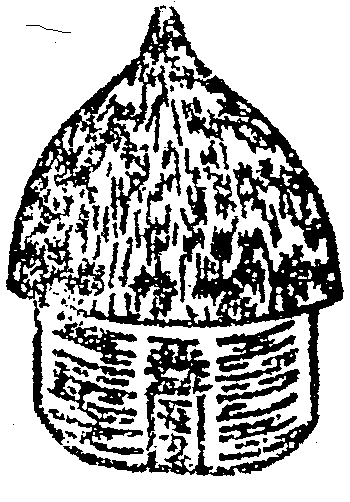
**** 



**በጋሞ ዞን የአርባምንጭ ከተማ ጤና ጽ/ቤት**

**የአስር ዓመት የጤና ዘርፍ ስትራቴጂክ ዕቅድ (HSTP II)**

**(ከ2013 - 2022 ዓ/ም)**

**ሐምሌ 2012 ዓ.ም**

**አ/ምንጭ**

# **መግቢያ**

የአ/ምንጭ ከተማ አስተዳደር በ1985 ዓ.ም የተነደፈውን ሀገራዊ የጤና ፖሊሲን ተከትሎ የተዘጋጀውን የ2ዐ ዓመቱን የጤናው ዘርፍ እድገት ዕቅድ መሠረት በማድረግ የተዘጋጀውን ከ2008 እስከ 2012 ዓ.ም የሸፈነውን የመጀመሪያውን የጤናው ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ ያጠናቀቀ ሲሆን በዚህም በከተማው ህዝብ ጤና ሁኔታ ላይ በርካታ አዎንታዊ ለውጦች ለማስመዝገብ ተችሏል፡፡ በመሆኑም ከተማው በቀጣይ 5/10 ዓመታት ከ2013-2017/22 ተግባራዊ የሚደረገውን የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ሰነድ ያዘጋጀ ሲሆን የዕቅድ ዝግጅቱ በዋናነት ሀገራችንን በ2017 ዓ.ም ዝቅተኛ መካከለኛ ገቢ ያላት የማድረግ ራዕይን መሠረት በማድረግ የከተማው ሕዝብ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት በጥራትና በፍትሃዊነት ለሁሉም ዜጎች ተደራሽ ማድረግን ታሳቢ በማድረግ የተዘጋጀ ነው፡፡

ዕቅዱ በዋናነት የሀገሪቱን የቀጣይ 20 ዓመታት ባለ ራዕይ የጤና ሰነድ እና የቀጣይ አምስት ዓመት ሀገራዊ የጤና ዘርፍ ዋና ዋና የትኩረት አቅጣጫዎችን፣ ስትራቴጅዎችን፣ ግቦችን እንደዚሁም የከተማውን ነባራዊ ሁኔታና ያለፈውን የ5/10 ዓመት ስትራቴጂክ ዕቅድ አፈጻጸም ከግንዛቤ በማስገባት የተዘጋጀ ነው፡፡ በመሆኑም ቀጣዩ ከ2013-2017/22 የሚሸፍነው ዕቅድ በዋናነት የሚያተኩረው መልካም ተሞክሮዎችን የበለጠ ማጎልበትና ቀጣይነቱን ማረጋገጥ፤ ለመሠረታዊ ጤና አገልግሎት ከፍተኛ ትኩረት በመስጠት፣ ድርብርብ ጫና ሊፈጥሩ የሚችሉ ተላላፊ እና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን፤ የስርዓተ-ምግብ አለመመጣጠን፣ ከከተማው መስፋፋት፣ ከአኗኗር ዘይቤ ለውጥ፣ ከአየር ንብረት ሁኔታ፣ ከተፈጥሮና ሰው ሰራሽ አደጋዎች እና ሌሎች ከዓለም አቀፍ ሁኔታዎች ጋር ተያይዘው የሚከሰቱ የጤና እክሎችን ለመታደግ ብሎም የማህበረሰብ ችግር እንዳይሆኑ የመከላከልና የጤና ማበልጸግ ሥራዎችን አጠናክሮ ማስቀጠል ላይ ይሆናል፡፡

ቀጣዩ ዕቅድ የመሠረታዊ ጤና አገልግሎት መርሆችን በመከተል ህብረተሰቡን አሳታፊ ያደረገ የጤና ዘርፍ ስርዓት በመገንባትና አጠናክሮ በመቀጠል ዘላቂነት ያለው እና ጥራቱን የጠበቀ ፍትሃዊ የጤና አገልግሎትን ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍል ማድረስ፣ የህብረተሰብ የጤና ባለቤትነት የማስፈን ስራን በጤና ልማት ሰራዊት የበለጠ የማጎልበት እና ከህብረተሰቡ ፍላጎት ጋር የሚሄድ ማህረሰብ-አቀፍ የጤና አገልግሎትን በሰፊው ለማስረጽ የተጀመረውን ጥረት አጠናክሮ የማስቀጠል ስራን እንደ ዋና ማስፈጸሚያ ስልት ታሳቢ ያደረገ ነው፡፡

የቀጣዩን የ5/10 ዓመት ዕቅድ ለማሳካት በዋናነት በጤና ዘርፍ ዕቅድ ዝግጅት፣ ክትትል እና ግምገማ ወቅት ህብረተሰቡን ትርጉም ባለው መልኩ በማሳተፍ የድርሻውን እንዲወጣ ማስቻል፣ በመሠረታዊ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ ውስጥ የሚካተቱ የአገልግሎት አይነቶች፣ ብዛትና ጥራት የህብረተሰቡን ፍላጎት እና አገልግሎቶቹን የማቅረብ አቅምን ባገናዘበ መልኩ ከጊዜ ወደ ጊዜ መሻሻል ይኖርበታል፡፡ እነዚህን አገልግሎቶች ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍሎች ለማዳረስ የጤና ተቋማት ማስፋፋት፤ የህክምና መገልገያ ቁሳቁሶችን የማሟላት፤ በመረጃ የተደገፈ የባለሙያዎች ምደባ እና መረጃን መሰረት ያደረገ ውሳኔ አሰጣጥ ስርዓት ማስፈንን ታሳቢ በማድረግ ወደ ተግባር መግባት ያስፈልጋል፡፡

ባሳለፍነው የዕቅድ ዘመናት የጤናውን ሴክተር ግቦች ለማሳካት እንደ ዋና ቁልፍ ስልት የተጠቀምነው የጤና ልማት ሰራዊት በማጠናከር በቀጣዩ የጤና ሴክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዓመትም ቁልፍ የማስፈጸሚያ ስልት በመሆን ተጠናክሮ መቀጠል ያለበት ሲሆን በትግበራ ወቅት በህዝብና በመንግስት ክንፍ የታዩ እና የተለዩ ችግሮችን በመቅረፍ ዋና የግባችን ማሳኪያ መሳሪያ ተደርጎ መተግበር ይገባል፡፡

በከተማችን የመሰረታዊ የጤና አገልግሎትን ሀገሪቱ ባስቀመጠችው ስታንዳርድ መሠረት ከጤና ተቋማት ተደራሽነት አንጻር ቀላል የማይባል ዉጤት የታየበት ነው፡፡ ጥራት ካለው የጤና አገልግሎት እና ከፍትሃዊ የጤና አገልግሎት ተደራሽነት አኳያ ሰፊ ክፍተት የታየበት በመሆኑ በሚቀጥሉት ጊዜያት በትኩረት የሚሰራበት ይሆናል፡፡ በመሆኑም በቀጣይ የጤና ተቋማት ተደራሽነትን በዓለም ጤና ድርጅትና ከሃገሪቱ ስታንዳርድ መሰረት በማሟላት፣ በየደረጃው የሚሰጡ አገልግሎቶችን በማስፋፋት፣ ጥራቱን፣ ፍትሃዊነቱንና ደህንነቱን ወደ ከፍተኛ ደረጃ በማድረስ ቀጣይነቱን የማረጋገጥ ስራዎች እና ከህክምና ወጪ ጋር ተያይዞ ያሉ ችግሮችን ለመቅረፍ የጤና መድህን ስርዓትን በማስፋፋትና በማጠናከር የአገልግሎቱን ተጠቃሚዎች የማሳደግ ስራዎች የሚሰሩ ይሆናሉ፡፡ ከዚሁ ጎን ለጎን ደግሞ ሁሉን አቀፍ በሆነ የጤና መድህን አገልግሎት የታቀፉ የህብረተሰብ ክፍሎች በከፈሉት ልክ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ማግኘት እንዲችሉ በባለሙያ እና በግብዓት የተሟሉ እንዲሆኑ የማስቻል ሥራ ይሠራል፡፡

የከፍተኛ ደረጃ የፈውስ ሕክምና ተደራሽነትን ለማሻሻል ኢኮኖሚ እያደገ ሲሄድ የጤና አገልግሎት አቅርቦት ማለትም የጤና ተቋማት መገንባት፣ የህክምና መሳሪያዎችና መድኃኒት አቅርቦት የግል ሴክተሩንም ጨምሮ እያደገ እንደሚሄድ ይታመናል፡፡ ሆኖም ግን በአሁኑ ሰዓት የግል ሴክተሩ ይህን አገልግሎት በተሟላ ሁኔታ ለማቅረብ በሚፈለገው ልክ ያልጎለበተ በመሆኑ መንግስት ከፍተኛውን ድርሻ ይዞ ይገኛል፡፡ በመሆኑም መንግስት ተጨማሪ የጤና ተቋማትን በመገንባት፣ የህክምና መሳሪያዎችና መድኃኒት አቅርቦትን በማጠናከር ሕብረተሰቡ የተሻለ የፈውስ ህክምና እንዲያገኝ የሚያደርግ ሲሆን ከዚሁ ጎን ለጎን የግል ዘርፉንም በማጠናከር በአገልግሎት አቅርቦቱ ላይ ድርሻው እያደገ እንዲሄድ ይደረጋል፡፡

የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራትን ለማረጋገጥ የቁጥጥር ስራዎችን በተገቢው መልኩ ለመተግበር የሚያስችሉ ስራዎች መጠናከር ይኖርባቸዋል፡፡

**ደረጃ 1**

**ተቋማዊ ዳሰሳ (ORGANIZATIONAL ASSESMENT)**

# የአርባምንጭ ከተማ አጠቃላይ ገጽታ

የከተማው የመልክዓ-ምድር አቀማመጥና የህዝብ አሰፋፈር ሁኔታ (Geographical Location And Population)

አርባምንጭ ከተማ በደቡብ ብ/ብ/ህዝቦች ክልላዊ መንግስት ከሚገኙ ዞኖች አንዱ የሆነዉ የጋሞ ዞን ርዕሰ ከተማ ናት፡፡ አ/ምንጭ ከተማ አስተዳር በጋሞ ዞን ከሚገኙ 18 መዋቅሮች አንዱ ነው፡፡አርባምንጭ ከአዲስ አበባ በስተደቡብ 505 ኪ.ሜ ከክልሉ ርዕሰ ከተማ አዋሳ 270ኪ.ሜ ርቀት ላይ ትገኛለች፡፡ ከተማው ለአስተዳደር በሚያመች መልኩ በ6 ወረዳዊ ቀበሌዎች፣በ11 ቀጠናዎችና በ59 መንደሮችና በ457 ብሎኮች የተዋቀረ ነው፡፡የከተማዋ አቀማመጥ በጂኦግራፊካዊ የሀሳብ መስመር 6.40 ሰሜን ላቲትዩድ እና 36.40 ምሥራቅ ሎንግትዩድ መሥመሮች የሚገኝ በስተሴሜን ሻራ ቀበሌ፣ በስተስተደቡብ ካንቻማ ኦቾሎ ቀበሌ፣በስተምስራቅ አባያና ጫሞ ሐይቆች፣በስተምዕራብ ገንታ ተራራ ያዋስኗታል፡፡የከተማዋ የቆዳ ስፋት 55.57 ስኩዌር ኪ.ሜ/5556.62 ሄክታር /ነዉ፡፡የመሬት አቀማመጧ ከፊል ተዳፋትና ከፊል ሜዳማ ሲሆን፣ከተማዋ በታላቁ የምሥራቅ አፍሪካ ስምጥ ሸለቆ ዉስጥ የምትገኝ በመሆንዋ ሞቃት የአየር ፀባይ አላት፡፡ሆኖም በቅርብ ርቀት የሚገኙ ደጋማ አካባቢዎች የአባያና ጫሞ ሀይቆች ተጽዕኖ ስላለ የከተማዋ ገጸ ምድር ለምለምና ለኑሮ ምቹ ነዉ :: የከተማዋ ከፍታ ከባህር ወለል በላይ 1200-1400 ሜትር ነዉ፡፡፡ የዓመቱ አማካይ የሙቀት መጠን 290c ሲሆን ዓመታዊ አማካይ የዝናብ መጠኗ ከ800-1000ሚ.ሜ ነዉ፡፡

የከተማው ሕዝብ ብዛት በአሁኑ ጊዜ 189,000 ወይም ከዞኑ 11.9 በመቶ እንደሚሆን ይገመታል ፡፡ በጾታ አንፃር ሲታይ 94,122/49.8%/ ወንዶችና 94,878 /50.2%/ ሴቶች ናቸው ፡፡

ዓመታዊ የሕዝብ እድገት 2.9 ከመቶ መሆኑን መረጃዎች ይጠቁማሉ፡፡ ከጠቅላላው ሕብረተሰብ ውስጥ በአምራች እድሜ ክልል ውስጥ (15 – 64 ዓመት) ያለው 53 ከመቶ ሲሆን አምራች ባልሆነ የእድሜ ክልል ውስጥ ከ (15 ዓመት በታችና ከ64 ዓመት በላይ ) የሚገኘው ሕዝብ 47 ከመቶ ነው፡፡ አማካይ የቤተሰብ አባላትም በቁጥር 5 እንደሆነ ይገመታል፡፡ በ2012 ዓ/ም ከከተማው ህዝብ መካከል ሴቶች 50.2%፤ ወንዶች ደግሞ 49.8% መሆኑ የሚገመት ሲሆን በመውለድ እድሜ ክልል (ከ15-49 የእድሜ ክልል) ውስጥ የሚገኙ ሴቶች 23.3% እና ነፍሰጡር የሆኑ እናቶች መጠን 3.46% ያህል፣ በህይወት የሚወለዱ ህፃናት 3.46%፣ እድሜያቸው ከአንድ አመት በታች የሆኑ ህጻናት 3.19%፣ ከሁለት ዓመት በታች 5.2%፣ ከአምስት ዓመት በታች 15.6% እና ከ15-45 ዕድሜ ክልል የሚገኙ 48.3% መሆኑን የማዕከላዊ ስታትስቲክስ የ2012 ስሌት ያሳያል፡፡

**የከተማው ሶሽዮ ኢኮኖሚ ሁኔታ (Socio-Economic Situation)**

የከተማው x!÷ñ¸ የተmsrተው በንግድ §Y s!çN xBz¾W ህብረተሰብ በንግድ ሥራ፣በመንግስትና በግል tq\_rW y¸s„Â ykt¥W xStÄdRM bkt¥ y¸gß# wÈèCN btlÃ† y\_”QNÂ xnSt¾ ¥Hb‰T zRF b¥d‰jT bx !÷ñ¸ têÂY XÂ t-”¸ XNÄ !çn# bmS‰T §Y Yg¾LÝÝ

**የከተማው የጤና ገጽታ /Town Health Profile/**

የጤናው ሴክተር የድህነት ቅነሳና የዘላቂ ልማት ግቦች የትኩረት አቅጣጫ ላይ ያነጣጠረ ሲሆን በዋነኛነት ያተኮረው ያልተማከለ አደረጃጀትን የማጠናከር፤ አቅም የመገንባት፤ የጤናውን ልማት በህዝብ ንቅናቄ በማስደገፍ የተሳኩ ምርጥ ተሞክሮዎችን በማስፋፋት በሽታን የመከላከልና ጤናን ማጎልበት፤ የጤናውን አገልግሎት አስተዳደር ማሻሻል፣ የአገልግሎት ተደራሽነት፣ ጥራት፣ ፍትሃዊነትና ደህንነት የማጠናከር፤ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓኬጆች በቤተሰብ ደረጃ እውን እንዲሆን ሰፊ ርብርብ ማድረግን፤ የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ተቋማትን በማስፋፋትና የነባሮችን ማሟሟላትና ማደስ የተሟላ አገልግሎት መስጠት የሚያስችል ግብዓት ማሟላትን መሠረት ያደረገ ነው፡፡

**ወሳኝ የጤና አገልግሎት ጠቋሚዎች /Vital Health Service Indicators/**

በ2019 (እ.አ.አ) **EDHS** ጥናት መሠረት በህይወት ከሚወለዱ ህፃናት አንጻር የጨቅላ ህጻናት ሞት መጠን 30/1000፣ ከ1 ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሞት 43/1000፣ ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ልጆች ሞት 55/1000፣ ከእርግዝናና ወሊድ ጋር በተያያዘ የእናቶች ሞት 401 /100,000 live births (2017 est.) CIA World Factbook) መሆኑን የሚያሳይ ሲሆን እንዲሁም እስከ አንድ ዓመት በህይወት ይኖራሉ ተብሎ ከሚገመተው ህፃናት አንጻር ከ12-59 ወራት የሆኑ ህፃናት ሞት መጠን 26/1000 መሆኑን ያሳያል**(ክልላዊ በጥናት የሚገኝ መረጃ)**

**የበሽታዎች ጫና /Disease Burden/**

በከተማው የበሽታዎች ጫና መንስዔ ከሆኑት መካከል ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ፣ ወባ እና የቲቢ በሽታ ዋነኞቹ ሲሆኑ በአዲስ የበሽታ ክስተት ደግሞ የሳምባ ምች፣ የአንጀት ጥገኛ ትላትል፣ የአንጀት ተስቦ (Typhoid Fever) እና የላይኛው የመተንፈሻ አካል ህመም በቀዳሚነት የሚጠቀሱ ናቸው፡፡ የወባ በሽታ በከተማው ለህመም መንስዔ ከሆኑት የህብረተሰብ ጤና ችግሮች ውስጥ አንዱ ነው፡፡ በ2012 ዓ.ም በመደበኛ የጤና መረጃ መሰረት ከ1,000 ህዝብ መካከል በአማካይ **97** ሰው የሚሆኑት በወባ በሽታ የታመሙ መሆናቸው ታይቷል፡፡ ይህም በ2007 ከነበረው 6.81 አንጻር ጋር ሲነጻጸር በአስደንጋጭ ሁኔታ የጨመረ ሲሆን በተለይም ባለፉት ሦስት ዓመታት ወረርሽን በሚመሰል መልክ ተከስቷል፡፡

የኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ በሽታ በHMIS ሪፖርት መሰረት በ2012 በጀት ዓመት በከተማችን ጠቅላላ 2204 ያህል ሰዎች ከቫይረሱ ጋር እንደሚኖሩና መጠኑም /HIV Prevalence/ 0.57**%** መሆኑን ያመለክታል፡፡በሽታው ለሌሎች በሽታዎች መስፋፋት ከሚያደርገው አስተዋጽኦ አንጻር በህብረተሰቡ ውስጥ የሚደርሰው ጫና አሁንም ከፍተኛ መሆኑን ያሳያል፡፡

የቲቢ በሽታን በተመለከተም ምንም እንኳን በመጀመሪያው የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን የመጀመሪያው አመት ከነበረበት አንጻር ሲታይ ስርጭቱ የቀነሰ ቢሆንም በአለም የጤና ድርጅት ስሌት መሰረት በከተማው አሁንም በዓመቱ ውስጥ 152 ያህል ሰዎች በበሽታው እንደሚያዙ ይገመታል፡፡ ይህም የሚያሳየው በሽታው አሁንም በህብረተሰቡ ዘንድ ከፍተኛ ጫና እያሳደረ የቀጠለ መሆኑን ነው፡፡ በሽታውን ለመግታት ባለፉት 5 ዓመታት አገልግሎቱንና የህክምና መስጫ ተቋማት በማስፋፋት እንዲሁም ህብረተሰቡን ያሳተፈ የቲቢ መከላከልና ቁጥጥር ስራዎች በስፋት የተሰሩ ቢሆንም የበሽታውን ጫና በተፈለገው መጠን መቀነስ ያለመቻሉን ያሳያል፡፡ ከዚህ በተጨማሪም መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ከጊዜ ወደ ጊዜ ስርጭቱ እየጨመረ በመምጣቱ ስርጭቱን ለመግታት ከፍተኛ ስራዎች እየተሰሩ ይገኛል፡፡

በ2012 በጀት ዓመት ከተመዘገቡ አዲስ በሽታዎች መካከል በግንባር ቀደምነት ከተከሰቱ በሽታዎች መካከል ያልታወቀ መነሻ ትኩሳት ያላቸው በሽታዎች (Fever (Fever of other and unknown origin)) አንዱ 6022(14.9%) ሰዎችን ለህመም የዳረገ ሲሆን ከዚሁ በመቀጠልም የጭንቅላት ወባ Malaria (Plasmodium falciparum malaria) 4617(11.4%)፣ የቫይቫክስ ወባ Malaria (Plasmodium vivax malaria 4486(11.1%)፣ የተለያዩ የተቅማጥ በሽታዎች 3568(8.8%) እና የሽንት ቧንቧ ህመሞች Urinary Tract Infection (Urinary tract infection site not specified) 2268(5.6%) ሰዎችን ለህመም በመዳረግ በማህበረሰቡ ውስጥ ከፍተኛ የበሽታ ጫና እያሳደሩ መሆኑን መረጃዎች ያሳያሉ፡፡ ሌላው በአሁኑ ወቅት ከህብረተሰቡ የአመጋገብና የአኗኗር ዘይቤ ጋር ተያይዞ ከጊዜ ወደ ጊዜ እየጨመረና እየተስፋፉ ከሚገኙት በሽታዎች መካከል ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ለአብነትም የደም ግፊት፣ የስኳር በሽታ፣ የልብና የካንሰር በሽታዎች የሚጠቀሱ ናቸው፡፡ በ2012 በጀት ዓመት ብቻ በደም ግፊት 1650 ሰዎች፣ በስኳር በሽታ 1672 ሰዎች የጤና ተቋማት ጎብኝት የተደረገ መሆኑን መደበኛ የጤና መረጃ ያሳያል፡፡

**የጤና ተቋማት /Health Institution/**

ባሳለፍናቸው አመታት በጤና አገልግሎት አቅርቦት ህብረተሰቡን ለመድረስ የጤና ተቋማት ግንባታ በከፍተኛ ሁኔታ ተከናውኗል፡፡ በአሁኑ ወቅት በአ/ምንጭ ከተማ ውስጥ 1 የመንግስት አጠቃላይ ሆስፒታል፣ 3 ጤና አጠባበቅ ጣቢያዎች እና 11 የቀበሌ ጤና ማበልጸጊዎች ለህብረተሰቡ አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ፡፡ በአሁኑ ወቅት የወዜ/ልማት ጤና አጠ/ጣቢያ በማስፋፊ ግንባታ ሂደት ላይ ይገኛል፡፡ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶችና የግል ጤና ተቋ”ማት ከጊዜ ወደ ጊዜ እየተስፋፉ የሚገኙ ሲሆን በአሁኑ ወቅት 21 የመካከለኛ ክሊኒኮች፣17 የመጀመሪያ ክሊኒኮች እና 16 መድሃኒት መደብሮች አገልግሎት በመስጠት ላይ ይገኛሉ፡፡ የመያድና የግል ክሊኒኮች ምንም እንኳን በጤና ተቋማትና ህዝብ ጥምርታ ንፅፅር ውስጥ ባይካተቱም ለህብረተሰቡ ከፍተኛ አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ፡፡

**ሠንጠረዥ 1. በ2012 ያለውና እንዲኖር የሚጠበቀው የጤና ተቋማት ቁጥር ከህዝብ ብዛት አንጻር በንጽጽር**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| የተቋሙ አይነት | በ2012  ያለው ቁጥር | አሁን ያለው  የጤና ተቋም  ህዝብ ጥምርታ | የሚጠበቀው  የጤና ተቋም ብዛት | የአለም ጤና ድርጅት የጤና ተቋም ህዝብ ጥምርታ መስፈርት |
| **ሆስፒታል** |  |  |  |  |
| * አጠቃላይ ሆስፒታል | 1 |  | 1 | 1:1 ሚሊዮን-1.5 ሚሊዮን |
| **መሠረታዊ የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት /PHCU/** | | | | |
| * ጤና ጣቢያ | 3 | 1:1,47,250 | 5 | ከተማ 1:40,000 |
| **አሁን በግንባታ ላይ የሚገኙ ተቃማት** |  |  |  |  |
| * ጤና ጣቢያ (ማስፋፊያ) | 1 |  |  |  |

**ሠንጠረዥ 2፡- ሌሎች የጤና መሠረተ ልማት /Health infrastructure/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **የጤና ተቋማት መሠረተ ልማት** | **ጤና ጣቢያዎች** | |
| ያላቸው | የሌላቸው |
| * ውሃ | 3 | 0 |
| * መብራት | 3 | 0 |
| * ኢንተርኔት/eHIS | 2 | 1 |
| * ስልክ | 3 | 0 |

**የጤና ባለሙያዎች /Health Professionals/**

በ2012 በጀት ዓመት መጨረሻ ላይ የጤና ባለሙያዎች ብዛትን ከህዝብ ብዛት አንጻር በንጽጽር ሲታይ አንድ ጤና መኮንን ለ7,204፣ አንድ ሚድዋይፍ ለ7560፣ እንዲሁም አንድ ነርስ ለ3780 ሰዎች መሆኑን ያሳያል፡፡ የነርሶች ብዛት አንድ ነርስ ለ5,000 ሰዎች ከሚለው የአለም ጤና ድርጅት ስታንዳርድ አንጻር ለማሳካት የተቻለ ሲሆን በአንጻሩ የሌሎች ሙያዎች ቁጥር ከስታንዳርዱ በታች መሆኑ ታይቷል፡፡

**የጤና አገልግሎት ሽፋን /Health Services Coverage/**

የጤና አገልግሎት ለማህበረሰቡ ለማዳረስ ባለፉት አስርት ዓመታት ከፍተኛ ጥረት የተደረገ ሲሆን በ2012 በጀት ዓመት መጨረሻ ላይ የጤና አገልግሎት ሽፋን በጤና ጣቢያ ቁጥር አንጻር 75% ደርሷል፡፡ ይሁን እንጂ በ10ኪሜ ጤና ተቋማትን የማግኘት ስሌት የጤና አገልግሎት 75% ደርሷል፡፡

የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት በተመለከተ የሚሰላው በአመት ውስጥ አጠቃላይ በጤና ተቋማት አገልግሎት ያገኙትን ለcatchment ህዝብ ተካፍሎ የከተማው 2012 ዓ/ም መጨረሻ 0.81 መሆኑን መረጃው ያሳያል፡፡ ከዚሁ ጋር በተያያዘ የከተማ ህዝብ ተጠቃምነት አለም ጤና ድርጅት ካስቀመጠው ስታንዳርድ ጋር የተቀራረበ ያለመሆኑ ተይቷል፡፡

**የጤናው ዘርፍ ዋና ዋና ችግሮች /Major Problems Of Health Sectors/**

የከተማውን ህዝብ ጤና ከመጠበቅና ጤናማ ዜጋ ከማፍራት አኳያ የጤናውን ፖሊሲ በቤተሰብና በአባወራ ደረጃ ተግባራዊ በማድረግ ማህበረሰቡ የጤናው ባለቤት መሆኑን ማረጋገጥ ወሳኝ ነው፡፡ ይህንንም ተግባራዊ ለማድረግ የሚደረገውን እንቅስቃሴ በተፈለገው መጠንና ፍጥነት እንዳይራመድ እንደ እንቅፋት የሚጠቀሱ ዋና ዋና ችግሮች፡-

* የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ በከፍተኛ ሁኔታ መቀዛቀዝ፣
* የጤና ልማት ሠራዊት ግንባታ በሚጠበቀው ደረጃና ጥራት ያልተገነባ መሆኑ፤
* የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራቱን የጠበቀና ተገልጋይ ተኮር አለመሆን፤
* የተላላፊ በሽታዎች ጫና መኖርና የወረርሽኞች መከሰት፤
* ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች መጨመርና እና በአንጻሩ የሚሰጠው ምላሽ የማይመጣጠን መሆኑ፤
* በጤና ፕሮግራሞች መካከል ያለው ትስስርና የቅብብሎሽ ስርዓት የተጠናከረ አለመሆን፤
* አምቡላንስ አገልግሎት ውስንነት የሚታዩ የአጠቃቀምና የአስተዳደር ችግሮች መኖሩ፤
* የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድህን አተገባበር በሚፈለገው ደረጃ እየተፈጸመ ያለመሆኑ
* የግሉ ዘርፍ ተሳትፎ የጨመረ ቢሆንም የሥነ ምግበርና የጥራት ጉድለት የሚታይባቸው አገልግሎት ሰጪ ተቋማት መኖሩ እና የጥራት ደረጃቸው ላይ ያለው የቁጥጥር ውስንነት መኖሩ፤
* የመሠረታዊ ጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት በባለሙያ ስብጥርና በህክምና ግብዓት በበቂ ሁኔታ የተሟሉ አለመሆን፤
* ጠንከራ የህክምና መገልገያ መሳሪዎች አስተዳደር ሥርዓት ያለመኖሩ፤
* የድጋፋዊ ክትትል፣ግምገማና ግብረ-መልስ አሰጣጥ ስርዓት ያልተጠናከረ መሆን፤
* ከጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓትና ከሌሎችም ምንጮች የሚገኙ መረጃዎችን ጥራት ያለማስጠበቅና ትንታኔ በመስጠት ለውሳኔ አሰጣጥ ያለማዋል፤
* የማህበረሰብ ጤና መረጃ ሥርዓትን ወቅታዊ ከማድረግና እና ከመጠቀም አንጻር የሚታዩ ጉድለቶች መኖሩ፤
* በቂ የሆነ ግብዓትና በጀት አቅርቦት ያለመኖርና ያለውንም በአግባቡ አለመጠቀም፤
* ያለ ክፍያ ለሚሰጡ የጤና አገልግሎቶች በየደረጃው ሀብት ያለመመደብ፤
* የውሸት ሪፖርት መኖሩ
* የጤና ጣቢያዎች ጥበት እና መሰረት ልማት ያልተሟላላቸው መሆኑ
* ከሌሎች ሴክተሮች ጋር የሚደረግ ቅንጅታዊ አሰራር ስርዓት ደካማ መሆኑ

እነዚህ ከላይ የተዘረዘሩትና ሌሎች የጤናውን ፕሮግራም ለመተግበር እንቅፋት የሚሆኑ ችግሮችን በቀጣዩ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አፈጻጸም ወቅት ማህበረሰቡንና ሌሎች ባለድርሻ አካላትን በማስተባበርና በማሳተፍ እንዲሁም ማህበረሰብ ዓቀፍ ሥራዎችን በማጠናከር ለመቅረፍ ጥረት ይደረጋል፡፡

በቀጣዩ የትራስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ትግበራ ወቅት የጤና ልማት ሰራዊት እንደ ዋና የማስፈጸሚያ ስልት በመጠቀም ህብረተሰቡን የጤናው ሥራ ባለቤት ማድረግ፤ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍል ለማዳረስ በየደረጃው የአቅም ግንባታ ስራዎችን አጠናክሮ መቀጠል፤ መልካም አስተዳደር ማስፈን፤ የሴክተሩን አመራር አቅም መገንባት እና የማትጊያ ስርዓትን የማስፈን ሥራዎች ትኩረት ተሰጥቶት ሊሰራ የሚገባ ይሆናል፡፡

ሁለተኛውን የትራስፎርሜሽን/ስትራቴጅያዊ ዕቅድ (HSTP II) ለማዘጋጀት ታሳቢ የተደረጉ ፖሊሲ እና ስትራቴጂዎች

* ብሔራዊ የጤና ፖሊሲ
* የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም
* የቲቢ፣ ሥጋ ደዌና ቲቢ ኤች አይ ቪ መከላከልና መቆጣጠር ስትራቴጂ
* ብሔራዊ የወባ ፕሮግራም
* ብሄራዊ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር ስትራቴጂ
* ብሔራዊ ትኩረት የሚሹ ሐሩራማ በሽታዎች ማስተር ፕላን /National Neglected Tropical Disease Master plan/
* ብሄራዊ ዋን ዋሽ ፕሮግራም
* ብሄራዊ የኤች አይ ቪ/ኤድስ ፖሊሲና ስትራቴጂዎች
* የዘላቂ ልማትና ድህነት ቅነሳ ፕሮግራም
* መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ተቋማት ማስፋፋት
* መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ
* ያልተማከለ አደረጃጀትና አሰራር
* የአቅም ግንባታ ፕሮግራም
* የምዕተ ዘመኑ የልማት ግቦች / የዘላቂ ልማት ግቦች
* የብሄራዊ የልጆች የመኖር ዋስትና ስትራቴጂ (National Strategy for Child Survival)
* ብሔራዊ ስነ ተዋልዶ ጤና ስትራቴጂ
* የብሔራዊ መድሃኒት ፖሊሲ
  1. **የሴክሩ ራዕይ፣ተልዕኮ፣እሴቶች**

## **ራዕይ /Vision/፡-**

*“ጤናማ፣ አምራችና የበለፀገ የከተማ ህብረተሰብ ተፈጥሮ ማየት፡፡”*

**ተልዕኮ /Mission/**

*“ጥራቱን የጠበቀ፤ ለሁሉም ፍትሐዊ ተደራሽ የሆነና የመክፈል አቅም የሌላቸውን ዜጎች ታሳቢ ያደረገ የጤና ማበልጸግ፣ በሽታ መከላከል፣ የፈውስ ህክምናና የተሃድሶ የጤና አገልግሎት በመስጠትና በመቆጣጠር የከተማውን ህዝብ ጤናና ደህንነት ወደ ላቀ ደረጃ ማድረስ ነው፡፡“*

**እሴቶች /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. **መርሆች /Principles/**
* ግልፀኝነትና ተጠያቂነት
* ፍትሐዊነትና ርህራሄ
* አሳታፊነትና ባለቤትነት
* ሙያዊ ስነ ምግባርና ህግን ማክበር
* ቀጣይነትና በራስ መተማመን
* ትብብርና አጋርነት

# **ጥንካሬ፣ ድክመት፣ መልካም አጋጣሚዎች እና ስጋቶች ትንተና (SWOT Analysis)**

**ጥንካሬ /Strengths/:**

1. **የጤና አገልግሎት ጥራትና ተደራሽነት / access and quality of Service delivery )**
   1. አንደኛውን የጤና ሴክተር ትራንስፎርሜሽን እቅድ (HSTP I) እና የዘላቂ ልማት ግቦችን ከማሳካት አንጻር

* በትራንስፎርሜሽን እቅድ የተያዘውን የህጻናት መጠነ ሞትን መቀነሰ የተቻለ መሆኑ
* የእናቶችን መጠነ ሞት መቀነስ መቻሉ ( ከ420 ወደ 401 )
* ከስርዓተ -ምግብ ጋር ተያይዞ የሚከሰቱ ችግሮችን (መቀንጨርን፣እና የክብደት ማነስ) መቀነስ መቻሉ )
* በኤች.አይ.ቪ አዲስ የሚያዙና በበሽታው ምክንያት የሚሞቱ ሰዎች ቁጥር መቀነስ መቻሉ
* በወባ በሽታ ምክንያት የሚከሰት ሞትን እንዲሁም የወረርሽኝ ክስተትን በጉልህ መቀነስ መቻሉ
* በሕብረተሰቡ ውስጥ በቲቢ አዲስ የሚያዙ እና የህሙማን መጠን መቀነሱ /Reduction in Incidence & prevalence of TB/
  1. **የመጀመሪያ ደረጃ የህክምና አገልግሎት አቅርቦትን ከማሻሻል አንጻር/Improving access particularly to PHC/:**
* የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት አሰጣጡ ተደራሽ መደረጉ
* ዋና ዋና የእናቶች ጤና አገልግሎቶች ሽፋን መጨመር፣
* የመድኃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት የተሻሻለ መሆኑ
* 2 የማህጸን በር ጫፍ ካንሰር መመርመሪያ ተቋማት መኖር፣
  1. **አዳዲስ ፕሮግራሞችና ፕሮጄክቶች ተግባራዊ መሆናቸው /New initiatives Introduction**
* አዳዲስ ፕሮግራሞች ለምሳሌ new vaccine introduction, The First 1000 days, Kangaroo Mother Care, NICU, IPPFP, DHIS2, MFR, eCHIS, Urban CHIS ፕሮግራሞች ተግባራዊ መደረጋቸው

1. **የሰው ሀብት ልማትን በተመለከተ /Human Resource for Health**

* የከፍተኛ ባለሙያዎች ቁጥር መጨመሩ

1. **የጤና መረጃ፣ ክትትልና ግምገማ ሥርዓት /Health Information System**

* የመረጃ አያያዝ እና የመረጃ ልውውጥ ስርዓት እየተሻሻለ መምጣቱ፣
  + ቀጣይነት ያለው የተቀናጀ ድጋፋዊ ክትትልና ግብረ- መልስ ስርዓት መኖሩ፣
  + ወቅቱን የጠበቀ የአፈጻጸም ግምገማ እየተደረገ መሆኑ፣
  + የጤና ተቋማትና የማህበረሰብ ኤሌክትሮኒክ የመረጃ ስርዓት ተግባራዊ መደረጉ፣

1. **የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችና መድሃኒት እና የክትባት መድሃኒቶችን በሚመለከት /Medical products, vaccines and technologies/**

* የግብዓት አቅርቦት እየተሻሻለ የመጣ መሆኑ፣
* የመድኃኒት አቅርቦት ኤጄንሲ የግብዓት ስርጭቱን ወደ ጤና ተተቋማት ማድረስ መጀመሩ፣
* የህክምና መሳሪያዎች አስተዳደር ስርዓት እየተሻሻለ መምጣቱ
* ለኦዲት አመቺ የሆነ የፋርማሲ አገልግሎት ተግባራዊ መደረጉ

1. **የጤና ክብካቤ የፋይናንስ ስርዓት /Health care Finance/**

* ጤና ድርጅቶች የራሳቸውን የውስጥ ገቢ ሰብስበው አገልግሎታቸውን ለማሻሻል የሚጠቀሙበት አሰራር መኖር፣
* ሕብረተሰብ አቀፍ የጤና መድህን አገልግሎት እያደገ መምጣቱ

1. **አመራርና አስተዳደር/ Leadership & Governance/**

* የተጠናከረ የአፈጻጸም ክትትልና ግምገማ ስርዓት መኖሩ፣
* የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሞች የጤና ልማት ሰራዊት ግንባታን በመጠቀም በማህበረሰቡ መመራቱ፣
* በጤና ተቋማት በሚቋቋመው ቦርድ/አስተዳደር የህብረተሰቡ ውክልና እንዲኖር መደረጉ፣
* የጤና ተቋማት እና የጤና ማበልጸጊያ ትስስር ስርዓት የተዘረጋና እየተሸሻለ መምጣቱ፣
* የተቀናጀ ድጋፋዊ ክትትል የማድረግ ልምድ በየደረጃው እየተጠናከረ መምጣቱ፣
* የተቋማትና የፈጻሚዎች ውጤት ተኮር እቅድ (BSC) እና የምዘና ስርዓት የተዘረጋ መሆን፣
* ቋሚ የአፈጻጸም ገምጋሚ ኮሚቴ በየደረጃው መቋቋሙ፣
* በየደረጃው የሚገኙ አመራሮችን የመሪነት አቅምን የማጎልበት ስራዎች መሰራታቸው፣

**ድክመቶች /Weaknesses/:**

1. **የጤና አገልግሎት /Service delivery/**
   1. አንደኛውን የጤና ሴክተር ትራንስፎርሜሽን እቅድ (HSTP I) እና የዘላቂ ልማት ግቦችን ከማሳካት አንጻር (ሞዴል ከተማ፣ሞዴል ጤና ጣቢያ ሞዴል ቀበሌ በሚገባ ያለመፈጠር)

* የቅድመወሊድ ክትትልና ክትባትን መጠነ ማቋረጥ
* አብዛኛው የሃይጂንና አካባቢ ጤና አገልግሎቶች ሽፋን መሻሻል አለማሳየቱ
  1. ጤና ተቋማት በሙሉ አቅማቸው አገልግሎት እየሰጡ አለመሆናችው /Sub optimal functionality of HFs/: - በአብዛኛው የግብዓት አቅርቦት፣ የባለሙያ ተነሳሽነት፣ የአቅም እና የጤና መሰረተ-ልማት ክፍተት መኖር፣
  2. የአገልግሎት ቀጣይነት አሰራር/ሂደት ደካማ መሆን /inadequacy in Continuum of care/
* ተያያዥነት ያላቸው አገልግሎቶች ጀምረው እስከ መጨረሻው ያለመጠቀም (ለምሳሌ የቅድመ ወሊድ ክትትል፣ በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጠው የወሊድ አገልግሎት (SBA)፣ የድህረ ወሊድ አገልግሎት (PNC)፣ የነፍሰ-ጡሮች የኤች.አይ.ቪ ምርመራ እና ህክምና፣ ወዘተ …አፈጻጸም ዝቅተኛ መሆን
  1. ፍትሃዊ ያልሆነ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ መኖር /services Inequity/
* ልዩ ድጋፍ የሚሹ የህብረተሰብ ክፍሎች በቂ ትኩረት ያልተሠጣቸው መሆኑ **ለምሳሌ** ለአረጋዊያን፣ ለአካል ጉዳተኞች፣ ወላጅ አጥ ህጻናት፣ እድሜያቸው 6 እስከ 10 ዓመት የሆናቸው ህጻናት እና አፍላ ወጣቶች የሚስፈልጋቸው የጤና እና የምክር አገልግሎት በበቂ ሁኔታ እየተሰጣቸው አለመሆኑ፣
  1. የአገልግሎት ጥራት መጓደል /Suboptimal quality of care/:
* የአገልግሎት ጥራት ክትትልና ቁጥጥር ስራዎች ጠንካራ አለመሆን
* የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ዝቅተኛ መሆን (Less Utilization of Health Service /
  1. ከግል የጤና ተቋማት የተሟላ እና ጠንካራ ቅንጅታዊ አሰራር ያለመኖር

1. **የሰው ሃብት ልማት /Human Resource for Health/**

* የሰው ሃብት መረጃ ስርዓት በተገቢው ሁኔታ አለመደራጀት፣
* የጤና ባለሙያው ተነሳሽነትና ተቆርቋሪነት አናሳ መሆን፣
* ለባለሙያው የሚሰጠው የስራ ላይ ስልጠና በዕቅድ የማይመራና የጥራት ችግር ያለበት መሆኑ፣
* የጤናው ሴክተር ሰራተኞች በአገልግሎት አሰጣጥ ሂደት ላይ የስነ ምግባር ችግር የሚታይባቸው መሆኑ፣
* በጤና ጣቢያዎች የአስተዳደር ሰራተኛ መደቦች በቂ ያለመሆን

1. **የጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት /Health Information System/**

* በአግባቡ ኃላፊነቱን የማይወጣ ቋሚ የአፈጻጸም ገምጋሚ ኮሚቴ በአብዛኛው አካባቢ መኖር
* የጤና መረጃ ስርዓትን በተመለከተ የተጠያቂነት አሰራር ያልተዘረጋ መሆኑ፣
* መረጃን በወቅቱ ለውሳኔ የመጠቀም እና በአግባቡ አደራጅቶ የመያዝ ክፍተት ያለው መሆን፣
* የተሟላና ትክክለኛ የሆነ መረጃ አለመኖር /Incomplete and /or Inaccurate data/:- ጥራት የጎደለው መሆኑ
* የግብአት አስተዳደር መረጃ ስርዓት በበቂ ሁኔታ ተግባራዊ አለመደረጉ /Limited implementation of LMIS/
* የጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት በግል ተቋማት በአግባቡ ተግባራዊ ያልተደረገ መሆን
* የጎንዮሽ የሪፖርት መተላለፍ ችግር አለመቀረፉ፣
* ለጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት የሚውሉ የህትመት ውጤቶች /HMIS Tools/ እና የኤሌክትሮኒክ ግብዓት እጥረት መኖርና በአግባቡ አለመጠቀም፣
* ኤሌክትሮኒክ የመረጃ ስርዓት በጽ/ቤቱ ጨምሮ በወዜ ጤና ጣቢያዎች ያልተዳረሰ መሆን፣የተደራሰውም ቢሆን የኢንቴርነት ችግር መኖሩ
* የኤሌክትሮኒክስ የጤና መረጃ አስተዳደር ስርዓት/DHIS2 አገልግሎት የሚቆራረጥ እና ዘገምተኛ መሆን
* በየደረጃው የኢንተርኔት አገልግሎት መቆራረጥ

1. **የመድሃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች፣ ክትባቶች እና ቴክኖሎጂ አጠቃቀም /Medical products, vaccines and technologies**

* መሰረታዊ የሆኑ መድኃኒቶችና ሌሎች ግብዓቶች አለመሟላት፣
* የህክምና ግብዓቶች የመረጃ ሥርዓት ተደራሽነት በጣም ዝቅተኛ መሆን፣/Low Access of Pharmaceutical Logistics information System/
* የመድኃኒቶችና የህክምና ግብዓቶች አስተዳደር ክፍተት መኖሩ፣
* የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች ቅድመ ብልሽት መከላከልና የጥገና ስርዓት ያልዳበረ መሆን፣
* የመጠቀሚያ ጊዜ ያለፈባቸው መድሃኒቶችና የህክምና መሳሪያዎች አወጋገድ ደካማ መሆንና በህግ ማዕቀፍ ውስጥ የተካተተ የተጠያቂነት አሰራር ያለመኖር፣
* የህክምና ግብዓቶች ምጠናና ትንበያ አሰራር ያልተጠናከረ መሆን፣
* አዳዲስ ቴክኖሎጂ ያፈራቸውን የህክምና መሳሪያዎች አያያዝ፣ አሰራርና የአጠቃቀም ጉድለት መኖር፣
* የክትባትና የቅዝቃዜ ሰንሰለት አስተዳደር ደካማ መሆን፣
* በየደረጃው የመድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች ማከማቻ ቦታና አያያዝ ችግር መኖር፣
* የጥራት ደረጃቸውን ያልጠበቁ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አቅርቦትና ስርጭት መኖር፣

1. **ፋይናንስ**

* ከውስጥ ገቢ ውጪ ለጤና ተቋማት ከመንግስት የሚመደበው በጀት በጣም ዝቅተኛ መሆን፣
* በጀትን በአግባቡ ያለመጠቀም፣ ከተላከለት ዓላማ ዉጪ መጠቀም እና በወቅቱ ያለማወራረድ፣
* አገልግሎት የማይሰጡ ቋሚ ንብረቶች አወጋገድ እና መልሶ የመጠቀም አሰራር ድክመት ያለው መሆን፣
* የውስጥ ኦዲትና ኢንስፔክሽን የደከመና ችግሮች የመለየት የመከላከል አቅም ያልተፈጠረ መሆን፣
* ወቅቱን የጠበቀ ውጫዊ ኦዲት የማይደረግ መሆኑ፣

1. **አመራር / አስተዳደር**

* የሴክተሩን ራዕይ /Vision/ በእኩል ደረጃ አለመረዳት፣
* በየደረጃው የአመራር የማስፈጸም አቅም ውስኑነትና በአጭር ጊዜ መቀያየር
* በተጠያቂነት መንፈስ የመስራት እና ሃላፊነትን የመወጣት ችግር መኖር፣
* የጤና ልማት ሠራዊት በሁሉም ደረጃ በአግባቡ የማይተገበር መሆን፣
* የፖሊሲዎችና መመሪያዎች አተገባበርን ክትትል ያለማድረግ፣
* በመንግስትና በግሉ ዘርፍ መካከል በትብብር የመስራት ውስንነት መኖር፣
* ሥርዓተ ጾታን ተቋማዊ አድርጎ የማቀድ፣ የመፈጸምና የመገምገም ክፍተት መኖር፣
* በውሳኔ አሰጣጥ ላይ የሴቶች ተሳትፎ አናሳ መሆን፣
* ልዩ ትኩረት የሚሹ አካላትን በውሳኔ አሰጣጥ ሂደት ላይ አለማሳተፍ፣
* የሰራተኛውን አቅም ከመገንባት አንጻር ውስንነት መኖር፣
* በዕቅድ ውስጥ ባልተካተቱ ደራሽ ሥራዎች ላይ ሰፊ ጊዜ ማጥፋት፣
* በቂ የሆነ ድጋፋዊ ክትትል አለማድረግና በሚደረገው ድጋፋዊ ክትትል ወቅት በሚለዩ ጉዳዮች ላይ ፈጥኖ የማስተካከያ እርምጃ አለመውሰድና ተፈጻሚነቱን የመከታተል ክፍተት መኖር
* ጤና ተቋማት የተመደቡትን አንቡላንሶች በአግባቡ የመጠቀምና የመምራት ችግር መኖር፣
* ፕሮግራሞችን የመምራትና የማስተባበር አቅም እየተዳከመ መምጣቱ፣
* በጤናና ጤና ነክ ተቋማት ላይ የሚደረገው ቁጥጥርና የማስተካከያ እርምጃ ወጥነት የሌለው፣ ከባለድርሻ አካላት ጋር ያለው ቅንጅታዊ አሰራር ደካማ መሆን፣
* በመልካም አስተዳደር ጉዳዮች/ችግሮች ፈጣን ምላሽ የመስጠት ውስንነት

**መልካም አጋጣሚዎች /Opportunities/:**

* መንግስት ለጤናው ሴክተር ከፍተኛ ትኩረት የሰጠ መሆኑ፣
* የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በጤና ልማት ሰራዊት አማካኝነት እየተፈጸመ መሆኑ፣
* የማህበረሰብ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት እና ፍላጎት እየጨመረ መሆኑ /Improving health care seeking behavior/
* ቀጣይነት ያለው ሀገራዊ የኢኮኖሚ እድገት መኖሩ፣
* መሠረተ ልማት እየተስፋፋ መሆኑ፣
* የተማረ የሰው ኃይል ቁጥር እየጨመረ መሆኑ በተለይ የሴቶች የትምህርት ተሳትፎ እያደገ መምጣቱ፣
* የወሳኝ ኩነቶችን መረጃ የሚይዝ ተቋም መቋቋሙ፣
* የማህበረሰብ ጤና መድህን (CBHI) ተግባራዊ መሆኑ፣
* የመንግስት አስተዳደር መዋቅር እስከ ቀበሌ ድረስ የወረደ መሆኑ፣
* የከተማው መስፋፋትና እድገት፣
* የአጋሮች የቴክኒክና የፋይናንስ ድጋፍ መኖር
* የቴክኖሎጂ መስፋፋት፣
* የመገናኛ ብዙሃን መስፋፋትና ተደራሽነት የጨመረ መሆኑ
* ከሌሎች ባለድርሻ አካላት ጋር ያለው ቅንጅታዊ አሰራር እየተጠናከረ መምጣቱ
* የሥርዓተ- ፆታ እና ሌሎች ልዩ ድጋፍ የሚሹ የህብረተሰብ ክፍሎች ጉዳይ ዓለም አቀፍ ትኩረት ያገኘ መሆኑ

**ስጋቶች /Threats/:-**

* አዲስና ነባር የሆኑ በሽታዎች በወረርሽኝ መልክ መከሰታቸው
* መድሃኒት የተላመዱ ተዋህስያን (Drug Resistance) በሽታዎች እየተበራከቱ መምጣት
* ሰው ሰራሽና የተፈጥሮ አደጋዎች መበራከታቸው
* የፖለቲካ አለመረጋጋት
* የከተማው ዳርቻዎች ላይ መስፋፋት መኖሩ
* የጤና ልማት ሠራዊት ተግባራትን ከመፈጸም አንጻር ህብረተሰቡ ሊሰላች/ሊዳከም እንደሚችሉ የሚያሳዩ ሁኔታዎች መኖራቸው፣ /Potential for community fatigue for HDA activities/
* የከተማው መስፋፋትና ማደግ በአግባቡ ካልተያዘ ተጨማሪ ጫና የሚፈጥር መሆኑ፣
* የአየር ንብረት መቀየርና የተፈጥሮ አደጋ ክስተት፣
* ከኢኮኖሚ እድገት ጋር ያልተመጣጠነ የህዝብ ቁጥር መጨመር፣
* ወደ ከተማው ወጪ ገቢ መኖሩ
* የኪራይ ሰብሳቢነት አመለካከት ያልተቀረፈ መሆኑ፣
* የዓለም ኢኮኖሚ አለመረጋጋት፣ የገንዘብ ምንዛሪ ማሻቀብ እና የዋጋ ንረት
* የአጋር ድርጅቶች ድጋፍና ተሳትፎ እየቀነሰ መምጣቱ፣
* በማሰልጠኛ ተቋማት የሚሰጠው የጤና ትምህርት ጥራት/ከክህሎትና እውቀት / መጓደል፣
* የቴክኖሎጂ መሰረተ ልማት በአብዛኛው ቦታ አለመዳረሱ
  1. **የመጀመሪያ ዙር የጤናው ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ (HSTP 1) ከ2008 እስከ 2012 ዓ/ም አፈጻጸም**

**የጤናማ ሕይወት ሁኔታ**

ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት ውስጥ ሀገራችን በጤና ጠቋሚዎች ላይ አስደናቂ መሻሻል አሳይታለች፡፡ አማካይ የህይወት ዘመን፣ አዲስ የተወለደ ህፃን በህይወት የሚኖርበት አማካይ የእድሜ ዘመን (አሁን ያለው የሞት መጠን ልኬት የሚቀጥል ከሆነ) እ.ኤ.አ. በ2007 ከነበረበት 58 ዓመት በ2018 ወደ 66 ዓመት ያደገ ሲሆን ዓመታዊ የእድገት መጠኑም ከ1.98% (እ.ኤ.አ. በ2007) እስከ 0.56 (እ.ኤ.አ. በ2018) ባለው መካከል መሆኑ ታውቋል፡፡ ከልደት ጀምሮ በህይወት የመኖር እድሜ ከወንዶች (64.7 ዓመታት) ጋር ሲነፃፀር የሴቶች (67.3 ዓመታት) ከፍ ያለ መሆኑ ታውቋል፡፡

የኢትዮጵያ የስነ ሕዝብና የጤና ጥናትም የእናቶችን ሞት፣ የሕፃናትን ሞት እና በዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን የሚከሰት ሞትን ጨምሮ በርካታ የጤና ሁኔታ ጠቋሚዎች ላይ አስደናቂ መሻሻል መታየቱን ይፋ አድርጓል፡፡ እ.ኤ.አ. ከ 2000 እስከ 2016 ባለው ጊዜ ውስጥ ከእርግዝና ጋር ተያያዥነት ያለው ሞት ከ 100,000 በህይወት ከሚወለዱ ህፃናት አንጻር ከ871 ወደ 412 ቀንሷል፤ ከአምስት ዓመት ልደት በፊት ሕፃናት የመሞታቸው ዕድል (ከ 5 ዓመት በታች እድሜ ሕፃናትን መጠነ ሞት) ከ 100,000 በህይወት ከሚወለዱ ህፃናት አንጻር ከ166 ወደ 67 ዝቅ ያለ ሲሆን በ2019 መለስተኛ ጥናትም ይህ መጠን ወደ 55 ዝቅ ማለቱ ተመልክቷል፡፡ በተመሳሳይ በወባ፣ ኤች አይ ቪ እና በክትባት መከላከል በሚቻሉ በሽታዎች የሚከሰት ህመምና ሞት በከፍተኛ ሁኔታ ማሽቆልቆል አሳይቷል።

ከልደት ጊዜ ጀምሮ በሕይወት የመኖር እድሜ መሻሻል አበረታች ቢሆንም ያለእድሜ ሞት እና የኢትዮጵያውያን ጥራት የጎደለው የህይወት/የኑሮ አሁንም ዋነኛው የእድገት ፈተና ነው፡፡ በአለም የጤና ድርጅት ላይ የተደረገው ግምት እንደሚያመለክተው ደካማ የጤና ሁኔታ የተነሳ የአካል ጉዳተኝነት ለአንድ ሰው ጤናማ ህይወት ሚኖርበት እድሜ የ 8.5 ዓመት ኪሳራ/ማጣት (58.9 ለሴቶች እና ለወንዶች ደግሞ 56.1 ዓመት) ያስከትላል፡፡

የኢትዮጵያ ከልደት ጀምሮ ጤንነት የተስተካከለ በህይወት የመኖር ዕድሜ / health adjusted life expectancy at birth / ለአፍሪካ አገራት አማካይ (54 ዓመታት) እና ዝቅተኛ ገቢ ካላቸው ሀገሮች አማካይ (55 ዓመታት) አንጻር የተሻለ ነው፡፡ ነገር ግን ከዓለም አማካይ (63 ዓመት) እና መካከለኛ ገቢ ካላቸው አገሮች (ከ59 ዓመት) በታች ነው፡፡

**የህመም እና የሞት ዋና ዋና መንስዔዎች**

በሁሉም የእድሜ ደረጃ ላይ የሚገኝ የኢትዮጵያ ህዝብ በአሁኑ ጊዜ በሁለቱም ተላላፊ እና ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች እየተሰቃየና እየሞተ ይገኛል፤ ሆኖም ግን በመውለድ ዕድሜ ላይ ባሉ ሴቶች እና ሕፃናት ላይ ያለው ያልተመጣጠነ ጫና ይበልጥ ተጎጂ ያደርጋቸዋል፡፡ በኢትዮጵያ ለህመምና ሞት ዋና ዋና መንስዔዎች ከተላላፊ የእናቶች፣ የጨቅላ ህፃናት እና የስርዓተ-ምግብ በሽታዎች (CMNND) ጋር ግንኙነት ያላቸው ናቸው፡፡ ከቅርብ ዓመታት ወዲህ የከተማ ነዋሪነት መጨመርና የአኗኗር ዘይቤ መቀየርን ተከትሎ የአእምሮ ጤና ችግሮችን ጨምሮ የተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች አዲስ ክስተትና ጫና እየጨመረ መምጣቱ የበሽታዎች ድርብ ጫና እያስከተለ ይገኛል፡፡

እ.ኤ.አ. በ2017 የተካሄደ የበሽታዎች ጫና ትንታኔዎች እንደሚያሳዩት ለያለእድሜ ሞት /premature mortality/ የመጀመሪያዎቹን ሶስቱን ቦታ የያዙት ዋና ዋና መንስኤዎች የጨቅላ ህፃናት የጤና እክሎችን / neonatal disorders/ ጨምሮ የተላላፊ የእናቶች፣ የጨቅላ ህፃናት እና የስርዓተ-ምግብ በሽታዎች (CMNND)፣ የተቅማጥ በሽታዎች እና የታችኛው የመተንፈሻ አካላት መመረዝ/ኢንፌክሽን ናቸው፡፡ እንዲሁም ካለፉት አስርት ዓመታት ወዲህ የተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ለያለእድሜ ሞት የሚያደርጉት አስተዋፅዖ እየጨመረ የመጣ ሲሆን የጽንስ የአፈጣጠር እክል / congenital defects/ እና በአሰቃቂ የልብ በሽታ / ischemic heart disease/ እንደ ቅደም ተከተላቸው በ6ኛ እና በ10ኛ ደረጃ ላይ ይገኛሉ፡፡ እ.ኤ.አ. ከ 2007 እስከ 2017 ባለው ጊዜ ውስጥ ኩፍኝ፣ ኤች አይ ቪ/ኤድስና የታችኛው የመተንፈሻ አካላት መመረዝን ጨምሮ ተላላፊ በሽታዎች ለያለእድሜ ሞት የሚያደርጉት አስተዋፅዖ በአንጻራዊነት መቀነስ ያሳየ ሲሆን በኩፍኝ ምክንያት የሚከሰት ሞት ደግሞ በአስር ዓመታቱ በከፍተኛ ሁኔታ (በ**78.4%)** የቀነሰ ሲሆን በዚሁም ከ10 ዋና የሞት መንስዔዎች ዝርዝር ውስጥ ሊወጣ ችሏል፡፡

ለያለእድሜ ሞት መጠን የተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች አስተዋጽዖ እየጨመረ ከመሆኑም በተጨማሪ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ለከፍተኛ የአካል ጉዳት ዋና ምክንያቶች የሆኑ ሲሆን በ2017 (እ.አ.አ) ለአካል ጉዳተኝነት ቀዳሚ መንስዔ ከሆኑት አስር በሽታዎች መካከል ስድስቱ ሊሆኑ ችለዋል፡፡ የታችኛው ጀርባ ህመም እና ድብርት / depressive disorders/ ከፍተኛ የአካል ጉዳት በማስከተል የመጀመሪያውን እና ሁለተኛውን ደረጃ የያዙ ሲሆን የሁለቱም ድርሻ እ.አ.አ በ2007 እና በ2017 እንደቅደም ተከተላቸው 37.5% እና 34.2% መሆኑን ጥናቶች አሳይተዋል፡፡ (ምስል 4 )

**ለበሽታ እና ለሞት የሚያጋልጡ ምክንያቶች**

ከባህርይ እና ከአካባቢ ጋር የተያያዙ ለአደጋ/ለበሽታ አጋላጭ ምክንያቶች በኢትዮጵያ ህመምና ሞት ከሚያስከትሉ ምክንያቶች መካከል ከፍተኛውን ድርሻ ይዘዋል፡፡ ከባህርይ ጋር ከተያያዙ ዋና አጋላጭ ምክንያቶች መካከል ያልተመጣጠነ ስርዓተ-ምግብ፣ አጋላጭ አመጋገብ፣ ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ስጋ ግንኙነት፣ አልኮልን እና ትንባሆ መጠቀም የሚጠቀሱ ሲሆኑ ከአካባቢ ጋር የተያያዙ ዋና አጋላጭ ምክንያቶች ደግሞ በቂ ያልሆነ የንጽህና ሁኔታዎች / inadequate WaSH/፣ የአየር ብክለትን እና የሥራ ላይ አደጋዎችን ያጠቃልላሉ፡፡ ከፍተኛ የደም ውስጥ የስኳር መጠን እና ከፍተኛ የደም ግፊት በአስር ግንባር ቀደም የሞትና ህመም መንስዔዎች ውስጥ ከተካተቱት መካከል ናቸው፡፡ እ.ኤ.አ. በ2007 እና በ2017 በአንጻራዊነት ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ስጋ ግንኙነት ሁኔት በ73% ከፍተኛ መቀነስ ያሳየ ሲሆን ነገር ግን በቂ ያልሆነ የንጽህና ሁኔታዎች / inadequate WaSH/፣ የአልኮል መጠቀም፣ አጋላጭ አመጋገብ እና የደም ውስጥ የስኳር መጠን ዝቅተኛ የሆነ (ከ16% እስከ 1%) የመቀነስ አዝማሚያ አሳይቷል፡፡ በሌላ በኩል የስራ ላይ አደጋ እና የደም ግፊት ካለፉት አስርት ዓመታት ወዲህ እየጨመረ መምጣቱ ታይቷል፡፡

በምስሉ 5 ላይ እንደሚታየው የተመጣጠነ ምግብ እጥረት ፣ WaSH ፣ የአየር ብክለት ፣ የምግብ አመጋገብ እና ከፍተኛ የጾም የደም ግሉኮስ መጠን በጣም የተሞቱ እና የአካል ጉዳቶች በአንድ ላይ የሚመጡ አምስት ዋና አደጋዎች ተደርገው ይወሰዳሉ ፡፡

በከተማችንም ለሚኖሩ የህብረተሰብ ክፍሎች ዋና ዋና ሞትና ህመም የሚያስከትሉ ምክንያቶችንና መንስዔዎች ላይ የሚያነጣጥሩ መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ተደራሽነትን ለማረጋገጥ ቁርጠኛ ነው፡፡

* 1. **የማህበረሰብ ባለቤትነትን ማሻሻል /Community Ownership/**
     1. **የጤና ልማት ሰራዊት /Health development Army/**

ባለፉት ሁለት አስርት አመታት የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ትኩረት የተደረገው የህብረተሰቡን ጤና የማጎልበት፣ በሽታን የመከላከል፣ የፈውስ ህክምና አገልግሎት መስጠት ላይ ሲሆን በዚሁም የማህበረሰቡን የጤና ባለቤትነት ለማረጋገጥ ከፍተኛ ጥረት ተደርጓል፡፡ በከተማችንም ማህበረሰቡን የጤናው ባለቤት እንዲሆን ለማስቻል በጤናው ስራ ላይ የህዝብ ንቅናቄ በመፍጠር፣ አጋርነትንና ተሳትፎውን በማሳደግ እና የጤና አገልግሎት ተደራሽነት በመሻሻል የከተማውን ህዝብ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነትን ለማሻሻል ተችሏል፡፡

ማህበረሰቡን የጤናው ተግባራት ባለቤት የማድረግ መርህ ይዞ ተግባራዊ የተደረገው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም መሰረታዊ የሆኑ የጤና አገልግሎቶችን ተደራሽ በማድረግ እና የህብረተሰቡን የጤና ግንዛቤ በማሳደግ ማህበረሰቡ የጤናው ስራ ባለቤት ሆኖ የራሱን፣ የቤተሰቡንና የአካባቢውን የጤና ችግሮች እንዲቀርፍ እና የራሱን ጤና እንዲያመርት ለማድረግ ከፍተኛ አስተዋጽዖ አበርክቷል፡፡

* + 1. **የማህበረሰብ ጤና ልማት ሰራዊት /የህዝብ ክንፍ/**

የጤና ልማት ሰራዊት ከ2004 ዓ/ም ጀምሮ ተግባራዊ እየተደረገ የሚገኝ ሲሆን በማህበረሰብ ደረጃ የተመዘገቡ የጤና ሀርፍ ውጤቶች በዋናነት በሴቶች ልማት ቡድን አማካኝነት የተመዘገባበት ናቸው፡፡ የሴቶች የልማት ቡድን እና የ1ለ5 ትስስሮች ከጊዜ ወደ ጊዜ እየተስፋፉና እየተሻሻሉ የመጡ ቢሆንም ከ2010 ዓ/ም ጀምሮ የመቀዛቀዝ አዝማሚያ በመታየቱ አደረጃጀቱን መልሶ የማጠናከር ስራዎች በስፋት ተሰርተዋል፡፡ በመሆኑም በ2012 በጀት ዓመት በከተማው በአጠቃላይ 478 የሴቶች ልማት ቡድን፣ 2484 የ1ለ5 ትስስሮች እና 13,539 አባላት መኖራቸውን ማወቅ ተችሏል፡፡

ባለፉት አስርት ዓመታት በሰራዊት መልክ በመደራጀት የሚሰሩ ስራዎች ለውጥ ማምጣት እንደሚችሉ ተጨባጭ የሆኑ ውጤቶች ለማየት የተቻለ ሲሆን ለአብነትም 4 ቀበሌዎችን ሞዴል ማድረግ የተቻለ የአብዛኛዎቹን አገልግሎቶች ሽፋን በጎላ መልኩ ሊያሻሽሉ መቻላቸው በተለይም በጤና ተቋማት በሰለጠነ ባለሙያ እገዛ የሚወልዱ እናቶች መጠን በከፍተኛ ደረጃ ዕድገት ማሳየት ተችሏል፡፡ይሁን እንጂ በሁሉም አካባቢ በእኩል ቁመና ትኩረት አድርጎ ያለመስራት፣ከሌሎች ሴክተሮች ጋር ቅንጅት ማነስ ችግሮች ናቸው፡፡ በመሆኑም በቀጣይ የዕቅድ ዘመናት ባለፉት ዓመታት የታዩ ክፍቶችን በማስተካከል፣ መልካም ለሰሩት ዕውቅናና ማበረታቸ መስጠት፣ ተከታታይነት ያለው ግንዛቤ በመፍጠር፣ የአፈጻጸም ግምገማ እና ድጋፋዊ ክትትል በማጠናከር፣ ምርጥ ተሞክሮዎችን በመቀመርና በማስፋት፣ ከሌሎች ዘርፎች ጋር በቅንጅት በመስራት እና የፖለቲካ ዘርፍ ድጋፍ እንዲኖረው በማድረግ ከፍተኛ የሆነ ውጤት ለማስመዝገብ የተለየ ትኩረት ሰጥቶ መተግበር ወሳኝ ነው፡፡

* + 1. **የተቋማት ጤና ልማት ሰራዊት /የመንግስት ክንፍ/**

በጽ/ቤታችንና በጤና ጣቢያዎች የሚገኙ ሰራተኞች በሚሰሩበት የስራ ክፍልና እንደ ስራው መቀራረብ ከሌሎች የስራ ክፍሎች ጋር በ1ለ5 እና በለውጥ ቡድን እንዲደረጁ ተደርጓል፡፡ የማደራጀቱ ዋና ዓላማ ሰራተኛው በሴክተሩ ቁልፍ ተግባራትና እሴቶች ላይ ተከታታይነት ያለው ውይይት እንዲያደርግና በቂ ግንዛቤ እንዲጨብጥ በማድረግ ዕቅዶቹን ለማሳካት ተግተው እንዲሰሩ እና የሰራተኛውን የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት፣ ሃላፊነትን የመቀበልና የመፈጸም እንዲሁም የተጠያቂነት ስሜት ማጎልበት ተችሏል፡፡ይሁን እንጂ በቅርብ ጊዜያት ፕሮግራሙ በተለያዩ ምክንያች ተቀዛቅዟል፡፡

በጤና ልማት ሰራዊት ግንባታ ላይ ህዝቡን በበቂ ሁኔታ ለማሳተፍና ባለቤትነቱን ለማረጋገጥ በሚሰራው ስራ ላይ ከፍተኛ የሆነ የፖለቲካ ድጋፍና ተነሳሽነት የጎላ ሚና የሚኖረው ሲሆን ሌላው አደረጃጀቶችን እና አፈጻጸማቸውን ቀጣይነት ባለው መልክ መደገፍ፣ መከታተል፣ መከለስ እና መገምገም ለፕሮግራሞቹ መጎልበት ወሳኝ ሚና ይኖረዋል፡፡

* 1. **ጥራቱን የጠበቀ የጤና አገልግሎት ተደራሽነትን ማሻሻል /Access to Quality health services/**
     1. **የስነ-ተዋልዶ ጤና እና የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት / Reproductive health and family planning/**

በምዕተ-ዓመቱ የልማት ግብ ዘመን ወቅት በተመዘገቡት ስኬቶች መሠረት እንደ ሃገራችን ሁሉ በጤናው ዘርፍ በትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ቁልፍ የእናትን እና የህፃናት ጤና ጠቋሚዎች እየተሻሻሉ ይገኛሉ፡፡

**የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት**

የዘላቂ ልማት ግቦችን ለማሳካት ከተፈለገ አዋጪና በጣም ጠንካራ ተግባራት አንዱ በምርጫና በፍቃደኝነት የሚሰጠው የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ነው፡፡ ጥንዶች መቼ እና ስንት ልጆች ሊኖሩዋቸው እንደሚችሉ በማብቃት እና ዕርግዝናን ሁለት ዓመትና ከዚያ በላይ በማራራቅ የእናቶችን ሞት በ30% በላይ የሚቀንስ ሲሆን ከአንድ ዓመት በታች የሕፃናትን ሞት በ10% እንዲሁም የሕፃናትን ሞት በ21% ከመቀነስ ባሻገር ማህበረሰብንና ኢኮኖሚውን የመቀየር አቅም አለው፡፡ ከዚሁ በተጨማሪ አገልግሎቱ የሴቶችን አቅም በማጎልበት እና ልጃገረዶችን ከትምህርት ገበታቸው እንዳይስተጓጎሉ ያበረታታል፣ እንዲሁም ብሄራዊ አጠቃላይ የወሊድ ምጣኔውን ዝቅ በማድረግ እና ቤተሰቦች የተመጠነ ቁጥር ያላቸውን ልጆች በመዉለድ የበለጠ ኢንቨስት እንዲያደርጉ ያስችላል፡፡ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት የስነ ሕዝብ አወቃቀር ክፍፍልን ለማራመድ ቁልፍ መሣሪያ ነው ፡፡ በከተማችን ባለፉት 5 ዓመታት የቤተሰብ ዕቅድ ተጠቃሚነትን ለማሻሻል ጥረት የጠደረገ ሲሆን አፈጻጸሙ አሁንም የተጠበቀው ያህል አይደለም የዚህም ዋና ምክንያት አገልግሎቱ በግል ጤና ተቋማት የሚሰጥ ብሆንም መረጃን በሚገባ ከማደራጀት አንጻር ብዙ መሰራት እንዳለበት አመላካች ነው፡፡

**ግራፍ 1. በከተማው የጤና አስተዳደር መረጃ መሰረት ከ2008-2012 በጀት ዓመት የቤተሰብ ዕቅድ** **አገልግሎት ተደራሽነትና ተጠቃሚነት /CAR/ መጠን**

የከተማው ጤና መረጃ መሰረት የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት በዘዴዎች ተለይቶ ሲታይ በመርፌ የሚሰጠው አገልግሎት ቀድሞ ከነበረው አንጻር ከፍተኛ ዕድገት በማሳየት ከጠቅላላ ተጠቃሚዎቹ 73% የሸፈነ ሲሆን በአንጻሩ በዕንክብል የሚወስዱ የቤተሰብ ዕቅድ ዘዴ መጠን ቀደሞ ከነበረበት እየቀነሰ መምጣቱን (1% መሆኑን)መገንዘብ ተችሏል፡፡ በተጨማሪም የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ተጠቃሚዎች ቁጥር ከጊዜ ወደ ጊዜ እየተሻሻለ የመጣ ሲሆን በ2012 ዓ/ም መደበኛ የጤና መረጃ 26% መድረሱን ያሳያል፡፡እየመጣ ያለውን የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ዕድገት ለማስቀጠል በተጠናከረ የወሊድ መከላከያ ምክር አገልግሎት በመስጠት፣ የማህበረሰብ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ግንዛቤ በማሳደግ፣ የተሳሳቱ አመለካከቶችን ማረም፣ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ተቀባይነት እንዲጨምር እና የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎትን ከድህረ ወሊድ፣ ከህጻናት እንክብካቤ እና ፅንስ ማቋረጥ አገልግሎቶች ጋር ጠንካራ ቅንጅት በመፍጠር የአገልግሎቱ ተጠቃሚዎችን ቁጥር ለማሳደግ ከፍተኛ ጥረት ማድረግ ያስፈልጋል፡፡

**ደህንነቱ የተጠበቀ የፅንስ ማቋረጥ አገልግሎት**

በአንደኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ደህንነቱ የተጠበቀ ፅንስ ማቋረጥ አገልግሎትና የድህረ ፅንስ ማቋረጥ እንክብካቤ አገልግሎቶች ተስፋፍተዋል፡፡ ይህም ጥረት በፅንስ ማቋረጥ ምክንያት የሚከሰት የእናቶችን ሞት ለመቀነስ አሰተዋጽኦ አድርጓል፡፡

በመውለድ ዕድሜ ከሚገኙ ከ1,000 ሴቶች መካከል ከ23-31 ያህል ፅንስ እንደሚቋረጥ የዓለም ጤና ድርጅት ባስቀመጠው ስሌት መሰረት በከተማው በ2012 በጀት ዓመት የሀገሪቱ ህግ በሚፈቅደው መሰረት 1078 +100%) ደህንነቱ የተጠበቀ ፅንስ ማቋረጥ አገልግሎት ተከናውኗል፡፡ በእናቶች ሞት ቅኝት ሪፖርቶች የተገኘው ትንታኔ እንደሚያሳየው ደህንነቱ ባልተጠበቀ የፅንስ ማቋረጥ ምክንያት የእናቶች ሞት እ.ኤ.አ. በ2006 ከነበረው 32% በ2018 ወደ 4% ቀንሷል፡፡ ለአገልግሎቱ አለመጠናከር የሚጠቀሱ ዋና ዋና ምክንያቶች የአገልግሎቱ በበቂ ሁኔታ ያለመስፋፋት፣ ሀገሪቱ ስላወጣችው ህግ አብዛኛው የህብረተሰብ እና ባለሙያው በቂ ግንዛቤ የሌለ መሆኑ፣ የባለሙያ አመለካከትና ክህሎት ክፍተት፣ የባለሙያ አቅም ማጎለበቻ ስልጠና ተደራሽነት፣ የግብዓት ዕጥረትና የክትትል ማነስ ዋነኛዎቹ ቁልፍ ተግዳሮቶች ናቸው፡፡

**የወጣቶች ጤና አገልግሎት**

ከአጠቃላይ ህዝብ መካከል በአፍላ ወጣትነት ዕድሜ ላይ የሚገኙ እና ወጣቶች (ከ10 እስከ 29 ዓመት ዕድሜ ያላቸው) 42% ይሸፍናሉ፡፡ ይህ የዕድሜ ክልል ወደ ምርታማ እንቅስቃሴዎች ሲገባ መልካም አጋጣሚ ሲሆን ነገር ግን ጤናማ ካልሆነ እና ከምርታማ እንቅስቃሴዎች ዉጪ ሲሆን ደግሞ ችግር ነው፡፡ በአፍላ ዕድሜ ላይ ያሉ ወጣቶች የተለያዩ የጤና ችግሮች ያጋጥሟቸዋል። የጤና አገልግሎቶች ተደራሽነት እና አጠቃቀሙ ውስን ከመሆኑ ባሻገር የሚሰጡት የጤና ትምህርት እና የህይወት ክህሎት ስልጠናዎች በተበታተነና ባልተቀናጀ መንገድ ነው። በጤንነት አደጋዎች ላይ ክህሎቶችን እና ዕውቀትን በማሳደግ፣ የአፍላ ወጣቶች እና ወጣቶች ትርጉም ያለው ተሳትፎ እንዲኖራቸው በማድረግ አሁን ያሉትን ስልቶችና አተገባበር ማጠናከር እና የጤና አገልግሎትን በማጎልበት ለወጣቶች ጤና እና ደህንነት እጅግ አስፈላጊ ሲሆን ለሃገሪቱም የልማት አጀንዳ ትልቅ አስተዋጽኦ ያበረክታሉ፡፡

ዕድሜያቸው ከ10-24 ዓመት መካከል የሚገኙ ልጆችና ወጣቶች ከጠቅላላው ህዝብ 33% ያህሉን ብዛት የያዙ ሲሆኑ ለተለያዩ ጤና ችግሮች ማለትም ተላላፊ በሽታዎች፣ የሥርዓተ-ምግብ ችግሮች፣ የአደንዛዥ ዕፅ ተጠቃሚነት፣ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች፣ ጾታን መሰረት ያደረጉ ጥቃቶች ለኤች/አይ/ቪ ኤድስ፣ ለአባለዘር በሽታ፣ ላልተፈለገ ዕርግዝና እና ደህንነቱ ላልተጠበቀ ፅንስ ማቋረጥ በጣም ተጋላጭ ናቸው፡፡ በከተማችን በሼቻና በአ/ምንጭ ጤና ጣቢያዎች ለአፍላ ወጣቶች ተገቢ የሆነ የጤና አገልግሎት የሚሰጡት ሲሆን በወዜ በክፍል እጥረት ምክንያት የተጠናከረ አይደለም፡፡ በአንደኛ ዙር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ወቅት የወጣቶች ዕርግዝና መጠንን ከ8.2% ወደ 3% ለመቀነስ የታቀደ ቢሆንም በከተማችን ግን የተቀመጠውን አያሟላም፡፡ ይህም በግልና በመንግስት የከፍተኛ ት/ት ተቋማት መብዛት፣የቀን ሥራ የሚመጡ መብዛት እንዲሁም በአፍላ ወጣቶችና በወጣቶች ጤና አገልግሎት ላይ ትኩረት ተሰጥቶ ያልተሰራ መሆኑና አብዛኛዎቹ ጤና ተቋማት አገልግሎቱ የሌላቸው ወይንም የተሟላ አገልግሎት የማይሰጡ መሆናቸው እና መረጃዎችን በአግባቡ የማይሰበስቡና አደራጅተው የማይጠቀሙ መሆናቸው ዋናዎቹ ምክንያቶች መሆናቸው ተገምግሟል፡፡

**ግራፍ 5. የ2011 እና የ1012 የከተማው ከአጠቃላይ እርግዝና የአፍላ ዕድሜ እርግዝና መጠን (Teenage pregenacy)**

ምንም እንኳን በመሰረታዊ የጤና ተቋማት ተደራሽነት ከፍተኛ መሻሻል የታየበት ቢሆንም ወጣቶች አሁንም በርካታ የጤና ችግሮች ያጋጥማቸዋል፡፡ ከነዚህም ውስጥ ተላላፊ በሽታዎች፣ የሥርዓተ-ምግብ ችግሮች፣ የአደንዛዥ ዕፅ ተጠቃሚነት፣ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና ጾታን መሰረት ያደረጉ ጥቃቶች ናቸው፡፡ ዕድሜያቸው ከ15 እስከ 19 ዓመት ከሆኑት አፍላ ዕድሜ ላይ ከሚገኙ ልጃገረዶች መካከል 20% እና 23% በቅደም ተከተል የሚሆኑት የደም ማነስ እና የክብደት ማነስ ያላቸው ናቸው፡፡ አብዛኛዎቹ ወጣቶች ስለ ግብረ-ስጋዊ እና ስነ ተዋልዶ ጤና ያላቸው አጠቃላይ ዕውቀት በጣም ዝቅተኛ ነው፡፡

አገልግሎቱን በሁሉም ጤና ተቋማትና በተጨማሪም በሌሎች ከጤና ተቋማት ውጭ በሆኑና ወጣቶችን በቀላሉ ሊደርሱ በሚችሉባቸው ቦታዎች ማስፋፋት፣ የተቀናጁ አሰራሮችን በመንደፍ በወጣት ማህበራት፣ በት/ቤቶችና በሌሎችም ስፍራዎች አገልግሎቱን እንዲጠቀሙ የማድረግ ሥራ ትኩረት ተሰጥቶት ሊሰራ የሚገባ ይሆናል፡፡

* + 1. **የእናቶች እና የጨቅላ ህፃናት ጤና አገልግሎት / Maternal and Newborn Health**

በምዕተ-ዓመቱ የልማት ግብ ዘመን ወቅት በተመዘገቡት ስኬቶች መሠረት እንደ እንደ ሀገር በጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ቁልፍ የእናቶችና እና የህፃናት ጤና ጠቋሚዎች መሻሻል አሳይተዋል፡፡ በተባበሩት መንግስታት ድርጅት /ኤጄንሲ/ ግምቶች መሠረት እ.ኤ.አ. በ2000 እ.ኤ.አ. የነበረው 1030 የእናቶች ሞት ምጣኔ በ2015 ወደ 446 እንዲሁም በ2017 ወደ 401 ዝቅ ብሏል፡፡

በአንደኛው የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ወቅት የእናቶችን ጤና አገልግሎት በማሻሻል በህይወት ከተወለዱ 100,000 ህጻናት አንጻር የሚሞቱ እናቶች መጠን በ2007 ዓ/ም 420 የነበረውን በ2012 ወደ 199 ዝቅ ለማድረግ ታቅዶ የነበረ ሲሆን እ.አ.አ. በ2017 መጠኑ 401 መድረሱን የጥናት ውጤቶች አመላክተዋል፡፡ ሆኖም በትራንስፎርሜሽን ዕቅዱ መጨረሻ ላይ ለመድረስ ከተቀመጠው ግብ አንጻር የጥናቱ ውጤት ወቅታዊ ባይሆንም አፈጻጸሙ በጣም ዝቅተኛ መሆኑን መረጃው ያሳያል፡፡

በዕቅድ ዘመኑ መጨረሻ ላይ የእናቶች ጤና አገልግሎት ተደራሽነትንና ጥራትን ወደ ከፍተኛ ደረጃ ለማሳደግ የታቀደ መሆኑ ይታወቃል፡፡ በዚሁ መሠረት ቢያንስ 4 ጊዜ የቅድመ- ወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን ወደ 87% ለማድረስ ታቅዶ 58%፣ በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጠውን የወሊድ አገልግሎት ሽፋን ከ88% ወደ 90% ለማድረስ ታቅዶ 80%፣ የድህረ- ወሊድ አገልግሎት ሽፋን ከ88% ወደ 96% ለማድረስ ታቅዶ 80% እንዲሁም የነፍሰ ጡር እናቶች ለኤች/አይ/ቪ ምርመራ አገልግሎት ሽፋን ከ67% ወደ 95% ለማድረስ ታቅዶ 94% ማከናወን የተቻለ ሲሆን ይህም አፈጻጸም ለእናቶች ሞት መጠን መቀነስ የራሱን አስተዋጽኦ አድርጓል ተብሎ ይታመናል፡፡ ለእነዚህ አፈጻጸሞች መሻሻል አስተዋጽኦ ያበረከተው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያች፣ የሴቶች ልማት ቡድንና የአንድ ለአምስት አደረጃጀቶች መሆናቸው ይታመናል፡፡

**የቅድመ- ወሊድ አገልግሎት**

በመደበኛ የጤና መረጃ መሰረት በ2012 በጀት ዓመት መጨረሻ ላይ የአ/ምንጭ ከተማ የቅድመ- ወሊድ ምርመራ አንድ እና ቢያንስ አራት ጊዜ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን እንደ ቅደም ተከተላቸው 104% እና 52% መድረሱን ያሳያል፡፡ በተለይም የ4 ዙር ሽፋኑ ዕቅድ ዘመኑ ግብ አንጻር ሲታይ የጎላ እድገት አልታየም፡፡ የቅድመ ወሊድ ምርመራ አገልግሎት ተደራሽ የሆነ ቢሆንም የአገልግሎቱ ጥራት በሚጠበቀው ደረጃ ያለመሆን፣ በ1ኛው እና 4ኛ ጊዜ ክትትል መካከል ከፍተኛ ክፍተት መኖር እንደ ክፍተት የተለዩ በመሆናቸው በቀጣዩ የትራንስፎርሜሽን ዘመን ትኩረት ተሰጥቶ ሊሰራ ይገባል፡፡

**ግራፍ 4. በአ/ምንጭ ከተማ መደበኛ የጤና መረጃ መሰረት ከ2008 እስከ 2012 በጀት ዓመት የቅድመ ወሊድ አገልግሎት ያገኙ ነፍሰጡር እናቶች ሽፋን**

ከቅድመ-ወሊድ ምርመራ አገልግሎት ጋር በተያያዘ እናቶች በተቻለ መጠን በመጀመሪያዎቹ አራት የእርግዝና ሳምንታት ውስጥ የመጀመሪያውን ጉብኝት በጤና ተቋም በመሄድ በሰለጠነ ባለሙያ ማግኘት እንደሚገባቸው ይታመናል፡፡ ይህም ሲሆን እናቶች በተቀመጠው መስፈርት መሰረት አራተኛውን የቅድመ-ወሊድ ምርመራ የማግኘት እድል ይኖራቸዋል፡፡ የ2012 ሪፖርት እንዳመለከተው 14% እናቶች ብቻ የቅድመ-ወሊድ ምርመራ ከ16 ሳምንት በፊት የጀመሩ ናቸው፡፡ይህም የሚያሳያው በዋናነት እናቶች በአገልግሎቱ ላይ በቂ የሆነ ግንዛቤ ያልጨበጡ በመሆኑ፣ የጤና ተቋማት የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት፣ ብቃትና የስነ-ምግባር ጉድለት መኖር፣ የባለሙያዎች የክህሎትና የአመለካከት ችግር እንዲሁም የተነሳሽነት ማነስ ለአብነት የሚጠቀሱ ችግሮች ናቸው፡፡

ሌላው ትኩረት ተሰጥቶት እየተሰራ የሚገኘው የነፍሰ-ጡር እናቶች የቂጢኝ ምርመራ አገልግሎት ሲሆን በ2012 በጀት አመት አገልግሎቱ ከሚገባቸው እናቶች አንጻር አፈጻጸሙ 98.5% ነው፡፡ የትኩረት ማነስ፣ የግብዓት አቅርቦት መቆራረጥ በዚህ ዘርፍ በዋናነት የሚጠቀሱ ችግሮች ናቸው፡፡

**ግራፍ 5. በከተማው መደበኛ የጤና መረጃ መሰረት ከ2008 እስከ 2012 በጀት ዓመት የቂጥኝ ምርመራ ያገኙ ነፍሰ ጡር እናቶች አፈጻጸም ሂደት**

**የወሊድ አገልግሎት**

በሰለጠነ የጤና ባለሙያ የሚሰጠውን የወሊድ አገልግሎት አፈጻጸምን ለማሳደግ በተጠናቀቁት አምስት የእቅድ ዓመታት በፖለቲካውና ማህበራዊ ዘርፎች የተፈጠረውን መልካም አጋጣሚዎች በመጠቀም፣ የተዘረጋውን የጤና ልማት ሰራዊት ግንባታ በመጠቀምና በማጠናከር፣ አምቡላንሶችን በአግባቡ በመጠቀም፣ በቂ ግብዓትና የሰለጠነ የሰው ኃይል በሟሟላት፣ የተሻሻሉ የጥራት ማረጋገጫ መመሪያዎችን በሁሉም ተቋማት ውስጥ ተግባራዊ መሆኑን በማረጋገጥ፣ የጤና መሰረተ-ልማት በሟሟላት እና የድገተኛ ቀዶ ጥገና አገልግሎትን ጥራት ያለው አገልግሎት በማቅረብ ሽፋኑን ለማሳደግ በየደረጃው ከፍተኛ ጥረት ተደርጓል፡፡

በአ/ምንጭ ከተማ የጤና አመራር መረጃ መሰረት በሰለጠነ የጤና ባለሙያ የወለዱ እናቶች መጠን በ2007 በጀት ዓመት ከነበረበት 88% በ2012 በጀት ዓመት ወደ 80% ማሽቆልቆል ማሳየቱ ታይቷል፡፡ በእቅድ ዘመኑ መጨረሻ ላይ ለመድረስ ከተቀመጠው ግብ (90%) ጋር ሲነጻጸር አሁንም ብዙ መሰራት እንዳለበት የሚያመለክት ነው፡፡ በተለይም በጤና ጣቢዎች ብቻ 21% ወደ ኋላ እያሽቆለቆልን ነው፡፡በሆስፒታል በትክክል የሚወልዱ የከተማው እናቶች መረጃ የማወቅ ክፍተት አለ፡፡

**ግራፍ 9. በመደበኛ የጤና መረጃ መሰረት በሰለጠነ የጤና ባለሙያ የወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች መጠን (ከ2008 እስከ 2012) በሆስፒታል ጨምሮ**

**ግራፍ 9.2 በመደበኛ የጤና መረጃ መሰረት በሰለጠነ የጤና ባለሙያ የወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች መጠን (ከ2008 እስከ 2012) በጤና ጣቢያዎች**

**የድህረ- ወሊድ አገልግሎት**

የድህረ-ወሊድ አገልግሎት ለእናትም ሆነ ለጨቅላ ህፃኑ ጤንነት መጠበቅ ከፍተኛ አስተዋጽዖ የሚያበረክት ሲሆን ይበልጥ ውጤታማ የሚሆነው እናቶች በወለዱ በመጀመሪያ ሰባት ቀናት በተለይም በመጀመሪያዎቹ ሁለት ቀናት አገልግሎቱን ሲያገኙ ነው፡፡

በመደበኛው የጤና መረጃ መሰረት በወለዱ በ48 ሰዓት ውስጥ የድህረ ወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች መጠን በ2012 80% መሆኑን ያሳያል፡፡ ሆኖም ግን በጤና ተቋም የወለዱት በ24 ሰዓታት ከማቆየት አንጻር ለወደፊቱ ትኩረት ሊሰጠው የሚገባ ነው፡፡

**የኤች/አይ/ቪ ከእናት ወደ ፅንስ/ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል አገልግሎት**

ኤች.አይ.ቪን ለመከላከል በጣም ከሚያስችሉት ተግባራት አንዱ ኤች.አይቪ ከእናት ወደ ጽንስ/ ልጅ መተላለፍን መከላከል ዋንኛው ነው፡፡ ኤችአይቪ ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ መተላለፍን የመከላከል አገልግሎት በእርግዝና፣ በምጥ፣ በወሊድ እና ጡት በማጥባት ወቅት የመተላለፍ መጠንን ከ5% በታች ዝቅ እንዲል በማድረግ የእናቶችን ጤና ሊያሻሽል ይችላል፡፡ በተጠቀሱት ጊዜያት ምንም ዓይነት የመከላከል ስራ ካልተሰራ የኤችአይቪ መተላለፍ መጠን ከ15 እስከ 45% ይሆናል፡፡ በቫይረሱ አዲስ ከሚያዙ እድሜአቸው ከ15 ዓመት በታች የሆኑ ሕፃናት መካከል 90% የሚሆኑት ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ የተላለፈባቸው ናቸው፡፡

እንደ ሀገር እ.ኤ.አ. በ2018 የተገመተው ኤችአይቪን ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ መተላለፍን በ2020 ጨርሶ ማጥፋት የሚለውን ግብ ለማሳካት በሚያስችል መልኩ እየተጓዝን አለመሆኗን ያሳያል፡፡

የምርመራ አገልግሎት ሽፋን ባለፉት አምስት ዓመታት ከ2007 ዓ.ም ከነበረው አፈጻጸም አንጻር መጨመር አሳይቷል፡፡

**ግራፍ 6. በከተማው በመደበኛ የጤና መረጃ መሰረት ከ2008 እስከ 2012 በጀት ዓመት ድረስ የቅድመ - ወሊድ አገልግሎት ካገኙ ነፍሰ-ጡር እናቶች አንጻር ለኤች አይ ቪ የደም ምርመራና የምክር አገልግሎት ተጠቃሚ የሆኑ እናቶች እና ከተመረመሩ እናቶች ቫይረሱ የተገኘባቸው መጠን**

ከ2008 ዓ/ም ጀምሮ ባለፉት 5 ዓመታት በከተመረመሩ እናቶች ቫይረሱ የተገኘባቸው በቅደመ ተከተል 9(0.32%)፣8(0.21%)፣19(0.43%)፣10(0.24%) እና 17(0.39%) በጠቅላላው 63 እናቶች ፖዜቲቭ ሆኖ መድሃኒት ወስዷል፡፡

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ዓ/ም | ቅድመ ወሊድ አገ/ት የወሰዱ | ኤች አይ ቪ የተመረመሩ | ሽፋን | ቫይረሱ የተገኘባቸው መድሃኒት የጀመሩ እናቶች ብዛት | Positivity |
| 2008 | 4649 | 4509 | 97% | 9 | 0.32% |
| 2009 | 3810 | 3696 | 97% | 8 | 0.21% |
| 2010 | 4428 | 4428 | 100% | 19 | 0.43% |
| 2011 | 4122 | 4102 | 99.5% | 10 | 0.24% |
| 2012 | 4280 | 4008 | 94% | 17 | 0.39% |
| ድምር |  |  |  | **63** |  |

* + 1. **የህፃናት ጤና አገልግሎት**

እንደ ሀገርም እንደ ክልልም የህፃናትን ሞትን ከመከላከል ረገድ መሻሻል የታየ ቢሆንም በጨቅላ ህፃናት ሞት ከመቀነስ ረገድ የተመዘገበው ዉጤት ዝቅተኛ ነው፡፡

አዲስ ለተወለዱ ጨቅላ ሕፃናት ሞት መንስዔ ከሆኑት መካከል ከ80% በላይ ድርሻ የያዙት መከላከልና -ማከም የምንችላቸው በሽታዎች ሲሆኑ እነዚህም ጊዜው ሳይደርስ መወለድ /prematurity (26%)፣ ሲወለዱ የመተንፈስ ችግር (Asphyxia) ጨምሮ በወሊድ ወቅት የሚከሰቱ ችግሮች (30%)፣ ከፍተኛ በተውሳክ መመረዝ /sepsis (18%)፣ የሳምባ ምች (8%)፣ የጽንስ አፈጣጠር ችግር /congenital anomalies (11%) እና ሌሎች ሁኔታዎች (7%) ይይዛሉ። በአጠቃላይ ከሚሞቱ ጨቅላ ህፃናት መካከል ግማሽ የሚሆኑት በመጀመሪያ አንድ ቀን ውስጥ የሚከሰቱ ሲሆኑ ሦስት አራተኛ የሚሆኑት ሞት በመጀመሪያ ሳምንት ውስጥ እንደሚከሰት ጥናቶች አሳይተዋል (ምንጭ ጤና ሚኒስተር)።

መሰረታዊ የበሽታ መከላከልን፣ ጤና የማጎልበት እና የህክምና አገልግሎትን ጨምሮ በርካታ ከፍተኛ ውጤት ሊያመጡ የሚችሉ የጨቅላ ህፃናት እና የህፃናት ጤና ፕሮግራሞች ተግባራዊ እየተደረጉ ይገኛሉ፡፡ እነዚህም ፕሮግራሞች/ተግባራት የህጻናት ህክምና አገልግሎት (ICCM) እና መሰረታዊ አዲስ የተወለዱ የጨቅላ ህፃናት ክብካቤ (ENC)፣ በተቀናጀ የጨቅላ ህጻናትና የህጻናት ህክምና አገልግሎት (IMNCI) የጽኑ የጨቅላ ህፃናት ክብካቤ (NICU) በጤና ተቋማትና በማህበረሰብ ደረጃ አገልግሎት እየተሰጠ ይገኛል፡፡

**የክትባት አገልግሎት /Immunization/**

የሕፃናትን በሽታዎች እና ሞት ለመከላከል በስፋት ከሚተገበሩ አገልግሎቶች የክትባት መርሃ-ግብር አንዱ ሲሆን ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት ሽፋኑ በከፍተኛ ሁኔታ ጨምሯል፡፡ የ2012 በጀት ዓመት መደበኛ የጤና መረጃ እንደሚያሳየው ዕድሜያቸው ከአንድ ዓመት በታች ለሆኑ ህፃናት የፔንታቫለንት 3 ክትባት ሽፋን በ2007 ዓ/ም ከነበረበት 92% ወደ 96%፣ የኩፍኝ መከላከያ ክትባት ሽፋን በ2007 ዓ/ም ከነበረበት 89% ወደ 92% እና ሁሉንም ክትባት ጨርሰው የወሰዱ ሽፋን በ2007 ዓ/ም ከነበረበት 87% ወደ 90% የደረሰ መሆኑን ያሳያል፡፡ ይሁን እንጂ የ2019 (እ.አ.አ) የኢትዮጵያ የስነ-ህዝብና ጤና የጥናት ውጤት እንዳመለከተው የክልሉ የፔንታቫለንት 3 ክትባት ሽፋን 50.8%፣ የኩፍኝ መከላከያ ክትባት 58.2% እና ሁሉንም ክትባት ጨርሰው የወሰዱ ሽፋን 38% መሆኑን አሳይቷል፡፡

የክትባት ሽፋን መጠን በመደበኛ የጤና መረጃ እና በጥናት መረጃ መካከል ከፍተኛ ልዩነት የታየበት መሆኑን ከላይ የተቀመጡት መረጃዎች ያሳያሉ፡፡ ችግሩ በአንደኛው የጤና ሴክተር ትራንስፎርሜሽ እቅድ መነሻ ላይ የነበረና ላለፉት አምስት ዓመታት ሳይፈታ የቀጠለ ሲሆን ለክልሉ በአገልግሎቱ ላይ ትክክለኛውን አፈጻጻም ለማወቅና ውሳኔዎች ለማስተላለፍ አዳጋች ሁኔታ ፈጥሯል፡፡

ለዚሁም ዋና ምክንያት የሀሰት ሪፖርት የሚተላለፍ መሆኑ ነው፡፡ አገልግሎቱን የሚሰጡ ተቋማት ባለሙያዎችና አመራሮች በተለይም የጤና ኬላ ሰራተኞች ያልሰሩትን ከፍተኛ ሽፋን ለማስመዝገብ ጥረት የሚያደርጉበት የተዛባና የተሳሳተ አመለካከት፣ አፈጻጸሙ በየአካባቢው በተለይም በቀበሌ ደረጃ በህብረተሰቡና በማህበረሰብ መሪዎች የማይገመገምና ግልጽ መረጃ የማይደርሳቸው መሆኑ፣ ቀጣይነት ያለው ችግር ፈቺ ድጋፍ፣ ክትትልና ግምገማ የማይደረግላቸው መሆኑ፣ ተጠያቂነት ያለመኖርና በየደረጃው የማስተካከያ እርምጃዎች የማይወሰዱ መሆኑ ሲሆን ከዚህ በተጨማሪም ከላይኛው መዋቅር በተለይም ከወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች የሚደረግባቸው ጫና የሀሰት ሪፖርት እንዲተላለፍ ዋናዎቹ መንስዔዎቹ ሆነዋል፡፡

**ግራፍ 12. በአ/ምንጭ ከተማ የጤና መረጃ /HMIS/ መሠረት የክትባት አገልግሎት ሽፋን ከ2008 -2012 በጀት ዓመት ድረስ**

ምንም እንኳን በርካታ ሕፃናትን በክትባት መከላከል ከምንችላቸው በሽታዎች ጥቃት መታደግ ቢቻልም ያሉ በዘርፉ ያሉ ችግሮች አንዳንድ ጊዜ ክትባት መድሃኒት እና ተያያዥነት ላላቸው ግብዓቶች ውስንነት ፣ በመለዋወጫ እቃዎች እጥረትና ቋሚ ጥገና ባለመደረጉ የተነሳ ፍሪጆች አገልግሎት የማይሰጡ መሆናቸው፣ በሁሉም ተቋማት አማራጭ ኃይል (ጄነሬተር) የተሟላ ያለመሆን፣ በክትባት እና በቅዝቃዜ ሰንሰለት አያያዝ ላይ የዕውቀት ማነስና የስልጠና አማራጮች በቂ ያለመሆን፣ የተቋማት የግብዓት አጠያየቅ፣ ማሰራጨትና አመዘጋገብ አቅም ማነስ፣ ደረጃቸውን የጠበቁ የክትባት ማቀዝቀዣዎች እጥረት፣ ለመጓጓዣና ግብዓቶች በወቅቱ ለመሰብሰብና ለማሰራጨት የተሸከርካሪ እጥረትና ያለውንም በአግባቡ በእቅድ ያለመጠቀም፣ የበጀት እጥረት እና ለክትባት ግብዓት ክፍፍል በቂ የሆነ የባለቤትነት ስሜት/ ኃላፊነት ያለመኖር የሚጠቀሱ ናቸው፡፡

**ከአገልግሎት አሰጣጥ (ሽፋን፣ ፍትሃዊነት እና ጥራት) ውስንነት፣**

ባለፉት ዓመታት የክትባት አገልግሎት ሽፋን በየትኛውም መስፈርት/ዘዴ ሲለካ እጨመረ መሆኑን የሚያሳይ ሲሆን በተለይም በመደበኛ የጤና መረጃ መሰረት ሽፋኑ ከ90% በላይ መሆኑ ታይቷል፡፡ ሆኖም ግን ከፍተኛ መጠነ-መቋረጥ ፣በክትባት መከላከል የሚቻሉ በሽታዎች ወረርሽኝ በተለይም ኩፍኝ እየተከሰቱ ይገኛሉ፡፡ የመጠነ-ማቋረጥ መጨመር ዋናዎቹ ምክንያቶች ከተማው ዳርቻዎችን በአግባቡ ያለመድረስ ክትትል ክፍተት ፣የክትባት መርሃ ግብር ጥራትና አደረጃጀት በጣም ደካማ መሆን ክትባት ከመውሰድ ጋር ተያይዞ የሚከሰቱ ችግሮች /AEFI/ አስተዳደር ደካማ መሆን እና የማህበረሰብ ግንዛቤ/ፍላጎት የመፍጠር ስራ ውስንነት መኖሩ የሚጠቀሱ ናቸው፡፡

**አገልግሎቱን የማሳወቅና የባህሪ ለውጥ የማምጣት አስተምሮ ውስንነት**

ለክትባት አገልግሎቶች ዝቅተኛ ፍላጎት እንዲኖር ቀዳሚ ምክንያቶች መካከል አገልግሎቱን የማስተዋወቅ እና የማህበረሰብ ንቅናቄ የመፍጠር ስራ በቂ ያለመሆን፣ የአገልግሎት ሰጪዎች ከተገልጋዮች ጋር ያላቸው ተግባቦት ደካማ መሆን እና የክትባት አገልግሎትን በሚመለከትና ዝቅተኛ አፈጻጸም ስለመኖሩ በቂ መረጃ ለማህበረሰብ መሪዎች የማይሰራጭ መሆንና የማህበረሰብ ተሳትፎ ማነስ ናቸው፡፡ ለእነዚህ ችግሮች መንስዔ ከሆኑት መካከል የIEC እና BCC ቁሳቁሶች እጥረት፣ የጤና ትምህርት በአብዛኛው ተቋማት የተቋረጡ እና በአግባቡ የማይሰጡ መሆን፣ የክትባት አገልግሎት የግንኙነት ዕቅድ እና ስትራቴጂ ያለመኖር፣ መልእክት በቋሚነት የማይሰራጩ መሆናቸው እና ማንበብና መጻፍ የማይችሉ መጠን ከፍተኛ መሆን ናቸው፡፡

**የክትባት አገልግሎት አስተዳደር/አያያዝ፣ የሰው ሃብት እና የፋይናንስ ውስንነት**

ለክትባት አገልግሎት አስተዳደር ድክመት ዋና ዋና መንስኤዎች መካከል የድጋፍ አሰጣጥ እና የአመራር ተነሳሽነት፣ ቁርጠኝነት፣ እውቀትና ክህሎት ውስንነት፣ የባለሙያው በተለይም የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች ተነሳሽነት መቀነስ፣ መሰላቸት፣ መልቀቅ፣ የክትትልና ግምገማ መመሪያዎችንና ግብዓቶችን በአግባቡ አለመጠቀም፣ በሁሉም ደረጃዎች የጤና መረጃ አመራር እና አጠቃቀም ደካማ መሆን፣ የኤሌክትሮኒክ የመረጃ ስርዓት አለመኖር እና ለድጋፋዊ ክትትልና ለአፈጻጸም ግምገማ የሚሆን የሥራ ማስኬጃ በጀት እጥረት መኖር ዋናዎቹ ናቸው፡፡ ለዝቅተኛ የሰው ኃይል አቅም ዋነኞቹ መንስኤዎች በቂ ቅድመ-አገልግሎት እና የአገልግሎት ላይ ስልጠና ያለመኖር፣ የሰለጠኑ ሰራተኞች እጥረት እና የሰለጠኑ ሰራተኞች መልቀቅ ናቸው፡፡ የስልጠና ፍላጎት ቅኝትና ግምገማ ስርዓት ያለመኖር፣ በክትባት ይዘት ላይ የአገልግሎት ላይ ሥልጠና በቂ ያለመሆን፣ የሰራተኞች ተነሳሽነት ዝቅተኛነት እና የሥልጠና በጀት እጥረት ለሰው ሀብት ተግዳሮት ዋና ዋና ምክንያቶች ናቸው፡፡

* 1. **የሥርዓተ - ምግብ አገልግሎት /Nutritional Service/**

ስርዓተ-ምግብ ወሳኝና ሁለ-ገብ የሆነ አገልግሎት ሲሆን ከ17ቱ የዘላቂ ልማት ግቦች መካከል ለ12 ግቦች መሳካት ወይም መፋጠን ትልቅ አስተዋፅዖ ያበረክታል፡፡ ኢትዮጵያ ከሰሃራ በታች ካሉ የአፍሪካ ሀገሮች መካከል ያልተመጣጠነ የስርዓተ-ምግብ መጠን ከፍተኛ ከሆነባቸው እና የአጭር ጊዜና ሥር የሰደደ የስርዓተ-ምግብ አለመመጣጣን እንዲሁም የንጥረ-ነገር እጥረት ከሚገጥማቸው አንዷ ነች፡፡ በአሁኑ ወቅት በተለይም በከተሞች ውስጥ ያልተስተካከከ አመጋገብን ተከትሎ እየተከሰተ የሚገኘው ጤናማ ያልሆነ ውፍረት ተጨማሪ ጫና እያስከተለ ሲሆን ለአብነትም በሴቶች መካከል ጤናማ ያልሆነ ውፍረት ያላቸው ሴቶች መጠን እ.ኤ.አ. በ2000 ከነበረበት 3% በ2016 ወደ 8% ያደገ መሆኑን የEDHS ጥናት አመላክቷል፡፡

በተወለዱ በመጀመሪያዎቹ 1000 ወሳኝ ቀናት ውስጥ የሚገጥማቸው ያልተመጣጠነ የስርዓተ-ምግብ ሕፃኑን ለመቀንጨር የተጋለጠ ያደርገዋል፡፡ እ.ኤ.አ. ከ 2005 እስከ 2019 ባለው ጊዜ የህፃናት የመቀንጨር መጠን ከ51.6% ወደ 36.3%፣ የዝቅተኛ ክብደት መጠን (underweight) ከ34.7% ወደ 19.7% እንዲሁም የመቀጨጭ (wasting) መጠን ከ6.5% ወደ 6.3 መቀነሱን የEDHS ጥናት አሳይቷል፡፡

**ግራፍ 12. በኢትዮጵያ ስነ-ህዝብና ጤና ጥናት ውጤት መሰረት የደቡብ ክልል ባለፉት 20 ዓመታት የታየ የስርዓተ- ምግብ አለመጣጠን ችግር ጠቋሚዎች አፈፋፈጸም (እ.አ.አ ከ2000-2019) ድረስ**

ከላይ በተቀመጡት ቁልፍ የስርዓተ-ምግብ ጠቋሚዎች ላይ ባሳለፍናቸው ሁለት አስርት ዓመታት የተሻለ አፈጻጸም የተመዘገበ ሲሆን ለዚሁም ኢኮኖሚ እድገትና የሌሎች ሴክተሮች ከፍተኛ አስተዋጽዖ የሚጠቀስ ሆኖ በጤናው ሴክተር በኩል በማህበረሰብ እና በተቋማት ደረጃ፣ በርካታ የተለያዩ የንቅናቄ፣ የጤና ማበልጸግ፣ የመከላከልና የፈውስ ህክምናዎች የተከናወኑ መሆናቸው ምክንያት ነው፡፡

ከነዚሁም መካከል ተከታታይነት ያለው የህፃናት የእድገት ክትትልና የስርዓተ-ምግብ ማበልጸግ፣ የህፃናትና የእናቶች የስርዓተ-ምግብ ችግር ልየታና ህክምና፣ የምግብ ንጥረ-ነገሮች እደላ፣ የከፍተኛ የስርዓተ-ምግብ አለመመጣጠን ተመላላሽና የተኝቶ ህክምና አገልግሎቶች መስፋፋትና ተጠናክሮ እየተሰራ መሆኑ የሚጠቀሱ ናቸው፡፡

በEDHS 2016 ጥናት ውጤት መሰረት በመውለድ እድሜ ክልል ውስጥ ከሚገኙ ሴቶች መካከል የደም ማነስ ችግር ያለባቸው 22.5%፣ ክብደታቸው ከቁመታቸው ጋር ሲነጻጸር ዝቅተኛ (BMI <18.5) የሆነባቸው መጠን 14.9% እና ቁመታቸው ከ 145 ሳ.ሜ በታች የሆኑት 2.8% መሆኑን ያሳያል፡፡ እ.አ.አ በ2019 የተካሄደው የስነ-ህዝብ እና የጤና ጥናት እንደሚያሳየው 55.2% ነፍሰ ጡር እናቶች በእርግዝናቸዉ ወቅት የሚሰጣቸዉ የደም ማነስ መከላከያ እንክብል (አይረን ፎሌት) የወሰዱ ቢሆንም በመመሪያ መሰረት የተሟላ መጠን (IFA 90+) የወሰዱት 4.3% ብቻ መሆናቸውን አመላክቷል፡፡ የዚህ አገልግሎት ስኬታማነት በነፍሰ ጡር ሴቶች ላይ የሚከሰተዉን የደም ማነስ በሽታን ለመከላከል ብሎም በወሊድ ጊዜ ሊከሰት የሚችለዉን በደም መፍሰስ ምክንያት የሚከሰተዉን የእናቶችን ሞት ለመቀነስ ከፍተኛ አስተዋጽኦ እንዳለዉ በመገንዘብ ትኩረት ሰጥቶ ሊሰራበት ይገባል፡፡ ነፍሰ ጡር እናቶች በእርግዝናቸዉ ወቅት የሚሰጣቸዉ የፀረ አንጀት ትላትል ህክምና መድኃኒት እደላ አገልግሎት እጅግ በጣም ዝቅተኛ አፈጻጸም ያለዉ መሆኑን መደበኛ የጤና መረጃ አሳይቷል፡፡

የአፍላ ወጣትነት እድሜ ወቅት በስርዓተ-ምግብ ሁኔታ ትኩረት ከሚሹ የእድሜ ክፍሎች በሁለተኛ ደረጃ ላይ የሚገኝ በመሆኑ ተገቢነት ያለው የስርዓተ-ምግብ አገልግሎት ማቅረብን ይፈልጋል፡፡ እ.ኤ.አ. በ2016 በክልላችን ውስጥ በመውለድ እድሜ ክልል ውስጥ ከሚገኙ 4 ሴቶች መካከል አንዷ የደም ማነስ ችግር ያለባት መሆኑ በጥናት የታየ ሲሆን ይህንንም መጠን ከ40% በላይ የሆነው ያለእድሜ ጋብቻ እያባበሰው ከመሄዱ ጋር ተያያዞ የአፍላ ወጣትነት እድሜ የስርዓተ-ምግብ ችግሮች እንዲወሳሰብ አድርጎታል፡፡

በደቡብ ክልል ከአምስት ዓመት በታች ከሆኑት ሕፃናት መካከል የደም ማነስ የታየባቸው መጠን ከ46.2% (እ.አ.አ 2005) ወደ 49.6% (2016) የጨመረ ሲሆን በአንፃሩ ደግሞ በመውለድ እድሜ ክልል በሚገኙ ሴቶች ላይ ከ23.5% ወደ 22.5% ብዙም መሻሻሸል አላሳየም፡፡ ከተወለዱ ጀምሮ እስከ 6 ወር ድረስ የእናት ጡት ወተት ብቻ የጠቡ ህጻናት መጠን በ2008 ዓ/ም (EDHS 2016) 58% ከነበረው በ2011ዓ/ም(EDHS 2019) ወደ 59% የተሻሻለ ሲሆን በ2008 ዓ/ም (EDHS 2016) ጥናት መሰረት በተወለዱ በአንድ ሰዓት ውስጥ ጡት የጠቡ ጨቅላ ህጻናት መጠን 66.5% ከነበረበት ወደ 77.1%ጨምሯል፡፡ ተቀባይነት ያለውን የተመጣጠነ ምግብ (Minimum Acceptable Diet) ያገኙ እድሜያቸው ከ6-23 ወር ህጻናት መጠን (EDHS 2011) 2.3% ከነበረበት በ(EDHS 2016) 6.8% በመሆን መሻሻለል አሳይቷል፡፡

በመጀመሪያዎቹ 1000 ቀናት የሚተገበሩ የስርአተ ምግብ ተግባራት ባለፉት አምስት ዓመታት በሚፈለገው ልክ መሻሻል ያልታየበት ሲሆን ይሄም በዋናነት በየደረጃው የተሰጠው ትኩረት ዝቅተኛ በመሆኑና በዋና አጀንዳዎች ውስጥ ተካቶ ያልተሰራ በመሆኑ ምክንያት ነው፡፡ በተለይም በእናቶች ኮንፍራንስ፣ በልማት ቡድኖችና በሌሎች የህዝብ አደረጃጀቶች ላይ ቋሚ አጀንዳ ተደርጎ በጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች እየተመራ ውይይቶች በማድረግ የእናቶችን ግንዛቤና አመለካከት ከማሳደግ አኳያ ውስንነት መኖሩ እና በጤና ተቋማት ለእናቶች በተናጠልም በቡድን የሚሰጡ የምክርና የጤና ትምህርት አገልግሎቶች በመመሪያ መሰረት ጊዜ ተሰጥቶ በአግባቡ የማይከናወኑና ቸልተኝነት የሚታይበት መሆኑ በሴክተሩ የሚታዩና የሚጠቀሱ መንስዔዎች ናቸው፡፡

በመደበኛ የጤና መረጃ ስርአት መሰረት በክልሉ በ2012 በጀት ዓመት መጨረሻ ቫይታሚን ኤ የወሰዱ ህፃናት መጠን 85% እና የሆድ ጥገኛ ትላትል ማጥፊያ መድሃኒት የወሰዱ ህፃናት መጠን ደግሞ 74% ሊደርስ ችሏል፡፡ ፕሮግራሙ ከዘመቻ ስራ ወደ መደበኛ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የተሸጋገረ ከመሆኑ ጋር በተያያዘ፣ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ መቀዛቀዝ እና በየደረጃው አመራሩ የፕሮግራሙን ለውጥ ተከታትሎ ከማስፈጸም አንጻር የአመለካከት ክፍተት የነበረበት ከመሆኑ የተነሳ አፈጻጸሙ እየቀነሰ መምጣቱ ታይቷል፡፡

ምንም እንኳን የመንግሥት ቁርጠኝነት እና የሴክተሩ ከፍተኛ ጥረት እስካሁን አበረታች ቢሆንም በስርዓተ-ምግብ ፕሮግራም ትግበራ ላይ በርካታ የሆኑ በቅንጅት የሚሰሩ ሁለ-ገብ ተግባራት አሁንም ተግዳሮት ሆነው ቀጥለዋል፡፡ ከነዚህም ተግባራት መካከል የስርዓተ-ምግብ አገልግሎትን ከሁሉም ከጤና ዘርፍ ስራዎች ጋር አቀናጅቶ በመተግበር መልካም አጋጣሚዎችን ያለመጠቀም፣ ከስርዓተ-ምግብ ጋር ጥብቅ ትስስር ያላቸውን አዳዲስ የስነ-ተዋልዶ፣ የእናቶችና ህፃናት ፕሮግራሞች ተግባራዊ ያለመደረግ (introducing nutrition sensitive RMNCH interventions)፣ ዘርፈ-ብዙ የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራሞችን ከሌሎች ከስርዓተ-ምግብ ጋር ጥብቅ ትስስር /Nutrition Sensitive/ ያላቸውን ፕሮግራሞች በሚተገብሩ ሴክተሮች ሜይንስትሪም ያለመደረግ፣ በሁሉም ደረጃ የአቅም/ክህሎት ውስንነትእና የማበረታቻ ስርዓት ዝቅተኛነት እና የግብዓት አስተዳደር ሥርዓቱ ደካማ መሆን የሚጠቀሱ ናቸው፡፡

አገራዊ የስርዓተ-ምግብ የትኩረት አቅጣጫዎች እና የምግብና ስርዓተ-ምግብ ፖሊሲን በአግባቡ ማስፈፀም፤ ብሄራዊ የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራምን እና የሰቆጣ የቃልኪዳን ስምምነትን እንዲሁም ዘርፈ-ብዙ የምግብና ስርዓተ-ምግብ ተግባሪ ሴክተር መስሪያ ቤቶችን ትግበራ ማስተባበርና ድጋፍ ማድረግ፤ የመጀመሪያ 1000 ቀናትን መሰረት ያደረገ ተግባራትን በተቀናጀ ሁኔታ እንዲፈጸሙ ማድረግና የስርዓተ-ምግብ ተግባራትን በመደበኛ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ውስጥ ተቀናጅቶ እንዲሰራ ማድረግ፤ የጤና ተቋማትን ለጡት ማጥባት ምቹ ማድረግ፤ የተቀናጀ አጣዳፊና ከፍተኛ የምግብ አለመመጣጠን ችግር ልየታና ህክምና አገልግሎቶችን በተጠናከረ ሁኔታ መተግበር እና የመረጃ ስርዓትን ማጠናከር የቀጣይ እቅድ ዘመን ዋና ዋና ተግባሮች ሊሆኑ ይገባል፡፡

* 1. **የሃይጅንና የአካባቢ ጤና ማሻሻል /Hygiene and Environmental Health/**

የሀገራችን የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓከጅ ሲቀረጽ ከ16 ፓኬጆች ሰባቱ ማለትም መጸዳጃ ቤት አሰራርና አጠቃቀም የደረቅና ፍሳሽ ቆሻሻ አያያዝና አወጋገድ፣ የተቋማት ጤና አጠባበቅ፣የምግብና ውሃ ንጽህና አጠባበቅ፤ ለጤና ተሰማሚ መኖርያ ቤት አሰራርና አያያዝ፤ የግል ንጽህና አጠባበቅ ፓኬጅ ተግባራት ዋናዎቹ ናቸው፡፡

**የመጸዳጃ ቤት ሽፋንና ተጠቃሚነት፤ የደረቅና ፍሳሽ ቆሻሻ አያያዝና አወጋገድ**

ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አማካኝነት መጸዳጃ ቤት ሰርቶ የሚጠቀሙ ቤተሰብ ሽፋን በከፍተኛ ሁኔታ መጨመሩን (እኤአ በ2000 18.1% ከነበረበት በ2016 ወደ 68%, EDHS 2000, EDHS 2016) መጨመሩን የተለያዩ ጥናቶች አመልክተዋል፡፡ በሌላ በኩል ግን በሽታን ለመከላከል የሚያስችለዉ የተሻሻለ መጸዳጃ ቤት ሽፋን ባለፉት ዓመታት በአጥጋቢ ሁኔታ አለመጨመሩን እነዚሁ ሪፖርቶች ያሳያሉ፡፡ የኢትዮጵያ ስነህዝብና ጤና ዳሰሳ ጥናት 2011 መሰረት በሀገርቷ የተሻሻለ መጸዳጃ ቤት ሽፋን 8.3% የነበረ ሲሆን የአለም ጤና ድርጅትና ዩኒሴፍ የጋራ ክትትል ፕሮግራም ሪፖርት (JMP,2019) መሰረት በ2019 በኢትዮጵያ የተሻሻለ መጸዳጃ ቤት ሚጠቀሙ አባ/እማወራ ሽፋን 14% ብቻ መሆኑ ታይቷል፡፡ በመደበኛዉ የጤና መረጃ ሥርዓት ሪፖርት መሰረት የከተማው የተሻሻለ መጸዳጃ ቤት ሽፋን 83% ሲሆን በጤና ሰክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ግብ አንጻር ከፍተኛ ነዉ፡፡ ይሁን እንጂ የልየታ ክፍተት ሊኖር ይችላል፡፡

**ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የሆኑ ቀበሌዎች ከማፍራት አንጻር**

በ1ኛው ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ቀበሌያትን መዳ ላይ ከመጽዳዳት ነጻ ለማውጣት ታቅዶ አልተሰራም፡፡ ምክንያች ጎርጆችና ገብያ አከባቢዎች አካባቢ የጋራ መጸዳጃ ቤት ያለመኖር፣ገቢ ወጪ የመግዛት ወዘተ ናቸው፡፡

* 1. **ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር /Prevention and Control of Major Communicable Diseases/**
     1. **የኤች/አይ/ቪ ኤድስ በሽታ መከላከልና ቁጥጥር /HIV/AIDS Prevention and Control/**

ኤችአይቪ/ኤድስ በሽታን በመከላከልና በመቆጣጠር ረገድ የተቀመጠውን አገራዊና ክልላዊ ራዕይ ለማሳካት ከ2008-2012 ዓ/ም ድረስ ስትራቴጂክ ዕቅድ ተዘጋጅቶ በመተግበር ላይ መሆኑ ይታወቃል፡፡ በዕቅዱ ውስጥ በተካተቱት ስትራቴጂ አላማዎች ስር የተቀመጡትን የተለያዩ ኘሮግራሞችን ተግባራዊ በማድረግ እና የታለሙትን ግቦችና ኢላማዎች በማሳካት በ2030 ኤድስን የማቆም ራዕያችንን ከግብ ለማድረስ እየተሰራ ይገኛል፡፡

በ2016 እ.አ.አ በተደረገው የስነ ህዝብና ጤና ጥናት ውጤት መሰረት የክልላችን የኤችአይቪ ስርጭት ምጣኔ 0.43% ሲሆን በቅርቡ የወጣው የ2019 እ.አ.አ በኢትዮጲያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት ጥናት እንዳሳየው በክልላችን 64,738 ወገኖች ኤችአይቪ በደማቸው የሚገኝ መሆኑን ያሳያሉ፡፡ ከነዚህም ከ14 አመት በታች ያሉ ህፃናት 5,248 (8%)፣ 2,798 ቫይረሱ በደማቸው ያለባቸው እናቶች እንደሚያረግዙ እና 1,000 ሰዎች አከባቢ ሕይወታቸውን በኤችአይቪ/ኤድስ እንደሚሞቱ መረጃዎች ያሳያሉ፡፡

ለኤችአይቪ ተጋላጭነት በተለያዩ የህብረተሰብ ክፍሎች በጾታ፣ በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎች ልዩነትና በሥራ ባህሪያቸው ምክንያት ይለያያል፡፡ የስርጭቱን ሁኔታ በሰዎች የስራ ባህሪና የአኗኗር ሁኔታ ሲታይ ከፍተኛ የኤችአይቪ ስርጭት የሚታይባቸው የማህበረሰብ ክፍሎች፡- በሴተኛ አዳሪዎች 23%፣ በተንቀሳቃሽ ሠራተኞች 5.7%፣ በነጋዴዎች 5.4%፣ በረዥም ርቀት መኪና አሽከርካሪዎች 4.5%፣ በህግ ታራሚዎች 4.2%፤ በግንባታ ዘርፍ በተሰማሩ ሠራተኞች 2.9% እና በሽያጭ ሠራተኞች (2.7%) መሆኑን ጥናቶች ያሳያሉ፡፡

የአ/ምንጭ ከተማ መንግስትም ምልዓተ ህዝቡንና አጋር ድርጅቶችን በማስተባበርና በማሳተፍ የበሽታውን መተላለፍ ለማስቆምና ተያይዘው የሚመጡ ጫናዎችን ለመቀነስ ባለፉት ዓመታት በርካታ ተግባራትን አከናውኗል፡፡ በ2012 ዓ/ም የኤች አይ ቪ ፖዜቲቪቲ 0.57% ከክልሉ አማካይ (0.4%) ከፍ ያለ መሆኑን ያሳያል፡፡

**በመደበኛው ጤና መረጃ አመራር ሥርዓት መሰረት በአ/ምንጭ ከተማ ኤች አይ ቪ የተገኘባቸው/ 2008-2012**

**ግራፍ...... የኤችአይቪ የምክርና ምርመራ አገልግሎት ያገኙ ወገኖች ከ2008-2012 አፈጻጸም**

ፀረ-ኤችአይቪ መድኃኒት እየወሰዱ ያሉ ሰዋች (Number of patients who are currently on ART) ቁጥር በ2007 ዓ.ም 1621 ከነበረበት በ2012 በጀት አመት ወደ 2204 ከፍ በማድረግ በ3ቱ ዘጠናዎች ላይ ትኩረት ተሰጥቶ እየተሰራ ይገኛል፡፡

**ግራፍ......በጤና ጣቢያዎች የኤች አይ.ቪ /ኤድስ መድኃኒት እየተጠቀሙ የሚገኙ ሰዎች ብዛት አፈጻጸም ከ2008-2012**

እ.ኤ.አ በ2030 ኤችአይቪ/ኤድስን የማቆም ራዕይንከግብ ለማድረስ የተባበሩት መንግስታት ኤድስ ፕሮግራም (UNAIDS) ግቦች ላይ እየሰራ ሲሆን በUNAIDS ግቦችም እ.ኤ.አ በ2020 የሶስት ዋና ዋና ጠቋሚዎች አፈጻጸምን 90% ለመድረስ ታቅዷል፡፡ እነዚሁም ኤችአይቪ በደማቸው ካለባቸው ሰዎች ውስጥ 90% የሚሆኑት ተመርምረው ራሳቸውን እንዲያውቁ ማድረግ፣ ተመርምረው ኤችአይቪ በደማቸው መገኘቱን ካወቁት ሰዎች ውስጥ 90% የሚሆኑትን የፀረ-ኤችአይቪ ህክምና እንዲያገኙ ማድረግ እና ህክምና ከጀመሩት ሰዎች ውስጥ ደግሞ 90% የሚሆኑትን ህክምናቸውን በትክክል ተከታትለው በደማቸው ውስጥ ያለው የኤችአይቪ ቫይረስ መጠን በሚጠበቀው መጠን እንዲቀንስ ማድረግ ሲሆን ክልላችን እነዚህን ግቦች ለማሳካት እየሰራ ይገኛል ፡፡

እነዚህን ግቦች ከማሳካት አንጻር ከተማችን በ2012 በጀት አመት ኤችአይቪ በደማቸው የሚገኝ ሰዎች ልየታ መጠን 77%፣ መድሃኒት የጀመሩት መጠን 78% እና በደማቸው ያለው የኤችአይቪ ቫይረስ መጠን ልኬት የተሰራላቸው መጠን 93% ሲሆኑ ከነዚህም መካከል የኤችአይቪ ቫይረስ መጠን በሚፈለገዉ ደረጃ ዝቅ ያለላቸው አፈጻጸም 90% መሆኑን መረጃው ያሳያል፡፡ የ3ቱ ዘጠናዎች አገልግሎቶች አፈጻጸም በ2020 ለመድረስ ከታቀደው አንጻር ዝቅተኛ ነው፡፡ እንዲሁም የቫይራል ሎድ ክትትል አገልግሎት ተጠቃሚነትንም በተመለከተም የአገልግሎት ተደራሽነት ዉስንነት፣የምርመራ ማሽን በየጊዜዉ መበላሸት፣ የሽፋን ዝቅተኛ መሆንና ቅንጅታዊ አሰራር ያለመጠናከር ተግዳሮቶች መኖራቸው ታይቷል፡፡

በአሁኑ ወቅት ከትላልቅ የልማት ፕሮጄክቶች መስፋፋት ጋር ተያይዞ በተለይም በርካታ ወጣቱ አምራች ኃይል በጊዜያዊና ቋሚ ሠራተኛነት በአንድ አካባቢ የሚከማች ከመሆኑ ጋር ተያይዞ ለኤችአይቪ ይበልጥ ተጋላጭ ወገኖች ቁጥር እየተበራከተ መምጣቱን መረጃዎች ያመለክታሉ፡፡

የማህበረሰቡን ግንዛቤ ለማሳደግና የባህሪ ለውጥ እንዲያመጣ ለማድረግ የተለያዩ የኤሌክትሮኒክ መገናኛዎችና የህትመት መረጃዎችን በስፋት ማሰራጨት፣ የተለያዩ የቅስቀሳ፣ አውደ ጥናቶች ማካሄድ፣ የተለያየ ዓይነት የግንዛቤ ማስጨበጫ ስልጠናዎች መስጠት፣ ማህበረሰቡን እና የተለያዩ መንግስታዊና መንግስታዊ ያልሆኑ፣ የሀይማኖት፣ የሲቪክና ሌሎችንም ድርጅቶች ተሳታፊ እንዲሆኑ የማድረግ እና ፀረ-ኤድስ ክበባትንና የመረጃ ማዕከላትን የማቋቋምና የማጠናከር ስራዎች የሚጠቀሱ ናቸው፡፡ በሽታውን ከመከላከል አኳያ ሁሉም መንግስታዊ፣ መንግስታዊ ያልሆኑና ማህበራዊ ተቋማት ጉዳዩን የራሳቸው አድርገው በዕቅዶቻቸውና በልማት አጀንዳቸው ውስጥ አካተው እንዲተገብሩ ተደርጓል፡፡

ሴተኛ አዳሪዎችንና ሌሎች ይበልጥ ተጋላጭ ሴቶች ከገቡበት አስከፊ ህይወት ውስጥ መውጣት እንዲችሉ በተለያዩ ወቅት ቀጣይነት ያለው የተለያዩ የገቢ ማሳደጊያ የክህሎት ስልጠናዎች እንዲያገኙ ተደርጎ በአነስተኛ የገቢ ማስገኛ ንግዶች እንዲሰማሩ የሚያስችል ለመነሻ የሚሆን ካፒታል/የመስሪያ ቁስ በቀጥታ እንዲያገኙ ተደርጓል፡፡

* + 1. **የቲቢ እና ስጋ ደዌ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር**

የቲቢ በሽታ ምርመራና ህክምና አገልግሎት ተደራሽነት ከማሳደግ አንጻር በአ/ምንጭ ሆስፒታል በ2 ጤና ጣቢያዎች በአ/ምዩ እና በ2 የግል ክሊኒኮች የመድህኒት ክትትል አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ፡፡ የምርመራ አገልግሎት በወዜ ጤና ጣቢያ እንዳይሰጥ የሚያደርጉ ምክንያቶች የክፍል ጥበትና የማይክሮስኮፕ እጥረት ዋናዎቹ ናቸው፡፡ የአለም ጤና ድርጅት በ2019 ባወጠው ስሌት መሠረት 151/100,000 በከተማችን በየዓመቱ ከ184 በላይ ሰዎች በቲቢ በሽታ ሊጠቁ እንደሚችሉ ይገመታል፡፡ በ2012 በጀት ዓመት የቲቢ በሽታ መጠነ ልየታ 90% የደረሰ ሲሆን በዕቅድ ዘመኑ ከተጣለው ግብ (87%) አንፃር አፈጻጸሙ ከፍተኛ መሆኑን ያሳያል፡፡

**ግራፍ -፡ በከተማው ውስጥ ይኖራሉ ተብሎ ከሚጠበቀው የቲቢ በሽታ ህሙማን ውስጥ ከ2008 እስከ 2012 በጀት ዓመት ድረስ የተለዩና ህክምና የተሰጣቸው መጠን**

ለቲቢ ልየታ ከ2010 ጀምሮ መረጃ ከሆስፒታልና ከግሎች በማደራጀት መሻሻል ያለ ቢሆንም አሁንም ያሉ ችግሮች በጤና ተቋማት አገልግሎቱ በበቂ ሁኔታ ያልተስፋፋ መሆን፣ የመረጃ አሰባሰብና አያያዝ ጥራት የጎደለውና ያልተሟላ መሆን፣ የተቆራረጠ የግብዓት አቅርቦት፣ የጥራት ቁጥጥር ስርዓት ደካማ መሆን፣ ጥራት የጎደለው አገልግሎት አሰጣጥ፣ ደካማ የሆነ ድጋፍና ክትትል፣ በጤና ጣቢያዎችና ጤና ማልጸጊዎች መካከል ያለዉ ትስስር ደካማ መሆኑ እና በየደረጃው የአመራር ሚና ዝቅተኝነት ዋና ዋናዎቹ ምክንያቶች ናቸው፡፡

**ግራፍ 16፡ የሁሉም ዓይነት የቲቢ ህሙማን ልየታ በዓለም ጤና ድርጅት ስሌት ከ100,000 ህዝብ ይኖራሉ ተበለው ከሚገመቱ የቲቢ ህሙማን ብዘት አንጻር (2008 -2012)**

የማህበረሰብ አቀፍ ቲቢ ፕሮገራም በማህበረሰብ ደረጃ ፕሮግራሙን ከማሳካት አንጻር በጤና ማበልጸጊዎች ቲቢ በማህበረሰብ አስተዋጽዖ የተለዩ የቲቢ ህሙማን ድርሻ ከአጠቃላይ ቲቢ ከተገኘባቸው አንጻር ክትትል የሚደረግበት ሥርዓት ደካማ ነው፡፡ ለአፈጻጸሙ መቀነስ በዋናነት ተከታታይነት ያለው ክትትልና ድጋፍ እና የግበረ-መልስ ሥራዎች ውስንነት መኖሩና ከዚሁ ጋር ተያይዞ የክህሎትና የግንዘቤ ክፍተት በተቋማትና በማህበረሰብ ደረጃ መኖር፣ የጤና ኤከስቴንሽን ፕሮግራም መቀዛቀዝ፣ የባለሙዎች የክህሎት፣ አመለካከት እና የቁርጠንነት ችግሮች እና የመረጃ የጥራት ጉድለት፣ አደረጃጀት እና አመዘጋገብ የሚጠቀሱ ናቸው፡፡

የቲቢ ህክምና ወስደው በአክታ ምርመራ ከቲቢ የዳኑ መጠን በ2007 ከነበረበት 74% በ2012 ወደ 77% ማሳደግ የተቻለ ሲሆን በዕቅድ ዘመኑ ለመድረስ ከታቀደው 85% አንጻር አፈጻጸሙ ዝቅተኛ መሆኑ ታይቷል፡፡ ከቲቢ ህመም የመዳን መጠን /Cure rate/ እንዲቀንስ ካደረጉ ምክንያቶች መካከል የላቦራቶሪ አገልግሎት የሌለባቸው ጤና ጣቢያዎች የመዳኑን ሁኔታ በአክታ ምርመራ ማረጋገጥ የማይችሉ መሆኑ አንዱ ነው፡፡ የቲቢ ህክምና ስኬት መጠንን በ2007 ዓ.ም ከነበረበት 70% በ2012 ወደ 76% ያደገ ሲሆን አፈጻጸሙ በዕቅድ ዘመኑ ለመድረስ ከታቀደው (95%) አንጻር ዝቅ ብሎ ታይቷል፡፡አፈጻጸም በየዓመቱ ይዋኝቃል፡፡ከቲቢ ህመም የመዳን መጠን /Cure rate/ እንዲቀንስ ካደረጉ ምክንያቶች መካከል የክትትል ክፈተት መኖሩ ነው፡፡

**ግራፍ 2 በከተማው ውስጥ ከ2008 እስከ 2012 በጀት ዓመት ድረስ የቲቢ በሽታ ህክምና ከጀመሩ ህሙማን ውስጥ ጨርሰው የዳኑ እና የህክምና የግብ ስኬት መጠን**

በከተማችን ጤና ጣያዎች ከ2008 እስከ 2012 ዓ/ም ህክምና ከጀመሩ 474 ሰዎች 19 (4%) ሞቷል፡፡ ሼቻ 9 አ/ምንጭ ጤና ጣቢያ 10 ናቸው፡፡

**ግራፍ 17፡ በከተማችም 5 ዓመታት ቲቢ ህክምና የተከታተሉና በቲቢ ምክንያት የሞቱ ሰዎች መጠን (ከ2015-2018) *(በጤና ጣቢያ ጣቢያዎች)***

**የቲቢ እና ኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ ቅንጅታዊ አሰራር**

በከተማው በ2012 በጀት አመት የኤች/አይ/ቪ ኤድስ ህክምና እየሰጡ የሚገኙ 2 ጤና ጣቢያዎች ሁሉም 100% የቲቢ ኤች አይ ቪ ጥምር የመከለካልና የመቆጣጠር አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ፡፡ በ2012 በጀት ዓመት ከተመዘገቡት የቲቢ ህሙማን ውስጥ 100% የኤች/አይ/ቪ ምርመራ የተደረገላቸው ናቸው፡፡

**መድሃኒት የተላመደ ቲቢ ህክምና**

መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ምርመራና ህክምና መስጫ በከተማችን ባለው አ/ምንጭ ሆስፒታል እየተሰጠ ይገኛል፡፡

* + 1. **የወባ በሽታ መከላከልና ቁጥጥር /Malaria Prevention and Control/**

በከተማችን የወባ በሽታ ህዝቡን ለህመም በመዳረግ ከሚጠቀሱ በሽታዎች መካከል አንዱ ሲሆን ባለፉት 5 ዓመታት በሽታውን ለመከላከልና ለመቆጣጠር በርካታ የመከላከልና የቁጥጥር ሥራዎች ሲሰሩ ቆይቷል፡፡ የወባ መድሃኒትን ማሰራጨት እንደ ዋና የወባ ማከሚያ መድሃኒት አድርጎ መጠቀም፣ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አማካኝነት የወባ በሽታ መከላል ሥራውን በሁሉም በቀበሌዎች መተግበር፣ የአካባቢ ቁጥጥር ስራ ማጠናከር፣ በኬሚካል የተነከሩና ለረጅም ጊዜ የሚያገለግሉ አጎበሮች በስፋት የማሰራጨትና በወረርሽን ጊዜ የፀረ ወባ ትንኝ ኬሚካል ርጭት ተግባራት ዋና ዋናዎቹ ናቸው፡፡

በ2012 ዓ/ም በከተማው በወባ ምክንያት የሚታመሙ መጠን ከ1000 ሰዎች አንጻር 109/1000 ላይ ያለ ሲሆን ከተያዘው ዕቅድ (5/1000) አንጻር ሰማይና ምድር ያህል መሆኑን መረጃዎች ያሳያሉ፡፡

**ግራፍ 23፡ በከተማው መደበኛ ጤና መረጃ (HMIS) መሰረት ባለፉት 10 ዓመታት ከ2002 እስከ 2012 ዓ/ም ባለው ጊዜ በወባ በሽታ የታመሙ ሰዎች ቁጥር**

**ግራፍ 23፡ በከተማው ከ2008 እስከ 2012 ዓ/ም ባለው ጊዜ ከ1000 ሰዎች መካከል በወባ በሽታ የታመሙ ሰዎች መጠን**

ከመጀመሪያ ዙር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አንጻር ሲታይ የወባ በሽታ መከላከልና ቁጥጥር ሥራዎች አፈጻጸም በአብዛኛው ከታቀደው በታች የተከናወነ መሆኑን መረጃዎች ያመለከቱ ሲሆን ከዚህ በላይ በተቀመጠው ሠንጠረዥ በዝርዝር ለማስቀመጥ ተሞክሯል፡፡ የአልጋ አጎበር ሥርጭትን በተመለከተ ወባማ በሆኑ አካባቢዎቸ ቢያንስ 2 የአልጋ አጎበር ያላቸው አባወራዎች በ2012 ዓ/ም 100% ማድረስ ተችሏል፡፡ በ2012 ዓ/ም በጀት 55,800 አልጋ አጎበሮች ማሰራጨት ተችሏል፤ በአማካይ በአባወራ 2.3 አጎበር ተሰራጭቷል፡፡ የተሰራጩ አጎበሮችን በአግባቡ ያለመጠቀም እና ለሌላ አገልግሎት እየዋለ መሆኑ ታይቷል፡፡

* + 1. **ትኩረት ያላገኙ የሀሩራማ አካባቢ በሽታዎች (NTDs) መከላከልና ቁጥጥር**

በአለም የጤና ድርጅት ከተመዘገቡት ትኩረት የሚሹ የሀሩራማ አካባቢ በሽታዎችየዓይን ማዝ ፣ በአፈር ንክኪ የሚተላለፉ የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች እና የእከክ በሽታ ይገኝበታል፡፡ ባለፉት ዓመታት የበሽታዎቹን ክስተት ለመቀነስና ለማጥፋት በርካታ የመከላከልና የማከም ስራዎች በተለይም ማህበረሰብ አቀፍ የመድሃኒት ዕደላ ስራ በሽታዎቹ በሚታዩባቸው አካባቢዎች የተሰሩ ሲሆኑ በርካታ ሰዎችን ከህመም ስቃይና ሞት ለመታደግ ተችሏል፡፡

ባለፉት ዓመታት የአንጀት ጥገኛ ትላትል የመድሃኒት ዕደላ በማድረግ የበሽታዉን ስርጭት መግታት ተችሏል፡፡

**ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን መከላከልና መቆጣጠር /Prevention and Control of Non Communicable Diseases/**

የዓለም ጤና ድርጅት (WHO) በ2018 ባወጣዉ የሀገራት ሪፖርት መሰረት በ2016 ብቻ በዓለም ከተመዘገበዉ 57 ሚሊዮን አጠቃላይ ሞት 41 ሚሊዮን (71%) ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች አማካይነት የተከሰተ መሆኑን መረጃው ያሳያል፡፡ ከዚህ አሀዝ ሰላሳ አንድ በመቶ (31) ከልብና ከደም ግፊት በሽታ፣ አስራ ስድስት በመቶ (16%) ከካንሰር፣ ሰባት በመቶ (7%) ስር በሰደደ የመተንፈሻ አካላት በሽታ ፣ ሶስት በመቶ (3.0%) ከስኳር ፣ አስራ አምስት በመቶ(15.0%) ሌሎች ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና ዘጠኝ (9.0%) በመቶ ድንገተኛ አደጋዎች በሽታ የመጣ መሆኑን መረጃዉ ይጠቁማል፡፡ (WHO NCD Country Profile 2018)

በተመሳሳይ ሪፖርት በሀገራችን ከተመዘገበው 700,000 የሞት ክስተት ሰላሳ ዘጠኝ በመቶ (39%) የሚሆነው ድርሻ ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች ምክንያት እነደሆነ ይገልጻል፡፡ ከዚህም ቁጥር አስራ ስድስት በመቶ(16%) ከልብና ከደም ግፊት በሽታ፣ ሰባት በመቶ (7%) ከካንሰር፣ ሁለት በመቶ (2%) የመተንፈሻ አካላት በሽታ፣ሁለት በመቶ (2%) ከስኳር በሽታ፣ ዘጠኝ በመቶ (12%) በድንገተኛ አደጋዎች እና አሥራ ሁለት በመቶ(12%) በሌሎች ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች መነሻ ሲሆን ቀሪው አርባ ዘጠኝ በመቶ (49%) በተላላፊ በሽታዎችና ከእናቶች ወሊድ፣ ድህረ ወሊድ እና ከስነምግብ ጋር በተያያዘ የተከሰተ እንደሆነ ይጠቁማል፡፡

በከተማችንም ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ለበርካታዎች ህመምና ሞት መንስኤ ሆኗ፡፡

**የማህፀን በር ጫፍ ካንሰር**

በከተማችን በአምረፍ ኤልዝ አማካኝት በተገዛ ማሽን በአ/ምንጭ ጤና ጣቢያና በአ/ምንጭ ሆስፒታል ለማህፀን በር ካንሰር ልየታና ሕክምና አገልግሎት ታላሚ ከሆኑ ዕድሜያቸው ከ30-49 ከሆኑ 444 ሴቶች መካከል ከ2010 እስከ 2012 ድረስ የማህፀን በር ካንሰር ልየታ ምርመራ የተደረገላቸዉ ሲሆኑ 17 ሴቶች የቅድመ ካንሰር ምልክት ታይቶባቸዋል፡፡ 11 ሴቶች ደግሞ ለካንሰር የሚጠረጠር ምልክት ታይቶባቸው ህክምናውን እንዲያገኙ ተደርጓል፡፡ ይሁን እንጂ በአጠቃላይ በከተማው የማህፀን በር ካንሰር ልየታ አገልግሎት ሽፋን 10% በታች መሆኑን መደበኛ የጤና መረጃ ሪፖርት ያሳያል፡፡ በእቅድ ዘመኑ ለመድረስ ከታቀደው አንጻር አፈጻጸሙ በጣም ዝቅተኛ ሲሆን ለዚሁም በዋናነት የሰለጠኑ ባለሙያዎች እጥረትና የሰለጠኑትም በአግባቡ ያለመስራትና ፍልሰት እና አስፈላጊ ግብዓቶች አቅርቦት ዝቅተኛ መሆንና እንዲሁም ለምርመራ ማሽን የመለዋወጫ እቃዎች ማቅረብ አስቸጋሪ መሆኑ የሚጠቀሱ ናቸው፡፡ እንደ አጠቃላይ ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች ዙሪያ ባለፉት ዓመታት ትኩረት ተሰጥቶ ሲሰራ የቆየ ቢሆንም ከችግሩ ስፋትና አሳሳቢነት አንጻር ህብረተሰቡ የአመጋገብና አኗኗር ዘይቤዉን በመቀየር ከበሽታው ራሱን እንዲጠበቅ የሚያስችል የተለያዩ የአድቮኬሲ ስራዎችን አጠናክሮ መስራት ያስፈልጋል፡፡

## **የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጥራትን ማሻሻል /Improve Quality of Service Delivery**

* + 1. **የጤና ተቋማት ሥራ አመራር ቦርድ/Facility Governing Board**

በአንደኛው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዘመን (ከ2008-2012) በሁሉም ጤና ተቋማት የሥራ አመራር ቦርድ እንዲጠናከር ለማድረግ ሰፊ ስራ ተከናውኗል፡፡ በሌላ ረገድ በስራ አመራር ቦርድ ዕቅድን ከማጽደቅና የበጀት አጠቃቀምን ከመከታተል ባለፈ የጤና አገልግሎት ሥራዎችን የመገምገምና የተለያዩ ሀብቶችን ማሰባሰብ፣ በጤና ተቋሙ ውስጥ ግልጸኝነትና ተጠያቂነት እንዲሰፍን ማድረግ፣ የጤና አገልግሎት አሰጣጡን ከማሻሻል እና ለተገልጋይ ምቹ የሆነ የህክምና አካባቢ ከመፍጠር አንጸር በሚጠበቀው ደረጃ እየሰሩ እንዳልሆነ ለማየት ተችሏል፡፡ በተጨማሪም የቦርድ ሰብሳቢ አሰያየም፣ የአባላት መረጣ ፣ የቦርድ ሀላፊነት፣ የአሰራር ደንብ፣ የተጠያቂነት ወሰን፣ የስራ አስኪያጅ አሰያየምና ምዘና፣ ቦርዱ የሚገመገምበት የምዘና ስርአት ቢኖርም ሰፍ የመመሪያ አፈጻጸም ክፍተት እንዳለ ተገምግሟል፡፡

* + 1. **የሃብት ማሰባሰብና አጠቃቀምን አቅም ማሳደግ /Maximize Resource Mobilization and Utilization/**

ለጤና ተቋማት ከመንግስት ግምጃ ቤት እና ከውስጥ ገቢ የሚመደብ በጀት እየጨመረ ያለ ቢሆንም ሥራ ለመስራት በቂ አይደለም ከመንግስት የሚመደበው በጀት ዝቅተኛ ሲሆን ለዚህም በአመራሩ የጤናው ሴክተር ሰፊ የእርዳታ በጀት ያገኛል የሚል የተሳሳተ አመለካከት መኖሩ፣ የጤና ተቋማት የአገልግሎት አሰጣጥ ስፋትን እንዲሁም የህዝቡን የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ፍላጎት በተገቢው አለመረዳት ይጠቀሳሉ፡፡

ባለፉት አመታት ጤና ተቋማት በፋይናንስ እራሳቸውን እንዲችሉ ከማድረግ አንጻር ሰፊ ጉድለት እንዳለ የታየ ሲሆን ለዚሁም የጤና ተቋማት የስራ አመራር ቦርድ ቁርጠኛነት ማነስ፣ ለጤና ሴክተር የሚመደበው በጀት ዝቅተኛ መሆኑ፣ የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድህን /Community based health Insurance/ ትግበራ ላይ የሚታይ ጉድለት፣ በነጻ የሚሰጡ አገልግሎቶች በገንዘብ ወይንም በአይነት በበቂ ሁኔታ አለመተካት፣ጤና ተቋማት የውስጥ ገቢ አቅማቸዉን እንዲያሳድጉ አለማድረግና የሃብት ማሰባሰቢያ ዘዴዎችን በተገቢዉ ተግባራዊ ከማድረግ ረገድ እንድሁም የተገኝዉን ሃብት በተገቢ በቁጠባና ውጤታማ በሆነ መልኩ ያለመጠቀም ጉድለት ተጠቃሽ ናቸው፡፡

በከተማችን ያሉ 3ቱም ጤና ጣቢያዎች የውስጥ ገቢን አሳውጀው የሚጠቀሙ ናቸው፡፡

* + 1. **የማህበረሰብ ዐቀፍ ጤና መድህን (CBHI)**

የማህበረሰብ ዐቀፍ ጤና መድህን (CBHI) በ2012 በጀት ዓመት በመጋቢት ወር ለመጀመሪያ ጊዜ ተግባራዊ ተደርጓል፡፡ በከተማው ውስጥ ከሚገኙ አባል መሆን ከሚገባቸው ጠቅላላ 24,090 የአባወራ/እማወራ መካከል የማዐጤመ የሚገባቸው 6181 ሲሆኑ 3359(54.3%) አባ/እማወራዎች በአባልነት ተመዝግበዋል፡፡ ይህም በዕቅድ ዘመኑ የአባልነት ምጣኔ ከታቀደው 85% አንጻር አፈጻጸሙ ዝቅተኛ መሆኑ ተገምግሟል፡፡ ለዚሁም የህብረተሰቡ ግንዛቤ አነስተኛ መሆን፣ የአመራር መቀያየር እና ቁርጠኝነት ማነስ ዋናኞቹ ናቸው፡፡

* + 1. **የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጥራትን ማሻሻል /Improve Quality of Service Delivery**

በአንደኛው ዙር የእድገትና ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን የጤና አገልግሎት ተደራሽነትንና የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራትን ለማሻሻል ሰፊ ዕቅድ ተይዞ ሲሰራ ቆይቷል፡፡ በተደረገው ጥረትም የጤና አገልግሎት ተደራሽነት/ሽፋን/ ወደ 100% ለማሳደግ ተችሏል፡፡

የጤና ጣቢያ የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራትን ለማሳደግ ከተዘረጉ የአሰራር ስርአቶች አንዱ የጤና ጣቢያ ሪፎርም (EHCRIG) ሲሆን 3ቱም ጤና ጣቢያዎች ሪፎርሙን እንዲተገብሩ ማድረግ የተቻለ ሲሆን የምዕራፎች አፈጻጸም ሲገመገም በተለይም ከጤና ጣቢያ ግንባታ የህክምና መሳሪያ ግብአት የመድሀኒትና የላብራቶሪ ሪኤጀንት አቅርቦት እጥረት ፋርማሲ የላብራቶሪ የባዮ ሜዲካል ባለሙያዎች እጥረት ለምዕራፎቹ ዝቅተኛ አፈጻጸም በምክንያትነት የተቀመጡ ዋና ዋና ጉድለቶች ናቸው፡፡

* + 1. **ርህሩህ ተገልጋይን አክባሪ እና ተንከባካቢ የጤና ግብረ ሀይል/CRC**

ርህሩህ ተገልጋይን አክባሪ እና ተንከባካቢ የጤና ግብረ ሀይል ከመፍጠር አንጻር በርካታ የአቅም ግንባታ ስልጠና ከመሰጠቱም ባሻገር በጤና ተቋማት የርህሩህ ተገልጋይን አክባሪ እና ተንከባካቢ የጤና ግብረሀይል/CRC አምባሳደር በመሰየም የርህሩህ ተገልጋይን አክባሪ እና ተንከባካቢ የጤና ግብረሀይል/CRC መፈልፈያ ማዕከላትን በማቋቋም በርካታ አበረታች ስራዎች የተሰሩ ቢሆንም በስፋት የተሰጠው ስልጠና በሚጠበቀው ልክ ውጤታማ አለመሆን፣ የጤና ተቋማት ዝግጁነት ላይ የሚታይ ጉድለት፣ የመምራት ብቃትና ክህሎት ዝቅተኛ መሆን፣ የተቋቋመው የርህሩህ ተገልጋይን አክባሪ እና ተንከባካቢ የጤና ግብረሀይል/CRC ካውንስል በተገቢው ተግባራትን እየፈጸመ እና እየገመገመ አለመሆኑ በዘርፉ አመርቂ ውጤት ላለመመዝገቡ ተጠቃሽ ምክንያቶች መሆናቸው ተገምግሟል፡፡

* 1. **የማህበረሰብ ተሳትፎ ማሻሻል /Enhancing Community engagement and participation/**
     1. **የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም/ Health Extension Program/**

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም መሰረታዊ ፍልስፍና በሰለጠኑ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አማካኝነት የጤና መልዕክቶችንና ተግባራትን ወደ እያንዳንዱ ቤትና ቤተሰብ በማድረስ የህብረተሰቡን ንቃተ ጤና (ግንዛቤ) በማሳደግ አዎንታዊ አመለካከት ማምጣትና ህብረተሰቡ ባለቤት ሆኖ የራሱን ጤና እንዲያመርት ማስቻል መሆኑ ይታወቃል፡፡ በከተማችን በ2012 ዓ.ም 45 የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ፡፡

**የሕብረተሰቡን ባለቤትነት ማሻሻል/ Improve Community Ownership/**

የሞዴል ቤተሰብ ሽፋን ከማሳደግ አንጻር በ2007 ዓ.ም ከነበረበት 32% በዕቅድ ዘመኑ መጨረሻ ወደ 90% ለማድረስ ታቅዶ የነበረ ሲሆን በ2012 የሞዴል ቤተሰብ ሽፋን 58.61% ሆኗል፡፡ በተመሳሳይም የሞዴል ቀበሌ መስፈርት አሟልቶ የሚመረቁ ቀበሌዎችን ሽፋን በ2007 ዓ.ም ከነበረበት 0% በዕቅድ ዘመኑ መጨረሻ ወደ 70% ለማድረስ ታቅዶ የነበረ ሲሆን በ2012 ዓ.ም 36% መሆኑ ተገምግሟል፡፡

## **የመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አቅርቦትና አገልግሎት ማሻሻል/Improve Pharmaceutical Supply and Services**

መንግስት የመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አቅርቦትን ለማሻሻል ሁኔታ የመድኃኒትና ህክምና ግብአቶች አቅራቢ/ማከፋፈያ ንዑስ ቅርንጫፎች /**PSA**/ በአ/ምንጭ ከተማ ለአጎራባች ዞኖች ጭምር የሚሆን አቋቁሟል፡፡ ይህም ጤና ድርጅቶች የሚፈልጉትን መድኃኒትና ህክምና ዕቃዎች በቅርብ ርቀት እንዲያገኙ ይረዳል፡፡ የመድኃኒትና ህክምና መገልገያዎችን አቅራቢ ድርጅት /**PSA**/ አሰራሩን ከጊዜ ወደ ጊዜ እያሻሻለ የመጣ ሲሆን በአሁኑ ወቅት አስፈላጊውን ግብዓት እስከ ጤና ተቋማት ድረስ እያሰራጨ ይገኛል፡፡ ሆኖም ግን በጤና ተቋማት የሚጠየቁ ሁሉንም ዓይነት ግብዓት ከማቅረብ አኳያ እና ግብዓቶችን በወቅቱ ለጤና ተቋማት የማቅረብ ውስንነት ባለፉት አመታት በድርጅቱ በኩል ተስተውለዋል፡፡

ጤና ጣቢያዎች አቅም ፈጥረውና የራሳቸውን ገቢ ተጠቅመው የሚያስፈልጋቸውን ያክል መድኃኒትና የህክምና መገልገያዎች ለማሟሟት ጥረት እያደረጉ ይገኛሉ፡፡፡ ይሁን እንጂ ጤና ተቋማቱ የሚያስፈልጋቸውን የመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች ዓይነት፣ ብዛት እና ቅድሚያ የሚሰጣቸውን በመለየት አግባብነት ያለው የመድሃኒት ዝርዝር ሰነድ በማዘጋጀት በሚያገኙት ያህል በጀት ከመግዛት አንጻር ችግሮች ታይተዋል፤

ለጤና ጣቢያዎች መሰረታዊ የሆኑ መድኃኒቶችን በ2012 ዓ.ም 100% ለማድረስ ታቅዶ የነበረ ሲሆን 86% አስፈላጊ የሆኑ መሰረታዊ መድኃኒቶችን ማቅረብ መቻሉን የከተማው የጤና መረጃ ስርዓት ሪፖርት ያሳያል፡፡

በጤና ተቋማት ለቁጥጥር አመቺ የሆነ የመድሃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አሰራር ስርዓቱን Facilities with implemented APTS 100% ተግባራዊ ለማድረግ ታቅዶ በአ/ምንጭ ጤና ጣቢያ ማድረስ የተቻለ ሲሆን አሰራር ሥርዓቱን ተግባራዊ ለማድረግ የሚያስፈልግ የሰው ሀይል፣ የገንዘብና የፋርማሲ አገልግሎት የሚሰጥባቸው ክፍሎች አመቺ አለመሆን ትልቁን ድርሻ ይይዛሉ፡፡

ጤና ተቋማት የተቋማቸውን የመድሃኒት አገልግሎትን አጠናክረው እንዲሰሩ ለማስቻል የመድኃኒትና ህክምና ኮሚቴ (DTC) ከተለያዩ ክፍሎት የተወጣጡና የተለያየ የሙያ ዘርፍ ላይ ያሉ ባለሙያዎችን በማካተት 100% ለማድረግ ታቆዶ 90% መድረሱን የክፍሉ ሪፖርት ያሳያል፡፡ በቀጣይ ቢያንስ በሁለት ወሩ ስብሰባ ማድረግ፣ ለሚለዩ ችግሮቸች የድርጊት መርሃ ግብር ማዘጋጀት፣ አግባባዊ የመድኃኒት አጠቃቀምን ማጎልበት እና የተቋማቶችን የመድኃኒት መዘረዘር በማዘጋጀት ከአቅርቦት ጋር የተያያዙ የተቋሞችን ችግር መፍታት ይጠይቃል፡፡

የተቀናጀ የመድሃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችና ሌሎች ግብዓቶች አያያዝና አጠቃቀም ስርዓትን ተግባራዊ ያደረጉ የጤና ተቋማት መጠን /Proportion of health facilities implemented IPLS ከ33 በመቶ ወደ 100 ለማድረስ በታቀደው መሰረት መፈጸም አልተቻለወም፤ የተጀመረውም በአ/ምንጭ ጤና ጣቢያ ቆሟል፡፡ ይህንኑ በወረቀት ያለ የመድሃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች ቆጠራ ስርዓት አሰራር ወደ ኮምፒውተር Facilities with functioning computerized inventory management በቀጣይ የባለሙያ ክህሎት፣ኮምፑተር እጥረት የመስራት ተነሳሽነትና ድጋፍ ክትትል በጤና ተቋማት በኩል መሻሻል እንዳለበት ተገምግሟል፡፡

ከህክምና መሳሪያዎች በተለይም የተለያዩ የየላቦራቶሪ ማሽኖችንና ከመትከልና አኳያ በተለይም በ2012 ዓ/ም መጨረሻ አበረታች ስራዎች ተሰርቷል፡፡ አ/ምንጭ ጤና ጣቢያን ወደ መጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ለማሳደግ በማሰብ ከፍተኛ ባለሙያዎችና የክምና መሳሪያዎች የሟሟላት ሥራ እየተሰራ ይገኛል፡፡በዚህ መሰረት 4 ጠቅላላ ሃኪሞች (ዶክተሮች) እና 1 የተቀናጀ ድንገተኛ ቀዶ ጥባለሙያ ተቀጥሯል፡፡ወቅቱ የሚጠይቀውን የህዝቡን የጤና አገ/ት ፍላጎት ለሟሟላት ፣የህክምና አሰጣጡን ለማዘመንና ጥራት ለማሻሻል በተጨማሪም ህዝቡ ወደ ግል ክሊኒኮች በመሄድ የሚበዘበዘውን ለመቀነስና በአ/ምንጭ ሆስፒታል ላይ ያለውን የአገልግሎት ጫና ለመቀነስ በማሰብ በቦርድ ውሳኔ የህክምና መሳሪያዎችን ለሟሟላት ታስቦ CBC machine, ultrasound machine ,chemistry analyzer, oxygen concentrator, hormone analyzer እና ሌሎች መሳሪያዎችን በ961,300 ብር ወጪ መግዛት ተችሏል፡፡በዚህ መሰረት የሚሰጡ አገልግሎቶች የማህጸንና ጽንስ ምርመራ፣አጠቃላይ የልብ ምርመራ፣ የኩላሊትና የጉበት ምርመራ፣ የደም ውስጥ ኤለክትሮላይት መጠን ምርመራ፣የኮሊስትሮል ምርመራ፣፣የጎይተር ምርመራ፣የመካኒነት ምርመራ፣የቅድመ ካንሰር ምርመራ፣የቅድመ ስኳር ምርመራ፣ የቅድመ ልብ በሽታ ምርመራ ወዘተ ናቸው፡፡

## **የመልካም አስተዳደር ሥርዓትን ማሻሻል/Improve good governance**

በጤና ተቋማት በሚሰጠው የጤና አገልግሎት የሕብረተሰብ የእርካታ መጠን ከ 60% ወደ 90% ለማሳደግ ታቅዶ በየአመቱ መጠነኛ ማሻሻል እያሳየ የመጣ ሲሆን በ2012 73% ላይ ማድረስ ተችሏል፡፡ ለአፈጻጸሙ ዝቅተኛ መሆን የተለዩ ዋና ዋና ክፍተቶች አንዳንዴ የመድኃኒት አቅርቦት እጥረት፣ የምርመራ አገልግሎት መቆራረጥ፣ የአቡላንስ አጠቃቀም ላይ ቅሬታ መኖሩ፣ ፣የአገልግሎት አሰጣጥ ቀልጣፋ አለመሆን፣ አገልግሎት ሰጪ ሙያተኞች ላይ የሚስተዋሉ የስነ-ምግባር ጉድለትና በሰዓት ያለመግባትና ያለመወጣት ጉድለቶች እና የጤና አገልግሎት ጥራት ጉድለት የሚጠቀሱ ምክንያቶች ናቸው፡፡

ጤና ተቋማት ማህበራዊ አገልግሎት የሚሰጥበት እንደመሆኑ መጠን ተገልጋዮች ያለእንግልት የሚያስፈልጋቸውን አገልግሎት ማግኘት የሰብአዊ መብት አካል ነው፡፡ ባለፉት አምስት ዓመታት በጤና ተቋሞች በሚሰጡ አገልግሎቶች ዙሪያ ከህብረተሰብ ጋር የሚደረጉ ውይይቶች ተጠናክረው የቀጠሉ ሲሆን በ3ቱም ጤና ጣቢያዎች 100% ለማድረስ ታቅዶ ተግባራዊ ተደርጓል፡፡

ተገቢ ምላሽ የተሰጣቸው የሠራተኞች ቅሬታዎች መጠንን በእቅድ ዘመኑ 100% ለማድረስ ታቅዶ የተፈጸመ ሲሆን የትርፍ ሰዓት ክፊያዎች በወቅቱ ያለመስጠት፣ የመሳሰሉ ቅሬታዎች አንዳንዴ ይከሰታሉ፡፡

## **ጤና ነክ አደጋዎችና ተጋላጭነትን አመራር ማሻሻል**

**ጤና ነክ አደጋዎችና ተጋላጭነትን አመራር ማሻሻል**

የጤናው ዘርፍ በማንኛውም ወቅት ለሚከሠቱ የህብረተሰብ ጤና ስጋቶችና ክስተቶች አፋጣኝ መልስ መስጠት የሚያስችል አቅም የመገንባትና ቅንጅታዊ አሰራርን አጠናክሮ መስራት ትኩረት የሚሰጠው ጉዳይ ነው፡፡ የጤና አገልግሎት ስርዓቱ በሕብረተሰብ ጤና ላይ አደጋ ሊያደርሱ የሚችሉ ነባርና አዲስ በሽታዎች የወረርሽኝ ክስተቶች፣ ለከፍተኛ የምግብ እጥረት ተጋላጭነት፣ ለተፈጥሮ አደጋ ክስተቶች፣ ወዘተ... ምላሽ መስጠት ይኖርበታል፡፡ በመሆኑም የአደጋ ክስተቶችን/ወረርሽኞችን ቀድሞ መለየት፣ ለተከሰቱ አደጋዎች ምላሽ መስጠት፣ የመልሶ ማገገም ስራዎች ማከናወን፣ የተቀናጀ የበሽታዎች ቅኝት/አሰሳ ሪፖርት መቀበል፣ ውሳኔ መስጠትና ማስተላለፍ እየተተገበሩ ያሉ ዋና ዋና ተግባራት ናቸው፡፡

በከተማው በተለያዩ ዓመታት የተለያዩ የተለመዱና ያልተለመዱ ወረርሽኞች (ኩፍኝ፣ ኮሌራ፣ ወባ፣ኮቪደ-19) ክስተቶች ተከስቷል፡፡ እነዚህ ችግሮች የከፋ ጉዳት እንዳያስከትሉ ህክምና አገልግሎት በመስጠት፣ ወረርሽኞችን ለመቆጣጠር በከተማው መንግስት፣ በጤና ሴክተርና በተለያዩ ባለድርሻ አካላት ከፍተኛ ጥረት ተደርጓል፡፡

ሆኖም ግን ሊከሰቱ የሚችሉ ወረርሽኞችን ቀድሞ ከመለየት፣ ሲከሰቱ ፈጥኖ ምላሽ ከመስጠትና ከመቆጣጠር አንጻር ውስንነት እንዳለ ታይቷል፡፡ በመሆኑም በየደረጃው የሚያስፈልገውን የሰው ኃይል በማሟላትና ተገቢ ስልጠና በመስጠት፣ የወረርሽኝ/አደጋ ክስተቶችን ቀድሞ በመተንበይ፣ ፈጣን ምላሽ ሰጪ ቡድን በማዋቀር፣ አስፈላጊ ግብዓቶችን አስቀድሞ ዝግጁ በማድረግ፣ የመረጃ ልውውጥ ስርዓቱን በማጠናከርና ለውሳኔ በመጠቀም፣ ቅንጅታዊ አሰራር በማጠናከር የወረርሽኞች/የአደጋ ክስተቶች መከላከልና ከተከሰቱም ጉዳት ሳያደርሱ መቆጣጠር የሚቻልበትን አቅም መፍጠር የሚያስፈልግ ይሆናል፡፡

## **የቁጥጥር ሥርዓትን ማሻሻል /Improve Regulatory Systems**

የጤና አገልግሎት ጥራትንና ደህንነት ለማስጠበቅና አገልግሎቱን ለመስጠት ወሳኝ ግብዓት የሆኑትን የመድኃኒት፣ የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች፣ ጤና ተቋማት፣ የአገልግሎት መስጫ ቦታዎችንና የባለሙያዎችን እንዲሁም የአሠራር ሁኔታዎችን አስቀድሞ በተቀመጡ ስታንዳርዶች መሠረት በመፈተሽ ፈቃድ መስጠት፣ ማደስ እና የጤናና ጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር ሥርዓትን ማሻሻልና ማጠናከር ዋና ዋና ተግባራት ናቸው፡፡

በመሆኑም ባለፉት ዓመታት ትኩረት ተሰቶ ከተሰራባቸው ሥራዎች አንዱ የባለሙያዎች የሙያ ፍቃድ ምዝገባ ሲሆን ከ2010 ዓ/ም እስከ 2012 ዓ.ም ከጄጄ ጋር ተያይዞ 100% ለማከናወን ተችለዋል፡፡ የሥራ ፍቃድ የተሰጣቸው የጤና ተቋማትን በተመለከተ በ2012 ዓ.ም መሰረት ወደ 100% ለማድረስ ተችሏል፡፡ ይሁን እንጂ ይህ አፈጻጸም ከታቀደው አንጻር የተከናወነ ቢሆንም በመንግስት ተቋማት ደረጃ ፈቃድ የማውጣትና ያወጡትም ቢሆኑ በየዓመቱ ከማሳደስ አንጻር ሰፊ ክፍተት የሚታይባቸው ናቸው፡፡ ተጨማሪ መረጃ ይፈልጋል፡፡

ቁጥጥር የተደረገባቸው የጤና ተቋማት አፈጻጸም በተመለከተ በ2007 ዓ.ም 91% ከነበረበት ወደ 100% ለማድረስ የታቀደ ሲሆን በ2012 ዓ.ም 100% ተፈጽሟል፡፡

በቁዚህ ዘርፍ ያሉ ችግሮች የተሸከርካሪ ያለመኖር፣ የጤና ነክ ተቋማት ቁጥር በየጊዜው እየጨመረ መሄድና ተቆጣጣሪ በየጊዜ ያለመሰልጠን፣ የተቆጣጣሪ ባለሙያዎች ፍልሰት፣ የባለሙያ ተነሳሽነትና አመለካከት ችግር፣ እና ከባለድርሻ ሴክተር መ/ቤቶች ጋር ቅንጅታዊ አሰራር ያለመጠናከር ይጠቀሳሉ፡፡

## **በምርምር ውጤቶችና እና በማስረጃ የተመሰረተ ውሳኔ አሰጣጥን ማሻሻል /Improve evidence-based decision making**

የጤና መረጃ ስርአት ዘርፉን በእውቀትና በመረጃ ለማስተዳደርና ለመምራት፣ ውሳኔዎችን በመረጃ የተደገፉ ለማድርግ፣ የጤና ስርዓቱ ዋና ዋና ችግሮችን ለመለየት፣ ስራ አፈጻጸምን ለመከታተልና ለመገምገም፣ የጤና መረጃ ለመሰብሰብ፣ የአገልግሎት ጥራትን ለማሻሻል፣ ለበሽታና ሌሎች ጤና-ነክ ቅኝቶች፣ስትራቴጂና አመታዊ እቅዶችን ለማዘጋጀት፣ ሀብት ለማሰባሰብ፣ ለመደልደልና አጠቃቀማቸውን ለመከታተል ወዘተ ያገለግላል፡፡ ይህንን የበለጠ ለማጠናከር የምርምር እና ዘርፉን በኢንፎርሜሽን መገናኛ ቴክኖሎጂዎች የማስተሳሰር ስራ እየተሰራ ይገኛል፡፡

የመረጃ ስርአቱን ለማጠናከር ለጤና ጣቢያዎችና ቀበሌ ጤና ማበልጸጊያዎች ድጋፋዊ ክትትል እና ወቅታዊ የጽሁፍ ግብረ መልስ እየተሰጠ ይገኛል፡፡ የሪፖርት ምሉዕነትና ወቅታዊነትን በተመለከተ በ2007 ዓ/ም እንደ ቅደም ተከተላቸው 100% እና 90% የነበሩ ሲሆኑ በ2012 ዓ/ም ወደ 100% እና 95% ከፍ ብለው ታይተዋል፡፡ የኤሌክትሮኒክ የጤና መረጃ ስርአት ሲሰራበት ከነበረው eHMIS ወደ DHIS2 በመቀየሩ ከአዲሱ የጤና መረጃ ስርአት ካለመላመድ እና ከኢንተርኔት ጋር የተያያዙ ችግሮች መሆኑ ይጠቀሳሉ፡፡

ከሪፖርት ሙሉዕነትና ወቅታዊነትን የተጠቀሰው ችግር እንዳለ ሆኖ የመሰረተ ልማት ማለትም ኢንተርኔት ያለመዳረስ፣ ኮምፒዩተር እና የሌሎች ኤሌክትሮኒክስ ግብዓት እጥረት፣ ከኢትዮ ቴሌኮም ፈጣን ምላሽ ያለመሰጠት ችግሮች በዋናነት ተጠቃሽ ናቸው፡፡

የከተማ ማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርአት በአርባ ምንጭ ከተማ ላይ ለመጀመር ዝግጅት እየተደረገ ይገኛል፡፡

## **የጤና ዘርፍ የሰው ሀብት ልማትና አመራርን ማሻሻል /Improve Development And Management Of Human Resource For Health**

በጤና ተቋማት በቂ ቁጥር ያለው፣ እውቀትና ክህሎት ያለው፣ የተበረታታ የሰው ሃይልና የተሻለ አስተዳደር ሥርዓት መኖር ውጤታማ የሆነ የጤና አገልግሎት ለመስጠት ወሳኝ መሆኑ ይታወቃል፡፡ ከዚህ አንጻር ባለፉት አምስት ዓመታት ውስጥ ከላይ የተጠቀሱትን ሁኔታዎች ለማሟላት ከፍተኛ ጥረት ሲደረግ ቆይቷል፡፡

ባለፉት አምስት አመታት የጤና ባለሙያዎች መጠን በብዛትም ሆነ በዓይነት ከፍተኛ መሻሻል የታየበት ሲሆን በ2007 በጀት ዓመት መጨረሻ ላይ የጤና ባለሙያ ከህዝብ ጥምርታ ሲታይ በጤና ጣቢያዎች አንድ ሃኪም ለ0 ከነበረበት ወደ 24,147፣ አንድ ጤና መኮንን ከ11,496 ወደ 7,204፣ አንድ ሚድዋይፍ ከ11,461 ወደ 7,589፣ እንዲሁም አንድ ነርስ ለ2,466 ከነበረበት ወደ 2,202 ዝቅ ማድረግ የተቻለ መሆኑን መረጃው ያሳያል፡፡ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እና የሕዝብ ጥምርታ ሲታይ በ2007 ዓ/ም መጨረሻ አንድ ለ2,466 ከነበረበት በ2012 ዓ/ም ወደ 2300 ዝቅ ለማድረግ የታቀደ ሲሆን 2012 ዓ/ም አንድ ጤና ኤክስቴንሽን ለ2,025 ሰዎች አገልግሎት እንደምትሰጥ ለማወቅ ተችሏል፡፡

ዘመናዊ የሰው ሃብት መረጃ ስርዓት ተግባራዊ የማድረግ ጉድለት፣ የተደራጀና የተሟላ መረጃ ያለመኖር ክፍተት መኖሩ ተገምግሟል፡፡

## **የጤና መሠረተ ልማትን ማሻሻል /Improve Health Infrastructure**

የጤና ተቋማት ግንባታ በተመለከተ ጤና አጠባበቅ ጣቢያዎችን መገንባትና በግብዓት ማሟላትን በተመለከተ ከ2 ወደ 3 ከፍ ለማድረግ ታቅዶ ለማድረስ ተችሏል፡፡ይሁን እንጂ አሁን ካለው ህዝብ ቁጥርና የከተማው መስፋፋት አንጻር ተጨማሪ 1 ጤና ጣቢያ ያስፈልጋል፡፡

ከዚህ በተጨማሪም ነባር ጤና ተቋማት ላይ የነበረው የግንባታ የጥራት ጉድለት፣ እርጂና የክፍሎች እጥረት ሰፊ ነው፡፡

የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ሽፋን ከወደ 100% ለማድረስ ታቅዶ 100% ተከናውኗል፡፡

አስፈላጊ መሠረተ ልማት 100% የተሟላላቸው ማለትም ውሃ፣ መብራት/፣ ኢንቴርነት እና ስልክ የተሟላላቸው በዝርዝር ሲታይ ከእንቴርነት ውጪ 100% መሆኑን መረጃው ያሳያል፡፡

**ደረጃ ሁለት   
ተቋማዊ ስትራቴጂን መወሰን**

* 1. **የተቋሙ ትኩረት መስኮችና ዕይታዎች፤**

**ስትራቴጂያዊ የትኩረት መስኮች፡-**

**ስትራቴጂያዊ የትኩረት መስክ 1፡የላቀ ጤና አገልግሎት አሰጣጥ**

1. የፈውስ ህክምና፣ የመከላከል፣ የማገገሚያና የድንገተኛ ጤና አገልግሎት መስጠትና ማስተዳደር እንዲሁም በግለሰብ፣ በቤተሰብ እና በኀብረተሰብ ደረጃ ጥሩ የጤና ልማዶችን (የግል ንጽህና፣ ሥርዓተ ምግብ፣ የአካባቢ ጤና) ማስፋፋት፡፡ ይህም የእናቶች፣ የአራሶች፣ የህጻናት፣ የወጣቶች የአፍላ ዕድሜ ወጣቶች (Adolescents) ጤና አገልግሎቶችንና ለህዝብ ድንገተኛ የጤና አደጋዎች አገልግሎቶችን ማበርከት ያካትታል፡፡

**ስትራቴጂያዊ ውጤት1፡-** ህብረተሰቡ የራሱን ጤና መንከባከብና ማምረት እንዲችል እንዲሁም ከድንገተኛ የጤና አደጋዎች እንዲጠበቅ የሚያደርግ ፍትሀዊ የሆነ የጤና ማበልፀግ፣ በሽታ መከላከል፣ መሠረታዊ የፈውስ ህክምናና በመልሶ ማቋቋም ላይ ያተኮረ የጤና ስርዓት፡፡

**ስትራቴጂያዊ የትኩረት መስክ 2፡-የላቀ የጥራት ማረጋገጫ**

ይህ በጤና አገልግሎት አሰጣጥና በላቫላቶሪ አሰራር ላይ ጥራት ያለው አሰራር በመፍጥር ሕብረተሰቡ የተሻለ አግልግሎት ማጋኝቱን ማረጋገጥ ያካትታል፡፡ መረጃዎች እንደሚያመለክቱ ጥራት ያለው አግልገሎት መስጠት የዘርፉ ዋንኛ ችግር መሆኑ ስለታመነበት ይህንን ለመቅረፍ ጥራት ያለው አግልገሎት መስጠት ትኩረት ሊደረግበት የሚገባ ስለሆነ ነው፡፡ ይህንኑ በመስራት ዘርፉ የሚፈለገው የትራንሰፎረሜሽን ውጤት ለማረጋገጥ ያስችሏል፡፡

**ስትራቴጂያዊ ውጤት2 ፡-**

- በየድረጃውና በማንኛውመ ግዜ ለሕበረተሰቡ ጥራት ያለው አገልግሎት በመስጠት ከጤና ጎጂዎች መከላከሉን ማረጋገጥ፡፡

**ስትራቴጂያዊ የትኩረት መስክ 3፡-የላቀ አመራርና መልካም አስተዳደር**

በመረጃ ላይ ዕቅድ አወጣጥ፣ ክትትል፣ ግምገማ፣ አፈፃፀም ያከካትታል፡፡ ይህም የጤና ልማት ሰራዊት በማጠናከር፤የማኅበረሰብ ባለቤትነትን የማረጋገጥ ስራ መስራት ይጨምራል፡፡ በዘርፉና በማኀበረሰቡ ውስጥ ፍትሀዊና ስኬታማ የሀብት ድልድልንና የአመራር ዕድገትን ያካትታል፡፡

**ስትራቴጂያዊ ውጤት3 ፡-**

ተጠያቂነትና ግልጸኝነት ባለቸው የጤና ተቋማት የተገለገለ ህዝብ፡፡ ደህንነታቸውም ይረጋገጣል፡፡ በዘርፉ ውስጥ የውሳኔ አሰጣጥ በመረጃ ላይ የተመሠረተ ይሆናል፡፡ ይህም የጤና ሀብቶች ድልድል ወይም አጠቃቀም ፍትሐዊና ስኬታማ መሆኑንና የተቀናጀና የተናበብስ ስራዎች መስራታቸው ያረጋግጣል፡፡

**ስትራቴጂያዊ የትኩረት መስክ 4፡የላቀ የጤና ሥርዓት አቅም መፍጠር**

ይህ ለዘርፉ የሚያስፈልግ ግብዓት ማለት የሰው ኃይል፤ የፋይናነስ የመሰረት ልማትና የተለያይ ግብአቶች በማሟላት ለሕበረተሰቡ ተደራሽነቱን የማሻሻል ስራም ያካትታል፡፡ ይህ በተለይ የሰው ሃብትና በማስተካካል የጤና ተቋማትን የማስፋፋት፤የውስጥ የሕክምና መሳሪያዎችን የማሟላት፤ ጥጋና የመልሶ ማቋቋምን እንዲሁም መሰረታዊ መድሓኒቶች በማሟላት ደረጃውን የጠበቀ አገልግሎት እንዲሰጥ የማድረግ ስራን ያካትታል፡፡

**ስትራቴጂያዊ ውጤት4፡-**

በስታንዳርዱ መሰረት ግብዓት በተሟላላቸው፣ ዕድሳት በተደረገላቸው፣ በኢንፎርሜሽን ቴክኖሎጂ በተደራጁ፣ ብቃት ባላቸዉና በተነቃቁ ባለሙያዎች የተገለገለ ህብረተሰብ፡፡

* 1. **ዕይታዎች፡-**

**ዕይታዎች፤**

አራት ዕይታዎች ፡-

1. ተገልጋይ
2. ፋይናንስ
3. የዉስጥ አሠራር
4. መማማርና ዕድገት የሚሉ ዕይታዎች ናቸዉ፡፡

**የዕይታዎች መግለጫ**

* ***ተገልጋይ***፡-ይህ ዕይታ በተቋሙ ለተገልጋዮች የሚሰጠዉ አገልግሎት የተገልጋዩን እርካታና አመኔታ እያስገኘ መሆኑን የምናይበትና የምናረጋግጥበት ዕይታ ነዉ፡፡
* **ፋይናንስ**፡- ይህ ዕይታ በተቋሙ አሠራር ወጪ ቆጣቢና ከዉጤት ጋር የተሳሰረ ፋይናንስ አሠራር መሆኑን የምናይበት ዕይታ/መነጽር ነዉ፡፡
* **የዉስጥ አሠራር ሂደት፡**-ይህ ዕይታ በተቋሙ ለተገልጋይ ዕሴት የሚጨምሩ አፈጻጸሞች ዕርስ በርሳቸዉ ተመጋግበዉ የተነደፉ ግቦችን በምን ዓይነት ቅልጥፍናና ዉጤታማነት ለማሳካት እንደቻለ ለማየት የሚያስችል ዕይታ ነዉ፡፡
* **መማማርና ዕድገት፡-**ይህ ዕይታ በተቋሙ የሚገኙ ፈጻሚዎችን አቅም እየገነባ ተነሳሽነታቸዉን እያሳደገና ተቋሙን ለሥራ ምቹ እያደረገ መሆኑን የምናይበት
  1. **የተገልጋይ/ባለድርሻ አካላት ልየታና ትንተና /Stakeholder analysis/**

የከተማውን የጤና ሴክተር የዕቅድ ዘመኑን ግብ ለማሳካትና የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነትን ለማረጋገጥ የተለያዩ ባለድርሻ አካላት ጋር ተቀናጅቶ መስራት ይኖርበታል፡፡ በመሆኑም የጤናውን አገልግሎት ተጠቃሚዎችን፣ ከሴክተሩ የተለያዩ አገልግሎቶችን የሚፈልጉ እና ለሴክተሩ ድጋፍ ሊያደርጉ የሚችሉ አጋር አካላትን መለየትና ያላቸውን ድርሻ መተንተን አስፈላጊ ነው፡፡ ባለፉት የዕድገትና ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ተለይተው የተቀመጡ ባለድርሻ አካላት ሚና ከፍተኛ እንደነበረም የተገመገመ ሲሆን የቀጣይ ዕቅዱንም ውጤታማ ለማድረግ ባለድርሻ አካላት ልየታና ትንተና ተደርጓል፡፡

**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

**የተገልጋይ/ባለድርሻ አካላት ፍላጎት ዳሰሳ /Stakeholder Analysis/:**

| **የባለድርሻ አካላት** | **ዘርፉ ከባለድርሻ አካላት የሚጠብቀው ባህሪያት** | **ባለድርሻ አካላት ከዘርፉ የሚፈልጉት** | **ፍላጎታቸው ባይሟላ የሚወስዱት እርምጃ** | **የሚያሳደሩት ተጽዕኖ ደረጃ** | **የዘርፉ ተቋማዊ ምላሽ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ህብረተሰብ | ተሳታፊነት፣ የባለቤትነት ስሜት መኖር፣ ጤናማ አኗኗር ዘይቤ | ተገቢውን የጤና መረጃ፣ ጥራት ያለው አገልግሎት፣ ተደራሽነት፣ ርህራኄና አክብሮት የተሟላበት አገልግሎት፣ ማብቃትን፣ | አለመሳተፍ፣ በአገልግሎቱ አለመርካት፣ እምነት ማጣት፣ ሌላ አማራጭ መፈለግ እና አገልግሎቱን አለመጠቀም | ከፍተኛ | ሕብረተሰቡን ማስተባበር፣ ተሳታፊነታቸውን ማረጋገጥ፣ የአገልግሎት ተደራሽነትን ማረጋገጥ፣ ጥራት ያለው ፍትሃዊ የሆነ አገልግሎት ማቅረብና በቂ መረጃ መረጃ መስጠት |
| የከተማው መንግስት አስተዳደር፣  የከተማው ምክር ቤት፣  ዞን ጤና መምሪያ | መመሪያዎችንና አቅጣጫዎችን ማሳየት፣ ቁጥጥር ማድረግና በጀት/ሀብት መመደብ፣ | ፖሊሲዎችና መመሪያዎችን ተግባራዊ ማድረግ፣ ፍትሃዊና ጥራት ያለው አገልግሎት ማቅረብ እና ዕቅድና ሪፖርት በወቅቱ ማቅረብ፣ የተመደበውን ሀብት በአግባቡ ሥራ ላይ ማዋል | ማስተካከያ እርምጃ መውሰድ (አስተዳዳራዊና ማዋቅራዊ)፣ በበጀት ምደባ ላይ ተጽዕኖ መፍጠር፣  ክትትልና ግምገማ ማድረግ፣ | ከፍተኛ | ጠንካራ የሆነ የክትትልና ግምገማ ስርዓት መፍጠር፣ የአቅም ግንባታ ስራዎችን ማጠናከር፣ ወቅታዊ ሪፖርቶችን ማቅራብ |
| ሴክተር መ/ቤቶቸ | በቅንጅትና በጋራ መስራት  በፖሊሲዎቻቸውና እቅዶቻቸው ውስጥ የጤና ሥራ ማካተት /mainstreaming /፣ ቀልጣፋ አገልግሎት/ምላሽ መስጠት፣ | ግልጽ የሆነ እቅድና ሪፖርት፣  ሃብትን በአግባቡ መጠቀም፣ ቅንጅታዊ አሰራር፣ ሙያዊ ድጋፍ እና መረጃ/ሪፖርት | በአገልግሎቱ አለመርካትና ሥራዎችን በቅንጅት ያለመሥራት፣ ለጤና ሥራ ትኩረት አለመስጠት እና ያልተናበበና ተመሳሳይ ሥራዎችን መስራት፣ ቀልጣፋ ምላሽ ያለመስጠት | መካከለኛ | መተባበር፣ ግልጸኝነት፣ በጋራ የመወያየትና የማስተዋወቅ ሥራ መሥራት |
| የመንግስት ሰራተኞች /Civil servants/ | የስራ ተነሳሽነት፣ ንቁ ተሳትፎ፣ የሙያ ደረጃውን/ እውቀቱን / ማሳደግ፣ ተወዳዳሪነት፣ ለህብረተሰብ ቅድሚያ መስጠት፣ በጋራ መስራት | ምቹ የሥራ አካባቢ መፍጠር፣ ግልጸኝነት፣ ማነቃቃት፣ የጥቅማጥቅሞች መከበር ፍትሐዊነት | አለመርካት፣ ውጤታማ አለመሆን፣ ከሥራ መልቀቅ/ ፍልሰት | ከፍተኛ | ጥቅማጥቅሞችን ማስከበር፣ ማበረታታት፣ ግልጸኝነት፣ አሳታፊነት፣ ምቹ የሥራ አካባቢ መፍጠር |
| የልማት አጋሮች | ዕቅዳቸው ከሴክተሩ እቅድ ጋር ማጣጣም፣ ተሳትፎ፣ የፋይናንና የተለያዩ ግብዓት ድጋፍ፣ የሙያ ድጋፍ፣ ጥናትና ምርምር | ተጠያቂነት ያለው የበጀት አጠቃቀም፣ ግልጸኝነት፣ በዕቅድና በሪፖርት ስራዎች ተሳታፊ ማድረግ፣ የአፈጻጸምና የፋይናንስ ሪፖርት፣ በአተገባበር በክትትልና ግምገማ ወቅት ማሳተፍ | የበጀትና ሙያዊ ድጋፍ መቀነስ/ማቋረጥ፣ በቅንጅት አለመስራት፣ ውጤታማ አለመሆን፣ እምነት ማጣት፣ | መካከለኛ | የመሪነትን ሚና መወጣት፣ ግልጸኝነት፣ የበጀትን አጠቃቀም ማሻሻል፣ ግልጽ የሆነ እና ወቅታዊ ሪፖርት |
| መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች | ዕቅዳቸው ከሴክተሩ እቅድ ጋር ማጣጣም፣ ተሳትፎ፣ ሀብትና ሙያዊ ድጋፍ መስጠት፣ የተቀናጀና የተጣጣመ አሰራር | ተጠያቂነት ያለው የበጀት አጠቃቀም፣ ግልጸኝነት፣ በዕቅድ ዝግጅት ተሳታፊ ማድረግ፣ የአፈጻጸምና የፋይናንስ ሪፖርት፣ በትግበራ፣ በክትትልና ግምገማ ማሳተፍ | በቅንጅት አለመስራትና የልማት ሥራዎች መደራረብ /overlapping/ እና ከፍተኛ ወጭ ማውጣት፣ ውጤታማ አለመሆን፣ ሥራውን ጥሎ መውጣት | መካከለኛ | ግልጸኝነት፣ የግንኙነት አግባብን ማጠናከር፣ ማሳተፍ፣ የሴክተሩን ስትራቴጂዎችና አቅጣጫዎች ማስተዋወቅ፣ |
| ሚዲያዎች | ትክክለኛና ወቅታዊ መረጃዎች ማስተላለፍ፣ ትብብር፣ | ወቅታዊና ተገቢ መረጃ፣ አሳታፊነት፣ ቀልጣፋ አገልግሎት፣ ትብብር፣ አቅም ግንባታ | ወቅታዊ መረጃ ለማህበረሱ ያለመድረስ፣ መረጃ ያለማስተላለፍ፣ ትኩረት መንፈግ | መካከለኛ | ትብብር፣ ተጠያቂነት፣ አቅም ግንባታ፣ |

**የተገልጋይ/ ባለድርሻ አካላት እሴቶችና ዋጋ የሚሰጧቸው ጉዳዮች ትንተና (Customer Value Propositions)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ውጤት ወይም የአገልግሎት ባህርያት** | **ገፅታ** | **ዝምድና** |
| የጤናው ዘርፍ የሚሰጣቸው አገልግሎቶችና የሥራ ውጤቶች የሚከተሉት ባህርያት አሏቸው፡፡   * ተደራሽነት- (መረጃ፣ አካላዊ፣ የፋይናንስ… ወዘተ) * የአገልግሎት ወቅታዊነት * የጤና እንክብካቤ እና የመረጃ ጥራት * የሥራ ደህንነትና ጤናማ አካባቢ * ማኀበረሰቡንና ሠራተኞችን ማብቃት * ለሥራ አመቺ አካባቢ መፍጠር | የጤና ዘርፍ ሊያስተላልፈው የሚፈልገው ገጽታ ወይም ምስል የሚከተሉት ባህርያት አሉት፡-   * ግልፅ * ድጋፍ ሰጪ * አስተማማኝ * ባለሙያ አቀፍ * ደንበኛ ተኮር * የገባውን ቃል ጠባቂ/ የማያፈርስ | የጤናው ዘርፍ ከማኀበረሰቡ ጋር ሊኖረው የሚፈልገው ዝምድና በሚከተለው መልክ ሊገለፅ ይችላል፡፡   * የጎደለውን የሚያሟላ (complementary) * ተባባሪ (ተሳትፎ የሚፈቅድ) * ትህትና ያለውና ሥነ-ምግባር የጠበቀ * በስምምነት የሚኖር (የእርስ በርስ መግባባት ያለው) * ግልፅ የሆነ ዝምድና የሚያበረታታ * አስተማማኝ (አስተዳዳሪነት) * ምላሽ ሰጪ * ተገቢ/ፍትሀዊ የሆነ |

**ደረጃ ሦስት**

**ስትራተጂያዊ ግቦች**

**ግብ እና ዓላማዎች**

ዓላማዎች የዘርፉን ራዕይ ለማሳካት ወደ ግብ የሚመራ የከፍተኛ ደረጃ የውጤት መግለጫዎች እና ከግቦች ጋር ተመጣጣኝነት ያላቸው ናቸው፡፡ ዓላማዎች ስማርት መሆን የግድ የማይጠበቅባቸው ሲሆን በሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ውስጥ በዒላማዎች ምዕራፍ በተገለፁት ዒላማዎች የሚለኩ ይሆናል፡፡

የሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዋናው ግብ “***የህብረተቡን የጤና ሁኔታ ማሻሻል***” ሲሆን የሚከተሉትን አራት ዓላማዎች ይኖሩታል፡፡

1. የሁለንተናዊ የጤና ሽፋን እድገትን ማፋጠን /Accelerate progress towards Universal Health Coverage
2. ህብረተሰቡን ከድንገተኛ የጤና አደጋዎች መጠበቅ /Protect people from health emergencies
3. አባ/እማወራዎችን ትራንስፎርም ማድረግ /Contribute towards transformation of households
4. የጤና ስርዓትን ምላሽ ሰጪነት ማሻሻል /Improve health system responsiveness

**የሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዝርዝር 14 ስትራተጂያዊ ግቦች**

* 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

**የዓላማዎች ማብራሪያ**

**1. ጤናማ የአኗኗር ዘይቤን በማጎልበት የሁሉንም የህብረተሰብ ክፍል ደህንነት ማረጋገጥ**

ይህ ግብ ከጤናው ዘርፍ ራዕይ ውስጥ የመነጨ ሲሆን ከ2030 ዘላቂ የልማት ግቦች (SDG 3) ላይ የተወሰደ ነው፡፡ እንዲሁም የጤና ድርጅት ለ ”ጤና እና ደህንነት” ያስቀመጡትን ትርጓሜ ላይ በመመስረት ከሀገራችን ነባራዊ ሁኔታ ጋር በማገናዘብ የተቀመጠ ነው፡፡ ጤና ማለት የበሽታ ያለመኖር ወይም የአካል ጉዳተኛ ያለመሆን ብቻ ሳይሆን የተሟላ አካላዊ፣ አዕምሯዊ እና ማህበራዊ ሁኔታ ደህንነት ነው፡፡ ደህና መሆን /ደህንነት/ ማለት የተመቻቸ/የተሟላ/የተደላደለ ጤናማ እና ደስተኛ የመሆን ሁኔታ ነው፡፡ ደህና መሆን የሚታወቀው/የሚሰማው አንድ ሰው በህይወቱ የሚገጥሙ ፈተናዎችን በመጋፈጥ ማለፍ ሲችም ወይም ደግሞ በችሎታው ሀብት እና እውቀቱን ማሳደግ ሲችል ነው፡፡ (balancing process between skills/resources and challenges)

ይህ ግብ የሕዝቡን ጤና እና ደህንነት ማሻሻልን ዓላማ ያደረገ ነው፡፡ ጤናማ ያልሆነ የአኗኗር ዘይቤዎች ወይም አደጋዎችን በመቀነስ፣ ጥራት ያለው የጤና እንክብካቤ ለሁሉም ተደራሽ መሆኑን በማረጋገጥ እና በጤና ላይ ተጽዕኖ ሊያሳድሩ የሚችሉ ውጫዊ ሁኔታዎችን በማሻሻል ህብረተሰቡ ረጅም የእድሜ ዘመን እና ጤናማ ህይወት እንዲኖር ማረጋገጥ ነው፡፡ በሌላ መልኩ ሁሉም ሰዎች ጥራት ያለው እና ረጅም ህይወት እንዲኖሩ ማረጋገጥ ነው፡፡ ግቡ ሁሉንም የህብረተሰብ ክፍሎች ማለትም ሁለቱንም ጾታዎች፣ ሁሉንም የእድሜ ክፍሎች፣ ሁሉንም የመኖሪያ አካባቢዎችና የመልክዓ-ምድር አቀማመጥ፣ በየትኛውም የገቢና የትምህርት ደረጃ የሚገኙ የህብረተሰብ ክፍሎችን እና ሌሎችም የፍትሃዊነት ልኬቶች የተካተቱ መሆናቸውን የሚያረጋግጥ ነው፡፡ የአገልግሎቶቹ ተጠቃሚ ሳይሆን የሚቀር ያለመኖሩን የሚያረጋገጥ ነው፡፡

”ጤና” እና “ደህና መሆን /ደህንነት” በተወሰነ ቦታ በአንድ ወቅት ከግለሰብ ወይም ከህብረተሰብ የጤና ሁኔታ አንጻር ተለይተው በሚታወቁ መስፈርቶች እና በጤና ጠቋሚዎች አማካኝነት ሊለኩ ይችላሉ፡፡ ”ጤና” እና “ደህንነት” የጠቅላላ ህብረተሰቡ የጤና ደረጃ ሁኔታ እና በተለያዩ የህብረተሰብ ክፍሎች ያለውን የጤና ደረጃ ሁኔታ በተለያዩ አቅጣጫዎችና ልኬቶች ለመጥቀስም (በጤናማ የህይወት እድሜ /Healthy life expectancy (HALE) at birth፣ የአካል ጉዳት የተስተካከለ የህይወት እድሜ /Disability Adjusted Life Expectancy (DALY) የመሳሰሉ የበሽታ ጫና መለኪያዎች፣ የተሻለ ህይወት የተስተካከለ የመኖር ዘመናት /Quality Adjusted Life Years (QALYs)፣ መጠነ-ሞት (Mortality Rates)፣ የበሽታዎች አዲስ ክስተትና ጫና እና የአደጋ ተጋላጭነት መለኪያዎች /Incidence and Prevalence of diseases and risk factor measures) ላይ በመመርኮዝ የሚለኩ ናቸው፡፡

**2. ሁሉ-አቀፍ የጤና ሽፋንን እውን ማድረግ፣**

ይህ ግብ በዋናነት ውጤታማ የሆነ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ሽፋን እውን ማድረግን/ማሳካትን፣ ህብረተሰቡን ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅን እና የአገልግሎቶቹ ተጠቃሚ ሳይሆን የሚቀር ሰው ያለመኖሩን ስለማረጋገጥን የተቀመጠ ነው፡፡

ጥራት ያለው የጤና አገልግሎቶችን ተደራሽነትን ለማሻሻል በጤናው ዘርፍ የረጅም ጊዜ ቁርጠኝነትና ስኬት እና በዓለም አቀፋዊ ቁርጠኝነት (ዘላቂ የልማት ግብ 3) ላይ በመመስረት የሁለተኛው የትራንስፎርሜሽን እቅድ ሁሉ-አቀፍ የጤና ሽፋንን እ.ኤ.አ. በ 2030 እውን ለማድረግ አልሟል፡፡ ሁሉ-አቀፍ/ሁለንተናዊ የጤና ሽፋን ማለት (የአለም ጤና ድርጅት) ሁሉም ሰዎች አስፈላጊውን የጤና አገልግሎት (የመከላከል፣ የማጎልበት፣ ህክምና፣ የተሃድሶ እና መድህናዊ የጤና እንክብካቤ ጨምሮ) ከፍተኛ ደረጃ ጥራቱን በጠበቀና ውጤታማ በሆነ መልኩ እንዲያገኙ ማድረግ ሲሆን የእነዚህ አገልግሎቶች ተጠቃሚ መሆን ተጠቃሚውን ህብረተሰብ ለገንዘብ ችግር እንደማያጋልጠው ማረጋገጥ ነው፡፡ይህ ግብ ከዚህ በታች የተቀመጡ የሁሉ አቀፍ የጤና ሽፋን አካል የሆኑት ሦስት ክፍሎች ለሁሉም ህብረተሰብ ለሁሉም ጾታ እና በሁሉም የእድሜ ክፍል ደረጃ የተሳኩ መሆናቸውን ያረጋግጣል፡፡ እነዚህም፡-

* + **መሰረታዊ የጤና አገልግሎት አቅርቦት፡** የኢትዮጵያ መንግስት በ2011 ዓም በመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ (EHSP) ላይ ክለሳ አድረጓል፡፡ የተከለሰው ፓኬጅ 1,019 ዋና ዋና ተግባራትን የያዘ ሲሆን እነዚህም በዘጠኝ ክፍሎች ውስጥ ተከፋፍለዋል፡፡ ዘጠኙም ክፍሎች፡ 1ኛ. የስነ-ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህፃናት፣ የህፃናትና የአዋቂዎች ጤና፣ 2ኛ. ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች፣ 3ኛ. ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች፣ 4ኛ. የቀዶ ህክምናና የአደጋዎች ጤና አገልግሎት፣ 5ኛ. የድንገተኛና የጽኑ ህክምና፣ 6ኛ. ትኩረት ያላገኙ የሀሩራማ አካባቢ በሽታዎች፣ 7ኛ. ሀይጂንና የአካባቢ ጤና አገልግሎት፣ 8ኛ. የጤና ትምህርትና የባህሪ ለውጥ ግንኙነት አገልግሎት እና 9ኛ. ዘርፈ-ብዙ የስርዓተ-ምግብ ስራዎች ናቸው፡፡ የጤናው ሴክተር ሁለተኛው የትራንስፎርሜሽን እቅድ እነዚህን ሁሉን (ዘጠኙንም) የአገልግሎት ፓኬጆች በተገቢ የአገልግሎት መስጫ ተቋማት ውስጥ ጥራቱን በጠበቀ ሁኔታ ተደራሽ መሆኑን ለማረጋገጥ ዓላማ አድርጎ ይሰራል፡፡
  + **የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ሽፋን**፡ ሁሉም የህብረሰብ ክፍሎች አስፈላጊ የሆኑ የጤና አገልግሎቶች ተጠቃሚ መሆናቸውን ማረጋገጥ የዚህ የሁሉ-አቀፍ የጤና ሽፋን ግብ አንዱ ክፍል ነው፡፡ የጤናው ሴክተር ሁለተኛው የትራንስፎርሜሽን እቅድ ሁሉም ግለሰቦችና ህብረተሰብ የሚያስፈልጋቸውን አገልግሎት ማግኘታቸውን ለማረጋገጥ ዓላማ አድርጎ ይሰራል፡፡ ውጤታማ የሆነ ሽፋን የሁሉ አቀፍ የጤና ሽፋንን እውን በማድረግ ስራ ላይ ለውጥ ሊያመጣ የሚችል ተገቢና ሊተገበር የሚገባ ዋና እርምጃ/ስራ ነው፡፡ ውጤታማ ሽፋን ሲባል በጤናው ስርዓት ለጤና አገልግሎት ትግበራ በስፋት የምንጠቀማቸውን ሦስት ዋና ተግባራትን የጤና ፍላጎት፣ ተጠቃሚነት እና ጥራት አንድ ላይ አጣምሮ የያዘ ሲሆን ከሦስቱም የትግበራ ደረጃ የተጨመቀ የጋራ ውጤት ነው፡፡ ጥቅል ሽፋን ግን የጥራት ክፍልን ሳያካትት የሚገኝ በሌሎቹ የጤና ፍላጎትና ተጠቃሚነት ውጤት ነው፡፡
  + **ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅ፡** ይህ ክፍል የሁሉ አቀፍ የጤና ሽፋን ቁልፍ አካል ሲሆን ያምንም የፋይናንስ/የክፍያ ስጋት የጥራት ደረጃውን የጠበቀ ሁልም ዓይነት አስፈላጊ የጤና አገልግሎት ተደራሽ መሆን ማለት ነው፡፡ ሁለተኛው የጤና ሴክተር የትራንሰፎርሜሽን እቅድ የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ “EHSP” አገልግሎት ክፍሎች ለአገልግሎት ተጠቃሚዎች የፋይናንስ ችግር ሳያስከትሉ ለህብረተሰቡ ተደራሽ መሆናቸውን እና ህብረተሰቡ ተጠቃሚ መሆኑን ማረጋገጥ ይፈልጋል፡፡

**3. አባወራ/እማወራ /ቤተሰብን ትራንስፎርም ማድረግ**

የዚህ ግብ ዋና ዓላማ ጤና በማበልጸግ ሂደት የግለሰብ የቤተሰብና የማህበረሰብ ሚና ከፍተኛ መሆኑን ታሳቢ ያደረገ ነው፡፡ የጤና ልማት ግቦችን በዘላቂነት ከማሳካትና የማህበረሰብን ጤና ችግር ከመፍታት አንጻር የቤተሰብ ሚና እንደ ቁልፍ ተግባር ይታያል፡፡ በመሆኑም የተለወጠ ቤተሰብ ድህነትንና ረሀብን በማጥፋት፣ ለሀገር ዕድገትና ልማት አስተዋጽኦ የሚያደርግ ጤናማና ደስተኛ ህብረተሰብ እንዲፈጠር ጉልህ ድርሻ አለው፡፡

የግለሰብና የማህበረሰብ የጤና ሁኔታ የአከባቢዊ፣ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎች ድምር ውጤት ነው፡፡ ስለሆነም እነዚህን ድምር አቅሞች በጋራ በማስተባበር እና በዘርፉ የሚስተዋሉ ማነቆዎችን በመፍታት በግለሰብ ደረጃ የዳበረ የጤና ሁኔታ እንዲኖር ያደርጋል፡፡ በዘላቂ የልማት ግቦች በቀጥታ ጤናን ከሚመለከቱት ባሻገር የሌሎቹ ስኬት የአባቢን፣ ማህበራዊን፣ ኢኮኖሚያዊና ፖለትካዊ ሁኔታዎች ጋር የተሳሰረ ነው፡፡

ስለሆነም የተለወጠ ቤተሰብ ለመፍጠር አጠቃላይ የማህበረሰብ አቅም መፍጠር፣ ማሳተፍና እና የባለቤትነትን ድርሻ መጠቀም ያስፈልጋል፡፡ ይህን ለማሳካት ከሌሎች ሴክተሮች ጋር በትብብር ማዕቀፍ ማህበራዊ ማነቆዎች መፍታትን ይጠይቃል፡፡

የተለወጠ ቤተሰብን የመፍጠር ዓላማ በዘላቂ ልማት ግቦች ላይ በግብ 3 እና ከጤና ጋር ግንኙነት ካለው ግብ 3 በተጨማሪ ያሉትን ለማሳካት የማህበረሰብን አቅም ማጠናከር፣ ወሳኝ የማህበራዊ ጤና ሁኔታዎችን ማሻሻል፣ የሴክተሮችን ትብብር እና አካታችነት ይጠይቃል፡፡

ከላይ የተጠቀሰውን ለውጥ ለማምጣት ሁለት አማራጮች ቀርበዋል፡፡ ይህም በጤና ተግባራት ዕይታና ከሌሎች ሴክተሮች ጋር በቅንጅት በአጠቃላይ በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ ትራንስፎርም ማድረግ

አማራጭ አንድ፡-

የጤና ተግባራትን መሰረት ያደረገ ትራንስፎርሜሽን

* ይህ ተግባር በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ እና በቤተሰብ ደረጃ ትኩረት በማድረግ በጤና ጣቢያ ቁልፍ አፈጻጸም አመላካች (KPI)፣ ሞዴል ቀበሌ በመፍጠር፣ ጤና መድህንን እና የከተማ አስተዳደርና አመርራ ስርዓትን በመለካት የሚፈጸም ይሆናል፡፡

አማራጭ ሁለት፡-

* ከሌሎች ሴክተሮች ጋር በቅንጅት በአጠቃላይ በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ ትራንስፎርም ማድረግ
* ይህ አማራጭ ሁሉአቀፍ ልማትን መሰረት በማድረግ በየሴክተሩ በሚሰሩ ተግባራት መነሻ የሚሰራ ሆኖ በስሩ ሁለት አማራጮችን የያዘ ነው፡፡
* በሴክተሮች የጋራ ተግበራት አፈጻጸምን መሰረት ያደረገ ትራንስፎርሜሽን (multisectoral activity based transformation)

ይህም በአራት የአፈጻጸም መከሊያዎች (4L) የሚታይ ይሆናል፤

1.1 የቤተሰብ መተዳደሪያ (livelihood)

* የምግብ ዋስትና (Food Security)
* የገቢ መጠን (Income level)

1.2 የኑሮ ዘይቤ (lifestyle)

* የመኖሪያ ቤት ገጽታ (HH Physical condition)
* አቅርቦቶች (ውሃ፣ መጸዳጃ፣ የሀይል ምንጭ…)
* ቴክኖሎጂዎች (የመረጃ ተደራሽነትና ድካምና ተጋላጭነትን መቀነስ)

1.3 የትምህርት ደረጃ (Literacy)

* የአዋቂዎች የትምህርት ደረጃ (Adult literacy)
* ብቃት (Proficiency)
* የሴቶች ትምህርት (Girls education)

1.4 የዕድሜ ጣሪያ (Life expectancy)

* + LE, HALE, DALY
  + U5MR, IMR, NMR
* Stunting

**4. ህብረተሰቡን ከድንገተኛ ጤና አደጋዎች መጠበቅ/ Protect people from health emergencies**

ይህ ግብ የሚያተኩረው ማህበረሰቡን ከድንገተኛ ህብረተሰብ ጤና አደጋዎችና ከህክምና ጋር ተያይዞ የሚከሰቱ የጤና አደጋዎችን መጠበቅ ላይ ነው፡፡ ዋና ዓላማው በወረርሽኝ መልክ የሚከሰቱ ተላላፊና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች፣ ድንገተኛ አደጋዎች፣ እንዲሁም አዲስ የህብረተሰብ ጤና ስጋቶችና ድንበር ተሻጋሪ የሆኑ የጤና ችግሮችን በመከላከልና በመቆጣጠር የጤና ዋስትና ማረጋገጥ ነው፡፡

ለህብረተሰቡ ጤና ስጋት የሆኑ ችግሮችን ቀድሞ መለየትና መተንበይ፣ አስፈላጊ የሆኑ ግብዓቶችና የሰው ኃይልን በማሟላት አስቀድሞ ዝግጁ ማድረግ፣ የሚከሰቱ ወረርሽኞች/የአደጋ ክስተቶች ቀድሞ መከላከልና ከተከሰቱም ጉዳት ሳያደርሱ ተገቢውን ህክምና መስጠትና ቶሎ እንዲያገግሙ ማድረግ ከዘርፉ የሚጠበቁ ዋና ዋና ተግባራት ናቸው፡፡

ድንገተኛ የጤና አደጋዎች እና ከህክምና ጋር ተያይዞ የሚከሰቱ የጤና አደጋዎችን ቶሎ ህክምና ከልተሰጠ ሞትና ዘላቂ አካል ጉዳት የሚያስከትሉ ማንኛውንም የጤና አደጋዎችን ያካትታል፡፡ በመሆኑም የሕብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች ቀድሞ ለመከላከልና ከተከሰተም ተገቢ ምላሽ ለመስጠት ከላይ የተዘረዘሩ ተግባራትን በትኩረት መስራት ያስፈልጋል፡፡

የዚህ ግብ ስኬቶች የሚለኩት በተለያዩ ጠቋሚዎች ሲሆን፡-

ድንገተኛ ህብረተሰብ የጤና አደጋዎች በሦስት የጤና ሊኬት ይለካሉ፡፡ እነሱም፡-

* ቅድመ ዝግጅት፣ መከላከል፣ መለየትና ምላሽ መስጠት ናቸው፡፡

ከህክምና ጋር ተያይዞ የሚከሰቱ የጤና አደጋዎችን በተለያዩ ጠቋሚዎች ይለካሉ፡፡ እነሱም፡-

* ቅድመ ህክምና እርዳታና ህክምና ተቋም /ሆስፒታል /ጤና ጣቢያ ላይ የተደረገላቸው እንክብካቤ፣
* የሞት መጠን እና አጠቃላይ የክትትልና ቁጥጥር ሂደት ናቸው፡፡

**5. የጤና እንክብካቤ ጥራትን በማሻሻል በጤና ሥርዓት ላይ የማህበረሰቡን እምነት ማሳደግ/ Improve community confidence in health systems** [by improving health care quality]

የህዝቡን ጤና ከማሻሻል በተጨማሪ የጤና ስርዓት ጥራት ያለውን የጤና አገልግሎትን በመስጠት ለሰዎች ፍላጎቶች እና ምኞቶች ምላሽ መስጠት አለበት፡፡ ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና አጠባበቅ ስርዓት የሚረጋገጠው ጥራት ያለውን የጤና እንክብካቤ በጤና ስርዓት ላይ በመትከል/መሰረት በማስያዝ፣ የሰለጠነና ብቃት ያለው የጤና ሰራተኛ/ባለሙያ በማሰማራት እና ህመምተኞችና ህብረተሰቡ በጤና እንክብካቤ ጥራት ላይ ሲሳተፉ ነው፡፡ ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና እንክብካቤ የሚሰጥ የጤና ስርዓት በጤና እንክብካቤ ቀጣይነት ያለው ውጤት እንዲኖር እና ከታካሚዎችና ከደንበኞች የተሻሉ የእንክብካቤ ልምዶች እንዲገኙ/ ለታካሚዎችና ለደንበኞች በሚሰጠው እንክብካቤ የተሻለ ልምዶች እንዲገኙ ያስችላል፡

ሰዎች ጥራት ያለውን የጤና አገልግሎት በሚቀበሉበት ጊዜ በጤና ሰራተኞች ላይ እምነት መጣልን፤ እነዲሁም የተቀበሏቸውን የአገልግሎቶች ጥራትን ጨምሮ በጤናው ስርዓት ላይ የበለጠ እምነት እንዲጨምር ያደርጋል፡፡ በራስ መተማመን ማለት ሰዎች የጤና እንክብካቤን ለመጠቀም የሚያደርጉት እምነትና ፍላጎት መጠን ነው፡፡ የጤና ስርዓት አስተማማኝ መሆን ሰዎች በእንክብካቤ ውስጥ እንዲሳተፉ፣ ምክሮችን እንዲያከብር እና የአገልግሎቶችን አጠቃቀም ከፍ እንዲል ሊያደርጋቸው ስለሚችል የተሻለ የጤና ውጤቶችን ለማምጣት አስፈላጊ ነው፡፡ እንዲሁም ሁሉ አቀፍ የጤና ሽፋን (UHC) እንዲሻሻል ሰዎች ገንዘብ ለማበርከት/ለመስጠት ወይም ለሚያምኗቸው የጤና አገልግሎቶች ክፍያዎችን እንዲፈጽሙ ያበረታታል፡፡

የዚህ ግብ ዓላማ የጤና አገልግሎቶችን ጥራት እና የአገልግሎት ተጠቃሚዎችን ተሞክሮ በማሻሻል፤ እንዲሁም በሽተኛውን/ደንበኞችን ተኮር/ማዕከል ያደረገ የጤና እንክብካቤ በመስጠት በጤና ስርዓት ላይ መተማመንን ለመፍጠር ነው፡፡ ስለዚህ ይህ ግብ የሚፈልገው በሁሉም ደረጃ የእንክብካቤ ጥራትን ማሻሻል፤ በአገልግሎት ሰጪና ተቀባይ እይታዎች ጥራት ያለውን የጤና እንክብካቤ መስጠት እና በእንክብካቤ ወቅት የተጠቃሚውን ተሞክሮ/ልምድ ማሻሻል ነው፡፡ በማክበርና በምርጫዎች ላይ የተመሰረተ ምላሽ፣ በፍላጎት እና የግለሰብና የማህበረሰብ እሴቶችን መሰረት ያደረገ የጤና አገልግሎት በሚሰጥበት ወቅት ጥሩ የተጠቃሚ ተሞክሮ/ልምድ ሊገኝ ይችላል፡፡ በሌላ በኩል በአገልግሎት አሰጣጥ ወቅት ሰዎችን ማክበር (ክብር፣ ሚስጥራዊነት፣ አለማግለል፣ በራስ መተማመን፣ ግንኙነት) እና የተጠቃሚ ተኮር አገልግሎት (የተጠቃሚ ምርጫንና አቅም/አዋጭነትን) መሰረት ያደረገ አገልግሎት አሰጣጥ በጤና ስርዓት ላይ መተማመን እንዲፈጠር ያደርጋል፡፡

ይህ ግብ የሚለካው በጤና እንክብካቤ ጥራት ደረጃ እና የተጠቃሚዎች ተሞክሮ/ልምድ ደረጃ በሚለካ ጠቋሚዎች ይለካሉ፡፡ በተጨማርም ከተጠቃሚው እና ከአቅራቢው እይታ ይለካዋል። የጤና እንክብካቤ ጥራት መለኪያዎች የሚከተሉትን ያጠቃልላል፡- እነሱም በማስረጃ ላይ የተመሠረተ እንክብካቤ አጠቃቀም፣ ትክክለኛ ምርመራ እና ህክምና፣ ምክር፣ ሪፈራል፣ ወቅታዊ እና የእንክብካቤ ቀጣይነት ናቸው። የተጠቃሚ ተሞክሮ/ልምድ መለኪያዎች ሰዎች (በክብር፣ በሚስጥራዊነት፣ በነጻነት እና በመተማመን) የተገለገሉበት አግባቢ፤ እንዲሁም አግልግሎቱ ምን ያህል በተጠቃሚው ላይ ያተኮረ መሆኑን (የተጠቃሚዎች ምርጫ፣ አቅም/አዋጭነት ወዘተ) ያሉ መለኪያን ያጠቃልላል። በእነዚህ ባህሪዎች ላይ በመመርኮዝ ይህንን ግብ ለመለካት “የጤና ስርዓት መተማመን ማውጫ”/ health system confidence index ይዘጋጃል፡፡

**የቀረበ 5. በጤና ስርዓት ላይ እምነትና መተማመንን ለመገንባት የጤና እንክብካቤ ጥራት ማሻሻል/ Improved health care quality for building trust and confidence on health care**

**መግለጫ**

ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና እንክብካቤ ማለት ለግለሰቦች እና ለሕብረተሰቡ በተሻለ አኳኃን የሚሰጥ የጤና አገልግሎት፣ የሚፈለጉ የጤና ውጤቶችን ከፍ የሚያደርግ እና አሁን ካለው የሙያ እውቀት ጋር የሚጣጣምበት ደረጃ ነው፡፡ ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና እንክብካቤ ትክክለኛውን እንክብካቤ፣ በተገቢው ጊዜ፣ በተቀናጀ መንገድ፣ በአገልግሎት ተጠቃሚዎች ፍላጎትና ምርጫ መሰረት ምላሽ መስጠት እና ጉዳትና የሀብት ብክነት መቀነስን ያካትታል፡፡

ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና እንክብካቤ ዓላማው በጤና ስርዓቱ ቀጣይነት ያለው የእንክብካቤ ውጤት፣ የእንክብካቤ ልምድንና የእንክብካቤ አሰጣጥን በማሻሻል በየደረጃው ባለው የጤና አገልግሎት ተቋማት ላይየህብረተሰቡ እምነት እንዲኖረው ለማድረግ ነው፡፡

ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና እንክብካቤ እውን የሚሆነው፡-

1. በጤና እንክብካቤ ስርዓት ጥራትን በጠበቀ መልኩ ሁሉ አቀፍ (UHC) የጤና ሽፋን ሲረጋገጥ፣ ደረጃውን የጠበቀና በማስረጃ ላይ የተመሠረተ እርምጃዎችን ተግባራዊ በማድረግ ቀጣይነት ያለውን መሻሻል በማረገጋገጥ፣ ሥር የሰደደ (chronic) በሽታ ያለባቸው ሰዎች ሁሉ በህይወታቸው ላይ ያለውን ተፅእኖ መቀነስ መቻላቸው ሲረጋገጥ፣ ታካሚዎችን የሚጎዱና የሀብት ብክነትን የሚያስከትሉ ባህል፣ ስርዓት እና ልምዶች መቀነሱ ሲረጋገጥ፣ የተሻለ አፈፃፀም ከሚያቀርቡ ተመሳሳይ ስርዓቶች ጋር ሲመዘን፣ ለተከታታይ ትምህርት እና የእውቀት አስተዳደር ትኩረት በመስጠት፣
2. በጥራት መለኪያዎች እና ማሻሻያ ውስጥ የሚሳተፉ ብቃት እና ርህራሄ ያላቸው የጤና የሰው ሀይል በማረጋገጥ፣ እንክብካቤ በሚሰጥበት ጊዜ በሽተኞቻቸውን እንደ አጋር አድርገው በመመልከት፤ እንዲሁም በቡድን መስራት እና የእንክብካቤ ውጤታማነትና ደህንነት የሚያሳይ መረጃ ከታካሚዎች ጋር በመጠቀም፣ እና
3. የጤና እንክብካቤ ጥራትን ለማረጋገጥ የታካሚ እና የህብረተሰቡ ተሳትፎም ሲረጋገጥ፣

ሁሉም ህመምተኞችና ህዝብ የራሳቸውን ጤና እንክብካቤ በከፍተኛ ደረጃ እንዲያሻሽሉ ማበረታታትና ማሳተፍ፣ ዘመናዊ የሆነ ጥራትን የጠበቀ የጤና እንክብካቤ የማገኙት መብት እንዳላቸው እና ረዥም ጊዜ የጤና ሁኔታቸውን ለመጠበቅ አስፈላጊውን መረጃ እና ችሎታ እንዲያገኙ ይደረጋል፡፡ የጤና እንክብካቤ ጥራቱ የሚለካው የእንክብካቤ ሂደትን፣ የእንክብካቤ ውጤትን፣ ውጤታማ ሽፋንን እና ህብረተሰቡ በጤና እንክብካቤ ስርዓቱ ላይ ያለውን እምነት በመጠቀም ሊለካ ይችላል፡፡

**ደረጃ አራት**

**ስትራቴጂያዊ ማፕ**



ደረጃ አምስት  
የአፈጻጸም መለኪያዎችንና ዒላማዎች

ዒላማዎች በስትራቴጂካዊው እቅድ ዘመን ውስጥ የአፈፃፀም ደረጃን የሚያመለክቱ የአፈፃፀም መለኪያዎች ናቸው፡፡ እሱ በዋነኝነት የሁለተኛውን የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ዒላማዎችን የሚለኩ ሲሆን ከዚሁ በተጨማሪም ስትራቴጂያዊ አቅጣጫዎች ሂደትን ጭምር ለመለካት ይውላሉ፡፡

**አጠቃላይ /Overall (ሀገር አቀፍ)**

1. ከወሊድ በኃላ በጤንነት በህይወት የመኖር የእድሜ ጣሪያን አሁን ከደረሰበት 56.1 በ2017-----እና በ2022------ማድረስ
2. የምላሽ ሰጪነት ደረጃን (responsiveness Score ) ከ0.52 በ2017 ወደ 0.63 እና በ2022 ወደ 0.75 ማሳደግ
3. ፈጥኖ የማገገም/ወደ ነበረበት የመመለስ ጠቋሚን (resilience Index) ከ0.49 በ2017 ወደ 0.49 እና በ2022 ወደ 0.49 ማሳደግ
4. የፍላጎት ጠቋሚን (demand index ) ከ0.83 በ2017 ወደ 0.89 እና በ2022 ወደ 0.93 ማሳደግ
5. ሁሉ አቀፍ የጤና ሽፋን ጠቋሚን (UHC Index) ከ0.52 በ2017 ወደ 0.65 እና በ2022 ወደ 0.80 ማሳደግ

**የእናቶች፣ ጨቅላ ህጻናትና ህጻናት ጤና አጠቃላይ /MCH Overall (ሀገር አቀፍ)**

1. የእናቶች ሞት ምጣኔን አሁን ከደረሰበት 401 ከ100,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት በ2017 ወደ 285 እና በ2022 ወደ 140 ከ100,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት ማድረስ.
2. እድሜአቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ሕጻናት ሞት ምጣኔን በህይወት ከሚወለዱ ከ1000 ህጻናት አንጻር አሁን ካለበት 55/1000 በ2017 ወደ 43/1000 እና በ2022 ወደ 35/1000
3. እድሜአቸው ከአንድ ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሞት ምጣኔን በህይወት ከሚወለዱ ከ1000 ህጻናት አንጻር አሁን ካለበት 43/1000 በ2017 ወደ 35/1000 እና በ2022 ወደ 20/1000
4. የጨቅላ ህጻናት ሞት ምጣኔ በህይወት ከሚወለዱ ከ1000 ህጻናት አንጻር አሁን ካለበት 30/1000 በ2017 ወደ 20/1000 እና በ2022 ወደ 15/1000 መቀነስ

**የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት /MCH-Family Planning**

1. አጠቃላይ የውልደት ምጣኔን /TFR/ 4.4 ከነበረበት በ2017 ወደ 3.3 እና በ2022 ወደ 2.9 መቀነስ
2. የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ተጠቃሚዎች ምጣኔን (CPR) ከ61% በ2017 ወደ 80% እና በ2022 ወደ 95% ማሳደግ
3. የቤተሰብ እቅድ ያልተሟላ ፍላጎት /unmet need/ መጠንን ከ21% ወደ 19.1% (2017) እና 17% (2022) መቀነስ ፡፡

**የአፍላ ወጣቶች ጤና አገልግሎት /MCH-Adolescent Health**

1. የአፍላ ወጣቶች እርግዝና መጠንን 11 ከነበረበት በ2017 ወደ 7 እና በ2022 ወደ 3 መቀነስ

**የእናቶች እና ጨቅላ ህጻናት ጤና አገልግሎት /MCH-MNH**

1. የቅድመ ወሊድ ክትትል ቢያንስ አራት ጊዜ ያገኙ ነፍሰ ጡር እናቶች ሽፋን ከ58% በ2017 ወደ 81% እና በ2022 ወደ 95% ማሳደግ፣
2. በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጥ የወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን ከ81% በ2017 ወደ 90% እና በ2022 ወደ 95% ማሳደግ፣
3. የድህረ ወሊድ እንክብካቤ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን ከ81% ወደ 90% (2017) እና 95% (2022) ማሳደግ
4. በቀዶ ህክምና የሚወልዱ እናቶችን መጠንን ከ4% ወደ 10% (2017) እና 15% (2022) ማሳደግ
5. ሞተው የሚወለዱ ህጻናት ሞት መጠንን (ከ1000 በህይወትና ሞተው ከሚወለዱ ህጻናት አንጻር) ከ19.3 ወደ 15 (2017) እና ወደ 12 (2022) መቀነስ
6. የቂጢኝ ምርመራ አገልግሎት ያገኙ ነፍሰ ጡር እናቶች ሽፋን አሁን ካለበት 98% በ2017 ወደ 99% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ፣

**ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ መከላከል አገልግሎት /MCH-PMTCT**

1. ኤች አይቪን ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ የመተላለፍ መጠንን አሁን ካለበት 0% በ2017 ወደ 0% እና በ2022 ወደ 0% መቀነስ፣
2. የነፍሰ-ጡርና የሚያጠቡ እናቶች የኤችአይቪ ምርመራ ሽፋን አሁን ካለበት 94% በ2017 ወደ 100% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ፣
3. ኤችአይቪ በደማቸው የተገኘባቸው ነፍሰ ጡርና የሚያጠቡ እናቶች የፀረ-ኤችአይቪ ህክምና ሽፋን አሁን ካለበት 95% በ2017 ወደ 98% እና በ2022 ወደ 99% ማሳደግ፣
4. የተራዘመ የድህረ ወሊድ ጥምር መከላከያ መድሃኒት የወሰዱ ለኤችአይቪ ተጋላጭ የሆኑ ህጻናት ሽፋን አሁን ካለበት 32.2% በ2017 ወደ 90% እና በ2022 ወደ 95% ማሳደግ፣
5. በተወለዱ በመጀመሪያው የህፃንነት እድሜ ለኤችአይቪ የሚደረገውን ምርመራ (EID) ያገኙ ተጋላጭ ህጻናት (HEI) ሽፋንን አሁን ካለበት 100% በ2017 ወደ 100% እና በ2022 ወደ 100% ማድረግ፣

**የህጻናት ጤና አገልግሎት /MCH-Child Health**

1. የጨቅላ ህጻናት ኢንፌክሽን/በጣም ከባድ በሽታ/ ህክምና የወሰዱ አዲስ የተወለዱ ህፃናት ሽፋንን ዓ.ም ከ45% በ2017 ወደ 75% እና በ2022 ወደ 90% ማሳደግ፣
2. ሲወለዱ የአተነፋፈስ ችግር ገጥሟቸው በአግባቡ እንዲተነፍሱ (with bag & mask) የተደረጉ ጨቅላ ህጻናት ሽፋንን ከ100% በ2017 ወደ 100% እና በ2022 ወደ 100% ማድረግ፣
3. ከ5 አመት በታች ህጻናት የሳምባ ምች በሽታ ታመው በፀረ- ተዋህስያን መድሃኒት ህክምና ያገኙ ህጻናት ሽፋን ከ25% በ2017 ወደ 69% እና በ2022 ወደ 90% ማሳደግ፣
4. ከ5 አመት በታች ህጻናት በተቅማጥ በሽታ ታመው በኦአርኤስ እና ዚንክ ህክምና ያገኙ ሽፋንን ከ13% በ2017 ወደ 69% እና በ2022 ወደ 95% ማሳደግ፣
5. ክብደታቸዉ በጣም አነስተኛ ሆነው የተወለዱና በካንጋሮ እናት ክብካቤ ዘዴ /KMC/ አገልግሎት ያገኙ ጨቅላ ህጻናት ሽፋን ከ49% በ2017 ወደ 60% እና በ2022 ወደ 90% ማሳደግ፣
6. ከአምስት ዓመት በታች ያሉ ህጻናት ጤናማ፣ ማህበራዊ፣ አካላዊ፣ ስነልቦናዊ እና አዕምVዊ እድገት ያላቸውን ከ45% በ2017ወደ 50% እና በ2022 ወደ 55% ማሳደግ
7. ከአምስት አመት በታች ያሉ ህጻናት ከተወለዱበት ጊዜ ጀምሮ የማነቃቃት፣ አግባብነት ያለው ጨዋታ እና ከአደጋ ጥበቃ በቤተሰብ/በአሳዳጊዎች ተገቢው ክብካቤ የተደረገላቸውን በ2017 20% እና በ2022 ወደ 40% ማሳደግ

**የክትባት አገልግሎት /MCH-Immunization**

1. የጸረ-አምስት /ፔንታቫለንት 3/ ክትባት የወሰዱ ህፃናት ሽፋንን ከ 95% በ2017 ወደ 98% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ፣
2. የኩፍኝ አንደኛው ዶዝ ክትባት የወሰዱ ህፃናት ሽፋንን ከ85% በ2017 ወደ 98% እና በ2022 ወደ 98% ማሳደግ፣
3. ሁሉንም ክትባቶች ጨርሰው የወሰዱ ህጻናት ሽፋንን ከ85% በ2017 ወደ 95% እና በ2022 ወደ 98% ማሳደግ፣

**የሥርዓተ ምግብ አገልግሎት /Nutrition**

1. እድሜአቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት የመቀንጨር ምጣኔን ከ36.3% በ2017 ወደ 26% እና በ2022 ወደ 18% መቀነስ፣
2. እድሜአቸው ከ5 ዓመት በታች በሆኑ ህጻናት የመቀጨጭ ምጣኔን ከ6.3% በ2017 ወደ 5% እና በ2022 ወደ 3% መቀነስ
3. በመውለድ እድሜ ውስጥ ያሉ ሴቶች ላይ የሚከሰተውን የብረት/አይረን እጥረት ደም ማነስ መጠንን ከ22.5% ወደ 18% (2017) እና 12% (2022) መቀነስ ፡፡
4. ለደም ማነስ በሽታ መከላከያ መድኃኒት /folic acid and iron/ IFA 90+ ያገኙ ነፍሰ- ጡር እናቶች መጠን ከ100% ወደ 100% በ2017 እና100% በ2022 ማድረስ፡፡
5. ከተወለዱ ጀምሮ እስከ 6 ወር ድረስ ጡት ብቻ የጠቡ ህፃናት መጠን ከ59% ወደ 90% በ2017 እና 95% በ2022 ማድረስ፡፡

**የቲቢ መከላከልና መቆጣጠር አገልግሎት / DPC**

1. በቲቢ ምክንያት የሚከሰተውን የሞት መጠንን ከ22/100,000 በ2017 ወደ 6/100,000 እና በ2022 ወደ 5/100,000 መቀነስ
2. የቲቢ ልየታ መጠንን ከ90% ወደ 95% በ2017 እና ወደ 98% በ2022
3. የቲቢ ህክምና ግብ ስኬትን ከ 94% ወደ 98 % በ2017 እና ወደ 98% በ2022 ማድረስ
4. የስጋደዌ በሽታ ስርጭት መጠንን ከ 0/10,000 ወደ 0/10,000 (2017) አና 0/10,000 በ2022 ማድረስ
5. መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ህሙማን ልየታ በ2012 ካለበት 1 በ2017 ወደ 2 እና በ2022 በማህበረሰብ የህሙማንን ቁጥር ወደ 3 መቀነስ

**ኤች.አይ.ቪ /HIV**

1. ከኤች አይ ቪ ጋር የተያያዘ የሞት መጠን ከ100,000 ሰው አንጻር 200 የነበረውን በ2017 ወደ 50 እና በ2022 ወደ 13 መቀነስ፣(ሀገር አቀፍ)
2. አዲስ በኤች አይ ቪ የመያዝ መጠንን ከ0.03 በ2017 ወደ 0.02% እና በ2022 ወደ 0.01% መቀነስ
3. ራሳቸዉን ያወቁ ኤች አይ ቪ በደማቸዉ የሚገኝባቸው ወገኖች መጠንን ከ90% በ2017 ወደ 95% እና በ2022 ወደ 98% ማድረስ
4. የፀረ-ኤች አይ ቪ ኤድስ ህክምና የወሰዱ ሰዎችን መጠን ከ79% በ2017 ወደ 95% እና በ2022 ወደ 95%
5. የፀረ-ኤች አይ ቪ ኤዲስ ሕክምና አገልግሎት ከጀመሩ ታካሚዎች መካከል የቫይረስ ልኬት መጠናቸው ዝቅተኛ የሆነላቸውን ሰዎች ከ90% በ2017 ወደ 95% እና በ2022 ወደ 98% መጨመር
6. የአባለ-ዘር በሽታ የክስተት መጠንን በ2009 4% ከነበረበት በ2017 ወደ 3.5% እና በ2022 ወደ 3% መቀነስ፣
7. Increase percentages of adults aged 15-49 using condom with non-regular partner during the last sexual act from 51% to 100% (2024) and 100% (2029)

**የጉበት በሽታ /Hepatitis**

1. በቫይረስ የሚተላለፈውን ሄፓታይተስ ቢ ስርጭት መጠን በ2010 ከነበረበት 9.4% በ2017 ወደ 8% እና በ2022 ወደ 5% ማድረስ
2. በቫይረስ የሚተላለፈውን ሄፓታይተስ ሲ ስርጭት መጠን በ2010 ከነበረበት 3.1% በ2017 ወደ 2.9% እና በ2022 ወደ 2% ማድረስ
3. የሄፓታይታስ ቢ እና ሲ ህክምና ሽፋንን በ2015 ከነበረበት 1% በ2022 ወደ 80% ማሳደግ

**የወባ መከላከልና መቆጣጠር /DPC-Malaria አገልግሎት**

1. በወባ ምክንያት የሚከሰተውን የሞት መጠንን በ2017 ወደ 0/100,000 መቀነስ እና በ2022 ወደ ዜሮ ማዉረድ
2. ዓመታዊ አዲስ የወባ ፓራሳይት መጠንን ከ109/1000 በ2017 ወደ 2/1000 እና በ2022 ወደ 2/1000

**ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች /DPC-NCD**

1. ተላላፊ ባልሆኑ ዋና ዋና በሽታዎች (CVDs, diabetes and kidney diseases, CRDs and cancer) አማካይነት የሚከሰት ሞት መጠንን ከ129/100‚000 በ2017 ወደ 97/100‚000 እና በ2022 ወደ 86/100‚000 ማድረስ
2. የአይን ሞራ ቀዶ ህክምና ያገኙ ሰዎች ቁጥርን 0 የነበረውን በ2017 ወደ 2 እና በ2022 ወደ 5 ማድረስ
3. ዕድሜያቸዉ ከ30-49 ከሆኑ ሴቶች የማህፀን ጫፍ ካንሰር ምርመራ ያደረጉ ሽፋን ካለበት 4.7 በ2017 ወደ 40% እና በ2022 ወደ 70% ማሳደግ
4. የደም ግፊት ልኬታቸው ከፍ ያለባቸውን እድሜያቸዉ ከ15 ዓመት በላይ የሆኑ ሰዎች መጠን ከ16% በ2017 ወደ 12% እና ወደ 10% በ2022 መቀነስ
5. እድሜያቸዉ ከ15 ዓመት በላይ ሆኖ በቀን በአማካይ የሚወሰደዉን የጨዉ መጠንን ካለበት 8.3 ግራም በ2017 ወደ 5.8 ግራም እና በ2022 ወደ 5 ግራም ማድረስ
6. በBiomass fuel ምክንያት የሚመጣዉን የቤት ዉስጥ አየር ብክለትን ካለበት 93% በ2017 ወደ 67% እና በ2022 ወደ 48% መቀነስ
7. በደማቸዉ የስኳር መጠን ከፍ ያለባቸዉ ዕድሜያዉ ከ15 ዓመት በላይ በሆኑ ሰዎች መጠንን አሁን ባለበት 3.2% ማቆዬት
8. Reduce death rate from road traffic injuries from XX% to XX% in 2024

**ትኩረት የሚሹ የሀሩራማ አካባቢ በሽታዎች /DPC-NTD**

1. ዕድሜያቸዉ ከ1 እስከ 9 ዓመት በሆናቸዉ ሕጻናት ላይ የሚታየዉን የትራኮማ ቁስል (Foliculites) ሽፋንን በ2017 ከ 5% በታች ማድረስ
2. በአፈር ንኪክ የሚተላለፉ ከባድና መካከለኛ የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች እንፌክሽን/ መመረዝ ጫናን ከ1% በታች መቀነስ
3. Reduce heavy and moderate infection intensity of (SCH) less than 1% among school age children

**የአእምሮ ጤና አገልግሎት /Mental Health**

1. የPsychotic disorders የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ካለበት 5% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 80% ማድረስ
2. የ Depressive disorders የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ካለበት 5% በ2017 ወደ 30% እና በ2022 ወደ 60% ማድረስ
3. የ Bipolar disorders የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ካለበት 5% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 80% ማድረስ
4. የሚጥል በሽታ ህክምና ሽፋን ካለበት 20% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 90% ማድረስ
5. በአደንዛዥ እጽ መጠቀም ለሚከሰቱ የአዕምሮ ህመም የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ካለበት 0% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 80% ማድረስ
6. ራስን የማጥፋት መጠን /Suicide Mortality Rate per 100,000 population ካለበት 7.2 በ2017 ወደ 6.5 እና በ2022 ወደ 5.8 መቀነስ

**ሀይጅንና አካባቢ ጤና**

1. የቤት ዉስጥ ንጹሕ ውሀ አያያዝ የሚተገብሩ አባ/እማወራዎች ሽፋንን ከ---% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 81% ማሳደግ
2. ፍሳሽ ቆሻሻን በአግባቡ የሚያስወግዱ አባ/እማወራዎች ሽፋንን ከ43% በ2017 ወደ 75% እና በ2022 ወደ 86% ማሳደግ
3. ደረቅ ቆሻሻን በአግባቡ የሚያስወግዱ (the 3R principle) አባ/እማወራዎች ሽፋንን ከ---% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 86% ማሳደግ
4. ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የወጡ ቀበሌዎችን ሽፋን ከ0% በ2017 ወደ 80% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
5. መሰረታዊ የንጽህና/ጽዳት ፋሲሊቲዎች ያሏቸዉ አባ/እማወራዎች ሽፋንን ከ---% በ2017 ወደ 60% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
6. እጅን በወሳኝ ጊዜያት በዉሃና ሳሙና የሚታጠቡ አባ/እማወራዎች ሽፋንን ከ18.5% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
7. የውሀ ጥራት ቅኝትየተደረገባቸዉ የዉሀ ተቋማት ሽፋንን ካለበት በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
8. የወር አበባ ንጽህና በአግባቡ የሚጠብቁ በመውለድ እድሜ ክልል ያሉ ሴቶች ሽፋንን ከ--% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 78% ማሳደግ
9. መሰረታዊ የውሀ አቅርቦት ያሏቸዉ የጤና ተቋማት ሽፋንን ከ100% በ2017 ወደ 100% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
10. መሰረታዊ የመጸዳጃ ቤት አቅርቦት ያሏቸዉ ጤና ተቋማት ሽፋንን ከ75% በ2017 ወደ 100% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
11. ከጤና ተቋም የሚወጡ ቆሻሻዎችን በጥንቃቄ የሚያስወግዱ ጤና ተቋማት ሽፋንን ከ75% በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
12. የአየር ለውጥ ተጽእኖዎችን የመቋቋሚያ መስፈርቶችን የሚያሟሉ / fulfilling climate resilience criteria/ ጤና ተቋማት ሽፋንን በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
13. የተሻሻለ ምድጃ የሚጠቀሙ አባ/እማወራዎች ሽፋንን በ2022 ወደ 95% ማሳደግ

**የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት እና የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም / Primary health care and HEP**

1. የሞዴል አባ/እማወራዎች ሽፋንን ከ59% በ2017 ወደ70% እና በ2022 ወደ 85% ማሳደግ
2. የሞዴል ቀበሌ ሽፋንን ከ36% በ2017 ወደ 85% እና በ2022 ወደ 95% ማሳደግ
3. የድንገተኛ የጽንስ እና ቀዶ ህክምና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ጣቢያዎች ሽፋንን ከ0% በ2017 ወደ 33% እና በ2022 ወደ 75% ማሳደግ
4. ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መጠንን ከ0% በ2017 ወደ 75-% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ

**የህክምና አገልግሎት /Medical Services:**

1. የተመላላሽ ህክምና ጉብኝት/ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት በአመት ከ 0.96 ወደ 3.53 በ2017 ዓ.ም እና ወደ 10.29 በ2022 ዓ.ም ማሳደግ
2. የተኝቶ ህክምና አገልግሎት ተጠቃሚነት በአመት ከ0.013 ወደ 0.06 በ2017 ዓ.ም እና ወደ 0.18 በ2022 ዓ.ም ማሳደግ
3. በህሙማን አልጋ የመያዝ መጠንን ከ53% ወደ 75% በ 2017 ዓ.ም እና ወደ 85% በ 2022 ዓ.ም ማሳደግ
4. ለተመላላሽ ታካሚዎች የቆይታ ጊዜን በሰዓት ከ20 ደቂቀ በታች ማቆየት
5. አዎንታዊ የጤና አገልግሎት ክብካቤ ያገኙ ታካሚዎችን መጠን ከ33 % ወደ 54% በ2017 ዓ.ም እና ወደ 70% በ2022 ዓ.ም ማሳደግ
6. በጤና ተቋማት የመሞት ምጣኔን በ2017 ዓ.ም **ወደ 2% እና በ2022 ዓ.ም ወደ 2%** መቀነስ

**የላቦራቶሪ አገልግሎት /Laboratory services:**

**የደም መስጠት አገልግሎት /Blood Transfusion Service**

1. ከጠቅላላ የከተማው ህዝብ በበጎ ፍቃድ የተሰበሰብ የደም መጠንን ከ0.12% በ2017 ዓ.ም ወደ 0.52% እና በ2022 ዓ.ም ወደ 1% ማሳደግ፣

**የሕብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች ቅኝትና ምላሽ /PHEM**

1. የጤና ደህንነት ጠቋሚ / Health Security Index/ ከ0.63 ወደ 0.78 (2017) ወደ 0.9 (2022) ማሳደግ፣
2. ተቀባይነት ከሚኖረው ደረጃ ያልበለጠ የሞት መጠን የተመዘገባበቸው ወረርሽኞች ሽፋን ከ85% ወደ 95% (2017) ወደ 100% (2022) ማሳደግ፣

**መድኃኒትና የህክምና ግብዓት /Supply:**

1. የመሰረታዊ መድኃኒቶችን በጤና ተቋማት አቅርቦት/የመገኘትን መጠን ከ86% በ2017 ወደ 95% እና በ2022 ወደ 100%ማሻሻል
2. የመድኃኒቶች እና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች (የግዢ/የፕሮግራም) ብክነት መጠንን /pharmaceuticals wastage rate/ ከ6.3% ወደ 2% በ2017 እና በ2022 ወደ 1% መቀነስ

**የቁጥጥር ሥርዓት /Regulatory**

1. ገበያ ላይ የዋሉ ህገ-ወጥ እና ደህንነታቸው ያልተጠበቀ የምግብ ምርቶች መጠንን በ2017 በ50% እና 2022 በ75% መቀነስ፣ (ህገ-ወጥ፡-ደህንነታቸው ያልተጠበቀ፣ ባዕድ ነገር የተቀላቀለበት፣ ከደረጃ በታች)
2. ከትንባሆ ጭስ ነፃ የሆነ የህዝብ መሰብሰቢያ ቦታዎች ሽፋን ከ21% ወደ 85% (2017) ወደ 100% (2022) ማሳደግ፣
3. ፍቃድ ያላቸው የጤና ባለሙያዎች ብዛትን ከ99% ወደ 100% ማሳደግ፣
4. የጤና ተቋማት ቁጥጥርና ፈቃድ መጠንን ከ100% ወደ 100% ማሳደግ፣
5. የጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር መጠንን ከ92% ወደ 100% ማሳደግ፣

**የጤና ፋይናንስ /Health Financing:**

1. ለጤና አገልግሎት ከኪስ የሚወጣ የገንዘብ ድርሻን ከ31% በ2017 ወደ 23.2% እና በ2022 ወደ 20.2% መቀነስ
2. ከጠቅላላ ከመንግስት በጀት ለጤናው ሴክተር የሚመደብ የበጀት መጠንን ከ9% በ2017 ወደ 12% እና በ2022 ወደ 15% ማሳደግ
3. በአመት ለአንድ ሰው ለጤና አገልግሎት የሚወጣ የገንዘብ መጠንን ከ33 ዶላር ወደ 59.9 ዶላር በ 2017 ዓ.ም እና ወደ 81.1 ዶላር በ 2022 ዓ.ም ማሳደግ
4. የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድህን የአባ/እማወራ የአባላት ምጣኔን ከ53% በ2017 ወደ 80% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
5. ዕውቅና ባላቸውና አገልግሎቱ የሚገባቸው ሴክተር መ/ቤት ተቀጣሪዎች የማህበራዊ ጤና መድህን (SHI) የአባላት ምጣኔ ከ0% በ2017 ወደ 50% እና በ2022 ወደ 100% ማሳደግ
6. ላልታሰበ ድንገተኛ አደጋ የሚወጣ የጤና አገልግሎት ወጪን (catastrophic health expenditure) ከ3% በ2017 ወደ 2.1% እና በ2022 ወደ 1.5% መቀነስ

**አመራርና መልካም አስተዳደር /Leadership and Governance:**

1. የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ካርድን ተግባራዊ የሚያደርጉ የመጀመሪያ ደረጃ አሀዶች መጠን ከ 100% በ2017 ዓ.ም ወደ 100% እና በ2022 ዓ.ም ወደ 100% ማሳደግ፣

**በማስረጃ ላይ የተመሰረተ ውሳኔ አሰጣጥ /Informed Decision Making:**

1. Increase report completeness from 100% to 100% (2024) and 100% (2029)
2. Increase report Timeliness from 65% to 90% (2024) and 95% (2029)
3. Increase proportion of health facilities that meet data verification factor within 10% for selected indicators from 89% to 92% (2024) and 95% (2029)
4. Increase information use index to 85% (2024) and 90% (2029)

**ዲጂታል ጤና እና ፈጠራዎችን /Digital Health and Innovations:**

1. Increase number of digital health tools developed/customized to X

**የሰው ሀብት ልማት እና አስተዳደር/ HRH**

1. ከ10,000 ህዝብ አንጻር የሐኪምና የህዝብ ጥምርታ መጠን 0.42 ከነበረበት በ2017 ወደ 1.8 እና በ2022 ወደ 2.7 ማሳደግ፣
2. ከ10,000 ህዝብ አንጻር የነርስና የሕዝብ ጥምርታ መጠን 4.54 ከነበረበት በ2017 ወደ 7 እና በ2022 ወደ 10 ማሳደግ፣

**የጤና መሠረተ ልማትን ማሻሻል /Improve Health Infrastructure**

1. ከ100,000 ሕዝብ አንጻር ጤና አጠባበቅ ጣቢያዎችን መጠንን በ2022ዓ/ም 1፡ 40,000 ማድረስ

**ጤና በሁሉም ፖሊሲዎች /Health in all policies**

1. Increase proportion of sectors that implement health in all policies to 100% in 2024

**የአፈጻጸም መለኪያዎችና ግቦች/Performance Measures and Targets/የእናቶች፣ ጨቅላ ህጻናትና ህጻናትና የአፍላ ወጣቶች ጤና አጠቃላይ /MCH**

| ተ.ቁ | ጠቋሚዎች  /Indicators | መነሻ  /Baseline | ለዕቅድ ዘመኑ የተጣሉ ግቦች  /Target 2013 to 2017 and to 2022 | | ምርመራ  /Remark |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2012 | 2017 | 2022 |
| 1 | የእናቶች ሞት ምጣኔን መቀነስ ( ከ100,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት) | 401 | 285 | 140 | ሀገር አቀፍ |
| 2 | ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ሕጻናት ሞት ምጣኔን መቀነስ (በህይወት ከሚወለዱ ከ1000 ህጻናት አንጻር) | 55 | 43 | 35 | ሀገር አቀፍ |
| 3 | ከአንድ ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሞት ምጣኔን (በህይወት ከሚወለዱ ከ1000 ህጻናት አንጻር) | 43 | 35 | 20 | ሀገር አቀፍ |
| 4 | የጨቅላ ህጻናት ሞት ምጣኔ መቀነስ (በህይወት ከሚወለዱ ከ1000 ህጻናት አንጻር | 30 | 20 | 15 | ሀገር አቀፍ |
| 5 | አጠቃላይ የውልደት ምጣኔን /TFR/ | 4.4 | 3.3 | 2.9 | ሀገር አቀፍ |
| 6 | የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ተጠቃሚዎች ምጣኔን (CPR)ማሳደግ | 61% | 80% | 95% |  |
| 7 | የቤተሰብ እቅድ ያልተሟላ ፍላጎት /unmet need/ መጠንን መቀነስ | 21% | 19.1% | 17% |  |
| 8 | የአፍላ ወጣቶች እርግዝና መጠንን መቀነስ | 11% | 7% | 3% |  |
| 9 | የቅድመ ወሊድ ክትትል ቢያንስ አራት ጊዜ ያገኙ ነፍሰ ጡር እናቶች ሽፋን ማሳደግ | 58% | 81% | 95% |  |
| 10 | በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጥ የወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን ማሳደግ | 81% | 90% | 95% |  |
| 11 | የድህረ ወሊድ እንክብካቤ አገልግሎት ያገኙ እናቶች | 81% | 90% | 95% |  |
| 12 | በቀዶ ህክምና የሚወልዱ እናቶችን መጠን | 4% | 10% | 15% |  |
| 13 | ሞተው የሚወለዱ ህጻናት ሞት መጠን (ከ1000 በህይወትና ሞተው ከሚወለዱ ህጻናት አንጻር) | 19.3 | 15 | 12 | ሀገርአቀፍ |
| 14 | የቂጢኝ ምርመራ አገልግሎት ያገኙ ነፍሰ ጡር እናቶች | 98% | 99% | 100% |  |
| 15 | ኤች አይቪን ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ የመተላለፍ መጠን | 0% | 0% | 0% |  |
| 16 | የነፍሰ-ጡርና የሚያጠቡ እናቶች የኤችአይቪ ምርመራ | 94% | 100% | 100% |  |
| 17 | ኤችአይቪ በደማቸው የተገኘባቸው ነፍሰ ጡርና የሚያጠቡ እናቶች የፀረ-ኤችአይቪ ህክምና ሽፋን | 94% | 100% | 100% |  |
| 18 | የተራዘመ የድህረ ወሊድ ጥምር መከላከያ መድሃኒት የወሰዱ ለኤችአይቪ ተጋላጭ የሆኑ ህጻናት | 32.2% | 90% | 95% |  |
| 19 | በተወለዱ በመጀመሪያው የህፃንነት እድሜ ለኤችአይቪ የሚደረገውን ምርመራ (EID) ያገኙ ተጋላጭ ህጻናት (HEI) ሽፋን | 100% | 100% | 100% |  |
| 20 | የጨቅላ ህጻናት ኢንፌክሽን/በጣም ከባድ በሽታ/ ህክምና | 45% | 75% | 90% |  |
| 21 | ሲወለዱ የአተነፋፈስ ችግር ገጥሟቸው በአግባቡ እንዲተነፍሱ (with bag & mask) የተደረጉ ጨቅላ ህጻናት | 100% | 100% | 100% |  |
| 22 | ከ5 አመት በታች ህጻናት የሳምባ ምች በሽታ ታመው በፀረ- ተዋህስያን መድሃኒት ህክምና | 25% | 69% | 95% |  |
| 23 | ከ5 አመት በታች ህጻናት በተቅማጥ በሽታ ታመው በኦአርኤስ እና ዚንክ ህክምና ያገኙ ሽፋን | 13% | 69% | 95% |  |
| 24 | ክብደታቸዉ በጣም አነስተኛ ሆነው የተወለዱና በካንጋሮ እናት ክብካቤ ዘዴ /KMC/ አገልግሎት ያገኙ ጨቅላ ህጻናት ሽፋን | 49% | 60% | 95% |  |
| 25 | ከአምስት ዓመት በታች ያሉ ህጻናት ጤናማ፣ ማህበራዊ፣ አካላዊ፣ ስነልቦናዊ እና አዕምVዊ እድገት ያላቸው | 45% | 50% | 55% |  |
| 26 | ከአምስት አመት በታች ያሉ ህጻናት ከተወለዱበት ጊዜ ጀምሮ የማነቃቃት፣ አግባብነት ያለው ጨዋታ እና ከአደጋ ጥበቃ በቤተሰብ/በአሳዳጊዎች ተገቢው ክብካቤ የተደረገላቸው |  | 20% | 40% |  |
| 27 | የጸረ-አምስት /ፔንታቫለንት 3/ ክትባት የወሰዱ ህፃና | 95% | 98% | 100% |  |
| 28 | የኩፍኝ አንደኛው ዶዝ ክትባት የወሰዱ ህፃናት | 85% | 98% | 100% |  |
| 29 | ሁሉንም ክትባቶች ጨርሰው የወሰዱ ህጻናት ሽፋን ማሳደግ | 85% | 95% | 98% |  |
| 30 | እድሜአቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት የመቀንጨር ምጣኔ መቀነስ | 36.3% | 26% | 18% |  |
| 31 | እድሜአቸው ከ5 ዓመት በታች በሆኑ ህጻናት የመቀጨጭ ምጣኔን መቀነስ | 6.3% | 5% | 3% |  |
| 32 | በመውለድ እድሜ ውስጥ ያሉ ሴቶች ላይ የሚከሰተውን የብረት/አይረን እጥረት ደም ማነስ መጠንን | 22.5% | 18% | 12% |  |
| 33 | ለደም ማነስ በሽታ መከላከያ መድኃኒት /folic acid and iron/ IFA 90+ ያገኙ ነፍሰ- ጡር እናቶች መጠን | 100% | 100% | 100% |  |
| 34 | ከተወለዱ ጀምሮ እስከ 6 ወር ድረስ ጡት ብቻ የጠቡ ህፃናት መጠንን ማሳደገረ | 59% | 90% | 95% |  |
| 35 | በቲቢ ምክንያት የሚከሰተውን የሞት መጠንን (ከ100,000) | 22 | 6 | 5 |  |
| 36 | የቲቢ ልየታ መጠንን ማሳደግ | 90% | 95% | 98% |  |
| 37 | የቲቢ ህክምና ግብ ስኬትን ማሳደግ | 94% | 98% | 98% |  |
| 38 | የስጋደዌ በሽታ ስርጭት መጠንን መቀነስ ከ100,000 | 0% | 0% | 0% |  |
| 39 | መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ህሙማን ልየታ ቁጥር | 1 | 1 | 1 |  |
| 40 | ከኤች አይ ቪ ጋር የተያያዘ የሞት ከ100,000 ሰው |  |  |  | ሀገር አቀፍ |
| 41 | አዲስ በኤች አይ ቪ የመያዝ መጠንን መቀነስ | 0.03% | 0.02% | 0.01% |  |
| 42 | ራሳቸዉን ያወቁ ኤች አይ ቪ በደማቸዉ የሚገኝባቸው ወገኖች መጠንን | 90% | 95% | 98% |  |
| 43 | ፀረ-ኤች አይ ቪ ኤድስ ህክምና የወሰዱ ሰዎችን መጠን | 79% | 95% | 95% |  |
| 44 | የፀረ-ኤች አይ ቪ ኤዲስ ሕክምና አገልግሎት ከጀመሩ ታካሚዎች መካከል የቫይረስ ልኬት መጠናቸው ዝቅተኛ የሆነላቸውን ሰዎች | 90% | 95% | 98% |  |
| 45 | የአባለ-ዘር በሽታ የክስተት መጠንን | 4% | 3.5% | 3% |  |
| 46 | Increase percentages of adults aged 15-49 using condom with non-regular partner during the last sexual act | 51% | 100% | 100% |  |
| 47 | በቫይረስ የሚተላለፈውን ሄፓታይተስ ቢ ስርጭት መጠን | 9.4% | 8% | 5% |  |
| 48 | በቫይረስ የሚተላለፈውን ሄፓታይተስ ሲ ስርጭት መጠን | 3.1% | 2.9% | 2% |  |
| 49 | የሄፓታይታስ ቢ እና ሲ ህክምና ሽፋንን | 1% | 50% | 80% |  |
| 50 | በወባ ምክንያት የሚከሰተውን የሞት መጠንን ከ100,000 | 0 | 0 | 0 |  |
| 51 | ዓመታዊ አዲስ የወባ ፓራሳይት መጠንን ከ1000 | 109 | 5 | 2 |  |
| 52 | ተላላፊ ባልሆኑ ዋና ዋና በሽታዎች (CVDs, diabetes and kidney diseases, CRDs and cancer) አማካይነት የሚከሰት ሞት መጠን ከ100,000 | 129 | 97 | 86 |  |
| 53 | የአይን ሞራ ቀዶ ህክምና ያገኙ ሰዎች ቁጥር | 0 | 0 | 0 |  |
| 54 | ዕድሜያቸዉ ከ30-49 ከሆኑ ሴቶች የማህፀን ጫፍ ካንሰር ምርመራ ያደረጉ ሽፋን | 4.7% | 40% | 70% |  |
| 55 | የደም ግፊት ልኬታቸው ከፍ ያለባቸውን እድሜያቸዉ ከ15 ዓመት በላይ የሆኑ ሰዎች መጠን | 16% | 12% | 10% |  |
| 56 | እድሜያቸዉ ከ15 ዓመት በላይ ሆኖ በቀን በአማካይ የሚወሰደዉን የጨዉ መጠንን መቀነስ | 8.3 | 5.8 | 5 |  |
| 57 | በBiomass fuel ምክንያት የሚመጣዉን የቤት ዉስጥ አየር ብክለትን መቀነስ | 93% | 67% | 48% |  |
| 58 | በደማቸዉ የስኳር መጠን ከፍ ያለባቸዉ ዕድሜያዉ ከ15 ዓመት በላይ በሆኑ ሰዎች መጠንን | 3.2% | 3.2% | 3.2% |  |
| 59 | Reduce death rate from road traffic injuries |  |  |  |  |
| 60 | ዕድሜያቸዉ ከ1 እስከ 9 ዓመት በሆናቸዉ ሕጻናት ላይ የሚታየዉን የትራኮማ ቁስል |  |  |  |  |
| 61 | በአፈር ንኪክ የሚተላለፉ ከባድና መካከለኛ የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች እንፌክሽን/ መመረዝ ጫናን | 1% | 1% | 1% |  |
| 62 | Reduce heavy and moderate infection intensity of (SCH) less than 1% among school age children | 1% | 1% | 1% |  |
| 63 | የPsychotic disorders የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ማሳደግ | 5% | 50% | 80% |  |
| 64 | የ Depressive disorders የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ማሳደግ | 5% | 50% | 80% |  |
| 65 | የ Bipolar disorders የህክምና አገልግሎት ሽፋንን ማሳደግ | 5% | 50% | 80% |  |
| 66 | የሚጥል በሽታ ህክምና ሽፋን ካለበት ማሳደግ | 20% | 50% | 80% |  |
| 67 | በአደንዛዥ እጽ መጠቀም ለሚከሰቱ የአዕምሮ ህመም የህክምና አገልግሎት | 0% | 50% | 80% |  |
| 68 | ራስን የማጥፋት መጠን /Suicide Mortality Rate per 100,000 population | 7.2 | 6.5 | 5.8 | ሀገርአቀፍ |
| 69 | የቤት ዉስጥ ንጹሕ ውሀ አያያዝ የሚተገብሩ አባ/እማወራዎች ሽፋንን | 50% | 75% | 81% |  |
| 70 | ፍሳሽ ቆሻሻን በአግባቡ የሚያስወግዱ አባ/እማወራዎች ሽፋንን | 43% | 75% | 85% |  |
| 71 | ደረቅ ቆሻሻን በአግባቡ የሚያስወግዱ (the 3R principle) አባ/እማወራዎች ሽፋን | 50% | 75% | 85% |  |
| 72 | ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የወጡ ቀበሌዎችን ሽፋን | %0 | 50% | 85% |  |
| 73 | መሰረታዊ የንጽህና/ጽዳት ፋሲሊቲዎች ያሏቸዉ አባ/እማወራዎች | 100% | 100% | 100% |  |
| 74 | እጅን በወሳኝ ጊዜያት በዉሃና ሳሙና የሚታጠቡ አባ/እማወራዎች ሽፋንን | 18.5% | 50% | 100% |  |
| 75 | የውሀ ጥራት ቅኝትየተደረገባቸዉ የዉሀ ተቋማት ሽፋንን | 100% | 100% | 100% |  |
| 76 | የወር አበባ ንጽህና በአግባቡ የሚጠብቁ በመውለድ እድሜ ክልል ያሉ ሴቶች ሽፋን | 75% | 85% | 90% |  |
| 77 | መሰረታዊ የውሀ አቅርቦት ያሏቸዉ የጤና ተቋማት ሽፋን | % | % | % |  |
| 78 | መሰረታዊ የመጸዳጃ ቤት አቅርቦት ያሏቸዉ ጤና ተቋማት ሽፋን | 75% | 100% | 100% |  |
| 79 | ከጤና ተቋም የሚወጡ ቆሻሻዎችን በጥንቃቄ የሚያስወግዱ ጤና ተቋማት ሽፋን | 75% | 100% | 100% |  |
| 80 | የአየር ለውጥ ተጽእኖዎችን የመቋቋሚያ መስፈርቶችን የሚያሟሉ / fulfilling climate resilience criteria/ ጤና ተቋማት | 100% | 100% | 100% |  |
| 81 | የተሻሻለ ምድጃ የሚጠቀሙ አባ/እማወራዎች ሽፋን | 50% | 75% | 95% |  |
| 82 | የሞዴል አባ/እማወራዎች ሽፋንን ማሳደግ | 59% | 70% | 85% |  |
| 83 | የሞዴል ቀበሌ ሽፋንን ማሳደግ | 36% | 85% | 95% |  |
| 84 | የድንገተኛ የጽንስ እና ቀዶ ህክምና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ጣቢያዎች | 0% | 33% | 75% |  |
| 85 | ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መፍጠር | 0% | 75% | 100% |  |
| 86 | የተመላላሽ ህክምና ጉብኝት/ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት በአመት | 0.96 | 3.53 | 10.29 |  |
| 87 | የተኝቶ ህክምና አገልግሎት ተጠቃሚነት በአመት | 0.013 | 0.06 | 0.18 |  |
| 88 | በህሙማን አልጋ የመያዝ መጠን | 53% | 75% | 85% |  |
| 89 | ለተመላላሽ ታካሚዎች የቆይታ ጊዜ በደቂቃ ከ20 ደቂቃ በታች ማቆየት | 20 | 20 | 20 |  |
| 90 | አዎንታዊ የጤና አገልግሎት ክብካቤ ያገኙ ታካሚዎችን መጠን | 33% | 54% | 70% |  |
| 91 | በጤና ተቋማት የመሞት ምጣኔን መቀነስ | 2% | 2% | 1% |  |
| 92 | ከጠቅላላ የከተማው ህዝብ በበጎ ፍቃድ የተሰበሰብ የደም መጠን | 0.12% | 0.52% | 1% |  |
| 93 | የጤና ደህንነት ጠቋሚ / Health Security Index | 0.63 | 0.78 | 0.9 |  |
| 94 | ተቀባይነት ከሚኖረው ደረጃ ያልበለጠ የሞት መጠን የተመዘገባበቸው ወረርሽኞች ሽፋን ማሳደግ | 85% | 95% | 100% |  |
| 95 | የመሰረታዊ መድኃኒቶችን በጤና ተቋማት አቅርቦት/የመገኘትን መጠን ማሳደግ | 86% | 95% | 100% |  |
| 96 | የመድኃኒቶች እና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች (የግዢ/የፕሮግራም) ብክነት መጠንን መቀነስ | 6.3% | 2% | 1% |  |
| 97 | ገበያ ላይ የዋሉ ህገ-ወጥ እና ደህንነታቸው ያልተጠበቀ የምግብ ምርቶች መጠንን መቀነስ |  | 50% | 100% |  |
| 98 | ከትንባሆ ጭስ ነፃ የሆነ የህዝብ መሰብሰቢያ ቦታዎች ሽፋን መሳደግ | 21% | 85% | 100% |  |
| 99 | ፍቃድ ያላቸው የጤና ባለሙያዎች ብዛትን | 99% | 100% | 100% |  |
| 100 | የጤና ተቋማት ቁጥጥርና ፈቃድ መጠንን ማሳደግ | 100% | 100% | 100% |  |
| 101 | የጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር መጠንን ማሳደግ | 92% | 100% | 100% |  |
| 102 | ለጤና አገልግሎት ከኪስ የሚወጣ የገንዘብ ድርሻን መቀነስ | 31% | 23.2% | 20.2% |  |
| 103 | ከጠቅላላ ከመንግስት በጀት ለጤናው ሴክተር የሚመደብ የበጀት መጠንን ማሳደግ | 9% | 12% | 15% |  |
| 104 | በአመት ለአንድ ሰው ለጤና አገልግሎት የሚወጣ የገንዘብ መጠንን ማሳደግ (በዶላር) | 33 | 59.9 | 81.1 |  |
| 105 | የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድህን የአባ/እማወራ የአባላት ምጣኔን |  |  |  |  |
| 106 | ዕውቅና ባላቸውና አገልግሎቱ የሚገባቸው ሴክተር መ/ቤት ተቀጣሪዎች የማህበራዊ ጤና መድህን (SHI) የአባላት ምጣኔ | 0% | 50% | 100% |  |
| 107 | ላልታሰበ ድንገተኛ አደጋ የሚወጣ የጤና አገልግሎት ወጪን (catastrophic health expenditure) | 3% | 2.1% | 1.5% |  |
| 108 | የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ካርድን ተግባራዊ የሚያደርጉ የመጀመሪያ ደረጃ አሀዶች መጠን | 100% | 100% | 100% |  |
| 109 | Increase report completeness | 100% | 100% | 100% |  |
| 110 | Increase report Timeliness | 75% | 100% | 100% |  |
| 111 | Increase proportion of health facilities that meet data verification factor within 10% for selected indicators | 100% | 100% | 100% |  |
| 112 | Increase information use index | 100% | 100% | 100% |  |
| 113 | Increase number of digital health tools developed/customized | 100% | 100% | 100% |  |
| 114 | ከ10,000 ህዝብ አንጻር የሐኪምና የህዝብ ጥምርታ መጠን ማሳደግ | 0.42 | 1.8 | 2.7 |  |
| 115 | ከ10,000 ህዝብ አንጻር የነርስና የሕዝብ ጥምርታ መጠን ማሳደግ | 4.54 | 7 | 10 |  |
| 116 | ከ100,000 ሕዝብ አንጻር ጤና አጠባበቅ ጣቢያዎችን መጠንን ማሳደግ | 1፡40,245 | 1፡40,245 | 1፡40,000 |  |
| 117 | Increase proportion of sectors that implement health in all policies | 100% | 100% | 100% |  |

**ደረጃ ስድስት   
ስትራቴጂያዊ እርምጃዎች**

**አቅጣጫዎች (የአተገባበር ስትራቴጂዎች/ስልቶች) /Directions (Implementation Strategies)**

ስትራቴጂካዊ አቅጣጫዎች ዓላማዎችን እና ግቦችን ለማሳካት በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት የሚተገበሩ ከፍተኛ ደረጃ ያላቸው ፕሮግራሞች፣ ፕሮጄክቶች፣ አገልግሎቶች፣ እና/ወይም ዋና ተግባራት ናቸው፡14 ስትራቴጂካዊ አቅጣጫዎች የተለዩ ሲሆኑ እያንዳንዳቸው ከዋና ዋና ተግባራቸው ጋር በዚህ በታች ተገልፀዋል፡፡

* + 1. **የአቅጣጫዎች (የአተገባበር ስልቶች) እና የቁልፍ/ዋና ዋና ተግባሮች ማብራሪያ /Description of the Directions (Implementation Strategies) and Key /Major Activities**
    2. **በጤና ማጎልበት፣ በሽታ መከላከል እና ተገቢ የፈውስ ህክምና አገልግሎት ላይ ያተኮረ ፍትሃዊና ጥራቱን የጠበቀ የጤና አገልግሎት አሰጣጥን ማሻሻል**

**ማብራሪያ**

ይህ አቅጣጫ የጤና ማጎልበትን፣ የበሽታ መከላከልን፣ የፈውስ ሕክምናን፣ የተሃድሶ ሕክምና እና መድህናዊ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን በፍትሃዊነት እና በከፍተኛ የጥራት ደረጃ መስጠትን ይመለከታል፡፡ በመሆኑም ይህ ሁሉን-አቀፍ አገልግሎት ድርብርብ የበሽታዎች ጫናን በመመከት የህዝባችንን ዘወትር እያደገ የመጣውን የጤና አገልግሎት ፍላጎት ለማርካት እና ጤናማና አምራች ህብረተሰብ ተፈጥሮ ለማየት እንዲቻል በጤና ማጎልበትና በሽታዎቸን በመከላከል ላይ ትኩረት ያደረገ ጠንካራ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ከማስፈን ባሻገር ከእነዚሁ ያልተናነሰ ጠቀሜታ ያላቸውን ተገቢ የሆኑ የማከምና የተሃድሶ የጤና አገልግሎቶችን ከግንዛቤ ያስገቡ ፍትሃዊና የጥራት ደረጃቸውን የጠበቁ አገልግሎቶች ያካተተ ነው፡፡ ለጤና ማጎልበትና በሽታዎችን በመከላከል ላይ ትኩረት ተሰጥቶ የሚሰራ መሆኑ የላቀ ጠቀሜታ የሚኖረው ዋና ዋና በሽታዎችን ለመመከት/ለመከላከል ብቻ ሳይሆን በአብዛኛው ከአኗኗር ዘይቤያችን ጋር ተያይዞ በአስጊ ሁኔታ እየጨመሩ ለመጡት ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና ድንገተኛ አደጋዎችም ጭምር ነው፡፡

**የስነ-ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህፃናት፣ የልጆች፣ የወጣቶች እና የአፍላ ወጣቶች ጤና፣ (RMNCAYH)**

* + - 1. **የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት**

የዘላቂ የልማት ግቦችን (SDGs) ለማሳካት በፈቃደኝነት/በምርጫ ላይ የተመሰረተ የቤተሰብ እቅድን መተግበር አዋጭ ከሆኑ እና ከፍተኛ ለውጥ ለማምጣት ኃይል ካላቸው አገልግሎቶች ውስጥ አንዱ ነው፡፡ ጥንዶች መቼ እና ምን ያህል ልጆች እንደሚኖራቸው እንዲወስኑ ስናስችላቸው የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት የእናቶችን ሞት በ40% ለመቀነስ፣ ከአንድ ዓመት በታች ሕፃናት ሞትን በ10% እንዲሁም የሕፃናትን ሞት በ21% ከመቀነስ በተጨማሪ ማህበረሰቡን እና ኢኮኖሚውን የመቀየር ኃይል አለው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* + ያልተሟላ የቤተሰብ እቅድ ፍላጎት ምላሽ ለመስጠት በድህረ-ወሊድ እና ድህረ-ጽንስ ማቋረጥ አገልግሎት ጋር የቤተሰብ እቅድን ያገናዘበ ሁሉ-አቀፍ የቤተሰብ እቅድ መረጃ እና አገልግሎት ተደራሽ ማድረግ፣
  + የቤተሰብ እቅድ አገልግሎትን እንደ ኤች አይ ቪ፣ ቲቢ፣ የአባለዘር በሽታ፣ የክትባት፣ የእናቶችና የህፃናት ጤና ከመሳሰሉ ዋና ዋና የጤና ፕሮግራሞች እና ከሌሎችም ጋር አቀናጅቶ የመስጠት አሰራርን ማጠናከር፣
  + በሁሉም የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት ደረጃ ሁሉም ዓይነት የቤተሰብ እቅድ ዘዴዎች /method mix/ ማጠናከር፣
  + ጥራት ያለው፣ ውጤታማ እና ተጠቃሚ ተኮር የምክክርና የክህሎት ሽግግር /counseling and mentorship/ አገልግሎቶችን በማጠናከር የቤተሰብ እቅድ አገልግሎትን ጥራት ማሻሻል፣
  + የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ተጠቃሚነት ላይ አሉታዊ ተፅእኖ የሚያሳድሩ የተሳሳቱ አመለካከቶችን፣ የሚያደናግሩ እና ያልተረጋገጡ አሉታዊ ወሬዎችን ለመግታት በማህበራዊ እና በባህርይ ለውጥ፣ ፍላጎትን በማሳደግ እና በማስተዋወቅ ተግባራት አማካይነት የህብረተሰቡን የጤና አገልግሎት የመጠቀም ባህርይ ማጎልበት፣ ማጠናከር፣
  + አገልግሎትን በተለያዩ በስራ ቦታዎች፣ በግል ጤና ተቋማት፣ ዩንቨርሲቲዎች እና ኮሌጆች ደረጃ ማስፋፋት፣
  + የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶችን ለማሻሻል የሚያግዙ የአቅም ግንባታ ስራዎችን
  + ውጤት ተኮር የሆነ የክትትልና ግምገማ ሥርዓት ማሻሻል

**የእናቶች ጤና አገልግሎት /Maternal health**

**የእናቶች ጤና አገልግሎት ማለት**፡- እናቶችና የሚወልዷቸው አዲስ ጨቅላ ህፃናት አዎንታዊ የጤና ውጤት እንዲኖራቸው ለሴቶች የቅድመ እርግዝናና በእርግዝና ወቅት፣ በወሊድ እና በድህረ-ወሊድ ወቅት የሚሰጡ ቀጣይነት ያላቸው የጤና አገልግሎቶችና ልምምዶች / continuum of care and experience/ ናቸው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* የቅድመ-እርግዝና፣ የጾታዊ ግንኙነት እና የስነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት (SRH) እና የህክምና ችግሮች ልየታና ህክምና ተደራሽነት ማሻሻል
* ከጾታዊ ጥቃት ጋር የተገናኙ የእናቶች የጤና ችግሮችን የመከላከልና የህክምና አገልግሎቶችን ማጠናከር፣
* ጥራቱን የጠበቀና ፍትሃዊ የቅድመ ወሊድ አገልግሎት መስጠቱን ማረጋገጥ
* በእርግዝና ወቅት የሚሰጡ አዳዲስ ተግባራትን ለአብነትም ለሁሉም እናቶች ከእርግዝናው እድሜ ከ24 ሳምንት በፊት ቢያንስ አንድ ጊዜ የአልትራሳውንድ ምርመራ፣ ከእርግዝና ጋር የሚከሰት የስኳር በሽታ ልየታ እና ፣ በወሊድ ወቅት ለ Group B Streptococcus (GBS) ልየታ እና ህክምና እና በቅድመ-ወሊድና በድህረ-ወሊድ ወቅት የአእምሮ ጤና ችግሮች ልየታና ህክምና አገልግሎቶችን ተግባራዊ ማድረግ፣
* በምጥና እና በወሊድ ወቅት ጥራት ያለውና ማስረጃን/ጭብጥን መሠረት ያደረገ የጽንስ /obstetric/ ጤና አገልግሎትን ማጠናከር፣
* ሁሉም ሴቶች በእርግዝና፣ በወሊድ እና በድህረ-ወሊድ ወቅት የሚያስፈልጓቸውን አገልግሎቶች ማግኘት በሚችሉበት ተገቢ በሆነ ተቋም ውስጥ አገልግሎት ማግኘታቸውን ማረጋገጥ፣
* የእናቶች ሞት ዋና ምክንያት ለሆኑ ለ Preeclampsia /Eclampsia፣ የደም መፍሰስ፣ ከፍተኛ በተውሳክ መመረዝ /Sepsis/፣ ለተራዘመ/ለተሰናከለ /prolonged/obstructed/ ምጥ ለመሳሰሉ ክስተቶች የድንገተኛ የተዋልዶ ጤና አገልግሎት /emergency obstetric care/ ተደራሽነትና ጥራት ማሻሻል፣
* የእናቶችና የጨቅላ ህፃናት ሞት ቅኝት እና ምላሽ /MPDSR/ ስርዓትን ማጠናከር፣
* ጥራት ያለው አጠቃላይ/ሁሉ አቀፍ የጽንስ ማቋረጥ እንክብካቤ አገልግሎት ተደራሽነት ማስፋፋት፣
* የማኅጸን ጫፍ ካንሰር ልየታ፣ማሻሻል፣
* በጤና ተቋም ውስጥ የወለዱ እናቶችን የ24 ሰዓታት ቆይታን በመተግበር የድህረ ወሊድ አገልግሎትን ማጠናከር፣
* ርህራሄና አክብሮት የተሞላው የእናቶች አገልግሎት ማጠናከር፣

**ኤችአይቪ ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ መተላለፍን የመከላከል አገልግሎት**

የኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል አገልግሎት (PMTCT) በእርግዝና፣ በምጥ፣ በወሊድ እና በድህረ ወሊድ ወቅት በበሽታው ከተያዘች እናት ወደ ልጅ መተላለፍን ለመከላከል የሚያስችል ውጤታማ የሆነ ጣልቃ ገብነት/ተግባር ነው፡፡

**ኤችአይቪ ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ መተላለፍን መከላከል አገልግሎት ዋና ዋና ተግባራት**

* ለነፍሰ ጡር እና ለሚያጠቡ ሴቶች የትዳር አጋሮቻቸው የኤች.አይ.ቪ ምርመራን ማጠናከር
* ኤች አይ ቪ በደማቸው የተገኘባቸው ሴቶችን የጸረ ኤች.አይ.ቪ ህክምና እንዲጀምሩ እና በህክምና እንዲቆዩ ማደረግ (Improve ART enrollment and retention of HIV+ pregnant and lactating women)
* የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶችን ከኤች.አይ፣ቪ ህክምናና እንክብካቤ ጋር ያለውን ቅንጅት ማጠናከር፣
* ለሁሉም ለኤች.አይ.ቪ ተጋላጭ ሕፃናት የሚሰጠውን የተሻሻለ የድህረ ወሊድ የኤች.አይ.ቪ መከላከያ መድሃኒት አሰጣጥ ማጠናከር.
* ቀደም ተብሎ የሚሰጠውን የህጻናት የኤች.አይ.ቪ ምርመራ /EID/ አገልግሎቱን በሚያገኙበት ተቋም (POC) ምርመራ እና ህክምና ጋር በማስተሳሰር ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
* ለነፍሰ ጡር እና ለሚያጠቡ ሴቶች የቫይራል ሎድ ምርመራ አገልግሎትን ማጠናከር
* የኤች.አይ.ቪ፣ ቂጥኝ እና ሄፓታይተስ ቀጥተኛ መተላለፍን /vertical transmission/ “የሶስትዮሽ የማጥፋት” /“Triple elimination” አገልግሎቶችን ማሻሻል፣

**የጨቅላ ህፃናት እና የህፃናት ጤና**

**ማብራራያ**

የአዲስ የተወለዱ ጨቅላ ህፃናት እና የሕፃናት ጤና አገልግሎቶች በዋነኝነት ትኩረት የሚሰጡት በተውሳክ መመረዝ/ኢንፌክሽን፣ ከጨቅላ ህጻንነት ጋር በሚያያዙ ክስተቶች እና ባልተመጣጠነ ስርዓተ-ምግብ ምክንያት የሚከሰቱ የጨቅላ ህፃናት እና የህፃናት ሞት መቀነስ ላይ ነው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት፡ የጨቅላ ህፃናት እና የህፃናት ጤና**

* ከፍ ያለ/የላቀ የጨቅላ ህፃናትና ክብካቤ፣ የጨቅላ ህፃናት ጽኑ ህመም ህክምና እና መሰረታዊ የአዲስ የተወለዱ ጨቅላ ህፃን ክብካቤ (ENBC) አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
* ዝቅተኛ ክብደት ይዘው ለሚወለዱ እና ወቅቱ ሳይደርስ ለሚወለዱ ህፃናት የካንጋሮ እናቶች እንክብካቤን (KMC) ጨምሮ አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
* አዲስ የተወለደ ሕፃን አተነፋፈስ ህክምና /neonatal resuscitation/ እና የቀላል /local/ እና የከባድ በተውሳክ መመረዝ ሕክምናን ማጠናከር፣
* የጨቅላ ህፃናት የመንጋጋ ቆልፍ በሽታን የማጥፋት ስራ ቀጣይነትን ማረጋገጥ፣
* የህፃንነት ህመም ህክምና (IMNCI) አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
* የተቅማጥ በሽታ እና የሳንባ ምች በሽታ ሕክምናን ማጠናከር፣

**የክትባት አገልግሎት**

የክትባት አገልግሎት በክትባት መከላከል በሚቻሉ በሽታዎች (VPD) የሚከሰቱ በሽታዎችን፣ አካለ ስንኩልነትን እና ሞትን በመቀነስ ለአገልግሎቱ ተጠቃሚ የሆኑ የህዝብ ክፍልን /target population/ ደኅንነት ትልቅ አስተዋጽኦ እያበረከተ ይገኛል፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* ፍትሃዊ በሆነ መንገድ ሁሉ-አቀፍ የክትባት ሽፋንን ለማሳካት የከተማ መንደሮች፣ የከተማ ዳርቻዎች እና ዝቅተኛ ሽፋን ያላቸው ቦታዎችና አገልግሎቱ የሚገባቸው ክፍሎችን በመለየት) ውጤታማ የሆነ የመደበኛ ክትባት ሽፋን ማሳደግ፣
* ከሌሎች የጤና አገልግሎቶችና ፕሮግራሞች ጋር በማቀናጀት የተጠናከረ የክትባት የውሎ-ገብ አሰራር ስልቶችን ማጠናከር፣
* በሁሉም ደረጃዎች ውጤታማ የክትባት አስተዳደርን/አያያዝን ማሻሻል፣
* የክትባት መረጃ ጥራትን ማሻሻል (በማህበረሰብ እና በተቋም ደረጃ የመረጃ ጥራት ቁጥጥር፣ የመረጃ ስርዓትን መፈተሸ/መገምገም፣ ወዘተ..)
* መደበኛ የማህጸን ጫፍ ካንሰር መከላከያ ክትባት አገልግሎትን ማፋጠን እና የትምህርት ቤት መድረኮችን፣ ጤና ተቋማትን እና በትምርት ቤት ለማይገኙት ደግሞ የውሎ-ገብ ጣቢያዎችን በመጠቀም ተጠቃሚነትንና ሽፋንን ማሻሻል፣
* ጥንቃቄ የተሞላበት በክትባት መከላከል የሚቻሉ በሽታዎች /VPD/ ቅኝትን እና የወረርሽኝ ምላሽ አሰጣጥ ስርዓትን ማረጋገጥ፣

**የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት**

በአፍላ የወጣትነት ዕድሜ ላይ ያሉ ታዳጊዎች ከ 10 እስከ 19 ዓመት ባለው የዕድሜ ክልል ውስጥ ያሉ ሰዎችን ይወክላሉ፡፡ ወጣቶች ስንል ደግሞ ከ15-24 ዓመት መካከል ያሉ ሲሆን የወጣት ማህበረሰብ ሲባል ግን ከ 10 እስከ 24 ባለው መካከል ያሉትን ያጠቃልላል፡፡ ይህ የማህበረሰብ ክፍል ከፍተኛ ቁጥር ያለው ሲሆን የኢትዮጵያ ህዝብ (42%) ይይዛል፡፡

የስነ ተዋልዶ ጤና፣ ኤች.አይ.ቪ፣ ያልታሰበ እርግዝና፣ ደህንነቱ ያልተጠበቀ ውርጃ ፣ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች፣ አደንዛዥ እጽ አጠቃቀም፣ ጾታን መሰረት ያደረገ ጥቃት፣ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችና ጉዳቶች፣ የጎዳና ላይ ትራፊክ አደጋዎች ፣ የአእምሮ ህመም እና የሥርዓተ- ምግብ ችግሮች ላይ የሚታየው ያልተሟላ የመረጃ ተደራሽነት ችግር ዋና ዋና የህብረተሰብ ጤና ችግሮች ሆነው ለአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ህመምና ሞት አሰተዋጽኦ የሚያደርጉ ናቸው ፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* አጠቃላይ የጤና መረጃ እና የምክር አገልግሎቶችን በስነ ተዋልዶ ጤና እና በወሊድ መቆጣጠሪያ ላይ መስጠት
* የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ተኮር እና ተስማሚ የጤና አገልግሎቶችን ማጠናከር
* ተላላፊ እና ተላላፊ ያልሆኑ በግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚተላለፉ በሽታዎችን መከላከል ፣ መለየት እና ማከም
* ጤናማ ባህሪን እና አዎንታዊ ህይወትን ማስተዋወቅ (ለምሳሌ ምግብ ፣ የአካል እንቅስቃሴ ፣ ትንባሆ ፣ አልኮሆል ወይም አደንዛዥ እጽ አጠቃቀም)
* ለአፍላ ወጣቶች እና ለወጣቶች የህይወት ክህሎት ሥልጠና ተደራሽነትን ማስፋፋት
* በጤና ዕቅድ፣ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማ ወቅት ትርጉም ያለው የወጣቶችን ንቁ ተሳትፎ ማረጋገጥ
* ከባለድርሻ አካላት ጋር የዘርፈ ብዙ ምላሽ እና ትብብር ስራዎችን አጋርነት እና መተሳሰርን ማጎልበት

**የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራም**

**ማብራሪያ**

የስርዓተ-ምግብን እና ከስርዓተ-ምግብ ጋር ተያያዥነት ያላቸውን አገልግሎቶችን በአግባቡ ሲተገበሩ የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራም ለአብዛኛዎቹን የዘላቂ እድገት ግቦች መሳካት ወይም መፋጠን ትልቅ አስተዋፅዖ የሚያደርግ ወሳኝና ሁለ-ገብ አገልግሎት ነው፡፡ የስርዓተ-ምግብ አገልግሎት በዋናነት ትኩረት የሚሰጠው የልጆችን፣ የነፍሰ-ጡር እናቶችን፣ የተለያዩ ይበልጥ ተጋላጭ ክፍሎችን እና እንዲሁም የአጠቃላይ ህብረተሰቡን የስርዓተ-ምግብ ሁኔታ ማሻሻልን ዒላማ አድርገው የሚከናወኑ ተግባራት ዘላቂ ውጤት ላይ ነው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* አጠቃላይ የተቀናጀ የስርዓተ-ምግብ አገልግሎቶች (CINS) እና የመጀመሪያዎቹ 1000 ቀናት አመጋገብ ስትራቴጂን ማሳደግ
* ለህፃናት፣ ለነፍሰ-ጡር እና ለሚያጠቡ እናቶች የጸረ-አንጀት ትላትል ህክምና እና የምግብ ንጥረ-ነገሮች እደላ አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማሳደግ፣
* ለተላላፊ እና ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች የስርዓተ-ምግብ አገልግሎትን ማጠናከር፣
* የዘርፈ-ብዙ ሴክተር ትብብር እና የስርዓተ-ምግብ ማስተባበር አሰራር ስርዓትን ማጠናከር፣

**ተላላፊ በሽታዎችን መከላከል እና መቆጣጠር**

**መግለጫ**

ኢትዮጵያ ድርብርብ የበሽታ ጫና ተላላፊ ፣ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች (NCDs) እና ጉዳቶች እያጋጠማት ይገኛል፡፡ ካለፉት አስርት ዓመታት ወዲህ በዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች እንደ ወባ ፣ ቲቢ እና ኤች.አይ.ቪ ምክንያት የሚመጣ ህመም እና ሞት በመቀነስ ረገድ የተሳካ ውጤት ቢኖርም ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና ጉዳቶች/ቁስሎቸ በከፍተኛ ሁኔታ እየጨመሩ ከመሆናቸዉ ጋር ተያይዞ አሁንም እነዚህ የጤና ችግሮች የአገሪቱ ዋና የህዝብ የጤና ችግሮች ሆኖ ቀጥሏል ፡፡

**ኤች አይ ቪ /HIV መከላከልና መቆጣጠር**

**ዋና ዋና ተግባራት**

* ጥምር የመከላከል ዘዴዎችን ማጎልበት (መዋቅራዊ፣ ባዮሜዲካዊ እና ባህሪያዊ)
* በቁልፍ እና ቅድሚያ በሚሰጣቸው ህዝቦች ውስጥ የታለሙ የኤች.አይ.ቪ ምርመራ እና መከላከያ አገልግሎቶችን ማጠናከር
* በወጣት-ተኮር የኤች አይ ቪ አገልግሎቶችን በትምህርት ቤቶች እና ከት/ቤት ውጭ ማስፋፋት፣
* የጨቅላ ህፃናትን ምርመራ እና የህፃናት የኤችአይቪ እንክብካቤ እና ህክምናን ማጠናከር፣
* የቫይራል ሎድ ምርመራ አገልግሎቶችን ማስፋፋትና ማጠናከር፣

**TB/ ቲቢን መከላከልና መቆጣጠር በተመለከተ**

**ዋና ዋና ተግባራት**

* + የተቀናጀ እና ህሙማንን ተኮር የቲቢ መከላከልና የህሙማን ክብካቤ ማጠናከር
  + ከቲቢ ህሙማን ጋር የቅርብ ግንኙነት ያላቸውን ሰዎች ፍለጋና የቲቢ ምልክት ልየታን ማጠናከር
  + የቲቢ ኤች አይ ቪ ቅንጅታዊ ሥራ ማጠናከር

**Malaria/ወባ መከላከልና መቆጣጠር በተመለከተ**

* + የወባ በሽታ ውጫዊ የጥራት ማረጋገጫ ስርዓት መዘርጋት።
  + ለነፍሰ ጡር ሴቶች እና ለህፃናት የማያቋርጥ የመከላከያ ህክምና ማስተዋወቅ እና ተግባራዊ ማድረግ፣
  + የወባ ቅኝት እና ለወረርሽኝ ምላሽ ሰጪነትን ማጠናከር፣

**የጉበት በሽታ /ሄፓታይተስ**

* የሄፓታይተስ በሽታን የመከላከል፣ ምርመራ እና ሕክምና አግልግሎቶች ላይ የህብረተሰቡን ግንዛቤን ማሻሻል
* በጤና ጣቢዎች የሄፕታይተስ ምርመራ አገልግሎት ማጠናከር ፣
* የቫይራል ሄፓታይተስን አገልግሎትን ከኤች.አይ.ቪ፣ ቲቢ፣ እናቶችና ሕጻናት ጤና አገልግሎቶች ጋር ማቀናጀት

**ትኩረት ያልተሰጣቸዉ ትሮፒካል በሽታዎች (NTD) መከላከልና መቆጣጠር**

**ዋና ዋና ተግባራት**

* የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች፣ የተቀናጀ የማህበረሰብ አቀፍ መድሃኒት ዕደላ (MDA) ማጠናከር

**ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች (NCDs) መከላከልና መቆጣጠር**

**ማብራሪያ**

የሦስት በሽታዎች ድርብርብ ማለትም ተላላፊ እና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና የትራፍክ አደጋዎች ጫና ለጤና ፣ማህበራዊ እና ኢኮኖሚያዊ ልማት እና ለአጠቃላይ ደህንነት ፈታኝ ናቸው ፡፡በ2ኛው ዙር የትራንስፎረሜሽን ዕቀድ ዘመን ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና ጉዳቶች መከላከል ፣ የሕፃናት ካንሰር ሕክምና፣ የመጀመሪያ የጡት ካንሰር ሕክምና ፣ መሠረታዊ የአካል ህመም እንክብካቤ እና rheumatic fever ለመከላከል የላይኛው መተንፈሻ አካላት በሽታ ምርመራ እና ህክምና ለማጠናከር ከዘርፈ ብዙ ባለደርሻ አካለት ጋር በቅንጅትና በትበብር ይሰራል ፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና የተጋላጭነት ምክንያቶችን ለመቀነስ የህብረተሰቡን ግንዛቤ በስራ ቦታዎች፣ በት/ቤቶች ወዘቴ በመጠቀም ማሳደግ
* ጤናማ አመጋገብ እና አካላዊ እንቅስቃሴ የጤና ጥቅሞች እንዲሁም አልኮልና ሌሎች ጎጂ ንጥረ ነገሮች በጤና ስላላቸዉ አሉታዊ ተጽእኖ ላይ ሕዝባዊ ግንዛቤ መፍጠር

**የአእምሮ ጤና**

**ማብራሪያ**

የአእምሮ ጤና የግንዛቤ ፣ ስነምግባር እና ስሜታዊ ደህንነትን ይመለከታል፡፡ Depression/ ድብርት ፣ bipolar disorder /ባይፖላር ዲስኦርደር እና ሽዞፈሬኒያ/ schizophrenia በኢትዮጵያ ውስጥ በአብዛኛው የተለመዱ የአዕምሮ ጤና ችግሮች ናቸው ፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* በአእምሮ ጤና ዙሪያ የህዝብ ግንዛቤን በማሳደ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች እንዲመራ ማድረግ፤ የመከላከያ አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት
* የአእምሮ ጤና አገልግሎቶችን በት / ቤቶች ፣ በስራ ቦታዎች ፣ በጤና ተቋማት ፣ በሃይማኖታዊ እና ባህላዊ ሕክምና ውስጥ ማስተዋወቅ እና ማበረታታት

**ሀይጅን እና የአካባቢ ጤና አጠባበቅ**

**ማብራሪያ**

በሀገራችን አብዛኛዎቹ የጤና ችግሮች ከሀይጅንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ ጉድለት ጋር የተያያዙና ዘርፈብዙ ትግበራ የሚፈልጉ ናቸዉ፡፡ የሀይጅንና አካባቢ ጤና ትግባራት ተላላፊና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች መከላከል፤ ትኩረት ያልተሰጣቸዉ የትሮፒካል አካባቢ በሽታዎች መከላከል እንዲሁም የእናቶችና ከአምስት ዓመት በታች የሆኑ ሕጻናት ሞት ጋር ይያያዛል፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* ለተለያዩ የህብረተሰብ ክፍሎች አዋጭ የሆኑ የሀይጅን፣ ሳኒቴሽንና አካባቢ ጤና የባህሪ ለዉጥ ተግባቦት ስራዎችን መቀየስና መተግበር
* በሁሉም የጤና ተቋማት የዉሀ፣ ሀይጅንና ሳኒቴሽንና አገልግሎቶች አቅርቦት ማረጋገጥ

**የጤና ኤክስቴንሽን እና የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት**

**ማብራሪያ**

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ እና ማጎልበት የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አጠባበቅ ሽፋንን ለማሳካት እንደ ቁልፍ መሳሪያ ነዉ፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሀድ ደረጃ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን ማረጋገጥ (EPAQ ፣EHCRIG፣ PHCG)
* የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ለማጠናከር የቤተሰብ ጤና ቡድን አደረጃጀትን ማጎልበት እና ማስፋፋት
* ሞዴል የሆኑ ቀበሌዎችን አፈጻጸም ማጠናከር፣ አዳዲስ ሞዴል ቀበሌዎችንና ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸዉን የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሀዶችን መፍጠር
* በትምህርት ቤትና በሌሎች የመንግስት ተቋማት የጤና አገልግሎት ተደራሽነት ማሳደግ

**የህክምና አገልግሎቶች**

**ገለጻ/ማብራሪያ**

የጤናውን ሴክተር የፋይናንስ ስርአት ማሻሻል የሚችሉ ተግባራትን በማከናወን፣ የባለድርሻ አካላትን ተሳትፎ በማሳደግ፣የግል እና የመንግስትን ተቋማት ቅንጅታዊ አሰራርን በማሻሻል፣የጤና ባለሙያዎች ርህራሄ የተሞላበት አገልግሎት እንዲሰጡ በማስቻል የጤና አገልግሎት ለሚፈልገው የማህበረሰብ ክፍል በፍትሀዊነትና በላቀ የጥራት ደረጃ የጤና አገልግሎትን ለመስጠት በቅንጅት መስራት ተገቢ ነው፡፡

**የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጥራት**

**ማብራሪያ**

በርህራሄ የተሞላ አገልግሎት የሚሰጡ የጤና ግብረ ሀይል እንዲኖር፣ ባለሙያዎች ጥራት ያለው አገልግሎት መስጠት ላይ በይበልጥ እንዲሳተፉ በማስቻል፣ ለህሙማን ከስጋት ነጻ፣ ቀልጣፋ፣በመረጃ ላይ የተመሰረተ፣ ህሙማንን ማዕከል ያደረገ እና ህብረተሰቡን ተሳታፊ ያደረገ ተግባራትን በትጋት ለመፈጸም ትኩረት ይሰጣል፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ማሻሻል እና የህሙማን ደህንነት መጠበቅ
* የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ማሻሻል ዩኒትን አደረጃጀትን ማጠናከር

**የላቦራቶሪ አገልግሎቶች**

**መግለጫ**

ጥራት ያለው የላቦራቶሪ አገልግሎት ለታካሚ እንክብካቤ እና ለሕዝብ ጤና ድንገተኛ አስተዳደር ለጤና እንክብካቤና አገልግሎት አሰጣጥ አስፈላጊ የጤና አገልግሎት አካል ነው፡፡

**ቁልፍ ተግባራት/ Key Activities**

* የላቦራቶሪዎች ምርመራ ደረጃውን የጠበቀና ወጥነት እንዲኖር ማድረግ፣
* በሁሉም የላቦራቶሪ ስርዓት ውስጥ የላቦራቶሪ ደህንነትን እና የባዮ ደህንነትን (bio safety and bio security) ማጠናከር፣
* የላቦራቶሪ ቆሻሻ አወጋገድ ስርዓት ማሻሻል፣

**ፍትሃዊ የሆነ የጤና አገልግሎት ፕሮግራም/ፕሮጄክት እና ተግባራት / Equity in Health service initiatives and interventions**

**መግለጫ/ማብራሪያ**

የጤና ፍትሃዊነት የሚያመለክተው እያንዳንዱ ሰው - ሁኔታቸው ምንም ይሁን ምን - ሁሉንም የሚቀርቡ የጤና አገልግሎቶች ለማግኘት ፍትሃዊና እኩል እድል ሊኖራቸው እንደሚገባ ነው፡፡

በማንኛውም የመልክዓ-ምድር፣ የጾታ፣ የዕድሜ፣ የሃብት፣ የትምህርት ወይም የአካል ጉዳተኝነት ሁኔታቸው ምንም ይሁን ምን ተመሳሳይ ከፍተኛ ደረጃ ያለው የጤና አገልግሎቶች መስጠት ነው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* የድሆችን ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅ ለማረጋገጥ የማህበረሰብ-ተኮር የጤና መድህንን ትግበራ ማፋጠን፣
* በሁሉም ፕሮግራሞች ውስጥ ፍትሃዊነትን አጀንዳ ማድረግ፣
  + 1. **የጤና ድንገተኛ እና የአደጋ ስጋት አስተዳደርን ማሻሻል/ Improve health emergency and disaster risk management**

**መግለጫ**

ይህ ስትራቴጂያዊ አቅጣጫ በቀጥታ ወይም በተዘዋዋሪ የኅብረተሰቡ ጤና፣ ማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊ እና ፖለቲካዊ ደህንነት ላይ ተፅእኖ ለሚያሳድሩ ማናቸውም ችግሮች ቀድሞ መገመት፣ መከላከል፣ ቅድመ ምርመራ፣ ፈጣን ምላሽ፣ ቁጥጥር፣ መልሶ ማገገም እና ማንኛውንም ቀውስ የመቀነስ ሂደትን ይመለከታል፡፡

የጤና ሴክተር ለህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች ለመከላከል ከለሎች ሰክተሮች ጋር ተቀናጅቶ መስራትን ይጠይቃል፡፡

**ለጤናና ጤና ነክ ድንገተኛ አደጋዎች ቅኝትና ምላሽ ቁልፍ ተግባራት /Key activities for PHEM**

* መደበኛ የአደጋ ስጋት ግምገማ እና ቅድመ ማስጠንቀቂያ ስራ መስራት
* ግልጽ ዕቅድ እንዲያዘጋጁ እና በቂ በጀት እንዲመድቡ ማድረግ
* ህብረተሰብ የጤና አደጋዎች ፈጣን ምላሽ ሰጪ ቡድን (RRT) ማናከር
  + 1. **የማህበረሰቡን የጤና ባለቤትናትንና ተሳትፎን ማሳደግ /Enhance Community Engagement and Ownership**

**መግለጫ**

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ የማህበረተሰቡን አስተዋጽዖ፣ ተሳትፎ እና ባለቤትነትን ያካትታል፡፡ ይህም ሊሳካ የሚችለው ግንዛቤን በመፍጠር፣ እውቀትን እና ክህሎቶችን ወደ ህብረተሰቡ በማስተላለፍ፣ እንዲሁም የህብረተሰቡን በጤና ተግባራት እቅድ ዝግጅት፣ ትግበራ፣ ክትትሎች እና ግምገማዎች ላይ ተሳትፎና አስተዋጽዖ በማረጋገጥ ነው፡፡

**ውጤቶች /** Outcome፡

* የተሻሻለ ጤናማ ባህርይ
* ሞዴል አባ/እማወራዎች፣ ሞዴል ቀበሌዎች እና ሞዴል ወረዳዎች

**የሚጠበቅ ውጤት፡-** በጤና እና በጤናው ስርዓት ላይ የህብረተሰቡን የእውቀት /ግንዛቤ ደረጃ ማሳደግ፣

**ዋና ዋና ተግባራት**

* + በዋና ዋና የማህበረሰብ ጤና ፕሮግራሞች (የእናቶችና ህጻናት ጤና፣ የአእምሮ ጤና፣ ተላላፊ እና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች፣ ስርዓተ-ምግብ፣ ንፅህና እና የአካባቢ ጤና ወዘተ…) የማህበረሰቡን ግንዛቤ ለማሳደግ የሚደረገውን ጥረት ማጠናከርና ማስፋፋት፣
  + ዘላቂ የሆነ የባህሪ ለውጥ ለማምጣት የሞዴል አባ/እማወራ ስልጠናን ማጠናከር፣
  + በጤና እቅድ፣ ትግበራ፣ ክትትል እና አፈጻጸም ግምገማ ላይ የህብረተሰቡን ተሳትፎ ማጠናከር፣
    1. **የመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችን አቅርቦትና አስተዳደርን ማሻሻል/ማጠናከር /Improve access to pharmaceuticals and medical devices and improve rational and proper use it**

የመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አቅርቦትና አስተዳደር ከመግዛት ጀምሮ እስከ ስርጭት ያለውን ሂደት ያጠቃልላል በውስጡም የመድኃኒትና፣ የሕክምና አገልግሎት መስጫ ግብአቶችን፣ የላቦራቶሪ ሪኤጀንቶችን፣ ኬሚካሎችን፣ መለዋወጫዎችን እና የህክምና መሳሪያን ይይዛል፡፡ አቅርቦትን በማሻሻል ሂደት ውስጥ በበቂ መጠን፣ ትክክለኛ መድኃኒት፣ ትክከለኛ ይዘት፣ በትክክለኛ ቦታና ሠዓት መገኘትንና የታካሚዎችን አግባባዊ አጠቃቀምንም ያካትታል፡፡

**የመድኃኒት አቅርቦትና አስተዳደር**

* የመጋዘን አያያዝ፣ የህክምና ግብአቶችን እና የስርጭት ስርዓትን በሁሉም ደረጃዎች ማሻሻል
* ሁሉም ጤና ተቋማት በመድኃኒቶች መረጣ፣ ትንበያና የአቅርቦት ሰንሰለት አያያዝ ላይ ማሳተፍ
* የመድኃኒት ብክነትን መቀነስ የሚያስቸል ስልት መንደፍ እና ጊዜ ያለፈባቸው የመድኃኒት ምርቶችን አወጋገድ ሥርዓት ማጠናከር
* የመድኃኒት አግባባዊ አጠቃቀምን ማሻሻል
* ለኦዲት አመቺ የሆነ ግልፀኝነት (APTS) ያለበት የመድኃኒት አሰራርን ማጠናከርና ማስፋፋት
  + 1. **የቁጥጥር ስርዓቶችን ማሻሻል /Improve Regulatory System**

**መግለጫ**

የቁጥጥር ስርዓት ትኩረት የሚያደርገው ደህንነትን፣ ጥራትን፣ ውጤታማነትን፣ ተገቢ የመድኃኒት አጠቃቀምን፣ የሕክምና መሣሪያዎች አፈፃፀም፣ የምግብ ደህንነት፣ ከተቋቋሙት ብሄራዊ መመዘኛዎች አንጻር የጤና እና ጤና ነክ አገልግሎቶች ጥራት፣ የጤና ባለሙያዎች ብቃት፣ የትምባሆ እና የአልኮል መጠጥ ናቸው።

* + 1. **የሰው ሀብት ልማት እና አስተዳደርን ማሻሻል /Improve human resource development and management**

**መግለጫ**

ርህራሄ፣ ብቃት ያለው፣ ተነሳሽነት ያለው እና ቁርጠኝነት ያለው የጤና ባለሙያዎች በተገቢው ቁጥሮች እና በሙያ ስብጥር መገኘታቸው የጤና አገልግሎቶችን ተደራሽነት እና ጥራት ለማሻሻል ቁልፍ ስትራቴጂካዊ ጉዳይ ነው፡፡

የሰው ሀብት አስተዳደር በፍላጎት ላይ የተመሠረተ ምልመላ፣ ቅጥር፣ ምደባ፣ የአፈፃፀም ግምገማ እና ለስራ መነቃቃት ላይ ያተኩራል፡፡ .

* + 1. **በመረጃ ላይ የተመሠረተ ውሳኔ አሰጣጥን ማሻሻል (መረጃ፣ ምርምር እና የእውቀት አስተዳደር) /Enhance informed decision making (information, research and knowledge management)**

**መግለጫ**

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ መረጃ በማፍለቅ እና በማጋራት፣ በመተንተንና ጥራት ያለውን መረጃ በመጠቀም በእያንዳንዱ ቤተሰብ፣ ማህበረሰብ እና በሁሉም የጤና ስርዓት ውስጥ በማስረጃ ላይ የተመሠረተ ውሳኔን በማጎልበት ላይ ያተኩራል፡፡

**ቁልፍ ተግባራት/ Key Activities**

* በሁሉም ደረጃዎች የመረጃ አጠቃቀም ልምድ ተቋማዊ ማድረግ፣
* የ PMT እና QI ቡድኖችን ተግባራትን ማቀናጀት፣
* በተራቀቁ የመረጃ ትንተናዎች እና በእውቀት ሳይንስ ላይ አቅምን ማጠናከር፣

በመረጃ ጥራት እና አጠቃቀም ላይ ባህላዊ ለውጥ ለማምጣት የባህሪ ለውጥ ጣልቃ ገብነቶች ዲዛይን ማድረግ እና መተግበር፣

* መደበኛ የጤና መረጃ አያያዝ ሥርዓትን ማጠናከር (HMIS, LIS, HCMIS, LMIS, CHIS, HRIS, RIS)፣
  + 1. **የጤና ፋይናንስን ማሻሻል /Improve health infrastructure**

**ማብራሪያ**

ይህ ስትራቲጂካዊ አቅጣጫ የጤና ተቋማትን የፋይናንስ አቅም በቂና ዘለቄታ ያለው እንዲሆን ለማድረግ እና በዜጎች ላይ የሚደርሰውን የፋይናንስ ጫና ለመቀነስ ባለመ መልኩ እየተሰራበት የሚገኝ ነው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* በመንግስት ለጤናው መዋቅር የሚመደብ በጀትን እንዲጨምር ማድረግ
* የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድህን እና የማህበረሰብ ጤና መድህን ትግበራን ለማጠናከር በየደረጃው የአመራሩን ቁርጠኝነት ማሻሻል
* የውስጥ ገቢ ስርአትን ለማሳደግ የሚሰሩ ተግባራትን ማጠናከር
* መክፈል የማይችሉ አካላትን ወጪ ለመሸፈን ባለድርሻ አካላትን በማሳተፍ በቅንጅት መስራት
* የጤና ተቋማትን የፋይንነስ ስርአት የመምራት አቅምን ማሳደግ
  + 1. **አመራር እና መልካም አስተዳደርን ማጠናከር /Strengthen governance and leadership**

**ማብራሪያ**

በቂ የመምራት ክህሎት አቅም ስትራቴጂክ እቅዶች ወደ ተጨባጭ ትግበራ እና ውጤት እንዲቀየሩ በባለድርሻ አካላት፣ በመንግስት፣ መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች፣ በግሉ ዘርፍ መካከል ቅንጅታዊ አሰራርን በማጠናከር ምቹ ሁኔታን ይፈጥራል፡፡

መልካም አስተዳደር ስምንት መሰረታዊ ባህሪያት አሉት፤ ግልጽነት፣ ተጠያቂነት፣ ፈጣን ምላሽ ሰጪነት፣ ውጤታማነት፣ አሳታፊ፣ የጋራ ሀሳብ ግንባታ፣ ፍትሀዊነት እና አሳታፊነት እና ህግን ማክበር ናቸው፡፡ መልካም አስተዳደር የአናሳዎች ድምጽ እንዲሰማ፣ሙስና እንዲቀንስ፣ ይበልጥ ተጋላጭ የሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች ውሳኜ አሰጣጥ ላይ እንዲሳተፉ በማድረግ መስራት በቀጣይ አስር አመታትም የመምራት እና የማስተዳደር ክህሎትን ለማሳደግ በትኩረት የሚሰራ ይሆናል፡፡

* + 1. **የጤና መሠረተ ልማት ማሻሻል /Improve Health Infrastructure**

**መግለጫ**

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ በጤና እና ከጤና ጋር የተዛመዱ ተቋማትን ደረጃ፣ ግንባታ፣ ማስፋፊያ እና እድሳት ያካትታል፡፡

**ቁልፍ ተግባራት/ Key Activities**

* አሁን ያሉ የጤና ተቋማት አነስተኛ መስፈርቶችን የሚያሟሉ መሆናቸውን ማረጋገጥ፣
* በሲታንዳርዱ መሰረት ያልተሰሩ ነባር ጤና አጠባበቅ ጣብያዎችን ደረጃ ማሻሻያ ማድረግ፣
  + 1. **ዲጂታል ጤናንና ፈጠራዎችን ማሻሻል /Enhance digital health and innovations**

**ቁልፍ ተግባራት**

* + መደበኛ እና መደበኛ ያልሆነ የመረጃ አሰባሰብ፣ አያያዝ/አስተዳደር፣ ትንታኔ እና አጠቃቀም ማዘመን/ዲጂታላይዝ ማድረግ
    1. **ባህላዊ ሕክምናን ማሻሻል /Improve Traditional Medicine**

**መግለጫ**

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ ባህላዊ ሕክምና እና ባህላዊ የሕክምና ልምዶች ምዝገባ፣ ፈቃድ መስጠትን፣ ምርምርን፣ ማምረትን፣ አጠቃቀምን እና ቅንጅትን (integration) ያመለክታል፡፡

* + 1. **ጤናን በሁሉም ፖሊሲዎች እና ስትራቴጂዎች ውስጥ ማካተት / Health in all policies and strategies (Multisectoral Collaboration)**

**ዋና ዋና ተግባራት**

* ለዘርፈ-ብዙ ሴክተሮች ተሳትፎ ቅድሚያ ያላቸው ቅንጀታዊ ስራዎች መለየት
  + 1. **የግሉ ዘርፍ ተሳትፎን ማጎልበት /Enhance private engagement in the sector**

**መግለጫ**

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ ከግለሰቦች ተግባር እና ፕሮግራም ባሻገር መንግስት ቅድሚያ ትኩረት የሚሰጣቸውን ጉዳዮች ወደፊት ለማራመድ በመንግስት እና በግሉ ዘርፍ መካከል የሚኖር ስልታዊ ትብብር ነው፡፡

**ዋና ዋና ተግባራት**

* በጤናው ዘርፍ የግሉን ሴክተር ተሳትፎ ማጠናከር
* በግሉ ሴክተር ጥራት የጤና አገልግሎት መሰጠቱን ማረጋገጥ፣
* በጤና ሥርዓቱ ዕቅድ፣ ትግበራ እና ክትትል እና ግምገማ የግሉ ሴክተር ተሳትፎን ማሳደግ
  1. **የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች**

1. በጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሃዊነት ለውጥ መፍጠር፣ /Transformation in equity and quality of health care
2. የመረጃ አብዮት / Information revolution
3. የወረዳ ትራንስፎርሜሽን / Woreda Transformation
4. ተነሳሽ፣ ብቃት ያለው እና ሩህሩህ የጤና ሰራተኛ መፍጠር / Motivated, competent and compassionate health workforce
5. በጤና ፋይናንስ ለውጥ መፍጠር /Health financing
6. የለውጥ አመራር መፍጠር /Transformative leadership
7. **በጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሃዊነት ለውጥ መፍጠር፣ /Transformation in equity and quality of health care**

ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ሲባል ስድስቱን የአገልግሎት ጥራት አቅጣጫዎች ማለትም ጥንቃቄ የተሞላው፣ አስተማማኝ፣ ተገልጋይ-ተኮር፣ ውጤታማ፣ ቀልጣፋ/አዋጭ፣ ተቀባይነት ያለው፣ ተደራሽ የሆነ እና ለሚያስፈልጋቸው ለሁሉም በፍትሃዊነት እና በተገቢው ጊዜ የሚሰጥ የጤና አገልግሎት ለተጠቃሚው ህብረተሰብ መስጠት ማለት ነው። የጤና አገልግሎት ፍትሀዊነት ሲባል ጾታ፣ ዘር፣ ጎሳ፣ የመልከአ ምድር አቀማመጥ ወይም ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ በመሳሰሉ የግል ባህሪዎች ምክንያት ልዩነት ያልተፈጠረበት ከፍተኛ ደረጃ ያለው የጤና አገልግሎት የጥራት ደረጃው እንደተጠበቀ ለሁሉም የከተማው ነዋሪ ተደራሽ መሆኑን ማረጋገጥ ነው፡፡

ባለፉት ሃያ አመታት በሁሉም የጤና ደረጃዎች መሰረታዊ የጤና አገልግሎት በማቅረብ ሽፋኑን ለማሳደግ ከፍተኛ ጥረት ተደርጓል፤ ውጤትም ማስመዝገብ ተችሏል፡፡ ይሁን እንጂ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት በሁሉም ደረጃ ከመስጠት አንጻር ብዙ ስራዎች ይቀሩናል፡፡ አሁን ጊዜው ፍትሃዊና ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ላይ በሁሉም ደረጃ ትኩረት ተሰጥቶ የሚሰራበት ነው፡፡

ጥራትና ፍትሃዊነት ከፍተኛ አፈፃፀም ያለው የጤና ስርዓት ለመገንባት ለሚያልመው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ቁልፍ አጀንዳዎች ናቸው፡፡ በመሆኑም ሁሉም ዜጎች ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ እና የመልክአ-ምድር አቀማመጥን ጨምሮ ማንኛውም የግል ባህርያት ሳይገድባቸው ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት እንዲያገኙ ቀጣይነት ያለው ጥረት ማድረግ አለብን፡፡ ይህ ደግሞ የጤና አገልግሎት አሰጣጥን፣ የጤና ተቋማትና የማህበረሰብ አጋርነትን እና የተገልጋዩንና የማህበረሰቡን ፍላጎት በጥልቀት ከመረዳት አንጻር መሰረታዊ ለውጥ ማምጣትን ይሻል፡፡

በሁለተኛው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ትግበራ ወቅት የሚከተሉትን አስፈላጊ መርህዎች በመተግበር ጥራትና ፍትሃዊነት ለማረጋገጥ ከፍተኛ ጥረት ይደረጋል፣

* የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች እኩል ተደራሽነት /Equal access to essential health services/፣
* የእኩል ፍላጎት እኩል ተጠቃሚነት (እኩል ፍላጎትን ያገናዘበ እኩል የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት) /Equal utilization of equal need/፣ እና
* እኩል ጥራት ያለው አገልግሎት ለሁሉም /Equal quality of care for all/።

ፍላጎትን መሰረት ያደረገ እኩል የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ተደራሽነት የሚያሳየው እየተሰጡ በሚገኙ አገልግሎቶች ለሁሉም ሰው እኩል መብት መኖሩን፣ በከተማው ውስጥ ከፍላጎት ጋር የተገናዘበ የጤና አገልግሎት ፍትሃዊ ስርጭት ማስፈንን እና በማንኛውም የመልክአ ምድራዊ አቀማመጥ ተደራሽነት ማረጋገጥና ለተደራሽነት መሰናክል የሚሆኑ ጉዳዮችን ማስወገድን ነው፡፡ ተደራሽ እንዳይሆን ከሚያደርጉት ምክንያቶች መካከል ለጤና አገልግሎቶችና ለሌሎች ከአገልግሎት ማግኘት ጋር የሚያያዙ (ለምሳሌ ለመክፈል የገንዘብ እጥረት መኖር፣ የቋንቋና የባህላዊ መሰናክሎች፣ የጤና ተቋማት የስራ ሰዓት ምቹ ያለመሆን፣ በርቀትና በአቀማመጥ ምክንያት የጤና ተቋማት ተደራሽነት

እኩል ፍላጎትን ያገናዘበ እኩል የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት የሚለው መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች አጠቃቀምን በሚመለከት በተለያዩ የሕብረተሰብ ክፍሎች መካከል ልዩነቶችን ለማጥበብ የታቀዱ ተግባሮችን ያመለክታል፡፡

እኩል ጥራት ያለው አገልግሎት ለሁሉም የተባለው ማንኛውም ሰው ከማኅበራዊ ተጽዕኖ ይልቅ በፍላጎት ላይ የተመረኮዘ መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን የማግኘት እኩል ዕድል እንዳለው ያረጋግጣል፡፡ እኩል ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለሁሉም ሲባል ባለሙያው የጤና አገልግሎት ለሁሉም ማህበረሰብ በእኩልነት ለመስጠት የሚያደርገውን ጥረት ጭምር ሲሆን ይሄውም ማንኛውም የማህበረሰብ አካል ለሁሉም ወጥ የሆነ ከፍተኛ ጥራት ያለው የባለሙያ ድጋፍን እንዲፈልግ ያስችለዋል፡፡ የጤና ባለሙያዎች በሙያ አገልግሎታቸው ለአንዱ የማህበረሰብ ክፍል የሚያደርጉትን ጥረትና የሚሰጡትን ያህል ጊዜ ለሌላኛው የሚነፍጉበት ሁኔታ አንዱ ኢ-ፍትሃዊነት የሚከሰትበት ቦታ ነው፡፡ ተቀባይነት ሌላው አስፈላጊ የጤና አገልግሎት አካል ሲሆን የአንዳንድ አገልግሎቶች አቀራረብ/የአሰራር ሁኔታ በአንዳንድ የማህበረሰብ ክፍል ተቀባይነት የሌለው ስለሚሆን አገልግሎቶቹን ተቀባይነት ሊያሳጣቸው ይችላል፡፡ የዚህ ዓይነት ባህርይ ያላቸውን ነጥሎ ማወቅ የሚቻለው በተገልጋዩ ዘንድ የጤና አገልግሎቱን የተቀባይነትን ሁኔታ ክትትል በማድረግ ነው፡፡ በአገልግሎት አሰጣጥ የህብረተሰቡን ተቀባይነት ለማሻሻል አስፈላጊውን እርምጃ መውሰድ ያስፈልጋል፡፡ ከዚያም እንደነዚህ ያሉ አገልግሎቶችን ለተገልጋዩ ይበልጥ ምቹ ለማድረግ እርምጃዎች ሊወሰዱ ይገባሉ፡፡

ከሁሉም በላይ ሊታወቅ የሚገባው ፍትሃዊነትን እና ጥራትን ማግኘት ቀላል እና በአንድ ሌሊት ሊመጣ እንደማይችል እና ከፍተኛ ንቅናቄ የሚፈልግ መሆኑን ነው፡፡ የጤና አጠባበቅ ጥራት እና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ የሚደረገው ይህ ንቅናቄ በሁሉም የሥርዓቱ ደረጃዎች ጠንካራ አመራር እና የማህበረሰቡን ባለቤትነት፣ ጠንካራ ተሳትፎ እና ድጋፍ ይጠይቃል፡፡

ስለሆነም ለጤና ስራ አመራሮች የጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሃዊነት ለማሻሻል የሚረዱ ተግባር ተኮር የአመራር ስልጠናዎች ሊወጠኑና ሊተገበሩ ይገባል፡፡ የስልጠናዎቹ ዋና ዓላማ የሚሆነው አመራሩ በጤና ክብካቤ መሰረታዊ ለውጥ ለማምጣት በሚደረገው ጥረት የሚያጋጥሙ ተግዳሮቶችን በመጋፈጥ ልዩነት ለሚታይባቸው የህብረተሰብ ክፍሎች ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት እንዲያገኙ ለማስቻል ነው፡፡

**የስልጠናው ዓላማዎች፡**

* በየደረጃው የሚገኙ የጤና ስራ አመራሮች በህብረተሰብ መካከል ለሚደረጉ ልዩነቶት መንስዔዎቻቸውንና ለመተግበር የታለመውን የመፍትሄ እርምጃዎችን ጠንቅቀው እንዲያውቁ በማድረግ የጤናውን ሴክተር ስራ ወደ ከፍተኛ የጥራት ደረጃ ለማድረስ የሚያስችል መሰረታዊ ለውጥ እንዲያመጡ ለማስቻል፣
* የጤና አገልግሎት ፍትሃዊነት ጉዳይ ከጤናው ክብካቤ ሪፎርም ጋር በተለይም ደግሞ ከጤና መድህን ስራ ጋር የተጣጣመ እንዲሆን ለማድረግ ነው፡፡

ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት የማምጣት ለውጥ የሚጀምረው በሁሉም አካባቢ የሚገኙ ተቋሞቻችን መልካም ስራ እና የማህበረሰቡ አመኔታ ሲሻሻል ነው፡፡ ይህ ደግሞ የጤናው ስርዓት የአገልግሎት ጥራትን ለማሻሻል የሰራቸው የተሻሉ ስራዎች/ተሞክሮዎች፣ ከፍተኛ ደረጃ የደረሰ የተገልጋይ እና የሕብረተሰብ እርካታ መጠንን የሚያሳዩ መረጃዎች በጤናው ሴክተር መረጃ ስርዓት ውስጥ እንዲተላለፉ ይፈለጋል፡፡ የመረጃ ፍሰት ጠቃሚ የሚሆነው አገልግሎት ሰጪ አካላት ስለአገልግሎቱ ሁኔታ በቂ መረጃ ለተገልጋዮች እንዲያስተላልፍ ሲደረግ ሲሆን ይሄውም ግለሰቡንም ሆነ ማህበረሰቡን የራሱን ጤና እንዴት መጠበቅ እንዳለበት እንዲያውቅ ይረዳዋል፡፡ ስለሆነም በአጠቃላይ በጤናው ዘርፍ የመረጃ ስርዓቱ ላይ እና በተለያዩ በጤናው ስርዓት ተዋንያን መካከል የሚደረገው የመረጃ ፍሰት ሂደት ላይ መሰረታዊ ለውጥ የማምጣት ስራዎች ሊሰሩ ይገባል፡፡

ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን መስጠት ተገልጋይ-ተኮር የሆነ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ስርዓትን ተቋማዊ ማድረግን ይፈልጋል፡፡ ሁለተኛውን የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ በአግባቡ ለመተግበር ቁልፍ ጉዳይ የሚሆነው ከተገልጋዮች እና ከህብረተሰቡ ጋር የሚኖሩ ግንኙነቶች የአገልግሎት ጥራትን ለማሻሻል በተቀመጡ ፖሊሲዎች እና ስትራቴጂዎች ላይ የሚያጠነጥኑ ሲሆኑ እና እነዚህን የተቀመጡትን ፖሊሲዎች እና ስትራቴጂዎች ወደ ፋይዳ ያላቸው ተግባራት ሲቀየሩ ነው፡፡ ፖሊሲዎቹና ስትራቴጂዎቹ በጤና ላይ ዕውቀት ማሳደግ፣ ራስንና ህሙማንን መንከባከብ፣ የማህበረሰቡን ተሳትፎ ማጠናከርን እና ህብረተሰቡና የአገልግሎት ተጠቃሚው በጤናው ሴክተር መዋቅሮች/አደረጃጀቶች ውስጥ ንቁ ተሳትፎና የራሱን አስተያየትና ምርጫ እንዲያስቀምጥና በውሳኔ ላይ መሳተፍን ያካትታሉ፡፡ የጤና ተቋማት እንደየደረጃቸው ፈዋሽነቱ የተረጋገጠ መድሃኒት መጠቀምን ጨምሮ ከፍተኛ የጥራት ደረጃን የጠበቀ እና የተሟላ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ ሊሰጡ ይገባል፡፡ በሁለተኛው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ ትግበራ ወቅት ይሄንን የፖሊሲ ተግባሮችን ለማስፈጸም ምክንያታዊ የሆነ የቁጥጥር ስርዓትና ስታንዳርዶች ማዘጋጀትና መጠቀምን ይፈልጋል፡፡ ስታንዳርዶች በማዘጋጀት በተዘጋጀው ስታንዳርድ መሰረት ክትትል፣ ቀጣይነት ያለውን ቁጥጥር እና የጥራት ማረጋገጫ/Accreditation እውቅና የመስጠት ስራ በሁሉም ደረጃ አጠናክሮ መሰራት ተቀባይነቱን ያጎለብታል፡፡ የምርመራ አገልግሎቶችን ጥራት ለማረጋገጥ የላቦራቶሪዎች የጥራት ደረጃ መፈተሽ እና ማረጋገጫ መስጠት ልዩ ትኩረት ሊሰጠው ይገባል፡፡

በጤና ሥርዓቱ ውስጥ በሁሉም ደረጃ መሰራት ያለበት ሌላው አስፈላጊ ስራ የጤና ዘርፉን አቅም መገንባት ነው፡፡ አቅም ግንባታው በክልልና በዞኖች ደረጃ የፖሊሲዎችን መጎልበት ለመምራት፣ አተገባበሮችን ለመከታተልና አፈጻጸሞችን ለመገምገም የሚያስችል ይሆናል፡፡ በማህበረሰብ ደረጃ እንዴት ፍላጎታቸውንና ምርጫቸውን መለየት እንዳለባቸው እና ከጤናው ስርዓት ጋር ተዋህደው እንዲሰሩ መደገፍና አቅማቸውን የማጎልበት፣ ለጤና ተቋማት ደግሞ ጥራትን ለማሻሻል የሚያግዙ የአሰራር ስርዓቶችን ለምሳሌ አቅማቸውን የመፈተሽና የእርስ በርስ ግምገማ ለማድረግ፣ ጥራት ያለው አገልግሎት ከመስጠት አንጻር የሰራተኞቻቸው አቅም፣ እውቀትና ክህሎት ለማሳደግና ለማብቃት የሚያስችል፣ በጤና ድርጅታቸው የአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ባህል ለመገንባት የሚያስችል አቅም እንዲሁም ባህሉን ለማጎልበት በሚደረገው ጥረት መልካም ለሰሩ የዕውቅናና የማበረታቻ ስርዓት ለማስፈን የሚያስችል አቅም እንዲኖራቸው ድጋፍ እና አቅም ግንባታ ሊደረግላቸው ይገባል፡፡

የጤናው ሴክተር የምርጥ ተሞክሮዎች መቀመሪያ እና እነዚህኑ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ስርዓትን ለማሻሻል የሚተገበርበትና የሚስፋፋበት የመማሪያ ተቋም/ማእከል ሆኖ መቀጠል ይኖርበታል፡፡ የምንጠቀማቸው የጤና ክብካቤ ዘዴዎች ከወቅቱ ስራዎች በተለይም መልካም ከተባሉ ተሞክሮዎች ጋር የተጣጣሙ ሆነው ጠቅላላ ህብረተሰቡን እና የጋራ ፍላጎት ያላቸውን የህብረተሰብ ክፍሎች (ለምሳሌ ዘላቂ የጤና ችግር ላለባቸው ሰዎች/ chronic conditions/) ወይም የጋራ የሆነ ባህርይ ያላቸውን (ለምሳሌ ህፃናት ወይም አዛውንትን) ባገናዘበ መልክ ሊከለሱ ይገባል፡፡ አዲስ የሚዘጋጁ የጤና ዘዴዎችም/ሞዴሎች ሁሉንም የጥራት መስፈርቶችን ማለትም ውጤታማ፣ ወጪ ቆጣቢ፣ ተቀባይነት ያለው፣ ተገልጋይን ማዕከል ያደረገ፣ ፍትሃዊነትና ደህንነቱ የተጠበቀ መሆኑን ታሳቢ ያደረጉና ውጤቶችን ለማሻሻል የሚረዱ መሆን አለባቸው፡፡

1. **ተነሳሽ፣ ብቃት ያለው እና ሩህሩህ የጤና ሰራተኛ መፍጠር / Motivated, competent and compassionate health workforce**

ለህብረተሰቡ የጤና ውጤቶች የሚመጡት በቂ የጤና ባለሙያዎች ብቻ በመኖራቸው ብቻ ሳይሆን የሙያ ብቃታቸው፣ ለእያንዳንዱ ማለትም ለተገልጋዩ እና/ወይም ለቤተሰቦቻቸው (ለጤና አገልግሎት ሰጪዎች) እና ለስራ ባልደረባዎች ወይም ሰራተኞች (ለጤና ኃላፈዎች) ትክክለኛ አመለካከትና የውስጥ ስሜት መረዳትም (empathy) ጭምር ሲኖር ነው። ይህም በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃ ብቃት ያለው (እውቀት እና ችሎታ)፣ ርህሩህ (ደንበኛ-ተኮር እና የሌላውን ስሜት መረዳት) እና ቁርጠኝነት (የማገልገል ተሰጥዖ) ያላቸው የጤና ሠራተኞች መኖርን ይሻል። ይህ ካልሆነ ግን የጤና ባለሞያዎች ተቀምጠው ወይም ውጤት በማያመጡ ተግባራት ላይ ተሰማርተው ሳሉ በክትትል ማነስ ሕመምተኞች ሊሞቱ ይችላሉ፡፡ የጤና አገልግሎት ሰጪዎች መልካም ምግባር ደጋፊ፣ ምክር ሰጪ፣ አስተማሪ፣ አዲስ ነገር ፈጣሪ፣ አማካሪ እና የሰብአዊ መብት ሻምፒዮና መሆንን ያካትታል፡፡ ከእነዚህ በተቃራኒው በኩል/ጫፍ ሊኖሩ የሚችሉት በስልጣን መመካትና መጠቀም፣ ለውጥን እና ፈጠራን መቃወም እና በመዋቅሩ ማለትም በስራ ቦታ እና በሰፊው ህብረተሰብ ውስጥ አስፈላጊ ያልሆኑ አስገዳጅ ጫናዎች ከማሳደር ጋር የሚዛመዱ አሉታዊ ተግባራትና ባህሪዎች ናቸው፡፡ በመሆኑም የጤና ዘርፉ ዓላማውን ለማሳካት በጤና ተቋማት ውስጥ የጤና ባለሙያዎችን እና/ወይም አመራሮችን እና ድጋፍ ሰጪ ሠራተኞችን ቁጥር ለማሳደግ ከማቀድ ባለፈ የደንበኞች ፍላጎት/እምነት እና የአገልጋይነት አመለካከትን መፍጠር ያስፈልጋል፡፡

ብቃት ያለው፣ ርህሩህ እና ቁርጠኝነት ያለው የጤና ሰራተኛ መፍጠር በርካታና ትስስር ያላቸው ጉዳዮች ያሉት ሲሆን ነገር ግን በዋናነት በአግባቡ ቁጥጥር የሚደረግበት እና ጥራት ያለው የቅድመ-ስራ ስልጠና/ትምህርት፣ በአገልግሎት ላይ ስልጠና እና ቀጣይነት ያለው የሙያ እድገት (ወይም የዕድሜ ልክ ትምህርት) ዕድሎች ላይ የተመሠረተ ነው፡፡ በዚህም ብቃት ያላቸው በርካታ ባለሙያዎች እና ሥራ አስኪያጆች ለመፍጠር እና በጠንካራ የሰው ኃይል አያያዝ ፖሊሲ እና ልምዶች አማካይነት ፍትሃዊ የሆነ ምልመላ፣ መረጣ፣ ገለጻና ምደባ እና ግልጽ የሆነ የሥራ ድርሻና ሀላፊነትቶችን፣ ተመጣጣኝ የደመወዝ ማዕቀፎች፣ የአፈፃፀም ድጋፍ (ድጋፋዊ ክትትል እና ወቅታዊ ግብረመልስ) ያለበት ምቹ የሥራ አካባቢን ለመፍጠር ያስችላል፡፡ እነዚህ ተጽዕኖ ፈጣሪዎች እርስ በእርስ የተወሳሰበ ግንኙነት ያላቸው ሲሆኑ በጤና ሰራተኞች በሥራ እርካታ እና ተነሳሽነት ላይ ተፅእኖ አላቸው፡፡ ለጤና ባለሙያዎች መሰላቸት ስርወ-መንስዔ የሆኑ ጉዳዮች፣ ከሙያ ጋር የተያያዙ ህመሞችና አደጋዎች እና ጭንቀቶች ምላሽ ማግኘት ያለባቸው ሲሆን እነዚህን የመሳሰሉ በጤና ባለሙያዎች ላይ የሚደርሰውን በደል በመቀነስ የጤና ባለሙያዎችን የሥራ እርካታ እና ተነሳሽነት ማሳደግ ያስፈልጋል፡፡

የዓለም ጤና ድርጅት “ሰውን ማዕከል ያደረገ የጤና አገልግሎት” (IPCHS) የተሰኘውን ማዕቀፍ ያዘጋጀ ሲሆን ይህም ለወደፊቱ “ሁሉም ሰው ለመረጣቸው ፍላጎት ምላሽ በሚሰጥ መልኩ የጤና አገልግሎት እንዲያገኙ የሚያስችል ከፍላጎታቸው ጋር የተሳለጠ ጥንቃቄ ያለው፣ ውጤታማ፣ ወቅታዊና አዋጭ እና ተቀባይነት ባለው የጥራት ደረጃ የጤና አገልግሎት እንዲያገኙ የሚያስችል ራዕይ ያለው ነው፡፡ በዚህ ይዘት ውስጥ የጤና አገልግሎቶች እና ሥርዓቶች ጥራት ለሁሉ-አቀፍ የጤና ሽፋን /UHC/ አጀንዳ ቁልፍ/ማዕከል ነው፡፡ የግለሰብ እና የማሕበረሰቡ አጠቃላይ ፍላጎቶች በጤና ሥርዓቶች ማእከል መቀመጥ እንዳለባቸው ታውቋል፡፡

ርህራሄ የአገልግሎት ተጠቃሚውን የፊት ገጽታ የሚያይ እናም የአእምሮ፣ መንፈሳዊ፣ ስሜታዊ እና ስነ-ልቦናዊ ፍላጎቶቻቸውን ጨምሮ አጠቃላይ በሆነ መልኩ ለፍላጎታቸው ምላሽ ይሰጣል። ርህራሄ በጤና ተቋማት ውስጥ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት እንዲሰጥ የሚያደርግ እና የጤና ስርዓቶችን በበሽታው/ህመሙ ላይ ከማተኮር ይልቅ ወደ ሰዎች ላይ እንዲተኮር የሚያደርግ ኃይል ሊሆን ይችላል፡፡ ርህራሄ የተሞላበት አገልግሎትን ከሰፊው የጤና ስርዓት ዕቅድ ጋር በሚቀናጅበት ጊዜ የሀገራችን ህዝብ በአክብሮትና በትህትና መስተናገድ/መታከም አስፈላጊነት ላይ ትኩረት ያደረገውን ብሄራዊ የጤና አገልግሎት ጥራት ስትራቴጂን /National Health Care Quality Strategy/ በአግባቡ ለመተግበር ትልቅ አቅም ይኖረዋል፡፡

የጤና ሠራተኞች የሥራ አካባቢ እና መልካም ሥራቸው ከርህራሄ እና ጥራት ካለው አገልግሎት ጋር በጥብቅ የተቆራኙ ናቸው፡፡ የጤና ባለሙያዎች በሥራቸው መሰላቸት ለህክምና ስህተቶች እና ጥራት ለጎደለው አገልግሎት ዋነኛው መንስዔ ነው፡፡ ከቦታ ቦታ መንቀሳቀስ ለማይችሉ ታካሚዎች አያያዝ የሚውሉ መሳሪያዎች እጥረት የርህራሄ አገልግሎት እንቅፋት ነው፡፡ በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የሚታዩ ወንጀሎችና የህግ ጥሰቶች በሠራተኞችም ሆነ በተገልጋዩ ላይ ተጽዕኖ ያሳድራል፡፡ በሥነ-ልቦናዊ፣ በአካላዊ እና በጾታዊ ትንኮሳና ጥቃት እና በስራ መሰላቸት ሁሌ እየተሰቃዩ ከሚገኙ የጤና ሰራተኞች የርህራሄ እንክብካቤን መጠበቅ ከባድ ነው፡፡ የአሠሪዎችና የተቋማት አስተዳዳሪዎች ከሚጠበቅባቸው የሥራ ኃላፊነቶች መካከል ዋነኛው የሠራተኛውም የታካሚውም ደኅንነት ማረጋገጥ ነው፡፡

ርህሩህ፣ ተገልጋይ አክባሪ እና ተንከባካቢ /CRC/ የጤና ሰራተኛ የመፍጠር ራዕይ እውን ለማድረግ የፖለቲካ ፍላጎት እና የአስተዳደሩ ተጨባጭ ቁርጠኝነት እጅግ አስፈላጊ ነው፡፡ ምንም እንኳን የ ርህሩህ፣ ተገልጋይ አክባሪ እና ተንከባካቢ ተግባራት ጥቂት ቢሆኑም በከፍተኛ ባለሥልጣናት ደረጃ ቁርጠኝነት እና ፍላጎት ማሳደግን ጨምሮ የአጭር ጊዜ ስልጠናዎችን መተግበር እና በሀገር ደረጃ በአግባቡ የሚሰራ የርህሩህ፣ ተገልጋይ አክባሪ እና ተንከባካቢ ማጎልበቻ ማዕከል መቋቋሙ አበረታች ውጤት ማምጣቱ የሚታመን ነው፡፡ በተቃራኒው የሕብረተሰቡ የጥራት ያለው የጤና አጠባበቅ እና አገልግሎት አሰጣጥ ፍላጎት በፍጥነት እያደገ ከመምጣቱ እና በራሱ በችግሩ ባህርይ ምክንያቶች አሁንም ሊፈቱ የሚገባቸው በርካታ ተግዳሮቶች እና ጥያቄዎች አሉ፡፡

ህመም እና ሞትን በመቀነስ እና የደንበኞችን እርካታ በማሻሻል የረጅም ጊዜ ውጤቶች ማለትም ተነሳሽነት እና እርካታ ያላቸውን ሰራተኞች መፍጠርን፣ የተሻሻለ እና ምላሽ ሰጭ የጤና ሥርዓት እና የተሻሻለ የደንበኞች ግንዛቤ፣ መብት፣ ኃላፊነት እና ተሳትፎ ማምጣትን እውን ለማድረግ አራት ወሳኝ ውጤታማ እርምጃዎች ዋነኛውን ሚና ይጫወታሉ ተብሎ ይጠበቃል። በዚህ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ ውስጥ የተካተቱት አራቱ ዓበይት ስትራቴጂካዊ እርምጃዎች/ተግባራት በቅድመ-ስራ እና የስራ ላይ ትምህርት/ ሥልጠና ውስጥ ሥነምግባር እና ሙያዊነትን ማጠናከር፤ የጤና ስርዓቱን እና የጤና የሰው ሃብት ስትራቴጂ ትግበራን ማጠናከር፤ ሰውን ማእከል ያደረገ /ሰው-ተኮር አገልግሎት (PCC) ተግባራዊ ማድረግ እና የማህበረሰብ እና የባለድርሻ አካላት ተሳትፎ ማጠናከር ናቸው።

**ስትራቴጂክ እርምጃዎች (ቁልፍ ተግባራት);**

1. **የጤና አገልግሎት ሰጪዎችን የሥነ-ምግባር ብቃት እና ልምዶችን ማጎልበት**

የህክምና ሥነ-ምግባር በክሊኒካዊ ሕክምና ትግበራ እሴቶች እንዲተገበሩ የሚያደርግ የሞራል መርሆዎች ስርዓት ሲሆን ሙያዊነት ደግሞ የስነምግባር መርሆዎችን በማክበር እና በታካሚ የጤና ፍላጎቶች በትኩረት በመከታተል የሙያ ኃላፊነቶችን የመወጣት ቁርጠኝነት ነው፡፡ በእነዚያ መሰረታዊ መርሆዎች መሠረት የሚከተሉት ዒላማዎች በሁለተኛው የጤናው ሴክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ይዳሰሳሉ ተብሎ ይጠበቃል፤ እነዚሁም በጤና ሙያና ሥነ-ምግባር ጉዳዮች ለ2ኛ ደረጃ ት/ቤት ተማሪዎች (ወደፊት የጤና ሙያ የሚማሩ ዋና እጩዎች እንደመሆናቸው መጠን) የተሻለ ግንዛቤ መፍጠር፣ በቅድመ- ስራ ስልጠና እና በጤና ሥርዓተ ትምህርት ውስጥ የጤና ሥነምግባር እና ሙያዊነት ተካትተው እንዲሰጡ ማድረግ እና እንዲሁም በ”ተከታታይ የሙያ” (CPD) ስልጠናዎች ውስጥም አስገዳጅ አመታዊ ክሬዲት እና ኮርስ አድርጎ በመመደብ የሙያ ሥነ-ምግባርን ጽንሰ-ሀሳቦች እና አሰራሮች/ልምዶች በሥራ ቦታዎች ማሳደግ ናቸው፡፡

1. **የጤና ሰራተኛውን የስራ እርካታ፣ አፈፃፀም እና ውጤታማነት ለማሳደግ ፖሊሲውን፣ ስርዓትን እና አሰራሮችን ማጠናከር**

የጤና ስርዓቱን፣ ፖሊሲን እና አሰራሮችን በማጠናከር የጤና ሠራተኛውን የሥራ ላይ እርካታ፣ ተነሳሽነትና በተመደበበት ቦታ ቆይታን ማሳደጉ በሴክተሩ የጤና ሠራተኛውን ቁጥር፣ መልክዓ-ምድራዊ ስርጨት እና አፈጻጻሙን በጎላ ሁኔታ ያሳድጋል፡፡ ብቃት ያለው እና የተነሳሳ የሰው ኃይል መኖር የተግባር፣ የጥራት እና የውጤት አፈፃፀም መሻሻል ያመጣል። ይህም ደግሞ በመጀመሪያ፣ በሁለተኛ እና በሦስተኛ ደረጃ የጤና ተቋማት ውስጥ የተገልጋይ እርካታን እና ተጠቃሚነትን ያሻሽላል፡፡ የጤና አገልግሎት ሰጪዎች ተነሳሽነት ሲኖራቸው የራሳቸውን አፈፃፀም ለማሻሻል ከፍተኛ ጥረት ያደርጋሉ፣ እንዲሁም በሚሰጧቸው የጤና አገልግሎቶች የአፈፃፀም ደረጃቸውን እና የጥራት ግቦችን ለማሳካት ይጥራሉ፡፡ ይሄውም በቀጥታም ሆነ በተዘዋዋሪ የሰዎችን ሕይወት ለመታደግ፣ የሰዎችን ሥቃይ ለመቀነስ እና የረጅም ጊዜ የጤና ውጤት የሆኑትን እንደ የህመምና የሞት መጠን መቀነስ እንዲሁም የህዝቡን በህይወት የመኖር እድሜ ልኬት መጨመር የመሳሰሉ ግቦችን ለማሳካት ይረዳል፡፡

የተሻለ ክፍያ፣ የተጨማሪ ትምህርት እና የሙያ እድገት ዕድሎች፣ አሳታፊ የሆነ አመራር እና የአመራር ዘይቤዎች እና የተሻለ የሥራና የመኖሪያ ቦታን የሚያካትቱ የገንዘብ እና ከገንዘብ ውጭ የሆኑ የማበረታቻ ማዕቀፎችን በመተግበር የጤና ሰራተኛውን የስራ ላይ እርካታ፣ ተነሳሽነት እና ቆይታ ሊረጋገጥ ይገባል። በሁለተኛው የጤ/ሴ/ት/ዕ ዘመን የጤናው ዘርፍ በክልሉ ውስጥ ርህሩህ፣ አክባሪ እና ተንከባካቢ የጤና ባለሙያ መፍጠር ትልምን ጨምሮ ያካተተውን የብሔራዊ የጤና የሰው ሃብት ስትራቴጂክ ዕቅዱ (2016-2025) ውስጥ የተቀመጠው የተነሳሽነት እና የማቆየት ስትራቴጂካዊ እርምጃዎችን ለመተግበር ጠንክሮ ይሠራል፡፡

1. **ሰውን/ግለሰብን ማዕከል (ሰው-ተኮር) ያደረገ የጤና አገልግሎት ማጠናከር**

ሰው ላይ ያተኮረ አገልግሎት ማለት የተገልጋይ ግለሰቦች እሴቶች እና ምርጫዎች ተስተካክለው አንድ ጊዜ ከተገለፁ በኋላ ሁሉንም ዓይነት የጤና አገልግሎት መምራት እና እውነተኛውን ጤንነታቸውንና የህይወት ግቦቻቸውን መደገፍ ማለት ነው፡፡ ሰውን ማዕከል ያደረገ አገልግሎት የሚሳካው በግለሰቦች፣ ለእነርሱ አስፈላጊ በሆኑ በሌሎች እና በሁሉም ተገቢነት ባላቸው አገልግሎት ሰጪዎች መካከል ባለው ጥብቅ ግንኙነት አማካይነት ነው፡፡ ይህ ትብብር የግለሰቡ ፍላጎቶች እና እሴቶች (ግለሰባዊነት፣ ራስን መቻል/ነፃነት፣ ግለኝነት፣ አጋርነት፣ ምርጫ፣ ክብር፣ መከባበር እና መብቶች) እስከሚፈጽሙ ድረስ የውሳኔ አሰጣጡን ይደግፋል። የእነዚህ ዓበይት ተግባራት ተግባራዊ መደረግ በመጨረሻም ክሊኒካዊ ውጤቶችን ያሻሽላል፣ የታካሚ እርካታን ያሳድጋል፣ ደንበኞች ለራሳቸው ጤና የሚኖራቸውን ሀላፊነት ያሻሽላል እንዲሁም የጤና ባለሙያዎችን አፈፃፀም እና ሥነ ምግባሮች /morals/ ያሻሽላል፡፡

1. **የማህበረሰብ እና የባለድርሻ አካላት ተሳትፎን ማጠናከር**

የጤናው ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ራዕይ የሚፈልገው የጤና አገልግሎቶችን ተደራሽነት እና ሽፋን ማሳደግ ብቻ ሳይሆን ህብረተሰቡ ታካሚ-ተኮር እና በአጠቃላይ በህብረተሰቡ ተቀባይነት ያላቸው የጥራት ደረጃዎችን ከግምት ውስጥ ያስገባ ርህራሄ እና አክብሮት የተሞላበት አገልግሎቶችን ጭምር ነው፡፡ ሰፊው የጤና ክብካቤ አገልግሎት ደንበኛውን፣ ስርዓቱን እና አገልግሎት ሰጪውን ጨምሮ ከተለያዩ ባለድርሻ አካላት ጋር በዓበይት የርህራሄ የተሞላው አገልግሎት ክፍሎች፣ በጤና አገልግሎት ተደራሽነት፣ ማህበረሰቡን በማሳተፍ እና ስርዓቱን ማጥራት ዙሪያ ይሠራል፡፡ በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ውስጥ የህብረተሰቡ ተሳትፎ እና ኃላፊነት ዋናው ፅንሰ-ሀሳብ የ”አልማአታ ስምምነት” ቁልፍ መርህ ነው፡፡ የአልማአታ ስምምነት አራተኛው አንቀጽ “ሰዎች በጤና አገልግሎት እቅድ ዝግጅት እና አተገባበሩ ውስጥ በተናጥልና በጋራ የመሳተፍ መብትና ኃላፊነት/ግዴታ አላቸው” ተብሎ ተቀምጧል፡፡ በተጨማሪም ሰባተኛው አንቀፅ “የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት ከፍተኛ ደረጃ ያለው የማህበረሰብ እና የግለሰቦች በራስ መተማመንን እንዲሁም በመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት ዕቅድ፣ ማደራጀት፣ ትግበራና ቁጥጥር ስራዎች ውስጥ እንዲሳተፉ ይፈልጋል እንዲሁም ያበረታታል” ተብሎ ተቀምጧል፡፡ እነዚህን ለማከናወን መሠረታዊ የሆኑ ጉዳዮች በአግባቡ ሊታሰቡ ይገባል፡፡ ክሊኒካዊ አገልግሎቶችን በተጠያቂነት፣ ተቀባይነት ባለው የሥራ ቦታ እና ተቀባይነት ካለው የሰራተኞች ደህንነት ጋር በተያያዘ ክሊኒካል አገልግሎቶችን እንዴት ማቅረብ እንደሚቻል የሚገልጽ የፖሊሲ አቅጣጫ ማስቀመጥ ግዴታ ነው፡፡ ፖሊሲው እንዲተገበር እና ውጤታማ እንዲሆን መልካም አስተዳደር እና አመራር ወሳኝ ነው፡፡ በጤና ተቋማት አስተዳደር ውስጥ የማህበረሰብ እና የቤተሰብ ተሳትፎን ማጎልበት እና የባለድርሻ አካላትን ተሳትፎ ማሳደግ በዚህ ዕቅድ ዘመን ውስጥ የሚተገበሩ ቁልፍ ተግባራት ናቸው፡፡

1. **የመረጃ አብዮት**

ይህ ስትራቴጂካዊ አጀንዳ የሚያተኩረው ለውሳኔ አሰጣጥ ፍንጮችን የሚሰጥ እና አራት ቁልፍ ተግባራት ባለው የጤና መረጃ ስርዓት ላይ ሲሆን እነዚህም የመረጃ መሰባሰብ/መፍጠር፣ ማጠናቀር፣ ትንተናና ማዋሃድ/ትርጉም መስጠት /synthesis/ እና የመረጃ ልውውጥና በሁሉም ደረጃ መረጃን መጠቀም ላይ ነው፡፡ የጤናው መረጃ ስርዓት ከጤናው ዘርፍ እና ከሚመለከታቸው ዘርፎች መረጃዎችን ይሰበስባል፣ መረጃውን ይተነትናል፣ የመረጃውን አጠቃላይ ጥራት፣ ተገቢነት እና ወቅታዊነትን ያረጋግጣል እንዲሁም ከጤና ጋር የሚገናኙ ውሳኔዎች ለመስጠት እንዲቻል ጥሬ ሀቆችን /data/ ወደ መረጃነት ይቀይራል፡፡ ከዚህ በተጨማሪም ይህ አጀንዳ በሁሉም በጤና ስርዓት የማዕዘን ድንጋዮች /health system building blocks/ ለውሳኔ አሰጣጥ የሚሆኑ ትክክለኛና አስተማማኝ መረጃን ተደራሽነት እና ተጠቃሚነት የሚያረጋግጥ ሲሆን እንዲሁም ለጤና ስርዓት ፖሊሲ ግንባታ እና ትግበራ፣ ለመልካም አስተዳደር እና ቁጥጥር ስርዓት፣ ለጤና ምርምር፣ ለሰው ሃብት ልማት፣ ለጤና ትምህርት እና ስልጠና፣ ለአገልግሎት አሰጣጥ እና ለፋይናንስ መሰረታዊና አስፈላጊ ነው፡፡

የመረጃ ሥርዓቱ በተጨማሪን ስፋት ያለው አገልግሎት የሚሰጥ ሲሆን የማንቂያና እና የቅድመ ማስጠንቀቂያ የመስጠት፣ የታካሚዎችን እና የጤና ተቋማትን አስተዳደር መደገፍ፣ ለዕቅድ ዝግጅት ግብዓት ማቅረብ፣ ለምርምር ድጋፍ ማድረግና ማነቃቃትን፣ የጤና ሁኔታን እና የአፈፃፀም ሂደት ትንታኔዎችን ለመስጠት፣ የዓለም አቀፍ ሪፖርትን መደገፍ እና የተለያዩ የመረጃ ተጠቃሚዎች ዘንድ የጤና ችግሮች ላይ ግንዛቤዎችና ግንኙነቶች እንዲዳብሩ ያደርጋል፡፡ መረጃዎች የፖሊሲ አውጪዎችን፣ እቅድ አዘጋጆች፣ ስራ አስኪያጆች/ኃላፊዎች፣ የጤና አገልግሎት ሰጪዎች፣ ማህበረሰቦች፣ ግለሰቦችን እና የመሳሰሉትን በብዛት ተጠቃሚዎችን ፍላጎት በሚያሟላ መልኩ ተቀርጾ/ተመቻችተው የማይገኙ ከሆነ ዋጋቸው አነስተኛ ይሆናል፡፡ የጤና መረጃ ተጠቃሚዎች እና በዘርፉ ውስጥ እና ውጭ በሁሉም ደረጃ ያሉ የውሳኔ ሰጭዎች የተለያዩ የመረጃ አይነቶች የሚያስፈልጋቸው ሲሆን እነዚህም፡

* የጤና ተጽዕኖ ፈጣሪዎች /Health determinants/ እንደ; ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ፣ አካባቢያዊ፣ ባህርይ፣ ዘረ-መላዊ /genetic factors እና የጤና ሥርዓቱ የሚሰራበት የስራ አካባቢዊ አውድ/ሁኔታ መረጃዎች፣
* ለጤና ስርዓቱና ለተዛማጅ ስራዎች ግብዓት የሚሆኑ መረጃዎች፡- የጤና ፖሊሲና አደረጃጀት፣ የጤና መሰረተ ልማት፣ የተቋማትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችን፣ የሰው እና የገንዘብ ሀብቶች፣ የጤና የመረጃ ስርዓት መረጃዎች፣
* የጤና ሥርዓቱን አፈፃፀም ወይም ውጤት የሚያሳዩ እንደ አቅርቦት፣ ተደራሽነት፣ ጥራት እና የጤና መረጃ እና የአገልግሎቶች ተጠቃሚነት፣ የስርዓቱ ለተጠቃሚው ፍላጎት ምላሽ የመስጠት እና ከገንዘብ ተግዳሮቶች መጠበቅን የመሳሰሉ መረጃዎች፣
* የጤና ውጤቶች፡ እንደ የመጠነ ሞት፣ የመጠነ ህመም፣ የወረርሽኝ፣ የጤና ሁኔታ፣ የአካል ጉዳት፣ የደህንነት የመሳሰሉ መረጃዎች እና
* የጤና ኢ-ፍትሃዊነት; ከጤና ተጽዕኖ ፈጣሪዎች፣ ከአገልግሎቶች ሽፋን፣ ተጠቃሚነትና የጤና ውጤቶች አንጻር እና እንደ ጾታዊ፣ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ፣ ዘር፣ መልክዓ-ምድር ወዘተ ከመሳሰሉ ቁልፍ ልዩነት ፈጣሪዎች አኳያ የኢ-ፍትሃዊነት መረጃዎችን ያካትታል፡፡

ስለሆነም የተሻለ የጤና መረጃ ስርዓት የተለያዩ የመረጃ ተጠቃሚዎች ታዓማኒነት ያለው፣ በጥብቅ የተያዘ /authoritative/፣ ለመጠቀም የሚቻሉ /useable/፣ መረዳት የሚቻሉ /understandable/ እና ተነጻጻሪ /comparative/ መረጃዎችን እንዲያገኙና በሁሉም ደረጃ እንዲጠቀሙ ተደራሽነትን ለማረጋገጥ አግባብነት ያላቸውን ሁሉንም ባለድርሻ አካላት እና አጋሮችን በጋራ ሆነው እንዲሰሩ ያሰባስባል፡፡

በጤና ዘርፍ በመረጃ/ኢንፎርሜሽን ላይ አብዮት ለማነሳሳት ግፊት ያደረጉ ሁኔታዎችን ሦስት መሰረታዊ ነጥቦችን በመጠቀም ማብራራት ይቻላል፡፡ የመጀመሪያው ሁኔታ፡ በጤናው ዘርፍ የመረጃ አስፈላጊነት በመጠንም ሆነ በዓይነት እያደገ መምጣቱ አጠቃላይ የጤና መረጃ ፍላጎትን እንዲጨምር ማድረጉ ነው፡፡

ሁለተኛው የግፊት ኃይል የኢንፎርሜሽን ኮሚኒኬሽን ቴክኖሎጂ ኢንዱሰትሪ እድገት የፈጠረው መልካም አጋጣሚ ነው፡፡ የኢንፎርሜሽን ኮሚኒኬሽን ቴክኖሎጂ ሽግግር የጤናው ሴክተር ከልማዳዊ አሰራር ወደ ዘመናዊ አሰራርና ቴክኖሎጂ እንዲሸጋገር ያደርገዋል፡፡ ይህም ሽግግር በሴክተሩ ያለውን የቴክኖሎጂ ደረጃና ፈጠራዎች ይበልጥ ያፋጥናል፡፡ ይህ የግፊት ኃይል የቴክኖሎጂ አውድን የሚያነቃቃ እና ጥቅሞቹን ለማሳደግ የጤናው ዘርፍ የሚሰጠው ምላሽ እንደሆነ ማስረዳት ይቻላል፡፡

ሦስተኛው የጤና መረጃ ስርዓት ሕግ እና ደንብ ሲሆን ይህም ከጤና መረጃ ስርዓት ጋር የሚስማሙ ተገቢ የሆኑ ደንቦችን እና ህጎችን ማዘጋጀት፣ መገምገም እና ማቅረብን ያካትታል፡፡ በኢትዮጵያ የጤና መረጃ ስርዓት ነባራዊ ሁኔታ ውስጥ የሚዘጋጀው አግባብነት ያለው ሕግ እና ደንብ የሚከተሉትን መመሪያዎች ዝግጅት ያካትታል፡- የህብረተሰብ ጤና መረጃ አያያዝ/አመዘጋገብ፣ ማጋራት እና ሪፖርት ማድረግ፤ የግሉ የጤና ዘርፍ የሪፖርት መስፈርት/ፍላጎት፤ የግለሰብ የጤና መረጃዎችን መሰብሰብ፣ መያዝ እና መጠቀም፤ የጤና መረጃ ሚስጢራዊነት፤ የግለሰብ የጤና መረጃዎች ተደራሽነት፤ የቤተሰብ የጤና መረጃ፤ የማህበረሰብ ጤና መረጃ፤ የማህበረሰብ-ተኮር /Population-based/ ምንጮች የጤና መረጃዎች መሰብሰብ፣ ማጋራት እና ሪፖርት ማድረግን ያካትታል፡፡

የመረጃ አብዮት ዋና ዓላማ በጤናው ዘርፉ በሁሉም ደረጃ ወቅታዊ፣ ትክክለኛ እና አስተማማኝ መረጃን ለውሳኔ አሰጣጥ መጠቀምን ማሳደግ ነው፡፡ በሴክሩ መረጃን ከማስተዳደር አኳያ መሰረታዊ ለውጥ ለማምጣት፡-

* የመረጃ አሰባሰብን፣ ማጠናቀርን፣ ሪፖርት የማድረግ እና የመተንተን ልምድን ወደ ከፍተኛ ደረጃ ማሻሻል፡- ይህም ከታካሚ ደረጃ እስከ ከተማዊ/ዞናዊ/ክልል/ብሄራዊ ደረጃ ባለው የመረጃ አስተዳደር/አያያዝ ላይ አብዮት መፍጠርን/መለወጥን ያካትታል፡፡
* ድምር መረጃን እና ሪፖርትን ለመሰብሰብ የተገነቡት የመደበኛ የጤና መረጃ ስርዓቶች በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃ በብቃት እንዲተገበር በተገቢው ቴክኖሎጂ መደገፍ አለባቸው፡፡
* የመረጃ አጠቃቀም ባህልን ማጎልበት /Promoting the culture of information use/፡- መረጃ የሚሰበሰበው ሪፖርት ለማድረግ ዓላማ ብቻ አይደለም፡፡ መረጃው መጀመሪያ በሚሰበሰብበት የአገልግሎት ክፍል/ተቋም ውስጥ ለውሳኔ መስጠት እንደ ግብዓት ሆኖ ጥቅም ላይ እንዲውል ማድረግ ይፈልጋል፡፡ ይህም ሊሻሻል የሚችለው በመረጃ ትንተና እና በመረጃ አጠቃቀምን ላይ በሁሉም ደረጃ ያለውን አቅም በመገንባት ነው፡፡ ይህ በተቋማት፣ በከተማ የአቅም መገንባት ልምዶችን ይፈልጋል፡፡
* የኢንፎርሜሽን ኮምኒኬሽን ቴክኖሎጂን ማዋሃድ /Harnessing ICT/፡- የመረጃ አብዮቱ ተገቢነቱ በተረጋገጠ የኢንፎርሜሽን ኮምኒኬሽን ቴክኖሎጂዎች (ICT) ትግበራ ሊዳብር ያሻል፡፡ እነዚህ ቴክኖሎጂዎች ተግባራዊ ከመደረጋቸው በፊት አዋጭነታቸው፣ ማስፋፋት የሚቻሉ መሆናቸው፣ ዘላቂነታቸው እና ሁሉም በቀላሉ መጠቀም የሚችላቸው /interoperability/ መሆናቸው በጥንቃቄ ሊረጋገጡ ይገባል።
* የመረጃ ግልጽነት እና ተደራሽነት /Data visibility and access/፡- የመረጃ ስርዓትን ማሸጋገር/መለወጥ የጤና እና ከጤና ጋር የተያያዙ ጥሬ ሀቆች እና መረጃዎች ለመላው ተጠቃሚ ህብረተሰብ ተደራሽ መሆንን ይፈልጋል፡፡
* ሰው ሀይል ላይ በማተኮር በመረጃ ግልጸኝነት እና አቀራረብ ላይ አስገራሚ ለውጥ ማምጣት፡- የመረጃ አብዮት ማረጋገጥ የሚቻለው ለሰው ሀይል አስፈላግው ክህሎት እና ብቃት በሚፈለገው ልክ ሲሟላ ነው፡፡ የተለያዩ ዘዴዎችን በመጠቀም ያሉትን የ HIT ባለሙያዎች አቅም ማሳደግ እና የመረጃን ዋጋ ለባለሙያዎች ማስተዋወቅ ጠቃም ነው፡፡
* መረጃን የማረጋገጥ እና የግብረ መልስ ስርዓቶችን ማጠናከር /Strengthening verification and feedback systems/፡- የመረጃ ጥራት ለመረጃ አብዮት አንዱ አስፈላጊ አካል ነው፡፡ የማረጋገጥ እና የግብረ-መልስ ስርዓቶች የመረጃ ጥራትን ያሻሽላሉ እንዲሁም በየአካባቢው/በየተቋማት እና በየመዋቅሩ ያለውን የመረጃ አጠቃቀምን ውጤታማነት ያሻሽላሉ።
* ብርቱ የጤና መረጃ ስርዓት አስተዳደርን ማስፈን /putting in place robust HIS governance/፡- ይህ የጤና መረጃ ስርዓቱን ቅንጅት እና አስተዳደር በአጠቃላይ መልኩ የሚያሻሽሉ ፖሊሲዎችን፣ ህጎችን፣ መመሪያዎችን እና መድረኮችን እንዲሁም የተለያዩ የኤሌክትሮኒክ የጤና መረጃ ሥርዓቶችን ያካትታል፡፡
* ዘርፈ-ብዙ አቀራረብ /Multi-sectoral approach/፡- በሌሎች ዘርፎች የሚተዳደሩ የተለያዩ የመረጃ ሥርዓቶች በጤናው ዘርፍ ለመረጃ አብዮት ከፍተኛ አስተዋጽኦ ያደርጋሉ፡፡ እነዚህም የወሳኝ ኩነቶች እና የሲቪል ምዝገባ እና ስታትስቲክስ፣ የማዕከላዊ ስታቲስቲክስ ባለሥልጣን የመረጃ ቋት፣ የግብርና እና የአየር ሁኔታ መረጃ ሥርዓቶች፣ የጂኦግራፊያዊ የመረጃ ሥርዓት፣ የፋይናንስ መረጃ ሥርዓት እና የትምህርት መረጃ ሥርዓትን የሚያካትት ሲሆን ከእነዚህ የመረጃ ምንጮች ጋር የተናበበ እና በተገቢ መልኩ የተቀናጀት ማድረግ ወሳኝ ነው፡፡

1. **የከተማ/ወረዳ ትራንስፎርሜሽን**

የከተማ ትራንስፎርሜሽን ማለት ከተማን በማህበራዊ አገልግሎቶች በተለይም ደግሞ በጤና አገልግሎቶች ተደራሽነት፣ ተጠቃሚነት፣ ጥራት እና ውጤታማነት አኳያ የማሸጋገር/የመቀየር ሂደት ነው፡፡ ወረዳ ማለት በዲሞክራሲያዊ መንገድ በተመረጠ ምክር ቤት የሚተዳደር የራሱ ከባቢያዊ መንግስት የሚመሰርት ታችኛው ያልተማከለ አስተዳደራዊ መዋቅር ነው፡፡ በሀገሪቱ ዝቅተኛ ያልተማከለ የአስተዳደራዊ መዋቅር የሆኑትን የቀበሌ አስተዳደር መዋቅሮችን በውሰጡ ይይዛል፡፡ በሀገሪቱ ያልተማከለ የጤና ስርዓት መሰረት አንድ ወረዳ በአማካይ አንድ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል እና በስራቸው እያንዳንዳቸው አምስት አጥቢያ ጤና ኬላዎችን ያቀፉ አራት ጤና ጣቢያዎችን ያቀፈ ነው፡፡ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች እንደ ሪፈራል ማእከልነት እና በመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት አሃድ /PHCU ደረጃ ለሚሠሩ ባለሙያዎች የተግባር-ተኮር ሥልጠና ተቋም ሆነው ያገለግላሉ፡፡ የወረዳው ጤና ጽ/ቤት በመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት አሃድ ደረጃ ለሚተገበሩ አገልግሎቶች ፕሮግራም ተኮር እና አስተዳደራዊ ድጋፍ ለመስጠት የተደራጀ የጤና መዋቅር ነው፡፡ በወረዳው፣ በተቋማት፣ በቀበሌ ደረጃ፣ በአባ/እማወራ ደረጃ የሚከናወኑትን ጨምሮ አጠቃላይ የወረዳውን የማህበረሰብ ደረጃ የጤና አገልግሎቶችን የሚከታተልና የሚቆጣጠር ነው፡፡

ሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ በአጠቃላይ የጤና ስርዓቱ ላይ ለውጥ ማምጣትን እና ጥራት ያለውና ፍትሃዊ የጤና አገልግሎት መስጠትን ታሳቢ ያደረገ ጠንካራ ጥረትና ስራን የሚፈልጉ በጣም የተለጠጡ ስትራቲጂያዊ ግቦችን አስቀምጧል፡፡ ይህ ሊሳካ የሚችለው የከተማ ጤና ጽ/ቤቶች ሀገራዊ እሳቤዎችንና የማህበረሰቡን ፍላጎቶች እውን ማድረግ ወደሚያስችል ከፍተኛ አፈጻጸም ደረጃ መሻገር/መለወጥ ሲችሉ ብቻ ነው፡፡ በአሁኑ ወቅት ያለው የአስተዳደር ስርዓትም የአገልግሎት ሰጪዎችን ተጠያቂነት በመጨመርና እንዲሁም ህዝቡ በአገልግሎት አሰጣጥ ላይ ንቁ ተሳትፎ እንዲያደርግ በማበረታታት የወረዳ ትራንስፎርሜሽንን ማጠናከርና ማጎልበት ይኖርበታል፡፡

በጤና ዘርፍ ጥራት ያለውና ፍትሃዊ የሆነ መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን ለመስጠት የሚያስችል የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት ሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን እና ዘላቂ እድገትን ለማረጋገጥ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ዋናው መፍትሄ መሆኑ ተለይቷል፡፡ ፅንሰ ሀሳቡ በአንደኛው የጤናው ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ተዘጋጅቶ መተግበር የጀመረ ሲሆን ውጤቱ አነስተኛ ቢሆንም አበረታች ነበር፡፡ ከዚሁ አጀንዳ ትግበራ በተቀሰመው ተሞክሮ መሰረት የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ትልቅ ፅንሰ-ሀሳብ ሲሆን በትንሹ የሚጀመር ሆኖ ፈጣንና የተቀላጠፉ እርምጃዎችን ቀጣይነት ባለው መልኩ የመተግበር ትልቅ ጥረት ይፈልጋል። ይህንን አጀንዳ በአግባቡ ለመተግበር እንዳይቻል ዋና ማነቆ የነበረው ከሌሎች ሴክተሮች ጋር ተቀናጅቶ ከመስራት አንጻር በወረዳ ደረጃ የነበረው ድክመት ነው፡፡ ይህንን ክፍተት ለመቅረፍ ዘርፈ-ብዙ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ፅንሰ ሀሳብ የተቀየሰ ሲሆን ይህም የማህበረሰቡን ዘላቂ እድገት ለማረጋገጥ በታችኛው መዋቅር የሚገኙ ሁሉም ተገቢ ሴክተሮች አንድ ዕቅድ፣ አንድ በጀት እና አንድ ሪፖርት እንዲኖራቸው ታሳቢ ያደረገ የተቀናጀ ልማት አቀራረብ ነው፡፡

የጤናው ሴክተር ይህን የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ አቀራረብ ከሴክተሩ ዓበይት የትኩረት አቅጣጫዎች አንዱ መሆኑን ተቀብሏል፡፡ የዚህ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዓላማው ሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን ማፋጠን፣ በቀላሉ የማይበገር የወረዳ የጤና ሥርዓት መፍጠር እና የተቀናጀ ልማትን ዘላቂ በሆነ መልኩ ማረጋገጥ ነው፡፡ ይህ ውጤት የሚሳካው የሚከተሉትን አራት ዓበይት አቅጣጫዎች/ዘርፎችን በመተግበር ሲሆን እነዚሁም ብቃት ያለው የወረዳ አመራር፣ ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት ተቋማት፣ በጤና መድህን አማካኝነት የጤና አገልግሎት ተደራሽነትን ማረጋገጥ እና ጤናማ የባህሪ ልምዶችና የማህበረሰብ ባለቤትነት ማረጋገጥ ናቸው፡፡

ትራንስፎርም የሆነ /የተለወጠ ወረዳ ፋይዳ ያለው የማህበሰብ ተሳትፎና የህዝቦችን ፍላጎት ለማሟላት ጥረት የሚያደርግ፣ በመረጃ ላይ የተመሰረተ ውሳኔ የሚወስን፣ መረጃን መሰረት ያደረገ ማዕቀፍን ለማነቆዎች ልየታ፣ ምርጥ ተሞክሮዎችን ለማስፋፋትና ለማዳበር የሚጠቀም እና ሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን የሚያሳካ ግልጽነትና ተጠያቂነት ያለው አስተዳደራዊ ስርዓት እንዲኖረው ይጠበቃል፡፡

በጤናው ስርዓት በእያንዳንዱ ደረጃ የሚገኝ አመራርና የአመራር ስርዓቱ ለዚህ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ ትግበራን በመደገፍ፣ በመከታተል እና ግብዓት ከመመደብ ረገድ ልዩ ትኩረት ሊሰጡ ይገባል፡፡ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን መሠረቱ የሚጀምረው በቤተሰብ፣ በቀበሌ እና በተቋማት ደረጃ መለወጥን በመፍጠር ሲሆን ይህም ለወረዳ ትራንስፎርሜሽን ቀጥተኛ አስተዋጽዖ ያበረክታል፡፡

የወረዳ ትራንስፎርሜሽን አጀንዳ እውን የሚሆነው ከፍተኛ አፈፃፀም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት አሀዶችን በመፍጠር፣ ሞዴል ቀበሌዎችን በማስመረቅ እና የፋይናንስ ተግዳሮቶችን የሚታደግ ሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን በማሳከት ነው፡፡ ይህ የትኩረት ዘርፍ አባ/እማወራዎችን ለትራንስፎርሜሽኑ እንደ ማዕከል ሆነው የሚያገለግሉ እና የሴክተሩን ፍላጎት በተጨባጭ ማስረጃ እና የባለቤትነት ስሜት እንደሚያሻሽሉ ይገልጻል፡፡

ይህ የለውጥ አጀንዳ የሁሉም ባለድርሻ አካላት ንቁ አስተዋጽዖና ተሳትፎ ሳይኖር ሊተገበር አይችልም፡፡ ለዘርፈ-ብዙ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ለሚደረገው ጉዞ የሕብረተሰቡ እና የመንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች (CSOs፣ የግሉ ሴክተር እና የልማት አጋሮች) መተባበር፣ በሙያና በገንዘብ ድጋፍ ላይ የሚያደርጉት ሙሉ ተሳትፎ ሊጠናከሩ ይገባል፡፡ ይህም የማኅበራዊ አገልግሎቶችን ተደራሽነት፣ ተጠቃሚነት፣ ጥራት እና ውጤታማነት ያሻሽላል።

የወረዳው ትራንስፎርሜሽን የሁሉም የመንግስት ሴክተሮች አስተዋጽኦ፣ ተሳትፎ እና የባለቤትነት ስሜት ሳይኖር እውን ሊሆን አይችልም፡፡ የማኅበሰቡ ጤና ሊረጋገጥ የሚችለው በሁሉም የመንግስት ሴክተሮች ትብብራዊ አሰራር ሲሆን ይህም ትብብራዊ አሰራር የምግብ ዋስትናን፣ ትምህርትን፣ ተስማሚ የመኖሪያ ቤቶችን (የመኖሪያ ቤት አካላዊ ሁኔታን፣ የመገልገያዎችን እና የቴክኖሎጂ አቅርቦትን) እና በህይወት የመኖር እድሜን ይመለከታል፣ ይዳስሳል፡፡

የወረዳው ትራንስፎርሜሽን ትግበራ ሂደትና ለውጦችን ለመለካት የተቀናበሩ የአመላካች ስብስቦችን በወረዳ ደረጃ የተዘጋጀው ዳሽ ቦርድ በመጠቀም ክትትል ይደረጋል፡፡ የሞዴል ወረዳ ደረጃ ልየታ ስራ በሁሉም ደረጃ ከባለድርሻ አካላት ጋር በጋራ በሚካሄዱ የማረጋገጫ ግምገማ መሠረት ይከናወናል፡፡ ዘላቂነቱ የሚረጋገጠው ወረዳዎች ከፍተኛ የአፈፃፀም ደረጃቸውን ከሶስት ተከታታይ ዓመታት በላይ ማቆየት ሲችሉ ብቻ ነው፡፡

1. **የጤና ፋይናንስ**

የጤና ወጪ ከጤና ውጤቶች መሻሻል (በህይወት የመኖር እድሜ መጨመር እና የህመምና የሞት መጠን መቀነሽን ጨምሮ) ጋር በአዎንታዊ መልኩ የተያያዘ ነው፡፡ እ.ኤ.አ. በ 1998 የመጀመሪያው የጤና አገልግሎት ፋይናንስ ስትራቴጂ ከተተገበረ በኋላ ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት ውስጥ ለጤና ልማት አስፈላጊ የሆኑ የተለያዩ የጤና አገልግሎት ፋይናንስ ዘዴዎችን በተሳካ ሁኔታ ተግባራዊ ማድረግ ተችሏል፡፡ የጤና መሰረተ ልማት በሚያስደንቅ ሁኔታ መስፋፋት፣ በርካታ ቁጥር ያላቸው የጤና ሰራተኞች ስልጠና እና ቅጥር፣ የህክምና መሳሪያዎች ግዥ እና ተከላ፣ እንዲሁም የመሰረታዊ መድኃኒቶችና ግብዓቶች አቅርቦቶች መሻሻል በዋናነት በተሳካ ሀብት ማሰባሰብ፣ በተቀናጀ በጀት አመዳደብ እና በውጤታማ የግብዓት አጠቃቀም አማካኝነት የተገኙ ውጤቶች ናቸው፡፡

በሌላ በኩል በሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ውስጥ የተዘረዘሩትን ቁልፍ ዒላማዎች በፋይናንስ ለማሟላትና በቂ ሀብቶችን ለማሰባሰብ እና ይህንኑ ሃብት በብቃት ለመጠቀም በሚደረገው ጥረት ውስጥ አሁንም ጉልህ ችግሮች ይስተዋላሉ፡፡ አሁን ያሉትንና አዲስ የሚከሰቱ የጤና ፋይናንስ ተግዳሮቶች መካከል የተወሰኑትን ለመፍታት የጤና ስርዓቱን ፋይናንስ እና የአመራር መዋቅርን እንዲሁም የጤና አስተዳደርን ማሻሻል ይጠይቃል፡፡ የተወሰኑ ዓበይት የጤና ስርዓት ተግዳሮቶች ከዚህ በታች ተብራርተዋል፡

* + መንግስት ለጤና በቂ ሀብቶችን የማይመድብ መሆኑ፣
  + ለነፍስ-ወከፍ የጤና ወጪ የለጋሾች አስተዋጽዖ በጣም ዝቅተኛ መሆን እናም እየቀነሰ የሚሄድ መሆኑ፣
  + ከኪስ የሚወጣው ወጪ ድርሻ በጣም ከፍተኛ መሆኑ፣
  + የጤና መድህን እድገት ዝቅተኛ መሆኑ፣
* የጤናው ሴክተር አገልግሎት አቅራቢም፣ ገዢም እና ተቆጣጣሪም በመሆኑ ለተጠያቂነት፣ ለትኩረት አሰጣጥ እና ለጤና ገበያ እድገት መሰናክል እየፈጠረ መሆኑ፣
  + የጤና አገልግሎቶች ውጤታማነት ከሚጠበቀው በታች መሆኑ፣
  + የሚሰበሰቡ ገቢዎችን አመጣጥኖ ያለመጠቀም፣ / Offsetting retained revenues/
  + ድሆችን /መክፈል የማይችሉ ዜጎችን ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅ በቂ አለመሆን፣

**የጤና አገልግሎት ፋይናንስ ትራንስፎርሜሽን አጀንዳ**

1. **ለጤና ተጨማሪ ሀብቶች፣ /More resources for health**

በ2009 ዓ/ም (እ.ኤ.አ. 2016/17) የብሄራዊ የጤና በጀት አካውንት (NHA) መረጃ መሠረት ኢትዮጵያ ለጤና 72 (US$3.1) ቢሊየን ብር በጤና ላይ አውጥታለች፡፡ ይህም በነፍስ ወከፍ 33 የአሜሪካ ዶላር ሲሆን ይህም የጎረቤት ሀገሮች ካወጡት ወጪ ጋር (በኬንያ 66 ዶላር፣ በሱዳን 152 ዶላር እና ከሰሃራ በታች የአፍሪካ ሀገራት አማካይ 78.4 የአሜሪካ ዶላር) ሲነፃፀር በጣም ዝቅተኛ ነው፡፡ በኢትዮጵያ በሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ወቅት በቂ ሀብት በጤና ላይ ማዋል እንዲቻል የሚከተሉትን ማድረግ ይገባል፡-

**መንግስት ለጤና የሚመድበው ሀብት መጨመር አለበት፣ /Government allocation to health must increase**

መንግስት ለጤና የሚመድበው በጀት መጠን ከአጠቃላይ የመንግስት በጀት ውስጥ 8% ያህል ነው፡፡ ኢትዮጵያ ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ 15% ለጤና እንዲመደብ የሚደነግገውን የአቡጃ የስምምነት ሰነድ የፈረመች ሀገር ነች፡፡ ጤና ጽ/ቤት ከፋይናንስ አቻዎቻቸው እና ከሚመለከታቸው የመንግስት አካላት ጋር የሚጠበቀው የበጀት መጠን እንዲመደብ ቀጣይነት ያለው ውይይት ማድረግ እጅግ አስፈላጊ ነው፡፡

**ለነፍስ-ወከፍ የጤና ወጪ የለጋሾች አስተዋጽዖ እንዲጨምር ማድረግ፣ /Donor contribution per capita should increase**

ኢትዮጵያ ለጤና ዘርፍ ከለጋሾች ከፍተኛ የሆነ ድጋፍ ታገኛለች የሚል አመለካከት አለ፡፡ ይህ አስተሳሰብ የመጣው ከጠቅላላው ሀገሪቱ ለጤና ከምታወጣው ሀብት የለጋሾች አስተዋጽ አንድ ሦስተኛውን (የቅርብ ዓመታት ከ0.5 ቢሊዮን እስከ 1 ቢሊዮን ዶላር መካከል) የሚሸፍን በመሆኑና ይህም በአፍሪካ ውስጥ ትልቁ አስተዋፅዖ በመሆኑ ነው፡፡ ነገር ግን ለነፍስ-ወከፍ የጤና ወጪ የለጋሾች አስተዋፅ በኢትዮጵያ 10.6 የአሜርካ ዶላር ሲሆን ይህም ከሰሃራ በታች የአፍሪካ ሀገራት አማካይ 24.4 የአሜርካ ዶላር ጋር በአንፃራዊነት ሲታይ በጣም ዝቅተኛ ነው፡፡ ኢትዮጵያ በሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ወቅት የውጭ ሀብት ማሰባሰብ ስትራቴጂን ማሳደግና መተግበር በጣም አስፈላጊ ይሆናል፡፡ ስትራቴጂውም የኢትዮጵያን የህዝብ ብዛት የሚገልጽ እና አገሪቱ የተራድዖ ሀብቶችን ውጤታማ በሆነ መንገድ መጠቀሟን የሚያረጋግጥ መሆን አለበት፡፡

እንደ ከተማችንም አብዘኞች ወጪዎች በፕሮጀክቶች የሚሸፈን ነበረ፡፡

**የተገልጋዮችን ክፍያ እና የአገልግሎቱን ዋጋ ተመጣጣኝ ማድረግ፣ /User fees need to reflect cost of care/**

በክልሉ ከ90% በላይ የሚሆኑት የጤና ተቋማት በአንደኛው ትውልድ የጤና ፋይናንስ ማሻሻያ አካል በመሆን የውስጥ ገቢን በማመንጨትና በመሰብሰብ ላይ ናቸው፡፡ ሆኖም ግን በሚበሰበው የተገልጋዮች ክፍያ ድርሻ እና የሚሰበስቡትን የውስጥ ገቢዎች አጠቃቀምን በሚመለከት ጉልህ ልዩነቶች አሉ። በዚህ ምክንያት በተገልጋዮች ክፍያዎች እና በሚሰጡት አገልግሎት ዋጋ አለመመጣጠን ጋር ተያይዞ በሚከሰቱ ልዩነቶች ቀጣይነት ያላቸው የበጀት እጥረቶች ምክንያት የጤና ተቋማት የአገልግሎት አቅርቦትን እና ጥራታቸውን ማሻሻል አልቻሉም፡፡ በሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ መጨረሻ ላይ የጤና ተቋማት የህክምና ወጪን ማን እንደሚከፍላቸው ግምት ውስጥ ሳይገባ ለሚሰጧቸው አገልግሎቶች ሙሉ ክፍያ በማግኘት በከፊል እራሳቸውን የሚችሉ መሆን አለባቸው፡፡ ለጤና የሚሆን ሀብት የማሰባሰብ ስራ የጤና አስተዳደራዊ መዋቅሮች (የጤና ቢሮ፣ የዞን ጤ/መ እና የወረዳ ጤ/ጽ/ቤት) ኃላፊነት/ድርሻ መሆን አለበት፡፡

**አዳዲስ የሀብት ማሰባሰቢያ ልምዶች መፍጠርና መተግበር፣ /Innovative resource mobilization practices need to be initiated**

ክልላችን ለጤና በጀት ማሰባሰቢያ የተለያዩ የተለመዱና እና አዳዲስ ፈጠራዎችን መጠቀም ይችላል፡፡ እነዚህ በተመረጡ ዕቃዎች ላይ ተጨማሪ ግብሮችን እና ጤንነት ሊጎዱ በሚችሉ ምርቶች ላይ ተጨማሪ ግብር ማስከፈልን ያካትታሉ። በቅርብ ጊዜ በሀገር ደረጃ ከታቀደው ከተጨማሪ የኤክሳይዝ ግብር ከሚመሰበሰበው በጀት ላይ የጤና የውስጥ ገቢ የሚመደብ መሆኑ የጤና ተጨማሪ ሀብት ለማሰባሰብ ምሳሌ ይሆናል፡፡ በእቅድ ዘመኑ ለሀብት ማሰባሰብ ቁልፍ ከሆኑት እርምጃዎች/ኢኒሼቲቮች መካከል አንዱ ለጤንነት የበለጠ ሀብትን ለማመንጨት የሚረዱ ተጨማሪ የጤና ታክስ ገቢዎችን ሊሆኑ ይገባል፡፡

1. **የጤና አገልግሎቶች አቅራቢውን፣ ገዢውን እና ተቆጣጣሪውን መለያየት፣ /Split provider, purchaser and regulator of health services/**

በኢትዮጵያ መንግሥት የጤና አገልግሎቶችን ሻጭ (አቅራቢ)፣ የጤና አገልግሎቶችን ገዢና የጤና አገልግሎቶችን እንደ ተቆጣጣሪ ሆኖ መስራቱን ቀጥሏል፡፡ ይህ መዋቅር የጤና አገልግሎት ጥራት የማረጋገጫ አሰራር የሌለው እና የአገልግሎቶችን ጥራት ለማሻሻል ወይም በአገልግሎት አሰጣጥ ሂደት ውስጥ ብቃትን ለማሻሻል የሚያበረክተው አስዋጽዖ አነስተኛ ነው።

**በጤና ፋይናንስ ውስጥ የጤናውን ሴክተር ሚና መለወጥ/ማሻሻል፣ /Reforming the role of MOH in health financing**

በጤና ትኩረት በተሰጣቸው መርሃ-ግብሮች ላይ በመመርኮዝ ሀብት ማሰባሰብ እና መመደብ የጤናው ሴክተር ዋና ሚና ይሆናል፡፡ ለጤና ተቋማት (ለአገልግሎቶች ክፍያ) የሚተላለፈው/የሚሰጠው ሀብት ለታካሚዎች የሚሰጡ አገልግሎቶችን ይዘት እና ጥራት በማረጋገጥ እንዲሁም ገንዘብ የሚኖረውን ዋጋ ከግንዛቤ በማስገባት በሚያረጋግጥ አካል አማካይነት መፈጸም አለበት፡፡

**የአገልግሎቶች ገዢዎችን ማሻሻል፣ /Reforming purchaser of services**

ለጤና አገልግሎቶች ክፍያ ኃላፊነት መውሰድ ያለበት አካል የኢትዮጵያ መድን ድርጅት መሆን ያለበት ሲሆን ለዚህም ድርጅቱ በአሰራሩ ላይ ጉልህ ማሻሻያ ማድረግ ያስፈልገዋል፡፡ እነዚህ ማሻሻያዎች የሚከተሉትን ያካትታሉ:-

* የጤና መድን አስገዳጅ ማድረግ፣ / Making health insurance mandatory
* በተጠቃሚዎች ክፍያ ላይ ሳይሆን በእውነተኛው የአገልግሎት ዋጋ ላይ በመመርኮዝ ክፍያዎችን መከለስ፣ / Review premiums based on actual cost of care, not user fees
* የትርፍ ማእቀፎች እና ክፍያዎች ማሻሻል/ማስፋፋት፣ / Tailor/diversify benefit packages and premiums
* ቢያንስ በክልል ደረጃ ክፍያ መጋራት፣ / Pool risk at least to regional level

**የአገልግሎት ሰጪውን ማሻሻል፣ /Reforming provider of services**

ሁሉም የመንግስት ጤና አገልግሎት ሰጪዎች (ተቋማት) በተቋሙ ለታቀፉ አካባቢዎች የተሸለ ጥራት ያለው አገልግሎት ዘላቂነት ባለው መልኩ ለመስጠት የሚሰሩ ራሳቸውን የቻሉ ድርጅቶች መሆን አለባቸው፡፡ ተቋማቱ በዙሪያቸው ለሚገኙ ለማህበረሰብ ተወካዮች ተጠሪ መሆን ይጠበቅባቸዋል፡፡ ተቋማቱ ቢያንስ የታካሚዎችን የአገልግሎት ሙሉ ክፍያ ከተገልጋዩ ወይም የታካሚዎችን ወጪ ከሚከፍል ተቋም (ኢንሹራንስ ወይም የመንግስት ድጎማ) ማግኘት አለባቸው፡፡ ሁሉም ደንበኞች ተቋማቱን ከመጎብኘታቸው በፊት የቅድመ ክፍያ የሚፈጸምበት ዘዴ ቢኖር ይበልጥ ውጤታማ ይሆናል። የጤና ተቋማት ከአገልግሎት ክፍያ ነፃ ለሆኑ ሁሉም አገልግሎቶች በቅድሚያ ድርድር ልክ (ከለጋሾች ወይም ከመንግስት የሚተላለፉ ድጎማዎች) መቀበል ይኖርባቸዋል፡፡

**ገለልተኛ የቁጥጥር ኤጀንሲ ማቋቋም/ማጠናከር፣ /Establish/strengthen autonomous regulatory agency**

ክሊኒካል ስታንዳርዶችን የሚቆጣጠር እና ምርቶችን እና የአገልግሎት ጥራትን የሚከታተል አካል ከሁለቱም ማለትም ከጤና አገልግሎት አቅራቢው (ከሻጩ) እና ከአገልግሎት ገዢው (ከፋይ) ገለልተኛ መሆን አለበት። የቁጥጥር አካሉ በጤናው ሴክተር ስር ከሆነ የጤናው ሴክተር የትኛውንም የፍላጎት ግጭት ለማስቀረት እና ግልጸኝነትን ለማስፈን ሲባል የሴክተሩ የጤና ተቋማት ባለቤትነት እና የማስተዳደር ስልጣን እንዲቀር ይፈልጋል፡፡

1. **በእጅ ያሉ ሀብቶችን እና አቅሞችን በብቃት መጠቀምን ማሻሻል፣ /Improve efficient utilization of existing resources and capacity**

ጥናቶች እንደሚያመለክቱት የጤና ተቋማት በሚሰጡት አገልግሎት ደረጃ ያላቸውን ግብዓት ለመቀነስ ወይም ግብዓቶችን ሳይጨምሩ አገልግሎቶችን የማሳደግ ወይም ደግሞ ሁለቱንም የማድረግ አቅም አላቸው፡፡ ከእነዚህ ተቋማት ውስጥ አንዳንዶቹ ለምን ሀብቶቻቸውን አግባብ ባለው ሁኔታ እንደማይጠቀሙባቸው እና የጤና ተቋማት ብቃት እንዴት እንደሚሻሻል መረዳት መቻል በጣም አስፈላጊ ጉዳይ ነው፡፡

* ለብቃት ማነስ መንስዔዎችን እና ብቃትን እንዴት ማሻሻል እንደሚቻል መረዳት፣
* የብቃት ማሻሻል ጥረቶችን መጀመር፣

1. **የለውጥ አመራር**

አመራር (Leadership) ማለት የሚፈለጉ ግቦችን ለማሳካት በሌሎች ላይ አዎንታዊ ተጽዕኖ የማሳደር ችሎታ ሲሆን አስተዳደር (Management) ሲባል ደግሞ እነዚህን ግቦች ለማሳካት ሀብትን ውጤታማ በሆነ መንገድ መጠቀም ነው፡፡ ሁለቱም በጤና ስርዓት ውስጥ ሁሉም አመራሮች ሊያዳብሯቸው የሚገቡ ወሳኝ ሙያዎች ናቸው፡፡ የጤና ስርዓቱን የአመራር እና የአስተዳደር አቅምን ማሳደግ የክልሉን የጤና ሴክተር ራዕይ የሆነውን 'ጤናማ፣ አምራች እና የበለፀገ ህዝብን ማየት' ለማሳካት ወሳኝ ሚና ይጫወታል፡፡

ኢትዮጵያ እ.አ.አ በ2035 ሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን እና መካከለኛ ገቢ ካላቸው አገራት የጤና ሁኔታን ለመድረስ ያላት ምኞት በሁሉም የጤና ስርዓት ውስጥ የተረጋጋ እና ብቁ የሆነ የአመራር ስርዓት ከሌለ ምኞቱ ላይሳካ ይችላል፡፡ በጤናው ሴክተር በሁሉም ደረጃ ባለው አወቃቀር፣ አሰራርና ተግባሮች ላይ ፖሊሲዎች፣ መመሪያዎችን፣ ስታንዳርዶችን እና ፕሮቶኮሎችን መቅረጽን እና ትግበራውን ሥርዓታዊ በሆነ መልኩ መከታተልን ጨምሮ የለውጥ ስራዎችን በወቅቱ ለመተግበር፣ ያልተማከለ የጤና አገልግሎት ስርዓት ለመተግበር፣ ውስጣዊና ውጫዊ ሁኔዎችን ለመቃኘት እና ባለድርሻ አካላትን ለጋራ ራዕይ ለመናበብ እና ለማሰባሰብ፣ የመንግስት-የግል አጋርነትን ለማቀናጀት፣ የጤና ፕሮግራሞችን በተሻለ መልኩ ለማቀናጀትና የጤና አገልግሎቶችን ተጠቃሚነትን ለማሻሻል ብቃት ያለው የለውጥ አመራር እና አስተዳደር መኖር እጅግ ወሳኝ ነው፡፡

በእነዚህ ክህሎቶች እጥረት ምክንያት በሁሉም የጤና አገልግሎት ስርዓት ደረጃ የጤናውን ዘርፍ ስትራቴጂካዊ ግቦችን የመለወጥ እና የማስፈፀም ተግዳሮቶች እየገጠማቸው ይገኛል፡፡ ከክህሎት ወይም ከአቅም ክፍተቶች ባሻገር በመመሪያና በብቃት ላይ የተመሠረተ የጤና አመራሮች ምደባ ያለመኖር ሌላው ዋና ችግር ሲሆን የጤናውን ዘርፍ የተለጠጡ ግቦችን እና ዓላማዎችን ለማሳካት የአመራር ሚና ወሳኝ በመሆኑ ትኩረት የሚሰጥ ጉዳይ ይሆናል፡፡ ደካማ በሆነ የተጠያቂነት ስርዓት፣ ደካማ የተቋማት አወቃቀር፣ ቀልጣፋ ያልሆነ እና ካለው ተለዋዋጭ ሁኔታዎች ጋር ያለመሻሻል ባህል ባለበት ደካማ የሆነ የጤና ውጤት ጎልቶ ይታያል።

የጤና ስርዓት አስተዳደር የጤና ተቋማት አስተዳደር ስታንዳርድን፣ ቁልፍ የአፈፃፀም አመላካቾችን እና የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ ተፅእኖ ማሳደር የሚያስችል መረጃን ለውሳኔ አሰጣጥ የመጠቀም ባህልን ተግባራዊ በማድረግ ላይ መሻሻል እንደሚያስፈልገው ተለይቷል፡፡ የጤና ስርዓት አፈፃፀም ግምገማ ሂደት ለጤና የሰው ኃይል ተጠያቂነት እና ለተነሳሽነት ዓላማዎች ውጤታማ በሆነ መልኩ ጥቅም ላይ እየዋለ ባለመሆኑ ለጤና ፕሮግራም አፈፃፀም ግምገማ ውጤታማ የሆኑና አዳዲስ አቀራረቦች እንደሚያስፈልጉት ያመላክታል፡፡ በተመሳሳይ ተቋማት ውስጥ እና የተለያዩ ተገቢ ግንኙነት ያላቸው የጤና ዘርፎች እና ኤጀንሲዎች መካከል ያሉ የጤና ፕሮግራሞችን የማስተባበር ስራዎች የቅንጅት እና የመናበብ ድክመት ያለባቸው ናቸው። በተጨማሪም በጤና ስርዓቱ ውስጥ ያሉ አብዛኛዎቹ የጤና ፕሮግራም ተግባሮች/እርምጃዎች ህግና ደንብ የተከተለ ቁጥጥር እና የብቃት ማረጋገጫ ሂደቶችን አይከተሉም። ለእነዚህ ስጋቶች ቅድሚያ መስጠቱ ለአነስተኛው ሀብት ውጤታማ አጠቃቀም እና በህብረተሰቡ የጤና ውጤት ላይ አስተዋፅዖ ያደርጋል፡፡

ሁለተኛውን የትራንስፎርሜሽን ግቦችና ዓላማዎች ለማሳካት በዞኖች (በከተማ፣ በአርብቶ አደር እና አርብቶ አደር) መካከል እና በጤና ስርዓቱ በተለያዩ ደረጃዎች ያለውን የአመራር እና የአስተዳደር አቅም ልዩነቶችን ለመቀነስ የለውጥ አመራር እና የአስተዳደር ሽግግር አጀንዳ እንደ የትኩረት አቅጣጫ ተደርጎ ተወስዷል፡፡ .የአመራር እና የአስተዳደር አቅም ግንባታ ሂደት በቅድመ-ስራ ትምህርት፣ በአገልግሎት ላይ ሥልጠና እና በልማት እና በምርምር መርሃ-ግብሮች ውስጥ የሚካተቱ ይሆናል፡፡

የአመራሮች አስተዳደር ክህሎት እና ውጤታማነት ለማሳደግ የጤና ስርዓቱ በአርሶ አደር፣ በከተሞች እና በአርብቶ አደር አከባቢዎች የሚከሰቱ አዳዲስ የማህበረሰብ ጤና ጉዳዮችን የመፍታት አሰራር ከአስተዳደራዊ ተግባራት ጋር እንዲጣጣም ለማድረግ የጤና ስርዓቱን እንደገና እንዲዋቀር ይደረጋል፡፡ የጤና ተቋማቶች ከስራቸው ጋር ያላቸውን ቁርኝት እንዲሁም አፈፃፀማቸውን ለመለካት የሚያስችሉ ዘዴዎችን የሚያረጋግጥ ተግባር-ተኮር የአመራር ስታንዳርዶች እና የአገልግሎት ስታንዳርዶች (SOPs) ሊኖራቸው ይገባል፡፡ በሁለት በኩል የተጠያቂነት ስርዓት (ከላይ ወደ ታች እና ከታች ወደ ላይ) እንደ ማህበረሰብ መመዘኛ ካርድ (CSC)፣ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት ሥርዓቶች የአመራር ተጠያቂነት (MAPS) እና ሌሎች መሳሪያዎችና ማዕቀፎችን ጨምሮ የመሳሰሉ አቀራረቦችን በመተግበር እንዲጎለብቱ ይደረጋል፡፡ የጤና ስርዓት የክሊኒካል አስተዳደር በጥራት ማረጋገጫ፣ የተገልጋይ ደህንነት፣ የተገልጋይ መብቶች እና ኃላፊነቶች፣ የጤና ባለሙያዎች የተጠያቂነት እና የአገልግሎት አሰጣጥ መሻሻልን በማረጋገጥ እንዲጠናከር ይደረጋል፡፡

የአመራር እና የአስተዳደር ልማት ፕሮግራሞች በጤናው ስርዓት ውስጥ ያለውን አጠቃላይ ተቋማዊ ባህሎች የመመማር እና የችግር አፈታት፣ የስነልቦና ደህንነት፣ የከፍተኛ አመራሮች ድጋፍ፣ ለተቋሙ ያለውን ቁርጠኝነት፣ ስርዓቱ ወይም አካባቢው የሚያሳድረውን የጫና ደረጃ ያካተቱ ሁኔታዎችን በየወቅቱ ለመለወጥ ይጥራል፡፡ በዚህ መሠረት በየደረጃውና በየስራ ዘርፉ ያሉ የጤና መሪዎች በመረጃ የተመረኮዘ ፖሊሲ እና ስትራቴጂካዊ ዝግጅት፣ በየደረጃው በሚሰጡ የፖሊሲ/የስትራቴጂ ውሳኔዎች ላይ ፍትሃዊ ውክልና/ተሳትፎ፣ ዋና የጤና ተዋንያኖችን በሁሉም ደረጃዎች የተቀናጀ/የተጣጣመ እቅድ ዝግዝት፣ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማዎች በጋራ እንዲሰሩ ማስተባባር፣ የጤና ስርዓትን መቆጣጠር፣ ከጤና ውጭ የሆኑ ሴክተሮችን ማሳተፍና የዘርፈ-ብዙ ሴክተሮች ትብብር ማሻሻል፣ ለህብረተሰቡ ስለ ዓበይት የጤና ውሳኔዎችና የክንውን መረጃዎችን በማሳወቅ የጤና ስርዓት ተዋናዮችን ተጠያቂ እንዲሆኑ ማድረግ፣ ዓበይት የጤና ስርዓት ውሳኔዎችን እና እርምጃዎችን ለህዝብ ወይም ለህዝብ ተወካዮች ማብራራት እና ተቀባይነት ለሌላቸው ውሳኔዎችና እርምጃዎች በጤናው ዘርፍ ተዋንያን ማሳቀብ የመሳሰሉትን የአመራርና የአስተዳደር አቅምን በሁሉም ደረጃ ያረጋግጣሉ ተብሎ ይጠበቃል፡፡ የአመራሩ አቅም እና ተግባራት በዓበይት የጤና ዘርፍ የውይይት መድረኮችና ስብሰባዎች ላይ ቋሚ አጀንዳ እና ጥልቅ ውይይት የሚደረግባቸው መሆን አለባቸው፡፡ በየደረጃው የሚገኙ አመራሮች የቁልፍ አፈፃፀም ጠቋሚዎች እና ከአመራሩ አቅም እና ተግባራት ጋር በተያያዘ የተዘጋጁ ዳሽቦርዶችን በመደበኛነት እና በየወቅቱ መከታተል ይጠበቅባቸዋል፡፡

የጤና አገልግሎት አመራሮች/መሪዎች እና ሥራ አስኪያጆች ሠራተኞቻቸው፣ሥራ አስፈፃሚዎችና ሥራ አስኪያጆች በትብብር እንዲሠሩ ለማድረግ የታሰበውን የጋራ/የተቀናጀ አመራር እና አስተዳደር ዘመናዊ ጽንሰ-ሀሳብ ተግባራዊ ማድረግና እንዲተገበር ማድረግ ይጠበቅባቸዋል፡፡ የጤና አመራር መረጃን በየዓይነቱ /organically / በነጻነት የሚያጋራ እና ሁሉም ሰው ለሁሉም ኃላፊነት የሚወስድበትን የትብብር የሥራ ቦታ ይፈጥራሉ ተብሎ ይጠበቃል። ይህም የተወሰኑ የሥራ አስፈፃሚዎች ቡድን የመረጃ ፍሰትን ከሚቆጣጠሩበትና ልማዳዊ ከሆነው ከላይ ወደታች የአደረጃጀት ሞዴሎች በተቃራኒው ነው፡፡ በሁሉም ደረጃዎች ያሉ የጤና አገልግሎት ሠራተኞች በውሳኔ አሰጣጥ ሂደት ውስጥ የተሻለ ተሳትፎ እንዲኖራቸው፣ ለሚሰሩት ሥራዎች ባለቤትነታቸውን ለማረጋገጥ፣ በጤና ስርዓቱ ውስጥ የታመኑ እና ፋይዳ ያላቸው ሀብቶች መሆናቸው እንዲሰማቸው እና ውጤታማ እና አስደሳች የሆነ የስራ ባህል ፈጣሪነታቸውን ለማሳወቅ ጥረት ማድረግ አለባቸው፡፡

የጤናው ዘርፍ ባለድርሻ አካላት ብቃት ያለው አመራር አስፈላጊነትን ከማሳወቅ እስከ ግብዓት መመደብ፣ በአመራር አቅም እና ተግባራት እቅድ ዝግጅት፣ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማ ወቅት ሙያዊ ድጋፎችን መስጠት ድረስ ይሰፋል፡፡

1. **የአተገባበር ሂደት /የትግበራ አደረጃጀት /Implimentaion Arrangment**

ለሁለተኛው የጤና የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን ስምንት ዋና ዋና የትግበራ አደረጃጀቶች ተለይተዋል፡፡

የመጀመሪያዎቹ ሁለቱ ፈጻሚዎች በትኩረት አቅጣጫዎቻቸው ላይ እንዲያተኩሩ ለማድረግ በየደረጃው ያለው የዘርፉ አመራር በመልካም አስተዳደር ዙሪያ እንዲያተኩሩ እና እንዲተገብሩ ማድረግን ይፈልጋል፡፡ ስለሆነም በመጀመሪያው የጤና የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች ላይ በመመስረት የሁለተኛው የጤና የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ትግበራ ግንኙነቶችን እና ቁጥጥርን ይበልጥ ውጤታማ ለማድረግ ተግባራትን በማእቀፎች በማሰባሰብ ሴ**ክተሩን ሊለውጡ የሚችሉ አበይት የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎችን** ለይቶ ማወቅ አስፈላጊ ይሆናል፡፡ በተጨማሪም እቅዶች ባለቤት እንዲኖራቸውና ተጠያቂነትን በሚያሳድግ መልኩ እንዲተገበሩ ለማረጋገጥ **የመልካም አስተዳደር አሰራር** ትግበራዎች አስፈላጊ ናቸው፡፡

ሦስተኛው የትግበራ አደረጃጀት ስትራቴጂካዊ እቅድን ወደ ትግበራ ዕቅድ በመመንዘር አሁን ያሉትን ሀብቶች ወይም ግብዓቶች (የፋይናንስ፣ የሰው፣ የጊዜ እና ሌሎች ተያያዥ ሀብቶች) ለተገልጋዩ ከሚሰጡት አገልግሎቶች ጋር ለማጣጣም የሚያስችል የዝርዝር የትግበራ እቅድ የማዘጋጀት ድክመትን ለመቅረፍ ይረዳል፡፡ ወረዳን መሠረት ባደረገ የጤና ሴክተር ዕቅድ ውስጥ የጤና አገልግሎቶች እና የበጀት ዕቅድ አሰራር ለአስር ዓመታት ያህል በሁሉም ደረጃ በእቅድ አዘገጃጀት ማዕቀፍ ውስጥ ሲያገለግሉ ቆይተዋል፡፡ አራተኛው አደረጃጀት የጤና ዘርፍ መዋቅሮችና ተቋማት አደረጃጀት ውስጥ የሴክተሩን የብቻ እና የዘርፈ-ብዙ ሴክተሮችን ስትራቴጂዎች አፈፃፀምን ለመደገፍ በተቋማዊ አወቃቀሮች ላይ የሚገጥሙትን ተግዳሮቶች ለመቅረፍ የታቀደ ነው፡፡

አምስተኛው የትግበራ አደረጃጀት ዓላማ በዕቅድ ዘመናቱ ውስጥ የዕቅዶች አፈጻጸም ለማስተካከል የሚያስችል በመረጃ ላይ የተመረኮዘ ውሳኔዎችን ለመስጠት የዘርፉን የክትትልና የግምገማ ሥርዓቶች ማስተካከል ነው፡፡

ስድስተኛው እና ሰባተኛው የትግበራ አደረጃጀቶች እንደ ቅደም ተከተላቸው የዘርፈ-ብዙ ሴክተሮች ትብብርን በማጎልበት አጋትነትንና ተባባሪነትን ማሳደግ እና የግል ሴክተር ተሳትፎ ማሳደግ ላይ ያተኩራል፡፡

ስምንተኛው አቀራረብ የጤና ቴክኖሎጂዎችን መመዘን/መገምገምና አጣጥሞ የመጠቀም ዘዴን ተግባራዊ በማድረግ የዕቅዶችን ትግበራን ለማፋጠን እና ፈጠራዎችን ለማጎልበት ከዘመኑ ጋር ስለመጓዝ ነው፡፡

* 1. **የሁለተኛው የጤና ሴክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ**
     1. **ምን፡** የጤናው ተልዕኮ ጥራት ለሚያስፈልጋቸው ሁሉ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት መስጠት እና ለውጡን **በጥራት እና ፍትሃዊነት አጀንዳ** በኩል መከታተል ነው፡፡
     2. **የት፡** ከተማ/ወረዳ የመለኪያ አሃድ ሲሆን **የወረዳ ትራንስፎርሜሽን** እንደ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳነት የሚኖረው እና ጥራቱን የጠበቀ አገልግሎት ፍትሃዊ በሆነ መልኩ የሚከናወኑበት ቦታ ነው፡፡
     3. **ማን፡** የጤናው ሴክተር **በተነሳሽ፣ ብቃት ያለው እና ሩህሩህ የጤና ሰራተኛ መፍጠር ትራንስፎርሜሽን አጀንዳ** አማካይነት ጥራት ያለውን አገልግሎት ርህራሄ በተሞላበት መልኩ በመስጠት የጤናውን ሴክተር ለማሸጋገር/ለመለወጥ ግፊት/ጥረት ያደርጋል፡፡
     4. **እንዴት:** 
        1. **የመረጃ አብዮት** አጀንዳ በዘርፉ የተገኘውን ውጤት ለማስቀጠል እና ይበልጥ እንዲያድግ ለማድረግ ሴክተሩን ተከታታይነት ያለው የመማማሪያ እና በሚፈለገው መልኩ መጠቀም የሚቻሉ ቴክኖሎጂ እድገትን የሚያጎለብት ተቋም አድርጎ ያስቀጥላል፡፡
        2. በተጨማሪም እቅዱን ወደ ተጨባጭ ድርጊትነት ለመቀየር የጤና ፋይናንስ ሥርዓትን አሁን ባሉትን ሀብቶች ውጤታማ በሆነ መልኩ በመጠቀም እና የሀገር ውስጥ ሀብቶችን ማሰባሰብ ጥረቶችን ከፍተኛ ደረጃ በማድረስ **የጤና ፋይናንስ ስርዓትን መለወጥ** ወሳኝ ነው።
  2. **የሁለተኛው የጤና ሴክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አስተዳደር**

ከጤና ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አኳያ “አስተዳደር/Governance” ማለት የእቅዱ አዘገጃጀት እና ትግበራ እንዴት እንደሚደራጀ፣ እንደሚመራ እና እንደሚናበበ የሚያሳይ ሲሆን ይሄውም በአበይት የትኩረት አቅጣጫዎች ሃላፊነት ያለባቸው የተለያዩ ድርጅቶች ተሳትፎ፣ የፖሊሲ አዘገጃጀት ዘዶዎችን፣ እቅድ ዝግጅት፣ ክትትልና ግምገማ እና ቅንጅታዊ አሰራር ማለት ነው፡፡

ይህም ለመንግሥት ባለሥልጣናት ብቻ የተወሰነ ሳይሆን በጤና ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድን በማስተዳደር ላይ ድርሻ እና ተገቢ ሚና የሚጫወቱ ሁሉንም ዜጎች፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች እና የልማት አጋሮች የሚያካትት ነው፡፡

**የአስተዳደር መዋቅር ማበረታታት የሚገባው፡-**

• ምላሽ ሰጭነት (አገልግሎቶችን ፍላጎቶች ላይ የተመሠረተ ማድረግ)

• አካታችነት (የተለያዩ ቡድኖችን እና ፍላጎቶችን ከግንዛቤ ማስገባት)

• ተጠያቂነት (ሚናዎች እና ኃላፊነቶችን ግልፅ ማድረግ)

• ግልፅነት (ውሳኔዎች የት፣ መቼ እና እንዴት እንደደረሱ ግልፅ ማድረግ)

• አሳታፊነት (ሁሉንም የሚመለከታቸው አካላት ማካተት)

የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ /HSTP/ የጤና ዒላማዎች እና ሰፊ የሀብት ፍላጎቶች የያዘ ሴክተር አቀፍ አቀራረብ ሲሆን በመንግስታዊ ሴክተሮች ብቻ ለመተገበር የማይቻል በመሆኑ የልማት አጋሮችን፣ የግሉን ሴክተር፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶችን እና የህብረተሰቡን ጽኑ ጥረትና ተሳትፎ የግድ ያስፈልጋል፡፡

የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አስተዳደር የተደራጁ የምክክር መድረኮች እና የጋራ የውሳኔ አሰጣጥ ማዕቀፎችን በውስጡ ያቀፈ ነው፡፡ በመሆኑም የሴክተሩን ፕሮግራም ትግበራ ለማስተባበር እና ለመከታተል የጤ.ሴ.ት.እ ከዚህ በታች የተመለከቱት የምክክርና የግምገማ ተቋማዊ ማዕቀፎች ይኖሩታል፡፡ አሁን ያሉት የተከፋፈሉ ፕሮግራሞች እና/ወይም ለጋሾች ላይ የተወሰኑ የቅንጅት አሠራሮች ከእነዚህ ተቋማዊ ማዕቀፎች ጋር የሚጣጣሙ መሆን አለባቸው፡፡

**የጋራ የምክክር መድረክ**

በጽ/ቤት፣ ጤና ጣቢያዎችና በሌሎች ባለድርሻ አካላት መካከል ዘርፉን በሚመለከቱ አጠቃላይ እና ተቋማዊ ጉዳዮች ላይ ውይይት እና ምክክር የሚካሄድበት መድረክ ነው፡፡

ይህ አካል ግቦችን/ፕሮግራሞችን በቅርበት የመከታተል የመሪነትን ሚና የሚጫወት አካል ነው፡፡ እነዚህም ፕሮግራሞች የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን፣ የኤችአይቪ / ኤድስን መከላከልና መቆጣጠር፣ የሰው ሀብት ልማት፣ የስነ-ተዋልዶና የቤተሰብ ጤና፣ የስነ-ህዝብ እና የጤና ስርዓትን ማጠናከርን ያካትታሉ፡፡ በተጨማሪም የጋራ የምክክር ፎረሙ በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የግል ዘርፎች እና መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች ያላቸውን ተሳትፎ ከማስፋፋት ረገድ ግንባር ቀደም ሚና ይጫወታል፡፡

የጋራ የምክክር ፎረሙ በጽ/ቤት ኃላፊ የሚመራ ሆኖ አባላቱም ከጽ/ቤት፣ጤና ጣቢያና ከባለድርሻ አካላት ያካተተ ሲሆን ቢያነስ በየሩብ ዓመቱ አንዴ ስብሰባውን ያካሂዳል፡፡

የጤና ልማት ዕቅድ ዝግጅት ክትትልና ግምገማና የበጀት አስተዳደር ዳይሬክቶሬት የጋራ የምክክር ፎረሙን እና የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድን በፀሃፊነት የሚያገለግል ሲሆን የጋራ ውሳኔዎችንና የጋራ የምክክር ፎረሙን የዕለት ተዕለት እንቅስቃሴን የመከታተል፤ ሀሳቦቹን የማደራጀት፣ ኃላፊነት አለበት፡፡

* 1. **የዕቅድ እና በጀት ዝግጅት /Planning and budgeting**

“አንድ ዕቅድ” በጤናው ስርዓት በተለያየ ደረጃ የሚከናወኑ ሁሉንም ዓበይት ተግባራት በአንድ የጋራ እቅድ ውስጥ እንዲካተቱ ማድረግ የሚል ጽንሰ ሀሳብ ነው፡፡ “አንድ ዕቅድ” ማለት ሁሉም ባለድርሻ አካላት የሰፊው የጤና ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አካል ለመሆን ይስማማሉ ማለት ነው፡፡ መመሪያው ዕቅዳቸውን እንዴት አጣጥመው እንደሚመሩ ያሳያል፡፡ ጽንሰ ሀሳቡ የልማት አጋሮች እና ፈጻሚ አጋሮችን እንዴት የእነርሱ አስተዋጽዖዎች/ግብዓቶች በሰፊው የሴክተር ዕቅድ ውስጥ እንደሚጣጣሙ ማየት እንዲችሉ ያደርጋቸዋል፡፡

**የስትራቴጂያዊ እና አመታዊ ዕቅድ አጠቃላይ የዕቅድ ማዕቀፍ**

የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅዶች የአምስት ዓመት ስትራቴጂካዊ እቅዶች ናቸው፡፡ እንዴት ሊተገበሩ ይችላሉ?

ባለፉት አመታት ከታዩ የዕቅድ ዝግጅትና ትግበራ ችግሮች በመማር ለጤና ተቋማትና በጽ/ቤት ሁለት እቅድ (ስትራቴጅክ እና አመታዊ) እቅድ ብቻ እንዲኖር ለማድረግ እንዲቻል ነው፡፡ ስትራቴጅክ ዕቅዱ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የሚገልጽ/ይዘት ያለው ሲሆን አመታዊ ዕቅዱ ደግሞ ከስትራቴጅክ ዕቅድ ውስጥ ለአንድ ዓመት ተሸንሽኖ የሚዘጋጅ ነው፡፡

* 1. **ተቋማዊ አደረጃጀት /Organizational structures** 
     1. **የጤና አገልግሎት አሰጣጥ አወቃቀር ስርዓት**

የኢትዮጵያ ጤና አገልግሎት አሰጣጥ በሦስት ደረጃዎች የተዋቀረ ሲሆን እነዚሁም የመጀመሪያ፣ ሁለተኛ እና ሦስተኛ የክብካቤ ደረጃዎች ናቸው። የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታልን፣ የጤና አጠባበቅ ጣቢያን እና የጤና ኬላን ያካትታል፡፡

የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ የሚባለው አንድ የጤና አጠባበቅ ጣቢያን እና አምስት አጥቢያ ጤና ኬላዎችን/ማበልጸጊያዎችን በአንድ ያቀፈ ተቋም ሲሆን በአጠቃላይ በገጠር ለ25,000 ያህል ሰዎች በከተማ ለ40,000 ያህል ሰዎች አገልግሎት ይሰጣሉ፡፡ የጤና አጠባበቅ ጣቢያ በአማካይ 20 ሠራተኞች የሚኖሩት እና ሁለቱንም የመከላከል እና የማከም አገልግሎቶችን የሚሰጥ ተቋም ሲሆን ለተኝቶ ህክምና አምስት አልጋዎችን የመያዝ አቅም አለው፡፡ በተጨማሪም ለጤና ኬላዎች/ማበልጸጊዎች እንደ ሪፈራል ማዕከል እና ለጤና ኤክስቴንሽ ሰራተኞች ደግሞ እንደ የትግበራ-ተኮር የሥልጠና ተቋም ሆኖ ያገለግላል፡፡

የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል በአማካይ ለ100,000 ሰዎች የተመላላሽ እና የተኝቶ ህክምና አገልግሎቶችን ይሰጣል፡፡ የጤና አጠባበቅ ጣቢያ ሊሰጥ ከሚችለው አገልግሎቶች በተጨማሪ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል በቀዶ ህክምና ማዋለድን ጨምሮ የድንገተኛ ሰርጅካል ሕክምና አገልግሎት ይሰጣል፡፡ በተጨማሪም በአጥቢያው ለሚገኙ የጤና አጠባበቅ ጣቢያ እንደ ሪፈራል ማእከል በመሆን እንዲሁም ለነርሶችና ለሌሎች መካከለኛ የጤና ባለሙያዎች እንደ የትግበራ-ተኮር የሥልጠና ተቋም ሆኖ ያገለግላል፡፡ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ለተኝቶ ህክምና ከ25-50 አልጋዎችን የመያዝ አቅም ያለው ሲሆን በአማካይ 53 ያህል የጤና ባለሞያዎች ይኖሩታል፡፡

አንድ አጠቃላይ ሆስፒታል በአማካይ ለ1,000,000 ያህል ሰዎች የተመላላሽ እና የተኝቶ ህክምና አገልግሎቶችን የሚሰጥ ሲሆን በአማካይ 234 ያህል የጤና ባለሞያዎች ይኖሩታል፡፡ ተቋሙ ለመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች እንደ ሪፈራል ማዕከል በመሆን እንዲሁም ለጤና መኮንኖች፣ ነርሶች እና ለድንገተኛ የቀዶ ጥገና ሐኪሞች እና በእነዚህ ደረጃ ለሚገኙ የጤና ሙያዎች የሥልጠና ማዕከል ሆኖ ያገለግላል፡፡

አንድ ስፔሻላይዝድ ሆስፒታል ለአምስት ሚሊዮን ያህል ሰዎችን የሚያገለግል ሲሆን በአማካኝ 440 ባለሙያዎችን ያቀፈ እና ለአጠቃላይ ሆስፒታሎች እንደ ሪፈራል ሆኖ የሚያገለግል ተቋም ነው፡፡

* + 1. **ለአገልግሎት አሰጣጥ የፕሮግራም ማስፈጸሚያዎች (የማስተባበር ዘዴዎች እና የአገልግሎት አሰጣጥ ቴክኒካዊ አመራር) /Program vehicles for service delivery**

የሁለተኛውን የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የትግበራ አደረጃጀትም የሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን ቀጣይ እድገት እውን ለማድረግ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አገልግሎቶችን ከማጠናከርና ከተመጣጣኝ ከማድረግ አኳያ መዋቅራዊ ማስተካከያ በማድረግ ለመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ ተግባሮች ትኩረት መስጠት አለበት፡፡

* 1. **የዘርፈ-ብዙ ሴክተር ትብብራዊ አሰራር**

በጤና ተጽዕኖ ፈጣሪዎች የሚባሉት በግለሰቦች ወይም በህብረተሰቡ የጤና ሁኔታ ላይ የተለያ ደረጃ ያለው አስተዋፅኦ የሚያደርጉ የግል፣ ማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊ እና አካባቢያዊ ሁኔታዎች ናቸው፡፡ ስለሆነም የሰዎች የጤና ሁኔታ ማሻሻል በሽታዎችን እና አደጋዎችን በማከም ብቻ ሙሉ በሙሉ ማሳካት የማይቻል ሲሆን ከጤና ውጭ የሆኑ እንደ እርሻ፣ መሰረተ ልማት፣ ትምህርት፣ ውሃ፣ ኢነርጂ፣ የአካባቢ ጥበቃ፣ ወዘተ የመሳሰሉ በርካታ ተዋናይ ሴክተሮች ድምር ተግባር ይጠይቃል፡፡ በአብዛኛው እነዚህ ተዋንያን የሚካተቱት በተለያየ ደረጃ የሚገኙ የመንግስት ወኪሎችን ቢሆኑም የማኅበረሰብ ቡድኖችም ለጤና በሚደረጉ ትብብራዊ ጥረቶች ውስጥ ወሳኝ ሚና እንዳቸው መገንዘብ ያስፈልጋል፡፡

* 1. **የግሉን ሴክተር ተሳትፎ ማጎልበት**

የጤና ፍላጎቶች በመንግስት ዘርፍ ብቻ ሊፈታ የማይችል በመሆኑ መንግስታዊ ያልሆኑ ተዋናዮች በጤናው ዘርፍ የሚያደርጉትን አስተዋጽኦ ሊጎለብት ይገባል፡፡ በተጨማሪም ጤና በአጠቃላይ እንደ የማህበረሰብ መገልገያ ተደርጎ ከመቆጠሩ አንጻር የሁሉንም ባለድርሻ አካላት የተቀናጀ ጥረትን ይጠይቃል፡፡

በየደረጃው የሚገኙ የመንግስት ተቋማትን የመንግስት እና የግል ተቋማት አጋርነት ለመንደፍና ለማስተባበር የሚያስችል አቅም መገንባት የአገልግሎት ተደራሽነት እና ጥራንት እንደሚያሻሽል ይታመናል፡፡ የመንግስት ተቋማት የህብረተቡን የጤና ፍላጎት ማሟላት በማይችሉባቸው አካባቢዎች ወይንም ደግሞ የመንግስትና የግል አጋርነት አሰራር ጥራትንና ተደራሽነትን ለማሻሻል አዋጭ ሆኖ ከተገኘ የመንግስት ተቋማት ከግሉ ዘርፍ (ለትርፍ እና ለትርፍ ያልተቋቋመ) ጋር ውል የሚፈጽሙበት ሚዛናዊ አሰራር ሊነደፍና ሊተገበር ያስፈልጋል፡፡

**የጤና ቴክኖሎጂዎች ምዘና/ግምገማ እና አጣጥሞ መጠቀምን መተግበር / Introduce Health Technology Assessment and Adaptation**

የጤና ቴክኖሎጂ ምዘና (HTA) የጤና ችግርን ለመፍታት እና የኑሮ ጥራትን ለማሻሻል በጤና፣ በሕክምና መሣሪያዎች፣ በክትባቶች፣ በአሰራሮች እና ስርዓቶች ውስጥ የተደራጀ ዕውቀት እና ክህሎቶች ለመተግበር የምጠቀምባቸው የቴክኖሎጂዎችን ባህሪዎች፣ ውጤቶች እና/ወይም ተፅእኖዎችን ስልታዊ በሆነ መንገድ መመዘንን/መገምገምን የሚያመለክት ነው።

ሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋንን እውን ለማድረግ የምንጠቀማቸው የጤና ቴክኖሎጂዎችን በቅድሚያ ምዘና ሊደረግባቸው እንደሚያስፈልግ የዓለም ጤና ድርጅት አለም አቀፍ የጤና ጉባዔ (WHA67.23) እ.ኤ.አ. በ2014 ውሳኔ አስተላልፏል፡፡ ውሳኔው አባል አገራት ብሔራዊ የጤና ተግባሮችን እና የቴክኖሎጂ ምዘና ሥርዓቶች እንዲቋቋሙ እና ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋንን ከመደገፍ አኳያ የራሳቸው የተለዩ የጤና ተግባሮችን እና የቴክኖሎጂ ምዘናን ስልታዊ አጠቃቀምን ማበረታታትን ከግንዛቤ እንዲያስገቡ አሳስቧል፡፡ ስለሆነም የክልሉ ጤና ከፌ.ጤ.ሚ ጋር በመናበብ የጤና ቴክኖሎጂዎች መመዘንን እና የምዘና ሀሳቦችን/ውሳኔዎችን ከሁኔታዎች ጋር አጣጥሞ የመጠቀም የሚያስችሉ ዘዴዎችን ተቋማዊ አድርጎ የሚጠቀም ይሆናል፡፡

**ምዕራፍ 10፡ የወጪ እና ፋይናንስ ትግበራ አደረጃጀት /Costing and Financing Implementation Arrangement**

የሁለተኛውን የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ለመፈጸም የጤና የሰው ኃይል፣ መሠረተ ልማት፣ ሎጅስቲክስ እና የአቅርቦት ሰንሰለት፣ የጤና መረጃ ስርዓት፣ የጤና ሥርዓት ፋይናንስ ፣ አመራር እና መልካም አስተዳደር ማሟላት አስፈላጊ ነው፡፡

**ደረጃ ሰባት  
መረጃ አሰባሰብና ኦቶሜሽን**

ለውሳኔ አሰጣጥ ፍንጮችን የሚሰጥ እና አራት ቁልፍ ተግባራት ባለው የጤና መረጃ ስርዓት ላይ ሲሆን እነዚህም የመረጃ መሰባሰብ/መፍጠር፣ ማጠናቀር፣ ትንተናና ማዋሃድ/ትርጉም መስጠት /synthesis/ እና የመረጃ ልውውጥና በሁሉም ደረጃ መረጃን መጠቀም ላይ ነው፡፡ የጤናው መረጃ ስርዓት ከጤናው ዘርፍ እና ከሚመለከታቸው ዘርፎች መረጃዎችን ይሰበስባል፣ መረጃውን ይተነትናል፣ የመረጃውን አጠቃላይ ጥራት፣ ተገቢነት እና ወቅታዊነትን ያረጋግጣል እንዲሁም ከጤና ጋር የሚገናኙ ውሳኔዎች ለመስጠት እንዲቻል ጥሬ ሀቆችን /data/ ወደ መረጃነት ይቀይራል፡፡ ከዚህ በተጨማሪም ይህ አጀንዳ በሁሉም በጤና ስርዓት የማዕዘን ድንጋዮች /health system building blocks/ ለውሳኔ አሰጣጥ የሚሆኑ ትክክለኛና አስተማማኝ መረጃን ተደራሽነት እና ተጠቃሚነት የሚያረጋግጥ ሲሆን እንዲሁም ለጤና ስርዓት ፖሊሲ ግንባታ እና ትግበራ፣ ለመልካም አስተዳደር እና ቁጥጥር ስርዓት፣ ለጤና ምርምር፣ ለሰው ሃብት ልማት፣ ለጤና ትምህርት እና ስልጠና፣ ለአገልግሎት አሰጣጥ እና ለፋይናንስ መሰረታዊና አስፈላጊ ነው፡፡

የመረጃ ሥርዓቱ በተጨማሪን ስፋት ያለው አገልግሎት የሚሰጥ ሲሆን የማንቂያና እና የቅድመ ማስጠንቀቂያ የመስጠት፣ የታካሚዎችን እና የጤና ተቋማትን አስተዳደር መደገፍ፣ ለዕቅድ ዝግጅት ግብዓት ማቅረብ፣ ለምርምር ድጋፍ ማድረግና ማነቃቃትን፣ የጤና ሁኔታን እና የአፈፃፀም ሂደት ትንታኔዎችን ለመስጠት፣ የዓለም አቀፍ ሪፖርትን መደገፍ እና የተለያዩ የመረጃ ተጠቃሚዎች ዘንድ የጤና ችግሮች ላይ ግንዛቤዎችና ግንኙነቶች እንዲዳብሩ ያደርጋል፡፡ መረጃዎች የፖሊሲ አውጪዎችን፣ እቅድ አዘጋጆች፣ ስራ አስኪያጆች/ኃላፊዎች፣ የጤና አገልግሎት ሰጪዎች፣ ማህበረሰቦች፣ ግለሰቦችን እና የመሳሰሉትን በብዛት ተጠቃሚዎችን ፍላጎት በሚያሟላ መልኩ ተቀርጾ/ተመቻችተው የማይገኙ ከሆነ ዋጋቸው አነስተኛ ይሆናል፡፡ የጤና መረጃ ተጠቃሚዎች እና በዘርፉ ውስጥ እና ውጭ በሁሉም ደረጃ ያሉ የውሳኔ ሰጭዎች የተለያዩ የመረጃ አይነቶች የሚያስፈልጋቸው ሲሆን እነዚህም፡

* የጤና ተጽዕኖ ፈጣሪዎች /Health determinants/ እንደ; ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ፣ አካባቢያዊ፣ ባህርይ፣ ዘረ-መላዊ /genetic factors እና የጤና ሥርዓቱ የሚሰራበት የስራ አካባቢዊ አውድ/ሁኔታ መረጃዎች፣
* ለጤና ስርዓቱና ለተዛማጅ ስራዎች ግብዓት የሚሆኑ መረጃዎች፡- የጤና ፖሊሲና አደረጃጀት፣ የጤና መሰረተ ልማት፣ የተቋማትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችን፣ የሰው እና የገንዘብ ሀብቶች፣ የጤና የመረጃ ስርዓት መረጃዎች፣
* የጤና ሥርዓቱን አፈፃፀም ወይም ውጤት የሚያሳዩ እንደ አቅርቦት፣ ተደራሽነት፣ ጥራት እና የጤና መረጃ እና የአገልግሎቶች ተጠቃሚነት፣ የስርዓቱ ለተጠቃሚው ፍላጎት ምላሽ የመስጠት እና ከገንዘብ ተግዳሮቶች መጠበቅን የመሳሰሉ መረጃዎች፣
* የጤና ውጤቶች፡ እንደ የመጠነ ሞት፣ የመጠነ ህመም፣ የወረርሽኝ፣ የጤና ሁኔታ፣ የአካል ጉዳት፣ የደህንነት የመሳሰሉ መረጃዎች እና
* የጤና ኢ-ፍትሃዊነት; ከጤና ተጽዕኖ ፈጣሪዎች፣ ከአገልግሎቶች ሽፋን፣ ተጠቃሚነትና የጤና ውጤቶች አንጻር እና እንደ ጾታዊ፣ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ፣ ዘር፣ መልክዓ-ምድር ወዘተ ከመሳሰሉ ቁልፍ ልዩነት ፈጣሪዎች አኳያ የኢ-ፍትሃዊነት መረጃዎችን ያካትታል፡፡

ስለሆነም የተሻለ የጤና መረጃ ስርዓት የተለያዩ የመረጃ ተጠቃሚዎች ታዓማኒነት ያለው፣ በጥብቅ የተያዘ /authoritative/፣ ለመጠቀም የሚቻሉ /useable/፣ መረዳት የሚቻሉ /understandable/ እና ተነጻጻሪ /comparative/ መረጃዎችን እንዲያገኙና በሁሉም ደረጃ እንዲጠቀሙ ተደራሽነትን ለማረጋገጥ አግባብነት ያላቸውን ሁሉንም ባለድርሻ አካላት እና አጋሮችን በጋራ ሆነው እንዲሰሩ ያሰባስባል፡፡

በጤና ዘርፍ በመረጃ/ኢንፎርሜሽን ላይ አብዮት ለማነሳሳት ግፊት ያደረጉ ሁኔታዎችን ሦስት መሰረታዊ ነጥቦችን በመጠቀም ማብራራት ይቻላል፡፡ የመጀመሪያው ሁኔታ፡ በጤናው ዘርፍ የመረጃ አስፈላጊነት በመጠንም ሆነ በዓይነት እያደገ መምጣቱ አጠቃላይ የጤና መረጃ ፍላጎትን እንዲጨምር ማድረጉ ነው፡፡

ሁለተኛው የግፊት ኃይል የኢንፎርሜሽን ኮሚኒኬሽን ቴክኖሎጂ ኢንዱሰትሪ እድገት የፈጠረው መልካም አጋጣሚ ነው፡፡ የኢንፎርሜሽን ኮሚኒኬሽን ቴክኖሎጂ ሽግግር የጤናው ሴክተር ከልማዳዊ አሰራር ወደ ዘመናዊ አሰራርና ቴክኖሎጂ እንዲሸጋገር ያደርገዋል፡፡ ይህም ሽግግር በሴክተሩ ያለውን የቴክኖሎጂ ደረጃና ፈጠራዎች ይበልጥ ያፋጥናል፡፡ ይህ የግፊት ኃይል የቴክኖሎጂ አውድን የሚያነቃቃ እና ጥቅሞቹን ለማሳደግ የጤናው ዘርፍ የሚሰጠው ምላሽ እንደሆነ ማስረዳት ይቻላል፡፡

ሦስተኛው የጤና መረጃ ስርዓት ሕግ እና ደንብ ሲሆን ይህም ከጤና መረጃ ስርዓት ጋር የሚስማሙ ተገቢ የሆኑ ደንቦችን እና ህጎችን ማዘጋጀት፣ መገምገም እና ማቅረብን ያካትታል፡፡ በኢትዮጵያ የጤና መረጃ ስርዓት ነባራዊ ሁኔታ ውስጥ የሚዘጋጀው አግባብነት ያለው ሕግ እና ደንብ የሚከተሉትን መመሪያዎች ዝግጅት ያካትታል፡- የህብረተሰብ ጤና መረጃ አያያዝ/አመዘጋገብ፣ ማጋራት እና ሪፖርት ማድረግ፤ የግሉ የጤና ዘርፍ የሪፖርት መስፈርት/ፍላጎት፤ የግለሰብ የጤና መረጃዎችን መሰብሰብ፣ መያዝ እና መጠቀም፤ የጤና መረጃ ሚስጢራዊነት፤ የግለሰብ የጤና መረጃዎች ተደራሽነት፤ የቤተሰብ የጤና መረጃ፤ የማህበረሰብ ጤና መረጃ፤ የማህበረሰብ-ተኮር /Population-based/ ምንጮች የጤና መረጃዎች መሰብሰብ፣ ማጋራት እና ሪፖርት ማድረግን ያካትታል፡፡

የመረጃ አብዮት ዋና ዓላማ በጤናው ዘርፉ በሁሉም ደረጃ ወቅታዊ፣ ትክክለኛ እና አስተማማኝ መረጃን ለውሳኔ አሰጣጥ መጠቀምን ማሳደግ ነው፡፡ በሴክሩ መረጃን ከማስተዳደር አኳያ መሰረታዊ ለውጥ ለማምጣት፡-

* የመረጃ አሰባሰብን፣ ማጠናቀርን፣ ሪፖርት የማድረግ እና የመተንተን ልምድን ወደ ከፍተኛ ደረጃ ማሻሻል፡- ይህም ከታካሚ ደረጃ እስከ ከተማዊ/ዞናዊ/ክልል/ብሄራዊ ደረጃ ባለው የመረጃ አስተዳደር/አያያዝ ላይ አብዮት መፍጠርን/መለወጥን ያካትታል፡፡
* ድምር መረጃን እና ሪፖርትን ለመሰብሰብ የተገነቡት የመደበኛ የጤና መረጃ ስርዓቶች በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃ በብቃት እንዲተገበር በተገቢው ቴክኖሎጂ መደገፍ አለባቸው፡፡
* የመረጃ አጠቃቀም ባህልን ማጎልበት /Promoting the culture of information use/፡- መረጃ የሚሰበሰበው ሪፖርት ለማድረግ ዓላማ ብቻ አይደለም፡፡ መረጃው መጀመሪያ በሚሰበሰብበት የአገልግሎት ክፍል/ተቋም ውስጥ ለውሳኔ መስጠት እንደ ግብዓት ሆኖ ጥቅም ላይ እንዲውል ማድረግ ይፈልጋል፡፡ ይህም ሊሻሻል የሚችለው በመረጃ ትንተና እና በመረጃ አጠቃቀምን ላይ በሁሉም ደረጃ ያለውን አቅም በመገንባት ነው፡፡ ይህ በተቋማት፣ በከተማ የአቅም መገንባት ልምዶችን ይፈልጋል፡፡
* የኢንፎርሜሽን ኮምኒኬሽን ቴክኖሎጂን ማዋሃድ /Harnessing ICT/፡- የመረጃ አብዮቱ ተገቢነቱ በተረጋገጠ የኢንፎርሜሽን ኮምኒኬሽን ቴክኖሎጂዎች (ICT) ትግበራ ሊዳብር ያሻል፡፡ እነዚህ ቴክኖሎጂዎች ተግባራዊ ከመደረጋቸው በፊት አዋጭነታቸው፣ ማስፋፋት የሚቻሉ መሆናቸው፣ ዘላቂነታቸው እና ሁሉም በቀላሉ መጠቀም የሚችላቸው /interoperability/ መሆናቸው በጥንቃቄ ሊረጋገጡ ይገባል።
* የመረጃ ግልጽነት እና ተደራሽነት /Data visibility and access/፡- የመረጃ ስርዓትን ማሸጋገር/መለወጥ የጤና እና ከጤና ጋር የተያያዙ ጥሬ ሀቆች እና መረጃዎች ለመላው ተጠቃሚ ህብረተሰብ ተደራሽ መሆንን ይፈልጋል፡፡
* ሰው ሀይል ላይ በማተኮር በመረጃ ግልጸኝነት እና አቀራረብ ላይ አስገራሚ ለውጥ ማምጣት፡- የመረጃ አብዮት ማረጋገጥ የሚቻለው ለሰው ሀይል አስፈላግው ክህሎት እና ብቃት በሚፈለገው ልክ ሲሟላ ነው፡፡ የተለያዩ ዘዴዎችን በመጠቀም ያሉትን የ HIT ባለሙያዎች አቅም ማሳደግ እና የመረጃን ዋጋ ለባለሙያዎች ማስተዋወቅ ጠቃም ነው፡፡
* መረጃን የማረጋገጥ እና የግብረ መልስ ስርዓቶችን ማጠናከር /Strengthening verification and feedback systems/፡- የመረጃ ጥራት ለመረጃ አብዮት አንዱ አስፈላጊ አካል ነው፡፡ የማረጋገጥ እና የግብረ-መልስ ስርዓቶች የመረጃ ጥራትን ያሻሽላሉ እንዲሁም በየአካባቢው/በየተቋማት እና በየመዋቅሩ ያለውን የመረጃ አጠቃቀምን ውጤታማነት ያሻሽላሉ።
* ብርቱ የጤና መረጃ ስርዓት አስተዳደርን ማስፈን /putting in place robust HIS governance/፡- ይህ የጤና መረጃ ስርዓቱን ቅንጅት እና አስተዳደር በአጠቃላይ መልኩ የሚያሻሽሉ ፖሊሲዎችን፣ ህጎችን፣ መመሪያዎችን እና መድረኮችን እንዲሁም የተለያዩ የኤሌክትሮኒክ የጤና መረጃ ሥርዓቶችን ያካትታል፡፡

ዘርፈ-ብዙ አቀራረብ /Multi-sectoral approach/፡- በሌሎች ዘርፎች የሚተዳደሩ የተለያዩ የመረጃ ሥርዓቶች በጤናው ዘርፍ ለመረጃ አብዮት ከፍተኛ አስተዋጽኦ ያደርጋሉ፡፡ እነዚህም የወሳኝ ኩነቶች እና የሲቪል ምዝገባ እና ስታትስቲክስ፣ የማዕከላዊ ስታቲስቲክስ ባለሥልጣን የመረጃ ቋት፣ የግብርና እና የአየር ሁኔታ መረጃ ሥርዓቶች፣ የጂኦግራፊያዊ የመረጃ ሥርዓት፣ የፋይናንስ መረጃ ሥርዓት እና የትምህርት መረጃ ሥርዓትን የሚያካትት ሲሆን ከእነዚህ የመረጃ ምንጮች ጋር የተናበበ እና በተገቢ መልኩ የተቀናጀት ማድረግ ወሳኝ ነው፡፡

**ደረጃ 8**

**ዕቅድን /ዋና ዋና ግችን/ በየደረጃ ላሉ ሥራ ሂደቶችና ፈጻሚዎች ማውረድ**

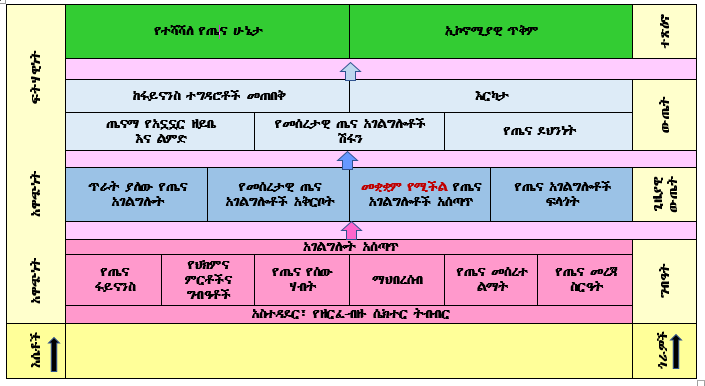
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ተ.ቁ** | **በተቋሙ የተጣሉ ግቦች** | **ግቦችን የሚያሳኩ ሥራ ሂደቶች** | | | | | | | | | |
| **በ/መ** | **እ/ህ** | **ዘ/ብ** | **ጤ/ጤ** | **ህ/አገ** | **መ/ህ/መ** | **ል/ዕ** | **ሰ/ሀ** | **ሰ/መ/ስ** | **ስ/ጾ** |
| **1** | **ጤናማ የአኗኗር ዘይቤን በማጎልበት የሁሉንም የህብረተሰብ ክፍል ደህንነት ማረጋገጥ** | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **2** | **ሁሉ-አቀፍ የጤና ሽፋንን እውን ማድረግ፣** | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **3** | **አባወራ/እማወራ /ቤተሰብን ትራንስፎርም ማድረግ** | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **4** | **ህብረተሰቡን ከድንገተኛ ጤና አደጋዎች መጠበቅ/ Protect people from health emergencies** | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **5** | **የጤና እንክብካቤ ጥራትን በማሻሻል በጤና ሥርዓት ላይ የማህበረሰቡን እምነት ማሳደግ/ Improve community confidence in health systems [by improving health care quality]** | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **6** | **በጤና ስርዓት ላይ እምነትና መተማመንን ለመገንባት የጤና እንክብካቤ ጥራት ማሻሻል/ Improved health care quality for building trust and confidence on health care** | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

**ደረጃ ዘጠኝ**

**የጤና ሴክተር የክትትልና ግምገማ ማዕቀፍ /Monitoring and Evaluation Framework**

ይህ የክትትል እና ግምገማ ማዕቀፍ የሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አተገባበር ለመከታተል እና ለመገምገም እንደ መሪያ የሚያገለግል የሁለተኛው የጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አካል ነው፡፡ የአመክንዮ/ሎጂክ ሞዴሉ ከአለም ጤና ድርጅት የቁጥጥር እና የግምገማ ማዕቀፍ የተወሰደው እና ከጤና ስርዓቱ ግብዓቶች/inputs እስከ ጊዜያዊ ውጤቶቹ/outputs እና ውጤቶች/outcomes እናም እሰከ የረጅም ጊዜ ውጤቶች/impact /ተፅእኖ ያለውን አመክኖዋዊ/ሎጂካዊ ግንኙነትን ያካትታል። ከዚህ በታች የተቀመጠው ምስል ግንኙነታቸውን የሚያመላክት እና በተጨማሪም የማዕቀፉን ጎራዎች እና ንዑስ-ጎራዎች ዝርዝርም አካትቶ ያቀርባል፡፡ በክትትልና ግምገማው ዕቅድ ውስጥ ከሎጂክ ሞዴሉ በተጨማሪ የፍትሃዊነት፣ የጥራት፣ የሁሉን-አቀፍ የጤና ሽፋን እና ሶስቱ “የሶስትዮሽ የቢሊዮን ዒላማዎች” ተካትተዋል፡፡

**ምስል 1: የክትትል እና የግምገማ ማዕቀፍ / Monitoring and Evaluation Framework**

****

**የጎራዎች እና ንዑስ-ጎራዎች ትርጓሜ /Definition of domains and sub-domains**

| ጎራዎችና ንዑስ-ጎራዎች | ትርጓሜ/ማብራሪያ |
| --- | --- |
| የተሻሻለ የጤና ሁኔታ | ከ ያለእድሜ ሞት፣ ከበሽታ ምልክቶችና ስቃዮች ከመከላከል፣ ከደህንነት እና ከጥራት ያለው ህይወት ጋር ግንኙነት ያላቸውና ሪፖርት የተደረጉ ወይም በትክክል የተለኩ የህሙማን ውጤቶች ደረጃና ስርጭት። የጤና ሁኔታ በግለሰብ፣ በቡድን ወይም በሕዝብ ደረጃ ሊለካ የሚችል የጤናውን ደረጃ እና/ወይም ስርጭት ለማሳያነት ሊቀርብ ይችላል፡፡ |
| ኢኮኖሚያዊ ጥቅም | ሁሉም ነዋሪ በደስታ መገልገል ያለበት ሰብዓዊ መብት ነው፡፡ በተመሳሳይ ጤና በተጨማሪም ከምርታማነት አንፃር የሚተረጎም/የሚታይ ኢንቨስትመንት ነው፡፡ **ኢኮኖሚያዊ ጥቅም** የሚያመለክተው በተለያዩ የጤና ፕሮግራሞች ላይ በሚደረጉ ኢንቨስትመንቶች ምክንያት ያእድሜ መሞትን እና የአካል ጉዳትን በመከላከል የምርታማነት ኪሳራ እንዲቆም ማድረግን ነው። |
| ጤናማ የአኗኗር ዘይቤ/ልማድ | ለበሽታ ወይም ለያለእድሜ ሞት ተጋላጭነትን የሚቀንስ አኗኗር ማለት ነው። ግለሰቦችን እና ማህበረሰብነe ከበሽታዎች ለመከላከል እና ጤናማ ሆኖ ለመኖር መጠቀም/መተግበር ያለባቸውን የተለያዩ ባህሪያትን ያካትታል፡፡ |
| የጤና አገልግሎቶች ፍላጎት | ማህበረሰብ እና አባወራ/እማወራዎች ለጤና ፍላጎታቸው አስፈላጊ የሆኑ አገልግሎቶችን የመፈለግ/ለማግኘት የሚያደርጉት ጥረት/ ደረጃ ነው፡፡ ይህም ለእነርሱ በሚቀርቡ የጤና አገልግሎቶች ላይ በቂ ግንዛቤ ወይም ዕውቀት እንዲኖራቸው የሚያስፈልግ ወይም ደግሞ እንደ የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን የማግኘት መብታቸው አንድ አካል ሆኖ ለእነሱ መቅረብ አለበት ፡፡ |
| ጥራት ያለው የጤና አገልግሎቶች | በዚህ ማዕቀፍ ውስጥ የጤና አገልግሎቶች ጥራት የሚያመለክተው የጤና ሥርዓቱ ጥንቃቄ የተሞላው እና ውጤታማ የሆነ አጠቃላይ የጤና አገልግሎቶችን ወቅታዊ/ቀልጣፋ እና ለሁሉም ወጥ በሆነ መልኩ የማድረስ ችሎታን ነው፡፡ ሌሎች የጥራት ልኬቶች የተገልጋይ-ተኮርነት፣ የተዋጣ መሆን፣ ተደራሽነት እና አቅምን ማገናዘብ የመሳሰሉት በየራሳቸው ጎራ ተለይተው ቀርበዋል። |
| መቋቋም የሚችል የጤና ስርዓት | የጤና ስርዓት የመቋቋም አቅም ሲባል የጤና ተዋንያን፣ ተቋማትና ህብረተሰቡ ለችግሮች ያላቸው ዝግጁነትና ተገቢ ምላሽ የመስጠት፤ አንድ ቀውስ በሚከሰትበት ጊዜ ዋና ተግባራትን አስጠብቆ የማስቀጠል፤ እና ቀውስ በሚከሰትበት ጊዜ አስፈላጊ ሆኖ ከተገኘ በተቀሰሙ ትምህርቶች/ልምዶች ላይ በመመስረት አሰራሩን እንደገና የማደራጀት አቅም መኖር ማለት ነው፡፡ መቋቋም የሚችል የጤና ስርዓት የሰውን ሕይወት መጠበቅ የሚችል እና እንዲሁም ቀውሶች በሚከሰቱበት ጊዜና በሚያስከትሉት ሁኔታዎች ውሰጥ ሆኖም መደበኛው አገልግሎቶች ሳያቋርጡ ለቀውሱ ተገቢ ምላሽ በመስጠት የተሻሉ የጤና ውጤቶችን ማፍራት የሚችል ነው፡፡ |
| ምላሽ ሰጪነት | ምላሽ ሰጪነት ማለት አገልግሎቱ የሚገባቸው ግለሰቦች እና ማህበረሰቦች ለሚጠብቁትና ለፍላጎታቸው የጤና አገልግሎቱ የሚሰጠው የምላሽ ደረጃ ነው፡፡ ምላሽ ሰጪ የጤና አገልግሎቶች የተጠቃሚው እሴቶች የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ሂደቱን ማዘዝ እንዲችሉ የሚያረጋግጡ የግለሰብን እና የማህበረሰብን ምርጫዎች፣ ፍላጎቶች እና እሴቶች አክባሪ እና ምላሽ ሰጪ ሊሆን ይገባል፡፡ ይህም ክብርን፣ ግላዊነትን፣ ከአድልዎ ነፃ፣ በራስ የመወሰን፣ ምስጢራዊነትን እና ግልጽ የሐሳብ ልውውጥን ማክበርን፤ ተጠቃሚ-ተኮር የሆኑ፡- አገልግሎት ሰጪውን የመምረጥ፣ አጭር የቆይታ ጊዜ፣ የታካሚ ድምጽ እና እሴቶች፣ አቅም ያገናዘበ እና ለአጠቃቀም ቀላል መሆንን ያካትታል፡፡ |
| ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅ | ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅ ማለት የጤና ስርዓቱ የግለሰቦች እና የአባወራ/እማወራዎች የገንዘብ እጦት በማይጫነው መልኩ/በመቋቋም ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍሎች ጥራት ያለው አገልግሎት የመስጠት ችሎታ ነው፡፡ የፋይናንስ ስጋት ጥበቃ የአሰቃቂ አደጋ ተጠቂዎች ወይም የደሃ ደሃን የጤና አገልግሎት ወጪዎችን መከላከልን ያካትታል፡፡ |
| የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ሽፋን | የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች የሚገባቸው ሁሉም ግለሰቦች እና ማህበረሰቦች የሚያስፈልጋቸውን አገልግሎቶች በትክክል ያገኙበትን ደረጃ የሚያሳይ ነው፡፡ |
| መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች አቅርቦት | አቅርቦት የሚለው በአጠቃላይ የሚያመለክተው በጤና ክብካቤ ሥርዓቱ በሚሰጡት አገልግሎቶች ዓይነትና መጠን እና በአገልግሎቱ ተጠቃሚ ህዝብ ዓይነትና መጠን መካከል ያለውን ግንኙነት ነው፡፡ መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ የሚለውን የተሻሻለው የኢትዮጵያ መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ በሁሉም የእድሜ ክልል የሚያስፈልጉ የጤና ፍላጎቶችን ለማሟላት በጤና ስርዓቱ ውስጥ በተለያዩ ደረጃዎች ሊኖሩ የሚገባ የጤና አገልግሎቶች ስብስብ መሆናቸውን ይገልጻል፡፡ በዚሁም መሰረት መሠረታዊ የጤና አገልግሎቶች አቅርቦት የሚያሳየው በተለያየ ደረጃ የሚገኙ የጤና ተቋማት በእነርሱ ደረጃ እንዲሰጥ የሚጠበቁ ሁሉኑም አገልግሎቶችን የሚሰጡበት ሁኔታን/ደረጃን ነው፡፡ |

**የሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንሰፎርሜሽን እቅድ አመላካቾች /Indicators**

የሁለተኛውም የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድን ለመከታተል እና ለመገምገም በአጠቃላይ 148 አመላካቾች የተመረጡ ሲሆን ከእነዚህም 30 የግብዓት/ የአሰራር ሂደት /input/process/፣ 66 የሽፋን /output/፣ 44 የውጤት /outcome/ እና 8 ደግሞ የጤና ተፅእኖ /impact/ አመላካቾች ናቸው፡፡ የተወሰኑት አመላካቾች በአንደኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ወቅት ጥቅም ላይ የዋሉና አንዲቀጥሉ የተደረጉ፣ የተወሰኑት መሻሻል የተደረገባቸው እና የቀሩት አዲስ ጠቋሚዎች ተካትተዋል፡፡ አመላካቾች የተመረጡት በብሔራዊ እና በዓለም አቀፍ ደረጃ ቅድሚያ የሚሰጣቸው አገልግሎቶች እና ፍላጎቶች ላይ በመመርኮዝ ሲሆን አብዛኛዎቹ ጠቋሚዎች የግለሰቦችን የጤና ሁኔታ የሚለኩ ናቸው፡፡

ለእያንዳንዱ አመላካች የመረጃ መሰብሰቢያ እና ትንታኔ የሚካሄድበት ጊዜ ከወርሃዊ እስከ 5 ዓመት ይለያያል፡፡ አንዳንድ ጠቋሚዎች በወርሃዊ ሁኔታ የሚተነተኑ ሲሆን ሌሎቹ በየሩብ ዓመት፣ ከ2-3 ዓመት እና በየ5 ዓመቱ ይከናወናል፡፡

በአሁኑ ወቅት በጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት ውስጥ የተቀመጡት አመላካቾች ዝርዝር በሁለተኛውም የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ መስፈርት መሠረት ክለሳ የሚደረግባቸው ሲሆን አመላካቾቹ በተጨማሪም የጤናው ዘርፍ ፕሮግራሞች አፈፃፀም ክትትልና ግምገማ ከማድረግ ጋር የተዛመዱ ጠቋሚዎችን ያካተቱ ናቸው፡፡

**7.1. የሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ የአፈጻጸም ጠቋሚዎች ልኬት /Index measurement in HSTP II**

**ፍትሃዊነትን መቆጣጠር**

የጤና አመላካቾችን አማካይ ወይም ድምር ውጤት ከመለካት በተጨማሪ ቁልፍ የፍትሃዊነት ጠቋሚዎችን በመጠቀም ፍትሃዊ የጤና አገልግሎቶች ተጠቃሚነትን እና ጤናማ ያልሆኑ የጤና ልማዶችን ለይቶ ለማውጣት የጤና አመላካቾችን ይዘቶች ለያይቶ/ዘርዘር ባለ ሁኔታ /disaggregation/ መጠቀም አስፈላጊ ነው፡፡ በጣም የተለመዱት የፍትሃዊነት መለኪያዎች የሥነ-ሕዝብ (ዕድሜ እና ፆታ)፣ መልክዓ ምድራዊ እና ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ (ማለትም የሀብትና የትምህርት ደረጃ) ልዩነቶችን ያጠቃልላል።

በመጀመሪያው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ወቅት ጥቅም ላይ የዋሉት የፍትሃዊነት አመልካቾች በሁለተኛውም የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ወቅትም የምንጠቀማቸው ይሆናሉ፡፡ የፍትሃዊነት ልዩነቶችን ለመለካት የምንጠቀማቸው ዋና ዋና አመላካቾች ከዚህ በታች የተዘረዘሩ ሲሆን በተመረጡት የፍትሃዊነት ስፍራዎች ውስጥ ኢ-ፍትሃዊነትን/አለመመጣጠንን ለመቀነስ ዕቅዱ በመደበኛነት ክትትል የሚያደረግ እና የተሻሉ ተግባራትን እያዘጋጀ የሚተገብር ይሆናል፡፡ ዓላማው የሚሆነው የአንድ የተወሰነ የፍትሃዊነት መስፈርት ንጽጽርን ወደ አንድ ማምጣት ነው። የፍትሃዊነት ትንተና ዘገባ ቢያንስ በየአመቱ እየተዘጋጀ ጥቅም ላይ የሚውልና ለባለድርሻ አካላትም የሚሰራጭ ይሆናል፡፡

*ሠንጠረዥ 6፡ የአገልግሎት ፍትሃዊነት አመላካቾች ዝርዝር*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | የአገልግሎት ፍትሃዊነት አመልካቾች /Equity Indicators | ምርመራ /Remark |
| 1 | በዝቅተኛ እና በከፍተኛ የህዝብ ቁጥር /ክፍሎች /quintiles/ መካከል ያለው በሰለጠነ ባለሙያ የተሰጠ የወሊድ አገልግሎት የሽፋን ልዩነት በንጽጽር፣ Difference of SBA between lowest and highest quintiles |  |
| 2 | በዝቅተኛ እና ከፍተኛ የህዝብ ቁጥር /ክፍሎች /quintiles/ መካከል ያለው የተመላላሽ ህምና ተጠቃሚነት መጠነ ልዩነት በንጽጽር፣ ልዩነት Difference of OPD attendance between lowest and highest quintiles |  |
| 3 | በሴቶች እና በወንዶች መካከል መካከል ያለው የተመላላሽ ህምና ተጠቃሚነት መጠን በንጽጽር፣ Ratio of OPD attendance between Females and Males |  |
| 4 | በዝቅተኛ እና ከፍተኛ የህዝብ ቁጥር /ክፍሎች /quintiles/ መካከል ያለው የመቀንጨር መጠን ልዩነት በንጽጽር፣ Difference of Stunting between lowest and highest quintiles |  |
| 5 | በሕፃናት (<15 ዓመት) እና በአዋቂዎች (>15 ዓመት) መካከል ያለው የኤች.አይ.ቪ ህክምና /ART/ እየወሰዱ የሚገኙ መጠን ንጽጽር፣ Ratio of Currently on ART between pediatrics (<15) and Adults (>15) |  |
| 6 | በሕፃናት (<15 ዓመት) እና በአዋቂዎች (>15 ዓመት) መካከል ያለው የሳንባ በሽታ /የቲቢ/ መጠነ-ልየታ ንጽጽር፣ Ratio of Tuberculosis Case Detection between Pediatrics (<15) and Adult (>15) |  |

**የጤና አገልግሎት ጥራት ክትትል**

የመረጃ ጥራት ምዛና እና ማሻሻል ቀጣይነት ያለው ሂደት ሲሆን የጤና ክትትልና ግምገማ ስርዓት ዋና አካል ነው፡፡ በዚህ የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ውስጥ በመጀ/ደ/ጤ/አገ/ አሃድ ደረጃዎች ለተመረጡ የጤና አገልግሎቶች የተቀመጡ የጥራት ደረጃዎች እና የመለኪያ መሳሪያዎች ላይ በመመርኮዝ በጤና ተቋም ደረጃ ያለው የአገልግሎቶች ጥራት የሚለኩ ይሆናል፡፡ ዓላማው በተለያዩ የጥራት ልኬቶች ላይ በመመርኮዝ በአገልግሎት መስጫ ተቋማት ደረጃ የጤና አጠባበቅ ጥራትን ያለማቋረጥ መለካት እና ማሻሻል ነው፡፡

ከዚህ በተጨማሪም የአገልግሎቶች ጥራትን ተገልጋዮች መሰረታዊ አገልግሎቶችን በሚጠቀሙበት ወቅት የደንበኞችን ሁኔታ/ተሞክሮ፣ በአገልግሎት አሰጣጥ ሂደት የሚደረጉ ጥንቃቄዎች ደረጃ እና የአገልግሎቱ ውጤታማነት ጭምር የተለያዩ የአገልግሎት ጥራት ጠቋሚዎችን በመጠቀም ክትትል ይደረግባቸዋል፡፡

**ሁለንተናዊ /ሁሉ-አቀፍ /ዩኒቨርሳል/ የጤና ሽፋንን መከታተል /Monitoring Universal Health Coverage**

በዚህ የሁለተኛ የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ዘመን መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን ሽፋንን ውጤታማ የሚያደርገው እና ሰዎችን ከገንዘብ ችግር ለመጠበቅ የሚረዳው ሁለንተናዊ የጤና ሽፋን (UHC) የተለያዩ ጠቋሚዎችን በመጠቀም በየዓመቱ የሚለካና ክትትል የሚደረግበት ይሆናል። ጠቋሚዎቹ የዓለም አቀፍ መስፈርቶችን እና የኢትዮጵያን የተለዩ የኤፒዲሚዮሎጂ፣ የስነ ሕዝብ አወቃቀር መገለጫ እና ኢኮኖሚያዊ እድገት ላይ በመመርኮዝ የተመረጡ 17 ዋና አመላካቾችን ያቀፈ ነው፡፡

*ሠንጠረዥ 8፡ ሁለንተናዊ የጤና ሽፋን ለመለካት ዋና አመላካቾች (UHC ጠቋሚ)*

|  |  |
| --- | --- |
| A | የጤና አገልግሎት አጠቃቀም /Health Service Utilization |
| 1 | የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ተጠቃሚነት መጠን (CPR)/ CAR |
| 2 | በሰለጠነ የጤና ባለሙያ የተሰጠ የወሊድ አገልግሎት ሽፋን |
| 3 | ጠቅድመ - ወሊድ አገልግሎት ቢያንስ 4 ጊዜ ያገኙ እናቶች ሽፋን |
| 4 | የፔንታቫለንት ክትባት 3ኛ ዶዝ/የኩፍኝ ክትባት የተከተቡ ህፃናት ሽፋን |
| 5 | የቲቢ ልየታ መጠን (ሁሉም ዓይነት) |
| 6 | የማህፀን ጫፍ ካንሰር ልየታ የተደረገላቸው ከ30 እስከ 49 ዓመት እድሜ ሴቶች መጠን |
| 7 | የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ህክምና እየተከታተሉ የሚገኙ ሽፋን (Currently on ART) |
| 8 | በወባ በሽታ ምክንያት የሞቱ ሰዎች ብዛት ከ100,000 ተጠቂ ህዝብ አንጻር |
| 9 | የተሻሻለ መጸዳጃ ቤት እና የእጅ መታጠቢያ መገልገያዎች ያላቸው አባ/እማወራዎች ሽፋን |
| 10 | የነፍስ-ወከፍ አማካይ አመታዊ የጤና ተቋማት ጉብኝት /Outpatient attendance per capita |
| B | **ከፋይናንስ ወጪ ስጋት መጠበቅ /Financial Protection** |
| 11 | በማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድህን የታቀፉ አባ/እማወራዎች ሽፋን |
| 12 | ለድንተኛ የጤና ክስተቶች ከኪስ የሚወጣ ወጪ ከ40% የሚልቅ የሚከፍሉ አባ/እማወራዎች ሽፋን |
| 13 | ለጤና አገልግሎት ከኪስ የሚወጣ የገንዘብ ድርሻ /Out of Pocket Expenditure |
| C | **የጤና ስርዓት /Health Systems** |
| 14 | የመሰረታዊ መድሃኒቶች ለመጀመሪያ፣ ለሁለተኛ እና ሦስተኛ ደረጃ የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት አቅርቦት መጠን |
| 15 | በሰለጠነ የጤና ባለሙያ የተሰጠ የወሊድ አገልግሎት መረጃ ከ10% ያልበለጠ የመረጃ ጥራት ያለመጣጣም/መጣረዝ መጠን ያስመዘገቡ የጤና ተቋማት ሽፋን |
| 16 | ለ1,000 ሰው አንጻር የጤና ባለሙያዎች ብዛት /Health workers per 1,000 population |
| 17 | አገልግሎት የሚሰጡ መገልገያዎች (ኤሌክትሪክ፣ ውሃ፣ የንፅህና መገልገያዎች እና የኢንርኔት መሣሪያዎች) ያሏቸው የጤና ተቋማት መጠን |

**የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት መከታተል / Monitoring Health system responsiveness**

የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት ክፍሎች እና ማብራሪያ ከታች በሰንጠረዥ ውስጥ በግልፅ ተገልጿል፡፡ የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪ መረጃ ጠቋሚ በሰባት ጎራዎች ስር በተደራጁ 25 ባህሪዎች ይለካሉ፡፡ ይህም በመሠረታዊነት ክሊኒካዊ ያልሆነ የጤና ክብካቤ አቅርቦት ገጽታን ጥራት ይለካል፡፡ የልኬት ጠቋሚው ከ ‹WHO› ምክር/ድንጋጌ የተወሰደ ሲሆን ግምገማው ከ2-5 ዓመታት መካከል ይከናወናል፡፡

***ሠንጠረዥ 9- የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት ባህሪዎች***

|  |  |
| --- | --- |
| ጎራዎች /Domains | ባህሪዎች /Attributes |
| ክብር /Dignity | በሕክምናው ሂደት ወቅት ታካሚዎች/ደንበኞች በአክብሮት ይያዛሉ /Patients/clients are treated with respect during the care process |
| ከችግር ጋር ተያይዘው ሊሆኑ የሚችሉ ሁኔታዎችን የያዙ የታካሚዎች/ደንበኞች መብቶች በአግባቡ/በብቃት ይጠበቃሉ /The rights of patients/clients with conditions that may potentially be associated with stigma are effectively safeguarded |
| ታካሚዎች/ደንበኞች በእንክብካቤ ሂደት ውስጥ ስጋቶቻቸውን እና ፍላጎቶቻቸውን በነፃነት እንዲወያዩ ይበረታታሉ /Patients/clients are encouraged to discuss their concerns and needs freely, during the process of care |
| በምርመራ ወይም በማከም ሂደት ውስጥ የታካሚዎች/ደንበኞች የግለኝነት ፍላጎት ላይ አክብሮት ይታያል /Respect is shown for patients/clients desire for privacy during the examination or management process |
| ራስን በራስ ማስተዳደር /Autonomy | ታካሚዎች/ደንበኞች ስለ የተለያዩ የህክምና አማራጮች መረጃ ተሰጥቷቸዋል /Patients/clients are provided with information on alternative management options |
| ከህክምና ምርጫዎቻቸው ጋር በተያያዘ ታካሚዎች/ደንበኞች ምክር ተሰጥቷቸዋል እንዲሁም አመለካከታቸውን ግምት ውስጥ ይገባሉ /Patients/clients are consulted and their views considered in relation to their management preferences |
| ምርመራ ወይም ህክምና ከመጀመሩ በፊት የታካሚ ስምምነት በግልፅ ይፈለጋል /Patient consent is explicitly sought before testing or management is commenced |
| ሚስጢራዊነት /Confidentiality | በታካሚዎች /ደንበኞች እና በአቅራቢዎች መካከል ምክክር የሚከናወነው ሚስጥራዊነትን በሚጠብቅ መልኩ ነው /Consultations between patients/clients and providers is carried out in a manner that protects confidentiality |
| በሌሎች አገልግሎት ሰጪዎች ተጨማሪ የክብካቤ ሂደት አስፈላጊ ካልሆነ በስተቀር ታካሚዎች /ደንበኞች የሚሰጡት መረጃ ሚስጥራዊነት ተጠብቆ ይቆያል /Confidentiality of information provided by patients/clients is preserved, except if needed by other providers to further the care process |
| የሕክምና መረጃዎች ያልተፈቀደላቸው ተጠቃሚዎች ሊደርሱ የሚችሉበት ምንም ዕድል እንደሌለ በሚያረጋግጥ መልኩ ተቀምጠዋል /Medical records are preserved in a manner that ensures there is limited/no chance of their leaking to unauthorized users |
| አፋጣኝ ትኩረት /Prompt attention | ሕመምተኞች /ደንበኞች የሚፈልጉትን አገልግሎት ወደሚሰጥ ተቋም ከ 30 ደቂቃዎች ባነሰ ጊዜ ውስጥ ማግኘት/መድረስ ይችላሉ /Patients/clients are able to get to a facility offering services they need in under 30 minutes |
| ሕመምተኞች /ደንበኞች በአንድ ተቋም ውስጥ አገልግሎት ከማግኘታቸው በፊት በአብዛኛው ከ 30 ደቂቃዎች ያነሰ ጊዜ ያጠፋሉ /Patients/clients will usually spend under 30 minutes at a facility before they receive services |
| አብዛኛውን ጊዜ ሕመምተኞች /ደንበኞች ወደ ጤና ተቋሙ ከደረሱ በኋላ የሚያስፈልጉትን አገልግሎቶች በሙሉ በሁለት ሰዓታት ጊዜ ውስጥ ያጠናቅቃሉ /Patients/clients will usually complete all the services they need within \_ hours of arriving at a health facility |
| ሕመምተኞች /ደንበኞች አብዛኛውን ጊዜ ድንገተኛ ያልሆኑ የጤና አገልግሎቶች /elective procedures/ ለማግኘት አላስፈላጊ ረጅም ጊዜን ያጠፋሉ /Patients/clients will usually spend an unnecessarily long time waiting for elective procedures |
| የማህበራዊ ድጋፍ መረቦች ተደራሽነት /Access to social support networks | በሕክምናው ሂደት ወቅት ታካሚዎች /ደንበኞች እንግዶች እንዲቀበሉ ይፈቀድላቸዋል /Patients/clients are allowed to receive guests during the care process |
| የታካሚዎች /ደንበኞች ቤተሰቦች እና ጓደኞች በህክምናው ሂደቱ ወቅት የግል ፍላጎቶቻቸውን እንዲያሟሉ ይፈቀድላቸዋል /Families and friends of patients/clients are allowed to cater for their personal needs during the care process |
| በሕክምናው ሂደት ወቅት ህመምተኞች / ደንበኞች በሃይማኖታዊ እንቅስቃሴዎች ውስጥ እንዲሳተፉ ይፈቀድላቸዋል /Patients/clients are allowed to involve themselves in religious activities during the care process |
| የመሠረታዊ መገልገያዎች ጥራት /Quality of basic amenities | የጤና ተቋማት አብዛኛውን ጊዜ ንፁህ ናቸው /Health facilities are usually clean |
| የታካሚዎች /ደንበኞች ምግብ ብዙውን ጊዜ ለስርዓተ-ምግብ ፍላጎታቸው በቂ ነው /Food for Patients/clients is usually adequate for their nutrition needs |
| ለታካሚዎች /ደንበኞች የውሃ እና የንፅህና አጠባበቅ አገልግሎቶች ብዙውን ጊዜ በጤና ተቋማት ውስጥ በቂ ናቸው /Water and sanitation services for patients/clients are usually adequate in the health facilities |
| ለታካሚዎች /ለደንበኞቻቸው የሚቀርበው አንሶላ እና ሌሎች የግል ዕቃዎች አብዛኛውን ጊዜ ንፁህ እና ተገቢ ናቸው /The linen and other personal items provided to patients/clients is usually clean and appropriate |
| የአገልግሎት ሰጪዎች ምርጫ /Choice of care providers | ሕመምተኞች /ደንበኞች ብዙውን ጊዜ በተወሰነ የጤና ተቋም ውስጥ የአገልግሎት ሰጪዎችን መምረጥ ይችላሉ /Patients/clients usually have a choice of providers in a given health facility |
| ሕመምተኞች /ደንበኞች ብዙውን ጊዜ የሚፈለጉትን አገልግሎት የሚሰጡ ተቋማት ምርጫ አላቸው /Patients/clients usually have a choice of facilities providing their required services |
| ህመምተኞች /ደንበኞች ሁለተኛ/ሌላ አማራጭ ከፈለጉ ያምንም ፍርሃት በነፃነት የማግኘት/የመፈለግ እድል አላቸው /Patients/clients have the opportunity to freely seek a second opinion without fear of penalization, if they desire |
| ሕመምተኞች /ደንበኞች ከፈለጉ ስፔሻሊስቶች የማግኘት እድል አላቸው /Patients/clients have the opportunity to see specialists, if they desire to |

**የፍላጎት ልኬቶች/ጠቋሚዎችን መከታተል / Monitoring Demand Index**

ለመሰረትዊ አገልግሎቶች ጠንካራ ፍላጎቶች መኖር ቤተሰቦች እና ማህበረሰቦች የሚፈልጉትን መሰረትዊ የመከላከያ እና የፈውስ አገልግሎቶችን የመጠቀም አቅምን ያንፀባርቃሉ፡፡ የቀረቡት አገልግሎቶች ከሰዎች ፍላጎት ጋር ምን ያህል የተጣጣሙ መሆናቸውን ለመለየት ተደጋጋሚ/የድጋሚ አገልግሎቶችን መሰረት በማድረግ ፍላጎትን መተንተን ይችላል፡፡ በጣም ዝቅተኛ ፍላጎት የሚያሳየው ለአገልግሎቱ በህዝብ የተሰጠውን አነስተኛ ዋጋ/ቦታ ነው። የፍላጎት ጠቋሚዎች የሚከተሉትን አመልካቾች በመጠቀም ይለካሉ፡-

1. የቅድመ-ወሊድ አገልግሎት (ANC 1- ANC 4) መጠነ-ማቋረጥ
2. የፔንታቫለንት ክትባት (Penta1 \_ Penta3) መጠነ-ማቋረጥ
3. በቢሲጂ እና በኩፍኝ (1ኛ) ክትባቶች መካከል መጠነ-ማቋረጥ
4. የቲቢ ሕክምና መጠነ-ማቋረጥ

**የጤና ደህንነት ጠቋሚዎች ክትትል / Monitoring Health Security Index**

የጤና ደህንነት በህዝቡ ጤንነት እና ደህነኝነት ላይ የበሽታ ወረርሽኞች እና የጤና አደጋዎች የሚያስከትሉትን ውጤቶች ይለካል። የአንድ ሀገር የጤና ደህንነት ሁኔታ የሚለካው በጤንነት ላይ አሉታዊ ተጽዕኖ የሚያስከትሉ ወረርሽኞችን እና አደጋዎችን ውጤታማ በሆነ መንገድ መከላከል፣ መለየት እና ምላሽ መስጠት ላይ ወሳኝ የሆኑ አቅሞችን የመገንባት ብቃትን ነው። የጤና ደህንነት ጠቋሚ የሚለካው በአራት በተደራጁ ዋና ዋና የደህንነት ጎራዎች (መከላከል፣ ልየታ፣ ምላሽ መስጠት እና ሌሎችም) ብቃቶች ነው። **የመቋቋም ችሎታ ጠቋሚዎች ክትትል / Resilience index**

የመቋቋም ችሎታ ማለት ወረርሽኞች፣ አደጋዎች ወይም ሌሎች አስጨናቂ ሁኔታዎች በሚገጥማቸው ጊዜ ጭምር አስፈላጊ ጤና እና ከጤና ጋር የተዛመዱ አገልግሎቶችን አቅርቦት ዘላቂነት ባለው መልኩ ለመጠበቅ የሚያስችል የስርዓት ውስጠ-አቅም ማለት ነው። ይህም የጤና ስርዓቱ ለአደጋዎች ምላሽ በሚሰጥበት እና የመቋቋም ጠቋሚ ውጤት በመጠቀም ቢለካ እንኳን ከጤና እና ከጤና ጋር የተዛመዱ አገልግሎቶችን ተደራሽነትን ስለሚቀጥሉ ቤተሰቦች እና ማህበረሰቦች ነው። የመቋቋም ጠቋሚ የተገኘው ከዋና መረጃ አቅራቢዎች በሲስተማቸው ውስጥ ከሚገኙት የተለያዩ የመቋቋም አቅም ባህሪዎች አንፃር ከሚሰጡት ትንታኔዎች የተገኘ ሲሆን ይህም ግንዛቤን፣ ልዩነቶችን፣ ሁለገብነትን እና ራስን መቆጣጠርን፣ እና ንቅናቄን፣ መላመድ እና ቅንጅትን ያጠቃልላል። የመቋቋም ችሎታ ዳሰሳ/ግምገማ በየአምስት አመቱ የሚከናወን ሲሆን **የመልካም አስተዳደር መረጃ ጠቋሚ (GGI) / Good governance index (GGI)**

**7.2. ውሂብን /data/ ወደ መረጃ እና መረጃን ወደ ተግባር መለወጥ፡ የመረጃ ዑደት**

የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ መረጃ በማስረጃ ላይ የተመሠረተ ውሳኔ አሰጣጥንና የክትትልና ግምገማ ስርዓትን ጨምሮ በሴክተሩ ውስጥ ያሉትን የመረጃ አጠቃቀሞች ለመለወጥ ከሚያስችሉት ስትራቴጂካዊ አቅጣጫዎች አንዱ መሆኑን ለይቷል፡፡ የመረጃ ዑደቱ ውሂብ እንዴት እንደሚሰበሰብ፣ እንደሚተነተን፣ እንደሚተረጎም፣ ሪፖርት እንደሚደረግ፣ እንደሚተላለፍ እና በውሳኔ አሰጣጥ ውስጥ እንዴት ጥቅም ላይ እንደሚውል ያካትታል፡፡

ይህ ክፍል የመረጃ ዑደትን ክፍሎች ያብራራል፡፡ ይሄውም ነባራዊ ሁኔታዎችን የሚቃኝ ሲሆን እንዲሁም በመጪዎቹ ዓመታት የሚደረጉ ማሻሻያዎችን ይጠቁማል፡፡ የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድን ክትትልና ግምገማ መስፈርቶችን ለማሟላት ብሔራዊ የጤና መረጃ ስርዓት ስትራቴጂካዊ ልማት ተዘጋጅቶ ተግባራዊ ይደረጋል፡፡

**የመረጃ ምንጮች**

የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድን ለመለካት እና ለማሳወቅ የምንጠቀማቸው ዋናዎቹ የመረጃ ምንጮች የሚከተሉትን ያካትታሉ:

**መደበኛ የጤና መረጃ ውሂብ ምንጮች**

ይህ በዋናነት በግብዓት፣ በአሰራር ሂደት፣ ውጤት እና ከውጤት ጋር የተዛመዱ ጠቋሚዎች እድገትን በየወቅቱ ለመለካት በመደበኛነት የተሰበሰበ መረጃ ነው፡፡ ከነዚህም የመረጃ ምንጮች የጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ የጤና ቁጥጥር መረጃ ሥርዓት፣ የጤና ግብዓት አስተዳደር መረጃ ሥርዓት፣ የሰው ኃይል መረጃ ስርዓት፣ ሲቪል ምዝገባ እና አስፈላጊ ስታቲስቲክስ፣ የጤና መድን መረጃ ሥርዓት፣ የተቀናጀ የፋይናንስ አስተዳደር መረጃ ስርዓት እና አስተዳደራዊ ሪፖርቶች የሚጠቀሱ ናቸው፡፡

አስተዳደራዊ ሪፖርቶች በዋናነት የፕሮጄክቶች አፈፃፀም ሁኔታን ያሳያሉ፡፡ የጤናው ክፍል እነዚህን ሪፖርቶች ከኤጀንሲዎች፣ ፕሮግራሞች፣ ከክልሉና ከዞን ጤና ቢሮዎች እና ከተለያዩ ባለድርሻ አካላት ይሰበስባል፡፡ የአስተዳደራዊ ሪፖርቶች በመደበኛ የጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት ውስጥ ባልተያዙ ብሄራዊና ንዑስ-ብሄራዊ ደረጃዎች ላይ ስለ ጤና ፈጠራዎች፣ ቁጥጥር፣ የሎጂስቲክስ አያያዝ፣ የገንዘብ ሀብት ፍሰቶች እና የወጭዎች መረጃ ይሰጣሉ፡፡

የጤና ስርዓት አፈፃፀምን ሙሉ ገጽታ ለማግኘት ከህብረተሰብ እና የግሉን ጤና ዘርፍ መረጃዎች የሚሰበሰቡ ይሆናል፡፡ በርካታ በጤና ላይ ተጽዕኖ ፈጣሪዎች ከጤናው ስርዓት ውጭ (ለምሳሌ ትምህርት፣ የመንገድ መሰረተ ልማት፣ የውሃ እና ንፅህና) ስለሚገኙ የሌላ ዘርፎችን የመረጃ ምንጮችን አቀናጅቶ መጠቀም ወሳኝ ይሆናል፡፡ በጤና ላይ ማህበራዊ ተጽዕኖ ፈጣሪዎች ለመከታተል የዘርፈ-ብዙ ሴክተር ክትትል በጣም አስፈላጊ ነው፡፡

**መደበኛ ያልሆነ የጤና መረጃ ምንጮች**

እነዚህ ምንጮች እንደ የህዝብ እና የቤቶች ቆጠራዎች፣ የስነ-ሕዝብ እና የጤና ጥናት፣ የወባ አመላካች ጥናት፣ የ PMTCT/ANC ቅኝት፣ የKPP ዳሰሳ ጥናት፣ “STEPS” (ከተላላፊ ላልሆኑ ተላላፊ በሽታዎች የሚያጋልጡ ሁኔታዎች የዳሰሳ ጥናት)፣ የቲቢ ዳሰሳ ጥናት፣ በተቋማት ላይ የተመሰረቱ የምዘና ጥናቶች (SARA፣ SPA፣ DQA፣ የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት፣ የጤና ደህንነት ምዘና ወዘተ)፣ የጤና ምርምርና ጥናቶች እና ሌሎች መደበኛ ያልሆኑ የመረጃ ምንጮች እንደ የበሽታ ጫና ጥናቶች፣ የኤችአይቪ ግመታ ወዘተ ያካትታል፡፡

**የኤሌክትሮኒክ ጤና (ኢ-ሄልዝ) አወቃቀር/ዲዛይን /E-health architecture**

የኢትዮጵያ ኢ-ሄልዝ ዲዛይን የጤና ዘርፍ ስትራቴጂካዊ ግቦችን ለማሳካት እንዲቻል ተግባራዊ ለማድረግ እና ለማጠናከር የቀርጸውን የመረጃ ሥርዓቶች፣ የመረጃ ምንጮች እና የተሳሰሩ/የተቀናጁ የመረጃ ምንጮች የሚገልፅ ጽንሰ-ሀሳባዊ ማዕቀፍ ነው፡፡ ዲዛይኑ የተለያዩ የኢንፎርሜሽን ቴክኖሎጂ ክፍሎች እንዴት ለጤናው ዘርፍ ይበልጥ የተራቀቀ የመረጃ አቅም ማጎልበት የሚያስችል ወጥ እና አጠቃላይ አገራዊ የጤና መረጃ ስርዓት /HIS/ እንደሚመሰርቱ ያሳያል፡፡ የኢ-ሄልዝ ዲዛይን የኢንፎርሜሽን ቴክኖሎጂ ምርጫዎችን እና ተገቢውን የሃብት አጠቃቀምን ማስተባበርን ያመቻቻል፣ ይህም የስራ ድግግሞሽን ለመቀነስ እና የውሂብን ተደራሽነት እና ትስስር ያመቻቻል። በዚህም ጠንካራ የኢ-ሄልዝ ዲዛይን የተሻለ የውሂብ ጥራትን እና የመረጃ አጠቃቀምን፣ የአፈፃፀም ክትትል እና የመረጃ ማጋራትን ያመቻቻል።

**የመረጃ ጥራት**

ለጠንካራ ውሳኔ አሰጣጥ ሂደት የውሂብን /data/ ጥራት ማሻሻል በሁለተኛው የጤ.ሴ.ት.ዕ ትኩረት የሚሰጠው ይሆናል፡፡ የመረጃው ጥራት ላይ ተፅእኖ ያላቸውን ቴክኒካዊ፣ ተቋማዊ እና ባህሪያዊ ሁኔታዎችን ለመቅረፍ የሚያስችሉ አሰራሮችና ተግባራት የሚቀረጹ እና የሚተገበሩ ይሆናሉ፡፡ የመረጃ ጥራትን ማሻሻል በጤናው ዘርፍ ውስጥ የእያንዳንዱ ተዋናዮች በቀዳሚነትም የእያንዳንዱ የጤና ሠራተኛ ጥረት እንዲሁም የውሂብ ጥራትን ለማሻሻል የሚረዱ ቴክኒኮች አጠቃላይ ትግበራን ይጠይቃል፡፡

በጤና ተቋም ደረጃ እንደ መዛግብት እና የግለሰብ የሕክምና መረጃ መሰብሰቢያ በመሳሰሉ የመመዝገቢያ መሳሪያዎች ላይ የሚሰፍር የውሂብ ጥራት ተከታታይነት ባለው በመረጃ ግምገማዎች እና ግብረ-መልስ ስልቶች እና እንዲሁም በግለሰብ የህክምና መረጃ እና በመዛግብት ላይ በሰፈሩ መረጃዎች መካከል እና በተቃራኒው የተመዘገቡ መረጃዎች የሚጣጣሙ ለመሆናቸው መደበኛ በሆነ አሰራር መፈተሸና ማረጋገጥ ይጠበቃል፡፡ በተጨማሪም የታካሚ መረጃ ሙሉነት፣ የንጽህና፣ የተነባቢነት፣ ምስጢራዊነት፣ የታካሚ ካርዶችን ለመድረስ ቀላልነት የመሳሰሉ የጥራት መስፈርቶች በመደበኛነት የሚገመገሙና እንዲሻሻሉ የሚደረጉ ይሆናል። የሪፖርት ጥራት ማለትም ምሉዕነት (በይዘት እና በተቋም)፣ ወቅታዊነት፣ አስተማማኝነት እና ትክክለኛነት በመሳሰሉ መስፈርቶች ላይ እንደ የእይታ ቅኝት /visual scanning/፣ በናሙና ጥራት ማረጋገጫ ቴክኒኮች (LQAS) እና በማህበረሰብ ደረጃ የማጣራት ስራዎች በማከናወን እንዲሻሻሉ ይደረጋል፡፡

በጤና አስተዳደራዊ መዋቅሮች ደረጃ በመደበኛነት የሪፖርት ግምገማ እና ግብረ-መልስ፣ በተቋማቸው ደረጃ የውሂብ ጥራት ሁኔታ ግምገማ /desk review/፣ መደበኛ የውሂብ ጥራት ግምገማ (RDQA) እና የማህበረሰብ ደረጃ የውሂብ ጥራት ሁኔታ የማረጋገጥ ስራ ይከናወናል። በተጨማሪም የፕሮግራም ባለሙያዎችን በተለያዩ በፕሮግራም የድጋፋዊ ክትትልና የክህሎት ሽግግር ስልጠና ሂደቶች፣ በአቅም ግንባታ ስልጠናዎች፣ በአፈፃፀም ግምገማ ሂደቶች ወዘተ.. ውስጥ የመረጃ ጥራት ክትትል እና ማሻሻያ ተግባራት በማካተት እንዲሰለጥኑ ማድረግ ያስፈልጋል፡፡

በአሁኑ ወቅት እየተካሄደ የሚገኘው የመረጃ መሰብሰቢያ መሳሪያዎች እና የሪፖርት ማድረጊያ ዘዴ በቴክኖሎጂ የማዘመን አሰራሮች የውሂብን ጥራት ለማሻሻል በሚደረገው ጥረት ከፍተኛ ሚና መጫወታቸውን ይቀጥላሉ፡፡ የመረጃ ጥራት ከማሻሻል አንጻር ከመጀመሪያው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ዘመን የተገኙ ተሞክሮዎች እንደ እያንዳንዱ የጤና ሠራተኛ መሳተፍ፣ የፕሮግራም ሰዎች ተሳትፎ እና ባለቤትነት፣ ቴክኒካዊ፣ ተቋማዊ እና የባህላዊ እንቅፋቶችን መፍታት፣ የውሂብ አጠቃቀም ልምድን ማሻሻል እና ግልፅ ሀላፊነት መሰጠት ለመሳሰሉ አሰራሮች ትኩረት በመስጠት ተጠናክረው እንዲቀጥሉ ይደረጋል፡፡ ከነዚህ ባሻገርም የሀሰት መረጃን በሚመለከት በየደረጃው የግንዛቤ ማስጨበጥና የማስተዋወቅ ስራዎች የማከናወን እና ለመልካም አፈፃጸም ላስመዘገቡ እውቅና ከማግኘታቸው በፊት የመረጃቸውን/የውሂብ ጥራት ሁኔታ በጥልቀት የማረጋገጫ ሂደት ልዩ ግምት ይሰጠዋል፡፡

የመረጃ አስተማማኝነት እና ተዓማኒነት ለማሳደግ ውጫዊ የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ ሂደት አካል የሆነው የመረጃ ጥራት ኦዲት (DQA) በየሁለት ዓመቱ በኢትዮጵያ የህብረተሰብ ጤና ተቋም ይካሄዳል፡፡ ይህ ግምገማ የመደበኛ ምንጮች የመረጃ ጥራት ሁኔታን በማረጋገጥ እና ከተለያዩ ምንጮች ጋር በማገናዘብ /triangulate/ ክፍተቶችን ለመለየት እና ተገቢ እርምጃዎችን ለመውሰድ ይረዳል፡፡

**መረጃን ሪፖርት ማድረግ / Data reporting**

በሀገራችን አሁን ያለው የጤና መረጃ ስርዓት /HIS/ ስርዓት የመረጃ ፍሰት የሚከተለው የ“አንድ ሪፖርት” መርህ የ“አንድ ዕቅድ- አንድ በጀት- አንድ ሪፖርት” መጣጣምን/መስማማትን የሚያሳይ ሲሆን የጋራ ጠቋሚዎች ስብስብ በተመሳሳይ የሪፖርት ማቅረቢያ ቴምፕሌት በመጠቀም በሁሉም ተቋማት እና ባለድርሻ አካላት አማካይነት ሪፖርት ይደረጋል፡፡ በጠቅላላው በጤና አስተዳደር የመረጃ ስርዓት ክለሳዎች ውስጥ የልማት አጋሮችና የፕሮግራሞች ተሳትፎ፣ እና በመደበኛነት ለመገምገም እና ግብረ መልስ ለመስጠት የሚደረጉ ጥረቶች በተመሳሳይ ጊዜ የሚመጣውን የጎንዮሽ ሪፖርትን በእጅጉ ቀንሰዋል፡፡ በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን የሪፖርት ማቅረቢያ ዘዴን በመደበኛነት እየተገመገመ የሚሻሻል ሲሆን የጎንዮሽ ሪፖርትን ለማስቆም የሚያስችሉ ተጠያቂነትን የሚያረጋግጡ ተግባራትን ያከናውናል፡፡

**መረጃን ለድርጊት መጠቀም /Use of information for action**

የመረጃ ፍላጎትን ማሻሻል፣ የመረጃ ባህል፣ የእውቀት አስተዳደር፣ ትርጉም ያለው መረጃን ወደ ጠቃሚ መረጃ ለመለወጥ እና ለአፈፃፀም ለመጠቀም የሚያስችልን ትምህርት እና አቅም ግንባታ ለአገልግሎት ሰጪ ተቋማት ትኩረት በመስጠት በሁሉም ደረጃዎች ቅድሚያ ተሰጥቶ ይሰራል፡፡ በታችኛው የጤና ደረጃዎች ቀላል የሆኑ የመረጃ ትንታኔ ዘዴዎችን እንዲሁም የክልል እና የፌዴራል ደረጃዎች ግምትን /estimation/፣ ትንበያዎችን /projections/ እና ሞዴሊንግን ለማምረት የሚያስችሉ የላቁ የመረጃ ትንታኔዎችን ይተገበራሉ፡፡ የምርምር እና የጥናት ግኝቶችን መተባበር እና በተቀናጀ ሁኔታ ውስጥ ለፖሊሲ እና ስትራቴጂ ክለሳ/ ቀረጻ ጥልቅ ግንዛቤ እንዲሰጡ ይደረጋል፡፡ ሪፖርቶች እና ጥናቶች የውሳኔ/እርምጃ ነጥቦችን በስርዓት ባለው መልኩ ለመከታተል እንዲቻል ለእያንዳንዱ ደረጃ የኤሌክርሪኒክ መሳሪያዎችና በቀላሉ መጠቀም የሚቻሉ ዳሽቦርዶች የመረጃ አጠቃቀምንና የውሳኔ አሰጣጥን ሂደትን እንዲደግፉ ይደረጋል፡፡

በተቋማት ደረጃ የመረጃ አጠቃቀምን በዋናነት በቋሚ የአፈጻጸም ቡድን የሚከናወንና የሚመራ ሲሆን ቡድኑ በተጨማሪም በዲፓርትመንት ደረጃ የሚደረጉ የአፈጻጸም ግምገማዎች፣ የጥራት ማሻሻያ ሂደቶች፣ ክሊኒካዊ ግምገማ መድረኮች እና ሌሎች የመረጃ አጠቃቀም መድረኮች የመመራት እና የመቆጣጠር ተግባራትን ያከናውናል፡፡ በሴክተሩ የሚካሄዱ የእቅድ ዝግጅት መድረኮች፣ የአጥቢያ ስብሰባዎች እና ወቅታዊ የግምገማ ስብሰባዎች ዋና የመረጃ አጠቃቀም መድረኮች ሆነው ማገልገላቸውን ይቀጥላሉ፡፡ በመረጃ አጠቃቀም ባህል ውስጥ ያሉት ዋና ዋና መርሆዎችን እያንዳንዱ የጤና ሠራተኛ በመደበኛነት በመተግበር ከስሜታዊነት ወደ በማስረጃ ላይ የተመሠረተ ውሳኔ አሰጣጥ እንዲሸጋገሩ ይደረጋል፡፡ በመረጃ አጠቃቀም ዙሪያ ለሚታዩ ለቴክኒካዊ፣ ተቋማዊ እና ባህሪያዊ መሰናክሎች መፍትሄ ለመስጠት የተረጋገጡና የፈጠራ ዘዴዎችን በመተግበር ለማቃለል ይሰራል፡፡

**የአፈፃፀም ግምገማ / Performance review**

መደበኛ እና አሳታፊ የአፈፃፀም ግምገማዎችና መድረኮች በየሁለት ወሩ፣ በየሩብ ዓመቱ፣ በግማሽ ዓመት እና በየዓመቱ በክትትልና ግምገማ /HHM/ መመሪያ መሠረት በሁሉም ደረጃዎች ይከናወናሉ፡፡ በእነዚህ መድረኮች ውስጥ አፈፃፀምን ለመገምገም እና ዓመታዊ ዕቅዱን ለማሳካት የሚያስፈልጉትን እርምጃዎች ለመወሰን ባለድርሻ አካላት ከጤናው ዘርፍ ሰራተኞች ጋር አብረው እንዲሳተፉ ይደረጋል፡፡ በአፈፃፀም ግምገማዎች የሚሳተፉት በእያንዳንዱ ደረጃ የሚሰሩ የጤና ኃላፊዎችና የፈጻሚ ተቋማት ተወካዮች ሲሆኑ በዚሁም በክልል ጤና ቢሮ ደረጃ በሚዘጋጁ የአፈፃፀም ግምገማዎች የዞን ጤና መምሪያ፣ የወረዳ ጤ/ጽ/ቤት እና የሆስፒታል ኃላፊዎች፣ በዞን ጤና መምሪያ ደረጃ በሚዘጋጁ የወረዳ ጤ/ጽ/ቤት፣ የሆስፒታል እና የመጀ/ደ/ጤ/አ/አሃድ ኃላፊዎች፣ በወረዳ ደረጃ በሚዘጋጂ የአፈፃፀም ግምገማዎች የጤና ጣቢያና የጤና ኬላ ኃላፊዎችና ሰራተኞች፣ በመጀ/ደ/ጤ/አ/አሃድ ደረጃ የተቋሙ ሰራተኞች፣ የጤና ኬላ ኃላፊዎችና የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች እና የዙሪያ ቀበሌ አመራሮች እና እንዲሁም በጤና ኬላ ደረጃ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችና የቀበሌ የማህበረሰን በጎ የጤና ሰራተኞች ይሆናሉ፡፡ በእነዚህ ስብሰባዎች ወቅት ጥንካሬዎች እና ተግዳሮቶች በመገምገም የወደፊቱ ዕቅዶች የሚሳኩበት አቅጣጫዎች ላይ ከስምምነት የሚደረስበት ይሆናል፡፡ የዓመታዊ የአፈፃፀም ግምገማዎች አግባብነት ለማሳደግ ዋና ዋና የአፈጻጸም ግኝቶችን ከማቅረብ በተጨማሪ የምርምር ግኝቶች፣ ክርክሮች/ውይይቶች/ የቡድን ውይይት ክፍለ-ጊዜዎች ትኩረት ሊሰጣቸው ይገባል፡፡ ከዚህ በተጨማሪ የፕሮግራሞች የተለየ የአፈፃፀም ግምገማዎች በመደበኛነት በየደረጃው ይካሄዳሉ፡፡

በታችኛው መዋቅር ደረጃ የሚከናወኑ ተግባራት አግባብነትን ለማረጋገጥ የክልሉ ጤና ቢሮ የማጣራት ምርመራ የሚያደርግ ሲሆን የመረጃ ጥራትን በማህበረሰብ ደረጃ ከማረጋገጥ በተጨማሪ መደበኛ ሪፖርቶችን ለማጣራት እንዲሁም ተጠያቂነትን ከፍ ለማድረግ የሚመጥኑ የአፈፃፀም ስታንዳርዶች እና ዒላማዎች መተግበራቸውን ለማረጋገጥ የሚረዱ የማጣሪያ ስልቶች ጥቅም ላይ ይውላሉ ፡፡

**ግምገማ / Evaluation**

የሁለተኛው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ ግምገማ በእቅዱ የታቀፉ ዒላማዎችን እና ግቦችን ማሳካት ለመገምገም በመካከለኛ ጊዜ (2015) እና በፍጻሜ ጊዜ (2018) ይደረጋል፡፡ የመካከለኛ ጊዜ ግምገማ ግቦችን ከማሳካት አንጻር የአፈጻጸም እድገት/ለውጦች የሚገመገሙበት እና ልምዶች የሚቀሰሙነትና የሚቀመሩበት ሲሆን፣ የፍጻሜው ጊዜ ደግሞ የቀጣዩን ስትራቴጂካዊ እቅድ ዝግጅት አቅጣጫ ያመላክታል፡፡ በተጨማሪም የክልሉ ጤና ቢሮ እና የአጋር ድርጅቶች የጋራ የአፈጻጸም ግምገማዎች በመመሪያው በተቀመጠው መርሃ-ግብር መሠረት የሚከናወን ሲሆን ዞኖችና ልዩ ወረዳዎች የየራሳቸውን ሁኔታ ከግምት ውስጥ የሚያስገባ የራሳቸው ግምገማ ማካሄድ እንዲችሉ ጤና ቢሮው አቅማቸውን ያጠናክራል።

**የመረጃ ማሰራጨት እና ግንኙነት / Dissemination and communication**

የሚሰበሰቡ መረጃዎች በወቅቱ ለሚመለከተው አካል መሰራጨት የሚገባቸው ሲሆን እንዲሁም በሁሉም የጤና ሥርዓት ደረጃዎች ውስጥ ለስትራቴጂካዊ ውሳኔዎች አሰጣጥ ጥቅም ላይ መዋል አለባቸው፡፡ የክትትል እና ግምገማ ግኝቶች የተለያዩ የመገናኛ ቻናሎችን በመጠቀም ለሚመለከታቸው አካላት የሚሰራጩ ይሆናል፡፡ በየወሩ፣ በየሩብ ዓመቱ እና ዓመታዊ ሪፖርቶች በመረጃ ስርዓት መመሪያ መሠረት የሚዘጋጁ ሲሆን የሩብ ዓመት፣ የግማሽ ዓመት፣ የዘጠኝ ወር እና ዓመታዊ የሥራ አፈፃፀም ሪፖርቶች ለሚመለከታቸው የመንግስት አካላት ይላካሉ፡፡ የስነ ሕዝብ መረጃ፣ የጤና ተቋም እና የሰራተኞች ስርጭት፣ ዓመታዊ የአገልግሎቶች ሽፋን እና የበሽታ ክስተት መረጃዎችን ያካተተ የጤና እና ጤና ነክ ጠቋሚዎች ሰነድ በየዓመቱ በክልል ጤና ቢሮ ደረጃ የሚዘጋጅ ሲሆን እነዚህም መረጃዎች በኤሌክትሮኒክ መንገድ በክልሉ ድህረ-ገጽ እንዲሰራጩ ይደረጋሉ፡፡

**ማስተባበር፣ ፖሊሲ እና ተቋማት አካባቢ / Coordination, Policy and Institutional Environment**

* የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት ከጤና ጋር የተዛመደ የዳሰሳ ጥናት እና ምርምር የማድረግ ስልጣን ተሰጥቶታል፡፡ ነገር ግን የጤና ሴክተሩን አጠቃላይ የክትትል እና ግምገማ ስራዎችን የማስተባበር ኃላፊነት የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ ክትትል እና ግምገማ ኃላፊነት የተሰጠው ክፍል ነው፡፡ በተጨማሪም ይህ ክፍል የዳሰሳ ጥናቶች፣ ምርምሮችን እና ግምገማዎች ዕቅድ ዝግጅትና አፈፃፀምን ፍኖተ-ካርታ የሚያዘጋጅ፣ የሚያስተባበር እና የሚመራ ሲሆን እንዲሁም ግኝቶችን የማደራጀትና የማጋራት ተግባራትን ያከናውናል፡፡
* የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ በእቅድ ዝግጀት፣ ትግበራ፣ አፈጻጸም ግምገማ እና በክትትል እና ግምገማ ሂደት ውስጥ የሁሉም ባለድርሻ አካላት (ማህበረሰብ፣ የጤና ሰራተኞች፣ አጋሮች፣ ሲቪክ ማህበራት ወዘተ) ተሳትፎን ያበረታታል፡፡ ማህበረሰቡ የጤና ስርዓቱን በመገምገም ሂደት ላይ እንዲሳተፍ የሚደረግ ሲሆን እንዲሁም በጤናው ውስጥ የህብረተሰቡ ተሳትፎ/አስተዋፅኦ ደረጃን ይገመገማል፡፡ የማህበረሰብ መመዘኛ ካርድ /scorecar/ የጤና ስርዓቱን ምላሽ ሰጪነት፣ የህብረተሰቡን እርካታ እና የጤናውን ዘርፍ የትኩረት መስኮች ለመለየት በመደበኛነት ተግባራዊ ይሆናል፡፡
* ከጤና መረጃ ስርዓት ጋር የተዛመዱ የፖሊሲ ጉዳዮችን እንደ አንድ ምእራፍ፣ የውሂብ መጋራት ፕሮቶኮል፣ የጤና መረጃ ስርዓት የአስተዳደር መመሪያ፣ የጤና መረጃ ስርዓት ዕቅድ ወጪ ግመታ ያካተተው “የጤና ሕግ” /“Health Act”/ በዚህ ስትራቴጂያዊ ዘመን ውስጥ ከሚጠቅሙ ዋና ዋና የፖሊሲ ተዛማጅ ሰነዶች መካከል ይገንበታል፡፡