



ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန  
လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား  
မူဝါဒ







# လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ

## ACCESS TO HEALTH FUND



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC

Managed by  UNOPS





# ဥယျာဉ်

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ဝေးလံခက်ခဲ ဒေသအပါအဝင် နိုင်ငံအဝှမ်းရှိ ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး အဆင့် အတန်းကို ဘက်စုံမြင့်မားတိုးတက် စေရေးအတွက် အရည်အသွေး ပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအား ပိုမို ထိရောက်စွာ ပေးနိုင်ရန် အရှိန်အဟုန်ဖြင့် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။



နိုင်ငံတိုင်း၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် အရည်အချင်း ပြည့်ဝသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အားစုမှာ အဓိကကျောရိုး ဒေါက်တိုင်တစ်ခုအဖြစ် ပါဝင်ရာ (၁၉၇၈)ခုနှစ်၊ အယ်လ်မာအာတာကြေငြာစာတမ်းမှသည် (၂၀၁၈)ခုနှစ်၊ အက်စတာနာ ကြေငြာစာတမ်းတိုင်အောင် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာ တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍသည် အရေးပါကြောင်း အသိအမှတ်ပြုထားသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း အခြားဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများနည်းတူ ယနေ့အချိန်အထိ ပြည်သူလူထုအား မရှိမဖြစ်အရေးပါသော အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးရာတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုသည် အရေးကြီးပြီး လိုအပ်ကြောင်း ခိုင်လုံသည့် အထောက်အထားများကို တွေ့ရပါသည်။ ထို့အတူ အဆိုပါလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအား အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊ ထောက်ပံ့ခြင်း၊ ချီးမြှင့်ခြင်း စသည်တို့ကို စနစ်တကျ မဆောင်ရွက်နိုင်သေးသည်ကိုလည်း တွေ့ရှိရပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ရေရှည်မျှော်မှန်းချက်ဖြစ်သည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ ရရှိရေးအတွက် အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ပညာရှင်များ ဆောင်ရွက်ပေးနေသည့် ကျန်းမာရေးဌာနအခြေပြုနှင့် ကွင်းဆင်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများဖြင့် အားဖြည့်ပေးနိုင်ရန် ရည်ရွယ်၍ ဤလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး လုပ်သားမူဝါဒကို ရေးဆွဲ ပြုစုခဲ့ခြင်းဖြစ်ပြီး နိုင်ငံအတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာမှ အတွေ့အကြုံများ၊ ခိုင်လုံသည့် အထောက်အထားများကို အခြေခံ၍လည်းကောင်း၊ နီးနွယ်အဖွဲ့အစည်း အသီးသီး နှင့် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အဓိကအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေကြသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ပညာရှင်များ၊ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၏ဆွေးနွေးအကြံပြုချက်များကို ရယူ၍လည်းကောင်း ရေးဆွဲပြုစုထားပါသည်။

ဤမူဝါဒတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို မြှင့်တင်ပေး၍ အရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိရှိ စီမံခန့်ခွဲအသုံးပြုပြီး လိုအပ်သော ခြံငုံသုံးသပ်မှုများကို ဆောင်ရွက်ကာ အနာဂါတ်တွင် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်စေရန်အတွက် စနစ်တကျဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်သော နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။ မူဝါဒအား လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ဦးစားပေးကဏ္ဍများဖြစ်သည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ရွေးချယ်ခြင်း၊ သင်တန်းပေးခြင်း၊ နေရာချထားခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ထောက်ပံ့ခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊ ပြည်သူ့လူထုနှင့် ထိရောက်စွာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရေးစသည့် မူဝါဒရေးရာတို့ကို ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားပါသည်။ မိမိအနေဖြင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကို အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားလုံးနှင့် နိုင်ငံအတွင်းနှင့်နိုင်ငံတကာမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအားလုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ကြရန် တိုက်တွန်းလိုပါသည်။

နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် ပြည်သူ့လူထုအကြား ဤမူဝါဒနှင့်အညီညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ပေးခြင်း၊ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ထိထိရောက်ရောက်ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းဖြင့် ပြည်သူ့လူထုအား အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးစွမ်းနိုင်ကာ စဉ်ဆက်မပြတ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်နှင့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါကြောင်းဖော်ပြအပ်သည်။

MH  
19. 8. 20

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး  
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး  
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

# အမှာစာ

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့ညီလာခံများမှ ထွက်ပေါ်လာသည့် အယ်လ်မာအာတာကြေညာစာတမ်း (၁၉၇၈) တွင်လည်းကောင်း၊ အက်စတာနာကြေညာစာတမ်း (၂၀၁၈) တွင်လည်းကောင်း လူထုဗဟိုပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ကြရန် အတည်ပြုတိုက်တွန်းခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ မရှိမဖြစ်အရေးပါသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ပြည်သူ့အားလုံး (အထူးသဖြင့်) ထိခိုက်လွယ်သည့် လူအုပ်စုများအားလုံး သာတူညီမျှ လက်လှမ်းမီစေရေးအတွက် ကြိုးပမ်းရာတွင်လည်းကောင်း လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍကို အသိအမှတ်ပြုခဲ့ကြပါသည်။



မြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးစနစ်သည် စဉ်ဆက်မပြတ်ပြောင်းလဲတိုးတက်လျက်ရှိရာ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇ - ၂၀၂၁)တွင် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ရေး၊ ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့်ကုသရေးလုပ်ငန်းများကို လူထုအခြေပြုဖြစ်စေ၊ ကွင်းဆင်း၍ဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေးဌာနတွင်ဖြစ်စေ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူအားလုံးကိုအပြည့်အဝအသိအမှတ်ပြုရန်၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် စနစ်တကျ ပါဝင်ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ရန် တိုက်တွန်းထားပြီး ထိုသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အကန့်အသတ်ရှိသော အရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိရှိ အသုံးချနိုင်ကာ အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးစွမ်းနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

သို့ဖြစ်ရာ ဤလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒအား အချိန်ကိုက် ပြုစုရေးဆွဲပြဋ္ဌာန်းနိုင်ခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံသားများအားလုံး၏ အထူးသဖြင့် ကျေးလက်နေ ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း တိုးတက်ရေးအတွက် ကြိုးပမ်းလျက် ရှိသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ ထင်ရှားသည့် ကြိုးပမ်းမှုမှတ်တိုင်တစ်ခုပင် ဖြစ်ပါသည်။ ဤမူဝါဒကို ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှ နီးနွယ်အဖွဲ့အစည်းများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုဖြင့် ပြုစုရေးဆွဲ ပြဋ္ဌာန်းခဲ့ခြင်းဖြစ်ရာ မူဝါဒကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်လည်း အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပြည်သူ့အားလုံး လက်လှမ်းမီရေးအတွက် ကြိုးပမ်းရာတွင် ဤမူဝါဒအား လမ်းညွှန်အဖြစ် မှတ်ယူ၍ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ကြရန်

ဖြစ်ပြီး၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအနေဖြင့်လည်း လိုအပ်သလို ပံ့ပိုးဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်သူ့လူထု၏ ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို နေ့စဉ်ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်း နေကြ ရသည့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်နှင့် မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများအနေဖြင့် ဤမူဝါဒကို အပြည့်ဝဆုံးအသုံးချကာ မိမိတို့၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစွမ်းရည်ကို မြှင့် တင်နိုင်ကြလိမ့်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်ရေးအတွက် အရေးပါလှသည့် ဤမူဝါဒကိုပြုစုခဲ့သည့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက် တက်ကြွစွာပါဝင်ဆွေးနွေးအကြံပြုကူညီပေးခဲ့ကြသည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းကိုလည်းကောင်း၊ အဖွဲ့အစည်းများကိုလည်းကောင်း၊ ထက်သန်သောဇွဲလုံ့လဖြင့် ပါဝင်ပြုစုပေးခဲ့ကြသည့် လုပ်ငန်းအဖွဲ့ဝင်များအားလုံးကိုလည်းကောင်း ကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ပါ ကြောင်း ဖော်ပြအပ်ပါသည်။



ဒေါက်တာစိုးဦး  
ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်  
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာန  
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန



# ကျေးဇူးတင်လွှာ

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒရေးဆွဲရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဒေါက်တာမြင့်ထွေး၏ လမ်းညွှန်မှုဖြင့် အမြဲတမ်းအတွင်းဝန် ပါမောက္ခဒေါက်တာသက်ခိုင်ဝင်းနှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးရုံးမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာသာထွန်းကျော်တို့၏ ဦးဆောင်မှုဖြင့်လည်းကောင်း၊ တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ငြိမ်း)ဒေါက်တာတင်ညွန့်၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ငြိမ်း)ဒေါက်တာကျော်ညွန့်စိန်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ငြိမ်း) ဒေါက်တာနီလာတင်နှင့် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ငြိမ်း) ဒေါက်တာသန်းဝင်းတို့၏ အကြံပေးလမ်းညွှန်မှုအား အထူးဂုဏ်ပြုကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒသည် မြန်မာပြည်အနှံ့တွင် လုပ်ကိုင်လျက် ရှိသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားအားလုံး၏ စုပေါင်းကြိုးစားမှုဖြင့် ပေါ်ထွန်းလာခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ကရင်ပြည်နယ်၊ စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး၊ ရှမ်းပြည်နယ်(တောင်ပိုင်း)နှင့် ဧရာဝတီတိုင်း ဒေသကြီးရှိမြို့နယ်ပေါင်း(၃၀)မှ ဆရာဝန်များ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းပညာရှင်များ၊ အရန်သားဖွားဆရာမများ၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်များ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ မှ ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးများနှင့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ၊ ကျေးရွာ များသို့ ကွင်းဆင်းမေးမြန်းဆွေးနွေးခြင်းများ၏ ရလဒ်များအပေါ် အခြေခံ၍ရေးသားပြုစု ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့၏မြေပြင်အခြေအနေတွင် လက်တွေ့လုပ်ဆောင်နေသည့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွေ့အကြုံများသည် ဤမူဝါဒပေါ်ထွန်းလာစေရန် အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ပံ့ပိုးပေးခဲ့ပါသောကြောင့် ဆွေးနွေးပွဲများတွင် ပါဝင်ခဲ့သည့် လူတစ်ယောက်ချင်းစီကို ကျေးဇူးတင်စွာ မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒရေးဆွဲပြုစုသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက် တွင် တက်ကြွစွာဦးဆောင်ဆွေးနွေး ပါဝင်ဆောင်ရွက်ပေးပါသော အဓိကလုပ်ငန်းအဖွဲ့ဝင် များ(Core Group Members)နှင့် လုပ်ငန်းအဖွဲ့ဝင်များ(Working Group Members) အားလုံး အပြင် နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာအကူအညီပေးသော Ms.Alyssa L.Davis (Community Health System Consultant) တို့၏ အားထုတ်ကြိုးပမ်းမှုများအတွက် ကျေးဇူးတင်အပ်ပါသည်။

မူဝါဒရေးဆွဲရေးအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် ပါဝင်ကူညီပေးခဲ့ ကြသော ကရင်ပြည်နယ်၊ စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး၊ ရှမ်းပြည်နယ်(တောင်ပိုင်း)နှင့် ဧရာဝတီ တိုင်းဒေသကြီးတို့မှ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူး

များနှင့် ဒုတိယတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူးတို့ အား ကျေးဇူးတင်ဂုဏ်ပြုပါသည်။

နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် ဤလူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ ဖြစ်မြောက်ရေး အတွက် အဖက်ဖက်မှ ပံ့ပိုးကူညီပေးခဲ့ကြသော 3MDG Fund၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူမှုကူညီရေးအသင်းများ၊ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများအားလုံးကို ကျေးဇူးတင်စွာမှတ်တမ်း တင်အပ်ပါသည်။

# မာတိကာ

|  |     |
|--|-----|
| ဥယျောဇဉ် .....   | (က) |
| အမှာစာ .....   | (ဂ) |
| ကျေးဇူးတင်လွှာ .....   | (င) |
| မာတိကာ .....   | (ည) |
| အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ.....   | (ဈ) |
| မူဝါဒအကျဉ်းချုပ် .....   | ၁   |
| အခန်း(၁)      နောက်ခံသမိုင်း .....   | ၇   |
| (၁.၁)      နိဒါန်း .....   | ၇   |
| (၁.၂)      အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁).....  | ၈   |
| (၁.၃)      ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခဲ့သူများ.....  | ၉   |
| (၁.၄)      မူဝါဒရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ .....   | ၉   |
| (၁.၅)      နိုင်ငံတော်၏အခြားမူဝါဒများနှင့် ကျိုးကြောင်းဆက်စပ်မှု .....                                   | ၁၁  |
| အခန်း(၂)      မူဝါဒမူဘောင် .....   | ၁၂  |
| (၂.၁)      မျှော်မှန်းချက် .....   | ၁၂  |
| (၂.၂)      ရည်ရွယ်ချက်များ .....   | ၁၂  |
| (၂.၃)      အခြေခံသဘောတရားများ.....   | ၁၃  |
| အခန်း(၃)      မူဝါဒများနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရေး နည်းလမ်းများ.....   | ၁၅  |
| (၃.၁)      ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန်အပ်နှင်း<br>သတ်မှတ်ခြင်း.....         | ၁၅  |
| (၃.၂)      ချိတ်ဆက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်မှုပုံစံ .....                       | ၁၈  |
| (၃.၃)      လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်း၊<br>ရွေးချယ်ခြင်း နှင့် နေရာချထားခြင်း ..... | ၂၁  |
| (၃.၄)      ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးပေးခြင်း .....                              | ၂၅  |
| အခန်း(၄)      ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု.....  | ၃၀  |
| (၄.၁)      လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ၏<br>အကျိုးကျေးဇူးများ.....                   | ၃၀  |

|          |   |    |
|----------|---|----|
| (၄.၂)    | ရေရှည်တည်တံ့သည့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုနှင့်ပတ်သက်၍<br>ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အတွေ့အကြုံများ.....   | ၃၁ |
| (၄.၃)    | မြန်မာနိုင်ငံတွင် မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက်<br>ရေရှည်တည်တံ့သော ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု ..... | ၃၃ |
| အခန်း(၅) | စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့်အကဲဖြတ်ခြင်း .....  | ၃၆ |
| အခန်း(၆) | စီမံအုပ်ချုပ်မှုပုံစံ.....  | ၃၇ |
| (၆.၁)    | ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်မှု .....  | ၃၇ |
| (၆.၂)    | မြန်မာနိုင်ငံ၏စီမံအုပ်ချုပ်မှုစနစ် .....  | ၃၈ |
|          | ရည်ညွှန်းချက်များ .....   | ၄၀ |

## အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒတွင် စကားလုံးများ၏အဓိပ္ပါယ်နှင့် အသုံးပြုပုံများကို အောက်ပါအတိုင်း ဖွင့်ဆိုပါသည်-

### ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူဆိုသည်မှာ ပြည်သူ့လူထုအား နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း မှကာကွယ်ရန်ဖြစ်စေ၊ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးအား ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများအားလုံး (သို့မဟုတ်) ပြည်သူ့လူထု၏ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ပေး ရေးကို ဦးတည်၍လုပ်ဆောင်နေကြသူများ အားလုံးကိုဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှု ပေးသူတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ခန့်အပ်ထား သော ဝန်ထမ်း၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ အစရှိသဖြင့် ပါဝင်ပါသည်။

### လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား

လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားဆိုသည်မှာ “စံ” သတ်မှတ်ထားသည့် သင်တန်း ရရှိထားပြီး လူထုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်အတွင်း သတ်မှတ်ထားသည့် အခန်း ကဏ္ဍတွင် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူကို ဆိုလိုသည်။

### ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းဆိုသည်မှာ ပြည်သူ့လူထုအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရန်အတွက် သင့်လျော်စွာ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားပြီး ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေးဌာန မရှိသည့်နေရာတွင်ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှဝန်ထမ်း၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း များမှ ဝန်ထမ်းများနှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ထမ်းများ အစရှိသဖြင့် ပါဝင်ပါသည်။

### လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးချင်းကိုလည်းကောင်း၊ မိသားစုကိုလည်းကောင်း၊ ပြည်သူ့လူထုကိုလည်းကောင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် ၏ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီး ရောဂါတစ်ခုချင်းစီထက် ပြည်သူ့လူထု၏ လိုအပ်ချက်အလုံးစုံကို ဖြည့်ဆည်းခြင်း၊ လူထုလိုအပ်မှုကို အလေးထား ချဉ်းကပ်မှုဖြင့် ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုဆိုလိုသည်။ ရောဂါကုသရေးလုပ်ငန်းများသာမက ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများဆိုင်ရာ အခန်းကဏ္ဍများလည်း အကျုံးဝင်ပါရှိပါသည်။

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ဆိုသည်မှာ ပြည်သူ့လူထုအား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရေးအတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲရန်နှင့် ဆောင်ရွက်နိုင်မှုကို စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုရန်အတွက် မြို့နယ်အတွင်းရှိ Stakeholder များပါဝင်ပြီး ပေါင်းစပ်ဖွဲ့စည်း ထားသော အားလုံးခြံငုံပါဝင်သည့် မြို့နယ်အဆင့်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ကို ဆိုလိုသည်။

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုသည်မှာ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်ပြီး လက်တွေ့လည်းကျ သိပ္ပံနည်းလည်းကျကာ လူမှုရေးအရ လက်ခံ နိုင်သည့် နည်းပညာရပ်များကို အခြေခံပါသည်။ ထို့အပြင် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို လူတစ်ဦးချင်းဖြစ်စေ၊ မိသားစုတစ်စုချင်းဖြစ်စေ၊ လူထုတစ်ရပ်လုံး ဖြစ်စေ လွယ်လွယ်ကူကူ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ရမည်ဖြစ်ပြီး လူထုကိုယ်တိုင် ပါဝင်ဆုံးဖြတ် ဆောင်ရွက်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပင်ဖြစ်ပါသည်။

# မူဝါဒအကျဉ်းချုပ်

အယ်လ်မာအာတာကြေညာစာတမ်း (၁၉၇၈) (Alma-Ata Declaration, 1978) နှင့် အက်စတာနာကြေညာစာတမ်း (၂၀၁၈) (Astana Declaration, 2018) များ၌ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍသည် အရေးပါကြောင်း သတ်မှတ်ထားပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများရှိ ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန်အတွက် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများလိုအပ်ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် ပြည်သူလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် စဉ်ဆက်မပြတ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင် (Sustainable Development Goals) နှင့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (Universal Health Coverage) ရရှိရေးအတွက် အဓိကအရေးပါကြောင်း တစ်ကမ္ဘာလုံးက သဘောတူလက်ခံပြီးဖြစ်ပါသည်။



The International Conference on Primary Health Care at the Lenin Convention Center in Alma-Ata in September 1978.

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇ - ၂၀၂၁) တွင် ပြည်သူလူထုအားလုံးထံ မရှိမဖြစ် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ပိုမိုရောက်ရှိစေရေးအတွက် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်းနှင့် ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ (ပြည်သူလူထုအခြေပြု၍ ဖြစ်စေ၊ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ) တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသည့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (စေတနာ့ဝန်ထမ်း (သို့မဟုတ်) လခစားဝန်ထမ်း)



အားလုံးကို အပြည့်အဝ အသိအမှတ်ပြုထားပါသည်။ အဆိုပါပြည်သူ့လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် ထိထိ ရောက်ရောက် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းဖြင့် အကန့်အသတ်ရှိသော အရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိရှိအသုံးချနိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပိုမိုလွှမ်းခြုံပေးနိုင်ကာ အရည်အသွေး ပြည့်ဝသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအား ပေးစွမ်းနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

မျှော်မှန်းချက်

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း စိုတင်းနေထိုင်သည့် ပြည်သူ့လူထုအားလုံး အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအား လက်လှမ်းမီစေရန်အတွက် စနစ်တကျလေ့ကျင့် သင်ကြားပေးထားပြီး လိုအပ်သောပစ္စည်းကိရိယာများ အပြည့်အစုံ ပံ့ပိုးပေးထားသည့် အပြင် အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်အတွက် သင့်လျော်သည့် အထောက် အပံ့များရရှိထားသော၊ ပြည်သူ့လူထုနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တို့အကြား ပေါင်းကူးတံတား သဖွယ် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပေါ်ထွန်းလာစေရန်။

ရည်ရွယ်ချက်များ

- ၁။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ပြည်သူ့လူထုအောက်ခြေအထိ ရောက်ရှိ စေရေးနှင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေရေးဟူသော ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ရေရှည်မျှော်မှန်းချက်နှင့် ဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိဦးစီးဌာနများ၊ ဌာနခွဲများနှင့် ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဟန်ချက်ညီညီဖြစ်စေရန်၊
- ၂။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပါဝင် ဆောင်ရွက်နိုင်စေရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်ပိုမိုအားကောင်း ခိုင်မာလာစေရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့ အစည်းများမှ သင့်လျော်သည့် အထောက်အပံ့နှင့် အရင်းအမြစ်များ စနစ်တကျ ထည့်သွင်းရင်းနှီးမြှုပ်နှံစေရန်၊
- ၃။ ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိစွာအသုံးချနိုင်ပြီး အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူ့လူထု လက်လှမ်းမီစွာ လွှမ်းခြုံရရှိနိုင်စေရေး အတွက် တည်ဆဲဥပဒေများ၊ စည်းမျဉ်း/စည်းကမ်းများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား ပြုပြင်ပြောင်းလဲရာတွင် အထောက် အကူ ဖြစ်စေရန်။



လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ဦးစားပေးကဏ္ဍ(၄)ခုနှင့် မူဝါဒများ

၁။ ကျန်းမာစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန်အပ်နှင်းသတ်မှတ်ခြင်း

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဒေသအတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူ့လူထုတို့အကြား ပေါင်းကူးတံတားသဖွယ် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ လမ်းညွှန်ချက်နှင့်အညီ အခြေခံကျသည့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (စာရင်းဇယားများကောက်ယူခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် လူနာလွှဲပြောင်းခြင်းလုပ်ငန်းများ) ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ဂ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် စနစ်တကျ ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်အတွင်းတွင် လုပ်ငန်းများကောင်းစွာ ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ဃ) အရန်သားဖွားများက သားဖွားဆရာမများဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အထောက်အပံ့ဖြစ်စေရေး ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂) ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို အထောက်အပံ့ဖြစ်စေရေး ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။

၂။ ချိတ်ဆက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်မှုပုံစံ

- (က) လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် စံကိုက်အစီရင်ခံစာပုံစံသတ်မှတ်အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို အထောက်အကူပြုရန်နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု အထောက်အကူပြု ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်တွင် ပါဝင်လာရန်ဖြစ်သည်။ လက်ရှိစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်တွင်ပါဝင်ပြီး အမှန်တကယ်အသုံးပြုမည့် သတင်းအချက်အလက်များကိုသာ ကောက်ယူရန်နှင့် အစီရင်ခံစာပေးပို့ရန်ဖြစ်သည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် စာရင်းဇယားများကို (အနည်းဆုံး(၃)လ(၁)ကြိမ်) ပုံမှန်ကောက်ယူပြုစု၍ သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးကော်မတီနှင့် ကြီးကြပ်သည့်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့ထံ အစီရင်ခံစာမှန်မှန်ပေးပို့ရမည်။ အဆိုပါစာရင်းဇယားအချက်အလက်များအား ပုံမှန်စုဆောင်းသုံးသပ်ပြီးလျှင်။

ဒေသဆိုင်ရာ (သို့မဟုတ်) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရာတွင် အသုံးပြုရမည်။

- (ဂ) အစီရင်ခံစာများတင်ပြခြင်း၊ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့်ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများသည် အစည်းအဝေးများကို (အနည်းဆုံး(၃)လ(၁)ကြိမ်) ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ပုံမှန်ကျင်းပဆောင်ရွက်ရမည်။ ပြည်သူ့လူထုအားလုံးကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ လွှမ်းခြုံချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အတွက် ကျန်းမာရေးမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများပူးပေါင်း၍ လုပ်ငန်းညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ ပုံမှန်ကျင်းပ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ဃ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအချင်းချင်း ထိရောက်စွာချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်နှင့် ပြည်သူ့လူထုအတွင်း ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာအဆင့်စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့များ ထူထောင်ရန် (သို့မဟုတ်) အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ကို ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် တာဝန်ခံနိုင်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာရပ်ကွက်/ကျေးရွာအဆင့် ကော်မတီများ ဖွဲ့စည်းထူထောင် အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (င) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက် ရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိဦးစီးဌာနများ၊ ဌာနခွဲများ၊ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များနှင့် အခြားသက်ဆိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ အကြား ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်နှင့် လိုအပ်သောလမ်းညွှန်များ ပြုစု ရေးဆွဲနိုင်ရေးအတွက် ဗဟိုအဆင့်တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား များ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ တည်ဆောက်ရ မည်။
- (စ) ဗဟိုအဆင့်စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့သည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်သားများအတွက် ကျင့်ဝတ်၊ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်း၊ ဝတ်စုံသတ်မှတ် ခွင့်ပြုခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ပယ်ဖျက်ခြင်း၊ တာဝန်နှင့် ရပိုင်ခွင့်များ သတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

၃။ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် နေရာချထားခြင်း

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်းနှင့် ရွေးချယ်ခြင်း တို့ကို “စံ” သတ်မှတ်ထားသော စနစ်ကျပြီးပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိသည့် အားလုံး ပါဝင်သော လုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် သက်ဆိုင်ရာရပ်ကွက်/ ကျေးရွာအဆင့် ကော်မတီများက ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ရွေးချယ်ရာတွင် “စံ” တစ်ပြေး ညီ သတ်မှတ်ထားသည့်အချက်များကို အသုံးပြု၍ ဒေသခံ ပြည်သူလူထုမှ ယုံကြည်မှုရှိသူများ၊ ပြည်သူလူထုအကျိုးစီးပွား ဆောင်ရွက်ပေးရန် စိတ်အားထက်သန်သူများ၊ သက်ဆိုင်ရာဒေသ ဘာသာစကားကို ကျွမ်းကျင်စွာ ပြောဆိုနိုင်သူများကို ဦးစားပေး ရွေးချယ်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ဂ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်း နှင့် နေရာချထားခြင်းများကို မြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့မှ ဦးဆောင်၍ သက်ဆိုင်ရာ Stakeholder များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် Stakeholder အားလုံးနှင့် ပူးပေါင်း၍ မိမိမြို့နယ်အတွင်းရှိ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အခြေပြု မြေပုံ၊ ပုံနှိပ်တင်စာရွက်ပြမြေပုံကို ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ လိုအပ်သလိုပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ဃ) လူဦးရေသိပ်သည်းမှုနှင့် လွှမ်းခြုံမှုနယ်မြေဧရိယာ (လူဦးရေ ၁၀၀၀ (သို့မဟုတ်) ၂ စတုရန်းမိုင်) အပေါ် မူတည်၍လည်းကောင်း၊ ပထဝီအနေအထားအရ သော်လည်းကောင်း၊ လူမှုရေးအရသော်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမမီသူများ၊ ရောဂါဖြစ်ပွားလွယ်သူများ (ဥပမာ-အနီး ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနမရှိသူများ၊ ရွှေ့ပြောင်းသွားလာသူများ) အပါအဝင် ထိခိုက်လွယ်သော လူအုပ်စုများကို ဦးစားပေးစဉ်းစား၍ လည်းကောင်း ဧရိယာတစ်ခုလျှင် အနည်းဆုံး အရန်သားဖွားဆရာမ (၁)ဦး နှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား (၁)ဦးစီထားရှိရေးမူကို ကျင့်သုံးဆောင်ရွက် ရန်ဖြစ်သည်။
- (င) အရန်သားဖွားဆရာမနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလုပ်သား အမျိုးအစားအလိုက် “စံ” သတ်မှတ် ထားသည့် သင်တန်းများကို ကနဦးရရှိရန်လိုအပ်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးရမည့်ဒေသရှိ ပြည်သူလူထု၏ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာစကားတို့ကို သိရှိနားလည်သူများအား ရွေးချယ်ရန်နှင့် လိုအပ်ပါက သင်တန်းများတွင် သက်ဆိုင်ရာဒေသ ဘာသာစကားကိုပါ အသုံးပြု၍ သင်ကြားရန်ဖြစ် သည်။

၄။ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အထောက်အပံ့များပံ့ပိုးပေးခြင်း

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် “စံ” သတ်မှတ်ထားသည့် အခြေခံ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ၊ အထောက်အပံ့များကို သင့်လျော်သလို ပံ့ပိုးပေးရန်ဖြစ်သည်။
- (ခ) ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ပြုလုပ်သည့် ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများကို လူထု အခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပုံမှန်တက်ရောက်နိုင်ရန်အတွက် လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့်လည်း ၎င်းတို့ကို ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ရန်နှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက်လည်းကောင်း ဗဟိုအဆင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့က သတ်မှတ်ထားသည့် ခရီးသွားလာစရိတ်များကို ထောက်ပံ့ပေးနိုင်သည်။
- (ဂ) ၎င်းတို့အား ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ချိတ်ဆက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် ဗဟိုအဆင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့က သတ်မှတ်ထားသည့် ငွေကြေးအထောက်အပံ့များ ရယူခံစားနိုင်သည်။
- (ဃ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့ သဘောတူညီမှုဖြင့် ဗဟိုအဆင့် အသိအမှတ်ပြု နှစ်ပတ်လည်အခမ်းအနားများ ကျင်းပပေးခြင်း၊ လုပ်ငန်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများအပေါ် မူတည်၍ ဘဝတိုးတက်ရေး အခွင့်အလမ်းများ ဖော်ဆောင်ပေးခြင်း စသည့် ငွေကြေးမဟုတ်သော အားပေးလုပ်ဆောင်မှုများ ပြုလုပ်ပေးရမည်။
- (င) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုကို ပုံမှန်ဆန်းစစ်၍ အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းတို့ကို လိုအပ်သလို ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (စ) အရင်းအမြစ်များ ခွဲဝေပေးခြင်း၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ “စံ”သတ်မှတ်ထားသည့် ဆန်းစစ်မှုပုံစံများ ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် သတင်းအချက်အလက်နည်းပညာများ အသုံးပြုစေခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုကို ထောက်ပံ့ကြီးကြပ်နိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ဆ) ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအခြေပြု ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း လုပ်ငန်းများကို Stakeholder များအားလုံး (ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ အလှူရှင်များ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ)က အထောက်အကူပေးရန်နှင့် ကွင်းဆင်းတွေ့ရှိချက်များကို စုစည်း၍ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ပြန်လည်မျှဝေရန်ဖြစ်သည်။

## အခန်း(၁) နောက်ခံသမိုင်း

### (၁.၁) နိဒါန်း

အယ်လ်မာအာတာကြေညာစာတမ်း (Alma-Ata Declaration) နှင့် အက်စတာနာကြေညာစာတမ်း (Astana Declaration) တွင် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်မည့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားပြီး ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအမျိုးအစားများ အဆင့်ဆင့်လိုအပ်ကြောင်းကို မီးမောင်းထိုးပြခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် အားကောင်းလာစေရေး၊ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ရေး၊ မွေးဖွားသည်မှ သေဆုံးသည်အထိ စဉ်ဆက်မပြတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိရေးတို့အတွက် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုသည် အရေးကြီးပြီး လိုအပ်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုလာကြပါသည်။

လုပ်ငန်းများပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းအသွင်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်နှင့် ပြည်သူ့လူထုအကြား ပေါင်းကူးတံတားသဖွယ် ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြစ်သကဲ့သို့ စဉ်ဆက်မပြတ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များနှင့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်သည့် မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရေးအတွက်လည်း အဓိကအရေးပါသည့် လုပ်ငန်းများဖြစ်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံမှလည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် လွှမ်းခြုံမှုတို့ ပြည်သူ့လူထုအားလုံးအမှန်တကယ် တစ်ပြေးညီရရှိစေရေးကို မီးမောင်းထိုးပြ၍ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ သဘောတရားမူဘောင်ကို လက်ခံအတည်ပြုခဲ့ပါသည်။ ၎င်းတွင် ရောဂါအခြေပြုနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်မှ ပြည်သူ့လူထုအတွက် ဦးတည်သည့် လူထုပါဝင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်သို့ ကူးပြောင်းရန် လိုအပ်လျက်ရှိကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကိုရေးဆွဲဖော်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက် (၂၀၁၈) ခုနှစ်တွင် ခိုင်လုံသည့် အထောက်အထားများ ရှာဖွေခြင်း၊ ၎င်းအထောက်အထားများကို အခြေပြု၍ သက်ဆိုင်ရာ Stakeholder များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါမူဝါဒသည် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ မျှော်မှန်းချက်ဖြစ်သည့် ပြည်သူ့လူထုအားလုံးလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရေးအတွက် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ကျန်းမာရေးစနစ်ကြီး၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် ကျန်းမာရေးဌာနအခြေပြုစောင့်ရှောက်မှုတွင် ဖြည့်စွက်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ပြည်သူ့အားလုံးထံသို့ ရောက်ရှိနိုင်ရေးကို ရည်ရွယ်ပါသည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒတွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၏

စွမ်းဆောင်ရည်ကို မြှင့်တင်ပေး၍ အရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိရှိ စီမံခန့်ခွဲအသုံးပြုပြီး လိုအပ်သောခြံငုံသုံးသပ်မှုများကိုပါဆောင်ရွက်ကာ အနာဂတ်တွင် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်စေရန်အတွက် စနစ်တကျ ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်သော နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

(၁.၂) အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁)

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁)၏ အဓိကရည်မှန်းချက်မှာ မရှိမဖြစ် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လူတိုင်းလက်လှမ်းမီစေရေးနှင့် ဆေးကုသ စရိတ်ကြောင့် ငွေကုန်ကြေးကျများမှုမှ ကာကွယ်ပေးရေးတို့ကို ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) တွင် ပြည်သူ့လူထုအားလုံးထံ မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ပိုမိုရောက်ရှိစေရေးအတွက် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်းနှင့် ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ (ပြည်သူ့လူထုအခြေပြုဖြစ်စေ၊ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဌာန များတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ)တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (စေတနာ့ ဝန်ထမ်း (သို့မဟုတ်) လခစားဝန်ထမ်း) အားလုံးကို အပြည့်အဝအသိအမှတ်ပြုထား ပါသည်။ အဆိုပါ ပြည်သူ့လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် ထိထိရောက်ရောက် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းဖြင့် အကန့်အသတ်ရှိသော အရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိရှိ အသုံးပြုနိုင်ပြီး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပိုမိုလွှမ်းခြုံပေးနိုင်ကာ အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးစွမ်းနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁)တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူအားလုံးကို အသိအမှတ်ပြုခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်အတွင်း စနစ်တကျ ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းတို့ကို အောက်ပါအတိုင်းဖော်ပြထားပါသည်

- အမျိုးသားအဆင့် မူဝါဒမူဘောင်များ၊ အဆင့်အသီးသီးရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ နှင့် ရန်ပုံငွေတို့တွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစား ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- လိုအပ်သလိုခြံငုံသုံးသပ်ရေး၊ ပြုန်းတီးမှုနည်းပါးရေးနှင့် အရည်အသွေးတိုးတက်ရေး တို့အတွက် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်စီမံကိန်းတွင် ထည့်သွင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- နိုင်ငံ၏မူဝါဒများနှင့်အညီ စံသတ်မှတ်ထားသည့် သင်တန်းများဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊
- အသိအမှတ်ပြုခြင်းနှင့် အားပေးချီးမြှောက်ခြင်း၊
- ဗဟိုအဆင့်မှ ပြည်သူ့လူထုအဆင့်အထိ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စီမံကြီးကြပ် ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့နှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိစေခြင်း။

- လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားသင်တန်း၊ မွမ်းမံသင်တန်း၊ အခြေခံဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ဆေးဝါးများထပ်မံဖြည့်ပေးခြင်း၊ ခရီးစရိတ်နှင့်လုပ်ငန်းစရိတ်စသည်တို့အတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို နိုင်ငံတော်ဘဏ္ဍာငွေမှ ကျခံသုံးစွဲပေးနိုင်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

(၁.၃) ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခဲ့သူများ

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဦးစီးဌာနများ၊ ဌာနခွဲများ၊ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့အစည်းများစသည့် အဖွဲ့အစည်းများအားလုံးပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှသာ ပြည့်စုံ၍စနစ်ကျသည့် လူထုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဖြစ်လာနိုင်ပါမည်။ သို့ဖြစ်၍ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကို ပြုစုရေးဆွဲသည့်လုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက် ဖော်ပြပါဌာနများ၊ အဖွဲ့များအားလုံး ပေါင်းစည်းပါဝင်စေခဲ့ပြီး ပါဝင်သူအားလုံး ဟန်ချက်ညီညီဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် လူသားအရင်းအမြစ်နှင့်ငွေကြေးအရင်းအမြစ်အားလုံးကို အကောင်းဆုံးအသုံးပြုကာ ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတိုးမြှင့်ပေးနိုင်မည့် အားလုံးလွှမ်းခြုံနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဖြစ်ပေါ်လာစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

(၁.၄) မူဝါဒရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ ရေးဆွဲပြုစုရန်အတွက် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ ရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာဗဟိုအမှုဆောင်အဖွဲ့နှင့် လုပ်ငန်းအဖွဲ့တို့ကို ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။ ဗဟိုအမှုဆောင်အဖွဲ့တွင် ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ရောဂါနှိမ်နင်းရေး)၊ တွဲဖက်ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပြည်သူ့ကျန်းမာ) နှင့် ညွှန်ကြားရေးမှူး (အခြေခံကျန်းမာ၊ ကလေးကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးရေး၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ရေး၊ မိခင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး၊ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်တားဆီးရေး)၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေးအဖွဲ့ (NIMU) နှင့် ခုခံကျ/ကာလသား၊ ငှက်ဖျား၊ တီဘီ စသည့် စီမံချက်များ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

ဗဟိုအမှုဆောင်အဖွဲ့၏ လမ်းညွှန်မှုဖြင့် မူဝါဒရေးဆွဲပြုစုရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးများ/ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူးများ (အခြေခံကျန်းမာရေး၊ ကလေးကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးရေး၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ရေး၊ မိခင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး၊ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်တားဆီးရေး)၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေးအဖွဲ့ (NIMU)၊ ခုခံကျ/ကာလသား၊ ငှက်ဖျား၊ တီဘီ)တို့ ပါဝင်သည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား

မူဝါဒရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းအဖွဲ့ကို ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့်ပတ်သက်သည့် လက်ရှိအခြေအနေများကို လေ့လာသုံးသပ်ခြင်းဖြင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား မူဝါဒ ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်များကို စတင်ခဲ့ရာ ပိုမိုပြည့်စုံစွာ သုံးသပ်နိုင်ရေးအတွက် ကမ္ဘာ့ ဖြစ်ရပ်/ဖြစ်စဉ်များကိုလေ့လာခြင်း၊ နိုင်ငံတွင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်း၊ Stakeholder များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း စသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခဲ့ ပါသည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ ရေးဆွဲရာတွင် စနစ်တကျဖြစ်စေရေး အတွက် ဦးစားပေးကဏ္ဍ(၄)ခု သတ်မှတ်၍ ဆွေးနွေးဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

ဖော်ပြပါ ကဏ္ဍ(၄)ခုမှာ -

- (၁) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန် အပ်နှင်းသတ်မှတ်ခြင်း၊
- (၂) ချိတ်ဆက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်မှုပုံစံ၊
- (၃) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် နေရာချထားခြင်း၊
- (၄) ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ပထဝီအနေအထားကွဲပြားမှု (မြစ်ဝကျွန်းပေါ်၊ အပူပိုင်းဇုံနှင့် တောင်ပေါ်ဒေသ)၊ အလှူရှင်များ၏ အထောက်အပံ့ (ဥပမာ- 3MDG၊ Global Fund) နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူစသည့် ကွဲပြားခြားနားချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ ကရင်ပြည်နယ်၊ စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး၊ ရှမ်းပြည်နယ်(တောင်ပိုင်း)နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့ကို ရွေးချယ်ကာ (၂၀၁၈)ခုနှစ်၊ ဇွန်လမှ စက်တင်ဘာလအတွင်း မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန များမှ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ ပြည်သူ လူထုကိုယ်စားလှယ်များ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်း များနှင့် လူမှုရေးအဖွဲ့များပါဝင်လျက် ဆွေးနွေးပွဲများကျင်းပဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ခိုင်လုံ သည့် အထောက်အထားအခြေပြုမူဝါဒတစ်ရပ် ပေါ်ထွက်လာရေးနှင့် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် ပြည့်စုံ၍ စနစ်တကျမွေးထုတ်ထားသည့် ကျန်းမာရေး လုပ်သားများပေါ်ထွက်လာစေရန် ရည်ရွယ်၍ အဆိုပါဆွေးနွေးပွဲများကို ကျင်းပခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ဆွေးနွေးပွဲများမှ ထွက်ပေါ်လာသည့် အကြံပြုချက်များ အပေါ် တုံ့ပြန်ဆွေးနွေးနိုင်ရန်နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၏ အတွေ့အကြုံနှင့်အမြင်ကို ရယူဖလှယ်နိုင်ရန်အတွက်လည်း (၂၀၁၈)ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ (၉)ရက်နေ့တွင် ရန်ကုန်မြို့၌ ဆွေးနွေးပွဲတစ်ရပ်ကျင်းပခဲ့ပါသည်။ ထို့နောက် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တို့၏ အကြံပြုချက် များ၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၏အကြံပြုချက်၊ ဆွေးနွေးချက်များကို သုံးသပ်ရန်နှင့် မူဝါဒ ရေးဆွဲရာတွင် လိုအပ်သည့်အကြံပြုချက်များ ထပ်မံရယူရန်အတွက် ဗဟိုအဆင့် ဆွေးနွေးပွဲ



ကို (၂၀၁၈)ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ(၃) ရက်နေ့မှ (၄)ရက်နေ့အထိ နေပြည်တော်၌ ကျင်းပခဲ့ပါသည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ ရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းအဖွဲ့က မူဝါဒ(မူကြမ်း) ကို ပြုစုခဲ့ပြီး ဗဟိုအမှုဆောင်အဖွဲ့၏ အတည်ပြုချက်ကိုရယူကာ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာနသို့ တင်ပြခဲ့ပါသည်။

(၁.၅) နိုင်ငံတော်၏အခြားမူဝါဒများနှင့် ကျိုးကြောင်းဆက်စပ်မှု

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒသည် အောက်ဖော်ပြပါ မူဝါဒများ၊ မဟာဗျူဟာများနှင့် အကျိုးအကြောင်း ဆက်စပ်မှုများ ရှိပါသည် -

- (က) အမျိုးသားအဆင့်
  - အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒ (၁၉၉၃)
  - အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁)
  - မြန်မာကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်မဟာဗျူဟာ (၂၀၁၈-၂၀၂၁)
  - National Strategic Plans (ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၏ မဟာဗျူဟာ စီမံကိန်းများ)
  - မြန်မာနိုင်ငံ၏ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲပြီး ဟန်ချက်ညီသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုစီမံကိန်း (၂၀၃၀)
- (ခ) နိုင်ငံတကာအဆင့်
  - Alma-Ata Declaration (1978) ကြေညာစာတမ်း
  - Astana Declaration (2018) ကြေညာစာတမ်း
  - စဉ်ဆက်မပြတ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ ၂၀၃၀ (SDGs)
  - ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်နှင့် ပတ်သက်သည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာ (၂၀၃၀)
  - ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လူထုဗဟိုပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ မူဘောင်
  - ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားစီမံချက်များ အတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေမည့် ကျန်းမာရေးမူဝါဒများနှင့် စနစ်များ
  - လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (၂၀၃၀)

## အခန်း(၂) မူဝါဒမူဘောင်

### (၂.၁) မျှော်မှန်းချက်

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း မှီတင်းနေထိုင်သည့် ပြည်သူလူထုအားလုံး အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအား လက်လှမ်းမီစေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို စနစ်တကျလေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားပြီး လိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ အပြည့်အစုံပံ့ပိုးပေးထားသည့်အပြင် အခြေခံကျသော မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် သင့်လျော်သည့် အထောက်အပံ့များ ရရှိထားသော ပြည်သူလူထုနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တို့အကြား ပေါင်းကူးတံတားသဖွယ် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပေါ်ထွန်းလာစေရန်။

### (၂.၂) ရည်ရွယ်ချက်များ

- (၁) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ပြည်သူလူထုအောက်ခြေအထိ ရောက်ရှိစေရေးနှင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေရေးဟူသော ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ရေရှည်မျှော်မှန်းချက်နှင့် ဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိဦးစီးဌာနများ၊ ဌာနခွဲများနှင့် ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဟန်ချက်ညီညီ ဖြစ်စေရန်၊
- (၂) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်စေရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် ပိုမိုအားကောင်းခိုင်မာလာစေရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ သင့်လျော်သည့် အထောက်အပံ့နှင့် အရင်းအမြစ်များ စနစ်တကျ ထည့်သွင်းရင်းနှီးမြှုပ်နှံစေရန်၊
- (၃) ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိစွာ အသုံးချနိုင်ပြီး အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူလူထုလက်လှမ်းမီစွာ လွှမ်းခြုံရရှိနိုင်စေရေးအတွက် တည်ဆဲဥပဒေများ၊ စည်းမျဉ်း/စည်းကမ်းများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား ပြုပြင် ပြောင်းလဲရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန်။

(၂.၃) အခြေခံသဘောတရားများ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိမည့် နိုင်ငံတကာမှ လက်ခံကျင့်သုံးနေသည့် အောက်ဖော်ပြပါ အခြေခံသဘောတရား(၁၀)ချက်ကို လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒရေးဆွဲရာတွင် ထည့်သွင်းအသုံးပြုရန် ရည်ရွယ်ပါသည် -

- (၁) ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် နီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများ အနေဖြင့် ပြည်သူ့လူထုနှင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံပြီး ပြည်သူ့လူထုအား လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ပေးခြင်းဖြင့် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲမည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် တည်ထောင်ခြင်း၊
- (၂) ပြည်သူ့လူထုနှင့် အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများကို တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိသည့် ကျန်းမာရေးစနစ် ဖြစ်ပေါ်လာစေရေး အားပေးဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၃) ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အသိအမှတ်ပြုသည့် ခိုင်မာသည့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ရပ် ပေါ်ထွန်းလာစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၄) ဝန်ကြီးဌာန၏မူဝါဒများနှင့်အညီ ဒေသအခြေအနေအပေါ် မူတည်၍ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၅) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင် ငွေကြေးကုန်ကျမှု အတားအဆီးများ လျော့နည်းစေရေး၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအပါအဝင် ပြည်တွင်း၊ ပြည်ပအရင်းအမြစ်များကို အခြေခံကာ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်အတွက် လုံလောက်၍ ရေရှည်တည်တံ့သော ဘဏ္ဍာရေးအရင်းအမြစ်များဖော်ဆောင်ခြင်း၊
- (၆) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် မညီမျှမှုနှင့် ကျား/မရေးရာ မညီမျှမှုများအား လျော့နည်းစေရေးဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၇) လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုအကူအညီ လိုအပ်နေသော ပြည်သူများအတွက် မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ မလွဲမသွေရရှိစေရေး ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

- (၈) မတူကွဲပြားသည့် အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍများ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ပိုမိုအားကောင်း ခိုင်မာလာစေရန်အတွက် မိတ်ဖက်အသွင် ဆောင်ရွက်မှု ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရေး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၉) တိုးတက်လာသော ခေတ်မီနည်းပညာများကို အသုံးပြု၍ ဆန်းသစ်တီထွင်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် လူထုအခြေပြု သတင်းအချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ်တွင် ပေါင်းစည်းထည့်သွင်းနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၁၀) နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံနှင့်တစ်နိုင်ငံ အတွေ့အကြုံများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ဖလှယ်ခြင်းအားဖြင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ထိရောက်အောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် လက်တွေ့အသုံးချသူတစ်ယောက်လုပ်ငန်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် အားပေးဆောင်ရွက်ခြင်း။

## အခန်း(၃) မူဝါဒများနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရေး နည်းလမ်းများ

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒဆိုင်ရာ ကဏ္ဍ(၄)ခုအား ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်မှုအကျဉ်း၊ လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆောင်ရွက်နေသည့် အခြေအနေများ၊ ဦးစားပေးကဏ္ဍတစ်ခုချင်းစီအတွက် သင့်လျော်သောမူဝါဒ ထုတ်ပြန်ချက်များနှင့် မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေးနည်းလမ်းများဟူ၍ ဖော်ပြထားပါသည်။

### (၃.၁) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန်အပ်နှင်း သတ်မှတ်ခြင်း

#### (၃.၁.၁) ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်မှု

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် တာဝန်များသည် ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်နှင့်အညီ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်သူ့လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဌာနတွင်သာ အခြေပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းထက် စရိတ်စကပို၍ သက်သာပြီး ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သည့် လုပ်ငန်းဖြစ်ကြောင်းနှင့် ပိုမိုထိရောက်ကောင်းမွန်ကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ရွေးချယ်တာဝန်ပေးအပ်ရာတွင် နည်းပညာအရသင့်လျော်ခြင်း၊ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ရန်လွယ်ကူခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအကျိုးကျေးဇူး အများဆုံးရနိုင်ခြင်း စသည့်အချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် တာဝန်များကို သတ်မှတ်ရေးဆွဲရာတွင် ပစ္စည်းကိရိယာများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးခြင်းတို့အတွက် စီမံထားရှိပြီး ကုန်ကျစရိတ်ပါ တွက်ချက်ထားရမည်ဖြစ်ပါသည်။

#### (၃.၁.၂) မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခြေအနေ

ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ (ဥပမာ- အအေးမိခြင်း၊ တုပ်ကွေး၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ငှက်ဖျားနှင့် အဆုတ်အအေးမိရောဂါ)၊ မကူးစက်တတ်သောရောဂါများ (ဥပမာ- ဆီးချိုနှင့် သွေးတိုး)၊ လိင်မှုဆိုင်ရာ၊ မျိုးဆက်ပွား၊ မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးကျန်းမာရေး (ဥပမာ- မိသားစုစီမံကိန်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်စောင့်ရှောက်မှု၊ မွေးဖွားစဉ်၊ မွေးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်း)၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် ရှေးဦးသူနာပြု

(ဥပမာ- ထိခိုက်ဒဏ်ရာနှင့် မြွေကိုက်ခံရမှု) စသည့် ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရေးအတွက် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ် အားကောင်းလာအောင် လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်သူ့လူထုအကြားတွင် တရားဝင်မဟုတ်သည့်/ သင်တန်းမရရှိထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများလည်းရှိနေပါသည်။ လူထုမှပထမဆုံးလာ ရောက်၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့် နေရာသည် စောင့်ရှောက်မည့် သူရှိခြင်း/မရှိခြင်းအပေါ် မူတည်သည့်အပြင် သင့်လျော်သည့် ကုသမှုမရခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့မှုမရှိခြင်း၊ ညွှန်းပို့ရာတွင်နောက်ကျခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ တိုင်းဒေသကြီး /ပြည်နယ်(၄)ခု၌ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးချက်များအရ ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်နှင့် မရှိမဖြစ် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းတို့ တစ်သား တည်းဖြစ်စေရန်အတွက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ကြောင်း သဘောတူ ခဲ့ပါသည်။

(၃.၁.၃) မူဝါဒထုတ်ပြန်ချက်များ

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဒေသအတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူ့ လူထုတို့အကြား ပေါင်းကူးတံတားသဖွယ် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၏ လမ်းညွှန်ချက်နှင့်အညီ အခြေခံကျသည့် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (စာရင်းဇယားများကောက်ယူခြင်း၊ ကျန်းမာရေး အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် လူနာလွှဲ ပြောင်း ညွှန်းပို့ခြင်းလုပ်ငန်းများ) ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ဂ) လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် စနစ်တကျဆက်စပ် ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို ပြည်သူ့ လူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်အတွင်းတွင် လုပ်ငန်းများ ကောင်းစွာ ချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ဃ) အရန်သားဖွားများက သားဖွားဆရာမများ ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အထောက်အပံ့ ဖြစ်စေရေး ဆောင်ရွက်ရန်

နှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂) ဆောင်ရွက်နေသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို အထောက်အပံ့ဖြစ်စေရေးဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်သည်။

(၃.၁.၄) မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေး နည်းလမ်းများ

- (က) အရန်သားဖွားများနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ၎င်းတို့ ဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် လျော်ညီသည့် သင်ရိုးညွှန်းတမ်းများ၊ လုပ်ငန်းတာဝန်ဝတ္တရားများ၊ “စံ”လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် လိုက်နာရမည့် ကျင့်ဝတ်၊ စည်းမျဉ်း/စည်းကမ်း၊ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် သတ်မှတ်ထားသည့် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများကို ခေတ်စနစ်နှင့်လျော်ညီအောင် ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- (ခ) အရန်သားဖွားများနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များတွင် ပြည်သူ့လူထုအတွင်း နာမကျန်းကလေးငယ်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (ဥပမာ- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော၊ ငှက်ဖျား၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် နမိုးနီးယားစသည့်ရောဂါများ)၊ ဘေးအန္တရာယ်မကျရောက်မီ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ရှေးဦးသူနာပြုစုခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ခြင်း၊ မကူးစက်တတ်သောရောဂါများမှကာကွယ်ခြင်း၊ HIVရောဂါစစ်ဆေးခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုခံယူနိုင်ရေး ထောက်ပံ့ပေးခြင်း စသည့်လုပ်ငန်းများ ပါဝင်ပါသည်။
- (ဂ) ပဋိဇီဝဆေးဝါးများမှာ နိုင်ငံအနှံ့တွင် လူတိုင်းအလွယ်တကူ ဝယ်ယူနိုင်လျက်ရှိရာ ဆေးယဉ်ပါးမှုပြဿနာနှင့်ပတ်သက်၍ နိုင်ငံအဆင့်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်ကို အထောက်အကူပြုရန်နှင့် လက်တွေ့ကျကျအရေးယူဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ပုဂ္ဂလိကနှင့် တရားဝင်မဟုတ်သည့် ဆေးဝါးရောင်းချသူများကိုထိန်းချုပ်ရန် လိုအပ်သကဲ့သို့ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ပဋိဇီဝဆေးများကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း လိုက်နာ၍ အန္တရာယ်ကင်းအောင် အသုံးပြုတတ်စေရန်အတွက် ၎င်းတို့အား သင်တန်းပေးရန်နှင့် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ရန် လိုအပ်ပါမည်။

(၃.၂) ချိတ်ဆက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်မှုပုံစံ

(၃.၂.၁) ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်မှု

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အောင်မြင်ရန်အတွက် အမျိုးသားအဆင့်၊ မြို့နယ်အဆင့်၊ ဒေသဆိုင်ရာအဆင့်တို့တွင် ပြည်သူ့လူထုနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အထောက်အကူပြုသည့် လူမှုရေးရာနှင့် မူဝါဒ ပတ်ဝန်းကျင်ကောင်းတို့ လိုအပ်ပါသည်။

မူဝါဒများသည် နိုင်ငံအမျိုးသားအဆင့်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာအစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ နှင့် ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့အစည်းများစသည့် Stakeholders များ အားလုံးဟန်ချက်ညီညီ လုပ်ဆောင်နိုင်ရန်နှင့် ပြည်သူ့လူထုနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်မှု မဟာဗျူဟာများကို အထောက်အကူပြုရပါမည်။ ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီနှင့် ဒေသဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှုအဖွဲ့တို့သည် ခေါင်းဆောင်မှု၊ တရားဝင်ဖြစ်မှု၊ လူထုနှင့် ပေါင်းစည်းနိုင်မှု၊ လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးမှုနှင့် အုပ်ချုပ်မှုတို့အတွက် ထိရောက်သည့် ယန္တရားများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အထောက်အကူပြုစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့များ ဖွဲ့စည်းရေးအပါအဝင် ပြည်သူ့လူထုနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်မှုဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာလုပ်ငန်းများ ထိရောက်စေရန်အတွက် အရင်းအမြစ်များ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရန် လိုအပ်ပါသည်။ အတူတကွတာဝန်ရှိမှု၊ ပူးပေါင်းကြီးကြပ်မှု၊ မျှတသည့်အားပေးချီးမြှောက်မှုနှင့် ပြည်သူ့လူထုထံမှ သတင်းအချက်အလက်များပါ ပေါင်းစပ်ထားသည့် လက်တွေ့ကျသော စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုစနစ်တို့ ဖြစ်စေရန်အတွက် ပြည်သူ့လူထုနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တို့ မိတ်ဖက်အသွင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၃.၂.၂) မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့/ကော်မတီများကို တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပြီး အချို့မြို့နယ်များတွင် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့/ကော်မတီများအထိ ဖွဲ့စည်းနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများစုသည် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများထံမှ သတင်းအချက်အလက်များအား ပုံမှန်မရရှိဘဲ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက်လည်း စနစ်တကျသတ်မှတ်ထားသည့် အစီရင်ခံစာပုံစံများ တစ်ပြေးညီမရှိသေးပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့/ကော်မတီများ ပုံမှန်တွေ့ဆုံမှုကို မဆောင်ရွက်နိုင်သေးပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား



များအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအား စီမံအုပ်ချုပ်မှုအဆင့်တိုင်းတွင် စနစ် တကျအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိပါ။ ထို့ကြောင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တို့ ချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်ခြင်းမှာ အကန့်အသတ်နှင့်သာ ရှိနေပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း ပိုမိုအားကောင်းခိုင်မာလာစေရန် ပုံမှန်တွေ့ဆုံဆွေးနွေး မှုများ၊ တွေ့ဆုံနိုင်မည့်နည်းလမ်းများ တည်ထောင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၃.၂.၃) မူဝါဒထုတ်ပြန်ချက်များ

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် စံကိုက်အစီရင်ခံစာ ပုံစံ သတ်မှတ်အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ကို အထောက်အကူပြုရန်နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုအထောက်အကူပြု ကျန်းမာ ရေးသတင်းစနစ်တွင် ပါဝင်လာရန်ဖြစ်သည်။ လက်ရှိစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်တွင် ပါဝင်ပြီး အမှန်တကယ်အသုံးပြုမည့် သတင်းအချက်အလက်များကိုသာ ကောက်ယူရန်နှင့် အစီရင်ခံစာပေးပို့ရန်ဖြစ်သည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် စာရင်းဇယားများကို (အနည်းဆုံး (၃)လ (၁)ကြိမ်) ပုံမှန် ကောက်ယူပြုစု၍ သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကော်မတီနှင့် ကြီးကြပ်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့ထံ အစီရင်ခံစာ မှန်မှန်ပေးပို့ရမည်။ အဆိုပါ စာရင်းဇယားအချက်အလက် များအား ပုံမှန် စုဆောင်းသုံးသပ်ပြီးလျှင် ဒေသဆိုင်ရာ (သို့မဟုတ်) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရာတွင် အသုံးပြုရမည်။
- (ဂ) အစီရင်ခံစာများတင်ပြခြင်း၊ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင် ရွက်ခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် အစည်းအဝေးများကို (အနည်းဆုံး (၃)လ (၁)ကြိမ်) ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ပုံမှန်ကျင်းပဆောင်ရွက် ရမည်။ ပြည်သူ့လူထုအားလုံးကို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ လွှမ်းခြုံချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးမိတ်ဖက်အဖွဲ့ အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် ကျန်းမာရေး နှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပူးပေါင်း၍ လုပ်ငန်း ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ ပုံမှန်ကျင်းပဆောင်ရွက်ရမည်။

- (ဃ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်သားများအချင်းချင်း ထိရောက်စွာ ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်နှင့် ပြည်သူ့လူထုအတွင်း ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်ရန်အတွက် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာအဆင့် စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့များ ထူထောင်ရန် (သို့မဟုတ်) အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ကို ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် တာဝန်ခံနိုင်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာရပ်ကွက်/ကျေးရွာအဆင့်ကော်မတီများ ဖွဲ့စည်းထူထောင်အားဖြည့် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (င) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဦးစီးဌာနများ၊ ဌာနခွဲများ၊ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များနှင့် အခြားသက်ဆိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်နှင့် လိုအပ်သော လမ်းညွှန်များ ပြုစုရေးဆွဲနိုင်ရေးအတွက် ဗဟိုအဆင့်တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ တည်ဆောက်ရမည်။
- (စ) ဗဟိုအဆင့်စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့သည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ကျင့်ဝတ်၊ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်း၊ ဝတ်စုံသတ်မှတ်ခွင့်ပြုခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ပယ်ဖျက်ခြင်း၊ တာဝန်နှင့် ရပိုင်ခွင့်များ သတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

(၃.၂.၄) မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေး နည်းလမ်းများ

- (က) အမျိုးသားအဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ တည်ဆောက်ရန်။
- (ခ) ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျန်းမာရေးမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပူးပေါင်း၍ လုပ်ငန်းညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ အနည်းဆုံး (၃)လ(၁)ကြိမ် ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ပုံမှန်ကျင်းပဆောင်ရွက်ရန်။
- (ဂ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ကို ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် တာဝန်ခံ

နိုင်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်၊ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ အဆင့်တွင် ကြီးကြပ်ကော်မတီများ ဖွဲ့စည်းထူထောင်ဆောင်ရွက်ရန်။

(၃.၃) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်း နှင့် နေရာချထားခြင်း

(၃.၃.၁) ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်မှု

ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်နှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်၏လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုပုံစံတို့ကို နားလည်ခြင်းသည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား အသစ်များခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် နေရာချထားခြင်းတို့အပေါ်တွင် များစွာ လွှမ်းမိုးမှုရှိပါသည်။ စနစ်ကျပြီး ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိသော၊ ပြည်သူ့လူထုပူးပေါင်း ပါဝင်သော ရွေးချယ်ရေးစနစ်တစ်ခုလိုအပ်ပါသည်။ သင့်လျော်သောရွေးချယ်ရေး မူဝါဒနှင့် ရွေးချယ်ရေးစနစ်သည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည်နှင့် လုပ်ငန်းခွင်မှထွက်ခွာမသွားဘဲ ဆက်လက်ဆောင် ရွက်မှုတို့အပေါ်တွင် များစွာသက်ရောက်မှုရှိပါသည်။ လုပ်ငန်းနေရာချထားမှု သင့်လျော်ကောင်းမွန်ခြင်းဟူသည် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့် အချိန်ကာလနှင့် လုပ်ငန်းရည်မှန်းချက်များ၊ လူဦးရေသိပ်သည်းမှုနှင့် ဒေသအနေအထားများ အပေါ်မူတည်ပါသည်။

(၃.၃.၂) မြန်မာနိုင်ငံ၏အခြေအနေ

လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံတွင် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များသည် ရှင်းလင်းမှုမရှိဘဲ အထောက် အပံ့ပေးသည့်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား အမျိုး အစားအပေါ်မူတည်၍ ကွဲပြားမှုများရှိနေပါသည်။ အများအားဖြင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ဝင်များ၊ အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ နိုင်ငံတကာအစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများမှ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုမရှိ၊ ပြည်သူ့လူထုစနစ်တကျပါဝင်မှုမရှိဘဲ ရွေးချယ်လျက်ရှိ ပါသည်။ အချို့နေရာများတွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနများပင် သိရှိပါဝင်မှုမရှိဘဲ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ထို့ကြောင့် အချို့ဒေသများ/ကျေးရွာ များတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ လိုအပ်သည်ထက် များပြား နေခြင်း၊ အချို့ဒေသ/ကျေးရွာများတွင် လုံးဝမရှိခြင်းနှင့် ဦးစားပေးအစီအစဉ်အရ မွေးထုတ်နေရာချထားခြင်း၊ စီမံကြီးကြပ်ခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိ ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

(၃.၃.၃) မူဝါဒထုတ်ပြန်ချက်များ

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်းနှင့် ရွေးချယ်ခြင်းတို့ကို “စံ” သတ်မှတ်ထားသော စနစ်ကျပြီး ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိသည့် အားလုံးပါဝင်သော လုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် သက်ဆိုင်ရာရပ်ကွက်/ကျေးရွာအဆင့်ကော်မတီများက ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ရွေးချယ်ရာတွင် “စံ” တစ်ပြေးညီ သတ်မှတ်ထားသည့်အချက်များကို အသုံးပြု၍ ဒေသခံပြည်သူလူထုမှယုံကြည်မှုရှိသူများ၊ ပြည်သူလူထုအကျိုးစီးပွား ဆောင်ရွက်ပေးရန် စိတ်အားထက်သန်သူများ၊ သက်ဆိုင်ရာဒေသဘာသာစကားကို ကျွမ်းကျင်စွာပြောဆိုနိုင်သူများကို ဦးစားပေးရွေးချယ်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ဂ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များ ခေါ်ယူခြင်း၊ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် နေရာချထားခြင်းများကို မြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့မှ ဦးဆောင်၍ သက်ဆိုင်ရာ Stakeholder များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် Stakeholder အားလုံးနှင့်ပူးပေါင်း၍ မိမိမြို့နယ်အတွင်းရှိ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အခြေပြမြေပုံ၊ ပျံ့နှံ့တည်ရှိမှုပြမြေပုံကို ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ လိုအပ်သလို ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။
- (ဃ) လူဦးရေသိပ်သည်းမှုနှင့် လွှမ်းခြုံမှုနယ်မြေဧရိယာ (လူဦးရေ ၁၀၀၀ (သို့မဟုတ်) ၂ စတုရန်းမိုင်) အပေါ်မူတည်၍လည်းကောင်း၊ ပထဝီအနေအထားအရသော်လည်းကောင်း၊ လူမှုရေးအရသော်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီသူများ၊ ရောဂါဖြစ်ပွားလွယ်သူများ (ဥပမာ- အနီးပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနမရှိသူများ၊ ရွှေ့ပြောင်းသွားလာသူများ) အပါအဝင် ထိခိုက်လွယ်သောလူအုပ်စုများကို ဦးစားပေးစဉ်းစား၍လည်းကောင်း ဧရိယာတစ်ခုလျှင် အနည်းဆုံး အရန်သားဖွားဆရာမ(၁)ဦးနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား(၁)ဦးစီ ထားရှိရေးမူကို ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။
- (င) အရန်သားဖွားဆရာမနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးလုပ်သား အမျိုးအစားအလိုက် “စံ” သတ်မှတ်

ထားသည့် သင်တန်းများကို ကနဦးရရှိရန်လိုအပ်ပြီး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့်ဒေသရှိ ပြည်သူ့လူထု၏ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာစကားတို့ကို သိရှိနားလည်သူများအား ရွေးချယ်ရန်နှင့် လိုအပ်ပါက သင်တန်းများတွင် သက်ဆိုင်ရာဒေသ ဘာသာစကားများကိုပါ အသုံးပြု၍ သင်ကြားရန်ဖြစ်သည်။

(၃.၃.၄) မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေးနည်းလမ်းများ

- (က) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် သတင်းအချက်အလက်စနစ်တွင် လည်းကောင်း ပါဝင်ရန်အတွက် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အခြေပြုမြေပုံရေးဆွဲခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်မှပယ်ဖျက်ခြင်းတို့ကို ပုံစံတစ်ပြေးညီ အသုံးပြုလုပ်ဆောင် ရပါမည်။
- (ခ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ခေါ်ယူခြင်း၊ သင်တန်း ပေးခြင်း၊ နေရာချထားခြင်းတို့အတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း၊ ဦးစားပေး အစီအစဉ် သတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို မြို့နယ်ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းအဖွဲ့/ ကော်မတီမှ ဦးဆောင်ကြီးကြပ်ကာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့ အစည်းများမှလည်း လိုအပ်သော အထောက်အပံ့များနှင့် သာတူညီမျှ ရှိမှုအတွက် တာဝန်ယူ၊ တာဝန်ခံမှုဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- (ဂ) ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအဆင့်တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ပါဝင်သည့် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့/ကော်မတီများမှ ဦးဆောင် ကြီးကြပ်ကာ ကျန်းမာရေးမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှလည်း အဆိုပါ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။
- (ဃ) ဒေသလိုအပ်ချက်အပေါ်မူတည်၍ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား များ ရွေးချယ်မွေးထုတ်ရာတွင် ပညာအရည်အချင်းနှင့် အသက်ကန့် သတ်ချက်များကို ဗဟို/တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေး ကော်မတီ/လုပ်ငန်းအဖွဲ့၏ သဘောတူညီမှုဖြင့် လိုအပ်သလို ပြင်ဆင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- (င) သတ်မှတ်ပေးထားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အရန်သားဖွားဆရာမများနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား သင်ကြားပေးမည့် သင်ရိုးညွှန်းတမ်းနှင့် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်စာအုပ်များကို ခေတ်နှင့်လျော်ညီအောင် သင့်လျော်သလိုပြင်ဆင် ဆောင်ရွက်ပါမည်။
- (စ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား လေ့ကျင့်သင်ကြားရာတွင် ဆေးပညာကျင့်ဝတ်၊ လုံလောက်သည့်ပြုစောင့်ရှောက်မှု၊ လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည်မြင့်မားရေး၊ အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲရေးအတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ လူထုအားစည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်းစသည့် ကျွမ်းကျင်မှုပိုင်းဆိုင်ရာအပေါ် အခြေခံသည့်နည်းလမ်းများဖြင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။
- (ဆ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားအားလုံးကို မှတ်ပုံတင်၍ စာရင်းရေးသွင်းထားရှိပြီး အသိအမှတ်ပြုကတ်ပြားများ ထုတ်ပေးမည်ဖြစ်ကာ သင်တန်းတက်ရောက်မှု၊ အစီရင်ခံစာပေးပို့မှု၊ လမ်းညွှန်ချက်များ လိုက်နာမှု/ ကျင့်ဝတ်လိုက်နာမှုစသည့် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ အပေါ်မူတည်၍ ပုံမှန်သက်တမ်းတိုးပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

အရန်သားဖွားရွေးချယ်မှု  
လက်ရှိစံနှုန်းများ

လူထုအတွင်း ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများကို စိတ်ဝင်စားသူ၊ သင်တန်းရရှိပြီးလျှင် မိမိရပ်ရွာတွင် နေထိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်သူ၊ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီ/လုပ်ငန်းအဖွဲ့မှ ရွေးချယ်ပေးသူ၊ ဒေသဘာသာစကားပြောဆိုနိုင်သူ၊ အလယ်တန်းပညာသင်ကြားပြီးသော (အမျိုးသမီးများ) ကို ဦးစားပေးရွေးချယ်ရန် သတ်မှတ်ထားပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား  
ရွေးချယ်မှုလက်ရှိစံနှုန်းများ

လူထုအတွင်း ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများကို စိတ်ဝင်စားသူ၊ သင်တန်းရရှိပြီးလျှင် မိမိရပ်ရွာတွင် နေထိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်သူ၊ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီ/လုပ်ငန်းအဖွဲ့မှ ရွေးချယ်ပေးသူ၊ ဒေသဘာသာစကားပြောဆိုနိုင်သူ၊ အလယ်တန်းပညာသင်ကြားပြီးသူများကို ဦးစားပေးရွေးချယ်ရန် သတ်မှတ်ထားပါသည်။

(၃.၄) ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးပေးခြင်း

(၃.၄.၁) ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်မှု

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း၊ အထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးပေးခြင်းမပြုနိုင်ပါက အများစုသည် လုပ်ငန်းဆက်လက်မဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရပြီး၊ ၎င်းတို့နေရာတွင် အစားထိုးဖြည့်ဆည်းနေရခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိခြင်းတို့ကြောင့် ကုန်ကျစရိတ်ပိုများစေပါသည်။ အထောက်အကူပြု ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းသည် လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် အရေးကြီးသည့် အပိုင်းဖြစ်ပြီး လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ စိတ်ဓါတ်တက်ကြွစေရန် ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းလည်းဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါလုပ်ငန်းများအတွက် အချိန်နှင့်အရင်းအမြစ်တို့လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းသည် ငွေကြေးကုန်ကျမှုများပြီး ဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲသော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံတွင် အခြားနည်းလမ်းဖြစ်သည့် ပြည်သူ့လူထုအုပ်စုတို့မှ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းကလည်း အကျိုးရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ဆောင်ရွက်ရသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် လျော်ညီမှုရှိသည့် ငွေကြေးနှင့် ငွေကြေးမဟုတ်သည့် အထောက်အပံ့များပေးခြင်းသည်လည်း လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ လုပ်ငန်းထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ကာလတိုလုပ်ငန်း (သို့မဟုတ်) စီမံချက်အခြေပြုလုပ်ငန်းများမှ ငွေကြေးအထောက်အပံ့ပေးခြင်းသည် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအပေါ် အစိုးရနှင့်ပြည်သူ့လူထုမှ တာဝန်ယူမှုကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား အသိအမှတ်ပြုခြင်းနှင့် လူမှုဘဝဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အခွင့်အရေးများ ပေးခြင်းသည်လည်း ငွေကြေးမဟုတ်သည့် စိတ်ဓာတ်ခွန်အားပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။

(၃.၄.၂) မြန်မာနိုင်ငံ၏အခြေအနေ

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် (၁)လလျှင်(၁)ကြိမ် (သို့မဟုတ်) (၂)လလျှင် (၁)ကြိမ် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သော်လည်း အချိန်ပေးနိုင်မှု၊ သွားလာရေး စသည့် အရင်းအမြစ်များ အကန့်အသတ်ကြောင့် ၎င်းသည် စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ် ဖြစ်နေပါသည်။ အချို့နေရာများတွင် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းကို အဆင်ပြေသလို ဆောင်ရွက်နေပြီး ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းအတွက် သတ်မှတ်ထားသည့် “စံ” လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ လမ်းညွှန်





အခမ်းအနားများ ကျင်းပပေးခြင်း၊ လုပ်ငန်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ အပေါ်မူတည်၍ ဘဝတိုးတက်ရေး အခွင့်အလမ်းများ ဖော်ဆောင်ပေးခြင်း စသည့် ငွေကြေးမဟုတ်သော အားပေးလုပ်ဆောင်မှုများ ပြုလုပ်ပေးရမည်။

- (င) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုကို ပုံမှန်ဆန်းစစ်၍ အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းတို့ကို လိုအပ်သလို ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (စ) အရင်းအမြစ်များခွဲဝေပေးခြင်း၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ “စံ” သတ်မှတ်ထားသည့် ဆန်းစစ်မှုပုံစံများ ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် သတင်းအချက်အလက်နည်းပညာများအသုံးပြုစေခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုကို ထောက်ပံ့ကြီးကြပ်နိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ဆ) ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအခြေပြု ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို Stakeholder များအားလုံး (ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ အလှူရှင်များ၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများက အထောက်အကူပေးရန်နှင့် ကွင်းဆင်းတွေ့ရှိချက်များကို စုစည်း၍ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ပြန်လည်မျှဝေရန် ဖြစ်သည်။

(၃.၄.၄) မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေးနည်းလမ်းများ

- (က) ပြောင်းလဲလာသည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့်ပတ်သက်၍ သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် “စံ” သတ်မှတ်ထားသည့် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနည်းလမ်းများကို ပြဋ္ဌာန်း၍ အသုံးပြုသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။
- (ခ) ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အမှန်တကယ်ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အကြိမ်အရေအတွက်နှင့် နည်းလမ်းကိုဖော်ဆောင်ပြီး ကျန်းမာရေးဌာနမရှိသည့်နေရာများသို့ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ရာတွင် လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနများ (လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အစီရင်ခံစာပေးပို့၊ အထောက်အထားများရယူသည့်နေရာ)တွင် (၃)လ(၁)ကြိမ် အစည်းအဝေးကျင်းပရာတွင်လည်းကောင်း ပူးပေါင်းလုပ်

ဆောင်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ် သောလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့်အတူ ပူးပေါင်း၍ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရပါမည်။

- (ဂ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ဆောင်ရွက်ရမည့်ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများနှင့် လျော်ညီစွာ “စံ” သတ်မှတ်ထားသည့် အခြေခံဆေးဝါးများ နှင့် အထောက်အပံ့များကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများက လိုအပ်သလို ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် စီမံ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- (ဃ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ငွေကြေး အထောက် အပံ့ပေးခြင်းကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန (သို့မဟုတ်) ဗဟိုအဆင့်စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့၏ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် အညီ သာ ထောက်ပံ့ပေးရမည်။
- (င) လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည်ကောင်းမွန်သည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်သားများကို ၎င်းတို့ဘဝ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေမည့် အခွင့်အလမ်းများ ဖော်ဆောင်ပေးခြင်း (ဥပမာ- သားဖွားဆရာမ/ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ကြီးကြပ်(၂) ရာထူးကိုလျှောက်ထားခွင့်ပြုခြင်း) ဖြင့် ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို အထောက်အကူဖြစ်စေမည် ဖြစ်ပါသည်။
- (စ) လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ထောက်ပံ့ပေးခြင်းနှင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းအဖွဲ့များအား ထောက်ပံ့ပေး ခြင်းကို စနစ်တကျစီမံချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် လူထု အခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အတူ တကွ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကာ မရှိမဖြစ် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့် ရှောက်မှုများကို ပြည်သူ့လူထုထံသို့ ရောက်ရှိစေမည်ဖြစ်ပါသည်။
- (ဆ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ဆောင်ရွက်ရသည့် လုပ်ငန်း များနှင့်လျော်ညီပြီး ရိုးရှင်းလွယ်ကူသော “စံ” သတ်မှတ်ထားသည့် အစီရင်ခံစာပုံစံများကို ဖော်ထုတ်အသုံးပြုပါမည်။

- (ဇ) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အစီရင်ခံစာမှ ရရှိလာသော သတင်းအချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် (DHIS 2)နှင့် ချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်ပါမည်။
- (ဈ) ဒေသခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား များအကြား ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက်ဖလှယ် ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ခေတ်မီတိုးတက်လာသော မိုဘိုင်းဖုန်း ဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာကို ပိုမိုအသုံးပြုဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ (ဥပမာ -Viber group)
- (ည) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံအုပ်ချုပ်မှုယန္တရားကို တိုင်း ဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အဆင့်တိုင်းတွင် အပြန်အလှန် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲနိုင်ရန် သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- (ဋ) ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များနှင့် သတ်မှတ်ထားသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများတွင် ရှင်းလင်းသောဖွဲ့စည်းပုံ၊ လုပ်ငန်းတာဝန်ယူမှု၊ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်မှုနှင့် အဆင့်ဆင့်အစီရင်ခံစာ စသည့်လုပ်ငန်းများ တိကျစွာသတ်မှတ်ရန် လိုအပ်ပြီး အပြန်အလှန် ထိန်းကျောင်းခြင်းနှင့် အချက်အလက်များ ဝေမျှခြင်းတို့သည်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ ဒေသဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ လုပ်ငန်း တာဝန်များတွင်လည်း ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ကျန်းမာရေး ကော်မတီများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းသည် လုပ်ငန်းတစ်ခုအနေဖြင့် ပါဝင်ပါသည်။
- (ဌ) ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း များနှင့်ပူးပေါင်း၍ ဗဟိုအဆင့်လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ဆိုင်ရာ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့ကို ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

## အခန်း(၄) ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု

### (၄.၁) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ၏ အကျိုးကျေးဇူးများ

#### (၄.၁.၁) လူ့အသက်များကို ကယ်တင်နိုင်ခြင်း

The Global Disease Control Priorities 3<sup>RD</sup> Edition (DCP3) တွင် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အဖြစ်အများဆုံးရောဂါများကို ထိရောက်စွာကာကွယ်တားဆီးနိုင်သည့် အချက်အလက်အခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ (Evidence-based Interventions)၏ အကျိုးကျေးဇူးများ၊ ထိရောက်မှုများ စသည်တို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ၎င်းတွင်ဝင်ငွေနှိမ့်နှင့် ဝင်ငွေအလယ်အလတ်အဆင့် နိုင်ငံများအတွက်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား လက်လှမ်းမီရရှိမှု၊ အသုံးပြုမှုနှင့် အရည်အသွေး စသည်တို့အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်သည့် မူဝါဒများအား စနစ်တကျဆန်းစစ် ရွေးချယ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်များလည်း ပါဝင်ပါသည်။

လေ့လာဆန်းစစ်သုံးသပ်ချက်များအရ အသေမွေးကလေး (၂၁%)၊ မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှု (၄၉%) နှင့် ကလေးသေဆုံးမှု၏ (၉၃%)တို့ကို လူထုအခြေပြုပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် လျော့ချနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

#### (၄.၁.၂) ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား ပိုမိုလက်လှမ်းမီခြင်းနှင့် သာတူညီမျှရှိစေခြင်း

မိခင်မွေးကင်းစနှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ပတ်သက်၍ မညီမျှမှုများကို ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာဆန်းစစ်မှုများအရ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများသည် ကျန်းမာရေးဌာနကိုသာ အခြေပြုဆောင်ရွက်ခြင်းထက် ပို၍သာတူညီမျှမှုရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အနီးအဝေးကွာဝေးခြင်း၊ သွားလာချိန်ကြာမြင့်ခြင်းစသည့် အကြောင်းများသည် ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းကို လျော့နည်းစေပါသည်။

နိုင်ငံများအနေဖြင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာနများ ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ ဝန်ထမ်းများခန့်ထားခြင်းများဖြင့် ပြည်သူလူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလက်လှမ်းမီအောင်ဆောင်ရွက်ကြသော်လည်း နိုင်ငံအများစုတွင် ပြည်သူလူထုအားလုံးလှမ်းခြံပေးနိုင်ရေးအတွက် များစွာအခက်အခဲရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့်လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကိုအသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ

ဆောင်ရွက်စေခြင်းဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပြည်သူ့အားလုံး လက်လှမ်းမီလာစေပါသည်။

(၄.၁.၃) ကုန်ကျသည့်ငွေကြေးနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုမိုထိရောက်မှုရှိခြင်း  
ဝင်ငွေနိမ့်နှင့်ဝင်ငွေအလယ်အလတ်နိုင်ငံများတွင် မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား များကို အသုံးပြုခြင်းသည် ကုန်ကျစရိတ်နှင့်စာလျှင် ပိုမိုထိရောက်မှုရှိကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိရပါသည်။ အရည်အသွေးမြင့်မားသော လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများသည် ကုန်ကျစရိတ်မနည်းသော်လည်း ကျန်းမာရေးဌာနကိုသာ အခြေပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင်မူ မိခင်နှင့်ကလေး သေဆုံးမှုလျော့ချရာတွင် အထိရောက်ဆုံးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်အသက်သာဆုံး နည်းလမ်းဖြစ်ကြောင်း ထင်ရှားသည့်သာဓကများ တွေ့ရှိရပါသည်။ ကျန်းမာရေး ဌာန အဆောက်အဦများဆောက်လုပ်၍ အရည်အချင်းပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများမွေးထုတ်ကာ ပြည်သူ့အားလုံးကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင် အောင် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် အချိန်ကာလအားဖြင့် ကြာမြင့်သလို ကုန်ကျ စရိတ်အနေဖြင့်လည်း လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းထက် များစွာကုန်ကျမည်ဖြစ်ပါသည်။

(၄.၂) ရေရှည်တည်တံ့သည့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုနှင့်ပတ်သက်၍

ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အတွေ့အကြုံများ

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အောင်မြင်စွာဆောင်ရွက် နေသော နိုင်ငံများတွင်ရရှိနိုင်သော အရင်းအမြစ်များကိုရှာဖွေစုဆောင်းခြင်း၊ ရေရှည်တည်တံ့သော ဘဏ္ဍာငွေအရင်းအမြစ်များထူထောင်ခြင်း စသည်တို့ကို အောင်မြင်အောင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ထားသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံများ၏ အနေအထားပေါ်မူတည်၍ နည်းလမ်းကွာခြားမှုရှိသော်လည်း အများစုတွင်ပြည်ပအကူအညီများနှင့်ပြည်တွင်း ရှိ အရင်းအမြစ်များ ပေါင်းစပ်အသုံးပြုထားသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းကို ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားဆောင်ရွက် နိုင်ရန်အတွက် အရင်းအမြစ်များကိုစီမံလျာထားခြင်း၊ နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေး ဘဏ္ဍာငွေအသုံးပြုမှုစနစ်တွင် ကဏ္ဍတစ်ခုအဖြစ် ပါဝင်ခွဲဝေစေခြင်းစသည့် အချက်များလိုအပ်ပါသည်။

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ရေရှည်တည်မြဲရေးအတွက် နိုင်ငံတော်၏ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့မှုသည် အရေးကြီးပါသည်။ နိုင်ငံအလိုက်နိုင်ငံတော်၏ ထောက်ပံ့မှု ရာခိုင်နှုန်းအမျိုးမျိုးကွဲပြားသော်လည်း လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများအတွက် ပြည်တွင်းဘဏ္ဍာရေးအရင်းအမြစ်မှာ နိုင်ငံတော်၏ဘဏ္ဍာငွေ၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အစိုးရဘဏ္ဍာငွေ၊ ချေးငွေနှင့်ဒေသခံလူထု/တစ်ဦးချင်း၏ ထည့်ဝင်မှုများဖြစ်ပါသည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအတွက် ဘဏ္ဍာ ငွေကို နိုင်ငံအဆင့်တွင် ဗဟိုအစိုးရမှထောက်ပံ့လျှင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် အစိုးရ(သို့မဟုတ်) စည်ပင်သာယာရေးကော်မတီမှထည့်ဝင်ငွေများကို သက်ဆိုင် ရာတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များတွင် ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။

နိုင်ငံအများစုတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ပြင်ပအလှူရှင် များ၏အကူအညီဖြင့် ထောက်ပံ့ခြင်းသည် အမြဲတမ်းအတွက်မဟုတ်ဘဲ ဝင်ငွေ အလယ်အလတ်အဆင့်နိုင်ငံများတွင် အထောက်အပံ့ကို အလျင်အမြန်ရပ်သိမ်း ကြပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အလှူရှင်များက ကာလတိုရင်းနှီးမြှုပ်နှံထားမှုကို အထိ ရောက်ဆုံးအသုံးပြု၍ ကာလရှည်အတွက် ရေရှည်တည်တံ့သော ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှုနည်းဗျူဟာအဖြစ် ပြောင်းလဲနိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ အချို့နိုင်ငံ များတွင် ရောဂါနှိမ်နင်းရေးစီမံချက်များကို အခွင့်အရေးအဖြစ်အသုံးပြု၍ ပူးတွဲ ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်းနည်းလမ်းကို ထိရောက်သောဗျူဟာတစ်ခုအဖြစ် အသုံး ပြုကြပါသည်။ ရောဂါတစ်ခုချင်းစီအတွက် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ခြင်းကို ပြည်သူ လူထုအဆင့်တွင် ပေါင်းစည်းစီမံချက်အား ထောက်ပံ့ခြင်းအဖြစ်သို့ တိုးမြှင့်နိုင်ပါ သည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ရောဂါနှိမ်နင်းရေးစီမံချက်တစ်ခုအတွင်း မည်သည့်ကိစ္စ အတွက်သာ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့နိုင်သည်ဟု အလှူရှင်များက ကန့်သတ်မှုများ ရှိတတ်သော်လည်း အခြားရောဂါနှိမ်နင်းရေးစီမံချက်များနှင့် တွဲဖက်ထောက်ပံ့ခြင်း ဖြင့်လည်း ပေါင်းစည်းစီမံချက်အဖြစ်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါတစ်ခုချင်းစီ အတွက် ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့နေသူများသည် အသုံးပြုသည့် ငွေကြေးနှင့်လျော်ညီ စွာ ပိုမိုအကျိုးရှိစေရန်အတွက် အခြားအလှူရှင်များနှင့် ပူးတွဲထောက်ပံ့သည့် အစီအစဉ်များနှင့် ပေါင်းစည်းစီမံချက်အဖြစ် ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ကို ပိုမိုလိုလားလာ ကြပါသည်။

(၄-၃) မြန်မာနိုင်ငံတွင် မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက် ရေရှည်တည်တံ့သော ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု

သက္ကရာဇ် (၂၀၂၁)ခုနှစ်နှင့်နောက်ပိုင်းတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပိုမိုပါဝင်လာပြီး အကျိုးကျေးဇူးများရရှိနိုင်ရန် မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက် ရေရှည်တည်တံ့သော ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုနည်းလမ်းများ ဖော်ဆောင်နိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို မြန်မာ့ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအင်အားစုတစ်ခုအဖြစ် စနစ်တကျ ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် အရင်းအမြစ်များကိုစီမံခြင်း၊ ဘဏ္ဍာငွေခွဲဝေချထားခြင်းနှင့် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေမှ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအထောက်အပံ့ပေးခြင်း စသည့် အချက်များသည် အရေးကြီးပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့်အညီ အားလုံးပါဝင်သည့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအတွက် အစီအမံများ၊ ဘဏ္ဍာငွေခွဲဝေအသုံးပြုမှုများ၊ အထောက်အပံ့ပေးခြင်းများ စသည်တို့ပါဝင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်း စနစ်တကျဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ရန်နှင့် နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အားကောင်းခိုင်မာစေရန် ကြိုးပမ်းနေသည့်အသွင်ကူးပြောင်းကာလတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒအရ လက်ရှိရှိနေသည့် ပြင်ပအလှူရှင်များ၏ ထောက်ပံ့မှုကိုရယူအသုံးပြုနိုင်ရန်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဘဏ္ဍာရေးစနစ်တွင် ဘဏ္ဍာငွေရှာဖွေခြင်း၊ ရန်ပုံငွေစုဆောင်းခြင်းနှင့် ဘဏ္ဍာငွေအသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဝယ်ယူခြင်းဟူ၍ အဓိကလုပ်ငန်း(၃)ခုပါဝင်ပါသည်။ ဘဏ္ဍာငွေရရှိနိုင်သည့် အဓိကအရင်းအမြစ်များမှာ အထွေထွေအခွန်အခများ၊ ပြင်ပအလှူရှင်များ၏ အကူအညီနှင့် ပြည်သူလူထုမှ စိုက်ထုတ်ကျခံသုံးစွဲခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် ဘဏ္ဍာငွေခွဲဝေပေးမှုသည် ပြီးခဲ့သည့်နှစ်များအတွင်း တိုးမြှင့်လာသော်လည်း ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်၏အများစုမှာ ပြည်သူလူထုမှ စိုက်ထုတ်သုံးစွဲငွေများဖြစ်ပြီး National Health Account (2015) အရ ၇၄% ရှိနေပါသေးသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်ပါဝင်သော ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာဆိုင်ရာနည်းဗျူဟာသည် မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ငွေကြေးအခက်အခဲမရှိဘဲ ပြည်သူများ ရယူသုံးစွဲနိုင်ရေးအတွက် ရည်ရွယ်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအရ အားလုံးပါဝင်သည့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရေး လုပ်ငန်းစဉ် များကို တစ်နိုင်ငံလုံးတွင်ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုပေးနိုင်ရန်အတွက် အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကိုရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ် သားများနှင့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့/ ကော်မတီတို့ကို အထောက်အကူပြုခြင်းနှင့် ၎င်းတို့၏အရည်အသွေးကိုမြှင့်တင်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်း များ ပါရှိလာမည်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်ပအကူအညီအထောက်အပံ့များအနေဖြင့်လည်း လာမည့်သုံးနှစ်တာကာလ အတွင်း လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်းများကို ကူညီထောက်ပံ့ ပေးရန် ကတိကဝတ်များထားရှိကြပါသည်။ သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏စီးပွားရေး အခြေအနေဖွံ့ဖြိုးတိုး တက်လာနေသည့်အလျောက် ပြည်ပအကူအညီ အထောက် အပံ့များသည် ရေရှည်တည်တံ့နေမည်မဟုတ်ပါ။ သို့ဖြစ်၍ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ရေရှည်ရည်မှန်းချက်ဖြစ်သော မရှိမဖြစ်အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား လူတိုင်းလက်လှမ်းမီရရှိစေရေးအတွက် လက်ရှိ ပြည်ပအကူအညီအထောက်အပံ့များကို အကျိုးရှိရှိအသုံးပြုရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါ သည်။

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုအား ထောက်ပံ့ပေးခြင်းနှင့် ရေရှည်တည်တံ့သောဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့မှု မဟာဗျူဟာရေးဆွဲခြင်း တွင် အဓိကပါဝင်သောအဆင့်များ

- ၁။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကို အတည်ပြုခြင်းနှင့် အဆင့် အားလုံးတွင် ထောက်ခံမှုရရှိစေရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်း -
- ၂။ လက်ရှိရရှိနေသည့် ဘဏ္ဍာငွေအရင်းအမြစ်များကို ဖော်ထုတ်၍ အကျိုးရှိရှိ ထိရောက်စွာ အောက်ပါအတိုင်း ခွဲဝေချထားအသုံးပြုခြင်း
  - ဗဟိုအဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်များသို့ ခွဲဝေချ ထားပေးသည့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ဘတ်ဂျက်များ၊
  - တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊မြို့နယ်နှင့် အောက်အဆင့်တွင်ရှိသည့် အစိုးရ၏ အခြားဘတ်ဂျက်များ၊



- ပြင်ပအလှူရှင်များနှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၏အထောက်အပံ့များ။

၃။ အသွင်ကူးပြောင်းရေးစီမံချက် (၂၀၂၀-၂၀၂၁) ကို အောက်ပါအချက်များ ထည့်သွင်းရေးဆွဲခြင်း -

- လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက် ချက်ချင်းဆောင်ရွက်ရမည့် ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများသတ်မှတ်ခြင်း၊
- အသွင်ကူးပြောင်းရာတွင်လည်းကောင်း၊ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်လည်းကောင်း ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်သည့် အခြေအနေများအား လမ်းညွှန်မှုပေးခြင်း၊
- လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒတွင် ပါဝင်သည့်ကဏ္ဍ(၄)ခုနှင့် သက်ဆိုင်သည့်လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ရေရှည်စီမံကိန်းအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များတွက်ချက်ခြင်း။

၄။ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက် (၅)နှစ်စီမံကိန်းရေးဆွဲပြီး ရေရှည်တည်တံ့သည့် အရင်းအမြစ်များရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။

အဆိုပါစီမံကိန်းတွင် အောက်ဖော်ပြပါအရင်းအမြစ်နှင့် ထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်များလည်းပါဝင်နိုင်ပါသည် -

- ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ငွေကြေးအထောက်အပံ့အစီအစဉ်၊
- ပူးတွဲထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် အနာဂတ်တွင် အလှူရှင်များ၏ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများကို ပေါင်းစပ်ထည့်ဝင်ခြင်း၊
- နိုင်ငံရှိ ကျန်းမာရေးရန်ပုံငွေစီမံခန့်ခွဲရေးအေဂျင်စီမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို စနစ်တကျဝယ်ယူခြင်း။

## အခန်း(၅) စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့်အကဲဖြတ်ခြင်း

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား စနစ်တကျဖွဲ့စည်းခြင်းနှင့် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပြည်သူလူထုအဆင့်အထိ ခိုင်မာစေခြင်း အပါအဝင် မူဝါဒလုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ တိုးတက်မှုကို တိုင်းတာခြင်းနှင့် Stakeholders များမှ တာဝန် ယူမှု/တာဝန်ခံမှုရှိစေရန်အတွက် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်းသည် အရေးကြီးသောလုပ်ငန်းများဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံ၏မဟာဗျူဟာစီမံချက်များ၊ အလုံးစုံပါဝင်သည့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံချက်များနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေး မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၏အထောက်အပံ့ဖြင့် ဆောင်ရွက်သည့်လုပ်ငန်းများ စသည်တို့သည် မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းလုပ်ငန်းများနှင့် မည်မျှအထိ ချိတ်ဆက်ထင်ဟပ်မှု ရှိသည်ကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်းမူဘောင် (Monitoring and Evaluation Framework) တွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ၏ ဦးစားပေးကဏ္ဍ(၄)ခုဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများအား အခြေပြုရေးဆွဲရပါမည်။ ၎င်းအညွှန်းကိန်းများသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဆိုင်ရာအညွှန်းကိန်းများ၊ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာအညွှန်းကိန်းများ စသည်တို့နှင့်လည်း ချိတ်ဆက်မှုရှိရပါမည်။ ဤကဲ့သို့ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်နှင့် အကဲဖြတ်ရန်အတွက် လက်ရှိအသုံးပြုလျက်ရှိသော သတင်းအချက်အလက်များ (Data Sources) နှင့် “စ” သတ်မှတ်ထားသည့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား အစီရင်ခံစာများမှ သတင်းအချက်အလက်များအား ရယူ၍ အကဲဖြတ်သွားရပါမည်။ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည် ဆန်းစစ်မှုစနစ် (Performance Management System) တို့အား ဗဟိုအဆင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် (Health Management Information System) နှင့် ချိတ်ဆက်ပူးပေါင်းသွားရမည်ဖြစ်ပါသည်။

## အခန်း(၆) စီမံအုပ်ချုပ်မှုပုံစံ

### (၆.၁) ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်မှု

လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိရေးနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်သည့် ရည်မှန်းချက်များ ပြည့်မီရေးတို့အတွက် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း နှင့် ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေးစနစ်စီမံအုပ်ချုပ်ပုံတို့ အရေးကြီးကြောင်း အသိအမှတ်ပြု လာကြပါသည်။ စီမံအုပ်ချုပ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်ဟုဆိုရာတွင် လူတစ်ဦးချင်းဖြစ်စေ၊ အုပ်စုအလိုက် ဖြစ်စေ မိမိတို့၏ရပိုင်ခွင့်များအားသိရှိစေခြင်း၊ လက်ခံယုံကြည်မှု သဘောထားများအား အချင်းချင်းအကြား မျှဝေခြင်းနှင့် မတူကွဲပြားမှုများအား ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်စေခြင်း စသည် တို့ အကျုံးဝင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ မူဝါဒချမှတ်ရာတွင် တာဝန်ရှိသူ များနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အခြားဝန်ကြီး ဌာနများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုအဖွဲ့အစည်း/ကိုယ်စားလှယ်များ အကြား စဉ်ဆက်မပြတ် ညှိနှိုင်းဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ လူထု အခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းသည် နိုင်ငံအဆင့်ဖွဲ့စည်းထားသော ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းဖြစ်သကဲ့သို့ အောက်ခြေရှိ ပြည်သူလူထုနှင့်လည်း ဆက်စပ် နေသောလုပ်ငန်းဖြစ်ရာ သက်ဆိုင်ရာဒေသရှိပြည်သူလူထု၊ ရပ်မိရပ်ဖများ၊ အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပမှ Stakeholdersများအကြား ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းလုပ်ဆောင်ရမည့် ရှုပ်ထွေးနက်နဲသော လုပ်ငန်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

သို့ဖြစ်၍ လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအား အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည် ဖော်နိုင်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအကြားဖြစ်စေ၊ ပြည်သူလူထုနှင့်ဖြစ်စေ အတူတကွ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အထောက်အကူဖြစ်မည့် ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေများ၊ မူဝါဒများနှင့် စည်းမျဉ်း/စည်းကမ်းများကို အဆင့်တိုင်းတွင် ဖော်ဆောင်ပေးထားရန် လိုအပ် ပါသည်။

(၆.၂) မြန်မာနိုင်ငံ၏စီမံအုပ်ချုပ်မှုစနစ်

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒအတွက် ထိရောက်သည့် စီမံအုပ်ချုပ်မှုဖြစ်ပေါ်ရေးသည် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနရှိ အောက်ဖော်ပြပါ ဌာနများနှင့် နှီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာန/အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအားလုံး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည် -

၁။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊
- ကုသရေးဦးစီးဌာန၊
- ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန၊
- ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၊
- အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဦးစီးဌာန၊

၂။ အခြားဝန်ကြီးဌာနနှင့်အဖွဲ့အစည်းများ

- လွှတ်တော်များ၊
- စီမံကိန်း၊ဘဏ္ဍာရေးနှင့် စက်မှုဝန်ကြီးဌာန၊
- အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊
- လူမှုဝန်ထမ်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာန၊
- ပြည်ထောင်စုအစိုးရအဖွဲ့ရုံးဝန်ကြီးဌာန၊

၃။ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ

- ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၊
- အလှူရှင်များ၊
- အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ/ မြန်မာနိုင်ငံကြက်ခြေနီအသင်း၊
- တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊
- အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊
- ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၊

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာ တွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနရှိ အခြေခံ ကျန်းမာရေးဌာနခွဲသည် အဓိကတာဝန်ခံ ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဗဟိုအဆင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ စီမံကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့မှ လမ်းညွှန်ချက်များ၊

လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ

ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပြီး လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားမူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ရေးဆိုင်ရာစီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့်လုပ်ငန်း အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းများဆောင်ရွက်ရန် ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင် လျက် နည်းပညာဆိုင်ရာလုပ်ငန်းအဖွဲ့နှင့် နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာအဖွဲ့များကို လိုအပ်သလို ထပ်မံဖွဲ့စည်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

## ရည်ညွှန်းချက်များ

- ၁။ Institutionalizing Community Health: 10 Critical Principles, Institutionalizing Community Health Conference, 27-30 March 2017. <http://www.ichc2017.org/sites/default/files/images/Institutionalizing%20Community%20Health%20Principles%20Long.pdf>. Accessed 19 December 2019.
- ၂။ Perry H, Crigler L, editors. Developing and strengthening community health worker programs at scale: a reference guide for program managers and policy makers. Washington, DC: USAID/ Maternal and Child Health Integrated Project (MCHIP);2014.[http://resources.jhpiego.org/system/files/resources/MCHIP\\_CHW%20Ref%20Guide.pdf](http://resources.jhpiego.org/system/files/resources/MCHIP_CHW%20Ref%20Guide.pdf). Accessed 19 December 2019.
- ၃။ Black RE, Levin C, Walker N, et al. Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from Disease Control Priorities 3rd Edition. Lancet. 2016;388(10061):2811-2824. doi:10.1016/S0140-6736(16)00738-8.
- ၄။ Barros AJ, Ronsmans C, Axelson H, et al. Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. Lancet. 2012;379(9822):1225-1233. doi:10.1016/S0140-6736(12)60113-5.
- ၅။ World Health Organization. Strengthening the performance of community health workers in primary health care: report of a WHO Study Group [meeting held in Geneva from 2 to 9 December 1987]. Geneva: World Health Organization; 1989.<http://www.who.int/iris/handle/10665/39568>. Accessed 19 December 2019.
- ၆။ Core Group, Save the Children, BASICS, MCHIP. Community Case Management Essentials: Treating Common Childhood Illnesses in the Community; A Guide for Program Managers. Washington, DC: USAID, Save the Children; 2010. <https://www.mchip.net/sites/default/files/CCMbook-internet2.pdf> Accessed 19 December 2019.
- ၇။ Naimoli JF, Perry HB, Townsend JW, Frymus DE, McCaffery JA. Strategic partnering to improve community health worker programming and performance: features of a community-health system integrated approach. Hum Resour Health. 2015;13:46. Published 2015 Sep 1. doi:10.1186/s12960-015-0041-3.
- ၈။ Crigler L, Hill K, Furth R, Bjerregaard D. Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix (CHW AIM): A Toolkit for Improving CHW Programs and Services. Bethesda, MD: USAID Health Care Improvement Project, University Research Co., LLC (URC); 2011. <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/50.pdf>. Accessed 19 December 2019.

- ၉။ Hill Z, Benton L. Supervision: a review. Innovations at Scale for Community Access and Lasting Effects (inSCALE). London: Institute of Child Health, University College of London; 2010.
- ၁၀။ McNamara P. Provider-specific report cards: a tool for health sector accountability in developing countries. Health Policy Plan. 2006;21(2):101-109. doi:10.1093/heapol/czj009.
- ၁၁။ Renaud A, Semasaka J. Verification of performance in results-based financing: the case of community and demand-side RBF in Rwanda. Washington, DC: World Bank; 2014. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/218381468094182339/pdf/917720WP0Verif00Box385343B00PUBLIC0.pdf>. Accessed 19 December 2019.
- ၁၂။ Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K and Tien M. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability. Arlington, VA: USAID/ Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASICS II); 2001. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACQ722.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACQ722.pdf). Accessed 19 December 2019.
- ၁၃။ Dambisya Y. A review of non-financial incentives for health worker retention in east and southern Africa. Limpopo, South Africa: EQUINET; 2007.
- ၁၄။ Rahman SM, Ali NA, Jennings L, et al. Factors affecting recruitment and retention of community health workers in a newborn care intervention in Bangladesh. Hum Resour Health. 2010;8:12. Published 2010 May 3. doi:10.1186/1478-4491-8-12.
- ၁၅။ Barros AJ, Ronsmans C, Axelson H, et al. Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. Lancet. 2012;379(9822):1225-1233. doi:10.1016/S0140-6736(12)60113-5.
- ၁၆။ Tanser F, Gijsbertsen B, Herbst K. Modelling and understanding primary health care accessibility and utilization in rural South Africa: an exploration using a geographical information system. Soc Sci Med. 2006;63(3):691-705. doi:10.1016/j.socscimed.2006.01.015.
- ၁၇။ Sabo S, Ingram M, Reinschmidt KM, et al. Predictors and a framework for fostering community advocacy as a community health worker core function to eliminate health disparities. Am J Public Health. 2013;103(7):e67-e73. doi:10.2105/AJPH.2012.301108.

- ၁၈။ Talukder MD, Rob U. Equity in access to maternal and child health services in five developing countries: what works. *Int Q Community Health Educ.* 2010;31(2):119-131. doi:10.2190/IQ.31.2.b.
- ၁၉။ Vaughan K, Kok MC, Witter S, Dieleman M. Costs and cost-effectiveness of community health workers: evidence from a literature review. *Hum Resour Health.* 2015;13:71. Published 2015 Sept 1. doi:10.1186/s12960-015-0070-y.
- ၂၀။ Darmstadt GL, Walker N, Lawn JE, Bhutta ZA, Haws RA, Cousens S. Saving newborn lives in Asia and Africa: cost and impact of phased scale-up of interventions within the continuum of care. *Health Policy Plan.* 2008;23(2):101-117. doi:10.1093/heapol/czn001.
- ၂၁။ McCord GC, Liu A, Singh P. Deployment of community health workers across rural sub-Saharan Africa: financial considerations and operational assumptions. *Bull World Health Organ.* 2013;91(4):244-53B. doi:10.2471/BLT.12.109660.
- ၂၂။ Friberg IK, Kinney MV, Lawn JE, et al. Sub-Saharan Africa's mothers, newborns, and children: how many lives could be saved with targeted health interventions?. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000295. Published 2010 Jun 21. doi:10.1371/journal.pmed.1000295
- ၂၃။ Kinney MV, Kerber KJ, Black RE, et al. Sub-Saharan Africa's mothers, newborns, and children: where and why do they die?. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000294. Published 2010 Jun 21. doi:10.1371/journal.pmed.1000294.
- ၂၄။ Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annu Rev Public Health.* 2014;35:399-421. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182354.
- ၂၅။ Dahn B, Woldemariam AT, Perry H, Maeda A, von Glahn D, Panjabi R, et al. Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations, July 2015. <https://www.who.int/hrh/news/2015/CHW-Financing-FINAL-July-15-2015.pdf?ua=1>. Accessed 19 December 2019.







# ACCESS TO HEALTH FUND



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC

Managed by UNOPS

