

# Public Health Digest

## FOCUS ON HIV/AIDS, STIs AND TUBERCULOSIS

Quarterly P.H. Digest of the Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Volume 2.



No. 8

November 2005

### Inside this issue:

- Digest Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- The Impact of AIDS on the Health Sector
- The Status of HIV/AIDS

ETHIOPIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EPHA)

EPHA- CDC Project

Tel : 251-11-553-89-24, 251-1-50-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

P. O. Box : 7117

E-mail : [epha2@telecom.net.et](mailto:epha2@telecom.net.et)

Addis Ababa, Ethiopia

This Publication is sponsored by the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. U22/CC UO 22179—03

## Public Health Digest

### Digest Editorial Advisors:

Dr. Yayehyirad Kitaw  
Dr. Damen Haile Mariam  
Dr. Chanyalew Kassa  
Dr. Ashenafi Negash  
Ato. Ali Beyene

### Secretarial & Logistics:

W/rt Semira Wuhab

### Distribution:

Ato Kassaye Nebiyou

### Publications Officer:

Ato Seifu Mahifere

### Editorial Supervisor:

Ato Berhanu Legesse

# Public Health Digest

## FOCUS ON HIV/AIDS, STIs AND TUBERCULOSIS

Quarterly P.H Digest of the Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Volume 2



No. 8

November 2005

### Inside this issue:

- Digest Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- The Impact of AIDS on the Health Sector
- The Status of HIV/AIDS

ETHIOPIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EPHA)

EPHA- CDC Project

Tel : 251-11-553-89-24

251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

E-mail : epha2@telecom.net.et

P.O. Box 7117

Addis Ababa, Ethiopia

This Publication is sponsored by US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)  
in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No.  
U22/CC UO 22179—03

### Objectives of this Digest

- *Improve the knowledge, and practices of public health professionals in the areas of HIV/AIDS, STIs and TB.*
- Introduce latest research findings, best practices and success stories to the general public through public health practitioners, trainers, planners and researchers.
- Motivate health workers to engage themselves in operational studies through the dissemination of abstracts from studies conducted by health professionals working in health care and training institutions

#### TARGET AUDIENCE:

The target groups for the Digest are health professionals in general; and trainers in training institutions, public health practitioners in health centers and hospitals, in particular. This Digest will also be extended to people not engaged in the health sector but who are interested on the subject on a demand-basis for free subscriptions.

#### STRATEGY:

Three to four thousand copies would be published quarterly. Distribution would follow the modalities of other EPHA publications. Regional, zonal and woreda offices, institutions of the MOH & HAPCO branch offices will also be used for distributing the Digest.

Readers of this Digest are invited to provide comments they feel need to be taken into account to improve the quality of this Digest. The editors of this Digest also want to thank in advance all concerned professionals who in one way or another extended their views, support and contributions to the realization of the Public Health Digest .

# PROJECT UPDATES

## **EPHA Organizes Workshop on Health M&E Curriculum**

The Ethiopian Public Health Association in collaboration with the CDC and Jimma university recently organized a week long workshop designed to lay the grounds for 'the first ever Monitoring and Evaluation' course related specifically to the health sector to be given at the masters level in Ethiopia.

The move followed a series of consultations by EPHA and Jimma University which resulted in a draft M&E curriculum, which would be enriched through discussion by the participants of the workshop which consisted of individuals representing different stakeholders working in the health sector.

Convened in September 2005, the workshop had the following specific purposes:

- *To Describe the terminology and uses of M&E as currently conceptualized in the Ethiopian National M&E Plan*
- *Differentiate monitoring and evaluation*
- *Be familiar with logic modeling,*

*especially logic models for the program and logic models of evaluation and their application to program planning*

- *Be able to use logic models for planning*
- *Understand the need for special training in M&E and how it can be used to both improve program performance and enhance retention among health staff.*

A major part of the workshop was the presentation on the basics of monitoring and evaluation by a noted professor from Tulane University in the USA. The presenter outlined a definition on the Evaluation Concept, expounded on the various terminologies it involves with particular emphasis on the health sector and later examined the concept and methodology of M&E as compared to other related themes like academic research, disease surveillance, operations research/evaluation, as well as policy and economic evaluation.

While these are the highlights of the M&E workshop the final outcome of the whole process is to lay out the necessary formalities for the creation of a post graduate program in M&E at Jimma university. This would eventu-

ally lead to developing a corps of new professionals in Health Monitoring and Evaluation who, after completing the prescribed academic course, will work in the Public Health Sector of Ethiopia.

The program envisions two levels of training, one being a higher diploma course primarily for professionals in other fields who already have a first degree and don't wish to pursue a Masters degree. The MSc degree would be primarily for those wishing to complete an original research project and thesis, and who wish to develop a professional career as an Evaluator.

The specific Objectives of the Higher Diploma Programme are:

- *To train M&E specialists who will provide critical leadership to achieve sustained improvement in the coverage and quality of health programmes,*

- *To develop M&E specialists who will be capable of understanding the organization and delivery of health programmes, including the justification and assumptions embedded in such programmes.*

- *To develop M&E specialists capable of designing and implementing monitoring and evaluation plans for priority health programmes, including health policy,*

- *To develop M&E specialists, who at every level of the health system can advise in the use of data for evidence based decision making.*

- *To develop M&E specialists capable of using new technologies to achieve their goals.*

- *To train a cadre of M&E specialists who will specialize the field of M&E in Ethiopia and lead the successful development of this field.*

# RESEARCH ABSTRACTS FROM JOURNALS



በዚህ ዕትም ሁለት በማህበሩ ድጋፍ በህብረተሰብ ጤና ዘርፍ የማስተርስ ትምህርታቸውን ያጠናቀቁ ባለሙያዎች ያቀረቧቸውን ሁለት የምርምር ጽሑፎች ጽሁፍ ፍሬ ሃሳብ ከእንግሊዘኛ ወደ አማርኛ ተተርጉሞ እንደሚከተለው ቀርቧል።

(All articles translated by Selfu Mahifere)

1. በጉራጌ ዞን በጉመር ወረዳ የሚገኙ የሌሊት ገበያ ስፍራዎችና ተንቀሳቃሽ ሰዎች ላይ የተኮረ የኤች.አይ.ቪ ተጋላጭነትን የዳሰሰ ጥናት

አጥኝው ፡- ጀማል ዩሱፍ

### መግቢያ

ሰዎች ለኤች አይ ቪ የሚያጋልጡ አደገኛ ባህርያትን የሚያሳዩት የተለያዩ ምክንያቶች ይኖራቸዋል። ከእነዚህም መካከል ስለ ኤች አይ ቪ በቂ መረጃ/ ግንዛቤ አለመኖር፣/ በተለይ በሴቶች በኩል/ከአደጋ ነፃ የሆነ የወሲብ ግንኙነት ለማድረግ

የመደራደር/የማስገደድ አቅም አለመኖር፣ ጫትን ጨምሮ አንዳንድ አደገኛ ፅጾችንና አልኮልን መውሰድ፣ በአንዳንዶች ደግሞ ኤች አይቪ የተወሰኑ የህብረተሰብ ክፍሎችን ብቻ እንደሚያጠቃ አድርጎ ማሰብ፣ ሰለኮንዶም መኖር አለማወቅና ኮንዶምን ለማግኘት አለመቻል የሚሉት ይገኙበታል።

ከነዚህ ሁኔታዎች በተጨማሪ ደግሞ በተለይ በድሃ ሀገሮች የሚኖሩ፣ ከቦታ ወደ ቦታ እየተንቀሳቀሱ የሚሰሩ ሰዎች/mobile people/ በአብዛኛው የሚያተኮሩባቸው ሁኔታዎች በቀላሉ የሚታዩና የእለት ተእለት ችግርን የሚያስወግዱ ሁኔታዎችንና ቤተሰቦቻቸውን ለመርዳት የሚያገለግሉ ጉዳዮች ላይ ይሆናል። ይህም ማለት ካለባቸው መጠነ ሰፊ የሆነ የኑሮ ችግር አንፃር ኤች.አይ.ቪን

ለመሰረት ሌሎች አደገኛ ችግሮች የሚሰጡት ትኩረት ያነሰ ይሆናል ማለት ነው።

በተጨማሪም በተለይ በደቡብ ኢትዮጵያ ውስጥ የተለያዩ የሀገሪቱ ክፍሎች አገልግሎት የሚሰጡ የሌሊት መገበያያ ሰፍራዎች፣ በሌሊት የሚካሄዱ ባህላዊ የጋብቻና የዳንስ ስርአቶች ይገኛሉ። ሰዎች በማታ መገበያያ ቦታዎችና በሌሎችም ባህላዊ እንቅስቃሴዎች

ላይ ተሳትፈው በምሽት ወደ ቤት በሚመለሱበት ወቅት በተለይም ሴቶች ለድንገተኛና ላልታሰበ አደገኛ የወሲብ ድርጊት ሊጋለጡ ይችላሉ።

**የጥናቱ አላማ**

የጥናቱ አላማም በሌሊት የመገበያያ ሰፍራዎችና ከቦታ ወደ ቦታ በመዘዋወር ስራቸውን በሚያከናውኑ ሰዎች ላይ በማተኮር

ለኤች.አይ.ቪ የሚያጋልጡ ሁኔታዎችን መመርመር ነው።

**የጥናቱ ዘዴዎች**

ይህ ጥናት የተካሄደው ከአዲስ አበባ በ220 ኪ . ሜ ርቀት ላይ በምትገኘው በጉራጌ ዞን በጉመር ወረዳ ነው። እንደ ወረዳው የጤና ቢሮ ስታቲስቲክስ መሠረት በወረዳው ኤ.ኤ.አ በ2003/04 185,888 ሕዝብ የሚኖር ሲሆን በወረዳው አንድ የጤና መስጫ ማእከል፣ 3 የጤና ጣቢያዎች እና 18 የጤና ኬላዎች ይገኛሉ። ነገር ግን በወረዳው አንድም የኤች አይ ቪ መመርመሪያ ጣቢያ የለም።

በወረዳው በሳምንት አራት ቀናት ቀንም ሌሊትም የሚሰሩ ገበያዎች ሲኖሩ ሌሎች አምስት ገበያዎች ደግሞ ሌሊት ብቻ ይሰራሉ።

ለጥናቱ የተመረጠው ዘዴ ሕብረተሰብን ማዕከል ያደረገ ጥናታዊ ዳሰሳ ዘዴ ሲሆን፣ በጉመር ወረዳ ውስጥ ለሚኖሩ

እንደ የማታ መገበያያ ቦታዎችና ሌሎችም ባህላዊ እንቅስቃሴዎች ላይ ተሳትፈው በምሽት ወደ ቤት በሚመለሱበት ወቅት በተለይ ሴቶች ለድንገተኛና ላልታሰበ አደገኛ የወሲብ ድርጊት ሊጋለጡ ይችላሉ።

ከሁለቱም የታዎች የተውጣጡና ከ15-54 ዓመት ዕድሜ ክልል ውስጥ ከሚገኙ ግለሰቦች መካከል 838 የሚሆኑት ለናሙና ተወስደው ተጠንቀዋል።

**የጥናቱ ውጤት**

በጥናቱ እንደተገኘው ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው 838 ግለሰቦች መካከል 52.1 በመቶ የሚሆኑት ወንዶች ሲሆኑ 47.9 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ሴቶች ነበሩ። በመሆኑም በአጠቃላይ 826 (98.6 በመቶ) የሚሆኑት ስለ

**Table 5.** Percentage of HIV/AIDS preventive methods reported by respondents in Gummer woreda, November to December 2003.

Prevention method	Frequency	Percentage (%)
<i>Believed in changing behavior</i>	110	16.5
<i>Abstaining</i>	363	43.3
<i>Faithfulness</i>	373	49.8
<i>Avoid sharing of sharp objects</i>	41	6.2
Believed in condom use	29	4.2

**Table 6 .** Number of current sexual partners reported by respondents in Gumerworeda, November to December 2003. (n=564).

Number of sexual partner	Male n (%)	Female n (%)	Total n (%)
0	1 (0.4)	19 (5.9)	20 (3.5)
1	212 (87.6)	293 (91.0)	505 (89.5)
2	28 (11.6)	9 (2.8)	37 (6.6)
≥ 3	1 (0.4)	1 (0.3)	2 (0.4)

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እውቀት እንዳላቸው የጠቀሱ ሲሆን የመረጃ ምንጮቻቸውም የጤና ባለሙያዎች (94.9 በመቶ)፣ ማህበራዊ ግንኙነቶች (86.8 በመቶ)፣ ጎደኞች/ዘመዶች (81.8 በመቶ) ፊዲዮ (81.5%) የሐይማኖት አባቶች (60.7 በመቶ)፣ ትምህርት ቤት (51.9 በመቶ) እንዲሁም የግብርና የኤክስቴንሽን ሰራተኞች (37.4 በመቶ) ናቸው።

ተሳታፊዎቹ እንደገለጹት ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የሚተላለፍባቸው ዋና ዋና መንገዶች ጥንቃቄ የጎደላቸው የወሲብ ግንኙነት (98.4 በመቶ) ንጽህናው ያልተጠበቀ የመርፌ መድሀኒት አሰጣጥ /unsafe injection/ እንደ ምላጭ የመሳሰሉ ስለት ያላቸው ነገሮችን በጋራ መጠቀም (98 በመቶ) ከአናት ወደ ልጅ (89.9 በመቶ) እንዲሁም በርግዝና ወቅት (88.2 በመቶ) የመሳሰሉ ይገኙ

ብታል።

የጥናቱ ተሳታፊዎች በሌሊት የመገበያዪ ስፍራዎችን ለምን እንደሚጎበኙ ተጠይቀው 31.6 በመቶ የሚሆኑት የተለያዩ የግብርና ምርቶችን ለመሸጥና ለመግዛት፣ 7.3 በመቶ የሚሆኑት ለንግድ፣ 3.4 በመቶ የሚሆኑት ከንደኞች ጋር ለመገናኘትና አልኮልን ለመጠጣት እንደሆነ ተናግረዋል።

ከዚህም በተጨማሪ የሌሊት መገበያዪ ሥፍራዎቹ ውስጥ ለመሳተፍ በተጓዙበት ወቅት 33 (7.6 በመቶ) የሚሆኑት ወንዶችና 28 /7 በመቶ/ የሚሆኑት ሴቶች ስለደጋ የሚያጋልጥ የወሲብ ድርጊት እንደፈጸሙ ተናግረዋል።

ከቦታ ወደ ቦታ እየተዘዋወሩ የሚሠሩ ግለሰቦችን ተመለከተ 13 (5.0 በመቶ) ከሚሆኑት በግብርና ሙያ የሚተዳደሩ ግለሰቦችና 15 (2.6 በመቶ) የሚሆኑ በሌላ ዘርፍ የተሰማሩ (ለምሳሌ ተማሪዎች፣ የቤት እመቤቶች፣ ነጋዴዎች፣

ስራአጥ ወጣቶች ወዘተ/ ግለሰቦች ከቦታ ወደ ቦታ በሚዘዋወሩበት ጊዜ ለአደጋ የሚያጋልጥ ወሲብ እንደፈጸሙ ተናግረዋል። ይህ እንዳለ ሆኖ በአጠቃላይ ገበሬዎች በልሎች የስራ መስኮች ከተሰማሩ ግለሰቦች 2.4 ጊዜ በበለጠ አደገኛ ወሲብ እንደፈጸሙ ታውቋል።

አልኮል በአደገኛ የወሲብ ግንኙነት ላይ ስላለው ተፅዕኖ ተጠይቀው ሲመልሱ 51 (11.7 በመቶ) የሚሆኑት ወንድና 15 (3.7 በመቶ) የሚሆኑ ሴት ተሳታፊዎች አልኮል ከወሰዱ በኋላ ለአደጋ የሚያጋልጥ የወሲብ ድርጊት እንደፈጸሙ ተናግረዋል። ከዚህም በላይ በመጠጥ ግፊት ሴቶች ከወንዶች በበለጠ መልኩ ለአደጋ የሚያጋልጥ ወሲብ አንደሚፈጽሙ ታውቋል።

ቃለ መጠይቅ የተደረገላቸው የጥናቱ ተሳታፊዎች በመጨረሻ እንዳመለከቱት የሌሊት የመገበያዪ ስፍራዎች (night markets) ለኤች.አይ.ቪ መተላለፍ ከፍተኛ አስተዋፅኦ አላቸው፤ ምክንያቱም



ጥንቃቄ የጎደለው ወሲብ በእነዚህ ቦታዎች እንደሚፈጸም በቡድንና በግል በተደረጉ ውይይቶች በተሳታፊዎቹ ስለተገለጸ ነው። በእርግጥ አንዳንድ በእነዚህ አደገኛ ድርጊቶች ውስጥ የተሳተፉ ወይም የአስገድዶ መድፈር ስለባ የሆኑ ሴቶች በባህላዊ ተፅእኖዎች ምክንያት ስለአጋጠማቸው ጉዳት ለመናገር ፈቃደኛ ሳይሆኑ ቀርተዋል።

ማናቸውም ፀረ ኤች አይ ቪ/ ኤድስ ፕሮግራሞች በሚነደፉበት ጊዜ የሌሊት የመገበያያ ስፍራዎችንና ከቦታ ወደ ቦታ ተነቀሳቅሰው የሚሰሩ ሰዎችን ሚና በሚገባ ማጤን ያስፈልጋል

አንዳንድ ተጠያቂዎች እንዳመለከቱት ከሆነ ደግሞ አንዳንድ ወንዶች በሌሊት መገበያያ ሥፍራዎች የሚያገኟቸውን ሴቶች በገንዘብና በሌሎች ጥቅማጥቅም በመደለል ወሲብ በመፈጸም እንደሚገፋፏቸውና ብሎም ዘላቂ የወሲብ ግንኙነት ለመፍጠር እንደሚሞክሩ ተናግረዋል።

እንዳመለከቱት ባሎቻቸው ለስራ ወደ ተለያዩ ስፍራዎች የሚሄዱባቸው ሴቶች "የእኔ ባል ሌላ ቦታ ከሌላ ሴት ጋር ሊሄድ ስለሚችል እኔም ከሌላ ወንድ ጋር በመሄድ ራሴን ማስደሰት አለብኝ" የሚል አመለካከት በመያዝ ራሳቸውን አደገኛ ለሆኑ የወሲብ ድርጊት እንደሚያጋልጡ ተናግረዋል።

**ማጠቃለያ**

ከላይ ከተሰጡት ማብራሪያዎች ማየት እንደሚቻለው በተለይ

በጉራጌ ዞን ጉመር ወረዳ ውስጥ የሚገኙ የሌሊት የመገበያያ ስፍራዎች አደገኛ የወሲብ ድርጊት እንዳይከሰቱ በማድረግ ማህበረሰቡን ለኤች.አይ.ቪ. ጥቃት እንደሚያጋልጡ ታውቋል።

በመሆኑም ማናቸውም ፀረ ኤች.አይ. ቪ/ኤድስ ፕሮግራሞች በሚነደፉበት ጊዜ የሌሊት የመገበያያ ስፍራዎች የሚኖራቸው ሚናና ከቦታ ወደ ቦታ ተነቀሳቅሰው የሚሰሩ ሰዎችን ሚና በሚገባ ማጤን ያስፈልጋል።

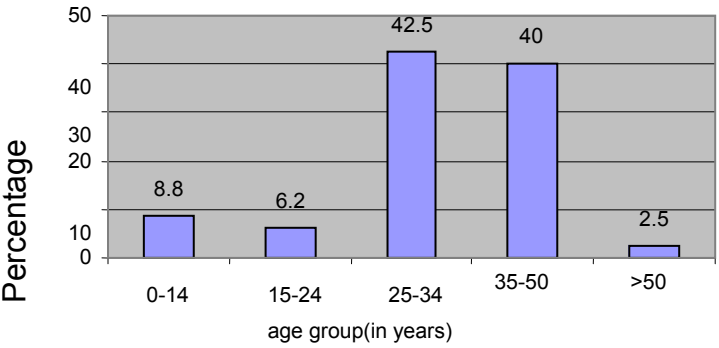
(Source: Extracts of MPH thesis works by EPHA-sponsored Graduate Students in public health, Sept 2004.)

2. ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በምስራቅ ኢትዮጵያ በሚገኘው የድሬደዋ አስተዳደር ካውንስል ሥር በሚተዳደሩ መንግስታዊ የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት ላይ የሚያሳድረው ጫና፤

**አጥኚው ለሜሳ አልጅራ**

**መግቢያ**:- ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በአለማችን ላይ መከሰቱ ከታወቀ ጀምሮ በአጠቃላይ የጤና አሰጣጥ ስርዐት ላይ የሚያሳድረው ተፅዕኖ ከጊዜ ወደ ጊዜ እየጎላ መጥቷል። በአጠቃላይ እንደሚታወቀው ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በጤናው ዘርፍ

Figure 2. AIDS cases treated as in patient by age group in Dil chora Hospital, Dire Dawa, July 2002 to June 2003



ላይ ተፅእኖ የሚያደርገው በሁለት መልኩ ሲሆን ይህም የጤና አገልግሎት ፍላጎትን በመጨመርና ይህንንም በመከተል በጥራት መስጠት የሚገባውን የጤና አገልግሎት መጠን መቀነስ ነው። ይህም ማለት በርካታ ህዝብ የጤና አገልግሎት ፈላጊ የሚሆንበት ሁኔታ ይፈጠርና ለዚህም በቂ የሆነ ጥራት ያለው የጤና አገልግሎት ማቅረብ ሳይቻል ይቀራል።

የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ወረርሽኝ በመከሰቱ ምክንያት ከቫይረሱ ነፃ የሆኑ ነገር ግን በሌሎች በሽታዎች

የሚሰቃዩ በሽታዎች እንደ በፊቱ በቂ ህክምና ማግኘት አይችሉም። በተጨማሪም በአጠቃላይ ሀገሮች ለጤና እንክብካቤ ያወጡት የነበረው ወጪ ይጨምራል።

በመሆኑም ኤች.አይ. ቪ/ኤድስ በጤናና በሌሎች ዘርፎች ላይ የሚያስከትላውን ተጽዕኖዎች ማጥናት /impact studies/ በተለይ የውሳኔ ሰጪ አካላትና ፖሊሲ አውጭዎችን ለመሳብ የሚረዳ የአድቮኬሲ ስራን

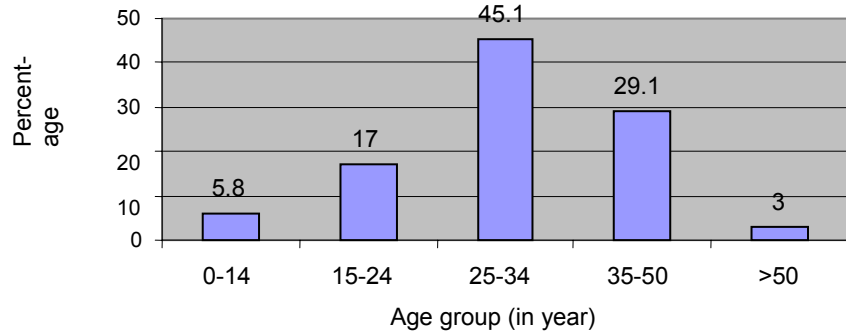


Figure1. HIV test positives by age group at DIL chora Hospital, July 2002 to June 2003.

History of risk factors, opportunistic infections, diagnosis and patient condition at discharge Dil chora Hospital, Dire Dawa July 2002 to June 2003.

VARIABLES	FREQUENCY	
	Number	Per - cent
<b>Risk factors favoring HIV transmission</b>		
not using condom persistently		
Yes	305	39.1
No	132	16.9
Not recorded	344	44.0
Total	781	100.0
History of sexually transmitted diseases		
Yes	64	8.2
No	355	45.4
Not recorded	362	46.4
Total	781	100.0
History of multiple sexual partner		
Yes	85	10.9
No	314	40.2
Not recorded	382	48.9
Total	781	100.0
<b>Opportunistic infections before coming for treatment/VCT</b>		
History of tuberculosis		
Yes	82	10.1
No	265	32.8
Not recorded	462	57.1
Total	809	100.0
History of chronic diarrhea		
Yes	47	5.8
No	273	33.8
Not recorded	489	40.4
Total	809	100.0
Diagnosis of admitted patients		
RVI	48	60.0
Tuberculosis plus RVI	23	28.8
Chronic diarrheal disease plus RVI	8	10.0
Sepsis plus RVI	1	1.2
Total	80	100.0
Length of hospitalization of admitted patients		
1-10 days	46	57.5
11-20 days	23	28.7
21-30 days	4	5.0
>30 days	7	8.8
Total	80	100.0
Patient condition at discharge		
Improved	44	57.9
Died	31	40.8
No change	1	1.3
Total	76	100.0

ለመስራት ከመርዳቱም በላይ እነኝሁ አካላት በበኩላቸው አመቺና ውጤታማ የሆኑ የመከላከል ፕሮግራሞችን ነድፈው መተባበር እንዲችሉ ይረዳል።

**የጥናቱ አላማ**

የዚህ ጥናት አላማ በአስተዳደር ካውንስሉ ስር በሚተዳደሩ መንግስታዊ የጤና ተቋማት ውስጥ ከጁላይ 2002 እስከ ጁን 2003 የታከሙ በሽተኞችን ብዛትና ባሕሪ በማጥናት በፈቃደኝነት ላይ ለተመሰረተ የኤች.አይ.ቪ ምርመራ ና ከኤች.አይ.ቪ ጋር ተዛማጅነት ያላቸውን በሽታዎችን ለማከም የሚወጣውን ወጪ በማጥናት በጤና አገልግሎት ላይ በተሰማሩ ሰዎች ላይ በአለፉት 10 አመታት ውስጥ የተከሰቱ የሞት ክስተቶችን መንስኤ መመርመር ነው።

**የጥናቱ ዘዴ**

በአስተዳደር ካውንስሉ ስር ከሚገኘው የድሬደዋ ድል ጮራ ሆስፒታል ውስጥ ባለፈው አንድ አመት ውስጥ ሕክምና ያገኙ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በሽተኞችን የመመዝገቢያ ካርዶችንና የገንዘብ ክፍያ ሠነዶችን አጥኚው የተመለከተ ሲሆን፤ በተጨማሪም

ባለፉት 10-አመታት የሞቱ የሆስፒታሉ የጤና ባለሙያዎችን የአሟሟት ምክንያት በዝርዝር ለማጥናት ሞክሯል።

በ1962 በተቋቋመው የድል ጮራ ሆስፒታል ውስጥ እ.ኤ.አ. በ2001 ለመታከም ከመጡት በሽተኞች መካከል 15.2 በመቶ የሚሆኑት ኤች.አይ.ቪ. ያለባቸው እንደነበሩ ለማወቅ ተችሏል።

**የጥናቱ ውጤት**

በድሬደዋ ድል ጮራ ሆስፒታል እ.ኤ.አ. ከጁላይ እስከ ጁላይ 2003 ድረስ 809 የሚሆኑ ሰዎች ከኤች.አይ.ቪ ጋር ተዛማጅነት ላላቸው የበሽታ አይነቶች የሕክምና አገልግሎት አግኝተዋል። ከእነኝህ መካከልም 729 (90.2%) የሚሆኑት ምርመራዎች በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ ምክርና የኤች አይ ቪ ምርመራ (VCT) ተጠቃሚዎች ሲሆኑ፤ የተቀሩት 80 (9.8%) የሚሆኑት ደግሞ ከኤች.አይ.ቪ ጋር በተዳባይነት የሚከሰቱ ህመሞችን /opportunistic Infections/ ለመታከም የመጡ ነበሩ።

ጥናቱ እንደጠቆመው ከሆነ በሆስፒታሉ ውስጥ ከኤች.አይ.ቪ ጋር ተጠጊነት ላላቸው ህመሞች ሕክምና ከሚያገኙት ሰዎች መካከል 90.4 በመቶ የሚሆኑት በአስተዳደር ክልሉ ከሚገኙ ከተማዎች የመጡ

ናቸው። ይህ የሆነው በአንድ በኩል በአስተዳደር ካውንስሉ የሚገኘው አብዛኛው ህዝብ የከተማ ህዝብ በመሆኑ ሲሆን፤ የከተማ ሕዝብም ከገጠሩ በበለጠ በእነኝህ የሕክምና አገልግሎቶች የመጠቀም እድሉም ሆነ የመክፈል አቅሙ የተሻለ በመሆኑ ነው።

አጠቃላይ ወጪን በተመለከተ ሆስፒታሉ በአጠቃላይ እ.ኤ.አ. ከጁላይ 2002 እስከ ጁን 2003 136,815.02 የኢትዮጵያ ብር ከኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ለተገናኙ የ ህክምና አገልግሎቶች አውጥቷል። ከዚህ ውስጥም 118,983.62 (87%) የሚሆነው በፈቃደኝነት ላይ ለተመሰረተ የኤች አይ ቪ ምክርና ምርመራ ሲሆን፤ 17,831.4 (13%) የሚሆነው ደግሞ ኤች.አይ.ቪን ተገን አድርገው ለሚከሰቱ ተጓዳኝ በሽታዎች /opportunistic Infections/ ወጪ የተደረገ ነበር። ይህ በእንዲህ እንዳለ በአጠቃላይ በእነዚህ የህክምና አገልግሎት መሥጫዎች ወጪ ከተደረገው አጠቃላይ ገንዘብ መካከል በታካሚዎቹ የተሸፈነው 4224 ብር ለVCT እና 1,424 ብር ለምክርና ምርመራ ብቻ ሲሆን የተቀረው በሙሉ ከሆስፒታሉ ወጪ የተደረገ ነበር።

ከዚህ በተጨማሪም በሽተኞች በሆስፒታሉ ውስጥ ተገኝተው የሚታከሙበትን የጊዜ መጠን ያየን እንደሆነ፤ በሌሎች የህመም

አይነቶች ምክንያት ሆስፒታሉ ውስጥ በሽተኞች የሚቆዩበት አማካኝ የጊዜ መጠን 6.37 ቀናት ሲሆን፤ በአንጻሩ ግን የኤድስ በሽተኞች የሚቆዩበት አማካኝ ጊዜ 13.27 ቀናት ሆነው ተገኝተዋል። ይህም ሲሆን አንድን ከኤድስ ጋር በተያያዘ የታመመ በሽተኛን በሆስፒታሉ አስተኝቶ ለማከም ጥረት በሚደረግበት ጊዜ ሌሎች ሁለት በሌላ በሽታ የተያዙ ሰዎችን በሆስፒታሉ የማስተናገድ እድል ይዘጋል ማለት ነው። ይህም ማለት በአጠቃላይ በሆስፒታሉ ከሚታከሙት በሽተኞች መካከል የኤድስ በሽተኞች ማግኘት ያህል ቁጥር ቢይዙ አጠቃላይ የበሽተኛ ቁጥር ከሆስፒታሉ የማስተናገድ አቅም በላይ ይሆንና ሌላ ሆስፒታል መገንባት ሊያስፈልግ ነው ማለት ነው።

**በአለፉት አስር አመታት የሞቱ የጤና ባለሙያዎች**

ከጤና አስተዳደር ካውንስሉ የሰው ኃይል ክፍል በተገኘው መረጃ መሰረት የጤና ባለሞያዎች በለጋ እድሜ (በአማካኝ 31.18 አመታት) በሞት የሚለዩ ሲሆን እስከ አለተ ሞታቸው ድረስ በሆስፒታሉ የሚያገለግሉበት ጊዜ በአማካኝ 12.56 ዓመታት መሆኑ ተደርሶበታል። ሆኖም የጤና ባለሞያዎች የሞት ምክንያት ግን በአግባቡ ተመዝግቦ ባለመቀመጡ ትክክለኛ የሞት መንስኤያቸውን

ማወቅ አልቻልንም። ይህ ሲባል ግን ኤች. አይ. ቪ/ኤድስ እንደ ምክንያት አይጠረጠርም ማለት አይደለም። ይህም የሚሆነው የጤና ባለሙያዎች በስራዎቻቸው አጋጣሚ ለቫይረሱ ሊጋለጡ ስለሚችሉ ነው።

**ማጠቃለያና የመፍትሄ**

**ሀሳቦች**

1. ጥናቱ እንደሚያመለክተው አብዛኛዎቹ በኤች. አይ. ቪ/ኤድስ የተጠቁ በሽተኞች በአስተዳደር ካውንስሎ- ከሚገኙ የከተማ አካባቢዎች የመጡ ናቸው።

2. አብዛኛዎቹ ኤች. አይ. ቪ. ፖዘቲቭ ታካሚዎችና ኤች. አይ. ቪን ተገን አድርገው በሚከሰቱ በሽታዎች የተጋለጡ ታካሚዎች ከ15 - 50 ዓመት ዕድሜ ክልል ያሉ ናቸው።

3. ስራ አጥነት፣ መሀይምነት ወይንም ጋጽቂ አለመቁጠር ትምህርት አለመማር /illiteracy/፣ በርከት ያሉ የወሲብ ጓደኞችን መያዝ፣ በሳንባ ነቀርሳ በሽታና ለረዥም ጊዜ የሚቆይ የተቅማጥ በሽታ /chronic diarrhoea /፣ እንዲሁም ከጋብቻ በፊት ከተለያዩ

ሰዎች ጋር ወሲብ መፈጸም ለኤች. አይ. ቪ. ፖዘቲቭ ውጤት መገኘት ምክንያት ሆነው ተገኝተዋል።

4. በጥናቱ እንደታየው በአስተዳደር ካውንስሎ- የጤና አገልግሎት አሰጣጥ መዋቅር ኤች. አይ. ቪ/ኤድስ ጋር ለተያያዙ ለጤና አገልግሎቶች ከፍተኛ ድጎማ ያደረገ ሲሆን በአንጻሩም በፈቃደኝነት ላይ ለተመሰረተ ምርመራና ምክር እንዲሁም ከቫይረሱ ጋር ተያያዥነት ያላቸውን በሽታዎች ለመታከም ከተጠቃሚዎች የተከፈለው ክፍያ 5.6 (AVCT) 7.9 በመቶ (ለህክምና) የሚሆን ወጪ ብቻ ነው።

5. ከኤች.አይ.ቪ. ጋረ በተዳባይነት የሚከሰቱ በሽታዎችን በሆስፒታሉ ውስጥ አስተኝቶ ለማከም የሚወጣው ወጪ በጣም ከፍተኛ በመሆኑ የተነሳ አንድ የኤድስ ተጠቂ ተገቢውን አገልግሎት ለመስጠት ሲባል ሌሎች ሁለት በሌሎች በሽታዎች ተጠቅተው የሚመጡ በሽተኞችን የመታከም እድል መዘጋት ይሆናል።

6. በየጊዜው ያለዕድሜ የሚሞቱ የጤና ባለሙያዎች ቁጥር

እየጨመረ ሲሆን፣ ይህም በቂ ባለሙያዎች ለማፍራት ከሚደረገው የትምህርት አሰጣጥ ርብርብ ጋር ሲታይ የማይጣጣምና የጤናውን ሴክተር በአጠቃላይ ወደ ጌላ የሚጎትት ይሆናል።

**የመፍትሄ ሀሳቦች**

ይህ ጥናት እንደሚያመለክተው ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በአጠቃላይ በጤናው ዘርፍ የሚሰጠውን የጤና እንክብካቤ እሴቶች በሕብረተሰቡ ውስጥ ለሚገኙ ከ15 - 50 እድሜ ክልል ውስጥ ለሚገኙ አባላት ትኩረት በመስጠት ከሌሎች በሽታዎች የሚጠቁ ሰዎችን ለመታደግ የሚደረገው ጥረት እየጎዳ ይገኛል።

በመሆኑም ሥራ አጥና ትምህርት የመማር እድል ያላገኙ የህብረተሰቡ ክፍሎች ለቫይረሱ የመጋለጣቸው ዕድል የሰፋ በመሆኑ የአስተዳደር ካውንስሎ- የጤና አገልግሎት ፕላን አውጪዎችና ውሳኔ ሰጪዎች የትምህርት የመረጃና የሃሳብ ለውጥ

(IEC) መድረኮችን በሚያቅዱበት ጊዜ እነዚህ የህብረተሰብ አባላትን ታሳቢ ሊያደርጉ ይገባል።

ከኤች. አይ. ቪ/ኤድስ ጋር የተገናኙ የጤና አገልግሎቶች የሚሰጡት በጤና ተቋማቱ ከፍተኛ የሆነ ድጎማ በመሆኑ ሌሎች በሽተኞችን ለማከም በሚደረጉ ጥረቶች ላይ ጫና ተፈጥሯል።

በመሆኑም የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በሽተኞችን ለመንከባከብ በአግባቡ የተጠና የድጎማ ስርአት ማበጀትና ለኤድስ በሽተኞች እንክብካቤ አሰጣጥ የሚውሉ እንደ የቤት ውስጥ አንክብካቤ የመሳሰሉ ሌሎች የተለያዩ መንገዶችን መፈለግ ያሻል። የጤና ባለሙያዎች ያለ እድሜ መቀጨት የጤና ተቋማቱን የሚጎዳ በመሆኑ፣ የጤና ሀላፊዎች የጤና ባለሙያዎችን ደህንነት የሚጠበቅበትን መንገድ መፈለግና የሞታቸውንም መንስኤ በአግባቡ መዝግቦ ለማስቀመጥ የሚረዳ አሠራር መዘርጋት ተገቢ እንደሆነ አጥነኒው አሳስበዋል።

*(Source: Extracts of MPH thesis works by*

ከኤች. አይ. ቪ/ኤድስ ጋር የተገናኙ የጤና አገልግሎቶች የሚሰጡት በጤና ተቋማቱ ከፍተኛ የሆነ ድጎማ በመሆኑ ሌሎች በሽተኞችን ለማከም በሚደረጉ ጥረቶች ላይ ጫና ተፈጥሯል

## HIGHLIGHTS ON PREVENTION CARE AND SUPPORT

### **Aids 'kills one in three' in SA**

**BBC 18 May 2005**

***Almost one in three deaths in South Africa are caused by Aids making it the leading killer, according to research.***

In two provinces, the figure is as high as 40%, says an unreleased report by South Africa's Medical Research Council.

Research was based on the study of death statistics for the year 2000.

A researcher admitted that the report relied partly on estimations, since Aids-related deaths are not always identified on death certificates.

South African media have obtained the document, but the government had declined to comment before the report is released officially.

"HIV/Aids is the leading cause of death and premature mortality for all provinces," the document states.

"The high death rates due to HIV/Aids highlight the urgency to accelerate the implementation of

the comprehensive plan for the treatment and prevention of HIV and Aids," the report argues. The MRC report is the first to include a provincial breakdown of Aids-related deaths.

In KwaZulu-Natal province, 41.5 % of deaths are attributable to Aids, followed by Mpumalanga with 40.7 percent, the report says.

### **Changing patterns**

In Gauteng, South Africa's economic heartland, Aids accounts for 32.5% of deaths, according to the report. Lead researcher Debbie Bradshaw told the South African Press Association that the findings were based on various data sets, including official cause of death figures.

It also considered changing patterns in death ratios, and identified nine death-causing conditions that showed a distinct change.

"There is some uncertainty, because we don't have the truth at hand to compare it against," Dr Bradshaw said. "But we don't

think we are over- or understating the picture. These are the best estimates we can come up with."

More than five million South Africans are HIV positive and the government has been criticised by Aids campaigners for being slow to roll out anti-retroviral drugs to all.

### **Africa: Funding Shortfall Crippling Aids Efforts**

Posted to the web May 17, 2005 IRIN  
Johannesburg

As the General Assembly readies itself for a high-level meeting on HIV/AIDS early next month, senior UN officials are warning that a funding shortfall could derail the global battle against the pandemic.

According to UNAIDS, international spending on various aspects of the disease rose from US \$2.1 billion in 2001 to \$6.1 billion in 2004, but the shortfall in 2005 would be in the region of \$6 billion, since funding is expected to remain stagnant or increase marginally. Stephen Lewis, the UN special envoy for HIV/AIDS in

Africa, said the struggle for funds to save lives was "an obscenity and a mortifying international indignity", in view of the vast resources devoted to military expenditure by the world's richest countries.

Lewis told the Inter Press Service news agency: "We are only talking of relatively small sums of money - a maximum of about \$20 billion by 2007 - to save several millions of lives. There is something dreadfully out of whack."

### **New Report Warns Of Long-Term Economic Impacts From HIV/AIDS**

WASHINGTON, December 1, 2004—Policymakers and analysts looking to address the economic issues facing countries severely affected by HIV/AIDS must take into account the numerous social, economic and fiscal effects of the epidemic, warns a new research report released today. In the absence of any government intervention, the report cautions that an otherwise growing economy severely affected by HIV/AIDS could contract to about one-third its size in three generations. Public intervention could prevent this, but it will have to be a substantial effort — to

the tune of 3 to 4 percent of GDP over and above what is currently being spent.

*“The economic and social consequences of the increased mortality and morbidity associated with HIV/AIDS are serious and diverse,” says Markus Haacker, primary author of the report and Economist at the International Monetary Fund. “Economic growth slows for many reasons, most directly because the working-age population expands more slowly or contracts. But there is considerable uncertainty regarding the size of this effect, especially in the longer run. At the same time, the economic effects, from the individual and household perspective, are very diverse, with profound policy implications”*

The new report, **The Macroeconomics of HIV/AIDS**, analyses how HIV/AIDS adversely affects not only the accumulation human capital – that is, peoples’ life skills, knowledge and experience built up over a period of years – but also negatively affects physical capital, exacerbates poverty and inequality, debilitates welfare programs and impacts government finance and public services.

*“AIDS, like all causes of*

*premature adult mortality, is also a potentially powerful generator of poverty and inequality,” says Shanta Devarajan, co-author of the new research findings, and Chief Economist of the World Bank’s South Asia Region. “AIDS does much more than destroy the existing ability and capabilities—the human capital—embodied in its victims; it also weakens the mechanism through which human capital is formed in the next generation and beyond.”*

The report notes the direct welfare effects of HIV/AIDS through increased mortality substantially outweigh even the worst projections of the impact on GDP per capita. HIV/AIDS also poses a tremendous challenge to governments facing severe epidemics.

The simple fact that AIDS kills young adults can have profound implications for the whole economy. By killing young adults, often in the prime of their lives, AIDS has an effect not only on its victims, but on their children. Children of AIDS victims are less able to attend school, and also miss out on the life-skills that parents teach their children. In this way, AIDS cuts off the mechanism by which human capital—the engine of long-term economic growth—is transmitted

from one generation to the next. If the outbreak of AIDS causes the next generation to be less educated, it means that they, in turn, are less able to provide for *their* children’s education, and so on.

*“It is widely known, that in the most affected countries, the pandemic has eroded the economic and social gains of the past thirty years.” says Jean-Louis Sarbib, Senior Vice President of the World Bank’s Human Development Network. “ This new economic report is unique in that it provides us with the most comprehensive view to date of the impact of HIV/AIDS on every sector in society.”*

**The Macroeconomics of HIV/AIDS** was written for a broad readership, including officials in international organizations, donor agencies, implementing agencies, and country governments who formulate and carry out policies to fight the epidemic, and representatives of NGOs advocating an expanded response to HIV/AIDS worldwide.

The new report brings together studies by authors from diverse backgrounds, including contributions from academics and multilateral institutions, and think tanks, such the Center for Global Development, International Labour Organization, International Monetary Fund, London School of Economics, University of California, Los Angeles, University of Heidelberg, UNAIDS, U.S. Bureau of Census and the World Bank. The *Macroeconomics of HIV/AIDS* report will be discussed at a forum to be held at the IMF’s headquarters in Washington in honor of World AIDS Day 2004.

The report is the first IMF book focused on a public health issue, and it fills a gap between studies of specific sectors and the economy as a whole, and adds a comprehensive discussion of the epidemic’s fiscal effects. It emphasizes how HIV/AIDS affects society and the economy through its impacts on the individual and household level, and also how the macroeconomic impact, combined with the increase in mortality rates, affects the welfare of individuals and households.

## ***Focus - the impact of HIV AIDS on the Health Sector***

Effective strategies to address AIDS need robust, flexible health systems. However, the epidemic hit just when many countries were reducing public-service spending to repay debt and conform to international finance institutions' requirements. On top of this, the epidemic itself has contributed to rapid health-sector deterioration by increasing burdens on already-strapped systems and steadily depriving countries of essential health-care workers. Staff losses and absenteeism caused by sickness and death mean health-care sectors must recruit and train more staff. At the same time, large numbers of uninfected workers are suffering from burnout and emotional exhaustion.

In African countries, studies estimate AIDS causes between 19% and 53% of all government health employee deaths (Tawfik and Kinoti,

2001). For example, Malawi and Zambia have experienced five- to sixfold increases in health-worker illness and death rates (UNDP, 2001). In fact, the epidemic is quickly outstripping growth in the supply of health-sector workers (Liese et al., 2003). This comes when the need for health-care services is increasing rapidly in heavily-affected countries.

Health-care workers need to be sensitized to the effects of AIDS, so they can provide non-stigmatizing care. But AIDS also adversely affects uninfected patients' quality of care, as overburdened health-care sectors adopt a triage approach that de-emphasizes patient care for conditions less severe than AIDS (USAID, 2002).

### ***Taking action***

In most low- and middle-income countries, action is urgently required to strengthen chronically weak health systems and protect the health and

safety of personnel. Opinions remain varied on possible strategies, but consensus emerged at a high-level forum on the health Millennium Development Goals on the following key actions: Policy initiatives to address push-pull factors that encourage health-sector personnel to migrate to other regions or countries, which leads to chronic understaffing. Other widely promoted actions include: targeting HIV-positive health workers for antiretroviral treatment; improving salaries and benefits to retain and attract back highly trained staff; and reducing rigid application of professional rules so health and non-health professionals can take on additional functions.

A 'system-wide approach' that harmonizes multiple-donor support, as well as giving low- and middle-income countries a greater role in setting priorities and deploying resources. Strengthening countries' health-management information systems and establishing structures to monitor progress towards the health-related Millennium Development Goals.

Expanding pre-service and in-service training.

Ensuring workers' occupational safety and health by providing information, protective clothing, and adequate equipment.

Expanding the service-provision roles of NGOs and private providers.

## Glossary: The meanings of some of the words used in this Digest

1. AIDS Epidemic:- በአንድ ወቅት በአንድ በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ የኤድስ በሽተኛ ብዛት ዘወትር ከተለመደው ሥርጭት በበለጠ መልኩ ሲታይ ነው።
2. Antiretroviral therapy:- በተለምዶ እድሜ ማራዘሚያ ህክምና እየተባለ የሚራው ሲሆን የሚሰጡትም መድኃኒቶች የተለያዩና በጥምር የሚወስዱ ሲሆን ይህም የመድኃኒቶቹን ፍቱንነት በመጨመርና በሰውነት ውስጥ የሚገኘውን የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ መጠን በመቀነስ የሰውነት የበሽታ መከላከያ ስርዓት በከፊል እንዲያገግምና እንዲሁም ያደርስ የነበረውን ጉዳት ለመቀነስና ለመከላከል የጉላ አስተዳደር በማድረግ ሕመማን ተጨማሪ ዓመታት እንዲኖሩ የሚረዳቸው ነው።
3. Attitude:- ሰዎች ቀደም ሲል ከነበራቸው ገጠመኝ በመነሳት ለነገሮች፣ ለግለሰቦችና ለሁኔታዎች የሚኖራቸው የመውደድ ወይም የመጥላት፣ የመቅረብ ወይም የመራቅ የሰሜት፣ የእምነት እና የአመለካከት አቋም ነው።
4. Cases:- ጥናቶች የሚደረጉባቸው ሰዎች ወይም ክፍሎች ናቸው።
5. Control group:- በአንድ ጥናት ወቅት በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች/ቡድን የሚገኙ ውጤቶችን ለማነፃፀር የሚያገለግል የጥናቱ አንዱ ክፍል ነው።
6. Elisa test:- ሰዎች ሁኔታ አይ.ቪ መያዛቸውን ወይም አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
7. HIV Infection:- የኤድስ ቫይረስ ሰውነትን በመውረርና በመራባት ጥቃት ሲፈጽም ነው።
8. Rapid test:- የኤች. አይ. ቪን ምርመራ ውጤት ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
9. Extra-Pulmonary TB:- የነቀርሳ በሽታ ከሳንባ ውጭ ወደሌሎች አንላት ሲሰራጭ ነው።
10. Practice:- ሰዎች የተወሰኑ ዓላማዎችን ለማሳካት የሚወሰዱት የድርጊት እርምጃ ነው።
11. Prevalence:- በአንድ ወቅት

- በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ በሚኖሩ ሰዎች መካከል በአንድ በሽታ የተያዙ ሰዎችን መጠን የሚያመለክት ነው።
12. Pulmonary TB:- ሳንባን የሚያጠቃ ነቀርሳ ሲሆን የበሽታው ጠንቆችም ከሕመምተኛው የሳንባ ቁስል በአክታ አማካይነት ይወጣሉ።
  13. Sero:- በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች የተወሰደ ደም ተጣርቶ ዝቃጩ ከወጣ በኋላ የሚቀረው እሻር መሰል አክታቸውን ወሰዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነጽር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።
  14. Smear Positive/Negative በጥናቱ ናሙና የተከተቱ ግለሰቦች በነቀርሳ መያዛቸውንና አለመያዛቸውን ነግረጋገጥ አክታቸውን ወስዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነፅር ነግሞት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።
  15. Statistical significance:- በሁለት ወይም ከዚያ በላይ በሆኑ አማራጮች መካከል ያለውን የትስስር መጠን ወይም በሁለቱ መካከል ያለው ልዩነት የሚታየው በአጋጣሚ መሆን አለመሆኑን ለማመልከት የሚያስችል አሃዛዊ ማረጋገጫ ዘዴ ነው።
  16. Substance abuse:- በተፈጥሮ ወይም በፋብሪካ የሚዘጋጁ ዕጾችን ግለሰቦች ከሚጠበቀው በላይ ወይም ለረጅም ጊዜ በተከታታይ የመጠቀም ጉጂ ባህሪ ነው።
  17. Tuberculosis:- የነቀርሳ በሽታ
  18. Sexuality- ተዋስቦ
  19. Risk Behavior- የተጋላጭነት ባህሪ
  21. Quantitative and Qualitative methods- የአይነትና የመጠን መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ
  22. Random- ነሲብ
  23. In-depth interview- ጥልቅ ቃለመጠይቅ



*Acknowledgement and Calls for Articles and Abstracts.*

*The producers of this digest would like to thank the US Centers for Disease Control and Prevention for funding this publication. We would also like to invite readers to send their research works and other articles for publication in the next issue. Comments and views from researchers, trainers and service providers are particularly encouraged.*

**1. The Executive Committee of EPHA**

- |    |                       |                   |
|----|-----------------------|-------------------|
| 1. | Dr. Mengistu Asnake   | President         |
| 2. | Dr. Getnet Mitike     | Secretary General |
| 3. | Dr. Yayehirad Kitaw   | Member            |
| 4. | Ato Tiruneh Sinnishaw | Member            |
| 5. | Dr. Misganaw Fantahun | Member            |
| 6. | Dr. Abeba Bekele      | Treasurer         |
| 7. | Ato Teshome Gebre     | Auditor           |