



ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ
အမျိုးသားအဆင့်
မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း

မြန်မာ
(၂၀၁၆-၂၀၂၀)

အနစ်ချုပ်

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်၏ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အမျိုးသား အဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၂၀၁၆-၂၀၂၀) သည် နိုင်ငံတော်အဆင့်၊ ပြည်နယ်အဆင့်နှင့် ဒေသတွင်းအဆင့်တို့တွင် နိုင်ငံတော်၏ HIV ဆိုင်ရာတုံ့ပြန်မှုအတွက် မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်တစ်ရပ်ပင်ဖြစ်သည်။ မူဘောင်သည် HIV ရောဂါပိုး၏ လက်ရှိ ပြောင်းလဲမှုများကို ဖော်ပြထားပြီး ၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင် HIV ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကိုခြိမ်းခြောက်နေသော ကပ်ရောဂါတစ်ရပ်အဖြစ်မှ အဆုံးသတ်ရန် ရည်ရွယ်၍ လျှင်မြန်သောနည်းလမ်းများဖြင့် အကောင်းဆုံးသော ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများကို ဖြစ်ပေါ်လာစေမည့် မဟာဗျူဟာတစ်ခုကို ပုံဖော်ထားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ တတိယအကြိမ်မြောက် အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းမှ HIV စမ်းသပ်မှုတွင် ပြည့်မီရန်ကွာဟချက်အား အဆုံးသတ်ရန်၊ နိုင်ငံသားအားလုံး၏ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသရေးရည်မှန်းချက်ဖြစ်သည့် ၉၀-၉၀-၉၀ ကို ရရှိရန်အတွက် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအားလုံးအား ပူးပေါင်းပါဝင်မြှုပ်နှံ ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ရန် တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ထားသည်။

ဤမဟာဗျူဟာသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏နိုင်ငံရေးကတိဂဝတ်နှင့် ယခင်ကချမှတ်ခဲ့သည့် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၂) ၏ အောင်မြင်မှုများအပေါ်အခြေခံရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်ပြီး ၎င်းသည် "သုံးတစ်အခြေခံမူ" (Three Ones principles) နှင့် ချိတ်ဆက်လျက်ရှိသည်။ ထို့ပြင် အကျိုးသက်ရောက်မှု အကြီးမားဆုံးရရှိစေရန်အတွက် ပထဝီဝင်/ဒေသဆိုင်ရာလူဦးရေနှင့် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ချက်များသတ်မှတ်၍ ဦးတည် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်လည်း လမ်းညွှန်ပြသထားပါသည်။ မဟာဗျူဟာသည် HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံထားရသူများ၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ၊ အမျိုးသားအချင်းချင်း လိင်ဆက်ဆံကြသူများ၊ လိင်အလုပ်သမားများနှင့် သူတို့နှင့် လိင်ဆက်ဆံဖက်များအပါအဝင် ဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ရောဂါပိုး၏ဆက်နွယ်ထိခိုက်မှုကို ခံစားနေရသည့် သူများ၏ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ကျား၊ မ တန်းတူညီမျှမှုကို ကာကွယ်ရန်နှင့် မြှင့်တင်ပေးရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။ မဟာဗျူဟာ၏ အခြားရည်ရွယ်ချက်တစ်ခုမှာ ပြစ်တင်ကဲ့ရဲ့ခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းတို့ကိုအဆုံးသတ်ရန်နှင့် အရေးပါသည့် HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများနှင့် လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုတို့ကို အမှန်တကယ်ရရှိကြစေရန်ဖြစ်သည်။

သိသာထင်ရှားသော တိုးတက်မှုများရှိသော်လည်း စိန်ခေါ်မှုများရှိနေဆဲပင်ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် HIV ပိုးရှိသူအများအပြားသည် သူတို့၏ HIV ဆိုင်ရာ အခြေအနေကိုမသိရှိကြပေ။ ထို့အတူပင် ပြစ်တင်ကဲ့ရဲ့ခံရခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းနှင့် HIV စစ်ဆေးမှုနောက်ကျခြင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးရလဒ်များတိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင် လုပ်ဆောင်ရာတွင် ကြီးမားသည့်အဟန့်အတားများပင်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ခန့်မှန်းခြေအရ HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရ သူတို့ထဲမှတစ်ဝက်ခန့်သည် အသက်ကို ထိန်းထားနိုင်သည့် အေအာတီကုထုံးကို မရရှိကြသေးပေ။

အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) သည် ပထဝီဝင်အနေအထား ကွဲပြားခြားနားမှုအရ အမှန်တကယ်လိုအပ်ချက်ရှိနေကြသည့်သူများနှင့် HIV ရောဂါပိုး၏ ကူးစက်မှု အန္တရာယ်ကြိုနိုင်သည့်သူများကို သေချာစွာ လေ့လာသုံးသပ်ချက်၍ ၎င်းကို အခြေခံရေးဆွဲထားသော မြို့နယ်များအပေါ် ဦးစားပေးအကောင်အထည်ဖော်ရန် ပြုလုပ်ထားသည့်ပုံစံတစ်ရပ်ကို ဖော်ညွှန်းသည်။ မြို့နယ်အမျိုးအစား (၃)မျိုးကို ရောဂါ၏သက်ရောက်မှုဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးနှင့် ရောဂါအသစ်ဖြစ်ပွားမှု လျော့ချနိုင်သည့် အခွင့်အရေးများအပေါ် မူတည်၍ ဆောင်ကျဉ်းပေးနိုင်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် ဖော်ပြသတ်မှတ်ထားပါသည်။ အမျိုးသား အဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) သည် တိတိကျကျဦးတည်ဆောင်ရွက်မည့် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာစေသည့် မဟာဗျူဟာတစ်ရပ်ဖြစ်ကာ မှန်ကန်သည့် အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများကို မှန်ကန်သည့် နေရာများတွင် မှန်ကန်သည့် သူများအတွက် လုပ်ဆောင်သွားရန် ရည်ရွယ်ထားသည်။

အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း(၃)သည်အကြီးမားဆုံးသောသက်ရောက်မှုကြီးကို ဖြစ်ပေါ်စေရန်အတွက် ရင်းမြစ်များဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာရေးနှင့် ရင်းမြစ်များခွဲဝေပေးမှုတို့အပေါ် ပုံပိုးကူညီပေးမည်ဖြစ်သည်။ ဤမဟာဗျူဟာသည် ပြည်သူ့ရေးရာ၊ လူထုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတို့ကြားတွင် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် မိတ်ဖက် သဘောတရားကို ဖြစ်ပေါ်စေပြီး အဓိကဦးတည်အုပ်စုများ အများဆုံးပါဝင် လာနိုင် ကြစေကာ HIV ဆိုင်ရာ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသမှုတို့ကို ပို၍များပြားစွာရရှိလာစေရန်ဖြစ်သည်။

ဆက်နွယ်ထိခိုက်ခံရသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းများနှင့် အတူပူးပေါင်းဆောင်ရွက် ရာတွင်သာမက၊ NGOs၊ လူထုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍတို့နှင့်မိတ်ဖက်အဖြစ် ပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ရာတွင်လည်းအစိုးရ၏ခေါင်းဆောင်မှုကဏ္ဍကိုမြှင့်တင်ရန်အရေး ပါသည့်ပြောင်းလဲမှုကြီးတစ်ရပ်ကို စီစဉ်ထားရှိပြီးဖြစ်သည်။ ရှိနေသည့်ရင်းမြစ်များအရ တီထွင်ဆန်းသစ်မှုများကို ပြုလုပ်မှသာလျှင် ကုန်ကျစရိတ်ကိုသက်သာစေ၍ အကျိုး ထိရောက်မှုကိုဖြစ်ပေါ်စေမည်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) သည် မြန်မာနိုင်ငံအား ၎င်းသွားလိုသည့် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် ဖွံ့ဖြိုးရေးပန်းတိုင် များကို ရရှိစေရန် ပံ့ပိုးကူညီပါလိမ့်မည်။ ထို့ပြင် ဒေသတွင်းရှိ ရောဂါကူးစက်မှု ပြောင်း လဲမှုများအပေါ် အခြေခံ၍ သတင်းအချက်အလက်များမှပြောသော၊ ရလဒ်ကို အခြေ ပြုသည့် နည်းလမ်းများမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းမိုးရေးကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးမည်ဖြစ်သည်။ ယင်းမှာ ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် HIV ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်နေသော ကပ်ရောဂါတစ်ရပ်အဖြစ်မှ အဆုံးသတ်ရန်ရည်ရွယ်ချက်ထားရှိပြီး သာယာဝပြော၍ နိုင်ငံအားလုံးအတွက် ပိုမို ကောင်းမွန်သည့်အရည်အသွေးကိုပေးနိုင်ရန်ဖြစ်သည့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ စီးပွားရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးရည်မှန်းချက်တို့ဖြင့်လည်း ချိတ်ဆက်လျက်ရှိသည်။

အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃)တွင် မည်သည့်အရာများ အသစ်ထပ်မံ ထည့်သွင်းထားပါသနည်း။

- ပထဝီဝင်/ဒေသဆိုင်ရာ ဦးစားပေးသတ်မှတ်ခြင်းအား ရောဂါ၏သက်ရောက် မှုဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးနှင့် ရောဂါအသစ်ဖြစ်ပွားမှု လျော့ချနိုင်သည့်အခွင့်အရေးများ အပေါ် မူတည်လျက် မြို့နယ်များ ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်းဖြင့်ပြုလုပ်ခြင်း။
- ကြီးမားသောအကျိုးသက်ရောက်မှု၊ ဦးစားပေး ထားရှိသည့်ဦးတည်အုပ်စု များထံရောက်ရှိမှုနှင့် ၎င်းတို့မှ ဝန်ဆောင်မှုတို့ကို မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရရှိရန် ဝန်ဆောင်မှုပြုလုပ်ခြင်းကိုခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း -
- ပြည်သူ့ရေးရာကဏ္ဍ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုအဖွဲ့အစည်း များနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတို့ကြား မိတ်ဖက်ဆောင်ရွက်မှုတို့အပါအဝင် HIV ရောဂါ ကာကွယ်ရေး၊ စမ်းသပ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေးဝန်ဆောင် မှုများဆက်လက်ရရှိရေး
- ရောဂါသက်ရောက်မှု ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးများသည့်ဒေသများတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေါင်းစပ်ခြင်းအား ဦးစားပေးအဖြစ် ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- ပြည်သူ့ရေးရာစီမံခန့်ခွဲမှုကဏ္ဍ (အထူးသဖြင့် ART နှင့်စပ်လျဉ်း၍) မြင့်မား လာရန် ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်း။
- ကုန်ကျစရိတ်သက်သာစေရန်နှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရရှိစေရန်အတွက် စီမံကိန်းကုန်ကျစရိတ်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း။



နိုင်ငံတကာမှ

အခြေအနေပြောင်းလဲလာမှုများနှင့်

မြန်မာနိုင်ငံအပေါ် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုများ

နိုင်ငံတကာမှအခြေအနေပြောင်းလဲလာမှုများနှင့် မြန်မာနိုင်ငံအပေါ်ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုများ

Lancet ကော်မရှင်

ကမ္ဘာ့နေရာအနှံ့အပြားမှ HIV ကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် တစ်စုသည် ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုခေတ်သစ်တွင် AIDS ရောဂါအပေါ် တုံ့ပြန်နိုင်မှု ကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရန်အလို့ငှာ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဇွန်လတွင် တွေ့ဆုံဖြစ်ခဲ့ကြပြီး ကမ္ဘာလုံး ဆိုင်ရာကျန်းမာရေး တိုးတက်စေခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ရေးသားထားသည့် "AIDS ကို တိုက်ဖျက်ခြင်း" Lancet ဆောင်းပါးတစ်ပုဒ်ဖြင့် အကျဉ်းချုပ်ရေးသားဖော်ပြခဲ့ကြ သည်။ ဤဆောင်းပါးတွင် အောက်ပါအကြံပြုချက်များကို ရေးသားဖော်ပြထားပါသည်။

- (၁) AIDS ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးအတွက် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်မှုများကို အရေးတ ကြီး အရှိန်မြှင့်တင်ရန်၊ HIV ကာကွယ်ရေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အလေးဂရုပြုကြ ရန်နှင့် ကုသမှုရရှိစေရေးအတွက် ဆက်လက်၍ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆောင် ရွက်ကြရန်။
- (၂) ရင်းမြစ်များ ပိုမိုဖြန့်ဝေပေးရန်၊ အကျိုးရှိရှိအသုံးချရန်နှင့် ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုး တက်ရေးအပေါ် အာရုံစိုက်ထားရန်။
- (၃) ခိုင်မာသည့်တာဝန်ယူမှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုနှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် အချက် အလက် (data)ကို တောင်းဆိုရန်။
- (၄) လူ့အခွင့်အရေးတည်တန်ရန်အတွက် လမ်းကြောင်းအသစ်များ ရှာဖွေအကြံ ပြုရန်နှင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုများ၊ ပြစ်တင်ကဲ့ရဲ့ခြင်းနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုတို့ကို ဖော် ထုတ်ရန်။
- (၅) HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရသည့်သူများနှင့် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်မှုကိုအားပေး ရန်နှင့် ခေါင်းဆောင်မှုကို အသစ်ပြန်လည်ပြုစုပျိုးထောင်ရန်။
- (၆) AIDS ရောဂါအပေါ် တုံ့ပြန်နိုင်မှုဆိုင်ရာ ရှုထောင့်အားလုံးအတွက် ဆန်းသစ် တီထွင်ခြင်းနှင့် သုတေသနပြုခြင်း တို့တွင်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရန်။
- (၇) AIDS ရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် ပိုမို၍အများပူးပေါင်းပါဝင်သည့်၊ လိုက်လျောညီထွေသည့်၊ တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိသည့် အုပ်ချုပ်ရေးစနစ် တစ်ရပ်အား မြှင့်တင်အားပေးရန်။

ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးပန်းတိုင်များ

၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံသည် "ကမ္ဘာကြီးအား ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်း - ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ၂၀၃၀ အစီအစဉ်" ဟုခေါ်တွင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက် (၇၀/၁) ကိုချမှတ်ခဲ့သည်။ ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက် များအပေါ်မူတည် တည်ဆောက်ထားသည့် ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးပန်းတိုင်များ သည် ကမ္ဘာတစ်လွှားမှအစိုးရများကို ၂၀၃၀ ပြည့်နှစ် အစီအစဉ်များဖြစ်သည့် ဆင်းရဲ နွမ်းပါးမှုကိုအဆုံးသတ်ရန်၊ မညီမျှမှုများကိုတိုက်ဖျက်ရန်၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ကျားမ တန်းတူညီမျှမှုကိုကာကွယ်ရန်အပြင် ကမ္ဘာမြေကြီးအား ကြာရှည်စွာကာကွယ်မှုပြုကြ ရန် အာမခံထားပြီးဖြစ်သည်။

ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်ရေးပန်းတိုင်များက လိုအပ်သည့် လက်တွေ့လုပ်ဆောင် ချက်ကိုချပြကာ ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက်တစ်ခုဖြစ်သည့် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းကို ရပ် တန့်စေခြင်းမှ နောက်ပြန်လှည့်စေမည့် ၂၀၃၀ ပြည့်နှစ်တွင် ဤရောဂါ ပပျောက်သွား စေရေးဆိုသည့်ရည်မှန်းချက်ကို ထူးခြားစွာပံ့ပိုးထောက်ပံ့ပေးပါသည်။

UNAIDS – On the Fast-Track to End AIDS

၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် UNAIDS မှ ၂၀၁၆- ၂၀၂၁ ခုနှစ်အတွက် ၎င်း၏ မဟာဗျူဟာ ဖြစ်သည့် "On the Fast-Track to End AIDS" ကို ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် "AIDS ရောဂါအသစ်ဖြစ်ပွားမှု သုည၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု သုည၊ AIDS ရောဂါနှင့်သေဆုံးမှု သုည။" ဟူသော ဆောင်ပုဒ်နှင့်တကွ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါအား အဆုံးသတ်ရန်ဟူသည့် ရည် ရွယ်ချက်ဖြင့် ဖြန့်ဝေခဲ့သည်။ UNAIDS အနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံအား ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ပြင်းထန်သည့်အတွက် လျှင်မြန်သောလမ်းကြောင်းဖြင့် လုပ်ကိုင်ရန်လိုသည့် နိုင်ငံ တစ်ခုအနေဖြင့်လည်းကောင်း၊ ရန်ကုန်မြို့တော်အား အာရှပစိဖိတ်ဒေသအတွင်း၌ အဓိကမြို့တော်တစ်ခုအဖြစ်လည်းကောင်း သတ်မှတ်ထားပြီးဖြစ်သည်။

UNAIDS ၏ လျှင်မြန်သော လမ်းကြောင်းမဟာဗျူဟာသည် AIDS ရောဂါဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုတစ်ရပ်ဖြစ်၍ HIV ပိုးရှိသူများနှင့် HIV နှင့်ဆက်နွယ်ထိခိုက် ခံစားနေရသည့် သူများမှဦးဆောင်ထားကြပါသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဆိုင်ရာပြောင်းလဲမှုတို့တွင် လူသားကိုဗဟိုပြု၍ လူ့အခွင့်အရေးတို့ကိုအခြေခံထား

သည့်နည်းလမ်းပုံစံတစ်ခုကို ပေးလိုခြင်းဖြစ်သည်။ မဟာဗျူဟာသည် အကောင်းဆုံး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုတို့ကို ဖိတ်ခေါ်၍ ရောဂါစမ်းသပ်မှုပြည့်မှီရန်ကွာဟချက်ကို ပြီးဆုံးသွားစေရန်နှင့် အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်ပေးမည့် ၉၀-၉၀-၉၀ ကုသမှုရည်မှန်းချက်များကို ရရှိစေရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။

- လိင်အလုပ်သမားများ၊ အမျိုးသားအချင်းချင်းလိင်ဆက်ဆံကြသူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲကြသူများ၊ ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ဝတ်စားဆင်ယင်ပြုမူနေထိုင်သူများ (Transgender) ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခံထားရသူများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအပါအဝင် ၉၀% သော ဦးစားပေးအုပ်စုတို့အနေဖြင့် HIV ဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။
- HIV ရောဂါပိုးရှိသူ၏ ၉၀%သည် ၎င်းတို့၏အခြေအနေကိုသိကြပါသည်။
- ၎င်းတို့၏ အခြေအနေကိုသိရှိကြသည့် HIV ရောဂါပိုးရှိသူ၏ ၉၀%သည် ဆေးကုသမှုကို ခံယူကြရပါသည်။
- ထိုသို့ဆေးကုသမှုခံယူထားကြသည့် ၉၀%သည် မိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ဖိနှိပ်ထိန်းချုပ်ထားပြီးဖြစ်သည်။
- HIV ရောဂါပိုးရှိသူ၊ ရောဂါပိုးနှင့် ဆက်နွယ်ထိခိုက်မှုခံစားနေရသူများ၏ ၉၀%သည် အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၊ ပညာရေးကဏ္ဍနှင့် လုပ်ငန်းခွင်တို့တွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမခံကြရစေရန် ဖြစ်သည်။

ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာအနေအထားအရ ၂၀၂၀ပြည့်နှစ်တွင် HIVရောဂါအသစ်ဖြစ်ပွားမှု (၅၀၀၀၀၀) အောက် ပိုမိုနည်းပါးစေလိုသည်။ AIDS ရောဂါနှင့်စပ်လျဉ်း၍ သေဆုံးမှု (၅၀၀၀၀၀) အောက်နည်းပါးစေလိုသည်။ HIV ရောဂါပိုးနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကို အဆုံးသတ်သွားစေလိုသည့် မဟာဗျူဟာမြောက်သမိုင်းမှတ်တိုင်ကို ရရှိစေရန်အတွက် လိုအပ်ချက်တစ်ခုအနေဖြင့် ရည်မှန်းချက် (၁၀) ရပ်ကိုသတ်မှတ်ထားခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း (WHO) – ART ကိုစတင်အသုံးပြုရမည့် အချိန်နှင့် HIV အတွက် PrEP ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်မှုများ

၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့သည် အဓိကအကြံပြုချက်နှစ်ရပ်ပါဝင်သည့် ကုသမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်တို့ကို စော၍ထုတ်ဝေခဲ့ပါသည်။

- ART ဆေးအား မည်သည့် CD4 ဆဲလ်အရေအတွက်၌မဆို၊ HIV ရောဂါပိုးရှိသူတိုင်းကို စတင်ကုသပေးသင့်ပါသည်။
- နေ့စဉ်သောက်ဆေးအဖြစ် PrEP အသုံးပြုမှုကို HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရနိုင်မှု အလားအလာရှိသည့် သူများအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်ပေးသည့်နည်းလမ်းတစ်ခုအနေဖြင့် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ နည်းလမ်းတို့၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်အဖြစ် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။

၂၀၁၃ ခုနှစ်က ထုတ်ပြန်ထားသည့် လေ့လာတွေ့ရှိချက်များနှင့် ဆေးပညာရပ်ဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများမှရရှိလာသည့် သက်သေအထောက်အထားများအရ ART ကို စောစီးစွာအသုံးပြုခြင်းသည် HIV ရောဂါပိုးရှိသူတို့အတွက် နောက်ကျမှ ကုသမှုခံယူရသည့်သူတို့နှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာရလဒ်ကို ထွက်ပေါ်စေသည်။ ဤမှုဝါဒကို မြန်မာနိုင်ငံ၌သာ အပြည့်အဝအသုံးချခွင့်ရရှိခဲ့မည်ဆိုလျှင် လူနာပေါင်း (၁၀၀၀၀၀) ခန့်ပိုမို၍ ARV ကုသမှုကိုခံယူနိုင်လိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ လက်ရှိအချိန်တွင် HIV ရောဂါပိုးရှိသူ (၅၀%) ဝန်းကျင်သည်သာ ကုသမှုခံယူရလျက်ရှိသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းသည် နောက်ဆုံးချမှတ်လိုက်သည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာမဟာဗျူဟာများ၏ အကြောင်းအချက်များတွင်အခြေခံ၍ ရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်ပြီး ၂၀၃၀ခုနှစ်တွင် HIV ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်နေသော ကပ်ရောဂါတစ်ရပ်အဖြစ်မှ အဆုံးသတ်ရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။ ရည်မှန်းချက်ကြီးမားသည် မှန်သော်လည်း တစ်ကမ္ဘာလုံး အနှံ့အပြားမှ နိုင်ငံများသည်လည်း ဤတူညီသော ရည်မှန်းချက်ကိုပင် ရရှိရန်ကြိုးပမ်းလျက်ရှိသည်။ ထို့ပြင် မြန်မာနိုင်ငံသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရသည် ပို၍များပြားသည့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုတို့သည်လည်း ဤမဟာဗျူဟာ၏ ရည်မှန်းချက်များကို ရရှိစေရန်အတွက် လိုအပ်သည့်စုစုပေါင်း ကုန်ကျစရိတ်ကို ကူညီလျော့ချပေးနိုင်လိမ့်မည်မှာ အငြင်းပွားစရာမရှိပါ။ အစိုးရ၏ ထည့်ဝင်ငွေမှာ မြင့်မားလာနေသည့် အပြင် ဆက်လက်၍ထည့်ဝင်လာသည့် နိုင်ငံရပ်ခြားမှ ငွေကြေးအကူအညီတို့လည်း လိုအပ်ပါသည်။ အကြောင်းရင်းမှာ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် လျှင်မြန်သော လမ်းကြောင်းပေါ်မှ ရည်မှန်းချက်တို့ကို ရရှိရန်ဆောင်ရွက်ရာတွင်လိုအပ်သည့် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာ၍ အကျိုးရှိသည့် ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသမှုခံယူနိုင်ရေးတို့ကို ပိုမိုရရှိလာကြစေခြင်းအလို့ငှာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံနိုင်စေရန် ဖြစ်သည်။



မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း
လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေ

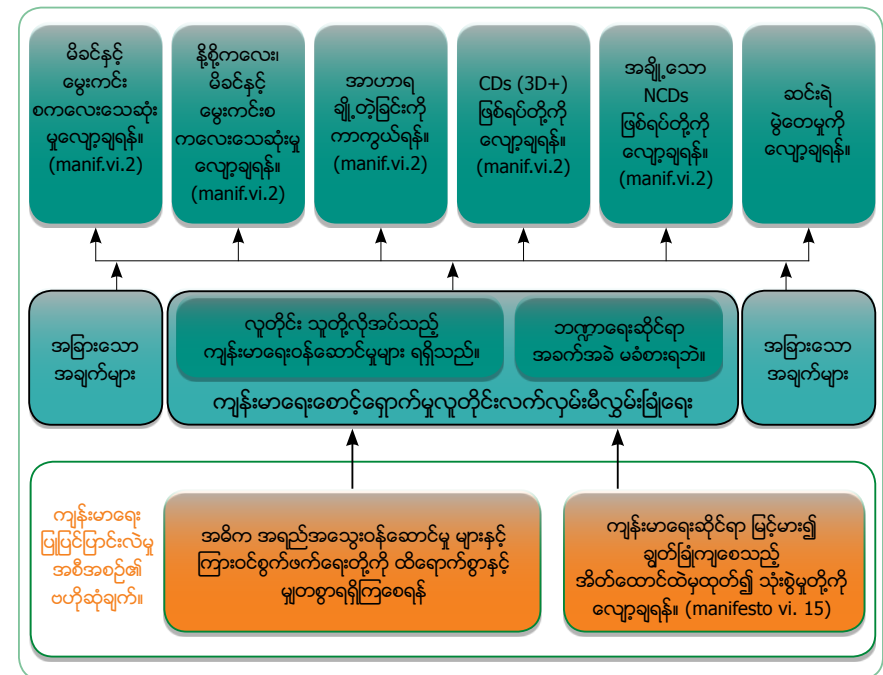
၂၀၁၄ ခုနှစ်၌ ပြုလုပ်ခဲ့သည့် သန်းခေါင်စာရင်းကောက်ခံမှုမှတစ်ဆင့် သိရသည်မှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူဦးရေ (၅၁) သန်းကျော်ရှိပြီး လူဦးရေ၏သုံးပုံနှစ်ပုံမှာ မြို့ပြဒေသပြင်ပတွင် နေထိုင်ကြသည်။ ခန့်မှန်းချက်များအရ အနည်းဆုံး လူဦးရေ (၂၅%) သည် ဆင်းရဲမွဲတေမှုများ၏အောက်တွင်ရှိနေပြီး ဆင်းရဲနွမ်းပါးသောသူ (၈၅%) နီးပါးမှာလည်း ကျေးလက်ဒေသတွင်နေထိုင်ကြသည်။

အလုံးစုံခြုံငုံမိသော အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်တစ်ရပ်၏ အုတ်မြစ်တို့ကို တည်ဆောက်ထားသည်မှာ လွန်ခဲ့သောနှစ်ပေါင်း (၅၀) ကျော်ကတည်းကပင်ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံရေးနှင့် စီးပွားရေးအရ အထီးကျန်ခဲ့ရသည့် နှစ်ပေါင်း (၂၀) ကာလကြောင့်လည်း နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအခြေခံအဆောက်အအုံကို ချညှိနဲ့စေခဲ့ပြီးဖြစ်၍ အထူးသဖြင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသည့် နယ်မြေဒေသများနှင့် တောင်ပေါ်ဒေသများတွင်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုနည်းပါးခြင်းကြောင့် တွက်ချက်ကြည့်ပါက ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်စုစုပေါင်း၏ ၇၀% ကို အိမ်ထောင်စုများက မိမိတို့၏ အိတ်ထောင်ထဲမှထုတ်၍ ကုသစရိတ်ပေးကျခံနေရပြီး အလွန်မြင့်မားသည့် အသုံးစရိတ်တို့ကြောင့် ကျေးလက်ဒေသတွင်သာမက မြို့ပြဒေသတို့တွင်လည်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုကို ပိုမိုဆိုးရွားစွာဖြစ်ပေါ်လာစေသည်။ သို့သော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံသည်လက်ရှိ အချိန်တွင် ပိုမို၍အများပူးပေါင်းပါဝင်သည့် စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လျော့ချရေးအတွက် ကြိုးပမ်းအားထုတ်လျက်ရှိသည်။

ကျန်းမာရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အစီအစဉ်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံရေး ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒသည် အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးဟူသောဆောင်ပုဒ်ကို အဓိကရည်မှန်းချက်အနေဖြင့်ချမှတ်ထား၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံရေး (UHC) ကို ရရှိရန် လမ်းပြမြေပုံတစ်ရပ်ကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသမှ ဆင်းရဲသောသူများအတွက် ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ခြင်းနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုလျော့ချရေးကို အဓိကဦးစားပေးအချက်တစ်ခုအနေဖြင့် သတ်မှတ်ထားပြီးဖြစ်သည်။



ပုံ ၁ : မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံရေး မျှော်မှန်းချက်



ကျန်းမာရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုအစီအစဉ်တို့ကို အထောက်အပံ့ဖြစ်စေရန်နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်သည့် HIV ရောဂါကိုအဆုံးသတ်စေရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများသည် ဟန်ချက်ညီကြရမည်ဖြစ်သည်။ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏ မဟာဗျူဟာများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မညီမျှမှုကို ပြန်ညှိပေးမည့် အစိုးရ၏ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုကို ပံ့ပိုးပေး၍ အရည်အသွေး၊ အကျိုးထိရောက်မှု၊ တာဝန်ခံနိုင်မှု၊ အများပူးပေါင်းပါဝင်မှုနှင့် ရေရှည်တည်တံ့မှုတို့ကို မြှင့်တင်လာစေပါသည်။ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အားလုံးကိုလွှမ်းမိုးသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြေခံကျသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု စုစည်းပံ့ပိုးမှုများအတွင်း သို့ ကုန်ကျစရိတ်သက်သာစေသည့် HIV ရောဂါပိုးကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသမှုခံယူရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေါင်းစပ်နိုင်ရန်ရည်မှန်းထားပါသည်။

အမျိုးသားအဆင့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု၊ အစုစပ်လုပ်ငန်းများနှင့် အလှူရှင်ဆိုင်ရာ အခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဖွံ့ဖြိုးရေးအခြေအနေသည် ရှုပ်ထွေးသည်။ အစိုးရအနေဖြင့် ဈေးကွက်စီးပွားရေးနှင့် တိုးတက်သည့်အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းမှု အခြေအနေများ ဖြစ်ပေါ်စေရေးအတွက် တည်ဆောက်နေရာတွင် ချီးကျူးထိုက်သည့် တိုးတက်မှုများ ပြုလုပ်ထားပြီးဖြစ်သော်လည်း အရေးပါသည့်စိန်ခေါ်မှုများလည်း ကျန်ရှိနေပါသေးသည်။ အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်သည် ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှစ၍ ၂၀၁၁ ခုနှစ်အထိ ပုံမှန်ပင် တိုးမြှင့်လာလျက်ရှိနေပါသည်။ သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်စုစုပေါင်း (၂၀၀၁ခုနှစ်မှ ၂၀၁၁ခုနှစ်အကြားတွင်အသားတင်ပြည်တွင်း ထုတ်ကုန် (GDP) ၏ ၂.၀ % မှ ၂.၄% ကြား) သည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း၏ တိုင်းတာချက်အရ အရှေ့တောင်အာရှနှင့် ပစိဖိတ်အနောက်ပိုင်းဒေသတို့တွင် သုံးစွဲမှု စရိတ်အနည်းဆုံး ဖြစ်နေပါသည်။ မညီမျှမှုကို အဓိကဖြစ်စေသည့်အချက်မှာ ကျန်းမာရေးစရိတ်အတွက်အိမ်ထောင်စုတို့မှအိတ်ထောင်ထဲမှစိုက်ထုတ်အသုံးပြုနေခြင်းဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အနေဖြင့် ရည်မှန်းထားသည်မှာ အိတ်ထောင်ထဲမှ စိုက်ထုတ်အသုံးပြုနေခြင်းကို ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ် စုစု ပေါင်း ၏ ၃၀% နှင့် ၄၀% ထက်မကျော်လွန်စေရန်ဖြစ်သော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ တွင် လက်ရှိအခြေအနေ၌ ၈၀% ကျော်အထိဖြစ်နေပြီး ဒေသတွင်း၌ ပုဂ္ဂလိကနှင့် အစိုးရတို့အကြား ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ရောယှက်မှု အမြင့်မားဆုံးနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံအဖြစ် ကိုယ်စားပြုလျက်ရှိသည်။

အစိုးရအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ပြည်သူ့ရေးရာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုကိုမြှင့်တင်ထားပြီး ဖြစ်သည်။ အဓိကဦးတည်ထားသည့် နယ်ပယ်မှာ ဆေးဝါးများကို လွယ်လင့်တကူ ရရှိနိုင်ရေးအတွက်ဖြစ်ပြီး ယင်းကဏ္ဍမှာ အိတ်ထောင်ထဲမှ စိုက်ထုတ်အသုံးပြုနေခြင်းအတွက် အကြီးမားဆုံးအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။ ပြဌာန်းဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထားသည့် ငွေကြေးစနစ်သည် လူမှုလုံခြုံရေးအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် လူဦးရေ ၁% အတွက်သာ ခြုံငုံမိသည့်အတွက် အလွန်နည်းပါးလွန်းလှပါသည်။

HIV ရောဂါပိုးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အစိုးရ၏ခိုင်မာသည့်ကတိကဝတ်

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆) တွင် အဓိကဦးစားပေးတိုက်ဖျက်ရမည့် ရောဂါတစ်ရပ်အနေဖြင့် HIV ရောဂါပိုးကို ထည့်သွင်းထားခြင်းကို ကြည့်ခြင်းဖြင့် ခိုင်မာသည့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာကတိကဝတ်ကို လှစ်ဟပြထားကြောင်း တွေ့ရသည်။ ၂၀၁၆ ခုနှစ်တွင် ARVs နှင့် အခြားသော ဆေးပစ္စည်းများအပါအဝင် HIV ပိုးကူးစက်ခံရမှုကို ကုသရန်အတွက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ (၁၅) သန်းနှင့် မက်သဒုန်းစုဆောင်းရန်အတွက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ (၁) သန်းသုံးစွဲရန် ကတိပြုထားပြီးဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပေါင်းစပ်မှုကော်မတီ (M-HSCC) သည် နေပြည်တော်သဘောတူညီချက်၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအနေဖြင့် ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။ ယင်းကော်မတီတွင် ပြည်သူ့ရေးရာကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှ ဖြစ်ရပ်အားလုံးအတွက် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးရေးကော်မတီတစ်ရပ်အနေဖြင့် ကျယ်ပြန့်သည့် လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပေါင်းစပ်မှုကော်မတီ (M-HSCC) ၏ ဥက္ကဋ္ဌမှာ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဖြစ်ပြီး ယင်းကော်မတီအနေဖြင့် အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းဆိုင်ရာ အကောင်အထည်ဖော်မှုတို့ကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲသည်။ ထို့ပြင် အခြားသော ဝန်ကြီးဌာနများ၊ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုရေးရာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အတူတကွပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာ ပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ (HIV Technical Strategic Group) ကို ညွှန်ကြားရေးမှူး (ရောဂါနိမ်နင်းရေး) နှင့် အမျိုးသားခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံကိန်းမန်နေဂျာတို့မှ ဦးစီးဦးဆောင်ပြုပြီး ယင်းအဖွဲ့အနေဖြင့် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ ထိုအဖွဲ့တွင် နိုင်ငံတကာ၊ ဒေသတွင်း၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ ပုဂ္ဂိုလ်များအပြင် HIV ရောဂါပိုးရှိသူများနှင့် အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာ စီမံကိန်းကို ထောက်ခံအားပေးသည့် လူထုရေးရာမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများပါဝင်ပါသည်။

HIV ဆိုင်ရာရင်းမြစ်များနှင့် သုံးစွဲမှု ၂၀၁၂-၂၀၁၃ အမျိုးသား ခုခံအားကျဆင်းမှု ရောဂါဆိုင်ရာ သုံးစွဲမှုစစ်အကဲဖြတ်မှု (NASA) ၏ ရှာဖွေတွေ့ရှိချက်များမှ ထောက်ပြထားသည်မှာ ယင်းစီမံကိန်းများအတွက် အလှူရှင် (၂၀) ဦးထက်မကဘဲ အကူအညီများပေးနေသည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ဤကိစ္စရပ်တွင် အလှူရှင်များရှိနေပါသော်လည်း HIV အတွက် ရန်ပုံငွေအစုလိုက်အပြုံလိုက်ကို အနည်းငယ်ကသာ ကူညီထောက်ပံ့လျက်ရှိသည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီနှင့် ငှက်ဖျားပိုးတိုက်ဖျက်ရေးအတွက် (ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့) (Global Fund to Fight AIDS) ကပင် လက်ရှိတွင် အလှူငွေ၏ ထက်ဝက်ခန့်ကို ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိသည်။ စီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် အခွင့်အလမ်းဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်လျော့ချရေး၊ ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရရှိရေးနှင့် နိုင်ငံက ဦးဆောင်လှုပ်ရှားမှုတို့ကို ကူညီအားပေးရေးတို့အတွက် လုံလောက်သည့် ဆက်သွယ်ရေးနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးတို့သည် အရေးပါလှပါသည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် HIV အလှူရှင်များကို ဖော်ပြထားသည့် ရန်ပုံငွေဆိုင်ရာ ကတိကဝတ်များ အပြောင်းအလဲရှိပါက အချို့သော အလှူရှင် အနည်းငယ်နှင့် ပြန်လည်ပြောဆိုဆွေးနွေးညှိနှိုင်းရမည့် အခြေအနေကို သတိပြုစေလိုပါသည်။ ၂၀၁၄-၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွက် NASA ၏ ရလဒ်များမှ ထောက်ပြထားသည်မှာ ရန်ပုံငွေစုစုပေါင်းအနေဖြင့် ၂၀၁၂ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၄၀ မှ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၈၄.၂ အထိသို့ တိုးတက်လာကြောင်း တွေ့ရသည်။ ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာမှ အလှူရှင်တို့၏ ရန်ပုံငွေများ မြင့်တက်လာခြင်းဖြစ်သည်။ အစိုးရ၏ ရန်ပုံငွေသည်လည်း သုံးဆခန့်တိုးလာပြီး ၂၀၁၂ ခုနှစ်မှစ၍ ၁၂% သို့မဟုတ် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၀.၄ သန်းမှ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၉ သန်းသို့ တိုးလာသည်။ ယင်းရန်ပုံငွေတို့မှာ HIV ရောဂါပိုးရှိသူတို့နှင့် ဦးတည်အုပ်စုတို့အတွက် ကုသမှုနှင့် မက်သဒုန်းဆေးများဖြန့်ဝေပေးရာတွင် ခွဲဝေအသုံးပြုထားသည်။ သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ အနေဖြင့် HIV ရောဂါပိုးရှိနေသည့် လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် အသုံးပြုမှုသည် အာရှပစိဖိတ်ဒေသတွင်းရှိ အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက အနည်းဆုံးပင် ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံတကာငွေကြေးစနစ်မှ ငွေကြေးအထောက်အပံ့အများစုဖြစ်သည့် ၈၅% ကို ပေးနေခြင်းဖြစ်၍ Global Fund အနေဖြင့် HIV ရောဂါပိုးကို တုန့်ပြန်ခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများအတွက် အလုံးစုံရန်ပုံငွေထဲမှ ၅၀% (သို့) အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၄၂.၃ သန်းကို ပေးလျက်ရှိသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွင်း ရရှိသည့်ရန်ပုံငွေများအနက် MSF-Holland အဖွဲ့အစည်းမှ ၁၇% ဝန်းကျင် (သို့) အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၄.၅ သန်းကို ပံ့ပိုးကူညီပေးခဲ့ပါသည်။ (ဇယား-၁)

ဇယား-၁။ IV ရောဂါတုန့်ပြန်ခြင်းဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများအတွက် အသေးစိတ်ဘဏ္ဍာရေးရင်းမြစ်များ (၂၀၁၄-၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွက်)

ဘဏ္ဍာရေးရင်းမြစ်များ	၂၀၁၄		၂၀၁၅	
	အမေရိကန်ဒေါ်လာ	%	အမေရိကန်ဒေါ်လာ	%
အစိုးရ	၃၆၁၄၆၇၈	၅%	၁၀၃၅၂၉၈၅	၁၂%
ပုဂ္ဂလိက	၂၅၁၉၉၆၆	၄%	၁၈၆၁၃၃၉	၂%
နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ	၁၁၁၆၀၂၀၇	၁၆%	၁၀၂၆၀၀၀	၁၂%
နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ (Global Fund)	၃၅၂၈၁၇၈၃	၅၁%	၄၂၃၄၃၀၂၉	၅၀%
နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ (UN)	၂၉၀၄၃၈၂	၄%	၂၂၃၈၁၅၄	၃%
နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ (ADB, EC)	၃၅၅၃၆၉	၁%	၁၆၃၅၇၂၁	၂%
အစိုးရမဟုတ်သည့် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ	၁၃၀၆၂၈၃၇	၁၉%	၁၅၃၆၃၉၁၈	၁၈%
စုစုပေါင်း	၆၈၉၉၂၂၁	၁၀၀%	၈၄၀၅၆၁၄၇	၁၀၀%

ဩစတေးလျအစိုးရ၊ ဒိန်းမတ်အစိုးရ၊ ဖန်လန်နိုင်ငံအစိုးရ၊ ဂျပန်အစိုးရ၊ နယ်သာလန်အစိုးရ၊ သီအိုအစိုးရ၊ ဆွစ်ဇာလန်အစိုးရ၊ ယူကေအစိုးရနှင့် အမေရိကန်နိုင်ငံအစိုးရ (ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက် ၃ ရပ်အပါအဝင်)။ UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, WFP, WHO

အစိုးရကူးပြောင်းမှု - ရင်းမြစ်များတိုးပွားလာခြင်း အထူးသဖြင့်အစိုးရဘက်မှ တိုးမြှင့်လာသည့် အလားအလာမှာ အရေးကြီးလှပါသည်။ သို့ရာတွင် ပြီးခဲ့သည့်အမျိုးသား မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းတွင်လည်း ရည်မှန်းချက်များပြည့်မီစေရန်အတွက် ရင်းမြစ်များ လုံလုံလောက်လောက်မရရှိခဲ့ပါ။ ထို့ကြောင့် ယခုအမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) အတွက်လည်း ငွေကြေးအကြပ်အတည်း၊ ငွေကြေးလိုအပ်ချက်များရှိလိမ့်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ သမိုင်းကြောင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပုဂ္ဂလိကဘဏ္ဍာမှ အစိုးရမဟုတ်သည့် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်တွင်းအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်း၍ HIV ရောဂါကုသရေးအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် အဓိကအခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ခဲ့ကြသည်။ သို့ရာတွင် ပြီးခဲ့သည့်နှစ်များကစ၍ အစိုးရသည် HIV ရောဂါကုသရေးအတွက်ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် ပိုမိုထည့်ဝင်လာခဲ့၍ ပိုမိုလည်းအားကောင်းလာခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၂ သန်းထက်ပို၍ (သို့) ၂၇% ခန့် ကို စီမံခန့်ခွဲခဲ့သည်။ အဓိကပြောင်းလဲမှုကို ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) ထဲတွင် ထည့်သွင်းအစီအစဉ် ချထား၍ အကောင်

အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုတို့အတွက် အစိုးရမှ ပိုမိုကြီးမားသည့် ခေါင်းဆောင်မှုအခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်လျက်ရှိသည်။ အစိုးရအနေဖြင့် ART သုံးစွဲနေရသည့်သူများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ စီမံခန့်ခွဲမှုပေးရမည့်ငှား၏ အခန်းကဏ္ဍကို တိုးမြှင့်ရန် စီစဉ်ထားပြီး ပြည်သူ့ရေးရာကဏ္ဍမှတစ်ဆင့် ART ဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှုကို ကောင်းမွန်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ပံ့ပိုးကူညီပေးလိုသည့် ရည်ရွယ်ချက်ရှိပါသည်။ ထို့အတွက် ပြည်သူ့ရေးရာကဏ္ဍအတွင်း စွမ်းဆောင်ရည်တိုးမြှင့်မှုများပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပြီး နိုင်ငံအတွင်း ဝန်ထုတ်ဝန်ပိုးကြီးမားစွာဖြစ်ပေါ်နေသည့် ဒေသများကို အဓိကဦးတည်ထားပါသည်။ ပြောင်းလဲမှုစီမံကိန်းတစ်ရပ်ကိုလည်း လာမည့်နှစ်တွင် ပိုမိုကောင်းမွန်အောင် စီစဉ်ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်သည်။

အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) (၂၀၁၆- ၂၀၂၀) ကိုရေးဆွဲခြင်း

အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၂) ကိုစိစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း

NSP III (၂၀၁၆-၂၀၂၀) ကို ရေးဆွဲခြင်းသည် ၂၀၁၅ ခုနှစ် သြဂုတ်လတွင် NSP II ကို စိစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းမှ အစပြုသည်။ HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့၏ ခေါင်းဆောင်မှုအောက်တွင် အကြောင်းအရာအလိုက် (၅) ဖွဲ့ကို ဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး နည်းပညာနည်းပယ်အမျိုးမျိုးတွင် အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၂) အကောင်အထည်ဖော်နေမှု၏ တိုးတက်မှုအသီးသီးကို အကဲဖြတ်ခဲ့ကြသည်။ အကြောင်းအရာအလိုက်အဖွဲ့ (၁) ဖွဲ့ချင်းစီသည် ၎င်းတို့အား တာဝန်ပေးအပ်ထားသည့် နည်းပညာဆိုင်ရာနယ်ပယ်အလိုက်စုစည်း၍စာတမ်းများကိုရေးသားပေးပြီးတိုးတက်ပြောင်းလဲလာမှုများကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း နှင့် အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) အတွက် အကြံပြုချက်များကို ရေးသားခြင်းတို့ပြုလုပ်ရမည် ဖြစ်သည်။ တိုးချဲ့ထားသည့် HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာ ပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့(Expanded Technical Strategic Group) နှင့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ ပါဝင်သည့်အဖွဲ့တို့သည် ၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် တွေ့ရှိချက်များကို အတည်ပြုခဲ့ကြသည်။ တိုးချဲ့ ထားသည့် HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာ ပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့တွင် အစိုးရဝန်ကြီးဌာနအသီးသီး၊ လူထုအဖွဲ့အစည်းများ၊ HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံထားရသူများနှင့် ဦးတည်အုပ်စုများ၏ ကွန်ယက်များ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၊ ဘက်ပေါင်းစုံမှ ပါဝင်သည့်အလှူရှင်များ၊ နှစ်ဦးနှစ်ဖက်နှင့်သက်ဆိုင်သည့် အလှူရှင်များကို ကိုယ်စားပြုသည့်သူများ ပါဝင်ပါသည်။



အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) မူကြမ်းကို ရေးဆွဲခြင်း

၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာ ပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ (NAP, UNAIDS, WHO, US PEPFAR/CDC နှင့် ICAP) သည် အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) မူကြမ်းကိုရေးဆွဲခြင်းဖြစ်စဉ်ကို သဘောတူညီခဲ့ကြပြီး တိုးချဲ့ထားသည့် HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ကို ထုတ်ဖော်တင်ပြခဲ့ကြသည်။ အကြံပြုဆွေးနွေးပွဲများစွာလည်းကျင်းပခဲ့၍ ရည်မှန်းချက်၊ လမ်းညွှန်ချက်နှင့် မဟာဗျူဟာမြောက် ဦးတည်ချက်တို့အတွက် အကြံဉာဏ်ကောင်းများ ရရှိရန်နှင့် တက်ရောက်လာသည့် လူ (၇၀) ကျော်ကို ဦးစားပေး အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှု (priority intervention) လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်ကျင်းပခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုတက်ရောက်လာသည့်လူများတွင် HIV ပိုးကူးစက်ခံနေရသူများ၊ အဓိကလူဦးရေကွန်ယက်များ၊ လူထုအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့်နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရဝန်ကြီးဌာနများနှင့် နိုင်ငံတကာအလှူရှင်များ ပါဝင်သည်။

တုံ့ပြန်မှုကို ဦးတည်ထားနိုင်ရန်အလို့ငှာ ပထဝီဝင်/ဒေသအလိုက် လိုအပ်ချက်များနှင့် အန္တရာယ်များအားဖြန့်ကျက်ရှိနေမှုကို စိစစ်ခဲ့ကြသည်။ ဦးစားပေးအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းကို NAP၊ WHO၊ UNAIDS၊ US-CDC၊ ICAP၊ Global Fund Principal Recipient၊ 3MDG Fund နှင့် အခြားသော အဓိကအကောင်အထည်ဖော်မှု မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည်။ အဓိကကိန်းဂဏန်းများကိုသတ်မှတ်ခဲ့ကြပြီး ဦးစားပေးအဆင့်မြို့နယ် (၂) ခု၌ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ အချက်အလက်ခိုင်လုံကြောင်း သက်သေပြခြင်း၊ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုနှင့် အချက်အလက်မှန်များ စစ်ထုတ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ မြို့နယ် (၃၃၀) လုံးကို အဆင့်သတ် မှတ်ခွဲခြားပေးခဲ့သည်။ ရရှိလာသည့် အမျိုးအစားသတ်မှတ်ချက်သည် အတည်

မဟုတ်သေးဘဲ အချိန်ကာလအလိုက်ပြန်လည်၍ သုံးသပ်မည်ဖြစ်သည်။ အချက်အလက်များ ထပ်မံကောက်ယူရသည့်အခါ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည့် အခွင့်အလမ်းများ ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အခါနှင့် အချက်အလက် မရရှိနိုင်သည့် ဒေသများတို့တွင် ပြင်ဆင်ချက်များကို အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း သက်တမ်းတစ်လျှောက် ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။

၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလတွင် အမျိုးသမီးလိင်အလုပ်သမားများနှင့် အမျိုးသားအချင်းချင်းလိင်ဆက်ဆံ ကြသူများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြုလုပ်ထားသည့် IBBS လေ့လာချက်များကို ပြန်လည်စိစစ်၍ ဖြန့်ချိခဲ့ကြသည်။ AEM အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ တစ်ရပ်ကိုလည်း အများသဘောတူ၍ နောက်ဆုံးရရှိထားသည့်အချက်အလက်များကိုအသုံးပြု၍ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ IBBS လေ့လာချက်များနှင့် AEM အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲတို့မှရလဒ်တို့ကို ဦးစားပေးအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း၊ ကနဦးဖြစ်နိုင်ခြေစီမံကိန်းနှင့် ကုန်ကျစရိတ် တွက်ချက်ခြင်းတို့အတွက် သတင်းပို့ခဲ့ကြသည်။ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) ၏ မူကြမ်းစာတမ်း အပြည့်အစုံကို ဒီဇင်ဘာလ၊ ၂၂ ရက်နေ့တွင် တိုးချဲ့ထားသည့် HIV ဆိုင်ရာနည်းပညာ မဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ကိုပေးပို့ပြီး အတည်ပြုချက်နှင့် အကြံပြုချက်များ တောင်းခံခဲ့သည်။

အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) အား အတည်ပြုခြင်း၊ ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် အသင့်တော်ဆုံးနှင့်ထိရောက်မှုအကောင်းဆုံးပြုဆောင်ခြင်း

၂၀၁၆ ခုနှစ်အစောပိုင်းတွင် အမျိုးမျိုးသော သုံးသပ်ချက်များနှင့် ဆန်းစစ်ချက်များကို အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းကို အတည်ပြုရေးနှင့် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ရေး၊ အမှန်တကယ်လက်တွေ့ အသုံးချနိုင်ရေးနှင့် Global Fund အတိုချုပ်အယူအဆတင်ပြချက် (Concept Note) ကို ရေးဆွဲရန်တို့အတွက် ပြုလုပ်ခဲ့ကြသည်။ ၎င်းတွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း တီဘီ-ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်ချက်များအပေါ် ညှိနှိုင်းသုံးသပ်ချက်၊ မြန်မာနိုင်ငံ၏ HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း နည်းလမ်းများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ညှိနှိုင်းသုံးသပ်ချက်၊ ဦးတည်အုပ်စုတို့အတွက် HIV ကာကွယ်ရေးအစီအစဉ်များပြုလုပ်ရာတွင် အများပူးပေါင်းပါဝင်သည့် သုံးသပ်ချက်နှင့် ART စီမံခန့်ခွဲမှုကို အစိုးရသို့ ပြောင်းလဲပေးအပ်မှုတစ်ရပ်ကို အများသဘောတူစွာဖြင့်ပြုလုပ်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ပြည်နယ်/တိုင်း အဆင့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ တို့အပါအဝင်ဖြစ်သည်။

၂၀၁၆ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လနှင့်မေလတွင်ထိရောက်မှုအကောင်းဆုံးရစေရန်ယူနစ်အလိုက် ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် သုံးသပ်ချက်တစ်ရပ်ကို စိစစ်စပ်ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်။ ထို့ပြင် AEM အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲတစ်ရပ်ကိုလည်း လက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံရေး၊ ရည်မှန်းချက်များနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ဆိုင်ရာမူဝါဒဖြစ်နိုင်ခြေများကို စိစစ်သုံးသပ်ရန်၊ ရန်ပုံငွေအသုံးပြုမှုကို အများဆန္ဒနှင့်အညီ အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်စေရန်နှင့် ရောဂါကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးရလဒ်တို့အတွက် ရည်မှန်းချက်များနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ရင်းမြစ်လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ရန်ရည်ရွယ်၍ ကျင်းပခဲ့သည်။

အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) တွင် အသစ်အနေဖြင့် မည်သည်တို့ပါဝင်သနည်း။

ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) သည် မဟာဗျူဟာမြောက် အများသဘောတူညီချက်တစ်ရပ်ကို ကိုယ်စားပြု၍ လေးနက်စွာ အာရုံစိုက်မှုရှိပြီး ကုန်ကျစရိတ်ထိရောက်သက်သာသည့် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာ စီမံကိန်းတစ်ရပ် ဖြစ်ပေါ်စေရန်ဖြစ်သည်။ HIV ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်နေသော ကပ်ရောဂါတစ်ရပ်အဖြစ်မှ အဆုံးသတ်ရန် ရည်ရွယ်၍ မှန်ကန်သည့် နေရာတွင် မှန်ကန်သောသူများအတွက် မှန်မှန်ကန်ကန်ဆောင်ရွက်ပေးမှုပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းကို အောက်ပါအချက်များက ပံ့ပိုးကူညီပေးပါသည်။

- ပထဝီဝင်/ဒေသအနေအထားအရ ဦးစားပေးအဆင့်သတ်မှတ်ချက်ကို ရောဂါဝန်ထုတ်ဝန်ပိုးနှင့် ကူးစက်မှု အသစ်ဖြစ်နိုင်ခြေတို့အပေါ်မူတည်၍ မြို့နယ်များခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်းဖြစ်သည်။
- ဝန်ဆောင်မှုပြုလုပ်ခြင်းကိုခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း - အကျိုးသက်ရောက်မှုကြီးမား၍ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ထားသည့်အုပ်စုတို့ထိရောက်မှုရှိမှုနှင့် ၎င်းတို့မှ ဝန်ဆောင်မှုတို့ကို မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရရှိနိုင်မည့်နည်းလမ်းများ။
- HIVရောဂါကာကွယ်ရေး၊စမ်းသပ်ရေး၊စောင့်ရှောက်ရေးနှင့်ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများဆက်လက်ရရှိရေး- ပြည်သူ့ရေးရာကဏ္ဍ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတို့ကြား မိတ်ဖက်ဆောင်ရွက်မှုတို့အပါအဝင်။
- ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးများစွာရှိသည့်ဒေသများတွင် ဝန်ဆောင်မှုများပေါင်းစပ်ခြင်းအား ဦးစားပေးအဖြစ် ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- ပြည်သူ့ရေးရာစီမံခန့်ခွဲမှုကဏ္ဍ (အထူးသဖြင့် ART နှင့်စပ်လျဉ်း၍) မြင့်မားလာရန် ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်း။
- ကုန်ကျစရိတ်သက်သာစေရန်နှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရရှိစေရန်အတွက် စီမံကိန်းကုန်ကျစရိတ်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း။



အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း-၃
(၂၀၁၆-၂၀၂၀) အတွက်
မဟာဗျူဟာမြောက်မှုဘောင်

အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း- ၃ (၂၀၁၆-၂၀၂၀) အတွက် မဟာဗျူဟာမြောက်မူဘောင်

အောက်ပါ မဟာဗျူဟာမြောက်မူဘောင်တွင် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) (၂၀၁၆-၂၀၂၀)၏ ရည်မှန်းချက်၊ လမ်းညွှန်စည်းမျဉ်းများနှင့် ရည်ရွယ်ချက်တို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

(၁) ရည်မှန်းချက်

၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ အားလုံးအတွက် လူ့အခွင့်အရေးကို ကာကွယ် မြှင့်တင်ပေးမည့် ချိတ်ဆက်ထားသည့် အရည်အသွေးမြင့်ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက် ရရှိစေမည့်အပြင် လျင်မြန်သည့်လမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် HIV ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်နေသော ကပ်ရောဂါတစ်ရပ်အဖြစ်မှ အဆုံးသတ် သွားစေရေး။

ဤရည်မှန်းချက်သည် ရေရှည်တည်တံ့သည့် ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်များ ရရှိရန် နှင့် ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်း ချက်တို့အပေါ်မူတည်ရေးဆွဲထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံရေးကို ရရှိရန်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံအား ပံ့ပိုးကူညီ ပေးမည်ဖြစ်ပြီး အမျိုးသား၊ ဒေသတွင်းနှင့် ဒေသန္တရခေါင်းဆောင်မှုတို့ကို ခိုင်မာအား ကောင်းအောင်ပြုဆောင်၍ အဆင့်အားလုံး၌ အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိကနှင့် လူထုအဖွဲ့အစည်း တို့ကြားဆက်ဆံရေးကို တိုးမြှင့်လာစေခြင်းနှင့် ရေရှည်တည်တံ့သည့်ရန်ပုံငွေ တစ်ရပ် ရရှိရေးတို့အတွက် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးမည်ဖြစ်သည်။

(၂) လမ်းညွှန်စည်းမျဉ်းများ

“သုံးတစ်” - အမျိုးသားစီမံကိန်း၊ အမျိုးသားရေးရာပူးပေါင်းညှိနှိုင်းမှု ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းနှင့်အကဲဖြတ်ခြင်း အစီအစဉ်

<p>သတင်းအချက်အလက်များမှ ပြောသော ရလဒ်အပေါ် မူတည်သော ဆန်းသစ်သော ဆောင်ရွက်မှုများ၊ ယင်းတို့က ကုန်ကျစရိတ်ကို သက်သာစေပြီး အရင်းအမြစ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု အများဆုံးရစေမည့် ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ချက်များ ဖြစ်ပြီး အမှန်တကယ် လိုအပ်နေသည့် သူများကို အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိလာစေရန် ဦးတည်ချက် ထားသည်။</p>	<p>လျင်မြန်သည့် လမ်းကြောင်းပေါ်တွင် ရှိ၍ လုပ်ပိုင်ခွင့် ခွဲဝေပေးထားသည့် အပြင် ပေါင်းစပ်ထားသည့် အရည်အသွေးမြင့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ခိုင်မာအားကောင်း သည့် လူထုအဖွဲ့အစည်း ဝန်ဆောင်မှုများ - ဖြစ်ပေါ်နေသည့် ချို့ယွင်းအားနည်းချက် များကို ထိရောက်စွာ ဖော်ထုတ်ရန်နှင့် ဆက်လက်ရရှိအောင် ပံ့ပိုးကူညီရန်။</p>	<p>လူ့အခွင့်အရေး၊ ကျား၊ မ တန်းတူ ညီမျှရေးနှင့် သင့်လျော်ညီညွတ် သည့် မူဝါဒနှင့် ဥပဒေများကို ကာကွယ်ရေးနှင့် မြှင့်တင်ရေး - ပြစ်တင်ကဲ့ရဲ့ခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းနှင့် အကြမ်းဖက်မှုများကို အဆုံးသတ်စေရန် အပြင် HIV ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် လူမှုကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရေးတို့ကို ရရှိကြစေရန် အဟန့်အတား များကို ဖယ်ထုတ်ရေး။</p>	<p>အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍနှင့် လူထုအဖွဲ့အစည်း များ အပါအဝင် ရေရှည်တည်တံ့ ခိုင်မြဲသည့် မိတ်ဖက်ဖြစ်မှုများ - လက်လှမ်းမီရန်၊ အမြင့်မားဆုံး လွှမ်းခြုံမှု၊ တာဝန်ခံမှု ဖြစ်ပေါ်စေရေး အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အစီအစဉ်များကို အတူတကွ ဒီဇိုင်းရေးဆွဲရန်၊ ဆောင်ကျဉ်းရန်၊ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲ၍ အကဲဖြတ်ပေးရန်။</p>
---	--	---	--

SDGs ကိုရရှိစေရန်အလို့ငှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို လူတိုင်းလက်လှမ်းမီရေး။

(၃) ရည်ရွယ်ချက်

HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရခြင်း၊ HIV နှင့်ဆက်စပ်၍ ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း၊ သေဆုံးခြင်း၊ မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်းအပြင် လူမှုရေးနှင့်စီးပွားရေးဆိုင်ရာထိခိုက်ခံရမှုတို့ကို လျော့ချရန်။

(၄) ရည်မှန်းချက်များနှင့် မဟာဗျူဟာမြောက်သမိုင်းမှတ်တိုင်များ

ဤရည်ရွယ်ချက်ကိုရရှိရန် ရည်မှန်းချက် (၃) ရပ်နှင့် ဗဟာဗျူဟာမြောက် သမိုင်းမှတ်တိုင် (၅) ချက်ကို သတ်မှတ်ထားခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။

<p>ဦးစားပေး</p> <p>သတ်မှတ်ထားသည့် ဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံ ဖက်များအကြား ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို လျော့ချရန်။</p>	<p>PLHIV</p> <p>ဝေဒနာရှင်အားလုံး အတွက် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ထိန်းချုပ်နိုင်ရေး အဆင်ပြေချောမွေ့စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။</p>	<p>ရောဂါတုံ့ပြန်မှုကို လုပ်ဆောင်ရာတွင် အထောက်အပံ့ ဖြစ်စေရန် ကောင်းမွန်သော ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်ပေါ် လာစေရေး မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ရန်။</p>
---	--	--

(၅) မဟာဗျူဟာမြောက်သမိုင်းမှတ်တိုင်များ

- လိင်အလုပ်သမားများ၊ အမျိုးသားအချင်းချင်း လိင်ဆက်ဆံကြသူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲကြသူများ၊ ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ဝတ်စားဆင်ယင် ပြုမူနေထိုင်သူများ (Transgender) ၊ ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခံထားရသူများ နှင့် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ၉၀%သည် HIV ဆိုင်ရာပေါင်းစပ်ကာ ကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။
- HIV ရောဂါပိုးရှိသူ၏ ၉၀% သည် ၎င်းတို့၏အခြေအနေကိုသိကြပါသည်။
- ၎င်းတို့၏အခြေအနေကိုသိရှိကြသည့် HIV ရောဂါပိုးရှိသူ၏ ၉၀%သည် ဆေးကုသမှုကို ခံယူကြရပါသည်။
- ထိုသို့ဆေးကုသမှုခံယူထားကြသည့် ၉၀% သည် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ဖိနှိပ်ထိန်း ချုပ် ထားပြီးဖြစ်သည်။
- HIV ရောဂါပိုးရှိသူ၊ ရောဂါပိုးနှင့်ဆက်နွယ်ထိခိုက်မှုခံစားနေရသူများ၏ ၉၀% သည် အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၊ ပညာရေးကဏ္ဍနှင့် လုပ်ငန်းခွင် တို့တွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမခံကြရစေရန် ဖြစ်သည်။

မဟာဗျူဟာမြောက်လမ်းညွှန်ချက်များ

ဤရည်မှန်းချက်များအပြင် ဆက်စပ်သမိုင်းမှတ်တိုင်များကို ရရှိစေရန် မဟာဗျူ ဟာ မြောက် လမ်းညွှန်ချက် (၅) ရပ်ကို အလားတူအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက် ရမည့် ဦးစားပေးနယ်ပယ်များကိုလည်း (ဇယား - ၄) သတ်မှတ်ထားခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ ဤ မဟာဗျူဟာမြောက်လမ်းညွှန်ချက်များသည် တစ်ခုနှင့် တစ်ခုဆက်စပ်လျက်ရှိသည့် အဓိကကျသော အချက်များကိုသာ ရှင်းလင်းဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်သည်။ ယင်းနယ်ပယ် တို့မှ လုံလောက်သည့် ဘဏ္ဍာရေး၊ နည်းပညာနှင့် စီမံကိန်းရေးရာ ထောက်ပံ့မှုတို့ကို လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ သက်ရောက်မှု မြင့်မားစွာရရှိရန်လည်းရည်ရွယ်ပါသည်။

<p>မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်ချက် (၁) - HIV ကူးစက်မှုအသစ်များကို မဖြစ်ပေါ်စေရန်လျော့ချခြင်း။</p>	<p>မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်ချက် (၂) - HIV ရောဂါပိုးရှိသူ အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးရလဒ်များကို မြှင့်တင်ပေးခြင်း။</p>	<p>မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်ချက် (၃) - လူထုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ကျန်းမာ ရေးစနစ်တို့၏ အချိတ်အဆက် များ ခိုင်မာအားကောင်းလာ စေခြင်းနှင့် လူ့အခွင့်အရေး အခြေခံသည့် ချဉ်းကပ်မှုကို အများသိစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း။</p>
<p>မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်ချက် (၄) - ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် မူဝါဒရေးရာ တို့ကို လမ်းညွှန်ပြသနိုင်ရန် သတင်းအချက်အလက်နှင့် သုတေသနတို့အား မဟာဗျူဟာမြောက် ခိုင်မာ အားကောင်းလာစေခြင်း။</p>		<p>မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်ချက် (၅) - ရလဒ်များသယ်ဆောင်လာ ခြင်းနှင့် ရေရှည်တည်တံ့သည့် ရောဂါတုံ့ပြန်မှုအတွက် ဘဏ္ဍာငွေဖြည့်တင်းပေးရာ၌ တာဝန်ယူမှုရှိသည့် ခေါင်းဆောင်မှုတစ်ရပ်ကို ဖော်ထုတ်ခြင်း။</p>

မဟာဗျူဟာမြောက်လမ်းညွှန်ချက် (၅) - ရလဒ်များသယ်ဆောင်လာခြင်းနှင့် ရေရှည် တည်တံ့သည့် ရောဂါတုန့်ပြန်မှုအတွက် ဘဏ္ဍာငွေဖြည့်တင်းပေးရာ၌ တာဝန်ယူမှုရှိ သည့် ခေါင်းဆောင်မှုတစ်ရပ်ကို ဖော်ထုတ်ခြင်း။

မဟာဗျူဟာမြောက် လမ်းညွှန်ချက်များ ဦးစားပေး၍ ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ရမည့် နယ်ပယ်များ

- ၁။ HIV ကူးစက်မှုအသစ်များကို မဖြစ်ပေါ်စေရန်လျော့ချခြင်း။
 - ဦးစားပေးသတ်မှတ်ထားသည့် အုပ်စုတို့အတွက် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်၍ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း အတိုင်းအတာကိုမြှင့်တင်ပါ။
 - HIV ရောဂါပိုးစစ်ဆေးခြင်းကိုမြှင့်တင်ခြင်း၊ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ထားသည့်အုပ်စုအကြား ART ကုထုံးနှင့် မိတ်ဆက်ပေးပါ။
 - ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုကို မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် MNCH၊ SRH နှင့် အခြားသော အဖွဲ့အစည်းများနှင့်ပူးပေါင်း၍ အခွင့်အလမ်းများကို တိုးမြှင့်ပါ။
 - မိခင်မှကလေးသို့ HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းကို တားဆီးရန်ဆောင်ရွက်ပါ။
 - PrEP ပုံစံ။
- ၂။ HIV ရောဂါပိုးရှိသူအားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးရလဒ်များကို မြှင့်တင်ပေးခြင်း။
 - ART ကုထုံးလျှင်မြန်စွာရရှိရေး၊ ချိတ်ဆက်မှုနှင့် ART ကုထုံးကုသမှုခံယူနေသည့်သူများကို ထိန်းထားနိုင်ခြင်း (Retention) တို့ကို မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးအရေအတွက် (Viral Load) ကိုထိန်းသိမ်းထားပါ။
 - စောင့်ရှောက်ကုသမှုနှင့် ART ကုထုံး ရရှိလွှမ်းမိုးနိုင်ရေး၊ အရည်အသွေးနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုမြှင့်တက်လာရေး ဆောင်ရွက်ပါ။
 - တီဘီနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီဝန်ဆောင်မှုများကို ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ။ (စမ်းသပ်ခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ရောဂါကုသခြင်း။)
 - ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကိုထိန်းနိုင်ရေးအတွက် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်း။
 - အပေါင်းလက္ခဏာဆောင်သည့် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုများ မြှင့်တက်လာစေရေး ဆောင်ရွက်ပါ။

- ၃။ လူထုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တို့၏ အချိတ်အဆက်များ ခိုင်မာအားကောင်းလာ စေခြင်းနှင့် လူ့အခွင့်အရေးအခြေခံသည့် ချဉ်းကပ်မှုကို အများသိစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း။
 - ဆက်လက်ရရှိရေးနှင့် အရည်အသွေးကောင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေမည့် HIV ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု ဆောင်ရွက်ပေးသည့်ပုံစံများကို ခိုင်မာ အားကောင်းအောင်ပြုလုပ်၍ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ပါ။
 - ကျန်းမာရေးအတွက် တောင့်တင်းခိုင်မာသည့် စနစ်များကို တည်ဆောက်ရန်နှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံပါ။ (ကျန်းမာရေးအတွက် လူသားအရင်းအမြစ်၊ ဝယ်ယူမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရေးစနစ်၊ Viral Load အပါအဝင်ဖြစ်သည့် ဓါတ်ခွဲခန်း)
 - ပြစ်တင်ကဲ့ရဲ့ခြင်းနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုတို့ကို လျော့ချ ခြင်းအပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် လူထု အဖွဲ့အစည်းများပါဝင်လာစေရေးဆောင်ရွက်ပါ။
 - HIV နှင့်ဆက်စပ်ဝန်ဆောင်မှုများကို တိုးမြှင့်ပေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းတို့အတွက် နိုင်ငံတော်အဆင့်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အဆင့်တို့တွင် တရားရေးရာနှင့် မူဝါဒရေးရာ ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာအောင်ဆောင်ရွက်ပါ။
 - ဦးစားပေးသတ်မှတ်ထားသည့်အုပ်စု တို့နှင့် မိဘခွဲကလေးများ၊ ခုခံနိုင်စွမ်း မရှိသည့်ကလေးသူငယ်များ အတွက် ရေးဆွဲထားသည့် လူမှုရေးဆိုင်ရာကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံရေး (UHC) တို့တွင် HIV ရောဂါပိုးကို ထည့်သွင်းပါ။
 - HIV ကုသမှုဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုဆက်လက်ရရှိရေး မှ အခြားသော ကဏ္ဍရပ်များတွင် ပူးပေါင်းလာမှု နှင့် လုပ်ငန်းခွင် အစီအစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။
- ၄။ ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် မူဝါဒရေးရာ တို့ကို လမ်းညွှန်ပြသနိုင်ရန် သတင်းအချက်အလက်နှင့် သုတေသနတို့အား မဟာဗျူဟာမြောက် ခိုင်မာအားကောင်းလာ စေခြင်း။
 - ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တို့ကို စီမံခန့်ခွဲမှု၊ မူဝါဒနှင့် ဘဏ္ဍာငွေတို့နှင့်စပ်လျဉ်းပြီး လမ်းညွှန်ပေးရန် မဟာဗျူဟာမြောက်သတင်း အချက်အလက်တို့ကို အသုံးပြုပါ။ ထုတ်ဖော်ပါ။
 - အရည်အသွေးမီအချက်အလက်များနှင့် ထိရောက် သည့်လမ်းကြောင်းဖြင့် အမျိုးသားအဆင့် မဟာ ဗျူဟာစီမံကိန်း အမျိုးသားကိုဆောင်ရွက်ပေးနိုင် ရန် ထိန်းသိမ်းကွပ်ကဲခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း တို့ကို တိုးတက်လာအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ အဆင့်အားလုံး၌ လုပ်ဆောင်ချက်များ တိုးတက်လာအောင်ဆောင်ရွက်ပါ။

- မဟာဗျူဟာမြောက်သတင်းအချက်အလက်များ အတွက် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် လူသားအရင်းအမြစ်များကို ခိုင်မာအားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။
- သုတေသနပြု၍ စီမံကိန်းဆိုင်ရာတိုးတက်ဖြစ်ထွန်းမှုနှင့် မူဝါဒအပြောင်းအလဲတို့အတွက် ရှာဖွေတွေ့ရှိချက်များကို အသုံးပြုပါ။

၅။ ရလဒ်များသယ်ဆောင်လာခြင်းနှင့် ရေရှည်တည်တံ့သည့် ရောဂါတုန့်ပြန်မှုအတွက် ငွေကြေးဖြည့်တင်းပေးရာ၌ တာဝန်ယူမှုရှိသည့် ခေါင်းဆောင်မှုတစ်ရပ်ကိုဖော်ထုတ်ခြင်း။

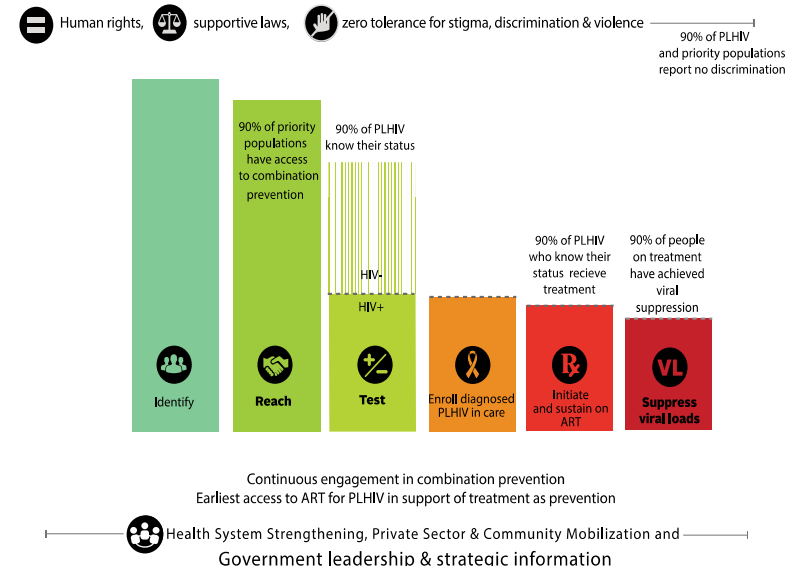
- အမျိုးသားအဆင့်၊ မြို့တော်အဆင့်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်တွင် မြင့်မားသည့်နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ ကာကွယ်တားမြစ်မှုကို ခိုင်မာအားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ ရေရှည်တည်တံ့၍ အကျိုးဖြစ်ထွန်းအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။
- ရင်းမြစ်များကိုစုစည်း၍ ရေရှည်တည်တံ့ ခိုင်မြဲမှုရှိအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။
- ရလဒ်များဆောင်ကျဉ်းပေးရန်အတွက် ဘက်စုံမိတ်ဖက်အဖွဲ့ အစည်းများ၏တာဝန်ခိုင်မှုနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးစနစ်တို့ကို ခိုင်မာအားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။
- ရောဂါကိုတုံ့ပြန်မှုအားကောင်းစေရန် အမျိုးသားအဆင့်၊ မြို့တော်အဆင့်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်ရှိ HIV ဆိုင်ရာညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့အစည်းများကို ခိုင်မာအားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။
- ဒေသတွင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု (ဆိုလိုသည်မှာ အာဆီယံ) တွင် မြန်မာနိုင်ငံပါဝင်လာရေး ပံ့ပိုးကူညီပါ။ (အထူးသဖြင့် နယ်နိမိတ်ချင်းထိစပ်နေသည့် နိုင်ငံများနှင့်ဖြစ်သည်။)

(၆) ၂၀၂၀ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ - HIV ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေးဆက်လက်ရရှိရေးပုံစံ

၂၀၂၀ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ - HIV ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေး ဆက်လက်ရရှိရေးပုံစံသည် အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) တွင် HIV ရောဂါပိုးနှင့် ပတ်သက်၍ မဟာဗျူဟာမြောက် ချဉ်းကပ်နည်းပုံစံ မည်ကဲ့သို့ ပြောင်းလဲလိုက်ပြီဖြစ်ကြောင်းကို ပြသနိုင်ရန်အတွက် ရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဤပုံစံက HIV ရောဂါပိုးကို တုံ့ပြန်မှုတွင် ပါဝင်သည့် မဟာဗျူဟာ၏ အစိတ်အပိုင်းများကြား ဆက်စပ်မှုများကို ဖော်ပြထားပါသည်။ မဟာဗျူဟာမြောက် သတင်းအချက်

အလက်များနှင့်အတူ အစိုးရ၏ ခေါင်းဆောင်မှုသည် မဟာဗျူဟာကို အကောင်အထည်ဖော်ရေး အောင်မြင်မှု၏နောက်ခံ အကြောင်းတရားပင်ဖြစ်သည်။ ခိုင်မာအားကောင်းသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်များ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ ပေါင်းစပ်ပါဝင်လာမှုနှင့်လူထုအဖွဲ့အစည်းတို့၏ စည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှုများသည် HIV ဝန်ဆောင်မှု စဉ်ဆက်မပြတ်ရေး၊ အရည်အသွေးကောင်းမွန်လာရေးနှင့် ယင်းဝန်ဆောင်မှုတို့ကို ရရှိရေးတို့အတွက် အရေးပါသည့် အကြောင်းရင်းများဖြစ်သည်။ HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခံနေရသည့်သူများ အနေဖြင့် ကုသမှုကို အစောဆုံးရရှိပါက ကုသမှုရလဒ်များ မြင့်မားလာမည်သာမက ထိရောက်သည့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး မဟာဗျူဟာတစ်ရပ်အဖြစ်ဖြစ်ပေါ်လာမည်လည်းဖြစ်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးကို ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်း၍ ဆက်လက်သုံးစွဲခြင်းက မဟာဗျူဟာကို အောင်မြင်စွာအကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှုအား မြင့်တက်လာစေမည်ဖြစ်သည်။ ၂၀၂၀ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ - HIV ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေး စဉ်ဆက်မပြတ်ရေးပုံစံအနေဖြင့် လူ့အခွင့်အရေး၊ ကျားမတန်းတူညီမျှမှုမူဘောင်တို့ကိုအခြေခံသည့်အပြင် HIV ရောဂါပိုးရှိနေသည့်သူများနှင့် ရောဂါပိုး၏ ဆက်နွယ်ထိခိုက်မှုကို ခံစားနေရသည့် သူများအား ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်ခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း နှင့် အကြမ်းဖက်ခြင်းတို့အတွက် လုံးဝလက်မခံပဲ ဥပဒေနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပုံ ၁၇ - ၂၀၂၀ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ - HIV ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေးစဉ်ဆက်မပြတ်ရေးပုံစံ



*Adapted from the USAID funded Linkages Project FH1360

(၇) ဦးစားပေးအုပ်စုများ

HIV ကာကွယ်ရေးစီမံချက်များသည် လူမှုရေး၊ လိင်နှင့် လူမှုယဉ်ကျေးမှုများတွင် အဝင်ခွင့်ကျဖြစ်နေသော်လည်း HIV ဖြစ်ပွားမှုပမာဏအများဆုံးနှင့် HIV ရောဂါကူးစက်မှုများပြားသောအရေအတွက်ရှိသည်။ အသက်အပိုင်းအခြားတို့တွင် အများဆုံးအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်။ စီမံချက်များသည် ပုံမှန်ကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာနှင့် လူမှုလူဦးရေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအပေါ် လေ့လာခြင်းကို အခြေခံပြီး မည်သည့်အုပ်စုများတွင် အရေအတွက်မည်မျှနှင့် ပို၍ထိခိုက်မှုရှိသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဦးစားပေးအုပ်စုများ သတ်မှတ်ထားပါသည်။

၎င်းသည် အမြင့်ဆုံးအားစိုက်ထည့်ရမည့် လူမှုအဖွဲ့အစည်း ကမ်းလင့်ထောက်ကူခြင်းနှင့် တောင်းဆိုမှုပြုမည့်မျိုးဆက်ကို HIV ပျံ့နှံ့မှုအမြင့်ဆုံးရှိနေသည့် ဦးစားပေးအုပ်စုများအကြား၊ ဦးစားပေးအုပ်စုများနှင့် HIV ရောဂါကူးစက်ခံသူများအဖြစ်စစ်ဆေးသိရှိထားသူများအတွက်လိုအပ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအခြေအနေတွင် အောက်ပါအုပ်စုများကို ဦးစားပေးအုပ်စုများအဖြစ် သတ်မှတ်ထားသည်။

- **HIV ပိုးရှိသောသူများ (PLHIV)**
သူတို့၏အခြေအနေကို သိသည်ဖြစ်စေ၊ မသိသည်ဖြစ်စေ။ ၂၀၁၅ တွင် HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရသည့်သူများ စုစုပေါင်းအရေအတွက်သည် အရွယ်ရောက်သူ ၂၁၅၃၂၂ ဦးရေ (ကျား ၆၄%နှင့် မခရစ်%) နှင့် ကလေး ၉၄၅၂ ဦးရေ စုစုပေါင်း ၂၂၄၇၉၄ ဦးရှိသည်။
- **မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများ (PWID)**
၎င်းသည် ဘိန်း၊ စိတ်ကြွဆေးများ၊ ကိုကိန်း၊ စိတ်ငြိမ်ဆေးနှင့် စိတ်ခြောက်ခြားစေသောဆေးများ အပါအဝင်နှင့်အပြင် စိတ်ကို နိုးကြွစေသော၊ မူးယစ်စေသော ဆေးများကို ထိုးသွင်းသောလူများကို ကိုယ်စားပြုသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဘိန်းဖြူသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အများဆုံးအသုံးပြုသော မူးယစ်ဆေးဝါးဖြစ်သည်။ ဆေးထိုးရာတွင် အကြောအတွင်း သို့မဟုတ် ကြွက်သားအတွင်း သို့မဟုတ် အရေပြားအောက် သို့မဟုတ် အခြားနည်းလမ်း

များနှင့်လည်း ထိုးနိုင်သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် တွက်ချက်ထားသော မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲသည့် လူဦးရေမှာ ၈၃၀၀၀ ရှိသည်။

- **အမျိုးသားချင်းလိင်ဆက်ဆံသူများ (MSM)**
အမျိုးသားများအနေဖြင့်အမျိုးသမီးများနှင့်လိင်ဆက်ဆံသည်ဖြစ်စေ၊ မဆက်ဆံသည်ဖြစ်စေ၊ သို့တည်းမဟုတ် ကိုယ်ပိုင်သတ်မှတ်ချက်အရသော်လည်းကောင်း၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်အရသော်လည်းကောင်း၊ လိင်တူအမျိုးသားချင်း စိတ်ဝင်စားသူဖြစ်စေ၊ လိင်တူလိင်ကွဲနှစ်မျိုးစလုံးကို စိတ်ဝင်စားသူဖြစ်စေ၊ အမျိုးသားချင်းလိင်ဆက်ဆံသူများအားလုံးကို ဖော်ညွှန်းသည်။ ဤအဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ မိမိကိုယ်ကို ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကို စိတ်ဝင်စားသူများဖြစ်သည်ဟု ဖော်ပြလင့်ကစား အခြားအမျိုးသားများနှင့် လိင်ဆက်ဆံလေ့ရှိသော အမျိုးသားများပါ အကျုံးဝင်သောကြောင့် ဤတွေးခေါ်သတ်မှတ်ချက်မှာ အမျိုးသားချင်းလိင်ဆက်ဆံသူ အားလုံးအတွက်အသုံးပြုနိုင်သော သတ်မှတ်ချက် ဖြစ်ပါသည်။
 - o **အပွင့်ဆိုသည်မှာ** ဇီဝဆိုင်ရာတွင် အမျိုးသားများဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏အများစုကားနှင့် ကိုယ်ပိုင် ကျားမရေးရာသတ်မှတ်ချက်တွင် ဖော်ပြချက်သည် ယေဘုယျအားဖြင့် မိန်းမဆန်သည်။ သို့သော်သူတို့သည် အမျိုးသားများအတိုင်း ဝတ်ဆင်ကြသည် သို့မဟုတ် မိန်းမများအတိုင်းဝတ်ဆင်ပြုမူကြသည်။ အပွင့်များသည် ယေဘုယျအားဖြင့် ပို၍ပွင့်လင်းသော အမျိုးသားချင်းဆက်ဆံသူများ (MSM) ဟုခေါ်ပြီး တစ်ချို့ကို ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကွဲသို့ ဝတ်စားဆင်ယင်ပြုမူ နေထိုင်သူများ (transgender) ဟုလည်း ယူဆနိုင်သည်။ သို့သော် ၎င်းအသုံးအနှုန်းကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကျယ်ပြန့်စွာမသုံးစွဲကြပေ။
 - o **အပုံးများသည်** ဇီဝဆိုင်ရာတွင် အမျိုးသားများဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏ ကျားမရေးရာဖော်ပြချက်မှာ ယောကျ်ားဆန်သည် သို့မဟုတ် မိန်းမဆန်ကြပြီး သူတို့ကိုယ်တိုင်သည်လည်း မိန်းမဆန်မှုကို ဖော်ပြချင်မှလည်း ဖော်ပြသည်။
 - o **သူငယ်ဆိုသည်မှာ** ဇီဝဗေဒအားဖြင့် အမျိုးသားများဖြစ်ပြီး သူတို့၏ ကျားမရေးရာဖော်ပြချက်သည် မိန်းမများအတွက်နှင့် အပွင့်နှင့်အပုံးတို့အတွက် လိင်ဆက်ဆံမှုလိုလားချက်အရ ယောကျ်ားဆန်ကြသည်။ သို့သော်လည်း သူတို့သည်တစ်ခါတစ်ရံ ဖုံးကွယ်ထားသောသော အမျိုး

သားချင်း(MSM)ဆက်ဆံဖြစ်သည်။

- o မြန်မာနိုင်ငံတွင် မဖွင့်ဟထားသော အမျိုးသားချင်း (MSM) ဆက်ဆံမှုများစွာ ရှိသည်။ သူတို့၏ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေ (risk) နှင့် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် လိုအပ်ချက်များကို ပို၍နားလည်နိုင်ရန် သုတေသန ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။

၂၀၁၅ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ၏ အမျိုးသားချင်းလိင်ဆက်ဆံမှုရှိသော လူဦးရေအရေအတွက်မှာ ၂၅၃၂၀၀ ဦးရေရှိပြီး တစ်ဝက်နီးပါးဖြစ်သော ၁၂၆၀၀၀ ဦးမှာ အပွင့်၊ အပုံးနှင့် သူငယ်နှင့် အခြားသောမဖွင့်ဟသော အမျိုးသားအချင်းချင်းလိင်ဆက်ဆံခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

- ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ဝတ်စားဆင်ယင်ပြုမူနေထိုင်သူများ (TG) ဆိုသည်မှာ လိင်ဂီသေသသံယူမှုနှင့် ဖော်ပြချက်တို့မှာ မွေးရာပါလိင်နှင့် ဆက်စပ်နေသည့်ထုံးထမ်းအစဉ်အလာများ၊ အယူအဆသတ်မှတ်ချက်တို့နှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိသောသူများအား ဖော်ညွှန်းရာတွင် ခြုံငုံအသုံးပြုသော စကားရပ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ဝတ်စားဆင်ယင်နေထိုင်သူများတွင် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခွဲစိတ်ပြုပြင်ပြောင်းလဲထားသူများ၊ ထိုသို့ခွဲစိတ်ထားခြင်းမဟုတ်ဘဲ ဆေးဝါးများ အသုံးပြုထားသူများ၊ ထိုသို့ ခွဲစိတ်ထားခြင်းမဟုတ်ဘဲဆေးဝါးများ အသုံးပြုထားသူများ (ဥပမာ - ဟော်မုန်းကုထုံး)နှင့် မိမိကိုယ်ကို လိင်ဂီသေသသတ်မှတ်ချက်မရှိ (သို့မဟုတ်) သတ်မှတ်ချက်တစ်ခုထက်ပိုသည် (သို့မဟုတ်) အခြားသော လိင်ဖြစ်သည်ဟု သတ်မှတ်ခံယူသူများ ပါဝင်သည်။
- လိင်လုပ်သားဆိုသည်မှာ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေကြေး (သို့မဟုတ်) လက်ဆောင်ပစ္စည်းတစ်စုံတစ်ရာကို ပုံမှန်ဖြစ်စေ၊ ရံဖန်ရံခါဖြစ်စေ၊ အဓိကဝင်ငွေအဖြစ်ရပ်တည်မှု ပြုလုပ်သည်ဖြစ်စေ၊ မပြုလုပ်သည်ဖြစ်စေ လက်ခံရယူပြီး ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်သည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသော အသက် (၁၈) အထက် အမျိုးသမီးများ၊ အမျိုးသားများနှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ပြောင်းလဲခံယူနေထိုင်သူများ ပါဝင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မိန်းခလေးလိင်လုပ်သားများအပေါ် HIV ကာကွယ်ရေးကို ဦးစားပေး အာရုံစိုက်ထားသည်။ အမျိုးသားများနှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ဝတ်စားဆင်

ယင်ပြုမူနေထိုင်သူများ၏ အချက်အလက်မှာ အနည်းအကျင်းသာရှိသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် မိန်းခလေးလိင်လုပ်သားများ၏ အရေအတွက်သည် (၁၅ နှစ်မှ ၄၉ နှစ်အတွင်း) ၆၆၀၅၆ ဦးဖြစ်ပြီး အမျိုးသားဖောက်သည်များ၏ အရေအတွက်သည် ၁၁၁၅၀၀၀ ဦး ဖြစ်သည်။

- အကျဉ်းကျခံနှင့် အခြားသောအလုံပိတ်နေရာများတွင် ရှိသူများ - ထောင်နှင့် အခြားသောအလုံပိတ်နေရာများဆိုသည်မှာ အမှုရင်ဆိုင်နေရသောလူများ၊ ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခံထားရသောလူများ သို့မဟုတ် လုံခြုံရေးအရ ပိတ်လှောင်ထားသော လူများရှိသောနေရာကို ဆိုလိုသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အကျဉ်းထောင် ၄၅ ခုနှင့် အကျဉ်းစခန်း ၄၈ ခု ရှိပြီး အကျဉ်းသား ၆၅၀၀၀ မှ ၇၀၀၀၀ အထိရှိသည်။ ၎င်းအလုံပိတ်နေရာများသည် အချို့သော တရားစီရင်ပိုင်ခွင့်တို့တွင် ကွဲပြားနိုင်ပြီး ထောင်၊ ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများကို ခေတ္တထိန်းသိမ်းရာစခန်းနှင့် အကျဉ်းထောင်တို့ပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် အမှုမရင်ဆိုင်မီ ကြိုတင်ထိန်းသိမ်းခံရသူ လူဦးရေမှာ ၄၀၀၀၀ အထိရှိသည်။ ၎င်းလူဦးရေအစုတွင် အခြားသော ဦးစားပေးလူဦးရေအုပ်စုများမှ အကျဉ်းချခံရသော လူဦးရေများ မြင့်မားစွာပါဝင်နေပြီး HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ အလုံအလောက်မရှိခြင်းနှင့် တိုးပွားလာသော အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေ အလေ့အထများ ရှိနေသည်။
- မြန်မာနိုင်ငံရှိ (IOM) ၏ ဖွင့်ဆိုသတ်မှတ်ချက်အရ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားဆိုသည်မှာ တစ်နယ်တစ်ကျေးမှ ၃ လထက်ပို၍ လာရောက်လုပ်ကိုင်သူကို ဆိုလိုသည်။ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားတစ်ယောက်သည် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ များစွာသော နေရာဒေသများကို ပုံမှန်ရွှေ့ပြောင်းနေပြီး အချိန်တိုအတွင်း လုပ်ကိုင်နေသူဖြစ်သည်။ (ဥပမာ ကုန်သည်များ၊ ကားဒရိုင်ဘာ၊ တံငါသည်၊ မီးရထားဝန်ထမ်း) သို့သော်လည်း HIV သည် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေ အလေ့အထဆက်နွယ်မှုရှိပြီး ဝန်ဆောင်မှုရရှိရန် အခွင့်အလမ်းများ အနည်းအကျင်းသာရှိမှုနှင့် ဆက်နွယ်နေပါသည်။
- ၂၀၁၄ သန်းခေါင်စာရင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံရှိ ပြည်တွင်းပြည်ပ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများမှာ ၁၁ သန်း ကျော်ရှိကြောင်းညွှန်ပြထားသည်။ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများနှင့် ရွှေ့လျားလူဦးရေများအပေါ် HIV ယုံ့နှံမှုနှင့် ပါတ်သတ်၍

ပြည့်စုံသော သတင်းအချက်အလက်များ မရရှိနိုင်သော်လည်း စီမံကိန်းအချက်အလက်များမှ HIV သည် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအကြားတွင် ကြီးမားသော အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေအလေ့အထဖြစ်ကြောင်း အကြံပြုထားသည်။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ခြင်းသည် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းအတွက် စွန့်စားခြင်းမဟုတ်ပေ။

ဦးစားပေးလူဦးရေများအတွက်မှတ်ချက်

ဖော်ပြထားသော ဦးစားပေးအုပ်စုများအတွင်းလူငယ်များသည် အရေးပါသော အုပ်စုတစ်ခုဖြစ်ပြီး အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၃) အတွင်း ဦးစားပေးအုပ်စုများအတွက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရာတွင် လုပ်ဆောင်သွားရမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေ အလေ့အထများ တူညီနေသော ဦးတည်အုပ်စုများနှင့် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်များ၊ အထူးသဖြင့် HIV ကူးစက်ခံထားရသည့်သူများအတွက် လုပ်ဆောင်ရာတွင် အထူးသဖြင့် လိင်ဆက်ဆံဖက်ကို အသိပေးခြင်းနှင့် လိင်ဆက်ဆံဖက်အား သိရှိအောင်ရှာဖွေခြင်းကဲ့သို့ကနဦး လုပ်ဆောင်မှုများကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- **ဦးစားပေးအုပ်စုများနှင့် HIV ကူးစက်ခံရသူများ၏လိင်ဆက်ဆံဖက်များ**
ဦးစားပေးအုပ်စုများ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်များသည် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေ အမှုအကျင့်အခြေခံကြောင့်အခြေခံထားသော HIV နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေများစွာရှိသည်။ ၎င်းတွင် လိင်လုပ်သားများ၏ ဖောက်သည်များနှင့် ပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံဖက်များ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲသောသူများ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်များနှင့် အမျိုးသားချင်း လိင်ဆက်ဆံသူများနှင့် အကျဉ်းသားများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်များပါဝင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် နှစ်ယောက်စလုံးအား ရောဂါ ပိုးမဝင်စေရန်နှင့် HIV ရှိသောသူများကို သင့်လျော်သော ကုသမှု၊ ပြုစု စောင့်ရှောက်မှုတို့နှင့် ချိတ်ဆက်နိုင်စေရန် ဦးစားပေးအုပ်စုများ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်များထံ ရောက်ရှိစေရမည်ဖြစ်သည်။ လိင်ဆက်ဆံဖက်များ၏ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေများကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရာတွင်၊ လူလူချင်းဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံဖက်များအား သတိပေးရာတွင် ဆွေးနွေးနိုင်ပြီး အပြန်အလှန်ဖွင့်ဟခြင်းရှိပါက သွေးစစ်ရန် တိုက်တွန်းခြင်းနှင့် အထောက်အပံ့ပေးခြင်းလုပ်ပါ။

ထို့ပြင် ဦးစားပေးအုပ်စုများ၏ လိင်ဆက်ဆံဖက်များထံသို့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအတွက် သီးသန့်ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဆေးခန်းများ ပေါင်းစည်းထားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ PMTCT နှင့် လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းမှတစ်ဆင့် ရောက်ရှိစေမည် ဖြစ်သည်။

လူငယ်ဦးစားပေးအုပ်စုများ

ဦးစားပေးအုပ်စုများ၏ လူငယ်အဖွဲ့ဝင်များ (၂၅ နှစ်နှင့်အောက်) တို့ကို အမျိုးသားချင်းလိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်ကဲ့သို့ ဝတ်စားဆင်ယင်ပြုမူနေထိုင်သူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူနှင့် လိင်လုပ်သား အုပ်စုများအတွင်းရှိသည်။ သို့သော်လည်း လူငယ်များသည် မြန်ဆန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာစိတ်ခံစားချက်နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ရှုပ်ထွေးသောစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေးနှင့် လူမှုစီးပွားရေးအချက်များကြောင့် အထူးသဖြင့် ၁၈ နှစ်အောက်များအတွက် ဝန်ဆောင်မှု အခွင့်အလမ်းနည်းပါးခြင်းတို့ကြောင့် အထူးအာရုံစိုက်မှုလိုအပ်သည်။ ရှေ့တွင်ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ လူငယ်ဦးစားပေး လူဦးရေကြားတွင် HIV ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်းသည် သိသာထင်ရှားစွာရှိနေသည့် အထူးသဖြင့် ဝန်ထုတ်ဝန်ပိုးမြင့်မားသော ဒေသများတွင် ယင်းတို့နှင့် ဆက်စပ်နေသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ (tailor service) ရောက်ရှိစေရန် စီမံပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများရှိရမည်။

ဧပြီ ၂၀၁၆ ခုနှစ်တွင် HIV ရှိသော လူငယ်ဦးရေသည် ၀-၁၄ နှစ်အရွယ် ၉၄၈၃ ယောက်နှင့် ၁၀-၁၉နှစ်အရွယ် ၁၁၂၆၈ ယောက်ရှိကြောင်း AEM အရ တွက်ချက်ရသည်။

လူငယ်များအနေဖြင့်ပိုမိုပါဝင်လာစေရန်နှင့်ဝန်ဆောင်မှုများပိုမိုရယူလာနိုင်စေရန် တိကျပြီးပို၍ ဖန်တီးနိုင်စွမ်းရှိသော ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု မဟာဗျူဟာများ လိုအပ်ပါသည်။ လက်မထပ်ခင် လိင်ဆက်ဆံမှုနှင့် ပါတ်သတ်၍ဘာသာရေးအရ ယုံကြည်မှုများ အပါအဝင် လူမှုယဉ်ကျေးမှုအချက်များနှင့် မည်သည့်အသက်အရွယ်တွင် လူငယ်များသည် မိဘ၊အုပ်ထိန်းသူခွင့်ပြုချက်မရှိပဲ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိနိုင်မှု စသဖြင့် ရှင်းလင်းမှုမရှိခြင်းတို့သည် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် အခွင့်အလမ်းကိုကြန့်ကြာစေနိုင်သည်။

လူငယ်များကို တိကျသော HIV သတင်းအချက်အလက်များနှင့် HIV ကာကွယ် တားဆီးရေး ဗျူဟာများပေးရန် လူငယ်များလက်ခံနိုင်သည့်ပုံစံဖြင့် ကာကွယ်တားဆီး ရေး၊ အန္တရာယ်တားဆီးရေး၊ မျိုးဆက်ပွားရေးကျန်းမာရေးနှင့် HIV စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကုသမှုဝန်ဆောင်မှုများလက်လှမ်းမှီရန် အရေးပါသောကိစ္စ ဖြစ်သည်။

• **အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေများ၊ TB နှင့် HIV ကူးစက်ခြင်းနှင့် အရက်သေစာ သောက်စားခြင်း**

မြန်မာနိုင်ငံရှိ TB ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများတွင် မြင့်မားသော HIV ကူးစက်မှုကို တွေ့ရှိခြင်းသည် အထူးဂရုပြုရမည့် အချက်ဖြစ်သည်။ ဦးစားပေးအုပ်စုများမှ အချို့လူများသည် တစ်ခုထက်ပိုသော အန္တရာယ်များကို စမ်းသပ်ထိတွေ့ လျက်ရှိသည်။ (ဥပမာ- မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲခြင်းနှင့် လိင်လုပ်သား သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါး ထိုးသွင်းသုံးစွဲသော အမျိုးသားနှင့်အတူ အမျိုး သားချင်းလိင်ဆက်ဆံခြင်း)အရက်နှင့်အခြားသောမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်နွယ်နေသော အန္တရာယ်ရှိသော အလေ့အထများသည် ဦးစားပေးအုပ်စု များ၏ အဓိကကိစ္စတစ်ခုဖြစ်နိုင်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်းမှုသည်ဆေးထိုးအပ်ဖြင့်မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသူသုံးစွဲ မှုသို့ ပြောင်းလဲသုံးစွဲရာတွင် ကြုံတွေ့ရမည့် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ချေကို ဖြေရှင်းရာ တွင် ဦးစားပေးလူဦးရေအုပ်စုများနည်းတူ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများကြား တွင် လုပ်ဆောင်ရမည်ဖြစ်သည်။

မဟာဗျူဟာမြောက်လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ဦးစားပေး အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းများ



မဟာဗျူဟာမြောက်လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ဦးစားပေး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းများ

မဟာဗျူဟာမြောက်လမ်းညွှန်ချက် ၁

HIV ပိုးကူးစက်မှုများအသစ်လျော့ချခြင်း

အသိပေးခြင်းနှင့် စမ်းသပ်ခြင်း

ဦးစားပေး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းများ အနှစ်ချုပ်

- ၁. ဦးစားပေးအုပ်စုများအတွက် ကာကွယ်တားဆီးခြင်း ပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်မှုအ တိုင်းအတာတိုးတက်လာစေခြင်း
- ၂. HIV စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ဦးစားပေးအုပ်စုများအကြား ART သို့ ချိတ်ဆက်ပေးခြင်းတို့ တိုးတက်လာစေခြင်း
- ၃. ဝန်ဆောင်မှုပို့ချရာတွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိခြင်းနှင့် MNCH,SRH, နှင့် အခြား တို့နှင့်အတူ ပေါင်းစည်းခြင်း အခွင့်အလမ်းတို့တိုးမြှင့်ခြင်း
- ၄. မိခင်မှ ကလေးငယ်သို့ HIV ရောဂါမကူးစက်စေရန် ရှေးရှု၍ လုပ်ဆောင်ခြင်း
- ၅. PrEP ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးဝါးများဖော်ထုတ်ခြင်း

ဆက်စပ်အခြေအနေ

ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများတွင် ယခင်အောင်မြင်မှုများ ရှိခဲ့သော်လည်း အရေးကြီးသော လိုအပ်ချက်များပြည့်မီရန်နှင့် စိန်ခေါ်မှုများ ကျန်ရှိနေသေးသည်။ အဓိကအားဖြင့် ဦးစားပေးအုပ်စုများသို့ ဦးတည်ဆောင်ရွက်သည့် စီမံချက်အသီးသီး သည် အကျိုးသက်ရောက်မှု လွှမ်းခြုံမှုအတိုင်းအတာတစ်ခုထိ မြင့်တက်မလာခဲ့ပါ။ အမျိုး သားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းသည် HIV ကူးစက်ခံထားရသည့်သူများကို ဆက် လက်မကူးစက်စေရန်နှင့် HIV ကူးစက်ခံထားရသည့်သူများကို ချက်ချင်းအားဖြင့် ကုသ ရေးဝန်ဆောင်မှုတို့ကို ချိတ်ဆက်နိုင်ရန် သွေးစစ်ဆေးခြင်းအပါအဝင် ထိရောက်သော ကာကွယ်တားဆီးရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အသုံးပြုမှုကိုမြှင့်တက်လာစေရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။

အဓိကရလဒ်များ

- ဦးစားပေးအုပ်စု၏ ၉၀% (PWID, SW, MSM, အကျဉ်းသားများ၊ ရွှေ့ ပြောင်းလုပ်သားများနှင့် PLHIV) ထံသို့ HIV ကာကွယ်တားဆီးရေး စီမံချက်များရောက်ရှိရရန်
- ဦးစားပေးအုပ်စုများ၏ ၉၀% သည် နောက်ဆုံးအကြိမ်လိင်ဆက်ဆံစဉ် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲရန်
- ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွတ် သန်း ၃၀ ကို PWID သို့ ဖြန့်ဝေသည်။ (PWID တစ်ဦးအတွက် တစ်နှစ်လျှင် သန့်ရှင်းသောဆေးထိုးအပ် အနည်းဆုံး ၃၆၀ ထောက်ပံ့မည်)
- မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူ ၃၂၀၀၀ ယောက်သည် မက်သတုန်း နှင့် ဘိန်းအစားထိုးကုထုံး (OST) ရရှိရန်
- မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူ ၈၅% သည် မက်သတုန်းနှင့် ဘိန်း အစားထိုးကုထုံး ခြောက်လထိရရန်
- ကာကွယ်တားဆီးရေးစီမံချက်များဖြင့် အသိပညာပေးထားသူ ၉၀% သည် သွေးစစ်ဆေးပြီးသူတို့၏ အခြေအနေကို သိရမည်။
- ဦးစားပေးအုပ်စုများမှ လူဦးရေ ၉၀% သည် လွန်ခဲ့သော ၁၂ လအတွင်း သွေးစစ်ဆေးမှုတစ်ခုပြုလုပ်ပြီး သူတို့၏ရလဒ်ကို သိရသည်။
- PLHIV အားလုံး၏ ၉၀% သည် သွေးစစ်ဆေးပြီး သူတို့၏ HIV အခြေ အနေကိုသိရသည်။ (ကလေးသူငယ်နှင့် လူငယ်များပါဝင်သည်)
- HIV ကူးစက်မှုအသစ်ကို ၇၅% ထိ လျော့ချခြင်း (၂၀၁၀ တွင် သုံးထား သော မော်ဒယ်ပုံစံကို အခြေခံထားသည်)

မဟာဗျူဟာညွှန်ကြားချက် ၂ : HIV နှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်နေကြသူများ အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးရလဒ် မြှင့်တင်ခြင်း

ကုသခွင့်လက်ခံခြင်း၊ ကုသခြင်း၊ ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားခြင်းနှင့် ပိုးကောင်ရေ (သွေးတွင်းရှိ HIV ပိုးပမာဏ) ကို ထိန်းချုပ်ခြင်း

အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများ အကျဉ်းချုပ်

- ၁။ လက်ငင်းကုခွင့်လက်ခံမှု၊ အေအာတီသုံးစွဲနေသူများအား ဆက်လက်ထိန်းထားမှုနှင့် ပိုးကောင်ရေ စောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းမှုတို့အား အမြင့်ဆုံးမြှင့်တင်ရန်
- ၂။ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် အေအာတီကုသုံး အရည်အသွေး၊ ထိရောက်မှုနှင့် လွှမ်းခြုံသက်ရောက်နိုင်မှုအား မြှင့်တင်ရန်
- ၃။ တီဘီနှင့် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါပိုးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ (သွေးစစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်း) အား ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်ရန်
- ၄။ ပိုးကောင်ရေ ထိန်းချုပ်မှုအား စောင့်ကြည့်မြှင့်တင်ရန်
- ၅။ HIV ပိုးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်သူများအတွက် ကာကွယ်တားဆီးရေးကို မြှင့်တင်ရန်

အဓိကရလဒ်များ

- ◆ HIV နှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်ကြသူများ၏ ၉၀% သည် ART လက်ခံရရှိခြင်း
- ◆ အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ကလေးငယ်များ၏ ၉၀% သည် အေအာတီ စတင်ပြီးနောက် အေအာတီကို ၁၂ လစာ ဆက်လက်ရရှိခြင်း
- ◆ HIV ပိုးရှိသည့် တီဘီ ရောဂါ ဖြစ်ကာစနှင့် တီဘီရောဂါဟောင်းပြန်ကုသော လူနာများ၏ ကုသနေစဉ်အတွင်း ၉၀% သည် အေအာတီရရှိခြင်း
- ◆ HIV ပိုးရှိထားသော ကလေးငယ်များ၏ ၉၀% အပေါ် ARV prophylaxis (ARV ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များ) စတင်ဆောင်ရွက်ခြင်း
- ◆ HIV ပိုးတွေ့ရှိထားသော ကလေးငယ်များ၏ ၁၀၀% အား အသက် ၁၂ လ မှစတင်ကာ ART စတင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း

- ◆ HIV နှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်နေကာ အေအာတီ ရရှိသူများ၏ ၉၀% သည် ပိုးကောင်ရေ စစ်ဆေးမှုကို လွန်ခဲ့သော ၁၂ လက ခံယူခဲ့ခြင်း
- ◆ ART ရရှိထားသော HIV နှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်နေသူများ၏ ၉၀% သည် ပိုးကောင်ရေထိန်းချုပ်မှုကို အောင်မြင်ရရှိစေရန်

မဟာဗျူဟာညွှန်ကြားချက် ၃: လူမှုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်များ၏ ပေါင်းစည်းမှုကို ခိုင်မာစေခြင်းနှင့် လူ့အခွင့်အရေးများအခြေပြု ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုနည်းလမ်းအားမြှင့်တင်ခြင်း

ဤမဟာဗျူဟာညွှန်ကြားချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်သည် စနစ်များ၊ စီမံခန့်ခွဲမှု၊ လူ့အခွင့်အရေးများ၊ ဆန်းသစ်သော ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများနှင့် လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုအား ထပ်မံမြှင့်တင်ကာ ယင်းတို့က HIV ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးနှင့် ၎င်းတို့ကို ရရှိနိုင်မှုတို့အား မြှင့်တင်ရန်နှင့် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးစွမ်းဆောင်ရွက်နိုင်သော ပတ်ဝန်းကျင်ကို မြှင့်တင်ရန်ဖြစ်သည်။

အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများ အကျဉ်းချုပ်

- ၁။ ဆက်လက်ရရှိ၍ အရည်အသွေးကောင်းသည့် HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှု ပေးပို့ဆောင်ရွက်ခြင်းပုံစံများ၏ ထိရောက်မှုကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်နှင့် အားကောင်းခိုင်မာစေရန်
- ၂။ ကျန်းမာရေးအတွက် အားကောင်းသောစနစ်များ တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း၊ (ကျန်းမာရေးအတွက် လူသားအရင်းအမြစ်များ၊ ဝယ်ယူခြင်းနှင့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲရေးစနစ်၊ ပိုးကောင်ရေ စစ်ဆေးမှုပါဆောင်ရွက်သော ဓာတ်ခွဲခန်း)
- ၃။ ပြစ်တင်ကဲ့ရဲ့ခြင်းနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအား လျော့ချခြင်းအပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုပေးပို့ဆောင်ရွက်ခြင်းတွင် ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့အစည်းအား ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု ခိုင်မာစေရန်
- ၄။ HIVဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများအား ကာကွယ်ခြင်းနှင့် မြှင့်တင်ခြင်းအတွက် နိုင်ငံအ

ပုန်းနှင့် ဒေသတွင်းရှိ ဥပဒေနှင့်မူဝါဒပတ်ဝန်းကျင်အား မြှင့်တင်ရန်

- ၅။ ဦးစားပေးအုပ်စုများနှင့် မိဘမဲ့များနှင့် ထိခိုက်နစ်နာလွယ်သောကလေးငယ်များ (OVC) အတွက် HIV ကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံရေး (UHC) တွင်ပါရှိရန်နှင့် လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးအစီအစဉ် များ ပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ရန်
- ၆။ HIVဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်ရရှိရန်တွင် အခြားကဏ္ဍများ ပိုမိုပါဝင် လာရန်နှင့် လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာစီမံချက်များကို ပံ့ပိုးရန်

အဓိကရလဒ်များ

- ◆ HIV ဆက်လက်ရရှိမှုဝန်ဆောင်မှုများ၏ လွှမ်းခြုံမှုမြှင့်တင်ခြင်းကို တိုင်းတာရန် - HIV ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်လျက်ရှိသော ဆေးရုံများ၏ တိုးတက်မှု ရာခိုင်နှုန်း
- ◆ အစိုးရဆေးရုံများက ကုသပေးသော အေအာတီရရှိသောလူနာများရာ ခိုင်နှုန်းမြှင့်တက်လာခြင်း
- ◆ ၁၀၀% သော ART ဌာနများအား အရည်အသွေးတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက် ထားမှု
- ◆ အေအာတီ ကုသမှုခံယူလျက်ရှိသော PLHIV ၏ ၉၀%သည် အစီရင်ခံ ခြင်းကာလအတွင်း ပိုးကောင်ရေ တိုင်းတာစစ်ဆေးမှုကို ရရှိခြင်း
- ◆ ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှုတွင် HIV နှင့်ဆက်စပ်နေသော ပြစ်တင် ကဲ့ရဲ့ခြင်းနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကို ၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင် ပပျောက်အောင် ပြု လုပ်ရန်

မဟာဗျူဟာညွှန်ကြားချက် ၄: ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် မူဝါဒတို့ တွင် အသုံးပြုရန် မဟာဗျူဟာမြောက် သတင်းအချက်အလက်နှင့် သုတေသန တို့ကို ပိုမိုအားကောင်းစေရန်မြှင့်တင်ခြင်း

အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများ အကျဉ်းချုပ်

- ၁။ ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲမှု၊ မူဝါဒနှင့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုတို့ကို လမ်းညွှန်ပြသ ရန် မဟာဗျူဟာမြောက်သတင်းအချက်အလက်ကို ဖြစ်ပေါ်စေရန်နှင့် အသုံးပြုရန်
- ၂။ အရည်အသွေးမြှင့်အချက်အလက်များပေးစွမ်းနိုင်ရန်၊ အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာ စီမံကိန်း (၃) ကို ထိရောက်စွာ မှတ်တမ်းတင်နိုင်ရန်နှင့် အဆင့်အားလုံးတွင် စွမ်း ဆောင်ရည် တိုးတက်လာစေရန် စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်းတို့ကိုမြှင့်တင်ရန်
- ၃။ မဟာဗျူဟာမြောက်သတင်းအချက်အလက်အတွက် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် လူ သားအရင်းအမြစ်များ အားကောင်း လာစေရန် မြှင့်တင်ရန်
- ၄။ အစီအစဉ်တကျဖြစ်ပေါ်လာသော တိုးတက်မှုနှင့် မူဝါဒအပြောင်းအလဲအတွက် သုတေသနများ ပြုလုပ်ရန်နှင့် တွေ့ရှိချက်များကို အသုံးပြုရန်

ဆက်စပ်အခြေအနေ

ဤမဟာဗျူဟာညွှန်ကြားချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်သည် အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာ စီမံကိန်း (၃) အောက်တွင် HIV စောင့်ကြည့်မှု၊ တာဝန်ခံမှုနှင့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်ရေးဆွဲမှုတို့အတွက် လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်းကို မြှင့်တင်ရန်ဖြစ်သည်။ မဟာဗျူဟာမြောက်သတင်းအချက်အလက်များသည် HIV ဆက်လက်ရရှိရေး၊ အရည် အသွေးနှင့် ထိရောက်မှုကို မြှင့်တင်ခြင်းအတွက် အခြေခံအထောက်အထားများအား ပေးစွမ်းမည်ဖြစ်ကာ ယင်းသည် လူမှုရေးရာညီညွတ်မှုတို့မရှိခြင်းကို ပြေလည်ဖြေရှင်း ပေးနိုင်ရန်အချက်အလက်များပေးစွမ်းမည်ဖြစ်ပြီး ငွေကြေးတည်ငြိမ်မှုအတွက်မည်သို့ အကောင်းဆုံး စီမံရမည်ကိုလည်း သိရှိနားလည်စေမည် ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း(၃)တွင် မဟာဗျူဟာမြောက်သတင်းအချက်အလက်များဆိုင်ရာ အားထုတ်ကြိုးပမ်းမှုများကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် HIV ကူးစက်မှုနှင့် HIV ကူး စက်ခံမှုအခြေအနေ၊ HIV ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နေစဉ် ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း၊ သေ ဆုံး ခြင်းနှင့် မသန်စွမ်းမှု ဖြစ်ပေါ်ခြင်းအား လျော့ချရန်ရည်မှန်းချက်ကို အန္တရာယ်ဖြစ် နိုင်ခြေအများဆုံးရှိသော အုပ်စုများနှင့် ဦးစားပေး နယ်မြေဒေသများတွင် အဓိကအ လေးပေးဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။

အဓိကရလဒ်များ

- ◆ တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာနှင့် တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာတို့ဖြင့် သတ်မှတ်ထားသော HIV အား တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်သော ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍ၏ ညွှန်းကိန်းများဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို ရရှိနိုင်ခြင်း
- ◆ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်စနစ်များအတွက် ဝက်ဘ်ဆိုဒ်အခြေပြု အခမဲ့ နှင့် လူတိုင်းသုံးဆွဲရယူနိုင် သည့် application ဖြစ်သော "ခရိုင်အဆင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်စနစ် ၂ (District Health Information System 2)" နှင့် ပေါင်းစပ်ထားသော ဖြစ်ပွားမှုအပေါ်အခြေခံ၍ အစီရင်ခံ ခြင်းစနစ်အား စတင်ရေးဆွဲခြင်း၊ ထွက်ရှိခြင်းနှင့် အသုံးပြုမှု
- ◆ အဓိကဦးစားပေးမှုဖြင့်မားသောမြို့နယ်များတွင် ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွား မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ခြင်း
- ◆ အဓိကဦးစားပေးမှုဖြင့်မားသောမြို့နယ်များတွင် အစီအစဉ်ငယ်များဖြင့် လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း
- ◆ အမျိုးသားအဆင့်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း(၃)၏နှစ်ဝက်စိစစ်သုံးသပ်ချက် ကို မဟာဗျူဟာမြောက်အချက်အလက်အသစ်များဖြင့် အကြံပြုထည့် သွင်းထားခြင်း
- ◆ နိုင်ငံအဆင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာစစ်ဆေးမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲပြီးခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း
- ◆ အမျိုးသားသုတေသနအချက်အလက်ပေါင်းချုပ် (National Research Database) ကို တည်ထောင်ကာ အဓိကသုတေသနမေးခွန်းများ ဖြေ ကြားပေးခြင်း

မဟာဗျူဟာညွှန်ကြားချက် ၅: မိတ်ဖက်အဖွဲ့အားလုံးက ရလဒ်များအား ပေးပို့ခြင်းအတွက် တာဝန်ခံမှုရှိသော ဦးဆောင်မှုကို မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ချက်အတွက် ငွေကြေးပံ့ပိုးပေးခြင်း

1. အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများ အကျဉ်းချုပ်
2. နိုင်ငံတော်အဆင့်၊ မြို့အဆင့်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်များရှိ အဆင့်မြင့်နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ ကတိကဝတ်ပြုမှုကို ခိုင်မာစေရန်နှင့် ရေရှည်ညီညွတ်စေရန်
3. အဖွဲ့အစည်းအတွက် အမျိုးမျိုးသောပံ့ပိုးမှုများရရှိစေရန် ရင်းမြစ်များပိုမိုရရှိနိုင်မှု (resource mobilization) ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ရေရှည်တည်တံ့မှုရှိကြောင်း သေချာစေရန်
4. ရလဒ်များပေးပို့ခြင်းအတွက် အုပ်ချုပ်မှုနှင့် အမျိုးမျိုးသော မိတ်ဖက်များ၏ တာဝန်ခံမှုကို မြှင့်တင်အားကောင်းစေရန်
5. တုံ့ပြန်မှုအား မြှင့်တင်ရန် နိုင်ငံအပူပေး၊ မြို့တွင်းနှင့် မြို့နယ်တွင်းရှိ HIV ဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု ယန္တရားများကို မြှင့်တင်အားကောင်းစေရန်
6. အထူးသဖြင့် နယ်စပ်ချင်းထိတွေ့နေသော နိုင်ငံများနှင့်ဒေသဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းဆောင် ရွက်မှု (ဥပမာ အာဆီယံ) တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုကို ပံ့ပိုးရန်

အဓိကရလဒ်များ

- ◆ HIVအား တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများ၏ အနည်းဆုံး ၂၀% အား ပြည်တွင်း ရန်ပုံငွေဖြင့် ထောက်ပံ့ခြင်း
- ◆ အလွှာတိုင်းရှိ ကဏ္ဍအမျိုးမျိုးသော HIV အား တုံ့ပြန်ရာတွင် ကောင်း မွန်သော အုပ်ချုပ်မှု အလေ့အကျင့်များနှင့် တာဝန်ခံမှုရှိသော ဦး ဆောင်မှုကို မြှင့်တင်အားကောင်းစေခြင်း
- ◆ ထိရောက်မှုရှိကာ ကောင်းမွန်စွာလည်ပတ်နေသော ပါဝင်ညှိနှိုင်းဆောင် ရွက်မှုနှင့် တာဝန်ခံမှုယန္တရားတို့သည် နေရာတကျရှိခြင်းနှင့် နိုင်ငံအ ဆင့်နှင့် မြို့နယ်အဆင့်များတွင် ပြည့်ဝစွာလည်ပတ် ဆောင်ရွက်လျက် ရှိခြင်း
- ◆ ကောင်းမွန်သောပေါ်လစီ (enabling policy)၊ ဥပဒေနှင့် စည်းမျဉ်းဆိုင် ရာ မူဘောင်တို့ကို မြှင့်တင်အားကောင်းစေခြင်းနှင့် HIV အား နိုင်ငံ တော်ဥပဒေ တွင် အဓိကဦးစားပေးအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခြင်း

ဆက်စပ်အခြေအနေ

ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန (MOHS) ၏ National AIDS Programme မှတစ်ဆင့် နိုင်ငံတော်အဆင့် HIV ဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှုကို ဦးဆောင်လျက်ရှိသည်။ မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပေါင်းစပ်မူကော်မတီ (M-HSCC) သည် မူဝါဒလမ်းညွှန်မှုနှင့် သင့်လျော်သော ပြင်ပပံ့ပိုးမှုအား ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးကာ NSP ၏ အကောင်အထည်ဖော်မှုကို ကြီးကြပ်ခြင်းအပါအဝင် လူထုကျန်းမာရေးကဏ္ဍပြဿနာများ အားလုံးအတွက် အမျိုးသားအဆင့်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့အစည်းအဖြစ် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။

HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ (TSG) သည် UNAIDS ၊ UNFPA ၊ UNICEF ၊ UNODC ၊ WHO ၊ နှစ်နိုင်ငံဆက်စပ်နေသော အလှူရှင်များနှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအကြားရှိ နည်းပညာကျွမ်းကျင် ပညာရှင်များကို ဆက်လက်ရွေးထုတ်မည်ဖြစ်သည်။ ပါဝင်ဆောင်ရွက်သူအဖွဲ့ဝင်များတွင် HIV နှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်နေသူများ၊ လူထုအခြေပြုရပ်ရွာအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပညာရှင်အသင်းအဖွဲ့များ၊ HIV ဆိုင်ရာစီမံချက်များ စီမံဆောင်ရွက်မှုကို ပံ့ပိုးသော နိုင်ငံတကာနှင့် နိုင်ငံဆိုင်ရာ NGO များ ပါဝင်သည်။ HIV နှင့်အသက်ရှင်နေထိုင်နေသူများနှင့် အဓိကဦးစားပေးအုပ်စုများသည် စီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်မှု အဆိုပါအုပ်စုများ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိကြောင်း သေချာစေရာတွင် အလွန်အရေးပါသော ပါဝင်ဆောင်ရွက်သူများ ဖြစ်သည်။ မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပေါင်းစပ်မူကော်မတီ (M-HSCC) ထံ အစီရင်ခံသော HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုး သည့်အဖွဲ့ (TSG) သည် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၏ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ၎င်းတို့၏ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများ၊ နည်းပညာပြဿနာများအပေါ် လမ်းညွှန်ပေးခြင်း၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုစီမံကိန်းကို စတင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ NSP နှင့် ဆန့်ကျင်သောရလဒ်တိုးတက်မှုကို စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် HIV နှင့် ဆက်စပ်မူဝါဒဆိုင်ရာပြဿနာများနှင့် ပတ်သက်၍ မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပေါင်းစပ်မူကော်မတီ (M-HSCC) ကို အကြံပြုခြင်းတို့အတွက် တာဝန်ရှိသည်။ HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ (HIV TSG) လက်အောက်တွင် အထူးပြုသတ်မှတ်ထားသော နည်းပညာဧရိယာများ (ဥပမာ PMTCT ၊ ထိခိုက်နစ်နာမှု လျော့ချရေး၊ M&E၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာမှ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း၊ ပြုစောစောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကုသရေး၊

လူ့အခွင့်အရေးများနှင့် ကျားမရေးရာ၊ စသည်) အပေါ် အဓိကထားဆောင်ရွက်သည့် နည်းပညာဆိုင်ရာကို ဆောင်ရွက်သော အဖွဲ့ဝင်များစွာရှိသည်။ ၎င်းတို့ကို NSP အသစ်၏ ဆက်စပ်အကြောင်း အရာများတွင် ပြန်လည်သုံးသပ်ရန်လိုအပ်ပါမည်။

တိုးတက်မှုအခွင့်အလမ်းများ

- အလွှာအဆင့်ဆင့်တွင် တိုးတက်မှု၊ အဆင်ပြေချောမွေ့ကောင်းမွန်သော အစီရင်ခံမှုနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု
- HIV ဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှုအတွက် (ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ) ရန်ပုံငွေကို လုံခြုံစေခြင်း
- မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပေါင်းစပ်မူကော်မတီ (M-HSCC) နှင့် HIV ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ (HIV TSG) နှင့် TB ဆိုင်ရာ နည်းပညာမဟာဗျူဟာပံ့ပိုးသည့်အဖွဲ့ (TB TSG) အကြားညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုတို့ကို ကြီးကြပ်မှုနှင့် ယင်းတို့ထံ အစီရင်ခံခြင်းတို့အား မြှင့်တင်အားကောင်းစေခြင်း

