



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH-ETHIOPIA

ሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ

2013 - 2017 E.F.Y

(2020/21-2024/25)

ታህሳስ 2013



አጭር መልዕክት	3
ድርጅት	5
ምዕራፍ አንድ፣ መግቢያ	9
ምዕራፍ ሁለት፣ ሃገራዊ ገጽታ	11
ምዕራፍ ሶስት፣ የመጀመሪያው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አፈፃፀም - የሁኔታ ትንተና	15
3.1. የጤና ሁኔታ እና የኢኮኖሚ ጠቀሜታ	18
3.1.1. የጤና ማኑፎር ሁኔታ	18
3.1.2. ዋና ዋና የህመምና ሞት መንስዔዎች	18
3.1.3. የኢኮኖሚ ጠቀሜታ	19
3.2. የጤና ስርዓት አፈጻጸም ሁኔታ	20
3.2.1. ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን	20
3.2.2. ጤና ማኑፎር የአኗኗር ዘይቤና ልማድ	20
3.2.3. ለጤና አገልግሎት ያለ ፍላጎት	21
3.2.4 የጤና ደህንነት፣ የጤና ስርዓት ችግርን የመቋቋም አቅም እና የኮቪድ-19 ወረርሽኝ ተሞክሮ	21
3.2.5 የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት	22
3.3. የአገልግሎት አሰጣጥ	22
3.3.1 የጤና ዘርፍ አገልግሎት መስጫ ደረጃዎች	22
3.3.2. የስነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት፣ የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት	22
3.3.3. ዋና ዋና በሽታዎችን መከላከል እና መቆጣጠር	24
3.3.4 የጤና ማበልጸግ	27
3.4 ፍትሃዊነት በኢትዮጵያ የጤና ስርዓት	28
3.4.1 ጤና በመልክዓ ምድራዊ ልዩነቶች	28
3.4.2. ጤና በስርዓተ ጾታ ልዩነት	29
3.4.3 ማህበራዊ- ኢኮኖሚያዊ ልዩነቶች	30
3.5. የጤና ስርዓት ግብዓቶች	30
3.5.1 የጤና ሰው ኃይል	30
3.5.2 የህክምና መገልገያዎችና ግብዓቶች	30
3.5.3 የጤና መሰረተ-ልማት	31
3.5.4 የጤና ፋይናንስ	32
3.5.5 የጤና መረጃ	32
3.5.6 የማህበረሰብ ተሳትፎ/አካታችነት	33
3.6. አመራር፣ አስተዳደር እና ዘርፈ ብዙ ትብብር	33
3.6.1 አመራርና አስተዳደር	33
3.6.2 ዘርፈ ብዙ ትብብር	34
3.7 የጥንካሬ፣ ድክመት፣ መልካም አጋጣሚ እና ስጋት ትንተና	34
3.8 የባለድርሻ አካላት ትንተና	36
3.9 ከመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ የተገኙ ተሞክሮዎች ማጠቃለያ	39

ምዕራፍ አራት፡ ሁለተኛው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ፡ ዓለማ፡ ዒለማና የትኩረት አቅጣጫዎች	40
4.1 ራዕይ.....	41
4.2 ተልዕኮ.....	41
4.3 ዕሴቶች	41
4.4 ዓላማዎች	41
4.5 ዒላማዎች.....	44
4.6. የትኩረት አቅጣጫዎች.....	47
4.7 የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የትኩረት መስኮች/ትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች	66
ምዕራፍ 5፡ የወጪና የፋይናንስ ዕቅድ	68
5.1 የወጪ ዕቅድ.....	69
5.2 የገንዘብ ሃብት ፍሰትና እና የወጪ ግምት ትንተና.....	79
5.3. የፋይናንስ ጉድለት ትንተና.....	85
5.4. የፋይናንስ ክፍተት በነበረው መላምት	87
5.5 የፋይናንስ ክፍተትን መሙላት	88
5.6 ሌሎች የፋይናንስ ክፍተት ማሟያ አማራጮች.....	89
ምዕራፍ 6፡ የአተገባበር ስልት	91
6.1 ጥረቶችን ማቀናጀት.....	92
6.2 የሁለተኛው ጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የሥራ አመራር	93
6.3 ዕቅድና በጀት አሰራር.....	94
6.4 የጤና አገልግሎት አሰጣጥ አደረጃጀት.....	95
6.5 የክትትልና ግምገማ ስርዓቱን ማጠናከር.....	97
6.6 ዘርፈ ብዙ ትብብር	98
6.7 የመንግስትና የግሉ ዘርፍ አጋርነት.....	98
6.8 የጤና ቴክኖሎጂ በመፈተሽ እና በማላመድ ፈጠራን ማሳደግ	98
6.9 የጤና ዲፕሎማሲ፣ ተግባቦት እና ግልጽ አመራር.....	99
6.10 ሥጋት እና የመከላከያ ስልት.....	100
ምዕራፍ 7፡ ክትትል እና ግምገማ	101
7.1 የክትትልና ምዘና ማዕቀፍ.....	102
7.2 አመለካኞች.....	102
7.3 በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ የኢንዱስትሪ መለኪያዎች	103
7.4 ጥሬ መረጃ ወደ መረጃ እና ተግባር የመለወጥ ዑደት	104
7.5. ምዘና	105
7.6. የመረጃ ሥርጭትና ተግባቦት.....	105
7.7. ለክትትልና ግምገማ የትብብር፣ ፖሊሲና ተቋማዊ አመቺነት	106
አባሪ 1፡ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አመለካኞችና ዒለማዎች	108
አባሪ 2፡ የፍትሃዊነት አመለካኞችና ዒለማዎች	115
አባሪ 3፡ ማጣቀሻዎች	116



ክፍር መከሰኑት



ዶ/ር ሊያ ታደሰ
የጤና ሚኒስቴር

ነው። አላማ አድርጎ የተነሳው የጤና አገልግሎት ሽፋን ለሁሉም እንዲደርስ በተፋጠነ መልኩ መስራት፤ የህዝቡን የጤና ሁኔታ ማሻሻል፤ ማህበረሰቡን ከድንገተኛ የጤና አደጋዎች መከላከል፤ በሁለንተናዊ መልኩ የተለወጠ ወረዳን መፍጠር እና የጤናው ስርዓት የህዝቡን ፍላጎት እና ከጤና የሚጠበቀውን አገልግሎት በተገቢው መንገድ ምላሽ መስጠት ነው። ይህ ለውጥ ስለመምጣቱ አላማዎች የሚለኩበት መንገድም በሁለተኛው ትራንስፎርሜሽን እቅድ ዘመን የተለጠጠ እቅድ ነገርግን ደግሞ ሊደረሰባቸው የሚችሉ በሃገር እና በዓለም ዓቀፍ ደረጃ ጋር ያሉትን ግቦች በማናጠብ ለአብነት ያክል እንደ ዘላቂ የልማት ግቦች ከግምት እንዲገቡ ተደርጓል። ዋናው እቅድ ቁልፍ በሆኑ አስራ አራት የትኩረት አቅጣጫዎች የተመላከተ ሲሆን እነዚህም የስተራቴጂክ እቅዱ ዘመኑ ዋና ዋና ክፍሎች እና ስትራቴጂክ እርምጃዎች ናቸው።

ዕቅዱ የአገልግሎት ተደራሽነትን በማስፋት እና በሁሉም ደረጃዎች ጥራት ያለው እና ፍትሃዊ የሆነ አጠቃላይ የጤና አገልግሎቶችን እና አቅርቦት በማሻሻል እና ለማሳካት ታሳቢ ያደረገ ነው። በቅርቡ በተሻሻለው መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ፓኬጅ ላይ በመመርኮዝ የጤና አገልግሎቶችን እንዲስፋፉ የሚደረግ ሲሆን ለዚህም የተለያዩ አገልግሎቶች እና ከፍተኛ ተጽዕኖዎች/ለውጥ ሊፈጥሩ ሚችሉ ፕሮግራም እና ፕሮጀክቶች በየደረጃው በሚገኙ የጤና የእንክብካቤ መስጫ ላይ ተግባራዊ ይደረጋሉ። የስነ ተዋልዶ ጤና፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት የአፍላ ወጣቶች እና ወጣቶች ጤና ዋና ዋናዎች የተኩረት መስክ ሆነው ይቀጥላሉ። እንደ ኤች አይ ቪ፣ ተቢ እና ወባ ያሉ ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን የመከላከል እና የመቆጣጠር ስራ ተጠናክሮ የሚቀጥል ይሆናል። ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና የአእምሮ ጤና ችግሮች የህብረተሰብ ጤና ስጋት በመሆናቸው በዋናነት እነዚህን አገልግሎቶች ከዋና የጤና አጠባበቅ ስርዓት ጋር በማቀናጀት ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና የአእምሮ ጤና ችግሮችን በመከላከል እና በመቆጣጠር ላይ ልዩ ትኩረት ይሚሰጣቸው ናቸው። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አዲስ በተሻሻለው የጤና ኤክስቴንሽን ፍኖተ ካርታ ላይ በመመርኮዝ እንደገና የሚከለስ ሲሆን የጤና ኬላዎች አገልግሎት አስፋተው መስራት እንዲችሉ መልሶ የማድራጀት፣ አጠቃላይ መሰረታዊ የጤና አገልግሎት መስጠት የሚችሉ ጤና ኬላዎችን የማስፋት እና የግንባታ ስራ በመስራት ለህብረተሰብ ተደራሽ የጤና አገልግሎት ለመፍጠር ጥረት ይደረጋል።

ማህበረሰቡን ከድንገተኛ የጤና አደጋዎች ለመከላከል የድንገተኛ የማህበረሰብ ጤና አደጋዎች አመራር ስርዓት ላይ ትኩረት በማድረግ ጠንካራ የጤና ስርዓት ለመገንባት ትኩረት ይሰጣል። በስተራቴጂክ ዕቅድ ዘመኑም እንደ መድኃኒት፣ የመረጃ አያያዝ ስርዓት፣ የጤናው ዘርፍ የሰው ኃይል፣ የጤና መሰረተ ልማት፣ ዲጂታል ጤና አገልግሎት እና በጤና ዙሪያ የምርምር እና ፈጠራ በመሳሰሉ የጤና ኢንቬስትሜንት መስኮች ላይ ትኩረት ያደርጋል። በተመሳሳይ መልኩ በጤና ላይ ተጽእኖ ሊያስከትሉ የሚችሉ ማህበራዊ ችግሮችን ለመቋቋም የሚያስችል የዘርፈ ብዙ ምላሽ በሚያስፈልጋቸው ጉዳይ ላይ ከሌሎች ባለድርሻ አካላት ጋር በትብብር ለመስራት ትኩረት የሚሰጠው ተግባር ይሆናል። የግሉም ዘርፍ በጤናው ላይ ያለው ሚና ቀላል እንዳልሆነ ስለሚታወቅ በቀጣይ እንደ ዋና ስተራቴጂክ ተወስዶ ተሳትፎውን ማጠናከር ይጠበቃል።

ሀገራችን ኢትዮጵያ የመጀመሪያውን የእድገት እና ትራንስፎርሜሽን እቅድ ከ2008 እስከ 2012 ዓ.ም በነበረው ጊዜ ስትተገብር ቆይታለች በዚህ የትግብራ ወቅት የህዝቡን ጤና በማሻሻል፣ ተደራሽነት እና የአገልግሎት ተጠቃሚነት ላይ ጉልህ ስኬት ማስጠንቀቂያ ችላለች። በጤና የስኬት መለኪያዎች መሰረትም ለውጥ ስለመምጣቱ ማረጋገጥ የተቻለ ሲሆን የህመም ክስተት እና የሞት መጠን በመቀነስ ደረጃ በተለይም ደግሞ በዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች ዙሪያ እንደ ኤች.አይ.ቪ፣ ቲቢ እና ወባ በሽታ ላይ ከፍተኛ መሻሻል ማየት አስችሏል። በእናቶች እና ህጻናት ጤና ላይም ለውጥ በመታየቱ ምክንያት በሚሊዮን የሚቆጠሩ የእናቶች እና ህጻናት ህይወትን ከሞት መታደግ ተችሏል።

ምንም እንኳን በጤናው ላይ ለውጦች ቢታዩም በተላላፊ በሽታ ዙሪያ የሞት እና የህመም መጠን አሁንም ችግር ሆኖ ቀጥሏል። ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ስርጭት እና አደጋዎች እየጨመሩ በመምጣታቸው በጤናው ዘርፍ ላይ ጤና የሚፈጥሩ ሰስቱ ችግሮች እንዲሆኑ አድርጓቸዋል። በተለያዩ የመልክዓ ምድር፣ የማህበረሰብ ክፍል እና የማህበራዊ ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎች የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት እና የአገልግሎት ሽፋን ከፍተኛ የሆነ ልዩነትም ይታያል። የጤና አገልግሎት ጥራት አሁንም ሙሉ በሙሉ ያልተረጋገጠ መሆኑን መረዳት ይቻላል። በሌላ መልኩ የጤናው ስርዓት አዲስ በተከሰተው የኮቪድ 19 ወረርሽኝ አማካኝነት እየተፈተነ ይገኛል።

የሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ከ2013-2017 ዓ.ም ባለው ጊዜ ውስጥ የተያዘ የስትራቴጂክ እቅድ



ከዚህ ጋር ተያይዞ በስትራቴጂክ ዕቅዱ ትግበራ ወቅት አምስት ዋና ዋና ቅድሚያ የሚሰጣቸው የትኩረት መስኮች /ትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች/ ተለይተዋል። እነሱም የጤና አገልግሎቶችን ጥራት እና ፍትሃዊነት፣ የመረጃ አብዮት፣ የጤናው ዘርፍ የሰው ሀይል የስራ ተነሳሽነት፣ ብቃት እና ርህራሄ ባለሙያ መፍጠር፣ የጤና ፋይናንስ ስርዓት ማሻሻል እና የስራ አመራርን ማጠናከር የሚያጠቃልል ነው።

ቅድሚያ ከሚሰጠው የትኩረት መስክ መካከል ጥራት እና ፍትሃዊነት ያለው አገልግሎት አሰጣጥ ለህዝብ እንዲደርስ ከማድረግ አንጻር እና አገልግሎት ማሻሻል ዙሪያ ትኩረት ይሰጣል። በሃገር አቀፍ ደረጃ የጥራት እና የፍትሃዊነት ስትራቴጂ ተዘጋጅቶ ተግባራዊ ይደረጋል። ፍትሃዊነት እና ጥራት በሁሉም የጤና ፕሮግራሞቻችን ውስጥ በማካተት በመደበኛነት እየተለካ ማሻሻያ ይደረጋል። በሁለተኛው የጤናው ዘርፍ እቅድ የመረጃ አብዮት ቅድሚያ እንደተሰጠው የሚቀጥል ሲሆን ለዘርፉ በመረጃ ላይ ለተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ጥራት ያለው መረጃ ማሰባሰብ እና መጠቀም ቁልፍ ተግባራት ሲሆኑ መደበኛውን የጤና መረጃ አያያዝ ስርዓት ለማሻሻል ልዩ ትኩረት በመስጠት የመረጃ ጥራትና ጥቅም ላይ እንዲውል ለማስቻል የመረጃ ማመንጨት፣ ትንተና እና ለውሳኔ እንዲጠቅም ተደርጎ የማዘጋጀት ስርዓትን በማሻሻል ጥቅም ላይ እንዲውል ይደረጋል። በጤናው ዘርፍ ብቁና ርህራሄ የሆነ የጤና የሰው ኃይል መፍጠር እንደ ቁልፍ የትኩረት መስክ የተወሰደ ስለሆነ ጥራት ያለው እና ምላሽ ሰጪ የጤና አገልግሎት ለመፍጠር ከሚደረጉት ጥረቶች መካከል ዋነኛ ግብአት ሆኖ የሚያገለግል ከመሆኑ ጋር በተያያዘ በዚህ ላይ በትኩረት የሚሰራ ይሆናል። ህዝባችንን በገንዘብ ችግር ምክንያት በቂ የህክምና አገልግሎት እንዳያገኝ የሚያስችሉ ችግሮችን ለመፍታት እና ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን ለማግኘት የሚደረጉትን ጥረቶች ለማፋጠን ቅድሚያ ከሚሰጣቸው መስኮች አንዱ የጤና ፋይናንስ ሁኔታን ማሻሻል ስለሆነ የተለያዩ የጤና ፋይናንስ ማግኛ ዘዴዎችን ማለትም እንደ የጤና ኢንሹራንስ፣ የሃብት ማሰባሰብ እና የተለያዩ የአሰራር ዘዴዎችን በመተግበር ዘርፉ ዘላቂ የጤና ፋይናንስ አቅርቦት እንዲኖረው ይደረጋል። ሌላኛው የትኩረት መስክ በጤናው ዘርፍ ያለውን አመራር በማጠናከር ላይ ትኩረት የሚሰጥ ሲሆን በዋናነት በፖሊሲና በስትራቴጂክ ዙሪያ በጤናው ስርዓት ውስጥ ግልፅነትንና ተጠያቂነትን በመፍጠር እና በማጠናከር፣ የቅንጅት እና የዘርፍ ትብብር እንዲጠናከር በማድረግ እና አጠቃላይ የጤና ስርዓትን በማጠናከር ላይ በአጽንኦት ይሰራል።

ሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ የመጀመሪያውን ትራንስፎርሜሽን እቅድ ስኬቶች በማስቀጠል እና የገጠሙትን ችግሮች በመፍታት ላይ ታሳቢ ተደርጎ ይተገበራል። በእቅዱ ላይ እንደተመለከተው በሃገር አቀፍ ደረጃ ቀደም ሲል የተጀመሩትን ስኬቶች በማስቀጠል፣ የጤና ስርዓቱን የሚያደናቅፉ ተግዳሮቶችን በመቀልበስ እና የጤናውን ስርዓት በመለወጥ የህዝቡን የጤና ሁኔታ ለማሻሻል እንደሚቻል እምነት አለኝ።

በአጠቃላይ የእቅዱ ዓላማዎች ስኬት የሚወሰነው በጤና ባለሙያዎቻችን ቁርጠኝነት፣ ቀጣይነት ባለው የፖለቲካ ቁርጠኝነት፣ በሁሉም ባለድርሻ አካላት የተቀናጀ ጥረት ስኬታማ ሊሆን ይችላል። ከህብረተሰቡ፣ ከሲቪል ማህበራት፣ ከልማት አጋሮች፣ ለጋሾች፣ ከሳይንስ እና ምርምር ተቋማት (አካዳሚያዎች)፣ ከማህበራት እና ከሌሎች ባለድርሻ አካላት ጋር እየተደረገ የነበረው ትብብር የጤናውን ዘርፍ በመለወጥ እና በእቅዱ የተቀመጡትን ግቦች ለማሳካት የበኩላቸውን አስተዋጽኦ እንደሚቀጥሉ ተስፋ አደርጋለሁ። የሁለተኛውን የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ትግበራ ስኬታማ ለማድረግ ከሁላችሁ ጋር አብሮ ለመስራት በጉጉት እጠብቃለሁ።



ዶ/ር ሊያ ታደሰ
የጤና ሚኒስቴር



ድርግሞ

ይህ ሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ (ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ) ከ2013-2017 በጀት ዓመት መካከል ያለውን ጊዜ የሚሸፍን ነው። ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የአስር ዓመቱ የጤና ዘርፍ ዕቅድ የመጀመሪያ አካል ሆኖ ተሰናድቷል። ዕቅዱ በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ጥልቅ ሁኔታዊ ትንተና እና የአፈፃፀም ግምገማ ላይ በመመርኮዝ የተዘጋጀ ሲሆን ዓለም አቀፍ ስምምነቶችን ከግምት ውስጥ ያስገባ እና ከአጠቃላይ የማክሮ ኢኮኖሚ ልማት ማዕቀፍ ጋር የተጣጣመ ነው።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከ2008-2012 በጀት ዓመት ወቅት በአንዳንድ አካባቢዎች ህዝብን ከመኖሪያቸው ያፈናቀሉ ውስጣዊ ግጭቶች እና እንደ ኮቪድ-19 ዓለም አቀፍ ወረርሽኝ ያሉ ችግሮች ቢኖሩም ጉልህ ስኬቶች ተመዝግበዋል።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት የዕድሜ ጣሪያ አመላካች ላይ አበረታች መሻሻል ታይቷል። እንደዚሁም የእናቶች ሞትን በተመለከተ እ.ኤ.አ. በ2011 ከነበረበት 676/100,000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት በ2017 ወደ 401 በመቀነስ የሚታይ ውጤት ተገኝቷል። በተጨማሪም ዕድሜያቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ሕጻናት እና ከአንድ ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሞት ምጣኔ ከ1000 በሕይወት ከተወለዱ ሕጻናት እ.ኤ.አ በ2005 ከነበረበት 123 እና ከ77 በ2019 ወደ 59 እና 47 በቅደም ተከተል ቀንሷል። ሆኖም ባለፉት ዓመታት በጨቅላ ሕጻናት ሞት ላይ ጉልህ መቀነስ አልታየም (እ.ኤ.አ በ2019 የጨቅላ ህጻናት ሞት 33/1,000 በሕይወት ከተወለዱ ሕጻናት ሆኗል)።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት ወባ፣ ኤች.አይ.ቪ፣ ቲቢ እና በክትባት የምንከላከላቸው በሽታዎችን ጨምሮ በተለመዱ ተላላፊ በሽታዎች የሚከሰቱ ሕመም እና ሞት በከፍተኛ ሁኔታ ቀንሷል። ነገር ግን በተመሳሳይ ወቅት ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ስርጭት በከፍተኛ ሁኔታ ጨምሯል። ምንም እንኳን ትኩረት የሚሹ ሃራራማ በሽታዎች ጭና እየቀነሰ ቢመጣም በበሽታው የተጠቁ ሰዎች መጠን አሁንም ቀላል አይደለም።

ለበሽታ አጋላጭ ምክንያቶችን ስንመለከት በአንፃራዊነት ጥንቃቄ የጎደለው የወሲብ ባህሪ ላይ ከፍተኛ መሻሻል ታይቷል። ሆኖም ከውሃ፣ ከሃይጅንና ከአካባቢ ጤና አጠባበቅ፣ ከአመጋገብ ጋር የተያያዙ ምክንያቶች፣ ከአልኮል አጠቃቀም እና ከፍ ያለ የደም ውስጥ የግሉኮስ መጠን አደጋዎች ጋር የተያያዙ ችግሮች አነስተኛ መቀነስ አሳይተዋል። በተጨማሪም እ.ኤ.አ. በ2005 ከነበሩበት በ2019 የመቀንጨር ከ51 በመቶ ወደ 37 በመቶ፣ ከሚጠበቀው ክብደት በታች መሆን ከ33 በመቶ ወደ 21 በመቶ፣ እና የመቀጠሉ ከ12 በመቶ ወደ 7 በመቶ ቀንሷል።

የአንዳንድ የጤና አገልግሎቶች አጠቃቀም መጨመር የዋና ዋና የጤና ፕሮግራሞች አፈፃፀም መሻሻሉን ያሳያል። ለምሳሌ እ.ኤ.አ በ2019 የነበረው ያገቡ ሴቶች የወሊድ መቆጣጠሪያ ሽፋን 41 በመቶ ሲሆን በ2011 እና በ2016 ከነበረው 35 በመቶና 27 በመቶ ጋር ሲነጻጸር የተሻለ ቢሆንም በ2019 ያልተሟላ የቤተሰብ ዕቅድ ፍላጎት በጣም ከፍተኛ (22 በመቶ) ነበር። ምንም እንኳን አራት ወይም ከዚያ በላይ የቅድመ ወሊድ አገልግሎት ያገኙ ነፍሰ ጡር እናቶች ሽፋን 43 በመቶ ብቻ ቢሆንም የመጀመሪያ ቅድመ ወሊድ ክብካቤ ሽፋን እ.ኤ.አ በ2016 ከነበረበት 62 በመቶ በ2019 ወደ 74 በመቶ ተሻሻሏል። በተመሳሳይ ወቅት በባለሙያ የታገዘ የወሊድ አገልግሎት ከ28 በመቶ ወደ 50 በመቶ ከፍ ብሏል። መሰረታዊ ድንገተኛ፣ የወሊድ እና ጨቅላ ሕጻናት ክብካቤ ወካይ የህክምና መገልገያዎች መገኘት አማካይ ውጤት ለሆስፒታሎች 85 በመቶ በላይ፣ ለጤና ጣቢያዎች 74 በመቶ እና ለከፍተኛ ክሊኒኮች 55 በመቶ ማድረስ ተችሏል። ደህንነቱ የተጠበቀ የፅንሰ ማቋረጥ እና ድህረ ጽንሰ ማቋረጥ አገልግሎቶች ተደራሽነት ተስፋፍቷል። ከሀፃናት ጤና አንፃር እ.ኤ.አ በ2019 ሶስተኛውን የጸረ አምስት/ፔንታቫላንት ክትባት እና ሁሉንም ዓይነት ክትባቶች ያገኙ የሀፃናት ሽፋን በቅደም ተከተል 61 በመቶ እና 43 በመቶ ደርሷል።



ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን በመከላከል እና በመቆጣጠር ረገድ አመርቂ ለውጦች ተመዝግበዋል። ኢትዮጵያ ከሶስቱ ዓለም አቀፍ የቲቢ ማጥፋት ስትራቴጂ ዲላማዎች ውስጥ አንዱን ለማሳካት ጥረት እያደረገች ትገኛለች (አዲስ በቲቢ የመያዝ ምጣኔ እ.ኤ.አ ከ2015 ግምት በ21 በመቶ የቀነሰ ሲሆን ይህም ከ20 በመቶ ዲላማ አንጻር የተሻለ ነው)። የቲቢ ህሙማን ማሳወቅ ሽፋን እየተሻሻለ የመጣ ሲሆን የቲቢ ልዩታ መጠን እ.ኤ.አ. በ2019/20 71 በመቶ ነው። በተመሳሳይ ወቅት የቲቢ ሕክምና ስኬት እና የመዳን መጠን በቅደም ተከተል 95 በመቶ እና 80 በመቶ ደርሷል። ከሶስቱ 90ዎች የኤች.አይ.ቪ ዲላማዎች መካከል ሁለቱን ለማሳካት ተችሏል። ይህም ማለት ሻይረሱ በደማቸው እንደሚገኝ ካወቁት ውስጥ 90 በመቶ የሚሆኑት የጸረ ኤች.አይ.ቪ መድኃኒት የሚወስዱ ሲሆን 91 በመቶ ለሚሆኑት ደግሞ በደማቸው የሚገኘውን የሻይረስ መጠን መቀነስ ተችሏል። በተጨማሪም እ.ኤ.አ. በ2019/20 የጸረ ሻይረስ መድኃኒት መውሰድ ከሚገባቸው እናቶች ውስጥ 91 በመቶ የሚሆኑት ኤች.አይ.ቪ ሻይረስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመከላከል መድኃኒት ያገኙ ሲሆን አገልግሎቱም 84 በመቶ በሚሆኑ የመንግስት ተቋማት ይሰጥ ነበር። እ.ኤ.አ በ2015 እና በ2019 ባለው ጊዜ ለወባ ተጋላጭ ከሆኑ 100,000 ሰዎች መካከል በወባ ምክንያት የሚከሰት ሞት ከ3.6 ወደ 0.3 ቀንሷል። በወባ አዲስ የመያዝ ምጣኔ እ.ኤ.አ በ2015 ከነበረበት 5.2 በ2019/20 ከ1.6 ሚሊዮን በታች ቀንሷል።

ህብረተሰቡ መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን እንዲያገኝ የፋይናንስ ስጋት ከሌለን ለማሳደግ በርካታ ተግባራት ተከናውነዋል። እነዚህም ከፍተኛ ፋይዳ የሚያስገኙ የጤና አገልግሎቶችን በነፃ ማቅረብ፣ በሕዝብ ጤና ተቋማት ውስጥ ከ80 በመቶ በላይ የሚሆነውን የአገልግሎት ወጪ ድጎማ ማድረግ፣ ማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድን መተግበር እና ለድሃ ድሃ የጤና አገልግሎቶች እና የጤና መድን ክፍያ ሙሉ ድጎማ ማድረግ ናቸው። የተከለሰው የጤና እንክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂ የሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን ግብን ለማሳካት በሚያስችል መልኩ ተዘጋጅቷል።

ጤናን የሚወስኑ ማህበራዊ እና አካባቢያዊ ጉዳዮችን ምላሽ ለመስጠት ከቁልፍ የአገር ውስጥ እና ዓለም አቀፍ ዘርፎች እና ባለድርሻ አካላት ጋር ለአብነት በስርዓተ ምግብ እና የውኃ፣ ሃይድሮፖሎጂ የአካባቢ ጤና አጠባበቅ ፕሮግራሞች ላይ ትብብርን ለማጠናከር ጥረት ተደርጓል። የምግብ ዋስትና እና የተመጣጠነ ምግብ ሁኔታን ለማሻሻል ዘርፈ-ብዙ የትብብር ጥረቶች እና ተግባራት የተከናወነ ሲሆን የመንግስትን የበላይ አመራር ቁርጠኝነት ማለትም እ.ኤ.አ. በ2030 የህፃናትን ከተገቢ ክብደት በታች እንዳይሆን “የሰቆጣ” ቃል ኪዳን ትግብራን ጨምሮ ተከናውነዋል። የሃይድሮፖሎጂ እና የአካባቢ ጤናን ለማሻሻል ዋና ዋና ስትራቴጂክ እርምጃዎች ተተግብረዋል። ለምሳሌ፡ - የከተማ ሳኒቴሽን፣ ማህበረሰብ ትምህርት ቤት መር አጠቃላይ ሳኒቴሽን ሃይድሮፖሎጂ፣ የሳኒቴሽን ግብይት እና የአየር ንብረት ለውጥን የመቋቋም ችሎታ ያለው የጤና ስርዓት መገንባት ናቸው።

ሶስቱ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ አደረጃጀት - የመጀመሪያ፣ ሁለተኛ እና ሶስተኛ- የጤና አገልግሎት አሰጣጥ የጀርባ አጥንት ሆኖ ይቀጥላል። የመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ መሠረተ ልማት በከፍተኛ ሁኔታ በማስፋፋት ሽፋኑን እ.ኤ.አ. በ2019 ከ90 በመቶ በላይ ማድረስ ተችሏል። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ በሃገሪቱ የጤና አመልካቾች መሻሻል ላይ ከፍተኛ አስተዋፅኦ እያበረከተ ይገኛል። በሁለተኛው በሦስተኛው የአገልግሎት አሰጣጥ እርከኖች የተለያዩ ስትራቴጂክ እርምጃዎች ለውጦችን በመተግበር የቅድመ ሆስፒታል እና የሆስፒታል አገልግሎቶች ተጠናክሯል። በአጠቃላይ የተመላላሽ ህክምና ምጣኔ እ.ኤ.አ በ2000 እና በ2019 መካከል ከ0.27 ወደ 0.9 አድጓል።

መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ጥቅል በአገልግሎት አቅርቦት፣ ተደራሽነት፣ ተቀባይነት እንዲሁም በዋጋ ተመጣጣኝነት ላይ አፅንዖት ተሰጥቶ እ.ኤ.አ በ2019 ተከልሶ ጭቅቋል። የ1985 ዓ.ም የጤና ፖሊሲ ክለሳ በአሁኑ ወቅት እየተጠናቀቀ ነው። የዕቅዱን አፈፃፀም ለመገምገም መረጃን ለማመንጨት በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የክትትል እና ምዘና ማዕቀፍ ላይ በመመርኮዝ የጤና መረጃ ስርዓት ተጠናክሯል።

የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ተግባራዊ ለማድረግ የሕግ እና የቁጥጥር ማዕቀፍ ውጤታማ በሆነ የአመራር እና የመልካም አስተዳደር ሥርዓት ይበልጥ ተጠናክሯል። በተጨማሪም የባለድርሻ አካላት ተሳትፎ/አካታችነት እና አጋርነት ከጤናው ዘርፍ ጋር እንደ የጤና ሚኒስቴርና ጤና ቢሮዎች የጋራ ስቲሪንግ ኮሚቴ ስብሰባዎች፣ የጤና ሚ/ርና ኤጀንሲዎች የስራ አስፈፃሚ ኮሚቴ ስብሰባዎች፣ እና የጋራ የምክክር መድረክ እና የጋራ ዋና አስተባባሪ ኮሚቴ መደበኛ ስብሰባዎችን በማካሄድ እንዲጠናከር ተደርጓል።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ አራት የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች ተተግብረዋል። እነዚህ አጀንዳዎች በሁሉም ደረጃ በሚገኙ አመራሮች ቅድሚያ ተሰጥቷቸው በቅርብ ክትትል ተደርጎባቸዋል። የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎቹ ሃብትን ከማሰባሰብ፣ ከላይ የተገለጹትን ውጤቶች ለማሳካት በጤናው ዘርፍ የተደረጉ ጥረቶችን ከማቀናጀትና ከማቀላጠፍ አንጻር ስኬታማ ነበሩ።

ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከመጀመሪያው አተገባበር የተገኙትን ልምዶች ከግምት ውስጥ በማስገባት እና በተገኙ ስኬቶች ላይ ለመገንባት ያለው ነው። ከዚህ በተጨማሪ ዕቅዱ ከሃገሪቱ አጠቃላይ የማክሮ-ኢኮኖሚ የልማት ማዕቀፍ ጋር የተጣጣመ ሲሆን ከብሔራዊ ፕላንና ልማት ኮሚሽን ጋር በመመካከር እና የስትራቴጂክ ዕቅድ እና ማኔጅመንት አስተቃቀድ ዘዴን በመጠቀም የተዘጋጀ ነው። ዕቅዱ ዝግጅት ሂደት በጤናው ዘርፍ እየተመራ ሁሉን አቀፍ እና አሳታፊ በሆነ መልኩ ተዘጋጅቷል። በርካታ የዕቅድ ረቂቆች ተዘጋጅተው ለተለያዩ ባለድርሻ አካላት ማለትም የመንግስት ዘርፎችንና ኤጀንሲዎችን፣ የክልል ጤና ቢሮዎችን፣ አካዳሚያን፣ የሙያ ማህበራትን፣ የግል ዘርፍን፣ ሲቪል ሰርቪስ አደረጃጀቶችን እና የልማት አጋሮችን ጨምሮ በማጋራት አስተያየት ግብዓቶች በማሰባሰብ እንዲካተት ተደርጓል።

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አጠቃላይ ዓላማ የተፋጠነ ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን፣ ሰዎችን ከጤና ድንገተኛ አደጋዎች በመከላከል፣ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን እና የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነትን ዕውን በማድረግ የሕዝቡን የጤና ሁኔታ ማሻሻል ነው።



ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዓላማዎችን እና አፈፃፀሙን ለመለካት ዲላማዎችን አስቀምጧል። ዲላማዎቹ የተቀመጡት <ዋንሄልዝ> መሣሪያን በመጠቀም ሲሆን የአፈፃፀም መነሻ፣ ብሔራዊና ዓለም አቀፋዊ ደረጃዎችን እንዲሁም ይገኛሉ ተብለው የሚጠበቁ ሃብቶችን ከግምት በማስገባት ነው። ለምሳሌ፣ በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የእናቶች ሞት ምጣኔ ከ100,000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት፣ ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች እና የጨቅላ ሕፃናት ሞት ከ1000 በሕይወት ከተወለዱ ሕፃናት በቅደም ተከተል ወደ 277፣ 43 እና 21 እንዲቀንሱ የተለጠጠ ግብ ተቀምጧል። አገልግሎትን ከመጠቀም አንጻር የተወሰኑ ዲላማዎችን ማለትም በባለሙያ የታገዘ የወሊድ አገልግሎት ተጠቃሚነት ወደ 76 በመቶ፣ አራተኛውን የቅድመ ወሊድ ክትትል ሽፋን ወደ 81 በመቶ፣ የጸረ አምስት/ፔንታቫሊንት ሶስት ክትትል ሽፋን ወደ 90 በመቶ፣ የቲቢ ልዩታ መጠን ወደ 81 በመቶ፣ የጸረ ኤች.አይ.ቪ ቫይረስ መድኃኒት ሽፋን ወደ 90 በመቶ ለማድረስ ታቅዷል። የሁሉም ዝርዝር አመልካቾች ዲላማዎች በ“ዲላማዎች” ክፍል ቀርበዋል።

እነዚህን ዲላማዎች ለማሳካት 14 ስትራቴጂክ አቅጣጫዎች ተለይተው እያንዳንዳቸው ከመግለጫና ከስትራቴጂክ እርምጃዎች ጋር ተገልፀዋል።

- የተሟላ የጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሃዊ ተደራሽነትን ማሳደግ
- የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳዮች አገልግሎት ማሻሻል
- የማህበረሰቡን ተሳትፎ/አካታችነት እና ባለቤትነት ማሻሻል
- የመድኃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ
- የቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል
- የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል
- በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓት እና ፈጠራ ማሻሻል
- የጤና የፋይናንስ ስርዓት ማሻሻል
- አመራርና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል
- የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል
- የጤና ዲጂታል ቴክኖሎጂ ማሳደግ
- የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል
- ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎችና ስትራቴጂዎች መካተቱን ማረጋገጥ
- የግሉ ዘርፍ በጤና ዘርፍ ያለውን ተሳትፎ/አካታችነት ማሳደግ

በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አምስት ቅድሚያ የተሰጣቸው ጉዳዮች እንደ “ትራንስፎርሜሽን አጀንዳ” ተለይተዋል። የጤና ስርዓቱን ትራንስፎርም ለማድረግ እና ‘ጤና ለሁሉም’ን ለማሳካት በእነዚህ ቅድሚያ የተሰጣቸው ጉዳዮች ዙሪያ ቁልፍ ተግባራት ገቢራዊ ይሆናሉ። የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች፡

1. **ጥራት እና ፍትሃዊነት** - ከፍተኛ አፈፃፀም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃዶችን በመፍጠር፣ የህብረተሰቡ ንቁ ተሳትፎን በማሳደግ እና በሕክምና ክብካቤ ስኬቶች ቀጣይነት ያለው ማሻሻያ በማድረግ ፍትሃዊና ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ማረጋገጥን ይመለከታል።
2. **የመረጃ አብዮት** - ውሳኔ አሰጣጥን ሊያሻሽሉ የሚችሉ መረጃን የመሰብሰብ፣ የመተንተን፣ የማቅረብ፣ የመጠቀም እና የማሰራጨት ዘዴዎችን ተግባራት ላይ የላቀ ዕድገት ማምጣትን ይመለከታል።
3. **የተነቃቃቅ ብቁ እና ሩህሩህ የጤና የሰው ኃይል** - ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለመስጠት የተነቃቃቅ ብቁ እና ሩህሩህ የጤና የሰው ኃይል በበቂ ቁጥር እና የሙያ ስብጥር ፍትሃዊ ስርጭትን እና ተደራሽነትን ለማረጋገጥ ያለመ ነው።
4. **የጤና ፋይናንስ** - ውጤታማነት እና ተጠያቂነትን ለማሻሻል የመንግስት የፋይናንስ አስተዳደር እና የጤና የፋይናንስ ስርዓትን ለማጎልበት የታለመ ሲሆን ለጤና ዘላቂ የሃገር ውስጥ ሃብት ማሰባሰብን በአጀንዳነት ይተገብራል።
5. **አመራር** - በጤናው ስርዓት በሁሉም ደረጃዎች የአመራር እና የአስተዳደር ዘዴዎችን በማሳደግ በተናበቡና በተጣጣሙ ጥረቶች ሃገራዊ ስትራቴጂክ ግቦችን ለማሳካት ያለመ ሲሆን ይህም ዕቅዶች ወደ ውጤቶች እንዲተረጎሙ ምቹ ሁኔታን ይፈጥራል።

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አጠቃላይ የትግበራ ወጪ በዓለም የጤና ድርጅት ስድስት የጤና ስርዓት መሰረቶች ማዕቀፍ ላይ የተዘጋጀውን ዋና ሄልዝ ቱል በመጠቀም ተሰልቷል። በዚህም መሠረት ለአምስት ዓመታት በነበረው መላ ምት 21.88 ቢሊዮን ዶላር እና በከፍተኛ መላ ምት 27.55 ቢሊዮን ዶላር የሚያስፈልግ ሲሆን በተመሳሳይ ወቅት ለነበረው፣ ለመካከለኛ እና ለከፍተኛ መላ ምቶች ይገኛል ተብሎ የተገመተው የፋይናንስ ሃብት በቅደም ተከተል 18.7፣ 19.7 እና 21.9 ቢሊዮን ዶላር ነው።

ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ በሁሉም የጤና ሥርዓት ደረጃዎች የሚወርድ ሲሆን ወረዳን መሰረት ያደረገ የዕቅድ ዝግጅት ሂደትን በመጠቀም ወደ ዓመታዊ የሥራ ዕቅዶች ይተረጎማል። ስምምነት የተደረሰበትን የክትትል ማዕቀፍ በመጠቀም አተገባበሩ በተቀናጀ ሁኔታ በየጊዜው ክትትል ይደረግበታል።





ምዕራፍ ክንዳ

መግቢያ



ኢትዮጵያ ለሁለተኛ ጊዜ የተዘጋጀውን የዕድገትና ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ (ዕትዕ II) ከ2008-2012 በጀት ዓመት በበርካታ አዎንታዊ ውጤቶችና ስኬቶች በማስመዘገብ ፈጽሞላች። ይህ የትግበራ ወቅት በርካቶችን ከመኖሪያ በታችው ያፈናቀለ ግጭቶች የተከሰተበት በመሆኑ የጤና ስርዓቱ ላይ ተጨማሪ ጫና ፈጥሮ ነበር። እንዲሁም የኮቪድ-19 ዓለም አቀፍ ወረርሽኝ በሃገሪቱ የለውጥ እንቅስቃሴዎችና በአንጻራዊነት ጠንካራ የኢኮኖሚ ዕድገት ላይ ግልጽ ስጋት ሆኗል ይህም በመላው ሃገሪቱ ሰፊና ከባድ ተጽዕኖዎችን አሳድሯል። እነዚህ ሁሉ ተግዳሮቶች ቢኖሩባትም ሃገሪቷ የህዝቡን ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ዕድገት ትራንስፎርም ለማድረግ የሚደረገውን ጥረት ለማስቀጠል አስደናቂ አፈጻጸም ማስመዘገብ ችላለች።

የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የ2ኛው ዘመን የዕድገትና ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ (ዕ.ት.ዕ III) አካል እና በሃገሪቱ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤን በማጠናከር እ.ኤ.አ በ2035 ዓ.ም ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን ላይ ለመድረስ የተዘጋጀው ዕቅድ የመጀመሪያ ምዕራፍ ነው። የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ አፈጻጸም በዓመታዊ የአፈፃፀም ግምገማዎች እና በተለያዩ ዳሰሳዎች ማለትም መደበኛ የጤና መረጃ ሥርዓቱን ጨምሮ የዕቅድ ዘመኑ የግማሽ ዘመን ዳሰሳ፣ የዘርፍና የአጋሮች የጋራ ግምገማ ሪፖርት እና የተለያዩ የሥነ-ህዝብ እና የአገልግሎት ሰጪ ተቋማት ላይ ያተኮሩ ጥናቶችን በማካሄድ ጥልቅ ግምገማ ተካሂዷል።

የጥናቶችና የዳሰሳዎች ውጤት በጥቅሉ ሲታይ ሃገሪቷ ከላይ ተጠቀሱትን ተግዳሮቶች በመቋቋም የዕቅዱን ግቦች ማሳካት መቻሏን ያሳያሉ። እነዚህ ውጤቶች የተገኙት በዋናነት ትልቅ ፋይዳ የሚያስገኙ ተግባራት በተለይም እንደ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የመሳሰሉ ማህበረሰብን መሰረት ያደረጉ ፕሮግራሞች በመተግበራቸው ነው። አራቱን የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች ማለትም “የወረዳ ትራንስፎርሜሽን”፣ “የመረጃ አብዮት”፣ “ጥራትና ፍትሃዊነት” እና “ርህህዕ፣ ተገልጋይ አካባቢና ተንከባካቢ የጤና ባለሙያዎችን ማፍራት” በመተግበር የጤና ስርዓቱ ወሳኝ ማንቆዎችን ለመፍታት የሚችል አቅም ተፈጥሯል። በተጨማሪም ጤናን የሚወስኑ ማህበራዊ ጉዳዮችን ለመመለስ ዘርፍ የዘርፈ-ብዙ ትብብርን አስፈላጊነት በትጋት ሲሟገት/ሲያስተዋውቅ ነበር። ሆኖም የኮቪድ 19 ዓለም አቀፍ ወረርሽኝ መከሰት በዘርፉ ለማስመዘገብ ከታለመው ግብ ከመድረስ አንፃር ተጽዕኖ አሳድሯል።

ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የቀጣይ አምስት ዓመት ስትራቴጂክ ዕቅድ ሲሆን ከሃምሌ 2012 እስከ ሰኔ 2017 በጀት ዓመት (እ.ኤ.አ ሐምሌ 2020 – ሰኔ 2025) መካከል ያለውን ጊዜ ይሸፍናል። በዚህ የዕቅድ ዘመን የማይበገር፣ ዘላቂ፣ ጥራትና ፍትሃዊነት ላይ የተመሰረተ የጤና ስርዓት ለመገንባት በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የተገኙ ስኬቶችን መሰረት በማድረግና ውጤቶችን በማዳበር ይሰራል። በመሆኑም በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት የነበረው ተጨባጭ የትግበራ ሁኔታዎች ላይ ጥልቅ ትንተና በማካሄድና እንደ ግብዓት በመጠቀም ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ተዘጋጅቷል። እንዲሁም የሃገሪቱ የረጅም ጊዜ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ስትራቴጂና የትኩረት አቅጣጫዎች፣ ዓለም አቀፍ ሁኔታዎችና ሃገሪቱ ለዘላቂ የልማት ግቦች ማሳካት ያላት ቁርጠኝነት እና ወቅታዊና ተለዋዋጭ ጤናን የሚወስኑ ማህበራዊ ጉዳዮች በዕቅድ ዝግጅቱ ወቅት ታሳቢ ተደርገዋል።

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የዝግጅት ሂደት በግንባር ቀደምትነት በጤና ሚኒስቴርና በክልል ጤና ቢሮዎች የተመራና ንቁ ተሳትፎ የተደረገበት ነው። በመጀመሪያ ዘርፉ ከፕላንና ልማት ኮሚሽን ጋር በመመካከርና የረዥም ጊዜ ግቦችን የለየ ሲሆን ዕቅዱን ለማዘጋጀት የስትራቴጂክ ዕቅድና ማናጅመንት ዘዴን ተጠቅሟል። በዝግጅቱ ከግሉ ዘርፍ፣ ከአካዳሚያ፣ ከሙያ ማህበራት፣ ከሌሎች መንግስታዊ የዘርፍ መ/ቤቶች እና የልማት አጋሮች ጋር ተከታታይ ምክክሮች ተካሂደዋል። የምክክሮቹ መካሄድ የተዘጋጀው ዕቅድ በይዘቱ የተሟላ እንዲሆን እና የሁሉም ባለድርሻ አካላት ቁርጠኝነትና የጋራ ራዕይ እንዲኖር በማድረግ ወሳኝ ነበር። ከምክክር መድረኩ የተገኙ ግብረ-መልሶች በጥንቃቄ እንዲካተቱ ተደርጓል።

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዓላማና ስትራቴጂክ አቅጣጫዎች የተቀመጡት በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሁኔታዎች ዳሰሳ ትንተና ላይ በመመስረት ሲሆን የአፈጻጸም መነሻ እና ዲላማዎች በቅርብ በተካሄዱ የጥናት ግኝቶች እና ከፕሮግራም ክፍተቻ ባለሙያዎች ጋር በመመካከር ተቀመጡ ናቸው። የወጪ ትመናና ዲላማ ዋን ሄልዝ ቴል የሚባል ሶፍትዌርን በመጠቀም የተዘጋጀ ሲሆን ይህ መሰሪያ ዝቅተኛና መካከለኛ ገቢ ባላቸው ሃገሮች ለሚዘጋጁ ሃገራዊ ስትራቴጂክ የጤና ዕቅድ የጤና ፕሮግራሞችና ዲላማዎች ከሚፈለገው መዋዕለ ነዋይ ጋር ቁርኝት በመፍጠር እንዲዘጋጁ የሚያስችል ነው።

ሰነዱ በሰባት ምዕራፍ የተደራጀ ሲሆን በምዕራፍ አንድ መግቢያ፣ በምዕራፍ ሁለት ሃገራዊ ገጽታ፣ በምዕራፍ ሦስት የሁኔታዎች ትንተና፣ በምዕራፍ አራት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዓላማዎች፣ ግቦችን ስትራቴጂክ አቅጣጫዎች፣ በምዕራፍ አምስት የሃብት ትመናና የፋይናንስ ክፍተት ትንተና፣ በምዕራፍ ስድስት የዕቅድ አተገባበር ስልት እና በምዕራፍ ሰባት የክትትልና ግምገማ ዕቅድ ይይዛል።

ምዕራፍ ሁከት

ሃገራዊ ገደብ



መከኒካዊ ምድር

ኢትዮጵያ በሰሜን ምስራቅ አፍሪካ፣ በአፍሪካ ቀንድ ቀጠና የምትገኝ ሲሆን በምዕራብ አቅጣጫ ከሱዳንና ደቡብ ሱዳን፣ በሰሜንና በሰሜን ምስራቅ ከኤርትራና ከጄቡቲ፣ በምስራቅና በደቡብ ምስራቅ ከሶማሊያ እና በደቡብ ኬንያ ሃገሮች ጋር የምትዋሰን ሲሆን በምድር ወገብና በትሮፒክ የሃሩር መስመር መካከል ከ30° እስከ 150° ሰሜን ኬክሮስ እና ከ330° እስከ 480° ምስራቅ ኬንትሮስ ላይ ትገኛለች።

ሃገሪቱ 1.1 ሚሊዮን ስኬር ኪሎ ሜትር የቆዳ ስፋት ያላት ሲሆን ከዚህ ውስጥ 7,444 ስኬር ኪሎ ሜትር በውሃ የተያዘ ነው። ኢትዮጵያ የበለፀገ የተለያዩ የመልክዓ ምድርና የአየር ንብረት ያላት ሃገር ስትሆን ወጣ ገባነት ያላቸው ተራሮች፣ ሜዳማ አምባዎች፣ ጥልቅ ጎርጆችና የወንዝ ሸለቆዎችን የሚያካትት ነው።

ለዘመናት በተከሰተ የመሬት መሸርሸር፣ የእሳተ ገሞራ ፍንዳታ እና የመሬት መናወጥ ለመልክዓ ምድር መለያየት እንደ ምክንያት ይጠቀሳሉ። ከግማሽ በላይ የሚሆነው የሃገሪቱ መልክዓ ምድር ከባህር ጠለል በላይ ከ1,500 ሜትር ከፍታ በላይ የሚገኙ ሲሆን ከፍተኛው ከባህር ወለል በላይ 4,620 ሜትር የሆነ የራስ ዳሽን ተራራ እና ከባህር ወለል በታች 148 ሜትር ላይ የሚገኝ የዳናክል (ዳሎል) ዝቅተኛ ቦታዎች መገኛም ሃገር ናት።

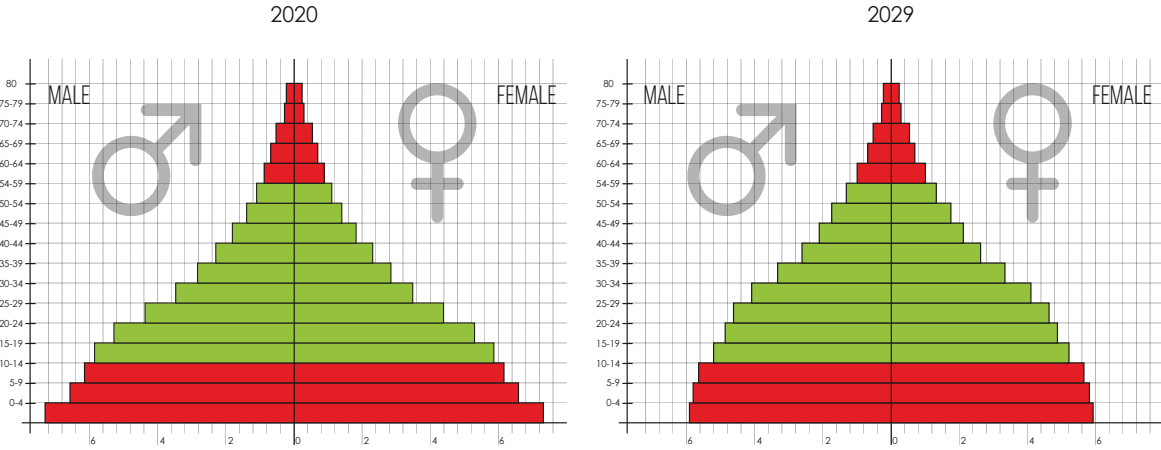
የሥነ - ህዝብ ሆኔታ

እ.ኤ.አ በ2020 ኢትዮጵያ ከ101 ሚሊዮን በላይ የሚገመት የህዝብ ቁጥር በመያዝ በአፍሪካ ከናይጄሪያ ቀጥሎ በ2ኛ ደረጃ እና በዓለም በ12ኛ ደረጃ ላይ የምትገኝ ሃገር ናት። ኢትዮጵያ የበርካታ ብሔር፣ ብሔረሰቦችና ህዝቦች መኖሪያ ሲሆን ከ80 በላይ የተለያዩ ቋንቋዎች ይነገሩባታል። ኢትዮጵያ በፈጣን የህዝብ ዕድገት (2.6%) የሚትታወቅና አብዛኛው የህብረተሰብ ክፍል ወጣት ሲሆን በገጠር እና በከተማ የጎላ ልዩነት ያለው ከፍተኛ የጥገኝነት ምጣኔ ይስተዋላል። ሃገሪቱ ከፍተኛ ጠቅላላ የመውለድ ምጣኔ ያላት ሲሆን የአንድ ሴት አማካይ የዕድሜ ዘመን የጠቅላላ የመውለድ ምጣኔ 4.6 (በከተማ 2.3 እና በገጠር 5.2) ነው። እ.ኤ.አ በ2016 የተመዘገበው ግምታዊ ጥቅል የውልደት ምጣኔ 32 ከ1000 በሀይወት ከሚወለዱ ህጻናት ያህል ነው። የአንድ ቤተሰብ አማካይ የቤተሰብ አባላት ብዛት 4.6 ነው። የ2007 የህዝብና ቤት ቆጠራን መሰረት አድርጎ የተሰለው የህዝብ ቁጥር ትንበያ እ.ኤ.አ. በ2024 የህዝብ ብዛቱ 109.5 ሚሊዮን እንደሚደርስና በ2030 ወደ 122.3 ሚሊዮን እንደሚያድግ ተገምቷል (ከታች ምስል 1ን ተመልከት)።

ከአጠቃላይ የህዝብ ብዛት ዕድሜያቸው ከ15 ዓመት በታች ያሉት 47 በመቶ ድርሻ ሲይዙ ዕድሜያቸው ከ15 እስከ 65 ዓመት የሚደርሱት 49 በመቶ እና ከ65 ዓመት በላይ ዕድሜ ያላቸው 4 በመቶ ድርሻ አላቸው።

የህዝብ ዕድገቱ ከፀታ ስብጥር አንፃር ሲታይ በወንድና በሴት መካከል ያለው ድርሻ ከሞላ ጎደል እኩል ነው። በመውለድ ዕድሜ ክልል የሚገኙ ሴቶች ድርሻ 23 በመቶ ነው። ከሃገሪቱ ህዝብ ወደ 80 በመቶ የሚሆነው በገጠር የሚኖር ሲሆን አብዛኛው ከእጅ ወደ አፍ በሆነ አነስተኛ የግብርና ስራ ላይ የተሰማራ ነው።

POPULATION BY AGE AND SEX (PERCENT)



ሰዕል 1. የኢትዮጵያ ህዝብ በዕድሜና ፆታ (በመቶኛ)

1. Central Statistics Agency, July 2013
2. Central Statistics Agency, July 2013)

የስነሕዝብ ክውፍ / የጾታና የዕድሜ ስብጥር /

የኢትዮጵያ ሕዝብ የዕድሜ መዋቅር ለስነሕዝብ የጾታና የዕድሜ ስብጥር ትልቅ አቅም አለው። ነገር ግን ይህንን የጾታና የዕድሜ ስብጥር ማዳበር የሚቻለው ሃገሪቷ በሰው ሃብት ልማት ላይ በሚኖራት የሰው ኃይል ኢንቨስትመንትን የማስፋትና ያለውን አለመመጣጠን ለመቅረፍ ባላት አቅም ነው። በጤና እና በትምህርት ተደራሽነት በከተሞችና በገጠር እንዲሁም በክልሎች መካከል ያለውን አለመመጣጠን ለመቀነስ በሚደረገው የተጠነከረ ጥረት ሃገሪቱ የሕዝብ የኑሮ ጥራት ለማሻሻል ከተፋጠነ የኢኮኖሚ ዕድገት ተጠቃሚ ልትሆን ትችላለች። ከስነሕዝብ የጾታና የዕድሜ ስብጥር የላቀ ጥቅም ለማግኘት በጤና፣ በትምህርት፣ በኢኮኖሚ ፖሊሲ እና በአስተዳደር ላይ የሚደረገው ስትራቴጂ ኢንቨስትመንት ወሳኝ ነው።

ማህበራዊና ኪኮኖሚያዊ ሁኔታ

ኢትዮጵያ ከድህነት ወደ ዘላቂና አስተማማኝ ዕድገት እና ብልጽግና ለመሻገር ፈጣን እና ሁሉን አቀፍ የልማት እንቅስቃሴዎች ጀምራለች። ሃገሪቱ እ.ኤ.አ ከ1991 ጀምሮ በርካታ የማክሮ ኢኮኖሚ ፖሊሲዎችን በገበያ ላይ የተመሠረተ እና ግብርና-መር ኢንዱስትሪያላይዜሽንን ጨምሮ እየተገባረች ትገኛለች። መንግስት ከግብርና ወደ ኢንዱስትሪ-መር ኢኮኖሚ የሚደረገውን ሽግግር የተሳካ ለማድረግ ጥረት እያደረገ ይገኛል።

በምዕተ-ዓመቱ የልማት ግብ ዘመን ሃገሪቱ በድህነት ቅነሳ፣ ሁሉን አቀፍ የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት ሽፋን በማሳካት፣ በመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት የስርዓተ-ጾታ ልዩነቶችን በማጥበብ፣ የህፃናትና የጨቅላ ህጻናትን ሞት በመቀነስ እንዲሁም ወባ፣ ቲቢና ኤች.አይ.ቪ በመከላከል እና በመቆጣጠር ረገድ ባደረገችው ጥረት አበረታች ውጤቶች ተመዝግበዋል።

ኢትዮጵያ ዝቅተኛ ገቢ ካላቸው ሃገሮች ተርታ የምትገኝ ሲሆን ዓመታዊ የነፍስ ወከፍ ገቢ እ.ኤ.አ በ2010 ከሚገኝበት 340 የአሜሪካ ዶላር እ.ኤ.አ በ2018 ወደ 772 የአሜሪካ ዶላር አድጓል። ሃገሪቱ ፈጣን የኢኮኖሚ ዕድገት በማስመዝገብ ላይ ከሚገኙ የአፍሪካ ሃገሮች አንዷ ስትሆን አማካይ ዓመታዊ ዕድገቷም እ.ኤ.አ በ2004 እና 2014 መካከል ባለው ጊዜ 10 በመቶ ነበር። ለዚህ የኢኮኖሚ ዕድገት ከፍተኛ አስተዋጽኦ ካበረከቱት መካከል ግብርና፣ ኢንዱስትሪ እና የአገልግሎት ዘርፎች ይጠቀሳሉ። በኢትዮጵያ የድህነት ደረጃ ዳሰሳ ሪፖርት መሰረት በቤተሰብ የድህነት ቅነሳ ረገድ ሃገሪቱ አበረታች ውጤት ያስመዘገበች ሲሆን እ.ኤ.አ ከ2011-2016 ባለው ጊዜ ብቻ የቤተሰብ የድህነት መጠን በ20 በመቶ መቀነስ ተችሏል (ምንጭ፡ World Bank, 2019)። ነገር ግን የኢኮኖሚ ዕድገት እንደተገለጸው ቢሆንም ሃገሪቷ አሁንም ከዓለማችን ድሃ ሃገሮች ተርታ አልወጣችም።

በኢትዮጵያ የኢኮኖሚ ማሻሻያ ከተቀመጡ የሪፎርም ሥራዎች አንዱ ሴቶችን በኢኮኖሚ የማብቃት ተግባር አንዱ ነው። የኢትዮጵያ ህገ መንግስት ለእኩል ተጠቃሚነት መርሆች ዕውቅና በመስጠት ሴቶች ለኢኮኖሚያዊ ዕድሎች፣ ለቅጥር እና ሃብት የማፍራት (የንብረት ባለቤትነት) የኢኮኖሚ ተደራሽነት እንዲኖራቸው ይደነግጋል። በማዕከላዊ ስታቲስቲክስ ሪፖርት መሰረት ሃገራዊ የገቢ አለመመጣጠን መጠን (የገቢ እኩልነት ቅንጅት) ከፊሽንት) እ.ኤ.አ በ2010/11 ከሚገኝበት 0.298 በ2015/16 ወደ 0.328 መሻሻል አሳይቷል።

እ.ኤ.አ. ከ2000 እስከ 2017 ባለው ጊዜ የሰው ሃብት ልማት ኢንዱክስ ከ0.283 ወደ 0.463 በማስመዝገብ የ63.5 በመቶ ዕድገት ብታሳይም ከሚጠበቀው የ0.504 አማካይ በታች ነው። እ.ኤ.አ የ2019 የዓለም ባንክ ሪፖርት የሰው ሃይል ካፒታል ኢንዱክስ 0.38 ሲሆን ይህም ሃገሪቱን ከ157 የዓለም ሃገራት መካከል 135ኛ ደረጃ ላይ ያስቀምጣታል።

በመንገድ መሠረተ ልማት ግንባታ ረገድ እ.ኤ.አ በ1990 ከነበረው የመንገድ ሽፋን 6 እጥፍ በማሳደግ ጠቅላላ የመንገድ ርዝመት 105,000 ኪሎ ሜትር ማድረስ ተችሏል። ከሁሉ አቀፍ የገጠር መንገድ ተደራሽነት ፕሮግራም አንፃርም ወደ 10,765 የገጠር ቀበሌዎችን ማገናኘት በመቻሉ በሚሊዮኖች የሚቆጠሩ እናቶችና ህፃናት ለጤና አገልግሎት የተሻለ ተደራሽነት እንዲኖራቸው ማድረግ ተችሏል። ዘመናዊ የተግባብ አገልግሎት የመጠቀም ሁኔታ እጅግ በጣም እያደገ በመምጣቱ እና 32 ሚሊዮን የሚደርሱ ዜጎች የሞባይል ስልክ ተጠቃሚ መሆናቸው ለዲጂታል ጤና ዕድገት ዕድሎችን ፈጥሯል።

የሰብክዋ ፎካላት ከና ተፅዕኖ

ኢትዮጵያ ለተፈጥሯዊ እና ሰው ሰራሽ አደጋዎች ተጋላጭ ናት። ሃገሪቱ ለተደጋጋሚ የአደጋዎች አዙሪት መጋለጧ በቤተሰብ፣ በመሰረተ-ልማት እና በጤና ስርዓት ብግርነት አቅም ላይ ተጽዕኖ አሳድሯል። የኩፍኝ፣ የቢጫ ወባ፣ ኮሌራ እና ሌሎችም ወረርሽኞች በመደበኛነት መከሰት ለጤናው ስርዓት ተግዳሮት ፈጥረዋል። የኮቪድ-19 ወረርሽኝ መከሰት የጤና ስርዓትን ብግርነት ይበልጥ ፈትሷል።

እ.ኤ.አ. በ2020 ወደ 8.4 ሚሊዮን የሚገመት ህዝብ የሰብካዊ ድጋፍ እንደሚፈልጉ መረጃዎች ያመለክታሉ። ከነዚህም ሴቶችና ህፃናት ይበልጥ ተገኝተዋል። በጤና ዘርፍ በተለይ ወደ 5.9 ሚሊዮን የሚጠጉ ሰዎች ሰብካዊ ድጋፍ የሚገኙ ሲሆን ከዚህም 1.2 ሚሊዮን ሴቶች እና ልጃገረዶች የቤተሰብ ዕቅድና የእናቶች ጤና አገልግሎቶች የሚፈልጉ ናቸው። ከሃገር ውስጥ ተፈናቃዮች መካከል ቀድሞ ላለባቸውና አዲስ ለሚገጥሟቸው በሽታዎች፣ አካላዊና ስነልቦናዊ ጉዳዮች እና ለፆታዊ ሥርዓተ ፆታ ተኮር ጥቃቶች ማገገሚያ ለጤና አገልግሎት ያላቸው ያልተሟላ ፍላጎት ከፍተኛ ነው። የውስጥ መፈናቀል የጤና ባለሙያ እጥረትን በማስከተል፣ የመድኃኒት እና ሌሎች መሰረታዊ ግብዓቶች እንዲያልቁ በማድረግ በአከባቢው ባለው የጤና ስርዓት ላይ ተጨማሪ ጫና ይፈጥራል።

3 The World Bank, 2019
4 UNOCHA, 2020

የጤናው ዘርፍ ከሃገሪቱ ነባራዊ ሁኔታ ከኳያ

የህዝብ ጤና ለልማት መንስዔም ውጤትም ነው። ጤናማ ህዝብ ለኢኮኖሚ ዕድገት ሞተር ነው። በጤና ላይ ሃብት ማፍሰስ ድህነትን ለመቀነስ ያስችላል። ሰፊ ባለ የኢኮኖሚ ዕድገት ዑደት ውስጥም የአመቻቸነት ሚና ይጫወታል። ከውጤት አንፃር ደግሞ ጠንካራ ኢኮኖሚ አቅም ያላቸው ሃገሮች የህዝባቸውን ጤና ለመጠበቅ የተሻለ ሃብት ይመድባሉ። ይህም ሃገራት ለጤና ዘርፍ የሃብት ምደባ ባላቸው ፖሊሲና ስትራቴጂ የሚወሰን ይሆናል።

የኢትዮጵያ የጤና ዘርፍ እንደ ሌላው ዘርፍ ሁሉ በሃገር የኢኮኖሚ ዕድገት ውስጥ የራሱን ሚና በመጫወት ላይ ይገኛል። ሃገሪቱ ወደ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ልማት በሚታደርገው ጉዞ ፍትሃዊ የሰው ልማት ዕውን የሚሆነው በህብረተሰብ ጤና ደህንነት ሁኔታ ስለሆነ የጤና ዘርፍ በጣም ወሳኝ ነው። በጤናው ዘርፍ ሃብት ማፍሰስ በአሁኑ ባለውና በቀጣይ ትውልድ ላይ ኢንቨስት እንደማይረግና ዘላቂ የልማት ግቦች ማሳካት ማለት ነው። ጤና የአካታቸችት ዕድገት መለኪያ ሲሆን በተመጣጣኝ የኢኮኖሚያዊ ልማት ይረጋገጣል። ያለበለዚያ ያለፍትህአዊ ማህበራዊ ልማት የኢኮኖሚ ዕድገት ዘላቂ ላይሆን ይችላል። ስለዚህ የጤናው ዘርፍ ወደ ልማት የሚያመራ እና የማህበራዊ ፍትህ እና የኢኮኖሚ ልማት የሚረጋግጥበት ዘዴ ነው።

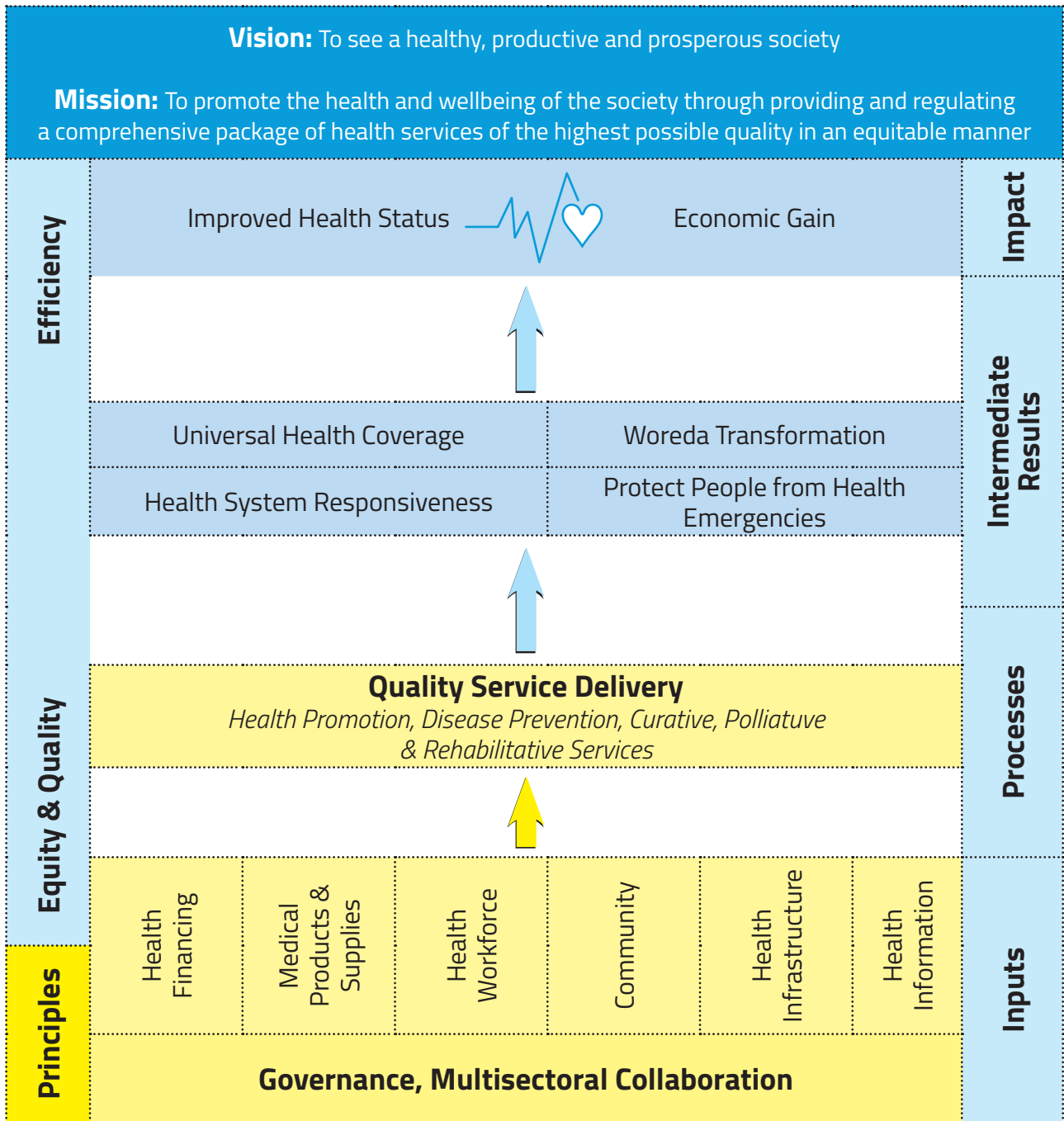


ምዕራፍ ሶስት

የመጀመሪያው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ከፈጻሚዎ - የሆኔታ ትንተና



ይህ ክፍል የጤና ዘርፍ ዓላማና ግቦች ለማሳካት የተደረገውን ጥረት የሚያሳይ አጠቃላይ ዕይታ የሚሠጥ ነው። በተጨማሪም ከመጀመሪያ ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ የተገኙ ልምዶችን ጥንካሬዎች፣ ድክመቶች፣ መልካም አጋጣሚዎች እና ስጋቶችን እና የባለድርሻ አካላት ትንተናዎች ጨምሮ የያዘ ነው። የኢትዮጵያ የጤና ስርዓት ማዕቀፍ (ስዕል 2) ከዓለም ጤና ድርጅት የአፍሪካ ቀጠና ማዕቀፍ የተወሰደ ሲሆን የሁኔታ ዳሰሳ ትንታኔውን ለማከናወን ጥቅም ላይ ውሏል።



ስዕል 2፡ የኢትዮጵያ የጤና ስርዓት ማዕቀፍ (ከዓለም ጤና ድርጅት የአፍሪካ ቀጠና ማዕቀፍ የተወሰደ)

በጠቅላላው የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ በተወሰኑ መስኮች ላይ ስኬታማ ነበር። ይህም የጤና ስርዓት ማዕቀፍ የአፈጻጸም ክፍሎች በክትትልና ግምገማ ማዕቀፍ ስር በተቀመጡ መለኪያዎች የሚለካ ሲሆን በአጠቃላይ አፈጻጸሙ ያልተሟላ ነበር። ሠንጠረዥ 1፡ የአፈጻጸም መነሻ፣ ዲላማዎች እና የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የቁልፍ አፈጻጸም መለኪያዎች ስኬት ያሳያል። ዝርዝሩ ከታች በተከታታይ በተቀመጡ ክፍሎች ቀርቧል።

ሰንጠረዥ 1፡ የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የቀልፍ አመለካኞች አፈጻጸም ማጠቃለያ

ክፍል	አመለካኞች	2007 በጀት ዓመት መነሻ አፈጻጸም	የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዒላማ	አፈጻጸም
የጤና ሁኔታ	በህይወት የመኖር ዕድሜ ጣሪያ (በዓመት)	64	69	65.5
	የእናቶች ሞት ምጣኔ	420	199	401
	ዕድሜያቸው ከ5ዓመት በታች ያሉ ህጻናት ሞት ምጣኔ (ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት)	64	30	59
	ዕድሜያቸው ከ1 ዓመት በታች ያሉ ህጻናት ሞት ምጣኔ (ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት)	44	20	47
	የጨቅላ ህጻናት ሞት ምጣኔ (ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት)	28	10	33
	ዕድሜያቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት የመቀንጨር ምጣኔ	40	26	37
	ዕድሜያቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት የመቀጨጨ ምጣኔ	9	4.9	7
	በኤች አይ ቪ አዲስ የመያዝ ምጣኔ (ከ1,000 ሰዎች) HIV	0.03	0.25	0.16
	በቲቢ አዲስ የመያዝ ምጣኔ (ከ100,000 ሰዎች)	224	156	151
	የቲቢ ሞት ምጣኔ (ከ100,000 ሰዎች)	32	17	22
	የወባ ሞት ምጣኔ (ከ100,000 ሰዎች)		0.6	0.32
ዋና ዋና የጤና ፕሮግራሞች አፈጻጸም	የቤተሰብ ዕቅድ ተጠቃሚነት ምጣኔ (CPR)	42	55%	41%
	ለቤተሰብ ዕቅድ ያልተሟላ ፍላጎት	24	10%	22%
	አራተኛው የቅድመ ወሊድ ክብካቤ ሽፋን		95%	43%
	በባለሙያ የተሰጠ የወሊድ አገልግሎት ሽፋን		90%	50%
	የድህረ ወሊድ ክብካቤ ሽፋን		95%	34%
	ሞተው የተወለዱ ህጻናት h rate (ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት)	18	10	15
	በቀዶ ህክምና የተሰጠ የማዋለድ አገልግሎት ሽፋን	2.2	8	4
	ኤችአይቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የተሰጠ ህክምና	59%	95%	91%
	የሶስተኛ ዙር ፔንታቫላንት ክትባት ሽፋን		98%	61%
	ለስድስት ወር ጡት ብቻ ያጠቡ ሽፋን		72%	59%
	የጸረ ኤችአይቪ ህክምና ሽፋን (15 ዓመትና በላይ)	82%	90%	75.8%
	የቲቢ ልዩታ ሽፋን	61%	87%	69%
	የቲቢ መድኃኒት ሙሉ ለሙሉ ያጠናቀቁ ሽፋን	92%	95%	95%
	የማህጸን በር ካንሰር ልዩታ ያገኙ ሴቶች ሽፋን	0.6%	20%	5%
	ደህንነቱ የተጠበቀ የውሃ ምንጭ ያላቸው ቤተሰቦች ሽፋን		35%	28%
	የተመላላሽ ህክምና ምጣኔ	0.48	2	0.9
	አማካይ የቆይታ ጊዜ	4.3	5 days	4.5 days
የጤና ደህንነት	ድንገተኛ የጤና ስጋት አስተዳደር			
	የመልሶ ማገገም አገልግሎት ያገኙ በድንገተኛ አደጋ የተጎዱ ማህበረሰብ ክፍሎች	36%	95%	84%
	በቁጥጥር ስር የዋሉ ወረርሽኞች ሽፋን	NA	85%	80%
የጤና ስርዓት ኢንቨስትመንቶች	የጤና ሰራተኞች ለ1,000 ህዝብ ጥመርታ	0.84	1.6	1.74
	የማህበረሰብ ጤና መድን ተገቢና ወረዳዎች ሽፋን	15%	80%	70%
	ከጠቅላላ የጤና ወጪ ከኪስ የሚወጣ ወጪ ድርሻ	33.7%	15%	31%
	መሰረታዊ የድንገተኛ የእናቶች፣ የማህጸንና ጽንሰ እና የህጻናት ጤና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ኬሌዎች ሽፋን	56%	100%	74%
	የተሟላ የድንገተኛ የእናቶች፣ የማህጸንና ጽንሰ እና የህጻናት ጤና አገልግሎት የሚሰጡ ሆስፒታሎች ሽፋን	83%	100%	85%
	የመሰረታዊ መድኃኒቶች አቅርቦት በመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ መስጫ ማዕከላት	90%	100%	48%
የረገገ ምላሳ ስጦታ	72%	90%	89%	



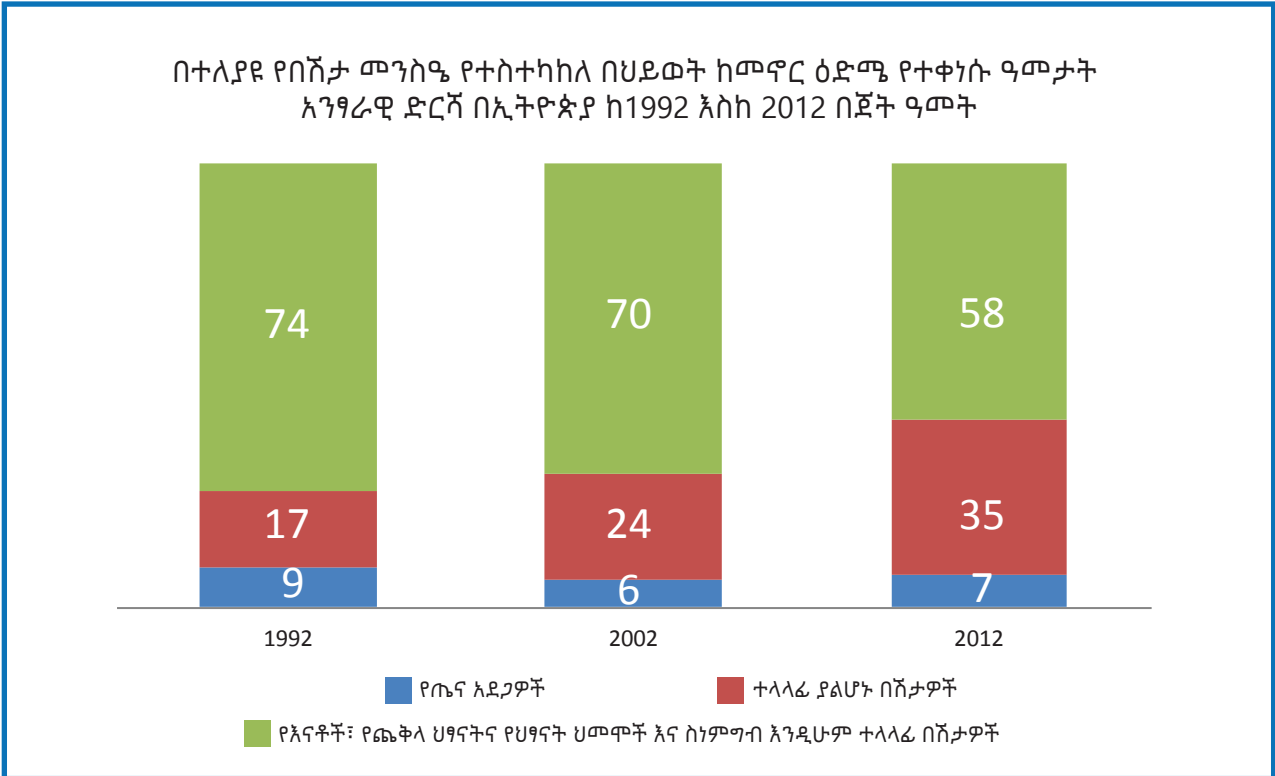
3.1. የጤና ሁኔታ እና የኢኮኖሚ ጠቀሜታ

3.1.1. የጤናማ ኑሮ ሁኔታ

በህይወት የመኖር ምጣኔ እ.ኤ.አ ከነበረበት ከ58 ዓመት በ2017 ወደ 65.5 ዓመት ያደገ ሲሆን ዓመታዊ ዕድገቱ እ.ኤ.አ በ2007 1.98 በመቶ እስከ በ2016 0.7 ነበር። ምንም እንኳን በህይወት የመኖር ጣሪያ እየተሻሻለ ቢመጣም ያለ-ጊዜ መሞት እና ጥራቱ የተጓደለ ኑሮ አሁንም በኢትዮጵያ ዋነኛ የጤናና የልማት ችግሮች ናቸው። የኢትዮጵያ ጤናው የተስተካከለ አማካይ በህይወት የመኖር ዕድሜ ጣሪያ (57.5 ዓመት) ዝቅተኛ ገቢ ካላቸው ሃገሮች (54.9 ዓመት) አንፃር ሲታይ ከፍተኛ ቢሆንም ከዓለም አቀፍ አማካይ (63.3 ዓመት) እና ዝቅተኛ መካከለኛ ገቢ ካላቸው ሃገራት (59 ዓመት) አማካይ አንፃር ዝቅተኛ ነው። በተጨማሪም ያለ-ጊዜ መሞት እና ጥራቱ የተጓደለ ኑሮ ዋነኛ የጤና ዘርፍ ችግሮች ሆነው ቀጥለዋል።

3.1.2. ዋና ዋና የህመምና ሞት መንስኤዎች

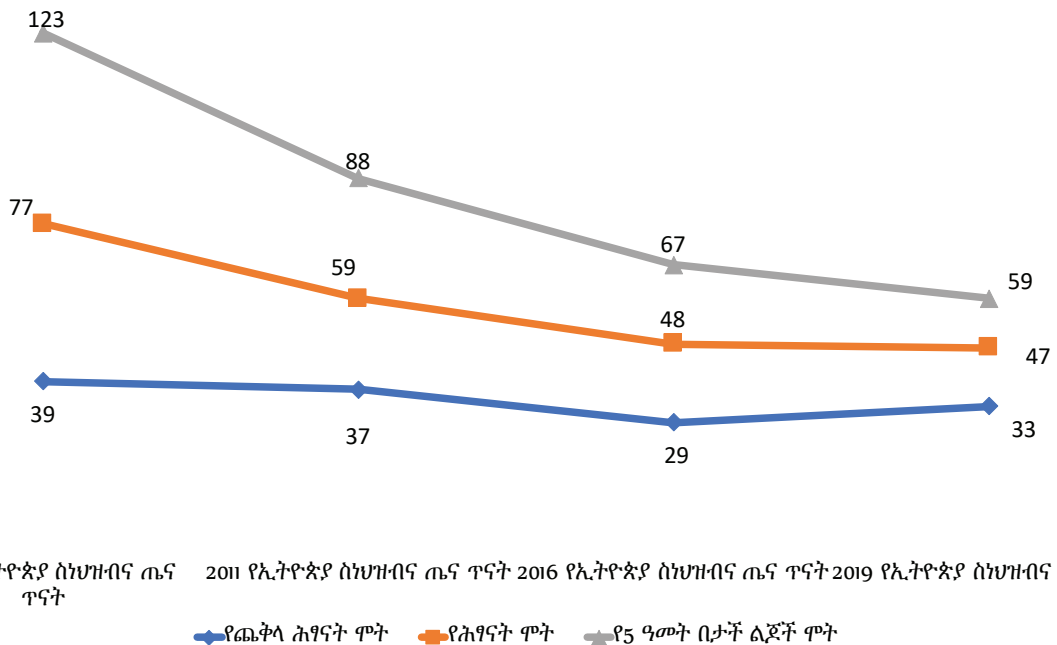
በአሁኑ ወቅት ሃገራችን የሶስትዮሽ የጤና ጫናን እያስተናገደች ትገኛለች (ተላላፊ በሽታዎች፣ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች፣ የአዕምሮ ህመም እና የአካል ጉዳቶች) ሲሆኑ እነዚህ ችግሮች ሁሉንም የሚሰራጩ ክፍል የሚጎዱ ሲሆን በተለይም ህጻናትና በመውለድ የዕድሜ ክልል ባሉ ሴቶች ላይ የጎላ ጫና አለው። እ.ኤ.አ በ2019 58 በመቶ የሚሆነው DALYS የሚከሰተው በእናቶችና ጫቅላ ህጻናት ሁኔታ፣ በተላላፊ በሽታዎችና የስርዓተ ምግብ ችግር ነው። ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ድርሻ ከ17 በመቶ ወደ 35 በመቶ አድጓል።



ሰዕል 3፡ የተለያዩ በሽታዎች ለDALYs lost ያለቸው አንጻራዊ ድርሻ፣ እ.ኤ.አ ከ1999-2019

ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት ሃገራችን የሴቶችና ህጻናት ሁኔታ ላይ የሚታይ ውጤት አስመዝግባለች። እ.ኤ.አ በ1990 እና በ2015 መካከል ባለው ጊዜ ውስጥ የህጻናት ሞት ሁለት ሶስተኛ እጅ ቀንሷል። ከአምስት ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሞት ምጣኔ እ.ኤ.አ በ2005 ከነበረበት 123 ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ሕፃናት በ2019 ወደ 59 ቀንሷል። በተመሳሳይ ዕድሜያቸው ከአንድ ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሞት ምጣኔ ከነበረበት 77 ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት በ2019 ወደ 47 ዝቅ ብሏል። የእናቶችና ጫቅላ ህጻናት ሞት ምጣኔ አሁንም ከፍተኛ ቢሆንም የእናቶች ሞት ምጣኔ እ.ኤ.አ በ2000 ከነበረበት 871 ከ100,000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት በ2017 ወደ 401 ቀንሷል። በተመሳሳይ የጫቅላ ህጻናት ሞት ምጣኔ እ.ኤ.አ በ2000 ከነበረው 39 ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት በ2019 ወደ 33 ቀንሷል።

የልጅነት ዕድሜ ሞት መጠን ሁኔታ እ.ኤ.አ 2005 እስከ 2019



ሰዕል 4፡ የሀገሪቱ ሞት መጠን ሁኔታ እ.ኤ.አ 2005 እስከ 2019

ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅትን ጨምሮ በዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች ማለትም ኤች አይ ቪ፣ መድታኒት ያልተለመደ ቲቢ እና በክትባት መከላከል በምንችላቸው በሽታዎች ለምሳሌ ኩፍኝ ምክንያት የሚከሰት ህመምና ሞት ቀንሷል። ማነጻጻሪያ መረጃ ባለመገኘቱ ምክንያት ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች ምክንያት የሚከሰት የሞት ምጣኔን ለመለካት አልተቻልም። ሆኖም እ.ኤ.አ የ2019 የዓለም አቀፍ የበሽታ ጫና ሪፖርት እንደሚያሳየው ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች ምክንያት የሚከሰት ሞት የመጨመር አዝማሚያ አሳይቷል።

የአካል ጉዳዮች፣ አደጋዎችና የአዕምሮ ህመም እየጨመሩ የመጡ አሳሳቢ የጤና ችግሮች ሆነዋል። እ.ኤ.አ በ2016 የተሰራው የስነ-ሕዝብና የጤና ጥናት እንደሚላከተው ከጥናቱ 12 ወራት በፊት 3 በመቶ የሚሆኑ ቤተሰቦች ቢያንስ አንድ የቤተሰብ አባል የአካል ጉዳት ወይም የሞት አደጋ እንደደረሰበት ሪፖርት አድርገዋል። እ.ኤ.አ በ2016 በዓለም የጤና ድርጅት ግምት መሠረት ከ100,000 ሰዎች መካከል 27ቱ የሞቱት በመንገድ ትራፊክ አደጋዎች ምክንያት ነው። ትኩረት በሚሹ የቆላ በሽታዎች የሚያዙ ሰዎች ቁጥር እየቀነሰ ቢሆንም በበሽታው የሚጎዱ የህብረተሰብ ክፍሎች ቁጥር ቀላል የሚባል አይደለም። እ.ኤ.አ በ2017 የተሰራው ዓለም አቀፍ የበሽታዎች ጫና ሪፖርት እንደሚያሳየው በየዓመቱ ትኩረት በሚሹ የቆላ በሽታዎች ምክንያት 547,599 የሚሆኑ **DALYs lost** ይከሰታል። ይህም በሌሎች በሽታዎች ምክንያት ከሚከሰተው 1.4 በመቶ የሚሆነውን ድርሻ ይይዛል። በተጨማሪም እ.ኤ.አ በ2017 ትኩረት በሚሹ የቆላ በሽታዎች ምክንያት ከ100,000 ህዝብ መካከል 3 ሰዎች የሚሞቱ ሲሆን ይህም በተመሳሳይ ዓመት በሃገሪቱ ከተከሰተው አጠቃላይ ሞት 0.6 በመቶ የሚሆነውን ይሸፍናል።

3.1.3. የኢኮኖሚ ጠቀሜታ

የህዝቡን የጤና ውጤት ለማሻሻል የኢትዮጵያ መንግስት ከፍተኛ መዋዕለ ነዋይ ጤናው ዘርፍ ላይ ቢያውልም የጤና አገልግሎት ተደራሽነትንና ጥራትን ለማሻሻል ተጨማሪ መዋዕለ ነዋይ ያስፈልጋል። ይህ ኢንቨስትመንት በምላሹ የሚሊዮኖች ኢትዮጵያውንን ጤና አሻሽሏል። በተመሳሳይም የሃገሪቱ ማክሮ ኢኮኖሚ በፍጥነት እያደገ ሲሆን ዓመታዊ የነፍስ ወከፍ ዕድገት መጠኑ ከ8 በመቶ በላይ በመሆን ብዙዎችን ከድህነት አውጥቷል። ማህበረሰቡ ጤነኛ ሲሆን የትምህርት ተሳትፎው በከፍተኛ ሁኔታ ይጨምራል። የተሻሻለ ጤና የሰራተኞችን አቅም የሚጨምር እንደመሆኑ፣ የመቅረትን መጠንና የሰራተኞችን ፍልሰት እንደመቀነሱ እንደ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስና ወባ ያሉ ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች ቁጥጥር ምርታማነትን ማሳደግ ችሏል። በተመሳሳይ ወቅት በህይወት የመኖር ዕድሜ ጣሪያ በማደጉ ከፍተኛ ገቢ እንዲኖራቸውና ሰዎች ለጡረታቸው በርካታ ገንዘብ እንዲቆጥቡ አድርጓል - ኢኮኖሚን በማሻሻል ለኢንቨስትመንት የሚውል ካፒታል እንዲጨምር አድርጓል።

5 Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019
 6 CSA [Ethiopia] and ICF Macro [USA], 2016
 7 WHO, 2018

እ.ኤ.አ በ2015 በዝቅተኛና መካከለኛ ገቢ ካላቸው ሃገሮች ከፍተኛ ጥራት ካለው የጤና አገልግሎት ጋር የተያያዘ ሞት በኢኮኖሚው ላይ ያለውን ተጽዕኖ ለመገምገም በታተመ ጥናት መሰረት ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ተደራሽ ባለመሆኑ ምክንያት 8 ሚሊዮን መከሰት ያልነበረበት ሞት የተከሰተ ሲሆን ይህም 6 ትሪሊዮን የኢኮኖሚ ኪሳራን አስከትሏል። ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት በበቂ ሁኔታ ተደራሽ አለመሆን ከፍተኛ የሞት ምጣኔና ፍትሃዊ ያልሆነ በአንጻራዊነት እንደ ኢትዮጵያ ባሉ ዝቅተኛ ገቢ ባላቸው አገሮች ላይ ከፍተኛ የማክሮ ኢኮኖሚ ጫና ይፈጥራል። በዚህ የቦጀት ዓመትም ከቪድ 19 የሃገሪቱን ኢኮኖሚያዊ ዕድገት በ2.9 በመቶ ያህል ይቀንሳል ተብሎ ይገመታል።

የጤና አገልግሎት ጥራት ዝቅተኛ መሆን የሃብት ብክነትና ያልተመጣጠነ ወጪንም ያስከትላል። በጤና ክብካቤ የሃብት ብክነት ማለት የጤና ጥራትን ሳይቀንሱ ሊወገዱ የሚችሉ የጤና እንክብካቤ ወጪዎች ማለት ነው። የጤና ክብካቤ ብክነት አላስፈላጊ እንክብካቤን ከመጠን በላይ ወይም ውጤታማ ያልሆኑ ዘዴዎችን መጠቀም፣ ደህንነቱ ያልተጠበቀ አገልግሎት፣ ያልተቀናጀ የጤና አገልግሎት፣ አለአግባብ መጠቀም (አግባብ ያልሆነ የተኝቶ ህክምናና የቅብብሎሽ ተግባራት)፣ ማጭበርበር እና አለአግባብ መጠቀም ይገኙበታል።

እ.ኤ.አ በ2010 የዓለም የጤና ሪፖርት እንደገመተው ከ20-40 በመቶ የሚሆነው የጤና ዘርፍ ሃብት ባክኗል ይህም ዋና ያልተመጣጠነ የወጪ ምንጭ መሆኑን ያሳያል።

እ.ኤ.አ በ2016 በኢትዮጵያ በተካሄደው ጥናት መሰረት የተመላላሽ ታካሚዎች ቁጥር ከባለሙያ ጋር ሲነጻጸር በመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች ለአንድ የህክምና ባለሙያ በቀን በአማካይ 2.54 ተመላላሽ ታካሚ ይደርሳል። ይህ ቁጥር ከጤና ጣቢያዎች አፈጻጸም አንጻር በመጠኑ ዝቅ ያለ ሲሆን (3.7 ተመላላሽ ታካሚ በቀን በአንድ የህክምና ባለሙያ ነው)።¹⁰

ወጪ ቆጣቢ ባልሆኑ የመጀመሪያ፣ ሁለተኛ፣ ሦስተኛ ደረጃ ሆስፒታሎች እና ጤና ጣቢያዎች አማካይ የተጣራ የቴክኒክ ብቃት ውጤት በቅደም ተከተል 68 በመቶ፣ 66 በመቶ፣ 61 በመቶ እና 79 በመቶ ነበር። ይህም ወጪ ቆጣቢ ያልነት የመጀመሪያ፣ ሁለተኛ፣ ሶስተኛ ደረጃ ሆስፒታሎችና ጤና ጣቢያዎች ውጤትን ሳይቀንሱ ግብዓታቸውን በቅደም ተከተል 32 በመቶ፣ 44 በመቶ፣ 39 በመቶ እና 21 በመቶ መቀነስ እንደሚችሉ ያሳያል። በውስጥ ሃብት ተመሳሳይ ውጤቶችን ለማሳካት ወይም በተቃራኒው በተመሳሳይ ግብዓት ውጤታማነትን ለመጨመር ወጪ ቆጣቢነት አስፈላጊ በመሆኑ በጤና ተቋም ደረጃ የሚገመት ወጪ ቆጣቢነት አላስፈላጊ ወጪን (በአግባቡ ጥቅም ላይ ያልዋሉ ግብዓቶች ሃብት መጠን) በማስወገድ ሊገኝ የሚችልን ቁጠባ ለመተንበይ ጥቅም ላይ ሊውል ይውላል። እነዚህ የወጪ ቆጣቢነት ሪፖርቶች ወጪ ቆጣቢ የጤና አገልግሎት ለመስጠት በሃብት አመዳደብ እና አጠቃቀም ዙሪያ መሻሻል ያለባቸውን ቦታዎች ይጠቁማሉ።

3.2. የጤና ስርዓት አፈጻጸም ሁኔታ

3.2.1. ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን

እንደ አልማቃ ድንጋጌ እና የተባበሩት መንግስታት ፖለቲካዊ ስምምነት ፈራሚነቷ ኢትዮጵያ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤን በመጠቀም ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ለማሳካት ቃል ገብታለች። ይህም የጤና አገልግሎትን፣ መሰረተ ልማትና የጤና የሰው ኃይል ለማስፋፋት የሚወጣ ሃብት እንዲጨምር አድርጓል። በውጤቱ የጤና አገልግሎት ሽፋን እ.ኤ.አ በ2000 ከነበረው 50.7 በመቶ በ2019 ወደ 90 በመቶ ቢጨምርም ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን ኢንዱስትሪ ከ43 በመቶ ማሻሻል አልተቻለም። በተጨማሪም በተመሳሳይ ወቅት ዓመታዊ የተመላላሽ ህክምና ምጣኔ ከ0.27 ወደ 0.9 አድጓል።¹¹

የፋይናንስ ስጋት ከሌላን በተመለከተ እንደ 7ኛው የጤና ፋይናንስ አካውንት እ.ኤ.አ በ2016/17 ከጠቅላላው የጤና ወጪ ለጤና ከኪስ የሚወጣ ወጪ ድርሻ ከፍተኛ (31 በመቶ) ሲሆን ከነዚህም ውስጥ 4.2 በመቶ የሚሆኑ ቤተሰቦች ኑሮን ለሚያቃውስ የጤና ወጪ ተጋልጠዋል።¹²

3.2.2. ጤናማ የአኗኗር ዘዴና ልማድ

በኢትዮጵያ የተመጣጠነ ምግብ እጥረት፣ ትክክለኛ ያልሆነ የአመጋገብ ሁኔታ፣ ጥንቃቄ የጎደለው ግብረ ስጋ ግንኙነት፣ አልኮልና ትምባሆ መጠቀም ለDALYs lost አስተዋጽዖ ከሚያደርጉ አስር ዋና ዋና ለጤና ችግር ከሚያጋልጡ ባህሪያቶች አምስቱን ይይዛሉ። በአኗኗር ዘዴ ምክንያት የሚከሰቱ ሥር የሰደዱ በሽታዎች ተጋላጭነት በወጣቶች የዕድሜ ክልል ውስጥ በስፋት የሚገኝ ሲሆን ይህም ካደጉት ሃገራት ጋር ሲነጻጸር ከፍተኛ ያለ ዕድሜ ሞትን ያስከትላል።¹³ በአፍላ ወጣቶች እንቅስቃሴ አልባ የአኗኗር ዘዴ የተለመደ ነው።¹⁴ የልብና የደም ቧንቧ ችግር ካለባቸው ታማሚዎች ውስጥ ግማሽ የሚሆኑት ለችግሩ ስለሚያጋልጡት ነገሮች ያላቸው እውቀት በቂ አይደለም። የደም ግፊት ታማሚዎችም የአኗኗር ዘዴዎቻቸውን ለማሻሻል የሚያደርጉት እንቅስቃሴ ዝቅተኛ ነው። በአጠቃላይ የአኗኗር ዘዴን እና ጤና ላይ ችግር የሚያመጡ ባህሪያትን ለማሻሻል የሚደረግ እንቅስቃሴ ዝቅተኛ ነው። እ.ኤ.አ በ2019 በተደረገው ሃገር አቀፍ የጤና ኤክስፐርት ፕሮግራም ዳሰሳ በገጠር አካባቢ ከሚኖሩ ቤተሰቦች መካከል በቤተሰብ ጤና፣ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር እና ሃይጅንና አካባቢ ንጽህና በተመለከተ ጤናማ ባህሪ ያዳበሩት ግማሽ ያህሉ ብቻ ናቸው።¹⁵

8 Harvard Medical School, 2018
 9 WHO, 2010
 10 Peter Berman, 2016
 11 MOH, 2019
 12 Ministry of Health of Ethiopia, 2019)
 13 Ethiopian Public Health Association (EPHA), 2012
 14 Mohammed OY, 2020
 15 Teklu AM, 2020

3.2.3. ለጤና አገልግሎት ያለ ፍላጎት

በኢትዮጵያ በተለይም በገጠር ነዋሪዎች፣ በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎች ተጠቃሚ ያልሆኑ የማህበረሰብ ክፍሎች ማለትም እንደ አርብቶ አደር አካባቢ እና መደበኛ ትምህርት ባለገኙ የማህበረሰብ ክፍሎች የጤና አገልግሎት አጠቃቀም ዝቅተኛ ነው¹⁶። ስለ በሽታ መንስኤዎች፣ ስለሚያስከትሉት ጉዳትና ስለሚሰጠው መፍትሔ የተሳሳተ ግንዛቤ መኖር የጤና አገልግሎትን የመፈለግ ባህሪ ዝቅተኛ እንዲሆን ካደረጉ ምክንያት መካከል ጥቂቶች ናቸው። በተጨማሪም የተለያዩ የማህበራዊና ባህላዊ እምነቶችና ልማዶች ጤና ተቋማትን ለመጠቀም የሚደረግ ውሳኔ ላይ በእጅጉ ተጽዕኖ ያሳድራሉ። በተጨማሪም የተገልጋይ እርካታ፣ በሚሰጡ የጤና አገልግሎቶች ላይ ያለው እምነት፣ የጤና ተቋማት ተደራሽነት በመልክዓ ምድራዊ አቀማመጥና የህክምና ግብዓቶችና ቁሳቁሶች አቅርቦት ዝቅተኛ መሆን እንዲሁም የጤና ሰራተኞች ለተገልጋዮች ክብር አለመስጠት፣ የጤና ተቋማት ንጽህና መጓደልና ለአገልግሎት ረጅም ጊዜ መጠበቅ በማህበረሰቡ ያለው የጤና አገልግሎትን የመፈለግ ባህሪ አናሳ እንዲሆን አድርገዋል። የማህበረሰቡ ንቃተ-ጤና-ስርዓትም ዝቅተኛ በመሆኑ በየደረጃው የሚሰጡ የጤና አገልግሎት በበቂ ሁኔታ ስለማያውቁ የአገልግሎት ፍላጎትና አጠቃቀም ዝቅተኛ እንዲሆን አድርጓል።

3.2.4 የጤና ደህንነት፣ የጤና ስርዓት ችግርን የመቋቋም አቅም እና የኮሺድ - 19 ወረርሽኝ ተሞክሮ

እ.ኤ.አ በ2016 በዓለም የጤና ደንቦች ማዕቀፍ መሰረት በተከሄደው የጤና ሚ/ር እና ዓለም ጤና ድርጅት የጋራ የውጭ ምዘና መሰረት ኢትዮጵያ ከተቀመጡት 4 ነጥቦች 2.6 ያገኘች ሲሆን ለብሔራዊ ሕግ ማውጣትና ፖሊስ ከፍተኛ ነጥብ እና ለኬሚካልና ጨረር ክስተቶች ዝቅተኛ ነጥብ አግኝታለች። በአጠቃላይ የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደር በወረርሽኝ ልዩነት ወቅታዊ ምላሽ መስጠትን ጨምሮ ውጤታማ ነው።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ በድንገተኛ አደጋዎች ከተጎዱት ሰዎች መካከል 84 በመቶ ለሚሆኑት የመልሶ ማቋቋም አገልግሎቶች ተሰጥቷል። ከስታንዳርዱ በላይ ሞት ሳያስከትል በቁጥጥር ስር የዋለ ወረርሽኝ እ.ኤ.አ በ2015/16 ከነበረበት 40 በመቶ በ2017/18 ወደ 80 በመቶ ማሳደግ ተችሏል። ወረርሽኝን በላቦራቶሪ ማረጋገጥ ስራን በተመለከተ እ.ኤ.አ ከ2015 እስከ 2018 ጥሩ አፈጻጸም የታየ ሲሆን በላቦራቶሪ የተረጋገጡ ወረርሽኞች በተከታታይ ከ80 በመቶ በላይ ነበር። በወቅቱ የተወሰኑ ተግዳሮቶች ያጋጠሙ ሲሆን ከእነዚህም ውስጥ በታችኛው እርካታ በቅኝት ሥራዎች የአቅም ውስንነት፣ የድንገተኛ አፕራሽን ማዕከላት (EOCs) ትግበራ ደካማ መሆን፣ የወረርሽኝ ጭምጭምታ መረጃ አያያዝ እና የማረጋገጥ ስርዓት ደካማ መሆን፣ በላቦራቶሪ የታዘዘ የቅኝት ሥራ ደካማ መሆን፣ ለድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደር ስርዓት የሚመደብ በጀት ዝቅተኛ መሆን፣ እንደ COVID-19 መሰል ዓለም አቀፍ ወረርሽኞች መከሰት፣ በግጭቶች ምክንያት የሚከሰት የሃገር ውስጥ መፈናቀል ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

ከCOVID-19 የተገኘው ተሞክሮና ልምድ የሚያሳየን ችግርን የመቋቋም አቅም ያለው የጤና ስርዓት ለመገንባት በማህበረሰብ ጤና ላይ መዋለ-ነዋይ ማፍሰስ አስፈላጊ እንደሆነ ነው። ከእነዚህም ተሞክሮዎች የተወሰኑት፡-

- በሁሉም የጤና ስርዓት እርካታ የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደርን ማጠናከር። ወረርሽኝና ድንገተኛ አደጋዎችን በወቅቱ ለመለየትና ለመቆጣጠር የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደር ተግባራትን ያልተማከለ ማድረግ ወሳኝ ነው። ይህን ለመተግበር የህብረተሰብ የቅኝት ስርዓት ጋር ጠንካራ ትስስር ያለው የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደር ቡድን በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ መቋቋም አለበት። የዕለት ዝግጁነትና የሕክምና እና የህብረተሰብ ጤና ምላሽ ሥራዎችን ማቀናጀት አስፈላጊ ነው።
- ለድንገተኛ አደጋዎች ምላሽ ለመስጠት ለሚያስፈልገው ተጨማሪ መጠበቂያ ፈንድ መቋቋም አለበት። በተጨማሪም በአጣዳፊ ወቅት የገንዘብ እጥረት ለመሸፈን ለዚህ ሥራ የገንዘብ፣ የሰው ኃይል፣ መሰረተ ልማት እና አቅርቦት ማሰባሰቢያ ስልት መኖር አለበት።
- የመድኃኒት አቅርቦቶች እና የሕክምና መገልገያዎች ክምችት ለማስተዳደር አስቀድሞ ማቀድ በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃዎች መሰረታዊና የወረርሽኝ ጤና አገልግሎት ሳይቆራረጥ ለመስጠት ይጠቅማል። ይህ በዓለም አቀፍ ወረርሽኝ ግዜ የሚያገጥመውን የአቅርቦትና የትራንስፖርት መቋረጥን ከግምት ያስገባ መሆን አለበት።
- ለውጤታማ ምላሽ ከሁሉም በላይ ጠንካራ አመራርና አስተዳደር ያስፈልጋል። ይህ በመንግስት መስሪያ ቤቶች፣ ብቃት ባላቸው ባለሥልጣናት፣ መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች እና መንግስታዊ ባልሆኑ ተዋንያን መካከል በቅድመ ዝግጅትና በድንገተኛ አደጋ ምላሽ ሥርዎች የዘርፈ ብዙ ትብብር በሁሉም ደረጃ ማጠናከርን ያጠቃልላል። በቅድመ ዝግጅት፣ ምላሽ እና የመልሶ ማቋቋሚያ ሥራዎች ከአጋሮች (ለምሳሌ የብሔራዊ አደጋ አስተዳደር ኤጀንሲ እና ሌሎች የመንግስት ኤጀንሰዎች፣ በክልልና በታችኛው ደረጃ የሚገኝ የጤና ዘርፍ) ጋር የለውን ቅንጅትና ተግባራት ለማጠናከር ጥረት መደረግ አለበት። በተጨማሪም የCOVID-19 ዓለም አቀፍ ወረርሽኝ የዓለም አቀፍ ትብብር አስፈላጊ መሆኑን አስተምሮናል። ማንኛውም ሃገር ብቻውን ዓለም አቀፍ ወረርሽኝን በመቆጣጠር የኢኮኖሚና ማህበራዊ ተፅዕኖውን መቋቋም አይችልም።

3.2.5 የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት

በጤና አገልግሎት የተገልጋይ እርካታ ለማሳደግ በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ብዙ ተግባራት ተጀምረዋል። የተገልጋይን እርካታ ማሳደግ በሚሰጠው አገልግሎት የተሻለ እምነት እና ተጠቃሚነት እንዲኖር ያደርጋል። በዚህም መሰረት ፋህራዊ፣ ተገልጋይ አክባሪና የተንከባካቢ (CRC) እንደ አንድ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ ተቀርጾ እንቅስቃሴ ተጀምሯል።

ይሁን እንጂ አጀንዳው አዲስ እንደ መሆኑና ለመለካት አስቸጋሪ በመሆኑ በመጀመሪያ ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት ፋህራዊ፣ ተገልጋይ አክባሪና የተንከባካቢ (CRC) ፕሮግራም አፈጻጸም የሚለካበት መለኪያ አልነበረም።

በብዙ ዝቅተኛ መካከለኛ ገቢ በላቸው ሃገራት የጤና አገልግሎት ጥራትን ለመመዘን የተገልጋይ እርካታን መለካት ጠቃሚ አልነበረም። የተገልጋይ እርካታ በሌሎች ሁኔታዎችም እንደ የአገልግሎት ተደራሽነት፣ ወጪ፣ የጤና ሁኔታ፣ የሚጠበቁ ነገሮች፣ የአጭር ጊዜ የእንክብካቤ ውጤቶች እና የተገልጋይ አቀባበል የሚወሰን ነው። ስለዚህ ብዙ ሪፖርቶች አሁን ባለው የጤና ክብካቤ ከፍተኛ እርካታ መኖሩን ያሳያሉ።

እንደ የዓለም ጤና ድርጅት የአፍሪካ ቀጠና ሪፖርት ከሆነ በኢትዮጵያ የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት እና የእርካታ ስኬት 0.52 ሲሆን ከቀጠናው አማካይ ውጤት (0.47) ጋር ሲነጻጸር በትንሹ ከፍ ያለ ነው። የማህበራዊ ድጋፍ ተደራሽነት ከፍተኛ ውጤት (1.0) ያለው ሲሆን የተጠቃሚዎች በራስ መወሰን (0.25)፣ ፈጣን መስተጋግዳ (0.27) እና አገልግሎት ሰጪ ባለሙያን መምረጥ (0.31) ዝቅተኛ ነጥብ የተገኘባቸው ናቸው¹⁷።

ለዚህ ዝቅተኛ ውጤት አስተዋጽኦ ከሚያደርጉት ነገሮች መካከል ለአገልግሎት ረጅም ጊዜ መጠበቅ፣ የንጹህ መጻጻፊያ ቤቶች እጥረት፣ በምርመራ ክፍሎች ከሌላ/ግላዊነት አለመኖር፣ የአገልግሎት ቦታ ጠቃሚ (አቅጣጫ ማሳያ) እና ተግባራት አለመኖር፣ የላብራቶሪና የራዲዮሎጂ አገልግሎቶች እጥረት፣ እና ሌሎች የተቋሙ ባህሪዎች የተወሰኑ ናቸው። የጤና ባለሙያዎች ለተገልጋይ ከሌላ/ግላዊነት አክብሮት አለመስጠት ለተመላላሽ ህሙማን ዝቅተኛ እርካታ የተለመደ ዋና ምክንያት ነው¹⁸። በሌላ በኩል የጤና ባለሙያዎች ጥሩ ተግባራትና አመለካከት የተገልጋይን እርካታ ያሻሽላል¹⁹።

3.3. የክገጠሞች አሰጣጥ

በኢትዮጵያ ከፍተኛ ጥራት ያላቸው መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን ህብረተሰቡ በቀላሉ የሚያገኛቸው፣ ተደራሽ፣ ተቀባይነት ያላቸውና ዋጋቸው ተመጣጣኝ ማድረግ ከፍተኛ ትኩረት ተሰጥቶታል። የመጀመሪያው መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ጥቅል የተዘጋጀው በ2005 ዓ.ም ሲሆን ጤናን ማበልጸግ፣ በሽታን የመከላከል፣ የፈውስ ህክምናና እና የማገገሚያ አገልግሎቶችን ያካተተ ነበር። በ2019 የተከለሰው መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ጥቅል 1019 ተግባራት የተካከተቱበት ሲሆን በጤናው ዘርፍ አገልግሎት አሰጣጥ መድረኮች በኩል ለማድረስ ጥረት እየተደረገ ይገኛል።

3.3.1 የጤና ዘርፍ አገልግሎት መስጫ ደረጃዎች

የጤና አገልግሎቶች የሚሰጡት በሦስት እርከኖች የጤና አጠባበቅ ሞዴል በተዘጋጁ የጤና ተቋማት አውታረ መረብ ወይም አወቃቀር ነው። (ለተጨማሪ ማብራሪያ በትግበራ ስልቶች የቀረበውን ዝርዝር ማየት ይቻላል።) የአገልግሎት አቅርቦት ደረጃዎች ዝርዝር ከዚህ በታች ቀርቧል።

3.3.1.1 መሰረታዊ የጤና ክብካቤ / የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

በኢትዮጵያ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ በ17,550 የጤና ኬላዎች እና በ3,735 ጤና ጣቢያዎች መሰረታዊ የጤና አገልግሎት እየተሰጠ ሲሆን በተለይም በገጠር ለሚገኙ ማህበረሰብ በዋናነት ከነዚህ ተቋማት ያገኛሉ። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም 18 መሰረታዊ የጤና ክብካቤ ስራዎችን የሚያካትት ሲሆን በዋናነት የቤተሰብ ጤና፣ ጤና ማበልጸግ፣ በሽታ መከላከል፣ ከግል እና ከአካባቢ ንፅህና ጋር የተያያዙ ፕሮግራሞች ናቸው። በ2019 በተደረገ ሃገር አቀፍ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ዳሰሳ በተለይም በቤተሰብ ጤና ዙሪያ የጤና ሁኔታ አመለካኞች ላይ መሻሻል አሳይቷል። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የእናቶችን የጤና የአገልግሎት አጠቃቀምን በመጨመር የእናቶች እና የሕፃናትን ሞት ለመቀነስ አስተዋጽኦ አድርጓል²⁰። ምንም እንኳን ጥረቶች ቢኖሩም በመሰረታዊ የጤና ክብካቤ ተቋማት የመሰረታዊ አገልግሎቶች ተደራሽነት (የውሃ፣ ኤሌክትሪክ፣ የኮሙኒኬሽን መሳሪያዎች እና የንፅህና መጠበቂያ አገልግሎት) እጥረት፣ የአመራር ቁርጠኝነትና ብቃት ማነስ፣ ከፍተኛ የሰው ኃይል ፍልሰት፣ የሰራተኞች ተነሳሽነት እና ብቃት ማነስ የመሳሰሉ ተግዳሮቶች አሁንም ቀጥለዋል።

የጤና ኤክስቴንሽን ሃገር አቀፍ ዳሰሳ በፕሮግራሙ መሻሻል ያለባቸውን ክፍተቶች አመለክቷል። እነዚህም እየጨመረ ለመጣው የህብረተሰብ ፍላጎት ምላሽ ለመስጠት ስራዎችን ማስፋት ማስፈለግ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚሰጠውን የአገልግሎት

17 WHO Regional Office for Africa, 2018
18 Fufa BD, 2019
19 Kumsa A, 2016
20 MERQ Consultancy, 2020

ጥራት ማሻሻል፣ የጤና ባለሙያዎችን ቁጥርና ስብጥር መከለስ፣ ሁሉን አቀፍና የተሻሻለ የጤና አገልግሎት መስጠት የሚያስችል መሰረተ-ልማት ማጠናከር፣ ተግባራዊ የሆነ የማህበረሰብ አደረጃጀት እና ተሳትፎ ማሻሻል፣ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አመራርን ማጠናከር፣ ፕሮግራሙን የበለጠ ለመከታተልና ለመመዘን እንዲያስችል የጤና መረጃ ስርዓት መከለስ እና የመሰሰሉ ናቸው። በተጨማሪም በስራ ላይ ያሉው የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጅ፣ የአገልግሎት አሰጣጥ ዘዴዎች እና መስጫ ቦታዎች በቂ ባለመሆናቸው ወንዶችንና ወጣቶችን ያገለለ ሆኖ ተገኝቷል።

3.3.1.2 በሆስፒታል የሚሰጥ አገልግሎት

የሆስፒታል አገልግሎት በመጀመሪያ ደረጃ፣ ጠቅላላ እና ስፔሻላይዜድ ሆስፒታሎች በተደራጁ 353 ሆስፒታሎች እየተሰጠ ይገኛል። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የቅድመ ሆስፒታልና በሆስፒታል የሚሰጡ የሕክምና አገልግሎቶች እንዲጠናከሩ ጥረት ሲደረግ ቆይቷል። ለምሳሌ 3,052 የሚሆኑ አምቡላንሶች ተገዝተው ተሰራጭተዋል፣ በመጀመሪያ ደረጃ የሕክምና እርዳታ ላይ ለማህበረሰቡ የአቅም ግንባታ ስራዎች ተሰርተዋል፣ የአደጋ ጊዜ ሕክምና ዕርዳታ ሰጪ ቡድን (DMAT) በሃገር አቀፍና በሁሉም ክልሎች ተቋቁሞ የድንገተኛ ክብካቤ ስልጠና በስፋት ተሰጥቷል። ስፔሻላይዜድ የሕክምና አገልግሎት በጽኑ ህሙማን ሕክምና መስጫ ክፍሎች (ICUs) መስጠት ከዋና ስትራቴጂክ እርምጃዎች አንዱ ነበር። በአሁኑ ወቅት በሃገሪቱ 53 የጽኑ ህሙማን ሕክምና መስጫ የሚገኙ ሲሆን በጽኑ ህሙማን ሕክምና መስጫ ክፍል የሚከሰት የሞት መጠን 29.4 በመቶ ነው። የድንገተኛ አደጋ ክብካቤን ለማጠናከር በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ሁለት ተጨማሪ የአካል አደጋ ሕክምና መስጫ እና አራት ተጨማሪ የቃጠሎ ሕክምና አገልግሎት የሚሰጡ ማዕከላት ተቋቁመዋል። በተጨማሪም የግል ሆስፒታሎችም ለማህበረሰቡ አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ።

ሆኖም በሕክምናና በድንገተኛ አደጋ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ዙሪያ ካጋጠሙ ዋና ዋና ተግዳሮቶች መካከል የቅብብሎሽ ስርዓት ቅንጅት ደካማ መሆን፣ የተቋማት አስተዳደር ውጤታማ አለመሆን እና ተጠያቂነት አለመኖር፣ የሆስፒታሎች ቁጥጥር ደካማ መሆን፣ የሕክምና መሳሪያዎች፣ መድኃኒት እና የላቦራቶሪ መገልገያዎች እጥረት፣ የአምቡላንስ አስተዳደር ስርዓት ደካማ መሆንና የቅድመ ሆስፒታል አገልግሎት ባለቤት ማጣት፣ የጽኑ ህሙማን ሕክምና መስጫ ክፍሎችና አገልግሎት መስጫ መሳሪያዎች እጥረት፣ የሆስፒታል ሪፎርም ትግብራ ደካማ መሆን፣ የሆስፒታል ሰራተኞች ፍልሰት ከፍተኛ መሆን፣ የሰራተኛ እና የተገልጋይ እርካታ አነስተኛ መሆን ናቸው። በተጨማሪም የተሃድሶና የህመም ስቃይ ማስታገስ አገልግሎት እና የስፔሻሊቲና ሰብ ስፔሻሊቲና ሕክምና አገልግሎት ማስፋፋት በቂ ትኩረት አልተሰጠውም።

3.3.2. የሰነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት፣ የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት

3.3.2.1 የቤተሰብ ዕቅድ

በኢትዮጵያ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶች በአጠቃላይ በሁሉም የህዝብ ጤና ተቋማት ውስጥ የሚገኝ ሲሆን 99 በመቶ የሚሆኑት ጤና ጣቢያዎች እና 93 በመቶ አጠቃላይ እና ሪፈራል ሆስፒታሎች እንዲሁም 82 በመቶ የሚሆኑት የግል ጤና ተቋማትም የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ይሰጣሉ²¹። እ.ኤ.አ በ2011 እና በ2016 በቅደም ተከተል ከነበረው 29 በመቶ እና 36 በመቶ ሽፋን አንጻር በ2019 የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት የሚጠቀሙ ያገቡ ሴቶች ሽፋን 41 ከመቶ ነበር። አማራጭ/ቅደጥ የቤተሰብ ዕቅድ ዘዴዎች አጠቃቀም አንጻር የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ ዘዴዎች/ዘላቂ ዘዴ ተጠቃሚዎች ሽፋን ባለፉት 6 ዓመታት እ.ኤ.አ በ2014 ከነበረበት 17.9 በመቶ በ2019 ወደ 35.5 በመቶ ከፍ ብሏል (PMA 2019)። ይህ ሽፋን በ2020 እንደረሰበታለን ተብሎ ከታቀደው 55 በመቶ የቤተሰብ ዕቅድ ስርጭት አንጻር በጣም ዝቅተኛ ነው። በተጨማሪም አሁንም ከፍተኛ የሆነ የቤተሰብ ዕቅድ ያልተሟላ ፍላጎት አለ (በ2016 22 በመቶ ሲሆን የታቀደው 10 በመቶ ነው) (EDHS 2016)። በክልሎች እና በህብረተሰብ መካከል ባለው የማህበራዊና የኢኮኖሚ ልዩነቶች አጠቃላይ የመውለድ ምጣኔ፣ የሚፈለገው የቤተሰብ አባላት ቁጥር እና የቤተሰብ ዕቅድ ተጠቃሚዎች ሽፋን ከፍተኛ የሆነ ልዩነት ይታያል። በተጨማሪም እ.ኤ.አ ከ2015 ጀምሮ በሶስት ቁልፍ የቤተሰብ ዕቅድ ጉዳዮች ዙሪያ ማለትም ስለ ሌሎች አማራጭ የቤተሰብ ዕቅድ ዘዴዎች፣ ስለ ጎንዮሽ ጉዳትና የጎንዮሽ ጉዳት ቢከሰት ምን ማድረግ እንዳለባቸው የምክር አገልግሎት የተሰጣቸው ተገልጋዮች ሽፋን ከጊዜ ወደ ጊዜ እየቀነሰ መጥቷል (PMA 2019)።

ወጣት ሴቶች በዕድሜ ከገፉ ሴቶች አንጻር ዘግይተው የግብረ ስጋ ግንኙነት ይጀምራሉ፣ ዘግይተው ያገባሉ፣ ዘግይተው ይወልዳሉ እና ቀደም ብለው የወለዱ መከላከያ መጠቀም ይጀምራሉ። የገጠር ሴቶች የእርግዝና መከላከያ ከመጀመራቸው በፊት በአማካይ ሁለት ልጆችን ይወልዳሉ፣ የከተማ ሴቶች ደግሞ አንድ ልጅ ከወለዱ በኋላ የእርግዝና መከላከያ ይጀምራሉ (PMA 2019)።

3.3.2.2 የእናቶች፣ ጨቅላ ሕጻናትና ህጻናት ጤና

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናትና የህጻናት ጤና አገልግሎት ሽፋን ጨምሯል። የመጀመሪያው ቅድመ ወሊድ ክትትል ሽፋን እ.ኤ.አ በ2005 ከነበረበት ከ28 በመቶ በ2019 ወደ 74 በመቶ²² ቢሻሻልም የአራተኛው ቅድመ ወሊድ ክትትል ሽፋን 43 በመቶ ብቻ ነው። እንዲሁም የቅድመ ወሊድ ክትትል በወቅቱ የጀመሩ ሴቶች ሽፋን 20 በመቶ ናቸው። እ.ኤ.አ. በ2019 በጤና ተቋም የወለዱ እናቶች ሽፋን 50 በመቶ ብቻ ነው። የአገልግሎት ጥራት አሁንም ችግር ሆኖ የቆየ ሲሆን በእርግዝና ወቅት ለ90 እና ከዛ በላይ ቀን የአይረን ፎሌት እንክብል የወሰዱ እናቶች ሽፋን 10.6 በመቶ ብቻ ነው። በተጨማሪም የመሰረታዊ ድንገተኛ የእናቶችና የጨቅላ ህጻናት ክብካቤ በተሟላላቸው ጤና ተቋማት የወለዱ እናቶች ሽፋን ከሚጠበቁት ውስጥ 14 በመቶ ብቻ ነው። በቀዶ ጥገና የሚወልዱ እናቶች መጠን 4 በመቶ ሲሆን በክልሎች

21 FMOH and EPHI, 2018
22 EPHI and ICF, 2019

መካከል ከፍተኛ የሆነ የሽፋን ልዩነት ይታያል። (በአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር 25 በመቶ ሲሆን በአፋር እና ሶማሊ ክልል ከ1 በመቶ በታች ነው)። እ.ኤ.አ በ2016 አስራ ሰባት በመቶ የነበረው በመጀመሪያዎቹ በሁለት ቀናት ውስጥ የሚሰጠው የድህረ ወሊድ ክትትል አገልግሎት ሽፋን በ2019 ወደ 34 በመቶ²³ ቢያድግም ሽፋኑ ዝቅተኛ ነው። እ.ኤ.አ በ2018 በተካሄደው የጤና አገልግሎት አቅርቦትና ዝግጁነት ሰላሳ መሠረት 75 በመቶ የሚሆኑት ሆስፒታሎች የተሟላ የድንገተኛ የእናቶችና ህጻናት ጤና ክብካቤ አገልግሎትን ሲሰጡ አገልግሎቱ በጤና ጣቢያዎች አይሰጥም ነበር። የመሰረታዊ ድንገተኛ የእናቶችና የጨቅላ ህጻናት ክብካቤ አገልግሎት ጠቋሚ ግብዓት መገኘት ሽፋን በሆስፒታሎች 85 በመቶ፣ በጤና ጣቢያዎች 74 በመቶ እና በከፍተኛ ክሊኒኮች 55 በመቶ ነው። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ደህንነቱ የተጠበቀ ፅንሰ ማቋረጥ እና የድህረ-ፅንሰ ማቋረጥ አገልግሎቶች ለማስፋፋት ጥረት ተደርጓል።

እድሜያቸው ከአምስት አመት በታች ያሉ ህጻናት ሞት በሚያበረታታ ሁኔታ ቢቀንስም አሁንም 189,000 የሚሆኑ ከአምስት አመት በታች ያሉ ህጻናት ልንከላከላቸው በምንችላቸው ምክንያቶች በየአመቱ ይሞታሉ። ከእነዚህ ውስጥም ግማሽ ያህሉ በጨቅላ ህጻናት እድሜያቸው ይሞታሉ። በርካታ ህጻናትም በጨቅላ ህጻንነትና በህጻንነት ወቅት በሚያጋጥሟቸው የበሽታ መወሰሰብ ምክንያት በህመምና በዘላቂ አካል ጉዳተኝነት ይሰቃያሉ። የጨቅላ ህጻናት ዲስኦርደር፣ የተቆማጥ በሽታ፣ የታችኛው የመተንፈሻ አካል ኢፌክሽን ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ህጻናት ሞት ዋነኛ ምክንያቶች ሲሆን በቅደም ተከተል 40.7 በመቶ፣ 13.2 በመቶ እና 10.3 በመቶ የህጻናት ሞት ይሸፍናሉ። በተመሳሳይ የአካል ጉዳት፣ ኩፍኝ እና ወባ ዋና የህጻናት ሞት ምክንያቶች ናቸው²⁴። የተመጣጠነ የምግብ እጥረት ችግርም ግማሽ ያህሉን የህጻናት ሞት በመሸፈን ትልቅ የህጻናት ሞት ምክንያት ሆኖ ቆይቷል።

ኢትዮጵያ የህጻናት ሞትን ለመቀነስ ስታደርግ የነበረው ሂደት የጨቅላ ህጻናት ሞትን በመቀነስ ረገድ ዝቅተኛ ነበር። ከጠቅላላው እድሜያቸው አምስት አመት በታች በሆኑ ህጻናት ከሚከሰት ሞት የጨቅላ ህጻን ሞት ምጣኔ እ.ኤ.አ በ1990 ከነበረበት 43 በመቶ በ2019 ወደ 55 በመቶ አድጓል²⁵። በተጨማሪም ሞተው የሚወለዱ ህጻናት ምጣኔ ከዚህ እኩል ነበር ይህም «ጸጥ ያለው ወረርሽኝ» በመባል ይታወቃል። ሞተው ከሚወለዱ ህጻናት ግማሽ ያህሉ የሚከሰተው በምጥና በወሊድ ወቅት ነው። ከ80 በመቶ በላይ የሚሆነው የጨቅላ ህጻናት ሞት የሚከሰተው ልንከላከሎት ሊታከም በሚችል ምክንያት ነው። Congenital anomalies ለጨቅላ ህጻናት ሞት፣ ህመምና አካል ጉዳት ትልቅ ምክንያት እየሆነ መጥቷል። በአጠቃላይ ግማሽ የሚሆነው የጨቅላ ህጻናት ሞት በተወለዱ የመጀመሪያው ቀን የሚከሰት ሲሆን ሶስት አራተኛ የሚሆነው ሞት የሚከሰተው ደግሞ በተወለዱ በመጀመሪያው ሳምንት ነው።

ምንም እንኳን የአገልግሎት ተደራሽነት እየጨመረ ቢሆንም እኩል ያልሆነ የጤና ግብዓት ስርጭት፣ ዝቅተኛ የአገልግሎት ጥራት፣ ዝቅተኛ የሕጻናት ጤና አገልግሎት ፍላጎት፣ ዝቅተኛ የካንጋሮ እናትነት እክብካቤ ሽፋን፣ በአገልግሎት መስጫ በታዎች የመሰረታዊ የህክምና ግብዓቶችና መገልገያዎች እጥረት ከፍተኛ መሆን የጨቅላ ህጻናት ሞት ከፍተኛ ሆኖ እንዲቀጥል አድርጎታል።

3.3.2.3 የክትባት አገልግሎት

እ.ኤ.አ. በ2019 የጸረ አምስት/ፔንታሽላንት ክትባት ለሶስተኛ ጊዜ የወሰዱ ሕፃናት 61 በመቶ እና ሁሉንም የክትባት ዓይነቶች ያጠናቀቁ ህፃናት 44 በመቶ ቢሆንም ወደ 19 በመቶ የሚሆኑት ሕፃናት ምንም ዓይነት ክትባት አላገኙም። በሃገር አቀፍ ደረጃ ክትባት ጀምሮ ማቋረጥ ከፍተኛ ነው። በዚህም የመጀመሪያውን የጸረ አምስት ክትባት ወስደው የኩፍኝ ክትባት ያልወሰዱ ህጻናት 13 በመቶ ሲሆን ሽፋኑ ከክልል ክልል ከፍተኛ ልዩነት አለው። በቂ የቅዝቃዜ ሰንሰለት መሰረተ ልማት አለመኖር፣ ዝቅተኛ የአገልግሎት አሰጣጥና ከፍተኛ የክትባት ጀምሮ ማቋረጥ፣ የመረጃ አለመጣጣም፣ አናሳ የባህሪ ለውጥ ተግባራት፣ ደካማ የክትባት ፕሮግራም አስተዳደር (ዕቅድ፣ ትንበያ፣ ትመና፣ ክትትልና ግምገማ)፣ በዋነኛነት ለክትባት አገልግሎት ሽፋን ዝቅተኛ መሆን የሚጠቀሱ ምክንያቶች ናቸው።

3.3.2.4 የአፍላ ወጣቶች እና የወጣቶች ጤና አገልግሎት

በኢትዮጵያ አፍላ ወጣቶች እና ወጣቶች 42 በመቶ የሚሆነውን የህብረተሰቡን ክፍል ይሸፍናሉ²⁶። ይሁን እንጂ ከ15 እስከ 19 ዓመት የሚሆናቸው አፍላ ወጣት ሴቶች መካከል 20 በመቶ የሚሆኑት የደም ማነስ እና 23 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ዝቅተኛ ክብደት ያላቸው ናቸው። አብዛኞቹ ወጣቶች ስለ ጾታዊ ግንኙነትና ስነ ተዋልዶ ጤና ያላቸው ግንዛቤ ያልዳበረ በመሆኑ ለችግር አጋላጭ ተግባራት ውስጥ ይሳተፋሉ። በከተማ እና ገጠር በሚኖሩ ወጣቶች መካከል ስለ ኤች አይ ቪ ምርመራ እና በበሽታው ዙሪያ ያላቸው ግንዛቤ ሰፊ ልዩነት አለው። እድሜያቸው ከ15-19 ዓመት የሚሆናቸው 37 በመቶ ሴቶች እና 43 በመቶ ወንዶች አልኮል የሚወስዱ ሲሆን 57 በመቶ የሚሆኑ ወንዶች ደግሞ ጫት ይቅማሉ። ምንም እንኳን አፍላ ወጣቶች እና ወጣቶች ለከፍተኛ የጤና ችግሮች እና ለችግር አጋላጭ ባህሪያት የተጋለጡ ቢሆኑም የጤና አገልግሎቶች ተደራሽነት እና ተጠቃሚነት ሽፋን ዝቅተኛ ነው። ለወጣቶች የሚሰጡ የጤና ትምህርቶች እና የህይወት ክህሎት ስልጠናዎችም ወጥነት ይጎላቸዋል።

3.3.3. ዋና ዋና በሽታዎችን መከላከል እና መቆጣጠር

3.3.3.1 ኤች.አይ.ቪ / ኤድስ

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ለመከላከል እ.ኤ.አ በ2020 የሶስቱ 90ዎች ኢላማዎች የመጀመሪያው 90 ቫይረሱ በደማቸው እንደሚገኝ ያወቁ ሰዎች ሽፋን 78.5 በመቶ ሲሆን ይህም የሚጠበቀው ኢላማ ላይ አልደረሰም። የሁለተኛው እና የሶስተኛው 90ዎች ኢላማ የተሸለ አፈጻጸም አስመዝገበዋል። በዚህም 80 በመቶ የሚሆኑ ቫይረሱ በደማቸው እንደሚገኝ ያወቁ ሰዎች መድኃኒት የጀመሩ ሲሆን

23 EPHI and ICF, 2019
 24 Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019
 25 EPHI and ICF, 2019
 26 Central Statistics Agency, July 2013

ከነዚህ ውስጥ 89 በመቶ ያህሉ በደማቸው ያለው የቫይረስ መጠን ዝቅ ማድረግ ተችሏል²⁷። ስንመለከት ቫይረሱ ለተገኘባቸው ሰዎች መድኃኒት ማስጀመር ሲሆን 80 በመቶ እና 89 በመቶ በማድረስ የተወሰነ መሻሻል አሳይቷል። በየዓመቱ አዳዲስ በኤች.አይ.ቪ ከሚያዘቱ ዕድሜያቸው ከ15 ዓመት በታች ከሆኑት ህፃናት መካከል 90 በመቶ የሚሆኑት ከእናት ወደ ልጅ በመተላለፍ ነው። ።

እ.ኤ.አ በ2019 መድኃኒቱን መውሰድ ከነበረባቸው ቫይረሱ አለባቸው ተብሎ ከሚገመተው እናቶች የኤች.አይ.ቪ ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የሚሰጠው መድኃኒት 74 በመቶ የሚሆኑት መድኃኒቱን አግኝተዋል። ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ የመተላለፍ ምጣኔ 13.4 በመቶ ነው (UNAIDS 2019)። ኤች.አይ.ቪ ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ 84 በመቶ በሚሆኑ የመንግስት ጤና ተቋማት እና 5 በመቶ የግል ጤና ተቋማት አገልግሎቱ ይሰጣል (SARA 2018)። እ.ኤ.አ በ2019 ኤች.አይ.ቪ ካለባቸው ሴቶች ከተወለዱ ሕፃናት መካከል 64 በመቶ የሚሆኑት የኤች.አይ.ቪ ምርመራ አግኝተዋል። ይሁን እንጂ የኤች.አይ.ቪ መከላከያ መድኃኒት ያገኙ ለኤች.አይ.ቪ የተጋለጡ ሕፃናት ቁጥር በጣም ዝቅተኛ ስለሆነ ይህን ለማሻሻል ተጨማሪ ጥረት ይጠይቃል ።

በኢትዮጵያ የኤች.አይ.ቪ ወረርሽኝ ለመከላከል ዋና ዋና ክፍተቶችና ተግዳራቶች በተለይም በሕፃናት፣ በአፍላ ወጣትነት ዕድሜ ክልል ለሚገኙ እና ይበልጥ ተጋላጭና ቅድሚያ የሚሰጣቸው የህብረተሰብ ክፍሎች ኤች.አይ.ቪ ምርመራ አነስተኛ መሆን፣ የኤች.አይ.ቪ ህክምና እና እንክብካቤ የአገልግሎቶች ጥራት ዝቅተኛ መሆን የመሳሰሉት ናቸው።

3.3.3.2. የቲቢ እና የሥጋ ደዌ በሽታ መከላከል እና ቁጥጥር

በዓለም አቀፍ ደረጃ ቲቢን ለማጥፋት ከተያዙት ሦስት ኢላማዎች ውስጥ አንዱን ለማሳካት ኢትዮጵያ በጥሩ ሁኔታ ላይ ትገኛለች። እ.ኤ.አ 2015 ከተያዘው ኢላማ አንጻር 20 ከመቶ የቲቢ በሽታ አዲስ የመያዘ ምጣኔ ይቀንሳል ተብሎ የተገመተ ሲሆን በ21 በመቶ ቀንሷል። ሆኖም የቲቢ ሞትን ለመቀነስ የተያዘው ኢላማ 35 በመቶ ቢሆንም ማድረስ የተቻለው ግን 15 በመቶ ብቻ ነው። በሃገር አቀፍ ደረጃ በቲቢ ለተጎዱ ቤተሰቦች የጉዳታቸው ወጪ መጠን ግምት ባለመሰራቱ የሰስተኛው መለኪያ ያለበት ደረጃ አልታወቀም ።

የቲቢ በሽታ ልዩታ የተሻሻለ ሲሆን መጠኑም 71 በመቶ ደርሷል። በ 2012 በጀት ዓመት የቲቢ ሕክምና ስኬት እና የመዳን ምጣኔ በቅደም ተከተል 95 በመቶ እና 80 በመቶ ደርሷል²⁸። እ.ኤ.አ በ2018 በተደረገው የብሔራዊ የቲቢ እና የሥጋ ደዌ ስትራቴጂ የመከላከያ ዘመን ግምገማ መሰረት የቲቢ ምርመራ ከሚያደርጉ የጤና ተቋማት መካከል 74 በመቶ የሚሆኑት የጥራት ማረጋገጫ ምዘና ተደርጎላቸው 96 በመቶ የሚሆኑት መስፈርቶችን አሟልተው ተገኝተዋል።

እ.ኤ.አ በ2018 በተካሄደው የአገልግሎት አቅርቦትና ዝግጁነት ጥናት መሠረት ጤና ኬላን ሳይጨምር ሃምሳ በመቶ ጤና ተቋማት በማይክሮስኮፕ የታገዘ የአክታ ምርመራ እና 39 በመቶ ጤና ተቋማት የህመም ምልክቶችን በመጠቀም የቲቢ ምርመራ አገልግሎት ይሰጣሉ።

በኢትዮጵያ መድኃኒት የተላመደ የቲቢ በሽታ ያለባቸው ህሙማን ቁጥር በመጨመሩ በሽታው የህብረተሰብ ጤና ስጋት ሆኗል። እ.ኤ.አ ከ2009 ጀምሮ በአጠቃላይ 4,906 የሚሆኑ መድኃኒት የተላመደ የቲቢ ህሙማን የተለዩ ሲሆን ሁለተኛ ደረጃ መድኃኒት ሕክምና እንዲወስዱ ተደርጓል። እ.ኤ.አ በ2019 መድኃኒት የተላመደ የቲቢ ሕክምና አገልግሎት የሚሰጡ 59 ጤና ተቋማት እና ከ700 በላይ ሕክምና ክትትል የሚደረግባቸው ማዕከላት ተቋቁመዋል።

የሥጋ ደዌ በሽታ ስርጭት እ.ኤ.አ በ1983 ከ10,000 ህዝብ 20 ሰዎች የነበረ ሲሆን በ2011 በጀት ዓመት ወደ 0.34 ዝቅ ብሏል። በ2011 በጀት ዓመት የተገኙት የሥጋ ደዌ ህሙማን ቀድመው ከነበሩ ሁለት ዓመታት ቁጥር ጋር ሲነጻጸር ከፍ ያለ ነው። በወቅቱ በአጠቃላይ 3,383 የሥጋ ደዌ ህመምተኞች የተለዩ ሲሆን አብዛኞቹ ከአሮሚያ እና ከአማራ ክልሎች ናቸው²⁹።

የቲቢ እና የሥጋ ደዌ በሽታ መከላከል እና መቆጣጠር አገልግሎትን ለማጠናከር የቲቢ ልዩታ፣ መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ህክምና፣ ቲቢና ኤች.አይ.ቪ ቅንጅታዊ አሰራርን ማፋጠን፣ የጥናትና ምርመራ ማሻሻልና፣ የፈጠራ ውጤቶችን መጠቀም እንዲሁም ለፕሮግራሙ የሚመደብ በጀት መጨመር በቀጣይ ቅድሚያ የሚሰጣቸው ቁልፍ ስራዎች ናቸው።

3.3.3.3. ወባ መከላከልና መቆጣጠር

ባለፉት አምስት ዓመታት በተሰሩ መጠነ ሰፊ ተግባራት በአብዛኛው የሃገሪቱ ክፍል በወባ በሽታ የሚከሰት ህመም እና ሞት በከፍተኛ ሁኔታ መቀነስ ተችሏል። እ.ኤ.አ ከ2015 እስከ 2019 በወባ በሽታ ምክንያት የሚከሰት የሞት መጠን ለወባ ተጋላጭ በሆነ የህብረተሰብ ክፍል መካከል ከ100,000 ህዝብ 3.6 ከነበረው ወደ 0.3 ቀንሷል። የወባ በሽታ ክስተት እ.ኤ.አ በ2015 ከነበረው 5.2 ሚሊዮን በ2019 ከአንድ ሚሊዮን በታች ቀንሷል። ወባን ማስወገድ ፕሮግራም በ2010 በጀት ዓመት በ239 ትኩረት የተደረገባቸው ወረዳዎች ላይ የተጀመረ ሲሆን እ.ኤ.አ በ2030 የበሽታውን ስርጭት ሙሉ በሙሉ ለማስወገድ በተዋረደ በየክልሉ የወባ ማስወገድ መርህ-ግብር ትግብራ ተዘጋጅቷል።

እ.ኤ.አ. የ2019 የዓለም የወባ ሪፖርት እንደሚያመለክተው ኢትዮጵያ እስከ እ.ኤ.አ. 2020 በበሽታው የመያዝ እና የሞት መጠን በ 40 በመቶ ለመቀነስ ጥሩ አፈጻጸም ላይ መሆኗን ያሳያል። ሆኖም ግን የወባ ትንኞች ለፀረ-ወባ መድኃኒቶች ያለ ከፍተኛ ብግርነት፣ ለወባ ተጋላጭ የሆነው ማህበረሰብ የመከላከያ ዘዴዎችን በአግባቡ አለመተግበር፣ የወባ ህክምና አሰጣጥ መመሪያ በወቅቱ አለመተግበር፣ በወባ መከላከልና ቁጥጥር የተመዘገቡ ውጤቶችን ማስቀጠል አለመቻል፣ ወቅታዊ እና የተሟላ መረጃ አለመኖር የቅርብ ትኩረት የሚሹ ቀሪ ተግዳሮቶች ናቸው።

27 MOH, 2019
28 MOH, 2019)
29 MOH, 2019

3.3.3.4 በቫይረስ የሚመጡ የጉበት በሽታዎች (Hepatitis C and B Virus)

በኢትዮጵያ ውስጥ አብዛኛዎቹ ህመምተኞች ከ 85 በመቶ እስከ 95 በመቶ የሚሆኑት በቫይረስ ለሚመጡ የጉበት በሽታ የመያዝ ሁኔታቸውን የማያውቁ ሲሆን ህክምናውን ያገኛት ከ5 በመቶና ከዚያ በታች የሚሆኑት ናቸው። በቫይረስ ለሚመጡ የጉበት በሽታን ለመከላከል እና ለመቆጣጠር የሚያስችል በቂ ሃብት ባለመኖሩ የምርመራ፣ የሕክምና እና የመከላከያ እርምጃዎችን ተደራሽነት ፈታኝ አድርጎታል። በተጨማሪም አዲስ ለሚወለዱ ሕፃናት የጉበት በሽታን የክትባት ዝቅተኛ ሽፋን፣ የምርመራ ዋጋ ከፍተኛ መሆን፣ የመድኃኒት እጥረት፣ የምርመራ እና የህክምና አገልግሎቶች አለመስፋፋት የፕሮግራሙ ዋነኞቹ ችግሮች ናቸው።

3.3.3.5 ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና የአካል ጉዳት

በኢትዮጵያ ውስጥ በአዋቂዎች ዘንድ በተደጋጋሚ የሚታዩት የካንሰር አይነቶች የጡት ካንሰር 30.2 በመቶ እና የማጎጸን በር ካንሰር 13.4 በመቶ ናቸው። በየዓመቱ በሚወጡ ሪፖርቶች እንደሚያሳዩት በካንሰር ምክንያት የሚከሰት ሞት ሁለት ሦስተኛ ያህል የሚሆነው በሴቶች ላይ ሲሆን ለካንሰር ሞት ዋና ዋናዎቹ ምክንያቶች በበሽታው ዙሪያ ያለ የግንዛቤ እጥረት፣ በቂ ያልሆነ ቅድመ ምርመራ እና ህክምና አገልግሎቱ በተወሰኑ ተቋማት ብቻ መሰጠቱ ነው።

የደም ግፊት ክስተት ከአጠቃላይ ህብረተሰብ 16 በመቶ ሲሆን በከተማ ነዋሪዎች 22 በመቶ እና በገጠር አካባቢዎች 13 በመቶ ነው። የልብ ህመም (RHD) ስርጭት ስንመለከት ዕድሜያቸው ከ4 እስከ 24 ዓመት ከሆኑ 1000 ሕፃናት እና ወጣቶች መካከል 17 የሚሆኑት ተጠቂ ናቸው። በኢትዮጵያ የስኳር በሽታ፣ አስም፣ ሥር የሰደደ የኩላሊት በሽታ እና የዓይን ህመም ከዋና ዋና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ውስጥ ናቸው-30።

ምንም እንኳን የተላላፊ ልሆኑ በሽታዎች ጫና እየጨመረ ቢመጣም የሚሰጠው አገልግሎት ግን ውስን ነው። እ.ኤ.አ በ2018 የተጠናው የአገልግሎት አቅርቦትና ዝግጁነት (SARA) ጥናት እንዳመለከተው የስኳር በሽታ (36 በመቶ)፣ የልብና የደም ስር በሽታ (49 በመቶ)፣ ስር የሰደደ የመተንፈሻ አካላት በሽታ (53 በመቶ) እና የማጎጸን ካንሰር (9 በመቶ) በሚሆኑ ጤና ተቋማት (ጤና ኬላን ሳይጨምር) ምርመራ እና ህክምና አገልግሎት ይሰጣል። የአገልግሎት አሰጣጥ አጠቃላይ ዝግጁነት ስኬት (readiness score) ሲለካ ዝቅተኛው የቆየ የመተንፈሻ አካላት በሽታ ምርመራ እና ህክምና (18 በመቶ) አገልግሎት ሲሆን ከፍተኛው የማህፀን ካንሰር ምርመራ እና ህክምና (51 በመቶ) ነው-31።

3.3.3.6 የአዕምሮ ጤና

እ.ኤ.አ በ2019 የአዕምሮ ጤና አገልግሎትን ከመደበኛው የጤና አገልግሎት ጋር አቀናጅተው የሚሰጡ ጤና ተቋማት ሽፋን 26 በመቶ ደርሷል። ለአእምሮ ጤና አገልግሎት የሚውል አልጋ ከህዝባችን ቁጥር አንጻር ሲሰላ ከአንድ በመቶ በታች ነው። ለህጻናትና አፍላ-ወጣቶች የአእምሮ ህመምተኞች አስተኝቶ ህክምና አገልግሎት የሚሰጥበት ተቋም እንደሌለ የሚቆጥር ሲሆን በአገራችን የአዕምሮ ህመማን ማገገሚያ ማዕከልም አንድ ብቻ ነው። ከአዕምሮ ህመም ጋር የተያያዘ የአስከሬን ምርመራ አገልግሎት በአማኑኤል የአዕምሮ ስፔሻላይዜድ ሆስፒታል በተወሰኑ አልጋዎች ብቻ ይሰጣል። በተጨማሪም ትኩረት በሚሹ የአዕምሮ ህመሞች የህክምና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የጎላ ክፍተት ይታያል። የአዕምሮ ጤና አገልግሎት ቁልፍ ችግር የስነ-አእምሮ ህክምና መድኃኒቶች በተመጣጣኝ ዋጋ ሳይቆራረጡ ማቅረብ አለመቻልና የማህበራዊ-ስነልቦና ችግሮች መፍትሄ ሳያገኙ የቀጠሉ ናቸው።

3.3.3.7 ትኩረት የሚሹ የሃሩር በሽታዎች

በመጀመርያው የጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ ወቅት ትኩረት ለሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች ላይ ካነጣጠሩ ተግባራት መካከል ለበሽታዎቹ ተጋላጭ ለሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች የማህበረሰብ አቀፍ መድኃኒት ዕድል፣ የመሰረታዊ ጤና ክብካቤ ስረዓት ማሻሻል እና የተጠናከረ ህክምና አገልግሎት ተጠቃሽ ናቸው። በዚህ ምክንያት እነዚህ በሽታዎች ለመቆጣጠርና ለማጥፋት የሚደረገውን ጥረት አመርቂ ውጤት ለማስመዝገብ ተችሏል። በ10 ወረዳዎች የጊኒዎርም በሽታ ስርጭት የተገታ ሲሆን በአሁኑ ወቅት ስርጭቱ በጋምቤላ ክልል በአንድ ወረዳ ላይ ብቻ ተገድቦ ይገኛል።

በመጀመርያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ ወቅት የተጠናከረ የዓይን ማዘ በሽታ ቁጥጥር ፕሮግራም በረዥም ቀጠሮ ለሚገኙ 610,000 (88 በመቶ) ህመማን የተቀለበሰና የታጠፈ የዓይን ሽፋሽፍት ቀዶ ጥገና ህክምና መስጠት ተችሏል። እ.ኤ.አ በ2018 የዓይን ማዘ የመከላከል ህክምና አገልግሎት ሽፋን 85 በመቶ ደርሷል። አንኮሰርኪያሲስ በሽታ 100 በመቶ፣ የአንጃት ጥገኛ ትላትሎች 95 በመቶ፣ የብለሀሀረዝያ በሽታ 85 በመቶ እና ተላላፊ ዝሆኔ በሽታ 94 በመቶ በመድኃኒት የመከላከል ህክምና ሽፋን ማድረስ ተችሏል። ለሰውነት ዕጢ እብጠትና የወንድ የዘር ፍሬ ከረጢት ፈሳሽ መቁጠር በሽታ (lymphedema እና hydrocele) ላለባቸው ሰዎች የሚሰጠው ህክምና እና የሌሽማኒያሲስ በሽታ ህክምና ማዕከላት ቁጥር እ.ኤ.አ. በ2016 ከነበረበት 16 በ2019 ወደ 28 ከፍ ማድረግ ተችሏል።

በመጀመርያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ ወቅት ከታዩት ዋና ዋና ተግዳሮቶች መካከል በቂ ያልሆነ የውሃ፣ የካባቢና የግል ንጽህና ቅንጅትዊ አሰራር አለመኖር፣ በልማት ኮሪዶሮች ከፍተኛ የህብረተሰብ እንቅስቃሴ መኖር፣ ከጊኒዎርም በሽታ ስርጭት ጋር በተያያዘ በሰውና በእንስሳ መካከል ያለው መስተጋብር ዙሪያ ሳይንሳዊ መረጃ አለመኖር፣ የሌሽማኒያሲስ በሽታ ለመቆጣጠር በቂና ሳይንሳዊ መረጃ አለመኖር እንዲሁም ሃገር በቀልና ዓለም አቀፍ የገንዘብ ምንጭ እየቀነሰ መሄድ ተጠቃሾች ናቸው።

3.3.4 የጤና ማበልጸግ

በኢትዮጵያ ጤናን ማበልጸግ የሁሉም ፖሊሲዎችና ስትራቴጂዎች ወሳኝ ምሰሶ ነው። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የጤናው ዘርፍ በስርዓተ ምግብ እና በውሃ፣ ሃይጅንና ሳኒቴሽን ተግባራዎች ላይ የዘርፈ ብዙ ትብብርን በመሪነት ሲያስተዋውቅ ነበር።

3.3.4.1 ስርዓተ-ምግብ

ኢትዮጵያ ከሰሃራ በታች ካሉ የአፍሪካ ሀገራት በከፍተኛ የምግብ እጥረት ችግር የተመዘገበች ሀገር ስትሆን አጣጣሪ እና ስር የሰደደ የተመጣጠነ ምግብ እጥረት የማይክሮ ኑትራንት እጥረትን ጨምሮ ይገኛታል። እ.ኤ.አ ከ2005 እስከ 2019 ባለው ጊዜ ውስጥ የመቀንጨር መጠን ስርጭት ከ51 በመቶ ወደ 37 በመቶ፣ ከተገቢ ክብደት በታች የሆኑ ከ33 በመቶ ወደ 21 በመቶ፣ እና የመቀንጨር ምጣኔ ደግሞ ከ12 በመቶ ወደ 7 በመቶ ሊቀንስ ችሏል። የደም ማነስ መጠን ስርጭትን ስንመለከት ከ6 እስከ 59 ወር ዕድሜ ባላቸው ሕፃናት 57 በመቶ እና በመውለጃ ዕድሜ ክልል ባሉ ሴቶች ላይ 24 በመቶ ነው።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ በሃገር አቀፍ ደረጃ የምግብ ዋስትና ለማረጋገጥና እና ስርዓተ ምግብን ለማሻሻል በርካታ ጥረቶች ሲደረጉ ቆይተዋል። ዘርፈ ብዙ ተግባራት በማከናወን ከስርዓተ ምግብ ጋር ተያይዞ የሚመጣ የሴቶችን እና የህጻናትን የጤና ሁኔታን ለማሻሻል ተችሏል። የዘርፈ ብዙ የትብብር ማዕቀፍን ለመተገበር የሚያስችል ከፍተኛ የመንግስት ቁርጠኝነት ያለበት የሰቆጣ ቃልኪዳን ስምምነት የተቀረጸ ሲሆን እ.ኤ.አ በ2030 ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች በሆኑ ህጻናት የሚከሰተውን የምግብ እጥረት ለማስቆም ግብ ተቀምጦ እየተተገበረ ይገኛል። በተጨማሪም በጤናው ዘርፍ በርካታ የስርዓተ ምግብ ፕሮግራምን ለማሻሻል ከተከናወኑ ተግባራት መካከል ተጨማሪ የህጻናት ንጥረ ምግብ ዕድላ፣ የጸረ አንጀት ትላትል መድኃኒት መስጠት፣ የሕጻናት የስርዓተ ምግብ ልዩታና የዕድገት ክትትል፣ የምግብ አለመመጣጠንና እጥረት ህክምና ናቸው።

መንግስት ስርዓተ-ምግብ እና የምግብ ዋስትና ለማረጋገጥ የተለያዩ ስልቶች እና ፕሮግራሞች ነድፎ በቁርጠኝነት ሲተገበር የቆየ ቢሆንም የሚከተሉት ጉዳዮች ማንቆ ሆነው ቀጥለዋል። ከነዚህ ማንቆዎች መካከል የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራምን ከጤና ዘርፍ ፕሮግራሞች ጋር አለማቀናጀት፣ ስርዓተ-ምግብ ላይ የሚያተኩር የስነ ተዋልዶ፣ እናቶች፣ ጫቅላ ህጻናት እና ህጻናት ጤና ፕሮግራም አለመስተዋወቅ፣ የዘርፈ ብዙ ትብብር የሚፈልጉ የስርዓተ-ምግብ ተግባራትን ቅርበት ባላቸው ዘርፎች ውስጥ አካቶ አለመተግበር፣ የብሔራዊ የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራምን የሚተገብሩ ዘርፎች አመራሮቻቸው በየጊዜው መቀያየር፣ የአቅም ማነስ፣ የጤና ኤክስቴንሽን ስራተኞች ከስራ መልቀቅና የስራ ተነሳሽነት ዝቅተኛ መሆን እንዲሁም የአቅርቦት ሰንሰለት ስርዓት ደካማ መሆን ተጠቃሽ ናቸው።

3.3.4.2 የውሃ ሃይጅንና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ

በሀይጅንና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ ፕሮግራም ስር በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ሶስት ዋና ዋና ስትራቴጂያዊ እርምጃዎች ተተግብረዋል። እነርሱም የከተማ ሃይጅንና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ ስትራቴጂ፣ የማህረሰብና ትምህርት ቤት መር አጠቃላይ የአካባቢ ጤና አጠባበቅ፣ የሳኒቴሽን ግብይት እና በጤናው ዘርፍ የአየር ንብረትን ለውጥ የሚቋቋም ስርዓት መዘርጋት ናቸው። በዕቅድ ዘመን በ500 ወረዳዎች የሳኒቴሽን ግብይት ማዕከላት ለማቋቋም ታቆይ የነበረ ሲሆን እ.ኤ.አ ከ2015 ጀምሮ ከ370 በላይ የሚሆኑ ወረዳዎች ቢያንስ አንድ የሳኒቴሽን ግብይት ማዕከል ማቋቋም ተችለዋል።

እ.ኤ.አ. በ2019 በወጣው የጋራ ክትትል ፕሮግራም ግምት መሰረት በኢትዮጵያ የተሻሻለ የሳኒቴሽን መገልገያዎች ሽፋን 14 በመቶ (7 በመቶ መሰረታዊ እና 7 በመቶ በተወሰነ) ነው። ረፖርቱ እንደሚያሳየው የተሻሻሉ የሳኒቴሽን መገልገያዎች ሽፋን ከመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ግብ 82 በመቶ አንጻር አፈጻጸሙ ዝቅተኛ ነው። በተመሳሳይ ጥናት እንደታየው ከመነሻው ያልተበከለ የመጠጥ ውሃ ሽፋን 14 በመቶ ብቻ ነው³²። እ.ኤ.አ. በ2019 በተካሄደው ብሔራዊ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ዳሰሳ ጥናት መሰረት አግባብነት ያለው የደረቅ እና የፈሳሽቆሻሻ አሰባሰብና አወጋገድ ስርዓት የሚተገብሩ የገጠር ቤተሰቦች ሽፋን እንደ ቅደም ተከተላቸው 11 በመቶ እና 10.8 በመቶ ብቻ ናቸው። ይህ አፈጻጸም በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከታቀደው 40 በመቶ ግብ አንጻር በጣም ዝቅተኛ ነው። በተመሳሳይ ጥናት በተገኘ መረጃ መሰረት የውሃ ማከሚያና ደህንነቱ የተጠበቀ የውሃ ማጠራቀሚያ የሚጠቀሙ ቤተሰቦች ሽፋን ደግሞ 35 በመቶ ለማድረስ ታቅዶ 28 በመቶ ማድረስ ተችሏል³³። ይህም ከዕቅዱ አንጻር ሲታይ ዝቅተኛ ነው።

በትምህርት ቤቶች እና በጤና ተቋማት የሳኒቴሽን መጓደል በሃገራችን ዋነኛ ችግሮች ናቸው። 40 በመቶ የሚሆኑ ትምህርት ቤቶች ያልተሻሻለ መጻዳጃ ሲኖራቸው፣ መሰረታዊ የእጅ መታጠቢያ አገልግሎት (ሳሙናን ጨምሮ) ያላቸው ትምህርት ቤቶች ሽፋን 6 በመቶ ሲሆኑ 18 በመቶ የሚሆኑት ውስን አገልግሎት ያላቸው ናቸው³⁴። እ.ኤ.አ. በ2017 ስለ ወር አበባ ንጽህና አጠባበቅ የተካሄደው መነሻ ጥናት፣ 50.9 በመቶ የሚሆኑ ወጣት ሴቶች ስለ ወር አበባ ከቅርብ ጓደኞቻቸው፣ 24 በመቶ ከእህቶቻቸው እንዲሁም 16.3 በመቶ ከእናቶቻቸው ጋር እንደሚወያዩ ያሳያል³⁵።

እ.ኤ.አ. ከ2015-2019 በነበረው የውሃ፣ የግልና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ (One WASH) የአገር አቀፍ ፕሮግራም ትግብራ ወቅት 1,920 የጤና ተቋማት የውሃ አቅርቦትና 3,109 የጤና ተቋማት የመጻዳጃ ቤት እንዲኖራቸው ተደርጓል። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ. ስርዓተ ጾታን እና የአካል ጉዳተኞችን ማዕከል ያደረገ የተሟላ የውሃ፣ የግልና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ አገልግሎት ግብ 60 በመቶ ነበር። ይሁንና የተሻሻለ የውሃ ምንጭ ያላቸው የጤና ተቋማት 34 በመቶ ብቻ ናቸው። በተጨማሪም 61 በመቶ የሚሆኑ ጤና

32 WHO and UNICEF, 2019)
33 Teklu AM, 2020
34 WHO and UNICEF, 2019
35 MOH and UNICEF, 2017

ተቋማት የተሻሻለ የሳኒቴሽን መገልገያ ያላቸው ሲሆን እ.ኤ.አ በ2018 በተካሄደው የአገልግሎት አቅርቦት እና ዝግጁነት ጥናት (SARA) 52 በመቶ ጤና ተቋማት ደህንነቱ የተጠበቀ የበሽታ አስተላላፊ የሆኑ ቆሻሻ ማስወገጃ ስርዓት ነበራቸው³⁶።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ በሃይጅንና ሳኒቴሽን ፕሮግራም አበረታች ውጤቶች የታዩ ቢሆንም ትኩረት ሊደረግባቸው የሚገቡ በርካታ ማነቆዎች አሉ። ከነዚህ መካከል በትምህርት ቤቶችና በጤና ተቋማት የሳኒቴሽን መገልገያዎች ሽፋን ዝቅተኛ መሆን፣ በቤተሰብ ደረጃ የግልና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ ትግበራ ደካማ መሆን፣ የግልና የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅ ዙሪያ የማህበረሰቡ አመለካከትና ባህሪ አለመዳበር፣ የንጽህና አጠባበቅ ቁጥጥር ዝቅተኛ መሆን እና በተለያዩ ዘርፎች መካከል ያለው ቅንጅታዊ አሰራር ደካማ መሆን ይገኙበታል።

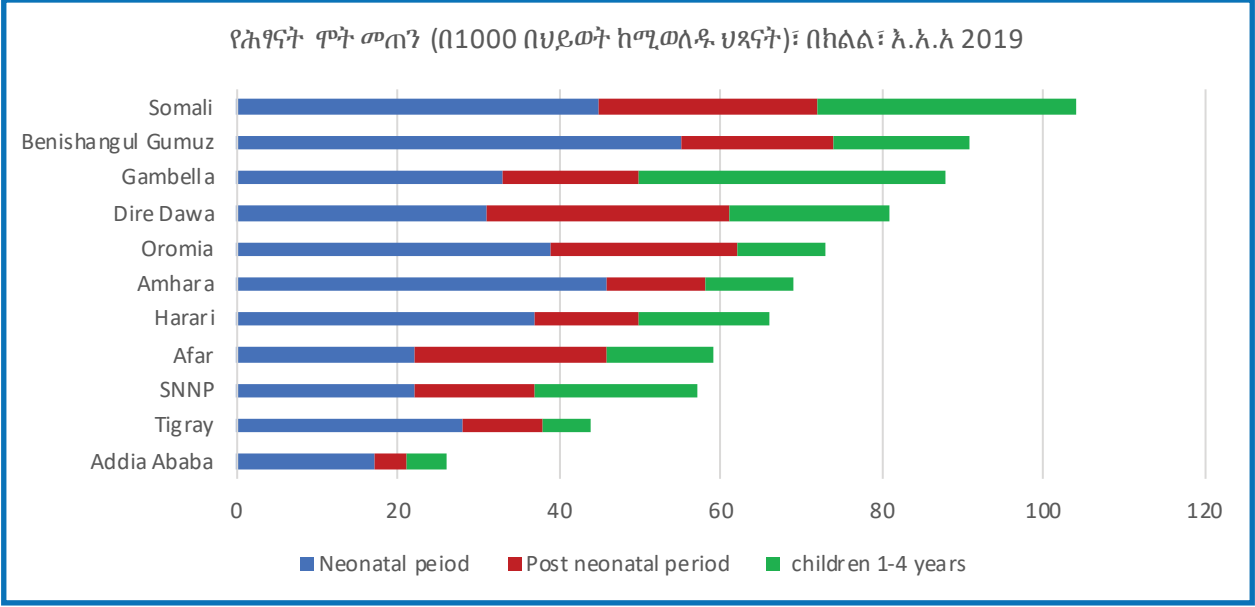
3.4 ፍትሃዊነት በኢትዮጵያ የጤና ስርዓት

በክልሎች ያለውን ልዩነት ለማጥበብ ጥረት ቢደረግም አሁንም የጤና የአገልግሎትና የጤና ስኬቶች ስርጭት በሕብረተሰብ መካከል ልዩነት እንዳለ ይታወቃል። ለአብነት በክልል፣ በመኖሪያ ቦታ፣ በጾታ፣ በአካል ጉዳተኝነት ደረጃ፣ በትምህርት ደረጃ እና በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ ሲነጻጸር የጤና አመለካከቶች ላይ ልዩነቶች አሉ። በአጠቃላይ በከተማ አካባቢ የሚኖሩ፣ የተማሩ እና ሃብታም የሆኑ የማህበረሰቡ ክፍሎች ከሌላው ጋር ሲነጻጸሩ የተሻለ የጤና ውጤት አላቸው³⁷።

3.4.1 ጤና በመልክዓ ምድራዊ ልዩነቶች

የጤና አመለካከት ልዩነት በዋናነት የሚያሳየው በክልል መካከል ያለው ልዩነት ነው። የዚህ ልዩነት ብዙ ምክንያቶች ሲሆን ለአብነት የስነጻታ ልማድና የሚተገበሩ ጎጂ ልምዶች፣ ዝቅተኛ ማህበራዊ-ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ፣ ዝቅተኛ የትምህርት ደረጃ፣ የመሰረታዊ አገልግሎት ተደራሽነት ዝቅተኛ መሆን፣ ደካማ የሆነ የመንገድ ግንኙነት እና የምግብ ዋስትና አለመረጋገጥ ናቸው። እነዚህ ችግሮች ለመፍታት መንግስት የተለየ ትኩረት በመስጠት ፍትሃዊ ተደራሽነትን ለማረጋገጥ የሚያስችሉ ስትራቴጂክ እርምጃዎች በመቅረፅ ትኩረት ያላገኙት ክልሎች ድጋፍ እንዲሰጣቸው ማድረግ ነው።

እ.አ.አ በ2019 በተደረገው አነስተኛ የስነ ሕዝብ ዳሰሳ ጥናት እንደሚያሳየው የተወሰነ ማሻሻያ የሚያሳይ መረጃዎች ቢኖሩም አሁንም ልዩነቶች ቀጥለዋል። ይሁን እንጂ አሁንም በተለያዩ የሕብረተሰብ ክፍሎች፣ ክልሎች እና በከተማና ገጠር ያሉት ተቀባይነት የሌለው ልዩነት ስለሆነ አዳዲስ አሰራሮች በማበዘጋጀት የችግሩ ምንጭ መለየት ያስፈልጋል³⁸። ከታች በምስል 5 እንደሚያመለክተው በመጀመሪያው የህፃናት ዕድሜ የሚኖረውን የመሞት ዕድል ስሌት በክልሎች መካከል ሲነፃፀር፦



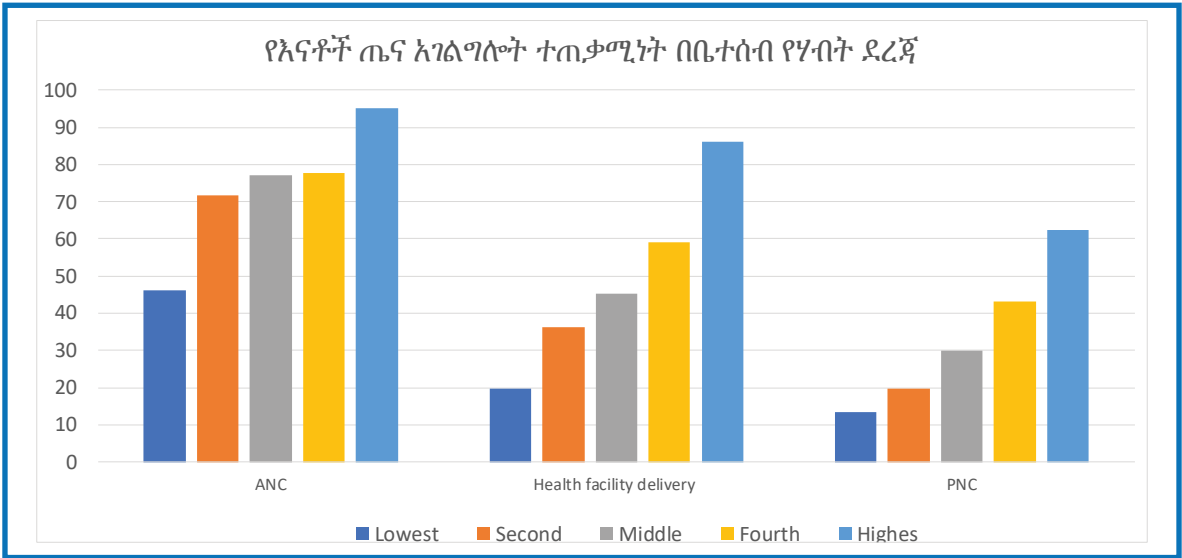
ስዕል 5. የህፃናት የመሞት ዕድል፣ በሚሞቱበት እድሜና በክልል፣ እ.አ.አ. በ2019

እ.አ.አ በ 2019 በተደረገው መለስተኛ የስነ ሕዝብ ዳሰሳ ጥናት እንደሚያሳየው የስነ ተዋልዶ፣ የእናቶችና የጭቅላ የህፃናት ጤና አገልግሎቶች በተከታታይ ዝቅተኛ የገጠር አካባቢዎች እና ልዩ ድጋፍ በሚሹ ክልሎች ከከተማና አርሶአደር ማህበረሰብ ጋር ሲነፃፀር ዝቅተኛ ነው።

36 OOWNP, 2019
 37 Firew Tekle Bobo, 2017
 38 EPHI and ICF, 2019

በከተማና እና በገጠር መካከል በጤና ተቋማት የሚሰጠው የእናቶችና የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ከፍተኛ ልዩነት ታይቷል። በክልሎች መካከል የዘመናዊ ቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት ተጠቃሚዎች ከፍተኛ ልዩነት እንደነበር ያሳያል። እ.ኤ.አ 2019 ዘመናዊ የቤተሰብ ተጠቃሚዎች ምጣኔ ከ 3.4 በመቶ በሱማሌ ክልል እስከ 49.5 በመቶ በአማራ ክልል እንደሚለያይ እና በአጠቃላይ የክትባት አገልግሎት አሰጣጥ ደግሞ ከ18.2 በመቶ በሱማሌ እስከ 73.0 በመቶ በትግራይና 83.0 በአዲስ አበባ እንደሆነ ጥናቱ ያሳያል። በተመሳሳይ ጥናት ከአምስት አመት በታች የታዩትን የህፃናት ሞት መጠን 59 ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህፃናት እንደሆነ የሚያሳይ ሲሆን ልዩነቱ በአዲስ አበባ ከ 26 በሱማሌ ደግሞ 101 ነው።

በተመሳሳይ የሰነተዋልዶ ጤና፣ የእናቶችና የጨቅላ ህፃናት የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት በትምህርት እና በሃብት ደረጃ ያለው ልዩነት ሰፊ ነው። ከፍተኛ የትምህርት እና የሃብት ደረጃ ያላቸው ግለሰቦችና ቤተሰቦች ዝቅተኛ የትምህርት እና የሃብት ደረጃ ካላቸው ግለሰቦችና ቤተሰቦች ጋር ሲነጻጸሩ የተሻለ ጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ሽፋን አላቸው³⁹። (ስዕል 6)



ስዕል 6፡ የእናቶች ጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት በቤተሰብ የሃብት ደረጃ

በአጠቃላይ በመልክዓ ምድርና በክልል መካከል ያለውን የጤና አገልግሎት ተደራሽነት፣ ተጠቃሚነት እና የጤና ስኬት ልዩነቶችን ማጥበብ ያስፈልጋል። የታዩት ዋና ዋና ተግዳሮቶች ችግሮች፡- ቅድሚያ በሚሰጣቸው ጉዳዮች ላይ ወጥነት አለመኖር፣ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ስርዓቱ ተጨባጭ ሁኔታዎችን ግምት ውስጥ ያስገባ አለመሆኑ፣ የማህበረሰቡ ግንዛቤና ያለውን አገልግሎት አጠቃቀም አናሳ መሆን፣ አግባብነት የሌለው የጤና ባለሙያዎች ስምረት እና የመሰረተ ልማት እጥረት ናቸው። እነዚህን ችግሮች የችግሮቹን መንስዔ ለመፍታት ሁኔታዎችን ያገናኘበ/ግምት ውስጥ ያስገባ፣ በፈጠራ የታገዘ መፍትሔ ያስፈልጋል።

3.4.2. ጤና በስርዓተ ጾታ ልዩነት

ባለፉት አምስት ዓመታት በጤናው ዘርፍ ስርዓተ ጾታን ለማስረጽና ሴቶችን ለማብቃት ትኩረት ተሰጥቶ ሲሰራ ቆይቷል። ከተከናወኑ ዋና ዋና ተግባራት መካከል በጤና የሰው ኃይል ውስጥ ያሉትን ሴቶች ለማብቃት፣ ማኑዋሎችን በማዘጋጀት፣ ለጤናው የሰው ኃይል ግንዛቤ መፍጠር፣ በተወሰኑ ክልሎች ተጠሪ ተቋማት የስርዓተ ጾታ ትንተናና አዲት ማድረግ እና ጾታዊ ጥቃት ለደረሰባቸው ተጎጂዎች አገልግሎት የሚሰጡ የተመረጡ ጤና ተቋማትን አቅም የማጎልበት ስራዎች ተከናውነዋል። በተጨማሪም በፌዴራልና በክልል ደረጃ ለጾታዊ ጥቃት ምላሽ የሚሰጡ የአንድ መስኮት አገልግሎት መስጫ ማዕከላት ተቋቁመው ጾታዊ ጥቃት ለደረሰባቸው ተጎጂዎች አገልግሎት እንዲሰጡ ተደርጓል።

ሆኖም በስርዓተ ጾታ ያለውን የጤና ልዩነት ለመቅረፍ የሚደረገው ጥረት በጅምር ላይ ነው። መደበኛው የጤና መረጃ ስርዓት፣ የኢትዮጵያ የጤናና ስነ ህዝብ ጥናት እና ሞዴልን መሰረት ያደረገ ትንበያ እንደሚያሳየው ሴቶች ከወንዶች ይልቅ ረጅም የዕድሜ ጣራ እንዳላቸው አመለካከተዋል። በሌላ መልኩ ሴቶች የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ከወንዶች ያነሰ በመሆኑ ጥራት ያለው የአኗኗር ሁኔታ ላይ ተጽዕኖ ፈጥሯል። በኢትዮጵያ በስርዓተ ጾታ ያለው የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ልዩነት በአብዛኛው ሴቶች በቤተሰብ ውስጥ ያላቸው የውሳኔ ስጫነት አቅም አነስተኛ መሆን ጋር የተያያዘ ነው። ይህም የጤና ተቋማትን ለመጎብኘት ፍቃድ ማጣት፣ ለህክምና የሚሆን ገንዘብ አለመግኘት፣ የጤና ተቋም ርቀት እና ብቻቸውን ወደ ጤና ተቋም ለመሄድ አለመፈለግ በሴቶች የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ላይ የሚስተዋሉ ዋና ዋና እንቅፋቶች መሆናቸውን ረገገዎቻቸው ያሳያሉ።

በስርዓተ ጾታ ዙሪያ ያለው የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ልዩነት ለመፍታት በሚደረገው ጥረት ካጋጠሙ ዋና ዋና ተግዳሮቶች መካከል ለሴቶችና ለልጃገረዶች የወጡ ህጎች ፖሊሲዎች ተፈጻሚነት ዝቅተኛ መሆን፣ ለስርዓተ ጾታ ምላሽ ሰጪ የጤና አገልግሎት ለመቅረጽ ለመተግበር የጤና ባለሙያዎች አቅም ውስን መሆንና ጾታን መሰረት ያደረገ ወሲባዊ ጥቃት ለደረሰባቸው ተጎጂዎች የተሟላና ዘርፈ-ብዙ አገልግሎት ለማቅረብ የአቅም ማነስ ይገኙበታል።

39 Firew Tekle Bobo, 2017)



3.4.3 ማህበራዊና - ኢኮኖሚያዊ ልዩነቶች

መንግስት የድህረ ገጽ የፋይናንስ ችግር ለመቅረፍ (የድህረ ገጽ ክፍያ የማይጠየቅበት ስርዓት)፣ የተመረጡ አስፈላጊ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አገልግሎቶችን ከክፍያ ነጻ ማድረግ እና ለድህረ ገጽ የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድሀኒት ከተጨማሪ ድጋግ ጋር ማቅረብ የሚደረገው ጥረት እንዳለ ሆኖ የስነተዋልዶ፣ እናቶችና ህጻናት ጤና አገልግሎትን ጨምሮ ክፍያ በማይጠየቅባቸው አገልግሎቶች ላይ ሰብአዊ ያለው ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ የጤና አገልግሎት አጠቃቀም ልዩነት ሰፊ ነው⁴⁰።

3.5. የጤና ስርዓት ግብዓቶች

3.5.1 የጤና ሰው ኃይል

ፋህራህ፣ ተገልጿል አክባሪ እና ተንከባካቢ ጤና ባለሙያዎች ተደራሽነት ማሳደግ በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከተቀመጡ ትራንስፎርሜሽን /የለውጥ አጀንዳዎች መካከል አንዱ ነበር። እ.ኤ.አ በ2018 የጤና ሰው-ተኛ ብዛት ለ1000 ህዝብ 1.0 ነው ተብሎ ይገመታል። (ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ለማሳካት በአለም ጤና ድርጅት ከቀረበው ለ1000 የህዝብ ብዛት ከ4.5 ጋር ሲነፃፀር በጣም ያነሰ ነው)። በተጨማሪም የሙያ ስብጥሩ አነስተኛ መሆን በአንጻራዊነት ከፍተኛ ከሆነ የነርሶች ቁጥር እና የሕክምና ዶክተሮች፣ ሚድዌዎች፣ የአንስቲቲዩ ባለሙያዎች፣ የፋርማሲ፣ የሕክምና ለብራቶሪ ባለሙያዎች እጥረት ተጨማሪ ጉዳይ ነው። ይህን ችግር ለመፍታት ጤና ሚኒስትር ከትምህርት ሚኒስትር ጋር በመተባበር በመንግስት እና በግል ዩኒቨርሲቲዎች እና ኮሌጆች ውስጥ የጤና ሙያዊ ስልጠናን ለማሳደግ ጥረት እያደረገ ነው።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት የተከናወኑ ዋና ዋና ተግባራት የህክምና ስፔሻሊቲ (ስፔሻላይዜሽን) እና የነርሲንግ ልዩ ስልጠናዎችን ማስፋፋት እንዲሁም ሚድዌዎች እና አንስቲቲክስ ባለሙያ ስልጠናዎችን ማሳደግን ያካትታሉ። የኢትዮጵያ ሃኪሞች ማሻገጫ ፕሮግራም ለ22 የህክምና ስፔሻሊቲ ፕሮግራሞች በዓመት በአማካኝ 1,050 ሀኪሞችን በአስራ ሶስት የመንግሥት ዩኒቨርሲቲዎች የሚቀበል ሲሆን 3,150 ሀኪሞች እ.ኤ.አ በ2019 ስልጠና ላይ ነበሩ። የነርሲ ስፔሻሊቲ ፕሮግራም በጨቅላ ሕፃናት፣ በድንገተኛ እና ፅኑ ህክምና ክብካቤ፣ በቀዶ ህክምና ክፍል፣ በሕፃናት ህክምና እና በቀዶ ሕክምና ነርሲ ሙያ ዓይነት ስልጠና ተጀምሮ ነበር። ይሁንና ከተመለሱት 1,113 ውስጥ 771 ብቻ አሰልጣኖ በማስመረቅ ምክንያት የታለሙ 11,780 ስፔሻሊቲ ነርሶች ስልጠናን ማሳካት አልተቻለም። የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ደረጃ ማሳደግም ሌላው የሰው ሀይል ልማት ስትራቴጂክ እርምጃ አንዱ አካል ነበር። ጥራት ያለው የጤና ባለሙያ ትምህርት ለማሻሻል የከፍተኛ ትምህርት አግባብነትና ጥራት ኤጀንሲ (HERQA) የግል ጤና ትምህርት ማሰልጠኛዎችን የብቃት ዕውቅና ለመስጠት በትጋት ይሰራል። በዚህም መሰረት የብቃት ማረጋገጫ ሰርተፊኬት (COC) ፕሮግራም የኢትዮጵያ የሥራ ደረጃ መሰረት (Ethiopian occupational standard) የተዘጋጀ ሲሆን የቲ.ቪ.ኤ.ቲ (TVET) ደረጃ ስልጣኞች ፈቃድ የመስጫ መመዘኛ ሆኖ እያገለገለ ነው። በተጨማሪም የጤና ሚኒስትር ብሄራዊ የፈቃድ መስጫ ፈተና በሰባት የጤና ካድሬ ሙያ ዓይነት ለመጀመሪያ ደረጃ ተመራቂዎች በምረቃ ወቅት ያለውን ብቃታቸውን በመለካት ሙያዊ ሰርተፊኬት በመስጠት ላይ ይገኛል። ቀጣይነት ያለው የሙያ ማሻሻያ የጤና ሰው ኃይልን ብቃት ለመጠበቅና ጥራት ያለው አገልግሎት ለመስጠት አስፈላጊነቱ ስለታመነበት የጤና ሚኒስትር ብሄራዊ ቀጣይነት ያለው የሙያ ማሻሻያ (CPD) መተግበሪያ መመሪያ አዘጋጅቶ በማጽደቅ አግልግሎቱን የሚሰጠውን ተቋም የመለየትና ዕውቀና የመስጠት ስራ ተከናውኗል። ቀጣይነት ያለው የሙያ ማሻሻያ መርሃግብር ለጤና ባለሙያዎች እንደገና ፈቃድ ለመስጠት እንደ መስፈርት ሆኖ ሊያገለግል ይችላል ተብሎ ይጠበቃል።

መደበኛ መረጃ አሰባሰብ እና አያያዝን ለማመቻቸት ጤና ሚኒስትር እ.ኤ.አ. በ2009 የሰው ኃይል መረጃ ስርዓት (HRIS) አስተዋውቋል። ሆኖም ስርዓቱ በተለያዩ ደረጃዎች ሙሉ በሙሉ ተግባራዊ ባለመሆኑ የተሟላ ብሄራዊ የሰው ሃብት መረጃን ማምረት ተስኖታል። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሰው ኃይል መረጃ ስርዓት (HRIS) ለማጠናከር ጥረቶች ተደርገዋል።

ከፍተኛ የሠራተኞች (የጤና ባለሙያ) ፍልሰት ለጤናው ዘርፍ የማያቋርጥ ፈተና ሆኖ ቆይቷል። ጤና ባለሙያዎችን ለማበረታታት እና ለማቆየት የአደጋ /ተጋላጭነት ቅድመ ልዩታ መሠረት በማድረግ ለጤና ባለሙያዎች አዲስ የማበረታቻ ፖሊሲ ተዘጋጅቷል። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን ብቁ፣ የተነቃቃ፣ ፋህራህ የጤና ሰው-ተኛን በበቂ ቁጥር እና በሙያ ስብጥር ለመገንባት እና ለማቆየት ጥረትን መቀጠል ያስፈልጋል። ከዚህም በላይ የሰው ሃብት አስተዳደር ስርዓት ተነሳሽነት ያለው የጤና ሰው ኃይል ለማቆየት ይበልጥ መሻሻል አለበት።

3.5.2 የህክምና መገልገያዎችና ግብዓቶች

በአንጻራዊነት ከፍተኛ የፕሮግራም መድኃኒቶችን አቅርቦት፣ በተቀናጀ የመድኃኒት ማምረቻ ሎጂስቲክስ ስርዓት አስተዳደር (IPLS) አማካኝነት የተሳካ ክትባት አቅርቦት፣ የመድኃኒት ብክነት መቀነስ፣ በማዕከላዊ የኢትዮጵያ መድኃኒት አቅርቦት ኤጀንሲ እና በቅርንጫፎች የኤሌክትሮኒክስ አቅርቦት አስተዳደር ስርዓት መዘርጋት በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ መካከለኛ ጊዜ ግምገማ (2018) ተመዝግቧል። በዓለም የጤና ድርጅት የአፍሪካ ክልል ሪፖርት መሠረት ኢትዮጵያ የጤና ግብዓቶች ውጤት 0.51⁴¹ የነበረች ሲሆን ይህም በአፍሪካ አካባቢ አማካይ ከነበረው 0.48 ጋር ሲነፃፀር በትንሹ ከፍ ያለ ነው።

40 Firew Tekle Bobo, 2017

41 A score composed of indicators that include readiness of diagnostics and essential medicines, density of pharmacy professionals, and rate of blood donation

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከአራተኛው የጤናው ዘርፍ ልማት ፕሮግራም (HSDP IV) ልምድ በመቅሰም ከምርት-ተኮር (product-oriented) ወደ ታካሚ-ተኮር አገልግሎት እንዲቀየር በርካታ እረምጃዎች/ተግባራት ተከናውነዋል። ከነዚህ እርምጃዎች ውስጥ አዲት የሚደረግ የመድኃኒት ልውውጥ እና አገልግሎት (APTS) በ200 ጤና ተቋማት ማስፋፋት፣ የክልላዊ ፋርማሲን መጀመር፣ የመድኃኒት መረጃ አገልግሎት እና ለጸረ-ተሰባሰብ ጥገና (Antimicrobial Resistance (AMR) ትኩረት መስጠትን ያካትታል። ሆኖም በርካታ ችግሮች አሉ ከእነዚህም ውስጥ በቅርቡ አስፈላጊ ወካይ መድኃኒት አቅርቦት ላይ የተደረገ ዳሰሳ እንዳመለከተው በአገር አቀፍ ደረጃ 21.8 በመቶ ሆስፒታሎችና ጤና ጣቢያዎች 80 በመቶ የማከማቻት መስፈርቶችን አሟልተዋል። ሆስፒታሎች ከጤና ጣቢያና ጤና ኬላዎች የተሻለ የክምችት አቅም እንዳላቸው ታይቷል። ከ80% በላይ የተሟላ የማከማቻ ሁኔታ ያሟሉ 18.9 በመቶ ጤና ጣቢያዎች እና 4.6 በመቶ ጤና ኬላዎች ብቻ ናቸው።

በተጨማሪም እ.ኤ.አ በ2015 እና 2018 በተሰሩ የዳሰሳ ጥናቶች መካከል ሲነፃፀር የክምችት መስፈርቶችን ከ80 በመቶ በላይ ያሟሉ ሆስፒታሎች በ2015 ከነበረው 43 በመቶ በ2018 ወደ 71.4 በመቶ ከፍ ሲል በተመሳሳይ ወቅት ጤና ጣቢያዎች ከ63 በመቶ ወደ 44.6 በመቶ ዝቅ ብሏል። የመድኃኒት ብክነትን ከ2 በመቶ ዝቅ ለማድረግና ለመድኃኒት አቅርቦት ኤጀንሲ የሚያቀርቡ የአገር በቀል አምራቾችን ድርሻ ወደ 60 በመቶ ከፍ ለማድረግ በ2020 ከታቀደው ዓላማ አንጻር የተመዘገበው ውጤት በብዙ ወደ ኋላ የቀረ ነው። በተጨማሪም መድኃኒትና ህክምና መገልገያዎችን ጤና ተቋማት ድረስ ማድረስ ችግር ሆኖ ቀጥሏል። እንዲሁም በሕክምና መሳሪያዎች ግዥ፣ ጥገና እና ቆጠራ አያያዝ ረገድ ተግዳሮቶች ሲኖሩ በተጨማሪም በኢትዮጵያ የባዮኤኩቫላንስ ማዕከላት ባለመኖሩ በአጠቃላይ የተመረቱ መድኃኒቶችን ፈዋሽነት የመፈተሽ ክፍተት አለ።

የደም ደህንነት መርሃግብሩ ሕዝብ ብዛት በጂኦግራፊያዊ ሽፋን (በ5 ዓመታት ውስጥ ጤናማ የደም አገልግሎቶችን የሚያገኙ ሆስፒታሎች ከ90 በመቶ ወደ 100%) መጨመሩን አሳይቷል። ስለሆነም በደም ባንክ ጣቢያዎች ትስስር አማካኝነት በመላ አገሪቱ ለ420 የጤና ተቋማት ደህንነቱ የተጠበቀ የደም እና የደም ተዋጽኦ ተደራሽ እንዲሆኑ ተደርጓል። በዓመት የሚሰበሰበው አጠቃላይ ዩኒት ደም በ2015 ከነበረው 121,960 ዩኒት በ2019 ወደ 288,966 ዩኒት አድጓል፤ ከዚህ ውስጥ የባን ፈቃደኞች ለጋሾች 99.5 በመቶ አስተዋጽኦ አድርጓል። ምንም እንኳን የተሰበሰበው የደም መጠን ብዛት ቢጨምርም የደም ተዋጽኦ አለመመርኮት እና አለመጠቀም ከፍተኛ ችግር ነው።

በኢትዮጵያ የባህል መድኃኒቶችን ደህንነትና ፈዋሽነት ለማረጋገጥ፣ በጥራት የተረጋገጡ የባህል መድኃኒቶችን ምርምርና ምርታማነትን ለማጠናከር እየተሰሩ ነው። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ጥራታቸው የተረጋገጠ መድኃኒቶች እና አቅርቦቶች፣ ትክክለኛውን ብዛት እና ትንበያ ጨምሮ፣ ኃመድኃኒት ዕጥረትና የአቅርቦት መቆራረጥን ለማስቀረት እና መሰረታዊ መድኃኒቶችንና የጤና ግብዓቶችን በወቅቱ ማግኘት እንዲቻል የግዢ ሂደት የሚወስደውን ጊዜ ለማሳጠር የሚሰሩት ተግባራቶች ተጠናክረው ይቀጥላሉ።

3.5.3 የጤና መሰረተ-ልማት

በኢትዮጵያ እስከ 2011 ዓ.ም (2018/19) መጨረሻ 17,550 ጤና ኬላዎች፣ 3,735 ጤና ጣቢያዎች እና 353 ሆስፒታሎች የነበሩ ሲሆን 425 ጤና ኬላዎች፣ 96 ጤና ጣቢያዎች እና 107 ሆስፒታሎች በመገንባት ላይ ነበሩ። በተጨማሪም በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት ልዩ አገልግሎት ያላቸው ተቋማት የተገነቡ ሲሆን ከነዚህም ውስጥ ማከማቻ መጋዘኖች፣ አካል ጉዳት ሕክምና ማዕከል፣ መለስተኛ የደም ባንኮችን እና የላብራቶሪ መሠረተ ልማቶች ይገኙበታል።

እ.ኤ.አ. የ2018 የአገልግሎት አቅርቦትን ዝግጁነት ጥናት የሰባት መሠረታዊ መገልገያዎች ወካይ ዕቃዎችን አቅርቦት ገምግሟል⁴²። ከተገመገሙት 764 ጤና ተቋማት ውስጥ 1 በመቶ በሚሆኑት ውስጥ ብቻ እነዚህ ወካይ ዕቃዎች ተገኝተዋል። በተገመገሙት በሁሉም ተቋማት የእነዚህ ወካይ ዕቃዎች አማካይ ግኝት 39 በመቶ ሲሆን ረፈራል ሆስፒታሎች 95 በመቶ በማስመዝገብ ከፍተኛውን ነጥብ ሲይዙ ጤና ኬላዎች ደግሞ 30 በመቶ በማስመዝገብ ዝቅተኛውን ውጤት አምጥተዋል። ሆኖም የአስተዳደር ሪፖርቶች የውሃ እና ኤሌክትሪክ አቅርቦት በቅደም ተከተል 59 በመቶ እና 76 በመቶ በሚሆኑ ጤና ተቋማት እንደሚገኝ ያሳያሉ።

ከአውታረ መረብ መሠረተ ልማት ስርዓት (HealthNet) አኳያ እስከ መስከረም ወር 2019 ድረስ ወደ 1,636 የሚጠጉ የጤና ተቋማት የገመድ ምናባዊ ግላዊ ኔትወርክ ጋር ዝርጋታ የተገናኙ ሲሆን 1,944 ጣቢያዎች ከሽቦ አልባ 3G አማራጭ ጋር ተገናኝቷል። ከዚህ በተጨማሪ 25 የጤና ተቋማት ገመድ አልባ ምናባዊ ግላዊ አውታረ መረብ (VPN) ወይም ገመድ አልባ 3G አማራጭ ከሌላቸው ከተለዩ አማራጮች ጋር ተገናኝተዋል።

የኢትዮጵያ የጤና መሰረተ-ልማት ኢንዱስትሪ (የመሰረታዊ ግብዓቶች፣ መሳሪያዎች (equipment) እና የጤና ተቋም ሽፋን ከህዝብ ቁጥር አንጻር እና የአገልግሎት ዝግጁነት) እንደ የዓለም የጤና ድርጅት የአፍሪካ 2018 ሪፖርት ከሆነ 0.46 የነበረ ሲሆን⁴³ ይህም ከአለም የጤና ድርጅት የአፍሪካ ክልላዊ አማካኝ 0.39 አንጻር የተሻለ ነው። በኢትዮጵያ የጤና መሰረተ-ልማት ግንባታ እንደ ግንባታ ቁሶች ዋጋ ንረት፣ በክልሎች ያለ የጸጥታ ሁኔታ፣ የገንዘብ እጥረትና የካፒታል ፕሮጀክቶች የገንዘብ ፍሰት ችግር፣ የአንዳንድ ኮንትራክተሮች ውጤት አልባ መሆን (inefficiency) በክልልና ከዚያ በታች ያሉ መዋቅሮች የአቅም ክፍትት መኖር የመሳሰሉ ተግዳሮቶች አሉበት።

በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎችንና ሌሎች የህክምና መሰረተ ልማት ግንባታዎችን ከመገንባት በተጨማሪ የጤና ተቋማትን ማሳደግ፣ ሚሚላት እና ማሻሻል ላይ ትኩረት ሊደረግ ይገባል።

42 Water, electricity, sanitation facilities, emergency transport, consultation room, computer with internet, and communication equipment
 43 Composite of amenities, equipment and HF to population coverage and readiness
 2013 - 2017 E.FY 31

3.5.4 የጤና ፋይናንስ

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት የጤና ፋይናንስ ለማሳደግ፣ የጤና አገልግሎቶችን ሽፋን እና ጥራት ለማሻሻል በርካታ እርምጃዎች ተወስደዋል። ለጤና ሃብትን ለማሰባሰብ እና ህዝብን ከገንዘብ ችግር ለመጠበቅ ዓላማ በማድረግ መንግስት ከፍተኛ ውጤት አምጮ ተግባራትን ከክፍያ ነጻ በሆነ መልኩ መስጠት፣ በመንግስት የጤና ተቋማት የሚሰጠውን የጤና አገልግሎት ወጪ 80 በመቶ መደገም እና የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀን በመተግር እንዲሁም የድሃ ድሃ ለሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎችን የጤና አገልግሎታቸውንም ሆነ የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀን ክፍያቸውን ሙሉ በሙሉ መሸፈን ሲተገብር ቆይቷል።

በሰባተኛው ብሄራዊ የጤና አካውንት ጥናት (NHA-7) መሰረት የኢትዮጵያ አጠቃላይ የጤና ወጪ እ.ኤ.አ በ2016/2017 ወደ 72 ቢሊዮን ብር (3.1 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) የሚገመት ሲሆን ይህም ከአጠቃላይ የሀገሪቱ ገቢ (GDP) አንጻር 4.2 በመቶ ይይዛል። አጠቃላይ የጤና ወጪ እ.ኤ.አ ከ1995/96 ወዲህ ያልተቋረጠ እድገት አሳይቷል። እ.ኤ.አ በ2013/14 ከነበረበት 49.6 ቢሊዮን ብር 45 በመቶ በማደግ በ2016/17 72.1 ቢሊዮን ብር ደርሷል። ነገር ግን ይህ ዕድገት የዋጋ ንረት ማስተካከያ ሲደረግለት 15 በመቶ ብቻ ነው።። በተጨማሪም አጠቃላይ የጤና ወጪው ከአጠቃላይ የሀገሪቱ ገቢ (GDP) አንጻር ዝቅተኛ ገቢ ካላቸው አገራት አማካኝ አንጻር በ5 በመቶ የሚያንስ ሲሆን ከአለም አቀፍ አማካኝ አንጻር 9.2 በመቶ ያንሳል። እ.ኤ.አ በ2016/7 ከጠቅላላው የጤና ወጪ የመንግስት ድርሻ 32 በመቶ ሲሆን እ.ኤ.አ በ2013/4 ከነበረው 30 በመቶ በትንሹ ጨምሯል። መንግስት ለጤናው የሚመድበው ወጪ ድርሻ ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ አንጻር በ2013/4 ከነበረው 7.6 በመቶ በ2016/7 ወደ 8.1 በመቶ አድጓል። ይህ አታዝ አነስተኛ ገቢ ካላቸው ሃገራት አማካይ የመንግሥት ወጪዎች (8.7 በመቶ) አንጻር ዝቅተኛ ሲሆን ይህም ነው። የነጭ ወከፍ አማካይ የጤና ወጪ 33 የአሜሪካ ዶላር ሲሆን የአፍሪካ ቀጠና ሃገሮች አማካይ ደግሞ 38 የአሜሪካ ዶላር ነው።። ምንም እንኳን መንግሥት ከጠቅላላው በጀት ከ60-70 በመቶ የሚሆነውን በጀት ለድህነት ቅነሳ ዘርፎች ቢመድብም፣ ለጤና የሚመደበው ገንዘብ ከአቡጃው ድንጋጌ ዓላማ ወይም የዓለም የጤና ድርጅት ለሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን ስኬት ከሚመክረው 86 የአሜሪካ ዶላር አንጻር በእጅጉ ያነሰ ነው።

መንግሥት ለጤና ዝቅተኛ በጀት መመደብ፣ ተገቢ የሃብት አጠቃቀም ብቃት ማነስ፣ ስትራቴጂካዊ ግዢ እና አፈፃፀም ላይ የተመሠረተ ፋይናንስ ስልት አለመኖር፣ ውጤታማ ያልሆነ የደሃ ደሃ አመራረጥና በፋይናንስ መደገፍ፣ መደበኛ ያልሆኑ ዘርፎች በማህበራዊ ጤና መድን ሽፋን ዝቅተኛ መሆን ወሳኝ የፋይናንስ ተግዳሮቶች ናቸው።

3.5.5 የጤና መረጃ

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት አፈጻጸምን ለመከታተል የተመረጡት አመልካቾች ከበሽታ ጫና ጋር የማይጣጣም ከመሆኑም በተጨማሪ ሚዛናዊ ያልሆነ ስብጥር ነበራቸው። አግባብነት ያለው የመረጃ ምንጭ እጥረት እና አስፈላጊ የሆኑ ዳሰሳዎችን እና ፍተሻዎችን ማድረግ ባለመቻሉ አብዛኛውን አመለካቾችን መለካት አልተቻለም።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት አሰተማማኝ የጤና መረጃ ሥርዓት ፖሊሲ ሰነዶች እና የአሰራር መመሪያዎች ለትግበራ ተዘጋጅተዋል። የጤና መረጃ ቴክኖሎጂ መዋቅር በማቋቋም በተለያዩ ደረጃዎች ስራተኞች እንደመደቡ ተደርጓል። በዚህም ወቅት 1,636 ተቋማትን በኮፐር ባለገመድ ምናባዊ ግላዊ ኔትወርክ እና 1,944 ተቋማትን በ3G ገመድ አልባ የመረጃ አውታር በተሳካ ሁኔታ ተሳስረዋል። በተመሳሳይ የe-health architecture ተቀርጾ ተግባራዊ ሲደረግም አብዛኞቹ የመረጃ አብዮት ፍኖተ ካርታ ስራዎች ሳይተገበሩ ቀርተዋል።።።

ከመረጃ ጥራት ጋር በተያያዘ የመረጃ ምሉዕነት እ.ኤ.አ በ2015 ከነበረበት 72 በመቶ በ2019 ወደ 89 በመቶ ተሻሻሏል።።። የመረጃ መናበብ የተሻሻለ ሲሆን ይህም በመደበኛ የመረጃ ሥርዓት እና በሰርቮዎች መካከል ያለው የቁጥር ልዩነት እየጠበበ መጥቷል። እንደ ዓመታዊ የጤናው ሴክተር ግምገማ፣ ጆይንት ስቲሪንግ ኮሚቴ፣ የዕቅድ ፎረምና የአፈጻጸም ክትትል ቡድን የመሳሰሉ ውሳኔ የሚሰጥባቸው መድረኮች እንዲኖሩ ተደርጓል። ሚኒስቴሩ የሀገር ውስጥ ዩኒቨርሲቲዎችን በአቅም ግንባታ እና በሜንተርሺፕ መርህ ግብር እንዲሳተፉ አድርጓል።

ዲ.ኤች.አይ.ኤስ 2 በማስተካከልና ለተጠቃሚዎች ምቹ የሆነ የመረጃ መጠቀም ገጽታዎች በመጨመር በሁሉም ደረጃ እንዲተገበር ተደርጓል። የሎጅስቲክስ፣ የቁጥጥር ስርዓት እና ሌሎችም የመረጃ አያያዝ ስርዓቶች ተጀምረዋል። የኤሌክትሮኒክ የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት በማዘጋጀት በ1,250 የገጠር ጤና ኬላዎች ተተግብሯል። በተጨማሪም የጤና ተቋም ባህሪ-መዝገብ፣ አውታር መረብ መሰረት ያደረገ የሰው ሀብት መረጃ ሥርዓት እና ብሔራዊ የጤና መረጃ መዝገብ ቃላት የመሳሰሉት በማበልጸግ ሂደት ላይ ናቸው።።።

የህብረተሰብ ጤና ቅኝት መረጃ ሥርዓትን በተመለከተ የእናቶችና ከወሊድ ጋር የተያያዙ ሞት ቅኝትና ምላሽ (MPDSR) ጨምሮ 23 ሪፖርት መደረግ ያለበት በሽታዎች በህብረተሰብ ጤና ቅኝት መረጃ ሥርዓት ሪፖርት ተደርገዋል። ድንገተኛ የህብረተሰብ ጤና አስተዳደር አመራር መረጃ ሥርዓት ብሔራዊ የመረጃ ቋት በኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት ተቋቁሟል ።

44 Ministry of Health of Ethiopia, 2019
45 World Bank, 2016)
46 MOH, 2019
47 MOH, 2019
48 MOH, 2019

ወሳኝ ኩነት እና የሲቪል ምዝገባ በስራ ላይ ቢሆንም ሽፋኑ ግን አነስተኛ ነው። ይሁን እንጂ በሀገሪቱ በአሁን ጊዜ ያለው የወሳኝ ኩነት ምዝገባ በተለይም በጤና ተቋም ሆነ በማህበረሰቡ ደረጃ ወሳኝ ኩነቶች ማሳወቅ እና በአግባቡ መመዝገባቸውን ማረጋገጥ መሻሻል አለበት። የጤና መረጃ ሥርዓትን ለማጠናከር በርካታ ጥረቶች ቢደረጉም የመረጃ ሥርዓቱን በማስተዳደር ረገድ ያልተፈቱ ችግሮች አሉ። ለአብነት ለጤና መረጃ ሥርዓት ያለው የሰው ኃይል ውስን መሆን፣ በሁሉም ደረጃ የአፈጻጸም ክትትል ቡድን ደካማ መሆን፣ አስተማሪ የሆኑ ልምዶች እና ምርጥ ተሞክሮዎች መረጃ አያያዝ ጉድለት፣ የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ ስልቶች ትግበራ አናሳ መሆን፣ የምናባዊ ግላዊ ኔትወርክ ጤና ኔት፣ ላን፣ ኤሌክትሪክ እና ኮምፒተር እጥረት ዋና ዋና ክፍተቶች ናቸው። በተጨማሪም ኤሌክትሮኒክ የህክምና ምዝገባ ትግበራ የተጀመረ ቢሆንም አገልግሎቱና ተደራሽነቱ በጣም ውስን ነው።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን የስነ-ህዝብና ጤና ጥናት፣ የመካከለኛ ጊዜ ግምገማዊ ተልዕኮ /የመካከለኛ ጊዜ ግምገማዎች/፣ የመሰረታዊ የድንገተኛ እናቶች፣ የጽንሰና ማህጸን እና ህጻናት ጤና ክብካቤ ምዘና፣ የወባ አመለካኝ ሰርቪዬ፣ የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ ግምገማ፣ የአገልግሎት አቅርቦትና ዝግጅት ጥናት፣ የአገልግሎት አሰጣጥ ዳሰሳ፣ ብሄራዊ የጸረ ኤች. አይ. ቪ መድኃኒት ውጤታማነት ጥናት፣ የኩፍኝ ክትባት ሽፋን ሰርቪዬ፣ የኢትዮጵያ ሕዝብ ብዛት መሠረተ ያደረገ የኤች.አይ.ቪ ተጽዕኖ ግምገማ (EPHIA) እና ሌሎችም የተለያዩ ጥናቶች እና ዳሰሳዎች ተካሂደዋል።

የእውቀት አስተዳደርን ለማጠናከር ስትራቴጂክ ዕቅድ እና ፍጥ ካርታ (2016-2020) ተዘጋጅቷል ። በተጨማሪም የእውቀት አስተዳደር መዋቅሮች በኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት እና አርማወር ሀንሰን ምርምር ማዕከል ተቋቁመዋል። ሆኖም ተግባራዊ የማስተባበር ዘዴ አለመኖር እና የእውቀት ሃብቶች ስልታዊ / ተቋማዊ አያያዝ አለመኖር ታክቲካዊ እና ስልታዊ መሰፈሪያዎችን አሟልተው እሴት መፍጠር እንዳይችሉ ተገድበዋል።

ከጤናው ዘርፍ ጋር ተያያዥነት ባላቸው ርዕሰ ጉዳዮች ዙሪያ በኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት እና በአርማወር ሀንሰን ምርምር ኢንስቲትዩት መሰረታዊ እና ትግበራ-ተኮር ጥናቶች ተካሂደዋል። እ.ኤ.አ በ2019 በተለላፊ እና ተለላፊ ባልሆኑ በሽታዎች፣ በጤና ስርዓት፣ በሥርዓተ-ምግብ እና በባህላዊ መድኃኒቶች ላይ በአጠቃላይ 119 የትግበራ፣ የባዮሜዲካል እና ክሊኒካዊ ምርምሮች ተካሂደዋል።

አብዛኛዎቹ የምርምር ቴክኒካዊ ሪፖርቶች እና የጥናት ውጤት ጽሁፎች ለውሳኔ አሰጣጥ በሚሞቹ ሁኔታ አልተቀናበሩም፣ ይህም በምርምር ቅንጅት እና በዕውቀት አስተዳደር ድክመት መኖሩን ያሳያል።

3.5.6 የማህበረሰብ ተሳትፎ/አካታኝነት

የማህበረሰብ ተሳትፎ የመጀመሪያውን ጤ.ዘ.ት.ዕ ስተራቴጂ ግቦችን ለማሳካት ቀዳሚ መርህ እና ስልት ሆኖ ቆይቷል። የሴቶች ልማት ስራዎች በታችኛው እርከን ለማህበረሰብ ተሳትፎ ቀዳሚ መድረክ ሆኖ አገልግሏል። የሴቶች ልማት ቡድን ሙሉ በሙሉ በሚባል ደረጃ በአርብቶ አደር አካባቢዎች እና በከተማ አካባቢዎች በከፊል ተተግብሯል። በአርብቶ አደር አካባቢዎች የማህበራዊ ንቅናቄ ኮሚቴዎች እንደ ማህበረሰብ ተሳትፎ መድረኮች ያገለግላሉ። ወደ ግማሽ ሚሊዮን ለሚጠጉ የሴቶች ልማት ቡድን አመራሮች የብቃት ተኮር ሥልጠናዎችን በመስጠት የሴቶች ልማት ቡድን አቅም ለመገንባት ጥረት ተደርጓል⁴⁹።

ሆኖም ከቅርብ ዓመታት ወዲህ የእነዚህ መዋቅሮች ተግባራዊነት የመቀነስ ምልክት አሳይቷል። እ.ኤ.አ በ2019 የብሔራዊ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ግምገማ መሠረት የሴቶች የልማት ቡድን መሪዎች የሞዴል አርያነት ሁኔታ /ባህሪዎችን አላሳዩም። በማህበረሰብ ተሳትፎ ስትራቴጂዎች ውስጥ ካሉት ዋናዎቹ ተግዳሮቶች መካከል የሴቶች ልማት ቡድን አመራሮች በህብረተሰቡ ዘንድ ያላቸው ተቀባይነት ዝቅተኛ መሆንና የሴቶች ልማት ቡድን አመራሮች አቅም ማነስ ናቸው። ከዚህም በላይ የሴቶች ልማት ስራዎች መዋቅር ላይ ከመጠን ያለፈ ጥገኝነት መኖር የሌሎች የማህበረሰብ አባላትን ለምሳሌ የወንዶችን፣ የሃይማኖት መሪዎችን እና የባህል መሪዎችን አቅም ላለመጠቀም ምክንያት ሆኗል።

3.6. አመራር፣ አስተዳደር እና ዘርፈ ብዙ ትብብር

3.6.1 አመራርና አስተዳደር

የህግ እና የቁጥጥር ስርዓት፣ የጤና እና ጤና ነክ አገልግሎትና ምርት ደህንነት እና ጥራት ለማረጋገጥ ጠንካራ የሆነ የምግብ የቁጥጥር ስርዓት ሊበጅ ይገባዋል። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት ምርት ደህንነት እና ጥራት፣ የምግብ፣ የመድኃኒት፣ የባህላዊ መድኃኒት ደህንነትና ፈቃደኝነት፣ በየህክምና መገልገያ መሳሪያዎች የጤና ባለሙያዎች እና የጤና እና ጤና ነክ አገልግሎት ሰጪ ተቋማት ለማጠናከር ጥረቶች ተደርጓል። እ.ኤ.አ እስከ 2020 ድረስ 4,353 የመድኃኒት ዓይነቶች እና 4,448 የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች ተመዝግበዋል። ጥሩ የቁጥጥር ስርዓት ቢዘረጋም የመድኃኒት ቁጥጥር ስርዓት ሊጠናከር ይገባል። ለምግብ፣ መድኃኒትና የህክምና መገልገያዎች የኮንሳይሚንት እና የድህረ-ገቢያ ቅኝት ምርመራ የሚጠበቀውን ያህል አፈጻጸም ባይኖረም እየተሰራ ይገኛል።

የጤና ተቋማት ደረጃ መስፈርት የተዘጋጀ ሲሆን የመንግስት እና የግል የጤና ተቋማት አስገዳጅ መስፈርቶች መመዘኛነታቸውን ለማረጋገጥ የቁጥጥር ስራ ተሰርቷል። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የተለያዩ አዎጆች፣ ደንብ እና የህግ ማዕቀፎች ተቀርጸው ተግባራዊ ተደርገዋል። ከነዚህም ውስጥ የትንባሆ ቁጥጥር አዎጅ፣ አግባባዊ የመድኃኒት አጠቃቀም መመሪያ፣ የምግብ የመድኃኒት ናሙና መመሪያ፣ የምግብ ምዝገባ መመሪያ፣ የአልኮል ማስታወቂያና መስፈርት ቁጥጥር እና ሌሎች የህግ ማዕቀፎች ይጠቀሳሉ። ይሁን

49 MOH, 2019
2013 - 2017 E.FY



እንጂ የሰፊውን ህዝብ ደህንነት ለማስጠበቅና የጤናውን ዘርፍ ለማስተዳደር የወጡ አዋጆችን፣ ደንቦችንና የህግ ማዕቀፎችን አንድ ላይ በመሰነድ ማንኛውም ሰው በቀላሉ መረዳት የሚያስችል ማጣቀሻ እንዲሆን ማድረግ ያስፈልጋል።

የባለድርሻ አካላት ተሳትፎ/አካታችነት እና አጋርነት፡ እንደ ትብብር መድረክ የጤና ሚኒስቴር ከክልል ጤና ቢሮዎች ጋር በየሁለት ወሩ የጋራ የምክክር እና ከኤጀንሲዎች ጋር በየሁለት ሳምንት የሥራ አስፈጻሚ ስብሰባ በማካሄድ በመደበኛነት የመጀመሪያ ጤ.ዘ.ት.ዕ የሥራ አፈጻጸም በመገምገም ወቅታዊ ውሳኔዎችን ሲያስተላልፍ ቆይቷል።

በጤና ሚኒስቴርና ለጋሻ ድርጅቶች መካከል የጋራ የምክክር ፎረም በመደበኛነት ተካሂዷል። እንዲሁም በጤና ሚኒስቴር እና በልማት-አጋር ድርጅቶች መካከል የጋራ የትብብር ኮሚቴ ስብሰባዎች በቴክኒካዊ እና በትግበራ ጉዳዮች ላይ ትኩረት በማድረግ ተከናውኑዋል። የጤና ሚኒስቴር ከግል ድርጅቶችና ከሙያ ማህበራት ጋር በቅርብ ሲሰራ የቆየ ሲሆን እነዚህ አካላት በዕቅድ ዝግጅት፣ በአፈጻጸም ግምገማ፣ በድጋፍ ጉብኝት እና በሌሎችም የጤና ተግባራት ላይ እንዲሳተፉ ተደርጓል።

ተጠያቂነት፡ የጤና ስርዓት ለህብረተሰቡ የሚኖረውን ተጠያቂነት ለማረጋገጥ በጤና ሚኒስቴር የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ካርድ ስርዓት (community score card) ተዘጋጅቷል። ስርዓቱ ማህበረሰቡ የጤና ተቋማትን አገልግሎት እንዲገመገምና ግብረ መልስ እንዲሰጥ ዕድል ይፈጥራል። በአሁኑ ወቅት የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ከ600 በላይ ወረዳዎች ላይ ተተግብሯል። የተጠያቂነት አሰራር በጤና ተቋማት ደረጃ የተዘረጋ ቢሆንም በእያንዳንዱ ዕርከን የሚገኙ አካላት የሚላኩበትና ለስራው ተጠያቂ የሚሆኑበት ጠንካራ የተጠያቂነት ማዕቀፍ አልተዘጋጀም። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ተጠያቂነት ያለው አሰራር ሊዘረጋ ይገባል።

የአመራር አቅም ማጎልበት፡ በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የጤናውን ዘርፍ የአመራር አቅም ለማጎልበት ሲሰራ ቆይቷል። የወደፊት የዘርፉን አመራሮች ማዘጋጀትን ዓላማው ያደረገ የአመራር ማፍለቂያ ፕሮግራም (LIP) እ.ኤ.አ በ2019 የተጀመረ ሲሆን የመጀመሪያው ዙር ሰልጣኞችን ለማስመረቅ ተቃርቧል። እነዚህ መርሃ-ግብሮች የወደፊት አመራሮችን ለማፍራት ጠቃሚ ስሌት ሊጠናከር ይገባል።

የጤና ፖሊሲ፡ በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን በሃገሪቱ አሁን ላለው ወቅታዊ የህብረተሰብ ጥናት፣ ኤፕዲሚዮሎጂያዊ እና ኢኮኖሚያዊ ለውጦችን ምላሽ ለመስጠት የ1993 የጤና ፖሊሲ በክለሳ ላይ ነበር። ክለሳው መካከለኛ ገቢ ካላቸው አገራት ተርታ የመሰለፍን ራዕይ ያነገበ ሲሆን ለሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን እና የዘላቂ የልማት ግቦች ብሔራዊ ቁርጠኝነትን ከግምት ውስጥ ያስገባ ነበር። የፖሊሲ ሰነዱ ተከታታይ ምክክሮችን ያደረገ ሲሆን ለመጨረሻ ጊዜ ለማፅደቅ ለሚኒስትሮች ምክር ቤት ይቀርባል።

የጤና ዘርፍ ዕቅድ፡- በጤና ሚኒስቴርና በክልል ጤና ቢሮዎች መሪነት በሁለተኛው የሃገሪቱ የዕድገትና ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ጋር የተጣጣመ የጤና ስርዓቱን በመለወጥ ፍትሃዊ፣ ጥራት፣ ተደጋጋፊ፣ ዘላቂ የጤና አገልግሎቶችን ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍሎች የማረጋገጥ ዓላማን የያዘ የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ተዘጋጅቷል። በጤናው ዘርፍ “አንድ ዕቅድ”፣ “አንድ በጀት” እና “አንድ ሪፖርት” መርሆዎች በመመራት ዓመታዊ ወረዳን መሰረት ያደረጉ የጤና ዘርፍ ዕቅዶች ከላይ ወደ ታች እና ከታች ወደ ላይ የአስተቃቀድ ዘዴን በመጠቀም ተዘጋጅተዋል። ወረዳን መሰረት ያደረገ የጤና ዘርፍ ዕቅድ ለዕቅድ፣ ለበጀት፣ ለሀብት ምደባ፣ ቅድሚያ የሚሰጣቸውን ተግባራት ለመለየት፣ ለክትትል እና ለሪፖርት አቀራረብ ሥርዓቶች መናገስ መጣጣም አስተዋፅዖ አበርክቷል። የጤና ዘርፍ ዕቅድ በዕቅድ አፈጻጸም ሂደት ላይ አቅም የፈጠረ ሲሆን ስራተኞችን ውጤት ተኮር ያደርጋቸዋል ተብሎ ይጠበቃል። በዘርፉ ያሉ ተግዳሮቶች ማለትም ደካማ የሃብት ልዩነት፣ የዕቅድ ዝግጅት የሚካሄድበት ጊዜ ከመንግስት በጀት ማፅደቅ ጊዜ ጋር አለመናጠብ እና በክልል ደረጃ ለበጀት ድርድሮች ዕቅዶችን በአግባቡ አለመጠቀም ያልተመጣጠነ የበጀት ምደባ ለጤና እንዲመደብ ያደርጋል

3.6.2 ዘርፈ ብዙ ትብብር

ጤና ጠንካራ ዘርፈ ብዙ ትብብርን የሚፈልግ ሁለገብ ዘርፍ ነው። ይሁን እንጂ መንግስታት በተፈጥሮ በተናጥል እየሰሩ ይገኛሉ። ምንም እንኳን ብሔራዊ የፖሊሲ መግለጫዎች እና የማስተባበር መድረኮች ቢኖሩም በመሰረታዊ ደረጃ ቅድሚያ የተሰጣቸው የተግባራት ስብስቦችን ለተጠቃሚው ለማድረስ የፖሊሲውን መግለጫዎችን ወደ ተግባር ለመቀየር ገና ብዙ መሰራት ይኖርበታል። ከሌሎች ዘርፎች ጋር ውጤታማ በሆነ መልኩ ለመሳተፍ ሚኒስቴሩ 11 ሴክተር ሚኒስትሮችን ያቀፈ የዘርፈ ብዙ ወረዳ ትራንስፎርሜሽን ፅንሰ ሀሳብ በጊምቢቹ ወረዳ የሙከራ ትግበራ ጀምሯል። ሆኖም ግን ተጨማሪ ጥረቶች ያስፈልጋሉ።

3.7 የጥንካሬ፣ ድክመት፣ መከሃም አጋጣሚ እና ስጋት ትንተና

የሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ ለማዘጋጀት በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ ጊዜ ዋናና ተጽዕኖ ፈጣሪ የነበሩትን ጉዳዮች ለመለየትና ለመወሰን የጥንካሬ፣ ድክመት፣ መልካም አጋጣሚና ስጋት ትንተና ማካሄድ ያስፈልጋል። የትንተናው ዓላማ ዋና ትኩረት በጤናው ስርዓት ውስጥ ተጽእኖ የሚፈጥሩ ጉዳዮችን ሙሉ በሙሉ መለየትና ማብራራት ነው። ይህም በዋናነት ውስጣዊ ተጽዕኖ (ጥንካሬና ድክመት) እና ውጫዊ ተጽዕኖ (መልካም አጋጣሚና ስጋቶች) በመባል በሁለት የተከፈለ ነው።

ጥንካሬ	ድክመት
<ul style="list-style-type: none"> ▪ በጨዳራልና በክልል ደረጃ ጠንካራ የሆነ ቅንጅታዊ አሰራር መኖር፤ ▪ የተሻሻለ አገልግሎት አሰጣጥ እና ተደራሽነት በመሰረታዊ የጤና ክብካቤ መኖር፤ ▪ ማህበረሰብ አቀፍ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና የማህበረሰብ ተሳትፎ መድረሻ መኖር፤ ▪ የአገር አቀፍ የጥራት ማሻሻያ ትግበራና የተጣመረ የመማማሪያ መድረኮች መጀመር እና መተግበር፤ ▪ የተሻለ የአምቡላንስ አገልግሎት መኖር፤ ▪ የተሻሻለ የጤና ተቋማት አስተዳደር ስርዓት (የቦርድ/የማኔጅመንት ኮሚቴ) መኖር፤ ▪ በጤናው ስርዓት የማህበረሰብ ድርጅቶች ለአብነት የሙያ ማህበራት እና የባለድርሻዎች ተሳትፎ መኖር፤ ▪ ጠንካራ የበሽታዎች ቅኝት መኖር፤ ▪ በአገር አቀፍና በክልል ደረጃ የአደጋዎች የህክምና ቡድን መዋቅር መኖር፤ ▪ የጤና ክብካቤ የፋይናንስ ማሻሻያ መጀመርና መተግበር (ለአብነት የተሰበሰቡ ክፍያ በተቋም ደረጃ ማስቀረት፣ በመንግስት የጤና ድርጅቶች ውስጥ የግል ህክምና መኖር፣ የአገልግሎት ክፍያን መከለስ)፤ ▪ የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድህን መኖር፤ ▪ የማህበረሰብ ተሳትፎ መጨመር (ለመሰረተ ልማት፣ ለአገልግሎት ማሻሻልና ለአምቡላንስ ግዥ)፤ ▪ መደበኛ እና አሳታፊ የግምገማ ዘዴ መኖር፤ ▪ በኢንፎርሜሽንና ኮሙኒኬሽን ቴክኖሎጂ መሰረተ ልማት የተደገፈ የተሻለ የመረጃ ቋት፣ ጥሩ እና የተሻለ የሪፖርት አላላክ እና መረጃ መኖር፤ ▪ የጤናውን ዘርፍ ለመደገፍ አገር በቀልና ዓለምአቀፍ ግብረሰናይ ድርጅቶች መኖር፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ከደረጃ በታች የሆነ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ መኖር፤ ▪ በጤናው አገልግሎትና ስርዓት ላይ ዝቅተኛ የሆነ የማህበረሰብ እምነት እና እርካታ መኖር፤ ▪ የህብረተሰቡ ጤና አገልግሎት አጠቃቀም ላይ ልዩነት ለአብነት በመልክዓምድር፣ በአካባቢ፣ በትምህርት ደረጃ፣ በሀብት እና ሌሎች የፍትሃዊ መለኪያዎች መኖር፤ ▪ የሪፈራል ስርዓት ቅንጅታዊ አሰራር በሁሉም የጤና ደረጃ ደካማ መሆን ▪ ያልተደራጀ ቅድመ ሆስፒታል አገልግሎት (ሁሉን አቀፍ ተደራሽ የሆነ የስልክ ጥሪ እና ማሰራጨ ማዕከል) አለመኖር፤ ▪ ያልተጠናከረ የጤና ሰው ኃይል ዕቅድ መኖር (ለአንዳንድ ሙያዎች እጥረትና ያልተመጣጠነ የሙያ ስብጥር አስከትሏል)፤ ▪ ብቃት እና ችሎታ እንዲሁም የስራ ተነሳሽነትና እርካታ የሌለው የጤና የሰው ኃይል መኖር፤ ▪ ከፍተኛ የሆነ ባለሙያና አመራርን ጨምሮ የስራ ፍልሰት ለዚህም በስራ ላይ ማቆያ ማዕቀፍ አለመኖር ▪ የስራ ወሰንን መሰረት ያደረገ አሰራር አለመኖር፤ ▪ ብቃት የሌለው የመድሃኒትና የህክምና መድሃኒቶች አቅርቦት ሰንሰለት አስተዳደር ስርዓት (የህክምና መሰሪያ መገልገያዎች እጥረት፣ ከፍተኛ የመድሃኒት ብክነት ምጣኔ እና የማያገለግሉ የህክምና መገልገያዎች ደህንነቱ ያልጠበቀ አወጋገድ) ▪ አግባባዊ ያልሆነ የመድሃኒት አጠቃቀም መኖር፤ ▪ ደካማ የህክምና መሰሪያዎች ጥገና መኖር፤ ▪ የአካባቢ ደህንነቱን ያልጠበቀ የማያገለግሉ የህክምና መገልገያዎች አወጋገድ ስርዓት አለመኖር ▪ ያልተደራጀና ደካማ የጤና ክብካቤ ፋይናንስ አስተዳደር መኖር፤ ▪ የጤና አገልግሎት ክፍያዎች ወጥ አለመሆን፤ ▪ ወጪ ቆጣቢ ያልሆነ የሀብት አጠቃቀም፤ ▪ በአርብቶ አደር አካባቢ የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድህን ደካማ የሆነ ትግበራ መኖር፤ ▪ የፋይናንስ አጠቃቀምና ማወራረድ ችግሮች በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃ ላይ መኖር፤ ▪ በቂ ያልሆነ የመንግስት እና የግሉ ዘርፍ ጥምረት እንዲሁም ደካማ የዘርፈ ብዙ ትብብር እንቅስቃሴ መኖር፤ ▪ በየደረጃው ባሉ የጤና ስርዓት ደረጃ ላይ ተጠያቂነት አለመኖር፤ ▪ ውስን የሆነ ተነሳሽነትና የአመራር አቅም አለመኖር፤ ▪ የጤናና ጤና ነክ ተቋማት በመንግስትና በግሉ ዘርፍ ወጥነት የሌለው የቁጥጥር ስርዓት መኖር፤ ▪ ገለልተኛ የሆነ የቁጥጥር ስርዓት አለመኖር፤ ▪ በተቆጣጣሪው ባለስልጣንና ሌሎች ዘርፎች የጥቅም ግጭት መኖር፤ ▪ ጊዜውን ያልጠበቀና ወጥነት የሌለው መሆን ጥራቱን ያልጠበቀ መረጃ መኖርን አስከትሏል፤ ▪ በመንግስት ጤና ተቋማት ውጥ የሆነ የኤሌክትሮኒክ ሜዲካል ሪከርድ ስርዓት አለመኖር ▪ በመረጃ ላይ ተመርክዞ የውሳኔ አሰጣጥ ውስንነት መኖር



መልካም አጋጣሚዎች	ስጋቶች
<ul style="list-style-type: none"> ▪ የኢኮኖሚ ዕድገትና ጠንካራ የመንግስት መዋቅር መኖር፤ ▪ ለዓለም አቀፍ ስምምነት ለአብነት ለዘላቂ ልማት ግብ መሳካት አዎንታዊ የመንግስት ትኩረት መኖር፤ ▪ ሴቶችን ለአመራርነት ለማነሳሳት ጠንካራ የሆነ የፖለቲካ ፍላጎት መኖር፤ ▪ የመሰረታዊ ጤና ክብካቤ ወይም ሁሉን አቀፍ የጤና ክብካቤ ዓለም አቀፍ እንቅስቃሴ መኖር፤ ▪ ባሉት የልማት ተግባራት ጤናን ጨምሮ የማህበረሰብ ተሳትፎ እንቅስቃሴ መኖር፤ ▪ ለድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳዮች ዓለም አቀፍ ትኩረት መኖር፤ ▪ በማህበረሰቡ የዳበረ ማህበራዊና ባህላዊ ራስን በራስ የመርዳት ልምድ መኖር፤ ▪ ጥራት ያለው የጤና ክብካቤን አስመልክቶ የማህበረሰብ ፍላጎት መጨመር፤ ▪ ጥራት ያለው የጤና ክብካቤ ለማሻሻል የባለድርሻዎች ተሳትፎ አካታችነት መኖር (ለአብነት የሲቪል ማህበረሰብ ድርጅቶች ወይም የሙያ ማህበራት)፤ ▪ የመንግስት እና የግሉ ዘርፍ ትብብር ለማጠናከር የመንግስት ቁርጠኝነት መኖር፤ ▪ በመንግስትና በግሉ ዘርፍ የጤና ባለሙያዎች የስልጠና ፕሮግራምና ማዕከላት መጨመር፤ ▪ በጤና መረጃ ስርዓት እና ዕውቀት አስተዳደር አገር በቀር ዩኒቨርሲቲዎች መሳተፍ፤ ▪ ለጤና መሰረተ ልማት ግንባታና ማስፋፋት የፖለቲካ ቁርጠኝነት መኖር፤ ▪ የመንገድና የትራንስፖርት መሰረተ ልማት ተደራሽነት መሻሻል፤ ▪ ለመንገድ ትራፊክ አደጋ የሰስተኛ ወገን ኢንሹራንስ መኖር፤ ▪ የትምህርት ቅበላ በተለይም የልጃገረዶች ተሳትፎ መጨመር፤ ▪ ተመራቂ የጤና ባለሙያዎች ቁጥር መጨመር፤ ▪ የተለያዩ የማሻሻያ አሰራሮች ትግበራ መጀመር፤ ▪ በሳይንስ የተረጋገጠ እና ዓለምአቀፍ ተቀባይነት ያለው የጤና ቴክኖሎጂ መኖር፤ ▪ በአገር በቀልና ዓለም አቀፍ ደረጃ የጤና ቴክኖሎጂ ዕድገት መኖር፤ የኢንተርኔት አገልግሎት ተደራሽነት መጨመር፤ የተለያዩ ሚዲያዎች እና የማህበራዊ ትስስር ተደራሽነት መሻሻል፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ከፍተኛ የጎልማሶች ያለመጣር ምጣኔ በተለይም በሴቶች መኖር፤ ▪ ዝቅተኛ የጤና ዕውቀትና የጤና ስርዓት መኖር፤ ▪ በማህበረሰቡ ውስጥ ዝቅተኛ የኢኮኖሚ ደረጃ መኖር (ለአብነት ድህነት፣ ከፍተኛ የስራ አጥነት ወዘተ..) ▪ ጤናማ ያልሆነ አኗኗር እና ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች እንዲሁም የተገለጩት ሁኔታዎች መጨመር፤ ▪ በማህበራዊ መስተጋብሮችና ሌሎች ጤና ነክ ጉዳዮች ላይ የመረጃ እጥረት መኖር፤ ▪ በአንዳንድ ተግባራት የማህበረሰብ መሰላችት ለአብነት የጤና ልማት ሰራዊት፤ ▪ በአንዳንድ ክልሎች ወረዳዎች ለጤናው ዘርፍ በቂ ያልሆነ የፖለቲካ ቁርጠኝነት አለመኖር፤ ▪ ሰው-ሰራሽ እና የተፈጥሮ አደጋዎች መጨመር እንዲሁም የድንገተኛ አደጋዎችና የበሽታዎች ወረርሽኝ በተደጋጋሚ መከሰት፤ ▪ በጨመረው የፋብሪካ የተመረቱ ምግቦች የሚደረገው የማስታወቂያ ቁጥጥር ደካማ መሆን፤ ▪ የመንግስት ወጪ ለጤና የሚያበረክተው ድርሻ ዝቅተኛ መኖር፤ ▪ ለማህበራዊ የጤና መድህን ትግበራ የመንግስት ውሳኔ መዘግየት፤ ▪ የመንግስት ጤና ተቋማትን ለመምራት በትምህርት ዝግጅትና ችሎታን ያማከለ ሳይሆን በፖለቲካ አቋም መሆን፤ ▪ ዘርፈብዙ ትብብር ዝቅተኛ መሆን፤ ▪ የስርዓተ ልማት ትግበራ ወጥነት ማጣት፤ ▪ የህግ የበላይነት እና ቁጥጥር ስርዓት ጠንካራ አለመሆን፤ ▪ የመሰረተ ልማት አለመሟላት ለአብነት (መንገድ፣ የመጠጥ ውሃ አቅርቦት፣ የኢንፎርሜሽንና ኮሙኒኬሽን ቴክኖሎጂ፣ አሌክትሪክ ወዘተ..) ▪ የከተማዎችና የኢንዱስትሪዎች መስፋፋት በአግባቡ ቁጥጥር አለመመራት፤ ▪ የቅድመ አገልግሎት ስልጠና ጥራት መዳደል፤ ▪ የባለሙያዎች ወደሌላ ዘርፍ መቀየር እና ወደውጭ ፍልሰት መጨመር፤ ▪ ለግሉ ዘርፍ በጤናው አገልግሎትና ጤናነክ ምርቶች ኢንቨስትመንት ላይ ለመሰማራት የማበረታቻ ስልት ውስን መሆን፤ ▪ የዓለም ኢኮኖሚ ተፅዕኖ ምክንያት በመድሃኒትና በህክምና ግብዓት አቅርቦት ላይ የዋጋ ንረት መኖር፤ ▪ የድንበር ላይ ቁጥጥር አናሳ መሆን፤ የስደተኞች ቁጥር መጨመር፤ የአጎራባች አገሮችና የውስጥ ፖለቲካ አለመረጋጋት፤ ▪ ውጤታማና በቂ ያልሆነ የውጭ እርዳታና ያልተገመተ የፋይናንስ አቅርቦት መኖር፤ ▪ የአየር ንብረት ለውጥና የሙቀት መጨመር።

3.8 የባክድርሻ አካላት ትንተና

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ስኬት ለማረጋገጥ እና ካላቸው ቁልፍ ሚና አንጻር የባለድርሻ አካላት ትንተና ማድረግ ወሳኝ ነው። ስለሆነም ለዚህ ዕቅድ ትግበራ ወቅት ወሳኝ የሆኑ የባለድርሻ አካላት ፍላጎት ከግምት ውስጥ በማስገባት ቀጥሎ ባለው ሰንጠረዥ መሰረት ትንተናው ቀርቧል።

ባለድርሻ አካላት	የምንጡብቃቸው ባህርይ	የባለድርሻ አካላት ፍላጎት	ፍላጎታቸው ባይሟሉ ሊኖር የሚችል ተጽዕኖ	ተቋማዊ ምላሽ
ማህበረሰብ	ተሳትፎ፣ አካታችነት፣ ባለቤትነት፣ የአገልግሎት ተጠቃሚነት እና ጤናማ የአኗኗር ዘዴ መከተል	የአገልግሎት እና የመረጃ አቅርቦት፣ የመወሰን አቅም ማዳበር፣ ጥራት ያለው የጤና ክብካቤ ማግኘት	እርካታ አለመኖር፣ ደህንነታቸው ያልተጠበቁ አማራጮችን የመጠቀም ዝንባሌ፣ የሚጠበቀውን ያህል አለመጠቀም	የማህበረሰብ ንቅናቄ፣ ተሳትፎን ማረጋገጥ፣ ጥራት ና ፍትሀዊነት ያለው አገልግሎት እንዲሁም የመረጃ አቅርቦት መስጠት
የተወካዮች ምክርቤት፣ የጠቅላይ ሚኒስቴር ጽ/ቤት፣ የሚኒስትሮች ምክር ቤት፣ የክልል መንግስታት	ፖሊሲና አዋጆችን ማዕደቅ፣ ሀብት መመደብ	ፖሊሲ እና አዋጆችን ተግባራዊ ማድረግ፣ ጥራት እና ፍትሀዊነትን የሚያሳይ ዕቅድና የአፈፃፀም ሪፖርት	አስተዳደራዊ እርምጃዎች፣ መዋቅራዊ ለውጦች ና መልሶ ማደራጀት፣ የበጀት አመዳደብ ተጽእኖዎች	ጠንካራ የክትትልና ግምገማ እና አጠቃላይ የተሟላ የአቅም ግንባታ ስርዓት ማበጀት፣
ቀጥታ ግንኙነት ካላቸው ሚኒስቴር መስሪያ ቤቶች (ገንዘብ፣ ውሃ፣ ትምህርት፣ ሰራተኛና ማህበራዊ ጉዳይ፣ ግብርናና ሌሎችም)	ዘርፈ ብዙ ትብብር እና ጤናን በሁሉም ፖሊሲዎች እና ስትራቴጂዎች ታሳቢ ማድረግ	መረጃ ላይ የተመሰረተ እቅድ እና የአፈፃፀም ሪፖርት፣ ቀልጣፋ እና ውጤታማ የሀብት አጠቃቀም እንዲሁም ትብብር፣ የቴክኒክ ድጋፍ፣	የተበታተነ አሰራር፣ እርካታ ያለመኖር እና በጤና ላይ ዝቅተኛ ግምት መስጠት እና እንደ ቅድሚያ ጉዳይ አለመቁጠር፣	ትብብር መፍጠር ግልጽነት ሥራዎች ማስተዋወቅ፣
የጤና ባለሙያዎች ማሰልጠኛ ተቋማት	እውቀት፣ ክህሎት እና ስነምግባር ያላቸው የሰለጠነ የጤና ባለሙያ	የፖሊሲ ሀሳብ እና መመሪያ ላይ የቴክኒክ ድጋፍ	ስርዓተ ትምህርት ክለሳ	የፖሊሲ እና አመራር ድጋፍ
የልማት አጋሮች	የተናበበ ተሳትፎ፣ ተጨማሪ የፋይናንስ እና የቴክኒክ ድጋፍ	የፋይናንስ ስርዓት ግልጽነትና ተጠያቂነት፣ በእቅድ ዝግጅት ትግበራ፣ ክትትል እና ግምገማ ላይ መካተት፣	የተበታተነ አሰራር ውጤታማ አለመሆን፣ በግንኙነት ላይ ተጨማሪ ዋጋ የሚያስከፍል ሂደት፣	የመንግስት አመራር ግልጽነት፣ ቀልጣፋ እና ውጤታማ የሀብት አጠቃቀም የፋይናንስ አመራር ስርዓት አቅም መገንባት
መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣ የሲቪክ ማህበረሰብ አደረጃጀቶች እና የሙያ ማህበራት	የተናበበ ተሳትፎ፣ የፋይናንስ እና የቴክኒክ ድጋፍ፣ የሙያ ፍቃድ እና ማረጋገጫ አሰጣጥ ላይ ድጋፍ ማድረግ፣ የሙያ ስነ ምግባር ማስተዋወቅ	በእቅድ ትግበራ ክትትል እና ግምገማ ዙሪያ መካተት እና ተሳታፊ መሆን	የተበታተነ አሰራር ውጤታማ አለመሆን፣ እርካታ ያለመኖር፣ ከስራ መሰረዝ ወይም አቋርጦ መውጣት	ግልጽነት፣ ማስተዋወቅ፣ አቅም ግንባታ፣ የገንዘብ ድጋፍ
ዲያስፖራ እና ለትርፍ የተቋቋሙ ድርጅቶች	ደንበኛ ተኮር ጥራት ያለው ክብካቤ፣ የእውቀት እና ቴክኖሎጂ ሽግግር፣ የጋራ ትብብር	አካታችነት ያለው አሰራር	አለመተማመን፣ አለመሳተፍ፣ ትብብር መቀነስ	ግልጽነት፣ ተጠያቂነት፣ መወያየት ማካሄድ
የመንግስት ሰራተኞች	ቁርጠኝነት፣ ተሳትፎ፣ ተከታታይነት ያለው የሙያ ብቃት ማሻሻያ	የተመቻቸ የስራ አካባቢ፣ ግልጽነት፣ ማበረታቻ	እርካታ ያለመኖር፣ ምርታማ አለመሆን፣ ከስራ መልቀቅ/ ፍልሰት	ማነቃቂያ ስርዓት፣ አካታችነት



3.9 ከመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ የተገኙ ተሞክሮዎች ማጠቃለያ

የማህበረሰብ ባለቤትነት

በኢትዮጵያ የጤናው ዘርፍ ማህበረሰብን የተጠናከረ የጤና ፕሮግራም እርምጃዎች እንዲተገበሩ በማድረግ ደረጃ በተለይም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የሚታወቅ ነው። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ለሁሉም ኢትዮጵያዊ ወጪ ቆጣቢ በሆነ መልኩ በዋናነት ለእናቶች እና ህጻናት መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን ይሰጣል። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም እየተመራበት ያለው መርህ በጤናው ላይ የማህበረሰቡን ባለቤትነት በማረጋገጥ በጤና ላይ ለሚታዩ ችግሮች በራሳቸው እየለዩ ማህበረሰቡ በራሱ ችግሮችን የሚፈታበት አሰራር መፍጠር እና የራሳቸውን ጤና ማምረት የሚችሉበት ሁኔታ ማመቻቸት ነው። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የአስራ አምስት አመት ፍናተ ካርታ የተጠናቀቀው በዚህ የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን እቅድ ውቅት ነው።

ይሁንና በመጀመሪያው የጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን ትግበራ የመጀመሪያ ጤና ክብካቤ አሃድ እና የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትስስር መቀዘቀዝ እና አፈጻጸማቸው ዘገምተኛ እንደነበር የታዩ ሲሆን ይህም የሆነባቸው ምክንያቶች ብዙ ናቸው። እነሱም ለአብነት፡- ከፖለቲካ አመራሩ በቂ የሆነ ድጋፍ አለመኖሩ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በኩል መሰላቸትና እርካታ መቀነስ፣ የተቋማት ዝግጁነት ማነስ፣ የተቋማት ከአቅም በታች አገልግሎት መስጠት፣ መሰረታዊ የህክምና ግብዓት አቅርቦት እጥረት እና የማህበረሰቡ ፍላጎት ጤና ኬላው ከሚያቀርበው አገልግሎት ወሰን ልቆ መገኘት ናቸው። አዳዲስ የበሽታዎች ክስተት እና ስርጭት ለውጦች በጤናው ስርዓት ላይ እየፈጠረ ያለው ጤና በተለይም ደግሞ ተላላፊ ያልሆኑ የበሽታ ጤና የፈጠሩ ችግሮች ናቸው። ማህበረሰብን መሰረት ያደረጉ የጤና ኤክስቴንሽን ተግባራት ከቅርብ ዓመታት ወዲህ የቤት ለቤት ጉብኝትን ጨምሮ እየተቀዘቀዙ መጥተዋል። ከዚህ በተጨማሪ በታችኛው እርከን በተደራጀ የማህበረሰብ ክፍሎች በኩል የሚተገበሩ ስራዎች እና እንቅስቃሴዎች የተለያዩ ተግዳሮቶች ገጥሟቸዋል። እነዚህም ችግሮች የሚመነጩት፡- የግንዛቤ ማነስ፣ በማህበረሰብ (በደረጃ 1) የሚሰጡ ስልጠናዎች አዝጋሚ ለውጥ ያላቸው መሆኑ፤ በቂ የሆነ ድጋፍ ጉብኝት ባለመደረጉ፣ ማበረታቻዎች አለመኖራቸው፣ ለበጎ ፍቃደኞች እውቅና ያለመስጠት ናቸው።

የሰራ አመራር አስተዳደር እና ትብብር

ጤና ሚኒስቴር ከክልል ጤና ቢሮዎች ጋር በየሁለት ወሩ መደበኛ የሆነ የጋራ ስብሰባ ያካሄዳል፤ የሚኒስትሩ ከፍተኛ አመራሮች በየሁለት ሳምንት ከተጠሪ ተቋማት አመራር ጋር መደበኛ የሆነ ስብሰባ ያካሄዳሉ። የዚህ የምክክር መድረክ ዓላማ የመጀመሪያ የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አፈፃፀም ያለበት ሁኔታ ማግምገም እና በውቅቱ የማስተካከያ እርምጃ ለመውሰድ እንዲሁም ውሳኔ በመስጠት አስፈላጊ ማስተካከያ የማድረግ አሰራር ነው። በተመሳሳይ ከአጋርና የልማት ድርጅቶች ከፍተኛ አመራሮች (JCF) እና ከጋራ ዋና የትብብር ኮሚቴ (JCCC) የጋራ የምክክር ፎረምቶች ስብሰባ በማካሄድ በዋናነት በሙያ እና በሚተገበሩ ጉዳዮች ላይ በማንሳት አስፈላጊ ውይይቶችና ውሳኔዎች የሚካሄድበት አሰራር ነው።

ምንም እንኳን የጤና ዘርፍ አያደረገው ያለው የትብብር ስራዎች በየጊዜው እየተሻሻለ ቢሆንም በየደረጃው የነበረው ከፍተኛ የሆነ የአመራር መቀያየርና ፍልሰት ከአጠቃላይ አፈፃፀም፤ ክትትል እና ግምገማ አንፃር በዘርፉ ዕቅድ አፈፃፀም ላይ አሉታዊ ተፅእኖ እንደነበር ይታወቃል። ከዚህ በተጨማሪ የተጀመሩ አዳዲስ ፕሮጀክቶች /እርምጃዎች/ ከአገሪቱ ነባራዊ ሁኔታ ግምት ውስጥ አስገብቶ ከመሄድ አንፃር ከፍተኞች ታይቷል። ይህ ከተቋማት የአቅም ውስጥነት፣ ዝቅተኛ የሆነ ባለቤትነትና የአስተዳደር ስልት እንዲሁም ከላይ ወደ ታች እና ወደ ጎን ያለው ትስስር የሚፈለገው ደረጃ አለመድረስ ናቸው።

የጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሃዊነት

ጥራት ያለው አገልግሎትን ለመስጠት እንዲቻል አገር አቀፍ የጥራት ስልት የተዘጋጀ ሲሆን ታማኝነትን ለማረጋገጥ፤ የላቀ የህክምና ጥራት፤ የህመምተኞች ደህንነት መጠበቅ፤ ባለሙያዎች ሌሎችን ከጉዳት መጠበቅ፤ የተሻሻለና ውጤታማ አገልግሎት አሰጣጥ፤ ተደራሽነትን መጨመር፤ ፍትሃዊነት እና ለዜጎች ክብር መስጠትን ትኩረት ያደረገ ነበር። በአገር አቀፍ የጥራት ስልት ቅድሚያ የተሰጣቸው ፕሮግራሞች በዋናነት የስነ ተዋልዶ የእናቶች የጨቅላና ህፃናት ጤና፤ የስነ ምግብ፣ ተላላፊና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች፤ ክሊኒካልና የቀዶ ህክምና አገልግሎቶች ናቸው።

የተለያዩ አገልግሎቶች /የጤና ፕሮግራሞች የጥራት ማሻሻያ እርምጃዎች በማዘጋጀት ለመተግበር ጥረት ሲደረግ ቆይቷል። ይሁንና በአገርና በክልል ደረጃ በቂ የሆነ የትብብር ስራዎች አለመስራት፣ ደካማ የሆነ የተጠያቂነት አሰራር፣ በቂ የሆኑ የጥራት መለኪያዎች አለመኖር፣ ደካማ የሆነ መረጃ አጠቃቀም ባህል፣ ለአገልግሎት የሚሆኑ በቂ ግብዓት አለመኖር (ለምሳሌ ፋይናንስ፣ ብቁና ርህራሄ የሰው ኃይል፣ የህክምና አቅርቦት እና መሰረተ ልማት) ባለመሟላታቸው የተፈለገውን ስራ መስራት አልተቻለም።

ህብረተሰቡ በከፍተኛ የጤና ስርዓት አገልግሎት (በሁለተኛ እና በሶስተኛ ደረጃ ሆስፒታሎች) ለመጠቀም ፍላጎት መኖሩ፣ በየደረጃው የሚሰጠው የጤና አገልግሎት ቅንጅት አለመኖር፣ ደካማ የሆነ የቅብብሎሽ አሰራርና የህመምተኛ ክትትል ማድረግ በዋናነት ከሚጠቀሱ ችግሮች ናቸው።

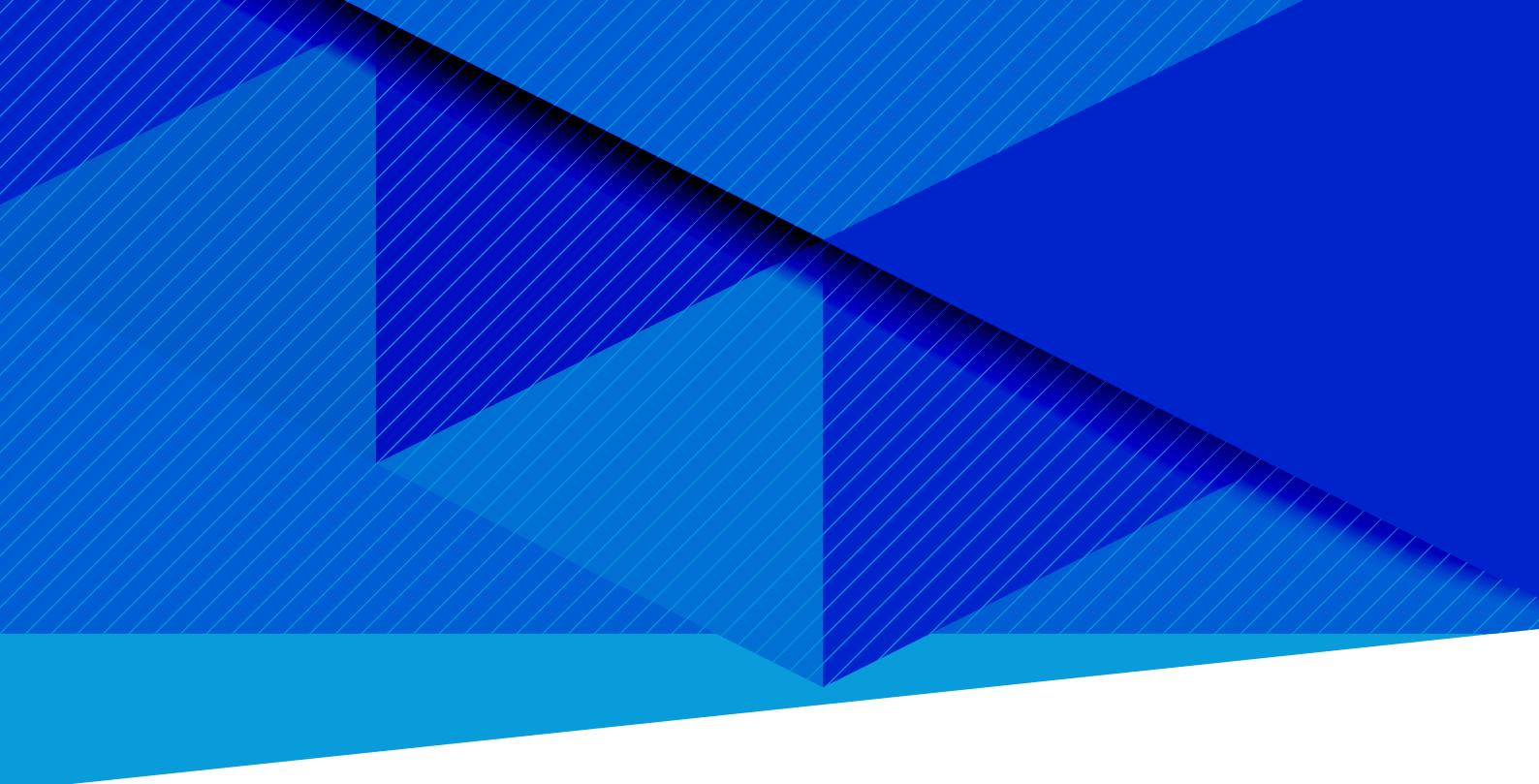
ምንም እንኳን በጥራት ያሉትን ክፍተቶች ለማሻሻል ጥረት ቢደረግም አሁንም በጣም ከፍተኛ የሆነ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ እና ሽፋን፤ በአካባቢ፤ በዕድሜ፤ በጾታና አካል ጉዳተኞች ላይ ልዩነቶች በመኖሩ በአገልግሎት ተጠቃሚነት፤ ስኬት እና ፋይዳ ላይ የፍትሃዊነት ችግር ይታያሉ።

የህብረተሰብ ጤና አደጋዎች አስታዳሪ እና ቁጥጥር

ከቅርብ ጊዜ ወዲህ በዓለም አቀፍ ደረጃ ተጽእኖ እሳደሩ ያሉ ተላላፊ የሆኑ ወረርሽኝ እና ሌሎች አደጋዎች ላይ የሚደርሰው የጤና ተፅዕኖ ማህበረሰቦችን በተፈጥሮ ከሚከሰቱ እና በሰው ሰራሽ ላይ ከሚደርሱ አደጋዎች በተሻለ መጠበቅ የማህበረሰብ ጤና ስርዓትን ማጠናከሩ አስፈላጊ መሆኑን መረዳት የሚያስችል ነው።

በሀገር አቀፍ እና በክልል ደረጃ የበሽታዎች መከሰት የህብረተሰቡን የጤና ችግሮችን ለመከላከል እና ለመቀነስ የጤናው ዘርፍ የአደጋ ዝግጁነት እንዲሻሻል ለማድረግ እና በየደረጃው በሽታዎች ክስተት ለመቆጣጠር እና ለማስተባበር እንዲረዳ የማህበረሰብ ጤና አደጋዎች አስተዳደር እና ቁጥጥር ስርዓት መዘርጋት ተችሏል። የማህበረሰብ ጤና አደጋዎችን ለመከላከል፣ ለመለየት፣ ምላሽ ለመስጠት እና ችግሮችን ለመቋቋም የሚያስችሉ አቅም እየተሻሻለ መጥቷል። አገሪቱ የመንግስትን ሙሉ አቅም እና አሰራር በመጠቀም በተቀናጀና በተደራጀ መልኩ ለCOVID-19 ወረርሽኝ ምላሽ እየተሰጠ ይገኛል። የጤናው ዘርፍ በCOVID-19 ወረርሽኝ ክስተት አጠቃላይ ዝግጅት እና ምላሽ ዙሪያ አስደናቂ እና ቀላል የማይባል ሚና ተጫውቷል።

ምንም እንኳን ጥረቶች እና ስኬቶች ቢኖሩም ከጤና ደህንነት ጋር የተያያዙ በርካታ ተግዳሮቶች እንደቀጠሉ ናቸው። ችግሮችም የሚከተሉትን ያጠቃልላል፡- ከአቅም በታች የሆነ ዘርፈ ብዙ ትብብር እንቅስቃሴዎች፣ በዝቅተኛ ደረጃዎች ላይ የቅኝት ስራ ለመስራት የሚያስችል ደካማ መዋቅር መኖር፣ የድንገተኛ አፕረሽን ማዕከላት ሥራዎች አለመጠናከር፣ ደካማ የሆነ የመረጃ አያያዝ እና ጭምጭምታ ሲኖር በአግባቡ ያለማረጋገጥ ስርዓት፣ በቂ ያልሆነ እና ለቦራቶሪ ግኝት ላይ ያልተደገፈ ቅኝት መሆኑ፣ በቂ ያልሆነ የጤና አደጋ የአስቸኳይ ጊዜ የሚሆን ፈንድ አለመኖር፣ እንደ COVID 19 ያሉ አዳዲስ እና አዲስ የተፈጠሩ የወረርሽኝ ክስተቶች፣ በአገር ውስጥ በሚከሰቱ ግጭቶች ምክንያት የአገር ውስጥ ተፈናቃዮች (IDPs) አሁንም የጤና ስርዓት ችግሮችን የመቋቋም አቅም ለመገንባት እንቅፋት ናቸው።



ምዕራፍ ክራት

ሆከተኛው የጤና ዘርፍ
የትሬንስፎርሜሽን ዕቅድ፣
ዒካማ፣ ዒካማና የትኩረት
ከቅጣጫዎች



4.1 ራዕይ

ጤናማ፣ ምርታማና የበለጸገ ጥበብተሰብ ተፈጥሮ ማየት።

4.2 ተከላኮ

ጥራቱን የጠበቀ፣ ፍትሐዊና ተደራሽ የሆነ የተሟላ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ በመስጠት እና በመቆጣጠር የህዝቡን ጤና እና ደህንነት መጠበቅ ነው።

4.3 ዕቅዶች

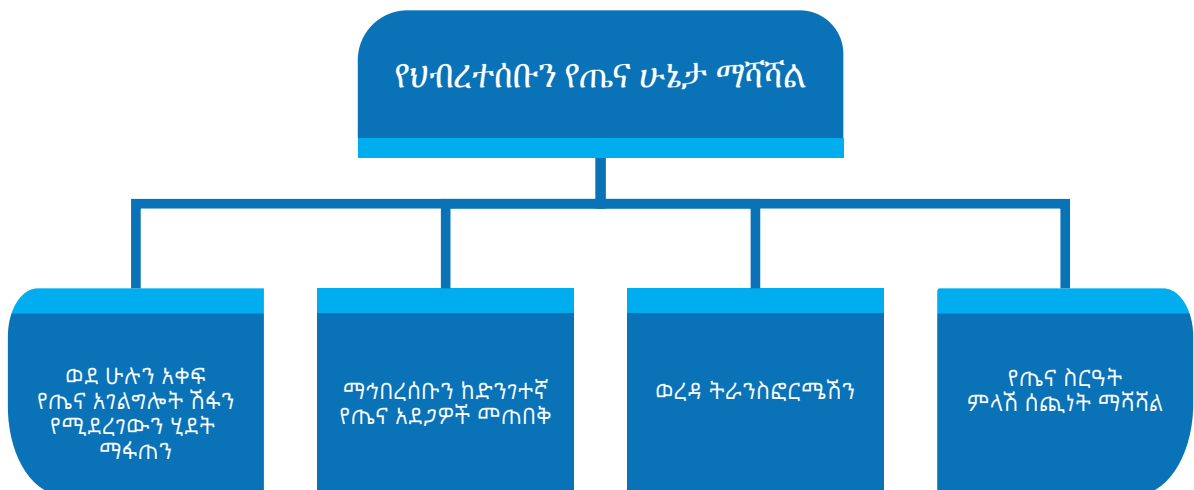
- ቅድሚያ ለማህበረሰብ
- ወጥነት/አንድነት፣ ታማኝነት፣ ሐቀኝነት
- ግልፅኝነት፣ ተጠያቂነት እና ሚስጥር ጠባቂነት
- አለማዳላት
- ህግ አክባሪነት
- አርአያነት
- ተባባሪነት
- ሙያ አክባሪነት
- ለውጥ/ፈጠራ
- ፍህረትነት

4.4 ዓላማዎች

ዓላማዎች ከፍተኛ ውጤቶች የሚገለጽባቸው፣ የዘርፉን ራዕይ ለማሳካት የሚያስችሉ ግቦች የሚገለጽባቸው ናቸው። የዓላማዎች ስኬት የሚለካው በዲላማ ክፍል በተቀመጡ ዲላማዎች ነው።

የዚህ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ገዢ ዓላማ የህብረተሰቡን የጤና ሁኔታ ማሻሻል ሲሆን ይህን ገዢ ዓላማ ለማሳካት የሚከተሉት ዓላማዎች ተቀርጸዋል፡-

- ወደ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን የሚደረገውን ሂደት ማፋጠን
- ማህበረሰቡን ከድንገተኛ የጤና አደጋዎች መጠበቅ
- ወረዳ ትራንስፎርሜሽን
- የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት ማሻሻል



የህብረተሰቡን የጤና ሁኔታ ማሻሻል

ይህ ዓለማዊ ትኩረት የሚያደርገው ዜጎች ረዥምና ጤናማ ህይወት እንዲኖራቸው ማረጋገጥን ነው። ይህም የሚሆነው የእናቶችና ህጻናት ጤናን ጨምሮ ያለ ዕድሜ ሞት ምክንያት የሆኑ ጠንቆችን በመቀነስ፣ ጤናማ ያልሆነ የአኗኗር ዘይቤ ወይም አደጋዎችን በመቀነስ፣ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለሁሉም ተደራሽነት በማሳደግ እንዲሁም ጤና ላይ ተጽእኖ የሚያሳድሩ ማህበራዊ ጉዳዮችን ምላሽ በመስጠት ነው። ይህም ሁሉም ዜጋ ጥራት ያለው ረዥም ዕድሜ እንዲኖረው ማረጋገጥን የሚያደግ ነው። በተጨማሪም ይህ ዓለማዊ ሁሉንም የማህበረሰብ ክፍሎች ማለትም ጾታ፣ ዕድሜ፣ የመኖሪያ ቦታ፣ ጂኦግራፊያዊ አቀማመጥ፣ ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ፣ የትምህርት ሁኔታ እና ሌሎች የፍትሐዊነት መስፈርቶችን አካታች መሆኑን የሚያረጋግጥ ነው። ዓለማዊ የሁሉንም ዜጋ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነትን የሚረጋግጥ ነው።

የማህበረሰቡን የጤና ሁኔታ ለማሻሻል የተቀረጹት አራት ምሳሌዎች እንደሚከተለው ቀርበዋል፡

1. ወደ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን የሚደረገውን ሂደት ማፋጠን

ይህ ዓለማዊ ውጤታማ የሆነ መሰረታዊ የጤና አገልግሎት ሽፋን ለሁሉም ማዳረስን እና በገንዘብ እጦት ምክንያት ህብረተሰቡ የጤና አገልግሎት ሳያገኝ እንዳይቀር የሚደረገውን ትግበራ ማፋጠን ላይ ትኩረት የሚያደርግ ነው። ከጤናው ዘርፍ እና ከምዕተ ዓመቱ የልማት ግብ 3 ጋር የተናበበ የሚደረግ ይህ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ በ2030 ውጤታማ የሆነ የጤና አገልግሎት ሽፋን በማሳደግ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ለማሳካት ያለመ ነው።

ይህ ዓለማዊ የሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ተደራሽነት ሽፋንን 3 ክፍሎች መሟላታቸውን የሚያረጋግጥ ነው፡

- መሰረታዊ የጤና አገልግሎት አቅርቦት፡ የኢትዮጵያ መንግስት የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ፓኬጅን (EHSP) እ.ኤ.አ በ2019 ከፈሰሰ። በዚህም መሰረት በዚህ ዕቅድ ዘመን የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ ውስጥ ያሉ የጤና አገልግሎት እና ክብካቤ በተገቢው የአገልግሎት መስጫ ደረጃ በዋነኛነት በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ መስጫ ደረጃ ላይ በሚጠበቀው የጥራት ልክ ተደራሽ መሆናቸውን ያረጋግጣል።
- መሰረታዊ የጤና አገልግሎት ሽፋን፡ በዚህ የዕቅድ ዘመን እያንዳንዱ ግለሰብ እና ማህበረሰብ የሚፈልጉትን የጤና አገልግሎት ማግኘታቸው ይረጋገጣል። ውጤታማ የጤና አገልግሎት ሽፋን የአገልግሎት ፍላጎት፣ አገልግሎትን መጠቀምንና የጤና አገልግሎት ጥራትን ይይዛል። ይህም ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ለማሳካት የሚደረገውን ጥረት ለመለካት የሚያስችል በጣም ጠቃሚና ሊተገበር የሚችል መለኪያ ነው።
- የፋይናንስ ስጋት ከለላ፡ ይህ ቁልፍ የሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን ክፍል ሲሆን ማህበረሰቡ ለፋይናንስ ስጋት ሳይጋለጥ ሁሉም አስፈላጊ የሆኑ የጤና አገልግሎቶች በጥራት ተደራሽ ማድረግ ማለት ነው። በዚህ ዕቅድ ዘመንም መሰረታዊ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ ተደራሽ መሆናቸውንና ማህበረሰቡ አገልግሎቶቹን የፋይናንስ ቀውስ ሳያጋጥመው መጠቀሙ ይረጋገጣል።

2. ማህበረሰቡን ከድንገተኛ የጤና አደጋዎችና ችግሮች መጠበቅ

ይህ ዓለማዊ በተፈጥሮአዊና ሰው ሰራሽ አደጋዎች፣ ግጭቶች፣ በተደጋጋሚ የሚከሰቱና ያልተጠበቁ የበሽታዎች ክስተትና ወረርሽኝ፣ በመንገድ ትራፊክ አደጋዎች፣ ድንገተኛ የሆኑ ተላላፊና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና በአዳዲስ የጤና ስጋቶች ምክንያት የሚከሰቱ የማህበረሰብ እና የህክምና ድንገተኛ አደጋዎችን በመከላከል ምላሽ በመስጠት የህዝቡን የጤና ደህንነት ለመጠበቅ ያለመ ነው። በተጨማሪም ድንበር ተሻጋሪ የጤና ችግሮችን በመከላከል የህዝቡን የጤና ደህንነት ለመጠበቅ ያቀደ ነው።

የማህበረሰብ ድንገተኛ የጤና አደጋዎች አገልግሎት በዋናነት የሚያተኩረው በቅድመ ዝግጁነት፣ በመከላከል፣ በልዩታ፣ በድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደር እና የማገገም ስራዎች ላይ ነው። የህክምና ድንገተኛ አደጋዎች በአፋጣኝ ህክምና አገልግሎት ካልተሰጠ ሞት ወይም ዘላቂ ጉዳት የሚያስከትል ማንኛውም የጤና እክልን ያካትታል። እነዚህ የድንገተኛ የጤና እክሎች ተላላፊ በሆኑና ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች እንዲሁም አፋጣኝ ህክምና በሚያስፈልገው የአካል ጉዳት አደጋ ምክንያት ሊከሰቱ ይችላሉ። ስለዚህ የድንገተኛ፣ የትራውማ እና የጽኑ ህክምና መስጫ ማዕከላት ማቋቋም እና ወደ ስራ ማስገባት ያስፈልጋል።

የማህበረሰብ እና የህክምና ድንገተኛ የጤና ችግሮችን ለመከላከል የቅድመ ዝግጁነት፣ የመከላከል፣ የአስቀድሞ ልዩታ እና ምላሽ አቅምን እና ግብዓት ማሟላት የሚጠይቅ ነው። በተጨማሪም ድህረ ድንገተኛ አደጋዎች ዳሰሳ ማድረግ፣ የተከናወኑ ተግባራትንና እና ተሞክሮዎችን ሰንዶ ማስቀመጥ ያስፈልጋል።

3. የወረዳ ትራንስፎርሜሽን

የወረዳ ትራንስፎርሜሽን

የግለሰብ፣ ቤተሰብ እና ማህበረሰብ ጤንነት እና ደህንነት ለማሳደግ የሚጫወተው ሚና ከግምት ውስጥ በማስገባት የወረዳ ትራንስፎርሜሽን የሁለተኛው የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ አንዱ ዓላማ ተደርጎ ተወስዷል። ቤተሰብ ሁሉን አቀፍ እና ዘላቂ ልማት ለማምጣት የቤተሰቦቻቸውን ችግሮች በማስተካከል እና የህብረተሰቡን እምቅ አቅም በመጠቀም ላይ እንደ አንድ የስበት ማዕከል ተደርገው ይወሰዳሉ። ስለሆነም የተለወጠ ቤተሰብ ድህነትን እና ረሃብን ለመግታት እና ጤናን እና ጤናማነትን ለማጎልበት እንዲሁም ለሀገሪቱ እድገት እና የልማት ስኬቶች ከፍተኛ አስተዋፅዖ ይኖራቸዋል። በወረዳ ውስጥ የቤተሰብ መለወጥ የአካባቢ፣ ማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊ እና ሌሎች የልማት የግብ ስኬቶች እንዲሻሻሉ እና የተለወጠ ወረዳ እንዲፈጠር ያስችላሉ። በዚህ መልኩ ቤተሰብ ላይ ያተኮረ ሁሉን አቀፍ የሆነ አጠቃላይ የልማት አካሄድ የጤናን ማህበራዊ ችግሮች በመፍታት የተሻለ ጤናን እና ደህንነትን ለማምጣት ያስችላል። የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ለማምጣት የህብረተሰቡ ተሳትፎ፣ አካታችነት፣ አቅም ማጎልበት እና ባለቤትነትን ማረጋገጥ ይጠይቃል።

የልማት እና ጤናን ሁኔታ የሚወስኑ ማህበራዊ ጉዳዮች ላይ የሚታዩ ችግሮችን ለመፍታትም ሁለገብ የትብብር ጥረትን ይጠይቃል ። የጤናው ዘርፍም ከሌሎች ዘርፈ ብዙ ምላሽ የሚፈልጉ ስራዎችን ከሌሎች ዘርፍ ጋር በጋራ በመሆን የወረዳ ለውጥ እንዲመጣ የራሱን አስተዋፅዖ ያበረክታል። የዚህ ዓላማ ስኬት የሚለካው በሁለት መመዘኛዎች ላይ የተመሠረተ ይሆናል። እነዚህም የዘርፈ ብዙ ምላሽ አማካኝነት የሚመጣ ወረዳ ትራንስፎርሜሽን እና የጤናው ዘርፍ ላይ ብቻ ያተኮረ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ስለመኖሩ መመዘን የሚያስችሉ መለኪያ በመጠቀም ይሆናል።

ባለ ዘርፈ ብዙ ወረዳ ትራንስፎርሜሽን፡- ይህ ስራ የሚያተኩረው በማኅበረሰብ ደረጃ ሁሉን አቀፍ ልማት ላይ ያተኮረ ሲሆን በተቀናጀ ዘርፈ ብዙ የተቀናጀ ምላሽ በመስጠት የሚተገበር ነው። የጤናው ዘርፍም ለዚህ ተግባር የራሱ አስተዋፅዖ እና ድርሻ የሚያበረክት ሲሆን በሚከተሉት የልማት መስኮች ጠቋሚዎች ላይ በመመስረት የባለ ዘርፈ ብዙ ወረዳ ትራንስፎርሜሽን የአፈፃፀም መለኪያዎች በመጠቀም የሚለካ ነው።

- ከኢኮኖሚያዊ የኑሮ ሁኔታ ጋር ተያያዥነት ያላቸው አመልካቾች (የምግብ ዋስትናን ፣ የቤተሰብ የገቢ መጠን ላይ በመመስረት እና ሌሎች ኢኮኖሚያዊ እድገት መለኪያዎችን በመጠቀም)
- የአኗኗር ዘይቤ አመልካቾች በመጠቀም (በቤት ውስጥ ያሉ እንደ ውሃ ፣ መጠጫ፣ ኃይል አቅርቦት የመሳሰሉትን የቤት ውስጥ መገልገያዎች)፤ የቴክኖሎጂ አጠቃቀም ጋር በተያያዘ (የመረጃ ተደራሽነት ወዘተ ...)
- ከንቃተ ህሊና ጋር የተያያዙ አመልካቾች (የጎልማሶች ትምህርት፣ የልጅአገረዶች ትምህርት ሁኔታ እና ሌሎች የትምህርት አመልካቾች)
- በሕይወት የመኖር የእድሜ ጣሪያ እና ተዛማጅ አመልካቾች (የጤና ላይ የሚታዩ የረጅም ጊዜ የፋይዳ አመልካቾች)

ዘርፍ ተባር የወረዳ ትራንስፎርሜሽን፡- የጤናው ዘርፍ ከሚመለከታቸው ሌሎች ዘርፎች ጋር በትብብር በመስራት አጠቃላይ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን እንዲኖር የራሱን አስተዋፅዖ ያበረክታል። የጤናው ዘርፍ በተለይም የወረዳ ትራንስፎርሜሽን እንዲመጣ ከሚያተኩረባቸው ተግባራት መካከል ቁልፍ የሆነው የጤና ስርዓት ላይ የሚደረገውን ኢንቬስትመንቶች በማሻሻል እና ከፍተኛ ተፅዕኖ ሊያመጡ የሚችሉ ተግባራትን በመተግበር በዋናነት የወረዳ ጤና ስርዓትን በማጠናከር እና በመቀየር በቤተሰብ እና የመጀመሪያ የህክምና አገልግሎት መስጫ ተቋማት ላይ ያተኮረ ነው።

ትርጉም ባለው መልኩ የማህበረሰብ ተሳትፎ እና በተለወጠ የወረዳ አመራር አማካይነት የሞዴል አባ/አማውራ ቤቶች፣ የሞዴል ቀበሌዎች እና ከፍተኛ አፈፃፀም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አህድ (PHCUs) ላይ ትኩረት ያደርጋል። በተጨማሪም በወረዳ ደረጃ የአመራር አተገባበር ላይ እና የጤና ፋይናንስ ሪፎርም ስትራቴጂዎችን በመተግበር ላይ በማተኮር በህብረተሰቡ ላይ የሚደርሰውን ከፍተኛ የህክምና ወጪ ጋር የሚከሰተውን የገንዘብ እጥረት ቀውስ መቀነስ ነው። በጤና ዙሪያ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን ለማምጣት ከሚደረገው ጥረት አኳያ የሚለካው የሚከተሉትን ዋና ዋና ባህሪያትን ባካተቱ አመልካቾች ላይ ነው።

- የሞዴል ቤተሰቦች እና የሞዴል ቀበሌዎችን መፍጠር
- ከፍተኛ አፈፃፀም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አህድ በመፍጠር (PHCUs)
- እንደ ማህበረሰብ ጤና መድሀኒት ያሉ አሠራሮች ትግባራ እና ከፍተኛ ሽፋን ከመፍጠር ጋር ተያይዞ የሚታዩ መለኪያዎችን በመጠቀም
- የማይበገር የወረዳ አስተዳደር መፍጠር
- በጤናው ዘርፍ የተሻሻለ የማህበረሰብ ተሳትፎ እና አካታችነት በመጠቀም ለመለካት ታሳቢ ያደረገ ነው።



4. የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነትን ማሻሻል

የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት የጤና አገልግሎቶች የግለሰብና የማህበረሰብ የአገልግሎቶች ፍላጎትን እንዲሟሟ ከአገልግሎቶቹ የሚጠብቁትን በመለየትና በመዘጋጀት እንደ የፍላጎታቸው ምላሽ መስጠትን የሚከትት ነው። ይህ ማለት በአገልግሎት አሰጣጥ ወቅት የግለሰቦችን ብሎም የማህበረሰብን ምርጫ፣ ፍላጎት እና እሴቶችን ማክበርና ምላሽ መስጠትን ያጠቃልላል። የጤና ስርዓት ምላሽ አሰጣጥ ማለት ለአገልግሎት ፍላጎት ምላሽ መስጠት ብቻ ሳይሆን ጤና ነክ ለሌሎች ማህበራዊ ጉዳዮች የጤና አገልግሎት ስርዓቱ ምላሽ የሚሰጥበትን መንገድ፣ ማህበረሰቡ ከጤና ባለሙያው የሚጠብቀውን አገልግሎት አሰጣጥ እንክብካቤ ማግኘት አለማግኘቱን የሚያሳይ ነው።

የጤና ስርዓት ምላሽ ሰጪነት ክብርን፣ ግላዊነትን፣ አለማዳላት፣ ውሳኔ የመስጠትን የመረጃን ሚስጥረዊነት፣ ግልጽ የሆነ ተግባርን፣ የጤና አገልግሎት ሰጪ ባለሙያ ምርጫን፣ ያልተራዘመ የቆይታ ጊዜ፣ የታካሚውን ድምጽና እሴቶች፣ የዋጋ ተመጣጣኝነት ያለው አገልግሎት የማግኘት መብት እና በቀላሉ መጠቀምን ያካትታል።

የዚህ ዓላማ ውጤት ለማህበረሰቡ እርካታን እና እምነትን በመጨመር አጠቃላይ የአገልግሎት ተጠቃሚነት እንዲጨምር በጎ ጎኑን ለሌላ በማስተላለፍ የራሳቸውን አስተዋጽኦ ማድረግ ነው።

4.5 ዲካሞዎች

ዲካሞዎች የተቀመጡት የዘርፉን አሁን ያለበትን መነሻ አፈጻጸም፣ የቀድሞ አፈጻጸም አዝማሚያ፣ የበሽታ ጫና፣ ሃገር አቀፍ ዓለም አቀፍ ደረጃዎችን፣ የቴክኖሎጂ ውጤታማነት እና ሊገኝ የሚችል ሃብት እና ሌሎችን ከግምት ውስጥ በማስገባት ነው። ዲካሞዎቹ OneHealth የተባለ የዕቅድ ሰፍትዌር በመጠቀም እና ከባለሙያዎች ጋር ሰፊ ምክክር ተደርጎ የተቀመጡ ናቸው። ዲካሞዎቹ የተቀመጡት ለ2017 በጀት ዓመት (እ.ኤ.አ 2024/25) ነው። የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አፈጻጸም ከነዚህ ዲካሞዎች ጋር በማንጻጸር የሚለካ ይሆናል።

ዋና አመልካቾች

1. አማካኝ የመኖር ዕድሜ ጣሪያ ከ65.5 ወደ 68 ከፍ ማድረግ
2. ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን ተደራሽነት ኢንዱክሽን ከ0.43 ወደ 0.58 ማድረስ
3. በመጨረሻው ጉብኝት ጊዜ ባገኙት የጤና ክብካቤ የረኩ ተገልጾቹ መጠን (የተገልጾቹ እርካታ መጠን) ከ46 በመቶ ወደ 75 በመቶ ማሳደግ

የሰነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት፣ የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት እና የስርዓተ ምግብ

4. የእናቶች ሞት ምጣኔ ከ401 ወደ 279 ከ100,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት መቀነስ፣
5. ዕድሜያቸው ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ሕፃናት ሞት ምጣኔ ከ59 ወደ 44 ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት መቀነስ
6. ዕድሜያቸው ከአንድ አመት በታች የሆኑ ሕፃናት ሞት ምጣኔ ከ47 ወደ 36 ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት መቀነስ
7. የጨቅላ ሕፃናት ሞት ምጣኔ ከ33 ወደ 21 ከ1,000 በህይወት ከሚወለዱ ህጻናት መቀነስ
8. የቤተሰብ ዕቅድ ስርጭት ምጣኔ (CPR) ከ41 በመቶ ወደ 50 በመቶ ማሳደግ
9. የቅድመ ወሊድ ክትትል 4 ጊዜና ከዛ በላይ ያገኙ ነፍሰ ጤር እናቶች ሽፋን ከ43 በመቶ ወደ 81 በመቶ ማሳደግ፣
10. በሰለጠነ ባለሙያ የታገዘ የወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን ከ50 በመቶ ወደ 76 በመቶ ማሳደግ
11. በቀዶ ህክምና የሚወለዱ እናቶች ሽፋን ከ4 በመቶ ወደ 8 በመቶ ማሳደግ
12. ሞተው የሚወለዱ ጨቅላ ሕጻናትን ምጣኔ ከ15/1000 ወደ 14/1000 መቀነስ
13. የጨቅላ ህጻናት ከባድ ኢንፌክሽን ህክምና የተደረገላቸው ጨቅላ ህጻናት ሽፋን ከ30 በመቶ ወደ 45 በመቶ ማሳደግ
14. የድህረ ወሊድ ክትትል አገልግሎት በ2 ቀን ውስጥ ያገኙ እናቶች ሽፋን ከ34 በመቶ ወደ 76 በመቶ ማሳደግ፣
15. ወዲያው እንደተወለዱ የመታፈን ችግር ያጋጠማቸው ጨቅላ ሕፃናት የሚደረግ የአተነፋፈስ ዕርዳታ የተደረገላቸውና የዳኑ ሽፋን ከ11 በመቶ ወደ 50 በመቶ ማሳደግ
16. በሳንባ ምች በሽታ ለታመሙ ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ሕፃናት የሚሰጥ የጸረ ተህቀስያን የህክምና አገልግሎት ሽፋን ከ48 በመቶ ወደ 69 በመቶ ማሳደግ

17. በተቆማጥ በሽታ ለታመሙ ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ሕፃናት የህይወት አድን ንጥረ ውሕድ ህክምናን (ORS and Zinc) አገልግሎት ሽፋን ከ44 በመቶ 67 በመቶ ማሳደግ
18. ሶስተኛውን ደረጃ አምስት/ፔንታቫሊንት ክትባት ያገኙ ሕፃናት ሽፋን ከ61 በመቶ ወደ 85 በመቶ ማሳደግ
19. ሁለተኛውን የኩፍኝ በሽታ መከላከያ ክትባት ያገኙ ሕፃናት ሽፋን ከ50 በመቶ ወደ 80 በመቶ ማሳደግ
20. ሁሉንም ዓይነት ክትባት ያገኙ ህፃናት ሽፋን ከ44 በመቶ ወደ 75 በመቶ ማሳደግ
21. ኤች አይ ቪ ቫይረስ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፍ ስርጭት ምጣኔ ከ13.4 በመቶ ወደ 5 በመቶ በታች መቀነስ
22. የአፍላ ወጣቶች የእርግዝና ምጣኔ ከ12.5 በመቶ ወደ 7 በመቶ መቀነስ
23. ከአምስት ዓመት ዕድሜ በታች ያሉ ህፃናት የመቀንጨር መጠን ከ37 በመቶ ወደ 25 በመቶ መቀነስ
24. ከአምስት ዓመት እድሜ በታች ያሉ ህፃናት የመቀጨጨ መጠን ከ7 በመቶ ወደ 5 በመቶ መቀነስ

የበሽታ መከላከልና መቆጣጠር

25. በኤች አይ ቪ ምርመራ ቫይረሱ በደማቸው እንደተገኝባቸው ውጤታቸውን ያወቁ ሰዎች መጠን ከ79 በመቶ ወደ 95 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
26. የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤ.ድ.ስ ህክምና አገልግሎት ያገኙ ሰዎች ሽፋን (ART coverage) ከ90 በመቶ ወደ 95 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
27. የፀረ ኤች አይ ቪ መድሃኒት ከሚወስዱ ሰዎች ውስጥ በደማቸው ያለው የኤች አይ ቪ ቫይረስ መጠን በሚሊ ሊትር ከ1,000 ከፕ በታች የሆኑት (viral suppression) ሽፋን ከ91 በመቶ ወደ 95 በመቶ ከፍ ማድረግ
28. የሁሉም ዓይነት ቲቢ ልዩታ ሽፋን ከ71 በመቶ ወደ 81 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
29. የቲቢ ህክምና ግብ ስኬት ከ95 በመቶ ወደ 96 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
30. መድታኒት የተለመደ ቲቢ ያለባቸውን ህሙማን ልዩታ ከ720 ወደ 1,365 ከፍ ማድረግ፤
31. አዲስ ከተመረመሩ የስጋ ደዌ በሽተኞች መካከል የሚከሰተውን የሁለተኛ ደረጃ አካል ጉዳት ሽፋን ከ15 በመቶ ወደ 5 በመቶ መቀነስ፤
32. በወባ ሳቢያ የሚከሰት ሞት መጠን ከ0.3/100,000 ወደ 0.2/100,000 መቀነስ፤
33. አዲስ በወባ በሽታ የመያዝ መጠን ከ28/1,000 ወደ 8/1,000 መቀነስ፤
34. ዋና ዋና ተላላፊ ባለሆኑ በሽታዎች ምክንያት የሚከሰት ከዕድሜ ቀድሞ የመሞት መጠን ከ18 በመቶ ወደ 14 በመቶ መቀነስ፤
35. የማህጸን በር ጫፍ ካንሰር ልዩታ ሽፋን እድሜያቸው ከ30 እስከ 49 የሆኑ ሴቶች ከ5 በመቶ ወደ 40 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
36. በሁሉም አይነት አደጋዎች የሚከሰት የሞት መጠን ከ79/100,000 ወደ 67/100,000 መቀነስ፤
37. ተመርምረው ውጤታቸውን ያወቁ የደም ግፊት ያለባቸው አዋቂዎች ሽፋን ከ40 በመቶ ወደ 60 በመቶ ማሳደግ
38. የደም ግፊት መጠን ከልክ በላይ እንዳይሆን የተደረገላቸው የደም ግፊት ያለባቸው አዋቂዎች ሽፋን ከ26 በመቶ ወደ 60 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
39. በደም ውስጥ የሚገኝ የስኳር መጠን ከልክ በላይ እንዳይሆን የተደረገላቸው አዋቂዎች ሽፋን ከ24 በመቶ ወደ 60 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
40. ከፍተኛ የአዕምሮ ጤና ህክምና አገልግሎት ሽፋን (የድባቱ የአዕምሮ ህመም ህክምና ሽፋን ከ5% ወደ 30% እና በሱስ የተጠቁ ሰዎች ህክምና ሽፋን ከ1% ወደ 20%) ማሳደግ፤
41. የዓይን ሞራ ግርዶሽ ቀዶ ጥገና አገልግሎት ከ720/1,000,000 ወደ 1,500/1,000,000 ከፍ ማድረግ፤
42. በትራኮማ ተጠቁ ከሆኑ ወረዳዎች መካከል ዕድሜያቸው ከ1-9 ዓመት ለሆኑ ህፃናት የአይን ቆብ ብግነት (Follicular (T.F)) ስርጭት ከ5 በመቶ በታች ያደረሱ ወረዳዎች ሽፋን ከ26 በመቶ ወደ 77 በመቶ ከፍ ማድረግ፤

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም፣

43. የሞዴል ቤተሰቦች ሽፋን ከ18 በመቶ ወደ 50 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
44. የድንገተኛ ቀዶ ጥገና ህክምና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ጣቢያዎችና የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች ሽፋን ከ1.3 በመቶ ወደ 19 በመቶ ከፍ ማድረግ፤



- 45. ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸው የመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ አሃድ መስጫ ተቋማት (PHCUs) ሽፋን ከ5 በመቶ ወደ 35 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
- 46. አጠቃላይ የጤና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ኬላዎች ሽፋን ከዜሮ ወደ 12 በመቶ ከፍ ማድረግ፤

ሃይጅንና አካባቢ ጤና

- 47. መሰረታዊ የንጽህና መጠበቂያ አገልግሎት ያላቸው ቤተሰቦች ሽፋን ከ20 በመቶ ወደ 60 በመቶ ከፍ ማድረግ፤
- 48. ሜዳ ላይ ከመጻዳዳት ነጻ የሆኑ ቀበሌዎች ሽፋን ከ40 በመቶ ወደ 80 በመቶ፤
- 49. በግቢያቸው የእጅ መታጠቢያ አገልግሎት፣ ከውሃና ሳሙና ጋር ያላቸው ቤተሰቦች ሽፋን ከ8 በመቶ ወደ 58 በመቶ፤

ህክምና አገልግሎት

- 50. የተመላላሽ ህክምና አገልግሎት ምጣኔ ከ1.0 ወደ 1.75 ማሳደግ
- 51. የአልጋ የመያዝ መጠን ከ41.9 በመቶ ወደ 75 በመቶ ማሳደግ
- 52. አዎንታዊ የእንክብካቤ ተሞክሮ ያላቸው ህሙማን ከ33 በመቶ ወደ 54 በመቶ ማሳደግ
- 53. በጤና ተቋም የሚከሰት የሞት መጠን ከ2.2 በመቶ ወደ 1.5 በመቶ መቀነስ
- 54. ከሚሰበሰቡ ደም ላይ የደም ተዋጽዖ ማዘጋጀትን ከ23.3 በመቶ ወደ 65 በመቶ ማሳደግ
- 55. የአምቡላንስ አገልግሎት ምላሽ መጠን ወደ 90 በመቶ ማሳደግ

የድንገተኛ የጤና አደጋዎች አስተዳደር

- 56. የጤና ደህንነት ኢንዱክስ ከ0.63 ወደ 0.78 ማሳደግ
- 57. ከስታንዳርድ በላይ ሞት ሳያስከትል በቁጥጥር ስር የዋለ ወረርሽኝ ከ80 በመቶ ወደ 100 ማሳደግ

የጤና ስርዓት ኢንሰስትመንቶች (ፋይናንስ፣ መድኃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት፣ መረጃ፣ አመራር፣ ቁጥጥር፣ የሰው ኃይል፣ መሰረተ ልማት)

- 58. ተጠቃሚዎች ለጤና አገልግሎት ከኪስ የሚያወጡት ወጪ ከ31 በመቶ ወደ 25 በመቶ መቀነስ
- 59. መንግሥት ለጤናው የሚመድበውን በጀት ድርሻ ከጠቅላላው የመንግስት ወጪ አንጻር ከ8.07 በመቶ ወደ 10 በመቶ ማሳደግ
- 60. የነፍስ ወከፍ የጤና ወጪ ከ33 የአሜሪካን ዶላር ወደ 42.2 የአሜሪካን ዶላር ማሳደግ
- 61. ኑሮን የሚያቃውስ የጤና አገልግሎት ወጪ ያጋጠማቸው ተገልጋዮች መጠን ከ2.1 በመቶ 1.8 በመቶ መቀነስ
- 62. በማህበረሰብ ጤና መድህን ሥርዓት መታቀፍ ካለባቸው የታቀፉ ቤተሰቦች ሽፋን ከ49 በመቶ ወደ 80 በመቶ ማሳደግ
- 63. በማህበራዊ የጤና መድህን የታቀፉ ሰራተኞች ሽፋን ከ0 በመቶ ወደ 100 ማድረስ
- 64. በጤና ተቋማት የመሰረታዊ መድኃኒት አቅርቦት ከ79.2 በመቶ ወደ 90 በመቶ ማሳደግ
- 65. ለመረጃ ማረጋገጫ የተመረጡ ጠቋሚዎች ውጤት ከ10 በመቶ ያልበለጠ ልዩነት ያስመዘገቡ ጤና ተቋማት ሽፋን ወደ 95 በመቶ ማሳደግ
- 66. ውልደትን የማሳወቅ መጠን (ከጠቅላላው ውልደት) ከ35 በመቶ ወደ 80 በመቶ ማሳደግ
- 67. ሞትን የማሳወቅ መጠን (ከጠቅላላው ሞት) ከ3.4 በመቶ ወደ 35 በመቶ ማሳደግ
- 68. የመረጃ አጠቃቀም ኢንዱክስ ከ52 በመቶ ወደ 85 በመቶ ማሳደግ
- 69. የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ካርድ ሥርዓት ተግባራዊ ያደረጉ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ ተቋማት ሽፋን ከ61 በመቶ ወደ 90 በመቶ ማሳደግ
- 70. ደህንነታቸው ያልተረጋገጠና ህገወጥ የሆኑ የምግብ ምርቶች ገበያ ላይ ያላቸውን ስርጭት ከ40 በመቶ ወደ 30 በመቶ መቀነስ
- 71. ጥራትና ደረጃቸውን ያልጠበቁ የመድኃኒት ስርጭትን ከ8.6 በመቶ ወደ 6 በመቶ መቀነስ
- 72. የጤና ባለሙያ ለ1,000 ተገልጋይ ሕዝብ ጥመርታ መጠን ከ1.0 ወደ 2.3 ማሳደግ

- 73. የጤና ባለሙያዎች የፍልሰት መጠን ከ6.2 በመቶ ወደ 4.5 መቀነስ
- 74. መሰረታዊ መገልገያዎች የተሟላላቸው ጤና ተቋማት (ጤና ጣቢያና ሆስፒታሎች) ማሻሻል (የተሻሻለ የውሃ አቅርቦት ከ59 በመቶ ወደ 90 በመቶ፣ ኤልክትሪክ ከ76 በመቶ ወደ 100፣ የተሻሻለ መጻዳጃ ከ61 በመቶ ወደ 86 በመቶ፣ የጤና ተቋም ቆሻሻ ማስወገጃ ከ16 በመቶ ወደ 50 በመቶ ማሳደግ)
- 75. የተሻሻሉ ወይም አዲስ የተሸጋገሩ ቴክኖሎጂዎች (የምርመራ፣ የህክምና፣ መገልገያ መሳሪያዎች ወይም ክትባት) ቁጥር ከ1 ወደ 6 ማሳደግ
- 76. አስገዳጅ የኢትዮጵያ የጤና ተቋማትን ደረጃ ያሟሉ ጤና ተቋማት ሽፋን ከ53 በመቶ ወደ 80 በመቶ ማሳደግ

4.6. የትኩረት አቅጣጫዎች

ይህ ስትራቴጂክ ዕቅድ 14 የትኩረት አቅጣጫዎች ያሉት ሲሆን የትኩረት አቅጣጫዎቹ መግለጫዎችና ዋና ዋና ተግባራት እንደሚከተለው ቀርቦአል።

- 1. የተሟላ የጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል
- 2. የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳዮች አገልግሎት ማሻሻል
- 3. የማህበረሰቡን ተሳትፎ/አካታችነትና ባለቤትነት ማሻሻል
- 4. የመድኃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ
- 5. የቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል
- 6. የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል
- 7. በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓት እና ፈጠራ ማሻሻል
- 8. የጤና የፋይናንስ ስርዓት ማሻሻል
- 9. አመራርና መልካም አስተዳደርን ማጠናከር
- 10. የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል
- 11. የጤና ዲጂታል ቴክኖሎጂ ማሻሻል
- 12. የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል
- 13. ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎችና ስትራቴጂዎች መካተትን ማረጋገጥ
- 14. የግሉ ዘርፍ በጤና ዘርፍ ያለውን ተሳትፎ/አካታችነት ማሳደግ

የትኩረት አቅጣጫዎች መግለጫ እና ስትራቴጂክ እርምጃዎች

4.6.1 የተሟላ የጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሃዊ ተደራሽነትን ማሻሻል

መግለጫ

ይህ የትኩረት አቅጣጫ የጤና ማበልጸግ፣ በሽታ መከላከል፣ የፈውስ ህክምና፣ መልሶ ማቋቋምና የህመም ስቃይ ማስታገስ አገልግሎቶችን በጥራትና በፍትሃዊነት ማቅረብን ያካትታል። እነዚህ አገልግሎቶች ተላላፊ የሆኑ፣ ተላላፊ ያልሆኑ እና ድንገተኛ አደጋዎች የሚያደርሱትን ጤና በመቀነስ እና እያደገ የሚመጣውን የማህበረሰብ የጤና ፍላጎት በመመልስ ጤናማ እና አምራች ማህበረሰብን ለመፍጠር ያስችላሉ። በዚህ የትኩረት አቅጣጫ ውስጥ ከተላላፊ በሽታዎች በተጨማሪ በከፍተኛ ሁኔታ እየጨመሩ ለሚገኙት ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች ለድንገተኛ አደጋዎችም ትኩረት የሚሰጥ ይሆናል።

የጤና ስርዓቱ መሰረት የሆነውን የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አገልግሎት ግምት ውስጥ በማስገባት የተሟላ የጤና አገልግሎት በተከለሰው የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ፓኬጅ መሰረት በሁሉም የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ደረጃዎች በተቀናጀ መልኩ የሚሰጥ ይሆናል። የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ፓኬጅ ላይ የሁሉም የማህበረሰብ ክፍሎች በተለይም ተጋላጭ የሆኑ የማህበረሰብ ክፍሎች ፍላጎት ማሳደግ እና አገልግሎቱን መስጠት ወደ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ለማሳካት የሚደረገውን ሂደት ለማሳካት ወሳኝ እርምጃ ነው። አብዛኛዎቹን የመሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን ወደ የተሟላ የጤና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ኬላዎች (comprehensive Health Posts) ማውረድ እና የጤና ኤክስቴንዥን ፕሮግራምን ከሁሉም የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ ተቋማት ጋር ማቀናጀት ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ለማረጋገጥ ቁልፍ ሚና ይጫወታል።

በአገልግሎት አሰጣጥ ጊዜ የአገልግሎት ፍላጎ መፍጠር (የባህሪ ለውጥ ተግባራት ስራዎች፣ ማስተዋወቅ እና የህዝብ ንቅናቄ)፣ የተለያዩ ዘዴዎችን በመጠቀም አገልግሎት መስጠት (በተቋማት፣ በውሎ ገብ፣ በተንቀሳቃሽ መልኩ)፣ ያልተቆራረጠ የመሰረታዊ ግብዓት አቅርቦት፣ እንደአስፈላጊነቱ የህመማን ቅብብሎሽና የአገልግሎት ቅንጅት ከዚህ በታች በተዘረዘሩት ፕሮግራሞች ላይ ታሳቢ የሚደረጉ ናቸው።

4.6.1.1. የስነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት፣ የአፍላ ወጣችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት እና ስርዓተ ምግብ

እነዚህ ፕሮግራሞች በህይወት ዑደት ውስጥ የሚሰጡ ቀጣይነት ያላቸው የጤና አገልግሎቶችን ያቀፉ ሲሆን የአፍላ ወጣት/ወጣትነት፣ የቅድመ እርግዝና እና የእርግዝና ወቅት፣ የወሊድ ጊዜ፣ የጨቅላ ህጻናት የህጻናት ጤና እና የስርዓተ ምግብ አገልግሎቶችን ያጠቃልላሉ።

የስነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት፣ የአፍላ ወጣችና ወጣቶች ጤና እና የስርዓተ ምግብ አገልግሎት (RMNCAIYH-N) ጥቅል 7 ዋና ዋና ፕሮግራሞችን ያያዝ ነው። እነሱም፡ ሀ) የቤተሰብ ዕቅድ እና የስነ ተዋልዶ ጤና፣ ለ) የእናቶች ጤና፣ ሐ) ኤችአይቪ ኤድስ ከእናት ወደ ጽንሰ እንዳይተላለፍ ማድረግ፣ መ) የጨቅላ ህጻናትና ህጻናት ጤና አገልግሎት፣ ሠ) የክትባት አገልግሎት፣ ረ) የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት፣ ሰ) የስርዓተ ምግብ አገልግሎቶች ናቸው። የእነዚህ ፕሮግራሞች አብይ ስልቶችና አንኳር ተግባራት ከዚህ በታች ተዘትዝረዋል።

የቤተሰብ ዕቅድ እና የስነተዋልዶ ጤና

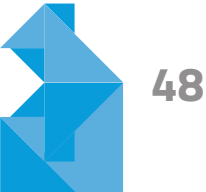
ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የባህሪ ለውጥ ተግባራትና ሌሎች ማህበራዊ የጤና ፍላጎት የሚጨምሩ ስራዎችን በመተግበር ጥራት ያለው የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ፍላጎትን ማሳደግ
- ጥራት ያለው የተሟላ የቤተሰብ ዕቅድ መረጃና አገልግሎት በሁሉም ደረጃ እንዲኖር በማድረግ በተለይም ለድህረ ወሊድ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶች ትኩረት በመስጠት ሁሉን አቀፍ ተደራሽነትን ማረጋገጥ
- የቤተሰብ ዕቅድና የስነተዋልዶ አገልግሎቶችን በስራ ቦታዎች፣ በግል ጤና ተቋማት፣ ልዩ ፍላጎት ባላቸው የማህበረሰብ ክፍሎች፣ በዩኒቨርሲቲዎችና ኮሌጆች እና አደጋ ባጋጠማቸው የህብረተሰብ ክፍሎች ዘንድ ተደራሽ ማድረግ
- የጾታዊ ግንኙነትና ስነተዋልዶ ጤና (SRH) ችግሮች ማለትም የማህጸን በር ጫፍ ካንሰር፣ የመካንነት እንዲሁም የአባላዘር በሽታዎች ልዩ ህክምና አገልግሎት ተደራሽነትን ማሻሻል
- ጾታዊ ጥቃትን እና የልጅነት ጋብቻ መከላከልና የጤና አገልግሎትን ማጠናከር
- ጥራት ያለው የተሟላ የጽንሰ ማቋረጥ አገልግሎት ተደራሽነትን ማስፋፋት

እናቶች ጨቅላ ሕጻናትና ህጻናት ጤና

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- ለሁሉም ነብሰጡሮች ከእርግዝና ጀምሮ ባለው 24 ሳምንት የእርግዝና ጊዜ ቢያንስ አንድ አልትራ ሳውንድ ምርመራ በማስጀመር፤ የእናቶች ማቆያ ክፍሎችን በማስፋፋት፤ ከወሊድ በኋላ 24 ሰዓት በጤና ተቋም እንዲቆዩ በማድረግና የማህበረሰቡን ተሳትፎ በማጠናከር የትራንፖርት አገልግሎት እንዲኖር በማድረግ ጥራቱን የጠበቀ ፍትሃዊ የቅድመ ወሊድ፣ ወሊድና ድህረ ወሊድ አገልግሎት መስጠት
- የድንገተኛ ቀደ ህክምና ክፍሎች ግንባታን በማስፋፋት፣ አስፈላጊ የህክምና ዕቃ እና የሰለጠነ ባለሙያ በማሟላት የተሟላ የድንገተኛ የእናቶችና የጨቅላ ህጻናት አገልግሎት ተደራሽነትን ማሻሻል
- የተወሰደበ የጤና ችግር ላጋጠማቸው እናቶችና ጨቅላ ህጻናት በ30 ደቂቃ ውስጥ የተሟላ ህክምና ማግኘት በሚችሉት ሁኔታ የቅብብሎሽ ስርዓትን ማሻሻል
- የእናቶችና የፔሪናታል (Perinatal) ሞት ቅኝትና ምላሽ አሰጣጥ ስርዓት ማጠናከር
- ፊስቱላ እና ፕልቪክ አርጋን ፕሮላፕሽ ችግሮችን መከላከልና የህክምና አገልግሎት አሰጣጥን ማጠናከር
- የተሻለ የጨቅላ ሕጻናት ጤና ክብካቤ፣ የጨቅላ ህጻናት ጽኑ ህክምና አገልግሎት (NICU) እና መሰረታዊ የጨቅላ ህጻናት ክብካቤ (ENBC) አገልግሎቶችን ማጠናከርና ማስፋፋት
- ሲወለዱ ዝቅተኛ ክብደት ላላቸው እና ያለ ጊዜው የተወለዱ ጨቅላ ሕጻናት የሚሰጡ የጤና አገልግሎቶችን የካንጋሮ እናቶች እንክብካቤን (KMC) ጨምሮ ማጠናከርና ማስፋፋት
- ኤች አይ ቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል ስራዎችን ማጠናከር
- ጥራቱን የጠበቀ የተቀናጀ ማህበረሰብ አቀፍ (ICMNCI) እና በጤና አጠባበቅ ጣቢያ (IMNCI) የሚሰጠውን የጨቅላ ሕጻናት እና ሕጻናት ሕክምና ክብካቤ ትግበራ ከአካባቢ ሁኔታ ጋር በማስማማት ማስፋፋትና ማጠናከር
- ዘርፈ ብዙ የትብብር ዘዴን በመጠቀም የቅድመ ልጅነት ሁለንተናዊ ዕድገትና መዳበር ትግበራን ማስጀመርና ማስፋፋት



የክትባት አገልግሎት

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- ፍላጎትን ለማሳደግ፣ የማህበረሰብ ተሳትፎ ለመጨመርና የባህሪ ለውጥ ተግባራትን ለመተግበር ፈጠራ የታከለባቸው ስልቶችን (አመኔታን ማትረፍና ምንም ችግር ቢፈጠር የማይቋረጥ የክትባት አገልግሎት ፍላጎት መፍጠር) መቅረጽ እና ተግባራዊ ማድረግ፣
- ሁሉን አቀፍ ክትባትን ለማሳካት መረጃን መሰረት ያደረጉ ስልቶችን ለምሳሌ የተጠናከረ የወሎገብ፣ ሁሉንም ወረዳወች/ሀገራት የመድረስ ስልቶችን እንዲሁም ሳይከተቡ የቀሩ ህጻናት በትምህርት ቤት እንዲከተቡ በማድረግና ሌሎች የክትባት አገልግሎቶችን እንደ የማህጸን በር ጫፍ ካንሰር መከላከያ ክትባት አገልግሎትን በማስፋፋት የመደበኛ ክትባትን ውጤታማ ሽፋን ማሻሻል”
- ውጤታማ የክትባት አስተዳዳሪ በሁሉም ደረጃ እንዲተገበር የክትባት አቅርቦት ሰንሰለት (ዕቅድ ትንበያና ትመናና የቅዝቃዜ ሰንሰለት መገልገያ ዕቃዎች ቆጠራ) ማጠናከር
- በክትባት መከላከል የምንችላቸውን በሽታዎች (ፓሊዮ፣ ኩፍኝና የመንጋጋ ቆልፍ) የተፋጠነ የቁጥጥር፣ የማጥፋትና የማስወገድ ተግባራትን ማጠናከርና ማስቀጠል፣
- አዳዲስ ክትባቶችን (HepB birth dose, Yellow Fever, Meningitis A, Measles and Rubella (MR) በመደበኛ የክትባት መረቃ ግብር ውስጥ በማካተት ማስተዋወቅና በፍጥነት ማስፋፋት (ከፍተኛ ሽፋንና ሁሉን ቦታ በማዳረስ)
- በሁለተኛ ዓመት እድሜ ክልል የሚሰጡ የክትባት አገልግሎትን ማጠናከር
- የክትባት አገልግሎትን ከሌሎች የጤና አገልግሎቶች ጋር በማቀናጀት ሳይከተቡ ሊቀሩ የሚችሉ ህጻናትን በመድረስ የክትባት ተደራሽነትን ማረጋገጥ
- በክትባት ልንከላከላቸው የምንችላቸው በሽታዎች ክትባትን ተከትሎ ሊከሰት የሚችለውን ያልተፈለገ የጎንዮሽ ችግር (AEFI) ቅኝትን በማጠናከር ወረርሽኝን በፍጥነት መለየትና አስፈላጊውን እርምጃ መውሰድ፤ ደህንነቱ የተጠበቀ የክትባት አገልግሎት ማጠናከር እና ክትባትን ተከትሎ ሊከሰት የሚችለውን ያልተፈለገ የጎንዮሽ ችግር (AEFI) መለየት፣ ማከምና ማሳወቅ

የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የተሟላ የጾታዊ ግንኙነትና የስነ ተዋልዶ ጤና መረጃ፣ ምክክር እና አገልግሎቶችን ማስፋፋትና የስነልቦና ማህበራዊ ድጋፍ ተደራሽ ማድረግ
- ክፍተኛ ፋይዳ ያላቸው ስልቶችን፣ ወጣትን ማዕከል ያደረጉ ምቹ እና ፈጠራ ተኮር ተግባራትንና ውጤታማና ሰው-ተኮር አገልግሎትን ለማሻሻል አዳዳሪ ስልቶችን በማስተዋወቅ/ማላመድና በመሞከር እንዲተገበር ድጋፍ ማድረግና ማመቻቸት
- ጤናማ የአኗኗር ባህሪን ለአፍላ ወጣቶች ማስተዋወቅ (ለምሳሌ ጤናማ አመጋገብ፣የአካል ብቃት እንቅስቃሴ፣ ትንቢት፣ አልኮሆል ወይም አደንዛዥ እጽ አለመጠቀምን ወዘተ ማበረታታት)
- ጾታን መሰረት ያደረጉ ጥቃቶችን ጎጂ ልማዶችን (ያለ ዕድሜ ጋብቻ፣ ጠላቅ) ለመከላከል፣ መለየት እና ማከም የሚያስችሉ ስራዎችን መተግበር
- የወላጅነት/የአሳዳጊነት ችሎታ ማገልበቻ ፕሮግራምን መተግበር እና የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች የሕይወት ተሞክሮ/ክህሎት ስልጠናዎችን ተደራሽነት ማስፋፋት
- የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤናን ከት/ቤት የጤና ፕሮግራሞች ጋር ማቀናጀትና ማጠናከር

የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራም

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የምግብ እና የስርዓተ-ምግብ መረጃ፣ ተግባራት፣ ትብብር እና የመረጃ ስርጭትን ማጠናከር፣
- የተሟላ የተቀናጀ የስርዓተ-ምግብ አገልግሎቶች (CINUS) እና የመጀመሪያዎቹ 1000 ቀናት የስርዓተ ምግብ ተግባራትን ማስፋፋት
- በሁሉም ጤና ተቋማት የሕፃናት አመጋገብ ፕሮግራሞችን መተግበር (እንደ Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI))
- ለሀገራትና ሴቶች ነብሰ-ጡር እና የሚያጠቡ እናቶችን ጨምሮ የጸረ-አንጀት ትላትል መድሀኒት እና ንጥረ-ምግቦች ማሟያ (ቫይታሚን ኤ) እደላ አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
- ለህጻናት፣ ለነብሰ-ጡር እና ለሚያጠቡ እናቶች እና ኤች አይ ቪ በደማቸው ለሚገኝባቸው ግለሰቦች የሚከናወን የስርዓተ ምግብ ሁኔታ ልዩታን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣ እንዲሁም የመከከለኛ እና ከፍተኛ አጠቃላይ የተመጣጠነ ምግብ እጥረት ችግር ለጋጠማቸው ህክምና አገልግሎት መስጠት
- ተላላፊ እና ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች ላለባቸው ህመማን የስርዓተ ምግብ አገልግሎት አሰጣጥ ማጠናከር
- የሕፃናትን ያልተመጣጠነ አመጋገብ ችግር ለማስቆም ከሌሎች ሴክተሮች ጋር በመተባበር በሰቆጣ ስምምነት /ቃል ኪዳን / የተመዘገቡ ምርጫ ተሞክሮዎች ማስፋፋት



- የዘርፈ-ብዙ ትብብር ትስስር እና የስርዓተ-ምግብ ትብብር መድረክ በሁሉም የምግብና የሥርዓተ ምግብ ፖሊሲ ፈጻሚ ዘርፎች እንዲተገበር ማጠናከር፤

4.6.1.2 ተላላፊ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ እንደ ኤች አይ ቪ፣ ወባ፣ ቲቢ፣ ስጋ ደዌ እና ሄፓታይተስ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር ላይ ያተኮራል። የእነዚህን ተላላፊ በሽታዎች ጫና ለመቀነስ ከፍተኛ ፋይዳ የሚያመጡ ስራዎችን መተገበር ዓላማ ጤናን በማበልጸግ እና በሽታ መከላከል ላይ ተገቢው ትኩረት መስጠት ነው። በመሆኑም ተላላፊ በሽታዎችን ልዩታ፣ ምርመራ እና ሕክምና አገልግሎቶች ተጠናክረው ይቀጥላሉ።

ኤች አይ ቪ መከላከልና መቆጣጠር

ስትራቴጂካዊ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- ይበልጥ ተጋላጭ የሆኑ የማህበረሰብ ክፍሎችን እና የሻይረሱ ስርጭት መጠን ከፍ ያለባቸው ቦታዎችን መሰረት ያደረገ መዋቅራዊ፣ ባዮ-ሜዲካል እና ስነ-ባህሪ ባጠመረ መልኩ የመከላከል ስራ ማጠናከር፤
- በከፍተኛ ደረጃ የኤች አይ ቪ ተጋላጭ ለሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች መከላከያ እና ቅድም ተጋላጭ መከላከያ (Pre Exposure Prophylaxis) ማስፋፋት እንዲሁም ድህረ ተጋላጭ መከላከያን ማጠናከር፤
- ተጋላጭ ለሆኑ እና ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የማህበረሰብ ክፍሎች አዳዲስ አቀራረቦችን በመጠቀም የኤችአይቪ የምርመራን ማጠናከር (መረጃ ጠቋሚ ምርመራ፣ የትዳር አጋር ማሳወቅ፣ ማህበራዊ-ትስስር አገልግሎት፣ ራስን በራስ ኤች አይ ቪ ምርመራ በመጠቀም አገልግሎቱን ማጠናከር እና በጤና ኬላዎችና በማህበረሰብ ደረጃ ማስፋት፤
- የኤች.አይ.ቪ አገልግሎት ኢኒሼቲቭ በተለይ ከተሞች መተግበር (Fast-Track Cities)፤
- የፀረ-ኤች.አይ.ቪ መድኃኒት አሰጣጥን ወደ ላቀ ደረጃ የማድረስ ስራዎችን ማጠናከር እና የሶስተኛ ደረጃ ፀረ-ኤች.አይ.ቪ ህክምና ማስጀመር፤
- የሻረስ መጠን ልኬት ምርመራ አገልግሎትን ማስፋፋትና ማጠናከር፤
- የኤች.አይ.ቪ መከላከልን መቆጣጠር አካታችነትን መሠረት ያደረጉ ማህበራዊ መስተጋብሮች ማለትም የፆታዊ ጥቃቶችን መከላከል እና መቀነስን፣ ሴቶችን የኢኮኖሚ ባለቤትነትን ማጠናከር፣ መገለልን እና አድልዎ ማስወገድን፣ ለኤች.አይ.ቪ ፕሮግራም ምላሽ እንዲሰጡ የማሳበረሰቡን አቅምን ማጎልበት እና የህብረተሰቡን ባለቤትነትን ማጠናከር።

የጉበት በሽታ / ሄፓታይተስ

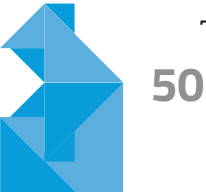
ስትራቴጂካዊ ዕርምጃ / አንኳር ተግባራት

- በሆስፒታሎች እና በጤና ጣቢያዎች የሄፓታይተስ ምርመራ እና ህክምና አገልግሎት መጀመር እና ማስፋፋት እንዲሁም የሻይረስ ልኬት መጠን ምርመራን ማጎልበት፤
- በ2030 የሻይረስ ሄፓታይተስ በሽታን ለማጥፋት የሚያስችል ስትራቴጂካዊ ፕሮግራም መተግበር፤
- የሻይረስ ሄፓታይተስ ህክምና አገልግሎትን ከነበረው ከኤች.አይ.ቪ፣ ከስነተዋልዶ ጤና ፤ ቲቢ፣ እና ቶችና ሕጻናት ጤና አገልግሎቶች አንዲሁም ከደም አያያዝ ደህንነት እና ከብክለት መከላከል ተግባራት ጋር ማቆራኘት ።

ቲቢና ስጋ ደዌ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር

ስትራቴጂካዊ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- የተቀናጀ እና የቲቢ ህሙማንን ያማከለ መከላከል እና ክብካቤ በማጎልበት ስርጭቱን ከመቆጣጠር ወደ ወረርሽኝ ማብቂያ መሻገር፤
- የቲቢና ስጋደዌ ልዩታ፣ ከሕሙማኑ ጋር አብረው የሚኖሩ ለበሽታ የተጋለጡ ሰዎችን ልይታ እና የምርመራ አገልግሎት ማጠናከር፤
- የቲቢ እና መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ናሙና ቅብብሎች፣ ቲቢን መለየት የሚያስችሉ የምርመራ ዘዴዎችን ለምሳሌ የደረት ኤክስ-ሬይንን እና ጂን ኤክስፐርት ምርመራ ተደራሽ የማድረግ አገልግሎቶችን ማጠናከር፤
- የማህበረሰብ አቀፍ የቲቢ ልዩታ እና የህክምና ድጋፍ አገልግሎትን ማጠናከር፤
- የግሉ የጤና ተቋማት በቲቢ ምርመራና ህክምና አገልግሎቶች የበኩላቸው ድርሻ እንዲጨውቱ ማድረግ፤
- የኤች.አይ.ቪ ሻይረስ በደማቸው ያለ እና አብሮ የሚነሩ ቤተሰቦች የቲቢ ቅድመ መከላከል ህክምና አገልግሎት ማስፋፋትን ማጠናከር፤
- ፀረ ቲቢ ተሰጥቶ የሚሰጡ መድኃኒት ብግርነት የምርመራ አገልግሎት (drugs susceptibility testing) ለሁሉም የቲቢ ህሙማን ተደራሽ ማድረግ እና ስራውን ማጠናከር፤



- መድሐኒት የተለመደ ቲቢ ህክምና ማሰጫ መሪዎች እና ህክምና ክትትል የሚደረግባቸው ተቋማትን ማጠናከርና ማስፋፋት፤
- በጤና ተቋማት፣ በቤት ለቤት እንዲሁም ለስጋደዌ በሽታ የተጋለጡ ሕሙማን ቤተሰቦች ተገቢውን የበሽታ ምርመራና ልዩታ ስራ ማስፋፋት እና ማጠናከር፤
- የስጋ ደዌ ህመም በሚያሳዩው ምልክቶች እና በላብራቶሪ ምርመራ፣ በህክምና እና በአካል ጉዳት የመከላከል ስራዎች ላይ አቀም ማጠናከር፤
- የስጋ ደዌ የአካል ጉዳተኞች ማገገሚያ ማዕከላትን ማጠናከር።

ወባ መከላከልና መቆጣጠር

ስትራቴጂክ ዕርምጃ / አንኳር ተግባራት /

- የወባ በሽታ ቅኝት እና ወረርሽኝ ምላሽ ተግባራት ማጠናከር፤
- ወባን ለማጥፋት በተለይ የሃገሪቷ ክፍሎች በሚደረገው ወባን የማስወገድ ጥረቶችን ማፋጠን፤
- ማይክሮስኮፕና ፈጣን የመመርመሪያ ኪቶች በመጠቀም የወባ ምርመራ አገልግሎት ማጠናከር፤
- የወባ ትንኝ ቁጥጥር ሥራዎችን ለማጠናከር የማህበረሰብ ተሳትፎ አካባቢ ቁጥጥር በማድረግ፣ በተመረጡ ቦታዎች የጸረ ወባ ኬሚካል ርጨት በማከናወን፣ የወባ ትንኝ ዕጭ በማጥፋት እና አጎበሮችን ሁለገብ ሽፋን ማድረስ፤
- ወባ ማከላከል ለሚጓዙ ሰዎች ወባ ስርጭትን ለመከላከል የሚረዱ ረጅም ጊዜ የሚሠሩ ፀረ-ወባ መድኃኒቶችን ማስተዋወቅ፤
- የመጠቀሚያ ጊዜ ላለፈባቸው ፀረ ወባ ኬሚካሎች እና የአጎበሮ ፕላስቲክ ማሸጊያ ደህንነቱ በጠበቀ መልኩ የማስወገድ ዘዴዎችን ለይቶ መተግበር።

4.6.1.3 ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች መከላከል እና መቆጣጠር

መግለጫ

ይህ አቅጣጫ የሚያተኩረው በኢትዮጵያ ውስጥ ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች ለመከላከልና ለመቆጣጠር ተገቢ ስራዎች በመተግበር ብዙዎች እንዲወገዱ ያደርጋል። ሃሩራማ በሽታዎች የሚባሉት የቢልሃርዚያ በሽታ፣ አፈር ወለድ የአንጀት ጥገኛ ትላትል፣ አንኮሰርኪያስስ፣ ፖዶኪያሲስ፣ ዝሆኔ፣ ለሽማንያሲስ፣ ትራኮማ፣ እክክ እና በእባብ መነደፍን ያካትታል። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አገልግሎቱን ለማቀናጀት፣ ዘርፈ-ብዙ ቅንጅታዊ አሰራር እና ማህበረሰብ አቀፍ መድኃኒት ዕደላ ዘመቻዎች (MDA) ተጠናክረው ይቀጥላሉ። ይህም ማለት የመከላከያ ኬሞቴራፒ ህክምና መስጠት፣ የበሽታውን ስርጭት መቆጣጠር፣ የውኃ፣ ሳኒቴሽንና ሃይጅን አገልግሎት (WASH) እና ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች አገልግሎት ጥምረት መፍጠር፣ አዳዲስ የተሻሻለ የህክምና ዘዴ መጠቀም፣ ከእንሰሳትና ትንኝ ስነ-ምህዳርን መጠበቅ፣ ዘርፈ-ብዙ ተሳትፎ ተጠናክረው ይቀጥላሉ።

ስትራቴጂካዊ ዕርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች ለመከላከልና ለመቆጣጠር ዘርፈ-ብዙ ተሳትፎ አድቮካሲ ማጠናከር፣ የማህበረሰብ ግንዛቤ ማበልጸግ እና ንቅናቄ መፍጠር፤
- የውኃ፣ ሳኒቴሽንና ሃይጅን አገልግሎት (WASH) እና ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች አገልግሎቶች በየደረጃው ባሉ ሁሉም ጤና መዋቅሮች አቀናጅቶ መተግበር፤
- የተቀናጀ አካባቢ ጤና ጥበቃ ተግባራትን እና የትንኝ ቁጥጥር ሥራዎችን ማጠናከር፤
- ዘላቂነት ያለው ተቋማዊ አቅምን በመገንባት የአይን ቆብ ቀዶ ህክምና አገልግሎት ለማግኘት ተመዝግቦው የሚጠበቁትን በሙሉ ማከም፤
- የተቀናጀ ማህበረሰብ አቀፍ መድኃኒት ዕደላ ዘመቻ (MDA) ማጠናከር፤
- ለማዳ የቤት እንሰሳት ጤና አያያዝን ማሻሻል። ለአብነት ውሾችን ማስከተብ እና ድህረ-ንክሻ የዕብድ ውሻ በሽታ መከላከያ ህክምና አገልግሎትን መስጠት፤
- የጊኒ-ዎርም በሽታ ቅኝት እና የማጥፋት ተግባራት ቀጣይነትን ማረጋገጥ፤

4.6.1.4 ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን መከላከልና መቆጣጠር እና የአዕምሮ ጤና አገልግሎት

መግለጫ

ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር ትኩረት የሚያደርገው ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች አጋላጭ ስጋቶችን መቀነስ እና ጤናማ የአኗኗር ዘይቤን ማበልጸግ ላይ ነው። በተጨማሪም ተላላፊ ባልሆኑ በሽታዎች መንስዔ የሚከሰት ከዕድሜ ቀድሞ መሞትን መቀነስ ትኩረት ይሰጠዋል። ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና ጉዳቶች ለመከላከልና ለመቆጣጠር በበሽታው ሳቢያ የሚደርሰውን የአካል ጉዳት መከላከል፣ የሕፃናት ካንሰር ህክምና፣ የጡት ካንሰር ቅድመ-መስፋፋት ማከም፣ መሰረታዊ የህመም ማስታገስ ክብካቤ፣ በሕፃናት ላይ ድንገተኛ የጉሮሮ ህመምን ማከም እና ቅድሚያ የሚያስፈልጋቸው ዘርፈ-ብዙ ስራዎችን ማከናወን።



የአዕምሮ ጤና በሁለተኛው የጤ.ዝ.ት.ዕ ቅድሚያ ከተሰጣቸው አንዱ ሲሆን መሰረታዊ የአእምሮ ጤና ችግሮችን ከመከላከል አንስቶ Depression/ ድባቱ፣ ወፈፊ (bipolar disorder) እና የአዕምሮ መቃወስ (schizophrenia) ስነ-አዕምሮ በሽታዎች ተገቢ ህክምና አገልግሎት መስጠት ላይ ያተኮረ ያደርጋል። ከነዚህም ዋና ዋና ተግባራት ውስጥ በማህበረሰብ ደረጃ የተለያዩ የአዕምሮ ጤና ችግሮችን በመለየት ሕሙማን ሳይዘገዩ ህክምና እንዲያገኙ እገዛ ማድረግ፣ ሕመምተኛው ያለበትን ደረጃ መሰረት ያደረግ የህክምና እርዳታ፣ የባህሪ ለውጥ ተግባራት ስራዎች፣ ድጋፍ ማድረግ፣ ህብረተሰቡ ለአዕምሮ ህሙማን እንክብካቤ እና ድጋፍ ለመስጠት የሚያስችል ግንዛቤ የመፍጠር ስራዎችን ያካትታል።

ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች

ስትራቴጂክ እርምጃዎች/አንኳር ተግባራት

- እየጨመረ ለመጣው ጤናማ ያልሆኑ አመጋገብና ጫት ተጠቃሚነት ተጋላጭነት ጫና ለመቀነስ ሁሉን-አቀፍ ፖሊሲዎችና የህግ ማዕቀፍ በማዘጋጀት ተፈጻሚነታቸውን ማረጋገጥ፣
- ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስዔዎች ለመከላከል እና ለመቆጣጠር የዘርፈ-ብዙ ትብብር ስልት ማቋቋም፣
- በአጠቃላይ ህብረተሰብ፣ በት/ቤት እና በሥራ ቦታ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስዔዎች ግንዛቤ ማስጨበጫ ፕሮግራም መተግበር፣
- የትንባሆ እና አልኮል መጠጦች ቁጥጥር ህጎች ተግባራዊነት ማረጋገጥ፣
- በአካባቢ እና በስራ ቦታ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ተጋላጭነት ለመቀነስ የተነደፉ ኢንተርቪውኖች ተቋማዊነት ማፋጠን፣
- የሬውማቲክ (Rheumatic) ልብ በሽታ ከመከሰቱ በፊት፣ የመጀመሪያ ሁለተኛ ደረጃ መከላከል ፕሮግራሞችን ማስፋፋት፣
- ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስዔዎች መከላከልና መቆጣጠር መርሐ ግብር በመጀመሪያ ደረጃ አገልግሎት አሃድ የሙያ ቅብብሎች፣ የሙያ ማጋራት እና የህሙማን ቅብብሎች ትስስር በማሻሻል ማስፋፋት፣
- የጤና ተቋማት ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች እና መንስዔዎችን መለየት፣መመርመር፣ ማከም እና የጤና ክብካቤ መስጠት የሚያስችል ዝቅተኛ መስፈርቶችን እንዲያሟሉ መደገፍ።

የአዕምሮ ጤና አገልግሎት

ስትራቴጂክ እርምጃዎች/አንኳር ተግባራት/

- የአዕምሮ ጤና ችግር ተጠቂዎች መብት ለማስጠበቅ የሚረዱ የአዕምሮ ጤና ህግ እንዲወጣ ማመቻቸት፣
- የአዕምሮ ጤና ክብካቤ ቅንጅትና ትብብር በማጠናከር በሁሉም የጤና ሥርዓት ዕርከኖች ማስፋፋት፣
- በአዕምሮ ጤና እና የአእምሮ ህመም ዙሪያ የማህበረሰብ ግንዛቤ ለመፍጠር የአድቫካሲ፣ የማህበረሰብ ንቅናቄ እና የማህበረሰብ ባህሪያዊ-ተግባራት ለመለወጥ ስትራቴጂክ ዕርምጃዎችን መተግበር፣
- ብሔራዊ የአዕምሮ ጤና ኢንስቲትዩት ማቋቋም፣
- የአዕምሮ ጤና ለማበልጸግ እና የአዕምሮ ጤና ችግር ለመከላከል በት/ቤት፣ በሥራ ቦታዎች፣ በጤና ተቋማት፣ በሀይማኖታዊ እና በባህላዊ ህክምና ተቋማት አገልግሎቶችን ማስተዋወቅ እና ማጠናከር፣
- በሱስ አምጪ ንጥረ ነገር መንስዔዎች የሚከሰቱ የእጽ ጥገኝነት፣ ራስን የማጥፋት እና ራስን የመጉዳት ዝንባሌን ለመከላከል እና ከተጎዱም ለማገገም የሚረዱ አገልግሎቶችን ማስፋፋትና ማጠናከር፣
- በአዕምሮ ጤና ችግር ተጋላጭ ለሆኑ እና ልዩ ድጋፍ ለሚሹ የህብረተሰብ ክፍሎች የአዕምሮ ጤና አገልግሎቶች ተደራሽነት ማረጋገጥ፣
- የሱስ አምጪ ዕፅ ተጠቃሚዎች (substance abuse) ማገገሚያ አገልግሎቶች ማስፋፋት፣
- በማህበረሰብ ደረጃ የአዕምሮ ጤና እና የማህበራዊ-ስነልቦና ክብካቤ አገልግሎት ለመስጠት በአስተማማኝ ሁኔታ እና በተመጣጣኝ ዋጋ መሰረታዊ መድኃኒቶች እና የመመርመሪያ ቴክኖሎጂዎች አቅርቦት ማረጋገጥ።

4.6.1.5 ሀይጅን እና የአካባቢ ጤና አጠባበቅ

መግለጫ

የሀይጅንና እና አካባቢ ጤና አጠባበቅ የትኩረት አቅጣጫ የህብረተሰቡ ጤና ሁኔታ በሚወስኑ አካባቢያዊ ጉዳዮች ላይ ተጽዕኖ በማሳደር ጤናን ማበልፀግ፣ በሽታን መከላከል እና የጤና አገልግሎት ጥራትን ማሻሻል ነው። ይህ መርቃ ግብር በውስጡ ዘርፈ-ብዙ የአገልግሎት መስክ ያቀፈ ሲሆን እነዚህም የተሟላና ደህንነቱ የተረጋገጠ የሳኒቴሽን አገልግሎት፣ የግል ንጽህና አጠባበቅ፣ የመጠጥ ውሃ ጥራትና ደህንነት፣ የምግብ ሃይጅንና ደህንነት፣ የቤት ውስጥ አየር ብክለት መቀነስ፣ ጤናማ የመኖሪያ አካባቢ፣ የደረቅና ፍሳሽ ቆሻሻ አያያዥና አወጋገድ ማረጋገጥ ናቸው። ከዚህም በተጨማሪም የጤናው ስርዓትን የአየር ንብረት ለውጥ ተፅዕኖ መቋቋም የዚህ አካል ሲሆን የውኃ፣ ሳኒቴሽን እና የሃይጅን (WASH) በጤና ሌሎች ተቋማት እና የተለያዩ ዘርፎችን የተቀናጀ ድጋፍ የሚሹ ድንገተኛ ሁኔታዎችን ምላሽ መገንባትን ያካትታል። በአጠቃላይ ፕሮግራሞች በቤተሰብ፣ በማህበረሰብ፣ በጤና ተቋማት፣ በሌሎች ማህበራዊ አገልግሎት ሰጪ ተቋማት በገጠር፣ በከተማና በአርብቶ አደር አካባቢዎች ደረጃ ተግባራዊ ይደረጋሉ።

ስትራቴጂካዊ ዕርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- የህብረተሰቡን ባህልና ነባራዊ ሁኔታ ግምት ውስጥ በማስገባት ተቀባይነትና አዋጭ የሆኑ የሀይድጅን፣ ሳኒቴሽን አገልግሎትና አካባቢ ጤና ልምዶች፣ የባህሪ ለውጥ ተግባራት ስራዎችን መቅረፅና መተግበር፣
- ለሀይድጅን፣ ሳኒቴሽንና አካባቢ ጤና አገልግሎቶች አዋጪ እና ዘላቂነት ያለው የግብይት ስርዓት መፍጠርና መተግበር፣
- ለሀይድጅን፣ ሳኒቴሽንና አካባቢ ጤና አገልግሎቶች ተስማሚ የሆኑ የቴክኖሎጂ አማራጮችን መቀየር፣ ማስተዋወቅ እና መተግበር፣
- የከተማ ሳኒቴሽንና ሃይድጅን ተግባራትን ማጠናከር፣
- በሁሉም የጤና ተቋማት የውሃ፣ ሃይድጅንና የሳኒቴሽን (WASH) አገልግሎቶች አቅርቦት ማረጋገጥ፣
- በሁሉም የጤና ተቋማት የውሃ፣ ሃይድጅንና ሳኒቴሽን (WASH) አገልግሎቶች አተገባበር ሂደት ማረጋገጥ፣
- መደበኛ እና ያልተቋረጠ የውሃ ጥራት እና ደህንነት ክትትልና ቅኝት ስርዓት መተግበር፣
- የአየር ንብረት ለውጥ ተጽዕኖ መቋቋም የሚችል የጤና ሥርዓት መተግበር፣
- የሥራ ላይ ደህንነት እና ጤንነት ማጠናከር፣
- የአካባቢ ብክለት መከላከል ስራዎችን ማስተዋወቅ እና የብክለት መከላከልና መቆጣጠር (Infection prevention) ተግባራትን ማጠናከር
- የወር አበባ ንፅህና አጠባበቅ እና አያያዝን ተግባራዊ ማድረግ፣
- የተቋማት የሃይድጅንና የአካባቢ ጤና አጠባበቅ አደረጃጀት እና ትግበራ አቅም ማጠናከር፣
- በጤናው ዘርፍ እና በዘርፈ-ብዙ የውኃ፣ ሳኒቴሽን እና የሃይድጅን (WASH) ቅንጅትና ትብብር ማጠናከር፣

4.6.1.6 የጤና ኤክስቴንሽን እና የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት

መግለጫ

የጤና ኤክስቴንሽን እና የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ሁለት ዋና ዋና ክፍሎች ላይ ተኮረ ሲሆን ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ተደራሽነትን ሂደት ለማፋጠን በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም እና በጤና ጣቢያ የሚተገበሩ መሰረታዊ ጤና ክብካቤ አገልግሎቶችን ያካትታል። በዚህ የዕቅድ ዘመን የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ሁሉን አቀፍ መሰረታዊ የጤና አገልግሎት ማዕቀፍ የሆኑ የጤና ክብካቤ አገልግሎቶችን በመስጠት ማህበረሰቡን የጤና ስራ ባለቤት በማድረግ የራሱን፣ የቤተሰቡንና የአካባቢውን የጤና ችግሮች እንዲቀርፍ የሚያስችሉ ውጤታማ ፕሮግራም ሆኖ ይቀጥላል።

በየጊዜው በሚከሰቱ የህብረተሰብ ጤና ተግዳሮቶች እና የማህበረሰብ በየጊዜው እየጨመረ የመጣ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት የማግኘት ፍላጎቶችን ተደራሽ ለማድረግ የላቀ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፍጥ-ካርታ ትግበራ ማስፋፋት ትኩረት ይሰጠዋል።

በተጨማሪም ፕሮግራሙ ከከተሞች፣ ከገጠር እና ከአርብቶ አደር አካባቢ ማህበራዊ እና ኢኮኖሚያዊ ተጨባጭ ሁኔታ ጋር እንዲጣጣም የገጠር እና የአርብቶ አደር አካባቢ ዝርዝር የትግበራ መመሪያ እና የከተማ ጤና ስትራቴጂ በማዘጋጀት ይተገበራል።

በዕቅድ ዘመን የላቀ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፍጥ-ካርታ በመመራት የማህበረሰብ የጤና ጥራት ማሻሻያ ስርዓት እና የጤና ኬላ ማሻሻያ ሪፎርም ይደረጋል። በተጨማሪም ጥራት ያለው አገልግሎት ለመስጠት የመሰረታዊ ጤና ክብካቤ አሃድ ዝግጁነት ማሻሻል ትኩረት ይሰጠዋል።

ስለሆነም ማህበረሰብን መሰረት ያደረገ እና የህክምና አገልግሎት ድጋፍ ለመስጠት የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ የማስተዳደር አቅም በማገልበት የጥራትና ፓኬጆችን ማስፋት፣ የለውጥ ስራዎችን የጤና ስርዓት መማማርን መተግበር፣ በጤና ጣቢያ የቀዶ ህክምና አገልግሎትን ማስፋት፣ የመሰረታዊ ጤና ክብካቤ አሃድ ጠንካራ ትስስር እና ዘርፈ-ብዙ ትብብርን ማጠናከር ትኩረት ይሰጠዋል።

ስትራቴጂክ እርምጃ / አንኳር ተግባራት /

- የላቀ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፍጥ-ካርታ ለመተግበር እንዲያስችል የጤና ኤክስቴንሽን አተገባበር ስልት ማዘጋጀት፣
- የላቀ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፍጥ-ካርታ መሞከር እና ማስፋት፣
- ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎቶች (UHC) ሽፋን መስፈርት እና የህብረተሰቡን የጤና ፍላጎት ለሚሟላት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ማስፋት፣
- ሁሉንም የህብረተሰብ ክፍል በጤና አገልግሎት ለመድረስ አካታች (ሴቶች፣ ወንዶች፣ ልጆች እና ወጣቶች) የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አገልግሎት አሰጣጥ ስልትን በመንደፍ መተግበር፣
- የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎት ወጥነት እንዲኖረው የአገልግሎት አሰጣጥ መዋቅር መከለስ፣
- በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ (PHCU) ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን ለማማረጋገጥ የተለያዩ የጥራት ማሻሻያ አሰራር ሥርዓቶችን ተግባራዊ ማድረግ፣
- በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ የአገልግሎት ጥራት ለማሻሻል የጤና አጋርነት ለጥራት (EPAQ)፣ በሁለትዮሽ ትብብር



እና የአጥቢያ አካባቢ ድጋፍ ትብብር መድረክ ማሳልባት፤

- በከተሞች የቤተሰብ ጤና ቡድን ማጠናከርና ማስፋፋት፤
- የተንቀሳቃሽ ጤና ቡድን አገልግሎት አቀራረብ ስልት በአርብቶ አደርና እና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች ማጠናከርና ማስፋፋት
- ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸውን የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሀዶችን እና ሞዴል ቀበሌዎችን የማፍራት ሂደት ማፋጠን፤
- የወረዳ ጤና ሥርዓት ሥራ አመራር እና አስተዳደር አቅም ማሻሻል፤
- አካባቢዊ ተጨባጭ ሁኔታ እና የለውጥ ፍላጎትን ያገናኘው አዳዲስ የማህበራዊ ባህሪዎቹ ለውጥ ተግባራት (SBCC) በማዘጋጀት በማህበረሰብ እና በጤና ተቋማት መተግበር፤
- በት/ቤቶች፣ በወጣት ማዕከላትና በሌሎች መንግስታዊ ተቋማት የጤና መረጃ እና አገልግሎቶች ተደራሽነት ማሳደግ፤
- በተመረጡ ጤና ጣቢያዎች የድንገተኛ ማህጸን እና ቀደ-ህክምና አገልግሎት ማስጀመር

4.6.1.7 የህክምና አገልግሎቶች

መግለጫ

በሁለተኛው የዕድገትና ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ በዘርፉ አጠቃላይ የሕክምና አገልግሎቶችን፣ ቅድመ-ተቋም የህክምና ክብካቤን አገልግሎትን ጨምሮ፣ የተሟላ የሕክምና ስርዓት ለመፍጠር ታቅዷል። የተለያዩ የአሰራር ስርዓቶችን በመቅረጽና በመተግበር አገልግሎቶች ደህንነት፣ ውጤታማነት፣ ወጪ ቆጣቢነት፣ ፍትሐዊ ተደራሽነት እና ዓለም አቀፍ ተቀባይነት ያላቸው እንዲሁም ይሰራሉ። ይህ የትኩረት አቅጣጫ የክሊኒካል አገልግሎቶች፣ የድንገተኛ እና ጽኑ ህሙማን እንክብካቤን፣ የጤና የአገልግሎት ጥራት፣ የደም አገልግሎትን፣ የላብራቶሪ እና የዲያግኖስቲክ አገልግሎቶችን ያጠቃልላል።

የክሊኒካል አገልግሎትን በተመለከተ በጤና ተቋማት የሚሰጡ የዲያግኖስቲክ እና የፈውስ፣ የተሃድሶ እና የሕመም ስቃይ ማስታገስ አገልግሎት ወጥ ማድረግ በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትኩረት እንደተሰጠው ይቀጥላል። ወጥና የተሻሻለ ክሊኒካል አመራር፣ ፈጠራ የታከለበት የጤና ተቋማት የፋይናንስ ስርዓት፣ የተሻሻለ የቀደ ህክምናና የአንስቴዚያ አቅርቦትና ተደራሽነት፣ ጥራቱን የጠበቀ የተሃድሶ አገልግሎት ተደራሽነት፣ የህክምና ቴሪዝም እና «ያገባኛል (I-CARE)» ኢኒፎተቭን ማስተዋወቅና ማስፋፋት በዚህ የዕቅድ ወቅት ቅድሚያ የሚሰጣቸው ናቸው።

የድንገተኛ ክብካቤ ስርዓት ቀጣይነት ያለው ክብካቤን ለመስጠት አደጋ ከተከሰተበት በታ እስከ ጤና ተቋም ድረስ ያለውን ክብካቤ ከተገቢው የህሙማን ቅብብሎችና ተግባራት ጋር መስጠትን ይይዛል። ይህም ተደራሽ፣ ጥራትና ወቅቱን የጠበቀ የጤና ክብካቤ ለመስጠት የተቀናጀ መድረክ ይፈጥራል። በድንገት ለታመሙና ለተጎዱ ህሙማን ለመስጠት የድንገተኛ፣ ትራውማ እና ጽኑ ህክምና መስጫ ማዕከላትን ማቋቋምና ማጠናከር ወሳኝ ነው። የማህበረሰቡን የዕለት የጤና አገልግሎት ፍላጎት ከማሟላት በተጨማሪ በአግባቡ የተደራጀ፣ ዝግጁና አደጋን የሚቋቋም የድንገተኛ የጤና ስርዓት መኖር በጅምላ አደጋ ወቅት መደበኛ የጤና አገልግሎት መስጠት እንዲቻል እና በአደጋውና ከአደጋው በኋላ የሚመጣ ሞትን ለመቀነስ አቅም አለው። የህብረተሰብ ጤና ምላሽ የሚፈልግ ድንገተኛ አደጋዎች በሚከሰቱበት ወቅት ከሕብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች ቅኝትና ምላሽ /PHEM/ ጋር በትብብርና ቅንጅት ይተገበራል።

የደም ማስተላለፍ አገልግሎት ህይወት አድን ተግባር ሲሆን ደም ለጋሾችን መቀስቀስ፣ መመልመል እና መለየት፣ ተገቢ የደም ማስባሰብ ሂደት መጠቀም፣ ደምን መመርመር እና ማቀነባበር እና፣ የቅዝቃዜ ሰንሰለቱን ጠብቆ ማከማቸት እና ማጓጓዝን፣ ከክምችት ማውጣት እና ለተቋማት ደህንነቱ የተጠበቀ የደም ማጓጓዣን እንዲሁም ተስማሚነት ምረምራ እና ለተገልጋዩ ማስተላለፍን የሚያካትት ነው። እየጨመረ ሚመጣውን ጥራት ያለው የደም እና ደም ተዋጽዖ ፍላጎት ለማርካት የበጎ ፈቃደኛ የደም ልገሳን ማበረታት፣ በመላ ሐገሪቱ የደም ባንክ አገልግሎትን ማስፋፋት እና ቁልፍ የደም ማስተላለፍ አገልግሎት ተግባራትን ማጠናከር፣ የደም ማስተላለፍ አገልግሎቶችን ቅንጅት ማጠናከር፣ እና የጥራት አስተዳደር ስርዓትን እስከ ዕውቅናማድረስ እና በተቋማት ተገቢ የደም እና የደም ተዋጽዖዎች አጠቃቀም ለማጠናከር ይሰራል።

የላብራቶሪ አገልግሎትን በተመለከተ ዘርፉ ጥራት ያለው ላብራቶሪ አገልግሎት ተደራሽነት ለማሻሻል የላብራቶሪ አቅም በመገንባት፣ የጥራት ማረጋገጫ መርሃ ግብር፣ መሠረተ ልማት ግንባታ እና ጥገና እንዲሁም መሰረታዊ የላቁ የላብራቶሪ አገልግሎቶች በጤና ተቋማት የማስፋፋት ሂደት ይቀጥላል። በተጨማሪም የላብራቶሪ አገልግሎት የጥራት አስተዳደር ስርዓት፣ ደረጃ በደረጃ ዕውቅና የመስጠት ሂደት፣ የመሣሪያዎች ብልሽት መከላከል እና ጥገና እንዲሁም የላብራቶሪ መረጃ ስርዓት ትኩረት ይሰጣቸዋል።

የሕክምና አገልግሎቶች

ስትራቴጂክ እርምጃዎች/ አንኳር ተግባራት

- በመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ (EHSP) መሰረት የጤና የአገልግሎት አቅርቦት እና ዝግጁነትን ማሻሻል
- የስፔሻሊቲ እና ድህረ ስፔሻሊቲ ፍጥነት ካርታን መተግበር፤
- ከፍተኛ ጥራት ያለውን የቀደ ህክምና እና አንስቴዚያ ክብካቤ፣ የዓይን ህክምና፣ መሠረታዊ የጥርስ ሕክምና፣ የቆዳ ሕክምና፣ እና መሰረታዊ የአዕምሮ ሕመም ክብካቤ እና ሌሎች ስፔሻሊቲዎችን ማስፋፋት እና ተደራሽነታቸውን ማሻሻል፤
- የሶስተኛ ደረጃ የሕክምና አገልግሎቶችን ማሻሻል (ስፔሻሊቲ እና ድህረ ስፔሻሊቲ ፕሮግራሞችን)

- ብሄራዊ የሕክምና ቱሪዝም ስትራቴጂክ ዕቅድ ማዘጋጀት እና መተግበር
- የጤና ተቋማትን አመራር እና አስተዳደር ማሻሻል እና ወጥ ማድረግ እንዲሁም የክሊኒካል አስተዳደር አቅም መገንባት
- የማስተማሪያ ሆስፒታሎች ማሻሻያ ፕሮግራም መተግበር፤
- የጤና ቴክኖሎጂ (የቴሌ ህክምና፣ ፓቶሎጂ እና ራዲዮሎጂ፣ የሮቦት ቀዶ ሕክምና፣ 3-D ሕትመትን ለ ሰው ሰራሽ አካል መተኪያነት እና ወዘተ) መተግበር፤
- የቤት ለቤት ህክምና አገልግሎት ማጠናከር
- ጥራቱን የጠበቀ አካላዊ ተሀድሶ ህክምና እና የህመም እና ስቃይ ማስታገስ አገልግሎት ተደራሽነትን ማጠናከር
- የአረጋውያን ጤና ክብካቤ መተግበር
- የክሊኒካል አዲት ችግሮችን እና ሜንረሺፕ ማጠናከር
- የሕብረ ሕዝብ እና ንቅለ ተከላ ፕሮግራም መቅረጽ እና መተግበር
- የካንሠር መመዝገቢያ ስረዓት ማዘጋጀት እና መተግበር

ቅድመ ተቋም፣ የድንገተኛ ሕመም፣ የአካል ጉዳት አዳጋ እና ጽኑ ህክምና አገልግሎቶች ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የድንገተኛ ህመሞች፣የካል ጉዳት አዳጋዎችና ፅኑ ህክምና አገልግሎቶችን ግንዘቤ መፍጠር
- የማህበረሰብ ድንገተኛ አዳጋ መጀመሪያ ዕርዳታ ምላሽን ማስፋፋት እናማጠናከር፤
- መሰረታዊ፣ የተሻሉ የአምቡላንስ እና የቅድመ ሆስፒታል አገልግሎቶችን ወጥ ማድረግና ማጠናከር
- ለድንገተኛአዳጋ ህክምና ምላሽ መስጠት የሚያስችል አቅም እና አይበገሬነትን በሁሉም ደረጃ መገንባት፤
- መሰረታዊ እና የተሻለ ጽኑ ህክምና አገልግሎቶችን፣ የአካል ጉዳት አዳጋ፣ መመረዝ እና ቃጠሎ ክብካቤ ማስፋፋትና ማጠናከር
- የላይዘን እና የህሙማን ቅብብሎሽ ሥርዓትን ወጥ ማድረግ
- ለድንገተኛ ክብካቤ ቀጣይነት ያለው ስረዓት ማዋቀር እና የጥራት ማሻሻልን ተቋማዊ ማድረግ ፤

የደም አገልግሎት

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- ማዕከላዊ የደም ማስተላለፍ አገልግሎት ማስተባበርን እና የደምና የደም ተዋፅኦችን አጠቃቀምን ማጠናከር
- ከበጎ ፈቃደኛ ደም ለጋሽ የሚሰበሰቡ ደም መጠን ለመጨመር ስለ ደም ልገሳ ግንዘቤ መፈጠር፤
- የደም ለጋሾችን ምልመላ አስተዳደር እና የድህረ ደም ልገሳ ምክር አገልግሎትን ማጠናከር
- በደም ማስተላለፍ ወቅት ተላላፊ ለሚችሉ ተሀዋሲያን ለመከላከል፣ የደም ዓይነት ለማወቅ፣ ተስማሚነትን ለመወሰን እና የደም ተዋጽዖ በማምረት እንዲሁምበማጓጓዝ ወቅት ጥራቱ የተረጋገጠ ምረመራን ማጠናከር፤
- ደህንነቱናተጠበቀአግባብነት ያለው ደምና የደም ተዋፅዖ አጠቃቀም የሕክምና ወቅት ትኩረት እንዲሰጠው ማድረግ እና ሄሞቪጂሊኦኒን (ደም ጥንቃቄ) ፕሮግራምን ማጠናከር
- ብሄራዊውን እና የክልል ደም ባንኮችን በአፍሪካ የደም ማስተላለፍ ማህበር ዕውቅና እንዲኖራቸው
- አዳዲስ የደም ማስተላለፍ ቴክኖሎጂዎችን እና ምርቶችን

የላቦራቶሪ እና ሌሎች ዳያግኖስቲክ አገልግሎቶች

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የላቦራቶሪ አገልግሎት የጥራት አስተዳደር ሥርዓት አተገባበርን እና የደረጃ በደረጃ የላቦራቶሪ ጥራት ማሻሻል ሂደትን በማጠናከር ወደ አይ ኤስ ኦ 15189 ወይም 17025 ማሻገር፤
- ብሄራዊ ብቃት መመርመሪያ/ ውጫዊ የጥራት ማረጋገጫ ማዕከላትን ማቋቋም እና እንዳስፈላጊነቱ ማስፋፋት፤
- በብሔራዊ እና በክልል ደረጃ የላቦራቶሪ መሰረተ ልማት አቅርቦት ማሻሻል እንዲሁምበብሄራዊ ደረጃ ባዮሴኩራቲ እና ባዮሴፍቲ ደረጃ 3 ላቦራቶሪ አቅምን ማሳደግ፤
- መሠረታዊ ዲያግኖስቲክ አገልግሎት እና የናሙና ቅብብሎሽ ግንኙነትን እና መጠባበቂያ አገልግሎቶችን ማሻሻል
- የፓቶሎጂ አገልግሎቶች ጥራት እና ተደራሽነትን ማሻሻል እና ማጠናከር
- የኢሜኔንግ አገልግሎት ኑክሌር ሕክምናን ጨምሮ ማሻሻል እና ማጠናከር
- በየደረጃው ባሉ የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት የላቦራቶሪ ምርመራ አቅም ደረጃን ወጥ ማድረግ
- አዲት የሚደረግላቸውአገልግሎት በሆስፒታሎች እና መተግበር በሚችሉጤና ተቋማት ማስጀመርእናማስፋፋት



- የላቦራቶሪ ቴክኖሎጂን እና የናሙና ምራመራ ግብዓቶች ለመመዘንና ትክክለኛነት ለማረጋገጥ ብሔራዊ አቅም ማጠናከር
- ብሔራዊ የጂኖሚክስ (genomics) እና ባዮኢንፎርሜቲክስ (bioinformatics) ማዕከል ማቋቋም

4.6.1.8. የጸረ ተዋህሲያን ብግርነትን መከላከልና ማስቀረት (AMR)

መግለጫ

ጥናቶች የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ዓለም አቀፍ ተግዳሮት እየሆነ እንደመጣ ያሳያሉ። የጸረ ተዋህሲ ብግርነት አብዛኞቹን በባክቴሪያ የሚከሰት በሽታ አምጪ ተዋህሲ ብቻ ሳይሆን ሌሎች በሽታዎች እንደ ቲቢ፣ ኤች.አይ.ቪ፣ ወባ እና fungal ኢንፌክሽኖችን የሚያመጣ ነው። በተጨማሪም የጸረ ተዋህሲ ብግርነት የረዥም ጊዜ ህመም፣ የተራዘመ የሆስፒታል ቆይታ፣ ከፍተኛ የህክምና ወጪ እና ከፍተኛ የሞት ምጣኔ ያስከትላል። በተጨማሪም የጤና ፕሮግራሞችን ውጤታማነት እና ማህበረሰቡ ያለው እምነት ዝቅ ያደርጋል።

የጸረ ተዋህሲ ብግርነት በኢትዮጵያም የማበረሰብ የጤና ችግር እየሆነ ነው። እ.አ.አ በወጣው ሃገር አቀፍ የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ቅኝት ሪፖርት፣ የተረ ቲቢ እና ኤች.አይ.ቪ መድሃኒት ብግርነት እና ሌሎች ጥናቶች መሰረት በማይክሮ ኦርጋኒዝም፣ በማይኮባክቴሪያና ኤች.አይ.ቪ ላይ ከፍተኛ ብግርነት እንዳለ አሳይተዋል። ለዚህም ዋና ዋናዎቹ ምክንያቶች የጸረ ተዋህሲያንን በብዛት መጠቀምና በአግባቡ አለመጠቀም ሲሆኑ እንዲሁም ትክክለኛ ያልሆነ የመድኃኒት አስተዛዘዝ፣ አሰጣጥ፣ የታማሚዎች በትክክል አለመውሰድና በጸረ ተዋህሲ እራስን ማከም ይገኙበታል። ኢትዮጵያ የዓለም አቀፍ የድርጊት መርሐግብር የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ስትራቴጂን (ከ2015-2020) እየተገባረች ትገኛለች። ምንም እንኳን አገር አቀፍ የጸረ ተዋህሲ ብግርነት የቅኝት ዕቅድ ቢዘጋጅም እና የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ቅኝት ስርዓት ቢቋቋምም አሁንም ተግዳሮቶች አሉ። በአሁኑ ወቅት የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ምርመራ አገልግሎት በዘጠኝ ሆስፒታሎች ብቻ እየተሰጠ ይገኛል። በጸረ ተዋህሲ ብግርነት ዙሪያ የማህበረሰቡ ግንዛቤ ዝቅተኛ ሲሆን አግባባዊ ያልሆነ የመድኃኒቶች አጠቃቀም በስፋት ይገኛል።

ይህ የትኩረት አቅጣጫም እንደ ማህበረሰብ የጤና ችግር እየጨመረ የመጣውን የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ለመከላከልና ለማስቀረት የሚደረጉ ተግባራትን ለማጠናከር ያለው ነው። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ. የጤና ዘርፍ የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ለመከላከል ደህንነቱ፣ ፈቃደኝነቱና ጥራቱ የተጠበቀ የጸረ ተዋህሲ አቅርቦትን አግባባዊ አጠቃቀምን በማሻሻል ቅድሚያ የሚሰጣቸው ተግባራትን ያጠናክራል። ዘርፉ እንደ ግብርና እና የምግብ ኢንዱስትሪ፣ የፋርማሲዩቲካል ኢንዱስትሪ፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣ የሲቪክ ማህበራት፣ የግል ዘርፍ እና ሌሎች ባለድርሻ አካላት የመሳሰሉ መልክ ብዙ ዘርፎች ጋር በማካተት የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ለመከላከልና ለማስቀረት ጥረቶችን በማቀናጀት ይሰራል።

ዋና ዋና ስትራቴጂክ እርምጃዎች

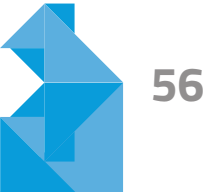
- ውጤታማ የተግባቦት ስልት፣ ትምህርትና ስልጠና በመጠቀም ስለ ጸረ ተዋህሲ ብግርነት እውቀትና መረዳትን ማሻሻል። የጸረ ተዋህሲ ብግርነት ስልጠናን ቀጣይነት ባለው የሙያ ማሻሻያ እና በቅድመ ስራ ስልጠና ላይ ማጠናከር
- በቅኝትና በምርመራ በመታገዝ እውቀትና መረጃን ማጠናከር
- የጸረ ተዋህሲያን መድኃኒቶችን አጠቃቀም ማሳደግና አግባብነት ያለው አስተዛዘዝ፣ እድላና አጠቃቀምን ማሳደግ
- ጥራት ያላቸው የጸረ ተዋህሲያን መድኃኒቶችንና የላቦራቶሪ ቁሳቁሶችን ተደራሽ ማሻሻልና የጸረ ተዋህሲያን ብግርነት ምርመራ በመንግስትና የግል ሆስፒታሎች ማስጀመር
- የጸረ ተዋህሲያን ብግርነት መከላከልና ማስቀረት ተግባራት አመራር፣ ባለቤትነትና ቁርጠኝነት በሃገር አቀፍ፣ በክልል/በከተማ አስተዳደር እና በጤና ተቋማት ደረጃ ማጠናከር
- የግለሰብና የአካባቢ ንጽህና፣ ሃይጅንና የኢንፌክሽን መከላከል ተግባራትን በማከናወን የኢንፌክሽንን መከላከልና ብግርነት ያላቸው ማይክሮ ኦርጋኒዝም በሰዎችና በእንስሳት እና በጤና ተቋማት ያለውን ስርጭትን ማስቀረት

4.6.1.9. የጤና ክብካቤ ጥራት

መግለጫ

ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና ክብካቤዎችን የሚሆነው፣ በጤና ክብካቤ ምስሰዎች ጥራትን ያያዘ ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን የሚያረጋግጥ ስርዓት፣ ቀጣይነት ያለው መሻሻል ሊያመጡ የሚችሉ በማስረጃ ላይ የተመሰረተ ግብራት በወጥነት ሲተገበሩ፣ ሥር የሰደደ በሽታ ያለባቸው ዜጎች ሁሉ በኑሮዎቸው ጥራት ላይ ያለው ተጽዕኖ መቀነስ በማስቻል፣ በተገልጋይ ላይ የሚደርሰውን ጉዳት እና የሁለት ብክነት ለመቀነስ የሚያስችሉ ባህል፣ ስርዓት እና አሰራር መኖራቸው ሲረጋገጥ፣ የተሻለ አፈጻጸም ካስመዘገቡ ተመሳሳይ ስርዓት ካላቸው ጋር ማነጻጸር ሲቻል፣ ቀጣይነት ያለው መማማር እና የዕውቀት አስተዳደር ትኩረት ሲሰጣቸው እንዲሁም ህመምተኞች እና ማህበረሰቡን ለጤና ክብካቤ ጥራት ማሳተፍ ሲቻል ነው።

ከዚህ ቀደም የተመዘገቡ ውጤቶች ላይ በመመስረት እና የሚታዩትን ዋና ዋና የጤና ክብካቤ ጥራት ችግሮችን ለመቅረፍ ብቃት ያለው እና ሩህሩህ ባለሙያ ማፍራት ትኩረት የሚሰጠው ሲሆን በዚህም ለተገልጋይ ደህንነቱ የተጠበቀ፣ ወቅታዊ፣ በመረጃ ላይ የተመሰረተ፣ ሰው-ተኮር እና ለተገልጋልዩ በመልካም ተግባቦት ክብካቤ በመስጠት ጥራትን ያረጋግጣሉ።



በተመሳሳይም የጤና ክብካቤ አገልግሎት እና የጤና ክብካቤ ውጤት ለማሻሻል ተገልጋዩና ማህበረሰቡን የሚያሳትፉ የተለያዩ ስልቶች ይተገበራሉ። የጤና ክብካቤ ጥራት ለመከታተል በክብካቤ ውጤት፣ በማህበረሰቡ አመኔታ፣ በውጤታማ የጤና አገልግሎት ሽፋን እና የክብካቤ ብቃት ትኩረት ያደረገ የልኬት ስርዓት ይዘረጋል።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች/ አንኳር ተግባራት

- ብሔራዊ የጤና ክብካቤ ጥራት እና ደህንነት ስትራቴጂ አዘጋጅቶ መተግበር፤
- የጤና ክብካቤ ጥራት ፅንሰ-ሃሳብ እና አሠራር ተቋማዊ ማድረግ፤
- ብሔራዊ የጤና ክብካቤ ጥራት የመማክርት ጉባዔ ማቋቋም፤
- የጤና ክብካቤ ጥራት ተቋማዊ መዋቅር እና ተግባራትን ወጥ ማድረግ እና ማጠናከር፤
- የጤና ተቋማትን የአገልግሎት ወሰን እና ተግባራትን ማሻሻል፣ መወሰን እና ወጥ ማድረግ፤
- ጥራት ማሻሻያ የትብብር መመዘኛዎች መድረኮች ማቋቋምና ማጠናከር፤
- በሶስተኛ ደረጃ የሚሰጡ የጤና አገልግሎቶች ሰጪዎች በሚገባ ለመጠቀም እና የጤና ተቋማትን መጨናነቅ ለመቀነስ ያለተማከለ አገልግሎት፣ ስራ ማጋራት እና ስራ ማዘወርን መተግበር
- የመንግስት እና የግል ጤና ተቋማት የጥራት ዕውቅና (አክሲዮኖችን) ለመስጠት የሚረዳ የድጋፍ ጥቅል አዘጋጅቶ መተግበር፤
- የጥራት ማሻሻያ መፍለቂያ ማዕከላትን ማቋቋም፤
- መደበኛ የክብካቤ ጥራት መለኪያ እና ማሻሻያን ማጠናከር፤

4.6.1.10 የጤና አገልግሎት ፍትሃዊነት

መግለጫ

ፍትሃዊነት ዓለማዊ ጥራት ባለው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ዙሪያ በማህበራዊ መታደል/መበደል ስረ-መንስዔነት (እናቶች/ሴቶች፣ ወጣቶች፣ ህጻናት፣ ያልተማሩ፣ ደሃ እና የአካል ውስንነት ያለባቸው የማህበረሰብ ክፍሎች) በተለያዩ አካባቢዎች ወይም የቡድን ደረጃዎች መካከል የሚፈጠር ልዩነትን ማጥበብ ነው።

ሁሉን ዓቀፍ የጤና ሽፋን ማሳካት ትራት ያለው መሰረታዊ የጤና ክብካቤ ተደራሽነት፣ እንዲሁም ደህንነቱ የተጠበቀ፣ ውጤታማ፣ ጥራት ያለው፣ ዋጋው ተመጣጣኝ መሰረታዊ መድኃኒትና ክትባት ለሁሉም በማቅረብ በአካባቢ፣ በስርዓት-ጾታ፣ በዕድሜ፣ በጥራት፣ በትምህርት ደረጃ ወይም በአካል ውስንነት ምክንያት የሚደርሱ የፍትሃዊነት ችግሮችን በመቅረፍ ሁሉም ኢትዮጵያውያን ተመሳሳይ የጤና ስኬት እና መሰረታዊ አገልግሎቶች ማግኘታቸውን ማረጋገጥ ነው። ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ፍትሃዊ ተደራሽነት የህዝቡን ጤና በተለይም የእናቶችን፣ የጨቅላ ህጻናትን፣ የህጻናትን፣ የአፍላ-ወጣቶችን፣ የወጣቶችን፣ የአካል ውስንነት ያለባቸው፣ የአረጋዊያን እና ሌሎች ተጋላጭ የህብረተሰብ ክፍሎች ጤና እንዲሻሻል ይረዳል። በዚህም መሰረት በዕቅድ ዘመኑ የሚከተሉትን የጤና ፍትሃዊነት ገጽታዎች/ዳይሜንሽኖች በቁርጠኝነት ይተገበራሉ።

የጤና አገልግሎት ተደራሽነትና ተጠቃሚነት፣ መሰረታዊ የጤና አገልግሎት የመስፋፋት ተግባር የሚቀጥል ሆኖ ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍሎች የአካባቢያዊ ሁኔታ፣ የርቀት፣ የዋጋ፣ የማህበራዊና ባህላዊ ልዩነቶች ሳይገደባቸው መሰረታዊ የጤና አገልግሎት እኩል መቅረብ ይረጋገጣል።

የጤና ሁኔታ (ውጤት) ልዩነት፣ በህይወት የመኖር ጣሪያ፣ የሞት ምጣኔ፣ የስርዓተ ምግብ ሁኔታ የጤና አገልግሎት በማቅረብና መጠቀም ልዩነት ብቻ የሚፈጠር ሳይሆን በሌሎች የጤና ሁኔታን የሚወስኑ ማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊ እና አካባቢያዊ ወሳኝ ጉዳዮች በመሆናቸው በተለይም ጤና ላይ ተጽዕኖ የሚያደርሱ ማህበራዊ ጉዳዮች ላይ ትኩረት ማድረግ ወሳኝ ነው።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች/ አንኳር ተግባራት

- የጤና ክብካቤ ፍትሃዊነት ጽንሰ ሃሳብና ተግባራት በሁሉም የጤና ፕሮግራሞችና ስትራቴጂዎች ማካተትና ተቋማዊ ማድረግ፤
- የጤና ፍትሃዊነት ትንተና በመደበኛነት በማዘጋጀትና ግኝቶችን በማሰራጨት ለፖሊሲ ውሳኔ እና ለፕሮግራም ትግበራ መጠቀም፤
- ከቦታ ቦታ የሚንቀሳቀሱ ማህበረሰብ፣ አገልግሎት ለማድረስ የሚያስችግሩ መልክዓ-ምድርና ልዩ ፍላጎት ያላቸውን የማህበረሰብ ክፍሎች ለመድረስ አማራጭና ከአካባቢያዊ ሁኔታ ጋር የተስማሙ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ዘዴዎችን (ተንቀሳቃሽ፣ የውሎ ገብ...ወ.ዘ.ተ) እና ማህበረሰብ አሳታፊ መድረኮችን መተግበር፤
- የጤና አስተቃቀድ፣ እና አተገባበር እና የጤና ስርዓት አቅም ውስንነት ባለባቸው አካባቢዎች የቴክኒክ እና የፋይናንስ ድጋፍ ማድረግ፤
- ከፍተኛ የጤና አገልግሎት ፍላጎት ኖሯቸው ዝቅተኛ አፈጻጸም ያላቸው፣ እጅግ ተጋላጭ የሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች እና ጥሩ አፈጻጸም ያላቸውን ለማበረታታት የፋይናንስ አማራጮችን ማፈለግ
- አስቸጋሪ መልክዓ ምድርና የአየር ንብረት እና ተንቀሳቃሽ ማህበረሰብ የሚኖርባቸው ቦታዎች አገልግሎት የሚሰጡ የጤና ሰራተኞችን ለማትጋት የሚያስችሉ ማቆያና ማነቃቂያ ዘዴዎችን ማጠናከር
- በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ፣ አካባቢያዊ፣ ስርዓተ ጾታ፣ ስነ ህዝብ፣ የአካል ውስንነት ያለባቸው እና ልዩ ፍላጎት ያላቸው የማህበረሰብ



ክፍሎች ልዩነት የሚመጡ ተጽዕኖን ለመፍታት ከሁኔታዎች ጋር የተስማማ ከፍተኛ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት እንዲኖር ማድረግ

4.6.2 ድንገተኛ የህብረተሰብ ጤና አደጋ አስተዳደር ስርዓትን ማሻሻል

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎችን አስተዳደር ስርዓትን የሚይዝ ሲሆን ውጤታማ እና ወቅታዊ ትንበያ፣ መከላከል፣ ቅድመ ልዩነት፣ ፈጣን ምላሽ፣ ቁጥጥር፣ መልሶ ማቋቋም እና ማንኛውንም በቀጥታም ሆነ በተዘዋዋሪ በጤና፣ በማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊ የማህበረሰብ ደህንነት ላይ ጭና የሚያሳድሩትን የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ ቀውስ ቅንጣጥ ሂደትን ያካትታል። በዓለም ዙሪያ አገራት ያጋጠሟቸው የህብረተሰብ ጤና አደጋዎች ሰፊ እና በጣም የተለያዩ ሲሆኑ ከእነዚህም ውስጥ ተላላፊ በሽታ፣ ወረርሺን፣ የምግብ እና ውሀ ብክለት፣ በኬሚካል እና በጨረሻ መበከል፣ ተፈጥሮ እና ቴክኖሎጂ አመጣሽ አደጋዎች፣ ጦርነቶች እና ግጭቶች በአድሬ ገብረት ለውጥ የሚያስከትለው የጤና መዘዝ ይገኙባቸዋል። የጤናው ዘርፍ በማህበረሰብ፣ በክልል፣ በሀገር አቀፍ እና በዓለም አቀፍ ደረጃ የተለያዩ የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋ አስተዳደር እርምጃዎችን ለመተግበር ከሌሎች ዘርፎች ጋር የተጠናከረ ቅንጅት፣ ግንኙነት እና አቅም ያሰፈልገዋል። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት ለሁሉም የማህበረሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች የዝግጁነት፣ የመለዎት፣ የመከላከል፣ ምላሽ የመስጠት እና የመልሶ ማገገም አቅም ማጠናከር ትኩረት ይሰጣል። የተቀናጀ የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋ ስራ አመራር እና የህክምና ድንገተኛ ጤና ክብካቤ የህብረተሰብ ድንገተኛ ጤና አደጋዎችን ክስተትና ተጽዕኖ ይቀንሳል። የዚህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ መጨረሻ ውጤት ድንገተኛ የማህበረሰብ ጤና ችግሮች እና አደጋዎች ክስተት እና የሚስከትለውን የጤና መዘዝ መቀነስ ነው።

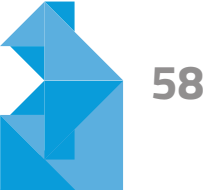
ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የህብረተሰብ ጤና ስጋቶችን የሚፈታ እና የማይበገር የጤና ሥርዓት የሚገነባ የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋ አስተዳደር ስትራቴጂ ማዘጋጀት እና መተግበር
- የጤናውን ዘርፍ እና የህብረተሰብ ጤና ድንገተኛ አደጋዎች አስተዳደር ዘርፈ ብዙ ቅንጅት፣ ትብብርና አጋርነትን ማጠናከር
- መደበኛ የአደጋ ስጋት ዳሰሳ፣ መግለጽ (የጉዳት መጠን፣ የተጋላጭነት መጠን እና የአቅም ትንተና)፣ የአደጋ ጊዜ ተግባሮችን እና የቅድመ ማስጠንቀቂያ ስርዓት ማጠናከር፣
- ዘርፈ-ብዙ የጤና ደህንነት ብሔራዊ የድርጊት መርሐ-ግብር (National Action Plan for Health Security (NAPHS)) በመተግበርና በመከታተል የዓለም-አቀፍ የጤና ደንብ (IHR) ያስቀመጣቸው ቁልፍ ብቃቶችን ማጠናከርና ዘላቂነት እንዲኖረው ማድረግ፣
- የወረዳዎችን የአደጋ ዝግጁነት እና አስተዳደር አቅም ማሳደግ
- በአገር አቀፍ እና በክልሎች ደረጃ የድንገተኛ አጥፊ ማዕከላትን ማጠናከር
- የማህበረሰብ ድንገተኛ አደጋዎች ምላሽ ቡድን (የድንገተኛ ህክምና እርዳታ ቡድን) ፈጣን ምላሽ ሰጪ ቡድንን ጨምሮ በቂ የሰለጠነ የሰው ኃይል በሁሉም ደረጃ እንዲኖር ማድረግ
- በአደጋ ጊዜና ከአደጋ በኋላ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎቶች ቀጣይነትን ማረጋገጥ
- የህብረተሰብ ጤና አደጋ ትንበያ፣ ልዩነት፣ ዝግጁነት እና የህብረተሰብ ጤና ምላሽ ሰጪነትን ተሞክሮን በመጠቀም ወደ ረዥም ጊዜ ግብ የሚደረገውን አካሄድ ማስጠበቅ
- በድንገተኛ የህብረተሰብ ጤና አደጋዎች ሁኔታ ፈጣን ምላሽ ለመስጠት፣ ለማገገም እና ለማቋቋም የሚያስችል አይበገሬ የጤና ሥርዓት ለመፍጠር የሚያስችል አቅም መገንባት
- በቂ ለይቶ ማቆያ፣ ለይቶ ማከሚያ እና የህክምና ማዕከል በተመረጡ እና በተለይ መዳረሻ አካባቢዎች በታዎች መኖራቸውን እና አገልግሎት መስጠት መቻላቸውን ማረጋገጥ
- ተላላፊ በሽታዎች ወደ ሀገር እንዳይገቡ ለመከላከል የሚያስችሉ በቂ የቁጥጥር እርምጃዎች በመዳረሻ አካባቢዎች መኖራቸውን ማረጋገጥ
- የአደጋ ጊዜ ዝግጁነት፣ ምላሽ መስጠት እና መልሶ ማገገም ስራዎችን ለመደገፍ የሚያስችል በቂ ሀብት ማሰባሰብ
- ለማስወገድ /ለማጥፋት የታለሙ በሽታዎችን እና የጤና እክል ክስተቶችን ትግበራ ማስተባበር እና ማጠናከር

4.6.3 የማህበረሰብ ተሳትፎ፣ ውሳኔ ሰጪነት እና ባለቤትነትን ማጎልበት

መግለጫ

ይህ የትኩረት አቅጣጫ የማህበረሰቡን ንቁ ተሳትፎ በማረጋገጥ በጤና እና ጤና ነክ ተግባራት ዕቅድ፣ ክትትልና ግምገማ እንዲሳተፉ ማድረግን ይመለከታል። ይህም የማህበረሰቡን የንቃተ ጤና እና የመወሰን አቅም በማሳደግ የግል ህይወታቸውን መምራት እንዲችሉ ይረዳል።



የማህበረሰብ ተሳትፎ ስልቶች ነባራዊ ተግዳሮቶችን መቅረፍ የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሳደግ እና ወደ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን የሚደረገውን ሂደት ለማፋጠን አማራጭ ዘዴዎችን መልሶ መቀየስ፣ መፈተሽና መተግበር በዚህ የስትራቴጂክ ዕቅድ ዘመን የሚከናወነውን ወሳኝ ምዕራፍ ነው። ከዚህ የትኩረት አቅጣጫ የሚጠበቁ ውጤቶች የተሻሻለ ጤናማ ባህሪ፣ ጤናማነት እና ተጠያቂነት ያለው ማህበረሰብ መፍጠር ነው።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- ሞዴል ቤተሰብ፣ ቀበሌ፣ ትምህርት ቤት እና ማህበረሰብ ለመፍጠር በየደረጃው የዘርፈ ብዙ ትብብር ዘዴዎችን መንደፍና መተግበር
- የንቃተ-ጤና እና ንቃተ-ጤና-ስርዓት የሚጨምሩ ተግባራትን ነድፎ መተግበር፣
- በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ አማራጭ የማህበረሰብ ተሳትፎ ዘዴዎችን መንደፍ፣ መፈተሽና ማስፋፋት እና ለማህበረሰብ በጎ ፈቃደኞች ፈጠራ የታከለበት የማንቃቂያ ዘዴዎችን ማስተዋወቅ
- አዳዲስ እና ነባር (የማህበረሰብ ስኮር ካርድ፣ የስብሰባ መድረኮች እና በጤና ተቋም የአስተዳደር ቦርድ ውስጥ ማህበረሰቡን ማሳተፍ) የማህበረሰብ ጠያቂነት ስልቶች በማስተዋወቅ እና በማጠናከር የጤና ስርዓት ለህዝብ ተጠያቂነትን ማጎልበት፣
- በማህበረሰብ ደረጃ ለሚገኙ የመዋቅር ተወካዮች እና ሞዴል ቤተሰቦች የሚሰጡ ብቃት ተኮር የክህሎት ስልጠናዎችን መመዘን፣ ማጥራት እና መተግበር፣
- የራስ ጤና ክብካቤ ተግባራት (“self-care” initiatives) ማስተዋወቅና መተግበር፣
- የማህበረሰቡ የግብዓት አስተዋጽኦ እንዲጨምር የሚረዱ ስልቶችን ነድፎ መተግበር፣
- ሰው-ተኮር ንድፎችን እና ሌሎች ማዕቀፎችን በመተግበር በህዝቦች ፍላጎትና አካባቢ ተጨባጭ ሁኔታ የተቃኘ ማህበረሰብ ተኮር አዳዲስ ፈጠራዎችን ማፋጠን፣
- ህብረተሰቡን በጤና ጉዳዮች ለማሳተፍ ነባራዊ የማህበረሰብ ዕምቅ አቅም እና ሀገር በቀል ሃብት ለአብነት ማህበራት፣ የእምነት እና ማህበረሰብ ተኮር አደረጃጀቶችን እንደ መድረክ መጠቀም፣
- የህብረተሰቡን የጤና ችግሮች ለመፍታት ከባቢያዊ ማህበረሰብ መር ፈጠራዎችን በማፍለቅና በማበልጸግ መጠቀም፣

4.6.4 የመድኃኒት እና የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አቅርቦት እና አግባባዊ አጠቃቀም ማሻሻል፣

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ ትኩረት የሚያደርገው የመድኃኒት አቅርቦት ሰንሰለት፣ የፋርማሲ አገልግሎቶች እና የህክምና መሳሪያዎች አስተዳደር ስርዓት በማጠናከር ደህንነታቸው የተጠበቀ፣ ውጤታማ፣ በተመጣጣኝ ዋጋ መድኃኒቶችና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች የህብረተሰቡን ችግር ለመፍታት ሳይቆራረጡ መቅረባቸውንና በአግባቡ ጥቅም ላይ መዋለቸውን ማረጋገጥ ነው።

በተጨማሪም የፋርማሴቲካል ብክነትን መቀነስ እና አገልግሎት ዘመናቸውን የጨረሱ ወይም የተበላሹ መድኃኒቶችና አገልግሎት የማይሰጡ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች የአካባቢ ብክለት በማያስከትል መልኩ እንዲወገዱ አሰራሩን ያጠናክራል።

እንዲሁም ይህ አቅጣጫ የሀገር ውስጥ የመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች ምርት ለማጠናከር ስትራቴጂ ተነድፎ እንዲተገበር ትኩረት ይሰጣል። የግዢ እና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አስተዳደር ወጥነት እንዲኖረው ልዩ ትኩረት ይሰጣል።

ስትራቴጂክ እርምጃ / አንኳር ተግባራት /

- ስትራቴጂክ የግዢ ስርዓትን ለማጠናከር የኤሌክትሮኒክ ግዢ ስርዓት ማስተዋወቅ፣ ዓለም-አቀፍና አህጉራዊ ጥቅል እና የረዥም ጊዜ ውስን ዋጋ የግዢ ዘዴዎችን ማስጀምር፣
- የመድኃኒት መረጣ፣ ዋጋ ትመና እና ወጪን መተካት ስትራቴጂ ማዘጋጀት፣
- ማዕከላዊ የትዕዛዝ አስተዳደር ስርዓት መዘርጋት፣
- በፍላጎት ላይ የተመሰረተ የትንቢያ እና አቅርቦት ዕቅድ አዘጋጅቶ መተግበር፣
- ለፋርማሴቲካል እና የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች የገበያን ቅርፅ ማስተካከያ ስልቶች መዘርጋት፣
- የመድኃኒት መጋዘን አደረጃጀት፣ የክምችት መጠን፣ የማጓጓዣ እና ስርጭት መልካም ተሞክሮ ማዘመን፣
- ለመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር የአቅርቦት ሰንሰለት መረጃ ክፍፍ-እስከ-ጭፍ ዕይታ ስርዓት መዘርጋት። ለአብነት የመከታተያ እና የማፈለጋያ ስርዓት መዘርጋት፣
- በሁሉም የአቅርቦት ሰንሰለት ለመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር መከታተያ እና ማፈለጋያ ስርዓት በመዘርጋት መተግበር፣
- የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር ማጠናከር ለአብነት የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች ወጥ ማድረግ፣ ጥገና ማዕከል ማጠናከር፣ እድሳት/ ማስተካከያ ማዕከል (refurbishment centers) እና የጥገና ቅብብሎች ስርዓት እና አወጋገድ ማጠናከር፣
- በጤና ተቋማት፣ በፋርማሲዎች እስከ ቤተሰብ ድረስ መድኃኒት የምልሰት ሎጂስቲክ ስርዓት (reverse logistics) መዘርጋት፣



- የመድኃኒት ብክነት ለመቀነስ፣ የተበላሹ መድኃኒቶችን ለማስተዳደር እና አገልግሎት የማይሰጡ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችን ለማስወገድ ስትራቴጂ ነድፎ መተግበር፤
- የሀገር-ውስጥ መድኃኒትና የህክምና አገልግሎት መሳሪያዎች አምራቾችን አቅም ማጠናከር፤
- ብሔራዊ የመድኃኒትና የመርዝ መረጃ ማዕከል ማቋቋም፤
- የፀረ-ተህዋሲያን መድኃኒቶች ብግርነት (Antimicrobial Resistance (AMR)) መከላከል እና እንዳይስፋፋ የመግታት አገልግሎት ማጠናከር፤
- ለአዲት የሚመች የመድኃኒት ቅብብሎሽ እና ምቹ የፋርማሲ አገልግሎት (Auditable Pharmaceutical Transactions and Services (APTS)) ትግበራ ማጠናከር፤
- የክሊኒካል ፋርማሲ እና የመድኃኒት መረጃ አገልግሎት ማጠናከር፤
- ብሔራዊ የመድኃኒት ፖሊሲ መከለስ፤
- የዘመናዊና ባህላዊ መድኃኒቶች ቅንጅታዊ የአሰራር ስረዓቱን ማጠናከር፤
- በሁሉም ደረጃ የአዲት፣ ግብረ-መልስ እና ተጠያቂነት ስርዓት ማስተዋወቅ፤

4.6.5 የቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ ህዝቡን ዝቅተኛ ጥራት ካለው እና ደረጃውን ካልጠበቀ ምርት እና አገልግሎት የሚመጣ የጤና ስጋት ለመጠበቅ እንዲያስችል የጤና እና ጤና ነክ ምርቶችን አገልግሎቶች ደህንነትና ጥራትን ያረጋግጣል። ስለዚህም የመድኃኒቶች ደህንነት፣ ጥራት፣ ፈዋሽነት፣ እና አግባባዊ አጠቃቀም፤ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች የአፈጻጸም ብቃት የምግብ ደህንነት፣ የጤና እና ጤና ነክ አገልግሎቶች ከመስፈርቱ አንጻር ያላቸው ጥራት፣ የጤና ባለሙያዎች ብቃት እና የትንባሆና አልኮል ቁጥጥር ማረጋገጥ ላይ ያተኮራል። እንዲሁም የአገሪቱን የጤና ቁጥጥር መስፈርትና የህግ ማዕቀፎች በሁሉም የመንግስትና መንግስታዊ ባልሆኑ አካላት መከበሩን ለማረጋገጥ ውጤታማ፣ ግልጽና ተጠያቂነት ያለው የዲጂታል ቁጥጥር ስርዓት መፍጠርን ያካትታል። ሁሉንም ዘርፎች ለአብነት ያህል ኢንዱስትሪውን፣ አካዳሚውን፣ ማህበረሰቡን እና ተጠያቂውን ማሳተፍ የዚህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ ዋና መሰረት ተደርጎ ይታያል። የጤና ሚኒስቴር በዕቅድ ዘመኑ የባለሙያ ምዝገባና ፍቃድ አሰጣጥ (ፈተና ማዘጋጀት፣ ፈተና የመፈተን ሂደት ወዘተ...) ላይ የሙያ ማህበራትን ተሳትፎ የሚያሳድግ ሲሆን በቀጣይም ስራውን ለማህበራቱ ለማስተላለፍ ያስባል።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- በቂ የጥራት ቁጥጥር ስርዓቶችን፣ መሠረተ ልማቶችን እና ለቦራቶሪዎችን መገንባት እና ቀጣይነትን ማስጠበቅ (በእያንዳንዱ መግቢያ እና መውጫ ወደብ አንስተኛ-ለብራቶሪዎችን ጨምሮ)
- ምግብን ከባዕድ ነገሮች ጋር ቅጥን መቆጣጠር እና ለጤና ምርቶች ፈጣን ማንቁያ ስርዓት መዘርጋት
- የምዝገባ አቅምን ማጠናከር፣ በምርት እና ስጋት ላይ የተመሰረተ ቅድመ እና ድህረ ፈቃድ የአዲት ፍተሻ ማስተዋወቅ፣ የድህረ-ጭነት (የርክክብ) እና የድህረ-ግብይት ቅኝት የጥራት ቁጥጥር ፍተሻዎችን ማሻሻል፤
- ንቃተ-መድኃኒት እና የክትባት ደህንነትን ማጠናከር እና ከሕክምና ቅኝት ጋር ያለውን ግንኙነት ማሻሻል
- ለደም፣ ለደም ተዋጽዖ፣ ለሰው ህብረ ህዋሳት እና ለአካል ክፍሎች ደህንነት እና ጥራት የቁጥጥር ስርዓት መዘርጋት
- ለአገልግሎት፣ ለሥልጠናና ለምርምር የቁጥጥር የልህቀት ማዕከል ማቋቋም
- የባህል ህክምና ደህንነት፣ ፈዋሽነትና አሰራርን ወጥ ማድረግ፣ መመዝገብና መቆጣጠር

የጤና ባለሙያዎች እና የጤና እና ጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር

- የጤና ባለሙያዎችን እና የባህል ህክምና ባለሙያዎችን መቆጣጠር (የሙያ ሥነ ምግባር እና የስነምግባር ደንብ)
- የህዝብና የግል የጤና እና የጤና ነክ ተቋማትን መቆጣጠር (የኢትዮጵያ ጤና ተቋም ዝቅተኛ መስፈርትን ማስከበር)
- የሁሉንም ተመራቂዎች ብቃት ስራ ከመጀመራቸው በፊት መመዘን፤
- በጤና ተቋማት ውስጥ የአሠራር ጥራትን ለማረጋገጥ የሕክምና አዲትን ማስተዋወቅ እና ማስፋፋት
- የግል የጤና ክብካቤ ተቋማት ማህበራትን በጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሳተፍ

4.6.6 የሰው ኃብት ልማት እና አስተዳደርን ማሻሻል

መግለጫ

ይህ የትኩረት አቅጣጫ የተነቃቃ፣ ብቁ፣ ፍላጎት ቁርጠኛ የጤና ባለሙያ በበቂ ቁጥርና የሙያ ስብጥሩን በጠበቀ መልኩ አቅርቦትን ለማረጋገጥ የሰው ኃይል ዕቅድ፣ ልማትና አስተዳደርን (ስልጠና፣ አቅም ግንባታ፣ ቅጥር፣ ስምረት፣ የአፈጻጸም አስተዳደር እና የስራ መነቃቃት) ማጠናከርን ያጠቃልላል። በተጨማሪም የቅድመ ስራ ስልጠና እና ቀጣይነት ያለው የሙያ ማሻሻያ ጥራትን ለማጠናከር

ትኩረት ይሰጣል። የቅድመ ስራ ትምህርት እና የስራ ላይ ስልጠና ፕሮግራሞች ላይ ለስነምግባር እና ለሙያዊነት (professionalism) ትልቅ ትኩረት የሚሰጥ ይሆናል። በዚህ የትኩረት አቅጣጫ የሰው ኃብት አስተዳደር ክፍል ትኩረት የሚያደርገው በፍላጎት ላይ የተመሰረተ ስልጠና፣ ቅጥር፣ ስምረት፣ የአፈጻጸም አስተዳደር እና የስራ ተነሳሽነት ላይ ነው። በተጨማሪም ሴቶች ወደ አመራር የስራ ደረጃዎች እንዲመጡ ተገቢውን ትኩረት በመስጠት የአመራር ልማት ስራዎች መተግበርን ያካትታል።

በአጠቃላይ ይህ የትኩረት አቅጣጫ የጤና ባለሙያ ለመሆን ከፍተኛ ፍላጎትና ተነሳሽነት ያላቸውን ተማሪዎች ከመመልመል ጀምሮ የጤና ሳይንስ ተማሪዎችን በተከታታይነት ጤና ባለሙያ ስለመሆን ሃሳባቸውን እንዲያጋሩ ማድረግ እና በስራ ላይ ያሉ ጤና ባለሙያዎች ለሀገራቸው፣ ለህዝባቸውና ለሚያገለግሉት ህመምተኛ ቁርጠኝነት እንዲያሳዩ ማነቃቃትን የመሳሰሉ ዘርፈ ብዙ ተግባራትን ይጠይቃል።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- የቅድመ ስራ ትምህርት ጥራት በማጠናከር፣ ተገቢ የሆነ የማቆያና የማትጊያ ዘዴዎችን በመተግበር፣ ቀጣይነት ያለው የሙያ ማሻሻያን ከሙያ ፍቃድ ዕድሳት ጋር በማቀናጀት ሩህሩህ፣ ብቁ እና የተነቃቃ የጤና የሰው ኃይል ስርዓትን ማጠናከር፣
- በጤና ተቋማት የሚሰጥ ትምህርትና ስልጠናን ማጠናከርና ጤና ተቋማትን ለጤና ሳይንስ ስልጠና ምቹ ማድረግ፣
- ፍላጎት መር የጤና ባለሙያዎች ትንበያ፣ ዕቅድ እና ልማት ማሻሻል፣
- የጤና ባለሙያዎች ጉባዔ መማክርት ማቋቋምና ጤና ባለሙያዎችን ማሳተፍ
- በማስተማሪያ ሆስፒታሎች የአካዳሚክ ስራ፣ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ እና የምርምር ተግባራትን ማቀናጀት፣
- የትምህርት እና የጤና የጋራ ዕቅድ እና የቅንጅት ስልቶችን በመጠቀም የጤና የሰው ኃይል የቅበላ ዘዴዎችን መልሶ መቀየስ
- የጤና የሰው ሃይል ደህንነት ለማግለበት ስልቶችን መንደፍና መተግበር
- የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችን የሙያ ደረጃ ከደረጃ አራት እና ከዛ በላይ ማሳደግ እና በአጠቃላይ የጤና ባለሙያ የዕድገት መሰላልን ማሻሻል፣
- የጤና ባለሙያዎችን በበቂ ቁጥር፣ በተገቢው የሙያና የጾታ ስብጥር በፍትሃዊነት ለተቋማት ስርጭትና አቅርቦት መኖሩን ማረጋገጥ፣
- ብሔራዊ የጤና ሰው ኃይል ቆጠራ ስርዓት እና ብሔራዊ የጤና ሰው ኃይል ምልክታ ጣቢያ (Observatory) ማቋቋም፣
- የአገልግሎት ሰጪ ብቃት ምዘና የዳሰሳ ጥናት ማካሄድ

4.6.7 በመረጃ ላይ የተመሠረተ ውሳኔ አሰጣጥ እና ፈጠራን ማጠናከር

መግለጫ

ይህ የትኩረት አቅጣጫ ጥራት ያለው መረጃ ማፍለቅን፣ ምርምር እና አዳዲስ ፈጠራን፣ በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አስጣጥ ባህልን፣ ቴክኖሎጂን ማሳደግ እና መጠቀም ላይ ያተኩራል (አዳዲስ እና የተሻሻሉ ዘዴዎች/መሳሪያዎች)። በመደበኛ የመረጃና የተግባቦት ቴክኖሎጂ በተገቢው የተደገፉ አዳዲስ ጥናቶችን ጨምሮ የጤና መረጃ ሥርዓት አስተዳደር ማዕቀፍን በመጠቀም፣ መደበኛ እና መደበኛ ካልሆኑ ምንጮች የሚገኙ መረጃ መጠቀምን ያበረታታል። ከሕዝብ ቆጠራ፣ ከሲቪል እና ከወሳኝ ኩነቶች ምዘገባ፣ ከዳሰሳ ጥናቶች፣ ከበሽታዎች ቅኝት፣ ከመደበኛ የጤና መረጃ ስርዓት፣ ከጥናቶች፣ ከክትትልና ግምገማ ሥርዓት ወዘተ.. መረጃዎችን ማፍለቅን እና አጠቃቀምን ለማሻሻል ያለመ ነው።

በተለይም የመረጃ አቅርቦት እና ጥራት በቀጣይነት ማሻሻል፣ የመረጃ አጠቃቀም ብቃትን መገንባት፣ በመረጃ አምራቾች እና በመረጃ ተጠቃሚዎች መካከል ያለውን ክፍተት መሙላት፣ የተቋሙን የመረጃ ፍላጎት እና የመጠቀሚያ መድረኮችን ማጠናከር፣ የመረጃ ፍላጎትና አጠቃቀም ስኬቶችን በተገቢው መንግድ መሰነድና ማሳወቅን ማጠናከር፣ መረጃን ተደራሽ ማድረግና ማጋራት፣ ደህንነት እና መረጃ ማከማቻትን ማጠናከርን ይጠይቃል። እንዲሁም የዕውቀት አስተዳደርን ተቋማዊ ማድረግን ያካትታል።

ይህ የትኩረት አቅጣጫ የህዝቡን የጤና ውጤቶች ለማሻሻል አዳዲስ ወይም የተሻሻሉ የቴክኖሎጂ ምርቶች፣ አገልግሎቶች ወይም ፕሮግራሞች ሃሳብ ማፍለቅ፣ ግምገማ፣ መረጣ፣ ልማትና ትግበራ ሂደትንም ይመለከታል። የጤና ፈጠራ አዲስ ወይም የተሻሻሉ የጤና ፖሊሲዎችን፣ ስርዓቶችን፣ ምርቶችን እና ቴክኖሎጂዎችን እንዲሁም የሰዎችን ጤና እና ደህና መሆን የሚያሻሽሉ አገልግሎቶችን እና አገልግሎት አሰጣጥ ዘዴዎችን ይለያል።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት

- ወረዳን መሰረት ያደረገ የጤናው ዘርፍ ዕቅድ ጥራትና ባለቤትነት ማሻሻል
- የጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓትን ማጠናከር (HMIS፣ LIS፣ HCMIS፣ LMIS፣ CHIS፣ HRIS፣ RIS፣ MFR፣ የጤና መድን መረጃ ሥርዓት፣ የዳሰሳ ጥናት እና የበሽታዎች ቅኝት መረጃ ስርዓት፣ expansion of DHSS sites etc)
- በሐሰተኛ መረጃ ላይ ብሔራዊ ንቅናቄ በማድረግ፣ የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ አሟልቶ በመተግበር፣ አዲት በማድረግና የመረጃ ፍላጎት በማጠናከር የመረጃ ጥራትን ማሻሻል
- በሁሉም ደረጃ መረጃን የመጠቀም ባህልን ማጠናከር (በመረጃ አጠቃቀም የበላይነት ለመጎናጸፍ የአመራርን ሚና ማሳደግ፣



አቅም መገንባት፣ የተጠያቂነት ዘዴ፣ የላቀ የመረጃ ትንታኔዎች፣ የመረጃ አጠቃቀም መድረኮች)

- የምርምር ፍላጎቶችን ለይቶ የሚያሳውቅ፣ ሂደቱን የሚያስተባብር እንዲሁም ማስረጃዎችን ወደ ፖሊሲ የሚተረጎም መዋቅር እና መድረኮች (የምርምር ጉባዔ መማክሮች) መፍጠር
- የጤና መረጃ ስርዓት በሁሉም የጤና ስርዓተ ትምህርት ውስጥ እንዲካተት ማድረግ
- የእውቀት አስተዳደር ሥርዓትን በተለያዩ ደረጃዎች ማቋቋም እና ማጎልበት
- ምርመራዎችን፣ ህክምናዎችን እና ክትባቶችን ለማዘጋጀት እና ለመሞከር የባዮሜዲካል ምርምሮችን ማጠናከር
- ለሲቪል እና ወሳኝ ኩነቶች ምዝገባ የልደት እና የሞት እና የሞት መንስዔ ማሳወቂያ የአሰራር ስርዓት ማጠናከር፤
- የጤና መረጃ ሥርዓት አስተዳደርን ማጠናከር
- የጤና ባዮቴክኖሎጂ ምርምርን ማጠናከር እና ምርቶችን መጠቀም
- የአጭር እና የረዥም ጊዜ የህክምና ምርምር ስልጠናዎችን ማጠናከር
- ክትባት እና የምርመራ ግብዓቶችን /ቁሳቁሶችን ለማምረት የቴክኖሎጂ ሽግግርን መዘርጋት
- የፈጠራ ቤተ መከራዎችን መቀየስ እና ማስፋፋት
- የጤና ፈጠራዎችን ማፍለቂያ ማዕከላት ማቋቋም

4.6.8 የጤናው ዘርፍ የፋይናንስ አቅም ማሻሻል

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ በዜጎች ላይ የገንዘብ ጫና/ቸግር ሳይኖር የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ በማጠናከር ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋንን ዕውን ለማድረግ በአገር ደረጃ በቂ እና ቀጣይነት ያለው ፋይናንስ ማረጋገጥ ነው።

ይህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ ዕውን የሚሆነው በበቂ ሁኔታ እና ዘላቂነት ባለው መልኩ የፋይናንስ ሀብት ማሰባሰብ፣ ወደ አንድ ቋት በማምጣት ከጤና ጋር ተያይዞ ሊከሰቱ የሚችሉ ተጋላጭነትን በጋራ ምላሽ በመስጠት፣ የጤና አገልግሎት ግዥ እና የአገልግሎት ክፍያ ስርዓት ውጤታማነት ማሻሻል ሲሆን ከዚህ በተጨማሪም የፋይናንስ ሀብትን በማስተዳደር እና አጠቃቀም ሂደት ላይ ተጠያቂነት እና ግልፅነትን ማሻሻልንም ያካትታል።

ይህ የትኩረት አቅጣጫ ቀጣይነት ያለው የፋይናንስ ሀብት አሰባሰብ እና በበቂ ሁኔታ እንዲኖር የማድረግ ከውጭ ጥገኝነት በሂደት በመላቀቅ በአገር በቀል የፋይናንስ ምንጮች የመተካት ሽግግር የማጠናከር ስራ ያተኮረ ሲሆን አዳዲስ የአሰራር ዘዴዎችን በመንደፍ እና የአተገባበር ስርዓት በተለይም አደረጃጀቱንም በማስተካከል ጭምር ነው።

ከዚህ በተጨማሪ የትኩረት አቅጣጫውን ተግባራዊ ለማድረግ ታሳቢ የሚያደርገው ያሉትን አገራዊ እና ዓለም አቀፋዊ መልካም አጋጣሚዎችን በመጠቀም ተለዋጭ ኩነቶች ከግምት ውስጥ በማስገባት የዘርፉን ፍላጎት እና አቅርቦት መሰረት በማድረግ የጤና ፋይናንስ ስርዓት እንዲሻሻል ማድረግ ነው።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- አዳዲስ የፋይናንስ ምንጭ ማሰባሰብ የሚያስችል በተለይ አገር በቀል የሆኑ ስልቶች መንደፍና መተግበር፣ የአገልግሎት/ክብካቤ ክፍያ መከለስ፣ ቀጣይነት ያለው ግንዛቤ መፍጠር እና አስፈላጊ የሆነ ምክክርና ድርድር በማካሄድ የመንግስት በጀት አመዳደብ እንዲጨምር ማድረግ፤
- ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የጤና ፕሮግራሞች መሰረት በማድረግ የሃብት አስባሰብና አመዳደብ ለማሻሻል የጤና ሚኒስቴር ሚናን መከለስ፤
- አስገዳጅ የሆነ የጤና መድረክ፣ ማህበራዊ ጤና መድረክ ስርዓት፣ አገልግሎት ፓኬጅና የአረቦን ክፍያ መከለስ እና የፋይናንስ ቋት በማቋቋም መተግበር፤
- የጤና ተቋማት ገቢ አሰባሰብ እና ውጤታማ አጠቃቀምን ማጠናከር። እነሱም ህመምተኞችን ወይም ሌላ አካል ማስከፈል፣ ከክፍያ ነፃ የሆኑ አገልግሎቶችን የክፍያ መጠን ለመወሰን መደራደር፣ በጤና ኬላ ደረጃ የሚሰጥ የፈውስ ህክምና አግልግሎት ክፍያ ማስጀምር የመሳሰሉ ናቸው፤
- ውጤታማነትና ወጪ ቆጣቢነት የአፈፃፀም ስልቶች መቅረፅ እና መተግበር (አፈፃፀም ላይ የተመሠረተ ፋይናንሲንግ እና ውጤት ላይ የተመሠረተ የፋይናንሲንግ ስርዓት ማጠናከር)፤
- ወጪ ቆጣቢ ስልቶች በመቅረፅና በመተግበር የኃብት አጠቃቀም አቅም ማጎልበት፣ ከፍተኛ ተጽዕኖ እና ውጤታማነትን ማረጋገጥ በሚያስችሉ ስራዎች ላይ መዋዕለ-ንዋይ ማፍሰስ፤ የፋይናንስ አጠቃቀም የመከታተያ ስርዓትን መዘርጋት እና መደበኛ የአዲት ስራዎች ማጠናከር፤

4.6.9 የስራ አመራር እና አስተዳደር ማገልበት

መግለጫ

ይህ የትኩረት አቅጣጫ ግልጽነት እና ተጠያቂነት ያለው የአመራር እና የአስተዳደር ስርዓትን በማረጋገጥ ውጤታማ ስትራቴጂዎችን ተግባራዊ ማድረግ ነው። በታብት አስተዳደር እና የላቀ ጤና አገልግሎት አቅርቦት በተመለከተ የማህበረሰብ ተጠያቂነትን ያሰፍናል። ይህም ተቀባይነት ያለው የቁጥጥር ዘዴ መንደፍ፣ ውጤታማ ቡድን መገንባት እና ተገቢ የአተገባበር ስልቶችን ተቋማዊ በማድረግ የግንኙነት-መድረኮች መፍጠርን ያካተተ ነው።

ይህም የመልካም አስተዳደር መርህ የሆኑትን ግልፅነት፣ ተጠያቂነት፣ ምላሽ ሰጫነት፣ ውጤታማነትንና ቅልጥፍና፣ አሳታፊነትን፣ የጋራ መግባባት፣ ፍትሃዊነትና አካታችነትን እና የህግ የበላይነትን የሚያጠቃልል ነው። የጥቂቶችን አመለካከት ከግምት ውስጥ ማስገባት፣ ሙስና መቀነስ እና ተጋላጭ የሆኑ የህብረተሰብ ክፍል ድምጽ ተሰሚነት በውሳኔ አሰጣጥ እና ትግብራ ላይ እንዲረጋገጥ ይደረጋል።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- የተለያዩ ስልቶች በመጠቀም የአመራር ብቃትን መገንባት። ለአብነት የአመራር ብቃት ማገልበቻ ፕሮግራም መተግበር እና ቀጣይነት ያለው የሙያ ብቃት ማረጋገጥ፤
- በሁሉም የጤና ፕሮግራሞች አስተዳደር የሴቶች ተሳትፎ/አካታችነት እና ለአመራር የሚያበቁ ተግባራትን ማከናወን፤
- ከሥርዓተ-ጾታ የፍትሃዊነት ግቦች ጎን ለጎን በብቃት ላይ የተመሠረተ የጤና ተቋም አመራር ምደባ ማካሄድ፤
- ተለዋዋጭ ኩነቶችን ከግምት ውስጥ በማስገባት የተቋማዊ መዋቅር እና የአመራር ስርዓትን እንደገና መቅረጽ፣ ማደራጀት እና መተግበር፤
- የጤናውን ዘርፍ አንድ ዕቅድ፣ አንድ በጀት እና አንድ ሪፖርት መርሆዎች የማጣጣም እና የማናበብ ስራዎችን መተግበር እና ማጠናከር፤
- የቅሬታ አፈታትና የክትትል ዘዴዎችን በየደረጃው ተቋማዊ ማድረግ፤
- በመንግስት ተቋማት፣ በግል ተቋማት፣ ማህበረሰብን መሰረት ያደረጉ ድርጅቶች እና መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች መካከል አጋርነት እና ቅንጅት ማጠናከር፤
- የሕግ ማዕቀፎችን ቀርጾ መተግበር (አዋጅ፣ ደንቦችና መመሪያዎች)፤
- በጤናው ዘርፍ የማበረታቻ እና የተጠያቂነት ስልቶችን መተግበር፤
- ግልጽነት ያለው የታብት አመዳደብ ዘዴን መንደፍና መተግበር፤

4.6.10 የጤና መሠረተ ልማት ማሻሻል

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ ዓላማ ያደረገው በግብዓት እና በቁሳቁስ የተሟሉ የጤና ተቋማት ተደራሽነት ማሻሻል እንዲሁም ነባር እና አዳዲስ የጤና ተቋማት ቢያንስ ዝቅተኛ መስፈርት የሚያሟሉ መሆናቸውን ማረጋገጥ ነው። ደረጃውን የጠበቀ የግንባታ ዲዛይኖችን ማዘጋጀት፣ የጤና ተቋማት መገንባት፣ ማስፋፋት፣ ዕድሳት ማካሄድ፣ ጤናና ጤና ነክ ተቋማት ማሻሻያ (Renovation) እና ጥገና ማካሄድን ያጠቃልላል።

በተጨማሪም የጤና ተቋማትን በህክምና መሰሪያዎች ግብዓትና ቁሳቁስ ማሟላት እንዲሁም እንደ ውሃ፣ መብራት እና የሳኒቴሽን መገልገያዎች እና የኢንፎርሜሽን ኮሚዩኒኬሽን ቴክኖሎጂ (ICT) መሠረተ ልማት በበቂ ሁኔታ እንዲኖር ማስቻል እና የግንባታ ጥራት ማረጋገጥ ነው።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- ከአካባቢ የአየር ሁኔታ፣ መልክዓ-ምድር እና የጤና አገልግሎት ፍላጎት ተስማሚነት ያለው የጤና ተቋማት ግንባታ ዲዛይን ማዘጋጀት፤
- ደረጃቸውን የጠበቁ የጤና እና ጤና ነክ ተቋማት አዳዲስ ግንባታዎች፣ ነባር ተቋማት ማስፋፋት፣ መልሶ ግንባታ፣ ጥገና እና ዕድሳት ስራዎችን ማጠናከር፤
- ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት በጤና ኬላዎችን ለመስጠት እንዲቻል ከጤና ጣቢያ ርቀው በሚገኙ ቀበሌዎች ላይ የግንባታ ደረጃ ማሻሻል ወይም አዲስ ግንባታ ማካሄድ፤
- የህክምና መሣሪያዎች ጥገና ማዕከላት ማቋቋም እና የአፈጻጸም አቅማቸውን ማጠናከር፤
- ለጤና እና ጤና ነክ የህክምና መሰሪያዎች እና ቁሳቁሶች የቅድመ-ብልሽት ጥገናን ደረጃውን የጠበቀ የአሰራር ሂደቶችን ማስጀመር፤
- በጤና ተቋማት የመሰረተ ልማት አቅርቦት (ውኃ፣ ኤሌክትሪክ፣ የኢንፎርሜሽን ኮሚዩኒኬሽን ቴክኖሎጂ) አገልግሎቶች ማስፋፋት።

4.6.11 ዲጂታል የጤና ቴክኖሎጂን ማጎልበት /Enhance Digital Health Technology/

መግለጫ

ዲጂታል ቴክኖሎጂ የጤና ስርዓት ላይ ለሚታዩ የአሰራር ተግዳሮት፣ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ልምዶችና የጤና ሽፋን ተደራሽ እንዲሆን ዕድሎችን ይፈጥራል። ዲጂታይዜሽን በዋናነት በአራት ክፍሎች ላይ የሚያተኩር ሲሆን ለአገልግሎት ተጠቃሚዎች፣ ለጤና ባለሙያዎች፣ ለጤና ስራ አመራር አካላት እና ለጤና መረጃ አያያዝ ሰራተኞች አገልግሎት በቀላሉ ማድረስ እንዲያስችል የታለመ ነው።

የዚህ ቴክኖሎጂ ካለው የተለዋዋጭነት ባህሪ አንጻር የጤና ስርዓት ፍላጎቶችን ለመደገፍ ዲጂታል ቴክኖሎጂን በብዙ መንገድ መጠቀም ያስችላል። የዲጂታል የጤና ቴክኖሎጂ እና የሚሰሩት ተግባራት ሰፊ ከመሆናቸው አንጻር ከጤና ስነ-ንድፍ (Architecture) ጋር መገናኘት ይጠበቅባቸዋል። ሁሉም ዲጂታል የጤና ሥርዓቶች መበልጸግ ያለባቸው መስተጋብራቸውን እና ለተጠቃሚ ምቹ እንዲሆኑ በማድረግ ነው።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች /አንኳር ተግባራት/

- በአገር አቀፍ ደረጃ የጤና የኤሌክትሮኒክ ስነ-ንድፍ እና መስተጋብር (eHealth architecture and interoperability) ማዕቀፍ ወቅታዊ ማድረግ፣
- የጤና መረጃ አያያዝ ዲጂታይዜሽን ለማድረግ የታሰቡ የቴክኖሎጂ አይነቶችን ለመምረጥ፣ ለማልማት እና ጥቅም ላይ ለማዋል የአሰራር ማንዋል እና መስፈርት ማዘጋጀት፣
- መደበኛ እና መደበኛ ያልሆነ የጤና መረጃ ለመሰብሰብ፣ ለመያዝ፣ ለመተንተን እና ጥቅም ላይ ለማዋል ዲጂታይዜሽን ማጠናከር፣
- ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የጤና አገልግሎት ዙሪያ የጤና ባለሙያዎች ውሳኔ አሰጣጥ በቴክኖሎጂ የተደገፈ ማድረግ፣
- ለጤና የሰው ኃይል የአቅም ግንባታ ለመስጠት እንዲረዳ በቴክኖሎጂ የተደገፈ መፍትሄዎች ማዘጋጀት፣
- ለደንበኞች የሚሰጠውን አገልግሎት ዲጂታይዜሽን በማድረግ ከደንበኛ እና አገልግሎት ሰጪ ጋር ያለውን መስተጋብር ማሻሻል እንዲሁም የደንበኛ ግንዛቤ የሚያዳብሩ ስራዎችን ተግባራዊ ማድረግ፣
- የግለሰብ ጤና ማህደር ዲጂታል ማድረግ፣
- በሁሉም ደረጃ በሚገኙ የጤና መዋቅር የኢንፎርሜሽን ኮሙኒኬሽን ቴክኖሎጂ መሠረተ ልማት ማጠናከር፣
- የመረጃ ቋት (Data warehouse) ማቋቋም።

4.6.12 ባህላዊ ሕክምናን ማሻሻል

መግለጫ :

ይህ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ የባህላዊ ህክምና እና ባህላዊ ህክምና ልምዶች ምዝገባ፣ ፈቃድ አሰጣጥ፣ ምርምር፣ ምርት፣ አጠቃቀም እና ቅንጅትን ያመለክታል። ባሕላዊ ሕክምና እና ድርጊቶች ማህበራዊ ጤናን ከመጠበቅ፣ የአእምሮአዊ ንብረት የባለቤትነት መብት፣ የብዝሃ-ሕይወት ጥበቃ፣ አገር በቀል እውቀትና ባሕላዊ የማስተዋወቅ እና የህብረተሰብ ጤና ክብካቤ አገልግሎቶችን ፍትሃዊ ስርጭት ከማረጋገጥ አንጻር በቀጥታ ወይም በተዘዋዋሪ የተያያዘ ነው። በተጨማሪም ደህንነታቸው፣ ፈቃዳቸው እና በየአካባቢው የተመረቱ ባህላዊ መድኃኒቶችን ጥራት እንዲሁም ባህላዊ ሃኪሞች ደረጃና ልምድ መቆጣጠርና ማረጋገጥን አላማ ያደረገ ነው።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች /አንኳር ተግባራት/

- ለባህላዊ መድኃኒቶች እና ልምዶች አካላት እና የተቀናጀ የፖሊሲ ማዕቀፍ ህግ በማዘጋጀት መተግበር፣
- ለመድኃኒትነት የሚውሉ ዕፅዋት፣ የባህላዊ ሕክምና ዕውቀቶችን እና ልምዶችን ለማሻሻል የብዝሃ-ህይወት ጥበቃና ዶክተርነት ማከናወን።
- የባህላዊ መድኃኒቶች የአዕምሯዊ ንብረት መብት እና ሀገር በቀል ዕውቀት መብት ምዝገባ እና የንግድ ፈቃድ እንዲያገኙ ማስተዋወቅ፣
- የትምህርትና የምርምር ተቋማትን በማሳተፍ ክሊኒካል ሙከራዎችን ጨምሮ የባህላዊ መድኃኒቶችን ምርምርና ሙከራ ማስተዋወቅና ማሳደግ ፤
- በሳይንሳዊ መንገድ የተረጋገጡ ባህላዊ መድኃኒቶችን በኢንዱስትሪዎች ውስጥ በስፋት ለማምረት የማበረታቻ ፓኬጅ መፍጠር
- ለባህላዊ መድኃኒት ዝግጅት የሚረዳ የላብራቶሪ ፎርሙሌሽን የሙከራ ማዕከል ማቋቋም
- እና በሳይንሳዊ መንገድ የተረጋገጡ ባህላዊ መድኃኒቶችን የላብራቶሪ ልኬት ቀመር ማስፋፋት
- የባህላዊ ህክምና አዋቂዎች፣ የሦስተኛ ዲግሪ ተመራማሪዎች እና በባህላዊ መድኃኒቶች ምርትና አቅርቦት አያያዝ ላይ የተሰማሩ የሰው ኃይል አቅምን መገንባት
- ባህላዊ ሕክምናን እና የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ ለማቀናጀት የቅድመ ዝግጅት ሥራዎችን ተግባራዊ ማድረግ

4.6.13 ጤና በሁሉም ፖሊሲዎች ማካተት

መግለጫ

ጤና በሁሉም ፖሊሲዎች ሲባል የሁሉም ዘርፎች ፖሊሲ ለጤና ያላቸው አንድምታ ከአንድ ዘርፍ ባለፈ ተሻጋሪነት ያላቸው መሆኑ የሚታይበት አቀራረብ ነው። የማህበረሰቡን ጤና ለማሳደግ እና በጤና ላይ ተፅዕኖ ሊያሳርፉ የሚችሉ ክስተቶችን ለመከላከል ማንኛውም ዘርፍ ፖሊሲ በሚዘጋጅበት ወቅት መቀናጀቱን እና መናበቡን ታሳቢ ያደረጋል።

ብቁ እና ውጤታማ ዘርፈ-ብዙ ጉዳዮች በተለያዩ አካላት እንዲተገበሩ ማድረግ የፖሊሲ አወጫዎች ለጤና ከፍተኛ ፋይዳ የሚኖራቸው ሲሆን በዚያው ልክ ተጠያቂነት ከፍ እንዲል እድል ይሰጣል። በጤና ላይ ተፅዕኖ በሚያስከትሉ ጉዳዮች ዙሪያ፣ ጤናማነትን በተመለከተ እና በጤና ስርዓት ላይ የሚወስኑ የማህበረሰብ ፖሊሲዎች የሚያስከትሉትን ውጤት በንቃት የመከታተል አስፈላጊነት ላይ ያተኮራል።

ጤና በሁሉም ፖሊሲዎች ሁሉን ያካተተ እና የዘላቂ ልማት ግቦችን ለማሳካት ከፍተኛ አስተዋጽኦ የሚኖረው ሲሆኑ ሌሎች ማህበራዊ ጉዳዮች በጤና ላይ ያላቸውን አሉታዊ ተፅዕኖ በመፍታት፣ የዘርፈ-ብዙ የስጋት ተጋላጭነቶች በመቀነስ፣ ጤና እና ጤናማነትን በሁሉም ዘርፎች በማስተዋወቅ ረገድ ጉልህ ድርሻ ይኖረዋል።

ስትራቴጂክ እርምጃዎች / አንኳር ተግባራት /

- በሁሉም የሚመለከታቸው የዘርፍ ፖሊሲዎች እና ደንቦች ጤና እና ጤና-ነክ ጉዳዮች እንዲካተቱ የአድቫካሲ ስራ መስራት፣
- ለማህበራዊ ጤና ወሳኝ ጉዳዮች ዙሪያ ያሉ ስትራቴጂክ እርምጃዎች ዘርፍ ተኮር በጀት እንዲመደብ የአድቫካሲ ስራ መስራት፣
- የሁሉንም ዘርፎች ፖሊሲዎች እና ስትራቴጂዎች በመቃኘት ለዘርፈ-ብዙ ተሳትፎ ቅድሚያ የሚሰጣቸው የትብብር መስኮችን መለየት፣
- በመረጃ ላይ ተመስርቶ ለዘርፈ-ብዙ እርምጃ የጋራ ዕቅድ ዝግጅት፣ ክትትል እና ግምገማ ማካሄድ፣
- የዘርፈ-ብዙ እርምጃዎችን ተግባራዊነት ውጤታማ ለማድረግ የህግ ማዕቀፎች እና የአፈፃፀም አደረጃጀቶች አዘጋጅቶ መተግበር፣
- ውኃ፣ ሳኒቴሽን እና ሃይጅን (One Wash) መርሃ-ግብር፣ የሰፍጣ ስምምነት፣ ወረዳ ትራንስፎርሜሽን የመሳሰሉ ዘርፈ-ብዙ ዕርምጃዎች ተጠቃሚ በመቅሰም ማስፋት፣
- ግዙፍ ፕሮጀክቶች በጤና ላይ ሊፈጠሩ የሚችሉትን ተፅዕኖ ለመቀነስ የአካባቢ ተጽእኖ ግምገማ እንዲካሄድ ማበረታታት፣

4.6.14 የግሉን ዘርፍ ተሳትፎ/አካታችነት ማጎልበት

መግለጫ

ይህ ስትራቴጂክ አቅጣጫ በመንግስትና በግል ዘርፍ መካከል ታስቦበት እና በስርዓት የተቀረፀ ትብብር ሲሆን በአገር አቀፍ ደረጃ ቅድሚያና ትኩረት የሚሰጣቸውን ጉዳዮች ወደፊት በማምጣት በየግላቸው ከሚሰሩ ስራዎች እና ፕሮግራሞች ባለፈ በጋራ በመስራት የተሻለ ስኬት ማስመዝገብ የሚቻልበት ሁኔታ ማመቻቸት ያካትታል። የዚህ አቅጣጫ አላማ የግሉ ዘርፍ በጤናው ላይ ያለውን ተሳትፎ በተለይም ጥራት ያለው የህክምና አገልግሎት እና ተደራሽነትን ለማረጋገጥ ከሚደረገው ጥረት አኳያ ድርሻቸውን እንዲወጡ ማድረግ ነው።

የጤናን ስርዓት ለማጠናከር በግል ተቋማት ተሳትፎ እንዲደረግባቸው ከሚጠበቁት ተግባራት መካከል የአገልግሎት አሰጣጥ፣ የመድኃኒት እና የህክምና መሳሪያዎች ማምረት፣ ለህክምና አገልግሎት የሚውሉ ግብዓት አያያዝ እና ስርጭት፣ የጤና ፋይናንስ፣ የጤና መረጃ ስርዓት፣ የሰው ኃብት ልማት፣ የጤና አገልግሎት አስተዳደር እና የአመራር አቅም ግንባታ ማጠናከር ድርሻ አላቸው። ይህ አቅጣጫ የሚያካትታቸው ለትርፍ እና አትራፊ ያለሆኑ የግል ተቋማት ናቸው።

የሚደረገው ትብብር በዚህ ዕቅድ የተዘጋጀውን የዘርፍ የአሰራር አካታችነት መሰረት የግሉ ዘርፍ በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ ጥራት ያለው አግልግሎት፣ መጠን እና በሃገር ውስጥ መሰረታዊ የመድኃኒት እና የህክምና መሳሪያዎች እንዲመረቱ በማመቻቸት አስፈላጊ የሆነ ለጤና አገልግሎት የሚውሉ ግብዓት በጥራት እንዲቀርብ ማድረግ እና አቅምን በማሻሻል የግሉ ዘርፍ ከመንግስት ጋር በቅንጅት የጤናውን አገልግሎት አሰጣጥ እንዲጠናከር የራሱን ድርሻ ያበረክታል። በተጨማሪም የሰለጠነ የሰው ኃይል አቅርቦት እንዲጨምር፣ ለጤናው ዘርፍ ተጨማሪ ኃብት ማሰባሰብ፣ የጤና ክብካቤ ተደራሽነት እና ተጠቃሚነት ከፍ እንዲል አስተዋጽኦ ያደርጋል።

ስትራቴጂክ እርምጃ / አንኳር ተግባራት /

- በመንግስት እና በግሉ ዘርፍ መካከል ያለውን በጤናው ላይ የሚደረገውን ተሳትፎ ለማሳደግ የፖሊሲ ማዕቀፍ እና ስልቶች እንደገና የመቃኘት እና ተግባራዊነት ማጠናከር፣
- በጤናው ዘርፍ በመንግስት እና በግሉ ዘርፍ አጋርነት ምቹ ሁኔታ ለመፍጠር ግልፅነት፣ ተጠያቂነት እና ምላሽ ሰጭነት በአጋርነት አሠራር ውስጥ ማካተት፣
- በጤና ማበልፀግ፣ በሽታ መከላከል፣ በፈውስ ህክምና፣ በመገንጠያ እና በክብካቤ አገልግሎቶች እንዲሳተፉ ለግሉ ዘርፍ ምቹ ሁኔታን መፍጠር፣



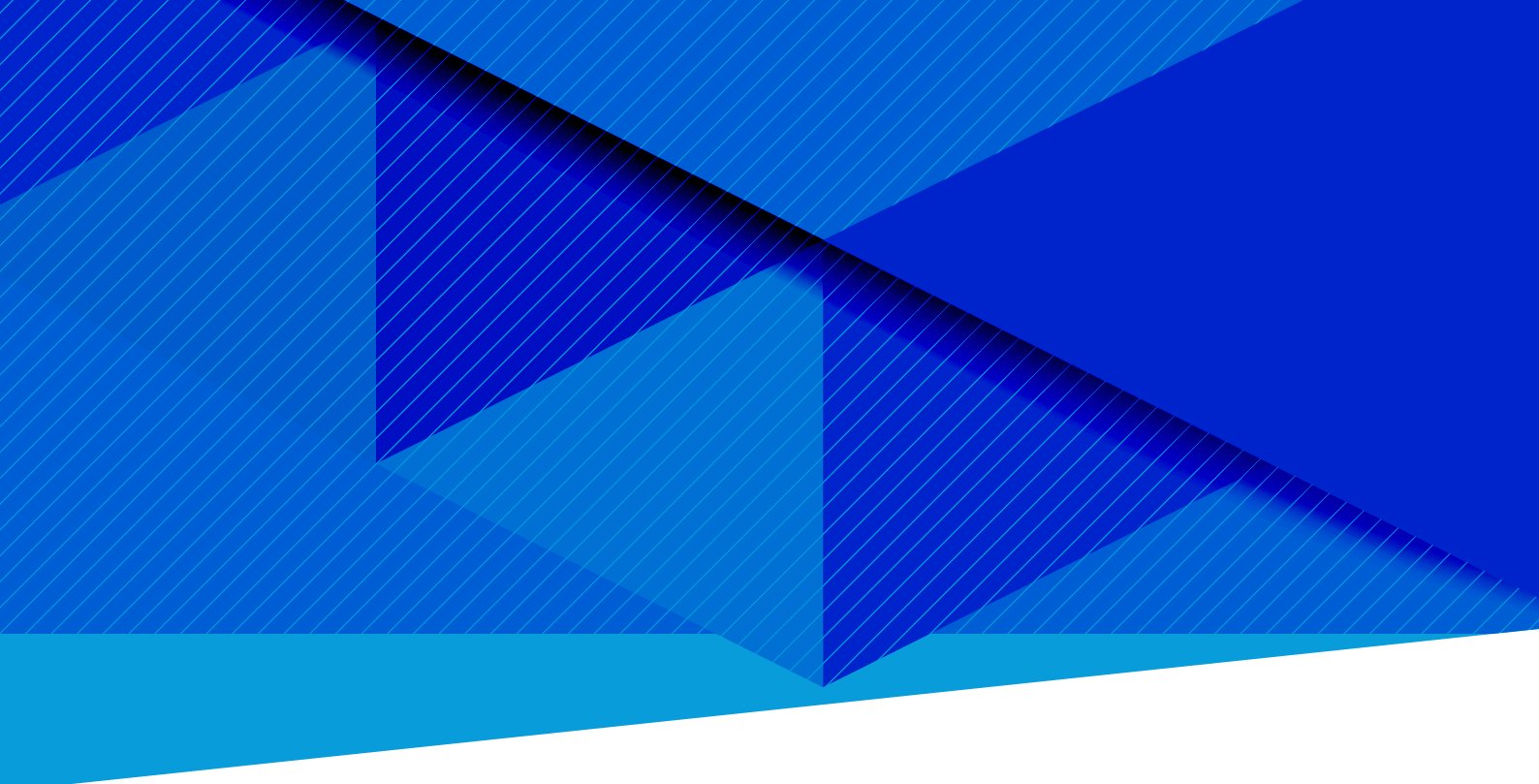
- ብቃት ያለው የሰው ሃይል ከመገንባት አኳያ፤ በህክምና መሰሪያ እና ሌሎች ግብዓት አቅርቦት በማምረት፤ በማስራጨት እና በዕቅድ ዝግጅት፤ በትግብራ፤ በክትትል እና ግምገማ ላይ ያላቸውን ተሳትፎ ማጎልበት፤
- በመንግስት እና በግል የጤና ዘርፍ መካከል የጋራ ተጠያቂነት ሥርዓት ማጠናከር፤
- በተመረጡ የጤና አገልግሎት መስኮች የመንግስት እና የግል አጋሪነትን ማጠናከር፤
- አዲስ አበባን የሜዲካል ቱሪዝም ማዕከል ማድረግ።

4.7 የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የትኩረት መስኮች/ትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች

በነባራዊ ሁኔታ ትንተና ወቅት ከተለዩ ዋና ዋና ችግሮች በመነሳት ከ14 የትኩረት አቅጣጫዎች ዘርፍ ቁልፍ የትኩረት መስኮችን/ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎችን ለይቷል። እነዚህም የጤና ስርዓቱን መሰረት የሚጥሉ ዘርፍ መዋዕለ ነዋይ የሚያፈስባቸው ጉዳዮች ሲሆኑ በአግባቡ ከተተገበሩ የጤና ስርዓቱን ትራንስፎርም የሚያደርጉን ብቃት ያለው የጤና አገልግሎት በመስጠት በጎ የጤና ውጤት ለሁሉም ለማምጣት ያስችላሉ። በዚህም መሰረት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የትኩረት መስኮች የሚከተሉት ናቸው።

<p>የጤና አገልግሎት ፍትሃዊነትና ጥራት</p>	<p>ይህ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ የሚያመለክተው ጥራት ያለው (አስተማማኝ፣ ሰው-ተኮር እና ወጪ ቆጣቢ) ፍትሃዊና ወቅታዊ የጤና ክብካቤ ለሚያስፈልጋቸው ሁሉ ማቅረብን ማረጋገጥ ነው። ይህ ማለት ጥራት ያለው ክብካቤ እንደ አድማ፣ ጾታ፣ ማህበራዊ-ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ ወይም የመኖሪያ ቦታ፣ የአካል ውስንነት ሁኔታ ባሉ ግላዊ ተጨባጭ ሁኔታዎች ሳይለያዩ የላቀ የጤና ክብካቤ ለሁሉም መድረሱን ማረጋገጥ ነው። የጤና ክብካቤ ጥራትን በማሻሻል የማህበረሰብ ጥራት ያለው አገልግሎት ፍላጎት እና የሚሰጠውን ክብካቤን ጥራት ለማሳካት መጠነ ሰፊ መፍትሔዎች ያስፈልጋሉ። ጥራት ያለው የአገልግሎት ፍላጎትን ለመመለስ እስካሁን ድረስ ውስን ዘዴዎች ስራ ላይ ውለዋል። ከፍተኛ ጥራት ያለው አገልግሎት ጠብቀው የሚመጡ ተገልጋዮች ጥራት ያለው አገልግሎት ይጠይቃሉ። እንዲሁም ከፍተኛ ጥራት ያለው አገልግሎት የሚጠይቁ ተገልጋዮች ጥራት ያለው አገልግሎት ይጠብቃሉ። የተወሰኑ ተግባራት የተጠቀሱ ቢሆንም በርካታ ፈጠራ የታከለባቸው ዘዴዎች ያስፈልጋሉ። የተቋማትን የተጠያቂነት አሰራር በመዘርጋት ዝቅተኛ ጥራት ያለውን አገልግሎት ማረምና ለተገልጋዩ የሚሰጠውን አገልግሎት የጥራት ደረጃ በግልጽ ማሳወቅ ያስፈልጋቸዋል። በተጨማሪም ጥራት ያለው አገልግሎት አሰጣጥ በኩል ያሉትን ችግሮች ለመፍታት በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅት ትኩረት ይሰጠዋል።</p> <p>ፍትሃዊነትን በተመለከተ፣ ፍትሃዊነት ያለበትን ሁኔታ በሁሉም ደረጃ መደበኛ ክትትል ይካሄዳል። እንዲሁም ተስማሚ የሆኑ የአገልግሎት አሰጣጥ ዘዴዎች መልሶ መቀየስ፣ የማትጊያ ማዕቀፎችና ሌሎች ዘዴዎችን በመጓደድ ይተገበራል።</p>
<p>የመረጃ አብዮት</p>	<p>የመረጃ አብዮት ዋና ግብ በጤና ሥርዓቱ ከፍተኛ ጥራት ያለው መረጃ በማመንጨት በመረጃ ላይ የተመሰረተ ውሳኔ አሰጣጥ እና ወደ ተሻለ አፈፃፀም የሚያመራ የዳበረ አቅም ያለው የጤና ሥርዓት እንዲኖር ማስቻል ነው።</p> <p>የመረጃ አብዮት አጀንዳ የጥሬ መረጃ እና የመረጃ አስተዳደር ቴክኒክን ማዘመን ላይ ያተኮረ ብቻ ሳይሆን ለመረጃ አጠቃቀም የተሰጠ ግምትና እና ልማድ ላይ መሰረታዊ የባህልና የአመለካከት ለውጥ ማምጣትም ነው። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ በ3 የመረጃ አብዮት ምሰራዎች ላይ ማለትም የከፍተኛ ጥራት ያለው መረጃን የመጠቀም ባህልን መለወጥ፣ የጤና መረጃ ስርዓትን ማዘመንና የመረጃ ስርዓት አስተዳደርን ለማሻሻል ጥረቶች ይደረጋሉ።</p>
<p>የተነቃቃ፣ ብቁ እና ሩህሩህ የጤና የሰው ኃይል</p>	<p>ይህ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለመስጠት በበቂ ቁጥር፣ የሙያ ስብጥርና ጥራት ያለው የተነቃቃ፣ ብቁና ሩህሩህ የጤና የሰው ኃይል አቅርቦትን ለማረጋገጥ የተቀረጸ ነው። የተነቃቃ፣ ብቃት ያለው እና ሩህሩህ የጤና የሰው ኃይል ማፍራት በርካታ እርስ በርስ የተቆራኙ ነገሮች ማለትም በአግባቡ ቁጥጥር የሚደረግበትን ጥራት ያለው የቅድመ ስራ ትምህርት፣ የስራ ላይ ስልጠናዎች እና ቀጣይነት ያለው የሙያ ማሻሻያ ዕድሎችን በማመቻቸት ብቃት ያለው ባለሙያ እና አመራር በበቂ ቁጥር መፍጠር፤ ጠንካራ የሰው ኃይል አስተዳደር ፖሊሲና ደንብ በመተግበር ተገቢ የሆነ ምልመላ፣ መረጣ፣ ገለጻ እና ምደባ ሂደት፣ አስቻይ የስራ ከባቢ ግልጽ ከሆነ ሚና እና ኃላፊነት ጋር፣ ፍትሃዊ የክፍያ ጥቅል እና የአፈጻጸም ድጋፍ (ድጋፋዊ ጉብኝት እና ወቅታዊ ግብረመልስ) እንዲኖር ማድረግ ያስፈልጋል።</p>

<p>የጤና ፋይናንስ</p>	<p>የጤና ፋይናንስ ትራንስፎርሜሽን ማለት ሀብትን በበቂ እና ቀጣይነት በለው ሁኔታ ለማሰባሰብና የሀብት አጠቃቀምን ለማሳደግ የጤና ስርዓት የፋይናንስና አስተዳደር ስርዓትን ማሻሻል/ሪፎርም ማድረግ ነው። የጤና አገልግሎት ለማግኘት ከግለሰቦች ኪስ የሚወጣው ገንዘብ ከፍተኛ መሆን፣ የኑሮ ቀውስ የሚያስከትል የጤና አገልግሎት ወጪ፣ ወጪ ቆጣቢ የሃብት ምደባና አጠቃቀም አለመኖር በጤናው ዘርፍ ወደ ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን የሚደረገውን ጉዞ የሚያደናቅፍ ናቸው። እነዚህን ፈተናዎች ለመፍታትና የጤና ስኬቶችን ለማሻሻል የጤና ክብካቤ ፋይናንስ ዘላቂነት ማረጋገጥ ወሳኝ ነው። ይህንን ለማሳካትም ከሃገር ውስጥና ከውጭ ምንጮች በቂ ሃብት ማሰባሰብ፣ የሃብት ምደባና ቅድሚያ አሰጣጥ ስርዓትን ማሻሻል/ሪፎርም ማድረግ፣ የጤና መድን ስርዓትን የሚፈለገው ደረጃ ማድረስ፣ የግልና የመንግስት ዘርፍ አጋርነት ማጠናቀቅ፣ የወጪ ማስመለስ ዘዴዎች ማሻሻል/ሪፎርም ማድረግ፣ አፈጻጸምን መሰረት ያደረገ ፋይናንስ መተግበር፣ ወጪ ቆጣቢ የሃብትና አቅም አጠቃቀም ስልቶችን መንደፍና መተግበር ትኩረት የሚሰጣቸው ይሆናል።</p>
<p>አመራር</p>	<p>የአመራር ትራንስፎርሜሽን ስለ ሃገራዊ ስትራቴጂክ ግቦችን ለማሳካት በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃዎች የአመራርና አስተዳደር ስርዓት ማጎልበት ነው። ግልጽ ተጠያቂነት፣ ግልጽነት፣ የጋራ ራዕይ፣ መረጃ ላይ የተመሰረተ ውሳኔዎች፣ ቁጥጥርና ቅንጅት አለመኖር በዘርፉ የሚታዩ የአመራርና አስተዳደር ተግዳሮቶች ናቸው። አመራር የጤና ስርዓት አፈጻጸም ላይ ቀጥተኛ ተፅዕኖ የሚያሳድር ቁልፍ ምሰሶ ነው። ዕቅድን ወደ ውጤት መለወጥ የሚቻለው በሁሉም የጤና ስርዓት ደረጃ በአግባቡ የሚሰራ አመራር ሲኖር ነው። በመሆኑም በሁሉም ደረጃ አመራርን ትራንስፎርም ለማድረግ በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሚከተሉት ቁልፍ ተግባራት ይከናወናሉ፡ የጤና ስርዓትን መልሶ መቀየስና ማዋቀር፣ የተጠያቂነት ዘዴዎችን ተቋማዊ ማድረግ፣ የህክምና አስተዳደርን ማጠናከር፣ የቁጥጥር ስርዓቱ ራሱን እንዲችል ማድረግ፣ የባለድርሻ አካላትን ተሳትፎና አጋርነት ማጠናከር፣ በሁሉም ደረጃ የመሪነት አቅምን ማጎልበት እና ጤናን በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎችና ስትራቴጂዎች መካተቱን ማረጋገጥ።</p>



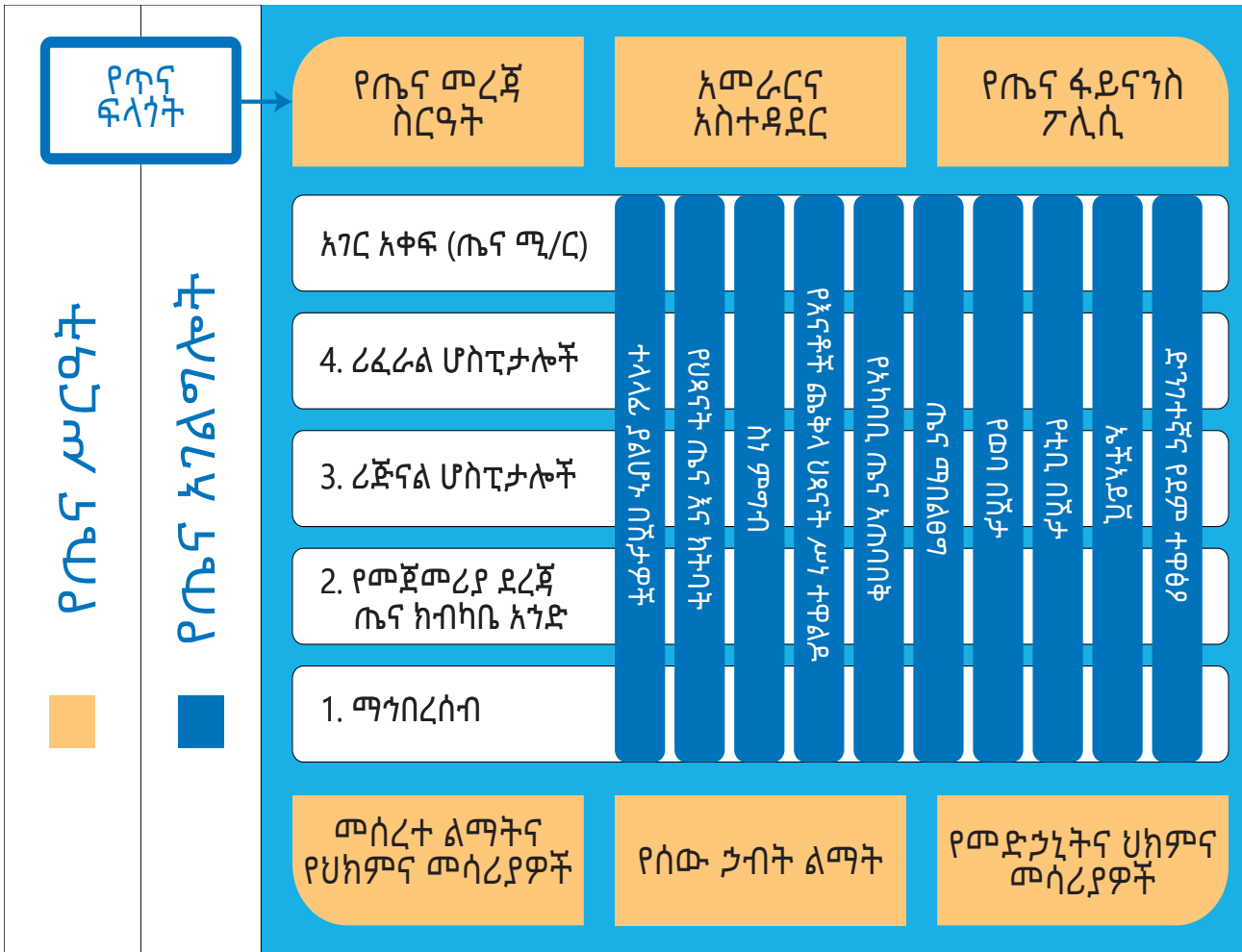
ምዕራፍ 5

የሠጠና የፋይናንስ ስቅድ



5.1 የወጪ ዕቅድ

የሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ (ጤ.ዘ.ት.ዕ) የገንዘብና የወጪ ዕቅድ ስሌት የተዘጋጀው OneHealth tool በሚባል መተግበሪያ ሰፍትዌር ነው። OneHealth tool መሰረት ያደረገው በዓለም ጤና ድርጅት ማዕቀፍ የጤና አገልግሎት አሰጣጥን ለማቀላጠፍ እንዲያስችል ባዘጋጀው ስድስት የጤና ስርዓት ምሳሌዎች ሲሆን እነዚህም የሰው ሃይል፣ መሰረት ልማት፣ ግብዓትና የአቅርቦት ሰንሰለት፣ የጤና መረጃ ስርዓት፣ የጤና ስርዓት ፋይናንሲንግ እና አመራር እና አስተዳደር ናቸው። OneHealth tool የፖሊሲ ትንበያ መተግበሪያ ሲሆን ለተጠቃሚዎች የረጅም እና የመካከለኛ ዘመን ዕቅድ ለማዘጋጀት ያስችላል። ይህ መተግበሪያ የጤናውን የወጪ ዕቅድ ላይ የተቀናጀ ዝርዝር ተግባር እና የገንዘብ ፍላጎት ትንተና ላይ ትኩረት በማድረግ ይሰራል። በሰባት ዋና ክፍሎች የተዋቀረ ሲሆን እነዚህም የጤና ሥርዓት፣ የጤና አገልግሎት እና ፋይዳ አመለካከት ናቸው።



ስዕል 7: የOneHealth tool ማዕቀፍ

የገንዘብ ጉድለት እንኳ ቢያጋጥም ቅድሚያ ወይም የተሻለ አማራጭ ያላቸውን ዘዴዎች ላይ ትኩረት በመስጠት ወደ እውነታ የተቃረነ ትክክለኛ ዕቅድ እንዲኖር ያግዛል።

OneHealth tool የፕሮግራሞች የተከፋፈለ (በሞጁላር) አሰራርን ይከተላል። ይህም ማለት አንዱ የጤና ፕሮግራም ወይም በሌላው ላይ ጥገኛ ሳይሆን ራሱን ችሎ የሚሰራ ስለሆነ ተጠቃሚዎች አንዱ ላይ ብቻ መስራት ያስችላቸዋል (ለምሳሌ በወባ በሽታ ወይም የሰው ሃብት) እንዲሁም ተጠቃሚዎች ሌላ ሞጁል በማዘጋጀትና በመዘርዘር መጠቀም ወይም የሚፈልጉትን ፕሮግራምን በመምረጥ፣ ይህንን ወደ ተለያዩ ሞጁሎች በማሰራጨት መስራት ያስችላል። ከዚያም የጤና (የበሽታዎች) ፕሮግራም ሞጁሎች ትርጓሜ ይዘጋጅላቸዋል። ይህ ዘዴ በየአገሪቱ መካከል ወጥነት ያላቸውን የበሽታዎች የጤና ፕሮግራሞች ላይ ያሉትን ልዩነቶች ግምት ውስጥ በማስገባት በአገሪቱ ፍላጎት አኳያ ለመጠቀም ያስችላል።

OneHealth tool windows based ስርዓት ላይ መሰረት በማድረግ የተቀናጀ የፖሊሲ ሞዴል መጠቀም ያስችላል። ቅንጅቱ መነሻ የሚያደርገው የስነህዝብ ትንበያን (DemProj) መሰረት በማድረግ ለሌሎች ዋና ዋና ክፍሎች ብዙዎቹ ስሌቶች ለአብነት የቤተሰብ ምጣኔን አስመልክቶ (FamPlan)፣ የኤድስ በሽታ የተጽዕኖ ሞዴል ትንበያ (AIDS Impact Model (AIM)) እና Lives Saved Tool (LiST) ይደግፋል።

በዕቅዱ ሂደት የገንዘብና አዋጭነት ዳሰሳ በማቀናጀት የኢንቨስትመንት ውጤት፣ ስኬት እና የፋይዳ ተዛማጅነታቸውን ያመለክታል።

የወጪ ትመና መነሻ የሚያደርገው

1. የተሻለና ወቅቱን የጠበቀ የበሽታዎች መረጃ
2. የመነሻ ዓመት የተረጋገጠ የሰነዝብ መጠን መረጃ
3. ሁሉም የጤና ተቋማት በስራ ላይ ይኖራሉ በሚል ታሳቢ በማድረግ
4. የሚያስፈልጉት የሰው ኃይል በሙሉ ይኖራሉ በሚል ታሳቢ በማድረግ
5. የአገር አቀፍ የጤና አገልግሎት የህክምና ትግበራ መመሪያ እና የባለሙያዎች አስተያየትን ከግምት ውስጥ በማስገባት
6. የህዝብ መጠን፣ የተቀመጡ ደረጃዎችን ለማሟላት እና ሌሎች መስፈርቶችን መሰረት በማድረግ የማስፋፊያ ኢላማዎች ተቀምጧል።

5.1.1 ታሳቢዎች፤- በነበረውና በከፍተኛ መላምት

ዲላማዎች የተተነበዩት ካሉት የዳሰሳ መረጃዎች፣ የአነስተኛ የሰነዝብና ጤና ጥናት፣ የዓለም አቀፍ ትንበያዎች፣ የጤና መረጃ ስርዓት ከሚያመነጨቸው መረጃዎች እና በአንዳንድ ፕሮግራሞች የባለሙያዎች አስተያየቶችን በማካተት የመነሻ ዘመን ማስረጃዎች ላይ በመነሳት ነው። የተለያዩ ባለሙያዎችና ባለድርሻ አካላት ጋር በተደጋጋሚ በተደረገው የምክክር አውደጥናት የተገኙት ግብዓቶችን በመተግበሪያው ሰፍትዌር ላይ እንዲካተቱ ተደርጓል።

ከፍተኛ ፋይዳ ማምጣት የሚችሉ የፕሮግራም ተግባራትን በመለየትና በቅደም ተከተል በማስቀመጥ በOneHealth tool እንዲገቡ በማድረግ የወጪ ትመናና ኢላማዎችን ለማስቀመጥ ተችሏል።

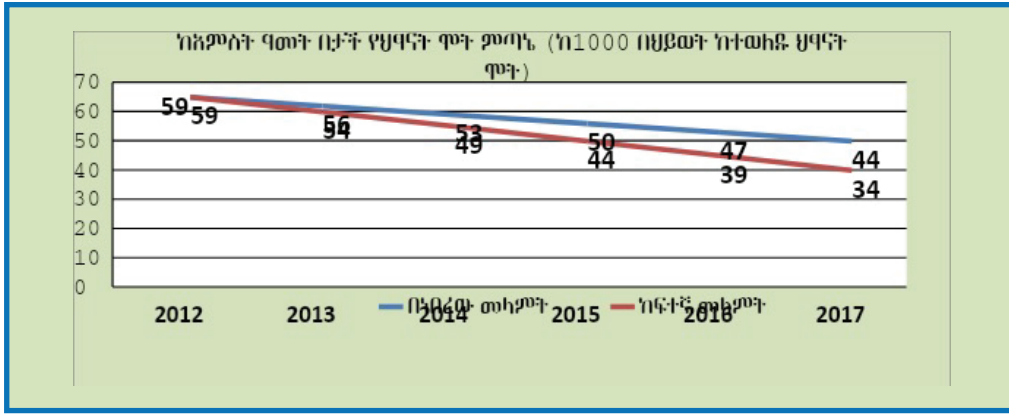
ይህንን ከግምት ውስጥ በማስገባት፣ የመተግበሪያው ሰፍትዌር የወጪ ዕቅድና ኢላማዎችን በነበረው እና በከፍተኛ መላምቶች ተዘጋጅቷል።

በነበረው መላምት፡- የወጪ ዕቅድና ኢላማን አሁን ያሉትን ተግባራት እና ተመሳሳይ መዋለ ነዋይ ግምት ውስጥ ያስገባ ነው። የከፍተኛ መላምት፡- የወጪ ዕቅድና ኢላማ ታሳቢ የሚያደርገው ተጨማሪ መዋለነዋይ በማፍሰስ የጤና መሰረተ ልማት ማስፋፋት፣ በዕቅዱ ዘመን በአብዛኛዎቹ ፕሮግራሞች ኢላማ እና ከፍተኛ ፋይዳ ሊያመጡ የሚችሉ ተግባራት ሽፋን መጨመር ነው። በነበረው መላምት መሰረት በሁለተኛው በጤዘትዕ የተቀመጡትን ኢላማዎች ላይ ለመድረስ በዝቅተኛ ወጪ የሚሸፈን እና አነስተኛ ስኬት ያለው ሲሆን ከፍተኛ መላምት በአንጻራዊነት ከፍተኛ ኢላማ እና የተሻለ ስኬት ለማስመዝገብ የሚያስችል ነው።

በተተመነው የወጪ ስሌት መሰረት አንዳንድ ወሳኝ የሆኑ የፋይዳ መለኪያዎች ከዚህ በታች ባሉት ምስሎች ቀርበዋል። በቀረቡትም ምስሎች መሰረት ለአብነት በነበረው መላምት የእናቶች ሞት ምጣኔ ከ100000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት ከ401 ወደ 279 እና በከፍተኛ መላምት ወደ 220 መቀነስ ነው። በዘላቂ የልማት ግብ ከተያዘው የእናቶች ሞት 140 ከ100000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት አኳያ የከፍተኛ መላምት ትንበያን መውሰድ ሲሆን ከፍተኛ ፋይዳ ማምጣት የሚችሉ ተግባራትና በቂ የሆነ የሃብት ማሰባሰብ ስራ መስራት ያስፈልጋል። በተመሳሳይ ከ5 ዓመት በታች የሆኑ የልጆች ሞት በመጀመሪያው ጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ማብቂያ ዘመን ከነበረው 59 ሞት በነበረው መላምት 44 እና በከፍተኛ መላምት ደግሞ ወደ 36 ሞት ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት ማድረስ ነው ።



ሰዕል 8፡ የእናቶች ሞት ምጣኔ ዲላማ (ከ100,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት) በነበረውና በከፍተኛ መላምት



ምስል 9፡ ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች የሆኑ ህፃናት ሞት ምጣኔ ዲላማ (ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት) በነበረውና በከፍተኛ መላምት

ሰንጠረዥ 2፡ በነበረው እና ከፍተኛ መላምቶች ወጪ ለመተመን ታሳቢ የተደረጉ አመለካኞች

	ግብዓትና የጤና ስኬት	መነሻ	በነበረው መላምት	ከፍተኛ መላምት	
የስኬት እና ፋይዳ አመለካኞች ኢላማ፣	በሕይወት የመኖር ቆይታ	ከ65.5 ዓመት	ወደ 68 ዓመት	ወደ 69 ዓመት	
	የእናቶች ሞት መጠን መቀነስ	ከ401 መቀነስ	ወደ 279 ከ 100,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	ወደ 220 ከ100,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	
	የጨቅላ ሕፃናት ሞትን መቀነስ	ከ33 መቀነስ	ወደ 21 ከ 1,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	ወደ 15 ከ 1,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	
	ከአንድ ዓመት በታች ሞት	ከ47 መቀነስ	ወደ 36 ከ 1,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	ወደ 30 ከ 1,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	
	ከአምስት ዓመት በታች ሞት	ከ59 መቀነስ	ወደ 44 ከ 1,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	ወደ 36 ከ 1,000 በህይወት ከተወለዱ ህፃናት	
	ጠቅላላ የመውለድ ምጣኔ (TFR)	ከ 4.6 ልጆች መቀነስ	3.23	3	
	የቤተሰብ ምጣኔ ሽፋን	ከ41 ከመቶ ከፍ ማድረግ	50 ከመቶ	54 ከመቶ	
	ኢንተርኔት/የአገልግሎት ሽፋን	የህዝቡን ጤና ለማሻሻል የተቀመጡ ዲላማዎች	በአንጻራዊነት ዝቅተኛ	ከነበረው መላ ምት ከፍ ያለ	
ግብዓት		አስቸኮች	በነበረው መላ ምት	ከፍተኛ መላምት	
	ህክምና መገልገያ		በነበረው መላምት የታቀደውን ዕቅድ ለማሳካት የሚያስችል	ዲላማዎችን ለማሳካት ይጨምራል	
	የጤና መሠረት ልማት	መሰረተ ልማት ከህዝብ ጥምርታ			
		ጤና ኬላ 1:5,000 ህዝቦች (በገጠር)			
		ጤና ኬላ (2ተኛው ትውልድ ግንባታና ያለውን ማሳደግ)		1000 ማድረስ	12,121 ማድረስ
		ጤና ጣቢያ 1:20,000 ህዝቦች (በገጠር) እና 1:40,000 በከተማ)		3884 ማድረስ	4,889 ማድረስ
		የመጀመሪያ ሆስፒታል 1:100,000 ህዝቦች (በገጠር)		500 ለመድረስ	1,275 ለመድረስ
		አጠቃላይ ሆስፒታል 1:1,500,000 ህዝቦች		109 ለመድረስ	109 ማስቀጠል
ስፔሻላይዜድ ሆስፒታል 1:5,000,000 ህዝቦች		15	15 ማስቀጠል		



5.1.2 በነበረው እና በከፍተኛ መላምት የወጪ ትንበያ

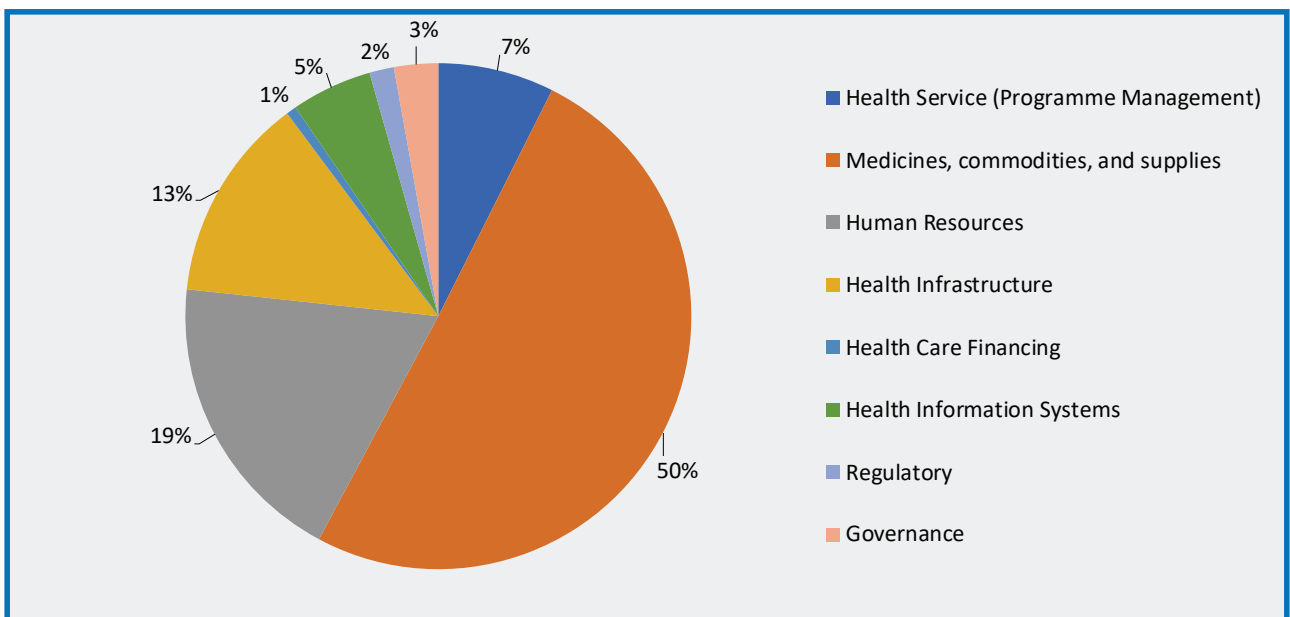
ለሚቀጥሉት 5 ዓመታት ጠቅላላ የወጪ ትንበያ በነበረውና በከፍተኛ መላምት በቅደም ተከተል 21.88 እና 27.54 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር ነው። በነበረውና በከፍተኛ መላምት የታየው የወጪ ልዩነት በመድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች እንዲሁም የጤና መሰረተ ልማት ነው።

5.1.2.1 በነበረው መላምት የወጪ ትንበያ

አጠቃላይ 5 ዓመታት በነበረው መላምት የሚያስፈልገው ወጪ 21.88 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር ነው። ከዚህ ውስጥ 50 ከመቶ (10.88 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) የሚውለው ለመድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች ግዥ ሲሆን 19 ከመቶ (4.26 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር) ለሰው ሃብት ልማት እና ማኔጅመንት፣ 13 ከመቶ (2.77 ቢሊዮን ዶላር) ለጤና መሰረተ ልማት ሆኖ ለጤና ድርጅቶች፣ ህክምና መሳሪያዎች እና ቁሳቁሶች፣ ለኢንፎርሜሽን ቴክኖሎጂ መሳሪያዎች እና ተሽከርካሪዎች ባካተተ ለሚያስፈልጉ ግንባታዎች፣ ማገገሚያዎች እና ጥገና እንዲሁም 8 ከመቶ (1.67 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) ለጤና አገልግሎት ፕሮግራም ማኔጅመንት ይህም ለአጭር ስልጠናዎች፣ ድጋፋዊ ግብኝት፣ ማስተዋወቂያ መድረኮች እና ሌሎች የጤና ፕሮግራም የሚያካትቱ ወጪዎች ነው።

ሰንጠረዥ 3: ጤዘት ሀ II ማጠቃለያ በጀት - በነበረው መላምት (በሺህ የአሜሪካ ዶላር)

የጤና ስርዓት ምሰራሾች	በጀት ዓመት					ጠቅላላ በሺህ ዶላር	ከመቶ
	2013	2014	2015	2016	2017		
ጤና አገልግሎት (የፕሮግራም አስተዳደር)	355,688	319,578	342,277	342,739	316,010	1,676,292	8
የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት	1,658,318	1,879,407	2,303,523	2,343,421	2,685,527	10,870,196	50
የሰው ሃብት	748,470	796,532	849,321	905,336	964,745	4,264,403	19
የጤና መሰረት ልማት	553,592	554,608	553,843	555,165	554,583	2,771,791	13
የጤና ክብካቤ ፋይናንሲንግ	40,461	18,098	44,652	21,418	22,453	147,082	1
የጤና መረጃ ስርዓት	222,095	232,320	238,862	238,333	234,306	1,165,916	5
የጤና ቁጥጥር	63,219	66,246	71,610	74,907	77,487	353,470	2
የጤና አስተዳደር	113,724	110,191	125,294	138,542	149,634	637,385	3
ጠቅላላ ድምር	3,755,567	3,976,980	4,529,382	4,619,861	5,004,745	21,886,535	100



ሰዕል 10: የጤና ስርዓት ምሰራሾች ከአጠቃላይ ወጪ ያላቸው ድርሻ በነበረው መላምት

አጠቃላይ ለጤና ፕሮግራሞች ከተመደበው 1.67 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር ውስጥ ከፍተኛ ድርሻ የያዘው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም (17 ከመቶ) ሲሆን 12.2 ከመቶ ለህክምና ምርመራ አገልግሎት፣ 11.9 ከመቶ ለክትባት አገልግሎት፣ 8.7 ከመቶ ለጥራት እና 7.8 ከመቶ ለእናቶች፣ ለጨቅላ ህፃናት፣ ለስነ ተዋልዶና አፍላ ወጣቶች የሚውል ይሆናል።

የጤና ስርዓት በOneHealth tool መሰረት የሰው ኃይል፣ ለጤና መሰረተ ልማት፣ ሎጂስቲክስና ግብዓት አቅርቦት፣ የጤና ክብካቤ ፋናንሲንግ፣ የጤና መረጃ ስርዓት፣ የምርመራና ቴክኖሎጂ፣ የቁጥጥርና የአስተዳደር ስራዎችን ያካትታል። አጠቃላይ ለዚህ የጤና ስርዓት ከሚያስፈልገው ወጪ 20.21 ቢሊዮን ዶላር የአሜሪካን ዶላር ነው። ከዚህ ወጪ ስሌት ውስጥ ከፍተኛውን ድርሻ የያዘው የመድሃኒትና የህክምና መገልገያዎች እና ሎጂስቲክ አስተዳደር (53.8 ከመቶ) ሲሆን የሰው ኃይል 21.1 ከመቶ እና የጤና መሰረተ ልማት 13.7 ከመቶ ይይዛል።

ሰንጠረዥ 4፡ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ - በነበረው መላምት በጤና ፕሮግራሞች እና በጤና ስርዓት ምሳሌዎች (በሺህ የአሜሪካ ዶላር)

የፕሮግራም ክፍል	2013	2014	2015	2016	2017	ድምር
ጤና አገልግሎት (የፕሮግራም አስተዳደር)						
የእናቶች፣ ጨቅላ ህፃናት፣ አፍላ ወጣቶች እና ስነ ተዋልዶ ጤና	22,183	30,673	26,139	26,565	25,319	130,879
የህፃናት ጤና	1,261	891	738	499	396	3,785
ክትባት	32,409	38,707	45,086	39,042	44,434	199,678
ሥርዓተ ምግብ	18,381	17,124	16,500	15,773	15,185	82,963
ሎጂስቲክስና የአካባቢ ጤና አገልግሎት	15,087	14,788	14,733	14,542	14,504	73,654
ኤች.አይ.ቪ.ኤድስ	5,228	5,146	5,396	5,725	6,863	28,358
ቲቢና ስጋ ደዌ	17,879	15,925	16,568	17,522	17,291	85,185
ወባ	11,510	5,289	8,349	15,049	6,322	46,519
ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች	8,730	3,588	5,153	3,048	6,781	27,300
የአህምሮ፣ ኒውሮሎጂካል እና የደባልሱስ ተያያዥ ጉዳቶች	195	270	171	186	239	1,061
ትኩረት ለሚሹ የትሮፕካል በሽታዎች	23,261	24,077	22,210	22,210	22,190	113,948
የክሊኒካል አገልግሎት	13,196	13,161	12,936	13,157	12,677	65,127
የአደጋ መከላከል፣ ድንገተኛ እና ፅኑ ህክምና	49,472	18,024	18,039	18,226	18,309	122,070
የምርመራ አገልግሎት	33,948	38,037	40,255	43,703	48,278	204,221
ደህንነቱ የተጠበቀ የደም ማሰባሰብ	4,067	3,326	3,635	3,987	4,089	19,104
የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም	64,960	57,690	65,526	64,135	32,806	285,117
የጉባዔ በሽታ	1,831	211	211	213	258	2,724
ጥራት ያለው ጤና አገልግሎት	25,018	25,116	32,325	30,822	32,295	145,576
ፍትሃዊ የጤና አገልግሎት	5,967	6,087	5,971	5,669	5,554	29,248
ስርዓተ ምጋ	1,106	1,446	2,337	2,664	2,220	9,773
ጠቅላላ የፕሮግራም ዋጋ	355,689	319,576	342,278	342,737	316,010	1,676,290
የጤና ስርዓት	0	0	0	0	0	-
የሰው ሃብት ልማት	748,470	796,532	849,321	905,336	964,745	4,264,404
የጤና መሰረተ ልማት	553,592	554,608	553,843	555,165	554,583	2,771,791
የሎጂስቲክስ እና አቅርቦት አስተዳደር	1,658,318	1,879,407	2,303,523	2,343,421	2,685,527	10,870,196
የጤና ፋይናንሲንግ	40,461	18,098	44,652	21,418	22,453	147,082
የጤና መረጃ ስርዓት	155,467	162,624	167,203	166,833	164,015	816,142
የጤና ቴክኖሎጂ	66,629	69,696	71,658	71,500	70,292	349,775
የጤና ቁጥጥር ስርዓት	63,219	66,246	71,610	74,907	77,487	353,469
ሌላ የመንግስት ዝርዝር ተግባር	113,724	110,191	125,294	138,542	149,634	637,385
ጠቅላላ የጤና ስርዓት በጀት	3,399,880	3,657,402	4,187,104	4,277,122	4,688,736	20,210,244
ጠቅላላ ድምር	3,755,569	3,976,978	4,529,382	4,619,859	5,004,746	21,886,534



ሰንጠረዥ 5: የሁለተኛው ጠ.ዘ.ት.ዕ - በነበረው መላምት በሁለተኛው ጠ.ዘ.ት.ዕ የትኩረት አቅጣጫዎች (በሺህ የአሜሪካ ዶላር)

የትኩረት አቅጣጫ	2013	2014	2015	2016	2017	ጠቅላላ ድምር	ከመቶ
ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ጥራትና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል	1,962,274	2,153,853	2,605,838	2,646,575	2,958,474	12,327,014	56.32
የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳዮች አገልግሎት ማሻሻል	19,028	20,660	22,429	24,349	25,923	112,389	0.51
የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሻሻል	90,713	84,385	94,551	104,700	115,837	490,186	2.24
የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ	51,732	45,133	39,962	39,585	43,063	219,475	1.00
የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል	63,219	66,246	71,610	74,907	77,487	353,469	1.62
የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል	748,470	796,532	849,321	905,336	964,745	4,264,404	19.48
በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትን ማሻሻል	155,467	162,624	167,203	166,833	164,015	816,142	3.73
የሃብት ማፈለግ አሰራርን ማሻሻል	40,461	18,098	44,652	21,418	22,453	147,082	0.67
አመራርና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል	1,106	1,446	2,337	2,664	2,220	9,773	0.04
የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል	553,592	554,608	553,843	555,165	554,583	2,771,791	12.66
የጤና ስርዓትን ማዘመንና ፈጠራን ማሳደግ	66,629	69,696	71,658	71,500	70,292	349,775	1.60
የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል	996	1,281	2,069	2,364	1,957	8,667	0.04
ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች ማስረጃ (ዘርፈ ብዙ ትብብር)	996	1,281	2,069	2,364	1,957	8,667	0.04
የግሉ ዘርፍ በጤና ያለውን ተሳትፎና አስተዋጽኦ ማሳደግ	885	1,138	1,839	2,101	1,740	7,703	0.04
ድምር	3,755,568	3,976,981	4,529,381	4,619,861	5,004,746	21,886,537	100.00

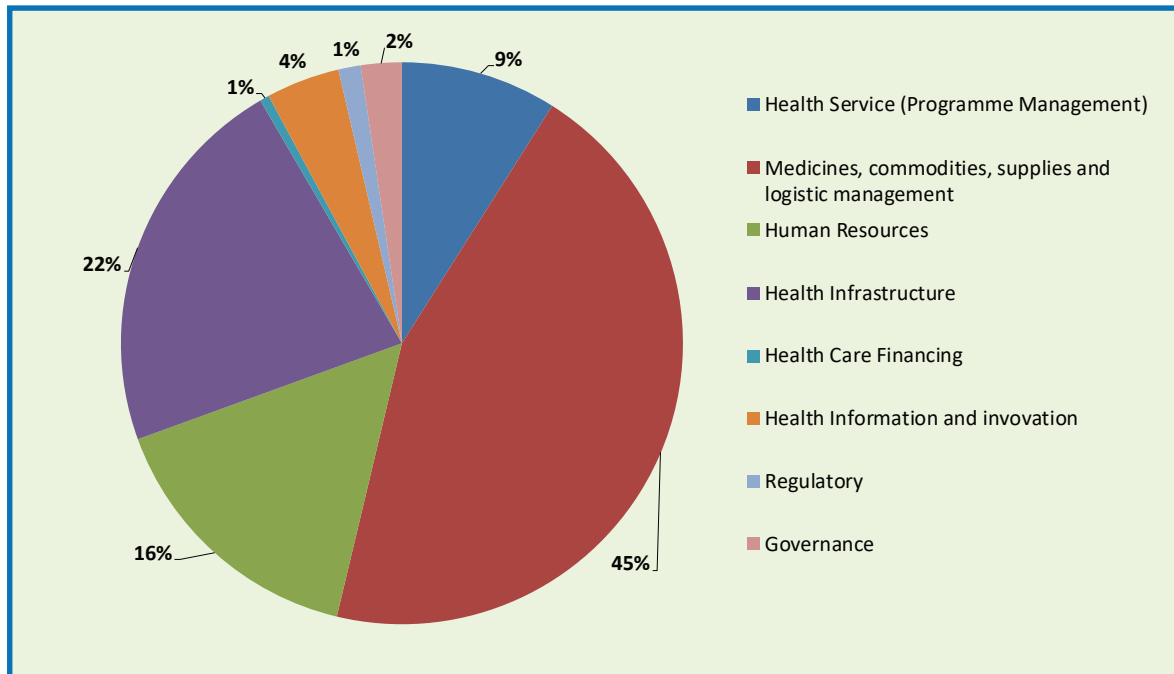
ከትኩረት አቅጣጫዎች የወጪ ስሌት መሰረት ከፍተኛውን ድርሻ የያዘው ፍትሃዊ እና ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን ለማሻሻል፣ የሰው ሃብት ልማትና አስተዳደር ለማሻሻል እና የጤና መሰረተ ልማትን ለማስፋፋት በቅደም ተከተል 56 ከመቶ፣ 19 ከመቶ እና 13 ከመቶ ይይዛል።

5.1.2.2 በከፍተኛ መላምት የወጪ ትንበያ

አጠቃላይ ለሚቀጥሉት 5 ዓመታት ለከፍተኛ መላምት የሚያስፈልገው ወጪ 27.55 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር ነው። ከዚህ በሰንጠረዥ 6 እንደተመለከተው 45 ከመቶ (12.32 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) የሚውሉ ለመድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች ግዥ ሲሆን 22 ከመቶ (6.10 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) ለጤና መሰረተ ልማት፣ 16 ከመቶ (4.33 ቢሊዮን ዶላር) ለሰው ሃብት ልማት እና 9 ከመቶ (2.47 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) ለጤና አገልግሎት ፕሮግራም ማኔጅመንት ነው።

ሰንጠረዥ 6 የሁለተኛው ጠ.ዘ.ት.ዕ ወጪ ማጠቃለያ፡- በከፍተኛ መላምት አካሄድ (በሺህ የሚሪካ ዶላር)

የበጀት ክፍሎች	2013	2014	2015	2016	2017	ድምር	
						በሺህ ዶላር እና ከመቶ	
ጤና አገልግሎት (የፕሮግራም አስተዳደር)	481,149	498,404	504,227	498,064	493,455	2,475,299	11
የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት	1,740,683	2,094,279	2,609,319	2,731,768	3,147,656	12,323,705	46
የሰው ሃብት	754,814	809,683	869,702	933,482	964,745	4,332,426	15
የጤና መሰረተ ልማት	1,197,576	1,304,019	1,230,803	1,236,197	1,131,502	6,100,097	20
የጤና ክብካቤ ፋይናንሲንግ	40,461	18,098	44,652	21,418	22,453	147,082	0
የጤና መረጃ ስርዓት	222,095	232,320	238,862	238,333	234,306	1,165,916	4
የጤና ቁጥጥር	63,219	66,246	71,610	74,907	77,487	353,469	1
የጤና አስተዳደር	114,222	111,361	127,322	141,621	153,972	648,498	2
ጠቅላላድምር	4,614,219	5,134,410	5,696,497	5,875,790	6,225,576	27,546,492	100



ሰዕል 11: በከፍተኛ መላምት ዐጠና ስርዓት የወጪ ድርሻ ከአጠቃላይ ወጪ በመቶኛ

አጠቃላይ ለከፍተኛ መላምት ከሚያስፈልግ ወጪ ለጤና ፕሮግራሞች አስተዳደር ከተመደበው 9 ከመቶ (2.47 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) ሌሎች ጤና ስርዓት ተዛማጅ የሆኑ ወጪዎች 91 ከመቶ (25.07 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር) ነው። ለጤና ፕሮግራሞች አስተዳደር ከተመደበው ጠቅላላ ወጪ ከፍተኛውን ድርሻ የያዘው ስርዓተ ምግብ 22.3 ከመቶ ቀጥሎም የህክምና ምርመራ እና አስተዳደር 14 ከመቶ እና ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም (11.5 ከመቶ) ነው። የጤና ስርዓት ከፍተኛ ወጪ የሚጠይቀው 49.2 ከመቶ ሎጂስቲክስና ግብዓት አቅርቦት፣ 24.3 ከመቶ ለጤና መሰረተ ልማት ነው።



ሰንጠረዥ 7: HSTP II በጀት - ከፍተኛ መላምት በጤና ፕሮግራም እና የጤና ስርዓት ምሰራዎች (በሺ.ህ ዶላር)

የፕሮግራም ክፍል	2013	2014	2015	2016	2017	ድምር
ጤና አገልግሎት (የፕሮግራም አስተዳደር)						
የእናቶች፣ ጨቅላ ህፃናት፣ አፍላ ወጣቶች እና ስነ ተዋልዶ ጤና	22,183	30,673	26,139	26,565	25,319	130,879
የህፃናት ጤና	1,261	891	738	499	396	3,785
ክትባት	32,409	38,707	45,086	39,042	44,434	199,678
ሥርዓተ ምግብ	112,381	111,124	110,500	109,773	109,185	552,963
ሐይጂናና የአካባቢ ጤና አገልግሎት	15,087	14,788	14,733	14,542	14,504	73,654
ኤች.አይቪ.ኤድስ	5,228	5,146	5,396	5,725	6,863	28,358
ቲቢና ስጋ ደዌ	17,879	15,925	16,568	17,522	17,291	85,185
ወባ	11,510	5,289	8,349	15,049	6,322	46,519
ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች	8,730	3,588	5,153	3,048	6,781	27,300
የአህምሮ፣ ኒውሮሎጂካል እና የደባልሱስ ተያያዥ ጉዳቶች	195	270	171	186	239	1,061
ትኩረት ለሚሹ የትሮፕካል በሽታዎች	23,261	24,077	22,210	22,210	22,190	113,948
የክሊኒካል አገልግሎት	13,196	13,161	12,936	13,157	12,677	65,127
የአደጋ መከላከል፣ ድንገተኛ እና ፅኑ ህክምና	39,459	40,180	40,037	40,063	40,540	200,279
የምርመራ አገልግሎት	56,096	64,459	68,786	71,409	84,801	345,551
ደህንነቱ የተጠበቀ የደም ማሰባሰብ	4,067	3,326	3,635	3,987	4,089	19,104
የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም	64,960	57,690	65,526	64,135	32,806	285,117
የጉበት በሽታ	1,831	211	211	213	258	2,724
ጥራት ያለው ጤና አገልግሎት	44,344	61,364	49,745	42,604	56,986	255,043
ፍትሃዊ የጤና አገልግሎት	5,967	6,087	5,971	5,669	5,554	29,248
ስርዓተ ምጋታ	1,106	1,446	2,337	2,664	2,220	9,773
ጠቅላላ የፕሮግራም ዋጋ	481,150	498,402	504,227	498,062	493,455	2,475,296
የጤና ስርዓት	0	0	0	0	0	-
የሰው ሃብት ልማት	754,814	809,683	869,702	933,482	964,745	4,332,426
የጤና መሰረተ ልማት	1,197,576	1,304,019	1,230,803	1,236,197	1,131,502	6,100,097
የሎጂስቲክስ እና አቅርቦት አስተዳደር	1,740,683	2,094,279	2,609,319	2,731,768	3,147,656	12,323,705
የጤና ፋይናንሲንግ	40,461	18,098	44,652	21,418	22,453	147,082
የጤና መረጃ ስርዓት	155,467	162,624	167,203	166,833	164,015	816,142
የጤና ቴክኖሎጂ	66,629	69,696	71,658	71,500	70,292	349,775
የጤና ቁጥጥር ስርዓት	63,219	66,246	71,610	74,907	77,487	353,469
ሌላ የመንግስት ዝርዝር ተግባር	114,222	111,361	127,322	141,621	153,972	648,498
ጠቅላላ የጤና ስርዓት በጀት	4,133,071	4,636,006	5,192,269	5,377,726	5,732,122	25,071,194
ጠቅላላ ድምር	4,614,221	5,134,408	5,696,496	5,875,788	6,225,577	27,546,490

ከትኩረት አቅጣጫዎች የወጪ ስሌት መሰረት ከፍተኛውን ድርሻ የያዘው ፍትሃዊ እና ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን ለማሻሻል፣ የጤና መሰረተ ልማትን ለማስፋፋት እና የሰው ሃብት ልማትን አስተዳደር ለማሻሻል እና በቅደም ተከተል 52 ከመቶ፣ 22.1 ከመቶ እና 15.9 ከመቶ ይይዛል።

የመደበኛና የካፒታል በጀት በነበረውና በከፍተኛ መላምት

አጠቃላይ የመደበኛ ወጪ በነበረውና በከፍተኛ መላምት በቅደም ተከተል 20.45 እና 22.9 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር ነው። የካፒታል በጀትን በተመለከተ በአጠቃላይ በነበረውና ከፍተኛ መላምት በቅደም ተከተል 1.39 እና 4.63 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር ይይዛል። በነበረው መላምት የመደበኛ ወጪ 93.6 ከመቶ እና የተቀረው 6.4 ከመቶ የካፒታል ወጪን ድርሻን ይይዛል። በሌላ መልኩ የከፍተኛ መላምት የመደበኛና የካፒታል በጀት በቅደም ተከተል 83.2 ከመቶ እና 17.8 ከመቶ ይይዛል። (ሰንጠረዥ 8)።

ሰንጠረዥ 8: ጤዘት 0 I I በጀት: የመደበኛ እና ካፒታል በጀት ወጪ - በነበረውና በከፍተኛ መላምት (በሺህ የአሜሪካ ዶላር)

በጀት ዓመት	ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትንበያ በሺህ የአሜሪካ ዶላር					
	በነበረው መላምት			በከፍተኛ መላምት		
	መደበኛ በጀት	ካፒታል በጀት	ድምር	መደበኛ በጀት	ካፒታል በጀት	ድምር
2013	3,516,781	238,788	3,755,568	3,724,308	889,912	4,614,220
2014	3,687,167	289,813	3,976,979	4,082,522	1,051,887	5,134,409
2015	4,240,614	288,769	4,529,383	4,739,707	956,789	5,696,496
2016	4,330,602	289,258	4,619,860	4,944,157	931,633	5,875,790
2017	4,717,244	287,501	5,004,745	5,423,133	802,444	6,225,577
ጠቅላላ	20,492,408	1,394,129	21,886,535	22,913,827	4,632,665	27,546,492

በነበረውና በከፍተኛ መላምት: የወጪ ስሌት በአገልግሎት መስጫ ተቋማት ደረጃ

አጠቃላይ የወጪ ስሌት በጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት በዓይነት ተከፋፍሎ በሁለቱም መላምቶች ሲታይ ከአጠቃላይ የወጪ ግምት 55.8 ከመቶ (12.86 ቢሊዮን ዶላር) በነበረው መላምት ሲሆን 59 ከመቶ (16.26 ቢሊዮን ዶላር) በከፍተኛ መላምት ለመጀመሪያ ጤና ክብካቤ አሀድ (ለቤተሰብ ወይም ማህበረሰብ፣ ጤና ኬላ፣ ጤና ጣቢያ እና የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል) የተመደበ ነው። ለአጠቃላይ እና ስፔሽያላዊ ሪፈራል ሆስፒታሎችን በቅደም ተከተል 31 ከመቶ (6.79 ቢሊዮን ዶላር) እና 27.6 ከመቶ (7.6 ቢሊዮን ዶላር) በነበረውና በከፍተኛ መላምት ወጪ ተገምቷል። በተጨማሪም ቀሪው የወጪ ግምት ለፌደራልና በክልሎች ስር ለሚካሄዱ ጤና ፕሮግራሞች ማስፈጸሚያ ድጋፍ የተያዘ ነው። ድጋፉም ለታችኛው የጤና እርከን ለአጭጭር ስልጠናዎችና ድጋፍ ጉብኝት የሚያካትት ይሆናል።

ሰንጠረዥ 9: የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ማጠቃለያ: በነበረው መላምት የወጪ ግምት በጤና አገልግሎት መስጫ ደረጃዎች - (በሺህ የአሜሪካ ዶላር)

	Level	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25	Total
1	የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሀድ						
1.1	ቤተሰብ /ማህበረሰብ	172,892	198,609	309,037	288,101	332,020	1,300,659
1.2	ጤና ኬላ	169,449	166,221	277,840	201,900	252,540	1,067,949
1.3	ጤና ጣቢያ /የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል	1,642,394	1,867,408	2,112,484	2,296,530	2,575,954	10,494,771
	የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሀድ ድምር	1,984,735	2,232,237	2,699,361	2,786,531	3,160,515	12,863,379
1	ሆስፒታል (ጠቅላላ እና ስፔሻላይዥድ)	1,250,263	1,283,608	1,372,985	1,406,366	1,479,266	6,792,487
2	አገር አቀፍ የጤና ፕሮግራሞች	561,624	530,162	556,499	555,754	532,197	2,736,235
	ጠቅላላ ድምር	3,755,568	3,976,979	4,529,383	4,619,860	5,004,745	21,886,536

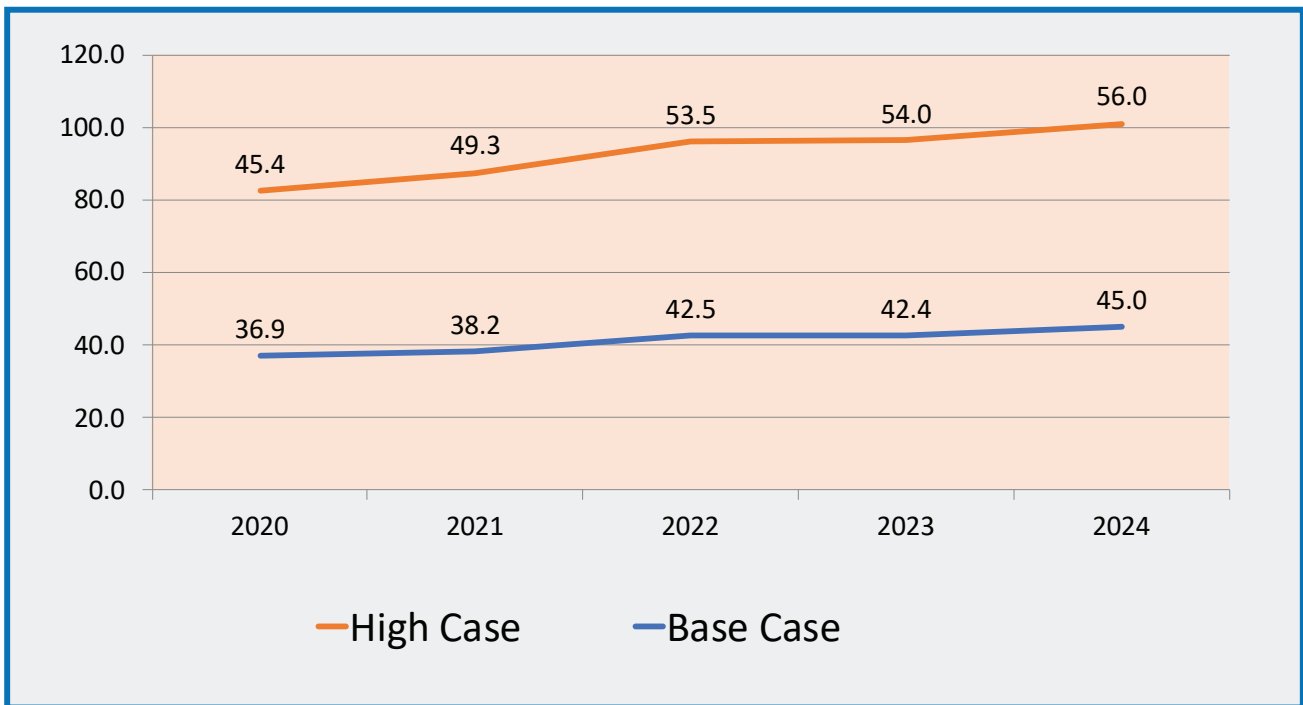


ሰንጠረዥ 10: የሁለተኛው ጠ.ዘ.ት.ዕ ማጠቃለያ፡- በከፍተኛ መላምት የወጪ ግምት በጤና አገልግሎት መስጫ ደረጃዎች - (በሺህ የአሜሪካ ዶላር)

ተ. ቁ	ደረጃ	2013	2014	2015	2016	2017	ድምር
1	የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሀድ						
1.1	በተሰብ ወይም ማህበረሰብ	171,494	201,386	312,511	284,481	334,206	1,304,078
1.2	ጤና ኬላ	373,175	564,627	694,630	620,756	676,757	2,929,945
1.3	ጤና ጣቢያ ወይም የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል	2,039,147	2,217,164	2,401,414	2,602,544	2,770,770	12,031,039
	ጠቅላላ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሀድ	2,583,816	2,983,177	3,408,555	3,507,781	3,781,733	16,265,062
2	ሆስፒታል (ጠቅላላ እና ስፔሻላይዥድ)	1,331,742	1,417,883	1,538,076	1,617,407	1,696,892	7,602,000
3	አገራዊ የጤና ፕሮግራሞች	698,662	733,349	749,866	750,602	746,952	3,679,431
	ጠቅላላ ድምር	4,614,220	5,134,409	5,696,497	5,875,790	6,225,577	27,546,493

የነፍስ ወከፍ የጤና ወጪ፡ በነበረውና በከፍተኛ መላምት

የነፍስ ወከፍ የጤና ወጪ በ2012 ዓ.ም ከነበረው ከ33 ወደ በ2017 ዓ.ም 45 የአሜሪካ ዶላር በነበረው መላምት የተገመተ ሲሆን በከፍተኛ መላምት 33 ወደ 56 የአሜሪካ ዶላር በተመሳሳይ የዕቅድ የመጨረሻ ዘመን ተገምቷል።



ሰዕል 12: ጠቅላላ የተተነበየ የነፍስ ወከፍ የጤና ወጪ (በአሜሪካ ዶላር) በነበረውና በከፍተኛ መላምት

5.2 የገንዘብ ሃብት ፍላጎትና እና የወጪ ግምት ትንተና

ኢትዮጵያ በሚቀጥሉት 5 ዓመታት የዝቅተኛ መካከለኛ ገቢ ካላቸው አገሮች ተርታ ለመድረስ አቅዳላች። ነገር ግን የውጭ የገንዘብ ምንጭ ሊቀንስ ይችላል ተብሎ ይገመታል። ይህም የሚያሳየው ከልማት አጋሮች ቃል የተገባው ለአብነት የዘላቂ የልማት ግቦች የገንዘብ ቋት እየቀነሰ መምጣቱ አመለካከት ነው።

የነበረውን የጤናውን ስኬቶች ለማስጠበቅ እና ዝቅተኛ አፈፃፀም ያላቸውን አገልግሎት ወይም ፕሮግራም ለማሻሻል የጤናን ወጪ ከፍ ማድረግ ግድ ይላል። አለበለዚያ የወጪ ድጋፍ በቀነሰበት ሁኔታ መንግስት ሌሎች አማራጭ የገንዘብ ምንጮችን የማያፈላልግ ከሆነ የጤና ስርዓቱ ሊናጋ ይችላል።

ያለውን የሀብት ትንበያ ስሌት ማወቅ እና መልካም አጋጣሚዎችን መጠቀም ለሁለተኛው የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ተግባራዊነት የphysical space ለጤና አገልግሎት ያለው ድርሻ መረዳት የገንዘብ ማግኛ ስልቶችን ለመንደፍ ይረዳል። ከተለያዩ የመረጃ ምንጮች በመነሳት የሁለተኛው ዙር የጤና ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ከ2013 እስከ 2017 በጀት ዓመት የገንዘብ ሃብት ፍላጎትና የወጪ ትንተና ተዘጋጅቷል። ለዚህ የትንተና ስራ እንዲያመች የዓለም አቀፍ የፋይናንስ ትንተና ማዕቀፍን በግምት ውስጥ በማስገባት እና ወደ ኢትዮጵያ ነባራዊ ሁኔታ በመከለስ እንዲሁም ዓለም አቀፍ የጤና ፋይናንስ ድጋፍ ቁርጠኝነትን ግምት ውስጥ በማስገባት ትንበያው ተዘጋጅቷል።

ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን (UHC) እና ጥራት ያለው የጤና ክብካቤ እንዲኖር ኢትዮጵያ ጠንካራ የሆነ የመንግስት በጀት ስምምነቶች እና ቀልጣፋ የሆነ የሀብት መጠቀም ያስፈልጋል። በሰባተኛው ዙር በተካሄደው አገር አቀፍ የጤና አካውንት (እ.ኤ.አ 2016/17) ግምት ጠቅላላ የጤና ወጪ (መደበኛውና ካፒታል ጨምሮ) 72 ቢሊዮን ብር (3.1 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር) ነበር። በዚያው ዓመት ከአገር አቀፍ ጠቅላላ አገር በቀል ምርት (GDP) የጤና ወጪ 4.2 ከመቶ ሲሆን ይህም አነስተኛ ገቢ ካላቸው አገሮች አማካይ 5 ከመቶ እና በዓለም አቀፍ ደረጃ 9.2 ከመቶ አኳያ ሲታይ የኢትዮጵያ በጣም ዝቅተኛ ነው⁵⁰።

በኢትዮጵያ የጤና ፋይናንስ ጥልቅ ግምገማ እንደሚሰራው ለጤና ያለው ወጪ ቁልፍ ችግሮች ገጥሞታል። ይህም የገንዘብ ማግኛ ዘዴዎች መቀየር እና የውጭ እርዳታ በከፍተኛ ሁኔታ መቀነስ ነው። እንደ ሌሎች ታዳጊ አገሮች የኢትዮጵያ የጤና ዘርፍ ከውጭ በሚገኝ የገንዘብ ምንጭ ላይ በከፍተኛ ሁኔታ ጥገኛ ነው። በሌላ በኩል መንግስት ለጤና የሚያስፈልገው የፋይናንስ መጠን ከፍ ለማድረግ ባለው ቁርጠኝነት ፕሮግራሞችን ያማከለ ስልት ተግባራዊ ማድረግ ተጀምሯል። ለመጥቀስ ያህል አንድ ቋት ላይ ገንዘብ ማሰባሰብ በዚህም ከተለያዩ ከተባታተነ የውጭ እርዳታዎች ተፅዕኖ የመቀነስ ስልት ተግባራዊ ተደርጓል።

ባለው የጤና የበጀት ፍላጎት እና የውጭ እርዳታ መቀነስ ምክንያት የጤናው ዘርፍ ሌሎች የፋይናንስ አማራጮችን ማወቅና መዳሰስ ያስፈልጋል። የበጀት ፍላጎት ትንተና ቅድሚያ የሚሰጠው በአገር በቀል የበጀት ምንጭ ላይ ሲሆን ይህም ያሉትን የማህበረሰብ የገንዘብ ምንጮች ላይ ልዩ ትኩረት በማድረግ ማስፋትና ማሻሻል ያስፈልጋል።

5.2.1 የበጀት ፍላጎት ለጤና ትንተና ማዕቀፍ

በዓለም አቀፍ የገንዘብ ፈንድ አሰራር እና የሄለር መነሻ ትርጉም ላይ በመመስረት እ.ኤ.አ 2010 የዓለም ባንክ የበጀት ፍላጎት ወሳኝ የሆኑ ዳሰሳ የሚካሄድባቸውን አምስት የጤና የበጀት ምንጮች ማዕቀፍ ዘርዘሯል። እነዚህም የተመቻቸ ማክሮ ኢኮኖሚክ ሁኔታ፣ በመንግስት በጀት ውስጥ ለጤና ክብካቤ ቅድሚያ ትኩረት መስጠት፣ የገቢና የተጠቃሚዎች ታክስ በቀጥታ ለጤናው ዘርፍ ተደራሽ ማድረግ፣ አሁን ካለው የተሻለ ውጤታማ የጤና ወጪ ማስፈን እና የውጭ ዕርዳታ ናቸው።

የዚህ የበጀት ፍላጎት ዳሰሳ መካሄድ ለሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ (2013 እስከ 2017 በጀት ዓመት) ትግባራ የሚያስፈልጉ የፋይናንስ ሃብቶችን ለመተንበይ ይጠቅማል። ከዚህ በተጨማሪም ትንተናው ሌሎች አማራጮችን በመዳሰስ የበጀት ፍላጎት ለጤና ወሳኝ በሆኑ ስስት የትንተና መላምቶች ለማየት ያሰችላል። እነዚህም ዝቅተኛ (የነበረውን)፣ መካከለኛ እና ከፍተኛ በማለት ተለይተዋል።

ትንተናው አምስት ወሳኝ የሆኑ ምንጮችን ግምት ውስጥ በማስገባት የፋይናንስ ሃብት ለአስር ዓመት ከ2013 እስከ 2022 በጀት ዓመት የሚያስፈልጉትን የፋይናንስ ሃብቶችን ትንበያ ያሳያል። ዝቅተኛ እና መካከለኛ ገቢ ያላቸው አገሮች አማካይ ኢላማ፣ የአቡጃ እና ሌሎች የታወቁ ዓለም አቀፍ ግቦችን ባከተተ መልኩ ትንተናው የአማራጮችን ትርጉም ልዩነት ባለው መልኩ ለማስቀመጥ ሁሉንም ወጥ ታሳቢ አደርጓል። የትንተናው ውጤት አሳታፊ በሆነ መንገድ እንዲታይ ተደርጓል። በመጨረሻም የትንበያው መረጃ ከመንግስት፣ የግሉ ዘርፍ፣ ከግለሰቦች ኪስ የሚሸፈን የጤና ወጪ ያካተተ፣ የጤና መድሀን እና የውጭ ዕርዳታ በማለት ተለይተዋል።

ለሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የጤና ሃብቶች ትንበያን ለማካሄድ ትንተናው ወጥ የሆነ ዘዴዎችን በግምት ውስጥ አስገብቷል። ይህ ወጥ የሆነ ዘዴ በስራ ላይ ሲውል ከዚህ በታች ተከፋፍሎ ቀርቧል። ለዚህም የጤና መድሀንን አስመልክቶ የማህበረሰብ አቀፍ እና ማህበራዊ የጤና መድሀን እንዲሁም በውጭ እርዳታ የሚገኙትን ለመጥቀስ (ቻናል 1) በገንዘብና የኢኮኖሚ ትብብር ሚ/ር በኩል ለጤና የተደገፈ፣ (ቻናል 2) በቀጥታ ለጤና ሚ/ር እና (ቻናል 3) መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች ለጤና የተደገፉ ናቸው።

5.2.2 የጤና የገንዘብ ምንጮች

የአገሪቷ ማክሮ ኢኮኖሚ ሁኔታ

የፕላንና ልማት ኮሚሽን ከገንዘብ ሚ/ር ጋር በመተባበር ለሚቀጥሉት አስር ዓመታት የሚሆን ጠቅላላ የአገር ውስጥ ምርት ትንበያ ሰርቷል። በዚህ መሰረት የመካከለኛ ዘመን የወጪ ማዕቀፍ አካል በማድረግ የመንግስት ወጪን ለቀጣይ አስር ዓመት ተተንብዮል። ይሁን እንጂ ይህ ትንበያ ተካሄዶ የነበረው የኮቪድ 19 ወረርሽኝ ከመከሰቱ በፊት ነው። ይህንን ለማስተካከል የፕላንና ልማት ኮሚሽን የኮቪድ 19 በኢኮኖሚ ላይ የሚያሳድረው ትንበያ ግምት ውስጥ በማስገባት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ተሰርቷል። ኮሚሽኑ ባስቀመጠው የኮቪድ 19 የተፅዕኖ ትንበያ መሰረት ጠቅላላ የአገር ውስጥ ምርት በ2.6 ከመቶ ይቀንሳል ተብሎ ይገመታል።

ጠቅላላ የመንግስት የጤና ወጪ

ጠቅላላ የመንግስት በኩል የሚሸፈን የጤና ወጪ የሚሰላው መንግስት ከጠቅላላው ከበጀተው ለጤናው ድርሻ ከመቶኛ ሲሆን ይህም ስሌት የኢትዮጵያ መንግስት ለጤናው ዘርፍ የሚሰጠውን ትኩረት እና የአቡጃን ስምምነት ግምት ውስጥ በማስገባት ነው። መንግስት ከአጠቃላይ ወጪው ለጤናው የሚበጀተው የወጪ ድርሻ ከመቶኛ በሶስት መላምቶች ታይቷል። ይህም

ዝቅተኛ (በነበረው)፦ ከጠቅላላው መንግስት ወጪ ለጤናው የሚበጀተው 8.1 ከመቶ ድርሻ ከሆነ፤ መካከለኛ፦ ከጠቅላላው መንግስት ወጪ ለጤናው የሚበጀተው 10 ከመቶ ድርሻ ከሆነ እና

ከፍተኛ፦ የአቡጃ ስምምነት ለአነስተኛ እና መካከለኛ ገቢ ላላቸው አገራት የተቀመጠውን 15 ከመቶ ቢሆንም የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከጠቅላላው መንግስት ወጪ ለጤናው የሚበጀተው በ2017 በጀት ዓመት ግን 12 ከመቶ እንደሚሆን ተገምግሟል። ቀጥሎ ያለው ሰንጠረዥ የሶስቱን መላምቶችን ከመካከለኛ ዘመን ወጪ ማዕቀፍ ትንበያ ጋር በማዘመድ ተመላክቷል።

ሰንጠረዥ 11፡ ማጠቃለያ፡- የሶስቱን መላምቶችን ከመካከለኛ ዘመን የወጪ ማዕቀፍ ትንበያ ጋር ንጽጽር

የመንግስት የጤና ወጪ ድርሻ (ቢ.ሊ.ዮን ብር)	2013	2014	2015	2016	2017
ጠቅላላ የመንግስት ወጪ (ቢ.ሊ.ዮን ብር)	471,672.90	517,043.50	584,500.90	666,054.80	808,279.40
የመንግስት የጤና ወጪ ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ 8 ከመቶ ከሆነ	40.63	46.87	54.16	62.7	72.7
የመንግስት የጤና ወጪ ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ 10 ከመቶ ከሆነ	42.48	51.24	61.92	74.96	90.87
የመንግስት የጤና ወጪ ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ 12 ከመቶ ከሆነ	44.06	55.12	69.08	86.73	109.05

ምንዛሬ 1 የአሜሪካ ዶላር በ37 ብር ተመንዝሮ

ከግለሰቦች ኪስ የሚሸፈን የጤና ወጪ

በጤና ክብካቤ የገንዘብ ማግኛ ስልት መሰረት ሁሉም ሰው የገቢው ሁኔታ ሳያግደው ተመጣጣኝና ጥራት ያለውን የጤና አገልግሎት ማግኘት የሚያስችል ግብ ያለው ነው። ከግለሰብ ኪስ የሚሸፈን የጤና ወጪ ታሳቢ የሚያደርገው አንድ ሰው ከአጠቃላይ የጤና ወጪው የሚከፍለውን የገንዘብ መጠን በመቶኛ በማስለት ነው። ይህ በግለሰብ ኪስ የሚሸፈን ወጪ በቤተሰብ ወይም በግለሰብ የሚሸፈን እንጂ በመንግስት/ጤና ሚኒስቴር እጅ እንዳለ በጀት የሚታሰብ አይደለም። ሆኖም የሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ ያለንን ሃብት ጥቅል ወጪውን አሸፋፈን ታሳቢ ያደርጋል።

እ.አ.አ. በ2016/17 የወጣው ብሄራዊ የጤና አካውንት ሪፖርት እንደሚያሳየው ከግለሰብ የሚሰበሰበው የጤና ወጪ ከጊዜ ወደ ጊዜ እየቀነሰ በመምጣቱ ቤተሰብን ከተጨማሪ ወጪ ሊታደግ አልቻለም። በመሆኑም በግለሰብ ኪስ የሚሸፈን ወጪን በመቀነስ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነትን ለማሳደግ ሌሎች የገንዘብ ማግኛ ስልቶችን(ማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት ማህበራዊ የጤና መድሀኒትን ይጨምራል) ለማስፋት የተለያዩ ፕሮግራሞችን መንደፍ አስፈልጓል።

የፋይናንስ ሃብትን ለመገመት በተቀመጡት ስትራቴጂክ እርምጃዎች አንፃር እንደ ማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት ማህበራዊ የጤና መድሀኒት በማጠናከር የቅድመ ክፍያ መንገዶችን በመተግበር ከግለሰብ ኪስ የሚሸፈን ወጪዎችን ለመቀነስ ሦስት መላምቶች ተቀምጠዋል። መላምቶቹም ከግለሰብ ኪስ የሚሸፈን ወጪ ከጠቅላላ የጤና ወጪ አንፃር በዝቅተኛ (በነበረው) መላምት 31 ከመቶ፤ በመካከለኛ መላምት 27.8 ከመቶ እና በከፍተኛ መላምት 24.9 ከመቶ ይሆናል።

ለጤና የተወሰነ (Earmarked) የሃገር ውስጥ ሃብት

ሃገራቶች ከሃገር ውስጥ ከሚመነጨው ሃብት ለጤናው ዘርፍ የተለያዩ አሰራር የፋይናንስ አማራጮችን በመጠቀም ለተወሰነ አላማ ገደብ ይይዛሉ። በኢትዮጵያ ለአብነት እንደ ትምባሆ እና የመሳሰሉት ምርቶች ላይ የሚጣለውን ታክስ (SIN TAX) የሚገኝ ሃብት ለጤና እንዲውል ተወስኗል ሆኖም ለዚህ ትንቢያ የታየው የጤና መድሀኒት ብቻ ነው። የጤና መድሀኒት (ማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት ማህበራዊ የጤና መድሀኒት) ከጠቅላላ የጤና ወጪ አንጻር በመቶዎች የሚሰላ ነው። የጤና መድሀኒት ለጤና ፋይናንስ የሚኖረው ድርሻ ከግለሰብ ኪስ ከሚሸፈን ወጪ ጋር በተጣጣሙ መልኩ ድርሻው እየቀነሰ እንደሚሄድ ታሳቢ ይደረጋል። የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት እና ማህበራዊ የጤና መድሀኒት መረጃ የጤና መድሀኒት ኤጀንሲ ባስቀመጠው ስትራቴጂ መነሻነት ነው።

በጤና መድሀኒት አማካይነት የሚሰበሰብ ሃብት ለጤናው አስተማማኝ የገንዘብ ምንጭነት የሚሰራ አንዱ ተግባር ነው። ከዚህ አንጻር በኢትዮጵያ ባለፉት ጥቂት ዓመታት ውስጥ የማህበረሰብ ጤና መድሀኒት ተጠቃሚዎችን በማደራጀትና ሃብትን በማሰባሰብ ረገድ ተጨባጭ ውጤት ተመዝግቧል። ሆኖም እ.ኤ.አ በ2016/17 የብሄራዊ ጤና አካውንት ሪፖርት መሰረት በጤና መድሀኒት ኤጀንሲ በማህበረሰብ የጤና መድሀኒት ሥርዓት አማካይነት ለጤና ወጪ የተሰበሰበው ገንዘብ ከጠቅላላ የጤና ወጪ 1 ከመቶ ያህል ሲሆን ከግል ቀጣሪዎችና እና ከመድሀኒት ኩባንያዎች መሰብሰብ የተቻለው ደግሞ 3 ከመቶ ብቻ ነው።

በዝቅተኛ (በነበረው)፡- መላምት ታሳቢ የሚያደርገው 38 ከመቶ አባወራዎች/እማወራዎችና 77 ከመቶ ወረዳዎች የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድሀኒት አባል ሲሆኑ ሆኖም የማህበራዊ ጤና መድሀኒት አይጀምርም።

መካከለኛ መላምት፡- 50 ከመቶ አባወራዎች/እማወራዎችና 77 ከመቶ ወረዳዎች በማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት የሚታቀፉ ሲሆን የማህበራዊ ጤና መድሀኒት በ2017 በጀት ዓመት እንደሚጀምር ታሳቢ ያደርጋል።

ከፍተኛ መላምት፡- 80 ከመቶ አባወራዎች/እማወራዎች እና ወረዳዎች በማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት ይታቀፉ የሚታሰብ ሲሆን የማህበራዊ ጤና መድሀኒት በ2016 በጀት ዓመት ደግሞ የሚጀመር ይሆናል።

ከውጭ የሚገኝ የገንዘብ ድርሻ ከአጠቃላይ የጤና ወጪ አንጻር

ከውጭ የሚገኝ የገንዘብ ድጋፍ በሶስት ዓይነት የገንዘብ የፍሰት ዘዴ ይከፈላል። እነዚህም ቻናል1 ቻናል2 እና ቻናል3 በመባል ይታወቃሉ። የፍሰት ዘዴው ክፍፍል ለጤና ሚኒስቴር ያለውን የገንዘብ ሐብት ለማወቅ፣ በተገቢው መንገድ ሀብትን ለመገመትና ለማሰባሰብ እና ከልማት አጋሮች ቃል የተገቡትን የገንዘብ መጠን ለማወቅ ይረዳል። አብዛኞቹ የልማት አጋሮች ቃል የተገባውን የአምስት ዓመቱን የገንዘብ መጠን ዝቅተኛ እና ከፍተኛ ደረጃ (threshold) አሳውቀዋል።

ከዚህ በተጨማሪ ሶስተኛው የገንዘብ ፍሰት ዘዴ (ቻናል 3) ከጤና ሚኒስቴር የሀብት መከታተያና ፍጥነት ቋት (ዳታቤዝ) የተገኘ ታሪካዊ መረጃን ለመጠቀም ተሞክሯል። በቻናል 3 ዙሪያ የተሟላና ወቅታዊ ዝርዝር መረጃ ማግኘት ካለመቻሉ ጋር ተያይዞ የተቀመጠው የፋይናንስ ግምት ትክክለኛነት ይጎለባል።

ተለዋዋጭ በሆነው የፋይናንስ ግምት ምህዳር ምክንያት የጤና ፋይናንስ ግምት መንግስት አቅም የሚወሰን ይሆናል። የአገሪቱ የጤናው ዘርፍ ለረጅም ጊዜ በውጭ እርዳታ ላይ የተመሰረተ መሆኑ ይታወቃል። ሆኖም በቀጣይ የውጭ እርዳታ በእጅጉ እየቀነሰ እንደሚሄድ ስለሚገመት ይህንን ክፍተት ለመሸፈን የመንግስት ወጪን መጨመር ያስፈልጋል።

ሃብትን በአግባቡ በማዋል የሚገኝ ጥቅም

ለጤና የበጀት ፍሰት ትንተና ተጨማሪ ሀብት ለማግኘት የሚደረግ ጥረት ብቻ ሳይሆን ያሉትን ሀብቶች አሟጦ መጠቀም ነው። ከዚህ ቀደም በተሰሩ ጥናቶች መሰረት በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሁን፣ በአጠቃላይ ሆስፒታሎች እና ሪፈራል ሆስፒታሎች በተካሄዱት ጥናቶች ላይ በመመስረት ያለንን ሀብት በአግባቡ ጥቅም ላይ ስለመዋሉ መረዳት የሚያስችሉ የተለያዩ አማራጮች ከግምት ውስጥ በማስገባት ትንተና ስራ ተሰርቷል። ይሁንና ሀብትን በአግባቡ በመጠቀም የምንቆጥበው ገንዘብ እና የሚገኘው ጥቅም የታቀዱትን ስራዎች በተገቢው ሁኔታ እና በትክክል ከጥቅም ላይ በማዋል እና በመተግበር ሲሆን በጥናቱ መሰረት የተቀመጡት ዝክረ ሀሳብ እና በንደፈ ሀሳብ ደረጃ ይሆናል ተብሎ ከሚገመተው ውጭ የተለያዩ እንዳልሆኑ ማየት ይቻላል። በጥናቱ ዝክረ ሀሳብ ላይ እንደተመላከተው ያለውን ሀብት በአግባቡ ተጠቅመን የምናተርፈው ገንዘብ ለሚገጥመን የበጀት እጥረት ለመሙላት ያስችላል ተብሎ ይገመታል።

5.2.3 የመላምቶች መነሻ ሀሳቦች

የመላምቶች ሞዴል በጤናው ዘርፍ የሚገኝን የሀብት ምንጮችን ለመለየት እና ለመገመት የተለያዩ አማራጮችንም ለማሳየት ያስችላል። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን ሶስት መላምቶችን መሰረት ተደርጎ የተተነተነ ሲሆን እነሱም፡-የነበረው (ዝቅተኛ)፣ መካከለኛ እና ከፍተኛ ናቸው።

እነዚህ መላምቶች መሰረት የሚያደርጉት ጠቅላላ የሃገር ውስጥ ምርት (GDP) ግምት ላይ ተመርኩዘው ሲሆን ከዚህ ውጭ ሊኖሩ የሚችሉት የፊስካል ስፔስ መንግስት ለጤናው ከሚሰጠው ቅድሚያ አንጻር የሚወሰን እና በዓለም አቀፍ ደረጃ ያለው የገንዘብ ድጋፍ ሁኔታ ላይ ተመስርቶ ነው። የተቀመጡት መላምቶች “ከተለመደው አሰራር” (ዝቅተኛ) እስከ ከፍተኛ የሚለያዩ ሲሆን ይህም መንግስትን የጤና ክብካቤ ዋና የገንዘብ ምንጭ ከማድረግ አንጻር ጠንክር ያለ አቋም እንዲይዝ ያደርገዋል። ከዚህ በተጨማሪ



መላምቶች ከግለሰቦች ኪስ ለሚወጣ የህክምና ወጪ እንዲቀንስ የሚረዳ ሁኔታ በቅደም ተከተል ተመላክቷል። የከፍተኛ መላምት ሞዴል የምንከተል ከሆነ በሃገር ውስጥ ለጤና አገልግሎት የሚሰበሰቡትን የሀብት መጠን በመጨመር እና የጤና መድሀኒት ዋስትና ስር የሚታቀፉትን አባላት ሽፋን በማሳደግ ከግለሰቦች ኪስ ለጤና የሚወጣውን ወጪ ድርሻ ከአጠቃላይ የጤና ወጪ መቀነስ የሚስቸል ነው። በሌላ መልኩ ዝቅተኛውን (የነበረውን) መላምት የምንከተል ከሆነ መንግስት የተለየ አማራጮችን ሳይጠቀም በተለመደው አሰራር መሰረት የሚቀጥል ነው በሚል ግምት መሰረት ይሆናል። የመካከለኛ መላምት ደግሞ ለጤና ክብካቤ ሊወጣ የሚችለውን ወጪ ለማስላት ከግምት ውስጥ የሚያስገባቸው በዝቅተኛ እና መካከለኛ ገቢ ካላቸው ሃገራት የጤና ፋይናንስ ኢላማ ያደረጉትን መዳረሻ እና የኢትዮጵያን እ.ኤ.አ ከ2017 እስከ 2025 ያለውን የጤና ክብካቤ የፋይናንስ እስትራቴጂ ከግምት ውስጥ ያስገባ ነው።

ሰንጠረዥ 12፡ ለሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የፋይናንስ አማራጭ መላምቶች

የነበረው (ዝቅተኛ)	መካከለኛ	ከፍተኛ
<ol style="list-style-type: none"> መንግስት ከጠቅላላው ከሚመድበው ወጪ ለጤና ወጪ 8% እንደሚመድብ ታሳቢ ይደረጋል (ለጤና ምንም አይነት ለውጥ ሳይደረግ እና የበጀት ቅድሚያ ሳይሰጥ በነበረው አሰራር የሚቀጥል ከሆነ በሚል የሚወሰድ ነው) በ2017 በጀት ዓመት የውጭ እርዳታ ከጠቅላላው ለጤናው የሚወጣው ወጪ 35% ወደ 20% ይቀንሳል ተብሎ በመገመት የተወሰደ ነው። በ2017 በጀት ዓመት ከግለሰቦች ከኪስ የሚወጣው የጤና ወጪ ከጤናው አጠቃላይ ወጪ 27% ሲነጻጸር ከ31% ወደ 30% እየቀነሰ ይሄዳል በሚል ነው። የጤና መድሀኒት፡ 38% የሚሆኑት አባወራ/ እማውራዎች እና 77% የሚሆኑት ወረዳዎች በጤና መድሀኒት ይታቀፋሉ ተብሎ የተወሰደ ሲሆን በዚህ መላምት ስር ማህበራዊ ጤና መድሀኒት እንደሚጀምር ታሳቢ ተደርጓል። 	<ol style="list-style-type: none"> መንግስት በ2017 በጀት ዓመት ከጠቅላላው ከሚመድበው ወጪ ለጤና ወጪ ከ8% ወደ 10% እንደሚጨምር ታሳቢ ይደረጋል። በ2017 በጀት ዓመት የውጭ እርዳታ ከጠቅላላው ለጤናው የሚወጣው ወጪ 35% ወደ 25% ይቀንሳል ተብሎ በመገመት የተወሰደ ነው። በ2017 በጀት ዓመት ከግለሰቦች ከኪስ የሚወጣው የጤና ወጪ ከጤናው አጠቃላይ ወጪ 27% ሲነጻጸር ከ31% ወደ 27% እየቀነሰ ይሄዳል በሚል ነው። የጤና መድሀኒት፡ 50% የሚሆኑት አባወራ/ እማውራዎች እና 77% የሚሆኑት ወረዳዎች በጤና መድሀኒት ይታቀፋሉ ተብሎ የተወሰደ ሲሆን በዚህ መላምት ስር በ2017 በጀት ዓመት ማህበራዊ ጤና መድሀኒት ለመንግስት ሰራተኞች እንደሚጀምር ታሳቢ ተደርጓል። 	<ol style="list-style-type: none"> መንግስት በ2017 በጀት ዓመት ከጠቅላላው ከሚመድበው ወጪ ለጤና ወጪ ከ8% ወደ 12% እንደሚጨምር ታሳቢ ይደረጋል። በ2017 በጀት ዓመት የውጭ እርዳታ ከጠቅላላው ለጤናው የሚወጣው ወጪ 35% በነበረው መሰረት እንደሚቀጥል የተገመተ መላምት ነው። በ2017 በጀት ዓመት ከግለሰቦች ከኪስ የሚወጣው የጤና ወጪ ከጤናው አጠቃላይ ወጪ 27% ሲነጻጸር ከ31% ወደ 25% እየቀነሰ ይሄዳል በሚል ነው። የጤና መድሀኒት፡ 80% የሚሆኑት አባወራ/ እማውራዎች እና 80% የሚሆኑት ወረዳዎች በጤና መድሀኒት ይታቀፋሉ ተብሎ የተወሰደ ሲሆን በዚህ መላምት ስር በ2024 ማህበራዊ ጤና መድሀኒት ለመንግስት ሰራተኞች ብቻ እንደሚጀምር ታሳቢ ተደርጓል።

በዘላቂነት የፋይናንስ አቅርቦት ክፍተትን ለመሙላት የሚያስችሉ የተለያዩ ፋይናንስ ማግኛ አማራጭ ዘዴዎችን ያካተተ እና መጠቀም የሚስቸል እንዲሆን ታስቦ የተዘጋጀ የጤና ክብካቤ ፋይናንስ እስትራቴጂ ነው። የኢትዮጵያ የጤና ክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂ በ2013 ዓ.ም በሚኒስትሮች ምክርቤት ይጸድቃል ተብሎ ይጠበቃል። አማራጭ የፋይናንስ ዘዴው ተግባራዊ የሚሆነው የጤና ክብካቤ ፋይናንስ እስትራቴጂ በሚኒስትሮች ምክርቤት ሲጸድቅ በሃገሪቱ ያለው ማህበራዊ እና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎች የሚወስኑት ይሆናል። ስለሆነም የሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ የሀብት አቅርቦትን ትንበያ በሚወሰነው የፋይናንስ አማራጭ ዘዴ ለገዢው ይህን ያህል ሀብት መጠን ይሰባሰባል ተብሎ ለመገመት ያስቸግራል። በዓለም አቀፍ ደረጃ መረጃዎች እንደሚያሳዩት የተለያዩ የፋይናንስ ማግኛ/ማሰባሰቢያ አማራጮች ሲኖሩ ለአካባቢው፡- በአየር መንገዶች የሚጣል ቀረጥ፤ PSIN Tax (እንደ ትምባሆ ላይ የሚጣል ግብር በኢትዮጵያ ቀደም ሲል ፀድቋል)፤ በማህበረሰብ ላይ አሉታዊ ተጽእኖ በሚያሳርፉ ኢንዱስትሪዎች ላይ የሚጣል የቀረጥ አይነት፤ የአየር ሰዓት ክፍያ፤ የግል መዋጮ (በኮርፖሬት ደረጃ ማህበራዊ ሃላፊነትን ለመወጣት የሚከፈሉ የገንዘብ አይነቶች)፤ ከብሔራዊ ከጤና ጋር ግንኙነት ያላቸው የሎተሪ ሽያጮች የሚገኝ ገንዘብ፤ ከበጎ አድራጎት ጋር የተያያዘ ገንዘብ ማሰባሰቢያ መንገዶችን በመጠቀም እና የመንግስት እና የግል አጋርነቶችን በማጠናከር የሚሰበሰብ ሀብት ተጠቃሾች ናቸው።

5.2.4 የፋይናንስ ፍላጎት ትንበያ

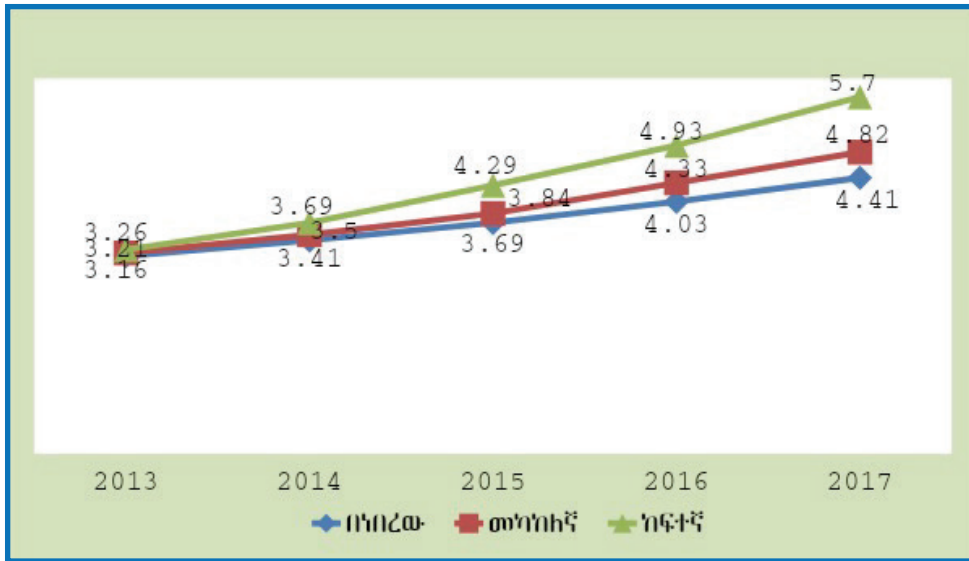
ጠቅላላ የሃብት ትንበያ

እንደ ሶስቱ መላምቶች ጠቅላላ የፋይናንስ ትንበያ በሁሉም ሁኔታዎች የመጨመር ሁኔታ የሚያሳይ ሲሆን ዓመታዊ አማካይ ዕድገቱም 3.74፣ 3.94 እና 4.37 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር በቅደም ተከተል በዝቅተኛ (በነበረው)፣ በመካከለኛ እና በከፍተኛ መላምቶች የተተነበየ ነው። ለሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከ2013 እስከ 2017 በጀት ዓመት ለሚኖሩት 5 ዓመታት የሚያስፈልገው ጠቅላላ ሃብት 18.69 ቢሊዮን ዶላር፣ 19.70 ቢሊዮን ዶላር እና 21.87 ቢሊዮን ዶላር ለሶስቱም መላምቶች በቅደም ተከተል ተተንብየዋል።

የጤና ፋይናንስ በጀት የተተነበየውና የታቀደው በኢትዮጵያ በአገር በቀል እና ቀጣይነት ባለው የፋይናንስ ምንጭ ላይ ይኖራል ተብሎ የሚገመተውን የፋይናንስ ለውጥ ላይ የተመሰረተ ነው። መንግስት የአገር በቀል ፋይናንስ ለጤና ቅድሚያ ትኩረት እንዲሰጥና ጤናን



የማበልፀግ እና ተደራሽነትን ከማረጋገጥ አንፃር ወሳኙን ሚና መጫወት ይኖርበታል። ሆኖም ይህ እምነት የተደረገበት በዋናነት በአገሪቷ የኢኮኖሚክ ዕድገት ላይ ሲሆን ለጤናው ይገኛል ተብሎ የተገመተው ሃብትም ከአጠቅላይ የአገር በቀል ምርት ጋር የተዛመደና የተያያዘ ነው።



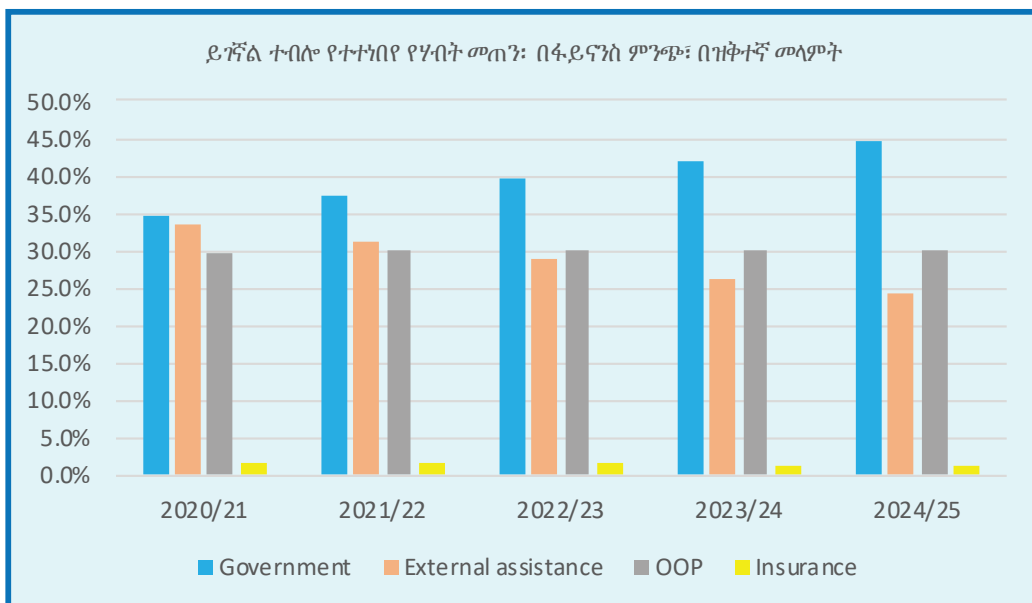
ሰዕል 13: ይገኛል ተብሎ የተተነበዩ የሃብት መጠን

ከላይ በምስል እንደሚያሳየው በሁሉም መላምቶች ይገኛል ተብሎ የሚገመተው ሃብት ትርጉም ያለው ጭማሪ የሚያሳይ ሲሆን ይህ ደግሞ ከተተነበየው አጠቃላይ የአገር ውስጥ የምርት እድገት ጋር ተያያዥነት ያለው ነው።

የፋይናንስ ምንጭ

በቀረቡት ሶስቱ መላምቶች የተደረገው የፋይናንስ ስሌት ትንበያ ለጤና ዘርፍ ይገኛል ተብሎ የሚገመተው ከተለያዩ ምንጮች የፋይናንስ መጠን ነው። ከታች ያለው ምስል እንደሚያሳየው ለመካከለኛ እና ለከፍተኛ መላምቶች ዋነኛው የፋይናንስ ምንጭ ከመንግስት የሚገኝ ይሆናል።

በነበረው መላምት የፋይናንስ ትንበያው ታሳቢ የሚያደረገው ለጤና አጠቃላይ ወጪ ትንበያ ዝቅተኛ ቢሆንም የመንግስት የወጪ ድርሻ በመጨመር ሊቀንስ ይችላል ተብሎ የሚገመተውን የውጭ እርዳታ ቀስ በቀስ ይተካል። የመካከለኛ ዘመን የፋይናንስ ወጪ ትንበያ መሰረት መንግስት ለጤናው ዘርፍ ቅድሚያ የማይሰጥ ከሆነ ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ የጤናው ድርሻ በነበረው መላምት በ 8 በመቶ ይቀጥላል ማለት ነው።

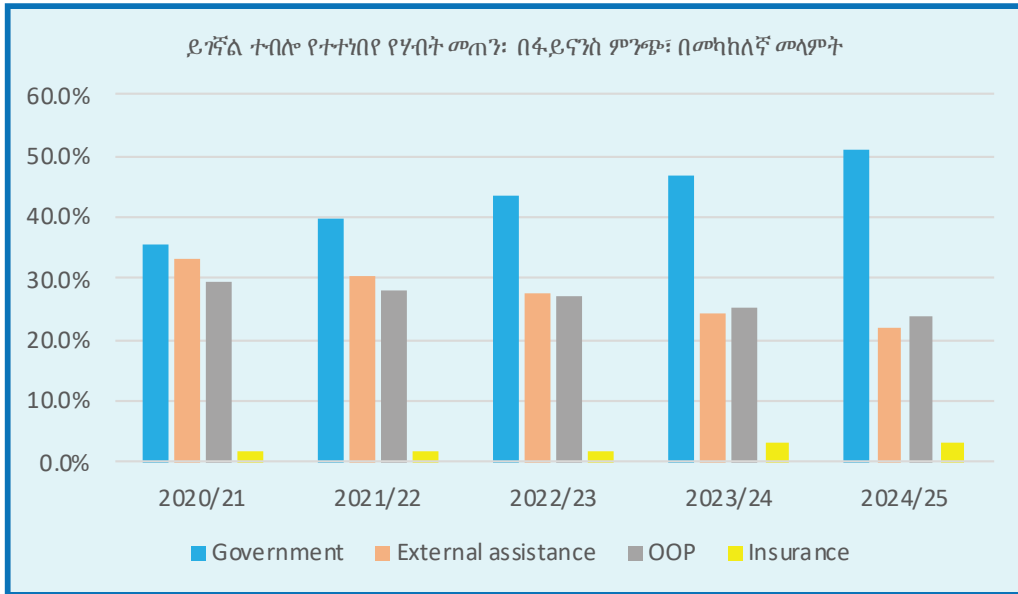


ሰዕል 14: የፋይናንስ ምንጭ በዝቅተኛው መላምት

መካከለኛ መላምት የፋይናንስ ትንበያው ታሳቢ የሚያደረገው ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ የመንግስት ድርሻ ለጤና ከ 8 በመቶ ወደ 10 በመቶ በሚቀጥለው አምስት ዓመት ከፍ በማድረግ ቅድሚያ ለጤና ለመስጠት ታሳቢ በማድረግ የአምቦሳውን ድርሻ በመጨመር በመጨረሻው የዕቅድ ዘመን (በ2017 በጀት ዓመት) የጤናውን ወጪ ግማሹን መሸፈን ያስችለዋል። ከዚህ በተጨማሪ

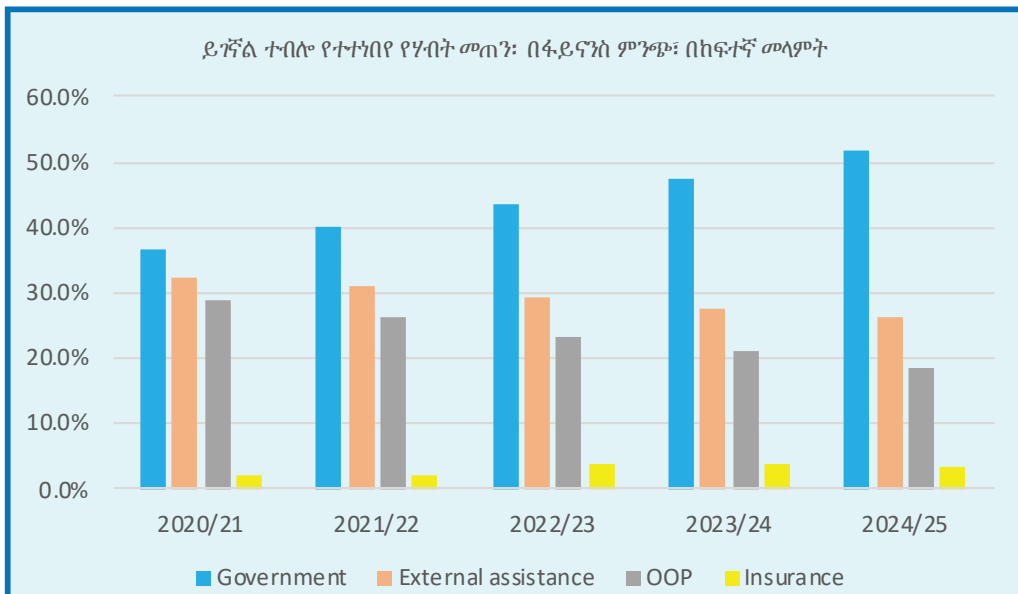


በመካከለኛ መላምት የትንበያ ዓላማ የሚያደርገው የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድህን ሽፋን በማሻሻል እና ማህበራዊ የጤና መድህን በአራተኛው ዓመት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን በመጀመር የግለ የኪስ ወጪን ለመቀነስ ነው። በመካከለኛ መላምት ለጤና የውጭ ዕርዳታ መጠን በመቀነስ ከነበረው መላምት በተወሰነ መልኩ በማሻሻል እና ጤና ሚኒስቴር ከአገር በቀልና ከዓለም አቀፍ የዕርዳታ ሰጪ አካላት የሃብት ማሰባሰብ ስራ የጤና ክብካቤ የፋይናንስ ዕቅድ አካል በማድረግ የሚሰራ የታሰበ ነው።



ሰዕል 15: የፋይናንስ ምንጭ: በመካከለኛ መላምት

በከፍተኛ መላምት እንደ መካከለኛው መላምት መንግስት ለጤና ቅድሚያ በመስጠት ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ የመንግስት ድርሻ ለጤና 12 በመቶ በመመደብ ትንበያን ታሳቢ ያደርጋል። ከቪ.ድ-19 ምክንያት በማድረግ አጠቃላይ ከውጭ የሚገኘውን የፋይናንስ ፈንድና የልማት ድርጅቶች የተሻለ የሀብት ድጋፍ ለጤናው ዘርፍ አዎንታዊ ለውጥ ሊያመጣ ይችላል ተብሎ ይገመታል። የማህበራዊ ጤና መድህን በመንግስት ተቋማት ያሉ ሰራተኞች በሰነድተኛው ዓመት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን ይተገበራል ተብሎ ይገመታል። ምስል-16 እንደሚያለክተው ከጠቅላላ የጤና ወጪ የጤና መድህን ድርሻ ትርጉም ያለው ጭማሪ በማድረግ ከ1.2 በመቶ ወደ 3.7 በመቶ ከፍ ይላል። ይህ የሚያመለክተው ማህበራዊ ጤና መድህን ትግበራ ሃገር በቀል ሃብት ለማሰባሰብ የራሱ ጠቀሜታ ይኖረዋል። ምንም እንኳን ማህበረሰብ መሰረት ያደረገ የጤና መድህን ማዕቀፍ ሽፋን ሙሉ በሙሉ ለመተግበርም ቢታሰብም ማህበራዊ ጤና መድህን ሃገር በቀል ሃብት ለማሰባሰብ የበኩሉ ድርሻ ካልተወጣ ከግለሰብ ኪስ የሚወጣውን ወጪ ለመቀነስ አያስችልም።



ሰዕል 16: የፋይናንስ ምንጭ: በከፍተኛ መላምት

ሰንጠረዥ 13፡ የሀብት ትንበያ በገንዘብ ማግኛ ምንጮች (በቢ.ሊ.ዮን የአሜሪካ ዶላር)

የሀብት ምንጮች	የመንግስት			የውጭ			ከኪ.ሰ የሚሸፈን			ኢንቨራንት		
	በነበረው	መካከለኛ	ከፍተኛ	በነበረው	መካከለኛ	ከፍተኛ	በነበረው	መካከለኛ	ከፍተኛ	በነበረው	መካከለኛ	ከፍተኛ
2013	1.1	1.15	1.19	1.06	1.06	1.06	0.94	0.94	0.94	0.06	0.06	0.07
2014	1.27	1.38	1.49	1.06	1.06	1.15	1.02	0.99	0.97	0.06	0.06	0.08
2015	1.46	1.67	1.87	1.06	1.06	1.26	1.11	1.04	1	0.06	0.07	0.17
2016	1.69	2.03	2.34	1.06	1.06	1.37	1.21	1.09	1.03	0.06	0.15	0.18
2017	1.96	2.46	2.95	1.06	1.06	1.49	1.32	1.15	1.06	0.06	0.15	0.19
ድምር	7.49	8.69	9.84	5.31	5.31	6.33	5.61	5.21	5	0.28	0.49	0.7

የነፍስ ወከፍ ወጪ

የጤና ወጪ ከስነ ህዝብ ዕድገት ጋር ያለውን ቁርጭት ለማየት የጤና የነፍስ ወከፍ ወጪ መጠን አንዱና ወሳኝ የጤና ፋይናንስ መለኪያ ነው። የኢትዮጵያ የነፍስ ወከፍ ፍጆታ ከአነስተኛና መካከለኛ ገቢ ካላቸው አገሮች አኳያ በጣም አነስተኛ ነው። ቢሆንም በሌላ በኩል በኢትዮጵያ በአነስተኛ የጤና ወጪ የተሻለ አገልግሎት ሽፋን ተመዝግቧል።

የነፍስ ወከፍ ወጪ ለሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ይገኛል ተብሎ ከተተነበየው የሃብት መጠን አንፃር በከፍተኛ ሁኔታ የበለጠ ነው። ሰንጠረዥ 14 እንደተመለከተው የነፍስ ወከፍ ወጪ ትንበያ በነበረው እና በከፍተኛ መላምቶች በአማካይ ከ 36.11 ወደ 42.17 እና ከ 42.30 ወደ 53.24 የአሜሪካ ዶላር በቅደም ተከተል ተቀምጧል።

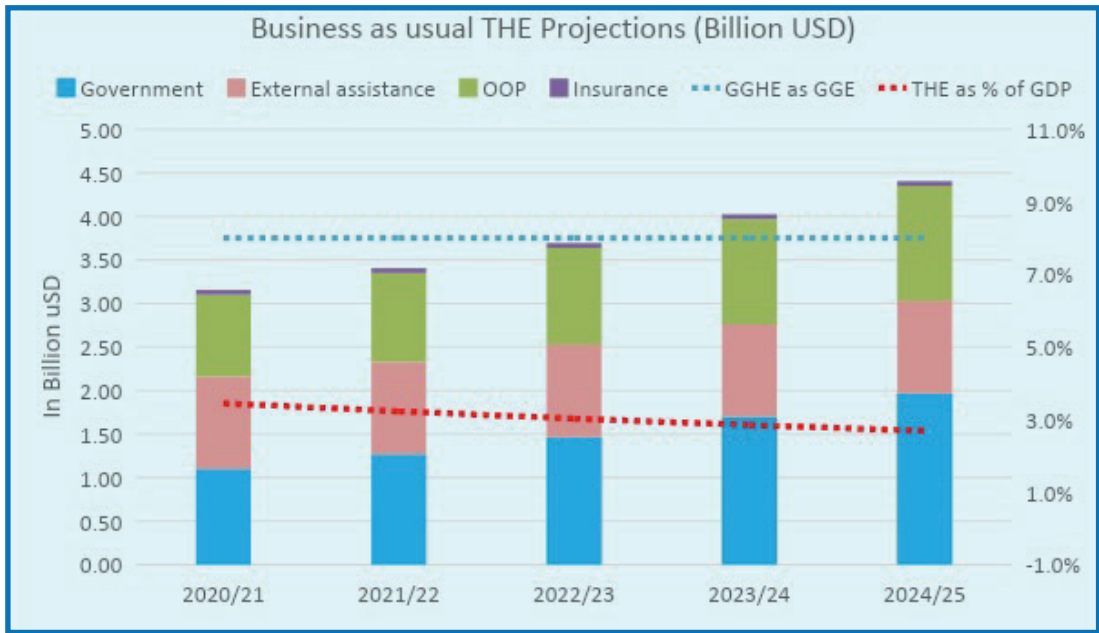
በኢትዮጵያ ሁኔታ አንድ የአሜሪካ ዶላር ነፍስ ወከፍ ጭማሪ ከ100 ሚሊዮን ዶላር እና ከዛ በላይ ይሆናል፤ ይህም ትንሽ የነፍስ ወከፍ ወጪ ለውጥ በአጠቃላይ የጤና ሃብት ላይ ከፍተኛ የሆነ ለውጥ ያመጣል።

ሰንጠረዥ 14፡ የነፍስ ወከፍ የጤና ወጪ ትንበያ በሚገኝ እና በሚያስፈልግ ሀብት

በጀት ዓመት	በነበረው መላምት የሚገኝ	በመካከለኛ መላምት የሚገኝ	በከፍተኛ መላምት የሚገኝ	በነበረው መላምት የሚያስፈልግ	በከፍተኛ መላምት የሚያስፈልግ
2013	31.67	32.21	32.72	37.68	46.29
2014	33.56	34.46	36.4	39.19	50.59
2015	35.77	37.18	41.55	43.85	55.15
2016	38.31	41.18	46.87	43.96	55.91
2017	41.23	45.1	53.31	46.83	58.25
አማካይ	36.11	38.03	42.17	42.3	53.24

5.3. የፋይናንስ ገድከት ትንተና

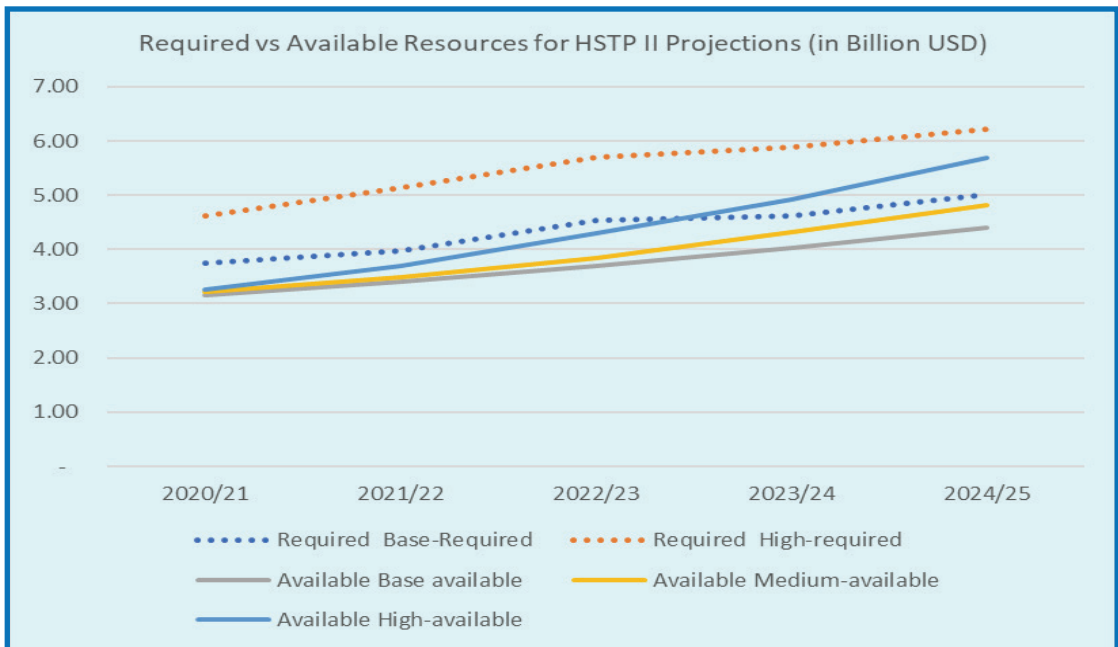
በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ የገንዘብ ጉድለቶች ትንተና በተለመደው አሰራር የሃብት ትንበያ ወይም በነበረው መላምት የተወሰደ ነው። ለዚህም የተወሰዱት ግምቶች በጤና ፋይናንስ ውስጥ ወሳኝ የፖሊሲ ለውጦች ባለመኖሩ ከግለሰብ ኪስ የሚሸፈኑ ወጪዎች ድርሻ ከጠቅላላ የጤና ወጪዎች በአማካይ 31 በመቶ ሲሆን ይህም በዕቅድ ዘመን ከፍተኛ ሆኖ እንዲቆይ ያደርጋል። የመንግስት የጤና ወጪዎች በአማካይ ከጠቅላላ የጤና ወጪ 8 በመቶ ሆኖ በአንፃራዊነት በነበረው የሚቀጥል ሲሆን የውጭ ድጋፍ በአማካይ ወደ 20 በመቶ ይቀንሳል ተብሎ ይገመታል። በነበረው መላምት ጠቅላላ የጤና ወጪ በተወሰነ ሁኔታ ያደጋል ተብሎ ይታሰባል። ከታች በምስል 17 የተገለጸው በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን የታቀደውን ያሳያል።



ስዕል 17: አጠቃላይ የጤና ወጪ ትንበያ፣ በነበረው መላምት

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወጪ ግምት መሠረት ለሚቀጥለው 5 ዓመታት 21.89 ቢሊዮን ዶላር እና 27.55 ቢሊዮን ዶላር በነበረው እና ከፍተኛ መላምት በቅደም ተከተል የሚያስፈልግ ነው። የጤ.ዘ.ት.ዕ የገንዘብ አቅም ትንበያ ለመጀመሪያው 5 ዓመት ይገኛል ተብሎ የተተነበየ 18.69፣19.87 እና 21.87 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር በቅደም ተከተል ለአነስተኛ፣ መካከለኛ እና ከፍተኛ መላምት ነው። በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ በነበረው መላምት እና በሚያስፈልገው መካከል) 3.2 ቢሊዮን የአሜሪካን ዶላር (14 በመቶ) የገንዘብ ልዩነት አለው። ለከፍተኛ መላምት የሚያስፈልገው የሃብት ጉድለት የተጋነነ ሲሆን 8.86 ቢሊዮን ዶላር (32 ከመቶ) ነው።

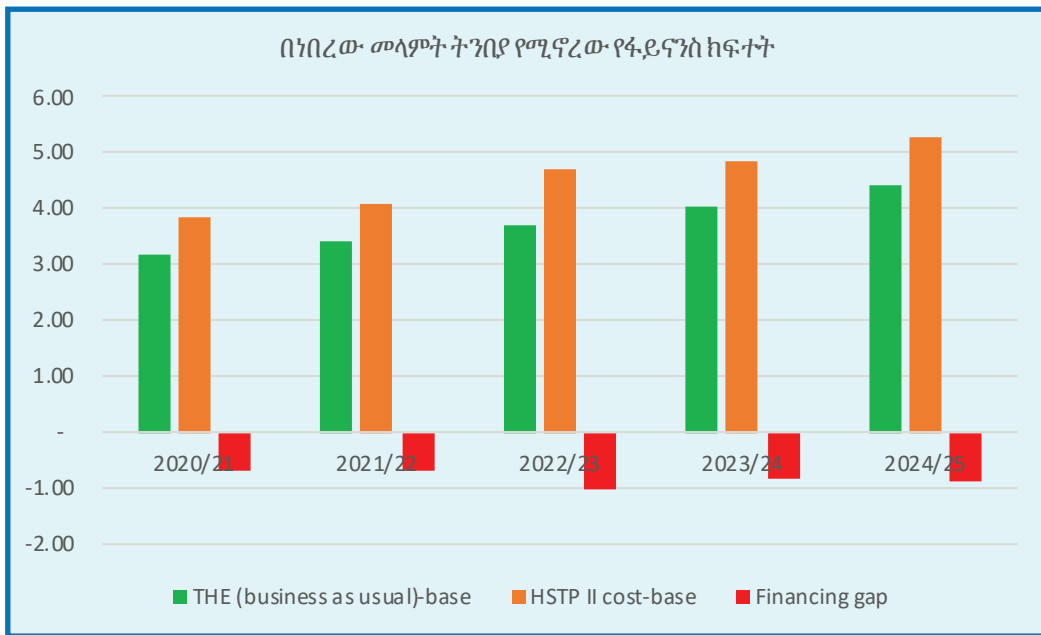
የታዩትን የገንዘብ ክፍተቶች ለመሙላት አቅም ካላቸው የገንዘብ ምንጭ አማራጭ ዘዴዎች ላይ ውይይት ማካሄድ ያስፈልጋል። በነበረው መላምት የሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ የሚያስፈልገውን ሃብት ከነበረው (ዝቅተኛ) ወደ ይገኛል ተብሎ በመካከለኛና ከፍተኛ መላምት የሃብት ትንበያ ሲነፃፀር የገንዘብ ድጋፍ ጉድለቱ 18.7 በመቶ እና 0.1 በመቶ በቅደም ተከተል በከፍተኛ ሁኔታ ይቀንሳል።



ስዕል 18: የታቀደ የወጪ ትንበያና ፊሲካል ስፔስ (አጠቃላይ የጤና ወጪ) ፣ ከነበረውና ከከፍተኛ መላምቶች ጋር ሲነፃፀር

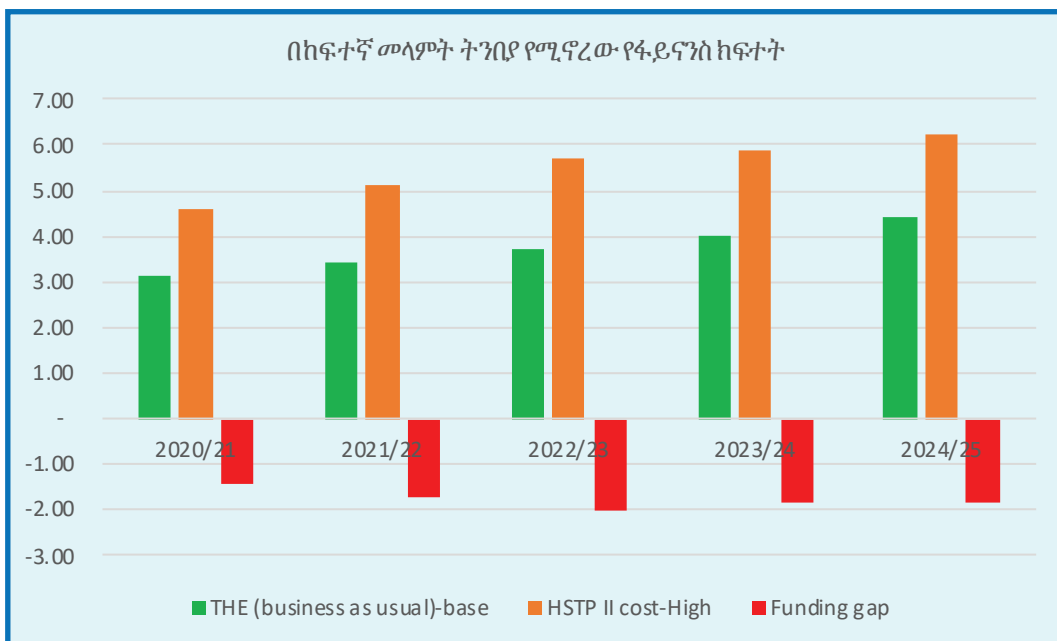
5.4. የፋይናንስ ክፍተት በነበረው መካከም

የሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ በነበረው እና በከፍተኛ መላምት የወጪ ግምት የተሰራ ሲሆን በነበረው መላምት ዲላማዎችን እና ወጪዎችን ለመገመት ተመሳሳይ ኢንቨስትመንትንና የነበረውን አሰራር ከግምት ውስጥ ያስገባል። የከፍተኛ መላምት እሳቤ እንደ መሠረተ ልማት ማስፋፋት እና ከፍተኛ ተጽዕኖ ሊያመጡ የሚችሉ ተግባራት ሽፋንን ይጨምራል። ከዚህ በታች በምስል 19 እና 20 ላይ እንደተገለጸው በነበረውና ከፍተኛ መላምት ከሚያስፈልገው ሃብት ወጪ ትንበያ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ውጤት ይገኛል ተብሎ የሚጠበቀው ከነበረው መላምት ሲነፃፀር ያሳያል። ለአምስት ዓመታት አጠቃላይ የገንዘብ ክፍተት 3.20 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር ሲሆን ዓመታዊ አማካይ 0.64 ቢሊዮን የአሜሪካ ዶላር ነው። በተጨማሪም የፋይናንስ ክፍተት ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪዎች 1 ከመቶ ያህል ነው።



ሰዕል 19፡ በነበረው መላምት ትንበያ የሚኖረው የፋይናንስ ክፍተት

የሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ የከፍተኛ መላምት የወጪ ግምት የሃብት ትንበያ ከ2013 እስከ 2017 ባለው ጊዜ ውስጥ ይገኛል ተብሎ በነበረውና ከፍተኛ መላምት ጋር ሲነፃፀር ዓመታዊ አማካይ የ 1.77 ቢሊዮን ዶላር የፋይናንስ ክፍተት ያሳያል። ይህም በድምሩ በአምስት ዓመት ውስጥ 8.86 ቢሊዮን ዶላር የፋይናንስ ክፍተት ሲሆን ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ 2 በመቶ ገደማ ነው ።



ምስል 20፡ በከፍተኛ መላምት ትንበያ የሚኖረው የፋይናንስ ክፍተት



5.5 የፋይናንስ ክፍተትን መመካት

የጤናው ዘርፍ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የፋይናንስ ክፍተት ዋናው ምክንያት አዳዲስ ፕሮግራሞች ወይም ስትራቴጂክ እርምጃዎች መኖራቸው፣ ዜጎች በገንዘብ እጥረት ምክንያት አገልግሎት ሳያገኙ እንዳይቀሩ የሚደረጉ ጥረቶች በመኖራቸው እና ከግለሰብ ኪስ የሚወጣውን ወጪ ከአጠቃላይ የጤና ወጪ ድርሻ በ10 ዓመት ውስጥ ከ 31 ከመቶ ወደ 20 ከመቶ ለመቀነስ ታሳቢ ያደረገ ነው። በተጨማሪ የጤናው ዘርፍ በአገር በቀል የሃብት ምንጮችን ለማስፋት በመትጋት የውጭ ድጋፍ ድርሻ አሁን ካለበት 35 ከመቶ በ10 ዓመታት ጊዜ ውስጥ ወደ 20 ከመቶ ይቀንሳል ተብሎ ስለሚገመት ነው። በሌላ በኩል ይኖራል ተብሎ የተተነበየው የፋይናንስ መጠን ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ አሁን ካለበት 8.1 ከመቶ በ10 ዓመታት ጊዜ ውስጥ ወደ 15 ከመቶ ከፍ ይላል ተብሎ ይጠበቃል።

የመካከለኛ እና የከፍተኛ መላምት ይኖራል ተብሎ ከሚጠበቀው የሃብት መጠን ትንበያ ከነበረው መላምት ጋር ሲነፃፀር ከፍ ያለ ነው። ይህን ሊሳካ የሚችለው ለጤና ቅድሚያ በመስጠት ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ የጤናው ድርሻ ከ8 ከመቶ ወደ 10 እና 12 ከመቶ ሲያድግ ነው። በተመሳሳይም ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ የውጭ ድጋፍ 25 ከመቶ እና 35 ከመቶ ከቀነሰ ነው።

ከላይ እንደተዘረዘረው የፋይናንስ ክፍተት እንዴት እንደሚቀንስ በሰንጠረዥ እንደሚከተለው ቀርቧል።

ሰንጠረዥ 15፡ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ በነበረው መላምት የፋይናንስ ክፍተት በሚገኝ እና በሚያስፈልግ የወጪ ትንበያ

በጀት ዓመት	የሚገኝ ሐብት (በነበረው መላምት)	የሚገኝ ሐብት (በመካከለኛ መላምት)	የሚገኝ ሐብት (በክፍተኛ መላምት)	ጤ.ዘ.ት.ዕ ወጪ (በነበረው መላምት)	ክፍተት (በነበረው መላምት)	ክፍተት (በመካከለኛ መላምት)	የፋይናንስ ክፍተት (በክፍተኛ መላምት)
2013	3.16	3.21	3.26	3.76	-0.6	-0.55	-0.49
2014	3.41	3.5	3.69	3.98	-0.57	-0.48	-0.28
2015	3.69	3.84	4.29	4.53	-0.83	-0.69	-0.24
2016	4.03	4.33	4.93	4.62	-0.59	-0.29	-0.31
2017	4.41	4.82	5.7	5	-0.6	-0.18	-0.69
ድምር	18.70	19.70	21.87	21.89	-3.2	-2.18	-0.02
አማካይ	3.74	3.94	4.37	4.38	-0.64	-0.44	0
አጠቃላይ የፋይናንስ ክፍተት					-14.60%	-10.00%	-0.10%

የፋይናንስ ክፍተት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የነበረው መላምት የወጪ ግምት ከመካከለኛና ከክፍተኛ መላምት ጋር ሲነፃፀር ክፍተቱ 14 እና 10 ከመቶ በቅደም ተከተል ማሽቆልቆል አሳይቷል።

ሰንጠረዥ 16፡ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የክፍተኛ መላምት የፋይናንስ ክፍተት በሚገኝ እና በሚያስፈልግ የወጪ ትንበያ

በጀት ዓመት	የሚገኝ ሐብት (በነበረው መላምት)	የሚገኝ ሐብት (በመካከለኛ መላምት)	የሚገኝ ሐብት (በክፍተኛ መላምት)	ጤ.ዘ.ት.ዕ ወጪ (በነበረው መላምት)	ክፍተት (በነበረው መላምት)	ክፍተት (በመካከለኛ መላምት)	የፋይናንስ ክፍተት (በክፍተኛ መላምት)
2013	3.16	3.21	3.26	4.61	-1.46	-1.44	-1.35
2014	3.41	3.5	3.69	5.13	-1.73	-1.64	-1.44
2015	3.69	3.84	4.29	5.7	-2	-1.86	-1.4
2016	4.03	4.33	4.93	5.88	-1.85	-1.55	-0.95
2017	4.41	4.82	5.7	6.23	-1.82	-1.41	-0.53
ድምር	18.70	19.70	21.87	27.55	-8.86	-7.85	-5.68
አማካይ	3.74	3.94	4.37	5.51	-1.77	-1.57	-1.14
አጠቃላይ ክፍተት					-32.00%	-28.00%	-21%

በአጠቃላይ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ክፍተኛ መላምት የወጪ ግምት ከሁሉም መላምቶች ከሚገኙ ሐብት ይበልጣል። በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ከዓለም አቀፍ ድጋፍ ወይም ከመንግስት ለጤና ከ12 እስከ 15 ከመቶ ተጨማሪ ሃብት የማይገኝ ከሆነ ዕቅዱን ተግባራዊ ለማድረግ እንቅፋት ሊገጥም ይችላል።

በሌላ በኩል ኢላማዎችን በመቀነስ የጤናን ወጪን ማቻቻል ከታሰበ ከሆነ ከአገር ውስጥም ሆነ ከዓለም አቀፍ የጤና ስምምነቶች ጋር መጣረዝን ያስከትላል።

5.6 ኬኮች የፋይናንስ ክፍተት ማሟያ አማራጮች

የጤና ሚ/ር የተተነበዩት ወጪዎች ላይ የፋይናንስ ክፍተቶች ዙሪያ በቂ ግንዛቤ እንዳለው ይታወቃል። በዚህ መሰረት ክፍተቶችን ለመሙላት ከዚህ በታች ያሉት መሟያ ስልቶች ተግባራዊ ይሆናሉ።

ያለውን እምቅ ሀብት በአግባቡ መጠቀም፡

በዓለም አቀፍም ሆነ በአገር አቀፍ ደረጃ በጤናው ዘርፍ ላይ ውጤታማ ያልሆነ ሃብት አጠቃቀምና የጎላ ብክነት ትኩረት የሚሻ ተግባር ነው። ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን የሚረጋገጠው ሃብትን በመጨመር ሳይሆን ያሉትን ሃብቶች በአግባቡ ጥቅም ላይ ሲውል ነው። በዓለም አቀፍ ደረጃ ከ20 እስከ 40 በመቶ የጤና ሀብት ያለአግባብ ይበክናል። እ.ኤ.አ 2016/17 በኢትዮጵያ የጤና ስርዓት ውጤታማነት ላይ በተደረገው ዳሰሳ መሰረት በሰው ኃይል፣ በመድሃኒትና የህክምና ግብዓት አቅርቦት እና ቀጥተኛ ያልሆኑ ወጪዎች ላይ በአግባቡ አለመጠቀም በሁሉም ደረጃ ሪፖርት ተደርገዋል^{51,52}። በዚህ የጥናት ሪፖርት መሰረት በጤናው ዘርፍ ሃብትን በአግባቡ በመጠቀም በየዓመቱ ከ37 እስከ 90 ሚሊዮን የአሜሪካን ዶላር መቆጠብ ይቻላል። ይህም በነበረውና ከፍተኛ መላምት የወጪ ትንበያ የተፈጠሩትን ክፍተቶች መሙላት ይቻላል።

የጤና ስርዓት አግባባዊ አጠቃቀም የማሻሻል በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከተቀመጡት እና ቅድሚያ ከተሰጣቸው ስትራቴጂክ እርምጃዎች የጤና ክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂክ አንዱ ነው። ለሚቀጥሉት 5 ዓመታት ዘርፍ ጥቅል ግዥዎችን በማካሄድ የሚያገኘውን ጥቅም ማስጠበቅና ለገንዘብ ዋጋ መስጠት ያስፈልጋል። በተጨማሪም የጤናው ሴክተር የሰው ኃይል በተመለከተ ውጤታማነትን በመፈተሽ አሁን እየተሰራበት ካለው የተመላላሽ ህክምና አገልግሎትን ጥምርታና ውጤታማነታቸውን ለማሻሻል የሚያስችሉ አሰራሮች ተግባራዊ ይደረጋል።

የህክምና ግብዓት አስተዳደር እና ስርጭትን በማጠናከር በወቅቱ ለተገቢው አካል እንዲደርስ በማድረግ የመዳሕኒት ብክነት መጠንን መቀነስ። በተጨማሪም የበጀት አጠቃቀም አቅምን በየደረጃው ማሻሻል።

አዳዲስ የፋይናንስ ማግኛ ዘዴዎች

ትኩረት ከተሰጣቸው እርምጃዎች መካከል አንዱ አዳዲስ የፋይናንስ ማግኛ ዘዴዎች ተግባራዊ ማድረግ ነው። በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን በኢትዮጵያ ምቹና አዳዲስ የፋይናንስ ማግኛ ዘዴዎች መረጃ ሲጠናከር የነበረ ሲሆን ለአብነትም ሲን ታክስ፣ የአየር ሰዓት ቀረጥ እንዲሁም የአየር መንገድ ለጤና ከሚጥሏቸው ቀረጥ ው.ዘ.ተ ናቸው። ከዚህ በተጨማሪ አገልግሎት ከሚሰጡ የአገልግሎት ዘርፎች ትለቁ አልግሎት የሚሰጡ ለአብነት የፋይናንስ ዘርፍ ባንክ እና ሌሎችም አቅም ያላቸው ተለየቷል። በኮርፖሬት ደረጃ የማህበራዊ ሃላፊነትን የሚወጡና የበጎ አድራጎት ስራዎችን የሚሰሩ እንደሉ የሚታወቅ ሲሆን ለቀጣይ እንደ አንድ ፋይናንስ ማግኛ ዘዴ መጠቀም ይቻላል።

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን በኢትዮጵያ ነባራዊ ሁኔታ አዳዲስ የፋይናንስ ማግኛ ዘዴዎች አዋጭነት ጥናት የተሰራ ሲሆን በቀጣይ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ተግባራዊ ይሆናል። የሲን ታክስ አዋጅ በቅርቡ የጸደቀ ቢሆንም ጤናው ዘርፍ ከዚህ ታክስ የሚያገኘው ድርሻ ስንት እንደሆነ በግልጽ አልተቀመጠም። ምንም እንኳን በአሁኑ ወቅት አዲሱን የፋይናንስ ዘዴዎችን በመጠቀም የሚሰበሰቡትን የሃብት መጠን ማመላከት ባይቻልም በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን ያለውን ክፍተት ለመሙላት የፋይናንስ ማግኛ ዘዴዎችን ተግባራዊ ማድረግ ይጠበቃል።

አፈፃፀምን መሰረት ያደረገ የፋይናንስ አሰራር

አፈፃፀምን መሰረት ያደረገ የፋይናንስ አሰራር በጤናው ዘርፍ የፋይናንስ ግብዓትን መተግበር ከተለመደው አሰራር ጋር ሲነፃፀር የተሻለ አፈፃፀም ለማስመዝገብ ተወዳዳሪ የሌለው ስልት ነው። የተጠባለት እና ዘላቂነት ያለው አፈፃፀምን መሰረት ያደረገ የፋይናንስ አሰራር መጪውን ጊዜ ታሰቢ ያደረገ ዝርዝር የወጪ ትንተና እና ሁሉንም የጤና ስርዓት ባካተተ መልኩ የታሰበበት ዕቅድ ያስፈልጋል። የጤና ሚ/ር የዘላቂ ልማት ግብ የአንድ ቋት እና ሌሎች የውጭ እርዳታን አጠቃቀም ለማሻሻል ካለው ፍላጎት አንፃር የልማት አጋር ድርጅቶች ጋር በመቀናጀት አፈፃፀምን መሰረት ያደረገ የፋይናንስ አሰራር ለመተግበር በዕቅድ ተይዟል። ነገርግን አተገባበሩን አስመልክቶ ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን ከግምት ማስገባት ይኖርበታል። እነዚህም

ሀ. በክልልና በተዋረድ አፈፃፀምን መሰረት ያደረገ የፋይናንስ አሰራር ተደራሽነትነትና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ ግልፅ የሆነ መስፈርት ማስቀመጥ፤

ለ. በክልልና በተዋረድ ለጤናው ዘርፍ በቂ ሃብት እንዲመደብ ማበረታታት፤

51 Ethiopia Economic Association, 2016
52 Peter Berman, 2016

ሐ. በክልልና በተዋረድ ያሉትን አካላት ወጪ ቆጣቢ እና ውጤታማነትን ማሻሻል የሚያሳዩ የስኬት አመለካኞችን መሰረት በማድረግ የወጪ ክፍያን መፈጸም፤

መ. የመረጃ ጥራት ለማረጋገጥ ወሳኝ የሆኑ ስልቶች መዘርጋትና አፈፃፀምን መሰረት ያደረገ ፋይናንስ አሰራር የወጪና እና የአስተዳደር ሁኔታዎች ለአብነት የወጪ ፍሰት፣ ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥና ሌሎች ተግባራትን በሌላ ሰነድ ተለይተው መያዝ፤

የዘርፈ ብዙ ትብብር

እንደሚታወቀው የጤና ስኬት በጤና ዘርፍ የሚሰሩ ስራዎች/ፕሮግራሞች ብቻ ላይ የተመሰረተ ሳይሆን በሌሎችም በተለይም በትምህርት፣ በውሃ፣ አካባቢ ፅዳትና ሃይጂን (WASH)፣ በትራንስፖርት እና የመሳሰሉ የሌሎች ዘርፎች የላቀ ድርሻ ይኖራቸዋል። ከጤና ውጪ የሆኑ ዘርፎች ለጤና የሚያወጧቸው ወጪዎች በቀጥታ ከጤና ወጪ ጋር አልተሰሰረም። የሁለተኛ ጤ.ዘ.ት.ዕ የወረዳ ትራንስፎርሜሽን አጀንዳ አኳያ ከጤና ጋር ግንኙነት ያላቸው ኢንቨስትመንቶች አግባብነትና ትስስር ያለው ዕቅድ እና በደንብ የተደራጀ የጤና ውጭ በቀጥታ ወይም በተዘዋወሪ ለኢትዮጵያ ጤና ክብካቤ ስርአት የሚኖረው ድጋፍ በቀላሉ የሚታይ ይሆናል።

የጤና እንክብካቤ የፋይናንስ ስትራቴጂ ትግበራ

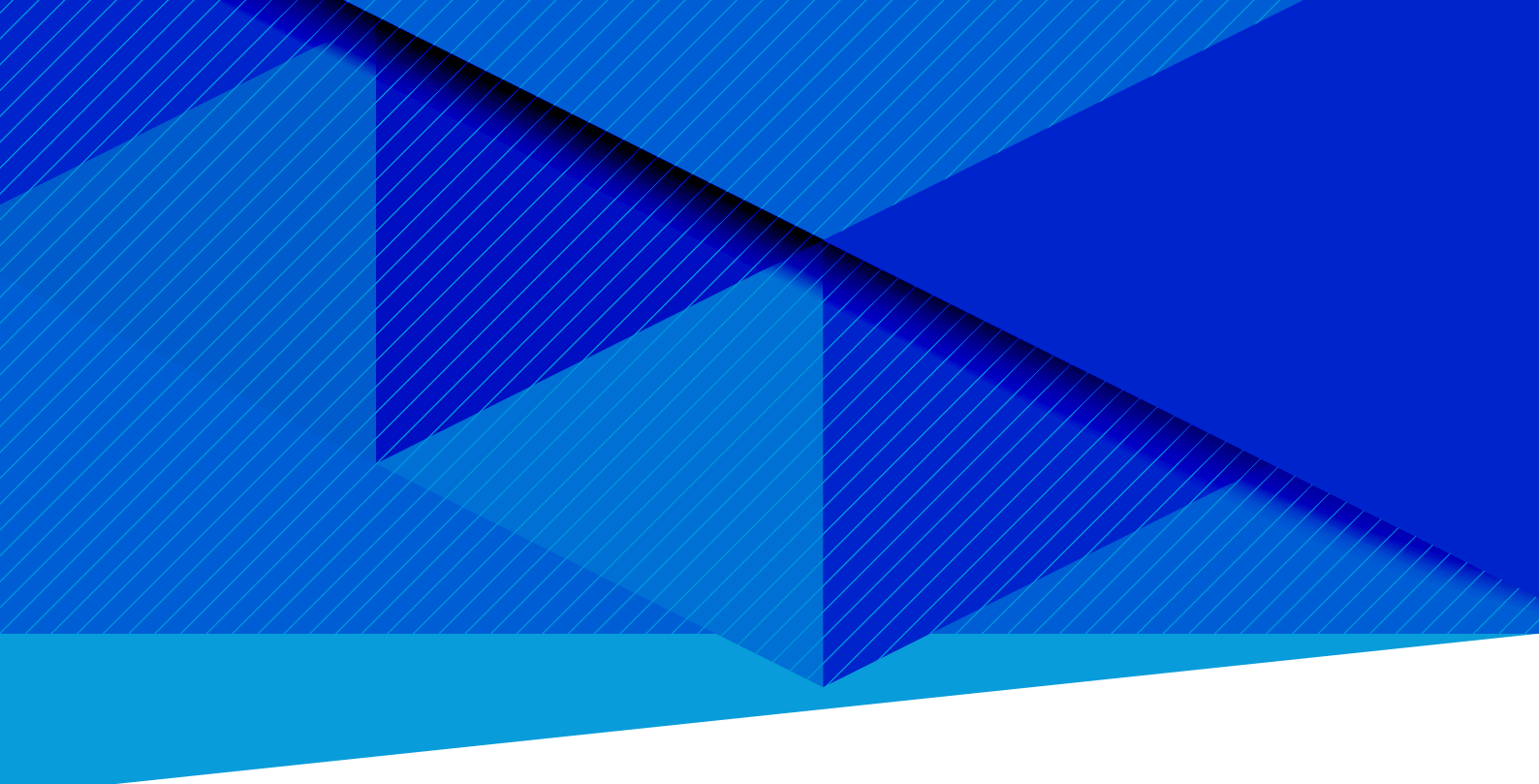
የጤና እንክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂክ ዓላማ አንዱ በተለመደው አሰራርና አዳዲስ ዘዴዎችን በመጠቀም በሃገር ውስጥ እና ከውጪ ምንጮች በቂ ሃብት ማሰባሰብ ነው⁵³። የዚህ ስትራቴጂ አላማ ኢትዮጵያ ሊገጥማት የሚችለውን የጤና እንክብካቤ ፋይናንስ የሃብት ክፍተት ለመቅረፍ አዳዲስ ዘዴዎችን በመጠቀምና ከሁሉም ምንጮች የሚገኙትን ሀብቶች በዘላቂነት ለማሳደግ ያለመ ነው። የጤና እንክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂ በ2013 ዓ.ም ላይ በሚኒስትሮች ምክር ቤት ይፀድቃል ተብሎ ይጠበቃል። ከሚታየው የገንዘብ ድጋፍ ክፍተት አንፃር የጤና እንክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂዎች አተገባበር በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ውስጥ ቅድሚያ ሊሰጠው ይገባል።

የሁለተኛውን የጤ.ዘ.ት.ዕ. ወጪ እና ፋይናንስ ቁጥጥር ስርዓትን መዘርጋት

የጤና ወጪ እና የፋይናንስ ክትትል በመጀመሪያው የጤ.ዘ.ት.ዕ. ትግበራ ወቅት ዋነኛው ትኩረት የተሰጠው ጉዳይ ነበር። ስለሆነም ፕሮጀክቶች ሲጀመሩ ውጤታማ የሆነ የወጪ እቅድ አዘጋጅቶ በአግባቡ ፋይናንስ አስተዳደር እና የቁጥጥር ስራ ተግባራዊ ማድረግ አስፈላጊ ነው። ይህም የሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ. ዘመን የበጀት አጠቃቀም እና የክትትል ስርአቱን ለማጠናከር የሚረዳ ሲሆን ከዚህ በተጨማሪ የወጪ መነሻ ሁኔታን፣ ወጪዎችን ለመቆጣጠር እና የወጪ ልዩነት አስተዳደር ስርአት ውጤታማ በሆነ መንገድ ለመምራት ያስችላል። ይህንን የአሰራር ስርዓት በማስተዋወቅ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ. ዘመን ወጪ እና ፋይናንስ አመዳደብ ስርዓት በበለጠ ክትትል የሚደረግበት ሲሆን ችግሮች ከመድረሳቸው በፊት እርምጃ እርምጃ ለመውሰድ እና በበጀት አጠቃቀም እንዲሁም በገንዘብ ክፍተቶች ላይ ቀልጣፋ ውሳኔዎችን ለመወሰን ይረዳል።

የጤና ወጪ ቁጥጥር ስርዓት በዋነኛነት የሚወጡትን ወጪዎች ለመከታተል እና ለመቆጣጠር የታሰበ ነው። የቁጥጥር ስርዓቱ ወጪዎችን ከመነሻ ዋጋ ጋር ያለውን የወጪ ልዩነትን ይፈትሻል። ይህ ሂደት በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ. ዘመን በመደበኛነት እና የፕሮጀክቶች ዋጋ በሚጨምርበት ወቅትም የቁጥጥር ስራው በተደጋጋሚ የሚከናወን ይሆናል።





ምዕራፍ 6

የከተገባበር ስነት



የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የአተገባበር ስልት የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ በሁሉም የጤና ስርዓቱ ደረጃዎችና ጉልህ ሚና ባላቸው ባለድርሻ አካላት እንዲተገበር ለማመቻቸት ያለመ ነው። ዋና ዋና የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የአተገባበር ስልት ከዚህ በታች ተዘርዘረዋል፡

የመጀመሪያዎቹ ሁለቱ ስልቶች በሁሉም ደረጃ የሚገኙ የዘርፉን አመራሮች ጥረቶችን እንዲያቀናጁ እና ፈጻሚዎች ተልዕኮና የጋራ ራዕይን እንዲያሳኩ መልካም አስተዳደርን ማስፈን ላይ ትኩረት እንዲያደርጉ የሚጠይቁ ናቸው። ስለዚህም የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎችን ጨምሮ የተቀናጁ ጥረቶችን መለየት አስፈላጊ ነው። የመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎችን ማሻሻል፣ ተግባራትን ለማሳሰብ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች ስትራቴጂክ እርምጃዎችና ዋና ዋና ተግባራቶች በሚያመች መልኩ ማደራጀት፣ የሃብት አጠቃቀም እና የትራንስፎርሜሽን ዕቅድን ትግብራ መከታተልን ያጠቃልላል። በተጨማሪም ዕቅዶች ተጠያቂነትን በሚያሰፍን መልኩ በባለቤትነት መያዛቸውንና መተግበራቸውን ለማረጋገጥ የመልካም አስተዳደርን አሰራሮች ጠቃሚ ናቸው።

ሶስተኛው የአተገባበር ስልት የትራንስፎርሜሽን ዕቅድን ወደ ታችና ተግባራዊ ወደሚሆን ዕቅድ በማውረድ ያሉትን ኃብቶች ወይም ግብዓቶች (የገንዘብ፣ የሰው፣ የጊዜ እና ሌሎች ወሳኝ ሃብቶችን) ለተጠቃሚዎች ለማድረስ ከሚታሰበው አገልግሎት ጋር ማጣጣም ላይ ያለውን ክፍተት ለመሙላት የሚረዳ ነው። የጤና ዘርፍ የዕቅድ እና በጀት አስተቃቀድ ሂደት የሆነው ወረዳን መሰረት ያደረገ የጤናው ዘርፍ ዕቅድ ሂደት ላለፉት አስርት ዓመታት የአስተቃቀድ ዘዴ ሆኖ በሁሉም ደረጃ ሲተገበር ቆይቷል። ሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ. ወደ ሚጨበጥ ተግባር ለመለወጥ ከወረዳ መሰረት ያደረገ የአስተቃቀድ ሂደት የተገኙ ተጠቃሚዎችን መፈተሽና ትግራውን የዘርፍ ዕቅድና በጀት ዝግጅት ዘዴ በማድረግ ወደ ሚፈለገው ደረጃ ማድረስ ወሳኝ ነው። በተጨማሪም የሚፈለገውን ውጤት በሚፈለገው ጊዜ ለማስመዝገብ ግልጽ መደረሻ፣ ፈጻሚዎች እና የሚያስፈልገውን ኃብት የሚያሳይ የፍላጎት እርምጃዎችን አተገባበር የሚያሳይ ዝርዝር ዕቅድ ማዘጋጀት ያስፈልጋል። እስከ አሁን ባለው ልምድ ድንገተኛ ኩነቶች በሁሉም ጊዜያት ስለሚከሰቱ እነዚህን ድንገተኛ ኩነቶች ከግምት ውስጥ ሳያስገቡ ማሄድ አዳጋች ነው። ስለሆነም የሚዘጋጁ የረዥም ጊዜ እና ዓመታዊ ዕቅዶች እንዲሁም ከባለድርሻ አካላት ጋር የሚከናወኑ የኃብት ልዩነት ስራዎች ሊከሰቱ የሚችሉ የህብረተሰብ የጤና ድንገተኛ አደጋዎችን መመለስ የሚያስችላቸውን አቅም ግምት ውስጥ ያስገባ መሆን አለበት (ስጋትን መሰረት ያደረገ የዕቅድና የኃብት ልዩነት)።

አራተኛው የአተገባበር ስልት በዘርፍ በሃገር አቀፍ፣ በክልልና ከዛ በታች ያሉ ተቋማዊ የመዋቅር ችግሮችን ለመፍታት ያለመ ሲሆን ይህም ዘርፉን የሚመለከቱና እና ዘርፈ-ብዙ ስልቶችን መተግበር ያግዛል። በምዕራፍ 2 እና 3 የሁኔታ ዳሰሳ ላይ እንደተገለጸው ጥራት ያለው የጤና ስርዓት ለመገንባት ተቋማዊ የመዋቅር ለውጦችን ታሳቢ ማድረግ ያስፈልጋል።

አምስተኛው የአተገባበር ስልት በወሳኝ ወቅቶች ዕቅድን በመረጃ ላይ ተመስርቶ ለመከለስ/ለማሻሻል የዘርፉን የክትትልና ግምገማ ስርዓት ወደ ሚፈለገው ደረጃ ማድረስን ይመለከታል። በተጨማሪም ከክትትልና ምዘና የሚገኙ መረጃዎች በአሁኑ ወቅት በጥሩ ሁኔታ እየሰሩ ያሉትን ተግባራቶች አጠናክሮ ለመቀጠል፣ ዘርፉን ሊለውጡ/ሊያሻሽሉ የማይችሉ አካሄዶችን ለማስቀረት፣ ፈጠራን ጨምሮ አዳዲስ አሰራሮችንና ለውጦችን ማሰብ ያስፈልጋል። ምርምር አዳዲስ መረጃዎችን ከማመንጨት ባለፈ የዘርፍ አፈጻጸም የክትትልና ግምገማ ስርዓት አካል ሆኖ ሊወሰድ ይገባል። የምርምርን አጀንዳዎችም መፍትሔ አምጪ የሆኑ ፈጠራዎችና የውጤት ማሳደጊያዎች አድርጎ በመቅረብ የዘርፍ ትልቅ ማነቆ የሆነውን የህብረተሰቡን የጤና ሁኔታ ለማሻሻልና ጥራት ያለው የጤና ስርዓት ለማስፈን የሚያግዝ ይሆናል።

ስድስተኛው እና ሰባተኛው የአተገባበር ስልቶች ዘርፈ ብዙ ትብብርን በማስተዋወቅ አጋርነትንና ትብብርን ማጠናከር እና የግሉን ዘርፍ ተሳትፎ ማጎልበት ላይ ትኩረት ያደርጋሉ። እነዚህ የትብብር ማዕቀፎች በመጀመሪያው ዙር ጤ.ዘ.ት.ዕ የነበሩ ቢሆንም ተገቢ በሆነ ተቋማዊ መዋቅር፣ አስፈላጊ ግብዓት እና የክትትል ማዕቀፍ አልተደገፉም።

ስምንተኛው የአተገባበር ስልት የጤና ቴክኖሎጂዎች ዳሰሳ በማስተዋወቅና በማላመድ (ሃገር በቀል ምርምሮችን ማሳደግን ጨምሮ)፣ የዕቅድን ትግብራ ማፋጠንና ፈጠራን ማሳደግ የሚመለከት ነው።

ዘጠነኛው የአተገባበር ስልት ስለ ተግባራት፣ የጤና ዲፕሎማሲና የሚታይ አመራ ነው።

6.1 ጥረቶችን ማቀናጀት

በመጀመሪያው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግብራ የተገኙ ልምዶችን በማዳበር በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የተለያዩ ስትራቴጂክ እርምጃዎችና ፕሮግራሞችን በማቀናጀትና በመተገበር በዕቅድ የተከተቱ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎች እውን ይደረጋሉ። የእነዚህ እርምጃዎች ትግብራ በተናበበ መልኩ የሚከናወን ሲሆን ይህም ከፕሮግራም ተግባራት ጋር የተጣጣሙና የተዋሃዱ እንዲሆኑ ያስችላል። በትግብራ ወቅት የትራንስፎርሜሽን አጀንዳዎችን ለመተግበር የተቀናጀ ጥረት የሚደረግ ይሆናል በተጨማሪም ሁለገብ የሆኑ ጉዳዮች ማለትም ስርዓት ጾታ፣ ፍትሃዊነትና ጥራት ለማካተትና ለማቀናጀት ጥረት ይደረጋል። የታቀዱት ሁሉም ተግባራት የፍትሃዊነትን መገለጫዎች እንደ ስርዓተ ጾታ፣ አካባቢ፣ ማህበራዊና ኢኮኖሚ እና የተጋለጫነት ሁኔታን ባገናዘበ መልኩ ተቀርጾታል። በተጨማሪም በአገልግሎት መስጫ ቦታዎች ተዛማጅ የሆኑ ተግባራትና አገልግሎቶችን የማቀናጀት ስራ ይሰራል። በክትትልና ግምገማ ወቅትም የጋራ ድጋፋዊ ጉብኝትና ግምገማዎች ይከናወናሉ።

በሃገር አቀፍ ደረጃ የጤና ፖሊሲን በሁሉም ዘርፎች ፖሊሲዎችን ስትራቴጂዎች ለማካተትና ለማቀናጀት በዘርፈ ብዙ ትብብር ዕይታ መሰረት ጥረቶች ይደረጋሉ። የዘርፍ ዕቅድና ተግባራት በተለይም ከምግብ ዋስትናና ስርዓተ ምግብ፣ ትምህርት፣ አካባቢና የአየር ንብረት ለውጥ፣ መረጃ፣ ተግባራትና ቴክኖሎጂ፣ ግብርና ወ.ዘ.ተ ጋር እንዲቆራኙ በማድረግ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ዕውን ለማድረግ ይሰራል። የጤና ተግባራትን ከዓለም አቀፍ እርምጃዎች/ global initiatives/ እና ስምምነት ከተደረሰባቸው ዓለም-አቀፍ ድንጋጌዎች ጋር የማናበብ ስራ ትኩረት የሚሰጠው ይሆናል።

6.2 የሁለተኛው ጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የሥራ አመራር

በዘርፉ ዕቅድ ራዕይና ተልዕኮ የተቀመጡ ሃሳቦችንና የተዘረዘሩ ስራዎችን ወጪ ቆጣቢና ተጠያቂነት ባለው መልኩ መፈጸማቸውን ለማረጋገጥ መልካም አስተዳደር እንዲኖር ማድረግ ወሳኝ ነው። በመሆኑም ዕድገትን ለማምጣት በዘርፈ-ብዙ ማዕቀፍ ውስጥ እንደሚተገበር ዕቅድ፣ የሁለተኛው ጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ የተቀረፀው የልማት አጋሮች፣ የግል ዘርፎች/ተቋማት፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች እና ማህበረሰቡ እንደ አጠቃላይ የሚያደርጉትን አስተዋጽኦ ተጨባጭ ጥረቶች ጋር በማቆራኘት መምራት በሚያስችል ደረጃ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ሥራ አመራር ማጠናከር አስፈላጊ ነው።

ስለዚህ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሥራ አስተዳደር በዕቅድ ዝግጅትና ትግብራ የሚሳተፉ የተለያዩ ባለድርሻ አካላትን የዕቅድ አደረጃጀትና አመራርን ያጠቃልላል። ዕቅዱ ሁሉን አቀፍና የዘርፈ-ብዙ ጥረት ውጤት በመሆኑ የሥራ አመራርና ባለቤትነቱ ከጤናው ሴክተር ባሻገር ሌሎች አካላትን ያካትታል።

በሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ትግብራና ምዘና ውስጥ ሁሉም የሃገሪቱ ዜጋ፣ መንግስታዊ ያልሆነ እና የማህበረሰብ ድርጅቶች፣ የልማት አጋሮች፣ የሲቪክ ማህበረሰብ እና የሙያ ማህበራት በተለያዩ ደረጃ የሥራ አመራር ኃላፊነቶች ያለባቸው ባለድርሻ አካላት ናቸው።

ስለዚህ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሥራ አመራርን አበረታች፣ ምላሽ ሰጪ (ፍላጎት ላይ የተመሰረተ አገልግሎት)፣ አካታችነት (የተለያዩ ቡድኖችንና ፍላጎቶችን ያማከላል)፣ ተጠያቂነት (የስራ ድርሻንና ኃላፊነቶችን ግልጽ ያደረገ)፣ ግልጽነት (ውሳኔዎች የት፣ መቼ እና እንዴት እንደሚሰጡ ግልጽ ማድረግ) እና አሳታፊ (ወሳኝ በለድርሻ አካላትን ያካተተ) ለማድረግ የዕቅድ የሥራ አስተዳደርን ማዋቀር የግድ ነው። የዕቅዱን የሥራ አስተዳደር ውጤታማ ለማድረግ መሰረታዊ ማዕቀፎች ድርጅታዊ መዋቅርና ተቋማዊ ባህሪ (የተለያዩ ከአስተዳደርና ተግባራት ጋር የተገናኙ መመሪያዎችና ፕሮቶኮሎችን ያካተተ) ሲሆኑ ሌሎች ሁሉም ተግባራት (components) እና የባለድርሻ አካላት መሰረታዊ ጉዳዮች የሚመሰረቱት በእነዚህ ማዕቀፎች ላይ ነው።

የተቀመጡትን የጤና ስራዎችን አተገባበር ለማጠናከርና ድጋፍ ለመስጠት አስፈላጊ የህግና የአፈፃፀም መመሪያ ማዕቀፍ እንዲኖር ያስፈልጋል። በተጨማሪም በሁሉም ደረጃ የሚገኙ የጤና ሴክተር አመራር አካላትን አቅም ለማጎልበትና የአመራር ክህሎት ለማሳደግ የሚተገበሩ አዳዲስ ፕሮግራሞች (initiatives) ይኖራሉ።

ጤና ሚኒስቴር አገልግሎት አቅራቢውንና የቁጥጥር ተግባሩን በመክፈል ለዘርፉ ስራዎች ግልጽና ግልጽ የሆነ የአስተዳደር ዘዴዎችን ለመፍጠር ይሰራል። በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወቅትም የሙያ ማህበራትንና ሌሎች ወሳኝ ባለድርሻ አካላትን በማሳተፍ በከፊል ራሱን የቻለ የጤና ባለሙያዎች ጤና ተቋማት የቁጥጥር ስርዓት ለመዘርጋት የቅድመ ዝግጅት ስራዎች ይከናወናሉ። በአሁኑ ወቅት የሃርሞናይዜሽን ማኑዋልን (HHM) ቅንጅትና ተጠያቂነትን እንዲሁም የአንድ ዕቅድ፣ አንድ በጀትና አንድ ሪፖርት መርህ ማስፈንን ታሳቢ ባደረገ መልኩ እየተከለሰ ይገኛል⁵⁴። በዚህም መሰረት የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ቅንጅትና አተገባበር በሚኒስትር መ/ቤቴና በጤና አጋር ድርጅቶች መካከል ያለውን ምክክር ወደ ሚፈለገው ደረጃ ለማድረስ የልማት ድጋፍን ውጤታማነት የሚያሻሽል የምክክርና ግምገማ ተቋማዊ ማዕቀፍ ይኖረዋል። የመንግስት ባለቤትነት፣ የአጋሮች ድርጅቶች ከመንግስት ጋር መናበብ፣ የአጋር ድርጅቶች መጣጣም፣ በመንግስትና በአጋር ድርጅቶች የጋራ ተጠያቂነት እና ፋይናንስን ለውጤት መመደብ የምክክር መርሆዎች ናቸው።

አጠቃላይ የአስተዳደርና የአተገባበር አሰራሮች በሃርሞናይዜሽን ማኑዋል ውስጥ በግልጽ እንዲከተለው ተቀምጧል።

የጤና ሚኒስቴርና የአጋሮች/ሊጋሾች የጋራ ምክክር መድረክ -

የጋራ የምክክር መድረክ (JCCF) ይህ ከፍተኛ የአስተዳደር አካል ሲሆን የ ሁለተኛ ጤ.ዘ.ት.ዕ አተገባበርን የሚወስን፣ የሚመራ፣ የሚከታተልና የሚያመቻች ነው። በተጨማሪም በመንግስት፣ በልማታዊ ድርጅቶችና ሌሎች ባለድርሻ አካላት መካከል በዋናነት በፖሊሲ አቅጣጫ፣ በሪፎርምና በጤና ሴክተር ተቋማዊ ጉዳዮች ላይ የሚደረግ ውይይትና ምክክር መድረክ ነው።

የምክክር ፎራም የግልና መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ ተሳትፎአቸውን እንድያሳፉ የመሪነት ሚና ይጫወታሉ። መድረኩ በጤና ሚ/ር ሰብሳቢነት እንዲሁም በጤና ሕዝብና ሥርዓተ-ምግብ አጋሮች (HPN) ምክትል ሰብሳቢነት እና የፖሊሲ ዕቅድ ክትትል እና ግምገማ ዳይሬክቶሬት ጸሐፊነት ይመራል። መድረኩ የተለያዩ ከፍተኛ ኃላፊነት ያላቸው የሚመለከታቸው የፌዴራል የመንግሥት ተቋማት ተወካዮች፣ በጤና ሕዝብና ሥርዓተ-ምግብ አጋሮች (HPN) ልማት አጋሮች ቡድን ተወካዮች (የሁለትዮሽና የበርካታ ሊጋሾች ስምምነት)፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣ የግል ዘርፍ፣ የሙያ ማህበራት ተወካዮች በአባልነት የሚሳተፉበት ነው። የመድረኩ ተግባራት የጋራ አጀንዳን ለመቅረጽና የታቀዱ ተግባራትን የቅርብ ክትትል የሚደረግባቸው ሂደቶችን በማካተት እንደገና ይታደሳል።

- **ዋና የጋራ አስተባባሪ ኮሚቴ (JCCC)** : ይህ ኮሚቴ ለጋራ የምክክር መድረኩ ሙያዊ ክንፍ ሆኖ የሚያገለግል ሲሆን በጋራ ምክክር መድረኩ የሚተላለፉ ውሳኔዎችን የተለያዩ የግምገማና ምዘና ምክንያቶች ሃሳቦች (የመረሐግብሩ የመከከለኛ ዘመን ግምገማ (Mid-Term Review)፣ ዓመታዊ የዕቅድ አፈፃፀም ግምገማና የመረሐግብሩ የመጨረሻ ጥናት) አፈፃፀም ጤና ሚኒስቴርን በቅርብ የሚደግፍና የሚሰራ ይሆናል። በተጨማሪም ክትትል፣ ግምገማና ምዘና ተግባራትን በማዘጋጀትና ወደ ተግባር ሊቀየሩ የሚችሉ እና የጭብጥ ጥናቶችን (thematic studies) በማቀናጀት ሚኒስቴር መ/ቤቴን ያግዛል። በዚህ መድረክ ፖሊሲ፣ ዕቅድ፣

54 MOH, 2019



ክትትልና ግምገማ ዳይሬክቶሬት፣ ከጤና ሕዝብና ሥርዓተ-ምግብ አጋሮች (HPN) ልማት አጋሮች ሰራተኞችና ከፍተኛ ተወካዮች የያዘ ሲሆን በፖሊሲ፣ ዕቅድ፣ ክትትልና ግምገማ ዳይሬክቶሬት የሚመራ ይሆናል። በመከለስ ላይ ባለው የሃርሞናይዜሽን ማኑዋል በተሟላ መልኩ ሲተገበር የዚህ መድረክ ተግባራት የአባላት ተዋጽኦ በጋራ የምክክር መድረኩ በመከለስ እንዲሁም በተለያዩ የመንግስት እርከኖችና የልማት አጋር ድርጅቶች የሚተገበር የአፈጻጸም ተጠያቂነት እርምጃዎች/መለኪያዎችን እንደገና በማደስ ይዘጋጃል።

የጤና ሚ/ር የውስጥ አስተዳደርና ቅንጅት መድረኮች

- የጤና ሚኒስቴርና የክልል ጤና ቢሮዎች የጋራ ስቲሪንግ ኮሚቴ (Joint Steering Committee-JSC): የጤና ሚ/ር፣ ተጠሪ ተቋማትና የክልል ጤና ቢሮዎችን አንድ ላይ የሚያገናኝ መድረክ ነው። መድረኩ በጤና ሚ/ር ሰብሳቢነት የሚመራ ሲሆን የጤና ሚ/ር ሚንስትር ዲኤታዎች፣ የክልል ጤና ቢሮ ኃላፊዎች እና የሚ/ር ማ/ቤቱ የአገልግሎት ክፍል ኃላፊዎች፣ ዋና ዳይሬክተሮችና የኤጀንሲ የክትትልና ግምገማ ኃላፊዎች፣ የክልል ጤና ቢሮ የዕቅድ፣ ክትትልና ግምገማ ኃላፊዎች ተሳታፊዎች ይሆናሉ። ኮሚቴው በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትኩረት የተሰጣቸው ተግባራት በሚፈለገው መንገድ እንዲከናወኑና ውጤታማ እንዲሆን የሚያመቻች ሆኖ ስብሰባውን በየሁለት ወር ያካሄዳል። ስብሰባው ትኩረት የሚያደርግባቸው ጉዳዮች የዕቅድ አፈፃፀምና የታዩ ለውጦች እንዲሁም በትግበራ ሂደት ያጋጠሙ ተግዳሮቶችን ይገምገማል፣ አቅጣጫ ያስቀምጣል፣ አፈፃፀሙን ይከታተላል።

በተጨማሪም ኮሚቴው ዕቅድን የማሻሻል፣ አዳዲስ አሰራሮችን፣ የፖሊሲ መመሪያዎችንና ፕሮግራሞችን የማስተዋወቅ፣ ለተግባቦትና መረጃ ልውውጥ የሚያገለግሉ ዘዴዎችንና ስርዓትን የመፍጠር አላፊነት አለበት።

- የአስተዳደር ኮሚቴ (MC) እና የአስፈጻሚዎች ኮሚቴ (EC)- በጤና ሚኒስቴር ደረጃ የአስተዳደር ኮሚቴ ሚኒስቴር፣ ሚኒስቴር ዲኤታዎች፣ የፕሮግራም ኃላፊዎች በመደበኛነት እየተገናኙ የዕቅድ ትግበራን ይመራሉ፣ ይከታተላሉ። በተጨማሪም የአስፈጻሚዎች ኮሚቴ ሚኒስቴር፣ ሚኒስትር ዲኤታዎች ዋና ዳይሬክተሮችና የኤጀንሲ ዋና ኃላፊዎች በመደበኛነት እየተገናኙ የዕቅድ ትግበራን ይመራሉ፣ ይከታተላሉ።
- የክልል፣ የዞን፣ የወረዳ ደረጃ የአስተዳደር ኮሚቴ እና የአጋር መድረኮች ተፈጥረው የጤ.ዘ.ት.ዕን አፈጻጸም በየደረጃቸው ይከታተላሉ። በተጨማሪም ፕሮግራም ተኮር አማካሪ ቡድኖች እና ሙያዊ የስራ ቡድኖች እንደ አስፈላጊነቱ ይቋቋማሉ።

6.3 ዕቅድና በጀት አሰራር

ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አንድ ዕቅድ አንድ ሪፖርት እና አንድ በጀት መርሆችን የሚከተለ ሲሆን አንድ ዕቅድ የሚያመለክተው በጤና ሥርዓቱ በተለያዩ ደረጃዎች እየተከናወኑ ያሉት ዋና ዋና ተግባራት ሁሉም ባለድርሻ አካላት በአንድ የጋራ እቅድ ውስጥ በማካተት የዕቅዱ አካል ለመሆን የሚስማሙበት ነው። የልማት እና የአስፈጻሚ አጋር ድርጅቶች ለእራሳቸው የሚጠቀሙት የውስጥ ዕቅዶች ሊኖሯቸው ይችላል። ነገር ግን ከሰፊው ጤናው ዘርፍ “አንድ ዕቅድ” ጋር የሚጣጣም ሊሆን ይገባል። የልማት አጋሮችም እነርሱ በጀት የሚለግሷቸው ፈጻሚ አጋሮችን መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች የጤና ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ማጣጣሚያ መመሪያን (HHM) ተከትለው በመሰራት በሴክተር ዕቅዶች እና በጀቶች ውስጥ ተግባሮቻቸው እና ግብዓቶቻቸው ይንጸባረቃሉ። በዋና የልማት አጋሮች የተፈረመውን የጤና ዘርፍ ሥነ መግባር ደንብ መሰረት በማድረግ ከሁሉም ለጋሾች ጋር የተደረጉ ስምምነቶች በሴክተር ስትራቴጂክ እና ዓመታዊ ዕቅዶች ውስጥ የተቀመጡ የትኩረት አቅጣጫዎችና ዲላማዎችን ማንጸባረቅ አለባቸው። እንዲሁም ከሁሉም ምንጮች የሚገኘው ፋይናንስ በመንግስት የወጪ አርዕስት እና በሃገሪቱ የበጀት ዓመት ጋር የተጣጣመ መሆን አለበት።

አጠቃላይ የዕቅድ ማዕቀፉ ስትራቴጂክ እና ዓመታዊ ዕቅዶችን የያዘ ሲሆን እንደ ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ያሉ ስትራቴጂካዊ ዕቅዶች ለአተገባበር እንዲያመች ወደ ዓመታዊ የአፈፃፀም ዕቅዶች ተሸንሻኖ ይወርዳል። ስትራቴጂክም ሆነ ዓመታዊ ዕቅዶች ከላይ ወደ ታች እና ከታች ወደ ላይ የአስተቃቀድ ሂደት ይከተላሉ። ከላይ ወደ ታች የሚደረግ ሂደት አገራዊ ቅድሚያ የሚሰጣቸውን እና ዲላማዎችን ከክልሎች እና ከወረዳዎች ጋር መጣጣሙን ያረጋግጣል። በተጨማሪም በጤናው ዘርፍ ዕቅዶች እና በሃገራዊ የብልጽግና ዕቅድ መካከል ወጥነት ለመፍጠር ይረዳል። ከታች ወደ ላይ የአስተቃቀድ ሂደት በክልሎችና እና ወረዳዎች ቅድሚያ የሚሰጣቸውና ዲላማዎች የአካባቢ ተግዳሮቶችን እና ነባራዊ አቅምን ከግምት ውስጥ ያስገቡ መሆኑን ያረጋግጣሉ። በተጨማሪም እያንዳንዱ ያልተማከለ አካል (የጤና ተቋም እና የጤና አስተዳደራዊ መዋቅር) እና መርሐግባሮች ከሰፊው ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሚመነጭ ስትራቴጂክ ዕቅድ ይኖራቸዋል።

ንዑስ-ስትራቴጂክ ዕቅዱ የጤ.ዘ.ት.ዕ ነጻብራቅ ሲሆን ዓመታዊ ዕቅዱም የስትራቴጂክ ዕቅዱን ወደ አጭር ጊዜዎች ዕቅድ ይሸነሽናል። ዓመታዊ ዕቅዶች በጂኦግራፊያዊ አካባቢዎች በጤናው ዘርፍ የሚከናወኑ ተግባራትን የሚገልጹ ሲሆን በመንግስት፣ በለጋሽ ድርጅቶች፣ መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች እና በሌሎች ባለድርሻ አካላት የታቀደውን ወጪ በሙሉ በሚዘረዝር የሃብት ልዩታ ማሳያ ይጀምራሉ።



የስትራቴጂክ እና ዓመታዊ ዕቅዶች ገዢ መርሆዎች :

የመንግሥት ባለቤትነት እና አመራር በሁሉም የጤና ዕቅድ ሂደቶች፡- ይህ ማለት በጤና ሚኒስቴር ፣ በክልል ጠና ቢሮዎች ፣ በዞን ጤና መምሪያዎች በወረዳ ጤና ጥ/ጽ/ቤት በሁሉም ደረጃ የጤና ስርዓት በባለቤትነት የእቅድ ስብሰባዎችን የማድራጀት እና የመምራት ኃላፊነት አለባቸው።

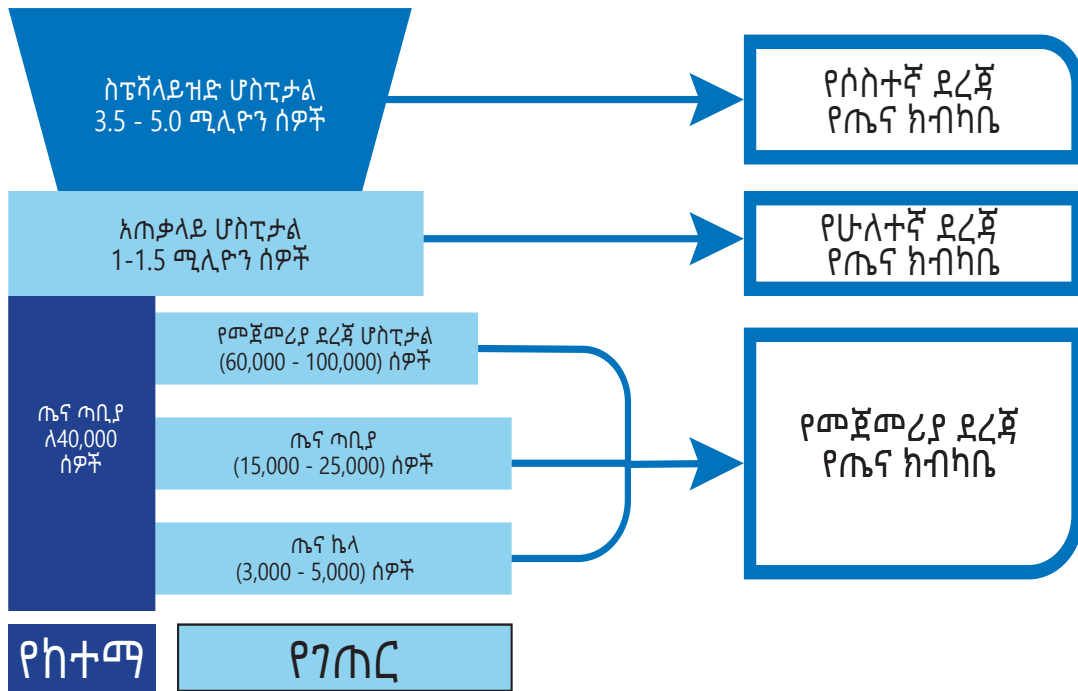
- በተጨማሪም ሁሉም የሚመለከታቸው ባለድርሻ አካላት (መንግስት፣ የልማት አጋሮች ፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣ ሲቪል ማህበራት፣ የግል ዘርፍ፣ ማህበረሰብ ወዘተ) በምክክር ውስጥ ንቁ ሚና እንዲኖራቸው ያደርጋል።
- ዕቅዱ እና በጀቱ መደበኛ የማረጋገጫ ሂደትን ተከትሎ በሚመለከተው የአከባቢ መስተዳድር ባለስልጣን መጽደቅ አለበት።
- የሃብት ልዩታ ማሳያ ትስስር ከሁሉም ባለድርሻ አካላት የሚገኙ (መንግስት፣ የልማት አጋሮች ፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣ ሲቪል ማህበራት፣ የግል ዘርፍ፣ ወዘተ) ከ“አንድ በጀት” መርህ ጋር በመስማማት የገንዘብ እና ገንዘብ ነክ ያልሆኑ ሃብቶችን ያጠቃልላል።
- ዕቅዱ ከሌሎች ዕቅዶች ጋር ከላይ ወደ ታች (ኢስትራቴጂክ-- ከዓመታዊ) እና በአስተዳደር መዋቅር (ፌዴራል--ክልል--ወረዳ) እንዲሁም ወደ ጎን (በዚያ አከባቢ ከሚሰሩ ከሁሉም ባለድርሻ አካላት ተግባራት) ጋር የተጣጠመ መሆን ይኖርበታል።
- ዓመታዊ ዕቅድ በተወሰነ የግዜ ሰሌዳ ውስጥ የሚከናወኑ ዝርዝር ተግባራትን የያዘ ሆኖ በ5 ዓመቱ ስትራቴጂክ ዕቅድ የተካተቱ ቅድሚያ የሚሹ ሥራዎችንና ዝርዝር ዒላማዎችን በበቂ ሁኔታ ማንጸባረቅ አለበት።
- አካታችነትን በተመለከተ በጤናው ዘርፍ ያሉትን ሁሉንም አስፈላጊ ተግባራት መካተታቸውን (የባለድርሻ አካላትን ጨምሮ)፣ ከሁሉም ምንጮች የሚገኘውን አጠቃላይ የሃብት መጠን የሚያሳይ የሃብት ልዩታ፣ ዋና ዋና ተግባራትና ፈጻሚ አካላትን የሚያሳይ የትግበራ መርሐግብር (የሩብ ዓመትና ወርሃዊ)፣ ቁልፍ አፈጻጸም አማላካቾች፣ የመነሻ መረጃ፣ ዓመታዊ ዒላማዎች፣ የመረጃ ምንጭና የሚሰበሰቡበት ዘዴ እና የሪፖርትና የግብር መልስ ዘዴዎችን ያካተተ የክትትል ማዕቀፍ ስልቶች
- የአስተቃቀድ እና የአመራር አቅም በሁሉም ደረጃዎች በተለይም በወረዳ ደረጃ ይጠናከራል
- በአፈፃፀም ላይ የተመሠረተ የሃብት ምደባን እና በየደረጃው ባሉ ፈጻሚዎች ተጠያቂነትን ለማሳደግ የሥራ አፈጻጸም ስምምነቶች እና / ወይም የመግባቢያ ስምምነቶች ተዘጋጅተው በጤናው ዘርፍ፣ በአጋር ድርጅቶችና በፈጻሚዎች መካከል ይተገበራል ይህም የሚጠበቀውን የጋራ ውጤት፣ ኃላፊነትና ተጠያቂነትን ግልጽ በማድረግ ትብብርን ለማጠናከር ይረዳል።
- የክልሎችንና የታችኛው እርከን አሟጦ የመጠቀም አቅም ለማሳደግ የገንዘብ አጠቃቀምን ከአፈጻጸም መለኪያዎች ጋር ለመገምገም የሚያስችል ስምምነት የተደረሰበት አሰራር መተግበር
- ጤና ሚኒስቴር የባለድርሻ አካላትን ቅንጅት ለማሻሻል እና በተለያዩ ደረጃዎች የጤና ክብካቤ ፋይናንስ ተግባራትን ለመቆጣጠር የሚያስችል የስትራቴጂ ሰነድ አዘጋጅቷል። ሰነዱ በተጨማሪም የግራንት አስተዳደር፣ ግዢና አዲትን እንዲሁም በፌዴራልና በክልል ደረጃ የግራንት አስተዳደር ክፍሎችን በተለይም በክልል ጤና ቢሮዎች ማቋቋምን ጨምሮ ሃብትን አሟጦ የመጠቀም አቅምን የሚያሳድጉ ስልቶችን የያዘ ነው።
- የዘላቂ የልማት ግቦች ፈንድ አደረጃጀት የጤና ክብካቤ ፋይናንስ ስትራቴጂ ውስጥ ባለው “ፈጠራ የታከለባቸው የፋይናንስ ዘዴዎችን በመጠቀም ተጨማሪ ሃብት ማመንጫት” በሚለው ስልት ውስጥ ይጠናከራል⁵⁵። በአንድ ቋት የፋይናንስ ምንጭ በመደገፍ የጥራት፣ ፍትሃዊነት እና የማይበገር የጤና ስርዓት ግንባታ ጋር ተያያዥነት ያላቸውን ችግሮች ለመፍታት የሚደረገውን ጥረት ከግምት በማስገባት ከአጋር ድርጅቶች ጋር ጠንካራ ቅንጅትና መናበብ እንዲኖር ማድረግ - በመንግስትና በአጋር ድርጅቶች በጋራ የአፈጻጸም መለኪያዎችን አሰራሮች ማስቀመጥና አፈጻጸማቸውን በጋራ ግምገማ እና በየጊዜው በሚካሄዱ የቅድሚያ አሰጣጥ ልዩታ መድረኮች የማረጋገጥ ስራ ይሰራል። ሁሉም አጋሮች ወደ ቀጥታ የበጀት ድጋፍ (ቻናል 1) እንዲገቡ የሚደረገውን ጥረት በመቀጠል ለአንድ ቋት ፋይናንስ አስተዋጽኦ የሚያደርጉ አጋሮችን ቁጥር ለመጨመር ሌሎች አጋሮች እንዲገቡ እና የአንድ ቋት ፈንድ በመንግስት የፋይናንስ አሰራሮች እንዲተዳደር ማበረታታት

6.4 የጤና አገልግሎት አሰጣጥ አደረጃጀት

የኢትዮጵያ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ አደረጃጀት በሶስት አሀዶች የተሰደሩ ናቸው። እነሱም የመጀመሪያ፣ ሁለተኛ እና ሶስተኛ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ደረጃዎች ናቸው።

55 MOH, 2017
2013 - 2017 E.FY

የኢትዮጵያ ጤና ክብካቤ እርከን ሥርዓት



ስዕል 21: የኢትዮጵያ ጤና ስርዓት አደረጃጀት

መሰረታዊ ጤና እንክብካቤ አሃድ (Primary Health Care Unit- PHCU) የሚባለው ጤና ኬላ፣ ጣቢያና የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታልን የያዘ ሲሆን አንድ ጤና ጣቢያ ከአምስት ሳተላይት ጤና ኬላዎች ጋር በአጠቃላይ 125,000 ያህል ሰዎች አገልግሎት ይሰጣሉ። በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ማሻሻያ ፍጥነት-ካርታ መሠረት የጤና ኬላዎች የተሟላ እና መሠረታዊ የጤና አገልግሎት መስጠት በሚያስችል መልኩ ይደራጃሉ። የተሟላ አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ኬላዎች ጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች፣ ነርሶች፣ ሚድዋይዎች እና ሌሎች የጤና ባለሙያዎች የተሟላ አገልግሎት የሚሰጡበት ተቋም ይሆናል።

መሰረታዊ ጤና ኬላዎች በጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች አገልግሎት የሚሰጡ ሲሆን እንደ ወባ፣ የሳንባ ምች፣ የእክክ በሽታ፣ ትራኮማ እና ሌሎች ቀላል በሽታዎችን ወዘተ ጉዳዮችን ከማከም በተጨማሪ የተለያዩ የበሽታ መከላከል እና የጤና ማበልጸግ አገልግሎቶችን ይሰጣሉ። ሁሉም ዓይነት ጤና ኬላዎች ከፍተኛ ደረጃ የጤና ህክምና አገልግሎት የሚያስፈልጋቸውን ህሙማን ወደ ጤና ጣቢያ ይልካሉ። የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች እያንዳንዱን ቤተሰብ ለመድረስ እና የተለያዩ አገልግሎቶችን ለመስጠት በማንበረሰብ ደረጃ ድጋፍ ሰጭ በጎ ፈቃደኞች ይደገፋሉ።

ጤና ጣቢያዎች በሽታ የመከላከልና የፈውስ አገልግሎቶችን አጥምረው የሚሰጡ ሲሆን ከጤና ኬላዎች ለሚላኩ ተገልጋዮች የሪፈራል ማዕከልና የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የተግባር ማሰልጠኛ ተቋም በመሆን ያገለግላሉ።

የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል በአማካይ 100,000 ተኝተውና በተመላላሽ ለሚታከሙ ሰዎች አገልግሎት ይሰጣል። በጤና ጣቢያ ደረጃ ከሚሰጠው አገልግሎት በተጨማሪ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ደይም አገልግሎት የሚሰጥ ሲሆን በቀዶ ህክምና የማዋለድ አገልግሎትን ጨምሮ ድንገተኛ የቀዶ ህክምና አገልግሎት ይሰጣል።

አጠቃላይ ሆስፒታል በሁለተኛ ደረጃ የአገልግሎት አሰጣጥ እርከን ውስጥ የሚገኝ ሲሆን ከመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ጋር ተመሳሳይ የሆኑ አገልግሎቶች በተመላላሽነትና ተኝተው ለሚታከሙ በአማካይ 1,000,000 ለሚሆኑ ሰዎች ይሰጣል። ከመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ለሚላኩ ታካሚዎች የሪፈራል ማዕከልና ለጤና መኮንኖች፣ ነርሶች እና የድንገተኛ ቀዶ ህክምና ባለሙያዎች የማሰልጠኛ ማዕከል በመሆን ያገለግላል።

የሶስተኛ ደረጃ ጤና እንክብካቤ በሶስተኛ የጤና ስርዓት እርከን የሚገኝ ሲሆን ስፔሻላይዝድ ሆስፒታል ነው። ሆስፒታሉ 5 ሚሊዮን ለሚሆኑ ሰዎች አገልግሎት ይሰጣል። በተጨማሪም ከአጠቃላይ ሆስፒታሎች ለሚላኩ ታካሚዎች የሪፈራል ማዕከል ሆኖ ያገለግላል።

በአሁኑ ወቅት በጤና ሚኒስቴር የተለያዩ የጤና እና ጤና ነክ ሥራዎችን የመምራትና የመተግበር ኃላፊነት ያላቸው ሰባት ተጠሪ ተቋማት አሉ። እነዚህ ተቋማት የሚከተሉት ናቸው፡

1. የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት -

ከህብረተሰብ ጤና እና ከስርዓተ ምግብ ጋር ተያያዥነት ያላቸው የዳሰሳ ጥናቶችንና ምርምሮችን፣ ጥራት ያላቸው የላብራቶሪ ስርዓት እና የህብረተሰብ ጤና አደጋዎችን የመምራትና የማስተዳደር ኃላፊነት አለው

2. አርማውር ሀንሰን ምርምር ኢንስቲትዩት - ሳይንሳዊ ማስረጃ ማመንጨት እና ማድረስ ተቀዳሚ ኃላፊ ቤታዎች፣ አዳዲስ መሣሪያዎችን እና ዘዴዎችን በባዮሜዲካል፣ በክሊኒካዊ እና ወደ ተግባር የሚቀየሩ ጥናትና ምርምር በማዘጋጀት ለህክምና ምርምር እና ስልጠና የቴክኖሎጂ ሽግግር እና አቅም ግንባታ ማዕከል ሆኖ ያገለግላል።

3. ኤች.አይ.ቪ / ኤድስ መከላከያና መቆጣጠሪያ ጽ/ቤት - በዋናነት የዘርፈ ብዙ የኤች.አይ.ቪ መከላከልና ቁጥጥር ጥረቶችን የማስተባበር ኃላፊነት አለበት።

4. ኢትዮጵያ ጤና መድን ኤጀንሲ - ወጪ ቆጣቢና ውጤታማ የጤና መድን ስርዓት ለመዘርጋት እና ተግባራዊ ለማድረግ በዋናነት ኃላፊነት አለበት።

5. የኢትዮጵያ ምግብና መድኃኒት ቁጥጥር ባለሥልጣን - የምግብ ደህንነት፣ የመድኃኒት ጥራት፣ የትምባሆ እና የትምባሆ ምርቶች፣ የመዋቢያ እና ተዛማጅ ምርቶችና ሌሎች የቁጥጥር ሥራዎችን በመስራት የጤና እና ጤና ነክ ምርቶችና አገልግሎቶች ደህንነት፣ ውጤታማነት እና ጥራት ለማረጋገጥ ኃላፊነት የተሰጠው ነው።

6. የኢትዮጵያ መድኃኒት አቅራቢ ኤጀንሲ - ጥራታቸው የተጠበቀ መድኃኒቶች ዘላቂ አቅርቦት ለጤና ተቋማት በተመጣጣኝ ዋጋ የማቅረብ ኃላፊነት አለው።

7. ብሄራዊ የደም ባንክ አገልግሎት - ደም መሰብሰብ፣ መመርመር፣ የደም ተዋጽኦ ማዘጋጀት እና ለተጠቃሚዎች ማሰራጨት....

በመሰረታዊ የጤና እንክብካቤ ማዕቀፍ ውስጥ የጤና አገልግሎቶችን ማጎልበት እና ማስፋፋት የአስተዳደር ስርዓትን በማሻሻል፣ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ፍትሃዊ ተደራሽነትን እና አጠቃቀምን ማረጋገጥ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትኩረት ሆኖ ይቀጥላል። በተጨማሪም ውጤቶችን ወደ ሚረገገው ደረጃ ለማምጣት የጤና አገልግሎት አሰጣጡ ከፍተኛ ጥራት ያለው በትክክለኛው ደረጃ፣ አቅራቢ እና በተገቢው ጊዜ የሚሰጥ ሆኖ መልሶ መቀየስ ይኖርበታል⁵⁶። ይህም የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ስርዓቱን በኢፒደሞሎጂ ለውጥ ምክንያት ተለዋዋጭ የሆነ ባህሪን መመለስ የሚያስችል እና ድንገተኛ የጤና ችግሮችን ወረርሽኞችን እና ዓለም-አቀፍ የጤና ችግሮችን መቋቋም የሚችል ሊሆን ይገባል።

6.5 የክትትልና ግምገማ ስርዓቱን ማጠናከር

የሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ክትትልና ግምገማ ማዕቀፍ በምዕራፍ ሰባት ላይ በዝርዝር ቀርቧል። የክትትልና ግምገማ ስርዓቱን ወደ ተሻለ ደረጃ ለማድረስ የጤና መረጃ አያያዝ ስርዓትን እንዲሁም ከጤና ጋር ተያያዥነት ያላቸውን ማስረጃዎችን ከፖሊሲ እና ከተግባር ጋር ቁርኝት መፍጠርና ማጠናከር ወሳኝ ጉዳዮች ናቸው።

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ አፈፃፀም ምዘና በመከከለኛ እና በመጨረሻው የትግበራ ወቅት ይካሄዳል። የጤና ሚኒስቴርና የአጋር ድርጅቶች የጋራ (MOH-HPN) ግምገማ ተልዕኮ የአፈፃፀም ግምገማ ይካሄዳል። የዘርፉ የመረጃ አስተዳደር ስርዓት ወቅቱ የደረሰበትን የቴክኖሎጂ ዕድገት የያዘ እንዲሆን የሚደረግ ሲሆን የኤሌክትሮኒክ የመረጃ ስርዓት (ዲ.ኤች.አይ.ኤስ.2) በሁሉም የጤና አገልግሎት መስጫ ደረጃዎች እንዲተገበር ተደርጓል። ቁልፍ ማነቆ የሆኑት የመረጃ ምላሳና ወቅታዊነት የዕቅድ ዘመኑ የትራንስፎርሜሽን አጀንዳ በሆነው በመረጃ አብዮት እንደሚፈታ ይጠበቃል። የመረጃ አጠቃቀምን ለማፋጠንና ለማቀጣጠል የተጀመረው ስትራቴጂክ እርምጃ ተጠናክሮ የሚተገበር ይሆናል።

በማህበረሰብ እና ጤና ተቋማት ዳሰሳ እና ቅኝቶች ትግበራ እና የወሳኝ ኩነቶችን ምዝገባ ለማጠናከርና ወደ መስመር ለማስገባት የጤና ሚኒስቴር እና የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት ከማዕከላዊ ስታቲስቲክስ ኤጀንሲ እና እንደ አዲስ ከተዋቀረው የኢሚግሬሽን፣ ዜግነት እና ወሳኝ ኩነቶች ኤጀንሲ (INVEA) ጋር በትብብርና በቅርበት ይሰራሉ።

ምንም እንኳን የተለያዩ እርምጃዎች እየተተገበሩና ጥረቶች እየተደረጉ ቢሆንም በሃገር አቀፍ፣ በክልልና በወረዳ ደረጃ ያለው ቁርኝት ጠንካራ አለመሆን፣ ወቅታዊና ሙሉ የሆነ ሪፖርት ማቅረብ አለመቻል እና ለውሳኔ አሰጣጥና ትግበራ የመረጃ አጠቃቀም ዝቅተኛ መሆን የዘርፉን የክትትልና ግምገማ ስርዓቱን አስቸጋሪ አድርጎታል። ምርምርን በተመለከተ መረጃን ከፖሊሲና ትግበራ ጋር ማቆራኘት በሁሉም ደረጃ ይካሄዳል። የምርምር ሃሳቦችም ችግር ፈቺ እና ወደ ፖሊሲ እና ፕሮግራም መተርጎም የሚችሉ ከመሆን ይልቅ በአመዘኛ ገላጭ (descriptive) የመሆን አዝማሚያ አላቸው። የምርምር ስራዎች ቅንጅት ይካሄዳል መሆንና የሚመደብ በጀት እና ሰሚን ሌላው ችግር ነው። ስለዚህ አሁን ያሉ የምርምር አድቫይስሪ ካውንስሎችን (RACs) ማጠናከርና ተግባራዊ እንዲሆኑ ማስቻል ከላይ የተጠቀሱትን ማንቆዎች ለመፍታት ያስችላል። በተጨማሪም ከዩኒቨርሲቲዎች ጋር በቅርበት መስራት፣ የሰነድ ስርዓት ሳይቶችን አቅም ማጠናከር ያስፈልጋል። ለዚህም የበላይ አመራሩ ቁርጠኝነት ያስፈልጋል።

56 The Lancet Global Health Commission, 2018
2013 - 2017 E.FY

6.6 ዘርፈ ብዙ ትብብር

ጤና በሀብታሙን አጠቃላይ የማህበራዊ እና ኢኮኖሚያዊ ዕድገት ውስጥ ወሳኝ ሚና ያለው ሲሆን ተልዕኮውን ለማሳካት ከጤና ዘርፍ በተጨማሪ የብዙ ዘርፎች ጥረት ያስፈልጋል። የጤና ዘርፈ ብዙ ትብብር በመጀመሪያ ደረጃ ጤና እንክብካቤ እንቅስቃሴ ውስጥ ካሉ አምስት መርሆች አንዱ ሲሆን በምዕተ ዓመቱ የልማት ስምምነት እንደገና ዕውቅና የተሰጠውና በየትኛውም ሃገር የልማት ዕቅድ ጤናን ጨምሮ የዘርፈ ብዙ ትብብር አቀራረብ ትኩረት ያሟሰጠው ነው።

በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ ዘመን ዘርፈ ብዙ ትብብር የሚሳካው በሁሉም ጤናን የሚወስኑ ጉዳዮች (የግል፣ ማህበራዊ፣ አካባቢያዊ፣ ኢኮኖሚ እና ፖለቲካዊ) ላይ ትኩረት በመስጠት ነው።

ይህም የሚያመለክተው የጤና ዘርፍ ስራዎች ላይ ብቻ ትኩረት በማድረግ (በባዮ ሜዲካል አቀራረብ በሽታንና ጉዳዮችን በማከም) የማህበረሰብን ጤና ለማሻሻል እንደማይቻል ነው። ይልቁንስ ከጤና ዘርፍ ባሻገር ብዙት ባላቸው በሌሎች ዘርፎች እንደ ትምህርት፣ አካባቢ ደህንነት፣ ግብርና፣ ቤቶችና መሰረተ ልማት፣ ውሃ፣ ወዘተ የጋራ ጥረቶች የሚወሰን ሆኖ ጤናን የሚወስኑ ጉዳዮች ሥነ ምህዳራዊ ማዕቀፍ ውስጥ የሚካተት ነው።

እነዚህን ዘርፎች ማሳተፍ በመንግስት ዘርፍ፣ በግል ዘርፍ፣ መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች፣ በሲቪል ሰርቪስ እና በማህበረሰብ ደረጃ በሚገኙ ተቋሞች ውስጥ ያሉ የተለያዩ በላድርሻ አካላትን ማቀናጀትን ያካትታል።

አስፈላጊ ከሆኑ ቁልፍ ዘርፎችና ትብብሮች መካከል፡

- ትምህርት :- የጤና ባለሙያዎች ትምህርትና ስልጠና እና በትምህርት ቤቶች የጤና ማበልጸግ ሥራዎች
- የውሃ ኃብት :- በቂ እና ደህንነቱ የተጠበቀ የውሃ አቅርቦትን ማረጋገጥ
- ግብርና :- በስርዓተ ምግብ እና ከእንስሳ ወደ ሰው የሚተላለፉ በሽታዎች
- ፋይናንስ :- ለጤና የሚመደብ ኃብት ለማሳደግ እና ለማስማማት
- ሚዲያ :- የጤና ግንዛቤ ለመፍጠር እና ጤና ነክ መልዕክቶችን ለማስተላለፍ
- ሴቶች፣ ወጣቶች እና ስፖርት :- የስርዓተ ጾታ ፍትሐዊነት እና የአፍላ ወጣቶችን የጤና ፍላጎቶች ለመሙላት
- ትራንስፖርት :- የመንገድ ትራፊክ አደጋዎችን ለመከላከልና ለመቆጣጠር
- ቤቶችና አካባቢ :- አግባብነት ያለው መሰረተ ልማት እንዲኖር እና የአየር ብክለት ጉዳዮችን ለመመለስ

የጤና ዘርፍ ብቻውን እነዚህን ግዙፍ ሚና መወጣት ስለማይችል ለጋራ ዓላማና በተቀናጀ ጥረት የሀብታሙን ጤና ለማሻሻል ሁሉንም የተለያዩ ዘርፎች አንድ ላይ ለማሰለፍ በአገር አቀፍ ደረጃ ዘዴ መቀየስ ያስፈልጋል። የዘርፈ ብዙ ትብብርን ለማሳካት በሁሉም የጤና ስርዓት እርከኖች የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ፕሮግራሞችን በጋራ ማቀድ፣ መተግበር፣ መገምገምና መመዘን ዘዴዎችን ያካትታል። መደበኛ የመንግስት መዋቅሮች ማለትም የክልልና ወረዳ ምክር ቤቶች የዘርፈ ብዙ ትብብር ጥረት ከጤና ዘርፍ አቻቸው የክልል የጋራ ስቲሪንግ ኮሚቴ (RJSC) እና ከወረዳ የጋራ ስቲሪንግ ኮሚቴ (WJSC) ጋር በመሆን ማስተባበር ይጠበቅባቸዋል። የጤና ሚ/ር ጤናን የሚወስኑ ማህበራዊ ጉዳዮች ተግባራት ዘርፍ ተኮር በጀት እንዲመደብ ይሞግታል።

6.7 የመንግስትና የግዙ ዘርፍ አጋርነት

ምንም እንኳን በአመዛኙ በዋና ዋና የከተማ ማዕከላት ቢወሰኑም የግሉ ዘርፍ በጤናው ዘርፍ ውስጥ በስፋት አሉበት። ከታሪክ እንደምንረዳው የመንግስት የጤና ስርዓት በአግባቡ ከመደራጀቱ በፊት የግሉ ዘርፍ ኖረዋል። አንዳንድ አገልግሎቶችን በተሻለ ጥራት ከማቅረብ በተጨማሪ ለዘርፉ የሚያስገኘው ተጨማሪ ኢንቨስትመንትም የጤናው ዘርፍ ያለውን የሃብት ምንጭ መሰረት የሚያሰፋ ነው። ስለዚህ የግሉን ዘርፍ በአግባቡ በመቆጣጠር አብዛኛውን የፈውስ ህክምና (እና የተወሰኑ የመከላከል) አገልግሎቶችን እንዲሰጡና በፋይናንስ እንዲደግፉ ሊወከሉ ይችላሉ። መንግስትም ኑሮን የሚያቃውስ ወጪ ያላቸው በግል የጤና ተቋማት የሚሰጡ የፈውስ ህክምና አገልግሎቶችን መደገም ወይም የጤና መድን ስርዓቱን ለማሻሻል ማመቻቸት ይኖርበታል።

በተጨማሪም የግሉ ዘርፍ በጤና ተቋማት በማስፋፋት፣ የመድኃኒት እና የህክምና መሳሪያዎች በአገር ውስጥ በማምረት፣ የጤና ባለሙያዎች ስልጠና እና ቀጣይነት ባለው የሙያ ማሻሻያ ላይ የተለመደውን አስተዋጽኦ እንዲቀጥሉ ያመቻቻል።

6.8 የጤና ቴክኖሎጂ በመፈተሽ እና በማካመድ ፈጠራን ማሳደግ

ምንም እንኳን የቴክኖሎጂ ጥናትና ምርምር የኢኮኖሚና ቴክኖሎጂ ሚኒስቴር ተግባር ቢሆንም የጤና ሚኒስቴርም የዘርፉን ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ትግበራ አፈፀፀም ሂደት የሚያፋጥኑ የቴክኖሎጂ ፈጠራዎችን ማጎልበት ይኖርበታል።

መንግስት በቴክኖሎጂዎች ፈጠራ፣ በቴክኖሎጂ ምዘና፣ በማላመድ እና በስርጭት ዘርፎች ሁሉ የጤና ቴክኖሎጂዎችን የፈጠራ ስራ ሂደት ቀላል በሆነ መንገድ ዕውን ለማድረግ ሞቻ ሁኔታን መፍጠር ይኖርበታል። ፈጠራ በጤናው ዘርፍ በየንብርሲቲዎች እና በሌሎች የምርምር ተቋማት የሚከናወኑ መሰረታዊና ተግባራዊ ምርምሮችን ሊደገፍ ይችላል። ውጤታማ የሆነ ቴክኖሎጂን

በማላመድ፡ አዳዲስ አሰራሮችን በመደገፍ እና የጤና ቴክኖሎጂ ምዘና እንዲካሄድ በማስቻል መንግስት ቁልፍ ሚና ሊጫወት እና ሊኖረው ይችላል። በተለይም በአሁኑ ጊዜ ተስፋ የሚሰጡ የተንቀሳቃሽ ቴክኖሎጂዎች እያደጉ መምጣት በጤና እንክብካቤ ተግባራት በፕሮግራሞችና ስራዎች ክንዋኔ ላይ አምንታዊ ተጽዕኖ ያሳድራሉ። ተንቀሳቃሽ እና ሌሎች የመረጃ ቴክኖሎጂ መተግበሪያዎች በሰፊ መልክዓ ምድር፣ የአካባቢ ማህበረሰቦች እና በግለሰብ ታካሚዎችና በአገልግሎት ሰጪዎች መካከል የጤና እንክብካቤ ተደራሽነትን ለማስፋት ለሚገባው ተግዳሮቶች መፍትሄ ሊያመጡ ይችላሉ።

ከጤና ቴክኖሎጂ ምዘና አንፃር የጤና ሚኒስትር የጤና ኢኮኖሚክስ እና የፋይናንስ ትንታኔ ቡድን በታብት ማሰባሰብ ዳይሬክቶሬት ስር አቋቁሟል። ይህ ቡድን መረጃን በማጠናቀር እና በመተርጎም እና የተለያዩ የጤና ቴክኖሎጂዎችን እና ፕሮግራሞች የውጤታማነትን በማየት መረጃን መሰረት ያደረገ የውሳኔ አሰጣጥ ሂደትን ለመተግበር የሚያስችል ነው⁵⁷።

የጤና ቴክኖሎጂ ምዘና በጤናው ዘርፍ ውስጥ አዳዲስ ትግበራዎችን በስርዓት ለመገምገም እና በአተገባበራቸው እና በሃብት ክፍፍላቸው መሰረት የፖሊሲ ውሳኔዎችን ለማሳሰብ/ለማሳለፍ የሚረዳ ቅድሚያ አሰጣጥ ቅንብር መሳሪያ ሆኖ ያገለግላል። ከተለያዩ አተገባበሮች እና ከቴክኖሎጂ ምዘና መርሃ ግብሮች ጋር የተያያዙ ጥናቶችን ከሚያካሂዱ ተቋማት መካከል የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንሲቲዩት እና አርማወር ሃንሰን የምርምር ኢንስቲዩት ይገኙበታል። የጤና ቴክኖሎጂ ምዘና ቅድሚያ ትኩረት የሚሰጣቸውን ፕሮግራሞች ለመለየት እንደ መሳሪያ የተቀረጸ ሲሆን አዳዲስ የፈጠራ ሃሳቦችን ለመመዘን እና አጠቃቀማቸውን እና የሚመደብላቸውን ሃብት በውሳኔ ላይ የተመሰረተ ለማድረግ የሚረዳ ነው። የጤና ቴክኖሎጂ ምዘና በጤናው ዘርፍ ቅድሚያ የሚሰጣቸው የትኩረት አቅጣጫዎችን ለማስቀመጥ የሚያግዝ መሳሪያ ሲሆን ይህም ፈጠራ የታከለባቸው እርምጃዎችን በስርዓት የሚመዘንና አጠቃቀማቸውን የሃብት አመዳደባቸው ላይ በመረጃ ላይ የተመሰረተ ውሳኔ እንዲሰጥ ለፖሊሲ ውሳኔ የሚረዳ መረጃዎችን ያቀርባል። የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንሲቲዩትና አርማወር ሃንሰን የምርምር ኢንሲቲዩት በተለያዩ የጤና ፕሮግራሞችና የቴክኖሎጂ ምዘና ፕሮግራም ላይ ጥናት ከሚያደርጉ ተቋማት መካከል ናቸው።

ስለሆነም የጤና ቴክኖሎጂ ፈጠራና ምዘና ሂደት የዘርፉን አፈፃፀም ለማሻሻል አግባብነት ያላቸው አዳዲስና ወጪ ቆጣቢ የጤና ቴክኖሎጂዎችን ለማላመድና ለማሰራጨት ወሳኝ ነው።

6.9 የጤና ዲፕሎማሲ፣ ተግባቦት እና ግጭት አመራር

ሉላዊነት እየገለገለ ሲሄድ፣ በአንድ ወቅት በብሔራዊ ፖሊሲ ብቻ ተወስነው የነበሩ ጉዳዮች አሁን የዓለም አቀፍ ተጽዕኖ እና አሳሳቢ ጉዳዮች መሆናቸው ግልጽ እየሆነ መጥቷል። ወረርሽኝ ፣ አዲስ የእየመጡ ያሉ ተላላፊ በሽታዎች እና የስነ-ሕይወታዊ ሽብር ስጋት አሁን ለአገር እና ለዓለም ይህንን ቀጥተኛ አደጋዎች እንደሆኑ በግልፅ ተረድተዋል። ቁጥራቸው ከጊዜ ወደ ጊዜ እየጨመረ የመጣ የጤና ችግሮች በሙያ ደረጃ ብቻ ሊፈቱ አይችሉም - የፖለቲካ ድርድሮች እና መፍትሄዎች ያስፈልጋሉ ፣ እናም ብዙውን ጊዜ በርካታ ተዋንያንን ማሳተፍ ያስፈልጋቸዋል።

የጤና ዲፕሎማሲ በሀገር ውስጥ እና በዓለም አቀፍ ደረጃ በብዙ እርከኖች ይከናወናል ። የጤና ዲፕሎማሲ ዋና ዋና ግቦች-1) የተሻለ የጤና ደህንነት እና የህዝብ ጤና; 2) በሃገራት መካከል የተሻሻሉ ግንኙነቶች እና ጤናን ለማሻሻል ብዙ ተዋንያን በጋራ የመስራት ቁርጠኝነት; እና 3) ድህነትን መቀነስ እና ፍትሃዊነትን የመጨመር ግቦችን የሚደግፉ ፍትሃዊ ውጤቶችን ማሳካት። የጤና ዲፕሎማሲ ሀገራት የጋራ ጥቅሞችን ለማስጠበቅ እና በጋራ ጉዳዮች ላይ ለአብነትም ጤና ደህንነት ተደራሽነት፣ የጤና ማበልጸግ፣ የበሽታ ቁጥጥር፣ የመድኃኒቶች እና ቴክኖሎጂዎች ተደራሽነት፣ የምግብ ዋስትና፣ የውሃ እና ዘለቂ የልማት ግቦችን ላይ አቁም እንዲወስዱ ይረዳል። በሀገር ውስጥ፣ ጤና ማ እና አምራች ህብረተሰብን በመፍጠር ረገድ በማስረጃ የተደገፈ ዘርፈ-ብዙ የሆኑ የትብብር ተግባራትን ለማሳደግ እንደ ገንዘብ ሚኒስቴር ካሉ አስፈላጊ የመንግስት አካላት ጋር ዲፕሎማሲው በድርድር መልክ ይከናወናል።

በተጨማሪም እንደ ዓለም ጤና ድርጅት በመሳሰሉ በዓለም አቀፍ ባለ ብዙ ወገን ድርጅቶች የሚመራ ቀጠናዊ ፣ አህጉራዊ እና ዓለም አቀፍ ምላሽ በዓለም አቀፍ ደረጃ ተቀባይነት ባለው መመሪያ፣ በተጠቃሚ ልውውጥ እና ችግሮችን በመጋራት የአገር ውስጥ የምላሽ እቅድ ስኬት ላይ ተጽዕኖ ያሳድራል።

ጤና ሚኒስቴር በዓለም አቀፍዋ እና አህጉራዊ መድረኮች እንደ የዓለም ጤና ጠቅላላ ጉባዔ ስብሰባ እና የተባበሩት መንግስታት ጠቅላላ ጉባዔ ላይ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ ስኬቶችን እና ተግዳሮቶችን ያጋራል። ይህም ጠንካራ እና ቀጣይነት ያላቸውን ነገር ትብብሮችን ሲያጠነክር፣ የበርካታ ሰዎችን ሕይወት ለማዳን እና የጤና ስረዓቶችን ለማጠናከር አዲስ የትብብር መድረኮችን ይስባል።

በቀጣዮቹ አምስት ዓመታት፣ የጤና ሚኒስቴር ፖሊሲው እና ስትራቴጂዎቹን ከዓለም አቀፍና ከብሔራዊ ዘርፈ ብዙ የምላሽ አቅጣጫዎች ጋር በማጣጣም ሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕን በተሳካ ለመተግበር በሁሉም በሀገር ውስጥና በዓለም አቀፍ እርከኖች የጤና ዲፕሎማሲ አቅሙን ያጠናክራል።

በዓለም አቀፍ የህዝብ ጤና አጠባበቅ ልምዶች ውስጥ አስፈላጊ ለውጦች እንዲኖሩ ለመደገፍ የስኬት ታሪኮች እና ትምህርቶች በሀገር ውስጥ ሆነ በዓለም አቀፍዋ መድረኮች የማጋራት ስራ ይሰራል። በተጨማሪም በዓለም ዙሪያ የሚገኙ የኢትዮጵያ ዲፕሎማቶች በኢትዮጵያ ስላለው የጤና መዋዕለ ነዋይ ፍሰት እንዲሟገቱ የአቅም መፈጠር ስራም ይሰራል

የተግባቦት እና የሚታይ አመራርን በተመለከተ ጤና ሚኒስቴርም ለህዝብ ፍላጎት እና አገልግሎቶች ላይ የተጠቃሚውን ልምድ ተጠያቂ ሲሆን ሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ II ትግበራ ሁኔታ በይፋ ጋዜጣዊ መግለጫዎች፣ የህዝብ የዜና አውታሮች እና ማህበራዊ ትስስር

57 Zegeye EA, 2018



አውታሮች ባሉ የተለያዩ የመገናኛ ብዙሃን አማካይነት ለህዝብ እንዲታይ በማድረግ ግብረመልስ ይቀበላል፤ እንዲሁም ለሚኒስትሮች ምክር ቤት እና ለሕዝብ ተወካዮች ምክር ቤት መደበኛ ሪፖርቶች ያስገባል።

በሁሉም ደረጃዎች የሚገኙ የህዝብ ግንኙነት ክፍሎች የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ የማሳየትን የማስፈጸም ኃላፊነት ይኖራቸዋል።

6.10 ሥጋት እና የመከላከያ ስልት

በዕቅዱ አፈፃፀም ዘመን በዘርፉ ሊያጋጥም የሚችሉትን የውጤቱን ግኝት የሚያደናቅፉ አደጋዎች በጥ.ድ.መ.ስ (SWOT) እና በባለድርሻ አካላት ትንተና ተለይተዋል። እነዚህ ስጋቶች የሚያሳድሩትን ጫና ለመቀነስ የመቋቋሚያ ስልቶች ተለይተዋል። ያጋጥማል ተብሎ የሚጠበቁ ዋና ዋና ስጋቶችና የመቀነሻ ስልቶች በሚቀጥለው ሰንጠረዥ ቀርቧል። የሚከተለው ሰንጠረዥ ዋና ዋና የሚጠበቁ አደጋዎችንና የመቀነሻ ስልቶችን ያጠቃልላል

ሰንጠረዥ 17፡ ሥጋት እና የመከላከያ ስልት

ተ.ቁ	ስጋቶች	የመከላከያ ስልቶች
1	የኮቪድ-19 እና በጤና ሥርዓቱ ላይ የሚያደሳረው ጫና	ጤና ሚኒስቴር ከተለያዩ ሚኒስትሮች ጋር በመተባበር የኮቪድ-19ን ወረርሽኝ ለመከላከልና ለመቆጣጠር በንቃት ይሰራል። የህዝብ ጤና ጉዳይን በተመለከተ ተገቢና ውጤታማ የሆኑ የህብረተሰብ ጤና እርምጃዎችን በመተግበር ቁጥጥሩን ማጠናከር ቅድሚያ የሚሰጠው ነው። ኮቪድ-19 ከመቆጣጠር ጎን ለጎን ሌሎች መሰረታዊ /አሰፈላጊ የጤና አገልግሎቶችን ቀጣይነትን የሚያረጋግጡ ስልቶች ተግባራዊ ይደረጋሉ። የህክምና፣ የላይቶ ማቆያና ላይቶ ማከሚያ ማዕከላትን ማጠናከር፣ በጤና ተቋማት በቂ የግብዓት፣ ለምሳሌ የግል ደህንነት መጠበቂያ ቁሳቁሶች፣ አቅርቦት እንዲኖር ማድረግ እና የጤና ባለሙያዎች ደህንነት ላይ ተገቢ የሆኑ ትኩረት ይሰጣቸዋል።
2	የድንገተኛ ጤና አደጋዎች መከሰት	የጤናው ዘርፍ የድንገተኛ የጤና አደጋዎችን ዝግጁነት፣ መከላከል፣ ቅድመ ልዩታ እና ምላሽ መስጠት አቅምን ለማሳደግ የድንገተኛ የጤና አደጋዎች አስተዳደር ስርዓትን ለማጠናከር ይሰራል። በተጨማሪም በዘርፉ ውስጥና ከሌሎች ዘርፎች ጋር ያለውን ቅንጅታዊ አሰራር ማጠናከር፣ በዓለም አቀፍ የጤና ደንብ (IHR) ዝክረ ሃሳብ መሰረት አቅሙን ማሳደግ እና መደበኛ የስጋት ዳሰሳ ስራዎችን በሁሉም ደረጃ አጠናክሮ ይሰራል። የልዩታ ስራዎችም ተጠናክረው ይቀጥላሉ። በሁሉም ደረጃዎች ለሚገኙ ማናቸውም ድንገተኛ አደጋዎች አስቸኳይ ምላሽ ለመስጠት የአደጋ ጊዜ ዝግጁነት ይጠናከራል። በመዳረሻ ቦታዎች (NPOAs) የሚደረግ የጤና ልዩታ ምርመራ ይጠናከራል።
3	የገንዘብ ምንጭ በቂ አለመሆን ከላጋሽ የሚገኝ ፈንድ በድንገት መቀነስ (በዓለም የኢኮኖሚ ድቀት ምክንያት የውጭ ለጋሾች ድጋፍ ሊቀንስ መቻሉ)	ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለማቅረብና ለመስጠት የጤናው ዘርፍ የሚከተሉትን ዋና ዋና እርምጃዎች ይተገብራል <ul style="list-style-type: none"> ▪ በጤና ተቋማት የመሰረታዊ መድኃኒቶችና ግብዓቶች አቅርቦት ማሻሻል ▪ ጤና ተቋማትን በአሰፈላጊ ግብዓቶች ማደራጀት፣ ▪ የስራ ተነሳሽነት ያለውና ብቁ የሆኑ የጤና ባለሙያዎች መመደብ ▪ የመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ፓኬጅን መተግበር ▪ በአገልግሎት አሰጣጥ ማሻሻያ ላይ ማህበረሰቡን ማሳተፍ (የተጠያቂነት ስርዓትን መተግበር፣ የማህበረሰብ ስኮር ካርድ)
4	ከመንግሥት ለጤና ዘርፍ የሚመድበው በጀት በቂ አለመሆን	የጤናው ዘርፍ ጠንካራ መረጃ ላይ የተመሰረተ በቂ የበጀት ምደባን በመቀስቀስ/ በማሳገንዘብ ከመንግሥት ጋር በቅርብ ይሰራል። በሁሉም የጤና ሥርዓት ደረጃ የፖለቲካ ቁርጠኝነት ያሻሽላል።
5	የዘርፈ ብዙ ትብብር ደካማ መሆን	ጤና ሚኒስትር ጤናን የሚወስኑ ማህበራዊ ጉዳዮችን ለመመለስ ከመንግስትና ከሌሎች ሚኒስትሮች መስሪያ ቤቶች ጋር በቅርብ ይሰራል።
6	የግሉ ዘርፍ ተሳትፎ አካላዊ መሆን	የጤና ሚኒስቴር ከሌሎች ሚኒስቴር መስሪያ ቤቶች፣ ኤጀንሲዎችና፣ የሲቪል ማህበራት ጋር በጋራ ይሰራል። ከግል ሴክተሮች ጋር ኢንቨስትመንትን ለመሳብ እና የመንግስትና የግል አጋርነትን ለማጠናከር ይሰራል።
7	የህዝብ መፈናቀል፣ ስደት እና የጎረቤት ሃገሮች አለመረጋጋት	የጤና ሚኒስቴር ከሌሎች ሚኒስቴር መስሪያ ቤቶችና ኤጀንሲዎች እንዲሁም ማህበራትና ጎረቤት ሃገራት ጋር ድንበር ተሸጋጋሪ ጤናና ጤና ነክ ችግሮችን ለመከላከልና ለመቆጣጠር በጋራ ይሰራል። በአገር ውስጥ ተፈናቃዮች እና በስደተኞች ካምፕ ውስጥ ያሉ የጤና ችግሮችን ለመቅረፍ የጤና አገልግሎት መስጫ ማዕከላትን መገንባት እና የጤና አገልግሎቶችን ለማጠናከር ይሰራል።



ምዕራፍ 7

ከተኩስ ከና ግምገማ



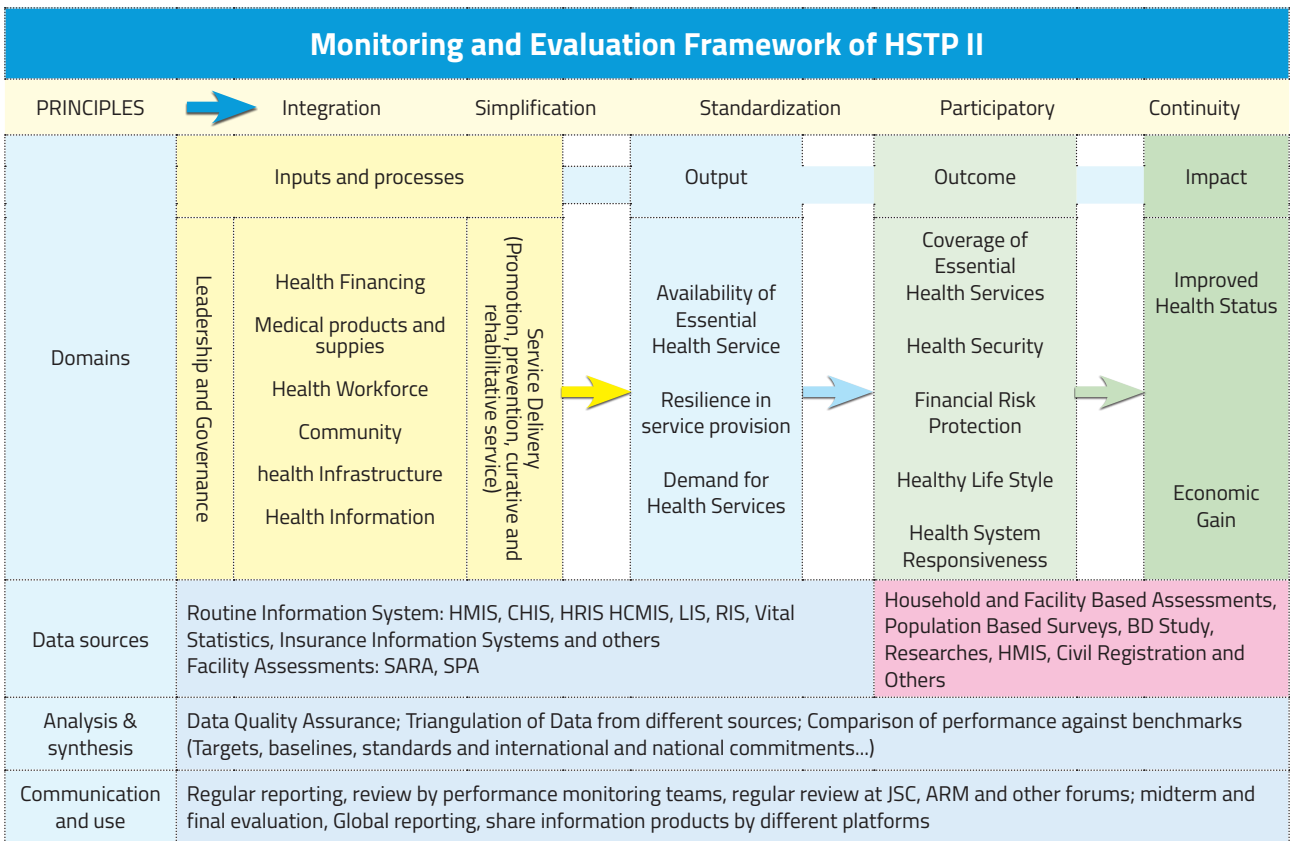
ይህ የክትትልና ግምገማ ምዕራፍ የስትራቴጅክ ዕቅዱን ዋና ዋና የክትትልና ምዘና አካልን ያካትታል። ዝርዝር ገለጻ፣ ትርጓሜ፣ የአመለካከት ሰንጠረዥ እና ሌሎች ክፍሎች በሌላ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የክትትልና ምዘና ዕቅድ ሰነድ በሰፊው ተገልጾል።

7.1 የክትትልና ምዘና ማዕቀፍ

የማዕቀፍ መግለጫ

ይህ የክትትልና ምዘና ማዕቀፍ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ትግበራ አፈጻጸም ለመከታተል እና ለመገምገም መመሪያ ሆኖ ያገለግላል።

ለዚህ ክትትልና ምዘና ጥቅም ላይ የዋለው ንድፈ-ኃሳብ (logic model) በቅርቡ የተዘጋጀውን የዓለም ጤና ድርጅት የክትትልና ምዘና ማዕቀፍ እና የኢትዮጵያ ጤና ስርዓት ማዕቀፍ መሰረት የተቃኘ ነው። የጤና ስርዓት ግብዓት (inputs) ፣ የስራ-ውጤት (outputs)፣ ስኬት (outcomes) እና በመጨረሻም ፋይዳ (impact) በአመክኖዊ የትስስር ሰንሰለትን ያሳያል። በተጨማሪም የመረጃ ምንጭ፣ የመረጃ አስተዳደር ዘዴ እና መረጃን ለተጠቃሚ ማሰራጨት እና ጥቅም ላይ ማዋል። እንዲሁም ዘርፉ በዕቅድ ዘመኑ መካከል የሚገባቸውን የክትትልና ምዘና መርሆች አካቷል።



ሰዕል 22፡ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የክትትልና ግምገማ ማዕቀፍ

7.2 እመካካቸው

ለሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ ክትትልና ግምገማ 76 አንኳር አመለካከቶች ተለይተዋል። በጥልቀት የታዩ የመምረጫ መስፈርቶች በመጠቀም የግብዓት፣ የስራ-ውጤት፣ የስኬት እና የፋይዳ አመለካከቶች ሚዛናዊ በሆነ መንገድ እንዲመረጡ ተደርጓል። የመስፈርቶች ዝግጅትም የዕጩ አመለካከት አስፈላጊነት፣ የመረጃ ምንጭ መኖር፣ መለካት የሚችል፣ ተለዋዋጭነት፣ ሃገራዊ እና ዓለም-አቀፍ ትኩረት የሚሰጣቸው ፕሮግራሞችና መስፈርቶች ታሳቢ ያደረገ ነው። በተደጋጋሚ ጥቅም ላይ ከሚውሉ አመለካከቶችና ኢንዱክሶች ተከተዋል። ለአመለካከቶች መነሻ፣ የመካከለኛ ጊዜ መዳረሻ (2015) እና የዕቅድ ዘመኑ ማብቂያ ዲላማዎች (2017) ተቀምጧል።

የመረጃ አሰባሰብ እና ትንታኔ ወቅት ስንመለከት ከወርቃዊ ጀምሮ እስከ 5 ዓመት በሚደርስ የጊዜ ገደብ ውስጥ የሚታዩ ናቸው። አንዳንዶቹ አመለካከቶች በወር የሚተነተኑ ሲሆን ሌሎቹ ደግሞ በየሩብ ዓመቱ፣ በዓመቱ፣ ከ2-3 ዓመት እና በ5 ዓመት አንድ ጊዜ የሚሰበሰቡ እና የሚተነተኑ ናቸው።

የዲላማ አወሳሰን ሂደት OneHealth tool በመጠቀም ያለፉት የአፈጻጸም አዝማሚያዎች፣ መነሻ፣ ያለውን አቅም፣ ሃገራዊና ዓለም-አቀፍ የስምምነቶችን ታሳቢ ያደረገ ሲሆን የፕሮግራም ባለሙያዎች እና ባለድርሻ አላካት በተደጋጋሚ እንዲሰተፉና ምክር እንዲሰጡ ተደርጓል። ከመጀመሪያው የጤ.ዘ.ት.ዕ ትምህርት በመውሰድ ዲላማዎች በተጨማሪም ሊደረስባቸው የሚችሉ እንዲሆኑ ጥረት ተደርጓል።

በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ መስፈርት መሰረት የጤና አመራር መረጃ ስርዓት አመለካኛች የሚከለሱ ሲሆን የጤናው ዘርፍ ኤጄንሲዎች እና ፕሮግራሞች ከስራቸውና ፕሮግራሞቻቸው ጋር የሚገናኙ የራሳቸው የሆነ አመለካኛች ይኖራቸዋል። የ76 አመለካኛች ዝርዝር መግለጫ አባሪ ተደርጓል።

7.3 በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ የኢንዱስትሪ መከላከያዎች

የፍትሃዊነት ክትትል

የአማካይ ወይም የጥቅል አመለካኛችን ከመለካት በተጨማሪ ፍትሃዊ የጤና አገልግሎቶችን አጠቃቀም፣ የጤና ስኬት፣ ጤናማ ልምዶችን አፈፃፀም በጥልቀት የፍትሃዊነት ጠቋሚዎች ለማየት የሚሰችሉ አመለካኛችን መጠቀም አስፈላጊ ነው። የተለመዱት የፍትሃዊነት መለኪያዎች በሥነ-ሕዝብ (ዕድሜ እና ጾታ)፣ የአካባቢያዊ መለኪያዎች (የከተማ /የገጠር እና በክልል ደረጃ ያሉ ልዩነቶችን) እና ማህበራዊ እና ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎችን (ሀብትና የትምህርት ደረጃዎችን ልዩነቶችን) ያጠቃልላል።

በፍትሃዊነት መለኪያዎች የተመረጡ ጠቋሚዎች ትንተና ይካሄዳል። እቅዱ በአገልግሎት አሰጣጥ ላይ የሚታዩ አለመመጣጠን ለመቀነስ እንዲረዳ በተመረጡት አመለካኛች መሰረት በመደበኛነት ክትትል እና ግምገማ ስራዎች በመስራት እነዚህ መለኪያዎች ጥቅም ላይ እንዲውሉ ይደረጋሉ። በየጠቋሚዎቹ ዓይነት የፍትሃዊነት ትንተና ሪፖርት ቢያንስ በየዓመቱ ወይም በየሁለት ዓመቱ እየተዘጋጀ ለባለድርሻ አካላት እንዲደርስ ይደረጋል ። የፍትሃዊነት ማሳያ መለኪያዎችን አባሪ ተደርጓል።

የጤና ክብካቤ ጥራት ክትትል

የጥራት መለኪያ እና ማሻሻያ ተከታታይነት ያለው ሂደት ሲሆን ይህም የአገሪቱ የጤና ክትትልና ግምገማ ስርዓት አካል ነው። በዚህ ዕቅድ በጤና ተቋማት የጥራት አገልግሎት ለመለካት በተመረጡ አገልግሎቶች በሆስፒታሎችና በመጀመሪያ የጤና ክብካቤ አሀድ የጥራት ደረጃ እና የመለኪያ ዘዴዎች ተቀምጠዋል። ዋናው ዓላማውም በተለያዩ የጥራት መመዘኛዎች (dimension) መሰረት በጤና ተቋማት ደረጃ በቋሚነት በመለካት የጤና ክብካቤ ጥራት ለማሻሻል ነው። በተጨማሪም ጥራት ያለው አገልግሎት የሚለካው ጥራት ባለው የጤና ክብካቤ ጠቋሚዎች ነው። ለአብነት በመሰረታዊ አገልግሎት በአጠቃቀም ወቅት “አወንታዊ የተጠቃሚዎች ልምድ” የሚለካው በደህንነት ማረጋገጫ እና ውጤታማ የክብካቤ ሂደት ነው።

ሁሉን አቀፍ የጤና ሽፋን ክትትል

በሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ወሳኝ በሆኑ የጤና አገልግሎቶች ውጤታማ ሽፋን ላይ ለመድረስ እና ህብረተሰቡን ከፋይናንስ ተፅዕኖ ለመከላከል ሁሉን አቀፍ የጤና ኢንዱስትሪ ክትትል ይደረጋል። ይህ ኢንዱስትሪ በዓለም አቀፍ ምክረ-ሃሳብ መሰረት እና ከዓለም ጤና ድርጅት ሁሉን አቀፍ የጤና ክብካቤ ልዩታ በተመረጡ 18 ስብስብ ጠቋሚዎች የተወሰደ ነው። የኢንዱስትሪ ትርጓሜ የዓለም አቀፍ ንፅፅርን ትኩረት ያደርጋል። የኢንዱስትሪ መለኪያዎቹ በአለም አቀፍ ደረጃ ከተከለሰ የአለም የጤና ድርጅት በኢትዲያ ነባራዊ ሁኔታ ላይ ተመስርቶ ማሻሻያ ካደረገ ሊቀየር ይችላል።

የጤና አገልግሎት ምላሽ ሰጪነትን ክትትል

የጤና አገልግሎት ምላሽ ሰጪነት በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ሰነድ የክትትል እና ግምገማ እቅድ ውስጥ በግልፅ ተቀምጧል። የጤና እና የጤና ስርዓት ሁኔታ ለመዳሰስ የአለም ጤና ድርጅት ማዕቀፍ የተወሰደ ነው። የጤና አገልግሎት ምላሽ ሰጪ ኢንዱስትሪ በዋነኝነት የሚለካው ከህክምና አገልግሎት ውጪ (ክሊኒካዊ ያልሆነውን) የጤና እንክብካቤ አቅርቦት ጥራትን ነው ። የጤና አገልግሎት ምላሽ ዳሰሳ ከሁለት እስከ ሶስት ዓመት ባለው ጊዜ በተደጋጋሚ የሚካሄድ ይሆናል።

የፍላጎት መከታተያ ኢንዱስትሪ

ውጤታማ የጤና አገልግሎት ፍላጎት የሚንጸባረቀው የቤተሰብና የማህበረሰብ የመሰረታዊ የመከላከል እና የፈውስ ህክምና ጤና አገልግሎት አጠቃቀምን የሚለካ ነው። የሚቀርቡት አገልግሎቶች ከሰዎች ፍላጎቶች ጋር ምን ያህል የተጣጣሙ እንደሆኑ ለመለየት ተደጋጋሚ አገልግሎቶችን መሠረት በማድረግ ፍላጎትን መተንተን ይቻላል ። አገልግሎቶቹን የመጠቀም ፍላጎት አነስተኛ በሆነ ቁጥር ማህበረሰቡ ለአገልግሎቶቹ የሚሰጠው ግምት ዝቅተኛ ይሆናል። የአገልግሎት ፍላጎት ኢንዱስትሪ በሚከተሉት አራት አመልካኞች የሚለካ ይሆናል።

1. በቅድመ ወሊድ ክትትል 1 እና ከቅድመ ወሊድ ክትትል 4 መካከል ያለው የማቋረጥ ምጣኔ
2. በፔንታሻለንት 1 ክትትል እና የፔንታሻለንት 3 መካከል ያለው የማቋረጥ ምጣኔ
3. በቢሲጂ ክትትል እና ኩፍኝ ክትትል 1 መካከል ያለው የማቋረጥ ምጣኔ
4. የቲቢ ህክምና ላይ ያለው የማቋረጥ ምጣኔ



የጤና ደህንነት ክትትል ኢንዱስትሪ

የጤና ደህንነት ኢንዱስትሪ የሚለካው በአራት ዋና ዋና የጤና ደህንነት ክፍሎች ሲሆን (መከላከል፣ መለየት፣ ምላሽ መስጠት እና ሌሎች) በሚል ስር በተደራጁ የአለም አቀፍ የጤና ደንብ ዋና ብቃቶች ነው። የጤና ደህንነት ግምገማ በየአመቱ የሚካሄድ ሲሆን ይህም የሚከናወነው በኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት ነው።

የመቋቋም አቅም ኢንዱስትሪ

የመቋቋም ኢንዱስትሪ መነሻ ያረገው በስረዓታቸው ውስጥ የተለያዩ የመቋቋም አቅም ባህሪዎች ጋር በተያያዘ ከዋና መረጃ ሰጪዎች ከሚሰጡት ምላሾች ትንታኔ ነው። ይህም ግንዛቤን፣ ብዝሃነትን፣ ሁለገብነትን፣ ራስን መቆጣጠርን፣ ማነሳሳት፣ መላመድ እና ቅንጅትን ያካትታል። ይህ ዳሰሳ በየአምስት ዓመቱ የሚካሄድ ሲሆን ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት የጤና ስርዓቱን የመቋቋም አቅም ለመለየት የዳሰሳ ጥናት የሚካሄድ ኃላፊነት አለበት።

7.4 ጥሬ መረጃ ወደ መረጃ እና ተግባር የመከወጥ ዑደት

በሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ የክትትል ስርዓትን ጨምሮ በመረጃ ላይ የተመሠረተ ውሳኔ አሰጣጥ ከስትራቴጂካዊ አቅጣጫዎች መካከል አንዱ ሆኖ ተለይቷል። ይህም ዑደት መረጃ እንዴት እንደሚሰበሰብ፣ እንደሚተነተን፣ እንደሚተረጎም፣ ሪፖርት እንደሚደረግ፣ እንዴት እንደሚሰራጭ እና ውሳኔ አሰጣጥ ላይ እንደሚውል ያካትታል። የሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ ክትትል እና ግምገማ የሚያስፈልጉትን ሃገር አቀፍ የጤና መረጃ ስርዓት ስትራቴጂ ተነድፎ ይተገበራል።

የመረጃ ምንጭ

የሁለተኛውን ጤ.ዘ.ት.ዕ ለመለካትና ውሳኔ ለመስጠት መደበኛ እና ኢ-መደበኛ የመረጃ ምንጮች ጥቅም ላይ ይውላሉ።

መደበኛ የመረጃ ምንጮች

የጤና አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ የጤና ግብዓት አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ የሰው ኃይል አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ የጤና መድሀን አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ የጤና ቁጥጥር አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ የተቀናጀ የፋይናንስ አስተዳደር መረጃ ስርዓት፣ ወሳኝ ኩነቶች ምዝገባና ስታትስቲክስ እና የአስተዳደር ሪፖርቶች በመደበኛ የመረጃ ምንጭ ይካተታሉ። የጤናውን ዘርፍ የተሟላ መረጃ ለማግኘት እንዲቻል መደበኛው የመረጃ ስርዓት የመንግስትንም ሆነ የግል ዘርፍ ጤና ተቋማት መረጃ እንዲያካትት ሆኖ ተዘርግቷል።

ኢ - መደበኛ የመረጃ ምንጭ

በኢ-መደበኛ የመረጃ ምንጭ የህዝብና ቤቶችና ቆጠራ፣ የስነ-ህዝብና ጤና ጥናት እና ሌሎች ጥናቶችና ዳሰሳዎች ያካትታል። በተጨማሪም የጤና ምርምር፣ ጥናቶች፣ ግምገማ እና ሌሎች ኢ-መደበኛ የመረጃ ምንጮች ለአብነት የበሽታ ጭና ጥናት (burden of disease) እና የኤች አይ ቪ ሞዴል ትንበያ ጥቅም ላይ ይውላሉ። በዚህ የዕቅድ ዘመን የሚካሄዱ ጥናቶች ዝርዝር አባሪ ሆኖ ቀርቧል።

ኤሌክትሮኒክ የጤና አርክቴክቸር (E-health architecture)

የጤናው አርክቴክቸር የኤሌክትሮኒክ ቴክኖሎጂ ንዑስ ክፍሎች በተሟላና ተመጋጋቢ በሆነ መንገድ በማስተሳሰር የመረጃው ስርዓት ውስብሰብ የሆነን የጤና ዘርፍ የስራ ሂደት በብቃት እንዲገልጽ አስችሎታል። ይህ አርክቴክቸር የኢንፎርሜሽን ቴክኖሎጂ ምርጫ እና አግባባዊ የኃብት አጠቃቀም በመደገፍ የኤሌክትሮኒክ ስርዓት ምርጫ፣ ማበልጸግና ትግበራ ጥረት ድግግሞሽን እንዲቀንስ እንዲሁም መረጃን በተቀላጠፈ እና በተቀናጀ ሁኔታ እንዲገኝ ያስችላል። በመሆኑም በዚህ የዕቅድ ዘመን የኤሌክትሮኒክ የመረጃ የሚተገበረው የመረጃ ጥራትና አጠቃቀም ለማሻሻል፣ የኤሌክትሮኒክ የመረጃ ስርዓቶች መካከል ተነባቢነትን መፍጠር፣ የአፈፃፀም ክትትል እና የመረጃ ልውውጥ እንዲኖር ያስችላል።

የመረጃ ጥራት

በጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን ትርጉም ያለው የውሳኔ አሰጣጥ ሂደት ለመከተል የመረጃ ጥራት ማሻሻል ወሳኝ ነው። የመረጃ ጥራት ላይ ተፅዕኖ የሚያሳድሩ ቴክኒካዊ፣ መዋቅራዊ እና ባህሪያዊ ጉዳዮችን ለማሻሻል ፕሮጀክቶች ተቀርፀው በተግባር ላይ ይውላሉ። የጤና መረጃ ጥራትን ማሻሻል በዘርፉ የሚገኙ ሁሉም ባለድርሻ አካላት በተለይም የጤና የሰው ሃይል ተሳትፎ እና የተነደፉ የመረጃ ጥራት ማሻሻያ ፕሮጀክቶችን ሁለንተናዊ ትግበራ የግድ ይላል። በሁሉም የጤና ስርዓት እርከን ሁለገብ የመረጃ ጥራት ማረጋገጥ ያስፈልጋል። በኢትዮጵያ ህብረተሰብ ሳይንስ ኢንስቲትዩት በየሁለት አመቱ ቀጣይነት እና ታማኝነት ያለው፣ የመረጃ ጥራት አዲት በማካሄድ በውጭ አካል የሚረጋገጥ ስራ ይስራል።

ሪፖርት አደራረግ

መደበኛ የጤና መረጃ የሚጠቀሙ ወጥነት ያለው የሪፖርት ማቅረብ ቅጽ፣ ሰንሰለት እና በወጣው ግዜ ሰሌዳ መሰረት ይሆናል። በዚህ የጤ.ዘ.ት.ዕ ዘመን የሪፖርት አደራረግ ስልቶችን በመዳሰስ እና አስፈላጊውን እርምጃ በመውሰድ ተጠያቂነት ለማስፈን ወጥነት ካለው የሪፖርት ሰንሰለት ውጭ ሌሎች የሪፖርት ስርዓት ተቀባይነት የላቸውም "Zero Tolerance for Parallel Reporting"።

በተጨማሪ ሀገራችን ለዓለም አቀፍ ስታቲስቲክስና ዳሰሳዎች የሚውሉ መረጃዎችን ሪፖርት በማድረግ ለዘላቂ የልማት ግብ (Sustainable Development Goals) መሳካት የድርሻዎን አስተዋጽዖ ታብረክታለች። በተጓዳኝም በዓለም አቀፍ ደረጃ ቁጥጥር የሚደረግባቸው (International Health Regulations) ወርሻሻ ሊያስከስቱ የሚችሉ የተመረጡ በሽታዎች እና ትኩረት የሚሹ ዓለም አቀፍ ድንገተኛ የህብረተሰብ ጤና በሽታዎችን ሪፖርት ታደርጋለች።

መረጃን ለውሳኔ አሰጣጥ መጠቀም

የመረጃ ፍላጎት፣ የመረጃ ባህል፣ የዕውቀት አስተዳደር (knowledge management) መማማርና እድገት ጥሬ ሀቅን ትርጉም ወዳለው መረጃ ለመቀየር እና ለእርምጃ መጠቀም መሻሻል በሁሉም ደረጃ በተለይም አገልግሎት መስጫ ቦታዎች ላይ ትኩረት ይሰጠዋል። በታችኛው የጤና እርከን ያሉት ቀለል ያለ የመረጃ ትንታኔ ሲሰሩ በክልልና በጠቅላይ ደረጃ ጠለቅ ያለ የመረጃ ትንታኔ በመስራት ግምት፣ ትንበያ፣ ሞዴሊንግ ያቀርባሉ። የምርመርና ጥናቶችን በመተንተን በተቀናጀ መልኩ ፖሊሲና ስትራቴጂዎች የሚከለሱበት ዕይታ እንዲፈጠር ይደረጋል።

መረጃ ትንተና፣ ጭምቅ (summarization)፣ ማሳየት (visualization) እና ለውጥን መከታተል በዲጂታል መሳሪያዎች የተጠናከረ እንዲሆን ይደረጋል። እንደ ፍላጎት የሚቀያየሩ የማሳያ ሰሌዳ ማበልጸግና በሁሉም ደረጃ እንዲጠቀሙ ማድረግ ውሳኔ አሰጣጥ ይደግፋል።

የጤና ተቋም መረጃ አጠቃቀም በዋናነት በአፈጻጸም ክትትል ቡድን የሚመራ ሲሆን በተጨማሪም የክፍል/ዲፓርትመንት ደረጃ የመረጃ ግምገማ፣ የጥራት ማሻሻያ ሂደቶች፣ የክሊኒካል ግምገማ ሂደቶችና ሌሎችንም መድረኮች ይመራል ይቆጣጠራል። የመረጃ አጠቃቀም ባህል ለማሳደግ የተለያዩ መድረኮች ማዘጋጀት ያስፈልጋል።

የአፈጻጸም ግምገማ

ቋሚና አሳታይ የአፈጻጸም ግምገማ ስብሰባ በሁሉም ደረጃ በየሁለት ወሩ፣ በሩብ ዓመት፣ በየስድስት ወሩና በየዓመቱ ይካሄዳል። በነዚህ ስብሰባዎች ባለድርሻ አካላት በማሳተፍ የዘርፉ አፈጻጸም ይገመገማል። በየዓመቱ አጠቃላይ የጤናው ዘርፍ አፈጻጸም መደበኛ በሆነ መንገድ በየደረጃው የጤና ስርዓት ፕሮግራም እና አጠቃላይ በመረጃ የተመሰረተ አፈጻጸም ግምገማ ይካሄዳል።

7.5. ምዘና

የሁለተኛው የጤናው ዘርፍ ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ግቦችና ኢላማዎች መሳካታቸውን ለማረጋገጥ የመካከለኛ ጊዜ ምዘና በ2015 በጀት ዓመት እንዲሁም የመጨረሻው ምዘና በ2017 በጀት ዓመት ይካሄዳሉ። የመካከለኛ ጊዜ ምዘናው ወደ ውጤት እያመራን መሆኑንና ተመክሮ ለመቅሰም ሲካሄድ የመጨረሻው ምዘና ቀጣይ ስትራቴጂዎች እቅዶችን ለመንደፍ ይረዳል። በተጨማሪም የጤና ሚኒስቴርና የጤና-ስነ ህዝብና ስነምግብ አጋሮች የጋራ ግምገማ ተልእኮ በትብብርና ቅንጅት አሰራር መመሪያ በተቀመጠው መርህግብር መሰረት ይፈጸማል። የጤና ሚኒስቴር ክልሎች ተጨባጭ ሁኔታቸውን ከግምት በማስገባት እራሳቸውን እንዲመዝኑ አቅማቸውን ያጠናክራል። እንደ አስፈላጊነቱ በተመረጡ ተግባራት የሚያመጡት ፋይዳ ግምገማ ይካሄዳል።

7.6. የመረጃ ሥርጭትና ተግባቦት

የተለያዩ የመረጃ ማሰራጨ መንገዶችን በመጠቀም የክትትልና ግምገማ ውጤቶች ለተጠቃሚዎች ይሰራጫል። በትብብርና ቅንጅት መመሪያ መሰረት ወርሃዊ፣ የሩብ ዓመትና ዓመታዊ ሪፖርቶች ይዘጋጃሉ። የግማሽ ዓመትና ዓመታዊ ሪፖርቶች ለሚመለከታቸው የመንግሥት አካላት ይቀርባሉ። የክትትልና ግምገማ ትንተና ሰነድ፣ የጤና ማጣቀሻዎች፣ በራሪ ወረቀቶች በመርሃግብር መሰረት ይዘጋጃሉ። የጤናና ጤናነክ የሚያመለክት መጽሔት በጤና ሚኒስቴርና በክልል ደረጃ በየዓመቱ ይዘጋጃሉ። የጤና ሚኒስቴር ሚዲያ የኤሌክትሮኒክ እንደ ድረገጽና ማህበራዊ የመረጃ ማጋሪያዎች አዳዲስ መረጃዎችን ለማሰራጨት አጠናክሮ ይጠቀምበታል። በተጨማሪም ምርጥ ተሞክሮዎችን የመቀመርና ውጤቶችንም በአለም አቀፍ ኮንፈረንሶች በመሳተፍ በአለም በአቀፍ ደረጃ እንዲሰራጨ ጥረት ይደጋል፤ በጤና ዙሪያ በሚደረጉ ምክክሮች፣ በአለም አቀፍ ህትመቶች ሳይንሳዊ ጽሁፎች እንዲታተሙ ጥረት ይደረጋል፤ ይበረታታል።

የመረጃ ተደራሽነትና ማጋራት

በዚህ የዕቅድ ዘመን የመረጃ ስርጭትና ተደራሽነት መመሪያ ተዘጋጅቶ ይተገበራል። ዋና አላማው

መዋቀራዊ በሆነ ሁኔታ አስቀድሞ መረጃዎችን ለህብረተሰቡና ለባለድርሻ አካላት ማሰራጨት ነው። በቋሚነትና በማንኛውም ጊዜ የሚገኝ የጤና መረጃዎችን በተለያዩ ደረጃ በሚገኘው የጤና ስርዓት ለማሰራጨት መሰረት ይጥላል። ጠቃሚ ሆኑ መረጃዎች ለህብረተሰቡ በድረ-ገጽ እና በተለያዩ ዘዴዎች ይሰራጫል።



7.7. ከክትትልና ግምገማ የትብብር፣ ፖሊሲና ተቋማዊ አመቺነት

- የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት ከጤና ጋር የተዛማጅነት ላላቸው የዳሰሳ ጥናትና ምርምር ስራዎችን እንዲተገበር ተልዕኮ የተሰጠው አካል ነው። ይሁንና አጠቃላይ የጤና ሚኒስቴር የክትትል እና ግምገማ ሂደት የማስተባበር እና የማቀናጀት ስራው የፖሊሲ እቅድ ክትትል እና ግምገማ ክፍል ኃላፊነት ነው። በተጨማሪም ክፍሉ የዳሰሳ ጥናቶችን፣ የአፈጻጸም ምርመሮች፣ ግምገማዎችና የጥናት ግኝቶችን በመሰነድ የመጋራት፣ የጥናት እና ምርምር እቅድ የማውጣትና የአፈጻጸም ፍጥነት ካርታ የማዘጋጀት እንዲሁም የማስተባበር ስራ ይሰራል ።
- በጤና ሚኒስቴር የምርምር ማስተባበሪያ ክፍል ይቋቋማል። ይህ ክፍል የሚሰሩ ጥናት እና ምርመሮችን ወደ ፖሊሲ እየተረጎመ የፖሊሲ አጭር ማብራሪያዎች እና ውይይቶች እንዲካሄዱ የማድረግ ኃላፊነት ይኖረዋል።
- የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ የሁሉም ባለድርሻ አካላት በእቅድ አዘገጃጀት፣ አተገባበር፣ በክትትል እና ግምገማ ዙሪያ ተሳትፎን ያበረታታል። የአካባቢ ማህበረሰብ የጤና ስርዓቱን አፈጻጸም እየገመገመ ደረጃ በመስጠት እንዲሳተፍ የሚደረግ ሲሆን በጤናው ዘርፍ የማህበረሰቡ ተሳትፎ መጠን ዳሰሳ ይደረጋል። የጤና ስርዓቱን ምላሽ ሰጪነት፣ የህብረተሰቡን እርካታ በመደበኛነት ለመለካት እና በጤና ዘርፍ ቅድሚያ የሚሰጣቸውን ስራዎች ለመለየት የማህበረሰብ ስኮር ካርድ ተግባራዊ ይደረጋል።
- ለዕቅድ፣ ክትትል እና ግምገማ ስራ ለመስራት የሚያስችሉ የተለያዩ የጋራ መድረኮች ጥቅም ላይ እንዲውሉ ይደረጋሉ። የጋራ መድረኮቹም፡- የጋራ አስተባባሪ ኮሚቴ፣ የጋራ የምክክር መድረክ እና የጋራ ኮር አስተባባሪ ኮሚቴዎችን የሚያካትት ይሆናል። የእነዚህ መድረኮች አባላት ተግባር እና ኃላፊነቶች የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ “የማስተባበሪያ ስልት እና አደረጃጀት” ምዕራፍ ውስጥ ተመለክቷል።





አባሪ



አባሪ 1

የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ከመካከላቸውና ዲካሞላዎች

የሁለተኛው የጤ.ዘ.ት.ዕ. አፈጻጸም መነሻ፣ ዲላማ፣ አመለካኞች አይነት፣ የመረጃ ምንጮችን ያካተተ የአመለካኝ ሰንጠረዥ ሠንጠረዥ 18፣ የሁለተኛው ጤ.ዘ.ት.ዕ ዋና አመለካኞች



ተ. ቁ	አመለካኝት	አመለካኝት	አመለካኝት	አመለካኝት	የመረጃ ምንጭ	የመረጃ የሚሰጠው ጊዜያት / የሚተነተኑበት ደግሞ	መንገድ	የመካከለኛ ጊዜ ዓለማዊ /2015	የዕቅድ ዘመን መጠቀሚያ 2017 በጀት ዓመት
ጥቅል አመለካኝት									
1	አማካይ በህይወት የመኖር ዕድሜ ጠረፍ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	ስነ ህዝብ	ጥናት / የአለም የጤና ስታትስቲክስ / የበሽታዎች ጨና ላይ የሚደረጉ ጥናቶች/	በየ5 አመቱ	65.5		68
2	ሁለት አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን ኢንዱክሽን	ስኬት	ጤና ተቋማት	ጤና ተቋማት	የተለያዩ (HMIS, DHIS, EHIA)	2-3 አመት	0.43	0.5	0.58
3	የህመማን ርካታ መጠን (በመጨረሻ አገልግሎቱን በገኙበት ወቅት)	ስኬት	ጤና ተቋማት	ጤና ተቋማት	ቁልፍ አመለካኝ መለኪያዎች	በየ ፋብ አመቱ	46%	60%	80%
የሰነድ ምረቃ፣ እና ሌሎች፡ ጨቅላ ህጻናት፣ ህጻናት፣ የአፍላ ዕድሜ ክልል ውስጥ ያሉ ወጣቶች ጤና እና ስነ ምግብ									
4	የእናቶች ሞት ምርጫ በህይወት ከተወለዱ 100,000 ህፃናት መካከል	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ ስነ ህዝብና የጤና ጥናት	በየ5 አመት	401		279
5	ከ5 ዓመት በታች ያሉ የህፃናት ሞት ምርጫ ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት መካከል	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ ስነ ህዝብና የጤና ጥናት/ መለከተኛ ስነ ህዝብ የጤና ጥናት	በየ5 አመት/2-3 አመት	59	51	43
6	ዕድሜያቸው ከአንድ ዓመት በታች የሆኑ የህፃናት ሞት ምርጫ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ ስነ ህዝብና የጤና ጥናት/ መለከተኛ ስነ ህዝብ የጤና ጥናት	በየ5 አመት/2-3 አመት	47	42	35
7	የጨቅላ ህፃናት ሞት ምርጫ ከ1000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት መካከል	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ ስነ ህዝብና የጤና ጥናት/ መለከተኛ ስነ ህዝብ የጤና ጥናት	በየ5 አመት/2-3 አመት	33	28	21
8	የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ስርጭት ምርጫ በመቶኛ (CPR)	ስኬት	ስነ ህዝብ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ ስነ ህዝብና የጤና ጥናት	በየ5 አመት	41%	45%	50%
9	የቀድሞ ወሊድ ክትትል 4 ጊዜ ያገኙ ነፍስ ጡር እናቶች ሽፋን በመቶኛ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወፍ// በየ5 አመት	43%	60%	81%
10	በሰለጠነ በላሙያ የወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን በመቶኛ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወፍ// በየ5 አመት	50%	62%	76%
11	የድህረ ወሊድ ክትትል አገልግሎት ሽፋን	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወፍ// በየ5 አመት	34%	53%	76%
12	በቀድሞ ጥገና የሚወልዱ የእናቶች ሽፋን	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ከጤና መረጃ አስተዳደር	በየወፍ	4%	6%	8%
13	ሞተው የሚወለዱ ጨቅላ ሕጻናት ምርጫ ከ1,000 በህይወት ከተወለዱ ህጻናት መካከል	ፋይዳ	ጤና ተቋም	ጤና ተቋም	ከጤና መረጃ አስተዳደር	በየወፍ	15	14.5	14
14	የአተነፋፈስ ችግር ለሚያጋጥማቸው ጨቅላ ህጻናት ድጋፍ ተደርጎላቸው የሚደኑ የህጻናት ሽፋን በመቶኛ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	ከጤና መረጃ አስተዳደር	በየወፍ	11%	29%	50%



ተ. ቁ	አመለካኝት	አመለካኝት አይነት	መረጃዎች የሚሰጡበት	የመረጃ ምንጭ	መረጃ የሚሰጠው ጊዜያት / የሚተገብሩበት ደግሞ	መንገድ	የመካከለኛ ጊዜ ዓለማዊ /2015	የዕቅድ ዘመን መብቂያ 2017 በጀት ዓመት
15	በጨቀላ ሕጻናት ኢንፎክሽን በሽታ ተይዘው የሚታከሙ ህጻናት ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወሩ// በየ5 አመት	30%	37%	45%
16	ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ህፃናት በሰው ምት ታመው በፀረ ተዋህሲያን የታከሙ ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወሩ// በየ5 አመት	48%	57%	69%
17	ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ሕፃናት በተቋማዊ ደብዳቤ ተብሎ ከሚታሰበው የህይወት አድን ህክምናን አገልግሎት ያገኙ ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወሩ// በየ5 አመት	44%	54%	67%
18	የሰብተኛ ዙር የፔንታሪብላንት ክትትል ያገኙ ሕፃናት ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወሩ// በየ5 ዓመት	61%	72%	85%
19	የሁለተኛን ዙር የኩፍኝ በሽታ መከላከያ ክትትል (MCV2) ያገኙ ሕፃናት ሽፋን	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወሩ// በየ5 አመት	50%	64%	80%
20	ሙሉ በሙሉ ክትትል ያገኙ ህጻናት ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየወሩ// በየ5 ዓመት	44%	58%	75%
21	ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ ስርጭት ምጣኔ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	ሞዴሊንግ	በየ2-3 ዓመት	13.40%		<5%
22	በአስራዎቹ የእድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ አፍላ ወጣቶች የእርግዥ ምጣኔ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት እና HMIS	በየ5 ዓመት	12.5%	10%	7%
23	ከ5 ዓመት በታች ያሉ የህፃናት መቀንጨር ከ1,000 ህጻናት መካከል በመቶ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት	በየ5 ዓመት/2-3 ዓመት	37%	32%	25%
24	ከ5 ዓመት በታች ያሉ የህፃናት መቀጨጫ በመቶ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት /መለስተኛ ስነ ህዝብ ጥናት የበሽታ መከላከል እና ቁጥጥር	በየ5 ዓመት /2-3 ዓመት	7%	6%	5%
25	የኤች አይ ቪ ምርመራ ውጤቶች ያወቁ ሻይረት በደማቸው የሚገኝባቸው ሰዎች ምጣኔ በመቶ	ስኬት	ስነ ህዝብ	የኢትዮጵያ የስነ ህዝብና የጤና ጥናት	በየ5 ዓመት	79%	86%	95%
26	ውጤታቸውን ካወቁ መካከል የፀረ ኤች.አይ.ቪ.ኤድስ መድኃኒት ህክምና ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	90%	92%	95%

ተ. ቁ	አመልካች	አመልካች አይነት	መረጃዎች የሚሰጡበት	የመረጃ ምንጭ	መረጃ የሚሰጠው ጊዜያት / የሚተነተኑበት ድግግሞሽ	መንገድ	የመካከለኛ ጊዜ ዓለማዊ /2015	የዕቅድ ዘመን መጠቀሚያ 2017 በጀት ዓመት
27	የፀረ ኤች አይ ቪ መድኃኒት ከሚወስዱት ውስጥ በደማቸው ያለው የኤች አይ ቪ ከፀረ ኤች አይ ቪ በሚሉ ለትር ከ1,000 ከፒ በታች የሆኑት ሽፋን በመቶ	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	91%	93%	95%
28	የሁሉም አይነት የተባበሩ ሰጠኞች ስኬት	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየሩብ ዓመት	71%	76%	81%
29	የተባበሩ ሰጠኞች ስኬት	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየሩብ ዓመት	95%	95%	96%
30	መድኃኒት የተለመደ ተባብሮ ስኬት	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየሩብ ዓመት	642	967	1365
31	በስፖርት በአዲስ ከተማ የሁለተኛ ደረጃ የአካል ጉዳት ስኬት	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየሩብ ዓመት	13%	9%	5%
32	በወቅት በሽታ ምክንያት የሚደርስ ሞት ምርመራ ከ100,000 ሰዎች መካከል	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	0.3	0.3	0.2
33	በወቅት አዲስ የመደዘ ምርመራ ከ1,000 ሰዎች መካከል	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	28	18	8
34	ተለፈ በልሆኑ በሽታዎች ያለ ዕድሜ የሚከሰት የሞት ምርመራ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	የአለም የጤና ድርጅት የጥናት ሪፖርት	በየ2-3 ዓመት	18%	16%	14%
35	የማህፀን ክንፍ ቅድመ ምርመራ ያደርጉ ከ30-49 ዓመት የሆኑ ሴቶች ድርሻ	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	5%	21%	40%
36	በሁሉም ዓይነት አደጋዎች ምክንያት የሚከሰት የሞት ምርመራ ከ100,000 ሰዎች መካከል	ፋይዳ	ስነ ህዝብ/ ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	79	73	67
37	የአይን ሞራ ግርዶሽ ቀደም ህክምና ያገኙ ሰዎች ምርመራ ከ1 ሚሊዮን ህዝብ	ስኬት	ስነ ህዝብ	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየሩብ ዓመት	720	1071	1500
38	የደም ግፊት ያለባቸው ውጤታቸውን ተመርምረው ያወቁ አዎቂዎች ሽፋን	ስኬት	ጤና ተቋም/ ስነ ህዝብ/	STEPS/HMIS	በየ5 ዓመት/ በየዓመት	40%	50%	60%
39	የደም ግፊት መጠን ከልክ በላይ እንዳይሆን የተደረገላቸው የደም ግፊት ያለባቸው አዎቂዎች ሽፋን ከ26 በመቶ ወደ 60 በመቶ ከፍ መድረግ	ስኬት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	26%	41%	60%



ተ. ቁ	አመለካኝች	አመለካኝች	አመለካኝች	አመለካኝች	የመረጃ ምንጭ	መረጃ የሚሰጠው ጊዜያት / የሚተነተኑበት ደግሞ	መንገድ	የመካከለኛ ጊዜ ዓለማዊ / 2015	የዕቅድ ዘመን ማብቂያ 2017 በጀት ዓመት
40	በደም ውስጥ የሚገኝ የስኳር መጠን ከልክ በላይ እንዳይሆን የተደረገላቸው አዋቂዎች ሽፋን ከ24 በመቶ ወደ 60 በመቶ ከፍ ማድረግ፤	ስኬት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	24%	40%	60%
41	የድብቱ የአእምሮ ህመም ህክምና ሽፋን በመቶ፤	ስኬት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	5%	16%	30%
42	በሱስ የተጠቁ ሰዎች ህክምና ሽፋን በመቶ፤ በትራኮማ ተጠቁ ከሆኑ ወረዳዎች መካከል ዕድሜያቸው ከ1-9 ዓመት ለሆኑ ህጻናት የአይን ቆብ ብግነት (Follicular (T.F)) ስርጭት ከ5 በመቶ በታች ያደረሱ ወረዳዎች ሽፋን በመቶ	ፋይዳ	ስነ ህዝብ	NTD ጥናት	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	26%	49%	77%
የጤና አቅራቢዎች እና የአሳቢዎች ሀይሎች እና ጤና									
43	መሰረታዊ የመጠቀሚያ ጤት ያላቸው አባወራዎች/አማወራዎች ሽፋን በመቶ	ስኬት	ቤተሰብ	የጤና መረጃ አስተዳደር / ጥናት	የጤና መረጃ አስተዳደር / ጥናት	የጤና መረጃ አስተዳደር / ጥናት	20%	38%	60%
44	ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የሆኑ ቀበሌዎች ሽፋን በመቶ	ስኬት	ቀበሌ	የጤና መረጃ አስተዳደር / ጥናት	የጤና መረጃ አስተዳደር / ጥናት	የጤና መረጃ አስተዳደር / ጥናት	40%	55%	80%
45	በወሰን ጊዜያት እጃቸውን በአግባቡ የሚታጠቡ ቤተሰቦች ሽፋን በመቶ	ስኬት	ቤተሰብ	የጤና እና ስነ ህዝብ ጥናት	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	8%	31%	58%
46	የመደል ቤተሰቦች ሽፋን በመቶ	ስኬት	ቤተሰብ	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	18%	32%	50%
47	የድንገተኛ መሰረታዊ ቀዶ ጥገና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ጣቢያዎችና የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች ሽፋን በመቶ	ግብአት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	1.30%	9.00%	19%
48	ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸው መሰረታዊ ጤና አግልግሎት ክብካቤ አህድ (PHCUS) ሽፋን በመቶ፤	ስኬት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	5%	19%	35%
49	አጠቃላይ የጤና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ኤላዎች ሽፋን በመቶ	ግብአት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	0%	5%	12%
የህክምና አገልግሎት									
50	የተመለሰ ህክምና አገልግሎት ምጣኔ፤	ስኬት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	1.02	1.35	1.75
51	የአልፎ የመጀመሪያ ምጣኔ በመቶ	ዉጤት	ጤና ተቆም	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	የጤና መረጃ አስተዳደር	41.9%	57%	75.00%

ተ. ቁ	አመለካኝት	አመለካኝት አይነት	መረጃዎች የሚሰጡበት	የመረጃ ምንጭ	መረጃ የሚሰጠው ጊዜያት / የሚተነተኑበት ደግሞ	መንገድ	የመካከለኛ ጊዜ ዓለማዊ /2015	የዕቅድ ዘመን ጠቅላይ 2017 በጀት ዓመት	
52	በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ አዎንታዊ ምላሽ ያላቸው ታካሚዎች በመቶ	ስኬት	መረጃዎች የሚሰጡበት	የቁልፍ አመለካኝ አፈጻጸም ሪፖርት	በየሩብ ዓመት	33%	42%	54%	
53	በጤና ተቋም የሚከሰት የሞት ምጣኔ በመቶ	ፋይዳ	የሚሰጡበት	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	2.20%	1.90%	1.50%	
54	ከሚሰጠው ደም ውስጥ የደም ተዋጽኦ (blood component production) በመቶ	ዉጤት	የደም በገነ	ከደም በገነ ሪፖርት ስርአት	በየዓመቱ	23.30%	42.00%	65%	
55	የአንቡላንስ በሚፈለግበት ወቅት የጥሪ ምላሽ ሽፋን	ዉጤት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	NA	90%	90%	
የማህበረሰብ ጤና አደጋዎች አስተዳደር እና ቁጥጥር									
56	የጤና አደጋዎች ደህንነት አገዳክስ	ስኬት	ጤና ተቋም	ዳሰሰ ጥናት	በየ2-3 ዓመት	0.63	0.7	0.78	
57	በስታግብሮች መሰረት በቁጥጥር ስር የዋለ የጤና ወረርሽኝ ሽፋን	ስኬት	ጤና ተቋም	የህብረተሰብ ጤና አደጋዎች አስተዳደር እና ቁጥጥር ሪፖርት	በየወሩ	80%	90%	100%	
የጤናው ስርአት ግብዓት አቅርቦት አመለካኝት									
58	የመሰረታዊ መድኃኒቶች አቅርቦት በጤና ተቋማት በየደረጃቸው በመቶ	ግብአት	ጤና ተቋም	የአገልግሎት አቅርቦት እና ዝግጁነት ጥናት እና የጤና መረጃ አስተዳደር SARA/HMIS	በየዓመቱ/ በየወሩ	79.20%	84.00%	90%	
59	ደህንነታቸው ያልተጠበቀና ህገወጥ ምግብ በገበያ ላይ ስርጭት ሽፋን በመቶ	ስኬት	የኢትዮጵያ ምግብ እና መድሀኒት ቁጥጥር ባለስልጣን	ብሄራዊ የምግብ አጠቃቀም ጥናት/National food consumption survey/	በየ2-3 ዓመት	40%	36%	30%	
60	ደህንነታቸው ያልተጠበቀና ህገወጥ መድኃኒት በገበያ ላይ ስርጭት ሽፋን በመቶ	ስኬት	የኢትዮጵያ ምግብ እና መድሀኒት ቁጥጥር ባለስልጣን	የጤና ቁጥጥር ጥናት	በየ2-3 ዓመታት	8.60%	7.00%	6%	
61	ከጠቅላላው የጤና ወጪ ለጤና አገልግሎት ከግለሰብ ኪስ የሚወጣ ሽፋን በመቶ	ስኬት	ስነ ህዝብ	ብሄራዊ የጤና አካውንት	በየ2-3 ዓመታት	31%	28%	25%	
62	መንግሥት ለጤናው ዘርፍ የሚመደበው በጀት ሽፋን ከአጠቃላይ የመንግስት ወጪ አገጻጸር በመቶ	ስኬት	ስነ ህዝብ/ጤና ሚኒስቴር	ብሄራዊ የጤና አካውንት/ የፋይናንስ ሪፖርት	በየ2-3 ዓመታት/	8.10%	9.00%	10.00%	
63	አጠቃላይ የገብ ወስፍ የጤና ወጪ በአሜሪካን ዶላር	ግብአት	ስነ ህዝብ	ብሄራዊ የጤና አካውንት	በየ2-3 ዓመቱ	33	37	42.2	



ተ. ቁ	አመለካኝት	አመለካኝት አይነት	መረጃዎች የሚሰጡበት	የመረጃ ምንጭ	መረጃ የሚሰጠው ጊዜያት / የሚተነተኑበት ደግሞ	መንገድ	የመካከለኛ ጊዜ ዓለማዊ /2015	የዕቅድ ዘመን መጠቀሚያ 2017 በጀት ዓመት
64	የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀኒት ሥርዓት የታዘቀ ቤተሰብ ሽፋን በመቶ	ስኬት		የጤና መድሀኒት የመረጃ ስርዓት	በየዓመቱ	49%	63%	80%
65	በማህበረሰብ የጤና መድሀኒት የታዘቀ የመንግስት ሰራተኞች ሽፋን በመቶ	ግብአት	ስነ ህዝብ	የጤና መድሀኒት የመረጃ ስርዓት	በየዓመቱ	0	45%	100%
66	ከአቅም በላይ የሆነ የጤና ወጪ ክስተት ስሜት (catastrophic health spending)	ግብአት	ስነ ህዝብ	ቤተሰብ ደረጃ የሚደረጉ ጥናቶች	በየ2-3 ዓመቱ	2.10%	2.00%	1.80%
67	የማህበረሰብ ስኬታማነት የተገበሩ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ተቋማት ሽፋን	ግብአት		አስተዳደራዊ ሪፖርት	በየዓመቱ	61%	74%	90%
68	የመረጃ አጠቃቀም ኢንዱስትሪ በተመረጡ የጤና መረጃ አመለካኞች ላይ የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ መስፈርትን በ10 ከመቶ ውስጥ ያሉ ጤና ተቋማት ሽፋን በመቶ	ግብአት	ጤና ተቋም	ዳሰሰ ጥናት	በየዓመቱ	52.50%	67.10%	85.00%
69	የውልደት ማሰወጫ ሽፋን (ከጠቅላላ ከተወለዱ ህጻናት) በመቶ	ግብአት	ጤና ተቋም	ዳሰሰ ጥናት	በየዓመቱ	82%	46%	95%
70	የውልደት ማሰወጫ ሽፋን (ከጠቅላላ ከተወለዱ ህጻናት) በመቶ	ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	35%	55%	80%
71	የወጪ ማሰወጫ ሽፋን (ከጠቅላላ ከጥቅም በመቶ)	ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየወሩ	3.40%	18.00%	35.00%
72	የጤና ባለሙያ ለ1,000 ሕዝብ ጥመርታ	ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር/የሰው ሀይል አስተዳደር	በየዓመቱ	1	1.6	2.3
73	የጤና ባለሙያዎች የፍልሰት ምጣኔ መሰረታዊ የመገልገያ አቅርቦት እንደ ውሃ መብራት እና መጸዳዳጃ ቤት ያላቸው ጤና ተቋማት (ጤና ጣቢያ እና ሆስፒታሎች)	ስኬት	የጤና ተቋም	የሰው ሀይል አስተዳደር	በየዓመቱ	6.20%	5.40%	4.50%
74	የተሻሻለ የውሃ አቅርቦት መብራት የተሻሻለ የውሃ አቅርቦት መብራት የተሻሻለ የውሃ አቅርቦት መብራት	ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየዓመቱ	59%	73%	90%
		ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየዓመቱ	76%	86%	100%
		ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየዓመቱ	61%	78%	86%
		ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና መረጃ አስተዳደር	በየዓመቱ	16%	31%	50%
75	የተሻሻለ/አዲስ ቴክኖሎጂዎች በቁጥር (የምርመራ፣ የህክምና መሰሪያዎችና የክትባት)	ግብአት	አርማዊር ህንጻን የምርመር ተቋም/ የኢትዮጵያ የህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት	አርማዊር ህንጻን የምርመር ተቋም/ የኢትዮጵያ የህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት	በየዓመቱ	1	3	6
76	የጤና ተቋማትን መሰረታዊ የጤና ተቋማት የመስፈርት ደረጃን ያሟሉ ሽፋን በመቶ	ግብአት	ጤና ተቋም	የጤና ቁጥጥር መረጃ ስርዓት	በየዓመቱ	0.53	0.65	0.8

ክባሪ 2

የፎትባዊነት ነፃነት ስርዓትና ዲክላራሽን

ተ. ቁ	የፎትባዊነት አመለካከቶች	የመረጃ ምንጭ	መነሻ	ዲክላራሽን
1	አርብቶ አደር እና አርብቶ አደር ባለሆኑ ክልሎች መካከል ያለው በባለሙያ የታገዘ የውሊድ አገልግሎት ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት/ ዳሰሳ	0.54	0.80
2	በገጠር እና በከተማ መካከል ያለው በባለሙያ የታገዘ የውሊድ አገልግሎት ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት/ ዳሰሳ	0.25	0.50
3	በዝቅተኛና ከፍተኛ የሃብት ደረጃ መካከል ያለው በባለሙያ የታገዘ የውሊድ አገልግሎት ጥምርታ	የዳሰሳ ጥናት	0.16	0.50
4	በዝቅተኛና ከፍተኛ የሃብት ደረጃ መካከል ያለው የሶስተኛው ጸረ አምስት/ፔንታሽን ክትባት ጥምርታ	የስነ ህዝብና ጤና ጥናት	0.57	0.75
5	ከሃገሪቱ አማካይ በታች እና በላይ ሽፋን ባላቸው ወረዳዎች መካከል ያለ የሶስተኛው ጸረ አምስት/ፔንታሽን ክትባት ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት	የለም	
6	በሴቶችና በወንዶች መካከል ያለው የተመላላሽ ህክምና ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት	0.89	0.92
7	በገጠርና በከተማ ነዋሪዎች መካከል ያለው የተመላላሽ ህክምና ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት	የለም	0.90
8	አርብቶ አደር በሆኑና አርብቶ አደር ባለሆኑ አካባቢ ነዋሪዎች መካከል ያለው የተመላላሽ ህክምና ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት	የለም	0.90
9	በገጠርና በከተማ መካከል ያለው የመቀንጨር ጥምርታ	የስነ ህዝብና ጤና ጥናት	0.65	0.75
10	የጸረ ኤች አይ ቪ መድኃኒት እየወሰዱ የሚገኙ ዕድሜያቸው ከ15 ዓመት በታች የሆኑት ልጆችና ከ15 ዓመት በላይ የሆኑት አዋቂዎች መካከል ጥምርታ	ጤና መረጃ ስርዓት	0.54	0.80
11	መሰረታዊ መገልገያዎች (ውሃ፣ መብራት፣ መጻዳጃ እና የኢንፎርሜሽን ቴክኖሎጂ ኔትወርክ) የተሟላላቸው አርብቶ አደር በሆኑና አርብቶ አደር ባለሆኑ አካባቢ የሚገኙ ጤና ተቋማት ጥምርታ	የአገልግሎት አቅርቦትና ዝግጁነት ዳሰሳ	0.62	0.90
12	በገጠር እና በከተማ ጤና ተቋማት የመሰረታዊ መድኃኒት አቅርቦት ጥምርታ	የሊጂስቴክ መረጃ ስርዓት	የለም	0.90



ክብሩ 3

መግቢያዎች

- Alene M, Y. L. (2019). Health care utilization for common childhood illnesses in rural parts of Ethiopia: evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey. *BMC Public Health* 2019, 19(1), 57.
- Central Statistics Agency. (July 2013). *Population Projections for Ethiopia: 2007-2037*. Addis Ababa.
- CSA [Ethiopia] and ICF Macro [USA]. (2016). *Ethiopian Demographic and Health Survey 2016*. Addis Ababa.
- EPHI and ICF. (2019). *Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019*.
- Ethiopia Economic Association. (2016). *Measuring Efficiency of Public Tertiary Hospitals in Ethiopia*.
- Ethiopian Public Health Association (EPHA). (2012). *Emerging public health problems in Ethiopia: Chronic non-communicable diseases*. . Addis Ababa.
- Firew Tekle Bobo, E. A. (2017). Inequities in utilization of reproductive and maternal health services in Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*.
- FMOH and EPHI. (2018). *Service availability and readiness assessment (SARA)*. Addis Ababa, Ethiopia.
- Fufa BD, N. E. (2019). Satisfaction of outpatient service consumers and associated factors towards the health service given at Jimma Medical Center, South West Ethiopia . *Patient Relat Outcome Measures*, 347—354.
- Harvard Medical School. (2018). Preventable deaths from lack of high-quality medical care cost trillions. *ScienceDaily*.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Burden of Disease for Ethiopia: GBD 2019*. Retrieved from <http://www.healthdata.org/ethiopia>
- Kumsa A, T. G. (2016). Satisfaction with emergency obstetric and new born care services among clients using public health facilities in Jimma Zone, Oromia Regional State, Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*.
- MERQ Consultancy. (2020). *National Assessment of The Ethiopian Health Extension Program*. Addis Ababa.
- Ministry of Health of Ethiopia. (2019). *Ethiopia Health Accounts, 2016/17*. Addis Ababa, Ethiopia.
- MOH. (2017). *Health Care Financing Strategy 2017 – 2025*. Addis Ababa, Ethiopia.
- MOH. (2019). *Annual Performance Report for 2011 EFY (2018/19)*. Addis Ababa, Ethiopia.
- MOH. (2019). *Health and Health Related indicators 2011EFY (2018/19)*. Addis Ababa, Ethiopia: MOH.
- MOH. (2019). *Health Harmonization Manual (Draft)*. Addis Ababa: Ministry of Health of Ethiopia.
- MOH and UNICEF. (2017). *Menstrual hygiene management in Ethiopia baseline survey*.
- Mohammed OY, T. E. (2020). Magnitude of sedentary behaviour and associated factors among secondary school adolescents in Debre Berhan town. Ethiopia. *BMC Public Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8187-x>

- NCDI Commission. (2018). Ethiopia NCDI Commission Report: FINDINGS AND RECOMMENDATIONS FROM THE NONCOMMUNICABLE DISEASES AND INJURIES (NCDI) COMMISSION OF ETHIOPIA. Addis Ababa.
- Negesa LB, M. J. (2020). Patients' knowledge on cardiovascular risk factors and associated lifestyle behaviour in Ethiopia in 2018: A cross-sectional study. PLoS ONE. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.023419>
- OWNP. (2019). Ethiopia One WASH National Program Report.
- Peter Berman, A. A. (2016). Costs of Publicly Funded Primary Care facilities, Departments and exempted services in Ethiopia. Boston, Massachusetts and Addis Ababa, Ethiopia.: Harvard T.H.Chan and Breakthrough.
- Teklu AM, A. Y. (2020). National Assessment of the Ethiopian Health Extension Program 2019. MERQ Consultancy PLC.
- The Lancet Global Health Commission. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health, 6(11). doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- The World Bank. (2019). World Development Report: The Changing nature of Work. Washington.
- UNOCHA. (2020). Humanitarians Needs Overview: Ethiopia.
- WHO. (2010). Health System Efficiency.
- WHO. (2010). Health Systems Financing: The path to Universal coverage.
- WHO. (2016). Global Health Expenditure Data Base.
- WHO. (2018). Global status report on road safety 2018. Geneva.
- WHO and UNICEF. (2019). Joint Monitoring Program report for Water Supply, Sanitation and Hygiene.
- WHO Regional Office for Africa. (2018). The state of health in the WHO African Region: an analysis of the status of health, health services and health systems in the context of the Sustainable Development Goals. Brazzaville.
- World Bank. (2016). Ethiopia Public Expenditure Review. Washington.
- Zegeye EA, R. A. (2018). The state of health technology assessment in the Ethiopian health sector: Learning from recent policy initiatives. Value in Health Regional Issues 2018, 16, 61-68.







ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH-ETHIOPIA