

စီမံချက်သတင်းအချက်အလက်စာစောင် (Project Information Document - PID)

သုံးသပ်သည့်အဆင့်

အစီရင်ခံစာအမှတ် - PIDA ၈၅၅၁

စီမံချက်အမည်	မြန်မာနိုင်ငံ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရေး
ဒေသ	အရှေ့အာရှနှင့် ပစိဖိတ်ဒေသ
နိုင်ငံ	ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ
ကဏ္ဍ(များ)	ကျန်းမာရေး(၈၅%) အခြားလူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (၁၅%)
အကြောင်းအရာ(များ)	ကျန်းမာရေးကဏ္ဍစွမ်းဆောင်ရည်(၈၅%) အခြားလူမှုကာကွယ်ရေးနှင့် အန္တရာယ်စီမံခန့်ခွဲရေး (၁၅%)
ချေးငွေနည်းလမ်း	စီမံချက်ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှုပုံစံဖြင့် ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးခြင်း
စီမံချက်အမှတ်စဉ်	P ၁၄၉၉၆၀
ဘဏ္ဍာငွေရယူသူ(များ)	ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ
အကောင်အထည်ဖော်မည့် အဖွဲ့အစည်း	ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ သတ်မှတ်မှု	B - တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း စမ်းစစ်ချက်
PID ရေးသား/ပြင်ဆင်သည့် ရက်စွဲ	ဩဂုတ်လ (၂၀)ရက်၊ ၂၀၁၄
သုံးသပ်ခြင်းပြီးဆုံးမည့်ခန့်မှန်းရက်စွဲ	ဩဂုတ်လ (၂၉)ရက်၊ ၂၀၁၄
ဘုတ်အဖွဲ့အတည်ပြုချက်ခန့်မှန်းရက်စွဲ	စက်တင်ဘာလ (၃၀)ရက်၊ ၂၀၁၄

I. စီမံချက်အခြေအနေ

တိုင်းပြည်အခြေအနေ

လူဦးရေ သန်း(၆၀)နီးပါးရှိသော မြန်မာနိုင်ငံသည် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအနက် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ GDP အနည်းဆုံးဖြစ်၍ ဆင်းရဲမွဲတေမှု အမြင့်မားဆုံးသောနိုင်ငံများအနက် တစ်နိုင်ငံ အဖြစ်ပါဝင်နေသည်။ IHLCA ၂၀၀၉/၂၀၁၀ အရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲမွဲတေမှု လူဦးရေသည် (၃၇.၅%) ရှိသည်။(ကမ္ဘာ့ဘဏ် ၂၀၁၄)

စစ်တပ်မှ ကာလကြာရှည် လွှမ်းမိုးထားခဲ့သည့် မြန်မာနိုင်ငံရေး၊ နယ်စပ်ဒေသများရှိ ပဋိပက္ခ၊ ဗဟိုထိန်းချုပ် စီမံရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်သော စီးပွားရေးမူဝါဒများနှင့်အတူ နိုင်ငံတကာ အသိုင်း အဝန်းနှင့် ကင်းကွာမှု စသည့်အချက်များသည် လက်ရှိနေ့ရက်တွင် ဖွံ့ဖြိုးမှု နောက်ကျနေခြင်းကို ရှင်းလင်း ဖော်ပြနေပါသည်။ ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍလျော့နည်းခြင်း၊ ဈေးကွက်များ ဖွံ့ဖြိုးမှုနောက်ကျခြင်း၊ နိုင်ငံခြား ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အားနားခြင်း နှင့် (ပြည်တွင်း) ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုနည်းခြင်းများသည်လည်း ပြည်သူ့ကဏ္ဍဆိုင်ရာ အင်စတီကျူးရှင်းများနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် ထိခိုက်သက်ရောက်မှု ဖြစ်စေခဲ့သည်။

၂၀၁၁တွင် ရွေးချယ်တင်မြောက်ခံရသော အစိုးရသည် ကြီးမားကျယ်ပြန့်သော ပြုပြင် ပြောင်းလဲရေး လမ်းစဉ်ကို ကြေငြာခဲ့ပြီးလျှင် သုံးထပ်ကွမ်းပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးကို ကြိုးပမ်းဖော်ဆောင် နေသည်။ စစ်အုပ်ချုပ်ရေးစနစ်မှ ဒီမိုကရေစီအုပ်ချုပ်မှုစနစ်သို့၊ ဗဟိုထိန်းချုပ်ပြီးပိတ်ဆို့သောစီးပွားရေး စနစ်မှ ဈေးကွက်ဦးစားပေးစီးပွားရေးစနစ်ဆီသို့ ၊ နယ်စပ်ဒေသများတွင် နှစ်(၆၀)ကြာ ပဋိပက္ခမှ ငြိမ်းချမ်းရေး ဆီသို့။

၂၀၀၅/၀၆ နှင့် ၂၀၀၉/၁၀ ကြား ကာလအတွင်း စီးပွားရေး ပျမ်းမျှ ၅.၁ ရာခိုင်နှုန်း တိုးတက်ခဲ့ပြီး အသွင်းကူးပြောင်းမှု စတင်ကတည်းက ပျမ်းမျှအားဖြင့် ၆.၅ ရာခိုင်နှုန်းအထိ တိုးတက်ရောက်ရှိခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် နိုင်ငံတကာငွေကြေးရံပုံငွေအဖွဲ့ (International Monetary Fund) ဝန်ထမ်းများ၏ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသော အစီအစဉ်ကို အောင်မြင်စွာပြီးဆုံးခဲ့သည်။ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းများ၏ ရလဒ်အနေဖြင့်လည်း နိုင်ငံတကာအသိုင်းအဝိုင်း (ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စုနှင့် ပြန်ချိန်ဆက်ခြင်း အပါအဝင်) ပုံမှန် အနေအထားသို့ ပြန်လည် ရောက်ရှိလာနေပြီး နိုင်ငံခြားအစိုးရတော်တော်များများမှလည်း တားဆီးပိတ်ဆို့မှု များကို ဖြေလျော့ပေးခဲ့ပါသည်။

ဤသို့ သုံးထပ်ကွမ်း ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်တွင် တိုးတက်မှုများ ဆောင်ရွက်ရရှိနေသော်လည်း အခြေအနေမှာ နနယ်နေဆဲဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံရေးမျက်နှာစာ၌ နောင်လာမည့်ရွေးကောက်ပွဲများအား အကောင်အထည်ဖော်သည့်ပုံစံသည် နိုင်ငံ၏ ဒီမိုကရေစီ စနစ်သစ်၏ ကြံ့ခိုင်မှုကို သက်သေပြသွားမည်ဖြစ်သည်။ ငြိမ်းချမ်းရေးဖော်ဆောင်မှုဖြစ်စဉ်တွင် သိသာထင်ရှားသော ရလဒ်ကောင်းများရှိသော်လည်း ၎င်းအခြေအနေမှာ အပြည့်အဝ တည်ငြိမ်မှုမရှိသေးပါ။ ဘာသာရေးအပေါ်အခြေခံသော တင်းအားများမှာလည်း ဆက်လက်တည်ရှိနေပြီး အကြမ်းဖက်တိုက်ခိုက်မှုများ ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။

ကဏ္ဍနှင့် အင်စတီကျူးရှင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ

ပဋိပက္ခ၊ ဗဟိုချုပ်ကိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံများ၊ အပိတ်စီးပွားရေးစနစ်၊ အထီးကျန်ရပ်တည်ခဲ့ခြင်းနှင့် တားဆီးပိတ်ဆို့ခံရမှုများကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိအနေအထားရှိ ကျန်းမာရေးစနစ်၏ ပုံရိပ်ကို အကျိုးသက်ရောက်မှုများဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ၎င်း၏ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများနှင့် ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းနှိုင်းယှဉ်လျှင် နောက်ကျနေသည်ကို တွေ့ရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် အာဆီယံနိုင်ငံများကြားတွင် မျှော်မှန်းဘဝသက်တမ်း အနိမ့်ပါးဆုံးဖြစ်ပြီး ၁၉၉၀ နှင့် ၂၀၁၀ အကြား မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း (၅၂၀ မှ ၂၀၀/၁၀၀၀၀) နှင့် ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်း (၁၀၀ မှ ၅၂/၁၀၀၀) ထိ ကျဆင်းခဲ့သော်ငြား ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး (Maternal, Newborn and Child Health - MNCH) စသည့်တို့နှင့် ဆက်နွှယ်သော ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး ရည်မှန်းချက်များ (Millennium Development Goals) ၄ နှင့် ၅ ဦးတည်ချက်များကို အောင်မြင် ရရှိနိုင်သည့် အလားအလာနည်းသည်။ အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်း (၄၀/၁၀၀၀) ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ နှစ်စဉ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၀၀၀ ခန့်နှင့် ကလေးသူငယ်ပေါင်း ၅၀၀၀၀ ခန့်သည် ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါဘယများကြောင့် သေဆုံးလျက် ရှိပါသည်။ MNCH နှင့်ဆက်နွှယ်သည့် အသေးစိတ် အချက်အလက်များအရ အဆင်းရဲဆုံးလူအုပ်စုများအတွင်း၌ ကျွမ်းကျင်သည့်သားဖွားဖြင့် ကလေးမွေးဖွားသူဦးရေ (၅၂ ရာခိုင်နှုန်း) ၊ မိခင်များ မီးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (၅၉ ရာခိုင်နှုန်း) နှင့် ၆ လအောက် ကလေးများတွင် မိခင်နို့တမျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း (၂၄ ရာခိုင်နှုန်း) သာရှိ၍ အားနည်းနေပါသေးသည်။ ထို့အပြင် ကလေးဘဝအဟာရချို့တဲ့မှုသည် ဆက်လက်ရှိနေပြီး ထိုအကြောင်းကြောင့် ကလေး ၇ ဦးတွင် ၁ ဦးနှုန်းသည် သာမန်ကိုယ်အလေးချိန်ထက် လျော့နည်းမွေးဖွားလာခြင်း၊ အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေး

များ၏ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကြီးထွားနှုန်းတန်နေခြင်း၊ ၂၃ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကိုယ်အလေးချိန် စံမမှီခြင်းနှင့် ၈ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကျုံ့လှိခြင်းများ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။

စိန်ခေါ်မှုများ ။ ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး နှင့် ဆက်နွှယ်သော ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်များ ရရှိအောင်လုပ်ဆောင်ရာ၌ ပထဝီအနေအထားနှင့် ပဋိပက္ခ အခက်အခဲများအပြင် ကျန်းမာရေးစနစ်စိန်ခေါ်မှုများဖြစ်သော ဘဏ္ဍာရေး၊ လူ့အရင်းအမြစ်၊ ရုပ်ဝတ္ထုအခြေခံအဆောက်အအုံ နှင့် အရည်အသွေးမီ သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သော အခက်အခဲများကိုလည်း ရင်ဆိုင်နေရပါသည်။ ပေးလံခေါင်သီသောဒေသများတွင် ဝန်ထမ်းခန့်အပ်ရန်နှင့် ဝန်ထမ်းရေရှည်တည်မြဲရန် အခက်အခဲများ တွေ့ကြုံရပါသည်။ ပဋိပက္ခသက်ရောက်မှု ခံစားနေရသော နယ်စပ်ဒေသများတွင် ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားအာဏာပိုင်များမှ ကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပြီး များစွာသော ဝန်ဆောင်မှု ယန္တရားများအကြား ညှိနှိုင်းချိတ်ဆက်၍ ဟန်ချက်ညီညီ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန် ထပ်မံဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ရခိုင်ပြည်နယ်ကဲ့သို့သော ဒေသများတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီနှင့် အရေးပေါ် အထောက်အပံ့များပေးနေသော NGO များ အနေဖြင့် နိုင်ငံရေးနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ တင်းအားများကြောင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် အခက်အခဲများ တွေ့ကြုံရပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုကို တောင်းဆိုသည့်ဘက်မှ ကြည့်မည်ဆိုပါကလည်း ရှိရင်းစွဲ ကျား/မ(ဂျန်ဒါ) စံနှုန်းများကြောင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများ အနေဖြင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး နှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုကို အချိန်မီ ရယူနိုင်ရန် အကန့်အသတ်ဖြစ်စေပါသည်။ အမျိုးသားနှင့်ယှဉ်လျှင် အမျိုးသမီးများမှာ စာတတ်မြောက်မှုနှုန်း နည်းပါးသည်ကိုလည်း တွေ့ရပါသည်။ ဥပမာ- ရှမ်း(အရှေ့)တွင် ၃၈% အမျိုးသမီးနှင့် ၄၅% အမျိုးသား၊ ရခိုင်ပြည်နယ်တွင် ၆၂% အမျိုးသမီးနှင့် ၇၀% အမျိုးသား စာတတ်မြောက်မှုနှုန်းရှိသည်။ ရလဒ်အနေဖြင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၏ လွှမ်းခြုံနိုင်မှုမှာ နိုင်ငံတလွှားတွင် တစ်နေရာနှင့်တစ်နေရာ သိသာစွာ ကွာဟချက်များ ရှိနေပါသည်။

ထို့အပြင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်သည် နိုင်ငံတကာအရေးယူပိတ်ဆို့မှုများကြောင့် စုစည်းမှု အားနည်းခဲ့သည်။ နိုင်ငံတကာအရေးယူပိတ်ဆို့မှုတို့ကြောင့် ပြင်ပဖွံ့ဖြိုးရေး အကူအညီများကို အစိုးရထံမှ တစ်ဆင့် မစီးဆင်းနိုင်ခဲ့ပါ။ ထို့ကြောင့် ရှေ့တန်းနေရာများတွင် နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းမှ အစိုးရ မဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အားကောင်းမောင်းသန် ဝန်ဆောင်မှုပေးနေမှုများ ရှိနေပါသည်။ ၎င်းအပြင်

မြို့ပြဆင်ခြေဖုန်းဒေသများ၌ စည်းကြပ်ကွပ်ကဲမှု တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသော အကျိုးအမြတ် ယူဆောင်ရွက်သည့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကဏ္ဍလည်း ရှင်သန်နေပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဝန်ဆောင်မှုလိုအပ်ချက်ဟာကွက်များကို ကူညီဖြည့်ဆည်းပေးသည်ဖြစ်သော်ငြား တပြိုင်နက်ယှဉ်လျက် ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ခြင်း နှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းသည် နိုင်ငံတော်အစိုးရအနေဖြင့် ၎င်း၏ကွပ်ကဲမှုနှင့် ထိန်းကျောင်းမှု တာဝန်များကို ထိရောက်စွာလုပ်ဆောင်ရာတွင် စိမ်းခေါ်မှုတစ်ခု ဖြစ်စေပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပေါ်ထွက်လာသောအခွင့်အလမ်းများ။ ။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ သုံးထပ်ကွမ်းပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု ကြောင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကောင်းသောအပြောင်းအလဲများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ အရည်အသွေးမီ ဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် လွှမ်းခြုံမှုကိုချဲ့ထွင်ခြင်း၊ ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးနိုင်မှုကို တိုးမြှင့်ခြင်းနှင့် လူထု၏ နှစ်သက်ကျေနပ်မှုကိုမြှင့်တင်ခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးရလဒ်ကောင်းများ ပိုမိုရရှိရန်နှင့် လူတိုင်း လွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆီသို့ အရှိန်အဟုန်ဖြင့် လျှောက်လှမ်းရန် အတွက် မြင့်မားသော နိုင်ငံရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ခံမှုရရှိနေပါသည်။ နေပြည်တော်တွင် ဇန်နဝါရီလ ၂၀၁၄ က ကျင်းပခဲ့သော ဒုတိယအကြိမ် Myanmar Development Cooperation Forum ၌ ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စုမှ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူတိုင်းလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရည်မှန်းချက်အတွက် International Development Association (IDA) ချေးငွေငှားရမ်းပေးရန် ဆန္ဒရှိကြောင်းပြောကြားခဲ့ပါသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် ဤအဆိုပြု စီမံချက်ကို ပြင်ဆင်ရေးဆွဲလာခြင်းဖြစ်သည်။ ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၀၁၄ တွင် နိုင်ငံတော်သမ္မတ ဦးသိန်းစိန် သည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် လူထုပဟိုပြုသောပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးများ အရှိန်မြှင့်လုပ်ဆောင်ရန် ညွှန်ကြား ခဲ့ပါသည်။ ၂၀၁၄ ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စု၏ နွေဦး အစည်းအဝေးများ (ဝါရှင်တန်ဒီစီ) တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ “လူတိုင်း လွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) အတွက် မဟာဗျူဟာ လမ်းကြောင်းများ” ကို တင်ပြခဲ့ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ နိုင်ငံခြားအစိုးရ အလှူရှင်များနှင့် ဖောင်ဒေးရှင်းများ အပါအဝင် ကမ္ဘာ့ခေါင်းဆောင်များသည်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ Universal Health Coverage ရရှိအောင် ကြိုးပမ်းနေမှုများကို ထောက်ခံ အားပေးခဲ့ကြပြီး ၎င်းတို့၏ အထောက်အပံ့များကို နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ မဟာဗျူဟာနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ပေးသွားရန် အခိုင်အမာကတိပြုခဲ့ကြသည်။

ဦးစားပေးအနေဖြင့် နိုင်ငံတော်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်နေမှုအခြေအနေကို မြှင့်တင်ပေးရန်၊ ယင်းဝန်ဆောင်မှုအား အသုံးပြုနေမှုကို ပိုမိုချဲ့ထွင်ပေးနိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်၍ အိတ်စိုက် အကုန်ခံနေခြင်းကို လျှော့ချပေးရန် အတွက် မူဝါဒအချို့ကို စတင်ကျင့်သုံး

နေပါသည်။ ယင်းမူဝါဒများ၌ မြို့နယ်ဆေးရုံများနှင့် အောက်ခြေအဆင့်များ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို အခမဲ့အသုံးပြုပေးခြင်းနှင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင် အခမဲ့ခံယူခွင့်များ ပါဝင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးအတွက် အစိုးရအသုံးစရိတ်သည် ၂၀၀၉-၁၀ တွင် လူတစ်ဦးလျှင် အမေရိကန် ၁ ဒေါ်လာ အသုံးစရိတ်မှ ၂၀၁၂-၁၃ တွင် တစ်ဦးလျှင် အမေရိကန် ၈ ဒေါ်လာ နှင့် ၂၀၁၃-၁၄ တွင် တစ်ဦးလျှင် အမေရိကန် ၁၁ ဒေါ်လာအထိ တိုးမြှင့်လာခဲ့သည်။ ၂၀၁၀ မှစ၍ ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်နိုင်ငံများမှလည်း ရံပုံငွေအထောက်အပံ့ ထပ်မံတိုးမြှင့် ပေးအပ်ခဲ့၍ US ဒေါ်လာသန်း (၉၅၀)ခန့်ကို လာမည့် သုံးနှစ်မှ ငါးနှစ်အတွင်း ထောက်ပံ့ပေးရန် ကတိကဝတ်ပြုထားပါသည်။ ထိုအထဲတွင် UNOPS မှ စီမံခန့်ခွဲပေးနေသော Global Fund ရံပုံငွေနှင့် အလှူရှင်နိုင်ငံ (၇)နိုင်ငံစုပေါင်းထည့်ဝင်ထားသော 3 MDG Fund ရံပုံငွေ စုစုပေါင်း ဒေါ်လာသန်း (၇၅၀)ခန့် ပါဝင်သည်။ လက်ရှိအချိန်၌ ၎င်းရံပုံငွေများသည် အစိုးရစနစ်အတွင်းမှတစ်ဆင့် စီးဆင်းခြင်း မရှိသေးသော် လည်း ထိုသို့အစိုးရစနစ်အတွင်းမှတစ်ဆင့် စီးဆင်းရန်နည်းလမ်းကို အလှူရှင်နိုင်ငံများမှ စိတ်ပါဝင်စားမှု ရှိနေပါသည်။ ကျန်ရှိနေသေးသော ရံပုံငွေများမှာ Japan International Cooperation Agency (JICA) နှင့် Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) တို့မှဖြစ်သည်။

တိုးမြှင့်လာသည်မှန်သော်လည်း စုစုပေါင်း ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်သည် GDP ၏ ၂.၄ ရာခိုင်နှုန်း သာ ရှိသေး၍ ဒေသတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာစံနှုန်းများနှင့်ယှဉ်လျှင် နည်းပါးနေပါသည်။ ကျန်းမာရေး အတွက် အိတ်စိုက်ကုန်ကျခံရသောစရိတ်သည် နိုင်ငံ၏ စုစုပေါင်းကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်တစ်ခုလုံး၏ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း အထိ ရှိနေပါသည်။ အိတ်စိုက်ကုန်ကျခံရသောစရိတ်ကို မိသားစုအသုံးစရိတ် စုစုပေါင်း၏ အချိုးဖြင့် ကြည့်လျှင် အဆင်းရဲဆုံးသောမိသားစုများအကြားတွင် အကြီးမားဆုံးဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်နေသည်။ ဤအချက်ကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် မကျန်းမာမှုအတွက် ဘဏ္ဍာငွေကြေးပိုင်းဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပေးနိုင်မှု အတွက် ဆိုးကျိုးများစွာ ရှိနေသည်ကို ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။ ၂၀၁၄-၁၅ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တွင် ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာန၏ စုစုပေါင်းဘတ်ဂျက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း (၆၃၀) အနက် သန်း (၂၀) ကိုသာ မြို့နယ် အဆင့်နှင့် အောက်ခြေအဆင့်ရှိ ပဏာမ နှင့် ဒုတိယအဆင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသော အခြေခံ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး စရိတ်များ (လစာငွေမဟုတ်သည့် အခြားအမြဲတမ်းသုံးစွဲ ကုန်ကျစရိတ်များ) အတွက် လျာထားသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ပျမ်းမျှအားဖြင့် တစ်လလျှင် မြို့နယ်ဆေးရုံ တစ်ရုံအတွက် ဒေါ်လာ (၂၀၀၀)၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံတစ်ရုံအတွက် ဒေါ်လာ (၁၇၅) နှင့် ကျေးလက်

ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် ဒေါ်လာ (၂၂၅) လျာထားသည်။ ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် ခရီးစရိတ် (Travel allowance) နှင့် အထွေထွေပစ္စည်းနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများ (goods and services) ဘတ်ဂျက်များမှာ တစ်လလျှင် (၅) ဒေါ်လာ နှင့် (၇) ဒေါ်လာ အသီးသီးသာလျှင် ရှိသည်။ အခြေခံ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးမှူး၊ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမ၊ နှင့် သားဖွား ဆရာမများ) အနေဖြင့် ရပ်ရွာထဲတွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ (ဥပမာ - ကာကွယ် ဆေးထိုး/တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များနှင့် ကလေးငယ်များအား ဖော်ထုတ်ပြီး ကျန်းမာသော အပြုအမူများ လိုက်နာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ခြင်း၊ အာဟာရ နှင့် ရောဂါကာကွယ် ထိန်းချုပ်ရေး နှင့် ပတ်သက်သော အပြုအမူပြောင်းလဲရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များဆောင်ရွက်ခြင်း) ပေးရန် လိုအပ်သည့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေးစရိတ်များအတွက် ရပ်ရွာလူထုထဲမှ လှူဒါန်းငွေများနှင့် ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင်ငွေကြေးကို အဓိကမှီခိုသုံးစွဲပြီး ဖြည့်ဆည်းနေရသည်။

II. အဆိုပြုထားသောဖွံ့ဖြိုးရေးဦးတည်ချက်

ဤစီမံချက်၏ ဖွံ့ဖြိုးရေးဦးတည်ချက်မှာ အရည်အသွေးမီ မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေး ကျန်းမာရေး နှင့် ပတ်သက်သော မရှိမဖြစ် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုကျယ်ပြန့်စွာ ပေးအပ်သွားနိုင်ရန် ဖြစ်သည်။

III. စီမံချက်အကြောင်းဖော်ပြချက်

စီမံချက်တွင် ပါဝင်သည့် အခန်းကဏ္ဍအမည်

ကဏ္ဍ (၁) ။အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်ခြင်းအား ခိုင်မာတောင့်တင်းလာစေခြင်း။

မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

ယင်းကဏ္ဍ၌ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှတစ်ဆင့် ပြည်နယ်များ/ တိုင်းဒေသကြီးများ၊ မြို့နယ်များနှင့် မြို့နယ် အောက်အဆင့်များသို့လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေးရန်ပုံငွေများ ထောက်ပံ့စီးဆင်းသွားရန် အဓိက ရည်ရွယ်သည်။ IDA သည် ချမှတ်ထားသော ရလဒ် (Disbursement Linked Indicators) များကို ပြည့်မီကြောင်း နှစ်စဉ် အမှီအခိုကင်း လွတ်လပ်သော အတည်ပြုခြင်း နည်းလမ်းများမှ စစ်ဆေးအတည်ပြုပြီးမှသာ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနကို ရံပုံငွေ ပေးအပ်သွားမည်ဖြစ်သည်။

စီမံချက်တွင် ပါဝင်သည့် အခန်းကဏ္ဍအမည်

ကဏ္ဍ ၂။ စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေးနှင့် စီမံကိန်းပံ့ပိုးကူညီပေးရေး

မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတွင် နည်းဗျူဟာများ၊ အစီအစဉ်များ၊ လမ်းညွှန်ချက်များ၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး လက်စွဲစာစဉ်များ၊ အရည်အသွေးစစ်ဆေးရန်စာရွက်ပုံစံများ၊ လမ်းညွှန်စာတမ်းများ စသဖြင့် ပါဝင်ပြီး ၎င်းတို့အများစုမှာ ကဏ္ဍ (၁) ၏ ရည်မှန်းချက်ရလဒ်များကို ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ရာ၌ လိုအပ်သော ပြင်ဆင်မှုအဆင့်များလည်း ဖြစ်သည်။ ဤ ကဏ္ဍပံ့ပိုးမှု၏ အဓိကရလဒ်များမှာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစုစုတို့အား အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုခြင်း နှင့် စရိတ်တွက်ချက်ခြင်း၊ နှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ရေး မဟာဗျူဟာ ဖော်ထုတ် ရေးဆွဲခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ဤကဏ္ဍအောက်မှ စွမ်းဆောင်ရည် တည်ဆောက်မြှင့်တင်ခြင်းများ - သင်တန်းများ၊ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများအကြား သင်ယူမှုများ၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် အကဲဖြတ်သုံးသပ်ခြင်းဆိုင်ရာ လေ့လာမှုများ၊ စစ်တမ်းများ စသည်ဖြင့်လည်း ပါဝင်မည်ဖြစ်သည်။ ကဏ္ဍ ၂ တွင် အမှန်တကယ်ကျသင့်သည့် ကုန်ကျစရိတ်အပေါ် မူတည်၍ IDA သည် ငွေကြေးထောက်ပံ့ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။

စီမံချက်တွင် ပါဝင်သည့် အခန်းကဏ္ဍအမည်

ကဏ္ဍ ၃။ လိုအပ်ပါက အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု

မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

ဤစီမံချက်တွင် "သုည"တန်ဖိုး ကဏ္ဍကိုလည်း ထည့်သွင်းထားပြီး ဤကဏ္ဍသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ၊ ကြီးမားသော သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် အခြား အလွန်အမင်းကပ်ဆိုက်ရောက်သော အနေအထားများ ကြုံတွေ့ရပါက ချေးငွေကို လျင်မြန်စွာ ပြောင်းလဲသုံးစွဲခွင့်ရှိရန်အတွက် အကျဉ်းရုံးထားသော ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးနှင့် ငွေကြေးထောက်ပံ့ရေး လုပ်ထုံးများကို အသုံးပြုသွားမည်ဖြစ်သည်။ ရှိရင်းစွဲချေးငွေကို အခြား ကဏ္ဍတစ်ခုမှ ဤအရေးပေါ်ကဏ္ဍသို့ ပြောင်းလဲသုံးစွဲခွင့်ပြုနိုင်သည့် အပြင် အခြားသော ထပ်မံရန်ပုံငွေများကိုလည်း အရေးပေါ်အခြေအနေကြိုလာပါက ဤ ကဏ္ဍ (၃) အတွင်းသို့ အလွယ်တကူ စီးဆင်းဝင်ရောက်စေနိုင်ပါသည်။

IV. ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးရေး (US ဒေါ်လာသန်း)

စီမံချက်ကုန်ကျစရိတ်ပေါင်း	၁၀၀	ကမ္ဘာ့ဘဏ် ဘဏ္ဍာငွေပေါင်း	၁၀၀
ဘဏ္ဍာငွေကွာဟလိုအပ်ချက်	၀		
ရေးငွေ/အကြွေး/အခြား		ပမာဏ	
ဘဏ္ဍာငွေရယူသူ/လက်ခံရရှိသူ			၀
နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့ (International Development Association)			၁၀၀
စုစုပေါင်း			၁၀၀

V. အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် စီမံချက်ကို အဓိက စီမံခန့်ခွဲ၍ အကောင်အထည်ဖော်မည့် အဖွဲ့အစည်း ဖြစ်သည်။ ဝန်ကြီးဌာနဘတ်ဂျက်၏ (၈၀%) ခန့်ကို စီမံသောကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် ကဏ္ဍ(၁)တစ်ခုလုံးနှင့် ကဏ္ဍ(၂) ၏ အချို့သော အစိတ်အပိုင်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအတွက် အဓိကတာဝန်ရှိ၍ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရေး ဌာနသည် ကဏ္ဍ(၂) အောက်ရှိ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးရေးဆိုင်ရာ စီမံချက်အစိတ်အပိုင်းများအတွက် တာဝန်ရှိမည်ဖြစ်သည်။ အခြားဌာနများ ဖြစ်သည့် ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာနနှင့် ဆေးသုသေတနဦးစီးဌာနများသည် လိုအပ်သလို စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။

စီမံချက်၏အဓိက ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မည့် လူပုဂ္ဂိုလ်/အဖွဲ့။ ။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဌာနရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအတွင်း၌ ဤစီမံချက်ကိစ္စများအတွက် အဓိကဗဟိုပြုဆက်သွယ်ရန် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် တည်ရှိမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ကို သက်ဆိုင်ရာဌာနများမှ အဓိက အရာရှိများ ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားသော စီမံချက်ကြီးကြပ်လမ်းညွှန်မှုကော်မတီမှ ပံ့ပိုးပေးမည်ဖြစ်သည်။

စီမံကွပ်ကဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောလမ်းညွှန်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှု ။ စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအား စီမံကွပ်ကဲမှုကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် နိုင်ငံတော်အစိုးရအတွင်း ရှိရင်းစွဲ ယန္တရားများကို အသုံးပြု၍ဆောင်ရွက်သွားမည်။ စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေမှုနှင့်

ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးမူဝါဒရေးဆွဲရေး အမြင့်ဆုံး ကော်မတီတစ်ခုဖြစ်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေး ကော်မတီထံ ပုံမှန်တင်ပြသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အခြားသောဝန်ကြီးဌာနများ၊ ဘဏ္ဍာရေး၊ အလုပ်သမားရေးရာ(လူမှုဖူလုံရေး)၊ အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊ ဝန်ထမ်းရွေးချယ် ခန့်ထားရေးဘုတ်အဖွဲ့ စသဖြင့် နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည့်ကိစ္စရပ်များကို အမျိုးသား ကျန်းမာရေး ကော်မတီသို့ တင်ပြရမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး၊ ဒုတိယဝန်ကြီးနှစ်ဦး၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် အခြားအဆင့်မြင့်အရာရှိကြီးများ ပါဝင်သည့် အုပ်ချုပ်ရေး ကော်မတီက အဆိုပြုထားသော လုပ်ငန်းများ၏ လည်ပတ်ဆောင်ရွက်နေမှုများအားလုံးကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲ သွားမည်ဖြစ်ပြီး ယင်းသို့ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေမှုများအား နည်းပညာရှင်အဖွဲ့မှ ပံ့ပိုးမှုဖြင့် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်က အဆိုပါ အုပ်ချုပ်ရေးကော်မတီထံ ပုံမှန်တင်ပြသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်ထောင်စုအဆင့် စီမံကွပ်ကဲမှုကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး၊ မြို့နယ်၊ ကျေးရွာအုပ်စုနှင့် ကျေးရွာအဆင့် ကျန်းမာရေးကော်မတီများမှ အားဖြည့်ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကော်မတီများ တွင် အစိုးရဌာနဆိုင်ရာ အရာရှိများ/ဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များပါဝင်ကြသည်။ ထိုကော်မတီ များသည် ဘဏ္ဍာငွေစီဆင်းမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး အချိန်မှန်မှုရှိ/မရှိ သုံးသပ်သွားမှာဖြစ်ပြီး လျာထားနှင့် လက်တွေ့အသုံးစရိတ်များကို ပွင့်လင်းမြင်သာမှု ပိုမိုရှိလာရန် ကူညီလုပ်ဆောင်သွားမည်။ ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေးနှင့် လက်လှမ်းမှီမှုတို့ကိုလည်း စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသွားပါမည်။ ထို့အပြင် ၎င်းကော်မတီများ သည် (အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိက၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်ပအကူအညီများ၏ ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့မှုများအကြား) ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် စုစည်းမှုရှိအောင် ဆောင်ရွက်အားပေးသွားနိုင်မည်

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ။ ။ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများအနေဖြင့် မြို့နယ်များကို ကြီးကြပ်နိုင်ရန်၊ တိုးပွားလာသောရံပုံငွေအကြောင်း ရပ်ရွာလူထုထံသို့ အသိပေးပြောကြားနိုင်ရန်နှင့် ၎င်းတို့ဒေသအတွင်း အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်ပအကူအညီများဖြင့် ဆောင်ရွက်နေသော ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန်အတွက် စီမံချက်မှ ပံ့ပိုးပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများသည် စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် လူထုအများကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်ရန်အတွက် ကူညီပံ့ပိုးသွားရမည်ဖြစ်သည်။

မြို့နယ်အဆင့်။ ။မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးများနှင့် ၎င်းတို့၏အဖွဲ့များ ဦးဆောင်သော မြို့နယ်အဆင့်သည် ၎င်းတို့မြို့နယ်အတွင်းရှိ အခြေခံ/ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ

အတွက် အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်း၊ ဘတ်ဂျက်လျာထားခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့်အစီအရင်ခံခြင်း ကိစ္စရပ်များ နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ၎င်းဌာနများရှိ ဝန်ထမ်းများအား စီမံခန့်ခွဲမှုတို့အတွက် တာဝန်ရှိသည်။ ဘဏ္ဍာငွေထုတ်ယူခွင့်ရှိသော အနိမ့်ဆုံးအဆင့်အုပ်ချုပ်မှု ယူနစ်ဖြစ်သည့်အတွက် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး ဦးစီးမှူးများသည် တိုးမြှင့်ရရှိလာမည့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး ရံပုံငွေများကို စီမံကွပ်ကဲရန်နှင့် ၎င်းတို့ လက်အောက်ရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများမှ ဝန်ထမ်းများထံသို့ ရံပုံငွေကို ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိစွာ၊ တာဝန်ခံယူမှုရှိစွာ ပေးအပ်နိုင်ရန် တာဝန်ယူရမည်ဖြစ်သည်။

ကျေးရွာအဆင့်။ ။ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများနှင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးများသည် အစိုးရ၏အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် တိုးမြှင့်ချထားပေးသော အထောက်အပံ့အကြောင်းကို ရပ်ရွာလူထုများထံသို့ နည်းလမ်းပေါင်းစုံဖြင့် (ရေးသားသားထုတ်ဝေခြင်း၊ ဒေသရေဒီယို၊ ကျေးရွာအစည်းအဝေး၊ ကျေးရွာလုပ်အားပေးများ၊ အမျိုးသမီးအုပ်စုများ၊ NGO များ) အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုနှင့် ဘဏ္ဍာငွေလျာထားရေးဆွဲမှု ဖြစ်စဉ်တွင် ဒေသခံပြည်သူများအနေဖြင့် ပါဝင်နိုင်ခွင့်ရှိ သည်ကို ၎င်းတို့အား အသိပေးထားရမည်ဖြစ်ပြီး ကျေးလက် ကျန်းမာရေးကော်မတီထံ အခြေခံကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းများ၏ တိုးတက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ ၎င်းတို့ အလေးအနက်ထားသည့်ကိစ္စများနှင့် ရှုမြင်သုံးသပ်ချက်များအား ထုတ်ဖော် ပြောဆိုခွင့် ပြုထားရပါမည်။

ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များ၊ NGO များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။ ။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ယခုအခါ၌ International Health Partnership ၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံတစ်ခု ဖြစ်လာသည့်အတွက် ဤ Partnership ကို အသက်သွင်းရန်အတွက် Code of Conduct (ကျင့်ဝတ်) နှင့် နိုင်ငံအဆင့် နားလည်မှုစာချွန်လွှာ (Memorandum of Understanding) ကို နိုင်ငံအတွင်းရှိ ဖွံ့ဖြိုးရေး မိတ်ဖက်များ အချင်းချင်းအကြားနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန နှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များအကြား အတည်ပြု ရေးဆွဲရန် လိုအပ်နေပါသည်။ ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု အစောပိုင်းကာလဖြစ်သည့်အလျောက် ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍအတွက် ဘုံသဘောတူညီထားသော စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု မူဘောင်၊ ပူးတွဲနှစ်စဉ်သုံးသပ်ခြင်းများနှင့် ပူးတွဲ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ခြင်း သဘောတူညီချက်များ ဖော်ထုတ်ရန်မှာ အချိန်ယူဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။ သို့သော် မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရသည် ဤကဏ္ဍတွင် ခိုင်မာသော ကနဦးဆောင်ရွက်မှုများကို (ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးကိုယ်တိုင် ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ်ဆောင်ရွက်သော) မြန်မာ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ရေး ကော်မတီ (Myanmar Health Sector Coordinating Committee) (M-HSCC) ကဲ့သို့

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအလိုက် အလုပ်အမှုဆောင် အဖွဲ့များ ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် စတင်နေပါသည်။ M-HSCC အောက်တွင် ဖွဲ့စည်းထားသော နည်းပညာနှင့်မဟာဗျူဟာအဖွဲ့အသီးသီး (ကျန်းမာရေးစနစ် ပိုမို ကြံ့ခိုင်ရန် အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်းအဖွဲ့ အပါအဝင်) တွင် နည်းပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လုပ်ငန်း လည်ပတ်ရေးဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးမှုများကို ဆောင်ရွက်သွားခြင်းဖြင့် ပြင်ပ အကူအညီအထောက်အပံ့များကို သဟဇာတဖြစ်အောင်၊ နိုင်ငံ့လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိအောင် လုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤစီမံချက် ပြင်ဆင်ရေးဆွဲခြင်းကို ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များနှင့် အနီးကပ် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းများကို M-HSCC မှ တဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ အခြား M-HSCC ပြင်ပ ဆွေးနွေးမှုများမှလည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။

စီမံချက်ဒီဇိုင်းနှင့် ပတ်သက်၍ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းများ ပြုလုပ်စဉ်အတွင်း NGO များ နှင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍက ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စုကို အကြံပြုသည်မှာ အစိုးရ၏ မူဝါဒများနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပို၍ ချိတ်ဆက် တိကျစွာ ဆောင်ရွက်ပြီး ဆက်သွယ်ရေးပိုမိုကောင်းမွန်အောင် ပံ့ပိုးကူညီပေးသွားရန် အကြံပြုခဲ့ပါသည်။ ဤသို့ လုပ်ခြင်းအားဖြင့် NGO များနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ ဝန်ဆောင်မှုများပေးရာတွင် ပို၍ အဆင်ပြေ ချောမွေ့မှုရှိစေမည်ဖြစ်သည်။ မြို့နယ်အဆင့်၌ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ရာတွင် ဟန်ချက် ညီစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် စီမံချက်မှ ပံ့ပိုးသွားမည်ဖြစ်သည်။ ဥပမာ - ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ တွင် GAVI၊ 3MDG Fund နှင့် NGO များ၏ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား ရေးဆွဲသွားမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်း၍ (မြို့နယ်ကျန်းမာရေး) စီမံကိန်းများ အတွက် တူညီသော ပုံစံနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခု ပေါ်ပေါက်လာရန် ဆောင်ရွက်နေပြီး အများပူးပေါင်း ပါဝင်မှုနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများကို လုပ်ဆောင်မည်ဖြစ်သည်။

VI. လုံခြုံစိတ်ချမှုဆိုင်ရာ မူဝါဒများ (လူထုတိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းအပါအဝင်)

စီမံချက်နှင့် သက်ဆိုင်သောလုံခြုံစိတ်ချမှုဆိုင်ရာမူဝါဒများ	သက်ဆိုင်သည်	မသက်ဆိုင်ပါ
သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ စိစစ်မှု OP/BP 4.01	√	
သစ်တောများ OP/BP 4.36		√
ပိုးမွှားအန္တရာယ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း OP 4.09		√
ရုပ်ဝတ္ထုဆိုင်ရာ ယဉ်ကျေးမှု အမွေအနှစ်များ OP/BP 4.11		√
ဒေသခံပြည်သူများ OP/BP 4.10	√	
ဆန္ဒမပါဘဲ ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားမှု OP/BP 4.12		√
ဆည်များ၏ ဘေးကင်းလုံခြုံမှု OP/BP 4.37		√
နိုင်ငံတကာရေးကြောင်းများနှင့်ပတ်သက်သောစီမံချက်များ OP/BP 7.50		√
အငြင်းပွားနေသော နယ်နိမိတ်များအတွင်း စီမံချက်များ OP/BP 7.60		√

မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

VII. ဆက်သွယ်ရန် ပုဂ္ဂိုလ်များ

ကမ္ဘာ့ဘဏ်

- အမည် - ဒေါ်နှင်းနှင်းပိုင်
- ရာထူး - Senior Human Development Specialist
- တယ်လီဖုန်း - ၅၂၇၄ + ၃၀၈ /၉
- အီးမေးလ် - hpyne@worldbank.org

ဘဏ္ဍာငွေချေးယူသူ/လက်ခံရရှိသူ

- အမည် - ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ
- ဆက်သွယ်ရန် - ဒေါ်နွယ်နွယ်ဝင်း
- ရာထူး - ညွှန်ကြားရေးမှူး (ရသုံး)
- တယ်လီဖုန်း - (၉၅-၆၇) ၄၁၀၃၂၂

အီးမေးလ် - nwenwewin1957@gmail.com

အကောင်အထည်ဖော်မည့် အဖွဲ့အစည်း

အမည် - ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

ဆက်သွယ်ရန်- ဒေါက်တာကျော်စိုင်း

ရာထူး - ညွှန်ကြားရေးမှူး

တယ်လီဖုန်း- (၉၅-၆၇) ၄၁၁၃၅၃

အီးမေးလ် - kyawkhaing68@gmail.com

VIII. ဆက်သွယ်ရန် သတင်းအချက်အလက်

The InfoShop

The World Bank

1818 H Street, NW

Washington, D.C. 20433

Telephone: (202) 458-4500

Fax: (202) 522-1500

Web: <http://www.worldbank.org/infoshop>