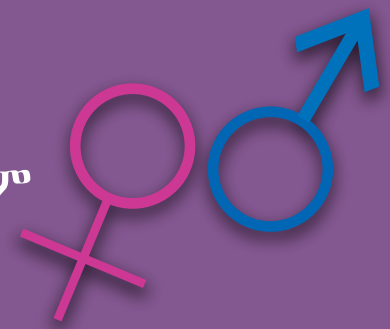
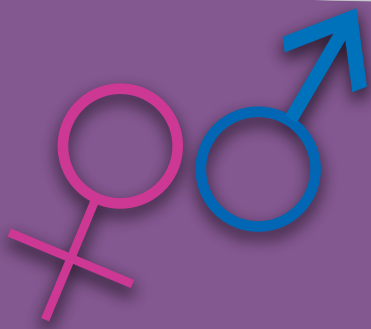


የጤና ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ
ማካተቻ ማንዋል



የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር



መስከረም 2006 ዓ.ም

የጤና ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማንጻጻጭ



የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር

የይዘት ማውጫ

መልዕክት ----- i
መቅደም ----- iii
የማንዋል አወቃቀር ----- v

ምዕራፍ አንድ፡ መግቢያ

1.አጠቃላይ ዳራ ----- 1
1.1 ሥርዓተ-ጾታን ማካተቻ የፖሊሲ ማዕቀፎች ----- 3
1.2 የሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማንዋል ማሻሻል ያስፈለገበት ምክንያት ----- 4
1.3 የሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማንዋል አላማዎች ----- 5
1.4 የማንዋሉ የዝግጅት ሂደትና ሥነ-ዘዴ ----- 5
1.5 የሥርዓተ- ጾታ ማካተቻ ማንዋል ተጠቃሚዎች ----- 6
1.6 ሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ቁልፍ መርሆዎች ----- 6

ምዕራፍ ሁለት፡ በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ ማካተት ጽንሰ ሃሳብ

2.1 መግቢያ ----- 8
2.2 ሥርዓተ-ጾታን ማካተት ምንድን ነው? ----- 11
2.3 ሥርዓተ-ጾታን በጤና ዘርፍ ማካተት ለምን አስፈለገ? ----- 11
2.4 በጤናው ዘርፍ ሥርዓተ-ጾታ የማካተት ቁልፍ ጉዳዮች ----- 12
 2.4.1 የሥርዓተ-ጾታ ትንተና ----- 12
 2.4.2 የሥርዓተ-ጾታ አዲት ----- 13
 2.4.3 የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ ሰጪነት ከግምት ውስጥ ያስገባ የበጀት አመዳደብ ----- 13
2.5 የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችን በጤና ፕሮግራሞችና በተቋም ደረጃ ማካተት ----- 14
 2.5.1 የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ምላሽን በጤናውፕሮግራሞች ማካተት ----- 14
 2.5.2 በተቋም ደረጃ ሥርዓተ-ጾታን ማካተት ----- 14
2.6 ሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ከማካተት ጋር ቁርኝት ያላቸው ጽንሰ ሃሳቦች ----- 15

ምዕራፍ ሶስት፡ የሥርዓተ-ጾታና የጤና ሁኔታ ትንተና

3.1 ጠቅላላ ሁኔታ ----- 16

 3.1.1 የሥነ-ህዝብ፣ ማህበራዊና ምጣኔ ሃብታዊ ሁኔታ ----- 16

 3.1.2 የፖሊሲና የህግ ማስቀጠያ ----- 19

3.2 ሥርዓተ-ጾታና የጤና ፕሮግራም ምላሽ ----- 22

3.3 የሥርዓተ-ጾታን ጉዳዮች ለማካተት የጤናው ዘርፍ ተቋማዊ አቅም ----- 24

3.4 በጤናው ዘርፍ ቅድሚያ በተሰጣቸው የአገልግሎቶች አሰጣጥና ጥራት ውስጥ ሥርዓተ-ጾታን ማካተት ----- 25

 3.4.1 የጤና አገልግሎት አቅርቦት የጥራት አጠባበቅ ----- 25

 3.4.2 የሰው ሃብት ----- 35

 3.4.3 የጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓትና ምርምር ----- 36

 3.4.4 የህክምና ቁሳቁሶች፣ ክትባት፣ መድሃኒቶችና የቴክኖሎጂ አቅርቦት ----- 37

 3.4.5 የጤና ፋይናንስ ----- 37

 3.4.6 አመራርና አስተዳደር ----- 38

ምዕራፍ አራት፡ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ከጤናው ሥርዓት ውስጥ ማካተት

 4.1 ቁልፍ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችና ሥርዓተ-ጾታዊ ምላሽ መፍትሔዎች ----- 46

ምዕራፍ አምስት፡ የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ ተግባራት ክትትልና ግምገማ ማዕቀፍ

 5.1 መግቢያ ----- 53

 5.2 በአገልግሎት አሰጣጥ ውስጥ ቁልፍ የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ አመልካቾች ----- 53

 5.3 ቁልፍ የሆኑ የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ መፍትሔዎች ተቋማዊ የክትትል ጠቋሚዎች ----- 59

ዋቢ መጻሕፍትና ማጣቀሻ ሰነዶች ----- 64

ዕዝል 1፡ ውጤት አመልካቾች ----- 66

ምስጋና ----- 69

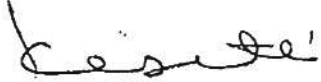
መልዕክት

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር በጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ ግብር ተከታታይ ማሻሻያዎች፣ ስልቶችና መመሪያዎች አማካይነት ሥርዓተ-ፆታን ከጤና ጋር የማቀናጀትን አስፈላጊነት ተገንዝቦ ወሳኝ እርምጃዎችን ተራምዷል። ይሁን እንጂ ከህብረተሰብ ፍላጎት አንጻር ቅድሚያ የሚሰጣቸውን ተግባራት መከለስና ማሻሻል ሁልጊዜም አስፈላጊ እንደሆነ ይታመናል።

በጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ሥርዓተ-ፆታን ማካተቻ ፖሊሲዎች በሚቀረጹበትና ውሳኔዎች በሚሰጡበት ወቅት የሴቶችና ወንዶች የተናጠል የጤና ችግሮችንና ተሞክሮዎችን ማካተት ወሳኝ መሆኑን ይገነዘባል። ይህም በጤናው ረገድ የሥርዓተ-ፆታ እኩልነትንና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ ያስችላል። በተጨማሪም ይህ ሥርዓተ-ፆታ እኩልነት የጤናው ሥርዓት የአቅድ ዝግጅት፣ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማ እንዲሁም የስራ ባህል አካል መሆኑን ያስገነዝባል።

ስለሆነም ይህ ማንዋል ከእድገትና ትራንስፎርሜሽን አቅድ ራዕይ ጋር የተጣጣመና ሚኒስቴር መ/ቤቱ በቀጣይ በሀገራችን የሥርዓተ-ፆታን ፍትሃዊ በሆነ መልኩ የአገልግሎት ድርሻን ለማስፈን የሚያደርጋቸውን ጥረቶች የሚያግዝ ነው። ከዚህ አንጻር የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት በጤናው ዘርፍ እየተካሄደ ያለውን ስልታዊ ቅንጅት አቅጣጫ በመንደፍ እንዲሁም ትስስሩን ከማጠናከር አንጻር የሥርዓተ-ፆታ ማካተቻ ማንዋል በማሻሻል የወሰደው እርምጃ የሚበረታታና ለጤናው ሴክተር ሥርዓተ-ፆታ ምላሽ ስትራቴጂካዊ አቅጣጫ ወሳኝ እርምጃ ነው። በተጨማሪም የሰራተኞችን የሥርዓተ-ፆታ እውቀትንና የትግበራ ክህሎትን በማሳደግ ሥርዓተ-ፆታን ከሌሎች የጤናው ዘርፍ አንገብጋቢ ጉዳዮች ጋር ለማቀናጀት ይረዳል። በተመሳሳይም የዳይሬክቶሬቱን፣ የፈጻሚዎችን፣ የፌዴራል ሆስፒታሎችና ኤጀንሲዎች፣ የክልሎችንና የዞን፣ የወረዳዎችን አቅም በማጠናከር ከሥርዓተ-ፆታ ጋር ተያያዥነት ያላቸው የጤና ችግሮች እንዲፈቱ ያግዛል። በሌላ በኩል ደግሞ ይህ ማንዋል ሥርዓተ-ፆታን ማካተት በሁሉም ደረጃዎች ተቋማዊ ይዘት እንዲኖረው ስለሚያደርግ ለትግበራው ወሳኝ የሆነውን ተቋማዊ ቁርጠኝነትን ያጠናክራል።

ስለዚህ የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ይህን ማንቀሳ ተግባራዊ ሲያደርግ በዚህ አጋጣሚ ማንቀሳን በማዘጋጀት ድጋፍ ላደረጉ መንግስታዊና መንግስታዊ ላልሆኑ አካላት ምስጋናው የላቀ ነው። በተለይም የዓለም የጤና ድርጅት የኢትዮጵያ ቢሮ ማንቀሳን የማሻሻል ሂደትና ህትመት በመደገፉ ለየት ያለ ምስጋናና እውቅና ልንሰጥ እንወዳለን።



አሰተብርሃን አድማሱ (ዶ/ር)

ሚኒስትር

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር

መቅደም

የኢትዮጵያ መንግስት የሥርዓተ-ፆታን ጉዳይ ለማህበራዊና ምጣኔ ሀብታዊ እድገት ያለውን ፋይዳ በመገንዘብና ቁርጠኛ አቋም ወስዶ ከሀገራዊ ግቦችና አለም አቀፍ እንቅስቃሴዎች ጋር በማጣጣም ሁሉም ሚኒስቴር መ/ቤቶች፣ ኤጀንሲዎች፣ የግል ተቋማት እንዲሁም ማህበራሰቡ ለጉዳዩ ትኩረት ሰጥተው በተለያዩ ሥራ እንቅስቃሴዎች ውስጥ አካትተው እንዲያከናውኑ በማድረግ ላይ ይገኛል።

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴርም የሥርዓተ-ፆታን ጉዳይ ትኩረት አድርጎ እንዲሠሩ ሀላፊነት ከተሰጣቸው ሚኒስቴር መ/ቤቶች መካከል አንዱ በመሆኑ መ/ቤቱ ይህን ተግባር ለማከናወን የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት አቋቁሟል። ይህ ክፍልም አላማው ለሥርዓተ-ፆታ በተለየ ሁኔታ ትኩረት በመስጠት በጤናው ዘርፍ የሴቶችን ተሳትፎና ተጠቃሚነት ማረጋገጥ ነው። በመሆኑም ዳይሬክቶሬቱ ይህንን አቢይ ተግባር ለመፈፀም ወቅታዊ የምርምር ውጤቶችንና ሳይንሳዊ መለኪያ መሳሪያዎችን እንዲሁም ሀገራዊና አለም አቀፋዊ ሁኔታዎችን ያገናዘቡ የባለሙያዎችን እሳቤ ያካተተ አቅጣጫ ጠቋሚ የትግበራ ማንዋል አዘጋጅቷል። በተጨማሪም ማንዋሉ በሀገራዊ የጤና ዘርፍ ፖሊሲና መርሃ-ግብር መሠረት የተዘጋጀ በመሆኑ የተለያዩ የትግበራ ስልቶች ተካትተውበታል።

የጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ ግብር በሀገራዊው የጤና ሥርዓት የስልታዊ መሪነት አቅጣጫ አመላካች ቁልፍ መሳሪያ ነው(1)። ይህም የአብዛኛውን የገጠር ህብረተሰብ የጤና ፍላጎት መሠረት በማድረግ በመከላከልና ህዝባዊ ንቅናቄንና ተሳትፎ በመፍጠር የጤና አገልግሎትን ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍሎች ማዳረስ ነው። የጤናው ዘርፍ ዋነኛ አቅም የሆነው የጤና ኤክስፐርትን መርሃ ግብር ኢትዮጵያውን ሴቶች በማህበረሰብ ጤና ላይ ያላቸው ከፍተኛ ተሳትፎ የሚያሳይ ነው። በቅርቡም የጤና ኤክስፐርትን መርሃ ግብር የተገኘውን ተደራሽነት ለማጠናከር የጤና ልማት ሰራዊት ተቋቁሞ ለገጠሩ ህብረተሰብ የማህበረሰብ ንቅናቄ በመፍጠርና የጤና መልዕክቶችን በማድረስ በህብረተሰብ ዘንድ የባለቤትነት ስሜት በመፍጠር ላይ ይገኛል። በተጨማሪም የጤናውን ዘርፍ በባለ ሶስት የአገልግሎት አሰጣጥ ደረጃ ተዋቅሮ የጤና አቅርቦቱን ለማስፋፋት በርካታ የጤና ተቋማት ተስርተው በብዙ ሺ የሚቆጠሩ ባለሙያዎችም ስልጥናታል።

ይሁን እንጂ በጤናው ዘርፍ ከፍትሃዊ ተጠቃሚነት አንጻር አሁንም በሴቶችና በወንዶች መካከል የአገልግሎት አጠቃቀምና አሰጣጥ ልዩነት እንዳለ መረጃዎች ይጠቁማሉ። ልጃገረዶችና ሴቶች የጤና አገልግሎት ማግኘት ካለባቸው የህብረተሰብ ክፍሎች ዋናዎቹ በመሆናቸው የሥርዓተ-ጾታ ጉዳይ ተነስቶ አገልግሎቱ በፍትሃዊነት ለሁሉም የህብረተሰብ ክፍሎች እንዲዳረስ ማድረግ ተገቢ ይሆናል። ስለሆነም በጤናው ዘርፍ ፍትሃዊ የሆነ ተሳትፎና አገልግሎት ማግኘትንና አጠቃቀም ለማረጋገጥና ልዩነቶች ለማጥበብ ብሎም ለማስወገድ ለሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ምላሽ የሚሰጥ እቅድ ማዘጋጀት፣ ክትትልና ግምገማ ማካሄድ ያስፈልጋል።

I. የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ራዕይ

ጤናማ፣ ምርታማና የበለፀገ ህብረተሰብ ተፈጥሮ ማየት ነው።

II. የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ተልዕኮ

ባልተማከለና ዲሞክራሲያዊ በሆነ የጤና አገልግሎት ሥርዓት አማካይነት፣ በጤና ማበልጸግ፣ በሽታ መከላከል፣ በመሰረታዊ የፈውስ ህክምናና በመልሶ ማቋቋም ላይ ያተኮረ አጠቃላይ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ በማቅረብና በመቆጣጠር ህመም፣ የአካል ጉዳተኝነትን እና የሞትን መቀነስና የኢትዮጵያን ህዝብ የጤና ሁኔታ ማሻሻል ነው።

የሚኒስቴር መ/ቤቱ ሥርዓተ-ጾታ ዳይሬክቶሬት ታሪካዊ ዳራ

የሥርዓተ-ጾታ ተግባራትና እንቅስቃሴዎች ለረጅም ጊዜ በሚኒስቴር መ/ቤቱ ውስጥ በተቋቋመው የሴቶች ጉዳይ መምሪያ ሲከናወን ቆይቷል። ይህ መምሪያ በኋላም የሴቶች ጉዳይ ጽ/ቤት በሚኒስቴር መ/ቤቱ በመጀመሪያው የመዋቅር ማሻሻያ ለውጥ (BPR) ውስጥ አልተካተተም ነበር።

ይሁን እንጂ እ.ኤ.አ ከ2008 ጀምሮ አዲስ ስያሜና መዋቅር ተሰጥቶት የሥርዓተ-ጾታ ዳይሬክቶሬት ተብሎ ተጠሪነቱ ለሚኒስትሩ እንዲሆን ተደርጓል። በአዲሱ መዋቅር የሥርዓተ-ጾታን ጉዳዮች በአዲስ መልኩ በማደራጀት ለሚፈለገው አገልግሎትና ለሚጠበቁ ውጤቶች ፈጣን ምላሽ የሚሰጥ አደረጃጀት ሆኗል።

የሥርዓተ - ፆታ ማካተቻ ማንዋሉ አወቃቀር

ይህ ማንዋል በአምስት ምዕራፎች የተከፋፈለ ነው። የመጀመሪያው ምዕራፍ ጠቅለል ያሉ ሀሳቦችን ያያዘ ሲሆን በዚህ ክፍል አጠቃላይ ዳራ፣ የፖ.ሊ.ሲ. ማዕቀፍና እ.ኤ.አ የ2002 መመሪያን ማሻሻል ያስፈለገበት ምክንያቶች ተካትተዋል። ሁለተኛው ምዕራፍ ሥርዓተ-ፆታን በማካተት ሥራ ላይ ያሉ የንድፈ ሃሳብ ማዕቀፎችን ያብራራል። ሶስተኛው ምዕራፍ የሥርዓተ-ፆታና ጤና ጉዳይ በኢትዮጵያ ውስጥ ካለው ነባራዊ ሁኔታ አንፃር ይተነትናል። በተጨማሪም ይህ ክፍል በተጨማሪም ሁነቶች ላይ የተመሠረተ የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮችን ያቀርባል። ምዕራፍ አራት በጤናው ዘርፍ ቅድሚያ ከሚሠጣቸው ተግባራት አንፃር ለሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ምላሽ የሚሠጡ እቅዶችን የማካተትን አስፈላጊነት ይተነትናል። የመጨረሻው ምዕራፍ የሥርዓተ-ፆታን ጉዳይ ምላሽ ሰጪ ክትትልና ግምገማን ያቀርባል። እንዲሁም ሥርዓተ-ፆታን ከማካተት አንፃር ለክትትልና ግምገማ የምንጠቀምባቸውን ዘዴዎች፣ ጠቋሚዎችና ቼክ ሊስቶችን ያመለክታል።

ምዕራፍ አንድ - መግቢያ

1. አጠቃላይ ዳራ

ስለግለሰብ ጤና ሲነሳ በጤና ላይ ተጽእኖ የሚያሳድሩ ጉዳዮች አብረው ይነሳሉ። እነዚህም ሥነ-ህይወታዊና ማህበራዊ ጉዳዮች ናቸው። ከማህበራዊ ጉዳዮች መካከል ደግሞ ሥርዓተ-ጾታ፣ የአካባቢ ሁኔታ፣ ባህላዊ ልምዶች፣ ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎችና እንዲሁም የጤና አገልግሎት አቅርቦትና አጠቃቀም ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

ጥናቶች እንደሚያሳዩት በአለም ላይ የጤና ችግሮች በእኩልነት አለመታየትና የአብዛኛዎቹ በሽታዎች ምንጮች ከማህበራዊ ሁኔታዎች ጋር የተያያዙ በመሆናቸውና በተለይም በማህበረሰብ ውስጥ ሰዎች የሚኖራቸው የኑሮ የሃይል ሚዛንና የሃብት ደረጃ የሚወሰነው በዚህ በማህበራዊ ጉዳዮች ውስጥ ነው(10)። ስለሆነም የምዕተ-አመቱ የልማት ግቦች በጤናና በማህበራዊ ጉዳዮች መካከል ያለውን መስተጋብር በሚገባ አጠናቃል።

ሥርዓተ-ጾታ በጤናው ዘርፍ ላይ ተጽእኖ የሚያሳድረው የወንዶችና የሴቶች ሃላፊነትና ተግባር በማህበረሰቡ የሚወሰነው ከዚህ አንጻር በመሆኑና በግለሰቦች ድርጊትና ባህሪ ላይ ተጽእኖ ስለሚፈጥር ነው። በጤና ላይ ጾታና ሥርዓተ-ጾታ ወሳኝ ጉዳዮች ስለሆኑ በግለሰብ ደረጃ ለተለያዩ ጤና ስጋቶችና ፍላጎቶች እንዲሁም ሀብትና አገልግሎት በማግኘትና በመጠቀም እድል ላይ ከፍተኛ ተጽእኖ ይፈጥራሉ (2)።

ኢትዮጵያ ወደ 86 ሚሊዮን የሚጠጋ ህዝብ ያላት አገር ስትሆን ከዚህም 49.7 % ሴቶች ናቸው። ከአጠቃላይ ህዝብ ደግሞ 82%ቱ በገጠር ይኖራሉ (CSA 2013)። በኢትዮጵያ መካከል የሚቻሉ ተላላፊ በሽታዎች በብዛት ይገኙባታል። የእነዚህም የአብዛኛዎቹ ምንጭ ከግል እና ከአካባቢ ንፅህና ጉድለት እንዲሁም ከሃብት ውስንነት ጋር የተገናኙ ናቸው። የጤና አገልግሎት አቅርቦትና አጠቃቀም ሽፋን 92% ቢደርስም ለወንዶችና ለሴቶች ፍትሃዊ በሆነ መልኩ ተደራሽ እንዳልሆነ መረጃዎች ይጠቁማሉ(3)። በተለይም የእናቶች የጤና አገልግሎትን በተመለከተ የተደራሽነት ችግሮች እንዳሉበት ይጠቀሳል።

ባለፉት ሁለት አስርት አመታት ሃገራችን ድህንነትን በመዋጋት ረገድ ውጤታማ የሆኑ ለውጦች አስመዝግቧል። በቅርብ ጊዜ ይፋ የሆነው የአምስት አመት የእድገትና

የትራንስፎርሜሽን እቅድ በግልጽ እንደሚያመለክተው የሀገራችንን የልማት ግቦች ማሳካት የሚቻለው የሥርዓተ-ጾታ እኩልነት በአግባቡ ሲተገበር ብቻ ነው።

ካለፉት 16 አመታት የጤናው ዘርፍ አራት ተከታታይ የጤና ዘርፍ የልማት መርሃ-ግብሮችን በመዘርጋት ውጤታማነቱን አስመዝግቧል። በመጀመሪያዉ ዙር መርሃ ግብር ትኩረት የተሰጠው ማህበረሰቡን መሰረት ያደረገ ንቅናቄ በመፍጠር የጤናውን ሽፋን በመከላከልና በጤና ማበልጸግ አገልግሎት ማስፋት ነው። የጤናውን ሥርዓት ለማጠናከር የመሰረተ ልማት ማስፋፋት፣ የጤና ባለሙያዎችን ማሰልጠን፣ የህክምና መሳሪያዎችና መድሀኒት አቅርቦትን ማሻሻል፣ የጤና አስተዳደር ሥርዓትን መገንባትና ማጠናከር እንዲሁም ቅድሚያ ትኩረት ለሚሰጣቸው ተግባራት (ለእናቶችና ህጻናት ጤና፣ ለተላላፊ በሽታዎችና ለአካባቢ ንጽህና) ሃብትን በማንቀሳቀስ ከፍተኛ ስራዎች ተከናውኗል።

በአንደኛው፣ በሁለተኛውና በሶስተኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ ግብሮች ውጤት ላይ በመመርኮዝ በአራተኛው ዙር የጤና ልማት መርሃ ግብር (ከ2003-2007 ዓ.ም) የሥርዓተ-ጾታ ጉዳይ በዋና ትኩረት አቅጣጫነት እንዲካተት ተደርጎል። የምዕተ ዓመቱ የልማት ግቦች (3፣4፣5፣6፣ና7) ለማሳካት የአራተኛው የጤና ልማት መርሃ ግብር ጋር ተጣጥሞ የተቀረጸ ሲሆን ትኩረቱም የጤና ኢላማዎችን ለማሳካት ወሳኝ በመሆኑ ማለትም በድህነት ቅነሳ የምግብ ዋስትናን በማረጋገጥ፣ በትምህርት፣ በሴቶች አቅም ግንባታና በኑሮ ደረጃ ለውጥ ላይ መታየት አስፈላጊ እንደሆነ ያሳያል። በዚህም ረገድ በጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ ግብር እ.ኤ.አ. 2015 የምዕተ ዓመቱ የልማት ግቦች መሳካት የበኩሉን አስተዋጽኦ ያደርጋል።

በጤናው ዘርፍ በርካታ ጥረቶች ቢደረጉም አሁንም ብዙ ልጃገረዶች፣ ወንዶች፣ ወንድ ልጆችና ሴቶች ለተለያዩ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች፣ ለጾታዊ ጥቃቶች፣ ለተላላፊ በሽታዎች (ወባ፣ ኤች. አይ.ቪ. እና ቲቢ) እየተጋለጡ ነው። ያልተፈለገ እርግዝና በብዙ ልጃገረዶችና ሴቶች ላይ የሚከሰት ሲሆን አብዛኛዎቹ የጤና መረጃና አገልግሎት ያላቸው ግንዛቤ አናሳ በመሆኑ ሀገሪቱ በአለም ከፍተኛ የሆነ የእናቶች ሞት ካሉባቸው ሀገሮች ተርታ እንድትመደብ አስተዋጽኦ አድርጓል።

ዝቅተኛ ለሆነ የሥነ ተዋልዶ ጤና ቅርብ የሆነ አመላካች ያለ እድሜ ጋብቻ በኢትዮጵያ ውስጥ በስፋት የሚታይ ሲሆን የብዙ ልጃገረዶች የትምህርት እድል ይነፈጋሉ (3)። በአንጻሩ ወንድ ልጆች የአልኮል መጠጦችን መውሰድ ስለሚደፍሩ በዚያ ሳቢያ ለሚከሰቱ ለተለያዩ ጉዳዮች (ለመኪና አደጋና እርስ በርስ ግጭቶች) ያጋልጣቸዋል። በመሆኑም ይህ ውስብስብና

ከማህበራዊና ባህላዊ ሁኔታዎች ጋር የተሳሰረ የሥርዓተ-ጾታ ልዩነት የሚፈታው በጤና ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ እይታን ያካተቱ ስራዎች ከተሰሩ ብቻ ነው። ይህም በጤናዉ ዘርፍ ያለውን የአገልግሎት አሰጣጥን ፍትሃዊ እንዲሆን ያደርገዋል።

በተጨማሪም የተለያዩ በሽታዎች ተጠቂዎች የጾታ ስብጥር መመልከቱ ጤናን ሥርዓተ-ጾታ አንጻር ለመረዳት ጠቃሚ ይሆናል። ለምሳሌ- ምንም እንኳን ወንዶች ከሴቶች በበለጠ በወባ በሽታ ቢጠቁም በሽታው በነፍሰጡር ሴቶች ላይ በጣም የሚጠናና ብዙ ጊዜም ለሞት የሚያበቃቸው ነው(4)። የአእምሮ ጤና መታወክ ማለትም ድብርት (depression) በሴቶች ላይ የጠና ቢሆንም ህክምና የሚያስፈልገውና አደገኛው የአእምሮ ህመም (psychosis) ከሴቶች ይልቅ በወንዶች ላይ በብዛት ይታያል(5)።

በወንዶችና ሴቶች መካከል ያለውን እኩል ያልሆነ የጤና የአገልግሎት አቅርቦትና ተጠቃሚነት መረዳት የጤናውን አገልግሎት ፍትሃዊ በሆነ መልኩ ተደራሽ እንዲሆን ያስችላል። በዋናነት የሥርዓተ-ጾታን ጉዳዮችን በሁሉም የጤና መስኮችና አገልግሎቶች ውስጥ ማካተት የምዕተ-አመቱን ግቦች በሀገራዊ ደረጃ በተጠናከረ መልኩ ለማሳካት ያስችላል።

1.1 ሥርዓተ-ጾታን ማካተቻ የፖሊሲ ማዕቀፎች

ሀገራችን ኢትዮጵያ ከሥርዓተ-ጾታ ጋር ግንኙነት ያላቸው በርካታ አለም አቀፍና አህጉራዊ ድንጋጌዎችንና ስምምነቶችን ፈርማለች። በአለም አቀፍ ደረጃ እ.ኤ.አ በ1979 የፀደቀው በሴቶች ላይ የሚፈፀሙ የሃይል ጥቃቶችን ማስቆም፣ በእ.ኤ.አ በ1995 ዓ.ም በቤጅንግ የፀደቀውና እ.ኤ.አ በ1994 በአለም አቀፍ የስነ-ህዝብና ልማት ስብሰባ የፀደቀው የድርጊት መርሃ ግብር እና በቅርቡ ደግሞ የምዕተ-አመቱ የልማት ግቦች ተጠቃሾች ናቸው። የኢትዮጵያ መንግሥት በአህጉር ደረጃ ከፈረማቸው ስምምነቶች መካከል ደግሞ እ.ኤ.አ የ2003 የአቡጃ ስምምነትና እ.ኤ.አ 2006 በማፑቶ የተፈረመው የድርጊት መርሃ-ግብር ዋና ዋናዎቹ ናቸው። እነዚህ ስምምነቶች መንግሥታት የሥነ-ተዋልዶ መብትንና ሥርዓተ-ጾታ እኩልነትን የያዙ ግቦችን ለመንደፍ መሰረቶች ናቸው።

በብሔራዊ ደረጃ ደግሞ በዋናነት የእ.ኤ.አ 1995 የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ሕገ-መንግስት አንቀጽ 35 በፖለቲካው፣ በማህበራዊውና በምጣኔ ሀብት ዘርፍ ሴቶችና ወንዶች ያላቸውን የተሳተፎና የተጠቃሚነት እኩልነትን ያረጋግጣል። በተጨማሪም ሕገ-መንግስቱን መሠረት በማድረግ

የቤተሰብ ሕግና የወንጀል ሕግ በሴቶች ላይ የሚፈጸሙ የሃይል ጥቃቶችንና መገለልን ለማስቀረት ተሻሽሏል። ከዚህ አንጻር ከተቀረጹ የሥርዓተ-ጾታ ፍትሃዊነትን የሚያስጠብቁ ፖሊሲዎች መካከል ብሔራዊ ስነ-ሕዝብ ፖሊሲ (1993)፣ የጤና ፖሊሲ(1993)ና ሀገር አቀፍ የኢትዮጵያ ሴቶች ፖሊሲ (1993)ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

ከዚህ በተጨማሪም መንግሥት የሴቶች፣ ህጻናትና ወጣቶች ጉዳይ ሚኒስቴርን አቋቁሟል። ከዚህ ጋር ተያይዞ የሴቶች ጉዳይ/ሥርዓተ-ጾታ ዳይሬክቶሬት በሁሉም ሚኒስቴር መ/ቤቶች ውስጥ ተቋቁሞ የሀገራዊውን ፖሊሲ ትግበራ እያፋጠነ ይገኛል።

1.2 የሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማኑዋል ማሻሻል ያስፈለገበት ምክንያት

እ.ኤ.አ. በ2002 የተዘጋጀውን የመጀመሪያው ሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ መመሪያ በጤናው ዘርፍ የተደረጉ መሰረታዊ ለውጦችንና መሻሻሎችን ተከትሎ መመሪያውን ማሻሻል አስፈልጓል።

- ❖ የጤናው ሥርዓት መሻሻል፡- ባለፉት አሥር አመታት የጤና አገልግሎት አቅርቦትና ተደራሽነት ከማህበረሰብ እስከ ላይኛው የሪፈራል የጤና አገልግሎት ደረጃ ድረስ በተሻለ መልኩ ተዘርግቷል። ስለዚህ ይህን የጤናውን ሥርዓት መሻሻል ከግምት ውስጥ ያስገባና ይህንንም እድል መጠቀም የሚስችል መምርያ አስፈላጊ በመሆኑ፤
- ❖ መረጃዎችና የቴክኖሎጂ እድገት መሻሻልን መሰረት በማድረግ ህይወት አድን የጤና አጠባበቅ ዘዴዎች ተግባራዊ እየተደረጉ ስለሆነ እነዚህን ለውጦች ከግምት ውስጥ ያስገባ ማንዋል አስፈላጊ በመሆኑ፤
- ❖ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳይ በጤና ላይ ከፍተኛ ተፅዕኖ ያለው ማህበራዊ ሁኔታ መሆኑ የተሻለ ግንዛቤና እውቀት በመፈጠሩና ይህም በተለያዩ የአለም አቀፍ ስምምነቶችና መመሪያዎች ውስጥ በመንጸባረቁ ከነዚህ ሰነዶች ጋር የተጣጣመ ማንዋል አስፈላጊ በመሆኑ፤
- ❖ የሥርዓተ-ጾታና የጤናን ቁርኝት የሚያሳዩ አሃዛዊና አሃዛዊ ያልሆኑ የቅርብ ጊዜ መረጃዎች መኖራቸውና እነዚህንም ከግምት ውስጥ ያስገባ ማንዋል አስፈላጊ በመሆኑ፤
- ❖ በጤና አገልግሎት ተደራሽነትና ተጠቃሚነት ላይ ተጽእኖ ያላቸውን የሥርዓተ-ጾታ ችግሮች መቅረፍ አስፈላጊ በመሆኑ፤

- ❖ በመሠረታዊ የአሠራር ሂደት ለውጥ ትኩረት ከሰጣቸው ጉዳዮች አንዱ ሥርዓተ-ጾታ ጉዳይ በመሆኑና ይህንም ተግባራዊ ማድረግ አስፈላጊ በመሆኑ፤
- ❖ ለአጠቃቀም አመቺ የሆነና በጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ ግብር ውስጥ ትኩረት ከተሰጣቸው ተግባራትና በመሰረታዊ አሠራር ሂደት ለውጥ ውስጥ ከተካተቱ ተግባራት ጋር የማጣጣም ግልጽ የሆነ እቅድ በማዘጋጀትና የክትትል ሥርዓትን በመዘርጋት የሥርዓተ-ጾታ ተግባራትን በጤናው ዘርፍ ለማከናወን አስፈላጊ የሆነ ማንዋል ማዘጋጀት በማስፈለጉ ነው።

1.3 የሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማንዋል አላማዎች

አጠቃላይ አላማ

- የሥርዓተ-ጾታን ጉዳይ በሁሉም ደረጃ ባሉት የጤና መዋቅሮች ውስጥ በተጠናከረና ውጤታማ በሆነ መልኩ በማካተትና በመተግበር ፍትሃዊ የሆነ የጤና አገልግሎት እንዲሰጥ ማድረግ ነው።

ዝርዝር ዓላማዎች

- የጤና ሰው ሀይል በሥርዓተ-ጾታ ላይ ያለውን እውቀትና ግንዛቤ ማሳደግ፤
- የሥርዓተ-ጾታ ክፍተቶችን ለማጥበብ መከናወን ስለአለበት የሥርዓተ-ጾታ ትንታኔ ላይ ግንዛቤ መፍጠር፤ የሥርዓተ-ጾታ ክፍተቶችን ለማጥበብ ተግባራዊ እርምጃዎች ማቅረብ፤
- በጤና መርሃ-ግብሮች እቅድ ዝግጅትና ትግበራ ውስጥ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች እንዲካተት ስልቶችን ማሳየት፤
- በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታን ጉዳይ የማካተት ሥራዎችን አፈጻጸምና ውጤታቸውን መመዘን፤ መከታተልና መገምገም፤

1.4 የማኑዋሉ የዝግጅት ሂደትና ሥነ-ዘዴ

ይህ ማንዋል የተዘጋጀው በሥርዓተ-ጾታ ዳይሬክቶሬት አስተባባሪነት ሲሆን ከሥርዓተ-ጾታና ከጤናው ዘርፍ በተወጣጡና ዳይሬክቶሬቱን በመደግፍና የማማከር ሥራ በሚያከናውኑ የቴክኒክ ኮሚቴ አባላት ነው። የሚከተሉት ስነ ዘዴዎች በዝግጅት ወቅት ጥቅም ላይ የዋሉ ናቸው።

❖ ዳሰሳና ሁለተኛ ደረጃ መረጃ፡- ለዝግጅቱ ግብአት ያላቸውን አለም አቀፋዊና ሀገራዊ የጥናት መረጃዎችንና የተለያዩ ጽሁፎችን እንዲሁም የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ሰነዶችንና መረጃዎችን በጥንቃቄ በመመርመርና በመተንተን መረጃን መሰረት ባደረገ መልኩ እንዲዘጋጅ ሆኗል።

❖ የምክክር ስብሰባዎች፡- ሰነዱን ለማዳበር በተለያዩ ጊዜያት ስብሰባዎችን በማካሄድና የምክክር መድረክ በማዘጋጀት ግብአት ተሰባስቧል።

❖ ከጤናው ዘርፍ ከተለያዩ የስራ ክፍል ሃላፊዎች ጋር ቃለ መጠይቅ ተደርጓል።

1.5 የሥርዓተ- ፆታ ማካተቻ ማንዋል ተጠቃሚዎች

ይህ ማንዋል የተዘጋጀው በሀገሪቱ የጤና ሥርዓት ውስጥ የሚያገለግሉ ማለትም ውሳኔ ሰጪዎች፣ እቅድ አዘጋጆች፣ ጤና አገልግሎት ሰጪዎችና የአስተዳደር ሰራተኞች ሥርዓተ-ፆታን በጤናው ሥርዓት ውስጥ አካትተው እንዲተገብሩ ለማገዝ ነው። ማንዋሉ ሁሉም በተዋረድ የሥርዓተ-ፆታን ጉዳይ አካትተው እንዲተገብሩ የጋራ የሆነ የስራ ማዕቀፍ (common framework) እንዲኖርና የተጠያቂነትን ሥርዓት ለማስፈን ነው።

ከዚህ በተጨማሪም ይህ ማንዋል በየደረጃው የሚገኙ የሥርዓተ-ፆታ ተጠቃሚዎች ሥርዓተ-ፆታን የማካተት ተግባራትን ለመፈጸም፣ ለማስተባበርና ለመከታተል የሚረዳ ሰነድ ነው። እንዲሁም ከጤና ጋር ተያያዥነት ያላቸው መንግስታዊና መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች ሥርዓተ-ፆታ ተኮር ተግባራትን በቅንጅትና በትብብር መተግበርን ያበረታታል።

1.6 ሥርዓተ-ፆታ ማካተቻ ቁልፍ መርሆዎች

ሥርዓተ-ፆታን በማካተት ተግባር የሚመለከታቸው ባለሙያዎች የሚከተሉትን መሠረታዊ መርሆዎችን ከግምት ውስጥ በማስገባት ማንዋሉን እንዲተገብሩ ይጠበቃል።

- **ፍትሃዊነት፡** የጤና አገልግሎቶች ሚዛናዊ በሆነ መልኩ ተደራሽ መሆን አለበት። እንዲሁም ሴቶች በጤናው ዘርፍ ውስጥ ያላቸውን ተሳትፎ ለማሳደግ ጥረት ማድረግና የሴቶችን የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ለማረጋገጥ ፍትሃዊ የሆነ የሀብት (የበጀት) ድርሻ መደረግ፤

- ሰብአዊ መብት:- የጤና አገልግሎት ሰጪዎች ሁሉም ሰዎች ጤናማ የመሆን ሰብአዊ መብትንና ለዚህም ሊሰጥ የሚያስችላቸውን ክፍተኛ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት የማግኘት ሰብአዊ መብታቸውን ማክበር፤
- ተጠያቂነት:- ሥርዓተ-ፆታን ማካተትን ለመከታተል ለመገምገምና ተጠያቂነትን ለማረጋገጥ በቂ ሥርዓት መዘርጋትና ተግባራዊ ማድረግን ያካትታል፤
- ደረጃውን መጠበቅ:- በሥርዓተ-ፆታ ማካተቻ ስልት ውስጥ የተቀመጡ ደረጃዎችን መጠበቅ፤
- ዘላቂነት:- የጤና ጥበቃን ራዕይ በመከተል የሥርዓተ-ፆታ ጉዳይ የጤና ሥርዓት ምላሾች የማካተት ሂደት- የመከላከልና የማዳን ህክምና ሚዛኑን የጠበቀ የጤና አገልግሎትን በቀጣይነት የመስጠትን አላማን ማረጋገጥ ያስፈልጋል።

ምዕራፍ ሁለት - በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ፆታ ማካተት ጽንሰ ሃሳብ

2.1 መግቢያ

ሥርዓተ-ፆታ በማህበረሰቡ የተፈጠረ ሥርዓት ሲሆን ማህበረሰቡ ለሴቶችና ለወንዶች የተገቡ ተግባራት ብሎ የመደባቸውን የሥርዓተ-ፆታ ሚናዎች፣ ባህሪዎች፣ ድምዳሜዎችና ስራዎችን ያካትታል። ይህም ፅንሰ ሃሳብ በአንድ ማህበረሰብ ውስጥ ሴቶችና ወንዶች ምን ምን ማከናወን እንዳለባቸው በተለይም በቤተሰብ፣ በማህበረሰብ፣ በሥራ ቦታ የሚያንጸባርቁትን ባህሪያትና ተግባራትን ያመለክታል። ይህም ማህበረሰቡ በሰጠው የሥርዓተ-ፆታ ሚና የግለሰቦች ጤና ላይ ተንጸባርቆ ይታያል።

የጤና ጽንሰ ሃሳብ ውስብስብ የሆኑ የሰው ልጅ ሥነ-ህይወታዊ ጠባይ ከሥርዓተ-ፆታና ከማህበራዊ ባህሪያት ጋር የተሳሰሩ ሲሆን እነዚህ ባህሪያት ደግሞ በሰው ልጅ ጤና ረገድ ከበሽታዎች ተጋላጭነት ጀምሮ እስከ ውጤቶቹ ድረስ ያላቸው ሚና ከፍተኛ ነው። የበሽታ ስርጭቶች በወንዶችና በሴቶች መካከል ባሉ ሥነ-ህይወታዊ ልዩነቶች ብቻ የተወሰኑ ሳይሆን፣ በሰዎች ባህሪያት፣ በማህበረሰቡ እና በአካባቢው ሁኔታ ይወሰናል።

በወንዶችና በሴቶች የጤና ሁኔታ መካከል ያለውን ክፍተት/ልዩነት ለመሙላትና ለማስወገድ በአለም አቀፍ፣ በአህጉርና በሃገር ደረጃ የሚደረገው ጥረት በቁርጠኝነት ሃሳብ እየተጠናከረ መምጣቱ የጤና ደረጃ ውስጥ የሚሰሩ የፕሮግራም ቀራጮችና ሙያተኞች ተገቢውን እውቀትና ክህሎት ሲኖራቸው ለሴቶችና ወንዶች የጤና ፍላጎት የተሟላ ምላሽ እንዲሰጡ ያስችላቸዋል። ሆኖም ብዙ ባለሙያዎች ሥርዓተ-ፆታ በጤናው ዘርፍ ስላለው ተጽእኖ ግንዛቤ አላገኙም(6)

እንደ አለም የጤና ድርጅት ሥርዓተ-ፆታ ማካተቻ ማንዋል(7) መሰረት በጤናው ዘርፍ ሥርዓተ-ፆታ ሁለት ወሳኝ ገጽታዎች አሉት።

- i) ሥርዓተ-ፆታን የተመለከቱ በባህላዊ ልምዶች፣ የስራ ድርሻዎችና ማህበራዊ ግንኙነቶች ጋር ተቆራኝተው ያሉ ችግሮችን መረዳት ማህበራዊና ባህላዊ ልዩነቶች (በወንዶችና በሴቶች መካከል) የሚያስከትሉትን አድሎአዊ የመብትና የስልጣን

ግኝቶችን የሚፈጥረውን ስጋትና ተጋላጭነት ተገቢ መፍትሄ ከመፈለግ አንጻር የተሻለ ግንዛቤ እንዲኖር ይረዳል፤

- ii) ሥርዓተ-ጾታ ላይ የተመሰረተ አድሎ በሚሊዮኖች የሚቆጠሩ ሴቶችና ልጃገረዶች ጤና ሁኔታ ስጋት ውስጥ እንዲወድቁ አድርጓል። የሥርዓተ-ጾታን እኩልነትን ማረጋገጥ ሲወርድ ሲዋረድ የመጣውን አድሎአዊ ጫና የሴቶችና ልጃገረዶች በቤተሰብ፣ በማህበረሰብ፣ በሥራ ቦታና በጤናው አካባቢ ያለውን የሰብአዊ መብት ያለመክበርን ያስቀራል።

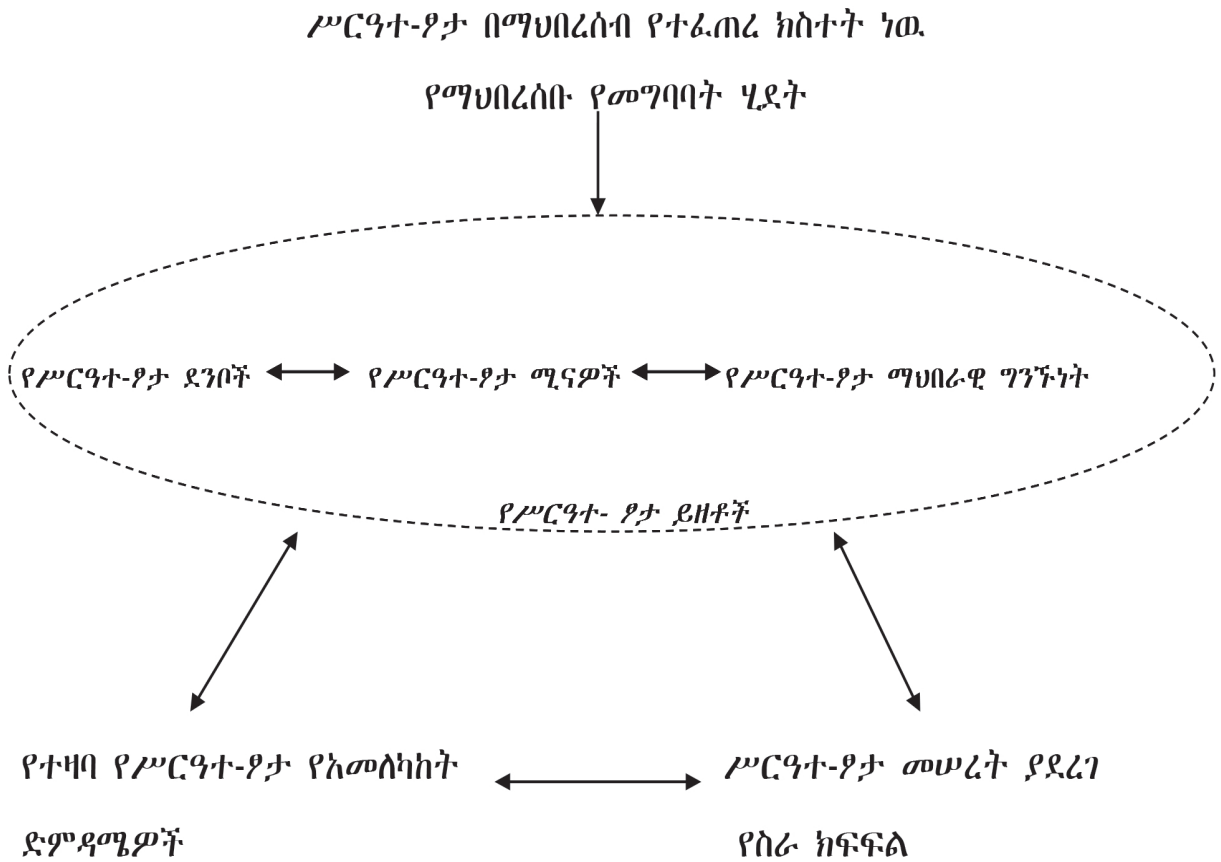
የሥርዓተ-ጾታ ልምዶች፣ የስራ ሚናዎችና ግንኙነቶች ለአንዳንድ ጤና ችግሮች ተጋላጭነት በሚከተሉት መንገዶች አስተዋጽኦ ያደርጋሉ፡-

- ❖ የተዛቡ የሥርዓተ-ጾታ አመለካከት ድምዳሜዎች፡- ለምሳሌ ባህላዊ አመለካከቶች ሴቶች ህመም እየተሰማቸው እንዳይገልጹና ህክምና የመፈለግ ባሕሪያቸው እጅግ ዘገምተኛ እንዲሆን ያደርገዋል። በሌላ በኩል ወንዶች ደግሞ የድፍረት ባሕርይ እንዲኖራቸው ለአደጋ የሚያጋልጡ ልምዶች (መጠጥና ሌሎች ዕጾችን መጠቀም) ላይ እንዲሳተፉ ይገፋፋሉ እንዲያውም ይበረታታሉ።
- ❖ ሥርዓተ-ጾታን መሠረት ያደረገ የሥራ ክፍፍል (ለምሳሌ፡- ዝቅተኛ ገቢ ባላቸው ሀገራት) ሴቶች በቤት ውስጥ ለከፍተኛ የማገዶ ጢስ ስለሚጋጡ ጤናቸው አደጋ ላይ ይወድቃል። በአንጻሩ ደግሞ ወንዶች ከቤት ውጪ በግንባታ ሥራ፣ በማእድን ቁፋሮ ላይ ስለሚሰማሩ ለአካላዊ ጉዳት ተጋላጭነታቸው የሰፋ ነው።
- ❖ ሥርዓተ-ጾታን መሰረት ያደረገ መድሎ፡- ይህ የሚከሰተው አንዱ ጾታ ከሌላው ከፍ ያለ ሃይል ሲኖረው ነው። ይህም ፍትሃዊ ያልሆነ የሀይል ጥቃትን ያስከትላል። የአለም የጤና ድርጅት የሴቶች ጥቃት ዙሪያ በተለያዩ ሀገራት ያካሄዳቸው ጥናት አንደሚያመለክተው ሴቶች በቤት ውስጥ የሚደርስባቸው ጥቃት በአብዛኛው በጣም ቅርብ በሆነ ሰው ሲሆን ወንዶች ደግሞ በማያውቁት ሰው አካላዊ ጥቃት እንደሚደርስባቸው ያሳያል(8)።

ይህም በህብረተሰቡ ዘንድ ተቀባይነት ያገኘ አድሎአዊ አመለካከትና የሴቶች ዝቅተኛነት ወንዶች በሴቶች ላይ ለሚያደርሱት ጥቃት አመቺ እንዲሆን አድርጎታል።

ሥርዓተ-ፆታ መሰረት ያደረገ አድሎ መታወቁና እንደዚህ ያሉትን ማህበራዊ ክስተትን ማስወገድ አስፈላጊ መሆኑ መታመኑ የሥርዓተ-ፆታ ማካተት ጽንሰ ሃሳብ እንዲነሳና ሰፊ ግምት እንዲያገኝ አድርጎታል።

የሚከተለው ምስል ከላይ የተጠቀሰውን ዝርዝር የፆታ-ሥርዓት ምንጭ በማሳጠር ሥርዓተ-ፆታን መሰረት ላደረገ ቁልፍ የሆኑ ማህበረሰቡ የተቀበላቸው የሥርዓተ-ፆታ ጽንሰ ሃሳቦች (ይዘቶች፣ ደንቦች፣ ሚናዎችና የማህበረሰብ ግንኙነቶች) መካከል ያለውን መስተጋብር ያሳያል።



ምንጭ:-ከዓለም የጤና ጥበቃ የሥርዓተ ፆታ ማካተቻ ማንጻጻ(2010) የተወሰደ

እነዚህም ይዘቶች ከሥርዓተ-ፆታ ጋር የተገናኙ የሥራ ክፍፍልና የተዛቡ የአመለካከት ድምዳሜዎችን መረዳት በጤናው ዘርፍ በቂና ተገቢ የሆኑ ፖሊሲዎችና መርሃ ግብሮች እንዲቀረጹ ያደርጋል (7)።

2.2 ሥርዓተ-ፆታን ማካተት ምንድን ነው?

እ.ኤ.አ በ1995 ዓ.ም የተፈረመው የቤጅንግ ስምምነት (The Beijing Platform Action) የሥርዓተ-ፆታ እኩልነትና ሥርዓተ-ፆታን ስለ ማካተት አስፈላጊነት ከፍተኛ ግንዛቤ ፈጥሯል። በተባበሩት መንግስታት ድርጅት ሥርዓተ-ፆታን በተመለከተ የታተመው ሰነድ እንደሚያመለክተው “ሥርዓተ-ፆታን ማካተት” የሥርዓተ-ፆታን እኩልነት የማረጋገጫ ስልት መሆኑን ይጠቅሳል። የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮችን በጤናው ዘርፍ ፕሮግራሞችና ተቋማዊ አደረጃጀት ውስጥ ማካተት የሥርዓተ-ፆታ እኩልነት አለመኖር (gender inequality) ጋር ተያያዥ የሆኑ ጎጂ የጤና ችግሮችን ለመቅረፍ ያስችላል።

ሥርዓተ-ፆታን ማካተት በራሱ ግብ ሳይሆን ፍትሃዊነትን የጠበቀ የጤና ክብካቤ ለማዳረስ ስትራቴጂ ነው። ስለሆነም ሥርዓተ-ፆታን ማካተት የሥርዓተ-ፆታ ፍትሃዊነትን ግብ ለማሳካት የሚያስችሉ ምላሾችን በፖሊሲና በፕሮግራም ቀረፃ፣ በእቅድ ዝግጅት፣ በሀብት ምደባ፣ በእቅድ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማ እንዲሁም በጥናትና ምርምር ስራዎች ውስጥ ማካተትን ይጨምራል።

2.3 ሥርዓተ-ፆታን በጤና ዘርፍ ማካተት ለምን አስፈላጊ?

የሥርዓተ-ፆታ እኩልነት አለመኖር ከስነ-ህይወት (biological differences) ጋር በሚፈጥረው ውስብስብ መስተጋብር ምክንያት ወንዶችና ሴቶች ለተለያዩ በሽታዎችና ሞት ያላቸው ተጋላጭነት እንዲሁም የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነታቸውን የተለያየ ያደርገዋል። እነዚህን ልዩነቶች ከግምት ውስጥ ያላስገባና ተገቢውን ምላሽ ያላካተተ የጤና ሥርዓትም ሆነ ፕሮግራም ወንዶችንም ሆነ ሴቶችን ከጤና እንክብካቤ አገልግሎት ሙሉ በሙሉና ፍትሃዊነትን በጠበቀ መልኩ ተጠቃሚ ማድረግ አይችልም። ስለሆነም ሥርዓተ-ፆታን ማካተት የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ማሳደግና ፍትሃዊነቱን የጠበቀ የጤና ክብካቤ ማዳረስና ብሎም ሰዎች ጤናማ የመሆን ሰብአዊ መብታቸውን ለማረጋገጥ ያስችላል። ከዚህ በተጨማሪም ሥርዓተ-ፆታን ማካተት የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነትን በማሳደግ የጤና ፕሮግራሞችን ወጪ ቆጣቢነት ከፍ ለማድረግና ለህመም መዳኛና ማገገሚያ የሚውል መዋኔለ ነዋይን ለመቀነስ ያስችላል።

የሥርዓተ-ፆታ ማካተት አተገባበር

ሥርዓተ-ፆታ ማካተት ማለት የተለያዩ የጤና ፕሮግራሞች በሚነደፉበትና በሚተገበሩበት ወቅት የሥርዓተ-ፆታን እኩልነት ማረጋገጥ ነው። ሁሉም መርሃ ግብሮች የሴቶችና የወንዶችን የጤና ችግሮች በማንጸባረቅ እንዴት ፍትሃዊ የሆነ ተጠቃሚነት ማድረግ እንዳለባቸው ትኩረት ማድረግ ይጠበቅባቸዋል። ይህም ማለት የሴቶችንና የወንዶችን ተሳትፎ በማረጋገጥ በሁሉም ክጤናው ዘርፍ ተቋማት ጋር በአጋርነትና በቅንጅት በመሥራት ማህበራዊ ፍትህን ማስፈን ነው።

በመሰረቱ ሥርዓተ-ፆታን የማካተት ሥራ የሚተገበረው በፕሮግራም ኡደት ሲሆን፣ የሚጀመረውም ነባራዊ ሁኔታን በመተንተን ነው። ከዚያም መርሃ ግብር በማዘጋጀት ሊተገበሩ የሚችሉ አላማዎችን መንደፍ ነው። ይህ በመርሃ ግብር መጀመሪያ ላይ የሚከናወን ቢሆንም የሚገጥሙ ነባራዊ ሁኔታዎችን በመመልከት በሂደቱ ውስጥ በየትኛውም ወቅት ሊከናወን ይችላል። ይህም አካትቶ የማከናወን መንገድ ይባላል (7)።

2.4 በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ፆታ ለማካተት ቁልፍ ጉዳዮች

2.4.1 የሥርዓተ-ፆታ ትንተና

የሥርዓተ-ፆታ ትንተና የሥርዓተ-ፆታን በጤና ፕሮግራሞችና ሌሎች ተግባራት ውስጥ ለማካተት እንዲሁም የሥርዓተ-ፆታን ፍትሃዊነት ለማረጋገጥ መተግበር ያለባቸውን ተግባራት ለመለየት መከናወን ያለበት የመጀመርያው ቁልፍ ተግባር ነው።

በተጨማሪም በጤናው ዘርፍ ተጽዕኖ የሚያደርጉ ማህበራዊ፣ ባህላዊና የምጣኔ ሀብት ጉዳዮችን በጋራ በማጤን በወንዶችና በሴቶች መካከል ፍትሃዊ የሆነ የጤና አገልግሎት አጠቃቀም እንዲኖር ያግዛል። የሥርዓተ-ፆታ ትንተና ሥርዓተ-ፆታን መሠረት ያደረጉ ማህበራዊና ባህላዊ ሁኔታዎች የሚያስትከሉትን ጉዳትና ለበሽታ ተጋላጭነት በወንዶችና በሴቶች እንዲሁም በልጃገረዶችና በወንድ ልጆች መካከል ያለውን ስፋትና ጥልቀት እያወዳደሩ ለመተንተን ይረዳል። የሥርዓተ-ፆታ ትንታኔ ከፆታ ጋር ተያያዥነት ላላቸው የጤና ችግሮች በማህበረሰቡ አመለካከት፣ ባህሉና የጤናው ሥርዓተ የሚሰጠውን ምላሽ እያነጻጸረ ግለጽ በሆነ መልኩ ያሳያል። በዚህ መሰረት ማን ለህመም ይበልጥ ተጋላጭ እንደሆነ እንዲሁም ደግሞ ማን ለጤና አገልግሎት አቅርቦትና አጠቃቀም ቅርብ እንደሆነ በመረጃ በማስደገፍ ይተነትናል። በሌላ መልኩ ደግሞ የሰዎችን የጤና አገልግሎት ፍላጎት ተነሳሽነት የሚጠቁሙ

አማራጮችና በጤና አጠባበቅ ዙሪያ ያሉ ልምዶችን በመረዳት ህመም የሚያስከትሉትን ከባቢ ሁኔታዎችን ከጤና አንጻር ይተነትናል።

2.4.2 የሥርዓተ-ጾታ ኦዲት

የሥርዓተ-ጾታ ኦዲት ድርጅቶች የሥርዓተ-ጾታን እኩልነትና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ የሚያስችሉ እርምጃዎችን በፖሊሲዎቻቸው፣ በፕሮግራሞቻቸውና ተቋማዊ አደረጃጀቶቻቸው ውስጥ አካትተው መተግበራቸውን ለማረጋገጥ የሚከናወን ሂደት ሲሆን ይህም ከሥርዓተ-ጾታ ጋር ተያያዥ ችግሮችን ለመፍታት ያላቸውን ቁርጠኝነት ለመግምገም ያስችላል። የሥርዓተ-ጾታ ኦዲት ሥርዓተ-ጾታን ከግምት ውስጥ ያስገባ የሀብት አመዳደብን፣ የሰራተኞች የጾታ ስብጥር መመጣጠንን እንዲሁም የሥርዓተ-ጾታን ምላሽ ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ የሚያስችሉ ተግባራት በፕሮግራሞች ውስጥ መካተታቸውን ይመለከታል። እንደዚህ ዓይነት ኦዲቶች ሥርዓተ-ጾታን በማካተት ረገድ ያሉ ክፈተቶችንና ተግዳሮቶችን ለመለየት፣ ጥሩ ልምዶችና ውጤታማ ተሞክሮዎችን ለመመዘገብና የሥርዓተ-ጾታ እኩልነትንና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ የሚያስችሉ ስትራቴጂዎችን እንዲሁም የታዩ ክፍተቶችንና ማነቆዎችን ለመቅረፍ የሚያስችሉ የመፍትሄ እርምጃዎችንና ተግባራትን ለማቅረብ ይጠቅማሉ (9ና 10)።

የሥርዓተ-ጾታ ኦዲት አሳታፊ በሆነ መልኩ መከናወን ያለበት ሲሆን ይህም ሰራተኞች በሥርዓተ-ጾታ ላይ ያላቸውን አመለካከት ዳግም እንዲፈትሹ እድል ከመስጠቱም በላይ ሥርዓተ-ጾታን የማካተት ተቋማዊ ባህልን ለመቀየርና ለማዳበር እድል ይሰጣል።

2.4.3 የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ ሰጪነት ከግምት ውስጥ ያስገባ የበጀት አመዳደብ

በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ ምላሽን ከግምት ውስጥ ያስገባ የበጀት አመዳደብ አጠቃላይ በዘርፉ ስራ ላይ የሚውለውን በጀት ከሥርዓተ-ጾታ አንጻር መገምገምና መመደብን ይመለከታል። ይህም ማለት የበጀት ምደባው በወንዶችና በሴቶች መካከል ፍትሃዊ የሆነ ተጠቃሚነትን የማረጋገጥን ግብ ማሳካት በሚችል መልኩ ማከናወን ማለት ነው። ይኸውም ለወንዶች ወይም ለሴቶች የተለያየ በጀት መመደብ ማለት ሳይሆን የበጀት ምደባው ሂደት ሥርዓተ-ጾታ ተኮር እንዲሆን ማድረግ ነው።

በአጠቃላይ በጤናው ዘርፍ ለሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ምላሽ የሚሰጥ የበጀት አመዳደብ ሂደትን መረዳት በዘርፉ የተቀመጠውን ፖሊሲና በጀት ለማጣጣም ፍትሃዊ የሀብት ድልድል ለማስፈጸምና የሥርዓተ-ጾታ እኩልነትን ለማረጋገጥ ውሳኔ ለመስጠት ይረዳል።

2.5 የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮችን በጤና ፕሮግራሞችና በተቋም ደረጃ ማካተት

2.5.1 የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ምላሽን በጤናው ፕሮግራሞች ማካተት

የሥርዓተ-ፆታ እኩልነት፣ ተሳታፊነት፣ መድሎ የሌለበትን መሰረታዊ መርህ በማድረግ ፕሮግራሞች ውስጥ በባህርይና በጤና ሁኔታ ላይ ተፅእኖ በሚያደርሱ የባህላዊ ልምዶች፣ ሚናና ግንኙነቶችን በሥርዓተ-ፆታ አኳያ በመፈተሽ ተገቢውን ምላሽ በመስጠት፡-

- የጤና ችግሮች እንዴት በወንዶችና በሴቶች ላይ በተለዩ መልኩ ተጽዕኖ እንደሚከሰቱ ይቃኛል።
- ሴቶችን በማብቃትና ትኩረት የሚያገኙበትን ሁኔታ በመፍጠር በሴቶችና በልጃገረዶች ላይ እየተፈፀመ ያለውንና ለረጅም ጊዜ የቆየው መድሎ ላይ ትኩረት ያደርጋል።
- የማህበራዊ እይታቸው ውስጥ ፍትሃዊነትን መሰረት በማድረግ የሥርዓተ-ፆታ ብሄር ስብጥር እድሜና ኢኮኖሚ ደረጃ መረጃን በመተንተንና በተጨማሪ ላይ የተመሰረተ ፖሊሲና ፕሮግራም እንዲሁም የጤና ዘርፍ እቅድን የፖሊሲ አገልግሎት ፍትሃዊ አሰጣጥን ያሰፍናል።

2.5.2 በተቋም ደረጃ ሥርዓተ-ፆታን ማካተት

የሥርዓተ-ፆታን ጉዳይ በተቋም ደረጃ ማካተት ማለት የሥርዓተ-ፆታ ጉዳይ ምላሾችን በተለያዩ የጤና ፕሮግራሞችና አገልግሎቶች ውስጥ አካትቶ ለመተግበር ምቹ ሁኔታዎችን መፍጠር ማለት ሲሆን ይህም ተቋማዊና የቴክኒክ አቅምና ምቹ የሆኑ ፖሊሲዎች፣ መመሪያዎች፣ ተቋማዊ አደረጃጀት፣ የስራ ሂደትና የአሰራር ሥርዓት መዘርጋትና በተቋሙ ውስጥ በተለያዩ የሙያ፣ የአስተዳደርና የሃላፊነት የስራ መደቦች የሚሰሩ ሰራተኞችን የፆታ ተዋፅዖ ማመጣጠንን ይጨምራል። ይህም ሴቶች በቅጥር፣ በምደባ፣ በዝውውር፣ በስልጠናና በደረጃ እድገት ወቅት ልዩ ትኩረት እንዲያገኙ የሚያደርጉና የሚበረታቱ ፖሊሲዎች ማውጣትና መተግበር (የብሄራዊውን የሴቶች አዎንታዊ የድጋፍ ማእቀፍ ፖሊሲ ጨምሮ)፣ ከጥቃት የነፃ-የሥራ አካባቢን ለመፍጠር የሚያስችሉና የሥራ ቦታ የሥነ-ምግባር መመሪያዎችን መተግበር፣ እንዲሁም ወንዶችና ሴቶች በተቋሙ ውሳኔዎች እኩል የሚሳተፉበትን የውሳኔ አሰጣጥ ሥርዓት መዘርጋት ማጠናከርና መተግበርን ያካትታል።

ከዚህም በተጨማሪ የተቋሙ ሰራተኞች የሥርዓተ-ፆታ ትንተና ለማድረግና ሥርዓተ-ፆታን ከግምት ውስጥ ያስገቡ እቅዶች ማዘጋጀትና መተግበር እንዲችሉ እንዲሁም በየደረጃው የሥርዓተ-ፆታ ግንዛቤና አቅም መፍጠር፣ ክትትልና ድጋፍ መስጠት እንዲችሉ አቅማቸውን ማጠናከር፣ ሥርዓተ-ፆታን በእቅድ ውስጥ ለማካተት የሚረዱ መመሪያዎችና ቅጾች ማዘጋጀት ወይም ያሉትን መከለስና ሥርዓተ-ፆታን በእቅድ ውስጥ ለማካተት የሚያስችል የእቅድ ዝግጅት ሂደት መተግበር፣ እንዲሁም ሰራተኞች ሥርዓተ-ፆታን የማካተት ተግባራትን እንዲያከናውኑ በቂ ሃብት (በጀት፣ ቁሳቁስና የሰው ሃይል) በመመደብ የሥርዓተ-ፆታን ጉዳዮች አካትቶ መተግበር ነው።

2.6 ሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ከማካተት ጋር ቁርኝት ያላቸው ጽንሰ ሃሳቦች (35)

የሥርዓተ-ፆታ እኩልነት (Gender Equality):- በወንዶችና በሴቶች መካከል ምንም መድሎ ሳይኖር ማለትም መልካም እድል/አጋጣሚዎችን የሃብት አመዳደብን፣ ጥቅማጥሞችንና የአገልግሎት ተደራሽነት እኩል እንዲያገኙ ማድረግ ነው።

የሥርዓተ-ፆታ ፍትሃዊነት (Gender Equity):- ማለት በሃብት ምደባ ላይ፣ በሚፈጠሩ መልካም እድሎች ለወንዶችና ለሴቶች ሚዛናዊ መሆን ነው። በመሆኑም የሥርዓተ-ፆታ ፍትሃዊነት ማሳካት ማለትም የሥርዓተ ፆታ እኩልነት ማስፈን ነው።

የሥርዓተ-ፆታ ጭፍንነት /Gender blind/:- የሥርዓተ-ፆታ ፅንሰ ኃሳቦች ግንዛቤ አለመኖርና እነዚህም በሴቶችና በወንዶች በወንድ ልጆችና ልጃገረዶች በሕይወት ተሞክሮዎቻቸው ላይ ስለሚያመጡት ውጤትና ስለሚያስገኙት ፋይዳ ያለመረዳት ነው።

ሥርዓተ-ፆታ ተኮር /Gender Sensitive/:- የሚያመለክት የሴቶችና የወንዶች የተለያዩ ፍላጎቶችን ሚናዎችንና ኃላፊነቶችን በአግባቡ መገንዘብ ነው። እነዚህ ልዩነቶች በሴቶችና በወንዶች መካከል በሃብት ተደራሽነትና ቁጥጥር እንዲሁም በሀብትና በልማት ተሳትፎ ተጠቃሚነት ደረጃ ያሉትን ልዩነቶች የተገንዘበ ነው።

በሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ምላሽ ሰጪ /Gender Responsive/:- በሥርዓተ-ፆታ ጽንሰ ሃሳብ፣ በልዩነቶችና መንስኤዎቻቸው ላይ ግንዛቤ መያዝና በሥርዓተ-ፆታ እኩል ያለመሆን ችግር /Gender inequality/ ምላሽ መስጠትና ችግሮቹን ማስወገድን ይመለከታል።

ሥርዓተ-ፆታዊ ለውጥ /Gender Transformative/:- በወንዶችና በሴቶች መካከል ልዩነት የሚፈጥሩ ጉዳዮችን መንስኤዎች መረዳትን ይጠይቃል። በወንዶችና በሴቶች መካከል ያለው የተዛባ የሥልጣን ግንኙነት ለመለወጥ እርምጃ በመውሰድ የተሻለ የሴቶች ደረጃና የሥርዓተ-ፆታ እኩልነት እንዲኖር ያደርጋል።

ምዕራፍ ሶስት - የሥርዓተ-ፆታና የጤና ሁኔታ ትንተና

3.1. ጠቅላላ ሁኔታ

3.1.1. የሥነ-ህዝብ፣ ማህበራዊና ምጣኔ ሃብታዊ ሁኔታ

እ.ኤ.አ 2004 ዓ.ም የማዕከላዊ እስታሲቲስቲክስ ባለስልጣን አመታዊ መረጃ መሠረት ባለፉት ሶስት አስርት አመታት የኢትዮጵያ የህዝብ ብዛት እየጨመረ የመጣ ሲሆን በእ.ኤ.አ 1984 ከነበረበት 42.6 ሚሊዮን፣ እ.ኤ.አ 1994 - 53.5 ሚሊዮን እና በእ.ኤ.አ 2007 ቆጠራ እንደሚያመለክተው 73.8 ሚሊዮን ደርሶታል። ይህም ዓመታዊ እድገቱን 2.6 በመቶኛ አድርጎታል። በዚህም መሰረት እ.ኤ.አ. 2013 ዓመታዊ የህዝብ ቁጥሩ ወደ 86 ሚሊዮን እንደሚደርስ ይገመታል። ይህም ሀገሪቱ በህዝብ ብዛት ከአፍሪካ ሁለተኛ ደረጃ ላይ እንድትሆን ያደርጋታል። ከአጠቃላይ ደግሞ 49.7 በመቶ ሴቶች ናቸው፣ ወንዶቹ ደግሞ 50.3 በመቶውን ይሸፋናሉ። አብዛኛው የሀገሪቱ ህዝብ በወጣትነት ዕድሜ ክልል ውስጥ የሚገኝ ሲሆን 15 ዓመትና ከዚያ በታች የሚሆነው 47 በመቶውን ይይዛል። በሌላ በኩል ደግሞ 4 በመቶ የሚሆነው ህዝብ ብቻ 65 ዓመትና ከዚያ በላይ ባለው የዕድሜ ክልል ውስጥ ይገኛል። መውለድ በሚቻልበት የእድሜ ክልል (15-49) ዓመት ውስጥ የሚገኙ ሴቶች ከጠቅላላው ህዝብ 23 በመቶውን ይሸፍናሉ፣ በዚህ የእድሜ ክልል ውስጥ (በሕይወት ዘመናቸው) በማካይ 4.8 ህፃናትን ይወልዳሉ (3)። የገጠር ሴቶች ከከተማዎቹ ጋር ሲነጻጸሩ 3 ልጆችን በተጨማሪ ይወልዳሉ። አማካይ የዕድሜ ጣሪያ ለወንዶች 57 ዓመት ሲሆን ለሴቶች ደግሞ 60 ዓመት ነው።

የህዝብ ስርጭትን ስንመለከት ደግሞ አብዛኛው የሀገሪቱ ህዝብ በመካከለኛ በከፍተኛ ስፍራዎች ማለትም ከባህር ወለል በላይ 2,000 ሜትርና በላይ ከፍ ባሉ አካባቢዎች ይገኛል። በገጠራቱ አካባቢ የሚኖረው ህዝብ 82 በመቶ እንደሚሆን ሲገመት ይህም ሀገሪቱ አነስተኛ በከተማ የሚኖር ህዝብ ካላቸው ሀገራት ተርታ እንድትመደብ አድርጓታል። ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ጉዳዮች ጤናን ጨምሮ በሕዝብ መኖሪያ ሥርጭት አንጻር ሲታይ ለተጽዕኖ የተጋለጡ ናቸው።

ምጣኔ ሀብት

በለፉት ተከታታይ አመታት የኢትዮጵያ ኢኮኖሚ ተጨባጭ ለውጥ በማሳየት በየአመቱ ባለ ሁለት አሃዝ እድገት አስመዘግቧል። የሀገሪቱ ምጣኔ ሀብት (ኢኮኖሚ) መሠረቱ ግብርና ሲሆን ይህም ከአጠቃላይ የሀገሪቱ ምጣኔ ሀብት 43 በመቶውን ይሸፍናል (CSA, 2009)። ከሀገሪቱ ህዝብ ውስጥ በተለምዶ የአምራችነት የዕድሜ ክልል እየተባለ በሚጠራው (15 እስከ 60 ዓመት) እድሜ ክልል 50.1 በመቶው ይገኛል (CSA, 2007)። በግብርና ሥራ ላይ የተሰማሩ ሴቶች ቁጥር ከአመት አመት ቢጨምርም አብዛኛዎቻቸው ክፍያ በሌለው ጉልበት ስራ ላይ የተጠመዱ ናቸው።

ትምህርት

የሴቶችና ልጃገረዶች የትምህርት ደረጃ በቤተሰብ ውስጥ ያላቸው በራሳቸው የመወሰን ችሎታ ጋር የተዛመደ ሲሆን ከጤና አገልግሎት ተደራሽነትና አጠቃቀም ጋርም የተገናኘ ነው። (EDHS, 2011) መረጃ መሰረት 52.1 በመቶ የሚሆኑ ሴቶች፣ በአንጻሩ ደግሞ 38.3 በመቶ የሚሆኑ ወንዶች ምንም የመደበኛ ትምህርት የላቸውም። በተመሳሳይም 39.1 በመቶ የሚሆኑ ሴቶች እና 49.3 በመቶ የሚሆኑ ወንዶች የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት አላቸው። ይሁን እንጂ የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርትን ለሁለቱም ፆታዎች ለማመጣጠን በርካታ ስራዎች ተሰርተዋል። ሆኖም የፆታ ስብጥር ክፍተት በልጃገረዶች ትምህርት ማቋረጥ ምክንያት የሁለተኛ ደረጃና የከፍተኛ ትምህርት ተሳትፎ ወደ ወንዶቹ ይበልጥ ያዘነበለ ነው(3)።

ውሳኔ ሰጪነት

የሴቶች በራስ የመተማመን ስሜታቸው የሚያድገው በዕውቀት፣ በሀብትና የገቢ አቅማቸውና በግልና በማህበረሰብ ደረጃ ሲያድግ የውሳኔ ሰጪነት ሚናቸውም ከፍ ይላል። በዚህ መስክም ማለትም በከፍተኛ ደረጃ ውሳኔ ሰጪነት በሀገራችን ተጨባጭ ለውጦች ተመዝግበዋል። ለአብነትም በህዝብ ተወካዮች ምክር ቤት የሴት ተወካዮች ቁጥር 27.8 በመቶ፣ በሚኒስትሮች ደረጃም 15.8 በመቶና በሚኒስትር ዲኤታ ደረጃ 13 በመቶ ደርሷል። በተጨማሪም በቤተሰብ ደረጃም የውሳኔ ሰጪነት ሚናቸው በማደጉ 13 በመቶ የሚሆኑት ባለትዳር ሴቶች በጤናቸው ጉዳይ ላይ በራሳቸው መወሰን የቻሉ ሲሆን 24.9 በመቶዎቹ ደግሞ በጋራ ከአጋሮቻቸው ጋር የሚወስኑ ናቸው። ይሁን እንጂ በጤናው ሴክተር

በፌዴራል መ/ቤት በሚኒስትርና በሚኒስትር ዴኤታ ደረጃ ካሉት 3 ቦታዎች ሁሉም በወንዶች የተያዙ ናቸው። በሚኒስትርና ሚኒስትር ዴኤታ ጽ/ቤት ሃላፊዎች ካሉት 3 ቦታዎች 1 ብቻ በሴት የተያዘ ሲሆን በዳይሬክተር ደረጃ ካሉ 17 ቦታዎች ውስጥ 3ቱ በሴቶች የተያዙ ናቸው። በአጠቃላይ በመ/ቤቱ ካለው 23 የከፍተኛና መካከለኛ የወሳኔ ሰጪነት የአመራር ቦታዎች 4ቱ ይህም (17.4 በመቶ) ብቻ በሴቶች አመራርነት ተይዞ ይገኛል (3)።

ባህላዊ፣ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶችና ሥርዓተ-ፆታን መሰረት ያደረገ ጥቃት

ኢትዮጵያ በልማዳዊና ባህላዊ ማህበረሰብ የምትታወቅ ሲሆን ይህም በአብዛኛው የወንዶች የበላይነት እሴቶች የሚታዩበት ስለሆነ የሴቶችን እድገትና ማህበራዊ ተሳትፎን የሚገድብ ነው። ባለፉት አመታት በርካታ መሻሻሎች ቢታዩም በማህበረሰቡ ውስጥ የሴቶች የቦታችነት በተለያዩ ባህላዊ ልምምዶችና ተግባራት ይገለጻል። ከእነዚህም ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ውስጥ ለመጥቀስ ያክል የሴት ልጅ ግርዛት (ከ74 በመቶ ከነበረው ወደ 56 በመቶ) ያለዕድሜ ጋብቻ (እ.ኤ.አ. 1997 33.1 በመቶ የነበረው በ 2007 ወደ 21.4 በመቶ)ና ጠለፋ (እ.ኤ.አ. 1997 23.3 በመቶ የነበረው በ 2007 ወደ 12.7 በመቶ ወርዷል (4)። ሆኖም ሥርዓተ-ፆታን መሰረት ያደረጉ ጥቃቶች አሁንም እየተፈፀሙ ናቸው።

ሴቶች በአጋሮቻቸው ለሚፈጸምባቸው ጥቃት ያላቸው አመለካከት በራሳቸው ውሳኔ የመስጠት ደረጃቸውንና አቅማቸውን ያሳያል። EDHS እ.ኤ.አ በ2011 በወጣው መረጃ 68 በመቶ የሚሆኑ ሴቶች ባሎች በሚስቶች ላይ የሚፈፀሙትን አካላዊ ቅጣት ማለትም ምግብ ሲያበስሉ በማሳረር፣ ልጆችን ባለመንከባከብ፣ ሳያስፈቅዱ የፈለጉት ቦታ በመሄድ፣ ወይም ለወሲብ ፈቃደኛ ባለመሆን በባሎች የሚፈፀም አካላዊ ቅጣት ተገቢ ነው ብለው ያምናሉ። ይህ ቁጥር ከፍተኛ ቢሆንም በእ.ኤ.አ. 2005 ሰማንያ አንድ በመቶ (81 በመቶ) ሪፖርት የተደረገ በመሆኑ መሻሻሎች መኖራቸውን ያሳያል። በሌላ በኩል ደግሞ 72 በመቶ የሚሆኑት ከትዳር አጋራቸው ጥቃት ይደርስባቸዋል፣ ይህም አካላዊና ስነልቦናዊ ጥቃቶችን ይጨምራል። ፆታን መሰረት የሚያደርጉ ጥቃቶች በሴቶች ሥነ-ልቦናዊ ጤና ላይ ተጽእኖ ይፈጥራሉ። ጥናቶች እንደሚያመለክቱት የሀገራችን ሴቶች ከወንዶች በበለጠ ለድብርት የተጋለጡ ናቸው። 4.8 በመቶ የሚሆኑት በህይወት ዘመናቸው ከቅርብ ጓደኛቸው ለሚደርስ ጥቃት ተጋላጮች ናቸው(14)። የተባበሩት መንግስታት የሥነ-ሕዝብ ድርጅት በሰባት ክልሎች ባደረገው የዳሰሳ ጥናት 19 በመቶ የሚሆኑት የገጠር ሴቶች የመጀመሪያ ፆታዊ

ግንኙነታቸውን በሀይል (በአስገድዶ መድፈር) የተፈፀመ እንደሆነ ገልጾል:: 15 በመቶ የሚሆኑ የፆታ ጥቃት የተፈፀመባቸው ሴቶች ለክስተቱ ራሳቸውን ተጠያቂ ሲያደርጉ ጥቂቶቹ ብቻ የህግ፣ የህክምናና የስነ-ልቦና (ምክር) ድጋፍ ማግኘታቸውን ገልጾል:: እነዚህ በትዳር ውስጥ ያሉ ውስብስብ ልማዳዊ ድርጊቶች፣ ማህበራዊ ድንጋጌዎችና ባልተመጣጠነ ሀይል ላይ የተመሰረቱ ግንኙነቶችና የሀይልና የፆታ ጥቃቶች በተናጠል ከሚወሰዱ እርምጃዎች ይልቅ ውስብስብና ስልታዊ የጤና ዘርፍ ምላሽ የሚሹ ናቸው:: በቅርቡ እየተባባሰ የመጣው ህገ-ወጥ የወጣት ሴቶች ድንበር ተሻጋሪ ዝውውር ከፍተኛ ለሆነ አካላዊ፣ ማህበራዊና አእምሮአዊ ጤና ቀውስ የሚያስከትል ተጨማሪ ችግር ነው::

3.1.2. የፖሊሲና የህግ ማእቀፎች

አለም አቀፍ ስምምነቶች፣ ቻርተሮችና ድንጋጌዎች

ኢትዮጵያ በሥርዓተ-ፆታ እኩልነትና በሴቶች ጤና ላይ ትኩረት ያደረጉ በርካታ አለም አቀፋዊ ስምምነቶችን፣ ቻርተሮችንና ድንጋጌዎችን ፈርማለች:: ከእነዚህም በእ.ኤ.አ.1980 የተፈፈረውና በእ.ኤ.አ.1991 የጸደቀው በሴቶች ላይ የሚደርስ ጥቃትና መድሎ ሙሉ በሙሉ ማስቀረት (CEDAW) በእ.ኤ.አ.1987 በናይሮቢ የተካሄደውና ትኩረቱን የእናቶችን ሞት በመቀነስ ያደረገው «የጤናማ እናትነት» ስብሰባ እንዲሁም በ1990 ህጻናት በእናቶች እኩልነት ላይ እንዲያተኩሩ፣ በልጃገረዶች ትምህርት፣ በቤተሰብ እቅድና በጤናማ እናትነት ላይ የተደረገው አለም አቀፍ ስብሰባ ይጠቀሳል:: በተጨማሪም በእ.ኤ.አ.1994 በካይሮ የተካሄደው አለም አቀፍ የሥነ-ህዝብና ልማት ስብሰባ (ICPD) ለሥርዓተ-ፆታ እኩልነት መጠናከርና ሴቶች የሥነ-ተዋልዶ መብቶቻቸው እንዲከበሩ መንገድ የከፈተ ጠቃሚ ስምምነት ነው::

በሌላ መልኩ እ.ኤ.አ.በ1995 በቤጅንግ የተደረገው አራተኛው አለም አቀፍ የሴቶች ስብሰባ በመንግስታት ደረጃ ብሄራዊ አጀንዳ ሆኖ የሴቶች መብት መከበርና አቅምን ማሳደግ እንዲሁም የሥርዓተ-ፆታ አላማዎች ትኩረት እንዲያገኙ አድርጓል:: በተመሳሳይም ቁልፍ ከሆኑ አህጉራዊ ድንጋጌዎች መካከል እ.ኤ.አ.በ2003 በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ፣ በቲቢና በሌሎች ተላላፊ በሽታዎች ላይ የተደረገው ስብሰባ መንግስታት ሥርዓተ-ፆታን ያማከለ በቂ ሀብት ለሥነ-ተዋልዶ ጤናና ለታወቁ ገዳይ በሽታዎች መከላከል እንዲመደቡ ጠይቋል፤ የማፑቶው እ.ኤ.አ. የ2006ቱ የድርጊት መርሃ ግብር የአፍሪካ ሃገራት የፆታዊ ግንኙነትና የሥነ-ተዋልዶ

ጤና ማዕቀፍ ሲሆን ከወጣቶች የሥነ-ተዋልዶ ጤናና የሥርዓተ-ፆታ ችግሮችን መፍታትን እንደ አቢይ የትኩረት መስክ አስቀምጧል።

ሀገራዊ ድንጋጌዎች

እ.ኤ.አ1995 የፀደቀው የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ህገ-መንግስት በአንቀጽ 35 ለሴቶች ከወንዶች ጋር እኩል መብት ያላቸው መሆኑን እንዲሁም በንኑስ አንቀጽ ላይ የቤተሰብ እቅድ መረጃን የማግኘት (35.8)፣ የወሊድ ፈቃድ እንዲያገኙ (35.5)፣ ሴቶችን የሚጨቁኑና በአካላቸውና በአዕምሮአቸው ላይ ጉዳት የሚያደርሱ ልማዳዊ ድርጊቶች የመጠበቅ (35.6) መብት እንዳላቸው ይደነግጋል። በቅርቡ የወጡ ህጎችም በአንቀጽ 35 ላይ የተቀመጡ መብቶችን ያጠናክራሉ።

- የተሻሻለው የቤተሰብ ህግ የጋብቻ እድሜ ለሴቶችና ለወንዶች እኩል 18 አመት መሆን እንዳለበት ደንግጓል። ጋብቻውም በሁለታቸው ስምምነት የሚፈፀም መሆን እንዳለበት ፍቺውም በዚህ አግባብ ይደነግጋል። በተጨማሪም ህጉ ሁለቱንም ፆታዎች በእኩልነት ቤተሰብ መምራትና ንብረት የማስተዳደር መብት አጎናጽፏቸዋል። ምንም እንኳን ይህ የሴቶችን አቅምና በራሳቸውና በቤተሰባቸው ጤና ላይ የመወሰን ችሎታቸውን የሚያሳድግ ቢሆንም ሥር የሰደደ በማህበራዊ አድሎና ልማዳዊ የቤተሰብ መተዳደርያ ህግ በተግባራዊነቱ ላይ ተፅእኖ ያሳድራል። ከ70 በመቶ በላይ የሚሆኑ ሴቶች በራሳቸውና በቤተሰባቸው ጤና እንዲሁም በቤት ንብረቶች ላይ የመወሰን ችሎታ አላቸው (3)።
- የ1957 ዓ.ም.ቱን ወንጀለኛ መቅጫ ህግ የተካው እ.ኤ.አ የ2004 የኢትዮጵያ ወንጀለኛ መቅጫ ህግ በሴቶች ላይ የሚፈፀም ማንኛውንም ጥቃት ማለትም ፆታዊና የቤት ውስጥ ድብደባ፣ ህገ-ወጥ ዝውውር፣ ጠለፋ፣ አስገደዶ መድፈር፣ ግርዛትና ጉልበት ብዝበዛ፣ በወንጀል ይደነግጋቸዋል። እርግዝና መከላከያ ዘዴዎች ላይ የተጣለውን የማስታወቂያ እቀባ ያስቀረ ሲሆን በአንዳንድ አስገዳጅ ሁኔታዎች (ማለትም ተገደዶ በመደፈር፣ ለአካለ መጠን ባልደረሱ ሴቶች) የተፈጠረን ጽንሰ ማቋረጥን ይፈቅዳል።
- በመጨረሻም የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ህገ መንግስት የሰራተኞች አዋጅ ቁጥር 515/2007 የሴቶችን ህገመንግስታዊ መብት በመደገፍ በቅጥር፣ በምደባ፣ በዝውውር፣ በስልጠናና

በደረጃ እድገት ወቅት ልዩ ትኩረት እንዲያገኙ እንዲሁም ከጥቃት የነፃ-የሥራ አካባቢን በመፍጠር አዎንታዊ የድጋፍ ማእቀፍ እንዲተገበር ደንግንል።

- እ.ኤ.አ. የ1993ቱ ብሔራዊ የሥነ-ህዝብ ፖሊሲ የሴቶችን ፖለቲካዊ፣ ማህበራዊና የቤተሰብ ዕቅድ መብቶችን ትምህርት በማጠናከርና የመቀጠር እድልን በማስፋት ፖለቲካዊ፣ ማህበራዊና የቤተሰብ እቅድ ተሳትፏቸውን በማበረታታት የህዝብ ቁጥር መጠንን ከኢኮኖሚው እድገት ጋር የተጣጣመ እንዲሆን ያበረታታል። ይህም የእናቶችን ሞት ከመቀነስ አኳያና ሴቶች በማህበረሰቡ ውስጥ ያላቸውን ኢኮኖሚያዊ፣ ማህበራዊና የፖለቲካ ሁኔታ ያሻሽላል።
- እ.ኤ.አ የ1994ቱ ብሔራዊ የትምህርትና ስልጠና ፖሊሲ የሴቶች ትምህርትን ያለ እድሜ ጋብቻንና ወሊድን እንደሚቀንስ፣ የቤተሰብ ምጣኔ አጠቃቀምን እንደሚያሳድግ፣ ከትዳር አጋር ጋር ያለውን ተግባራዊ እንደሚያሻሽልና የሴቶችን ማህበራዊ ደረጃ እንደሚያሳድግ በግልጽ አስቀምጦታል።
- በ1996 ዓ.ም የፀደቀው የእድገትና ማህበራዊ ዋስትና ፖሊሲ ለሥርዓተ-ፆታ ልዩ ትኩረት በመስጠት በተለያዩ ቦታዎች (የሥራ ቦታዎችን ጨምሮ) በሴቶች ላይ የሚፈፀመው አድሎ እንዲቆምና የጤና አገልግሎቶች አቅርቦት እንዲሟላ በማድረግ ላይ ያተኩራል። በተጨማሪም ፖሊሲው የሴቶች ገቢ አነስተኛ እንዲሆን ምክንያት የሆኑ ችግሮችን በመፍታትና የሥራ ጫናን መቀነስን ያራምዳል።
- ሌላው የፖሊሲ ማዕቀፍ ደግሞ እ.ኤ.አ. በ1992 የተቀረፀውና በ2000 ተሻሽሎ በመተግበር ላይ ያለው የግብርና መር የኢንዱስትሪ ስልት ነው። በፖሊሲው ውስጥ ካሉና ቅድሚያ ከተሰጣቸው ስልቶች ውስጥ ሀገራዊውን የምግብና ዋስትና ማሻሻል፣ ለግብርና ምርቶች ተገቢውን የገበያ እድል መፍጠር፣ ከፍተኛ ዋጋ ወደሚያወጡና ለውጭ ገበያ የሚቀርቡ ምርቶችን ወደ ማምረት መሸጋገር፣ የሀገር ውስጥ የምግብ ፍላጎትን ማሟላት፣ አርሶ አደሮችን ከውጭ ገበያ ጋር ማገናኘትና የሴቶችን ተሳትፎ ማሳደግ ዋና ዋናዎቹ ናቸው። ይህ ስልታዊ ፓኬጅ ለሴቶች ያለው እንድምታ ከፍተኛ ነው፤ ምክንያቱም የቤተሰብን የምግብ ፍላጎት የማሟላት ሃላፊነት ስላለባቸው፣ ተጠቃሚና አምራችም ስለሆኑ ጭምር ነው።

- እ.ኤ.አ በ1997 የፀደቀውና ሥራ ላይ የዋለው የተፈጥሮ ሀብትና የአካባቢ ፖሊሲ አደገኛ የሆኑ ንጥረ ነገሮች ቁጥጥርና የአየር ብክለትን መከላከል ላይ ያተኩራል። ከአየር ብክለት ጋር በተያያዘ ሕፃናትና ሴቶች በቤት ውስጥ ረጅም ሰዓት በመቆየት የተለያዩ ሥራዎችን ስለሚሠሩ በተቃጠለ ጢስ የመበከል ተጋላጭነታቸው ከፍተኛ ነው። ከዚህም እንግር የኢትዮጵያ መንግስት እ.ኤ.አ. በ2003 የተቀረፀው የሊብራቪል የጤናና የአካባቢ ድንጋጌ በመፈረም ለሴቶች ጤናና ለአካባቢ ያለውን ቁርጠኝነት ያሳየ ሲሆን እ.ኤ.አ በ2010 ግምገማ በማካሄድ የቤት ውስጥ የአየር ብክለት ተጋላጭነትን ለመቀነስ የተለያዩ ስልቶች ተቀይሰው መተግበር እንዳለባቸው አመልክቷል።
- የሀገሪቱ ብሔራዊ የጤና ፖሊሲ እ.ኤ.አ በ1993 መቀረጹ ይታወሳል። ፖሊሲው «ሁሉ አቀፍና የተቀናጀ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ባልተማከለና ፍትሃዊነቱን በጠበቀ መልኩ ማዳረስን» እንደ አብይ አላማ አስቀምጧል። ፖሊሲው በዋነኛነት ለሥነ-ተዋልዶ ጤና ማለትም ለእናቶችና ለህፃናት ጤና ልዩ ትኩረት ሰጥቷል። ይህም በአንጻሩ ሌሎች ተጨማሪ ስልቶችን ማለትም የሥነ-ተዋልዶ ጤና ስልት፣ የወጣቶች የሥነ-ተዋልዶ ጤና ስልት (እ.ኤ.አ 2006-2015) እንዲነደፉና በሌሎች መመሪያዎችና ፓኬጆች እንዲታገዙ አድርጓል።
- የኢትዮጵያ መንግስት የተለያዩ የትግበራ ማንዋሎችንና ፓኬጆችን በመንደፍ የተለያዩ ፖሊሲዎችን ወደ ተግባር እያሸጋገረ ይገኛል።

3.2. ሥርዓተ-ፆታና የጤና ፕሮግራም ምላሽ

የጤናው ዘርፍ የልማት መርሃ-ግብር እያንዳንዳቸውም አምስት ዓመታት በሚሸፍኑ አራት ተከታታይ ኡደቶች የሚተገበር ሲሆን እ.ኤ.አ በ2015 ከሚጠናቀቀው ከምዕተ አመቱ የልማት ግቦች ትግበራ ጋር የተጣጣመ ነው። የአራተኛው ዙር የጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር ዋና ባህሪያትና ከሥርዓተ-ፆታ እኩልነት ጋር ያላቸው ግንኙነት በሚከተለው መልኩ ማየት ይቻላል።

አራተኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር መንግስት ይፋ ካደረገው ከአምስቱ አመት የእድገትና የለውጥ (ትራንስፎርሜሽን) እቅድ ጋር የጠበቀ ቁርኝት አለው። የመርሃ-ግብሩም ቁልፍ ተግባራት ማህበራዊ እድገት ማፋጠንና የአገልግሎት ጥራትን ማረጋገጥ ናቸው። ይህም የተዘጋጀው በህብረተሰብ በተለይም በሴቶች ተሳትፎ ላይ ትኩረት በማድረግ ነው።

መንግስት በጤና ኤክስቴንሽን አተገባበር የተገኙትን አዳዲስና ከቴክኖሎጂ ጋር የተገናኙ ውጤታማ ተሞክሮዎችን በአጭር ጊዜ ውስጥ ወደ ሌሎች አካባቢዎች ለማዳረስ የማስፋት ስትራቴጂን እየተገበረ ይገኛል። የዚህ ስልት ዋናው ምሶሶ የጤና ልማት ስራዊት ማቋቋምና የትግበራ አቅማቸውን መገንባት ነው። የጤና ልማት ስራዊት በማህበረሰብ ደረጃ ከ25-30 ቤተሰቦችን (ሴቶችን) በአንድ ለአምስት አደረጃጀት የያዘ ቡድን ነው። ይህ አንድ ለአምስት አደረጃጀት የሚመራው በሞዴል ሴት ሲሆን ሌሎች ተጨማሪ አምስት ሴቶች የቡድኑ አባላት ናቸው። አንድ ሴት ሞዴል ሆና የምትመረጠው በ16 የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች አተገባበር ባላት አፈጻጸም ነው። ሞዴል የሆነች ሴት ስልጠናዎችን የመስጠትና ውይይቶችን የመምራት እንዲሁም ስምምነት የተደረሰበትን የቡድኗን ሴቶች የቤተሰብ ጤና እቅድ አተገባበር የመከታተል ሃላፊነት አለባት። የጤና ልማት ስራዊት ለጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች አተገባበርና በዚህም በቤተሰብ ደረጃ የጤና አጠባበቅ አቅም ለማጎልበትና የቤተሰብ አባላትን እውቀትን፣ ክህሎትንና አመለካከትን ለማሻሻል የሚረዳ ስልት ነው።

የጤና ዘርፍ ያለውን የሰው ሀብት በጠቅላላ በጤና ልማት ስራዊትን አቅም ማጠናከር የጤና ልማት ስራዊትን በብቃት በመጠቀም የወጣቶችን፣ የእናቶችንና የህጻናትን አመጋገብ ልምድን እንዲሁም ሌሎች የጤና ልምዶችን ለማጎልበት ይጠቅማል። አራተኛው የጤና ልማት መርሃ-ግብር ሥርዓተ-ጾታን ከግምት ውስጥ ያስገቡ የጤና ትምህርት ማዳረስና የሴቶችን አቅም በማጎልበትና በማህበረሰብና በጤና ተቋም ደረጃ በሚሰጡ የጤና አግልግሎቶች ያላቸውን ተሳትፎ ማጎልበት ላይ ትኩረት ይሰጣል። በተጨማሪም መርሃ-ግብርን ለየት የሚያደርገው በጤናው ሥርዓት በሁሉም ደረጃዎች ሥርዓተ-ጾታን ማካተት ላይ ትኩረት ማድረግ ነው። በተጨማሪም የጤና ሥርዓት ማሻሻያው (መሠረታዊ አሠራር የሥራ ሂደት ለውጥ) በጤናው ዘርፍ ባሉ ዋና የሥራ ሂደትና ደጋፊ የሥራ ሂደት ዳይሬክቶራቶች ውስጥ ሥርዓተ-ጾታን ያማከሉ ተግባራት እንዲከናወኑ አጽንኦት ይሰጣል።

3.3 የሥርዓተ-ጾታን ጉዳዮች ለማካተት የጤናው ዘርፍ ተቋማዊ አቅም

<p>በሥርዓተ-ጾታ ማካተት ላይ ያሉ ተቋማዊ ፖሊሲና ስልቶች</p>	<ul style="list-style-type: none"> ሥርዓተ-ጾታን ለማካተት አቅጣጫ ጠቋሚ የሆኑ ሁለት ስልታዊ ሰነዶች (ሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማኑዋልና ሥርዓተ-ጾታ ትንተና መሳርያ) በ እ.ኤ.አ 2002 እና በ2008 ተዘጋጅተዋል። ይሁን እንጂ ሰነዶቹ በሥራ ላይ ሙሉ በሙሉ አልዋሉም። ይህም የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ማካተቻ የትግበራ ስልት ማዘጋጀት ይጠይቃል
<p>የሰው-ሃብት፣ የሠራተኞች ደረጃ፣ ቅጥርና ሴት ሠራተኞችን የማብቃት (የማሳደግ) ፖሊሲ፤</p>	<ul style="list-style-type: none"> በሀገሪቱ ውስጥ የጤና አገልግሎት በመስጠትና በውሳኔ ሰጪ ቦታዎች የሚያገለግሉ ሠራተኞችን የጾታ ስብጥርን የሚያሳይ አሃዛዊ መረጃ በጤ.ጥ.ሚ. ውስጥ ይገኛል። ነገር ግን ሴት ሠራተኞችን ለማብቃትና ለማሳደግ የሚያስችል ስትራቴጂ/ስልት መንደፍን ይጠይቃል።
<p>ለሰራተኞች በሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ግንዛቤን ማሳደግና ስልጠናዎችን መስጠት</p>	<ul style="list-style-type: none"> የሚዘጋጁ አመታዊ የስራ እቅዶች በሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ላይ በማተኮር ለሰራተኞች የግንዛቤ ማስጨበጫ ስልጠናዎች ላይ ያተኮራል። ሆኖም ከጤናው ሥርዓት እቅድ ዝግጅት፣ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማ ስልቶች ጋር መቀናጀትን ይጠይቃል።
<p>ሥርዓተ-ጾታን የማካተት መዋቅርና ስልቶች</p>	<ul style="list-style-type: none"> የጤና ዘርፍ ሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ጽ/ቤቶች በሁሉም ደረጃ የተዋቀሩ ቢሆኑም ሥርዓተ-ጾታን ጉዳይ ያካተቱ ተግባራትን ለማስተባበር ለመተግበርና ለመከታተል በቂ የሆኑና የሰለጠኑ ባለሙያዎች ውስን ናቸው።
<p>የበጀትና የግብአት ምደባ</p>	<ul style="list-style-type: none"> የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችን ምላሽ ሰጪ በጀት በጤናው ዘርፍ አዲስ ጽንሰ ሃሳብ በመሆኑ ብዙ የተሄደበት ባለመሆኑ ተግባራዊነቱን እምብዛም ያደርገዋል። በመሆኑም በጤና ዘርፍ ወሳኝ ለሆኑ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች የበጀት አመዳደብን የሚፈትሽ ስልታዊ ሂደትን ይጠይቃል።

3.4. በጤናው ዘርፍ ቅድሚያ በተሰጣቸው የአገልግሎቶች አሰጣጥና ጥራት ውስጥ ሥርዓተ-ጾታን ማካተት

በኢትዮጵያ ውስጥ በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ ትንታኔ በጤና አገልግሎቶች ዙሪያ ያለውን ተደራሽነት፣ አጠቃቀምና ጥራትን የሚገድቡ ማህበራዊና ባህላዊ ተጽዕኖዎች ከግምት ውስጥ ማስገባትን ይጠይቃል። ይህም ትኩረት በ4ኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር አቅጣጫዎች መሰረታዊ አገልግሎቶች ማለትም የእናቶች፣ የጨቅላ ሕፃናት፣ የልጆችና የወጣቶች ጤና፣ ሥርዓተ-ምግብ፣ ተላለፊ በሽታዎችን መከላከልና መቆጠጥ፣ እንዲሁም በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና በግልና በአካባቢ ንጽሕና ላይ ቅድሚያ ሰጥቶታል። የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ትኩረቱም በአለም የጤና ድርጅት በተነደፉ ከስድስቱ የጤናው ስርዓት ምሶሶዎች ላይ የመጀመሪያው ሲሆን ሌሎቹም የሰው ሀብት፣ የጤና መረጃ፣ የሕክምና ቁሳቁስ፣ ክትባትና ቴክኖሎጂ፣ የጤና ፋይናንስና፣ የአመራርና አስተዳደር ሥርዓት ናቸው(19)። እነዚህ ምሶሶዎች የጤናው ዘርፍ ልማት መርህ ግብር ቅድመ ትኩረቶችን የሚያንጸባርቁና በሀገራችን በጤና ዘርፍ ሥርዓተ-ጾታን ለማካተት ስልታዊና የተቀናጀ ዘዴን ለመተግበር ማዕቅፍ ለማዘጋጀት ያግዛሉ።

3.4.1 የጤና አገልግሎት አቅርቦት የጥራት አጠባበቅ

ሀ. የእናቶችና የጨቅላ ሕፃናት እንዲሁም የሕፃናትና የወጣቶች ጤና

በኢትዮጵያ ምንም እንኳን በሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት ከአጠቃላይ የጤናው ዘርፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን አንፃር ተጨባጭ ለውጦች ቢኖሩም የእናቶች ህመምና ሞት (676 ከ100,000 በመውለድ እድሜ ክልል ውስጥ ካሉ ሴቶች መካከል) የሕብረተሰቡ የጤና ተግዳሮት እየሆነ ይገኛል። በቅርብ አመታትም የጤናው ዘርፍ ዋና ዋና መሻሻሎችን አሳይቷል። ይህም በእ.ኤ.አ 2011/15 የፀደቀው የተፋጠነ የእናቶችና የጨቅላ ሕፃናት ሞት ቅነሳ ፍኖታ ካርታ /Road map/፣ እ.ኤ.አ በ2008 በሃገር ደረጃ የተካሄደው የድንገተኛ የፅንሰና የጨቅላ ሕጻን ህክምናና ክብካቤ የዳሰሳ ጥናት፣ ውስን የሆነውን የፅንሰ ህክምና ባለሙያ ችግርን ለማቃለል ተደረገው የተግባር ሽግግር /Task shifting (2008)/ መርሃ-ግብር መቅረፅ (18)፣ የድንገተኛ የፅንሰና የጨቅላ ሕጻን ህክምና መስፋፋት፣ የረጅም ጊዜ የዘመናዊ የወሊድ መከላከያ ዘዴ አገልግሎትን ለማዳረስ እየታየ ያለው የሃብት ምደባ ቁርጠኝነት፣ ወሳኝ የሆኑ ህይወት አድን መድሃኒቶችን በሃገሪቱ የመድሃኒት ዝርዝር ውስጥ ማካትት፣ እንዲሁም በአፍሪካ አገራት የእናቶችን ጤና የማሻሻል ስምምነት የተደረገበትና ኢትዮጵያም የተቀበለችው /CARMMA, 2009/ ይገኙበታል።

በእናቶች ጤና አጠባበቅ ተጨባጭ መሻሻሎች ቢመዘገቡም ቅሉ የእናቶች ሞት መንስኤዎች የሆኑት ከወሊድ ጋር በቀጥታ የተዛመዱ የጤና ችግሮች አሁንም ትኩረት የሚሰጣቸው ጉዳዮች ናቸው። ለምሳሌ፡- እንደ አስቸጋሪ ምጥ (22%)፣ የማህፀን መተርተር(13%)፣ ኢንፌክሽን/sepsis/ (12%)፣ የደም መፍሰስ (10%)፣ የደም ግፊት (9%) እና የመሳሰሉት ለእናቶች ሞት ከፍተኛ አስተዋጽኦ ያደርጋል (21)። በተጨማሪም ከላይ ለተጠቀሱት ምላሽ ለመስጠት በቂ የሰለጠነ ባለሙያ አለመኖሩን በወሊድ ወቅት ለሚከሰት ሞት እንደ ዋነኛ መንስኤ አድርጎ መውሰድ ይቻላል።

ቁልፍ የሆኑ ማህበራዊና ባህላዊ ተጽዕኖዎችን በተለይም የሥርዓተ-ፆታን አመለካከቶች ከጤና ፍላጎት ባህሪ ጋር ያላቸውን መስተጋብር በእናቶችና ህጻናት ጤና ላይ ከፍተኛ ተጽእኖ ያሳድራል።

የኢትዮጵያ ወጣቱ የሕዝብ ክፍል ብዙ መልካም አጋጣሚና ዕድል ቢኖረውም በአንፃር የወጣት ልጃገረዶች ሥነ-ተዋልዶ ጤና እርግዝናን ጨምሮ ተግዳሮቶች አሉት። ወጣት ሴቶች በመውለጃ እድሜቸው በርካታ ልጆችን እንዲወልዱ ተጽዕኖ ከመፈጠሩም በላይ ሕፃናትን የመንከባከብና የማሳደግ ኃላፊነት ከወንዶች ይልቅ በሴቶች ጫንቃ ላይ እንዲወድቅ ያደርገዋል። አንዳንድ ጥናቶች እንደሚያሳዩት በገጠር የሚኖሩ የኢትዮጵያ ሴቶች ከወንዶች ቀድመው ፆታዊ ግንኙነት ይጀምራሉ፤ በመሆኑም አብዛኛው የግብረ ሥጋ ግንኙነት የመጀመሪያ እድሜ ለገጠር ሴቶች 16.5 አመት ሲሆን ለወንዶቹ ደግሞ 21 አመት ነው (3)። ያለ እድሜ /በአነስተኛ እድሜ/ ጋብቻ በሴቶች ትምህርት ላይ ከፍተኛ አሉታዊ ተጽዕኖ ስለሚፈጥር የሁለተኛ ደረጃ ትምህርታቸውን ለማቋረጥ ይገደዳሉ፤ አሉታዊ ለሆኑ የሥነ - ተዋልዶ ጤና ውጤቶችም የተጋለጡ ይሆናል። ስለሆነም የጋብቻ እድሜ ከውስጠሰብ የሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች ጋር የተቆራኘ በመሆኑ በዚህ ወቅት ሴቶች ልጅ ለመውለድ አካላቸው ዝግጁ ስላልሆነና በጤናቸው ላይ ለመወሰን እድል ስለማያገኙ ለውርጃ፣ ለከፍተኛ ደም መፍሰስ፣ ለፊስቱላ፣ ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስና ለሞት የተጋለጡ ናቸው።

ማንበብና መፃፍ እንዲሁም የት/ቤት ቆይታ በሴቶች ሥነ-ተዋልዶ ጤና ማለትም የሚወልዱ ሕፃናት ቁጥር ከመወሰን፣ የጤና አገልግሎት ፍላጎታቸው ከማሟላትና ለጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶችና ለፆታዊ ጥቃት ከመጋለጥ አንጻር የሚኖረው ተጽዕኖ ከፍተኛ ነው።

በተጨማሪ በቅድመ-ወሊድ የሚደረገው ክትትልና በማዋለድ የሰለጠኑ ባለሞያዎች ድጋፍ መውለድ አንጻር የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት የተከታተሉ ሴቶች ከመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት ከተከታተሉ ሴቶች ይልቅ ልምዳቸው ጥሩ መሆኑን ጥናቶች ያመለክታሉ (22)::

በተጨማሪም በሴቶች በራስ የመወሰንና የመብቃት በጤና ሁኔታ ጋር ጥብቅ ቁርኝት መኖሩን የኢትዮጵያ የጤናና የሥነ-ህዝብ ዳሰሳ ጥናት ሲገልፅ በቤተሰብ ደረጃ ደግሞ የወሳኝነት ሚናና ሴቶች በባሎቻቸው የሚያደርሱባቸውን አካላዊ ድብደባ እንደ የሁኔታወ እንደሚቀበሉት ጥናቱ ያሳያል። ይህ ማለት የሴቶች የመወሰን አቅም ሲያድግ የጤና ፍላጎታቸውና የሥነ-ተዋልዶ ጤና ምርጫቸውም ከፍ ያላል ማለት ነው።

ቁልፍ የሥርዓተ-ይዘትና የጤና አመልካቾች

- የእናቶች ሞት መጠን (ከ100,000 እናቶች መካከል) = 676 ከ100,000
- የእርግዝና መከላከያ ተጠቃሚዎች መጠን = 29%
- ያልተደረሰ የቤተሰብ እቅድ = 25%
- በባለሙያ ክትትል የሚካሄድ ወሊድ = 10%
- ያለ እድሜ (ከ19 አመት በታች) እርግዝና መጠን = 29%
- ጡት የሚያጠቡ እናቶች መጠን = 52%

ምንጭ: - EDHS, 2011

የእናቶች ጤና አጠባበቅ አገልግሎት አቅርቦት በገጠር አካባቢ ለሚገኙ ሴቶች ውስን ከመሆኑም በላይ የጤና አገልግሎት ለመጠቀም ያላቸው የመወሰን ብቃት መሰናክል የሞላበት ነው። ነፍሰጡር በሆኑ ሴቶች ላይ ያሉ “ሶስት መዘግየቶች” ማለትም፡- የጤና ክብካቤ ለማግኘት የመወሰን መዘግየቶች፣ በወቅቱ ህክምና ተቋም ለመድረስ መዘግየትና አግባብነት ያለው ህክምናና ክብካቤ የማግኘት ሁኔታ መዘግየት ናቸው (UNFPA, 2002)። እነዚህ መዘግየቶች ደግሞ በሴቶች ትምህርትና በውሳኔ ሰጪነት አቅም ማነስ ምክንያት ይባላሉ። መንግስት እነዚህን ችግሮች በመገንዘብ የጤና ተቋማትን ቁጥር በማሳደግ፣ መሰረተ-ልማትን በማሻሻል (መንገዶችንና የመጓጓዣ ዘዴዎችን እንደ አምቡላንስና የመሳሰሉት) ላይ መዋዕለ-ንዋይ አፍስሷል። በሰለጠኑ ባለሙያ የሚካሄድ የወሊድ አገልግሎት የእናቶች ሞት ከመቀነስ አኳያ ወሳኝ ቢሆንም በገጠር ወጣት ሴቶች ደረጃ ያለው የአጠቃቀም መጠን አነስተኛ ነው። ይህም በገጠር ወጣት ሴቶች ዘንድ 4 በመቶ ሲሆን በከተማ ደረጃ ደግሞ 49 በመቶ ነው። የዘጠኝ አመት ትምህርት የተከታተለች ሴት (78 በመቶ የሚሆኑት) ምንም ካልተማረች ሴት

(7 በመቶ የሚሆኑት) በተሻለ ሁኔታ የጤና አገልግሎት ባለበት ትውልዳለች(22):: ሥነ-
ውልደት ሌላው የእናቶችን ሞት፣ የስነ-ተዋልዶ ጤናና የኢኮኖሚ ችግሮችን የሚያስከትል
ወሳኝ ሚና ስላለው በዘርፉ አሁን ያለውን የመውለድ ምጣኔ ማለትም በፍላጎት የሚወለዱ
ሶስት ህፃናት ሲሆኑ አሁን ግን 4.8 ህፃናት በመሆኑ አለመጣጣምን መቅረፍ ያስፈልጋል።
ሌላው በእናቶች ጤና ላይ ከፍተኛ ችግር የሚፈጥረውና የሥነ-ተዋልዶ አካላትን የሚጎዳና
በወሊድ ወቅት ውስብስብ ለሆኑ የጤና ችግሮች የሚያጋልጠው የሴቶች ግርዛት ነው።
ለድርጊቱ መስፋፋት ሴቶችና ወንዶች የራሳቸው አስተዋጽኦ አላቸው። ምክንያቱም 30 በመቶ
የሚሆኑ ሴቶች ድርጊቱን ለሴት ልጆቻቸው እንደሚፈፀሙትና እንደ ቤተሰብ ክብር
የተቀበሉት በመሆኑ ነው። በአንዳንድ ድርጊቱ በከፋባቸው ክልሎች ለምሳሌ፡- በአፋር 42
በመቶ የሚሆኑ ሴቶች ለአደገኛ አይነት ግርዛት /የሴት ልጅ ብልት ትልተላ/ መቀጠል
እንዳለበት ያምናሉ። ይህም ሥር የሰደደ የማህበረሰብ ልምድ በባህሪ ለውጥ ላይ ያተኮሩ
ስልቶች መተግበር እንዳለባቸው ያሳያል።

የአራስ ህፃናት ሞት (ማለትም 37 ከ 1000 በሕይወት ከሚወለዱ ሕፃናት) (3) እና ህመም
ከእናቶች ጤናና የጤና አገልግሎት ፍላጎት ባህሪ ጋር ከፍተኛ ቁርኝት አለው። በሌላ መልኩ
ደግሞ የእናት የትምህርት ደረጃና የህፃን ልጇ ለሞት ተጋላጭነት ግንኙነታቸው ተቃራኒ
ይሆናል። በመሆኑም ከአምስት አመት በታች ያሉ ህፃናት ሞት ባልተማሩ ሴቶችና የሁለተኛ
ደረጃና ከዚያ በላይ ትምህርት በተማሩ ሴቶች መካከል ሲነፃፀር አምስት እጥፍ ከፍ ይላል።
በተጨማሪም የሴቶች አቅም መጎልበት በውሳኔ ሰጪነትና ስለጾታዊ ጥቃት ባላቸው
አመለካከት ይለካል(3)። በተጨማሪም የእናቶች የመወሰን አቅም መጎልበት ከፍ ባለ ቁጥር
የህፃናት ሞት ዝቅ እንዲል አስተዋጽኦ እንዳለው ታውቋል።

ለ. የአመጋገብ ሥርዓት

በኢትዮጵያ ውስጥ የምግብ እጥረት በሴቶችና ህጻናት ዘንድ ብዙ ጊዜ የሚታይ ነው።
ምክንያቱም በቤተሰብ ደረጃ አነስተኛ የምግብ አቅርቦትና ስርጭት፣ እንዲሁም የምግብ
አዘገጃጀትና አቀማመጥ/አያያዝና በአመጋገብ ላይ ያለ የባህል ተፅዕኖ ዙሪያ በርካታ ችግሮች
በመኖራቸው ሴቶችና ህፃናት የተመጣጠነ ምግብ ስለማያገኙ ለተለያዩ ተላላፊ በሽታዎች
ያጋልጣቸዋል (23)። በቅርቡ የተደረገው ጥናት እንደሚያመለክተው የሴቶች መብቃት
የአመጋገብ ሥርዓትን ለማሻሻል ወሳኝ ነው(24)። በተጨማሪም የሴቶች የትምህርት ደረጃ፣
የስራ ሁኔታ፣ በቤተሰብ ደረጃ ያለ የገንዘብ አቅም ለአመጋገብ ሥርዓታቸው ቁልፍ ጉዳይ

ነው። እንዲሁም ጥናቶች እንደሚያመለክቱት በመውለድ እድሜ ክልል ውስጥ ያሉ ሴቶች የቤተሰብ ኢኮኖሚ ደረጃ፣ የስራ ሁኔታ፣ እድሜ፣ የጋብቻ ሁኔታና ከገቢዋ አንፃር የውሳኔ ሰጭነት አቅሚ ለከፋ የምግብ እጥረት ምክንያት ወሳኝነት ያለው ጉዳይ ነው(25)።

ዋና ዋናዎቹ የምግብ እጥረቶች የሚከሰቱት በፕሮቲን፣ በሀይል ሰጪ ምግቦችና በሌሎች ንጥረ ነገሮች ማለትም በቪታሚን 'A'፣ በአዮዲንና በብረት እጥረት ነው። የምግብ እጥረት ከ50 እስከ 60 በመቶ የሚሆኑ ህፃናት ሞት መንስኤ ነው። ከነፍሰጡር ሴቶች አንፃር ሲታይ ደግሞ የምግብ እጥረትንና የደም ማነስ ከእናቶች ሞት መንስኤ ጋር የተያያዙ ናቸው።

የምግብ እጥረቱ በጣም የከፋ ሲሆን የሴቶች በተለይም የወጣት ሴቶች አካላዊ እድገት (ቁመት) አነስተኛ ነው። ይህም የዳሌ መጥበብ እንዲኖራቸው በዚህም ሳቢያ ውስብስብ የጽንሰ ችግር እንዲፈጠርና በክብደትም ሆነ በቁመት ትንንሽ ሕፃናት እንዲወለዱ ያደርጋል።

ቁልፍ የሥርዓተ-ይዘትና የጤና አመልካቾች

- ደም ማነስ = 17% (ሴቶች)
- የአዮዲን ጨው እጥረት = 20%
- የእናቶች/ልጃገረዶች ምግብ እጥረት፡ <5 መቀንጨር = 44%

ምንጭ:- EDHS፣ 2011

የምግብ ዋስትናን በማረጋገጥ ድህነትንና ረሀብን ማጥፋት የምዕተ አመቱ የልማት ግቦች የመጀመሪያው ማሳካት ነው። ይህ ደግሞ ለአራተኛውና አምስተኛው ግብ ማለትም የእናቶችንና የህፃናትን ሞት ለመቀነስና ለሁለተኛው ግብ ማለትም የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርትን ለሁሉም ለማዳረስ ከፍተኛ አስተዋጽኦ ያደርጋል (የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ለምዕተ አመቱ የልማት ግቦች ሪፖርት፣ እ.ኤ.አ 2010)። የአመጋገብ ሥርዓት በጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር ቅድሚያ ትኩረት የተሰጠው ጉዳይ ነው። ወቅታዊ የሆኑ ከምግብ እጥረት ጋር የተያያዙ አሃዛዊ መረጃዎች እንደሚያመለክቱ ካለፉት አመታት መሻሻሎች ቢታዩም አብዛኛዎቹ ህፃናት ማለትም 29 በመቶ ክብደታቸው አነስተኛ፣ 44 በመቶ መቀንጨርና 9.7 በመቶ ደግሞ ሰውነታቸው የመነመነ ነው። በተጨማሪም ጡት ማጥባት ካለፉት ጊዜያት 49 በመቶ ወደ 52 በመቶ አድጓል። የተጨማሪ ምግብ አሰጣጥ ደግሞ ከ44 በመቶ ወደ 51 በመቶ ከፍ ብሎአል። ምንም እንኳን ባለፉት አመታት ለውጦች ቢኖሩም የምግብ እጥረት አሁንም የማህበረሰብ ተግዳሮት በመሆኑ የሥርዓተ-ይዘትን ፍትሃዊነት ለማስጠበቅ ተግዳሮቱን ማሰወገድ ተገቢ እንደሆነ መመልከት ይቻላል (3)።

ሐ. የተላላፊ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር

ገ. ኤች.አይ.ቪ /ኤድስ/

ኤች.አይ.ቪ (ኤድስ) ከሥርዓተ-ጾታ ግንኙነት ጋር ተያያዥነት ያለው እንደመሆኑ መጠን በተለይም ሴቶች ለሥነ-ህይወታዊ ችግሮች ተጋላጭ እንዲሆኑ ያደርጋል። በሴቶች ዘንድ ያለው የእውቀት፣ የኢኮኖሚና የውሳኔ ስጪነት ሚና ማነስ ችግሮች የኤች.አይ.ቪ. ስርጭትን ያባብሳሉ። ከበርካታ አመታት ግንዛቤ የማስጨበጥ ስራ በኋላ ብዙ ሴቶች፣ ወንዶችና ወጣቶች በኤች.አይ.ቪ (ኤድስ) ላይ ያላቸው አጠቃላይ ግንዛቤ አድጓል። ይሁንና በሁለቱም ጾታዎች መካከል ከግንዛቤ አንጻር የሚታዩ ልዩነቶች አሉ። **ለምሳሌ:-** ከጠቅላላ ግንዛቤና የመከላከል ዘዴን ከማወቅ አንጻር 19% የሚሆኑ ሴቶች ግንዛቤው ሲኖራቸው የወንዶች አሃዝ ደግሞ 32 በመቶ ነው። በተጨማሪም የበሽታው ስርጭት ሴቶች ላይ 1.9 በመቶውን ሲይዙ ወንዶች ደግሞ 1.5 በመቶውን ይሸፍናሉ።

አጠቃላይ ለኤች.አይ.ቪ ተጋላጭነት ደግሞ ከ19 ዓመትና በታች እድሜ ባላቸው ወጣት ሴቶች ዘንድ 6.8 በመቶ ሲሆን በወንዶቹ 6.3 በመቶ ነው (3)። በመሆኑም ሴቶች ቀድመው የግብረ-ሥጋ ግንኙነት በመጀመራቸው ለኤች.አይ.ቪ / ኤድስና ለሌሎች ተላላፊ በሽታዎች የመጋለጥ እድላቸው የሰፋ ነው።

ቁልፍ የሥርዓተ-ጾታና የጤና አመልካቾች

- በኤች.አይ.ቪ የሚጠቁ ጎልማሶች ቁጥር:- ሴቶች 1.9% ወንዶች 1 %
- በኤች.አይ.ቪ ላይ ያላቸው አጠቃላይ እውቀት:- ሴቶች 19% ወንዶች 32%

ምንጭ:- EDHS 2011

- ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪን የመከላከል ሽፋን - 25.5%

ምንጭ:- ዓመታዊ የጤ/ጥ/ሚ ሪፖርት 2004ዓ.ም

ከፍተኛ የኤች.አይ.ቪ ስርጭት ሴተኛ አዳሪዎች (25.3%) መኖሩ ሌላው በሴቶች ላይ ያለውን የተጋላጭነት ገፅታ ያመለክታል። እ.ኤ.አ የ2011 የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር (EDHS₂₀₁₁) የሴቶችን ተጋላጭነት መንስኤ በዝርዝር ባያስቀምጥም በጾታዊ ግንኙነት ጓደኛ ብዛትና በኮንዶም አጠቃቀም መካከል ቀጥተኛ ግንኙነት እንዳለ ያመለክታል። በሌላ አነጋገር ሁለትና ከዚያ በላይ ጾታዊ ጓደኛ ካላቸው ሰዎች የኤች.አይ.ቪ ተጠቂዎች ቁጥር በአሃዝ ሲቀመጥ ሴቶች ከወንዶች የበለጠ ተጋላጭነት ይታይባቸዋል። ይሁን እንጂ ከሰሃራ በታች ያሉ ሐገራት መረጃ እንደሚያሳየው የሴቶች በዝቅተኛ ደረጃ መታየት፣ የመደራደር አቅም ውስንነትና ጾታዊ ጥቃት ለኤች.አይ.ቪ በሽታ መያዝ ቁልፍ ሚና እንዳለው ያስረዳል።

ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ. መተላለፍን መከላከል ከኤች.አይ.ቪ፣ ከሥርዓተ-ጾታና ከእናቶችና ህጻናት ጤና ጋር የተያያዙ ችግሮችን ለመፍታት ወሳኝ ቢሆንም አገልግሎቱ በሽፋን ደረጃ አነስተኛ (25.5%) መሆኑን እ.ኤ.አ የ2011/12 የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር መረጃ ያመለክታል። በሌላ በኩል ደግሞ የፀረ-ኤች.አይ.ቪ. መድሃኒት አጠቃቀም በአዋቂዎች ደረጃ 86 በመቶ መሆኑን መረጃው ጨምሮ ያመለክታል። ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ. መተላለፍን መከላከል ዝቅተኛ መሆን የሴቶች ጤናን የመፈለግ ባህሪ፣ ውሳኔ የመስጠት አቅማቸው፣ መረጃን የማግኘት እድላቸውና የትምህርት ደረጃቸው እንዲሁም ከማህበራዊና ባህላዊ ተጽእኖዎች የተነሳ መሆኑን ያንፀባርቃል።

ii. ቲቢ

ቲቢ በቅድሚያነት ከሚጠሩ 10 ተላላፊ በሽታዎች ውስጥ አንዱ ነው። የቲቢ በሽታ ታማሚዎችን በማስቃዎት፣ ሆስፒታሎችን ውስጥ በመታከም አስፈላጊነትና በሁለቱም ጾታ ደረጃ ሞትን በማስከተል ይገለጻል (27)። ከዚህም አንጻር የመከላከል ሥራውም በዋነኛነት የበሽታውን ምልክቶች መለየትና የህክምና ሥርዓቱን (አክሞ ማዳን) በተሻለ ሁኔታና ፍጥነት እንዲሰጥ ማድረግን ያካትታል። በመሆኑም ግንዛቤ በማሳደግ ረገድና የጤና አገልግሎትን ለማሻሻል የሚከናወኑ ተግባራት ዘመናዊ ላቦራቶሪዎችንና DOTSን በማስተዋወቅ በየቀኑ ክትትል ማድረግን ያካትታል። እነዚህ ከላይ የተቀመጡት ሶስቱ መለኪያዎች ቲቢን የመለየትና የማከም ፍጥነትን በመጨመር የታለመለትን ግብ ቢያሳኩም የቲቢ በሽተኞችን አክሞ ማዳን ከተጠበቀው ግብ ያነሰ እንደሆነ 4ኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር ሪፖርት ያመለክታል። የታማሚዎችን ቁጥር በተመለከተ በጾታ የተለየ አሃዛዊ መረጃ ባለመኖሩ የትኛው ጾታ (ወንዶች ወይም ሴቶች) ለበሽታው ይበልጥ ተጠቂ እንደሆኑ ማወቅና ማጠቃለያ መስጠት አስቸጋሪ ነው። ይሁን እንጂ በሽታው ከድህነት፣ ከምግብ እጥረትና ተፋፍኖ መኖር እንዲሁም በቅርቡ ደግሞ ከኤች.አይ.ቪ. ጋር ቁርኝት እንዳለው ይታወቃል። ከዚህ አንጻርም በተለይ በአምራች እድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ (20-30 ዓመት) ወንዶችና ሴቶች ለበሽታው እኩል ተጋላጭ ናቸው። ሆኖም ከጤና ፍላጎት ባህሪና ከተጋላጭነት አንጻር በጾታዎች መካከል ልዩነት ይፈጥራል። በደቡባዊ የሀገሪቱ ክልል የተካሄደው ጥናት እንደሚያመለክተው ማህበረሰብን መሠረት ባደረገ የአገልግሎት አሰጣጥ ተጠቃሚ የሚሆኑት አብዛኞቹ ሴቶች ናቸው (26)። በሌላ በኩል ደግሞ አለም አቀፍ ጥናቶች እንደሚያሳዩት ሥርዓተ-ጾታን መሠረት ያደረጉ ተጽዕኖዎች በቲቢ በሽታ ህክምናና ክትትል ላይ ጫና

ስለሚያሳድሩ ቲቢ ፖዘቲቭ የሆኑ ሴቶች በተመሳሳይ ዕድሜ ካሉ ወንዶች ይልቅ ባክቴሪያው ፈጣን እድገት በማሳየት ወደ ተሳላፊ/active/ ቲቢ ይለወጣል (11)።

iii. ወባ

ኢትዮጵያ ከሰሃራ በታች ከሚገኙ ሀገሮች መካከል ከፍተኛ የወባ ክስተት ከሚፈጠርባቸው ሀገሮች አንዷ ናት። ሀገሪቱ በአለም የጤና ድርጅት የተቀመጡ ሶስት መሠረታዊ ስልቶችን ማለትም በሽታውን በቅድሚያ መመርመርና ብቃት ያለው ህክምና መስጠትን፣ የበሽታ ተሽካሚ ተዋሲያንን መቆጣጠርንና ወረርሽኝን መከላከልና መቆጣጠርን በመተግበር ውጤታማ ሥራ እየሰራች ትገኛለች። በብሔራዊ ደረጃ የሚሠሩ ሥራዎች ውጤታማ መሆናቸውን የሚያሳዩው ከሰሃራ በታች ከሚገኙ ሀገራት ኢትዮጵያ የታከመ የአልጋ አጎበርን በማሰራጨት ረገድ ከቀዳሚዎቹ በሶስተኛ ደረጃ ላይ መገኘቷ ነው። እ.ኤ.አ በ2005 ዓ.ም 3.5 በመቶ የነበረው ስርጭት በ2009/10 መቶ በመቶ መድረስ ተችሏል። በሽታው እ.ኤ.አ በ2005 ስቃይንና ሞትን በማስከተል በመጀመሪያ ደረጃ የተቀመጠ ቢሆንም በቅርቡ የወጡ መረጃዎች እንደሚያመለክቱት ከበሽታው ጋር በተያያዘ ወደ ሆስፒታል የሚመጡ ተማሚዎች ወደ 48 በመቶ፣ ሆስፒታል ውስጥ ተኝተው የሚታከሙ ወደ 54 በመቶ እና በህክምና ላይ ሆነው የሚሞቱ ደግሞ ወደ 55 በመቶ ቀንሷል (የጤና ጥበቃ የጤና ጠቋሚ መረጃ እ.ኤ.አ. 2011)። እነዚህ መሻሻሎች ቢኖሩም ለበሽታው የመጋለጥ ሁኔታ በሥርዓተ-ይዘት ልዩነት እንዳለ ነው። ለምሳሌ፡- እርግዝና የሴቶችን የወባ በሽታ የመከላከል አቅም ይቀንሳል፤ በመሆኑም ነፍስ ጡር ሴቶች ለበሽታው እንዲሁም ለደም ማነስና ለሞት የተጋለጡ ይሆናሉ። በሌላ በኩል የበሽታውን ምልክቶች ከማወቅና በብቃት ከመከላከል አንጻር ክፍተቶች አሉ። ነገር ግን የበሽታውን ምልክቶች ከማወቅ አንጻር የግንዛቤ ክፍተት ይታያል። እ.ኤ.አ በ2012 የተደረገው የወባ በሽታ ዳሰሳ እንደሚያሳየው ለበሽታው ተጋላጭ በሆኑ አካባቢዎች የሚገኙ ሴቶች ተጠይቀው የሰጡት ምላሽ እንደሚያመለክተው 68.2 በመቶ የሚሆኑት ብቻ የአልጋ አጎበር መጠቀም የወባ ትንኝን እንደሚከላከል ያውቃሉ። 64.2 በመቶ የሚሆኑ ነፍስ ጡር ሴቶች የአልጋ አጎበር ይጠቀማሉ(28)።

መ. የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር

እ.ኤ.አ በ2006 የተጀመረው የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር አሁንም በጤናው ዘርፍ ቅድመ ትኩረት ከተሰጣቸው ጉዳዮች የመጀመሪያው ነው። መርሃ-ግብሩም ህብረተሰብን መሠረት በማድረግ ጤናን የማጎልበት፣ በሽታን መከላከልና ለተመረጡ በሽታዎች የማዳን ህክምና

አገልግሎት መስጠት ነው። አላማዎቹም ቤተሰብን ማዕከል በማድረግ የጤና አገልግሎት አቅርቦትንና ጥራትን በማሻሻል ህብረተሰብን በማሳተፍና የባለቤትነት ስሜት በመፍጠር መሠረታዊ የጤና አጠባበቅ አገልግሎትን ለሁሉም ማዳረስ ነው።

የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር 16 የጤና ፓኬጆችን የያዘ ሲሆን እነዚህም የእናቶችና ሕጻናት ጤና፣ የአመጋገብ ሥርዓት፣ ተላላፊ በሽታዎች (ኤች.ቪ.ይ.ቪ፣ ወባና ቲቢ)፣ የግልና የአካባቢ ንጽህና፣ የአካባቢ ጤና፣ የጤና ትምህርት ስልቶችና በቅርቡ የተካተተው ንጽህና ደህንነቱ የተጠበቀ ውሃ አቅርቦት፣ የተቀናጀ የማህበረሰብ ደረጃ የህጻናት ህክምና ዘዴ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት (በሰውነት ውስጥ ረጅም ጊዜ የሚቆዩትን ጨምሮ) ማስፋፋት ናቸው።

የዚህ ሥራ ዋነኛ አንቀሳቃሾችን የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች ናቸው፤ ሠራተኞቹ በሙሉ ሴቶች ሲሆኑ የ10ኛ ክፍል ትምህርት ያጠናቀቁና በህብረተሰቡ ሙሉ ተሳትፎ የተመረጡና መንግስት አሰልጥኖ ያሰማራቸው ናቸው። መርሃ-ግብሩ ሲቀረጽ የሴቶችን ባህላዊ ሚና ማለትም ተንከባካቢነትን፣ እንክብካቤ ፈላጊነትንና በቤተሰብ ደረጃ አገልግሎት የመስጠት ልምድን መሰረት ያደረገ ነው። በተጨማሪም መርሃ ግብሩ በህብረተሰቡ ዘንድ ተቀባይነት ያላቸው ባህላዊ ዘዴዎችን በመጠቀም በሴቶች አማካይነት የጤና አገልግሎትን ለእያንዳንዱ ቤተሰብ ያዳርሳል።

የጤና ልማት ሰራዊት

የጤና ልማት ሰራዊት በማህበረሰብ ደረጃ የሚገኝ ቡድን ሲሆን ከ25 እስከ 30 ቤተሰቦችን በአንድ ለአምስት አደረጃጀት አዋቅሮ የያዘ ነው። የዚህ አደረጃጀት መሪዎች ሞዴል የሆኑ ሴቶች ናቸው። የጤና ልማት ሰራዊት በአሁኑ ወቅት የማህበረሰብን ግንዛቤን፣ እወቀትንና በግለሰብ ደረጃ የጤና ፍላጎት ባህሪውን በማሳደግ የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች በላቀ ደረጃ ለመተግበር አስተዋጽኦ በማድረግ ላይ ይገኛል። የጤና ልማት ሰራዊት አደረጃጀት ስራዎችን በቅርብ ለመከታተልና ከስር ከስር ችግሮችን በፍጥነት በመለየት መፍትሄ ለመስጠት ይጠቅማል። በሌላ መልኩ ደግሞ የጤና ልማት ሰራዊት በጤናው ዘርፍ የተጣለውን ግብ ለማሳካት ተጨማሪ የማስፈጸም አቅም ነው።

የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች በጤና ልማት ሰራዊት በመታገዝ በሽታን የመከላከልና ጤናን የማጎልበትን መልዕክቶችን የማህበረሰብ ንቅናቄዎችን በመፍጠር ከፍተኛ ለውጥ እያስመዘገቡ ይገኛሉ።

ሠ. የግልና የአካባቢ ንጽህና

የጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር የምዕተ አመቱ የልማት ግቦች ተግባራዊ መሆናቸውን ተከትሎ አካባቢ ጉዳዮች ማለትም የንጹህ ውሃ አቅርቦት፣ የህፃናትንና የእናቶችን ሞት በመቀነስ የጤናውን ሥርዓት ውጤታማ ከማድረግ አንፃር ከፍተኛ ትኩረት ተሰጥቷል (8)። ከዚህ አንፃርም በጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች አማካይነት የጤና ትምህርትንና የህብረተሰብ ንቅናቄን በመጠቀም በከተማና በገጠር በርካታ ተግባራት ተከናውኗል። የጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር እስከ እ.ኤ.አ 2005 የመፀዳጃ ቤትና የንጹህ ውሃ አቅርቦት ሽፋንን ሙሉ በሙሉ ለማሳካት ግብ ቢጣልም በቅርብ የወጡ መረጃዎች እንደሚጠቁሙት አፈፃፀሙ ከታለመት ግብ በታች ነው። በአሀዝ ለመግለጽ ያህል የመፀዳጃ ቤት ሽፋን 62 በመቶ ሲደርስ ንጹህ መጠጥ ውሃ ደግሞ 42 በመቶ ተሸፍኗል (3)። የግንዛቤ እጥረት፣ ንጽህና የጎደለው አካባቢያዊ ሁኔታ እንዲሁም ንጽህናው ያልተጠበቀ ውሃ እንደ ተቅማጥ ላሉ ተላላፊ በሽታዎች ስርጭት እንደ ዋና ምክንያቶች ይጠቀሳሉ። ተቅማጥ 33 በመቶ በሚሆኑ ከአምስት አመት በታች ላሉ ህጻናት ሞት ምክንያት ሆኗል (23)። አፈፃፀሙ አበረታች ቢሆንም በታሰበው አንፃር በከፍተኛ ደረጃ መፈፀም በሥርዓተ-ፆታ እኩልነት ላይ የሚኖረው የኢኮኖሚያዊ፣ የማህበራዊ እና የደህንነት ፋይዳ የጎላ ይሆናል። በሌላ መልኩ ሴቶችና ልጃገረዶች ለቤተሰብ ንጹህ ውሃ አቅራቢና የንጽህና ተንከባካቢነት ሚና አላቸው። በመሆኑም ንጹህ አካባቢ እንዲኖር የማድረግ፣ ታማሚዎችንና አረጋዊያንን የመንከባከብ ሃላፊነት ይሸከማሉ። በተጨማሪም ውሃን ረጅም ርቀት ተገዞና ተሸክሞ ማምጣት ጊዜያቸውን፣ የትምህርት እድላቸውንና ገቢ የማመንጨት አቅማችን የሚሻማ ተግባር ነው። ይህም ተግባር ለፆታዊ ጥቃትም የሚያጋልጣቸው ይሆናል (23)።

ለቤት ውስጥ አየር ብክለት መጋለጥ ከተለያዩ በሽታዎች ማለትም ከሴቶች የመተንፈሻ አካል የጤና ችግርና ከህፃናት አይን ህመም ጋር ይያያዛል (29)። የቤት ውስጥ የአየር ብክለትን በተመለከተ ከአዲስ አበባ እ.ኤ.አ. በ2007 የተሰበሰቡ መረጃዎች እንደሚያመለክቱት ቤት ውስጥ ምግብ በማብሰል ከሚቃጠሉ ጠጣር ነገሮችና ነዳጅ የሚመነጭ ከፍተኛ የአየር ብክለት ይከሰታል (30)። የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴርና የአካባቢ ጥበቃ ባለስልጣን የሁኔታ ትንተናና የፍላጎት ጥናት በጤናና አካባቢ መካከል ያለው ጥብቅ ግኙነትን በማገላት የቤት ውስጥ ብክለትን ማስወገድ እንደሚገባ በጋራ ያወጡት ሪፖርት ያመለክታል(31)።

ጥናቱ የቤት ውስጥ አየር ብክለትን እንደ አንድ የአካባቢ ጤና ጉዳይ በመውሰድ አስቸኳይ መፍትሔ ማበጀት እንደሚገባ አስምሯል። በተለያዩ አካላት ማለትም በፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር፣ የክልል ጤና ቢሮዎች፣ በአካባቢ ጥበቃ ባለስልጣን፣ በውሃና ኢነርጂ ሚኒስቴርና መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች ትብብር ማገዶ ቆጣቢና ጥራት ያለው ጭስ አልባ የማብሰያ ምድጃዎችን በማዘጋጀትና በማሰራጨት በምግብ ዝግጅት ወቅት የሚፈጠረውን የአየር ብክለት መቀነስ ይቻላል። ችግሩን መፍቻ ስልት ቤተሰብን ማዕከል ያደረገ መሆኑ በጤና ኤክስፔንሽን መርሃ-ግብር አማካይነት በፓኬጆች አካትቶ ማስተዋወቅ ጤናማ የኑሮ ሁኔታ እንዲፈጠር ከማድረግ አንጻር ጠቀሜታው የጎላ ነው።

3.4.2 የሰው ሃብት

ኢትዮጵያ የሥርዓተ-ፆታን ድርሻ በጤና የሰው ሃይል ረገድ ለማሻሻል ብዙ እርምጃዎችን ወደፊት ተገባለች። በተለይም በእናቶች የጤና አገልግሎት አቅርቦትና ጥራት እንዲሁም በሴቶች ላይ በሚሰጡ በሌሎች የጤና አገልግሎቶች ላይ ተጨባጭ ለውጦችን እያስመዘገበች ትገኛለች። በጤናው ዘርፍ የሰው ሃይል የሥርዓተ-ፆታ ስብጥርን ማረጋገጥ በዘርፉ ለሚሰሩ ወንዶችና ሴቶች እኩል የመሳተፍ እድል መስጠትንና ግንዛቤ መፍጠርን እንዲሁም ምርጥ ተሞክሮዎችን ማስፋፋትን ያካትታል። ይህም አዳዲስ ሴት የጤና ኤክስፔንሽን ሰራተኞች፣ የተፋጠነ የጤና መኮንኖች ስልጠና፣ በተቀናጀ ድንገተኛ ቀዶ ህክምናና የጽንሰ ህክምና ድህረ ምረቃ ስልጠናና የተፋጠነ የአዋጅ ነርሶች አሰልጥኖ ማስማራትን ይጨምራል። የክህሎት ችግሮችን ለመቅረፍ ይቻል ዘንድ ብቃት ማሳደግን መሠረት ያደረገ የሥራ ላይ ስልጠና (መሠረታዊ የድንገተኛ ፅንሰና የጨቅላ ህፃናት ህክምናና ክብካቤ) እየተተገበረ ይገኛል። በእናቶችና የጤና እንክብካቤ ላይ ያለውን ክፍተት ለመሸፈን የአጭር ጊዜ መፍትሄ ይሆን ዘንድ በሥራ ቦታ ላይ የ6 ወር ድንገተኛ የጽንሰ ህክምና ስልጠና ከባለድርሻ አካላት (የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር, የኢትዮጵያ የማሕፀንና ፅንሰ ማህበር እና የዓለም ጤና ድርጅት) በክልል ጤና ቢሮዎች ባለቤትነት ከዝቅተኛ እስከ ከፍተኛ ደረጃ ባሉ እርከኖች ለማጎልበትና ለማጠናከር መልካም አጋጣሚዎችን ይፈጥራሉ። እነዚህ ሁለቱ ተግባራት በመጀመሪያና በከፍተኛ ደረጃ ያለውን የሴቶች ጤና እንክብካቤ አገልግሎት አሰጣጥ ለማጎልበት ይጠቅማሉ።

እ.ኤ.አ. በ2010 በአፍሪካ የጤና ዘርፍ ሰው ሀብት ልማት ታዛቢ ጥናት በኢትዮጵያ የተገኘው መረጃ እንደሚያሳየው (32) በከፍተኛ ደረጃ ላይ የሚገኙ የጤና ባለሙያዎች ማለትም ሃኪሞችና እስፔሻሊስቶች አብዛኛዎቹ ወንዶች ሲሆኑ የሴቶች ድርሻ ከሐኪሞች 17.6

በመቶና ከስፔሻሊስቶች ደግሞ 17.8 በመቶ ነው። በመካከለኛ ደረጃ ላይ የሚገኙ የጤና ባለሙያዎች ማለትም ከነርሶች 49 በመቶ ነው። ከአዋላጅ ነርሶች 71 በመቶ ነው። ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች 99.5 በመቶ ሴቶች ናቸው። ከዚህም ባሻገር በእናቶች ጤና እንክብካቤ ላይ የሰለጠነ ሰው ሀይል እጥረት ይታያል። ሌላው ትልቅ ክፍተት በአዋላጅ ነርሶችና በመውለድ ዕድሜ ክልል ያሉ ሴቶች መካከል ያለው የንጽጽር ስሌት 1 ለ 8,208 መሆኑ ነው (የጤና ጥበቃ የ2012 የጤና መረጃ ጠቋሚ)። በአንጻሩ ደግሞ የአለም ጤና ድርጅት አማካይ ምጣኔ 1 አዋላጅ ነርስ ለ 100 ወላጆች ወይም 5000 በመውለድ እድሜ ክልል ላይ ላሉ ሴቶች ነው (21)። በተጨማሪም ሴቶች በባህላዊና ሀይማኖታዊ ምክንያቶች በሴት የጤና ባለሙያዎች አገልግሎትን ማግኘት ይመርጣሉ። ይህም የሴት ባለሙያ በሌለበት አካባቢ በአገልግሎት አጠቃቀም ላይ ተፅዕኖ ያሳድራል።

3.4.3 የጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓትና ምርምር

በጤናው ዘርፍ ስልታዊ መረጃ ሥርዓት ባለፉት ሁለት አስርት አመታት ተጠናክሯል። ይህም የጤናውን ሥርዓት አፈጻጸም ጠንካራና ደካማ ጎኖችን የመለየት አቅምንና ሽፋንን አጠናክሯል።

በሁሉም ደረጃ ለሚገኙ የጤና መዋቅሮች የመረጃ መሰብሰቢያ መሳሪያዎች /ቅጾች/ ተዘጋጅተዋል። በቅርቡም የኤሌክትሮኒክስ መረጃ መሰብሰቢያ በሁሉም የአገልግሎት መስጫ ጤና ተቋማት ደረጃ ተሰራጭተው ወቅቱን የጠበቁ፣ የተሟላና ተአማኒነት ያለውን መረጃ ለማቅረብ አስችሏል።

ፆታንና እድሜን ያካተቱ አመልካቾች በየደረጃው ባሉ አገልግሎት መስጫዎች ጥቅም ላይ እየዋሉ ይገኛሉ። ነገር ግን የፆታና እድሜ መረጃዎች በጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓት ውስጥ ሙሉ በሙሉ አልተለየም። በተጨማሪም የተወሰኑ አመልካቾች የአገልግሎት አሰጣጥ ላይ ሥርዓተ-ፆታ መካተቱን የመከታተል ሚና አላቸው። ስለሆነም በጤና ባለሙያዎች ክትትል ሊደረጉባቸው አስፈላጊ የሆኑ መሰረታዊ አመልካቾች ተቀርጸው መካተት ይኖርባቸዋል።

በሌላ መልኩ ደግሞ በጤናው መርሃ-ግብር ቅድሚያ ከሚሰጣቸው ተግባራት አንጻር አግባብነት ባላቸው ርዕሶች ላይ ተግባራዊ ምርምር በማካሄድ ሥርዓተ-ፆታን በማካተት ለፖሊሲ አውጪና ውሳኔ ሰጪ አካላትና ለፕሮግራም መሪዎች የመረጃ ግብዓትን ያቀርባል።

ከዚህ ጋር በተያያዘ የምርምሩን ግኝቶች በአግባቡ ማሠራጨትና የልምድ ልውውጥ መድረኮችን ማመቻቸት አስፈላጊ ነው።

3.4.4 የህክምና ቁሳቁሶች፣ ክትባት፣ መድሃኒቶችና የቴክኖሎጂ አቅርቦት

የመጀመሪያው የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር ተግባራዊ መሆን ከጀመረበት ጊዜ ጀምሮ መንግስት ለህብረተሰቡ ጠቃሚ መድሃኒቶችን ጥራታቸውን፣ የመግዛት አቅማቸውንና ደህንነታቸው ጠብቆ እንዲሁም የአጠቃቀም መመሪያቸው አካቶ እያቀረበ ይገኛል። ይሁን እንጂ የግብዓት አገልግሎቱ ሥርዓት መዳከም የዘወትር የአገልግሎት አቅርቦቱን እንዲቆራረጥ ያደርገዋል። የህክምና ቁሳቁሶችና መድሃኒቶች በተለይም በእናቶችና ህፃናት ዙሪያ ያሉ ህይወት አድን መድሃኒቶች አቅርቦት የድንገተኛ መገልገያዎችን ጨምሮ (እንደ አክስጅንና የመሳሰሉት) ጉድለቶች ይታያሉ(21)።

3.4.5 የጤና ፋይናንስ

እስካሁን ድረስ በጤናው ዘርፍ ውስጥ በጀት አመዳደብ ላይ ሥርዓተ-ጾታን የማካተት ውስን ተግባራት ብቻ ተከናውኗል። በእናቶችና ህፃናት ጤና አጠባበቅ ድጋፍ ላይ ተጨባጭ ተግባራት የተከናወኑ ቢሆንም በስልታዊ ሁኔታ ማህበራዊና የምጣኔ ሀብት ተጽኖዎችን ከበጀት አመዳደብ ጋር የማቀናጀት ተግባር ክፍተቶች ይታዩበታል።

ሀ. የጤና አጠባበቅ ፋይናንስ፡- በጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የተነደፈው የጤና አጠባበቅ ፋይናንስ ስልት የሚያተኩረው ለጤናው ዘርፍ በጀትና ቁሳቁስ በአግባቡ መመደብና በብቃት መጠቀም ላይ ነው። የጤና ዋስትና ሥርዓት፣ የገቢ አቅም ቁጥጥርን፣ የእናቶችና መሠረታዊ የጤና አገልግሎት ክፍያ ነፃ ሆኖ የቁሳቁስ አቅርቦት ተሻሽሎ ተግባራዊ እንዲሆን ተደርጓል። በተለይም የእናቶች የጤና እንክብካቤ ከክፍያ ነፃ እንዲከናወን በአዋጅ የተደገፈ ሥርዓት ተዘርግቷል። ትግበራው የሁሉንም ሴቶች ተጠቃሚነት ለማረጋገጥ በሀገሪቱ በሁሉም ቦታዎች ወጥ በሆነ ሁኔታ መከናወን ይኖርበታል።

ለ. በጀት፡- የሀገሪቱ የጤና ዘርፍ ፋይናንስ እድገት ከማሳየቱም በላይ አብዛኛው በጀት ሴቶች ተጠቃሚ በሚያደርጉ ፕሮግራሞች ላይ ተመድቦ ይገኛል(33)። በብሔራዊ ደረጃ ከተሻሻለውና እንዲከናወን ከተቀመጠው መርሆ አንፃር የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ለእናቶች ጤና እንክብካቤ ቅድሚያ ትኩረት የሚሰጠው የምዕተ

አመቱ የልማት መርሃ-ግብር ትግበራ ፓኬጅ ፈንድ ተጠቃሚ ከሆኑ መ/ቤቶች ቀዳሚው ነው። ይሁን እንጂ ፆታዊ ጥቃት፣ ለሥርዓተ-ፆታ ስልጠናና ቅንጅት ተግባራት እንዲሁም ለሥርዓተ-ፆታ ክፍል ክትትልና ግምገማ የሚመደበው በጀት ግን አነስተኛ ነው።

3.4.6. አመራርና አስተዳደር

የጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ ግብር የዘርፉን ተግባራት በአንድ ስትራቴጂክ እቅድ ማእቀፍ ውስጥ በማቀናጀት የሚተገበር ነው። ይህም ማለት “አንድ- እቅድ-አንድ-በጀት-አንድ-ሪፖርት ማለት ነው(33)። የሥርዓተ-ፆታ ምላሽን በእቅድ ዝግጅት ሂደት፣ በሀብት ምደባ፣ በትግበራ፣ በክትትልና ግምገማ ወቅት ለማካተት እድሎች መኖራቸው በየደረጃው ተጠያቂነት እንዲኖር ያደርጋል። በቅርቡ የተፈጠረውና ሥርዓተ-ፆታን ለማካተት ሰፊ እድል የሚሰጠው ከፌዴራል እስከ ቀበሌ የተዘረጋው የጤና ልማት ሰራዊት ነው። ይህም በአመለካከት፣ በግብዓት በክህሎት፣ በእውቀትና አመራር ረገድ ያሉ ችግሮችን በመለየት፣ በመፍታትና ተግባራትን በማደራጀት ህብረተሰቡን ባሳተፈ መልኩ አፈጻጸምን ማሻሻያ ስልት ነው። የጤና ልማት ሰራዊት አደረጃጀት በተለያዩ አካላት ጥምረት የሚመራ፣ ክትትል የሚደረግበትና የሚደገፍ ነው። ትግበራውም የአያንዳንዱን አካል የስራ ድርሻ በሚገልጽ ማንዋል/መመሪያ አማካይነት የሚመራ ነው። በተቋም ደረጃ የጤና ልማት ሰራዊት በትግበራ ወቅት በየደረጃው ላይ ያለን አፈጻጸም በመከታተል ትኩረት የሚሰጥ ሲሆን ይህም በስራ ቡድን፣ በግንባር ቀደሞችና በስራ ሂደት አስተባባሪዎች፣ በዳይሬክቶሬት፣ በማኔጅመንትና በኤክስኩቲቭ ፎረም፣ እንዲሁም በጀይንት እስትሪንግ ኮሚቴ ደረጃ ይካሄዳል።

ሀ. ሥርዓተ-ፆታን ማካተትና የሴቶችን አቅም ማጎልበት

በ4ኛው የጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብርና በእድገትና ትራንስፎርሜሽን እቅድ ላይ እንደተመለከተው መንግስት በሁሉም ዘርፎች ጤናን ጨምሮ የሥርዓተ-ፆታን ጉዳዮች ያካተቱ ተግባራትን ለማከናወን ቁርጠኝነቱን ገልጾአል። ስለዚህም ሴቶችና ወንዶች ከሚሰጠው አገልግሎት በእኩል ተሳታፊና ተጠቃሚ እንዲሆኑ እየሰራ ይገኛል። በመሆኑም የሥርዓተ-ፆታን ጉዳይ ከግንዛቤ ውስጥ ያስገቡ እቅዶች እንዲዘጋጁና የሥርዓተ-ፆታ ክፍተትን የመለየትና የዳሰሳ ጥናት የማከናወንና የመፍትሔ እርምጃዎችን የመወሰድ ሐላፊነት አለበት። ሥርዓተ-ፆታ ማካተቻ የሴቶችና የወንዶች ልምድና የጤና ችግሮች በጤናው ሥርዓት ውስጥ እንዲካተት የማድረግ ስልት ከመሆኑም ባሻገር በጤናው ዘርፍ መርሃ-

ግብር ውስጥ በእቅድ፣ በትግበራና በክትትልና ግምገማ ወቅት ያላቸው የጋራ ተሳትፎ ማጎልበቻ አቅጣጫዎች ናቸው። እንደ ጤና ዘርፍ ልማት መርህ-ግብር እነዚህ አቅጣጫዎች ተግባራዊ የሚሆኑት፤

- i. በዋነኛነት የሥርዓተ-ፆታ እኩልነትን ማረጋገጥና የሴቶችን አቅም ማጎልበት፤
- ii. የሴቶች የጤና አገልግሎት አጠቃቀምን ማሳደግ እና
- iii. በኢኮኖሚያዊና በማህበራዊዉ ልማት ጤናን ጨምሮ ሴቶች ከወንዶች እኩል የተሳትፎ እድላቸውን በማሳደግ ነዉ።

የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት በጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ማቋቋም በራሱ በጤናው ዘርፍ ሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮችን ለማስረጽ መንግስት ያለውን ቁርጠኝነት ያሳያል።

ለ. መሰረተ ልማት

አራተኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርህ-ግብር ለመሰረተ ልማት ግንባታ ቅድሚያ ሰጥቷል። በመሆኑም ትኩረቱ በየአካባቢው ሆስፒታሎችን በመገንባት ጥራት ያለው የህክምና አገልግሎት መስጠት ነዉ። ከዚህም አንጻር የአገልግሎቱን ስኬታማነት ከሚፈታተኑ ችግሮች መካከል የውሃና የኤሌትሪክ ሃይል እጥረት እንዲሁም የመገናኛ ዘዴዎች ብቃት ደካማ መሆን ዋና ዋናዎቹ ናቸው (21)። እ.ኤ.አ 2008 የድንገተኛ የፅንሰና የአራስ ሕፃናት ህክምና (Emergency Obstetrics and Newborn Care/ EmONC) የዳሰሳ ጥናት እንደሚያመለክተው በግብአት አጠቃቀምና በመሠረተ ልማት አቅርቦት መካከል ጥብቅ ግንኙነት እንዳለ መረዳት ይቻላል። በተጨማሪም የአገልግሎት አሰጣጥን ተደራሽ ከማድረግ አንጻር ላሉ ውስንነቶች ከሚሰጡት ምክንያቶች እንደ የመጓጓዣ እጥረት በገጠሩ፣ የትራፊክ መጨናነቅ በከተሞች፣ ሴቶች የግል ነጻነታቸው አይጠበቅልንም የሚል አመለካከት መኖሩ፣ አንዳንድ አካባቢ ለሴቶች ምቹ አለመሆን ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

አብዛኛዎቹ የእናቶች ጤና አገልግሎት መስጫዎች በዘመናዊ የደም ባንኮች ያልተደራጁ ስለሆነ አገልግሎታቸው የተሟላ አይደለም። በተጨማሪም የህንጻዎቹ አሰራር የወጣት ሴቶችና ወንዶች፣ የአቅመ ደካሞችን፣ የእናቶችን፣ የአእምሮ ህመምተኞችን እንዲሁም የአካል ጉዳተኞችን ፍላጎትን ያላገናዘበ ነዉ።

የሥርዓተ-ጾታና የጤና ሁኔታ ትንተና ውጤቶች ቁልፍ ጉዳዮች ማጠቃለያ

ተ/ቁ	የትንታኔ መስክ	ሥርዓተ-ጾታ በጤና ላይ ያለው ተፅዕኖ
ማህበራዊ የሥነ-ህዝብ ሁኔታ		
1	ሥነ-ህዝብ	የወንዶች እድሜ ጣሪያ ከሴቶች ከተፈጥሮና ከሌሎች ማህበራዊ ተጽእኖዎች የተነሳ ያንሳል። የሴቶችንና የወንዶችን እድሜ ባገናዘበ ሁኔታ የጤና ችግሮችን በሚፈታ መልኩ የሥርዓተ-ጾታ ትንታኔን ማካሄድ የስፈልጋል።
2	ማህበራዊና ባህላዊ ተጽዕኖዎች	ጾታን መሠረት ያደረገ ጥቃት፣ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ጨምሮ እንደ ያለ እድሜ ጋብቻ፣ የሴቶች ግርዛት፣ ጠለፋ፣ የጤና ፍላጎት ባህሪ መቀዛቀዝ እና የባህል ሕክምና ላይ እምነት መጣል። አድሎአዊ፣ ማህበራዊና ባህላዊ ተጽእኖዎችና ልምዶች የሴቶችና ልጃገረዶች የቤት ውስጥ ሥራ ጫና፣ ራስን ዝቅ አድርጎ ማየት፣ ውሳኔ የመስጠት አቅም ማነስ፣ ዝቅተኛ የትምህርት ደረጃ፣ ከፍተኛ መጠነ ማቋረጥ (በ2ኛ ደረጃ ት/ቤቶች)፣ የሴቶች ቁጥር ማነስ (በ2ኛ ደረጃ ት/ቤቶች)፣ የሴቶች ስራ አጥነት፣ ወዘተ.
1 የጤናው ሥርዓት ይዘቶች		
የጤና አገልግሎት አሰጣጥና ጥራት አጠባበቅ		
1.1	የእናቶች፣ የጨቅላ ህፃናትና እንዲሁም የወጣቶች ጤና	የቤተሰብ እቅድ ፍላጎትን አለማሟላት፣ ያለዕድሜ እርግዝና፣ በባለሙያ የሚሰጥ የወሊድ አገልግሎት ሽፋን ማነስ፣ በእርግዝና ወቅት ያሉ አደገኛ የሆኑ ምልክቶች ላይ ግንዛቤ አለመኖር፣ የህክምና እርዳታ የሚያስፈልጋቸውን ጊዜ ለይቶ አለማወቅ፣ የወንዶች የቤተሰብ እቅድ አጠቃቀም ማነስ፣ ጨቅላ ህጻናትን ለማከም ክህሎት አለመኖር፣ ወጣቶችን ማዕከል ያደረጉ አገልግሎቶች መጠንና የአጠቃቀም ልምድ ማነስ፣ ፊትፊት እንዳይከሰት የሚደረግ ጥንቃቄ አለመኖር፣ በሰው ሰራሽና በተፈጥሮ አደጋ ምክንያት ከቦታ ቦታ ለሚዛወሩ ሰዎች የቤተሰብ እቅድና የጤና አጠባበቅ አገልግሎት አሰጣጥ ደካማ መሆን፣ ጾታን መሰረት ያደረገ ጥቃት ግንዛቤ በእናቶችና ህጻናት ጤና መርሃ ግብርና አገልግሎት ውስጥ አለመካተት፣

2.2	ሥርዓተ-ምግብ	የምግብ እጥረት፣ የሀይል ሰጪና የፕሮቲን እጥረት፣ የቫይታሚኖችና የንጥረ ነገሮች እጥረት (በተለይ ለሴቶችና እናቶች ረገድ)፤ በአመጋገብ ሥርዓት ላይ ያለው የግንዛቤ እጥረት፤ ጡት በማጥባትና በህጻናት አመጋገብ ላይ እንዲሁም በሥራ ቦታ ላይ እናቶች ጡት የሚያጠቡበት አመቺ ቦታ እጠት
1.3		የተላላፊ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር
1.3.1	ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ	ሴቶች ለኤች.አይ.ቪ ያላቸው ተጋላጭነት በተመለከተ ግንዛቤያቸው ማነስ፤ በጥንዶች መካከል ሰፊ የእድሜ ልዩነት መኖር፤ የኢኮኖሚ ጥገኝነት፤ በወሳኔ ሰጭነት አቅም ማነስ የተነሳ ጤናማ የግብረ-ሥጋ ግንኙነት ማካሄድ አለመቻል፤ ፆታዊ ጥቃቶች መብዛት፤ በፈቃደኝነት ላይ የተመሠረተ ምርመራና የምክር አገልግሎት ተጠቃሚ ሴቶች ቁጥር ማነስ፤ ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ እንዳይተላለፍ የሚደረገው ህክምና አጠቃቀም ማነስ፤ ቫይረሱ ያለበት ሰው መገለልን በመፍራት በሽታውን መደበቅ
1.3.2	ቲቢ	ቲቢን የመለየትና የማከም ሥራ ከጤና አገልግሎት ተደራሽነት በሴቶች ላይ ክፍተት መኖሩ፤ ደካማ የህክምና አቀባበል፤ የአገልግሎት ፍላጎት ከማነስና አማራጭ ህክምና ከመጠቀም የተነሳ ውጤታማነቱ አነስተኛ መሆን፤ መድሃኒቱን የተቋቋሙ ባክቴሪያዎች መበራከት (MDR TB)
1.3.3	ወባ	የአልጋ አጎበር አጠቃቀም ልምድ ማነስ፤ ሴቶች ቤት ውስጥ ረጅም ሰዓት ስለሚያሳልፉ በወባ ትንኝ የመነደፍ እድላቸው ከፍተኛ መሆን፤ በወባ ምልክቶችና በመከላከያ መንገዶች ላይ ያላቸው እውቀት ማነስ
1.4	የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ ግብር	ብዙ የስራ ዝርዝሮችና ሃላፊነቶች መብዛትና የጊዜ እጥረት፤ በቂ የሆነ ቴክኒካዊ ድጋፍ እጥረት፤ በሥርዓተ-ፆታና ጤና ጉዳዮች ላይ ያለው ግንዛቤ በቂ አለመሆኑ፤ ንጹህና ደህንነቱ የተረጋገጠ የወሊድ አገልግሎት እና ለጨቅላ ህጻናት ድንገተኛ ያተነፋፈስ እገዛ ሕክምና የመስጠት ክህሎት ማነስ፤ የረጅም ጊዜ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት የመስጠት ክህሎት ማነስና በመሣሪያዎች አጠቃቀም ረገድ የእውቀትና የክህሎት ክፍተት መኖሩ፤

1.4.1	የግልና የአካባቢ ንጽህና	የንጹህ ውሃ እጥረት፣ ውሃ ማቅረብ የሴቶችና ልጃገረዶች ሃላፊነት ከመሆኑም በላይ ጊዜና ጉልበት የሚፈጅ ሥራ ሲሆን፣ ለተላላፊ በሽታዎች የመጋለጥ እድል ሰፊ መሆኑ፣ የመፀዳጃ ቤት አገልግሎት ባለመኖሩ ለመፀዳጃት የማታውን ጊዜ መጠበቅ ማስፈለጉ ይህም ሴቶች ለአደጋ እንዲጋለጡ (ለአስገድዶ መደፈር) ያደርጋል፣ በወር አበባ ወቅት ልጃገረዶች አመቺ የመጸዳጃ ቦታና አቅርቦት በማጣታቸው ከትምህርት ቤት ለመቅረት ወይም ለማቋረጥ ምክንያት ይሆናል።
2 የህክምና ቁሳቁሶች፣ ጠቃሚ መድሃኒቶችና የቴክኖሎጂ አቅርቦት		
2.1	የህክምና መድሃኒቶችና መገልገያ መሣሪያዎች	ለእናቶች ህክምና አገልግሎት የሚሆኑ ወሳኝ መድሃኒቶች በተለይም ለድንገተኛ ሕይወት ማትረፊያ የሚያስፈልጉ መድሃኒቶች እጥረት መኖር፣ የህክምና አገልግሎት መስጫ መሣሪያዎችና መድሃኒቶች (ዘመናዊ የእርግዝና መከላከያ መከላከያዎች፣ የምርመራ መሳሪያዎችና የኤች.አይ.ቪ. ምርመራ) አቅርቦት ማነስ፣ የደምና የደም ውጤቶች አቅርቦት/ልገሳ እጥረት።

3 የጤና አመራርና አስተዳደር		
3.1	ፖሊሲ ፣ ስልቶችና መመሪያዎች	የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ፖሊሲ የጸረ-ኤች.አይ.ቪ መድሃኒት አቅርቦት ቢካተትም አስገደዶ መደፈር ለገጠማቸው ተጠቂዎች የመከላከያ መድሃኒት የመስጠትን አገልግሎት ግን አያካትትም፤ በጤና ተቋማትና በሌሎች አግባብነት ባላቸው ዘርፎች መካከል የተጠናከረ ትስስር ወሱን መሆኑ፤ ለሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ምላሽ የሚሰጥ እቅድ ለማቀድ የግንዛቤና የዘዴ እጥረት መኖሩ፤ የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዩን አቀናጅቶ በእቅድ ለመምራት በቂ የመከታተያና የመመዘኛ መሣሪያዎች አለመኖራቸው፤
3.2	የጤና መሠረተ ልማት	የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ተደራሽነትና አቅርቦት የሚደግፉ መሰረተ ልማቶች ዝርጋታ/የንጹህ ውሃ፣ የኤሌክትሪክ ሀይል፣ የመጓጓዣና የመገናኛ ዘዴዎች እጥረት፣ ለደም ባንክ የሚሆኑ መሰረተ ልማቶች እጥረት/ያለመሟላት፤
3.3	የአገልግሎት አሰጣጥና ትግበራ	በመጀመሪያ ደረጃና በሪፈራል ሆስፒታሎች መካከል ያለው ግንኙነት ደካማ መሆኑ፤ የእናቶችና የህፃናት የጤና አገልግሎት በሳምንት ውስጥ አንዳንድ ቦታዎች ለ7 ቀናትና በቀን ውስጥ ለ24 ሰዓታት ክፍት አለመሆኑ፤ በአገልግሎት ሰጪዎች ዘንድ የአመለካከትና የባህሪ ችግሮች መኖራቸው፤
4 የጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓት		
4.1	ስልታዊ መረጃ ፣ ክትትልና ግምገማ፣ ምርምር	መረጃዎችን ከፆታ አንፃር አጠናቅሮ አለማስቀመጥ (በተለይም ወሳኝ ከሆኑ አመልካቾችና በሽታዎች ላይ)፤ ጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ፆታ ልዩነቶችን በተመለከተ የሚሠሩ ምርምሮች አነስተኛ መሆን፤ የሥርዓተ-ፆታን ትንታኔ የያዙ መሠረታዊ መረጃ፣ የክትትልና ግምገማ ሰነዶች አለመኖራቸው፤

5 የሰው ሃብት		
5.1	የሰው-ሃብት ልማት	የጤና ሥልጠናዎች ሥርዓተ-ይዘት ጉዳዮችን ያካተቱ አለመሆናቸው፤ የጤና አገልግሎትን (እናቶችና ህፃናት) የሚሠጡ ባለሙያዎች በተለይም አዋላጅ ነርሶች ቁጥር ማነስ፤ ድንገተኛ ሕክምና ቀዶ ጥገናና የሰመመን መድኃኒት የሚሰጡ ባለሙያዎችና የህክምና ሰፔሻሊስቶችን ጨምሮ በቁጥር አነስተኛ መሆን፤
6 ፋይናንስ		
6.1	የጤና አጠባበቅ ፋይናንስ	ከክፍያ ነፃ የእናቶች የጤና አገልግሎት በመሠረታዊ የጤና አገልግሎቶች ደረጃ ብቻ መወሰኑ፤ የጤና አጠባበቅ የፋይናንስ አተገባበር (በተለይም በእናቶች ጤና) ሚዛናዊ አለመሆንና አገልግሎቱም ሽፋን የየአካባቢ ምዝገባን የሚጠይቅ በመሆኑ፤
6.2	የጤና በጀት	ለሥርዓተ-ይዘት ተግባራት (ትምህርት፣ ስልጠናና ቅስቀሳ) የሚመደበው በጀት አነስተኛ መሆን፤
6.3	የጤና መድሀን	የጾታዊ ጥቃቶች ሽፋን አነስተኛ መሆኑ (በተለይም ለወጣቶች)፤ በአብዛኛው ጊዜ ህጋዊ የሆኑ የአካባቢው ነዋሪዎች ብቻ አገልግሎቱን ሽፋን ማግኘት መቻላቸው፤

ምዕራፍ አራት - የሥርዓተ-ፆታን ጉዳዮች ከጤናው ሥርዓት ውስጥ ማካተት

ይህ ክፍል የሥርዓተ-ፆታን ጉዳዮችን በሚያስረዳ መልኩ በጤና ፕሮግራሞችና ተቋማዊ አደረጃጀት ውስጥ ማካተትን ይመለከታል። የዚህ ክፍል መነሻ የመነጨው ከቀደመው ምዕራፍ ማለትም ከሥርዓተ-ፆታ ትንታኔ ነው። የዚህ ምዕራፍ ዋና አላማ የሥርዓተ-ፆታ ምላሽ ተግባራትን ቅድሚያ በተሰጣቸው የጤና ፕሮግራሞችና ተቋማት ደረጃ ሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮችን እንዲካተቱና ተግባራዊ እንዲሆኑ ማድረግ ነው። ለፕሮግራም መስክ ትኩረት የሚያደርገው በስድስቱ የጤና ማዕዘኖች ላይ ነው። የመጀመሪያው ክፍል ትኩረት የሰጠው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጥራትና አጠባበቅ ማለትም ተላላፊ በሽታዎች መከላከልና መቆጣጠር፣ የእናቶችና የጨቅላ ህፃናት ጤና፣ አመጋገብ ሥርዓት፣ የግልና የአካባቢ ንጽህና የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር ላይ ነው። በተጨማሪም ለተቀሩት አምስቱ የጤና ሥርዓት ማዕዘናት ቁልፍ የሥርዓተ-ፆታ ጉዳይ ምላሽ ተግባራት ላይ ግብዓት ይሰጣል። ለተቋማትም የተሳካ ሥራ ለማከናወን እንዲያስችላቸው ይጠቁማል።

ለሴቶች ትኩረት የሰጠው አራተኛው የጤናው ዘርፍ የልማት መርሃ-ግብር የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮችን ለማካተትና ለመተግበር እንደ መልካም አጋጣሚ የተጠቀመባቸው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና በቅርቡም እየተተገበረ ያለው የጤና ልማት ሰራዊት በዋናነት ሴቶችን ማዕከል በማድረግ ትኩረት መስጠቱን ያመለክታል። ይህም ሥርዓተ-ፆታን ማካተት ጥልቀት ያለው፣ ስልታዊና የተቀናጀ አቀራረብ እንዲሁም የሥርዓተ-ፆታ ምላሾችን ያካተተ የአቅድ ዝግጅት፣ ትግበራ፣ ክትትልና ግምገማ ሂደትን ማጠናከር ያስፈልጋል። ስለሆነም የዚህና የቀጣዩ ምዕራፍ ሥርዓተ-ፆታ ምላሽ መፍትሔዎች በጤናው ሥርዓት ውስጥ በማካተት ወጪ ቆጣቢና ፍትሐዊነቱን የጠበቀ የጤና አገልግሎት ለሁለቱም ፆታዎች (ለወንዶችና ሴቶች) ማዳረስ የሚያስችሉ የመፍትሔ እርምጃዎችን ይጠቁማል። ከእነዚህም የመፍትሔ እርምጃዎች የጤና አገልግሎት አቅርቦትን፣ ተጠያቂነትንና ጤናማነትን ለማሻሻል የሚደረጉ ጥረቶችን አቅፈው የያዙ ቁልፍ የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ላይ ያተኮሩ ናቸው።

በጤናው ዘርፍ ሥርዓተ-ፆታ ማካተት ተቋማዊ ይዘትና አወቃቀር እንዲኖረው እያንዳንዱን ሥርዓተ-ፆታ ጉዳይ መፍትሔ ከአራተኛው የጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብርን ለመተግበር በሚዘጋጁ አመታዊ እቅዶችና በቀጣይ በሚዘጋጁ የጤናው ዘርፍ የልማት መርሃ-ግብሮች

ውስጥ ማካተት ያስፈልጋል። ይህም ተቋማዊ ተጠያቂነትን፣ ቴክኒካዊ አቅምና ጠንካራ የክትትልና ግምገማ ሥርዓትን ይጠይቃል።

የሥርዓተ-ጾታ ክፍል በሁሉም የጤናው ዘርፍ መዋቅር ሥርዓተ-ጾታን የማካተት ተግባራትን በዋናነት የሚያስተባብርና የሚመራ ክፍል እንደመሆኑ መጠን ጠንካራ አቅም በመገንባት የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችን ከሌሎች ዳይሬክቶሬቶችና የሥራ ሂደቶች ጋር በመቀናጀት በተገቢው መልኩ ማቀድና አፈፃፀሙንም መከታተል ይገባዋል። ይህ ደግሞ ሥርዓተ-ጾታን የማካተት ተግባራት በተጨማሪም ባሉ ዓመታዊ አቅዶች ውስጥ ማካተትና አፈፃፀማቸውንም ለመከታተል ሥርዓት መዘርጋትና በትግበራ ላይ ያሉ ሥርአቶችን (ለምሳሌ፡- የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት፣ ወርሃዊና አመታዊ የጋራ ግምገማና የፕሮግራም ግምገማዎችና ጥናቶችን) በመጠቀም የአቅዶችን አፈፃፀምና ውጤታቸውን መከታተልና መገምገም ይገባዋል ።

4.1 ቁልፍ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችና ሥርዓተ-ጾታዊ ምላሽ መፍትሔዎች

በዚህ ምዕራፍ መግቢያ ላይ እንደተገለፀው የክፍሉ ዋና አላማ በምዕራፍ ሶስት ላይ ለተለዩና ለተተነተኑ ቁልፍ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችና ተግዳሮቶች የመፍትሔ ርምጃዎችን ማሳየት ነው። ይህም በፕሮግራምና በተቋም ደረጃ ያሉትን ጉዳዮች ያቀርባል።

ሰንጠረዥ 1: ይህ ሰንጠረዥ ለህብረተሰቡና ለከፍተኛ ጤና አገልግሎት ደረጃ የሚተገበሩ መፍትሔዎችን የያዘ ነው። እነርሱም ቁልፍ የሆኑና የጤናው ሥርዓት ለአብዛኛው ህዝብ ተደራሽ እንዳይሆን ማነቆ ሆነው የያዙ የሥርዓተ-ጾታ ተግዳሮቶችን ለመፍታት የሚተገበሩ ናቸው።

አብይ ውቅሮች፡- የጤና አገልግሎት አሰጣጥና ጥራት አጠባበቅ፣ የእናቶችና የህጻናት ጤና፣ የወጣቶች ጤና፣ የሕፃናት ጤናና አመጋገብ ሥርዓት (ትኩረት፡- የምግብ እጥረት፣ የክትትል ማነስ፣ ከእናት ወደ ልጅ የኤች. አይ. ቪ. ቫይረስ እንዳይተላለፍ ለመከላከል ክትትል ማነስ፣ ቲቢን የመለየትና የማከም ተግባራት በዝቅተኛ ደረጃ ላይ መገኘት ናቸው።)

ሰንጠረዥ 2: ይህ ሰንጠረዥ የጤና ሥርዓት ለማጠናከር ከሚወሰዱ እርምጃዎች ጋር ተካተው መተግበር ያለባቸውን የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ መፍትሔዎችን ይገልጻል።

ሰንጠረዥ 3: ይህ ሰንጠረዥ ከተቋማዊ ተጠያቂነትን ጋር የተገናኙ ቁልፍ ጉዳዮችን ያብራራል።

ሰንጠረዥ አንድ :- ቁልፍ የሥርዓተ-ፆታ መፍትሔዎች

ቅድሚያ የተሰጣቸው የጤናው ፕሮግራሞች	ቁልፍ የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች	በማህበረሰብ ደረጃ	በጤና አገልግሎት ደረጃ
<p>የጤና አገልግሎት አሰጣጥና ጥራት አጠባበቅ</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ያለ ዕድሜ ጋብቻ፣ የሴት ልጅ ግርዛትና ሌሎች ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች መስፋፋት በሥነ-ተዋልዶ ጤና ላይ የሚያደርሰው ተዕዕናና አካላዊና ፆታዊ ጥቃቶች መበራከት፤ ➢ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ተጠቃሚ ወንዶች ማነስ፤ ➢ አደገኛ የሆኑ የእርግዝና ምልክቶች በተመለከተ እውቀት ማነስ ፤ መቼ የህክምና አገልግሎት መፈለግ እንዳለባቸው አለማወቅ፤ ➢ ለወጣቶች የተመቻቸ አገልግሎት ማካሰና ዝቅተኛ ተጠቃሚነት፤ ➢ የጤና አገልግሎት ሰጪ ተቋማት ለሴቶች የተመቻቸ አለመሆኑ፤ ➢ የእናቶችና የጨቅላ ህፃናትና የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎቶች ለድንገተኛ ሁኔታዎች (ለምሳሌ፡ ለተፈናቀሉ ሰዎች) ተደራሽ አለመሆን፤ ➢ በእናቶችና በጨቅላ ህፃናት ጤና መርሃ ግብሮች ውስጥ ለፆታዊ ጥቃቶች አነስተኛ ትኩረት መስጠቱ፤ ➢ የእናቶች ጤና ፕሮግራም የፆታዊ ጥቃትን ምላሽ በተቀናጀ ሁኔታ ከመስጠት አኳያ ውስንነት መኖሩ፤ 	<p>የሥርዓተ-ፆታ ጉዳይ ምላሽ</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ የሥርዓተ-ፆታ ጥቃት፣ ያለ እድሜ ጋብቻ፣ የሴት ልጅ ግርዛት፣ ጠለፋና የእናቶች ሞት ሪፖርት የሚደረጉበትን ሥርዓት ማጠናከር፤ ➢ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶችና አካላዊና ፆታዊ ጥቃቶች ላይ የትምህርትና የባሕርይ ለውጥ በሚያመጡ ግንዛቤ ማስጨበጫ መንገዶችን በጤና ልማት ሰራዊት አማካኝነት ማጠናከር ➢ የማህበረሰብ ውይይትን በማጠናከር የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ተጠቃሚነትንና፣ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶችንና ፆታን መሰረት ያደረጉ ጥቃቶች ለመከላከል የሚደረጉ እንቅስቃሴዎችን ማጎልበት፤ ➢ በቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት እና በእናቶች ጤና እንክብካቤ የወንዶች ተሳትፎን ማጎልበት፤ ➢ የቀድሞ ወሊድና የወሊድ ዝግጅት እቅድ ትኩረት በመስጠት ማጎልበት፤ ➢ ማህበረሰብን መሰረት ያደረገ የጋራ ንቅናቄን በመፍጠር በቁሳቁስ የተደገፈ የወሊድ አገልግሎት ማስጎም ክፍ ካሉ የጤና ተቋማት ጋር ግንኙነት በመፍጠርና የህክምናና የመንገድ ወጪን በመሸፈን እንዲሰጥ ማድረግ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶችና የፆታዊ ጥቃት ተጠቃሚዎችን የሚከታተልና የሚቆጣጠር አካል ማዋቀር፤ ➢ ባህላዊ ልምዶችን በመቃኘት የወሊድ ሁኔታና አካባቢን ማሻሻል፤ ➢ ለእናቶችና ጨቅላ ህፃናት ህይወት አድን አገልግሎት በተሟላ አቅርቦት ማስጎም የውሃ፣ የኤሌክትሪክ ፣ የቁሳቁስ ፣ የድንገተኛ የእናቶች መድኃኒትና የደም ልገሳ ባካተተ መልኩ በሰጥንት ለሰባት ቀንና በቀን ለ24 ሰዓት አገልግሎቱን መስጠት፤ ➢ በወጣት ሴቶች ላይ ትኩረት በማድረግ የወንዶችን ተሳትፎ ማጎልበትና ወጣቶችን የማክለ አገልግሎት መስጠት፤ ➢ የእናቶችና የጨቅላ ህፃናት ጤና እንክብካቤ አገልግሎት የሚሰጡ ባለሙያዎች ቁጥር ክፍ እንዲል ማድረግ፤ ➢ መሰረታዊ የድንገተኛ የጽንሰና የማህበረሰብ ቀደ ህክምና የሚሰጡ ክፍተኛ ባለሙያዎችን በጤና ልማት መርሃ ግብሩ እቅድ መሰረት በብዛት መፍራት፤ ➢ የእናቶችና የጨቅላ ህፃናት የጤና አገልግሎት ውጤቶችን በተጠናክሮ ሁኔታ መመዝገብና መሰነድ፤ 	

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሥርዓተ-ይዘት ማካተቻ ማንገድ

	<p>➢ ለወንድ ልጆች የሚደረግ አድሎአዊ የአመጋገብ ሥርዓት መኖር</p>	<p>➢ በህፃናትና በነፍሱ ጡር እናቶች ጤናማ አመጋገብ ላይ የባህሪ ለውጥ ትምህርት አጠናክሮ መስጠት፤</p>	<p>➢ የጤና አገልግሎት ሰጪዎችን ግንዛቤና አመለካከት በማገልገብ ሥርዓተ-ይዘት ያገናዘበ አገልግሎት እንዲሰጡ ማድረግ፤</p> <p>➢ ከምግብ እናጥረት ጋር ተያያዥነት ያላቸውን በሽታዎች ማከም፤</p>
<p>ተላላፊ በሽታዎች</p> <p>ኤች.አይ.ቪ /ኤድስና/</p>	<p>➢ ሴቶች ለኤች.አይ.ቪ ስለላቸው ተጋላጭነት የግንዛቤ እናጥረት መኖር ፣ ሴቶች የምጣኔ ሀብት ጥገኛ መሆናቸው ጋር ተያይዞ ጥንቃቄ የተሞላ ይዘት ለማድረግ አስመቻል፤</p> <p>➢ የይዘቱ ጥቃት በከፍተኛ ሁኔታ መስፋፋት፤ በፈቃደኝነት ላይ የተመሠረተ የኤች.አይ.ቪ /ኤድስ ምርመራና ምክክር አገልግሎት ሽፋን ከሴቶች አንጻር አነስተኛ መሆኑ፤ ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ. ኤድስ መተላለፍን የመከላከል ተግባር የተጠቃሚዎች ማገስ፤ ከመገለልና መድሎ የተነሳ ሻይረሱ ያለበትን ደረጃ ለመግለጥ መፍራት፤</p>	<p>➢ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ላይ ያሉ ትምህርታዊ መረጃዎችን በጤና ልማት ሰራዊት በኩል በማደረስና በመለዋወጥ የባህሪ ለውጥን ግንዛቤን ማሻሻል፤</p> <p>➢ ይዘቱ ጥቃትን መከላከልና ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ/ሻይረሱ መተላለፍን በመከላከል ተግባር ላይ የወንዶችን ተሳትፎ ማገልገብ፤</p>	<p>➢ ለሻይረሱ ተጠቂዎች የጤና እንክብካቤ አገልግሎት የሚሰጡ የሰለጠኑ ባለሙያዎችን ቁጥር ማሳደግና አቅማቸውን ማገልገብ፤</p> <p>➢ የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መድሃኒት አቅርቦት ለይዘቱ ጥቃት ተገዷዎች እንዲኖር ማድረግ፤</p> <p>➢ የምርመራ ቤተ-መ-ከራዎችንና የህክምና ግልጋሎት አቅርቦትን ለይዘቱ ጥቃት የጤና ምላሽ አገልግሎትን እንዲወልድ ማጠናከር፤</p> <p>➢ በኤች. አይ. ቪ. ቅድመ ምርመራና ከእናት ወደ ልጅ የሻይረሱን መተላለፍ መከላከል መርሃ-ግብር ላይ የወንዶችን ተሳትፎ ማጠናከር፤</p> <p>➢ በወጣት ሴቶች ላይ በማተኮር ወጣቶችን ያማከለ የጤና አገልግሎት ሽፋንን ማስፋፋት፤</p>
<p>ወባ</p>	<p>➢ የአልጋ አጎበር አጠቃቀም ልምድ አናሳ መሆን፤ በቤት ውስጥ በተለያዩ ሥራዎች ላይ ስለሚጠመዱ ለወባ ትንንኝ ያላቸው ተጋላጭነታቸው ከፍ ማለቱ፤ በወባ በሽታ ምልክቶች ላይ ያላቸው ግንዛቤ አነስተኛ መሆኑ፤ በሽታው መከላከያ መንገዶች ላይ ያላቸው ግንዛቤ ውስን መሆኑ፤</p>	<p>➢ በተለይም ለነፍሱ ጡር እናቶችና በህፃናት ዘንድ በመድሐኒት የተነከረ የአልጋ አጎበር ስርጭትና አጠቃቀምን ማሻሻል፤</p>	<p>➢ ቅድመ ምርመራና ወቅታዊ የወባ ህክምና ማግኘት</p>

<p>ቲቢ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ የመዳን መጠንና በወቅቱ ህክምና ለመጀመር መዘግየት፤ ➢ መድሃኒቱን ተከታትሎ የመውሰድ ልምድ አነስተኛ መሆንና በአማራጭ ህክምና ማመን፤ መድሃኒቱን በተለማመደ ተቤ. መያዝ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ወንዶችና ሴቶች ከሁለት ሳምንትና ከዚያ በላይ ለሆነ ጊዜ ሳል ሲኖራቸው የተቤ. ምርመራ እንዲያደርጉ ማበራታትና ማስተማር፤ ➢ የጤና ልማት ስራዊትን በመጠቀም የተቤ. ህመማን መድሃኒቱን ተከታትሎ እንዲወስዱ የማድረግ ልምዳቸውን ማዳበር፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ በተቤ. በሽታ ለተያዙ ሴቶችና ወንዶች የሚሰጠውን ህክምና (DOT) የተለየ እርምጃ/ዘዴ በመዘርጋት በአገሪቱ የተቤ. መመሪያ መሰረት አገልግሎቱን እንዲያገኙ ማድረግ፤
<p>የግልና የአካባቢ ንጽህና፣ የአካባቢ ጤና</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ የንጹህ ውሃ አጥረት ለሴቶችና ልጃገረዶች ጊዜያቸውንና ጉልበታቸውን የሚፈጅ ከባድ ተግባር መሆኑ፤ ለተዛማጅ ውሃ ወለድ ህመም ማጋለጡ፤ ➢ ከመጻፍጃ ቤት አጥረት የተነሳ ሴቶችና ልጃገረዶች በምሽት ስለሚጠቀሙ ለአደጋና ጥቃቶች (ለምሳሌ፡- ለአስገደዶ መደፈር) ይጋለጣሉ፤ በተጨማሪም ይህ በወር አበባ ወቅት ከትምህርት ቤት እንዲቀሩና ትምህርታቸውን እንዲያቆሙ ያደርጋል፤ ➢ የቤት ውስጥ አየር ብክለት 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ የታከመ የመጠጥ ውሃ አቅርቦትን የማሻሻል ዘዴዎች ግንዛቤ መስጠት፤ ➢ የእጅ መታጠብ ሥርዓትን ማሻሻል፤ ➢ ማህበረሰብን መሠረት ያደረገ የግል ንጽህና አጠባበቅ፤ የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅና በአካባቢ ጤና መርሃ-ግብሮች ላይ የሴቶችን ተሳትፎ ማጠናከር፤ ➢ በህብረተሰብ ንቅናቄና ተሳትፎ ንጹህ የሆነ አካባቢ እንዲፈጠር ማድረግ፤ ➢ የመፀዳጃ ቤት አጠቃቀምን ማሻሻል/ ማጎልበት፤ ➢ ለቤት ለውጥ ምግብ ማብሰያነት የሚውሉ አማራጮችን በመፍጠር የቤት ውስጥ ብክለትን መቀነስ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ የበሽታ መከላከል የተግባር ደረጃ ልምዶችን በጤና ተቋማት ውስጥ ማሻሻል፤ ➢ የቆሻሻ አያያዝና አወጋገድን ማሻሻል፤

ሠንጠረዥ ሁለት:- በጤናው ዘርፍ ቁልፍ ማዕዘናት ውስጥ ሥርዓተ-ፆታዊ ምላሽ መፍትሄዎች

የትኩረት መስክ	የሰው ሃብት	ፋይናንስ	የጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓትና መርምር	የመድሃኒትና የቁሳቁስ አቅርቦት	አመራርና አስተዳደር
የእናቶችና የህፃናት ጤና	<ul style="list-style-type: none"> በጤና ተቋም መውለድ ላልቻሉ ነፍሱጡሮች በጤና ኤክስቴንሽን ስራተኞች የሚሰጠውን ንፁህና ደህንነቱ የተጠበቀ የወለድ አገልግሎት ማጠናከር በእናቶችና በሕፃናት ጤና ላይ የጤና ሠራተኞችን ክህሎትና በጎ አመለካከትን ማጎልበት፤ ሥርዓተ-ፆታን መሰረት ያደረገ ጥቃትን በተመለከተ በሁሉም ደረጃ ለሚገኙ የጤና አገልግሎት ለሚሰጡ ሠራተኞች የሚሰጠውን ስልጠና ማጠናከር፤ የጤና ሠራተኞችን የስራ ላይ ቆይታ ማበረታታት፤ ለአጠቃላይ የድንገተኛ ዕንስና የጨቅላ ህፃን ህክምና የተግባር ህግግርን መደገፍ 	<ul style="list-style-type: none"> ሥርዓተ-ፆታን ከግምት ውስጥ ያስገባ የበጀት ሥርዓትን ከእናቶችና የህፃናት ጤናና ፑል ፈንድ ጋር በማቀናጀት መተግበር፤ የእናቶች ጤና አገልግሎት በጎ የሚሰጥበትን ሥርዓት ማጎልበት/ማጠናከር፤ የህብረተሰብንና ማህበረሰባዊ የጤና መድሃኒን ማጠናከር፤ 	<ul style="list-style-type: none"> የፆታና የእድሜ ስብጥርን የያዙ መረጃዎችን የማስባስብ፣ ሪፖርት የማድረግና የመጠቀምን ሁኔታ ማጠናከር፤ በቁልፍ የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ላይ ችግር ፈቺ ጥናቶችን ማጠናከር፤ 	<ul style="list-style-type: none"> በተለይ ለወሊድ አገልግሎት ቅድሚያ በመስጠት አስፈላጊ ቁሳቁሶች፣ መሣሪያዎችና መድኃኒቶችን ማቅረብ፤ ሥርዓተ ፆታ ተኮር ያደረገ የዳሰሳ ጥናት በግዢ፣ በስርጭትና በክትትል ሂደት ተግባራዊ ማድረግ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> በቀን የ24 ሰዓትን የህይወት አድን አገልግሎትን ከተሟላ የባለሙያና የደምና ውጤት አገልግሎት ጋር ማቅረብ፤ አገልግሎት የሚሰጡ መሠረተ ልማቶች ዝርጋታን ማጠናከርና ማስፋፋት፤ የከፍተኛ የህክምና ተቋማት አገልግሎትና መንገዳዊ ማመቻቸትና ማጠናከር፤

የትኩረት መስክ	የሰው ሃብት	ፋይናንስ	የጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓትና መርምር	የመድኃኒትና የቁሳቁስ አቅርቦት	አመራርና አስተዳደር
የግልና የአካባቢ ንጽህና	<ul style="list-style-type: none"> ለጤና ዘርፍ ሰራተኞች በሚሰጡ ስልጠናዎች ሥርዓተ-ይዘት ተኮር እንዲሆን ማህበረሰብ ላይ ትኩረት ማድረግ 	<ul style="list-style-type: none"> ማህበረሰብን መሠረት ባደረገ ወጪ መጋራት ስልትና የሴቶችን የሥራ ጫና በመቀነስና ተሳትፎአቸውን በሚያረጋግጥ መልኩ ንጽህናን ማሳልፍ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> በማህበረሰብ ደረጃ መረጃን የማጠናቀርና የመተንተን ተግባርን ማሳልፍ፤ የተሽሎ ተሞክሮዎችን መቀመርና ማሰራጨት 	<ul style="list-style-type: none"> ሀይል ቆጣቢና አነስተኛ የብክለት መጠን ያላቸውን ምድጃዎች መጠቀምን ማበረታታት፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ሀብረተሰብን መሠረት ያደረገ የውሃ ምንጭ አቅርቦትን ማረጋገጥ
የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር	<ul style="list-style-type: none"> ትምህርታዊ መረጃዎች የሥርዓተ-ይዘትን ጉዳዮች እንዲያካትቱ ማድረግና መልክቶቹም ማንበብና መጻፍ የማይችሉትን ወንዶችንና ሴቶችን ግንዛቤ ወስጥ ያስገባ ማድረግ፤ የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች ማህበረሰቡን ለማስተባበርና ንቅናቄን ለመፍጠር ስልጠና ማግኘት ያስፈልጋቸዋል፤ የጤና ልማት ሰራዊት ሕብረተሰቡን ለመቆስቀስ በቂ የአቅም ግንባታ ስራን ማካሄድ 	<ul style="list-style-type: none"> ማህበረሰቡ በራሱ የአኖቶች የህክምና ወጪ እንዲሸፍን የሚስችሉ ስልቶችን መቀየስን ማበረታታት 	<ul style="list-style-type: none"> በቤተሰብ ማዕቀፍ የመረጃ ጥንቅርን ማጠናከር፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ወሳኝ መድኃኒቶችና የእርግዘና መከላከያዎች ትክክለኛ አጠቃቀም የጤና ትምህርት መስጠት፤ 	<ul style="list-style-type: none"> የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችና የጤና ልማት ሰራዊት ስልጠናዎች ውስጥ የሥርዓተ ይዘት ጉዳዮችን ማካተት በጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ማለትም ያለ እድሜ ጋብቻ፣ በሴት ልጅ ግርዛትና በይዘት ጥቃቶች ላይ ያተኮሩ የትምህርትና ቅስቀሳ መልክቶች መዘጋጀትና መተግበር፤

ሰንጠረዥ 3: ተቋማዊ ተጠያቂነት

የሚከተለው ሰንጠረዥ በጤናው ሥርዓት ውስጥ ቁልፍ የሥርዓተ-ይዘት መፍትሄዎችን በማቀናጀት ሥርዓተ-ይዘትን በማካተት (በማህተር) ተግባራትን ማጠናከር የሚቻልበትን ስልት ያሳያል። በጤናው ዘርፍ በእቅድ ዝግጅትና ክለሳ ሂደቶች ውስጥ ያሉ ዝርዝር ተጠያቂነት መመዘኛ ነጥቦች በምዕራፍ አምስት ውስጥ ተካተዋል።

ተቋማዊ ቁርጠኝነት	የበጀትና የገንዘብ ሀብት	የሰው ሀብት	ተቋማዊ ባህል	የአውቀት አስተዳደርና ክትትልና ግምገማ
<ul style="list-style-type: none"> የሥርዓተ-ይዘት ማካተቻ ማንገድን በጤናው ሥርዓት እቅድ ዝግጅት፣ ክትትልና ግምገማ ሥርዓት ማካተት፣ በጤናው ሥርዓተ-ይዘት ማካተት ለመከታተል የሚውሉ አመልካቾችና ቅዳሾች በጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ ግብር ክትትልና ግምገማ ሥርዓት ውስጥ ተካትተው እንዲተገቡ ማረጋገጥ 	<ul style="list-style-type: none"> በፕሮግራሞችና በስራ ቦታዎች ሥርዓተ-ይዘትን የማካተት ተግባራትን ለማከናወን በቂ ገንዘብና ግብአቶች መመደብን ማረጋገጥ፣ የሥርዓተ-ይዘት ፍትሃዊነትና እኩልነትን አረጋጋጭ የበጀት አመዳደብ መከናወኑን ለመከታተልና ለመገምገም የሚስችል ሥርዓት መዘርጋትና መተግበር 	<ul style="list-style-type: none"> ሥርዓተ-ይዘትን በተቋም ደረጃ ለማካተት የሥራ ቦታ ፖሊሲ/ደንብና ተግባራትን መፈጸም (ለምሳሌ፡- ስልጠና በመስጠት፣ የሥርዓተ-ይዘት አዲት በማካሄድ ወዘተ)፣ በጤናው ሴክተር የሴት ስራተኞችን ተሳትፎ የሚያጎለብት የሰው ሀይል ፖሊሲና ስትራቴጂን ተግባራዊነት ማጠናከር፣ ሥርዓተ-ይዘትን በጤና ፕሮግራሞችና በሥራ ቦታዎችን ማካተትን ለመደገፍና ለማስተባበር የሥርዓተ-ይዘት መዋቅሮችን፣ አቅም ማጠናከር 	<ul style="list-style-type: none"> ልዩ ልዩ የፈጠራ ዘዴዎችን በመጠቀም ሥርዓተ-ይዘትን ከግምት ውስጥ ያስገባ (gender sensitive) ተቋማዊ የአስራር ባህልን ማጠናከር ሥርዓተ-ይዘትን ከግምት ውስጥ ያስገባ የንግግርና የፀሀፍ ቋንቋ አጠቃቀምን ለማዳበር የጽሑፍ፣ የድምፅና ምስል ውጤቶችን (አዲያቪዥል) ማዘጋጀትና ተግባራዊ ማድረግ፣ 	<ul style="list-style-type: none"> ከጤናው ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር ጋር የተቀናጀና የተጠባመ ሥርዓተ-ይዘት ተኮር ክትትልና ግምገማ ሥርዓት መዘርጋት፣ ማጠናከርና መተግበር፣ በብሔራዊ፣ በክልል፣ በዞንና በወረዳ ደረጃ በሚከናወኑ የስራ ግምገማ ስብሰባዎች ሥርዓተ-ይዘትን መካተትን በተመለከተ ሪፖርት እንዲቀርብ ማድረግ (የጋራና አመታዊ ግምገማዎችን ጨምሮ) እንዲሁም ሥርዓተ-ይዘትን በሌሎች የቴክኒክ ምክክር መድረኮች ማካተት፣

ምዕራፍ አምስት - የሥርዓተ-ፆታ ምላሽ ተግባራት ክትትልና ግምገማ ማዕቀፍ

5.1 መግቢያ

ክትትልና ግምገማ የጤና ዘርፍ መርሃ ግብሮችና በክትትልና ግምገማ ሥርዓት ማዕቀፍ ውስጥ የተካቱትን ቀደም ብሎ ባየናቸው ምዕራፎች ውስጥ የተብራሩትን ይከተላል። የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ምላሽ ማዕቀፍ ለክትትልና ግምገማ ስራዎች በፕሮግራምና በተቋማት ደረጃ ያለውን ሁኔታ በሚከተለው አንቀጾች ይገልጻል። ይህም የአገልግሎት አፈፃፀም አመልካቾች በአገልግሎት ሰጪ ደረጃና በተቋም ደረጃ በሁሉም የጤና ሥርዓት በሰፊው ተዘርግቷል። ይኸውም የክትትልና ግምገማ ሥርዓት ማዕቀፍ ለውጤት እንዲመዘንና የተጠቀምንበትን የአገልግሎት ስልት ያመጣውን ልዩነት የሚዳስስ ሆኖ በተለይም በገንዘብ አጠቃቀም፣ ፍትሃዊ የበጀት አመዳደብና አጠቃቀምን ይመለከታል።

5.2 በአገልግሎት አሰጣጥ ውስጥ ቁልፍ የሥርዓተ-ፆታ ምላሽ አመልካቾች

የአገልግሎት አሰጣጥ ጠቋሚዎች በጤናው ሥርዓት በመደበኛው ክትትልና ሪፖርት ወቅት መካተት ያለባቸውን የውጤት ደረጃ አመልካቾችን ይይዛል። የውጤት አመልካቾቹ (በ4ኛው የጤና ዘርፍ የልማት መርሃ-ግብር ውስጥ የተካተተውንና ከሥርዓተ-ፆታ ጋር የተገናኙ አመልካቾችን በዕዝል ይመልከቱ) በምርምር በሚደገፉ ተግባራት በየወቅቱ ክትትል ይደረጋል። የሂደት አመልካቾች በመርሃ ግብር ትግበራ ክትትል ወቅት ወሳኝ ናቸው። ለአብነት ለመጥቀስ - ሥርዓተ-ፆታዊ ምላሽ የያዘው መፍትሄ ለገጠር ሴቶች የጤና አገልግሎት አቅርቦትን ማሻሻል ቢሆንም የሂደት አመልካቹ ደግሞ ልዩ የመፍትሔ እርምጃዎችን ማለትም ነፃ የህክምናና የመጓጓዣ (ርቀት ባላቸው ቦታዎች ለሚሰጡ የማህፀንና ጽንሰ ሕክምና) አገልግሎትን ማቅረብ ላይ ያተኮረ ይሆናል። በተጨማሪም ገላጭ መረጃዎች የሥርዓተ-ፆታዊ ጉዳዮችን መፍትሔ እርምጃዎችን አተገባበር በመከታተል የጤና አገልግሎት ሰጪዎች ዘንድ የባህሪ ለውጥ እንዳለ በቀላሉ መመልከት ይቻላል።

የጤና አገልግሎት አሰጣጥ የክትትል አመልካቾች ምንጮች የጤና መረጃ ሥርዓት፣ የዳሰሳ ጥናትና አስተዳደራዊ ሪፖርቶች ናቸው። የጤና መረጃ ሥርዓት ሁሉ-አቀፍ የሆነ የሪፖርት ሥርዓት ሲሆን ከጤና ዘርፍ ልማት መርሃ-ግብር ዓላማዎችና የሥራ መመዘኛዎች ጋር የተቀናጀ ነው። የጤና መረጃ ሥርዓት ቁልፍ መርሆች ቀለል ያለ አቀራረብ፣ ማቀናጀት፣ ደረጃን መጠበቅና ተቋማዊነት ያካትታል። እነዚህ መርሆዎች ለሥርዓተ-ጾታ ምላሽ ተግባራትን ለማቀናጀት ይጠቅማሉ። አሁን በመተግበር ላይ ያለው የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት በጥቅሉ የሥርዓተ-ጾታ ስሜት ያካተተ ነው። ነገር ግን አንዳንድ የአፈፃፀም ክትትል አመልካቾች የጾታ ስብጥር ያስፈልጋቸዋል፤ ይህም በጾታዊ ንጽጽር አካያ መተንተንና በተጨማሪም የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ ተግባራትን ለማጠናከር ተጨማሪ አመልካቾችን በማካተት ማቀናጀት ያስፈልጋል። ሁሉም የጤና መረጃ ሥርዓት ሂደቶች በሚከተሉት አንኳር ጉዳዮች ውስጥ ሥርዓተ-ጾታን ማቀናጀት አለባቸው።

እነዚህም፤

- ❖ በመረጃ አሰባሰብና ስብጥር፤
- ❖ በድጋፋዊ ክትትል፤
- ❖ በአፈጻጸም ክትትልና በጥራት ማሻሻል፤
- ❖ በግምገማ/በችግር ፈቺ ምርምር ወቅት ናቸው።

የሚከተለው ሠንጠረዥ የሚያሳየው ጥልቅ ወይይት የሚያስፈልጋቸውንና ቁልፍ የሥርዓተ-ጾታ ምላሽ አመልካቾችን በጤናው የክትትል ሥርዓት ውስጥ አቀናጅቶ ለመተግበር በተለይም ወሳኔ ሰጪዎችና በመምራት ላይ ያሉ የፌዴራልና ክልል አካላትን ወሳኝ ሚና የሚጠይቅ ነው። የባለቤትነት ስሜት፣ ቁርጠኝነትና ተግባር፣ ወቅታዊ የሆኑ ክትትሎችንና የሪፖርት ቅኝት የጤናውን ሥርዓት ለማጠናከር ወሳኝነት አለው።

ሰንጠረዥ አንድ፡- ከሥርዓተ-ይዘት ስብጥር አንጻር በጤናው መረጃ ሥርዓት ውስጥ መካተት ያለባቸው አመልካቾች ዝርዝር

የትኩረት መስክ	ቅድሚያ የተሰጣቸው የመፍትሄ እርምጃዎች	የትግበራ አመልካቾች	ታሳቢ ምንጭ
1	የጤና አገልግሎት አሰጣጥና ጥራት አጠባበቅ		
1.1	የጨቅላ ህፃናትና የህፃናት ጤና		
ሀ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ በቤተሰብ እቅድ ውስጥ የወንድችን ተሳትፎ ማስጠበቅ (ማጠናከር) ፤ ▪ ለወጣት ወንድችን ለልጃገረዶች ምቹ የሆኑ የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት የጤና ዘርፍ ምላሽ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ዘመናዊ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት (ዘዴ) ተጠቃሚ የሆኑ ወንዶች ልዩነት (በመቶኛ) ▪ ለወጣቶች ምቹ የሆነ የጤና አገልግሎት የሚሰጡ የጤና ተቋማት ልዩነት (በመቶኛ) ▪ ለወጣቶች ምቹ የሆነ የጤና አገልግሎትን ተጠቃሚ የሆኑ ወጣቶች ስብጥር (በይዘትና እድሜ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ የጤና አስተዳደርና መረጃ ስርዓት፤ ▪ ምዝገባና ደሳሳ አቅርቦት አገልግሎት ፤ ▪ ምዝገባና ደሳሳ አቅርቦት አገልግሎት
ለ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ሥርዓተ-ይዘትን መሠረት ላይረገ የወሲብ ጥቃት የሚደረግ የጤና ዘርፍ ምላሽ፤ ▪ ሴቶች በጤና ተቋማት የወሊድ አገልግሎት እንዲያገኙ በማህበረሰብ ደረጃ ማበረታታት፤ ▪ ባህላዊ ተቀባይነት ያገኙ የወሊድ ልምዶችን ማሻሻል* ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ሥርዓተ-ይዘትን መሠረት ላይረገ የወሲብ ጥቃት ተጠቃሚ የጤና አገልግሎት የሚሰጡ የጤና ተቋማት ልዩነት (በመቶኛ) ▪ በማህበረሰብ ድጋፍ በጤና ተቋማት የወሊድ ሴቶች (በመቶኛ)፤ ▪ በማህበረሰብ ልምድ ተቀባይነት ያለው የወሊድ ተግባራትን የሚያካሂዱ የጤና ተቋማት (በመቶኛ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ የግብዓት ዳሰሳ ▪ የጤና አስተዳደርና መረጃ ሥርዓት ▪ በጤና ተቋም የሚደረግ የዳሰሳ ጥናት

* ባህላዊ ተቀባይነት ያለው ማለት ከሳይንሳዊ መረጃ ጋር የሚጣጣም ለእናቶችና ለጨቅላ ህፃናት ጠቀሜታ ያለው የአገልግሎት አሰጣጥ ማለት ነው

1.2	የአመጋገብ ሥርዓት	<ul style="list-style-type: none"> በሥራ ቦታ ጡት የማጥባት ልምድ መጎልበት፤ በተለይ ወጣቶችና ነፍሰጡር ሴቶች የአዮዲን ንጥረ ነገር ያለበትን ጨው እንዲጠቀሙ ማበረታታት፤ 	<ul style="list-style-type: none"> በጤና ሥርዓት ዉስጥ የሚሰሩ እናቶች ጡት ማጥባት የሚችሉባቸው ቦታዎች ያዘጋጁ የጤና ተቋማት (ሥራ ቦታዎች) ልዩነት (በሙቶኛ) አዲስ የእንቅርት በሽታ ተጠቂ ልጃገረዶችና ነፍሰጡሮች (በሙቶኛ) 	<ul style="list-style-type: none"> በጤና ተቋም የሚደረግ የዳሰሳ ጥናት በማህበረሰብ ዳሰሳ ቅኝት
1.3	ተላላፊ በሽታዎች			
ሀ.	ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ	<ul style="list-style-type: none"> ጾታን መሠረት ያደረገ ጥቃት ሲፈፀም ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን ለመከላከል የፀረ-ኤች.አይ.ቪ መድሃኒት መስጠት (ማቅረብ)፤ ለወጣቶች ምቹ የሆነ የጤና አገልግሎት በኤች.አይ.ቪ ለተያዙ ልጃገረዶችና ጎልማሶች የጤና ምላሽ እንዲኖረው ማድረግ 	<ul style="list-style-type: none"> የወሰብ ጥቃት የተፈፀመባቸውና የፀረ-ኤች.አይ.ቪ መድሃኒት የተሰጣቸው ልዩነት (በሙቶኛ)- በጾታ ስብጥር የወጣቶች ምቹ የጤና አገልግሎት ኤች.አይ.ቪን መከላከልን፣ ማከምንና እገዛ ማድረግን ያጣመረ አገልግሎት ሰጪ የጤና ተቋማት ልዩነት (በሙቶኛ) 	<ul style="list-style-type: none"> በጤና ተቋም የሚደረግ የዳሰሳ ጥናት የጤና አስተዳደርና መረጃ ሥርዓት
ለ.	ቲቢ	<ul style="list-style-type: none"> ሴቶች ለቲቢ ምርመራ ቅድሚያ እንዲመረመሩ ማበረታታት፤ በባለሙያ የታዘዙትን ህዝፍ በአግባቡ እንዲከታተሉ ሴቶችን ማበረታታት፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ቲቢ የተገኘባቸው አዳዲስ በሽተኞች (በጾታ ስብጥር) ከቲቢ በሽታ የዳኑ ሰዎች መጠን በሙቶኛ (በጾታ ስብጥር) 	<ul style="list-style-type: none"> የጤና አስተዳደርና መረጃ ሥርዓት
ሐ.	ወባ	<ul style="list-style-type: none"> ለነፍሰጡሮች የወባ በሽታ እንዴት አደገኛ እንደሆነ ማሳወቅና ግንዛቤያቸውን ማሻሻል፤ 	<ul style="list-style-type: none"> በወባ በሽታ የሚያዙና የሞቱ ሰዎች በሙቶኛ (በጾታ ስብጥር)፤ 	<ul style="list-style-type: none"> የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት፤ የወባ ምርምር የዳሰሳ ቅኝት

1.4	የጤና ኤክስቴንሽን መርሃ-ግብር ፓኬጅ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ የሴቶችን ወራዊ አበባን መቀበያና ጥቅም ላይ የዋለውን የአወጋገድ ዘዴን ማሻሻል ▪ ደህንነት ያለው የመፀዳጃ ስፍራ በተለይም ለሴቶች በምሽት ግዜ እንዲገለገሉት ማመቻቸት ▪ ንፁህ ወኃ መገኘት ▪ ለአካባቢ ተስማሚ የሆኑ የማብሳያ ምድጃዎችንና ጋዞችን ማቅረብ፤ ▪ ማህበረሰብን መሠረት ያደረገና ሴቶችንና ወንዶችን ያሳተፈ የአካባቢ ንጽህና አጠባበቅን መተግበር፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ትክክለኛ የቁሻሻ መጣያ ስፍራ ያላቸው አባወራዎች መጠን ልዩነት ▪ ብርሃን ያለው ወይም ቤት ውስጥ የተዘጋጀ የየመፀዳጃ ስፍራ ያላቸው አባወራዎች መጠን ልዩነት ▪ ደህንነት ያለው፣ በመድሃኒት የተጣራ ንፁህ የመጠጥ ወኃ ያላቸው አባወራዎች መጠን ልዩነት ▪ የተሻሻሉ ምድጃዎችን የተጠቀሙ አባወራዎች ብዛት፤ ▪ በአካባቢ ኮሚቴዎች ውስጥ ሴቶች የተካተቱበት ቀበሌዎች መጠን፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ የጤና አሰሪት ዳይሬክቶሬት መረጃ ሥርዓት
1.5	የትምህርትና መረጃ ግንኙነት /የባህሪ ለውጥ ግንኙነት	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ለሥርዓተ-ይዘት ጉዳዮችን ምላሽ የሚሰጡ መልዕክቶችን ለወንዶችና ሴቶች ማዳረስ፤ ▪ የተለያዩ መልዕክቶች ያሏቸውን ማለትም፡- <ul style="list-style-type: none"> ○ ሴቶችን ማዕከል ያደረጉ ጸሐፊዎችና መልዕክቶችን፤ ○ በቤተሰብ ምጣኔና ዕቅድ የወንዶችን ተሳትፎ የሚያሳዩ፤ ○ የስርጭት አድማሳቸው የሌላና የገበር ሴቶችን ተደራሽ የሚያደርጉ የባህሪ ለውጥ ትምህርቶችን ማዳረስ፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ በቤተሰብ ደረጃ ሥርዓተ-ይዘት ምላሽ በተመለከተ የተላለፉ መልዕክቶችን መጠን፤ ▪ ሥርዓተ-ይዘት ምላሽ በተመለከተ የተዘጋጁ መልዕክቶች መጠን፤ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ በቤተሰብ ደረጃ የተደረገ የዳሰሳ ጥናት፤ ▪ በጤና ተቋም የሚደረግ ዳሰሳ

5.3 ቁልፍ የሆኑ የሥርዓተ-ፆታ ምላሽ መፍትሄዎች ተቋማዊ የክትትል ጠቋሚዎች

ይህ ክፍል በአገልግሎት አሰጣጥ ረገድ የሥርዓተ-ፆታ ምላሽና የመፍትሄ እርምጃ ተግባራትን ለማጠናከር የሚረዱ አቅጣጫዎችን የሚጠቁም ነው። የዚህ ጽንሰ-ሃሳብ ገንቢ ምሳሌዎች የጤናው ሥርዓት የጀርባ አጥንት እንደመሆናቸው መጠን በቀደመው ምዕራፍ የተብራሩ ቢሆኑም የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች ቁልፍ አመልካቾች ክትትል ሁሉም የጤና ዘርፍ መደረግ ያለበትን ይህ ክፍል በማመልከት ያብራራል። በተመሳሳይ መልኩ ደግሞ በፌዴራል ደረጃ የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት እና ኤጀንሲዎች ከሚጠበቅባቸው የማስተባበርና የክትትል መዋቅርን የማራመድ ኃላፊት ይጠበቅባቸዋል። ስለሆነም በቁልፍ የመፍትሄ አቅጣጫዎች ሥር በሰንጠረዥ አንድና ሁለት ከተቀመጡት ውስጥ በዋናዎቹ የጤና ሥርዓት ምሳሌዎች የሥርዓተ-ፆታ ምላሽ መፍትሄዎችንና ተቋማዊ ተጠያቂነትን በቅደም ተከተል ያመለክታል።

በፌዴራል ደረጃ የሚገኙ ዳይሬክቶሬት/ጽ/ቤት ውጤታማ አፈጻጸሞችን ክትትልና ሪፖርት ለማድረግ መሰረታዊ የሆኑ ተቋማዊ የክትትል ማዕቀፍን፣ የአገልግሎት አሰጣጥ ክትትል አመልካቾችን፣ የባለቤትነትና የቁርጠኝነት ስሜት አመልካቾችን በቀዳሚነት መጠቀም ይኖርበታል።

ከዚህ ቀጥሎ ያለው ሰንጠረዥ ገንቢ የጤና ማዕዘን ምሳሌዎችን የሚመሩ ዳይሬክቶሬቶች የሚጠቀሟቸውን የክትትል አመልካቾችን ያሳያል። አመልካቾቹ ከአገልግሎት አሰጣጥና አስተዳደር አመልካቾች ጋር ቁርኝት ስላላቸው ከዚህ አንጻርም መረዳት ይቻላል። ይሁን እንጂ የክትትል ሂደቱ አፈጻጸም ከዳይሬክቶሬቶች ጋር በመተባበርና በመደጋገፍ ጤና አገልግሎት አሰጣጥን ጥራት አጠባበቅ በዳይሬክቶሬቶች ማለትም

- የበሽታ መከላከልና መቆጣጠር ዳይሬክቶሬት (ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ፣ ወባ፣ ቲቢ፣ ስጋ ደዌና ተላላፊ ያልሆኑና ትኩረት የሚሹ በሽታዎች ተጠሪ)፤
- የእናቶችና ህፃናት ጤና ዳይሬክቶሬት (የእናቶች ጤና፣ የህጻናት ጤና፣ ክትባት፣ ስነ-ምግብ ተጠሪ)፤
- የጤና ኤክስቴንሽንና መሰረታዊ ጤና አገልግሎት ዳይሬክቶሬት (ሃይጅንና የአካባቢ ጤና፣ የጤና ኤክስቴንሽንና መሰረታዊ ጤና አገልግሎት፣ የጤና ተግባራት ተጠሪ)

➤ የልዩ ድጋፍ ማስተባበሪያ ዳይሬክቶሬት (አራቱ ተመጣጣኝ ልማት የሚሹ ክልሎችን የሚመለከት) እና

➤ የህክምና አገልግሎት ዳይሬክቶሬት ጋር ሥራዎችን የሚከናወኑ ይሆናሉ።

ልክ እንደ ስንጠረዥ አንድ ሁሉ ትኩረት የሚደረግባቸው ቁልፍ አመልካቾች ይቀርባሉ። በጤና መረጃ አስተዳደር ሥርዓት ውስጥ የተካተቱ አመልካቾች በዚህ ውስጥ ተካተዋል። በመጨረሻም እነዚህ አመልካቾች በፌዴራል ደረጃ ያለውን አፈጻጸም ለመከታተል የተዘጋጁ ሲሆኑ በተዋረድ ክልሎችና፣ ዞኖችና ወረዳዎች በጤና ሥርዓታችው ውስጥ መጠቀም ይችላሉ።

በተቋም ደረጃ ስርዓተ-ፆታን ማማከልን መከታተያ ቅጽ (ቼክ ሊስት)

ተ/ቁ	የየክፍሎቹ መከታተያ ይዘቶች	አዎን	አይደለም
	ዕቅድ፣ ፖሊሲና ግምገማ ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	የሥርዓተ-ፆታ ፍትሃዊነት በጤና ፖሊሲ፣ ስትራቴጂና ሰነዶች ውስጥ በአግባቡ ተካቷልን?		
2	ለጤናው ዘርፍ አመታዊ እቅድ ዝግጅት የሥርዓተ-ፆታ ትንተና ተካሂዷልን?		
3	በአመታዊ እቅድ ዝግጅት ውስጥ ወንዶችንና ሴቶችን አሰጣጥ እንደ ህብረተሰብ ተተልሟልን?		
4	የሥርዓተ-ፆታ ክፍሎችን በተገቢ ሁኔታ የማማከር ተግባር ተከናውኗልን?		
5	የአጋር አጋሮች ተጠሪ በእቅድ ዝግጅት ተባብረዋልን?		
6	ለውሳኔ ሰጪዎች የሥርዓተ-ፆታ ግንዛቤ ማስጨበጫ መድረክ ተከናውኗልን?		
7	በእቅድ ዝግጅት ወቅት ለሥርዓተ-ፆታ ማካተቻ ተግባራት በጀት ተመድቧልን?		
8	በፆታ የተሰጠረ መረጃ ለሥርዓተ-ፆታ ምላሽ ተግባራት ለማከናወን የሚወሉ ግብዓት ለመመደብ ሥራ ላይ ወሏልን?		
9	የሥርዓተ-ፆታ ጉዳዮች በድጋፍዎ ክትትል ወቅት መረጃ መሰብሰቢያ ላይ ተካቷልን?		
10	የክትትልና ግምገማ መሳሪያዎች የሥርዓተ-ፆታን ጉዳዮች አቅፏልን?		
11	የዳሰሳ ጥናት ስራዎች ሥርዓተ-ፆታን ያካተቱ ናቸውን?		
12	በእቅድ ዝግጅት ወቅት የሥርዓተ-ፆታ ክፍል ተሳትፏልን?		
	ሥርዓተ-ፆታ ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	የሥርዓተ-ፆታ ክፍል ተጠሪ ተመድቧልን? በሥርዓተ-ፆታ የሰለጠነ የሥርዓተ-ፆታ አፊሰር አለን?		
2	ሥርዓተ-ፆታ ማካተትን ለማሳለጥ በቂ በጀት ተመድቧልን?		
3	የሥርዓተ-ፆታ ክፍልን የሚደግፉ ባለድርሻ አካላት አሉን?		
4	በሥርዓተ-ፆታ፣ በጤናና ሥርዓተ-ፆታን በማካተት ላይ የጎምህርትና ስልጠና እድሎች አሉን?		
5	ክሌሎች ዘርፎች ጋር ተቀናጅቶ ለመስራት ስልት ተነድፏልን?		

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሥርዓተ-ይዘት ማካተቻ ማንዋል

6	ለስልጠና፣ ለድጋፍ፣ ለትግበራና ሥርዓተ-ይዘት ኦዲት የተዘጋጁ አጋዥ መሳሪያዎች አሉን?		
7	የዘርፉ የስራ አፈፃፀም ኦዲት የሥርዓተ-ይዘትን ጉዳይ ያካተተ ነውን?		
8	የሥርዓተ-ይዘት ማካተት ተግባራትን ለማጠናከር በዘርፎች መካከል ውስጣዊ ትብብር አለን?		
9	በዘርፉ ደረጃውን የጠበቀ የሥርዓተ-ይዘት ማሰልጠኛ ማንዋል አለ?		
	ፕሮግራም ዘርፍ		
1	በፕሮግራሞች ውስጥ ሥርዓተ-ይዘትን በማካተት ላይ ሁሉም ሰራተኞች ሥልጠና ወስደዋልን?		
2	አግባብነት ያላቸው የሥርዓተ-ይዘት ጉዳዮች ተለይተዋልን?		
3	በቅድመ ትኩረት ፕሮግራሞች ውስጥ የሥርዓተ-ይዘትን ጉዳዮችን ለመፍታት እቅድ ተነድፏልን?		
4	የሥርዓተ-ይዘት ምላሽ የመፍትሄ ተግባራት አመልካቾች ተለይተዋልን?		
5	የክትትልና ግምገማ መሳሪያዎችና ቅጾች ሥርዓተ-ይዘትን አካትተዋልን?		
6	በድጋፋዊ ክትትል ማድረጊያ ቅጾች ውስጥ ሥርዓተ ይዘት ተካትተዋልን?		
	ፋይናንስና ድጋፍ ሀብት/ ግብአት ማሰባሰብ		
1	ለፋይናንስ ሰራተኞች የሥርዓተ-ይዘት በጀት አመዳደብ ላይ የግንዛቤ ማስጨበጫ ተሰጥቷል?		
2	በግብአት አሰባሰብ እንቅስቃሴና በጤና በጀት አመዳደብ ላይ የሥርዓተ-ይዘት ጉዳዮች ታስቦዋልን?		
3	የሥርዓተ-ይዘት ላይ የሚታዩ ክፍተቶችን ለማገዝ በጤና አጠባበቅ ፋይናንስ እና የጤና መድሀን (ኢንሹራንስ) ትኩረት ሰጥቶታልን?		
4	የተለያዩ የሥርዓተ-ይዘት ጉዳዮች ተግባራት የተመደበው በጀትና ግብዓቶችን ጥቅም ላይ ለማዋል በቂ ነውን?		
5	በዕቅድ መሰረት የበጀት አጠቃቀምን የሚከታተል የክትትልና ግምገማ ሥርዓት አለን?		
6	የሥርዓተ-ይዘት የጤና ምላሽ የሚሆን ተከታታይነት ያለው የህክምና መገልገያ መሳሪያዎች አቅርቦት አለን?		
7	ለድንገተኛ ለእናቶች ጤና አገልግሎት የሚሆን የህክምና መገልገያዎች ዘመናዊ የእርግዝና መከላከያ አቅርቦትን ጨምሮ አለ?		
8	የሥርዓተ-ይዘት ጉዳዮች በረጃዎች በሚደገፉ ፕሮጀክቶችና ፕሮግራሞች ውስጥ እንደ መስፈርት ተካትተዋል?		
9	በግብአት ማሰባሰቢያ እንቅስቃሴ ውስጥ (ፕሮፖዛል/ፕሮጀክት) ለሥርዓተ-ይዘት በቂ ትኩረት ተሰጥቷልን?		
	የህዝብ ግንኙነት ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	የህዝብ ግንኙነት ሰነዶችና የህትመት ውጤቶች ሲዘጋጁ ለሥርዓተ-ይዘት ክፍተት ለመሙላት ተዘጋጅቷልን?		
2	ወቅቱን ጠብቀው በሚዘጋጁ የህትመት ውጤቶች (መጽሔቶች) የሥርዓተ-ይዘት አምድ አላቸውን?		

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሥርዓተ-ጾታ ማካተቻ ማንዋል

3	በጤናው ዘርፍ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችና ጥረቶች በሚገባ ለሕዝብ ተንፀባርቋል?		
4	በክፍሉ በሚዘጋጁ ሰነዶች/የግንኙነት ስልቶች ሥርዓተ-ጾታን ያካተቱ ናቸውን?		
	የሰው ሃብት ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	በየክፍሉ ያሉ ሰራተኞች አጠቃላይ መረጃ የሥርዓተ-ጾታን ስብጥር ባከተተ መልኩ በትምህርት ደረጃና በአገልግሎት ዘመን ተደራጅቷል?		
2	የተቀጠሩ፣ ደረጃ እድገት ያገኙና ስልጠና ላይ የተሳታፉ ሴቶችና ወንዶች መዝገብ አለን?		
3	ሰው ሃብት ላይ የሚሰሩ የሥራ-መሪዎችና ሠራተኞች የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮችን ከሲቪል ስርቪስ ሕግና ሥርዓት አንፃር ለመተግበር ግንዛቤው አላቸውን?		
4	የሥርዓተ-ጾታን ምላሽ ተግባራትንና መፍትሄዎችን ለማከናወን በቂ የሰው ሀይል ተቀጥሮ ተሰማርቷል?		
	ጠቅላላ አገልግሎት ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	ሁሉም የጠቅላላ አገልግሎት ሰራተኞች በሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ላይ ግንዛቤ ተፈጥሮላቸዋል?		
2	ለድጋፍ ሰጪ ሰራተኞች እንደ ክህሎታቸው ለማዳበርና አማራጭ የገቢ ምንጫ ለማሳደግ እድሎች ተፈጥሮላቸዋል?		
3	ለዕዳት ሰራተኞች የተሟላ የስራ አልባሳትንና የአጠቃቀም የግንዛቤ ስራዎች ተሰርቷል?		
	የጤና መስሪታል ልማት ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	የጤና መስሪታል ልማት የሥርዓተ-ጾታን ጉዳዮች ግምት ውስጥ አስገብቷል? (ውሃ፣ የሀይል አቅርቦትና የመገናኛ አገልግሎት)		
2	አገልግሎት መስጫ ጣቢያዎች ለሴቶች ምቹ በሆነ መልኩ ተዘጋጅተዋል? (ከግል ነጻነት አንጻር፣ አየር የሚያስገቡ፣ መጻዳጃ ቤቶች፣ ወሊድ አገልግሎት ወዘተ.)		
	የውስጥ ኦዲት ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	የኦዲት ሥራዎች (በመርሃ-ግብርና በፋይናንስ) የሥርዓተ-ጾታ ኦዲት ዘዴዎች ላይ ስልጠና የወሰዱ ሰራተኞች አሉን?		
2	የኦዲት አፈጻጸም መረጃ መሰብሰቢያ መሳሪያዎች የሥርዓተ-ጾታ አድማስን የዳሰሰ ነው?		
	የጤና ህግ አገልግሎት ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	በህግ አገልግሎት ክፍል የሥርዓተ-ጾታ ጉዳይ ቅድመ ትኩረት ተግባራት ውስጥ ተካቷል?		
2	ለሰራተኞች በሚሰጡት ስልጠናዎች ውስጥ የሥርዓተ-ጾታ ጉዳዮች ተካትተዋል?		
3	ክፍሉ ከሥርዓተ-ጾታ ጋር የተያያዙ ችግሮችን ለመፍታት አቅም አለውን?		
4	በቢሮ ደረጃ የሚደረጉ ኦሪየንቲንግ ስምምነቶች የሥርዓተ-ጾታን እኩልነት ያስጠበቁ ናቸውን?		
5	የህክምና ህጉ የሥርዓተ-ጾታን እኩልነትና ፍትሃዊነት አቀናጅቶ የያዘ ነው? (ለምሳሌ- መገልልና አድልዎ ለሚደርሱባቸው ከቫይረሱ ጋር ለሚኖሩትን፣ የአካል ጉዳተኞች.....)		
6	ክፍሉ በስራ ቦታ የሚደረገውን ሥርዓተ-ጾታን መሰረት ያደረጉ ልዩነቶችን፣ ጉንተላዎችንና ማስፈራሪያዎችን ትኩረት አድርጎ የትግብራ ወሳኔ ያደረጋል?		

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሥርዓተ-ይታ ማካተቻ ማንጻል

	ፀረ- ሙስና ዳ/ት/መምሪያ/ጽ/ቤት/የስራ ሂደት		
1	ከይታ ጋር የተዛመዱ በደልና አድሎ እንዲሁም ስልጣንን ያለአግባብ በመጠቀም በሚከሰቱ ጉዳዮች ላይ ለስራተኞች ግንዛቤ ተሰጥቷልን?		
2	ክፍሉ በስራ ቦታ ላይ የሚደረገውንና ከሥርዓተ-ይታ ጋር ግንኙነት ልዩነቶች ያላቸውን ከግምት አስገብቷልን?		

ዋቢ መጻሕፍትና ማጣቀሻ ሰነዶች

1. የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር፤ 4ኛው የጤና ልማት መርሃ ግብር፤ አመታዊ አፈጻጸም ሪፖርት
2. WHO (2005). Commission for Social determinants of health. Geneva
3. ማዕከላዊ ስታቲስቲክስ ባለስልጣን፤ የኢትዮጵያ ህዝብ ጽንፍ ጤና ዳሰሳ፤ 2012
4. የፌዴራል ፋይናንስና ኢኮኖሚ ልማት ሚኒስቴር፤ የ2010 የኢትዮጵያ የምዕተ ካሎሪ የልማት ግቦች ሪፖርት፤ 2015
5. የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሴቶች ጉዳይ መምሪያ፤ የሥርዓተ-ጾታ ማንዋል፤ 2007
6. የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴርና የአለም ጤና ድርጅት፤ የጤና ፍትሃዊነት ዳሰሳ፤ 2012
7. የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር፤ ጤናና ከጤና ጋር ግንኙነት ያላቸው ጠቋሚዎች፤ 2002 (209/10)
8. የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር፤ ጤናና ከጤና ጋር ግንኙነት ያላቸው ጠቋሚዎች፤ 2003 (2010/11)
9. ማዕከላዊ ስታቲስቲክስ ባለስልጣን፤ የኢትዮጵያ ህዝብ ጽንፍ ጤና ዳሰሳ፤ 2005
10. World Health Organization, WPR, (2008). Integrating poverty and Gender into Health programs, Foundational Module on Gender, Geneva: World Health Organization
11. World Health Organization (2003). Lives at risk: Malaria in pregnancy, Geneva: World Health Organization
12. Mayo Foundation for Medical Education and Research, MFMER (2011). Depression in women: Understanding the gender gap, accessed Dec 2012
13. Negussie D, Yemane B. and et al: Depression among women in rural Ethiopia, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 2009, (5:8).
14. World Health Organization. 2005. Multi-country Study on Violence against Women, Geneva: World Health Organization
15. International Labor Organization (ILO) 2007. A Manual for Gender Audit Facilitators: The ILO Gender Audit Methodology
16. Kongani R U., Gender Auditing, Kenya National Bureau of Statistics, accessed 10/1/12
17. Deyessa N. et al: Intimate partner violence and depression among women in rural Ethiopia, Epidemiology in Mental Health, 2009 5:8
18. World Health Organization, (2010). Monitoring the Building blocks of health systems, A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies, Geneva: World health organization
19. Federal Ministry of Health (2011), Road Map for Accelerating the Reduction of Maternal and Newborn Morbidity and Mortality in Ethiopia, FMOH August 2011;
20. Federal Ministry of Health (2009), National Baseline Assessment of the Availability of Emergency Obstetrics and Neonatal Care, Ethiopia 2008.
21. Population Council/UNFPA survey (2008)
22. UNICEF Annual Report, 2008
23. Yibeltal T., (2011), The Demographic Transition and Development in Africa
24. Woldemariam and Timotiwos, Determinants of Nutritional Status of Women and Children in Ethiopia, 2002, EHNRI, Addis Ababa, Ethiopia, Calverton: ORC Macro

25. Datko DG. And Lindtjorn B; Health Extension Workers improve TB Case Detection and Treatment Success in Southern Ethiopia: A Community Randomized Trial PloS ONE 4(5) 2009).
26. Daddijimma and AmbachewMedhin, (2008), Malaria Prevention and Control in Ethiopia: Progress and prospects: Federal Ministry of Health Quarterly Health bulletin, July 2008, 1(1).
27. Federal Ministry of Health. (2012), Ethiopian National Malaria Indicator Survey, Technical Summary.
28. 29 Kumie, A., et al., (2009). Magnitude of indoor NO2 from biomass fuels in rural settings of Ethiopia. Indoor Air 19(1): 14-21.
29. Gaia Association and University of California Berkeley, (2007). Indoor air pollution monitoring summary for Gaia Association Ethiopians' clean cook stove tests in Addis Ababa, Ethiopia.
30. The joint Federal Ministry of Health and Federal Environmental Protection Authority Situation Analysis and Needs Assessment (SANA) report on health and environment inter-linkages, 2010
31. 32 Africa Health Workforce Observatory (2010) Human Resources for Health-Country Profile, Ethiopia, June 2010,
32. Federal Ministry of Health, (2012), Special Bulletin on Best Practices, Addis Ababa, 2012.
33. Federal Ministry of Health, (2002), Guideline for Gender Mainstreaming in Health in Ethiopia
34. Ministry of Finance and Economic (2013), Gender Budgeting Guideline.

ዕዘል 1: ውጤት አመልካቾች

ተ.ቁ	የቅድመ ትኩረት መርሃ ግብር	ውጤት አመልካቾች	ማብራሪያ	ምንጭ
1	የእናቶችና የጨቅላ ህጻናት ጤና	ዘመናዊ የእርግዝና መከላከያ ዘዴ ተጠቃሚዎች መጠን	በመውለድ እድሜ (ከ15 እስከ 49 ዓመት) ያሉ አዲስና ቋሚ ዘመናዊ የእርግዝና መከላከያ ዘዴ ተጠቃሚዎች መጠን፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		የሚወልዱ ወጣቶች መጠን	ከ1000 ሴቶች በመውለድ ላይ ያሉና እድሜያቸው ከ15 እስከ 21 ዓመት የሆናቸው ሴቶች መጠን በትዳር ሁኔታ፤ በትምህርት ደረጃና በመኖሪያ ስፍራ	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		የቅድመ ወሊድ ክትትል ሽፋን (አራት ጊዜ)	በእርግዝና ወቅት ቢያንስ ለአራት ጊዜ የቅድመ ወሊድ ክትትል ያደረጉ ሴቶች ብዛት በመቶኛ፤ (በእድሜ፣ በማህበራዊ ደረጃ፣ በመኖሪያ ስፍራ (ከተማ/ ገጠር))	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		በቅድመ ወሊድ ክትትል ወቅት የቁጥኝ ምርመራ	ለበሽታው የተጋለጡ እናቶች ቁጥር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		በሰለጠኑ ባለሙያዎች የሚሰጥ የወሊድ አገልግሎት	በሰለጠኑ ባለሙያዎች አማካይነት የሚወልዱ እናቶች ቁጥር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		ያልተፈለገ እርግዝናን ማስወገድ	ደህንነቱ ያልተጠበቀ ያልተፈለገ እርግዝናን ማስወገድ አገልግሎት ያገኙ ሴቶች ቁጥር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		የእናቶች ጤና (ከተቋም እስከ ማህበረሰብ)	ከእርግዝናና ከወሊድ አገልግሎት ጋር በተያያዘ በተቋምና ማህበረሰብ ደረጃ የሚሞቱ እናቶች ቁጥር	የግብአት ዳሰሳ ሪፖርቶች የማህበረሰብ ሪፖርቶች

2	የህጻናት ጤና	የጨቅላ ህጻናት ሞት (ከተቋም እስከ ማህበረሰብ)	ከተቋም እስከ ማህበረሰብ የተመዘገበ የጨቅላ ህጻናት ሞት ቁጥር (በጾታ፣ በእናቶች እድሜና በቅድመ ወሊድ ክትትል)	የግብአት-ዳሰሳ ሪፖርቶች የማህበረሰብ ሪፖርቶች
		ጡት የማጥባት መጠን	ከስድስት ወር በታች እድሜ ያሉና ጡት ብቻ የሚጠቡ ህጻናት ቁጥር ከእናቶች እድሜ፣ በትምህርት ደረጃና በመኖሪያ ስፍራ አንጻር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		የክትባት አገልግሎት	ቢያንስ አንድ አመት የሞላቸውና የፀረ-ስድስት (BCG; DPT: ወዘተ.) ክትባት የወሰዱ ህጻናት ቁጥር በጾታና በመቶኛ፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		የጨቅላ ህጻናት ሞት መጠን	አንደኛ አመት የልደት በዓላቸውን ሳያከብሩ የሞቱ ህጻናት ቁጥር ከተወለዱት ከ1000 ህጻናት መካከል ምን ያህል እንደሆኑ፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
3	ኤች.አይ.ቪ / ኤድስ	ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ እንዳይተላለፍ የመከላከል መጠን	በቫይረሱ የተጠቁና የጸረ- ኤች.አይ.ቪ. መድሃኒቶችን በመውሰድ ቫይረሱ ወደ ልጃቸው እንዳይተላለፍ እየተደረገላቸው ያሉ ሴቶች ቁጥር ከአጠቃላይ ቫይረሱ ካለባቸው ሰዎች ጋር ሲነጻጸር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
		የጸረ-ኤች.አይ.ቪ. መድሃኒቶችን	ቫይረሱ በደማቸው ውስጥ ያሉና የጸረ-ኤች.አይ.ቪ. መድሃኒቶችን እየወሰዱ ያሉ አዋቂዎችና ህጻናት ቁጥር፤	ግብአት ምዝገብ
		በቫይረሱ የተጠቁ ሴቶች የሚገጥሟቸው ፈታኝ ሁኔታዎች፤	በቫይረሱ የተጠቁ ሴቶች ቁጥር፤ (በጋብቻ ሁኔታ፣ በወላጆች ሁኔታ፣ በትምህርት ደረጃና በመኖሪያ ቦታ)	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
4	ሳንባ ነቀርሳ (ቲቢ)	ሳንባ ነቀርሳን መለየት	አዳዲስ በቲቢ የተጠቁ (ቲቢ ፖዘቲቭ) ታማሚዎች ቁጥር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት
5	ወባ	የወባ በሽታ ሁኔታዎች	በወባ በሽታ የሚሰቃዩ ሰዎች ቁጥር በእድሜና በጾታ፣ በወባ በሽታ የተጠቁ ነፍስ ጡር እናቶች ቁጥር፤	የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት

6	አመጋገብ	<p>ከ5 አመት በታች ያሉ ህጻናት</p> <p>ከ10 እስከ 15 አመት እድሜ ያላቸው ህጻናት</p>	<p>ከ5 አመት በታች ያሉና ክብደታቸው ከእድሜያቸው ጋር ሲነጻጸር ከ2SD በታች የሆኑ ህጻናት ቁጥር፤</p> <p>ከእድሜያቸው ጋር በተመጣጠነ ሁኔታ ቁመታቸው ያላደገ ህጻናት ቁጥር፤</p>	<p>የጤና አስተዳደር መረጃ ሥርዓት የዳሰሳ ሪፖርት</p>
7	ፆታን መሰረት የደረጉ ጥቃቶች	<p>በቤት ውስጥ የሚፈጸሙ ጥቃቶች መጠን</p>	<p>በእድሜና በመኖሪያ ስፍራ ተጠናቅሮ የቀረበ የተጠቂዎች ቁጥር፤</p>	<p>የማህበረሰብ ዳሰሳ ሪፖርቶች የፖሊስ ሪፖርት</p>

ምስጋና

ይህ ማንጻጻ በኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት ከሌሎች መንግስታዊና መንግስታዊ ካልሆኑ አካላት ጋር በመተባበር የተዘጋጀ ነው።

በመሆኑም የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት የሚከተሉትን ግለሰቦች ላደረጉት አስተዋጽኦና ድጋፍ የላቀ ምስጋና ያቀርባል።

1. አለማየሁ ቦጋለ ከሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት (ኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤ.ጥ.ሚ.)
2. አምሳለ እሸቱ ከሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት (ኢ.ፌ.ዲ.ሪ. ጤ.ጥ.ሚ.)
3. ፍቅር መለስ (ዶ/ር) ከዓለም ጤና ድርጅት-ኢትዮጵያ ቢሮ
4. ሄለን አምደሚካኤል ከፊደላዊ ግሩፕ
5. ተስፋዬነሽ ለማ ከሌቶች፣ ህፃናትና ወጣቶች ጉዳይ ሚኒስቴር
6. ሔራን አበበ ከፓዥ ፋይናንስ ኢንተርናሽናል
7. ነጠፋ ወንድወሰን ከገንዘብና ኢኮኖሚ ልማት ሚኒስቴር

በተጨማሪም በማንጻጹ ዝግጅት ወቅት ሙያዊ እገዛ እንዲያበረክቱ ከአለም ጤና ድርጅት ለተወከሉት ለዶ/ር አቦነሽ ሀ/ማሪያም ምስጋና ያቀርባል።

እንዲሁም የመጀመሪያውን ረቂቅ ማንጻጻን በመገምገም አስተዋጽኦ ያደርጉትን

1. የተከበሩ ወ/ሮ እቴጌሽ ዘለቀ-----ከህ/ተ/ም/ቤት ከሌ/ህ/ወ/ ጉዳይ ቋሚ ኮሚቴ
2. የተከበሩ አቶ ታደሌ ዘውዴ-----ከህ/ተ/ም/ቤት ከሌ/ህ/ወ/ ጉዳይ ቋሚ ኮሚቴ
3. ዶ/ር ተድላ ወ/ጊዮርጊስ-----ከሚኒስትር ጽ/ቤት
4. ሲ/ር እልፍነሽ በቀለ-----ከአርሶ አደር ጤ/ማ/ባ/መ/ዳይሬክቶሬት
5. አቶ ሁነኛው መኮንን-----ከአርብቶ አደር ጤ/ማ/ባ/መ/ዳይሬክቶሬት
6. አቶ ኪሮስ ኪዳነ-----ከፕላንና ፖሊሲ ዳይሬክቶሬት
7. አቶ ሃብታሙ ተስፋዬ-----ከፕላንና ፖሊሲ ዳይሬክቶሬት
8. አቶ ሚካኤል መስፍን-----ከከተማ ጤ/ማ/ባ/መ/ዳይሬክቶሬት
9. ዶ/ር ባህረዲን ሞሀመድ-----ከሜዲካል አገልግሎት ዳይሬክቶሬት
10. አቶ ሰሎሞን ወ/አማኑኤል-----ከአዋጅ ነርሶች ማህበርን ያመለግናል።

የዓለም ጤና ድርጅት (WHO) ለሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት ላበረከተው የሙያና የፋይናንስ ድጋፍ የላቀ ምስጋና ያቀርባል።

ወ/ሮ ያምሮት አንዱዓለም
የሥርዓተ-ፆታ ዳይሬክቶሬት ዳይሬክተር

