

စီမံချက်သတင်းအချက်အလက်စာစောင် (Project Information Document - PID)

သုံးသပ်သည့်အဆင့်

အစီရင်ခံစာအမှတ် - PIDA ၈၅၅၁

စီမံချက်အမည်	မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူတိုင်းလွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆီသို့
ဒေသ	အရှေ့အာရှနှင့် ပစိဖိတ်ဒေသ
နိုင်ငံ	ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ
ကဏ္ဍ(များ)	ကျန်းမာရေး(၈၅%) အခြားလူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (၁၅%)
အကြောင်းအရာ(များ)	ကျန်းမာရေးကဏ္ဍစွမ်းဆောင်ရည်(၈၅%) အခြားလူမှုကာကွယ်ရေးနှင့် အန္တရာယ်စီမံခန့်ခွဲရေး (၁၅%)
ချေးငွေနည်းလမ်း	စီမံချက်ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှုပုံစံဖြင့် ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးခြင်း
စီမံချက်အမှတ်စဉ်	P ၁၄၉၉၆၀
ဘဏ္ဍာငွေရယူသူ(များ)	ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ
အကောင်အထည်ဖော်မည့် အဖွဲ့အစည်း	ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ သတ်မှတ်မှု	B - တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း စမ်းစစ်ချက်
PID ရေးသား/ပြင်ဆင်သည့် ရက်စွဲ	ဇွန်လ (၁၇)ရက်၊ ၂၀၁၄
သုံးသပ်ခြင်းပြီးဆုံးမည့်ခန့်မှန်းရက်စွဲ	ဇူလိုင်လ (၁၈)ရက်၊ ၂၀၁၄
ဘုတ်အဖွဲ့အတည်ပြုချက်ခန့်မှန်းရက်စွဲ	စက်တင်ဘာလ (၂၅)ရက်၊ ၂၀၁၄

I. စီမံချက်အခြေအနေ

တိုင်းပြည်အခြေအနေ

လူဦးရေ သန်း(၆၀)နီးပါးရှိသော မြန်မာနိုင်ငံသည် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအနက် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ GDP အနည်းဆုံးဖြစ်၍ ဆင်းရဲမွဲတေမှု အမြင့်မားဆုံးသောနိုင်ငံများအနက် တစ်နိုင်ငံ အဖြစ်ပါဝင်နေသည်။ IHLCA ၂၀၀၉/၂၀၁၀ အရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲမွဲတေမှု လူဦးရေသည် (၂၆%) ရှိသည်။

စစ်တပ်မှ ကာလကြာရှည် လွှမ်းမိုးထားခဲ့သည့် မြန်မာ့နိုင်ငံရေး၊ နယ်စပ်ဒေသများရှိ ပဋိပက္ခ၊ ဗဟိုထိန်းချုပ် စီမံရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်သော စီးပွားရေးမူဝါဒများနှင့်အတူ နိုင်ငံတကာ အသိုင်း အဝန်းနှင့် ကင်းကွာမှု စသည့်အချက်များသည် လက်ရှိနေ့ရက်တွင် ဖွံ့ဖြိုးမှု နောက်ကျနေခြင်းကို ရှင်းလင်း ဖော်ပြနေပါသည်။

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

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

ဤသို့ သုံးထပ်ကွမ်း ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်တွင် တိုးတက်မှုများ ဆောင်ရွက်ရရှိနေ သော်လည်း အခြေအနေမှာ နနယ်နေဆဲဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံရေးမျက်နှာစာ၌ နောင်လာမည့်ရွေးကောက်ပွဲ များအား အကောင်အထည်ဖော်သည့်ပုံစံသည် နိုင်ငံ၏ ဒီမိုကရေစီ စနစ်သစ်၏ ကြံ့ခိုင်မှုကို သက်သေပြ

သွားမည်ဖြစ်သည်။ ငြိမ်းချမ်းရေးဖော်ဆောင်မှုဖြစ်စဉ်တွင် သိသာထင်ရှားသော ရလဒ်ကောင်းများရှိသော်လည်း ၎င်းအခြေအနေမှာ အပြည့်အဝ တည်ငြိမ်မှုမရှိသေးပါ။ ဘာသာရေးအပေါ်အခြေခံသော တင်းအားများမှာလည်း ဆက်လက်တည်ရှိနေပြီး အကြမ်းဖက်တိုက်ခိုက်မှုများ အဓိကအားဖြင့် ရခိုင်ပြည်နယ်တွင် မကြာခဏ ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။

ကဏ္ဍနှင့် အင်စတီကျူးရှင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ

ပဋိပက္ခ၊ ဗဟိုချုပ်ကိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံများ၊ အပိတ်စီးပွားရေးစနစ်၊ အထီးကျန်ရပ်တည်ခဲ့ခြင်းနှင့် တားဆီးပိတ်ဆို့ခံရမှုများကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိအနေအထားအတိုင်း တည်ရှိနေသော ကျန်းမာရေးစနစ်၏ ပုံရိပ်ကို အကျိုးသက်ရောက်မှုများဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ၎င်း၏အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများနှင့် ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း နှိုင်းယှဉ်လျှင် နောက်ကျနေသည်ကို တွေ့ရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် အာဆီယံနိုင်ငံများကြားတွင် မျှော်မှန်း ဘဝသက်တမ်း အနိမ့်ပါးဆုံးဖြစ်ပြီး ၁၉၉၀ နှင့် ၂၀၁၀ အကြား မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း (၅၂၀ မှ ၂၀၀/၁၀၀၀၀) နှင့် ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်း (၁၀၀ မှ ၅၂/၁၀၀၀) ထိ ကျဆင်းခဲ့သော်ငြား ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး (Maternal, Newborn and Child Health) စသည့်တို့နှင့် ဆက်နွှယ်သော ထောင်စုနှစ် ဖွံ့ဖြိုးရေး ရည်မှန်းချက်များ (Millennium Development Goals) ၄ နှင့် ၅ ဦးတည်ချက်များကို အောင်မြင်ရရှိနိုင်သည့် အလားအလာနည်းသည်။ အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်း (၄၀/၁၀၀၀) ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ နှစ်စဉ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၀၀၀ ခန့်နှင့် ကလေးသူငယ်ပေါင်း ၅၀ ၀၀၀ ခန့်သည် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါဘယများကြောင့် သေဆုံးလျက် ရှိပါသည်။ MNCH နှင့် ဆက်နွှယ်သည့် အသေးစိတ် အချက်အလက်များအရ ကျွမ်းကျင်သည့် သားဖွားဖြင့် ကလေးမွေးဖွားသူနှင့် အစိုးရဆေးရုံဆေးခန်း/သားဖွားခန်းများ ကလေးမွေးဖွားမှု နည်းပါးခြင်း ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း လုံလောက်သည့် စောစီးစွာ စောင့်ရှောက်မှု၊ မီးဖွားပြီး နောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့်အတူ သာမန်အားဖြင့် မွေးကင်းစ ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည့် နာမကျန်းဖြစ်မှု အတွက် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သည့်ကုသမှု စသည့်ကဏ္ဍများတွင် အားနည်းနေသေးပါသည်။ ထို့အပြင် ကလေးဘဝအဟာရချို့တဲ့မှုသည် ဆက်လက်ရှိနေပြီး ထိုအကြောင်းကြောင့် ကလေး ၇ ဦးတွင် ၁ ဦးနှုန်းသည် သာမန်ကိုယ်အလေးချိန်ထက် လျော့နည်းမွေးဖွားလာခြင်း၊ အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေး

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

အဟန့်အတားများ ။ ။ပထဝီအနေအထားနှင့် ပဋိပက္ခ အခက်အခဲများအပြင် မြန်မာနိုင်ငံသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်သည့်အခါတွင် ဘဏ္ဍာရေး၊ လူ့အရင်းအမြစ်နှင့် အရည်အသွေးမီ သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သော အခက်အခဲများကိုလည်း ရင်ဆိုင်နေရပါသည်။

အစိုးရကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်သည် ၂၀၀၉/၂၀၁၀တွင် လူတစ်ဦးလျှင် US (၁)ဒေါ်လာ သုံးနေရာ မှ ယနေ့အချိန်တွင် တစ်ဦးလျှင် US(၈) ဒေါ်လာနှုန်းအထိ သိသိသာသာတိုးမြှင့်သုံးစွဲလာပါသည်။ သို့သော် ဤပမာဏမှာ ဒေသတွင်းနိုင်ငံများ၊ ကမ္ဘာနှင့်အဝှမ်းရှိနိုင်ငံများ၏ စံနှုန်းနှင့်ချိန်ထိုးလျှင် နည်းနေပါသေး သည်။ ကျန်းမာရေးအတွက် မိသားစုများမှ အိတ်စိုက်ကုန်ကျခံရသည့်ပမာဏသည် စုစုပေါင်း ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်၏ (၆၀%) အထိ ရှိနေပြီး ဆင်းရဲသောမိသားစုများအတွက် အကြီးမားဆုံးဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်နေပါသည်။ ထို့အပြင် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ကုန်ကျစရိတ်၏ သေးငယ်သောအစိတ်အပိုင်းမျှသာ အောက်ခြေအဆင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသော နေရာ/ဌာနများသို့ ရောက်ရှိသဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေး လုပ်သားများ (ဥပမာ- သားဖွားဆရာမများ၊ သားဖွားကြီးကြပ်များနှင့် ကျန်းမာရေးမှူးများ)သည် ရပ်ရွာ လူထု၏ လှူဒါန်းငွေနှင့် မိမိကိုယ်ပိုင်ငွေကို သုံးစွဲ၍ ကွင်းဆင်းခြင်း၊ လူထုပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများ အတွက် ခရီးသွားလာစရိတ်အပါအဝင် အခြားလုပ်ငန်းလည်ပတ်ကုန်ကျစရိတ်များကို ကျခံနေရပါသည်။

ဒေသအလိုက် ဝန်ထမ်းဖြန့်ဖြူးခန့်အပ်မှု မမျှတခြင်း (အထူးသဖြင့် ဝေးလံခေါင်သီသောဒေသများ အတွက် ဝန်ထမ်းခန့်အပ်ရန်နှင့် ရေရှည်တည်မြဲရာတွင် တွေ့ကြုံရသည့် အခက်အခဲများကြောင့်) သည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအရင်းအမြစ်အတွက် အဓိက အခက်အခဲတစ်ခုဖြစ်သည်။ ပဏာမကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု အခြေခံအဆောက်အအုံများ ယိုယွင်းခြင်း၊ မလုံလောက်ခြင်းကြောင့် မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေ အဆင့်များတွင် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများပေးရာ၌ အဟန့်အတားများဖြစ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် ရှိရင်းစွဲ ကျား/မ(ဂျန်ဒါ) စံနှုန်းများကြောင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများအနေဖြင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး နှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုကို အချိန်မီ ရယူနိုင်ရန် အကန့်အသတ် ဖြစ်စေပါသည်။ အမျိုးသားနှင့်ယှဉ်လျှင် အမျိုးသမီးများမှာ စာတတ်မြောက်မှုနှုန်း နည်းပါးသည်ကိုလည်း တွေ့ရသည်။ ဥပမာ- ရှမ်း(အရှေ့)တွင် ၃၈% အမျိုးသမီးနှင့် ၄၅% အမျိုးသား၊ ရခိုင်ပြည်နယ်တွင် ၆၂% အမျိုးသမီးနှင့် ၇၀% အမျိုးသား စာတတ်မြောက်မှုနှုန်းရှိသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်သည် စုစည်းမှုအားနည်းနေပြီး ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနသည် ၎င်း၏ လမ်းညွှန်လုပ်ဆောင်မှုများကို အားကောင်းလာစေရန် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင် နာတာရှည်လိုဖြစ်နေသာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု နည်းပါးနေမှုနှင့် အစိုးရထံမှ တစ်ဆင့် စီးဆင်းမည့် ပြင်ပဖွံ့ဖြိုးရေး အကူအညီများကို တားဆီးနေသော နိုင်ငံတကာအရေးယူပိတ်ဆို့မှုတို့ကြောင့် ရှေ့တန်း နေရာများတွင် ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များ၏ပံ့ပိုးမှုဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်နေသော နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်း အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အားကောင်းမောင်းသန် ပါဝင်လုပ်ဆောင်နေမှုများ ရှိနေပါသည်။ ၎င်းအပြင် မြို့ပြဒေသနှင့် မြို့ပြဆင်ခြေဖုန်းဒေသများ၌ အကျိုးအမြတ်အတွက် ဖွဲ့စည်း တည်ထောင်ထားသည့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကဏ္ဍလည်း ရှင်သန်နေပါသည်။ သို့သော်လည်း လျင်လျင်မြန်မြန် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးလာနေသည့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စည်းကြပ်ကွပ်ကဲနိုင်ရန် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် လိုနေပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပေါ်ထွက်လာသောအခွင့်အလမ်းများ ။ ။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ သုံးထပ်ကွမ်း ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကောင်းသောအပြောင်းအလဲများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ လွန်ခဲ့သော ငါးနှစ်တာကာလအတွင်း အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် ဘဏ္ဍာငွေရှစ်ဆအထိ တိုးမြှင့်ပေးခဲ့သည်။ ၂၀၁၀ မှစ၍ ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်နိုင်ငံများမှလည်း ရံပုံငွေအထောက်အပံ့ ထပ်မံတိုးမြှင့် ပေးအပ်ခဲ့၍ US ဒေါ်လာသန်း (၈၅၀)ခန့်ကို လာမည့် သုံးနှစ်မှ ငါးနှစ်အတွင်း ထောက်ပံ့ပေးရန် ကတိကဝတ်ပြုထားပါသည်။ ထိုအထဲတွင် UNOPS မှ စီမံခန့်ခွဲပေးနေသော Global Fund ရံပုံငွေနှင့် အလှူရှင်နိုင်ငံ (၇)နိုင်ငံစုပေါင်းထည့်ဝင်ထားသော 3 MDG Fund ရံပုံငွေ စုစုပေါင်း ဒေါ်လာသန်း (၆၅၀)ခန့် ပါဝင်သည်။ လက်ရှိအချိန်၌ ၎င်းရံပုံငွေများသည် အစိုးရစနစ်အတွင်းမှတစ်ဆင့် စီးဆင်းခြင်းမရှိသေးပါ။ ကျန်ရှိနေသေးသော ရံပုံငွေများမှာ Japan International Cooperation Agency (JICA) နှင့် Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) တို့မှဖြစ်သည်။

စီးပွားရေးကဏ္ဍကို ဖွင့်လှစ်ရန်ကြိုးပမ်းမှုများကြောင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံချင်သော ပုဂ္ဂလိက စီးပွားရေးအဖွဲ့အစည်းများ ပို၍ ပေါ်လာပါသည်။ ၎င်းတို့စိတ်ဝင်စားသောအခန်းကဏ္ဍများမှာ ကျယ်ပြန့်ပြီး ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုနှင့်စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ကျန်းမာရေးအာမခံ၊ ရောဂါအဖြေရှာသော ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမွေးမြူခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့်လည်း ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍနှင့် ပူးပေါင်း၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လွှမ်းခြုံနိုင်မှုကို ချဲ့ထွင်ရန် ဆန္ဒဖော်ပြခဲ့ပါသည်။

သို့သော် ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် အစိုးရ - ပုဂ္ဂလိက မိတ်ဖက်ဆောင်ရွက်ခြင်း (Public Private Partnership -PPP) များကို ပုံဖော်၍ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော အတွေ့အကြုံ နည်းပါးနေသေးသကဲ့သို့ ဤ PPP လုပ်ငန်းများနှင့် ပတ်သက်၍ အစိုးရပိုင်းအနေဖြင့် လိုအပ်သော စွမ်းရည်များနှင့် ရွေးချယ်စရာလမ်းကြောင်းများအကြောင်းကို ပြည့်ပြည့်ဝဝ သိရှိမနေသေးပါ။ ဤသို့အဟန့်အတားများ ရှိနေသေးသော်လည်း ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအတွင်းရှိ အရည်အချင်းများနှင့် ငွေကြေးအရင်းအမြစ်များကို အသုံးပြု၍ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးရလဒ်များမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးနိုင်မှုတိုးမြှင့်ပေးခြင်း ပန်းတိုင်များ ရောက်ရှိစေရန်အတွက် အကူအညီပေးနိုင်ပါသည်။

အရည်အသွေးမီဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် လွှမ်းခြုံမှုကိုချဲ့ထွင်ခြင်း၊ ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးနိုင်မှုကို တိုးမြှင့်ခြင်းနှင့် လူထု၏နှစ်သက်ကျေနပ်မှုကို မြှင့်တင်ခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးရလဒ်ကောင်းများ ပိုမိုရရှိရန်နှင့် လူတိုင်းလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆီသို့ အရှိန်အဟုန်ဖြင့် လျှောက်လှမ်းရန် အတွက် မြင့်မားသောနိုင်ငံရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ခံမှုရှိနေပါသည်။ ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၀၁၄ တွင် နိုင်ငံတော် သမ္မတ ဦးသိန်းစိန်သည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် လူထုဗဟိုပြုသော ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးများ အရှိန်မြှင့် လုပ်ဆောင်ရန် ညွှန်ကြားခဲ့ပါသည်။

နိုင်ငံတော်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်နေမှုအခြေအနေကို မြှင့်တင်ပေးရန်၊ ယင်းဝန်ဆောင်မှုအား အသုံးပြုနေမှုကို ပိုမိုချဲ့ထွင်ပေးနိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ အိတ်စိုက် အကုန်ခံနေရခြင်းကို လျော့ချပေးရန် အတွက် မူဝါဒအချို့ကို မကြာမီက စတင်ကျင့်သုံးပေးခဲ့ပါသည်။ ယင်းမူဝါဒများ၌ အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသည့်နေရာများနှင့် မြို့နယ်ဆေးရုံများ၌ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို အခမဲ့အသုံးပြုပေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဌာန်းချက်လည်း ပါဝင်ခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင် ငါးနှစ်အောက်ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင် အခမဲ့ခံယူခွင့်ရှိမည်ဟု သတ်မှတ်ပေးခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါမူဝါဒများအား ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် လိုလားသောရလဒ်များ ရရှိရန် မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ပထမဦးစားပေးအဖြစ် ဆောင်ရွက်သွားရမည့်အရာများလည်း ဖြစ်ပါသည်။

လူတိုင်းလွှမ်းခြုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) အပေါ်တွင် ထောက်ခံမှုသည် ကျယ်ပြန့်သော အဓိကပတ်သက်ဆက်နွယ်သူ (ပုဂ္ဂိုလ်/အဖွဲ့အစည်းများ) များအကြား အရှိန်ရလာပြီး ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များအနေဖြင့် ဤရည်မှန်းချက်ကို မြန်မာနိုင်ငံမှ အကောင်အထည် ဖော်ရာတွင် အထောက်အပံ့ပေးသွားရန် ဆန္ဒပြင်းပြလျက်ရှိပါသည်။ နေပြည်တော်တွင် ဇန်နဝါရီလ ၂၀၁၄

က ကျင်းပခဲ့သော ဒုတိယအကြိမ် Myanmar Development Cooperation Forum ၌ ကမ္ဘာ့ဘဏ် ဥက္ကဋ္ဌမှ မြန်မာနိုင်ငံ အတွက် နည်းပညာအကူအညီနှင့်အတူ International Development Association (IDA) ချေးငွေ ဒေါ်လာသန်း (၂၀၀) ကို ကမ်းလှမ်းခဲ့ပါသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် ဤအဆိုပြုသော စီမံချက်ကို ပြင်ဆင်ရေးဆွဲရန် ပေါ်ပေါက်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ၂၀၁၄ ကမ္ဘာ့ဘဏ်အုပ်စု၏ နွေဦး အစည်းအဝေးများ (ဝါရှင်တန်ဒီစီ) တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ဝန်ကြီးမှ မြန်မာနိုင်ငံ၏ “လူတိုင်း လွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) အတွက် မဟာဗျူဟာ လမ်းကြောင်းများ”ကို တင်ပြခဲ့ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ နိုင်ငံခြားအစိုးရ အလှူရှင်များနှင့် ဖောင်ဒေးရှင်းများ အပါအဝင် ကမ္ဘာ့ခေါင်းဆောင်များသည်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ Universal Health Coverage ရရှိအောင် ကြိုးပမ်းနေမှုများကို ထောက်ခံ အားပေးခဲ့ကြပါသည်။ ၎င်းတို့၏ အထောက်အပံ့များ ကိုလည်း နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ မဟာဗျူဟာနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ပေးသွားရန် အခိုင်အမာကတိပြုခဲ့ကြသည်။

II. အဆိုပြုထားသောဖွံ့ဖြိုးရေးဦးတည်ချက်

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူတိုင်းလွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆီသို့ ခြေလှမ်းကို ကူညီပံ့ပိုးသည့် အနေဖြင့် ဤစီမံချက်၏ ဖွံ့ဖြိုးရေးဦးတည်ချက်မှာ အရည်အသွေးမီ မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေး ကျန်းမာရေး နှင့် ပတ်သက်သော မရှိမဖြစ် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုကျယ်ပြန့်စွာ ပေးအပ်သွားနိုင်ရန် ဖြစ်သည်။

III. စီမံချက်အကြောင်းဖော်ပြချက်

စီမံချက်တွင် ပါဝင်သည့် အခန်းကဏ္ဍအမည်

ကဏ္ဍ (၁) ။အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုမှုတို့အား ခိုင်မာတောင့်တင်း လာစေခြင်း။

မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

စီမံချက်တွင် ပါဝင်သည့် အခန်းကဏ္ဍအမည်

ကဏ္ဍ ၂။ စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေးနှင့် စီမံကိန်းပံ့ပိုးမှုပေးရေး
မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

IV. ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးရေး (US ဒေါ်လာသန်း)

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

V. အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် စီမံချက်ကို အဓိက စီမံခန့်ခွဲ၍ အကောင်အထည်ဖော်မည့် အဖွဲ့အစည်း ဖြစ်သည်။ ဝန်ကြီးဌာနဘတ်ဂျက်၏ (၈၀%) ခန့်ကို စီမံသောကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအတွက် အဓိကတာဝန်ရှိ၍ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရေး ဌာနသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးရေးဆိုင်ရာ စီမံချက်အစိတ်အပိုင်းများအတွက် တာဝန်ရှိမည်ဖြစ်သည်။ အခြားဌာနများဖြစ်သည့် ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာနနှင့် ဆေးသုသေတနဦးစီးဌာနများသည် လိုအပ်သလို စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။

စီမံချက်၏အဓိက ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မည့် လူပုဂ္ဂိုလ်/အဖွဲ့။ ။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး

ဌာနရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအတွင်း၌ ဤစီမံချက်ကိစ္စများအတွက် အဓိကဗဟိုပြုဆက်သွယ်ရန် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် တည်ရှိမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ကို သက်ဆိုင်ရာဌာနများမှ အဓိက အရာရှိများ ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားသော နည်းပညာရှင်အဖွဲ့မှ ပံ့ပိုးပေးမည်ဖြစ်သည်။

စီမံကွပ်ကဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောလမ်းညွှန်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှု ။ ။စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအား စီမံကွပ်ကဲမှုကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် နိုင်ငံတော်အစိုးရအတွင်း

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

ပြည်ထောင်စုအဆင့် စီမံကွပ်ကဲမှုကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး၊ မြို့နယ်၊ ကျေးရွာအုပ်စုနှင့် ကျေးရွာအဆင့် ကျန်းမာရေးကော်မတီများမှ အားဖြည့်ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကော်မတီများ တွင် အစိုးရဌာနဆိုင်ရာ အရာရှိများ/ဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များပါဝင်ကြသည်။ ထိုကော်မတီ များသည် ဘဏ္ဍာငွေစီဆင်းမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး အချိန်မှန်မှုရှိ/မရှိ သုံးသပ်သွားမှာဖြစ်ပြီး လျာထားနှင့် လက်တွေ့အသုံးစရိတ်များကို ပွင့်လင်းမြင်သာမှု ပိုမိုရှိလာရန် ကူညီလုပ်ဆောင်သွားမည်။ ထို့အပြင် ဝန်ဆောင်မှုအရည်အသွေးနှင့် လက်လှမ်းမီမှုတို့ကိုလည်း စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသွားပါမည်။

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

မြို့နယ်အဆင့်။ ။မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးများနှင့် ၎င်းတို့၏အဖွဲ့များ ဦးဆောင်သော မြို့နယ်အဆင့်သည် ၎င်းတို့မြို့နယ်အတွင်းရှိ အခြေခံ/ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အတွက် အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်း၊ ဘတ်ဂျက်လျာထားခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့်အစီအရင်ခံခြင်း ကိစ္စရပ်များ နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ၎င်းဌာနများရှိ ဝန်ထမ်းများအား စီမံခန့်ခွဲမှုတို့အတွက်

တာဝန်ရှိသည်။ ဘဏ္ဍာငွေထုတ်ယူခွင့်ရှိသော အနိမ့်ဆုံးအဆင့်အုပ်ချုပ်မှု ယူနစ်ဖြစ်သည့်အတွက် မြို့နယ် ကျန်းမာရေး ဦးစီးမှူးများသည် တိုးမြှင့်ရရှိလာမည့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရေး ရံပုံငွေများကို စီမံကွပ်ကဲရန်နှင့် ၎င်းတို့ လက်အောက်ရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများမှ ဝန်ထမ်းများထံသို့ ရံပုံငွေကို ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိစွာ တာဝန်ခံယူမှုရှိစွာ ပေးအပ်နိုင်ရန် တာဝန်ယူရမည်ဖြစ်သည်။

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

ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များ၊ NGO များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။ ။အဆိုပြုထားသော စီမံချက် အတွက် အခြားဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များ၊ ပတ်သက်ဆက်နွယ်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုကို ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးမှ ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ်ဆောင်ရွက်သော မြန်မာ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးကော်မတီ (Myanmar Health Sector Coordinating Committee) (M-HSCC) မှတစ်ဆင့် ဆောင်ရွက်သွားမည်။ M-HSCC အောက်တွင် ဖွဲ့စည်းထားသော နည်းပညာနှင့်မဟာဗျူဟာအဖွဲ့အသီးသီး (ကျန်းမာရေးစနစ် ပိုမိုကြံ့ခိုင်ရန်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်းအဖွဲ့အပါအဝင်) တွင် နည်းပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လုပ်ငန်း လည်ပတ်ရေးဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးမှုများကို ဆောင်ရွက်သွားခြင်းဖြင့် ပြင်ပ အကူအညီအထောက်အပံ့များကို သဟဇာတဖြစ်အောင်၊ နိုင်ငံ့လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိအောင် လုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

VI. လုံခြုံစိတ်ချမှုဆိုင်ရာ မူဝါဒများ (လူထုတိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းအပါအဝင်)

စီမံချက်နှင့် အကျိုးဝင်သောလုံခြုံစိတ်ချမှုဆိုင်ရာမူဝါဒများ	အကျိုးဝင်သည်	အကျိုးမဝင်ပါ
သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ စီစစ်မှု OP/BP 4.01	✓	
သစ်တောများ OP/BP 4.36		✓
ပိုးမွှားအန္တရာယ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း OP 4.09		✓
ရုပ်ဝတ္တုဆိုင်ရာ ယဉ်ကျေးမှု အမွေအနှစ်များ OP/BP 4.11		✓
ဒေသခံပြည်သူများ OP/BP 4.10	✓	
ဆန္ဒမပါဘဲ ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားမှု OP/BP 4.12		✓
ဆည်များ၏ ဘေးကင်းလုံခြုံမှု OP/BP 4.37		✓
နိုင်ငံတကာရေးကြောင်းများနှင့်ပတ်သက်သောစီမံချက်များ OP/BP 7.50		✓
အငြင်းပွားနေသော နယ်နိမိတ်များအတွင်း စီမံချက်များ OP/BP 7.60		✓

မှတ်ချက် (လိုအပ်ပါက)

VII. ဆက်သွယ်ရန် ပုဂ္ဂိုလ်များ

ကမ္ဘာ့ဘဏ်

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

ဘဏ္ဍာငွေရယူသူ/လက်ခံရရှိသူ

- အမည် - ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံ
- ဆက်သွယ်ရန်- ဒေါ်နွယ်နွယ်ဝင်း
- ရာထူး - ညွှန်ကြားရေးမှူး (ရသုံး)
- တယ်လီဖုန်း - (၉၅-၆၇) ၄၁၀၃၂၂
- အီးမေးလ် - nwenwewin1957@gmail.com

အကောင်အထည်ဖော်မည့် အဖွဲ့အစည်း

အမည် - ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

ဆက်သွယ်ရန်- ဒေါက်တာကျော်ခိုင်

ရာထူး - ညွှန်ကြားရေးမှူး

တယ်လီဖုန်း- (၉၅-၆၇) ၄၁၁၃၅၃

အီးမေးလ် - kyawkhaing68@gmail.com

VIII. ဆက်သွယ်ရန် သတင်းအချက်အလက်

The InfoShop

The World Bank

1818 H Street, NW

Washington, D.C. 20433

Telephone: (202) 458-4500

Fax: (202) 522-1500

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