



**ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር፣ ኢትዮጵያ**

**በጤና ተቋማት የእናቶች መቆያ ቤቶች  
አገልግሎቶችን ወጥ ለማድረግ የተዘጋጀ መመሪያ**

**የካቲት 2008 ዓ.ም**

**አዲስ አበባ**

# ማውጫ

ምስጋና.....	4
መግቢያ.....	5
የእናቶች መቆያ ቤቶች ባላቸው ጤና ጣቢያዎች ነባራዊ ዑነታዎች ላይ የተደረገ ዳሰሳ ጥቅልል ግኝቶች6	
1. የመመሪያው አስፈላጊነት.....	7
2. የእናቶች መቆያ ቤቶች ማለት ምን ማለት ነው?.....	8
3. የእናቶች መቆያ ቤቶች አስፈላጊነት.....	8
ሶስቱ መዘግየቶች (three delays) እና የእናቶች መቆያ ቤቶች.....	8
4. የእናቶች መቆያ ቤቶች ታሪካዊ አመጣጥ.....	10
የእናቶች መቆያ ቤቶች በኢትዮጵያ.....	10
5. የእናቶች መቆያ ቤቶችን መመሰረት.....	11
5.1. የእናቶች መቆያ ቤቶች ግብና ዓላማ.....	11
5.2. የተማላ ጥራት ያለውና ተገልጋይ ተኮር የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎትን ለመተግበር መሟላት ያለባቸው ቅድመ ዝግጅቶች.....	12
5.2.1. የመቆያ ቤቶች አጠቃላይ አስተዳደር.....	13
5.2.2. የሰው ሃብት አስተዳደር.....	14
5.3. የመቆያ ቤቶች ማሟላት ያለባቸው ስታንዳርድ.....	15
5.3.1. የእናቶች መቆያ ቤቶችን መገንባት.....	15
5.3.2. በመቆያ ቤቶች ውስጥ ሊኖሩ የሚገባቸው ቁሳቁሶች.....	16
5.3.3. የሚሰጡ አገልግሎቶች.....	16
5.4. ወደ መቆያ ቤቶች ለመግባት ብቁ የሚያደርጉ መስፈርቶች.....	20
6. የማስፈጸሚያ ስልቶች.....	21
7. በየደረጃው ያሉ ባለድርሻ አካላት ተግባርና ኃላፊነት.....	22
8. የመረጃ ሥርዓት.....	24
9. ክትትል፣ ምዘናና ጥራት ማስጠበቅ.....	25

10.	መመሪያውን የመተግበሪያ ስልቶች.....	26
11.	ማጠቃለያ.....	27
	አባሪዎች.....	28
1.	አባሪ አንድ :- በመቆያ ቤቶች አገልግሎት የተሰጣቸው እናቶችን እርካታ መለኪያ መጠይቅ ...	28
2.	አባሪ ሁለት :- የተመረጡ አመላካቾች.....	28
3.	አባሪ ሶስት:- በመቆያ ቤቶች አገልግሎት የተሰጣቸው እናቶችን መመዝገቢያ ቅፅ.....	28
4.	አባሪ አራት:- በመቆያ ቤቶች ለምግብ ዝግጅት የሚያስፈልጉ ቁሳቁሶች ዝርዝር.....	28
	ማጣቀሻ.....	29

## ምስጋና

የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የዚህን ህትመት ወጪ የሸፈነውን አጋር ድርጅት (L10K) ያመሰግናል ። በተጨማሪም በዚህ መመሪያ ዝግጅት ላይ ለተሳተፉት ዶ/ር ሰናይት በየነ - ጤና ጥበቃ፣ ዶ/ር ልሳኑ ታደሰ- ጤና ጥበቃ ፣ ፕ/ር ይፍሩ ብርሃን - አ.አ.ዩ. ፣ ዝናር ነቢ - L10K፣ አበበ ፎላ - L10K፣ ተዋበች ገብረክርቶስ - L10K ፣ ግዛቸው ታደሰ- L10K ባንታለም የሻነው- L10K መስሪያ ቤቱ ላቅ ያለ ምስጋና ያቀርባል።

# መግቢያ

መከላከልን መሰረት ያደረገው የኢትዮጵያ የጤና ፖሊሲ መተግበር ከጀመረበት ጊዜ አንስቶ በህብረተሰቡ ጤና ላይ እምርታዊ ለውጦች የታዩ ሲሆን በተለይም ፖሊሲውን ለማስፈጸም በተዘጋጀው የጤናው ዘርፍ የልማት መርሃ ግብር ሁለተኛ የትግበራ ዘመን ወቅት የተቀየሰው የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ለውጤቱ ከፍተኛ ድርሻ አለው። በጤና ተቋማት ግንባታ፣ በጤና ፋይናንስ ስርዓት፣ በሆስፒታል ሪፎርም፣ በመድኃኒት ግዥ፣ አስተዳደርና ስርጭት፣ በቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት፣ ቅድመ ወሊድ አገልግሎት፣ በክትባት አገልግሎት እንዲሁም እንደ ወባና ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ያሉ ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን በመከላከልና በመቆጣጠር ረገድ የተገኙትን ውጤቶች ለአብነት መጥቀስ ይቻላል።

ኢትዮጵያ የሕፃናትን ሞት በመቀነስ እና የምዕተ ዓመቱን ግብ በማሳካት አመርቂ ውጤት አምጥታለች። የእናቶችን ሞት በ72 ፐርሰንት የቀነሰች ቢሆንም የምዕተ ዓመቱን ግብ ከማሳካት አንፃር ከፍተኛ ክፍተት የነበረበት መሆኑ ግልፅ ነው። በዘላቂ የልማት ግቦች መሠረት በ2030 እ.አ.አ. የእናቶችን ሞት ከ70 (በ100,000 በሕይወት ከሚወለዱ ሕፃናት) በታች ማውረድ ሲሆን የጨቅላ ሕፃናት ሞት ደግሞ ወደ 12 (ከ1,000 በሕይወት ከሚወለዱ ሕፃናት) ማውረድ ነው።

በእርግዝና ወቅት በወሊድና ድህረ ወሊድ ጊዜ የደም መፍሰስ ፣ ከፍተኛ የደም ግፊት፣ በመላ ሰውነት የተሰራጨ ኢንፌክሽን፣ እና ንፅህናውን ያልጠበቀ ጽንሰ ማቋረጥ ዋናዎቹ ቀጥተኛ የእናት ሞት ምክንያቶች ናቸው። ሆኖም ተገቢው ህክምና በተገቢው ሰዓትና በተገቢው ቦታ በሰለጠነ የሰው ኃይል ቢሰጥ አብዛኛውን የእናቶች ሞት መከላከል እንደሚቻል በሰፊው ይታመናል።

የእናቶች ሞት ከፍተኛ የሆነባቸው አካባቢዎች የእናቶች ጤና ክብካቤ አገልግሎቶችን ተጠቃሚ የሆኑ እናቶች ቁጥር በጣም ዝቅተኛ ነው። ለዚህም ደግሞ የእናቶች ጤና ክብካቤ አገልግሎቶች ተደራሽነት ማግኘት ዋነኛ ተጠቃሽ ምክንያት ሆኖ ይገኛል። ስለዚህም የድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ አገልግሎትን ተደራሽነት መጨመር የእናቶችና የጨቅላ ህጻናት ሞት ለመቀነስ ዋና መሳሪያ ነው።

ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ አገልግሎትን ተደራሽነት ለማሻሻል ሶስት አማራጮችን አሉ። እነዚህም 1. ውጤታማ የሆነ የህመማን ቅብብሎሽ መመስረት፣ 2. ያልተማከለ የድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ (ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ አገልግሎት የሚሰጡ የጤና ተቋማትን ማስፋፋት) 3. ለመውለድ የተቃረቡ እናቶችን ለጤና ተቋማት አቅራቢያ በሆነ ቦታ እንዲቆዩ ማድረግ ናቸው።

ባለፉት ጥቂት አመታትም ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ አገልግሎት የሚሰጡ የጤና ተቋማትን በማስፋፋት እንዲሁም የህመማን ቅብብሎሽን በማጠናከር በተለይም በርካታ ቁጥር ያላቸው አምቡላንሶችን በመግዛት እና በማከፋፈል ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ አገልግሎትን ተደራሽነት ለማሻሻል ከፍተኛ ጥረት ሲደረግ ቆይቷል ። ይሁን እንጂ በአንዳንድ አካባቢዎች ከመሬት መልከዓ ምድራዊ አቀማመጥ የተነሳ እነዚህ አምቡላንሶች ሁሉም አካባቢዎች መድረስ ስለማይችሉ በእነዚህ አካባቢዎች የሚገኙ ነፍሰጡር ሴቶች የመውለጃ ጊዜያቸው ሲደርስ የሚቆዩበትና የባለሙያ የቅርብ ክትትል የሚያገኙበት እንዲሁም ከወለዱ በኋላ ከ24-48 ሰዓት ከጨቅላ ሕጻናቱ ጋር የሚቆዩበት ስፍራ ማዘጋጀት አስፈላጊ ነው። አተገባበሩም በሁሉም አካባቢዎች ወጥ ይሆን ዘንድ ይህ መመሪያ ተዘጋጅቷል።

### **የእናቶች መቆያ ቤቶች ባላቸው ጤና ጣቢያዎች ነባራዊ ዑነታዎች ላይ የተደረገ ዳሰሳ ጥቅልል ግኝቶች**

እ.አ.አ. በ2015 JSI/L10K በአሮሚያ፣ አማራ፣ ትግራይ እና ደ.ብ.ብ.ሀ. ክልሎች በሚገኙ 134 ጤና ጣቢያዎች ላይ በእናቶች መቆያ ቤቶች ዙሪያ የነባራዊ ዑነታዎች የዳሰሳ ጥናት አካሂዷል። የጥናቱ አላማ የእናቶች መቆያ ቤቶች መኖር አለመኖራቸውን፣ አስተዳደራቸውን፣ መሰረተ ልማቶች መሟላት አለመሟላታቸውን፣ የህመማን ቅብብሎሽን በተመለከተ በአካል በማስተዋል፣ መዛግብቶችን በመመርመር እንዲሁም የተገልጋዮችን አስተያየት በመገምገም ተሞክሮዎችን ቀምሮ ለወደፊቱ ለመማር ነው።

በጥናቱም ግኝት መሰረት ጥናቱ በተደረገበት ወቅት 70 በ መቶ ጤና ጣቢያዎች የእናቶች መቆያ ቤቶች ያሏቸው ሲሆን ሁሉም ሊባል በሚችል መልኩ የሚገኙት በጤና ጣቢያዎቹ ቅፅር ግቢ ውስጥ ነው ። የሌላቸው ደግሞ በቀጣይ አመት ለማሰራት ማቀዳቸውን ተናግረዋል በዚህም ሽፋኑ ወደ 97 በመቶ እንደሚሆን ይገመታል። የእናቶች መቆያ ቤቶቹ በአማካይ 1.6 ክፍሎች ሲኖሯቸው በአንድ ጊዜ በአማካይ 7.8 እናቶችን ይይዛሉ ። በደንብ የተሰሩ ዘመናዊ ቤቶች (36 በመቶ)፣ የጎጆ ቤቶች (16 በ መቶ)፣ እንዲሁም በቆርቆሮ የተሰሩ ቀላል መጠለያዎች ይገኙበታል። ከአምስቱ አንዱ የእናቶች መቆያ ቤት ከ እናቶችና ሕፃናት ክሊኒክ ጋር የተያያዘ ሆኖ የእ.ማ.ቤ ተብሎ የተለጠፈበት ነው ።

አንድ ሶስተኛ የሚሆኑት የእናቶች መቆያ ቤቶች ማብሰያ ቦታ ቁሳቁሶችና ማገዶ፣3/4ኛ የሚሆኑት ደግሞ መፀዳጃ ቤት ያዘጋጁ ቢሆንም እናቶች የማብሰያ እና የመፀዳጃ ቦታዎችን በጋራ መጠቀማቸው ቆይታቸውን አስቸጋሪ እንዳደረገባቸው ተናግረዋል። የማብሰያ ቦታ በሌላቸው የእናቶች መቆያ ቤቶች እናቶች ሜዳ ላይ እንዲያበስሉ መገደዳቸውን ገልፀዋል። ሩብ የሚሆኑት የእናቶች መቆያ ቤቶች ለእናቶች መዝናኛ መንገዶችን አመቻችተዋል።

ተቋማቱ የጤና ኤክስፐርትስ ሰራተኞችን የቤት ለቤት ጉብኝት ፤ የጤና ልማት ሰራዊት የመማማር ፕሮግራሞችን፤ የእርጉዝ እናቶችን የመማማር ፕሮግራሞችን (pregnant women conferences) እንዲሁም በቅድመ - ወሊድ ክትትል ወቅት የምክክር መድረኮችን በመጠቀም እናቶችን ወደ የእ.መ.ቤ እንደሚጋብዙ የጥናቱ ውጤት ይጠቁማል።

በዚህ ጥናት እንደታየው ቤቶቹን ለማስተዳደር የሚጠቀሙበት መመሪያ/ ፕሮቶኮል ወይም ቀድሞ የተቀመጠ የማስገቢያ / ማስወጫ መስፈርት የለም። ሆኖም ግን በአብዛኛው ጤና ጣቢያዎች ወረ - ግብ-እናቶችን (ግማሽ የሚሆኑት ደግሞ መውለጃ ወራችው ያልደረሱ) ፤ አስጊ ሁኔታ ያለባቸውን እና ከጤና ጣቢያው ርቀው የሚኖሩ እናቶችን ወደ መቆያ ቤቱ እንደሚቀበሉ ተገልጿል።

አጠቃላይ ህክምናና ምርመራ፣ ቅድመ-ወሊድ ክትትል አገልግሎት፣ የክትባት አገልግሎት፣ ድህረ ወሊድ አገልግሎት ፤ እና የድህረ ወሊድ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶች በእናቶች መቆያ ቤቶች የሚሰጡ አገልግሎቶች ናቸው። ምንም እንኳን የሚያቀርቡት ምግብ አይነትና መጠን ቢለያይም በጥናቱ ከተካተቱት ጤና ጣቢያዎች ሁለት ሶስተኛ የሚሆኑት ለእናቶች ምግብ ያቀርባሉ። ተቋማቱ በአመዛኙ ቤቶቹን በቅድመ ወሊድ ላይ ያሉ እናቶችን ለማቆየት ይጠቀሙባቸዋል። ከጤና ጣቢያዎች ዝግጁ አለመሆን በተጨማሪ ቤተሰባዊ በሆኑ ምክንያቶች እናቶች ከወሊድ በኋላ በመቆያ ቤቶቹ ለመቆየት ፍላጎት የላቸውም ።

እነዚህ የእ.ማ.ቤ አፈፃፀማቸውን መከታተያና መገምገሚያ እንዲሁም ጥራት ያለው አገልግሎት መስጠት አለመስጠታቸውን ማረጋገጫ መንገድ በአገር አቀፍም ሆነ በክልሎች ፤ ዞኖች፣ ወረዳዎች ብሎም የጤና ተቋማት በየደረጃው ቀድሞ ያልተቀመጠ መሆኑ በጥናቱ ከተካተቱት 3/4ኛ የሚሆኑት ለእናቶች ካርድ አያወጡም፤ ከ2/3ኛ በላይ ደግሞ የመመዘገቢያ ቅፅም የላቸውም። በአጠቃላይ በሁሉም ጤና ጣቢያዎች ደረጃውን የጠበቀ ምዝገባና የመረጃ አያያዝ አለመኖሩ እንደ ታላቅ ክፍት ታይቷል።

### 1. የመመሪያው አስፈላጊነት

የዚህ መመሪያ አስፈላጊነት በጤና ተቋማት (በጤና ጣቢያዎችና አግባብነት ያላቸው አንደኛ ደረጃና ሌሎች ሆስፒታሎች) በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጥ የወሊድ አገልግሎትን ለመጨመርና የእናቶችንና የጨቅላ ህፃናት ሞትን ለመቀነስ ለትራንስፖርት አመቺ ካልሆኑ አካባቢዎች የሚገኙ ነፍሰጡር እናቶች የመውለጃ ጊዜያቸው ሲቃረብ እንዲሁም በድህረ ወሊድ ወቅት ከ24 እስከ 48 ሰዓት የሚቆዩበት ክፍል ማሟላት ያለባቸውን አገልግሎቶች በሁሉም አካባቢዎች የአካባቢውን አኗኗር ባገናዘበ መልኩ በተቻለ መጠን ወጥ እንዲሆን ለማስቻል ግልፅ የሆነ የአተገባበርና አገልግሎት አሰጣጥ ሁኔታን ለመወሰን ነው

## 2. የእናቶች መቆያ ቤቶች ማለት ምን ማለት ነው?

እንደ አለም ጤና ድርጅት ገለፃ የእናቶች መቆያ ቤቶች ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ (EmONC) አገልግሎት ሊሰጡ በሚችሉ የጤና ተቋማት (ሆስፒታል ወይም ጤና ጣቢያ) አቅራቢያ ወይም አብረው በአንድ ላይ የሚገኙበት፤ እናቶች የመውለጃ ጊዜያቸው ሲቃረብ ፡ ምጥ እስኪጀምራቸው (ምጥ ሲጀምር ወደ ማዋለጃ ክፍል ተወስደው በሰለጠነ የሰው ኃይል ታግዘው መውለድ ይችሉ ዘንድ) ከወሊድ በኋላም የድህረ ወሊድ ጤና እና ሌሎች አገልግሎት እያገኙ ለተወሰኑ ቀናት ሊቆዩ የሚችሉባቸው ቤቶች ናቸው።

እስካሁን ድረስ ሀገራት የተለያዩ የእናቶች መቆያ ቤቶች ሞዴሎችን በመስራት ሲተገብሩ ቆይተዋል። ከነዚህም ባህላዊ ጎጆዎች፤ አገልግሎት የማይሰጡ የሆስፒታል/ጤና ጣቢያ ዋርዶች እንዲሁም በሲሚንቶ የተሰሩ ዘመናዊ ቤቶች ይጠቀሳሉ።

## 3. የእናቶች መቆያ ቤቶች አስፈላጊነት

ምንም እንኳን የቅድመ ወሊድ ክትትል ሽፋንን ማሳደግ ጤናማ እናትነትን ለማጎልበት ያለው ጠቀሜታ አሌ የሚባል ባይሆንም የእናቶችና ህፃናትን ሞት በመቀነሱ ረገድ ዋነኛ ሚና የሚጫወተው በሰለጠነ የሰው ኃይል የሚሰጥ የወሊድ አገልግሎትን ማሳደግ እንደሆነ በሰፊው ይታመናል። በኢትዮጵያ አብዛኛው እርጉዝ እናቶች የቅድመ ወሊድ ክትትል ቢያደርጉም በሰለጠነ የሰው ኃይል የሚወልዱት ግን 62 ፐርሰንቱ ብቻ ናቸው። ለዚህም እንደምክንያት የሚጠቀሱትን ማንቆዎችን በሶስት ክፍሎ ማየት ይቻላል።

### ሶስቱ መዘግየቶች (three delays) እና የእናቶች መቆያ ቤቶች

የእናቶች ሞት ከፍተኛ እንዲሆን ከሚያደርጉት ምክንያቶች ዋናዎቹ “ሦስቱ መዘግየቶች” የሚባሉት ሲሆኑ እነሱም ከግንዛቤ እጥረት የተነሳ የሚከሰት መዘግየት ፣ ወደ ጤና ተቋም ለመድረስ መዘግየት፣ እና ከጤና አገልግሎት ሰጪዎች የሚገኘውን ህክምና ለማግኘት መዘግየት ናቸው።

ሀ. ከግንዛቤ እጥረት የተነሳ የሚከሰት መዘግየት (1ኛ መዘግየት):- ነፍሰጡር እናቶች በሰለጠነ ባለሙያ የወሊድ አገልግሎት እንዳያገኙ ከሚያደርጉ ችግሮች ዋናው የግንዛቤ እጥረት ሲሆን በማህበረሰቡ ውስጥ ‘ድሮ እናቶቻችን በቤት ሲወልዱ ምንም አልሆኑም’ ፣ በምጥና በወሊድ ጊዜ የሕጻናትና የእናቶች ሞትን የተለመደ ነው ብሎ በማሰብ መቀበል’ እንዲሁም ‘የጤና ችግር ካልገጠመኝ ለምን እሄዳለሁ’ እና በመሳሰሉት የተሳሳቱ የግንዛቤ ችግሮች ጎልተው ይታያሉ።



ለ. 2ኛ መዘግየት፡ እስከ ጤና ተቋሙ ድረስ ባለው ረጅም ርቀት፣ በመንገዶቹ አስቸጋሪ ሁኔታ፣ እና በትራንስፖርት አለመገኘት ምክንያት የሚከሰት መዘግየት ነው።

ሐ. 3ኛ መዘግየት፡- የጤና ባለሙያዎች አለመኖር፣ ባለሙያዎች ቢኖሩም በቂ ክህሎት የሌላቸው መሆን ወይም የግዴታሽነት ስሜት፣ የመድኃኒት አቅርቦትና ዋና ዋና መሣሪያዎች እጥረት ከአስተዳደራዊ መዘግየቶችና ከህክምና አሰጣጥ ስህተቶች ጋር ተዳምሮ ለእናቶች ሞት ምክንያት ይሆናል።

የእናቶችን እና የጨቅላ ሕፃናት ሞት በታለመለት መጠን ለመቀነስ ከላይ የተጠቀሱትን ችግሮች ደረጃ በደረጃ በመፍታት ለእናቶች እና ጨቅላ ህፃናቶች የሚሰጠውን አገልግሎት ማሻሻል ያስፈልጋል።

በየደረጃው የተደራጀውን የሴቶች ልማት ሠራዊት በመጠቀም የማህበረሰብ ንቅናቄን መፍጠር በማህበረሰቡ ዘንድ ያለውን የግንዛቤና የአመለካከት ማነቆ ለመፍታት ዋና መሳሪያ ሲሆን በተጨማሪም ነፍሰጡር እናቶች በየጊዜው እየተገናኙ ውይይት ሲያደርጉ በጤና ተቋማት በሰለጠነ ባለሙያ ታግዞ መውለድን ዋና አጀንዳቸው እንዲያደርጉ ማገዝ ያስፈልጋል።

የክህሎት ክፍተት ያላቸውን የጤና ባለሙያዎች ስልጠና መስጠት፣ የአመለካከት ችግር ያለባቸውን በየጊዜው በሚደረጉ ስልጠናዎች ግምገማዎች መፍታትና ከመድኃኒትና ከሌሎች ቁሳቁሶች ጋር የተያያዙትን ችግሮችም በወቅቱ መፍትሔ እንዲያገኙ በማድረግ ለነፍሰጡር እናቶች ደረጃውን የጠበቀ የቅድመ ወሊድ፣ የወሊድ እና የድጎረ ወሊድ አገልግሎት መስጠት ያስፈልጋል።

ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ (EmONC) አገልግሎትን ተደራሽ በማድረግ ረገድ መንግስት ጤና ከተቋማቱ ግንባታ ጀምሮ፣ የጤና ባለሙያዎች የክህሎት ክፍቱን በስልጠና ከሞሙላት በተጨማሪ ነፍሰጡር እናቶችን ለማገናኘት የሚያገለግሉ በርካታ አምቡላንሶችን አቅርቧል። ማህበረሰቡም የአምቡላንሶቹን ጥቅም በመረዳት በራሳቸው ወጪ እየገዙ በመጠቀም ላይ ይገኛሉ። ይሁን እንጂ በአንዳንድ አካባቢዎች ከመሬት መልካምድራዊ አቀማመጥ እና አልፎ አልፎም በወንዞች መሙላት የተነሳ እነዚህ አምቡላንሶች ሁሉም አካባቢዎች መድረስ እንዳይችሉ አድርጓቸዋል። የእናቶች መቆያ ቤቶችም ይህንን ማነቆ በመፍታት በሰለጠነ የሰው ኃይል የሚሰጠውን ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ አገልግሎትን ተደራሽነት ለማሳደግ ጉልህ ሚና ይኖራቸዋል ተብሎ ይታመናል።

ኢትዮጵያ የእናቶችን መቆያ ቤቶችን በጥቂት ሆስፒታሎች መተግበር ከጀመሩ ቀደምት ሀገራት አንዷ ናት። ሆኖም ግን ትግበራው በሆስፒታሎች ተገደቦ ቆይቷል። አሁን አሁን በጤና ጣቢያዎች እየተስፋፋ ቢሆንም አተገባበራቸው እና የሚሰጡት አገልግሎት ግን ወጥ አለመሆኑን ለመገንዘብ ተችሏል። በመሆኑም የእናቶች መቆያ ቤቶች ክፍሎችን አያያዝና አተገባበር ወጥነት እንዲኖረው በማድረግ ወደ

ተጨማሪ ጤና ጣቢያዎች ማስፋፋት ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ (EmONC) አገልግሎትን አቅርቦትና ተደራሽነትን በማሳደግ በወሊድና ድህረ ወሊድ ወቅት የሚከሰቱ ድንገተኛ ችግሮችን አፋጣኝና አግባብ ባለው መልኩ ለማከም እንዲሁም የምክክር አገልግሎት ለመስጠት ወሳኝ ሚና ይኖራቸዋል።

በመሆኑም የመውለጃ ጊዜያቸው የተቃረበ ነፍሰጡር እናቶች የሚቆዩበት ክፍል ውስጥ መሟላት ያለባቸውን አገልግሎቶች ወጥ ለማድረግ በሀገራችን የሚገኘውን ቀድመው አገልግሎት ሲሰጡ የነበሩ ሆስፒታሎችን ልምድ፣ በአማራ፣ አሮሚያ፣ ደቡብና ትግራይ ክልሎች በሚገኙ 134 ጤና ጣቢያዎች ላይ በተሠራ የዳሰሳ ጥናት ውጤት መሠረት በማድረግ፣ እንዲሁም የሌሎች ሀገሮችን ልምድ በማየት ለጤና ጣቢያዎች በሚሆን መልኩ ይህ መመሪያ ተዘጋጅቷል።

#### **4. የእናቶች መቆያ ቤቶች ታሪካዊ አመጣጥ**

የእናቶች መቆያ ቤቶች ፅንሰ ሃሳብ የፈለቀው ከብዙ መቶ አመታት በፊት በአውሮፓ የሚገኙ የበጎ አድራጎት ድርጅቶች የፅንሰን ማጨናገፍ እና የጨቅላዎችን ህይወት ለመታደግ በተለይ ከጋብቻ ውጭ ከሚከሰት እርግዝና ጋር በተያያዘ ለብቸኛ እናቶች መጠለያ ይሆኑ ዘንድ ከሚያዘጋጁቸው መቆያ ቤቶች ነው። ከ20ኛው መቶ ክፍለ ዘመን ጀምሮም ሰሜን አውሮፓ ካናዳ ደቡብና ሰሜን አሜሪካ ከሆስፒታሎች ርቀው የሚኖሩ እናቶችን ከመውለዳቸው በፊት የእናቶች መቆያነት ይጠቀሙባቸው ነበር።

በአፍሪካ በ1950 ዎቹ እና 60ዎቹ በናይጄሪያ እና ዩጋንዳ የነበሩት “የእናቶች መንደሮች” ከቀደምቶቹ የእናቶች መቆያ ቤቶች የሚጠቀሱ ናቸው። እነዚህ መንደሮች ዲስትሪክት ሆስፒታሎችን ተከትለው የተሰሩ ሲሆኑ ከእረግዠና ጋር በተያያዘ አስጊ ሁኔታ ያላቸው እናቶች ከ2 እስከ ሶስት ሳምንት ይቆዩባቸዋል። እነዚህ መቆያ ቤቶች አገልግሎት ላይ ከዋሉ ጀምሮ በአጥቢያ ሆስፒታሎቹ ይከሰት የነበረውን የእናቶችና ጨቅላ ህፃናትን ሞት እንዲሁም ሞተው የሚወለዱ ህፃናትን ቁጥር ትርጉም ባለው መልኩ መቀነሳቸውን ጥናቶች ይጠቁማሉ።

የእናቶች መቆያ ቤቶችን ሞዛምቢክ፣ ኒው ጊኒ እና ሌሎች ሀገራት የሞከሩት ሲሆን በአሁን ሰዓት ኢትዮጵያን ጨምሮ 18 ሀገራት እየተገበሩት ይገኛሉ።

#### **የእናቶች መቆያ ቤቶች በኢትዮጵያ**

ኢትዮጵያ የእናቶች መቆያ ቤቶችን ለመጀመሪያ ጊዜ የተገበረችው በደብብ ብሄር ብሄረሰቦች እና ህዝቦች ክልል በጉራጌ ዞን በአጣጥ ሆስፒታል በ1976 እኤአ ነው። የመቆያ ቤቶቹ በአካባቢው ማህበረሰብ ከፍተኛ ትብብር የተሰሩ ሲሆን የአካባቢውን ባህላዊ የቤት አሰራር የተከተሉ ጎጆ ቤቶች ነበሩ።

በወቅቱም ከእርግዝና እና ከወሊድ ጋር በተያያዘ አስጊ ችግር አለባቸው ተብሎ የታሰቡ እናቶች በሰለጠኑ ልምድ አዋላጆች እና በቅድመ ወሊድ ክትትል አገልግሎት ሰጪ ነርሶች ከተለዩ በኋላ ከተጠበቀው የመውለጃ ቀናቸው ሁለት ሳምንት ቀደም ብለው ወደ መቆያ ቤቶቹ እንዲገቡ ይላካሉ።

በ1987 እኤአ በሆስፒታሉ በመቆያ ቤቱ ከተኙት 151 እናቶች 4 ህጻናት ሞተው ሲወለዱ 1 ደግሞ ከተወለደ ከጥቂት ሰዓታት በኋላ ሞቷል፤ ምንም አይነት የእናቶች ሞት ግን አልተከሰተም። በተቃራኒው ደግሞ ለወሊድ አገልግሎት በቀጥታ ወደ ሆስፒታል ከገቡት እናቶች 13ቱ ለሞት ተዳርገዋል ሞተው የተወለዱ ህጻናት ቁጥርም በ10 አጥፍ የጨመረ ነበረ።

## 5. የእናቶች መቆያ ቤቶችን መመሰረት

### መግቢያ

የተለያዩ ጥናቶች እንደሚጠቁሙት የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎት በተተገበረባቸው ተቋማት ወቅቱን የጠበቀ የወሊድና ድህረ ወሊድ አገልግሎት በሰለጠነ የሰው ኃይል በመሰጠቱ በመቆያ ቤቶቹ አገልግሎት ካገኙ እናቶች መካከል የእናቶች እና የጨቅላ ህፃናት ላይ የሚከሰቱ እንደ ማህፀን መሰንጠቅ እና የጨቅላ ህፃን መታፈን ያሉ ውስብስብ የጤና ችግሮችን ብሎም የእናቶች በተለይም (በክፍተኛ ደም መፍሰስ ምክንያት የሚመጣውን) እና ጨቅላ ህፃናትን ሞት በመቀነስ ረገድ ውጤቱ አመርቂ ነው። በተለይም በሴቶች ልማት ሠራዊት ግንባታ እየተፈጠረ ያለውን በጤና ተቋም በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጠውን የወሊድ አገልግሎት የማግኘት ፍላጎት በተገቢው ምላሽ ለመስጠትና ለማጠናከር በጤና ጣቢያዎች የእናቶች መቆያ ክፍል ማዘጋጀት አስፈላጊነቱ የጎላ ነው።

ይሁን እንጂ መቆያ ክፍል ማዘጋጀት ብቻውን ትርጉም ያለው ለውጥ ማስመዘገብ ስለማይችል በክፍሉ ውስጥ መኖርና መሰጠት ያለባቸውን አገልግሎቶች በማስቀመጥ ሁሉም ጤና ጣቢያዎች ወጥነት እና ቀጣይነት ባለው መልኩ እንዲተገብሩ ለማስቻል ከዚህ በታች የተቀመጡን አገልግሎቶች፤ መሰረተ ልማቶችና የሰው ኃይል መኖራቸውን ማረጋገጥ፤ ቀድሞም ማዘጋጀት ያስፈልጋል።

### 5.1. የእናቶች መቆያ ቤቶች ግብና ዓላማ

#### ግብ

በወሊድ ወቅትና ከወሊድ በኋላ የሚከሰተውን የእናቶችንና ጨቅላ ሕፃናት ህመምና ሞት ለመቀነስ ነው፤

**ዓላማ፣**

1. ነፍሰጡር እናቶች በጤና ተቋም በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጠውን የወሊድ አገልግሎት ለማግኘት ከወሰኑ በኋላ የሚከሰተውን መዘግየት (Second delay) ለመቀነስ
2. በሰለጠነ የሰው ሃይል የሚሰጠውን የወሊድ እና ድህረ ወሊድ አገልግሎት ተደራሽነት መጨመር
3. ጊዜውን የጠበቀና የተሟላ የእናቶችንና የጨቅላ ሕፃናትን ጤና አገልግሎት በመስጠት በወሊድና ድህረ ወሊድ ወቅት በእናቶችና ጨቅላ ህፃናት ላይ የሚከሰቱ ውስብስብ የጤና ችግሮች ብሎም ሞት መቀነስ
4. ስለ እርግዝና፣ ወሊድ እና የጨቅላ ሕፃናት ክብካቤ፣ የህጻናት አመጋገብን፣ የቤተሰብ ዕቅድ፣ የግልና የአካባቢ ንጽህና እና ሌሎችም ከጤና ጋር የተያያዙ ጉዳዮችን በተመለከተ ምክክርና ውይይት በማድረግ የእናቶችን ብሎም የትዳር አጋሮቻቸውን ግንዛቤ መጨመር ፤
5. እናቶች በመቆያ ቤቱ ያላቸውን ቆይታ ጤናማ፣ አስደሳች እና የሚታወስ በማድረግ በቆይታቸው ያገኙትን እውቀትና ክህሎት እንዲሁም በጤና ተቋም በሰለጠነ ባለሙያ የመውለድን ጥቅም ለሌሎች በመገንጠል በማግባባት ዘንድ ተቀባይነት እንዲያገኝና የማግባባት ባህል እንዲሆን ማድረግ፤

**5.2. የተሟላ ጥራት ያለውና ተገልጋይ ተኮር የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎትን ለመተግበር መሟላት ያለባቸው ቅድመ ዝግጅቶች**

- የማህበረሰብ ንቅናቄ በመፍጠር ማህበረሰቡን ያሳተፈ ዕቅድና መርሃ ግብር መንደፍ (ተገቢውን ቦታ ከመምረጥ ጀምሮ እስከ ግንባታውና እናቶችን ተጠቃሚ እስከ ማድረግ ድረስ ህብረተሰቡን ማሳተፍ ) ብሎም በለት ተእለት አተገባበር ዙሪያ መደበኛ ስብሰባዎችን በማድረግ አፈፃፀምን ለመገምገም ሁኔታዎችን ማመቻቸት
- ተገልጋይ እናቶች (እንዲሁም አብረዋቸው ሊሆኑ የሚችሉ የትዳር አጋሮቻቸውን/የቤተሰብ አባላት ከግንዛቤ በማስገባት) አገልግሎቱን ፈልገው በመጡ ጊዜ የቦታ ጥበት፣ የምግብ፣ ንፁህ ውሃና ሌሎች ግባአቶች እጥረት እንዳይኖርባቸው በተቋሙ በአንድ ጊዜ ሊወልዱ ይመጣሉ ተብሎ የሚታሰበውን እናቶች ብዛት ታሳቢ አድርጎ በተገቢው ሁኔታ መዘጋጀት
- ተገልጋይ እናቶችና አጋሮቻቸው እራሳቸውን በራሳቸው በገቢ የሚደግፉበት እንዲሁም የሚዝናኑበት ሁኔታ ለመፍጠር መዘጋጀት
- በምጥ፣ በወሊድና ከወሊድ በኋላ ያልተጠበቁ ክስተቶች እናቶችን ሊያጋጥሟቸው ስለሚችል የ24 ሰዓት የአምቡላንስ አገልግሎት ለመስጠት ዝግጅት ማድረግ
- ከማህበረሰቡ ጋር በመተግበር መሰረተ ልማቶችን (እንደ መብራት፣ ውሃ፣ የማብሰያና የመፀዳጃ ቦታ ) እና አስፈላጊ ግብአቶችን ለመሟላት ምቹ የሆነ የግንባታ ቦታ መምረጥ
- አገልግሎቱን ጥራት፣ ርህራሄና አክብሮት የተሞላበት ለማድረግ የጤና ባለሙያዎችን አስቀድሞ ማስተዋወቅ

- ለመቆያ ቤት ብቻ የሚያገለግሉ የጤና ባለሞያዎችን ፣ ደጋፊ ሰራተኞችንና ዕቃዎችን ግብአቶችን አስቀድሞ መደልደል
- የጤና ባለሞያዎችንና ደጋፊ የሰራተኞች ክፍያ የቋሚና አላቂ ግብአቶች ግዢ እንዲሁም ማስተዳደሪያ በጀት ቀድሞ መመደብ
- የአንድ ለአንድ ምክክርን፤ የቡድን ውይይትን እንዲሁም የአቻ ለአቻ መማማርን የሚያግዙ የትምህርት መርጃ (እንደ ፖስተር፣ በራሪ ዕቃዎች፣ ቪዲዮ ካሴቶችን (ቲሌቪዥን ሲኖር) ቀድሞ ማዘጋጀት
- የጤና ኤክስፔንሽን ሰራተኞችን የቤት ለቤት ጉብኝት ፣ የጤና ልማት ሰራዊት የመማማር ፕሮግራሞችን፣ የእርጉዝ እናቶችን የመማማር ፕሮግራሞችን (pregnant women conferences) እንዲሁም በቅድመ - ወሊድ ክትትል ወቅት የምክክር መድረኮችን በመጠቀም እናቶች ለማንኛውም ጤና አገልግሎቶች ወደ ተቋማት በመጡ ጊዜ ሁሉ ስለ እናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎት መኖርና ጥቅም መልዕክቶችን በማስተላለፍ ቅስቀሳ ማድረግ ያስፈልጋል

**5.2.1. የመቆያ ቤቶች አጠቃላይ አስተዳደር**

- መቆያ ቤቶቹ የጤና ጣቢያው አንድ አካል እንደመሆናቸው መጠን ሁሉም መቆያ ቤቶች መተዳደር ያለባቸው በጤና ጣቢያው እና የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ አስተዳደር መሰረት የህብረተሰቡን ተሳትፎ ባማከለ መልኩ ሲሆን በየደረጃው ከህዝብ ክንፍ አባላት ተገቢው ድጋፍ ሊደረግላቸው ይገባል።
- ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምና እና እንክብካቤ ቅብብሎችን ለማጠናከር ከአጥቢያ ሆስፒታሎች ጋር ተገቢውን ቁርኝት በመፍጠር መደበኛ የሆነ የትብብር መድረክ መፍጠር ያስፈልጋል
- አገልግሎቱን ለመስጠት የሚያስፈልገውን በጀት ጤና ጣቢያው ከአካባቢው ማህበረሰብ በማሰባሰብና ከውስጥ በጀት በመመደብ በየጊዜው የአፈፃፀም ሪፖርት በማዘጋጀት መገምገም አለበት። ጥራትና ቀጣይነት ያለው አገልግሎትን ለማረጋገጥ ጤና ጣቢያው የተለያዩ ገቢ ማስገኛ መንገዶችን(ማህበረሰቡን በማሳተፍ) በመፍጠር መንቀሳቀስ ይገባዋል
- ወደ መቆያ ቤቱ ለሚገቡ እናቶች ለእያንዳንዳቸው አንድ አብሯቸው የሚቆይ ሰው የትዳር አጋር ወይም ሌላ እነሱ የሚመርጧቸው ቤተሰብ ሊፈቀድላቸው ይገባል
- ወደ መቆያ ቤቱ ለሚገቡ እናቶች እነሱ እስከመረጡ ድረስ ህፃናት ልጆቻቸው (በተለይ ከ3 አመት በታች ያሉ ህፃናት) አብረዋቸው እንዲቆዩ ሊፈቀድላቸው ይገባል
- ወደ መቆያ ቤቱ ለሚገቡ እናቶች እና አብረዋቸው እንዲቆዩ የተፈቀደላቸው ሁሉ የምግብ የመኝታና የንፅህና መጠበቂያ አቅርቦት ሊደረግላቸው ይገባል
- በመቆያ ቤቶቹ በመደበኛነት የጤና ትምህርት አገልግሎት መስጠት አለበት

- በመቆያ ቤቶቹ የሚቆዩ እናቶችና ጨቅላ ልጆቻቸው በጤና ጣቢያው መደበኛ የሆነ በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጥ የጤና ክብካቤ አገልግሎት እና እንዳስፈላጊነቱ ደግሞ የአምቦላንስ አገልግሎት አቅርቦት ሊደረግላቸው ይገባል
- እናቶች ምቹታቸው ተጠብቆ በሰላም ይቆዩ ዘንድ መቆያ ቤቶች ሁሉም ንፁህና ፀጥታቸው የተጠበቀ መሆን አለባቸው
- በመቆያ ቤቶቹ ሲጋራ ማጨስ አልኮል መጠጥ መጠጣት ሌሎች አደንዛኝም ሆነ አነቃቂ እፅ መጠቀም እንዲሁም ቁማር መጫወት ፈፅሞ የተከለከለ ነው
- ሁሉም ወደ መቆያ ቤቶች የሚመጡ እናቶች እንዲሁም የተሰጣቸው አገልግሎቶች ተመዝግበው መያዝ ይኖርባቸዋል መደበኛ በሆነና ወቅቱን በጠበቀ መልኩ የመረጃ ቅብብሎችን በመከተል ለወረዳ ጽ/ቤት፣ ለዞን ጽ/ቤት፣ ለክልል እንዲሁም ለ ጤና ጥበቃ ሪፖርት መደረግ አለበት

### 5.2.2. የሰው ሃብት አስተዳደር

#### 1. የሰለጠነ የጤና ባለሙያ

- በሁሉም መቆያ ቤቶች በየቀኑ ቢያንስ በቀን አንድ ጊዜ ዞረው እናቶችን የሚጎበኙ የጤና ባለሙያዎች መመደብ አለባቸው
- በሁሉም መቆያ ቤቶች በተራ የሚሰሩ በማንኛውም ሰዓት ማታ ለሊትና የበዓላት ቀናትን ጨምሮ በተጠሩ ጊዜ ፈጥነው የሚደርሱ ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ የሰለጠኑ የጤና ባለሙያዎች መመደብ አለባቸው
- በሁሉም መቆያ ቤቶች በተራ የሚሰሩ ቢያንስ በሳምንት ለሶስት ቀናት ለእናቶች የጤና ትምህርት የሚሰጡ ባለሙያዎችን መመደብ ያስፈልጋል

#### 2. ሁሉም መቆያ ቤቶች በቋሚነት የሚሰሩ ቢያንስ ሁለት ድጋፍ ሰጪ ሰራተኞች ሊኖራቸው ይገባል እነዚህም ሰራተኞች

- በመቆያ ቤቶቹ ክፍሎችን ደጃፎችንና ቅፅር ግቢውን ያፀዳሉ
- ምግብ ያበስላሉ
- በመቆያ ቤቶቹ ያሉ አላቂና አላቂ ያልሆኑ ዕቃዎችና ቁሳቁሶችን በሃላፊነት ይይዛሉ
- እናቶች መደበኛ የጤና ክብካቤ አገልግሎት ማግኘታቸውን ይከታተላሉ
- እናቶች ምጥ በጀመራቸው ጊዜ ለጤና ባለሙያዎች ያሳውቃሉ
- መደበኛ የጤና ትምህርት አገልግሎት በሰዓቱ እንዲሰጥ እገዛ ያደርጋሉ

#### 3. ሌሎች በጥበቃና የመሳሰሉት የሚያገለግሉ ባለሙያዎች ለመቆያ ቤቶች ለብቻ ወይም ከተቋሙ ጋር በጋራ እንዳስፈላጊነቱ መመደብ አለባቸው

### 5.3. የመቆያ ቤቶች ማሟላት ያለባቸው ስታንዳርድ

#### 5.3.1. የእናቶች መቆያ ቤቶችን መገንባት

##### መገንቢያ ቦታ

- የመቆያ ቤቱ መሰረተ ልማቶችን (እንደ መብራት፣ ውሃ፣ የማብሰያና የመፀዳጃ ቦታ) እና አስፈላጊ ግብአቶችን ለማሟላት ምቹ በሆነ ቦታ መገንባት ይኖርበታል
- የመቆያ ቤቱ ከጫጫታ ርቆ በተረጋጋ ቦታ መገንባቱን ማረጋገጥ ያስፈልጋል
- በጤና ተቋም ውስጥ በሚገነባበት ጊዜ መውጫ መግቢያ በር ለብቻው ያለው ሆኖ ተገልጋይ እናቶችና አጋሮቻቸው ከሌሎች ህመማን ጋር የማይቀላቀሉበትን ሁኔታ ለመፍጠር መሞከር ያስፈልጋል
- ወደ መቆያ ቤቱ መኪና የሚያስገባ መንገድ ሊኖር ይገባል (እናቶች የተወሳሰበ እርግዝና ወይም የወሊድ ችግር ቢያጋጥማቸውና ቀጥታ ከመቆያ ቤቱ ሪፈር ማድረግ ቢያስፈልግ አምቡላንስ ወይም ሌላ ማንኛውንም ሊያስገባ በሚችልበት መልኩ የተዘጋጀ)

##### የሚዘጋጁት ቤቶች

- የእናቶች መቆያ ቤቶች አዲስ የሚገነቡ ወይም ነባር ለሌላ አገልግሎት ያልዋሉ ክፍሎች ሊሆኑ ይችላሉ
- አዲስ የሚገነቡ የእናቶች መቆያ ቤቶች የአካባቢውን ባህላዊና ነባራዊ የቤት አሰራር ማዕከል ባደረገ መልኩ በአካባቢው በሚገኙ ግብአቶች ወይም ዘመናዊ መንገድ በተከተለ መንገድ ጤና ጣቢያው ያመቸኛል በሚለው ሁኔታ ሊገነቡ ይችላሉ።

##### ሆኖም :-

- በቂ የአየር ዝውውር፣ ብርሃን የሚያስገቡ (ቢያንስ በ አንድ ክፍል ሁለት መስኮቶች ያሉት)፤
- ንፅህናቸው በቀላሉ ሊጠበቅ የሚችል ወለል (መወልወል ወይም መታጠብ የሚችል )፤ እንዲሁም ጣሪያና ግድግዳ ያለው
- ቅድመ ወሊድ፣ ቢያንስ ሁለት ቤት ሆኖ ቢበዛ በአንድ ክፍል ውስጥ አራት እናቶችን ማስተናገድ የሚችል ሊሆን ይገባል (ቢቻል ለዚህ ዋናው ወሳኝ ሁኔታ በተቋሙ የሚወልዱ እናቶች ቁጥር ቢሆን ይመረጣል)ከሁሉም በላይ ግን የሚሰሩት ክፍሎች የተጠቃሚውን ማህበረሰብ ፍላጎት ያገናዘበ እንዲሆን ያስፈልጋል
- ድኅረ ወሊድ፣ ቢያንስ አንድ ክፍል(ከተቻለ የክፍሎቹ ብዛት በጤና ጣቢያው አጥቢያ አካባቢ በሚገኙ ቀበሌዎች ልክ ቢሆን ይመረጣል) ያለው ቤት ቢበዛ በአንድ ክፍል ውስጥ አራት እናቶችን ማስተናገድ የሚችል ሊሆን ይገባል(ቢቻል ለዚህ ዋናው ወሳኝ ሁኔታ በተቋሙ የሚወልዱ እናቶች ቁጥር ቢሆን ይመረጣል)

- አብረዋቸው የሚመጡ አጋሮቻቸውን/ቤተሰቦቻቸውን ያገናዘበ (ቢያንስ አንድ የቤተሰብ አባል ማስተናገድ የሚችል) መሆን አለበት
- በመቆያ ቤቶቹ በቂ ንፁህ የመጠጥ ውሃ አቅርቦት ሊኖር ይገባል
- ለመቆያ ቤቶቹ ተገልጋዮች የሚሆን የተለየ መፀዳጃ ቤት አገልግሎት በቅርብ (Pit Latrine ከሆነ በ50-60 ሜትር ርቀት) መገኘት አለበት
- ለመቆያ ቤቶቹ ተገልጋዮች የሚሆን የተለየ (ከመፀዳጃ ቤቱ ጋር ያልተቀላቀለ) መታጠቢያ ቤት መገኘት አለበት
- መቆያ ቤቱ መብራት (ከተቻለ የኤሌክትሪክ) ማግኘት አለበት

**5.3.2. በመቆያ ቤቶች ውስጥ ሊኖሩ የሚገባቸው ቁሳቁሶች**

- አልጋ ወይም መደብ(አንደ አካባቢው ወግና ልማድ) ፣ ፍራሽ፣ትራስ፣ አንሶላና ብርድልብስ (አብረዋቸው የሚመጡ አጋሮቻቸውን/ቤተሰቦቻቸውን ያገናዘበ መሆን አለበት)
- መቀመጫ (አብረዋቸው የሚመጡ አጋሮቻቸውን/ቤተሰቦቻቸውን ያገናዘበ መሆን አለበት)
- የጤና ትምህርት መስጫ ፖስተር( danger sign poster)
- የመኝታ አጎበር (ወባ ላለባቸው አካባቢዎች)
- የውሃ ማጣሪያ ማጠራቀሚያና መጠጫ ዕቃዎች
- መመገቢያ ዕቃዎች
- የቡና/ ሻይ ማፍያ ጀበናና መጠጫዎች
- የንፅህና መጠበቂያ (ሳሙና የልብስ ማጠቢያ )
- የደም ግፊት መለኪያ የእናቶችንና የፅንሱን የልብ ምት ማዳመጫ የሰውነት ሙቀት መለኪያ መሳሪያዎች በቀላሉ ሊገኙ በሚችሉበት ሁኔታ መቀመጥ አለባቸው

**የምግብ ማብሰያ ክፍል/ቤት**

- የምግብ ማብሰያ ክፍል/ቤቱ ንፅህናቸው በቀላሉ ሊጠበቅ የሚችል ወለል (መወልወል ወይም መታጠብ የሚችል)፣ እንዲሁም ጣሪያና ግድግዳ ያለው ሆኖ የአካባቢውን ባህል፣ ልማድና ወግ እንዲሁም ነባራዊ ሁኔታ ባገናዘበ መልኩ የምግብ ማብሰያ ምድጃና አስፈላጊ ቁሳቁሶች ያሉት የተለየ ክፍል ወይም ራሱን የቻለ ቤት ሆኖ መዘጋጀት አለበት።

**5.3.3. የሚሰጡ አገልግሎቶች**

ሁሉም ወደ መቆያ ቤቶች የሚመጡ እናቶች እንዲሁም የሚሰጣቸው አገልግሎቶች ተመዝግበው መያዝ ይኖርባቸዋል።



## የአምቡላንስ አገልግሎት

- በምጥ፣ በወሊድና ከወሊድ በኋላ ያልተጠበቁ ክስተቶች እናቶችን ሊያጋጥሟቸው ስለሚችል የ24 ሰዓት የአምቡላንስ አገልግሎት ሊኖር ይገባል።

## ቅድመ ወሊድ

ማስታወሻ፤ የቅድመ ወሊድ እና የወሊድ አገልግሎት መሰጠት ያለበት በጤና ጣቢያው አገልግሎት መስጫ ክፍሎች እንደ በመቆያ ቤቶች ውስጥ መሆን የለበትም። ስለሆነም በመቆያ ቤት ውስጥ ያሉ እናቶች የምጥ ምልክቶችን እንዳይ በቶሎ ወደ ማዋለጃ ክፍል መዛወር ይኖርባቸዋል።

የጤና አገልግሎት ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህጻናት ህክምናና እንክብካቤ መስጠት በሚችሉ የጤና ባለሙያዎች

- መደበኛ የቅድመ ወሊድ አገልግሎት ሲገቡና ቢያንስ በሳምንት አንድ ጊዜ በጤና ጣቢያ የቅድመ ወሊድ አገልግሎት መስጫ ክፍል ውስጥ ሙሉ ምርመራ መስጠት (ላብራቶሪን ጨምሮ)ያስፈልጋል
- የቀን ተቀን የባለሙያ ጉብኝት (Daily round) ማድረግና ሲያስፈልግ ሕክምና መስጠት፤
  - የጽንስ እንቅስቃሴ ክትትል ማድረግ (Fetal Kick Chart)፤
  - ትኩረት ለሚፈልጉት የቅርብ ክትትል ማድረግ
  - ወሳኝ ምልክቶችን (Vital signs) መለካት
  - Iron/ iron-folate መውሰዳቸውን መከታተል
  - ሪፈር መደረግ ያለባቸው እናቶችን ሪፈር ማድረግ (ከምጥ በፊት የሽርት ውኃ ከፈሰሰ፣ ከፍተኛ የደም ግፊት፣ የጽንስ እንቅስቃሴ መቀነስ፣ የደም መፍሰስ፣ የእርግዝና ዕድሜ ከ41 ሳምንት በላይ ከሆነ፣)
  - ሌሎች ተጨማሪ ላለባቸው ችግሮች/ጭንቀቶች ማማከር (ለምሳሌ፣ የምግብ፣ የቤተሰብ ችግር/ግጭት፣ የአገልግሎት ቅሬታ ወዘተ...)፤
- የ24-ሰዓት አገልግሎት መስጠት- የቀን ጉብኝት እና የማታ ተረኛ ቢያንስ አንድ ጊዜ መጎብኘት

## የጤና ትምህርት አገልግሎት በባለሙያ

- ፕሮግራም በማውጣት የጤና ትምህርቶችን (የተለያዩ ዘዴዎችን በመጠቀም ለምሳሌ የቡድን ወይይት፣ ጭውውት፣ ወዘተ) ቢያንስ በሳምንት ሦስት ጊዜ መስጠት
  - ስለቅድመ ወሊድ ክትትልና ጠቀሜታው፤
  - በጤና ተቋም በሰለጠነ ባለሙያ የመውለድ ጥቅም በምጥና ወሊድ ጊዜ ሊያጋጥሙ ስለሚችሉ ሁኔታዎችና ችግሮች ሊተገበሩ ስለሚችሉ መፍትሄዎች

- የድህረ ወሊድ ክትትልና ጠቀሜታው
- ስለጨቅላ ህፃናት ክብካቤ፣ (ጡት ማጥባት፣ ሙቀት መጠበቅ፣ የእትብት እንክብካቤ፣ ኢንፌክሽን መከላከል፣ ንጽሕና መጠበቅ ወዘተ)
- የክትባት ፕሮግራምና ጥቅም
- የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት (በተለይም ስለ ድህረ ወሊድ የቤተሰብ ዕቅድ ማሳወቅና ማስወሰን)
- የህፃናት የአካልና የአእምሮ እድገት
- የእናቶች እና ህፃናት አመጋገብ
- የኤችአይቪ ምርመራና ክትትል ምክር አገልግሎት
- የግል እና የአካባቢ ንዕስና አጠባበቅ

## ድኅረ ወሊድ

የጤና አገልግሎት ድንገተኛ የወሊድና የጨቅላ ህፃናት ህክምናና እንክብካቤ መስጠት በሚችሉ የጤና ባለሙያዎች

- ድኅረ ወሊድ አገልግሎት- እናቶችን ቢያንስ ለ24-48 ሰዓት በማቆየት ሙሉ የድኅረ ወሊድ አገልግሎት መስጠት
- መደበኛ ድኅረ ወሊድ አገልግሎት በየስድስት ሰዓት ልዩነት ለእናትና ለጨቅላ ሕፃን ክትትልና ክብካቤ ማድረግ፣
- ትኩረት ለሚፈልጉት የቅርብ ክትትል ማድረግ
- ወሳኝ ምልክቶችን (Vital signs) ለእናትና ጨቅላ ሕፃን መለካት
- ጨቅላው በተገቢው መልኩ ጡት እየጠባ መሆኑን ማረጋገጥ (Positioning, attachment and effective suckling)
- አደገኛ ምልክቶች መኖራቸውን መከታተልና ካለ ሪፈር ማድረግ (ለእናትና ጨቅላ ሕፃን)
  - አደገኛ ምልክቶች ለጨቅላ ሕፃን (ጡት መጥባት አለመቻል፣ ለመተንፈስ መቸገር/ ማቃሰት፣ መንዘፍዘፍ/መንቀጥቀጥ፣ ከፍተኛ የሰውነት ትኩሳት ወይም መቀዝቀዝ፣ ንቁ አለመሆን/ሲኒኩትም አለመንቀሳቀስ፣ የቆዳ/ዓይን ቢጫ መሆን፣ የእትብት መድማት፣ የራስ ቅል ማበጥ
  - አደገኛ ምልክቶች ለእናቶች (የማይቆም መጠኑ የበዛ የማህፀን መድማት፣ መንዘፍዘፍ፣ የደም ግፊት መጨመር ምልክቶች፣ በአራስነት ወቅት የሚከሰት የአእምሮ መቃወስ(Postpartum Psychosis)፣ ከፍተኛ ኢንፌክሽን፣ የደም መርጋት ችግር (DVT)፣ ወዘተ)
- Iron/ iron-folate እንዳስፈላጊነቱ ይዘው መሄዳቸውን ማረጋገጥ

- ሌሎች ላለባቸው ችግሮች መፍትሔ የሚሆን የምክር አገልግሎት መስጠት (ለምሳሌ፤ የምግብ፤ የቤተሰብ ችግር/ግጭት፤ የአገልግሎት ቅሬታ ወዘተ...)፤
- መሠረታዊ የጨቅላ ሕፃን ክብካቤ መስጠት (Essential newborn care)
- ሕፃኑ ክትባት መውሰዱን ማረጋገጥ
- ድንገት ወሊድ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ማግኘቷን ማረጋገጥ

**የጤና ትምህርት አገልግሎት በባለሞያ**

- ፕሮግራም በማውጣት በቅድመ ወሊድ ቆይታቸው የተሰጡ የጤና ትምህርቶችን አንኳር ነጥቦች ማሳሰብ ክፍተት ያሉባቸውን ለይቶ እንደ አስፈላጊነቱ በጥልቀት ማስገንዘብ
  - የድህረ ወሊድ ክትትልና ጠቀሜታው
  - ስለጨቅላ ህፃናት ክብካቤ፤ (ጡት ማጥባት፤ ሙቀት መጠበቅ፤ የእትብት እንክብካቤ፤ ኢንፌክሽን መከላከል፤ ንጹሕና መጠበቅ ወዘተ)
  - የክትባት ፕሮግራምና ጥቅም
  - የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት
  - የህፃናት የአካልና የአእምሮ እድገት
  - የእናቶች እና ህፃናት አመጋገብ
  - የ ኤችአይቪ ምርመራና ክትትል ምክር አገልግሎት
  - የግል እና የአካባቢ ንዕስና አጠባበቅ

**ማስታወሻ:-** በዚህ መመሪያ መሰረት የድህረ ወሊድ አገልግሎት ለሁሉም በተቋሙ ለወለዱ እንዲሁም ቤታቸው (ወይም በመንገድ ላይ) ወልደው ለማናቸውም ድህረ ወሊድ አገልግሎቶች ወደ ተቋሙ ለሚመጡ እናቶችና ጭቅላ ህፃናት ከ24 -48 ሰዓት በእናቶች መቆያ ቤቶች ቆይተው ይሰጣል።

**የምግብ አገልግሎት**

ጤና ጣቢያው ማህበረሰቡን በማንቀሳቀስ ለምግብ ዝግጅት የሚያሥራልጉ ቁሳቁሶችን እና ማብሰያ ማገዶ (እንጨት፤ ጋዝ ወይም እንጨት ሊሆን ይችላል) በበቂ ሁኔታ ማሟላት አለበት። እናቶች የራሳቸውን የበሰለ ወይም ያልበሰለ ምግብ ሊያመጡ ይችላሉ። ነገር ግን በቦታ ርቀት ምክንያት፤ አቅም ለሌላቸው ወይም አጋዥ ቤተሰብ ለሌላቸው እናቶች የተሟላ የምግብ አቅርቦት (ይህም ማለት ቢያንስ በቀን ሦስት ጊዜ) መስጠት ይኖርበታል። የምግብ አገልግሎቱም በአልሚ ንጥረ ነገሮች የበለጸገና የተመጣጠነ እንዲሆን ጥረት መደረግ ይኖርበታል። ምግብ ዝግጅቱ ላይ የእናቶች ተሳትፎ እንዳለ ሆኖ ይህን የሚያስተባበር የሥራ ሂደት ባለቤት ጤና ጣቢያው መመደብ ይኖርበታል።

## **የጽዳት አገልግሎት**

መቆያ ክፍሉ፣ መፀዳጃ ቤቱ እና የገላ መታጠቢያ ክፍሉ በየቀኑ የጽዳት አገልግሎት ማግኘት ይኖርበታል። ለዚህ ስራ ለብቻው የተቀጠሩ ባይኖሩ እንኳን የጤና ጣቢያው የጽዳት ባለሙያዎች ወይም የምግብ ዝግጅት የሚያስተባብር ክፍል ሊያከናውነው ይገባል።

## **የመዝናኛ እና መረጃ አገልግሎት**

መቆያ ቤቶች ለእናቶች የመዝናኛ አገልግሎት መስጠት እናቶች የማይረሳ ትዝታ እንዲኖራቸው ያደርጋል። ስለሆነም ጤና ጣቢያዎች ከዚህ በታች የተዘረዘሩን ማሟላት ይገባቸዋል።

- ❖ የቴሌቪዥን ወይም ሬዲዮ
- ❖ የቡና ማፍላት ስነሥርዓት
- ❖ የገንፎ ዝግጅት (ወይም ሌላ እንደ አካባቢው ልማድና ወግ)
- ❖ የሕጻናት ተጨማሪ ምግብ ዝግጅት ሠርቶ ማሳያ
- ❖ የራሳቸውን ምግብ ከእናቶች ጋር በጋራ ማብሰል እና ሌሎች አዝናኝ ዝግጅቶች

## **5.4. ወደ መቆያ ቤቶች ለመግባት ብቁ የሚያደርጉ መስፈርቶች**

- እናቶች ለአምቡላንስ ተደራሽ ባልሆኑ አካባቢዎች የሚኖሩ ከሆኑ፤
- ከጤና ጣቢያ በከፍተኛ ርቀት ላይ ለሚኖሩ እናቶች፤
- 38 እና ከዚያ በላይ የእርግዝና ሳምንት (ይህም ማለት ለወሊድ 15 ቀናት ሲቀር)፣ይሁንና እናቶች ከአንድ ወር በላይ መቆየት የለባቸውም፤
- በከዚህ በፊት እርግዝና ወይም ወሊድ ወቅት የታዩ ችግሮች (እንደየምጥ ቀድሞ መምጣት፣ የማሕፀን ጫፍ መሰንጠቅ፣ ህፃኑ ሞቶ መወለድ የመሳሰሉት)፤
- ሌሎች ከእርግዝና እና ከወሊድ ጋር ተያያዥ የሆኑና ለእናትና ለህፃናት አስጊ የሆኑ ችግሮች ይኖራሉ ተብሎ በባለሙያ ሲታመን፤ እና
- ከወሊድ በኋላ ባሉት ቢያንስ ከ24-48 ሰዓት ውስጥ (እናትና ጫቅላ ሕፃኗ)፤

## **መቆያ ቤቶች ሳይገቡ በቀጥታ ወደ ሆስፒታሎች ሪፈር መደረግ ያለባቸው (ለጤና ጣቢያዎች)**

- ከአሁን በፊት የማህፀን ቀዶ ሕክምና የተደረገላቸው (C/S, Repaired uterine rupture, myomectomy, repaired perforation, metroplasty)
- ካለጊዜው የመጣ ምጥ (Preterm labor) ወይም ከምጥ በፊት የሽርት ውኃ ከፈሰሰ፤
- ማኝኛውም ዓይነት ኢንፎክሽን
- ከፍ ያለ የደም ግፊት፤
- የጽንሰ እንቅስቃሴ መቀነስ፤
- የደም መፍሰስ፤

- 41 ሳምንት በላይ የቆየ እርግዝና
- ትክክለኛ ያልሆነ የፅንሰ አቀማመጥና አመጣጥ (Malpresentation and abnormal lie)
- መንታና ከዚያ በላይ ፅንሰ (Multiple pregnancy)
- ሌሎች ተጓዳኝ ወይም ቀድመው የነበሩ የጤና ችግሮች ከታዩ (DVT, Cardiac disease, asthma, etc)

## 6. የማስፈፀሚያ ስልቶች

### **የማህበረሰብ ተሳትፎን ማጎልበት**

ህ/ሰቡን በየቀበሌው በማወያየት ከዚህ በፊት ጤና ኬላዎችን እንዲሁም በአንዳንድ ክልሎች የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች መኖሪያ በህዝብ ተሳትፎ እንደተገነባ ሁሉ የመቆያ ቤቶች አስፈላጊነት ግንዛቤ በመፍጠርና በማሳመን ግንባታውን ማካሄድ ያስፈልጋል። የህብረተሰቡን ግንዛቤ በተደራጀው የሴቶች ልማት ሠራዊት ከማሳደግ ጎን ለጎን የአገልግሎቱ ዋነኛ ተጠቃሚ የሆኑትን እናቶች ግንዛቤና የተጠቃሚነት ፍላጎት ለመጨመር የነፍሰጡር እናቶች ኮንፈረንስ በተጠናከረ መንገድ በየወሩ ሳይቆራረጥ መካሄድ ይኖርበታል። ከዚህም በተጨማሪ የኃይማኖት አባቶች፣ ታዋቂ ግለሰቦች እና የልምድ አዋላጆችን ተሳትፎ ለማጠናከር ትኩረት በመስጠት በየጊዜው ማወያየት ይገባል።

### **ወቅቱን የጠበቀ የቅድመ ወሊድ አገልግሎት (እናቶች ቅድመወሊድ ክትትልን ቶሎ እንዲጀምሩና ቢያንስ 4 የቅድመወሊድ ክትትል እንዲያደርጉ ማበረታታት)**

ወቅቱን የጠበቀ የቅድመወሊድ አገልግሎት (እናቶች ቅድመወሊድ ክትትልን ቶሎ እንዲጀምሩና ቢያንስ 4 የቅድመወሊድ ክትትል እንዲያደርጉ ማበረታታት) በቅድመ - ወሊድ ክትትል ወቅት የምክክር መድረኮችን በመጠቀም ስለ እናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎት መኖርና ጥቅም መልዕክቶችን በማስተላለፍ ቅስቀሳ ለማድረግ ያስችላል። በተጨማሪም እናቶች የፅንሱን ዕድሜ እንዲያውቁት ስለሚረዱ በመቆያ ቤቶቹ የሚሰጠውን አገልግሎት ለመጠቀም ፍላጎት ያላቸው እናቶች መቼ ወደ ተቋሙ መምጣት እንዳለባቸው ለማስተማር ይረዳል።

### **የአመራር ቁርጠኝነትና ክትትል**

የጤና ጣቢያው አመራር የመቆያ ቤቶቹን የማስተዳደር ሃላፊነት ያለበት ሲሆን ከወረዳው አመራር ጋር በአንድ በመሆን አገልግሎቱን ለመስጠት ወሳኝ የሆኑትን ግብዓት ፣ መገልገያ መሣሪያዎች፣ የባለሙያዎችን ከሚሟላት ጀምሮ አተገባበሩን በመከታተልና በመደገፍ የአመራር ቁርጠኝነት ማሳየት ይገባዋል።

**የአገልግሎት ጥራት በተከታታይ ማሻሻል**

በመቆያ ቤቶቹ የሚሰጠውን አገልግሎት ጥራትንና ደህንነት ለማስጠበቅ፤ አገልግሎቱን ለመስጠት ወሳኝ የሆኑትን ግብዓት፣ መገልገያ መሣሪያዎች፣ የባለሙያዎችን እንዲሁም የአሠራር ሁኔታዎችን አስቀድመው በተቀመጡ የመገምገሚያ መስፈርቶች መሠረት በመፈተሽ ለሚለዩ ክፍተቶች ወቅቱን የጠበቀ ምላሽ መስጠት ያስፈልጋል።

**የቅብብሎሽ ሥርዓትን ማሻሻል**

ማህበረሰቡ የመቆያ ክፍሉን በተፈለገው መጠን እንዲጠቀም የቅብብሎሽ ሥርዓቱ የተሳለጠ መሆን ይኖርበታል። ለዚህም የሴቶች ልማት ሠራዊት፣ ጤና ኤክስፔንሽን እና የጤና ባለሙያዎች በትብብር መሥራት ይኖርባቸዋል። ጤና ኤክስፔንሽን እና የጤና ባለሙያዎች የመውለጃ ጊዜያቸው የደረሱ እናቶችን በየሳምንቱ በመለየት ዝርዝራቸውን ለሴቶች ልማት ቡድን መስጠት፤ ሴቶች ልማት ቡድን ደግሞ ከቤተሰብ ጋር በመወያየት እናቶችን ወደ መቆያ ክፍሉ መላክ ይኖርባቸዋል።

የቤት ለቤት ጉብኝት ወቅት ጤና ኤክስፔንሽን እና የሴቶች ልማት ሠራዊት እናቶችን ስለ መቆያ ክፍሉ መኖር እና ጠቀሜታ ማስተማር ይኖርባቸዋል። ጤና ኤክስፔንሽን ሠራተኞች ደግሞ የማህበረሰብ ኩነቶችን እና የእናቶችን ኮንፈረንስ በመጠቀም ለእናቶች ማስተማር ይገባቸዋል። እንዲሁም ጤና ባለሙያዎች የእርግዝና ክትትል አጋጣሚን በመጠቀም እናቶችን በማስተማር ወደ መቆያ ክፍሉ እንዲመጡ ማድረግ ይኖርባቸዋል።

**7. በየደረጃው ያሉ ባለድርሻ አካላት ተግባርና ኃላፊነት**

**የፌዴራል ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር**

- የእናቶች መቆያ ቤቶች ማሟላት ያለባቸውን አገልግሎቶች የያዘ አጭር መመሪያ ማዘጋጀት፤ ማሰራጨትና አፈፃፀሙን መከታተል፤

**የክልል ጤና ቢሮ/ ዞን ጤና መምሪያ**

- ለትራንስፖርት ተደራሽ ባልሆኑ ጤና ጣቢያዎች የእናቶች መቆያ ቤቶች መዘጋጀታቸውን መከታተል፤
- የእናቶች መቆያ ቤቶች ማሟላት ያለባቸውን አገልግሎቶች መመሪያ እንደክልሉ ተጨባጭ ሁኔታ በማጣጣም በየደረጃው ማስተዋወቅና አፈፃፀሙን መከታተል፤

**የወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት**

በጤና ጣቢያዎች በተለይም ከፍተኛ የወሊድ አገልግሎት በሚሰጡት ውስጥ የእናቶች መቆያ ቤቶች መኖራቸውንና ማሟላት ያለባቸው አገልግሎቶች እንዲኖሩ ለማድረግ የወረዳ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት የሚከተሉት ተግባርና ኃላፊነት ይኖሩታል።

- ለትራንስፖርት ተደራሽ ባልሆኑ ጤና ጣቢያዎች የሚመለከታቸውን ሁሉ በማስተባበር የእናቶች መቆያ ክፍል መዘጋጀታቸውን መከታተል፤
- የእናቶች መቆያ ቤቶች ማሟላት ያለባቸውን አገልግሎቶች መመሪያ ላይ ለመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ ሰራተኞች፣ ለጤና ኤክስፔንሽን ሰራተኞች፣ ለሴቶች አደረጃጀቶች እና ሌሎች ጉዳዩ በቀጥታ ለሚመለከታቸው አካላት ግንዛቤ መፍጠር፤
- በቀበሌ ደረጃ የእናቶች ኮንፈረንስ እንዲጠናከርና በመቆያ ክፍሉ አስፈላጊነት ላይ ግንዛቤ እንዲኖራቸው መደረጉና እንዲሁም በማህበረሰቡና በቤተሰብ ደረጃ አስፈላጊው ቅደመ ዝግጅቶች መደረጋቸውን ማረጋገጥ፤
- የአምቡላንስ አገልግሎት ማጠናከር፤
- ከማህበረሰቡ አቅም በላይ የሆነን የበጀት ክፍተት መሙላት
- አገልግሎት አሰጣጡን በየጊዜው ለጤና ጣቢያዎች ድጋፍና ክትትል ማድረግ፤

**የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ**

- ጤና ጣቢያው ቢያንስ ለቅድመወሊድ እና ድህረ ወሊድ መቆያ የተለያዩ ቤቶች ያሉት ቢያንስ አራት አልጋዎችን መያዝ የሚችል መቆያ ክፍል በማዘጋጀት አስፈላጊ በሆኑ ቁሳቁሶች ማሟላት፤
- ባለሙያዎችን በመመደብ ደረጃውን የጠበቀ አገልግሎት ለነብስ ጡር እናቶች መስጠት፤
- በማንኛውም ጊዜ ከጤና ጣቢያ አቅም በላይ የሆኑትን ለተሻለ አገልግሎት ትራንስፖርት በማዘጋጀት ወደ ሚቀጥለው ጤና ተቋም ማስተላለፍ፤
- እናቶች ወደ ጤና ጣቢያው መቆያ ክፍል ሲገቡና አገልግሎት አገኝተው ሲወጡ መረጃ ማደራጀት፤
- ጤና ጣቢያው በየቀኑ የመቆያ ክፍሉን የምግብና የጽዳት አገልግሎቱን የሚሰጥና የሚያስተባብር ሠራተኛ መመደብ
- አስፈላጊ ሃብቶችን ከማህበረሰቡ ማሰባሰብ እና እንዳስፈላጊነቱ ከውስጥ ገቢ መቆያውን መደጎም
- የአገልግሎቱን ጥራት በተቀመጠው ስታንዳርድ መሠረት መስጠቱን መከታተል፤ አስፈላጊ እርምጃዎችን መውሰድና ማረጋገጥ

- የየቀን ጉብኝት (Daily round) መደረጉን እና የሚያገኙት ምግብ የበለጸገና የተመጣጠነ መሆኑን ማረጋገጥ
- የእናቶችን የቆይታ ጊዜ በተቀመጠው ስታንዳርድ መሠረት መሆኑን መከታተልና ማስተታከያ እርምጃዎችን መውሰድ
- የወሊድ ጊዜያቸው የተቃረበ እናቶችን በመለየት ለጤና ኤክቴንሽን በለሙያዎች ማሳወቅ

**የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች**

- እናቶችን በየጊዜው በመመዘገብ በሰለጠነ ባለሙያ በመታገዝ የወሊድ አገልግሎት የማግኘት ጥቅም ላይ ግንዛቤ መፍጠር፤
- በየወሩ ሳይቆራረጥ የነፍሰጡር እናቶች ኮንፈረንስ ማካሄድ፤
- ለትራንስፖርት አመቺ ባልሆኑና ርቀት ባላቸው አካባቢዎች ያሉ ነፍሰጡር እናቶች የመውለጃ ጊዜያቸው ሲቃረብ በጤና ጣቢያ ደረጃ በተዘጋጀው የመቆያ ክፍል አገልግሎት እንዲያገኙ ማበረታታትና አስፈላጊውን ቅደመ ዝግጅት በማድረግ ማስተላለፍ፤
- ጤና ኤክስቴንሽን እና የጤና ባለሙያዎች የመውለጃ ጊዜያቸው የደረሱ እናቶችን በየሳምንቱ በመለየት ለሴቶች ልማት ሠራዊት መስጠት፤ ሴቶች ልማት ሠራዊት ደግሞ ከቤተሰብ ጋር በመወያየት እናቶችን ወደ መቆያ ክፍሉ መላክ ይኖርባቸዋል።

**የቀበሌ አስተዳደር**

- የቀበሌው ማህበረሰብ የእናቶች መቆያ ክፍል አስፈላጊነት በደንብ ተረድቶ የራሱን አስተዋፅኦ እንዲያደርግ መቀስቀስና ማስተባበር፤
- በቀበሌ ደረጃ የነፍሰጡር እናቶች ኮንፈረንስ እንዲጠናከርና በመቆያ ክፍሉ አስፈላጊነት ላይ ግንዛቤ እንዲኖራቸው መደረጉን እንዲሁም በማህበረሰቡና በቤተሰብ ደረጃ አስፈላጊው ቅደመ ዝግጅቶች መደረጋቸውን ማረጋገጥ፤
- በመቆያ ክፍል ውስጥ ገብተው አገልግሎት ያገኙ ነብሰጡር እናቶችን መረጃ መያዝ፤
- አስፈላጊ ሃብቶችን ከማህበረሰቡ በመደበኛነት ማሰባሰብ

**8. የመረጃ ሥርዓት**

በመቆያ ቤቱ የተሰጡ አገልግሎቶችና ውጤታቸውን ለመመርመር መልካም ተሞክሮዎችንም ቀምሮ ለማስፋፋት እንዲሁም በየጊዜው ለአገልግሎቱ የሚያስፈለጉ ግብአቶችን ለሚሟሟላት ጥራት ያለውና የተሟላ መረጃ መያዝና በወቅቱ ሪፖርት ማድረግ ያስፈልጋል።



ጤናጣቢያዎች የእያንዳንዱን እናት አስፈላጊ ያለፉና የአሁን ታሪካችንና በመቆያ ቤቱ የተሰጣቸውን አገልግሎቶች መዝግበው መያዝ እና ለወረዳ ጽ/ቤት ሪፖርት ማድረግ አለባቸው ። ከዚህ በተጨማሪም የተሰጡትን አገልግሎቶች የሚመዘገቡበት መዝገብ እና ሪፖርት በአባሪ በተደረጉት መሰረት ማዘጋጀት ይኖርባቸዋል። (አባሪ 1 እና 3)

በጤና ጣቢያዎቹ በሰለጠነ ባለሙያ የቅድመ ወሊድና የወሊድና የድህረ ወሊድ ህክምናና ክብካቤ አገልግሎቶች በሚሰጥበት ጊዜ ለእናቶችና ጨቅላ ህፃናቶች ካርድ (ቀድሞ ከነበራቸውም ያንኑ ካርድ) በማውጣት ታሪካቸውን መመዝገብ ያስፈልጋል።

### 9. ክትትል፣ ምዘናና ጥራት ማስጠበቅ

መቆያቤቶቹ የጤና ጣቢያው አንድ አካል እንደመሆናቸው መጠን ሁሉም መቆያ ቤቶች መተዳደር ያለባቸው በጤና ጣቢያው እና የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ አስተዳደር መሰረት የህብረተሰቡን ተሳትፎ ባማከለ መልኩ ሲሆን በየደረጃው ከህዝብ ክንፍ አባላት ተገቢው ድጋፍ ሊደረግላቸው ይገባል።

ቢያንስ በሦስት ወር አንድ ጊዜ ከወረዳውና ከአጥቢያ ሆስፒታል የተውጣጡ ባለሙያዎች በአካል በመገኘት በአገልግሎቱ አሰጣጥ፣ በህሙማን ቅብብሎችና እና የበጀት አጠቃቀምና ጉድለቶችን በተመለከተ ድጋፍና ክትትል ማድረግ አለባቸው።

ቢያንስ በስድስት ወር አንድ ጊዜ በሚደረግ ግምገማዊ ስብሰባ ማህበረሰቡንና የማህበረሰቡን ተወካዮች በማሳተፍ አገልግሎቱን በእናቶች ብሎም በማህበረሰቡ ዘንድ ያለውን ተቀባይነት፣ የአተገባበር ጠንካራና ደካማ ጎኖች በመለየት ክፍተቶችን መሙላት ያስፈልጋል።

የእናቶችን የአገልግሎት እርካታ ለማወቅ እናቶችን በመጠየቅ ማረጋገጥ ይኖርበታል። የአገልግሎት እርካታውን ለማወቅ መቆያ ክፍል ውስጥ ካሉ እናቶች መካከል የተወሰኑት በነሲብ በመጠየቅ የሚከናወን ይሆናል። ከተቻለ እየወጡ ያሉ እናቶችን መጠየቅ (Exit interview) የተሻለ መረጃ ለማግኘት ይረዳል።

እነዚህን የድጋፍ ክትትሎች ግብረመልሶችና ግምገማዊ ስብሰባዎች ቃለ ጉባኤዎች እንዲሁም የእናቶች የአገልግሎት እርካታ መጠይቆችና ግብረ መልሶች መዝገብ በመያዝ የአገልግሎት ጥራት በተከታታይ ለማሻሻል ማዋል ያስፈልጋል።

የጤና ጣቢያው አስተዳደር/ማኔጅመንት ደግሞ በየወሩ በተመረጡ አመላካቾች አገልግሎቱን መገምገም ይኖርበታል። (የተመረጡ አመላካቾችን ፡- አባሪ2)

## 10. መመሪያውን የመተግበሪያ ስልቶች

ማቀጣጠያ	ትግበራ	ግምገማና ክትትል
<b>የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር</b>		
መመሪያው ተዘጋጅቶ በተጠናቀቀ በአንድ ወር ውስጥ ከክልሎች እና ዞኖች ተወካዮች በተገኙበት የማስተዋወቂያ መድረክ በማዘጋጀት ስለ መመሪያው አተገባበር ግልጽ አቅጣጫ ይሰጣል		የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎቶች በጤና ተቋማት በመመሪያው መሰረት መተግበሩን በየሶስት ወሩ በስኮር ካርድ መከታተል፤ ግብረ መልስ መስጠት
የእናቶች መቆያ ቤቶች ማሟላት ያለባቸውን አገልግሎቶች የያዘ አጭር መመሪያ አዘጋጅቶ በማሳተም ለክልሎች እና ለዞኖች ያሰራጫል።		ክልሎች እና ዞኖች መመሪያውን ከአባሪ ማቀጣጠያ ሰነድ ጋር በወቅቱ ወደ ወረዳዎችና ጤና ተቋማት መላካቸውን ሪፖርት እንዲያደርጉ በማድረግ መከታተል
<b>የክልልና የዞን ጤና ቢሮዎች</b>		
መመሪያውን ተረክበው በስራቸው ለሚገኙ ወረዳዎች እንደክልሉ ተጨባጭ ሁኔታ በማጣጠም የማቀጣጠያ ሰነድ አዘጋጅተው አባሪ በማድረግ በአንድ ወር ጊዜ ውስጥ ያሰራጫሉ።	የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎቶች በጤና ተቋማት በመመሪያው መሰረት ቀጣይነት ባለው መልኩ እንዲተገበር ተግዳሮቶችን በወቅቱ በመለየት ለመፍታት መንቀሳቀስ	የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎቶች በጤና ተቋማት በመመሪያው መሰረት መተግበሩን በየሶስት ወሩ ናሙና ተቋማት በመመምረጥ በድጋፋዊ ክትትል መከታተል፤ ግብረ መልስ መስጠት፤ ውጤቱን ለጤና ጥበቃ ሪፖርት ማድረግ
<b>ወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች</b>		
መመሪያው በተዋረድ ወደ ጤና ተቋማቱ እንዲደርስ ማድረግ፤ የመቆያ ቤቶች አገልግሎትም በመመሪያው መሰረት እንዲተገበር ቅድመ ሁኔታዎች ማሟላታቸውን ማረጋገጥ፤ ካልተሟሉም የሚሟሉበትን ሁኔታ ህብረተሰቡን በማሳተፍ ማሟላት።	መመሪያው በደረሰባቸው በስድስት ወራት ጊዜ ውስጥ በሁሉም በስራቸው የሚገኙ አግባብ ያላቸው ተቋማት በመመሪያው መሰረት እንዲተገብሩ ማድረግ	የእናቶች መቆያ ቤቶች አገልግሎቶች በጤና ተቋማት በመመሪያው መሰረት መተግበሩን በየሶስት ወሩ ናሙና ተቋማት በመመምረጥ በድጋፋዊ ክትትል መከታተል፤ ግብረ መልስ መስጠት፤ ውጤቱን ቀምሮ ለክልል ጤና ቢሮና ለዞን ጤና መምሪያ እንዲሁም ለጤና ጥበቃ ሪፖርት ማድረግ
በየሶስት ወሩ የእናቶች መቆያ ቤቶች በመመሪያው መሰረት እየተተገበረ መሆኑን ናሙና ጤና ተቋማትን በመምረጥ ክትትል ያደርጋሉ	ለትግበራው የሚያስፈልጉ ግብአቶች እንዲሟሉ ቀጣይነት ያለው የማህበረሰብ ተሳትፎን በማረጋገጥ አስተዳደራዊ ድጋፍ መስጠት	

## 11. ማጠቃለያ

በጤና ተቋማት በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጠውን የወሊድ አገልግሎት ተጠቃሚዎችን በመጨመር የእናቶችን እና ጨቅላ ህጻናትን ህመምና ሞት ለመቀነስ ያወጣነውን ግብ ለማሳካት የተለያዩ ስትራቴጂዎችን በመንደፍ በመተግበር ላይ እንገኛለን። ከነዚህ ስትራቴጂዎች መካከል የህብረተሰቡን ግንዛቤ ከማሳደግ ጎን ለጎን በጤና ተቋማት የሚሰጠውን አገልግሎት ጥራት ማሻሻል እንደተጠበቀ ሆኖ በመልከዓምድራዊ አቀማመጥና ለትራንስፖርት ተደራሽ ያለመሆን ጋር ያሉትን ተያያዥ ችግሮች ለመቅረፍ የነፍሰጡር እናቶች የመውለጃ ጊዜያቸው ሲቃረብና ከወለዱም በኋላ በመጀመሪያቸው 24-48 ሰዓታት ውስጥ በጤና ጣቢያ በሚዘጋጀው መቆያ ክፍል ገብተው ተገቢው ክትትልና አገልግሎት እየተደረገላቸው በምጥ ወቅት በሰለጠነ ባለሙያ እንዲታገዙ ማድረግ ያስፈልጋል። ይህንንም ዓላማ ለማሳካት በየደረጃው ያሉት አካላት ርብርብ ማድረግ ይገባቸዋል።

*ይህ ዓላማ ሊሳካ የሚችለው በህብረተሰቡ ሙሉ ተሳትፎ ብቻ በመሆኑ ህብረተሰቡን ከዳር እስከ ዳር ማንቀሳቀስ የማይተካ ሚና አለው !!!*

## አባሪዎች

1. አባሪ አንድ :- በመቆያ ቤቶች አገልግሎት የተሰጣቸው እናቶችን እርካታ መለኪያ መጠይቅ
2. አባሪ ሁለት :- የተመረጡ አመላካቾች
3. አባሪ ሶስት:- በመቆያ ቤቶች አገልግሎት የተሰጣቸው እናቶችን መመዝገቢያ ቅፅ
4. አባሪ አራት:- በመቆያ ቤቶች ለምግብ ዝግጅት የሚያስፈልጉ ቁሳቁሶች ዝርዝር

## ማጠቃለያ

1. Jody R. Loria et.al: *Maternity waiting homes and traditional midwives in rural Liberia*. Int J Gynaecol Obstet. 2013 Nov ; 123(2): 114—118. doi:10.1016/j.ijgo.2013.05.024
2. Poovan, P., F. Kifle, and B. Kwast, *A maternity waiting home reduces obstetric catastrophes*. World Health Forum, 1990. 11: p. 440-445.
3. WHO, *Maternity waiting homes: A review of experiences*. World Health Organization, Safe Motherhood Unit, Division of Reproductive Health: Geneva.
4. JSI/L10K, *The Situation of Maternity Waiting Homes in Rural Health centers of Amhara, Oromia, SNNP, and Tigray Regional States of Ethiopia*, Oct 2015, Addis Ababa Ethiopia
5. Lonkhuijzen, L., J. Stekelenburg, and J. Roosmalen, *Maternity waiting facilities for improving maternal and neonatal outcome in low-resources countries*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* in CD006759. , 3, Editor. 2009: John Wiley & Sons, Ltd: Leiden. .
6. Kelly, J., et al., *The role of a maternity waiting area (MWA) in reducing maternal mortality and stillbirths in high-risk women in rural Ethiopia*. BJOG, 2010. 117: p. 1377—1383.
7. Cardoso, U., *Giving birth is safer now*. World Health Forum, 1986. 7: p. 348—352.
8. Knowles, J., *A shelter that saves mothers' lives*. World Health Forum, 1988. 9: p. 387—388.
9. Stewart, D. and J. Lawson, *The organization of obstetric services*. In: Lawson JB, Stewart DB editor(s). *Obstetrics and gynaecology in the tropics and developing countries*. 1968, London: Edward Arnold.
10. Andemichael, G., et al., *Maternity waiting homes: A panacea for maternal/neonatal conundrums in Eritrea*.
11. Gaym, A., L. Pearson, and K. Soe, *Maternity waiting homes in Ethiopia--three decades experience*. Ethiop Med J, Vol. 50, No. 3, 2012. 50(3).
12. Wilson, J., et al., *The maternity waiting home concept: the Nsawam, Ghana experience*. *The Accra PMM Team*. International Journal of Gynecology & Obstetrics 1997. 59 (Suppl 2): p. S165—S172.

13. Eckermann, E. and G. Deodato, *Maternity waiting homes in Southern Lao PDR: the unique 'silk home'*. Journal of Obstetrics & Gynaecology 2008. **34(5)**:(5): p. 767—775.
14. StataCorp, *Stata: Release 12. Statistical Software*, in College Station, TX: StataCorp LP. 2011.
15. Nhindiri, P., et al., *A communitybased study on utilisation of maternity services in rural Zimbabwe*. African Journal of Health Science, 1996. **3(4)**: p. 120-125.
16. Fraser, B., *Peru makes progress on maternal health*. Lancet 2008. **371**(9620): p. 1233-1234.
17. Wessel, L., *Maternity waiting homes. Casa Materna brings care to rural women in northern Nicaragua. Maternal mortality and morbidity: a call to women for action*, in *Women's Global Network for Reproductive Rights*. 1990, Women's Global Network for Reproductive Rights and Latin American and Caribbean Women's Health Network: Amsterdam. p. 40-41.
18. WHO, *Primary health care- now more than ever*. 2008, World Health Organization.
19. Millard, P., J. Bailey, and J. Hanson, *Antenatal village stay and pregnancy outcome in rural Zimbabwe*. The Central Africa Journal of Medicine, 1991. **37**(1).