



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH-ETHIOPIA

የዜጎች ጤና ለሃገር ብልጽግና!
HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION!

**የተከታታይ ሙያ ማሳልባቻ ማስፈጸሚያ
መመሪያ**

**Continuous Professional Development
(CPD) Implementation Manual**

መስከረም 2014 ዓ/ም

አዲስ አበባ፣ ኢትዮጵያ

ማውጫ

ትርጓሜ.....ii

1. መግቢያ 1

2. የመመሪያው አስፈላጊነት 2

3. የዚህ ሰነድ ዓላማ..... 2

4. የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ተግባራት የመረጃ አያያዝ ስርዓት 3

5. የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) አሰጣጥ 3

6. የተከታታይ የሙያ ማህልበቻን ከሙያ ስራ ፈቃድ እድሳት ጋር ማስተሳሰር 5

7. የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ አቅራቢዎች እና የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ እንቅስቃሴዎች (ስልጠናዎችን ጨምሮ) 5

8. የቅሬታ አያያዝ 6

9. ዋና ዋና የትግበራ አቅጣጫዎች 6

10. ክትትል እና ግምገማ:-..... 9

11. የዕውቅና ሰጪዎች የምስክር ወረቀት 11

12. አስተዳደራዊ እርምጃዎች 11

ተቁ..... 1

የተከታታይ ሙያ ማህልበቻ ርዕስ 1

የተከታታይ ሙያ ማህልበቻ ዓይነት 1

የተገኘው የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEUs)..... 1

የተከታታይ ሙያ ማህልበቻ እንቅስቃሴው የተካሄደበት ማዕከል 1

ምርመራ 1

እዝል 1 1

ትርጓሜ

1. **ተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ :** ማለት ሚኒስቴሩ ባወጣው መመሪያ መሰረት ማንኛውም የጤና ባለሙያ በስራ ላይ እያለ በሙያው ያገኘውን እውቀትና ክህሎት ጠብቆ እንዲቆይ እና የሙያ ብቃቱን ለማሳልቦት በየጊዜው የሚወስደው ሥልጠናና ሌሎች የሙያ ማሳልቦቻ ስራዎች ናቸው ።
2. **የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ ተግባራት:** የጤና ባለሙያዎች ሊሳተፉባቸው እና ዕውቀታቸውንና ክህሎታቸውን ሊያሳድጉባቸው የሚችሉ ሲሆኑ በሁለት መደብ ይከፈላሉ።
 - 2.1 **ምድብ አንድ (Category I)** ማለት የስልጠና ማንዋል ተዘጋጅቶባቸው፤ ገጽ ለገጽ (face-to-face)፤ በበይነ መረብ (Online) ወይም ሁለቱን ባዋሃደ መልኩ የሚሰጥ ሲሆን እውቅና ባገኙ የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ ሰጪ ተቋማት የሚሰጡ ናቸው።
 - 2.2 **ምድብ ሁለት (Category II)** ማለት ደግሞ የጤና ባለሙያዎች በተለያዩ መልኩ በተቋማቸው ወይም ከተቋማቸው ውጪ የሚያካሄዷቸው የመማማሪያ መድረኮች ላይ ሊሳተፉባቸው የሚችሉባቸው ሲሆኑ፤ በተቋሙ የበላይ አካል ወይም በተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ ሰጪ ተቋማት በሚመጣ መረጃ ይስተናገዳሉ።(ዝርዝሩን በተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ መመሪያ ተካቷል)።
3. **የእውቅና ማረጋገጫ:-** ለተለያዩ የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ አቅራቢዎች (CPD providers) እና ለተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ ኮርስ እና ተዛማጅ የሲ.ፒ.ዲ ተግባራት (CPD course and other CPD related activities) በገምጋሚዎች (CPD accreditors) በኩል የሚሰጥ ማረጋገጫ ነው።
4. **እውቅና ሰጪ:-** የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት አውቅና ሰጪ የምንላቸው የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት ለሚያቀርቡ ተቋማትና ለሚዘጋጁ የስልጠና ማንዋሎች እውቅና የሚሰጡ የመንግስት ዩኒቨርሲቲዎች እና የጤና ባለሙያዎች የሙያ ማህበራት ነው።
5. **የተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት ሰጭ (CPD providers):-** የመንግስት ወይም የግል ተቋማት (ዩኒቨርስቲዎች፣ የጤና ሳይንስ ኮሌጆች፣ የምርምር ተቋማት፣ የሙያ ማህበራት፣ ሆስፒታሎች እና ጤና ጣቢያዎች) እና ሌሎች በጤናው ዘርፍ አማካሪ ድርጅቶች (Health

consultancy firms) ሲሆኑ፣ ሚኒስትሩ ያወጣውን መመዘኛ ያሟሉ እና የማረጋገጫ እውቅና የተሰጣቸው ናቸው።

6. አሰሪ፡- የጤና ባለሙያዎች ሙያቸውን እንዲተገብሩ አጋኝ ባለሙያ የሚቀጥር አካል ነው።

1. መግቢያ

የጤና ባለሙያዎች ጥራት ያለው የጤና አጠባበቅ አገልግሎት ለመስጠት ያስችላቸው ዘንድ ሙያቸውን፣ እውቀታቸውን፣ ክህሎታቸውንና አመለካከታቸውን በየጊዜው ማዳበርና ማሻሻል አለባቸው። ይህም በተለይ አዳዲስ በሽታዎች እየተከሰቱ መሆኑ፣ የበሽታዎች ባህሪ እየተቀየረ በመምጣቱ፣ ጠፍተው የነበሩ በሽታዎች እንደገና ተመልሰው መታየት በመጀመራቸው፣ እና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እየተበራከቱ በመምጣታቸው እንደ ዋነኛ ምክንያት ይወሰዳል።

በርካታ ፈታኝ ጉዳዮች ባሉበት ከባቢያዊ ሁኔታ፣ ፈጣን ተቋማዊ ለውጦችና ፈጣን የቴክኖሎች ለውጦች እየታዩ ባሉበት ሁኔታ፣ እንዲሁም የማህበረሰቡ ፍላጎት እየጨመረ በመምጣቱ የጤና ባለሙያዎች ሙያዊ ተወዳዳሪነትን ይዞ ለመቆየት ይችሉ ዘንድ በተከታታይ ሙያቸውን ማሻሻል ይኖርባቸዋል።

ከዚህ አንጻር የጤና ሚኒስቴር በሀገሪቱ ያለውን የጤና አገልግሎት ጥራት እና ደረጃ ለማሻሻል በቁርጠኝ እየሰራ ይገኛል። የኢትዮጵያ ጤና ፖሊሲ ባስቀመጠውና የሰው ሃብት ልማት ዳይሬክቶሬት ሲያተኩርባቸው ከሚገባቸው አምስት ስትራቴጂካዊ መስኮች አንዱ በጤናው ዘርፍ ለሁሉም የሙያ መስኮች ተገቢውንና ቀጣይነት ያለውን ትምህርትና ስልጠና ማዘጋጀት ነው። በተጨማሪም የጤና ሳይንስ ትምህርትና ሥልጠና ለአገሪቱ የጤና ፍላጎቶች ምላሽ የሚሰጥ መሆኑን ማረጋገጥ ከብሔራዊ የጤና የሰው ሃብት ስትራቴጂካዊ ዓላማዎች መካከል አንዱ ነው።

ምንም እንኳን በኢትዮጵያ ውስጥ ያለው የተከታታይ የሙያ ማሳልበቻ አሰራር ደረጃውን ያልጠበቀ፣ ቁጥጥሩ ያልዳበረ እና ከፈቃድ እድሳት ጋር ያለው ትስስር ችግር ያለበት ቢሆንም የፌዴራል ጤና ሚኒስቴር ከሌሎች ባለድርሻ አካላት ጋር በመሆን በአሁኑ ወቅት ተከታታይ የሙያ ማሳልበቻ እና የስራ ላይ ስልጠናዎች አሰጣጥ ደረጃቸውን የጠበቁና ተቋማዊ እንዲሆኑ ለማስቻል እየሠራ ይገኛል። ስለሆነም የፌዴራል ጤና ሚኒስቴር ደረጃውን የጠበቀ የጤና አገልግሎት ለማህበረሰቡ ለማድረስ ከሚያስችሉ ግብዓቶች አንዱ የሆነውን በስራ ላይ ያሉ

የጤና ባለሙያዎችን እውቀት እና ክህሎት ለማጎልበት የሚያስችል የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ስርዓትን በመዘርጋት ለባለፈው አንድ ዓመት (1 ዓመት) ሲሰራ ቆይቷል። በዚህ አንድ ዓመት ውስጥ ከተገኙት ልምዶች፣ ካጋጠሙን ተግዳሮቶች እና ቀደም ብለው ስራ ላይ ከዋሉ የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ መመሪያዎች በመነሳት እና ሲሰሩበት የነበረውን የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ማስፈጸሚያ መመሪያ (Manual) በማሻሻል ከሙያ ስራ ፈቃድ እድሳት ጋር መተሳሰሩን ለማስቀጠል ለቀጣይ አንድ ዓመት እንዲያገለግል ይህ የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ማስፈጸሚያ መመሪያ (Manual) ተዘጋጅቷል።

2. የመመሪያው አስፈላጊነት

የዚህ መመሪያ አስፈላጊነት ለባለፈው አንድ ዓመት ሲሰራበት የነበረው የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ማስፈጸሚያ መመሪያ (Manual) አሁን ካለው ነባራዊ ሁኔታ ሊያስራ ባለመቻሉ፣ ከባለፈው ዓመት ካገኘው ልምድ እና የአፈፃፀም ተግዳሮቶችን ለመፍታት እና የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ትግበራ ስርዓቱ በሀገር አቀፍ ደረጃ ወጥነት ባለው መለኩ ተግባራዊ ለማድረግ ያለመ ነው።

3. የዚህ ሰነድ ዓላማ

- ለጤና ባለሙያዎች የተዘጋጀውን የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ መመሪያ አተገባበር ለማሳለፍ፤
- ዋና ዋናዎቹን የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ እንቅስቃሴዎች ትግበራ አቅጣጫዎች ለመለየት፤
- የተከታታይ ሙያ ማጎልበቻ አግለግሎት አቅራቢዎች (CPD providers)፣ ፍቃድ ሰጪዎች (CPD accreditors)፣ የክልል ቁጥጥር አካላትና የጤና ሚኒስቴር በመስተጋብር የሚሰሩበትን መንገድ ማሳየት
- ለተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ተግባራት ክትትልና ግምገማ ስርዓት አቅጣጫ ለማሳየት፤
- የተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ የቅሬታ አቀራረብ ስርዓትን ለማብራራት፤
- በተከታታይ የሙያ ማጎልበቻ ፕሮግራም የሙያ ፈቃድ እድሳት በአስገዳጅ የሚሆንባቸው የሙያ ዘርፎችን መለየትና መወሰን

- ስለተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ሰነድ አያያዝና አደረጃጀት፣ ስለጥራት ማረጋገጫ አሰጣጥና ቁጥጥር እና ግምገማ አቅጣጫ ለመስጠት ነው።

4. የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ተግባራት የመረጃ አያያዝ ስርዓት

ሀ. በሚኒስቴር መስሪያ ቤቱ ውስጥ ያለው የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ኬዝ ቲም ቀጣይነት ያለው የሙያ ልማት የመረጃ ስርዓትን የማቆየትና የማዳበር ኃላፊነት አለበት። በተጨማሪም ለቀጣይ ተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ትግበራ አስፈላጊ የሆኑ ቅጾችን በማዘጋጀት ድረ-ገፅ ላይ ያስቀምጣል።

ለ. ዕውቅና ያላቸው አቅራቢዎች፣ እውቅና ሰጪ ተቋማት እና የኮርሶችን ዝርዝር በኤሌክትሮኒክ ቅጾች ወቅታዊ እያደረገ ድረ-ገፅ ላይ ይጭናል።

ሐ. የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ አገልግሎት ሰጪ ተቋማት በተለያዩ መልኩ ያሳተፏቸውን ባለሙያዎች ዝርዝር እና የተሳተፉባቸውን የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ተግባራት በዝርዝር ለክልል ጤና ቢሮና ለክልል ተቆጣጣሪ አካላት በኤሌክትሮኒክ የመላላኪያ ዘዴዎች ስልጠናዉ ከተጠናቀቀ በ 5 ተከታታይ ቀናት ውስጥ መላክ ይኖርባቸዋል።

መ. አገር አቀፍ የመረጃ ቋት ተጠናቆ ስራ አስከሚጀምር በሁሉም አይነት ዘዴ (Online and face to face) የሚሰጡ የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ስርተፊኬቶች (ማረጋገጫዎች) ባለሙያው የተዘጋጀውን የማጠቃለያ ቅፅ በመሙላት (CPD activity summary report) ከተሰጡት ስርተፊኬቶች ጋር እዲያቀርብ ተደርጎ ተቆጣጣሪ አካላት ደግሞ የቀረበውን የማጠቃለያ ቅጽ (CPD activity summary report) ትክክለኛነት በማረጋገጥ ማጠቃለያ ሪፖርቱን ብቻ ከባለሙያው ፋይል ጋር ማያያዝ አለበት።

5. የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) አሰጣጥ

ለምድብ አንድ፡ የተከታታይ ሙያ ማህልበቻ ተግባራት የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) መስጠት የሚችለው እውቅና የተሰጠው የተከታታይ ሙያ ማህልበቻ አግልጋሎት አቅራቢዎች ብቻ ናቸው።

- የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) የሚሰጠውም የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ መመሪያዎችን መሰረት በማድረግ ይሆናል
- የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት አቅራቢነት እውቅና የሌላቸው ተቋማት፣ የክልል ጤና ቢሮዎችን ፣ የክልል ተቆጣጣሪ አካላት፣ አጋር ድርጅቶች እና የፌዴራል ጤና ሚኒስቴር የምድብ አንድ የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ ስልጠናዎች ሲያዘጋጁ እውቅና ካላቸው ተቋማት ጋር የመግባቢያ ሰነዶችን በመፈራረም ለተሳታፊዎቻቸው የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) ማሰጠት አለበት። በምስክር ወረቀቱ ላይም የጋራ ፈራሚ መሆን ይችላሉ።
 - የተሳታፊዎች መረጃ በተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት አቅራቢዎች በኩል መሰብሰብና መቀመጥ አለበት
 - የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ ተግባራት ጥራት በሁለቱም በኩል መጠበቅ ቢኖርበትም የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት አቅራቢዎች ኃላፊነት ይሆናል
- የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ ተግባራት የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) እንዲሰጣቸው መከናወን ያለባቸው በበጀት ዓመቱ ብቻ ነው። ይህ ሁለቱንም የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ እንቅስቃሴ መደቦች ይመለከታል።
- አንድ የጤና ባለሙያ አንድ ርዕስ ባለው የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ እንቅስቃሴ ከአንድ ጊዜ በላይ የተከታታይ ትምህርት መለኪያ ሊሰጠው አይገባም። ነገር ግን ርዕሱና አላማው የተለያዩ ከሆነ ያልገደብ ሊሰጠው ይችላል።

ለምድብ ሁለት፡ ተግባራት ተቋማት የተግባራቱን ሰዓት በተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ መመሪያ መሰረት ተመጣጣኝ የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) በማስቀመጥ በዚህ ማንኛውም እዝል ላይ በተቀመጠው የማጠቃለያ ፎርም ላይ ህጋዊ ማህተባቸውን አሳርፈው መላክ ይኖርባቸዋል ። ነገር ግን ተቋሙ በስሩ እውቅና ያለው የተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ አገልግሎት አቅራቢ ካለው ማንኛውም የምድብ ሁለት ተግባራት እንደምድብ ሁለት ሁሉ ተመጣጣኝ የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) በማስቀመጥ እውቅና ይሰጣል።

- ምንም እንኳን በተከታታይ ሙያ ማሳልቦቻ መመሪያ ላይ የምድብ አንድና ሁለት ስብጥር መኖር እናዳለበት ቢገለጽም በአሁኑ ጊዜ ትልቁ ተግዳሮት የኮርስ አቅርቦት ስለሆነ ይህ መመሪያ እስኪከለስ ድረስ በምድብ አንድና ሁለት የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) አያያዝ ላይ ምንም ልዩነት አይኖረውም ይህም ማለት ማንኛውም

ባለሙያ በበጀት ዓመቱ የሚጠበቅበትን ሙሉ በሙሉ ከምድብ አንድ ወይም ከምድብ ሁለት ማቅረብ የሚችል ይሆናል።

6. የተከታታይ የሙያ ማህበሮችን ከሙያ ስራ ፈቃድ እድሳት ጋር ማስተሳሰር

በ2015 በጀት ዓመት የሙያ ፈቃድ ለሚያሳድሱ ባለሙያዎች ሌሎች መስፈርቶች እንዳሉ ሆነው የሚከተሉትን መስፈርቶች ሲያሟሉ የሙያ ስራ ፈቃዳቸው ይታደስላቸዋል፡-

6.1 በ2014 በጀት ዓመት የሚጠበቅባቸውን ከ23 -30 CEU የሰበሰቡ የጤና ባለሙያዎች ከጥር 1/2015 ዓ.ም በፊት የሚያሳድሱ ከሆነ 15 CEU በደመሩ ከ 38 — 45 CEU እንዲሁም ከጥር 1/2015 ዓ.ም ጀምሮ የሚያሳድሱ ደግሞ 30 CEU በደምሩ ከ 53- 60 CEU ሲያቀርቡ የሙያ ስራ ፍውቃዳቸው ይታደስላቸዋል

6.2 በ2014 በጀት ዓመት ከሚጠበቅባቸው በታች (ከ0.25 -22.75 CEU) የሰበሰቡ ወይም ምንም አይነት የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ተግባራት ላይ ያልተሳተፉ የጤና ባለሙያዎች የሙያ ፈቃድ እድሳት ሲጠይቁ በ2015 በጀት ዓመት የተሰበሰበ 30 CEU ሲያቀርቡ ፍውቃዳቸው ይታደስላቸዋል

6.3 አስከ ሰኔ 30/2015 ዓ.ም 30 የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) ሰርተፍኬት ማቅረብ ያልቻሉ የጤና ባለሙያዎች አስከ ነሐሴ 30/2015 ዓ.ም ድረስ የሚጠበቅባቸውን የ2015 ዓ.ም 30 CEU ሰርተፍኬት ሲያቀርቡ የስራ ሙያ ፈቃዳቸው ይታደስላቸዋል ነገር ግን ለ2016 ዓ.ም የተከታታይ ትምህርት ስልጠና አይተላለፍም።

6.4. የምድብ አንድና ሁለት የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) አያያዝ የሚሆነው በበጀት ዓመቱ ከሚጠበቅበት ሙሉ በሙሉ ወይም በስብጥር ከምድብ አንድ ወይም ከምድብ ሁለት ይሆናል።

7. የተከታታይ የሙያ ማህበሮች አቅራቢዎች እና የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ተግባራት (ስልጠናዎችን ጨምሮ)

ሀ. ከ2014 ዓ.ም ጀምሮ እና ከዚያ በኋላ ሁሉም ስልጠናዎች ዕውቅና ባለው የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ማእከል እና ኮርስ መሰጠት አለባቸው።

ለ. ዕውቅና ካለው የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ማዕከል እና ኮርስ የተሰጠ የምስክር ወረቀት ለፈቃድ እድሳት ያገለግላል

ሐ. በምድብ ሁለት ላይ የተዘረዘሩትን ተግባራት ከዚህ በታች የተያያዙት ቅጾችን በመጠቀም ህጋዊ ሰውነት ባላቸው ተቋማት ወይም በተከታታይ ሙያ ማህበሮች ሰጪ መቅረብ ይኖርባቸዋል።

- ማስታወሻ:-1. በጤና ሚ/ር የተዘጋጀውን የተከታታይ የሙያ ማህበሮች directive and guidline ይመልከቱ
- 2. ለአፈፃፀም ይረዳ ዘንድ ከዚህ መመሪያ ጋር የተያያዘውን ዕዝል 2 እና 3 ይመልከቱ

8. የቅሬታ አያያዝ

ሀ. ማንኛውም ባለሙያ፣ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ማዕከል ወይም ፈቃድ ሰጪ አካል ቅሬታውን ለጤና ሚኒስቴር/ለክልል ጤና ቢሮ ወይም ለክልል ተቆጣጣሪ አካል ማቅረብ የሚችል ሲሆን ሚኒስቴር/ክልሉ ቅሬታውን ወደ ብሔራዊ/ክልላዊ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ኮሚቴ ሊያቀርብ ይችላል

ለ. ብሔራዊ/ክልላዊ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ኮሚቴ ቅሬታውን ከመረመረ በኋላ የውሳኔ ሀሳቡን በፅሁፍ ለሚኒስቴር/ለክልል መስሪያ ቤቱ ያቀርባል ።

ሐ. በምላሹ የጤና ሚኒስቴር/ክልል ጤና ቢሮ ውሳኔውን በመመርመር ለሚመልከተው አካል የሚያሳውቅ ይሆናል።

መ. የክልል ጤና ቢሮ/ተቆጣጣሪ አካል በየክልላቸው በሚገኙ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች አገልግሎት እውቅና ሰጭዎች እና አገልግሎት ሰጪዎች ላይ የቀረቡትን ቅሬታዎች ለሚኒስቴሩ ሪፖርት ያደርጋሉ።

ሠ. እውቅና ሰጪዎች በተከታታይ የሙያ ማህበሮች አገልግሎት አቅራቢዎች ላይ የሚነሱ ቅሬታዎችን በመመርመር አስፈላጊ አስተዳደራዊ እርምጃዎችን መውሰድ አለባቸው።

9. ዋና ዋና የትግበራ አቅጣጫዎች

ሀ. የጤና ሙያ ዓይነቶችንና ሊሳተፉባቸው ስለሚገባ የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ተግባራትን መለየት፡-

- የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ስርዓት ስልታዊ በሆነ መንገድ ከተመረጡ የጤና ሙያዎች ፈቃድ እድሳት ጋር ይገናኛል። በሃይት ሁሉም የጤና ሙያዎች ይካተታሉ። እነዚህን ለማከናወን የጤና ባለሙያዎች ብቃት ምዘናና ፈቃድ ዳይሬክቶሬት፣ ተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ኬዝ ቲም፣ የብሔራዊ ተከታታይ የሙያ ማህልበቻ ኮሚቴ እና የክልል ጤና ቢሮ/ተቆጣጣሪ አካላት ይህን ተግባር ለማከናወን ሃላፊነት ይወስዳሉ።

ከዚህ በታች የተዘረዘሩት የተከታታይ የሙያ ማህልበቻ እንቅስቃሴዎች እና የፈቃድ እድሳት የሚጠየቁ የጤና ሙያዎች የሚከተሉት ናቸው፡-

የመጀመሪያ ዲግሪ

<ul style="list-style-type: none"> ▪ በነርሲንግ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surgical nurse ▪ Pediatric nurse ▪ OR Nurse ▪ Emergency and critical care nurse ▪ Emergency and intensive care nurse ▪ Neonatal Nursing ▪ BSC nurse ▪ Psychiatry/psychiatry nurse
<ul style="list-style-type: none"> ▪ የጤና መኮንን 	HO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ሚድዋይዮሪ 	BSC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ፋርማሲ 	Clinical Pharmacy Pharmacy or BSc in pharmacy
<ul style="list-style-type: none"> ▪ የህክምና ላቦራቶሪ ቴክኖሎጂ 	Laboratory technology or BSc in Laboratory
<ul style="list-style-type: none"> ▪ አንስቴዥሪያ 	Anesthesia or Bsc in Anesthesia Level VI Nurse Anesthetists
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ህክምና ሳይንስ ስፔሻሊስቶችን ጨምሮ 	GP Specialist Subspecialist Superspecialist

<ul style="list-style-type: none"> ▪ የፕሮስ ህክምና ባለሙያ (Dental Medicien) 	Bachelor of dental science Doctor of Dental medicine
<ul style="list-style-type: none"> ▪ የሃይጅንና የአካባቢ ጤና አጠባበቅ ባለሙያ 	Hygiene and environmental health science Environmental health science

- የጤና ባለሙያዎች ሊሳተፉባቸው የሚገባ የተከታታይ የሙያ ማህበራት እንቅስቃሴ ዘርፎች ለመለየት የጤና ባለሙያዎች ማህበራት፣ የብሔራዊ የተከታታይ ሙያ ማህበራት ኮሚቴ እና በጤና ሚኒስቴር የሰው ሀብት ልማት ዳይሬክቶሬት ኃላፊነት ይኖርባቸዋል። የተለዩትም ዘርፎች ለጤና ባለሙያዎች በሚገባ መገለጽ ይኖርባቸዋል። ለዚህም የጤና ተቋማት፣ የተከታታይ ሙያ ማህበራት አገልግሎት አቅራቢዎችና የሙያ ማህበራት ጉልህ ሚና መጫወት አለባቸው።

ለ. የተከታታይ የሙያ ማህበራት ስርዓትን ከሰው ሀብት መረጃ ስርዓት ጋር ማስተሳሰር፡-

- የተከታታይ የሙያ ማህበራት መረጃን ለመከታተልና ለማግኘት የተከታታይ የሙያ ማህበራት ከጤናው ዘርፍ የሰው ሀይል ጋር መሰናሰል ይኖርበታል። የተከታታይ የሙያ ማህበራት እውቅና ሰጭዎች የተከታታይ የሙያ ማህበራት ኮርሶችን እውቅና በመስጠት በጤና ሚኒስቴር ኮድ እንዲሰጣቸው ያደርጋል ይህም ለክልል ተቆጣጣሪ አካላት እና አቅራቢዎች ለመከታተል እንዲያመች ያደርጋል
- በጤና ሚኒስቴር ውስጥ ያለው የተከታታይ የሙያ ማህበራት ኬዝ ቲምና የብሔራዊ የተከታታይ የሙያ ማህበራት ኮሚቴ በፈቃድ ሰጪውና በአቅራቢው ደረጃ ያለውን የተከታታይ የሙያ ማህበራት መረጃ አያያዝ ይከታተላሉ።
- የተከታታይ የሙያ ማህበራት አገልግሎት እውቅና ሰጪዎች፣ የተከታታይ የሙያ ማህበራት አገልግሎት አቅራቢዎች፣ የክልል ጤና ቢሮዎች እና የክልል የተቆጣጣሪ አካላት የሰው ሀብት መረጃ አያያዝ ስርዓት ለማጠናከር ኃላፊነት ያለባቸው አካላት ናቸው።

ሐ. የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ተግባራትን መለየት እና ማከናወን፡-

- የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ተግባራትን ማከናወን የሥልጠና ፍላጎት ዳሰሳ ጥናት ማካሄድንና ሥልጠናውን በአካልና በባለስልጠና መረብ አማካኝነት (Online) መስጠት፤ በመደብ ሁለት (Category II) የተቀመጡ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች እንቅስቃሴዎችን በተቀመጠው መመሪያ መሰረት መለየትና መስጠት፤ መስፈርቱን አሟልተው ለጨረሱ የጤና ባለሙያዎች የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEU) የምስክር ወረቀት መስጠትን፤ ጥራታቸው የተጠበቀ መሆኑን ማረጋገጥ እንዲሁም ለሚመለከታቸው አካላት ጊዜውን የጠበቀ ሪፖርት መላክን ያካትታል። ከዚህ በተጨማሪ የጤና ባለሙያው ስለተከታታይ የሙያ ማህበሮች እንቅስቃሴዎች በቂ መረጃ እንዲያገኙ ማድረግም አንዱ ክንዋኔ ነው።

ለእነዚህ ተግባራት የተከታታይ የሙያ ማህበሮች አገልግሎት እውቅና ሰጭዎች፣ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች አገልግሎት አቅራቢዎች፣ የክልል ተቆጣጣሪ አካላት፣ የሙያ ማህበራት፣ የጤና ሚኒስቴርና የብሔራዊ የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ኮሚቴ ሃላፊነቱን ይወስዳሉ።

መ. የምስክር ወረቀት አሰጣጥ፡- ሁሉም የተከታታይ የሙያ ማህበሮች አገልግሎት አቅራቢዎች ለተሳታፊዎች የብቃት/የማጠናቀቂያ/ የተሳትፎ ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት መስጠት አለባቸው። የተከታታይ የሙያ ማህበሮች እንቅስቃሴዎች ቆይታ በተከታታይ የሙያ ማህበሮች መመሪያ መሠረት ወደ ተከታታይ ትምህርት መለኪያ መለወጥ አለባቸው።

ሠ. የኮርስ ኮድ አቅርቦት፡- የጤና ሚኒስቴር የኮርስ መደራረብን ለማስቀረት በተከታታይ የሙያ ማህበሮች መመሪያ እና አቅጣጫ መሰረት ለኮርሶች ልዩ ኮድ የማቅረብ ሃላፊነት አለበት። ይህ በተከታታይ የሙያ ማህበሮች አቅራቢዎች እና ፈቃድ ሰጪዎች መካከል የሚደረግ የጉልበት ብክነትን ለማስወገድ እና የኮርስ ባለቤትነት ለማረጋገጥ ይረዳል።

10. ክትትል እና ግምገማ፡-

የተከታታይ የሙያ ማህበሮች ሂደት አጠቃላይ ስርዓቱን ማሻሻልን ጨምሮ የጥራት ደረጃዎችን ለመጠበቅ ይረዳል። እንዲሁም የተከታታይ የሙያ ማህበሮች እንቅስቃሴዎች ጥራት እና

ዘላቂነት ለማረጋገጥ ቁልፍ ባለድርሻ አካላትን ተጠያቂነት ለማረጋገጥ ሊያገለግል ይችላል። ስለሆነም የተከታታይ የሙያ ማህበራት ቁጥጥር እና ግምገማ በጤና ሚኒስቴር እና በክልል ጤና ቢሮዎች/ በክልል ተቆጣጣሪ አካላት በመደበኛነት ይከናወናል። ክትትል እና ግምገማ ከነባር መረጃዎችና ሪፖርቶች ሊገኙ የሚችሉ በቂ መረጃዎችን ማካተት ይገባል። ስለሆነም በተከታታይ የሙያ ማህበራት ሂደት ውስጥ የሚሳተፉ ባለድርሻ አካላት ዕቅዶችን እና ግቦችን ያካተቱ አስፈላጊ መረጃዎችን መያዝ አለባቸው ።

ክትትል ሊደረግባቸው የሚገቡ ተግባራት፡-

- የተከታታይ የሙያ ማህበራት ሂደት፡-
 - ተከታታይ የሙያ ስልጠና ኮርሶች ዕውቅና አሰጣጥ ሂደቶች፤
 - የተከታታይ ትምህርት መለኪያ መሠረት በማድረግ ለተከታታይ የሙያ ማህበራት አገልግሎት ሰጪዎች እውቅና የመስጠት፤ ለጤና ባለሙያዎች ፍቃድ የመስጠትና ፈቃድ የማደስ ሂደቶች፤
- የተከታታይ የሙያ ማህበራት አገልግሎት አቅራቢዎች፡- አቅራቢዎች የሚፈለጉትን ደረጃዎች ማሟላታቸው ሊታይ ይገባል።
- የተከታታይ የሙያ ማህበራት ተግባራት፡- ተከታታይ የሙያ ማህበራት አገልግሎት ፍላጎቶች እና በተከታታይ የሙያ ማህበራት ውስጥ የጤና ባለሙያዎች ተሳትፎ ደረጃ፤ አሰልጣኞች፤ ርዕሶች፤ የማስተማሪያ ዘዴዎች፤ የሥልጠና መሳሪያዎች ጥራትና አቅርቦት እንዲሁም የመማርያ ከባቢያዊ ተገቢነት ክትትል ሊደረግባቸውና ሊገመገሙ ይገባል።
- የተከታታይ የሙያ ማህበራት ሂደት፤ ዕውቅና ሰጪዎች፤ የተከታታይ የሙያ ማህበራት አቅራቢዎች እና ተከታታይ የሙያ ማህበራት እንቅስቃሴዎች በመደበኛነት ክትትልና ግምገማ ሊደረግላቸው ይገባል።
- በጥንቃቄ የታቀደና ስርዓት ባለው መንገድ ከተከታታይ የሙያ ማህበራት ተሳታፊዎች ግብረመልስ መሰብሰብ፤ መተንተን እና በተገኘው ውጤት መሰረት ማስተካከያ በማድረግ ይህንንንም ለባለድርሻ አካላት ማቅረብ ያስፈልጋል።
- የተከታታይ የሙያ ማህበራት ምዘና ሂደት የዘርፉን ባለሙያዎች፤ የስርዓተ-ትምህርት፤ የትምህርት አሰጣጥ ንድፍ እና የፕሮግራም ባለሙያዎችን ሊያሳትፍ ይገባል።

- በተጨማሪም የመማር ሂደቱን (አደረጃጀቱን እና ሀብቱን እንዲሁም የመማሪያ አካባቢን ጨምሮ) ፣ ተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ አወቃቀርን (የፕሮግራም መግለጫ እና የታሰበውን ውጤት ያካተቱ) እና የመማር ውጤቶችን ማገናዘብ አለበት።

11. የዕውቅና ሰጪዎች የምስክር ወረቀት

የዕውቅና ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት በሚኒስቴሩ የሚሰጥ ሲሆን አመልካቾች ፈቃዱ ከማብቃቱ/ከማለቁ ከሁለት ወር በፊት ለእድሳት ማመልከት ይኖርባቸዋል።

- የምስክር ወረቀቱ ደረጃውን የጠበቀ መሆን አለበት። የምስክር ወረቀቱ የመለያ ኮድ ሊኖረው ይገባል።
- የዕውቅና ሰጪዎች የምስክር ወረቀታቸውን በሚታይ ቦታ ማስቀመጥ አለባቸው።

12. አስተዳደራዊ እርምጃዎች

የተተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ ስልጠና ለሚሰጡ ተቋማት እውቅና የሚሰጡ ተቋማት /Accreditors/ እና የተተከታታይ የሙያ ማሳልቦቻ ሰጪ ተቋማት /CPD providers/ ከተሰጣቸው የአሰራር መመሪያ፣ ደንብ ውጭ ሲሰሩ ከተገኙ የሚወሰድባቸውን እርምጃዎች በጤና ሚኒስቴር በኩሉ እንዴት እርምጃ መወሰድ እንዳለበት መመሪያ ይወጣል። ይህ የማስፈጸሚያ ማንዋል በቋሚነት በየዓመቱ የሚሸሻል ሲሆን እንደአስፈላጊነቱ በአመት ከአንድ ጊዜ በላይ ሊሸሻል ይችላል።

እዝል 1

በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ

[የክልል ስም ይግባ]

[የተቆጣጣሪ አካል ስም ይግባ]

የአመልካች ሙሉ ስም _____

የሙያ ዘርፍ _____ የአመለካከት ቀን _____

ተቁ	የተከታታይ ሙያ ማሳልባት ርዕስ	የተከታታይ ሙያ ማሳልባት ዓይነት (CPD modality, eg: training, workshop, grand round, etc)	የተገኘው የተከታታይ ትምህርት መለኪያ (CEUs)	የተከታታይ ሙያ ማሳልባት እንቅስቃሴው የተካሄደበት ማዕከል	የተከታታይ ሙያ ማሳልባቸው የተካሄደበት ቀን	ምርመራ

ያረጋገጠው ባለሙያ ስም:----- ፊርማ: -----ቀን: -----



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH - ETHIOPIA

የዜጎች ጤና ለሃገር ብልፅግና!

HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION!

National Continuous Professional Development Committee (NCPDC)

Category II CPD Activities CEU Allocation Checklist

SN	Criteria	Status
1	Name of the applicant (Individual or department)	_____
2	Title of the Category II CPD Activity is well written?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3	Venue (Place) is known	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4	Date (dd/mm/yy) is written	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5	Duration of the grand round (hh:mm:ss) is written	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6	Presenter (s) full name (First, Middle, and Last) is well written	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7	Author (s) name (First, Middle, and Last) for a book, research, a case report is well written?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8	Objective (s) of the Category II CPD Activity is identified and listed	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9	Brief Summary of the Category II CPD Activity (Optional) is documented	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10	List of Names of Participants (First, Middle, and Last) with their signature is documented	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11	Is the application form authorized by the applicant (full name, signature, and titer for departments)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

[Please enter the hospital's or Facility's Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility here]

Grand Round Sessions/Case Management Reporting format

[Enter Department Name Here]

Title of the Grand Round /Case Management	
Venue (Place)	
Date (dd/mm/yy)	
Duration of the grand round (hh:mm: ss)	
Presenter (s) Name (First, Middle, and Last)	
Moderator (s) Name (First, Middle, and Last)	
Brief Case Summary of the grand round /Case Management	
Objective (s) of the grand round /Case Management	

[Please enter the hospital's or Facility's Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility here]

Grand Round Sessions/Case Management Reporting format

[Enter Department Name Here]

List of Participants

No	Title	Full Name (First, Middle, Last) in BLOCK LETTERS	Profession	Department (s) Represented	Remark
1	Dr				
2	Prof				
3	Nr				
4					
5					
6					
7					
8					

NB: 1. The department must submit this form after every grand round /Case Management Session to the office of CPID.

2. The department head must sign and put her (his) titer on every page of this reporting format

[Please enter the hospital's or Facility's Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility here]

Morning Sessions Reporting format

[Enter Department Name Here]

Venue (Place)	
Date (dd/mm/yy)	
Duration of the morning session (hh:mm: ss)	
Presenter (s) Name (First, Middle, and Last)	
Moderator (s) Name (First, Middle, and Last)	
Brief Case Summary (s) of the morning session	
Objective (s) of the morning session	

[Please enter the hospital's or Facility's Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility here]

Morning Sessions Reporting format

[Enter Department Name Here]

List of Participants

No	Title	Full Name (First, Middle, Last) in BLOCK LETTERS	Profession	Service Unit (s)	Remark
1	Dr				
2	Prof				
3	Nr				
4					
5					
6					
7					
8					

NB: 1. The department must submit this form after every week on Friday.

2. The department head must sign and put her (his) titer on every page of this reporting format

[Please enter the hospital's or Facility's or Professional Association Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility/Professional Association here]

Seminar/Panel Discussion Reporting format

[Enter Department Name Here]

Title of the Seminar/Panel Discussion	
Venue (Place)	
Date (dd/mm/yy)	
Duration of the grand round (hh:mm: ss)	
Presenter/Panelist (s) Name (First, Middle, and Last)	
Moderator (s) Name (First, Middle, and Last)	
Summary of the Seminar /Panel Discussion	
Objective (s) of the seminar/Panel Discussion	

[Please enter the hospital's or Facility's or Professional Association Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility/Professional Association here]

Seminar/Panel Discussion Reporting format

[Enter Department Name Here]

List of Participants

No	Title	Full Name (First, Middle, Last) in BLOCK LETTERS	Profession	Department (s) Represented	Remark
1	Dr				
2	Prof				
3	Nr				
4					
5					
6					
7					
8					

NB: 1. The department must submit this form after every seminar to the office of CPID.

2. The department head must sign and put her (his) titer on every page of this reporting format

[Please enter the hospital's or Facility's or Professional Association Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility/Professional Association here]

Workshop Reporting format

[Enter Department Name Here]

Title of the workshop	
Venue (Place)	
Date (dd/mm/yy)	
Duration of the workshop (hh:mm:ss)	
Brief Summary of the workshop	
Objective (s) of the workshop	

[Please enter the hospital's or Facility's or Professional Association Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility/Professional Association here]

Workshops Reporting format

[Enter Department Name Here]

List of Participants

No	Title	Full Name (First, Middle, Last) in BLOCK LETTERS	Profession	Department (s) Represented	Remark
1	Dr				
2	Prof				
3	Nr				
4					
5					
6					
7					
8					

NB: 1. The department must submit this form after every workshop to the office of CPID.

2. The department head must sign and put her (his) titer on every page of this reporting format

[Please enter the hospital's or Facility's or Professional Association Logo here]

[Please enter the name of the hospital/facility/Professional Association here]

Research/Case Report Reporting format

[Enter Department Name Here]

Title of the research/case report	
Date Published	
Journal (the research/case report published on)	[Write its name, volume, issue, and website here]
Type of research	
PI's Name (First, Middle, and Last)	
Collaborator (s) Name (First, Middle, and Last)	
Brief Case Summary or Abstract of the research or case report	[Please attach the link or copy of the abstract with this report]
Objective (s) of the research or case report	

The applicant's name _____

Date of application for CEUs _____

Signature _____

