



A Glossary of Frequently Used Terms in Health Financing for Universal Health Coverage

လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အတွက်
ကျန်းမာဘဏ္ဍာ ပညာရပ်တွင်
အသုံးများသော စကားလုံးများ
အဘိဓာန်ငယ်

First Edition
(November 2020)

Written by Dr Thant Sin Htoo
Edited by Dr Htet Nay Lin Oo





Providing for Health (P4H) ၏ ပံ့ပိုးမှုဖြင့်
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ထုတ်ဝေသည်။

ဤစာအုပ်ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် ရန်ပုံငွေကို Swiss Agency for Development and Cooperation က ထောက်ပံ့ပြီး Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH က စီမံခန့်ခွဲပေးပါသည်။

ထုတ်ဝေသည့် အကြိမ် - ပထမအကြိမ်
၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ
တန်ဖိုး - အခမဲ့

ဤစာအုပ်၏ အီလက်ထရောနစ် ဗားရှင်းကို အခမဲ့ ဒေါင်းလုပ်ရယူနိုင်သော နေရာများ
၁။ www.mohs.gov.mm
၂။ www.p4h.world

စာအုပ်ဖြစ်မြောက်ရေးတွင် ကူညီအကြံပြုခဲ့သူများ

(နာမည်များကို အက္ခရာစဉ်အတိုင်း စီထားသည်။)

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Dr Alex Ergo | World Bank |
| Lluis VINALS TORRES | World Health Organization |
| Marielle Phe Goursat | International Labour Organization |
| Dr Nang Mo Kham | World Bank |
| Dr Nay Nyi Nyi Lwin | Population Services International |
| Dr Phyu Win Thant | Ministry of Health and Sports |
| Dr Sid Naing | Marie Stopes International |
| Dr Su Su Lin | Ministry of Health and Sports |
| Dr Thein Than Htay | International Labour Organization |
| Dr Ye Min Htwe | Ministry of Health and Sports |

Members of Providing for Health (P4H)

Multilateral Members

- International Labour Organization
- World Health Organization
- African Development Bank
- Asian Development Bank
- World Bank
- The Global Fund
- Council of Europe Development Bank
- Global Financing Facility

Member Organizations

- Shanghai Fudan University School of Public Health
- Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation
- Ministry of Europe and Foreign Affairs (France)
- Swiss Agency for Development and Cooperation
- Spanish Cooperation Agency
- USAID
- Federal Ministry for Economic Cooperation and Development of Germany
- Republic of Kazakhstan
- Morocco
- Seoul National University School of Public Health

မာတိကာ

(စကားလုံးများကို link ဖြင့် ချိတ်ဆက်ထားသဖြင့် မိမိဖတ်ရှုလိုသော စကားလုံးကိုနှိပ်၍ ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။)

| | |
|--|----|
| 3 dimensions of Universal Health Coverage | ၁ |
| Ability to pay | ၁ |
| Accessibility | ၂ |
| Accountability | ၂ |
| Accreditation | ၂ |
| Active purchasing | ၃ |
| Actuarial rate | ၃ |
| Adequacy | ၄ |
| Adequate and sustainable funding | ၄ |
| Adverse selection | ၅ |
| Advocacy | ၅ |
| Affordability | ၅ |
| Allocative efficiency | ၆ |
| Appropriateness | ၆ |
| Asymmetry of information/ Asymmetric information | ၆ |
| Availability | ၆ |
| Balance Billing | ၇ |
| Balanced Budget | ၇ |
| Beneficiaries | ၇ |
| Benefit package | ၈ |
| Bilateral organizations | ၈ |
| Bottom-up budgeting | ၈ |
| Budget | ၉ |
| Budget allocation | ၉ |
| Bundled payment | ၉ |
| Cap/ Capping | ၁၀ |
| Capital cost | ၁၀ |
| Capital health expenditure | ၁၀ |

| | |
|--|----|
| Capitation | ၁၁ |
| Case-based payment | ၁၁ |
| Catastrophic health expenditure/ Catastrophic spending | ၁၂ |
| Cherry-picking | ၁၂ |
| Civil Society Organization | ၁၂ |
| Claim | ၁၂ |
| Co-insurance | ၁၃ |
| Collective bargaining | ၁၃ |
| Community Based Organization | ၁၃ |
| Community cost sharing | ၁၃ |
| Community rating | ၁၄ |
| Community score card | ၁၄ |
| Community-Based Health Insurance | ၁၅ |
| Consumption | ၁၅ |
| Contracting | ၁၅ |
| Contribution | ၁၆ |
| Co-payment | ၁၆ |
| Cost containment | ၁၆ |
| Cost coverage | ၁၇ |
| Cost effectiveness | ၁၇ |
| Cost-effectiveness analysis | ၁၇ |
| Cost-benefit analysis | ၁၇ |
| Cost-sharing | ၁၈ |
| Coverage | ၁၈ |
| Cream-skimming | ၁၈ |
| Cross-subsidy | ၁၉ |
| Curative Health Services | ၁၉ |
| Current cost | ၁၉ |
| Current Health Expenditure | ၁၉ |
| Customer satisfaction | ၂၀ |
| Deductible | ၂၀ |
| Deficit budget | ၂၀ |

| | |
|---|----|
| Demand | ၂၁ |
| Demand creation | ၂၁ |
| Demand-side financing | ၂၁ |
| Demographic transition | ၂၂ |
| Depreciation | ၂၂ |
| Development partners | ၂၂ |
| Direct cost | ၂၃ |
| Disability-Adjust Life Years (DALY) | ၂၃ |
| Domestic mobilization of resources | ၂၃ |
| Donor funding | ၂၃ |
| Ear-marked tax | ၂၄ |
| Economy of scale | ၂၄ |
| Effective coverage | ၂၄ |
| Effectiveness | ၂၄ |
| Efficiency | ၂၅ |
| Efficient use of public money | ၂၅ |
| Eligibility | ၂၅ |
| Eligibility criteria | ၂၅ |
| Enrollment | ၂၆ |
| Entitlement | ၂၆ |
| Epidemiological transition | ၂၆ |
| Equality | ၂၇ |
| Equity | ၂၇ |
| Essential Health Services | ၂၇ |
| Essential Package of Health Services (EPHS) | ၂၈ |
| Ethnic Health Organizations | ၂၈ |
| Experience rating | ၂၈ |
| External assistance | ၂၉ |
| Feasibility | ၂၉ |
| Fee-For-Service | ၂၉ |
| Financial access | ၃၀ |
| Financial coverage | ၃၀ |

| | |
|--|----|
| Financial management | ၃၀ |
| Financial Protection | ၃၀ |
| Financing | ၃၀ |
| Fiscal year | ၃၀ |
| Fixed cost | ၃၂ |
| Formal economy | ၃၂ |
| Formal sector | ၃၂ |
| Formal sector worker | ၃၃ |
| Fragmentation | ၃၃ |
| Free of Charge (FOC) | ၃၄ |
| Funding for policy implementation | ၃၄ |
| Gatekeeping | ၃၅ |
| General (government) revenue | ၃၅ |
| General Government Expenditure | ၃၅ |
| General Government Health Expenditure (GGHE) | ၃၆ |
| Gini Coefficient | ၃၆ |
| Gini Index | ၃၆ |
| Gini Ratio | ၃၆ |
| Global budget | ၃၇ |
| Government Health Expenditure | ၃၇ |
| Gross Domestic Product (GDP) | ၃၇ |
| Gross National Income (GNI) | ၃၈ |
| Gross National Product (GNP) | ၃၈ |
| Guaranteed minimum | ၃၈ |
| Health care utilization | ၃၉ |
| Health Economics | ၃၉ |
| Health equity fund | ၃၉ |
| Health Financing | ၄၀ |
| Health Insurance | ၄၀ |
| Health seeking behaviour | ၄၀ |
| Health status of population | ၄၀ |
| Horizontal equity | ၄၀ |

| | |
|--|----|
| Hospital trust fund | ၄၂ |
| Impoverishment | ၄၂ |
| Incentive | ၄၃ |
| Inclusiveness | ၄၃ |
| Indicator | ၄၃ |
| Indirect cost | ၄၄ |
| Informal economy | ၄၄ |
| Informal sector | ၄၄ |
| Informal sector worker | ၄၅ |
| Inpatient | ၄၅ |
| Input | ၄၅ |
| Insurance cap | ၄၆ |
| International financial institutions | ၄၆ |
| Licensing | ၄၆ |
| Line-item budget | ၄၇ |
| Logistics Management and Information System (LMIS) | ၄၇ |
| Macroeconomics | ၄၇ |
| Medical underwriting | ၄၈ |
| Medium Term Expenditure Framework | ၄၈ |
| Microeconomics | ၄၈ |
| Minimum package of health services | ၄၈ |
| Missing Middle | ၄၉ |
| Moral hazard | ၄၉ |
| Multilateral organizations | ၄၉ |
| National Health Accounts (NHA) | ၅၀ |
| National Health Insurance | ၅၀ |
| National Health Plan | ၅၁ |
| National income | ၅၁ |
| Near-poor | ၅၁ |
| Non-Governmental Organizations | ၅၂ |
| Non-poor insecure | ၅၂ |
| Not-for-Profit Private Sector | ၅၂ |

| | |
|--|----|
| Opportunity cost | ၅၂ |
| Outcome | ၅၂ |
| Out-of-Pocket expenditure (OOP) | ၅၃ |
| Outpatient | ၅၃ |
| Output | ၅၃ |
| Palliative health services | ၅၃ |
| Passive purchasing | ၅၄ |
| Patient satisfaction | ၅၄ |
| Pay for performance | ၅၄ |
| Payment cap | ၅၄ |
| Payroll | ၅၅ |
| Per diem (Health Insurance) | ၅၅ |
| Performance | ၅၅ |
| Point of service | ၅၅ |
| Political commitment | ၅၆ |
| Pooling | ၅၆ |
| Poor people | ၅၆ |
| Population coverage | ၅၇ |
| Portability | ၅၇ |
| Poverty Line | ၅၇ |
| Premium | ၅၇ |
| Pre-payment | ၅၈ |
| Preventive health services | ၅၈ |
| Primary Health Care | ၅၈ |
| Principal-agent problem | ၅၈ |
| Principal-agent relationship | ၅၉ |
| Private sector | ၅၉ |
| Private Health Insurance | ၆၀ |
| Pro-poor | ၆၀ |
| Prospective payment | ၆၀ |
| Provider Payment Methods/ Models/ Mechanisms | ၆၁ |
| Provider satisfaction | ၆၁ |

| | |
|---|----|
| Public expenditure review | 60 |
| Public Financial Management | 60 |
| Public sector | 61 |
| Purchasing | 61 |
| Qualifying period | 61 |
| Quality of care | 62 |
| Quality-Adjusted Life Years (QALY) | 62 |
| Recurrent cost | 62 |
| Registration (of beneficiaries/users) | 62 |
| Rehabilitative health services | 63 |
| Reimbursement | 63 |
| Reinsurance | 63 |
| Responsibility | 63 |
| Responsiveness | 63 |
| Retrospective payment | 63 |
| Revenue collection/ generation / raising | 63 |
| Revenue pooling | 66 |
| Rights | 66 |
| Risk pooling | 66 |
| Service Availability & Readiness Assessment | 66 |
| Service coverage | 67 |
| Service delivery | 67 |
| Service readiness | 67 |
| Shared responsibility | 67 |
| Single pool | 67 |
| Social accountability | 68 |
| Social health insurance | 68 |
| Social protection | 68 |
| Social safety net | 68 |
| Social security | 68 |
| Social Security Board | 69 |
| Strategic purchasing | 69 |

| | |
|---|----|
| Supplier-induced demand | ၇၀ |
| Supply | ၇၀ |
| Supply-side financing | ၇၁ |
| Supply-side readiness | ၇၁ |
| Surplus budget | ၇၁ |
| Surprise billing | ၇၂ |
| Sustainability | ၇၂ |
| Sustainable Development Goals (SDG) | ၇၂ |
| Sustainable financing | ၇၂ |
| Targeting | ၇၃ |
| Tax-based funding | ၇၃ |
| Technical efficiency | ၇၃ |
| Top-down budgeting | ၇၃ |
| Total Health Expenditure (THE) | ၇၄ |
| Tracer | ၇၄ |
| Transparency | ၇၄ |
| Uncertainty | ၇၄ |
| Universal Health Coverage (UHC) | ၇၅ |
| User fees | ၇၅ |
| Utility | ၇၅ |
| Utilization | ၇၆ |
| Value for money | ၇၆ |
| Variable cost | ၇၆ |
| Vertical equity | ၇၇ |
| Vulnerable people | ၇၇ |
| Willingness to pay | ၇၈ |

3 dimensions of Universal Health Coverage

လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေး ပန်းတိုင်၏ မျက်နှာစာသုံးခု (သို့)
ရှုထောင့်သုံးမျိုး - လူဦးရေဆိုင်ရာ လွှမ်းခြုံမှု၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှုနှင့် ကုန်ကျစရိတ်
လွှမ်းခြုံမှု

လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပုံသဏ္ဍာန်တွင် လူဦးရေလွှမ်းခြုံမှု
Population Coverage ဆိုသည်မှာ တိုင်းပြည်တစ်ပြည်ရှိ မည်ရွေ့မည်မျှသော ပြည်သူလူထုကို
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံပေးမည်ဆိုသည့် ကိစ္စဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု
လွှမ်းခြုံမှု Service Coverage ဆိုသည်မှာ မည်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစားများကို
မည်သည့် အဖွဲ့အစည်းက မည်သည့်ပုံစံဖြင့် ပေးမည်ဆိုသော ကိစ္စဖြစ်သည်။ ကုန်ကျစရိတ် လွှမ်းခြုံမှု
Cost Coverage သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လူထုက ရယူရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်ကို
မည်သူပေးမည်နည်း မည်သည့်ပုံစံဖြင့် ကျခံမည်နည်း ဆိုသည့်ကိစ္စဖြစ်သည်။ ဤလွှမ်းခြုံမှု မျက်နှာစာ
သုံးမျိုးသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအပြင် အခြားကဏ္ဍများအပါအဝင် နိုင်ငံရေးဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့်
သက်ဆိုင်သည်။

([Universal Health Coverage](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Ability to pay

ပေးနိုင်စွမ်း

ပေးနိုင်စွမ်းသည် ဘောဂဗေဒတွင် အသုံးများသော စကားလုံးတစ်ခုဖြစ်သည်။ အစဉ်အလာအားဖြင့်
အခွန်ကောက်သည့် ကိစ္စတွင် အသုံးများခဲ့သည့် စကားဖြစ်သည်။ ကောက်ခံမည့် အခွန်အခသည်
ပေးဆောင်မည့်ပုဂ္ဂိုလ်၏ ပေးနိုင်စွမ်းပေါ်သာ မူတည်သင့်သည်ဖြစ်၍ ဝင်ငွေကောင်းလေ၊
ချမ်းသာကြွယ်ဝလေ အခွန်ပိုဆောင်သင့်လေ ဟု ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာဘဏ္ဍာပညာရပ်တွင်မူ
ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအတွက် လူနာက ပေးနိုင်စွမ်းကို ဆိုလိုသည်။ ပေးနိုင်စွမ်းသည် လူနာ၏
ဝင်ငွေနှင့် ဆက်စပ်မှု ရှိသည်။

Accessibility

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီ ရယူနိုင်စွမ်း

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် Accessibility ဆိုသည့်စကားကို အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုရာတွင် လူထုအနေဖြင့် တည်ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေးဌာနများကို သွား၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု များကို လွယ်လင့်တကူ ရယူနိုင်စွမ်း ရှိ မရှိကို ဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနတည်ရှိနေသော်လည်း ရပ်ရွာနှင့်အလှမ်းဝေးလွန်းခြင်း၊ သွားရခက်ခဲလွန်းခြင်း၊ စရိတ်စကကြီးမားလွန်းခြင်း၊ ငွေကြေးမတတ်နိုင်ခြင်း တို့သည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီနိုင်စေသော အကြောင်းခြင်းရာများဖြစ်ပေသည်။

Accountability

တာဝန်ခံနိုင်စွမ်း

ကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ကျန်းမာဘဏ္ဍာဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်အားလုံးတွင် တာဝန်ခံမှု ပြည့်ဝစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းကို ဆိုလိုသည်။

Accreditation

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးကို စစ်ဆေးအသိအမှတ်ပြုခြင်း

အနာဂတ်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများသည် သတ်မှတ်အရည်အသွေးနှင့် ပြည့်စုံခြင်းရှိမရှိကို စိစစ်ပြီး အရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်သည့် လုပ်ငန်းများကို အစိုးရ ပုဂ္ဂလိက မခွဲခြားဘဲ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ အေဂျင်စီမှ စာချုပ်ချုပ်ဆို၍ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ငွေပေးချေ ဝယ်ယူနိုင်ရန် အစီအစဉ်များကို ရေးဆွဲလျက်ရှိသည်။ Accreditation သည် ထိုလုပ်ငန်းစဉ်တွင် အရေးပါသော အရည်အသွေးစိစစ်ရေး ကိစ္စဖြစ်ပါသည်။

Active purchasing

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ပုံသေလုပ်ခလစာပုံစံ ငွေရှင်းပေးခြင်းမျိုးမဟုတ်ဘဲ စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးပေါ်မူတည်၍ ကုန်ကျစရိတ်ကို ရှင်းပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းအတွက် Purchaser ဟုခေါ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ငွေပေးချေသည့်အဖွဲ့အစည်းက Provider ဟုခေါ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ရှင်းပေးရသော သဘောသဘာဝရှိပါသည်။ ထိုသို့ငွေရှင်းပေးရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးကို မကြည့်ဘဲ သတ်မှတ်ထားသည့် ပုံသေလုပ်ခလစာဖြင့် ငွေရှင်းသည့် ပုံစံကို Passive Purchasing ဟု ခေါ်ဆိုပြီး ထိုပုံစံသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ များထံမှ အရည်အသွေးမြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုရရှိနိုင်ရန် ခက်ခဲသည်။ Active Purchasing ဆိုသည်မှာ Provider ၏ စွမ်းဆောင်ရည် နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးနှင့် ရလဒ်တို့ အပေါ်မူတည်၍ Purchaser မှ ငွေရှင်းခြင်းဖြစ်သည်။

([Purchasing](#) နှင့် [Passive purchasing](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Actuarial rate

ကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းတစ်ခု၏ အနာဂတ်တွင် ဆုံးရှုံးနိုင်ချေ ခန့်မှန်းပမာဏ

အာမခံ လုပ်ငန်းများတွင် မဖြစ်မနေ တွက်ချက်အသုံးပြုရသည့် ကိန်းဂဏန်း နှုန်းထားများဖြစ်သည်။ Risk ဟုခေါ်သော ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့် အဆုံးအရှုံးများ၊ Uncertainty ဟုခေါ်သော မသေချာမရောသည့်၊ ဧကန်မဲ့သည့် အခြေအနေများနှင့် ကြုံတွေ့ရသည့် လုပ်ငန်းများတွင် ထို အခြေအနေကို ကိုင်တွယ်နိုင်သည့် ပညာရပ်ကို Actuarial Science ဟုခေါ်ပြီး Actuarial Science ကို ကျွမ်းကျင်သော Actuary ပညာရှင်တို့ကို ခေါ်ယူသုံးစွဲလေ့ရှိသည်။ Actuarial Rate ဆိုသည့် စကားစု၏ အဓိပ္ပါယ်မှာ ကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းတစ်ခု၏ အနာဂတ်တွင် ဆုံးရှုံးနိုင်ချေ ခန့်မှန်းပမာဏကို ဆိုလိုသည်။ ထိုပမာဏကို Actuarial Model (Statistical and Mathematical Model) များဖြင့် တွက်ချက်ရသည်။ လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များကို ပြီးခဲ့သည့် နှစ်ကာလများမှ သတင်းအချက်အလက်များ (Historical Data) များဖြင့် ထည့်သွင်းတွက်ချက်လေ့ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းတစ်ခု၏ အနာဂတ်တွင် ဆုံးရှုံးနိုင်ချေ ခန့်မှန်းပမာဏကို တွက်ချက်ထားမှသာ လူတစ်ဦးချင်းအတွက် ပရီမီယံ (ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် တင်ကြိုပေးသွင်းငွေ) ကို တွက်ချက်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

Adequacy

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပြည့်စုံလုံလောက်အောင် ပေးနိုင်စွမ်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပြည့်စုံလုံလောက်ခြင်း ရှိမရှိ ကို ညွှန်းဆိုသည့် စကားလုံးဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရှိခြင်း (Availability) ပြည့်စုံ လုံလောက်ခြင်း (Adequacy) လက်လှမ်းမီခြင်း (Accessibility) နှင့် ရယူရန် တတ်နိုင်ခြင်း (Affordability) ဆိုသည့် စကားလုံးများသည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အဓိပ္ပါယ်ဆင်တူသည်ဟု ထင်ရနိုင်သော်လည်း အမှန်တကယ်တွင် ကွဲပြားခြားနားပေသည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး Quality of Health Care ကို ဆန်းစစ်ရာတွင် အဆိုပါ အချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည်။

Adequate and sustainable funding

ပြည့်စုံလုံလောက်၍ ရေရှည်တည်တံ့အောင် ဖန်တီးထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဘဏ္ဍာငွေများ

ထိုစကားစုသည် အဓိပ္ပါယ်ကျယ်ဝန်းလှပေသည်။ ယေဘုယျ အဓိပ္ပါယ်အားဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် သုံးစွဲမည့် ဘဏ္ဍာငွေကြေးသည် ပြည့်စုံလုံလောက်ပြီး ကာလရှည်ကြာ တည်မြဲခြင်း ရှိမရှိကို ရည်ညွှန်းခြင်းဖြစ်သည်။

Adverse selection

မယူမနေရမဟုတ်သည့် ကျန်းမာရေးအာမခံကို ပရီမီယံအခကြေးငွေပေးသွင်းရယူရာတွင် ရောဂါအခံရှိသူက နေကောင်းကျန်းမာသူထက် ပို၍ ရယူလိုသည့် အမှုအကျင့်

ရောဂါအခံရှိသူများနှင့် ရောဂါဖြစ်နိုင်ချေများသူများက နေကောင်းကျန်းမာသူထက်ပို၍ ကျန်းမာရေးအာမခံကို ဝယ်ယူလိုစိတ်ရှိသဖြင့် အာမခံ ဝယ်ယူသူများစုသည် ရောဂါအခံရှိသူများချည်း ဖြစ်နေခဲ့လျှင် ထိုအခြေအနေကို Adverse selection ဟု ခေါ်ပေသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ထိုသို့ဖြစ်ခဲ့လျှင် (ကျန်းမာရေး အာမခံ ရယူသည်များသည် ရောဂါအခံရှိသူချည်းများ ဖြစ်နေခဲ့လျှင်) အာမခံပေးသူအဖွဲ့ သို့မဟုတ် ကုမ္ပဏီဘက်မှ အကုန်အကျများမည် ဖြစ်သည်။ ထိုအခါ ကျန်းမာရေး အာမခံပေးသူအဖွဲ့အစည်းဘက်က အဆုံးအရှုံးကို ကာကွယ်ရန် သို့မဟုတ် ထေရန်အတွက် ကျန်းမာရေး အာမခံ ပေးသွင်းငွေ ပရီမီယံကို မြင့်တင်မည် ဖြစ်သည်။ ပရီမီယံကြေးမြင့်တက်လျှင် ရောဂါအခံမရှိသည့် ကျန်းမာသူများက (မိမိတို့အတွက် မတန်ဟု ထင်သဖြင့်) ကျန်းမာရေး အာမခံကို ငွေသွင်းရယူလိုစိတ် (ဝယ်ယူလိုစိတ်) ပို၍ နည်းလာမည် ဖြစ်သည်။ ထိုအခါ ကျန်းမာရေး အာမခံထားသူများသည် ရောဂါအခံရှိသူချည်းများ ဖြစ်လာမည် ဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြင့် သံသရာ လည်နေမည် ဖြစ်သည်။ Adverse selection ဖြစ်ခဲ့လျှင် ကျန်းမာရေး အာမခံ ငွေပင်ငွေရင်းသည် ကြာရှည်မခံ။ ကျန်းမာသူများက အာမခံ မထားသည့်အပြင် အာမခံထားသူများသည် ရောဂါအခံရှိသူ အများစုသာ ဖြစ်နေသည့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လူတိုင်းနီးပါး ရယူကြပြီး ငွေပင်ငွေရင်းသည် ကုန်ခမ်းသွားခဲ့လျှင် ကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီသည် ပြိုလဲဖွယ်ရှိသောကြောင့်ပင်။

Advocacy

မူဝါဒ ကိစ္စရပ်တခုကို အများလက်ခံလာစေရန် ဆွေးနွေး တင်ပြစည်းရုံးခြင်း

ချမှတ်ထားသော သို့မဟုတ် ချမှတ်သင့်သည့် မူဝါဒ တစ်ခုခုကို အများပြည်သူများ သို့မဟုတ် မူဝါဒ ချမှတ်သူများ သို့မဟုတ် ခေါင်းဆောင်များ၏ ထောက်ခံမှုရရှိစေရန် ပြောဆို ရှင်းလင်းတင်ပြ စည်းရုံးခြင်း

Affordability

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ကို တတ်နိုင်စွမ်း

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူရန် အများပြည်သူများက တတ်နိုင်ခြင်း ရှိမရှိ ကို ဆိုလိုသည်။

Allocative efficiency

ရလဒ်များ ပိုကောင်းသထက်ကောင်းအောင် အရင်းအမြစ်များကို အချိုးညီစွာ သုံးစွဲနိုင်မှု

ရလဒ်များ ကောင်းမွန်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် သွင်းအားစု Input များ (ဥပမာ အဆောက်အဦး၊ ပညာရှင်၊ ဆေးဝါးကိရိယာ) စသည်တို့ကို အချိုးညီညီ ချမှတ်သုံးစွဲခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ လူမှုနှင့် နေရာမှန် နေရာချတတ်ခြင်းဟု ဆိုနိုင်သည်။ ပုံပမာအားဖြင့် ဆေးခန်း အဆောက်အဦး ဆောက်ပေးသော်လည်း တာဝန်ထမ်းဆောင်မည့် ပညာရှင်များ မရှိခြင်း၊ ဆရာဝန်နှင့် သူနာပြုအချိုးအစား မမျှခြင်း စသည်တို့သည် Allocative efficiency ကို ကျဆင်းစေသည်။

([Technical efficiency](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Appropriateness

သင့်တော်ဆီလျော်မှု

Appropriateness ၏ မူလအဓိပ္ပါယ်မှာ သင့်တော်မှုရှိခြင်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် Appropriateness ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ကုသမှု၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ ရောဂါနှိမ်နင်းရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ တိုင်းရင်းသားအရေး နှင့် တရားဥပဒေ ဆိုင်ရာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှုများဖြင့် သင့်တော်မှန်ကန်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ထားရှိမှု၊ လုပ်ဆောင်မှုများကို ဆိုလိုသည်။

Asymmetry of information/ Asymmetric information

[Supplier-induced demand](#) ကို ကြည့်ပါ။

Availability

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရှိသင့်ရှိထိုက်သော နေရာတွင် ရှိခြင်း၊ မရှိခြင်း ဆိုင်ရာကိစ္စ

တိုင်းပြည်၏ နေရာဒေသ အသီးသီးတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများ အလုံအလောက် ရှိခြင်း၊ မရှိခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ပြည်နယ်၊ မြို့နယ်၊ ကျေးရွာ အစရှိသဖြင့် အဆင့်အလိုက် ရှိသင့်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ရှိခြင်း၊ မရှိခြင်း စသည့်ကိစ္စများ ဖြစ်သည်။

Balance Billing

ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ ပေးချေမည့် ငွေပမာဏထက် ပိုလွန်ကျသင့်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများအတွက် လူနာက လိုငွေကို စိုက်ထုတ်ကျခံစေခြင်း

Balance billing သည် ဆေးကုသရာတွင် ကျသင့်သည့် စရိတ်သည် ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ ခွင့်ပြုသည့် ပမာဏထက် များနေခဲ့လျှင် လိုငွေကို လူနာထံမှ တောင်း ခြင်းဖြစ်သည်။ လူနာများ မမျှော်လင့်ထားသော အခြေအနေတွင် ရောက်ရှိလာတတ်သော ငွေတောင်းခံလွှာမျိုး ဖြစ်တတ်သဖြင့် Surprise billing ဟုလည်း ခေါ်တတ်ကြသည်။ အမေရိကန်နှင့် ပြင်သစ်ကဲ့သို့သော တိုင်းပြည်များတွင် Balance billing ကို ခွင့်ပြုထားသော်လည်း ဂျပန်၊ တိုင်ဝမ်နှင့် ဂျပန်ကဲ့သို့သော တိုင်းပြည်များတွင် တားမြစ်ထားသည်။

Balanced Budget

ညီမျှဘတ်ဂျက်

Balanced Budget သည် အစိုးရ၏ ခန့်မှန်းအသုံးစရိတ်နှင့် ခန့်မှန်းရငွေတို့ ညီမျှနေသည့် အခြေအနေကို ရည်ညွှန်းသည်။ ဘတ်ဂျက်တွင် လိုငွေမရှိ၊ ပိုငွေမရှိသည့် အခြေအနေဖြစ်သည်။ အစဉ်အလာဘောဂဗေဒပညာရှင်တို့က ထိုအခြေအနေကို စံတော်ဝင်အခြေအနေဟု ညွှန်းဆိုပြီး ညီညွတ်မျှတသော စီးပွားရေးအခြေအနေကို ဖော်ကြားနိုင်သည်ဟု ဆိုကြသည်။ သို့သော် ညီမျှဘတ်ဂျက်အခြေအနေသည် စာရွက်ပေါ်တွင် ခန့်မှန်းရေးဆွဲသလို လက်တွေ့အလုပ်ဖြစ်ရန် လွန်စွာခက်ခဲလှသည်။ ညီမျှဘတ်ဂျက်သည် မခန့်မှန်းနိုင်သော ကပ်ရောဂါ၊ စီးပွားပျက်ကပ်နှင့် အခြား အခြေအနေများကို ထည့်သွင်းခန့်မှန်းထားခြင်းမျိုး မရှိပါ။

Beneficiaries

ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် (သို့မဟုတ်) နိုင်ငံတော်၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းတွင် (သို့မဟုတ်) နိုင်ငံတော်၏ အစီအမံတစ်ခုခုတွင် အကြိုးဝင်သော အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ

ဥပမာအားဖြင့် ကိုဗစ်ကာလတွင် ဝင်ငွေနည်းသည့် အိမ်ထောင်စုများကို နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ တစ်အိမ်ထောင် ကျပ်နှစ်သောင်း ထောက်ပံ့မည့် အစီအစဉ်တွင် သက်ဆိုင်ရာ ရပ်ကွက်၊ မြို့နယ် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေး ဦးစီးဌာနများမှ တင်ပြလာသော ဝင်ငွေနည်း အိမ်ထောင်စုများစာရင်း သည် အဆိုပါအစီအစဉ်အတွက် Beneficiaries များဖြစ်ပေသည်။

Benefit package

ပါဝင်သည့် လူများအတွက် ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ ပေးမည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစားများ

Benefit Package သို့မဟုတ် Health Benefit Package ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးအာမခံ အကျိုးခံစားခွင့်ကို အကြိုးဝင်ရယူသူများအတွက် ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ (ကုန်ကျစရိတ်ကို အားလုံးဖြစ်စေ၊ အချိုးအစားတစ်ခု သို့မဟုတ် ပမာဏတစ်ခုဖြင့်ဖြစ်စေ ငွေရှင်းပေးပြီး) ကျခံပေးမည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစုအဖွဲ့ဖြစ်သည်။

Bilateral organizations

နှစ်ဦးနှစ်ဖက် အကျိုးတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ

နှစ်ဖက်အကျိုးတူပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့်အဖွဲ့အစည်းများဆိုသည်မှာ အများအားဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် လူမှုအကျိုးစီးပွားအတွက် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများမှ ထောက်ပံ့ကူညီပေးရန် ဖွဲ့စည်းထားသည့် နိုင်ငံတော်အဆင့် အစိုးရအဖွဲ့အစည်းမျိုးဖြစ်သည်။ ဥပမာ JICA, KOICA, USAID, DFID အစရှိသော အဖွဲ့အစည်းများ

Bottom-up budgeting

အောက်ခြေမှ ရေးဆွဲတင်ပြတောင်းခံသည့် ဘတ်ဂျက်

ထိုပုံစံသည် အမှန်တကယ် ငွေကြေးသုံးစွဲရသော အောက်ခြေလုပ်ငန်းဌာနများမှ ကုန်ကျစရိတ်ကို တွက်ချက်ကာ အထက်သို့တင်ပြပြီး အတည်ပြုချက်ရယူ၍ အစိုးရသို့ ဘတ်ဂျက်တင်ပြတောင်းခံခြင်း မျိုးဖြစ်သည်။ ပကတိအမှန်တရားနှင့်နီးစပ်သော ပုံစံဖြစ်သော်လည်း လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် အခက်အခဲများစွာရှိသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဝန်ကြီးဌာနများတွင် လက်ရှိ သုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ အဆိုပါ ပုံစံကို အသုံးပြုမည်ဆိုလျှင် အောက်ခြေလုပ်ငန်းဌာနများဖြစ်ကြသော မြို့နယ်အဆင့်များအတွက် သုံးစွဲရန် ကန့်သတ်ထားသော အများဆုံးဘတ်ဂျက်ပမာဏ (Budget ceiling) ကို ချပေးပြီး အဆိုပါ ပမာဏအတွင်းတွင်ရေးဆွဲမှသာ လက်တွေ့ကျပြီး အလုပ်ဖြစ်သော ပုံစံကိုရနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

([Top-down budgeting](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Budget

ဘတ်ဂျက်၊ ရသုံးမှန်းခြေ ငွေစာရင်း

လုပ်ငန်းဌာနတစ်ခု၏ သုံးစွဲရန်လိုအပ်သည့်ငွေကြေးများကို မည်သို့သုံးစွဲမည်ဆိုသည့် အစီအမံလုပ်ဆောင်ခြင်းကို Budgeting process ဟုခေါ်ပြီး အဆိုပါအစီအမံကို Budget ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ အစိုးရဘတ်ဂျက် (Government Budget) ဆိုသည်မှာ လာမည့်ဘဏ္ဍာနှစ်အတွက် ခန့်မှန်းထားသော အစိုးရ အသုံးစရိတ်နှင့် ရငွေကို ဖော်ပြသည့် ရသုံးမှန်းခြေ ငွေစာရင်း ဖြစ်သည်။

Budget allocation

ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေပေးခြင်း

ဝန်ကြီးဌာနတစ်ခုအနေဖြင့် ပြည်ထောင်စုရန်ပုံငွေမှ အချိုးကျ ရရှိသော တစ်နှစ်စာအသုံးစရိတ်ကို ဘတ်ဂျက်ဟု ခေါ်တွင်ပေးသည်။ အဆိုပါ ဘတ်ဂျက်ကို မည်သည့် ကဏ္ဍအတွက် ငွေလုံးငွေရင်း အသုံးစရိတ် မည်မျှ၊ သာမန်အသုံးစရိတ် မည်မျှ၊ မည်သည့်လုပ်ငန်းတွင် မည်ရွှေ့မည်မျှ အသုံးပြုမည်ကို ခွဲတမ်းချခြင်းဖြစ်သည်။ သင့်တော်မှန်ကန်သည့် ဘတ်ဂျက် ခွဲတမ်းချခြင်းသည် စွမ်းဆောင်ရည်ကောင်းကို ရရှိစေနိုင်သည်။

Bundled payment

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံတစ်မျိုး

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ငွေပေးချေရာတွင် စောင့်ရှောက်သူတို့ကို ပုံသေလစာပေးခြင်း (Salary) ကို အသုံးအများဆုံးဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ပုံစံသည် ငွေပေးချေသောအဖွဲ့အစည်းအတွက် အလုပ်ရှုပ် အသက်သာဆုံး ဖြစ်သော်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး (Quality of care) အားဖြင့် များစွာ ကောင်းမွန်စရာအကြောင်းမရှိသဖြင့် Passive Purchasing ဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး (Quality of Care) ကို မြင့်မားစေလိုပြီး ကုန်ကျမှုကိုလည်း အလွန်အမင်း မများစေသည့် ငွေပေးချေမှုပုံစံများထဲတွင် Bundled Payment ဆိုသည်မှာ ကုသမှုကုန်ကျစရိတ်၊ ဆရာဝန်အဖိုးအခ၊ ဆေးဖိုး၊ ပစ္စည်းဖိုးအစရှိသည့် ကုန်ကျစရိတ်များကို တစုတည်းထဲ ဆေးရုံသို့ ငွေပြန် အမ်းသော (Reimbursement) ပုံစံတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ Bundled Payment သည် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုစီအတွက် ပေးချေခြင်း (Fee-For-Service) နှင့် လူတစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးချေခြင်း (Capitation) နှစ်မျိုးကြားရှိသည့် ပေးချေမှု ပုံစံတစ်မျိုးဖြစ်သည်။

([Fee-For-Service](#)၊ [Capitation](#) နှင့် [Provider payment mechanisms](#) ကို ကြည့်ပါ)

Cap/ Capping

(ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု တစ်ခုချင်းအတွက်ဖြစ်စေ၊ လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက်ဖြစ်စေ) အများဆုံး မည်ရွှေ့မည်မျှကုန်ကျမည်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားသည့် ငွေပမာဏ

အဆိုပါ သတ်မှတ် ငွေပမာဏထက် ပိုလွန်သုံးစွဲခွင့် မရှိ၊ တောင်းခံခွင့် မရှိဟု သတ်မှတ်ထားသော တောင်းခံငွေ ပမာဏ ဖြစ်သည်။

(Insurance cap နှင့် payment cap ကို ကြည့်ပါ။)

Capital cost

ငွေလုံးငွေရင်း အသုံးစရိတ်

အစိုးရ အသုံးစရိတ်ဘတ်ဂျက်တွင် အဓိက ကဏ္ဍကြီးနှစ်ရပ်ရှိသည်။ ပထမ ကဏ္ဍသည် ငွေလုံးငွေရင်း အသုံးစရိတ်ဖြစ်ပြီး ထိုအထဲတွင် ဆောက်လုပ်ရေး၊ စက်ပစ္စည်းနှင့် အခြား ဟူသော ကဏ္ဍခွဲသုံးရပ်ပါရှိသည်။ ဒုတိယကဏ္ဍသည် သာမန်အသုံးစရိတ် (current cost) ဖြစ်သည်။

(Current cost ကို ကြည့်ပါ။)

Capital health expenditure

ငွေလုံးငွေရင်း ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အသုံးပြုသော ဆောက်လုပ်ရေး၊ စက်ပစ္စည်းနှင့် အခြား အသုံးစရိတ်များ ပါဝင်သည်။ သက်ဆိုင်ရာ ဘတ်ဂျက်နှစ်တစ်နှစ်တည်းအတွက်မဟုတ်ဘဲ အနာဂတ်တွင်လည်း အသုံးပြုနိုင်သည့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံသည့် ပုံစံဖြင့် အသုံးပြုသော အသုံးစရိတ်များဖြစ်သည်။

(Current health expenditure ကို ကြည့်ပါ။)

Capitation

နေရာဒေသတစ်ခု၏ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း တစ်ခုတွင် လာရောက်ပြသရန် မှတ်ပုံတင်ထားသော သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် လျာထားသော လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက်၊ တင်ကြိုသတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကြိုတင်ပေးချေငွေ

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံ Provider payment mechanisms များစွာထဲမှ ပေးချေမှုပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။

နေရာဒေသတစ်ခု၏ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း တစ်ခုတွင် လာရောက်ပြသရန် မှတ်ပုံတင်ထားသော သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် လျာထားသော လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက်၊ တင်ကြိုသတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကြိုတင်ပေးချေငွေဖြစ်သည်။ တစ်ဦးချင်းအလိုက် ကုန်ကျစရိတ်ကို လာရောက်မှတ်ပုံတင်ထားသော လူဦးရေ အရေအတွက်နှင့်မြှောက်၍ လုံးပေါင်းပေးချေလေ့ရှိသည်။ များသောအားဖြင့် ပြင်ပလူနာ (Outpatient) များအတွက် ထိုနည်းကို သုံး၍ ငွေရှင်းလေ့ရှိသည်။ Capitation သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မပြုလုပ်ရသေးခင် ကြိုတင်ပေးချေသော Pre-payment ပုံစံဖြစ်သည်။

([Provider payment mechanisms](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Case-based payment

ရောဂါအလိုက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားပြီး ထိုနှုန်းထားဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများကို ရှင်းပေးသော စနစ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံ Provider payment mechanisms များစွာထဲမှ ပေးချေမှုပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။

ရောဂါအလိုက် ကုန်ကျစရိတ်ကို တင်ကြိုသတ်မှတ်ထားသည့် နှုန်းထားဖြင့် ငွေရှင်းသည့်ပုံစံဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ရောဂါကုန်ကျစရိတ်ကို တွက်ချက်ရန် လက်ဝင်သည့်အပြင် ဤပေးချေမှုစနစ်ကို စီမံခန့်ခွဲရန် စရိတ်စက (administrative cost) သည် အခြားငွေပေးချေသည့် ပုံစံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြင့်မားသည်။ DRG ဟုခေါ်ဆိုသော Diagnostic Related Group စနစ်ကို သုံးရပြီး ထိုစနစ်သည် International Classification of Diseases (ICD) ပေါ်တွင်အခြေခံပါသည်။

([Provider payment mechanisms](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Catastrophic health expenditure/ Catastrophic spending

ကျန်းမာရေး အခြေအနေတစ်ခုခုအတွက် ဆေးဝါးကုသမှုကုန်ကျစရိတ်များလွန်းသဖြင့် လူနာနှင့် ၎င်း၏ အိမ်ထောင်စုကို ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေသည့် ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်

Catastrophic spending ကို သတ်မှတ်ပုံအမျိုးမျိုး ရှိသည်။ အသုံးများသည့် နည်းတစ်ခုမှာ အိမ်ထောင်စု ဝင်ငွေ၏ ရာခိုင်နှုန်းတစ်ခုခုကို သတ်မှတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဥပမာ ကျန်းမာရေးအတွက် အသုံးစရိတ်က အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ၏ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းကို ကျော်လွန်လျှင် အဆိုပါ အသုံးစရိတ်ကို catastrophic spending အဖြစ် သတ်မှတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ အချို့ကလည်း ဝင်ငွေ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း စသည်ဖြင့် သတ်မှတ်ကြသည်လည်း ရှိသည်။ catastrophic spending သည် ကုန်ကျစရိတ် လွှမ်းခြုံမှု (financial coverage သို့မဟုတ် financial protection) ကို ညွှန်းပြသည့် ကိန်းတစ်ခုအဖြစ် ယူဆကြသည်။

Cherry-picking

Cream-skimming ကို ကြည့်ပါ။

Civil Society Organization

အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ

အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သော အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများကို Health Related CSO ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဆိုပါ အဖွဲ့အစည်းအချို့သည် ကွန်ယက်အသွင် ချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။

Claim

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ် ငွေတောင်းခံလွှာ သို့မဟုတ် ငွေတောင်းခံခြင်း

မိမိတို့ ပေးခဲ့သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူက (Provider က) ဖြစ်စေ၊ မိမိတို့ရယူခဲ့သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူခဲ့သူက (User က) ဖြစ်စေ ငွေရှင်းမည့် အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် အာမခံအဖွဲ့အစည်းကို ငွေတောင်းခံခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ငွေပေးချေမည့်သူက တင်ကြိုသဘောတူညီချက်များအတိုင်း ငွေတောင်းခံလွှာ claim ကို စိစစ်ပြီး ငွေပေးချေသည်။

Co-insurance

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူသုံးစွဲရာတွင် ကျသင့်သော ကုန်ကျစရိတ်အတွက် လူနာမှ စိုက်ထုတ်ပေးချေရသော ရာခိုင်နှုန်း

Co-insurance သည် ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ အာမခံရယူထားသူများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်ကို ကာယကံရှင်ကိုယ်တိုင်ပေးချေရန် ရာခိုင်နှုန်းတစ်ခု သတ်မှတ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဂျပန်နှင့်တောင်ကိုးရီးယားသည် 30% Co-insurance policy ကို ကျင့်သုံး၏။ ဆိုလိုရင်းအဓိပ္ပါယ်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူ၍ ယန်း တစ်သောင်းကျသည်ဆိုလျှင် ယန်း သုံးထောင်ကို ရယူသည့် ကာယကံရှင်ဖက်မှ တိုက်ရိုက်ပေးချေရန်ဖြစ်သည်။ ကျန်သည့် ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းကို ကျန်းမာရေး အာမခံ အဖွဲ့အစည်းက ကျခံသည်။

([Co-payment](#) ကိုကြည့်ပါ။)

Collective bargaining

အလုပ်ရှင်များနှင့် အလုပ်သမားများသည် အလုပ်သမား သမဂ္ဂများမှတစ်ဆင့် လုပ်သားအခွင့်အရေးများအတွက် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

စုပေါင်းထားသော အင်အား၊ အဖွဲ့အစည်းအင်အား ကို အသုံးပြုသဖြင့် တစ်ဦးတစ်ယောက်စီ ညှိနှိုင်းခြင်းထက် အလုပ်သမားများကို အသာစီးရစေနိုင်သည့် ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းမျိုးဖြစ်သည်။

Community Based Organization

ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ

အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်သည်။

Community cost sharing

[Cost sharing](#) ကို ကြည့်ပါ။

Community rating

နေရာဒေသ တစ်ခုရှိ လူအားလုံး သို့မဟုတ် လူအစုအဖွဲ့တစ်ခု အတွင်းရှိ လူအားလုံးကို တူညီသော ပရီမီယံကြေးဖြင့် ကျန်းမာရေးအာမခံ ထားပေးခြင်း

ကျန်းမာရေး အာမခံအတွက် ပေးသွင်းငွေ ပရီမီယံကြေးကို တွက်ချက်သည့် နည်းများအနက်မှ တစ်ခု ဖြစ်သည်။ community rating နည်းတွင် နေရာဒေသ တစ်ခုရှိ လူအားလုံး သို့မဟုတ် လူအစုအဖွဲ့တစ်ခု အတွင်းရှိ လူအားလုံးကို တူညီသော ပရီမီယံကြေးသတ်မှတ်သည်။ ထိုသို့မဟုတ်ဘဲ တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ၎င်းတို့၏ ရောဂါအခြေအနေများ၊ ရောဂါရာဇဝင်များ၊ ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာများ (claim history) အစရှိသည်တို့ အပေါ် မူတည်၍ ပရီမီယံကို တွက်ချက်ပါက အဆိုပါနည်းကို Experience rating ဟု ခေါ်သည်။

([Experience rating](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Community score card

လူထုအတွက်ပေးသော ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို လူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင် ဆန်းစစ်ခြင်းပုံစံတစ်မျိုး

မိမိတို့အတွက် ပေးသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများကို လူထုကိုယ်တိုင်က အမှတ်ပေးကာ ဆန်းစစ်ရသည်။ ကျောင်းတွင် ဆရာ၊ ဆရာမများက ကျောင်းသားကို ဆန်းစစ်သည့် အစီရင်ခံစာကဒ် report card သဘောတရားမျိုးဖြစ်သည်။ အမှတ်ပေးရာတွင် ဥပမာအားဖြင့် ဝန်ထမ်းများ၏ ဆက်ဆံရေး၊ ဆေးပြတ်လပ်မှု ရှိမရှိ၊ ဆေးဈေးကြီးခြင်း ရှိမရှိ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် မိမိတို့နေအိမ် အကွာအဝေး၊ ဆေးခန်းဖွင့်ချိန်က မိမိတို့အတွက် အဆင်ပြေမှု ရှိမရှိ အစရှိသည့် ကြိုတင်သတ်မှတ်ချက်များအပေါ် အမှတ်ပေးရသည်။ လူထုကိုယ်တိုင် ပါဝင်ဆန်းစစ်ရသဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ တာဝန်ခံမှု၊ တာဝန်ယူမှုကို မြှင့်တက်စေနိုင်သည်။ လူထုအသံလည်း ပါဝင်ခွင့်ရသဖြင့် လူထုစွမ်းအားကို မြှင့်တင်ပေးရာလည်း ကျပေသည်။

Community-Based Health Insurance

ရပ်ရွာအခြေပြု တပိုင်တနိုင် ကျန်းမာရေးအာမခံ

Community Based Health Insurance (CBHI) သည် ကျေးလက်တောရွာမှ ဆင်းရဲနွမ်းပါး အိမ်ထောင်စုများအတွက် တပိုင်တနိုင် အာမခံပရီမီယံကြေးမျိုးသတ်မှတ်ကာ စုပေါင်းထည့်ဝင်သော စနစ်မျိုးဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် ဤစုပေါင်းထည့်ဝင်ငွေကို နိုင်ငံတော်အဆင့် ကျန်းမာရေးအာမခံရန်ပုံငွေသို့ ထည့်ဝင်ပေါင်းစည်းခြင်း မပြုဘဲ သက်ဆိုင်ရာ ရပ်ရွာအဆင့်တွင်ပင် မိမိဘာသာ စီမံခန့်ခွဲလေ့ရှိကြသည်။ စုပေါင်းထည့်ဝင်ပြီး ထည့်ဝင်ထားသူများ ဆေးကုသခံလျှင် အဆိုပါ ငွေပင်ငွေရင်းမှ စိုက်ထုတ်ကျခံပေးသည့် တပိုင်တနိုင် စနစ်မျိုးဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် CBHI များသည် ငွေပင်ငွေရင်းအင်အားနည်းပါးသည်။ အဆင်းရဲဆုံးသော သူများကလည်း ထည့်ဝင်နိုင်ခြင်း မရှိတတ်ကြသဖြင့် သူတို့ကို မလွှမ်းခြုံမိတတ်ပေ။ သို့သော် CBHI များသည် ရပ်ရွာတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများ၏ တာဝန်ခံမှု၊ တာဝန်ယူမှုကို မြှင့်တက်စေသည်ဟု တွေ့ရှိရသည်။

Consumption

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသုံးစွဲခြင်း

ဆေးရုံ ဆေးခန်းသို့သွား၍ မိမိတို့ ခံစားနေရသော ရောဂါဝေဒနာအတွက် သင့်တော်သည့် ကုသမှုခံယူခြင်းဖြစ်သည်။

Contracting

ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ သတ်မှတ်အရည်အသွေးဖြင့် ပြည့်စုံသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများကို အစိုးရ ပုဂ္ဂလိက မခွဲခြားပဲ ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေးပေါ်မူတည်၍ ငွေပေးချေရန် သဘောတူ စာချုပ်ချုပ်ဆိုခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ထိုစနစ်ကို ကျယ်ပြန့်စွာ သုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိသေးပါ။

Contribution

ထည့်ဝင်ငွေ

ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်အတွက် ဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေး အာမခံ ပရီမီယံအတွက် ဖြစ်စေ ထည့်ဝင်ပေးခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ထည့်ဝင်ပေးမည့်သူမှာ အမျိုးမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်။ အစိုးရလည်း ဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ အလုပ်ရှင်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံထားလိုသူ ကိုယ်တိုင်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ နိုင်ငံခြားအဖွဲ့အစည်း အလှူရှင်များလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

Co-payment

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူသုံးစွဲရာတွင် ကျသင့်သော ကုန်ကျစရိတ်အတွက် လူနာမှ စိုက်ထုတ်ပေးချေရသော ငွေကြေးပမာဏ

Co-payment သည် Co-insurance နှင့် သဘောတရားချင်းဆင်သော်လည်း ပုံစံချင်းမတူပါ။ Co-insurance သည် ကုန်ကျစရိတ်၏ သတ်မှတ်ရာခိုင်နှုန်းကို ကာယကံရှင်မှ ပေးရခြင်းဖြစ်ပြီး Co-payment သည် ပုံသေသတ်မှတ်ထားသော ငွေကြေးပမာဏ တခုကို ကာယကံရှင်မှပေးချေရခြင်း ဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် Co-insurance 30% နှင့် Co-payment 30 kyats ငွေကြေးပမာဏချင်းမတူပါ။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် စုစုပေါင်းကုန်ကျစရိတ် တသိန်းကျပ် ဆိုလျှင် Co-insurance 30% ပေါ်လစီတွင် ကာယကံရှင်မှ သုံးသောင်းကျပ် ပေးချေရမည်ဖြစ်ပြီး Co-payment 30 kyats ပေါ်လစီတွင် ကာယကံရှင်မှ သုံးဆယ်ကျပ်သာပေးချေရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုင်း၏ ဘတ်သုံးဆယ် ပေါ်လစီသည် Co-payment ပေါ်လစီ ဖြစ်ပေသည်။

(Co-insurance ကို ကြည့်ပါ။)

Cost containment

အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု သို့မဟုတ် ငွေပင်ငွေရင်းတစ်ခု၏ ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲမှုကို ရည်ရွယ်ပြီး မလိုအပ်သည့် အပိုကုန်ကျစရိတ်များကို စိစစ်ထိန်းချုပ် လျှော့ချခြင်း

ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းတွင် အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များက အစဉ်မြင့်တက်လျက်ရှိသည်။ ထိုသို့ မြင့်တက်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်နိုင်ရန်အတွက် စိစစ်သုံးစွဲခြင်း၊ ထိန်းချုပ်လျှော့ချခြင်းများ ပြုလုပ်ရသည်။ နိုင်ငံတော်အဆင့်၊ ပြည်နယ်အဆင့်၊ မြို့နယ်အဆင့်၊ ဆေးရုံအဆင့် အစရှိသဖြင့် အဆင့်ဆင့် အမျိုးမျိုးတွင် လုပ်ဆောင်တတ်ကြသည်။

Cost coverage

ငွေကြေးကုန်ကျမှုဆိုင်ရာ လွှမ်းခြုံမှု

ကုန်ကျစရိတ် လွှမ်းခြုံမှု Cost coverage သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လူထုက ရယူရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်ကို မည်သူပေးမည်နည်း မည်သည့်ပုံစံဖြင့် ကျခံမည်နည်း ဆိုသည့်ကိစ္စဖြစ်သည်။ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေး ပန်းတိုင်၏ မျက်နှာစာသုံးခုမှ မျက်နှာစာ တစ်ခု ဖြစ်သည်။

(အကျယ်ကို [Financial protection](#) တွင် ကြည့်ပါ။)

Cost effectiveness

ကုန်ကျသလောက် ထိရောက်မှု ရှိခြင်း

Cost-effectiveness analysis

ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ထိရောက်မှု နှိုင်းယှဉ်စစ်တမ်း

သုံးစွဲသော ငွေကြေးနှင့် ရရှိသော အကျိုးရလဒ်၏ ထိရောက်မှုကို ချိန်ထိုးဆန်းစစ်သော ဘောဂဗေဒ ဆိုင်ရာ စစ်တမ်းဖြစ်သည်။ ထိရောက်မှုကို ငွေကြေးမဟုတ်သော ယူနစ် (non-monetary unit) များဖြင့် တိုင်းတာသည်။ ပညာရပ်ဆန်လှသဖြင့် ထိုစစ်တမ်း၏ အဖြေများကို လိုတိုရှင်း တင်ပြရန် ခက်ခဲလှပေးသည်။ ခြုံငုံပြောရလျှင် သုံးရသောငွေနှင့် ရလာသော အကျိုးကို ချိန်ထိုးပြီး တန်ဖိုးတန် ဆန်းစစ်ခြင်းဖြစ်သည်။ တန်လျှင် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သင့်ပြီး မတန်လျှင် ရပ်တန့်သင့်သည်ဟု ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။

Cost-benefit analysis

ကုန်ကျစရိတ်နှင့် အကျိုးကျေးဇူး ရှိမှု နှိုင်းယှဉ်စစ်တမ်း

သုံးစွဲသောငွေကြေးနှင့် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးကို နှိုင်းယှဉ်ဆန်းစစ်သော စစ်တမ်းဖြစ်သည်။ အကျိုးကျေးဇူးကို ငွေကြေးယူနစ် (monetary unit) များဖြင့် သတ်မှတ်ကာ တိုင်းတာသည်။

Cost-sharing

စရိတ်မျှပေး

Cost sharing ကို အမျိုးမျိုး အဓိပ္ပါယ် ပြန်ဆိုကြသည်။ ယေဘုယျ ဆိုရလျှင် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်ကို မျှခံပေးခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင်မူ cost-sharing ဟုဆိုလျှင် ၁၉၉၆ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၀ ခုနှစ်ထိ ကျင့်သုံးခဲ့သော စရိတ်မျှပေး ကျန်းမာရေး စနစ်ကို ဆိုလိုတတ်ကြသည်။ Community cost sharing scheme ဟု ခေါ်ဆိုခဲ့ကြသည့် စနစ်ဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အစိုးရ ဆေးရုံ ဆေးပေးခန်းများတွင် တတ်နိုင်သူများက ၎င်းတို့ရယူသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ကိုယ်တိုင်ကျခံပေးပြီး အဆိုပါ ငွေဖြင့် ဆင်းရဲချို့တဲ့သူများအတွက် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်ကို ဆေးရုံဆေးပေးခန်းက ထေပေးမည့် သဘောဖြစ်သည်။ သို့သော် မည်သူများက မည်သည့် ပမာဏ မျှခံရမည်ကို တိကျစွာပြောဆိုခြင်းမရှိသည့်အတွက် အခက်အခဲများစွာကြုံတွေ့ခဲ့ရဖူးသည်။

Coverage

လွှမ်းခြုံမှု

အကျယ်ကို 3 dimensions of coverage တွင် ကြည့်ပါ။

Cream-skimming

ဆီဦးထောပတ် မလိုင်ခပ်ယူခြင်း

အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကုမ္ပဏီများက မိမိတို့အတွက် အကျိုးအမြတ်အများဆုံး ပေးမည့်သူများကို ဦးတည်ရယူလိုခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံလောကတွင် ကျန်းမာရေး အာမခံအဖွဲ့အစည်းများက ကျန်းမာသော သူများကိုသာ (ရောဂါရနိုင်ခြေ risk နည်းသူများကိုသာ) အာမခံထားပေးလိုပြီး မကျန်းမာသော (ရောဂါရနိုင်ခြေ risk များ သူများကို) ကို အာမခံ ထားပေးလိုခြင်း သဘောသဘာဝ ဖြစ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မကျန်းမာသူများက ကျန်းမာသူများထက် ပို၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးမည်ဖြစ်ရာ ၎င်းတို့အတွက် ကုန်ကျစရိတ်ပိုများ၍ မိမိတို့အဖွဲ့အစည်းအတွက် မကိုက်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ cream skimming မဖြစ်အောင် အစိုးရက ပေါ်လစီ အစီအမံများ ချမှတ်ကာကွယ် ထိန်းချုပ်ရလေ့ရှိသည်။

အချို့ကလည်း cream-skimming အစား cherry-picking ဟု သုံးနှုန်းကြသည်လည်း ရှိသည်။

Cross-subsidy

လှိုအပ်နေသူအတွက် ကုန်ကျငွေကို အခြားတစ်နေရာရာမှ ရငွေဖြင့် ထေပေးခြင်း

ဥပမာ တတ်နိုင်သူ (ဝင်ငွေများသူ) ကို ပရီမီယံ များများကောက်ယူပြီး မတတ်နိုင်သူ (ဆင်းရဲသူ) အတွက် ပရီမီယံကို အစိုးရမှ စိုက်ထုတ်ကျခံပေးခြင်း

ဆင်းရဲချို့တဲ့သူများ သို့မဟုတ် အားနည်းချက် တစ်စုံတစ်ရာ ရှိသူများအတွက် တရားမျှတမှုအတွက် ဖန်တီးထားသော စနစ် အခြေအနေတစ်ခုဟု ဆိုနိုင်သည်။

Curative Health Services

ကုသမှုဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ

ဆေးရုံဆေးခန်းများမှ ကုသမှုဆိုင်ရာ (ကာကွယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်သန်စွမ်းထူထောင်ရေးမပါ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို ဆိုလိုသည်။

Current cost

သာမန်အသုံးစရိတ်

အစိုးရ အသုံးစရိတ်ဘတ်ဂျက်တွင် အဓိက ကဏ္ဍကြီးနှစ်ရပ်ရှိသည်။ ပထမကဏ္ဍကို ငွေလုံးငွေရင်း အသုံးစရိတ် (Capital cost) ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ ဒုတိယကဏ္ဍသည် သာမန်အသုံးစရိတ်ဖြစ်ပြီး 01-06 ဟူသော ခေါင်းစဉ်ခွဲခြောက်ခုအောက်တွင် ငွေစာရင်းခေါင်းစဉ်လိုင်းပေါင်း (၆၈) လိုင်းခန့်ပါဝင်သည်။

([Capital cost](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Current Health Expenditure

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသာမန်အသုံးစရိတ်များ

(ဘတ်ဂျက်နှစ်) တစ်နှစ်အတွင်း အသုံးပြုသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ဆိုလိုသည်။

([Capital health expenditure](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Customer satisfaction

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပေါ် ရယူသုံးစွဲသူများ၏ ကျေနပ်နှစ်သက်မှု

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူသူများက မိမိတို့ ရရှိသော ဝန်ဆောင်မှု အပေါ် ကျေနပ်နှစ်သက်မှု ရှိမရှိကို ဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခု၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို တိုင်းတာရာတွင် အသုံးပြုသည့် ညွှန်းကိန်းများထဲမှ တစ်ခုဖြစ်သည်။

Deductible

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူသုံးစွဲရာတွင် ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်း၏ ငွေပေးချေမှုမစတင်မီ မိမိက ပေးချေရန်လိုအပ်သည့်ငွေကြေးပမာဏ

Deductible သည် ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းက မိမိအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန် ကျစရိတ်ကို ပေးချေခြင်းမပြုမီ မိမိက ဦးစွာပေးချေထားရမည့် ငွေကြေးပမာဏဖြစ်သည်။ 10 Lakh Deductible Policy ဆိုလျှင် မိမိကိုယ်တိုင်ပေးချေငွေ ၁၀ သိန်းပြည့်သည့်အချိန်မှစ၍ ကျန်းမာရေး အာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ စတင် ငွေပေးချေမည်ဟု ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ် ၁၀ သိန်း မပြည့်သေးမချင်း ကျန်းမာရေး အာမခံ အဖွဲ့အစည်းမှ ပေးချေကျခံမည် မဟုတ်ပါ။ Deductible ထားရှိရသည့် အကြောင်းရင်းမှာ ကျန်းမာရေး အာမခံဝယ်ယူထားသူများက ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အလွန်အမင်း သုံးစွဲခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။

Deficit budget

လိုငွေပြ ဘတ်ဂျက်

Deficit budget သည် အစိုးရ၏ ခန့်မှန်းအသုံးစရိတ်က ခန့်မှန်းရငွေထက် များပြားနေသော အခြေအနေဖြစ်ပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများ၏ သရုပ်သကန်ဟု ရည်ညွှန်းလေ့ရှိကြသည်။ ထိုအခြေအနေသည် စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် အထောက်အကူပြုသည်ဟု ဘောဂဗေဒ ပညာရှင်များက ဆိုကြသော်လည်း ကာလကြာရှည် Deficit budget ဖြစ်ခဲ့လျှင် အစိုးရအနေဖြင့် အရန်ငွေကြေးများကို ထုတ်ယူသုံးစွဲခြင်း၊ ချေးငွေများဖြင့် ကျားကန်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပြီး စီးပွားရေးဆုတ်ယုတ် လျော့ပါးနိုင်ပေသည်။

([Surplus budget](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Demand

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူသုံးစွဲလိုခြင်း

Supply ကို ရောင်းလိုအား၊ Demand ကိုဝယ်လိုအားဟု အစဉ်အလာ ဘောဂဗေဒပညာတွင် ပြဋ္ဌာန်းသတ်မှတ်လေ့ရှိသည်။

Demand creation

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသုံးစွဲနိုင်ရန် ဖန်တီးပေးခြင်း

Demand-side financing

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို လူထုက သုံးစွဲနိုင်ရန် အားပေးသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက် စီမံထားရှိသော ငွေကြေးအစီအမံ

Demand-side financing အစီအမံများသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လူထု သို့မဟုတ် ဦးတည် အုပ်စုများက သုံးစွဲရန် အားပေးလုပ်ဆောင်ပေးသော အစီအမံများဖြစ်သည်။ Demand-side financing အစီအမံများတွင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးစွဲသူများ၏ အမူအကျင့်ကို ပြောင်းလဲစေမည့် အစီအစဉ်များနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ကို သုံးစွဲသူများက လက်လှမ်းမီအောင် လုပ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ ပါဝင်သည်။ (ဥပမာ - ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဆေးခန်းတွင် ဗိုက်အဝစ်ဆေးရာတွင် အခမဲ့ ဝန်ဆောင်မှု ရယူနိုင်သည့် ဘောက်ချာများ ပေးထားခြင်း။ ထိုဘောက်ချာကို ရရှိထားသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်က ဆေးခန်းသို့သွားလျှင် ဘောက်ချာကိုပြု၍ ကြိုတင် သတ်မှတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရယူနိုင်သည်။)

(Supply-side financing ကို ကြည့်ပါ။)

Demographic transition

လူဦးရေဆိုင်ရာ ပုံသဏ္ဍာန်ပြောင်းလဲမှု

လူဦးရေဆိုင်ရာလေ့လာမှုပညာ (Demography) အရ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများ၏ လူဦးရေ ပြောင်းလဲမှု ပုံစံကို လေ့လာကြည့်ပါက ကနဦးတွင် ကလေးမွေးနှုန်းလည်း မြင့်မားသကဲ့သို့ ကလေးသေနှုန်းလည်း မြင့်မားသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ နိုင်ငံတိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးလာသည်နှင့်အမျှ ကလေးမွေးနှုန်းရော၊ သေနှုန်းပါ ကျဆင်းလာတတ်သည်။ ထိုသို့ မွေးနှုန်းမြင့်၊ သေနှုန်းမြင့် ပုံစံမှ မွေးနှုန်းနည်း၊ သေနှုန်းနည်းပါးသော ပုံစံသို့ ပြောင်းလဲမှုကို demographic transition ဟုဆိုလိုသည်။ မွေးနှုန်းမြင့်၊ သေနှုန်းမြင့် ပုံစံမှ မွေးနှုန်းနည်း၊ သေနှုန်းနည်းပါးသော ပုံစံသို့ ပြောင်းလဲရာတွင် တစ်ခါတည်း ရုတ်ချည်း ပြောင်းလဲသည် မဟုတ်ချေ။ အဆင့်ဆင့်ဖြင့် တဖြည်းဖြည်းချင်း ပြောင်းလဲလာတတ်သည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ထိုသို့ အဆင့်ဆင့် ပြောင်းလဲပုံကို demographic transition ဟု ခေါ်ကြခြင်းဖြစ်သည်။ Demographic transition ကို အဆင့်ခွဲခြားသတ်မှတ်ရာတွင် ပညာရှင်များအကြား ၀၀၁၃ ကွဲပြားမှုရှိသည်။ အချို့က အဆင့် ၄ ဆင့် သတ်မှတ်တတ်ကြပြီး အချို့ပညာရှင်များက အဆင့် ၅ ဆင့် သတ်မှတ်တတ်ကြသည်။

Depreciation

တန်ဖိုးလျော့ခြင်း

အဆောက်အဦများ၊ စက်ပစ္စည်းများနှင့်ပတ်သက်၍ နှစ်အလိုက် မူလတန်ဖိုးထက် လျော့နည်းလာသောနှုန်းကို ရည်ညွှန်းခြင်းဖြစ်သည်။

Development partners

ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ

ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများဆိုသည်မှာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ၏ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး စသည့် လုပ်ငန်းများတွင် ငွေကြေးအကူအညီ၊ နည်းပညာအကူအညီများပေးနေသည့် အဖွဲ့အစည်းများကို ဆိုလိုသည်။ များသောအားဖြင့် ပြည်ပနိုင်ငံများနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများဖြစ်ကြသည်။

Direct cost

တိုက်ရိုက်ကုန်ကျစရိတ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန် တိုက်ရိုက်ကုန်ကျစရိတ်များကို ဆိုလိုသည်။ အဆိုပါ တိုက်ရိုက်ကုန်ကျ စရိတ်များတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများ၏ လစာ၊ ဆေးဖိုး စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ ရေဖိုး၊ မီးဖိုး၊ အင်တာနက်ဖိုး စသည့် သွယ်ဝိုက်ကုန်ကျစရိတ်များမပါ။

(Indirect cost ကို ကြည့်ပါ။)

Disability-Adjust Life Years (DALY)

ကျန်းမာခြင်းအတိုင်းအတာကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်းများထဲက တစ်ခု

Quality-Adjusted Life Years (QALY) နှင့် Disability Adjusted Life Years (DALY) စသည့်ညွှန်းကိန်းများသည် ကျန်းမာခြင်း၊ ရောဂါ၏ဖိစီးနှိပ်စက်ခြင်းတို့ကို ညွှန်းဆိုသော အညွှန်းကိန်းများဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ၊ ဒေသတစ်ခုရှိ လူသားတို့ မည်မျှကျန်းမာသနည်းဆိုသည်ကို တိုင်းတာသည့် နည်းလမ်းများဖြစ်သည်။

Domestic mobilization of resources

ကျန်းမာဘဏ္ဍာဆိုင်ရာ ပြည်တွင်းစွမ်းအားစုများ ဖော်ထုတ် စုဆောင်းသုံးစွဲခြင်း

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေးကဏ္ဍတွင် ပြည်ပအကူအညီအထောက်အပံ့မဟုတ်သော အစိုးရ၏ဘတ်ဂျက်၊ ကျန်းမာရေးအတွက် ရည်စူးအခွန်ငွေများ စသည့် ပြည်တွင်းဘဏ္ဍာရင်းမြစ်များကို ဖော်ထုတ်စုဆောင်းခြင်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ် မြှင့်တင်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်သည်။

Donor funding

ပြည်ပထောက်ပံ့ငွေများ

Ear-marked tax

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက်သာ သီးသန့်သုံးစွဲရန်ကောက်ခံသော ရည်စူးအခွန်ငွေများ

အခွန်ငွေတစ်ရပ်ကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင်သာ သုံးစွဲရန် ရည်စူးကောက်ခံခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ အများအားဖြင့် ဆေးလိပ် အရက်စသော ကုန်စည်များကို ထပ်တိုးအခွန်ကောက်ခံပြီး ရရှိလာသော အခွန်ငွေကို ကျန်းမာရေးအတွက် သီးသန့်သုံးစွဲခြင်းမျိုးဖြစ်ပေသည်။

Economy of scale

ထုတ်ကုန်အရေအတွက် တိုးတက်များပြားလာသည်နှင့်အမျှ ထုတ်လုပ်မှုကုန်ကျစရိတ် လျော့နည်းလာခြင်း

ထုတ်ကုန်ပစ္စည်းများအတွက် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံငွေသည် ထုတ်ကုန်ပစ္စည်းအရေအတွက်များလေ ပစ္စည်းတစ်ခုချင်းပေါ် ကျသင့်သည့် ကုန်ကျစရိတ်လျော့နည်းလေ ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ဆေးရုံများတွင်လည်း ဆေးရုံတက်လူနာများလေ လူနာတစ်ဦးချင်းစီအတွက် ကုန်ကျစရိတ်လျော့နည်းလေ ဖြစ်ပေသည်။

Effective coverage

ထိရောက်သော (ကျန်းမာရေး) လွှမ်းခြုံမှု၊ အမှန်တကယ် ရရှိသော (ကျန်းမာရေး) လွှမ်းခြုံမှု

ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုသည် ပါးစပ်ပြောနှင့် မည်ကာမတွဲ မဟုတ်ဘဲ အမှန်တကယ် ထိရောက် အကျိုးရှိမှု ဖြစ်စေပြီး ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေတိုးတက်မှုကို ရရှိစေမည်ဆိုလျှင် Effective coverage ဟု ဖော်ညွှန်းလေ့ရှိပါသည်။ Effective coverage ဟုဆိုရာ၌ လူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီအောင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ခြင်းရှိမရှိ ဆိုသည့်အချက်အပြင် လူထုက ရရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေးကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည်။

Effectiveness

ထိရောက်အကျိုးရှိခြင်း

Efficiency

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် အရင်းအမြစ်များကို ကျန်းမာရေးရလဒ်ကောင်းများရအောင် သင့်တော်စွာ စီမံသုံးစွဲတတ်ခြင်း

ကျန်းမာဘောင် ပညာရပ်တွင် Efficiency ကို အနည်းဆုံး ၂ မျိုးခွဲ၍ ပြောတတ်ကြသည်။ ၎င်းတို့မှာ Allocative efficiency နှင့် Technical efficiency တို့ ဖြစ်သည်။ (အခြား efficiency များလည်း ရှိသေးသည်။)

[Allocative efficiency](#) နှင့် [Technical efficiency](#) ကို ကြည့်ပါ။

Efficient use of public money

ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာကို ပြည်သူတို့အတွက် အမှန်တကယ် အကျိုးရှိစေရန် ကျစ်လစ်စွာခွဲဝေသုံးစွဲနိုင်ခြင်း

အဆိုပါကိစ္စအတွက် အစိုးရအဆက်ဆက်က အားထုတ်ကြိုးပမ်းခဲ့ကြသော်လည်း အခြေခံမူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ ပြောင်းလဲရန် ခက်ခဲနေဆဲ ဖြစ်သည်။

Eligibility

ပါဝင်ခွင့် (အကျိုးဝင်ခွင့်)

ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်အတွင်း အကျိုးဝင်ရန် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို Eligibility Criteria ဟုခေါ်ဆိုသည်။ အဆိုပါ လိုအပ်သောအချက်အလက်များနှင့် ပြည့်စုံကိုက်ညီသူကို အကျိုးဝင်သူဟု သတ်မှတ်သည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းများက သတ်မှတ်အချက်အလက်များနှင့် ကိုက်ညီ အကျိုးဝင်သူကိုသာ အာမခံလွှမ်းခြုံမှုပေးလေ့ရှိသည်။

Eligibility criteria

[Eligibility](#) ကို ကြည့်ပါ။

Enrollment

ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် အကျုံးဝင်သူများကို စာရင်းသွင်းခြင်း

ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် အကျုံးဝင်သူများကို စာရင်းသွင်းခြင်း လုပ်ငန်းကို ဆိုလိုသည်။ စာရင်းသွင်းပြီးမှသာ ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်က အသက်ဝင်သည်။ အကျုံးဝင်သော်ငြားလည်း (eligibility criteria နှင့် ကိုက်ညီသော်ငြားလည်း) စာရင်း မသွင်းထားလျှင် (enroll မလုပ်ထားလျှင်) ကျန်းမာရေး အာမခံ၏ လွှမ်းခြုံမှုကို ခံရမည် မဟုတ်ပေ။

([Eligibility](#) ကိုကြည့်ပါ)

Entitlement

ကျန်းမာရေး အာမခံလောကတွင် Entitlement ကို အဓိပ္ပါယ် ၂ မျိုးဖြင့် သုံးစွဲတတ်ကြသည်။ ပထမတစ်မျိုးမှာ eligibility နှင့် ဆင်တူသည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်တစ်ခုတွင် ပါဝင်ခွင့် (အကျုံးဝင်ခွင့်) ကို ဆိုလိုသည်။ ဒုတိယ အဓိပ္ပါယ်မှာ ကျန်းမာရေး အာမခံထားသူများ၏ ရပိုင်ခွင့်ကို ဆိုလိုသည်။

([Eligibility](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Epidemiological transition

ကပ်ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲခြင်း ပုံသဏ္ဍာန်

လူထုကြားတွင် အဖြစ်များသည့် ရောဂါအမျိုးအစားပုံသဏ္ဍာန် ပြောင်းလဲလာမှုကြောင့် သေဆုံးသည့် အကြောင်းရင်းလည်း ပြောင်းလဲလာကြသည်။ အထူးသဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာလျှင် အဖြစ်များသော ရောဂါများသည်လည်း ပြောင်းလဲသွားတတ်သည်။ ဥပမာ ဆိုရသော် ရှေးယခင်ခေတ်တွင် ကူးစက်ရောဂါများပြား ထူပြောသည်။ ဥပမာ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ပလိပ်ရောဂါ စသည်တို့ဖြင့် သေဆုံးရသည်။ ခေတ်သစ်တွင် မကူးစက်တတ်သော ရောဂါများထူပြောများပြားလာသည်။ ဥပမာ ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ နှလုံးရောဂါ စသည့် နာတာရှည်ရောဂါတို့ကြောင့် သေဆုံးမှု ပိုမိုများပြားလာသည်။ ထိုသို့ အဖြစ်များသည့် ရောဂါများ ပြောင်းလဲလာသည်နှင့်အမျှ သေဆုံးမှုပုံစံပြောင်းလဲလာခြင်းကို Epidemiological transition ဟု ခေါ်ဆိုသည်။

Equality

ညီတူညီမျှရှိမှု

ညီတူညီမျှဆိုခြင်းသည် မုန့်ငါးခုကို လူငါးယောက်သို့ တစ်ယောက်တစ်ခု အညီအမျှ ဝေငှလိုက်ခြင်းမျိုး ဖြစ်၏။ မည်သူမျှ မပိုကြေး မလိုကြေး ပုံစံမျိုးဖြစ်ပေသည်။

([Equity](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Equity

တရားမျှတစွာဖြင့် သာတူညီမျှရှိမှု

တရားမျှတစွာဖြင့် သာတူညီမျှ ရှိမှုဆိုသည်မှာ မုန့်ငါးခုကို လူငါးယောက်သို့ ဝေငှရာတွင် ဗိုက်ပြည့်နေသော လူနှစ်ယောက်ကို မပေးပဲ လွန်စွာဆာလောင်နေသော သုံးယောက်ကို ငါးခုလုံး ပေးစေခြင်းမျိုးဖြစ်ပေသည်။ လိုအပ်သူ ပိုရစေသည့် ပုံစံမျိုး ဖြစ်၏။

Equity ကို [Horizontal equity](#) နှင့် [Vertical equity](#) ဟု ထပ်မံ ခွဲခြားတတ်ကြသည်။

([Equality](#), [Horizontal equity](#) နှင့် [Vertical equity](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Essential Health Services

မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ

များသောအားဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (Primary Health Care Services) ကို မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအဖြစ် သတ်မှတ်လေ့ရှိပြီး လူတိုင်းရရှိစေရန် စီမံဆောင်ရွက်ပေးကြရသည်။

Essential Package of Health Services (EPHS)

(ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းက အကျိုးဝင်သူများကို ပေးမည့်) မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ အစုအဖွဲ့

Benefit package နှင့် သဘောတရားဆင်တူသည်။ Benefit package အမျိုးမျိုးအနက်မှ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ဆိုလိုသည်။

(Benefit package ကို ကြည့်ပါ။)

Ethnic Health Organizations

တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ

အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်သည်။ တိုင်းရင်းသားဒေသများတွင် နှိပ်စားနှိမ်နင်းကြသည့် တိုင်းရင်းသား ညီအကိုမောင်နှမများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းများက မတည်ထူထောင်ထားသော အဖွဲ့များကို ဆိုလိုသည်။

Experience rating

တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ၎င်းတို့၏ ရောဂါအခြေအနေများ၊ ရောဂါရာဇဝင်များ၊ ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာများ (claim history) အစရှိသည်တို့ အပေါ် မူတည်၍ ပရီမီယံကြေး တွက်ချက်ခြင်း

တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ၎င်းတို့၏ ရောဂါအခြေအနေများ၊ ရောဂါရာဇဝင်များ၊ ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာများ (claim history) အစရှိသည်တို့ အပေါ် မူတည်၍ ပရီမီယံကို တွက်ချက်ပါက အဆိုပါနည်းကို Experience rating ဟု ခေါ်သည်။ ကျန်းမာသူက မကျန်းမာသူထက် ပရီမီယံကြေး သက်သာလေ့ရှိသည်။ တစ်နည်းဆိုသော် ရောဂါရနိုင်ခြေ risk နည်းသူက ရောဂါရနိုင်ခြေ risk များသူထက် ပရီမီယံကြေး သက်သာလေ့ရှိသည်။

(Community rating ကို ကြည့်ပါ။)

External assistance

ပြည်ပ အကူအညီ အထောက်အပံ့

ငွေကြေး မဟုတ်သော ထောက်ပံ့မှုများ ဖြစ်နိုင်သော်လည်း များသောအားဖြင့် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ကို ဆိုလိုသည်။

Feasibility

ဖြစ်နိုင်ချေရှိမရှိ၊ လက်တွေ့လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း ရှိမရှိ

ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ထူထောင်တော့မည်ဆိုလျှင် နယ်မြေဒေသ တခုခုတွင် စမ်းသပ်သည့် ကနဦးအဆင့်တစ်ခုကို ဆောင်ရွက်ပြီး လက်တွေ့တွင် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိခြင်းမရှိခြင်းကို ဆန်းစစ်ရလေ့ရှိသည်။

Fee-For-Service

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအမျိုးအစားတစ်ခုချင်းစီအတွက် ပေးချေသောစနစ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံ Provider payment mechanisms များစွာထဲမှ ပေးချေမှုပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။

Fee-For-Service တွင်ပုံစံနှစ်မျိုးရှိသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအမျိုးအစား တစ်ခုချင်းစီအတွက် တင်ကြိုသတ်မှတ်ထားသော ဈေးနှုန်းဖြင့် ပေးချေခြင်းဖြစ်လျှင် Regulated Fee-For-Service ဟုခေါ်သည်။ ကုန်ကျစရိတ်ကို တင်ကြိုသတ်မှတ်ထားခြင်းမဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများက လူနာထံမှ အလှဦးသင့်သလို သတ်မှတ်တောင်းခံတတ်သော ပုံစံကို Unregulated Fee-For-Service ဟုခေါ်သည်။ Unregulated Fee-For-Service ပုံစံတွင် များသောအားဖြင့် ကုန်ကျစရိတ်ကို လူနာက မိမိတို့ဘာသာ ကျခံရလေ့ရှိသောကြောင့် မိမိဘာသာ စိုက်ထုတ်ကျခံရငွေ Out-of-Pocket Health Expenditure မြင့်မားလေ့ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိ အသုံးများသော ပုံစံဖြစ်သည်။

Fee-For-Service ဖြင့် ပေးချေခြင်း ပုံစံတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်အရည်အသွေးထက် အရေအတွက်ပေါ်မူတည်၍ ပေးချေခြင်း ဖြစ်ရာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများက (မိမိတို့ ဝင်ငွေတက်အောင်) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရေအတွက် များနိုင်သမျှ များအောင် ပြုမူတတ်ကြသည်။ အချို့ကလည်း မလိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးတတ်ကြသည်။

([Provider payment mechanisms](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Financial access

ဝန်ဆောင်မှုများကို ငွေကြေးအရ လက်လှမ်းမီခြင်း

Accessibility ၏ ပုံစံတစ်မျိုးဖြစ်သည်။

[Accessibility](#) ကို ကြည့်ပါ။

Financial coverage

ငွေကြေးဆိုင်ရာလွှမ်းခြုံမှု

[3 dimensions of universal health coverage](#) နှင့် [Financial protection](#) ကို ကြည့်ပါ။

Financial management

ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှု

အဖွဲ့အစည်းတစ်ရပ်၏ ငွေကြေးကို စီမံခန့်ခွဲနေသော နည်းလမ်းများကို ဆိုလိုသည်။

([Public financial management](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Financial Protection

(ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ဆိုင်ရာ) ငွေကြေးအကာအကွယ်

ဤစကားလုံးကို အဓိပ္ပါယ်ကောက် လွှဲတတ်ပေသည်။ ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးခြင်းဆိုသည်မှာ ပိုက်ဆံပေးခြင်းကို ဆိုလိုရင်းမဟုတ်။ ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးခြင်းဆိုသည်မှာ အစိုးရဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် အခမဲ့ကျန်းမာရေး (Free of Charge FOC) ပုံစံဖြင့်ပေးခြင်းကို ရည်ရွယ်သည်လည်းမဟုတ်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူရာတွင် မည်သည့်နေရာမှယူမိမိတို့ ကိုယ်တိုင်စိုက်ထုတ်ကျခံရခြင်း (Out of Pocket Health Expenditure) ကို လျော့နည်းသက်သာစေသည့် တိကျသော အစီအမံများ ထားရှိဆောင်ရွက်ခြင်းကိုသာ ဆိုလိုသည်။ ထိုအစီအမံများ အားကောင်းသက်ဝင်လေလေ ငွေကြေးအကာအကွယ်ပေးနိုင်စွမ်းများလေ ဖြစ်သည်။ အချို့က financial coverage သို့မဟုတ် cost coverage ဟုလည်း ခေါ်ဆိုတတ်ကြသည်။

3 dimensions of universal health coverage ကို ကြည့်ပါ။

Financing

လုပ်ငန်းကဏ္ဍတစ်ရပ်အတွက် ဘဏ္ဍာငွေ ရယူသုံးစွဲခြင်း

(Health financing ကို ကြည့်ပါ။)

Fiscal year

ဘဏ္ဍာရေးနှစ်

အချို့သော နိုင်ငံများတွင် ဘဏ္ဍာရေးနှစ်သည် ပြက္ခဒိန်နှစ် (Calendar year) နှင့် တူသော်လည်း အချို့နိုင်ငံများတွင် မတူပါ။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မတူပါ။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဘဏ္ဍာရေးနှစ်သည် အောက်တိုဘာလ ၁ ရက်နေ့တွင် စပြီး နောက်နှစ် စက်တင်ဘာလ ၃၀ ရက်နေ့တွင် ဆုံးသည်။

Fixed cost

ပုံသေ ကုန်ကျစရိတ်

ပုံသေကုန်ကျစရိတ် ဆိုသည်မှာ ထုတ်လုပ်သော ယူနစ်အနည်းအများအပေါ်မူတည်ပြီး ပြောင်းလဲခြင်း မရှိသော ကုန်ကျငွေကို ဆိုလိုသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် မြေ၊ အဆောက်အအုံ၊ စက်ပစ္စည်း စသည်တို့အတွက် ကုန်ကျငွေများကို ပုံသေကုန်ကျငွေများ အဖြစ် သတ်မှတ်လေ့ရှိကြသည်။

([Variable cost](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Formal economy

အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားသော စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ

([Formal sector](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Formal sector

အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားသော လုပ်ငန်းများ

Formal sector သည် အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားသဖြင့် အခွန်အခကို ကြပ်မတ်ရန် လွယ်ကူသည်။ informal sector သည် တရားဝင် မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိ၊ အခွန်အခ ကြပ်မတ်ရန်လည်း မလွယ်ကူချေ။

ယေဘုယျအားဖြင့် Formal sector ကြီးလေလေ၊ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage) ရနိုင်ရန် လွယ်ကူလေလေ ဖြစ်သည်။

([Formal sector worker](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Formal sector worker

(ပုံမှန်) လစာ နှင့် ရပိုင်ခွင့်များ ရသော အလုပ်သမား၊ ဝန်ထမ်း

Formal sector worker ဆိုသည်မှာ အမြဲတမ်းအဖြစ် ခန့်အပ်ခြင်းခံထားရသော နိုင်ငံဝန်ထမ်းများ၊ ပုဂ္ဂလိက ကုမ္ပဏီများ၊ လုပ်ငန်းများ၊ စက်ရုံအလုပ်ရုံများမှ ဝန်ထမ်းများကို ဆိုလိုသည်။ အစိုးရ ဝန်ထမ်းများ ဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ ပုဂ္ဂလိက လုပ်သားများလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အဆိုပါဝန်ထမ်းများသည် ပုံမှန်လုပ်ခလစာကို ခံစားခွင့်ရှိပြီး လစာအပြင် အခြားသော ရပိုင်ခွင့်များ (ပင်စင်၊ ဝန်ထမ်းအိမ်ယာ၊ ကား အစရှိသဖြင့်) ကိုလည်း ခံစားပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံပရီမီယံကောက်ခံရာတွင် လစာ၏ ရာခိုင်နှုန်းတစ်ခုကို ပရီမီယံအဖြစ် ပေးနိုင်စွမ်းရှိသည်။ ဝန်ထမ်းစာရင်း သို့မဟုတ် လုပ်ခလစာ စာရင်း (payroll) ရှိသဖြင့် ပရီမီယံကောက်ယူရန်လည်း လွယ်ကူသည်။ ထို့ကြောင့် လွှမ်းခြုံမှုရရန် လွယ်ကူသည်။ Formal sector worker များလေလေ၊ ကျန်းမာရေးအာမခံ လွှမ်းခြုံရာနှုန်းများလေ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် Formal sector worker သည် လူဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၁၅% ခန့်ရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။

Fragmentation

အစိတ်စိတ် အမွှာမွှာ ကွဲပြားနေခြင်း

Fragmentation ၏ မူရင်းအဓိပ္ပါယ်မှာ အစိတ်စိတ် အမွှာမွှာ ကွဲပြားနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် Fragmentation ဖြစ်သည် ဆိုခြင်းမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ အမျိုးမျိုးအစားစားဖြစ်နေခြင်း၊ ပုံစံတစ်မျိုးစီဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ စီမံကိန်းတစ်ခု၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများသည် မလိုအပ်ဘဲ အခြားစီမံကိန်း တစ်ခုနှင့် ထပ်နေခြင်း၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမရှိခြင်း၊ အရင်းအမြစ်များကို ခွဲဝေနေရာချမှု စွမ်းဆောင်ရည် နိမ့်ပါးခြင်းများကို ဆိုလိုပေသည်။

Free of Charge (FOC)

အခမဲ့ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု

လက်ရှိ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အစိုးရ ဆေးရုံ ဆေးခန်းများတွင် ကျင့်သုံးနေဆဲ အခြေအနေတစ်ခုဖြစ်သည်။ မြန်မာ့ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် ၁၉၇၄-၁၉၈၈ ဆိုရှယ်လစ်နှစ်ကာလများက FOC ကို ကျင့်သုံးခဲ့ဖူးသည်။ အဆိုပါအခြေအနေသည် ၁၉၉၆ တွင် စရိတ်မျှပေးကျန်းမာရေး (Community cost sharing) အဖြစ် ပြောင်းလဲသွားခဲ့ပြီး ၂၀၁၁ မှစ၍ လက်ရှိအချိန်အထိ FOC ကို ပြန်လည်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ သို့သော် မည်သို့သော သူများအတွက် မည်သို့သော ဝန်ဆောင်မှုများကို မည်သည့်အဆင့်တွင် FOC ပေးမည်ဆိုသော တိကျသော စံချိန်စံညွှန်း သတ်မှတ်ချက်များမရှိ။

Funding for policy implementation

မူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ရန် လိုအပ်သော ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှု

အစိုးရသည် မူဝါဒတစ်ခု ချမှတ်ပြီးလျှင် ၎င်းမူဝါဒကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် လိုအပ်သော ငွေကြေးကို ထောက်ပံ့ရန် လိုအပ်သည်။ မထောက်ပံ့ပါက ၎င်းမူဝါဒကို ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ရန် ခဲယဉ်းသည်။

Gatekeeping

(ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို) လွန်ကဲစွာ ရယူနိုင်စွမ်း မရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ထားရှိသည့် အစီအမံများထဲမှ တစ်ခု

ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူထားသူများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လိုသည်ထက်ပို၍ လွန်ကဲစွာရယူတတ်သည့် အမူအကျင့်ပေါ်ပေါက်လာတတ်သည်။ ထိုအမူအကျင့်ကို Moral hazard ဟုခေါ်သည်။ (ဥပမာ - ဆေးရုံဆင်းရန် အသင့်ဖြစ်နေသော်လည်း ရက်ပိုနေခြင်း၊ သာမန်အအေးမိခြင်းကို အထွေထွေရောဂါကု ဆရာဝန်နှင့် မပြုလိုဘဲ အထူးကု ဆရာဝန်နှင့် ပြုလိုခြင်း) Moral hazard ဖြစ်လျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူဘက်မှ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်လာတတ်သည်။ ကျန်းမာရေးစရိတ်စကလည်း မြင့်တက်လာတတ်သည်။ ထိုသို့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး မဖြစ်အောင် Moral hazard ကို ထိန်းချုပ်သည့် နည်းလမ်းများထဲမှ နည်းလမ်းတစ်ခုကို Gatekeeping ဟု ခေါ်သည်။

Gatekeeping ၏ အနှစ်သာရမှာ ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူထားသူများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လိုသည်ထက်ပို၍ လွန်ကဲစွာ ရယူခြင်းကို ထိန်းချုပ်လျှော့ချနိုင်ရန်အတွက် အစောင့်ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ အစောင့်ကို Gatekeeper ဟုခေါ်သည်။ Gatekeeper အများစုသည် အထွေထွေရောဂါကု ဆရာဝန်များ ဖြစ်တတ်ကြသည်။ ထိုသို့သော အထွေထွေ ရောဂါကု ဆရာဝန်များကို အမေရိကန်တွင် Primary care physician (PCP) ဟု ခေါ်ပြီး အင်္ဂလန်တွင် General practitioner (GP) ဟု ခေါ်ကြသည်။ Gatekeeping ကို ဥပမာပေးရသော် ကျန်းမာရေး အာမခံရယူထားသူက ရောဂါတစ်စုံတစ်ခုဖြစ်လျှင် အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးကို တိုက်ရိုက်ပြခွင့်မရှိစေဘဲ၊ သတ်မှတ်ထားသော Gatekeeper ဆရာဝန်ကို အရင်ပြပြီးမှသာ Gatekeeper ဆရာဝန်က ညွှန်းဆိုပေးသည့် အထူးကုဆရာဝန်ကို ဆက်ပြခွင့် ရှိသည့် ပုံစံမျိုးကို ဆိုလိုသည်။ ဂိတ်အစောင့်ကို ဖြတ်ပြီးမှသာ အထဲကို ဝင်ရသည့် သဘောမျိုးဖြစ်သည်။

General (government) revenue

နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ ရငွေ

အခွန်အခ နှင့် အခြားသော နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ ရငွေများ

General Government Expenditure

ပြည်ထောင်စု ရန်ပုံငွေ (ဘဏ္ဍာရေးနှစ် တစ်နှစ်စာအသုံးစရိတ်)

ပြည်ထောင်စုရန်ပုံငွေဟု ခေါ်ဆိုသည့် ဘဏ္ဍာနှစ်တစ်နှစ်အတွက် နိုင်ငံတော်၏ အသုံးစရိတ်များ

General Government Health Expenditure (GGHE)

နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်

ဘဏ္ဍာနှစ်တစ်နှစ်အတွက် အစိုးရ၏ စုစုပေါင်း ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်များ

Gini Coefficient

ဂျီနီအညွှန်းကိန်း

ဂျီနီအညွှန်းကိန်းသည် ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် ကြွယ်ဝမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတို့သည် ကွဲပြားခြားနားသည့် လူအုပ်စုများကြား မျှတစွာ ဖြန့်ကြက်ရရှိနိုင်ခြင်း ရှိမရှိ ဆိုခြင်းကို တိုင်းတာသည့် သာတူညီမျှခြင်းဆိုင်ရာ (equity ကို ညွှန်းပြသည့်) ဘောဂဗေဒ အညွှန်းကိန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

ဂျီနီအညွှန်းကိန်းသည် သုညနှင့် တစ် အပါအဝင် ၎င်းတို့နှစ်ခုကြားက ကိန်းဂဏန်း တစ်ခုခု ဖြစ်နိုင်သည်။ ဂျီနီအညွှန်းကိန်းသည် သုညဖြစ်နေပါက အလုံးစုံ သာတူညီမျှ (perfect equity) ရှိမှုကို ပြသည်။ ဂျီနီအညွှန်းကိန်းသည် တစ် ဖြစ်နေပါက အလုံးစုံ သာတူညီမျှ မရှိမှု (total inequity) ကို ပြသည်။ သို့ဖြစ်၍ ဂျီနီအညွှန်းကိန်းသည် သုညဘက် ကပ်လေ သာတူညီမျှ ရှိလေဖြစ်ပြီး တစ်ဂဏန်းဘက်ကို ကပ်လေ သာတူညီမျှ မရှိလေ ဖြစ်သည်။

Gini Coefficient ကို Gini Index သို့မဟုတ် Gini Ratio ဟုလည်း ခေါ်တတ်ကြသည်။

Gini Index

Gini Coefficient ကို ကြည့်ပါ။

Gini Ratio

Gini Coefficient ကို ကြည့်ပါ။

Global budget

ဘတ်ဂျက်ခေါင်းစဉ်ငယ်များ ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိသော လုံးပေါင်း ဘတ်ဂျက်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံ (Provider payment mechanisms) များစွာထဲမှ ပေးချေမှုပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။

Global budget သည် သွင်းအားစု (Input) သို့မဟုတ် ကနဦးရလဒ် (Output) ပေါ်မူတည်၍ တင်ကြိုလျာထားသတ်မှတ်သော ကုန်ကျစရိတ်ကို ငွေလုံးငွေရင်း၊ သာမန် မခွဲခြားပဲ လုံးပေါင်းပေးချေသည့် ပုံစံဖြစ်သည်။ line-item budget ကဲ့သို့ ခေါင်းစဉ်ခွဲများဖြင့် သတ်မှတ်ကန့်သတ်ထားခြင်း မရှိသဖြင့် မည်သည့်နေရာတွင် မည်မျှသုံးရမည်ဆိုခြင်းကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ (ဆေးရုံဆေးခန်း စီမံခန့်ခွဲမှု) မှ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။

([Provider payment mechanisms](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Government Health Expenditure

အစိုးရကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်

Gross Domestic Product (GDP)

ပြည်တွင်း စုစုပေါင်း ထုတ်ကုန်တန်ဖိုး

GDP တွင် ပြည်တွင်း သုံးစွဲမှု၊ အစိုးရ သုံးငွေ၊ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု နှင့် အသားတင်ပို့ကုန် တို့ပါဝင်သည်။

ဖော်မြူလာမှာ $GDP = C + G + I + N$ ဖြစ်သည်။

C= Consumption (ပြည်တွင်း သုံးစွဲမှု)

G= Government spending (အစိုးရ သုံးငွေ)

I = Investment (ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု)

N = Net export (အသားတင်ပို့ကုန်)

([Gross National Product](#) နှင့် [Gross National Income](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Gross National Income (GNI)

နိုင်ငံသားများ၏ စုစုပေါင်း ဝင်ငွေတန်ဖိုး

လက်ရှိတွင် ကမ္ဘာ့ဘဏ်က Gross National Product (GNP) ကို မသုံးတော့ဘဲ GNI ကိုသာ အသုံးပြုတော့သည်။ GNI သည် ပြည်ပရောက် နိုင်ငံသားများ၏ ဝင်ငွေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသဖြင့် GNP နှင့် ဆင်ဆင်တူသည်။ သို့သော် GNP နှင့် GNI တွက်ချက်ပုံ ကွာခြားချက် ၂ ခု ရှိသည်။

ကွာခြားချက် (၁) ပြည်တွင်းရှိ နိုင်ငံခြားသားများ၏ ဝင်ငွေကို (ပြည်တွင်း၌သုံးသည်ဖြစ်စေ၊ ပြည်ပ၌ သုံးသည်ဖြစ်စေ) GNP တွင် ထည့်မတွက်ပါ။ GNI တွင်မူ ပြည်တွင်းရှိ နိုင်ငံခြားသားများက ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေကို ပြည်တွင်း၌ ပြန်သုံးလျှင် ထည့်တွက်သည်။

ကွာခြားချက် (၂) ပြည်ပရှိ နိုင်ငံသားများ၏ ဝင်ငွေကို (ပြည်တွင်းသို့ ပြန်လွှဲသည်ဖြစ်စေ၊ ပြည်ပမှာပဲ ထားသည်ဖြစ်စေ) GNP တွင် ထည့်တွက်သည်။ GNI တွင်မူ ပြည်ပရှိ နိုင်ငံသားများက ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေကို ပြည်တွင်းသို့ ပြန်လွှဲမှသာ ထည့်တွက်သည်။

([Gross Domestic Product](#) နှင့် [Gross National Product](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Gross National Product (GNP)

နိုင်ငံသားများ၏ စုစုပေါင်း ထုတ်ကုန်တန်ဖိုး

ပြည်တွင်းနှင့် ပြည်ပရှိ နိုင်ငံသားများ၏ စုစုပေါင်း ထုတ်ကုန် တန်ဖိုးကို ဆိုလိုသည်။ (GDP တွင် ပြည်ပရောက် နိုင်ငံသားများ၏ ဝင်ငွေကို ထည့်မတွက်ပါ။ GNP တွင် ထည့်တွက်သည်။)

ဖော်မြူလာမှာ $GNP = GDP + Z$ ဖြစ်သည်။

$Z =$ ပြည်ပရှိ နိုင်ငံသားဝင်ငွေ - ပြည်တွင်းရှိ နိုင်ငံခြားသားများ၏ ဝင်ငွေ

([Gross Domestic Product](#) နှင့် [Gross National Income](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Guaranteed minimum

(မရမဖြစ် ရစေမည်ဟု) အာမခံပေးထားသော လူမှုဝန်ဆောင်မှုများ

Guaranteed minimum ဆိုသည်မှာ လူမှုဖူလုံရေးစနစ် (Social Welfare System) တွင် အသုံးများသည့် စကားလုံးဖြစ်သည်။

Health care utilization

မိမိတို့တွင် ကျန်းမာရေးပြဿနာ တစ်ခုခု ရှိနေသည်ဟု ယုံကြည်ယူဆ၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူလိုစိတ်ဖြစ်ပေါ်ကာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးစွဲခြင်း

လိုအပ်ချက်လည်း ရှိသည်။ လိုအပ်ချက်ရှိသည်ကိုလည်း သိသည်။ သိသည့်အပြင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ရယူရန် ကြိုးစားသည်။ ရယူရန် ကြိုးစားရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အမှန်တကယ် ရရှိသည်။ ဤအချက်များအားလုံး ပြည့်စုံမှသာလျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးစွဲခြင်း (Health care utilization) ဖြစ်ပေါ်သည်။

Health Economics

ကျန်းမာဘောဂ ဘာသာရပ်

လူသားတို့ကျန်းမာရေးဟူသော ကျန်းမာရေးရည်မှန်းချက်အတွက် ဘောဂဗေဒ ပညာသဘောတရားများကို အသုံးပြုသည့် ပညာရပ်ဖြစ်သည်။ အကန့်အသတ်ရှိသော အရင်းအမြစ်များကို ကျန်းမာရေးကဏ္ဍရှိ များပြားလှစွာသော လိုအပ်ချက်များအတွက် အကျိုးရှိစွာ၊ ထိရောက်စွာ၊ ကျစ်လျစ်စွာ၊ သာတူညီမျှရှိစွာ သုံးစွဲရေးကို လေ့လာဆန်းစစ်သော ပညာဖြစ်သည်။ ဘောဂဗေဒ သီအိုရီများကို အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခံသူများ၏ အမူအကျင့်၊ ရွေးချယ်မှု၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ထုတ်လုပ်ပုံ၊ သုံးစွဲပုံ၊ တန်ဖိုး၊ ဈေးနှုန်း၊ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုပြုလုပ်ပုံ၊ အကျိုးရှိမှု၊ ရလဒ် စသည်တို့ကို လေ့လာသော ဘာသာရပ်ဖြစ်သည်။

Health equity fund

ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူတို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်များကို ပေးချေရန် ရည်ရွယ်စုဆောင်းထားသော ရန်ပုံငွေ

များသောအားဖြင့် အစိုးရက ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူတို့အတွက် ကျခံပေးရန် စုဆောင်းထားသော နိုင်ငံတော်အဆင့် ရန်ပုံငွေ ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတော်မှ ထည့်ဝင်ငွေများအပြင် နိုင်ငံခြားမိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများက ထည့်ဝင်ပေးသည်လည်း ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကမ္ဘောဒီးယားနိုင်ငံသည် Health Equity Fund ကို စုဆောင်းသုံးစွဲလျက် ရှိသည်။

Health Financing

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် ဘဏ္ဍာငွေ ရယူသုံးစွဲခြင်း သို့မဟုတ် ရယူသုံးစွဲပုံကို လေ့လာသော ဘာသာရပ်

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘဏ္ဍာရေးရာကိစ္စရပ်များကို အထူးပြုလေ့လာသော ပညာရပ်ကို Health Financing ဟု ခေါ်ဆိုပြီး ၎င်းသည် ကျန်းမာရေးဘောဂဗေဒ (Health Economics) ၏ အထူးပြု ပညာရပ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

ကျန်းမာဘဏ္ဍာပညာဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးစွမ်းအားစုများကို သုံးစွဲရန်အတွက် ဆန်းစစ် သရုပ်ခွဲ မော်ဒယ်များတည်ဆောက်၍ လေ့လာပြီး အဆိုပါ လေ့လာတွေ့ရှိချက်များကို ကျန်းမာရေး မူဝါဒအသွင်ပြောင်း၍ အကောင်အထည်ဖော်စေကာ ခိုင်မာတောင့်တင်းသော ကျန်းမာရေးစနစ် ဖြစ်ထွန်းစေကာ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးပန်းတိုင်သို့ ပို့ဆောင်ပေးရန် လိုအပ်သည့် ပညာရပ်တစ်ခုဖြစ်ပေသည်။ ထိုပညာရပ်တွင် အဓိကအားဖြင့် ကဏ္ဍကြီးသုံးရပ်ပါရှိပါသည်။ (၁) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးစွမ်းအားစုများကို ဖော်ထုတ်ရယူခြင်း (Resource Mobilization and Revenue Raising) (၂) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဘဏ္ဍာများကို တစ်စုတစ်စည်းတည်း ထားရှိ စုဆောင်းခြင်း (Resource Pooling) (၃) အဆိုပါ ငွေကြေးဘဏ္ဍာများကို သုံးစွဲ၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အရည်အသွေးပြည့်ဝ ထိရောက်စွာ ပြည်သူလူထုကို ပေးနိုင်ရန်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ရှင်းလင်းပေးခြင်း (Purchasing) တို့သည် ကျန်းမာဘဏ္ဍာပညာ၏ အဓိကမဏ္ဍိုင် သုံးရပ်ပင် ဖြစ်ပေတော့သည်။

Health Insurance

ကျန်းမာရေးအာမခံ

ကျန်းမာရေးအာမခံဆိုသည်မှာ အခြား အာမခံလုပ်ငန်းများနည်းတူ အာမခံပေးသူနှင့် အာမခံ ရယူသူ ဆိုသည့် အဓိကဇာတ်ဆောင်နှစ်ဦးပါရှိသည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံတွင် ထူးခြားသည်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (Health Care Provider) သည်လည်း တတိယမြောက် အဓိက ဇာတ်ဆောင်အဖြစ် ပါဝင်တတ်ပါသည်။ အခြားအာမခံများတွင် အဓိက ပြန်ရသည့် အကျိုးအမြတ်မှာ အာမခံပေါ်လစီပါ ငွေကြေးဖြစ်သော်လည်း ကျန်းမာရေး အာမခံတွင်မူ အာမခံထားရှိသူ ပြန်လည်ရရှိမည့် အကျိုးအမြတ်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဖြစ်သည်။

Health seeking behaviour

မိမိတို့တွင် ကျန်းမာရေးပြဿနာ တစ်ခုခု ရှိနေသည်ဟု ယုံကြည်ယူဆ၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူလိုစိတ်ဖြစ်ပေါ်ကာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ရှာဖွေခြင်းရှိမရှိ ကို ဆိုလိုသည်။

Health status of population

ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ

ပြည်သူလူထု၏ ယေဘုယျကျန်းမာရေးအခြေအနေကို အညွှန်းကိန်းများနှင့် တိုင်းတာလေ့ရှိသည်။ အညွှန်းကိန်းများ တိုးတက်လာလေလေ တိုင်းပြည်တစ်ခု၏ ကျန်းမာရေးစနစ်ကောင်းလေလေ ဟု ယေဘုယျအားဖြင့် ယူဆနိုင်သည်။ အသုံးများသော အညွှန်းကိန်းအချို့မှာ တစ်နှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်း (Infant Mortality Rate)၊ မိခင်သေနှုန်း (Maternal Mortality Rate)၊ ပျမ်းမျှသက်တမ်း (Life Expectancy) အစရှိသည့် ညွှန်းကိန်းများ ဖြစ်ကြသည်။

Horizontal equity

တူညီသောကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် တူညီသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း

Equity ဆိုသည်မှာ လိုအပ်သူကို ပိုပေးရမည့် သာတူညီမျှ ဒဿန တစ်ခုဖြစ်သည်။ Equity အမျိုးအစား မြောက်များစွာရှိသည့်အနက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင်အသုံးများသော စကားလုံးနှစ်ခုမှာ Horizontal equity and Vertical equity ဆိုသော စကားစုနှစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ Horizontal equity ဆိုသည်မှာ Equal treatment of the equals ဟု အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုပြီး ဆိုလိုရင်းမှာ ရောဂါသို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးပြဿနာ တူညီလျှင် တူညီသော ကုသကာကွယ်မှုကို ဆောင်ရွက်ရမည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ တီဘီရောဂါဖြစ်သူမှန်သမျှ တီဘီဆေး Anti-TB Treatment (DOTS) ရရမည်။ HIV/AIDS ဝေဒနာသည် မှန်သမျှ HIV ပိုးထိန်းဆေး ART ရရမည်။ ငှက်ဖျားရောဂါပိုးတွေ့သူမှန်သမျှ ငှက်ဖျားဆေးပေါင်းကုထုံးကို ရရှိစေရမည် ဆိုခြင်းမှာ Horizontal equity ပုံသဏ္ဍာန်ဖြစ်ပေသည်။

(Equity နှင့် Vertical equity ကို ကြည့်ပါ။)

Hospital trust fund

ဆေးရုံငွေပဒေသာပင်

မြန်မာနိုင်ငံ၏ Hospital trust fund ဆိုသည်မှာ ပြည်သူ့ဆေးရုံများတွင် စရိတ်မျှပေးကျန်းမာရေး (Community Cost Sharing) စနစ်အရ မိမိတို့အစီအစဉ်ဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော လူနာများအတွက် ဆေးရုံကုန်ကျစရိတ်များကို သုံးစွဲရန် တည်ထောင်ထားသော ငွေပဒေသာပင်များကို ဆိုလိုရင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ငွေပဒေသာပင်များကို ဆေးရုံ၏ OA ခေါ် Other Accounts ငွေစာရင်းတွင် ထားရှိပြီး ပွင့်လင်းမြင်သာမှု အားနည်းသည့်အတွက် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် တရားဝင်ဖျက်သိမ်းခဲ့သည်။

Impoverishment

ရောဂါကြောင့် (ကုသစရိတ်ထောင်း၍) မွဲပြာကျခြင်း

ရောဂါကြောင့်မွဲပြာကျခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကုသစရိတ်ပေးချေရခြင်းကြောင့် လူမွဲဖြစ်ခြင်းဆိုသည်မှာ ပညာရပ်ဆိုင်ရာစကားလုံးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ဆေးကုသစရိတ်များပြားမှုကို မိသားစုဝင်ငွေ၏ မည်ရွှေ့မည်မျှ ရာခိုင်နှုန်းအကုန်အကျခံပေးချေရသနည်း ဆိုခြင်းနှင့် တိုင်းတာလေ့ရှိသည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေးစရိတ်များသည် မိသားစုဝင်ငွေ၏ သတ်မှတ်ရာနှုန်းတစ်ခုကို ကျော်လွန်ပေးချေရလျှင် ၎င်းကို Catastrophic Health Expenditure ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ အဆိုပါ ပေးချေမှုများပြားလွန်းသည့် အိမ်ထောင်စုများအနက် ရာခိုင်နှုန်း မည်ရွှေ့မည်မျှသည် ဆင်းရဲမွဲတေမှုမျဉ်း (Poverty Line) အောက်ကို ရောက်ရှိပြီး လူမွဲဖြစ်သွားသည်ကို နှစ်အလိုက် တွက်ချက်ရခြင်းမျိုး ဖြစ်သည်။

([Catastrophic Health Expenditure](#) နှင့် [Poverty line](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Incentive

ချီးမြှင့်မှု၊ မက်လုံး၊ ဆွဲဆောင်မှု

Incentive ၏ မူရင်း အဓိပ္ပါယ်မှာ မိမိလုပ်စေချင်သော အလုပ်တစ်ခုကို လုပ်ရန် တစ်စုံတစ်ဦးအား ပေးသော မက်လုံး၊ ဆွဲဆောင်မှု ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင်မူ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူကို ဖြစ်စေ၊ ရယူသူကို ဖြစ်စေ မိမိတို့ ရစေချင်သော ရလဒ်ရအောင်၊ လုပ်စေချင်သော အပြုအမူကို ပြုမူဖြစ်အောင် ဆွဲဆောင်သည့် မက်လုံး သို့မဟုတ် ချီးမြှင့်မှုကို ဆိုလိုသည်။

ချီးမြှင့်မှုတွင် ငွေကြေးအရ ချီးမြှင့်မှု (Financial incentive) နှင့် ငွေကြေးမဟုတ်သည့် (ဝန်ထမ်းအိမ်ယာ၊ ကား၊ ဆီ၊ အသိအမှတ်ပြု ဂုဏ်ထူးဆောင်ဘွဲ့၊ လက်မှတ် အစရှိသဖြင့်) ချီးမြှင့်မှု (Non financial incentive) ဟူ၍ နှစ်ပိုင်းရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာ ကဏ္ဍတွင်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးမြှင့်တင်စေရန်အတွက် incentive များကို အသုံးပြုလေ့ရှိကြသည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ (Health care providers) ကို ငွေပေးချေသည့်အဖွဲ့အစည်း (Health care purchaser) က ကုသမှုအရည်အသွေးနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်ပေါ်မူတည်၍ ထပ်ဆောင်းငွေကြေးချီးမြှင့်မှုများ ပြုလုပ်တတ်ကြသည်။

Inclusiveness

ဆင်းရဲချမ်းသာ လူမျိုး ဘာသာ သက်ကြီးသက်ငယ် ကျားမ မရွေး အားလုံးပါဝင်အောင် ခြံငုံဆောင်ရွက်နိုင်မှု

မည်သူ့ကိုမျှ ခွဲခြားခြင်း မပြုဘဲ အားလုံး ပါဝင်ခွင့်ရအောင် စနစ်တည်ဆောက်ထားမှု၊ မူဝါဒချမှတ်မှု၊ လုပ်ဆောင်မှု တို့ကို ရည်ညွှန်းသည်။

Indicator

အညွှန်းကိန်း

အညွှန်းကိန်းဆိုသည်မှာ အခြေအနေတစ်ခု၊ ကိစ္စတစ်ရပ်အတွက် မူလရည်မှန်းထားသော၊ ရည်ရွယ်ထားသော အခြေအနေသို့ ရောက်မရောက်၊ ပြည့်စုံမပြည့်စုံ ညွှန်ပြနိုင်စွမ်းရှိသော ကိန်းကဏန်းများဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအညွှန်းကိန်း (Health Indicators) များ အများအပြားရှိသည်။ ကျန်းမာရေး ပေါ်လစီများ၊ စီမံချက်များ၊ လုပ်ဆောင်ချက်များကို အညွှန်းကိန်းများဖြင့် တိုင်းတာစောင့်ကြည့်ရသည်။

Indirect cost

သွယ်ဝိုက် ကုန်ကျစရိတ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန် သွယ်ဝိုက် ကုန်ကျစရိတ်များကို ဆိုလိုသည်။
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ရေဖိုး၊ မီးဖိုး၊ တယ်လီဖုန်းဖိုး၊ မော်တော်ယာဉ်ဖိုး၊ ဓါတ်ဆီဖိုး
အစရှိသည်တို့သည် သွယ်ဝိုက်ကုန်ကျစရိတ်များ ဖြစ်ကြသည်။

([Direct cost](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Informal economy

အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ

([Informal sector](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Informal sector

အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားခြင်း မရှိသော လုပ်ငန်းများ

အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားခြင်း မရှိသဖြင့် လုပ်သားစာရင်း ကောက်ယူရန် မလွယ်ကူသကဲ့သို့
အခွန်အခ ကြပ်မတ်ရန်လည်း မလွယ်ကူချေ။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင် Informal sector သည်
Formal sector ထက် ကြီးမားလေ့ရှိသည်။ ယျေဘုယျအားဖြင့် Informal sector ကြီးလေလေ၊
လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Coverage)
ရနိုင်ရန် ခက်ခဲလေလေ ဖြစ်သည်။

([Formal sector](#) နှင့် [Informal sector worker](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Informal sector worker

ပုံမှန် လစာနှင့် ခံစားခွင့်များမရရှိသော ဝင်ငွေရှိလူတန်းစား (ဥပမာ - ကုန်စုံဆိုင်ပိုင်ရှင်၊ ဆိုက်ကားသမား၊ လယ်သမား၊ ခေါင်းရွက်ဗျတ်ထိုး ဈေးသည်၊ ပျံကျအလုပ်သမား အစရှိသဖြင့်)

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် Informal sector worker များပြားပြီး Formal sector worker နည်းပါးတတ်သည်မှာ သဘာဝပင်ဖြစ်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ပြီး ကုန်ထုတ်စွမ်းပကား ကြီးမားလာသည်နှင့်အမျှ Informal sector မှ Formal သို့ ကူးပြောင်းမှုလည်း များပြားလာတတ်သည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံကိစ္စတွင် Formal Sector သည် အာမခံပရီမီယံကြေးကို လစာထဲမှ ဖြတ်တောက်ရယူနိုင်သောကြောင့် လွယ်ကူသည်။ Informal Sector တွင်မူ ဝင်ငွေရှိသော်လည်း လစာကဲ့သို့ ပုံမှန်မဟုတ်သဖြင့် ပရီမီယံကောက်ခံရန် ခက်ခဲတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် UHC ပုံသဏ္ဍာန်တွင် Informal Sector သည် (မဆင်းရဲသည့်တိုင်အောင်) ငွေကြေး ထည့်ဝင်မှုကို ရရှိရန် ခက်ခဲသည့်အတွက် အစိုးရ၏ စိုက်ထုတ်လွှမ်းခြုံပေးမှုကို မရခဲ့လျှင် နောက်ဆုံးမှသာ ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု ရရှိလေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် Informal sector worker များကို (Formal sector လည်းမဟုတ်၊ ဝင်ငွေမဲ့သူလည်း မဟုတ်သဖြင့်) အလယ်ခေါင် တွင် နေပြီး ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု လစ်လပ်နေသော ‘အလယ်လပ်’ လူတန်းစား (Missing Middle) ဟု ရည်ညွှန်းလေ့ရှိသည်။

Inpatient

အတွင်းလူနာ

ဆေးရုံတက်၍ (ဆေးရုံတွင် ညအိပ်၍) ဆေးကုသမှု ခံယူရသော လူနာများကိုဆိုလိုသည်။

([Outpatient](#) ကိုကြည့်ပါ။)

Input

သွင်းအားစုများ

အလုပ်တစ်ခု လည်ပတ်ဖြစ်မြောက်ရန်အတွက် ထည့်ဝင်ရသော အရာများကို သွင်းအားစုများ input ဟု ခေါ်သည်။ အချို့ပညာရှင်များက M ခြောက်လုံးဖြစ်သည့် Man, Money, Material, Method, Morale and Motivation ဖြင့် ပြလေ့ရှိသည်။

Insurance cap

ကျန်းမာရေးအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်ရရှိနိုင်သည့် အမြင့်ဆုံး ငွေကြေးပမာဏ

ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်သည် ဤပမာဏကို ကျော်လွန်ပါက အာမခံအဖွဲ့အစည်းက ကျခံပေးခြင်းမရှိပါ။

([Cap/ capping](#) နှင့် [payment cap](#) ကို ကြည့်ပါ။)

International financial institutions

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာငွေကြေးအဖွဲ့အစည်းများ

ဥပမာ - ကမ္ဘာ့ဘဏ် (World Bank)၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (International Monetary Fund: IMF) ကဲ့သို့ အဖွဲ့အစည်းများ

Licensing

လိုင်စင်ချပေးခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်းနှင့် ဆိုင်သော လုပ်ငန်းများ

ဆေးကုသခွင့် လိုင်စင် (ဥပမာ - ဆရာဝန်မှတ်ပုံတင် ခေါ် ဆမ၊ သူနာပြု မှတ်ပုံတင်)၊ ဆေးခန်းလိုင်စင်၊ ဆေးရုံလိုင်စင် စသည်တို့ကဲ့သို့ လိုင်စင်များကို စစ်ဆေးကြပ်မတ်ခွင့်ပြုပေးသော လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆိုလိုသည်။

Line-item budget

ဘတ်ဂျက်ခေါင်းစဉ်ငယ်များ ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသော ဘတ်ဂျက်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံ Provider payment mechanisms များစွာထဲမှ ပေးချေမှုပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။

Line-item Budget သည် ဆေးရုံဆေးခန်းများအတွက် သွင်းအားစု input များကို အခြေခံ၍ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တစ်နှစ်တာအတွင်း ကုန်ကျစရိတ်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားသည့် ဘတ်ဂျက်ဖြစ်သည်။ သုံးစွဲမည့်ကိစ္စများကို သက်ဆိုင်ရာ ဘတ်ဂျက်ခေါင်းစဉ်လိုင်းများတွင် ကြိုတင်လျာထား ထည့်သွင်းပြီး ထိုအတိုင်း အသုံးပြုရသည်။ လိုင်းပြောင်း၍ အသုံးပြုရန် လွန်စွာခက်ခဲသည်။ လုပ်ခလစာကိုလည်း တင်ကြိုလျာထားပြီး ဖြစ်သဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး နှင့် စွမ်းဆောင်ရည်ပေါ် မူတည်၍ ပေးခြင်းမျိုးမဟုတ်။

(Provider payment mechanisms ကို ကြည့်ပါ။)

Logistics Management and Information System (LMIS)

ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းဖြန့်ဖြူးခြင်းဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် သတင်းအချက်အလက်စနစ်

ဆေးစာရင်းနှင့် လိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာ မှတ်တမ်းများ၊ အစီရင်ခံစာများ၊ တောင်းခံစာများ စသည်တို့ကို စီမံခန့်ခွဲသော စနစ်ကို ဆိုလိုသည်။ LMIS ၏ အန္တိမ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် လိုအပ်သော ဆေးနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများ လိုအပ်သောအချိန်တွင် လိုအပ်သောနေရာ၌ ပြတ်လပ်မှုမရှိဘဲ သုံးနိုင်ရန် အသင့်ရှိနေရန်ဖြစ်သည်။ LMIS သည် စာရွက်စာတမ်းကို အခြေပြုသော စနစ်ဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ ကွန်ပျူတာနည်းပညာအခြေပြု စနစ်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

Macroeconomics

မက်ခရိုဘောဂဗေဒ

နိုင်ငံတစ်ခု၏ ဘောဂဗေဒဆိုင်ရာ ပုံသဏ္ဍာန်များ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဘောဂဗေဒ အခြေအနေများကို လေ့လာသည့် ပညာရပ်

(Microeconomics ကို ကြည့်ပါ။)

Medical underwriting

အာမခံ လျှောက်ထားသူကို အာမခံ အဖွဲ့အစည်းက အာမခံ ပေးမပေး စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ခြင်း

အာမခံဝယ်ယူရန် လျှောက်ထားသူကို လက်မခံမီ ထိုသူ၏ လက်ရှိကျန်းမာရေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးသုံးသပ်ပြီးမှ ထိုသူအား အာမခံ ပေးမည်၊ မပေးမည် ဆုံးဖြတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် လျှောက်ထားသူ၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေနှင့် ကျန်းမာရေး ရာဇဝင်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားလေ့ရှိသည်။ Medical underwriting သည် နဂိုကတည်းက မဝယ်ဘဲ နေမကောင်းဖြစ်မှ ကျန်းမာရေးအာမခံ ဝယ်ယူမည့် သူများကို စိစစ်ပေးနိုင်သည်ဟု ယူဆကြသည်။ ထိုသို့ မစိစစ်နိုင်လျှင် risk များသူများကို အာမခံပေးရသဖြင့် ပရီမီယံကြေး မြင့်တက်လာမည်ဟု အာမခံအဖွဲ့အစည်းများက ပြောလေ့ရှိကြသည်။

Medium Term Expenditure Framework

ကာလလတ်အသုံးစရိတ်မူဘောင်

ရေတိုနှင့် ရေရှည်အကြားရှိ ကာလအတွက် အသုံးစရိတ်ဖြစ်သည်။ စီမံကိန်း၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် စက်မှုဝန်ကြီးဌာန၏ အသုံးအနှုန်းဖြစ်သည်။

Microeconomics

မိုက်ခရိုဘောဂဗေဒ

လူတစ်ဦးချင်း၏ ဘောဂဗေဒဆိုင်ရာ အတွေးအခေါ် အမူအကျင့် အခြေအနေများကို လေ့လာသည့်ပညာရပ်

([Macroeconomics](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Minimum package of health services

(အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးမည့်) ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအစုအဖွဲ့

ကျန်းမာရေးအာမခံကိစ္စတွင် အာမခံရယူထားသူများအတွက် အာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ (ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးချေရန် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများနှင့် သဘောတူ စာချုပ်ချုပ်ဆိုပြီး) ပေးမည့် အနိမ့်ဆုံးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ စာရင်းဖြစ်သည်။ ထို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို အာမခံရယူထားသူများ ကိုယ်တိုင်ရှင်းစရာမလိုပဲ အာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ ရှင်းပေးပြီး ထိုစာရင်းထဲ မပါသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို အခြားနည်းဖြင့် ကျခံရန်ဟု ဆိုလိုသည်။

Missing Middle

အလုပ်လက်မဲ့ ဝင်ငွေမရှိ လူတန်းစား မဟုတ်သော်လည်း ငွေကြေး ထည့်ဝင်မှု ရရှိရန် ခက်ခဲသည့်အတွက် အစိုးရ၏ စိုက်ထုတ်လွှမ်းခြုံပေးမှုကို မရခဲ့လျှင် နောက်ဆုံးမှသာ ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု ရလေ့ရှိသော ပုံမှန် လစာနှင့် ခံစားခွင့်များမရရှိသော ဝင်ငွေရှိလူတန်းစား (ဥပမာ - ကုန်စုံဆိုင်ပိုင်ရှင်၊ ဆိုက်ကားသမား၊ လယ်သမား၊ ခေါင်းရွက်ဗျတ်ထိုး ဈေးသည်၊ ပျံကျအလုပ်သမား အစရှိသဖြင့်)

([Informal sector worker](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Moral hazard

ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူထားသူများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လွန်ကဲစွာရယူတတ်သည့် အမူအကျင့်

ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူထားသူများသည် (ကျန်းမာရေး အာမခံရရှိပြီး ဖြစ်သဖြင့် မိမိတို့အိတ်မှ ထပ်ပေးစရာ မလိုသဖြင့်) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လွန်ကဲစွာရယူတတ်သည်။ ဥပမာ - ဆေးရုံဆင်းရန် အသင့်ဖြစ်နေသော်လည်း ရက်ပိုနေခြင်း၊ သာမန်အအေးမိခြင်းကို လိုသည်ထက်ပို၍ ဆရာဝန်နှင့် ပြုလိုခြင်း စသည်တို့ဖြစ်သည်။

Moral hazard ဖြစ်လျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူဘက်မှ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်လာတတ်သည်။ ကျန်းမာရေးစရိတ်စကလည်း မြင့်တက်လာတတ်သည်။ ထိုသို့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး မဖြစ်အောင် Co-insurance, Co-payment, Deductible, Gatekeeping စသည့် အစီအမံများဖြင့် Moral hazard ကို ထိန်းချုပ်ရန် ကြိုးစားကြသည်။

([Co-insurance](#), [Co-payment](#), [Deductible](#) နှင့် [Gatekeeping](#) တို့ကို ကြည့်ပါ။)

Multilateral organizations

နိုင်ငံ ၂ နိုင်ငံထက် ပို၍ ထည့်ဝင်ဖွဲ့စည်းထားသော မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ

ဥပမာ - ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများသို့ ငွေကြေးနှင့် နည်းပညာ အကူအညီအထောက်အပံ့များပေးနေသော ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများဖြစ်သည်။

National Health Accounts (NHA)

အမျိုးသားကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်စာရင်းများ

NHA သည် တိုင်းပြည်များက နှစ်အလိုက် ပြုစုထားရှိသော အမျိုးသားကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်စာရင်းချုပ် ဖြစ်သည်။ အနာဂတ်အတွက် မသုံးရသေးသည့် ကုန်ကျစရိတ်များကို ကြိုတင်ပြုစုသည့် ဘတ်ဂျက်ပုံစံမဟုတ်ဘဲ လွန်လေပြီးသော နှစ်ကာလ၏ အသုံးစရိတ် Expenditure ကို သတင်းအချက်အလက် ကောက်ယူ ပြုစုခြင်းဖြစ်သည်။ NHA ကို ပြုစုရာတွင် အဓိကသုံးသော နည်းပညာမှာ System of Health Accounts (SHA) ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၁ မတိုင်ခင်က SHA 1.0 ဆိုသည့် ရိုးရှင်းသော နည်းပညာကို အသုံးပြုခဲ့ပြီး ယခုအခါ နိုင်ငံတိုင်းသည် ပိုမို ရှုပ်ထွေး၍ သတင်းအချက်အလက် ပိုမိုပြည့်စုံသော SHA 2011 နည်းပညာဖြင့် NHA ကို ပြုစုကြသည်။ အဆိုပါ သတင်းအချက်အလက်များသည် WHO ၏ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် သတင်းအချက်အလက်သိုမှီးရာ (GHED ခေါ် Global Health Expenditure Database) သို့ ရောက်ရှိပြီး လွယ်လင့်တကူ ကြည့်ရှုနိုင်ရန် စီမံဆောင်ရွက်ထားပါသည်။

National Health Insurance

အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံ ပုံသဏ္ဍာန်သည် အကျိုးအမြတ်အတွက် ဆောင်ရွက်သော ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံ (Private Health Insurance) နှင့် လွန်စွာခြားနား၏။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်တစ်ခုကို တည်ထောင်သောအခါ ကျန်းမာရေးအာမခံလွှမ်းခြုံမှု ရာနှုန်းပြည့်ရရှိစေရန် နှင့် အရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို နိုင်ငံသားတိုင်းရရှိနိုင်ရေးသည် အဓိက ရည်ရွယ်ချက်ဖြစ်ပြီး ရေရှည်တည်တံ့စေရန်နှင့် ထိရောက်မှုရှိစေရန် ကြိုးစားလေ့ရှိသည်။

National Health Plan

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ကမကထပြုကာ ရေးဆွဲပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသော အဖွဲ့အစည်းပေါင်းစုံပါဝင်သည့် အမျိုးသားအဆင့် စီမံကိန်း တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၇-၂၀၂၁ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် UHC 2030 ကို ရှေးရှုမျှော်မှန်းကာ Supply-side readiness and financial protection ဟူသော ကဏ္ဍကြီးနှစ်ရပ်ကို အဓိက ဦးတည်၍ ရေးဆွဲထားသည်။

([Supply-side readiness](#) နှင့် [Financial protection](#) ကို ကြည့်ပါ။)

National income

နိုင်ငံတော်ရငွေ

နိုင်ငံတော်အနေဖြင့် နည်းလမ်းအသွယ်သွယ်ဖြင့် ရရှိသော ဝင်ငွေအရပ်ရပ်ကို ရည်ညွှန်းသည်။

Near-poor

ဆင်းရဲလူနီးနီးဖြစ်နေသူများ

ဆင်းရဲနွမ်းပါမှု မျဉ်းအထက်နားတွင်ကပ်လျက်ရှိနေသူများကို ဆိုလိုသည်။ အချို့ကလည်း non-poor insecure ဟု ခေါ်သည်။ မျှော်လင့်မထားသော ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်များ ကြီးကြီးမားမားဖြစ်ပေါ် လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အခြားအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့်လည်းကောင်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းအောက် ရောက်သွားနိုင်သူများကို ဆိုလိုသည်။ ၂၀၁၇ ခုနှစ် Myanmar Living Conditions Survey (MLCS) ဟုခေါ်သော မြန်မာနေထိုင်မှု အခြေအနေ စစ်တမ်းအရ ဆင်းရဲလူနီးနီး အခြေအနေဆိုသည်မှာ လူမွဲမျဉ်း ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက် ၁၅၉၀ ကျပ်နှင့် ၂၃၈၅ ကျပ်ကြား တစ်ရက်ဝင်ငွေရှိသော လူတန်းစားကို ဆိုလိုသည်။ အဆိုပါ စစ်တမ်းတွင် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲလူနီးနီးလူတန်းစား သည် မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေ၏ ၃၂.၉% ခန့်ရှိသည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။

Non-Governmental Organizations

အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ

အစိုးရက ဖွဲ့စည်းထားခြင်းမဟုတ်ဘဲ ပြည်သူလူထု၏ ကောင်းကျိုးအတွက် ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ကြသည့် အဖွဲ့အစည်းများကို ဆိုလိုသည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများ (International NGO)၊ ပြည်တွင်းဖြစ် အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများ (Local NGO)၊ အစိုးရဦးဆောင်သော အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ (Government-organized NGO) စသဖြင့် အမျိုးအစားကွဲပြားသည်။

Non-poor insecure

Near-poor ကို ကြည့်ပါ။

Not-for-Profit Private Sector

အကျိုးအမြတ်အတွက်မဟုတ်သော ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့အစည်းများ

Opportunity cost

(ကိစ္စတစ်ခုကိုဆောင်ရွက်လိုက်သည့်အတွက်) အခြားကိစ္စတစ်ခုကို မဆောင်ရွက်ရသည့်အခါ ထိုမဆောင်ရွက်လိုက်ရသော ကိစ္စ၏ ကျသင့်တန်ဖိုး

ဘောဂဗေဒဆိုင်ရာ အသုံးအနှုန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

ဥပမာအားဖြင့် ညလုံးပေါက်အလုပ်လုပ်နေရသည့်အခါ အိပ်စက်အနားယူခြင်းမပြုရသည့်အတွက် ဆုံးရှုံးသွားသည့် အိပ်ရေးကို ငွေကြေးတန်ဖိုးတွက်၍ ဖော်ပြခြင်းမျိုးကို ဆိုလိုသည်။

Outcome

ရလဒ်

Out-of-Pocket expenditure (OOP)

(ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအတွက်) မိမိဘာသာ ကိုယ်တိုင်ကျခံပေးချေရမှု

အစိုးရကလည်း လွှမ်းခြုံမှုမပေး၊ ကျန်းမာရေး အာမခံကလည်း အကျိုးမဝင် သို့မဟုတ် မရှိသည့်အခါ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု သုံးစွဲသူက မိမိဘာသာ ကျခံရသည်။ OOP များခြင်းသည် နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ဆိုင်ရာ ငွေကြေးအကာအကွယ် (Financial protection) အားနည်းမှုကို မီးမောင်းထိုးပြလျက်ရှိသည်။ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပန်းတိုင်သို့ သွားရာ ခရီးလမ်းတွင် အလွန်အရေးပါသော အညွှန်းကိန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

Outpatient

ပြင်ပလူနာ

ဆေးရုံတက်စရာမလိုသော ပြင်ပလူနာဌာန ဆေးခန်းများတွင် လာရောက်ပြသသည့် လူနာများကိုဆိုလိုသည်။

(Inpatient ကို ကြည့်ပါ။)

Output

သွင်းအားစုတစ်စုံတစ်ရာကို ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်သောအခါ ထွက်ပေါ်လာသည့် ကနဦးရလဒ်

Palliative health services

ရောဂါဝေဒနာ သက်သာလျော့ပါးအောင် ဆောင်ရွက်ပေးသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ

(အမြစ်ပြတ်အောင် ကုသပေးနိုင်သော ကုထုံးမရှိသည့်ရောဂါမျိုးတွင်) ဝေဒနာ လျော့ပါးသက်သာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစားကို ဆိုလိုသည်။ Palliative health services ၏ အဓိက ရည်ရွယ်ချက်မှာ (ကုထုံးမရှိသည့်အတွက်) ရောဂါပျောက်ကင်းစေရန် မဟုတ်ဘဲ လူနာက ဝေဒနာ ခံစားရသက်သာစေရန် ဖြစ်သည်။

Passive purchasing

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပုံသေလစာ ပေး၍ ဝယ်ယူခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးပေါ်မူတည်၍ ကုန်ကျစရိတ်ကိုပေးချေခြင်းမဟုတ်ဘဲ ကနဦးထဲက သတ်မှတ်ပေးချေသောပုံစံဖြစ်သည်။ ကုန်ကျစရိတ်သက်သာမှု (Cost containment) နှင့် ရေရှည်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု (Sustainability) ကို ဦးတည်သည်။

([Purchasing](#) နှင့် [Strategic purchasing](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Patient satisfaction

(ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအပေါ်) လူနာဘက်မှ ကျေနပ်နှစ်သက်မှု

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး (Quality of care) ကို ဖော်ညွှန်းသည့် အချက်များထဲမှ တစ်ခုဖြစ်သည်။

Pay for performance

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေရာတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးပေါ် မူတည်၍ ငွေပေးချေခြင်း

([Strategic purchasing](#) နှင့် [supply-side financing](#) ကိုကြည့်ပါ။)

Payment cap

အမြင့်ဆုံး ငွေပေးချေမည့် ပမာဏ

ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ လူတစ်ဦးချင်းအတွက်ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု တစ်ခုအတွက်ဖြစ်စေ ငွေပေးချေမည့် အမြင့်ဆုံးပမာဏ သတ်မှတ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။

([Cap/ capping](#) နှင့် [insurance cap](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Payroll

လုပ်သားလုပ်ခလစာ စာရင်း

လုပ်ငန်းတစ်ခု၊ အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုတွင် လုပ်သားအင်အားမည်မျှရှိသည်၊ ၎င်းတို့ကို လစာ မည်မျှပေးသည်ကို ဖော်ပြသော စာရင်းဖြစ်သည်။ အစိုးရတွင် တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားသော လုပ်ငန်းများ (Formal sector) သည် လုပ်သားလုပ်ခလစာ စာရင်းရှိသဖြင့် UHC လွှမ်းခြုံမှု ပေးရန် အခြားသူများထက်စာလျှင် လွယ်ကူသည်။

([Formal sector](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Per diem (Health Insurance)

ဆေးရုံတက်ရက်အရေအတွက်ပေါ် အခြေခံ၍ ပေးချေသောစနစ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံ Provider payment mechanisms များစွာထဲမှ ပေးချေမှုပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။

ဆေးရုံတက်ရက် တစ်ရက်စီအတွက် တင်ကြိုသတ်မှတ်နှုန်းထားဖြင့် လူနာစုစုပေါင်းအပေါ် ငွေရှင်းသည့်ပုံစံဖြစ်သည်။ ဆေးရုံတစ်ခုနှင့်တစ်ခု၊ ဆေးကုသဆောင်တစ်ခုနှင့်တစ်ခု တင်ကြိုသတ်မှတ်နှုန်းများ ကွဲပြားနိုင်သည်။ တွက်ချက်ရန် ရိုးစင်းသော်လည်း ဆေးရုံများက လူနာကို လိုသည်ထက် ပိုကြာအောင် ဆေးရုံတင်ပြီး ငွေပိုတောင်းနိုင်ခြေရှိသည်။

([Provider payment mechanisms](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Performance

စွမ်းဆောင်ရည်

Point of service

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်နေရာ

ဥပမာ - အစိုးရ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံ ဆေးခန်းများ

Political commitment

နိုင်ငံရေး ကတိကဝတ်၊ သံနိဋ္ဌာန်၊ ထောက်ပံ့အားပေးမှု

လုပ်ငန်းတစ်ခုကို သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးမူဝါဒတစ်ခုကို အကောင်အထည်ဖော်မည်ဟု ကတိကဝတ်ပေးထားသော နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့အားပေးမှု

Pooling

ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံများကို တစ်စုတစ်စည်းတည်းဖြစ်အောင် ထည့်သွင်းစုဆောင်းထားရှိခြင်း

Pooling ကို နှစ်မျိုးခွဲ၍ စဉ်းစားနိုင်ပါသည်။ Financial pooling နှင့် Risk pooling ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့ ၂ ခုသည် ဆက်စပ်နေပါသည်။

Financial pooling ၏ အနှစ်သာရမှာ ငွေကြေးတတ်နိုင်သူများ၏ ထည့်ဝင်မှုဖြင့် ချို့တဲ့သူများ၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို ထေပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ Risk pooling ၏ အနှစ်သာရမှာ ရောဂါ risk နည်းသူများ၏ ထည့်ဝင်ငွေဖြင့် ရောဂါ risk များသူ၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို ထေပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်တစ်ခုတွင် ပါဝင်နေသူများထဲတွင် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး risk တူကြမည်မဟုတ်ပါ။ risk မတူကြသည့်အလျှောက် ကုန်ကျစရိတ်လည်း တူမည် မဟုတ်ပါ။ risk များသူက ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်ပိုများပြီး risk နည်းသူက ကုန်ကျစရိတ်နည်းမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် risk နည်းသူ၏ ပိုငွေဖြင့် risk များသူ၏ လိုငွေကို စိုက်ပေးခြင်းဖြင့် ရေရှည်တည်တံ့သော စနစ်တစ်ခုကို ရရှိစေပါသည်။ risk များသူများအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကိုလည်း လျော့ကျစေပါသည်။

တစ်နည်းဆိုရသော် စုစည်းခြင်းဟု အနီးစပ်ဆုံး ဘာသာပြန်ထားသည့် pooling သည် ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်တစ်ခု၏ အခြေခံကျသော လိုအပ်ချက်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

Poor people

ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများ

ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းအောက် ရောက်နေသူများကို ဆိုလိုသည်။

(Poverty Line ကို ကြည့်ပါ။)

Population coverage

လူဦးရေလွှမ်းခြုံမှု

(3 Dimensions of Universal Health Coverage ကို ကြည့်ပါ။)

Portability

ရွှေ့ပြောင်းသယ်ဆောင်နိုင်စွမ်း

အချို့သော ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်ပုံစံများတွင် ကျန်းမာရေး အာမခံထားသူက အာမခံကာလအတွင်း ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု များကို မသုံးလျှင် ခရက်ဒစ် အမှတ်များ ရလေ့ရှိသည်။ အာမခံ ဝယ်ယူထားသူက ကျန်းမာရေး အာမခံအဖွဲ့အစည်းပြောင်း၍ အာမခံ ထားလိုပါက လက်ရှိအာမခံအဖွဲ့အစည်းအဟောင်းမှ ပြောင်းလိုသည့် အာမခံအဖွဲ့အစည်း အသစ်ဆီသို့ မိမိစုဆောင်းထားသော ခရက်ဒစ် အမှတ်များ ရွှေ့ပြောင်းသယ်ဆောင်ခွင့်ကို portability ဟု ခေါ်သည်။ အချို့ အာမခံစနစ်များတွင် portability ကို ခွင့်ပြုသည်။

Poverty Line

ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်း

ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းဆိုသည်မှာ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံက တရားဝင်သတ်မှတ်ထားသော လူတယောက်အတွက် တစ်နေ့ အနိမ့်ဆုံးဝင်ငွေကို ဆိုလိုသည်။ အဆိုပါ ဝင်ငွေမရသူများကို (တစ်နည်းဆိုသော် အဆိုပါမျဉ်းအောက် ရောက်ရှိနေသူများကို) ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၁၇ ခုနှစ် Myanmar Living Conditions Survey (MLCS) ဟုခေါ်သော မြန်မာနေထိုင်မှု အခြေအနေ စစ်တမ်းအရ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းကို တရက်ဝင်ငွေ ၁၅၉၀ ကျပ်ဟု သတ်မှတ်ပြီး အဆိုပါမျဉ်းအောက်တွင် လူပေါင်း ၁၁.၈ သန်း (စုစုပေါင်းလူဦးရေ၏ ၂၄.၈%) ခန့်ရှိသည်ဟု ဖော်ပြပါရှိသည်။

Premium

ပါဇီမီယံ (ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် တင်ကြိုပေးသွင်းငွေ)

အာမခံဝန်ဆောင်မှုရရှိရန်အတွက် အာမခံထားမည့်သူက အာမခံရောင်းသူကို ကြိုတင်ပေးသွင်းငွေ ဖြစ်သည်။ တစ်နည်းဆိုသော် အာမခံဝန်ဆောင်မှု ရရှိရန် အာမခံထားမည့်သူက အာမခံဝယ်ယူရသည့် ငွေပမာဏဟု ဆိုနိုင်သည်။ လစဉ်သော်လည်းကောင်း၊ နှစ်စဉ်သော်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

Pre-payment

Prospective payment ကို ကြည့်ပါ။

Preventive health services

ရောဂါကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းကျန်းမာရေး စသည့် လုပ်ငန်းများကို ဆိုလိုသည်

Primary Health Care

အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

အချို့ကလည်း ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဟု ပြန်ဆိုကြသည်။ လူတိုင်းအတွက် ရသင့်ရထိုက်သော အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ဆိုလိုသည်

Principal-agent problem

ခိုင်းစေသူနှင့် လုပ်ဆောင်သူအကြားရှိ အကျိုးစီးပွား ပဋိပက္ခ

(အကျယ်ကို Principal-agent relationship တွင် ကြည့်ပါ။)

Principal-agent relationship

ခိုင်းစေသူနှင့် လုပ်ဆောင်သူအကြားရှိ ဆက်စပ်မှုပုံသဏ္ဍာန်

Principal သည် ခိုင်းစေသူဖြစ်သည်။ Agent သည် လုပ်ဆောင်သူ ဖြစ်သည်။ ခိုင်းစေသူနှင့် လုပ်ဆောင်မှုအကြား စာချုပ်စာတမ်းချုပ်ဆိုကာ Principal-agent relationship ကို တည်ဆောက်ကြသည်။ သဘောတရားအရဆိုလျှင် လုပ်ဆောင်သူက ခိုင်းစေသူအကျိုးစီးပွားအတွက် (ခိုင်းစေသူ၏ ရည်မှန်းချက်အတွက်) လုပ်ဆောင်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုဆက်စပ်မှုမျိုး၊ လုပ်ဆောင်ပေးမှုမျိုးကို Principal-agent relationship ဟု ရည်ညွှန်းခြင်း ဖြစ်သည်။ လက်တွေ့တွင် ခိုင်းစေသူအကျိုးအတွက် မဟုတ်ဘဲ လုပ်ဆောင်သူက မိမိတို့အကျိုးကို ရှေ့တန်းတင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သော် အကျိုးစီးပွား ပဋိပက္ခ (conflict of interest) ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ထိုသို့ အကျိုးစီးပွား ပဋိပက္ခဖြစ်ပေါ်ခဲ့လျှင် အဆိုပါ အခြေအနေမျိုးကို Principal-agent problem ဟု ခေါ်သည်။

ဥပမာ - မြို့နယ်ဒေသတစ်ခုရှိ ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းများမှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အဆိုပါ မြို့နယ်ရှိ ပြည်သူ့လူထုအတွက်ပေးရန် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက စာချုပ်စာတမ်းဖြင့် ငွေပေးချေဝယ်ယူလိုသည် ဆိုပါစို့။ ဤအခြေအနေတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ခိုင်းစေသူဖြစ်ပြီး ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းများသည် လုပ်ဆောင်သူဖြစ်သည်။ သဘောတရားအရဆိုလျှင် ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ရည်မှန်းချက်ဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပြည်သူများ လုံလောက်စွာ ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ လက်တွေ့တွင် ထိုသို့မဟုတ်ဘဲ ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းများက မိမိတို့ အမြတ်များများရရေးအတွက် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုကို အရည်အသွေးပြည့်မီ လုံလောက်စွာ မပေးခဲ့လျှင် ၎င်းအခြေအနေကို Principal-agent problem ဟု ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

Private sector

ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ

အစိုးရမဟုတ်သော ကဏ္ဍ ပုဂ္ဂလိက လုပ်ငန်းရှင်များ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက အဖွဲ့အစည်းများက ဆောင်ရွက်သော ဝန်ဆောင်မှု ကိစ္စများ

Private Health Insurance

ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံ

များသောအားဖြင့် အကျိုးအမြတ်အတွက် ရှေးရှုလုပ်ဆောင်ကြသည်။ အကျိုးအမြတ်အတွက်မဟုတ်ဘဲ ပြည်သူတို့၏ ကျန်းမာရေးကို ဦးတည်၍ လုပ်ဆောင်သော အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ (National Health Insurance) နှင့် သဘောသဘာဝ ကွဲပြားခြားနားသည်။

Pro-poor

ဆင်းရဲချို့တဲ့သူများကို ဦးတည်သော၊ အကျိုးရှိစေသော

ဥပမာ - pro-poor policy ဆိုသည်မှာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများကို ဦးတည်သော၊ အကျိုးရှိစေမည့် မူဝါဒမျိုးကို ဆိုလိုသည်။

Prospective payment

ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသော နှုန်းထားဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ် ရှင်းပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရာဌာနသို့ ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသော နှုန်းထားတစ်ခု သတ်မှတ်၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသည့် ပုံစံကို ဆိုလိုသည်။ Prospective payment ၏ အားသာချက်တစ်ခုမှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်မြင့်တက်လာမှုကို ထိန်းချုပ်ရန် အထောက်အကူပြုခြင်း ဖြစ်သည်။ အချို့က Pre-payment ဟုလည်း ခေါ်ဆိုကြသည်။

(Retrospective payment ကို ကြည့်ပါ။)

Provider Payment Methods/ Models/ Mechanisms

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှု ပုံစံများ

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးချေသည့် ပုံစံများစွာရှိသည်။
ဥပမာ အားဖြင့် Line Item Budget၊ Fee-For-Service၊ Global budget၊ Capitation၊ Case-based payment၊ Per diem၊ Bundled payment အစရှိသဖြင့် ပုံစံအမျိုးမျိုးရှိသည်။

([Line-item Budget](#)၊ [Fee-For-Service](#)၊ [Global budget](#)၊ [Capitation](#)၊ [Case-based payment](#)၊ [Per diem](#)၊ [Bundled payment](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Provider satisfaction

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတို့၏ ကျေနပ်နှစ်သက်မှု

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတို့သည် ကျန်းမာရေးစနစ်ကို မည်ရွေ့မည်မျှ ကျေနပ်နှစ်သက်သလဲဆိုခြင်းကို တိုင်းတာတတ်ကြသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်အတွက် အရေးပါသော ညွှန်းကိန်းများထဲက တစ်ခုဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ (Human Resources for Health) စီမံခန့်ခွဲရေးအတွက် အလွန်အရေးပါသည်။

Public expenditure review

နိုင်ငံတော်ဘတ်ဂျက် သုံးစွဲမှုအခြေအနေအား စစ်တမ်းပြုစုခြင်း

Public Financial Management

ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာစီမံခန့်ခွဲမှု

ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာနှင့် ပတ်သက်၍ အစိုးရအဆင့် အသီးသီးနှင့် သက်ဆိုင်ရာဌာနများ၏ ဘဏ္ဍာရယူပုံ၊ ခွဲဝေပုံ၊ သုံးစွဲပုံ၊ စာရင်းကိုင်ပုံ၊ စာရင်းစစ်ပုံ၊ တာဝန်ခံပုံ အစရှိသည်နှင့် စပ်လျဉ်းသော မူဝါဒများ၊ ဥပဒေများ၊ စည်းမျဉ်းများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ စနစ်များ၊ ဖြစ်စဉ်များကို ဆိုလိုသည်။

Public sector

ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုကဏ္ဍ

အစိုးရက ပြည်သူ့လူထုကိုပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရည်ညွှန်းသည်။ အစိုးရနှင့် အစိုးရလုပ်ငန်းများ အားလုံးပါဝင်သည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ မဟုတ်ခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။

Purchasing

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ငွေပေးချေခြင်း

လူအစုအဖွဲ့တစ်ခုအတွက် ဖြစ်စေ၊ ပြည်သူ့အားလုံးအတွက် ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရန် စုဆောင်းထားရှိသော ငွေများဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ငွေပေးချေခြင်း ကို ဆိုလိုသည်။ တစ်နည်းဆိုသော် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူထံမှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို သဘောတူညီချက် တစ်စုံတစ်ရာဖြင့် ဝယ်ယူခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ဝယ်ယူရာတွင် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပန်းတိုင်သို့ (UHC ပန်းတိုင်သို့) ရောက်ရှိရန် မည်သူ့ထံမှ မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုမျိုးကို မည်သည့်ငွေပေးချေမှု ပုံစံဖြင့် ဝယ်ယူမည်ကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရသည်။

([Passive purchasing](#) နှင့် [Strategic purchasing](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Qualifying period

ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းမှ ငွေရှင်းပေးမည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို မခံစားရသေးမီ စောင့်ဆိုင်းရသောကာလ

အချို့သော ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းများတွင် ပရီမီယံပေးသွင်းပြီးသည်နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ချက်ခြင်းရယူ၍မရပါ။ ခြောက်လဆက်တိုက်၊ ဆယ့်နှစ်လ ဆက်တိုက်အစရှိသဖြင့် သတ်မှတ်ကာလပြည့်မီအောင် ပရီမီယံပေးသွင်းပြီးမှသာ ကျန်းမာရေးအာမခံ၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို စတင်ခံစားပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ထိုသို့ စောင့်ဆိုင်းရသောကာလကို Qualifying Period ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းများ ရေရှည်တည်တံ့အောင် ဆောင်ရွက်သည့် နည်းလမ်းများထဲမှ တစ်ခုဖြစ်သည်။

Quality of care

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေး

Quality-Adjusted Life Years (QALY)

ကျန်းမာခြင်းအတိုင်းအတာကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်းများထဲက တစ်ခု

Quality-Adjusted Life Years (QALY) နှင့် Disability Adjusted Life Years (DALY) စသည့်ညွှန်းကိန်းများသည် ကျန်းမာခြင်း၊ ရောဂါ၏ဖိစီးနှိပ်စက်ခြင်းတို့ကို ညွှန်းဆိုသော အညွှန်းကိန်းများဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ၊ ဒေသတစ်ခုရှိ လူသားတို့ မည်မျှကျန်းမာသနည်းဆိုသည်ကို တိုင်းတာသည့် နည်းလမ်းများဖြစ်သည်။

Recurrent cost

တစ်ခါတည်းမဟုတ်ဘဲ အကြိမ်ကြိမ် ကုန်ကျသော ကုန်ကျစရိတ်များ

ဥပမာ - ဆေးရုံ ဆေးခန်းများတွင် လစဉ်ကုန်ကျသော စရိတ်များဖြစ်သည့် ရေဖို၊ မီးဖို စသည်တို့သည် recurrent cost များ ဖြစ်ကြသည်။

Registration (of beneficiaries/users)

(ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် အကြီးဝင်သူများကို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုရယူမည့် ဌာန ဆေးရုံ ဆေးခန်းများတွင်) မှတ်ပုံတင်စေခြင်း

အချို့က registration ကို enrollment နှင့် အဓိပ္ပါယ်တူတူဟု သဘောထားကာ စကားလုံး ဖလှယ်သုံးစွဲကြသည်။ အချို့ကမူ မတူဟု ယူဆကာ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် စာရင်းပေးသွင်းလျှင် enrollment ဟု သုံးစွဲကြပြီး အာမခံအဖွဲ့အစည်းနှင့် ချိတ်ဆက်ထားသော ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူရန် စာရင်းပေးသွင်းခြင်းကို registration ဟု ခေါ်ဆိုကြသည်။

(Enrollment ကိုကြည့်ပါ။)

Rehabilitative health services

ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ

မသန်စွမ်းများ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး၊ ခြေတုလက်တုတပ်ဆင်ခြင်း စသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများကို ညွှန်းဆိုသည်။

Reimbursement

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်ငွေရှင်းပေးခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်အမ်းခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူက (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူသူက ဆေးကုသမှုကုန်ကျစရိတ်ကို ငွေရှင်းမည့်အဖွဲ့အစည်းထံ ဘောက်ချာ တင်တောင်းသဖြင့် ငွေရှင်းမည့်အဖွဲ့အစည်းက စိစစ်ပြီး ကျသင့်စရိတ်၏ (မူရင်း သဘောတူညီချက်အတိုင်း) အားလုံးကိုဖြစ်စေ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကိုဖြစ်စေ ပြန်လည်ငွေချေခြင်းဖြစ်သည်။

Reinsurance

မူလ ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းက အခြားကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းထံမှ ကျန်းမာရေးအာမခံကို ထပ်ဆင့်ဝယ်ယူထားခြင်း

ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းသည် အရှုံးစရိတ်ကို ကာမိစေရန် သို့မဟုတ် မိမိတို့ အဖွဲ့အစည်းကို ကာကွယ်ရန် အခြား ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းထံမှ ကျန်းမာရေးအာမခံကို ထပ်မံဝယ်ယူပြီး ကုန်ကျစရိတ်များကို ထေမိစေရန် ဆောင်ရွက်သည့် အစီအမံဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းက မိမိတစ်ဖွဲ့တည်း သယ်ပိုးထားရသော အန္တရာယ် risk ကို တစ်ခြားအဖွဲ့အစည်းထံ လွှဲပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် မျှဝေခြင်း သဘောပင်ဖြစ်သည်။

Responsibility

တာဝန်၊ တာဝန် ရှိမှု

Responsiveness

မြန်ဆန်စွာတုံ့ပြန်နိုင်စွမ်း

ကျန်းမာရေး စနစ်၏ လိုအပ်ချက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ဖြည့်ဆည်းလုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်းကို ဆိုလိုသည်။

Retrospective payment

ပြဋ္ဌာန်းသတ်မှတ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ပေါ် မူတည်၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးပြီးသည့်အခါ (ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းက စစ်ဆေးပြီး) ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးခြင်း

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု မပေးခင် ကြိုတင်တောင်းခံခြင်း စနစ်မဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးပြီးမှ တင်ပြတောင်းခံသော စနစ်ဖြစ်သည်။ ဤစနစ်၏ အားသာချက်မှာ အမှန်တကယ် ကုန်ကျစရိတ်နှင့် နီးစပ်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများကလည်း လူနာ၏ လိုအပ်ချက်အပေါ် မူတည်၍ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို လွယ်ကူစွာ ချိန်ညှိပေးနိုင်သည်။ Retrospective payment ၏ အားနည်းချက်တစ်ခုမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများက (မိမိတို့အပေါ် ငွေကြေးကြေးရေး သုံးစွဲမှုကို ကန့်သတ်ထားချက်နည်းပါးသဖြင့်) ကုန်ကျစရိတ်ကို ဂရုမစိုက်ဘဲ ငွေကြေးကို ဖောဖောသီသီ သုံးခြင်းမျိုးဖြစ်နိုင်သည်။ အချို့ကလည်း မိမိတို့ ဝင်ငွေတိုးတက်ရန်အတွက် လူနာအတွက် မလိုအပ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုမျိုးကို ပေးတတ်ကြသည်။

(Prospective payment ကို ကြည့်ပါ။)

Revenue collection/ generation / raising

(ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံအတွက်) ငွေပင်ငွေရင်း ဖော်ထုတ်ရယူခြင်း

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ စနစ်တစ်ခုတွင် မည်သူတို့ထံမှ ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံကို မည်သည့်နည်းဖြင့်ကောက်ခံမည်၊ မည်သူများအတွက် အစိုးရက ကျန်းမာရေး အာမခံ ပရီမီယံကို မည်သို့မည်ပုံ စိုက်ထုတ်ကျခံပေးမည် စသော သဘောတူညီချက်များဖြင့် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်ကို စုဆောင်းရှာဖွေရယူခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များဖြစ်သည်။

Revenue pooling

(ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံအတွက်) ငွေပင်ငွေရင်းများကို စုဆောင်းထားခြင်း

(Pooling ကို ကြည့်ပါ။)

Rights

ရပိုင်ခွင့်များ၊ အခွင့်အရေးများ

Risk pooling

(ရောဂါရနိုင်သည့်အခွင့်အရေး နည်းသူရော များသူပါ) ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံ ငွေပင်ငွေရင်းအဖြစ် ရောနှောပေါင်းစပ်စေခြင်း

Pooling ၏ အနှစ်သာရမှာ ရောဂါ risk နည်းသူများ၏ ထည့်ဝင်ငွေဖြင့် ရောဂါ risk များသူ၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို ထေပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်တစ်ခုတွင် ပါဝင်နေသူများထဲတွင် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး risk တူကြမည်မဟုတ်ပါ။ risk မတူကြသည့်အလျောက် ကုန်ကျစရိတ်လည်း တူမည် မဟုတ်ပါ။ risk များသူက ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်ပိုများပြီး risk နည်းသူက ကုန်ကျစရိတ်နည်းမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် risk နည်းသူ၏ ပိုငွေဖြင့် risk များသူ၏ လိုငွေကို စိုက်ပေးခြင်းဖြင့် ရေရှည်တည်တံ့သော စနစ်တစ်ခုကို ရရှိစေပါသည်။ risk များသူများအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကိုလည်း လျော့ကျစေပါသည်။

Pooling သည် ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်အတွက် အခြေခံကျသော လိုအပ်ချက်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

Service Availability & Readiness Assessment

သတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးရန် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူဘက်က အဆင်သင့်ဖြစ်မဖြစ် လေ့လာခြင်း

အတိုကောက်အားဖြင့် SARA သုတေသနလုပ်ငန်းဟု ခေါ်ဆိုသည်။

Service coverage

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာလွှမ်းခြုံမှု

[3 Dimensions of Universal Health Coverage](#) ကို ကြည့်ပါ။

Service delivery

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်း

Service readiness

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အဆင်သင့်ဖြစ်မှုအခြေအနေ

သတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်အတွက် နယ်မြေဒေသတစ်ခု သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ အဆင်သင့်ဖြစ်မှုရှိမရှိ အခြေအနေ

Shared responsibility

စုပေါင်းတာဝန်ရှိခြင်း၊ စုပေါင်း တာဝန်ယူခြင်း

လူပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းများအကြား စုပေါင်းတာဝန်ရှိခြင်း၊ တာဝန်ကို မျှဝေယူထားခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

Single pool

(ကျန်းမာရေးအာမခံပရီမီယံ ငွေပင်ငွေရင်းကို) တစုတစည်းထဲ ထား၍ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုကို တာဝန်ယူစေခြင်း

အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် ပရီမီယံအားလုံးကို (အစိတ်စိတ်အမွှာမွှာ မကွဲစေဘဲ) တစုတစည်းထဲထားရှိပြီး အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်ကို ထိုထဲမှ ရှင်းလင်းပေးခြင်း

Social accountability

လူမှု တာဝန်ယူမှု၊ လူမှု တာဝန်ခံမှု

([Social Security Board](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Social health insurance

လူမှု ကျန်းမာရေး အာမခံ

လူမှုကျန်းမာရေးအာမခံသည် လုပ်ခလစာရ အလုပ်သမားများကို လစာ၏ ရာနှုန်းတစ်ခုအား ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံအဖြစ် ကောက်ခံစု ဆောင်းခြင်းအားဖြင့် စတင်သော အစီအမံတရပ်ဖြစ်သည်။ နောက်ပိုင်းတွင် အဆိုပါ အလုပ်သမားများ၏ မိသားစုများ၊ လက်လုပ်လက်စားများ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများကိုပါ အာမခံအစီအစဉ်တွင် အကြုံးဝင်အောင် တဖြည်းဖြည်း ချဲ့ထွင်လေ့ရှိသည်။

Social protection

လူမှုအကာအကွယ်

([Social Security Board](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Social safety net

လူမှုကာကွယ်ရေးအစီအစဉ်

([Social Security Board](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Social security

လူမှုဖူလုံရေး

([Social Security Board](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Social Security Board

လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့

လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့သည် ပြည်သူ့လူထုအတွက် လူမှုအကာအကွယ်ပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရသည့် အဖွဲ့အစည်းဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် ပုံမှန်လုပ်ခလစာရ အလုပ်သမားလူတန်းစား (Formal sector) ကို လုပ်ခလစာထဲမှ ရာခိုင်နှုန်းတစ်ခုကို လူမှုဖူလုံရေး ပရီမီယံပေးသွင်းငွေအဖြစ် ကောက်ခံစုဆောင်းပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပါအဝင် သတ်မှတ်ထားသော အကျိုးခံစားခွင့်များ (ဥပမာ ပင်စင်၊ ထိခိုက်နစ်နာကြေး စသည်တို့ကို) ကို ဥပဒေနှင့်အညီ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ပေးသည့် လုပ်ငန်းများကို Social protection သို့မဟုတ် Social safety net သို့မဟုတ် Social security ဟုခေါ်သည်။ Social Security Board သည် အဆိုပါလုပ်ငန်းများကို ဖန်တီးဆောင်ရွက်ပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းဖြစ်သည်။

Strategic purchasing

(ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို) သမရိုးကျမဟုတ်ဘဲ (စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးအလိုက်) မဟာဗျူဟာမြောက် ငွေပေးချေခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသော ဘတ်ဂျက်ဖြင့် ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများ လည်ပတ်စေခြင်းကို Passive purchasing ဟု ခေါ်ပါသည်။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအရ ရိုးစင်းသော်လည်း ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေး ရလဒ်များ (Health outcome များ) ရရှိအောင် အားအပေးနိုင်ဆုံးသော နည်းလမ်းတစ်ခုမဟုတ်ပါ။ အဘယ်ကြောင့် ဆိုသော် လူနာကောင်းသွားသည် ဖြစ်စေ၊ မကောင်းသည်ဖြစ်စေ၊ လူနာများသည် ဖြစ်စေ၊ နည်းသည်ဖြစ်စေ (တစ်နည်း Utilization နည်းသည် ဖြစ်စေ၊ များသည်ဖြစ်စေ) ဘတ်ဂျက်အပြောင်းအလဲ မရှိတတ်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

Passive purchasing ထက် ပိုကောင်းသော နည်းလမ်းမှာ မဟာဗျူဟာမြောက် ဝယ်ယူခြင်း (Strategic purchasing) ဖြစ်ပါသည်။ မဟာဗျူဟာမြောက် ဝယ်ယူခြင်းတွင် ကျန်းမာရေး ရလဒ်ကောင်းအောင် ဝန်ထမ်းများကို ဆွဲဆောင်မှု မက်လုံး Incentive ပေး၍ ဝယ်ယူခြင်း၊ ကုန်ကျစရိတ်သက်သာအောင် ဝယ်ယူခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးကွာလတီပေါ် မူတည်၍ ငွေပေးချေခြင်း (ဥပမာ - လူနာရောဂါသက်သာမှု၊ လူနာသေနှုန်းနည်းမှု၊ လူနာကျေနပ်မှု ငွေပိုများရခြင်း Performance-based payment) စသည်တို့ ပါဝင်ပါသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် Strategic purchasing သည် နိုင်ငံတော် အစိုးရအနေဖြင့် မိမိလိုချင်သော ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းရောက်အောင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အရေအတွက်ရော၊ အရည်အသွေးကိုပါ တွက်ဆ၍ မဟာဗျူဟာကျသော အစီအမံနည်းလမ်းများဖြင့် ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက်သုံးစွဲခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

(Purchasing နှင့် Passive purchasing ကို ကြည့်ပါ။)

Supplier-induced demand

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူက အစောင့်ရှောက်ခံများကို (ငွေပိုရလိုမှုဖြင့်) မလိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို မြှူဆွယ်ရယူစေခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် လူနာထက် ရောဂါအကြောင်းကို ပိုသိသည်။ တစ်နည်းဆိုသော် လူနာနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူအကြား သတင်းအချက်အလက် ကွာခြားမညီမျှ။ တစ်ဖက်စောင်းနင်းဖြစ်မှု ရှိသည်။ ဤမညီမျှမှုကို စာစကားဖြင့် Asymmetry of information သို့မဟုတ် Asymmetric information ဟုခေါ်သည်။ ဤသို့ ရောဂါအကြောင်းကို လူနာက ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူလောက် မသိခြင်းကြောင့် လူနာအများစုသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၏ ညွှန်ကြားချက်ကို လိုက်နာလေ့ရှိကြသည်။ အချို့သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများသည် ဤအချက်ကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ မိမိတို့ အကျိုးစီးပွားအတွက် မလိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်းကို Supplier-induced demand ဟု ဆိုလိုသည်။

(Demand ကို ကြည့်ပါ။)

Supply

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးလိုခြင်း

Supply ကို ရောင်းလိုအား၊ Demand ကိုဝယ်လိုအားဟု အစဉ်အလာ ဘောင်ဗေဒပညာတွင် ပြဋ္ဌာန်းသတ်မှတ်လေ့ရှိသည်။

Supply-side financing

သတ်မှတ်ဦးတည်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို လူထုကလက်လှမ်းမီရေးနှင့် အရည်အသွေးမြင့်တက်ရေးတို့အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၏ အမှုအကျင့်ကို ကောင်းမွန်သည့်ဘက်သို့ ပြောင်းလဲစေရန် စီမံထားရှိသော ငွေကြေးအစီအမံ

ဥပမာ

- ဆေးခန်းလာပြရာတွင် ငွေကြေးအဖိုးအခ ပေးရသော စနစ်ကို ပယ်ဖျက်ခြင်း (သို့မှသာ ငွေကြေးမတတ်နိုင်သူများလည်း ဆေးခန်းလာပြနိုင်မည်။)
- အရည်အသွေးမြင့်မားသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများကို ငွေကြေး ပိုပေးခြင်း (Pay for performance ဟု ခေါ်သည်။ ထိုအခါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများက မိမိပေးသော ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေး တိုးတက်အောင် ကြိုးစားကြမည် ဖြစ်သဖြင့် ပြည်သူများ ပိုမိုကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရရှိမည်ဟူသော ယူဆချက်ကို အခြေခံသည်။)

(Demand-side financing ကို ကြည့်ပါ။)

Supply-side readiness

သတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးရန် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများဘက်မှ အဆင်သင့်ဖြစ်မှုအခြေအနေ

လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပုံ Universal Health Coverage ပန်းတိုင်သို့ သွားရာလမ်းတွင် အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

Surplus budget

ပိုငွေပြ ဘတ်ဂျက်

Surplus budget ဆိုသည်မှာ အစိုးရ၏ ခန့်မှန်းရငွေသည် ခန့်မှန်းအသုံးစရိတ်ထက် ပိုလျှံနေသော အခြေအနေဖြစ်သည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် တိုင်းပြည်၏ ပေါကြွယ်ဝမှုကို ရည်ညွှန်းသည်။

(Deficit budget ကို ကြည့်ပါ။)

Surprise billing

Balance billing ကို ကြည့်ပါ။

Sustainability

ရေရှည်ခံခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲခြင်း ရှိမရှိကိုဆိုလိုသည်။

Sustainable Development Goals (SDG)

ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသော ဖွံ့ဖြိုးရေးပန်းတိုင်များ

ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက်များ Millenium Development Goals (MDGs) သည် ၂၀၁၅ တွင် သက်တမ်းကုန်ခဲ့သည်။ မပြီးပြတ်သေးသောရည်မှန်းချက်များကို သက်တမ်းတိုးရန် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသော ဖွံ့ဖြိုးရေးပန်းတိုင်များ Sustainable Development Goals (SDGs) အဖြစ် ၂၀၁၅ တွင် ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည်။ ရည်မှန်းကာလမှာ ၂၀၃၀ ခုနှစ်ဖြစ်သည်။ SDG သည် MDG ထက် ပို၍ ကြီးမား ကျယ်ပြန့်သည်။ ပန်းတိုင် (၁၇) ရပ်ရှိပြီး ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသည် ပန်းတိုင်အမှတ် (၃) ဖြစ်သည်။ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေး Universal Health Coverage ရရှိရေးသည် ပန်းတိုင် (၃) အောက်မှ ပန်းတိုင်အမှတ် (၃.၈) ဖြစ်သည်။

Sustainable financing

ရေရှည်တည်တံ့စေမည့် ငွေကြေးအစီအစဉ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင်ကုန်ကျစရိတ်နှင့်ပတ်သက်၍ ရေရှည်တည်တံ့စေမည့် အစီအမံများကို ဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာရေး ဘတ်ဂျက်ပြတ်လပ်မှု မရှိစေရန်၊ ကျန်းမာရေး စနစ် ပြုလဲမသွားစေရန် ထားရှိသော ငွေကြေး အစီအမံများကို ဆိုလိုသည်။

Targeting

ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်အတွက် (အစိုးရက ပရီမီယံစိုက်ထုတ်ကျခံပေးရန် ပစ်မှတ်ထားသော) လူတန်းစားများအတွက် ဦးတည်ဆောင်ရွက်ခြင်း

အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွင် ကျန်းမာရေးအာမခံပရီမီယံကြေး ပေးသွင်းရန် မတတ်နိုင်သည့် (ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော လူတန်းစားများ၊ ဆင်းရဲလူနီးနီးလူတန်းစားများ) အစရှိသဖြင့် အစိုးရမှ အာမခံပရီမီယံငွေစိုက်ထုတ်ပေးသွင်းရန် ရည်ရွယ်ထားသည့် လူတန်းစားများအတွက် ဦးတည်လုပ်ဆောင်ချက်များကို ဆိုလိုသည်။

Tax-based funding

အခွန်အခမှတစ်ဆင့်ကျခံသော အသုံးစရိတ်

နိုင်ငံတော်ရငွေဖြစ်သော အခွန်အခမှတစ်ဆင့် စိုက်ထုတ်ကျခံသည့် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်

Technical efficiency

ကုန်ကျစရိတ်အနည်းဆုံးဖြင့် ရလဒ်အကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မှု

ကုန်ကျစရိတ် တူညီသော်လည်း ရလဒ်ပိုကောင်းနေခြင်း၊ ရလဒ်တူညီသော်လည်း ကုန်ကျစရိတ် နည်းပါးနေခြင်းတို့သည် Technical efficiency ရှိသည့် ပြယုဒများ ဖြစ်သည်။

(Allocative efficiency ကို ကြည့်ပါ။)

Top-down budgeting

ဗဟိုအဆင့်မှ ရေးဆွဲတင်ပြတောင်းခံသည့် ဘတ်ဂျက်

အစိုးရထံဘတ်ဂျက်တင်ပြတောင်းခံရာတွင် ဗဟိုအဆင့်မှသာ ဆုံးဖြတ် တွက်ချက်၍ တင်ပြသည့် ဘတ်ဂျက်ပုံစံကို ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဝန်ကြီးဌာနများအနေဖြင့် ထိုပုံစံကို အသုံးများသည်။

(Bottom-up budgeting ကို ကြည့်ပါ။)

Total Health Expenditure (THE)

စုစုပေါင်းကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်

အမျိုးသားအဆင့် စုစုပေါင်း ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို ဆိုလိုသည်။ အကြမ်းဖျင်း ဆိုရလျှင် THE တွင် အစိုးရ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် (Public expenditure for health)၊ ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ် (Private expenditure for health) နှင့် နိုင်ငံခြားထောက်ပံ့ငွေ (External aid) တို့ ပါဝင်သည်။

Tracer

စုံစမ်းထောက်လှမ်းရန် စောင့်ကြည့်ညွှန်ကိန်းများ

လုပ်ငန်းတစ်ခု ပရောဂျက်တစ်ခု အောင်မြင်ခြင်းရှိမရှိဆိုခြင်းကို ခြေရာခံလိုက်ရာတွင်အသုံးပြုသည့် စောင့်ကြည့်ညွှန်ကိန်းများကို Tracer ဟု ခေါ်ဝေါ်သုံးစွဲလေ့ရှိသည်။ အချို့ကလည်း tracer indicator ဟု ရောစပ်၍ သုံးစွဲတတ်ကြသည်။

Transparency

ပွင့်လင်းမြင်သာမှု

လုပ်ငန်းတစ်ခုဆောင်ရွက်ရာတွင် အဆင့်တိုင်းကို အများပွင့်လင်းမြင်သာအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းရှိမရှိကို ရည်ညွှန်းသည်။

Uncertainty

မရေရာမှု၊ မသေချာမှု

Uncertainty ၏ မူရင်း အဓိပ္ပါယ်မှာ မရေရာမှု၊ မသေချာမှု ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံလောကတွင်မူ လူတစ်ဦး အနာဂတ်တွင် ရောဂါဖြစ်နိုင်၊ မဖြစ်နိုင်၊ ရောဂါရလာလျှင်လည်း မည်မျှကုန်ကျမည်ကို တိတိကျကျ ပြောနိုင်ရန် ခဲယဉ်းခြင်းကို ရည်ညွှန်းသည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံ ပရီမီယံကို တွက်ရာတွင် အဆိုပါ မရေရာမှု၊ မသေချာမှု uncertainty ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားတွက်ချက်ရသည်။

(Actuarial rate ကို ကြည့်ပါ။)

Universal Health Coverage (UHC)

လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးပန်းတိုင်

ဆင်းရဲချမ်းသာ လူမျိုးဘာသာ သက်ကြီးသက်ငယ် ကျားမ မရွေး လူသားတိုင်းက မိမိတို့အတွက် လိုအပ်သော အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ငွေကြေးအကျပ်အတည်း မဖြစ်ရဘဲ လက်လှမ်းမီ ရရှိရေး ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဟု ဆိုရာတွင် အခြေခံလိုအပ်ချက်ဖြစ်သော ကျန်းမာမြှင့်တင်ရေး၊ ကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေး၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး၊ ဝေဒနာသက်သာစေရေး အစရှိသော ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးမျိုးကို ဆိုလိုသည်။

Universal Health Coverage (UHC) ပန်းတိုင်တွင် မျက်နှာစာ ၃ ခုရှိသည်။ 3 dimensions of Universal Health Coverage ဟု ခေါ်တတ်ကြသည်။

([3 dimensions of Universal Health Coverage](#) ကို ကြည့်ပါ။)

User fees

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သုံးစွဲသူက တိုက်ရိုက်ပေးချေရသော ငွေကြေး

Co-payment သည် user fees ပုံစံတစ်မျိုးဖြစ်သည်။

([Co-payment](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Utility

အသုံးကျမှု၊ အသုံးတည့်မှု၊ အကျိုးရှိမှု သို့မဟုတ် ကုန်ပစ္စည်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို သုံးစွဲရာမှ ရလာသော စိတ်ကျေနပ်မှု

ယေဘုယျအားဖြင့် အသုံးကျမှု၊ အသုံးတည့်မှု၊ အကျိုးရှိမှု ကိုဆိုလိုသော်လည်း ကျန်းမာဘောဂပညာရပ်တွင် utility ဆိုသည်မှာ ကုန်ပစ္စည်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို သုံးစွဲရာမှ ရလာသော စိတ်ကျေနပ်မှု ကိုဆိုလိုသည်။

Utilization

သုံးစွဲခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ မည်ရွေ့မည်မျှသုံးစွဲသည်ကို ရည်ညွှန်းသည်။

([Health care utilization](#) ကိုကြည့်ပါ။)

Value for money

ကုန်ကျသောငွေကြေးနှင့်ထိုက်တန်ခြင်းရှိမရှိ

မိမိပေးလိုက်ရသော ငွေကြေးနှင့် မိမိပြန်ရသော ဝန်ဆောင်မှုက တန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိကို ဆိုလိုသည်။

Variable cost

ပြောင်းလဲတတ်သော ကုန်ကျစရိတ်

ပြောင်းလဲတတ်သော ကုန်ကျစရိတ် ဆိုသည်မှာ ထုတ်လုပ်သော ယူနစ်အနည်းအများအပေါ်မူတည်ပြီး ပြောင်းလဲတတ်သော ကုန်ကျငွေကို ဆိုလိုသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဆေးခန်းတစ်ခန်းတွင် လုပ်သားအချို့ကို နေ့စားစနစ်ဖြင့် ငှားရမ်းသည် ဆိုပါစို့။ ဆေးခန်းပိတ်သော နေ့တွင် အဆိုပါလုပ်သားအတွက် လုပ်ခ ကုန်ကျမည် မဟုတ်ပါ။ လတစ်လတွင် ဆေးခန်းဖွင့်ရက်များလေ၊ နေ့စားလုပ်ခရင်းရများလေ ဖြစ်သည်။

([Fixed cost](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Vertical equity

မတူညီသောကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် မတူညီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်စွမ်း

Vertical Equity ကို Unequal treatment of the unequals ဟု အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုပြီး ရောဂါအဆင့် မတူညီသူတို့အတွက် မတူညီသော ကုသမှုများကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်ဟု ဆိုလိုသည်။ သွေးတိုးရောဂါ ခံစားရသူခြင်းတူသော်လည်း သွေးတိုးဒီဂရီ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာ ရှိမရှိ နှင့် သွေးကျဆေးများကို တုန့်ပြန်နိုင်စွမ်းပေါ်မူတည်၍ ကုသနည်းများကွဲပြားရမည်သာ။ သွေးတိုးရောဂါရှိသမျှ လူအားလုံးကို သွေးတိုးကျဆေး တစ်မျိုးတည်း အတူတူပေးခြင်းက အဆင်ပြေမည် မဟုတ်ချေ။

([Equity](#) နှင့် [Horizontal equity](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Vulnerable people

အားနည်းချက်ရှိနေခြင်း၊ ထိခိုက်နိုင်ခြေများခြင်း၊ အန္တရာယ်ရှိနေခြင်း အနေအထားတွင် ရှိနေသည့်လူများ သို့မဟုတ် ဆင်းရဲလူနီးနီး ဖြစ်နေသည့်သူများ

ကျန်းမာဘဏ္ဍာလောကတွင် Vulnerable people ဆိုသည်မှာ အဓိကအားဖြင့် အဓိပ္ပါယ် ၂ မျိုး ရှိသည်။ ပထမ အဓိပ္ပါယ်မှာ အားနည်းချက်ရှိနေခြင်း၊ ထိခိုက်နိုင်ခြေများခြင်း၊ အန္တရာယ်ရှိနေခြင်း အနေအထားတွင် ရှိနေသည့် သူများကို ဆိုလိုသည်။ ဒုတိယ အဓိပ္ပါယ်မှာ ဝင်ငွေနည်းပါးသဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းအထက်တွင် ကပ်လျက်ရှိနေသောသူများဖြစ်သည်။ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်သဖြင့် ဝင်ငွေလျော့နည်းဆုံးရှုံးလျှင် သို့မဟုတ် ပစ္စည်းပေါင်နှံရောင်းချရလျှင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းအောက်သို့ ရောက်ကာ ဆင်းရဲသူများ အဖြစ်သို့ ရောက်ရှိမည့်သူများ ဖြစ်သည်။

မည်သို့ပင်ဆိုစေ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု Universal Health Coverage ရရှိရေး လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အစိုးရက တာဝန်ယူကျခံပေးရန် စဉ်းစားပေးရသည့် လူအုပ်စု ဖြစ်ပါသည်။

([Near-poor](#) ကို ကြည့်ပါ။)

Willingness to pay

ကုန်ပစ္စည်းတစ်ခု သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို ရယူရန်အတွက် ပေးချေချင်စိတ်ရှိသော အမြင့်ဆုံး ငွေကြေးပမာဏ

ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးချေလိုသော အမြင့်ဆုံး ငွေကြေးပမာဏကို ဆိုလိုသည်။ ကျန်းမာဘောဂပညာရပ်ဆိုင်ရာ စကားလုံးဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် ကုန်ကျငွေသည် ဤပမာဏထက်များလျှင် ပြည်သူတို့က အဆိုပါ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို မရယူတော့ (မရယူနိုင်တော့) ချေ။

