



በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ግምገማ እና የማሻሻያ ሰነድ

ጥር 2010 ዓ.ም

አዲስ አበባ

ማውጫ

1. መግቢያ.....	5
1.1 የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ታሪካዊ ዳራ.....	8
1.2 የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለማጠናከር/ለማሳደግ የተሰሩ ስራዎች	12
1.2.1 የተወሰኑ በጤና ጣቢያ ደረጃ የሚሰጡ አገልግሎቶችን ወደ ጤና ኬላ ማውረድ.....	12
1.2.2 የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን አቅም ማጎልበት.....	14
1.2.3 የሁለተኛው ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም.....	15
1.3 በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ አስተዋጽኦ የተመዘገቡ ዋና ዋና ውጤቶች.....	16
1.4 የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለመገመገም መገኘ ምክንያቶች.....	17
1.5 የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የግምገማ ሂደት.....	18
2 ዓላማ.....	20
2.1 ዋና ዓላማ.....	20
2.2 ዝርዝር ዓላማዎች.....	20
ምዕራፍ አንድ፡ የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም.....	21
3 የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም.....	22
3.1 የስራ አመራርና አስተዳደር.....	22
3.1.1 የፕሮግራም አመራርና አወቃቀር.....	22
3.1.2 ቅንጅታዊ አሰራር.....	24
3.1.3 ድጋፍ፣ ክትትልና ግምገማ.....	24
3.1.4 ምርጥ ተሞክሮ መቀመር እና ማስፋት.....	26
3.2 የፋይናንስ ምንጭ፣ በጀት አመዳደብና አጠቃቀም.....	27
3.3 የሰው ኃብት ልማት.....	28
3.3.1 ምልመላና መረጣ.....	28
3.3.2 ስልጠና (ቅድመ-ሥራ ሥልጠና፣ የሥራ ላይ ሥልጠናና የሙያ ማሻሻያ ሥልጠና).....	29
3.4 የማህበረሰብ ተሳትፎና ባለቤትነት.....	33
3.5 የአገልግሎት አሰጣጥና ጥራት.....	37
3.5.1 በጤና ኬላ የሚሰጠው አገልግሎት ተደራሽነት.....	37
3.5.2 የአገልግሎት ጥራት.....	38
3.5.3 የመድሐኒት፣ ህክምና መሳሪያዎች እና ሌሎች ግብዓት አቅርቦት.....	39
3.5.4 አገልግሎት አሰጣጥ ሂደት.....	40
3.5.5 የጤና ኬላ ግንባታ.....	41
3.5.6 መሰረተ ልማት.....	42
3.5.7 የቅብብሎሽ ሥርዓት.....	42
3.6 የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት.....	43
3.7 የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማጠናከር የቀረቡ ምክረ- ሐሳቦች.....	44
3.7.1 የስራ አመራርና አስተዳደር በተመለከተ.....	44
3.7.2 ፋይናንስና በጀትን በተመለከተ.....	45
3.7.3 የሰው ኃብት ልማትን በተመለከተ.....	45
3.8 ማህበረሰብ ተሳትፎ እና ባለቤትነት በተመለከተ.....	48
3.8.1 የሞዴል ቤተሰብ ማፍራት ሂደትን መከለስ፡-.....	48
3.8.2 የልማት ቡድን አደራጃጀትና አመራርን ማሻሻል.....	49
3.9 የጤና አገልግሎት ጥራትን ማሻሻል.....	49
3.10 የማህበረሰብ ጤና መረጃ ሥርዓትን በተመለከተ.....	50
4 የአርብቶ አደር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም.....	52

4.1	መግቢያ	52
4.2	የጤና አመራር እና አስተዳደር ስርዓት	55
4.2.1	ድጋፍ፣ ክትትልና ግምገማ	55
4.2.2	የጤና ጣቢያና ጤና ኬላ ትስስር	56
4.2.3	ቅንጅታዊ አሰራር.....	56
4.3	የሰው ሀብት ልማት በተመለከተ	57
4.3.1	ምልመሳና መረጣ.....	57
4.3.2	ስልጠና (ቅድመ ስራ ስልጠና፣ የስራ ላይ ስልጠና እና የሙያ ማሻሻያ ስልጠና)	57
4.4	የማህበረሰብ ባለቤትነት እና ተሳትፎ.....	59
4.5	የጤና አገልግሎትን በተመለከተ	60
4.5.1	የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጅ አተገባበር	60
4.5.2	የአገልግሎት ተደራሽነት	61
4.5.3	የጤና አገልግሎት ጥራት	61
4.5.4	የቅብብሎሽ ስርዓት (Referral System).....	62
4.6	የመድሐኒት፣ ሕክምና መሳሪያዎች እና ሌሎች ግብዓት አቅርቦት	62
4.7	የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት	63
4.8	7. የፋይናንስ ምንጭ፣ በጀት አመዳደብና አጠቃቀም	63
4.9	ልዩ ድጋፍ በተመለከተ.....	64
4.10የአርብቶ አደር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማሻሻል የቀረቡ ምክረ ሃሳቦች	
	64	
4.10.1	የጤና ስራ አመራር እና አስተዳደር በተመለከተ	64
4.10.2	የሰው ሃይል ልማት በተመለከተ	65
4.10.3	የማህበረሰብ ባለቤትና ተሳትፎ በተመለከተ.....	66
4.10.4	የጤና አገልግሎት በተመለከተ	66
4.10.5	ማህበረሰብ አቀፍ የመረጃ አስተዳደር ስርዓት.....	67
4.10.6	የልዩ ድጋፍን በተመለከተ	67
5	የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም	68
5.1	የስራ አመራርና አስተዳደር	69
5.1.1	የአመራር ድጋፍ	69
5.1.2	ሙያዊ ድጋፍና ክትትል.....	70
5.1.3	ቅንጅታዊ አሰራር.....	70
5.2	የሰው ሀብት ልማት	71
5.2.1	ቅድመ ስልጠና	71
5.2.2	ቀጣይነት ያለው የስራ ላይ ስልጠና	71
5.2.3	የመደበኛ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና	71
5.2.4	የትምህርት እድልና የደረጃ እድገት.....	72
5.2.5	ዝውውር	72
5.2.6	የማትጊያ ስርዓት	73
5.2.7	የስራ ብቃት	73
5.2.8	የስራ አፈፃፀም ምዘናና ግምገማ	73
5.3	አገልግሎት አሰጣጥ	74
5.3.1	የአገልግሎት ፓኬጅ	74
5.3.2	የአገልግሎት አሰጣጥ ሂደት	74
5.3.3	የቅብብሎሽ ስርዓትና ትስስር	75
5.3.4	ቋሚ የስራ ቦታ	75
5.3.5	የከተማ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መልሶ ቅየሳ፤	76

5.4	መድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት.....	77
5.5	የማህበረሰብ ተሳትፎና ባለቤትነት.....	78
5.6	የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መረጃ ስርዓት.....	79
5.7	የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማጠናከር የቀረቡ ምክራ- ሐሳቦች.....	79
5.7.1	የስራ አመራርና አስተዳደርን በተመለከተ.....	79
5.7.2	የሰው ሀብት ልማትን በተመለከተ	80
5.7.3	የአገልግሎት አሰጣፍን በተመለከተ	81
5.7.4	መድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች አቅርቦትን በተመለከተ	82
5.7.5	የማህበረሰብ ተሳትፎ በተመለከተ፤	82
5.7.6	የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት	82
6	ምንጭ (Reference)	83
7	ዕዝል 1.፡ በክልሎች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ብዛትና የሙያ ደረጃ (ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር 2009 ዓ.ም)	86
8	ዕዝል:2 የሞዴል ቤተሰብ ደረጃና የመለኪያ መስፈርቶች	87
9	ዕዝል 3. የገጠር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓኬጅ ይዘት.....	88

1. መግቢያ

ሀገራችን ኢትዮጵያ ባለፉት ሁለት አስርት ዓመታት መሰረታዊ የጤና አገልግሎትን በቤተሰብና በማህበረሰብ ደረጃ ከማዳረስ አንጻር እምርታዊ ለውጥ አስመዝግባለች። በተለያዩ ደረጃ ያሉ የጤና ተቋማትን በከፍተኛ ሁኔታ በማስፋፋት፣ የጤና ባለሙያዎችን በዓይነትና በቁጥር በማፍራትና በማሰማራት፣ አስፈላጊ ግብዓቶችን በማሟላት እና ህዝቡን በማሳተፍ አሰራሮች ተግባራት ተከናወነዋል። በተለይ በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና የጤና ልማት ሰራዊት የተገነባዉ የማህበረሰብ የጤና መዋቅር ህብረተሰቡ የራሱን ጤና ራሱ እንዲያመርት ከማስቻል አንጻር ከፍተኛ አስተዋጽኦ አድርጓል።

በዚህ ረገድ በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም እና ፕሮግራሙን ለማስፈጸም በተደራጀው የሴቶች ልማት ቡድን አደረጃጀት በተከናወኑ የጤና ማበልፀግና በሽታን መከላከል ሥራዎች ህብረተሰቡ ተገቢውንና ወቅታዊ መረጃና ክህሎት በማስጨበጥ የራሱን ጤና በራሱ እንዲያመርት ለማስቻል ብዙ ርቀት መጓዝ ተችሏል። ማህበረሰቡ በአካባቢው ያሉ የጤና ችግሮችን እንደየአንገብጋቢነታቸው ቅድም ተከተል እየለየና የችግሮቹን ምንጭ በዝርዝር ነቅሶ በማውጣት በራሱ የመፍትሔ አቅጣጫዎችን አስቀምጦ የሚፈታበት የአቅም ግንባታ ሥርዓት በጤና ልማት ሰራዊት አደረጃጀቱ እየጎለበተ ሲሆን በቀጣይነትም የጤናውን ሴክተር የትራንስፎርሜሽን ዕቅድና የዘላቂ ልማት ግቦችን ለማሳካት አይነተኛ ሚና እንደሚኖረው ይታመናል።

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በሙከራ ከተጀመረበት ከ1994/5 ዓ.ም ጀምሮ ላለፉት ዓመታት በሥራ ላይ የነበረና በጤናው ዘርፍ አገራችን ላሳካቻቸው የምዕተ-ዓመት የልማት ግቦች የላቀ ድርሻ አበርክቷል። ፕሮግራሙ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ክብካቤን የቀጣይ 20 ዓመታት ራዕይ ለማስፈጸም እንዲሁም በአለም አቀፍ እና በአገር ደረጃ የተነደፉ የጤናዉ ዘርፍ ግቦችን ለማሳካት ወሳኝ ሚና እንዳለዉ ይታወቃል። ስለዚህ የማህበረሰቡን ተሳትፎ በማሳደግ የጤናውን ዘርፍ አፈጻጸም ከፍ ለማድረግ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት መሰረት የሆነዉን የጤና ኤክስቴንሽን መርሐ ግብርን አፈፃፀም ማጠናከር ያስፈልጋል።

ለዚህም በፕሮግራሙ አፈፃፀም የተገኙ ዉጤቶችን፣ የታዩ ድክመቶችን፣ መልካም አጋጣሚዎችን እና ተግዳሮቶችን መከታተል፣ መገምገምና በመለየት የማስተካከያ እርምጃዎችን መዉሰድ አስፈላጊ ነው። በዚህም መሰረትም የጤና ጥበቃ ሚ/ር በተለያዩ ጊዜያት የተለያዩ ዘዴዎችን በመጠቀም የፕሮግራም አፈፃፀሙን ሲከታተል፣ ሲገመገምና የማስተካከያ እርምጃዎችን በመውሰድ ፕሮግራሙን ለማጠናከር ጥረት ሲያደርግ መቆየቱ ይታወቃል።

ሚኒስቴር መ/ቤቱ በዚህ አመትም በተቀናጀና ፕሮግራሙን ትኩረት ያደረጉ የመስክ ድጋፍና ክትትሎችን በማድረግ እንዲሁም በፕሮግራሙ ዙሪያ በተለያዩ አካላት የተከናወኑ የጥናት ውጤቶችን፣ በተጨማሪም የመስክ ዳሰሳ ግኝቶችን በማጠናቀር በፕሮግራሙ ላይ የታዩ ጥንካሬዎችንና እጥረቶችን ለይቷል።

በዚህም መሰረት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በአደረጃጀት፣ በአሰራር፣ በክትትልና ግምገማ እንዲሁም ተፈላጊውን ግብዓት ከማሟላት አንፃር ጠንካራ በሆነባቸው አካባቢዎች በርካታ ውጤቶች መመዝገባቸው ታይቷል። በፕሮግራም አመራርና አስተዳደር፣ በሰው ሐብት ልማት፣ ጤና ኬላዎችን ከማስፋፋት፣ አገልግሎቱን ተደራሽ ከማድረግና ጥራቱን ከማስጠበቅ አኳያ፣ ህብረተሰቡን በማሳተፍና በማብቃት እና የማህበረሰብ ጤና መረጃ ሥርዓት በመዘርጋት በኩል በርካታ ተግባራት ተከናወነዋል። ለአብነት ያህል በሁሉም ክልሎች በርካታ ወረዳዎች ባለተማክለ አደረጃጀት የመሰረታዊ ጤና አገልግሎቶችን ለህዝባቸው ለማዳረስ ጤና ተቋማት በመገንባት፣ የሰው ሃይል በመመደብና በአግባቡ በመምራት እምርታዊ ለውጥ አምጥተዋል። ከ16 ሺ በላይ ጤና ኬላዎች በህብረተሰቡና በመንግሥት ትብብር በአጭር ጊዜ ተገንብተው አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ። ከአርባ ሺህ በላይ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን በማሰልጠን በሁሉም አካባቢዎች ተመድበው አገልግሎት እንዲሰጡ ተደርጓል። ፕሮግራሙን ውጤታማ ለማድረግም መንግሥትና ህዝብ ካደረገው ድጋፍ ባሻገር የልማት አጋሮች ድጋፍ በቀላሉ የሚገመት አይደለም። በዚህም የህብረተሰቡን ጤና በማሻሻል ረገድ አበረታች ውጤት ማስመዝገብ ተችሏል።

ይሁንና ፕሮግራሙ በጤናው ዘርፍ ሰፊ ውጤት እንዲገኝ ማስቻሉ እውን ቢሆንም በተፈለገው ፍጥነትና ጥራት በአንዳንድ አካባቢዎች ውጤታማ ሆኖ ለመቀጠል አልቻለም። በፕሮግራሙ ለህብረተሰቡ በተሰጠው አገልግሎት በርካታ መሻሻሎች ቢመዘገቡም ከወቅቱ የህዝቡ ንቃተ ጤናና ፍላጎት፣ ከማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ እድገት እንዲሁም ቴክኖሎጂ ጋር በተመጣጠነ ሁኔታ አላደገም። በአመራሩ በኩል የድጋፍና ክትትሉ ግለት በፕሮግራሙ መጀመሪያ አመታት በነበረው ሁኔታ እንዳልሆነና ይህም በተወሰነ ደረጃም ቢሆን በጤና ጥሩ ውጤት አስመዝገብናል የሚል መዘናጋት በመታየቱ መቀዛቀዝ አሳይቷል። በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በኩልም የቅድመ ሥራ ሥልጠና፣ ቀጣይ የትምህርትና ሙያ ማሻሻያ፣ የዕድገት መሰላልና የደረጃ እድገት እንደሌሎች አቻ ሴክተሮች በአግባቡ አለመዘርጋቱ ብዙ ሙያተኞች ስራ እንዲለቁና እንዳይነቃቁ አድርጓቸዋል። በአገልግሎት አሰጣጥ በኩልም ፕሮግራሙ ሲጀመር እንደነበረው

እያንዳንዱ መንደርና ቤት በመዘዋወር ሲሰጥ የነበረው አገልግሎት ቀንሷል። በተለይም ከጤና ኬላዎች ራቅ ያሉ መንደሮች አገልግሎቱን በጥራትና በቀጣይነት እያገኙ እንዳልሆነ እንዲሁም የሚሰጠው አገልግሎትም ከህዝቡ ፍላጎት ጋር የሚጣጣም እንዳልሆነ ታይቷል። ይህም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እድሜና የቤተሰብ ኃላፊነት መጨመሩ፣ የመልክአ ምድር ምቹ አለመሆን፣ ከሌሎች ሴክቶሮች ተጨማሪ ስራ እንዲሰሩ መገደዳቸው እና የመሳሰሉት እንደ ምክንያት የሚጠቀሱ ቢሆንም ሌሎች የማትግያና የማነቃቂያ ዘዴዎች አለመተግበራቸውና የድጋፍና ክትትል መላላትም ወሳኝ ሚና የሚጫወቱ ናቸው። የተገነቡ ጤና ኬላዎችም በአገልግሎት ዘመን ብዛት እያረጁና እየፈራረሱ በመሆናቸው በጥራትና ስፋትም እያደገ ያለውን አገልግሎት በአግባቡ መስጠት የሚያስችሉ አይደሉም። ህብረተሰብን ከማደራጀትና ወደ ሥራ ከማስገባት አንፃርም በርካታ ክፍተቶችና ልዩነቶች አሉ። የማህበረሰብ ጤና መረጃም በአግባቡ ተሰብስቦ ወቅታዊ በማድረግ ለውሳኔ ከመጠቀም ይልቅ በስሌት በሚገኙ ቁጥሮች ላይ ጥገኛ መሆንና ለትክክለኛ ውሳኔ ያለመጠቀም ሁኔታዎች ጎልተው ይታያሉ። በፋይናንስ አቅርቦት በኩልም መንግስት ለፕሮግራሙ በተቻለ አቅም ከመደበኛ በጀትና አጋር ድርጅቶችን በማስተባበር በጀት የመመደብ ስራ እየሰራ ቢሆንም ከፕሮግራሙ ስፋትና ከህብረተሰቡ ፍላጎት ጋር በሚጣጣም መልኩ ለአቅም ግንባታ፣ ለክትትልና ግምገማ እንዲሁም አስፈላጊ ቁሳቁሶችን ከማሟላት አኳያ ክፍተቶች እንዳሉ ታይቷል።

በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አተገባበር ዙሪያ በገጠር፣ በከተማና በአርብቶ አደር አካባቢዎች ክፍተቶች እንደየአካባቢው ተጨባጭ ሁኔታ ልዩነት ያለ ቢሆንም መረጃዎች በተጨባጭ የሚያመለክቱት በፕሮግራሙ በሁሉም ቦታዎችና በሁሉም ደረጃዎች ሊፈቱ የሚገባቸውን ችግሮችንና የችግሮችን ስረውምክንያቶች ከመለየት አንጻር ውስንነቶች እንዳሉ ማረጋገጥ ተችሏል ። በገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በአብዛኛው ተደራሽነት፣ አደረጃጀት ድጋፍና ክትትል እንዲሁም ግምገማ የተሻለ ቢሆንም በአሰራር፣ በግብዓት እጥረትና የአገልግሎቱን ወሰንና ጥራትን ከማሳደግ አኳያ ክፍተቶች ሰፊ መሆናቸውን ለማየት ተችሏል ። በአርብቶ አደር አካባቢዎች ተደራሽነት፣ የባለሙያዎች የአቅም ክፍተት አንፃር፣ በአገልግሎት አሰጣጥና ከህብረተሰቡ ጋር ባላቸው ቅርርብና መስተጋብር እንዲሁም በአመራሩ በኩል የሚደረገው ድጋፍና ክትትል ብዙ ክፍተቶች ያለበት ነው። በከተሞችም ፕሮግራሙን በባለቤትነት ከመምራት አኳያ፣ በአመለካከት፣ በቅንጅታዊ አሰራርና በአስተዳደር አንፃር በስፋት የሚስተዋሉ ችግሮች እንዳሉ ተለይተዋል። በአጠቃላይ ከላይ የተጠቀሱትንና ሌሎች አንኳር እጥረቶችን በመቅረፍ ፕሮግራሙን ለማሻሻል ያግዛሉ ተብለው የታሰቡ ምክረ-ሐሳቦችም ቀርበዋል። ሰነዱ

የተለያዩ ዘዴዎችን በመጠቀም መረጃን በማሰባሰብ እና በመተንተን የተዘጋጀ በመሆኑ ወደፊትም በሚሰጡ አስተያየቶች መሰረት የበለጠ ዳብሮ ፕሮግራሙን ለማሻሻል እንደመነሻና ማጣቃሻ ሊያገለግል የሚችል ነው።

1.1 የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ታሪካዊ ዳራ

የጤና አገልግሎትን ፍትሐዊ በሆነ መልኩ ለዜጎች ማድረስ «ጤና የሰው ልጆች ሰብዓዊ መብት ነው» ከሚል መርህ ይመነጫል። ይህም እ.ኤ.አ በ1946 ዓ.ም በዓለም ጤና ድርጅት ማቋቋሚያ አዋጅ ላይ በግልጽ ተቀምጧል። በተመሳሳይ ሁኔታ እ.ኤ.አ በ1948 ዓ.ም በወጣው የተባበሩት መንግስታት የሰብዓዊ መብት ቻርተር ይህም ተመላክቷል። እነዚህንና ሌሎች ዓለም አቀፍ ድንጋጌዎችን ለማስተግበር እ.ኤ.አ በ1978 ዓ.ም የዓለም ጤና ድርጅትና የተባበሩት መንግስታት የሕፃናት መርጃ ድርጅት (ዩኒሴፍ) በመተባበር የመሰረታዊ ጤና ክብካቤ ድንጋጌ በቀድሞ የሶቪየት ህብረት አልማታ ከተማ ላይ ተበስሯል። ድንጋጌው አምስት መሰረታዊ መርሆች ያሉት ሲሆን እነዚህም ፍትሃዊ የጤና አገልግሎት፣ የህብረተሰብ ተሳትፎ፣ መከላከል ላይ ያተኮረ ፕሮግራም፣ አግባብነት ያለው ቴክኖሎጂ መጠቀምና ቅንጅታዊ አሰራር የሚሉ ናቸው። እነዚህ መርሆች በአገራት ስትራቴጂክና ዓመታዊ ዕቅዶች ውስጥ ተካተው የሚተገበሩ ከሆነ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ለህብረተሰቡ ማዳረስ ይቻላል የሚል ስምምነት ላይ ተደርሶ ነበር።

ኢትዮጵያም እንደ አንድ የዓለም ጤና ድርጅት አባል አገር ከላይ የተቀመጠውን ድንጋጌ ተቀብላ ለህብረተሰቡ የጤና አገልግሎትን ለማዳረስ የሚያስችሉ ተግባራትን ስታከናውን ቆይታለች። በተለይም ከ1970ዎቹ ጀምሮ የማህበረሰብ ጤና በጎ ፍቃደኞችን እንደ የማኅበረሰብ ጤና ተጠሪ፣ የማኅበረሰብ አቀፍ ተዋልዶ ጤና ተጠሪ ፣ የማኅበረሰብ አቀፍ የጤና መልእክተኞች ወዘተ ከህብረተሰቡ ውስጥ በመምረጥና በማሰልጥን ለገጠሩ አካባቢ አገልግሎት ለማዳረስ ጥረት ተደርጓል። የእነዚህ በጎ ፍቃደኛ የጤና መልዕክተኞች ስራ የተበጣጠሰና በአብዛኛውም ጊዜ መንግስታዊ ካልሆኑ ድርጅቶች ድጋፍ ጋር የተያያዘ በመሆኑ ዘላቂ ውጤት ሊያመጣ ስላልቻለ ሌላ ስልት በመቀየስ መሰረታዊ የጤና አገልግሎትን ለህብረተሰቡ ተደራሽ ማድረግ እንደሚያስፈልግ በመንግስት ታምኖበት ወደ ስራ እንዲገባ ተደርጓል።

የኢትዮጵያ የጤና ፖሊሲ በ1986 ዓ.ም ሲቀረፅ በዋናነት ያልተማከለ ስርአትን በመከተል ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍል የጤና ማኅልበት፣ የበሽታ መከላከል እና የፈውስ ህክምና ያካተተ መሰረታዊ የጤና አገልግሎት በጥራት ለማዳረስ የተቀየሰ ነው። ፖሊሲውን በተግባር

ለመተረጎም የ20 ዓመት የጤናዉ ዘርፍ የልማት መርሐ ግብር በ1989 ዓ/ም ተዘጋጅቶ ወደ ስራ እንዲገባ ተደርጓል። በዚህም መሰረት የጤና ሴክተር ልማት መርሃ-ግብር በየአምስት ዓመቱ እየተከለሰ በአራት ዙር ተተግብሯል። ይሁንና በሁለተኛው የጤና ዘርፍ የልማት መርሃ-ግብር አጋማሽ በተደረገ የአፈፃፀም ግምገማ ከጤና ተቋማት በርቀት ለሚገኘው ለገጠሩ ማህበረሰብ የጤና አገልግሎት ለማዳረስ የተደረገው ጥረት እንዳልተሰካ ታይቷል። ይህንንም የተደራሽነት ችግር ለማሻሻል በሁለተኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርህ ግብር በሽታን መከላከልና የህብረተሰቡን ጤና ማጎልበት በሚያስችል መልኩና በተበጣጠሰ መልኩ በበጎ ፈቃደኛ የጤና መልዕክተኞች ሲሰጥ የነበረውን አገልግሎት በማስቀረት በፓኬጆችና በተቀናጀ አኳሃን ለመስጠት እንዲቻል የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም እንዲቀረጽና በገጠር ቀበሌዎች እንዲተገበር ተደርጓል።

በመሆኑም በማህበረሰብ ደረጃ የሚሰጠውን የጤና አገልግሎት በተለይም በሽታ መከላከል፣ ጤናን ማጎልበትና መለስተኛ የህክምና አገልግሎት በቀበሌ ደረጃ ለመስጠት ከ1997 ዓ.ም ጀምሮ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በአርሶ አደር አካባቢዎች እንዲጀመር ተደርጓል። ከዚህ የተገኘውን ልምድ መሰረት በማድረግ በ1999 ዓ.ም በአርብቶና በከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ የተጀመረ ሲሆን በከተሞችም ከ2002 ዓ.ም ጀምሮ እየተተገበረ ይገኛል። በሁሉም አካባቢዎች አገልግሎት የሚሰጡ 39,878 የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጥነው ወደ ስራ እንዲሰማሩም ተደርጓል።

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለማስፈፀም የሰው ሀይል ልማት ወሳኝ በመሆኑ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ምልመላ ግልፅ መስፈርት እንዲወጣለት በማድረግ ለአርሶ አደር አካባቢዎች ጾታ ሴት፣ 10ኛ ክፍል ያጠናቀቀች፣ የአካባቢውን ቋንቋ መናገር የምትችልና ከስልጠና በኋላ ቢያንስ ለሶስት ዓመታት ማገልገል የሚችሉ ወጣት ሴቶች ተመልምለው የአንድ አመት የንድፈ ሐሳብና የተግባር ሥልጠና ተሰጧቸው እንዲሰማሩ ተደርጓል። ሴቶች እንዲሆኑ የተደረገበት መሰረታዊ ምክንያት ከሀገሪቱ ባህላዊና ማህበራዊ ዕሴቶች ጋር የተገናኘ ሲሆን አገልግሎቱ ቤት ለቤት ስለሚሰጥ በብዛት ቤት ውስጥ የሚገኙት ደግሞ ሴቶችና ህጻናት በመሆናቸው የአገራችን ሴቶች ችግሮቻቸውን ለሴቶች ማካፈል የሚቀላቸው በመሆናቸውም ጭምር ነው። በተጨማሪም ፕሮግራሙ ለሴቶች የስራ እድል እንዲከፈትና የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችም በገጠር ላሉ ሴት ተማሪዎች አርአያ እንዲሆኑ ለማስቻል ነው። በአርብቶና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች በወቅቱ 10ኛ ክፍል ያጠናቀቁ ሴቶችን ማግኘት አስቸጋሪ ስለነበረ፣ የአካባቢዎቹ ተጨባጭ ሁኔታና ህብረተሰቡ ከቦታ ቦታ እየተንቀሳቀሰ ኑሮውን የሚመራ

በመሆኑ ከ10ኛ ክፍል በታች የትምህርት ዝግጅት ያላቸው ወንዶች እንዲሆኑ የተደረገ ሲሆን የሰልጣኞችን የትምህርት ደረጃና የመቀበል አቅም ባገናዘበ መልኩ በየክልሎቻቸው ባሉ ጤና ሳይንስ ኮሌጆች ከአራት እስከ ስድስት ወራት በአብዛኛውም በሀይጁንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ ላይ ያተኮረ ስልጠና እንዲያገኙ ተደርጓል። በሂደትም 10ኛ ክፍል ያጠናቀቁ ሴቶች በክልሎቹ እየተበራከቱ በመምጣታቸው ሴቶችን በመመልመልና በማሰልጠን ወንዶችን የመተካት ስራ በአብዛኛው ለማከናወን ተችሏል። በከተሞች አካባቢ ደግሞ የህብረተሰቡን ንቃተ ጤና፣ የኑሮ፣ የትምህርት ደረጃና ያለባቸውን የጤናና ሌሎች ማህበራዊ ችግሮችን ታላቢ በማድረግ 10ኛ ወይም 12ኛ ክፍል ያጠናቀቁና በደረጃ አራት የነርሲንግ ሙያ የተመረቁ ሴቶች ለሶስት ወራት በጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች ተጨማሪ ስልጠና ተሰጥቶቸው ወደስራ እንዲሰማሩ ተደርጓል ።

ከ2000 ዓ.ም ጀምሮ የጤና ኤክስቴንሽን ትምህርት መስክ በትምህርት ሚኒስቴርና በጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የደረጃ ሶስትና አራት የሙያ ደረጃና ስርዓተ ትምህርት የመደበኛ ጤና ባለሙያዎች ስልጠና አካል እንዲሆን ተደርጓል። ከ2004 ዓ.ም አንስቶ ደግሞ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን ከደረጃ ሶስት ወደ ደረጃ አራት የማሳደግ ስራ የተጀመረ ሲሆን ስልጠና ላይ ያሉትን ሳይጨምር ከ9,000 በላይ ደረጃቸውን እንዲያሻሽሉ ተደርጓል (የጤና ኤክስቴንሽን ቁጥር በዕዝል1 ይመልከቱ)

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ከፌደራል ጀምሮ እስከ ወረዳ ባለው የጤና መዋቅር ድጋፍና ክትትል የሚደረግለት ሲሆን በተለይም በወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች በቅርበት ድጋፍና ክትትል እንዲያደረግ የሚያስችል አሰራር ተዘርግቷል። በአርሶ አደር አካባቢዎች በተካሄደው ግምገማ ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ከወረዳ የሚሰጠው ድጋፍና ክትትል ብቻ ውጤታማ ባለመሆኑ የጤና ጣቢያዎችን መስፋፋት ተከትሎ በመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መርህ መሰረት አንድ ጤና ጣቢያና በስሩ ያሉ በአማካይ አምስት ጤና ኬላዎች እንዲተሳሰሩ ተደርጓ ተጠሪነታቸውም ለጤና ጣቢያ እንዲሆን በማድረግ እየተተገበረ ይገኛል። በአንዳንድ አርብቶና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች እንደየቅርበታቸው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ተጠሪነታቸው ለወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት ወይም ለጤና ጣቢያ በማድረግ ድጋፍና ክትትል እንዲያገኙ እየተደረገ ይገኛል። በከተሞች አካባቢ በመጀመሪያዎቹ ሰባት ዓመታት ተጠሪነታቸው ለቀበሌ አስተዳደር እንዲሆንና በወረዳ ደረጃ የሚቀመጡ ሱፐርቫይዞሮች እንዲኖራቸው በማድረግ ወደ ስራ የገቡ ሲሆን ከ2009 ዓ.ም ጀምሮ ተጠሪነታቸው ለጤና ጣቢያ

መሆን እንዲችሉና በከተማ መጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ መልሶ ቅየሳ መሰረት በቤተሰብ ጤና ቡድን ውስጥ ታቅፈው እንዲሰሩ የአተገባበር መመሪያው እንዲሻሻል ተደርጓል።

ከዚህ ጎን ለጎን በአርሶ አደር አካባቢዎች በእያንዳንዱ ቀበሌ በአማካይ ለአምስት ሺህ እና በአርብቶ አደር አካባቢዎች ደግሞ ለሁለት ሺህ አምስት መቶ ሕዝብ አገልግሎት የሚሰጥ አንድ ጤና ኬላ እንደ በአጠቃላይ 16,440 የጤና ኬላዎች በመንግስትና በህብረተሰብ ተሳትፎ በመገንባት በአስፈላጊ ግብዓቶች በማሟላትና ቢያንስ ሁለት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን በመመደብ ማህበረሰብና ቤተሰብ ተኮር መሠረታዊ የጤና አገልግሎቶችን በመስጠት ላይ ይገኛሉ። በከተሞች የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለመተግበር ለሁለት ሺህ አምስት መቶ ሕዝብ ሁለት ባለሙያዎችን ማሰማራት የተቻለ ሲሆን የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ለማህበረሰቡ ግንዛቤ የመፍጠር ስራዎችና ተጨማሪ አገልግሎት የሚፈልጉ ሰዎችን ወደ ጤና ጣቢያ በመላክ እንዲሁም የጤና ማበልጸግና በሽታ መከላከል ተግባራትን በማከናወን ላይ ይገኛሉ።

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም መሰረታዊ ፍልስፍና በሰለጠኑ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አማካኝነት የጤና መልዕክቶችን፣ አገልግሎቶችንና ተግባራትን ወደ እያንዳንዱ ቤተሰብ በማድረስ የህብረተሰቡን ግንዛቤ በማሳደግ አዎንታዊ አመለካከት ማምጣትና የህብረተሰቡን ባለቤትነት በማረጋገጥ የራሱን ጤና እንዲያመርት ማስቻል ነው። ይህንንም ፍልስፍና ወደ ተግባር ለመቀየር በቤተሰብ ጤና፣ በዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር፣ የሀይጂንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ እንዲሁም የጤና ትምህርትና ተግባራት ላይ ያተኮሩ ፓኬጆች እንዲቀረፁ ተደርጓል።

የመጀመሪያው የፕሮግራሙ የትግበራ ስልት ሞዴል ቤተሰቦችን ማፍራት ሲሆን የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በቀበሌያቸው ለሚገኙ ቤተሰቦች የንድፈ ሀሳብና የተግባር ስልጠና ለ96 ሰዓታት በመስጠት ከስልጠናው በኋላ ተገቢውን ድጋፍና ክትትል በማድረግ ቤተሰቦች አብዛኛውን ፓኬጅ ሲተገብሩ ሞዴል ሆነው እንዲመረቁ ሲደረግ ቆይቷል። ሆኖም የሞዴል ቤተሰቦችን ለማፍራት ሲሰራበት የነበረው ስልት የሰሚ ሰሚ (Innovation Diffusion Theory) ስለነበረና አዝጋሚና አካታች ባለመሆኑ በአጭር ጊዜ ሁሉም ቤተሰቦችን ከፕሮግራሙ ተጠቃሚ ለማድረግና ሞዴል ቤተሰቦችን ለማፍራት ከ2003 ዓ.ም ጀምሮ በማስፋት ስትራቴጂው የጤና ልማት ሰራዊት በመገንባት እንዲተገበር እየተደረገ ይገኛል። ሴቶችን ማዕከል ያደረገው የጤና

ልማት ሰራዊት ዋና መርህ በጤናው ዘርፍ የማስፋት ስትራቴጂን በመተግበር በጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም የተመዘገቡ ምርጥ ተሞክሮዎችን ለሁሉም ቤተሰብ በማስፋት ጤናውን በራሱ የሚያመርት ሕብረተሰብ መፍጠር ነው። ይህ ስልት በመተግበሩ በርካታ ውጤቶች በአጭር ጊዜ እንዲመዘገቡ አስችሏል።

ኢትዮጵያ በሚቀጥሉት ሁለት አስርት አመታት የምትደርስበትን የኢኮኖሚ እድገት ደረጃና የሕዝብ ቁጥር ያገናዘበ የጤናው ዘርፍ የ20 ዓመታት ፍኖተ ካርታ ተቀርቦአል። ይህም አገራችን መካከለኛ እድገት ካላቸዉ አገሮች ተርታ በምትደርስበት ወቅት ሁለ-አቀፍ የጤና ሽፋን “Univeral Health Covarage” በሚለዉ መርህ መሰረት፤ ዘላቂነት ያላቸዉንና አዋጭ ዘዴዎችን በመጠቀም ጥራት ያለዉ መሰረታዊ ጤና አገልግሎትን ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍል በፍትህዊነት ማዳረስን ታላሚ ያደረገ ነዉ። ይህንን ሀገራዊ ራዕይ ለመተግበር ስድስት መሰረታዊ ስትራቴጂዎች የተቀየሱ ሲሆን ሁለቱ የማህበረሰብን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሳደግና የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት አሀድን ማጠናከር የሚሉ ናቸዉ። ይህ የ20 ዓመታት ፍኖተ ካርታ በዝርዝር ለሚዘጋጁ ሀገራዊ እቅዶችና ስትራቴጂዎች አቅጣጫ ለማሳየት የተነደፈ ሲሆን ይህንንም ለማስተግበር የሁለተኛዉን የእድገትና ትራንስፎርሜሽን እቅድ መሰረት በማድረግ የጤናው ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን እቅድ (2008-2012) ተነድፎ ወደ ትግበራ ተገብቷል። ለዚህም ዕቅድ ትግበራ የማህበረሰብ የጤና አገልግሎት በተለይም በማህበረሰብ ደረጃ የተገነባዉ የጤና ልማት ሰራዊትና የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም ቁልፍ መሳሪያ መሆናቸዉ ታምኖበታል።

1.2 የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራሙን ለማጠናከር/ለማሳደግ የተሰሩ ስራዎች

ፕሮግራሙ መተግበር ከጀመረበት ጊዜ አንስቶ የህብረተሰቡ ንቃተ ጤና በማደጉ በተለይም በገጠሩ በጤና ኬላ ደረጃ የሚሰጡ አገልግሎቶች ላይ ማሻሻያ እንዲደረግ በመጠየቁ፤ መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶችን ተደራሽና የህብረተሰቡን ተጠቃሚነት ለማረጋገጥ እንዲሁም ሀገሪቱም የያዘቻቸውን የጤና ልማት ግቦች ለማሳካት የሚከተሉት ለውጦች ተደርገዋል።

1.2.1 የተወሰኑ በጤና ጣቢያ ደረጃ የሚሰጡ አገልግሎቶችን ወደ ጤና ኬላ ማውረድ

ንፅህናውን የጠበቀ የወሲድ አገልግሎት፡ቀደም ሲል የልምድ አዋላጆችን በማሰልጠን እናቶች በሰለጠኑ የልምድ አዋላጆች አማካይነት የወሲድ አገልግሎት እያገኙ የነበረ ሲሆን

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ከተጀመረበት ጊዜ አንስቶ ሁሉም እናቶች በጤና ተቋም እንዲወልዱ ግንዛቤ ከመፍጠር ጎን ለጎን በተለያዩ ምክንያቶች ወደ ጤና ጣቢያ መሄድ ለማይችሉ እናቶች ንፅህናውን የጠበቀ የወሊድ አገልግሎት በጤና ኬላ ደረጃ እንዲሰጥ ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ከ2000 ዓ.ም ጀምሮ ለአንድ ወር በሆስፒታልና በጤና ጣቢያ በተግባር የተደገፈ ስልጠና እንዲያገኙ በማድረግ አገልግሎት እንዲሰጡ ሲደረግ ቆይቷል። ከ2004 ዓ.ም ጀምሮ ግን በተከለሰው የጤና ኤክስቴንሽን ደረጃ ሶስት እና ደረጃ አራት ስልጠና ውስጥ በወሊድ አገልግሎት የንድፈ ሀሳብና የተግባር ስልጠና ውስጥ ተካቶ እየተሰጠ ይገኛል። በዚህም ለውጥ መሰረት ቁጥራቸው ቀላል የማይባሉ እናቶች በጤና ኬላ ደረጃ በጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የወሊድ አገልግሎት ሊያገኙ ችለዋል።

የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት: የህብረተሰቡ የአገልግሎት ፍላጎትና ተጠቃሚነት እያደገ በመምጣቱ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ሲሰጡት ከነበረው የአጭር ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት በተጨማሪ የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት በተለይም በክንድ ቆዳ ስር የሚቀበረውንና ለሶስት ዓመታት ከእርግዝና የሚከላከለውን ኢምፕላናን የተባለ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን በማሰልጠን በብዙ ሺዎች የሚቆጠሩ የገጠር ሴቶች የአገልግሎቱ ተጠቃሚ እንዲሆኑ ተደርጓል። ስልጠናውንም ከስራ ላይ ስልጠና ወደ መደበኛ ስልጠና እንዲገባ በተከለሰው የጤና ኤክስቴንሽን ደረጃ ሶስት እና ደረጃ አራት ስልጠና ውስጥ ተካቶ እየተሰጠ ይገኛል። ከዚህ በተጨማሪም በማህፀን ውስጥ የሚቀመጠውን የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት (ሉፕ) በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እንዲሰጥ ለማስቻል በአራት ክልሎች (አሮሚያ፣ አማራ፣ ደቡብና ትግራይ) ውስጥ በሚገኙ 66 ጤና ኬላዎች ውስጥ የሙከራ ትግበራ እየተደረገ ይገኛል።

ማኅበረሰብ አቀፍ የጨቅላና ሕጻናት ሕክምናና ክብካቤ: በዋና ዋና የህጻናት በሽታዎች የሚከሰተውን ህመምና ሞት ለመቀነስ በጤና ጣቢያና ከዛ በላይ ባሉት ጤና ተቋማት ብቻ ይሰጥ የነበረውን የማህበረሰብ አቀፍ የጨቅላና የህፃናት ህክምናና ክብካቤ አገልግሎት በቀበሌ ደረጃ ለመጀመር በ2002 ዓ.ም በተወሰኑ አካባቢዎች የሙከራ ትግበራ ከተደረገ በኋላ ወደ ሁሉም አካባቢዎች አገልግሎቱን በማስፋፋት በወባ፣ በተቅማ፣ በሳምባ ምችና በምግብ እጥረት የሚከሰተውን ከፍተኛ ጉዳት መቀነስ ተችሏል። እንዲሁም የጨቅላ ህጻናት ገዳይ በሽታ የሆነውን የጨቅላ ህጻናት መመረዝ (ሴፕሲስ) ለመቆጣጠር በሶስት ዞኖች ውስጥ በሚገኙ የተመረጡ ወረዳዎች ለሁለት ዓመታት ያህል የሙከራ ትግበራ ተደርጎ ውጤታማ

በመሆኑ ከ2005/06 ዓ.ም ጀምሮ ወደ ሁሉም አካባቢዎች የማስፋፋት ስራ ተሰርቷል። በተጨማሪም እነዚህ ተግባራት በተከለሰው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የቅድመ ስራ ስልጠና ካሪኩለም ዉስጥ እንዲካተቱ ተደርጎ በመደበኛ ስልጠና እየተሰጠ ይገኛል።

ማህበረሰብ አቀፍ የቲቢ በሽታ መከላከልና ህክምና፡ ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን በመከላከልና በመቆጣጠር ረገድ በተለይም እንደ ወባ፣ ቲቢና የኤች አይ ቪ/ኤድስ በሽታዎች ላይ አገራችን ላስመዘገበችው ለውጥ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የተጨመተው ሚና ከፍተኛ ነው። የቲቢ በሽታን ከመከላከልና ከመቆጣጠር አንፃር ከ2005/06 ዓ.ም. ጀምሮ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የማህበረሰብ አቀፍ የቲቢ በሽታ መከላከልና ክብካቤ ስልጠና እንዲያገኙ በማድረግ የቲቢ በሽታ ምልክት ያለባቸውና ተጠርጣሪ የሆኑ ሰዎችን በመለየት ወደ ጤና ጣቢያ/ሆስፒታል ሄደው ተገቢውን ምርመራ እተደረገላቸው በሽታው የተገኘባቸው ሰዎች በጤና ኬላ መድኃኒታቸውን እንዲወስዱ ተደርጓል። በቲቢ ህመም የተያዘ የቤተሰብ አባል ያሉባቸው ቤተሰቦችን በበሽታው መያዝ አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ ወደ ጤና ጣቢያ በመላክ ምርመራ የሚደረግላቸው ሲሆን ከተያዙም ተገቢውን የመከላከልና የህክምና አገልግሎት እንዲያገኙ እየተደረገ ይገኛል።

ከላይ ከተዘረዘሩት የጤና አገልግሎቶች በዋናነት በገጠር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ላይ የተጨመሩ አገልግሎቶች ሲሆኑ በከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ላይ ደግሞ ተላላፊ ያልሆኑ ዋና ዋና በሽታዎችን የልየታ ሥራዎች ይሰራሉ። በተጨማሪም እንደየአካባቢዉ ሁኔታ ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ልዩ ስልጠና በመስጠት በተወሰኑ ጤና ኬላዎች የተጀመሩ ሌሎች የጤና ፕሮግራሞች አሉ።

1.2.2 የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን አቅም ማጎልበት

ተከታታይ የስራ ላይ የተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና፡ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን እውቀትና ክህሎት በማጎልበት ለህብረተሰቡ የሚሰጡትን የጤና አገልግሎት ጥራት ለማሻሻል የስራ ላይ ስልጠና መስጠት አስፈላጊ ነው። ለዚህም የስራ ላይ ስልጠና ጥራት ባለውና በተቀናጀ መልኩ ለመስጠት የሚያስችል ስርዓት እንዲኖር የማድረግ ስራ ተሰርቷል። በዚህም መሰረት 16ቱን ፓኬጆች በአራት ሞጁሎች እንዲካተቱ በማድረግ የተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና በየሁለት ዓመቱ ይሰጣል። የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችንም አቅም ለማጎልበት ከ2009 ዓ.ም ጀምሮ የተሃድሶ ስልጠና መስጠት

ተጀምሯል። ይህ ስልጠና የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን የቴክኒክና የተግባቦት አቅም የሚያጎለብት በመሆኑ በሚሰጡት አገልግሎት ጥራት ላይ መሻሻል እንዲኖር አስተዋፅዖ አደርጓል።

የረጅም ጊዜ የሙያ ማሻሻያ ስልጠና፡ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚሰጡትን አገልግሎት አንድ ደረጃ ከፍ ለማድረግና የበለጠ ጥራት እንዲኖረው እንዲሁም በስራቸው የበለጠ እንዲተገቡ ለማስቻል የረጅም ጊዜ የሙያ ማሻሻያ ስልጠና መርሃ ግብር ተቀርጾ እየተተገበረ ይገኛል። በዚህም መሰረት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ሙያቸውን እንዲያሻሻሉ የሚያስችል የሙያ ደረጃና ስርዓተ ትምህርት ተዘጋጅቶ ወደ ትግበራ ተገብቷል። በተለይ የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን የትምህርትና ሙያ ደረጃ ለማሻሻል ከነበሩበት የደረጃ ሶስት አስፈላጊውን የሙያ ማሻሻያ ስልጠና ወስደው ወደ ደረጃ አራት እንዲያድጉ በማስቻል እስካሁን በስልጠና ላይ ያሉትን ጨምሮ 18,714 የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ሙያቸውን እንዲያሻሽሉ ተደርጓል።

በከተሞች አካባቢ የደረጃ አራት ነርሶችን በጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች ላይ የሶስት ወራት ስልጠና ሰጥቶ ማሰማራት የሚፈለገውን ውጤት ያላመጣ መሆኑ በተደረጉ የስራ ግምገማዎችና በጥናት ስለተረጋገጠ የሙያ ደረጃቸውንና ስርዓተ ትምህርቱን በመቀየር 10ኛ ወይም 12ኛ ክፍል ያጠናቀቁ ሴት ሰልጣኞችን በመመልመል በደረጃ አራት ከሁለት ዓመት እስከ ሁለት ዓመት ተኩል ድረስ እንዲሰለጥኑ በሁሉም ክልሎችና የከተማ አስተዳደሮች 1,335 ተማሪዎች በመደበኛ ፕሮግራም በመሰልጠን ላይ ይገኛሉ።

1.2.3 የሁለተኛው ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

የጤናው ሴክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ ትኩረት ከሰጣቸው ጉዳዮች አንዱ ፍትሀዊና ጥራት ያለው ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ለህብረተሰቡ መስጠት ነው። ይህንንም ለማሳካት የተለያዩ አጀንዳዎችና የማስፈጸሚያ ሰነዶች ተቀርፀው ወደ ትግበራ ተገብተዋል። በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም መሰረታዊ የጤና አገልግሎት ተደራሽነትን ከማረጋገጥ አንጻር ውጤታማ መሆን ቢቻልም የአገልግሎት ጥራት ደረጃው ሲታይ ግን አሁንም በርካታ ቀሪ ስራዎች እንዳሉ በተለያዩ መረጃዎች ታወቋል። በተጨማሪም ከማህበረሰቡ ኢኮኖሚያዊ እድገት እና የአኗኗር ዘይቤ ለውጥ ጋር በተያያዘ መልኩ የበሽታዎች ክስተትና ስርጭት ለውጥ ምክንያት የሚከሰቱ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ለምሳሌ እንደ ደም ግፊት፣

ስኳር በሽታ፣ የልብ በሽታ፣ ካንሰር፣ የአእምሮ ሕመም፣ ወዘተ በከፍተኛ ፍጥነት በመጨመር ላይ በመሆናቸው እነዚህን በሽታዎች ከግምት ወስጥ ያስገባ የጤና ፕሮግራም ማዘጋጀት አስፈልጓል። እንዲሁም ማህበረሰቡ የተሻለና ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት በአቅራቢያው ለማግኘት ያለውንም ፍላጎት ከግምት ወስጥ በማስገባት በተለይ በገጠር የሚኖረውን ህብረተሰብ ባለቤትነትና ተጠቃሚነት ለማጎልበት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ማጠናከርና ከተቀረፁት አጀንዳዎች ጋር ማጣጣም በማስፈለጉ የሁለተኛውን ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም (Second Generation Health Extension Programme) ተቀርጿል።

የሁለተኛው ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በደረጃ አራት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች መሪነት የሚተገበር ሆኖ ከዚህ በፊት የሚተገበሩትን የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆችን በተሻለ ጥራት፣ ይዘት፣ እና የአተገባበር ስልቶች በአዲስ መልክ በመቃኘት ወደ 18 ፓኬጆች እንዲያደጉ በማድረግ፣ የጤና ኬላዎችን መሰረተ ልማት እና አደረጃጀት ለማሻሻል የሚያስችል አዲስ ዲዛይን በመቅረጽና የህብረተሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ወደ ላቀ ደረጃ በሚያሸጋግር መልኩ የተዘጋጀ ነው። ፕሮግራሙ የተቀረፀው ለህብረተሰቡ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ለመስጠትና በየጊዜው ሊከሰቱ የሚችሉ የጤና ችግሮችና የበሽታዎች ስርጭት፣ እንዲሁም ስነ ህዝባዊ ለውጦችን ታሳቢ በማድረግ ሲሆን ወደ ትግበራ ለመግባት ዝግጅት እየተደረገ ይገኛል።

1.3 በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ አስተዋጽኦ የተመዘገቡ ዋና ዋና ውጤቶች

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በሀገር አቀፍ ደረጃ መተግበር ከጀመረበት ጊዜ አንስቶ የህብረተሰቡ ግንዛቤ ላይ በተሰራው ስራ በጤና ማበልጸግ፣ በበሽታ መከላከልና፣ በጤና ተቋማት በሚሰጡ አገልግሎት አጠቃቀም ላይ ከፍተኛ የሆነ ለውጥ ሊመዘገብ ችሏል። የህብረተሰቡ በሽታን የመከላከልና የአገልግሎት ተጠቃሚነት በማደጉ የእናቶችና የህጻናት ህመምና ሞት ፣እንዲሁም በዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎች የሚከሰተው ህመምና ሞት ቀንሷል ፣ የሀይጂንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ ላይም እምርታዊ ለውጥ መጥቷል።

ለአብነትም የእናቶች ሞት እ.ኤ.አ ከ1990ዎቹ ከነበረበት 1064 የእናቶች ሞት ከመቶ ሺህ አዲስ የተወለዱ ጨቅላዎች ውስጥ የነበረ ሲሆን ይህ አሃዝ እ.ኤ.አ በ2016 ወደ 412 እንደቀነሰ መረጃዎች ያሳያሉ። በተመሳሳይ መልኩ የህፃናት ሞትም በተጠቀሰው ጊዜ

ከነበረበት 244 ህፃናት ሞት ከ1000 ህጻናት ወደ 67 የህፃናት ሞት ከ1000 ሕፃናት ሊቀንስ ችሏል። በሌላ በኩል በኤች አይ ቪ/ኤድስ አዲስ የሚያዙ ሰዎችን ቁጥር ባለፉት ዓመታት ውስጥ በ90 ከመቶ መቀነስ ተችሏል። ወባን በመላክልና በመቆጣጠር ረገድም ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች በሆኑ ህጻናት ላይ የነበረውን በጤና ተቋማት ተኝቶ የመታከምና የሞት ምጣኔን በቅደም ተከተል በ81 እና በ73 ከመቶ ለመቀነስ ተችሏል። የቲቢ በሽታን በመከላከልና በመቆጣጠር ላይም የተመዘገበው ለውጥ አበረታች ነው።

በሀይጁንና አካባቢ ጤና አጠባበቅም በርካታ ለውጦች የተመዘገቡ ሲሆን ለአብነትም መጻዳጃ ቤት አዘጋጅተው የሚጠቀሙ ቤተሰቦች ከጊዜ ወደ ጊዜ እየተሻሻለ መምጣቱ፤ አካባቢያቸውን ከአይነ-ምድር ነጻ ያደረጉ ቀበሌዎች እየተፈጠሩ መሆኑና በአጠቃላይ በግል፤ የመኖሪያ ቤት እና የአካባቢ ንፅህና በመጠበቅ ዙሪያ እየታዩ ያሉ ለውጦች ተጠቃሽ ናቸው። እነዚህ ወጤቶች የተመዘገቡት በጤናው እና በሌሎች ሴክተሮች በተከናወኑ በርካታ ተግባራት ቢሆንም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ከፍተኛ አስተዋፆ እንዳበረከተ ይታወቃል።

1.4 የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለመገመገም መነሻ ምክንያቶች

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለመገምገም የሚከተሉት ነጥቦች እንደ ምክንያት ቀርቧል።

- I. የመጀመሪያው ምክንያት ፕሮግራሙ ከተጀመረ ከ12 ዓመት በላይ በመሆኑ ከህበረተሰቡ ንቃተ ጤና፤ ከአገሪቱ ማህበራዊ፤ ኢኮኖሚያዊና ፖለቲካዊ ሁኔታ ጋር እንዲጣጠም ያለበትን ደረጃ መገምገም አስፈላጊ ሆኖ በመገኘቱ፤
- II. በሁለተኛ ደረጃ የጤናው ሴክተር ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አንኳር መርህ የአገልግሎት ጥራትና ፍትሐዊነትን ማሻሻል በመሆኑ የጤና አገልግሎት ሁሉ አቀፍ ተደራሽነት፤ ጥራትና ፍትሐዊነት ለማሻሻል በማህበረሰብ ደረጃ የሚሰጠውን የጤና አገልግሎት ወሰን፤ ደረጃና አይነት ማሳደግ በማስፈለጉ፤
- III. ሶስተኛው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ከተጀመረ ጊዜ አንስቶ በርካታ ለውጦች ቢመዘገቡም ከቅርብ ጊዜ ወዲህ ፕሮግራሙ እየተቀዛቀዘ መሆኑን በተለያዩ ዘዴዎች መረዳት በመቻሉና ይህም ፕሮግራሙን በመገምገም አስፈላጊ ማሻሻያዎችን ማድረግ አስፈላጊ አመላካች በመሆኑና፤

IV. አራተኛው የጤና ሴክተር ከሌሎች አቻ የማህበራዊ ሴክተሮች ጋር ተወዳዳሪ እንዲሆን ከማስቻል በላይ በሴክተሩ የተገኙ ለውጦችንና ውጤቶችን በተሻለ ሁኔታ ከማሰቀጠል አኳያ የጤና አገልግሎትን በመረጃ፣ በቴክኖሎጂና በአሰራር ማዘመን በማስፈለግ ናቸው።

ሲጠቃለል በፕሮግራሙ የታዩ ችግሮችን የችግሮቹንም ስርወ-ምክንያቶች በመረዳት ፕሮግራሙን ለማሻሻልና መልሶ ለማጠናከር የሚያስችሉ የአሰራር፣ የፕሮግራምና የፖሊሲ ምክራቃሰቦችን ለውሳኔ ሰጪ አካላት በማቅረብ ውሳኔ ለማሰጠትና የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም ማሻሻያዎችን በማድረግ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ፍትህዊነት እና ጥራትን ለመስጠት ይቻል ዘንድ ግምገማውን ማካሄድ አስፈልጓል።

1.5 የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም የግምገማ ሂደት

የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራሙን ለማሻሻል በተለያዩ ዘዴዎች የፕሮግራም ክትትል፣ ድጋፍ፣ግምገማና ዳሰሳ ሲደረግ ቆይቷል። በመስክ የፕሮግራምና የተቀናጀ ድጋፋዊ ክትትል፣ ፍተሻና ምልክታ በተለያዩ ጊዜ በሁሉም ክልሎች ተደርጓል። የድጋፍና ክትትል ግኝቶችን በማጠናቀር በጤና ጥበቃ ሚ/ር ሥራ አመራርና በጤና ጥበቃና በክልሎች የጤና ሴክተር ከፍተኛ አመራሮች ጣምራ ኮሚቴ (JSC) ላይ ቀርቦ ውይይት ተደርጓል። አመራሩም ተጨማሪ ዳሳሰና ጥናት ተደርጎ የችግሩ ሥረወ-ምንጭ በጥልቀት ተለይቶ የማሻሻያ ምክራ ሐሳብ እንዲቀርብ መመሪያ ሰጥቷል። በዚህም መሰረት በሶስት ዘዴዎች መረጃዎችንና እውነታዎችን የማሰባሰብ፣ የመፈተሽ፣ የመተንተንና፣ የማረጋገጥ ሥራ ተሰርቷል።

በመጀመሪያ፡ በጤና ጥበቃ ሚ/ር ዴኤታ /ፕሮግራም ዘርፍ/ እና በጤና ኤክስፔንሽንና መሰረታዊ የጤና አገልግሎት ዳይሬክቶሬት የሚመራ ከጤና ጥበቃ ሚ/ር እና ከልማት አጋሮች የተውጣጣ ባለሙያዎችን ያካተተ ቡድን ተቋቋመ። በተለያዩ ጊዜ በተካሄዱ የፕሮግራም ጉብኝቶች እና፣ በተቀናጀ ድጋፋዊ ጉብኝትና ኢንሰፔክሽን የተጠናቀሩ ሪፖርቶችን፣ በጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራምና በማኅበረሰብ ጤና ላይ የተሰሩ የጥናት ውጤቶችን በመተንተን ስድስቱን ጤና ሥርዓት ምሰሶዎች መሰረት በማድረግ በፕሮግራሙ የታዩ ጠንካራ ጎኖችንና ክፍተቶችን እንዲሁም ተጨባጭ እውነታዎች ለመለየት ተችሏል።

በሁለተኛ ደረጃ፡ በጥናት ሰነዶች ውጤቶች ግምገማ ላይ ያልተመለሱ ወይም ያልተዳሰሱ ወሳኝ ጉዳዮችን ለመፈተሽ በመስክ ዳሰሳ ጥናት ተደርጓል። የዳሰሰ ጥናት በመስኩ ልምድ ያላቸው ከጤና ጥበቃ ሚ/ር እና ከልማት አጋሮች የተውጣጡ ባለሙያዎችን ያካተተ ቡድን ተሰማርቶ አስፈላጊው መረጃ ተሰበስቧል። የመስክ ዳሰሳ ጥናቱ ዘዴ ሀተታዊ ሲሆን ለጥናቱ መረጃ በመስጠት የተካተቱ አካላት ከክልል ጤና ቢሮዎች፣ ዞን ጤና መምሪያዎች፣ ወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤቶች፣ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃዶች (ጤና ጣቢያና ጤና ኬላዎች)፣ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች (ከሥራ የለቀቁትን ጨምሮ)፣ የቀበሌ አስተዳዳሪዎች፣ የልማት ቡድን መሪዎችና ነዋሪዎች መጠይቅ ተደርጎላቸዋል። በዚህ ጥናት ትግራይ፣ አፋር፣ አማራ፣ ኦሮሚያ፣ ደቡብ፣ ኢትዮጵያ ሶማሌ፣ ቤኒሻንጉል ጉሙዝ ክልሎች እንዲሁም ሀረር፣የአዲስ አበባና ድሬዳዋ ከተማ አስተዳደሮች ተካተዋል።

በሦስተኛ ደረጃ፡ በተለያዩ ቦታዎች የተሰሩ የጥናትና የመስክ ዳሰሳ ጥናት ውጤቶችን፣ የመስክ ጉብኝት ሪፖርቶችን፣ የጥናት ሰነዶች የግምገማ ውጤትን በመስኩ ልምድና ተሞክሮ ያላቸውን ኤክስፐርቶች በማሳተፍ በአውደጥናት የማጠናቀርና የማረጋገጥ ሥራ ተሰርቷል። በዚህ ሂደት የጥናት ሰነዶች የግምገማ ውጤት ከቀረበ በኋላ በመስክ ዳሰሳ ጥናት የተገኘውን ውጤት ሪፖርት የማዘጋጀት ሥራ ተሰርቷል። በመቀጠልም የመስክ ዳሰሳ ጥናት ውጤትንና የጥናት ሰነዶች ግምገማ ውጤትን ወደ አንድ በማምጣት ወጥ የሆነ ሪፖርት ተዘጋጅቷል።

በመቀጠል በተዘጋጀው ሪፖርት ላይ በጤና ጥበቃ ሚ/ር ሥራ አመራርና በጤና ጥበቃና በክልሎች የጤና ሴክተር ከፍተኛ አመራሮች ጣምራ ኮሚቴ (JSC) ውይይት ተደርጓል። በውይይቱ ወቅት የተሰጡ አስተያየቶችን መሰረት በማድረግ የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር አመራሮች እየመሩት የክልል ጤና ቢሮ ምክትል ሀላፊዎች በተገኙበት ሰነዱ እንዲዳብር ተደርጓል።

ይህ ሰነድ በጤና ጥበቃ ሚ/ር እና ተጠሪ መስሪያ ቤቶች ሥራ አመራርና በክልሎች የጤና ሴክተር ከፍተኛ አመራሮች ጣምራ ኮሚቴ (JSC) ለሶስተኛ ጊዜ ሰፊ ውይይትና ክርክር ተደርጎበት የተሰጡ አስተያየቶችና መግባባት የተደረሰባቸውን ጉዳዮች በማካተት የበለጠ እንዲዳብር ተደርጓል። ከዚህም በተጨማሪ ሀገር አቀፍ ዓመታዊ የጤና ጉባኤ

በሚካሄድበት ወቅት የምክር ቤት አባላት፣የጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች፣ የወረዳ አመራሮች እንዲሁም የጤና ሴክተር አጋር ድርጅቶች በተገኙበት በጥልቀት ውይይት ተደርጎበታል። ስለሆነም ይህ ሰነድ በየደረጃው የጤና ሴክተርና ባለድርሻ አካላት ውይይት አድርገውበት የተዘጋጀ ወቅታዊ የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራምደ የግምገማ ሰነድ ነው።

2 ዓላማ

2.1 ዋና ዓላማ

የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራምን (የገጠር፣የከተማና አርብቶአደር) ወቅታዊ ሁኔታ በመዳሰስ በአተገባበር ሂደት የተገኙ ተሞክሮዎችና እያጋጠሙ ያሉ ማነቆዎችን በመለየት የፕሮግራም ማሻሻያዎችን እና የማስፈፀሚያ ስልቶችን ማመላከት ነው።

2.2 ዝርዝር ዓላማዎች

- የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራሙ ያለበትን ወቅታዊ ሁኔታ በመዳሰስ ጠንካራና ደካማ ጎኖችን መለየት፤
- የፕሮግራም ማሻሻያ የመፍትሔ ሃሳቦችን ማመላከት፤
- የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም በግብዓት (መሰረተ ልማት፣ፋይናንስ፣ ለሥራው አስፈላጊ ግብዓቶች) እና ብቃት ባለው የሰው ኃይል እንዲደራጅ በማድረግ የሚሰጠውን የጤና አገልግሎት ጥራትና ደረጃ ማሻሻል።

ምዕራፍ አንድ፡ የገጠር ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም

3 የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

በዚህ ምዕራፍ ስለገጠር¹ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በተለያዩ የጥናት ሰነዶች፣ የፕሮግራም አፈፃፀም ግምገማዎች፣ የተቀናጀ ድጋፋዊ ጉብኝት ሪፖርቶች እንዲሁም የመስክ ዳሰሳ ጥናት ላይ የተገኙ ጠንካራ ጎኖችና ውስንነቶች በጤና ሥርዓት ግንባታ ምሰራሾች መሰረት ተዳሰዋል። የተለዩ ውስንነቶችን ለመቅረፍ የሚያስችሉ ምክራራዊ ስራዎችም ቀርበዋል።

3.1 የስራ አመራርና አስተዳደር

3.1.1 የፕሮግራም አመራርና አወቃቀር

የጤና ስራ አመራርና አስተዳደር ለጤናው ሴክተር ሥርዓት መሻሻልና ስኬት ቁልፍ ሚና እንደሚጫወት ይታወቃል። በአገራችንም ሆነ በአለማችን ፈጣንና ተለዋዋጭ ክስተቶች በሚታዩበት ሁኔታ ወቅታዊ ሁኔታዎችን የሚረዳና ከክስተቶች ጋር የሚጣጣም ምላሽ መስጠት የሚችል፤ ዘላቂና በቀላሉ የማይበገር የጤና ሥርዓት ለመገንባት ጠንካራ የጤና ስራ አመራርና አስተዳደር መገንባት አስፈላጊ ነው። በመሆኑም በሁሉም ደረጃ ብቃት ያለው፤ በአመለካከትና ክህሎት የተስተካከለ፤ ትጋትና ፍላጎት ያለው የጤና ሥራ አመራር በመመደብ የጤና ስራ አመራርና አስተዳደርን ይበልጥ ማጠናከር እጅግ አስፈላጊ ነው። ኢትዮጵያ ከሌሎች ታዳጊ አገሮች ጋር ስትነፃፀር አዋጪና ውጤታማ የሆነ የጤና ስርዓት ገንብታለች ከሚያስብላት ምክንያቶች አንዱ የፖለቲካ ቁርጠኝነትና የጤና ሥራ አመራርና አስተዳደር በአንፃራዊ መልኩ የተሻለ በመሆኑ ነው።

የበርካታ የዓለም አገራት ተሞክሮ እንደሚያሳየው የማህበረሰብ ጤና ሥራ በጎ ፈቃደኛ በሆኑ ሰዎች የሚሰራና ከመደበኛው የጤና ሥርዓት አገልግሎቶች ጋር ያልተሳሰረ ሲሆን የሀገራችን መለያ የሆነው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ግን ቋሚ የመንግሥት ሰራተኛ በሆኑ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚሰራ እንዲሁም ከመደበኛው የጤና ሥርዓታችን ጋር የተሳሰረ በመሆኑ የፕሮግራሙን ቀጣይነት ያረጋገጠ ነው። 39,878 የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን በማሰልጠን ማሰማራት መቻሉና የመንግሥት ቋሚ ሰራተኞች እንዲሆኑ በማድረግ በአመት ከአንድ ቢሊዮን ብር በላይ ደሞዝ መክፈል ከአገሪቱ የኢኮኖሚ ደረጃ ጋር ሲነፃፀር መንግሥት ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ያለውን ከፍተኛ ቁርጠኝነት ያሳየበት ነው። ይህም መንግሥት ለህብረተሰቡ የጤና አገልግሎት ፍትሐዊ

¹ የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የሚያጠቃልለው አራቱ የአርሶ አደር ክልሎችን ሲሆን እነሱም አማራ ፣ ኦሮሚያ፣ ደቡብና ትግራይ ናቸው።

በሆነ መልኩ ማዳረስ መሰረታዊ የዜጎች ሰብአዊና ህገ መንግሥታዊ መብት መሆኑን ከመገንዘብና የህዝብ ጤና ደረጃ ማሻሻል አጠቃላይ ለማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ዕድገት ወሳኝ ሚና አለው ከሚል እሳቤ ነው። የጤና ልማት አጋሮችም ከሥልጠና ጀምሮ እስከ ግብዓት ማሟላት ዛሬም ድረስ እያደረጉ ያለው ከፍተኛ የቴክኒክ፣ፋይናንስና ሎጂስቲክስ ድጋፍ እጅጉን የላቀ ነው።

ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ አሁን ያለበት ደረጃ መድረስ የፖለቲካ አመራሩ ያበረከተው የላቀ አስተዋፅዖ እንደተጠበቀ ሆኖ ከቅርብ ጊዜ ወዲህ በጥናት ሰነዶች ግምገማና የመስክ ዳሰሳ ግኝቶች መሰረት ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የሚሰጠው ትኩረት ከፌዴራል ጀምሮ በየደረጃው መቀዛቀዝ፣ፕሮግራም አፈፃፀሙን ፖለቲካዊ ትርጉም ሰጥቶ ያለመምራት፣ ያለመደገፍ፣ ያለመከታተልና ያለመገምገም እንዲሁም አልፎ አልፎ ፓኬጆችን ህብረተሰቡን ሳያሳምኑ እንዲሰሩ የማድረግ ክፍተቶች እንዳሉ ተስተውሏል። በተጨማሪም ዘላቂ በሆኑ ስራዎች ከማተኮር ይልቅ ከላይ ሲወርድ ብቻ በዘመቻ ሥራ መጠመድ፣ አልፎ አልፎም የጤናውን ግብ አሳክተናል ብሎ መዘናጋትና ቸልተኝነት እንዲሁም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በሌሎች ተግባራት እንዲጠመዱ ማድረግ ታይተዋል። በተለይ በታችኛው አመራር ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የነበረው የፖለቲካ ድጋፍ ግለት መቀዛቀዝ እንዲሁም በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የሚተገበሩ በአንዳንድ የጤና አጠባበቅ ውጤቶች ባለበት ደረጃ የመቆም ወይም ለውጡ የሚጠበቀው ያህል ያለመሆን ታይቷል። ይህም የህዝቡን የጤንነት ደረጃ በፍጥነት በማሳደግ ለኢኮኖሚያዊና ማህበራዊ ዕድገት የሚያደረገውን አስተዋፅኦ አዝጋሚ ከማድረጉም በላይ ያገኘናቸውን ለውጦችና ውጤቶችንም ለማስቀጠል አዳጋች ያደርገዋል።

በጤናዉ ሴክተር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን በባለቤትነት የሚመራው አካል ወጥ በሆነ መልኩ የተደራጀ አይደለም። ይህንን በተመለከተ በመስክ ዳሰሳ ጥናት ወቅት አንድ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ «ሁሉም ሰለሚያዝዝን አለቃችን ማን እንደሆነ እንኳን በትክክል ለማወቅ ተቸግረናል» ብላለች። በአጠቃላይ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎቱን አቀናጅቶ ከመምራትና በመዋቅር ከመደገፍ አንፃር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራን የሚያግዙ ሪፎርሞች በጤናው ዘርፍ ከላይ እስከታች ባሉ መዋቅሮች በተለያየ የሥራ ክፍሎች ተበጣጥሰው መመራታቸው (ለአብነትም፡-የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል፣ የጤና ጣቢያ ሪፎርም፣ የጤና ጣቢያ-ጤና ኬላ ትስስር) እና ከክልል እስከ ወረዳ ያለው

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም መዋቅር ሥራውን በብቃት ለመስራት የማያስችል መሆኑ (ከሰው ኃይልና የመዋቅር ጥበቅ) እንደ ክፍተት የተለዩ ጉዳዮች ናቸው። በአንዳንድ ወረዳዎችና ጤና ጣቢያዎችም በጋራ መስራትና መረጃ መለዋወጥ ላይ ጭምር እጥረት እንዳለ ታይቷል።

3.1.2 ቅንጅታዊ አሰራር

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ከጥንሰሱ ጀምሮ በርካታ ባለድርሻ አካላት በንቃት የተሳተፉበት ነው። በዚህ ሂደትም በተለይ የፖለቲካ አመራሩ ያሳየው ትኩረትና ቁርጠኝነት ፕሮግራሙ ዛሬ ላይ ለደረሰበት ስኬት ከፍተኛ ሚና አለው። በፕሮግራም ፓኬጅቹ ቀረጻ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና ሙያ ደረጃና ሥርዓተ ትምህርት ቀረጻ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ምልመላና ስልጠና እንዲሁም ስምሪት በተለይ የትምህርት፣ የቴክኒክና ሙያ ማሰልጠኛ ተቋማት፣ የከፍተኛ ትምህርት ተቋማት፣ የጤና ወ. ሴክተር አገር አቀፍና አለም አቀፍ አጋሮች እንዲሁም በየደረጃው ያሉ አመራር አካላት ፕሮግራሙን በማስጀመር ሂደት ውስጥ የማይተካ ሚና ነበራቸው።

ከ2003 ዓ.ም ጀምሮም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ በተደራጀ የሴቶች እንቅስቃሴ (የሴቶች ልማት ቡድን) መተግበር እንደሚኖርበት የተቀመጠውን አቅጣጫ ተከትሎ ቅንጅታዊ አሰራሩ በየደረጃው ካሉ የወረዳና የቀበሌ አስተዳደር አካላት፣ የሴቶችና ሕፃናት መ/ቤቶች፣ ፌዴሬሽኖችና ሊጎች ጋር ተቀናጅቶ የመስራት ጅምሮዎች አሉ። ከላይ የተጠቀሱ አበረታች ሥራዎች ቢኖሩም በመስክ ዳሰሳ ጥናት ግኝት መሰረት የሴቶች ልማት ቡድን ማደራጀት፣ መከታተልና መደገፉን በአብዛኛው ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች መተውና ሌሎች ሴክተር መ/ቤቶች የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓኬጅቹን ከራሳቸው ሥራ ጋር አቀናጅተው ያለመስራት ችግሮች አሁንም ድረስ ያልተሻገርናቸው እንደሆኑ ለማወቅ ተችሏል።

3.1.3 ድጋፍ፣ ክትትልና ግምገማ

የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ሲጀመር ፕሮግራሙ በየደረጃው እንዴት መመራት እንዳለበት በዝርዝር የሚያሳይ የአተገባበር መመሪያ ተዘጋጅቶ ሥራ ላይ የዋለ ሲሆን የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በቀጥታ የቴክኒክና አስተዳደራዊ ድጋፍ የሚያገኙት ከወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት ነበር። ከፌዴራል እስከ ወረዳ ድረስም የጤና ኤክስቴንሽን

ፕሮግራምን የሚያስተባብር መዋቅር ነበረው። ከ2000 ዓ.ም ጀምሮም የግብርናን ተሞክሮ በመቅሰም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን መደገፍ ዋነኛ ተግባሩ የሆነ የሁፐርቫይዘር መደብ ተፈጥሮ 5,000 የአካባቢ ጤና አጠባበቅና ሳኒቴሽን ባለሙያዎችን በሱፐርቫይዘርን መሰረታዊ መርሆዎች ላይ በማሰልጠን የድጋፍና ክትትል ሥራውን እንዲሰሩ ተደርጓል።

ይሁንና የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ በሂደት እየጎለበተ በመምጣቱና በተለይም በእናቶችና ሕፃናት ጤና የተመረጡ የሕክምና አገልግሎቶች በመጨመራቸው የቴክኒክ ድጋፍ አሰጣጥ ሂደቱ በአካባቢ ጤና አጠባበቅ ባለሙያ ብቻ የሚሸፈን ባለመሆኑ ሌሎች በጤና ጣቢያ የሚገኙ ባለሙያዎችን (ሚድሞይፍ፣ጤና መኮንን፣ ነርስ፣ወዘተ) በማካተት ድጋፍ አሰጣጡ የተቀናጀና በሙያ ዘርፍ እንዲሆን የማድረግ ሥራ ተሰርቷል። ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የሚሰጠውን ወረዳን ያማከለ ድጋፍ በመቀየርም ወደ ጤና ጣቢያዎች በማውረድ የድጋፍ አሰጣጡን የበለጠ ጥራቱን የጠበቀና ቅርብ ለማድረግ ተሞክሯል።

ይህንን በአሰራር ለማጎልበትም የጤና ጣቢያ-ጤና ኬላ ትስስር መመሪያ በማዘጋጀት አንድ ጤና ጣቢያ በሥሩ በአማካይ አምስት የጤና ኬላዎችን አቅፎ ሁሉን አቀፍ ድጋፍ (የአቅም ግንባታ፣ የግብዓት አቅርቦትና አስተዳደር) እንደ መሰረታዊ የጤና ክብካቤ አሃድ እንዲሰጥ ማድረግ ተችሏል።

ይህ በመሆኑም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ያሉባቸውን የአመለካከት፣ እውቀት፣ ክህሎትና ግብዓት ክፍተቶች በቅርበት እንዲሟሉ ከማስቻሉም በላይ የአገልግሎት ተጠቃሚነት ሽፋንና ተከታታይነት ያለው የጤና አገልግሎት ትስስር እንዲፈጠር አስችሏል። ለአብነትም እናቶች በጤና ተቋም እንዲወልዱ፣የቲቢ በሽታ ተጠርጣሪዎች ልዩታና የማህበረሰብ የቲቢ በሽታ ሕክምና አገልግሎት፣ የረዥም ጊዜ ቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት፣ የቅድመና ድህረ ወሊድ አገልግሎቶች ተከታታይነት እንዲኖራቸው፣ የተላላፊ በሽታዎች ተጋላጭነት ልዩታ በወቅቱ እንዲለይና ስርጭቱን መቀነስ መቻሉ ተጠቃሾች ናቸው። በአጠቃላይ በአገሪቱ ያለውን የጤና አገልግሎት ተደራሽነት ለማረጋገጥ መንግስት ባደረገው ርብርብ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ሲጀመር 600 አካባቢ ከነበረው የጤና ጣቢያዎች ቁጥር አሁን 3,620 መድረሱ ፕሮግራሙ በመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ማዕቀፍ እየተመራ፣እየተደገፈ እና የቅርብ ክትትል እየተደረገለት አገራችን ላስመዘገበችው የምዕተ ዓመቱ የጤና ልማት ግቦች መሳካት አይነተኛ ድርሻ እንዲኖረው አስችሎታል።

ከገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ድጋፍ፣ ክትትልና ግምገማ አንፃር ከላይ የተጠቀሱት ጠንካራ ጎኖች ቢኖሩም ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ድጋፍ የሚሰጡ የጤና ጣቢያ

ባለሙያዎች በድጋፍ አሰጣጥ ላይ በቂ እውቀት፣ ክህሎትና ዝንባሌ ያለመኖር፣ የወረዳና ጤና ጣቢያ አመራሮች በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አመራርና አስተዳደር ላይ ያላቸው እውቀትና ክህሎት ውስን መሆን፣ ስራዎችን በመደበኛነት ከጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ጋር አቀናጅቶ ከመስራት ይልቅ በዘመቻ ሥራዎች መጠመድ፣ በጤና ጣቢያ ደረጃ የማህበረሰብ ጤና ስራዎችን በኃላፊነት ማስተባበር የሚያስችል መዋቅር ያለመኖር እንዲሁም የጤና ልማት ሰራዊት ሥራዎችን የሚከታተለው በየደረጃው ያለው አስተባባሪ ኮሚቴ በተሟላ ሁኔታ ወደ ሥራ ያለመግባት በዋና ዋና ችግርነት ተለይተዋል። በተጨማሪም የጤና ጣቢያ ባለሙያዎች ለድጋፍ በስራቸው ወዳሉት ጤና ኬላዎች ሲሄዱ እንዳንደቹ ጤና ኬላዎች ሩቅ ቢሆኑም በቀበሌያቸው የሚገኙ ናቸው በሚል እሳቤ ለሚያወጡት ወጪ ማካካሻ የማይከፈላቸው መሆኑም እንደ ክፍተት ተለይቷል። ትስስሩ አሁን ባለው የጤና ጣቢያዎች የሰው ኃይል ስብጥርና ብዛት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን በሚፈለገው ጥራት መደገፍ የማያስችል ነው። የወረዳ ትራንስፎርሜሽንና የዘላቂ ልማት ግቦችን ለማሳካት የመሰረታዊ ጤና አገልግሎትን በአንድ ማዕቀፍ አስተሳሰብ መንዝ የሚኖረው ጠቀሜታ እሙን ነው። አሁን ባለው ተጨባጭ ሁኔታ ጤና ጣቢያዎችንና ጤና ኬላዎችን በማስተሳሰር የተሄደበት ርቀት መልካም ቢሆንም የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎችን ከጤና ጣቢያዎችና በሥራቸው ከሚገኙ የጤና ኬላዎች ጋር በማስተሳሰር በኩል ክፍተቶች አሉ።

3.1.4 ምርጫ ተሞክሮ መቀመጫ እና ማስፋት

በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ የተገኙ ምርጫ ተሞክሮዎችን መለየት፣ መቀመጫና ማስፋት የጤና ልማት ሰራዊት ግንባታ ሁኔታ ማጠናጠኛ ስልት ነው። ያለምርጫ ተሞክሮ ቅመራና ማስፋት የጤና ልማት ሰራዊት ግንባታ አይታሰብም። ከ2003 ዓ.ም አጋማሽ ጀምሮ በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ ሂደት የታዩ ምርጫ ተሞክሮዎችን በመቀመጫ ሁሉም ቤተሰቦችን ከፕሮግራሙ ተጠቃሚ በማድረግ ሀገሪቱ የያዘቻቸውን የጤና ልማት ግቦች ለማሳካት በጤና ልማት ሰራዊት የጤና ማስፋት ሥራ እንዲጀመር ተደርጓል። በዚህ ሂደትም በበርካታ አካባቢዎች ቤት ከመውለድ ነፃ ቀበሌዎችን ማፍራት፣ ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነፃ ቀበሌዎችን መፍጠር እንዲሁም በሰለጠነ ባለሙያ የሚወልዱ እናቶችን ቁጥር መጨመር ተችሏል። ምርጫ ተሞክሮን ከቀበሌ ቀበሌ፣ ከወረዳ ወረዳ እንዲሁም እንደ አገር ከክልል ክልል ከማስፋት በተጨማሪ አገራችን በጤና

ኤክስቴንሽን ፕሮግራም እና በአጠቃላይ በማህበረሰብ ጤና ስርዓት ትግበራ ያላትን ስኬቶች ተመሳሳይ የኑሮ ደረጃ ላላቸው የአፍሪካ አገሮች እና ለሌሎችም በማካፈል ትታወቃለች። ይህንንም ልምድ የበለጠ በማስፋት የህብረተሰቡን ተጠቃሚነት ለማጎልበት በጥናትና ምርምር እንዲደገፍ እንዲሁም የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አመራሮችን ለማፍራት እንዲያስችል በቅርቡ ስራውን የጀመረው አለም አቀፍ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ኢንሰቲቲዩት ተቋቁሞ ስራ እንዲጀምር ተደርጓል። ይሁንና ከምርጥ ተሞክሮ ቅመራና ማስፋት ጠቃሚ የሆኑ የአሰራር ዘዴዎችን አስፋፍቶ ከመተግበር አንፃር በምርጥ ተሞክሮ ምንነት ላይ ወጥ የሆነ አረዳድ ያለመኖር እንዲሁም ወጥ የሆነ የምርጥ ተሞክሮ ቅመራና ማስፋት መመሪያ ያለመኖር እንደ ክፍተት የተለዩ ጉዳዮች ናቸው።

3.2 የፋይናንስ ምንጭ፣ በጀት አመዳደብና አጠቃቀም

ለጤናው ሴክተር የፋይናንስ ምንጭ ከመንግስት፣ ከኢጋር አካላትና ከህብረተሰቡ ለጤና አገልግሎቱ ከኪሱ የሚወጣ ገንዘብ ነው። በቅርቡ የተካሄደው የጤና የገንዘብ ምንጭ ጥናት እንደሚያመለክተው አንድ ሶስተኛ የሚሆነው የጤና ኃብት ከህዝቡ ኪስ የሚገኝ ሲሆን 30 በመቶ ከመንግሥት እንዲሁም 36 ከመቶ ደግሞ ከኢጋሽ ድርጅቶች የሚገኝ ነው። ይህ የሚያመለክተው ተገልጋዩ ህብረተሰብ የጤና አገልግሎት ለማግኘት ከኪሱ የሚያወጣው ወጪ ከፍተኛ በመሆኑ ከልክ ላለፈ ማኅበራዊና ኢኮኖሚያዊ ቀውስ ሊዳረግ እንደሚችል ያመለክታል። ከቅርብ ጊዜ ወዲህ በብዙ ወረዳዎች የተጀመረው የማህበረሰብ ጤና መድኅን አንዱ የጤና ሀብት ምንጭ ሲሆን ወደፊት ይበልጥ እየተጠናከረ ሲሄድ በርካታ ችግሮችን እንደሚቀርፍና ፍትሐዊነትን ለማረጋገጥ እንደሚያግዝ ይታመናል። በመሆኑም ከወረዳ ትራንስፎርሜሽን አንዱ መለኪያ የማኅበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀን አባልነትና ተጠቃሚነትን በማሳዳግና በማስፋፋት ለጤና ሀብት መጨመርና የሕዝቡን ፍትሃዊ የጤና አገልግሎት አጠቃቀም ማረጋገጥ ነው።

በአጠቃላይ ለጤና ከሚመደበው በጀት ከአንድ ሶስተኛ በላይ የሚመደበው ለጤና ጣቢያዎችና ጤና ኬላዎች እንደሆነ ጥናቱ ያመለክታል። እስከ 60 ፕሮሰንት የሚሆነው ሕዝብ የሚጠቀመውም በጤና ጣቢያና ጤና ኬላዎች በመሆኑ ለእነዚህ ተቋማት በጀት አመዳደብ ላይ ትኩረት መስጠት ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ አንድ መንገድ ነው። የመንግሥት አቅጣጫ ከፍተኛውን በጀት የሚመደበው ዝቅተኛ ገቢ ላለው የህብረተሰብ

ክፍል ማህበራዊ እና ኢኮኖሚያዊ አገልግሎት ለሚሰጡ ሴክተሮች ማለትም ለመንገድ፣ ለትምህርት፣ ለጤና፣ ለግብርናና ለውኃ እንደሆነ ይታወቃል።

ይሁንና ባልተማከለ አስተዳደር በጀት የሚያስተዳድሩና የሚመድቡ በየደረጃው ያሉ አስፈጻሚ አካላትና ምክር ቤቶች ለሴክተሮች በጀት በሚመድቡበት ጊዜ ለጤና ሴክተር የሚመደበው በጀት ከወረዳ ወረዳ ከፍተኛ ልዩነት እንዳለው የዳሰሳ ጥናቶች ይጠቁማሉ።

በፋይናንስ አቅርቦት በኩልም መንግስት ለፕሮግራሙ በተቻለ አቅም ከመደበኛ በጀትና አጋር ድርጅቶችን በማስተባበር በጀት የመመደብ ስራ እየሰራ ቢሆንም ከፕሮግራሙ ስፋትና ከህብረተሰቡ ፍላጎት ጋር በሚጣጣም መልኩ የመደበኛ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ሥልጠና፣ የሙያ ማሻሻያና የተሃድሶ ስልጠናዎች፣ የጤና ኬላዎች ግንባታ እንዲሁም ለፕሮግራሙ አስፈላጊ የሆኑ መድኃኒቶች፣ የሕክምና መገልገያ ቁሳቁሶችና ሌሎች ግብዓቶች ከማሟላት አኳያ ክፍተቶች እንዳሉ ታይቷል።

3.3 የሰው ኃብት ልማት

3.3.1 ምልመላና መረጣ

የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የቅድመ ሥራ ሥልጠና ምልመላና መረጣ ፕሮግራሙ ሲጀመር በአብዛኛዎቹ አካባቢዎች በተሰጠው መመሪያና በተቀመጠው መስፈርት መሰረት ተከናውኗል። ይሁንና ምልመላውና መረጣው ከችግሮች የፀዳ ነበር ባይባልም በወቅቱ በነበረው ሁኔታ የተሻለ አማራጭ ነበር። በጥናት ሰነዶች ግምገማም ሆነ በመስክ ዳሰሳ ጥናት የተገኙ ውጤቶች እንደሚያመለክቱት በአንዳንድ አካባቢዎች ምልመላና መረጣው በተቀመጠው መስፈርት አለመካሄዱ፣ የአካባቢውን ቋንቋ የሚችሉ እጩ ሰልጣኞች ያለማግኘት እና ዝቅተኛውን የመግቢያ መስፈርት ያላሟሉ እና የመግቢያ ነጥብ ቢኖራቸውም በአንጻራዊነት ዝቅተኛ ነጥብ ያላቸው እጩዎች መመልመላቸው ከምልመላና መረጣ አንጻር የተለዩ ክፍተቶች ናቸው።

እነዚህን ክፍተቶች ለመቅረፍ ምልመላና መረጣው ተጠያቂነትን ባሰፈነ መልኩ ከማሰልጠኛ ኮሌጆች ጋር በመተባበር መስራትና በስልጠና ኮሌጆች በኩልም ለዕጩ ሰልጣኞች የመግቢያ ፈተና በመስጠት አድሎአዊ አሰራሮችን ከመቀነስ ባሻገር የመግቢያ ፈተናውን ያለፉ ብቁ ሰልጣኞች ወደ ሥልጠና እንዲገቡ ያስችላል።

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ በዋነኝነት እናቶችንና ሕፃናትን ያማከለ በመሆኑ ሥራውን ተቀራርቦ ለመስራት ሴቶች ተመራጭ በመሆናቸው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በአመዛኙ በተለይም በአርሶ አደርና ከተማ አካባቢዎች ሴቶች እንዲሆኑ ተደርጓል። በአርብቶ አደር አካባቢዎች ደግሞ እንደየሁኔታው ወንዶችም እንዲሰለጥኑ ተደርጎ ወደ ስራ ተሰማርተዋል። ይሁንና ከሴትነት ጋር የሚመጡ ተፈጥሯዊ (ከእርግዝና ወሊድ ጋር ተያያዥ ጉዳዮች) እና ማኅበራዊ (ጋብቻ፣ ቤተሰብ መምራትና ልጅ ማሳደግ) ኃላፊነቶች በመኖራቸው እንዲሁም በእድሜ መግፋት ምክንያት እንደ ወትሮው ጋራ ወጥተውና ቁልቁለት ወርደው ቤት ለቤት በመዘዋወር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓኬጆችን ለማስተግበር እየተቸገሩ ይገኛሉ። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ በጊዜ ሂደት የተለያዩ አገልግሎቶች እየተጨማመሩበት እየሰፋ ሄዷል። አሁን ላይ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች መረጃ የመሰብሰብ፣ ማጠናቀርና ሪፖርት ማዘጋጀት፣ የጤና አጠባበቅ ትምህርት በመስጠት በሽታን የመከላከልና የመቆጣጠር እንዲሁም መሰረታዊ የሆኑ የፈውስ ሕክምና አገልግሎቶችን እየሰጡ ይገኛሉ። ከዚህ በተጨማሪ ከሴክተሩ ውጪ በሆኑ በሌሎች ተግባራት እንደ ግብርና ማዳበሪያ ዕዳ መሰብሰብ፣ የተለያዩ ጥናቶች ላይ እና በመሳሰሉት እንዲሳተፉም ይገደዳሉ።

እነዚህን ሁሉ ተግባራት በሁለት ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ብቻ ጥራት ባለው መልኩ ለሁሉም የኅብረተሰብ ክፍል ለማዳረስ አስቸጋሪ ስለሆነ የሕዝብ ቁጥሩም ከጊዜ ወደ ጊዜ በመጨመሩ እንዲሁም በሁለተኛው ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ላይ የተጨመሩ አዳዲስ ፓኬጆች ስላሉና የትምህርት ቤት ጤናና ስርዓተ ምግብ እንደ ፕሮግራም ራሱን አስችሎ ማስተግበር አስፈላጊ በመሆኑ አሁን ያለው በጤና ኬላ ሁለት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ብቻ መመደብ በቂ አለመሆኑ እና ለሚሰጠው አገልግሎትም ጥራት እና ተደራሽነት ላይ አሉታዊ ተጽዕኖ ሊያሳድር እንደሚችል ታይቷል።

3.3.2 ስልጠና (ቅድመ-ሥራ ሥልጠና፣ የሥራ ላይ ሥልጠናና የሙያ ማሻሻያ ሥልጠና)

3.3.2.1 ቅድመ-ሥራ ሥልጠና

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለማስጀመር በመንግስት በኩል 140 የሚደርሱ የቴክኒክና ሙያ ትምህርት ስልጠና ተቋማትን በአጭር ጊዜ ዝግጁ እንዲሆን በማድረግ ስልጠናው እንዲሰጥ የተደረገ ሲሆን ከ2006 ዓ.ም ጀምሮ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና

እንደማንኛውም የጤና ሙያተኞች ስልጠና በጤና ሳይንስ ኮሌጆች በኩል እንዲሰጥ ተደርጓል። የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና ደረጃውን የጠበቀና የትምህርት ሚኒስቴር የስልጠና ስርዓትን እንዲከተል በማድረግ የሙያ ደረጃ፣ ሥርዓተ-ትምህርትና የብቃት ምዘና ቀረፃ ተደርጎም ወደ ሥራ ተገብቷል። ይሁን እንጂ ስልጠናውን በጥራት ከማካሄድ አኳያ የማሰልጠኛ ተቋማት በሥልጠና ግብዓቶች ያለመሟላት (የአስተማሪ ቁጥርና ስብጥር አለመጣጣም፣ የመማሪያ ክፍሎች ጥበትና ምቹ አለመሆን፣ የሰርቶ ማሳያዎችና ግብዓቶች መጓደል)፣ የተግባር ልምምድ የሚደረግባቸው የጤና ተቋማትና የሥልጠና ኮሌጆች የጋራ ዕቅድና ትብብር በሚፈለገው ደረጃ ያለመሆን እንዲሁም ሰልጣኞች ትምህርታቸውን ለመረዳት የእንግሊዝኛ ቋንቋ ክህሎታቸው እናሳ መሆን በክፍተት የተለዩ ናቸው።

3.3.2.2 የሥራ ላይ ስልጠና

ቀደም ሲል በተለያዩ ርዕሶች ሥር በዝርዝር እንደተብራራው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ሲጀመር ከነበረው አገልግሎት ወሰንና ጥራት በጊዜ ሂደት እየሰፋና እየጎለበተ የመጣ ነው። የኅብረተሰቡን ጥያቄዎች ለመፍታትና የአገልግሎቶችን ጥራትና ተደራሽነት ለማረጋገጥ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚሰጧቸውን የጤና አገልግሎቶች በበቂ እውቀትና ክህሎት እንዲሰጡ ለማድረግ ልዩ ልዩ የሥራ ላይ ስልጠናዎች ይሰጣሉ። እነዚህ ስልጠናዎች በመጀመሪያዎቹ ዓመታት በተለያዩ የማሰልጠኛ ሰነዶች በተበጠሰ መልኩ በመንግስትም ሆነ በልማት አጋሮች በኩል ሲሰጡ የነበረ ሲሆን ይህንን ክፍተት ለመሙላት በአገር አቀፍ ደረጃ ሁሉም ባለድርሻ አካላትን ያሳተፈ ወጥ የሥልጠና ሞጁሎች በማዘጋጀት በተቀናጀ መልክ የሥራ ላይ ስልጠናው እንዲመራ ተደርጓል።

በዚህም በስልጠና ድግግሞሽ ይባክን የነበረውን ኃብትና ጊዜ መቆጠብ ከመቻሉም ባሻገር የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ደረጃውን የጠበቀ ሥልጠና እንዲያገኙ አስችሏል። ይሁን እንጂ በመስክ ዳሰሳ ጥናትና የጥናት ሰነዶች ግምገማ በተገኘው ውጤት መሰረት የመጀመሪያ ደረጃ ሕክምና እርዳታና ሌሎችም አዳዲስ የተጀመሩ ፕሮግራሞች በተቀናጀ የተሃድሶ ሥልጠና ያለመካተት እና የተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና ሞጁሎች በተቀመጠላቸው የጊዜ ሰሌዳ መሰረት አለመሰጠታቸው እንዲሁም አልፎ አልፎ የተዋረድ ስልጠናዎች የጥራት ጉድለት መኖሩ የተለዩ ችግሮች ናቸው።

የመጀመሪያ ደረጃ ሕክምና እርዳታን በተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና መርቃግብር በማካተት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን አቅም መገንባት እንደሚገባ እሙን ሲሆን ከዚህ ጋር ተያይዞ በየሁለት ዓመቱ መሰጠት የሚገባቸው የተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና ሞጁሎችም በተቀመጠላቸው ጊዜ መሰረት ለሁሉም ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እየተሰጠ እንዳልሆነ ተረጋግጧል። ስልጠናው ወደታች በሚወርድበት ጊዜ የሥልጠና ርዕሶቹ የማይሸፈኑበት ሁኔታ እንዳለ ለመረዳት ተችሏል። በተጨማሪም ከተቀናጀ ተሃድሶ ሥልጠና ጋር በተያያዘ የማሰልጠኛ ቦታዎች በአመዛኙ በሆቴሎች መሆኑና አሰልጣኞችም በተቀናጀ መልኩ ከቢሮና ከጤና ተቋማት ሳይሆኑ የቢሮ ጤና ስራ አመራር የሚሰሩ ባለሙያዎች መሆናቸው በሥልጠናው ጥራትና ተግባር ጋር ከማስተሳሰር አኳያ አሉታዊ ተፅዕኖ ሊያስከትል እንደሚችል ታይቷል።

3.3.2.3 . የሙያ ማሻሻያ፣ ሥልጠናና እድገት

የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎት ደረጃ አራት ስልጠና እንዲጀመር የተደረገው ሁሉንም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓኬጆች በተሻለ እውቀትና ክህሎት ጥራት ባለው ሁኔታ በተግባር ለመተርጎምና በደረጃ ሶስት የነበሩትን የአገልግሎት ክፍተቶች መሙላት እንዲሁም በሥራ ላይ ቆይተው የሚፈልግባቸውን አገልግሎት የሰጡ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በራሳቸው የሙያ ዘርፍ የዕድገት መሰላል እንዲያድጉ ማስቻልን ታሳቢ ያደረገ ነበር።

በዚህም የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ከትምህርት ሚኒስቴርና ከፌዴራል ቴክኒክና ሙያ ትምህርት ስልጠና ኤጀንሲ ጋር በመተባበር የሙያ ደረጃ፣ ሥርዓተ-ትምህርት ዝግጅትና ክለሳ ተደርጎ ለሥልጠናው አጋዥ የሆኑ የማስተማሪያ ሞጁሎች ተዘጋጅተው ለማሰልጠኛ ኮሌጆች ቀርበዋል። የማሰልጠኛ ኮሌጆችንም በአስፈላጊ የሥልጠና ግብዓቶች ከማሟላት በተጨማሪ ከሁሉም ጤና ሳይንስ ኮሌጆች ለተውጣጡ መምህራን በሙያ ደረጃ፣ ሥርዓተ-ትምህርትና የስልጠና ዘዴ ላይ ከፌዴራል ቴክኒክና ሙያ ትምህርት ስልጠና ኤጀንሲ ጋር በመተባበር ስልጠና ተሰጥቷል። የኮሌጆችን አቅም ለመገንባትም ከ373 ሚሊዮን ብር በላይ የገንዘብ ድጋፍ ለክልሎች ድጎማ ተደርጓል።

ይሁን እንጂ ከደረጃ ሦስት ወደ ደረጃ አራት የሚደረገው የሙያ ማሻሻያ ስልጠና በተፈለገው ፍጥነት ያለመሄድ፣ የክፍተኛ ትምህርት መግቢያ መስፈርቱን ለሚያሟሉ ከደረጃ አራት ወደ ተለያዩ የዲግሪ ጤና ሙያዎች የሚደረግ የሙያ ማሻሻያ ያለመጀመር

እንዲሁም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ወደ ወረዳ ጤና ጽ/ቤትና ጤና ጣቢያ አድገው በሥራ አመራር ላይ እንዲሰሩ እድል ያለመኖር ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ቅሬታን የሚፈጥሩ ክፍተቶች መሆናቸውን መገንዘብ ተችሏል።

3.3.2.4 የሥራ ስምሪት

በደረጃ ሶስትም ሆነ አራት ሥልጠናቸውን የጨረሱ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ወደ ተመለመሉበት ወረዳ በመመለስ አስፈላጊ የሆኑ የመንግስት የቅጥር ፎርማሊቲዎችን እንዲያሟሉ ከተደረገ በኋላ ተገቢው የፕሮግራም ገለፃ ተሰጥቷቸው ወደ ተመደቡበት ጤና ኬላ በማድረስ ከቀበሌ አመራርና ኅብረተሰቡ ጋር በማስተዋወቅ ሥራ እንዲጀምሩ ይደረጋል። የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎቶችን ለመፈፀም እንዲረዳ ከሁለቱ አንደኛው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ የቀበሌ አስተዳደሩ የካቢኔ አባል በማድረግ ለፕሮግራሙ አስፈላጊው የአመራር ድጋፍ እንዲኖረው ተደርጓል።

ይህ በጎ ጎኑ እንደተጠበቀ ሆኖ በቀበሌና ወረዳ አመራሮች በኩል የጤና ኤክስቴንሽን የስራ ጫና ባለገናዘበ መልኩ ከመደበኛ ሥራቸው ውጪ ተጨማሪ ሥራዎችን እንዲሰሩ መደረጋቸው የሥራ ጫና እንዲፈጠር ማድረግ፤ እንዲሁም በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችም መሰላቸትንና ከመደበኛ ተግባር ውጭ መጠመድን ማስከተሉ በመስክ ዳሳሳ ታይቷል።

በሴክተሩ እና ከሴክተሩ ውጭ ባለባቸው የስራ ጫና ምክንያት ከመደበኛ ሥራ ሰዓትና ቀን ውጭ እንዲሰሩ መደረጋቸውና ለሰሩበትም ማካካሻ አለመደረግ፤ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እንደማንኛውም የመንግሥት ሰራተኛ የዓመት እረፍት ማግኘት ያለመቻላቸው፤ በአብዛኞቹ አካባቢዎች ለጤና ኤክስቴንሽን ሙያ በተዘጋጀው የተፈላጊ ችሎታና የደረጃ እድገት መሰላል መመሪያ መሰረት ደመወዝ አለመከፈሉና የእርከን እድገት ያለመኖሩ እንዲሁም ከሥራው ውስጠስተኝነትና ባህሪ ጋር የሚጣጣም የማትግያ ስርዓት ያለመኖር እንደ ክፍተት የተለዩ ጉዳዮች ናቸው።

የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች መልቀቅ አማካይ ጥቅል ምጣኔ ከ6%-10% የሚደርስ ሲሆን በሥራ ላይ ካሉት ውስጥ በሥራው ለመቆየት ዝንባሌ ያላቸው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች 16% ብቻ መሆኑን የጥናት ውጤት አሳይቷል። እንደጥናት ሰነዶች ግምገማ እና የመስክ ዳሳሳ ግኝቶች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ከሥራ የሚለቁባቸው ምክንያቶች የሥራ ጫና፣ የደመወዝና ጥቅማጥቅም ጥያቄዎች፣ በየደረጃው ያለው አመራር

ለሥራው የሚሰጠው ትኩረት ማነስ፣ዝውውር ያለመኖር፣የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሥራቸውን ያህል ክብር አግኝተናል ብለው ያለማመናቸው እንዲሁም አልፎ አልፎ የጤና ኤክስቴንሽን ሙያን አሳንሶ ማየት (የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ራሳቸውና በወረዳ/ጤና ጣቢያ ባለሙያዎችና አመራሮች) ተጠቃሾች ናቸው።

የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ከሚያማርሩባቸውና የመልካም አስተዳደር ጥያቄ አድርገው እሮሮ ከሚያሰሙባቸው ጉዳዮች አንዱ ዝውውር ነው። በተወሰኑ ክልሎች ጥቂት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የጤናና ሌሎች ማህበራዊ ችግሮቻቸው ግንዛቤ ውስጥ ገብተውላቸው የዝውውር ተጠቃሚ የሆኑ ቢሆኑም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ለረዥም ጊዜ በአንድ ቦታ ተወስነው መስራታቸው መሰላቸትን ፈጥሮባቸዋል። የዝውውር መመሪያ ባላቸው ክልሎችም ዝውውሩ የሚካሄደው ክፍት ቦታ ሲገኝ በመሆኑ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ሥራቸውን ካልለቀቁ በስተቀር ክፍት ቦታ ስለማይገኝ ከወረቀት ባለፈ ዝውውሩ ተፈጻሚነት የለውም።

የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እንደማንኛውም የጤና ባለሙያ ከሥራቸው ጋር ተገቢነት ያለው የሥራ ልብስና ሌሎች የሥራ ቁሳቁሶች ወጥ በሆነ መንገድ በወረዳዎቹ በኩል እንደማይሟላላቸው ታይቷል።

በሌላ በኩል አንዳንድ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስራ ኃላፊነታቸውን በትክክል የማይወጡ ለምሳሌ በስራ ቦታቸው በሰዓቱ ያለመገኘት፣ በሥራ ቦታቸው ቢገኙም ወጤታማና ጥራት ያለው ሥራ ያለመስራት፣ ሐሰተኛ ሪፖርት የሚልኩ ወዘተ መኖራቸው ታይቷል። ስለዚህ የተሰጣቸውን ሥራ በተገቢ ሁኔታ የማይተገብሩ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን ተጠያቂ በማድረግ ተመጣጣኝ እርምጃ መወሰድ ያስፈልጋል። ትክክለኛ የእድገትና የማበረታቻ ስርዓት መዘርጋትና በአግባቡ በመተግበር አቅም ያለው እና የተነቃቃ የሰው ኃይል በማፍራት የመሰረታዊ ጤና አገልግሎትን ለህብረተሰቡ በጥራት ለማዳረስ ታላቅ ሚና ስለሚኖረው ትኩረት ሊሰጠው ይገባል።

3.4 የማህበረሰብ ተሳትፎና ባለቤትነት

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ዋና ዓላማ ማኅበረሰቡ የራሱን ጤና ማምረት እንዲችል ማብቃት ስለሆነ በዚህ ረገድ ኅብረተሰቡ በተለያዩ ደረጃ ሲሳተፍ ቆይቷል። ለአብነት ያህልም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን በመመልመል፣የተለያዩ የማኅበረሰብ አቀፍ

የጤና ወኪሎችን በመመልመልና በመሳተፍ፣ የጤና ተቋማትንና የጤና ባለሙያ መኖሪያዎችን በመገንባት፣ የነፍሰጡር እናቶች ማቆያዎችን በመገንባትና አስፈላጊ ግብዓቶችን በማሟላት፣ አምቡላንስና ሌሎች የመጓጓዣ ዘዴዎችን በመግዛት፣ ራሱን በልማት ቡድንና በተለያዩ ማኅበረሰብ አቀፍ አደረጃጀቶች እንዲሁም በጤና ተቋማት አስተዳደርና የስራ አመራር ኮሚቴ እና ቦርድ በመሳተፍ የጤና ልማት ባለቤትነቱን ሲያረጋግጥ ቆይቷል።

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አንደኛው የመተግበሪያ ዘዴ በቀበሌ ደረጃ በፓኬጆቹ ላይ ሥልጠና በመስጠትና ተገቢውን ድጋፍና ክትትል በማድረግ የሚመለከታቸውን ፓኬጆች የተገበሩ ቤተሰቦችን ሞዴል ሆነው እንዲመረቁ ማስቻል ነው። የሥልጠናውም አካሄድ ፓኬጆቹን ለመተግበር ፈቃደኛ የሆኑና ፍላጎት ያላቸውን ቤተሰቦች ለ96 ሰዓታት ያህል በማሰልጠን ሌሎች ቤተሰቦች የእነርሱን ለውጥ አይተው ልምዳቸውን እንዲያስተላለፉ ማድረግ ነበር። ይህም በመጀመሪያዎቹ ስድስት ዓመታት የሞዴል ቤተሰብ ሥልጠና ትግበራ ወቅት ሲሰራበት የነበረ ሲሆን ፕሮግራሙን ተቀብለው የተገበሩ ቤተሰቦች ካልተገበሩት ጋር ሲነፃፀሩ የተሻለ የአገልግሎት ተጠቃሚ የነበሩ መሆናቸውን ጥናቶች ያሳያሉ።² ሞዴል ቤተሰብ ሆነው የተመረቁትና የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች ላይ ግንዛቤ ያላቸው እናቶች የጤና ኬላ አገልግሎት ተጠቃሚነታቸው ከፍተኛ መሆኑ³ እና የሕፃናት የተቅማጥ በሽታዎች ስርጭት እና የመፀዳጃ ቤት ተጠቃሚነት በተመለከተ ሞዴል በሆኑ ቤተሰቦች ሞዴል ካልሆኑ ቤተሰቦች ጋር ሲነፃፀሩ ሞዴል የሆኑት ቤተሰቦች የመፀዳጃ ቤት አጠቃቀም ከፍተኛ በመሆኑ የሕፃናት ተቅማጥ በሽታዎች ሥርጭት ዝቅተኛ መሆኑን ጥናቶች ያመላክታሉ።^{4;5}

ይሁንና የሞዴል ቤተሰብ ሥልጠና አፈፃፀም ዝቅተኛ የነበረ ሲሆን በተጨማሪም ሞዴል ቤተሰብ ሆነው የሚመረቁትና በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የቅርብ ድጋፍና ክትትል የሚያገኙት በአብዛኛው በማኅበረሰቡ ውስጥ የተሻለ የትምህርት ደረጃ፣ የኑሮ ደረጃ እንዲሁም ለጤና ተቋማት በቅርብ የሚኖሩ ቤተሰቦች ሲሆኑ በተቃራኒው ያልተማሩ።

²CNHD 2005-2010
³Mezegu Yitayal, 2014
⁴Gebbru T et al, 2014
⁵ibid

በዝቅተኛ ኑሮ ደረጃ የሚገኙ እና ከጤና ድርጅቶች በርቀት የሚኖሩ ቤተሰቦች የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎት ተጠቃሚነታቸው ዝቅተኛ እንደሆነ ጥናቶች ጠቁመዋል።

የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች አፈፃፀምም በርካታ ቤተሰቦችን ሞዴል እንዲሆኑ ያስቻለ ቢሆንም፣ በሌላ በኩል ቤተሰቦችን ስለጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች በአግባቡ በማስተማር ሳይሆን ቀበሌን በዘመቻ በጅምላ ወደ ማስመረቅ ተግባር ማዘንበሉ፣ የሞዴል ቤተሰብ መመሪያ መስፈርቶች በሚታዩ ቁሳዊ ፓኬጆች ላይ ብቻ ማተኮሩ፣ ሞዴል የሆኑት ቤተሰቦች ለጎረቤቶቻቸው የሚያስተምሩበት ዘዴ እንዲሁም የክትትል ሥርዓት በአግባቡ አለመዘርጋቱ የታለመለትን ዓላማ እንዳይመታ አድርጎታል።

ስለሆነም ሞዴል ሆነው የተመረቁ ሁሉም ቤተሰቦች ፓኬጆችን በተሟላ ሁኔታ ካለመተግበራቸውም በላይ ተግባራዊታቸው የተባሉት ፓኬጆች የአፈፃፀም ጥራትም ሲታይ በመመሪያው መሰረት በሚጠበቀው ደረጃ አልነበረም። ከሞዴል ቤተሰብ ሥልጠና ጋር ተያይዞ እንደአገር ወጥነት የጎደለው የሞዴል ቤተሰብ ሥልጠናና ምረቃ አካሄድ መኖሩ፣ በሞዴል ቤተሰብ ሥልጠናና ምረቃ አስፈላጊነት ላይ ወጥነት ያለው አረዳድ አለመኖርና የፓኬጅ አፈፃፀም ጥራት መጓደል ዋና ዋና ችግሮች መሆናቸው ተስተውሏል። ለዚህም በተላላፊ በሽታዎች ሥርዓት መጠን (ለምሳሌ የአተት ወረርሽኝ፣ የኩፍኝ ወረርሽኝ፣ የትራኮማ በሽታ፣ ወዘተ.) እንደሚጠበቀው መቀነስ አለመቻሉ እና አሁንም ዋና የማገበረሰብ ጤና ችግሮች ሆነው መቀጠላቸው በማሳያነት ይጠቀሳሉ።⁶

አገሪቱ የያዘቻቸውን የምዕተ ዓመቱን ግቦች በተፈለገው ፍጥነት ለማሳካት እየተሄደበት የነበረው የሞዴል ቤተሰብ ሥልጠና አካሄድ አዋቂ አለመሆኑን በመገንዘብ ሁሉንም ቤተሰቦች ተጠቃሚ ለማድረግ በማስፋት ስትራቴጂ የሴቶች ልማት ሰራዊት በመገንባት ከመጋቢት 2003 ዓ.ም ጀምሮ ወደ ሥራ እንዲገባ ተደርጓል። የልማት ሰራዊት ግንባታ ከተጀመረበት ጊዜ አንስቶ ከዚህ በፊት በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ ተጠቃሚ ያልነበሩትን ቤተሰቦች መድረስ በመቻሉ በማገበረሰብ ደረጃ የባህሪ ለውጥ በማምጣት በጤና ተቋማት በሚሰጡ አገልግሎቶች (በተለይም በቤተሰብ ጤና ክብካቤ እና በሽታን በመከላከል ረገድ) ተጠቃሚነት እንዲሻሻል ከፍተኛ እገዛ በማድረግ በአገር ደረጃ

⁶በጤና ልማት ሰራዊት፣ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና መጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ ላይ የተካሄደ የድጋፋዊ ጉብኝት ሪፖርት የጤና ኤክስቴንሽንና መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ዳይሬክቶሬት ፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ሰኔ 2006 ዓ.ም

የተቀመጡ የጤና ግቦችን ማሳካት ተችሏል። የማስፋት ስትራቴጂውን ተከትሎ እየተሰራበት ያለው የሴቶች ልማት አደረጃጀት ከሞዴል ቤተሰቦች ምረቃ በተጨማሪ አዳዲስ አካባቢያዊ የአሰራር ዘዴዎችን በማፍለቅ እና ሀብትን በማሰብሰብ ለአብነትም ባህላዊ አምቡላንስ መሥራትና መጠቀም፣ የነፍሰጤር እናቶች ማቆያ መገንባት እና ጤና ተቋማት ለእናቶች የተመቹ እንዲሆኑ ማድረግ፡- ምግብ በማቅረብ፣ የተለያዩ ቁሳቁሶች ማሰባሰብ (ለምሳሌ፡- አንድ ብር ለአንድ እናት) በማድረግ ኅብረተሰቡ የጤና ልማቱን ባለቤትና ተጠቃሚ እንዲሆን በማስቻል ረገድ ተጨባጭ ውጤቶችን አስመዝግቧል። የተለያዩ የወረዳና የቀበሌ አመራሮች የሴቶች ልማት ቡድንና የኅብረሰተብ ተሳትፎ ለማሳደግ ያላቸው ቁርጠኝነት (አመራሩ በባለቤትነት መያዝ) መጨመሩ ለተገኙ ውጤቶች አስተዋፅዖው የላቀ ነበር።^{7;8;9}

የሞዴል ቤተሰብ ሽፋኑ በክልሎች በየጊዜው የሚቀርበው ሪፖርት በጣም ከፍተኛ ቢሆንም በአራቱ አርሶ አደር ክልሎች በሚገኙ 115 ወረዳዎች ውስጥ የተደረጉ የዳሰሳ ጥናቶች በአሁኑ ወቅት ሞዴል የሆኑ ቤተሰቦች ሽፋን ሩብ ያህል ብቻ መሆኑን ያሳያሉ።¹⁰ ይህም የሚያመለክተው የሞዴል ቤተሰብ አተገባበር ስልት ከሚፈለገው ለውጥ አንፃር አዝጋሚነቱ ብቻ ሳይሆን የሥልጠና ሂደቱም የጥራት ችግር ያለበት መሆኑ፣ ሞዴል ተብለው የተመረቁት ቤተሰቦች ያመጡትን የባህሪ ለውጥ ጠብቀው በሞዴልነታቸው ዘላቂ መሆን አለመቻላቸው፣ የሞዴል ሥልጠና ሳይወስዱና እውቅና ሳይሰጣቸው ሪፖርት የሚደረገው ቁጥር ከፍተኛ መሆኑና ብዙውን ጊዜ በዘመቻ የሚተገበር የነበረ መሆኑ፣ በየደረጃው ክትትል እና ድጋፍ እንዲሰጡ የተደራጁ አደረጃጀቶች በሚፈለገው መልኩ ወደ ሥራ አለመግባት፣ በጤናው ልማት ሰራዊቱ የወንዶች ተሳትፎ ዝቅተኛ መሆንና ወንዶች የሴቶች ልማት ቡድን አባላት በንቃት እንዳይሳተፉ አልፎ አልፎ ተፅዕኖ የሚፈጥሩበት ሁኔታ መኖሩ፣ በወረዳና በቀበሌ ደረጃ በስትሪንግ ኮሚቴና በኮማንድ ፖስት ግምገማ ሲካሄድ ለጤና የሚሰጠው ትኩረት አናሳ መሆን ዋና ዋና ተግዳሮቶች እንደሆኑ በተደረገው ዳሰሳ ታይቷል።

⁷Hailom Banteyerga 2014
⁸FMOH 2005 EFY
⁹ World Bank Report, 2016
¹⁰ L10K III round survey report,2015

ከሴቶች ልማት ቡድን አደረጃጀት ጋር ያለው ሌላው ተግዳሮት አመራረጣቸው ሲሆን የልማት ቡድንና የ1ለ5 ትስስር መሪዎች ስለሚናቸውና ፈቃደኝነታቸው በአግባቡ ሳይጠየቁና ሳይገነዘቡ በቀበሌ አመራሮችና የጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች መመደባቸው አደረጃጀቶች ወደ ተግባር እንዳይገቡ እንቅፋት ሆኗል። በልማት ቡድን ውስጥ የተደራጁ አባላት ቁጥርም ከተቀመጠው ስታንዳርድ በላይ ነው። ለምሳሌ በአራቱ አርሶአደር ክልሎች በተደረገ ጥናት የአንድ ልማት ቡድን አማካይ አባላት ብዛት 46 እንደነበር ተመልክቷል።^{11,12}

3.5 የአገልግሎት አሰጣጥና ጥራት

3.5.1 በጤና ኬላ የሚሰጠው አገልግሎት ተደራሽነት

የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም ከተጀመረ ወዲህ የጤና ተቋማት ተደራሽነት እየተሻሻለ መምጣቱን መረጃዎች ያሳያሉ። ለምሳሌ በአራቱ አርሶ አደር ክልሎች በተደረገ ጥናት 99 ከመቶ ቀበሌዎች ቢያንስ አንድ ጤና ኬላ እንዳላቸው እና 97 ከመቶ የሚሆኑት ቢያንስ አንድ የጤና ኤክስፔንሽን ሰራተኛ እንዳላቸው ሪፖርት ተደርጓል።¹³ ከዚህ ጎን ለጎን የጤና ጣቢያ እና የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ግንባታ በስፋት በመከናወኑ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አገልግሎት ለህብረተሰቡ የበለጠ ተደራሽ እየሆነ መጥቷል። በተጨማሪም የጤና ተቋማት እርስ በርስ ትስስር መቀረጹ ለአገልግሎት ተደራሽነት አስተዋጽኦ እያደረገ ይገኛል።

የኅብረተሰቡን አገልግሎት ተደራሽነትና ተጠቃሚነት ለማሻሻል መንግስት በየደረጃው በወሰደው ከፍተኛ የፖለቲካ ቁርጠኝነት ሁሉም ወረዳዎች የአምቡላንስ አገልግሎት ተጠቃሚዎች ሆነዋል። የማእከላዊ ስታትስቲክስ ኤጀንሲ የስነሕዝብ እና ጤና ጥናቶች እንደሚያመለክቱት የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም ከተጀመረ ወዲህ በከተማና በገጠር ያለው የጤና አገልግሎት ፍትሃዊ ተደራሽነት ከፍተኛ በከፍተኛ ሁኔታ እየጠበበ መሆኑን ያመለክታል። ለምሳሌ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ሽፋን በ1997 ዓ.ም. በገጠር 11% በከተማ 47% የነበረው በ2008 ዓ.ም በገጠር 33% በከተማ 52% በመሆን የፍትሃዊነት ክፍተቱ ተሻሽሏል።¹⁴ የማኅበረሰብ አቀፍ የጤና መድሀን አገልግሎት በተጀመረባቸው

¹¹ ibid
¹² Kenneth Maes et al,
¹³ ibid
¹⁴ CSA, EDHS2016

አካባቢዎች በአገልግሎት ተደራሽነት አንፃር የበኩሉን አስተዋጽኦ እያበረከተ ይገኛል። በቅርቡ የተደረጉ ጥናቶች በማኅበረሰብ አቀፍ ጤና መድሀን የታቀፉት ቤተሰቦች ካልታቀፉ ቤተሰቦች የጤና ክብካቤ አገልግሎትን በበለጠ እንደሚጠቀሙ ያሳያሉ።

ከላይ የተጠቀሱት ለውጦች ቢመዘገቡም የሚሰጡት መሰረታዊ የጤና አገልግሎቶች ከአካባቢ አካባቢ ተመሳሳይ ባለመሆናቸው ሁሉንም ቤተሰቦች በፍትሃዊነት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ተጠቃሚ ከማድረግ አንፃር ክፍተቶች መኖራቸውን መረጃዎች ይጠቁማሉ። ለምሳሌ በገጠር የሚኖሩ፣ ዝቅተኛ የትምህርት እና የኢኮኖሚ ደረጃ ላይ ያሉ የህብረተሰብ ክፍሎች አገልግሎት ተጠቃሚነታቸው በከተማ ከሚኖሩት የተሻለ ትምህርትና የኑሮ ደረጃ ላይ ካሉ ጋር ሲነጻጸር አሁንም በዝቅተኛ ደረጃ ላይ ይገኛል።¹⁵

ከዚህ ጎን ለጎን የብዙ አገልግሎቶች ሽፋን እየተሻሻለ ቢመጣም አሁንም የአንዳንድ ዋና ዋና የጤና አገልግሎት አመላካቾች ሽፋን በጤናው ሴክተር የትራንስፎርሜሽን እቅድ ለመድረስ ከታለመው ጋር ሲነጻጸር ዝቅተኛ ነው። ለምሳሌ የኢትዮጵያ ስነ-ሕዝብና የጤና ጥናት (እኤአ 2016) እንደሚያመለክተው በጤና ድርጅት የሚወልዱ የገጠር እናቶች 20 በመቶ ሲሆን ድህረ-ወሊድ አገልግሎት ያገኙት እናቶች 12 ከመቶ ብቻ ናቸው። የተቅማጥ በሽታ ህክምና አገልግሎት ከወሰዱት ህፃናት 12% የሚሆኑት ብቻ በጤና ኬላ የተገለገሉ ሲሆን የትኩሳት ህክምናንም ስንመለከት 8% ህፃናት ብቻ በጤና ኬላ የተገለገሉ መሆናቸውን ያሳያል።

ለተደራሽነቱ መዥኅርኅር እንደምክንያት ከቀረቡት ሀሳቦች አመቺ ያልሆነ የመልከአ ምድር አቀማመጥ አንዱ ሲሆን በዚሁም ምክንያት እስካሁን በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የማይደረስባቸው መኖሪያ መንደሮችና ቀበሌዎች እንዳሉ ታይቷል። በብዙ ጤና ጣቢያዎች የነፍሰጡር እናቶች ማቆያ የተሰራና ጥሩ አገልግሎት እየተሰጠ ቢሆንም አንዳንድ ቦታዎች ላይ የማቆያ ቦታዎቹ ለእናቶችና ወላድ ቤተሰቦች ምቹ አለመሆን፣ አልፎ አልፎም የምግብ አገልግሎት የማይኖርበት ጊዜ እንዳለለመረዳት ተችሏል።

3.5.2 የአገልግሎት ጥራት

በጤና ተቋማት የሚሰጠው የአገልግሎት ጥራት ኅብረተሰቡ የጤና አገልግሎት የመጠቀም ወይም አለመጠቀም ውሳኔ ላይ ከፍተኛ አስተዋፅኦ አለው። አገራዊ የጤና ተቋማት ሽፋን

¹⁵ibid

ያደገ ሲሆን የማህበረሰቡ ቀጣይነት ያለው የአገልግሎት አጠቃቀም፣ ሁሉን አቀፍ አገልግሎት የማግኘት ሁኔታ ግን የሚጠበቀውን ያህል ያለመሆኑን ጥናቶች ያመለክታሉ። ለምሳሌ የገጠር ነፍሰጡር እናቶች የመጀመሪያ የእርግዝና ክትትል የሚጀምሩ 58% ሲሆኑ አራተኛውን የቅድመወሊድ አገልግሎት ላይ የሚደርሱ ግን 27% ብቻ መሆናቸው፣ የክትባት አገልግሎት በተመለከተም 71 ከመቶ የሆኑት ጸረ-አምስት ክትባት ቢጀምሩም ሁሉንም የህጻናት ክትባት የጨረሱት 35 ከመቶ ብቻ መሆናቸው እ.ኤ.አ በ2016 የተደረገው የኢትዮጵያ ሰነ-ሕዝብና ጤና ጥናት ያመለክታል።

ከዚህ በተጨማሪም የባለሙያዎች የእውቀትና ክህሎት ክፍተቶች፣ የመሰረተ ልማት ችግሮች (የጤና ኬላዎች መፍረስ፣ መብራትና ውኃ ያለመኖር፣ በክረምት የመንገድ ተደራሽነት ችግር)፣ የመድሐኒት አቅርቦት መቆራረጥና በአጠቃላይ የህክምና መገልገያ አለመሟላት ዋና ዋና ተግዳሮቶች መሆናቸው በመስክ ዳሰሳና በታዩ ጥናቶች ተለይቷል።

3.5.3 የመድሐኒት፣ ህክምና መሳሪያዎች እና ሌሎች ግብዓት አቅርቦት

በአገር አቀፍ ደረጃ የጤና ኬላ የመሰረታዊ መድሀኒቶች ዝርዝርና አጠቃቀም መመሪያ የተዘጋጀ ሲሆን የጤና ኬላዎች አስፈላጊውን የመድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች እንዲያገኙ ከክላስተር ጤና ጣቢያዎች ጋር መተሳሰራቸው እንደመልካም የአሰራር ስርዓት መሆኑ ተጠቁሟል።

ይሁንና በአብዛኛው የጤና ኬላዎች የመድሃኒት እና ሌሎች ግብዓቶችን የሚያገኙት በአቅራቢያቸው ካለው የጤና ጣቢያ ቢሆንም ከወረዳውም ሆነ ጤና ጣቢያው ግልፅ የሆነ የበጀት ምደባ አይደረግላቸውም። ይህንንም ለመከታተል የሚያስችል የግብዓት አስተዳደር፣ ቁጥጥርና አመራር ስርዓት በግልጽ ያልተዘረጋ መሆኑ፣ አንዳንድ ጤና ጣቢያዎች በነጻ ለህብረተሰቡ ለሚሰጡ አገልግሎቶች ለጤና ኬላዎች መድሃኒቶችን ለማቅረብ ያለመፈለግና ጤና ኬላዎችን እንደ አንድ የጤና ጣቢያ አካል አድርጎ ያለመቁጠር ዝንባሌዎች መኖራቸው ተስተውሏል።

ከዚህ ጋር ተያይዞ የመድሀኒት እና ሌሎች አቅርቦቶች መቆራረጥ እና የተወሰኑ መድሀኒቶች እጥረት በተለይም TTC የዓይን ቅባት፣ ለጨቅላ እና ህፃናት ህክምናና ክብካቤ የሚውሉ (ICCM) መድሀኒቶች፣ ለምሳሌ ጀንታማይሲን፣ ኮኦርተም ፀረ-ወባ መድሀኒት፣ የህመም ማስታገሻዎች፣ እንዲሁም ለቤተሰብ እቅድ የሚሆኑ እንደ ዲፖፕሮቤራ ያሉት ተጠቅሰዋል። የአንዳንድ መድሀኒቶች እና የአገልግሎት መስጫ መሳሪያዎች እጥረት

እስከ 70% የሚደርስበትም አጋጣሚ ታይቷል። ለምሳሌ ለህፃናት ህክምና አገልግሎት የሚውሉ መድሀኒቶች ከግማሽ በላይ ያሟሉት ከ100 ጤና ኬላዎች ውስጥ 58ቱ ብቻ ነበሩ። ከ100 ጤና ኬላዎች 95ቱ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ቢሰጡም ፕሮጀስትሮን ብቻ ያለው የወሊድ መከላከያ እንክብል የተገኘው ግን በ29 ጤና ኬላዎች ብቻ ነበር። የፀረ-ወባ የህክምና አገልግሎትን ብንመለከት ከ100 ጤና ኬላዎች 74ቱ ይህንን አገልግሎት ሲሰጡ 33ቱ ብቻ አጎበር ነበራቸው።

ከበጀት ምደባው ባሻገርም ጤና ኬላውን የሚደግፈው የጤና ጣቢያ የመሰረታዊ ሥራ አመራር ኮሚቴ ለጤና ኬላው በቂ መድሀኒት ለማሟላት ፈቃደኛ አለመሆኑ እና ፈቃደኛ የሆኑ ጤና ጣቢያዎች ባለቤት ቦታ ደግሞ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የግብዓት አጠቃቀምና አቅርቦት ፍላጎት መጠየቂያ ፎረም ሞልተው በወቅቱ አለማቅረባቸው እንደ ምክንያት ተገልጿል። የአላቂ ቁሳቁሶች ማለትም የጽሀፊት መሳሪያዎች፣ መጥረጊያ፣ መወልወያ፣ ሳሙና እና ሌሎች አስፈላጊ የሆኑ የፅዳት እቃዎች አቅርቦትም በችግርነት የተለዩ ናቸው።

3.5.4 አገልግሎት አሰጣጥ ሂደት

የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን መርሃግብር 16 የጤና ፓኬጆች የሚተገበሩት በሶስት ዘዴዎች ማለትም በጤና ኬላ የሚሰጡ አገልግሎቶች፣ በማኅበረሰብ አቀፍ የሚሰጡ አገልግሎቶች (በትምህርት ቤቶች፣ በደርሶ መልስ፣ የቤት ለቤት ጉብኝት፣ በማኅበረሰብ ተቋማት) እና በሞዴል ቤተሰብ ስልጠና ማለትም (የልማት ቡድንና 1ለ5 መሪዎች ስልጠና) አማካኝነት ነው።

የአገልግሎት አሰጣጡ ሂደት በፖሊሲው መሰረተ ሁለት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በስራቸው በአማካይ አምስት ሺ ሕዝብ ወይም አንድ ሺ አባ/እማወራ በቀበሌ በስራቸው ይዘው መስራት ሲገባቸው በአንዳንድ አካባቢዎች እስከ አሥር ሺ የሕዝብ ብዛት ወይም ሁለት ሺ የአባ/እማወራዎች በስራቸው ይዘው ይሰራሉ። ይኸውም ከሚጠበቀው በላይ በመሆን አገልግሎትን ለማዳረስ አስቸጋሪ አድርጎታል።

በአጠቃላይ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ሃምሳ በመቶ የሚሆነውን ጊዜያቸውን ከማህበረሰቡ ጋር ቤት ለቤት ጉብኝት በማድረግ ጤና የማበልጸግ ስራዎችን እንዲሰሩ ይጠበቃል። ሆኖም ግን አንድ ጥናት እንደሚያመለክተው ጊዜያቸውን የሚያውሉት የጤና ትምህርት ለመስጠት (12.8 በመቶ)፣ ስብሰባ ለመሳተፍና ስልጠና ለመስጠት (9.3 በመቶ)፣

ማኅበረሰቡን ለማሳተፍና ለማነሳሳት (0.8 በመቶ)፣ የተሰሩ ስራዎች መመዝገብ፣ ሪፖርት ማዘጋጀትና የቤተሰብ ማህደር ማስተዳደር(13.2 በመቶ)፣ግብዓት ማሟላትና ማስተካከል (1.3 በመቶ)፣ ከደጋፊ ባለሙያዎች ጋር የሚያሳልፉት ጊዜ (3.2 በመቶ)፣ሰልጠና ለመሳተፍ (1.6 በመቶ) ፣በስራ መካከል ለሚደረግ ጉዞ (15.5 በመቶ) ፣በጤና ኬላ ተገልጋይን ለመጠበቅ (24.9 በመቶ) ፣ከማኅበረሰብ ጋር ግንኙነትን ለማጠናከር (13.3 በመቶ)እና ሌሎች ስራዎች ተግባራት (other) (4 በመቶ) መሆኑን ያሳያል።¹⁶

በመሆኑም የጥናት ውጤቱ እንዳመለከተው ከጤና ኬላ ውጪ ለሚሰጡ አገልግሎቶች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚሰጡት ትኩረት አነስተኛ በመሆኑ ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ተደራሽነትና ፍትሃዊ ተጠቃሚነት ላይ አሉታዊ ተጽእኖ አሳድሯል።

3.5.5 የጤና ኬላ ግንባታ

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለማስተግበር በአገር አቀፍ ደረጃ ከ16,000 በላይ የጤና ኬላዎች ተገንብተው አገልግሎት በመስጠት ላይ ይገኛሉ። ከ60 በመቶ በላይ የሚሆኑ የጤና ኬላዎች መንግስት የፋብሪካ ውጤቶችን (ቆርቆሮ፣ሚስማርና ሲሚንቶ የመሳሰሉትን) በማቅረብ በዋነኝነት በኅብረተሰቡ ተሳትፎ የተገነቡ ናቸው። ሆኖም ከአስራር ጥራት ጉድለትና በአገልግሎት ሂደት ጊዜው እየጨመረ ሲሄድ ብዙዎቹ ጤና ኬላዎች እየፈራረሱ ይገኛሉ። ይህ በመሆኑም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን በተሻለ ጥራት ከማስተግበር አኳያ ውስንነቶች ታይተዋል።ለምሳሌ በአንዳንድ ጤና ኬላዎች መድሀኒቶችን እና ሌሎች የህክምና ግብዓቶችን ለማስቀመጥ አመቺ ቦታ ባለመኖሩ የሚበላሹበት ሁኔታ መኖሩ፣ እንዲሁም አብዛኞቹ የጤና ኬላዎች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች መኖሪያ ቤት የሌላቸው በመሆኑ ባለሙያዎች የሚቸገሩበት አልፎ አልፎም ከሩቅ ቦታዎች የሚመላለሱበት ሁኔታ ታይቷል።

በተለይም የሁለተኛው ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን ለማስተግበር አሁን ያሉ ጤና ኬላዎች ብቁ ባለመሆናቸው በቀጣይ የአገልግሎት ጥራትን እና አድማስን ከማሳደግ አንፃር ከፕሮግራሙ እድገት ጋር የተጣጣመ የጤና ኬላ ስታንዳርድ እና ዲዛይን አስፈላጊ መሆኑ ታምኖበታል። ስለዚህ ሁለተኛው ትውልድ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለመተግበርና የአገልግሎት ጥራትንም ለማሳደግ ጤና ኬላዎች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን መኖሪያ ጨምሮ ደረጃውን በጠበቀ መልኩ እንዲገነቡ ዲዛይን ተዘጋጅቷል።

¹⁶JSI/HEPCAPS- Time motion study report, 2015

የጤና ኬላዎች በአዲሱ ዲሃይን ተገንብተው ህብረተሰቡ በአቅራቢያው ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ማግኘት እንዲችሉ ከመንግስት እንዲሁም ከተጠቃሚው ማህበረሰብ እና ከአጋር ድርጅቶችም ብዙ ይጠበቃል። ይህ ትልቅ ፋይዳ ያለውና አብዛኛው የህብረተሰብ ክፍል የሚገለገልበት የጤና ፕሮግራም አስፈላጊው የመሰረተ ልማት ተሟልቶለትና በበጀት ተደግፎ ካልተሰራ ዘላቂነት ባለው ሁኔታ ውጤት ለማስመዝገብ ይክብዳል።

3.5.6 መሰረተ ልማት

የጤና ኬላዎችን መሰረተ ልማት በተመለከተ በአገር ደረጃ (ከኢትዮጵያ ሶማሌ በስተቀር) በተደረገ ጥናት እንደታየው መደበኛ የመብራት አገልግሎት ያላቸው 5 ከመቶ ብቻ ሲሆኑ የሶላር ፓወር ወይም ጀኔሬተር ያላቸው ሲደመሩ ወደ 29% ይደርሳል ። የቧንቧ ውሃ ያላቸው 3 ከመቶ፣ የተሻሻለ የውሃ መገኛ ያላቸው ደግሞ 45 በመቶ ሲሆኑ፣ 86 በመቶ የሚሆኑት ጤና ኬላዎች የመንገድ ተደራሽነት የሌላቸው እና የአምቡላንስ አገልግሎት ካለበት ተቋም ለመድረስ በአማካይ አርባ ሁለት ደቂቃ ይፈጅባቸዋል። እንዲሁም የተገልጋይ መጻዳጃ ቤት ያላቸው ጤና ኬላዎች 51 በመቶ ብቻ ናቸው።¹⁷፣¹⁸ የእነዚህ አስፈላጊ የመሰረተ ልማቶች አለመሟላት በአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ላይ ከፍተኛ ተፅዕኖ ከማሳደሩም በተጨማሪ ጤና ተቋማት ለማህበረሰቡ ንፁህ እና ፅዱ እንዲሁም ሞዴል አድርጎ ከማሳየት አኳያ ክፍተት ይፈጥራል።

3.5.7 የቅብብሎሽ ሥርዓት

የጤና ኬላና ጤና ጣቢያ ትስስር፣ ክትትል እና ድጋፍ ስርዓት መዘርጋቱ የጤና ኬላ እና ጤና ጣቢያ ባለሙያዎች መናበብን በማሳልበት የተገልጋይ ቅብብሎሽን ለማሳለጥ መልካም አጋጣሚ ፈጥሯል።

ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ተገልጋዮችን ወደ ጤና ጣቢያ የሚልኩበት የአሰራር ስርዓት አለ፣ ሆኖም የተዘጋጁ ቅደም ተከተል በአግባቡ አለመጠቀም፣ ወደ ጤና ጣቢያ ተልከው አገልግሎት ያገኙ ተገልጋዮችን ግብረ መልስ ወደ ጤና ኬላ አለመላክ፣ አንዳንድ ተገልጋዮች ወደ ጤና ጣቢያ ተልከው አገልግሎቱን ካገኙ በኋላ ግብረ-መልስ ለጤና ኬላ ተሰጥቷቸው የሚመለሱ ቢሆንም አንዳንዶቹ በወቅቱ ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ያለመመለስ ችግር መኖሩ ታይቷል። ከጤና ጣቢያዎች በኩልም ለተገልጋዮች ግብረመልስ አስይዞ ያለመላክ ችግርም አለ። ለምሳሌ አንድ እናት ጤና ጣቢያ ከወለደች በኋላ በጤና

¹⁸2014 SPA

ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ወዲያውኑ የድህረ ወሊድ አገልግሎት ማግኘት ቢገባትም ከጤና ጣቢያ በወቅቱ መረጃው ለጤና ኬላ ስለማይደርስ በወቅቱ የድህረ ወሊድ አገልግሎት ለመስጠት አይችሉም። ይህ በመሆኑም በጤና ተቋማትና በማኅበረሰብ ደረጃ የሚሰጡ አገልግሎቶች ቀጣይነት እንዲኖራቸው ከማድረግ አንፃር አስቸጋሪ አድርጎታል።

3.6 የማኅበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት

በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ከሚተገበሩት ተግባራት አንዱ የማኅበረሰቡን በቤተሰብ ደረጃ የጤና መረጃ መሰብሰብ፣ ማጠናቀርና ለውሳኔ መጠቀም ነው። ለዚህም ይረዳ ዘንድ የሀገራዊ ጤና መረጃ ስርዓት አካል የሆነ የቤተሰብ ጤና ማህደር (family folder) ከ2001 ዓ.ም ጀምሮ በአገር አቀፍ ደረጃ እየተተገበረ ይገኛል። ይህም የሕዝብና ቤት ቆጠራ ውጤት ላይ ተመስርቶ ከሚሰላው ይልቅ በትክክል መሬት ላይ ያለውን አገልግሎት ተጠቃሚ አውቆ ለማቀድና ለመከታተል የሚያስችል ነው። የቤተሰብ ጤና ማህደር (family folder) በመጠቀም የቤተሰብ ጤና መረጃን መሰብሰብ፣ በየጊዜው ማደስና፣ ማጠናቀር ፈረጃ ብዙ ጠቀሜታ አለው። ይሁን እንጂ የቤተሰብና የማኅበረሰብ ጤና መረጃ መጠቀም ላይ በብዙ ቦታዎች መልካም ጅምሮች የታዩ ቢሆንም፣ በአንዳንድ ቦታዎች ላይ የጤና መረጃን ወቅታዊ በማድረግ ለውሳኔ መጠቀም ላይ ውስንነቶች እንዳሉ ተስተውሏል። በቤተሰብ ጤና ማህደር የሚሰበሰበውን የጤና መረጃ አሰባሰብና አጠቃቀም ላይ ያለውን ችግር አስመለክቶ አንድ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ እንደገለጸው፦

'መረጃውን ለፍተን ብንሰበሰብም ወረዳው በእቅዱ ከላይ የሚሰጠንን ቁጥር እንድንይዝ ነው የሚያስገድዱን። ይህ ደግሞ መሬት ላይ የሌለ ቁጥር ነው። ስለዚህ መረጃ መሰብሰቡ ዝም ብሎ ልፋት ነው። የምንገመገመው እኛ ባለን ቁጥር ሳይሆን እነሱ በሚሰጡን ነው።'

በዚህም የተነሳ በአብዛኛው የሚታቀደው ዕቅድ ትክክለኛ መረጃ ላይ የተመሰረተ ባለመሆኑ ብዙ ጊዜ ውዝግብ እንደሚያስነሳና አልፎ አልፎም ሪፖርት የሚደረገው ቁጥር ትክክለኛ እንዳልሆነ በየጊዜው በሚካሄዱ የመረጃ ጥራት ፍተሻዎች ታይቷል።

የማኅበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት ለመዳከሙ ዋና ዋና ምክንያቶች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስራ ብዛት፣ መሰላቸት፣ የድጋፍና ክትትል ማነስ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚሰበሰበው መረጃና በሕዝብ ቆጠራ ትንበያ የሚገኘው የሕዝብ ቁጥር አለመጣጣም፣ የሚሰበሰበው መረጃ ጥራት ማነስ፣ መረጃ በየደረጃው ለውሳኔ አለመጠቀም፣

በቤተሰብ ጤና ማህደር (family folder) የተሰበሰበውን መረጃ እውቅና አለመስጠት እንዲሁም የመረጃ መሰብሰቢያ ቅጽ እጥረት ተጠቃሾች ናቸው።

3.7 የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማጠናከር የቀረቡ ምክራ- ሐሳቦች

3.7.1 የስራ አመራርና አስተዳደር በተመለከተ

I. ጥራት ያለውን የመሰረታዊ ጤና አገልግሎት ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍል ለማዳረስ የአመራሩ ሚና ከፍተኛ እንደሆነ ይታወቃል። ስለሆነም በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ላይ የአዲሾኬሲና ማኅበረሰብ ንቅናቄ ሥራዎችን አጠናክሮ በመስራት፣ በየደረጃው ያለው አመራር ፖለቲካዊ ትርጉም ሰጥቶ እንዲመራ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ስራ አመራርና አስተዳደር ላይ ተከታታይነት ያላቸው የግንዛቤ ማስጨበጫ መድረኮችን መፍጠር፣ የመታወቂያ የጤና ኤክስቴንሽን ፌስቲቫል ማካሄድ እንዲሁም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን መደገፍ የአመራሩ እንደ አንድ ዋና ተግባራቸው የሚሆንበትን ስርዓት መዘርጋት ያስፈልጋል።

II. በጤና ጣቢያ ደረጃ የህብረተሰብ ጤና አገልግሎቶችን በኃላፊነት የሚያስተባብር ባለሙያ የስራ መደብ ተፈቅዶ የድጋፍና ክትትል ሥራዎችን ማጠናከር፣ ለጤና ኬላ ድጋፍ የሚሰጡ ባለሙያዎች የሚሰሩት ሥራ በጤና ጣቢያ ባለሙያዎች በሥራ መዘርዘራቸው ውስጥ ማካተት እንዲሁም ለወረዳና ጤና ጣቢያ አመራሮች በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አመራርና አስተዳደር ላይ ስልጠና መስጠት ያስፈልጋል። በተጨማሪም የጤና ጣቢያ-ጤና ኬላ ትስስር ጋር ተያይዘው የሚነሱ ችግሮችን በሚፈታ መልኩ የትስስር መመሪያውን በመከለስ መተግበር ይኖርበታል።

III. ከጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ጀምሮ በየስራ ክፍሉ ወጥነት በሌለው መልኩ እተሰሩ ያሉ ሥራዎች፣ በአንድ መዋቅር/የሥራ ክፍል መመራት፣ እንዲሁም የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም መዋቅር ከፌዴራል ጋር በተናበበ መልኩ በተዋረድ እንደየክልሉ ተጨባጭ ሁኔታ አደረጃጀት ሊፈጠር ይገባል። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አፈፃፀም በየደረጃው ላሉ አመራር እንደ አንድ ዋና መገምገሚያ ነጥብ ሆኖ መቀመጥ ይኖርበታል። ሴክተሮችን በማስተባበር የቅንጅታዊ አሰራርን በማጎልበት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና አጠቃላይ የሴክተሩን አፈፃፀም ለማሻሻል በመገግስት በኩል ተጠያቂነትን በሚያሰፍን መልኩ አሰራር ሊዘረጋለት ያስፈልጋል።

3.7.2 ፋይናንስና በጀትን በተመለከተ

- I. አዘ በየደረጃው ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በጀት መመደብ ያስፈልጋል። በተለይም የሁለተኛውን ትውልድ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ለማሳካት አዲስ በተዘጋጀው ዲዛይን (ስድስት ክፍሎችና የጤና ኤክስቴንሽን መኖሪያ ቤት ያሉት) በሂደት ጤና ኬላዎችን መገንባት እንዲሁም ቀጣይነት ባለው መልኩ በቁሳቁስ፣ የህክምና ግብዓት እና መድሀኒት ለማሟላት እና ለመሳሰሉ ወሳኝ ተግባራት ሀብት እንዲኖር በማድረግ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን በጤናው ዘርፍ እያበረከተ ያለውን አስተዋፆ የበለጠ አጠናክሮ ከማስቀጠል አኳያ ከመንግሥት በመደበኛነት በቂ በጀት መመደብ አለበት።
- II. በመንግስት ከሚመደበው በጀት በተጨማሪ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ የጤናው ዘርፍ ዘላቂ የልማት ግቦችን፣ አገራዊ እቅዶችንና ስትራቴጂዎችን ለማሳካት ቁልፍ መሳሪያ መሆኑን፣ እንዲሁም ፕሮግራሙን በጥራት ለመተግበር የሚያስፈልገውን የሀብት ፍላጎት በተለያዩ መድረኮች ለልማት አጋሮች አጉልቶ በማሳየት፣ በተጨማሪም የግሉን ሴክተርና ተጠቃሚውን ማህበረሰብ በማስተባበር ሀብት በማሰባሰብ በአግባቡና ውጤታማ በሆነ መልኩ ስራ ላይ መዋል ይኖርበታል።

3.7.3 የሰው ኃብት ልማትን በተመለከተ

- I. የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የቅድመ ሥራ ሥልጠና ምልመላና መረጣ የትምህርት ሚ/ር በሚያወጣው መስፈርት መሰረት ተጠያቂነት ባለው መልኩ ከጤና ሳይንስ ኮሌጆች ጋር በመተባበር ብቁ ሰልጣኞች እንዲገቡ ማድረግ ያስፈልጋል። ወደ መስኩ ለሚገቡ ዕጩ ሰልጣኞች ስለ ጤና ኤክስቴንሽን ሙያ ክቡርነት፣ ለቀጣይ የእድገት መሰላል ያሉትን ዕድሎች፣ ከፕሮግራሙ ስለሚጠበቀው ውጤትና ለጤናው ዘርፍ ያለውን ቁልፍ ሚና የሚያስጨብጡ የግንዛቤ መፍጠሪያ መድረኮች ማመቻቸት ያስፈልጋል።
- II. የቅድመ ሥራ ስልጠና ጥራትን ለማሻሻል የጤናው ዘርፍ ከትምህርቱ ዘርፍ ጋር በመቀናጀትና በመተባበር የማሰልጠኛ ተቋማትን አቅም ማሳደግ ማለትም የሥልጠና ግብዓቶች ማሟላት (የአስተማሪ ቁጥርና ስብጥር፣ መማሪያ ክፍሎች፣ ሰርቶ ማሳያዎችና ግብዓቶች)፣ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የተግባር ልምምድ የሚያደርጉባቸው የጤና ተቋማትና የሥልጠና ኮሌጆች የጋራ ዕቅድና ትብብር የሚያገለብቱበት አሰራር መዘርጋት አለበት። ሰልጣኞች በቤተ መፅሀፍት እና በሌሎች አጋጣሚዎች

የሚያገኙአቸውን በእንግሊዘኛ ቋንቋ ከስራቸው ጋር የተያያዙ መፅሀፍትንና ሌሎች መጣጥፎችን አንብበው እውቀትና ክህሎታቸውን ለማሳደግ እንዲችሉ፤ እንዲሁም ለቀጣይ የእድገት መሰላላቸው የተሳለጠ እንዲሆን ስልጠናው በእንግሊዘኛ መሰጠቱ አስፈላጊ ነው። ስለዚህ በዚህ ዙሪያ የሚታየውን ችግር ለማቃለል የእንግሊዘኛ ቋንቋ ትምህርት በስልጠናቸው ውስጥ እንደ አንድ የብቃት አሃድ በሥርዓተ-ትምህርቱ ውስጥ በማካተት ከቅድመ-ሥራ ስልጠና ጋር በተያያዘ ያሉ ችግሮችን መቅረፍ ያስፈልጋል። ከዚህም በተጨማሪ የማህበራዊ ሳይንስን በማካተት የማሰልጠኛ ካራኩለም መከለስ ያስፈልጋል።

III. የስራ ላይ ሥልጠናን በተመለከተ የተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና መስጫ ማዕከላት የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች/ጤና ጣቢያዎች ሆነው ቴክኒካዊ ስልጠናዎችም በየደረጃው ባለው የጤና መዋቅር እየተደገፉ ስራው በቀጥታ በሚመለከታቸው ባለሙያዎች እንዲሰጡ መደረግ ይኖርበታል። የተቀናጀ የተሃድሶ ሥልጠና በቀጣይነት ወጪ ቆጣቢ በሆኑ የቴክኖሎጂ አማራጮች መሰጠት የሚቻልበትን አማራጮችንም ማሰብ ያስፈልጋል። የተሃድሶ ሥልጠና ሞጁሎች እንደአስፈላጊነት በየወቅቱ በማሻሻል፤ የስልጠናዎች ጥራት ማረጋገጫ ፕሮቶኮል በማዘጋጀት ክትትል ማድረግ፤ እንዲሁም የመጀመሪያ ደረጃ ሕክምና እርዳታና ሌሎች አስፈላጊ የጤና ፕሮግራሞችን በተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና ማካተት ያስፈልጋል።

IV. በጤና ኬላ የሚሰጥ አገልግሎት ከጊዜ ወደ ጊዜ እየጨመረ መምጣቱን ከግምት ውስጥ በማስገባት በአንድ ጤና ኬላ እንደ ቀበሌው ስፋትና የህዝብ ብዛት ከሶስት እስከ አራት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን መመደብና የህዝብ ጤና ኤክስቴንሽን ጥምርታ እስከ አንድ ለሁለት ሺ ማድረስ ያስፈልጋል። ይህም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ቀበሌውን ተከፋፍለው ፍትሃዊ በሆነ መልኩ የጤና አገልግሎት ለህብረተሰቡ መስጠት እንዲችሉ ያደርጋቸዋል። በተጨማሪም የትምህርት ቤት የጤና ፕሮግራም ዋና ተዋናዮች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በመሆናቸው ይህንንም ከመተግበር አንፃር ቢያንስ አንድ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ በቀበሌ ደረጃ ታሳቢ ማድረግ ያስፈልጋል። አስፈላጊ ሆኖ በሚገኝበት ጊዜ እንደየአካባቢው ተጨባጭ ሁኔታ ወንዶች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ማካተት ይቻላል። ከሌሎች በተጨማሪ ወንዶችን ማካተት አስቸጋሪ መልካም ምድር አቀማመጥ ባለባቸው ቦታዎች ወንዶች

የጤና አግልግሎቱን በቀላሉ ወደ ማህበረሰቡ ማድረስ እንዲችሉና ፍትሃዊ የጤና አግልግሎት ተጠቃሚነት እንዲኖር ከማድረግ በተጨማሪም ወንዶችን በጤናዉ ዘርፍ ያላቸዉን ተሳትፎ የበለጠ ከፍ ለማድረግ ይረዳል።

V. አሁን በደረጃ ሶስት ያሉትን የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ ወደ ደረጃ አራት ለማሳደግ በተቀመጠው ፍኖተ-ካርታና ከክልል ጤና ቢሮዎች ጋር በተገባው ስምምነት መሰረት መተግበር ይኖርበታል። በርካታ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ወደ ደረጃ አራት ሥልጠና ለመግባት የደረጃ ሶስት የብቃት ምዘና ፊተና ማለፍ እንዲችሉ በጤና ቢሮዎች በኩል ለፈተና የማዘጋጃና ማብቂያ ስልጠና መመቻቸት አለበት፤ በተጨማሪም ከቴክኒክና ሙያ ትምህርት ስልጠና ተቋም ጋር በመተባበር የምዘና ስርዓቱ በተግባር እየሰሩ ያለዉን ስራ ባገናዘበ መልኩ እንዲዘጋጅ መደረግ አለበት። በደረጃ አራት ሰልጥነው በሥራ ላይ ያሉና የከፍተኛ ትምህርት መግቢያ የሚያሟሉ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችንም የአገሪቱን ነባራዊ ሁኔታ እና የመንግስት የትኩረት አቅጣጫ ያገናዘበ ዕቅድ ተዘጋጅቶ የዲግሪና ከዚያም በላይ ባሉ የጤና ሙያዎች ለማሳደግ ዕድሎችን ማመቻቸት፣ የተመቻቹ እድሎችን እና ለዚህም የሚያስፈልጉ መስፈርቶችን ለሚመለከታቸዉ አካላት እና የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በግልፅ ማሳወቅ ያስፈልጋል። ይህም በስራ ላይ ያሉትን የባለሙያዎች ተፈጥሯዊ የማደግና የመለወጥ ፍላጎት ከማስተናገድ ባለፈ በሌሎች ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ዘንድ የማደግና መለወጥ ተስፋን በመፈንጠቅ በሥራቸው ተረጋግተው እንዲቆዩ ያደርጋል።

VI. የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ዝውውር የሌሎች ሴክተሮች በተለይም ትምህርትና ግብርና የሚጠቀሙበትን አሰራር ልምድ በመቅሰም የባለሙያዎችን ቅሬታ ከመፍታት አንፃርና ሥራውን በማይጎዳ ሁኔታ መፈፀም የሚያስችል አሰራር መዘርጋት ይገባል። ከአንድ የገጠር ቀበሌ ወደ ሌላ ገጠር ቀበሌ ያለው ዝውውር እንደተጠበቀ ሆኖ የደረጃ አራት የገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለመተግበር ብቁ በመሆናቸው ፕሮግራሙን በከተማ ላይ ለመተግበር የሚያስችላቸውን ኦሬንቴሽን ብቻ በመስጠት በቀጣይ ወደ ከተማ ተዘዋውረው የሚሰሩበት አሰራር መዘርጋት አለበት። እንዲሁም ብቃት ያላቸው የደረጃ አራት ጤና ኤክስቴንሽን

ባለሙያዎች በወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤትና በጤና ጣቢያዎች ውስጥ ባሉ የጤና ሥራ አመራር መደቦች ላይ ተመድበው እንዲሰሩ ማድረግ ያስፈልጋል።

VII. እያደገ የመጣውን የማህበረሰቡን ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት የማግኘት ፍላጎት ለማስተናገድ የኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በሴክተሩ በርካታ ተግባራት ማከናወን ይጠበቅባቸዋል። በመሆኑም የጤና የኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ከሙያቸው ውጭ በሌሎች ሴክተሮች የሚሰጣቸውን የስራ ጫና መቀነስ ያስፈልጋል። የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እንደማንኛውም የመንግሥት ሰራተኛ የዓመት እረፍት እና ጥቅማጥቅም እንዲሰጣቸው ማድረግም ያስፈልጋል።

VIII. ከሥራቸው ውስብስብነትና ባህሪ ጋር የተጣጣመና የአገሪቱንም ነባራዊ ሁኔታ ከግምት ወስኖ ያስገባ ማትግያ ተጠንቶ ቢተገበር በሥራ ላይ ያሉትን የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ተረጋግተው ሥራቸውን እንዲሰሩ ከማድረጉም በላይ ወደ ሥራው ለመግባት የሚያስቡ እጩዎችንም ያበረታታል።

3.8 ማህበረሰብ ተሳትፎ እና ባለቤትነት በተመለከተ

3.8.1 የሞዴል ቤተሰብ ማፍራት ሂደትን መከለስ፡-

I. የሞዴል ቤተሰብን የማፍራት ሂደቱ ግልጽ የሆኑና ሊለኩ የሚችሉ መስፈርቶችን በማውጣት የባህሪ ለውጥ ደረጃዎችን በተከተለ መልኩ ደረጃ በደረጃ መከናወን እና መለካት አለበት። ይህም ጀምሮ ሞዴል፣ መካከለኛ ሞዴል እና መሪ ሞዴል በሚሉ በሦስት ደረጃዎች በመክፈል ማከናወን ያስፈልጋል። የአተገባበር ስልቱም በወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤትና በቀበሌው አስተዳደር መሪነት የጤና ጣቢያና የጤና ኬላ ባለሙያዎች በሚዘጋጁ መስፈርቶች መሰረት ቼክሊስት በማወጣት አጠቃላይ በቀበሌዎች ውስጥ ያሉትን ቤተሰቦች ያሉበትን ደረጃ በመለየት ውጤቱ ወደ ዕቅድ ተቀይሮ ከሚመለከታቸው ባለድርሻ አካላት ጋር ውይይት ከተደረገበት በኋላ በማጸደቅ የቀበሌው እቅድ አካል ሆኖ ወደ ትግበራ መገባት አለበት። የእቅድ አፈጻጸሙንም ከልማት ቡድን መሪዎች በየወሩ ሪፖርት በመሰብሰብ በቀበሌ ስቴሪንግ ኮሚቴ እየተገመገመ መሥራት አለበት። ዝርዝር አተገባበሩ ወደፊት በሚዘጋጀው የሞዴል ቤተሰብ ስልጠና አተገባበር ቴክኒካዊ ማንዋል ውስጥ የሚካተት ይሆናል።

3.8.2 የልማት ቡድን አደራጃጀትና አመራርን ማሻሻል

I. የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ሲተገበር የነበረው ሴቶችን በልማት ቡድንና በአንድ ለአምስት በማደራጀት ሲሆን የወንዶችን ተሳትፎ ብዙም ግምት ውስጥ ያላስገባ ነበር። ነገር ግን የወንዶችን ተሳትፎ የሚፈልጉ ፓኬጆች በመኖራቸው፣ በአገራችን በአብዛኛው አካባቢ የወንዶች የበላይነት ያለበት ማህበረሰብ በመሆኑ በቀበሌ ደረጃ የወንዶችን ንቁ ተሳትፎ የሚረጋገጥበት አስራር መዘርጋት ያስፈልጋል። በመሆኑም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ለወንዶች የልማት ቡድን መሪዎች ያለውን ማነቆ በመለየት አስፈላጊ ስልጠናዎችን እንዲሰጡ እና በጤናው ልማት የወንዶችን ተሳትፎ በማረጋገጥ በቅንጅት እንዲተገብሩና በተገኘውም ውጤት የሚለኩበት ስርዓት መዘርጋት አለበት። የወንዶች ተሳትፎ እንዲጎለብቱ ማድረግ የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆችን በጥራትና በአጭር ጊዜ በእያንዳንዱ ቤተሰብ ደረጃ ለመተግበር ያስችላል። ከዚህ በተጨማሪም በጤና ልማት ቡድን የማይፈቱ ጉዳዮችን መፍትሄ ለመስጠት የቀበሌ አመራሩ የተለያዩ የማህበረሰብ ተወካዮችን (የሀይማኖት መሪዎችን፣ የሀገር ሽማግሌዎችን፣አባ ገዳዎችን፣ወዘተ) በማሳተፍ የማህበረሰብ ውይይትን በማካሄድ በማህበረሰብ ደረጃ የለውጥ ሂደት መቀጣጠል አለበት።

II. የተማረ ማህበረሰብ የጤናውን ሆነ ሌሎች የእድገት ስራዎችን በአፋጣኝ ለመቀበል ዝግጁ ስለሚሆን ተግባር ተኮር የጎልማሶች ስልጠና በተሳለጠ መልኩ መቀጠል እና የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች ተካተው መሰጠት ይኖርበታል።

3.9 የጤና አገልግሎት ጥራትን ማሻሻል

I. የሁለተኛውን ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን በተዘጋጀው መመሪያና የጤና አገልግሎት ፓኬጆች መሰረት መተግበር ቁልፍ ስራ ተደርጎ መወሰድ አለበት። በዚህ ፕሮግራም 18 የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆችና ሌሎች ስትራቴጂካዊ ጉዳዮች ተካተውበት የተዘጋጁ ሲሆን በማህበረሰብ ደረጃ የሚሰጠውን አገልግሎት ይዘትና ጥራትም ከማሻሻል አንጻር ከፍተኛ አስታውጶ አለው።

II. ከላይ በፋይናንስና በጀት ላይ እንደተገለጸው የጤና ኬላዎችን ቀስ በቀስ በተዘጋጀው አዲስ ዲዛይን መሠረት በመገንባት ለጤና ኬላዎች አስፈላጊ ግብዓቶችን እና ሌሎች የመሰረተ ልማት አውታሮችን እንደ ውሃ፣ መብራትና የሶላር ኢነርጂ፣ መንገድ ወዘተ ማሟላት ያስፈልጋል። እንዲሁም በሁለተኛው ትውልድ የጤና ኤክስቴንሽን

ፕሮግራም ላይ በተቀመጠው መሰረት የህብረተሰቡን ጤና የሚጎዱ የጤና ጠንቆችን ቁጥጥር ማድረግ ያስፈልጋል። በተጨማሪም ጤና ኬላውም ለቀበሌው ማህበረሰብ ሞዴል እንዲሆን ከጤና ኬላ የሚወጡ ቆሻሻዎችን በአግባቡ ማስወገድ ይገባል።

3.10 የማኅበረሰብ ጤና መረጃ ሥርዓትን በተመለከተ

- I. የጤናዉ ዘርፍ የትራንስፎርሜሽን ዕቅድ አንድ አጀንዳ የሆነውን የመረጃ አብዮት ለመተግበር መሰረቱ የማኅበረሰብ ጤና መረጃ ሥርዓቱን ማጠናከር በመሆኑ በዚህ ዙሪያ የሚታዩትን የአመለካከት፣ የክህሎትና የግብዓት ችግሮችን በመፍታት እንዲሁም አዋቂ በሆነ ቴክኖሎጂ በመጠቀም የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓቱን የማዘመን ሥራ በመስራት በመረጃ ጥራት እና መረጃን ጥቅም ላይ በማዋል ዙሪያ የሚታዩ ችግሮችን ለመቅረፍ መስራት ያስፈልጋል።
- II. ከማዕከላዊ ስታትስቲክስ ኤጀንሲ የሚሰጠው የህዝብ ቁጥርና የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ቤት ለቤት ቆጠራ በማድረግ የሚያገኙት የአገልግሎት ታላሚዎችን ቁጥር ለማጣጣም በበጀት ዓመቱ መጀመሪያ እቅዱ ላይ የሚቀመጠው የታላሚዎች ቁጥር በቀመሩ መሠረት ሊሆን ይችላል። የፕሮግራም አፈጻጸም ግምገማ በሚካሄድበት ጊዜ ግን ሌሎችን የማረጋገጫ መንገዶችን በመተግበር ያለውን እውነታ ያገናዘበ መሆን ይኖርበታል። ለወደፊቱ የወሳኝ ኩኔቶች ምዝገባ ተጠናክሮ ሲተገበር ችግሩ እየተፈታ የሚሄድ ይሆናል።

ምዕራፍ ሁለት፣ የአርብቶ አደር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

4 የአርብቶ አደር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

4.1 መግቢያ

በኢትዮጵያ የአርብቶ አደር ማኅበረሰብ ከ10 እስከ 12 ሚሊዮን ወይም የአገሪቱን 12 በመቶ እንደሚሆን የሚገመት ሲሆን የሚኖርበት አካባቢ ግን የአገሪቱን ስልሳ በመቶ የሚሸፍን ነው። የአርብቶ አደር ማኅበረሰብ የሚኖርባቸው አካባቢዎች በአብዛኛው የመሰረተ ልማት ለምሳሌ የመንገድ፣ የውሀ፣ የኤሌክትሪክ አገልግሎትና ሌሎችም የማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ተቋማት ያልተሟሉላቸው ናቸው። በአርብቶ አደሮች የሚኖረው ህብረተሰባችን እጅግ በተበታተነ አሰፋፈር ቆላማ፣ በረሃማና አስቸጋሪ የአየር ንብረት ተቋቁመው ነው። በኢትዮጵያ 187 ወረዳዎች የአርብቶ አደር ማኅበረሰብ የሚኖርባቸው አካባቢዎች ሲሆኑ እነዚህም ወረዳዎች የሚገኙት በጋምቤላ፣ በአፋር፣ በኢትዮጵያ ሶማሌ ፣በኦሮሚያና በደቡብ ብሄር ብሄረሰቦች እና ህዝቦች ክልሎች ውስጥ ነው። በገጠር አርብቶ አደር አካባቢ ዋናው የኑሮ ዋስትና የእንስሳት እርባታ ነው። በአርብቶ አደር አካባቢ የተከናወነ አንድ ጥናት እንደሚያመለክተው 60 በመቶ የሚሆነው መተዳደሪያው የእንስሳት እርባታ፣ 25 በመቶ የሚሆኑት የእንስሳት እርባታና በአነስተኛ እርሻ ሥራ የሚሰሩ፣ 15 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ትላልቅ ወንዞች ተከትሎ በቋሚነት የሰፈሩና የተለያዩ አትክልቶችን በማምራት እንዲሁም እንስሳት በማርባት የሚተዳደሩ ናቸው። እነዚህ የአርብቶ አደር አካባቢዎች በተፈጥሮ ሀብት ለምሳሌ ውሃ፣ ያልታረሰ ሰፊ ለም መሬት፣ የተፈጥሮ ማዕድናት እንዲሁም ከፍተኛ የሆነ የእንስሳት ሀብት የሚገኙበት ነው። ይሁን እንጂ እነዚህ አካባቢዎች ካላቸው የተፈጥሮ ጸጋ ተጠቃሚ ያልሆኑና ከሌሎች አካባቢዎች አንጻር በብዙ መልኩ ወደ ኋላ የቀሩ በመሆናቸው ይህንን ክፍተት ለማጥበብና ለማመጣጠን የፌደራል መንግስት በተለየ መልኩ ልዩ ድጋፍ ለመስጠት የፌደራል ልዩ ድጋፍ ቦርድ በማቋቋም የሚመለከታቸውን የዘርፍ መስሪያ ቤቶች በማስተባበር ዘርፈ ብዙ ስራዎችን እና ድጋፎችን በማከናወኑ ተጨባጭ ለውጥ እየተመዘገበና ህብረተሰቡም ከለውጡ ተጠቃሚ እየሆነ ይገኛል። ለአብነትም ከዚህ በፊት ታይቶ በማይታወቅ ሁኔታ የጤና ተቋማት፣ የትምህርት ተቋማት፣የውሃ፣ የመንገድ እና መብራት እንዲሁም የቴሌኮሙኒኬሽን መሰረተ ልማቶች እየተከናወኑ ይገኛል።

በእነዚህ አካባቢዎች ህብረተሰቡ በአቅራቢያው ከተገነቡ የማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ተቋማት የበለጠ ተጠቃሚ እንዲሆን ለማስቻል በተበታተነ መልኩ ሲመሩት ከነበረው የኑሮ ሁኔታ ለማሻሻል የከርሰ ምድር እና የገጸ ምድር ውሀ ባለባቸው አካባቢዎች በተረጋጋ ሁኔታ

ህይወታቸውን እንዲመሩ ለማስቻል በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የመንደር መሰባሰብ መርሃ ግብር በመንደፍ ተግባራዊ ተደርጓል።

የጤና ጥበቃ ሚኒስቴርም እንደ አንድ የልዩ ድጋፍ ቦርድ አባል ልዩ ድጋፍ በሚሹ ክልሎች የሚሰጠውን ድጋፍ የሚያስተባብር የስራ ክፍል መዋቅር በመፍጠር በቋሚነት በክልሎች ባለሙያዎችን ከአስፈላጊ ግብዓት ጋር በማስማራት ህብረተሰቡን ተጠቃሚ ለማድረግ የሚያስችሉ ስራዎችን ሲያከናውን ቆይቷል። በዚህም በእናቶች እና ህጻናት ጤና እና በበሽታ መከላከል ላይ አበረታች ለውጦች እየተመዘገቡ ይገኛል። ይሁን እንጂ የጤና አገልግሎት ተደራሽነት እየተሻሻለ ቢመጣም ከተጠቃሚነት አንጻር ሰፊ ክፍተት ይታያል። ለዚህም እንደምክንያት ከሚጠቀሱት ውስጥ ዋናው የህብረተሰቡ ከቦታ ቦታ ተንቀሳቃሽ መሆን ሲሆን እንቅስቃሴውም በክልል ውስጥ ከቦታ ቦታ፣ ከክልል ወደ ክልል እንዲሁም አልፎ አልፎ ወደ አጎራባች አገሮችና ከአጎራባች አገሮች ወደ አጎራችን የሚደረግ ነው። ከቦታ ወደ ቦታ የመንቀሳቀስ ሁኔታ በሁለት የሚከፈል ነው። አንደኛው በጊዚያዊነት ወጣት ወንዶች እና አባወራዎች ለእንስሳት መኖና ውሃ ፍለጋ ለተወሰነ ጊዜ የሚንቀሳቀሱ ሲሆን አብዛኛው የቤተሰቡ አባል (አዛውንቶች፣ ሴቶች እና ህጻናት) በቋሚ ቤታቸው ይቆያሉ። ሁለተኛው አይነት ደግሞ ከፍተኛ ድርቅ እና ግጭት በሚከሰትበት ጊዜ ሙሉ ቤተሰቡን እና ሙሉ ንብረታቸውን ይዘው ይንቀሳቀሳሉ። ሌላው ችግር በክልሎቹ የጤና አመራር በየጊዜው የሚቀያየርበትና ተረጋግቶ ለመስራት አዳጋች ሁኔታ መፈጠሩና እንዲሁም የማስፈጸም አቅሙ ደካማ መሆኑ ናቸው። ይህ እንቅስቃሴም በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ ከፍተኛ የሆነ አሉታዊ ተጽዕኖ እያደረሰ ስለሆነ ይህንን ታላቢ ያደረገ የጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም በመዘርጋት መተግበር አስፈላጊ ይሆናል።

በመንደር የማሰባሰብ ሂደት

መንግስት የኢኮኖሚ እና ማህበራዊ ተቋማትና ሌሎች መሰረተ ልማቶችን ለማዳረስ ተበታትኖ የሚኖረውንና ከቦታ ቦታ የሚንቀሳቀሰውን የእርብቶ አደር ማህበረሰብ በመንደር በማሰባሰብ ተጠቃሚ ለማድረግ ከፍተኛ በጀት በመመደብ ከፍተኛ ጥረት እያደረገ ይገኛል። በእስካሁኑ ሂደትም በአፋር 23,148፣ ሶማሌ 177,475፣ ቤንሻንጉል ጉሙዝ 100,220 እና ጋምቤላ 46,045 አባወራዎች በመንደር በማሰባሰብ የጤና አገልግሎት ተደራሽነት ለማሻሻል በጋምቤላ 20 ጤና ጣቢያዎችና 104 ጤና ኬላዎች፣ አፋር 7 ጤና ጣቢያዎች እና 38 ጤና ኬላዎች፣ በሶማሌ 208 ጤና ጣቢያዎችና 1,218 ጤና ኬላዎች እና በቤንሻንጉል ጉሙዝ

ክልል 36 ጤና ጣቢያዎች እና 206 ጤና ኬላዎች በመገንባት የሰው ሃይል እና ግብዓት እንዲሟላላቸው ተደርጓል።

የአርብቶ አደር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም በአርብቶና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች በ1998 ዓ.ም የተጀመረ ሲሆን በቅርበት ወሳኝ የሆኑ የጤና ማበልፀግ፣ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር ተግባራትን በቤተሰብ፣ በመንደር እና በማህበረሰብ ደረጃ ለማከናወንና እንዲሁም በስፋት ለተንሰራፉ በሽታዎች የመጀመሪያ ደረጃ ህክምና መስጠት እንዲያስችል ታስቦ የተዘረጋ ፕሮግራም ነው። በወቅቱ 10ኛ እና 12ኛ ክፍል ያጠናቀቁ ሴቶችን ማግኘት አስቸጋሪ በመሆኑ፣ የአካባቢዎቹ ተጨባጭ ሁኔታና ህብረተሰቡ ከቦታ ቦታ እየተንቀሳቀሰ ኑሮውን የሚመራ በመሆኑ በአብዛኛው ከ10ኛ ክፍል በታች የትምህርት ዝግጅት ያላቸው ወንዶች እንዲሆኑ ተደርጓል። የሰልጣኞችን የትምህርት ደረጃና የመቀበል አቅም ባገናዘበ መልኩ በየክልሎቻቸው በሚገኙ ጤና ሳይንስ ኮሌጆች ከአራት እስከ ስድስት ወራት የቆየና በአብዛኛውም በሀይጁንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ ላይ ያተኮረ ስልጠና እንዲያገኙ ተደርጓል። ፕሮግራሙ በአግባቡ እንዲመራና የታለመለትን አላማ እንዲያሳካ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞቹ ተጠሪነታቸው እንደየቅርበታቸው ለወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት ወይም ለጤና ጣቢያ በማድረግ ድጋፍና ክትትል እንዲያገኙ እየተደረገ ይገኛል። ፕሮግራሙ በይዘት፣ በአቀራረጽና በአደረጃጀት ብዙም ከአርቦ አደር አካባቢዎች የተለየ ባለመሆኑ በትክክል የአርብቶ አደር የአኗኗር ዘይቤን ያገናዘበ አልነበረም። በመሆኑም በአርብቶ አደር አካባቢ የሚሰጡ የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎቶች በጣም ውስን ከመሆናቸውም በላይ እነዚህም አገልግሎቶች በቅርበትና በቀጣይነት የሚሰጡ እንዳልሆኑ የተለያዩ ጥናቶች ይጠቁማሉ። በእነዚህ አካባቢዎች የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ ውጤታማ እንዳይሆን ካደረጉት ዋና ዋና ምክንያቶች መካከል የተማረ የሰው ሐይል እጥረት፣ ፕሮግራሙን የሚደግፉት ባለሙያዎች የአካባቢውን ቋንቋና ባህሉን የማያውቁ መሆናቸው፣ በተደጋጋሚ ሥራ ላይ ያለመገኘት ሁኔታዎች ፣ የተራራቀ አሰፋፊር፣ የማህበረሰብ ንቅናቄ በዘላቂነት አለመካሄድ፣ በአመራርና አስተዳደር ዙሪያ ያሉ የማስፈጸም አቅም ውስንነቶች እንዲሁም የተጠያቂነት ክፍተቶች በስፋት የሚታዩ ችግሮች ናቸው። ይህም የህብረተሰቡን ተሳትፎ እና አገልግሎት ተጠቃሚነት ዝቅተኛ እንዲሆን እንዲሁም በህብረተሰቡ፣ በጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችና

ድጋፍ በሚያደርጉ አመራሮችና ባለሙያዎች መካከል ያለው ግንኙነት በአብዛኛው ጠንካራ እንዳይሆን አደርጎታል።

በአጠቃላይ በአርብቶ አደርና በከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች ያለውን የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ሁኔታ የጤና ስርዓት ዋና ዋና ምሰሶዎችን መሰረት በማድረግ በአመራርና አስተዳደር፣ በጤና ሰው ሀብት ልማት፣ በፋይናንስ፣ በማህበረሰብ ተሳትፎ፣ በአገልግሎት አቅርቦትና አሰጣፍ፣ በግብዓት አቅርቦትና በጤና መረጃ ስርዓት ያሉ ቁልፍ ተግዳሮቶች እንደሚከተለው ተተንትኖ ቀርቧል።

4.2 የጤና አመራር እና አስተዳደር ስርዓት

በአርብቶ አደርና ከፊል አርብቶ አደር ክልሎች፣ ዞኖች፣ ወረዳዎችና እና ዝቅተኛ አፈፃፀም ባላቸው የአርሶ አደር ወረዳዎች የአፈፃፀም ማነስ በአብዛኛው የአመራር እና አስተዳደር ስርዓት የማስፈጸም አቅም እጥረት ጋር የሚያያዙ ናቸው። በዚህም ምክንያት በድጋፍና ክትትል፣ ተግባራትን በየወቅቱ መገምገም፣ በጤና ጣቢያ ጤና ኬላ ትስስር፣ የተጠያቂነት፣ የግልፀኝነት፣ ቅንጅታዊ አሰራር፣ አሳታፊነትን ከማስፈን አኳያ ክፍተቶች አሉ። እንዲሁም ወቅቱ የሚጠይቀውን የጤና ስርዓት አመራርና አስተዳደር ለማከናወን ውስንነት ያለበት በመሆኑ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሀድ እቅድ ከማዘጋጀት፣ በጀት ከመመደብ እንዲሁም የፕሮግራም ክትትል እና ድጋፍ ስርዓቱን ከመዘርጋት አንጻር በዝቅተኛ ደረጃ ላይ እንዲገኝ አድርጎታል። በመሆኑም ክልሎች፣ ዞኖች እና ወረዳዎች በተደረገው የመስክ ዳሰሳ፣ ድጋፍ፣ ክትትል እና ግምገማ ከአመራር እና አስተዳደር አኳያ የሚከተሉትን ክፍተቶች ለመለየት ተሞክሯል።

4.2.1 ድጋፍ፣ ክትትልና ግምገማ

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማጠናከር ከሚመለከታቸው ባለድርሻ አካላት ጋር በጋራ በማቀድ እና ውጤታማ ስራዎችን ለመስራት ቀጣይነት ባለው መልኩ ድጋፍ እና ክትትል እንዲሁም ግምገማና ምዘና ማድረግ አስፈላጊ መሆኑ ይታወቃል። በአርብቶ አደርና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎችም በተለይም ልዩ ድጋፍ በተሰጠቸው ወረዳዎችና ውጤታማ ሥራ በተሰራባቸው አካባቢዎች ለፕሮግራሙ ድጋፍና ክትትል ከማድረግ አንጻር ተምሳሌት ሊሆኑ የሚችሉ ስራዎች ተሰርተዋል። ይሁንና ፕሮግራሙን ለማጠናከርና የህብረተሰቡን ተጠቃሚነት ለማረጋገጥ በየደረጃው ያሉ ሁሉም የአመራር አካላት ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትኩረት በመስጠት በሚፈለገው መጠን ድጋፍና ክትትል

አለማድረግ በስፋት ተስተውሏል። በዚህም የተነሳ በአብዛኛው የአርብቶ አደር እና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ትግበራ ውጤት በሚፈለገው አግባብ ተገኝቷል ማለት አይቻልም። ሌላው ጉዳይ በአብዛኛው በአርብቶ አደርና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች በጤናው ሴክተር አመራር ላይ ያሉ አካላት ከፍተኛ የማስፈጸም አቅም ማነስ መኖሩ እና ስራቸውን በአግባቡ የማያከናውኑ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችን በመለየት አስተዳደራዊ እርምጃ አለመውሰድ እንዲሁም የተጠናከረ የክትትልና ድጋፍ ስርዓት አለመዘርጋቱ እና ይህንን ለማድረግ የሚያስችል በቂ የሰው ሀይል አለመኖሩ፣ የጤና መረጃን ለውሳኔ አለመጠቀም እና ወቅታዊ ሪፖርትና ግብረ መልስ ለሚመለከተው አለመላክ ተጠቃሽ ናቸው።

4.2.2 የጤና ጣቢያና ጤና ኬላ ትስስር

የጤና ጣቢያ ጤና ኬላ ትስስርን ለመተግበር የተጀመሩ ስራዎች ቢኖሩም በእነዚህ አካባቢዎች የጤና ጣቢያዎች እና ጤና ኬላዎች በጣም የተራራቁ በመሆናቸው እና የትራንስፖርት አቅርቦት ዝቅተኛ በመሆኑ ባለሙያዎቹ በሚፈለገው መጠን ለጤና ኬላዎች ድጋፍ ለመስጠት አለመቻላቸውን ለማወቅ ተችሏል። በጤና ጣቢያዎች የሚገኙ ባለሙያዎች ቁጥር ማነስና የሙያ ስብጥራቸው በሚፈለገው መስፈርት መሰረት አለመሆኑ፣ የጤና ስርዓቱ የሚመራው በዕቅድ ሳይሆን በዘመቻ መልክ ስራዎችን ለመስራት የሚሞከር መሆኑ፣ በትስስር በየወሩ ግምገማ አለመካሄድ፣ ለተገልጋዩ ማህበረሰብ የውጣ ውረድ ማብዛትና በሥራ ገበታቸው አለመገኘት ከተለዩት ችግሮች ውስጥ ዋና ዋናዎቹ ናቸው። በአጠቃላይ በጤና ኬላዎችና ጤና ጣቢያዎች ትስስር የተጠናከረ ባለመሆኑ በጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችና በጤና ጣቢያ ባለሙያዎች እንዲሁም በማህበረሰቡና በተቋማት መካካል መራራቅ ተፈጥሯል። የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች በተደጋጋሚ በሥራ ገበታቸው ላይ እንደማይገኙ በተለያዩ ጊዜ በተደረገው የመስክ ግምገማና የጥናት ግኝቶች ለመረዳት ተችሏል።

4.2.3 ቅንጅታዊ አሰራር

በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ በመንደር መሰባሰብ ፕሮግራም፣ የአርብቶ አደር ልማት ፕሮግራም እና የልማታዊ ሴፍቲኔት ፕሮግራሞች በአርብቶ አደር እና ከፊል አርብቶ አደሮች አካባቢ እየተተገበሩ በመሆናቸው የጤና ሴክተር ስራዎችን ከሌሎች ሴክተሮች ጋር አቀናጅቶ ለመስራት ምቹ አጋጣሚዎች ናቸው። በዚህም በየደረጃው ያለው የቅንጅታዊ

አሰራር መሻሻል አሳይቷል። ይሁን እንጅ በተለይ በወረዳ እና በቀበሌ ደረጃ ያለው አመራር እነዚህን ፕሮግራሞች በመጠቀም እና ባለው የመንግስት መዋቅር በተቀናጀ መልኩ ከመስራት አንጻር ውስንነቶች መኖር እና የጤና ስራ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ወይም የሌሎች የጤና ባለሙያዎች ስራ ብቻ አድርጎ ማየት ይታያል። በሌላ በኩል በመንደር መሰባሰብ ሂደት የተለያዩ ዘርፍ መስሪያ ቤቶች ጤና፣ የውሃ፣ የእንስሳት የትምህርት፣ እንዲሁም ሌሎች ኢኮኖሚያዊና ማህበራዊ አቅርቦቶች በተቀናጀና በታቀደው መሰረት እያቀረቡ እንዳልሆነ ለመረዳት ተችሏል። ይህም የሆነበት ምክንያት በየደረጃው ያለው አመራር የሚመለከታቸው ዘርፍ መስሪያ ቤቶች ተቀናጅተው ለፕሮግራሙ ድጋፍ እንዲያደርጉ በአግባቡ ባለመምራታቸው ነው።

4.3 የሰው ሀብት ልማት በተመለከተ

4.3.1 ምልመላና መረጣ

የጤና ኤክስቴንሽን ሰልጣኞች ምልመላ መስፈርት ሴቶች፣ ተመድበው በሚሰሩበት ቀበሌ ነዋሪ የሆኑና 10ኛ ክፍል ያጠናቀቁ እንዲሁም ቢያንስ ሶስት ዓመት ለማገልገል ፈቃደኛ የሆኑ እንዲሆኑ የሚጠበቅ ቢሆንም በአርብቶ አደር አካባቢዎች ፕሮግራሙ ሲጀመር ሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ያጠናቀቁ ሴቶች በበቂ ሁኔታ አለመኖርና የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ያጠናቀቁም ሌሎች የተሻሉ አማራጮች በመኖራቸው ለጤና ኤክስቴንሽን ሰልጣኝ ማግኘት ባለመቻሉ ወንዶችንም ጨምሮ 10ኛ ክፍል ያላጠናቀቁትን ለጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛነት በማሰልጠን ወደስራ እንዲገቡ ተደርጓል። ከምልመላና መረጣ አንጻር በእነዚህ አካባቢዎች የተለዩ ዋና ዋና ችግሮች መካከል የሚመረጡ ሰልጣኞች በዝምድና እና በትውውቅ መሆኑ፣ ከቀበሌው መሆን ሲገባው ከከተማ እንዲመለመሉ በመደረጉ በስምሪት ወቅት ወደ ቀበሌው ወርዶ ለመስራት ፈቃደኛ ያለመሆን ናቸው።

4.3.2 ስልጠና (ቅድመ ስራ ስልጠና፣ የስራ ላይ ስልጠና እና የሙያ ማሻሻያ ስልጠና)

4.3.2.1 ቅድመ ስራ ስልጠና

በአርብቶ አደር እና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች በራሳቸው የማሰልጠኛ ተቋማት የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችን የቅድመ ስራ ላይ ስልጠና በመስጠት ላይ ወደ ስራ እንዲሰማሩ እየተደረገ ቆይቷል። በዚህም በርካታ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ስልጥነው አገልግሎት በመስጠት ላይ ይገኛሉ። ይሁን እንጂ የማሰልጠኛ ተቋማቱ አስፈላጊ በሆኑ ግብዓቶች የተሟሉ ባለመሆናቸው፣ በጤና ኤክስቴንሽን መርሃ ግብር የሰለጠኑ መምህራን እጥረት

መኖሩ፣ ለጤና ኤክስቴንሽን ሰልጣኞች የተግባር ልምምድ የሚያደርጉበት ቤተ መከራ አለመኖሩ፣ ስርዓተ ትምህርቱ ወይም ካሪኩለሙ የአርብቶ አደር የኑሮ ዘይቤን መሰረት ያላደረገ መሆኑ እንዲሁም ሰልጣኞች የተግባር ልምምድ ለማድረግ ተገቢው ድጋፍና ክትትል አለመደረግ፣ ለአንድ ሰልጣኝ የሚመደበው በጀት የአካባቢውን ነባራዊ ሁኔታ ያላገናዘበ መሆኑ በቅድመ ሥልጠና ተቋማት የሚታዩ ዋና ዋና ችግሮች ናቸው። በመሆኑም ሰልጣኞቹ አስፈላጊውን እውቀት እና ክህሎት አግኝተው ከመውጣት አኳያ ክፍተቶች ይታያሉ። በሰልጣኞች በኩልም መስፈርቱን የሚያሟሉ ዕጩ ሰልጣኞችን ለማግኘት ስላልተቻለ ወንዶች፣ ከ10ኛ ክፍል በታች የሆኑትን እና ከተማ ያደጉ ሰልጣኞች እንዲመለመሉ ተደርጓል። ሌላው ማነቆ የብቃት ማረጋገጫ ምዘና ተቋማት ተደራሽ አለመሆን የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችን ብቃት ለማረጋገጥና የቀጣይ የትምህርትና የዕድገት መሰላል ለማግኘታቸው አስቸጋሪ አድርጎት ቆይቷል።

4.3.2.2 የስራ ላይ ስልጠና

የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ለህብረተሰቡ የሚሰጡትን አገልግሎት ለማሻሻልና በስራቸው እንዲተጉ ለማድረግ የተቀናጀ የስራ ላይ ስልጠና በየሁለት ዓመት ለሁሉም ጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች እየተሰጠ ይገኛል። ሆኖም ግን በአርብቶ አደር አካባቢዎች የስልጠናው ተደራሽነት ላይ በርካታ ችግሮች ያሉበት ሲሆን የተሰጡት ስልጠናዎችም ቢሆን በተቀመጠው የጊዜ ሰሌዳና በጥራት እየተሰጠ እንዳልሆነ ለመረዳት ተችሏል። በአራቱ ክልሎች ማለትም በአፋር ፣ በሶማሌ፣ በጋምቤላ እና በቤንሻንጉል ጉሙዝ ክልሎች የስነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ ጨቅላ ህጻናት እና ህጻናት ጤና ሞጁል (RMNCH) ሁለተኛው ዙር በሁሉም ወረዳዎች ስልጠናው አለመሰጠቱን ለማወቅ ተችሏል። ከዚህም በተጨማሪ በእነዚህ አካባቢዎች ያሉ ጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የትምህርት ዝግጅት ዝቅተኛ በመሆኑ ስልጠናውን የመቀበል አቅም ላይ ክፍተት በመኖሩ የተሃድሶ ስልጠናዎች በሚፈለገው ልክ ውጤታማ ከማድረግ አንጻር ውስንነቶች ይታያሉ።

4.3.2.3 የሙያ ማሻሻያ ሥልጠናና የደረጃ እድገት

ከሙያ ማሻሻያ ስልጠና አንፃር በተለይም በአፋር እና ሶማሌ ክልሎች የሚገኙ ጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች 10ኛ ክፍል ያላጠናቀቁ በመሆኑና ወደ ደረጃ ሶስት ለማሳደግ የሚቻልበት አሰራር አለመኖሩ እንደ አንድ ክፍተት ለመለየት ተችሏል። በሌላ በኩል ከደረጃ

3 ወደ ደረጃ 4 የሚደረገው የሙያ ማሻሻያ ስልጠና በተፈለገው ፍጥነት ያለመሄድ፤ ከደረጃ 4 ወደ ተለያዩ የዲግሪ ጤና ሙያዎች የሚደረግ የሙያ ማሻሻያ ያለመጀመር እንዲሁም የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ወደ ወረዳ ጤና ጽ/ቤትና ጤና ጣቢያ አድገው በሥራ አመራር ላይ እንዲሰሩ እድል ያለመኖር በችግርነት የተለዩ ናቸው።

4.3.2.4 የሥራ ምደባ፣ ስምሪትና መልቀቅ

የመስክ ዳሰሳ ውጤቶች እንደሚጠቁሙት ከሥራ ምደባ አንፃር የሰራ ጫና መኖር (አገልግሎቶች መስፋታቸውና የማህበረሰቡ አሰፋፊር የተበታተነና ተንቀሳቃሽ በመሆኑ የቤት ለቤት አገልግሎት ለመስጠት ረጅም ርቀት መጓዝ ስለሚጠይቅ)፣ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች እንደማንኛውም የመንግሥት ሰራተኛ በሰራ ቦታ ላይ ተገኝተው ያለመሰራት፣ ለጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች በተዘጋጀው የተፈላጊ ችሎታና የደረጃ እድገት መሰላል መመሪያ መሰረት ደመወዝ አለመከፈሉ እንዲሁም ከሥራው ውስብስብነትና በሰራተኞች ላይ ከሚያሳድረው ተፅዕኖ ጋር የሚጣጣም የማትግያ ስርዓት አለመኖር በችግሮች የተለዩ አበይት ጉዳዮች ናቸው።

በአርብቶ አደር አካባቢዎች ከፍተኛ የሆነ መጠነ መልቀቅ የሚስተዋል ሲሆን በመስክ ዳሰሳ ግኝቶች መሰረት የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ከሥራ የሚለቁባቸው ምክንያቶችም የከተማ ኑሮ መምረጥ፣ የሥራ ጫና፣ የደመወዝና ጥቅማጥቅም ጥያቄዎች፣ በየደረጃው ያለው አመራር ለሥራው የሚሰጠው ትኩረት ማነስ፣ ዝውውር ያለመኖር፣ የሥራቸውን ያህል ክብር አግኝተናል ብለው ያለማመናቸው እንዲሁም የጤና ኤክስቴንሽን ሙያን አሳንሶ ማየት (የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችና የወረዳ/ጤና ጣቢያ ባለሙያዎችና አመራሮች) ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

4.4 የማኅበረሰብ ባለቤትነት እና ተሳትፎ

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የሚተገበረው እና ውጤታማ የሚሆነው ቀጣይነት ያለው የህዝብ ተሳትፎና ባለቤትነት ማረጋገጥ ሲቻል ነው። ኅብረተሰቡን በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አገልግሎት አሰጣጥ ላይ በማሳተፍ በአገልግሎት ሰጪ እና በኅብረተሰቡ መካከል ያለውን መስተጋብር በማጠናከር ተደራሽ እና ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት እንዲያገኝ በማስቻል ኅብረተሰቡ ከበሽታዎች እንዲከላከል እና ጤናን በራሱ እንዲያመርት ያግዛል። ይህንንም ለማሳካት የማህበረሰብ ንቅናቄና የሴቶች የጤና ልማት ሰራዊት በማደራጀት የህብረተሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት እንዲሁም የአገልግሎቱን ተጠቃሚነት ለማረጋገጥ ጥረት ሲደረግ

ቆይቷል። በዚህም ተስፋ ሰጭ ውጤት ተመዝግቧል። ነገር ግን በእነዚህ አካባቢዎች ህብረተሰቡ ተሳታፊ የሚደረግበት አደረጃጀት አለመጠናከር ፣ የማህበረሰብ ንቅናቄ ስራው የዘመቻ እና የአንድ ወቅት ስራ አድርጎ መውሰድ እንዲሁም የጤና ልማት ሰራዊት አደረጃጀት በሚፈለገው ፍጥነት አለመፈጠሩና ከአካባቢዎቹ ተጨባጭ ሁኔታ ጋር ለማጣጣም የተደረገው ጥረት አናሳ መሆኑ የተለዩ ችግሮች ናቸው። ከአደረጃጀቱ ደካማነት እና ያለውንም አደረጃጀት ካለመጠቀም በተጨማሪ አርብቶ አደር አካባቢዎች ማህበረሰቡ ተንቀሳቃሽ በመሆኑ የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎቱን አሁን ባለው የአገልግሎት አሰጣጥ ስርዓት ተደራሽ ለማድረግ አዳጋች አድርጎታል።

በሌላ በኩል በእነዚህ አካባቢዎች ያለውን የማህበረሰቡን ባህላዊ አደረጃጀቶች በመጠቀም የጤና አገልግሎቱን ተደራሽ ለማድረግ እና የህብረተሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ለማረጋገጥ የሚያስችሉ ስራዎች መስራት አለመቻሉ የተለዩ ችግሮች ናቸው።

4.5 የጤና አገልግሎትን በተመለከተ

4.5.1 የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጅ አተገባበር

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ከተጀመረ ጊዜ አንስቶ በኅብረተሰቡ ጤና ላይ ለውጦች ተመዝግቧል። የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ሲጀምር ከነበረው ጋር ሲነጻጸር የኅብረተሰቡ የጤና ግንዛቤ (ንቃተ ጤና) እያደገ ስለመጣ የአገልግሎት ተጠቃሚነቱም በዚያው ልክ እየተሻሻለ ይገኛል። በዚህም ምክንያት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙ የተላላፊ በሽታዎች ስርጭት እና የእናቶችና ሕፃናት ሞት እንዲቀንስ አስተዋፅኦ አድርጓል። እነዚህ ዋና ዋና ጉዳዮች በጥንካሬ የሚታዩ ቢሆንም የፓኬጅ አተገባበር/አፈጻጸምን በተመለከተ በተካሄደው የመስክ ዳሰሳ እንዲሁም ድጋፍና ክትትል በርካታ ችግሮች ተስተውለዋል። ከነዚህም ውስጥ ለአርብቶ አደር ማህበረሰብ አኗኗር ዘይቤ የሚመች የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጅ አተገባበር አለመቀረጹ፣ ቀጣይነት ያለው የሞዴል ቤተሰብ ስልጠና አለመኖር፣ ሞዴል ቤተሰቦች ሽፋን አነስተኛ መሆን ፣ ሰልጥነው የተመረቁትም ቢሆን ወደኋላ መመለስ፣ ትግበራውን በዘመቻ መልክ መስራት፣ ከጤና ኬላው ማዕከል በርቀት ያሉ ቤተሰቦችን የቤት ለቤት ጉብኝት አለማካሄድ (ለጤና ኬላው በቅርብ ርቀት ላይ ላሉት ብቻ ማተኮር)፣ በፓኬጅ አሰጣጥን እና ምረቃ ወቅት በተወሰኑ ፓኬጆች በተለይም ሃይጅንና ሳኒቴሽን ላይ ብቻ ትኩረት ማድረግ እና ለሞዴል ቤተሰብ

ስልጠና የክትትልና ድጋፍ ማነስ እንዲሁም የማህበረሰብ ንቅናቄ አደረጃጀት እና የልማት ቡድንን በሚገባ አለማጠናከር ከተለዩት ችግሮች ዋና ዋናዎቹ ናቸው፡፡

4.5.2 የአገልግሎት ተደራሽነት

ባለፉት አመታት የጤና ኬላዎች ግንባታ ላይ በሰፊው የተሰራ ሲሆን በአርብቶ አደር አካባቢዎች በተለይም በመንደር መሰባሰብ ማእከላት በየቀበሌው አንዳንድ ጤና ኬላ እንዲኖር ለማድረግ ጥረት ተደርጓል፡፡ በመሆኑም የአገልግሎት ተደራሽነት በተመለከተ አንድ ጤና ኬላ ከተገልጋይ ህዝብ ቁጥር አንጻር ሲታይ በአማካይ በአፋር ክልል 378 ጤና ኬላዎች (1: 4,679)፣ በሶማሌ ክልል 1,218 ጤና ኬላዎች (1: 4855)፣ በጋምቤላ ክልል 117 ጤና ኬላዎች (1:3,173) እና በኒሻንጉል ጉሙዝ ክልል 402 ጤና ኬላዎች (1: 2,592) አገልግሎት እየሰጡ ይገኛሉ፡፡ ሆኖም ግን ካለው መልክዓ ምድራዊ አቀማመጥ እና የማህበረሰቡ የአሰፋፈር ሁኔታ እንዲሁም ተንቀሳቃሽ የኑሮ ዘይቤ አኳያ ተደራሽነቱ ልዩ ትኩረት የሚያስፈልገው ጉዳይ ነው፡፡ ተደራሽነቱ ዝቅተኛ መሆኑ እንዳለ ሆኖ የተገነቡት ጤና ኬላዎች የአካባቢውን የአየር ንብረት ሁኔታ ያላገናዘቡ፣ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን መኖሪያ ቤት ያላካተተ፣ የመብራት እና ውሀ አገልግሎት እንዲሁም የመንገድ መሰረተ ልማቶች ያልተሟላላቸው መሆኑን ለመገንዘብ ተችሏል፡፡

ከዚህ በተጨማሪም የሚሰጠው አገልግሎት የህብረተሰቡን ፍላጎት እና ነባራዊ ሁኔታ ያገናዘበ ባለመሆኑ በሁሉም ጤና ኬላዎች ወጥነት ያለው አገልግሎት እንዲሰጥ ማድረግ አዳጋች መሆኑ እንደ አንድ ተግዳሮት የሚነሳ ነው፡፡ የጤና ኬላ ለህዝብ ጥምርታው ከአካባቢዎቹ የህዝብ አሰፋፈር የተበታተነ እና ተንቀሳቃሽ ከመሆኑ ጋር ሲታይ ደግሞ ችግሩን የበለጠ የጎላ አድርጎታል፡፡ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ከተገልጋይ ህዝብ ጥምርታ ሲታይ ደግሞ በአፋር (1:4296) ፣ ሶማሌ (1:2146)፣ በጋምቤላ (1:724) እና በኒሻንጉል ጉሙዝ (1:1184) ሲሆን ከህዝቡ የአኗኗር ዘይቤ እና መልክዓ ምድራዊ አቀማመጥ አኳያ ሲታይ ተደራሽነቱ ዝቅተኛ ነው፡፡

4.5.3 የጤና አገልግሎት ጥራት

የሚሰጠው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አገልግሎት ጥራት ኅብረተሰቡ አገልግሎቱን የመጠቀም ወይም አለመጠቀም ውሳኔ ላይ ከፍተኛ አስተዋጽኦ አለው፡፡ እንደ ሀገር የጤና የአገልግሎት ሽፋን በከፍተኛ ሁኔታ ያደገ በመሆኑ በአርብቶ አደር እና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎችም ከነበረው ሁኔታ ከፍተኛ መሻሻል አሳይቷል፡፡ ነገር ግን በእነዚህ

አካባቢዎች የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎት የተደራሸነት እና የአገልግሎት ተጠቃሚነት አሁንም ቢሆን ዝቅተኛ ደረጃ ላይ ይገኛል። ለአብነትም የመጀመሪያ የእርግዝና ክትትል የሚጀምሩ ነፍሰጡር እናቶችና አራተኛውን የቅድመ ወሊድ ክትትል አገልግሎት ላይ የሚደርሱ ቁጥር ሰፊ ልዩነት መኖሩ፣ የክትባት አገልግሎት ጥራት ላይ ችግሮች የተስተዋለ መሆኑ (የኩፍኝ ወረርሽኝ መከሰት) ፣ በአካባቢው ባለው ከፍተኛ ሙቀት እና ጤና ኬላዎች ከጤና ጣቢያ ባላቸው ርቀት ምክንያት የክትባት መድሃኒቶች የቅዝቃዜ ሰንሰለት አለመጠበቅ እና ለብልሽት መጋለጥ፣ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እውቀትና ክህሎት ከፍተኛ መኖራቸው እንደ ዋና ዋና ችግሮች ተለይተዋል።

4.5.4 የቅብብሎሽ ስርዓት (Referral System)

ጤና ጣቢያና ጤና ኬላ እንደ አንድ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ እንዲሰሩ የሚያስችል የአሰራር ስርዓት ተዘጋጅቶ እየተተገበረ ያለ ሲሆን አፈጻጸሙም ሲገመገም መልካም ጅምር እንዳለ ያሳያል። ይሁን እንጂ የጤና ጣቢያ ባለሙያዎች በስራቸው ላሉት ጤና ኬላዎች የሚሰጡት ድጋፍ ቀጣይነት ያለውና ችግር ፈቺ ባለመሆኑ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ተገልጋዮችን በሚፈለገው አግባብ ለይተው ወደ ጤና ጣቢያዎች ማስተላለፍ እንዳይችሉ አድርጓል። በተጨማሪም የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች በጤና ኬላ ደረጃ አገልግሎት ማግኘት ለማይችሉና የተሻለ ምርመራና ህክምና የሚያስፈልጋቸው ተገልጋዮችን ወደ ጤና ጣቢያ የሚልኩበት ወጥ የሆነ የቅብብሎሽ መመሪያና ቅፅ የለም። ይህ በመሆኑም ቀጣይ ክትትል ለሚያስፈልጋቸው ተገልጋዮች አገልግሎቱን በወቅቱ ለመስጠት አስቸጋሪ አድርጎታል። ከዚህም በተጨማሪ በእነዚህ አካባቢዎች ጤና ጣቢያዎች ካላቸው ርቀት አንጻር ከጤና ኬላ ወደ ጤና ጣቢያ ህሙማን ሲላኩ ያለመሄድ ችግሮች ይታያሉ። የአምቡላንስ አቅርቦት ዝቅተኛ መሆኑ እንዳለ ሆኖ ባሉት ላይም የአጠቃቀም ችግሮች ማለትም ከተገልጋዮች የነዳጅ ገንዘብ መቀበል፣ የሹፈር አበል ከተገልጋዩ ማስከፍል እና አምቡላንሱን ለሌላ አላማ ማዋል ከተለዩ ችግሮች ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

4.6 የመድሐኒት፣ ሕክምና መሳሪያዎች እና ሌሎች ግብዓት አቅርቦት

በፌደራል እና በክልል ጤና ቢሮ እንዲሁም በታችኛው የአስተዳደር መዋቅር የጤና ኬላዎች በህክምና መሳሪያ እና መድሃኒቶች ከማሟላት አንጻር የጤና ጣቢያና ጤና ኬላ ኪት እንዲሟላ ድጋፍ እየተደረገ መሆኑ በጥንካሬ የሚጠቀስ ሲሆን በዘላቂነት የጤና ኬላዎች የመድሀኒት እና ሌሎች ግብዓቶችን የሚያገኙት ከሚተሳሰሩበት ጤና ጣቢያ

መሆኑ የሚታወቅ ከወረዳውም ሆነ ጤና ጣቢያው ግልፅ የሆነ የበጀት ምደባ አይደረግላቸውም። የመድሃኒት እና ሌሎች ግብዓቶች አቅርቦት በአብዛኛው የሚቀርበው በእርዳታ ከግብረ ሰናይ ድርጅቶች በመሆኑ የፕሮግራሙን ቀጣይነት አሳሳቢ ያደርገዋል። ከዚህ ጋር ተያይዞ በጤና ኬላዎች የመድሃኒት እና ሌሎችን አቅርቦቶች መቆራረጥ እና የተወሰኑ መድሃኒቶች እጥረት ተስተውሏል። በተለይም የዓይን ቅባት (TTC) ፣ ለህፃናት ሕክምና የሚውሉ (ICCM) መድሃኒቶች፣ ለምሳሌ ጀንታማይሲን፣ ፀረ-ወባ መድሃኒት (ኮአርተም) እና ፈጣን የመመርመሪያ ኪት(RDT)፣ የጎመም ማስታገሻዎች፣ እንዲሁም የቤተሰብ እቅድ ግብዓቶች፣ ለክትባት አገልግሎት ሶላር ፍሪጅ አለመኖር ናቸው። በሌላ በኩል በአንዳንድ አካባቢዎች በጤና ኬላ ደረጃ መሰጠት የሌለባቸው አገልግሎቶች እየተሰጡ መሆናቸው እንደችግር ተለይቷል።

4.7 የማኅበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት

በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ከሚተገበሩት ተግባራት አንዱ የማኅበረሰቡን በቤተሰብ ደረጃ የጤና መረጃ መሰብሰብ፣ ማጠናቀርና ለውሳኔ መጠቀም ነው። ለዚህም ይረዳ ዘንድ የቤተሰብ ጤና ማህደር (family folder) ከ2001 ዓ.ም ጀምሮ በአገር አቀፍ ደረጃ እየተተገበረ ይገኛል። ይህም የሕዝብና ቤት ቆጠራ ውጤት ላይ ተመስረቶ ከሚሰላው ይልቅ በትክክል መሬት ላይ ያለውን አገልግሎት ተጠቃሚ አውቆ ለማቀድና ለመከታተል የሚያስችል ነው። የቤተሰብ ጤና ማህደር (family folder) በመጠቀም የቤተሰብ ጤና መረጃን መሰብሰብ፣ በየጊዜው ማደስና፣ ማጠናቀር ፈረጃ ብዙ ጠቀሜታ አለው። በአርብቶ አደር አካባቢዎችም በ2004 ዓ.ም የሙከራ ትግበራ የተጀመረ ሲሆን የትግበራው ውጤት ተገምግሞ በሁሉም አካባቢዎች እንዲስፋፋ አልተደረገም። በዚህም ምክንያት በማህበረሰብ ደረጃ የሚሰጡ የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎቶችን መረጃ በመሰብሰብ እና አደራጅቶ መላክን አዳጋች አድርጎታል።

4.8 7. የፋይናንስ ምንጭ፣ በጀት አመዳደብና አጠቃቀም

ለጤናው ሴክተር የፋይናንስ ምንጭ፣ ከመንግስት፣ ከአጋር አካላትና ከጎብረተሰቡ ለጤና አገልግሎቱ ከኪሱ የሚወጣ ገንዘብ ነው።

የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አሁን ለደረሰበት ደረጃ መንግስት በልዩ ሁኔታ ለአርብቶና ከፊል አርብቶ አደር አካባቢዎች የመደበኛ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና፣ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሙያ ማሻሻያና የተሃድሶ ስልጠናዎች፣ የጤና ኬላዎች

ግንባታ እንዲሁም ለፕሮግራሙ አስፈላጊ የሆኑ መድኃኒቶች፣ የሕክምና መገልገያ ቁሳቁሶችና ሌሎች ግብዓቶች ማሟያ በጀት በመመደብ ያበረከተው አስተዋፅኦ የላቀ ቢሆን አሁን ያለውን የህብረተሰብ ፍላጎትና የፕሮግራሙን ቀጣይነት ከማረጋገጥ አኳያ ክፍተት እንዳለ ታይቷል።

በአመታዊ ወረዳን መሰረት ያደረገ እቅድ ዝግጅት ወቅት ለጤና ኬላ የሚያስፈልጉ የመድሃኒት፣ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች እና ሌሎች ቁሳቁሶች ከጤና ጣቢያዎች እቅድ ጋር ተቀናጅቶ በጀት እንዲያዝለት ጥረት እየተደረገ ቢሆንም በአብዛኛው ጤና ጣቢያዎች እየተተገበረ አይደለም። የበጀት እጥረቱን ለመቅረፍና የአገልግሎት ጥራቱን ለማሻሻል የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድሀን ለመተግብር እንቅስቃሴ እየተደረገ ይገኛል።

4.9 ልዩ ድጋፍ በተመለከተ

የፌደራል መንግስት የፌደራል ልዩ ድጋፍ ቦርድ በማቋቋም በፌደራል እና አርብቶ አደር ልማት ጉዳዮች ሚኒስቴር አስተባባሪነት ከ2000 ዓ.ም ጀምሮ ለአርብቶ አደር እና ከፊል አርብቶ አደር ክልሎች እና ዞኖች ድጋፍ እያደረገ ይገኛል። የጤና ጥበቃ ሚኒስቴርም ከ2002 ዓም ጀምሮ ይህንን ስራ የሚያስተባብር ዳይሬክቶሬት በማቋቋም የጤና ስርዓት ለማጠናከር እና የማስፈጸም አቅምን ለማሻሻል ድጋፍ እያደረገ ይገኛል። በክልሎቹም በቋሚነት ሙያዊ ድጋፍ የሚሰጡ በርካታ ባለሙያዎችን ከአስፈላጊ ግብዓት ጋር ተመድበው እየሰሩ ይገኛል። በጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ደረጃ እየተሰጡ ያሉ ድጋፎች የክልሎችን የጤና ስርዓት ከማጠናከር አኳያ አበረታች ለውጦች እየታዩ ያሉ ቢሆንም አሁንም የሚፈለገውን ተመጣጣኝ የጤና ልማት ለማምጣት ትኩረት የሚያስፈልጋቸው ችግሮች መኖራቸውን ለማወቅ ተችሏል።

4.10 የአርብቶ አደር ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማሻሻል የቀረቡ ምክረ ሃሳቦች

4.10.1 የጤና ስራ አመራር እና አስተዳደር በተመለከተ

- I. ከክልል ጤና ቢሮ ጀምሮ እስከ ጤና ጣቢያ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለመተግበር የሚያስችል መዋቅር መዘርጋት፤
- II. በየደረጃው በተለይም በዞንና በወረዳ ደረጃ ወደ ጤና ሴክተር አመራርነት የሚመጡ አካላት ቢቻል የጤና ባለሙያዎች እንዲሆኑ ማድረግ፤ የተጠያቂነት እና የግልፀኝነት ስርዓት በመዘርጋት ተግባራዊ ማድረግ (ማለትም የተጠያቂነት ማዕቀፍ ማዘጋጀት እና መተግበር)፤

- III. ወደ አመራር የሚመጡ አካላት የጤና አመራር እና አስተዳደር ክህሎት ለማሳደግ የሚያስችል ተከታታይነት ያለው ስልጠና መስጠት፤
- IV. ለአመራር አካላት ሙያዊ ድጋፍ ማድረግ (በዕቅድ ዝግጅት፣ በመረጃ አያያዝ እና አጠቃቀም፣ በፕሮግራም ድጋፍ እና ሌሎች)፤
- V. ክልሎች፣ ወረዳዎች እና ጤና ተቋማት ባስመዘገቡት የፕሮግራም አፈፃፀም እና የህዝቡ የጤና አገልግሎት እርካታ መሰረት እውቅና መስጠት፤
- VI. የጤና ጣቢያ እና ጤና ኬላ ትስስር ተግባራዊ ለማድረግ የሚያጋጥመውን የርቀት እና የትራንስፖርት አቅርቦት ችግር ለመቅረፍ የሚያስችል አሰራር መዘርጋት፤

4.10.2 የሰው ሀብት ልማት በተመለከተ

- I. የጤና ኤክስቴንሽን ሰልጣኞች ምልመላ ሂደት በህብረተሰብ ተሳትፎ እና ተጠያቂነት ባለው መልኩ ከቀበሌው እንዲመለመሉ ማድረግ። ከቀበሌው መስፈርቱን የሚያሟሉ ሰልጣኞች ካልተገኙ ለመደበኛ የደረጃ አራት ጤና ኤክስቴንሽን ስልጠና ከአጎራባች ቀበሌዎች እና ወረዳዎች መመልመል የሚቻልበትን አሰራር መዘርጋት፤
- II. እንደ አካባቢው ነባራዊ ሁኔታ እና ህብረተሰቡ ፍላጎት ወንድ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን ታሳቢ ማድረግ፤
- III. የተጀመረውን የደረጃ ሶስት ወደ ደረጃ አራት ማሳደግ እና የመደበኛ ደረጃ አራት ጤና ኤክስቴንሽን ስልጠና ማፋጠን፤
- IV. የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ከደረጃ አራት በኋላ የትምህርት ደረጃቸውን ወዴት እንደሚያሳድጉ የሚያሳይ ግልፅ ስትራቴጂ ተቀርፆ ቢተገበር፤
- V. አሰረኛ ክፍል ያላጠናቀቁ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የሚያጠናቅቁበትን ስትራቴጅ በመቀየስ ወደ ደረጃ ሶስት ማሳደግ፤
- VI. በማሰልጠኛ ተቋም ቆይታቸው ወቅት ለሰልጣኞች የሚመደበው በጀት እጅግ በጣም አነስተኛ በመሆኑ የአካባቢውን የኑሮ ሁኔታ ባገናዘበ መልኩ ማስተካከያ ማድረግ፤
- VII. የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የማትጊያ ስትራቴጅ መቅረጽና መተግበር፤
- VIII. የማሰልጠኛ ተቋማትን አቅም (በግብዓት፣በሰው ሀይል፣ በቤተ ሙከራ እና ግንባታ) ማሳደግ፤
- IX. የተቀናጀ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የተሃድሶ ስልጠናዎች አዳዲስ የሚቀጠሩ ሰራተኞችንና ፍላጎትን ማዕከል ባደረገ መልኩ እንዲሰጡ ማድረግ፤

- X. የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች በዝውውር መስራት የሚችሉበት አሰራር መዘርጋትና መተግበር፤
- XI. በአርብቶ አደር አካባቢዎች የብቃት ማረጋገጫ ምዘና የሚሰጡ ተቋማት ማጠናከር፤
- XII. በአርብቶ አደር አካባቢዎች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ለህዝብ ጥምርታን እና የጤና አገልግሎት ተደራሽነትን ታሳቢ ባደረገ መልኩ እንዲጠናና እንዲሻሻል ማድረግ፤
- XIII. በፌዴራል ደረጃ ለነዚህ ክልሎች እየተደረገ ያለውን በልዩ ሁኔታ የትምህርት ዕድል መስጠት እና የጤና ባለሙያዎች ምደባ ማጠናከር፤

4.10.3 የማህበረሰብ ባለቤትና ተሳትፎ በተመለከተ

- I. ለአርብቶ አደር ክልሎች ተስማሚ የሆነ እንደ ሴቶች ጤና ልማት ሰራዊት አይነት አደረጃጀት እንዲፈጠር ከሴቶች አደረጃጀቶች ጋር መስራት እና በየአካባቢው ያለውን ባህላዊ ስርዓቶች(ገዳ ስርዓት በኦሮሚያ እና ፊዲማ በአፋር ክልል) ማጠናከር እና ማስፋት፤
- II. የኅብረተሰቡ በጤና ላይ ያለው ግንዛቤ ለመፍጠር የህይወት፣ ኅሳ መሪዎች፣ አባ ገዳዎች እንዲሁም የወጣቶች እና ሴቶች አደረጃጀቶችን ያካተተ የማህበረሰብ ንቅናቄ አስተባባሪዎች ቡድን በመመስረት/በማጠናከር ሞዴል ቤተሰብ ማፍራት፤
- III. ለኅብረተሰቡ የጤና መልእክት በማስተላለፍ ተሳትፎአቸውንና ባለቤትነትን ለማጎልበት የክልሎቹን ነባራዊ ሁኔታ ታሳቢ ባደረገ መልኩ በትምህርት ቤቶች፣ የተለያዩ ሚዲያዎች እና የተናጠል ተግባራት ማጠናከር፤
- IV. ኅብረተሰቡ ከቦታ ቦታ ሲንቀሳቀስ አብረው የሚንቀሳቀሱ የተለያዩ የጤና ባለሙያዎች እና ጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ያካተተ ቡድን በማደራጀት ስልጠናና ስምሪት በመስጠት ማሰማራት፤

4.10.4 የጤና አገልግሎት በተመለከተ

- I. የክልሎችንና ዞኖችን ነባራዊ ሁኔታ ታሳቢ ያደረገ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሀድ መመሪያን በክልል ደረጃ መቃኘትና ማዘጋጀት፤
- II. በጤና ጣቢያዎች ሁለት አደረጃጀት እንዲኖር ማድረግ (የሕክምና አገልግሎት በጤና ጣቢያ የሚሰጥ እና ተንቃሳቃሽ የሆነ ቡድን)፤
- III. ከጤና ጣቢያዎች ርቀው በሚገኙ አካባቢዎች በጤና ኬላ ደረጃ የተመረጡ የአዋቂዎች ሕክምና አገልግሎት ተካቶ እንዲሰጥ ማድረግ፤

- IV. ለጤና ኤክስፔንሽን ሰራተኞች ሙያዊ ድጋፍ የሚሰጡ የጤና ባለሙያዎች በቋሚነት በጤና ጣቢያ የስራ መደብ ተሰርቶላቸው እንዲመደቡ ማድረግ፤
- V. የጤና ኤክስፔንሽን ሰራተኞች በጤና ኬላ እና በቤት ለቤት አገልግሎት በሚሰጡበት ጊዜ የሚጠቀሙበት ግብዓት ወጥ በሆነ መልኩ ማዘጋጀት፤
- VI. በከፍተኛ ደረጃ የህዝብ ንቅናቄ መድረኮች እና መገናኛ ብዙሀን በመጠቀም የህዝቡን ንቃተ ጤና ማሳደግ፤

4.10.5 ማህበረሰብ አቀፍ የመረጃ አስተዳደር ስርዓት

- I. የክልሎችን ነባራዊ ሁኔታ ያገናዘበ ማህበረሰብ አቀፍ የመረጃ አስተዳደር ስርዓት ለመዘርጋት የሚያስችል ጥናት ማካሄድና መተግበር

4.10.6 የልዩ ድጋፍን በተመለከተ

- I. የአርብቶ አደር ክልሎችን ነባራዊ ሁኔታ ያገናዘበ ጥናት ማካሄድ እና የድጋፉን አይነት መለየትና አስፈላጊውን ድጋፍ ማድረግ፤
- II. ለክልል፣ ወረዳዎች እና ጤና ተቋማት በተለየ መልኩ የግብዓት ድጋፍ ማድረግ (መድሀኒት፣ ተሽከርካሪ፣ ፋይናንስ እና የጤና ተቋማት ግንባታ)

ምዕራፍ ሦስት፡ የከተማ ጤና ኤክስፕሽን ፕሮግራም

5 የከተማ ጤና ኤክስፕሽን ፕሮግራም

በአሁኑ ወቅት በአገራችን ኢትዮጵያ የከተማ ነዋሪ ሕዝብ 17 በመቶ ብቻ ድርሻ እንዳለው የሚገመት ቢሆንም ፈጣን አመታዊ ዕድገት የሚታይበት ነው። ይህ የዕድገት መጠን ከውልደት መጠን ይልቅ በተለያዩ ምክንያቶች ወደ ከተማ በሚፈልሰው የሕዝብ መጠን ሳቢያ የሚከሰት ነው። የከተማ አኗኗር በጣም የተወሳሰበና በፖለቲካዊ፣ ኢኮኖሚያዊ እና ማኅበራዊ ሁኔታዎች ወጥነት የማይታይበት ስለሆነ የከተማ ጤና አገልግሎትን ከከተሞች ተጨባጭ ሁኔታም ጋር አጣጥሞ ማዘጋጀት አስፈላጊ ነው። የከተማ ጤና ኤክስፕሽን በገጠር ጤና ኤክስፕሽን ፕሮግራም የተገኙ ተሞክሮን በመቅሰም የከተማ ነዋሪውን ሕብረተሰብ የመሠረታዊ ጤና አገልግሎት ፍትሃዊ ተጠቃሚነት ለማረጋገጥ ከ2002 ዓ.ም ጀምሮ ላለፉት ስምንት ዓመታት በከተሞች አካባቢ እየተተገበረ ይገኛል።

በዚህ ሰነድ አጠቃላይ የከተማ ጤና ኤክስፔንሽን የፕሮግራም ትግበራን አስመልክቶ በተለያዩ የጥናት ሰነዶች፣ የፕሮግራም አፈፃፀም ግምገማዎች፣ የተቀናጀ ድጋፋዊ ጉብኝት ሪፖርቶች እንዲሁም የመስክ ዳሰሳ ጥናት ላይ የተገኙ ጠንካራ ጎኖችና ተግዳሮቶች ተዳሰዉ በጤና ስርዓት ምሰሶዎች ተለይተዋል። በመጨረሻም የተለዩ ተግዳሮቶችን በመቅረፍ ፕሮግራሙን ለማጠናከር የሚያስችሉ ምክረ-ሐሳቦችም ቀርበዋል።

5.1 የስራ አመራርና አስተዳደር

5.1.1 የአመራር ድጋፍ

የከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም ትግበራ ሲጀመር በየደረጃው ያለው አመራር ያደረገው ድጋፍና ክትትል ፕሮግራሙ የተፈለገውን ያህል እንካ ባይሆንም ላስመዘገባቸው ውጤቶች ሚናው ከፍተኛ ነበር። ፕሮግራሙ በተጀመረበት አመታት ዲፕሎማ ነርሶችን ለሦስት ወራት የጤና ኤክስፔንሽን ፓኬጆች ዙሪያ አሰልጥኖ በመቅጠርና በማሰማራት፣ ለደሞዝ በጀት በመመደብና በመክፈል፣ እንዲሁም ድጋፋዊ ክትትል በማድረግ አመራሩ ከፍተኛ ድጋፍ አድርጓል። በተለይ የቀበሌ አመራር ለከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች የስራ ቦታና የስራ ማከናወኛ ክፍሎች በመስጠትና አጠቃላይ የቅርብ እገዛ በማድረግ ለፕሮግራሙ ተግባራዊነት የበኩሉን አስተዋጽኦ አድርጓል¹⁹። በትግበራውም ወቅት የቀበሌ አመራሮች ቀጠና ተከፋፍለው ከጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች በጋራ በመስራት፣ የአካባቢውን ንጽህና በሚበክሉ ነዋሪዎች ላይ ቅጣት የመጣልና የማስተካከል ስራዎችን ሰርቷል። ከቅርብ ጊዜ ወዲህ ደግሞ በአብዛኛው ክልሎች የጤና ጣቢያ ባለሙያዎች ከጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች ጋር ተቀናጅተው እንዲሰሩ መደረጉና ተጠሪነታቸው ለጤና ጣቢያ እንዲሆኑ መደረጉ ከተለዩ ጠንካራ ጎኖች መካከል ናቸው።

ሆኖም ግን ፕሮግራሙ ሲጀመር ከነበረው ሁኔታ ጋር ሲነጻጸር በአሁን ወቅት ለከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም የሚሰጠው የአመራር ድጋፍና ክትትል አናሳ መሆኑን ታይቷል። በላይኛው እርከን ያለው አመራር ለፕሮግራሙ የሰጠው ትኩረት በጣም ዝቅተኛ መሆኑ እንዳለ ሆኖ ዝቅተኛ አመራሩም በአብዛኛው አካባቢዎች ባለሙያዎቹ የተመደቡበትን የስራ ሀላፊነት በከፍተኛ ሁኔታ በሚሻማ መልኩ የጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎችን ከስራ ድርሻቸው ውጭ ባሉ ስራዎች ላይ የሚያሰማራቸው በመሆኑ የጤና ስራው ላይ ተፅዕኖ መፍጠሩ እንደ ዋና ችግር ተለይቷል። በየክልሉ ያለው የከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም

የሚከታተልና የሚደግፍ ቡድን ወጥ በሆነ መልኩ አለመኖርና በበቂ የሰው ሀይል አለመደራጀት²⁰ ፣ በአብዛኛው ቀበሌዎች ለከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም አመቺ የስራ ማከናወኛ ክፍል ያለመስጠት ሌላው በአመራሩ በኩል የታዩ ውስንነቶች ናቸው።

5.1.2 ሙያዊ ድጋፍና ክትትል

ድጋፋዊ ክትትል፣ ወቅታዊ የፕሮግራም ግምገማ፣ በየደረጃው ጥናት ማድረግና ፕሮግራሙን በቀጣይነት እያሻሻሉ መሄድ ለፕሮግራሙ መሻሻል የሚኖረው ሚና በጣም ወሳኝ ነው። ይሁን እንጂ ሙያዊ ድጋፍና ክትትልን ከመስጠት አንጻር ከላይ ጀምሮ በተዋረድ ባሉት መዋቅሮች የድጋፍና ክትትሉ ስራ በወቅቱ የማይከናወንና ወጥነት የማይታይበት ነው። በከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራም አተገባበር መመሪያ በጤና ጣቢያ ያሉ ጤና ባለሙያዎች የጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎችን ያለባቸውን ክፍተት እየለዩ ሁለንተናዊ ድጋፍ እንዲያደርጉ ያስቀምጣል። ነገር ግን የሚያደርጉት ድጋፍ በጣም ዝቅተኛ ከመሆኑም በላይ የጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎችን የአቅም ክፍተት በመለየትና በመሙላት ላይ አለመሆን፣ በእቅድ አለመመራት እንዲሁም ለሚያደርጉት ድጋፍ የተለየ ጥቅም ጥቅም መፈለግ ችግሮች ይስተዋላሉ።

5.1.3 ቅንጅታዊ አሰራር

የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ ትግበራን እውን ለማድረግ በአልማታ ድንጋጌም ሆነ በኢትዮጵያ የጤና ፖሊሲ እንደተጠቀሰው ከተለያዩ ባለድርሻ አካላትና ሴክተር መ/ቤቶች (መንግስታዊ፣ መንግስታዊ ያልሆኑ አካላት፣ እንዲሁም የግል ጤና ተቋማት) ጋር በቅንጅት መስራት ወሳኝነት አለው²¹። የከተማ ጤና ልማት ስራዎች በጤና ሴክተሩ ብቻ የሚከናወኑ አይደሉም። በተለይም የከተማ ሀይጅንና ሳኒቴሽን ስራዎችን ለመስራት የሚመለከታቸውን ሴክተር መስሪያ ቤቶች ከፍተኛ ትብብርን የሚጠይቅ ነው። ሆኖም ቅንጅታዊ አሰራርን ከማስፈን አንጻር በየትኛውም እርከን ያለው የአመራር አካል የየራሱን ሚና እየተወጣ ነው ለማለት አያስደፍርም። በመሆኑም የከተማ የጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች የሚጠበቅባቸውን ያህል ወጤታማ ሆነው እንዳይሰሩ ካደረጋቸው ነገሮች አንዱ የተቋማት የተቀናጀ የአሰራር ስርዓት በከተሞች ባለመኖሩ ነው።

5.2 የሰው ሀብት ልማት

5.2.1 ቅድመ ስልጠና

መንግሥት በነርስነት ሙያ በግል ኮሌጆች የሰለጠኑትን ባለሙያዎች መልምሎ ለ3 ተከታታይ ወራት በማህረሰብ ጤና ላይ የቅድመ ስራ ስልጠና በመስጠት ቁጥራቸው ከ5000 በላይ የሚሆኑ በከተማ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያነት ወደ ሥራ አሰማርቷል። ፕሮግራሙ ከተጀመረ ወዲህም ቁጥራቸው ቀላል የማይባል የከተማ አባ/አማወራዎች በርካታ የጤና ኤክስቴንሽን አገልግሎቶችን አግኝተዋል። ለምሳሌ ባለሙያዎቹ ባደረጉት የግንዛቤ መፍጠር ስራ በጤና ተቋም የወሊድ አገልግሎት የሚያገኙ እናቶች ቁጥር ፣ የክትባት ፣ የቤተሰብ እቅድ ተጠቃሚዎች ጨምሯል። ይህ እንደ መልካም ጅምርና ጥንካሬ የሚታይ ቢሆንም በአንፃሩ አብዛኞቹ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የ3 ወር ቅድመ ስልጠና ቢሰጣቸውም ባለሙያዎቹን በሀብረተሰብ ጤና አገልግሎቶች ላይ በሚገባ ለማብቃት በቂ እንዳልነበረ፣ ከመጀመሪያውም እነዚህ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በዋናነት በጤና ተቋማት አገልግሎት ለመስጠት የሰለጠኑ መሆናቸውና ወደ ስራ ከመሰማራታቸው በፊት ግልፅ የሥራ ድርሻ አለመሰጠቱ እንደ ክፍተት ተለይቷል።

5.2.2 ቀጣይነት ያለው የስራ ላይ ስልጠና

ቀደም ሲል በከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ላይ ሲሰጥ የነበረው የስራ ላይ ስልጠና ደረጃውን ያልጠበቀ፣ የተበጣጠሰና በአጋር ድርጅቶች ድጋፍ ላይ ብቻ የተንጠለጠለ ነበር።

ከ2009 በጀት ዓመት ጀምሮ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ከአጋር ድርጅቶች ጋር በመሆን ደረጃውን የጠበቀ የተቀናጀ የተሃድሶ ስልጠና ለከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አዘጋጅቶ መስጠት ተጀምሯል። ይህን ፍላጎትን መሰረት ያደረገና ተግባር ተኮር ስልጠና ጠቃሚና የስራ አፈፃፀም ብቃትን እንደሚያሻሽል ከዚህ በፊት ለገጠር ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ተሰጥቶ ተረጋግጧል። ስለሆነም ስልጠናው በየደረጃው ያለው የጤና መዋቅር በባለቤትነት ይዘው ቀጣይነት ባለው መልኩ መስጠት አለበት።

5.2.3 የመደበኛ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና

መደበኛ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና ከ2009 ዓ.ም ጀምሮ እተሰጠ መሆኑ ይታወቃል። አሁን ባለው ከፍተኛ የሆነ የባለሙያዎች መጠነ መልቀቅ ለአዲስ ባለሙያዎች የ3 ወር ስልጠና በየወቅቱ በመስጠት ወደ ስራ ማሰማራት ለሥራው ጥራትም ሆነ ቀጣይነት ችግር እፈጠረ በመሆኑ እና አዲስ ተመልማይ ዕጩ ሰልጣኞች በፍላጎታቸው ሰልጥነው

ባለሙያ በመሆን ስራቸውን በፍቅር ሊሰሩ ይችላሉ ተብሎ ስለታመነበት ይህ መደበኛ ስልጠና እንዲጀመር ተደርጓል። በሌላ በኩል የመደበኛ ስልጠና አሁን ላለው የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን በሰጠ ኃይል ለማጠናከር እንደዘላቂ መፍትሔ የሚታይ ቢሆንም በስራ ላይ ያሉ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚያነሱባቸውን የመልካም አስተዳደር ችግሮችን የመቅረፍ ሥራ ግን ከግምት ውስጥ መግባት አለበት።²²

የመደበኛ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ስልጠና ከመጀመሪያ ቅበላ ሂደት ጋር ተያይዞ የተለዩት ችግሮች፡- የስልጠናው አስፈላጊነትና አካሄድ ምን መሆን እንዳለበት ግልፅነት አለመኖር፤ የስራው ክብደት እንደ ምክንያት በመውሰድ ወደ ስልጠናው የመግባት ፍላጎት አለመሳየታቸው እና ለስልጠናው ተመልሞለው የገቡትም ከፍተኛ ቁጥር ያላቸው ሰልጣኞች ስልጠናውን ማቋረጥ እንደ ችግር ተለይቷል።

5.2.4 የትምህርት እድልና የደረጃ እድገት

ምንም እንኳን እንደ ሀገር የጤና ባለሙያዎች የደረጃ እድገት መሰላል መመሪያ ቢኖርም በአፈጻጸም ደረጃ ከክልል ክልል ወጥነት ያለው የአሰራር ስርዓት አለመኖሩ በባለሙያዎቹና በስራ ላይ ጫና አስከትሏል። በአንዳንድ ክልሎች በአፈፃፀማቸው የተሻሉ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በውድድር ወደ ጤና ጣቢያ፣ ወረዳ ጤና ፅ/ቤትና ክፍለ ከተማ እየተመደቡ በመስራት ላይ ቢሆንም አልፎ አልፎ በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያነት የሰሩበት የአገልግሎት ዘመን ግን እንደ ስራ ልምድ ያለመያዙ፤ የትምህርት ደረጃ ያሻሻሉትንም ታሳቢ በማድረግ ደመወዝ አለመሻሻል እንዲሁም የስራ ደረጃቸውን ለማሻሻል ከተመሳሳይ የስራ ልምድና ደረጃ ካላቸው ባለሙያዎች ጋር እኩል እንዲወዳደሩ እድል አለመስጠቱ እንደ ክፍተት ተለይቷል።

5.2.5 ዝውውር

ለከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስራ ተነሳሽነታቸው መቀጠብ ምክንያት ከሆኑት ጉዳዮች መካከል ከዝውውር ጋር በተያያዘ ነው። ለከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እንደ ገጠሩ ሁሉ የዝውውር መመሪያ አለመኖሩና የሲቪል ሰርቪስ የዝግጁ መመሪያ ተጠቃሚ እንዳይሆኑ መደረጋቸው ከዝውውር ጋር ተያይዞ ከተለዩት ማነቆዎች ናቸው።

²² The proceeding of Urban Health Conference , April 2017, Addis Ababa, Ethiopia

5.2.6 የማትጊያ ስርዓት

የጤና ባለሙያዎችን የስራ ተነሳሽነት ለመጨመር በየደረጃው የማትጊያ ስርዓት መኖር ወሳኝ ነው። በዚህ ረገድ በፌዴራልም ሆነ በክልል ደረጃ የተዘጋጀ የማትጊያ ስልት አለመኖሩ ፕሮግራሙ የተፈለገውን ያህል ውጤታማ እንዳይሆን ካደረጉት ችግሮች መካከል ይጠቀሳል። ምንም እንኳን ወጥ የሆነ አሰራር ባይኖርም ባለሙያዎችን ለማበረታታት በየክልሉ የተለያዩ እርምጃዎችን እንደሚወስዱ ታይቷል። ለምሳሌ፡- በአንዳንድ አካባቢዎች የከተማ ጤ/ኤ/ባዎች በግላቸው በጤና ትምህርት የመጀመሪያ ዲግሪ ተምረው ሲያቀርቡ ደሞመዛቸው በዛው ልክ ይስተካከላቸዋል። እንዲሁም ለስራ አስፈላጊ የሆኑትን ግብዓት ማሟላት እና ጥሩ አፈፃፀም ላላቸው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እውቅናና ሽልማት ይሰጣል። ስለሆነም የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን የስራ ተነሳሽነትን ለማሻሻል ተሞክሮዎችን በመቀመር የማትጊያ ስርዓት መዘርጋት እና መተግበር ያስፈልጋል።

5.2.7 የስራ ብቃት

በአገልግሎት አሰጣጥ ዙሪያ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ለህብረተሰቡ አገልግሎት ለመስጠት አልፎ አልፎ የእውቀትና የክህሎት ችግሮች እንዳለባቸው ተለይቷል። በተለይ የተማረ ማህበረሰብ ባለበት አገልግሎት ለመስጠት በራስ የመተማመን ዉስንነቶች ታይቷል። ለምሳሌ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች (NCD) ልዩታ፣ የተግባቦት ክህሎታቸው፣ በፓኬጆች ላይ በቂ እውቀትና ክህሎት ያለመኖር ችግር ተስተውሏል። በተጨማሪም በአንዳንድ ቦታዎች የአከባቢውን ማህበረሰብ ቋንቋ አለመቻላቸው በትክክል የጤና ትምህርት ለማስተላለፍ እንደሚቸገሩ ተስተውሏል።

5.2.8 የስራ አፈፃፀም ምዘናና ግምገማ

የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስራ አፈፃፀም በየስድስት ወሩና በየሩብ ዓመቱ በውጤት ተኮር ምዘና ስርዓት መሰረት እንዲገመገም ይፈለጋል። ነገር ግን በአብዛኛው ቦታዎች የምዘና ስርዓቱ ወጥነትና ፍትሃዊነት እንደሚጎድለው እንደ ክፍተት ተለይቷል። ይህም የባለሙያዎቹን የስራ አፈፃፀም ለመከታተል፣ ለመገምገምና እንደ አፈፃፀማቸው ለመደገፍና ለማበረታት አዳጋች አድርጓል።

5.3 አገልግሎት አሰጣጥ

5.3.1 የአገልግሎት ፓኬጅ

በከተማ ጤና ኤክስቴንሽን አተገባበር መመሪያ መሰረት አንድ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ እስከ 500 ቤተሰብ አገልግሎት ትሰጣለች። ይህ ሲባል በጳ የሥራ ክልል ውስጥ ያሉ ሁሉንም 500 ቤተሰቦች እኩል ጊዜና ትኩረት ትሰጣለች ማለት ሳይሆን የእነዚህን ቤተሰቦች መሠረታዊ መረጃ በመሰብሰብ እንደ ጤና ሁኔታቸው መመደብና ልዩ ትኩረት የሚሹ የህብረተሰብ ክፍሎችን ለይታ አገልግሎት መስጠት እንዳለባት የተቀመጠ ነው። ሆኖም ብዙዎቹ ባለሙያዎች በስራቸው ይዘው ልዩ ትኩረት የሚሹ የህብረተሰብ ክፍሎችን ሳይለዩ አገልግሎት እየሰጡ መሆናቸው ታውቋል። የአገልግሎት ፓኬጅ ትግበራ ሂደቱንም ስንመለከት አብዛኛው የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሀይጅንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ ፓኬጆች ለመተግበር የብዙ ባለድርሻ አካላትን ርብርብና ተቀናጅቶ መስራትን ስለሚጠይቅ ከባድ አድርጓል። እንዲሁም የማህበረሰብ ተሳትፎን ለማጠናከር የሴቶች የልማት ሰራዊት ማደራጀት ወሳኝ ቢሆንም ባብዛኛው ከተሞች የሌሎች ሴክተሮች ድጋፍ አናሳ በመሆኑ የልማት ሰራዊት በተፈለገው መልኩ ማደራጀትና ውጤታማ ማድረግ አልተቻለም። በተጨማሪም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አብዛኛውን ጊዜያቸውን በዘመቻና በደራሽ ሥራዎች እንደሚያሳልፉ ለማወቅ ተችሏል።

5.3.2 የአገልግሎት አሰጣጥ ሂደት

የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ቤት ለቤት፣ በትምህርት ቤት እንዲሁም በወጣት ማእከል አገልግሎት እንዲሰጡ የሚጠበቅ ቢሆንም አብዛኛው የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ግን አገልግሎቱን ቤት ለቤት እንደሚሰጡና በትምህርት ቤትና ወጣት ማዕከላት የአገልግሎት አሰጣጥ ሂደት ውስን መሆኑን ታውቋል። የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስነ ምግባር ሁኔታዎች በተለይ አገልግሎት በሚሰጡበት ጊዜ አለባበሳቸው ምን መምሰል እንዳለበት በግልፅ የተቀመጠ መመሪያ ባለመኖሩ ምክንያት በህብረሰተቡ አቀባበል ላይ ችግር ከመፍጠሩም ባሻገር የሚሰጠውን የጤና አገልግሎት ጥራት የተጓደለ እንዲሆን አድርጎታል። ከከተማ አኗኗር ጋር ተያይዞ በስራ ሰዓት ላይ አብዛኛው የከተማ ነዋሪዎች እቤት አለመገኘትና የአገልግሎት መስጫ ሰዓት ከከተማ ነዋሪዎች የስራ ባህሪ ጋር የተጣጣመ ባለመሆኑ ምክንያት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የቤት ለቤት ጉብኝት ለማድረግ ተነሳሽነት እንዳይኖራቸውና ወጤታማነቱም እንዲቀንስ አድርጓል።

5.3.3 የቅብብሎሽ ስርዓትና ትስስር

የተቀናጀ የቅብብሎሽ ስርዓት መዘርጋትና መተግበር ለተሳለጠ የጤና አገልግሎት ወሳኝ መሆኑ ይታወቃል። ለዚህም የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ከጤና ጣቢያ ጋር ያለውን የቅብብሎሽ ስርዓት በማጠናከር የጤና ጣቢያ አገልግሎት የሚሸጡ ተገልጋዮችና ሕሙማንን በመለየት ወደ ጤና ጣቢያ መላክና ጤና ጣቢያውም ወቅቱን የጠበቀ ግብረ-መልስ በመስጠት ሂደቱን የተጠናከረ እንዲሆን ይረዳል። እንደ አዲስ አበባ ባሉት ከተሞች የጤና ጣቢያ ቁጥር በመጨመሩ ለከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ለቅብብሎሽና ትስስሩ ያበረከተው አስተዋጻኦ ከፍተኛ መሆኑን ለማወቅ ተችሏል። ይሁን እንጂ ጤና ጣቢያዎች በጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ለተላኩ ተጠቃሚዎች የጤና አገልግሎቱን በፍጥነትና በጥራት አለመስጠት፣ ጤና ጣቢያዎች ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ግብረ-መልስ በወቅቱ የመስጠት ክፍተት መኖሩ ተለይቷል።

5.3.4 ቋሚ የስራ ቦታ

የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ቋሚ የስራ ቦታ ከክልል ክልል የተለያየ ነው። ለአብነት በሀረሪ ክልል፣ በድሬዳዋና አዲስ አበባ ከተማ አስተዳደሮች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ቋሚ የስራ ቦታ ጤና ጣቢያ ሲሆን ኦሮሚያ፣ ደቡብ፣ አማራና ትግራይ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስራ ቦታ ግን ቀበሌ ነው። ሀረሪ ክልል ከጤና ጣቢያ በተጨማሪ በቀበሌ ደረጃ የስራ ቦታ እንዲኖር በማድረግ ወደ ጤና ጣቢያ ለመሄድ ያለውን ርቀት ለመቀነስ እንደሚረዳ ታውቋል። በአንዳንድ ክልሎችም ይህን ቋሚ የስራ ቦታ ችግር ለመፍታት በከተማ ደረጃ ጤና ኬላ በመስራት ወደ ስራ ለማስገባት የተሞከረ ነገር መኖሩን በጥናቱ ለማየት ተችሏል (ለምሳሌ አማራ ክልል ደባርቅ ከተማ)። የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በጤና ጣቢያ መሆናቸው ተቀባይነታቸውን እና ከጤና ጣቢያ ጋር ያለውን ትስስር እንደሚጨምር እንዲሁም ከጤና ጣቢያ መድኃኒቶችንና ሌሎች የህክምና ቁሳቁሶችን በቀላሉ እንዲያገኙ እንደሚያስችል ተረጋግጧል። በሌላ በኩል ቀበሌ ላይ መሆናቸው ደግሞ አስተዳደራዊ ድጋፍ እንዲያገኙ ቢያስችልም ብዙ ጊዜያቸውን የሌሎች ሴክተር ስራዎች በመስጠት ጫና እንደሚፈጥርና ምቹ የሆነ የስራ ቦታ የሌለ መሆኑን አንዳንዶችም ቋሚ የስራ ቦታ የሌላቸው መሆኑ ተለይቷል።

5.3.5 የከተማ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መልሶ ቅየሳ፤

በሀገራችን ከከተሞች ዕድገትና መስፋፋት ጋር ተያይዞ በከተሞች የሚኖር ህዝብ ቁጥር ከጊዜ ወደ ጊዜ እየጨመረ ይገኛል። ፈጣን የሆነ የከተማነት መጨመር በማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊ እና ስነ ህዝባዊ ሁኔታዎች ላይ ለውጥ ያስከትላል ተብሎ ይገመታል። ከዚህም በተጨማሪ በበሽታዎች ስርጭት፣ ዓይነትና መንስዔዎች እንዲሁም ማህበራዊና ባህላዊ ሁኔታዎች ላይ ተፅዕኖ የሚኖራቸው ስለሆነ ሊኖሩ የሚችሉ ለውጦችን ያገናዘበ የጤና ሥርዓት መንደፍ አስፈላጊ ነው።

በተጨማሪም በከተሞች አካባቢ አሁንም ሆነ ለወደፊት ሦስት ዋና ዋና ስጋቶች እንዳሉ ጥናቶች ይጠቁማሉ። እነሱም ተላላፊ በሽታዎች፣ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችና የተለያዩ አካላዊና ስነ-ልቦናዊ ጥቃቶችና የትራፊክ አደጋዎች ጨምሮ ሌሎች አደጋዎች በከተሞች አካባቢ ዋና ስጋቶች ናቸው። በመሆኑም የፌደራል ጤና ጥበቃ ሚ/ር ከሀገሪቱ ዕድገት ጋር በተጣጣመ መልኩ የከተሞችን የመጀመሪያ ደረጃ የጤና አገልግሎት አሰጣጥን ጥራትና ፍትሐዊ ተደራሽነት ለማሻሻል የሌሎች ሀገሮችን ልምድ በአግባቡ በመፈተሽ ለፌዴራልና ለክልል የጤናው ሴክተር አመራሮች ቀርቦ ውይይት ከተደረገበት በኋላ የብራዚልና የኩባ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሰጣጥ እንደምርጥ ተሞክሮ ተወስዶ በአገራችን የሙከራ ትግበራ እንዲደረግ መግባባት ላይ ተደርሶ የቤተሰብ ጤና ቡድን አሰራር ሂደት ከ2007 ዓ.ም ጀምሮ በአዲስ አበባና በክልል ዋና ዋና ከተሞች የሙከራ ትግበራ እየተደረገ ነው።

በዚህ ትግበራ ወቅት የተገኘ ልምድ እንደሚያሳየው የቤተሰብ ጤና ቡድን አሰራር ሂደት በኢትዮጵያ ነባራዊ ሁኔታን መሰረት አድርጎ ተግባራዊ ከተደረገ መሰረታዊ ጤና አገልግሎት የሚያስፈልጋቸው የከተማ ነዋሪዎችን ከመድረስ አንጻርና ፍትሃዊነት ያሰፈነ የጤና አገልግሎት ለመስጠት ዓይነተኛ አስታዎፅኦ እንዳለው ለመገንዘብ ተችሏል። ፕሮግራሙ የተጀመረባቸው አካባቢዎች ተሞክሮ ሲታይ ይህ የቤተሰብ ጤና ቡድን አሰራር ሂደት በህብረተሰብ ደረጃ የሚሰጠውን የተቀናጀ የጤና አገልግሎት ለመስጠት የራሱ የሆነ አስታዎፅኦ እንዳለው በድህረ-መከራ ትግበራ የዳሰሳ ጥናት ለማረጋገጥ ተችሏል። የጤና ጣቢያዎችና የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ግንኙነትም በእጅጉ መሻሻሉን ለማየት ተችሏል። ይህ በመሆኑም የቤተሰብ ጤና ቡድን አገልግሎት የሚያገኘውን ህብረተሰብ ለማወቅና በአግባቡ ለማገልገልና ከህብረተሰቡ ጋር ያለው ግንኙነት እንዲጠናከር እድል

ፈጥሯል። በመሆኑም የሙከራ ትግበራ ከተካሄደባቸው ጤና ጣቢያዎች የተገኘውን መልካም ተሞክሮ ግምት ውስጥ በማስገባት በሌሎች ክልሎች የሙከራ ትግበራ እንዲደረግ ከሁሉም ክልሎች የተወጣጡ ባለሙያዎች የሙከራ ትግበራ ከተካሄደባቸው ጤና ጣቢያዎች የልምድ ልወጣጥ እንዲቀሰሙ ከተደረገ በኋላ በክልላቸው ነባራዊ ሁኔታ መሰረት እንዲተገቡና እቅድ ተይዞ በ 2008 ዓ.ም. የትግበራ እንቅስቃሴ ተጀምራል።

በክልሎች የከተማ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መልሶ ክለሳ ትግበራ በዚህ ጥናት ዳሰሳ ተካቶ የሙከራ ትግበራው ያለበት ደረጃ ሲታይ አብዛኛው ሪፎርም አስፈላጊ ነው የሚል እምነት አላቸው። በተለይም የማህበረሰቡን ተቀባይነት ለማግኘትና ከዚህ በፊት በአገልግሎት መድረስ ያልተቻለውን የህብረተሰብ ክፍል ለመድረስ ያስችላል ብለው ያምናሉ። በጥናቱ በታዩት 7 ክልሎች ሪፎርምን በሙከራ ደረጃ ለመተግበር በዝግጁት ላይ ናቸው።

ይሁን እንጂ ቀደም ብሎ በሙከራ ደረጃ ተግባራዊ ከተደረገው የአዲስ አበባ ጤና ጣቢያዎች እና ሌሎች ክልሎች ፕሮግራሙን በሚፈለገው መልኩ ለመተግበር ያጋጠሙ ችግሮች ፤ የሰው ሀይል እጥረት በጤና ጣቢያዎች መኖር፤ የድጋፍና ክትትል ስርዓት አለመኖር፤ በቤተሰብ ጤና ቡድን አደራጅቶ ለመስራት የቢሮ ጥበት መኖር፤ የህክምና መሳሪያዎች እና የመድሃኒት አጠቃቀምና አያያዝ ስርዓት አለመኖር፤ የጤና መድሀን በሁሉም ወረዳዎች አለመስፋፋት፤ ክልሎች ፕሮግራሙን በባለቤትነት ይዞ አለመደገፍ እና ደካማ የቅብብሎሽ ስርዓት መኖር እንዲሁም የሪፎርም አስፈላጊነትና ትግበራ ላይ የጋራ መግባባት አለመኖር ፕሮግራሙን በተፈለገው መልኩ ተግባራዊ ለማድረግ እንቅፋት መሆኑን ተለይቷል።

5.4 መድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት

በከተማ ጤና ኤክስቴንሽን አተገባበር መመሪያ ጤና ጣቢያዎች ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች አስፈላጊ የሆኑ መድሃኒቶችንና የህክምና ቁሳቁሶችን አቅርቦት በመደበኛነት በጀት ይዘው እንዲያቀርቡ ተቀምጧል። እነዚህን ግብዓቶች መያዛቸው አንዳንድ ቀለል ያሉ የጤና አገልግሎቶችን ለህብረተሰቡ እንዲሰጡና በስራቸውም ተቀባይነታቸው እንዲጨምር ያደርጋል። ይሁን እንጂ በአንዳንድ ከተሞች በአጋር ድርጅቶች ከሚደረጉ የህክምና ቁሳቁሶች አቅርቦትና ድጋፍ ውጭ የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በመመሪያው መሰረት ለስራቸው በቂ መድኃኒቶችና የአገልግሎት መስጫ ቁሳቁስ ከጤና ጣቢያዎች አያገኙም። ለዚህም እንደ ምክንያት ከሚጠቀሱት አንዱ ለጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም

የሚያስፈልጉ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችና መድኃኒቶች የአቅርቦት ሰንሰለት አያያዝና አጠቃቀም ላይ ግልጽ የሆነ መመሪያ አለመኖር ነው። የከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች አስፈላጊ ግብዓት እንዴት ማግኘት እንዳለባቸው ግልጽ የአሰራር ስርዓት አለመኖሩ፤ ለፕሮግራሙ የሚያስፈልጉ ግብዓቶችን ለይቶ በቂ በጀት አለመመደብና የወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት ለከተማ ጤና ኤክስፔንሽን የሚያስፈልጉ ግብዓቶችን ለማሟላት በጀት አለመመደብና በአዋጁ መሰረት አለመተግበር፤ የማህበረሰብ የጤና ኢንሹራንስ (በቤተሰብ ጤና ማዕቀፍ ውስጥ) ለከተማዉ ህብረተሰብ በወቅቱ አለመድረስ ከተለዩት ዋና ዋና ችግሮች ናቸው።

5.5 የማህበረሰብ ተሳትፎና ባለቤትነት

የከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፕሮግራምን በማህበረሰብ ደረጃ ውጤታማ በሆነ መልኩ ለመተግበር የከተማዉን ነዋሪ በልማት ቡድን በማደራጀት በ15ቱ የከተማ ጤና ኤክስፔንሽን ፓኬጆች ላይ ተከታታይነት ያለው የግንዛቤ መፍጠርና ስልጠና በመስጠት ነዋሪዎችም በበኩላቸው በሥልጠናው ያገኙትን ዕውቀትና ክህሎት እንዲተገብሩ መከታተልና መደገፍ አንዱና ዋናው ስልት ነው። በአንዳንድ ከተሞች ሴቶች በልማት ቡድን በመደራጀት በጤና ጉዳዮች ላይ ቀጥተኛ ተሳትፎ የሚያደርጉ ቢሆንም በአብዛኛዉ የአገራችን ከተሞች የልማት ቡድን አደረጃጀት ዙሪያ እና ሞዴል ቤተሰብ ስልጠና ላይ ያለዉ አካሄድ በርካታ ችግሮች እንዲጋጠሙት ለማወቅ ተችሏል። የሞዴል ቤተሰብ ስልጠና በሴቶች ልማት ሰራዊት ይተገበራል በማለት በጤና ኤክስፔንሽን ባለሙያዎች ላይ መዘናጋትን ፈጥሯል። ከከተማዉ ማህበረሰብ የኑሮ ባህሪ ጋር በተያያዘ በልማት ቡድን አደራጅቶ የሞዴል ቤተሰብን በብቃት ለማሰልጠን አስቸጋሪ በመሆኑ በከተማ ደረጃ የማህበረሰብ ተሳትፎን (community engagement) በማጠናከር ጤናውን በባለቤትነት እንዲይዝ በሚደረገው ሂደት የተፈለገውን ያህል መጓዝ አልተቻለም። የልማት ቡድን ስብሰባን ከጥቅማጥቅም ጋር ማያያዝ ፤ በሴቶች የልማት ቡድን ላይ የወንዶች ተሳትፎ አናሳ መሆን፤ የልማት ቡድን አመራር ተብለው የሚመረጡ መሪዎች በህብረተሰቡ ዘንድ ተቀባይነት የሌላቸዉ መሆንና ከክልል እስከ ቀበሌ ያለው የጤና ልማት ሰራዊት እንቅስቃሴን የሚከታተል ስቲሪንግ ኮሚቴ በሚፈለገው ደረጃ እየሰራ አለመሆኑ በከተማ የልማት ሰራዊት ማደረጃትና ወደ ስራ ማስገባት ውስጥ የተለዩ ዋና ዋና ችግሮች ናቸው።

5.6 የማህበረሰብ አቀፍ ጤና መረጃ ስርዓት

የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መረጃ ስርዓት በአርሶ አደር ክልሎች ተተግብሮ ውጤት እያስመዘገበ ይገኛል። ይሁን እንጂ በከተሞች ያልተተገበረ በመሆኑ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማሻሻል እንደ አገር በፕሮግራሙ አፈፃፀም ላይ ወጥ የሆነ የመረጃ ስርዓት ባለመኖሩና በየጊዜው የተሰሩ የፕሮግራም ግምገማዎች ባለመኖራቸው ምክንያት በመረጃ ላይ የተመሰረተ ወሳኔ ለመስጠት እና ፕሮግራሙ ለከተማዉ ማህበረሰብ እያበረከተ ያለዉን አስተዋፅኦ በግልፅ እንዳይታወቅ አድርጎታል።

5.7 የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማጠናከር የቀረቡ ምክራ- ሐሳቦች

የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን ለማሻሻል እና የህብረተሰቡን ተደራሽነትና ተጠቃሚነት ለማሳደግ ከተለዩት ተግዳሮቶች አኳያ ለመፍትሔ ይረዳሉ ተብለው የተለዩ ምክራ- ሃሳቦች እንደሚከተለው ቀርበዋል።

5.7.1 የስራ አመራርና አስተዳደርን በተመለከተ

- I. ከፌዴራል ጤና ጥበቃ ጀምሮ እስከ ጤና ጣቢያ ድረስ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን የሚከታተልና የሚደገፍ መዋቅራዊ አደረጃጀት መዘርጋት፤
- II. የተለያዩ የንቅናቄ መድረኮችን በመፍጠር የከተማ የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም የጤና አገልግሎቱን ለከተማዉ ነዋሪ ተደራሽ ከማድረግ አንፃር ሊያበረክት የሚችለዉን አስተዋፃ በማሳወቅ በየደረጃው ያለዉ የፖለቲካ አመራር ለሥራው ትኩረት በመስጠት በበላይነት መምራት ይጠበቅበታል፤
- III. በከተማ ጤና ጣቢያ ደረጃ የሙሉ ጊዜ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራሙን የሚደግፍ ለጤና ጣቢያው ማኔጅመንት ተጠሪ የሆነ ፕሮግራሙን የሚያስተባብር ባለሙያ መመደብና ሌሎች ባለሙያዎች እንደየሙያዎቻቸው ድጋፍ እንዲያደርጉ ማድረግ፤
- IV. በየደረጃው ያሉ አመራሮች የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የስራ ቦታቸው ጤና ጣቢያ ሆኖ እንደ አስፈላጊነቱ በስሩ በቀጠናዎች/ቀበሌዎች ደረጃ የስራ ማዕከል/sub station በሚወጣው ስታንዳርድ መሰረት እንዲኖራቸው ማድረግ፤

- V. በጤና ጣቢያ ላሉት ባለሙያዎች የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን የሚደግፉበት የድጋፋዊ ክትትል ማንዋል ማዘጋጀትና በተዘጋጀውም ማንዋል ላይ በቂ ስልጠና መስጠት በተጨማሪም በሁሉም ጤና ጣቢያዎች የህብረተሰብ ጤና አገልግሎት ጥራት ማሻሻያ መርሀ-ግብሮችን/ ፓኬጆችን አዘጋጅቶ ትግበራ መጀመር፤
- VI. በጤናና ጤና ነክ ጉዳዮች ላይ ከሚመለከታቸው ሴክተር መስሪያ ቤቶች የግል ተቋማትንም ጨምሮ የጋራ እቅድ በማዘጋጀት በምክትል ከንቲባው የሚመራ ከተለያዩ የሚመለከታቸው ሴክተሮች ለምሳሌ ከውሃና ፍሳሽ፣ ደረቅ ቆሻሻ አወጋገድና መልሶ መጠቀም፣ ጽዳትና ውበት፣ የደንብ ማስከበር፣ የከተማ ግብርናና የአካባቢ ጥበቃ፣ የምግብ፣ መድሃኒትና ጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን፣ ትምህርት፣ ሴቶችና ህጻናት ወዘተ ሴክተሮች ያቀፈ ስትሪንግ ኮሚቴ በማዋቀር በየጊዜው በጋራ የሚሰሩ ስራዎችን እየገመገሙ የሚሄዱበትን ስርዓት መዘርጋት፡፡

5.7.2 የሰው ሀብት ልማትን በተመለከተ

የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን የቅድመ፣ የስራ ላይና መደበኛ ስልጠናን ከማሻሻል ፣ የስራ ተነሳሽነትን፣ ትጋትና ብቃትን ከማረጋገጥ፣ የስራ አፈጻጸም ምዘና፣ የደረጃ እድገትና የዝግጁ ስርዓትን ከማስፈን አኳያ የሚከተሉት ምክረ -ሀሳቦች ተቀምጧል፡፡

- I. መደበኛ የደረጃ አራት ጤና ኤክስቴንሽን ስልጠና በስፋት እስኪዳረስ ድረስ በነርስነት የተመረቁትና የብቃት ማረጋገጫ ምዘናውን ያለፉትን ባለሙያዎች የሶስት ወር ቅድመ-ሥራ ስልጠናው በከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ተግባርና ሀላፊነት ላይ ያተኮረ፤ ተግባራትና ማህበረሰብ ንቅናቄ ትምህርቶች እንዲሁም የከተማን ተጨባጭ የጤና ሁኔታ ያገናዘበ የተግባር ስልጠና እንዲሰጥ ማድረግ፤
- II. የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምን የበለጠ ተፈላጊ ለማድረግና አቅም ያላቸው ተማሪዎች ሙያዊ ወደውት እና መርጠወት እንዲገቡ ለማድረግ በሙያው ላይ ከፍተኛ የአድቮኬሲ ሥራና የግንዛቤ ማስጨበጫ ሥራዎች መስራት፤
- III. የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች በደረጃ አራት ጤና ኤክስቴንሽን ወይም በክሊኒካል ነርስ ምዘና ማካሄድ፤ የማህበረሰብ ጤና ፕሮግራምን የሚያጠናክር፤ የስራ አፈጻጸማቸውን ታሳቢ በማድረግ በመንግስት የትኩረት አቅጣጫ መሰረትና

እንደዝንባሌያቸው ሙያቸውን በዲግሪና ከዚያም በላይ ትምህርታቸው እንዲቀጥሉ እድሉ መስጠት፣ ከትምህርት ደረጃቸውና የስራ ልምድ ጋር የተጣጣመና መንግስት በሚያዘጋጀው የደረጃ እድገት ተጠቃሚ እንዲሆኑ ማድረግ፡፡

IV. የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎችን በፕብሊክ ሰርቪስ ደንብና መመሪያ መሰረት ዝግጠራ እንዲፈቀድላቸው ማድረግ፡፡

V. የጤና ኤክስቴንሽንን ባለሙያዎች ከስራ ሰአታቸው ወጪና በአረፍት ቀናቸው መስራታቸውን በትክክል በሚመለከተው አካል ከተረጋገጠ እንደስራው ሁኔታ በፕብሊክ ሰርቪስ መመሪያ መሰረት የትርፍ ሰዓት ጥቅም ጥቅም እንዲያገኙ ማድረግ ፤

VI. የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የጤና አገልግሎት ሲሰጡ የደንብ ልብስ እንዲኖራቸው ማድረግ፤

VII. የከተማ ጤና ኤክስቴንሽንን ባለሙያዎች የማትጊያ ስልት ወጥ እንዲሆን የማትጊያ መመሪያ ማዘጋጀትና ስራ ላይ ማዋል፤

VIII. የከተማ ጤና ኤክስቴንሽንን ባለሙያዎችን የብቃት ክፍተታቸውን በመለየት ተከታታይነት ያለው ተግባር ተኮር የተሃድሶ ስልጠና መስጠት፡፡

5.7.3 የአገልግሎት አሰጣጥን በተመለከተ

- I. በከተሞች አካባቢ የሕዝብ አኗኗር፣ የበሽታ ስርጭትና ስነ ህዝብ ለውጥ መሰረት ያደረገ የከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጅችን መከለስ፣ ለዚህም በማህበረሰብ፣ ቤት ለቤት እና በጤና ኤክስቴንሽን ማዕከል የሚሰጡትን አገልግሎቶችን በመለየት የአፈጻጸም መመሪያ ማዘጋጀት፤
- II. በከተሞቻችን የሚታየውን የሀይድንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ ችግሮችን ለመፍታት በቀበሌ ቁጥር የአካባቢ ጤና አጠባበቅ ባለሙያዎች መመደብ ያስፈልጋል፤
- III. የከተማ ጤና ኤክስቴንሽንን ባለሙያዎች የጤና አገልግሎት ቤት ለቤት፣ ትምህርት ቤት፣ ማህበረሰብና በአስቸጋሪ ሁኔታ ውስጥ የሚኖሩ የህብረተሰብ ክፍሎች ቅድሚያ የሚሰጥበት ሁኔታ ማመቻቸት፤
- IV. የከተማ የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ መልሶ ቅየሳ በመመሪያው መሠረት የሰው ሀይልና ቁሳቁስ በማሟላት ትግበራን በዋና ዋና ከተሞች ማስፋት ፡፡

5.7.4 መድሃኒትና የህክምና መሳሪያዎች አቅርቦትን በተመለከተ

1. ለከተማ ጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች የሚያስፈልጉ መድሃኒቶችንና የህክምና መሳሪያዎችን በመለየት የአቅርቦት ሰንሰለት ስርዓት መዘርጋትና ማሟላት።

5.7.5 የማህበረሰብ ተሳትፎ በተመለከተ፤

1. የሞዴል ቤተሰብ ስልጠና ሂደት በተሻሻለና በተጠናከረ ሁኔታ በማስቀጠል አርዳዎ ሊሆኑ የሚችሉ ቤተሰቦችን በስፋት ማፍራትና የከተማ ማህበረሰብ ባገናዘበ እና በተደራጀ አኳን የህብረተሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ለማረጋገጥ እንዲቻል መመሪያ ማዘጋጀት፤

5.7.6 የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት

1. በዘመናዊ ቴክኖሎጂ የተደገፈ የማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት በአፋጣኝ በሁሉም ከተሞች ተግባራዊ ማድረግ።

6 ምንጭ (Reference)

1. Taddese Alemu Zerfu, Henok Taddese, Tariku Nigatu, Girma Tenkolu, Joshua P. Vogel, Sibhatu Biadgilign and Amare Deribew. 2017. Reaching the unreached through trained and skilled birth attendants in Ethiopia: a cluster randomized controlled trial study protocol. BMC Health Services Research (2017) 17:85
2. Wang, Huihui, Roman Tesfaye, Gandham N. V. Ramana, Chala Tesfaye Chekagn. 2016. *Ethiopia Health Extension Program: An Institutionalized Community Approach for Universal Health Coverage*. World Bank Studies. Washington, DC: World Bank
3. Gebrehiwot TG, San Sebastian M, Edin K, Goicolea I (2015) The Health Extension Program and Its Association with Change in Utilization of Selected Maternal Health Services in Tigray Region, Ethiopia: A Segmented Linear Regression Analysis. PLoS ONE 10(7): e0131
4. *Nejmudin Bilal, 2012. Health Extension Program: An Innovative Solution to Public Health Challenges of Ethiopia. A Case Study. Health Systems 20/20 | Abt Associates Inc. | www.abtassociates.com 4550 Montgomery Lane | Suite 800 North | Bethesda, MD 20814 | USA*
5. Netsanet W. Workie and Gandham NV Ramana, 2013. The Health Extension Program in Ethiopia. Universal Health Coverage Studies Series (UNICO) Studies Series No. 10. The World Bank, Washington DC,
6. The Last Ten Kilometers Project (L10K). 2012. *Changes in Maternal, Newborn and Child Health in 115 Rural Ethiopian Woredas of Amhara, Oromia, SNNP, and Tigray Regions of Ethiopia, 2008 – 2010: JSI Research & Training Institute, Inc., Addis Ababa, Ethiopia.*
7. Karim, Ali Mehryar, Kesetebirhane Admasu, Joanna Schellenberg, Hibret Alemu, Agazi Ameha, Luche Tadesse, Wuleta Betemariam, Nebiyu Getachew. 2013. Effect of Ethiopia's Health Extension Program on Maternal and Newborn Health Care Practices in 101 Rural Districts: A Dose-Response Study. PLoS ONE 8(6): e65160.
8. Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health. 2015. Health and health related indicators 2014/15. Addis Ababa: Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health.
9. The Last Ten Kilometers Project (L10K). 2015. Trends in reproductive, maternal, newborn and child health care practices in 115 L10K woredas: Analyses of three rounds of survey data. Addis Ababa, Ethiopia: JSI Research & Training Institute, Inc.; 2015.
10. Solomon Tesfaye, Danika Barry, Abebe Gebremariam Gobeze, Aynalem Hailemichael Frew, Kim Ethier Stover, Hana Tessema, RN, Lamesgin Alamineh, Lynn M. Sibley. 2014. Improving Coverage of Postnatal Care in Rural Ethiopia Using A Community-based, Collaborative Quality Improvement Approach. J Midwifery Womens Health 2014;59:S55–S64

11. Center for National Health Development in Ethiopia, Columbia University, Health Extension Program Evaluation: Rural Ethiopia Part – III, Model-Family and VCHP Survey, 2010
12. Atkinson, J.-A., Vallely, A., Fitzgerald, L., Whittaker, M. & Tanner, M. 2011. The architecture and effect of participation: a systematic review of community participation for communicable disease control and elimination. Implications for malaria elimination. *Malaria Journal*, 10, 225-225.
13. Barry, D., Hailemichael, A., Mohammed, H., Fekadu, B., Tadesse, L., Aklilu, Y., Biadgo, A., Buffington, S. T. & Sibley, L. M. 2014. The Effect of Community Maternal and Newborn Health Family Meetings on Type of Birth Attendant and Completeness of Maternal and Newborn Care Received During Birth and the Early Postnatal Period in Rural Ethiopia. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59.
14. Community Places 2014. Community Planning Toolkit - Community Engagement. Community Places through the support of the BIG Lottery Fund.
15. Kenny, A., Farmer, J., Dickson-Swift, V. & Hyett, N. 2015. Community participation for rural health: a review of challenges. *Health Expectations*, 18, 1906-1917.
16. Kok, M. C., Kea, A. Z., Datiko, D. G., Broerse, J. E. W., Dieleman, M., Taegtmeier, M. & Tulloch, O. 2015. A qualitative assessment of health extension workers' relationships with the community and health sector in Ethiopia: opportunities for enhancing maternal health performance. *Human Resources for Health*, 13, 80.
17. Mangham-Jefferies, L., Mathewos, B., Russell, J. & Bekele, A. 2014. How do health extension workers in Ethiopia allocate their time? *Human Resources for Health*, 12, 61.
18. Marston, C., Hinton, R., Kean, S., Baral, S., Ahuja, A., Costello, A. & Portela, A. 2016. Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health. *Bulletin of the World Health Organization*, 94, 376-382.
19. Negusse, H., McAuliffe, E. & MacLachlan, M. 2007. Initial community perspectives on the Health Service Extension Programme in Welkait, Ethiopia. *Human Resources for Health*, 5, 21.
20. Rifkin, S. B. 2014. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29, ii98-ii106.
21. Maryse C. et al. A qualitative assessment of health extension workers' relationships with the community and health sector in Ethiopia: opportunities for enhancing maternal health performance, *Human Resources for Health* (2015) 13:80
22. Bradley EH, Byam P, Alpern R, Thompson JW, Zerihun A, et al. (2012) A Systems Approach to Improving Rural Care in Ethiopia. *PLoS ONE* 7(4): e35042. doi:10.1371/journal.pone.0035042
23. Hailom Banteyerga (Principal Investigator) Aklilu Kidanu (Project Coordinator) (September 2008) Rapid Appraisal of Health Extension Program: Ethiopia Country Report Final Report. The L10K Project of JSI Miz-Hasab Research Center Addis Ababa Ethiopia
24. CNHDE-Center for National Health Development in Ethiopia; The earth Institute at Columbia (2011). Ethiopian Health Extension Program Evaluation Study, 2007-2010, Volume-II. Health post and HEWs performance Survey. Addis Ababa, Ethiopia
25. Study of the Working Conditions of Health Extension Workers in Ethiopia
26. Ethiopia's Health Extension Program. A background paper prepared for the HEPCAPS11 project

27. How do health extension workers in Ethiopia allocate their time?
28. A qualitative assessment of health extension workers' relationships with the community and health sector in Ethiopia: opportunities for enhancing maternal health performance
29. Human resource development for a community based health extension program: a case study from Ethiopia
30. The effect of payment and incentives on motivation and focus of community health workers: five case studies from low and middle-income countries.
31. Job satisfaction and motivation among public sector health workers: evidence from Ethiopia
32. Knowledge and performance of the Ethiopia health extension workers on antenatal and delivery care: a cross-sectional study
33. Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment
34. Analysis of the Core Functions, Issues, and Challenges of Human Resource Management for Urban Health Extension Professionals
35. Center for National Health Development in Ethiopia, Columbia University; Health Extension Program Evaluation: Rural Ethiopia; Part – IV; Support and Management of HEP
36. Summary of Proceedings from a Technical Advisory Group Meeting to Discuss Community Health Worker Performance at Scale
37. Sisay Abebe, Exploring Factors affecting Health Extension Workers Motivation in selected Urban, Rural and Pastoral district of Ethiopia, 2013
38. Lindsay Mangham et al; How do health extension workers in Ethiopia allocate their time? Human resource for health, 2014
39. Bradley EH, Byam P, Alpern R, Thompson JW, Zerihun A, et al. (2012) A Systems Approach to Improving Rural Care in Ethiopia. PLoS ONE 7(4): e35042. doi:10.1371/journal.pone.0035042
40. Fetene N, Linnander E, Fekadu B, Alemu H, Omer H, Canavan M, et al. (2016) The Ethiopian Health Extension Program and Variation in Health Systems Performance: What Matters? PLoSONE11 (5):e0156438.doi:10.1371/journal.pone.015643
41. Center for National Health Development in Ethiopia, Columbia University. 2011. Ethiopia Health Extension Program Evaluation Study, 2005-2010, Volume-IV. Support and management of HEP. Addis Ababa, Ethiopia:
42. Teklehaimanot: Human Resource Development for a Community-Based Health Extension Program: a Case Study from Ethiopia. Human Resources for Health 2013 11:39.
43. Strengthening Ethiopia's Urban Health Program (SEUHP) (2015) Analysis of the Core Functions, Issues, and Challenges of Human Resource Management for Urban Health Extension Professionals, John Snow Inc., Addis Ababa, Ethiopia
44. Federal Ministry of Health (2016) Revised Urban Health Extension Program- implementation manual, Addis Ababa, Ethiopia
45. Health Extension Workers Time Motion Study Complemented by In-depth Interviews within Primary Health Care Units in Ethiopia (Time motion study, 2015)
46. Health Extension Program Evaluation: Rural Ethiopia Part – IV, Support and Management of HEP

7 ዕዝል 1.፡ በክልሎች የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ብዛትና የሙያ ደረጃ (ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር 2009 ዓ.ም)

ተ.ቁ	ክልል/ከተማ አስተዳደር	ደረጃ ሶስት	ደረጃ አራት	የከተማ	ድምር
1	ትግራይ	1,100	600	288	1,988
2	አፋር	366	33	20	419 ^ሀ
3	አማራ	4,839	2,494	955	8,288
4	ኦሮሚያ	10,186	4,035	1,448	15,669
5	ኢት.ሶማሌ	1,412	1,091	60	2,563
6	ቤ/ጉ.ሙዝ	636	190	69	895
7	ደቡብ	5,989	1,227	774	7,990 ^ሀ
8	ሐረሪ	3	34	66	103
9	ጋምቤላ	448	116	19	583
10	አዲስ አበባ	-	-	1,250	1,250
11	ድሬዳዋ	5	38	87	130
ድምር		24,984	9,858	5,036	39,878

ማስታወሻ፡- በአፋር፣ኢትዮጵያ ሶማሌና በደቡብ (አርብቶ አደር አካባቢዎች) እንዲሁም በኒሻንጉል ጉምዝ ከደረጃ 3 በታች የሆኑ ሰራተኞችን እንደጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ ይጠቀማሉ፡፡ የእነዚህ ሰራተኞች ድምር በዚህ ሰንጠረዥ አልተካተተም፡፡

8 ዕዝል:2 የሞዴል ቤተሰብ ደረጃና የመለኪያ መስፈርቶች

ደረጃ	መለኪያ መስፈርቶች
መሪ ሞዴል	<p>በመካከለኛ ሞዴል መስፈርት ላይ የተቀመጡትንና ከዚህ በታች ያሉትን ካሟሉ:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • የግል ንፅህና (ፊት መታጠብ፣ እጅ መታጠብ፣ የልብስ ንፅህና፣ ጫማ መጫማት) • የገላና መታጠቢያ ሻወር ቤት ገንበተው የሚጠቀሙ • ቤትን በንጽህና መያዝ • የተለየ ማብሰያ ቤት ያዘጋጁ
መካከለኛ ሞዴል	<p>በጀማሪ ሞዴል መስፈርት የተቀመጡትንና ከዚህ በታች ያሉትን ካሟሉ:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • በቤቱ ነፍስ ጡርእናት ካላች 4 ክትትል ካደረገች • ከሁለት አመት በታች ያሉ ህፃናት በየወሩ የእድገት ክትትል ካደረጉ • የቤተሰብ እቅድ ታላሚ ከሆነች እና የረጅም ጊዜ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቱን የምትጠቀም • መጻዳጃ ቤቱ የሻሻለ ፣የእጅ መታጠቢያ ያለውና የሚጠቀም • የፍላጎት ደረቅ ቆሻሻ ጉድጓድ አዘጋጅተው የሚጠቀሙ • የሰውና የእንስሳት መኖሪያ የለዩ • የወባ መከላከል የአከባቢ ቁጥጥር ስራዎች ላይ ከተሳተፉ • የፀረ ወባ ኬሚካል ቤታቸውን ካስረጨና ከተጠቀሰው ጊዜ በፊት የተረጨውን ቤት በቀለም/በእበት ካልቀቡ
ጀማሪ ሞዴል	<ul style="list-style-type: none"> • በቤቱ ነፍስ ጡር እናት ካላች እና ክትትል ካደረገች • በጤና ተቋም የወሊድ አገልግሎት ካገኘች • ድህረ ወሊድ አገልግሎት ከወለደች በኋላ በሳምንት ውስጥ ያገኘች • የቤተሰብ እቅድ ታላሚ ከሆነች አገልግሎቱን የምትጠቀም • ከ19መት በታች ህጻን ካለ ልጇን ሙሉ ለሙሉ ያስከተበች • በወባማ ቀበሌ ከሆነ አጎበር ሁል ጊዜ የሚጠቀሙ • የተለምዶ መጻዳጃ ቤት ያለውና የሚጠቀም

9 ዕዝል 3. የገጠር የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፓኬጅች ይዘት

አጠቃላይ ይዘት	የቀድሞ ፓኬጅች	በሁለተኛው ትውልድ የተጨመሩ/የተሻሻሉ ፓኬጅች	የጤኤፕ ²³
የቤተሰብ ጤና አገልግሎት	<ul style="list-style-type: none"> ✓ የእናቶችና ሕፃናት ጤና አገልግሎት ✓ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ✓ የክትባት አገልግሎት ✓ የአፍላ ወጣቶች ተዋለልዶ ጤና አገልግሎት ✓ የስርዓተ ምግብ አገልግሎት 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ የእናቶችና የጨቅላ ሕፃናት አገልግሎት ✓ የሕፃናት ጤና አገልግሎት ✓ የቤተሰብ ዕቅድ፣ የአፍላና የወጣቶች ጤና አገልግሎት 	
የበሽታ መከላከልና መቆጣጠር	<ul style="list-style-type: none"> ✓ የቲቢ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር አገልግሎት ✓ ኤች ኤይ ቪና ሌሎች የአባላዘር በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር አገልግሎት ✓ የወባ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር አገልግሎት ✓ የመጀመሪያ እርዳታና የድንገተኛ ሕክምና አገልግሎት 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ትኩረት የሚሹ የትሮፒካል/የቆላ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር ✓ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር ✓ የአዕምሮ ጤና አገልግሎት 	
ሀይጁንና የአካባቢ ጤና	<ul style="list-style-type: none"> ✓ የመፀዳጃ ቤት አሰራር፣ አያያዝና አጠቃቀም ✓ የደረቅና ፍሳሽ ቆሻሻዎች አያያዝና አወጋገድ ✓ የውሃ ንፅህና አጠባበቅ ✓ የምግብ ደህንነትና ንፅህና አጠባበቅ ✓ ለጤና ተስማሚና ምቹ የመኖሪያ ቤትና አካባቢ ✓ ቆርጣሚ፣ ተናዳፊና በራሪ ነፍሳትን መቆጣጠር ✓ የግል ንፅህና አጠባበቅ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ የምግብና የውሃ ደህንነትና ንፅህና አጠባበቅ ✓ የተቋማት ንፅህና አጠባበቅ 	
የጤና አጠባበቅ ትምህርትና ተግባራት	<ul style="list-style-type: none"> ✓ የጤና አጠባበቅ ትምህርትና ተግባራት 		

²³የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም