



የ አማራ “ክልል” ህዝብ ጤና አጠባበቅ ባለፉት አመታት፤ ችግሮችና የመፍትሄ ሀሳቦች

አምባ የጥናት እና ምርምር ክፍል

ጥቅምት 2011 ዓ.ም.



1. በዚህ ጥናት የተገኙ ጉልህ ችግሮች / Summary 3

2. መግቢያ..... 5

3. የ አማራ "ክልል" ህዝብ ጤና አጠባበቅ ባለፉት አመታት ችግሮች..... 6

 ሀ. ትህነግ(ወያኔ) የአማራን ህዝብ እንደሰው የመቆጠር/የመኖር መብቱን ነፍጓል!..... 6

 ለ. የጤና ማእከላት ስርጭት፤ ጥራትና ብቃት 7

 ሐ. የ አማራ "ክልል" የጤና ስራ አመራር (Health service management) 9

 መ. የእናቶች ጤና 10

 ሠ. የጤና ኤክስቴንሽን መርሃግብር 14

 ረ. የእርግዝና መከላከያ ሽፋን በ አማራ "ክልል" 16

4. ባለፉት አመታት በ አማራ "ክልል" ህዝብ የጤና አጠባበቅ ዙርያ ለተስተዋሉ ችግሮች መፍትሄዎች 18



1. በዚህ ጥናት የተገኙ ጉልህ ችግሮች / Summary

1. ከ1995 እስከ 2015 (ለ20 ዓመታት) የኢትዮጵያ ህዝብ ቁጥር በ 68% ጨምሯል፤ የአሮሞ “ክልል” ሕዝብ ደግሞ በ80% የጨመረ ሲሆን የደቡብ “ብሔር/ብሄረሰቦች/ህዝቦች” “ክልል” ደግሞ በ76% አድጓል። የአማራ “ክልል” ህዝብ ግን ያሳየው እድገት በ47% ብቻ እንደሆነ የመንግስት መረጃ ያመለክታል።
2. የአማራ ህዝብ ቁጥር ከተፈጥሯዊ ሂደትና ከሳይንሳዊ ግንዛቤ ውጭ መቀነሱ በመንግስት የተደረገው ቆጠራ ሂደቱ ትልቅ እንከን እንዳለበት ብቻ ሳይሆን የህዝቡን ቁጥር አሳንሶ ለማሳየት ሆን ተብሎ የተሰራ እንደሆነ በግልጽ ያመለክታል።
3. ከሌሎች “ክልሎች” ጋር ሲወዳደር በአማራ “ክልል” የእናቶችና የህጻናት ሞት ከፍተኛ መሆኑን የመንግስት መረጃ ያሳያል።
4. በ አማራ “ክልል” የጤና ማእከላት ማለትም የሆስፒታል፣ የጤና ጣቢያና የጤና ኬላ ብዛትና ጥራት ማነሱን ጥናቱ ያሳያል።
5. ብዛትን በተመከተ አንድ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል በአማራ “ክልል” ለ 1,218,844 ሰዎች አገልግሎት የሚሰጥ ሲሆን ተመሳሳይ አቅም ያለው ሆስፒታል በትግሬ “ክልል” ለ 45,996 ብቻ ያገለግላል። ከአማራ ቀጥሎ ትልቁ ቁጥር የደቡብ “ብሄር/ብሄረሰቦች/ህዝቦች” “ክልል” ሲሆን አንድ ሆስፒታል ለ 564,059 ሰዎች አገልግሎት ይሰጣል።
6. በአገር አቀፍ ደረጃ ለመቶ ሺህ ህዝብ 92 የሆስፒታል አልጋዎች እንዳሉ የተሰላ ሲሆን በአማራ “ክልል” ግን ለመቶ ሺህ ህዝብ 20 አልጋዎች ብቻ ይገኛሉ። ይህም ከአገር አቀፍ አቅርቦት አኳያ የአማራውን “ክልል” ከአንድ አምስተኛም በታች ያደርገዋል።
7. የእናቶች ሞት በጤና ማእከሎች ውስጥ እንዳይመዘገብና ቁጥሩም አንሶ እንዲታይ በእናቶች ላይ ከጤና ባለሙያ ስነምግባር ውጭ የሆነ ሰባዊነት የጎደለው ተግባር ይፈጸማል። ይህም ለሞት የተቃረኑ እናቶችን “ለከፍተኛ ህክምና ሪፈር ተደርጋችኋል” በማለትና ከጤና ማእከሎች በማስወጣት መንገድ ላይ እንዲሞቱ ማድረግ ነው። በዚህም የጤና ማእከሎች የእናቶች ሞት ሪፖርት ከእውነተኛው አሃዝ ዝቅ ብሎ እንዲታይ ይደረጋል ።
8. በአማራ “ክልል” የእርግዝና ከትትል የሚደረግላቸው እናቶች ከሁሉም “ክልሎች” ዝቅተኛ መሆኑን ጥናቱ ያሳያል።
9. በሰለጠነ ሙያተኛና በጤና ማእከላት እገዛ የሚወልዱ እናቶች ቁጥር ከ10% የማይበልጥ ሲሆን የአገር አቀፍ ደረጃ አማካይ 20% መሆኑን ጥናቱ ያሳያል።
10. እድሜያቸው ከአምስት አመት በታች የሆኑ ህጻናት ቁመታቸው ከእድሜያቸው ጋር ሲለካ በአማራ “ክልል” ከሌሎች “ክልሎች” ጋር ሲነጻጸር የህጻናት መቆጨጭ ቁጥር ከፍተኛ መሆኑን የመንግስት መረጃ ያመለክታል።
11. ከሌሎች “ክልሎች” በተለየ ሁኔታ በአማራ “ክልል “ የእርግዝና መከላከያ የማዳረስ እቅድ አፈፃፀም ከፍተኛ መሆኑን የመንግስት መረጃ ያመለክታል።
12. አንዳንድ ጊዜ በማስገደድ ሌላ ጊዜ ደግሞ ሳያውቁት በከትባትና በተለያዩ ማታለያ የሚደረግ የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ እንደሚሰጥ ጥናቱ ያሳያል።
13. ምክንያቱ ግልጽ ባልሆነ መንገድ አንዳንድ በእርግዝና መቆጣጠሪያ ላይ የሚሰሩ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች በጎ ፈቃደኞችን በማሰማራት የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ እንዲደረግላቸው ባሳመኗቸው ሴቶች ቁጥር “በጎ ፈቃደኞች”



ገንዘብ ይከፈላቸዋል። ለምሳሌ እንደ ኢትዮጵያ አቆጣጠር በ2007 አንድ ድርጅት በሰው አንድ ሴት የወሊድ መከላከያ እንድትወስድ ካመጣ አንድ መቶ ብር ለ አምጭው “በጎ ፈቃደኛ” ይከፍል እንደነበር መረጃዎች ያሳያሉ።

14. በአማራ “ክልል” የእርግዝና መከላከያ ከሚጠቀሙ ሴቶች ውስጥ 87% የሚሆኑት በመርፌ የሚሰጠውንና የሚቀበረውን (injectable and implants) እንደሚጠቀሙ ጥናቱ ያሳያል።

15. የ አማራ “ክልል” በቂ የጤና ግንዛቤ እና ስልጠና የሌላቸውን ባለሙያዎች ስራ ላይ ማስማራቱ ችግሩን እንዳባባሰው ጥናቱ ያሳያል።



2. መግቢያ

ይህ የአማራን “ክልል” የጤና ሁኔታ ለመዳሰስ የተካሄደ አነስተኛ ጥናት የ “ክልሉን” የጤና ሁኔታ በሙሉ ለማሳየት ፍጹም በቂ ነው ባይባልም፤ አሁን አገራችን እያካሄደች ካለችው ለውጥና የ “ክልሉ” መንግስትም የህዝቡን ችግሮችና ጥያቄዎች ለመመለስ ካሳየው ተነሳሽነት አንጻር ያሉትን ጉልህ ችግሮች በማሳየት የውይይት መድረክ ለመክፈትና ሁሉም የበኩሉን አስተዋጾ እንዲያደረግ ለመጠቀም መነሻ እንዲሆን የቀረበ ነው። በዚህ ዳሰሳ ውስጥ የተመለከቱት ጉድለቶች ለአማራ “ክልል” ህዝብ በልማት ወደኋላ መቅረት ምክንያቱ አጠቃላይ የስርአቱ አድራሻነት እደሆነ ጥሩ ማሳያዎች ናቸው። “ክልሉን” የሚያስተዳድርው ብአዴንም(አሁን አዴፓ ተብሏል) ለአማራ ጥቅም ከመቆም ይልቅ ለትህነግ ተልኮ አስፈጻሚነት ቆሞ እንደቆየ በስፋት የተባለውን ማሳያ ነው።

ትህነግ (በተለምዶ ወያኔ) ጠባብና መንደርተኛ ጸረ ኢትዮጵያ፤ ጸረ አማራ አላማውን ይዞ ደደቢት ከወረደበት ጊዜ ጀምሮ በአማራ ህዝብ ላይ ያልሸረበው ገመድ፤ ያልቆፈረው ጉድጓድ፤ ያልፈነቀለው ድንጋይ አልነበረም። በደደቢት የድርጅት ፕሮግራሙ ላይ የአማራን ህዝብ በጠላትነት ፈርጏል፤ ጫካ እያለ የወልቃይት አማራዎችን በማንነታቸው ምክንያት ብቻ ሽዎችን ያለርህራሄ ገድሏል፤ አደህይቷል፤ አፈናቅሏል፤ በመሬት ውስጥ ማጎሪያው ለአመታት አስቃይቷል። አሁንም ቁጥራቸው የማይታወቅ በብዙ ሺህ የሚቆጠሩ በመሬት ውስጥ እስር ቤቶች በስቃይ ላይ እንዳሉ ይታመናል።

ትህነግ የአገር መግዛት ስልጣኑን እንደተቆጣጠረ የመጀመሪያው ተግባሩ አገሪቷን በዘርና በቋንቋ መተልተል ነበር። በዚህም ተግባሩ አንደኛና ሁለተኛ ዜጋ እንዲፈጠር አድርጓል። በሰኔ 1983 ዓ.ም. ባደረገው ጉባኤ ላይ ይነስም ይብዛ ሁሉም ሌሎች “ብሄሮች/ብሄረሰቦች/ህዝቦች” በተቋቋመው የሽግግር መንግስት በምርጫም ባይሆን በስማቸው በተደራጁ ቡድኖች በኩል ውክልና ሲያገኙ የአማራ ህዝብ ግን ውክልና ሳያገኝ ቀርቷል። በዚህና ጸረ አማራው ትህነግ (ወያኔ) አዛዥ ናዛዥ በመሆኑ ምክንያት በርካታ አማራ የሚኖርባቸው አካባቢዎች ለሌሎች ቋንቋ ተናጋሪ “ክልሎች” ተሰጥተዋል። በዚህ ጊዜ ነው ወልቃይትና ጠገዴ ከሰሜን ጎንደር፤ ራያና ቆቦ ከወሎ ወደትግራይ የተከለሉትና ሌሎችም በርካታ አማራ የሚኖርባቸው አካባቢዎች ለሌሎች ቋንቋ ተናጋሪዎች የተሰጡት። አማራም ከአያት ቅድመ አያቶቹ ጀምሮ በኖረባቸው ቀየዎች እንደጠላት ተቆጠረ፤ ተባረረ፤ በጅምላ ተገደለ። ልጆቹ በአፍ መፍቻ ቋንቋቸው እንዳይማሩ ተከለከሉ። በአካባቢው ቋንቋ ተምረውም ከሌሎች ያላነሰ ቋንቋውን ተናግረውም “ክልላችሁ” አይደለም አያት ቅድመ አያቶቻቸው ከተወለዱበት ቦታ “አገራችሁ አይደለም” ተብለው የሰራ እድል እንዳያገኙ ተከለከሉ። በዚህም ምክንያት ተሰደዱ፤ ለባርነት ተደረጉ፤ ተዋረዱ።



3. የአማራ “ክልል” ህዝብ የጤና አጠባበቅ ችግሮች ባለፉት አመታት

ሀ. ትህነግ የአማራን ህዝብ እንደሰው የመቆጠር/የመኖር መብቱን ነፍጓል!

ሠንጠረዥ 1: የኢትዮጵያ ህዝብ ቁጥር እኤአ ከ1994 - 2015 (Population growth in Ethiopia between 1994 and 2015)

ክልል/አገር	1994	2007	2015	በቁጥር የጨመረው ከ1994 - 2015 (No. increased between 1994 and 2015)	ከ1994-ከ2015 በመቶኛ የጨመረው (% increase between 1994 and 2015)
ኢትዮጵያ	53,477,265	73,750,932	90,078,000	36,600,735	68%
አዲስ አበባ	2,112,737	2,739,551	3,273,000	1,160,263	55%
አፋር “ክልል”	1,106,383	1,390,273	1,723,000	616,617	56%
አማራ “ክልል”	13,834,297	17,221,976	20,401,000	6,566,703	47%
ቢንሻንጉል ጉምዝ “ክልል”	460,459	784,345	1,005,000	544,541	118%
ድራዳዋ	251,864	341,834	440,000	188,136	75%
ጋምቤላ “ክልል”	181,862	307,096	409,000	227,138	125%
ሃራሪ “ክልል”	131,139	183,415	232,000	100,861	77%
አሮሞ “ክልል”	18,732,525	26,993,933	33,692,000	14,959,475	80%
ሶማሊ “ክልል”	3,152,704	4,445,219	5,453,000	2,300,296	73%
ትግራይ “ክልል”	3,136,267	4,316,988	5,056,000	1,919,733	61%
የደቡብ “ክልል”	10,377,028	14,929,548	18,276,000	7,898,972	76%

ሠንጠረዥ 1 እንደሚያሳየው እኤአ ከ1995 እስከ 2015 (20 ዓመታት) የኢትዮጵያ ህዝብ ቁጥር በ 68% ጨምሯል፤ የአሮሞ “ክልል” ሕዝብ ደግሞ በ80% የጨመረ ሲሆን የደቡብ ብሔር/ብሔረሰቦች/ህዝቦች “ክልል” ህዝብ ደግሞ በ76% አድጓል። የአማራ “ክልል” ህዝብ ግን ያሳየው እድገት በ47% ብቻ ነው። ይህ የሚያሳየው የአማራ “ክልል” ህዝብ ቁጥር እድገት ጠቅላላው የኢትዮጵያ ህዝብ ካሳየው እድገት በ21% ያነሰ ነው። የአማራ “ክልል” ህዝብ እኤአ አቆጣጠር በ1994 ከጠቅላላው የኢትዮጵያ ህዝብ 25.9% የነበረ ሲሆን ከሃያ አመታት በኋላ በ2015 ይህ ድርሻ ወደ 23% ቀንሷል። አመታዊ የህዝብ እድገትንም በሚመለከት የኢትዮጵያ ህዝብ በአመት 3.4% ያድጋል፤ የአሮሞ “ክልል” በ4% ፤ የደቡብ “ብሔሮች/ብሔረሰቦች/ህዝቦች” “ክልል” በ3.8% እድገት እያሳዩ ሲሆን የአማራ “ክልል” ህዝብ ግን በ2.4% ብቻ ያድጋል። ይህም የሚያሳየው የአማራ “ክልል” “አዲስ አበባና



ድሬዳዋንም ጨምሮ፣ ከሁሉም “ክልሎች” ዝቅተኛው ነው። በትክክለኛው መንገድ የከተሞች እድገት ከገጠሩ ህዝብ እድገት የሚያንስ ሲሆን የአማራ “ክልል” ህዝብ አብዛኛው በገጠር የሚኖር መሆኑ ይታወቃል ።

ይህ የቁጥር ማነስ የመንግስትን የህዝብ ቆጠራ ሂደት የነላ እንከን ከማጋለጡም በላይ በአንድ ማህበረሰብ ላይ ተደጋግሞ መታየቱ ደባ ሊሆን እንደሚችል አቢይ ምልክት ነው። በአማራው ማህበረሰብ ታየ የተባለው እስካሁን በአለም ላይ ያልተከሰተ ከተፈጥሯዊና ሳይንሳዊ አዝማሚያዎች ጨርሶ ያፈነገጠ የህዝብ ቁጥር እድገት አዝማሚያ፣ የመረጃውን ትክክለኛ አለመሆን ከማመልከቱም በላይ የገዢውን መንግስት ተአማኒነት የሚያሳጣ ነው። ስለሆነም የቀረበው መረጃ የአማራውን ማህበረሰብ ቁጥር በመቀነስ በስነ ልቦናው እንዲሁም በማህበራዊ፣ በፖለቲካዊና በኢኮኖሚያዊ ጥቅሞቹ ላይ ተፅእኖ ለማድረግና ለማሳነስ ሆን ተብሎ በተቀናጀ ሁኔታ የተሰራ መሆኑን የሚያሳይ ትልቅ ማረጋገጫ እንጂ የህዝቡን ትክክለኛ ብዛት የሚነግር አይደለም።

ስለሆነም የአማራ “ክልል” ህዝብ ቁጥር ባለበት መርገጥ የብዙ ሰው ሰራሽና ጸረ ህዝብ ስራዎች ውጤት መሆኑ አያጠራጥርም። ለዚህ መደምደሚያ ማስረጃዎችን በጥቂቱ ለመዘርዘር፡-

- በአማራ “ክልል” የጤና አገልግሎት ደካማ በመሆኑ የሞት መጠን ከሌሎች “ክልሎች” ጋር ሲወዳደር ከፍተኛ ነው። የእናቶች ሞት፣ የህጻናት ሞት፣ እንዲሁም በወባና በሌሎችም በቀላሉ መከላከል በሚቻሉ በሽታዎች የበርካቶች ህይወት ይቀጠፋል። የችግሩን መጠን በጣም የሚያሳላው በ“ክልሉ” የወሊድ መከላከያ ሽፋን ከሌሎች “ክልሎች” ጋር ሲወዳደር ከፍተኛ መሆኑ ነው። የእርግዝና መከላከያ ከፍተኛ በሆነባቸው አካባቢዎች የእናቶችና የህጻናት ሞት እንደሚቀንስ ይጠበቃል። ምክንያቱም ተራርቀው የተወለዱ ህጻናት የተሻለ ምግብ ያገኛሉ፤ አራርቀው የሚያረጋገጡ እናቶችም የተሻለ ጥንካሬና ጤነኛ እርግዝና ይኖራቸዋል ተብሎ ስለሚታመን ነው። ወደአማራ “ክልል” ስንመጣ የምናገኘው ተቃራኒውን ነው፤ የእናቶችና የህጻናት ሞት ከፍተኛ ነው።
- በአማራ “ክልል” በሁሉም ወረዳዎች በተቀናጀ ዘመቻ ከፍተኛ የሆነ የእርግዝና መከላከያ በሰፊው እንዲዳረስ ተደርጓል። ዝርዝሩ በ”መ” ይገኛል።
- በ“ክልሉ” ከቁጥር የሚገባ የስራ እድል የማይፈጠር በመሆኑ ከፍተኛ የህዝብ ፍልሰት አለ። ይህም ከሆነባቸው ምክንያቶች አንዱ እዚህ ግባ የሚባል ኢንዱስትሪ መገንባት አለመቻሉ ነው። ምንም እንኳን “ክልሉ” ከ40% በላይ የሆነውን የሃገሪቱን ሃይድሮ ኤሌክትሪክ የሚያመነጭ ቢሆንም ትህነግ ስልጣን ከያዘ ጀምሮ በ“ክልሉ” ምንም አይነት የኤሌክትሪክ ስርጭት ማስፋፋት ስላልተደረገና ኢንዱስትሪዎች የሚፈልጉትን ሀይል መሸከም የሚችል ትራንስፎርመር ባለመኖሩ በሀይል አቅርቦት እጥረት ምክንያት ኢንዱስትሪዎችን መገንባት አልተቻለም።(ምንጭ የአማራ “ክልል” የኢንዱስትሪ ቢሮ ሃላፊ የነበሩት አቶ ተስፋዩ ጌታቸው በቲቪ የተናገሩት)
- የህዝብ ቆጠራ በተደረገባቸው ጊዜያት የአማራ ህዝብ ቁጥር በትክክል እንዳይቆጠርና ሆን ተብሎ ትክክለኛውን ቁጥር የማሳነስ ስራ እንደሚሰራም ለዘርፉ ቅርበት ያላቸው ምንጮች ያስረዳሉ።
- የአማራ ህዝብ ብዛት የመቀንስ ጉዳይ በወያኔ ፓርላማ ሳይቀር ለይስሙላም ቢሆን ውይይት ተደርጎበት ነበር። በጊዜው የአማራ ህዝብ ቁጥር ከ2 ሚሊዮን በላይ በሆነ ቁጥር መቀነሱ ተገልጾ ነበር።

ለ. የጤና ማእከላት ስርጭት፤ ጥራትና ብቃት

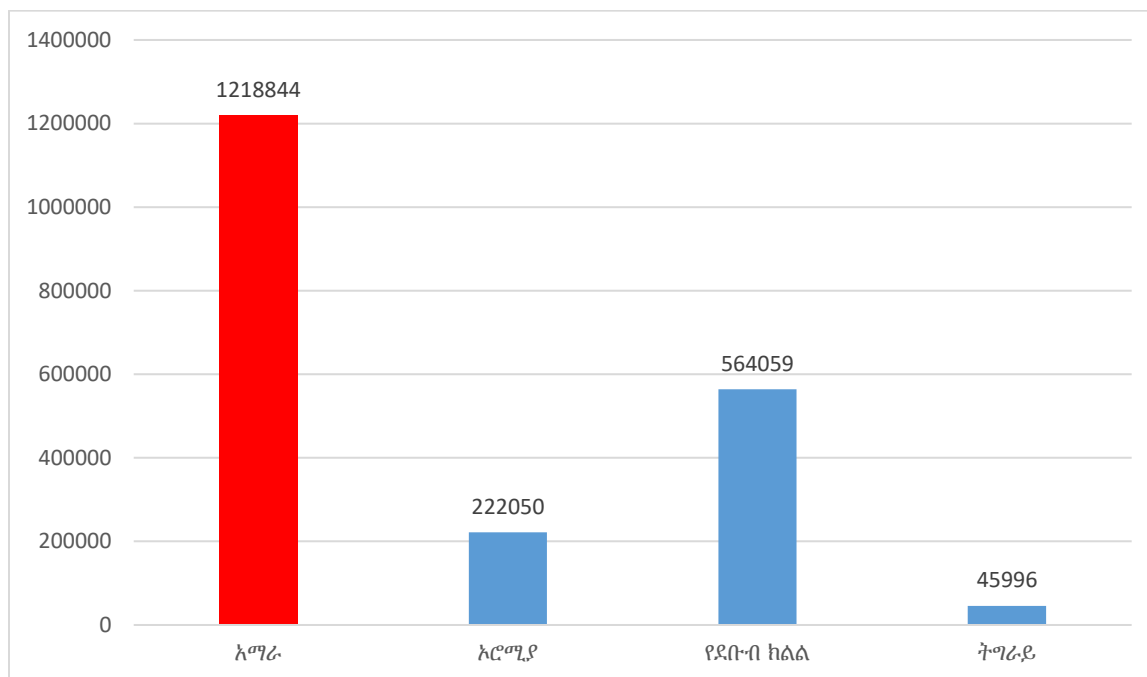
ትህነግ የመንግስት ስልጣን በተቆጣጠረበት ጊዜ የአማራ “ክልል” ተብሎ በሚጠራው አካባቢ የነበሩ የጤና ማእከላት ብዛትና ጥራት ከሌሎች “ክልሎች” ብዙም የተለየ አልነበረም። ሆኖም ትህነግ ወደስልጣን ከመጣ ወዲህ የጤና ማእከላት ግንባታ በአንጻራዊነት በስፋት ካለመካሄዱም በላይ አዲስ የተገነቡትም የጥራት ደረጃቸው እጅግ የወረደ ነው። አብዛኞቹ በትህነግ ዘመን



የተገነቡት የጤና ድርጅቶች እንደነገሩ በጭቃ የተሰሩ ከመሆናቸውም በላይ ለአንድ ጤና ድርጅት የሚያስፈልገውን መለኪያ በሚያሟላ ሁኔታ የተገነቡ አይደሉም። ለምሳሌ ለመጥቀስ ያህል ከአዴት ከተማ ወደባህርዳር መንገድ ላይ ያለ ጤና ጣቢያ መጀመሪያ ክሊኒክ በነበረበት ጊዜ የነበረው አንድ ከጭቃ የተሰራ ቤት ብቻ ነበር። ከዚያ ወደጤና ጣቢያነት እንዲያድግ የወረዳው መስተዳድር የቀበሌውን ህዝብ አንድ ተጨማሪ የጭቃ ቤት ግድግዳውን ስሩና ቆርቆሮውን ወረዳው ይችላል አላቸው። ሆኖም ግድግዳው በህዝብ ገንዘብና ጉልበት ከተሰራ በኋላ የወረዳው መስተዳድር ቆርቆሮውን ማልበስ እንደማይችል በማስታወቁ የተሰራው ግድግዳ ለረጅም ጊዜ ዝናብና ጸሀይ ተፈራርቆበታል። በዚህ ሂደት እንዳለ በአንድ ጭቃ ቤት ብቻ የክሊኒኩን ደረጃ በማሳደግ “ጤና ጣቢያ” የሚለውን ሹመት ተሰጠው። ይህ የስም ብቻ እድገት ህብረተሰቡ ከአንድ ጤና ጣቢያ ማግኘት ያለበትን አገልግሎት አላመጣለትም፤ እንዲያውም ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ደረጃውን ያሟላ ጤና ጣቢያ እንደተሰራለት አድርጎ ስለመዘገበው አካባቢውን ወደፊት ጤና ጣቢያ ከሚሰራላቸው ዝርዝር ስለሚያወጣው ወደፊትም በጤና ጣቢያ ደረጃ አገልግሎት የማግኘት እድሉን ከልክሎታል። ተመሳሳይ ብቃትና ጥራት የጎደላቸው የጤና ድርጅቶች በሁሉም የአማራ “ክልል” ዞኖች ይገኛሉ።(ምንጭ፡ የዚህ ጽሁፍ አዘጋጅ በቦታው በተገኙበት ጊዜ የታዘበት)

አንድ ሌላ ምሳሌ ለመጥቀስ ያክል በጎንደርና በዳባት መካከል ባለ አንድ ቀበሌ ውስጥ እኤአ በ2010 አንድ ቀን ጧት አንድ በሽተኛ በቃሬዛ ወደጤና ጣቢያው መጣ። ከደቂቃዎች በኋላ ግን ይህ በሽተኛ በሰዎች ድጋፍ ከጤና ጣቢያው ውጭ ሲራመድ ተመለከትን። ምን እንደሆነ ስንጠይቅ ጤና ጣቢያ ተብሎ የተሰየመው መጻዳጃ ቤት ስለሌለው በሽተኛው ለምርመራ አይገምድር እንዲያመጣ ታዝዞ ሜዳ ላይ ተጽዳድቶ ለማምጣት እንደሚሄድ ተነገረን። ሻይ ቤትና ትናንሽ መጠጥ ቤቶች መጻዳጃ ቤት የላቸውም ብሎ የሚያሸገው መንግስት ጤና ጣቢያን ያህል ግን ያለ መጻዳጃቤት “ይሾማል”። ሌሎችም ምሳሌዎች መጥቀስ ይቻላል። ባጠቃላይ አንድ የ“ክልሉን” የጤና ሁኔታ የሚከታተል ሰው እነዚህን ብቃትና ጥራት የራቃቸው ግን ለፖለቲካ ፍጆታ ብቻ ስያሜ የተሰጣቸውን ጤና ማእከላት “የተሾሙ” ይላቸዋል። እንደሚታወቀው በትህነግ ዘመን ለመሾም ብቃትና ጥራት አስፈላጊ አይደለም። ታዛዥነት ብቻ በቂ ነው። የአማራ “ክልል” ብቃት ያላቸውንና የሌላቸውን የጤና ማእከላትን በትክክል ማወቁን እርግጠኛ አይደለንም።

በሌላ በኩል ምስል 1 ላይ እንደሚታየው እኤአ በሰኔ 2017 በጤና ጥበቃ ሚኒስቴርና በሃርቫርድ ዩኒቨርሲቲ የሆስፒታል ስርጭትን በሚመለከት በአራት “ክልሎች” በተደረገ ጥናት አንድ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል በአማራ “ክልል” ለ 1,218,844 ሰዎች አገልግሎት የሚሰጥ ሲሆን ተመሳሳይ አቅም ያለው ሆስፒታል በትግሬ “ክልል” ለ45,996 ሰዎች ብቻ ያገለግላል። (the average catchment population for the studied primary hospitals in Oromia (222,050) and Tigray (45,996) are substantially less compared to those in Amhara (1,218,844) and SNNPR (564,059).) በጤና ጥበቃ መስፈርት መሰረት አንድ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል ከ60,000 እስከ 100,000 ህዝብ እንዲያገለግል ይጠበቃል። ከላይ በተገለጸው ጥናትና በጤና ጥበቃ መስፈርት መሰረት በአማራ “ክልል” የሚገኙ በጣም ጥቂት የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታሎች የተጨናነቀና ያልተሟላ አገልግሎት እንዲሰጡ ይገደዳሉ። የሆስፒታል አልጋዎችን በሚመለከት በ2015 የጤና ጥበቃ ሪፖርት መሰረት በአገር አቀፍ ደረጃ ለመቶ ሺህ ህዝብ 92 አልጋዎች ሲኖሩ በአማራ “ክልል” ግን ለመቶ ሺህ ህዝብ 20 አልጋዎች ብቻ አሉ። በዚህም ምክንያት በሽተኞችን አስተኝቶ የማከም (admission per 1,000 population) እድል በአማራ “ክልል” እጅግ ዝቅተኛ ነው። ይህ ከተዛባ የበጀት አመዳደብና አሰራር ውጭ ምንም መግለጫ ሊሰጠው አይችልም። Source: primary hospital efficiency analysis report June 2017, a study conducted by FMOH and Harvard University.



ምስል 1. በአንድ የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል የተገልጋይ ህዝብ ብዛት (catchment area population in a primary hospital) source: primary hospital efficiency analysis report June 2017, a study conducted by FMOH and Harvard university.

ሐ. የ አማራ “ክልል” የጤና ስራ አመራር (Health service management)

በአማራ “ክልል” በከፍተኛው የሀላፊነት ደረጃ በተለይ የ“ክልሉ” ጤና ከፍተኛ የሆነ የአመራር ችግር ይታይበታል። አሁን የተሻሉ ባለሙያዎች እየተመደቡ ናቸው ቢባልም ቀደም ሲል ለረጅም ጊዜ የጤና ቢሮ ሃላፊዎች ምንም የጤና ግንዛቤ የሌላቸው ነበሩ።



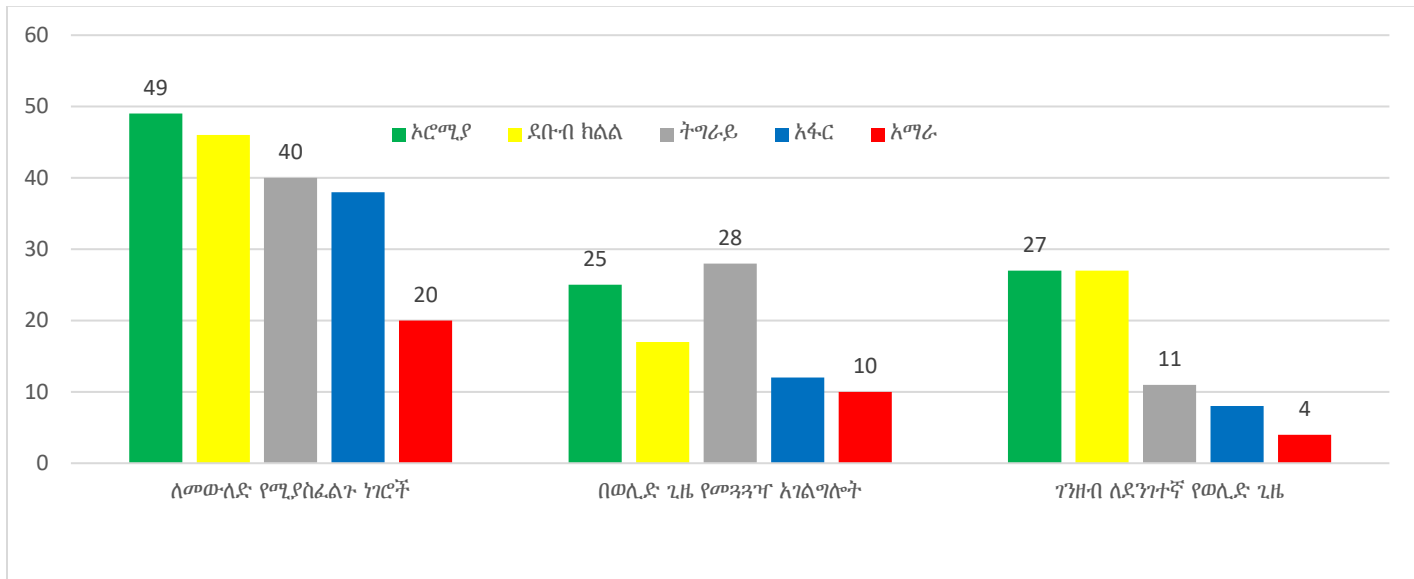
የ“ክልሉን” ተከትሎ በወረዳም ደረጃ በብዙ ወረዳዎች የጤና ጽህፈት ቤት ሃላፊዎች የግብርና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ነበሩ። ምክንያቱ ደግሞ ሃላፊዎች የፖለቲካ አመራር ሰጭዎች እንጅ ባለሙያዎች መሆን የለባቸውም የሚል ነው። በትህነግ መንግስት ሁሉም የፖለቲካ አመራር ሰጭ ነው። ሲቪል ሰርቪስና ፖለቲካ አመራር ልዩነታቸው አይታይም። ዋናው የፖለቲካ ታማኝነት እንጅ የሙያ ብቃትና የስራ ጥራት ቦታ የላቸውም።

ይህ የፖለቲካ ሹመት የሆስፒታልና የጤና ጣቢያ ሃላፊዎችንም ይጨምራል። ማንም ፖለቲከኛ ተነስቶ የሆስፒታል ማኔጅር (CEO) ይባላል። ከዚያ ያለችዋ አነስተኛ የሆስፒታል በጀት ለአስፈላጊ ህይወት አድን መድሃኒትና መሳሪያ ሳይሆን ለቢሮ እቃና ሌላም ቁሳቁስ ይውላል። እርዳታ ሰጭዎች የሚሰጧቸው መኪናዎችም የጤና አገልግሎትን ከማገዝ ይልቅ ፖለቲከኞችንና ቤተሰባቸውን ሲያመላልሱ ይውላሉ። ብዙ የተነገረላትና የጤና ኤክስቴንሽን አስተሳሰብ፣ የአሰራር መዋቅር፣ ወዘተ. ፈጣሪዎች ነን የሚሉት ከፍተኛ የጤና ጥበቃ ተጽዕኖዎች በአለም አቀፍ ሽልማትና እድገት የተንበሸበሹበት የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች እንኳን አብዛኛውን ጊዜያቸውን የሚያባክኑት በፖለቲካ ስራ እንደሆነ ይታወቃል።

በአንድ ወቅት አንድ የውጭ አገር በጎ ፈቃደኛ አንድን የጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያ ለአንድ ሳምንት ያክል ስትከተላት (shadow) ሰንብታ የታዘበችው፡- የኤክስቴንሽን ባለሙያዎ 25% ጊዜዋን ግብር ስትሰበስብና ሌላም በቀጥታ የማይመለከታትን ስራ ስትሰራ ነበር ያሳለፈችው። በስብሰባና በግምገማ የሚባክነው ጊዜ በስራ ከሚባክነው እንደሚበልጥ ሁሉም የሚያውቀው ጉዳይ ነው። ባጠቃላይ በአሁኑ ጊዜ የአማራ “ክልል” የጤና አገልግሎት ከፍተኛ የሆነ የአቅርቦትና ጥራት ችግር ያለበት ሲሆን ከፍተኛ የአመራር እጥረትም ይታይበታል።

መ. የእናቶች ጤና

ከላይ እንደተጠቀሰው በአማራ “ክልል” የሚሰጠው የጤና አገልግሎት ከፍተኛ የሆነ የአቅርቦትም ሆነ የጥራት ችግር ይታይበታል። አንዱን እንደምሳሌ ለመጥቀስ ያህል በ“ክልሉ” የእርግዝና ክትትል የሚደረግላቸው እናቶች ቁጥር ዝቅተኛ ከመሆኑ በተጨማሪ የአገልግሎት ጥራቱም የወረደ ነው። ምስል 2. ላይ እንደሚታየው በ2016 በተደረገው የህዝብና የጤና ጥናት (ምንጭ፡-*ኢትዮጵያ DHS 2016*) መሰረት እናቶችን ለወሊድ ለማዘጋጀት በእርግዝና ምርመራ ጊዜ ስለተሰጧቸው ምክሮች ተጠይቀው የሰጧቸው መልሶች የሚከተለውን ያሳያል፡- እርጉዞች ለወሊድ ጊዜ ምን አይነት እቃዎች (supplies) እንደሚያስፈልጋቸው ተነግሯቸው እንደሆነ ሲጠየቁ በአሮሞ “ክልል” 48.9% የሚያስፈልጋቸውን ነገሮች ተነግሮናል ሲሉ በአማራ “ክልል” ተነግሮናል ያሉት እናቶች 19.5% ብቻ ነበር። እንዲሁም በወሊድ ጊዜ ወደጤና ድርጅት የሚያደርስ መጓጓዣ አዘጋጅተው እንደሆነ ሲጠየቁ በአማራ “ክልል” 9.9% ብቻ አወንታዊ መልስ ሲሰጡ በትግራይ “ክልል” 27.5% እንዲሁም በአሮሞ “ክልል” 24.9% አወንታዊ መልስ ሰጥተዋል። ለወሊድ ጊዜ የሚሆን ገንዘብ (emergency fund) አዘጋጅተው እንደሆነ ሲጠየቁም በአማራ “ክልል” 4.4% የሚሆኑት እናቶች ብቻ አወንታዊ መልስ ሰጥተዋል። በእነዚህ መለኪያዎች የሁሉም “ክልሎች” የአውቀትና የወሊድ ዝግጅት ሁኔታ አጥጋቢ ነው ባይባልም የአማራ “ክልል” ብቻ እንደዚህ “ታዳጊ” ከሚባሉት ከነአፋር “ክልል” እንኳን ያነሰበት ምክንያት አሳሳቢ ነው።



ምስል 2. የወሊድ ክትትል ከተደረገላቸው ነፍሰጡሮች መካከል በሚከተሉት ላይ በቂ መረጃ የተሰጣቸው/ያገኙ እናቶች በመቶኛ (%) በ“ክልሎች”: (ምንጭ: DHS 2016)

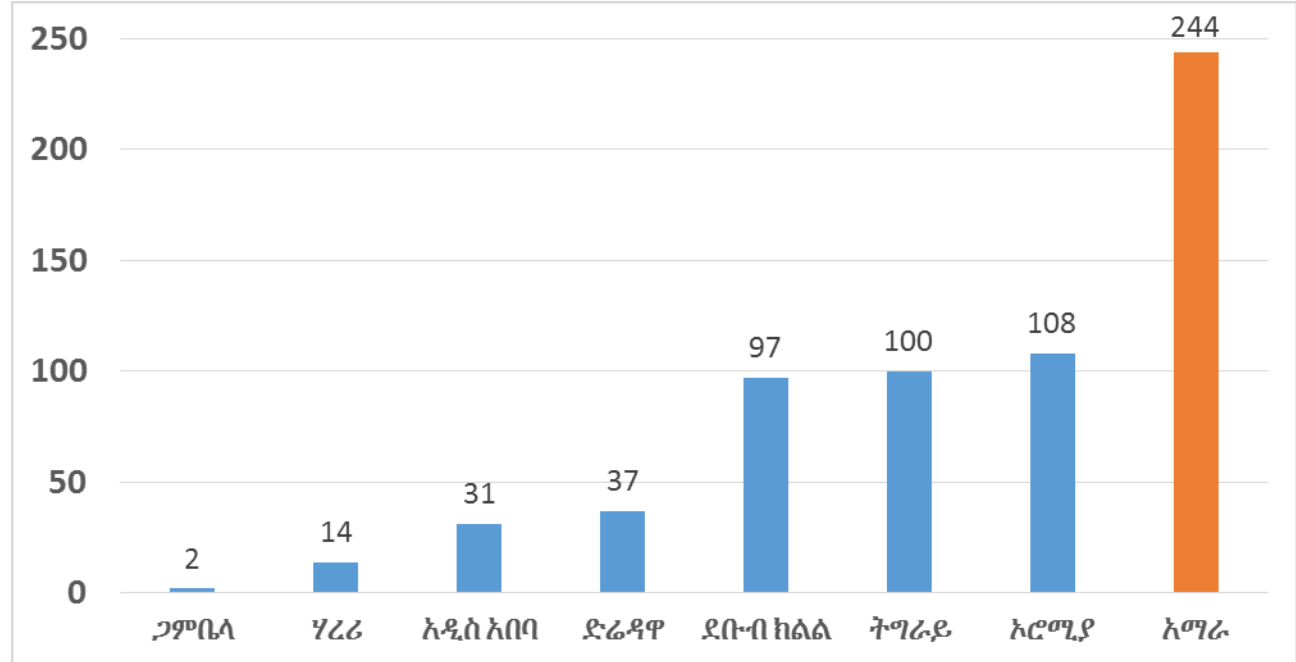
በአማራ “ክልል” በሰለጠነ ሙያተኛና በጤና ድርጅት የሚወልዱ እናቶች ቁጥር ከ10% አይበልጥም፤ የአገር ደረጃ አማካይ 20% ነው (እንደ ኢትዮጵያ አቆጣጠር 2004 የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ሪፖርት)።

በምስል 3 እንደተመለከተው የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር በቅርቡ የእናቶች ሞት አመታዊ አሰሳ (maternal death surveillance report) ጀምሯል፤ በዚህ ዘገባ መሰረት አብዛኛው የእናቶች ሞት በተለያዩ ምክንያቶች ሪፖርት አይደረግም። ሆኖም እንደ ኢትዮጵያ አቆጣጠር በ2008 ሪፖርት መሰረት ሞተዋል ተብለው ሪፖርት ከተደረጉት 633 እናቶች ውስጥ (በጤና ጥበቃ ትንበያ መሰረት ይህ ቁጥር 6% የሚሆነውን እናቶች ሞት ብቻ የሚያሳይ ነው) 244 (38.4%) ከአማራ “ክልል” ሪፖርት የተደረገ ነው። ይህ የሚያሳየው አማራ “ክልል” የተሻለ ሪፖርት ስለሚያደርግ ሳይሆን የሞት መጠኑ ምን ያህል ከፍተኛ መሆኑን ነው። ከአገሪቱ ህዝብ 23% ብቻ ይኖርበታል ተብሎ የሚገመተው “ክልል” በእናቶች ሞት ግን 38.4% ድርሻ አለው። ምንጭ: <http://mdsr-action.net/wp-content/uploads/2017/04/National-MDSR-Annual-Report-2008-EFY-Final.pdf>

በዚህ ሪፖርት የትግሬ “ክልልም” ካለው ህዝብ ብዛት አንጻር ከፍተኛ ሊባል የሚችል 100 (16% በአገሪቱ ከሞቱ እናቶች) ሪፖርት አድርጓል። ሆኖም አብዛኛዎቹ እነዚህ የሞቱ እናቶች በግዳጅ ወደ ትግሬ “ክልል” እንዲካለሉ ከተደረጉትና እጅግ ዝቅተኛ የጤና

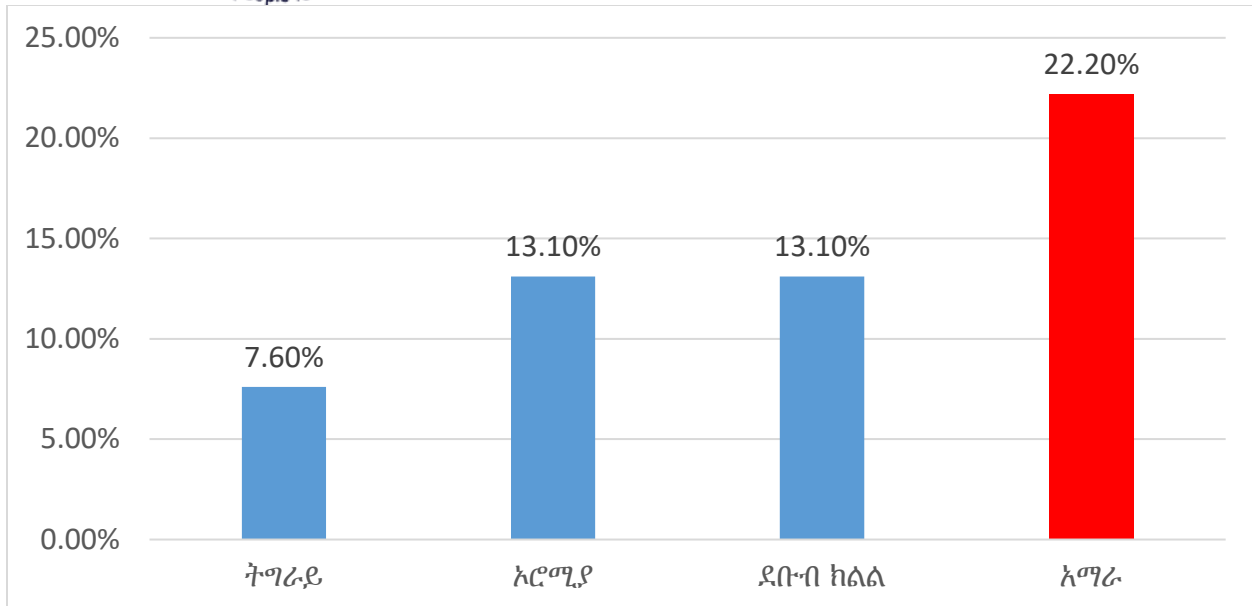


ሽፋን ካላቸው ወልቃይትና ጠገዬ እንደሆኑ የተለያዩ ማስረጃዎች ያሳያሉ። ለምሳሌም የወልቃይት የነጻነት ጥያቄ ተጠናክሮ በወጣበት በ2008 አመተ ምህረት በሶሻል ሚዲያ ሪፖርት እንደተደረገው አንድ የወልቃይት አማራ ወላድ ከሁመራ ሆስፒታል አቅም በላይ በመሆኑ ሪፈር ትባላለች፤ ወላጇና ቤተሰቦቿ ሪፈራሉ በለመዱትና ዘመድ አዝማድ ወዳለበት ጎንደር ሆስፒታል እንዲሆንላቸው ቢጠይቁም ሆስፒታሉ ግን መቀሌ እንጅ ጎንደር ሪፈራል አልጽፍም ብሏቸዋል። ክርክሩ ቀናት ወስዶ በመጨረሻ ወላጁ በቤተሰብ እርዳታ ወደጎንደር ብትዎሰድም እርዳታ ከማግኘቷ በፊት ህይወቷ አልፏል። በትህነት ቤት ሙያም የፖለቲካ መሳሪያ ነው።



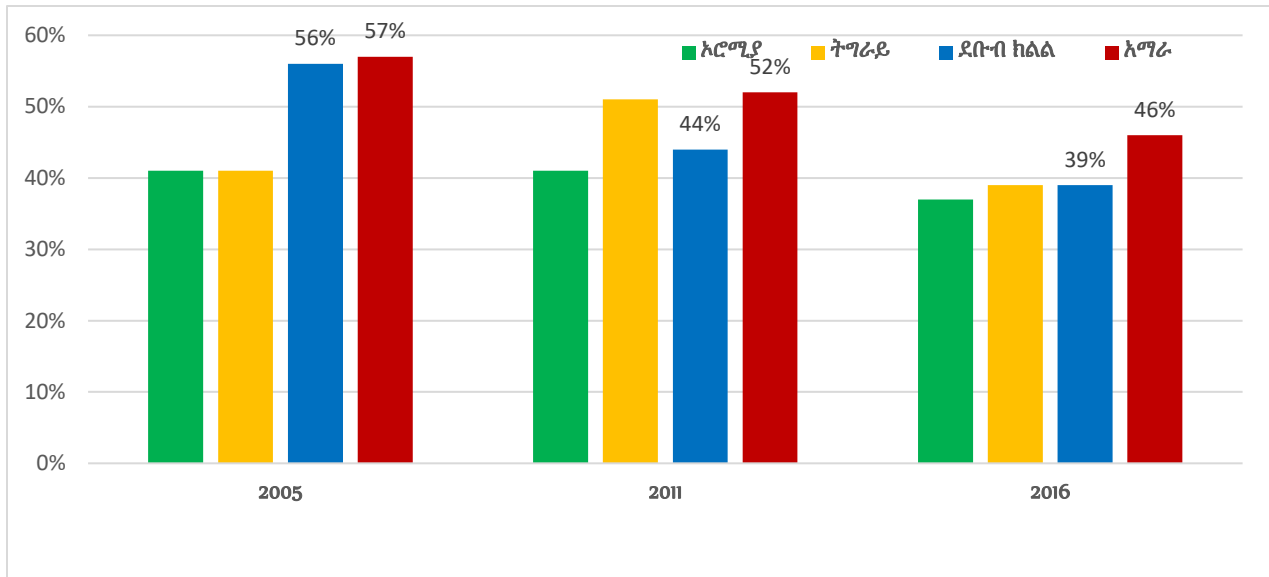
ምስል 3፡ የእናቶች የሞት መጠን በ2008 አመተ ምህረት (ምንጭ፡http://mdsr-action.net/wp-content/uploads/2017/04/National-MDSR-Annual-Report-2008-EFY_Final.pdf)

በጤና ድርጅቶች ከሚወለዱትና ከብደታቸው ከተለካላቸው ጨቅላ ህጻናት ውስጥ 22.2% ከብደታቸው ከ2.5 ኪሎግራም በታች ሆኖ ተገኝቷል። ምስል 4. እንደሚያሳየው ከሌሎች “ክልሎች” ጋር ሲወዳደር የአማራ “ክልል” በጣም ዝቅተኛ ነው።



ምስል 4. ሲወለዱ ከብደታቸው ከተለካላቸው ህጻናት መካከል ከብደታቸው ከ2.5ኪግ በታች የሆኑ በመቶኛ (%)።

በሌላ በኩል እድሜያቸው ከአምስት አመታት በታች የሆኑ ህጻናት ቁመታቸው ከእድሜቸው አኳያ ሲለካ በአማራ “ክልል” 46% የሚሆኑት ህጻናት ቀጫጫዎች (stunted) ሁነው ተገኝተዋል። የሌሎቹ ትላልቅ የሚባሉ “ክልሎች” የህጻናት መቀጨጫ ከ40% አይበልጥም። በ2005ና በ 2011ም የተደረገው ጥናት የሚያሳየው የአማራ “ክልል” ህጻናት መቀጨጫ ከ50% በላይ ነበር (ምንጭ፡ DHS 2005, 2011 and 2016)። ከታች ያለው ምስል የህጻናት መቀጨጫ ንጽጽር ያሳያል። ለበለጠ ዝርዝር ምስል 5.7 ይመልከቱ።



ምስል 5. የቀጨጨፍ ህጻናት (stunting) በመቶኛ (%) በክልሎች ከ2005 እስከ 2016። ምንጭ: DHS 2005, 2011 and 2016

ሠ. የጤና ኤክስቴንሽን መርሃግብር

በየቀበሌው የሚገኙ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ለህዝቡ በሽታ የመከላከል ስራ እንደሚሰሩ ይታወቃል። ይህም አብዛኛው የጤና ችግር በመከላከል የሚቀረፍ ነው ከሚል ግንዛቤ የመጣ ነው። አንድ ቀበሌ ውስጥ አንድ ሰው ሲታመም በአማካይ የአምስት ቀበሌዎች ርቀት ተጉዞ ወደጤና ጣቢያ መሄድ ይኖርበታል። ይህም በአንድ ቀበሌ አንድ የጤና ኬላ ሂሳብ፤ አምስት ጤና ኬላዎች አንድ ጤና ጣቢያ ይኖራቸዋል ከሚለው ግንዛቤ የተወሰደ ነው። ለመጓጓዣም የአማራ ህዝብ ባህላዊ ቃሬዛ ይጠቀማል። ለአብዛኛው አካባቢ መንገድም አንቡላንስም አይታሰቡም። በዚህና በሌላም ምክንያቶች በ“ክልሉ” የጤና አገልግሎት የመጠቀም ልምድ ዝቅተኛ ነው። የጤና ኤክስቴንሽኑ ብዙ የተነገረለትን እና ጥረት የተደረገውን ያህል የአገልግሎት ጥራቱን ለማሻሻል ጥረት አልተደረገም። ውጤታማነቱም በአግባቡ አልተጠናም ማለት ይቻላል። ለምሳሌ የጤና ኤክስቴንሽን ባላሙያዎች በዋናነት የሚሰሩት የክትባት ሽፋን በየአምስት አመቱ በሚደረገው ጥናት እጅግ ዝቅተኛ ሁኖ ተገኝቷል። የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር በአገር አቀፍ ደረጃ ከ30,000 በላይ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች አሉኝ የክትባት ሽፋኔም ከ90% በላይ ነው እያለ ቢለፍፍም የአለም አቀፍ ህብረተሰብ የሚያውቀው ግን 53% ብቻ ነው (Ethiopia DHS 2016)። በ2017 የጤና ጥበቃን የቀድሞና የአሁን ባለስልጣናትን ላለማስቀየም ሲባል የአለም የጤና ድርጅት የኢትዮጵያ የክትባት ሽፋን በሀገር ደረጃ በቤት ለቤት ጥናት (house hold survey) ከተገኘው በ20% በላይ ጨምሮ 77% አድርሰዋል። ባለፉት አመታት “በገጽታ ግንባታ” ሽፋን ሁሉም የተሰቱ አገልግሎቶች ብዛት ቁጥሮች ይጋነናሉ፤ ወይም እውነታው ይደበቃል። የሚያሳዝነው ይህ የገጽታ ግንባታና የቁጥር ጨዋታ



በከፍተኛ ሃላፊዎች አነሳሽነት የሚደረግ መሆኑ ነው። ከዚህ ጥናት ፀሃፊዎች አንዱ አንድ ከፍተኛ የጤና ባለስልጣን በአንድ ወቅት በሰሩ ያሉ ሰራተኞችን ተጋኖ የታቀደው እቅድ ሳይሰራ እንደተሰራ ሪፖርት አድርገውት ትሰሩታላችሁ ማለቱን ምስክር ነው። ይህ ከፍተኛ ባለስልጣን የራሱን “ገጽታ” ለመገንባትና ለመሾም ያልተከናወነ እቅዳችሁን እንደተሰራና እንዳለቀ አድርጋችሁ ሪፖርት አድርገውት ወደፊት ትሰሩታላችሁ ቢልም ዝቅተኛ ሰራተኞቹ ግን ያለድካም ከፍተኛ ሽልማትና ምስጋና የሚያስገኝ ሪፖርት ማቅረብ ከቻሉ ለመስራት የሚያነሳሳቸው ምክንያት ስለማይኖር በየአመቱ ከፍተኛ እቅዳቸውን እንደተሰራ አድርገው የራሳቸውንም የአለቆቻቸውንም ገጽታ ይገነባሉ። በከትባት በኩል የሚደረገው የገጽታ ግንባታ የተጋነነ ሪፖርት ገለልተኛ ድርጅቶች በሚያደረጓቸው የቅኝት ጥናቶችና በዋናነትም በበሽታዎቹ መከሰት ምክንያት መደበኛ ባለመቻሉ የቁጥር የገጽታ ግንባታው የተፈለገውን ያመጣ አይመስልም። ኢትዮጵያ በየአመቱ የክትባት ሽፋናቸው ከፍተኛ ከተባለባቸው አካባቢዎች ሳይቀር በብዙ ሺህ የሚቆጠሩ በኩፍኝ በሽታ የተጠቁ ህጻናት ሪፖርት ታደርጋለች።

ሌላ ምሳሌ ለመጥቀስ ያህል ከቅርብ አመታት በፊት በአመታዊ የጤና ጥበቃ ስብሰባ ላይ የአማራ “ክልል” በጤና ድርጅቶች ውስጥ የእናቶች ሞት በጣም ቀንሷል ተብሎ ሪፖርት ይደረጋል። በጊዜው የጤና ግንዛቤ ያላቸውና እውነቱን ማወቅ የሚፈልጉ ባለሙያዎች ለምን ብለው ሲጠይቁ የተገኘው መልስ እጅግ አሳዛኝ ነበር። የእናቶች ሞት ከተከሰተ ሆስፒታሉ ወይም ጤና ጣቢያው እውነታውን ሪፖርት በማድረግ ለመቀነስ የሚያስችሉ መፍትሄዎችን ከማሰብ ይልቅ ከላይ የተጠቀሰውን አይነት የገጽታ ግንባታ ዘዴ መጠቀም ተመራጭ ሆኗል። ዘዴውም የሚከተለው ነው፡- በጤና ድርጅቱ የሚሾሙትን ቁጥር ለመቀነስ ሲባል ለሞት የተቃረኑ እናቶችን ባስቸኳይ ሪፈር አድርገናችኋልና ከጤና ድርጅታችን ውጡ በማለት ሆን ተብሎ እጅግ በሚያሳፍር ሁኔታ ድሀ እናቶችን መንገድ ላይ እንዲሞቱ ይደረጋል። ድሃ እናቶች መንገድ ላይ ተስቃይተው፣ ከቤታቸው ባይወጡ ኑሮ በቤተሰቦቻቸው መካከል የክብር ሞት መሞት ሲችሉ፣ በመንገድ ላይ እንዳልባሉ ይሞታሉ። ገጽታ ግንባታ ለባለስልጣናቱ ሽልማትና እድገት ለድሃ ኢትዮጵያውያን ደግሞ ክብር የጎደለውን የስቃይ ሞት ያስከትላል። ይህ ተግባር በጣም አሳፋሪ ከመሆኑም በተጨማሪ ሰብአዊ ርህራሄም የጎደለው ጨካኝነት ነው።

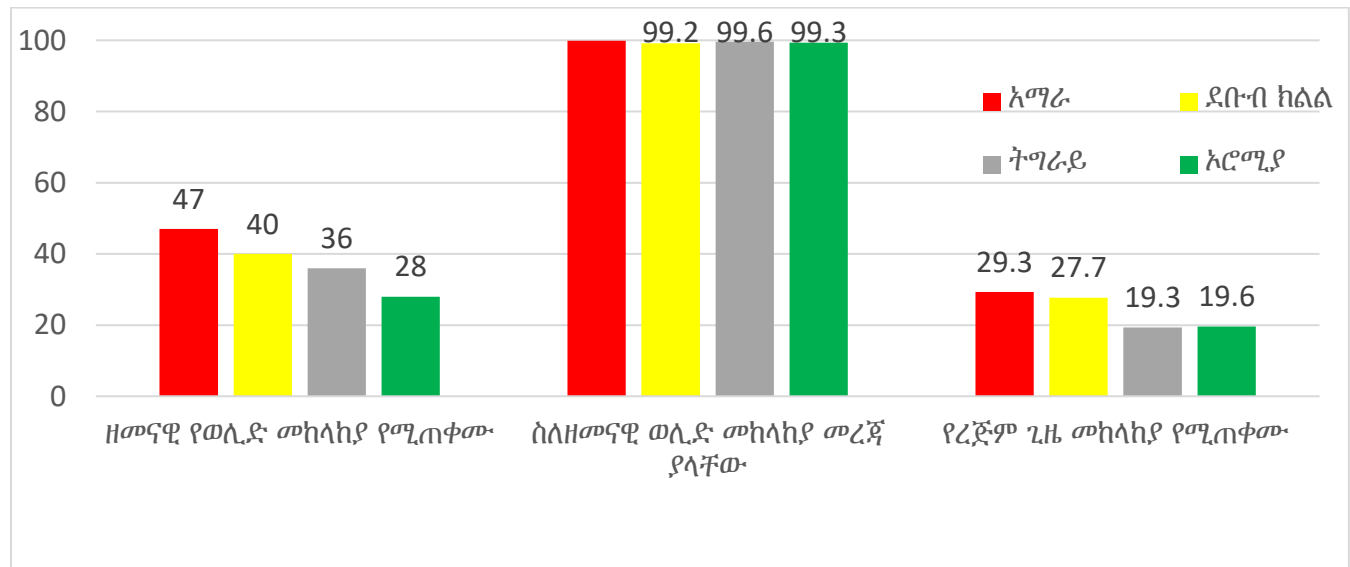
የጤና አገልግሎት ስርጭት እጅግ ዝቅተኛ በነበረበት ጊዜ የጤና ኤክስፐርትን መርሃግብር መጀመር ይበል የተሰኘ አዲስ አሰራር (innovative) የነበረ ቢሆንም በተግባር ሲታይ ግን ከላይ የተጠቀሰውን ሆኖ እናገኘዋለን። ከዚህ መለስተኛ ጥናት ማረጋገጥ የተቻለው በአገር ደረጃ የችግሩን አሳሳቢነት ተረድቶ ገለልተኛና ከፖለቲካ ፍጆታ ያለፈ ጥናት በማካሄድ የአገሪቷን ሁኔታ መሰረት ያደረገና የህዝቡንም የጤና አገልግሎት ፍላጎት የሚያሟላ አዲስ የጤና አገልግሎት ማድራጀት አስፈላጊና ጊዜ የማይሰጠው መሆኑን ነው። በብዙ በተመሳሳይ እድገት ደረጃ ላይ በሚገኙ የአፍሪካ አገሮች ውስጥ ከ5-7 ሺህ ለሚሆን ህዝብ አንድ ክሊኒክ አላቸው። ይህም ክሊኒክ በትንሹ አንድ ታማሚ በሽተኞችን የሚመረምር ክሊኒካል አፍሬሰር ፣ አንድ አዋላጅ ነርስ (midwife) ፣ አንድ የህብረተሰብ ጤና ተንከባካቢ ነርስ (community nurse) እና ረዳቶች ይኖሩታል። በኢትዮጵያ ያለው የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ግን ብዙ ይቀረዋል። ከህዝቡም ፍላጎትና ከአገር አቅም አንጻር ታይቶ በትክክል ለህዝብ ቅርብ የሆነ የጤና አገልግሎት ያስፈልጋል።



የአማራ “ክልል” ህዝብ የጤና አገልግሎት እጅግ ከፍተኛ የሆነ የአቅርቦትና የጥራት ችግር ያለበት ከመሆኑ አንጻር የ“ክልል” መንግስት ገለልተኛ ጥናት በማካሄድ የህዝቡን ፍላጎት የሚያሟላ የጤና አደረጃጀት እንዲሁም አሁን ያለበትን ትልቅ ጉድለት የሚያሟላ የረጅምና የአጭር ጊዜ እቅድ ቢያዘጋጅ የተሻለ ይሆናል።

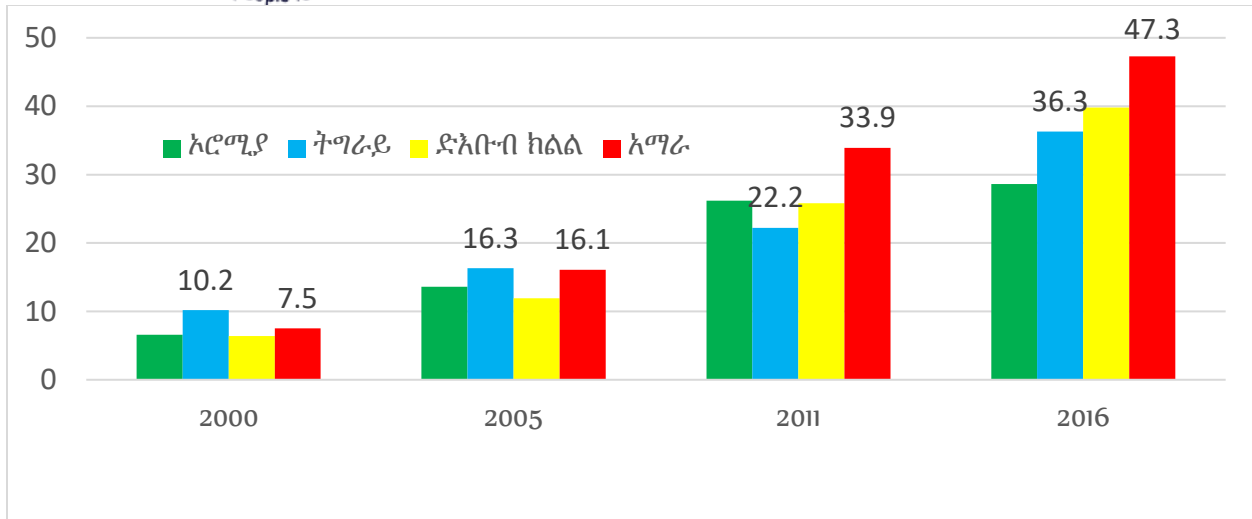
ፈ. የእርግዝና መከላከያ ስርጭት በአማራ “ክልል”

የአማራ “ክልል” በሁሉም የእድገትና የማህበራዊ አገልግሎቶች መለኪያዎች የመጨረሻውን ደረጃ ሲይዝ በእርግዝና መከላከያ ስርጭት ግን የመሪነቱን ደረጃ ይዟል። ትህትና መራሹ መንግስት ለምን ይህን ለማድረግ እንደፈለገ ለማንም ግልጽ ነው። የጤና አገልግሎት ከማዳረስ ይልቅ ሆን ተብሎ ህዝብ የመቀነስ /depopulation/ ስራ እየተሰራ እንደሆነ ከታች የተገለጹት ምክኒያቶች ያስረዳሉ። የእርግዝና መከላከያው የሚሰጠው በእናቶች ፍላጎት ብቻ ሳይሆን ግዴታም አለበት።



ምስል 6. የሴቶች የእርግዝና መከላከያ ስርጭት ሁኔታ በ “ክልሎች” በመቶኛ (%)። ምንጭ DHS 2016

በሌሎች “ክልሎች” ስለእርግዝና መከላከያ ያለው ግንዛቤ መጠን ተቀራራቢ ሲሆን የአማራ “ክልል” እናቶች ግን በተለየ ሁኔታ ምንም ተጨባጭ ግንዛቤ የላቸውም ማለት ይቻላል።



ምስል 7. የእርግዝና መከላከያ ሽፋን በ“ክልሎች” እና በአመታት። ምንጭ DHS 2016

በምስል 6. እና በምስል 7. እንደሚታየው የአማራ “ክልል” የእርግዝና መከላከያ ስርጭት እኩል ከ2000 እስከ 2011 ከሌሎች “ክልሎች” በተለየ ሁኔታ በየአምስት አመቱ ከ100% በላይ ይጨምር ነበር። ከ2011 እስከ 2016 ባለው ጊዜ ውስጥ በ40% ጨምሯል። የጤናጥበቃ ሚኒስቴር የ2007 እኔአ ሪፖርት በአማራ “ክልል” እድሜያዊ ከ15-49 አመት ከሆኑት 4.1 ሚሊዮን ሴቶች ውስጥ 4 ሚሊዮን (97.2%) አዲስ ወይም ተከታታይ የእርግዝና መከላከያ ተጠቃሚዎች ናቸው ይላል። ምንጭ፡ health and health related indicators 2008 EFY, MOH Ethiopia.

በሁለተኛነት ውጤታማ የተባለው “ክልል” የኦሮሞ “ክልል” ሲሆን 74% ደርሷል። ይህ ለጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሚያሸልም ውጤት እንደሆነ ይተወቃል። ማንም ሰው ቤተሰቦች ወይም ግለሰቦች አምነውበት የእርግዝና መከላከያ መጠቀማቸው ስህተት ነው አይደለም። ጥያቄው ግን የግንዛቤው ደረጃ በሁሉም “ክልሎች” ተቀራራቢ ሆኖ ሳለ እንዴት የአማራ “ክልል” ብቻ እንደዚህ ከፍተኛ ስርጭት ሊኖረው ቻለ የሚለው ነው።

ከሌሎች “ክልሎች” በተለየ ሁኔታ በአማራ “ክልል” የእርግዝና መከላከያ ከፍተኛ ከሆነባቸው ምክንያቶች ጥቂቶቹ የሚከተሉት ናቸው፡-

- አልማ የተባለው ድርጅት ከተቋቋመበት ጊዜ ጀምሮ በከፍተኛ ደረጃ የሚሰራው የእርግዝና መከላከያ ማስፋፋት ነው። የእርግዝና መከላከያ በሌሎች ድርጅቶች በነጻ በሚሰጥበት ጊዜ እንኳን አልማ ለድሃ ገበሬዎች የእርግዝና መከላከያ ይሸጥ ነበር።



- አንድ ለአምስት የተባለው የህዝብን የማሰብና በነጻነት የመኖር መብት የሚገፍፈው የፖለቲካ አደረጃጀት ሁሉንም እድሜያቸው ለአቅም ሄዋን የደረሱ ሴቶች የእርግዝና መከላከያ ተጠቃሚ መሆን እንዳለባቸው አጥብቆ ይሰራል፤ ያስገድዳል። የተጠቃሚዎ ፈቃደኝነት ሳይሆን የፖለቲካ ትእዛዝ ይከበራል። በዚህም ፈቃደኝነት (consent) የሚለው አለም አቀፍ ህግ ተጥሶ አንድ ቤተሰብ አመነበትም አላመነበትም በግዴታ ተጠቃሚ ይሆናል። በቅርቡ በሶሻል ሚዲያ እንደተዘገበው አንድ የ13 አመት ልጅ ታማ ሆስፒታል ስትሄድ ቤተሰቦቿ ከንዲ ላይ የተቀበረ ነገር ያያሉ ሲጠይቁም በትምህርት ቤት የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ (inplant/norplant) እንድትደረገላት ትናገራለች። በጊዜው እንደተዘገበው ከሆነ በዚህ ስራ የትምህርት ቤቶች ዳይሬክተሮችም፣ ቄሶችም እንደሚያግባቡ፤ ለዚህም አበል እንደሚከፈላቸው ታውቋል።
- በ“ክልል” የእርግዝና መከላከያ ስርጭት የሚሰሩ በርካታ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች አሉ። ከነዚህ መካከል የተወሰኑት ድርጅቶች ይህን የሚሰሩ በጎ ፈቃደኞች (volunteers) አሏቸው። እነዚህ በጎ ፈቃደኞች አንድ የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ የምትወስድ ሴት ሲያመጡ ጉርሻ ይሰጣቸዋል፤ ለምሳሌ እኢአ በ2007 አንድ ድርጅት ለእንደነዚህ አይነት “በጎ ፈቃደኞች” አንድ መቶ ብር ይከፍል ነበር። አንድ “በጎ ፈቃደኛ” የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ የሚወስዱ 5 ሴቶች ካመጣ 500 ብር ፤ 10 ሴቶች ካመጣ ደግሞ 1000 ብር ይከፈላል ነበር ማለት ነው። ለዚህም ሊሆን ይችላል በአማራ “ክልል” የእርግዝና መከላከያ ከሚወስዱ ሴቶች ውስጥ 87% የሚሆኑት በመርፌ የሚሰጠውንና የሚቀበረውን (injectable and implants) የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ የወሰዱ ሆነው የተገኙት።

ባጠቃላይ የእርግዝና መከላከያ ለመጠቀም በቂ ግንዛቤና በዚህም ላይ የተመሰረተ ፈቃደኝነት አስፈላጊ ቢሆንም፣ በአማራ “ክልል” ግን እነዚህ ባልተሟሉበት ሁኔታ በተለያዩ አስገዳጅ መንገዶች ያለፍላጎታቸው የረጅም ጊዜ የእርግዝና መከላከያ እንዲወስዱ የተደረጉ ሴቶች እንዳሉ መረጃዎች አሉ። ለዚህም የ“ክልል” መንግስት በአስቸኳይ ከሚመለከታቸው አካላት ጋር በመመካከር እርምጃ ቢወስድ ጠቃሚ ይሆናል።

4. በባለፉት አመታት በአማራ “ክልል” ህዝብ ጤና አጠባበቅ ላይ ለተስተዋሉ ችግሮች መፍትሄዎች

የአማራ “ክልል” መንግስት የ“ክልሉን” ህዝብ የጤና አጠባበቅ በሚመለከት የሚከተሉትን እርምጃዎች እንዲወስድ እንመክራለን፤ አቅማችን በፈቀደም ድጋፍ እናደርጋለን።

1. ጠንካራና ገለልተኛ ኮሚቴ በማቋቋም አሁን ያሉት የጤና ድርጅቶች ያሉበትን ሁኔታ በመገምገም ለፖለቲካ አላማ “የተሾሙትን” ማለትም ደረጃቸውን ያልጠበቁትን ከተቻለ አገልጎታቸውን ወደደረጃቸው ከፍ እንዲል ማስቻል ወይም ደረጃቸውን በአገልግሎታቸው ልክ ዝቅ ማድረግ።
2. የጤና ድርጅቶች መስፈርት (ስታንዳርድ) ማዘጋጀት (ካለም መገምገም)። ማለትም ሆስፒታል፣ ጤና ጣቢያ ወዘተ ምን ማሟላት እንዳለበት የሚያመለክት ደንብ መደንገግ፤ ለተግባራዊነቱም ጥብቅ ቁጥጥር ማድረግ፤



3. የፖለቲካ ብቃትን መሰረት በማድረግ የሚደረገውን የጤና አመራር ምደባ በማስቀረት ሙያን ብቻ መሰራት ያደረገ የአመራር መስፈርት በማውጣት ከ“ክልል” ሀላፊ ጀምሮ እስከታችኛው ወረዳ ድረስ የጤና ሀላፊዎች የሚመደቡበት መመሪያ ማዘጋጀት፤ ተግባራዊ ማድረግ፤
4. በተመሳሳይ የጤና ጣቢያ ሃላፊ፤ የሆስፒታል ስራ አስኪያጅ (CEO) ለመሆን ምን የትምህርት ዝግጅትና የስራልምድ ያስፈልጋል የሚለውን በትክክል ማውጣት፤ በአስቸኳይ ተግባራዊ ማድረግ፤
5. የሙያ ስራንና ፖለቲካን ፈጽሞ መለየት፤ ባለሙያዎች በሙያ ብቃታቸው እንጅ በፖለቲካ አመለካከታቸው መሰረት እድገት ወይም ስራ የማይመደቡበት ስርአት መፍጠር።
6. የጤና አገልግሎት ሰጭ ሰራተኞች የተለያዩ ቦታዎች ለስራ ሲመደቡ የወረዳዎችን እና ቀበሌዎችን የኑሮ አመችነት መሰረት አድርጎ መመደብ፤ ለሁሉም ቦታዎች የአገልግሎት ጊዜ መመሪያ ማውጣት፤ ይህም እንዲተገበር ማድረግ፤ ለኑሮ አመች ባልሆኑ ቦታዎች ለሚመደቡበት ባለሙያዎች የተሻለ ጥቅማጥቅም (incentives) ማዘጋጀትና ተግባራዊ ማድረግ፤
7. ለባለሙያዎችና ሌሎችም ሰራተኞች የእድገት መሰላል (career structure) ማዘጋጀት ፤ ተግባራዊ እንዲሆንም ማድረግ፤
8. መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች የሚሰሩበትን ሁኔታ መከታተል ፤ የሚሰሩት ስራ የአገሪቱን፤ የ“ክልሉን” እና የአለማቀፍ ህግን የተከተለ መሆኑን ማረጋገጥ፤
9. ኢትዮጵያውያንም ሆኑ ሌሎች ባለሙያዎች በ“ክልሉ” የበጎ ፈቃድ አገልግሎት የሚሰጡበትን መመሪያ ማውጣት። የበጎ ፈቃድ አገልግሎት የሚያስፈልጋቸውን የስራ መስኮች መለየት፤ ለበጎ ፈቃደኞች አስፈላጊውን ሁሉ ማመቻቸት፤
10. ለገጽታ ግንባታ ሲባል የቁጥር ማስተካከልና ያልተሰራ ስራ እንደተሰራ አድርጎ ሪፖርት የሚደረግበትን አሰራር “ክልሉ” ቁርጠኛ አቋም በመያዝ እና ጥብቅ ቁጥጥር በማድረግ ማስቀረት፤
11. የእናቶችን ሞት አሳንሶ ለማሳየት የሚደረገው ሊሞቱ ሲቃረቡ ሪፈር የማድረግ አሰራር ጭካኔያዊ ተግባር እንደሆነ ትምህርት በመስጠት እና ይህን ተላልፈው እናቶችን አላግባብ ሌላ ቦታ እንዲሄዱ በሚያደርጉ የጤና ባለሙያዎች ላይ አስተማሪ እርምጃ መወሰድ፤
12. የአማራ “ክልል” የጤና አገልግሎት ስርጭት በአገር አቀፍ ደረጃ ካለው እጅግ በጣም አነስተኛ እንደሆነ ለጤና ጥበቃ ሚኒስቴር በማስረዳት ከፍተኛ ትኩረት እንዲሰጥ መጠየቅ፤ እንዲሁም “ክልሉ” ሳይጠቀም የሚመልሰው ከፍተኛ በጀት ስላለ ለጤና ኬላዎች ማስፋፊያ፤ ለባለሙያዎች ምደባና ስልጠና እንዲውል ማድረግ፤
13. በአለም ላይ ያሉ የአማራ ተወላጅ የጤና ባለሙያዎች ጉባኤ በማካሄድ፤ ባለሙያዎችን በማሰባሰብ የአማራን ህዝብ የጤና ችግር ነቅሎ ለማስወገድ የረጅም ጊዜ እቅድ ማዘጋጀት እና የአጭር ጊዜ ስራዎችን መለየት።

ማሳሰቢያ: በዚህ ጽሁፍ ያሉት መረጃዎች በአብዛኛው የተገኙት በጽሁፉ ውስጥ በቅንፍ እንደተመለከተው በየአምስት አመቱ በኢትዮጵያ የማእከላዊ ስታቲስቲክስ ድርጅት ከሚሰራው የህዝብና የጤና የቅኝት ጥናት (DHS 2000, 2005, 2011 and 2016) ነው። በተጨማሪም የኢትዮጵያ የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የሚያወጣውን ሪፖርት (Health and Health Related Indicators) ተጠቅመናል። እንዲሁም የተወሰኑ መረጃዎች የጽሁፉ አዘጋጅ በአካል የተመለከቷቸው እና ከሚታሙት ብዙ ምንጮች ያገኟቸው ናቸው።