



ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော်

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း
(၂၀၁၇ - ၂၀၂၁)

ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၆

ဤစာမျက်နှာတွင် ညှိသည့်စာသားများ ပေါ်ရှိစေဘဲ
ညှိပုံပုံစံ ချိန်ပုံပုံစံခြင်းသာဖြစ်ပါသည်။

ကျေးဇူးတင်လွှာ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁)ရေးဆွဲရေးအဖွဲ့သည် အဆိုပါစီမံကိန်း ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်ကိုဦးဆောင်လမ်းညွှန်ကြီးကြပ်ပေးခဲ့သည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာ မြင့်ထွေးအား အထူးတလည် ကျေးဇူးဥပကာရ တင်ရှိပါသည်။ စီမံကိန်း ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ် ကာလတစ်လျှောက် ကျင်းပခဲ့သည့် အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ အစည်းအဝေးများကို စိတ်အားထက်သန်စွာ တက်ရောက်၍စဉ်းစား၊ ဆွေးနွေး၊ အကြံပေးခဲ့ကြသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနလက်အောက်ရှိ ဦးစီးဌာန အသီးသီးမှ တာဝန်ရှိ ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ကိုယ်စားလှယ်များ၊ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ် ကျန်းမာရေး ကွန်ရက်မှ တာဝန်ခံများ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်တော်ကြီးများ၊ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာကောင်စီ အသင်းအဖွဲ့များမှ ပညာရှင်များ၊ အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများမှ တာဝန်ခံပုဂ္ဂိုလ်များ၊ ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ပညာရပ်ဝန်းမှတာဝန်ခံများ အားလုံးကို လေးစားရှိသောစွာဖြင့် ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။ တန်ဖိုးရှိသည့် အကြံပြုချက်များကို ပေးခဲ့ကြသော နီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများမှ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ယခု အစီရင်ခံစာကို ရေးသားပြုစုရန်အတွက် လိုအပ်သည့် သတင်း အချက်အလက်များကို ပေးရင်း ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအလိုက် အကြံဉာဏ်များ ပေးခဲ့ကြသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူပုဂ္ဂိုလ်များ အားလုံး ကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။ စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် တလျှောက်လုံးတွင် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ပေးခဲ့ကြသည့် ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များ အားလုံးကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။



မကွေးတိုင်းဒေသကြီး၊ ငမဲမြို့နယ်၊ ကုန်းသာ ကျေးလက် ကျန်းမာရေး ဌာနခွဲတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လာရောက်ခံယူကြသော မိခင်များနှင့် ကလေးငယ်များကို တွေ့ရစဉ်။



၂၀၁၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) အသိပေး ဖြန့်ဝေခြင်းအခမ်းအနား။



ရှမ်းပြည်နယ်၊ ဆီဆိုင်မြို့နယ်တွင် ကာကွယ်ဆေးလာရောက်ထိုးနှံသော မိခင်နှင့် ၎င်း၏ ကလေးငယ်ကို တွေ့ရစဉ်။

ဥပယျာဇဉ်

လက်ရှိကာလသည် ပြည်ထောင်စု သမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော် သမိုင်းစဉ်တွင် လွန်စွာ အရေးပါသည့် လမ်းဆုံ လမ်းခွဲသို့ ရောက်ရှိနေချိန် ဖြစ်ပေသည်။ နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာနှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ ကောင်းမွန်သော အပြောင်းအလဲတို့ အရှိန်အဟုန် မြင့်တက်လာခြင်းနှင့်အတူ နိုင်ငံတော်၏ ရှိသင့်ထိုက်သော နေရာမှန်သို့ ရောက်ရှိရန် အခါကောင်းကို ကြုံတွေ့နေရပြီ ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်းသည် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို တိုးတက်လာနိုင်စေရုံမျှမက စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ကိုလည်း လှုံ့ဆော်နိုင်စွမ်းရှိပါသည်။ အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လူတိုင်း လက်လှမ်းမီရရှိရေးသည် နိုင်ငံတော်၏ ရေရှည်တည်တံ့သည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် အဓိကကျလှသည့် ကိစ္စဖြစ်ပေသည်။

နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးစနစ်သည် ကာလကြာရှည်စွာ ထိရောက်သည့် အလေးဂရုပြုမှု နိမ့်ပါးသည့် အခြေအနေမျိုးနှင့် ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည့်အတွက် အခြေခံအဆောက်အအုံများ နည်းပါးခြင်း၊ အရည်အသွေးပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်တို့ ပြည့်ဝလုံလောက်စွာ မရှိခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူနိုင်ရေးအတွက် ငွေကုန်ကြေးကျများပြားခြင်းနှင့် မေးခွန်းထုတ်လောက်ဖွယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးတို့ကို ဖြစ်ပေါ်စေခဲ့ရပေသည်။ ကာလအတန်ကြာအောင် မြို့ပြ ဒေသများရှိ ဆေးရုံအခြေပြု စပါယ်ရှယ်လစ် ဆေးကုသမှုများအတွက် ဦးစားပေး၍ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခဲ့မှုကြောင့် နိုင်ငံသူနိုင်ငံသား အများစုမှီတင်းနေထိုင်ရာ ကျေးလက်ဒေသများအတွက် အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ အားပျော့ပါးလျှော့ချရပါသည်။ အကျိုးအားဖြင့် ဒေသတွင်းရှိ အခြား နိုင်ငံများနှင့် မယှဉ်သာအောင် အားနည်းသည့် ကျန်းမာရေး ရလာဒ်နှင့် ကျန်းမာရေးအညွှန်းကိန်းများ ပေါ်ထွန်းလာခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါ အားနည်းသော ကျန်းမာရေးရလဒ်များသည်ပင်လျှင် ဒေသအခြေအနေနှင့် လူမှု စီးပွားဆိုင်ရာ မညီမျှမှုများစွာရှိနေသည်ကိုလည်း တွေ့ရှိရပေသည်။

လက်ရှိ အချိန်ကာလသည် ထိုအခြေအနေကို ပြင်ဆင်ရန် အခါအခွင့်သင့်နေချိန် ဖြစ်ပေသည်။ နိုင်ငံတော် အနေနှင့် လူတိုင်း လက်လှမ်းမီနိုင်သည့် သာတူညီမျှ ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုလမ်းစဉ်ကို ထိရောက်စွာဦးတည်ရာတွင် လိုအပ်သော ကောင်းမွန်မှန်ကန်သည့် ကျန်းမာရေးစနစ် လမ်းကြောင်းသစ်ကို လျှောက်လှမ်းနိုင်မည့် အခွင့်အရေးများအား ယခု အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) ဖြင့် တင်ပြ ဖော်ထုတ်ထား ပါသည်။

ယခု စီမံကိန်းသည် ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ် အနေနှင့်လည်းကောင်း၊ ဖြန့်ကျက်ရုံမျှင်သည့် ဘောင် အကျယ်အဝန်းအားဖြင့် လည်းကောင်း ယခင် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများနှင့် မတူကွဲပြားမှုများရှိပါသည်။ စီမံကိန်း ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ရာတွင် ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင်းရှိ စိတ်တူကိုယ်တူ အဖွဲ့အစည်းများစွာနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များက တက်ကြွစွာပါဝင် ရေးဆွဲခဲ့ကြသည်။ စီမံကိန်း၏ သရုပ်သကန်အနေဖြင့် ကျေးလက်ဒေသ ဖြစ်သော မြို့နယ်နှင့်အောက်အဆင့်များရှိ ပြည်သူလူထု တစ်ရပ်လုံးအတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပဏာမ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပုံစံဖြင့် လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ ရရှိရေးကို ဦးတည် ထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ပြင်ပမှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ များကို အထူးတလည် ထည့်သွင်း စဉ်းစားသည့် အပြင် ရှေးရိုးစွဲ အထက်မှ အောက်သို့စီးဆင်းသည့် စီမံကိန်းမျိုးကို ရှောင်လွှဲ၍ အားလုံး ပူးပေါင်းပါဝင်သော၊ အခြေအနေမှန်ကို ထင်ဟပ်သော စီမံကိန်းဖြစ်စေပြီး ကျန်းမာရေးစနစ် ခိုင်မာတောင့်တင်းစေရေး ကို အထူး အလေးဂရုပြု၍ ဘက်စုံထောင့်စုံ ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ထားသည်ကို တွေ့ရှိပါသည်။

ခိုင်မာတောင့်တင်းသောကျစ်လစ်သော အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း တစ်ရပ် တည်ရှိမှုသည် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ တိုးတက်လာရေးဟူသော ကျွန်ုပ်တို့၏ ရည်ရွယ်ချက်ကို ပြည့်ဝစေရန် အရေးကြီးသည့် အုတ်မြစ် တစ်ခုဖြစ်သော်လည်း ထိုစီမံကိန်းကို ထိရောက် စနစ်ကျစွာ အကောင်အထည် ဖော်နိုင်မှသာလျှင် အမှန်တကယ် ကောင်းမွန်သည့် အကျိုးရလဒ်ကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရန်အတွက် နှစ်အလိုက် လုပ်ငန်းစီမံကိန်းများကို ပြည်သူလူထု၊ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင်မှု ဖြင့် ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ရင်း အနီးကပ် စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ် သွားမည် ဖြစ်ပေသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ပြည်ထောင်စု ဝန်ကြီး အနေဖြင့် ယခု ရေးဆွဲထားသော အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လေးနက်စွာ ထောက်ခံရုံမျှမက စီမံကိန်း လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် လိုအပ်သည့် ကိစ္စများ အားလုံးကို အထူးအလေးဂရုပြု၍ ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ကြောင်း ဝမ်းမြောက်စွာ တင်ပြလိုက် ရပေသည်။

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာန
ပြည်ထောင်စု သမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော်

ကျေးဇူးတင်လွှာ	က
ဥယျာဇဉ်	ဂ
မာတိကာ	ဃ
အတိုကောက်စာလုံးများ	စ
အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) အနှစ်ချုပ်	ဇ
လက်ရှိအခြေအနေ	ဇ
ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ	ဇ
မဟာဗျူဟာ	ဇ
လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်မှု	ည
နိဒါန်း	၁
လက်ရှိအခြေအနေ စိစစ်သုံးသပ်ချက်	၂
နိုင်ငံရေး နှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများ	၂
ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာစိန်ခေါ်မှုများ	၂
ကျန်းမာရေးအခြေအနေ	၂
ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများ	၃
အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ပန်းတိုင်များ	၇
အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ သဘောတရား မူဘောင်	၉
အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အထောက်အကူပြုစေမည့် စနစ်များကိုအားကောင်းလာရန် ဖန်တီးခြင်း	၁၁
ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ	၁၁
ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း	၁၁
လုပ်ငန်းခွင်အကြို လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်း	၁၁
ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ လေ့ကျင့်မွေးထုတ် စီမံခန့်ခွဲခြင်း	၁၁
လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားများကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း	၁၂
ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားများ စုစည်းခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန်များပေးအပ်ခြင်း	၁၂
လုပ်ငန်းတာဝန်များ လွှဲပြောင်းထမ်းရွက်ခြင်း	၁၂
လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်းနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ် ပညာဆည်းပူးခြင်း	၁၃
လုပ်ငန်းခွင်တွင် ရေရှည်တည်တံ့ရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း	၁၃
ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဆောက်အဦများ	၁၃
ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်း	၁၄
ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု စနစ်	၁၄

ပြည်သူလူထုကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ တိုးမြှင့်ဝန်ဆောင်မှု ပေးခြင်း	၁၄
လူနာညွှန်းပို့ခြင်းများ	၁၅
ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေး ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု	၁၅
ငွေကြေးစီးဆင်းမှု နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု	၁၆
ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေး	၁၆
ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူလူထု၏ တောင်းဆိုမှုများ	၁၇
ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဘဏ္ဍာငွေစနစ်	၁၇
ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို စုစည်းခြင်း	၁၇
အစိုးရ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်	
ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များ	၁၉
ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ဝယ်ယူခြင်း	၂၀
ဝန်ကြီးဌာန၏ ပြင်ပရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများနှင့်ညှိနှိုင်းခြင်း	၂၀
ဝယ်ယူသူ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ သတ်မှတ်ခြင်း	၂၁
ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး စရိတ်ထောင်းခြင်းအတွက် ငွေကြေးအကာအကွယ် ပေးမှု	၂၂

အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို ဒေသအလိုက် အသက်ဝင်လှုပ်ရှားအောင် ဖန်တီးခြင်း	၂၃
ဦးစားပေး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ	၂၃
ပထဝီဒေသ အခြေအနေအရ ဦးစားပေးခြင်း	၂၄
မြို့နယ် တစ်ခုချင်းစီအတွင်း ဦးစားပေးသတ်မှတ်ခြင်း	၂၅
အားလုံး ပါဝင်နိုင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရေး	
အတွက် အမျိုးသားအဆင့် ချဉ်းကပ်မှု	၂၅
မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေး လွှမ်းခြုံမှု ဆိုင်ရာ	
အမျိုးသားအဆင့် စိစစ်သုံးသပ်မှု	၂၅

အထောက်အပံ့ ရပ်ဝန်းတစ်ခုကို တည်ဆောက်ခြင်း	၂၆
မူဝါဒနှင့် ဥပဒေများ	၂၆
စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း	၂၆
တာဝန်ယူခြင်း၊ တာဝန်ခံခြင်း	၂၆

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း	၂၇
အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ရန် ထောက်ပံ့ပိုးခြင်း	၂၇
ဆောလျင်စွာ လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ	၂၇

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်	၂၈
---	-----------

နောက်ဆက်တွဲများ	၂၉
နောက်ဆက်တွဲ (၁) ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော စီမံကိန်းနှင့် စီမံချက်များ	၂၉
နောက်ဆက်တွဲ ၂ - အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ကုန်ကျစရိတ် တွက်ချက်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်	၂၉
နောက်ဆက်တွဲ (၃) ကျန်းမာရေး သွင်းအားစုဆိုင်ရာ အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်းအရ ကျန်းမာရေးဌာန အရေအတွက် နှင့် လူအင်အားပေါ်မူတည်၍ လက်ရှိအခြေအနေကို သုံးသပ်ခြင်း	၃၄

အတိုကောက်စာလုံးများ

AMW	Auxiliary Midwife
BEmOC	Basic Emergency Obstetric Care
BHS	Basic Health Staff
CBO	Community-Based Organization
CD	Communicable Disease
CHW	Community Health Worker
CPE	Continuing Professional Education
CSO	Civil Society Organization
DHPRDM	Department of Health Professional Resource Development and Management
DMR	Department of Medical Research
DoMS	Department of Medical Services
DP	Development Partner
DoPH	Department of Public Health
EHO	Ethnic Health Organization
EPHS	Essential Package of Health Services
FDA	Food and Drugs Administration
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GFATM	Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria
GP	General Practitioner
HEF	Health Equity Fund
HiAP	Health in All Policies
HISI	Health Input Scoring Index
HOSI	Health Output Scoring Index
HITAP	Health Intervention and Technology Assessment Program
HRH	Human Resources for Health
HRIS	Human Resources Information System
HSS	Health Systems Strengthening
HTA	Health Technology Assessment
HTF	Hospital Trust Fund
ICT	Information Communication and Technology
ITHP	Inclusive Township Health Plan
M&E	Monitoring and Evaluation
MHAA	Myanmar Health Assistants Association
MHSCC	Myanmar Health Sector Coordination Committee
MAMS	Myanmar Academy for Medical Science
MMA	Myanmar Medical Association
MMC	Myanmar Medical Council
MMCWA	Myanmar Maternal and Child Welfare Association
MMR	Maternal Mortality Ratio
MNMA	Myanmar Nurse and Midwife Association
MNMC	Myanmar Nurse and Midwife Council
MoHS	Ministry of Health and Sports
MoPF	Ministry of Planning and Finance
MoLIP	Ministry of Labor, Immigration and Population
MPLCS	Myanmar Poverty Living Conditions Survey
NCD	Non-Communicable Disease

NIMU	NHP Implementation Monitoring Unit
NGO	Non-Government Organization
NHA	National Health Accounts
NHP	National Health Plan
NICE	National Institute for Clinical Excellence
NLD	National League for Democracy
OOP	Out-of-Pocket
OPD	Outpatient Department
PER	Public Expenditure Review
PFM	Public Financial Management
PHC	Primary Health Care
PHS	Public Health Supervisors
ITHP	Inclusive Township Health Plan
RMNCAH	Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health
SRMNAH	Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal and Adolescent Health
SSB	Social Security Board
TAG	Technical Advisory Group
TB	Tuberculosis
TMO	Township Medical Officer
TRIPS	Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights
TWG	Technical Working Group
UCSB	Union Civil Service Board
UHC	Universal Health Coverage
VBHW	Village-Based Health Worker

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) အနှစ်ချုပ်

လက်ရှိအခြေအနေ

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသည် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ မျက်ကွယ်ပြုခံရ ပြီးနောက် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ တိုးတက်ရန် အလို့ငှာ ကြိုးပမ်းမှုများကို လတ်တလော အချိန်ကာလတွင် အားစိုက်ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ အဆိုပါ ကြိုးပမ်းမှုများကြောင့် ကျန်းမာရေးအတွက် အစိုးရအသုံးစရိတ်သည် ၂၀၀၉ ခုနှစ်တွင် ဂျီဒီပီ၏ ၀.၂ ရာခိုင်နှုန်း (ကမ္ဘာ့အနည်းဆုံး) ဖြစ်ခဲ့ရာမှ ၂၀၁၄ခုနှစ် တွင် ဂျီဒီပီ၏ ၁ ရာခိုင်နှုန်းကျော်ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ၎င်းကဏ္ဍများ တို့သည်၊ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အစရှိသည့် ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ် နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်တွင်လည်း ထင်သာမြင်သာသော တိုးတက်အောင်မြင်မှုများ ရရှိခဲ့သည်။ သို့သော်လည်း ဂရုစိုက် ဖြေရှင်းရမည့် စိန်ခေါ်မှုများက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ရှိနေဆဲ ဖြစ်သည်။

မြန်မာ့လူ့ဘောင် အဖွဲ့အစည်း၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေသည် နိမ့်ကျဆဲ၊ ဒေသတွင်းနိုင်ငံများနှင့် ယှဉ်သာနိုင်စွမ်း နည်းပါးဆဲ ဖြစ်သည်။ ပမာအားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခန့်မှန်း လူ့သက်တမ်းသည် ၆၄.၇ နှစ်ဖြစ်ပြီး အာဆီယံဒေသတွင်း အနိမ့်ပါးဆုံး ဖြစ်နေ၏။ အဆိုပါ ပျမ်းမျှကြိုတင်နှုန်းများ၏ နောက်ကွယ်တွင် ဒေသန္တရ၊ လူမျိုးစုနှင့် လူမှုစီးပွားဆိုင်ရာ ကွာဟမှု၊ မညီမျှမှုများစွာက ပုန်းကွယ်နှစ်မြုပ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာ့ ကျန်းမာရေးစနစ်သည် လတ်တလော စိန်ခေါ်မှု များစွာဖြင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရပါသည်။ အဆိုပါ စိန်ခေါ်မှုများ၏ ပြဿနာ ရင်းမြစ်သည် ကျန်းမာရေးအတွက် အဓိက သွင်းအားပေးမှုများ ဖြစ်သည့် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အတွက် အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ အဓိက ဆေးဝါးရရှိမှု၊ ဘဏ္ဍာ ငွေကြေးအရင်းအမြစ် စသည်တို့ ရရှိခြင်းကွက် ထားနိုင်စွမ်း အားနည်းခြင်းတို့ ဖြစ်သည့်အပြင် သော့ချက်လုပ်ငန်းဆောင်တာ ဖြစ်သည့် ထောက်ပံ့စောင့်ကြပ်စနစ်၊ လူနာညွှန်းပို့စနစ်၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ထောက်ပံ့ပို့ဆောင် စနစ်၊ ကျန်းမာရေး သတင်း အချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာ စီမံခန့်ခွဲမှုများကလည်း အားကောင်းခြင်းမရှိ။ စနစ်အပေါ် ခြုံငုံသုံးသပ်နိုင်စွမ်း၊ ခေါင်းဆောင်မှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုဆိုင်ရာ အကန့်အသတ်များကလည်း အဆိုပါ စိန်ခေါ်မှုများကို ပိုမို အားကောင်း ကြီးထွားလာစေခဲ့ပါသည်။

လက်ရှိအချိန်တွင် မြန်မာနိုင်ငံသည် အစိုးရအသုံးစရိတ် စုစုပေါင်း၏ ၃.၆၄ ရာခိုင်နှုန်းကိုသာ ကျန်းမာရေးဘက်ဂျက်အဖြစ် အသုံးပြုနေ ရပြီး အဆိုပါ ရာခိုင်နှုန်းသည် ဒေသစံနှုန်းနှင့် ကမ္ဘာ့စံနှုန်းများအရ လွန်စွာ နည်းပါးလျက်ရှိနေသေးသည်။ အကျိုးဆက်အရ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဓိကဘဏ္ဍာရင်းမြစ်သည် အိမ်ထောင်စုများ၏ တိုက်ရိုက် ကျခံသုံးစွဲငွေဖြစ်လာခဲ့ပြီး ထိုသို့ ကျခံသုံးစွဲငွေသဖြင့် ဆင်းရဲမွဲတေ ခြင်းနှင့် ကြုံတွေ့နိုင်သလို လိုအပ်သည့်

စောင့်ရှောက်မှုများကို မရရှိနိုင်အောင် ပိတ်ပင်တားဆီးထားသကဲ့သို့ ဖြစ်ခဲ့နေသေးသည်။

ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ

လူသားအားလုံး လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို အရည်အသွေး ပြည့်ဝစွာနှင့် ငွေကြေးအခက်အခဲမရှိ ရယူနိုင်စွမ်းဟု အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုထားသော လူတိုင်း လက်လှမ်းမီနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး လွှမ်းမိုးမှုသည် ကမ္ဘာ့ဦးစားပေး ဖွံ့ဖြိုးမှုလမ်းကြောင်း တစ်ခုဖြစ်သည့် အားလျော်စွာ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့်လည်း အဆိုပါ ပန်းတိုင်ကို လှမ်းကိုင်နိုင်ရေးအတွက် အရှိန်မြှင့် ကြိုးပမ်းမှုများကို နိုင်ငံရေးအရ ကတိကဝတ် ပြုခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းသည် မိမိတို့နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး စနစ်ကို ကြံ့ခိုင်တောင့်တင်းစေပြီး လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ ကျန်းမာရေး လွှမ်းမိုးမှုလမ်းကို လျှောက်လှမ်း ရာတွင် နွမ်းပါးသူ ဦးစားပေးသည့် လမ်းကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။

ထို့ကြောင့်လည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁) ၏ အဓိက ပန်းတိုင်သည် ၂၀၂၀-၂၀၂၁ ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် မြန်မာ နိုင်ငံသူနိုင်ငံသား အားလုံးအတွက် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (Basic Essential Package of Health Services: BEPHS) ကို ငွေကြေး ကုန်ကျမှု နည်းပါးစွာဖြင့် နေရာမရွေး၊ ဒေသမရွေး ပေးစွမ်းနိုင်ရေး ဖြစ်ပေသည်။ အဆိုပါ ပန်းတိုင်ကို ရရှိရေးအတွက် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည်

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံချက်များ၊
- ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များ၊
- တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ - အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ - ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ၊
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အကောင်အထည်ဖော်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ဟန်ချက်ညီ ပေါင်းစည်းမှုအသွင် ရရှိရေးကို ရည်မှန်းပါသည်။

မဟာဗျူဟာ

အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို နိုင်ငံသူနိုင်ငံသား အားလုံး ရယူသုံးစွဲနိုင်စွမ်း ရှိရေးအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန အနေဖြင့် မြို့နယ်အဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆင်သင့်ဖြစ်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ် ခိုင်မာ တောင့်တင်းရေး အတွက် လိုအပ်သည့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ ပြုလုပ်ပါမည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုကို အားလုံး တပြေးညီ စံမီ ရရှိရေးအတွက် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှု ကဏ္ဍပြင်ပရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် စေ့စပ် ညှိနှိုင်းမှု များကိုလည်း ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ဒေသန္တရနှင့် ပထဝီသွင်ပြင်အရ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ခြင်း - အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် လက်ရှိစွမ်းဆောင်နိုင်စွမ်း များအပေါ် အခြေခံ၍ အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို နိုင်ငံနှင့်အဝန်းပေးစွမ်း နိုင်အောင် လုပ်ဆောင်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ရန် အဆင်သင့် မဖြစ်သေးသည့် လိုအပ်ချက် အကြီးမားဆုံးသော မြို့နယ်များကို ဦးစားပေး ဖြည့်ဆည်း၍ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံသွားရန် လိုအပ်သည်။ မည်သည့်နေရာကို ဦးစားပေး ဖြည့်ဆည်းရ မည်နည်း ဆိုသည့် မေးခွန်းအတွက် ဓမ္မဓိဌာန်ကျသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များပေါ် အခြေခံရမည် ဖြစ်သည်။ ထို့အတွက် အစိုးရ-ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတို့မှ ရရှိသည့် သတင်းအချက် အလက်များပေါ် မူတည်၍ တွက်ချက်ဖော်ထုတ်ထားသော အညွှန်းကိန်းအချို့ကို သုံးစွဲပါမည်။ ကျန်းမာရေး သွင်းအားစု အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်း (Health Input Scoring Index) သည် မြို့နယ် တစ်ခုအတွင်း ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံ အဆောက်အအုံများနှင့် လူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်များကိုဧရိယာ အကျယ်အဝန်းအရနှင့် လူဦးရေအရ တွက်ချက်ပြီး စံသတ်မှတ်ချက် နှင့် နှိုင်းယှဉ် အမှတ်ပေး အကဲဖြတ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးရလဒ် အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်း (Health Output Scoring Index) သည် မြို့နယ် တစ်ခု၏ အဓိက ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည် ရလဒ် အညွှန်းကိန်းအချို့ကို ရွေးချယ် ရမှတ် တွက်ချက်ပြီး စံနှုန်းတစ်ခုဖြင့် နှိုင်းယှဉ် အကဲဖြတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ စံနှုန်းများကို ဒေသတွင်းလိုအပ်ချက်နှင့်အညီ လွယ်ကူစွာ ပြောင်းလဲသုံးစွဲ၍ ရပါသည်။ ထိုအညွှန်းကိန်းများသည် ရရှိ လာသည့် သတင်း အချက်အလက် တိကျခိုင်မာလေလေ ပိုမို အားကောင်းလေ ဖြစ်ပေသည်။ ထိုအညွှန်းကိန်းများအရ ဦးစားပေး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရန် လိုအပ်သည့် မြို့နယ်များကို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေး အခြေအနေနှင့် အခြား စွမ်းအားစုများ ရရှိနိုင်မှုအပေါ် မူတည်၍ နှစ်အလိုက် ရွေးချယ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဦးစားပေးသတ်မှတ်ခြင်း - အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ဟူသည်မှာ ၂၀၂၀-၂၁ ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် အားလုံး အတွက် တပြေးညီ ရရှိနိုင်ရန် ကတိကဝတ်ပြုထားမည့် လုပ်ငန်းများဖြစ်ပြီး စောင့်ရှောက်မှုများကို ကာလအလိုက် တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ရန် မျှော်လင့်ထားသည်။ ထိုသို့သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းအစုအဝေးကို ဖော်ထုတ်ခြင်းသည် ငွေကြေး တတ်နိုင်စွမ်းနှင့် စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်စွမ်းတို့ပေါ် အဓိက မူတည်နေ၏။ ထိုအစုအဝေးထဲ မပါဝင်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုသည်မှာ အဆိုပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကို မပေးနိုင်ပါဟု ငြင်းဆန်ခြင်းမျိုးမဟုတ်ဘဲ လတ်တလော အနေဖြင့် အားလုံးအတွက် ကတိကဝတ် ပြုထားသည့် စောင့်ရှောက်မှု အစု အဝေးထဲတွင် မပါဝင်သေးခြင်းသာ ဖြစ်သည်ဟု အဓိပ္ပါယ်ရသည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစုအဝေးကိုလည်း ဓမ္မဓိဌာန်ကျသည့် စံပေတံများဖြင့် သတ်မှတ် ဖော်ထုတ်ရာတွင် မြို့နယ်အဆင့်နှင့် အောက်ဒေသများတွင် အမှန်တကယ် ပေးနိုင်စွမ်း

ရှိသော ပဏာမ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၏ အခန်းကဏ္ဍကို အလေးပေး၍ လူထုအတွင်း အမှန်တကယ် အကောင်အထည် ဖော်နိုင်စွမ်းကို အလေးပေးပါသည်။

မြို့နယ်အဆင့်လက်တွေ့စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း - အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ပန်းတိုင်ကို ရောက်ရှိရေးအတွက် အားလုံးပါဝင်သော ဒေသီယ စီမံကိန်းများသည် မရှိမဖြစ်လိုအပ် ပေသည်။ အဆိုပါစီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲရာတွင် မည်သူက မည်သည့်နေရာတွင် မည်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို မည်သို့ လုပ်ဆောင်နေသည် ဆိုသော လက်ရှိအခြေအနေကို ကောင်းစွာ နားလည်သိရှိပြီး လိုအပ်ချက်များနှင့် မည်သို့မည်ပုံ ဖြည့်ဆည်းမည်ဆို ခြင်းများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး အမျိုးသား ဒေတာဘေ့စ် သတင်းအချက်အလက် စနစ်တစ်ခုကို တည်ထောင် ကာ စဉ်ဆက်မပြတ် အချက်အလက်များ ဖြည့်ဆည်းရင်း စနစ်၏ အဆင့်တိုင်းတွင် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုနိုင်ရန် ဖန်တီးပေးထားရမည် ဖြစ်သည်။ ထိုသတင်းအချက်အလက်များကို သုံးစွဲခြင်းဖြင့် မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများက စံမီ စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးဖြစ်စေရေးအတွက် လိုအပ်ချက် များကို ဖြည့်ဆည်းသွားနိုင်ရန် လက်တွေ့ကျသည့် စီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲပြီး ကုန်ကျစရိတ်ကိုပါ တွက်ချက်နိုင်ပေလိမ့်မည်။ မြို့နယ် အဆင့် စီမံကိန်းများသည် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်နှင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရင်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သွင်းအားစုများပေါ် မူတည်ကာ ဦးစားပေးအဆင့်သတ်မှတ်ရန် လိုပေသည်။ ထိုကိစ္စ အားလုံးသည် အမျိုးသားအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပုံစံများကို တပြေးညီ အသုံးပြုမည့် အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (Inclusive Township Health Plan) ဖြစ်လာပြီး နိုင်ငံနှင့်အဝန်း အချိန်နှင့်တပြေးညီ ဖော်ထုတ်ရေးဆွဲပါမည်။ အဆိုပါစီမံကိန်း၏ လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်မှုနှင့် ဘဏ္ဍာငွေကြေးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို ပံ့ပိုးကူညီ ကြီးကြပ်ရန် အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများက အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပေမည်။

စနစ်များကို တည်ဆောက်ခြင်း - မြို့နယ်နှင့် အောက်အဆင့် များတွင် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ပေးစွမ်းရန် အတွက် ကောင်းမွန်စွာ လည်ပတ်နေသည့် ကျန်းမာရေးစနစ် ရှိရမည်ဖြစ်ပေသည်။ သွင်းအားစုများ၊ လုပ်ငန်းဆောင်တာများ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူတို့၏ အမူအကျင့်များ အားလုံး ဟန်ချက်ညီနေမှသာ စောင့်ရှောက်မှု ပေးရန် အဆင်သင့်ဆိုသည့်အနေအထားတစ်ရပ် ရယူ ပိုင်ဆိုင်နိုင် ပါလိမ့်မည်။ ထို့အတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်ကိုအဆင့် အားလုံးတွင် ကောင်းစွာ လည်ပတ်နေရေးအတွက် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ ပြုလုပ် ရပါမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အဓိက ဒေါက်လေးတိုင်ဖြစ်သည့် လူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်၊ အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေးကဏ္ဍ တို့ကိုအားကောင်းတောင့်တင်းအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှုအတွက် ဘဏ္ဍာရေး ကဏ္ဍကို ထင်ဟပ်ဖော်ပြနိုင်သည့် ရှင်းလင်းသော

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေး မဟာဗျူဟာကို ရေးဆွဲပြုစုပြီး ဝင်ငွေပေါ် မူတည်သည့် လူတန်းစားအလွှာများကြား စံမီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ငွေကြေး အခက်အခဲမရှိ ရယူ သုံးစွဲနိုင်ရေးအတွက် အားစိုက်ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

အထောက်အပံ့ ရပ်ဝန်း - အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန် အားကောင်းသည့် အထောက်အပံ့ ရပ်ဝန်းလိုအပ်ပါသည်။ အထောက်အပံ့ ရပ်ဝန်း ဟူသည် လိုအပ်သော မူဝါဒများ၊ ထိန်းချုပ်မှုများ၊ စောင့်ကြည့်မှုများ၊ တာဝန်ခံမှုများ၊ ရလဒ်အခြေပြု ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် ကျင့်ဝတ် တရားဆိုင်ရာ ကျင့်ထုံးများ အစရှိသဖြင့် ဖြစ်ပါသည်။

လူထုပါဝင်ပူးပေါင်းမှု - လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးစွမ်းနိုင်ရန် အဆင်သင့်ဖြစ်ရေး သည် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) ၏ အဓိက ကိစ္စရပ်ဖြစ်သော်လည်း ပြည်သူလူထု၏ အခန်းကဏ္ဍကို လျစ်လျူရှုထားရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတွင် ပြည်သူလူထု၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအပေါ် တောင်းဆိုမှုများကို ကူညီ ဖော်ထုတ်ရန် အလေးထားပြီး အဓိကအားဖြင့် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအပေါ် အလေးဂရုထားမည်ဖြစ်သည်။ ပြည်သူ့အသံများနှင့် လူထု တာဝန်ယူမှုများကို ထည့်သွင်းခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ တုံ့ပြန်မှုများ ပိုမို အားကောင်းလာစေပါမည်။

လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှု

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို အသေးစိတ် အကောင်အထည်ဖော်ရန် နှစ်အလိုက် စီမံကိန်းများအဖြစ် အသွင်ပြောင်းပြီး အနီးကပ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်သွားမည် ဖြစ်သည်။ အားကောင်းသော စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု သုံးသပ်မှု မူဘောင် (Monitoring and Evaluation Framework) ကို ဖော်ထုတ်၍ စီမံကိန်း အကောင် အထည် ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာ

သုတေသနများကို အဓိကနေရာမှ ထည့်သွင်းကာ စီမံ ထားသည့်အတိုင်း အကောင်အထည် ဖော်နိုင်စွမ်းရှိမရှိနှင့် လမ်းကြောင်းသွေဖီခြင်း ရှိခဲ့လျှင် လမ်းမှန်တည့်ပေးနိုင်သည့် အစီအမံများကိုပါ ဖော်ထုတ်ပါမည်။ ချက်ခြင်း လက်ငင်း အကောင်အထည် ဖော်ရမည်ကိစ္စရပ်များမှာ-

- အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ အစုအဖွဲ့ စာရင်းကို အတည်ပြု ဖော်ထုတ်ခြင်း
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်ရေး ကုန်ကျစရိတ် တွက်ချက်ခြင်း၊
- ဦးစားပေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံရမည့် မြို့နယ်စာရင်းပြုစုခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှု သုံးသပ်မှု မူဘောင် ဖော်ထုတ်ခြင်း၊
- စီမံကိန်းလုပ်ငန်းများ လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဆိုင် ရာ သုတေသနကို စနစ်တကျလုပ်ဆောင်ခြင်း၊
- မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ လွှမ်းခြုံမှု ဆန်းစစ်ခြင်းဆိုင်ရာ အမျိုးသားအဆင့် ချဉ်းကပ်မှု ကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊
- အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းဆိုင်ရာ အမျိုးသားအဆင့် မူဘောင်နှင့် စံများပြုစုခြင်း၊
- ကျန်းမာရေးစနစ် အားကောင်းကြံ့ခိုင်ရန် လတ်တလော လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ စသည်တို့ဖြစ်သော်လည်း ထိုလုပ်ငန်းစဉ်များသာ ဆောင်ရွက်မည်ဟု ဘောင်ခတ် ကန့်သတ် ထားခြင်းမရှိကြောင်းသိစေလိုပါသည်။

နိဒါန်း

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်းသည် ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေးရလဒ်များကို ပေးစွမ်းနိုင်ရုံမျှမက စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကိုလည်း အထောက်အကူ ပြုနိုင်သည့်အတွက် အလေးအနက် စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရမည့် ကိစ္စဖြစ်ပေသည်။ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အထောက်အထားများအရ မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုသည် စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို လှုံ့ဆော်ပေးနိုင်စွမ်းရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါသည်။ သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ မှ ၂၀၁၁ ခုနှစ်အတွင်း ဝင်ငွေနှုန်း တိုင်းပြည်များနှင့် ဝင်ငွေ အလယ်အလတ် တိုင်းပြည်များတွင် ကျန်းမာရေးရလဒ်ကောင်းများကြောင့် စီးပွားရေးတိုးတက်မှု ၁၁ ရာခိုင်နှုန်း ထိရှိခဲ့သည်ကို တွေ့မြင်ခဲ့ရသည်။ ခိုင်မာတောင့်တင်း၍ ကျိုးကြောင်း ညီညွတ်သည့် ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခုသည် ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ကလေးများ၊ မိသားစုများ၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းများ ပေါ်ထွန်းစေရေးအတွက် အခြေခံအုတ်မြစ်ဖြစ်ပြီး လုပ်အားနှုန်းကောင်းမွန်သည့် လူစွမ်းအားစုများကို ဖြစ်ထွန်းစေသည့်အပြင် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုများကို ဖန်တီးနိုင်စွမ်း ရှိသည်သာမက မိသားစုများကို ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ထောင်း၍ မွဲတေဆင်းခြင်းခံရခြင်းမှလည်း အကာအကွယ် ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်း မှီတင်းနေထိုင်ကြသည့် တိုင်းသူပြည်သား အားလုံးအယုတ်၊အလတ်၊အမြတ် မရွေး၊ ပြည့်ဝ ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီစေရန်နှင့်ခိုင်မာတောင့်တင်းသည့် ကျန်းမာရေး စနစ် ပြန်လည်ဖြစ်ထွန်း လာစေရန် ရည်သန်၍ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) (National Health Plan 2017-2021) ကို ရေးဆွဲပြုစုခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

အဆိုပါ စီမံကိန်း ရေးဆွဲရေးအတွက် ၂၀၁၆ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလတွင် ကော်မတီများနှင့် လုပ်ငန်းအဖွဲ့များကို အသီးသီး အသကာဖွဲ့စည်းခဲ့သည်။ ကျန်းမာရေး နှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၏ အမိန့်ကြော်ငြာစာအမှတ် ၃၃/၂၀၁၆ ဖြင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ရေးဆွဲရေး ဗဟိုကော်မတီကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ပြည်ထောင်စု ဝန်ကြီးက ဥက္ကဋ္ဌ အဖြစ်လည်းကောင်း၊ စီမံကိန်း ရေးဆွဲရေး ကော်မတီကို အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်က ဥက္ကဋ္ဌ အဖြစ် လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အကြံပေးအဖွဲ့နှင့် လုပ်ငန်းအဖွဲ့တို့ကို တပြိုင်နက် ဖွဲ့စည်းခဲ့သည်။ အကြံပေးအဖွဲ့နှင့်လုပ်ငန်းအဖွဲ့တို့သည် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ရန်နှင့် အစီရင်ခံစာ ရေးသား ပြုစုရန် တာဝန်ကို ပူးတွဲထမ်းဆောင်ရာတွင် အောက်ပါ လမ်းညွှန် မူဝါဒများ အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

- ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ အရေးပါသော အဓိက အကျိုးရှင် (Key stakeholders) များ ဖြစ်သည့် ပြည်နယ်၊ တိုင်း ဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ် အဆင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများ၊ အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရ မဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုဗဟိုပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့များ၊ ပညာရှင်အသင်း အဖွဲ့များ နှင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ အားလုံးပူးပေါင်း ပါဝင် စေပြီး-
- အဆိုပါ အကျိုးရှင်များအားလုံးတို့အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာနနှင့် လက်တွဲပေါင်းစပ်ကာ ပြည်သူလူထုအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ခိုးတူဘောင်ဖက် လုပ်ဆောင်သွားကြရန်၊

ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာ ကနဦး ကိစ္စရပ်များကို ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလတွင် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး ၂၀၁၆ ဖေဖော်ဝါရီတွင် ပထမမူကြမ်းကို ရေးသားပြီးစီးခဲ့သော်လည်း ပြောင်းလဲလာသည့် နိုင်ငံရေးအခြေအနေများကြောင့် အစိုးရသစ်တက်ပြီး ၂၀၁၆ စက်တင်ဘာအထိ ခေတ္တခဏ ဆိုင်းငံ့ထားခဲ့ရသည်။ ထိုအချိန် ကာလမှ စတင်၍ စီမံကိန်းကို အသွင်သစ်ဖြင့် ရေးဆွဲမှု အချိန်မီ ပြီးစီးရေးအတွက် ဝါယမစိုက်ထုတ်လုပ်ကိုင်ဆောင်သည့် အခြေအနေများကို အောက်ပါအတိုင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

- ၂၀၁၆ အောက်တိုဘာလ (၁၂) ရက်နေ့၊ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း စတင်ရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ အသိပေးအခမ်းအနားကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ အောက်တိုဘာလ (၂၀) မှ (၂၁) ရက်နေ့- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာ အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲ အမှတ်စဉ် (၁) လက်ရှိအခြေအနေကို သုံးသပ်လေ့လာခြင်း အားကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ (၂) မှ (၃) ရက်နေ့- ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းများ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့များနှင့် စီမံကိန်းရေးဆွဲရေး ဆိုင်ရာ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ ကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ (၁၀) မှ (၁၁) ရက်နေ့- မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ စာရင်း ဆိုင်ရာ နည်းပညာ အဆုံးအဖြတ် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ ကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ (၂၁) မှ (၂၃) ရက်- အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင်သည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲ ဖော်ထုတ်ရေးအတွက် အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများမှ ဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ (၂၃) ရက်- အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင်သည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲ ဖော်ထုတ်ရေးအတွက် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များမှ ဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ (၂၈) မှ (၃၀) ရက်နေ့- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာ အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲ အမှတ်စဉ် (၂) နှင့် (၃) မူဝါဒသုံးသပ်ချက်များ၊ စီမံကိန်း လက်တွေ့အကောင်အထည် ဖော်ခြင်း ဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များ နှင့် စောင့်ကြည့် ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင် သတ်မှတ်ရေး တို့ကိုကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ (၂၉) ရက်နေ့- စီမံချက်မန်နေဂျာများနှင့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ ကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ (၁) မှ (၂) ရက်နေ့- အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် အထောက်အပံ့ဖြစ် စေရန် ရည်သန်၍ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု ဆိုင်ရာ နည်းပညာဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ (၁၂) ရက်နေ့- ရေးဆွဲထားသည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းမူကြမ်း အပေါ် ဝေဖန် ဆွေးနွေးသည့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ အမှတ်စဉ် (၄) ကျင်းပခြင်း၊
- ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ (၁၅) ရက်နေ့- ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှ အဓိက အကျိုးရှင်များအား အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို ဖြန့်ဝေအသိပေးခြင်း။

ယခုရေးဆွဲသည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းသည် ၂၀၁၇ ခုနှစ် ဧပြီ (၁) ရက်နေ့မှ ၂၀၂၁ ခုနှစ် မတ်လ (၃၁) ရက် နေ့ ထိ ဘဏ္ဍာနှစ် လေးနှစ်တာ ကာလတွင် အကောင်အထည် ဖော်မည့် စီမံကိန်းဖြစ်ပါသည်။

လက်ရှိအခြေအနေ စိစစ်သုံးသပ်ချက်

နိုင်ငံရေး နှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများ

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် စစ်အစိုးရလက်အောက်တွင် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာနေထိုင်ခဲ့ရပြီးနောက် ၂၀၁၅ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာ (၈) ရက်နေ့ အထွေထွေ ရွေးကောက်ပွဲကြီးဝယ် သောင်ပြိုကမ်းပြို အနိုင်ရခဲ့သော အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်ပါတီသည် ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဧပြီလတွင် စစ်အုပ်ချုပ်ရေးကာလ နောက်ပိုင်း ပထမဆုံးအကြိမ် ဒီမိုကရေစီ နည်းလမ်းကျ ရွေးကောက်ခံ အစိုးရသစ်ကို ဖွဲ့စည်းနိုင်ခဲ့ပြီး ဦးထင်ကျော်သည် နိုင်ငံတော်သမ္မတ အဖြစ် လည်းကောင်း၊ ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်သည် နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ် အဖြစ်လည်းကောင်း အသီးသီးအသက် တာဝန်ယူခဲ့ကြပါသည်။

အစိုးရသစ်၏ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများစွာအနက် ကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေးတည်းဟူသော လူမှုရေးကဏ္ဍသည် အရေးကြီးသည့် ကဏ္ဍတစ်ခုဖြစ်ကြောင်း အကြိမ်ကြိမ် အလေးအနက်ဖော်ပြခဲ့သည်။

"တိုင်းပြည်တစ်ပြည်၊ နိုင်ငံတစ်ခုဟာ မှန်ကန်တဲ့ ဖွံ့ဖြိုးရေး လမ်းကြောင်းပေါ် ရှိမရှိဆိုတာကို တိုင်းတာနိုင်စွမ်းရှိတဲ့ အကောင်းဆုံး အညွှန်းကိန်း တွေထဲမှာ ကျန်းမာတဲ့ မိခင်တွေဟာ ကျန်းမာတဲ့ ကလေးတွေကို မွေးဖွားဖို့အတွက် ကောင်းမွန်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွေကို ဘယ်လောက်ရသလဲ ဆိုတာမျိုးရယ်၊ ပြောင်းလဲနေတဲ့ ကမ္ဘာကြီးရဲ့ စိန်ခေါ်မှုတွေကို ရင်ဆိုင်ပုံအောင် သင်ကြားပေးနိုင်တဲ့ ပညာရေး စနစ်ကောင်း ရှိမရှိဆိုတာမျိုးရယ် ပါဝင်တယ်။ မြန်မာနိုင်ငံသူ၊ နိုင်ငံသား ကလေးငယ်တွေရဲ့ အနာဂတ်အပေါ် ထားရှိရမယ့် ကျွန်ုပ်တို့ရဲ့ အိပ်မက်တွေဟာ ကောင်းမွန်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆင့် အတန်းနဲ့ အဆင့်အတန်းမြင့်တဲ့ ပညာရေးအခြေအနေ ရရှိစေဖို့ဆိုတဲ့ ကတိကဝတ်တွေနဲ့သာ ခိုင်ခိုင်မြဲမြဲ ရစ်ပတ်နှောင်ဖွဲ့ထားသင့်တယ်လေ"

ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်

မြန်မာပြည်မှ ပေးစာများ စာအုပ်မှ ကောက်နုတ်ချက်

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ငွေကြေးဥပဒေ၊ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေများကို ပြဌာန်းပြီး ဘဏ္ဍာရေး လုပ်ထုံး လုပ်နည်းများ ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းအားဖြင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ ဖြေလျှော့မှုများ၊ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ အရှိန်ရခဲ့ပြီး ဖြစ်သောကြောင့် တိုင်းပြည်၏ စီးပွားရေးမှာ လျင်လျင်မြန်မြန် တိုးတက်လျက်ရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့၏ အထောက်အထားများ အရ ပြီးခဲ့သည့် ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် မြန်မာ တန်ဖိုးမှန် ဂီဒီပီ (Real GDP) တိုးတက်နှုန်း သည် ၇.၃ ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိခဲ့သည်။ မေခရိစီးပွားရေး တည်ငြိမ်မှုကို ထိန်းသိမ်းရေးသည် အစိုးရ၏ အဓိကဦးစားပေး လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

အရေးကြီး ကဏ္ဍများ ဖြစ်သည့် စီးပွားရေးနှင့် နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေး ကဏ္ဍတို့၏ တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းလာသည့် အခြေအနေများသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍပေါ် အပြန်အလှန် တိုက်ရိုက်အကျိုးသက်ရောက် နိုင်ပါသည်။ အစိုးရသစ်အနေဖြင့် နိုင်ငံသား အားလုံး မျက်ဝါးထင်ထင် သိမြင်ခံစားနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ငွေကြေး အခက်အခဲမရှိ ရရှိခံစားစေခြင်းဖြင့် ငြိမ်းချမ်းသာယာစွာ အတူတကွ ယှဉ်တွဲနေထိုင်မှုဆီသို့ ရှေးရှုရာ လမ်းကြောင်း တစ်ရပ် အဖြစ် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို ရှုမြင်ပါသည်။ အမျိုးသား အဆင့် အပစ်အခတ် ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက်နှင့် ငြိမ်းချမ်းရေး ဆွေးနွေးပွဲများ၏ကျေးဇူး ကြောင့် အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ အကြား အတူတကွ လက်တွဲ ဆောင်ရွက်ရန် ဆန္ဒများ အရှိန်အဟုန် မြင့်မားလာပြီ ဖြစ်ပါသည်။ အိုင်တီနည်းပညာဖွံ့ဖြိုးလာမှုကိုလည်း နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ လက်ကိုင်ဖုန်း လွှမ်းခြုံမှုမှ တဆင့် ထင်ဟပ်သိရှိနိုင်ပြီး ထိုဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်မှု သည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် အခွင့်အလမ်းသစ် များစွာကို

ဖန်တီးပေးနိုင်ပေမည်။

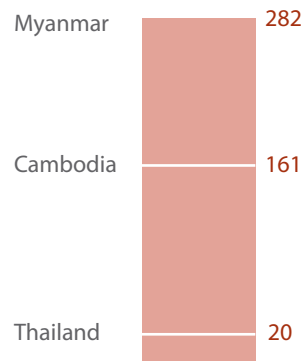
ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများ

ကျန်းမာရေးအခြေအနေ

မြန်မာ့ ကျန်းမာရေး အခြေအနေသည် ချို့တဲ့လျက်ရှိပြီး ဒေသတွင်း နိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်နိုင်စွမ်း နည်းပါး နေသေးသည်။ မွေးကင်းစမှ အစပြုသည့် မြန်မာ့ မျောက်မှန်းလူသက်တမ်းသည် ၆၄.၇ နှစ်ဖြစ်ပြီး အာဆီယံနိုင်ငံများအတွင်း အနိမ့်ဆုံး ဖြစ်သည်။ အရှင်မွေးကလေး တစ်သိန်းလျှင် ၂၈၂ ဦးဆိုသည့် မိခင်သေနှုန်းမှာလည်း အာဆီယံ နိုင်ငံများအတွင်း ဒုတိယ အမြင့်ဆုံး ဖြစ်၍နေလေသည်။ (ပုံ-၁ တွင်ရှုပါ။)

၂၀၁၄ ခုနှစ် နိုင်ငံလုံးကျွတ် သန်းခေါင်စာရင်းအရ နှစ်စဉ် အမျိုးသမီး ၂၈၀၀ ခန့်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် ကလေးမွေးစဉ်ကာလများ အတွင်း အသက်ဆုံးရှုံးနေခဲ့ရသည်။ ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးနှုန်းသည် အရှင်မွေးကလေး တစ်ထောင်လျှင် ၇၂ ယောက် (ကမ္ဘောဒီးယား ၂၉ ယောက်၊ ထိုင်းနိုင်ငံ ၁၂ ယောက်တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်

ပုံ ၁ - အာဆီယံ ဒေသအတွင်း မိခင်သေဆုံးမှုများ

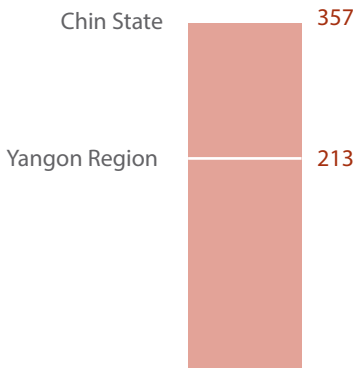


Source: Myanmar census 2014

ကြည့်နိုင်ပါသည်) တစ်နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးနှုန်းသည် အရှင် မွေးကလေး တစ်ထောင်လျှင် ၆၂ ယောက် (ကမ္ဘောဒီးယား ၂၅ ယောက်၊ ထိုင်း ၁၁ ယောက်) (ကမ္ဘာ့ဘက်စစ်တမ်းများအရ) ထိ ရှိနေပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုသည် အဖြစ်များလှပြီး ငါးနှစ်အောက် ကလေး သုံးပုံတစ်ပုံကျော်ခန့်သည် အာဟာရ ချို့တဲ့လျက် ရှိနေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အိပ်ချ်အိုင်စီနှင့်တီဘီ ဖြစ်ပွားနှုန်းသည်လည်း အာဆီယံဒေသတွင်း ဒုတိယအမြင့်ဆုံးဖြစ်ပြီး မကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများ၏ ဖိစီးနှိပ်စက်မှုကလည်း အရှိန်အဟုန် မြင့်လာခဲ့ကာ သေဆုံးရခြင်း အကြောင်းရင်းအားလုံး၏ ၄၀ ရာခိုင် နှုန်းထိ နေရာယူ ထားပြီးဖြစ်သည်။ ဆီးချိုနှင့် သွေးတိုးရောဂါဖြစ်နှုန်းတို့သည် မြင့်မား လှသော်လည်း ယခုအချိန်ထိတော့ အခြေအနေ အကြောင်း အမျိုးမျိုး ကြောင့် ထိရောက်သည့် စောင့်ရှောက်မှုတို့ပေးနိုင်စွမ်း နည်းပါးဆဲ ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများ၏ အမျိုးသားအဆင့် ပျမ်းမျှ ကြိတ်နှုန်းများ နောက်ကွယ်တွင် ပထဝီသွင်ပြင်အရ တိုင်းရင်းသား လူမျိုးစုများ၏ ဖြန့်ကျက် နေထိုင်မှု အခြေအနေအရ လူမှုစီးပွား အခြေအနေအရ မတူကွဲပြားမညီမျှမှုများက ပုန်းကွယ်လျက် ရှိသည်။ ပမာအားဖြင့် ချင်းပြည်နယ်၏ မိခင်သေနှုန်းမှာ အရှင်မွေးကလေး

ပုံ ၂ - နိုင်ငံတော်တွင်းဒေသများရှိ မိခင်သေနှုန်းများ



Source: Myanmar census 2014

တစ်သိန်းလျှင် ၃၄၇ ဦးအထိ ရှိပြီး ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးတွင်မူ ၂၁၃ ဦးသာဖြစ်သည်။ (ပုံ ၂ တွင်ရပါ)

ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်းသည် မကွေးတိုင်းဒေသကြီးတွင် အရှင်မွေးကလေး တစ်ထောင်တွင် ၁၀၈ ဦးထိရှိ သော်လည်း မွန်ပြည်နယ်တွင် ၄၈ ဦးသာဖြစ်သည်။ နွမ်းပါးသည့် အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးငယ်များသည် ကြွယ်ဝသည့် အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးငယ်များထက် နှစ်ဆပို၍ အာဟာရချို့တဲ့မှု မြင့်မားသည်ကိုလည်း တွေ့ရှိရပါသည်။

အဆိုပါ အခြေအနေများကို ပေါ်ပေါက်စေသည့် အကြောင်းတစ်ခုမှာ အရည်အသွေးမြင့်မားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိနိုင်စွမ်းနှင့် လက်လှမ်းမီနိုင်စွမ်းကို အာမခံတာဝန်ယူပေးသည့် အားကောင်းမောင်းသန် ကျန်းမာရေး စနစ် တစ်ခု ဖြစ်ထွန်းနိုင်မည့် အခြေအနေနှင့် ရေခဲမြေခဲများ အားနည်းကြုံလျှင်ကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။

သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေးဟူသည် ကျန်းမာရေး နှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန တစ်ခုတည်း တာဝန်ယူ တာဝန်ခံရမည့် ကိစ္စရပ် မဟုတ်ပေ။ နိုင်ငံတွင်း ကြုံတွေ့နေရသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မညီမျှမှု များစွာတို့သည် နိုင်ငံသားတို့ မွေးဖွား၊ ကြီးပြင်း၊ နေထိုင်၊ အလုပ် လုပ်ရင်း အသက်အရွယ်ရ အိုမင်းရင့်ရော်လာကြကုန်သည့် နိစ္စရပ် လူမှုဘဝ အခြေအနေများနှင့် တိုက်ရိုက် ဆက်စပ်လျက် ရှိနေသည်။ အဆိုပါလူမှုဘဝအခြေအနေများကို ငွေကြေး၊ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာနှင့် စွမ်းအားစုများ ဖြန့်ကျက်မှု အခြေအနေတို့က ပေါင်းစည်းပုံဖော်ထားပြန်သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကျန်းမာရေး တိုးတက်စေရန်နှင့် မညီမျှမှုများကို ပြေလျော့စေရန်အတွက် ကျန်းမာရေး မဟုတ်သည့် အခြားကဏ္ဍများကလည်း ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍနှင့် ထပ်တူထပ်မျှ အရေးပါ၍ နေသေးသည်။ ထို့အတွက် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရ အဖွဲ့ အစည်းများ၊ ဝန်ကြီးဌာနများ၏ အနီးကပ် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုများသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ တိုးတက်ရေးအတွက် လွန်စွာလိုအပ်သည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများ

မြန်မာ့ကျန်းမာရေးစနစ်သည် လက်ရှိအချိန်တွင် စိန်ခေါ်မှုများစွာနှင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသည်။ အဆိုပါစိန်ခေါ်မှုများသည် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ သွင်းအားစုများ ဖြစ်ကြသော လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်၊ အခြေခံ အဆောက်အအုံ၊ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်း များ ဖြန့်ဝေမှုစနစ်၊ ငွေကြေး အရင်းအမြစ်-တို့ရှိမှု၊ နိုင်ငံအဝှမ်း၌ ဖြန့်ကျက် ထားနိုင်မှုတို့ အားနည်းခြင်း အပြင် အဓိကလုပ်ငန်း ဆောင်တာများဖြစ်သည့် ထောက်ပံ့ကြီးကြပ်မှုများ၊ လူနာ ညွှန်းပို့စနစ်၊ ကျန်းမာရေး သတင်း အချက်အလက် စနစ်နှင့် ပြည်သူ့ငွေကြေးကဏ္ဍ စီမံခန့်ခွဲမှုများ အားပျော့ယိုယွင်းခြင်းတို့နှင့် သက်ဆိုင်နေသည်။ အဆင့်အလိုက် ကြီးကြပ်မှု၊ ဦးဆောင်မှု၊ တာဝန်ခံမှုများ လျော့နည်း ပျောက်ဆုံးနေခြင်းကလည်း အဆိုပါ စိန်ခေါ်မှုများကို ပိုမို အားကောင်းစေခဲ့ပါ သည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ

အရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ စေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အဓိက သွင်းအားစု တစ်ခုသည် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေး လုပ်သား အင်အားဆိုင်ရာ ဗျူဟာမြောက် စီမံကိန်း (၂၀၁၂-၂၀၁၇) (Health Workforce Strategic Plan) တွင် လက်ရှိ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများကို တို့ထိ ဖော်ပြထားခဲ့ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ ရှားပါးခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်မှု အတတ်ပညာများ ပေါင်းစပ်စုဖွဲ့ တာဝန်ယူမှု ဟန်ချက်မညီခြင်း၊ လူ့ စွမ်းအားများ ဖြန့်ကျက် ခွဲဝေ တာဝန်ချထားမှု သာတူညီမျှ မရှိခြင်း၊ ဝေးလံခေါင်ဖျား ကျေးလက်ဒေသများတွင် ခန့်အပ်တာဝန်ပေး ထားသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ကြာရှည်ရပ်တည် တာဝန်ထမ်း နိုင်ရန် ခက်ခဲခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်ပေသည်။ ၂၀၁၆ နိုဝင်ဘာလ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန စာရင်းဇယားများအရ လူဦးရေတစ်ထောင်အတွက် ကျန်းမာရေး လုပ်သား (ဆရာဝန်၊ သူနာပြု နှင့်သားဖွား) ၁.၃၃ ဦးရှိသည်ဆိုခြင်းကြောင့် ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အနိမ့်ဆုံး သတ်မှတ်ချက်ဖြစ်သည့် ၂.၃ ဦး ထက် များစွာ နိမ့်ကျ နေကြောင်း တွေ့ရသည်။ အဆိုပါ လူ့စွမ်းအား အရင်း အမြစ် များ၏ ဖြန့်ကျက်တည်ရှိမှုကို လေ့လာရာတွင်လည်း ရန်ကုန်နှင့် မန္တလေး ကဲ့သို့သော မြို့ ကြီး ပြကြီးများတွင်သာ အများအားဖြင့် စုဝေးတည်ရှိနေပါသည်။

လက်ရှိအချိန်တွင် ဆေးပညာနှင့် ဆေးနီးနွယ်ပညာရပ်ဝန်းကို နိုင်ငံတကာအသိအမှတ်ပြုနိုင်စေရေး ကြိုးပမ်းမှုများကို အားစိုက် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ ကောင်စီများအနေနှင့် နိုင်ငံတကာစံနှုန်းနှင့် ချိန်ထိုး၍ အရည်အသွေး အသိအမှတ်မှု စံနှစ်တစ်ခုကို ပြုစုရန်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီ၊ သူနာပြုနှင့် သားဖွား ကောင်စီတို့က ဆွေးနွေးပွဲများကို အစပြုနေပြီဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ သူနာပြုနှင့်သားဖွားကောင်စီသည် သူနာပြု/သားဖွား သင်တန်းကျောင်းများအတွက် အရည်အသွေး အကဲဖြတ်ခြင်း ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်မူကြမ်းကို ပြုစုခဲ့ပြီး ထိုမူကြမ်းကိုတရားဝင် အသိ အမှတ်ပြုပြီးလက်တွေ့ အကောင်အထည် ဖော်ရန် အစီအစဉ်များ ချမှတ်နေပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆေးနှင့်ဆေးနီးနွယ် ပညာရပ်များ သင်ကြား လေ့ကျင့်ရန်အတွက် လက်ရှိအချိန်အထိ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် ဦးစီး ဌာနက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေသည်။ ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇွန်လ (၃၀) ရက်နေ့ စာရင်းဇယားများအရ ဆေးတက္ကသိုလ် ကျောင်းသူ ကျောင်းသားပေါင်း ၁၂၂၃၀ ဦး၊ ဆေးနီးနွယ် တက္ကသိုလ် ကျောင်းသူ ကျောင်းသား ၆၇၅၀ ဦး၊ ဘွဲ့လွန် ကျောင်းသူ ကျောင်းသား ၂၉၇၆ ဦး၊ သူနာပြု သားဖွား သင်တန်းသူ သင်တန်းသား ၇၅၇၂ ဦး စုစုပေါင်း ၂၉၅၂၈ ဦး ပညာဆည်းပူးလျက်ရှိကြပါသည်။ ထိုအရေအတွက်သည် ပြီးခဲ့သည့် နှစ်များထက် တိုးတက်လာသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ သို့သော်လည်း ကျေးလက်ဒေသများတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်လျက် ရှိသည့် အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အနေဖြင့် တာဝန်ယူ စောင့်ရှောက်ရသည့် လူဦးရေသည် ဆေးရုံတွင် တာဝန် ထမ်းဆောင်သော ဆရာဝန်၊ သူနာပြုများထက် အဆမတန် များပြားသော်လည်း စနစ်တကျသင်ကြား လေ့ကျင့်ပေးနိုင်စွမ်းက နည်းပါးနေသေးသည်။ သင်တန်းသား ခေါ်ယူမှုနှင့် လုပ်ငန်းခွင် ဝင်ရောက်မှု ဆိုင်ရာ မူဝါဒ များ ဝေဝါးနေခြင်းကလည်း အဆိုပါဖြစ်စဉ်ကို ပို၍ရှုပ်ထွေးစေသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အဆင့်တိုင်းရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများအတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် တာဝန် ဝတ္တရားများကလည်း ရှင်းလင်း ပြတ်သားမှု နည်းပါးလှသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့်ပင် ကျေးလက် သားဖွားဆရာမများ အနေဖြင့် များပြားလှသော လုပ်ငန်းတာဝန်များ ပိကာ မလှုပ်သာအောင် ဖြစ်ခဲ့ရသည်။ ၎င်းတို့သည် သားဖွားခြင်း

ဆိုင်ရာ ပညာရပ်ကိုသာ သင်ကြားလေ့ကျင့်ပေးခြင်း ခံရသူများ ဖြစ်သော်လည်း သားဖွားအတတ်နှင့် မသက်ဆိုင်သည့် စုံစီနာ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအခြာဖြာကိုလည်း မနိုင်ဝန်ထမ်းကာ ခေတ် အဆက်ဆက် ဆောင်ရွက်နေခဲ့ရသည်။

လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့် သင်ကြားရေးသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်း လုပ်ငန်းကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေး ဦးစီးဌာန၏ တာဝန် ဝတ္တရားဖြစ်သည်။ အဆိုပါ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုသည်လည်း အစဉ်အဆက် လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် လုပ်ငန်း စီမံချက် များကိုသာ ဇောင်းပေးနေပြီး စဉ်ဆက် မပြတ် ပညာရပ် တိုးတက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ အကန့်အသတ်များစွာ ရှိနေ ပေသည်။ ထိုသို့ လုပ်ငန်း စီမံချက်များကိုသာ အားပြုမိခိုနေရသည့် လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့်သင်ကြားမှု၏ အရည် အသွေး နှင့် ရေရှည် တည်တံ့နိုင်စွမ်းက မေးခွန်းထုတ်စရာ ဖြစ်၍လာခဲ့ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံ အဆောက်အအုံ

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အတွက် လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် တစ်ခုတည်း ပြည့်စုံရုံမျှဖြင့် လုံလောက်နိုင်စွမ်းမရှိပါ။ အခြေခံ အဆောက်အအုံများ လုံလောက်မှုတစ်ခု ဖြန့်ကြက်ထားနိုင်စွမ်းရှိရန် လည်း လိုအပ်ပါသည်။ လက်ရှိအချိန်တွင် ရှင်းလင်း ပြတ်သားသည့် အမျိုးသားအဆင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအဆောက်အအုံ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုဆိုင်ရာ စီမံကိန်း (Nationwide Infrastructure Investment Plan) မရှိသေးပါ။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု အတွက် လက်ရှိ အသုံးပြုနေသည့် မြေပုံများနှင့် ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံများ၏ မြေပြင်လက်တွေ့ အခြေအနေ အဟပ်ကွာခြား မှုကလည်း စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့် လူဦးရေကို ခန့်မှန်း တွက်ချက် ရာတွင် များစွာအခက်အခဲဖြစ်စေခဲ့သည်။ အဆောက်အအုံ များ၏ ပုံစံဒီဇိုင်းကလည်း ငွေကြေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုပေါ်မူတည်၍ မတူညီကြ၊ ဆိုလိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအဆောက်အအုံများ အားလုံးတွင် ရေကောင်းရေသန့်၊ သန့်ရှင်းရေး၊ လျှပ်စစ်မီး၊ စတီ၊ ဝန်ထမ်း အိမ်ယာနှင့် ဆက်သွယ်ရေးဆိုင်ရာ မရှိမဖြစ် အခြေခံ လိုအပ်ချက် များနှင့် ပြည့်စုံနေခြင်း မရှိပါ။ ရှုပ်ထွေးလှသည့် လက်ရှိ ဘဏ္ဍာရေး စည်းမျဉ်းများနှင့် ဘဏ္ဍာ သုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ အကန့်အသတ်များအရ တင်ဒါလုပ်ငန်းစဉ်များစွာ နှောင့်နှေးရသည့်အပြင် အဆောက်အအုံ ပြင်ဆင် ထိန်းသိမ်းရေး စရိတ်ကိုလည်း များသောအားဖြင့် သီးခြား ခွဲဝေသတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ယခုအခါ တွင် အဆောက်အအုံ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေး အတွက် ဘတ်ဂျက် ဖြေလျှော့မှုဆိုင်ရာ အားထုတ်မှုအချို့ကို ဆောင်ရွက်နေပေသည်။ သို့သော်လည်း အဆိုပါ ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံများကြား လမ်းပန်း ဆက်သွယ်ရေး ခက်ခဲခြင်းက လူနာ ညွှန်းပို့မှု အပါအဝင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက် ကြီးစွာသော စိန်ခေါ်မှု တစ်ရပ်အဖြစ် မားမားမတ်မတ် ရပ်တည်ဆဲဖြစ်သဖြင့် ပြည်သူလူထု တစ်ရပ်လုံး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီစေရေးအတွက် အတား အဆီးကြီးတစ်ရပ်အဖြစ် တည်ရှိနေပါသေးသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ပြည်သူလူထုအား ဝန်ဆောင်မှု ပေးခြင်း

မြန်မာ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုသည် အစိုးရ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၊ အကျိုးအမြတ်အတွက် ရွယ်ရည်မျှော်မှန်းသော၊ မမျှော်မှန်းသော ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့ အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ ပုဂ္ဂိုလ်များ ရောယှက် ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုပုံသဏ္ဍန် အမျိုးအစားဖြစ်ပေသည်။

ပြည်သူလူထုကို ပေးသင့်သည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီး ဌာနမှ ဦးဆောင်ကမကထပြု၍ ၂၀၁၄ ခုနှစ်ခန့်တွင် နည်းပညာ ဆွေးနွေးပွဲများ စတင်ကျင်းပရင်း ဖော်ထုတ်ရန် ကြိုးပမ်းခဲ့သည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အခြေခံကျသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ အစုအဖွဲ့ကို နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားအားလုံး သတ္တရာ ၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင်လည်းကောင်း၊ တစ်ဆင့်မြင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ၂၀၂၅ တွင် လည်းကောင်း၊ ပြီးပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ၂၀၃၀ တွင်လည်းကောင်း တပြေးညီ ရရှိ ခံစားနိုင်ကြစေရန် ဖြစ်ပါသည်။

အစိုးရကျန်းမာရေးကဏ္ဍ အနေဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို ပေးအပ်ရာတွင် အဆင့်မြင့် ဆေးရုံကြီးများကို အာရုံစိုက် အလေးဂရုပြုထားခဲ့ခြင်းကြောင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးရာ မြို့နယ်နှင့်အောက်အဆင့် ဆေးရုံများအပေါ် အာရုံ ကျက်စားခြင်း နည်းပါးခဲ့သည်မှာ ဆယ်စုနှစ်အချို့ ကြာမြင့်ခဲ့လေပြီ။ ထိုသို့ ပဏာမကျန်းမာရေး တွင် ရင်းနှီး မြှုပ်နှံမှု နည်းပါးခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲအဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးရာတွင် အားလုံးကို လွှမ်းမိုးနိုင်စွမ်းနှင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အဆင်သင့် ဖြစ်ခြင်းများ အားပျော့ခဲ့ရသည်။ ထိုနည်းတူ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ ရပ်ဝန်းများတွင်လည်း အစိုးရကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ များစွာ အကန့်အသတ်ရှိခဲ့ပေသည်။

ထို့ကြောင့်လည်း အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားအားလုံး တပြေးညီ ရရှိနိုင်ရေးအတွက် အစိုးရကဏ္ဍ တစ်ခုထဲအနေဖြင့် တတ်နိုင်စွမ်းအား ပါးလျာသည်ကို ကောင်းစွာ သိရှိထားပါသည်။ အစိုးရ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ အရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်စွမ်းသည် အကောင်းမှ အဆိုးထိ အမျိုးမျိုး အစားစား ကွဲပြားနေပါသည်။ အခြားအဖွဲ့အစည်းများ (ပုဂ္ဂလိက၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့များ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ) အနေနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ပေးစွမ်းနိုင်သော်လည်း အစိုးရ ကဏ္ဍနှင့် ချိတ်ဆက်ပူးပေါင်းမှု စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး အတွက် ဝါယမစိုက်ထုတ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု ပေးနိုင်မှုများသည် ကြီးစွာ အကန့် အသတ် ရှိနေသောကြောင့် စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးနှင့် ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေးသည် အမျိုးမျိုး အစားစား ကွဲပြားလျက် ရှိနေပေတော့သည်။

များသောအားဖြင့် အစိုးရကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်း မမီနိုင်သော ပဋိပက္ခရပ်ဝန်းများရှိ ပြည်သူလူထုအား တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့များက ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနေခဲ့ သည်မှာ အချိန်ကာလ ကြာမြင့် ခဲ့ပြီဖြစ်သည်။ မကြာမတင် ကာလအတွင်းအားတက်ဖွယ် အစပျိုးဆွေးနွေးမှုများ ရှိလင့်ကစား တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့ များနှင့် အစိုးရကျန်းမာရေးကဏ္ဍတို့ကြား စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး စံချိန်မီ တပြေးညီဖြစ်ရေး ကိစ္စမှာ နိုင်ငံရေး အရသော်လည်းကောင်း၊ နည်းပညာအရသော်လည်းကောင်း များစွာ ခက်ခဲအလှမ်းဝေးနေဆဲဖြစ်သည်။ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့များမှ ခန့်အပ် တာဝန်ပေးထားသော ကျန်းမာရေးလုပ်သား များကို လေ့ကျင့်သင်ကြား ပေးနေမှုများ အနေဖြင့်လည်း ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ အသိအမှတ်ပြုမှုကို လောလောဆယ် မခံရသေးပေ။ ထိုနည်းတူ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များအနေနှင့် ငွေကြေးရေးအရ နိုင်ငံတကာ အဖွဲ့အစည်းများကိုသာ လုံးလုံး မှီခိုနေရသဖြင့် ရေရှည် တည်တံ့နိုင်စွမ်းမှာ စိုးရိမ်ဖွယ်ဖြစ်နေပြန်သည်။

လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်း ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး

လုပ်ငန်းသည် ငွေကြေးရင်းမြစ်နှင့် မျဉ်းပြိုင်စီမံချက်များပေါ် မူတည်၍ အမျိုးမျိုးကွဲပြားကာ တစ်ကျောင်းတစ်ဂါထာစီဖြစ်၍ နေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်နေခြင်းက ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရန် လွန်စွာ ခက်ခဲစေပြီး စီမံခန့်ခွဲမှု ဆိုင်ရာ အားနည်းချက်များကို ပေါ်ပေါက် လာစေသည်။ မူဝါဒ အားနည်းချက်များ၊ ထိန်းကျောင်းမှု အခက်အခဲများ၊ ရှင်းလင်း ပြတ်သားမှုအားနည်းသောတည်ဆဲ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများက ထိုအခြေအနေကို ပို၍ ဆိုးရွား စေခဲ့သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ အားအင်ချိနဲ့သော ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေး စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်နှင့် ကျင့်သုံးဆဲ စာရွက်စာတမ်း အခြေပြု သတင်း အချက်အလက် စံနှစ်တို့ကြောင့် နည်းပညာ၊ အခြေခံ အဆောက်အအုံနှင့် စီမံ ခန့်ခွဲမှုတို့တွင် လွန်စွာအကန့်အသတ်များသည့် အခြေအနေသို့ ဆိုက်ရောက်ခဲ့ရသည်။

နိုင်ငံတော်၏ တည်ဆဲ ပြည်သူ့ငွေစာရင်း စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် နှင့် ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ရည်ရွယ်သော ငွေကြေးအပေါ် စီမံခန့်ခွဲပြုလုပ်သည့် အခြေခံအဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ အကြားတွင် အချိတ်အဆက် အားနည်းလှသည်။ လက်ရှိကျင့်သုံးနေသည့် ငွေစာရင်း စံနှစ်နှင့် လုပ်ထုံး လုပ်နည်း များသည် ထိရောက် ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အားဖြည့်ကူညီရမည့်အစား ကြုံလို့ အားပျော့စေသည်။ ကျန်းမာရေး ဘက်ဂျက် လုပ်ငန်းစဉ် တစ်ခုလုံးတွင် အကျပ်အတည်း အခက်အခဲ များ ပြည့်၍နေသည်။ ပမာအားဖြင့် တင်ပြရသော် အကောင်အထည် ဖော်ရမည့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများနှင့် ကျန်းမာရေး ဘက်ဂျက် တို့ အကြား မည်သည့် အဆက်အစပ်မှ ရှိမနေခြင်းက စတင် ရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနအတွင်း ရှင်းလင်းပြီး ပွင့်လင်းမြင်သာသည့် ဘက်ဂျက်ခွဲဝေမှု စနစ်ကို အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်နိုင်စွမ်း မရှိခဲ့ပေ။ ဘက်ဂျက် ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်း အတွက် အမှန်တကယ် ကုန်ကျမည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စရိတ်များအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်နေသည့် အဆင့်များနှင့် နှိုင်းနှိုင်း တိုင်ပင်ခြင်းရေးဆွဲသည့် ဓလေ့မျိုး မရှိပဲ အစဉ်အမြဲ ယခင်ယခင် နှစ်များ၏ ဘက်ဂျက် တောင်းခံမှု ပုံသဏ္ဍာန် အတိုင်းသာ မနီးရိုးစွဲ တာသမတ်ထံ လုပ်ဆောင် နေခြင်းကြောင့် ကျန်းမာရေးဘက်ဂျက်သည် အမှန်တကယ်လိုအပ်သည့်နေ ရာများနှင့် အဟပ်ကွာလှပေသည်။ ဘဏ္ဍာနှစ်တစ်ခုအတွင်း နှစ်စဉ်ရရှိသည့် ကျန်းမာရေးဘက်ဂျက် စုစုပေါင်းကို ဗဟိုမှ အောက်သို့ ခွဲဝေချပေးမှုပုံစံသည် ရှင်းလင်း ပြတ်သားမှု လည်းမရှိ၊ အချိန်နှင့်တပြေးညီလည်း မဖြစ်ပါ။ သွင်းအားစုအခြေပြု၍ လိုင်းများအတွင်း သွတ်သွင်း တည်ဆောက် ရသည့်အစဉ်အလာ ဘက်ဂျက်ပုံစံသည်လည်း ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၊ ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေး ရလဒ်များနှင့် လားလားမျှ မသက်ဆိုင်သလိုဖြစ်နေပြီး လုပ်ဆောင်ရသည့် လုပ်ငန်းပေါ် အခြေမပြုသည့် ငွေကြေးခွဲဝေမှု ပုံသဏ္ဍာန်မျိုး ဖြစ်နေပါ သည်။

ဘက်ဂျက်ငွေထုတ်ယူခြင်းကို အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူးများ အဆင့်ထိသာ ငွေထုတ်သူ အရာရှိအဖြစ် သတ်မှတ် ပေးထားခြင်းကြောင့် မြို့နယ်အဆင့်၏ အောက်ပိုင်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများကို ငွေသားစီးဆင်းမှုသည် မရှိသလောက်ဖြစ်ခဲ့ရသည်။ သတ်မှတ်ဘက်ဂျက်လိုင်းတစ်ခုမှ ငွေကို လိုအပ်ချက်အရ ပြောင်းလဲသုံးစွဲခြင်းမျိုးကို မည်သူကမှ လုပ်ဆောင်ပိုင်ခွင့်မရှိပေ။ ထိုအချက်များ အားလုံးကို ခြုံငုံသုံးသပ်ရလျှင် ကျန်းမာရေးဘက်ဂျက်သည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးရာတွင် ကြုံတွေ့ ရသည့် လိုအပ်ချက်များနှင့် လုံးဝ မကိုက်ညီ။ မကိုက်ညီ၍ မသုံးနိုင်သည့် ဘက်ဂျက်များကို

နောက်ဘဏ္ဍာနှစ်သို့ လွှဲပြောင်းသုံးစွဲခွင့် မရှိသည့်အတွက် အစိုးရ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်သည် ဘက်ဂျက်ထက်အမြဲ နည်းပါးကာ နှစ်စဉ်မသုံးနိုင်သဖြင့် ပိုလျှံဘက်ဂျက်အဖြစ် အစိုးရကို ပြန်လည်အပ်နှံရသည့် အဖြစ်များကြုံတွေ့ရပေသည်။ လက်ရှိ ဘဏ္ဍာရေးစည်းမျဉ်းများမှာ ခေတ်စနစ်နှင့် မလျော်ညီ ရုံမျှမက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ ဝန်ထမ်းများ၏ အခြေခံ လိုအပ်ချက်များကိုလည်း မဖြည့်ဆည်းနိုင်သည့်အတွက် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၏ ဘဏ္ဍာငွေ စီမံ ခန့်ခွဲမှု အခြေအနေမှာ အလွန်အမင်း နိမ့်ကျလျက် ရှိလေတော့သည်။ ဘဏ္ဍာရေး အစီရင်ခံစာများကလည်း စာရင်းစစ်၏ စည်းမျဉ်း စည်းကမ်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုအပေါ်သာ အားထုတ် ကြိုးပမ်းပြီး ကျန်းမာရေး ရလဒ်များ၊ စွမ်းဆောင်မှုများ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုများကို ထင်ဟပ် နိုင်စွမ်း လုံးဝ မရှိပါ။ ဘဏ္ဍာရေးစနစ်တစ်ခုလုံးသည် စာရွက်စာတမ်းအခြေပြု စနစ်ဖြစ်သဖြင့် ပင်ပန်းကြီးစွာ အချိန်ကုန် လှပန်း လုပ်ကိုင် ကြရသော်လည်း ဘဏ္ဍာရေးအစီရင်ခံစာများမှ တွေ့ရှိချက်များကို အရေးပါသည့် မူဝါဒများ၊ ဆုံးဖြတ်ချက်များအတွက် ထည့်သွင်း စဉ်းစား အသုံးပြုခဲ့သည် ဆိုသော သက်သေ သက္ကာယမျိုးလည်း မရှိခဲ့ပါ။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှု

လက်ရှိ အချိန်တွင် စုစုပေါင်း အစိုးရဘက်ဂျက်၏ ၃.၆၅ ရာခိုင်နှုန်းကို ကျန်းမာရေးဘက်ဂျက်အဖြစ် ခွဲဝေပေးနေသည်။ ထိုပမာဏသည် ကမ္ဘာ့ စံနှုန်းအရ ကြည့်သည်ဖြစ်စေ၊ ဒေသစံနှုန်း အရ ကြည့်သည်ဖြစ်စေ အလွန်အလွန် နည်းပါးလှသည်။ ထိုပမာဏသည် ပင်လျှင် မကြာမတင်သော ကာလများအတွင်း လူမှုရေးကဏ္ဍအတွက် ဘက်ဂျက် ဦးစားပေးသတ်မှတ်ရန် ကတိကဝတ်ကို အကောင်အထည် ဖော်ခဲ့သည့် အစိုးရ၏ ဆုံးဖြတ်မှုများကြောင့် ဖြစ်ထွန်းလာသည့် အသီးအပွင့် ဖြစ်နေသည်။ (ပုံ ၃ တွင်ရှုပါ)

ကျန်းမာရေး ဘက်ဂျက်သည် ၂၀၁၀-၁၁ ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၉၄ သန်းခန့်သာရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၁၆-၁၇ ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် ဒေါ်လာ သန်း ၈၅၀ ခန့်ထိ ဖြစ်လာသောကြောင့် ငါးနှစ်တာကာလအတွင်း ကိုးဆကျော် တိုးလာသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ အဆိုပါ တိုးပွားလာသည့် ဘက်ဂျက်ကို သုံးစွဲသည့်အခါတွင် ပြည်သူ့ဆေးရုံများ၌ အခမဲ့ဆေးကုသခွင့် ပေးခြင်း ပေါ်လစီ အားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံရာနှုန်းတိုးလာစေရန် လုံ့လပြုအားစိုက်ခဲ့ကြသည်။

ထိုသို့သော အကြောင်းတရားများကို အခြေပြု၍ ဘက်ဂျက်၏ မနည်းလှသော ပမာဏကို အဆောက်အအုံ ဆောက်လုပ်ရေး လုပ်ငန်းများဆီသို့ စီးဝင်စေပြီး ဆေးရုံအရေအတွက်ကို ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာနအရေအတွက်ထက် ဆထက် ထမ်းပိုး တိုးတက်စေရန် အချိန်တိုအတွင်း ကြံဆောင်ခဲ့ခြင်းကြောင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ရာဌာနများသည် မြို့ပြတွင် ပေါများပြီး ကျေးလက်တွင်ရှားပါးသည့် အခြေအနေကို ဆိုက်ရောက်ခဲ့ရသည်။ (ပုံ ၄ တွင်ရှုပါ။)

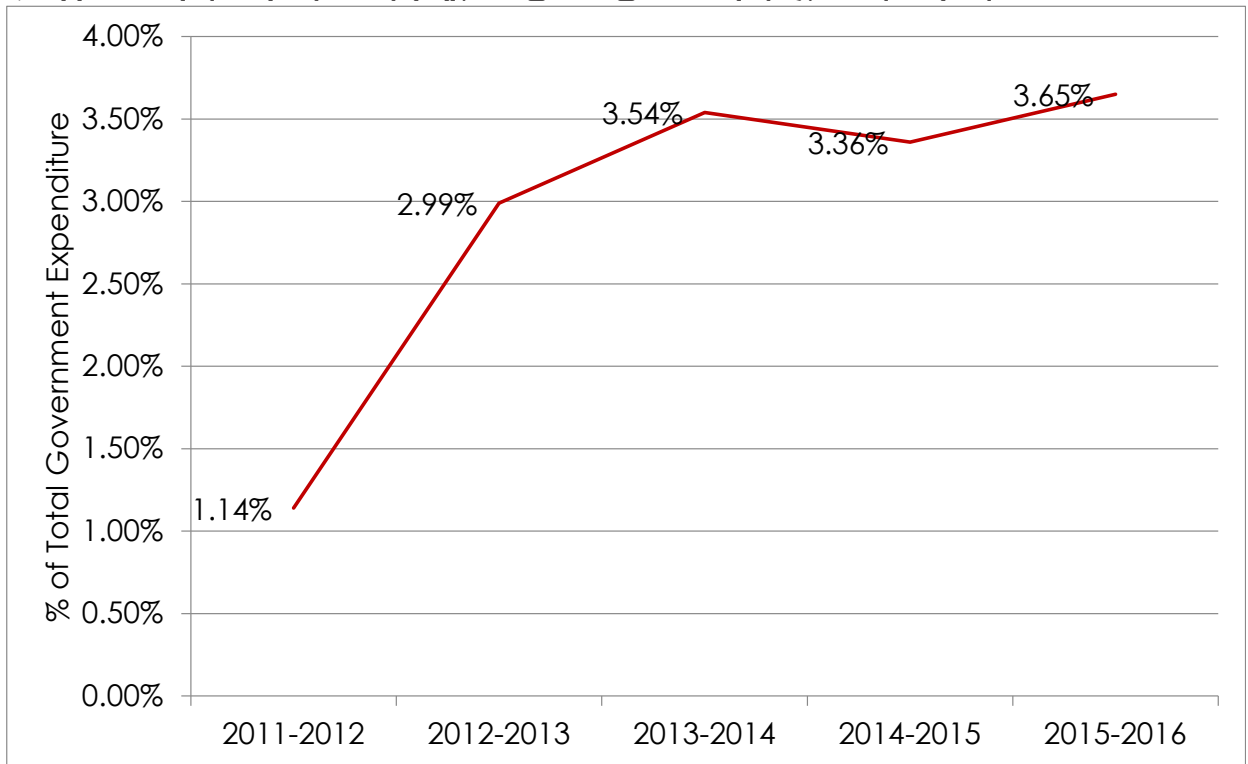
အခမဲ့ ဆေးကုသခွင့်အတွက် မည်သို့ပင် အားစိုက်ဆောင်ရွက်သည် ဆိုစေကာမူ ကျန်းမာရေးစနစ်သည် အမှန်တကယ် စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့် လူနာများအနေဖြင့် ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေး ဆိုသည့် သုံးစွဲမှုမျိုးကိုသာ ကြီးမားစွာ မှီခိုနေရဆဲဖြစ်သည်။ ၂၀၀၉-၁၀ ဘဏ္ဍာနှစ်က စုစုပေါင်းကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်၏ ၈၂ ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိခဲ့သော ကျန်းမာရေး အတွက် ကာယကံရှင် လူနာကိုယ်တိုင် ကျခံသုံးစွဲရသည့် ငွေကြေးပမာဏသည်

လတ်တလောဆောင်ရွက်ထားသော တစ်နိုင်ငံလုံး ကိုယ်စားပြုနိုင်သည့် စစ်တမ်းတစ်ခုအရ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိနေဆဲသာ။ အဆိုပါ ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေး ကျန်းမာရေး သုံးစွဲမှု ပုံသဏ္ဍာန်သည် အိမ်ထောင်စုပေါင်းများစွာကို ရောဂါကြောင့် မွဲပြာကျစေရုံမျှမက လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများရယူသုံးစွဲနိုင်စွမ်းကို ပိတ်ပင်တားဆီးထားသကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်းကြောင့် မညီမျှမှုပေါင်းစုံကို ဖန်တီးရာကိစ္စရပ် တစ်ခုဖြစ်လာခဲ့သည်။

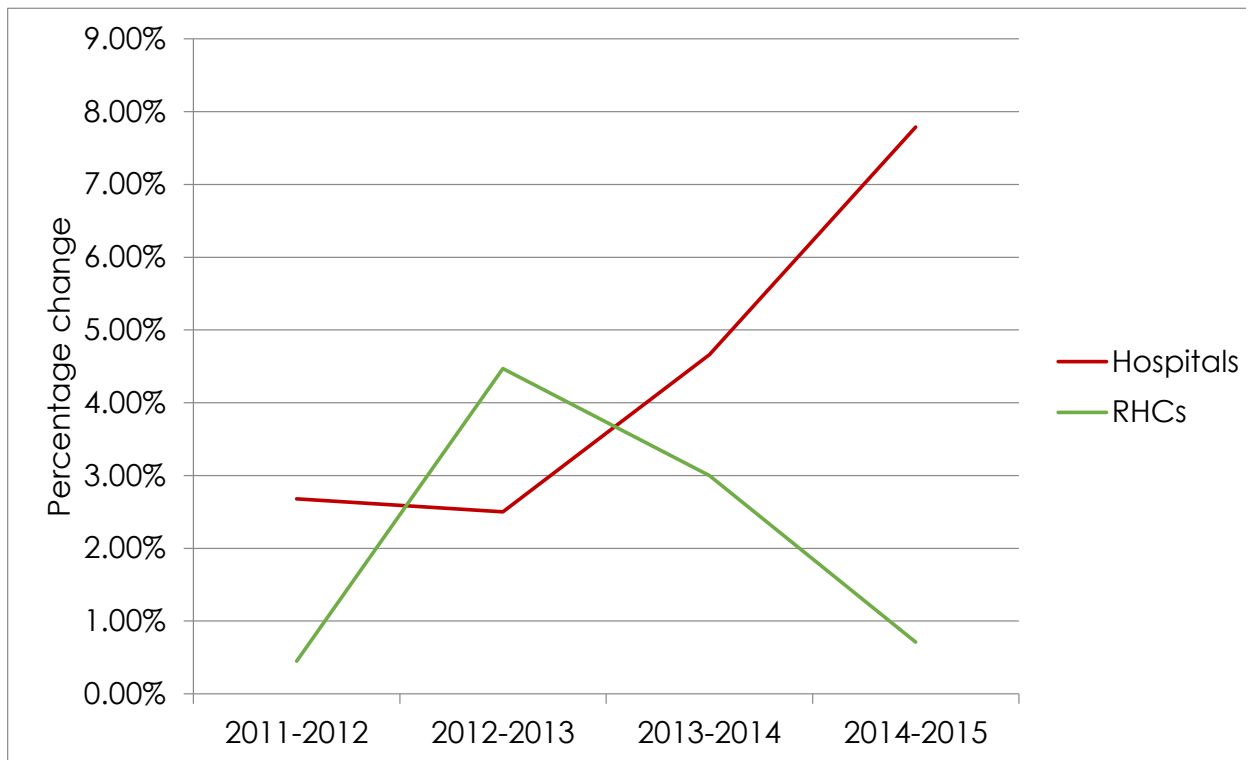
များသည်လည်း များသောအားဖြင့် မျဉ်းပြိုင် စင်ပြိုင်စနစ် များဖြင့် ၎င်းတို့ အလေးထားသည့် ကျန်းမာရေး စီမံချက်များဆီသို့ တိုက်ရိုက် စီးဆင်းသွားလေ့ရှိပြီး ကြီးကြပ်နိုင်စွမ်း ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းနိုင်စွမ်း အားပျော့ပါးလျှလွန်းသည့်အတွက် အစိုးရ၏ လုပ်ဆောင်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ငွေကြေး စီမံခန့်ခွဲမှုကို အားကောင်းမောင်းသန် ဖြစ်လာစေရန် ကူညီနိုင်စွမ်းမရှိသကဲ့သို့ ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များထံမှ ရရှိလာသည့် ငွေကြေး အထောက်အပံ့

ပုံ ၃ - စုစုပေါင်းအစိုးရ အသုံးစရိတ်၏ ရာခိုင်နှုန်းအားဖြင့် ဖော်ပြသော အစိုးရကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်



ပုံ (၄) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနများ နှစ်အလိုက် အရေအတွက် တိုးတက်မှုနှုန်း



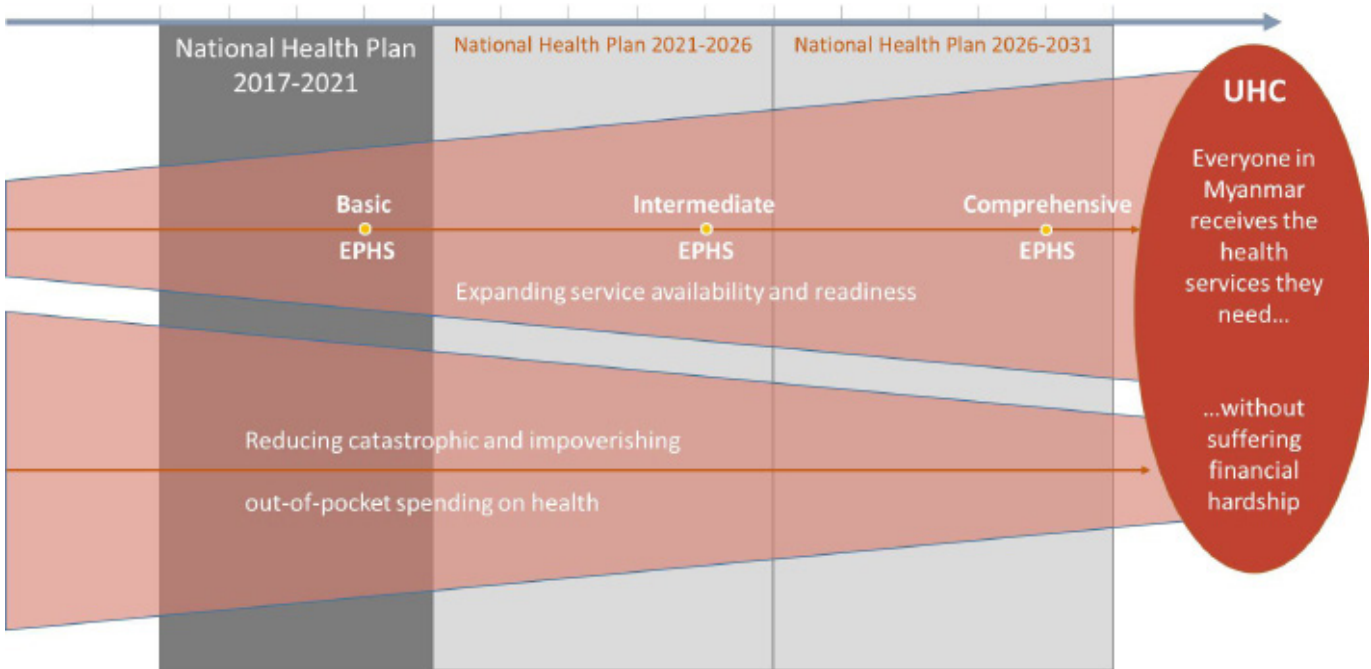
ဇစ်မြစ်- ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ပန်းတိုင်များ

လူသားအားလုံး လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အရည်အသွေးပြည့်ဝစွာနှင့် ငွေကြေးအခက်အခဲမရှိ ရယူနိုင်စွမ်း ဟု အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုထားသော လူတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှု (Universal Health Coverage: UHC) သည် ၂၁ ရာစု၏ ကမ္ဘာ့ ဦးစားပေး ဖွံ့ဖြိုးမှု လမ်းကြောင်း တစ်ခု ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ရေရှည် ဖွံ့ဖြိုးမှု ပန်းတိုင်များ (Sustainable Development Goals: SDGs) ဆိုသည့် ဘုံ့ရည်မှန်းချက် အလံတော် အောက်ဝယ် ကမ္ဘာ့ ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံအားလုံးသည် လူတိုင်း လက်လှမ်းမီနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှုကို သက္ကရာဇ် ၂၀၃၀ တွင် မိမိတို့ နိုင်ငံ များ၌ ရရှိရေးအတွက် ကြိုးပမ်းရန် အသီးသီးအသကသဘောတူညီခဲ့ကြသည်။ ပြီးခဲ့သည့် နှစ်အနည်းငယ်အတွင်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှုဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှု အရှိန်အဟုန်သည် မြင့်တက်လာခဲ့သည်။ နိုင်ငံရေး ဦးဆောင်မှု အခန်းကဏ္ဍကလည်း အဆိုပါ လွှမ်းခြုံမှုကို အရှိန်မြှင့် ဆောင်ရွက်ရန် အားကောင်းသော ကတိကဝတ်များကို ဖော်ပြခဲ့သည်။ ထိုအကြောင်းတရားများကို အကြောင်းပြု၍ တစ်မျိုးသားလုံး၏ ကျန်းမာရေးကို မြှင့်တင်ရေး၊ ညီညွတ် ငြိမ်းချမ်းသည့် လူ့ဘောင်ကိုတည်ဆောက်ရေး၊ ခိုင်မာ တည်တံ့သည့် ကျန်းမာရေးစံနှစ်ကြောင့် လူမှုစီးပွားဘဝများ တိုးတက်ရေး တို့ကို ရှေးရှုကာ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစံနှစ်ကို ခိုင်မာ တောင့်တင်းစေပြီး လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှုကို ဦးတည်ရာတွင် နှမ်းပါးသူတို့ကို ဦးစားပေး စောင့်ရှောက်မည့် လမ်းကြောင်းကို

ရွေးချယ်လျှောက်လှမ်းရန် ရည်မှန်းပါသည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) ၏ အဓိက ပန်းတိုင်မှာ ၂၀၂၀-၂၀၂၁ ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံသူ နိုင်ငံသား အားလုံးအတွက် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (Basic Essential Package of Health Services: BEPHS) ကို ငွေကြေး ကုန်ကျမှု နည်းပါးစွာဖြင့် နေရာမရွေး ဒေသမရွေး ပေးစွမ်းနိုင်ရေး ဖြစ်ပေသည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများသည် နိုင်ငံသူ နိုင်ငံသား အများစုနေထိုင်ရာ မြို့နယ်များနှင့် ကျေးလက်ဒေသဖြစ်သည့် တိုက်နယ်၊ ကျေးရွာစု နှင့် ကျေးရွာ များတွင် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များဖြစ်ပြီး ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပြန်လည်အားကောင်းဖွံ့ဖြိုးရေး အတွက် အဓိက အခန်းကဏ္ဍမှ ဦးတည်ပါသည်။ တချိန်ထဲမှာပင် ထိုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ထိရောက်စွာ ပေးနိုင်ရေးအတွက် အားကောင်း ဖွံ့ဖြိုးသည့် ကျန်းမာရေးစံနှစ်ကို ရှေးရှုလျက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားစုများ၊ အခြေခံ အဆောက်အအုံများ၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးရမည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေး ကဏ္ဍတည်း ဟူသော စံနှစ်၏ ပင်မ ဒေါက်တိုင်ကြီးများ ခိုင်မာစေရေးကို ဝါယမ စိုက်ထုတ်၍ ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။ အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို စောင့်ရှောက်သူ ဖက်မှ ပြည်သူများကို ပေးနိုင်ရန်

ပုံ (၅) အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) နှင့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှု ပန်းတိုင်



အဆင်သင့်ဖြစ်ရေးသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) ၏ အနှစ်သာရ ဖြစ်သည် ဆိုသော်ငြားလည်း အစောင့်ရှောက်ခံ ပြည်သူလူထု၏ လိုအပ်မှုနှင့် တောင်းဆိုမှုများကို လျှစ်လျူရှုထားမည်မဟုတ်ပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပြည်သူလူထု၏ တောင်းဆိုမှုများကို စနစ်တကျ ဖန်တီးပေးရန် သို့မဟုတ် အားကောင်းလာစေရန် ကူညီပံ့ပိုး နိုင်သည့် အချက်များ စီမံကိန်းတွင် ပါဝင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများဆိုသည်ကပင်လျှင် ကျန်းမာရေးအတွက် ရပိုင်ခွင့်များ၊ ရနိုင်မှုများ၊ မျှော်လင့်ချက်များကို ရှင်းလင်းစေပြီး လူထု၏ တာဝန်ခံမှု တာဝန်ယူမှုများကို အားကောင်းစေကာ စနစ်အပေါ် တုန့်ပြန်မှုများ တိုးတက်လာစေမည် ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းသည် လက်ရှိ ဝန်ကြီးဌာန၏ ဆောင်ရွက်ဆဲ စီမံချက်များ နှင့် ဗျူဟာများကို စုစည်း ဖော်ပြရန် သို့တည်းမဟုတ် အစားထိုးရန် ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း မဟုတ်ကြောင်းတင်ပြလိုပါသည်။ ကျယ်ပြန့်သည့် ကျန်းမာရေးစံနှစ် အတွင်း အခြေခံကျသည့် မြို့နယ် အဆင့်တွင် ဆောင်ရွက်လျက် ရှိသည့် ကျန်းမာရေးစီမံချက်များကို ထိရောက် ထက်မြက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးအတွက် စနစ်ကျသည့် မူဘောင် တစ်ခုကို တည်ဆောက်ဖန်တီးပေးရန်သာဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် အဆင့်အသီးသီးတွင် ရှိနေသည့်-

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံချက် အမျိုးမျိုး နှင့်
- ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များ၊
- တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ-အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ၊
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အကောင်အထည်ဖော် နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ဟန်ချက်ညီ ပေါင်းစည်းမှု အသွင်ရရှိရေးကို ရည်မှန်းပါသည်။

ပုံ (၅) တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ရေးဆွဲမည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများသည် ပြည်သူ့အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းကို အခြေခံ၊ အလယ်အလတ်နှင့် ကောင်းမွန်ပြည့်စုံသည့် စောင့်ရှောက်မှု အစုအဖွဲ့ဖြစ်လာစေရန်နှင့် အားလုံး လက်လှမ်းမီအောင် တဖြည်းဖြည်းတိုးချဲ့ ဝန်ဆောင်မှု ပေးသွားရင်း ထိရောက်သည့် ငွေကြေး အကာအကွယ်ပေးမှုစံနှစ်ကို ထူထောင်သွားရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ အခြေခံ၊ အလယ်အလတ် နှင့် ကောင်းမွန် ပြည့်စုံသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူလူထု လက်လှမ်းမီစေရန် ဆိုသည့် စကားစု၏ အဓိပ္ပါယ်မှာ အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို အားလုံးရရှိစေရန် သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀-၂၁ ထိ စောင့်ဆိုင်းနေရမည်ဟု ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပဲ ထို ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးရန် အဆင်သင့်ဖြစ်နေသည့်နေရာများတွင် ယခု ချက်ခြင်းလက်ငင်းပင် စတင်ပေးအပ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးရန် အဆင်သင့် ဖြစ်မဖြစ်ဆိုသည့် မြေပြင် လေ့လာမှုများကို ယခုပင် စတင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

စုစုစာရင်းပြုထားမည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ဇောင်းပေးအားပြုခြင်းကြောင့် အဆိုပါ စာရင်းတွင် မပါဝင်သည့် အခြား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို မပေးနိုင်ဟု ငြင်းဆန်ခြင်း မဟုတ်ပေ။ ၂၀၂၀၊ ၂၀၂၅၊ ၂၀၃၀ ခုနှစ်များတွင် ပြည်သူ့အားလုံး ရရှိစေရမည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စာရင်းပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ်ရရှိစေရန် အာမခံပြီး အခြား ဝန်ဆောင်မှုများကိုလူ လတ်တလော ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးမှု အနေဖြင့် တနည်းအားဖြင့် အခမဲ့ရရှိရန် အာမခံနိုင်သေးပါဟုသာ ဆိုလိုရင်း ဖြစ်ပါသည်။

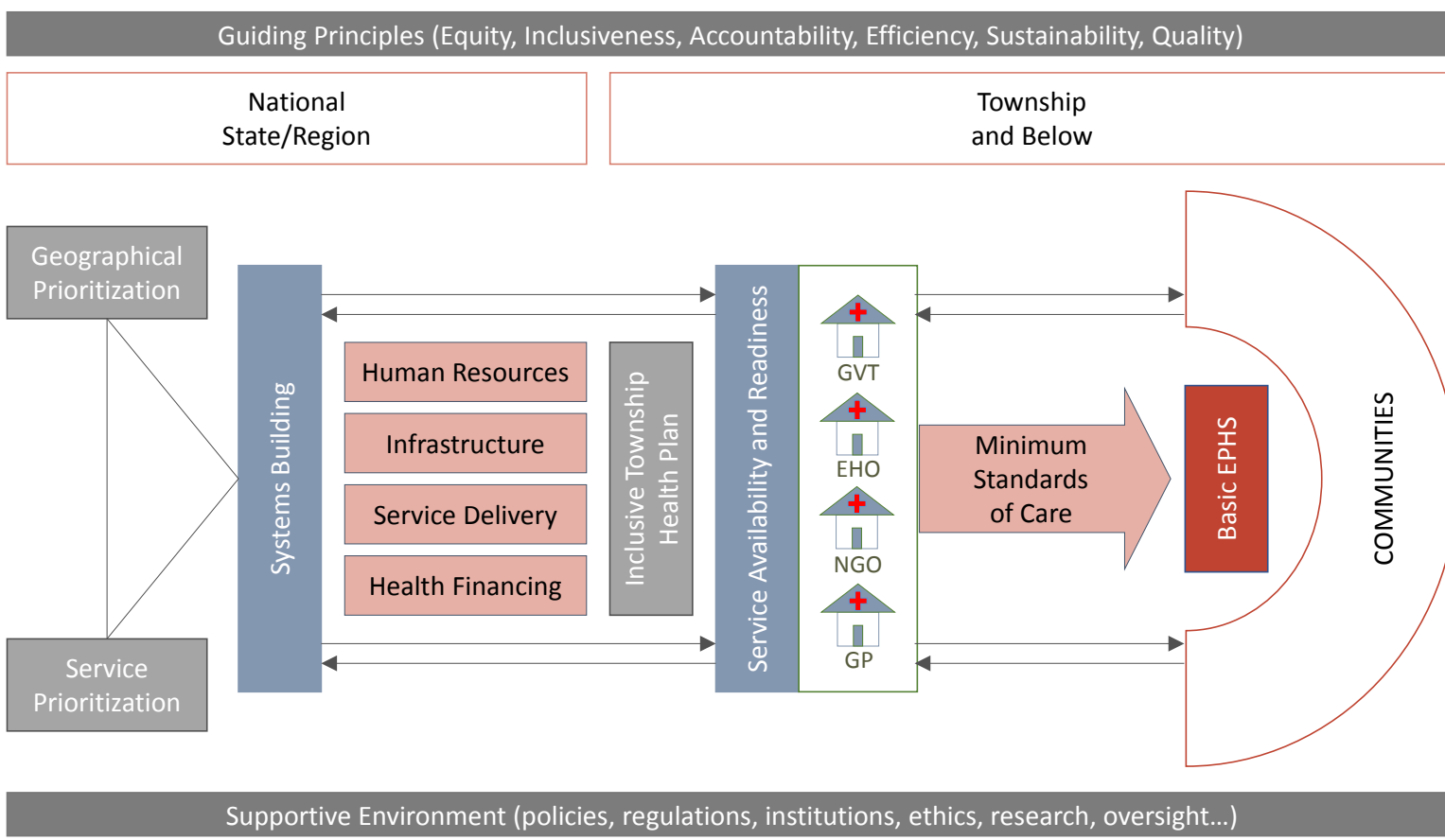
အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စာရင်းတွင် မပါဝင်သည့် အမြဲတေ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်း များကိုလည်း ခိုင်မာတောင့်တင်းအောင် အားဖြည့်ထားခြင်းအားဖြင့် လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှု လမ်းကို လျှောက်လှမ်းရာတွင် ပိုမို မြန်ဆန်အောင် ထောက်ပံ့ ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ သဘောတရား မူဘောင်

ပုံ (၆) သည် စီမံကိန်း၏ သဘောတရား မူဘောင် (Conceptual Framework) ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာများကို ပုံတွင် ရှင်းလင်းစွာမြင်တွေ့နိုင်ပါသည်။ အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း စီမံကိန်း၏ ပန်းတိုင်မှာ ၂၀၂၀-၂၀၂၁ ဘဏ္ဍာနှစ်တွင် မြန်မာ နိုင်ငံသူ နိုင်ငံသား အားလုံးအတွက် အခြေခံအကျဆုံးသော မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို ငွေကြေး ကုန်ကျမှု နည်းပါးစွာဖြင့် နေရာမရွေး ဒေသ မရွေး ပေးစွမ်းနိုင်ရေးဖြစ်ရာ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို အစိုးရ ကျန်းမာရေးဌာနမှ ပေးသည်ဖြစ်စေ၊ အခြား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများမှ ပေးသည်ဖြစ်စေ သတ်မှတ်ထားသည့် အနိမ့်ဆုံး စောင့်ရှောက်မှု စံနှုန်းများကို ပြည့်မီစွာ ပေးနိုင်ရေး ဖြစ်ပေသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အစိုးရ ကျန်းမာရေး ဌာနများသာမက တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ၊ ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံ ဆေးခန်းများ မည်သူက ပေးသည် ဖြစ်စေ သတ်မှတ် အရည်အသွေးဖြင့် ပြည့်စုံနေရ မည်ဖြစ်သည်။ ထို့အတွက် ကျန်း မာရေးစောင့်ရှောက်နိုင်စွမ်း အဆင်သင့် ဖြစ်ရန် (Supply side readiness) လိုအပ်သောကြောင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ ပြုလုပ်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ စံချိန်မီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အတွက် ဝန်ကြီး ဌာန၏ အားကောင်းသော ကြီးကြပ်မှု နှင့် စေ့စပ်ညှိနှိုင်းမှုများလည်း လိုအပ်သေးသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ ပန်းတိုင်ကို လှမ်းကိုင်နိုင်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည့်ကိစ္စမှာ အားလုံး ပါဝင်သည့် ဒေသန္တရ စီမံကိန်း (မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း)

များဖြစ်သည်။ ၎င်း ဒေသန္တရ စီမံကိန်းများအတွက် လက်ရှိ အခြေအနေမှန်ကို အသေအချာ သိနားလည်ရမည်ဖြစ်သည်။ လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များအတွက် အမျိုးသား အဆင့် သတင်းဒေတာဘေ့စ်တစ်ခုရှိရန်နှင့် အချိန်နှင့်တပြေးညီ သတင်း အချက်အလက်များကို ကွန်ပျူတာ သုံးစွဲစနစ်ဖြင့် ဖြည့်သွင်းနိုင်ရန်လိုအပ်သည်။ ထိုသတင်းအချက်အလက်များက စနစ်၏ အဆင့်တိုင်းတွင် စီမံကိန်း ရေးဆွဲခြင်းနှင့် စောင့် ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်းတို့အတွက် အထောက်အကူပြုနိုင်လိမ့်မည်။ ထို သတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများသည် မိမိတို့ဒေသအလိုက် လိုအပ်သည့် စီမံကိန်း များကို ရေးဆွဲနိုင်ပြီး စံချိန်မီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျသင့်မည့် ကုန်ကျစရိတ်ကိုပါ တွက်ချက်နိုင်ပေလိမ့်မည်။ ထို့အပြင် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်း ဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေးတာဝန်ရှိသူများက ရရှိထားသည့်စွမ်းအားစုများ (လူအင်အားနှင့်ငွေကြေးပမာဏ) နှင့် ချိန်ထိုး၍ ဒေသန္တရ စီမံကိန်းများကို ဦးစားပေး အစီအစဉ် ချမှတ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး အထက်ပါလုပ်ငန်းဆောင်တာများကို အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း များ (Inclusive Township Health Plan: ITHP) ဟု ခေါ်ဆိုပြီး အနာဂတ်တွင် ဘုံသဘောတူညီသည့် တစ်ခုတည်းသော မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ဖြစ်လာစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ထို ဒေသန္တရစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်း၊ ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်း များတွင် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးများသည် အဓိက

ပုံ ၆ - စီမံကိန်း၏ သဘောတရားမူဘောင်



အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင် ပေးသည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည် ဖော်ရာတွင် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို မြို့နယ်အဆင့်တွင် ပေးအပ်အကောင်အထည်ဖော်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် လက်ရှိ ကြုံတွေ့ နေရသော ငွေကြေးနှင့် လူအင်အား ပစ္စည်းအင်အား အခက်အခဲများကြောင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို မြို့နယ်အားလုံးတွင် တပြိုင်နက် အကောင်အထည်ဖော်ရန်မဖြစ်နိုင်ပါ။ စံချိန်မီ စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အဆင်သင့်မဖြစ်သေးသည့် မြို့နယ်များကို အဆင့်လိုက် စံချိန်မီ စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အဆင့်လိုက် ဖြည့်ဆည်းသည့် အလုပ်ကို ဦးစွာလုပ်ရပါမည်။ ယင်းကိစ္စ အတွက် မည်သည့်မြို့နယ်ကို အရင်ဖြည့်ဆည်းရမည်ကို ဓမ္မဓိဌာန်ကျသည့် အညွှန်းကိန်းများပေါ် အခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ ထို အညွှန်းကိန်းများကို တည်ဆောက်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သွင်းအားစုများဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးဌာန အဆောက်အအုံ၊ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်နှင့် အစိုးရ-ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍများ၏ ကျန်းမာရေး ရလဒ်များ တို့ပေါ် အခြေတည်ထားပါသည်။ တိကျသည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပိုမိုရရှိလာလေလေ ထိုအညွှန်းကိန်းများ ခိုင်မာတိကျမှု အားကောင်း လေလေ ဖြစ်သည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို စတင် အကောင်အထည်ဖော်မည့် မြို့နယ် အရေအတွက်ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ထို အညွှန်းကိန်းများ အပြင် ရရှိနိုင်မည့် ဘဏ္ဍာအင်အားနှင့် အခြား သွင်းအားစုများအပေါ် မူတည်နေသေးသည်။

နောက်ထပ် ဆောင်ရွက်ရမည့် ကိစ္စရပ်တစ်ခုမှာ အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ အစုအဖွဲ့ စာရင်း ကို ပြုစုထုတ်ပြန်ရန်ဖြစ်သည်။ ထိုစာရင်း၏ ပမာဏနှင့်ပါဝင်မည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများသည် အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်သည့် ဘဏ္ဍာ အင်အားနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ခြေရှိမရှိ ဆိုသည့် အပေါ် မူတည်သည်။ ထိုစာရင်းကို ပြုစုရာတွင်လည်း ဓမ္မဓိဌာန်ကျစွာဖြင့် ရောဂါများ၏ ဖိစီးနှိပ်စက်မှုအခြေအနေ (Burden of Diseases)၊ ငွေကုန်ရ ကျိုးနပ်သော ထိရောက်သည့် ဝန်ဆောင်မှု ဖြစ်-မဖြစ် (Cost Effectiveness of Intervention) ဆိုသည့် အချက်များပေါ် အခြေခံပြီး ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပုံသဏ္ဍာန်ကို ဗဟိုပြုပါသည်။

အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ အစုအဖွဲ့ စာရင်းပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပြည်သူလူထုသို့ လက်တွေ့ပေးအပ် အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေး စနစ်သည် ကောင်းမွန်စွာ လည်ပတ်နေရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် ကျန်းမာရေးစနစ် အားကောင်းစေရန်အတွက် စံနစ်၏ ပင်မဒေါက်တိုင်များဖြစ်သော လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်၊ အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပုံစံနှင့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲမှုတို့ကို အဓိကထား၍ ပြင်ဆင်ကာ စောင့်ရှောက်မှုများ အမြန်ဆုံးပေးနိုင်အောင် အားထုတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

စီမံကိန်းကို အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးအတွက် အထောက်အပံ့ရပ်ဝန်း (Supportive Environment) ကောင်း တစ်ခုလည်း လိုအပ်ပါ သည်။ အထောက်အပံ့ရပ်ဝန်းဆိုသည်မှာ သင့်တော်လုံလောက်သည့် မူဝါဒများ၊ ဦးဆောင် ဦးရွက်

ပြုနိုင်စွမ်းများ၊ စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်မှုများ၊ အဆုံးအဖြတ် ပြုနိုင်မှုများနှင့် ကျင့်ဝတ်တရား ထိန်းသိမ်းမှုများ တို့ကို ဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူရာတွင် အထူးလိုအပ်ချက် ရှိသည့် မသန်စွမ်းများ၊ မြီးကောင်ပေါက်များ၊ သက်ငယ်ကိုယ် ဝန်သည်များ၊ မူးယစ်ဆေး၏သားကောင်များ၊ လိင်သဘာဝ ပြောင်းလဲသူများ အစရှိသည့် လူ့အဖွဲ့အစည်းအုပ်စုများ ရှိနေပါ သည်။ အဆိုပါ ဦးတည်အုပ်စုများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူရာတွင် ကြုံတွေ့နိုင်သည့် အခက်အခဲ၊ အတား အဆီးများအားလုံးကို တတ်နိုင်သမျှ ကြိုးစား ဖယ်ရှား ပေးရမည်ဖြစ်သည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ မဟာဗျူဟာသည် အားလုံး သာတူညီမျှ ဖြစ်စေရန်အတွက်-

- အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ကို အနိမ့်ဆုံးအားဖြင့် အစိုးရ ကျန်းမာရေး ဌာနများတွင် အခမဲ့ ဖြစ်စေခြင်း၊
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးအပ်ရာတွင် လိုအပ်ချက်အရှိဆုံးနှင့် အခွမ်းပါးဆုံး အုပ်စုကို ဦးတည် ထားခြင်း၊
- စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် လိုအပ်ချက်အကြီးမားဆုံးသော မြို့နယ် များကို အရင်ဆုံး အားဖြည့်နိုင်ရန် ဦးစားပေး အစီ အစဉ် ချမှတ်ထားခြင်း၊
- ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေးပြီး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူခြင်းကို လျော့နည်းသွားစေရန်၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အတွက် ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေးခြင်းကြောင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုများ ပပျောက် သွားစေရန် အစိုးရ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်ကို တိုးလာစေခြင်း၊

စသည့် ကိစ္စရပ်များကို သေချာစွာ စီမံထားပါသည်။

သာတူညီမျှဖြစ်မှုအပြင် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲရာတွင် အထူးအလေးထား ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည့် အခြား အချက်များမှာ -အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာစွာ တာဝန်ခံ နိုင်မှု၊ ထိရောက်စွာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်မှု၊ ရေရှည်တည်တံ့နိုင်မှုနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး တို့ဖြစ်ပါသည်။

အားကောင်းသည့် စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်မှု မူဘောင် (Monitoring and Evaluation Framework) ချမှတ်ထားခြင်း အားဖြင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် တိုးတက်မှုရှိမရှိ ဆိုသည်ကို တိကျစွာ တိုင်းတာနိုင်စွမ်းရှိလိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုမူဘောင် သည်လည်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူမှုစီးပွား၊ လိင်နှင့် အခြားသော သာတူညီမျှ ဖြစ်မှုများကို အားပြုထားပါသည်။

ဤစာတမ်း၏ ကျန်စုဖွဲ့မှုများသည် စီမံကိန်း သဘောတရား မူဘောင်ကို ထင်ဟပ် ပေါ်လွင်အောင် ရှင်းလင်း ရေးသား ထားခြင်းများ ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေး စနစ်၏ ပင်မဒေါက်တိုင်များ ခိုင်မာမြဲမြံအောင် အားထုတ် ကြိုးပမ်းမှုများ အတွက် ဆွေးနွေးမှု တို့နှင့် စတင်ပြီး သက်ဆိုင်ရာဒေသများတွင် စီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စများကို ဆက်လက်ဖော်ပြပြီး လိုအပ်သည့် အထောက်အပံ့ရပ်ဝန်းများ အကြောင်းကို ရှင်းလင်းထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည် ဖော်ရာတွင် အထောက်အကူပြုစေမည့် စနစ်များကို အားကောင်း လာရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ

ထိရောက်သော စီမံကိန်းဖြစ်စေရန်အတွက် ကျင့်သုံးဆဲ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်စံနစ်သည် လက်ရှိ ခေတ်ကာလ အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေဖြစ်ရန် လိုပါသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သား စုဖွဲ့မှုနှင့် ဖြန့်ကျက်မှု ဆိုင်ရာ နောက်ဆုံးရ သတင်းအချက်အလက်များကို အချိန်နှင့် တပြေးညီ ထည့်သွင်း ဖော်ပြနိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ ၎င်း အပြင် အခြား ပညာရှင် အုပ်စုများဖြစ်သော ဇီဝအင်ဂျင်နီယာများ၊ မြို့ပြအင်ဂျင်နီယာများ၊ အိုင်တီပညာကျွမ်းကျင်သူများ၊ စာရင်းကိုင်များ၊ အခြား ဘာသာရပ် ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများကိုလည်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် စီမံကိန်းတွင် ထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများကို အသိအမှတ် ပြုခြင်း

သင်ကြားမှု အရည်အသွေးကို အကဲဖြတ်ပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ ပေါ်ထွန်းလာအောင် အားပေးမှုများပြုရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီ၊ သူနာပြု သားဖွားကောင်စီ တို့မှ အားထုတ် ကြိုးပမ်းလျက်ရှိသော ကျန်းမာရေးအတတ်သင်ဌာနများ (အစိုးရမှ ဖွင့်လှစ်သည် ဖြစ်စေ၊ ပုဂ္ဂလိကမှ ဖွင့်လှစ်သည်ဖြစ်စေ) ကို အရည်အသွေး အကဲဖြတ်ရန် နှင့် အသိအမှတ်ပြုရန် ဆောင်ရွက်ချက်များကို အထောက်အကူ ပြုရမည် ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ အတွက် အစိုးရ၏ သင်တန်းကျောင်း များတွင် တက်ရောက် ပညာ သင်ကြားခွင့်များကိုလည်း အလေးအနက် စဉ်းစားပေးရမည် ဖြစ်သည်။

စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင် အထည်ဖော်မည့် မြို့နယ် အဆင့်များအတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများကို ဦးစားပေး အသိအမှတ် ပြုရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုသို့ အသိအမှတ်ပြုရာတွင် လိုအပ်သည့် နည်းလမ်းများနှင့် လိုက်နာသင့်သည့်အချက်များကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၊ ဆေးကောင်စီနှင့် သူနာပြု သားဖွားကောင်စီ တို့သည် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့များနှင့် ပူးပေါင်း၍ အဆိုပါ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များက လွှမ်းမိုးမှုပေးထားသည့် ဒေသများ အတွက် သင့်လျော်သော သင်ကြားရေး အရည်အသွေးအကဲဖြတ်မှုကို ပြုလုပ်ပေးရပါမည်။

လုပ်ငန်းခွင်အကြို လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်း

ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အားဆိုင်ရာ ဗျူဟာမြောက် စီမံကိန်း (၂၀၁၂-၂၀၁၇) တွင် လေ့ကျင့်သင်ကြားရေးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းခွင် အကြို သင်ကြားခြင်းလုပ်ငန်းများ အရေးကြီးပုံကို ဖော်ပြထားခဲ့သည်။ လုပ်ငန်းခွင်နှင့် တိုက်ရိုက်ပတ်သက်ဆက်စပ် သည့် ကျွမ်းကျင်မှုမျိုး ရရှိစေရန် သင်ကြားမှုမျိုးကို အားပြု ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး အချို့သော သင်ကြားမှုများကို စတင် ဆောင်ရွက်နေပြီဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ထိရောက်စွာ ပေးနိုင်ရန်အတွက် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ နှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အား လုပ်ငန်းခွင် အကြို သင်ကြားမှုများကို ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် ထိရောက်သည့် သင်ရိုးများဖြစ်စေရန် ပြန်လည်သုံးသပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ လေ့ကျင့် မွေးထုတ် စီမံခန့်ခွဲခြင်း

ထိုကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ လက်ရှိ ဝန်ကြီးဌာနရှိ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် သတင်း အချက် အလက်များ သည် ပြည့်စုံ လုံလောက်ခြင်း မရှိပဲ ဦးစီးဌာန အလိုက် ကွဲပြားနေသောကြောင့် အရေးကြီးသော ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်ရာတွင် အထောက်အကူ ပြုနိုင်ရန် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား သတင်း အချက် အလက် စံနစ် (Nationwide Human Resources Information System: HRIS) တစ်ခုကို တည်ထောင်ဖန်တီးရန် လိုအပ်သည်။ ထိုစနစ် အတွင်း ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတွင် တာဝန် ထမ်းဆောင်နေသည့် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားများ၏ သတင်း အချက်အလက် များလည်း ပါဝင်ရမည်။ ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအား လေ့ကျင့် ထုတ်လုပ်မှုသည် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ လိုအပ်ချက်ပေါ် မူတည်ရမည် ဖြစ်သည်။ ထို့အတွက် လိုအပ်သော လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုဆိုင်ရာ တက္ကသိုလ်များ၊ သင်တန်း ဌာနအသစ်များကို တည်ထောင်ရန် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများလည်း ပြုလုပ် ရပါမည်။

ထုတ်လုပ်ပေးလိုက်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အသစ်များကို လိုအပ်သည့်နေရာများတွင် ခန့်အပ်နိုင်ရေး အတွက် ကျန်းမာရေး နှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန သည် ပြည်ထောင်စု အစိုးရအဖွဲ့၊ ပြည်ထောင်စု ရာထူးဝန် အဖွဲ့၊ စီမံကိန်း နှင့် ဘဏ္ဍာရေး ဝန်ကြီး ဌာန အပြင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသော ဝန်ကြီးဌာနများ နှင့် ဆွေးနွေး ညှိနှိုင်းကာ သဘောတူညီချက်များကို မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရယူရမည်ဖြစ်သည်။ လူ့စွမ်းအား အရင်း အမြစ်များ စုဆောင်းခြင်း၊ ခန့်အပ်ခြင်း၊ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း၊ ရာထူးတိုးမြှင့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းခွင်ဘဝ တိုးတက်မှုဆိုင်ရာ မူဝါဒများကို ဓမ္မဓိဌာန်ကျစေရန် နှင့် ပိုမို ပွင့်လင်း မြင်သာရှိစေရန် သုံးသပ်ရမည်ဖြစ်သည်။

သို့သော်လည်း ကျေးလက်အခြေပြု စေတနာ့ ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ (Village based volunteer health workers) ၏ လုပ်ငန်းခွင်မှ ဖယ်ခွာရှောင်လွှဲမှုနှုန်းသည် များပြားလှ၏။ ပမာအားဖြင့် ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးထားသည့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား ၄၀၉၁၀ အနက် ထက်ဝက်ခန့် (၂၀၉၅၆) သာ လုပ်ငန်းခွင် ထဲတွင် ရှိနေပြီး အရန်သားဖွား သုံးပုံနှစ်ပုံ (၃၁၅၈၀ တွင် ၂၁၀၃၄) ခန့်သာ အမှန်တကယ် အလုပ် လုပ် နေကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ လတ်တလော သတင်း အချက်အလက်များကို တိကျစွာ မရနိုင်သော်လည်း ကနဦး သတင်းအချက်အလက်များအရ ထိုအခြေအနေသည် တိုးတက် လာခြင်းမရှိကြောင်းသိရှိရပါသည်။

လုပ်ငန်းခွင်မှ ဖယ်ခွာရှောင်လွှဲခြင်း အကြောင်းရင်းများကို ပြုစုမှတ်တမ်းတင်ထားသည့် စာတမ်းကို သုံးသပ်ကြည့်သောအခါ ထပ်ကျော့ ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် ငွေကြေးရင်းမြစ်မရှိခြင်း (သွေးသစ်လောင်း လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများ၊ ဆေးဝါးပစ္စည်း ဖြည့်တင်းပေးခြင်းများ၊ ထောက်ပံ့ကြည့်ရှုမှုများနှင့် ခရီးစရိတ်များ) ကိစ္စမျိုး အဓိက ပါဝင်ကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ ထို့ကြောင့် ရေတိုအစီအစဉ်အားဖြင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး ဘက်ဂျက်တွင် အဆိုပါ ကုန်ကျစရိတ်များကို ထည့်သွင်းထားခြင်း အားဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ရေရှည်အတွက် လုပ်ငန်းခွင်ဘဝ တိုးတက်ရေးအတွက် စီမံဖန်တီးပေးခြင်းအားဖြင့် သော်လည်းကောင်း လုပ်ငန်းခွင်မှ ဖယ်ခွာရှောင်လွှဲခြင်းကိစ္စကို လျော့ချနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ လေ့ကျင့်သင်ကြားရေး သည် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များမှ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများလေ့ကျင့်သင်ကြားရေးနှင့် ဟန်ချက်ညီပြီး အမျိုးသား စံနှုန်းများနှင့် အရည်အသွေး ကျွမ်းကျင်မှု ထပ်တူကျစေရန် အဟပ်ညီစွာ လုပ်ဆောင်ရမည်ဖြစ်သည်။ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများသည် အစုအဖွဲ့ စာရင်းပါ အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည့်သူလူထုကို အရည်အသွေး ပြည့်မီစွာနှင့် ကျွမ်းကျင်စွာ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရေး အပေါ် မူတည် ထောင်းပေးရပါမည်။

လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား များကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း

ကျန်းမာရေး လုပ်သားအင်အား ဆိုင်ရာ ဗျူဟာမြောက်စီမံကိန်း (၂၀၁၂-၂၀၁၇) သည် အစိုးရကဏ္ဍ၏ ပြင်ပမှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ၏ အခန်းကဏ္ဍကို အသိအမှတ်ပြုပြီး အဆိုပါ အင်အားစုများကို စီမံခန့်ခွဲနိုင်ရန်အတွက် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အစည်းများ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များနှင့် ဆွေးနွေးညှိနှိုင်းရမည်ဟု ဖော်ပြခဲ့ပါသည်။

လက်ရှိအချိန်တွင် တိုင်းရင်းသားအခြေစိုက်ဒေသများရှိ အစိုးရ မဟုတ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ၏ အခန်းကဏ္ဍ ကို အသိအမှတ်ပြုရေးအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီး ဌာနက အလေးဂရုပြုလာခဲ့သည်။ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ ကိုယ်စားလှယ်တော်ကြီးများ၏ ဖိတ်မံတက္က ပြုမှုဖြင့် ဝန်ကြီးဌာနတာဝန်ရှိသူများသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ဖျား နယ်စပ် ဒေသများသို့ သွားရောက်လေ့လာခဲ့ကြသည်။ ပြီးနောက် ဝန်ကြီးဌာနမှ ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ မိတ်ဖက်အဖွဲ့များသည် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး လုပ်သား များကို အသိအမှတ်ပြုရေး ပထမအဆင့်အဖြစ် ကုသမှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်အရည်အသွေးများကို စံသတ်မှတ်ရန် သဘောတူညီမှု ရယူနိုင်ခဲ့ကြသည်။ ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ထိုသဘောတူညီမှုကို ရှေ့ဆက် အကောင်အထည်ဖော်ရမည် ဖြစ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ အကျိုးရင်းများအနေဖြင့် အရည်အသွေးဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက် မူဘောင်ကို ပြုစု သဘောတူညီရန် လိုပေသည်။ ထိုမူဘောင် ကလည်း ကျန်းမာရေး လုပ်သား အမျိုးမျိုးအတွက် လုပ်ဆောင် ရမည့် အချက်များ၊ ရှိရမည့် အရည်အသွေးများကို တိကျရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြရမည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားများ စုစည်းခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန်များ ပေးအပ်ခြင်း

လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် အဓိကရင်ဆိုင်ရသည့် ပြဿနာမှာ လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်း နှင့် လုပ်ငန်းတာဝန် များ ပေးအပ်ခြင်းတို့သည် ဦးစီးဌာနကွဲပြားနေကာ အဆက်အစပ် ကင်းမဲ့နေခြင်း ဖြစ်သည်။ လုပ်ငန်းခွင်ထဲတွင် လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် ရှားပါးချို့တဲ့ခြင်း ဆိုသည့် ပြဿနာသည် လေ့ကျင့် မွေးထုတ်နိုင်စွမ်း မရှိ၍ မဟုတ်ချေ။ ပြဿနာ၏ အရင်းအမြစ် သည် လူ့စွမ်းအားများ စုစည်းခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းခွင် ဝင်ရောက်စေခြင်းကိစ္စများတွင် ဖြစ်ပွား နေခြင်းသာဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန အနေဖြင့် အစိုးရ ကဏ္ဍတွင် ခန့်အပ်နိုင်သည်ထက် ပိုမိုများပြားသော ကျန်းမာရေး လုပ်သားများကို နှစ်စဉ်မွေးထုတ်နေသော်လည်း မွေးထုတ်ထားသလောက် ခန့်အပ်နိုင်စွမ်းမရှိပါ။ ၎င်းကိစ္စကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ခန့်အပ်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် မူဝါဒများကို ပြည်ထောင်စု ရာထူးဝန် အဖွဲ့နှင့် အသေအချာ ဆွေးနွေးပြီး သဘောတူညီချက် ရယူ သင့်ပါသည်။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် အစိုးရအလုပ်ကို မဝင်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားများကို ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင် တရားဝင် လုပ်ခွင့်ပေးပြီး ကျွမ်းကျင်မှုအရည်အသွေးများကို ထိန်းသိမ်းထားသင့်သည်။ တချိန်ထဲမှာပင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ မွေးထုတ်မှုနှင့် စုစည်းမှု လုပ်ငန်းခွင် ဝင်ရောက်မှုများ ကြား အဆက်အစပ် ကင်းမဲ့ခြင်းကို ပြေလည်စေမည့် လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲမှုပုံစံကို အလျှင် အမြန် ပြဌာန်း ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။ ဒေသလိုအပ်ချက်အရ ခန့်အပ်ရမည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ခန့်အပ်ပိုင်ခွင့်ကို ပြည့်နယ် နှင့်တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများ နှင့် ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများထံ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်အောင် ဆောင်ရွက် ပေးပြီး အဆိုပါလိုအပ်ချက်သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးရမည့် အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများပေါ် သာ မူတည်စေရမည် ဖြစ်သည်။

လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်လိုအပ်ချက်ကို ယာယီအလုပ်ခန့်အပ်ခြင်း ပုံစံမျိုးဖြင့်လည်း ဖြေရှင်းရန် ကြိုးစားခဲ့ကြပါသည်။ ပမာအားဖြင့် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူးများ တင်ပြလာ သော လိုအပ်ချက်များအပေါ် မူတည်၍ အမြဲတမ်း ဝန်ထမ်းမဟုတ် သေးသော ကျန်းမာရေးအင်အားစုများအား ဝေးလံခေါင်ဖျား ဒေသ များတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်စေခြင်းမျိုးဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်ဥပမာ တစ်ခုမှာ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ထောက်ပံ့ငွေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ သူနာပြုနှင့် သားဖွားအသင်းမှကြီးမှူး၍ သားဖွားဆရာမ များအား ငှားရမ်း တာဝန်ထမ်းစေခြင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါ လုပ်ငန်းများကို လတ်တလော အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အား ကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ညှိနှိုင်းစီမံခန့်ခွဲနေပါသည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို မြို့နယ်များတွင် အကောင်အထည် ဖော်သောအခါ လိုအပ်မည့် လူအင်အားအတွက် အထက်က ဥပမာ ပြခဲ့ သည့် ပုံစံများကို ချဲ့ထွင်၍ အရေအတွက် အများအပြား ခေါ်ယူငှားရမ်းခြင်းမျိုးသည် အခက်အခဲ ကို ယာယီ ပြေလည်နိုင်စေသည့် နည်းလမ်းတစ်မျိုးဖြစ်ပေသည်။

လုပ်ငန်းတာဝန်များ လွှဲပြောင်းထမ်းရွက်ခြင်း

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု အရည်အသွေး စစ်ဆေးခြင်းကို ကျန်းမာရေးစံနှုန်းအတွင်းရှိ အဆင့်အလိုက်၊ လုပ်သား အင်အားအလိုက်ပြုလုပ်ပြီး လုပ်ငန်းတာဝန်များ လွှဲပြောင်းထမ်းရွက် (task shifting) ရန် လိုအပ်သည့် ကိစ္စများကို

ဖော်ထုတ်ရပါမည်။ ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များကိုလည်း အခြေအနေနှင့် အချိန်အခါအရ ပြန်လည် ဆန်းစစ်ရပါမည်။ လိုအပ်သည့် လေ့ကျင့် သင်ကြားမှုများကိုလည်း စနစ်တကျ ပြုလုပ်ပေး၍ လွှဲပြောင်းထမ်းရွက်ရမည့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို အဆင်သင့်ဖြစ်စေရန်လိုအပ်ပါသည်။

သားဖွားဆရာမများနှင့် တွဲဖက်တာဝန်ချထားရန် သဘောတူပြီး ဖြစ်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ကြီးကြပ် အဆင့် (၂) ဝန်ထမ်းများ အတွက် လွှဲပြောင်းတာဝန်ယူရမည့် လုပ်ငန်းများကို ပိုမို ကျယ်ပြန့်စွာ ပေးအပ်ထားရန်လိုအပ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ မျိုးဆက်ပွား၊ မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် အရွယ်ပျို့ ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများအတွက် လုပ်သားအင်အား ဆန်းစစ်ခြင်း စာတမ်း (၂၀၁၆) တွင် ဖော်ပြအကြံပြုခဲ့သည့်အတိုင်း ရောဂါနိမ်နင်းရေး နှင့် ပါတီဝန်းကျင်ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းတာဝန်များကို သားဖွား ဆရာမထံမှ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ် အဆင့် (၂) က လွှဲပြောင်းတာဝန်ထမ်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ခြင်း အားဖြင့် သားဖွားဆရာမသည် ၎င်းတို့ လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ထိရောက်စွာ ဝန်ဆောင်မှု ပေးရန် ပိုမို အချိန်ရလာမည် ဖြစ်ပေသည်။

လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်းနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ် ပညာ ဆည်းပူးခြင်း

လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့် သင်ကြားခြင်းသည် ပညာရပ်ဝန်းဆန်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ထိရောက်စွာ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်သား အမျိုးအစား တစ်မျိုးခြင်း၏ ကျွမ်းကျင်မှု လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍ လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်းကို ဦးစားပေး သတ်မှတ်ချက်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေး စီမံချက် မန်နေဂျာများ၏ အတူတကွ လက်တွဲ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုသည် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပေသည်။ လေ့ကျင့် သင်ကြား ပေးမှုကို စနစ်ကျစွာ ထိရောက်စွာ ပူးပေါင်းပေးခြင်းအားဖြင့် (သီးခြားစီ ပေးသော သင်တန်းတို့ များပြားလွန်းပြီး လေ့ကျင့်သင်ကြားချိန် များလွန်းသဖြင့်) လုပ်ငန်းခွင်မှ အချိန် ကြာမြင့်စွာ ဝေးကွာခြင်းမရှိအောင်လည်း တားဆီးပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးရာတွင် တတပ်တအား ပါဝင်အားဖြည့်ရမည့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားနှင့် အရန်သားဖွားကဲ့သို့သော ကျေးလက်အခြေပြု စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေး လုပ်သားများကို အားသစ်လောင်း လေ့ကျင့် သင်ကြားမှုများပြုလုပ်ရန်အတွက် လက်ရှိ သင်ကြားမှု အစီအစဉ် များကိုလည်း ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန် လိုပါသည်။

လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်းနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ် ပညာ ဆည်းပူးခြင်း

လုပ်ငန်းခွင် လေ့ကျင့် သင်ကြားခြင်းသည် ပညာရပ်ဝန်းဆန်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ထိရောက်စွာ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်သား အမျိုးအစား တစ်မျိုးခြင်း၏ ကျွမ်းကျင်မှု လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍ လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်းကို ဦးစားပေး သတ်မှတ်ချက် အတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေး စီမံချက်မန်နေဂျာများ၏ အတူတကွ လက်တွဲပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု သည် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပေသည်။ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုကို စနစ် ကျစွာ ထိရောက်စွာ ပူးပေါင်းပေးခြင်းအားဖြင့် (သီးခြားစီပေးသော သင်တန်းတို့ များပြားလွန်းပြီး လေ့ကျင့်သင်ကြားချိန်

များလွန်းသဖြင့်) လုပ်ငန်းခွင်မှ အချိန်ကြာမြင့်စွာ ဝေးကွာခြင်းမရှိအောင်လည်း တားဆီးပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးရာတွင် တတပ် တအား ပါဝင်အားဖြည့်ရမည့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားနှင့် အရန် သားဖွားကဲ့သို့သော ကျေးလက်အခြေပြု စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေး လုပ်သားများကို အားသစ်လောင်း လေ့ကျင့် သင်ကြားမှုများပြုလုပ်ရန်အတွက် လက်ရှိ သင်ကြားမှု အစီအစဉ်များ ကိုလည်း ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန် လိုပါသည်။

လုပ်ငန်းခွင်တွင် ရေရှည်တည်တံ့ရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း

ဝေးလံခေါင်ဖျား အရပ်ဒေသများတွင် (တိုင်းရင်းသား ဒေသများ အပါအဝင်) တာဝန်ထမ်းဆောင်ရမည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စွဲမြဲစွာ တာဝန် ထမ်းဆောင်နိုင်ရန်အတွက် ဒေသခံများကို လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးနိုင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် သင်တန်းကျောင်းများကို မြို့ကြီးပြကြီးများတွင် ဖွင့်လှစ်မည့်အစား အမှန်တကယ် တာဝန် ထမ်းဆောင်ရမည့် ဒေသအသီးသီးရှိ သင့်တော်ရာ နယ်မြို့များတွင် ဖွင့်လှစ်ပေးရမည်။ ထိုသင်တန်းများ အောင်မြင်ပြီးသည့်အခါ ဇာတိမြေတွင် ဦးစားပေး၍ ခန့်အပ်ခြင်းမျိုးကို ပြုလုပ်ရမည်။ ဒေသိယအခြေအနေနှင့် တိုင်းရင်းဘာသာစကားကိုနားလည်မှု ရှိသည့် ဒေသခံများ (အထူးသဖြင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ) ကို ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းအဖြစ် ခေါ်ယူခန့်ထားနိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ သင်ရိုးများကိုလည်း သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာစကားများဖြင့် ပြုစုရေးဆွဲနိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပြည်သူလူထု ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော် အခြေချနေထိုင်သော ကျေးလက်ဒေသများတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်မည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ အတွက် သင့်တော်သည့် ငွေကြေးပံ့ပိုးမှုများ၊ ခရီးစရိတ်များ၊ နေ့တွက်စရိတ်များ၊ အချိန်ပိုစရိတ်များကို နယ်မြေဒေသ အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ ထောက်ပံ့ရမည့်အပြင် အခြားပံ့ပိုးမှုများဖြစ်သည့် အဆင့်မြင့်လေ့ကျင့်သင်ကြားမှု များ ရယူနိုင်ခွင့်၊ မြန်ဆန်သည့် ရာထူးတိုးခွင့်၊ သင့်တော်ကောင်းမွန်သည့် အိမ်ယာ၊ လုပ်ငန်းခွင် ကျေနပ်နှစ်သက်မှုအတွက် ပတ်ဝန်းကျင်ကောင်း စသည်တို့ကိုလည်း ဖန်တီးပေးရမည်။ အရန်သားဖွားနှင့် လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများကိုလည်း ကျောထောက်နှောက်ခံပညာရေးအခြေအနေ၊ တာဝန်ကျေပွန် မှုတို့အပေါ်မူတည်၍ တက်လမ်းရှိစေရန် ရှင်းလင်း ပြတ်သားစွာ ဖန်တီးပေးနိုင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အဝေးသင်ပညာရေး၊ အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ရသင်တန်းများ စသည်ဖြင့် ဖန်တီးပေးခြင်းအားဖြင့် ကျေးလက်ဒေသများတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်ကြမည့် ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၏ လုပ်ငန်းခွင်ဘဝကို တိုးတက်စေရန် ဖန်တီးပေးရ ပါမည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိ အဖွဲ့အစည်းများထံသို့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲပိုင်ခွင့်များကို လွှဲပြောင်းပေးအပ် စီမံနိုင်စေရန်လည်း လိုအပ်လျှက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဆောက်အဦများ

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်သော အခါ လက်ရှိ အသုံးပြုနေသော အဆောက်အဦများကို စိစစ်ခြင်း၊ အသစ်ဆောက်လုပ်ရန်၊ ပြုပြင်မွမ်းမံရန်နှင့် ပစ္စည်းပစ္စယ ဖြည့်ဆည်း ပေးရန် လိုအပ်မှုများကို အချိန်နှင့် တပြေးညီ ဖော်ပြပြီး အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့် အမျိုးသား ဒေတာဘေ့စ် သတင်းအချက်အလက် ဘဏ်ထံသို့ ထည့်သွင်းရပါမည်။ လိုအပ်သည့် ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှုများကို

ပြုလုပ်ရာတွင် အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ၏ ဦးစားပေး အစီအစဉ်အရ ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပြီး အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ဆိုသည့်အတိုင်း တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတို့၏ အဆောက်အဦများကိုလည်း လက်တွဲ ဆောင်ရွက်နိုင်ဖွယ်ရှိသည့် မိတ်ဖက်များအနေဖြင့် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် စုပေါင်းချိတ်ဆက်ထားသော အဆောက်အဦဆိုင်ရာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုစီမံကိန်း (Integrated Infrastructure Investment Plan) တစ်ခုကို ရရှိလာမည်ဖြစ်ပြီး ခေတ်နှင့်အညီ၊ ကုန်ကျစရိတ် သက်သာထိရောက်သည့် စံကိုကိုင်ပုံစံ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဆောက်အဦများ ဖြစ်ထွန်းလာရေးအပေါ် တွင်သာ အခြေခံရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အဆောက်အဦသစ် ဆောက်လုပ်ခြင်းနှင့် အဟောင်း မွမ်းမံခြင်းတို့ ဆိုင်ရာ သဘောတူ စာချုပ်များချုပ်ဆိုပြီး လုပ်ငန်းလုပ် ဆောင်သည့် အခါ စာချုပ်ပါ အချက်အလက်များအတိုင်း အမှန်တကယ် လုပ်ဆောင်ခြင်း ရှိမရှိ ဓမ္မဓိဌာန်ကျစွာ စစ်ဆေး နိုင်သည့် နည်းလမ်းများအတိုင်း အနီးကပ် ကြီးကြပ် စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် ပွင့်လင်းမြင်သာမှုကို ဖော်ပြနိုင်စွမ်းရှိရပါမည်။ သင်တန်းကျောင်း သစ်များ ဆောက်လုပ်သည့်အခါ မြို့ကြီးပြကြီးများတွင်မဟုတ်ပဲ ပြည်နယ်တိုင်း ဒေသကြီးများတွင်သာ လိုအပ်ချက်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

လိုအပ်သည့် ဆေးနှင့် ပစ္စည်းစာရင်းကို စံနှုန်းနှင့်အညီ ဖြစ်အောင် စံသတ်မှတ်ချက်များ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပြီး အကျ အပေါက် အဖိတ်အစဉ် များသော ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ဝယ်ယူသည့် ပုံစံမျိုး မဖြစ်ပေါ်လာအောင် တားဆီးရပါမည်။

ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အရ ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦ ပြင်ဆင် ထိန်းသိမ်းစရိတ် ခွင့်ပြုငွေကို အမှန်တကယ် လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီခြင်းရှိမရှိ ပြန်လည် ဆန်းစစ်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးကို ကဏ္ဍစုံတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှု မူဝါဒ (Health in All Policy) အရ အခြားကဏ္ဍများ၏ အခြေခံ အဆောက်အဦ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးများကိုလည်း ဖော်ထုတ်ရမည် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု စနစ်
သက်သေခိုင်မာသော ရလဒ်အခြေပြု ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှုများအတွက် သတင်းအချက်အလက်၏ အရေးပါမှုကို ဦးစားပေးသည့် အခြေအနေမျိုး ပေါ်ထွန်းလာရန် လိုအပ်ပါသည်။ အရည်အသွေး ခိုင်မာသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ရရှိမှု၊ စစ်တမ်းထုတ်ယူမှုနှင့် အသုံးချမှုများရှိရမည်ဖြစ်သည်။
အဆိုပါ ကိစ္စများကို ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် စွမ်းဆောင်ရည် ပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု ဌာနတစ်ခု (A functional Health Management Information System Unit) ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ဝန်ကြီးရုံးတွင် တည်ရှိရန်လိုအပ်ပြီး အဆိုပါဌာနမှ လက်ရှိ သတင်း အချက်အလက်များကို စိစစ်သရုပ်ခွဲကာ ပြီးပြည့်စုံသည့် သတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာမြောက် စီမံကိန်း တစ်ခုကို ရေးဆွဲသင့်သည်။ အရေးကြီးသည်မှာ ကျန်းမာရေး စီမံချက်များက အသုံးပြုလျက်ရှိသည့် ကွဲပြားခြားနားသော သတင်း အချက်အလက်စနစ်များကို ပေါင်းစပ်၍ အများ သဘောတူ

သည့် သတင်းအချက်အလက် ပလက်ဖောင်းတစ်ခုပေါ် တင်ပေး နိုင်ရပေလိမ့်မည်။ ထိုမှသာ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအပေါ် ဝန်ပံ့နေသည့် ကျန်းမာရေး သတင်း အချက်အလက် များစွာကို ရေးသွင်းပေးနေရသည့် ပုံစံအမျိုးမျိုး၏ ဖိစီးနှိပ်စက်မှုမှ ကင်းဝေး မည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ သတင်း အချက်အလက် ပလက်ဖောင်း သည် ကျန်းမာရေးစနစ် အတွင်းရှိ အခြား သတင်းအချက်အလက်များ ဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေး လုပ်သား အင်အား သတင်းအချက်အလက်၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေး သတင်း အချက်အလက်၊ ဖွားသေစာရင်း သတင်းအချက်အလက်၊ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်နှင့် လူနာမှတ်တမ်း အညွှန်းများနှင့် လည်း ပူးပေါင်း ချိတ်ဆက်ထားရန်လိုပါသည်။ ထို သတင်း အချက်အလက် ပလက်ဖောင်းကို တည်ဆောက်ရာတွင် ကာလ အပိုင်းအခြားအလိုက် အချိန်မှန် ဆောင်ရွက်ထားသည့် အိမ်ထောင်စုနှင့် ဌာနဆိုင်ရာ စစ်တမ်းများမှ ကောက်ယူထားသည့် သတင်း အချက်အလက်များကိုလည်း ဟန်ချက်ညီစွာ ထည့်သွင်း တည်ဆောက်ရပါမည်။

သတင်း အချက်အလက်စနစ်သည် ဝန်ကြီးဌာနကိုသာမက ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးကဏ္ဍများကိုပါ အဆင့်အလိုက် လွှမ်းခြုံလာခြင်းအားဖြင့် အဆိုပါ ကဏ္ဍများ၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် တန်ဖိုးသင့် ငွေပေးချေမှုများကို ပြုလုပ်လာနိုင် မည်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည့်စုံလုံလောက်သော လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများနှင့်အတူ နိုင်ငံတကာတွင် အသုံးပြုလျက်ရှိသည့် အခြေခံ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်စနစ် (၂) (District Health Information System II: DHIS II) ကို စတင်မိတ်ဆက် အသုံးပြုပြီး တနိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် လွှမ်းခြုံမှု ရနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းရမည်ဖြစ်သည်။

ပြည်သူလူထုကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ တိုးမြှင့် ဝန်ဆောင်မှု ပေးခြင်း

ပြည်သူလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ (Community based services) နှင့် ဝေးလံခက်ခဲ ဒေသများ အတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ (Outreach services) ကို တိကျရှင်းလင်းစွာ ကွဲပြားပြား ရှုမြင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်သူလူထု အခြေပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများသည် စဉ်ဆက်မပြတ် ရရှိရန် လိုအပ်ပြီး ဝေးလံခက်ခဲဒေသများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို အချိန်ကာလအပိုင်းအခြား ဖြင့်သာ ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုအတွက် ရွေ့လျားဆေးခန်းများ၊ နယ်လှည့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ တို့ကို ယာယီ ဖြေရှင်းနည်း အနေဖြင့် အသုံးပြုနိုင်သော်လည်း အဆိုပါဒေသများအတွက် အမြဲ စောင့်ရှောက်မှုရစေမည့် ကျန်းမာရေး ဌာနအသစ်များ ဖော်ထုတ်ပေးခြင်းသည် ပိုမို ပြေလည် စေမည့် ဖြေရှင်းနည်းမျိုးဖြစ်ပါသည်။

ပြည်သူလူထုအခြေပြု (အခြေခံကျန်းမာရေး လုပ်သားများ) ဖြစ်စေ၊ ခက်ခဲဝေးလံဒေသအခြေပြု (စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်သားများ) ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ ရောဂါထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့် ရောဂါကုသခြင်း ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက် ပေးနေရသည်ဖြစ်သောကြောင့် ၎င်းတို့ကို အသိအမှတ်ပြုပြီး ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်း စုစည်း တာဝန်ယူစေရပါမည်။ ထိုရောက်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့် စောင့်ကြည့်ကူညီမှုများ၊ လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးမှုများကို

ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ-

- ထိုကိစ္စများကို အမျိုးသား အဆင့် ကျန်းမာရေး မူဝါဒဆိုင်ရာ မူဘောင်များ၊ စီမံကိန်းများ၊ ဘတ်ဂျက်များတွင် အဆင့်လိုက် ထည့်သွင်းခြင်း၊
- ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် စီမံကိန်းများ အားလုံးကို လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေး အတွက်၊ တာဝန်ကျရာ ဒေသတွင် မြဲမြံစွာ နေထိုင် တာဝန်ထမ်းဆောင် နိုင်ရန်အတွက်၊ စောင့်ကြည့်ကူညီမှုများအတွက် ပေါင်းစည်း ရေးဆွဲရာတွင်-

- ◊ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန် ဝတ္တရားများကို တိကျစွာဖော်ပြခြင်း၊
- ◊ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် ဖြန့်ကျက် တာဝန်ချထားမှုကို ရှင်းလင်းစွာဆုံးဖြတ်ခြင်း၊
- ◊ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများကို အမျိုးသားအဆင့် မူဝါဒများနှင့် အညီ စံနှုန်းသတ်မှတ်ခြင်း၊
- ◊ စဉ်ဆက်မပြတ် ကြီးကြပ်မှု၊ ထောက်ပံ့ကူညီမှုနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုများကို ပြုလုပ်ခြင်း၊
- ◊ စံနှုန်း သတ်မှတ်ထားသည့် အကျိုးခံစားခွင့်များအားဖြင့် အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊
- ◊ ဘဝတက်လမ်းများကို စနစ်တကျဖန်တီးပေးခြင်းတို့ကို ထည့်သွင်းရေးဆွဲခြင်း၊
- ◊ စွမ်းဆောင်ရည်ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုကို အထောက်အကူ ပြုသည့် သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ရှင်းလင်းပြတ်သားသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အမျိုးသားအဆင့် ကျန်းမာရေး သတင်း အချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှုစံနှုန်းတွင် ထည့်သွင်းထားခြင်း၊
- ◊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေါင်းစည်း ဝန်ဆောင်မှု ပေးခြင်း၊ (ဥပမာ-ကလေးလူနာများကို လိုအပ်သည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ညွှန်းပို့ခြင်း)
- ◊ အမျိုးသားအဆင့် ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ဖြန့်ဖြူးမှု သတင်းအချက်အလက် စနစ်အားဖြင့် လိုအပ်သည့် ဆေးနှင့် ဆေး ပစ္စည်းများကို အပြတ်အလပ်မရှိ ပံ့ပိုးခြင်း၊
- ◊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အုပ်ချုပ်မှုပုံစံကို အမျိုးသားအဆင့်မှ အောက်ခြေအဆင့်ထိ စဉ်ဆက်မပြတ် ဆက်စပ် ချိတ်ဆက် ထားခြင်းအားဖြင့် တာဝန်ယူမှု၊တာဝန်ခံမှုများ ရှိစေခြင်း၊
- ◊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အစိုးရဘတ်ဂျက်တွင် ကနဦး ကုန်ကျစရိတ်များ၊ ထပ်ကျော့ ကုန်ကျစရိတ်များ၊ လုပ်ငန်း ကုန်ကျစရိတ်များ (လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများ၊ လိုအပ်သည့် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ၊ ခရီးစရိတ်များ) ကို မှန်ကန်စွာ ခွဲဝေချထားခြင်း၊ စသည်တို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

ကျေးလက်ဒေသအခြေပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ (လူထု ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ အရန်သားဖွား၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ) အနေနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးရန်၊ လုပ်ဆောင်ရမည့် တာဝန်များကို ကျေပွန်စွာ ထမ်းရွက်နိုင်ရန် ယုံကြည်မှု ရှိမရှိ ဆိုသည့်အချက်သည် ထိရောက်ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ အတွက် အဓိက ကျပေသည်။ ၎င်းအတွက် အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများမှတစ်ဆင့် ရရှိ နိုင်မည့် လုံလောက်သော လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးမှုများ၊ စဉ်ဆက် မပြတ်သော ထောက်ပံ့ ကြီးကြပ်မှုများ လိုအပ်သည်။ လိုအပ်သည့် ငွေအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အားများကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန် စနစ်တကျ စီမံဆောင်ရွက်ထားရပါမည်။

အခြေခံ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများကိုလည်း ကျေးလက်ဒေသ အခြေပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများကို ထောက်ပံ့ ကြီးကြပ် စောင့်ကြည့်နိုင်ရန်အတွက် ပံ့ပိုးမှုများပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ လက်ရှိ

အချိန်တွင် ထိုကိစ္စအတွက် မည်သည့် အားထုတ်မှုမျိုးကိုမှ ပြုလုပ်ထားသည်ကို မတွေ့ရချေ။ အဆိုပါကိစ္စရပ်များအတွက် ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ဌာနခွဲများမှ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ - အထူးသဖြင့် သားဖွားဆရာမများနှင့် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ် အဆင့် (၂) ဝန်ထမ်းများက လွန်စွာမှ အရေးပါလှပေသည်။

လူနာညွှန်းပို့ခြင်းများ

ကျေးလက်ကျန်းမာရေး ဌာနများမှသည် အထူးကုဆေးရုံကြီးများ အထိ အဆင့်လိုက် လူနာညွှန်းပို့စနစ်ကို ယခင်က အသုံးပြုခဲ့ သော်လည်း ယခုအခါ ထိုစနစ်သည် အသက်မဝင်တော့ပေ။ အထက်အဆင့်များသို့ တိုက်ရိုက်သွားရောက် ကုသမှုခံယူလျက် ရှိကြပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ အနေနှင့်လည်း မသိကျိုးကျွံ ပြုလျက်ရှိကြသည်။ ထို့ကြောင့် အဆင့်လိုက် လူနာညွှန်းပို့ စနစ်ကို ပြန်လည်အသက်သွင်းရန် လိုအပ်နေပြီး လူနာညွှန်းပို့စနစ်နှင့် ပတ်သက်သည့် ခေတ်နှင့်လျော်ညီ၍ တိကျသော သတ်မှတ်ချက်၊ ညွှန်ကြားချက်များကို ပြုစုရမည်ဖြစ်သည်။

ထိရောက်သော လူနာ ညွှန်းပို့စနစ် ဖြစ်စေရန်အတွက် ငွေကြေး အခက်အခဲများ အားလုံးကို ဖယ်ရှား၍ အချိန်မီ လူနာညွှန်းပို့နိုင်ရေး အတွက် နေရာဒေသအသီးသီးတွင် ပုံစံအမျိုးမျိုး ကျင့်သုံးနေသည့် များကို လေ့လာပြီး တိကျသည့် အမျိုးသား လူနာညွှန်းပို့မှုပုံစံကို ပြဌာန်းကာ အားလုံး လိုက်နာကျင့်သုံးနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေး ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု

လတ်တလော တည်ထောင်ဖွဲ့စည်းထားသည့် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်း ဆိုင်ရာ အမျိုးသားအဆင့် ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး လုပ်ငန်းအဖွဲ့ (National Supply Chain Task Force) သည် ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုများကို ပြုလုပ်လျက်ရှိသည့်အတွက် ဘုံသဘောတူညီမှုရရှိသော အမျိုးသားအဆင့် ပလက်ဖောင်း တစ်ခုဖြစ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးစနစ် အားကောင်း စေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန အမျိုးသား အဆင့် ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေး မဟာဗျူဟာ (၂၀၁၅ - ၂၀၂၀) (National Health Supply Chain Strategy for Medicines, Medical Supplies, and Equipment (2015-2020) တွင် ဖော်ပြထားသည့် ကိစ္စရပ်အချို့ကို အောက်ပါအတိုင်းတွေ့မြင်ရပါသည်။

- လိုအပ်သည်ဟု ယူဆသည့် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို ဗဟိုမှ ဖြန့်ဖြူးပေးသည့် စံနှုန်း အစား ဒေသ လိုအပ်ချက် အရ အမှန် တကယ် လိုအပ်၍မှာယူသည့် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို အချိန်မီ ဖြန့်ဖြူးပေးသည့် စနစ်သို့ ပြောင်းလဲတည်ဆောက်ရန်၊
- ဗဟိုအဆင့်မှ စနစ်ကျ ဗျူဟာမြောက်စွာ လွှမ်းခြုံဝယ်ယူသည့် စံနှုန်း ကို ကျင့်သုံးရန်၊
- သီးခြားတည်ရှိနေကြသည့် ကျင့်သုံးဆဲဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးစံနှုန်း များကို ပေါင်းစည်း၍ စံနှုန်းတစ်မျိုးထဲကျင့်သုံးရန်၊
- ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်စံနှုန်းကို ကွန်ပြူတာသုံးစံနှုန်းသို့ အလုံးစုံပြောင်းလဲပြီး ကျန်းမာ ရေး သတင်း အချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲရေး စံနှုန်းနှင့် လိုက်လျော ညီထွေအသုံးပြုနိုင်ရန်၊
- ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် လူ့စွမ်းအား အရင်း အမြစ်များ မွေးထုတ်၍ အသုံးချတန်ဖိုး နှင့် တက်လမ်း များ ဖန်တီးပေးရန်၊

- တည်ဆဲ ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးဆိုင်ရာမူဝါဒများ နှင့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို ခေတ်နှင့်အညီပြုပြင်ရန်၊ ကိုယ်ငွေကိုယ်ပေးရသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအသုံးစရိတ်၏ အဓိက အစိတ်အပိုင်းသည် ဆေးဝါးဝယ်ယူမှုဖြစ်နေသည့် အတွက် ဆေးဝါး အညွှန်းဆိုင်ရာ အမူအကျင့်များ၊ ဆေးဝါးဈေးနှုန်းများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းဆိုင်ရာ အမူအကျင့်တို့ကို အသေအချာ နားလည်ရန်အတွက် လေ့လာရဦးမည် ဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဆေးဝါးကဏ္ဍ တစ်ခုလုံး အပေါ် လေ့လာသုံးသပ်ချက်မျိုးကို ပြုလုပ်ရပါမည်။ ထိုအထဲတွင် ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့် ထိန်းကွပ်မှုများကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊ ဆေးဝါးဈေးကွက်ကိုလေ့လာခြင်း၊ အစိုးရနှင့်ပုဂ္ဂလိက ဈေးဝါးအသုံးစရိတ်များ၊ ဈေးနှုန်းများ၊ ဖြန့်ဖြူးမှုပုံစံများ၊ ဆေးဝါးကို စနစ်တကျသုံးခြင်းရှိမရှိ၊ ဆေးဝါးအတုဈေးကွက် စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ ထိုတွေ့ရှိချက်များကိုအခြေခံ၍ ဆေးဝါးကဏ္ဍ တစ်ခုလုံးကို မှန်ကန် အင်အားကောင်း တောင့်တင်းစေရန်အတွက် တစ်ဆင့်ပြီး တစ်ဆင့် ဆောင်ရွက်သွား ရမည်ဖြစ်သည်။ မရှိမဖြစ်ဆေးဝါးစာရင်းကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး အဆိုပါဆေးဝါးများ ပြည်တွင်းတွင် ထုတ်လုပ်နိုင်စွမ်းရှိမရှိကို ဆန်းစစ်ခြင်းသည်လည်း အဓိပ္ပါယ်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာဆိုင်ရာ သုံးသပ်ချက်မျိုးဖြစ် လာနိုင်ပါသည်။

ကုန်သွယ်မှုနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အသိဉာဏ် မှပိုင်ခွင့်များ သဘော တူညီချက်ကို အကောင်းဆုံးအသုံးချနိုင်ရန်နှင့် ဘေးထွက် ဆိုးကျိုး များ မကြုံတွေ့ရစေရန် လိုအပ်သည့် ပြင်ဆင်မှုများကိုလည်း ပြုလုပ် ထားရဦးမည်ဖြစ်သည်။

ခိုင်မာစွာ အကြံပြုလိုသည့် အချက်မှာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အသိအမှတ်ပြု မျိုးရင်းနာမည်ဖြင့်ဆေးများကို သုံးစွဲခြင်းကို အားပေး ရမည်ဖြစ်ပြီး မျိုးရင်းအမည်ဖြင့် ဆေးညွှန်းဆိုခြင်းအတွက်၊ ကောင်းမွန် သော စွမ်းဆောင်ရည်များအတွက် အသိအမှတ်ပြု ချီးမြှင့်မှုများကို ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဆေးညွှန်းဆိုခြင်းနှင့် ဆေးရောင်းချခြင်းကို ခွဲခြား ထားခြင်းအားဖြင့် ချီးမြှင့်မှုများ အလွဲသုံးစားပြုခြင်းမှ ရှောင်လွှဲနိုင်ရန် လည်း စီမံရမည်ဖြစ်သည်။

ဆေးဝါးများကို လိုအပ်သည့်အချိန် လိုအပ်သည့်နေရာသို့ ဖြန့်ဖြူး နိုင်ရန် ကွဲပြားခြားနားသည့် လမ်းကြောင်းတစ်ခုကို မတွေ့နိုင်မီ အချိန်ကာလအတွင်း ဆေးဝါးကုန်သည်များ၊ ဆေးကုမ္ပဏီများ၊ ဆေးအရောင်းဆိုင်များနှင့် ဆက်လက် အလုပ်လုပ်ကိုင်နေရဦးမည် ဖြစ်ပါသည်။ လိုင်စင်မရှိသည့် ဆေးအရောင်းဆိုင်များတွင် ရောင်းချ နိုင်သည့် ဆေးဝါးစာရင်းကို နည်းနိုင်သမျှနည်းအောင် ဖန်တီးပြီး ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ မရှိသည့် ဆေးအရောင်းဆိုင်များကို တဖြည်းဖြည်း ပိတ်သိမ်းသွားရပါမည်။ ထို့အပြင် အခြေခံကျသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများစာရင်းနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်မည့် အဓိက ဆေးဝါးများစာရင်းကို ပြုစုရေးသည် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အရေးကြီးသည့် ကိစ္စရပ် တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

ငွေကြေးစီးဆင်းမှု နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနအတွင်းရှိ ဦးစီးဌာန အသီးသီးကို ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေမှုနှင့် ဦးစီးဌာနတွင်း ဘတ်ဂျက်ခွဲ ဝေမှုများသည် ရှင်းလင်း ပြတ်သားသည့် အကြောင်းတရားများ နှင့် တိကျသည့် လမ်းညွှန်ချက်များ အပေါ်သာ အခြေခံရ မည်ဖြစ်သည်။ နှစ်စဉ် စီမံကိန်း ရာသီ အစတွင် ကျန်းမာရေးစနစ် အတွင်းရှိ အဆင့်အားလုံးကို ဘတ်ဂျက် ခန့်မှန်းတွက် ချက်ရန် အချက်များ နှင့် ညွှန်ကြားမှုများကို ပေးအပ်ပြီး တွက်ချက်စေကာ စီမံကိန်းနှင့် ဘတ်ဂျက် ကို တညီတညွတ် တည်း ဖြစ်စေရမည်။ ထိုမှသာ

ဗဟိုအဆင့် ဘတ်ဂျက် စီမံခန့်ခွဲရေး သည် မြို့နယ်များ၊ ပြည်နယ် နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ၏ ဘတ်ဂျက်ထည့်သွင်း ရေးဆွဲထားသော စီမံကိန်းများ (Costed plan) ကို အခြေတည်၍ အလေးထား စဉ်းစားနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ဝယ်ယူရေး ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားချက် အသစ်များကို ပြုစုဖြန့်ဝေ ထားခြင်းအားဖြင့် ဘတ်ဂျက်ချထားမှုကို ပိုမို စွမ်းဆောင်ရည် မြင့်မားလာစေပြီး တည်ဆဲ ဘဏ္ဍာရေး စည်းမျဉ်းများအရ လိုအပ်သည့် အစီရင်ခံစာများကို ရိုးရှင်း စနစ်ကျစွာ ပြုလုပ် ထား ရန်လိုအပ်ပါသည်။

စီမံကိန်း၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် အသုံးစရိတ်ဆိုင်ရာ သတင်း အချက်အလက် စနစ်များကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပြီး အီလက်ထရောနစ် နည်းစနစ်ဖြင့် သိမ်းဆည်းအစီရင်ခံသည့် စနစ်ကို တည်ဆောက်ရပါမည်။ လိုအပ်သောကျွမ်းကျင်မှု တို့ကိုလည်း အားဖြည့်ရပါမည်။ ငွေကြေးသတင်းအချက်အလက် များကို အသုံးပြု၍ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခြင်းဆိုင်ရာ လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးမှုများကို အလယ်အလတ်နှင့် အဆင့်မြင့် အရာထမ်းများအတွက် ဖန်တီးပေးရမည်။ ထို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုများအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာနအတွင်း ဌာနခွဲတစ်ခုကို တာဝန်များ သေချာစွာ ပြဌာန်း၍ ဆောင်ရွက်စေမည်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်အဆင့် ငွေကြေး စီမံခန့်ခွဲမှု အတွက် လိုအပ်သော ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများကို ကာလတို ငှားရမ်းခြင်းအားဖြင့် ဖြစ်စေ၊ ဝန်ထမ်းရွေးချယ်ရေး စနစ်မှဖြစ်စေ နှစ်မျိုးလုံးဖြစ်စေ အသုံးပြု၍ ခေါ်ယူ ခန့်အပ်ရမည်။ ပြည်သူ့ ဘဏ္ဍာငွေ စီမံခန့်ခွဲမှု ဆိုင်ရာ အခက်အခဲများကို စီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေး ဝန်ကြီးဌာန အပါအဝင် သက်ဆိုင်ရာ အကျိုးရှင်များနှင့် ဆွေးနွေးဖော်ထုတ်ပြီးဖြစ်သည့်အတွက် ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲမှု စည်းမျဉ်းသစ်များ ကို ပြုစုရေးဆွဲရ မည်ဖြစ်ပါသည်။ လက်ရှိ ကျင့်သုံးဆဲ လိုင်း-ဘတ်ဂျက်စနစ် (Line item budget system) အတွင်း လိုအပ်သည့် ဘတ်ဂျက်လိုင်းသစ်များကို စီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ညှိနှိုင်းဖော်ထုတ် သုံးစွဲခြင်းအပြင် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေခြင်းဆိုင်ရာ နည်းလမ်းသစ် များဖြစ်သည့် သတ်မှတ်ထားသည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု အစုအဖွဲ့အတွက် ကျသင့်ငွေကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ များသို့ တင်ကြို လုံးပေါင်း ပေးချေခြင်း (Capitation payment)၊ စွမ်းဆောင်ရည် အခြေပြု ငွေပေးချေခြင်း (Performance based payment) စသည်တို့ကို စမ်းသပ်သုံးစွဲနိုင်ရန် အခြေ အနေများကို ဖန်တီးရမည် ဖြစ်သည်။

ထို့အပြင် အဖွဲ့အစည်းအသီးသီး၏ ဖွံ့ဖြိုးမှု အကူအညီ အထောက် အပံ့များ (ငွေကြေးစီးဆင်းမှုပုံစံ နှင့် ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှု နှစ်မျိုးလုံး) ၏ သဟဇာတဖြစ်မှု နှင့် ကျိုးကြောင်း ပုံသဏ္ဍာန်ကို ဆန်းစစ်ပြီး ငွေကြေး အရင်းအမြစ်များကို ပူးပေါင်း ထည့်ဝင်၍ ထိရောက်စွာ သုံးစွဲနိုင်ရန်အတွက် တိကျသော လုပ်ငန်း လမ်းညွှန်တစ်ရပ်ကို စီမံဖော်ထုတ်ရပေလိမ့်မည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေး

အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်း တွင်ပါရှိသော၊ အရည်အသွေးပြည့်မီ ဝန်ဆောင်မှုများ ကို အခမဲ့ရစေရမည်ဟု အာမခံ ထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များသည် မည်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက် သူက ပေးသည်ဖြစ်စေ တူညီသည့် စံချိန်မှီ အရည်အသွေးရှိရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ စောင့်ရှောက်မှု

အရည်အသွေး ညီမျှ စေရန် အတွက် တူညီသည့် စံနှုန်း၊ တူညီသည့် တိုင်းတာမှုများဖြင့် ဆန်းစစ်ရပါမည်။ ၎င်းစံနှုန်းများ၊ တိုင်းတာမှုများကို ပြုစု ထုတ်ပြန်ပြီး ထိုစံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီခြင်း ရှိမရှိ စစ်ဆေးနိုင်သည့် အရည်အသွေးစစ်ဆေးမှုစနစ်များလည်း ပေါ်ထွန်း လာစေရမည် ဖြစ်သည်။

စိတ်ချရပြီး ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေး ရလဒ်များ ထွက်ပေါ်လာရန် အတွက် စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး လိုအပ်သလို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ၏ ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေးကိုလည်း မြှင့်တင်ရပါမည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို အစောင့်ရှောက်ခံများအတွက် ကောင်းမွန်သည့် ဆက်ဆံရေး၊ လေးစားမှု၊ လုံခြုံစိတ်ချရမှု၊ တောင့်တင်းသည့် စုဖွဲ့မှုနှင့် တာဝန်ယူတတ်သည့် အခြေအနေမျိုး ဖန်တီးပေးပြီး ကာယကံရှင် ကိုယ်တိုင် သိနားလည်စွာဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုများကို ရွေးချယ် နိုင်ခွင့်များ ရှိလာရပေမည်။ ထိုသို့သော အခြေအနေများကို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် နေရာတိုင်း အဆင့်တိုင်းတွင် ရှိလာစေရန် အားပေးကူညီ ရမည် ဖြစ်သည်။

ကုသမှု အရည်အသွေး တိုင်းတာမှုများဖြစ်သည့် ကုသမှုရလဒ် စစ်ဆေးခြင်း၊ အရည်အသွေးဖော်ပြခြင်း၊ အစောင့်ရှောက်ခံတို့၏ တုန့်ပြန်အသံများကို နားစွင့်ခြင်း၊ စဉ်ဆက်မပြတ် ထောက်ပံ့ ကူညီခြင်း၊ အကြောင်းရှာအပြစ်ဖို့ကင်းသည့် လုပ်ငန်းခွင် ဓလေ့ ဖြစ်ထွန်း တွင်ကျယ်လာခြင်း၊ အခြေအနေမှန်ကို မကွယ်မပုတ် အမှန်အတိုင်း အစီရင်ခံခြင်း စသည် တို့ကိုလည်း အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးကို ဆန်းစစ်နိုင်ပါသည်။ အရည်အသွေး ဆန်းစစ်မှုများကို ပြန် လည် သုံးသပ်၍ လိုအပ်သလို ပြုပြင် သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

အရေးကြီးသည့်ကိစ္စရပ်တစ်ခုမှာ စံကုထုံးလမ်းညွှန်များ (Standard treatment guidelines) ပေါ်ပေါက်ရေး နှင့် ရှိပြီးသား စံကုထုံး များကို ခေတ်နှင့်အညီ မွန်းမံ ပြင်ဆင်ရေးဖြစ်သည်။

အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါး ကွပ်ကဲရေး ဦးစီးဌာန၊ တိုင်းရင်းဆေး ပညာ ဦးစီးဌာနတို့အနေနှင့်လည်း ဆေးဝါး အရည်အသွေး (တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ အပါအဝင်)၊ အစားအသောက် အရည်အသွေး များကို စစ်ဆေးခြင်း၊ ဆေးဝါးအတုများကို တိုက်ဖျက် နှိမ်နင်းရေး တို့နှင့် ပတ်သက်သည့် လုပ်ငန်းများစွာ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သောကြောင့် ထိုဌာနများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် တို့ကို အားဖြည့်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းပါ စောင့်ရှောက်မှု များအတွက် အရည်အသွေးတိုင်းတာရန် စံနှုန်းများ၊ တိုင်းတာမှုများ၊ ညွှန်ကြားမှုများကို ပြုစုရမည်ဖြစ်သလို အရည်အသွေး တိုင်းတာမှု ဆိုင်ရာ အချိန်မှန် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုများအတွက် လိုအပ်ချက်များ ကိုလည်း ဖြည့်ဆည်းရပါမည်။

အရည်အသွေးပေါ်မူတည်သည့် ဆေးကုသမှု လိုင်စင်ပေးခြင်းကို အင်အား တောင့်တင်းစေပြီး ထိုကိစ္စများအတွက် မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးကောင်စီ၊ သူနာပြုနှင့်သားဖွား ကောင်စီ၊ တိုင်းရင်းဆေးကောင်စီ များကို ဆောင်ရွက်စေရမည်။ ထိုကောင်စီများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနအပြင် အာစီယံဒေသတွင်းရှိ အလားတူ ကောင်စီများနှင့် ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ပြီး အာဆီယံဒေသ၏ လွတ်လပ် သော ကုန်သွယ်မှု သဘောတူညီချက် (ASEAN Free Trade Agreement: AFTA) ကိုကျင့်သုံးသည့်အခါ အဆင်သင့် ဖြစ် နေရန် ပြင်ဆင်ထားရပါမည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူတို့၏ ဆေးညွှန်းပေးခြင်းဆိုင်ရာ

အမှုအကျင့်ကို စောင့်ကြည့်ရန်လိုအပ်ပြီး ကျိုးကြောင်းညီ ညွတ်သည့် ဆေးညွှန်းပေးခြင်းဖြစ်စေရန်အတွက် စွမ်းဆောင်ရည် အခြေပြု ငွေပေးချေခြင်းပုံစံဖြင့် ထိန်းကျောင်းပေးခြင်းအားဖြင့် စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးတိုးတက်လာနိုင်ပါသည်။

အရည်အသွေး ဆန်းစစ်ခြင်းကို အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိက၊ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့စည်း၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း အသီးသီး အတွက် တပြေးညီ ဆန်းစစ်နိုင်ရန် သီးခြား လွတ်လပ်သည့် အရည်အသွေးဆန်းစစ်အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ပေါ်ပေါက် လာစေရန်လိုအပ်သည်။ အဆင်သင့်မဖြစ်မီ ကြားကာလအတွက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အရည်အသွေးဆန်းစစ်မှု အဖွဲ့များကို အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူလူထု၏ တောင်းဆိုမှုများ

လိုအပ်သည့် စွမ်းအားစုများ ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဆင်သင့်ဖြစ်အောင် ဖန်တီးပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးရုံမျှဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အဓိက လိုလားချက်ဖြစ်သော ပြည်သူလူထု၏ ကောင်းမွန်သော တုန့်ပြန်မှုများ၊ စိတ်ကျေနပ်မှုများ အလိုလျှောက်ရန်လိုအပ်မည်ဟု အာမခံနိုင်ခြင်း မရှိပါ။ ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် ကောင်းမွန်သည့် တုန့်ပြန်မှုများ ရနိုင်ရန်အတွက် ဓလေ့ထုံးစံများ၊ ဘာသာတရားများ၊ ဘာသာ စကားများ၊ လိင်ကွဲပြားမှုများ စသည့် ထိရလွယ်မှု များကို ကောင်းစွာ နားလည်ခံယူပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတို့၏ ခံယူချက်များကို မြှင့်တင်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

မြို့နယ်၊ ကျေးရွာစု နှင့် ကျေးရွာ ကျန်းမာရေးကော်မတီများကို အမှန်တကယ် လူထုပါဝင်စေရန် အားပေးခြင်းအားဖြင့် အလုပ် ဖြစ်မည့် ကော်မတီများအဖြစ် ပြောင်းလဲရမည်။ ထိုကော်မတီများ၏ တာဝန် ဝတ္တရားများကို လက်ရှိတည်ဆဲ ကော်မတီများ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များအပေါ် သုံးသပ် သင်ခန်းစာယူကာ အားသစ် လောင်းရပါမည်။ လိုအပ်သည့် နေရာများတွင် အဆိုပါ ကော်မတီ များကို တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့ အစည်းများ၏ အဓိပ္ပါယ်ရှိရှိ ထိရောက်သည့် ပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို အားပေးရပါမည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူလူထု လွယ်လင့်တကူ လက်လှမ်းမီစေရန် နှင့် အထူးသဖြင့် နွမ်းပါးသော၊ ထိခိုက်လွယ်သော လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာအခက်အခဲများ လျော့နည်း စေရန် အတွက် ယာယီ အစီအစဉ် များအနေဖြင့် ဆေးရုံ အခြေပြု ရန်ပုံငွေများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ပြေစာ (ဘောက်ချာ) အစီအစဉ်များ၊ အရေးပေါ် လူနာညွှန်းပို့ ကုန်ကျစရိတ် ပြန်လည်ကျခံခြင်းများကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ထိုအတွေ့အကြုံများကို အခြေခံ၍ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများကို သင့်တော်သည့် ငွေပေးချေမှု ပုံစံတစ်မျိုး ဖြစ်ထွန်းလာစေရန် ကြိုးပမ်းမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဘဏ္ဍာငွေစနစ်

ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို စုစည်းခြင်း

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ပန်းတိုင်ကို ရောက်ရှိရန်အတွက် ယခု တည်ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အစိုးရ အသုံးစရိတ် ပမာဏဖြင့် မည်သို့မှ မဖြစ်နိုင်ပါ။ အဆိုပါ ပန်းတိုင်အတွက် ပြည့်စုံလုံလောက်သည့် ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို လှုံ့ဆော်ရယူနိုင်စွမ်း ရှိမရှိ ဆိုသည်မှာ အောက်ပါအချက်များအပေါ် မူတည်ပါသည်။

- နိုင်ငံတော်၏ မျှော်မှန်း စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်နှုန်း မည်မျှ

ရှိပါမည်နည်း။

- လက်ရှိ အစိုးရကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် (စုစုပေါင်း အစိုးရ အသုံးစရိတ်၏ ၃.၆%) ကို မည်မျှ တိုးမြှင့်နိုင်ပါမည်နည်း။ ဆိုလိုသည်မှာ စုစုပေါင်း အစိုးရဘတ်ဂျက်တွင် ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍကို မည်မျှ ဦးစားပေး၍ အခြားငွေကြေးရင်းမြစ် များ (ကျန်းမာရေးအတွက် ရည်စူးသော အခွန်အခများ) ကို ထည့်သွင်း ပံ့ပိုးနိုင်ပါမည်နည်း။ ထိုမေးခွန်းသည် နိုင်ငံရေး ဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။
- လက်ရှိအစိုးရ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်၏ မည်မျှမည်မျှ ရာခိုင်နှုန်းကို အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုများကို ပြင်ဆင်ပေးအပ် ရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါမည်နည်း။ နောင်လေးနှစ်အတွင်း အဆိုပါ ရာခိုင်နှုန်း မည်မျှ တိုးတက်လာနိုင်ပါမည်နည်း။ အဆိုပါ မေးခွန်းသည်လည်း နိုင်ငံရေး အဆုံးအဖြတ်ပေါ်သာ အဓိက မူတည်ပါသည်။
- အစိုးရ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ် မဟုတ်သော ကျန်းမာရေး အတွက် အခြားငွေကြေးပံ့ပိုးမှုများ (နိုင်ငံတကာ အထောက်အပံ့) ၏ မည်မျှမည်မျှသော ရာခိုင်နှုန်းကို အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပြင်ဆင် ပေးအပ်ရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါမည်နည်း။ နောင် လေးနှစ်အတွင်း အဆိုပါ ရာခိုင်နှုန်းမည်မျှ တိုးတက်လာနိုင် မည်နည်း။ အဆိုပါ မေးခွန်းသည် ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များ အနေနှင့် တညီတညွတ်တည်း လက်တွဲ၍ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်း အပေါ်မူတည်ပါသည်။

အစိုးရ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်

မြန်မာနိုင်ငံ၏ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုသည် တစ်နှစ်လျှင် ၈.၂ ရာခိုင်နှုန်းခန့် တိုးတက်မှု ရှိနိုင်သည်ဟု ကာလလတ် စီးပွားရေး မူဘောင်အားဖြင့် ခန့်မှန်းထားခဲ့သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အခါအခွင့်သင့်နေသည့် မေခရို စီးပွားရေး (Macroeconomics) အခြေအနေအရ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ဘဏ္ဍာရေးခွင် (Fiscal space for Health) သည် ဆက်လက် တိုးတက်ကျယ်ပြန့်နိုင်ဖွယ် ရှိနေသေးသည်။ လက်ရှိ ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက် ခွဲတမ်းရာနှုန်း (၃.၆၅%) မပြောင်းမလဲ တည်နေဦးမည်ဆိုလျှင်ပင် အစိုးရ ဘတ်ဂျက်သည် နှစ်စဉ် ပမာဏအားဖြင့် တိုးလာမည်ဖြစ်သဖြင့် ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက် ပမာဏမှာလည်း ရေမြင့်လျှင် ကြာတင့် ဆိုသလို ပမာဏ တိုးလာမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန အနေဖြင့် အခြေအနေပေးနေသော မေခရို စီးပွားရေး ဝန်းကျင်ကို မျက်ခြေမပြတ်တမ်း လေ့လာ ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက်ခွဲတမ်း တိုးမြှင့်လာစေရန် စီမံကိန်း နှင့် ဘဏ္ဍာရေး ဝန်ကြီးဌာနကို အကျိုးအကြောင်းသင့် ဆွေးနွေး ပြောဆို နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန အနေဖြင့် ဆေးလိပ်၊ အရက်၊ အချိုရည် စသည့် ကုန်ပစ္စည်းတို့ အပေါ် ကျန်းမာရေး အတွက် ရည်စူး၍ ထပ်ဆောင်းကောက်ခံသော အခွန်ငွေများ (Earmarked tax) အားဖြင့် ငွေကြေးရင်းမြစ်များ တိုးပွားလာအောင် ကြိုးပမ်းနိုင်ပေသည်။ အဆိုပါ အခွန်ငွေများအတွက် စီမံကိန်း နှင့် ဘဏ္ဍာရေး ဝန်ကြီးဌာနနှင့် သေချာစွာ ဆွေးနွေး ညှိနှိုင်းပြီး ပို၍ တိကျသော အခွင့်အလမ်းများအတွက် ကျန်းမာရေးရည်စူး ထပ်ဆောင်း အခွန်ငွေ ဥပဒေကြမ်းကို ပြင်ဆင်တင်သွင်းသင့် ပေသည်။ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့၏ အလုပ်သမားများထံမှ ကောက်ခံ ရရှိသည့် ပရီမီယံ ကြေးငွေသည်လည်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေး ရင်းမြစ်တစ်ခု ဖြစ်သည့်အတွက် လက်ရှိ လွှမ်းမိုးမှု

ပေးထားသည့် ပုဂ္ဂလိက အလုပ်သမားများ အပြင် အစိုးရ ဝန်ထမ်းများနှင့် မှီခိုသူများကိုပါ လွှမ်းမိုးမှု ချဲ့ထွင်ရန် ကြိုးပမ်းသင့် ပါသည်။

ကျန်းမာရေး အတွက် ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် အရေးကြီးသကဲ့သို့ ဝန်ကြီးဌာန၏ လက်ရှိ နိမ့်ကျနေသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးသုံးစွဲမှု စွမ်းဆောင်ရည် မြင့်မား လာစေရန် အားစိုက်ကြိုးပမ်းမှုသည် ထပ်တူထပ်မျှ အရေးကြီး၏။ လက်ရှိ စွမ်းဆောင်ရည် နိမ့်ပါးခြင်း၏ ပင်မအကြောင်းအရင်း အချို့ကို အောက်ပါအတိုင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

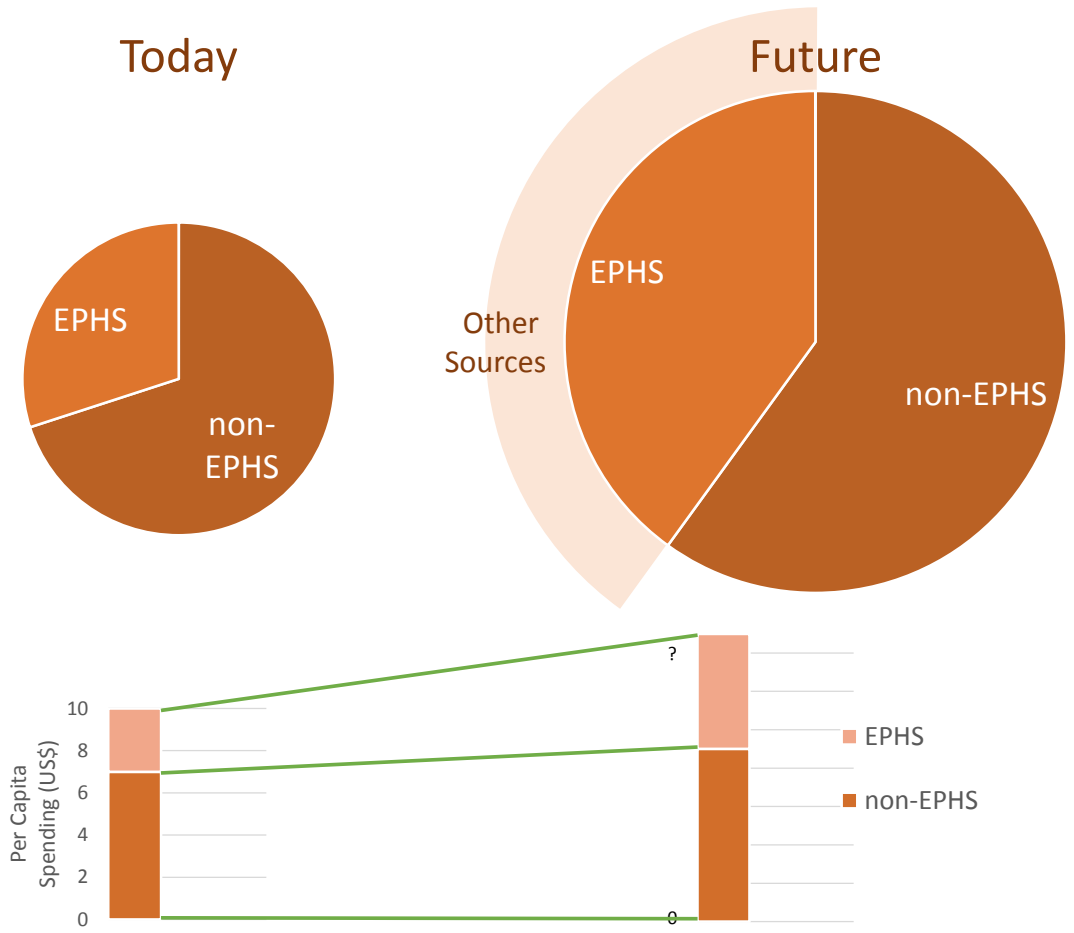
- မျိုးရင်းအမည်ဖြင့် ဆေးဝါးများအသုံးပြုမှု နည်းပါးပြီး ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ဝယ်ယူမှုသည် ရှိသင့် ဖြစ်သင့်သည့်ဈေးထက် အလွန်အကျွံ မြင့်မားစွာ ပေးချေနေခြင်း၊
- ဆေးဝါးများကို ထိရောက်စွာ အသုံးချနိုင်စွမ်း နည်းပါးခြင်း၊
- အရည်အသွေးမပြည့်မီသော ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးဝါးအတုများ များပြားစွာပျံ့နှံ့နေပြီး ၎င်းတို့ကို အသုံးပြုနေခြင်း၊
- ကုသမှု အရည်အသွေးမပြည့်မီခြင်းနှင့် ကုသမှု အမှားအယွင်း များ ရှိနေခြင်း၊
- ဆေးပစ္စည်းများ၊ ရောဂါရှာဖွေမှုများနှင့် ကုသမှုလုပ်ငန်းများကို မလိုအပ်ပဲ အလွန်အကျွံ လုပ်ဆောင်သုံးစွဲခြင်း၊
- လူနာညွှန်းပို့စနစ် အသက်မဝင်သည့်အတွက် မလိုအပ်ပဲ ဆေးရုံတက်ကုသမှုများပြားခြင်း၊
- ဝန်ထမ်းကုန်ကျစရိတ်သည် သင့်တော်မှန်ကန်မှု နည်းပါးခြင်း၊
- အားတက်သရော မရှိသည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၏ လုပ်အားနှုန်းများ လျော့ပါးနိမ့်ကြခြင်း၊
- ပြုန်းတီးမှုများ၊ လာဘ်ပေးလာဘ်ယူမှုများနှင့် ခြစားမှုများ ရှိနေခြင်း။

စေတနာ သဒ္ဓါအလျှောက် လှူဒါန်းခြင်းများနှင့် စီးပွားရေးအဖွဲ့ အစည်းများ၏ လူမှုတာဝန်သိစွာ ပြန်လည်ပေးဆပ်ခြင်း (Corporate Social Responsibility) များ အားလုံးကို စုစည်း၍ စီမံခန့်ခွဲနိုင်သည့် စနစ်တစ်ခုကို ဖန်တီးပေးခြင်းအားဖြင့် တစ်ပွဲထိုး မဟုတ်သည့် ရေရှည်တည်တံ့သော ငွေကြေးရင်းမြစ်တစ်ခု ဖြစ်စေ နိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ ဘဏ္ဍာရေးခွင် တိုးတက်ကျယ်ပြန့်နိုင်မည့် စဉ်းစားဆွေးနွေးမှုများအပြင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီး ဌာနအနေနှင့် ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက်ကို ခွဲဝေချထားခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်ကိုလည်း ပြန်လည်သုံးသပ် သင့်ပေသည်။ အကယ်၍သာ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို မြှင့်တင်ပေးခြင်းအားဖြင့် အားလုံး တပြေးညီ လက်လှမ်းမီ စေလိုသည်ဆိုလျှင် ထိုလုပ်ငန်းအတွက် ငွေကြေးကို တိုးမြှင့်သုံးစွဲ ရမည်ဖြစ်ပြီး စနစ်တကျလည်း စီမံ ခန့်ခွဲရမည်ဖြစ်သည်။ ပုံ (၇) တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ထို ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများသည် ပမာဏအားဖြင့် တိုးမြှင့်ရမည်သာမက ရာခိုင်နှုန်း အားဖြင့်လည်း တိုးမြှင့်ပေးရန် လိုပေသည်။ တနည်း ဖော်ပြရလျှင် အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက်၏ ခွဲတမ်းပမာဏ တိုးမြှင့်ပေးခြင်းအားဖြင့် စောင့်ရှောက်မှု အဆင်သင့်ဖြစ်စေရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစနစ် ခိုင်မာ တောင့်တင်းစေရန် ကြိုးပမ်းခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ထိုသို့ ဆိုသောကြောင့် အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစာရင်းတွင် မပါသည့် (မပါဝင်သေးသည့်) အခြား ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ အပေါ် သုံးစွဲရမည့် ငွေကြေးကို လျော့ချပစ်ရမည်ဟု ဆိုလိုခြင်း မဟုတ်ပါ။ ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို ဖော်ထုတ်ပြီး ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ တစ်ခုလုံးအတွက် ငွေကြေး အသုံးစရိတ်ပမာဏကို အစိုးရ၏ ရငွေမှ ဖြစ်စေ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များထံမှဖြစ်စေ၊ တိုးမြှင့်ရယူသုံးစွဲနိုင်စွမ်းကို သာ ဆိုလိုရင်း ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ (၇) အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကို ပြည့်မီစေရန် ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို စုစည်းခြင်း

Government Spending on Health



ပြည်သူ့ငွေစာရင်း အသုံးစရိတ် စစ်တမ်း (Public Expenditure Review) ပါသတင်းအချက်အလက်များ၊ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ် မှတ်တမ်း (National Health Account) ပါ သတင်းအချက်အလက်များကို အမြဲမပြတ် ဆန်းစစ်နေရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုစစ်တမ်းများ၏ အဓိက တွေ့ရှိချက်များကို မူဝါဒချမှတ်သူများအား အချိန်နှင့်တပြေးညီ အသိပေး ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်းအားဖြင့် ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေမှုကို ထိရောက်စေနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို ဆော့လျှင်စွာ တွက်ချက်ရန် လိုပေသည်။ ရရှိလာသော ဘတ်ဂျက် ခန့်မှန်းတန်ဖိုးကို ဘတ်ဂျက်ကော်မတီများ၊ စီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေး ဝန်ကြီးဌာန၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များကို အသိပေးတင်ပြရမည်။ အဆိုပါ ကုန်ကျစရိတ် တွက်ချက်မှုသည် ကျန်းမာရေးစနစ် ခိုင်မာတောင့်တင်း စွာဖြင့် အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစာရင်းပါ ဝန်ဆောင်မှု များကို တိုးမြှင့်၍ အဆင်သင့် ပေးနိုင်ရန်အတွက် မည်မျှမည်မျှ ကုန်ကျမည်ဆိုခြင်းကို မတူကွဲပြားသည့် အခြေအနေ အမျိုးမျိုးပေါ် မူတည်၍ တွက်ချက်ခြင်းမျိုးဖြစ်သည်။ အဆိုပါ တွက်ချက်မှု၏ ရလဒ်မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက် ရာခိုင်နှုန်း တိုးမြှင့်တောင်းဆိုခြင်းနှင့် ဘတ်ဂျက် ခွဲဝေ ခြင်းများကို စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ရှင်းလင်းတိကျသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဘဏ္ဍာရေးမဟာဗျူဟာ (Health Financing Strategy) ကိုလည်း အမြန်ဆုံး ဖော်ထုတ် တင်ပြရပေမည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များ

ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များမှ ပံ့ပိုးကူညီသည့် ငွေကြေးပမာဏသည် မြန်မာနိုင်ငံ စုစုပေါင်းကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအောက် တွင်သာ ရှိသည်ကို ကနဦး ခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုများအရ တွေ့ရှိရသည်။ အဆိုပါ ငွေကြေးများသည် အဓိက အားဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍဖြစ်သည့် ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး၊ မိခင်ကလေး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း များကို အဓိက ဦးတည်စီးဝင်ပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အသုံးပြုသည့် ငွေကြေးပမာဏစုစုပေါင်း၏ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှရှိသည်ကို တွေ့ရ၏။ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များ၏ အထောက်အပံ့ ငွေကြေးအများစုမှာ အစိုးရ ဘတ်ဂျက်စနစ်အတွင်း ဝင်ရောက်ခြင်း မရှိပါ။ ထိုငွေကြေးများကို ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့များ၊ အရပ်ဖက်လူမှု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပညာရှင်အဖွဲ့အစည်း များမှ ထိန်းကျောင်း နေပေသည်။ လက်ရှိအခြေအနေတွင် ရောဂါ သုံးမျိုးအတွက် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ရန်ပုံငွေ Global Fund for AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM)၊ ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်သုံးမျိုး ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (3MDG fund)၊ ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့မိတ်ဖက်အဖွဲ့ (Global Alliance for Vaccine Immunization: GAVI)၊ ကမ္ဘာ့ဘဏ် (World Bank) နှင့် ဂျပန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီရေး အေဂျင်စီ (JICA) တို့သည် အဓိက ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များ အဖြစ် ရပ်တည်နေကြသည်။ ဖွံ့ဖြိုးမှု အထောက်အပံ့ငွေများကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် အဆိုပါ ငွေကြေး

တို့ကို တိုင်းပြည်၏ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ၊ ဦးစားပေးအခြေအနေများနှင့် သဟဇာတဖြစ်အောင် ထိန်းညှိရသည့် လုပ်ငန်းစဉ်သည် အလွန် ကြီးမားသော စိန်ခေါ်မှုကြီးတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ပါ အချက်များသည် စိန်ခေါ်မှုများဖြစ်ပါသည်။

- အစိုးရအဖွဲ့တွင် ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များ ပူးပေါင်း ပါဝင်နိုင်သည့် ရှင်းလင်း တိကျသော မဟာဗျူဟာနှင့် လမ်းညွှန် မြေပုံများ ရှိမနေခြင်း၊
- မတူကွဲပြားသည့် ငွေကြေးစီးဆင်းမှု၊ အုပ်ချုပ်မှုနှင့် သုံးစွဲမှု ပုံစံအများအပြားရှိပြီး သတင်းအချက်အလက် ကောက်ယူရန် ရင်းမြစ်များ အမျိုးမျိုး ကွဲပြားနေသဖြင့် အစိုးရ၏ ကြီးကြပ်မှု အားနည်းပြီး စွမ်းဆောင်ရည်နိမ့်ပါးကာ ထိုငွေကြေးများကိုသုံးစွဲရာတွင် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်စေခြင်း၊
- ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များကို ပေါင်းစည်းပေးနိုင်သည့် အခွင့်အာဏာနှင့် စွမ်းရည် ပါးလျှင်ခြင်း၊
- ပေါ်ပေါက်လာသော လိုအပ်ချက်များနှင့် ဦးစားပေးမှုများကို ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပေးရန်အတွက် တည်ဆဲ အဖွဲ့အစည်းများ (မြန်မာ့ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ညှိနှိုင်း ပေါင်းစည်းရေး ကော်မတီ Myanmar Health Sector Coordinating Committee (MHSCC) သည် လုံလောက်မှုမရှိခြင်း။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို ထိန်းကျောင်းမှု အားကောင်းစေရန် အဓိက ကျသည့် အချက်မှာ တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်များဆီသို့ အရွှေ့ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းနှင့် တိကျခိုင်မာသည့် အစိုးရ၏ ကြီးကြပ်မှုတို့ ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအားဖြင့် အထက်ပါ ကိစ္စရပ်များကို ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အလားအလာ အလွန်ကောင်းမွန်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များအားလုံး အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းအတိမ်တန့်တွင် ပေါင်းစုပြီး ငွေကြေးနှင့် နည်းပညာ အထောက်အပံ့များကို စုစည်းနိုင်ပေသည်။ အဓိက ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း အချို့မှာ အဆိုပါ အချက်ကို အလေးထား စဉ်းစားနေပြီဖြစ်သဖြင့် များမကြာမီ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းများ ပေါ်ပေါက်လာပြီ ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာနသည် ရရှိနေသည့် ဖွံ့ဖြိုးမှု အထောက်အပံ့များအပေါ် စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်ခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက် ရယူခြင်းနှင့် ပေါင်းစည်းစေခြင်း တို့ကို အရှိန်အဟုန်မြှင့် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ ထို့ကြောင့် လက်ရှိ အဖွဲ့အစည်းများကို အားဖြည့်ပေးရန်လိုအပ်သလို ကွဲပြားနေသည့် ငွေကြေး စီမံခန့်ခွဲရေး စံနစ်များကို မူတစ်ခုထဲအနေဖြင့် ပေါင်းစည်းနိုင်ရန် အလေးထား အားစိုက် ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ဝယ်ယူခြင်း

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ဝယ်ယူခြင်းဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသော အဖွဲ့ အစည်းများကို ၎င်းတို့ ပေးနေသည့် ဝန်ဆောင်မှု၊ စောင့်ရှောက်မှု၊ ကုသမှု အရည်အသွေးပေါ် မူတည်၍ ကျသင့်ငွေပေးချေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဝန်ကြီးဌာန၏ ပြင်ပရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းခြင်း

အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ရယူရာတွင် ပြည်သူလူထုအနေဖြင့် အစိုးရကဏ္ဍကိုချဉ်း

အားကိုး နေရမည်မဟုတ်ပဲ ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းများ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး ဌာနများ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများမှ ပေးသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကိုလည်း ရယူနိုင်စွမ်းရှိရပေမည်။ သို့သော်လည်း လက်ရှိအချိန်တွင် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်း များသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အတွက် လိုအပ်သော ငွေကြေးကို နိုင်ငံတကာ အထောက်အပံ့များနှင့် အလှူငွေများ အပေါ်သာ အားကိုးနေရသည်။ အဆိုပါ အထောက်အပံ့များမှာ ကာလရှည်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ တဖြည်းဖြည်း လျော့နည်း သွားမည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံဆေးခန်း များမှာလည်း လက်ရှိအချိန်တွင် ကုသမှု အခြေအနေအလိုက် လူနာများထံမှ တိုက်ရိုက် တောင်းခံသည့် ငွေကြေး အပေါ်သာ မှီခိုနေရသည်။

ပြည်သူလူထု တစ်ရပ်လုံး အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ငွေကြေးအခက်အခဲမရှိဘဲ အရည်အသွေး ပြည့်မီစွာ ရယူနိုင်ခြင်းဟူသည့် အမျိုးသား စီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက် ပန်းတိုင်အားဖြင့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှုလမ်းကို လျှောက်လှမ်းရာတွင် အစိုးရ ဝန်ဆောင်မှုအပြင် ဝန်ကြီးဌာနပြင်ပမှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ၊ အဖွဲ့အစည်း များသည် လွန်စွာ အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်သည့်အတွက် ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ၎င်းတို့နှင့် သေချာစွာ စေ့စပ်ညှိနှိုင်းရန် လိုအပ် ပါသည်။

စေ့စပ်ညှိနှိုင်းမှုသည် အောက်ပါ အချက်များကြောင့် လွန်စွာ အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍ တစ်ရပ်ဖြစ်၍နေလေသည်။

- နိုင်ငံတော်တဝှန်းတွင် မှီတင်း နေထိုင်ကြကုန်သော ပြည်သူ လူထု တစ်ရပ်လုံးကို အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးအပ်ရာတွင် အစိုးရကဏ္ဍ ဝန်ဆောင်မှု သည် အားလုံးအတွက် လက်လှမ်းမီနိုင်ရန် ခက်ခဲလှပါသည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်းအားလုံး လက်တွဲညီညီ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှသာ တပြေးညီ လွှမ်းခြုံမှုကို ရရှိနိုင်ပြီး မလိုအပ်ပဲ ထပ်နေသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လျှော့ချနိုင်လိမ့်မည်။
- ထို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို မည်သည့် စောင့်ရှောက်သူ က ပေးသည်ဖြစ်စေ၊ သတ်မှတ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး စံနှုန်းပြည့်မီခြင်းရှိမရှိကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက တာဝန်ယူ၍ ကြီးကြပ်အကဲဖြတ် ရမည်။
- ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များကို အစိုးရကဏ္ဍ တစ်ခုထဲ အတွက် ကန့်သတ်မထားပဲ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ အဖွဲ့အစည်းများ အားလုံး၏ သတင်းအချက်အလက်များကို ရယူခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ လွှမ်းခြုံမှုနှင့် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ် အားလုံးကို ပြည့်စုံစွာ သိရှိနိုင်သည်။
- ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး စရိတ်ထောင်းခြင်းကိုငွေကြေး အကာအကွယ် ပေးမည် အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို (အခမဲ့) ပေးခြင်းအားဖြင့် အားကောင်းလာမည် ဖြစ်သည်။
- မကြာခင် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရနိုင်မည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးကဏ္ဍ အပြောင်းအလဲအတွက် နိုင်ငံတော်အနေဖြင့် တင်ကြိုပြင်ဆင်ထားရန် လိုအပ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ နိုင်ငံတော် သည် စီးပွားရေးအင်အားကောင်းပြီး

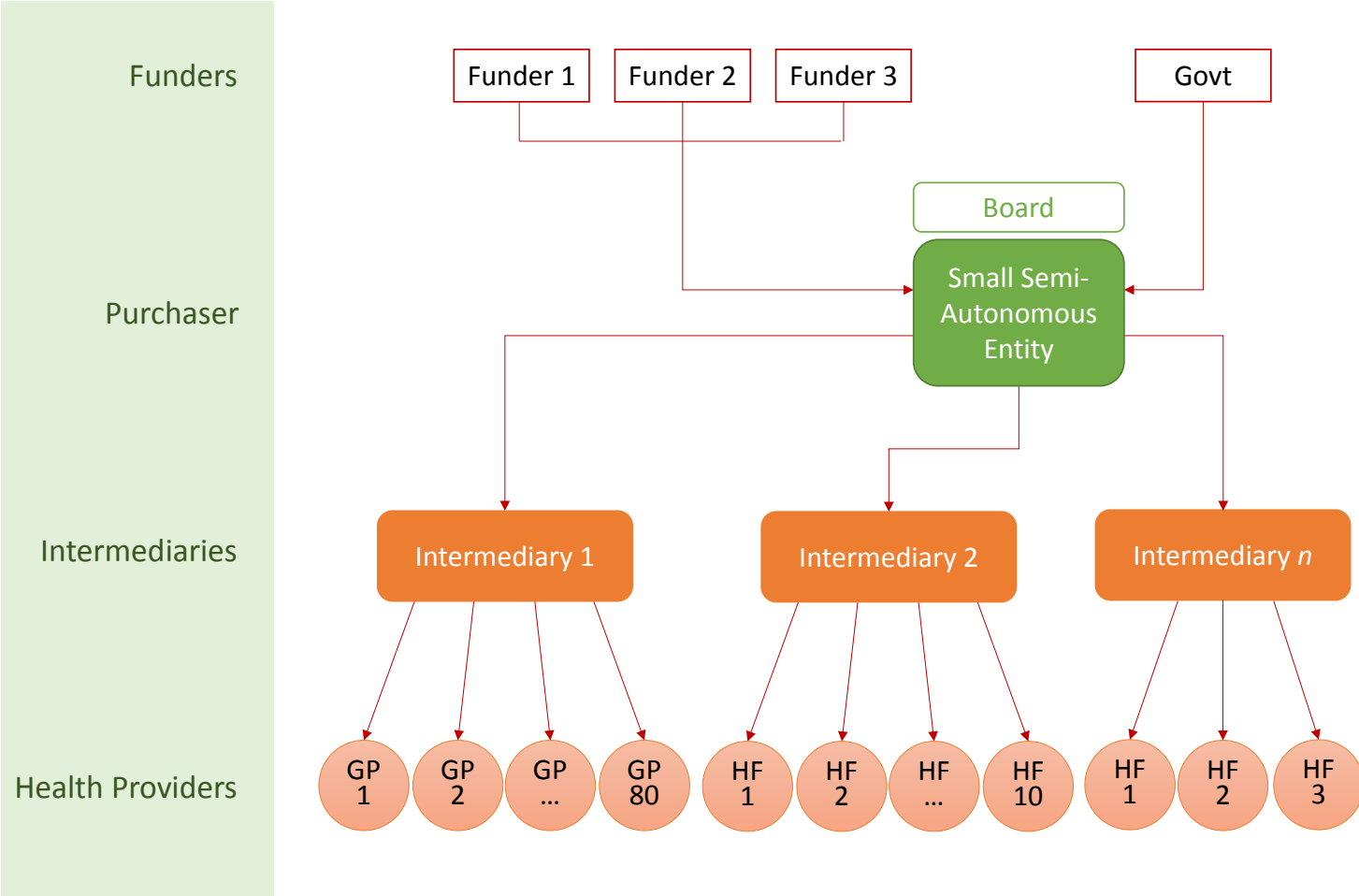
ကြွယ်ဝလာသည်နှင့်အမျှ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ တို့သည် တဖြည်းဖြည်း လျော့နည်းပါးလျာလာမည်ဖြစ်သည်။ တချိန်တည်းမှာပင် လက်ရှိ ပုံသဏ္ဍာန် အမျိုးမျိုးကွဲပြားနေသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးစီးဆင်းမှု စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်များကြောင့် စွမ်းဆောင်ရည် နိမ့်ပါးနေခြင်းကိုလည်း ထိရောက်စွာ ကိုင်တွယ် ရန် လိုပေသည်။

ထိရောက်လှသော စေ့စပ်ညှိနှိုင်းမှု ပုံစံတစ်မျိုးမှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ဗျူဟာမြောက် ဝယ်ယူခြင်း (Strategic Purchasing) နည်းလမ်း ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အလိုရှိသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူ၏ အမှုအကျင့်များ ရရှိစေရန် (ကောင်းမွန်မှန်ကန် ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အမှားအယွင်းကင်းစွာ၊ အရည်အသွေး ပြည့်ဝစွာပေးနေသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ ဖြစ်လာစေရန်) ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအလိုက် တန်ဖိုးသင့် ငွေကြေး ကို ပွင့်လင်းမြင်သာစွာ ထည့်သွင်းပေးအပ်ခြင်းဖြစ်သည်။

လက်ရှိအချိန်တွင် အဆိုပါ ဗျူဟာမြောက် ဝယ်ယူခြင်းဆိုင်ရာ အတွေ့အကြုံများ ရှိမနေခဲ့ပေ။ ထို့ကြောင့် ကနဦး စမ်းသပ်မှု

တစ်ခုကို မကြာမီ ဆောင်ရွက်၍ ဝယ်ယူသူ၏ အခန်းကဏ္ဍကို လေ့လာပါမည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ဝယ်ယူ မည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု (အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု) သည် ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းများနှင့် သဘောတူစာချုပ်များ ချုပ်ဆိုပါမည်။ စာချုပ်ပါ အချိန်ကာလအတွင်း ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းများအနေဖြင့် ၎င်းဆေးခန်းများ၌ တင်ကြို မှတ်ပုံတင်ထားသော ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် အိမ်ထောင်စု များအတွက် စာရင်းပြုစုထားသည့် အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ကို ဝန်ဆောင်မှုပေးပါမည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် တန်ဖိုးသင့်ထားသည့် ငွေကြေးပမာဏကို ဆေးခန်းများသို့ လုံးပေါင်းပမာဏ ကြိုတင် ပေးချေ (Capitation payment) ပါမည်။ စွမ်းဆောင်ရည်အလိုက် ထပ်မံပေးချေသည့် ငွေကြေးပမာဏအချို့လည်း ရှိနေပါမည်။ အဆိုပါငွေကြေးကို ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များက ကူညီထောက်ပံ့မည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ စမ်းသပ်လေ့လာမှုမှ ရရှိလာသည့် အတွေ့အကြုံများ သင်ခန်းစာများ ကို အခြေပြု၍ အခြားသော အစိုးရမဟုတ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများထံမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

ပုံ (၈) ဝယ်ယူသူ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဖော်ထုတ်ခြင်း နှင့် ဝန်ကြီးဌာနပြင်ပ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းမှု သဘောတရားပုံစံ



ဝယ်ယူခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်ကို ဆောင်ရွက်ပါမည်။ ထိုလေ့လာမှုတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက် ပြီး ဗျူဟာမြောက် ဝယ်ယူခြင်း ဆိုင်ရာ အတွေ့အကြုံများကို စနစ်တကျ လေ့လာမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဝယ်ယူသူ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ သတ်မှတ်ခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့်အဖွဲ့အစည်း (ဝယ်ယူသူ) ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဖော်ထုတ်ရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတို့၏ အရည်အသွေးကို အကဲဖြတ်ခြင်း၊ ကန်ထရိုက် စာချုပ်များချုပ်ဆိုခြင်းနှင့် အသင့်တော်ဆုံး ဝယ်ယူရေးမှုကို ချမှတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပေသည်။ ဝယ်ယူမှုလုပ်ငန်းစဉ် ချောမွေ့ ထိရောက်စေရန်အတွက် လိုအပ်သည့် ဖွဲ့စည်းမှု များကိုလည်း အောက်ပါအတိုင်း ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ပထမဆုံးအဆင့်အနေဖြင့် ကနဦးစမ်းသပ်လေ့လာမှု ပြုလုပ်ခဲ့စဉ်က ဝယ်ယူသူ အခန်းကဏ္ဍတွင် ရပ်တည်ခဲ့သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်း၏ ဝယ်ယူသူနေရာကို ဝန်ကြီးဌာန၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းအသင်းအဖွဲ့၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ နှင့် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်း ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်သည့် ဘုတ်အဖွဲ့က စီမံ အုပ်ချုပ်သော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုနှင့်အစားထိုးရ မည်ဖြစ်သည် (ပုံ ၈ တွင် ရှုပါ)။

ထို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝယ်ယူရေးအဖွဲ့သည်ကနဦး စမ်းသပ်လေ့လာမှု၏ အတွေ့အကြုံများကို အခြေခံ၍ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်သော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းများနှင့်သဘောတူ ကန်ထရိုက်စာချုပ်များချုပ်ဆိုကာ စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ငွေပေးချေမှုများပြုလုပ်ရမည်။ တဖြည်းဖြည်းနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများကို တိုးချဲ့ကာ ဝန်ကြီးဌာန၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကိုပါ ဝယ်ယူလာနိုင်စေရေးအတွက် စမ်းသပ်လေ့လာမှုများကို ထပ်မံ ပြုလုပ်သွားရမည်။

သင့်တော်သည့် အတွေ့အကြုံများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များကို ပိုင်ဆိုင်လာချိန်တွင် ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များထံမှ စီးဝင်လာသည့် ငွေကြေးအပြင် အစိုးရအနေဖြင့်လည်း အဆိုပါ ငွေပေးချေမှုကို စတင်ပြုလုပ်၍ တိုးမြှင့်လာနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအချိန်ကာလတွင် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသည့် ဘက်ဂျက်ကျင့်ထုံးနှင့် ဘဏ္ဍာရေး စည်းမျဉ်း တို့ကို အခြေအနေ၊ ခေတ်ကာလနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ပြောင်းလဲ ကျင့်သုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အဆိုပါ ကိစ္စအတွက်လည်း ဝယ်ယူရေး အဖွဲ့မှ အားစိုက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုပါသည်။

ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး စရိတ်ထောင်းခြင်းအတွက် ငွေကြေး အကာအကွယ် ပေးမှု

အိမ်ထောင်စုများ၏ ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေး ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်ပုံစံ (out of pocket payment) သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဓိက ငွေကြေး ရင်းမြစ် တစ်ခုအဖြစ် တည်ရှိနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ လတ်တလော လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် နိုင်ငံတော် စစ်တမ်း တစ်ခုက ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေး ကျန်းမာရေးသည် နိုင်ငံတော်

စုစုပေါင်းကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်၏ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိသည်ကို တွေ့ရှိခဲ့ရသည်။ ကျန်းမာရေးအတွက် ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေး ရခြင်းသည် အိမ်ထောင်စုများ၏ ဒုက္ခ ကပ်ဆိုင်ကစေသည့် အဓိက အသုံးစရိတ်တစ်ခု ဖြစ်ပြီး ဆင်းရဲတွင်း ပိုနက်စေသည့် သို့တည်းမဟုတ် ဆင်းရဲတွင်းသို့ တွန်းပို့စေသည့် အကြောင်းတရားတစ်ခု ဖြစ်နေရုံမျှမက ငွေကြေးမတတ်နိုင်သဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူခြင်းကို စွန့်လွှတ်လိုက် ရသည်အထိ ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများဖြစ်သည့် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနများ၊ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ၊ အဓိကဆေးဝါးများ ရရှိစေခြင်းသည့် ကျန်းမာရေး အတွက် ကိုယ့်ငွေကိုယ်ပေးရခြင်းကို လျော့ကျစေနိုင်သည့် အဓိက အချက်များ ဖြစ်ပေသည်။ အရည်အသွေး ပြည့်ဝသော စောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူလူထု လက်လှမ်းမီအောင် ပေးခြင်း အားဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် အမှုအကျင့်များ တိုးတက် စေခြင်း၊ ခရီးစရိတ်ထောင်းခြင်းမှ သက်သာရာရစေခြင်း၊ ဆေးဖိုး ကုန်ကျစရိတ်များ လျော့ချနိုင်ခြင်းတို့ဖြစ်ပေါ်လာပါမည်။

အစောင့်ရှောက်ခံများ အတွက်လည်း ထိရောက်သော ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ငွေကြေးစီးဝင်စုဆောင်းသည့် စနစ်ကို ဖန်တီးပေးခြင်း အားဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါး လူတန်းစား အလွှာအပြင် ဝင်ငွေပုံသေ မရှိသော ပျံ့ကျလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ရသည့် လူတန်းစား အလွှာအတွက်ပါ ငွေကုန်ကြေးကျမများပဲ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်းမီ စေရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဝင်ငွေ ပုံမှန်ရှိသည့် အလုပ်သမားလူတန်းစား အလွှာအတွက် လူမှုကျန်းမာရေး အာမခံစနစ် ဆောင်ရွက်နေသည့် လူမှု ဖူလုံရေးအဖွဲ့၏ အခန်းကဏ္ဍကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း အားဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝယ်ယူသူ တစ်မျိုးထိဖြစ်စေရန် စီမံပေးသော ထိရောက်ထက်မြက်သည့် ဝယ်ယူမှုစံနစ်အသွင်သို့ ပြောင်းလဲရပါမည်။ ခိုင်မာသည့် စံနစ်တစ်ခု မပီပြင်သေးမီ ကြားကာလတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူတို့အတွက် အထူးစီမံဖော်ထုတ် ထားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စာရင်းများသတ်မှတ်ခြင်း၊ လူနာညွှန်းပို့စနစ် ကုန်ကျစရိတ် များပြန်လည်ပေးချေခြင်းစသည့် ယာယီ ဖြေရှင်းနည်းများကို အခါအားလျော်စွာ အသုံးပြုသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို ဒေသအလိုက် အသက်ဝင်လှုပ်ရှားအောင် ဖော်ဆောင်ခြင်း

စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် စွမ်းအားစုများ အကန့်အသတ်ရှိနေသည့် အခြေအနေတိုင်းတွင် ဦးစားပေးမှုဆိုသည်ကို ရှောင်လွှဲ၍ မရနိုင်သော ဖြစ်စဉ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် မည်သို့သော အရာများကို ဦးစားပေးမည်ဆိုသော တိကျ ရှင်းလင်းသည့် ပြဌာန်းချက်များကို ပွင့်လင်းမြင်သာမှုကို အခြေပြု၍ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပေသည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည် ဖော်ရာတွင် ဦးစားပေးမှု သုံးမျိုးသုံးစား တည်ရှိပါသည်။
 (၁) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ဦးစားပေးခြင်း၊
 (၂) ပထဝီဒေသအခြေအနေအရ ဦးစားပေးခြင်း နှင့်
 (၃) အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မည့် နယ်မြေဒေသအတွင်း ဦးစားပေးခြင်း တို့ဖြစ်ကြပါသည်။

ဦးစားပေး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ

နိုင်ငံတော်တွင် မှီတင်းနေထိုင်ကြသော ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံး ငွေကြေး အခက်အခဲမရှိပဲ လွယ်လင့်တကူ လက်လက်မီစေ ရမည်ဟု အာမခံထားသော ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်းဆိုင်ရာ၊ ရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ၊ ကုသမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစုအဝေးတစ်ရပ်ကို စာရင်းပြုထားရှိရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ စာရင်းဝင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များကို ပြည်သူလူထု ရယူသုံးစွဲရာတွင် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများ၏ ဝန်ဆောင်မှုမှာ အခမဲ့ ဖြစ်ရပါမည်။

အာမခံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို စာရင်းပြုစုခြင်း အကြောင်းရင်းမှာ-

- အကန့်အသတ်ဖြင့်တည်ရှိနေသော စွမ်းအားစုများကို စွမ်းရည် ပြည့်ဝစွာ ချင့်ချိန်အသုံးချနိုင်ရန် နှင့်
 - အလိုအပ်ဆုံး အလွှာက အများဆုံး ရစေရမည်ဟူသော သာတူညီမျှ ဝါဒကို အားပေးနိုင်ရန် အတွက် ဖြစ်ပါသည်။
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို စုစုပေါင်းစည်း စာရင်းပြုထားခြင်း မရှိလျှင် လေထဲပျောက်ကွယ်သွားမည့် ကတိစကားကို အထပ်ထပ် ပြောကြားသည်နှင့် အလားသဏ္ဍာန်တူပေလိမ့်မည်။ ရှိသမျှ ကျန်းမာရေးပြဿနာအားလုံးကို အကုန်ဖြေရှင်း၍ ပြီးပြည့်စုံသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အားလုံးကို အခမဲ့ပေးစွမ်းနိုင်သည်ဟု အမှန်တကယ် မဖြစ်နိုင်ပဲ ပြောနေသကဲ့သို့ အဓိပ္ပါယ် ရပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့မဖြစ်နိုင်မှန်း ကောင်းစွာ သိရှိကြသည့်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းကို ပြုစုရမည်သာ။ ထိုသို့ ပြုစုခြင်း၏ ကျောထောက်နောက်ခံ အတွေးအခေါ် ဒဿနမှာ-
- နိုင်ငံသူ နိုင်ငံသား အားလုံးသည် အစုအဖွဲ့ စာရင်းပါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို မည်သည့် စောင့်ရှောက်သူ အဖွဲ့အစည်းက ပေးအပ်သည်ဖြစ်စေ အရည်အသွေးပြည့်စုံစွာဖြင့် လက်လှမ်းမီ ရယူသုံးစွဲနိုင်သင့်သည်။
 - ထို့အပြင် အဆိုပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ရယူ သုံးစွဲခြင်းကြောင့် မည်သူ တစ်ဦးတစ်ယောက်မှ ဆင်းရဲမွဲပြာ ကျရသည့် ဘဝသို့ မရောက်စေရ ဆိုသည့် အချက်နှစ်ချက်ပေါ် မူတည်ပေသည်။

ထို့ကြောင့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်း ဟူသည် နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ နိုင်ငံသူ နိုင်ငံသား အားလုံးအတွက် ကျန်းမာပေါက်ရစေရမည်ဟု အာမခံ ခံလိုက်သည့် နိုင်ငံရေး ဆိုင်ရာ ကတိကဝတ်ပင် ဖြစ်ပေသည်။ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများစာရင်းသည်-

- ထိရောက်မှုရှိခြင်း- စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များသည် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး တိုးတက်မှု အမြင့်ဆုံး ရလဒ်များရရှိနိုင်စွမ်းရှိခြင်း၊
- လက်တွေ့ကျခြင်း- စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များသည် မည်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းကဖြစ်စေ အမှန်တကယ်ပေးနိုင်ပြီး ပြည်သူလူထု ကလည်း လက်လှမ်းမီစေရမည်ဟု အာမခံနိုင်စွမ်းရှိခြင်း၊
- တတ်နိုင်စွမ်းရှိခြင်း- စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များအတွက် နိုင်ငံတော်အနေဖြင့် အမှန်တကယ်တတ် နိုင်စွမ်းရှိခြင်း၊ မရှိခြင်းတို့နှင့်စပ်လျဉ်း၍

(က) ကွဲပြားခြားနားသော ငွေကြေးရင်းမြစ်များကို ဖော်ထုတ် နိုင်ခြင်း၊
 (ခ) ဖော်ပြပါ စောင့်ရှောက်မှုများကို ရယူသုံးစွဲသူမှန်သမျှ ငွေကုန်ကြေးကျများ၍ စရိတ်ထောင်းခြင်းမရှိစေရ ဟူသည့် အာမခံချက် ကို ပေးနိုင်ခြင်းတို့ကို အခြေတည်၍ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှုတို့ အပေါ်မူတည်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် အထက်ဖော်ပြပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစုအဖွဲ့ စာရင်းတစ်ခု ပြုစုရန် လုပ်ငန်းစဉ်ကို ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလတွင် စတင်ခဲ့သည်။ စီမံချက်အမျိုးမျိုးမှ နည်းပညာအထောက်အကူများကို ရယူပြီး ထို စာရင်းကို ပြုစုရာတွင် အောက်ပါအချက်များကို အခြေခံ၍ ဦးစားပေးရမည့် စောင့်ရှောက်မှုများကို ထည့်သွင်း ရန် စဉ်းစား ဆွေးနွေးခဲ့ ကြပါသည်။

- ရောဂါ၏ ဖိစီးနှိပ်စက်မှုပမာဏနှင့် ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ အရေးပါမှု (Burden of Diseases)၊
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ၏ ကုန်ကျစရိတ်နှင့် အစွမ်းထက် ထိရောက်မှု နှိုင်းယှဉ်ချက် (Cost Effectiveness)၊
- လူမှုတန်ဖိုးများနှင့် ဦးစားပေးမှုများ (Societal values)၊
- တတ်နိုင်စွမ်းရှိမရှိနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေးခွင့် အကျယ်အဝန်း (Affordability & Fiscal Space)၊
- ရေရှည်တည်တံ့နိုင်စွမ်းနှင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အသင့်ရှိမရှိ (Feasibility & Supply Side Readiness)၊
- သာတူညီမျှဖြစ်မှု (Equity)။

ဦးစားပေးချမှတ်လိုက်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစာရင်းကို အခြေခံအစုအဝေး၊ အလယ်အလတ်အစုအဝေး နှင့် ပြီး ပြည့်စုံသည့် အစုအဝေးဟု သုံးမျိုးသုံးစား ခွဲခြားပြီး အခြေခံအစုအဝေးစာရင်းပါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ၂၀၂၀ ခု နှစ်တွင်လည်းကောင်း၊ အလယ်အလတ်ကို ၂၀၂၅ တွင်လည်းကောင်း၊ ပြီးပြည့်စုံသည့် အစုအဝေးကို ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် လည်းကောင်း ပြည်သူလူထုအားလုံး ရရှိစေရမည်ဟု သတ်မှတ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ (ပုံ ၅ တွင် ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်)

အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စာရင်းပြုစုသည့် လုပ်ငန်းစဉ်သည် ပြီးမြောက်ခြင်းမရှိသေးပဲ ဆက်လက်လုပ်ဆောင်လျက်ရှိရာ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများထဲ၌ မျိုးဆက်ပွား၊ မိခင်၊ ကလေး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ၊ အဓိက ကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းကုသခြင်းများ၊ အချို့သော မကူးစက်နိုင်သည့် ရောဂါတို့ကို ကာကွယ်ခြင်းများ၊ အာဟာရဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများနှင့် အဖြစ်များသည့် ရောဂါတို့ကို အခြေခံကုသခြင်းများ ပါဝင်မည်ဖြစ်ပြီး ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပုံစံကို အဓိက အာရုံစိုက်၍ ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ပါသည်။

အရေးကြီးသည့် နောက်လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ရပ်မှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစုအဝေးစာရင်းကို အချိန်ကာလအပိုင်းအခြားအလိုက် ပြန်လည်သုံးသပ်သည့် လုပ်ငန်းဖြစ်ပါသည်။ ထိုလုပ်ငန်းနှင့်အတူ ယှဉ်တွဲ၍ အဓိကဆေးဝါးစာရင်းကိုလည်း ပြန်လည်သုံးသပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

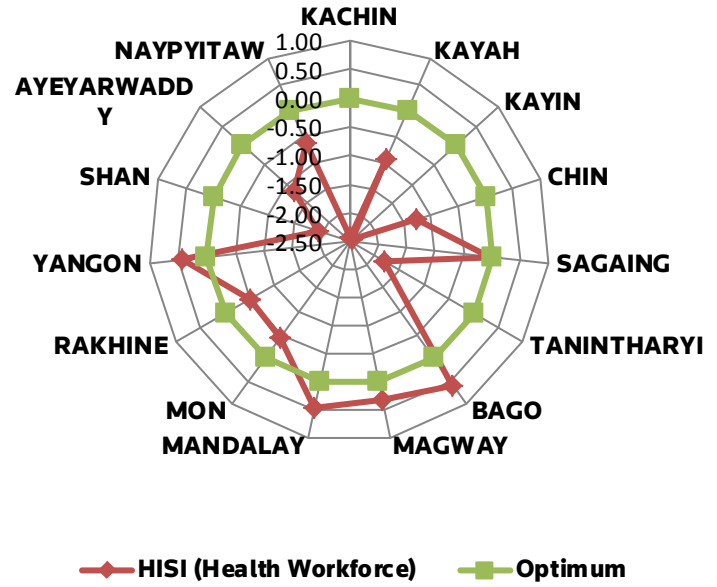
ပထဝီဒေသ အခြေအနေအရ ဦးစားပေးခြင်း

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်မည့်နေရာသည် မြို့နယ်အဆင့်နှင့် ဒေသအဆင့်များဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံတော်အတွင်းရှိ မြို့နယ်များ အားလုံးသည် အခြေခံ ကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးစွမ်းနိုင်ရန် အဆင်သင့် ရှိမနေပါ။ ကျန်းမာရေး လုပ်သား အင်အားဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံဖြစ်စေ၊ နှစ်မျိုးလုံးဖြစ်စေ ချို့တဲ့သည့် မြို့နယ်က အများဆုံးဖြစ်နေပါသည်။ အဆိုပါ မြို့နယ်များ တွင် စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးမီ လိုအပ်ချက်များကို ဦးစွာ ဖြည့်တင်းရပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့ ဖြည့်တင်းပေးရာတွင် မြို့နယ်အားလုံးကို တပြိုင်နက် ဖြည့်တင်းပေးနိုင်စွမ်း မရှိသည့်အတွက် မည်သည့် မြို့နယ်ကို အလျင်မြန်ဆုံးမည်ဆိုသော ဦးစားပေးအစီအစဉ် သတ်မှတ်ရန် လိုအပ်လာခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ သတ်မှတ်ရန် အတွက် လက်ရှိသတင်းအချက်အလက်များပေါ်မူတည် တွက်ချက် ဖော်ထုတ်ထားသည့် ကျန်းမာရေးအမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်းများကို အခြေခံပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

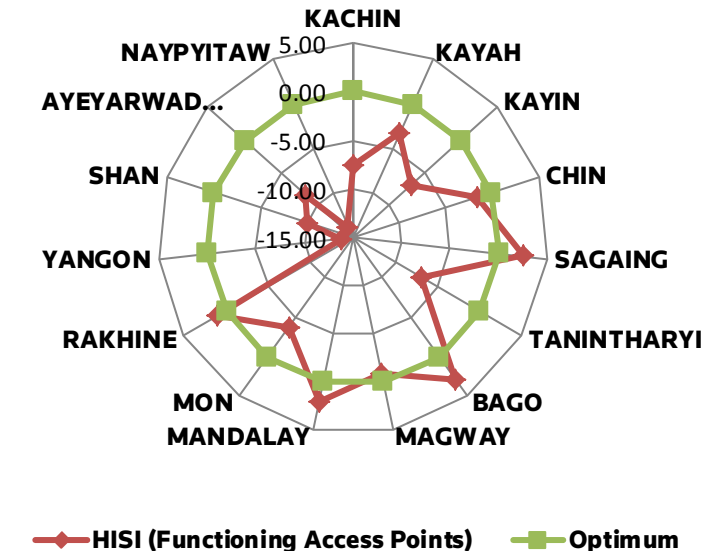
- ကျန်းမာရေး သွင်းအားစု အခြေပြု အမှတ်ပေးအညွှန်းကိန်း (Health Input Scoring Index: HISI)- ထိုအညွှန်းကိန်းသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာဌာန အဆောက်အအုံများနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အားစုတို့၏ သတင်းအချက်အလက် များအပေါ် အခြေပြု ဖန်တီးပါသည်။ မြို့နယ်တစ်ခု၏ လူနေဧရိယာ အကျယ်အဝန်းနှင့် လူဦးရေတို့အပေါ်တည်တံ့၍ အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးရန် အဆင်သင့်ဖြစ်နေလျှင် အမှတ် သုည၊ အဆင်သင့်မဖြစ်လျှင် အနှုတ်ကိန်း၊ အဆင်သင့်ထက် ပိုလျှံနေလျှင် အပေါင်းကိန်းများ အသီးသီးအသက် ရရှိအောင် တွက်ချက်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
- ကျန်းမာရေး ရလဒ် အခြေပြု အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်း (Health Output Scoring Index: HOSI)- အဆိုပါ အညွှန်းကိန်းသည် ဆေးရုံကုတင် လူနာရှိနှုန်း၊ တီဘီ ရောဂါသည်အသစ် ရှာဖွေ နိုင်နှုန်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံရာနှုန်းတို့ကို ပေါင်းစပ် တွက်ချက်ထားခြင်းဖြစ်ပြီး တန်ဖိုးအနေနှင့် သုညနှင့် တစ်ကြား ရှိနိုင်ပါသည်။ အနိမ့်ဆုံးသော ကျေနပ်ဖွယ်ရလဒ်အဖြစ် ၀.၃ ကို ယူထားပါသည်။ အကြောင်းမှာ ၀.၃ ထက် တန်ဖိုးမြင့်သော အခြေအနေကို ယူလျှင် မည်သည့်မြို့နယ်မှ ထိုရလဒ်မရရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအလိုက် အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်းများ၏ ရလဒ်ကို ပုံ (၉)၊ ၁၀ နှင့် ၁၁) တို့တွင်ကြည့်ရှု နိုင် ပါသည်။

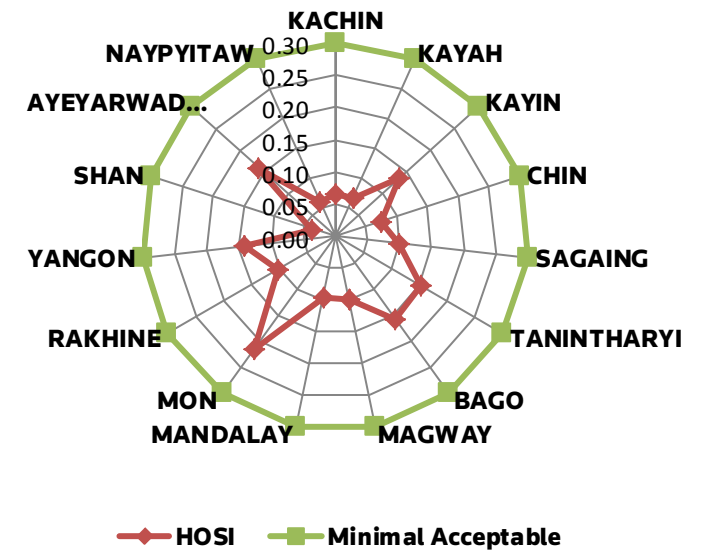
ပုံ (၉) ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများအလိုက် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အားဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သွင်းအားစု အခြေပြု အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်း (၃၀ နှစ်ဝင်ဘာ ၂၀၁၆ သတင်းအချက်အလက်ကို အခြေပြုတွက်ချက်သည့် ရလဒ်)



ပုံ (၁၀) ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများအလိုက် ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် အဆင်သင့်ဖြစ်သည့် အဆောက်အအုံဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သွင်းအားစု အခြေပြု အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်း (၃၀ နှစ်ဝင်ဘာ ၂၀၁၆ သတင်းအချက်အလက်ကို အခြေပြု တွက်ချက်သည့် ရလဒ်)



ပုံ (၁၁) ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများအလိုက် ကျန်းမာရေး ရလဒ် အခြေပြု အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်း (၃၀ နှစ်ဝင်ဘာ ၂၀၁၆ သတင်းအချက်အလက်ကို အခြေပြုတွက်ချက်သည့် ရလဒ်)



မြို့နယ် တစ်ခုချင်းစီအတွင်း ဦးစားပေးသတ်မှတ်ခြင်း

ပထဝီဒေသ အခြေအနေအရ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ခြင်းသည် မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို အဆင်သင့် ပေးနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အဆောက်အဦနှင့်လူအင်အား ဦးစားပေးဖြည့်တင်းရန် အားထုတ်မှု ဖြစ်ပါသည်။ နောက်တစ်ဆင့် အနေဖြင့် ဦးစားပေးအဆင့် သတ်မှတ်ထားသည့် မြို့နယ်များတွင် အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ (Inclusive Township Health Plan: ITHP) ကို ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါ စီမံကိန်းများအတွက် အဓိကလိုအပ်ချက်နှစ်ရပ်မှာ -

- (၁) အားလုံး ပါဝင်နိုင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများအတွက် အမျိုးသားအဆင့် ချဉ်းကပ်မှု နှင့်
- (၂) မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေး လွှမ်းခြုံမှု ဆိုင်ရာ အမျိုးသားအဆင့် စိစစ်သုံးသပ်မှု တို့ဖြစ်ကြပါသည်။

မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများအတွက် လိုအပ်သည့်/ ရှိသင့်သည့် စွမ်းအားရင်းမြစ်အစုအဝေးကို မြို့နယ်တစ်ခုချင်းစီ သို့ ရှင်းလင်းစွာ အသိပေးဆက်သွယ် ပြောကြား ထားရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ မြို့နယ်များအနေဖြင့် အဆိုပါ စွမ်းအား ရင်းမြစ် အစုအဝေးပေါ် တည်မှီ၍ အမျိုးသားအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း စီမံကိန်း များကို ရေးဆွဲရာတွင် အလိုအပ် ဆုံးနေရာများကို ဦးစားပေး၍ ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုအတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုများ နှင့် အထောက်အကူပြု မှုများကိုလည်း ပြုလုပ်ပေးရမည်။

အားလုံး ပါဝင်နိုင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရေး အတွက် အမျိုးသားအဆင့် ချဉ်းကပ်မှု

အားလုံး ပါဝင်နိုင်သော မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲရန် ပြင်ဆင်ရာတွင် အမျိုးသားအဆင့် လမ်းညွှန်ချက် များနှင့် ဖြည့်စွက်ရန် ဇယားများကို ပြုစုထားရန်လိုအပ်ပါသည်။ အဆိုပါကိစ္စရပ်များအတွက် ယခင်က ပြုစုခဲ့သည့် မတူကွဲပြားသော မြို့နယ်စီမံကိန်းဆိုင်ရာ ပုံစံများ၊ အသုံးပြုခဲ့သည့် တိုင်းတာမှုများအားလုံးကို လေ့လာ သုံးသပ်၍ သင်ခန်းစာ များရယူကာ အားလုံးပါဝင်နိုင်မှုကို ဦးစားပေး၍ အသေးစိတ် လမ်းညွှန်ချက်များ၊ ဇယားပုံစံများကို တည်ဆောက်ရာတွင် အောက်ပါ အချက်အလက်များ ပါဝင်ပါမည်။

- မြို့နယ်အဆင့်တွင် ရှိနေသော မတူကွဲပြားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့များအားလုံးအပေါ် ဆန်းစစ် ချက်များကို အခြေပြု၍ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကွာဟချက်များကို မည်သို့ ဖော်ထုတ်မည်နည်း။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကွာဟချက်ကို အခြေတည်၍ လိုအပ်သည့် အဆောက်အဦ၊ လူအင်အား၊ လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးမှု၊ ဆေးဝါးပစ္စည်းဖြည့်တင်းမှု၊ ပြည်သူ့လူထု၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှု မည်မျှမည်မျှရှိသည်ကို အဖြေထုတ်

- နိုင်မည်နည်း။
- အဆိုပါလိုအပ်ချက်များအနက် မည်သည့်ကိစ္စရပ်ကို အရင်ဆုံး ဦးစားပေး၍ ဖြည့်ဆည်းရမည်နည်း။
- ဦးစားပေးမှုအပေါ် မူတည်၍ နှစ်အလိုက် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများကို မည်သို့မည်ပုံရေးဆွဲမည်နည်း။

ထိုမေးခွန်းများအတွက် တည်ဆောက်ထားသည့် လမ်းညွှန်နှင့် ဇယားပုံစံများက အရေးပါပေသည်။ ထို့အပြင် အမျိုးသားအဆင့် လမ်းညွှန်ပုံစံများသည် စီမံကိန်း ကုန်ကျစရိတ်ကို တွက်ချက်နိုင်ရုံ သာမက ဘက်ဂျက်ရေးဆွဲရာတွင်လည်း အလွန် အသုံးဝင်မည်။

မြို့နယ်အဆင့်စီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်း၊ ဘက်ဂျက်တွက်ချက်ခြင်း၊ လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတို့ကို အနီးကပ် ကြီးကြပ်မည့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအတွက် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန် လမ်းညွှန်ချက်များကိုလည်း ရေးဆွဲပြုစုသွား မည်ဖြစ်ပါသည်။

မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေး လွှမ်းခြုံမှု ဆိုင်ရာ အမျိုးသားအဆင့် စိစစ်သုံးသပ်မှု

အခြေခံကျ သည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ကို ကွဲပြားခြားနားသည့် ဒေသအသီးသီးတွင် စောင့်ရှောက်သူ အဖွဲ့အစည်းအသီးသီးက ပေးအပ်ရန်အတွက် လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များကို တစုတစည်းတည်းဖော်ပြနိုင်သည့် အမျိုးသားအဆင့် သတင်းအချက်အလက် ဒေတာဘေ့စ်တစ်ခု တည်ဆောက်ရပါမည်။ အဆိုပါ ဒေတာဘေ့စ်သည် လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေသည့် နည်းပညာများ၊ တိုင်းတာမှုများကို မွမ်းမံ၍ တည်ဆောက်ခြင်းဖြစ်နိုင်ပြီး အချိန်နှင့်တပြေးညီ ဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်စွမ်းရှိရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျေးလက် ကျန်းမာရေး ကော်မတီများ၏ တည်ရှိမှုနှင့် ဖြစ်နိုင်ချေရှိ မရှိကိုလည်း တပါတည်း ဆန်းစစ်ရန် လိုပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ပထမနှစ်တွင် အင်အား ဖြည့်တင်းရန် ဦးစားပေး သတ်မှတ်ထားသည့် မြို့နယ်များ၏ လက်ရှိ သတင်းအချက်အလက်များကို ဒေတာဘေ့စ်စနစ်တွင် စတင်ဖြည့်သွင်းရန်ဖြစ်ပြီး ထိုအချက်အလက်များသည်အဆိုပါ မြို့နယ် များ၏ ၈ မှတ် ဖြစ်လာပေလိမ့် မည်။ အခြေခံကျန်းမာရေးသတင်းစနစ် (၂) ဒေတာဘေ့စ် (District Health Information System II: DHIS II) သည် အခြား တိုင်းပြည်များ၌ အထက်ပါ ရည်ရွယ်ချက်အတိုင်း အသုံးပြုနေသည့် ဒေတာဘေ့စ် စနစ်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍သာ ထို ဒေတာဘေ့စ် စနစ်ကို ပလက်ဖောင်းအဖြစ် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသုံးပြု နိုင်ခဲ့သော် တပြေးညီ သတင်းအချက်အလက်ဖြစ်လာရန် များစွာအားကောင်း လာမည်ဖြစ်ကြောင်း စဉ်းစားသင့်ပေသည်။

အထောက်အပံ့ ရပ်ဝန်းတစ်ခုကို တည်ဆောက်ခြင်း

မူဝါဒနှင့် ဥပဒေများ

တည်ဆဲ အမျိုးသားကျန်းမာရေး မူဝါဒကို ၁၉၉၃ ခုနှစ်တွင် ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။ နိုင်ငံရေးနှင့် လူမှုရေး အပြောင်းအလဲများစွာ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပြီး ဖြစ်သည့် လက်ရှိအခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေဖြစ်စေရန် အဆိုပါ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး မူဝါဒကို ပြန်လည် ပြုပြင်သင့်ပေသည်။

အချက်အလက်၊ တွေ့ရှိချက်နှင့် ရလဒ် အခြေပြုသည့် မူဝါဒများကို ရေးဆွဲနိုင်ရန် လိုအပ်ပြီး မူဝါဒရေးဆွဲသူများအနေဖြင့် လည်း မူဝါဒမူသည့် လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်သည့် အခြေအနေအထိ တာဝန်ယူမှု၊တာဝန်ခံမှု အပြည့်အဝရှိရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အသစ်ရေးဆွဲရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် လိုအပ်သည့် အမျိုးသားအဆင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒများစွာ ရှိသည့်အနက်

- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး မူဝါဒ၊
- အမျိုးသား ဆေးဝါး မူဝါဒ၊
- အမျိုးသား လူဦးရေ မူဝါဒ၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက် မူဝါဒ၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် မူဝါဒနှင့် စီမံကိန်းတို့သည် ဆောလျင်စွာလိုအပ်လျက်ရှိသည့် မူဝါဒများဖြစ်ကြသည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်၍ လူတိုင်းလက်လမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုဆီသို့ ဦးတည် လျှောက်လှမ်းရာတွင် အထောက်အပံ့ပေးနိုင်သော အားကောင်းသည့် ဥပဒေ မူဘောင်တစ်ခုကို ရေးဆွဲရမည်။ ထိုဥပဒေမူဘောင်သည် တည်ဆဲ မူဝါဒများ၊ဥပဒေများကို အသေအချာဆန်းစစ်လေ့လာ အခြေပြုရမည်ဖြစ်သည်။ လိုအပ်သည့် ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေ၊ ညွှန်ကြားချက်၊ လမ်းညွှန်ချက်နှင့် အမိန့်ကြေငြာစာများကိုလည်း ပြုစု ထုတ်ပြန်ရမည်ဖြစ်ပါ သည်။

စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုရန် တာဝန်မှာ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ တာဝန် ဖြစ်ပါသည်။ (အသေးစိတ်ကို အောက်ကဏ္ဍတွင် ဖတ်ရှုပါရန်)

ရှိနှင့်နေပြီးသော နည်းပညာအကြံပေးအဖွဲ့များ၊ မြန်မာ့ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍပူးပေါင်းမှု ကော်မတီနှင့် အခြားသော အဖွဲ့များစွာ တို့၏ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်မှုအပေါ် ရှိနေသည့် အခန်းကဏ္ဍကို လေ့လာဆန်းစစ်၍ တာဝန်များကို မထပ်အောင် ခွဲဝေပေးရမည်ဖြစ်သည်။

ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်များနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးနေသည့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများကို ထောက်ပံ့ကြီးကြပ်ရသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ အခန်းကဏ္ဍကို အင်အားဖြည့်တင်းပေးပြီး ကျန်းမာရေးကို ကဏ္ဍစုံတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည့် မူဝါဒ (Health in All Policy)

ဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးမှုများကိုလည်း စတင် ရမည်ဖြစ်ပေသည်။

တာဝန်ယူခြင်း၊ တာဝန်ခံခြင်း

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် တာဝန်ယူခြင်းနှင့် တာဝန်ခံခြင်း အခန်းကဏ္ဍ အတွက် အောက်ပါ တို့ကို ဖြည့်ဆည်းပေးရမည်။

- လူတိုင်းလက်လမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေး လွှမ်းခြုံမှုအတွက် ဥပဒေရေးရာနှင့် မူဝါဒ အခြေခံအုတ်မြစ်များချမှတ်ပေးခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ရန် ပြည့်စုံလုံလောက်သည့် စွမ်းအားစု ရင်းမြစ်များကို ဖော်ထုတ်ပေးခြင်း၊
- ရှင်းလင်းပြတ်သားသည့် တာဝန်နှင့်လုပ်ပိုင်ခွင့်များကို ပေးအပ်ခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း လုပ်ငန်း၏ သတင်း အချက်အလက်များကို မိတ်ဖက်များ၊ အကျိုးရှင်များအားလုံးကို ဖြန့်ဝေအသိပေးခြင်း၊
- ပြောင်းလဲနေသည့် အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်အောင် စီမံကိန်းကို ပြောင်းလွယ် ပြင်လွယ် ဖော်ထုတ်ပြုစုထားရှိခြင်း။

အရပ်ဖက် လူမှု အဖွဲ့အစည်းများ (Civil Society Organizations for Health) သည် လူမှုတာဝန်ခံခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်အတွက် ပြည်သူလူထုကို စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း၊ အသိပေးခြင်းများမှတစ်ဆင့် ထိန်းကျောင်းပေးနိုင်သဖြင့် အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင် နေပါသည်။ ထိုအဖွဲ့အစည်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို မြင့်မားလာ စေရန် တည်ဆောက်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး ကျင်းပခဲ့ပြီးသော ဒုတိယ အကြိမ် မြန်မာ့ အရပ်ဖက်လူမှု အဖွဲ့အစည်းများ ဆွေးနွေးပွဲတွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အရပ်ဖက်လူမှု အဖွဲ့အစည်း ကွန်ရက် တစ်ခု ပေါ်ထွန်းလာစေရန် သဘောတူခဲ့ကြသဖြင့် ထိုကွန်ရက်ကို အသုံးပြု၍ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းအပေါ် လူထု ပါဝင်ပတ်သက်မှု နိုးကြားလာစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကိစ္စအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ထိရောက်သည့် ဆက်သွယ်မှု ဗျူဟာများကို စီမံဖန်တီးထားရပေမည်။

ဒေသဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရာတွင် အဆိုပါ ကော်မတီများ၏ အခန်းကဏ္ဍ နှင့် တာဝန်ခံမှုကို အလေးဂရုပြု ဖော်ထုတ်မည်ဖြစ်ပြီး ထိုကော်မတီ များတွင် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ အချိုးကျပါဝင်နိုင်ရန် အာမခံချက် ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်သူလူထု၏ တုန့်ပြန်မှုများကို တင်ပြ နိုင်သည့် နည်းလမ်းများကိုလည်း ဖော်ထုတ်ပါမည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ရန် ထောက်ပံ့ပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၏ ဝန်ကြီးရုံးတွင် ရှင်းလင်း ပြတ်သားသော ညွှန်ကြားချက်နှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ပေးထားသည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော် ခြင်းဆိုင်ရာ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေးအဖွဲ့ (အ-လ-စ) (NHP Implementation Monitoring Unit: NIMU) ကို တည်ဆောက် ဖွဲ့စည်းရမည်။

ထိုအဖွဲ့သည် ဥပဒေရေးရာ၊ ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှုရေးရာ၊ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးရာ၊ ကုသရေးရာနှင့် ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု အမျိုးမျိုးဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားမည်ဖြစ်ပြီး စီမံကိန်းနှင့် ပတ်သက်သမျှ ကိစ္စရပ်အဝဝကို (မီဒီယာများကို အသိပေးမှု အပါအဝင်) ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ထိုအဖွဲ့၏ တာဝန်ဝတ္တရားများထဲတွင်-

- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များနှင့် မဟာဗျူဟာများကို အခြေတည်၍ ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင်းရှိ မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဘုံသဘောတူညီချက်များ တည်ဆောက်ခြင်း၊
- စီမံကိန်း လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် လိုအပ်သည့် နည်းပညာဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို ဖြည့်ဆည်း ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ဝန်ကြီးဌာနတွင်းနှင့် ဝန်ကြီးဌာန ပြင်ပရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ၊ အဖွဲ့အစည်းများကြား ဆက်သွယ် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်း။
- လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြည့်ဆည်း နိုင်သည့် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များကို ပြုလုပ်ခြင်း၊
- နည်းပညာများ၊ လုပ်ဆောင်ချက်များ၊ တိုင်းတာမှုများကို ထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊
- သတင်းအချက်အလက် အခြေပြုသည့် ဆုံးဖြတ်မှုများဖြစ်စေရန် အထောက်အပံ့ပေးခြင်း၊
- စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်မှုများပြုလုပ်ခြင်း။

အဖွဲ့အနေဖြင့် တွေ့ရှိချက်များနှင့် အစီရင်ခံစာများကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်

နှင့် သက်ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူးများထံ တိုက်ရိုက် အစီရင်ခံ တင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ထိုအဖွဲ့၏ အဦးအစ လုပ်ငန်းအနေဖြင့် ယခုရေးဆွဲထားသည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို နှစ်အလိုက် သက်ဝင် လှုပ်ရှား အကောင်အထည်ဖော်မည့် စီမံကိန်း (Annual Operation Plan) အဖြစ်ပြောင်းလဲပြီး လက်တွေ့ စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်မှု အသွင်သို့ပြောင်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ပထမနှစ် လုပ်ငန်းစီမံကိန်းတွင် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စာရင်းကို အပြီးသတ်ခြင်း၊ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို တွက်ချက်ခြင်း၊ ဦးစားပေး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရမည့် မြို့နယ်များအတွက် အသေးစိတ် ညွှန်ကြားချက်များပြုစုခြင်း၊ အမျိုးသားအဆင့် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက် ဒေတာဘေ့စ်စနစ် တည်ထောင်ခြင်း၊ အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်းတို့ ပါဝင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ဆောလျင်စွာ လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ

- ၎င်းအဖွဲ့ကို ဝန်ကြီးဌာနအတွင်း အပြင် နှစ်မျိုးလုံးမှ ငွေကြေး နှင့် နည်းပညာ အထောက်အပံ့များရယူ၍ ဖွဲ့ စည်းခြင်း၊
- အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ အစုအဖွဲ့စာရင်းကို အပြီးသတ် ပြုစုခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည် ဖော်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို တွက်ချက်ခြင်းနှင့် ဘတ်ဂျက် ပမာဏကို နည်းပညာအဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း သက်ဝင်လှုပ်ရှားမှုအတွက် ဦးစားပေး အင်အားဖြည့်ဆည်းရမည့် မြို့နယ်စာရင်းကို ရွေးချယ်ခြင်း၊
- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်ကို ရေးဆွဲပြုစုခြင်း၊
- ပထမနှစ် လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်မှုလုပ်ငန်းစဉ်ကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊
- ဆန်းစစ်တိုင်းထွာမည့် အညွှန်းကိန်းများ နှင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက် ဒေတာဘေ့စ်ကို ပြုစုခြင်း၊
- အားလုံးပါဝင်နိုင်သည့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အတွက် အမျိုးသားအဆင့် ချဉ်းကပ်မှု မူဘောင်ကို ပြုစု ရေးဆွဲခြင်း။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်း ဆိုင်ရာ မူဘောင်

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင် (Monitoring and Evaluation Framework) ၏ ယေဘုယျ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များမှာ -

- အစီရင်ခံစာများ မလိုအပ်ပဲထပ်နေခြင်း၊ ဖောင်းပွနေခြင်းကို လျော့ချရန်၊
- စံအညွှန်းကိန်းများ၊ အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်များအတွက် အကိုးအကား လမ်းညွှန် ဖြစ်လာစေရန်၊
- သတင်းအချက်အလက် ကောက်ယူမှုဆိုင်ရာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်မားစေရန်၊
- ရရှိသည့် သတင်းအချက်အလက်၏ အရည်အသွေး မြှင့်မားစေရန်၊
- ပွင့်လင်းမြင်သာမှုနှင့် တာဝန်ခံမှု တိုးတက်လာစေရန်တို့ ဖြစ်သည်။

အခြေခံ မူဝါဒ နှင့် စည်းမျဉ်းများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

- အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်း သည် နိုင်ငံတော်မှ ဦးဆောင်မှုပြုသည့် လုပ်ငန်းစဉ် ဖြစ်သည်။
- စီမံကိန်း လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ် ကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်ရမည်။
- အညွှန်းကိန်းများစုစည်းရာ ပင်မစာရင်းတစ်ခုကို တည်ဆောက်ထားပြီး အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ် ဖြစ်စေရမည်။
- လက်ရှိ စံနှစ်များအပေါ် မူတည်တည်ဆောက်၍ အခြား စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်မှုဘောင်များနှင့် မလိုအပ်ပဲ ထပ်နေခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ရမည်။
- မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုများကို လက်ကမ်းကြိုဆို အားပေးရမည်။
- နိုင်ငံတကာ အစီရင်ခံစာများ၏ လိုအပ်ချက်များကို တပြိုင်နက် ဖြည့်ဆည်း ပေးနိုင်ရမည်။

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်း ဆိုင်ရာ မူဘောင်သည် စီမံကိန်း၏ သွင်းအားစုများ၊ ထုတ်လုပ်မှုများ၊ ရလဒ်များနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ထင်ဟပ်စေပြီး ကျန်းမာရေး စနစ်၏ လေးခုသော အခြေခံဒေသတိုင်းများကို အဓိကထား ကြည့်ရှုမည်ဖြစ်ပါသည်။ သက်ဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ရွေးချယ်သွားပါမည်။ သတင်းအချက်အလက်စနစ်၊ အုပ်ချုပ်မှုပုံစံနှင့် သာတူညီမျှခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များ၏ ပြောင်းလဲမှုများကိုလည်း စောင့်ကြည့် ကြည့်ရှုသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

အကဲဖြတ်ခြင်းကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ကာလအလည်နှင့် အဆုံးတွင်ပြုလုပ်သွားသောအခါတွင်-

- လိုလားသည့် ရလဒ်များထွက်ပေါ်လာခြင်းရှိမရှိ၊
- လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်သည့် လုပ်ငန်းစဉ် အဆင်ပြေချောမွေ့ခြင်းရှိမရှိ၊
- မလိုလားအပ်သည့် ရလဒ်များ ဖြစ်ထွန်းလာခြင်း ရှိမရှိ တို့ကို သုံးသပ်ပြီး၊
- ပြုပြင်ရန်လိုသောအချက်များ၊ သင်ခန်းစာများနှင့် တိုးတက်မှုအတွက် အကြံပြုချက်များကို ထည့်သွင်းဖော်ပြပါမည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းသုတေသနကို တပါတည်း ထည့်သွင်းထားပြီး စီမံထားသည့်အတိုင်း အကောင်အထည် ဖော်နိုင်စွမ်းမရှိခဲ့လျှင် ပြုပြင်ရမည့် ကိစ္စရပ်များကို ချက်ခြင်း ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။

အမျိုးသားအဆင့် စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းကို အ-လ-စ အဖွဲ့မှ ပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပြီး မြို့နယ်အဆင့်များ၏ စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များကို ပြုလုပ်စေကာ တွေ့ရှိချက်များကို မြို့နယ်များသို့ အသိပေးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်တွင် ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များ၊ အခြားကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ၏ စွမ်းဆောင် ရည်များကိုပါ စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်းအားဖြင့် များမကြာမီ အချိန်အတွင်း အားလုံးပါဝင်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်ရာတွင် အလွန်အထောက်အကူပြုနိုင်မည် ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြရင်း အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) စာတမ်းကို နိဂုံးချုပ်အပ်ပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲများ

နောက်ဆက်တွဲ (၁) ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော စီမံကိန်းနှင့် စီမံချက်များ

စဉ်	စီမံကိန်းဧရိယာ	စီမံချက်အမည်
၁။	ကူးစက်ရောဂါများ	၁။ ကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ စောင့်ကြည့်တုံ့ပြန်ခြင်း ၂။ ဘေးဒုက္ခကပ်နှင့် အရေးပေါ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စီမံခန့်ခွဲမှု ၃။ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ၄။ တိရိစ္ဆာန်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး ၅။ အမျိုးသား တီဘီရောဂါ နှိမ်နင်းရေး ၆။ အနှာကြီးရောဂါ နှိမ်နင်းရေး ၇။ အမျိုးသားအဆင့် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ နှင့် ကာလသားရောဂါ နှိမ်နင်းရေး ၈။ ရောဂါပိုးမျိုးကို သယ်ဆောင် သော ပိုးမွှားများမှ တစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ကာကွယ် နှိမ်နင်းရေး ၉။ မျက်ခမ်းစပ်နှိမ်နင်းရေးနှင့် မျက်မမြင်ရောဂါ ကာကွယ်ရေး ၁၀။ အမျိုးသား အသည်းရောင်အသားဝါ ကာကွယ်ရေး စီမံချက်
၂။	မကူးစက်တတ်သောရောဂါများ	၁။ နာတာရှည်ရောဂါများ နှိမ်နင်းရေး <ul style="list-style-type: none"> • နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ • ဆီးချိုရောဂါ • ကင်ဆာ • နာတာရှည်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ ၂။ ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီး ထိန်းချုပ်ရေး ၃။ မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများ ၄။ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးစွဲခြင်းများ ၅။ မြေကိုက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး
၃။	မျိုးဆက်ပွား၊ မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေး ကျန်းမာရေး	၁။ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ၂။ မွေးကင်းစနှင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကျန်းမာရေး ၃။ ဆယ်ကျော်သက်ကျန်းမာရေး ၄။ ပဏာမ သွားနှင့်ခံတွင်း ကျန်းမာရေး ၅။ သက်ကြီးရွယ်အို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
၄။	ဆေးရုံလုပ်ငန်းများ	၁။ ဆေးရုံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး ၂။ လူနာများ၏ အခွင့်အရေးကာကွယ်ခြင်း ၃။ မြန်မာ့အဓိကဆေးဝါးများ ၄။ သူနာပြုအရည်အသွေး ၅။ ဓါတ်ခွဲနှင့်သွေး အရည်အသွေး ၆။ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်မှု သတင်းအချက်အလက် ၇။ ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ
၅။	တိုင်းရင်းဆေးပညာ	၁။ တိုင်းရင်းဆေးဆိုင်ရာ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်ရေး ၂။ တိုင်းရင်းဆေးပညာအရည်အသွေးမြှင့်တင်ခြင်း ၃။ အရည်အသွေးပြည့်တိုင်းရင်းဆေးများ ထုတ်လုပ်ခြင်း ၄။ တိုင်းရင်းဆေးသုတေသန ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ၅။ ပရဆေးဥယျာဉ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး
၆။	ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်	၁။ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် လေ့ကျင့် သင်ကြားခြင်း ၂။ သင်တန်းကျောင်းများအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း ၃။ စဉ်ဆက်မပြတ်ဆေးပညာသင်ကြားရေးနှင့် အိုင်တီ နည်းပညာ ဖွံ့ဖြိုးရေး ၄။ ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက် ရေးဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာ စီမံကိန်း

စဉ်	စီမံကိန်းဧရိယာ	စီမံချက်အမည်
၇။	ဆေးသုတေသန	<ul style="list-style-type: none"> ၁၊ ကျန်းမာရေးမူဝါဒ နှင့် ကျန်းမာရေးစနစ် သုတေသန ၂၊ ကူးစက်ရောဂါ သုတေသန ၃၊ မကူးစက်တတ်သောရောဂါများ သုတေသန ၄၊ ပတ်ဝန်းကျင် ကျန်းမာရေး သုတေသန ၅၊ တိုင်းရင်းဆေး သုတေသန ၆၊ ပညာရပ်ဝန်းနှင့် နည်းပညာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး သုတေသန ၇၊ စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ရေး သုတေသန ၈၊ ဖြန့်ဝေခြင်းနှင့်အသိပညာ စီမံခန့်ခွဲရေး သုတေသန
၈။	ကျန်းမာရေးကို လွှမ်းမိုးသော အကြောင်းခြင်းရာများ	<ul style="list-style-type: none"> ၁၊ ပတ်ဝန်းကျင် ကျန်းမာရေး အန္တရာယ် ဆန်းစစ် ထိန်းသိမ်းရေး ၂၊ လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး ၃၊ လေထု ရေထု ညစ်ညမ်းမှု ထိန်းသိမ်းရေး ၄၊ ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး ၅၊ ကျန်းမာသော မြို့ တော်များနှင့် မြို့ပြကျန်းမာရေး ၆၊ ဆေးရုံစနစ်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲမှု ၇၊ စားသုံးသူ ကာကွယ်ရေး ၈၊ အစားအသောက်စိတ်ချရမှုနှင့် ထိန်းသိမ်းရေး ၉၊ ဆေးဝါးနှင့်ဆေးပစ္စည်း အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်း ရေး ၁၀၊ စားသုံးသူကာကွယ်ရေး (အလှူကုန်ပစ္စည်း) ၁၁၊ ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း ၁၂၊ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေး ၁၃၊ ဆေးလိပ်ဆေးရွက်ကြီး ထိန်းချုပ်ရေး ၁၄၊ ကျောင်းကျန်းမာရေး
၉။	အာဟာရ မြှင့်တင်ရေး	<ul style="list-style-type: none"> ၁၊ အာဟာရချို့ တွဲမှု ထိန်းချုပ်ရေး ၂၊ သံခါတ်ချို့ တွဲမှု ကင်းဝေးရေး ၃၊ ဗီတာမင် အေ ချို့ တွဲမှု ကင်းဝေးရေး ၄၊ သံခါတ်ချို့ တွဲ သွေးအားနည်းရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး ၅၊ ဗီတာမင် ဘီ ၁ ချို့ တွဲရောဂါ (ဘယ်ရီ ဘယ်ရီ) ထိန်း ချုပ်ရေး ၆၊ အဝလွန်ခြင်းနှင့် အဝလွန်ရောဂါ ထိန်းသိမ်းရေး ၇၊ အိမ်ထောင်စု အစားအသောက် အန္တရာယ်ကင်းဝေး ရေး
၁၀။	ကျန်းမာရေး စနစ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး	<ul style="list-style-type: none"> ၁၊ ခေါင်းဆောင်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု တိုးတက်ရေး ၂၊ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှု ၃၊ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် ၄၊ နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေး ထိန်းချုပ်မှုများ ၅၊ မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စနစ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး
၁၁။	ကျေးလက်၊ ဆင်ခြေဖုံးနှင့် နယ်စပ်ဒေသ ကျန်းမာရေး	<ul style="list-style-type: none"> ၁၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးမှုလုပ်ငန်း ၂၊ နယ်စပ်ဒေသ ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးမှုလုပ်ငန်း ၃၊ မြို့ပြဆင်ခြေဖုံး ဒေသ ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးမှုလုပ်ငန်း ၄၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သူနာပြုလုပ်ငန်း ၅၊ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ ကျန်းမာရေး

နောက်ဆက်တွဲ ၂ - အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ကုန်ကျစရိတ် တွက်ချက်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်

ဤနောက်ဆက်တွဲဖော်ပြချက်သည် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်းဆိုင်ရာ အဆင့်များကို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုထဲတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆင်သင့်ဖြစ်စေရန် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရသည့် ကုန်ကျ စရိတ်များနှင့် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို အမှန်တကယ် ပေးသောအခါ ကြုံတွေ့ ရမည့် ကုန်ကျစရိတ်များပါဝင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးစနစ် အားကောင်း ခိုင်မာရေးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များလည်း ပါဝင်ပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ် တွက်ချက်ခြင်းဆိုင်ရာ လက်ရှိ ချဉ်းကပ်မှု ပုံစံသည် သတင်း အချက်အလက်ရရှိနိုင်မှုနှင့် အခြားသော စိန်ခေါ်မှုများအပေါ်မူတည်၍ ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် လိုကောင်းလိုပါလိမ့်မည်။

အဆင့် (၁)

အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအစုအဖွဲ့စာရင်းတွင်ပါဝင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု တစ်ခု ချင်းစီကို ကျန်းမာရေး စနစ်၏ မည်သည့်အဆင့်တွင်၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ မည်သည့် ကျန်းမာရေး ဌာနအဆင့်တွင် ပေးမည်ဆိုခြင်းကို ဆုံးဖြတ်ပါမည်။ အဆိုပါဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပုံ (၁၂) တွင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

ပုံ (၁၂) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ နှင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနအဆင့်များ

	Community	HF type 1	HF type 2	HF type 3	...	HF type i
Service/ Intervention 1						
Service/ Intervention 2						
Service/ Intervention 3						
Service/ Intervention 4						
...						
Service/ Intervention n						

အဆင့် (၂)

ကျန်းမာရေးစနစ်အဆင့် တစ်ခုချင်းအတွက်၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနတစ်ခုချင်းအလိုက် အဆင့် (၁) တွင် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပြီးသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို လွှမ်းခြုံမှုပေးရမည့် ပြည်သူလူထု ပမာဏနှင့် စံကိုက် ကျန်းမာရေးဌာနများ ရရှိပြီးဖြစ်သည်ဟူသော ယူဆချက်အရ တွက်ချက်ပါမည်။

ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်ခြင်းဆိုင်ရာ လေ့လာမှုများမှ ရရှိလာသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် မရှိ မဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစုအဖွဲ့စာရင်း ကို ပဏာမ ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်မှုမှ ရှိပြီး သတင်းအချက်အလက် များကို ပေါင်းစပ်ကာ ဤအဆင့်၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို တွက်ချက်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူ (လူနာ) ပမာဏကို ခန့်မှန်းရာတွင် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပဏာမ ကုန်ကျ စရိတ် တွက်ချက်မှုကို စံကိုက် လွှမ်းခြုံမှုနှင့် ချိန်ထိုးပြီး သင့်တော်သည့်လူနာညွှန်းပို့ စရိတ်များကိုပါ ထည့်သွင်း စဉ်းစားပါမည်။ မသေချာ မရေရာမှုများ မြင့်မားသောကြောင့် ခန့်မှန်းကုန်ကျစရိတ်ကို အနိမ့်ဆုံးမှ အမြင့်ဆုံးထိ ဘောင် သတ်မှတ် ဖော်ပြမည်ဖြစ်ပါသည်။ (ပုံ ၁၃)

ပုံ (၁၃) ကျန်းမာရေးစနစ် အဆင့်အလိုက် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနအလိုက် ခန့်မှန်းကုန်ကျ စရိတ်ပုံစံ

	Catchment population	Cost for typical facility (considering services/interventions that need to be delivered)							TOTAL
		Infrasrt.	Equipm.	Vehicles	HR	D, V & MS	Maint.	...	
Community									
HF type 1									
HF type 2									
HF type 3									
...									
HF type i									

အဆင့် (၃)

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဆင်သင့်ဖြစ်ခြင်း ရှိမရှိ ဆန်းစစ်ချက် စာတမ်းနှင့် အခြားသော သတင်း ရင်းမြစ်များကို သုံးစွဲ၍ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနများကို စောင့်ရှောက်မှု အရည် အသွေးအရ ညှိ အလယ်အလတ်နှင့် စိတ်ကျေနပ်ဖွယ်ဆိုသည့် အဆင့်အတန်းခွဲခြားမှုကို လုပ်ဆောင်ပါမည်။ အဆိုပါ အတန်းအစားခွဲခြားမှုအတွက် တိကျသော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များကို အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့် (၄)

အဆင့် (၂) ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်မှုဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးစနစ်အဆင့် တစ်ခုချင်း အတွက်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနတစ်ခုချင်းအလိုက် ကုန်ကျစရိတ် ပုံသဏ္ဍာန် နှစ်မျိုးကို အောက်ပါ အတိုင်း ဆုံးဖြတ်တွက်ချက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ (ပုံ ၁၄)

- အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးအပ်ရာတွင် မူလ စောင့်ရှောက်မှု အရည် အသွေးမှ တိုးတက်လာစေရန် (လုံးဝမရှိသည့်အဆင့်မှ စိတ်ကျေနပ်ဖွယ်အဆင့်၊ ညံ့အဆင့်မှ စိတ်ကျေနပ်ဖွယ် အဆင့်၊ အလယ်အလတ်အဆင့်မှ စိတ်ကျေနပ်ဖွယ်အဆင့်၊ ညံ့အဆင့်မှ အလယ်အလတ်အဆင့်) ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရ သည့် ကုန်ကျစရိတ် (ဆောက်လုပ်ရေး၊ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ၏ အရည်အသွေး တိုးတက်မှုအတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုများ)
- စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး ညံ့သည့်၊ အလယ်အလတ်ဖြစ်သည့်၊ စိတ်ကျေနပ်ဖွယ်ဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေး ဌာန အသီးသီးတွင် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးအပ်ရသည့် ကုန်ကျစရိတ်။

ပုံ (၁၄) ဖြစ်ရပ်အခြေအနေများအပေါ် တည်မှီသည့် ခန့်မှန်းကုန်ကျစရိတ်

	Improving service availability and readiness			Service delivery		
	none > satisfactory	poor > satisfactory	medium > satisfactory	poor	medium	satisfactory
Community						
HF type 1						
HF type 2						
HF type 3						
...						
HF type i						

အဆင့် (၅)

အခြေခံကျသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစုအဖွဲ့စာရင်းပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု တစ်ခုချင်း (တစ်စုချင်း) အတွက် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာန၊ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးဌာန၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းတို့၏ ကျန်းမာရေးဌာန၊ တိုင်း ရင်းသား ကျန်းမာရေးဌာန မည်သည့်နေရာတွင်မှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို မရနိုင်သည့် လူထုသည် လက်ရှိ အချိန်တွင် ပြည်သူ့လူထု စုစုပေါင်း၏ ရာခိုင်နှုန်းမည်မျှရှိသည်ဆိုခြင်းကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပါမည်။ သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀ တွင် လွှမ်းခြုံမှု တိုးမြှင့်လာမည့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးဌာန၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းတို့၏ ကျန်းမာရေးဌာန၊ တိုင်း ရင်းသား ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ စောင့်ရှောက်မှုပြင်ပတွင် ကျန်နေမည့် လူဦးရေ မည်သည့် ရာခိုင်နှုန်းကို အစိုးရ ကျန်း မာရေးဌာနက တာဝန်ယူ စောင့်ရှောက်ရမည်နည်း ဆိုသည့် ခန့်မှန်းမှုကို လတ်တလောထွက်ရှိလာသည့် အခြေခံအဆင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ လေ့လာမှုစာတမ်း (District Health Survey) နှင့် ၂၀၁၄-၁၅ မြန်မာ့ ဆင်းရဲမွဲတေမှုနှင့် လူနေမှု အဆင့်အတန်း လေ့လာချက် စာတမ်း (Myanmar Poverty and Living Condition Survey) တို့၏ သတင်းအချက် အလက်များကို မှတည်၍ ပြုလုပ်ပါမည်။

ဤအဆင့်သည် ယခုအချိန်မှစ၍ သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀ ထိကာလတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် အမျိုး သား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကို ပြည့်မီစေရန်အတွက် စောင့်ရှောက်မှု မည်မျှ မည်မျှ တိုးမြှင့်ပေး အပ်ရမည်ကို ဖော်ပြနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထို့အတူ အခြား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာဌာနများ၏ တိုးမြှင့်ပေးရမည့် ပမာဏကိုလည်း ဤအဆင့်က ဆပါးမှန်းဆကြည့်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ပုံ (၁၅) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရှာဖွေခြင်းဆိုင်ရာ အမှုအကျင့်

Health seeking behavior (proportion of population)						
	Group of Services and Interventions 1	Group of Services and Interventions 2		Group of Services and Interventions 1	Group of Services and Interventions 2	
No access						
Public						
Private-for-Profit						
NGO						
EHO						
Other						

အဆင့် (၆)

အဆင့် (၃) နှင့် အဆင့် (၅) မှ ရရှိလာသော ခန့်မှန်းထားသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ အစိုးရ ကျန်းမာရေး ဌာနများအား တိုးမြှင့်အသုံးပြုလာမှု ပမာဏကို အောက်ပါအတိုင်း ခန့်မှန်းပါမည်။

ပုံ (၁၆) အစိုးရ ကျန်းမာရေး ဌာနများ တိုးမြှင့် ချဲ့ထွင်လာမှု ပုံစံ

Coverage (%) by type of facility / level + projections																
	2017/18				2018-19				2019-20				2020-21			
	X				X				X				X			
Community																
HF type 1																
HF type 2																
HF type 3																
...																
HF type i																

အဆင့် (၇)

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်မှုတွင် အခြားလိုအပ်နိုင်သည့် ကုန်ကျစရိတ်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားဆင်ခြင်ကြည့်ရန်ဖြစ်သည်။ ပမာအားဖြင့်-

- သတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ဒေတာဘေ့စ်တစ်ခု တည်ထောင်ရန် ကုန်ကျစရိတ်များ၊
 - အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ တိုးချဲ့ရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်များ၊
 - ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် စနစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက်လိုအပ်သော ကုန်ကျစရိတ်များ၊
 - ထက်မြက်သည့် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ မွေးထုတ်လေ့ကျင့်ခြင်းဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်များ စသဖြင့် ဖြစ်ကြသည်။
- ထို့အပြင် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးအပ်ရန်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်သည် လက်ရှိ ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက်၏ မည်မျှသော ရာခိုင်နှုန်းကို သုံးစွဲရပြီး လာမည့်နှစ်များတွင် မည်သို့မည်ပုံဖြစ်လာမည် ကိုလည်း ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရဦးမည်ဖြစ်သည်။

အဆင့် (၈)

အဆင့် (၄) နှင့် အဆင့် (၆) တို့၏ သတင်းအချက်အလက်များကို ပေါင်းစပ်၍

(၁) အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို အပြည့်အဝ ပေးအပ်နိုင်ရန် တိုးချဲ့ရမည့် စောင့်ရှောက်မှုပမာဏအရ၊

(၂) လက်ရှိအချိန်တွင် ပေးအပ်နေသည့် စောင့်ရှောက်မှု ပမာဏအရ၊

နှစ်စဉ် ကုန်ကျမည့် ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက်ကို အခြေအနေအမျိုးမျိုးပေါ်မူတည်၍ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေး ခွင်အကျယ်အဝန်းပေါ်မူတည်၍ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် ရရှိနိုင်စွမ်းပေါ်မူတည်၍ တွက်ချက်ပါမည်။ အဆင့် (၆) နှင့် အဆင့် (၇) ကို လိုအပ်ချက်အရ ထပ်ကျော့ ပြန်လည်တွက်ချက်မှုများလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။

ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော အခြားအဆင့်များ

- အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းတို့၏ ကျန်းမာရေးဌာန များနှင့် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးဌာနများ ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံရေး တိုးချဲ့နိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သော ရန်ပုံငွေများကို (ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များထံမှ) ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း၊
- အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနပြင်ပမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည့်သူ့ဘဏ္ဍာသုံး၍ ဝယ်ယူရန်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း။

နောက်ဆက်တွဲ (၃) ကျန်းမာရေး သွင်းအားစုဆိုင်ရာ အမှတ်ပေး အညွှန်းကိန်းအရ ကျန်းမာရေးဌာန အရေအတွက် နှင့် လူအင်အားပေါ်မူတည်၍ လက်ရှိအခြေအနေကို သုံးသပ်ခြင်း

အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးတစ်ခုချင်းစီရှိ မြို့နယ်အသီးသီး၏ လက်ရှိ ကျန်းမာရေးဌာန အရေအတွက်နှင့် လူအင်အားပေါ်မူတည်၍ တွက်ချက်ထားသော ကျန်းမာရေးသွင်းအားစုဆိုင်ရာ အမှတ်ပေးစနစ်အရ မြို့နယ်များ၏ ရပ်တည်ချက်ပုံစံဖြစ်ပါသည်။ ရာခိုင်နှုန်းများသည် အခြေခံကျသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးရန် အဆင်သင့်မဖြစ်သေးသည့် မြို့နယ်အရေအတွက်ကို ဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။ တနည်းအားဖြင့် ရာခိုင်နှုန်းများလေ၊ အဆင်သင့်မဖြစ်လေ ဆိုသည့် အဓိပ္ပါယ်သက်ရောက်ပါသည်။

ဇယား ၁ - ကျန်းမာရေးဌာန အရေအတွက်နှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အား တွက်ချက်မှု

	Health Access Point	Health workforce	
		Optimum and above	Below the optimum
Kachin	Optimum and above	0	1
	Below the optimum	0	17 (94%)
Kayah	Optimum and above	0	3
	Below the optimum	1	3 (43%)
Kayin	Optimum and above	0	0
	Below the optimum	0	7 (100%)
Chin	Optimum and above	0	4
	Below the optimum	0	5 (56%)
Sagaing	Optimum and above	1	6
	Below the optimum	1	29 (78%)
Tanintharyi	Optimum and above	0	1
	Below the optimum	0	9 (90%)
Bago	Optimum and above	0	6
	Below the optimum	0	21 (75%)
Magway	Optimum and above	0	8
	Below the optimum	1	16 (64%)
Mandalay	Optimum and above	0	2
	Below the optimum	2	24 (86%)
Mon	Optimum and above	0	2
	Below the optimum	1	7 (70%)
Rakhine	Optimum and above	1	4
	Below the optimum	0	12 (71%)
Yangon	Optimum and above	0	5
	Below the optimum	13	27 (60%)
Shan	Optimum and above	1	1
	Below the optimum	0	53 (96%)
Ayeyarwaddy	Optimum and above	0	8
	Below the optimum	0	18 (69%)
NPT	Optimum and above	0	0
	Below the optimum	3	5 (63%)



MYANMAR
NATIONAL HEALTH PLAN
2017 - 2021

