ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုဖြင့် အဆိုပြုထားသည့်

"မြန်မာနိုင်ငံ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရေး" စီမံချက်

"Myanmar Essential Health Services Access" Project

အတွက်

ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုအတွက် စီမံရေးဆွဲရေးမူဘောင်

"Community Empowerment Planning Framework"

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ

ဩဂုတ်လ ၂၀၁၄

၁။ မိတ်ဆက်

ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုဖြင့် အဆိုပြုထားသည့် "မြန်မာနိုင်ငံ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရေး စီမံချက်" သည် ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော် အစိုးရအား မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများ ပိုမိုတိုးတက်ဆောင်ရွက်နိုင်စေရန် ရည်ရွယ်ပြီး အထူးသဖြင့် မိခင်၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးငယ်တို့၏ ကျန်းမာရေးကို မြှင့်တင်ရာတွင် ပိုမို ဆောင်ရွက်သွားနိုင်စေရန် ရည်ရွယ်သည်။ ယင်းစီမံချက်သည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန (Ministry of Health) အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ လူတိုင်း လွှမ်းခြုံ ပါဝင်နိုင်စေရေး ရည်မှန်းချက်များ အထမြောက်အောင်မြင်နိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်ရာ၌ ပိုမို ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရန် ကူညီပေးမည်ဖြစ်ပြီး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စရိတ်စကများနှင့် အသေးစား ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းမှုများနှင့်ပတ်သက်၍ မြို့နယ်အဆင့်နှင့် ယင်း၏ အောက်ပိုင်းအဆင့်များသို့ ရန်ပုံငွေ ထောက်ပံ့ ပေးအပ်သွားမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ယင်းစီမံကိန်းအရ ဒေသခံပြည်သူများအား ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင် ပိုမိုလှုပ်ရှား ပါဝင်ခွင့်နှင့်ပါဝင်နိုင်သော စွမ်းရည်ကို မြှင့်တင်ပေးမည်ဖြစ်ပြီး ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများတောင်းဆိုရန်၊ တုံ့ပြန်မှုများ ပေးအပ်နိုင်ရန်နှင့် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုများတွင် ပါဝင်နိုင်ရန် အတွက်လည်း ခွင့်ပြုပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။

အဆိုပါ စီမံချက်အား ရုပ်လုံးပေါ်လာနိုင်စေရန်အတွက် ပဏာမလူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်မှု (Social Assessment) နှင့် ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များကို ယင်းစီမံချက် ပြင်ဆင်ရေးဆွဲနေစဉ် ကာလ အတွင်းမှာပင် ပြုလုပ်ခဲ့ကြပါသည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ စီမံချက်နှင့် ပတ်သက်သည့် လက္ခဏာရပ်များနှင့် ဆောင်ရွက်ချက်များအား ထုတ်ဖော်သတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍရှိ အဓိက လူမှုရေးရာ အကြောင်းကိစ္စများအား အမိအရ ဖမ်းဆုပ်နိုင်ရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုမှတဆင့် စီမံချက်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့်ရလဒ်ကောင်းများကို ပိုမို မြင့်တက်လာစေနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး ဆင်းရဲနွမ်းပါး သူများ၊ အမျိုးသမီးများ၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများကဲ့သို့ လူမှုရေးအရ အင်အားနည်းသော အုပ်စုများအတွက် အညီအမျှ အကျိုး ဖြစ်ထွန်းရေးအတွက် စွမ်းဆောင်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ထိုကဲ့သို့ လူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်မှု ဆောင်ရွက်ရခြင်းမှာ အဆိုပြုထားသော စီမံချက် လုပ်ငန်းများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် လူမှုရေးအရ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ခန့်မှန်းတွက်ချက် နိုင်ရန်ဖြစ်ပြီး ထိုသို့ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာတွင် (Operation Policy 4.01 ဟုခေါ်ဆိုသည့်) ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် စိစစ်အကဲဖြတ်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေးမူဝါဒနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထို့ပြင် (Operation Policy 4.10 ဟုခေါ်ဆိုသည့်) ဒေသခံ တိုင်းရင်းသား ပြည်သူများနှင့်ပတ်သက်၍ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေးမူဝါဒတွင် ပါဝင်သည့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် သီးခြားအကြောင်းအရာများနှင့် အခက်အခဲများကို ခန့်မှန်းတွက်ချက် နိုင်ရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ လူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်မှု (Social Assessment) ဆောင်ရွက်နေစဉ် ကာလအတွင်း ယင်းဆောင်ရွက်နေမှု၏ ကဏ္ဍတစ်ရပ်အနေဖြင့် အစိုးရဝန်ထမ်းများ၊ အရပ်ဘက် လူ့အဖွဲ့အစည်းမှ ကိုယ်စားလှယ်များ အပါအဝင် အဓိက ပတ်သက်ဆက်နွယ်နေသူများဖြင့် တိုင်ပင်

ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ အချို့ရပ်ရွာများသို့ ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုများ သွားရောက်ခဲ့ပြီး ရပ်ရွာလူထုနှင့် အဓိကတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများကိုမူ စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်သည့် အခါတွင်လည်း အဓိကထား လုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ လူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်မှုမှ တွေ့ရှိချက်များ နှင့် ယနေ့အထိတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများသည် စီမံချက်ပုံစံနှင့် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှု စီမံရေးဆွဲရေး မူဘောင် (Community Empowerment Planning Framework - CEPF) တို့အား ရုပ်လုံးပေါ်စေ ခဲ့ပါသည်။ ဤနည်းအားဖြင့် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေမည်ဖြစ်ပြီး တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် သီးခြားအရေးကိစ္စများကိုလည်း ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေး လာနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါ ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှု စီမံရေးဆွဲရေးမူဘောင် (CEPF) သည် လူမှုရေးအရ ဆိုးရွားသော ရလဒ်များ မဖြစ်ပေါ်စေရန်နှင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် ပြည်တွင်း၌ အိုးအိမ်ပျောက်ဆုံး ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်နေရသောလူများကဲ့သို့ ဆင်းရဲနွမ်းပါး၍ အင်အားနည်းသောအုပ်စုများအတွက် ညီညွတ်မျှတ၍ ယဉ်ကျေးမှုနှင့်လျော်ညီသော စီမံကိန်းအကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိခံစားနိုင်ကြစေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအား ထောက်ပံ့ကူညီ ပေးသွားနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ အဆိုပါ မူဘောင် (CEPF) အား ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် စိစစ်အကဲဖြတ်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေးမူဝါဒနှင့် ဒေသခံ တိုင်းရင်းသားပြည်သူများ (မြန်မာနိုင်ငံ၌မူ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများဟုဆိုလို)[1] နှင့်ပတ်သက်၍ လုပ်ငန်း လည်ပတ်ရေး မူဝါဒများနှင့်အညီ လူမှုရေးအရ ဘေးကင်းလုံခြုံမှုရှိစေရေးကဏ္ဍများကို ကိုင်တွယ် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် အတွက် ရည်ရွယ်ပြုစုထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ မူဘောင် (CEPF) ၌ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး မူဝါဒ ၄.၁၀ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဒေသခံ တိုင်းရင်းသား ပြည်သူများ အတွက် ရည်ရွယ်သည့် စီမံရေးဆွဲရေး မူဘောင် တစ်ခု (Indigenous People Planning Framework-IPPF) တွင် ပါဝင်ရမည့် အခြေခံသဘောတရားများကို ထင်ဟပ်ပြသထားသည်။ ယင်းမူဘောင်အား ပဏာမ လူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်မှုတွင် တွေ့ရှိရသည့်အချက်များနှင့် လူနည်းစုတိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများ သာမက NGO များ၊ ပညာရှင်အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရ ဝန်ထမ်းများနှင့် အခြားကိုယ်စားလှယ်များအပါအဝင် နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူ အမြောက် အများနှင့် မိမိဆန္ဒအလျောက် လွတ်လပ်စွာဖြင့် ရှေ့ပြေး အသိပေး တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများအပေါ် အခြေခံ၍ ပြုစုရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်သည်။

[1] OP ၄.၁၁ ၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ဘေးကင်းလုံခြုံရေးလုပ်ငန်းများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်အတွက် သီးခြားသဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင် စီမံခန့်ခွဲရေးအစီအမံတစ်ခုကို ပြုစုရေးဆွဲထားပြီးဖြစ်ပါသည်။

၂။ အဆိုပြုထားသော စီမံချက်၊ ဦးတည်ချက်များနှင့် စီမံချက်ပုံစံ

စီမံချက်အကြောင်းဖော်ပြချက်

ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စုမှ ထောက်ပံ့ကူညီမှုပေးအပ်ခြင်း၏ ပထမအဆင့်အနေဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသောအဆင့်တွင် တွေ့ကြုံနေရသည့် အဓိကအခက်အခဲတစ်ခုကို မြန်မြန်ဆန်ဆန် ဖြေရှင်းနိုင်ရေး အတွက် အဓိကထား ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ ထိုအဓိကအခက်အခဲတစ်ခုဟုဆိုရာ၌ ပိုမို ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အပြောက်အများ ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်ရန်အတွက် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ကုန်ကျစရိတ်များကို ထေမိစေသည့် ပြောင်းလွယ် ပြင်လွယ်ရှိ၍ အချိန်နှင့်တပြေးညီ အရင်းအမြစ်များ မလုံလောက်ခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ထို့ပြင် အရင်းအမြစ်များအား ထိထိရောက်ရောက် အသုံးပြု သွားနိုင်မည့် ပတ်ဂန်းကျင်တစ်ခုကို ဖန်တီးပေးသွားနိုင်ရန်ရည်ရွယ်ပြီး တနည်းအားဖြင့် ဂန်ထမ်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည် တို့ကို မြှင့်တင်ပေးခြင်း၊ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှု ပိုမိုအားကောင်းလာစေခြင်း၊ အဆင့်များအားလုံး၌ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရေးနှင့်ပတ်သက်၍ အချိန်နှင့်တပြေးညီ အကူအညီများပေးအပ်လာနိုင်ခြင်း၊ စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုကို တိုးတက် လာစေနိုင်ခြင်း တို့အပြင် ရပ်ရွာလူထုအား ပူးပေါင်းပါဂင်၍ ဂင်ရောက်ပြောဆိုလာကြရန် ကျန်းမာရေး ဂန်ဆောင်မှု ပေးသူများနှင့် ချိတ်ဆက်မှုရှိလာကြရန် လှုံ့ဆော်ပေးခြင်းတို့ ပါဂင်မည် ဖြစ်သည်။

ထိုသို့ အဆိုပြုထားသော လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုတွင် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုနှင့် သက်ဆိုင်သော အညွှန်း ကိန်းများနှင့် အညီ ငွေကြေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု စီမံချက်ပုံစံဖြင့် ပြုလုပ်ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ တနည်းအားဖြင့် လုပ်ငန်းရည်ရွယ်ချက်များ ပြီးမြောက်အောင်မြင်မှုကို မူတည်၍ ရန်ပုံငွေများ ထောက်ပံ့ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါငွေကြေး ထောက်ပံ့ရေး ဆက်စပ်အညွှန်းကိန်းများနှင့်အညီ ရည်ရွယ်ချက်များ အောင်မြင်တိုးတက်ခြင်း ရှိ/မရှိကို နှစ်စဉ် ပြန်လည်သုံးသပ်မှု ပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပြီး လွတ်လပ်၍ အမှီအခိုကင်းသော စိစစ်အတည်ပြုနည်းလမ်းများအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သည်။

စီမံချက်တွင် ပါဂင်သည့် အခန်းကဏ္ဍများ

ကဏ္ဍ (၁) ။ ။ အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုမှုတို့အား ခိုင်မာတောင့်တင်း လာစေခြင်း။

အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သည့် အဆင့်ဆီသို့ အရင်းအမြစ်များဖြည့်တင်းခြင်း။ ယင်းကဏ္ဍ၌ အဓိကရည်ရွယ်သည့်အပိုင်းမှာ ကျန်းမာရေးဂန်ကြီးဌာနမှတဆင့် ပြည်နယ်များ/ တိုင်းဒေသကြီးများ၊ မြို့နယ်များနှင့် မြို့နယ်အောက်အဆင့်များသို့ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး ရန်ပုံငွေများ စီးဆင်းသွားနိုင်ရေး ထောက်ပံ့ပေးသွားရန်ဖြစ်သည်။ ကဏ္ဍ (၁) အတွက် လျာထားငွေ၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ မြို့နယ်များနှင့် မြို့နယ်အောက်အဆင့်များသို့ ထောက်ပံ့ပေးသွားရန်ဖြစ်သည်။ စီမံချက်မှ ဘဏ္ဍာငွေကို အသုံးချ၍ (က) အခြေခံကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ဆရာဂန်များသည် ကွင်းဆင်းခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်း၊ ဆက်သွယ်

ပြောဆိုခြင်း နှင့် ရပ်ရွာလူထုနှင့်ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းများကို ချဲ့ထွင်လုပ်ဆောင်ရန်၊ (ခ) ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ယာဉ်များ၊ ပရိဘောဂနှင့် ကိရိယာများကို ပြုပြင်မွမ်းမံရန်နှင့် ထိန်းသိမ်းရန်၊ (ဂ) ကျန်းမာရေးဌာနများကို သုံးစွဲသူများအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ အခြေခံလိုအပ်ချက်များ - ရေကောင်းရေသန့်၊ သင့်လျော်သော အာဟာရနှင့် အရေးပေါ်သွားလာစရိတ် စသဖြင့် ရရှိနိုင်ရန် ရည်ရွယ်သည်။ အဆိုပါ ဘဏ္ဍာငွေများအား မြို့နယ်ဆေးရုံများတွင်အသုံးပြုရန် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူး (Township Medical Officers) များထံသို့ ပေးအပ်သွားမည်ဖြစ်ပြီး မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူး (Township Medical Officers) တို့မှတဆင့် ဆက်လက်၍ တိုက်နယ်ဆေးရုံများ(Station Hospitals)၊ ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာန (Rural Health Centres) များ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ (Sub-Centres) များနှင့် မိခင်နှင့်ကလေး ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းများ (Maternal and Child Health Clinics)သို့ ဆက်လက် ပေးအပ်သွားရမည် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ပေးအပ်ရာ၌ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေးအတွက် စံပြု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (Standard Operation Procedures)များ အပေါ်တွင် အခြေခံ၍ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။

ဝန်ဆောင်မှုဌာနများအနှံ့ အရင်းအမြစ်များ ခွဲဝေပေးရေးအား ရိုးရှင်းသောပုံသေနည်းဖြင့် ဆုံးဖြတ်မည် ဖြစ်ပြီး ရလဒ်အဖြစ် ပေးချေမှု ထွက်ပေါ်လာမည်ဖြစ်သည်။ ပုံသေနည်းကို အောက်ပါ အခြေခံ သဘောတရားများဖြင့် ပုံစံထုတ်ထားသည် - ရိုးရှင်းမှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှု (ပုံသေနည်းမှာ နားလည်ရန် လွယ်ကူပြီး အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်ကာ အငြင်းပွားစရာမရှိသော အချက်အလက်များအပေါ် အခြေခံ ထားသည်)၊ မျှတမှု (အခက်အခဲများရှိသော မြို့နယ်များမှ ဌာနများအား ပို၍ ခွဲဝေပေးခြင်း) နှင့် ခန့်မှန်းနိုင်ချေရှိမှု (ဌာနအလိုက် ပမာဏနှင့် အချိန်သတ်မှတ်မှုတို့နှင့် ပတ်သက်၍) တို့ဖြစ်သည်။ အချက်အလက်များ ပို၍ ရလာသည်နှင့် အမျှ ပုံသေနည်းလည်း ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးလာနိုင်သည်။ ထိုသို့ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုအတွက် ပေးအပ်သွားမည့် ထောက်ပံ့ငွေများသည် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများက ထည့်ဝင်ပေးပြီးဖြစ်သည့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများကို ထပ်မံ အားဖြည့်ပေးသွားနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ထည့်ဝင်ရင်းနှီး မြှုပ်နှံမှုများသည် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများ အလုံအလောက် ထားရှိပေးနိုင်ရေး၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ဂယ်ယူ ပို့ဆောင်ထောက်ပံ့ရေး ကွင်းဆက်အား စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ဆေးပစ္စည်းစက်ကိရိယာများအား ကောင်းမွန်စွာ ထိန်းသိမ်းပေးနိုင်ရေးနှင့် ကျွမ်းကျင်လုပ်သားအင်အားများအတွက် အထောက်အကူပြု ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး နှင့်ခရိုင် အဆင့်ဆီသို့ အရင်းအမြစ်များ။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး နှင့်ခရိုင် အသီးသီးရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသို့ ပေးအပ်သည့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများသည် အဆိုပါ ဦးစီးဌာနများ၏ ကြီးကြပ်ရေး၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေး၊ စည်းဝေးခေါ်ယူခြင်းနှင့် ကွပ်ကဲရေးကဏ္ဍတို့ကို ပိုမို ခိုင်မာ တောင့်တင်းလာစေရန် ကူညီပေးနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် စီမံချက်လုပ်ငန်းများကို ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သော လုပ်ဆောင်ချက်တာဝန်များနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များ ကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ (ဥပမာ- တိုင်း / ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည်

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်း၍ Convergence နည်းဗျူဟာရေးဆွဲခြင်း၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း သို့မဟုတ် ဘဏ္ဍာရေး/စာရင်းကိုင် ဝန်ထမ်းကို စာချုပ်ဖြင့် ရွေးချယ်ခန့်ထားခြင်း)

ရပ်ရွာလူထု၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်မြှင့်တင်ခြင်း။ ကျေးရွာနှင့် မြို့နယ်အဆင့်များရှိ ကျန်းမာရေး ကော်မတီများ ပါဝင်သည့် အောက်ခြေအဆင့်မှ စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကွန်ယက်များ၊ အမျိုးသမီးအုပ်စုများကဲ့သို့ လက်ရှိတွင် တည်ရှိလည်ပတ်နေသည့် နည်းစနစ်များမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးအပ်နေမှုအား တိုးတက်စေရေးအတွက် ရပ်ရွာလူထုများအား အသိပေးခြင်း၊ ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများအား တောင်းဆိုခွင့်ရှိစေခြင်း၊ စီမံကိန်းရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ၌ ပါဝင်ဆောင်ရွက်လာကြစေရန် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း စသည်တို့ ပြုလုပ်မည် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် တုံ့ပြန်အကြံပေးမှုများ ပေးအပ်နိုင်ရန်နှင့် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန် အတွက် ၎င်းတို့၏ အခန်းကဏ္ဍများကိုလည်း တိုးမြှင့်ပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကဏ္ဍ ၂။ ။ စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေးနှင့် စီမံကိန်းပံ့ပိုးကူညီပေးရေး

ကဏ္ဍ-၂ သည် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်နေသည့်အဆင့်၌ ထိရောက်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပေးအပ်နိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သောစနစ်များနှင့် အင်စတီကျူးရှင်းများ ခိုင်မာတောင့်တင်း လာစေရန် အတွက် အဓိကရည်ရွယ်သည်။ ထို့ပြင် ယင်းသည်ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စု၏ ထောက်ပံ့ကူညီရေး အဆင့် ၂ အား ကြိုတင် ပြင်ဆင်ရေးအတွက်လည်း အထောက်အကူပြုပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ယင်းကဏ္ဍ - ၂ အတွက်ရည်ရွယ်၍ ကဏ္ဍခွဲ နှစ်ရပ်ကို အောက်ပါအတိုင်း ဆက်လက်ခွဲခြား၍ ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သည်။ ယင်းကဏ္ဍခွဲနှစ်ရပ်အနက် ပထမ ကဏ္ဍခွဲတစ်ခုသည် ကဏ္ဍ - ၁ နှင့် အလားသဏ္ဍာန်တူညီသည့် ငွေကြေးထောက်ပံ့ရေး စပ်ဆက်အညွှန်းကိန်း (Disbursement Linked Indicators - DLI) များကို အသုံးပြုသွားမည်ဖြစ်ပြီး ဒုတိယ ကဏ္ဍခွဲမှာမူ ကျသင့်သည့် ကုန်ကျစရိတ်များအပေါ်မူတည်၍ ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှုများ ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။

စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး။ အဓိကအားဖြင့် ယင်းကဏ္ဍခွဲသည် နည်းဗျူဟာများ၊ အစီအစဉ်များ၊ လမ်းညွှန်ချက်များ၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ် ဆောင်ရွက်ရေး လက်စွဲစာစဉ်များ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ရေး မဟာဗျူဟာ၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစုစုတို့အား အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုပုံ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်ရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲရေး လမ်းညွှန်ချက်များ စသည့်) နှင့် ဆက်စပ်လေ့လာ စိစစ်မှု ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် မူဝါဒဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ၌ အထောက်အကူပြုပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ လုပ်ဆောင်ချက်များသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် ရေရှည်စနစ် တည်ဆောက်ရေးတွင် အလွန်တရာ အရေးပါသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူတိုင်းကို လွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်အတွက် ယင်းတို့သည် မရှိမဖြစ် အရေးပါသည့် အရာများဟု ဆိုနိုင်သည်။ သို့သော်ဦးစားပေးအနေဖြင့် ထောက်ပံ့ငွေပေးအပ်ရေး ဆက်စပ် အညွှန်းကိန်းများမှတဆင့် ဦးစားပေးနယ်ပယ်သုံးရပ်ကို ထုတ်နုတ်ရွေးချယ်ထားသည်။ အခြားကဏ္ဍများ ဖြစ်သည့် လူ့အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး၊ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်း ဝယ်ယူပို့ဆောင်ထောက်ပံ့ရေး ကွင်းဆက်

စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍရှိ သတင်းအချက်အလက်စနစ်အား ခေတ်မီဆန်းသစ်စေခြင်း ကဲ့သို့ စနစ်ကို ခိုင်မာအားကောင်းလာစေမည့် ကြိုးပမ်းချက်များသည်လည်း အလားတူ အရေးပါကြသည်ဖြစ်၍ အခြားဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းအသီးသီးမှ ထောက်ပံ့ကူညီပေးလျှက် ရှိပါသည်။ (ယင်းမိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အတူတကွ ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရနှင့် ပြည်သူများအား ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စုမှ ထောက်ပံ့ကူညီပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။)

စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် စီမံကိန်းပံ့ပိုးကူညီပေးရေး။ ယင်းကဏ္ဍခွဲတွင်မူ စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ခြင်း၊ စိစစ်ခြင်းတို့အပြင် လွတ်လပ်၍အမှီအခိုကင်းသော အတည်ပြုရေး နည်းစနစ်များအတွက်ပါ ငွေကြေး ထောက်ပံ့ကူညီသွားမည် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် စီမံခန့်ခွဲရေးအကူအညီများ ပေးအပ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနအတွင်းသာမက အခြားဝန်ကြီးဌာနများနှင့်ပါ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပြည်ပဖွံ့ဖြိုးရေး မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်တွင်းမှ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အတိုင်ပင်ခံ လုပ်ငန်းများ၊ သုတေသနပြုလုပ်မှုများ၊ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးမှုများ၊ အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် နည်းပညာအကူအညီများ ပေးအပ်သွားမည့်အပြင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများအချင်းချင်း နည်းပညာများဖလှယ်ခြင်း စသည် တို့ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ လုပ်ဆောင်ချက်များအား စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေး အစီအစဉ်ပေါ်တွင်အခြေခံ၍ ငွေကြေး ထောက်ပံ့ ကူညီသွားမည်ဖြစ်ပြီး နည်းပညာဝယ်ယူစုဆောင်းရေးနှင့်ပတ်သက်၍ International Development Association (IDA) မှ ထုတ်ပြန်ထားသည့် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီ ရိုးရှင်းလွယ်ကူအောင် ရေးဆွဲထားသည့် ဝယ်ယူရေး အစီအစဉ်တစ်ခုလည်း ပါဝင်မည်ဖြစ်သည်။

ထို့ပြင် စနစ်အတွင်း တွေ့ကြုံနေရသည့် အကျဉ်းအကျပ် အခြေအနေများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်အတွက် ရလာဒ်အပေါ်အခြေခံသည့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု (Results Based Financing - RBF) လုပ်နည်း လုပ်ဟန်များကို စမ်းသပ်ကျင့်သုံးရာတွင်လည်း ယင်းစီမံချက်က ထောက်ပံ့ကူညီပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ ဤနေရာ၌ ဦးစွာအကြံဉာဏ်ထုတ် ပုံစံဖော်ရာတွင် ကူညီပေးခြင်း၊ အသေးစားစီမံချက်အစမ်း အကောင်အထည်ဖော်၍ သင်ယူလေ့လာခြင်းအားဖြင့် ထိရောက်အကျိုးများမှုများ ပေါ်ပေါက်လာစေနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ဤအဆိုပြု ထားသော စီမံချက်သည် (က) မြို့နယ်များနှင့် ယင်း၏ အောက်ခြေအဆင့်များ သို့ပေးပို့သော အစိုးရဌာနအချင်းချင်းကြား ဘဏ္ဍာငွေလွှဲပြောင်းမှုများနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်သော RBF နည်းလမ်း၏ ထိရောက်မှုကို စမ်းသပ်ပေးမည့်အပြင် (ခ) ဝန်ဆောင်မှုရရန်အာမခံဘောက်ချာများ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် မိခင်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူသူဘက်မှ အဟန့် အတားဖြစ်စေသည့် အရာများကို ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ ကနဦး စမ်းသပ်အကောင်အထည်ဖော်မှုများအား စေ့စပ်သေချာသော နည်းနာနိဿျများအသုံးပြု၍ စိစစ်အကဲဖြတ်သွားမည့်အပြင် ကုန်ကျစရိတ်နှင့်ပတ်သက်၍ ရေရှည်လုပ်ဆောင်နိုင်လောက်သော အနေအထား၌ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ RBF ကနဦး စမ်းသပ်တီထွင်မှုကဏ္ဍတွင် လေ့လာသင်ယူမှုများအတွက် ဘဏ္ဍာငွေများကို ကျန်းမာရေး ရလဒ်များနှင့် ပတ်သက်၍ စမ်းသပ်တီထွင်ကျင့်သုံးမှုအတွက် ရည်ရွယ်ထားရှိသော ရန်ပုံငွေ (Health Result

Innovation Trust Fund - HRITF) မှ ရယူသွားမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ကနဦးစမ်းသပ်မှုများမှ ရရှိလာသည့် သင်ခန်းစာများသည် နောက်ဆက်တွဲ IDA စီမံချက် များနှင့် အခြားသောအလှူရှင်များက ထောက်ပံ့ကူညီပေးထားသည့် စီမံချက်များမှတဆင့် အောင်မြင်စွာ ချိန်သားကိုက် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အခြေခံအဖြစ် အထောက် အကူပြုနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

၃။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးမူဝါဒများအနက်မှ ဤစီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သောမူဝါဒများ

ဒေသခံတိုင်းရင်းသားပြည်သူများ (တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ) နှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်း လည်ပတ်ရေးမူဝါဒ (OP 4.10) အား ယင်းစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းအသုံးပြုရခြင်းမှာ အဆိုပါ မူဝါဒ (OP 4.10) ပါ အချက်များနှင့်ကိုက်ညီသည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနေထိုင်သည့် ဒေသများ၌ ဤစီမံချက် လုပ်ငန်းများ အား အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် (မူဝါဒ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ၊ အင်စတီကျူးရှင်း တောင့်တင်းခိုင်မာလာစေရန် ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်မှုများကဲ့သို့) အမျိုးသားအဆင့် စီမံချက်လုပ်ငန်းများသည် အဆိုပါ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုတို့အပေါ်၌ သွယ်ဝိုက်အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရှိနေမည် ဖြစ်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမူဝါဒ (၄.၁၀) သည် အောက်ပါရည်ရွယ်ချက်များ အထမြောက် အောင်မြင်လာစေရန် ရည်ရွယ်သည်။ ၎င်းတို့မှာ (က) တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများအနေဖြင့် စီမံချက်ကြောင့် ဆိုးရွားသော အကျိုးဆက်များ မခံစားကြရစေရန်နှင့် (ခ) ကမ္ဘာ့ဘဏ်ထောက်ပံ့မှုဖြင့် ဆောင်ရွက်သည့်လုပ်ငန်းများမှ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် အံဝင်သည့် လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးအကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်စေရန်တို့ဖြစ်သည်။ ယင်းမူဝါဒအရ စီမံချက် ဆောင်ရွက်မည့် ဒေသများ၌ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ တည်ရှိနေမှုကို စမ်းစစ်ဖော်ထုတ်သွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ မူဝါဒတွင် အကျုံးဝင်သော တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများမှာ အထင်အရှား ဖြစ်တည်နေသော၊ အင်အားနည်းသော လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအုပ်စုများအဖြစ် မှတ်ယူမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့သည် အောက်ပါ ဂိသေသလက္ခဏာများအား သူ့အတိုင်းအတာနှင့်သူ ပိုင်ဆိုင်ထားကြပါသည်။ ယင်းတို့မှာ -

(က) အထင်အရှားဖြစ်တည်နေသော တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်ဝင် ယဉ်ကျေးမှုအုပ်စုတစ်ခုတွင် ပါဝင်နေသူများ အဖြစ် မိမိတို့ကိုယ်ကို မှတ်ယူထားကြခြင်းနှင့် အခြားသူများကပါ ထိုသို့အသိအမှတ်ပြုထားကြခြင်း။

(ခ) စီမံချက်ဆောင်ရွက်နေသည့်ဒေသအတွင်းရှိ ဘိုးဘွားအစဉ်အဆက်အရ ပိုင်နက်နယ်မြေများ သို့မဟုတ် အထင်အရှားဖြစ်တည်နေသည့် နေထိုင်ရာဒေသများနှင့် ပထဝီဒေသအရ တစ်စုတစ်စည်းတည်း နီးနွယ်ပတ်သက်မှုရှိနေခြင်းအပြင် အဆိုပါဒေသနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေများရှိ သဘာဝအရင်းအမြစ်များနှင့်ပါ နီးနွယ်ပတ်သက် နေခြင်း။

(ဂ) လက်ရှိအများစုဖြစ်နေသော လူ့အဖွဲ့အစည်းနှင့် ယဉ်ကျေးမှုတို့နှင့်မတူပဲ တမူထူးခြားသည့် ဓလေ့ထုံးတမ်း၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးအဖွဲ့အစည်းများရှိနေကြခြင်း။

(ဃ) နိုင်ငံရှိ ရုံးသုံးဘာသာစကားနှင့်မတူသည့် တိုင်းရင်းသားဘာသာစကား တစ်ခုခုကို ပြောဆိုအသုံးပြု နေကြခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ထိုကဲ့သို့ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ နေထိုင်သည့်ဒေသများ၌ ထောက်ပံ့ကူညီမှု ရယူသူသည် အောက်ပါ တို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏မူဝါဒတွင် ထည့်သွင်းသတ်မှတ်ပေးထားပါသည်။ ယင်းတို့မှာ (က) ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်လောက်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ခန့်မှန်းနိုင်ရန်အတွက် လူမှုရေးအရ စိစစ်မှုတစ်ခု ပြုလုပ်ပေးခြင်း (ခ) သက်ဆိုင်ရာစီမံချက်လုပ်ငန်းများအတွက် ဒေသခံ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ၏ ထောက်ခံမှု အမြောက် အများ ရရှိနိုင်ရန်အတွက် အကျိုးသက်ရောက်မှု ခံစားရမည့် အဆိုပါ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် လွတ်လပ်သော၊ အကြောင်းအရာစုံလင်သော ကနဦး ဆွေးနွေး တိုင်ပင်မှုများပြုလုပ်ပေးခြင်း (ဂ) တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် သီးခြား အကြောင်းအရာများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့်လျော်ညီသည့်အကျိုးကျေးဇူးများ ဖြစ်ထွန်း လာစေရန်နှင့် ဆိုးရွားသည့်အကျိုးဆက်များလျော့ပါးစေရန် သို့မဟုတ် လုံးဝဉသုံ ရှောင်ရှားနိုင် ရန်အတွက် အစီအစဉ်တစ်ခု (တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အစီအစဉ်) ကို ရေးဆွဲပြုစုထားခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ဤစီမံချက်သည် ရှိရင်းစွဲယန္တရားများ (နေရာဒေသအလိုက် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ ကဲ့သို့)ကို အသုံးပြု၍ ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှုအတွက်၊ စီမံရေးဆွဲရေးမူဘောင် (CEPF) တွင် ဖော်ပြ ထားသည့် သတ်မှတ်ချက်များအား ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန်အတွက် အထောက်အကူပြုပေးနိုင် မည် ဖြစ်သည်။

ထို့အပြင် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ စိစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့်မူဝါဒ ၄.၀၁ အား စီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းပြုရခြင်းမှာ မူဝါဒ ၄.၁၀ အရ လွှမ်းခြုံထားခြင်းမရှိသည့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်လောက်သော လူမှုရေး အကျိုးသက် ရောက်မှုများကို လွှမ်းခြုံပေးနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ လူမှုရေးအရ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ဟုဆိုရာ၌ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများနှင့် အမျိုးသမီးများကဲ့သို့ အခြား အင်အားနည်းအုပ်စုများအပေါ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာ နိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများ၊ အကျိုးသက်ရောက်မှုများနှင့် အခက်အခဲများအားလုံးပါဝင်သည်။ (ဤနေရာ၌ မူဝါဒ ၄.၀၁ နှင့်ပတ်သက်၍ သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အခန်းကဏ္ဍများကို ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းရန်အတွက် သီးခြားသဘာဝပတ်ဝန်းကျင် စီမံခန့်ခွဲရေးအစီအမံကို ပြုစုရေးဆွဲထားရှိပါသည်။) ထိုသို့ သီးခြားရေးဆွဲထားရှိသည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် စီမံခန့်ခွဲရေးအစီအမံ၌ (က) အသေးစား ပြုပြင်မွမ်းမံရေး လုပ်ငန်းများ (ဥပမာ - နံရံ ဆေးသုတ်ခြင်း၊ ပြူတင်းပေါက် ပြင်ဆင်ခြင်း စသည်) နှင့် ဆက်စပ်နေသော အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်အတွက် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ သီးခြား ကျင့်ထုံးများ (Environmental Codes Of Practices) နှင့် (ခ) ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအား စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးနိုင်မည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲရေး အစီအမံတို့ ပါဝင်ကြသည်။

၄။ တရားဥပဒေနှင့် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာမူဘောင်

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့်သက်ဆိုင်သော တရားရေးမူဘောင်

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ အခန်း-၁၊ အပိုဒ် ၂၂ တွင် ဖော်ပြထားသည်မှာ ပြည်ထောင်စု မြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရသည် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ "တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ" ၏ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ ဘာသာစကား၊ စာပေ၊ အနုပညာနှင့် ယဉ်ကျေးမှုတို့အား ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရေး အတွက် ကူညီဆောင်ရွက် သွားမည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ယင်းဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ၌ နိုင်ငံတော်သည် -

(က) တိုင်းရင်းသားများ၏ စကား၊ စာပေ၊ အနုပညာ၊ ယဉ်ကျေးမှုတို့ကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် ကူညီ ဆောင်ရွက်မည်။

(ခ) တိုင်းရင်းသားအချင်းချင်း စည်းလုံးညီညွတ်ရေး၊ ချစ်ကြည်လေးစားရေးနှင့် ရိုင်းပင်းကူညီရေးတို့ တိုးတက်ဖြစ် ထွန်းစေရန် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

(ဂ) တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းပါးနေသည့် တိုင်းရင်းသားများ၏ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ စီးပွားရေး၊ လမ်းပန်း ဆက်သွယ် ရေး စသည်တို့ပါဝင်သော လူမှုစီးပွားရေး တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများတွင်ပါဝင်သည့် တိုင်းရင်းသားအုပ်စုအသီးသီးတို့အား အခြေခံဥပဒေဖြင့် တန်းတူ ညီမျှ အခွင့်အရေးများ ပေးအပ်ထားပြီး ၎င်းတို့၏ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ရိုးရာဓလေ့များအား ဆက်လက် တည်တံ့စေရန် ရည်ရွယ်၍ ဥပဒေနှင့်နည်းဥပဒေ အမြောက်အများကိုလည်း သတ်မှတ်ပေးထားပါသည်။ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်ပေးမှုများ အနက် ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် ပြည်ထောင်စုအတွင်းရှိ တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး တက္ကသိုလ်စတင် တည်ထောင်ပေးခဲ့ပြီး ပြည်ထောင်စုအတွင်းရှိ အဆိုပါတိုင်းရင်းသား မျိုးနွယ်စုများ၏ ယဉ်ကျေးမှု၊ ဓလေ့ထုံးတမ်း များနှင့် ရိုးရာအစဉ်အလာများကို နားလည်လက်ခံ လာစေရန်နှင့် ဆက်လက် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်စေရန်တို့အပြင် ယင်းတက္ကသိုလ်၌ ပညာသင်ကြားပေး နိုင်ရေးအတွက်သာမက တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများအချင်းချင်း ခင်မင်ရင်းနှီးစွာ ယှဉ်တွဲနေထိုင်သွား နိုင်ကြရန်အတွက် ပြည်ထောင်စုစိတ်ဓါတ်ကို ပိုမိုခိုင်မာအားကောင်းလာစေရန် ရည်ရွယ်ခဲ့ပါသည်။[2]

လက်ရှိ အစိုးရလက်ထက်တွင် လွတ်လပ်ရေးရပြီးနောက်ပိုင်းမှစ၍ တိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများအား အစိုးရအဆက်ဆက်မှ အပြည့်အဝအားပေးမှုလျော့ရဲခဲ့ပါသည်။ သို့သော် မီဒီယာလွတ်လပ်မှုများ ပေါ်ပေါက် လာ၍ တိုင်းရင်းသားပါတီများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများ နိုင်ငံရေးအရ သက်ဝင်လှုပ်ရှားလာကြသည်။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများသည်လည်း လက်ရှိအစိုးရ၏ ဗဟိုချုပ်ကိုင်မှု ဖြေလျှော့ရေး ကြိုးပမ်းမှုများကြောင့် ရှေ့သို့ဆက်လက်ချီတက်ရာတွင် ပိုမို အရေးပါသည့် အခန်းကဏ္ဍများမှ ပါဝင်လာနိုင်

---

[2] http:/www.burmalibrary.org/docs15/1991-SLORC_Law1991-09-University_for_the_Development_of_the-Naitonal_Races_Law-en.pdf

ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ ကြိုးပမ်းမှုများကြောင့် မူဝါဒနှင့် စီမံကိန်းအစီအစဉ် အသီးသီးတို့နှင့် ပတ်သက်၍ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်းတို့တွင် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအနေဖြင့် ပိုမိုအရေးပါသည့် အခန်းကဏ္ဍများမှ ပါဝင်လာနိုင်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် တရားဥပဒေမူဘောင်

၁၉၉၃ အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် အလုံးစုံပါဝင်သည့် တရားရေး မူဘောင် တစ်ခုကို ဖြစ်ထွန်းစေခဲ့ပါသည်။ ယင်းမူဝါဒဖြင့် ဆောင်ရွက်ရသည့်ကိစ္စများအနက် တိုင်းပြည်၏ ကျန်းမာရေး အဆင့် အတန်းကို မြှင့်တင်ပေးရန်နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သည့် နည်းလမ်းမှတစ်ဆင့် "အားလုံး အတွက် ကျန်းမာရေး" ဟူသော ပန်းတိုင်ကို ရရှိစေရေးအတွက် ပြည်သူအများ၏ စိတ်ရောကိုယ်ပါ ကျန်းမာချမ်းသာ ရေးတို့ကို မြှင့်တက်လာစေရန် ရည်ရွယ်ခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင် တိုင်းပြည်တဝှမ်းလုံးရှိ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ ပြည့်ဝစေရန်အတွက် ကျေးလက်ဒေသများ တွင်သာမက နယ်စပ်ဒေသများတွင်ပါ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသည့်လုပ်ငန်းများ တိုးချဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးသွားနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ခဲ့ပါသည်။

လူတိုင်းကိုလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆီသို့ တိုးတက်လုပ်ဆောင်သွားနိုင်ရန် ရည်ရွယ်၍ နိုင်ငံတော်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်နေမှုအခြေအနေကို မြှင့်တင်ပေးရန်၊ ယင်း ဝန်ဆောင်မှုအား အသုံးပြုနေမှုကို ပိုမိုချဲ့ထွင်ပေးနိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ အိတ်စိုက် အကုန်ခံနေရခြင်းကို လျှော့ချပေးရန် အတွက် မူဝါဒအချို့ကို မကြာမီက စတင်ကျင့်သုံးပေးခဲ့ပါသည်။ ယင်းမူဝါဒများ၌ အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသည့်နေရာများနှင့် မြို့နယ်ဆေးရုံများ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို အခမဲ့အသုံးပြုပေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်လည်း ပါဝင်ခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင် ငါးနှစ်အောက်ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ အရေးပေါ်ခွဲစိတ် ကုသမှု လိုအပ်နေသည့်လူနာများ (ဆေးရုံတက်သည့် ပထမနေ့အတွက်) အတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင် အခမဲ့ခံယူခွင့်ရှိမည်ဟု သတ်မှတ်ပေးခဲ့ပါသည်။ မိခင်၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးငယ်တို့၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်ရန်အတွက် အဆိုပါမူဝါဒများအား ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ရှေ့သို့ ဆက်လက်ချီတက်ရန် ကြိုးပမ်းနေသည့် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ပထမဦးစားပေးအဖြစ် ဆောင်ရွက်သွားရမည့်အရာများလည်း ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာမူဘောင်

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်သည် ဘဏ္ဍာငွေ ပံ့ပိုးခြင်းနှင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း နှစ်နေရာလုံး၌ အစိုးရနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍစနစ်များ ရောနှောတည်ရှိနေသော စနစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ အစိုးရနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ နှစ်ရပ်စလုံးမှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပြီး ဝန်ဆောင်မှုများပေးနေသည်။ နိုင်ငံတော်၏ လူမှုရေးပန်းတိုင်နှင့် အမျိုးသား

ကျန်းမာရေး မူဝါဒ လမ်းစဉ်အောက်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အနေဖြင့် လူထုတစ်ရပ်လုံး၏ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ မြှင့်တင်ခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့်ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများပေးရန်အတွက် အဓိကတာဝန်ယူထားပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတွင် ဦးစီးဌာနခုနစ်ခုရှိပြီး ယင်းတို့အနက် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ဦးစီးဌာနများသည် အထက်ဖော်ပြပါ အဆိုပြုထားသည့် စီမံချက်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အရေးပါဆုံး ဦးစီးဌာနများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနလက်အောက်ရှိ ဦးစီးဌာန(၇)ခု အနက်မှ တစ်ခုဖြစ်ပြီး နိုင်ငံအဝှမ်းကျယ်ပြန့်သောကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် အဓိကဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးဦးစီးဌာန ၁၄ ခု ၊ ခရိုင် ၇၃ ခု ရှိပြီး မြို့နယ်တိုင်း၌လည်း မြို့နယ်ဆေးရုံတစ်ခုစီ ရှိကြပါသည်။ မြို့နယ်ဆေးရုံလက်အောက်၌ တိုက်နယ် ဆေးရုံများနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (RHC) များရှိပြီး ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ သားဖွားဆရာမများ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်သူများဖြင့် အသီးသီးခန့်အပ်ထားရှိကြပါသည်။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (RHC) များလက်အောက်တွင်မူ လက်အောက်ခံ ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများရှိပြီး သားဖွား ဆရာမများနှင့် (စေတနာ့ဝန်ထမ်း) အရန်သားဖွားဆရာမများ ရှိကြပါသည်။ ယင်းတို့အား ရပ်ရွာရှိ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ သို့မဟုတ် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများပါဝင်သည့် ကွန်ယက်များဖြင့် ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ ထိုသို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့် အဆင့်တိုင်း၌ ဒေသန္တရအစိုးရ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုတို့ ပါဝင်အားဖြည့်ထားသည့် ကျန်းမာရေးကော်မတီများဖြင့် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှု ပြုလုပ်ကြ ပါသည်။ နိုင်ငံတော်အဆင့်တွင်မူ အမျိုးသားကျန်းမာရေး ကော်မတီသည် မူဝါဒရေးဆွဲချမှတ်နေသည့် အဆင့်မြင့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနအား လမ်းညွှန်မှုပေးလျက် ရှိပါသည်။

ဝန်ကြီးဌာနအချို့၌လည်း ၎င်းတို့၏ ဝန်ထမ်းများနှင့် မိသားစုဝင်များအတွက် သီးသန့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်နေခြင်းမျိုးလည်း ရှိနေပါသေး သည်။ ထိုအထဲတွင် ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ရထားပို့ဆောင်ရေးဝန်ကြီးဌာန၊ သတ္တုတွင်းဝန်ကြီးဌာန၊ စက်မှုဝန်ကြီးဌာန၊ စွမ်းအင်ဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာန နှင့်လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန တို့ပါဝင်ပါသည်။ အလုပ်သမားဝန်ကြီး ဌာနအနေဖြင့် ရန်ကုန်နှင့်မန္တလေးတွင် အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံ (၃) ရုံဖြင့် ၎င်း၏လူမှုဖူလုံရေး အစီအစဉ်အောက်မှ အလုပ်သမားများကို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနေပါသည်။ စက်မှုဝန်ကြီး ဌာနလက်အောက်ရှိ မြန်မာ့ဆေးဝါးနှင့်ဆေးပစ္စည်း ထုတ်လုပ်မှု စက်ရုံမှ ပြည်တွင်းလိုအပ်ချက်များအတွက် ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ် ဆေးပစ္စည်းများထုတ်လုပ်ပေးလျက်ရှိသည်။

ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၌ အကျိုးအမြတ်ယူ၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းသည် အဓိကအားဖြင့် ပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများသော်လည်း နောက်ပိုင်းနှစ်များ၌ ရန်ကုန်၊ မန္တလေးနှင့် အခြားမြို့ကြီးများတွင် အတွင်းလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများပါ ပေးဆောင်လာသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ဤပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍကို နိုင်ငံတော်မှ ချမှတ်ထား သည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် သက်ဆိုင်သောစည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများနှင့်အညီ စိစစ် ကွပ်ကဲပါသည်။ သို့သော်လည်းကြီးထွားလာသော ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍနှင့်အညီ စည်းကြပ်မှုကိုပိုမိုအားကောင်း အောင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသေးသည်။ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်များအသင်းနှင့် ၎င်း၏အသင်းခွဲများမှ

တဆင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၌ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသူများနှင့် အစိုးရကဏ္ဍမှ ဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသူများအကြား ချိတ်ဆက်မှုကိုဖန်တီးပေးပြီး ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များတွင် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများပါ ပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက် နိုင်စေပါသည်။

ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၌ အကျိုးအမြတ်မယူဘဲ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဘာသာရေးအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ အနေဖြင့် အဓိကပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အတိုင်းအတာ အနည်းငယ်အထိ အတွင်း လူနာဝန်ဆောင်မှုများနှင့် လူမှုကျန်းမာရေးကာကွယ်ရေးများ ဆောင်ရွက်ပေးနေပါသည်။ ထို့အပြင် တိုင်းရင်းသားများ နေထိုင်ရာ ပြည်နယ်များမှ ပဋိပက္ခဖြစ်နေဆဲနှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပေါ်ပြီးခဲ့သည့် ဒေသအချို့၌ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများသည် အစိုးရကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် သီးခြား ရပ်တည်လျက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးအပ်လျက်ရှိပါသည်။

၅။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် အခြားအင်အားနည်းပြီး ဝန်ဆောင်မှုရရှိမှုအပိုင်း အားနည်းသောအုပ်စုများ

အဆိုပြုထားသော စီမံချက်အတွက် လူမှုရေးစိစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရေးလုပ်ငန်းစဉ်သည် အခြားလူများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် အင်အားနည်းသည်ဟုဆိုနိုင်၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အပြည့်အဝ မရရှိသေးသည့် အုပ်စုများကို ဖော်ထုတ်ပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါအုပ်စုများသည် ၎င်းတို့အတွက် သီးသန့်ရည်ရွယ်ပြုလုပ်သည့် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများနှင့် အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိရန် ထပ်လောင်းဆောင်ရွက်မှုများပြုလုပ်ပေးရန် လိုအပ်နေ သူများ ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအုပ်စုများ၌ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ အိုးအိမ်ပျောက်ဆုံးရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရသောသူများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ကြ သူများ ပါဝင်နေပါသည်။ ထိုမှုမက အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးငယ်များကိုလည်း အင်အားနည်းအုပ်စုများ တွင် ထည့်သွင်းနိုင်ပြီး ၎င်းတို့သည်လည်း သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များနှင့် အခက်အခဲများ ရှိနေကြသူများ ဖြစ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ဤစီမံချက်နှင့် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှု စီမံရေးဆွဲရေးမူဘောင် (CEPF) ၌ အဆိုပါအုပ်စုများအတွက် အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့် ဆောင်ရွက် ပေးသွားနိုင်မည့် စီမံချက်ဒီဇိုင်းပုံစံလက္ခဏာများနှင့် လုပ်ဆောင်ချက်များ ပါဝင်လျက်ရှိပါသည်။

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ

တရားဝင်အချက်အလက်များအရ မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေသည် ၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် သန်း (၆၀) ခန့် ရောက်ရှိခဲ့ သည်ဟု ခန့်မှန်းရပါသည်။ ယင်းတို့အနက် ဗမာလူမျိုးသည် အကြီးဆုံး တိုင်းရင်းသားအုပ်စုတစ်ခုဖြစ်ပြီး စုစုပေါင်းလူဦးရေ၏ သုံးပုံနှစ်ပုံခန့်ရှိပါသည်။ ကျန်တိုင်းရင်းသားများအားလုံးသည် စုစုပေါင်းလူဦးရေ၏ သုံးပုံတစ်ပုံခန့်ရှိ ပါသည်။ လူများစုဖြစ်သည့် ဗမာလူမျိုးများသည် နိုင်ငံ၏ အလယ်ဗဟိုနှင့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ရှိ တိုင်းဒေသကြီးများတွင် အဓိကနေထိုင်ကြပြီး (ယင်းကို တိုင်းဒေသကြီး ခုနှစ်ခုအဖြစ်ခွဲခြားထားသည်) တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများကမူ နိုင်ငံ၏နယ်စပ်ဒေသများရှိ (ကယား၊ ကရင်၊ ကချင်၊ ချင်း၊ မွန်၊ ရခိုင်၊ ရှမ်း)

ဟူ၍ ခွဲခြားထားသည့် ပြည်နယ်ခုနစ်ခုတွင် အများအားဖြင့်နေထိုင်ကြပါသည်။ အဓိက တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့်ပတ်သက်၍ တရားဝင်ထုတ်ပြန်ထားသော စာရင်းဇယားများ၌ အကြမ်းမျဉ်း ဖော်ပြထားသည်မှာ - ရှမ်းလူမျိုး (၉%)၊ ကရင်လူမျိုး (၇%)၊ ရခိုင်လူမျိုး (၄.၅%)၊ ချင်းလူမျိုး (၂%)၊ မွန်လူမျိုး (၂%)၊ ကချင်လူမျိုး (၁.၄%)နှင့် ကယားလူမျိုး (၁%)တို့ဖြစ်ကြပါသည်။ ဗမာလူမျိုးအပါအဝင် "တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စု" ရှစ်ခုအား တိုင်းရင်းသားအုပ်စု ၁၃၅ ခုအဖြစ် ထပ်မံခွဲခြားထားပြီး ယင်းအုပ်စုများသည် ပင်မဘာသာစကားအနွယ် ၅ ခုတွင် အကျုံးဝင် သက်ဆိုင်သွားပါသည်။ (ဘာသာစကားအနွယ် ၅ ခုမှာ - တိဘက်-ဗမာ၊ မွန်-ခမာ၊ ထိုင်း-ကာဒိုင်း၊ မွန်-မိုင်ရန် နှင့် မလေယို-ပိုလီနေးဆီးရန်း တို့ဖြစ်ကြသည်) တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအောက်ရှိ အုပ်စုငယ်များအတွက်မူ လူဦးရေ အတိအကျဖော်ပြပေးနိုင်သည့် စာရင်းဇယားများရှိမထားသေးပါ။[3]

မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဘာသာရေးလွတ်လပ်ခွင့် ပေးအပ်ထားသည်။ နိုင်ငံရှိလူဦးရေအများစုသည် ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်များဖြစ်ကြပါသည်။ အချို့စာရင်းဇယားများက ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်အချိုးအစားသည် ၉၀% ရှိသည်ဟု ဆိုကြပြီး အချို့တွင်မူ ၈၀%[4] ရှိသည်ဟုဆိုပါသည်။ အဓိက ကိုးကွယ်လျက်ရှိသော အခြား ဘာသာကြီးများနှင့်ပတ်သက်၍ ခရစ်ယာန် ၇.၈%၊ ရိုးရာကိုးကွယ်ယုံကြည်မှု ၅.၈%၊ မူဆလင် ၄% နှင့် ဟိန္ဒူ ၁.၈% တို့ အသီးသီးရှိကြသည်ဟု PEW သုတေသနဌာနမှ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားပါသည်။

ဇယား - ၁ - ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးအလိုက် လူဦးရေပမာဏ (၂၀၀၇-၂၀၀၈)

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	လူဦးရေ ('000 ဖြင့်)			သိပ်သည်းမှု (တစ်စတုရန်းကီလိုမီတာအတွင်း)	စုစုပေါင်းလူဦးရေ ရာခိုင်နှုန်း
	စုစုပေါင်း	အမျိုးသား	အမျိုးသမီး		
ပြည်ထောင်စုတစ်ခုလုံးအတွက်	**၅၇၅၀၄**	**၂၈၅၈၆**	**၂၈၉၁၈**	**၈၅**	**၁၀၀**
ကချင်ပြည်နယ်	၁၅၁၁	၇၄၇	၇၆၄	၁၆	၂.၆၂
ကယားပြည်နယ်	၃၃၆	၁၇၀	၁၆၆	၂၈	၀.၅၈
ကရင်ပြည်နယ်	၁၇၄၀	၈၆၁	၈၇၉	၅၈	၃.၀၂
ချင်းပြည်နယ်	၅၃၃	၂၆၀	၂၇၃	၁၄	၀.၉၂

[3] ကုလသမဂ္ဂ လူဦးရေရန်ပုံငွေ (UNFPA) ၏ အထောက်အပံ့ဖြင့် တရားဝင်စာရင်းဇယားတို့ပါဝင်သည့် တိုင်းရင်းသားအုပ်စု ၁၃၅ အုပ်စုကို အသုံးပြု၍ ၂၀၁၄ ဧပြီလတွင် နိုင်ငံတော်အစိုးရက သန်းခေါင်း စာရင်းကောက်ယူပေးခဲ့သည်။

[4] ကိုးကွယ်ရာဘာသာနှင့် ပြည်သူ့ဘဝစီမံချက်၊ မြန်မာပြည်။ Pew သုတေသနဌာန၂၀၁၀။

မွန်ပြည်နယ်	၂၉၉၇	၁၅၀၆	၁၄၉၂	၂၄၄	၅.၂၁
ရခိုင်ပြည်နယ်	၃၁၈၃	၁၅၈၆	၁၅၉၂	၈၇	၅.၅၃
ရှမ်းပြည်နယ်	၅၄၆၄	၂၇၃၈	၂၇၂၆	၃၅	၉.၅၀
ပြည်နယ်စုစုပေါင်း	၁၅၇၆၄	၇၈၆၈	၇၈၉၂		၂၇.၄၁
စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး	၆၂၇၄	၃၀၈၄	၃၁၉၀	၆၇	၁၀.၉၁
တနင်္သာရီတိုင်းဒေသကြီး	၁၆၃၂	၈၁၄	၈၁၈	၃၇	၂.၈၃
ပဲခူးတိုင်းဒေသကြီး	၅၇၉၃	၂၉၁၂	၂၈၈၁	၁၄၆	၁၀.၀၇
မကွေးတိုင်းဒေသကြီး	၅၃၉၂	၂၆၅၃	၂၇၃၉	၁၂၀	၉.၃၇
မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီး	၈၀၆၂	၃၉၈၄	၄၀၇၈	၁၇၂	၁၄.၀၁
ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး	၆၇၂၄	၃၃၃၈	၃၃၈၆	၆၆၀	၁၁.၆၉
ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး	၇၈၆၃	၃၉၃၄	၃၉၂၉	၂၂၄	၁၃.၆၇
တိုင်းဒေသကြီးစုစုပေါင်း	**၄၁၇၄၀**	**၂၀၇၁၉**	**၂၁၀၂၁**		**၇၂.၅၈**

ရယူထားသည့်သတင်းအရင်းအမြစ် - ၂၀၁၈ ခုနှစ်နှစ်ချုပ်စာရင်း၊ CSO။ နေပြည်တော်၊ မြန်မာ၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ်

စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးမှု၊ အခြေခံ အဆောက်အအုံနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ နေထိုင်ရာ ဒေသများတွင် အားနည်းလျက်ရှိပြီး ကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေး ကဏ္ဍရှိ စာရင်းဇယားများတွင်လည်း အနည်းငယ်နောက်ကျလျက်ရှိပါသည်။ အဓိက တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုဒေသများတွင် ၁၉၆၂ ခုနှစ်မှစ၍ စစ်မက်ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားခဲ့ကြပါသည်။ မကြာသေးမီ ကာလအတွင်း တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းအတော်များများသည် နိုင်ငံတော် အစိုးရနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူလက်မှတ်များ ရေးထိုးခဲ့ကြသည်။

ယခင်က ပြုလုပ်ခဲ့သည့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူစာချုပ်များအရ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများကို ၎င်းတို့ ကိုယ်ပိုင်ဒေသများ၌ နိုင်ငံရေးနှင့်စီးပွားရေးကိစ္စများနှင့်ပတ်သက်၍ အခွင့်အာဏာများ အပ်နှင်းပေးထားခဲ့ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ၌ NGO များထံမှ အကူအညီများ ရယူ၍ လူမှုဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများ ဤဒေသများတွင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ ဒေသတော်တော်များများ၌ ယင်းလုပ်ငန်းများ ဆက်လက် လုပ်ဆောင်နေဆဲဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးအပ်နေသည့် လုပ်ငန်းများ တွင်မူ ကျန်းမာရေး အခြေခံအဆောက်အအုံများ မလုံလောက်ခြင်းနှင့် လူ့အရင်းအမြစ်များ မလောက်ငခြင်းတို့ကြောင့် ဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးခဲ့ရပါသည်။

အစိုးရက ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးနေသည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ နေထိုင်ရာ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင်လည်း ပထဝီအနေအထားနှင့် စီးပွားရေးအကျပ်အတည်း များကြောင့် အများအားဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများ လုံလောက်ခြင်းမရှိသေးပါ။ ထို့ပြင် ဒေသခံပြည်သူများ အနေဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခက်အခဲများ သည်လည်း၊ အဓိကထား စဉ်းစားရမည့်အချက်များ ဖြစ်နေကြပြီး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း၏ အကျိုးတရားများကို နားလည်မှုအားနည်းခြင်းသည်လည်း အဟန့်အတား ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

(ပြည်တွင်း၌)အိုးအိမ်ဆုံးရှုံး၍ နေရာသစ်သို့ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရသူအုပ်စုများ

စစ်ဘက်နှင့်အရပ်ဘက် ပဋိပက္ခများကြောင့် တိုင်းပြည်ရှိ ဒေသအချို့၌ အိုးအိမ်ဆုံးရှုံးပြီး နေရာသစ်သို့ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူအုပ်စုများ၊ ရှိလာခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါအုပ်စုများသည် ဆင်းရဲ အနွမ်းပါးဆုံး နှင့် အင်အားအနည်းဆုံး အုပ်စုများလည်းဖြစ်ကြပြီး အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများကို ခံယူရာ၌ ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခက်အခဲများ အပါအဝင် ခက်ခဲမှုများကြုံတွေ့ကြပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရန်အားနည်းလျက်ရှိနေကြပါသည်။ ဒေသတွင်းလူဦးရေနှင့် ဆိုင်သည့် စာရင်းဇယားများ၌ ၎င်းတို့အား တိတိကျကျ ထည့်သွင်းကောက်ခံမှု စာရင်းအားနည်း ကောင်းနည်းနေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်ဒေသတွင်းကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၌ ၎င်းအုပ်စုများ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်နိုင်ရန် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေပါသေးသည်။

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများနှင့် သဘာဝ ဘေးဒဏ်ခံအုပ်စုများ

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများနှင့် သဘာဝဘေးဒဏ်ခံစားခဲ့ရသည့်အုပ်စုများကိုလည်း အခက်အခဲဖြစ်နေသည့် အုပ်စုများတွင် ထည့်သွင်းသတ်မှတ်ထားပါသည်။ ယင်းအုပ်စုများ၌ မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသများရှိ သဘာဝဘေးဒဏ် ခံစားခဲ့ကြရသည့် ဒေသခံပြည်သူများ၊ မြန်မာပြည်အလယ်ပိုင်းမှ မွန်ပြည်နယ်ရှိ ရာဘာစိုက်ခင်းများသို့ ရာသီအလိုက် လာရောက်လုပ်ကိုင်ကြသည့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ ပါဝင်နေကြပါသည်။ အဆိုပါ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများသည် မွန်ပြည်နယ်လူဦးရေ၏ ၂၀% အထိ ရှိနေကြပါသည်။ ထို့အပြင် နယ်စပ်ဒေသများရှိ ပဋိပက္ခများကို တိမ်းရှောင် ထွက်ပြေးလာကြသည့် ထိုင်းနိုင်ငံမှပြန်လာသူများသည်လည်း ပါဝင်လျက်ရှိပါသည်။ များသောအားဖြင့် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်များသည် ၎င်းတို့၏ မူလဇာတိ ရပ်ရွာများသို့ မပြန်နိုင်ကြသူများလည်းဖြစ်ပါသည်။[5]

အဆိုပါ အုပ်စုများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှာက်မှုကို မိမိဘာသာ ကုန်ကျစရိတ်ထုတ်၍ ခံယူနိုင်သည့် အနေအထားတွင် မရှိကြသည့်အပြင် ၎င်းတို့အနေဖြင့် အထောက်အပံ့ပေးအပ်နိုင်မည့် ကျန်းမာရေးနှင့်

---

[5] ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန(?)။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေလည်ပတ်မှု ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း မြန်မာနိုင်ငံ၊ ဖေဖော်ဝါရီ ၂၃၊ ၂၀၁၂။

လူမှုရေးကွန်ယက်များ ဖွဲ့စည်းထူထောင်ထားခြင်းမျိုးလည်း မရှိကြပါ။ ဒေသတွင်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု စိစစ်အကဲဖြတ်ချက်များနှင့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများတွင်လည်း ၎င်းတို့အား ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် ကျန်ခဲ့သည်မျိုးလည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အမျိုးသမီးများနှင့်ကလေးငယ်များ

ဤစီမံချက်၏ အဓိကရည်ရွယ်ရာ အုပ်စုများဖြစ်သည့် အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးငယ်များသည်လည်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အများဆုံးဦးစားပေးတွေ့ကြုံရမည့် အုပ်စုများဖြစ်ကြပါသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ရခြင်းမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မီးဖွားရာတွင် တွေ့ကြုံရသည့် ကျန်းမာရေးအခက်အခဲများနှင့် လူမမယ် ကလေးငယ်များတွင် တွေ့ကြုံရသည့် ကျန်းမာရေး အခက်အခဲများကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မီးဖွားမှု၏သုံးပုံတစ်ပုံခန့်သည် ကျွမ်းကျင်သားဖွားများဖြင့် မွေးဖွားကြခြင်း မဟုတ်သဖြင့် အရေးပေါ်အခြေအနေများ တွေ့ကြုံလာပါကလည်း အလွယ်တကူ ဆေးဝါးကုသမှု ခံယူနိုင်ခြင်း မရှိကြပါ။ ဤနေရာ၌ အကြောင်းအရင်း အချို့ကို ထုတ်နှုတ်ပြနိုင်ပါသည်။ ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသောဌာနများနှင့် ကျွမ်းကျင်သားဖွားများ ရရှိနိုင်မှု အကန့်အသတ်ရှိနေခြင်း၊ အကုန်အကျစရိတ်တတ်နိုင်မှုနှင့် ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ဆိုင်သည့် အဟန့်အတားများ လည်း ပါဝင်လျက်ရှိပါသည်။

၆။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ အခြားအင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အရေးကိစ္စများနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

ပဏာမလူမှုရေးစိစစ်အကဲဖြတ်မှု (Social Assessment) နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများမှရရှိလာသည့် တွေ့ရှိချက်များအား ဤနေရာတွင် အကျဉ်းရုံးဖေါ်ပြပေးထားပါသည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် စိစစ်အကဲဖြတ်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရေးမူဝါဒ (OP ၄.၀၁) နှင့်အညီ အဆိုပြုထားသည့် စီမံချက်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အခက်အခဲများနှင့် လူမှုရေးအကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ချင့်တွက်ရန် နှင့် ဒေသခံတိုင်းရင်းသားပြည်သူများနှင့် ပတ်သက်၍ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရေး မူဝါဒ (OP ၄.၁၀) ပါ သတ်မှတ်ချက်များအရ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများနှင့် အခက်အခဲများကို စိစစ်ဖေါ်ထုတ်ရန်အတွက် အဆိုပါပဏာမ လူမှုရေးစိစစ် အကဲဖြတ်မှုကို ပြုလုပ်ရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ စီမံကိန်းနေရာများ တိတိကျကျခွဲခြားထုတ်ဖော်ထားခြင်း မရှိသေးသည့်အတွက် Social Assessment တွင် ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းများ မပါဝင်သေးပဲ စီမံကိန်း၏ကောင်းကျိုးများနှင့် သက်ရောက်မှုများ အပေါ် ကနဦးလေ့လာဆန်းစစ်ချက်အဖြစ် သတ်မှတ်ထားသည်။ ဖြည့်စွက် လူမှုရေးလေ့လာဆန်းစစ်မှု များကို ဤ CEPF တွင်ဖော်ပြထားသည်နှင့်အညီ စီမံကိန်းဖော်ဆောင်ရာတွင် ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်သည်။

ယင်းလူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်မှု တွင်ပါဝင်နေသည့် နည်းစနစ်များ၌ (က) ရှိရင်းစွဲ စာအုပ်စာတမ်းများကို လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း၊ (ခ) အစိုးရနှင့် အရပ်ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းများထဲမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်နေသူ

အသီးသီးနှင့် အသေးစိတ် အမေးအဖြေများ ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၊ (ဂ) မြို့နယ်များသို့ ကွင်းဆင်း လေ့လာမှုများ ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ဒေသခံပြည်သူများနှင့် ဆွေးနွေးညှိနှိုင်းခြင်းတို့ ပါဝင်နေကြပါသည်။ အစိုးရဝန်ထမ်းများ၊ အရပ်ဘက် လူ့အဖွဲ့အစည်းရှိ ကိုယ်စားလှယ်များအပါအဝင် ကဏ္ဍအသီးသီးမှ အဓိက ပတ်သက်ဆက်နွယ်နေသူများ၊ ဒေသခံပြည်သူများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခြင်းကို လူမှုရေးစိစစ်အကဲဖြတ်မှု၏ ကဏ္ဍတစ်ခုအနေဖြင့် လုပ်ဆောင်သည့်အပြင် စီမံချက် ဒီဇိုင်းရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် အနေဖြင့်ပါ ဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ တိုင်ပင် ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနရှိ အစိုးရဝန်ထမ်းများ၊ မြို့နယ်ပြည်သူ့ဆေးရုံနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများရှိ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများလည်း ပါဝင်ခဲ့ကြပါသည်။ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများနှင့်သာမက၊ ပညာရှင်အဖွဲ့အစည်းများ ပြည်တွင်း ပြည်ပမှ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့်ပါ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခဲ့ကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ကျေးရွာင်းရွာနှင့် မြို့ပေါ်ရပ်ကွက်တစ်ခုရှိ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများအပါအဝင် မြို့နယ်နှစ်မြို့နယ်ရှိ ဒေသခံ ပြည်သူများနှင့်ပါ ဆွေးနွေးနိုင်ခဲ့ကြပါသည်။

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် မိမိဆန္ဒအလျောက် လွတ်လပ်စွာဖြင့် သတင်းအချက်အလက် အသိပေးပြီး ကြိုတင်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခြင်း

လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရေးမူဝါဒ (OP ၄.၁၀) အရ အဓိကလိုအပ်ချက်မှာ ယင်းမူဝါဒအရ သတ်မှတ်ထားသည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုတို့အပေါ် (အပျက်သဘောဆောင်၍ဖြစ်စေ၊ အပြုသဘောဆောင်၍ ဖြစ်စေ) သက်ရောက်မှုရှိလာနိုင်သည့် စီမံချက်လုပ်ငန်းများအတွက် ထိုသူများထံမှ လူထုထောက်ခံမှုကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ရရှိအောင်ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် လက်ရှိအချိန်၌ သက်ဆိုင်ရာ စီမံချက် မြို့နယ်များကို တိတိပပ ထုတ်ဖော် သတ်မှတ်ခြင်း မပြုရသေးသည့်အတွက် ထိုကဲ့သို့ ထောက်ခံမှုမျိုးရရှိရန် အချိန်စောနေပါသေးသည်။ ဤရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှု စီမံရေးဆွဲရေးမူဘောင် (CEPF) တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေစဉ်ကာလအတွင်း လွတ်လပ်၍ သတင်းအချက်အလက်စုံလင်သော ကြိုတင်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ အလားတူ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် သီးခြားအကြောင်းအရာများကို ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းရန် အတွက် နေရာဒေသသီးသန့် အစီအမံများကိုလည်း စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေစဉ် ကာလအတွင်း တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ နေထိုင်သော စီမံချက်ဒေသမြို့နယ်တိုင်းအတွက် ပြင်ဆင် ရေးဆွဲသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခြင်း၊ သီးသန့်အစီအမံများရေးဆွဲခြင်း ကိစ္စနှစ်ခုစလုံးအား လက်ရှိဆောင်ရွက်နေသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ၌ ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းသွားမည်ဖြစ်ပြီး ထိုလုပ်ငန်းစဉ်များကို ဤစီမံချက်မှတစ်ဆင့် ဆက်လက် မြှင့်တင်ရန် မွမ်းမံမှုပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်ပြင်ဆင်ရေးဆွဲနေစဉ်ကာလအတွင်း တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများအရ အဆိုပါစီမံချက်အား ကန့်ကွက်မှုတစ်စုံတစ်ရာမျှ မရှိခဲ့ခြင်းကိုလည်း သိရှိရပါသည်။ ထို့အပြင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများအား တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်မှုကို တိုင်းရင်းသားများနေထိုင်ရာ ပြည်နယ်များတွင်သာမက တိုင်းဒေသ ကြီးခုနစ်ခုတွင်ပါ လိုလားလျက်ရှိကြောင်း သိရှိခဲ့ရပါသည်။ NGO

များနှင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများသည် အစိုးရမှပေးအပ်လျက်ရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများနှင့်မတူ တမူထူးခြားသည့် လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးနေ ကြခြင်းမဟုတ်ပဲ အဖွဲ့အစည်းနှင့် လုပ်ငန်း လည်ပတ်မှုအပိုင်းများတွင်သာ ကွာခြားချက်ရှိနေကြခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အချို့သော အခက်အခဲများနှင့် အလေးထားရမည့်ကိစ္စများ ပေါ်ထွက်လာကြပြီး ယင်းတို့အနက် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအရ အဟန့်အတားများသာမက လက်ရှိတွင် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများက ပေးအပ်လျက်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၏ရေရှည်ရပ်တည်နိုင်မှုအပေါ် မှာ ယခုပြောင်းလဲ ဆောင်ရွက်နေသောနိုင်ငံ၏ "လူတိုင်းလွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု" ဦးတည်ချက်များက မည်သို့အကျိုးသက်ရောက်လာမည် စသည်တို့ ပါဝင်လျက်ရှိပါသည်။ ယင်းကိစ္စများကို အောက်တွင် ဆက်လက် ဆွေးနွေးတင်ပြထားပြီး၊ စီမံချက်အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်ကာလအတွင်း ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်အကျိုးကျေးဇူးများ

စီမံကိန်းဖော်ဆောင်သည့် လေးနှစ်တာကာလအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံတစ်ဝန်းရှိ ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသ ၁၇ မှ မြို့နယ် ၃၃၀ လုံးရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးငယ်များခန့်မှန်းချေ ခြောက်သန်းခန့်အတွက် အကျိုးခံစားမှုများ ရရှိစေမည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းအတွင်းမှ အခြားသူများ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ဆရာဝန်များမှာ သွယ်ဝိုက်၍ အကျိုးခံစားရသူများ ဖြစ်သည်။ မူဝါဒဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာခြင်း၊ အင်စတီကျူးရှင်းများ ပိုမိုခိုင်မာတောင့်တင်းလာခြင်းနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် မြင့်တက်လာခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်များ တိုးတက်လာခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ဘဏ္ဍာငွေ တောင့်တင်းလာခြင်းတို့ကြောင့် လူအုပ်စုများအားလုံးတို့သည် စီမံချက်အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိခံစားနိုင် ကြလိမ့်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် စီးပွားရေးအခြေအနေတို့ကြောင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ရွေးချယ်အသုံးပြုနိုင်ခြင်း မရှိရှာသူများအတွက် ပိုမိုအကျိုး ဖြစ်ထွန်းစေနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေး မြင့်တက်လာစေခြင်း၊ ပူးပေါင်း ပါဝင်လာမှုကို အားကောင်းလာစေခြင်းနှင့် တာဝန်ယူမှု အပိုင်းတွင်လည်း ပိုမိုမြင့်တက်လာစေခြင်းဖြင့် ပြည်သူများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအား ပိုမိုရယူခံစားလာနိုင်ကြမည်ဟု မျှော်လင့် ပါသည်။

လူတိုင်းကိုလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) တွင် အလွှာသုံးခု စလုံးမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရန်ရည်ရွယ်ထားစေကာမူ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်သင့်သည့်အချက်မှာ အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးဖို့ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကသာ ကျန်းမာရေးစနစ်အား စတင် အသုံးပြုနိုင်မည့် ပထမဆုံးသော နေရာတစ်ခုဖြစ်သည့်အပြင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဝေးလံခေါင်ဖျား ကျေးလက် ဒေသများတွင်နေထိုင်ကြသည့် တန်းတူကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု မရရှိသူများအတွက်ဆိုပါက ကျန်းမာရေး စနစ်နှင့်ထိစပ်ခွင့်ရှိမည့် တစ်ခုတည်းသော လမ်းကြောင်းလည်းဖြစ်ပါသည်။ အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရရှိရန်အတွက် ကြားဝင် ဆောင်ရွက်ပေးမှုများသည် ကုန်ကျမှုနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် ထိရောက်မှု

အရှိဆုံးနှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုများအတွက် သက်သာလျော့ပါးမှု အပေးနိုင်ဆုံး လုပ်ဆောင်ချက်များဖြစ်ကြောင်း ကမ္ဘာ့အနှံ့ဆောင်ရွက်ချက်များမှ သိရှိခဲ့ကြရပြီး ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်၏အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

ဤစီမံချက်က ထောက်ပံ့ပေးထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ပတ်သက်ပြီး တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် အခြားအင်အားနည်းအုပ်စုများထံ ဆိုးရွားသော အကျိုး သက်ရောက်မှုများ ရှိလိမ့်မည်မဟုတ်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများသာမက အခြား အင်အားနည်းအုပ်စုများ နေထိုင်နေကြသည့်ဒေသများ၌ အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ခြင်းနှင့် ယင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား ခံယူရာတွင် သာတူညီမျှမှုရှိစေခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ကိစ္စရပ်များကို ဤစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်လိုအပ်ပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ လည်ပတ်ဆောင်ရွက်နေသည့် ဒေသများတွင် အခက်အခဲအချို့ တွေ့ကောင်း တွေ့ရှိ လာနိုင်ပါသည်။ ယင်းအဖွဲ့အစည်းများသည် (NGO များ၏ အထောက်အပံ့ဖြင့်) ထိုဒေသတွင် တစ်ဦးတည်း ဝန်ဆောင်မှုပေးနေကြသည့် အဖွဲ့အစည်းများဖြစ်နေနိုင်သလို တစ်နေရာတည်းတွင် အစိုးရ၏ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ယှဉ်တွဲဆောင်ရွက်နေကြသည့် အဖွဲ့အစည်းများ လည်းဖြစ်နေနိုင်ပြီး ၎င်းတို့အနေဖြင့် အဆိုပြုထားသော ဤစီမံချက်လုပ်ငန်းများကြောင့် ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင် လုပ်ဆောင်နေသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအပေါ် တစ်နည်းတစ်ဖုံ ထိခိုက်မှုရှိလာနိုင်သည်ဟု ယူဆသွားနိုင်စရာ ရှိပါသည်။

အခြားကျန်းမာရေးစနစ်များဖြစ်သည့် အထူးသဖြင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများက စီမံဆောင်ရွက်နေ သည့်စနစ်များသည် ဖြစ်ပေါ်လာသော ပြောင်းလဲမှုတွင် ၎င်းတို့လုပ်ငန်းများ၏ အရှည်တည်တံ့မှုအတွက်စဉ်းစားစရာ ရှိလာပါသည်။ NGO များနှင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသူများသည် နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် ယှဉ်တွဲ လည်ပတ်ဆောင်ရွက်နေကြသူများဖြစ်ပါသည်။ မြို့နယ်နှင့်ကျေးရွာအဆင့် တွင် NGOများက ထိတွေ့ရန် ခက်ခဲသော လူနည်းစုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ ရောက်ရှိအောင် ဆောင်ရွက်အားထုတ်ချက်များကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန (MOH) အနေဖြင့် အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ ယင်းအဖွဲ့အစည်းများ၌ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုခံထားရ၍ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း များ ရှိသော်လည်း အစိုးရ၏လက်ရှိ စံနှုန်းများနှင့် ညှိနှိုင်းမှုစနစ်လိုနေသေးသည့်အတွက် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်း တိုက်ရိုက်ဝင်ရောက်တာဝန်ထမ်းဆောင်ရန် မဖြစ်နိုင်သေးပါ။ ထို့အပြင် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် NGO များရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း အတော်များများသည်လည်း ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှချမှတ်ထားသော ဗမာစကား ကျွမ်းကျွမ်းကျင်ကျင် ပြောဆို နိုင်ရေး လိုအပ်ချက်ကို မီရန်လည်း အခက်အခဲရှိနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များကြား အပစ်အခတ် ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက်များ ရယူပြီးနောက်တွင်မှ အချို့ပြည်နယ်များ၌ အတူတကွ ပူးပေါင်းဆောင် ရွက်သွားကြရန် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်မှုများစတင်နေပြီဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူရာတွင် ဖြစ်ပေါ်တွေ့ကြုံနေသည့်အဟန့်အတားများ

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကိုခံယူရာတွင် အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့် အချက်များနှင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနှင့် အင်အားနည်းအုပ်စုများ ပူးပေါင်းပါဝင်လာမှုကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့် အချက်များကို ထုတ်နုတ် ဖော်ပြပေးထားပါသည်။ ယင်းတို့မှာ -

အကုန်အကျခံနိုင်မှု - လူနာများအနေဖြင့် အချို့သော ဆေးဝါးနှင့်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုအတွက် ကိုယ်တိုင်အကုန်အကျ ခံကြရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ၂၀၁၀ခုနှစ်တွင် အိမ်ထောင်စုတစ်ခု ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်၏ ၈၀%ခန့်သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုခံယူသူများမှ 'အိတ်စိုက်အကုန်အကျခံ' ခဲ့ကြရပါသည်။ သို့သော်ယခုအခါ သိသာစွာတိုးမြင့်လာသည့် အစိုးရ ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက်နှင့် အခမဲ့မရှိမဖြစ်ဆေးဝါးများအစီအစဉ် စသည်တို့ကြောင့် အိတ်စိုက် ကုန်ကျခံစရိတ် တဖြည်းဖြည်း ကျဆင်းလာပါသည်။ ပြည်သူများအနေဖြင့် အခြေခံကျသော ကျန်းမာရေး အခြေခံ အဆောက်အအုံများ ကို တည်ဆောက်ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အခြေခံ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း လည်ပတ်ဆောင်ရွက်ရေး ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ပတ်သက်၍ ကိုယ်ထူကိုယ်ထ ဝိုင်းဝန်းထောက်ပံ့ ဆောင်ရွက်ကြသည်များလည်းရှိပါသည်။ ချို့တဲ့ နွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်စုအတော်များများသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် မတတ်နိုင်ကြပါ။ အစပိုင်းတတ်နိုင်သူများ ရှိနေနိုင်သော်လည်း ကျန်းမာရေးအတွက်ပုံအော၍ အကုန်အကျခံလိုက်ရခြင်း ကြောင့် ဆင်းရဲတွင်းနက်သွားနိုင်သည့် အခြေအနေများလည်း ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ယင်းအခြေအနေ များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်အတွက် အချို့လုပ်ငန်းများအား အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။ ကျေးလက် ကျန်းမာရေး ရန်ပုံငွေများ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအတွက် ငွေပဒေသာပင်များ၊ မိခင်များအတွက် အခမဲ့ကုသခွင့်ဘောက်ချာများ၊ မရှိမဖြစ်ဆေးဝါးများအား အခမဲ့ပေးခြင်းနှင့် ဆေး ပဒေသာပင်များ စသည်ဖြင့် လုပ်ဆောင်ပေးနေမှုများရှိလာပြီး ယခုထက်ပို၍ လွှမ်းခြုံနိုင်မှုနှင့် သုံးစွဲနိုင်မှုရှိရန်အတွက် ပိုမိုချဲ့ထွင်ခြင်းနှင့် အသိပေးပြောကြားခြင်းများလုပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ပထဝီအနေအထား - မြန်မာနိုင်ငံသည် တောင်တန်းထူထပ်သော နယ်စပ်ဒေသများနှင့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ် ရေလွှမ်းမိုးမှုဒဏ်ခံရနိုင်သည့်ဒေသများဖြင့် ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားသည့် ကျယ်ပြောသော နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ ဖြစ်ပါသည်။ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးကဲ့သို့ ရုပ်ဝတ္ထုပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေခံ အဆောက်အအုံများချို့တဲ့၍ ဝေးလံ လှသော အစွန်အဖျားဒေသများ၌ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်သည့် နေရာဌာနများနှင့် ဝန်ထမ်းများ ထားရှိပေးနိုင်မှုအပိုင်းတွင်လည်း ထပ်မံအားဖြည့်ရန်လိုပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ကိုယ်တိုင်ကလည်း ထိုကဲ့သို့ ဝေးလံခေါင်ဖျားသော သို့မဟုတ် လူသူအရောက်အပေါက်နည်းသော ကျေးရွာ များ၌ တာဝန်ချထားခြင်းခံရသည့်အခါ အခက်အခဲများစွာကြုံရပါသည်။ သွားလာရေးခက်ခဲမှုကြောင့် ပုံမှန်သွားရောက်ကုသမှုပေးနိုင်ခြင်းလည်း မရှိကြပါ။

ဘာသာစကားနှင့်ယဉ်ကျေးမှု - ယဉ်ကျေးမှုအရ ယုံကြည်စွဲလမ်းနေမှုများနှင့် ဓလေ့စရိုက်များ အပါအဝင် ဘာသာစကား၊ ယဉ်ကျေးမှုတို့နှင့်ပတ်သက်သည့် အဟန့်အတားများက တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုတို့ အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများထံ လာရောက်ကုသမှုခံယူခြင်းကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေ

လျက်ရှိပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၌ ကျန်းမာရေး၊ ရောဂါဘယနှင့် ပတ်သက်လာပါက ကွဲပြားသော အယူအဆများ ရှိထားနှင့်ကြပြီး ၎င်းတို့အတွက် ကျန်းမာရေးဟူသည် စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဆက်နွယ်ပတ်သက်မှုများနှင့် တိုက်ရိုက် သက်ဆိုင်နေသည်ဟု ယူဆတတ်ကြပါသည်။ ရိုးရာ ဓလေ့နှင့်အညီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများကသာ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေများနှင့် ပတ်သက်၍ ပိုမို သိကျွမ်းနားလည်၍ လမ်းညွှန်ပြသပေးနိုင်သည်ဟု ယူဆကောင်း ယူဆထားနိုင်ပါသည်။ ရပ်ရွာအတွင်း၌ ပင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူနိုင်ခြင်းကို ဒေသခံ အတော်များများက ပိုမိုနှစ်သက်ကြပြီး အထူးသဖြင့် မိခင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်လာပါက အနီးဆုံးကျန်းမာရေး ဆေးပေးခန်း သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ သွားရောက်ရခြင်းထက် ၎င်းတို့ မိသားစု အနီးအနားမှာပင် ကုသမှုခံယူလိုကြပါသည်။ အချို့က ၎င်းတို့၏ ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်၍ ဓလေ့ထုံးတမ်းများအပေါ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက အထင်အမြင်သေး၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းခံရမည်ကို စိုးရွံ့နိုင်ပါသည်။ ဤနည်းအားဖြင့် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အဟန့်အတားများ ရှိနေကြခြင်းကြောင့် လူနာနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအကြား ယုံကြည်မှု တည်ဆောက်ရာတွင်လည်း အကန့်အသတ်ရှိ နေနိုင်ပါသည်။

ပဋိပက္ခဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသော ဒေသများနှင့်ဖြစ်ပွားခဲ့သောဒေသများ - ယခင်အစိုးရအဆက်ဆက်နှင့် တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များအကြား ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်တိုက်ပွဲများ၏ဒဏ်ကို ပြည်နယ်ခုနစ်ခုလုံး၌ တွေ့ကြုံ ခံစားခဲ့ကြရဖူးပါသည်။ လက်ရှိအစိုးရသစ်လက်ထက်တွင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီမှုများနှင့် အပေးအယူလုပ်ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုများ ပို၍ အရှိန်ရလာသည်ဟုဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အချို့ဒေသများ၌ တိုက်ပွဲများ ဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေဆဲဖြစ်သည်။ အစိုးရကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အနေဖြင့်လည်း အဆိုပါတိုက်ပွဲဖြစ်ပွားရာ ဒေသများသို့ အပြည့်အဝ လက်လှမ်းမှီနိုင်ခြင်း မရှိသေးဘဲ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် လုပ်ငန်းများကို တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် NGO များက ဆောင်ရွက်ပေးလျက် ရှိပါသည်။ ကာလတာရှည် ရှိခဲ့သော တစ်ဖက်နှင့် တစ်ဖက်အကြား ယုံကြည်မှုအားနည်းခြင်းကြောင့် အစိုးရ၏ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရာတွင် အခက်တွေ့စေနိုင်ပြီး အချို့ဒေသများ၌ လိုလိုလားလားလက်ခံမှုမရှိသည်တို့လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ရခိုင်ပြည်နယ်၌ မကြာမီကမှဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည့် ပဋိပက္ခများသည်လည်း ယင်းဒေသများရှိ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပေးအပ်နေသည့်လုပ်ငန်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုများ ရှိနေပါသည်။

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုအစီအမံများနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း ဆိုင်ရာစနစ်များ

နေရာဒေသအတော်များများ၌ မြို့နယ်၊ ကျေးရွာအုပ်စုနှင့် ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီများ သူ့နေရာနှင့်သူ ရှိထားကြသော်လည်း ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ၌မူ ထိုကဲ့သို့ကော်မတီများ ရှိမနေပါ။ သာဓကအားဖြင့် စီမံချက်ပြင်ဆင်ရေးဆွဲနေစဉ်ကာလအတွင်း ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုအဖြစ် သွားရောက်ခဲ့သည့် ပလက်ဝ မြို့နယ်၌ ကျေးရွာ (၃၈၄) ရွာရှိသည့်အနက် ရွာပေါင်း (၇၀) ကသာ ကျေးရွာကျန်းမာရေး ကော်မတီများ ရှိထား ကြပါသည်။ ထို့အပြင် ထိုသို့ကျေးရွာကော်မတီများ ရှိထားစေကာမူ

ယင်းကော်မတီများသည် အများအားဖြင့် အသက်ဝင်နေကြခြင်းမရှိပါ။ အမျိုးသမီးများနှင့် အင်အားနည်းအုပ်စုများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုအပိုင်းတွင်လည်း အားလျော့လျက်ရှိပါသည်။ ရေးမြို့နယ်တွင်လည်း ကျေးရွာကော်မတီများသည် အသက်ဝင် လှုပ်ရှားနေခြင်းမျိုး မရှိကြဘဲ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်မှုအပိုင်းတွင်လည်း ပြည့်စုံလုံလောက်မှု မရှိကြသေးပါဟု အစီရင်ခံစာများအရ သိရှိရပါသည်။ သို့သော် ယင်းကော်မတီများအား ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ တိုးတက်စေရေးတွင် ပိုမိုနိုင်မာအားကောင်းသည့် အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်သွားနိုင် သည်ဟု ခံယူကြပါသည်။

လူမှုရေးစိစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုများအရ ထပ်မံသိရှိရသည်မှာ မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းရေးဆွဲရေးစနစ်ကို ပိုမိုတိုးတက်စေရန်ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အခြေအနေတွင် ရှိသည်ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဒေသတွင်းရှိကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ပိုမိုနားလည် သဘောပေါက်လာနိုင်စေရန်နှင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနှင့် အိုးအိမ်ဆုံးရှုံးသောသူများကဲ့သို့ အင်အားနည်းအုပ်စုများ အပါအဝင် ရပ်ရွာလူထု၏ သက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေအရပ်ရပ်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိစေမည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ပေးအပ်သွားနိုင်ရန် အတွက် စိစစ်လေ့လာသည့်ကဏ္ဍများကို မြှင့်တင် ဆောင်ရွက်သွားနိုင်မည်ဟု ယူဆရပါသည်။

ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်စေရေးဆောင်ရွက်မှုအပေါ် ကျရောက်နေသည့် ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်မှုများသည် ဗဟိုမှ ချုပ်ကိုင်ထားသည့် နိုင်ငံရေးစနစ်မျိုးရှိခဲ့ခြင်းဟူသော အကြောင်းအရင်းတစ်ခုတည်းကြောင့်ဟုဆိုရန် မဖြစ်နိုင် သည်ကိုလည်း သတိချပ်သင့်ပါသည်။ ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ထုံးစံနှင့် ဒေသတွင်းရှိ အထက်ဦးစီးပေးစနစ်များ ကလည်း ပြည်သူလူထုအား ၎င်းတို့၏ ထင်မြင်ယူဆချက်များအား ထုတ်ဖော်ပြောဆိုရာတွင် အဟန့်အတားဖြစ်စေပြီး ဒေသတွင်း၌ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ခြင်းနှင့် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့်ဆိုင်သည့်ကိစ္စများတွင် ၎င်းတို့၏ ပါဝင်မှုကို အားပျော့စေပါသည်။

၇။ ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုများအတွက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန် စီစဉ်မှုများနှင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ၊ အခြားအင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အကြောင်းအရာများ

စီမံချက်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အပြုသဘောဆောင်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများသည် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် အိုးအိမ်ဆုံးရှုံးသောသူများကဲ့သို့ အင်အားနည်းအုပ်စုများ ပိုမိုပါဝင်လာနိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် မည်မျှလုပ်ဆောင်နိုင်မည့်အတိုင်းအတာပေါ်တွင် မူတည်နေပါသည်။ ဤနည်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ် သည့်စနစ်တွင် ပူးပေါင်းပါဝင်လာမှုကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန် လိုအပ်ပြီး စီးပွားရေးနှင့်ပထဝီဒေသနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အဟန့်အတားများကိုသာမက ဘာသာစကား၊ ယဉ်ကျေးမှု အဟန့်အတားများကိုပါ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးနိုင်မည့် နည်းလမ်းများလိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့်ဒေသတွင် ဒေသခံ ပြည်သူလူထုများအတွက် ကျန်းမာရေး အခြေအနေကိုမြှင့်တင်ရန် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ရာ၌ ပြည်နယ်အသီးသီးရှိ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများ၊ NGO များနှင့်

ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတို့နှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်သွားရမည့် အရေးကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုအတွက် စီမံရေးဆွဲရေးမူဘောင် (CEPF) ၌ မြို့နယ်အဆင့် သာမက နိုင်ငံတော်အဆင့် လုပ်ငန်းများအတွက် စီမံချက်ကထောက်ပံ့ကူညီမှုပေးခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် လုပ်ဆောင် ချက်များပါဝင်သည်။ စီမံချက်လုပ်ငန်းကဏ္ဍ (၁) တွင် မြို့နယ်အဆင့်နှင့် အောက်ခြေ အဆင့်တွင် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော အကြောင်းခြင်းရာများပါရှိပြီး စီမံချက် လုပ်ငန်းကဏ္ဍ(၂)တွင် နိုင်ငံ့ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပိုမိုခိုင်မာတောင့်တင်းစေရန်အတွက် နိုင်ငံတော်အဆင့် လုပ်ဆောင်ရမည့် အစီအစဉ်များ ပါဝင်ပါသည်။ ဤကဏ္ဍနှစ်ခုစလုံးသည် အင်အားနည်းပြီး ဝန်ဆောင်မှုအကျိုးခံစားရမှုနည်းသော အုပ်စုများ၊ အခြားပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများ (ဥပမာ- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူအမျိုးမျိုး) အပေါ် သက်ရောက်မှုများ ရှိနိုင်ပါသည်။ စီမံချက်၏ လုပ်ငန်း လည်ပတ်ရေး လက်စွဲစာစဉ်၌ အဆိုပါ (CEPF) မူဘောင်အား အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အသေးစိတ် အချက်အလက်များကို ဖေါ်ပြပေးထားမည်ဖြစ်ပါသည်။

(CEPF) ၏ အဓိကအရေးပါသည့်မူတစ်ခုမှာ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ရေးဆွဲရေးနှင့် ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဌာန၏ လုပ်ငန်းစဉ်များ၊ ကျန်းမာရေးကော်မတီများ တည်ထောင်မှုနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ပြုစုရေးဆွဲမှု တို့အပါအဝင် ရှိရင်းစွဲစနစ်များကိုအခြေခံပြီး ပိုမိုတိုးတက်လာစေရန်နှင့် ဆက်လက် တိုးချဲ့တည်ဆောက်သွားရန် ဖြစ်ပါသည်။

၇.၁။ ကဏ္ဍ (၁) - အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုမှုတို့အား ခိုင်မာတောင့်တင်း လာစေခြင်း။

ဤကဏ္ဍ၌ သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်များအတွက် ပူးပေါင်းပါဝင်ပြီးစီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းများ ပိုမိုခိုင်မာ အားကောင်းလာ စေရန် အကူအညီပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ မြို့နယ်များ၌ ယင်းတို့၏ အောက်ခြေအဆင့်များမှ ကျန်းမာရေး စီမံလျာထားချက်များကိုမူတည်၍ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ပြုစုရေးဆွဲသွားကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ စီမံကိန်းများသည် သူ့အရည်အသွေးနှင့်သူ အသီးသီးရှိထားကြပြီး GAVI နှင့် 3MDG Fund တို့ကဲ့သို့ လက်ရှိဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် အလှူရှင်အစီအစဉ်များကလည်း စီမံကိန်း နမူနာပုံစံများနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ထည့်သွင်းဆောင်ရွက် ခဲ့ကြပါသည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ဘဏ္ဍာငွေ ထောက်ပံ့မှုဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် မြို့နယ်အဆင့်တွင် ဆောင်ရွက်-လျက်ရှိသည့် ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များအချင်းချင်း ညှိနှိုင်းပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်နေမှုအခြေအနေကို မြင့်တင်ပေးသွားမည်ဖြစ်ပြီး ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် နမူနာပုံစံအသီးသီးတို့အား ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် တစ်စုတစ်စည်းတည်း စီစဉ်ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် မှတ်တမ်းမှတ်ရာ များအဖြစ် ထားရှိသွားနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့စုစည်းထားရှိမည့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၌ ရိုးရှင်းသော တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုနှင့် လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာမှု လုပ်ငန်းစဉ် ပါဝင်မည်ဖြစ်ပြီး ထိုသို့ ပြုလုပ်ရခြင်းမှာ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးနေမှုကို မြင့်တင်ပေးနိုင်ရန်

ရည်ရွယ်ပြီး ဤနည်းအားဖြင့် တန်းတူညီမျှမှုနှင့် ပါဝင်လာနိုင်မှုတို့ ပိုမိုဖြစ်ထွန်းလာနိုင်စေမည် ဖြစ်ပါသည်။ လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာမှုသည် သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်များ၌ နေထိုင်ကြသည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ အပါအဝင် အင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အပြည့်အဝ မရသေးသည့် ပြည်သူများနှင့် သက်ဆိုင်သောအရေးကိစ္စများကို ထုတ်ဖော်ပေးရန် ဆန်းစစ်လေ့လာနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ လက်ရှိ စီမံကိန်း ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် နမူနာပုံစံများ၌ ဤအချက်နှင့်ပတ်သက်၍ တိတိပပ သို့မဟုတ် အလေးအနက် ဖော်ပြထားခြင်းမျိုး မရှိသေးပါ။ လက်ရှိကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲရေး လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ (ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ ဖွဲ့စည်းပုံနှင့် အခန်းကဏ္ဍများ အပါအဝင်)အား အနည်းငယ် မွမ်းမံပြင်ဆင်သွားမည်ဖြစ်ပြီး လုပ်ငန်းစဉ်နှင့်ရလဒ်များ ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေဖို့ ရည်ရွယ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရေး မူဝါဒ (OP ၄.၁၀) ပါ သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာန၏ စီမံကိန်းများနှင့်သာမက GAVI နှင့် 3MDG Fund တို့မှ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ပေးထားသည့် အခြားအစီအစဉ်များနှင့်ပါ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေစဉ်ကာလအတွင်း အဆိုပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအား ပိုမိုထိရောက် မြန်ဆန်မှုရှိနိုင်စေရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ၎င်း၏ မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး၍ လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ ဆောင်ရွက်မှုကို စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေစဉ် ကာလအတွင်း ပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပြီး နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူ အမြောက်အမြားပါဝင်သည့် အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပွဲများဖြင့် ပြုလုပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ရခြင်းမှာ မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများအတွက်သာမက ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းဖြစ်စဉ်အတွက်ပါ တစ်စုတစ်စည်းတည်း ညီညွှတ်သော လမ်းကြောင်းနှင့် ပုံစံတစ်ခုပေါ် ထွက်လာစေရန်ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါလုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် စီမံချက်သည် ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်ပြီးစီမံကိန်းရေးဆွဲမှုနှင့် စိစစ်လေ့လာရေး နည်းစနစ်များ၏ စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရာတွင် အထောက်အကူပြုပေးလာနိုင်ခြင်း၊ ဒေသခံ ပြည်သူများ၏ လိုအပ် ချက်များနှင့်အညီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို လိုအပ်သလို တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မှု အားကောင်းလာခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူသူများ (အင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုတန်းတူမရသည့်အုပ်စုများ အပါအဝင်) ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို မြင့်တက်လာစေခြင်းနှင့် ဒေသအဆင့်၌ လူမှုရေးအရတာဝန်ခံယူမှုဆီသို့ ပိုမို ဦးတည်ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်းတို့ဖြစ်ပေါ်လာမည် ဖြစ်ပါသည်။ မြို့နယ်အဆင့်စီမံချက်နှင့် ပတ်သက်သော အထောက်အပံ့ပေးမှုကို ပြင်ဆင်ရာနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာ၌ အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်နေရမည်ဖြစ်ပါသည်။[6]

[6] ယင်းအချက်အလက်များမှတဆင့် ဒေသအခြေအနေများနှင့် ကိုက်ညီသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို မြှင့်တင်ပေးရန်နှင့် ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်လာမှု ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန်အတွက် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ထိုသို့ အချက်အလက်များက ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရေးမူဝါဒ OP ၄.၁၀ အရ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနေထိုင်သည့်

(၁) ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုနှင့် လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာမှု

(က) လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာမှုတွင် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ ပါဝင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

- မြို့နယ်အတွင်းရှိ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ[7]၊ ပြည်တွင်း၌ အိုးအိမ်ဆုံးရှုံးသောလူအုပ်စုများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများကဲ့သို့ အင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့် တန်းတူဂရုဏ်ဆောင်မှုမရသည့် အုပ်စုများအား ထုတ်ဖော် သတ်မှတ်ခြင်း။
- မြို့နယ်အတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးကိစ္စများနှင့် အန္တရာယ်များအား စိစစ် အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် မြို့နယ်အတွင်းရှိ ကျေးရွာအလိုက်၊ ပထဝီဒေသအလိုက်၊ လူမှုရေးအုပ်စုများအလိုက် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု မတူညီကြဘဲ တမူထူးခြားနေမှုများအား အလျဉ်းသင့်သလို စိစစ် အကဲဖြတ်သွားခြင်း။
- ဒေသခံပြည်သူများနှင့် လူမှုရေးအုပ်စုအသီးသီးတို့အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်မှုများအား ထုတ်ဖော်ခြင်းနှင့် စိစစ်အကဲဖြတ်သွားခြင်း (ကျား-မ ဖြစ်တည်မှု၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ အိုးအိမ်ဆုံးရှုံး၍ ရွှေ့ပြောင်းနေရသောလူများ၊ လူသူအရောက်အပေါက်နည်းသည့် ဒေသများတွင် နေထိုင်သူများ စသည်ဖြင့်)
- အခြားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများနှင့် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအား ထုတ်ဖော်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် စိစစ်အကဲဖြတ်သွားခြင်း (ဥပမာ - NGO များ၊ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍမှဆောင်ရွက်နေသူများ)
- မြို့နယ်၊ ကျေးရွာအုပ်စုနှင့် ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကို စိစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ယင်းတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်မှုတို့ကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်မည့် လုပ်ဆောင် ချက်များအား ထုတ်ဖော်သတ်မှတ်ပေးခြင်း။

(ခ) ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်သည် လူအများပါဝင်နိုင်သည့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေးနှင့် ယင်းတို့အပေါ် ချုပ်ချယ်ကန့်သတ်ထားသည့် အရာများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ရပ်ရွာလူထုများနှင့် လူအုပ်စုအသီးသီးတို့၏ ထင်မြင်ယူဆချက်များနှင့် ဦးစားပေးအချက်များကို ထုတ်ဖော်သတ်မှတ်ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲပြုစုနိုင်ရန် အတွက် အချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ဖို့ ရည်ရွယ်ပါသည်။ ယင်းလုပ်ငန်းစဉ်တွင် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ ပါဝင်နေမည်ဖြစ်သည်။

- မြို့နယ်အတွင်း အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများ၊ နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း။ အဆိုပါတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှု၌ (ဥပမာအားဖြင့် တိုင်းရင်းသား

ဒေသများ၌ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု စီမံကိန်းတွင်ပါဝင်မည့် အကြောင်းအရာများနှင့် ပတ်သက်၍လည်း ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးနိုင်လိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။

[7] တိုင်းရင်းသားသတ်မှတ်ချက်ကို အနည်းဆုံးအနေဖြင့် OP ၄.၁၀ တွင်ဖော်ပြထားသော အကျုံးဝင်မှု သတ်မှတ်ချက်ကို အသုံးပြုသင့်သည်။

လူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများကဲ့သို့) အင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့် တန်းတူဂန်ဆောင်မှု မရရှိသည့် လူအုပ်စု များကို ကိုယ်စားပြုနိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ NGO များ၊ ဘာသာရေး ယုံကြည်မှုကို အခြေခံသည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားသော ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသူများ ပါဝင်သည်။ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများက ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်နေသည့်ဒေသများ၌ အဆိုပါ အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် သာမက ယင်းဒေသရှိ တိုင်းရင်းသား ပြည်နယ်ကျန်းမာရေး အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းနှင့်ပါ ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ဖို့လိုပါသည်။

- ရပ်ရွာလူထုများ ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း။ အဆိုပါ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ၌ မြို့နယ်ရှိလူအုပ်စုအသီးသီးကို ကိုယ်စားပြုသူများပါဝင်နေကြရမည့်အပြင် လွတ်လပ်စွာဖြင့် မိမိဆန္ဒအလျောက် သတင်းအချက်အလက် စုံလင်စွာဖြင့် ကြိုတင်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ ဖြစ်နိုင်စေရန်အတွက် လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရေးမူဂါဒ (OP ၄.၁၀) နှင့်အညီ ဒေသခံ ပြည်သူလူထုတို့၏ အလေးထားမှုများနှင့် ဦးစားပေး အကြောင်းအရာများကို ထုတ်ဖော်ပြောဆို ခွင့်ပြုပေးထားရပါမည်။ (ထိုသို့ဆောင်ရွက်ပေးရာ၌ ဒေသအလိုက် သက်ဆိုင်ရာဘာသာစကား များဖြင့် တိုင်ပင် ဆွေးနွေးစေခြင်း၊ စကားပြန်များထားရှိပေးခြင်းနှင့် NGO များ သို့မဟုတ် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများကိုဖိတ်ခေါ်၍ ဆွေးနွေးမှုကို ချောမွေ့စေခြင်း စသည် တို့ကိုပါ ဆောင်ရွက်ပေးထားရပါမည်။

(၂) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတစ်ခု ပြုစုရေးဆွဲခြင်း

ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်ရေးနှင့် လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာမှုအရ တွေ့ရှိချက်များကိုအခြေခံ၍ မြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (Township Health Plan - THP) ကို ရေးဆွဲပြုစုသွားမည်ဖြစ်သည်။ လူအများ ပါဝင်နိုင်သည့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုဖြစ်စဉ်နှင့် မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာအုပ်စုကော်မတီများက THP ရေးဆွဲသည့်ဖြစ်စဉ်တွင် ပါဝင်ခြင်းဖြင့် လူထုအများ၏ THP အပေါ်ထောက်ခံမှုကို ရယူနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ လက်ရှိတွင် ရေးဆွဲထားပြီးဖြစ်သည့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ၌ အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်ရမည်ဖြစ်ပြီး လိုအပ်သလိုပြင်ဆင်မွမ်းမံသွားကြရပါ မည်။ အမျိုးသမီးများကို ကျေးရွာအုပ်စုနှင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးကော်မတီများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းဖြင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အမျိုးသမီးပါဝင်မှုကို အားပေးမည်ဖြစ်သည်။ အဆင့်အသီးသီးရှိ ကျန်းမာရေး ကော်မတီ များတွင် အစိုးရကိုယ်စားလှယ်များသာမက သက်ဆိုင်ရာပထဝီဒေသအလိုက် အရေးပါသော အစိုးရ မဟုတ်သည့် သက်ဆိုင်သူကိုယ်စားလှယ်များလည်း ပါဝင်သင့်သည်။

(က) ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်ရေးနှင့် လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ တွေ့ရှိချက်များအား အကျဉ်းရုံးဖော်ပြပေးခြင်း။

(ခ) မြို့နယ်အတွင်း၌ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများကဲ့သို့ အင်အားနည်း၍ တန်းတူဝန်ဆောင်မှုမရသည့် အုပ်စုများရှိနေမည်ဆိုပါက ယင်းအုပ်စုများအပါအဝင် မြို့နယ်အတွင်းရှိ လူဦးရေနှင့်ပတ်သက်သည့် ဝိသေသ လက္ခဏာများအား အကျဉ်းချုံး ခြုံငုံသုံးသပ်ခြင်း။

(ဂ) အခြားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသူများနှင့် ၎င်းတို့ ပေးအပ်နေသည့်လုပ်ငန်းများအား အကျဉ်းချုံး ဖော်ပြပေးခြင်း။

(ဃ) မြို့နယ်အတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့်လုပ်ငန်းများကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်ရန်နှင့် အင်အားနည်း၍ တန်းတူဝန်ဆောင်မှုမရသည့် အုပ်စုများပါဝင်လာမှုကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန်အတွက် လုပ်ဆောင်ရန်အချက်များ။

(င) ဒေသခံပြည်သူများအား အသိပေးနိုင်ရန်နှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးရန်အတွက် လုပ်ဆောင်ရန်အချက်များ (သာဓကအားဖြင့် သတင်းအချက်အလက်နှင့် အသိပညာဖြန့်ဝေခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ထိုသို့ ပြုလုပ်ရာ၌ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အောင်အောင်မြင်မြင် ပေးအပ်နိုင်ရန်အတွက် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အဟန့်အတားများရှိနေပါကလည်း ယင်းအချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးခြင်း)

(စ) မြို့နယ်၊ ကျေးရွာအုပ်စုနှင့် ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီများအား အထောက်အပံ့ပြုပေးနိုင်ရန်နှင့် ခိုင်မာတောင့်တင်းလာနိုင်စေမည့် လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် အင်အားနည်း၍ တန်းတူဝန်ဆောင်မှုမရသည့် လူအုပ်စုများ (တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ အိုးအိမ်ဆုံးရှုံး၍ ရွှေ့ပြောင်းနေရသောလူများ၊ အမျိုးသမီးများ စသည်ဖြင့်) ၏ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်လာမှုကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်မည့်နည်းစနစ်များ အပါအဝင် အခြားသော ပူးပေါင်းပါဝင်ရေးနည်းလမ်းများ၊ ဤနေရာ၌ မကျေနပ်မှုများ နှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်ကြားမှုများအပေါ် ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးနိုင်မည့် နည်းစနစ်များလည်း ပါဝင်နေရမည်ဖြစ်ပြီး ရပ်ရွာအလိုက် ရမှတ်မှတ်တမ်းများ၊ လူမှုရေးစစ်ဆေးမှုများ၊ ပြည်သူကိုယ်တိုင်အမှတ်ပေးသောမှတ်တမ်းများနှင့် ပြည်သူများ၏ ကျေနပ်နှစ်သက်မှုရှိမရှိ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများကဲ့သို့ နည်းလမ်းများသုံး၍ ပြည်သူများထံမှ တုံ့ပြန် အကြံပြုမှုကို ရယူရန် လုပ်ဆောင်ချက်များ ပါဝင်နိုင်သည်။

(၃) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ခြင်း

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှုတွင် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ ပါဝင် နေမည် ဖြစ်သည်။

(က) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား ယင်းစီမံကိန်း၏အကျိုးခံစားရမည့် မြို့နယ်အတွင်းရှိ နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများနှင့် ရပ်ရွာလူထုများ သိရှိနိုင်စေရန် ထုတ်ပြန်ပေးရပါမည်။[8] ထို့အပြင် မြို့နယ်အတွင်းရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့် နေရာများတွင်လည်း ယင်းစီမံကိန်းနှင့်

[8] ထိုသို့ပြုလုပ်ပေးခြင်းသည် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရေးမူဝါဒ OP ၄.၁၀ နှင့်သာမက သတင်းအချက်အလက် ရယူနိုင်ရေးမူဝါဒနှင့်ပါ ကိုက်ညီလျက်ရှိပါသည်။

ပတ်သက်၍ အလွယ်တကူ သိရှိစေနိုင်ရပါမည်။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ သို့မဟုတ် အခြားဘာသာစကားတစ်ခုခု ပြောဆိုနေသူများ နေထိုင်ရာဒေသများတွင်မူ ယင်းစီမံကိန်းတစ်ခုလုံးကိုဖြစ်စေ၊ စီမံကိန်း၏ အဓိကတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကိုဖြစ်စေ၊ ဒေသတွင်းရှိ အဓိကဘာသာစကားများသို့ ပြန်ဆိုရေးသားထားရမည့်အပြင် ယင်းစီမံကိန်းပါ အကြောင်းအရာများ ပြန့်နှံ့ရောက်ရှိစေနိုင်ရေးအတွက် အခြားနည်းလမ်းများကိုလည်း ပြင်ဆင်ထားရှိရပါမည်။

(ခ) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူး (Township Medical Officer) အနေဖြင့် အဆိုပါ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်ရေးတာဝန်အားလုံးကို ယူထားရပါမည်။ ထိုသို့ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရာတွင်လည်း မြို့နယ်၊ ကျေးရွာတခွင်နှင့် ကျေးရွာကျန်းမာရေး ကော်မတီများနှင့် ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

(ဂ) တိုင်း/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန တာဝန်ရှိသူများသည် အဆိုပါမြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေမှုကို ပုံမှန် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးသွားမည်ဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် နမူနာမြို့နယ်များ ရွေးချယ်၍ ယင်းမြို့နယ်များ၌ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ပြုစုရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်၏ အရည်အသွေးနှင့် အဆိုပါပြုစုရေးဆွဲမှုနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတို့၏ ရလဒ်များအား စိစစ်အကဲဖြတ်သွားနိုင်ရန်အတွက် အရည်အသွေးစစ်ဆေးမှု စစ်တမ်းများ ကောက်ယူသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

(ဃ) ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု - ဒေသခံရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းများ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ မြှင့်တင်ပေးရန် ရည်ရွယ်သည့်အနေဖြင့် တစ်စုတစ်စည်းတည်း အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်ဖော်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်း မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာကျန်းမာရေး ကော်မတီများ၏ ဖွဲ့စည်းပုံနှင့် အခန်းကဏ္ဍများကို ဆန်းစစ်မည်ဖြစ်သည်။ ဒေသခံ အသိုက်အဝန်းများ၊ အမျိုးသမီးအဖွဲ့များ၊ ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ NGO များ၊ INGO များနှင့် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ဤသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကော်မတီအတွင်း၌ ထိုသက်ဆိုင်သူအကျိုးခံစားသူများ တိုက်ရိုက်ပါဝင်ကိုယ်စားပြုခြင်း သို့မဟုတ် ၎င်းတို့နှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန် အခြားတရားဝင် ဖွဲ့စည်းပုံများ ပါဝင်နိုင်သည်။ ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီသည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းရေးဆွဲရာ၌ လိုအပ်သောထည့်ဝင်မှုအဖြစ် ရွာသူရွာသားများအား ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေပေးခြင်း၊ ကျေးရွာအဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးခြင်းတို့နည်းတူ စီမံကိန်းဖော်ဆောင်မှုကို စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် အထူးသဖြင့် ကျေးရွာများရှိ ဆင်းရဲသော၊ အကူအညီမရရှိသောအုပ်စုများ ပူးပေါင်းပါဝင်ရန်နှင့် အကျိုးအမြတ်များရရှိရန် ဂရုစိုက်ရမည်ဖြစ်သည်။ ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီ သည် ကျေးရွာအဆင့် တုံ့ပြန်အကြံပြုမှုပေးသည့် စနစ်များကိုလည်း ကြီးကြပ်ရမည်ဖြစ်သည်။

ဤစီမံချက်သည် မြို့နယ်အဆင့်တွင်ရှိရင်းစွဲဖြစ်သော ပြည်သူလူထု ပူးပေါင်းပါဂင်၍ စီမံကိန်းရေးဆွဲသောစနစ်ကို အသုံးချပြီး ပိုမိုအားကောင်းစေရန် ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။ စီမံချက်နေရာအတွင်း၌

တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနေထိုင်ပါက လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး မူဝါဒ (၄.၁၀) အရ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ဤ CEPF ကို ပြင်ဆင်ခဲ့ပြီး လုပ်ငန်းဖော်ဆောင်မှု အတွင်း မြို့နယ် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် လူနည်းစုတိုင်းရင်းသားများ မည်သို့ ထည့်သွင်းပါဝင်မည် ဆိုသည်ကို လုပ်ငန်းလမ်းညွှန် (Operations Manual) တွင် အသေးစိတ် ချမှတ် သွားမည် ဖြစ်သည်။ Operations Manual ကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်က သုံးသပ်အတည်ပြုမည် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲနိုင်ရန် အနည်းဆုံးလုံလောက်သော စွမ်းရည် ရှိလာစေရန်အတွက် စီမံကိန်းဖော်ဆောင်ချိန်တွင် ကမ္ဘာ့ဘဏ်သည် နည်းပညာပံ့ပိုးမှုပေးသွားမည် ဖြစ်သည် (ပထမအသုတ် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၁၀ မှ ၁၅ ခုအထိ ရေးဆွဲရာတွင်)။ ကျန်ရှိသော မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများကို နောင်းပိုင်းကျဘမ်း ပြန်လှန်သုံးသပ်ခြင်း အဖြစ် သို့မဟုတ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း လုပ်ငန်းကာလအတွင်း သုံးသပ်သွားမည်ဖြစ်သည် (မြို့နယ် စီမံကိန်းများသည် ပူးပေါင်းပါဝင်မှုဖြင့် ရေးဆွဲပြီး မကျေလည်မှုများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးမည့် နည်းစနစ် ပါဝင်သည့်အတွက်)။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်မှုအား နှစ်ပတ်လည် အစီရင်ခံတင်ပြမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် MOH နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်တို့ထံ နှစ်စဉ် တင်ပြရမည် ဖြစ်သည်။

ထို့အပြင် စီမံချက်အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်ကာလအတွင်း အထောက်အပံ့ပေးရေးအဖွဲ့များ စေလွှတ်ခြင်းဖြင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၏ ပြုစုရေးဆွဲမှုနှင့်အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်နေမှုကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်အဖွဲ့မှ ပြန်လည်သုံးသပ်မှုပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက ပူးပေါင်းပါဝင်ဆွေးနွေးသော ဖြစ်စဉ်နှင့် THP ၌ပါဝင်သည့် အကြောင်းအရာများကို ပိုမိုကောင်းမွန်အောင် ပြုပြင်သွားမည်ဖြစ်သည်။ CEPF ကိုလည်း လိုအပ်သလို ကမ္ဘာ့ဘဏ်နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန သဘောတူညီမှုဖြင့် ပြင်ဆင် သွားမည်။

၇.၂ ။ ကဏ္ဍ (၂)- စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေးနှင့် စီမံကိန်းပံ့ပိုးကူညီပေးရေး

စီမံချက်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များသည် အင်အားနည်းပြီး ဝန်ဆောင်မှုတည့်စွာ မရရှိသည့်လူအုပ်စုများ၏ အခြေအနေနှင့် ၎င်းလူအုပ်စုများအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားဆောင်ရွက်မိစေရန် အတွက် ဤCEPF ကနိုင်ငံတော်အဆင့်နှင့် တိုင်း/ပြည်နယ်အဆင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးနှင့် စိစစ် အကဲဖြတ်မှုဖြစ်စဉ်ကို ဖော်ထုတ်ပေးပါသည်။

နယ်ပယ်စုံမှ ဦးဆောင်ပါဝင်သူအမြောက်အများပါဝင်သော တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပွဲများ

ယင်းကဏ္ဍ အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူ အမြောက်အများပါဝင်သည့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပွဲများ ပြုလုပ် သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ရ ခြင်းမှာ စနစ်များခိုင်မာတောင့်တင်းစေရေးအတွက် အဆိုပါ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများထံမှ ပူးပေါင်းကူညီမှုများ ရယူနိုင်ရန် နှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေ

ထောက်ပံ့ရေး မဟာဗျူဟာနှင့် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစုစုကို ပေါ်ထွက်လာရေးကဲ့သို့သော စီမံချက်မှတဆင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန် အခြားအကြောင်းအရာများ အပေါ် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါဝင်မှုရယူနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပွဲများ၌ နယ်ပယ်စုံ မှပတ်သက်ဆက်နွယ်သူ အမြောက်အများပါဝင်ပြီး လူမှုရေးအုပ်စုအသီးသီးကို ကိုယ်စားပြုသူများလည်း ပါဝင်လာနိုင်စေဖို့ ရည်ရွယ်ပါသည်။ အဆိုပါလူမှုရေးအုပ်စုများ၌ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ အမျိုးသမီးများ၊ အိုးအိမ်ဆုံးရှုံးသူအုပ်စုများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများကဲ့သို့ အင်အားနည်း၍ တန်းတူ ဂန်ဆောင်မှုမရသည့်အုပ်စုများ ပါဝင်နေပါသည်။ NGO များနှင့် ပညာရှင်အဖွဲ့အစည်းများ ကဲ့သို့ အရပ်ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းများလည်း ပါဝင်နေကြမည်ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်ကာလအတွင်း ထပ်မံပြုလုပ်သည့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ သည် စီမံချက်၏ အထောက်အပံ့ဖြင့် လူတိုင်းကိုလွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်က ၄င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို အစားထိုးနေရာယူသွားမည်ကို စိုးရွံ့နေကြသည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်း များထံမှ ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုများနှင့် လူမှုရေးစိစစ်အကဲဖြတ်မှုတို့မှ ပေါ်ထွက်လာသည့် အရေးကိစ္စများကို ကူညီဖြေရှင်း ပေးနိုင်လိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။[9]

အဆိုပါ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူသားအားလုံးလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်သည်အထိ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်သွားလိုသည့် အစိုးရ၏အစီအစဉ်အတွက် အကူအညီရရှိစေနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ယင်း တိုင်ပင် ဆွေးနွေးမှု၌ မူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများအား စိစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ထိုကဲ့သို့ မူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများကြောင့် လူအုပ်စု အသီးသီးတို့အား အထူးသဖြင့် အင်အားနည်းအုပ်စုများနှင့် တန်းတူဂန်ဆောင်မှုမရသည့်အုပ်စုများအား မည်သို့ အကျိုးသက်ရောက်လာနိုင်သည်ကို စိစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းတို့ပါဝင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများက ပေးအပ်လျက်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများသည် သီးခြားသော် လည်းကောင်း၊ အချို့ဒေသများ၌ ယှဉ်တွဲ၍သော်လည်းကောင်း၊ ဆောင်ရွက်နေကြခြင်း ဖြစ်သောကြောင့် မူဝါဒပြုပြင် ပြောင်းလဲမှုများသည် လက်ရှိတွင်အသားကျနေပြီဖြစ်သည့်စနစ်များအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိလာနိုင်သည်။ တိုင်ပင် ဆွေးနွေးမှုများနှင့် စိစစ်အကဲဖြတ်မှုများကို လိုအပ်သလို ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းအားဖြင့် အဆိုပါ အကျိုးသက်ရောက်မှု များကို ချိန်ဆပေးနိုင်မည့်အပြင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကိုမြှင့်တင်ပေးနိုင်မည့် မူဝါဒများနှင့် အစီအစဉ်များကို ထုတ်ဖေါ်သတ်မှတ်ပေးနိုင် လိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်အပြင် စီမံကိန်းသည် အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသား အုပ်ချုပ်သူများအကြား ပို၍ ကောင်းမွန်စွာ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ငွေကြေးများထောက်ပံ့မည်ဖြစ်သည်။

[9] ၂၀၁၄၊ HCCG ရှိ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းမှ တင်ပြထားသော အလားတူအချက်များကိုလည်း ထပ်မကြည့်ရှုပါ။ “မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ဖက်ဒရယ်ကျ၍ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော ကျန်းမာရေးစနစ်၊ မူဝါဒစာတမ်း (မူကြမ်း)”

[9] See also similar concerns raised by ethnic minority organization in HCCG, 2014: *A Federal, Devolved Health System for Burma/Myanmar: A Policy Paper (draft)*. Health Convergence Core Group (HCCG).

တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများကဲ့သို့ အင်အားနည်းအုပ်စုနှင့် တန်းတူ ဝန်ဆောင်မှုမရရှိသည့်အုပ်စုများအတွက် အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ တိုးမြှင့် ဆောင်ရွက်ပေးသွားနိုင်ရန်အတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် နည်းလမ်းများကို ထုတ်ဖော်သတ်မှတ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်ရမည့် နည်းလမ်းများ၌ အောက်ပါတို့ပါဝင်နိုင်သည်။

- ကျန်းမာရေးကိစ္စစီမံခန့်ခွဲသူများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးနေသူများအား ၎င်းတို့ ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည့် လူအုပ်စုများ။ ဥပမာ - အမျိုးသမီးများ၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ ဒုက္ခသည်များနှင့် အခြား ပြည်သူလူထုများ၌ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်အမျိုးမျိုးနှင့် ဓလေ့ထုံးစံ အမျိုးမျိုး ရှိထားကြသည် ဆိုသည်နှင့်ပတ်သက်၍ အခြေအနေအရပ်ရပ်ကို ပိုမို နားလည် သဘောပေါက်လာစေရန်အတွက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် လေ့ကျင့် သင်တန်းပေးမှုများ။
- တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုအုပ်စုများထဲမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ခန့်အပ်ထားရှိ၍ လေ့ကျင့်သင်ကြား ပေးနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းပေးခြင်း (ဥပမာ - သူနာပြုများနှင့် သားဖွားဆရာမများ ရွေးချယ်လေ့ကျင့်ပေးခြင်း) နှင့် လက်ရှိဘာသာစကားလိုအပ်ချက်များကို လျော့နည်း စေနိုင်ရေးအတွက် ထည့်သွင်း စဉ်းစားပေးခြင်း။
- အစိုးရ၏ လူသားအားလုံးလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်နှင့် အထွေထွေ ကျန်းမာရေးပညာပေး မှုများနှင့်စပ်လျဥ်း၍ လူနည်းစုဘာသာစကားများဖြင့် စာရွက် စာတမ်းများ/ ပစ္စည်းများ ရေးသားထုတ်ဝေပြောဆိုခြင်း။

ပူးပေါင်းပါဝင်မှုဖြင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် တိုးတက်မှုရှိစေခြင်း

အထက် ကဏ္ဍ- ၁ - တွင် ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည့် ပါဝင်သည့်မြို့နယ်နှင့် ယင်း၏ အောက်ခြေအဆင့်များ၌ ဆောင်ရွက်မည့် စီမံချက်ဘဏ္ဍာငွေလည်ပတ်မှုအတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် ပူးပေါင်းပါဝင်ပြီး စီမံကိန်း ရေးဆွဲမှုကို အထောက်အပံ့ပြုနိုင်ရန် ကဏ္ဍ-၂ ဖြင့် အဆိုပါစီမံကိန်းရေးဆွဲမှုကို ခိုင်မာအားကောင်း လာစေမည်ဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနအဆင့်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်များ၏ စွမ်းဆောင်ရည်တို့ကိုလည်း မြှင့်တက်လာစေမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ရခြင်းမှာ ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်းရှိ အဆင့်အသီးသီး၌ ပူးပေါင်း ပါဝင်ပြီး စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုကို ဆောင်ရွက် သွားနိုင်မည့် စံပြနည်းလမ်းတစ်ခု ပေါ်ထွက်လာစေရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မြို့နယ်အဆင့်၌ ပူးပေါင်းပါဝင်ခွင့်ပြု၍ ခိုင်မာအားကောင်းသောလုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခု ပေါ်ပေါက်စေရန်နှင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများနှင့် အမျိုးသမီးများကဲ့သို့ အင်အားနည်း၍ တန်းတူဝန်ဆောင်မှုမရသည့် လူအုပ်စုများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်လာမှုကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ လိုအပ်သောသင်တန်းများကို စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ခြင်း အစီအစဉ်တွင်ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားမည်ဖြစ်ပါသည်။

၈။ အဓိကပတ်သက်ဆက်နွှယ်သူများအတွက် စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ပေးခြင်း

အဆိုပါ CEPF ထဲတွင် ဖေါ်ပြထားသည့်အတိုင်း ဒေသခံတိုင်းရင်းသား ပြည်သူများနှင့်ပတ်သက်၍ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ မူဝါဒနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ပေးရခြင်းကဲ့သို့ သီးခြားသတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ငွေကြေး ထောက်ပံ့ထားသည့်စီမံချက်များအား အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ယခင်က ဆောင်ရွက်ဖူးခြင်းမရှိသေးပါ။ သို့ဖြစ်၍ စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် CEPF အား အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်ရာ၌ လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်မှုနှင့်ပတ်သက်သည့် အထောက်အပံ့များ ပေးအပ်ခြင်းကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ပြုလုပ် ပေးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

CEPF နှင့်သက်ဆိုင်သည့် အကြောင်းအရာများနှင့်ပတ်သက်၍ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးများနှင့် အခြား ပတ်သက်ဆက်နွှယ်သူများအား လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ကူညီထောက်ပံ့မှုဖြင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနက ဆောင်ရွက်ပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်း ပါဝင်ရေးနှင့် လူမှုရေး စိစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကဏ္ဍ-၂-နှင့်စပ်လျဉ်း၍ နယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွှယ်သူများ ပါဝင်သည့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးပွဲများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းနှင့် ဆိုင်သည့်ကိစ္စများ၌ ထောက်ပံ့ကူညီသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်ရာ၌ ဒေသခံပြည်သူများနှင့် ကျန်းမာရေး ကော်မတီများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်မည့် နည်းဗျူဟာများလည်းပါဝင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနသည် ၎င်း၏ ကျား/မဝန်ထမ်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ထမ်းများ အပါအဝင် အခြား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအား ကဏ္ဍ ၂ တွင် ဖော်ပြထားသော လေ့ကျင့် သင်ကြားမှုများနှင့် အထောက်အပံ့များ အခွင့်အရေးညီမျှစွာ ရရှိစေရန် ဂရုပြုရမည်။ ထိုသို့ ထောက်ပံ့ ကူညီပေးမှုများသည် စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေး အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

၉။ အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ စီစဉ်တည်ရှိမှုများ

ဤစီမံချက်အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်ရေး တာဝန်အဝဝကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ လုပ်ဆောင် သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဝန်ကြီးဌာနအတွင်း သီးသန့် ဖွဲ့စည်းထားသော ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဦးဆောင်သော သက်ဆိုင်ရာဦးစီးဌာနများမှ အရာရှိများပါဝင်သည့် နည်းပညာရှင်အဖွဲ့ သည် CEPF ကိုအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အဓိကတာဝန်ယူမည်ဖြစ်သည်။

စီမံချက်အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ယေဘုယျ အစီရင်ခံတင်ပြမှု၏ တစ်စိတ် တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် CEPF အား အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်နေမှုကို ကျန်းမာရေးမူဝါဒရေးဆွဲရေး အမြင့်ဆုံး ကော်မတီတစ်ခုဖြစ်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီထံ ပုံမှန်တင်ပြသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး၊ ဒုတိယဝန်ကြီးနှစ်ဦး၊

ညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် အခြား အဆင့်မြင့်အရာရှိကြီးများ ပါဝင် သည့် အုပ်ချုပ်ရေးကော်မတီက CEPF အပါအဝင် အဆိုပြုထားသော လုပ်ငန်းများ၏ လည်ပတ်ဆောင်ရွက်နေမှုများ အားလုံးကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲသွားမည်ဖြစ်ပြီး ယင်းသို့ အကောင်အထည်ဖေါ် ဆောင်ရွက်နေမှုများအား အဆိုပါ အုပ်ချုပ်ရေးကော်မတီထံ ပုံမှန်တင်ပြသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ လူမှုရေး သုံးသပ်ချက် (Social Analysis) နှင့် CEPF ကို ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနလက်အောက်ရှိ စီမံကိန်းဌာနခွဲ နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ မှ ဦးဆောင် အကောင်အထည်ဖော်သွားမည် ဖြစ်သည်။

မြို့နယ်အဆင့်၌ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူး (TMO) သည် CEPF တွင် ဖေါ်ပြထားသည့်အတိုင်း ပူးပေါင်းပါဝင်ပြီး စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည် ဖေါ်ဆောင်ရွက်မှုတို့အတွက် တာဝန်ယူရမည်ဖြစ်ပြီး ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ခရိုင်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ဗဟိုအဆင့်တို့မှ ပံ့ပိုးကူညီမှု၊ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှုတို့ကို ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် CEPF အား အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်ရာ၌ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ ပူးပေါင်းပါဝင်လာရေးအတွက် တာဝန်ယူရမည်ဖြစ်ပြီး မြို့နယ် အဆင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအား ကြီးကြပ်ရာတွင် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ခရိုင်များ၏ အခန်းကဏ္ဍကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်ရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ပြင် အထက်တွင်ဖေါ်ပြခဲ့သော ကဏ္ဍ-၂ အရ မူဝါဒ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ၊ စနစ်များဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် အခြားလုပ်ငန်းများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ၌ အဆိုပါပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ ပူးပေါင်းပါဝင်လာနိုင်စေရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။

အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်နေသည့်ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများအား အစိုးရမှ ပိုမို ထောက်ပံ့ ကူညီမှုများ ပေးသည့်အကြောင်းကိုသာမက CEPF ၏ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့် ယင်းတွင် ပါဝင်သည့် အကြောင်းအရာများနှင့် ပတ်သက်၍ ကျေးရွာနေပြည်သူများထံ ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်း အမျိုးမျိုးဖြင့် အသိပေးသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများ၌ ပုံနှိပ်မီဒီယာ၊ ဒေသန္တရရေဒီယို၊ ကျေးရွာအစည်းအဝေးပွဲများ၊ မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာအုပ်စု ကျန်းမာရေးကော်မတီများ ပါဝင်နိုင်ပြီး ရပ်ရွာအတွင်းမှ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ မိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်းကဲ့သို့ NGO အဖွဲ့ဝင်များနှင့် အခြား အဖွဲ့အစည်းများရှိ အဖွဲ့ဝင်များမှတစ်ဆင့်လည်း ဆက်သွယ်အသိပေးသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ပြင် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုနှင့် ဘဏ္ဍာငွေလျာထားရေးဆွဲမှုဖြစ်စဉ်တွင် ဒေသခံပြည်သူများအနေဖြင့် ပါဝင်နိုင်ခွင့်ရှိ သည်ကို ၎င်းတို့အား အသိပေးထားရမည်ဖြစ်ပြီး ကျေးလက် ကျန်းမာရေးကော်မတီထံ အခြေခံကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းများ၏ တိုးတက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ၎င်းတို့ အလေးအနက်ထားသည့်ကိစ္စများနှင့် ရှုမြင်သုံးသပ်ချက်များအား ထုတ်ဖေါ်ပြောဆိုခွင့် ပြုထားရ ပါမည်။ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီး အာဏာပိုင်များနှင့် မြို့နယ်အာဏာပိုင်များအနေဖြင့်လည်း အစီရင်ခံစာများ စစ်တမ်းကောက်မှုများကဲ့သို့ ရပ်ရွာလူထု၏ တုံ့ပြန်မှုကို သိရှိနိုင်သည့် နည်းစနစ်များဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၏ ထိရောက်မှုကို ချင့်ချိန်တွက်ချက်ကြရပါမည်။

၁၀။ စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ခြင်းနှင့် စိစစ်ခြင်း

စီမံချက်၌ စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ခြင်းနှင့် စိစစ်ခြင်း တို့ပါဝင်နေသော ခိုင်မာသည့် စနစ်တစ်ခုရှိ ထားပြီး (က) ချမှတ်ထားသည့်အစီအစဉ်အတိုင်း ထိထိရောက်ရောက်နှင့် အချိန်နှင့်တပြေးညီ အကောင်အထည် ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရန် နှင့် ထိုသို့ဆောင်ရွက်နေစဉ်ကာလအတွင်း လိုအပ်သလို ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်သွားရန် (ခ) စီမံကိန်းရည်ရွယ်ချက်များအရ မျှော်မှန်းထားသည့် ရလဒ်များ ရရှိခြင်း ရှိ/မရှိ တိုင်းတာရန်နှင့် (ဂ) IDA ရန်ပုံငွေများထုတ်ပေးရာတွင် တောင့်တင်း ခိုင်မာသည့် အခြေခံတစ်ခုဖြစ်ပေါ်လာစေရန်တို့ဖြစ်ပြီး ထိုသို့ ထုတ်ပေးရာ၌ စီမံချက်ပါ ရန်ပုံငွေထုတ်ပေးရေး ဆက်စပ် အညွှန်းကိန်း (DLIs) များအတိုင်း အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မှု ရှိမရှိ အပေါ်တွင် မူတည်လျှက်ရှိပါသည်။

အဆိုပါ DLIs များသည် စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ရေးနှင့် စိစစ်ရေးစနစ် (Monitoring & Evaluation System) တွင်ပါဝင်လျှက်ရှိသည့် အညွှန်းကိန်းများထဲ၌ အကျုံးဝင်လျှက်ရှိပါသည်။ ထို့ပြင် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှုအတွက် စီမံရေးဆွဲရေး မူဘောင် CEPF အား အကောင်အထည်ဖေါ်ဆောင်ရွက်နေမှု ကိုလည်း ပုံမှန်စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်မှချမှတ်ထားသော ဖွံ့ဖြိုးရေးဦးတည်ချက်များအပေါ်၌ စီမံချက်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို စိစစ်ရန်အတွက် အိမ်ထောင်စု အလိုက် စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် ပုံစံဖြင့် လူဦးရေအဆင့် အချက်အလက်များကို ရယူ စုဆောင်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ကောက်ယူရာ၌ လိုအပ်သည့် အခြေခံ အချက်အလက်များအား ၂၀၁၄ လူနေမှုအဆင့် တိုင်းတာမှုလေ့လာချက် Living Standards Measurement Study (LSMS) နှင့် ၂၀၁၅ Demographic Health Survey (DHS) စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများမှ ရရှိမည် ဖြစ်ပြီး ထပ်မံလိုအပ်မည့် အချက်အလက်များအား စီမံချက် ပြီးဆုံးခါနီးအချိန်တွင်ဆက်လက် ကောက်ယူသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများအပါအဝင် အင်အားနည်း၍ တန်းတူဝန်ဆောင်မှုမရသည့် အုပ်စုများနှင့်ပတ်သက်၍ ရလဒ်များကို တိုင်းတာရန် ကောက်ယူထားသည့် ရရှိနိုင်မှုပေါ်မူတည်၍ အဆိုပါအုပ်စုများ အတွက်အကျိုးသက်ရောက်မှုများနှင့် ရလဒ်များကို စိစစ်ရန် စစ်တမ်း ကောက်ယူမှုများနှင့်/ သို့မဟုတ် အရည်အသွေးစိစစ်မှုများ လိုအပ်သလို ထပ်မံပြုလုပ်သွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။

စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ရာ၌ အင်အားနည်း၍ တန်းတူဝန်ဆောင်မှုမရသည့် အုပ်စုများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ရလဒ်များကို မြှင့်တင်စေခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် လူမှုရေးနှင့်အခြား အကြောင်းအရာ များကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရန်အတွက် အခြားသော အရည်အသွေးနှင့် အရည်အတွက် စစ်ဆေးမှုများလည်း ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သာဓကအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူမှုအပေါ် အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့် အရာများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူခြင်းနှင့်ဆိုင်သည့် အပြုအမူများ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် အခြား အင်အားနည်းအုပ်စုများ၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများအား ရယူလိုမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့်အချက်များအား စိစစ်ရန်အတွက် အားလုံးပူးပေါင်း ပါဝင်သော သုတေသနပြုလုပ်မှုများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

တာဝန်ယူမှုနှင့် ပွင့်လင်းမြင်သာမှုတို့ ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန်အတွက် စီမံချက်နှင့် ကဏ္ဍအလိုက် ဆောင်ရွက်မှုတို့အား စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ရာ၌ အဆိုပါ စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ရေးစနစ်တွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူသူများ သာမက အရပ်ဘက် လူ့အဖွဲ့အစည်းတို့၏ပါဝင်မှုကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရ ပါမည်။ ထိုသို့ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှု နည်းလမ်းများ၌ ရပ်ရွာအလိုက်ရမှတ် မှတ်တမ်းများ၊ လူမှုရေး စစ်ဆေးမှု၊ ပြည်သူကိုယ်တိုင်အမှတ်ပေးသောမှတ်တမ်းနှင့် ပြည်သူတစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ကျေနပ်နှစ်သက်မှု ရှိမရှိ စစ်တမ်းကောက်မှုများ ပါဝင်နေနိုင်ပါသည်။ အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အဆင့်၌ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအပေါ် ကျေနပ်နှစ်သက်မှု အတိုင်းအတာကို ချိန်ဆ ကြည့်နိုင်မည့် လူထုတုံ့ပြန်မှုကို သိရှိနိုင်သည့်နည်းစနစ်များ ပေါ်ထွက်လာစေရန်အတွက် ပြည်နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအား စီမံချက်ဖြင့် ထောက်ပံ့ကူညီပေးရာတွင် ယင်းသည်လည်း ပါဝင်နေမည်ဖြစ်ပါသည်။ မြို့နယ်အဆင့်တွင် ပြုလုပ်သည့် လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုနှင့် လူမှုရေးစိစစ်လေ့လာချက်များဖြင့် အဆိုပါ နည်းစနစ် များ ဖွံ့ဖြိုးလာရေးအတွက် အထောက်အကူပြုပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲပြုစုရာတွင် အချက်အလက်ပြည့်စုံစေဖို့ ရည်ရွယ်ပါသည်။

လူမှုရေးအရ တာဝန်ယူမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေမည့် ဆောင်ရွက်ချက်များသည် ဒေသခံပြည်သူများသာမက အရပ်ဘက် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းရှိ အသင်းအဖွဲ့များ၏ စွမ်းဆောင်ရည်တို့ကို ပိုမိုအားကောင်း လာစေနိုင်သည့် အပြင် အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများကိုလည်း ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရလဒ်များ ဖြစ်ပေါ်စေရာ၌ တာဝန်ယူမှု ပိုအားကောင်းလာစေပါသည်။ ထို့ပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီး နှင့် မြို့နယ်အဆင့်ကျန်းမာရေးဌာနများအား ပိုမို ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိလာစေခြင်း၊ ပူးပေါင်းပါဝင် မှုနှင့် တာဝန်ယူမှုကို ပိုမိုဖြစ်ထွန်းလာစေခြင်းတို့အပြင် ၎င်းတို့ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသည့် ဒေသများရှိ ဒေသခံ ပြည်သူများ၏ လိုအပ်ချက်များ၊ တောင်းဆိုမှုများကို ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးလာနိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာမည်ဖြစ်ပါသည်။

၁၁။ မကျေလည်မှုများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးမည့်နည်းစနစ်

စီမံချက်နှင့် CEPF တို့အား အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပေါ်ပေါက်လာသည့် မကျေလည်မှုများကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ရန်အတွက် မကျေလည်မှုဖြေရှင်းပေးရေး နည်းစနစ်တစ်ခုကို သတ်မှတ်ထားရှိမည်ဖြစ်သည်။ ယင်းနည်းစနစ်အား ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ အခန်းကဏ္ဍအတွင်းသို့ ထည့်သွင်း၍ အထက်တွင် တင်ပြဆွေးနွေးခဲ့သည့် စောင့်ကြည့် အကဲခတ်ရေးနှင့် စိစစ်ရေးစီစဉ် ဆောင်ရွက်မှုများ၌လည်း ပါဝင်စေမည်ဖြစ်သည်။

အဆိုပါ နည်းစနစ်များအပြင် စီမံချက်၏ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုဖြင့် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် လုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်၍ တိုင်ကြားမှုများအား အောက်ပါ လမ်းကြောင်းများဖြင့် တင်ပြနိုင်ပါသည်။ (က) ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနသို့ တိုက်ရိုက် တိုင်ကြားခြင်း၊ (ခ) သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်ပင်

ဆွေးနွေးခြင်း၊ (ဂ) မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးထံသို့ တိုင်ကြားခြင်း၊ (ဃ) မြို့နယ်ကျန်းမာရေး ကော်မတီထံသို့ တိုင်ကြားခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ဖြစ်နိုင်မည်ဆိုပါက တိုင်ကြားမှုများအား မြို့နယ်အဆင့်၌ပင် ဖြေရှင်းပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဒေသခံပြည်သူများကဖြစ်စေ၊ သက်ဆိုင်ရာနယ်ပယ်စုံမှ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများကဖြစ်စေ၊ ၎င်းတို့ အလေးအနက် ထားသည့် အချက်များအား မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးထံ တင်ပြနိုင်ကြပါသည်။ ထို့အပြင် ၎င်းတို့အနေဖြင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးကော်မတီထံသို့လည်း တိုင်ကြားမှုပြုလုပ်နိုင်ပြီး တိုင်ကြားသူနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးတို့အကြား အဖြေရှာဖွေရန် ပြေလည်မှုရရှိစေရန် ယင်းကော်မတီက ဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။ တိုင်ကြားမှုများအား စာဖြင့်ဖြစ်စေ၊ နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးက (၁၀) ရက်အတွင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးမည်ဖြစ်ပြီး တိုင်ကြားမှုကို မှတ်တမ်းတင်ထားရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ တိုင်ကြားသူအနေဖြင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးမှုအပေါ် ကျေနပ်မှုမရှိပါက ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနထံသို့ဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနထံသို့ဖြစ်စေ တိုက်ရိုက် တိုင်ကြားမှု ပြုလုပ် နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ရက် (၂၀) အတွင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက် ပေးသွားမည်ဖြစ်ပြီး တိုင်ကြားမှုကို မှတ်တမ်းတင် ထားရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၌ မကျေလည်မှုကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးမည့် နည်းစနစ်နှင့်ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်အကြောင်းအရာများပါဝင်ပြီး မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူး၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးကော်မတီနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနထံ ဆက်သွယ်နိုင်သည့်သတင်းအချက်အလက်များလည်း ပါဝင်နေမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသို့ တိုင်ကြားမှုများအား (ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဦးဆောင်သော နည်းပညာအဖွဲ့) သို့လိပ်မူ၍ တိုင်ကြား နိုင်ပါသည်။

CEPF နှင့်ပတ်သက်သော ထောက်ပံ့ငွေပေးအပ်ရေး ဆက်စပ် အညွှန်း ကိန်း (DLI) အား ပြည့်မီစေရန်အတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့်အဆင့်များကို လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရေး လက်စွဲစာစဉ်တွင် ဖော်ပြပေးထားမည်ဖြစ်ပါသည်။

၁၂။ ဘတ်ဂျက်

CEPF ကိုအကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအား DLI များနှင့်ချိတ်ဆက်ထည့်သွင်းထားသည်။ ထို့အပြင် CEPF ကိုအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ကုန်ကျမည့်စရိတ်များ - စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်း၊ အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ စီစစ်အကဲဖြတ်မှုများ စသည်ဖြင့် - ကို အဆိုပြုထားသော စီမံချက်၏စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ရေးအစီအစဉ်နှင့် စီမံကိန်းစီမံခန့်ခွဲမှု ပံ့ပိုးရေးကဏ္ဍများတွင် ထည့်သွင်းပေးထားမည်ဖြစ်သည်။

၁၃။ အဆိုပါ CEPF နှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ

ဤ CEPF မူကြမ်းကို ရန်ကုန်နှင့် မော်လမြိုင်မြို့များတွင် ၂၀၁၄ ဇူလိုင် ၇-၈ ရက်များတွင် ကျင်းပသော အများပြည်သူဆိုင်ရာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပွဲ သုံးခုကျင်းပ၍ သက်ဆိုင်သူအများအပြားနှင့် မျှဝေဆွေးနွေး ခဲ့သည်။ ဖိတ်ကြားထားသော သက်ဆိုင်သူများကို လူမှုရေးလေ့လာဆန်းစစ်ချက်နှင့် CEPF မူကြမ်းများကို မြန်မာ၊ အင်္ဂလိပ် **ဘာသာ**နှစ်မျိုးလုံးဖြင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပွဲများမတိုင်မီ သီတင်းနှစ်ပတ်အလို (၂၀၁၄၊ ဇွန် ၂၃) တွင် ကြိုတင်ပေးပို့ထားသည်။ ထို မူကြမ်းစာရွက်စာတမ်းများကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ် အင်တာနက် ဝက်ဆိုက်များတွင်လည်း ထုတ်ပြန်ဖော်ပြထားပါသည်။ တိုင်ပင် ဆွေးနွေးခဲ့သော သက်ဆိုင်သူများတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် လူနည်းစုတိုင်းရင်းသားအရေးများတွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင် နေသော **ပြည်တွင်း**နှင့် နိုင်ငံတကာ NGOများ၊ လူမှုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပညာရှင်အသင်းများ၊ လူနည်းစု တိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်များပါဝင်သည်။

ခြုံ၍ဆိုရလျှင် ပါဝင်ဆွေးနွေးသူများသည် စီမံကိန်းအဆိုပြုချက်အပေါ် ထောက်ခံခဲ့ကြပြီး ရပ်ရွာ အသိုက်အဝန်း နှင့် ထောက်ပံ့မှုလုံလောက်စွာ မရရှိသောအုပ်စုများအပေါ် အာရုံစိုက်ထားခြင်းနှင့် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် ရေးဆွဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ၎င်းတို့ပိုမိုပါဝင်လာစေရန် မြှင့်တင်ပေးခြင်းကို ကြိုဆိုခဲ့ ကြသည်။

ပါဝင်ဆွေးနွေးသူများ၏ အရေးပါသောအကြံပြုချက်များတွင် (၁) အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသားအာဏာပိုင်များ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအကြား ပို၍ကောင်းမွန်သော ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုရှိစေရန်၊ (၂) မြို့နယ် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တွင် တိုင်းရင်းသားအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ ပေါင်းစည်း ထည့်သွင်းရန်၊ (၃) စီမံကိန်းလုပ်ငန်းစဉ်၊ လှုပ်ရှားမှုများနှင့် ယန္တရားများနှင့် အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေး ကော်မတီများတွင် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၊ ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းများ နှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများပါဝင်မှု ရှိစေရန်၊ (၄) စီမံကိန်းအချက်အလက်များကို **ကျား/မ လူမှုစီးပွားရေး** အလိုက် ခွဲခြားပေးရန်၊ (၅) အရည်အသွေး မြှင့်တင်ရေး လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ထမ်းများကို ထည့်သွင်းရန် နှင့် (၆) ထည့်သွင်းထားသောစောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်စနစ်များမှာ စီမံကိန်း၏ရလဒ်များနှင့် သက်ရောက်မှုများကို အကဲဖြတ် တိုင်းတာနိုင်စေရန် စသည်တို့ ပါဝင်သည်။

CEPF တွင် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုမှ အကြံပြုချက်များကို ထည့်သွင်းထားပြီး အထူးသဖြင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်တွင် မသန်စွမ်းများ၊ ရွှေ့ပြောင်းအခြေချသူများ၊ အမျိုးသမီးများနှင့် လူနည်းစုတိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများ စသည်တို့ပါဝင်သော ထိခိုက်နိုင်ချေမြင့်မားသည့် အုပ်စုများ ထည့်သွင်းခြင်းနည်းတူ စီမံကိန်းစောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်မှုများပေးခြင်းအပိုင်းများတွင် လူမှုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍနှင့် ဒေသခံရပ်ရွာ အသိုက်အဝန်းများ ထည့်သွင်းခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန သည် CEPF အတွက် အဓိကအခြေခံသတ်မှတ်ချက်များ ပါဝင်သောစီမံကိန်း လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက်များကို ပြင်ဆင်ရေးဆွဲလျက်ရှိသည်။ စီမံကိန်း၏ အရည်အသွေးမြှင့်တင်ခြင်း

အပိုင်းမှာ အမျိုးသား အမျိုးသမီးဝန်ထမ်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းဝန်ထမ်းများ အားလုံးကို လွှမ်းခြုံမည်ဖြစ်သည်။ အိမ်ထောင်စုအချက်အလက်များကို ကောက်ယူပြီးလျှင် **ကျား/မ**၊ လူမျိုး နောက်ခံရာဇဝင်အလိုက် ခွဲခြားထားမည်ဖြစ် သည်။

လူထုဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပွဲများ မှတ်ချက်များ/အကြံပြုချက်များ အကျဉ်းချုပ်

မှတ်ချက်/အကြံပြုချက်များ	တုံ့ပြန်ချက်များ
အစိုးရကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်ဖြည့်ဆည်းမှုနှင့် တိုင်းရင်းသား အာဏာပိုင်များ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်ဖြည့်ဆည်းမှုတို့ ပေါင်းစည်းခြင်း စီမံကိန်း အတိုင်းအတာထဲတွင် ပေါင်းစည်းခြင်း ကိစ္စရပ်ပါဝင်ပါသလား။ ပါဝင်လျှင် MOH အနေဖြင့် တိုင်းရင်းသား အာဏာပိုင်များ၏ ကျန်းမာရေး ဌာနများနှင့် ညှိနှိုင်း၍ ဝန်ဆောင် ဖြည့်ဆည်းသူများ အကြား ပိုကောင်းသော ချိန်ညှိ၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း များရှိလာစေရန် ဆောင်ရွက်မှုအပေါ် ဤစီမံကိန်းက မည်သို့ ပံ့ပိုးပေးမည်လဲ။ • အဆင့်အသီးသီးရှိ ကျန်းမာရေးကော်မတီများတွင် အစိုးရကဏ္ဍသာမက သက်ဆိုင်ရာ ပထဝီဒေသအလိုက် အဓိကသက်ဆိုင်သူ အကျိုးခံများအားလုံး၏ ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်သင့်သည်။ • တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ထမ်း/လုပ်သားအင်အားကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း • တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ထမ်း/လုပ်သားအင်အားကို လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုများတွင် ထည့်သွင်းခြင်း • အချို့သော လုပ်ငန်းများ(Penta3 ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း) ကို NGO များအား ဆောင်ရွက်ခွင့်ပေးခြင်း • တိုင်းရင်းသား အာဏာပိုင်များ ထိန်းချုပ်ထားသောဒေသများ ပါဝင်သော မြို့နယ်များတွင် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင် ရွက်မှု ရှိသင့်သည်။ • တိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများတွင် ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များရှိလျှင် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များတွင် ယင်းတို့ကို ထည့်သွင်းပေါင်းစည်းသင့်သည်။	တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းအောက်ရှိ CEPF တွင် လူနည်းစု တိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများ မြို့နယ် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပါဝင်မှုအား ပံ့ပိုးရန် ရည်ရွယ် ထားသည်။ (ဘက်စုံမြို့နယ် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် ဖွံ့ဖြိုးရေး) လက်ရှိအချိန်တွင် ပေါင်းစည်းခြင်းဆိုင်ရာ အမျိုးသား မူဝါဒတစ်ရပ် မရှိသေးပေ။ ယင်းမှာ ငြိမ်းချမ်းရေး ဖော်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ချိတ်ဆက်နေသည်။ ဒေသတွင်းနှင့် ပြည်နယ်အဆင့်များတွင်မူ တိုးတက်လျက်ရှိပြီး ဥပမာအားဖြင့် လေ့ကျင့်ပေးမှုနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ၊ အသုံးအဆောင်များ ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်၍ဖြစ်သည်။ တုံ့ပြန်ချက်များကို MOH ရှိ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သူများထံ မျှဝေတင်ပြ၍ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများအကြား ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုကို မည်သို့ အကောင်းဆုံး မြှင့်တင်ရန် ဆုံးဖြတ်သွားမည် ဖြစ်သည်။
ပုဂ္ဂလိက အခန်းကဏ္ဍ • ဤ စီမံကိန်းတွင် ပြည်တွင်း LNGO များ၊ ဘာသာရေးအခြေပြု အုပ်စုများနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍတို့၏ အခန်းကဏ္ဍမည်သို့ ပါဝင်သလဲ။	တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် အစိုးရကဏ္ဍကို အာရုံစိုက်ထားသော်လည်း ပုဂ္ဂလိက အခန်းကဏ္ဍ အရေးကြီးပုံကိုလည်း အသိအမှတ်ပြုထားသည်။ ပြည်တွင်း အဖွဲ့အစည်း

မှတ်ချက်/အကြံပြုချက်များ	တုံ့ပြန်ချက်များ
• စီမံကိန်း၏ အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေး အစိတ်အပိုင်းတွင် ပုဂ္ဂလိက အခန်းကဏ္ဍ မည်သို့ ပါဝင်နိုင်သလဲ။ • ပုဂ္ဂလိက အစိုးရလက်တွဲမှု (PPP) သဘောတရားနှင့် ပတ်သက်၍ MOH အနေဖြင့် ဌာနတွင်းနှင့် ပုဂ္ဂလိက ဖြည့်ဆည်းသူများအား မည်သို့ မိတ်ဆက် အသိပေးရန် ရည်ရွယ်ထားသလဲ။ • အစိုးရအနေဖြင့် NGO များအား ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်း သို့မဟုတ် စာချုပ်ခြင်းတို့ဆောင်ရွက်ရန် စီစဉ်ထားပါသလား။	များကို CEPF တွင်ထည့် သွင်းထားပါသည်။ UHC အတွက် မဟာဗျူဟာမြောက် ဦးတည်ချက်များတွင် PPP မှာလည်း ဦးတည်ချက်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ PPP များ အပေါ် အာရုံစိုက်မည့် ဆွေးနွေးပွဲတစ်ရပ် မကြာမီ ကျင်းပမည် ဖြစ်သည်။ ပြည်ပ အထောက်အပံ့များမှာ NGO များထံသို့ တိုက်ရိုက်ရောက်ရှိသောကြောင့် ဤစီမံကိန်းတွင် NGO များအား စာချုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ခြင်း ရှိလာနိုင်ချေ နည်းပါးသည်။
အမျိုးသား ယန္တရားစနစ်များတွင် လူ့အဖွဲ့အစည်းမှ ကိုယ်စားပြုပါဝင်ခြင်း • အမျိုးသား ကျန်းမာရေး ကော်မတီတွင် လူမှုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားပြုပါဝင်မှု မမြင်တွေ့ရပါ။ ထိုနည်းတူပင် M-HSCC တွင် လူမှုအသိုက်အဝန်း ကို ကိုယ်စားပြုသော NGO များ အသံတစ်သံ ရရှိနိုင်ရန်လည်း ပြောင်းလဲမှုများ လိုအပ်လျက်ရှိသည်။	ဤအချက်ကို MOH ရှိ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သူများ နှင့် M-HSCC အတွင်းရေးမှူးဌာနထံ တင်ပြပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။
ကျန်းမာရေး ကော်မတီများ ပြန်လည် တောင့်တင်းအားကောင်းစေရေး • စီမံကိန်းတွင် ကျန်းမာရေး ကော်မတီများ ပြန်လည် တောင့်တင်းစေရန် ဆောင်ရွက်မည့် ခြေလှမ်းများကို ဖော်ပြ၍ အသေးစိတ် ရှင်းလင်း ပြထားသင့်သည်။ • 3MDG Fund၊ Global Fund စသည့် အဖွဲ့အစည်းများကလည်း ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ NGO များမှတဆင့် ကျန်းမာရေး ကော်မတီများ အားကောင်းလာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိသည်။ TMO များအနေဖြင့် ယင်း NGO များ၏ အတွေ့အကြုံများကို လေ့လာရေး ခရီးစဉ် သို့မဟုတ် ဖလှယ်ရေး ခရီးစဉ်များ ဖြင့် သင်ယူနိုင်ရန် ပံ့ပိုးမှုများ ရရှိသင့်သည်။	စီမံကိန်းလုပ်ငန်း လမ်းညွှန်တွင် အဆင့်အသီးသီး ရှိ ကော်မတီများ၏ TOR များကို ဖော်ပြထားမည်ဖြစ် သည်။ တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် အခြား ပဏာမ ခြေလှမ်း လှုပ်ရှားမှုများထံမှ သင်ယူမှုကိုလည်း ပံ့ပိုး ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။
စီမံကိန်း ဒီဇိုင်း ပုံစံ	

မှတ်ချက်/အကြံပြုချက်များ	တုံ့ပြန်ချက်များ
• အောက်ပါတို့ကို ရှင်းပြပါ - (၁) **MNCH** အား အဓိက ကဏ္ဍအဖြစ် ရွေးချယ်ရ ခြင်းအတွက် အကြောင်းရင်း၊ **MNCH** အတွက် အမှန်တကယ် ဖော်ဆောင်မည့် အစီအစဉ်အရပ်ရပ်ကို သတ်မှတ်ပြီးပြီလား။ စီမံကိန်းဖော်ဆောင်ရာတွင် လုပ်ငန်းတာဝန် ပြောင်းလဲခြင်းများကို စဉ်းစားသုံးသပ်၍ ထည့်သွင်းမည်လား။ (၂) မြို့နယ်အဆင့်များသို့ ချပေးမည့် ထောက်ပံ့ကြေး ပမာဏ၊ (၃) မြို့နယ် အဆင့်၏ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ဆန်းစစ်မှု အချက်အလက်များကို စီမံကိန်းတွင် ထည့်သွင်း သုံးစွဲသင့်သည်။ • လိုအပ်သူဘက်ခြမ်းအတွက် စီမံကိန်းက မည်သည့် တိုးတက်မှုမျိုး ပံ့ပိုးပေးမည်လဲ။ ဥပမာ ဘောက်ချာ အစီအစဉ်။ • **UHC** ဖော်ဆောင်ရာတွင် ဒေါ်လာ သန်း ၁၀၀ ဖြင့် လက်တွေ့တွင် မည်မျှ ဆောင်ရွက်နိုင်မည်လဲ။ • စီမံကိန်းတွင် နည်းပညာပံ့ပိုးမှုအတွက် **IDA** ချေးငွေမှနေ၍ ငွေကြေး ရယူ သုံးစွဲ သွားမည်လား။ • တိုင်းပြည်တွင် ဗဟိုချုပ်ကိုင်မှု လျှော့ချရေးအတွက် ဦးတည်ဆောင်ရွက်နေ သည့်အလျောက် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းအဆင့်များကို ထောက်ပံ့ရန်လည်း စီမံကိန်းတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။	**MNCH** သည်အစိုးရအတွက် အရေးပါသော ကဏ္ဍ ဖြစ်ပြီး ကာလရှည်ကြာဖော်ဆောင်ရမည့် **UHC** လမ်းကြောင်း အတွက် အစ ဖြစ်သည်။ ကဏ္ဍအားလုံးတွင် ခက်ခဲချို့တဲ့သော မြို့နယ်များကို အစိုးရက သတ်မှတ်သည်။ • တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် လိုအပ်သူ ဘက်ခြမ်း အစီအစဉ်များကို ရှေ့ပြေးပံ့ပိုးဖော် ဆောင်ရန် ချိတ်ဆက် သွားမည်ဖြစ်သည်။ • ဒေါ်လာ သန်း ၁၀၀ မှာ **UHC** အတွက် ကနဦး ခြေလှမ်း များကို ပံ့ပိုးဖြည့်ဆည်းရန်သာ ဖြစ်သည်။ • တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် **TA** အတွက် ရန်ပုံငွေ ဖြည့်ဆည်းထားသည်၊ သို့ရာတွင် **TA** အတွက် အခြား ထောက်ပံ့ကြေး အရင်းအမြစ် များမှလည်း ရယူမည် ဖြစ်သည်။ • တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းများ ကို ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့မည် ဖြစ်သည်။
အရည်အသွေးနှင့် ဆက်ဆံရေး ဆုံမှတ်ဆိုင်ရာ • ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနတွင် လူသားအရင်းအမြစ် လိုအားချက်ရှိနေသည်။ အကန့်အသတ်ဖြင့် ရှိနေသော လူအင်အားမှာ ဘဂျက်တည်ရန် လုံလောက်ခြင်း မရှိသော နည်းပါးသည့်လစာများ၏ အကျိုးဆက်ဖြစ်နိုင်သော စိတ်ပါဝင်စားတက်ကြွမှုနည်းပါးခြင်းနှင့် အချိန်မပေးနိုင်ခြင်းတို့ ပေါ်ပေါက်နေသည်။ ဗဟိုမှ အလွန်အမင်း ချုပ်ကိုင်ခြင်းကလည်း အခြားအားနည်းချက် တစ်ခုဖြစ်သည်။ • စနစ်များကိုတည်ဆောက်ရာနှင့် **TMO** များကဲ့သို့ အရေးပါသော ပါဝင်လှုပ်ရှားသူများကို တာဝန်	စီမံကိန်း၏ အစိတ်အပိုင်း ၂ တွင် ဝန်ထမ်းခန့်ထားခြင်းနှင့် အဆင့်တိုင်းနှင့် အထူးသဖြင့် မြို့နယ်များတွင် အရည် အသွေး မြှင့်တင်ရေးတို့ကို အာရုံစိုက် ထားသည်။ **DOH** အောက်ရှိ ဤစီမံကိန်းအတွက် ဆက်ဆံရေး ဆုံမှတ်မှာ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်/အကြံပြုချက်များ	တုံ့ပြန်ချက်များ
ယူမှုရှိရန် အရည်အသွေးပိုင်း ပြင်ဆင်ပေးရာတွင် အချိန်ယူရန် သတိပေးထားသည်။ အချိန်နည်းနည်းဖြင့် တွန်း၍ ဆောင်ရွက်လျှင် TMO များအတွက် ဖိအားများနှင့် အခက်အခဲများ ပေါ်ပေါက်စေမည်ဖြစ်သည်။ • နောက်ထပ် ဆက်သွယ်၊ ဆွေးနွေးမှုများအတွက် MOH တွင် စီမံကိန်းဆိုင်ရာ ဆက်ဆံရေး ဆုံမှတ်အဖြစ် မည်သူ့ကိုသတ်မှတ်မည်လဲ။	ထို့ပြင် နောက်ထပ် အသေးစိတ်များအတွက် နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၏ ညွှန်ကြားရေးမှူးထံ လည်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။
စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း ဆိုင်ရာ • စီမံကိန်း ရလဒ်များကို မည်သို့ တိုင်းတာ အကဲဖြတ်မည်လဲ။ • အရည်အသွေး အညွှန်းကိန်းများကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ • လူမျိုးအလိုက် အချက်အလက်ခွဲခြားရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်က ဘာလဲ (CEPF တွင် အကြံပြုထားချက်အရ)။ အချို့သော လူမျိုးအုပ်စုများအတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပေါ်ပေါက်လာစေနိုင်မည်လား။ • စီမံကိန်း ဖော်ဆောင်ချိန်တွင် SOP မှ သွေဖည်မှုများ တွေ့ရှိရပါက WB အနေဖြင့် မည်သို့ ဆောင်ရွက်မည်လဲ။ • ၄ နှစ်ကျော်လွန်ပြီးနောက်တွင် စီမံကိန်း၏ သက်ရောက်မှုများကို မည်သို့ ထိန်းသိမ်းသွားမည်လဲ။ • (USAID ကထောက်ပံ့သော) လူထုအချက်အလက်နှင့် ကျန်းမာရေး စစ်တမ်းများတွင် တိုင်းရင်းသား အာဏာပိုင်များ ထိန်းချုပ်ထားသော ဒေသများ ပါဝင်ပါသလား။	• တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် စောင့်ကြည့် ခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း အစီအစဉ် အသေးစိတ်ကို တင်ပြထားသည်။ • ခွဲခြားထားသော အချက်အလက်များကို အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်းများဖြင့် ကောက်ယူသွားမည် (ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေရာ၌ ဖြည့်ဆည်းမှု နှင့် ချိတ်ဆက်ခြင်း မရှိပါ) • WB မှ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုမှာ အစိုးရက ကျန်းမာရေးနှင့် ရှေ့တန်းကိစ္စရပ်များတွင် အသုံးချ သော ပမာဏနှင့်ယှဉ်လျှင် နည်းပါးသော ကြောင့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုကို ဆက်လက် ထိန်းထားနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ • DHS အချက်အလက်များကို ယင်းအား တာဝန်ယူသော DHP က နောက်ဆက်တွဲလိုက်လံမည်ဖြစ်သည်။
ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် မြှင့်တင်ပေးမှုဆိုင်ရာ • စီမံကိန်းလုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် ထိခိုက်နိုင်ချေမြင့်မားသောအုပ်စုများကို မည်သို့မြှင့်တင်ပေးမည်လဲ။ • အောက်ခြေမှ အထက်သို့ သွားသော နည်းလမ်းဖြင့် လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် စီမံကိန်း နှင့် MOH တို့က မည်သို့ဆောင်ရွက်မည်လဲ။	လိုအပ်ချက်များနှင့် အထူးသဖြင့် အစီအစဉ်ဆွဲခြင်း နှင့် ငွေစာရင်းခွဲတမ်းချခြင်းတို့တွင် ပါဝင်သော ထိခိုက်နိုင်ချေမြင့်မားသည့် အုပ်စုများအတွက် လေ့လာဆန်းစစ်မှုပြုနိုင်ရန်

မှတ်ချက်/အကြံပြုချက်များ	တုံ့ပြန်ချက်များ
• ပဋိပက္ခနောင်းပိုင်း အခြေအနေများရှိ လူထုများ၏ လိုအပ်ချက်များကို စီမံကိန်းနှင့် **MOH** က မည်သို့ ဖော်ထုတ်မည်လဲ။	**CEPF** ကိုမြို့နယ်အဆင့်တွင် ဖော်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။
ဘဏ္ဍာရေး စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ပတ်သက်၍ • အစိုးရအစိတ်အပိုင်းများ အားလုံးအား မြို့နယ်အဆင့်တွင် ပေါင်းစည်းမှုနှင့် ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်မှု မရှိလျှင် စနစ်အတွင်းသို့ ငွေကြေးဖြည့်ဆည်းခြင်းမှာ အလုပ် ဖြစ်မည် မဟုတ်ပေ။ အချို့ဒေသများတွင် အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းမှာ **TMO** များက ဆက်ဆံညှိနှိုင်းရန် ကြိုးစားသည့်တိုင် ကျန်းမာရေး အပေါ် လုံးဝဂရုစိုက်ခြင်း မရှိပေ။ • စနစ်အတွင်းသို့ ငွေကြေးများ မစီးဆင်းမီကတည်းကပင် စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (**SOPs**) ကို အစောဆုံး ဖော်ဆောင်သတ်မှတ်ရမည်။	မြို့နယ်၊ ပြည်နယ်/တိုင်းနှင့် ဗဟိုအဆင့်များတွင် အရည်အသွေးမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ဝန်ထမ်းများ ထပ်မံ ခန့်အပ်ခြင်းတို့ဖြင့် အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးပိုင်း ကို မြှင့်တင်မည်ဖြစ်သည်။ ငွေကြေးဖြန့်ဝေမှု မပြုမီတွင် **SOP** များကို သတ်မှတ်၍ ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်ပေးမည်ဖြစ်သည်။
သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် စီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ပတ်သက်၍ • ဆေးခန်းများတွင် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ ရှင်းလင်းရန် မီးပြင်းဖိုများအသုံးပြုခြင်းကို **UNHCR** မှပံ့ပိုးမှုအချို့ရှိသည်။ စီမံကိန်းအနေဖြင့် မီးပြင်းဖိုများ မသုံးစွဲဘဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို မည်သို့ ရှင်းလင်းမည် ဆိုသည်ကို စဉ်းစားသင့်သည်။ • စွန့်ပစ်ပစ္စည်း အနည်းဆုံးထွက်စေမည့် နည်းလမ်းများကို စဉ်းစားသင့်သည်။	တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ အမျိုးသားလမ်းညွှန်ချက်များ (အလေ့အကျင့်ကောင်းများနှင့်အညီ သတ်မှတ်ဖော်ဆောင်မည်ဖြစ်သည်) နှင့် ထိုလမ်းညွှန်ချက်များကို မြို့နယ်နှင့် အောက်ပိုင်း အဆင့်များတွင် ဖော်ဆောင်ခြင်းကို ပံ့ပိုးမည်ဖြစ်သည်။ စီမံကိန်း **EMP** တွင် ဤကိစ္စနှစ်ရပ်ကို ကိုင်တွယ်ထားသည်။
ဘဏ္ဍာရေး ကာကွယ်မှု ဆိုင်ရာ • အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်ကြောင့် ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်သည်ကို လျှော့ချရန် ကျန်းမာရေး အာမခံသည် အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နိုင်သည်။ **MOH** အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးအာမခံပေးနိုင်သော လုပ်ငန်းအဖွဲ့များ ဖွံ့ဖြိုးပေါ်ထွက်စေရန် မူဝါဒချမှတ်ထားခြင်း ရှိပါသလား။	တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းတွင် ကျန်းမာရေး ငွေကြေးဖြည့်ဆည်းမှုမဟာဗျူဟာ ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် ထောက်ပံ့သွားမည်ဖြစ်သည်။ ဤမဟာဗျူဟာသည် ကျန်းမာရေး အာမခံ အပါအဝင် ရွေးချယ်စရာ အမျိုးမျိုးကို စဉ်းစားသွားမည်ဖြစ်သည်။
အထွေထွေ မှတ်ချက်များ • ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် **IDA** ချေးငွေကို ကြိုဆို၍ စီမံကိန်းပြင်ဆင်မှုများအတွက် **MOH** အား	ကောင်းစွာ အလေးထား မှတ်သားအပ်ပါသည်။

မှတ်ချက်/အကြံပြုချက်များ	**တုံ့ပြန်ချက်များ**
ချီးကျူးဂုဏ်ပြုပါသည်။ သို့ရာတွင် MOH အနေဖြင့် ဈေးငွေများကို အောင်မြင်စွာ ဖော်ဆောင်နိုင်ရန် ဈေးငွေနှင့် ထောက်ပံ့ကြေးအကြား ကွာဟချက်ကို ဂရုစိုက်သင့်သည်။ • တင်သွင်းထားသော စီမံကိန်းကို ကရင်လူမျိုး အာဏာပိုင်များ၏ ကျန်းမာရေးဌာနမှ ကိုယ်စားလှယ်များက ကြိုဆိုကြသည်။ မြို့နယ်များအပေါ် အာရုံစိုက်မှုမှာ အလွန် ဆီလျော်ညီညွတ်မှုရှိသည်။ • ခြုံ၍ဆိုရလျှင် မြို့နယ်များနှင့် အောက်ခြေအဆင့်များ မြှင့်တင်ခြင်းအပေါ် အခြေခံထားသော စီမံကိန်း ဒီဇိုင်းပုံစံမှာ ကောင်းမွန်ပါသည်။ • အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု (PHC) အပေါ် အာရုံစိုက်ထားသည်ကို မြင်ရခြင်းမှာ ကောင်းမွန်သည်။ ယင်းမှာ ပြည်သူအားလုံး ကျန်းမာရေးအတွက် အဓိက ချဉ်းကပ်နည်းလမ်းဖြစ်ကြောင်း အနည်းဆုံး နိုင်ငံရေးအရ အမွှန်းတင်ခံခဲ့ရသည်မှာ အလွန်ကြာမြင့်ခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် လက်တွေ့တွင်မူ MOH သည် အရင်းအမြစ်များ ခွဲဝေပေးရာတွင် ဆေးရုံအခြေပြုနည်းလမ်းကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ဆရာဝန်များ အကြားတွင်ပင် PHC အတွက် ဆောင်ရွက်သူများမှာ အားပေးမှု သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့မှု များစွာမရရှိခဲ့ပေ။ PHC ကိုဦးစားပေးခြင်း မရှိလျှင် တိုင်းပြည်တွင် UHC ဖော်ဆောင်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။	