

ရပ်ရွာလူထုအခြေပြုလက်တွဲဆောင်ရွက်မှုစီမံကိန်း ဝေရးဆွဲမှု မူဝေဘောင်

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ပံ့ပိုးမှုမှ အကျိုးခံစားရသောစီမံချက်
မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
လက်လှမ်းမီရရှိရေး စီမံချက်
နှင့်
မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
လက်လှမ်းမီရရှိရေး ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ

မာတိကာ

၁။ နိဒါန်းနှင့်ရည်ရွယ်ချက်

၂။ စီမံကိန်း ကဏ္ဍများ - ဧနောက်ခံအကြောင်းအရာနှင့်အပြောင်းအလဲများ

၂.၁။ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်းမီရရှိရေး စီမံချက်

၂.၂။ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု များ လက်လှမ်းမီရရှိရေး စီမံချက် - ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ

၃။ ဥပဒေရေးရာ၊ ကဏ္ဍအလှိုက်နှင့် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာအခြေအနေ

၃.၁။ ဥပဒေရေးရာနှင့်မူဝါဒမူဘောင်

၃.၁.၁။ ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ

၃.၁.၂။ တိုင်းရင်းသားအုပ်စုနှင့်သက်ဆိုင်သောဥပဒေ

၃.၂။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍဆိုင်ရာဥပဒေ ဒေရေးရာနှင့်အဖွဲ့အစည်းမူဘောင်

၄။ သက်ဆိုင်ရာကမ္ဘာ့ဘဏ်၏မူဝါဒများ

၅။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများ၊

အခြားဝန်ဆောင်မှုမရရှိသော လူမှုအသိုင်းအဝန်းများ

၆။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် အခြားထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများအတွက် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသောပြဿနာ နှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

၇။ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းတွင် အစိုးရ၏ လက်ရှိ ရပ်ရွာလူထု အခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု ယန္တရားများ

၈။ လုပ်ငန်းဖော်ဆောင်မှုနှင့်အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာအစီအမံများ

၉။ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု အစီအမံများ

၁၀။ မကျေနပ်ချက်ဖွင့်ပြခြင်းယန္တရားများ

၁၀.၁။ လက်ရှိအမှုအကျင့်များ

၁၀.၂။ ပြင်ဆင်ထားသော မကျေနပ်ချက်ဖွင့်ဟမှု ကုစားခြင်း
ယန္တရားများ

၁၀.၂.၁။ မူဝါဒများ

၁၀.၂.၂။ လုပ်ငန်းစဉ်များ

၁၁။ ဘတ်ဂျက်

၁၂။ လူထုတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ

၁ နိဒါန်းနှင့်ရည်ရွယ်ချက်များ

ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှနေ၍ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန (MOHS) သုတေသန ၂၀၁၅ ခုနှစ်ဖြစ်ပီလမှစတင်ပြီး ပံ့ပိုးမှုများကို မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလက်လှမ်းမီရရှိရေးစီမံချက် (EHSAP) မှတစ်ဆင့် ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိပါသည်။ စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အစဉ်းရက် ပိုမိုတိုင်းပြုမှုနှင့်စွမ်းဆောင်ရည်အတွက် အထူးသဖြင့် မိခင်၊ ငွေ့ကင်းစနှင့်ကလေးငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုပေးစွမ်းဆောင်ရည် ဖြစ်ပါသည်။ စီမံချက်အနေဖြင့် MOHS၏ လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော - အထူးသဖြင့် နှမ်းပါးသူများအားဦးစားပေးသော - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) ဝန်ဆောင်မှုများ ချက်ပြည့်စုံအောင် ဝန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပံ့ပိုးပေးသည့်အပြင် မြို့နယ် နှင့် ဝေဒနာဆိုင်ရာအဆင့်ဒေသများအတွက် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုစရိတ်၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာပစ္စည်းများနှင့် အသေးစားပြုပြင်မှုစရိတ်များကိုပါ ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိပါသည်။ စီမံကိန်းအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ပြုပြင်မှုများ ပိုမိုတိုးတက်သော အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်လာခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုရယူလိုလာခြင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် တုံ့ပြန်မှုပေးခြင်းနှင့် ရပ်ရွာလူထုမှ စောင့်ရှောက်မှုပြုခြင်းများ လုပ်ဆောင်လာနိုင်ရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထုစွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်းများ ပြုလုပ်သွားရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။

EHSAP စီမံကိန်းပုံစံရေးဆွဲနိုင်ရေးအတွက် လူမှုရေးရာဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများကို ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှု အဓိကလူမှု ဝေဒနာဆိုင်ရာများ သိနိုင်ရန်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့ကိုသိရှိမှသာ စီမံချက်၏ အကျိုးရလဒ်ကောင်းများ ရရှိနိုင်ရန် အတွက် လိုအပ်ချက်များကို တိုင်းတာနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုဝင်များဖြစ်သည့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူ များ၊ အမျိုးသမီးများ၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ နှင့် ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုအခက်အခဲများအားလုံး တန်းတူဝန်ဆောင်မှု ရရှိနိုင်အောင် ဝန်ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ လူမှုရေးရာဆန်းစစ်မှု ဝန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အဆိုပြုထားသော စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များမှ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော လူမှုရေးအကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ဆန်းစစ်ရာတွင် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်ရွက်မှုမူဝါဒ ၄.၀၁ ဖြစ်သော ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အကဲဖြတ်လေ့လာမှု နှင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့်ဆိုင်သော ပြုပြင်မှုနှင့် အန္တရာယ်များလေ့လာရာတွင် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်ရွက်မှု မူဝါဒ ၄.၁၀ ဖြစ်သော တိုင်းရင်းသားလူမှုအသိုင်းအဝန်းများဖြင့် ဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ အဓိကသက်ဆိုင်သူများဖြစ်သည့် အစိုးရဝန်ထမ်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းမှ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် တစ်ပြိုင်တည်း ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများ ဝန်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုအသိုင်းအဝန်းအနည်းငယ်ထံသို့လည်း သွားရောက်ခဲ့ပြီး ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုနှင့် ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများကို စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြုလုပ်သွားရန် အလေးထား ဝန်ဆောင်ရွက်ထားပါသည်။ လူမှုရေးရာဆန်းစစ်ချက်မှတစ်ဆင့်ရရှိချက်များ နှင့် ဝေဒနာဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများမှာ စီမံကိန်းပုံစံရေးဆွဲခြင်း နှင့် လက်ရှိ ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဝန်ဆောင်ရွက်မှု စီမံကိန်းရေး ဆွဲရေးမူဝါဒ(CEPF) ဖြစ်သော ရပ်ရွာလူထု ပိုမိုလက်တွဲဝန်ဆောင်ရွက်လာစေရန် နှင့်

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ ကြုံတွေ့နေရသော အခက်အခဲများကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန်အတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည်။

ဘဏ္ဍာရေးနှစ် ၂၀၁၉ - ၂၀၂၀ တွင် EHSAP ကို ပံ့ပိုးပေးရန်အတွက် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ IDA ချေးငွေ အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၁၀၀ နှင့် ကမ္ဘာ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (GFF) မှ ထောက်ပံ့ကြေး အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၀ သန်းကို ငြိမ်မာအစိုးရထံသို့ ပေးအပ်သွားရန်ရှိပါသည်။ EHSAP ထပ်ဆောင်း ရန်ပုံငွေ (EHSAP-AF) မှ EHSAP ၏ လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုဖြစ်သော စနစ်အားကောင်းအောင်ဆောင်ရွက်ရေးကို တိုင်းချဲ့မြှင့်တင်အောင် ဆောင်ရွက် နိုင်ရန် နှင့် ငြိမ်မာနိုင်ငံ၏ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(NHP) ၂၀၁၇-၂၀၂၁ ကို အကောင်အထည်ဖော်ရာ တွင် တွေ့ကြုံလာရသော လိုအပ်ချက်များကို ပိုမိုလုပ်ဆောင်သွားနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ NHP ၏ ရည်မှန်းချက်မှာ လူသားတိုင်းအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရာတွင် နိုင်ငံသူ၊ နိုင်ငံသားများ အနေဖြင့် ငွေကုန်ကြေးကျမှု နည်းပါးသက်သာစေရန် ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးရေး (Financial Protection) ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင်အဆုတ်ပြုထားသော AF အနေဖြင့်နိုင်ငံ ၏ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းဖြစ်သော ငြိမ်းချမ်းရေး နှင့် ဝေရည်တည်တံ့သော စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် လူသားအရင်းအမြစ် တိုးမြှင့်ခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် အထောက်အပံ့ပေးသွားပါမည်။

အချုပ်အားဖြင့် စီမံကိန်းအတွက် အဆုတ်ပြုထားသော အပြောင်းအလဲများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

(၁) ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရေး ဟူသော ကဏ္ဍ (၁)၏ ဦးတည်ချက် လုပ်ငန်းသုံးဘတ်ဂျက်များကို ဝန်ဆောင်မှုအဓိကပေးနေသော ရှေ့တန်းရှိ အခြား အရေးတကြီးလိုအပ်သော သွင်းအားစုများကို ဖြည့်တင်းပေးရန် ရွှေ့ပြောင်းသုံးစွဲခြင်း - အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးရန်လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (Fully functional health service delivery infrastructure - FFHSDI)

(၂) ယခင်စီမံချက်၏ ကဏ္ဍ (၂) စနစ်အားကောင်းလာခြင်း၊ စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း နှင့် စီမံချက် စီမံခန့်ခွဲရေး ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ကို ကဏ္ဍခွဲ နှစ်ခု ဖြစ်သော ကဏ္ဍခွဲ (၂.၁) ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာစေရန် စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေဖို့ ဦးတည်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် ကဏ္ဍခွဲ (၂.၂) တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း၊ စီမံချက် စီမံခန့်ခွဲခြင်း နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း(M&E) တို့ဖြင့် မွမ်းမံဆောင်ရွက်ခြင်း

(၃) ကမ္ဘာ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (GFF) ၏ ထောက်ပံ့ငွေကို ကဏ္ဍ (၂) ရှိ ကျန်းမာရေးစနစ်များ ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရေး နှင့် တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း တို့တွင် ထည့်သွင်း တွန်းအားပေး ဆောင်ရွက်ခြင်း (၄) အရေးပေါ်အခြေအနေတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း ကဏ္ဍ (၃) ကို မမျှော်မှန်းနိုင်သော ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အရေးပေါ်ကိစ္စရပ်များ၊ အကျပ်အတည်းများ မှ ထွက်ပေါ်လာသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို

တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေအောက်မှ မသုံးစွဲရသေးသော IDA funds များကို လျှင်မြန်စွာ ခွဲဝေချထားပေးနိုင်ရန် နှင့် Pandemic Emergency Facility (PEF) ကို လက်လှမ်းမီ

ရရှိစေရန် မွမ်းမံထားသည်။ Pandemic Emergency Facility (PEF) ဆိုသည်မှာ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ (pandemic) ကပ်ရောဂါများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ဖို့ ရန်ပုံငွေများ အချိန်နှင့်တပြေးညီ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးရေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ ၏ အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများကို ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့မှု တွန်းအားပေးဆောင်ရွက်ပေးမည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ဖြစ်သည်။

(၅) လက်ရှိစီမံချက်မှ သင်ခန်းစာများပေါ်အခြေခံပြီး စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု နှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ထောက်ပံ့အဖွဲ့ (Project Management and Operations Support Team = P-MOST) ကို ဗဟိုအဆင့်တွင် ထားရှိပြီး သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး နှင့် ပြည်နယ်အဆင့်တွင် စီမံကိန်းရေးဆွဲရန် နှင့် ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲရန် လိုအပ်သော လူ့စွမ်းအားအရင်မြစ်များ ထပ်ဆောင်းပေးခြင်း စသော စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှုကို တိုးတက်လာစေရန် အချက်များ ဖြည့်တင်းပေးခြင်း

(၆) စီမံချက်လုပ်ငန်းပြောင်းလဲမှုများ ကို ထင်ဟပ်စေရန် နှင့် လက်ရှိစီမံချက်၏ သင်ခန်းစာများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် စီမံချက်ဦးတည်ချက် ညွှန်းကိန်းများ (PDO indicators) နှင့် ငွေပေးချေမှုနှင့် ချိတ်ဆက်ထားသော ညွှန်းကိန်းများ (DLIs) များ ပါဝင်သော ရလဒ်မူဘောင်ကို အသစ်ထပ်မံဖြည့်တင်းခြင်း

(၇) ကဏ္ဍ (၁) နှင့် ကဏ္ဍ (၂.၁) အတွက် သွင်းအားစုကို အခြေခံသော ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်း၊ ကဏ္ဍ (၂.၁) အတွက် DLIs များကို အသုံးပြုပြီး ရလဒ်ကို အခြေခံသော အခြေခံသော ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်းများ အဖြစ် ကဏ္ဍအလိုက် ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်းများကို ပြောင်းလဲထားခြင်း နှင့်

(၈) စီမံချက်သက်တမ်းကို ၂၀၂၁ ခုနှစ် မတ်လ ၃၁ အစား ၂၀၂၄ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလ ၃၀ ရက် သို့ ပြောင်းလဲပြင်ဆင်သတ်မှတ်ခြင်းဖြင့် စီမံချက်သက်တမ်းကို တိုးမြှင့်ခြင်း - တို့ ဖြစ်ပါသည်။

EHSAP အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ဝေ့ကြုံခဲ့ရသောသင်ခန်းစာများနှင့် EHSAP AF လုပ်ငန်းစဉ်များကို ထင်ဟပ်စေရန် EHSAP ၏ CEPF ကိုအောက်ပါအတိုင်း ပြင်ဆင်ခဲ့ပါသည်။ ပြင်ဆင်ထားသော CEPF ၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ MOHS အတွက် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု စီမံချက်ရေးဆွဲရေး မူဘောင်တွင် လူမှုရေးဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန်နှင့် ဒေသခံလူမှုအသိုင်းအဝန်းအတွက် တန်းတူညီမျှပြီး ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ကိုက်ညီသော စီမံချက်အကျိုးကျေးဇူးများရရှိရန် အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုဝင်များဖြစ်သည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ နှင့် ပဋိပက္ခကြောင့်ထွက်ပြေးတိမ်းရှောင်နေသူများ တန်းတူညီမျှသော စီမံချက်အကျိုးကျေးဇူးရရှိရန်ဖြစ်သည်။ CEPF မှနေပြီး ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုမူဝါဒဖြစ်သည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာလေ့လာမှုနှင့် ဌာနတိုင်းရင်းသားများ (ပြန်မာနိုင်ငံတွင် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ) အတွက် လူမှုရေးဆိုင်ရာရှုထောင့်မှနေပြီး ကာကွယ်မှုများကို လုပ်ဆောင်သွားပါမည်။ ဤ CEPF သည် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုမူဝါဒ ၄.၁၀ အရ လိုအပ်သော ဌာနတိုင်းရင်းသားများ စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုမူဘောင်

(IPFF) ကို ထင်ဟပ်စေပါသည်။ ထိုအပြင် ဤပင်ဆင်ထားသော CEPF မှာလည်း ငြိမ်မာနှိုင်းငံ၏ စနစ်နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပိုမိုကောင်းမွန်အောင် တည်ဆောက်ရန် အစိုးရ၏ လတ်တလောအတွင်း ထုတ်ပြန်ထားသော ရပ်ရွာလူထု အခြေပြုလက်တွဲဆောင်ရွက်မှု ချဉ်းကပ်နည်း-အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် လက်စွဲ (ဒီဇင်ဘာလ ၂၀၁၈၊ MOHS) ထင်ဟပ်စေပါသည်။

၁ စီမံကိန်းကဏ္ဍ များ - ဝေဖန်ခံအကြောင်းအရာနှင့်အပြောင်း အလဲများ

၁.၁ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလက်လှမ်းမီရရှိရေးစီမံချက် (EHSAP)

လူထုအပေါ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်းနှင့် လူထုအတွက်အကျိုးပြုမည့်အဖွဲ့စည်းပေါ် အဓိကထားသည့် တိုင်းပြည်မိတ်ဖက်မှုဘောင် ၂၀၁၅-၂၀၁၇ အရ နှိုင်းသားတိုင်း တန်းတူညီမျှပြီး အရည်အသွေးပြည့်ဝသော လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိစေရန်ဟူသော ရည်မှန်းချက်ပြည့်ဝနိုင်ရန်အတွက် ငြိမ်မာနှိုင်းငံကိုကူညီပေးရန် မူလချေး ငွေပမာဏဖြစ်သည့် (အမေရိကန်ဒေါ်လာသန်း ၁၀၀ နှင့်ညီမျှသော) SDR ၆၅.၄ သန်း ကို ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဝေအောက် တိုဘာလ ၁၄ ရက်နေ့တွင် ခွင့်ပြုပေးခဲ့ပြီး ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဧပြီလ ၈ ရက်နေ့တွင် အတည်ပြုဖြစ်ပါလာပါသည်။ စီမံချက်မှာ ငြိမ်မာနှိုင်းငံ၏ လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော - အထူးသဖြင့် နွမ်းပါးသူများအားဦးစားပေးသော - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) ကို ၂၀၃၀ တွင် ရရှိနိုင်ရမည်ဟူသော ဝေမျှမှန်းချက်နှင့်အတူ ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်များဖြစ်သည့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အရည်အသွေးပြည့်ဝစွာဖြင့် မိခင်၊ ဝမ်းကွင်းစနှင့်ကလေးငယ်များ လက်လှမ်းမီရနိုင်ရေး အာရုံစိုက်ထားမှုကို ပံ့ပိုးကူညီပေးသွားပါမည်။ မူလစီမံချက်ပုံစံတွင် ဝေအောက်ပါ ကဏ္ဍများ ပါဝင်ပါ သည်။

ကဏ္ဍ ၁ ။

အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုအားဝေဖန်ခံအတွက်ထောက်ပံ့ငွေများကို MOHS ၏ဗဟိုအဆင့်မှတဆင့်တိုင်းဒေသကြီးများ၊ မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေအဆင့်များ (ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံ ရန်ပုံငွေ) အတွက် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုစားရိတ် သုခိမဟုတ် လစာမဟုတ်သောအသုံးစားရိတ်များအတွက် ထောက်ပံ့ပေးသွားမည်။ ထောက်ပံ့ငွေများကိုအခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရာရှိများမှ စီမံချက်ကြီးကြပ်ရေးကို ပိုမိုတိုင်းချဲ့လုပ်ဆောင်နိုင်ရန်၊ ရပ်ရွာလူထုနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရေးနှင့် လက်တွဲဆောင်ရွက်နိုင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပိုမိုတိုင်းချဲ့လုပ်ဆောင်နိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရန်နှင့် မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လိုအပ်သော စက်ပစ္စည်းကိရိယာများနှင့် ဆေးဝါးများအတွက် ပံ့ပိုးပေးသွားမည်။ ထို့ပြင် ဤကဏ္ဍမှနေပြီး

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ကြီးကြပ်ရေးနှင့်လမ်းညွှန်မှုများ ပိုမိုလုပ်ဆောင်သွားရန်နှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ရပ်ရွာလူထုများနှင့် မတူညီကွဲပြားသော သက်ဆိုင်သူများအားလုံးနှင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံပြီး ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ပူးပေါင်းပါဝင်ခြင်းတို့ကို ပိုမိုအားကောင်းလာအောင် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ပါမည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ကဏ္ဍ ၁ အတွက်ထောက်ပံ့ငွေ များကို MOHS သုတေသနအဖွဲ့အစည်းတွင် ရလဒ်ပေါ်အခြေခံသော ငွေပေးချေမှုပုံစံအရ နှစ်စဉ်စာရင်းကြည့်ငြိမ်း သီးခြားအတည်ပြုချက်ပေါ်မူတည်ပြီး သဘောတူထားသော ငွေပေးချေမှုနှင့် ချိတ်ဆက်ထားသော ညွှန်းကိန်းများ(DLI) အရ ငွေပေးချေသွားပါမည်။

ကဏ္ဍ ၂ ဖြစ်သော စနစ်အားကောင်းအောင် ဝေဆောင်ရွက်ခြင်း၊ စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် စီမံချက်အထောက်အကူပေးရေးတွင် နည်းဗျူဟာများ၊ စီမံချက်များ၊ စံလုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ စစ်ဆေးရမည့် စာရင်းနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များ ဝေမျှခြင်းများ ပါဝင်ပြီး လုပ်ငန်းစဉ်အများစုမှာ **ကဏ္ဍ ၁** ၏ရလဒ်များ အောင်မြင်မှုရရှိစေရန်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုအဆင့်များ လုပ်ဆောင်ပါသည်။ ၎င်းမှစွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေး (သင်တန်းများ၊ အတန်းများ၊ အလုပ်ရုံများနှင့် ဝေမျှငွေပွဲများ)၊ လုပ်ငန်းနှင့်ပတ်သက်သော သတင်းဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ချက်နှင့် ဖြန့်ဝေခြင်းများ၊ သဘောတူညီမှုအတွက် ကျင်းပသော အစည်းအဝေးပွဲများ၊ ဝေမျှငွေစီမံခန့်ခွဲမှု၊ ဝေမျှငွေတိုင်ပင်မှုနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် အကဲဖြတ်ခြင်းဖြစ်သည့် သီးခြားအတည်ပြုချက် ရယူထားသော DLI ၏ အောင်မြင်မှုများအားလုံးအတွက် ဝေမျှငွေထောက်ပံ့ပေးသွားပါမည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ဝေမျှငွေ ပြီး **ကဏ္ဍ ၂** အတွက် ဝေမျှငွေများကို လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်ပြီး သဘောတူညီထားသော လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီအမံအရ ပေးအပ်သွားပါမည်။

ကဏ္ဍ ၃ အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှု ဆိုသည်မှာ ဝေမျှငွေတစ်စုံတစ်ရာသတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိပဲ အရေးပေါ်အခြေအနေ၊ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ကပ်ဘေးအခြေအနေများတွင် ဝေမျှငွေများကိုအလျင်အမြန် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်သော ပမာဏဖြစ်ပါသည်။

လွန်ခဲ့သောသုံးနှစ်အတွင်း စီမံချက်၏ လုပ်ဆောင်မှုများမှာ အတန်အသင့်ကျေနပ်ဖွယ်ဖြစ်ပါသည်။ စီမံချက်အနေဖြင့် ၎င်း၏ရည်မှန်းချက်များ ပြည့်မီစေရန်အတွက် အောင်မြင်မှုလမ်းပေါ်တွင်ရှိနေပါသည်။ DLIs ညွှန်းကိန်းအများစု ပြည့်မီနေပြီး စတုတ္ထနှစ်ကုန်တွင် DLIs အားလုံးပြည့်မီနိုင်မည်ဟု ဝေမျှငွေလင့်ပါသည်။ သဘောတူညီချက်များကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းမှ အပြည့်အစုံထိလိုက်နာကြပါသည်။ စီမံချက်အနေဖြင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် (THP) မှတစ်ဆင့် လူတိုင်းပါဝင်နိုင်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်းဖြင့် ဦးစားပေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံရမည်များကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ စီမံချက်၏ DLI ညွှန်းကိန်းတစ်ခုမှာ THP ရေးဆွဲရာတွင် အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင်သောလုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် ရေးဆွဲရန်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုပြင် ဝေမျှငွေလျာပေးပေးခန်းများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းအားဖြင့်လည်း စီမံချက်အနေဖြင့် MOHS ၏ အခြေခံလွှမ်းခြုံနိုင်မှုကို ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများရှိ လူမှုအသိုင်းအဝန်းသို့ ရောက်ရှိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည့်အပြင် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး

သတင်းအချက်အလက်များကို ဒေသခံဘာသာစကားဖြင့် အသုံးပြုနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ရခိုင်ပြည်နယ်တွင် စီမံ ချက်မှ ပံ့ပိုးပေးထားသော ရေငွေလျားဆေးပေးခန်းများအနေဖြင့် သွားလာရေးတွင် ကန့်သတ်ခံထားရသူများထံသို့ ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်သည့်အပြင် ဝေးကွာစားကောက်ယူခြင်းကုလည်း ထိခိုက်လွယ်သူများနှင့် ဖယ်ကျဉ်ခြင်းခံထားရသူများထံမှလည်း တုိုင်းချဲ့ ဝေးကောက်ယူနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ဝေးကောက်ဆုံးအနေဖြင့် EHSAP အနေဖြင့် တုိုင်းဝေဒဏ်ကြီး နှင့် ပြည်နယ်များတွင် အရေးပါသောသူများအားလုံးဖြစ်သည့် တုိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း နှင့် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများအားလုံး ဝေးဆွေးဝေးဆွေးမှုများဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ငွေကြေးထောက်ပံ့ ခြင်းများရှိပါသည်။

EHSAP အကောင်အထည်ဖော်စဉ် ဝေးလေးနှစ်တာကာလအတွင်း သင်ခန်းစာများစွာရရှိခဲ့ပြီး များသောအားဖြင့် အဖွဲ့အစည်းနှင့်စွမ်းရည်နှင့်ဆိုင်သော သင်ခန်းစာများဖြစ်ပါသည်။ စိန်ခေါ်မှုများတေ့ဝှံ့ရှိလာသည်နှင့်တစ် ပြိုင်တည်း ၎င်းတုိုင်းအား ဖြေရှင်းနိုင်မည့် လုပ်ဆောင်ချက်များ လုပ်ဆောင်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ၎င်းတုိုင်းမှာ (က) DLI ညွှန်းကိန်းပြည့်မီရန်အတွက် မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေဒေသများသုို ငွေကေပြားစီးဆင်းမှုနှင့်ဝေးခြင်းကု ဖြေရှင်းရန်အတွက် MOHS မှ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်စတွင် နှစ်စဉ် DLI တန်ဖုိုင်း၏ ၅၀% နှင့်ညီမျှသော ငွေကြေးပမာဏကု ကြိုတင်တောင်းဆိုခဲ့ပါသည်။ (ယခင်နှစ်၏ DLI အစီရင်ခံစာကု စောင့်စားခြင်းမရှိဘဲ)၊ (ခ) ငွေကေပြားစီမံခန့်ခွဲခြင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက် လုပ်ငန်းစဉ်များကု ဝေးအောက်ခြေအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် လိုက်နာရန်ခက်ခဲကြောင်း တေ့ဝှံ့ရှိရသဖြင့် အဆိုပါလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်ကု ရုိုင်းရှင်းရန်ပြင်ဆင်ခဲ့ခြင်း၊ (ဂ) ဝေးအောက်ခြေအဆင့် ကျန်းမာရေးဌာနအတွက် ငွေကြေးလိုိုင်းများစွာ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက် MOHS မှ အရေးကြီးသော ငွေကေပြားလိုိုင်းအနည်းငယ်ကုသာ ဝေးရွေးချယ်ပြီး မြို့နယ်များတွင် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦးထောက်ပံ့ငွေများကု စီမံခန့်ခွဲစေခြင်းနှင့် (ဃ) မြို့နယ်၊ တုိုင်းဒေသကြီးနှင့် MOHS ဗဟုိုအဆင့်များတွင် ဘဏ္ဍာငွေစီမံခန့်ခွဲခြင်းဆိုင်ရာ စွမ်းရည် အပြည့်အဝ မရှိခြင်းအတွက် စီမံချက်မှ တစ်နိုင်ငံလုံးအတုိုင်းအတာဖြင့် ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအတွက် အစုိုင်းရ၏ ဘဏ္ဍာငွေဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းအတုိုင်း စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း သင်တန်းများပုိုချပေးခဲ့ပါသည်။ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်စနစ်ကု အဆင့်ပြုမုိုင်တင်သည့်အနေဖြင့် အီလက်ထရွန်းနစ်ဘတ်ဂျက်တောင်းဆိုခြင်း နှင့် လစဉ် ဘဏ္ဍာငွေ အစီရင်ခံခြင်းကုလည်း မိတ်ဆက်အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

၂.၂ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီရရှိရေး စီမံချက်-ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ

ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ ထပ်မံတောင်းဆိုရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းမှာ (က) အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံ ကိန်း ၂၀၁၇-၂၀၂၁ ကု အထောက်အပံ့ပေးနိုင်ရန်အတွက် လုပ်ငန်းစဉ်များတုိုင်းချဲ့ခြင်းနှင့် နေရာဒေသအသစ်များ မိတ်ဆက်ပေးခြင်း၊ (ခ) ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများမှ တဆင့် ငြိမ်းချမ်းရေး နှင့် လက်တွဲပါဝင်စေခြင်း ကို အရှိန်မြှင့်စေသော တိုင်းပြည်၏ ဦးစားပေးအခန်းကဏ္ဍကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေခြင်း နှင့် (ဂ) ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ နိုင်ငံမိတ်ဖက်မူဘောင်နှင့်ကုိုက်ညီပြီး ပြန်မာနိုင်ငံ၏ လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော - အထူးသဖြင့် နွမ်းပါးသူများအားဦးစားပေးသော - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကုိုရောက်ရှိနိုင်ရန်အတွက်

အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၂၀၀ ထောက်ပံ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ EHSAP ကုမ္ပဏီ ကနဦး သန်း ၁၀၀ ထောက်ပံ့ပေးခဲ့ပြီး ထပ်ဆောင်း သန်း ၁၀၀ ကုမ္ပဏီ ထပ်ဆောင်းပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေး ဘဏ္ဍာငွေစနစ် နှင့် ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲခြင်းများ အတွက် ကူညီထောက်ပံ့ပေးသွားပါမည်။ ယခု ထပ်ဆောင်း ရန်ပုံငွေ အဆုတ်ပြုချက်မှာ မဟာဗျူဟာ ဝေဖြောက်ချဉ်းကပ်နည်းဖြစ်ပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် ထိခိုက်လွယ်လှမှုအသိုင်းအဝန်းမှ လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိစေခြင်း အထူးသဖြင့် ပဋိပက္ခဒေသများတွင် လတုဝိုင်းလက်လှမ်းမီသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လွှမ်းခြုံမှုနိင်စေရန် ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ ထပ်ဆောင်း ရန်ပုံငွေ မှ မြန်မာနိုင်ငံအား ကမ္ဘာ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ အတွင်း ဝင်ရောက်နိုင်စေရန်အတွက် အခွင့်အရေးရရှိစေပြီး ၎င်းမှ EHSAP မှ အကျိုးကျေးဇူးများရရှိစေရန် ပုမိမိဆောင်ရွက်နိုင်ပါမည်။ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး၊ မိခင်များ၊ ဝမ်းကွဲများ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့် အရွယ်ရောက်ကလေးငယ်များ (မြီးကောင်ပေါက်များ) ၏ ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန်အတွက် ၎င်း၏ညှိနှိုင်းမှုချဉ်းကပ်နည်းဖြင့် ဘဏ္ဍာငွေရရှိသည့်တည်တံ့မှုကုမ္ပဏီ အလေးထားဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

စီမံချက်၏ရည်ရွယ်ချက်များမှာ ဝေပြောင်းလဲမှုမရှိဘဲ အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပုဂ္ဂိုလ်တွင် အရည်အသွေး ပြည့်မီသော မိခင်များ၊ ဝမ်းကွဲနှင့်ကလေးသူငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုမ္ပဏီ တုမိချဲ့ လွှမ်းခြုံသွားနိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ မူလစီမံကိန်းပုံစံနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များမှ အဓိကပြောင်းလဲသွားချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

၁။ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်တွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုအားကောင်းစေရေးအတွက် ထပ်မံဖြည့်တင်းပြီး ကဏ္ဍ (၁) ကို မွမ်းမံခြင်း - အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (Fully functional health service delivery infrastructure - FFHSDI) ဟူသော ကဏ္ဍ (၁.၂)

၂။ ယခင်စီမံချက်၏ ကဏ္ဍ (၂) စနစ်အားကောင်းလာစေခြင်း၊ စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း နှင့် စီမံချက် စီမံခန့်ခွဲရေး ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ကို ကဏ္ဍခွဲ နှစ်ခု ဖြစ်သော ကဏ္ဍခွဲ (၂.၁) ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာစေရန် စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေဖို့ ဦးတည်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် ကဏ္ဍခွဲ (၂.၂) တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း၊ စီမံချက် စီမံခန့်ခွဲခြင်း နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း(M&E) တို့ဖြင့် မွမ်းမံဆောင်ရွက်ခြင်း

(၃) ကမ္ဘာ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (GFF) ၏ ထောက်ပံ့ငွေကို ကဏ္ဍ (၂) ရှိ ကျန်းမာရေးစနစ်များ ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရေး နှင့် တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း တို့တွင် ထည့်သွင်း တွန်းအားပေး ဆောင်ရွက်ခြင်း (၄) အရေးပေါ်အခြေအနေတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း ကဏ္ဍ (၃) ကို မမျှော်မှန်းနိုင်သော ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အရေးပေါ်ကိစ္စရပ်များ၊ အကျပ်အတည်းများ မှ ထွက်ပေါ်လာသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို

တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေအောက်မှ မသုံးစွဲရသေးသော IDA funds များကို လျှင်မြန်စွာ ခွဲဝေချထားပေးနိုင်ရန် နှင့် Pandemic Emergency Facility (PEF) ကို လက်လှမ်းမီ

ရရှိစေရန် မွမ်းမံထားသည်။ Pandemic Emergency Facility (PEF) ဆိုသည်မှာ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ (pandemic) ကပ်ရောဂါများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ဖို့ ရန်ပုံငွေများ အချိန်နှင့်တပြေးညီ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးရေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ ၏ အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများကို ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့မှု တွန်းအားပေးဆောင်ရွက်ပေးမည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ဖြစ်သည်။

(၅) လက်ရှိစီမံချက်မှ သင်ခန်းစာများပေါ်အခြေခံပြီး စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု နှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ထောက်ပံ့အဖွဲ့ (Project Management and Operations Support Team = P-MOST) ကို ဗဟိုအဆင့်တွင် ထားရှိပြီး သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး နှင့် ပြည်နယ်အဆင့်တွင် စီမံကိန်းရေးဆွဲရန် နှင့် ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲရန် လိုအပ်သော လူ့စွမ်းအားအရင်မြစ်များ ထပ်ဆောင်းပေးခြင်း စသော စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှုကို တိုးတက်လာစေရန် အချက်များ ဖြည့်တင်းပေးခြင်း

(၆) စီမံချက်လုပ်ငန်းပြောင်းလဲမှုများ ကို ထင်ဟပ်စေရန် နှင့် လက်ရှိစီမံချက်၏ သင်ခန်းစာများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် စီမံချက်ဦးတည်ချက် ညွှန်းကိန်းများ (PDO indicators) နှင့် ငွေပေးချေမှုနှင့် ချိတ်ဆက်ထားသော ညွှန်းကိန်းများ (DLIs) များ ပါဝင်သော ရလဒ်မူဘောင်ကို အသစ်ထပ်မံဖြည့်တင်းခြင်း

(၇) ကဏ္ဍ (၁) နှင့် ကဏ္ဍ (၂.၁) အတွက် သွင်းအားစုကို အခြေခံသော ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်း၊ ကဏ္ဍ (၂.၁) အတွက် DLIs များကို အသုံးပြုပြီး ရလဒ်ကို အခြေခံသော အခြေခံသော ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်းများ အဖြစ် ကဏ္ဍအလိုက် ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်းများကို ပြောင်းလဲထားခြင်း နှင့်

(၈) စီမံချက်သက်တမ်းကို ၂၀၂၁ ခုနှစ် မတ်လ ၃၁ အစား ၂၀၂၄ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလ ၃၀ ရက် သို့ ပြောင်းလဲပြင်ဆင်သတ်မှတ်ခြင်းဖြင့် စီမံချက်သက်တမ်းကို တိုးမြှင့်ခြင်း - တို့ ဖြစ်ပါသည်။

ကဏ္ဍ ၁ - ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်ရှိ ဝန်ဆောင်မှုများ စနစ်အားကောင်းလာစေခြင်း (အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၅ သန်း)

အထူးသဖြင့် မိခင်များ နှင့် မွေးကင်းစအပါအဝင် ကလေးငယ်များအတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရန် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာနများ၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အသင့်ရှိမှုကို ပိုမိုတိုးတက်လာစေရန် EHSAP စီမံချက်မှာကဲ့သို့ပင် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ စီမံချက်၏ ကဏ္ဍ ၁ ကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ ၎င်းသည် UHC ကို ၂၀၃၀ တွင် ပြည့်မီရန်ဟူသော မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရည်မှန်းချက်အတွက် ရှေ့ပြေးလိုအပ်ချက်လည်း ဖြစ်သည်။ လက်ရှိစီမံချက် OC နှင့် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ AF တို့ ၏ ဦးတည်ချက် ရှင်းလင်းသိသာစေရန် ကဏ္ဍခွဲ ၂ ခု အနေဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ပါမည်။ ကဏ္ဍ (၁.၁) ကျန်းမာရေးဌာနရန်ပုံငွေ (Health Facility Funds) နှင့် ကဏ္ဍ (၁.၂) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (Fully functional health service delivery infrastructure - FFHSDI) တို့ ဖြစ်ပါသည်။

ကဏ္ဍခွဲ (၁.၁) - ကျန်းမာရေးဌာနရန်ပုံငွေ (လက်ရှိစီမံချက်အောက်ရှိ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးမှု ရန်ပုံငွေအမေရိကန်ဒေါ်လာ ၈၄ သန်း)

လက်ရှိ စီမံချက်၏ ဤကဏ္ဍသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော ရှေ့တန်းစစ်မျက်နှာရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် လုံလောက်ပြီး ခန့်မှန်းနိုင်သော ရန်ပုံငွေစီးဆင်းမှု မရှိခြင်းကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဌာန ရန်ပုံငွေ Health Facility Funds မှတစ်ဆင့် မြို့နယ်အားလုံးရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းသုံးစရိတ်များကို ပိုမိုတိုးတက်လာစေရန် ဦးတည်ဆောင်ရွက်သည်။ ဘဏ္ဍာနှစ် ၂၀၁၅-၁၆ မှ ၂၀၁၈-၁၉ အထိ လေးနှစ်တာ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး DLI ရလဒ်ပြည့်မီမှုအပေါ်မူတည်၍ ငွေပေးချေမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ရာ ဤကဏ္ဍသည် ယခုအခါ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း ပြီးစီးသွားပြီ ဖြစ်သည်။

ကဏ္ဍခွဲ (၁.၂) - အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (Fully functional health service delivery infrastructure - FFHSDI) - ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေအောက်ရှိ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးမှု ရန်ပုံငွေ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၅ သန်း)

ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေစီမံချက်အောက်တွင် အဆိုပါကဏ္ဍခွဲ သည် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (FFHSDI) အတွက် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး နှင့် ရှမ်းပြည်နယ် အတွင်းရှိ ရွေးချယ်ထားသော ချို့တဲ့နေသော မြို့နယ်များတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ ဤဒေသနှစ်ခုသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူဦးရေအရသော်လည်းကောင်း၊ နယ်မြေဒေသအရသော်လည်းကောင်း၊ ရှမ်းပြည်နယ်သည် ပဋိပက္ခများကြောင့်သော်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေး နှင့် အာဟာရ ကွက်လပ်များ/ကွာခြားချက်များ များစွာ ရှိနေသည်။ တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် ထိရလွယ်မှုစစ်တမ်းကို ကောက်ယူခဲ့ရာတွင် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး နှင့် ရှမ်းပြည်နယ် သည် ထိရလွယ်သော လူဦးရေအများဆုံးပိုင်ဆိုင်သည်ဟု တွေ့ရှိရသည်။ (MIMU 2018)

EHSAP မှလည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပိုင်းတွင် အဆင်သင့်ဖြစ်နေစေရန်အတွက် မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေအဆင့်များရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာနများသို့ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု စရိတ်များကို အချိန်မီလွယ်ကူစွာ ချပေးခဲ့ပါသည်။ အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ပြည့်စုံစွာရှိနေမှသာ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုစရိတ်များကို အကျိုးရှိစွာအသုံးပြုနိုင်မည်ကို သတိထားမိသောကြောင့် AF အနေဖြင့် အစိုးရ၏တောင်းဆိုမှုဖြစ်သော အဆောက်အအုံပိုင်းဆိုင်ရာ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုကို တုန့်ပြန်ခဲ့ပါသည်။ ၎င်းတောင်းဆိုမှုတွင် အဆောက်အအုံပိုင်း ဆောက်လုပ်မှုသာမကပဲ အခြားကိရိယာများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်သောပစ္စည်းများ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမဟုတ်သောပစ္စည်းများ၊ ရေရရှိနိုင်မှု၊ လျှပ်စစ်ဓါတ်အားနှင့်ဆက်စပ်လိုအပ်ချက်များ၊ ပြည့်စုံလုံလောက်သော လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုနှင့်ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှု အသုံးစရိတ်များနှင့် လုံလောက်သော ဝန်ထမ်းအင်အားများ ပါဝင်သည့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (FFHSDI) ဖြစ်ရမည်။

ကဏ္ဍခွဲ (၁.၂) အောက်ရှိ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့ IDA မှ အခြေခံအဆောက်အအုံများတွင်

မြို့နယ်နှင့်တိုက်နယ် ဆေးရုံများတွင် ကောင်းစွာ လုပ်ငန်းလည်ပတ်နေသော မီးဖွားခန်း နှင့် မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်မှု ဌာနများ၊ မြို့နယ်အောက်အဆင့်ဖြစ်သော ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန နှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများတွင် ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများကို ပြန်လည်တည်ဆောက်ခြင်း၊ ပြုပြင်မွမ်းမံခြင်းများ အစရှိသော (အဆောက်အအုံ၊ ကိရိယာတန်ဆာပလာများ နှင့် ပရိဘောဂ) ကို ငွေလုံးငွေရင်း ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ အတွက်ငွေကေငြိမ်းပုဂံပုဝိး ပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းအပြင်အစုဝိးရအနေဖြင့် ပန်ထမ်းလစာ၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုစရိတ်နှင့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို တာဝန်ယူရပါမည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် အဆိုပါကျန်းမာရေးဌာနများတွင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ချထားဝန်ထမ်းစာရင်းနှင့်အညီ ဖြည့်တင်းပေးခြင်းကိုလည်း ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ လုပ်ဆောင်ပေးသွားရမည်ဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် ဆိုရလျှင် FFHSDI ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မိခင် နှင့် မွေးကင်းစကလေး ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူဖြစ်စေပြီး ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် မီးဖွားသည့် အလေ့အထ နှင့် မိခင် နှင့် မွေးကင်းစကလေးအတွက် လုံလောက်သော မီးဖွားပြီးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကိုလည်း တွန်းအားပေးခြင်း ဖြစ်စေမည်။ ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် မီးဖွားသည့် အလေ့အထ သည် မိခင်သေနှုန်း၊ မွေးကင်းစကလေးသေနှုန်းကို လျော့ချပေးနိုင်သော အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်သဖြင့် FFHSDI များတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်းမီလာခြင်းသည် မိခင် နှင့် မွေးကင်းစကလေး သေနှုန်းလျော့ကျအောင် ဆောင်ရွက်ရာတွင် မရှိမဖြစ် အခန်းကဏ္ဍဖြစ်လာသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ဤကဏ္ဍပြီးမြောက်အောင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကြီးကြပ်ပေးရန် နှင့် စီမံခန့်ခွဲရန် ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး (UNOPS) ကို လုပ်ငန်းစာချုပ်ချုပ်ဆိုကာ ဆောင်ရွက်သွားမည်။ UNOPS သည် နိုင်ငံတဝှမ်းရှိ မတူကွဲပြားသော ဒေသများရှိ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ (ethnic health providers) အပါအဝင် အမျိုးမျိုးသော နှီးနှယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း များတွင် အတွေ့ကြုံကောင်းများစွာ ရှိသည်။ ထို့အပြင် UNOPS တွင် အစိုးရ၊ ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့များနှင့် ရပ်ရွာလူထုတို့၏ ချီးကျူးထောက်ခံမှု ရရှိထားသော ရလဒ်ကောင်းများလည်းရှိသည်။ မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများကို ပြုပြင်မွမ်းမံခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်းများ ပါဝင်သော ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ နှင့် အမာထည်များ ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးတို့ပါဝင်ခြင်းကြောင့် ယခုကဏ္ဍတွင် သွင်းအားစု အခြေခံသော ငွေပေးချေမှုကို အသုံးပြုမည်ဖြစ်သည်။

မြို့နယ်များကုဝိဦးစားပေးခြင်း

ချို့တဲ့မှုညွှန်းကိန်းပေါ်အခြေခံ၍

တစ်နှိုင်းလုံးအတွက် ငွေကြေးမေဠာကိန်းစွာ လိုအပ်နှိုင်းသည်ကို အခြေခံ၍ (အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံချက်မှ အဆောက်အအုံဆောက်လုပ်ရန်၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရန်နှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရန်အတွက်ခန့်မှန်းကုန်ကျငွေ စုစုပေါင်း အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၆၀၀ ခန့်မှန်းထားသည်) AF ၏ အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၁၀၀ မှ (အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ဤကဏ္ဍခွဲအတွက် ၆၅ သန်းသည် အဆိုပါလိုအပ်ချက်အစိတ်အပိုင်းတစ်ချို့အတွက်) ၄ နှစ်သာပုံပိုင်းပေးနိုင်မည်။ ထိုကြောင့် MOHS အနေဖြင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်နှင့်ဆေဝွင်းနွေးလျက်ရှိပြီး လိုအပ်ချက်အချို့ နှင့်စွမ်းရည်ကုဝိပြည်လည်ဆန်းစစ်ပြီး ၆၅ သန်း ဖြင့်ထောက်ပံ့မှုပေးနိုင်သော မြို့နယ်များ များနိုင်သ၍ ဦးစားပေးမှုများ လုပ်ဆောင်နေပါသည်။

ရှုထောင့်ကဏ္ဍစုံ အားနည်းချက်အညွှန်းကိန်းများ Multidimensional Disadvantage Index MDI အခြေခံဆောက်အုံလိုအပ်ချက်နှင့် လူသားအရင်းအမြစ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်မှုစွမ်းရည် စသည်ဖြင့် တိုင်းတာချက်အရ မြို့နယ် စုစုပေါင်း ၃၃၀ မြို့နယ်ကို လူမှုရေးလိုအပ်ချက်များ အလိုက် ပထမအဆင့်သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။ MDI အနေဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု၊ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့်သက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုကဏ္ဍကဏ္ဍဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ဆိုင်းကျိုးများနှင့် ပဋိပက္ခ နှင့် ဖယ်ကျဉ်မှု များကဏ္ဍကဏ္ဍ ရှိနေသော ဖူလုံရေးနှင့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလိုအပ်ချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး အဆင့် သတ်မှတ်ခြင်းမှာ အလွန်ကောင်းသော နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ MDI ညွှန်းကိန်းအမြင့်ဆုံးရှိသော မြို့နယ်များကို ဦးစားပေးအနေဖြင့် သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးသွင်းအားစု အခြေအနေညွှန်းကိန်းအနေဖြင့် အမှန်တကယ် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသော ဝန်ထမ်းအင်အားကို မယူဘဲ ခန့်ထားတာဝန်ချထားသော ဝန်ထမ်းစာရင်းမှ ဝန်ထမ်းအရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းတွက်ချက် တိုင်းတာခြင်းအားဖြင့် ရွေးချယ်မှုပြုထားသော လိုအပ်ချက်များ မြင့်မားစွာရှိနေသော နေရာ ဒေသများအတွက် လစ်လပ်ရာထူးများကို ဖြည့်ပေးပြီး လုပ်ငန်းများအား အညွှန်အလည်ပတ်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ချေရှိပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်အတွက် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုပြုလုပ်ထားသည့် အဆောက်အအုံများကို အညွှန်အလည်ပတ်ပြုနိုင်ရန်အတွက် ဝန်ထမ်းအင်အားမှာ အခြေခံလိုအပ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။ လူသားအရင်းအမြစ်မပြည့်စုံသော နေရာဒေသများတွင် အခြေခံအဆောက်အအုံများဆောက်လုပ်မှုမှာ အောင်မြင်မှုရရှိနိုင်ရန် ကောင်းသောရွေးချယ်မှုများမဟုတ်ပါ။

သတ်မှတ်ထားသောအညွှန်းကိန်းများအရ ရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်များအားလုံးမှ MOHS အနေဖြင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်နှင့် တိုင်းပင်ဆွေးနွေးကာ ၁၉ မြို့နယ်ကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ (အဆိုပါအရေအတွက်မှာ NHP ၏ တွက်ချက်မှုအရ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၅ သန်း မှ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်မည့် အရေအတွက် ဖြစ်ပါသည်။) လုံခြုံရေးကြောင့် သွားရောက်နိုင်ရန် ခက်ခဲသောနေရာဒေသများနှင့် ပဋိပက္ခ ဒေသများနှင့်

ရွေးချယ်ခံမြို့နယ်အရေအတွက် သုံးခုမပြည့်သော တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များအား စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းခြင်းမပြုခဲ့ပါ။ စီမံချက်မြို့နယ်များကို ရွေးချယ်ရာတွင် ပြည်နယ်သို့မဟုတ်တိုင်းဒေသကြီး တစ်ခုအတွင်း အတတ်နိုင်ဆုံး စုစည်းထားနိုင်ခြင်းဖြင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုဖြစ်နိုင်ခြေ၊ လျင်မြန်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှု၊ သာလွန်ကောင်းမွန်သောကြီးကြပ်မှုနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းတို့အတွက် များစွာ အထောက်အကူ ဖြစ်စေပါသည်။

ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုကုဝိဇ္ဇာစားပေးပြခင်း

လွတ်လပ်သော၊ ကြိုတင်အသိပေးထားသော ဆေဝွေးနွေးတုဝင်ပင်မှုများမှ ရရှိသော ရပ်ရွာလူထု၏ ဝေထောက်ခံမှုအပေါ်အခြေခံ၍

ရွေးချယ်ထားသောမြို့နယ်တစ်ခုချင်းစီအတွက် လိုအပ်ချက်ဆန်းစစ်ချက်များ ထပ်မံကောက်ခံသွားပါမည်။ ဤသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဗဟိုအဆင့်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်ရှိ အစိုးရ၊ တိုင်းဒေသကြီး ပြည်နယ်/နှင့် မြို့နယ်အဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ လွတ်တော်ကုဝိဇ္ဇာစားပေးများနှင့် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ/ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ နှင့် အတူပူးပေါင်းပါဝင် ဆွေးနွေးမှု လုပ်ငန်းများ နှင့် စီမံချက်၏နည်းပညာအကူအညီဖြင့် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိနိုင်ရန် ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် အသင့်ရှိနေမှုကို သေချာစေရန် လိုအပ်လျက်ရှိသော အဆောက်အအုံ၊ လူသားအရင်းအမြစ်၊ ကိရိယာ၊ ပစ္စည်းများနှင့် အခြားလိုအပ်သောသွင်းအားစုများ ပါဝင်သော မြို့နယ်အဆင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အစီအစဉ် ရေးဆွဲရန်ဖြစ်သည်။

ဤသို့လုပ်ဆောင်ရာတွင် ရပ်ရွာလူထု၏ ဝေထောက်ခံမှုကုဝိ ရရှိနိုင်ရန်အတွက် CEPF တွင်ဖော်ပြထားသော မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များအရ လွတ်လပ်သော၊ ကြိုတင်အသိပေးထားသော လူထုတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများကုဝိ အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

၁။ ဝန်ကြီးဌာမှ လက်ရှိအသုံးပြုနေသော မေးခွန်းလွှာများ၊ လုပ်ငန်းဆန်းစစ်လွှာများ အပေါ် အခြေခံထားသော လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများဖြင့် ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံ/ဌာန၊ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်၊ စက်ကိရိယာ နှင့် ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများ လက်တွေ့နယ်ပယ်တွင် မည်သို့ မည်ပုံ ရှိနေသည်ကို စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း။ အဆိုပါ စစ်တမ်းကောက်ယူနိုင်ရန်အတွက် ရိုးရှင်းသော သတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာ နည်းပညာများကုဝိ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ- ဖုန်းအက်ပလီကေးရှင်းသုံးပြီး လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များ ကောက်ယူခြင်း နှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာခြင်း (ကျန်းမာရေးဌာန တစ်ခုချင်းစီ၏ စံသတ်မှတ်ချက် အတိုင်း)

၂။ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုမှ တွေ့ရှိချက်များကုဝိ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် ဗဟိုအဆင့်အရာရှိများနှင့် မြို့နယ်အဆင့် နီးနယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ တာဝန်ရှိသူများ ပါဝင်ဆွေးနွေး တင်ပြသွားပါမည်။

၃။ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုမှ တောဝှဲရှိချက်များမှ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု ဦးစားပေးရေး နှင့် သက်ဆိုင်သော (ဥပမာ - မည်သည့် နယ်မြေဒေသတွင် အဆောက်အအုံများ၊ ကိရိယာတန်ဆာပလာများနှင့် ပရိဘောဂများ ဖြစ်ထွန်းစေရန် သုခိမဟုတ် တုဝိးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ရန်) ကုမိ မြို့နယ်အဆင့်ရှိ နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်သည့် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဦးစီးဌာန ၊ တုဝိးရင်းသား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစုဝိးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ လွှတ်တော်ကုဝိးစားလှယ်များကုဝိ တင်ပြမည်ဖြစ်ပြီး တစ်ယူနစ် ကုန်ကျစရိတ် ပါဝင်သော မြို့နယ်အဆင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ဝေးဆွဲပါမည်။ ဤကဏ္ဍ ၁ မှ အစိုးရအုပ်ချုပ်ခွင့်ရမဟုတ်သော ဒေသများတွင် အခြေခံအဆောက်အအုံ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု မပြုသော်လည်း မြို့နယ်အဆင့်တွင် ပူးပေါင်းပါဝင် ဆွေးနွေးခြင်းဖြင့် တုဝိးရင်းသား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသူများသည် ၎င်းတို့၏ တုဝိးရင်းသား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အရှိန်ရစေရန် နှင့် ချိတ်ဆက်နိုင်စေရန် ဦးစားပေးရွေးချယ်ခြင်း၊ အစီအစဉ်ချမှတ်ရေးဆွဲခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

၄။ ကနဦးက စီမံချက်ကာလ တစ်ခုလုံးအတွက်ရေးဆွဲထားသော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်ကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပြီး နှစ်စဉ် ပြန်လည် ပြင်ဆင်မွမ်းမံကာ အဆုဝိပါ ငြုပ်ဆင်ထားသော အစီအစဉ် ကုဝိ ဗဟုဝိအဆင့်၊ တုဝိးဒေသကြီး /ပြည်နယ်အဆင့်များသုခိ တင်ပြပြီးသဘောတူညီမှုကုဝိ ရယူရပါမည်။

၅။ လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း ။ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းအစည်းဝေးများကုဝိ ငြုပ်နယ်/တုဝိးဒေသကြီးအဆင့်တွင် နှစ်စဉ်ကျင်းပပြီး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုတုဝိးတက်ချက်များနှင့် အခြေအနေများကုဝိ ဆန်းစစ်ရပါမည်။ ဤဆန်းစစ်သည့်အစည်းဝေးတွင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ တုဝိးရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ငြုပ်နယ်/တုဝိးဒေသကြီး/ မြို့နယ်ရှိ အစိုးရအဖွဲ့များ၊ လွှတ်တော်ကုဝိးစားလှယ်များ အားလုံးပါဝင်ရပါမည်။ သင့်လျော်ပြီး လိုအပ်မည်ဆိုပါက သတင်းအချက်အလက်ဆုဝိင်ရာ နည်းပညာဖြင့် လုပ်ငန်းတုဝိးတက်မှုကုဝိ မှတ်တမ်းတင်စောင့်ကြည့်နုဝိင်ရန်အတွက် ကြားနေလွတ်လပ်သောအဖွဲ့ (Third Party)များ နှင့် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများကုဝိ စာချုပ်ချုပ်ဆုဝိငှားရမ်းသွားပါမည်။

အဆိုပါ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆွေးနွေးမှု လုပ်ငန်းစဉ်များမှတစ်ဆင့် အဆင့် ၃ ဆင့်ရှိ နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကျန်းမာရေး နှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၊ သက်ဆိုင်ရာ တုဝိးဒေသကြီး/ပြည်နယ်များ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန နှင့် (သက်ဆိုင်ပါက) တုဝိးရင်းသား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ အပါအဝင် အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ကနဦးရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်စာရင်းကို တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းများ ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်လာနိုင်ပါသည်။ ထုဝိပြင် ဝေမြပြင်အနေအထားအပေငြောင်းအလဲဖြစ်မှုများကုဝိပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန်လည်းလုဝိအနုဝိင်ပါသည်။ ဥပမာ- ရွေးချယ်ထားသောမြို့နယ်များတွင် ပဋိပက္ခအသစ် ဖြစ်ပွားခြင်း

ကဏ္ဍ ၂ - စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေခြင်း၊ တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း နှင့် စီမံချက် စီမံခန့်ခွဲခြင်း

EHSAP အောက်တွင် ဤကဏ္ဍသည် နည်းဗျူဟာများ၊ လမ်းညွှန်ချက်များ နှင့် စံလုပ်ထုံး၊လုပ်နည်းများ၊ စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းများ နှင့် စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ဆောင်ချက်များကို ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သည်။ ယခု ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေဖြင့် ဤကဏ္ဍသည် လက်ရှိစီမံချက် OC တွင် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့သော စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပိုမိုထိရောက်စွာ အရှိန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပြီး စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှုကို ထောက်ပံ့ပေးရန် နှင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အရှိန်အဟုန်ဖြင့် ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်နေသော သတင်းဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာ ICT နှင့် ဝန်ကြီးဌာနမှ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဖြန့်ဝေထားသော tablet များကို အသုံးပြု၍ တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်းများကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်သည်။ ဤကဏ္ဍကို ယခုအခါ ကဏ္ဍခွဲ ၂ ခုဖြင့် စီစဉ်ဆောင်ရွက်မည်။ ကဏ္ဍခွဲ ၂.၁ - စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေခြင်း (အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃၆ သန်း) နှင့် ကဏ္ဍခွဲ ၂.၂ - တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း၊ စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှုကို ထောက်ပံ့ခြင်း နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း (အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၉ သန်း)။

ကဏ္ဍခွဲ ၂.၁ - စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေခြင်း (အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးရေး ရန်ပုံငွေ IDA မှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၉ သန်း နှင့် ကမ္ဘာ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ GFF မှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၇ သန်း)။

ရလဒ်ကို အခြေခံသော ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်း တနည်း လုပ်ဆောင်ချက်ကို အခြေခံသော ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်း ကို အသုံးပြုမည့် ဤကဏ္ဍခွဲသည် EHSAP အောက်တွင် စတင်ခဲ့သော ကျန်းမာရေးစနစ် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပိုမိုထိရောက်စွာ နှင့် အရှိန်မြှင့်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးကို အလေးထား ဦးတည် ဆောင်ရွက်သွားမည်။

အဆိုပါလုပ်ငန်းစဉ်များတွင်

- (i) မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် အရည်အသွေးရှိသောဝန်ဆောင်မှု အသင့်ရှိမှု အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လွှာ ကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း
- (ii) ချိတ်ဆက် ကွင်းဆင်းခြင်း နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်သော လူ့စွမ်းအားအရင်းမြစ်များကို ရပ်ရွာလူထုအဆင့်သို့ ချဲ့ထွင်ပေးခြင်း
- (iii) ရောဂါကူးစက်ခြင်း မှ ကာကွယ်ခြင်း နှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်များကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ခြင်း
- (iv) အားလုံးအကျုံးဝင်သော နည်းလမ်းများကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ခြင်းဖြင့် နီးနယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများအားလုံး ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း

အချိန်နှင့်တပြေးညီ အရည်သွေးပြည့်သော သတင်းအချက်အလက် data ပေါ် အခြေခံကာ (v) ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာ နှင့် (vi) ထောက်ပံ့ရေးကွင်းဆက်။ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး နှင့် ရှမ်းပြည်နယ် ရှိ ကျေးလက်ဒေသ ကျန်းမာရေးဌာနများကို ဖြည့်စွက်ပေါင်းစည်းခြင်း

အရည်သွေးရှိသော မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု - EHSAP အောက်တွင် အခြေခံ အရေးပေါ် သားဖွားပညာ နှင့် မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်မှု (BEmONC) နှင့် ကလေးသူငယ် နာမကျန်းမှု ဆိုင်ရာ ပေါင်းစည်းစီမံခန့်ခွဲခြင်း (IMCI) သင်တန်းများဖြင့် သားဖွားဆရာမများ၏ ကျွမ်းကျင်မှုစွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းများကို တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ယခု ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေစီမံချက်အောက်တွင် ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အရည်အသွေးပြည့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်လွှာများဖြင့် သားဖွားဆရာမများ၏ အဆိုပါကျွမ်းကျင်မှုများကို အသုံးပြုသော လုပ်ငန်းဖော်ဆောင်မှုများ ပြုလုပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုအဆင့်ရှိ လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ - လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားမဟာဗျူဟာကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန မှ ဖော်ထုတ်ခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါမဟာဗျူဟာကို အသိအမှတ်ပြု အတည်ပြုရန် ဆောင်ရွက်နေဆဲဖြစ်ပြီး လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရန်မှာ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရန် ထောက်ပံ့မှု နှင့် ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ဖြည့်တင်းရန် ထောက်ပံ့မှု ၂ ခု စလုံး လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ မိခင်နှင့်ကလေးများ (အိမ်ထောင်စုများ) နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအကြား ဤလူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားသည် အရေးပါသော ချိတ်ဆက်မှုတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်ရှိ ရှေ့တန်းမှ မရှိမဖြစ် မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နှင့် အာဟာရလုပ်ငန်းများ ချဲ့ထွင်ဆောင်ရွက်ရေးကို တွန်းအားပေးနိုင်သော လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားမဟာဗျူဟာကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သော အဓိကကျသော မှတ်တိုင်များကို ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေစီမံချက်မှ ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ခြင်း မှ ထိန်းချုပ်ခြင်း (Infection Control) နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်း (Health Care Waste Management - HCWM) - EHSAP အောက်တွင် စတင်ထားပြီးဖြစ်သော HCWM ပေါ်တွင် ယခု AF သည် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားမည်။ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ထိရောက်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်း နှင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်း မှ ကာကွယ်ခြင်း နှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း လုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် AF မှ ကူညီသွားမည်။ ဤအားစိုက်ထုတ်မှုသည် သွေးဆိပ်တက်သေဆုံးခြင်း (sepsis deaths) များ မဖြစ်ပေါ်စေရန် နှင့် ကာကွယ်ရန် အထောက်အကူဖြစ်မည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် မိခင်သေဆုံးမှုအားလုံး (တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်ဖြစ်စေ) ၏ ၁၁% နှင့် မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှုအားလုံး၏ ၈% ခန့် သည် သွေးဆိပ်တက်သေဆုံးခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားအဆင့်လမ်းညွှန်ချက် (national guidelines) အရရောဂါကူးစက်ခြင်း မှ ကာကွယ်ခြင်း နှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်း လုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရေးကို ငွေပေးချေမှုနှင့်ချိတ်ဆက်ထားသော ညွှန်းကိန်းများ (DLI) အသွင်ဖြင့် လုပ်ဆောင်သွားမည်။

အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု နှင့် ငြိမ်းချမ်းရေး ကို မြှင့်တင်ရန် နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ အတူ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအတွက် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့် တွင် စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းလာစေခြင်း ယန္တရားများ/လုပ်ငန်းစဉ်များ

တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသို့ ထောက်ပံ့ပေးမှု - EHSAP သည် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်အဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများတွင် ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာသင်တန်းများ၊ ကြီးကြပ်ခြင်း၊ ရပ်ရွာလူထုလက်တွဲဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ဆက်စပ်ဆော်ပြုပေးခြင်းများကို ထောက်ပံ့ပေးခဲ့ပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန နှင့် အခြားအဓိကအရေးပါသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ (ပုဂ္ဂလိက များ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ) အကြား ပိုမိုအားကောင်းသော အပြန်အလှန် ဆွေးနွေးမှုများ၊ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းများအတွက် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ လုပ်ငန်းစဉ်များကို စနစ်ပိုမိုအားကောင်းစေခြင်းဖြင့် EHSAP ၏ ထောက်ပံ့မှုပေါ်တွင် AF ကို လုပ်ဆောင်သွားမည်။ ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် လုပ်ငန်းများ အခြေအနေတိုးတက်ခြင်း (ခရီးပေါက်ခြင်း) နှင့် အခက်အခဲအဟန့်အတားများကို ဆွေးနွေးရန် နှစ်စဉ် ပူးတွဲလုပ်ငန်းပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း နှင့် လေ့လာသင်ယူခြင်းများကို ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရန် AF သည် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများကို ထောက်ပံ့ပေးသွားမည်။ နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ၊ ပုံစံများ ကို ထုတ်လုပ်သွားမည်။ ဤထောက်ပံ့မှုသည် ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ရန်၊ ဆွေးနွေးမှု မြှင့်တင်ရန် နှင့် သဘောတူညီမှုတည်ဆောက်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်သည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် ပဋိပက္ခဒဏ်ကို ခံစားရနေသော နယ်မြေဒေသများ နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော နေရာများတွင် ငြိမ်းချမ်းရေး နှင့် အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု ကို မြှင့်တင်ရန် ကူညီရာရောက်ပေမည်။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်း platforms မှတစ်ဆင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်းကို စံဖြစ်စေခြင်းဖြင့် Access to Health Fund၊ WHO နှင့် အစိုးရမဟုတ်သော

အဖွဲ့အစည်းများ မှ ဘဏ္ဍာငွေထောက်ပံ့ပေးထားသော ပဋိပက္ခဒဏ်ကို ခံစားရနေသော နယ်မြေဒေသများတွင် လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ခြင်းများ နှင့် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း များ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိမှာ ဖြစ်ပါသည်။

ထို့အပြင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများကို ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ရန် ထောက်ပံ့ပေးသွားမည်။ EHSAP တွင် ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်ရေးဆွဲမှု မှုဘောင် ရှိပြီးဖြစ်သည်။ AF တွင် အဆိုပါ မှုဘောင်ကို အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု အတွက် ဦးတည်ပြီး ပြုပြင်မွမ်းမံသည်။ စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင်ခြင်း နှင့် စီမံချက်ကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် ကြီးကြပ်ခြင်းတို့၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအဖြစ် ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုကို လုပ်ဆောင်ရန် ထပ်ဆောင်းအရင်းအမြစ်များ ပေးအပ်သွားမည်။ တိုင်းဒေသကြီးများတွင် သွားလာရန် ခက်ခဲသော ဒေသများ နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော နယ်မြေများ တွင် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ပြီး အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိသောချာစေရန် အဓိက ဦးတည်ထားသည်။ ပြည်နယ်များတွင်မူ ပဋိပက္ခဒဏ်ကို ခံစားရနေသော နယ်မြေဒေသများ၌ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ နှင့် အခြား နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် အားလုံးပါဝင်နိုင်မှုကို အဓိက ဦးတည်ထားသည်။ အဆိုပါလုပ်ဆောင်ချက်သည် ချင်း၊ ကချင်၊ ကရင်၊ ရခိုင် နှင့် ရှမ်းပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသို့ အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်း နှင့် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း လုပ်ငန်းများကို ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရန် ထောက်ပံ့ပေးထားသော ACCESS ၏ အထောက်အပံ့ကို ဖြည့်စွက်ပြည့်စုံစေမည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ခြင်း/တိုးတက်စေခြင်း

ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲမှု၊ လက်ရှိ EHSAP စီမံချက်မှ လွန်ခဲ့သော ၄ နှစ်တာ ကာလအတွင်း ရရှိခဲ့သော နည်းပညာနှင့်ထောက်ပံ့ငွေများကို အသုံးပြုကာ MOHS ၏ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲမှု ပုဂ္ဂိုလ်ဝင်တော်မီတိုးတက်အားကောင်းလာစေရန်နှင့် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေးအတွက် အထူးသဖြင့် ဗဟိုအဆင့်နှင့် ဖွဲ့စည်းအဆင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန နှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာန များတွင် အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ရင်းနှီး မြှုပ်နှံမှုများစွာ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ဤကာလအတွင်းအောက်မှ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများကို (၁) စီမံချက်အစပိုင်းတွင် စမ်းသပ်မိတ်ဆက်ပေးခဲ့သော စနစ်အားကောင်းလာစေရန် ဆောင်ရွက်သည့်နည်းလမ်းများကို တစ်နိုင်လုံးဖြန့်ကျက်ပြီး ဝန်ကြီးဌာနအဆင့်တွင် တူညီသောစနစ်ဖြင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန်၊ (၂) ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲရာတွင် လိုအပ်လျက်ရှိသော အရည်အချင်းကိုဖြည့်တင်းရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်း၏ စွမ်းရည်တိုးတက်အားကောင်းလာစေရန် ဗဟိုအဆင့်၊ ပြည်နယ်/တိုင်းကျန်းမာရေးဌာနများ အထူးသဖြင့် မြို့နယ်အဆင့်များတွင် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ဗဟိုအဆင့်၏ သတင်းအချက်အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုအားကောင်းလာစေရန် ဆောင်ရွက်ရန်၊ (၃) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန နှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာန ရှိ ဌာနများ/ယူနစ်များ နှင့် ဘဏ္ဍာရေးဌာနများ အကြား ပိုမိုကောင်းမွန်သော သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဝေခြင်း၊

ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း၊ အစီအစဉ်များ ဟန်ချက်ညီ ရေးဆွဲခြင်း၊ ရသုံးမှန်းခြေငွေစာရင်းပြုစုခြင်း စသော လုပ်ငန်းများကို အစပျိုး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် အချိန်နှင့် တပြေးညီ ဖြစ်စေခြင်း နှင့် (၄) ဘဏ္ဍာငွေစီမံခန့်ခွဲနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သောစက်ပစ္စည်းနှင့် ဝေဆာ့ဝဲများဝယ်ယူခြင်းများလုပ်ဆောင်သွားပါမည်။ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲရေး (PFM) DLI သည် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းအတွက် အဓိကတာဝန်ယူမှုကို ဗဟိုအဆင့်မှ တာဝန်ယူသွားခြင်းဖြင့် စနစ်များ အဆင့်တွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အဓိက ဦးတည်ထားသည်။

ထောက်ပံ့မှုကွင်းဆက် နှင့် ဝယ်ယူရေး - မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးရာတွင် အောင်မြင်မှုသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသော နေရာမျိုးစုံ၌ ဆေးဝါးများ၊ ကာကွယ်ဆေးများ နှင့် အခြား မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးပစ္စည်းများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ပြတ်လပ်မှုမရှိဘဲ လုံလောက်သော ပမာဏ ဖြင့် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်မှုပေါ်တွင် မူတည်သည်။ အနိမ့်ဆုံးလက်ခံနိုင်ဖွယ် အရည်အသွေးရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူရေး၊ ကျန်းမာရေးဌာနအားလုံးသို့ သင့်လျော်သော ပမာဏ ဖြန့်ဖြူးရေး၊ ဆေးသိုလှောင်ရုံ စာရင်းလက်ကျန် စီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် အချိန်နှင့်တပြေးညီ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းနိုင်ရန် မှာယူရေး၊ အလွဲသုံးစားမှုကို ကာကွယ်ရန် တာဝန်ခံမှုပေးရေး .. အစရှိသော လုပ်ငန်းများသည် စွမ်းဆောင်ရည်ပြည့်ဝသော ဝယ်ယူရေး နှင့် ထောက်ပံ့ရေးစနစ် မရှိပါက တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် ထောင်နှင့်ချီ ရှိနေသော ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန နှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် ကြောက်လန့်တုန်လှုပ်ဖွယ်ရာ လုပ်ငန်းတာဝန်များ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ နှင့် ကိရိယာများ သက်တမ်းနှင့် ပတ်သက်သော အမျိုးသား ထောက်ပံ့ရေးကွင်းဆက် မဟာဗျူဟာ ၂၀၁၅-၂၀ ကို ဖော်ထုတ်ခဲ့သော်လည်း အသုံးချ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက် မပြုလုပ်နိုင်သေးပါ။ စီမံချက်မှ ထိုမဟာဗျူဟာ၏ အချက်တစ်ချစ်ဖြစ်သော အီလက်ထရောနစ်သုံး သတင်းအချက်အလက် စနစ်များ နှင့် လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း လုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ထောက်ပံ့မည်။ အဆိုပါ DLI သည် အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင်ခြင်းအတွက် အဓိက တာဝန်ယူမှုကို ဗဟိုအဆင့်မှ တာဝန်ယူပေးပြီး စနစ်အဆင့်များတွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အဓိက ဦးတည်မည်။

ကဏ္ဍခွဲ ၂.၂ - တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း၊ စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲခြင်း နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း

EHSAP အောက်တွင် ဤကဏ္ဍသည် နည်းဗျူဟာများ၊ လမ်းညွှန်ချက်များ နှင့် စံလုပ်ထုံး၊လုပ်နည်းများ၊ စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းများ နှင့် စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ဆောင်ချက်များကို ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သည်။ ယခု ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေဖြင့် ဤကဏ္ဍသည် လက်ရှိစီမံချက် OC တွင် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့သော

စနစ်ခိုင်မာအားကောင်းစေခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပိုမိုထိရောက်စွာ အရှိန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပြီး စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှုကို ထောက်ပံ့ပေးရန် နှင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အရှိန်အဟုန်ဖြင့် ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်နေသော သတင်းဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာ ICT နှင့် ဝန်ကြီးဌာနမှ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဖြန့်ဝေထားသော tablet များကို အသုံးပြု၍ တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်းများကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်သည်။ ဤကဏ္ဍခွဲကို ယခုလက်ရှိစီမံချက်အောက်ရှိ ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ဆဲ (အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးရေးရန်ပုံငွေ IDA မှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၆ သန်း) နှင့် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေစီမံချက်မှ (အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးရေးရန်ပုံငွေ IDA မှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆ သန်း နှင့် ကမ္ဘာ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ GFF မှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃ သန်း) ဖြင့် ပူးတွဲထောက်ပံ့သွားမည် ဖြစ်သည်။

တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း

သတင်းအချက်အလက်ဆက်သွယ်ရေးနှင့် နည်းပညာ(ICT) အခြေခံသောတီထွင်မှုများ။
 MOHS မှ ICT နည်းပညာကို အသုံးပြုပြီး ဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်စေရန် လုပ်ဆောင်သွားမည်ဟု ကတိပေး ဆောင်ရွက်သွားမည်။ မြို့နယ်နှင့်အောက်ခြေအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို တက်ဘလက်နှင့် ဆင်းကဒ်များ ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ ဤ ICT အခြေခံအဆောက်အအုံသည် စမတ်ဖုန်း နှင့် အင်တာနက်ကို အသုံးပြုပြီး တီထွင်ဆန်းသစ်မှုများကို အရှိန်မြှင့် လုပ်ဆောင်ရန် အလွန်ကြီးမားသော အခွင့်အရေးတစ်ရပ် ဖြစ်စေသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား သင်တန်းပေးခြင်း၊ ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ စီမံကိန်းဒေသများမှ သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းအစီရင်ခံခြင်းနှင့် လူနာများထံသို့ အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာ (ကျန်းမာသောနေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံလိုက်နာရန်နှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်သောကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများရယူရန်) သတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်ပေးပို့ခြင်း၊ နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သတိပေးခြင်း (ဥပမာ- ကုဝိယဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန်၊ သူ့ ကလေးငယ်များအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်) စသော လုပ်ငန်းများတွင် ICT နည်းပညာကို အသုံးပြုသွားပါမည်။

ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်အသုံးပြု Telehealth စနစ်

AF သည် Telehealth ကို ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်အသုံးပြုခြင်း နှင့် ချဲ့ထွင်အသုံးပြုခြင်း တို့အတွက် ဘဏ္ဍာငွေ ထောက်ပံ့သွားမည်။ Telehealth သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးကို ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေပြီး ရပ်ရွာလူထု နှင့် နေရာအတည်တကျရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများသို့

လက်လှမ်းမီရန် ခက်ခဲသည့် ပြည်သူများဆီသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ဆောင်ကြဉ်းပေးမည် ဖြစ်သည်။ ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်ကို အသုံးပြုပြီး လူနာကုသခြင်း (Teleconsultations) ကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် စမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ပြီး ဖြစ်သည်။ ဥပမာ - ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံဖြစ်သော ပါရမီဆေးရုံသည် မွန်ပြည်နယ်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ဖြင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ကာ ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်အသုံးပြုသော ဓါတ်မှန်ဝန်ဆောင်မှု teleradiology service ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။ Telehealth လုပ်ငန်းစဉ်များသည် ဝန်ဆောင်မှုအားနည်းသော ဒေသများသို့ အရည်သွေးပြည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီတိုးတက်လာရေးအတွက် အမှန်တကယ်လိုအပ်သော သွင်းအားစု/အားစိုက်ထုတ်မှုများကို ဖော်ဆောင်ပေးမည်ဟူသော ကောင်းမွန်သော ဦးတည်ချက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် တာဝန်ယူနေသော ရှေ့တန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်သော်လည်းကောင်း၊ ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသ နှင့် ပဋိပက္ခဒဏ်ကို ခံစားနေရသော ဒေသများရှိ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအတွက်လည်းကောင်း အကျိုးကျေးဇူးများစွာ ဖြစ်စေမည် ဖြစ်သည်။ တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် Telehealth ကို စတင် လုပ်ဆောင်နိုင်ရေး လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ချက် (assessment) နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး နှင့် ရှမ်းပြည်နယ် တို့တွင် အကြိုကွင်းဆင်းစမ်းသပ်မှု (pilot) တစ်ခုစီ လုပ်ဆောင်ဖို့အတွက်လည်း ဘဏ္ဍာငွေ ထောက်ပံ့သွားမှာ ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ အကြိုကွင်းဆင်းစမ်းသပ်မှုသည် ရှေ့တန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ နည်းပညာဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုများပေးရာတွင် ဦးတည်ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သည်။

ပုဂ္ဂလိက အခန်းကဏ္ဍ လက်တွဲပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍသည် ကျန်းမာရေးရလဒ်များ ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေဖို့ ထောက်ပံ့ပေးရန် အရင်းအမြစ်များ၊ ကျွမ်းကျင်မှုများ နှင့် တီထွင်ဆန်းသစ်မှုများကို ယူဆောင်ပေးလာနိုင်သည်။ ဝန်ကြီးဌာနသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ နှင့် လက်တွဲပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို ပိုမို ကျယ်ပြန့်စေလိုသည်။ အဓိကအရေးပါသည့် နှီးနှယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့များနှင့် ဆွေးနွေးမှုသည် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ နှင့် ညီလာခံသင်တန်းများ မှတစ်ဆင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ နှင့် အစိုးရ နှင့် ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍ ဆွေးနွေးမှုများ အပေါ် ဘက်ပေါင်းစုံ ဆန်းစစ်ချက်များကို အခြေခံထားသော စနစ်ကျသော အစိုးရ နှင့် ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍ လက်တွဲပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ် လိုအပ်ချက်ကို မီးမောင်းထိုးပြသည်။

ထိခိုက်လွယ်သော သူများ နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသရှိသူများကို လက်လှမ်းမီခြင်း

ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာသုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း Telehealth လုပ်ငန်းများ နှင့် ဒေသတွင်းရှိ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အဖြစ် ရွေးချယ်စုစည်းခြင်း၊ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်းတို့မှာ ဒေသတွင်း နေရပ်စွန့်ခွာ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ အပါအဝင်ထိခိုက်လွယ်သော သူများ နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသရှိသူများမှ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမို လက်လှမ်းမီစေရန် အဓိက နည်းလမ်းများ ဖြစ်သည်။

ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာသုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း Telehealth လုပ်ငန်းများဖြင့် (အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ နှင့်ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ကဲ့သို့သော) ရှေ့တန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ အပြင် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် အထူးကုဆရာဝန်များ၏ အကြံဉာဏ်ကို အလွယ်တကူ လျင်မြန်စွာရရှိနိုင်လာသည်။ ဤသို့အားဖြင့် အချိန်မီ မှန်ကန်သော ရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ ကုသခြင်း နှင့် လွှဲပြောင်းခြင်း လုပ်ငန်းများကို ပိုမို လက်လှမ်းမီလာသည်။ ရွေးချယ်စုစည်းထားသော ဒေသတွင်းရှိ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အဖြစ် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးရာတွင် ဝေးလံခေါင်သီပြီး ထိခိုက်လွယ်သော ကျေးရွာ/လူထုများ နှင့် ဒေသဘာသာစကားကို တတ်ကျွမ်းနားလည် ပြောဆိုနိုင်သော စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်သွားမည်။

စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲခြင်း နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း

စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲခြင်း

ဤကဏ္ဍခွဲသည် ဝန်ကြီးဌာန၏ စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေသော ဌာနများ (ယူနစ်များ) အတွင်း အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း၊ ရန်ပုံငွေလျာထားခြင်း(ဘတ်ဂျက်ရေးဆွဲခြင်း)၊ အစီရင်ခံစာတင်သွင်းခြင်း၊ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း အစရှိသော စီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သော စီမံခန့်ခွဲမှုလုပ်ငန်းများကို ထောက်ပံ့ပေးမည်။

စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု နှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ထောက်ပံ့အဖွဲ့ (Project Management and Operations Support Team = P-MOST) ၏ လုပ်ငန်းသုံးစရိတ်များကိုလည်း ထောက်ပံ့ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ P-MOST တွင် ဘဏ္ဍာငွေစီမံခန့်ခွဲမှု၊ ဝယ်ယူရေး နှင့် စာချုပ်စီမံခန့်ခွဲမှု၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု နှင့် ရပ်ရွာလူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှု တို့တွင် ကျွမ်းကျင်ပြီး အတွေ့ကြုံရှိသော ဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ခွဲဝေချထားပေးသော ဝန်ထမ်းများ နှင့် ပြည်တွင်း အတိုင်ပင်ခံများ/အကြံပေးများ ပါဝင်ပါမည်။ P-MOST သည် ဝယ်ယူရေး နှင့် စာချုပ်စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ငန်းအစီစဉ်ရေးဆွဲမှု နှင့် ရသုံးမှန်းခြေ (ဘတ်ဂျက်) ရေးဆွဲမှု နှင့် သင်တန်းများ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုတို့ပါဝင်သော နိစ္စရူဝ (နေ့စဉ်)

စီမံခန့်ခွဲမှုကို အဓိက တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ P-MOST သည် ၆ လ တစ်ကြိမ် နှစ်ဝက် စီမံချက်တိုးတက်မှုအစီရင်ခံစာ နှင့် နှစ်စဉ် နှစ်အလိုက် DLI အစီရင်ခံစာတို့ကို ပေးပို့ အစီရင်ခံစာမှာလည်း ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် P-MOST သည် DLI ကဲ့သို့ စီမံချက်နှင့် သက်ဆိုင်သော စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းများ ပဋိပက္ခ အကဲဆတ်မှု နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်များကဲ့သို့သော ကိစ္စရပ်များကိုလည်း တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းအပြင် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ အတွက် စီမံချက် ဝေဖန်အကြံပြုစနစ် (မကျေနပ်ချက်များကို ဝေဖန်အကြံပြုစနစ်) ကို ကြီးကြပ်ရမည်ဖြစ်ပြီး စီမံချက် သုံးစွဲသူ/အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ၏ ဝေဖန်အကြံပြုချက်များကို ICT အခြေပြု ကြိုတင်ရယူမှုများ ကိုလည်း လုပ်ဆောင်သွားရမည်။

စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း

ဤကဏ္ဍခွဲသည် DLI အောင်မြင်မှုရလဒ်ကို သီးခြားလွတ်လပ်သော အတည်ပြုခြင်း၊ စီမံချက် ဝေဖန်အကြံပြုစနစ် (မကျေနပ်ချက်များကို ဝေဖန်အကြံပြုစနစ်)၏ လုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် နှီးနှယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများထံမှ အကြံပြုချက်များကို ပုံမှန် ရယူသွားခြင်း အစရှိသော လုပ်ငန်းများကို ထောက်ပံ့မည်။ ထို့အပြင် FFHSDI အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မည့် ရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်များတွင် စီမံချက် မစတင်မီ၊ လုပ်ဆောင်နေစဉ် နှင့် ပြီးဆုံးချိန် များတွင် အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်း ကောက်ယူခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနများ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း လုပ်ငန်းများကိုလည်း ထောက်ပံ့မည်။ ကောက်ယူထားသော အချက်အလက်များ (ဒေတာများ) ၏ အရည်အသွေး၊ ယုံကြည်အားထားနိုင်မှု နှင့် အချိန်နှင့် တပြေးညီ ရရှိနိုင်မှုတို့အတွက် အမျိုးမျိုးသော လုပ်ငန်းဆောင်တာများတွင် ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာ ICT ကို အသုံးပြုသွားမည်။ P-MOST တွင် ပါဝင်မည်ဖြစ်သော သတ်မှတ်ထားသော M&E specialist ၏ အကူအညီဖြင့် စီမံကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့ (Project Oversight Committee) သည် ပြန်လည်သုံးသပ်ထားပြီးသော၊ ပိုင်းခြားစိစစ်ထားပြီးသော ဒေတာများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ နားလည်လွယ်သော ပုံစံဖြင့် တင်ပြသွားမည်။ သင့်လျော်သော ဒေတာ အချက်အလက်များကို ကောင်းစွာ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်စေဖို့ ပြန်လည်ဆန်းစစ်သော အစည်းဝေးများကို ဗဟို နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့် ၂ ခုစလုံးတွင် Senior Management မှ ပြုလုပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။ ဤသို့ပြုလုပ်ခြင်းမှာ ပြဿနာဖြေရှင်းခြင်း နှင့် စီမံချက်ဆောင်ရွက်နေဆဲ ကာလများတွင် ပြန်လည်ပြင်ဆင် မွမ်းမံခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

M&E ၏ အရေးကြီးသော ရှုထောင့်တစ်ရပ်မှာ ဖယ်ကျဉ်ထားခံရဖွယ်ရှိသောသူများကို စီမံချက်အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိစေခြင်း ရှိမရှိ တိုင်းတာရန်ဖြစ်သည်။ အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု (inclusiveness) ကို စီမံချက်တွင် အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် တိုင်းတာမည်။

(i) ဒေသဆိုင်ရာအဆင့် (subnational level) တွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချခြင်းလုပ်ငန်းများ၌ အားလုံးပါဝင်စေခြင်း (ဥပမာ - ဒေသဆိုင်ရာအဆင့်တွင် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၊ အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ တက်ကြွစွာပါဝင်ဆွေးနွေးမှုဖြင့် နှစ်စဉ်စီမံချက်လျာထားချက်အစီအစဉ် annual plans များကို ဖော်ထုတ်ခြင်း နှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း၊ ဒေသဆိုင်ရာအဆင့်တွင် ဝန်ကြီးဌာန နှင့် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ အကြား နှစ်ဝက်ကာလ လုပ်ငန်းဆန်းစစ် အစည်းအဝေးပွဲများ ပြုလုပ်ခြင်း၊ မြို့နယ်စီမံချက်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်ရေးဆွဲရေး ကော်မတီ တွင် သတ်မှတ်ထားသော အခန်းကဏ္ဍဖြင့် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ပါဝင်စေခြင်း)

(ii) FFHSDI တွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း၏ ရလဒ်ဖြစ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ လွှမ်းခြုံမှု တိုးတက်မြင့်မားလာခြင်းတွင် အားလုံးပါဝင်နိုင်စေခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ ရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်များတွင် FFHSDI ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများကို စောင့်ကြည့် ခြေရာခံရန်၊ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ၏ စိတ်ကျေနပ်မှုများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်အတွက် စီမံချက် မစတင်မီ၊ လုပ်ဆောင်နေစဉ် နှင့် ပြီးဆုံးချိန် များတွင် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှုများကို ကျား/မ၊ အသက်အရွယ်၊ ဘာသာစကား နှင့် နေထိုင်ရာဒေသတို့အလိုက် အချက်အလက် ဒေတာ ကောက်ယူ သွားမည်ဖြစ်သည်။

ကဏ္ဍခွဲ ၂.၁ မှ ရလဒ်များ အတည်ပြုခြင်းအတွက် ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနကို သီးခြားလွတ်လပ်သော ရလဒ်အတည်ပြုခြင်းလုပ်ငန်းအား ဆက်လက်လုပ်ဆောင်စေရန် အဆိုပြုထားသည်။ ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနသည် စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် မည်သည့်အခန်းကဏ္ဍမှာမှ ပါဝင်ခြင်းမရှိပါ။ ၎င်းဦးစီးဌာနသည် တသီးပုဂ္ဂလ ပညာရှင်များပါဝင်သော လွတ်လပ်၍ သီးခြားဖြစ်သော ရလဒ်အတည်ပြုခြင်းဆိုင်ရာ စီမံကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့ (an independent and external verification oversight committee) ၏ ကြီးကြပ်မှုအောက်တွင် ရှိပါသည်။ (စီမံချက်နှင့် မသက်ဆိုင်ဘဲ ပြင်ပမှဖြစ်သော) သီးခြားအဖွဲ့အစည်း အေဂျင်စီတစ်ခု (A third-party agency) ကိုလည်း ထောက်ပံ့ငွေ သုံးစွဲ၍ ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှနေ၍ ရွေးချယ်ခန့်အပ်သွားမည်။ အဆိုပါအဖွဲ့သည်အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု နှင့် ပဋိပက္ခအကဲဆတ်မှု ဆိုင်ရာ ကိစ္စများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန် ဖြစ်သည်။

ကဏ္ဍ ၃ - အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှု (အမေရိကန်ဒေါ်လာ သုည)

ငွေကြေးတစ်စုံတစ်ရာ ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိသော ဤသုညပမာဏ ကဏ္ဍ သည် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုလက်စွဲ Emergency Response Manual (ERM) မှ လမ်းညွှန်ထားသော လုပ်ငန်းစဉ်များအတိုင်း ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အရေးပေါ်ကိစ္စရပ်များ၊ ဘေးအန္တရာယ်များ၊ ကပ်ဘေးများ

အတွင်း ချေးငွေများကို အလျင်အမြန် ဆက်လက် ရွှေ့ပြောင်းသုံးစွဲနိုင်ရန် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါကိစ္စရပ်များ ဖြစ်ပွားလာပါက ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အကျပ်အတည်းများ သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အခြေအနေများမှ ပေါ်ထွက်လာသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ကိစ္စရပ်များကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုကဏ္ဍ CERC - Contingent Emergency Response Component ၏ အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုလက်စွဲ Emergency Response Manual - ERM ကို ပြန်လည်ပြင်ဆင် မွမ်းမံထားသော စီမံချက်လက်စွဲ (Operations Manual) တွင် နောက်ဆက်တွဲ (Annex) အဖြစ် ဖော်ပြထားသည်။ အဆိုပါကိစ္စရပ်များ ဖြစ်ပွားလာ၍ ဤကဏ္ဍသည် အသက်ဝင်လာချိန်တွင် ရလဒ်မူဘောင် (Results Framework) ကို အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ဆက်စပ် သက်ဆိုင်သော၊ သင့်လျော်သော ညွှန်းကိန်းများ ပါဝင်စေရန် တရားဝင် ပြန်လည်ဖွဲ့စည်းခြင်းများဖြင့် ပြင်ဆင်မွမ်းမံမည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေ ဟု မကြေငြာမချင်း ဤကဏ္ဍ ၃ တွင် ဘဏ္ဍာငွေ လျာထားချက် သုညဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုကဏ္ဍ CERC အသက်ဝင်လာပါက ကဏ္ဍခွဲ ၂.၂ အတွက် လျာထားသော ချေးငွေမှ အများဆုံး ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဆက်လက်ရွှေ့ပြောင်း သုံးစွဲမည်။ လက်ရှိ EHSAP တွင် ချင်းပြည်နယ်၌ မိုးများ၍ ရေကြီးရေလျှံခြင်း၊ မြေပြိုခြင်းများ ဖြစ်ပွားခဲ့ချိန်တွင် အဆိုပါ သက်ရောက်မှုများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှု ယန္တရားကို အသုံးပြုပြီး CERC ကို အသက်ဝင်စေခဲ့သည်။ AF တွင်မူ (ရေကြီးရေလျှံခြင်း၊ မြေပြိုခြင်း၊ ငလျင်လှုပ်ခြင်း စသော) သဘာဝ ဘေးအန္တရာယ် များ၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးကိစ္စရပ်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ (epidemic) နှင့် ရောဂါပြန့်ပွားခြင်း outbreaks ကို တုံ့ပြန်ရန် ဆောင်ရွက်မည့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန မှလုပ်ဆောင်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်များကိုသာလျှင် CERC မှ ထောက်ပံ့ပေးသွားမည်။ CERC သည် ဝန်ကြီးဌာန၏ အရေးပေါ် တုံ့ပြန်မှုများနှင့် ဆက်စပ် သက်ဆိုင်သော ပစ္စည်းများ ဝယ်ယူရေး၊ ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် လုပ်ငန်းသုံးစရိတ်များ ကို ထောက်ပံ့ပေးမည်။ ရောဂါပြန့်ပွားခြင်း outbreaks နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ (epidemic) တို့နှင့် သက်ဆိုင်သော တစ်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေ ကြုံတွေ့လာပါက မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး အစီအစဉ် Pandemic Emergency Facility မှ ထောက်ပံ့ငွေများ လက်လှမ်းမီ ရရှိအောင် AF ကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ဖွဲ့စည်းမည်ဖြစ်သည်။ Pandemic Emergency Facility (PEF) ဆိုသည်မှာ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ (pandemic) ကပ်ရောဂါများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ဖို့ ရန်ပုံငွေများ အချိန်နှင့်တပြေးညီ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးရေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ ၏ အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများကို ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့မှု တွန်းအားပေးဆောင်ရွက်ပေးမည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ဖြစ်သည်။

၃။ ဥပဒေရေးရာ၊ ကဏ္ဍအလုပ်ကိုင်နှင့်အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံသည် ၁၉၄၈ ခုနှစ်တွင်လွတ်လပ်ရေးရရှိခဲ့ပြီး ကိုလိုနီလက်အောက်တွင် နှစ်ပေါင်းရာချီနေခဲ့ရခြင်းကေပြော၍ လက်ရှိမတူကွဲပြားမှုများဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ဗြိတိသျှအစိုးရအနေဖြင့် အချို့သောအုပ်စုများအပေါ် အခွင့်အရေးပိုပေးခဲ့သည်ဆိုသော အမြင်များ ကျယ်ပြန့်စွာရှိနေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ လွတ်လပ်ရေးအတွက် ဆွေးနွေးမှုများဆောင်ရွက်ခဲ့ရာတွင် ကိုလိုနီလက်အောက်ခံဒေသများအားလုံးကတိ တစ်စုတစ်စုတည်း ပေါင်းစည်းပြီး လွတ်လပ်သောမြန်မာနိုင်ငံ ထူထောင်ရန်ပါဝင်ခဲ့ပြီး အဆုတ်ပါဒေသအများစုမှာ ယခင်က ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ကို အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ခံစားခဲ့ကြရပါသည်။ ပင်လုံဟုခေါ်သော သဘောတူစာချုပ် ချုပ်ဆိုခဲ့သည့် ၁၉၄၇ ဝေဖန်ပိုင်းမှစတင်ပြီး ပြည်တွင်းစစ်ပေါင်းများစွာ ပုံစံပေါင်းများစွာဖြင့် နိုင်ငံရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းများပြကားတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့ပါသည်။ နိုင်ငံ၏ဒေသအချို့တွင် အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အပစ်အခတ်ရပ်တန့်ခဲ့ပြီး လွန်ခဲ့သောနှစ်ပေါင်း ၇၀ ကျော်အတွင်း ပဋိပက္ခများမှာဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေပါသည်။

လက်ရှိ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော ဝေတင်တန်းဒေသများတွင် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရရန် တိုက်ပွဲဝင်နေမှုများကေပြော၍ တိုင်းပြည်အတွက် အခက်အခဲများဖြစ်စေပြီး အထူးသဖြင့် ရှမ်း၊ ကချင်၊ ကရင်နှင့် မွန်ပြည်နယ်များတွင် အစိုးရ၏ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ လက်ရှိအချိန်အထိ မရောက်ရှိနိုင်ခဲ့ပါ။ အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုမပေးနိုင်သော နေရာဒေသများတွင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများက အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်လျက်ရှိပါသည်။

EHSAP စီမံချက် အား ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင်သဘောတူခွင့်ပြုထားပြီး ၂၀၁၅ တွင်မြန်မာနိုင်ငံ၌ သမိုင်းဝင်ရေဝှေးကောက်ပွဲရှိခဲ့ပြီး ၎င်းရေဝှေးကောက်ပွဲမှ ရွေးကောက်ခံရသော ဒီမိုကရက်တစ်အစိုးရတစ်ရပ်မှာ ၂၀၁၆ ဧပြီလတွင် အာဏာရရှိလာခဲ့ပါသည်။ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ် ဦးဆောင်သော အစိုးရသစ်အနေဖြင့် ဝေရရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပြည့်ဝစေရန်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရေရှည်တည်တံ့ ခိုင်မြဲပြီး ဟန်ချက်ညီသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု စီမံကိန်း (MSDP) ကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ပြီး အကောင်အထည်ဖော်ရန် သံဒဠ်ချမှတ်ခဲ့ပါသည်။ MSDP တွင် ပါဝင်သော လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် အစိုးရမှ ခွင့်ပြုလိုက်သော အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း မှာ လူသားတိုင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံနိုင်ရေး ပြည့်မီစေရန်အတွက်

အရေးကြီးသော ပထမအဆင့်ဖြစ်ပါသည်။ MSDP အနေဖြင့်လည်း လွတ်လပ်သောဈေးကွက်စနစ် ဖြစ်ပေါ်လာစေရန်နှင့် အချိန်ကြာမြင့်ခဲ့ပြီဖြစ်သော တိုင်းရင်းသား ပဋိပက္ခများ ရပ်တံ့ပြီး ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းများ နှင့် အားလုံးပါဝင်လာမှုကို ပိုမိုလုပ်ကိုင်နိုင်ရေးကို ပိုမိုမိုခိုင်မာလာစေပါသည်။

တိုးတက်မှုများစွာ တေ့လာသော်လည်း နိုင်ငံ၏ နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေးအနေဖြင့် ခက်ခဲသောအခြေအနေများ ဆက်လက်ရင်ဆိုင်နေရဆဲဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံမြို့နယ်များ၏ သုံးပုံတစ်ပုံတွင် ပဋိပက္ခများ ကြုံတွေ့နေဆဲဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ်မှ စတင်ပြီး တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီမှုများရယူနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် နေ့စဉ်ပိုင်းတွင် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်း ၂၀ မှ အဖွဲ့ ၈ ဖွဲ့နှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူစာချုပ်များ ရေးထိုးနိုင်ခဲ့ပြီး နောက်ထပ်အဖွဲ့ ၂ ဖွဲ့နှင့် ၂၀၁၈ အစောပိုင်းတွင် လက်မှတ်ရေးထိုးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ နေရာဒေသအချို့တွင် ဖြစ်ပွားနေသော ပဋိပက္ခများ ကို သိသာစွာလျှော့ချ ပေးနိုင်ခဲ့ပါသည် အထူးသဖြင့် ရှမ်းပြည်တောင်ပိုင်းတွင် တိုက်ပွဲလျော့ချပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ သို့သော်လည်း ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်မှာ လတ်တလောတွင် ရပ်တန့်နေပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်း ၁၀ ဖွဲ့ခန့်မှာ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးစာချုပ်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးထားခြင်း မရှိသေးပေ။ နိုင်ငံရေးဆွေးနွေးမှု အဖြစ် ဗဟိုအဆင့်ငြိမ်းချမ်းရေးဆွေးနွေးပွဲများကို ၃ ကြိမ် ကျင်းပခဲ့ပြီးဖြစ်သော်လည်း သိသာသော ဆွေးနွေးမှုများနှင့် သဘောတူညီမှုများ မရရှိခဲ့သေးပေ။ ပဋိပက္ခများ မှာ နိုင်ငံအတွင်း ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေပြီး အချို့ ဒေသများဖြစ်သော ရှမ်းနှင့်ကချင်ပြည်နယ်တို့တွင် ပိုမိုပြင်းထန်လာပါသည်။ ရှမ်းပြည်နယ်တွင် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ပစ်ခတ်တိုက်ခိုက်မှုများ ရှိနေသေးသည်။ ပစ်ခတ်မှုများကေပြောင့် ထွက်ပေးတိမ်းရှောင်နေရသူ နိုင်ငံတွင်းနေရပ်စွန့်ခွာ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ ပေါ်ပေါက်လာပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများထဲတွင် ဆင်းရဲသောနိုင်ငံအဖြစ် ဆက်လက်ရပ်တည်နေပြီး မတူညီကွဲပြားမှုများ၊ လူမှုရေးပါဝင်မှုနှင့် ပဋိပက္ခ စသည့်စိန်ခေါ်မှုများစွာ ဆက်လက်ရင်ဆိုင်နေရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတစ်ဝန်းလုံးရှိ ပြည်သူများ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများမှာ အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည့် သန့်ရှင်းသောရေ၊ ပညာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် လျှပ်စစ်ဓါတ်အား ရရှိနိုင်ရန် အခက်အခဲများစွာ ဆက်လက်ရှိနေပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုမရရှိမှုကလည်း တိုင်းရင်းသား၊ ဘာသာရေး၊ နိုင်ငံသားဖြစ်မှုနှင့် နေရာဒေသ နှင့် ဆက်စပ် နေပါသည်။

ရခိုင်ပြည်နယ်အတွင်း လတ်တလောတွင် လူမျိုးစုကြား တင်းမာမှုနှင့် အမျိုးသားရေးစိတ်ဓါတ် ပြင်းပူမှုများကေပြောင့် ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး နှိုင်းအနံ့တွင်လည်း လူမှုရေးခွဲခြားမှုများကေပြောင့် ပြဿနာများစွာဖြစ်ပေါ်ပြီး လူပေါင်းများစွာမှာ ပြည်တွင်းနှင့်နှိုင်းတကာသုဝိ နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပြေးတိမ်းရှောင်ခဲ့ရပါသည်။ ရခိုင်ပြည်နယ်မှာ ဖွံ့ဖြိုးမှုနောက်ကျမှု၊ လူမျိုးစုများကြား ပဋိပက္ခ ဖြစ်မှုနှင့် ဗဟိုအစိုးရအပေါ် မကေပျက်မှု စသည်များကို ခံစားခဲ့ရပါသည်။ ၂၀၁၇ ဩဂုတ်လမှစတင်ပြီး တိုင်းပြည်အနေဖြင့် ပဋိပက္ခများ ကြုံတွေ့ခဲ့ရပြီး ရခိုင်ပြည်နယ် တွင် နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပြေးမှုများ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပြီး ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နှိုင်းဖက်သုဝိ မူစလင်ဒုက္ခသည်ပေါင်း ၇၂၀၀၀ ခန့် (အများအားဖြင့်ဘူးသီးတောင်၊မောင်တောနှင့်ရေသေ့တောင်) ထွက်ပြေးတိမ်းရှောင်ခဲ့ရပါသည်။ ရခိုင်ပြည်နယ်တွင် လုံခြုံရေးပြဿနာများလည်း ကြုံတွေ့ခဲ့ရပြီး ၎င်းကေပြောင့် ပြည်သူများအကြားတွင် တစ်ဦးကိုတစ်ဦး ကေပြောက်လန့်ခြင်းများရှိနေပါသည်။ ရခိုင်တိုင်းရင်းသားများနှင့် မြန်မာအစိုးရအကြားတွင်လည်း ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်မရရှိမှုကြောင့်လည်း တင်းမာမှုများရှိနေပါသည်။ ၂၀၁၈ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလတွင် ရခိုင်လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့မှ ရခိုင်ပြည်နယ်မေပြောက်ပိုင်းရှိ ရဲစခန်းနှင့်စစ်တပ်စခန်းများကို တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး တိုက်ပွဲများမှာ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။ ရခိုင်ပြည်နယ်ပြဿနာကို ဖြေရှင်းနှိုင်းရန်အတွက် MOHS မှ ကိုဖီအာနန်ဦးဆောင်သော အကြံပေးအဖွဲ့မှ တိုက်တွန်းထားသော ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော လုပ်ငန်းစဉ်များကို အကောင်အထည် ဖော်သွားမည်ဖြစ်ပြီး လူမှုစီးပွားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအစီအမံ (SEDP) ကို ပံ့ပိုးကူညီသွားပါမည်။ အဆိုပါအစီအမံမှာ ဝန်ကြီးဌာန၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို တန်ပြန်ပြီး ရခိုင်ပြည်နယ်၏ လိုအပ်ချက်များကို ချက်ချင်း၊ ရေတိုနှင့်ရှေ့ပြင်ပံ့ပိုးကူညီသွားပါမည်။

၃.၁ ဥပဒေရေးရာနှင့်မူဝါဒမူဘောင်

၃.၁.၁ ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ

မြန်မာနှိုင်း၏ ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ အခန်း ၁ အပုဒ် ၂၂ အရ မြန်မာနှိုင်းတော်အစိုးရအနေဖြင့် ပညာရေး၊ကျန်းမာရေး၊ဘာသာစကား၊ အနုပညာ၊ စာပေနှင့် မြန်မာနှိုင်းရှိ တိုင်းရင်းသားများ၏ ယဉ်ကျေးမှု စသည်များကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာအောင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ အခြေခံဥပဒေတွင် ဤသုဝိရေးသားထား ပါသည်။ နှိုင်းတော်သည်-

(က) တိုင်းရင်းသားများ၏ စကား၊စာပေ၊အနုပညာ၊ ယဉ်ကျေးမှုတိုက်ပွဲကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

(ခ) တိုင်းရင်းသားအချင်းချင်း စည်းလုံးညီညွတ်ရေး၊ ချစ်ကြည်လေးစားရေးနှင့် ရှိပင်းပင်းကူညီရေးတို့ကို တိုးတက် ဖြစ်ထွန်းစေရန် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

(ဂ) တိုင်းတက်ဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းပါးနေသည့် တိုင်းရင်းသားများ၏ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ စီးပွားရေး၊ လမ်းပန်း ဆက်သွယ်ရေး စသည်တို့ပါဝင်သော လူမှုစီးပွားရေး တိုင်းတက်ဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

လက်ရှိအစိုးရလက်ထက်တွင် မီဒီယာပိုင်းတွင် လွတ်လပ်စွာ ဖွံ့ဖြိုးတိုင်းတက်လာပြီး တိုင်းရင်းသားပါတီများနှင့် ဆက်နွယ်သူများမှာ နှိပ်စက်ရေးတွင် ပိုမိုတက်ကြွလာကြပါသည်။ လက်ရှိအစိုးရ၏ ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုကို ဝေလျာချလာသည်နှင့်အညီ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများ ပိုမိုအားကောင်းလာပြီး ငြိမ်နည်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရများအား မူဝါဒများ ချမှတ်ခြင်းနှင့် စီမံကိန်းအမျိုးမျိုး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရေးတွင် ပါဝင်လာပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်လာနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

၃.၁.၂ တိုင်းရင်းသားများနှင့်သက်ဆိုင်သောဥပဒေ

၂၀၁၄ ခုနှစ်သန်းခေါင်စားရင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လူဦးရေ ၅၁.၄ သန်းရှိပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ နှင့် ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ မရှိသေးသော်လည်း ခန့်မှန်းခြေအရ ဗမာလူမျိုးမှာ အများဆုံးဖြစ်ပြီး လူဦးရေစုစုပေါင်း၏ သုံးပုံနှစ်ပုံရှိပြီး အခြားတိုင်းရင်းသားများမှာ သုံးပုံတစ်ပုံရှိပါသည်။ ဗမာလူမျိုးအများစု မှာ အလယ်ပိုင်းနှင့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသများတွင် (တိုင်းဒေသကြီး ၇ ခု အဖြစ် ပိုင်းခြားထားသော) နေထိုင်ကြပြီး တိုင်းရင်းသားအများစုမှာ တောင်တန်းဒေသ နှင့် နယ်စပ်ဒေသများတွင် နေထိုင်ကြပြီး(အကြမ်းအားဖြင့် ပြည်နယ် ၇ ခုဖြစ်သော ကယား၊ ကရင်၊ ကချင်၊ ချင်း၊ မွန်၊ ရခိုင်နှင့်ရှမ်း) တွင်နေထိုင်ကြပါသည်။ လူနည်းစုတွင် အဓိကအားဖြင့် ရှမ်း၊ ကရင်၊ ရခိုင်၊ ချင်း၊ မွန်၊ ကချင် နှင့် ကယား လူမျိုးများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ဗမာ အများစုပါဝင်သော ဤ လူမျိုးစု ၈ ခုကို တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုခွဲပေါင်း ၁၃၅ မျိုးရှိသည်ဟု တရားဝင်သတ်မှတ်ထားပြီး စကားအုပ်စုကြီး ၅ မျိုးဖြစ်သော တိဗက်တို-ဗမာ၊ မွန်-ခမာ၊ တိုင်း-ကဒိုင်း၊ မွန်-မြန်၊ နှင့် မလဲရို-ပေါ်လီနီရှင် တွင်ပါဝင်ပြီး တိုင်းရင်းသားလူမျိုး စုနှင့်ပတ်သက်သောလူဦးရေအရေအတွက်မရှိပါ။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ အခန်း ၁ အပိုဒ် ၂၂ အရ မြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရအနေဖြင့် ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ ဘာသာစကား၊ အနုပညာ၊ စာပေနှင့် ငြိမ်မာနိုင်ငံရှိ တိုင်းရင်းသားများ၏ ယဉ်ကျေးမှု စသည်များကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာအောင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ အခြေခံဥပဒေတွင် ဤသို့ရေးသားထား ပါသည်။ နှိပ်စက်တော်သည်-

(က) တိုင်းရင်းသားများ၏ စကား၊ စာပေ၊ အနုပညာ၊ ယဉ်ကျေးမှု တိုင်းရင်းသား ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

(ခ) တိုင်းရင်းသားအချင်းချင်း စည်းလုံးညီညွတ်ရေး၊ ချစ်ကြည်လေးစားရေးနှင့် ရိုင်းပင်းကူညီရေးတို့ကို တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းစေရန် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

(ဂ) တိုင်းရင်းသားဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းပါးနေသည့် တိုင်းရင်းသားများ၏ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ စီးပွားရေး၊ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး စသည်တို့ပါဝင်သော လူမှုစီးပွားရေးတိုင်းရင်းသားဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် ကူညီဆောင်ရွက်မည်။

တိုင်းရင်းသားအခွင့်အရေးကာကွယ်ရေးဥပဒေ (ပြည်သူ့လွှတ်တော်နှင့်အမျိုးသားလွှတ်တော် (ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်) ဥပဒေအမှတ် ၈၊ ၂၀၁၅)၊ ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၄ ရက် ၂၀၁၅။ ဤဥပဒေတွင် တိုင်းရင်းသားအုပ်စုနှင့် ပတ်သက်သော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ၊ ဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် တိုင်းဒေသကြီးဝန်ကြီးဌာန၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဝန်ကြီး၊ တိုင်းရင်းသားရေးရာဝန်ကြီးဌာန၏ တာဝန်နှင့်ဝတ္တရားများဖြစ်သည့် ဝေရည်တည်တံ့သော လူမှုစီးပွားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဖြစ်သည့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ၏ ဘာသာစကား၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ အနုပညာ၊ ရိုးရာနှင့်ဓလေ့ထုံးစံများ၊ ဘာသာရေး၊ သမိုင်းဆိုင်ရာအမွေအနှစ်၊ ငြိမ်းချမ်းရေးနှင့် ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေတွင် ပါဝင်သော အခွင့်အရေးများ ပါဝင်ပါသည်။ ဖွဲ့စည်းပုံဥပဒေတွင် တိုင်းရင်းသားအုပ်စုများအတွက် တန်းတူညီမျှသော အခွင့်အရေးများပေးထားပြီး တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ၏ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဓလေ့ထုံးစံများကို ထိန်းသိမ်းရမည်ဆိုသော ဥပဒေများလည်း ရှိပါသည်။ ၁၉၉၁ တွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး တက္ကသိုလ်ကို တည်ထောင်ခဲ့ပြီး တိုင်းရင်းသားများ၏ ယဉ်ကျေးမှု၊ ဓလေ့ထုံးစံများကို ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် နားလည်မှုရှိအောင် ရည်ရွယ်ပြီး နိုင်ငံအတွင်း နေထိုင်ကြသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများ ပိုမိုစည်းလုံးပြီး ဝေးချမ်းသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အတူတကွနေထိုင်ပြီး ပညာသင်ယူသွားနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုထားသော တိုင်းရင်းသားစာရင်းမှာ ၁၉၈၂ ခုနှစ်ကတည်းက ဖြစ်ပြီး ၎င်းစာရင်းအား ပြန်လည်ပြင်ဆင်ထားခြင်း မရှိပါ။

လွတ်လပ်ရေးရပြီးချိန်မှစ၍ အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင် အုပ်စုတစ်ချို့ အကြားတွင် အကြောင်းအရာအချို့ ဖြစ်သော ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်၊ ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများကို အသိအမှတ်ပြုရန်နှင့် သဘာဝသယံဇာတနှင့် သက်ဆိုင်သော အုပ်ချုပ်မှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး ပဋိပက္ခ များ ဆက်တိုက်ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိပါသည်။ အစိုးရ၏ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်များကို ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် စတင်ခဲ့ပြီး တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အုပ်စုအချို့နှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး စာချုပ်များ ချုပ်ဆိုနိုင်ခဲ့ပြီး အချို့ကို အသစ်ပြန်လည်ရေးထိုးနိုင်ခဲ့သော်လည်း ဒေသအချို့ဖြစ်သော ကချင်၊ ရှမ်းပြည်မြောက်ပိုင်းနှင့် ရခိုင်ပြည်နယ်တို့တွင် ပဋိပက္ခများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက် ရှိပါသည်။ အစိုးရနှင့် နှစ်ဦးနှစ်ဖက် သဘောတူ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက် ရပြီးနောက် အချို့သော တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များမှာ ၎င်းတို့ဒေသ၏ နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေးကို စီမံခန့်ခွဲနိုင်ခွင့်ရရှိခဲ့ပြီး အချို့ဒေသမှာ အရွယ်နှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်အားဖြင့်

အနည်းငယ်ကြီးမားပါသည်။ တိုင်းရင်းသားအာဏာပိုင်များမှ လူမှုရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး အချို့မှာ အစိုးရမဟုတ်သော နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၏ အကူအညီဖြင့် ဒေသတော်တော်များများတွင် ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိပါသည်။ လက်ရှိအစိုးရလက်ထက်တွင် လွတ်လပ်သော မီဒီယာကဏ္ဍမှာ ဖွံ့ဖြိုးလာပြီး တိုင်းရင်းသားပါတီများနှင့် အသင်းအဖွဲ့များမှာ နိုင်ငံရေးအရ တက်ကြွစွာ ပါဝင်လှုပ်ရှားနေကြပါသည်။ အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများမှာလည်း အရေးကြီးသော အခန်း ကဏ္ဍ မှပါဝင်လျက် ရှိပါသည်။

၃.၂ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍဆိုင်ရာ ဥပဒေရေးရာနှင့် အဖွဲ့အစည်းမူဝေဘောင်

၁၉၉၃ အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒမှ ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍနှင့် သက်ဆိုင်သော ဥပဒေမူဘောင်များ ချမှတ်ပေးပါသည်။ လုပ်ငန်းစဉ်များစွာ ရှိသည့်အနက်မှ ၎င်းရည်ရွယ်ချက်မှာ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကို မြှင့်တင်ပေးပြီး နိုင်ငံသားများ၏ ကုဝိယခန္ဓာနှင့် စိတ်ဓါတ်ကြွံ့ခိုင်မှုရှိစေရန် ရည်ရွယ်ပြီး ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ချဉ်းကပ်နည်းဖြင့် “လူသားတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေး”ဟူသော ရည်ရွယ်ချက် အောင်မြင်စေရန် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ထို့ပြင် ကျေးလက်ဒေသများ သာမကပဲ နယ်စပ်ဒေသများအထိ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ချဲ့ထွင်ပေးပြီး လက်လှမ်းမီစေခြင်းဖြင့် နိုင်ငံနှင့်အဝှမ်း ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

လူတိုင်း လက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရည်ရွယ်ချက် တိုးတက်အောင်မြင်စေရန် အတွက် အစိုးရမှ လတ်တလောတွင် ဝန်ဆောင်မှုတိုင်းတက်စေရန်၊ ဝန်ဆောင်မှုများ သုံးစွဲခြင်း ချဲ့ထွင်ရန် နှင့် ကျန်းမာရေးအတွက် စရိတ်စိုက်ထုတ်သုံးစွဲခြင်းကို လျော့ချရန် စသည်များကို ရည်ရွယ်ပြီး မူဝါဒအချို့ကို ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါသည်။ မူဝါဒများတွင် ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနများနှင့် ဆေးရုံများအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို အခမဲ့ ထောက်ပံ့ပေးရန် (ရရှိစေရန်) အချက်များ ပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် အသက် ၅ နှစ် အောက်ကလေးငယ်များ၊ ကုဝိယဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ကုသမှု လိုအပ်သောလူနာများ (အရေးပေါ်ဆေးရုံတက်ရသည့် ပထမဆုံးနေ့မှ စတင်၍ ဆေးဝါးများအပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ အားလုံးနှင့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ဆေးများကို ဆေးရုံတက်စဉ် တလျောက်လုံး အခမဲ့ ရရှိစေရန်) အားလုံးအတွက် အခမဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးသွားပါမည်။

MOHSအနေဖြင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (NHP) ကို အားလုံးပါဝင်ပြီး ပွင့်လင်းမြင်သာသော လုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် ရေးဆွဲနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ၎င်းအစီအမံမှာ ၂၀၃၀ တွင် ဝေမျှမှုမှန်းထားသော လူသားတိုင်းအ တွက်လက်လှမ်းမီနိုင်သောကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံနိုင်ရန် UHC အတွက် အဆင့် ၃ ဆင့်တွင် ပထမအဆင့်ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၂၀၁၇-၂၀၂၁ မှနေ၍ လူသားတိုင်း လက်လှမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှုအတွက် အရေးကြီးသော

မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ဗျူဟာလမ်းစဉ်များကို ချမှတ်ပေးထားပါသည်။ ထိုပြင် EHSAP ၏ အခြေခံအုတ်မြစ်နှင့် မူဝါဒများကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း တွင် ပြန်လည်အားဖြည့်ထားပြီး ဖွဲ့စည်းပုံချမှတ်ကာ ခိုင်မာစွာတော့ခွင့်ရှိရပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ-

- ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းကို ဝေဖန်တန်းတင်ထားခြင်း - မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း နှင့် ထောက်ပံ့ရေးဖက် (ဝန်ဆောင်မှု ပေးမည့်ဖက်) တွင် အဆင်သင့်ဖြစ်မှု (EHSAP၏ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ထောက်ပံ့ငွေအနေဖြင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ကို ဘဏ္ဍာငွေ ပိုမိုထောက်ပံ့သွားမည်)
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို သွယ်ဝိုက်သော နည်းလမ်းမှ ပိုမိုရှင်းလင်းပြတ်သားသော တိကျသော ဝန်ဆောင်မှုပုံစံအဖြစ် ပြောင်းလဲခြင်း - အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်း (Basic Essential Health Package) အဖြစ်ဖွင့်ဆိုခြင်း
- မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ ရေးဆွဲရာတွင် အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု နှင့် ပေါင်းစည်းမှု တိုးတက်လာခြင်း (EHSAP တွင် ဤသည်နှင့် စပ်လျဉ်း၍တိကျသော DLI ရှိပါသည်)
- စနစ်အားကောင်းအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပိုင်း၏ ဝန်ဆောင်မှုပိုင်း (ထောက်ပံ့ပိုင်း) တွင် အဆင်သင့်ဖြစ်နေစေခြင်း - ပြည့်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲခြင်း (ရသုံးမှန်းခြေ ဘတ်ဂျက်ရေးဆွဲခြင်း၊ လုပ်ငန်းစတင်ခြင်း နှင့် အစီရင်ခံခြင်း)၊ ထောက်ပံ့ရေး ကွင်းဆက်၊ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်နှင့် သတင်းအချက်အလက်စနစ် စသော အခန်းကဏ္ဍများတွင်
- တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိကဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း နှင့် UHC အတွက် ၎င်းတို့၏ လုပ်ဆောင်မှုများအား အသိအမှတ်ပြုခြင်း

အထက် ဖော်ပြပါမူဝါဒများအား အကျိုးထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းမှာ နှိုင်းခံ၏ ရေပူဆက် ဆောင်ရွက်ရမည့် ထိပ်တန်းဦးစားပေးလုပ်ငန်းစဉ် ဖြစ်ပါသည်။

MOHS မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကို အဓိက ပေးသူ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ငွေကြေး ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း နှင့် ဘဏ္ဍာငွေ ပံ့ပိုးပေးခြင်းတွင် ပုဂ္ဂလိကနှင့် ပြည်သူ့စနစ်မှာ ဝေရာထွေးနေပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပြည်သူ့နှင့်ပုဂ္ဂလိက နှစ်ခုစလုံးက ပေးဆောင်လျက်ရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း မြင့်မားလာစေရန် ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများပေးပြီး လုပ်ဆောင်ရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ MOHS တွင် ဌာနပေါင်း ၇ ခုရှိသည့်အနက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန နှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနတို့သည် အဆုတ်ပြုထားသော စီမံချက်အတွက် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ဤဌာနနှစ်ခုလုံးအနေဖြင့် တစ်နိုင်ငံလုံး၏ ကျန်းမာရေး ကုသရေးနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်းတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနေပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများနှင့် နယ်စပ်ဒေသများထိတိုင် ဝန်ဆောင်မှုများပေးနေပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့်တိုင်း ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန ၁၇ ခု၊

ခရိုင်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန ၇၃ ခု နှင့် မြို့နယ်တိုင်းတွင် မြို့နယ်ဆေးရုံတစ်ရုံစီ ရှိပါသည်။ မြို့နယ်ဆေးရုံအောက်တွင် တိုက်နယ်ဆေးရုံများရှိပြီး အဆုတ်ပါဆေးရုံများကို တိုက်နယ်ဆရာဝန်များက စီမံခန့်ခွဲသည်။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမများ၊ သားဖွားဆရာမများ နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်ရေးမှူးများနှင့် ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများ အောက်တွင် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများရှိပြီး ၎င်းတွင် သားဖွားဆရာမများ နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်ရေးမှူးများ နှင့် ဖွဲ့စည်းထားကာ စေတနာ့ဝန်ထမ်း အရံသားဖွားဆရာမများ နှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ မှ ကူညီပံ့ပိုးပါသည်။ အဆင့်တိုင်းတွင် ကြီးကြပ်မှုများအား ကျန်းမာရေးကော်မတီများ မှတစ်ဆင့် ပံ့ပိုးပေးပြီး အဆုတ်ပါ ကျန်းမာရေးကော်မတီဝင်များမှာ ဒေသခံအစိုးရများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုများဖြစ်ပါသည်။

အချို့ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ၎င်းတိုင်းဝန်ထမ်းများ၊ သူတို့၏ မိသားစုဝင်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပိုင်းကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ ကာကွယ်ရေး၊ မီးရထား၊ သတ္တုတွင်း၊ စက်မှု၊ စွမ်းအင်၊ ပြည်ထဲရေး နှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးဝန်ကြီးဌာနတို့ ဖြစ်ပါသည်။ စိုက်ပျိုးရေး၊ အလုပ်သမားနှင့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဝန်ကြီးဌာန၏ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ တွင် ဆေးရုံများ၊ ဆေးပေးခန်းများနှင့် ပုဂ္ဂလိက ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ ကွန်ယက်ရှိပြီး လူမှုလုံခြုံရေး အစီအစဉ် အောက်တွင်ရှိသော ရနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးပါသည်။ စက်မှုဝန်ကြီးဌာနအောက်တွင် မြန်မာ့ဆေးဝါးထုတ်လုပ်ရေးစက်ရုံရှိပြီး ပြည်တွင်းလူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ဝန်ကြီးဌာန၏ ဆေးဝါးနှင့်ကုသရေးပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်လျက်ရှိပါသည်။ ပုဂ္ဂလိက (အကျိုးအမြတ်အတွက်) ဝန်ဆောင်မှုပေးမှုအပိုင်းတွင် ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့အစည်းများမှ လူနာစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများ ပေးလျက်ရှိပြီး အဆုတ်ပါ ဝန်ဆောင်မှုပေးသော လုပ်ငန်းများမှာ ရန်ကုန်၊ မန္တလေးနှင့် အခြားမြို့ကြီးအများအပြား၌ ယခုနှစ်ပိုင်းတွင် တွင်ကျယ်လာပါသည်။ အဆိုပါလုပ်ငန်းများ ကို ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုပေးရေးဥပဒေအရ ညီမျှစွာ ထိန်းညှိထားပါသည်။ MOHS အနေဖြင့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်း စနစ်တကျရှိစေရန် အတွက် စည်းကမ်းလမ်းညွှန်ချက်များကို ပိုမိုအားကောင်းအောင် လက်ရှိတွင် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း နှင့် ၎င်း၏အဖွဲ့ခွဲများအနေဖြင့် ၎င်းတို့နှင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ ကြားတွင် ဆက်သွယ်မှုကိုဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ပုဂ္ဂလိကဝန်ဆောင်မှုပေးသူများလည်း ပါဝင်လာနိုင်ပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဘာသာရေးအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ရေဝှားချယ်ထားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် လူနာစောင့်ရှောက်မှုများကို ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိပြီး အချို့မှာ အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုနှင့် လူမှုကျန်းမာရေးကာကွယ်မှုများကို အချို့မြို့နယ်များတွင် ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ဖွဲ့စည်းရေးမိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ ၏ အကူအညီဖြင့် ဝေရူတန်းတွင် နိုင်ငံတကာ နှင့် ဒေသခံ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ထိုပြင် ပြည်နယ်များရှိ ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားနေသော ဒေသများ နှင့် ပဋိပက္ခ

ဒဏ်သင့်ဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို တိုင်းရင်းသား အဖွဲ့အစည်းများမှ ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် သက်ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍ များအားလုံး ဖြစ်သည့် အုပ်ချုပ်ရေးအဆင့်များနှင့် ဝေဖန်ချက်များ ပူးပေါင်းပါဝင်လာအောင် တိုက်တွန်းနိုင်မှုမှာ အလွန်အရေးကြီးကြောင်း အသိအမှတ်ပြု သိလာသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝေဖန်မှုများကို ရပ်ကွက်နှင့် ဝေဖန်ချက်အုပ်စု အောက်အဆင့်များထိတိုင်အောင် ဖွဲ့စည်းလာကြပါသည်။ အဆိုပါဝေဖန်မှုများ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုမှာ ထင်ရှားစွာမတူကွဲပြားကြသဖြင့် MOHS အနေဖြင့် အဆိုပါကျန်းမာရေးကော်မတီများ ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန် ပြန်လည်အသက်သွင်းရန် NHP အောက်တွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းအဖွဲ့များ ဖွဲ့စည်းပြီး ၎င်း၏လုပ်ငန်းစဉ်များအား ထည့်သွင်းထားပါသည်။

၄။ သက်ဆိုင်ရာကမ္ဘာ့ဘဏ်၏မူဝါဒများ

ဌာနလူမျိုးများ(တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု များ) နှင့်သက်ဆိုင်သော ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုမူဝါဒ (OP) ၄.၁၀ သည် ဤ စီမံချက်အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်ရ ခြင်းမှာ စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များ အနေဖြင့် တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ နေထိုင်ရာဒေသများတွင် ဆောင်ရွက်ရန်ရှိပြီး OP ၄.၁၀ နဲ့ ကိုက်ညီပါသည်။ အဘယ်ကေပြောဆိုသော် အမျိုးသားအဆင့် စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များ (ဥပမာ - မူဝါဒပေးပြောင်းလဲခြင်း၊ အဖွဲ့အစည်းများ အားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း) မှာ တိုင်းရင်းသားများအပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိလာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ OP ၄.၁၀ အနေဖြင့် အောက်ပါရည်ရွယ်ချက်များ အောင်မြင်အောင် မေဗျာတင်မှန်းထားပါ သည်။ (၁) တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများအနေဖြင့် ဆိုင်းကျိုးသက်ရောက်မှု မခံစားစေရန် နှင့် (၂) ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ထောက်ပံ့ထားသော လုပ်ငန်းများမှ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လျော်ညီသော လူမှုစီးပွား အကျိုး ကျေးဇူးများ ခံစားစေရန်ဖြစ်သည်။ မူဝါဒလိုအပ်ချက်အရ စီမံချက် ဒေသများရှိ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ နေထိုင်နေမှုကို စိစစ်ခြင်း - မူဝါဒအရ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများဟု သတ်မှတ်ခံထားရသူများမှာ ထူးခြားသော၊ ထိခိုက်လွယ်သော၊ လူမှုရေးနှင့်ယဉ်ကျေးမှုအဖွဲ့များ ဖြစ်ပြီး အောက်ပါ ဝိသေသ လက္ခဏာများ အနည်းနဲ့အများ ပုခိုင်ဆိုင်ထားကြပါသည်။

(က) မိမိကုန်ပစ္စည်း ထူးခြားသော ဌာနယဉ်ကျေးမှုအဖွဲ့ဝင်အဖြစ် သတ်မှတ်ထားပြီး အဆိုပါဝိသေသကုန်ပစ္စည်းများမှ လက်ခံခြင်း

(ခ) စီမံချက်ဒေသအတွင်းရှိ ပထဝီဝင်အနေအထားအရ ကွဲပြားသော မူရင်းမျိုးစိတ်များနှင့် ဘုဝိုးဘွားနယ်မြေအပေါ် တွယ်တာမှု နှင့် အဆိုပါဒေသများအတွင်းရှိ သဘာဝသယံဇာတများအပေါ် တွယ်တာမှု

(ဂ) အဓိကထင်ရှားသော လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း နှင့် ယဉ်ကျေးမှုတို့မှ သီးခြားဖြစ်နေသော ရိုးရာဓလေ့၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေး ထုံးတမ်းစဉ်လာများ နှင့်

(ဃ) ဌာနဘာသာစကား သည် များသောအားဖြင့် နိုင်ငံ၏ ရုံးသုံးဘာသာစကားနှင့် ကွဲပြား မှုရှိခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ ရှိသောနေရာများတွင် မူဝါဒအရ ငွေချေးသူမှ လိုအပ်သည်များမှာ (၁) လူမှုရေးလေ့လာဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်ပြီး ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အကျိုးသက်ရောက်မှုကို ဆန်းစစ်ရန်နှင့် အကျိုးခံစားရမှုများမှာ ယဉ်ကျေးမှုအရ သင့်တော်မှုရှိမရှိ ဆန်းစစ်ရန်၊ (၂) အကျိုးခံစားရမည့် တိုင်းရင်းသားများနှင့် အလွတ်သဘော၊ ကြိုတင်နှင့် အကေပြောင်းကြားထားသော တေ့ခွံဆုံဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ပြီး စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များအား အများပြည်သူက ကျယ်ပြန့်စွာ ထောက်ခံမှုရှိလာစေရန် ဦးဆောင်ခြင်း နှင့် (၃) အစီအစဉ်တစ်ခု ပြင်ဆင်ပြီး (ပုံမှန်အားဖြင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအစီအစဉ်) တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုနှင့် သက်ဆိုင်သော အကေပြောင်းအရာများကို ဖြေရှင်းရန်၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ကိုက်ညီသော စီမံချက်အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန်နှင့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုကို ရှောင်ရှားရန်နှင့် လျော့ချခြင်းများ အတည်ပြုရန်ဖြစ်သည်။ ဤစီမံချက်မှ လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ယန္တရားကို ထောက်ပံ့ပေးမည့်ဖစ်ပြီး နေရာသီးခြားသတ်မှတ်ထားသော အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ဆိုင်ရာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ပြင်ဆင်ရေးဆွဲခြင်းစသည့် လိုအပ်ချက်များကို CEPF တွင် ဖော်ပြထားသည့် လိုအပ်ချက်အတိုင်း လုပ်ဆောင်သွားပါမည်။

ထုတ်ပြန် OP ၄.၀၁ ၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုကလည်း စီမံချက်အတွက် လိုအပ်ခြင်းမှာ ၎င်းအနေဖြင့် ဖြစ်နိုင်ချေရှိပြီး OP 4.10 တွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိသော ပြည်တွင်း ပဋိပက္ခ ကေပြောင့် နေရပ်စွန့်ခွာထွက်ပေးခြင်းနေရာသူများ၊ ရေခွံပေပြောင်းသွားလာသူများနှင့် အမျိုးသမီးများကဲ့သို့ အခြားထိခိုက်လွယ်သော လူမှုရေးအဖွဲ့များအပေါ် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အကျိုးကေျေးမှုများ၊ သက်ရောက်မှုများနှင့် အန္တရာယ်များ ၏ လူမှုရေးအကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ခြုံငုံမိထားသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ OP ၄.၀၁ အရ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန်အတွက် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအစီအစဉ် (EMP) တစ်ခု သီးခြားရေးဆွဲပြီး သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် သက်ဆိုင်သော အချက်များအား ဖြေရှင်းရန်အတွက် ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် စီမံချက် ၏ လုပ်ငန်းစဉ်များအနေဖြင့် OP ၄.၁၂ ဖြစ်သော အတင်းအဓမ္မ ရေခွံပေပြောင်းခြင်းခံခြင်း မရှိကေပြောင်းကိုလည်း သေချာစွာ ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ EMP တွင် (၁) စီမံချက်မှ ဆောင်ရွက်ရန်ရှိသော အသေးစားလုပ်ငန်းများနှင့် အကြီးစားပြင်ဆင်မှုများနှင့် အဆောက်အဦး ဆောက်လုပ်ရာတွင် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှုကို ဖြေရှင်းသော သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများ (ECOPs)၊ (၂) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို မည်သို့ဆောင်ရွက်မည်ဆိုသည့် ရှိရင်းသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိလာသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲရေးအစီအစဉ်နှင့် (၃)

စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များအားလုံး ရောက်ရှိနိုင်သော မြေနေရာများနှင့် သက်ဆိုင်သော မြေယာစီစစ်မှုပုံစံများ ပါဝင်ပါသည်။

၅။ တုိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများ၊ အခြားဝန်ဆောင်မှုမရရှိသောလူမှုအသိုင်းအဝန်းများ

လူမှုရေးဆန်းစစ်လေ့လာချက်နှင့် EHSAP ၏ ဆေွးနွေးတုိုင်းပင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များမှ ဖြစ်နိုင်းချရှိသော ထိခိုက်လွယ်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုမရရှိသော လူမှုအသိုင်းအဝန်းများအား ရှာဖွေသတ်မှတ်ပြီး ၎င်းတုိုင်းအတွက် အရည်အသွေးရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်းရန်အတွက် ဦးတည်အားစိုက်မှုများ နှင့် ထပ်ဆောင်းလုပ်ဆောင်ချက်များ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်ပါမည်။ ၎င်းတုိုင်းတွင် တုိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ နိုင်းငံတွင်း ပဋိပက္ခကေြောင့် နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပေြေးတိမ်းရေြောင်နေရသူများနှင့် ရေ့ွပေြောင်းသွားလာသူများ ပါဝင်ပါသည်။ အခြားနေရာနည်းတူ အမျိုးသမီး နှင့် ကလေးသူငယ်များမှာလည်း ထိခိုက်လွယ်ကြေြပီး ၎င်းတုိုင်းအတွက် သီးခြား ကျန်းမာရေးလုိုအပ်ချက်နှင့် ပူပင်မှုများရှိပါသည်။ စီမံချက် နှင့် ဤ CEPF တွင် စီမံချက်ပုံစံများနှင့် အဆုိုပါ ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများသုိုင်း အရည်အသေ့ွးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရောက်ရှိအောင် ဆောင်ရွက်ထားသည့် အစီအမံများ ပါဝင်ပါ သည်။

တုိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ။ ၂၀၁၄ သန်းခေါင်စာရင်းအရ မြန်မာနိုင်းငံ၏လူဦးရေမှာ ၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် ၅၁.၅ သန်း ခန့် ရှိပါသည်။ ဗမာလူမျိုးမှာ လူဦးရေအများဆုံးဖြစ်ပြီး စုစုပေါင်းလူဦးရေ၏ သုံးပုံနှစ်ပုံရှိပြီး အခြားတုိုင်းရင်းသားလူမျိုးများမှာ လူဦးရေ၏ သုံးပုံတစ်ပုံ ရှိပါသည်။ ဗမာလူမျိုးအများစုမှာ အလယ်ပုိုင်းနှင့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသများတွင် နေထုိုင်းကြပြီး (တုိုင်းဒေသကြီး ၇ ခု) တုိုင်းရင်းသားအများစုမှာ နယ်စပ်ဒေသတလျောက်ရှိ ပြည်နယ် ၇ ခု (ကယား၊ ကရင်၊ ကချင်၊ ချင်း၊ မွန်၊ ရခိုင်း နှင့် ရှမ်း) တွင် နေထုိုင်းကြပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုတွင် အဓိကအားဖြင့် ရှမ်း၊ ကရင်၊ ရခိုင်း၊ ချင်း၊ မွန်၊ ကချင် နှင့် ကယား လူမျိုးများ ဖြစ်ကြပါသည်။ တုိုင်းရင်းသားလူနည်းစု ၈ စု တွင် ဗမာလူမျိုးလည်း ပါဝင်ပြီး တုိုင်းရင်းသားလူနည်းစုခွဲပေါင်း ၁၃၅ မျိုး ရှိသည်ဟု တရားဝင်သတ်မှတ်ထားကာ စကားအုပ်စုကြီး ၅ မျိုး ဖြစ်သော တိဗက်တုိုင်း-ဗမာ၊ မွန်-ခမာ၊ တုိုင်း-ကဒိုင်း၊ မွန်-မြန်း နှင့် မလဲရုို-ပေါ်လီနီရှင် တွင် ပါဝင်ပါသည်။

တုိုင်းရင်းသားဒေသများ ရှိ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အခြေခံအဆောက်အအုံနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများ တုိုင်းတက်ရန် လုိုအပ်လျက်ရှိပြီး အဆုိုပါဒေသများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေးအချက်အလက်များအရ အောင်မြင်မှု နည်းပါး ပါသည်။ တုိုင်းရင်းသားဒေသအားလုံးတွင် ၁၉၆၂ မှစပြီး မတူညီသော ပဋိပက္ခ မျိုးစုံကုို တွေ့ကြုိုခံစား ခဲ့ရသည်။ တုိုင်းရင်းသားလက်နက်ကုိုင်းအဖွဲ့အချို့မှာ အစုိုင်းရနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူစာချုပ်များ ချုပ်ဆိုထားကြပါသည်။ သုိုင်းသော်လည်း ကချင်၊ ရှမ်း နှင့် ရခိုင်းပြည်နယ်များတွင် အစုိုင်းရနှင့် တုိုင်းရင်းသားလက်နက်ကုိုင်းများအကြား တုိုက်ပွဲများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက် ရှိပါသည်။ ယခင်သဘောတူညီခဲ့သော အပစ်အခတ် ရပ်စဲရေးအရ တုိုင်းရင်းသားအုပ်စုများမှာ ၎င်းတုိုင်းဒေသအတွင်းရှိ

နိုဝင်ငံရေးနှင့်စီးပွားရေးအတွက် ကုဝိယပုဝိင်ဆုံးဖြတ်ပုဝိင်ခွင့် အာဏာပေးထားပါသည်။
တုဝိင်ရင်းသားအာဏာပုဝိင်များမှ လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများကုဝိ အစိုးရမဟုတ်သော
နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၏ အကူအညီဖြင့် ရေးဆွဲပြီး ဝေဒနာဒေသတော်တော်များများတွင်
လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ သုဝိဝေသော် တုဝိင်ရင်းသားဒေသအများစုတွင် လုံလောက်သော
ကျန်းမာရေးဆုဝိင်ရာ အဆောက်အအုံများနှင့် လူသားအရင်းအမြစ် မလုံလောက်သဖြင့်
ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများမှာ ဖွံ့ဖြိုးမှု နောက်ကျနေပါသည်။

အစိုးရမှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးလျက်ရှိသော ဝေဒလံခေါင်ဖျား တုဝိင်ရင်းသားဒေသများ၏
ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုမှာလည်း ပထဝီဝင်အနေအထားနှင့် စီးပွားရေး အဟန့်အတားများကြောင့် တခါတရံ
လုံလောက်မှုမရှိပါ။ ထုဝိဝေသော် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှုကလည်း တုဝိင်ရင်းသားများ
ပြုသည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာနများသုဝိဝေသော် လက်လှမ်းမှီရန် ဟန့်တားနေပြီး များသောအားဖြင့်
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အကျိုးကျေးဇူးကုဝိ ကောင်းစွာနားလည်မှု မရှိကြပါ။

နိုဝင်ငံတွင်း ဝေဒနာရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပေပြင်းတိမ်းရောဂါတင်နေရသူများ။ စစ်ဘက် နှင့် အရပ်သားများ အကြား
တုဝိက်ပွဲများဖြစ်ပေါ်နေမှုကေပြောင့် နိုဝင်ငံ၏အချို့နေရာများတွင် နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပေပြင်းတိမ်းရောင်သူများ
ရှိပါသည်။ ဥပမာ - ကချင်၊ ရခိုင် နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်။ ၎င်းတုဝိဝေသော် ဆင်းရဲနွမ်းပါးပြီး
ထိလွယ်ခိုက်လွယ်အုပ်စုဝင်များ ဖြစ်ပြီး အရည်အသေဝွင်းရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
ဝန်ဆောင်မှုကုဝိရယူရန် လက်လှမ်းမီမှု အကန့်အသတ်ဖြင့်သာရှိပြီး ၎င်းတုဝိဝေသော်အများစုအတွက် ဘာသာစကားနှင့်
ယဉ်ကျေးမှုမလေ့အရ အတားအဆီးရှိသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပတ်သက် လျှင်
အလွန်ထိလွယ်ခိုက်လွယ်ကပါသည်။ ၎င်းတုဝိဝေသော် ဒေသခံလူဦးရေစာရင်းတွင် ပါဝင်ခြင်း မရှိနိုင်သဖြင့်
နေရပ်စွန့်ခွာထွက်ပေပြင်းတိမ်းရောင်နေသူများ၏ ထူးခြားသော အခေပြအ ဝေဒနှင့်လိုအပ်ချက်များအတွက်
အရည်အသေဝွင်းပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား ဒေသဆုဝိင်ရာ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ဖြင့် အချိန်မီ
ပေးနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။

ဝေဒပေပြင်းတင်နေထုဝိင်သူများနှင့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ခံစားခဲ့ရသူများ။ ဝေဒပေပြင်းတင်နေထုဝိင်သူများနှင့်
သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ခံစားခဲ့ရသူများအား ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုဝင်များဟု သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ၎င်းတုဝိဝေသော်
ပြုမစ်ကျန်းပေါ်ဒေသမှ သဘာဝဘေးအန္တရာယ် တေဝွ့ကြံ့ခွဲရသူများ၊ မွန်ပြည်နယ်ရှိ ရာဘာခင်းများတွင်
အလုပ်လုပ်ကုဝိင်နိုဝင်ရန်အတွက် မြန်မာနိုဝင်ငံအလယ်ပိုင်းဒေသများမှ ရာသီအလိုက် ဝေဒပေပြင်းလာသူများ
ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ ရွှေ့ပြောင်းလာသူများမှာ မွန်ပြည်နယ်လူဦးရေ၏ ၂၀% ရှိပါသည်။ ထုဝိဝေသော် ယခင်က
ပဋိပက္ခများကေပြောင့် ထိုင်းနိုဝင်ငံသုဝိဝေသော် ထွက်ပေပြင်း တိမ်းရောဂါတင်သူများ ပြန်လည်ရောက်ရှိလာပြီး
အများအပြားမှာ ၎င်းတုဝိဝေသော် မူလနေရာ (ကျေးရွာများ) သုဝိဝေသော် ပြန်သွားနိုဝင်ခြင်းမရှိပါ။ ကချင်ပြည်နယ်ရှိ
သတ္တုတွင်းများတွင် အလုပ်လုပ်ကုဝိင်နေသော ရေဝွ့ပေပြင်းလုပ်သားအရေအတွက်မှာ မနည်းပါ။
များသောအားဖြင့် ၎င်းတို့မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဝေဒအင်အား တတ်နိုဝင်ခြင်းမရှိသကဲ့သုဝိဝေသော်
၎င်းတုဝိဝေသော်အနေဖြင့် လိုအပ်ချိန်တွင် အကူအညီရယူနိုဝင်သော ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးကွန်ယက်များလည်း

တည်ဆောက်ထားခြင်းရှိမည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းတို့ကွဲကွဲ ဒေသဆိုင်ရာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း နှင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များတွင်လည်း ထည့်သွင်း သတ်မှတ်ထားမည် မဟုတ်ပါ။

အမျိုးသမီးများနှင့်ကလေးများ။ စီမံချက် ၏ အဓိကဦးတည်အုပ်စုဝင်များဖြစ်သည့် အမျိုးသမီးများ နှင့် ကလေးသူငယ်များမှာလည်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ဝေးအန္တရာယ်အမြင့်ဆုံးအုပ်စုဝင်များဖြစ်သည်။ အဘယ်ကေပြောဆိုသော် မီးဖွားခြင်းနှင့် ငယ်စဉ်ကလေးဘဝနှင့် ဆက်နွယ်သော အန္တရာယ်များကြောင့် ငြိမ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် စုစုပေါင်းမီးဖွားခြင်း၏ သုံးပုံတစ်ပုံမှာ ကျွမ်းကျင်သားဖွားဆရာမများနှင့် ဝေးဖွားခဲ့ခြင်းမဟုတ်ပါ (2009 MICS)။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေခံအဆောက်အအုံ အရေအတွက် အကန့်အသတ်ဖြင့်သာရှိခြင်း နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးထားသော သားဖွားဆရာမများမရှိခြင်း၊ ငွေကြေးမတတ်နိုင်ခြင်းနှင့် ရိုးရာဓလေ့ယဉ်ကျေးမှုအချက်များကြောင့် ဟု ခွဲခြားသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

၆။ တုဝိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် အခြားထိလွယ်ခိုက်လွယ်အုပ်စုများအတွက် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ပြဿနာ နှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

တုဝိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် လွတ်လပ်သော၊ မတုဝိုင်းမီနှင့် ကြိုတင်အကေပြောင်းကြားထားသော ဝေးဆွေးတုဝိုင်းပင်မှုများ။ OP ၄.၁၀ ၏ အဓိကလိုအပ်ချက်တစ်ခုမှာ စီမံချက် အကျိုးခံစားရမည့် တုဝိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ ၏ စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များအပေါ် ကျယ်ပြန့်သော ထောက်ခံမှုများ ရရှိရန် မူဝါဒသတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဤ CEPF တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် စီမံချက် အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်းတွင် လွတ်လပ်သော၊ မတုဝိုင်းမီ နှင့် ကြိုတင်အကြောင်းကြားထားသော ဝေးဆွေးတုဝိုင်းပင်မှုများ ပြုလုပ်သွားပါမည်။

စီမံချက်အကျိုးကျေးဇူးများ။ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦများ (FFHSDI) ကို ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမည့် ရွေးချယ်ထားသော ဦးစားပေး မြို့နယ်များတွင် နေထိုင်သော ပြည်သူများမှာ စီမံချက်၏ အကျိုးကျေးဇူးကို တိုက်ရိုက်ခံစားရမည်ဟု မျှော်လင့်သည်။ သွယ်ဝိုက်အကျိုးခံစားရမည့်သူများမှာ အခြားလူမှုအသိုင်းအဝန်းဝင်များ၊ အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် ဆရာဝန်များဖြစ်ပါသည်။ စီမံချက် အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အသုံးစားရိတ်ကုန် မြှင့်တင်ခြင်း ဖြင့် လူမှုအသိုင်းအဝန်းအားလုံးကုန် ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ချေ ရှိသည့်အပြင် မူဝါဒများချမှတ်ခြင်း၊ အဖွဲ့အစည်းကို အားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ပေးခြင်းဖြင့်လည်း ကျန်းမာရေးစနစ်ကို တုဝိုင်းတက်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါမည်။ ဤသည်မှာလည်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးသောသူများ နှင့် စီးပွားရေး အခြေအနေအရ လက်ရှိတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရယူခြင်းမရနိုင်သူများ ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေးကုန် မြှင့်တင်ပေးခြင်း၊ အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင်စေသော ချဉ်းကပ်နည်းကို

ခိုင်မာအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် တာဝန်ခံမှုမြင့်မားစေခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ပိုမို ရယူလာမည် ဟုမျှော်လင့်ပါသည်။

လူသားတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံနိုင်မှုတွင် စဉ်ဆက်မပြတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မှာ အဆင့်သုံးဆင့်ပါဝင်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအတွက်ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည်မှာ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အားကောင်း စေရန်ဖြစ်ပြီး ၎င်းမှာ စနစ်အတွင်းသို့ လက်လှမ်းမီရန် အစပျိုးဖြစ်သကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမရသော ငြိမ်မာနိုင်ငံ၏ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် နေထိုင်ကြသူများထံသို့ ဝန်ဆောင်မှုရောက်ရှိရန် တစ်ခုတည်းသောနည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများမှာ တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကုန်ကျစရိတ်အထိရောက်ဆုံး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများကို ဦးတည်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များ ဖြစ်ပါသည်။

စီမံချက်အကျိုးသက်ရောက်မှုများ။ စီမံချက် ထောက်ပံ့ပေးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများမှာ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုဝင်များအတွက် ဆိုးကျိုးမရှိစေရန် ဝေပျော်လင့်ပါသည်။ သူတို့ဝေသားလည်း စီမံချက် မှ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများနှင့် ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများ နေထိုင်ရာဒေသများတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို တန်းတူညီမျှလက်လှမ်းမီရန်၊ အရည်အသေ့စွမ်းရှိ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် တွေ့ကြုံရမည့် ပြဿနာများကို တင်ပြဆွေးနွေးထားပါသည်။ တင်ပြထားသော စီမံချက်လုပ်ငန်းများသည် ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင်ဝန်ဆောင်မှုများကို အကျိုးသက်ရောက်နိုင်ခြင်း (သို့) ၎င်းဝန်ဆောင်မှုများမှ သက်ရောက်မှုများ ရှိနိုင်သောကြောင့် အစိုးရ၏ဝန်ဆောင်မှုများအပြင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ လုပ်ဆောင်နေသော ဒေသများတွင် အချို့အန္တရာယ်များ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ အခြားကျန်းမာရေးစနစ် အထူးသဖြင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ စီမံခန့်ခွဲနေသော လုပ်ငန်းများ၏ ရေရှည်တည်တံ့မှုအပေါ် မေးခွန်းထုတ်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများဖြစ်သည့် အစိုးရမဟုတ်သော နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှာ အစိုးရ၏ကျန်းမာရေးစနစ်အပြင် ထပ်လောင်းဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနေပါသည်။ အစိုးရ အထူးသဖြင့် မြို့နယ်/ကျေးရွာများအနေဖြင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ လက်လှမ်းမီရန် ခက်ခဲသောသူများထံသို့ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ဆောင်မှုများ ရောက်နိုင်သည်ကို အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ တွင် ကောင်းမွန်စွာ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးထားပြီး အတွေ့အကြုံများရှိသော ဝန်ထမ်းများရှိသော်လည်း အသိအမှတ်ပြုခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကြောင့် ၎င်းတို့မှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် တရားဝင် ဖွဲ့စည်းကာ အသိအမှတ်ပြုနိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။ ထို့ပြင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ နှင့် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများစုမှာ ငြိမ်မာစကားပြောဆိုင်ရာမှ လိုအပ်ချက် မပြည့်ဝသောကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်နယ်အချို့ (ဥပမာ-ကရင်နှင့်ကယား) တွင်

အစိုးရနှင့်တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အုပ်စုများကြား အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီပြီးနောက်တွင် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် ဝေဆွေးဝေခွေးတိုင်းပင်မှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရာတွင် တွေ့ကြုံရသော အခက်အခဲများ။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရာတွင် ပြည်သူလူထု ကြုံတွေ့ရသော အခက်အခဲများနှင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုနှင့် ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများအား တန်းတူညီမျှ ပါဝင်လာရန် တားဆီးထားသော အဟန့်အတားအချို့ မှာ -

မတတ်နိုင်မှု၊ လူနာများမှာ (မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောဆေးဝါး စာရင်းတွင်မပါ ဝင်သော) ဆေးဝါးအချို့အတွက် နှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများအတွက် ငွေကြေးပေးဆောင်ရပါသည်။ ၂၀၁၇ ခုနှစ် တိုင်းတာချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံ ၌ ကျန်းမာရေးအတွက် မိမိတို့ထံမှ စိုက်ထုတ်သုံးစွဲရသော အသုံးစရိတ်မှာ ၇၄% ခန့် အထိ ရှိပါသည်။ ယခင်က ရပ်ရွာလူထုများအနေဖြင့် ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆောက်အဦး ဆောက်လုပ်ရန်နှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းမှုများအတွက် ငွေကေငြားထည့်ဝင်ကြပြီး ပဏာမ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုစရိတ်ကုန်လည်း ထည့်ဝင်ကြပါသည်။ သုခိဝေသော်လည်း အစိုးရ၏ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် သိသိသာသာ မြင့်တက်လာသည်နှင့် အခြေခံအဆောက်အအုံ ဆောက်လုပ်မှုပိုင်းကုန် MOHS မှ အပြည့်အဝပံ့ပိုးပေးခဲ့ပါသည်။ ဆင်းရဲသောမိသားစုများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုရယူရန် မတတ်နိုင်ကြပါ။ အချို့မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် ကြိုးစားလုပ်ဆောင်ခြင်း အသုံးစရိတ်က ငှင်းတိုဝိအား ဆင်းရဲတွင်းသုခိဝေ ကျရောက်စေပါသည်။ ၎င်းကုန်ဖြေရှင်းနိုင်ရန်အတွက် အစီအမံများ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဥပမာ- ကျေးရွာကျန်းမာရေးရန်ပုံငွေ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအတွက် ရန်ပုံငွေ၊ မိခင်များအတွက် ဝေဘာက်ချာအစီအစဉ်၊ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောဆေးဝါးများ အခမဲ့ ရရှိစေခြင်း နှင့် ဝေဆွေးဝေခွေးများ ဖြစ်ပါသည်။ သုခိဝေသော် ဤအစီအမံများကုန် လူအများထံသုခိဝေ ပိုမိုလွှမ်းခြံနိုင်ရန်နှင့် ပိုမိုအသုံးပြုနိုင်ရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထုများအကြား ဝေကောင်းမွန်စွာ ပြဖန်ကျက် ဆက်သွယ် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ MOHS မှ ကျန်းမာရေးအတွက် ငွေကေငြားလိုအပ်မှု ထိခိုက်မှုအလားအလာ ကုန် ကာကွယ် ရန် နည်းလမ်းမျိုးစုံကုန် ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေး မဟာဗျူဟာကုန် ရေးဆွဲလျက်ရှိပါသည်။

ပထဝီဝင်အနေအထား။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ကျယ်ပြန့်သောနိုင်ငံဖြစ်ပြီး နယ်စပ်ဒေသတွင် ငြိမ်းတမ်း သော သို့မဟုတ် ဝေတာင်တန်းများရှိပြီး မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသတွင် ရေလွှမ်းမုိုင်းနိုင်သောဒေသများ ရှိပါသည်။ လမ်းပန်းဆက်သွယ်မှုကဲ့သို့သော အခြေခံအဆောက်အအုံများမှာ စိန်ခေါ်မှုများစွာရှိနေပြီး ဝေဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများနှင့် သီးငြိမ်းဖြစ်နေသောဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများ နှင့် ဝန်ထမ်းများ လွှမ်းခြံနိုင်မှုမှာ အလွန်အားနည်းပါသည်။ ဝေဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသနှင့် သွားရောက်ရန်ခက်ခဲသော ကေျူးရွာများတွင် တာဝန်ချထားခြင်းခံရသော

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် စိန်ခေါ်မှုများစွာရှိနေပြီး ၎င်းတို့အနေဖြင့် ပုံမှန်ကွင်းဆင်းမှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်မည်မဟုတ်ချေ။

ဘာသာစကားနှင့်ယဉ်ကျေးမှု။ ရိုးရာဓလေ့ယုံကြည်မှုနှင့် အလေ့အကျင့်များ အပါအဝင် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အတားအဆီးများမှာ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသူများထံသို့ သွားရောက်ရန် အတားအဆီးများ ဖြစ်စေပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများတွင် ကျန်းမာရေး၊ နာမကျန်းဖြစ်မှု နှင့် ရောဂါတို့နှင့် ပတ်သက်ပြီး သီးခြားအမြင်များရှိကာ ၎င်းတို့၏ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဆက်ဆံရေး နှင့် တိုက်ရိုက်ဆက်စပ်မှုရှိသည်ဟု ထင်မြင်ပါသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် ရုတ်တရက်ဆေးဆရာများကသာ ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးအတွက် လမ်းညွှန်မှုကောင်းများ ပေးနိုင်သည်ဟု ခံစားယူဆကြပါသည်။ လူအများစုမှာလည်း ကေဂျူးရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပုဂံ၍ သက်တောင့်သက်သာရှိသည်ဟု ခံစားရပြီး အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဆေးခန်း သို့မဟုတ် ဆေးရုံများသို့ သွားရောက်ခြင်းထက် ၎င်းတို့အနေဖြင့် မိသားစုနှင့် လူမှုရေး အသိုင်းအဝန်း နှင့် နီးကပ်စွာရှိနေခြင်းကို ပိုမိုနှစ်သက်ကြပါသည်။ အချို့သောသူများအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ဓလေ့ထုံးစံ နှင့် ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့်များကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက အထင်သေးသည်ဟု ခံစားကြရပါသည်။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအတားအဆီးကေဂျူးရွာနှင့် လူနာနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ အကြားတွင် ယုံကြည်မှု အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ ရှိစေနိုင်ပါသည်။

ပဋိပက္ခ နှင့် ပဋိပက္ခလွန်ဒေသများ။ ပြည်နယ်အားလုံးသည် အစိုးရတပ်နှင့်တိုင်းရင်းသားလက်နက် ကိုင်များအကြား စစ်ပွဲ ပဋိပက္ခ များ ဖြစ်ပွားသည်ကို တွေ့ကြုံခဲ့ဖူးပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် နှောင်းပိုင်း တွင် တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးကို တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင် ၈ ဖွဲ့ နှင့် သဘောတူခဲ့ပြီး ၂၀၁၈ ခုနှစ်တွင် နောက်ထပ် ၂ ဖွဲ့နှင့် ရေးထုင်းခွဲသော အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး စာချုပ်များကြောင့် ပဋိပက္ခ အဆင့်ကို လျော့ချနိုင်ခဲ့သော်လည်း မြို့နယ်များ၏ သုံးပုံတစ်ပုံတွင် ပဋိပက္ခများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။ အစိုးရ၏ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ လတ်တလော ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားနေသောဒေသများသို့ အပြည့်အဝ လက်လှမ်းမီရောက်ရှိခြင်းမရှိဘဲ အဆုတ်ဒေသများတွင် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနေပါသည်။ ယခင်ကတည်းကရှိခဲ့သော မယုံကြည်မှုများမှာ နှစ်ပေါင်းများစွာအထိ ဆက်လက်ရှိနေနိုင်ပြီး အစိုးရ၏ဝန်ဆောင်မှုများ ချဲ့ထွင်နိုင်ရန်မှာ ခက်ခဲလျက်ရှိပြီး အချို့နေရာများတွင် အစိုးရ၏ဝန်ဆောင်မှုကို ကြိုဆုတ်ပြန်မည် မဟုတ်ချေ။ ရခိုင်ပြည်နယ်တွင် ဆက်တိုက်ဖြစ်ပေါ်နေသော ပဋိပက္ခများကလည်း အဆုတ်ဒေသတွင် နေထိုင်သူများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်နိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ အပါအဝင် နေရာဒေသအများအပြားတွင် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ခြင်း မရှိသော်လည်း ရှိရင်းစွဲ အစီအစဉ် နှင့် လုပ်ငန်း အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရေးစနစ်များ အရ မြို့နယ်၊

ကေပျားရွာအုပ်စုနှင့် ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီများကုဝိ အစုဝိးရထိန်းချုပ်ရာ နေရာဒေသများတွင် ဖွဲ့စည်းထားသည်။ ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီများ ရှိပါကလည်း ၎င်းတို့မှာ များသောအားဖြင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ခြင်း မရှိဘဲ ၎င်းတို့တွင် အမျိုးသမီးများနှင့် ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများ ပါဝင်မှု အလွန်အားနည်းပါသည်။

၇။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းတွင် အစုဝိးရ၏ လက်ရှိ ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှုယန္တရားများ

ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ဒေသခံပြည်သူလူထုအား လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ပိုမိုရရှိအောင်လုပ်ဆောင်ပေးပြီး ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ပိုမိုတက်ကြွစွာ ပါဝင်လာပြီး ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအတွက် တုံ့ပြန်မှုနှင့် ကြီးကြပ်မှုများ ပိုမိုလုပ်ဆောင်လာနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး ရလဒ်များ တိုးမြှင့်ကောင်းမွန်လာစေနိုင်သော၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အကျိုးကျေးဇူးကို နှမ်းပါးသူများ၊ အမျိုးသမီးများ နှင့် ကလေးသူငယ်များ၊ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ နှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများမှ သာတူညီမျှ ရရှိစေနိုင်သော အစီအမံများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ရန် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့် နှင့် မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် လုပ်ငန်းများတွင် အားလုံး ပိုမိုပါဝင်လာစေရန် နှင့် အရည်သွေးရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများမှ သာတူညီမျှ လက်လှမ်းမီ ရယူရာတွင် တွေ့ရနိုင်သော ဆိုးကျိုးအလားအလာများကို ဖော်ထုတ်ရန် လိုအပ်သည်။ လက်ရှိ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ၂၀၁၇ - ၂၀၂၀ တွင် MOHS မှ အောက်ပါဇယားတွင် ဖော်ပြထားသော မတူညီသော ယန္တရားများကုဝိ အသုံးပြုပြီး ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း၊ လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကုဝိ စောင့်ကြည့်ရာတွင် ရပ်ရွာလူထု၏ အသံများ ပါဝင်လာစေရန် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်လာစေရန်အတွက် အရေးအကြီးဆုံးမှာ အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း တွင် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ရပ်ရွာလူထု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် ကျေးရွာ၏ နေထိုင်ရာပြင်ပမြေပုံရေးဆွဲခြင်းများ ပြုလုပ်ခွင့်ပေးပြီး ရပ်ရွာလူထုအတွင်းရှိ ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများအား ရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း (အသက်၊ လိင်၊ လူမျိုး၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းအပါအဝင် လူမှုစီးပွားရေးအခြေအ ဝေ့ အရ) ကျန်းမာရေးအခြေအ ဝေ့ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုချဉ်းကပ်ခြင်း၊ ရာသီအလိုက်ကြုံတွေ့ရသောရောဂါများ စသည်) နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရာတွင် ကြုံတွေ့ရသော အခက်အခဲများနှင့် ကျန်းမာရေး အခြေခံအဆောက်အအုံများ အခြေအနေကုဝိ ဆန်းစစ်လေ့လာရပါမည်။ အခြေခံကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အနေဖြင့် ရွာသူရွာသားများနှင့် ဆွေးနွေးမှုများဆောင်ရွက်ပြီး ရပ်ရွာလူထုဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် ကျေးရွာ

နေထိုင်ရာမြေပုံကို ရေးဆွဲပါမည်။ ဤသည်တိုင်းမှ ရရှိလာသော တုန့်ပြန်မှုများကို မှတ်တမ်းတင်ပြီး မြို့နယ်များသို့ တင်ပြခြင်းဖြင့် မြို့နယ်အဆင့်ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုဦးစားပေးခြင်းများကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါမည်။ အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ် မှ မြို့နယ်များတွင် ဆေ့ဝေးနေဝေးတိုင်းပင်ရန် နှင့် ရပ်ရွာလူထု၏အသံကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်းလုပ်ငန်းကို အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ နှင့်ပါ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးနိုင်ရန်အတွက် ရှင်းလင်းသော ညွှန်ကြားချက်များ ပေးထားပါသည်။

ကျေးရွာအုပ်စုအဆင့်တွင် အခြေခံကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ ရပ်ရွာလူထုများနှင့် လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု အတွက် MOHS ၏ ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု ချဉ်းကပ်နည်း- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်လက်စွဲ ဖြင့် လမ်းညွှန်ထားပါသည်။ အဆိုပါလက်စွဲတွင် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များကို အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပါသည်။

လက်စွဲတွင် -

- ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ခြင်းများတွင် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်ရန် အခြေခံမှုများ၊ ချဉ်းကပ်နည်းများ၊ နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဖော်ပြထားသည်။
- ရပ်ရွာလူထုလက်တွဲဆောင်ရွက်မှုအတွက် အစီအစဉ်ရေးဆွဲရန် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ၊ နည်းလမ်းများ ကို ဖော်ပြထားသည်။
- ရပ်ရွာလူထုလက်တွဲဆောင်ရွက်မှုမှာ အားလုံးပါဝင်ပြီး ပဋိပက္ခ အကဲဆတ်တုံ့ပြန်နိုင်ရန် လမ်းညွှန်ထားခြင်း
- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် လိုအပ်သော ပံ့ပိုးကူညီမှု အရည်အချင်းများ ကို ဖော်ပြထားသည်။
- ရပ်ရွာလူထုအခြေပြုလက်တွဲဆောင်ရွက်မှုရလဒ်များကို မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်းရန်အတွက်ပုံစံနှင့်လမ်းညွှန်မှုများပေးထားသည်။

ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှပံ့ပိုးမည့် CEPF မှာ MOHS ၏ ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု ချဉ်းကပ်နည်းလက်စွဲ အတိုင်း လိုက်နာထားသည့်အပြင် အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်တွင် ရပ်ရွာလူထုဆန်းစစ်လေ့လာချက်နှင့် ကျေးရွာအုပ်စုများရှိ ကျေးရွာ နေထိုင်ရာမြေ မေပုံရေးဆွဲခြင်းများအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ထားပါသည်။

ဇယား ၁ - ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်းနှင့်စောင့်ကြည့်ခြင်းများတွင် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှုအတွက် ရှိရင်းစွဲ ယန္တရားများ

ယန္တရား	အောင်မြင်မှုများ	ပြင်ဆင်တုဝ်းတက်ရန်အပိုပိုင်း
<p>၁ အားလုံးပါဝင်သောမြို့နယ် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် မြို့နယ်တစ်ခုစီ၏ ဝေးကျေးရွာအုပ်စုအဆင့်တွင် ရပ်ရွာလူထု ဆေ့ဝေးနွေးတုဝ်းပင်ခြင်း အစည်းအဝေးများ ကျင်းပပြီး အဆုတ်ပါအစည်းအဝေးများသုဝ်း အောက်ပါအဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ဆွေးနွေးသည်။ ရပ်ရွာလူထု ကိုယ်စားလှယ်များ (ကျေးရွာသူ၊ ရွာသားများ သုဝ်း ရပ်ကွက်တွင်း နေထိုင်သူများ၊ ရပ်မိရပ်ဖများ၊ ကေျေးရွာအုပ်စု သုဝ်း မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဝေကာ်မတီဝင်များ)၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ဒေသ ဆိုင်ရာ အထွေထွေ အုပ်ချုပ်ရေး ဦးစီးဌာနများ (ဝေးကျေးရွာရပ်ကွက်၊ မြို့နယ်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး)၊ အခြား သက်ဆိုင်သော အစုဝ်းရနှင့်အစုဝ်းရမဟုတ်သော နီးနွယ်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (ပညာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ တုဝ်းရင်းသားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ)။ ဝေးကျေးရွာအုပ်စုအဆင့် လူထုအစည်းဝေးများမှ</p>	<ul style="list-style-type: none"> မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် ရေးဆွဲရာတွင် ရပ်ရွာလူထုပါဝင်နုဝ်းရအတွက် ရိုးရှင်းသော လမ်းညွှန်ချက်များ ဝေးရေးဆွဲခဲ့သည်။ အဆိုပါလမ်းညွှန်ချက်များတွင် မည်သုဝ်းစီစဉ်ရေးဆွဲရန်နှင့် ရပ်ရွာလူထုစည်းဝေးပွဲတွင် မည်သုဝ်းမှတ်တမ်းတင်ရန် အတွက် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လွှာ ပါဝင်သည်။ အဆုတ်ပါ လမ်းညွှန်ချက်များ နှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လွှာများကုဝ်း မည်သုဝ်းအသုံးပြုရမည်ကုဝ်း မြို့နယ်များတွင် သင်တန်းပေးခဲ့ပါသည်။ ရပ်ရွာလူထု ဆန်းစစ်လွှာခြင်းနှင့် ဝေးကျေးရွာ နေထိုင်ရာပြ မြေပုံရေးဆွဲခြင်းတွင် ဝေးကျေးရွာအတွင်းရှိထိခုဝ်းက်လွယ်လူမှုအုပ်စုများအားသတ်မှတ်နုဝ်းရရန် အရေးပါသော သတင်း အချက်အလက်များ (အသက်၊ လိင်၊ လူမျိုး၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းအပါအဝင် လူမှု-စီးပွားအခြေအေ့)၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေဆန်းစစ်မှု (ကျန်းမာေေးေစာင့်ရှောက်မှုခံယူမှုပုံစံ၊ ရာသီအလုဝ်းက်ရောဂါ)၊ ဝန်ဆောင်မှုရယူရာတွင် အခက်အခဲများနှင့် 	<p>အထူးသဖြင့် တုဝ်းရင်းသားများအုပ်ချုပ်သော မြို့နယ်များတွင် ပဋိပက္ခများ ဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေခြင်း နှင့် လုံခြုံရေးစုဝ်းရိမ်မှုများကြောင့် ရပ်ရွာလူထုေေးနွေးမှုများမှာရပ်တန့်မှု များရှိနုဝ်းပါလိမ့်မည်။</p> <p>အလွတ်သဘော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသူများ နှင့် တုဝ်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း များ ပါဝင်လာေေးရန် ရပ်ရွာလူထုေေးနွေးမှုများသုဝ်း ပိုမိုများပြားသော ကုဝ်းစားလှယ်များ တက်ရောက်နုဝ်းရရန် ေေးချယ်မှုပြုလုပြခင်းနှင့် ဖိတ်ကြားခြင်း ကြိုးစားမှုများကို အချို့ဒေသများတွင် အားစိုက်ေေးဆောင်ရွက်ရမည်။</p>

<p>မှတ်တမ်းနှင့် တုံ့ပြန်မှုများမှာ မြို့နယ်အဆင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများအတွက် အသုံးပြုပြီး သက်ဆိုင်သူများအားလုံးနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအတွက် အသုံးစရိတ်ကုဝေးချုပ်ခင်းနှင့် ဦးစားပေးခြင်း</p>	<p>ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများ အခြေအနေ</p> <ul style="list-style-type: none"> • အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ချဉ်းကပ်နည်းမျိုးစုံကို အသုံးပြုပြီး ရပ်ရွာလူထု၏အသံနှင့် သွင်းအားစုများ ရယူခဲ့သည်။ လူထုအစည်းအဝေးများ၊ ဦးတည်အုပ်စုဆွေးနွေးမှုများ၊ အဓိကသတင်းပေးသူနှင့် တစ်ဦးချင်း ဆွေးနွေးမှုများ 	
<p>၂ လူထုကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ကို နှစ်စဉ် ဆန်းစစ် အကဲဖြတ် ပြောင်း</p>	<ul style="list-style-type: none"> • နှစ်စဉ်ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းစဉ်ဖြစ်ပြီး MOHS မှ အောင်မြင်မှုများနှင့် စိန်ခေါ်မှုများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း • ဤသို့ပင် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုတွင် ဝေဖန်အကဲဖြတ်မှုအထက်သို့ ချဉ်းကပ်နည်းလမ်းကို အသုံးပြုသည်။ (ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာန၊ မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး ဆေးခန်း၊ ကျောင်းကျန်းမာရေးအဖွဲ့စသည်) အောက်ဆုံးအဆင့် ကျန်းမာရေး ဌာန များမှ ကောက်ယူထားသော အချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ဇန်နဝါရီလနေ့တိုင်းပိုင်း သို့မဟုတ် ဖေဖော်ဝါရီအစောပိုင်းတွင် မြို့နယ်များအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ကုဝေးဆန်းစစ်မှုကို စတင်သည်။ မြို့နယ်အဆင့်တွင် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ ပြုလုပ်လေ့ရှိပြီး ရပ်ရွာလူထု ဆန်းစစ်လေ့လာမှုနှင့် 	<ul style="list-style-type: none"> • ရပ်ရွာလူထု၏အမြင်များအား နှစ်စဉ်ဆောင်ရွက်နေသော ဆန်းစစ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပေါင်းစပ်ပြီး အားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက် ပြောင်း • ဥပမာ-ရပ်ရွာလူထု သုတေသနမဟုတ် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ ကို ဆန်းစစ်မှုအဖွဲ့ဝင်အဖြစ်ဖိတ်ခေါ်ခြင်း နှင့် မြို့နယ် နှင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် အစည်းအဝေးတက်ရောက်စေခြင်း၊ ရပ်ရွာလူထုတုံ့ပြန်မှု/အစည်းအဝေးများကို မြို့နယ်အဆင့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှု အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲမစီမံ ပြုလုပ်ရန်

		<p>ကျေးရွာနေထိုင်ရာပြင်ပမြေပုံ ရေးဆွဲသော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပါဝင်ပါသည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> • မြို့နယ်အဆင့်ဆန်းစစ်လေ့လာမှုကုဝိ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးဌာနများမှဦးဆောင်သော ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဆန်းစစ်လေ့လာမှုသုတေသီတင်ပြသည်။ • ဗဟိုအဆင့်တွင် နှစ်စဉ်ဗဟိုအဆင့်ဆန်းစစ်လေ့လာမှုအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးမှ တာဝန်ရှိသူများကို ဖိတ်ခေါ်ပြီး ပြည့်စုံသောဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်သည်။ 	
၃	<p>အကြံပြု စာတိုက်ပုံး လူနာများ(ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူများ) နှင့် မိသားစုဝင်များအတွက် အမည်မသိ တုခံ့ပြန်မှုပေးနိုင်သော ယန္တရား၊ MOHS မှ မြို့နယ်နှင့်အထက်အဆင့် ဆေးရုံများအားလုံးတွင် အကြံပြုစာတိုက်ပုံးများ ထားရှိရန် ညွှန်ကြားထားပါသည်။</p>	<ul style="list-style-type: none"> • မြို့နယ်အဆင့်နှင့်အထက် ဆေးရုံများတွင်လူနာများနှင့် မိသားစုဝင်များအတွက် အကြံပြုစာတိုက်ပုံးများ ထားရှိထားပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအပေါ် အမည်မသိ တုခံ့ပြန်မှုပေးရန် 	<ul style="list-style-type: none"> • ဤနည်းလမ်းကိုကောင်းမွန်စွာအသုံးပြုနိုင်ရန်အတွက်လမ်းညွှန်မှုနှင့်လုပ်ငန်းစဉ်များချမှတ်ထားခြင်းမရှိပါ။ ဥပမာ- အကြံပြုစာတိုက်ပုံးအား မည်သည့်နေရာတွင်ထားရမည်၊ မည်သည့်အချိန်တွင်ဖွင့်ပြီး တုခံ့ပြန်မှုများအား သိမ်းဆည်းမည်၊ မည်သူက (ရပ်ရွာလူထု/မြို့နယ်/အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်း ကိုယ်စားလှယ်များဖြင့် ပွင့်လင်းမြင်သာမှုကုဝိ တုခံ့ပြန်မှုရန်) တုခံ့ပြန်မှုများကို ဖတ်ရှုရန်နှင့် မည်သို့အကြောင်းပြန်ကြားရန်နှင့် အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် စသည်တို့နှင့် ပတ်သက်ပြီး • အကြံပြုစာတိုက်ပုံး၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုမှာ

			<p>မြို့နယ်အရာရှိများပေါ်မူတည်၍ အသုံးချမှုမှာ ကွဲပြား ခြားနားပါသည်</p> <ul style="list-style-type: none"> • မြို့နယ်အောက်အဆင့် (ဥပမာ တိုက်နယ်ဆေးရုံနှင့် ဝေးကျေးလက်ကျန်းမာရေး ဌာန) များတွင် အကြံပြုစာတိုက်ပံ့အသုံးပြုခြင်း နှင့် ရပ်ရွာလူထု တုတ်ပြန်မှုများအတွက် နည်းလမ်းများစွာထားပေးရန် လေ့လာသွားရမည်
၄	<p>ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အဆင့် ကျန်းမာရေးညီလာခံ သုတေသနတိုက် ဖုဒ်ရမ် သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများ၊ ရပ်ရွာလူထုများနှင့် ငြိမ့်သောဝန်ဆောင်မှုပေးသူ များနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးမှူးများအားလုံး တစ်နေရာတည်းစုဆည်း၍ ဝေဖန်ဆွဲချက်ရရှိစေခြင်း</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ဝန်ကြီးအသစ်၏ ဦးဆောင်မှုအောက်တွင် ၂၀၁၆ ဧပြီလမှစ၍ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးညီလာခံများကျင်းပပြီး တာဝန်ရှိသူများ၊ ပြည်သူများ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများမှ ပြည်သူ့အသံများကို နားထောင်ပြီး ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးလုပ်ဆောင်ချက်/ ဦးစားပေးမှုများ၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ ကုသမှုနှင့်လူမှုဆက်ဆံမှုများ၏ အရည်အသေ့ဝေးအပေါ်အမြင်၊ လူထုအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသော ကျန်းမာရေးမူဝါဒများအပေါ် တုံ့ပြန်မှုဖြစ်သော လူထုအပေါ်အကျိုးသက်ရောက်သော ကျန်းမာရေးမူဝါဒများနှင့် ဒေသတွင်းရှိဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ စသည်ဖြင့် တင်ပြဆွေးနွေးသည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်ကျန်းမာရေးညီလာခံမှာ အလျင်သင့်သလို မဟုတ်ဘဲ ပုံမှန်(ဘယ်လောက်တစ်ခါ) ညီလာခံဖြစ်ကြောင်း ၎င်းကို အားလုံးပါဝင်ပြီး အကျိုးရှိစွာ မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည့် လမ်းညွှန်ချက်ရရှိရန်၊ ရရှိလာသော အကေပြောင်းအရာအချက်အလက် များကို မည်သို့သိမ်းဆည်း၊ ဖြေဖန်ဖြေပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး မူဝါဒရေးဆွဲရာတွင် မည်သို့ပံ့အသုံးပြုရန်နှင့် အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းစသည် တို့အတွက် ရှင်းလင်းသောညွှန်ကြားချက် ထားရှိရမည်။
၅	<p>ဗဟိုအဆင့်မှ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးနှင့်မြို့နယ်အဆင့်များသုတေသန</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်တွင် ဝန်ဆောင်မှုပိုင်း၌ တိုးတက်မှုကို 	<ul style="list-style-type: none"> • ဝန်ဆောင်မှုရရှိသူများ(လူနာများ၊ မိသားစုဝင်များ)နှင့် ရပ်ရွာလူထု ကို ဗဟိုအဆင့်

<p>ကြီးကြပ်ရေးနှင့် ဝေစာင့်ကြည့်ခြင်း ခရီးစဉ်များ</p>	<p>ဝေစာင့်ကြည့်လေ့လာရန် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လွှာကို ကြီးကြပ်ရေးခရီးစဉ်များတွင် အသုံးပြုသည်။ ခရီးစဉ်တွင် ဗဟိုအဆင့်အရာရှိများအနေဖြင့် လူနာများ၊ မိသားစုဝင်များ၊ ရပ်ရွာလူကြီးများ၊ ရပ်ရွာလူထုများနှင့် ဝေတွ့ဆုံနိုင်သည့် အခွင့်အရေးရရှိပြီး ၎င်းတို့ကျန်းမာရေးအတွက် လိုအပ်ချက်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် စိတ်ကျေနပ်မှုရှိ/မရှိ တင်ပြနိုင်ပါသည်။</p>	<p>ကြီးကြပ်ရေးခရီးစဉ်များတွင် တွေ့ဆုံခြင်း/မေးမြန်းခြင်း သည် ပိုမိုစနစ်ကျပြီး အားဝေကောင်းအောင်ဆောင်ရွက်ရန် (ဥပမာ- ဝေမခွန်းများကိုအသုံးပြု၍) တုတ်ပြန်မှုများကို လျှော့ချပုံစံစွာရရှိနိုင်ပါမည်။</p>
<p>၆ ဗဟိုအဆင့် စုဝေးပေးတောင်းဆိုချက် အလုပ်ရုံဆေဝွမ်းနွေးပွဲ (တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ အပါအဝင်) အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများအတွက် စင်မြင့် (နယ်ပယ်) တစ်ခု ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့မှာ ရပ်ရွာလူထုနှင့်အတူ လက်တွဲလုပ်ကိုင်လျက်ရှိသူ သို့မဟုတ် မူဝါဒချမှတ်သူများ နှင့် ဗဟိုအဆင့် စီမံချက် မဏိနဂျာများ နှင့် တေဝွ့ဆုံ ခြင်း များတွင် ရပ်ရွာလူထုများစွာကို ကိုယ်စားပြု ပြီး အောက်ခြေမှ တုတ်ပြန်မှုများ နှင့် အကြံဉာဏ်များပေး သူများဖြစ်သည်။</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ရပ်ရွာလူထုအခြေပြုဝန်ဆောင်မှုပေးနေ သောအစုဝေးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်း များသည် မူဝါဒချမှတ်သူများ၊ စီမံချက်မဏိနဂျာများနှင့် တိုက်ရိုက် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးရန် ဗဟိုအဆင့်တွင် စင်မြင့်(နယ်ပယ်) တစ်ခု ဖော်ထုတ်ခဲ့သည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ဤလုပ်ဆောင်ချက်များ ပုံမှန်ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သွားရန် လိုအပ်သည်။

၈ လုပ်ငန်းဝေဖန်ဝေဆောင်မှုနှင့် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ အစီအမံများ

CEPF လုပ်ငန်းများအား ဝေကျေးရွာ/ဝေကျေးရွာအုပ်စု၊ မြို့နယ်၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ဗဟိုအဆင့်တွင် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း CEPF မှာ MOHS ၏ ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှုချဉ်းကပ်နည်း၊ ရပ်ရွာလူထု ဆန်းစစ်လေ့လာမှုနှင့် ဝေကျေးရွာနေထိုင်ပုံရိပ်ပုံ ရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် နှင့် အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များပေါ်တွင် အခြေခံထားပါသည်။ အမျိုးမျိုးသော (မတူကွဲပြားသော) အဆင့်တိုင်းအတွက် တာဝန်နှင့်ဝတ္တရားများအား အောက်ပါအတိုင်း အကျဉ်းချုပ်ထားပါသည်။

ဝေကျေးရွာ/ဝေကျေးရွာအုပ်စုအဆင့်။ ဤအဆင့်တွင် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ရပ်ရွာလူထု ဆန်းစစ်လေ့လာမှုနှင့် ဝေကျေးရွာနေထိုင်ပုံရိပ်ပုံ ရေးဆွဲခြင်းများ ဆောင်ရွက်ပြီး ရည်ရွယ်ချက်မှာ ရပ်ရွာလူထုအတွင်းရှိ ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများအားသိရှိရန် (အသက်၊ လိင်၊ လူမျိုး၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အပါဝင် လူမှုစီးပွားရေး အခြေအနေ အရ)၊ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ဆန်းစစ်ရန် (ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူခြင်း အမှုအကျင့်၊ ရာသီအလိုက်ရောဂါများစသည်) နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူရာတွင် ကြံ့တော့စွာရသော အခက်အခဲများနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအဆောက်အအုံ အခြေအနေ များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အတိအကျအားဖြင့် ရပ်ရွာလူထုဆန်းစစ်လေ့လာမှုနှင့် မြေပုံကုန် အသုံးပြု၍

- (၁) ဝေကျေးရွာ/ဝေကျေးရွာအုပ်စုအတွင်းရှိ ထိခိုက်လွယ်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများမရသော လူမှုအသိုင်းအဝန်းများဖြစ်သည့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ ပဋိပက္ခကေပြားနှင့် နေရပ်စွန့်ခွာ တိမ်းရှောင်နေရသူများ၊ ဝေရွှေပြောင်းနေထိုင်သူများနှင့် အမျိုးသမီးများကို သိရှိရန်
- (၂) ဝေကျေးရွာ/ဝေကျေးရွာအုပ်စုအတွင်းရှိ လူမှုရေးအုပ်စုများအကြားရှိ ကျန်းမာရေးပြဿနာနှင့် ဆိုးကျိုးအလားအလာများကို ဆန်းစစ်ရန်
- (၃) ကွဲပြားခြားနားသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် လူမှုရေးအုပ်စုများ (လိင်၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ ပဋိပက္ခကေပြားနှင့် နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပေးခြင်းတိမ်းရှောင်နေရသူများ၊ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသမှ လူထုများစသည်) တွင် ရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် ကြံ့တော့စွာရသော အဟန့်အတားများသိရှိရန်
- (၄) အခြား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသောသူများနှင့် ၎င်းတို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများအား သိရှိ လက်လှမ်းမီရန် (ဥပမာ-အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍများ)

အထက်ပါ ကိစ္စရပ်များ ကုမ္ပဏီ MOHS ၏ ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု ချဉ်းကပ်နည်းအတိုင်း ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပြီး OP ၄.၁၀ ၏ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း မူဝါဒနှင့်အညီ ဝေအောက်ပါတိုဝ်းကုမ္ပဏီ လုပ်ဆောင်ပါမည်။

- စီမံချက် အကျိုးသက်ရောက်မည့်သူများ ပါဝင်သော လွတ်လပ်သော၊ မတူခိုင်ခံ့နှင့် ကြိုတင် အကြောင်းကြားထားသော ဆေ့ဝွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများ
- တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများမှ ကျယ်ပြန့်သော ဝေထောက်ခံမှုပေးခြင်း နှင့်
- ဆေ့ဝွေးနွေးတိုင်ပင်မှု မူဝါဒများအား လက်ရှိ MOHS ၏ စနစ်အတွင်း ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းခြင်းနှင့် ၎င်းအား စီမံချက် ၏ ပုံပိုင်းမှုဖြင့် တိုးမြှင့်ခြင်း နှင့် ပြင်ဆင်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်း

ပဏာမကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးများ ကို MOHS ၏ ထောက်ပံ့ပေးမှု နှင့် CEPF ၏ ရည်ရွယ်ချက် နှင့် အစိတ်အပိုင်းများအား ဝေကျေးရွာအဆင့်ရှိ ရပ်ရွာလူထုများအား ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက် နည်းအမျိုးမျိုးဖြစ်သော ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေထားသော ပစ္စည်းများ၊ ဝေရဒီယို၊ ဝေကျေးရွာအစည်းအဝေးများ၊ မြို့နယ်နှင့်ဝေကျေးရွာ ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၊ ရပ်ရွာဝေစတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ မှတစ်ဆင့် သိရှိအောင်ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ ထိုအပြင် ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် နှင့် ရသုံးမှန်းခြေခ (ဘတ်ဂျက်) ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးများကို သိရှိစေရန်နှင့် ၎င်းတို့၏ စိုးရိမ်မှုများနှင့် ပြည်နယ်၏ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု တိုင်းတာမှုနှင့် ပတ်သက်သော အသံ (တောင်းဆိုမှု) ကို အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သိရှိစေရန် လုပ်ဆောင်ရပါမည်။

မြို့နယ်အဆင့်။ မြို့နယ်အဆင့်တွင် MOHS မှ ရပ်ရွာလူထုဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း နှင့် ဝေကျေးရွာမြေပုံရေးဆွဲခြင်း မှ တုဝ်းပြန်ဆေ့ဝွေးနွေးမှုများနှင့် မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း အပေါ်အခြေခံ၍ ဆက်စပ်နှီးနွယ်သူများနှင့် ဝေတွ့ဆုံဆေ့ဝွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်သွားပါမည်။ မြို့နယ်များတွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး မှ အားလုံး ပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲရာတွင် အားလုံးပါဝင်ခြင်း ရှိမရှိကုမ္ပဏီဝေချာဝေစပြီး ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ခရိုင် ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနများ နှင့် MOHS ဗဟို အဆင့် မှ နည်းပညာနှင့် စောင့်ကြည့်မှုအတွက် ကူညီပေးပြီး NGOs နှင့် CSOs တို့မှ ညှိနှိုင်းရေး အကူအညီများ ပေးသွားပါမည်။

မြို့နယ်အဆင့်တွင် ရပ်ရွာလူထု ဆေ့ဝွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း အစည်းအဝေးများ ကျင်းပပြီး အဆုတ်ပါအစည်းအဝေးများသို့ ဝေအောက်ပါတိုဝ်းအဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ဆွေးနွေးသည်။

ရပ်ရွာလူထု ကိုယ်စားလှယ်များ (ကျေးရွာသူ၊ ရွာသားများ သို့မဟုတ် ရပ်ကွက်တွင်း နေထိုင်သူများ၊ ရပ်မိရပ်ဖများ၊ ကေဗျားရွာအုပ်စု သို့မဟုတ် မြို့နယ် ကျန်းမာရေးကော်မတီဝင်များ)၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ဒေသ ဆိုင်ရာ အထွေထွေ အုပ်ချုပ်ရေး ဦးစီးဌာနများ (ဝေကျေးရွာ၊ရပ်ကွက်၊မြို့နယ်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး)၊ အခြား သက်ဆိုင်သော အစိုးရနှင့်အစိုးရမဟုတ်သော နှီးနွယ်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (ပညာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ စသည်တို့ဖြစ်သည်။ ပူးပေါင်းပါဝင် ဆွေးနွေးသော လုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့်

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေး၊ အတားအဆီးများနှင့် ပတ်သက်သော မတူကွဲပြားသော လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းများ နှင့် ပြည်သူ့လူထုအုပ်စုများ၏ အမြင်များ နှင့် ဦးစားပေး ရွေးချယ်မှုများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်ကို ပြင်ဆင်နိုင်ရန် အဆိုပါ ဆွေးနွေးပွဲများမှ လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက် ပေးသွားမည်။

လုပ်ငန်းစဉ်တွင်အောက်ပါများပါဝင်ပါသည်။

(၁) ဖြစ်နိုင်ပါက အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးနေသူများနှင့် မြို့နယ်တွင်းရှိ နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့များနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများ ပြုလုပ်ပါမည်။ ဤသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ထိခိုက်လွယ်သောနှင့် ဝန်ဆောင်မှုမရရှိသော လူမှုအသိုင်းအဝန်းအဖွဲ့များရှိပါက ၎င်းတို့ကို ကိုယ်စားပြုသော အဖွဲ့များ (ဥပမာ - တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်း)၊ NGOs၊ ဘာသာရေးအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားပုဂ္ဂလိကဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ ပါဝင်ပါသည်။ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသော ဒေသများတွင် ဆွေးနွေးမှုများတွင် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်များအပြင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ ပါဝင်သင့်ပါသည်။

(၂) ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များ၊ ခေါင်းဆောင်များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း။ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများမှာ အားလုံးပါဝင်ပြီး မြို့နယ်အတွင်းရှိ မတူညီသောလူမှုအသိုင်းအဝန်းမှ ကိုယ်စားလှယ်များအားလုံး ပါဝင်ရပါမည်။

(၃) ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများကို OP ၄.၁၀ မူဝါဒအရ အလွတ်သဘော၊ မတိုင်မီနှင့် ကြိုတင်အကြောင်းကြားထားပြီး ရပ်ရွာလူထုများအား ၎င်းတို့၏ တောင်းဆိုချက် (အသံ) နှင့် စိုင်းရိမ်မှုများကို လွတ်လပ်စွာ ပြောဆိုခွင့်ပြုရပါမည် (ဤသို့ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အချို့ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများကို ဒေသခံဘာသာစကားနှင့် ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် လှုံ့ဆော်ဆွေးနွေးပေးသူများ NGOs၊ သုတေသနပညာရှင် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအဖွဲ့အစည်းများ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ပြုလုပ်ရမည်)။

ကေဂျူးရွာအုပ်စုအဆင့် ဆွေးနွေးမှုများနှင့် မြို့နယ်အဆင့်ဆွေးနွေးမှုများမှ ရရှိလာမည့် မှတ်တမ်းနှင့် တုတ်ပြန်မှု များမှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်နှင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးဆောင်ရန်အတွက် မြို့နယ်ရေဝေးချယ်ခြင်းနှင့် ဦးစားပေးမှုများအတွက် အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပြီး မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းအတွက်လည်း အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုအများ၏ထောက်ခံမှုဖြင့် အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ် ဖြစ်ပေါ် အောင်မြင်ရန်မှာ အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အားလုံးပါဝင်ပြီး ပြင်ဆင်မှုအပိုင်းတွင် မြို့နယ်နှင့်

ရပ်ရွာလူထုများ ပါဝင်လာမှသာ အောင်မြင်မှုရရှိနိုင်ပါမည်။ အမျိုးသမီးများ၏ မြို့နယ်အစီအစဉ် ရေးဆွဲရေးတွင် ပါဝင်လာနိုင်ရန်အတွက် ၎င်းတို့အား ဝေးကျေးရွာအုပ်စုနှင့် မြို့နယ်အဆင့်တွင် ပါဝင်လာစေရန် အားပေးရပါမည်။

အားလုံးပါဝင်ရေးဆွဲထားသော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်တွင် ကန့်သတ်မထားသော အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်ပါမည်။

(၁) ရပ်ရွာလူထုဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် ကျေးရွာနေထိုင်ပုံ မြေပုံရေးဆွဲခြင်းမှ တောဝှံ့ရှိချက်အကျဉ်း

(၂) အကျဉ်း-ထိခိုက်လွယ်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုမရရှိသူများဖြစ်သည့် တုိုင်းရင်းသားလူ နည်းစုများ မြို့နယ်တွင်းရှိပါက ၎င်းတို့အပါအဝင် မြို့နယ်တွင်း နေထိုင်သူများ၏ စရိုက်လက္ခဏာများ (လူနေမှုပုံစံ) ကို ခြုံငုံတင်ပြမှုအကျဉ်း

(၃) အခား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများနှင့် ၎င်းတို့၏ဝန်ဆောင်မှုအကျဉ်း

(၄) မြို့နယ်၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ တုိုင်းတက်အောင် ဆောင်ရွက်မည့်အစီအမံများ၊ ထိခိုက်လွယ်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုမရရှိသူများအားလုံး ပါဝင်လာရန် တုိုင်းမြှင့်ဆောင်ရွက်မှုများ

(၅) ဝေးကျေးရွာလူထုများအား အသိပေးခြင်းနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့် အားကောင်းအောင် ဝေဆောင်ရွက်ခြင်းအစီအမံများ (ဥပမာ- သတင်းအချက်အလက်နှင့် ပညာရေး စည်းရုံးလှုံ့ဆော် လှုပ်ရှားမှုများတွင် - အောင်မြင်အောင် ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် ဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအဟန့်အတားများ ရှိပါက ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်)

(၆) အားလုံးပါဝင်သော စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးနည်းကုိ အသုံးပြုပြီး မကေဂျနပ်ချက်များနှင့် ရပ်ရွာလူထု တုန်ပြန်မှုများကုိ ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်မည့် အစီအမံများ

အားလုံးပါဝင်ရေးဆွဲထားသော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်ကုိ စိတ်ပါဝင်စားသော မြို့နယ်တွင်းရှိ နီးနယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ရပ်ရွာလူထုကို ချပြသွားမည်ဖြစ်ပြီး မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အကျဉ်းချုပ်ကုိဖြေထားပါမည်။

ပြည်နယ်/တုိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ်/တုိုင်း MOHS အနေဖြင့် ၎င်းတို့မြို့နယ်တွင်းရှိ စီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ဤ CEPF အပါအဝင် လုပ်ငန်းများအား ကြီးကြပ်သွားမည့် တာဝန်ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ဒေသအတွင်းတွင် ဆေဝွင်းနေဝွင်းတုိုင်းပင်မှုများ လုပ်ဆောင်ပေးပြီး မြို့နယ်ရေဝွင်းချယ်ခြင်းနှင့် ဦးစားပေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုရေဝွင်းချယ်ခြင်းများကုိ ကူညီညှိနှိုင်း ဝေဆောင်ရွက်ပေးသွားပါမည်။ ထုိုင်းပြင် ရေဝွင်းလျားနှင့် အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဆေးခန်းများ အတွက် နှစ်အလိုက် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ၊ ရသုံးမှန်းခြေဘတ်ဂျက်များ ဝေးဆွဲရာတွင်လည်း တုိုင်း/ပြည်နယ်အဆင့်များမှ ဦးဆောင်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်တာဝန်ရှိသူများနှင့် ဆွေးနွေးပြီး ရေးဆွဲသွားပါမည်။

ပြည်ထောင်စုအဆင့်၊ CEPF ကုမ္ပဏီလိုက်နာပြီး လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန်မှာ ပြည်ထောင်စုအဆင့် MOHS ၏ တာဝန်ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်ထောင်စုအဆင့် MOHS အနေဖြင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု တိုင်းတာမှုများအား ပုံမှန် စောင့်ကြည့်ခြင်းများ၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်အောက်ခြေအဆင့်မှ အစီရင်ခံလာသော သုခိမဟုတ် စောင့်ကြည့်လေ့လာရေး ခရီးစဉ်မှ တွေ့ရှိမှုများ ပေါ် အခြေခံပြီး စည်းမျဉ်းလိုက်နာခြင်းမရှိသော လုပ်ငန်းများနှင့် ဆိုင်းကျိုးသက်ရောက်စေ နှုတ်သော လုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်ပါက အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းများ၊ ဆိုင်းကျိုးများအား ရှောင်ရှားရန်နှင့် ဖြေရှင်းရန် ဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်သွားရပါမည်။ MOHS မှ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေမှု အခြေအနေများကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်သုခိမ နှစ်စဉ် အစီရင်ခံတင်ပြသွားပြီး CEPF အရ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် စီမံချက် မည်သို့ဆောင်ရွက်နေမှုများကို နှစ်စဉ်အစီရင်ခံတင်ပြသွားရပါမည်။ စီမံချက် ဆိုင်းကျိုးများနှင့် CEPF အရ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းမရှိသော လုပ်ငန်းစဉ်များတွေ့ရှိသည် နှင့်တစ်ပြိုင်နက် ကမ္ဘာ့ဘဏ်သုခိမ အကေပြောင်းကြားပြီး ၎င်းအခြေအနေများကို မည်သို့ကုမ္ပဏီတွယ်ဖြေရှင်းခဲ့သည် များကိုလည်း တင်ပြ ရပါမည်။

အရင်းအမြစ်များ။ ပြည်ထောင်စုအဆင့်တွင် စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု နှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ထောက်ပံ့အဖွဲ့ (P-MOST) ရှိပြီး ၎င်းတွင် လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှု နှင့် မကျေနပ်ချက်များကို ပြန်လည်ဖြေရှင်းရန်အတွက် သတ်မှတ်တာဝန်ပေးထားသော သူများ (ဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းများ နှင့် နိုင်ငံသား အတိုင်ပင်ခံ/အကြံပေးများ) ပါဝင်ပါသည်။ အဆိုပါ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် လုပ်ငန်းတာဝန်များကို စီမံချက်လက်စွဲတွင် ထည့်သွင်းမည်။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံ၊ FFHSDI ဖော်ဆောင်မည့် မြို့နယ်များတွင် ဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို တာဝန်ခံအဖြစ် လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှု နှင့် မကျေနပ်ချက်များကို ပြန်လည်ဖြေရှင်းရန်အတွက် လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးမည်။ လက်ရှိလုပ်ဆောင်နေသော EHSAP စီမံချက်မှ အတွေ့အကြုံများသည် အဆင့်တိုင်းတွင် လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ အပြောင်းအလဲမြန်/များမှုကြောင့် သင်တန်းများ မကြာခဏပေးရန် လိုအပ်သည်ကို မီးမောင်းထိုးပြသည်။ နိုင်ငံသား အတိုင်ပင်ခံ/အကြံပေး၊ တာဝန်ခံများကို စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှု နှင့် မကျေနပ်ချက်များကို ပြန်လည်ဖြေရှင်းရန် နည်းလမ်းများ ပုံစံတည်ဆောက်ခြင်း/ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း နှင့် CEPF အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှုများကို စောင့်ကြည့်ခြင်း နှင့် ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ကဏ္ဍ ၂.၂ မှ ဘဏ္ဍာငွေ ပံ့ပိုးပေးမည်။ မြို့နယ်အဆင့် နှင့် အောက်ဖက်ရှိ အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုအတွက် လိုအပ်သော ကျွမ်းကျင်မှု နှင့် ကိရိယာများ ပေါင်းစပ်ပေးရန် သင်တန်းများကို ကဏ္ဍ ၂ မှ ဘဏ္ဍာငွေ ပံ့ပိုးပေးမည်။

၉ စောင့်ကြည့်လေ့လာမှုအစီအမံများ

ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ထောက်ပံ့ထားသော MOHS ၏ စီမံချက် များ အကောင်အထည်ဖော်နေစဉ်တစ်လေ့တစ်လေ့ချက်လုံး လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် CEPF ကုမ္ပဏီလိုက်နာခြင်းရှိမရှိ အပါအဝင် ရလဒ်များအားလုံး စောင့်ကြည့်လေ့လာ အကဲခတ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်အတွက် နည်းလမ်းများစွာကုမ္ပဏီ အသုံးပြုပြီး စီမံချက် မှ ထွက်ပေါ်လာမည့် မည်သည့်ဆိုးကျိုးကုမ္ပဏီမဆုခံ စောင့်ကြည့်လေ့လာမှုများ ပြုလုပ်သွားပါမည်။

စောင့်ကြည့်လေ့လာမှု၏ရည်ရွယ်ချက်များမှာ (၁) လုပ်ငန်းအစီအစဉ်အတိုင်း လုပ်ငန်းများအား အကျိုးရှိစွာ နှင့် အချိန်မီ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေခြင်း၊ လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ပြန်လည်ပြင်ဆင်မှုများပြုလုပ်ခြင်း၊ (၂) ရည်ရွယ်ချက်အောင်မြင်မှု ရလဒ်များ ရရှိခြင်းရှိမရှိ တိုင်းတာခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်အနာဂတ်လုပ်ငန်းများအတွက် သင်ခန်းစာများ လေ့လာသင်ယူခြင်းနှင့် (၃) IDA ရန်ပုံငွေများအတွက် အားကောင်းသော အခြေခံအချက်များပေးခြင်း - IDA ဝေငွေကေပြားမှာ စီမံချက် DLIs ညွှန်းကိန်း ရရှိမှုပေါ် မူတည်ပါသည်။ DLIs ညွှန်းကိန်းများကုမ္ပဏီ စောင့်ကြည့်ရေးစနစ်ရှိ ညွှန်းကိန်းများတွင် ထည့်သွင်းထားရပါမည်။ ထို့ပြင် CEPF ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများကုမ္ပဏီလည်း ပုံမှန် စောင့်ကြည့်သွားပါမည်။

လုပ်ငန်းဖော်ဆောင်ခြင်း အစီအစဉ်အနေဖြင့် MOHS သည် အောက်ပါ စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးလုပ်ငန်းများ ကုမ္ပဏီ ဦးဆောင်သွားပါမည်။

စစ်ဆေးခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် အရည်အသေခွေးထိန်းသိမ်းခြင်း။ မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး များ ၏ ကျန်းမာရေး ဌာန များသို့ ပုံမှန်သွားရောက်သော စစ်ဆေးခြင်း/စောင့်ကြည့်ခြင်း ခရီးစဉ်များမှနေ၍ စီမံချက် အနေဖြင့် CEPF ၏ အဓိကလုပ်ငန်းစဉ်များကုမ္ပဏီ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းရှိမရှိကုမ္ပဏီ စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံ တင်ပြသွားပါမည်။

ပူးတွဲစောင့်ကြည့်လေ့လာရေးခရီးစဉ်များ။ MOHS မှ ဦးဆောင်၍ MOHS၊ ကမ္ဘာ့ဘဏ်နှင့် အခြားအလှူရှင်အဖွဲ့များ ပါဝင်သော ပူးတွဲစောင့်ကြည့်လေ့လာရေးခရီးစဉ်များအား အခါအားလျော်စွာ စီစဉ်သွားပါမည်။ အဆိုပါ ခရီးစဉ်များမှ စီမံချက် ၏ အောင်မြင်မှုများနှင့် စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်နေစဉ် ကြုံတွေ့ရသော စိန်ခေါ်မှုများ၊ CEPF အား လိုက်နာခြင်းရှိမရှိများကုမ္ပဏီ စောင့်ကြည့်လေ့လာသွားမည်ဖြစ်ပြီး ရွေးချယ်သတ်မှတ်ထားသော ဝေးခွန်းများ စောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း တွေ့ကြုံလာရသော စီမံချက် ပြဿနာများကုမ္ပဏီ ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ သိရှိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက် သွားပါမည်။

MOHS ၏ လုပ်ငန်းများကို ဖြည့်စွက် ထောက်ပံ့နိုင်ရန်အတွက် (၄င်း၏ကြီးကြပ်ရေးတာဝန်ကို ဖော်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက်) ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ အောက်ပါစောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များကုမ္ပဏီ ဦးဆောင်

လုပ်ဆောင်ပါမည်။

ICT/ဖုန်းအခြေပြု အကျိုးခံစားရသူများ လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု စစ်တမ်း။ လုပ်ငန်းစဉ်များအားလုံး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ဖြည့်စွက်ထောက်ကူရန် အကျိုးခံစားရသူများ လက်တွဲဆောင်ရွက်မှု စစ်တမ်းကို ဖုန်း သုတိဒ်မဟုတ် စာတုဒ်များပေးပို့ခြင်း ဖြင့် ဆောင်ရွက်ပါမည်။ ဤနည်းကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် မတူညီသော နှီးနှယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများအားလုံး ကို မေးခွန်းများမေးနု်င်မည်ဖြစ်ပြီး ဝေကျနပ်မရှိမရှိဆိုသည့် မေးခွန်းများကို မေးမြန်းနု်င်ပါမည်။ ဤနည်းလမ်းကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ရပ်ရွာလူထုများ၊ နိုင်ငံတစ်ဝန်းရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနများ နှင့် အထူးသဖြင့် လူကိုယ်တိုင် သွားရောက်ရန်ခက်ခဲသော ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသ နှင့် ပဋိပက္ခဒေသများထံသု်ဝ် စောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များ ဖြန့်ကျက်နု်င်မည်ဖြစ်ပါသည်။

လွတ်လပ်သောအဖွဲ့ (ကြားနေအဖွဲ့) မှ စောင့်ကြည့်ခြင်း။ လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်စဉ်တွင် လွတ်လပ်သောအဖွဲ့၏ စောင့်ကြည့်ခြင်း လုပ်ငန်းများကို အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များ/ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့များမှ အစိုးရထိန်းချုပ်မှုမရှိသော ဒေသများ နှင့် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရ ဒေသများတွင် သက်ဆိုင်သလို ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါအဖွဲ့ကို CEPF တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ အရှိန်မြှင့်တင်စေခြင်း နှင့် ဦးတည်လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းများသို့ အားလုံးပါဝင် လက်လှမ်းမီသော ပုံစံဖြင့် ရောက်ရှိစေခြင်း များအား စောင့်ကြည့်ရန် အသုံးပြုသွားမည်။ ဤလုပ်ငန်းစဉ်သည် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ စောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ငန်း ဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ငွေကြေးအထောက်အပံ့ သို့မဟုတ် ယုံကြည်အပ်နှံထားသော ရန်ပုံငွေများမှ ကျခံသုံးစွဲမည် ဖြစ်သည်။ ဤအဖွဲ့၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို စီမံချက်လက်စွဲစာအုပ်တွင် ထည့်သွင်းထားမည်။

စီမံချက် အကျိုးထိရောက်မှုရှိမရှိ နှင့် စီမံချက် လုပ်ငန်းစဉ်များ လု်က်နာဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိမရှိကို စောင့်ကြည့်ခြင်းအပြင် အထက်ပါ စောင့်ကြည့်လေ့လာရေး လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် လူမှုရေးပါဝင်မှုနှင့် တန်းတူညီမျှမှုရှိမရှိကို ထည့်သွင်းလေ့လာသွားမည်ဖြစ်ပြီး မတူညီသော လူမှုအသိုင်းအဝန်းများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူရာတွင် တေ့ု့ကြံု ရသော အခက်အခဲများကို ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် ဆေ့ုးနေ့ုးတု်င်ပင်ြခင်း/ အစည်းအဝေး သု်ဝ် တက်ရောက်ပါဝင်လာကြသူများကို ဆန်းစစ်လေ့လာသွားပါမည်။

၁၀ မကျေနပ်ချက်ဖွင့်ဟခြင်းယန္တရားများ

၁၀.၁ လက်ရှိအမှုအကျင့်များ

လူနာများ(ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူများ) နှင့် မိသားစုဝင်များထံမှ အမည်မသိ တုန့်ပြန်မှုများရရှိရန်အတွက် MOHS မှနေပြီး မြို့နယ်နှင့်အထက်အဆင့်များရှိ ဝေးခရီးများတွင် အကြံပေးစာတိုက်ပုံးများ ထားရှိရန် ညွှန်ကြားထားပါသည်။ မြို့နယ်နှင့်အထက်အဆင့် ဝေးခရီးများအားလုံးတွင် အကြံပေးစာတိုက်ပုံးများ ထားရှိထားပြီး လူနာများနှင့်မိသားစုဝင်များမှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ အပေါ် တုန့်ပြန်မှုများ ကို အမည်မဖော်ပြဘဲ ပေးနိုင်ပါသည်။

သို့သော်လည်း ဤယန္တရားကို မည်သို့ပိုမိုအကျိုးရှိစွာ အသုံးပြုရမည်ကို ရှင်းလင်းသော ညွှန်ကြားချက် သုတေသနလုပ်ငန်းများ မရှိပါ။ ဥပမာ- အကြံပြုစာတိုက်ပုံးအား မည်သည့်နေရာတွင်ထားရမည်၊ မည်သည့် အချိန်တွင် ပုံးဖွင့်၍ တုန့်ပြန်မှုများစုရမည်၊ မည်သူက (ပွင့်လင်းပြင်သာမှုရရှိရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထု/မြို့နယ်/ CSO ကိုယ်စားလှယ်များဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသောအသင်း) တုန့်ပြန်မှုများကိုဖတ်ရှုလေ့လာပြီး ပြန်ကြားမှုများကို မည်သို့လုပ်ဆောင်ပြီး မည်သည့်ဆောင်ရွက်ချက် လုပ်ဆောင်မည် စသည်ဖြင့်။ အကြံပြုစာကို အမှန်တကယ် အသုံးပြုခြင်း (နှင့်အသုံးဝင်ခြင်း) မှာ မြို့နယ်အရာရှိများ၏ ရည်ရွယ်ချက်များပေါ် မူတည်ပြီး ကွဲပြားခြားနားပါသည်။ အကြံပြုမှုများကို မြို့နယ်အောက်ခြေအဆင့်များရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများ (ဥပမာ- တိုက်နယ်ဆေးရုံနှင့် ဝေးကွာလက်ကျန်းမာရေးဌာန) တွင် လက်ရှိတွင် အသုံးမပြုနိုင်သေးပါ။ ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူများအနေဖြင့် အကြံဉာဏ်များပေးနိုင်သော နည်းလမ်း များစွာရှိသေးပါ။

လက်ရှိစနစ်မှာ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အလုပ်ဖြစ်သော်လည်း အစီရင်ခံခြင်းနှင့် လူအများအသုံးပြုနိုင်မှုကို တိုင်းတက်လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

၁၀.၂ ပြင်ဆင်ထားသောမကျေနပ်ချက်ဖွင့်ဟမှုယန္တရားများ

၁၀.၂.၁ အခြေခံမူများ

မကျေနပ်ချက်ဖွင့်ဟမှုယန္တရား(GRM) ကိုပြင်ဆင်ရန်အတွက် MOHS မှ သံမိဋ္ဌာန် ချထားပါသည်။ မကျေနပ်ချက်များကို MOHS ၏ GRM နှင့်အညီ ဆောင်ရွက်သွားပြီး စီမံချက်လုပ်ငန်းများမှာ ပွင့်လင်းမြင်သာမှု နှင့် တာဝန်ခံမှုရရှိရန်၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် ဖယ်ကျဉ်ခံထားရသူများ၏ တောင်းဆိုချက်များ (အသံများ) ကို ကြားနိုင်စေခြင်းနှင့် အဆုတ်ပိမကေချနပ်ချက်များအား ပြန်ဆန်းအကျိုးရှိစွာ ဖြေရှင်းနိုင်ခြင်းများကို ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ လူနာများ၊ အခြားလူမှုအသိုင်းအဝန်းဝင်များ၊ ကန်ထရိုက်တာများ၊ MOHS ဝန်ထမ်းများ၊ အာဏာပိုင်များနှင့် အခြား မည်သူမဆို အပါအဝင် နှုတ်ငွေဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့များသည် ၎င်းတို့၏ သတင်းအမှန်များကို တင်ပြရန်လိုအပ်သည်ဟု ယူဆပါက မကျေနပ်ချက်များကို ဖွင့်ဟနိုင်ပြီး၊

အခြားသူများမှ မသင့်လျော်သော လုပ်ဆောင်မှုများ လုပ်ဆောင်နေသည်ကို တော့ဝှံ့ရှိခြင်း၊ အကတိလိုက်စားမှုရှိခြင်း၊ CEPF တွင် ဖော်ပြထားသော အခွင့်အရေးနှင့် ရပိုင်ခွင့်များ ချိုးဖောက်ခံခြင်း သုခိမဟုတ် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ပွံ့ပိုးထားသော စီမံချက်များမှ ဘဏ်၏ သတ်မှတ်ထားသော မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များ ချိုးဖောက်ပါက မကျေနပ်ချက်များကို ဖွင့်ဟနိုင်ပါ သည်။

GRM တုဝ်းတကော်စရန်အတွက် အောက်ပါတုဝ်းကုဝ် အလေးထားဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

ကျယ်ပြန့်စွာ အသိပေး ပြဖန်ဝေပြခင်း။ GRM နှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ ကို ကျန်းမာရေးဌာနများ အားလုံးတွင် ချိတ်ဆွဲထားပြီး ဝေကျွံ့နှင့်မြို့နယ်အဆင့် ဝေဆွေးနွေးတုဝ်ပင်ပြခင်းအစည်းအ ဝေးများတွင် လက်ကမ်းစာစောင်များ ပြန့်ဝေပြခင်း (CEPF အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရေးနှင့် ပတ်သက်သော တုဝ်ပင်ခင်းဆွေးနွေးမှုများ အပါအဝင်) နှင့် MOHS ဝက်ဘ်ဆိုဒ်နှင့် လူမှုကွန်ရက် (Facebook) များ တွင် ဖော်ပြသွားပါမည်။

တုဝ်ပြန်မှုများနှင့် မကျေနပ်ချက်များအား ဖွင့်ဟနိုင်ရန်အတွက် နည်းလမ်းများ တုဝ်းမြှင့်ခြင်း။ မတူကွဲပြားသော အဆင့်များ (မြို့နယ်များ၊ ပြည်နယ်နှင့်တုဝ်းများ၊ ဗဟုဝ် အဆင့်) တွင် လူကိုယ်တုဝ် သော်လည်းကောင်း၊ ဝေဆွေးနွေးတုဝ်ပင်မှုအစည်းအ ဝေးများတွင် သော်လည်းကောင်း စာဖြင့်ရေးသားတင်ပြခြင်း သုခိမဟုတ် ကျန်းမာရေးဌာန များ/ရပ်ရွာလူထု အတွင်းရှိ အကြံပြုစာပုံးများ မှတဆင့် သို့မဟုတ် ပြည်နယ်/တုဝ်း ဗဟုဝ်အဆင့် သုခိမဟုတ် စာဖြင့်ရေးသားတင်ပြခြင်း သုခိမဟုတ် အီးမေးလ် ပေးပို့ခြင်း၊ အချိန်မရွေး ဆက်သွယ်နိုင်သော နံပါတ် a hotline number သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း၊ စာတုပေးပို့ခြင်း စသော နည်းလမ်းများကို အသုံးပြု၍ အကြံပြုချက်များ၊ မကျေနပ်ချက်များကို ဖွင့်ဟနိုင်သည်။

ပိုမိုစနစ်ကျသော မှတ်တမ်းထားရှိခြင်း နှင့် မကျေနပ်ချက်များကို ကုဝ်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း။ မကျေနပ်ချက်များနှင့် တုဝ်ပြန်မှုများ ကို ဆန်းစစ်ခြင်း၊ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ ဝေဖြရှင်းခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်းနှင့်ဆုဝ်င်သော အသေးစိတ်လုပ်ဆောင်မှုများ ကုဝ် ရေးဆွဲသွားပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အတွက် သင်တန်းပေးနုဝ်မည့် အကေပြောင်းအရာများကို ဝေရေးဆွဲသွားပါမည်။ ဗဟုဝ်အဆင့်တွင် လက်ခံရရှိထားသော အကြံပြုမှုများကို လမ်းညွှန်ချက်အရ စနစ်တကျ ကုဝ်တွယ်နုဝ်ရန်အတွက် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို တာဝန်ပေးထားပြီး မတူညီသောအဆင့်များမှ ရရှိလာသော မကျေနပ်မှုများအား မည်သုခိမဟုတ်တွယ်ဖြရှင်းခဲ့သည်ကို ၆ လ တစ်ကြိမ် အစီရင်ခံစာ ထုတ်ပြန်သွားပါမည်။ အဓိက အကေပြောင်းအရာများအား MOHS ၏ဝက်ဘ်ဆိုဒ်နှင့် လူမှုကွန်ရက် (Facebook) တွင် ပြည်သူလူထု သိရှိနုဝ်ရန် တင်ပြသွားပါမည်။

၁၁.၂.၂ လုပ်ငန်းစဉ်များ

စီမံချက် ၏ ငွေကြေးပိုင်းဆိုင်ရာ နှင့် ပတ်သက်သော မကေဂျနပ်ချက်များ ကို အောက်ပါလမ်းကေပြောင်းအတိုင်း နှုတ်ဖြင့်ပြုစေစ၊ စာဖြင့်ပြုစေ တင်ပြသွားနိုင်ပါသည်

(၁) MOHS ဗဟိုအဆင့်သုဝ် တိုက်ရိုက်ပေးပို့နိုင်ပါသည်

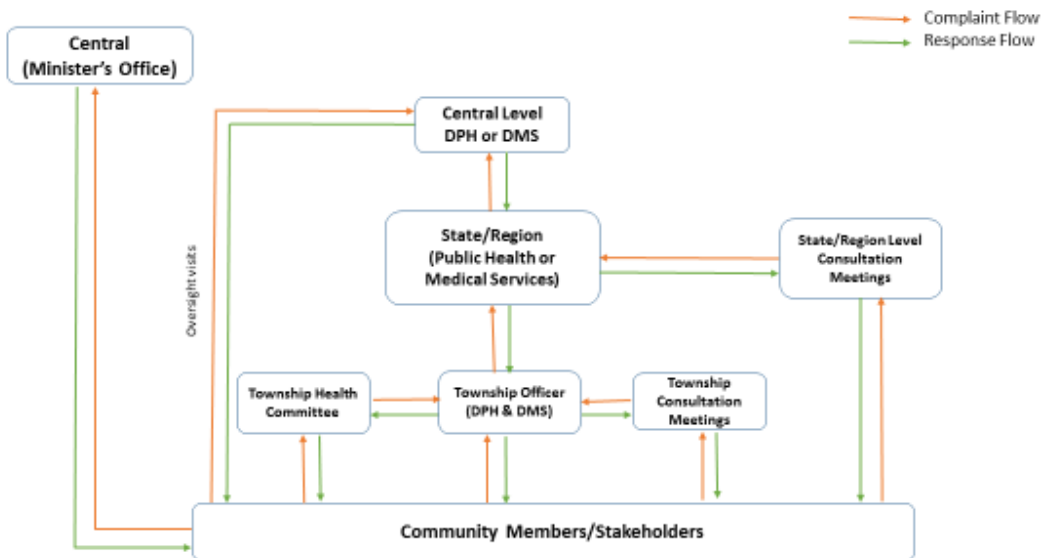
(၂) ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်အဆင့်များတွင် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များနှင့် ပြုလုပ်သော ဝေဆွေးနေ့ဝေးတိုင်ပင်မှု အစည်းအဝေးများ၊

(၃) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိများ၊

(၄) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးကော်မတီ/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအလုပ်အမှုဆောင်အဖွဲ့ နှင့်

(၅) မြို့နယ်များသုဝ် ကြီးကြပ်ရေး နှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးခရီးစဉ်ဖြင့် ဝေရောက်ရှိလာသော ဗဟိုအဆင့်အရာရှိများထံသုဝ် တင်ပြနိုင်ပါသည်။ အောက်ပါဇယားကိုပြန်ကြည့်ပါ။

Flow Diagram ---- Complaint response mechanisms



ဖြစ်နိုင်ပါက မကေဂျနပ်မှုများကို မြို့နယ်အဆင့်တွင် ဖြေရှင်းရပါမည်။ ဝေဒသခံများ သုခိမဟုတ် အခြား စိတ်ဝင် စားသော နှီးနွယ်ဆက်စပ်သူများမှ ၎င်းတို့၏ စုဝေးရိမ်မှုများအား မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး နှင့်/သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိများထံသို့ တင်ပြပါမည်။

ဝေဒသခံများ သုခိမဟုတ် အခြား စိတ်ဝင် စားသော နှီးနွယ်ဆက်စပ်သူများမှ ၎င်းတို့၏မကေဂျနပ်မှုများအား မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး နှင့်/သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိများထံသို့ တင်ပြမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့မှ မကေဂျနပ်မှုများအား ဖြေရှင်းနိုင်မည့် နည်းလမ်း ရှာဖွေညှိနှိုင်းပေးပါမည်။

မကေဂျနပ်မှုများအား စာဖြင့်ဖြစ်စေ သုခိမဟုတ် နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ အမည်မသိ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး နှင့်/သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ မှ (မကေဂျနပ်မှုများ လက်ခံရရှိပြီး ၁၀ ရက် အတွင်း) ဆောလျင်စွာ အကေငြောင်းပြန်ပါမည်။ အဆုပိမကေဂျနပ်မှုများ၊ အကေငြောင်းပြန်မှုများနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများကို မှတ်တမ်းတင်ထားပါမည်။

အကယ်၍ မကေဂျနပ်မှုများအပေါ် တုံ့ပြန်မှုနှင့်ဆောင်ရွက်ပေးမှုများအား စိတ်ကျေနပ်မှုမရှိပါက အဆုပိ မကေဂျနပ်မှုများအား ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကုသရေးဦးစီးဌာန သို့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဌာန (သုခိမဟုတ်) ဗဟိုအဆင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန သို့ တိုက်ရိုက်ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

MOHS ဗဟိုအဆင့်မှ မကေဂျနပ်ချက်များအား တိုက်ရိုက်လက်ခံရရှိပါက (မကေဂျနပ်ချက်များ လက်ခံရရှိပြီးချိန်မှစပြီး ရက်ပေါင်း ၂၀ အတွင်း) ချက်ချင်းအကေငြောင်းပြန်ပါမည်။ အဆုပိမကေဂျနပ်မှုများ၊ အကေငြောင်းပြန်မှုများနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများအား မှတ်တမ်းတင်ထားပါမည်။

မြို့နယ်နှင့်ကျေးရွာအုပ်စု ကျန်းမာရေးကော်မတီများ နှင့်/သို့ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအလုပ်အမှုဆောင်အဖွဲ့များ ၏ တာဝန်တတ္တရားတွင် မကေဂျနပ်ချက်များ စီမံခန့်ခွဲသော အခြေခံနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များ ပါဝင်ရပါမည်။

အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်တွင် မကေဂျနပ်ချက်များ ဖွင့်ဟနိုင်သော ယန္တရား အသေးစိတ်ပါဝင်ပြီး မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး နှင့်/သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးကော်မတီ/ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအလုပ်အမှုဆောင်အဖွဲ့များ နှင့် MOHS ဗဟိုအဆင့်နှင့် ဆက်သွယ်နိုင်သောနည်းလမ်း များ (နာမည်၊ တယ်လီဖုန်းနှင့်လိပ်စာ) များပါဝင်ပါမည်။

တာဝန်ခံများမှာ

- မြို့နယ်အဆင့်တွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး နှင့်/သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ
- ပြည်နယ်/တိုင်းအဆင့်တွင် ပြည်နယ်/တိုင်းကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှတာဝန်ချထားသူ

- ဗဟိုအဆင့် DPH နှင့် DMS တွင် စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲမှု နှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ထောက်ပံ့မှု အဖွဲ့ မှ တာဝန်ချထားသူ

တာဝန်ခံအနေဖြင့် (၁) မကျေနပ်ချက်များ လက်ခံခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ (၂) မကျေနပ်မှု များ ကို သက်ဆိုင်ရာဌာန သုခိမဟုတ် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သောအဖွဲ့များ (ဥပမာ- မကျေနပ်ချက်များ အပေါ်မူတည်ပြီး စီမံကိန်းအဖွဲ့ နှင့်/သို့ ဘဏ္ဍာရေး အဖွဲ့နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုအဖွဲ့) ထံသို့ လွှဲပေးခြင်း/အကေပြောင်းကြားခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းပေးခြင်း ဖြင့် အကြောင်းပြန်မှုများအတွက် ပြင်ဆင်နိုင်မည်ဖြစ်ပြီး သင့်လျော်သော ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ (၃) မကျေနပ်ချက်များနှင့် ပတ်သက်ပြီး မည်သည့်လုပ်ဆောင်မှု ဆောင်ရွက်ခဲ့သည် သုခိမဟုတ် ဆောင်ရွက်မည်နှင့် လုပ်ဆောင်ချက်များအား မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။

၁၁ ရသုံးမှန်းခြေငွေစာရင်း (ဘတ်ဂျက်)

အောက်ခြေအဆင့် CEPF အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းများကို ကဏ္ဍ ၁ အောက်ရှိ မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုတွင် ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းပြီး ကဏ္ဍ ၂.၁ အောက်တွင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တို့၏ နှစ်အလိုက် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ထည့်သွင်းထားသည်။ ထို့အပြင် ICT နည်းပညာသုံး လုပ်ငန်းကိရိယာများ တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းလာရန် ကုန်ကျစရိတ် နှင့် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်း၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ၊ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းများ၊ အစီရင်ခံခြင်း လုပ်ငန်းများကဲ့သို့သော CEPF အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းကို ပံ့ပိုးပေးသည့် လုပ်ငန်းများကိုလည်း ကဏ္ဍ ၂.၂ အောက်ရှိ တီထွင်ဆန်းသစ်ခြင်း၊ စီမံချက်စီမံခန့်ခွဲခြင်း နှင့် စောင့်ကြည့်/ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း များမှ ထောက်ပံ့ဖော်ဆောင်သွားမည်။

၁၂ လူထုတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ

EHSAP အတွက် မူရင်း CEPF ကို ရန်ကုန်နှင့်မော်လမြိုင်တိုင်းတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော နှုတ်စာနယ်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း အစည်းအဝေးများတွင် မျှဝေခဲ့ပါသည်။ မြန်မာအင်္ဂလိပ် နှစ်ဘာသာစကားဖြင့် ရေးဆွဲထားသော CEPF ကို အစည်းအဝေးသုခိမ ဖိတ်ကြားထားသော နှုတ်စာနယ်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ထံသို့ နှစ်ပတ်ကြိုတင်၍ ဇွန်လ ၂၃၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ဝေးပုခိုထားပါသည်။ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခဲ့သော နှုတ်စာနယ်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများ တွင် ပြည်တွင်းနှင့်နိုင်ငံတကာမှ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပရောဖက်ရှင်နယ် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ အရေးတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော တိုင်းရင်းသားလူနည်းစု အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ပါသည်။

ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများမှအဓိကအကြံပေးချက်များမှာ

- (၁) အစုဝေးရနှင့် တုဝိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ အကြား ပုဝိမုဝိဝေကောင်းမွန်သော ညှိနှိုင်းမှုများရှိရန်
- (၂) တုဝိုင်းရင်းသားအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များအား မြို့နယ်ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များသုဝိဝေ ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းရန်
- (၃) စီမံချက်လုပ်ငန်းစဉ်များ၊ လုပ်ငန်းများနှင့် ယန္တရားများ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေး ဝေကော်မတီများတွင် ပုဂ္ဂလိက၊ ရပ်ရွာလူထုနှင့် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ရန်၊
- (၄) စီမံချက် အချက်အလက်များကို လူမျိုးစုအလိုက် ခွဲခြားရယူထားရန်
- (၅) စွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေး လုပ်ငန်းယန္တရားများ တွင် တုဝိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ထမ်းများကို ထည့်သွင်းရန် နှင့်
- (၆) စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းများမှာ စီမံချက်ရလဒ်နှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို တုဝိုင်းတာနုဝိဝေရန် စသည်တို့ ဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် ထိခိုက်လွယ် အုပ်စုများဖြစ်သည့် မသန်စွမ်းသူများ၊ ဝေရွှေဝေပြောင်းနေထိုင်သူများ၊ အမျိုးသမီးများနှင့် တုဝိုင်းရင်းသားအဖွဲ့အစည်းများကို မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် ရေးဆွဲရာတွင် ပါဝင်စေပြီး အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍနှင့် ရပ်ရွာလူထုများ ၏ စီမံချက် စောင့်ကြည့်ရေးနှင့်တုဝိဝေပြန်မှုတွင် ပါဝင်ခြင်း ကဲ့သုဝိဝေသော ဝေဆွေးဝေနွေးတုဝိဝေပင်မှုမှ ရရှိလာသော အကြံဉာဏ်များ CEPF တွင် ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းထားပါသည်။

CEPF ပြင်ဆင်ရန်အတွက် ရှမ်းပြည်နယ်တွင် တောင်ကြီးမြို့တွင် ၂၀၁၉ အောက်တိုဘာ ၂၂ ရက် နှင့် ၊ ဧရာဝတီတုဝိုင်းဒေသကြီး ပုသိမ်မြို့တွင် ၂၀၁၉ အောက်တိုဘာ ၂၃ ရက် တွင် ပြုလုပ်ကျင်းပခဲ့ပါသည်။

နုဝိဝေးနွယ်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများမှ အဓိကမှတ်ချက်များ၊ စိုးရိမ်မှုများကို ဝေအောက်ပါအတုဝိုင်း အကျဉ်းချုပ်ထားပါသည်။

မေးခွန်းများ၊ မှတ်ချက်များ၊ အကြံပြုချက်များ	ပြန်ကြားချက်များ
<p>ကဏ္ဍ ၃ ၏ အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုအစီအစဉ် အသက်ဝင်စေရေးအတွက် (အဓိက တွန်းအားပေးသော အချက်များ) ကုဝိ ရှင်းလင်းမေးမြန်းခြင်း</p> <p>ရှမ်းပြည်နယ်ရှိ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်း (မိတ်ဆွေမြန်မာ) ကိုယ်စားလှယ် မှ ကဏ္ဍ ၃ ကို မည်သည့်အချိန်တွင် မည်သုဝိဝေ အသက်ဝင်စေမည်ကို ရှင်းလင်းမေးမြန်းသည်။</p>	<p>အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှု လက်စွဲအကျဉ်းဖြင့် ဤကဏ္ဍကို စီမံဆောင်ရွက်မည်။ အဆိုပါ လက်စွဲတွင် ရပိုင်ခွင့် နှင့် အသက်ဝင်စေရန် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ ပါဝင်မည်။ ဥပမာ - လူကေပြောင်းဖြစ်သော သို့မဟုတ် သဘာဝ ဘေးအန္တရာယ် ပေါ်ပေါက်လာပြီး ကျန်းမာရေးဆုဝိဝေရာ အကျိုးဆက်များရှိမည်ဆိုပါက ဝန်ကြီးဌာနမှ ကမ္ဘာ့ဘဏ်သုဝိဝေ အဆိုပါ ဘေးအန္တရာယ်အကေပြောင်း တိကျခိုင်မာသော သတင်းအချက်အလက်များ အကေပြောင်းကြားပြီး ဤကဏ္ဍမှ ရန်ပုံဝေငွ ထုတ်ယူသုံးစွဲရန် တောင်းခံရမည်။ အဆိုပါ</p>

	<p>သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိပြီးနောက် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ဘေးအန္တရာယ် နှင့် ရပိုင်ခွင့်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်မည်။ ထုတ်ဖော်ရေး ဘေးအန္တရာယ် ဖြစ်ပေါ်ပြီး ၇၂ နှစ်နာရီအတွင်း ပြန်လည်တုံ့ပြန်နိုင်ရန် ကမ္ဘာ့ဘဏ်သည် ကဏ္ဍ ၂ မှ ရန်ပုံငွေများကို ကဏ္ဍ ၃ သို့ ရွှေ့ပြောင်းသုံးစွဲခွင့်ကို ၎င်းတို့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ခွင့်ပြုချက်ရယူမည်။ လိုအပ်သော အရေးပေါ် ဆေးပစ္စည်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများ၊ ဘေးအန္တရာယ် လုပ်ငန်းသုံးစရိတ်များ စသည်တို့အတွက် အရေးပေါ်ရန်ပုံငွေကို အသုံးပြုနိုင်မည်။ သုတေသနလည်း အရေးပေါ်ရန်ပုံငွေကို အခြေခံအဆောက်အအုံများကို အကြီးစားပြင်ဆင်ခြင်း သို့ လမ်းပြုပြင်ခြင်း စသော အခြားရည်ရွယ်ချက်များ အတွက် အသုံးမပြုနိုင်ပါ။</p>
<p>စီမံချက်တွင် အစိုးရ နှင့် အခြားအရေးပါသော မိတ်ဖက်များ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်း (ရှမ်းမြောက် ကျန်းမာရေးကွန်ယက်) ကိုယ်စားလှယ် မှ ရှမ်းပြည်နယ်တွင် အစိုးရ နှင့် အခြားအရေးပါသော မိတ်ဖက်များ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရန် ဤထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေမှ မည်သို့ အထောက်အပံ့ပေးနိုင်မည်ကို မေးမြန်းခဲ့သည်။ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှလည်း စီမံချက်တွင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များ ပူးပေါင်းပါဝင်မှု ပိုမိုချောမွေ့စေရန် ဤထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေမှ မည်သို့ပြုလုပ်နိုင်မည်ကို မေးမြန်းခဲ့သည်။</p>	<p>စီမံချက်ဒီဇိုင်းတွင် စီမံချက်၏ အဆင့်တိုင်း၌ ရပ်ရွာလူထု ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် အဓိက အရေးပါသော နှီးနှယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့များ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း ကို အရှိန်မြှင့်တင်ရန် အလေးအနက် တိုက်တွန်း ဖော်ပြထားသည်။ ကဏ္ဍ ၁ မှ ဥပမာတစ်ခုပေးပါသည်။ ရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်များတွင် အခြေခံအဆောက်အအုံများ ကို ဆန်းစစ်လေ့လာမှုပြုရန် ဝန်ကြီးဌာန၊ ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းရုံး နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်တို့ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်မည်ဖြစ်ပြီး အဆိုပါ လေ့လာမှုတွင် ဒေသဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များ နှင့် ကိုယ်စားလှယ်များ၊ အစိုးရ နှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များမှ ကိုယ်စားလှယ်များ ထံမှ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ဦးစားပေး သတ်မှတ်ခြင်းများတွင် ၎င်းတို့၏ အမြင်များ၊ အကြံပြုချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မည်။ ၎င်းတို့၏ အကြံဉာဏ်များကို မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်တွင် ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းသွားမည်။ အဆိုပါ မြို့နယ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအစီအစဉ်တွင် အခြေခံအဆောက်အအုံ သို့ ငွေလုံးငွေရင်း လိုအပ်ချက်များသာမကပဲ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ၊ ဝန်ထမ်းလစာများ နှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေးလုပ်ငန်းများအတွက် လုပ်ငန်းသုံးစရိတ်များ လည်း ထည့်သွင်း ဆောင်ရွက်မည်။ ထိုကဲ့သို့သော ရပ်ရွာလူထု၏ အကြံပြုချက်များသည် စီမံချက်</p>

	<p>အောင်မြင်မှုအတွက် အရေးကြီးသည်။ ထိုအပြင် လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အစိုးရ နှင့် အစိုးရမဟုတ်သော နီးနွယ်ဆက်စပ်သည့် အဖွဲ့များ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရေး နှင့် မိတ်ဖက်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ပိုမိုအားကောင်းရန်၊ ပုံမှန် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်း နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း ကြားခံစင်မြင့် ကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် နှစ်စဉ် နှင့် မြို့နယ်အဆင့်တွင် ၆ လ တစ်ကြိမ် ပုံမှန်ထောက်ပံ့သော လုပ်ငန်းများကိုလည်း ကဏ္ဍ ၂ မှ ကျခံသုံးစွဲမည်။</p>
<p>စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း နှင့် ရလဒ် အောင်မြင်မှုများကို စောင့်ကြည့်ခြင်း</p> <p>အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့ (World Vision) ကိုယ်စားလှယ်မှ စီမံချက်ညွှန်ကြားမှုများ၊ ဦးတည်ချက်များ နှင့် စောင့်ကြည့်ကည့်ရှုခြင်း အစီအစဉ်များ ကို လည်းကောင်း၊ မြို့နယ်တွင်း လွှမ်းမိုးမှုကို တစ်မြို့နယ်လုံး သို့ မြို့နယ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း မည်သို့ လွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်မည်ကို မေးမြန်းသည်။</p>	<p>စီမံချက်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက် အဆင့် ညွှန်းကိန်းများ၊ ရလဒ်အခြေပြု ငွေပေးချေမှု ညွှန်းကိန်းများ စသည်ဖြင့် စီမံချက်တွင် အဆင့်အမျိုးမျိုးအတွက် ညွှန်းကိန်းများ ရှိသည်။ ညွှန်းကိန်းတစ်ခုချင်းစီအတွက် နှစ်စဉ်ပြည့်မီရမည့် ဦးတည်ချက်/ရလဒ်များကို ဝန်ကြီးဌာန နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ကြိုတင်သဘောတူထားသည်။ စီမံချက် စောင့်ကြည့်ခြင်းစနစ်သည် ပုံမှန်အစီရင်ခံစာပြခြင်းများမှ စီမံချက်တိုးတက်မှုကို စောင့်ကြည့်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။</p> <p>ငွေပေးချေမှုနှင့် ချိတ်ဆက်ထားသော ရလဒ်အခြေပြုညွှန်းကိန်းများ၏ ရလဒ်များအား လွတ်လပ်စွာအတည်ပြုခြင်းလုပ်ငန်းကို အစီရင်ခံစာများ လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း၊ ကွင်းဆင်းခြင်းများဖြင့် သီးခြားအဖွဲ့မှ ဆောင်ရွက်သွားမည်။ ငွေပေးချေမှုကို ရလဒ်အောင်မြင်မှုဖြင့် ချိန်ညှိထားသည်။ ထို့အပြင် ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေ စီမံချက်သည် စီမံချက် စောင့်ကြည့်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် နည်းပညာအသုံးပြုသော နည်းလမ်းများ (ICT based tools) ကို မိတ်ဆက်အသုံးပြုသွားမည်။ ဥပမာ - ကဏ္ဍ ၁ ရှိ အခြေခံအဆောက်အအုံလုပ်ငန်းများ၏ တိုးတက်မှုကို ရှေ့တန်းရှိ လုပ်သားများ၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များမှ mobile apps များဖြင့် စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံနိုင်သည်။ ထို့အပြင် စီမံချက်ဒေသအတွင်းရှိ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများသို့ စာတိုပေးပို့ခြင်း၊ လူမှုကွန်ယက် messenger/ viber၊ အချိန်မရွေး ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သော hotline ၊ ဖုန်းခေါ်ဆိုစင်တာများ စသော နည်းပညာလမ်းကြောင်းများ ကို</p>

	<p>သုံးစွဲပြီး ၎င်းတို့ထံမှ စီမံချက်လုပ်ငန်းများကို ဝေဖန်အကြံပြုခြင်းများ တောင်းခံသွားမည်။ ရွေးချယ်ထားသော ၁၉ မြို့နယ်တွင် စီမံချက်မှ မြို့နယ်ဧရိယာတစ်ခုလုံးကို လွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်မည်။</p>
<p>ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်အသုံးပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု Telehealth နှင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးကွင်းဆက် Logistics Supply Chain</p> <p>ရှမ်းပြည်နယ်တောင်ပိုင်းရှိ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့ (Marie Stopes International) ကိုယ်စားလှယ်မှ ထပ်ဆောင်းစီမံချက်တွင် ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်အသုံးပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု Telehealth နှင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးကွင်းဆက် Logistics Supply Chain အသုံးပြုရန် မေးမြန်းသည်။</p>	<p>အြားနိုင်ငံများတွင် အောင်မြင်စွာ စမ်းသပ်အသုံးပြုနိုင်ခဲ့သော Telehealth တီထွင်ဆန်းသစ်မှုများကို အတုယူပြီး ထပ်ဆောင်းစီမံချက်မှ ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသများတွင် နေထိုင်သော ပြည်သူလူထု နှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် အရည်သွေးပြည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်လာစေရန် နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီလာစေရန် လုပ်ဆောင်ရာတွင် ဤနည်းပညာကို အသုံးပြုရန် ရည်ရွယ်သည်။ ရှေ့တန်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ နှင့် အထူးကုဆေးပညာရှင်များ ကြားတွင် ဆေးပညာ အထူးကု အကြံပေးချက်များ/ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်မှုများကို ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေး နှင့် ဒစ်ဂျစ်တယ်နည်းပညာ တိုးတက်လာမှုကို အသုံးပြု၍ အချိန်မီ ပြုလုပ်နိုင်ရန် မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ပြုလုပ်သွားမည်။ ကုသမှု၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊ သတိပေး စာတိုများ၊ ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးပြုမိတ်တင်ခြင်း လုပ်ငန်းများ စသည်တို့ ပါဝင်သော ကျန်းမာရေး နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ကို ချောမွေ့စွာ ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန် ခေတ်မီဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်အသုံးပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု Telehealth သည် သက်ဝင်ဖြစ်ထွန်းလာနိုင်သော ကြားခံစင်္ကြံမင့် ဖြစ်လာသည်။ ဝေးလံသော ဒေသများရှိ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု နှင့် အကျိုးကျေးဇူးမမျှော်မှန်းသော ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍများမှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ/ဝန်ထမ်းများသည် Telehealth ပြုမိတ် အချိန်မီ တိကျသော ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း (ရောဂါအမည်ဖော်ခြင်း)၊ ကုသခြင်း နှင့် လူနာလွှဲပြောင်းခြင်းတို့ အတွက်နေရာဒေသမျိုးစုံမှ ဆရာကြီးများထံမှ လမ်းညွှန်ချက် ရယူနိုင်သည်။ ရှေ့တန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို</p>

လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်းကိုလည်း Telehealth ဖြင့် လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဝန်ကြီးဌာနမှ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို Mobile tablets များ ဖြန့်ဖြူးပေးထားပြီး ဖြစ်သဖြင့် ယခု စီမံချက်မှ Telehealth ဝန်ဆောင်မှုများသည် ဝေးလံခေါင်သီသောဒေသများတွင် နေထိုင်သော ရပ်ရွာလူထုအတွက် အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိမည်ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပထဝီအနေအထားသည် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် စိန်ခေါ်မှုများစွာ ဖြစ်စေသည်။ ကုန်ပစ္စည်းများ ပြန်လည်ဖြန့်ဖြူးခြင်း အပါအဝင် ကုန်ပစ္စည်းများ ကို အချိန်မီဖြန့်ဖြူးရေး နှင့် အားထားရသော သိုလှောင်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ပြီးပြည့်စုံသော ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် တစ်ခု လိုအပ်သည်။ ထပ်ဆောင်းစီမံချက်သည် ဗဟိုအဆင့်တွင်သာမကပဲ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်အထိ ထောက်ပံ့ကွင်းဆက်စနစ် အားကောင်းလာစေရန် စူးစိုက်လုပ်ဆောင်သွားမည်။ ဥပမာဆိုရလျှင် လက်ရှိစနစ်သည် စာရွက်စာတမ်းကို အခြေခံထားသောကြောင့် မှတ်တမ်းများ ပြင်ဆင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကုန်ပစ္စည်းများ မှာယူရာတွင် အချိန်ကြာမြင့်ပြီး ခက်ခဲသည်။ ထပ်ဆောင်းစီမံချက်မှ ဤလုပ်ငန်းအတွက် မည်သို့ထောက်ပံ့ပေးနိုင်သည်ဆိုသော ဥပမာတစ်ခုမှာ - ဖြန့်ဝေထားသော Mobile tablets တွင် အပလီကေးရှင်း/ဆော့ဖ်ဝဲလ်များကို သုံးကာ ရေပူတန်းရှိ သားဖွားဆရာများအနေဖြင့် သိုလှောင်ပစ္စည်းလက်ကျန်ကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊ လိုအပ်သော ပစ္စည်းများ မှာယူခြင်းကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ လုပ်ဆောင်နိုင်လာမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ အီလက်ထရောနစ် စနစ်ဖြင့် ဗဟို နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်များမှ နိုင်ငံတဝှမ်းရှိ နေရာဒေသမျိုးစုံမှ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းအခြေအနေကို အချိန်နှင့် တပြေးညီ သိရှိ သုံးသပ်နိုင်ပါမည်။ မူဝါဒရေးရာ

	<p>နှင့် လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ခြင်း အဆင့်နှစ်ခုစလုံး၏ လက်ရှိ ရှိရင်းစွဲ ထောက်ပံ့ကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲရေးစနစ် အားကောင်းလာစေရန် ဝန်ကြီးဌာန ဝယ်/ဖြန့်ငှာနဲ့များကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ဤထပ်ဆောင်းစီမံချက်တွင် ထောက်ပံ့ပေးသွားမည်။</p>
<p>အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် လိုအပ်သည့်သွင်းအားစုများ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦး (Fully functional health service delivery infrastructure - FFHSDI) ဒီဇိုင်း</p> <p>ထပ်ဆောင်းစီမံချက်မှ ထောက်ပံ့ထားသော FFHSDI ဒီဇိုင်းသည် မသန်စွမ်းသူများ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိစေရန် ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့တစ်ခုမှ အကြံပြုပါသည်။ အစိုးရကုန်သွယ်ရေးလုပ်ငန်းမှလည်း ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု (HCWM) နှင့် လတ်တလော ဝန်ကြီးဌာနမှ ထုတ်ပြန်လုပ်ကိုင်သော HCWM လမ်းညွှန်ချက်များ၏ အရေးကြီးမှုကို တင်ပြသွားသည်။</p>	<p>စီမံချက်အကျိုးခံစားခွင့်တွင် အထူးသဖြင့် ထိလိုက်လွယ်သူများအပါအဝင် “အားလုံးပါဝင်မှု” ကို ကမ္ဘာ့ဘဏ်သာမက ဝန်ကြီးဌာနမှလည်း အလေးအနက်ထား စဉ်းစားလုပ်ဆောင်ပါသည်။ ကဏ္ဍ ၁ ရှိ အခြေခံအဆောက်အအုံ ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ နှင့် ကျန်းမာရေးဌာန အမျိုးအစားအလိုက် သတ်မှတ်ထားသော စံများအတိုင်း FFHSDI ဒီဇိုင်းကို ဖော်ဆောင်ရန် ဝန်ကြီးဌာနသည် ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး UNOPS ကို စာချုပ်ချုပ်ဆိုပြီး ဆောင်ရွက်သွားမည်။ စံများတွင် (မသန်စွမ်းသူများအတွက် ချဉ်းကပ်လမ်းများကဲ့သို့)၊ လူတိုင်းအသုံးပြုရ အဆင်ပြေမှု၊ လက်လှမ်းမီမှု သာမကပဲ ကျား/မ ကိစ္စများ၊ ရာသီဥတုဒဏ် ခံနိုင်ရည်ရှိမှု စသည်တို့ကိုပါ ထည့်သွင်းထားသည်။ ရှမ်းပြည်နယ် နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး အပါအဝင် ကျေးလက်ဒေသ ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံများ တည်ဆောက်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ဝန်ကြီးဌာနကို ထောက်ပံ့ပေးရာတွင် UNOPS သည် အတွေ့အကြုံများစွာ ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှု (HCWM) ကို တိုးတက် အားကောင်းလာစေရန် ကဏ္ဍ ၁ တွင် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲမှု အခြေခံအဆောက်အအုံများကို ပံ့ပိုးခြင်း နှင့် ကဏ္ဍ ၂ တွင် ကျွမ်းကျင်မှု မြှင့်တင်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုကို ထောက်ပံ့ခြင်း၊ လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုကို ကြီးကြပ်သောလုပ်ငန်းများ အရှိန်မြှင့်တင်ခြင်း စသည်များကို ထပ်ဆောင်းစီမံချက်မှ ဆက်လက်ပံ့ပိုးပါမည်။ မူလစီမံချက် EHSAP တွင် ရေးဆွဲပေါ်ထွက်ခဲ့သော HCWM</p>

	<p>လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက်များကို သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်စီမံခန့်ခွဲမှုအစီအစဉ် (EMP) တွင် ထည့်သွင်း ပြင်ဆင်ထားသည်။ ဤစီမံချက်၏ ကဏ္ဍ ၁ မှ အခြေခံအဆောက်အအုံ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး လုပ်ငန်းများတွင် အဆိုပါ EMP ကို UNOPS နှင့် သက်ဆိုင်ရာ ကန်ထရိုက်တာများမှ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းအတွက် စာချုပ်များတွင် ထည့်သွင်းချုပ်ဆိုခြင်း နှင့် စောင့်ကြည့်ခြင်း အစီအမံများဖြင့် လုပ်ဆောင်သွားမည်။</p>
<p>စီမံချက် ဝေဖန်အကြံပြုစနစ် (မကျေနပ်ချက်များကို ဝေဖန်အကြံပြုစနစ်) Grievance Redress Mechanism (GRM) ကို ပိုမို သိမြင်လာစေရန်</p> <p>ဝန်ကြီးဌာန ကိုယ်စားလှယ်မှ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှ စတင်ခဲ့သော မူလစီမံချက် EHSAP တွင် - ရပ်ရွာလူထုမှ ဝေဖန်ချက်များ သို့မဟုတ် အကြံပြုချက်များကို ရှားပါးစွာ ရရှိခဲ့သည်။ ဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းအားလုံးပင်လျှင် လက်ရှိစီမံချက် EHSAP ၏ တုံ့ပြန်ချက်စနစ်များကို သေချာနားလည် သိရှိမှု မရှိပါ။ ထို့ကြောင့် ယခု အဆိုပြုသော ထပ်ဆောင်းစီမံချက်၏ စီမံချက်ဝေဖန်အကြံပြုစနစ် GRM ပိုမိုတိုးတက်လာစေရန် အသိမြင် မြှင့်တင်ခြင်း နှင့် လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်းများကို စီမံချက်ဒေသများရှိ တကယ့်လက်တွေ့နယ်ပယ်တွင် ပြည်သူလူထုအားလည်းကောင်း၊ ဝန်ကြီးဌာန ဝန်ထမ်းများအားလည်းကောင်း ကျယ်ပြန့်စွာ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သည်။ - ဟူသော</p>	<p>ပုံမှန်လမ်းကြောင်းဖြစ်သော စာတိုက်အသုံးပြုမှု ရှားပါးလာပြီဖြစ်၍ စီမံချက်ဒေသများတွင် အကြံပြုစာတိုက်ပုံး ထားရှိခြင်းကဲ့သို့ GRM နည်းလမ်းမှာ လုံလောက်ခြင်းမရှိတော့ပေ။ ထို့ကြောင့် ပြည်သူလူထုထံမှ တုံ့ပြန်မှုများ၊ ဝေဖန်အကြံပြုမှုများ စုဆောင်းရယူရာတွင် အမျိုးမျိုးသော နည်းလမ်းများ ထားရှိရန် ထပ်ဆောင်းစီမံချက်အနေဖြင့် ပြင်ဆင်ထားသည်။</p> <p>ရပ်ရွာလူထုအဆင့်တွင် တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများကို လွယ်ကူစွာ လက်လှမ်းမီရန်၊ ပိုမို ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် စာတိုက်ပုံးပိုခြင်း၊ Application မဂျစ်တစ်၊ လူမှုကွန်ယက်စာမျက်နှာများ (Facebook)၊ အချိန်မရွေးဆက်သွယ်နိုင်သော ဖုန်းနံပါတ်များ (hotline)၊ ဖုန်းခေါ်ဆို စင်တာများ၊ အကြံပြုစာတိုက်ပုံးများ နှင့် အဆင်သင့်အသုံးပြုနိုင်သော စာအိတ်များ စသည်ဖြင့် နည်းလမ်းမျိုးစုံကို စီမံချက်ဝေဖန်အကြံပြုစနစ် (GRM) တွင် အသုံးပြုသွားမည်။</p> <p>ICT နည်းပညာကို တုံ့ပြန်မှုများ ရယူရာတွင် အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ပြည်သူလူထုမှ စီမံချက်တွင် ပိုမို ထိတွေ့ ပါဝင်နိုင်မည်။ ဝေဖန်အကြံပြုချက်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ/လုပ်ငန်း လမ်းညွှန်ချက်များ ကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း နှင့် အဆင့်တိုင်းရှိ GRM တာဝန်ခံများကို ပြန်လည်လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်း/လုပ်ငန်းမိတ်ဆက်ခြင်း စသည်များကိုလည်း လုပ်ဆောင်သွားမည်။</p>

<p>သင်ခန်းစာများ အကြံပြုချက်များကို ဝေမျှပါသည်။</p> <p>ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်မှ အရပ်ဖက် အဖွဲ့များကလည်း အထက်ပါ ဝန်ကြီးဌာန ကိုယ်စားလှယ်၏ မှတ်ချက်ကို ထောက်ခံသည်။ ပြန်လည်ပြင်ဆင်ထားသော CEPF တွင် တင်ပြတောင်းဆိုထားသည့် ခေတ်မီနည်းပညာသုံး ကြားခံစင်မြင့် အပါအဝင် အမျိုးမျိုးသော နည်းလမ်းများကို ရပ်ရွာလူထုသို့ မိတ်ဆက်ပေးခြင်းဖြင့် တုံ့ပြန်ချက်များ နှင့် ဝေဖန်အကြံပြုချက်များ တင်ပြရာတွင် ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် အခွင့်အလမ်းများ/လမ်းကြောင်းများ ပိုမိုရရှိလာမည် ဖြစ်သည်။</p>	<p>အစီရင်ခံတင်ပြလာသော အကြောင်းအရာ/ပြဿနာများ၏ အတိမ်အနက် (ဥပမာ - အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၊ လာဘ်စားမှု၊ စသည်) ပေါ်မူတည်ပြီး အချိန်ကာလသတ်မှတ်ထားသော ပြန်လည်တုံ့ပြန်ခြင်း/အရေးယူခြင်းများကို လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွင် ဖော်ပြထားမည်။ ထိုအပြင် စီမံချက် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် GRM တွင် ရုပ်ပြများ/ပုံပြများ နှင့် အဓိက လူနည်းစု ဘာသာစကားများကို အသုံးပြုပြီး လူထုကို ပိုမိုဆက်သွယ် ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။</p>
<p>“ဝ” အထူးအုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသမှ တောင်းဆိုချက်</p> <p>“ဝ” အထူးအုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသ ကိုယ်စားလှယ် မှ ရှမ်းပြည်နယ်တွင် လုပ်ဆောင်မည့် ထပ်ဆောင်းစီမံချက်ကို ကြိုဆိုကြောင်း နှင့် စီမံချက်လုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရာတွင် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် ဆန္ဒရှိကြောင်း ပြောကြားသည်။ ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁၀၀၀ ပိုမိုကောင်းမွန်သော အာဟာရ ရရှိရေးအတွက် မိခင်နှင့်ကလေးများသို့ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု စီမံချက်ဒေသများတွင် “ဝ” အထူးအုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသ ပါ/မပါ နှင့် မည်သည့်အချိန်တွင် အဆိုပါစီမံချက်ကို စတင်မည်ကို ဝေဖန်မေးခွဲပါသည်။ ရှေ့ဆက်</p>	<p>အာဟာရတိုးတက်ရေး စီမံချက်အတွက် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုမှ ပြည်သူ့လွှတ်တော် နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ် ဘုတ်အဖွဲ့မှ စီမံချက်ကို သဘောတူ ခွင့်ပြုပြီးဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ် နှင့် မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရ အကြား သဘောတူစာချုပ် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းကို ၂၀၁၉ နိုဝင်ဘာလတွင် ပြုလုပ်နိုင်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ စီမံချက်ကို ၂၀၂၀ ဧပြီလ တွင် စတင်အသက်ဝင်ပြီး ၂၀၂၀ ဧပြီလ / ဝေမလ တွင် စတင် လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် မျှော်လင့်သည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ် ကျန်းမာရေးနှင့်အာဟာရ စီမံချက်အဖွဲ့များ သည် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရအာဏာပိုင်များ နှင့် “ဝ” အထူးအုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသ မိတ်ဖက်များကြား ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ပြီး “ဝ” အထူးအုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသ သို့ လာရောက်ရန် စီစဉ်ပါမည်။</p>

<p>ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး ခိုင်မာအားကောင်းလာရန် ကမ္ဘာ့ဘဏ်နှင့် အစိုးရ မှ တာဝန်ရှိသူများကို "ဝ" အထူးအုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသ သို့ လာရောက်ရန် ဖိတ်ခေါ်ခဲ့သည်။</p>	
<p>စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အရည်အသွေး</p> <p>ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့တစ်ခု၏ ကိုယ်စားလှယ်မှ ကမ္ဘာ့ဘဏ် လုပ်ဆောင်နေသာ လုပ်ငန်းများကို ချီးမွမ်းခဲ့ပါသည်။ ရပ်ရွာအဆင့်တွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ ပေးနေသော ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးကို စိုးရိမ်ကြောင်း နှင့် ထိုသူများမှာ "ရမ်းကု" များအဖြစ် အဆုံးသတ်သွားကြောင်း ပြောကြားခဲ့သည်။</p>	<p>ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း တိုးတက်မြှင့်တင်ရေးအရ အစိုးရတစ်ရပ်တည်း အနေဖြင့် အရာအားလုံး လုပ်ဆောင်သွားနိုင်မည်မဟုတ်ဘဲ ပြည်သူလူထုအတွင်းရှိ တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းမှ မိမိတို့ တတ်နိုင်ရာ ငြိမ့်စွက်ကူညီပေးရန် လိုအပ်သည်။ ထိုကြောင့် အရပ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ မှ ငြိမ့်စွက်ကူညီမှုများ/ထည့်ဝင်မှုများ သည် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရေး အတွက် အရေးပါလှသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) နှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရေရှည်တည်တံ့ ခိုင်မြဲပြီး ဟန်ချက်ညီသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု စီမံကိန်း (MSDP) တွင် ရည်ရွယ်ချက်များကို ဖော်ပြထားသည်။ အမှန်တကယ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ ငှက်ဖျားရောဂါ ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေးတွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို အသုံးပြု၍ အောင်မြင်မှုရရှိထားသော သမိုင်းကြောင်းများလည်း ရှိသည်။ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးထားသော ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများထဲမှ အနည်းငယ်မှာ ၎င်းတို့၏ အခန်းကဏ္ဍများ နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ ကို ကျော်လွန်ကာ မမှန်ကန်သော ဆေးကုသမှုပြုလုပ်ခြင်းများလည်း ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးပြီးပါက အနီးကပ် ကြီးကြပ်ပြီး လမ်းညွှန်ပေးရန်မှာ မလုပ်မဖြစ်လုပ်ရမည့် အရေးကြီးသော အပိုင်းဖြစ်သည်။ တစ်ကိမ်တစ်ခါ သင်တန်းပေးခြင်းမှာ မလုံလောက်ပေ။ ယခု ထပ်ဆောင်းစီမံချက်တွင် အဆိုပါကိစ္စရပ်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကာ ၎င်းတို့၏ တာဝန်များ၊</p>

	<p>ကျွမ်းကျင်မှုများအတွင်း အရည်သွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများပေးနိုင်စေရန် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို စောင့်ကြည့်ရန်၊ ကြီးကြပ်ရန် နှင့် လမ်းညွှန်ရန် ICT နည်းလမ်းများ Telehealth များဖြင့် ဖြေရှင်းလုပ်ဆောင်သွားမည်။ အရပ်ဖက်အဖွဲ့များ နှင့် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့များကို အဆိုပါ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ထောက်ပံ့ပေးရန် ဖိတ်ခေါ်မည်ဖြစ်ပြီး လက်တွေ့လုပ်ဆောင်နေသော ၎င်းတို့၏ လုပ်ဆောင်ချက်များအပေါ် အမျိုးမျိုးသော တုံ့ပြန်မှုလမ်းကြောင်းများ၊ မြို့နယ်အဆင့် နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့် တွင် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခင်း အစည်းဝေးများတွင် ဝေဖန်အကြံပြုချက်များပေးခြင်းများ စသည်ဖြင့် ဝေဖန်အကြံပြုနိုင်ပါသည်။</p>
<p>အခြေခံအဆောက်အအုံ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် မြို့နယ်ရွေးချယ်ခြင်း</p> <p>ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် မှ ထပ်ဆောင်းစီမံချက်အတွက် ကနဦး မြို့နယ်ရွေးချယ်မှု မည်သို့ပြုလုပ်ခဲ့သည်ကို မေးမြန်းသည်။ လက်ရှိ ရှိနေသော လူစွမ်းအားအရင်းမြစ်ပေါ်မူတည်ပြီး မြို့နယ်များကို ကနဦး ရွေးချယ်ခြင်းမှာ (ဝန်ထမ်းမရှိသော၊ ကျန်းမာရေးဌာန အဆောက်အအုံ မရှိသော) ချန်လှပ်ထားခံရသော/အခွင့်မသာသော မြို့နယ်များ ကို ဖယ်ကျဉ်သလို ဖြစ်မှာ စိုးရိမ်ကေကြောင်း ပေကြားကြားသည်။</p>	<p>တစ်တိုင်းပြည်လုံး အတိုင်းအတာဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံများ လိုအပ်ချက်မှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရှိနေပါသေးသည်။ မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးရန် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူဖက်မှ အသင့်ဖြစ်မှုအတွက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၆၀၀ ခန့် လိုအပ်မည်ဟု ဝန်ကြီးဌာနမှ ခန့်မှန်းထားသည်။ ထပ်ဆောင်းရန်ပုံငွေမှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၅ သန်း ထည့်ဝင်မှုမှာ တိုင်းပြည်တစ်ခုလုံးရှိ အခြေခံကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံများ လိုအပ်ချက်အားလုံးအတွက် မလုံလောက်ပါ။ ထိုကေကြောင့် စီမံချက် မြို့နယ်များ ရွေးချယ်ရန် ဝန်ကြီးဌာန နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ အချက်အလက် အခြေခံသော ရွေးချယ်မှု လုပ်ငန်းစဉ်ကို သဘောတူညီခဲ့သည်။ ရွေးချယ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်မှာ အချိန်ယူပြီး တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရသော လုပ်ငန်းဖြစ်သဖြင့် ဤကနဦး ရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်စာရင်းရရှိလာရန် ဝန်ကြီးဌာန နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ အချိန် ၈ လ မျှ ယူခဲ့ရပါသည်။ ကဏ္ဍ ၁ မှ အခြေခံအဆောက်အအုံအတွက် မြို့နယ်ရွေးချယ်ရာတွင် မြို့နယ် ၃၃၀ ကို လူမှုဖူလုံရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များပေါ် အခြေခံ</p>

အမှတ်ပေး ပြီး စဉ်ပါသည်။ ဤသို့စဉ်ရာမှာ အစိုးရဌာနများဖြစ် တဲ့ ဗဟိုစာရင်းအင်းရုံး မှ ထုတ်ဝေသော ရှုထောင့်ကဏ္ဍစုံ အားနည်းချက်အညွှန်းကိန်းများ (Multidimensional Disadvantage Index) (MDI) နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ထုတ်ပြန်သော အခြေခံကျန်းမာရေးအဆောက်အဦးဆိုင်ရာ နှင့် ခွဲတမ်းချ သတ်မှတ်ထားသည့် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များဆိုင်ရာ အုပ်ချုပ်ရေး အချက်အလက်များ ကို အသုံးပြု စဉ်ထားခြင်းဖြစ်ပါ သည်။

MDI ရမှတ် ဖြင့် စဉ်ထားသော မြို့နယ်စာရင်းမှ ထိပ်ဆုံး ၁၉ မြို့နယ် (NHP တွင် ခန့်မှန်းထားသော မြို့နယ်အလိုက် ကုန်ကျစရိတ်ကို အခြေခံပြီး ရရှိနိုင်သော အရင်းအမြစ် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၅ သန်းဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သော မြို့နယ်အရေအတွက်) ကို ရွေးထုတ်ပါသည်။ ကာလရှည်ကြာစွာ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသော ဒေသများရှိ မြို့နယ်များ၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တစ်ခုတွင် မြို့နယ်အရေအတွက် ၃ ခုအောက် ရှိသော မြို့နယ်များကို (ပြည်နယ်သို့မဟုတ်တိုင်းဒေသကြီး တစ်ခုအတွင်း အတတ်နိုင်ဆုံး စုစည်းထားနိုင်ခြင်းဖြင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုဖြစ်နိုင်ခြေ၊ လျင်မြန်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှု၊ သာလွန်ကောင်းမွန်သောကြီးကြပ်မှုနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းတို့အတွက် များစွာ အထောက်အကူ ဖြစ်စေသောကြောင့်) ချန်လှပ်ထားခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် စုစုပေါင်း ၁၉ မြို့နယ် (ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး မှ ၇ မြို့နယ် နှင့် ရှမ်းပြည်နယ် မှ ၁၂ မြို့နယ်) ကို ထပ်ဆောင်းစီမံချက် ကဏ္ဍ ၁ ရှိ အခြေခံအဆောက်အအုံ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး လုပ်ငန်းအတွက် ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ ဝန်ကြီးဌာနမှ လစ်လပ်နေရာများ ဖြည့်တင်းရေးကို ဆောင်ရွက်နိုင်သဖြင့် ရွေးချယ်ရာတွင် ခန့်ထားဝန်ထမ်း လက်ရှိ လစ်လပ်နေသော နေရာဒေသများကို မဖယ်ထားခဲ့ပါ။ သို့သော်လည်း ရာထူးခန့်ထားခြင်း မရှိသော

	<p>သို့မဟုတ် ဖွဲ့စည်းပုံမရှိသော နေရာများတွင် ထိုရာထူးခန့်ထားရန်/ဖွဲ့စည်းပုံကျရရှိရန်မှာ အစိုးရသို့ တောင်းဆိုတင်ပြရပြီး အချိန် ၂-၃ နှစ်ခန့် အနည်းဆုံး ကြာမြင့်တတ်သည်။ ထိုအခါ စီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက် အချိန်အနည်းငယ်သာ ကျန်ရှိပြီး ကဏ္ဍ ၁ ရှိ စီမံချက် အရင်းအမြစ်များကို အကောင်းဆုံး အကျိုးရှိစွာ အသုံးမချနိုင်တော့ပေ။ သူငိုသော် ထိုဒေသများတွင် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ နှင့် သားဖွားဆရာမများကို လူထုအတွင်း ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ခင်း ပိုမိုပြုလုပ်နိုင်ရန် ထပ်ဆောင်းစီမံချက် ကဏ္ဍ ၂ မှ ထောက်ပံ့ပေးမည်။</p>
<p>အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ငွေကြေးထောက်ပံ့ရန် တောင်းဆိုခြင်း နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်စီမံချက်များအကေပြောင်း သတင်းအချက်အလက်များကို အချိန်မီ ထုတ်ပြန်ပေးရန်</p> <p>အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှ ကိုယ်စားလှယ်သည် ထပ်ဆောင်းစီမံချက်မှ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများကို ငွေကြေးထောက်ပံ့ပေးရန် အစီအစဉ် ရှိ/မရှိမေးမြန်းသည်။ စီမံချက် သတင်းအချက်အလက်များကို စီမံချက်အကောင်အထည်ဖော်စဉ် အချိန်မီ ထုတ်ပြန်ပေးရန်လည်း တောင်းဆိုသည်။</p>	<p>ကမ္ဘာ့ဘဏ်အဖွဲ့မှာ တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိ နိုင်ငံများ၏ အစိုးရများဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ငွေကေပြောင်းထောက်ပံ့မှုမှာ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံအစိုးရသို့ ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်/ကိန်းများအတွက် သက်သာသောချေးငွေ (concessional loans) အဖြစ် တိုက်ရိုက်ပေးအပ်သည်။ အစိုးရမှ ခေရုငွေ ပြန်လည်ပေးဆပ်မှု နှင့် ဝန်ဆောင်ခများကို တရားဝင် တာဝန်ယူရသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ နှင့် အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့များသို့ တိုက်ရိုက်ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု မပြုပါ။ သို့သော်လည်း အချို့နိုင်ငံများတွင် အခြေနေပေါ်မူတည်ပြီး ၎င်းတို့၏ အစိုးရ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန) သည် သီးခြားလူအုပ်စုများအတွက် သတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးရန် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ နှင့် အရပ်ဖက် လူမှုအဖွဲ့များကို စာချုပ်ချုပ်ဆိုပြီး လုပ်ဆောင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍတွင် ထိုအလေ့အကျင့်မှာ မရှိသေးပါ။ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များသို့ ငွေကေပြောင်း တိုက်ရိုက်မထောက်ပံ့သော်လည်း မြို့နယ်အဆင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များ ပူးပေါင်းပါဝင်ရေး မြှင့်တင်ရန် ပူးပေါင်းပါဝင်ရေးနည်းလမ်းများကို ထပ်ဆောင်းစီမံချက်မှ</p>

	<p>ထောက်ပံ့မည်။ မတူကွဲပြားသော အဓိက နှီးနှယ်ဆက်စပ်သည့်အဖွဲ့များအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး နှင့် မိတ်ဖက်ရေးကိုလည်း အားပေးမည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ၎င်းတို့၏ စီမံချက်များ နှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို အများပြည်သူ သိရှိစေရန် ပွင့်လင်းမြင်သာသော ဆက်သွယ်ရေး ကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားသည်။ အထူးသဖြင့် ထပ်ဆောင်းစီမံချက်အတွက် ဘေးအန္တရာယ်ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းစဉ်များ အပါအဝင် စီမံချက် စာရွက်စာတမ်း မူကြမ်းများကို ဝန်ကြီးဌာန ဝက်ဆိုဒ် တွင် ထုတ်ဖော်တင်ပြထားသည်။ လူထုဆွေးနွေးပွဲများတွင် အသုံးပြုထားသော တင်ပြမှုများ အပါအဝင် စီမံချက်၏ ဘေးအန္တရာယ်ကာကွယ်ရေး နှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်အားလုံး ကို တက်ရောက်လာသူများသို့ ပတ်ကြိုတင်၍ အီးမေးလ်ဖြင့် ပေးပို့ ဖြန့်ဝေထားပါသည်။ စီမံချက်ကို အချောသတ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရ နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ သဘောတူခွင့်ပြုပြီးလျှင် အကြံပြုထားသကဲ့သို့ စီမံချက် Facebook page ကိုလည်း သတင်းမျှဝေရန် ထားရှိသွားမည်။</p>
<p>ပြည်ထောင်စုအဆင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသို့ ဆုံးဖြတ်ချက်များ/မူဝါဒများ ချမှတ်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လူထုဆွေးနွေးပွဲများမှ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များ၏ တောင်းဆိုမှုများ (အသံများ) ကို လက်ဆင့်ကမ်းခြင်း</p> <p>စီမံချက်အတွက် သာမကပဲ ပိုမိုကျယ်ပြန့်သော ကျန်းမာရေး ကိစ္စရပ်များ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ကဏ္ဍ နှင့် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များ အကြား ဆက်ဆံမှုများ/ဆက်သွယ်မှုများ နှင့်</p>	<p>ကမ္ဘာ့ဘဏ် နှင့် ဝန်ကြီးဌာန ပူးပေါင်းအဖွဲ့သည် ဝန်ကြီးဌာန၏ ထပ်ဆောင်းစီမံချက် တာဝန်ခံ နှင့် စီမံခန့်ခွဲရေး အထက်အရာရှိအဖွဲ့သို့ လူထုဆွေးနွေးပွဲ အစည်းအဝေးမှတ်တမ်းကို တင်ပြအစီရင်ခံပြီး လူထုဆွေးနွေးပွဲများမှ အကြံဉာဏ်များ၊ ဝေဖန်ချက်များကို ပြည်ထောင်စုအဆင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသို့ ပေးပို့တင်ပြသွားပါမည်။</p>

ပတ်သက်ပြီး လူထုဆွေးနွေးပွဲများတွင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့များ ပြောကြားခဲ့သော အကြံဉာဏ်များ နှင့် ဝေဖန်ချက်များကို ပြည်ထောင်စုအဆင့် မူဝါဒချမှတ်မည့်သူများသို့ လက်ဆင့်ကမ်းပေးရန် လူမှုအဖွဲ့ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမှ ကမ္ဘာ့ဘဏ်ကို တောင်းဆိုခဲ့ပါသည်။

လူထုဆွေးနွေးပွဲမှ မှတ်တမ်းဓါတ်ပုံများ



ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး ဝန်ကြီးချုပ် ဦးလှမိုးအောင် မှ အဖွင့်အမှာစကား ပြောကြားခြင်း



တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန မှ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာ သန်းထွန်းအောင် မှ နှုတ်ခွန်းဆက်စကား ပြောကြားခြင်း



ပုသိမ်တွင် ပြုလုပ်သော လူထုဆွေးနွေးပွဲ သို့
 တက်ရောက်သူများ - တိုင်းဒေသကြီး
 အစိုးရအဖွဲ့နှင့်
 အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ



ပြည်ထောင်စုအဆင့်
 ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
 စီမံကိန်း ဌာနခွဲမှ ညွှန်ကြားရေးမှူး ဒေါက်တာ
 ဂျီဆိုင်းတောင် မှ မေးမြန်းချက်များကို
 ဖြေကြားခြင်း



ရှမ်းပြည်နယ်အစိုးရ လူမှုရေးဝန်ကြီး
ဒေါက်တာ မျိုးထွန်း မှ တောင်ကြီးတွင်
ပြုလုပ်သော လူထုဆွေးနွေးပွဲတွင်
အဖွင့်အမှာစကား ပြောကြားခြင်း



တောင်ကြီးတွင်
ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး ဒုတိယ
ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာ သူဇာချစ်တင်
မှ နှုတ်ခွန်းဆက်စကား ပြောကြားခြင်း



တောင်ကြီးတွင် ပြုလုပ်သော လူထုဆွေးနွေးပွဲ သို့
တက်ရောက်သူများ - တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရအဖွဲ့၊
တိုင်းရင်းသားအဖွဲ့များ နှင့်
အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ



ပုသိမ်ရှိ အရပ်ဖက်အဖွဲ့တစ်ခုမှ
တက်ရောက်သူတစ်ဦး
မေးမြန်းဆွေးနွေးပြခင်း