

လွိုင်ကော်
Loikaw

မြစ်ကြီးနား
Myitkyina

ဘားအံ
Hpa An

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ပိုင်း ပဋိပက္ခနယ်မြေများ၏ စံချိန်မီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေ

ဘေ(လ်)ဒေးဗစ် နှင့် ကင်မ်ဂျီလိမ်

မူဝါဒရေးရာဆွေးနွေးချက်စာတမ်းငယ် အမှတ် (၁၂)

ရန်ကုန်
Yangon

နေပြည်တော်
Naypyitaw

မန္တလေး
Mandalay

မြောက်ဦး
Myauk-U

ထားဝယ်
Dawei



The Asia Foundation

Improving Lives, Expanding Opportunities

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ပိုင်း ပဋိပက္ခနယ်မြေများ၏ စံချိန်မီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေ

ဘေ(လ်)ဒေးဗစ် နှင့် ကင်မ်ဂျီလီဖ်

မူဝါဒရေးရာဆွေးနွေးချက်စာတမ်းငယ်
အမှတ်(၁၂)

ဇွန်လ၊ ၂၀၁၆

ယခုမူဝါဒရေးရာဆွေးနွေးချက် စာတမ်းငယ်သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပြည်သူ့ရေးရာကဏ္ဍ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး အယူအဆအား နားလည်သဘောပေါက်ကြပုံ၊
ဇွန်လ ၂၀၁၅ ဒေးဗစ်ဟုမ်၊ တင်မောင်သန်းနှင့် ကင်(မ်)နှင့် တို့၏ မူရင်းသုတေသန စာစောင်အား အနှစ်ချုပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။
မူရင်းသုတေသနစာစောင်ကို ဖော်ပြပါ ဝက်ဆိုက်ဒ်လင့်ခ်တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာနိုင်ပါသည်။ <http://asiafoundation.org/publications/conceptualizing-public-sector-reform-in-myanmrar-report-burmese/>

ရည်ညွှန်းကိုးကား: ဒေးဗစ်ဟုမ်၊ တင်မောင်သန်းနှင့် ကင်(မ်)နှင့် တို့၏ (ဇွန်လ ၂၀၁၅)၊ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပြည်သူ့ရေးရာကဏ္ဍ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး အယူအဆအား
နားလည်သဘောပေါက်ကြပုံ။ အာရှဖောင်ဒေးရှင်းနှင့် မြန်မာ့အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်ရေးအဖွဲ့- စီးပွားရေးနှင့် လူမှုဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအဖွဲ့

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ပိုင်း ပဋိပက္ခနယ်မြေများ၏ စံချိန်မှီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေ

နှစ်ပေါင်း ၆၀ ကျော်ကြာ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားခဲ့သည့် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့တောင်ပိုင်းဒေသတွင် ကျန်းမာရေးစနစ် ၂ မျိုး ဖြစ်ပေါ်နေသည်ကို တွေ့ရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ အကောင်အထည်ဖော်သည့်စနစ်နှင့် ရပ်ရွာအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်တော်လှန်ရေးအဖွဲ့များ စုပေါင်းဖော်ဆောင်သည့် စနစ်ကို တွေ့ရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ စုပေါင်းဖော်ဆောင်သည့် စနစ်ကို ယခုစာတမ်းတွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (ethnic and community based health organisations (ECBHOs).¹) ဟု ရည်ညွှန်းသုံးနှုန်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းစနစ်များသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ပုံစံများ၊ လူသားအရင်းအမြစ်အင်အားများနှင့် နိုင်ငံရေးကျောထောက်နောက်ခံတို့မှာ အခြေမူစဉ်း ကွဲပြားကြသည်။

ယင်းဒေသတွင် ၂၀၁၁ နှင့် ၂၀၁၂ တွင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးနောက်ပိုင်းတွင် နှစ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ နီးစပ်မှုပိုမိုလာသည်။ ECBHOs များအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ချိတ်ဆက် ဆက်ဆံပြီး ၎င်းတို့၏ ဆက်ဆံရေးကို တိုးတက်စေရန် ပေါင်းစပ်ရေး (convergence) အစီအစဉ်ဖြင့် ဆောင်ရွက်လာခြင်း၏ ရလဒ်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်ဦးဆောင်သည့် အစိုးရတက်လာခြင်းနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ အရှိန်မြှင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ယခင်ကမရှိဖူးသည့် အခွင့်အလမ်းများ ပေါ်ထွက်လာခဲ့သည်။ အာဏာရလာသည်နှင့် ပါတီ၏ အမျိုးသားကျန်းမာရေးကွန်ယက်သည် တစ်နိုင်ငံလုံးအနေအထားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် လမ်းပြမြေပုံကို ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ ယင်းထုတ်ပြန်ချက်တွင် ECBHOs များအရေးပါပုံနှင့် ပိုမိုခိုင်မာသည့်ဆက်ဆံရေးများ ထူထောင်ရန်အရေးကြီးပုံကို ထပ်ခါထပ်ခါ ရည်ညွှန်းထားသည်။²

အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး ခိုင်မာမှုမရှိခြင်း၊ ဆယ်စုနှစ်ချီဖြစ်လာသည့် စစ်ပွဲကြောင့် အမျိုးသားရင်ကြားစေ့ရေး နှောင့်နှေးနေခြင်းတို့ကြောင့် လာမည့်အနာဂတ်ကာလအတွင်း ECBHO နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတို့၏ စနစ်များမှာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည့် ကဏ္ဍများ ရှိနေသည့်တိုင် သီးခြားစီ ဖြစ်နေအုံးမည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော မြေပြင်အခြေအနေများကြောင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ (ပေါင်းစည်းခြင်း) (convergence) မြှင့်တင်ခြင်း ဆောင်ရွက်ရာတွင် နိုင်ငံရေးအခြေအနေ တိုး

တက်ရန်၊ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ် အောင်မြင်စေရန်၊ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်ရှေ့တွင် စနစ်များပူးပေါင်းမှုကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်ခြင်းထက် ကျန်းမာရေးအရ တန်းတူဖြစ်မှုကို တိုးတက်စေရန် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အများအပြားကြား ညှိနှိုင်းမှု၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ မြင့်တက်လာစေရန် ရည်ရွယ်လျက် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ခြမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအစီအစဉ် ဆောင်ရွက်ရာတွင် အစိုးရ၏ မူဝါဒတမ်းများတွင် ၁၉၉၃ ခုနှစ်ကတည်းက ဖော်ပြပါရှိသည့် အစိုးရ၏ ရည်မှန်းချက်ဖြစ်သော လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Universal Health Care (UHC)) ကို အခြေခံအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ် အစိုးရသည်လည်း ၂၀၁၂ ခုနှစ်တွင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အပြည့်အဝပေးနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ထားချက်ကို ဆက်လက်ခွဲကိုင်ထားဆဲဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတကာအလှူရှင်အများအပြားကလည်း ယင်းရည်မှန်းချက်အတွက် ပံ့ပိုးမှုများ ပြုလုပ်လျက်ရှိသည်။ ယခုစာတမ်းတွင် ယင်းရည်မှန်းချက် အောင်မြင်ပြည့်မီစေရန်အတွက် အတွေ့အကြုံရှိခြင်း၊ နယ်မြေကျွမ်းကျင်ခြင်း၊ ထူးခြားသည့် စွမ်းဆောင်ရည်ရင်းမြစ်များရှိနေသော ECBHOs များ၏ အရေးပါသည့်ကဏ္ဍ အရေးပါပုံကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ် ၂ ခုကို နှိုင်းယှဉ်တင်ပြထားပါသည်။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု၊ ပူးပေါင်းအကောင်အထည်ဖော်မှု နမူနာများကိုလည်း တင်ပြထားပြီး ပြည်တွင်း၊ နိုင်ငံတကာ အကျိုးသက်ဆိုင်သူများအနေအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်အကောင်အထည်ဖော်နိုင်သော အကြံပေးတိုက်တွန်းမှုများကိုလည်း ထည့်သွင်းတင်ပြထားပါသည်။

အခန်း ၁ - မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ပိုင်းမှ ပဋိပက္ခနှင့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေ

၁.၁။ နောက်ခံအခင်းအကျင်း

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ခြမ်းသည် တောင်ထူထပ်သည့် ဒေသဖြစ်ပြီး ဗဟိုအစိုးရနှင့် စစ်တပ်ကို ထိန်းချုပ်ထားသည့် ဗမာတို့နှင့် ယဉ်ကျေးမှု၊ ဘာသာစကားကွဲပြားသည့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများ အဓိက နေထိုင်သည့် ဒေသများဖြစ်သည်။³ ကရင်၊ မွန်၊ ရှမ်း၊ ကရင်နီ၊ ကယန်းနှင့် အခြားသော အုပ်စုကြီး၊ အုပ်စုငယ်အမျိုးမျိုးပါဝင်သည့် ဗမာမဟုတ်သည့် အုပ်စုများကို စုပေါင်းပြီး တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုအဖြစ် ဖော်ပြပြီး

¹ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (ethnic and community based health organisations (ECBHOs)) ဟူသော အသုံးအနှုန်းသည် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်ဆိုင်ရာအလုပ်အဖွဲ့ (Health Information System Working Group) ၏ စာတမ်း - မြန်မာလည်ကုစားခြင်း ခရီးရှည် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသများတွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှု ("The Long Road to Recovery: Ethnic and Community-Based Health Organizations Leading the Way to Better Health in Eastern Burma") Reliefweb (Feb. 27, 2015) တွင် စတင်သုံးနှုန်းခြင်းဖြစ်သည်။
² အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး ကွန်ယက် (NLD National Health Network) ကျန်းမာရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အစီအစဉ် - မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လမ်းပြမြေပုံ (၂၀၁၆ - ၂၀၃၀) ("Programme of Health Reforms: A Roadmap Towards Universal Health Coverage in Myanmar (2016-2030)" version 1.0) (NLD National Health Network, 2016).
³ ကင်မ် ဂျိုလ်ဖီ (Kim Jolliffe) တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင် တော်လှန်ရေးနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ နယ်မြေအုပ်ချုပ်ရေးစနစ် ("Ethnic Armed Conflict and Territorial Administration in Myanmar") (The Asia Foundation, 2015).

နေ့စဉ်သုံးစကားတွင် တိုင်းရင်းသားဟူသော စကားရပ်မှာ ဗမာမဟုတ်သူများကို ရည်ညွှန်းရန် အသုံးပြုသည်။

၁၉၄၈ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ လွတ်လပ်ရေးရချိန်မှစပြီး အရှေ့တောင်ခြမ်းဒေသသည် အစိုးရနှင့် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့် အာဏာကျယ်ပြန့်စွာရရှိရန်၊ နိုင်ငံအရေးအရာများတွင် တန်းတူညီမျှပါဝင်နိုင်ရန် တောင်းဆိုသည့် တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်တော်လှန်ရေး အဖွဲ့အစည်းများ (ethnic armed organizations (EAOs)) ၏ တိုက်ပွဲများကြောင့် ပျက်ဆီးခဲ့ရသည်။ ပဋိပက္ခများသည် ဒေသ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ဆိုးဝါးစွာထိခိုက်စေပြီး နယ်မြေလိုက်ကာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးပံ့၊ ပေးသည့်အဖွဲ့အစည်းများကို ကွဲပြားသွားစေခဲ့သည်။

လက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းအမျိုးမျိုး၏ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကြောင့် ပထမဆုံးအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေပေါ် ထိခိုက်မှုများ ရှိလာခဲ့သည်။ တိတိကျကျဆိုရလျှင် မြန်မာစစ်တပ် (တပ်မတော်) နှင့် နိုင်ငံမှ ကျောထောက်နောက်ခံပြုထားသည့် ပြည်သူ့စစ်အဖွဲ့များသည် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ ပုံမှန်ပြုလုပ်လေ့ရှိပြီး⁴ အရပ်သား ပြည်သူများကို ပစ်မှတ်ထားတိုက်ခိုက်သည့် သောင်းကျန်းမှု နှိမ်နင်းရေး စစ်ဆင်ရေးများသည်လည်း နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပြေးရမှု အများအပြားကို ဖြစ်ပွားစေခဲ့သည်။ စစ်အစိုးရနှင့် နိုင်ငံတော်ထောက်ပံ့မှုဖြင့် ရပ်တည်သည့် ပြည်သူ့စစ်များသည် ယင်းဒေသများသို့ လူသားချင်းစာနာမှု ထောက်ပံ့ရေးများကို ကန့်သတ်မှုများပြုလုပ်ခဲ့ပြီး ECBHO ဆေးမှူးများနှင့် အခြားအဆင့် ဝန်ထမ်းများကို စော်ကားခြင်း၊ ဖမ်းဆီးခြင်း၊ သတ်ဖြတ်ခြင်းများကိုလည်း ကြိမ်ဖန်များစွာ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ ထို့ပြင် ကာလရှည်ကြာ ပဋိပက္ခဖြစ်ခြင်း၊ ပစ်ပယ်ထားခြင်း တို့ကြောင့် လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး အခြေခံအဆောက်အအုံများ ညံ့ဖျင်းသကဲ့သို့ ပညာရေးစနစ်များ အားနည်းသည်။ ဆေးခန်းများအတွက် လုံလောက်သည့် ထောက်ပံ့မှုများ မရှိဘဲ ရှိနေခဲ့ရသည်။ ယင်းကိစ္စများအားလုံးကို ကျန်းမာရေးအတားအဆီးအဖြစ် မှတ်တမ်းတင်ထားခဲ့သည်။

လွန်ခဲ့သည့် ဆယ်စုနှစ်အတွင်း အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည့်

လေ့လာမှုများအရ မြေမြုပ်ခိုင်းနှင့် အခြားသော လက်နက်များကြောင့် တိုက်ရိုက်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းအပြင် အမွေရှေ့ပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ကြုံရသည့် အိမ်ထောင်စုများသည် ယင်းကိစ္စများမကြုံဖူးသည့် အိမ်ထောင်စုများထက် ဖျားနာမှု၊ သေဆုံးမှုနှုန်း ပိုမြင့်သည်။⁵ ၂၀၀၂ ခုနှစ် လေ့လာမှုများအရ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားသည် ဒေသများမှ ကလေးသူငယ်သေဆုံးမှုသည် နိုင်ငံတွင်းမှ အခြားဒေသများထက် မြင့်မားနေသည်ကို တွေ့ရသည်။ (ကလေး ၁၀၀၀ တွင် ၂၉၁ ယောက် နှုန်း နှင့် ၁၀၇ ယောက်နှုန်းဖြစ်သည်)⁶ ၂၀၀၇ ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည့် လေ့လာမှုတစ်ခုတွင်လည်း ရွှေ့ပြောင်းရန်မလိုသည့် အိမ်ထောင်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာကြည့်ပါက အမွေနေရာပြောင်းရွှေ့မှုကြောင့် အိမ်ထောင်စုအတွင်း ကလေးသူငယ် သေဆုံးမှုကို ၂.၈ ဆ မြင့်တက်စေပြီး ကလေးသူငယ်အဟာရချို့တဲ့မှုကို ၃.၂၂ ဆ မြင့်တက်စေသည်။⁷

ထို့ပြင် သေဆုံးရသည့် အကြောင်းအရင်းများသည် ပိုးဝင်ခြင်းနှင့် အလွယ်တကူ ကုသနိုင်သည့် ဖျားနာမှုများဖြစ်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ငှက်ဖျား၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါများကြောင့် ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။⁸ အရှေ့တောင်ခြမ်းမှ စစ်ပြေးဒုက္ခသည် ကလေးငယ်များ၏ ကလေးသူငယ် အဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည်လည်း နိုင်ငံတွင်း အခြားဒေသများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် အဆမတန် မြင့်မားနေသည်။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည့် စစ်တမ်းတစ်ခုအရ ၅ နှစ်အောက် ကလေး ၁၆.၈ ရာခိုင်နှုန်းသည် အဟာရချို့တဲ့မှု အပြင်းစား သို့မဟုတ် အနုစားကို ခံစားနေရသည်။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည့် စာတမ်းတစ်ခုအရ ရင်ခွင်ပိုက်နှင့် ငါးနှစ်အောက် ကလေးငယ်များ၏ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် နိုင်ငံတွင်း ပျမ်းမျှ သတ်မှတ်ချက်ထက် ၂ ဆဖြစ်ပြီး ဆိုမာလီယာမှ သေဆုံးမှုနှုန်းနှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။⁹

၂၀၁၁ နှင့် ၂၀၁၂ တွင် အစိုးရနှင့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်း ၁၄ ခုကြားတွင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲမှု ပြုလုပ်နိုင်ခဲ့သည်။ အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် အခြေစိုက်သည့် KNU၊ KNPP၊ RCSS၊ KPC နှင့် DKBA ခွဲထွက်

⁴ ၁၉၉၀ နှစ်များမှ ၂၀၁၀ နှစ်များထိ ကရင်ဒေသများတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှု မှတ်တမ်းအပြည့်အစုံကို ကရင်လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့ (Karen Human Rights Group) ၏ အင်တာနက်စာမျက်နှာ www.khrg.org တွင်ကြည့်ပါ။ Amnesty International ၏ "Myanmar: Crimes Against Humanity in Eastern Myanmar" (2008) ကိုလည်း ကြည့်ပါ။ <http://www.amnesty.org/en/library/info/ASA16/011/2008/en>

⁵ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍပေါ် ပဋိပက္ခ သက်ရောက်မှုနှင့် ပဋိပက္ခ နောက်ခံသမိုင်းကို သိရှိလိုပါက Bill Davis, Andrea Gittleman, Rick Sollom, နှင့် Adam Richards တို့၏ ခါးသီးဒဏ်ရာ၊ ပျောက်ဆုံးအိမ်မက်များ - ဗမာနိုင်ငံ၊ ကရင်ပြည်မှလူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ("Bitter Wounds and Lost Dreams: Human Rights Under Assault in Karen State, Burma," (Physicians for Human Rights, August 2012)) https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/Myanmar-karen-rpt-ltr-2012.pdf; ကိုကြည့်ပါ။

⁶ T. J. Lee, L. C. Mullany, A. K. Richards, H. K. Kuiper, C. Maung, and C. Beyrer, တို့ရေးသားသည့် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ခြမ်း ကရင်၊ ကရင်နီ၊ မွန် ပဋိပက္ခဒေသများမှ သေဆုံးနှုန်း ("Mortality rates in conflict zones in Karen, Karenni, and Mon states in eastern Burma,") Tropical Medicine and International Health 11, no. 7 (2006): 1119-1127. ကိုကြည့်ပါ။

⁷ Luke C. Mullany, Adam K. Richards, Catherine I. Lee, Voravit Suwanvanichkij, Cynthia Maung, et al., တို့၏ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ခြမ်းမှ ပြည်တွင်း နေရပ်စွန့်ခွာ ထွက်ပြေးရသူများ၏ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေး ရလဒ် ဆက်နွှယ်ပုံကို လူဦးရေ အခြေပြု စစ်တမ်းဖြင့်ဖော်ထုတ်ခြင်း ("Population-based survey methods to quantify associations between human rights violations and health outcomes among internally displaced persons in eastern Burma,") Journal of Epidemiology and Community Health 61, no. 10 (2007): 908-914. ကိုကြည့်ပါ။

⁸ Lee, et al., "Mortality rates in conflict zones."

⁹ HISWG, "The Long Road to Recovery," 25.

အဖွဲ့နှင့် အခြားအဖွဲ့ငယ် ၃ ခုတို့ လက်မှတ်ရေးထိုးနိုင်ခဲ့သည်။ ၂၀၁၅ အောက်တိုဘာတွင် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်း ၈ ခုသည် သမ္မတ၊ ကာကွယ်ရေးဦးစီးချုပ်နှင့် အခြားအစိုးရအရာရှိများ ပါဝင်လျက် တစ်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက် လက်မှတ်ရေးထိုးရန် သဘောတူညီခဲ့သည်။ လက်မှတ်ရေးထိုးရာတွင် အရှေ့တောင်ခြမ်းမှ အင်အားကြီးဆုံးအဖွဲ့နှစ်ခုဖြစ်သော KNU နှင့် RCSS တို့ ပါဝင်ခဲ့ပြီး DKBA KPC နှင့် ယင်းဒေသတိုက်လှုပ်ရှားသည့် အခြားအဖွဲ့ငယ်များလည်း ပါဝင်ခဲ့သည်။

အရှေ့တောင်ခြမ်းဒေသတွင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး လက်မှတ်ရေးထိုးနိုင်ခြင်းနှင့်အတူ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ သိသိသာသာ တိုးတက်မှုများသည်လည်း အခက်အခဲသစ်များနှင့်အတူ ပေါ်ထွက်လာခဲ့သည်။ ပထမအနေဖြင့် မြေသိမ်းမှုပုံစံသစ်များ၊ မူးယစ်ဆေးဝါး ပြဿနာသစ်များနှင့် အဟောင်းအချို့ ရှိနေသေးသည့်တိုင် အချို့သော ချိုးဖောက်မှုများမှာ သိသိသာသာကျဆင်းသွားသည်။¹⁰ ထို့ပြင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ပို၍လွတ်လပ်စွာ လှုပ်ရှားလာနိုင်ပြီး နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဆက်အဖွဲ့အစည်းများသည်လည်း ဝေးလံသည့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုဒေသများသို့ ပို၍တိုးချဲ့လာနိုင်ခဲ့သည်။ ထိုသို့သော ဆောင်ရွက်ချက်များသည် ဒေသ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခြေအနေကို တိုးတက်စေနိုင်သည်ဖြစ်သော်လည်း နိုင်ငံတော်အနေဖြင့် နယ်မြေစိုးမိုးမှုကို ချဲ့ထွင်ရန် အပစ်အခတ် ရပ်စဲရေးကို အသုံးပြုမည်ကို မလိုလားသည့် အချို့သော EAO များ၏ စိုးရိမ်မှုကို မြင့်တက်စေခဲ့သည်။

တချိန်တည်းမှာပင် ECBHOs များသည်လည်း အာဏာပိုင်များ၏ စော်ကားခြိမ်းခြောက်ခြင်းများ မခံရဘဲ ပို၍လွတ်လပ်စွာ လှုပ်ရှားနိုင်ခဲ့ပြီး ၎င်းတို့ရပ်ရွာများကို ပို၍ကောင်းမွန်သည့် ပံ့ပိုးမှုများ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ခဲ့သည်။ ထို့ပြင် စနစ်တကျဆောင်ရွက်ခြင်းစနစ် ဆောင်ရွက်ချက်များ ဆက်တိုက်ဖြစ်ထွန်းနေခြင်း၊ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်အနေဖြင့် ECBHOs များနှင့် လက်တွဲရန်ဆန္ဒကို ထင်ထင်ရှားရှား ပြသနေခြင်းကြောင့် ထိရောက်သော၊ နိုင်ငံရေးအရ အမြတ်ထုတ် အသားယူမှုကင်းသော ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းစောင့်ရှောက်မှုများ ပေါ်ပေါက်လာရန် မျှော်လင့်ချက်များ ဖြစ်ပေါ်စေခဲ့သည်။

၁.၂။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ခြမ်းမှ ကျန်းမာရေးစနစ် ၂ မျိုး

ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့် ရပ်တည်နေထိုင်နေကြသူများကို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတွက် အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် ကျန်းမာရေးစနစ် ၂ မျိုး ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိပြီး ဖွဲ့စည်းပုံ၊ လုပ်သားအင်အား၊ မူဝါဒများမှာ တစ်ခုနှင့် တစ်ခု လုံးဝကွဲပြားသည်။ ယခုအခန်းတွင် ယင်းစနစ်ကို နှိုင်းယှဉ်မှုများပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် စနစ်တစ်ခုချင်းစီကို ခြုံငုံသုံးသပ်ပြထားပါသည်။

တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ

ECBHOs များ စုစုပေါင်းလျှင် ဝန်ထမ်းပေါင်း ၃၀၀၀ နီးပါးရှိပြီး ဆေးခန်းပေါင်း ၂၃၂ ဖွင့်လှစ်ထားပြီး ရွှေ့လျားအဖွဲ့များနှင့် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ပိုင်း (နိုင်ငံအရှေ့) တွင် လှုပ်ရှားလျက်ရှိသည်။ IDP များ၊ နှစ်ဖက်အုပ်ချုပ်သည့်နေရာများ၊ EAO များ ထိန်းချုပ်ထားသည့်နေရာများမှ လူဦးရေပေါင်း ၆၀၀ ၀၀၀ ကျော်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိသည်။¹¹ အရှေ့တောင်ခြမ်းမှ ECBHOs များအားလုံး၏ နှစ်စဉ်ဘတ်ဂျက်သည် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆ သန်းကျော်ပြီး ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်းဆောင်ရွက်သည့်စောင့်ရှောက်မှုများ၊ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးမှုများအတွက်လည်း ပါဝင်သည်။¹²

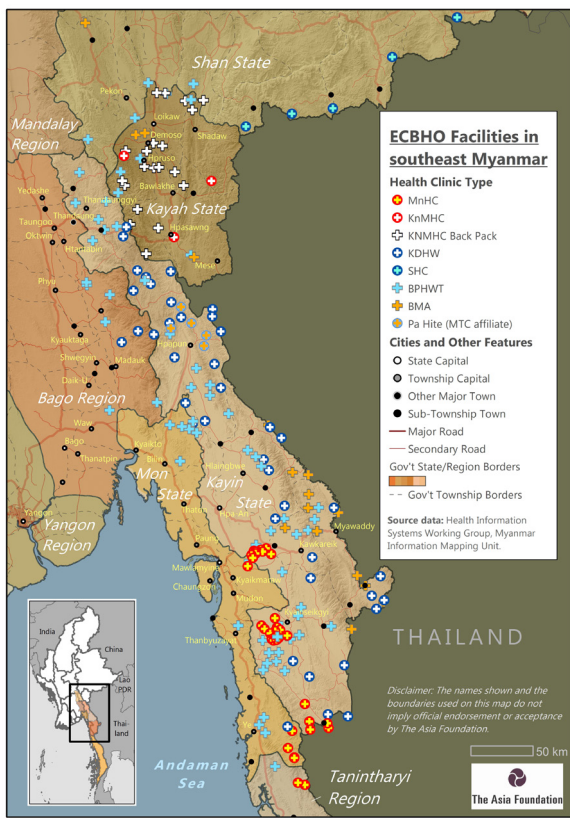
ECBHO ကျန်းမာရေးစနစ်သည် နိုင်ငံလူဦးရေစုစုပေါင်း၏ အစိတ်အပိုင်း အနည်းငယ်ကိုသာ အဓိကထား ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းဖြစ်သော်လည်း ၎င်းတို့လှုပ်ရှားရာ နေရာများသည် ပထဝီအနေအထားအရ နိုင်ငံရေးအခင်းအကျင်းအရ ရောက်ရှိရန် အခက်ခဲဆုံးနေရာ၊ မြို့ပြနေရာများနှင့် ယှဉ်လျှင် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ မညီမျှမှု အလွန်အမင်းများသည့်နေရာဖြစ်သည်။ တစ်မျိုးသားလုံးကျန်းမာကြံ့ခိုင်သည့် အခြေအနေကို ရောက်ရှိရန်ဆိုလျှင် စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် အခက်အခဲများရှိနေခြင်းကြောင့် အရှေ့တောင်ခြမ်းမှပြည်သူများသည် အခြားဒေသမှ ပြည်သူများနှင့် ယှဉ်လျှင် စောင့်ရှောက်မှုကို နောက်ဆုံးမှရသူ၊ ငွေကုန်ကြေးကျ အများဆုံးဖြင့် စောင့်ရှောက်ရသူများဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ECBHO စောင့်ရှောက်ရာဒေသများတွင် နေထိုင်သူများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရယူနိုင်သည်။ အခြားဒေသနေထိုင်သူများမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ စောက်ရှောက်မှုရယူရန် ငွေကြေးစိုက်ထုတ်သုံးစွဲရသည်။

¹⁰ ကရင်လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့ (Karen Human Rights Group) ၏ စာချုပ်လော အပြောင်းအလဲလော ၂၀၁၂ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးနောက်ပိုင်း မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့တောင်ခြမ်းမှ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများနှင့် ဒေသခံများ၏ တုန့်ပြန်မှုများ (“Truce or Transition: Trends in Human Rights Abuse and Local Response in Southeast Myanmar Since the 2012 Ceasefire”) (2014), 9-10, <http://www.khrg.org/2014/05/truce-or-transition-trends-human-rights-abuse-and-local-response>. ကိုကြည့်ပါ။

¹¹ HISWG အဆင့်မြင့်ဝန်ထမ်းနှင့် မေးမြန်းချက် (၂၀၁၅ မတ်). ပုံမှန်စာရင်းကောက်ယူ ထုတ်ပြန်မှုမရှိခြင်း၊ အဝင်အထွက်စာရင်းမရှိခြင်း၊ အရှေ့တောင်ခြမ်း လှုပ်ရှားသည့် နေရာများ အတိအကျ သတ်မှတ်ထားနိုင်မှုမရှိခြင်းတို့ကြောင့် ECBHOs နှင့် ၎င်းတို့ခန့်ထားသည့် ဝန်ထမ်းများ တာဝန်ယူစောင့်ရှောက်နေသူများကို အတိအကျ ခန့်မှန်းရန်ခက်ခဲလျက်ရှိသည်။

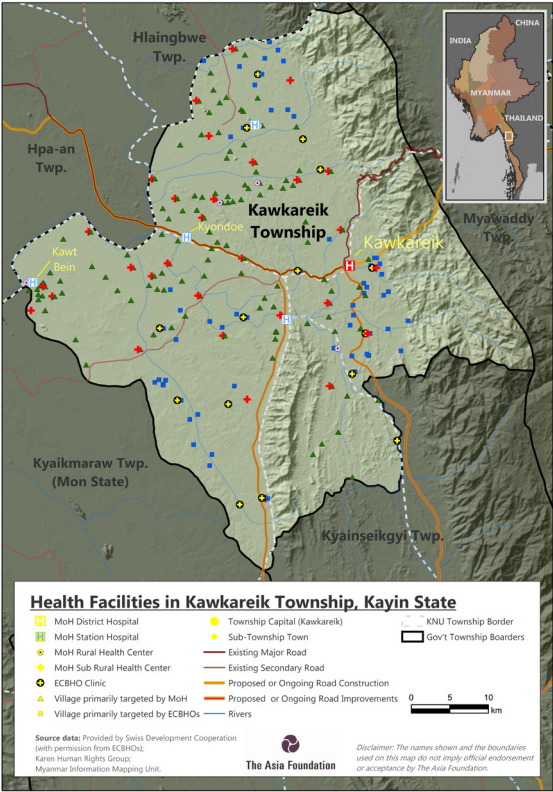
¹² မယ်တော်ဆေးခန်း ၂၀၁၄ နှစ်ပတ်လည် အစီရင်ခံစာ <http://maetaoclinic.org/publications/annual-reports/>; ကရင်ကျန်းမာရေး နှင့် လူမှုဖူလုံရေးဌာန ၂၀၁၁ နှစ်ပတ်လည် အစီရင်ခံစာ (Karen Dept. of Health and Welfare 2011 Annual Report, <http://kdhw.org/department/annual-reports/>;) Back Pack Health Worker Team 2014 Annual Report, <http://backpackteam.org/?p=417>; ECBHO အဆင့်မြင့်အရာရှိများနှင့် မေးမြန်းချက် (၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ - ၂၀၁၆ မတ်).

ECBHOs များသည် အခြေချ ကျန်းမာရေးဆေးပေးခန်းများ (Primary Health Clinics (PHCs)) နှင့် ရွေ့လျားအဖွဲ့များဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည်။ PHCs များသည် လေးနာရီ၊ ငါးနာရီ လမ်းလျှောက်ခရီးအကွာအဝေးမှ ပြည်သူများကို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးပြီး လူဦးရေ ၂၅၀၀ မှ ၁၀၀၀၀ ထိ ကို ကုသပေးနိုင်ရန် ရည်မှန်းသည်။ PHCs များတွင် လှုပ်ရှားသည့် နေရာအကျယ်အဝန်းပေါ် မူတည်ကာ ဝန်ထမ်း ၁၀ ဦးမှ ၄၀ ဦးထိရှိပြီး နေ့စဉ် လူနာ ၁၀ ဦးမှ ၅၀ ဦးထိ လက်ခံကုသပေးရသည်။ ရွေ့လျားအဖွဲ့တွင် မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ ဆေးဝါးကုသမှု၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးသည့် ဆေးမှူး ၃ ဦးမှ ၅ ဦး၊ ကျေးရွာကျန်းမာရေးလုပ်သားနှင့် သင်တန်းဆင်း ရိုးရာသားဖွားဆရာမများ ပါဝင်လေ့ရှိသည်။ အဖွဲ့ဝင်များသည် လှုပ်ရှားအသေမှ ကျေးရွာများတွင် နေထိုင်ပြီး ယင်းတစ်ပိုက် နေထိုင်သူမှာ ပုံမှန်အားဖြင့် လူဦးရေ ၂၀၀၀ ခန့်ရှိသည်။¹³ စစ်ပွဲအခြေအနေအရသော်လည်းကောင်း၊ ထိန်းချုပ်နယ်မြေ အခြေအနေအရသော်လည်းကောင်း အချို့သော ဆေးခန်းများနှင့် ရွေ့လျားအဖွဲ့များသည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ရောယှက် တည်ရှိနေပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနများနှင့်လည်း ရံဖန်ရံခါ ကြားညှပ်တည်ရှိနေလေ့ရှိသည်။ မြေပုံ ၁ ကို ကြည့်ပါ။ ECBHO ဆေးခန်းများနှင့် ရွေ့လျားအဖွဲ့များတည်ရှိမှုကို မြေပုံ ၂ တွင် ပြထားပါသည်။



Map 2 – ECBHO Facilities in SE Myanmar

ECBHOs များအားလုံးသည် တူညီသည့် သင်ရိုးညွှန်းတမ်းကိုသာ အသုံးပြုပြီး လုပ်သားအင်အားစု ဖွဲ့စည်းပုံမှာလည်း အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနဖွဲ့စည်းပုံနှင့် လုံးဝကွဲပြားခြားနားသည်။ ECBHO စောင့်ရှောက်သည့် နယ်မြေများတွင် ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ မရောက်ရှိသဖြင့် လစ်ဟာသွားသည့်နေရာများကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် အဆင့်မြင့်ကုသမှုများ ပြုလုပ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အသုံးပြုသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ECBHO ဆေးမှူးများ၊ စိတ်ဒဏ်ရာကုသမှုများနှင့်သားဖွားဆရာမများသည်မြေလက်အင်္ဂါဖြစ်ခြင်း၊ စစ်ပွဲနှင့်ဆက်စပ်ရရှိလာသည့် ဒဏ်ရာကုသခြင်းများ ပြုလုပ်သကဲ့သို့ သားဖွားရာတွင် အခက်အခဲရှိပါကလည်း ဖြေရှင်းနိုင်ကြသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအဆင့်တွင် ယင်းအဆင့် ကုသမှုများသည် ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ သားဖွားဆရာမများသာ ကိုင်တွယ်ရသည့် ကိစ္စများဖြစ်သည်။ ECBHOs များကတော့ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ခြမ်းတွင် ရနိုင်သလောက်လူအင်အားဖြင့် အဖြစ်အများဆုံး ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ထိရောက်စွာ ဖြေရှင်းရန်အတွက် ယင်းစနစ်ကို အသုံးပြုခြင်း ဖြစ်သည်ဟုဆိုသည်။¹⁴ ECBHO ဆေးပေးခန်းအများစုသည် ဒုတိယအဆင့်၊ တတိယအဆင့် ကုသမှုမပြုကြပါ။ ECBHO စောင့်ရှောက်သည့် နယ်မြေအတွင်း ရောဂါလက္ခဏာရှာခြင်းနှင့် ကုသမှုများအတွက်



Map 1 – Health Facilities in Kawkaireik

¹³ M. Mahn, C. Maung, E. K. Oo, L. Smith, C. I. Lee, E. Whichard, et al., တို့ရေးသားသည့် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ခြမ်းမှ ပြည်တွင်းနေရပ်စွန့်ခွာထွက်ပြေးနေသူများ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ အဆင့်မြှင့်တင်ရန် အလွှာစုံပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ("Multi-level partnerships to promote health services among internally displaced in eastern Burma,") Global Public Health 3, no. 2 (2008): 165-186. ကိုကြည့်ပါ။
¹⁴ S. Low, et al., ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ လူသားအရင်းအမြစ် - မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ခြမ်းဒေသ ပြည်တွင်းနေရပ်စွန့်ခွာထွက်ပြေးသူများ တိုင်းရင်းသား လူမျိုးစု အခြေခံကျန်းမာရေး

လမ်းညွှန်ကို ဗမာစာဖြင့် ရေးသားထားသည်။ နိုင်ငံတကာမှ အစိုးရ မဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၏ အကူ အညီဖြင့် မယ်တော်ဆေးခန်းမှ ပြုစုထားသည့် စာမျက်နှာ ၃၀၀ ရှိ လက်စွဲစာအုပ်တွင် ကုသပုံများကို ဖော်ပြထားသည်။¹⁵

ECBHOs များအနေဖြင့် ပဋိပက္ခလွန်နယ်မြေများနှင့် ကိုက်ညီသည့် စောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်သည့်စနစ်သို့ ကူးပြောင်းနေချိန်တွင် ပဋိပက္ခ များ တဖန်ပြန်လည်ပေါ်ပေါက်လာပါက ၎င်းတို့၏ စနစ်ဟောင်းသို့ အလျင်အမြန်ပြောင်းလဲနိုင်စွမ်းကိုလည်း ထိန်းသိမ်းနေရသဖြင့် အခက် အခဲများရင်ဆိုင်နေရသည်။ ECBHO ကျန်းမာရေးစနစ်သည် ပဋိပက္ခ အခြေအနေတွင် သင့်တော်သော်လည်း စနစ်တကျစောင့်ကြည့်ခြင်း၊ ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊ ပြင်ပမှသုံးသပ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် အခက်အခဲ များစွာရှိသည်။ အခြား စီမံရေးရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန်လည်း အခက်အခဲများစွာရှိသည်။ ပဋိပက္ခပတ်ဝန်းကျင်မှ ထွက်ပေါ်လာသည့် စနစ်ဖြစ်သောကြောင့် လက်ငင်းဖြစ်ပေါ်နေသည့် အခက်အခဲများကို လျင်မြန်စွာ တုန့်ပြန်နိုင်သော်လည်း ထိရောက်မှုတိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ရန်အတွက်မူ အချိန်အနည်းငယ်သာရှိသည်။ ပဋိပက္ခ အချိန်အတွင်း ဖြစ်ပေါ်သည့် လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ အခက်အခဲများသည် လည်း တပြေးညီစောင့်ရှောက်နိုင်ရန် အခက်အခဲဖြစ်နေစေသည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ပုံမှန်ကွင်းဆင်းခြင်း၊ ပညာပေးရန် သို့မ ဟုတ် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ မွမ်းမံသင်တန်းပေးရန်၊ ကာကွယ် ဆေးထိုးပေးသည့် အစီအစဉ်များ၊ ဆေးခန်းများသို့ ပုံမှန် ကြီးကြပ်ခြင်း၊ ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပုံမှန် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိစေရန် တားဆီး လျက်ရှိသည်။ ဖော်ပြခဲ့ပါ ကိစ္စရပ်များအားလုံးကို ဖြေရှင်းရန် အားဖြည့် ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်။

EAO များအနေဖြင့် အချို့သော ဆေးခန်းများ၊ ၎င်းတို့ဌာနများ၏ လုပ် ငန်းလည်ပတ်စရိတ်များ စိုက်ထုတ်ခြင်း၊ ပြည်တွင်းအလှူရှင်များမှ အလှူငွေထည့်ဝင်မှုများ ရှိသည့်တိုင် ECBHOs များသည် ၎င်းတို့လုပ် ငန်းများ လည်ပတ်နိုင်ရန် နိုင်ငံတကာ အလှူရှင်များပေါ်တွင် များစွာ မှီခိုနေရသည်။ ထောက်ပံ့မှု အနည်းငယ်သာရရှိခြင်းကြောင့် ဌာနချုပ် ဝန်ထမ်း၊ ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများကို လစာအနည်းငယ်သာ ထောက်ပံ့ နိုင်သဖြင့် စုဖွဲ့ပုံဆိုင်ရာအခက်အခဲများအနက် ယင်းအချက်သည်လည်း အခြား လူသားအရင်းအမြစ် ခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များနှင့်အတူ

ဝန်ထမ်းအဝင်အထွက်များခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေသည်။ ထောက်ပံ့ငွေများ ပုံမှန်ပေးနိုင်သည့် အရင်းအမြစ်များရှိရန် လိုအပ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန စနစ်လက်အောက်တွင် လုပ်သားအရေ အတွက် အများအပြားခန့်ထားသော်လည်း WHO စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် ညီသည့် စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် ယင်းအရေအတွက်သည် လုံ လောက်ခြင်း မရှိသေးပါ။ ၂၀၁၄ စာရင်းများအရ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဌာနလက်အောက်တွင် ဆေးရုံပေါင်း ၉၈၈၊ မိခင်နှင့် ကလေး စောင့် ရှောက်ရေးဂေဟာ ၃၄၈ ခု၊ အခြေခံအဆင့်နှင့် ဒုတိယအဆင့် စောင့် ရှောက်မှုဂေဟာ ၈၇ ခုနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန ၁၆၈၄ ခု ကို ဖွင့်လှစ်ထားသည်။ ဝန်ကြီးဌာနသည် ဆရာဝန် ၁၃၀၀၀၊ သူနာပြု ၃၀၀၀၀၊ သားဖွားဆရာမ ၂၀၀၀၀ နှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားပေါင်း ၁၁၀၀၀ ကို စီမံလျက်ရှိသည်။¹⁶

စစ်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကို ဘတ်ဂျက်လုံလောက်စွာ ချထားပေးခြင်း မရှိသည်မှာ ဆယ်စုနှစ်များစွာတိုင်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ မပြုလုပ်မီတွင် နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းရှိ ၀.၃ ရာခိုင်နှုန်းကို ကျန်းမာရေးစရိတ်အတွက် အသုံးပြုခဲ့ ပြီး လူတစ်ဦးအတွက် ၁.၆၀ ဒေါ်လာ အသုံးပြုခြင်းဖြစ်သည်။¹⁷ ရလဒ် အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခုလုံး အားနည်းသွားသည်။ လူ့စွမ်း အားအရင်းအမြစ် ဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့မှု၊ အချက်အလက် စုစည်းခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းလုပ်ငန်းများ အားလုံးသို့ ထိခိုက်မှုများရှိသည်။ အစိုးရဘတ်ဂျက် မလုံလောက်ခြင်း ကြောင့် ပြည်သူများ စရိတ်ထောင်းပြီး ဆရာဝန်များမှ ကိုယ်ပိုင်ဆေးခန်း များ ဖွင့်လှစ်လာကြပြီး ယင်းဆေးခန်းများ၏ ကုသမှုမှာ အစိုးရဆေးခန်း များထက် ပို၍ကောင်းသည်ဟု ယူဆချက်များကြောင့် ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ များ အားကောင်းလာခဲ့သည်။ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအားကောင်းသည်ထက် အားကောင်းလာပြီး ဆယ်စုနှစ် တစ်ခုအကြာတွင် ကျန်းမာရေးစရိတ် အတွက် ပုဂ္ဂလိကတစ်ဦးချင်းအနေဖြင့် အကုန်အကျအများဆုံး စိုက် ထုတ်သုံးစွဲရသည့် နိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်လာခဲ့သည်။¹⁸ သတ်မှတ်ချက်များကို နောက်ဆုံးထုတ်ပြန်ခဲ့သည့် WHO ၏ ၂၀၀၀ ခုနှစ် သတ်မှတ်ချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်သည် နိုင်ငံပေါင်း ၁၉၁ နိုင်ငံအနက် အဆင့် ၁၉၀ တွင် ရပ်တည်နေသည်။¹⁹

ဝန်ဆောင်မှု မြှင့်တင်ရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း (“Human Resources for Health: Task Shifting to Promote Basic Health Service Delivery Among Internally Displaced People in Ethnic Health Program Service Areas in Eastern Burma/Myanmar,” Global Health Action 7 (2014)) HISWG, “The Long Road to Recovery,” <http://reliefweb.int/report/myanmar/long-road-recovery-ethnic-and-community-based-health-organizations-leading-way-better>.

¹⁵ Burma Border Guidelines (2007), <http://maetaoclinic.org/publications/burma-border-guidelines/>.

¹⁶ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ (“Health Statistics 2014” (2015)) <http://www.moh.gov.mm/file/HEALTH%20STATISTICS.pdf>

¹⁷ World Bank, “Myanmar Public Expenditure Review”, (September 2015), 59, http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/IB/2016/03/15/090224b0842014db/1_0/Rendered/PDF/Realigning0the0c0expenditure0review.pdf .

¹⁸ WHO ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်အချက်အလက် (WHO Global Health Expenditure Database) <http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>.

¹⁹ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအစီရင်ခံစာ ၂၀၀၀ ခုနှစ်၊ ကျန်းမာရေးစနစ်များ - စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်း (World Health Organization, The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance (Geneva: WHO, 2000)) http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.

မြို့၊ ပြည်နှင့် ကျေးလက်ဒေသ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံနိုင်မှု ကွာခြားချက်မှာလည်း ကြီးမားသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ကျေးလက်ဒေသများတွင် အခြေခံစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးရန်ထက် မြို့၊ ပြည်ဒေသများတွင် ဒုတိယအဆင့်၊ တတိယအဆင့် စောင့်ရှောက်ရေး ဌာနများတည်ဆောက်ရန်ကိုသာ အစဉ်တစိုက် ဦးစားပေးဆောင်ရွက် နေခဲ့သည်။ အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ရ မည့်အစား ဆရာဝန်နှင့် သူနာပြုများ မွေးထုတ်ရန်သာ အဓိကထား သည်။²⁰ ၂၀၁၀ နှစ်များမှ အချက်အလက်များအရ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း တစ်ဝက်ခန့်ကို မြို့၊ ပြည်ဒေသများတွင် တာဝန်ချထားခဲ့သည်။ နိုင်ငံ၏ လူဦးရေ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကျေးလက်ဒေသတွင် နေထိုင် ကြသည်။²¹ ကျေးလက်ဒေသမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ပုံမှန်ရွှေ့ ပြောင်းမှုများ ပြုလုပ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဒေသအခြေအနေ၊ ရပ်ရွာ သဘောကို နားလည်ခြင်းမရှိ၊ ဒေသခံရပ်ရွာနှင့် ယုံကြည်မှု တည် ဆောက်နိုင်ခြင်းမရှိ၊ ဆက်ဆံရေးတည်ထောင်နိုင်ခြင်းမရှိမှုများကို ဖြစ် ပေါ်စေသည်။²²

လက်ရှိတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ၎င်းစနစ်ကို ပြင်ဆင်ရန် ဆောင်ရွက်နေပြီး အရင်းအမြစ်များကိုလည်း တိုးချဲ့လျက်ရှိသည်။ လွန်ခဲ့သည့် ၅ နှစ်တာအတွင်း အစိုးရဟောင်းသည် ကျန်းမာရေး စရိတ်ကို အစိုးရစရိတ် ၁.၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၃.၄ ရာခိုင်နှုန်းထိ တိုးမြှင့်သုံးစွဲ ခဲ့သည်။ ဂျီဒီပီ၏ ၀.၂ ရာခိုင်နှုန်းကိုသာ သုံးစွဲနေရာမှ ၁.၀ ရာခိုင်နှုန်းထိ တိုးမြှင့်ခဲ့သည်။²³ ၂၀၁၀ ခုနှစ်မှစပြီး ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် နိုင်ငံခြား အထောက်အပံ့ လက်ခံရရှိမှုလည်း ပုံမှန်တိုးတက်လာခဲ့သည်။ တစ်မျိုး သားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး လမ်းပြမြေပုံတွင် ကျန်းမာရေးစရိတ် အတွက် ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း စိုက်ထုတ်သုံးစွဲနေမှုမှ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းထိ လျော့ချသွားရန် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို ဖော်ပြထားသည်။ အစိုးရ အသုံးစရိတ်ကို သိသိသာသာမြှင့်တင်မည် ဖြစ်သကဲ့သို့ ပြင်ပထောက် ပံ့မှုများမှလဲ တိုးတက်သုံးစွဲသွားရန် ပြင်ဆင်ထားသည်။²⁴

အခန်း ၂ - ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHOs ပေါင်းစည်းခြင်း

၂.၁။ ကျန်းမာရေးပေါင်းစည်းမှု ဗဟိုအဖွဲ့

၂၀၁၂ ခုနှစ် နှစ်ဖက်သဘောတူ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးများ ပြုလုပ်ခဲ့ သဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHOs များ ပူးပေါင်းမှုများ ပြုလုပ် ရန် နိုင်ငံရေးအရ အခွင့်အရေးရလာခဲ့သည်။ ထိုအခြေအနေများပေါ် မူတည်ပြီး ECBHOs များပေါင်းစည်းပြီး ကျန်းမာရေးပေါင်းစည်းမှု ဗဟိုအဖွဲ့ (Health Convergence Core Group (HCCG)) ကို ဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး ပေါင်းစည်းမှု မူဝါဒများ ချမှတ်ခြင်းဖြင့် စနစ် ၂ မျိုး၏ ပူးပေါင်းဆောင် ရွက်မှု၊ ညှိနှိုင်းမှုများ တိုးတက်အောင် မည်သို့ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ကို အစပြုဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ ငြိမ်းချမ်းရေးဖြစ်စဉ်တွင် ဖြစ်ပေါ် နေသည့် အခြေအနေများနှင့်အညီ စနစ်နှစ်မျိုး တိုးတက်နှိုးစပ်လာစေ ရန် ရည်ရွယ်ကာ ဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ပေါင်း စည်းခြင်း စကားလုံးကို နိုင်ငံတကာ INGO ကြီးများ၊ နိုင်ငံတကာ ဘဏ်များနှင့် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၏ အစီအစဉ်များ၊ မဟာ ဗျူဟာ စာတမ်းများတွင် ထည့်သွင်းသုံးစွဲလာခဲ့ကြသည်။

ယင်းသည် အရေးကြီးသည့် တိုးတက်မှုဖြစ်ပြီး နိုင်ငံရေးအရရော၊ လက်တွေ့လုပ်ငန်းအရပါအကျိုးရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ခြမ်း တွင် စနစ်နှစ်မျိုး လွှမ်းခြုံနေရာမှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်စပ်နေပြီး မကြာခဏဆိုသလို ထပ်နေလေ့ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ် ၂ မျိုးလုံး တွင် အားသာချက် အားနည်းချက်များရှိပြီး နိုင်ငံရေး အပြောင်းအလဲကို မူတည်ကာ ပြောင်းလဲနေလေ့ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတွင် အရင်းအမြစ် အလုံအလောက်ရှိသော်လည်း ဦးစားပေးရသည့် ကိစ္စ အများအပြားလည်းရှိသည်။ ထို့ပြင် အရှေ့တောင်ခြမ်းရှိ ကျေးလက် ဒေသများတွင် ထိထိရောက်ရောက် လွှမ်းခြုံထားနိုင်ခြင်း မရှိပါ။ ECBHOs များသည်ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသည့်ကျေးလက်ဒေသများတွင် အထူးသဖြင့် စောင့်ရှောက်နိုင်ရန် ၎င်းတို့စနစ်ကို ပြင်ဆင်ထားသော် လည်း စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် လစ်ဟာမှုများရှိနေသည်။ တူညီ သည့်ကျန်းမာရေးရည်မှန်းချက်များဖော်ဆောင်အောင်မြင်ရန်အတွက် ပူးပေါင်းမှု၊ ညှိနှိုင်းမှုများ တိုးတက်အောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် အရေး ပါသည်။

²⁰ သန်းထွန်းစိန်၊ ပြည်ထောင်စု သမ္မတမြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသုံးသပ်ချက် (Than Tun Sein, et al., "The Republic of the Union of Myanmar Health System Review," Asia Pacific Observatory on Health Systems and Politics, Health Systems in Transition 4, no. 3 (2014): 163)

²¹ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ၊ လူဦးရေ နှင့် အိမ်ထောင်စု စာရင်း ၂၀၁၄ အကျဉ်းချုပ်နှင့် ရလဒ်များ (ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာန၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အား ဝန်ကြီးဌာန ၂၀၁၄) <http://countryoffice.unfpa.org/myanmar/drive/SummaryoftheProvisionalResults.pdf>

²² သန်းထွန်းစိန်၊ ပြည်ထောင်စု သမ္မတမြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသုံးသပ်ချက် "Myanmar Health System Review," 150.

²³ မြန်မာကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်၊ ၂၀၁၄ <http://www.moh.gov.mm/file/MYANMAR%20HEALTH%20CARE%20SYSTEM.pdf>.

²⁴ NLD အမျိုးသား ကျန်းမာရေးကွန်ယက်။ ကျန်းမာရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး အစီအစဉ်၊ တမျိုးသားလုံးကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး (၂၀၁၆ - ၂၀၃၀) National Health Network, "Programme of Health Reforms: A Roadmap Towards Universal Health Coverage in Myanmar (2016-2030)".

ပေါင်းစည်းခြင်းကို HCCG က အစိုးရ တိုင်းရင်းသား၊ ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ရေရှည်အတွက် စနစ်တကျ နေရာချ ပေါင်းစပ်ခြင်းဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားသည်။ ကာလတိုရည်မှန်းချက် အနေဖြင့် ECBHOs၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန နှင့် နိုင်ငံတကာ INGO များ ဆွေးနွေးခြင်း၊ ပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ခြင်းဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ထား သည်။²⁵ HCCG ၏ မူဝါဒ၊ အခြေခံမူများသည် ဖက်ဒရယ် အစိုးရ စနစ် ပေါ်တွင် အခိုင်အမာအခြေခံထားပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အဆင့် အစိုးရသို့ လွှဲပေးရန် ရည်ရွယ်သည်။²⁶ စနစ်နှစ်မျိုးကို ပို၍နီးစပ်စွာ ပေါင်းစပ်နိုင်ရန်၊ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ် တိုးတက်မှုများနှင့် ပေါင်းစပ်နိုင်ရန်အတွက် ပုံစံ တစ်ခု ထုတ်ထားသည်။ အခြေခံ အယူအဆကို မူဝါဒ၏ ခုံးယုံသဏ္ဍာန် ဖြင့် သရုပ်ဖော်ပြထားသည်။²⁷ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး ခိုင်မာမှုမရှိသေးသည့် အနေအထားတွင် ECBHO များ အနေဖြင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပုံ အလျင်အမြန်ပြောင်းလဲရမည်ကို စိုးရိမ်မှုများရှိသဖြင့် ထိုကဲ့သို့ လုပ်ငန်း အစီအစဉ်များ ပေါ်ထွက်လာခြင်းဖြစ်သည်။

HCCG မူဝါဒတွင် ECBHO ဖွဲ့စည်းပုံ၊ စနစ်များကို တစ်ဆင့်ခြင်း ပေါင်းစည်းရေး ဖြစ်စဉ်တလျောက် အခြေမပျက်အောင်ထိန်းထားမည် ဟု ဖော်ပြထားသည်။ ပြင်ပအင်အားစုများအနေဖြင့်လည်း ECBHOs နှင့် ဖက်ဒရယ်ဖြစ်ပေါ်လာရေးကို ဆက်လက်ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ဗဟိုအစိုးရ စနစ်ကိုသာ အားကောင်းစေရန်သာ အဓိကထား ထောက်ပံ့ခြင်းမဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစနစ်ကို ဗဟိုချုပ်ကိုင်မှုလျော့ချရန်လည်း တွန်းအားပေးရမည်။ ယင်းကိစ္စနှင့်ပတ်သက်ပြီး အစိုးရသည် ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့်အခါများတွင် ECBHOs များကို မဖြစ်မနေထည့်သွင်းပေးရန်၊ နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးရေး မိတ်ဖက်များအနေဖြင့်လည်း ECBHO များကို ငွေကြေးရေး၊ နည်းပညာပိုင်း ဆက်လက်ထောက်ပံ့ရန်၊ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများ ဒေသများသို့ ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်ရာတွင် ခွင့်ပြုချက်ရယူရန် HCCG က တောင်းဆိုထားသည်။²⁸

၂.၂။ ပေါင်းစည်းခြင်းလုပ်ငန်း ဥပမာများ

၂၀၁၁၊ ၂၀၁၂ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးအပြီး အဓိကဖြစ်ပေါ်နေသည့် ပေါင်းစည်းရေးလုပ်ငန်းများမှာ

- ဆက်ဆံရေးတိုးတက်လာခြင်း၊ မူဝါဒများ၊ မဟာဗျူဟာများ၊ စနစ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို တရားဝင်တွေ့ဆုံစည်းဝေးများ၊ ECBHOs မှ တာဝန်ယူပြုလုပ်သည့် ညီလာခံများ၊

NLD ဦးဆောင်သည့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ တစ်ခုတို့တွင် ဖလှယ်ကြသည်။ ထိုကဲ့သို့ တွေ့ဆုံမှုများသည် နှစ်ဖက်နားလည်မှုကို အားကောင်းစေခဲ့ပြီး၊ ယခုစာရင်းပါ ဆောင်ရွက်ချက်များ ပေါ်ပေါက်စေရန် အခွင့်အလမ်းများ အဓိကဖန်တီးပေးခဲ့သည်။

- ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ အရံသားဖွားသင်တန်းတွင် backpack ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ပါဝင်တက်ရောက်ခြင်းအပါအဝင် ပူးတွဲသင်တန်းပေးမှုများ၊
- ECBHO ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အကန့်အသတ်ဖြင့် အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊ ယင်းကိစ္စသည် NLD ၏ တစ်မျိုးသားလုံးကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး လမ်းညွှန်မြေပုံတွင် ဦးစားပေးကိစ္စအဖြစ် ဖော်ပြထားသည်။
- ECBHO များ၊ အစိုးရဟောင်း၊ အဖွဲ့ချုပ်၊ ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာနတို့ ပူးပေါင်းပြီး ၂၀၁၀ တွင် ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက်ရေး မဟာဗျူဟာ ချမှတ်နိုင်ရန် ဝါရင်တန်ဒီစီတွင် ဆွေးနွေးမှုပြုလုပ်ခဲ့သည်။ လုပ်ငန်းအောင်မြင်ရန် (ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက်ရေး) ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများတိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန် လိုသည်ဟု ပူးတွဲထုတ်ပြန်ချက်တွင် ဖော်ပြထားသည်။²⁹
- ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ကရင် ECBHOs အများအပြား စုပေါင်းပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှဲပေးခြင်း ရောယှက်နေသည့် နေရာကို အသေးစိတ်မြေပုံထုတ်ခဲ့သည်။ ကရင်ပြည်နယ်၊ ကော့ကရိတ်မြို့နယ်တွင် ဆွစ်ဇာလန်နိုင်ငံမှ ငွေကြေးထောက်ပံ့ထားသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စီမံချက်၏ အစိတ်အပိုင်းအနေဖြင့် ၂၀၁၅ တွင် လေ့လာခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းစီမံချက်တွင် မြို့နယ်တစ်ခုလုံးတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှဲပေးခြင်းရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO ဆေးခန်းများ မြေပုံထုတ်ခြင်း၊ ရပ်ရွာအခြေစိုက် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ တည်နေရာ၊ လွှဲပေးခြင်းနေရာများ လေ့လာဖော်ထုတ်ခြင်း ပါဝင်သည်။

²⁵ ကျန်းမာရေးပေါင်းစည်းခြင်းဗဟိုအဖွဲ့ (Health Convergence Core Group) UNHCR သို့တင်ပြချက်၊ ၂၀၁၄ ဇွန်၊ ရန်ကင်း၊ မြန်မာ။
²⁶ ကျန်းမာရေးပေါင်းစည်းခြင်းဗဟိုအဖွဲ့ (Health Convergence Core Group) ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ ကိုယ်တူကိုယ်ဝယ် (“Community Health: We Care for Our Own,”) Myanmar Times, March 29, 2016, <http://www.mmtimes.com/index.php/opinion/19702-community-health-we-care-for-our-own.html>.
²⁷ သရုပ်ဖော်ပုံကို HISWG အင်တာနက်စာမျက်နှာ တွင်ပြောဆိုပါ။ http://hiswg.org/?page_id=3473.
²⁸ HCCG မြန်မာကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဆွေးနွေးပွဲထုတ်ပြန်ချက်၊ မတ်လ ၃၀၊ ၂၀၁၆၊ မဲဆောက်၊ ထိုင်းနိုင်ငံ
²⁹ မဟာဗျူဟာနှင့် နိုင်ငံတကာလေ့လာရေးဌာန (Center for Strategic and International Studies) မြန်မာနိုင်ငံတွင် ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက်ရေး ပူးတွဲဆောင်ရွက်ခြင်း (“Working Together to Eliminate Malaria in Myanmar;”) စည်းဝေးထုတ်ပြန်ချက်၊ (Washington, DC: CSIS, Aug 3, 2015) http://csis.org/files/attachments/150804_Myanmar_Conference_Statement.pdf.

အခန်း ၃ - ပေါင်းစည်းခြင်းကို ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် ရှေ့ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်းများ ဖော်ထုတ်ခြင်း

ပေါင်းစည်းခြင်းဟူသော စကားရပ်သည် အမျိုးမျိုးသောအင်အားစုများ အတွက် အဓိပ္ပာယ်အမျိုးမျိုး ဆောင်သည်။ HCCG သည် ပေါင်းစည်းခြင်းနှင့်ဆိုင်သည့် အသေးစိတ်မူဝါဒများ ချမှတ်ထားသည့်တိုင် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ရန် လိုအပ်နေသည့် နေရာများစွာ ရှိနေသေးသည်။

စာတမ်းရှင်အမြင်အရ ပေါင်းစည်းခြင်းကို ချဉ်းကပ်ရာ (နားလည်ခြင်း) ရာတွင် နိုင်ငံရေး၊ ငြိမ်းချမ်းရေး လုပ်ငန်းစဉ်ထက် တန်းတူညီမျှမှုရှိသည့် ကျန်းမာရေးဟု ပထမဆုံး နားလည်ထားရန်လိုသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် လူမှုဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းနှင့် နိုင်ငံရေးမှာ ခွဲမရအောင် ဆက်စပ်နေသည်။ သို့သော်လည်း ECBHO နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန လွှမ်းခြုံဒေသများတွင် တန်းတူမျှတသည့် စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် ပေါင်းစည်းရေး ဆောင်ရွက်ချက်များကို ပြင်ဆင်၊ ဦးစားပေး၊ ပြန်လည်သုံးသပ် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ နိုင်ငံရေးအဆက်အဆံ အားကောင်းလာစေရန် သို့မဟုတ် ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်ကို တွန်းပို့နိုင်ရန် မျှော်လင့်လျက်ဆောင်ရွက်ခြင်း မဟုတ်ဘဲ အမှန်တကယ် ကျန်းမာရေးပေါ်တွင် အာရုံစိုက်ကာ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ထိုကဲ့သို့ ချဉ်းကပ်ပုံမျိုး ပေါ်ပေါက်ရန်မှာလည်း နိုင်ငံတကာ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့အစည်းများ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်စေဘဲ နိုင်ငံရေး အရိပ်အခြေကြည့် လှုပ်ရှားနိုင်မှုပေါ်တွင်လည်း မူတည်နေသည်မှာ ငြင်းမရသည့် အချက်ဖြစ်သည်။

အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် အခက်အခဲများ ရှိနေသောကြောင့် အစိုးရရည်မှန်းချက်ဖြစ်သော တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး စောင့်ရှောက်မှု အောင်မြင်ရန်အတွက် စနစ် ၂ မျိုးလုံးသည် အလွန်အရေးပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် အစိုးရတစ်ရပ်၏ ကျန်းမာရေးဌာနအနေဖြင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်များရှိသကဲ့သို့ နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းမှ နည်းပညာအထောက်အကူ၊ ငွေရေးကြေးရေး အထောက်အကူများလည်း ရရှိထားသည်။ ECBHO များထက် ရင်းမြစ်တောင့်တင်းသော်လည်း စုဖွဲ့မှု အရွယ်အစားကြီးမားခြင်း၊ လူမှုရေးအရ မြေပြင်အနေအထားအရ စောင့်ရှောက်မှုပေးရသည့်နေရာ ပို၍များခြင်းတို့ကြောင့် ဖြေရှင်းရမည့်ပြဿနာ ပိုများသည်။ အခြားသော နိုင်ငံများတွင် အရှေ့တောင်ခြမ်းကဲ့သို့ ကျေးလက်ဝေးလံသည့် ဒေသများတွင် စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် ခက်ခဲသဖြင့် UHC စောင့်ရှောက်မှုကို နောက်ဆုံးမှ ရလေ့ရှိသည်။

ထို့ကြောင့် ECBHOs များသည် နိုင်ငံအဆင့် လွှမ်းခြုံနိုင်မှု၊ ကျန်းမာရေးရလဒ်များ တိုးတက်မှုတွင် အရေးပါသည့်နေရာမှ ပါဝင်နိုင်သည်။ အတိအကျဆိုရလျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန လုံးဝမရှိသည့်နေရာ

သို့မဟုတ် ထိထိရောက်ရောက် လွှမ်းခြုံထားခြင်းမရှိသော အသွားအလာခက်သည့်ဒေသများတွင် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း နှင့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ECBHO များသည် ဒေသခံ လူသားအရင်းအမြစ်များကို အသုံးပြုသဖြင့် ဘာသာစကား၊ ယဉ်ကျေးမှု အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားနိုင်ပြီးဒေသခံများနှင့် ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ထားနိုင်သည်။ ယင်းဒေသများတွင် လုပ်ငန်းအတွေ့အကြုံ ဆယ်စုနှစ်ချီရှိခဲ့ပြီး အဖြစ်များသည့်ရောဂါ၊ သေဆုံးမှုများအတွက် ရောဂါဖော်ထုတ်ရေး လမ်းညွှန်များ၊ ကုသရေးလမ်းညွှန်များကို ပြုစုထားရှိသည်။ နိုင်ငံတကာ သတ်မှတ်ချက်ကို အခြေခံထားသော်လည်း ဒေသနှင့် ကိုက်ညီအောင် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ထားသည့် သင်တန်းများလည်းရှိသည်။ ထို့ပြင် EAO နှင့် တပ်မတော်တို့သည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ လှုပ်ရှားမှုကိုကန့်သတ်ထားသဖြင့် ECBHO များသာ ရောက်နိုင်သည့် ဒေသများလည်း ရှိနေသေးသည်။

ဖရိုဖရဲဖြစ်နေသည့် အုပ်ချုပ်မှုဝန်းကျင်အနေအထား၊ နိုင်ငံရေးအရ ရင်ကြားစေ့ရေး နှောင့်နှေးမှုတို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO စနစ်များသည် အချိန်တစ်ခုထိ သီးခြားရှိနေအုံးမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု တန်းတူညီမျှပေးနိုင်ရန် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမြှင့်တင်ခြင်း၊ စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် ထပ်နေခြင်း၊ လစ်ဟာသွားခြင်းများကို လျော့ချကာ စောင့်ရှောက်မှုကို အမြင့်ဆုံးပေးသွားရန်၊ ပြောင်းပြန်အကျိုးသက်ရောက်မှု ဖြစ်ပေါ်စေသည့် မဟာဗျူဟာများ ရှောင်ရှားခြင်းသည် မဝေးသည့်ကာလအတွင်း ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ပေါင်းစည်းခြင်းလုပ်ငန်း လှုပ်ရှားမှုများဖြစ်သည်။

စနစ် ၂ မျိုးကို တစ်ခုတည်းဖြစ်အောင် အမြန်ဆုံးဆောင်ရွက်ရန် အဓိကထားဆောင်ရွက်ရမည်ဟု ရှုမြင်ခြင်းသည် ပေါင်းစည်းခြင်းကို အထောက်အပံ့မဖြစ်စေသည့်၊ ယုတ္တိကင်းသည့် ရှုမြင်မှု ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် ကျန်းမာရေးစနစ်နှစ်မျိုး အပြိုင်ရှိနေခြင်းသည် ထိရောက်မှုမရှိ၊ ပြဿနာများသဖြင့် တစ်ခုတည်းဖြစ်သင့်သည်ဟူသော သဘောထားများလည်း ရှိနေသည်။ လက်ရှိ နိုင်ငံရေး၊ မြေပြင် အခြေအနေများကြောင့် လွှမ်းခြုံဖရိုဖရဲယာများ ထပ်နေသည့် သီးခြားစနစ် ၂ မျိုး၏ ထိရောက်မှုမြှင့်တင်ရန်အတွက် အခက်အခဲအချို့ ရှိသည်။ ECBHO ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ၂ ခုလုံး၏ ရင်းမြစ်များကို ထိန်းသိမ်းထားရန်၊ အရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် လွှမ်းခြုံဖရိုဖရဲ တိုးချဲ့သွားရန် လိုအပ်သည်။ နေရာတစ်ခုတည်းတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့်အဖွဲ့ အများအပြားရှိနေခြင်းသည် အခြားဒေသများတွင်လည်း ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ UHC ရည်မှန်းချက် အောင်မြင်ရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ရာတွင် နိုင်ငံအများစုသည် ထိရောက်မှုကို မြှင့်တင်ရန်အတွက် မတူညီသည့် လူမျိုးအုပ်စုများ၊ မတူညီသည့် စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ အများအပြားကို အသုံးပြုသည်။³⁰

³⁰ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၊ လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Unicrsal health coverage) ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် နိုင်ငံပေါင်း ၂၄ နိုင်ငံ၏ အတွေ့အကြုံ။ (World Bank, "Going Universal: How 24 countries are implementing universal health coverage reforms from the bottom up" (World Bank, 2015), 146) <http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/going-universal-how-24-countries-are-implementing-universal-health-coverage-reforms-from-bottom-up>.

ပြည်သူများအနေဖြင့် အဆင့်မြင့်အရည်အသွေး စောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် အတွက် အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး တိုးတက်လာစေရန်အတွက်သာ ဆောင်ရွက်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ မှန်ကန်သည့် မူဝါဒ၊ ဥပဒေမူဘောင်များချမှတ်ပြီး တတ်နိုင်သမျှ ဈေးနှုန်းသက်သာသည့် စောင့်ရှောက်မှုများ ဖြစ်လာအောင် ဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ရှိသည်။ ECBHOs များ၏ ထူးခြားသည့် စွမ်းရည်၊ အတွေ့အကြုံ၊ နယ်မြေကျွမ်းကျင်မှုတို့ကြောင့် အစိုးရသည် နိုင်ငံတွင်း အမှန်တကယ်ဖြစ်ပေါ်နေသည့်ပြည်တွင်းရည်မှန်းချက်၊ နိုင်ငံတကာရည်မှန်းချက်များ ဖြစ်ပေါ်တိုးတက်မှုများကို အစိုးရအနေဖြင့် ပို၍တိတိကျကျစောင့်ကြည့်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် အစိုးရသည် UHC ဆောင်ရွက်ရာတွင် ECBHO များကို အရေးကြီးသည့် လက်ဖော်ကိုင်ဖက်ဖြစ် ရှုမြင်ရန်လိုအပ်သည်။ လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရည်မှန်းချက်အတွက် အဖွဲ့ချုပ်၏ လမ်းပြမြေပုံမှ မဟာဗျူဟာသည် အထက်ဖော်ပြခဲ့ပါ ချဉ်းကပ်ပုံနှင့် အတော်များများကိုက်ညီပြီး လူတိုင်းလူတိုင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိစေရန် အဖွဲ့အစည်း ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့်ဆောင်ရွက်သွားမည့် အပြုသဘောတိုးတက်ခြင်းကို ပုံဖော်လျက်ရှိသည်။

ECBHO များအနေဖြင့်လည်း ၎င်းတို့ချမှတ်ထားသည့် ပေါင်းစည်းရေးမူဝါဒများ၊ အားထုတ်မှုများသည် စံချိန်မှီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အကောင်းဆုံးပေးနိုင်ရန် ဦးထိပ်ထားပြင်ဆင်ရမည်ဖြစ်သည်။ အစိုးရစနစ်နှင့် လိုက်ဖက်ညီအောင် နည်းလမ်းစုံဖြင့် ဆောင်ရွက်နေရင်း တစ်ဖက်တွင်လည်း ကျေးလက်ပြည်သူများထံသို့ ၎င်းတို့၏ စောင့်ရှောက်မှုကို မြှင့်တင်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမဟာဗျူဟာများ ချမှတ်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းများဖြင့် ပြည်သူများအကျိုးရှိစေမည့် လုပ်ငန်းအားလုံးကို အကောင်အထည် ဖော်သွားရမည်ဖြစ်သည်။ အရေးကြီးသည့်ကဏ္ဍတွင် ဆက်လက်ပါဝင်နေရအုံးမည် ဖြစ်သော်လည်း ECBHO များအနေဖြင့် အစိုးရသည် လူထုမှရွေးချယ်ထားသည့် အစိုးရဖြစ်သည်ကို နားလည်ထားရမည်ဖြစ်သကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အခြေခံဖြစ်သည်ကို လေးစားရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် လုပ်ပိုင်ခွင့်အများအပြားရှိသည်ဖြစ်သောကြောင့် ECBHO များအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင်မဟာဗျူဟာများ၊ ရည်မှန်းချက်များ၊ ချဉ်းကပ်ပုံများကို အစိုးရနှင့် လိုက်ဖက်ညီအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် လက်တွေ့အကျဆုံး၊ စိုးရွံ့ရန် တစ်စုံတစ်ရာမရှိဘဲ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မည့် နည်းလမ်းဖြစ်သည်ကို လက်ခံသိထားရမည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ထောက်ပံ့မှုများပြုလုပ်နေသည့် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့်လည်း ဒေသခံများဦးစီးသည့် ဖွံ့ဖြိုးရေးမဟာဗျူဟာများနှင့် ပတ်သက်လာလျှင် အချို့သော ဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာ အခြေခံများကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရာတွင် အနည်းငယ်အလွဲအပြောင်းပြုလုပ်ရန်လိုအပ်သည်။ ဖရိုဖရဲဖြစ်နေသည့် အုပ်ချုပ်မှုစနစ် ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်သောကြောင့် ကျန်းမာရေးရလဒ်ကောင်းများဖြစ်ပေါ်စေသူအားလုံးနှင့် လက်တွဲလုပ်ဆောင်ခြင်းသည် နိုင်ငံရေးအရ ပြဿနာအကင်းဆုံး နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်သည် အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ပတ်သက်ပြီး နိုင်ငံတော်နှင့် EAO များ၏ အခန်းကဏ္ဍကို ပို၍ပြတ်သားစွာ ခွဲခြားသတ်မှတ်ပေးနိုင်မည်ဟု မျှော်မှန်းနိုင်သည်။ သို့သော်

လည်း တစ်နိုင်လုံးဆိုင်ရာ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက်ပါ ကြားကာလအစဉ်များမှာ မှန်ပါးပါးသာဖြစ်နေပြီး စာချုပ်တွင် ပါဝင်လက်မှတ် မထိုးသေးသည့် EAO များလည်း ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ တရားဝင်သဘောတူညီချက် မရယူနိုင်မှီ ကာလအတွင်း အရည်အသွေးမြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အထိရောက်ဆုံးပေးနိုင်ရန် အတွက် အလှူရှင်များသည် အစိုးရကော EAO ကိုပါ ဘက်လိုက်မှုမရှိဘဲ မျှမျှတတ ထောက်ပံ့ရမည်။

အထူးသဖြင့် ECBHO များသည် နိုင်ငံတွင်းရှိ သွားလာရခက်ခဲ၊ ကုကယ်ရာမဲ့သူများထံသို့ ပဋိပက္ခကာလအတွင်း သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခရောက်ရှိချိန် အထောက်အပံ့ပေးရာတွင် အဓိကကျောရိုးဖြစ်သည်။ အရေးပေါ် ကူညီထောက်ပံ့မှုများ ပြုလုပ်ပေးသူများလည်း ဖြစ်သည်။ ECBHO များသည် အလှူရှင်များ၏ ထောက်ပံ့မှုပေါ်တွင် အကြီးအကျယ်မှီခိုနေသော်လည်း ကုကယ်ရာမဲ့သူများထံသို့ စရိတ်စကမများပဲ စောင့်ရှောက်ပံ့ပိုးမှုများ ပေးနိုင်ခြင်း၊ ထိုဒေသမှ ပြည်သူများကို အစိုးရစောင့်ရှောက်မှုသို့ ပြဿနာမဖြစ်စေပဲ ချိတ်ဆက်ပို့ဆောင်ပေးသူများဖြစ်သောကြောင့် တန်ဖိုးထားဆက်ဆံရမည့် ကျန်းမာရေး လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအဖြစ် လက်ခံရမည်ဖြစ်သည်။ ECBHOs များအနေဖြင့် အကျပ်အတည်းတွေ့ ပြည်သူများကို ပို၍ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ဆက်လက်တိုးတက်ပေးနိုင်ရန်၊ ပဋိပက္ခပြန်လည်ဖြစ်ပွားခဲ့ပါက အဆင့်သင့်ဖြစ်နေရန်အတွက် အလှူရှင်များသည် ECBHO များသို့ ပံ့ပိုးမှု၊ တည်ငြိမ်သည့် အထောက်အပံ့များ ပေးနိုင်မည့် နည်းလမ်းများပြင်ဆင်ထားသင့်သည်။

အစိုးရသို့တိုက်တွန်းချက် ၁ ။ ။ ECBHO များသည် စွမ်းဆောင်ရည်၊ အတွေ့အကြုံ၊ နယ်မြေအနေအထားကျွမ်းကျင်မှုတို့ ရှိနေသဖြင့် UHC အောင်မြင်ရန် ECBHO များကို အရေးကြီးသည့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်အနေဖြင့် ရှုမြင်သင့်သည်။

ECBHO သို့တိုက်တွန်းချက် ၁ ။ ။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ပေါင်းစည်းရေး ကြိုးပမ်းမှုများ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်သင့်ပြီး ယင်းအားထုတ်မှုများသည် စံချိန်မှီကျန်းမာရေး ရရှိစေရန် ရည်ရွယ်သင့်သည်။

နိုင်ငံတကာမှ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၁။ ။ လတ်တလောအနေဖြင့် လူတိုင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိစေရန် လက်တွေ့အရရော၊ နိုင်ငံရေးအရပါ စနစ် ၂ မျိုးလုံးကို ထောက်ပံ့ရန်လိုအပ်သည်။

နိုင်ငံတကာ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၂။ ။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့တောင်ခြမ်းရှိ သွားလာရန် ခက်ခဲသည့်နေရာ၊ အလွယ်တကူအန္တရာယ်တွေ့နိုင်သူများကို အဆင့်အတန်းမြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ တည်တည်ငြိမ်ငြိမ် ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန် အတွက် ECBHOs များကို စနစ်တကျရှိစေမည့် ရေရှည်၊ တည်ငြိမ်သော ထောက်ပံ့ရေးနည်းလမ်းများကို ပြင်ဆင်ထားသင့်သည်။

၃.၁။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ယုံကြည်မှု တည်ဆောက်ခြင်းတွင်အတားအဆီးဖြစ်ပေါ်နေသည်များ ကျော်လွှားခြင်း

စနစ် ၂ မျိုးကြား ယုံကြည်မှု တည်ဆောက်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းမှု၊ ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ရာတွင်လည်းကောင်း အခက်အခဲအမျိုးမျိုး ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၏ UHC လမ်းပြမြေပုံအရ အပြုသဘောဆောင်သည့် ဆွေးနွေးမှု၊ ယုံကြည်မှု တည်ဆောက်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်သည် အရေးကြီးသည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။³¹ ယင်းကိစ္စနှင့်ပတ်သက်သည့် အဓိကအခက်အခဲများကို ဖော်ထုတ်ထားပြီး အကြံပေး တိုက်တွန်းချက်များကိုလည်း တစ်ခါတည်းပေးထားသည်။

ECBHO များကို တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုမှု လိုအပ်ခြင်း (The need for formal recognition of ECBHOs)

ဆယ်စုနှစ်ချိန်ဖြစ်လာခဲ့သည့် ပြည်တွင်းစစ်ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO များကြားတွင် မယုံကြည်မှုများစွာ ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ ECBHO များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူများအဖြစ် တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုခြင်းမရှိသည့် EAOs နှင့် အချိတ်အဆက်များအားလုံးကို မတရားသင်းဆက်သွယ်မှုအဖြစ် သတ်မှတ်ထားခြင်းကြောင့် စနစ် ၂ မျိုးကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ခွင့်ကို အကြီးအကျယ် အတားအဆီးဖြစ်စေသည်။ ECBHO ဝန်ထမ်းများ အနေဖြင့် အဖမ်းအဆီးခံရမှုပုံစံကို စိုးရိမ် နေရသကဲ့သို့ ECBHOs လုပ်ငန်းများတွင် ဝင်ရောက်ပူးပေါင်းသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ဝန်ထမ်းများမှာလည်း ၎င်းတို့အထက်အရာရှိ သို့မဟုတ် အခြားအစိုးရအစိတ်အပိုင်းမှ အပြစ်ပေးမည်ကို ကြောက်ရွံ့နေရသည်။

ဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် အခြားဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်းဖြင့် ပဋိပက္ခများကို နိုင်ငံရေးအရ ဖြေရှင်းနိုင်ခြင်း မရှိစိစပ်ကြား အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းတွင် ပါဝင်လျက်ရှိသော ၎င်းတို့အခန်းကဏ္ဍ ဖြစ်တည်မှုကို အပြည့်အဝ အသိအမှတ်ပြုပေးရန်အတွက် EAO များသည် တစ်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး စာချုပ်တွင် အထက်ဖော်ပြခဲ့ပါ ကြားကာလအစီအစဉ်ကို အစဉ်တစိုက် တိုက်တွန်းတောင်းဆိုခဲ့သည်။ NCA စာသားများအရ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းပေါ်တွင် အစိုးရ၏ တိုက်ရိုက်နှိပ်ကွပ်ခြင်းမှ အချို့သော အကာအကွယ်ပေးမှုများရှိသော်လည်း အပြည့်အဝလုပ်ခွင့် ပေးထားခြင်းမရှိပါ။ ထို့ပြင် ၎င်းပြဌာန်းချက်များသည် အကောင်းဆုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်လာရန် ရည်ရွယ်ခြင်းထက် NCA လက်မှတ်ရေးထိုးသည့် အဖွဲ့များအတွက်သာ အကျိုးဝင်ပြီး အဖွဲ့၏ နိုင်ငံရေးအခြေအနေပေါ်တွင် များစွာတည်နေ

သည်။

အားတက်စရာအနေဖြင့် အဓိကအရေးပါသည့် အမျိုးသား ဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၏ UHC လမ်းပြမြေပုံတွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ အခန်းကဏ္ဍကို အပြုသဘောမှ အမြဲတမ်းညွှန်းဆိုထားသည်။³² ECBHO များ နှင့် ၎င်းတို့လုပ်ငန်းများကို ဥပဒေဖြင့်သတ်လည်းကောင်း၊ သမ္မတအမိန့်ဖြင့်သတ်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန တရားဝင်မူဝါဒတွင်လည်းကောင်း ထည့်သွင်းပေးကာ အစိုးရအနေဖြင့် ယင်းအသိအမှတ်ပြုမှုကို ခိုင်မာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ ထိုကဲ့သို့ပြဌာန်းရာတွင် ECBHO များသည် နိုင်ငံတွင်းတွင် အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ဆောင်ရွက်နေသူများဖြစ်သည်ဟုဖော်ပြသတ်မှတ်ပေးရမည်။ သို့မှသာ ပြည်တွင်း၊ နိုင်ငံတကာမှ လှူဒါန်းမှုများ လက်ခံနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည်လည်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများတွင် ၎င်းတို့နှင့် ပူးပေါင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒများ ချမှတ်ရာတွင် ၎င်းတို့နှင့် ဆွေးနွေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရမည်။ ထိုကဲ့သို့သော ပြဌာန်းချက်များသည် သီးသန့် မှတ်ပုံတင်ခြင်းကဲ့သို့သော သတ်မှတ်ချက်ပေါ်တွင် အခြေမခံဘဲ ဆောင်ရွက်ပါက ကျယ်ပြန့်သည့် စည်းမျဉ်းထိန်းကျောင်းမှုအတွက် အရေးပါသည့် ပထမအဆင့် ဆောင်ရွက်ချက်အဖြစ် အသုံးဝင်နိုင်ပါသည်။

အစိုးရသို့တိုက်တွန်းချက် ၂။ ECBHO များကို ခိုင်ခိုင်မာမာ အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊ ဥပဒေဖြင့် သို့မဟုတ် သမ္မတအမိန့်ဖြင့် အသိအမှတ်ပြုခြင်း

ECBHO များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် အစိုးရအနေဖြင့် ခိုင်ခိုင်မာမာ ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သည်။

(The need for greater government commitment to cooperation with ECBHOs)

အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုများ၊ အလှူရှင် ဖိအားများနှင့် နိုင်ငံတကာ မိတ်ဖက်အသစ်များကြောင့် ECBHO များအတွက် ပေါင်းစည်းခြင်းဆိုသည်မှာ ၎င်းတို့၏ မူဝါဒများ၊ အနာဂတ် အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲရာတွင် အဓိကထားရသည့်ကိစ္စဖြစ်သည်။ ပဋိပက္ခပြန်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိနေသည့် ၎င်းတို့ ကျန်းမာရေးစနစ်အား ငြိမ်းချမ်းရေးအချိန်တွင် အသုံးတည့်ရန် ပုံစံပြောင်းခြင်း၏ ဆိုးကျိုးများကို ပုံမှန်ဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်နေမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အတွက်လည်း ECBHO များနှင့် ပေါင်းစည်းခြင်းဆိုသည်မှာ ဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ရင်ဆိုင်နေရသည့် အခက်အခဲပေါင်းမြောက်များစွာအနက်မှ တစ်ခုဖြစ်

³¹ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးကွန်ယက်၊ ကျန်းမာရေး ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အစီအစဉ် လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (universal health coverage) လမ်းပြမြေပုံ (၂၀၁၆ - ၂၀၃၀) NLD National Health Network, "Programme of Health Reforms: A Roadmap Towards Universal Health Coverage in Myanmar (2016-2030)", 24.
³² NLD လမ်းပြမြေပုံတွင် တိုင်းရင်းသား လူမျိုးစု ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်း ("ethnic health organizations") သို့မဟုတ် ("EHOs.") ဟုညွှန်းဆိုသည်။ ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ ("EHO") သည် EAO များ၏ ကျန်းမာရေးဌာနကဲ့သို့ ရည်ညွှန်းပြီး MTC, BMA, BPHWT ကဲ့သို့သော ပြည်တွင်း NGO များ အကျိုးမဝင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ယခုစာတမ်းတွင် ("ECBHO") ဟု သုံးစွဲပါသည်။

သည်။ နိုင်ငံအဆင့်၊ ပြည်နယ်အဆင့် အရာရှိအချို့သည် ECBHO များနှင့် ဆက်ဆံပူးပေါင်းလိုသည့် ဆန္ဒရှိကြသော်လည်း ယင်းကိစ္စကို အထူးဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့်ကိစ္စဟုသတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိပါ။

ECBHO များအနေဖြင့် နိုင်ငံတော်နှင့် ပူးပေါင်းဆက်ဆံရေးပြုလုပ်ရန် တရားဝင်သတ်မှတ်ထားသည့် မူဝါဒများ၊ အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် သဘောတူထားသည့် လမ်းညွှန်ချက်များ ရှိသည့်တိုင် ယခင်အစိုးရ သည် ECBHO များနှင့် ဆက်ဆံပူးပေါင်းရန် တရားဝင်သဘောထား သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ချက်များ ပွင့်လင်းစွာထုတ်ပြန်ခဲ့ခြင်း မရှိပါ။ ထို့ ကြောင့် ECBHO နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတို့၏ ဆက်ဆံရေးသည် စနစ် ၂ မျိုး၏ တရားဝင်ပူးပေါင်းခြင်း မဟုတ်သဖြင့် လုပ်ငန်းအောင်မြင် မှုမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ အရာရှိများ၏ တစ်ဦးချင်းသဘောထား ပေါ်တွင် မူတည်နေသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ဝန်ထမ်းများအဖို့ ECBHO စနစ်ကို ရင်းနှီးရန်အတွက် အချိန်ယူရသည့် အနေအထားတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းနှုတ်ထွက်မှုနှုန်းမှာ တဖြည်းဖြည်း မြင့်တက်လာသဖြင့် ယင်းပြဿနာမှာ ပို၍ဆိုးဝါးလာခဲ့သည်။

ထို့ကြောင့် အစိုးရသစ်အနေဖြင့် ECBHO များနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဌာနပူးပေါင်းနိုင်ရေးအတွက် မူဝါဒများ ရှင်းလင်းစွာချမှတ်ရန် ဆောင် ရွက်သင့်သည်။ ECBHO များနှင့် ဆက်ဆံပူးပေါင်းခြင်းကို သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ကြီးဌာန ဝန်ထမ်းများ၏ အဓိကတာဝန်အဖြစ်သတ်မှတ်ပေးသင့် သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO တို့၏ အဖွဲ့အစည်းအဆင့် ဆက်ဆံရေးကို အပြည့်အဝဖော်ဆောင်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် မူဝါဒ များချမှတ်ရမည်ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ ပူးပေါင်းဆက်ဆံမှုသည် ပုဂ္ဂလိက ဆက်ဆံရေးပေါ်တွင် အခြေတည်နေမှုကို ရှောင်ရှားနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ NLD ၏ UHC လမ်းပြမြေပုံတွင် ဆက်သွယ်ရေး နှင့် ပူးပေါင်းရေး လမ်းကြောင်း (“communication and coordination mechanism”) တည်ထောင်ရန် လိုအပ်သည်ဟု ဖော်ပြထားပြီး ယင်းတွင် ပြည်နယ် အဆင့်၊ ဒေသအဆင့် အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်နိုင်သည်။ ဆက်ဆံ ပူးပေါင်းရာတွင် အမှန်တကယ်လုပ်ကိုင်နေသည့် ကျန်းမာရေး စောင့် ရှောက်မှု လုပ်ငန်းအားလုံးကို ပါဝင်စေရမည်ဖြစ်ပြီး NCA လက်မှတ် ရေးထိုးထားသူများနှင့် အချိတ်အဆက်ရှိသူများ သို့မဟုတ် အခြား သော နိုင်ငံရေး ခေါင်းစဉ်အောက်ရှိနေသူများကိုသာ ပါဝင်စေခြင်းမျိုး မဟုတ်ရန် အထူးသတိထားရမည်။ ထို့ပြင် ECBHOs လွှမ်းခြုံရာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး နှင့် မြို့နယ်များ၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ အထူးသဖြင့်လိုအပ်သည့်ဒေသများမှ ဝန်ထမ်းများအလုပ်ထွက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် အားထုတ်ဆောင်ရွက် သင့်သည်။

အစိုးရသို့ တိုက်တွန်းချက် ၃။ ။ ပေါင်းစည်းခြင်းနှင့်ဆိုင်ပြီး ရှင်း လင်းသည့်မူဝါဒများ၊ ရှင်းလင်းသည့် ရပ်တည်ချက်များ ဖော်ထုတ် ပါ။ ECBHO များနှင့် ပို၍ထိရောက်စွာ ပူးပေါင်းညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက် နိုင်ရန် ဌာနအဆင့် လမ်းညွှန်ချက် သတ်မှတ်ရေးဆွဲပါ။

အစိုးရသို့တိုက်တွန်းချက် ၄။ ။ ECBHO နှင့်ဆက်ဆံရေး အရေးကြီး သည့် နေရာများတွင် မူဝါဒရေးရာ ဝန်ထမ်းများကို အချိန်ကြာကြာ

ခန့်ထားနိုင်ရန် မူဝါဒများ ချမှတ်ဖော်ထုတ်ထားရမည်။

ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ် မရေရာမှု၏ ECBHO များပေါ် သက်ရောက်မှုများ

ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ဒီမိုကရေစီ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများပေါ် ECBHO များ၏ ယုံကြည်မှုသဘောထားသည် အစိုးရနှင့် မည်သည့် အတိုင်းအတာထိ ပူးပေါင်းဆက်ဆံလိုသည်ကို အဓိကဆုံးဖြတ်သည့် အချက်ဖြစ်သည်။ အစိုးရပေါ် ECBHO များ၏ ယုံကြည်မှုများ တိုးတက် လာသော်လည်း ၎င်းတို့ကွန်ယက်များ၊ ၎င်းတို့ စောင့်ရှောက်ပေးနေ သည့် ရပ်ရွာများအဖို့ နှစ်ပေါင်း ၆၀ ကျော်ကြာခဲ့သည့် ပဋိပက္ခမှရရှိ လာခဲ့သည့် သင်ခန်းစာများမေ့ပစ်ရန်အတွက်စောလွန်းနေသေးသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ဆက်ဆံပူးပေါင်းမှုများ တဆတဆ မြင့် တက်လာမည်ကို ECBHO များအနေဖြင့် သဘောပေါက်ထားကြပြီး ချွတ်ချော်မှုများ မပေါ်ပေါက်စေရန်အတွက် ၎င်းတို့သတ်မှတ်ချက်၊ ၎င်းတို့အချိန်ကန့်သတ်ချက်ဖြင့် ဆောင်ရွက်လိုကြသည်။ ဖြစ်စဉ်များ ပေါ်တွင် ရှုမြင်မှုမှာ အဖွဲ့အစည်းလိုက်ပြီး ကွဲပြားသည်။ EAO များ၏ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနဆက်ဆံရေး၊ ရံဖန်ရံခါ EAO နှင့်အစိုးရ ဆက်ဆံရေးပေါ်မူတည်ပြီးလည်း ကွဲပြားသည်။

ရေရှည်သဘောဆောင်သည့် ငြိမ်းချမ်းရေးမရှိသရွေ့ ECBHO များ သည် ၎င်းတို့ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု ပုံစံပြောင်းရန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဌာနနှင့် ဆက်ဆံရေးပေါ်တွင် မှီခိုသွားရန် ပူပန်နေအုံးမည်ဖြစ်သည်။ ပဋိပက္ခအခြေအနေများကို အဆက်မပြတ်သိရှိနိုင်၊ လက်မခံနိုင်လောက် သည့် ကိစ္စဆိုပါက ဆိုင်းထားနိုင်၊ လမ်းကြောင်းပြောင်းနိုင်သည့် တစ် ဆင့်ချင်း အကောင်အထည်ဖော်သွားခြင်းကို ပိုမိုလိုလားကြသည်။ ဥပမာ BMA နှင့် MTC အဆင့်မြင့်ခေါင်းဆောင်ပိုင်းက နယ်စပ်ဖြတ် ကျော် ထောက်ပံ့ခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ပြီး ဆေးဝါးနှင့် ကိရိယာများကို ရန်ကုန်မှ ရယူရမည်ကို လိုလားခြင်းမရှိကြပါ။ ECBHO များ၏ ပြတ် သားမှုမရှိသည့် အယူအဆများ၊ စီမံကိန်းများအကောင်အထည်ဖော်ရာ တွင် ကြန့်ကြာမှုများရှိနေခြင်းများပေါ်တွင် စိတ်ပျက်မှုများရှိသည်ဟု ဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့အစည်းများက ထုတ်ဖော်ပြောဆိုသည်။ သို့သော်လည်း ဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ECBHO များ၏ ၎င်းတို့လုပ်ငန်းပေါ် ထားသည့် အမြင်ကို လေးစားသင့်ပြီး ပြဿနာမဖြစ်စေသည့် ကြားဝင် မှုများ ထွက်ပေါ်လာစေရန် လက်တွဲဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ခြုံပြောရ လျှင် နိုင်ငံရေးအရ ခြိမ်းခြောက်မှုများရှိနေသရွေ့ အတက်အကျ၊ အဖြစ် ဆိုးများပေါ်တွင် ECBHO ၏ ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်မှုကို ECBHO ၏ အရေးပါ သည့် လက္ခဏာတစ်ရပ်အနေဖြင့် အကျိုးသက်ဆိုင်သူများအားလုံး လက်ခံပေးရမည်ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံတကာ အကူအညီပေးရေး အသိုင်းအဝိုင်းသို့ တိုက်တွန်းချက် ၃။ ။ ECBHO များနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် အစိုးရနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ညှိနှိုင်းခြင်းမှ ပေါ်ထွက်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို လွတ်လပ်စွာ ဆန်းစစ်ခွင့်ပြုပါ။ ကြံ့ကြံ့ခံ ရပ်တည် နိုင်ရန် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ပါ။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ချဲ့ထွင်ခြင်း၏ နိုင်ငံရေး

ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ရာတွင် ခက်ခဲရသည့် နောက်ထပ်ကိစ္စတစ်ခုမှာ အစိုးရကော EAO ပါ ၎င်းတို့စနစ် လွှမ်းမိုးခြင်းကို တိုးချဲ့ကြခြင်းဖြစ်သည်။ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး လက်မှတ်ရေးထိုးလိုက်သဖြင့် အစိုးရနှင့် EAO များသည် တိုက်ပွဲဝင်တပ်ဖွဲ့များအသုံးပြုပြီး နယ်မြေသတ်မှတ်ခြင်း မလုပ်နိုင်ကြတော့သဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပါအဝင် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် နေရာသတ်မှတ်ယူကြသည်။³³ EAO များထိန်းချုပ်ထားသည့် သို့မဟုတ် စိုးမိုးသည့်နေရာများတွင် ကျောင်းများ၊ ဆေးခန်းများ လာရောက်တည်ဆောက်ခြင်းသည် ပဋိပက္ခကို မီးဖွေးသကဲ့သို့ဖြစ်ပြီး မယုံကြည်မှုများ ပို၍ကြီးထွားလာစေရန် အားပေးလျက်ရှိသည်ဟု ECBHO များ၊ လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့များနှင့် အမျိုးသမီးအဖွဲ့များက ကန့်ကွက်လျက်ရှိသည်။³⁴ ၂၀၁၄ အာရှဖောင်ဒေးရှင်းလေ့လာချက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အစိုးရ၏ လူမှုဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း တိုးချဲ့ခြင်းသည် EAO များ၏ လူမှုဝန်ဆောင်မှုပေးနေခြင်းကို ပန်းယှဉ်ပြိုင်လာသဖြင့် ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်ပေါ် ယုံကြည်မှုကို ထိခိုက်စေပြီး ရေရှည်တွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများ၏ ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့် ကိုယ်ပိုင်ပြဌာန်းခွင့်များကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။³⁵

ECBHO များအနေဖြင့်လည်း ၂၀၀၀ ခုနှစ်များတွင် တပ်မတော်ထိုးစစ်ကြောင့် ဆုံးရှုံးလိုက်ရသည့် နေရာများတွင် စောင့်ရှောက်မှုများ တိုးချဲ့ပေးသွားရန် အစီအစဉ်များ စတင်လျက်ရှိပြီး ဆက်လက်လုပ်ကိုင်သွားရန်လည်း စီစဉ်လျက်ရှိသည်။ ယင်းနေရာများတွင် ဩဇာလွှမ်းမိုးမှုအတွက် တင်းမာမှုများရှိနေဆဲ နေရာများဖြစ်သည်။ ယင်းဒေသများမှ ပြည်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးရန်မှာ ၎င်းတို့တာဝန်ဖြစ်သည်ဟု ခံယူထားကြောင်း အဆင့်မြင့်ခေါင်းဆောင်များက ပြောသည်။³⁶ သို့သော်လည်း ဆေးခန်းများ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးသည့်နှုန်းကို အလွယ်တကူ ကျော်ဖြတ်သွားနိုင်သည်။ ယင်းဆေးခန်းများကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန် သင့်တော်သည့်စနစ်များ ဖော်ထုတ်နိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ ယင်းကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်ချက်များသည် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း အရည်အသွေးကို လျော့ကျစေသည်။ အရင်းအမြစ်များကို ဆောင်ရွက်ဆဲဝန်ဆောင်မှုများ အားကောင်းစေရန် အသုံးပြုပါက ပို၍သင့်တော်မည်ဖြစ်သည်။ နှစ်ဖက်လုံးသည် နယ်မြေလက်ဦးမှုရယူရေးအတွက် ယှဉ်ပြိုင်နေမည်ဆိုပါက ထိုကဲ့သို့သော တိုးချဲ့မှုများသည် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် အတားအဆီးများ ဖြစ်စေမည်ဖြစ်သည်။

EAO များနှင့် အစိုးရတို့၏ နယ်မြေသတ်မှတ်ချက်မှာ အလွန်အမင်း လျော့ချပြီး အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးအားဖြင့်လည်း နယ်မြေများ ရှင်းလင်းစွာ သတ်မှတ်နိုင်ခြင်းမရှိသဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းမိုးနိုင်မှုမှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု နေရာအတော်များများတွင် ထပ်နေအုံးမည်ဖြစ်သည်။ ငြိမ်းချမ်းရေးဆွေးနွေးမှု အရှိန်နှေးကွေးခြင်း၊ ဖြေရှင်းရမည့် ပြဿနာများခြင်းတို့ကြောင့် တပ်မတော် နှင့် EAO များ အနေဖြင့် နယ်မြေအတိအကျသတ်မှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လူမှုဝန်ဆောင်မှု လွှမ်းမိုးနေရာများ အတိအကျသတ်မှတ်ခြင်းကို အလျင်အမြန် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဟု ယူဆခြင်းသည် လက်တွေ့မကျပါ။ ထို့ပြင် ငြိမ်းချမ်းရေးသဘောတူညီချက်တွင် နောက်ဆုံးအဆင့်ဆုံးဖြတ်ချက် မရရှိမီ နယ်မြေသတ်မှတ်ချက်နှင့် ပတ်သက်ပြီး ယာယီဖြေရှင်းမှုများ ပြင်ဆင်ထားရန် လိုအပ်သည်။

NLD ၏ လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လမ်းပြမြေပုံတွင် ဖော်ထုတ်ထားသည့် ဆက်သွယ်ရေးနှင့် ညှိနှိုင်းရေး ("communication and coordination") လမ်းကြောင်းကို လွှမ်းမိုးနေရာနှင့်ဆိုင်သည့် ပြဿနာများ ဖြေရှင်းရန် အသုံးပြုနိုင်ပြီး နောက်ဆုံးအဆင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်နိုင်ရန်အတွက်လည်း တွန်းအားဖြစ်စေမည်ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း ကျေးရွာအဆင့်ထိ လွှမ်းမိုးနေရာများ အတိအကျသတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် ထိုကဲ့သို့ အစုအဖွဲ့ကို အသုံးပြုရန်မှာ ယုတ္တိမတန်လှပါ။ လွှမ်းမိုးမှုနေရာ ထပ်တူကျမှုမှာ အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ရှိနေအုံးမည်ကို အသိအမှတ်ပြုလျက် ဘုံသဘောတူထားသည့် ကျန်းမာရေးတန်းတူမှု မြှင့်တင်ရန်ဟူသော ရည်မှန်းချက်ကို ဦးတည်လျက် အခြေခံအဆင့်တွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ညှိနှိုင်းခြင်းများကို အာရုံစိုက် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

အစိုးရ နှင့် EAO/ ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၁။ ။ အစိုးရ နှင့် EAO များ ထိန်းချုပ်သည့်နေရာကို လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် နေရာဦးယူသတ်မှတ်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး နှင့် နိုင်ငံရေးဆွေးနွေးပွဲ လုပ်ငန်းစဉ်များမှတစ်ဆင့် သတ်မှတ်သင့်သည်။

အစိုးရ နှင့် EAO/ ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၂။ ။ ထိန်းချုပ်မှု ဧရိယာသတ်မှတ်ခြင်းကို ငြိမ်းချမ်းရေး သဘောတူညီချက်များမှ ဆောင်ရွက်ခြင်းအစား NLD ၏ ၂၀၁၆ ကျန်းမာရေး လမ်းပြမြေပုံတွင် လမ်းညွှန်ထားသည့် ဆက်သွယ်ရေး နှင့် ညှိနှိုင်းရေး ("communication and coordination") လမ်းကြောင်းမှ တစ်ဆင့် တရားဝင် ဆွေးနွေးမှုများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းမိုးသည့်နေရာ သတ်မှတ်ခြင်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

³³ တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်တော်လှန်ရေးအဖွဲ့များ၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်း (Gordon, et al., "Dynamics of provision of health services by non-state armed groups.")
³⁴ KWO နှင့် ထိုင်းနိုင်ငံ မဲဆောက်တွင် မေးမြန်းခြင်း။ ၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ ၁၁။ BPHWT (၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ ၈)၊ MTC နှင့် BMA (၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ ၄)။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ချဲ့ထွင်ခြင်း See ("The sensitivities of Ministry of Health expansion") အခန်း ၂.၄ ကို ကြည့်ပါ။
³⁵ Kim Jolliffe, "Ethnic Conflict and Social Services in Myanmar's Contested Regions" (The Asia Foundation, June 2014)," 27-29.
³⁶ ထိုင်းနိုင်ငံ၊ မဲဆောက်တွင် BMA (၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ ၄)၊ BPHWT ((၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ ၄)၊ IRC (၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာ ၄) တို့နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း။

၃.၂။ ပေါင်းစည်းခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် ဆောင်ရွက်ရမည့်ကိစ္စများ

ဆက်ဆံရေးတည်ဆောက်ခြင်းအပြင် အရေးကြီးသည့် ပေါင်းစည်းခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပါဝင်သင့်သည်ဟု စာတမ်းပြုစုရာ မှပေါ်ထွက်လာသည့်ကိစ္စရပ်များရှိသည်။ သတင်းအချက်အလက်မျှဝေခြင်းနှင့် လွှမ်းခြုံမှုနေရာ မြေပုံထုတ်ခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ခြင်း၊ ECBHO များမှ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနသို့ လူနာလွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်များနှင့်ဆိုင်သည့် ကိစ္စရပ်များဖြစ်သည်။

အချက်အလက် မျှဝေသုံးစွဲခြင်းနှင့် လွှမ်းခြုံမှုနေရာ မြေပုံထုတ်ခြင်း

ECBHO နှင့် အစိုးရကြား ယုံကြည်မှုများ တစ်စတစ်စ တိုးတက်လာ လျက်ရှိသဖြင့် ပူးတွဲအကောင်အထည်ဖော်နိုင်သည့် ကိစ္စများလည်း ပို၍ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ခြင်းနှင့် နားလည်မှု အခြေခံညှိခြင်းတို့အတွက် ECBHO နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အဆင့်တိုင်း အဆင့်တိုင်းတွင် သတင်းအချက်အလက် မျှဝေသုံးစွဲခြင်းကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားရန်လိုအပ်သည်။ အထူးသဖြင့် လွှမ်းခြုံမှု မရှိသည့် နေရာများကို ဖော်ထုတ်ရန်၊ အစီအစဉ်ထပ်ခြင်း နှင့် ထပ်ဆင့် ဆောင်ရွက်မိခြင်းကို ရှောင်ရှားရန်၊ ပူးတွဲစီမံကိန်း နှင့် အစီအစဉ်များ ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ထိရောက်စွာ စောင့်ရှောက်ခြင်းမခံရသူများအတွက် မဟာဗျူဟာချမှတ်ရာတွင် ပူးတွဲမြေပုံထုတ်ခြင်းသည် များစွာအသုံးဝင်သည်။ သတင်းအချက်အလက်များ မျှဝေရန်အတွက် လိုအပ်သည့် ယုံကြည်မှု ကင်းမဲ့နေဆဲဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန သို့မဟုတ် ECBHO များ၏ အချက်အလက်စုစည်းခြင်း နှင့် မြေပုံထုတ်ခြင်းများသည် နောင်တွင်ဆောင်ရွက်မည့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သည့် ပူးတွဲစီမံကိန်းများတွင် ပေါ်ပေါက်နိုင်သည့် နှောင့်နှေးမှုများကို ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အတွက် နိုင်ငံတကာအထောက်အပံ့များ ရယူလိုသည့် သဘောထားများကို ထုတ်ဖော်ထားသည်။ သင့်တော်သည့်အချိန် ရောက်သည့်အခါ အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသို့ အလျင်အမြန် ခွဲဝေပေးနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ HCCG မှ ဦးစီးပြီး အကြိမ်ကြိမ်ပြုလုပ်ခဲ့ပြီး NLD မှလည်း ၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော အချက်အလက်မျှဝေသည့် လုပ်ငန်းများ နှင့် စည်းဝေးပွဲများသည် ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ရန် အတွက် အဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်သင့်ပြီး လုပ်သင့်လုပ်ထိုက်သော ပေါင်းစည်းခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များအနေဖြင့် သတ်မှတ်ဖော်ဆောင်သင့်သည်။

အစိုးရ နှင့် EAO/ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၃။ ။ အနာဂတ် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို လမ်းကြောင်းပေးနိုင်ရန်၊ လွှမ်းခြုံ ဧရိယာများတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ အားကောင်းစေရန် မြေပုံ ထုတ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစနစ် ဆန်းစစ်မှုနှင့် မူဝါဒရေးဆွဲခြင်းကဲ့သို့

သော ပူးတွဲအကောင်အထည်ဖော်ရမည့် လုပ်ငန်းများ၊ သီးခြားလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် စနစ် ၂ မျိုးလုံးမှ နည်းလမ်းဖော်ထုတ်ရန် လိုအပ်သည်။

အစိုးရ နှင့် EAO/ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၄။ ။ စနစ် ၂ မျိုးကြား ယုံကြည်မှု၊ ဆက်ဆံရေး နှင့် နားလည်မှုတည်ဆောက်နိုင်ရန် သတင်းအချက်အလက်မျှဝေခြင်း၊ စည်းဝေးပွဲကြီးများကျင်းပခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

နိုင်ငံတကာ ကူညီထောက်ပံ့ရေးအဖွဲ့များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၄။ ။ နိုင်ငံတကာ ကူညီထောက်ပံ့ရေး အဖွဲ့များအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO များ၏ အဆင့်တိုင်း အဆင့်တိုင်းတွင် သတင်းအချက်အလက်မျှဝေခြင်း လုပ်ငန်းများကို ပံ့ပိုးသင့်သည်။ ကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ခြင်း

ခြင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်ပြီး နယ်မြေ သို့မဟုတ် နယ်နိမိတ်မရွေး ဖြစ်ပွား တတ်သည့် ငှက်ဖျား၊ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကဲ့သို့သော ရောဂါများ တိုက်ဖျက်ရန်အတွက် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းမှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သောရောဂါများ ပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်နိုင်ရန်အတွက် ဒေသ အများအပြားတွင် ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းအများအပြား၊ လက်တွေ့ ဆောင်ရွက်သည့်အဖွဲ့အများအပြားဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင် ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ခြမ်းတွင် ဆေးဒဏ်ခံ ငှက်ဖျားရောဂါ တိုက်ဖျက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO တို့ကြား ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုမှာ အရေးကြီးသည်။ ဆေးဒဏ်ခံငှက်ဖျားသည် (Artemisinin-resistant malaria) မြန်မာထိုင်း နယ်စပ်တွင် ၂၀၁၂ ခုနှစ် တွင် စတင်တွေ့ရှိခဲ့ပြီး ကုသတိုက်ဖျက်မှု မပြုလုပ်နိုင်ခဲ့ပါက အခြား ဒေသများသို့ ပြန့်နှံ့သွားနိုင်သည်။³⁷ INGO နှင့် တက္ကသိုလ်မှ သုတေ သနညာရှင်များ ဦးဆောင်လျက် လူဦးရေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ငှက်ဖျား ရောဂါနှင့် ဆေးဒဏ်ခံငှက်ဖျား ပျံ့နှံ့မှုတိုင်းတာခြင်း၊ ကုသရန်လိုအပ်သူ များ တစ်ဦးချင်းအလိုက် ရွာလုံးကျွတ်ကုသမှုများကို ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO တို့ ပူးပေါင်းပြီး ဆောင်ရွက်လျက်ရှိနေပြီဖြစ် သည်။

ECBHO မှ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသို့ လူနာလွှဲပြောင်းပေးခြင်း

ECBHO အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ရွေ့လျားအဖွဲ့ များ၏ ကုသမှုခံယူထားသည့် လူနာများအနေဖြင့် ဒုတိယအဆင့် သို့မဟုတ် တတိယအဆင့် ကုသမှုများ ခံယူရန်လိုအပ်သည်ဆိုပါက အမြန် ဆုံး လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ရန်အတွက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ လိုအပ်

³⁷ အောင်ပြည့်ဖြိုး၊ ဆေးဒဏ်ခံ ငှက်ဖျားတွေ့ရှိမှု (Aung Pyae Phyo, et al., "Emergence of artemisinin-resistant malaria on the western border of Thailand: a longitudinal study," The Lancet 379, no. 9830 (Apr. 5, 2012): 1960-66) [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60484-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60484-X/abstract).

သည်။ ECBHO ဆေးခန်းများသည် လူနာများကို ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်းမှ မယ်တော်ဆေးခန်း၊ ဒုက္ခသည်စခန်းမှ ဆေးခန်းများ သို့မဟုတ် ထိုင်း ဆေးရုံများသို့ လွှဲပြောင်းပေးလေ့ရှိသည်။ ECBHO ဆေးခန်းအများစု သည် ထိုင်းနယ်စပ်တစ်လျှောက်ရှိပြီး ယင်းသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်မှာခရီး လမ်းကြောင်းသင့်သည်။ သို့သော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိသည့် ဆေးခန်းများမှ ထိုင်းအခြေစိုက်ဆေးခန်းများသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်မှာ အချိန်ကုန်၊ ငွေကုန်ပြီး လမ်းကြောင်းမှာလဲ ခက်ခဲလှသည်။

အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး နှင့် လှုပ်ရှားသွားလာမှုကန့်သတ်ထားချက်များ ဖြေလျှော့လိုက်ခြင်းကြောင့် အရှေ့တောင်ခြမ်းမှ လူနာများကို ကျန်းမာ ရေးဝန်ကြီးဌာန ဆေးရုံများသို့ ပေးပို့နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများ ပေါ် ပေါက်လာခဲ့သည်။ ယင်းဆေးခန်းများသည် ထိုင်းနိုင်ငံတွင်းရှိ ECBHO ဆေးခန်းများထက် ခရီးလမ်းပန်းလွယ်ကူသည်။ ဆေးခန်းနှင့်အတူ ဒုက္ခသည်စခန်းများ ပိတ်သိမ်းခဲ့သည်ရှိသော် ယင်းလမ်းကြောင်းသည် ပို၍ အရေးပါလာမည်ဖြစ်သည်။ အားတက်ဖွယ်အနေဖြင့် NLD ၏ UHC လမ်းပြမြေပုံတွင် ECBHO များအပါအဝင် မတူညီသည့် ကျန်းမာ ရေးစနစ်များ၏ လူနာလွှဲပြောင်းမှုကို တိုးတက်အောင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပုံကို ထပ်တလဲလဲ ထောက်ပြထားသည်။³⁸ ဆေးကုသမှုအတွက် ငွေပေးသွင်းမှု၊ ခရီးစရိတ်ပြန်လည်ထုတ်ယူမှု စံသတ်မှတ်ခြင်း၊ နှစ်ဖက် သဘောတူသည့် လူနာလွှဲပြောင်းခြင်းပုံစံများ ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ECBHO နှင့်ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတို့ကြားလူနာကုသရေးနှင့်ပတ်သက်သည့် ကုသရေးဆိုင်ရာ တွေ့ဆုံမှုများ (အထူးသဖြင့် သေဆုံးမှုကိစ္စများအ တွက်) အတွက် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ ရေးဆွဲခြင်းတွင် အခက်အခဲ များ ရှိနိုင်သည်။

အစိုးရနှင့် EAO/ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၅။ ။ ကူးစက်ရောဂါ တိုက်ဖျက်ခြင်း၊ လူနာလွှဲပြောင်းခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းသတ်မှတ်ခြင်း တို့ကို စနစ်တကျဖော်ဆောင်ရမည့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေး ကိစ္စများ အဖြစ် သဘောထားသင့်သည်။

ECBHO ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အသိအမှတ်ပြုခြင်း

ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ရန်၊ တရားဝင်ဆက်ဆံရေး ထူထောင်ရန်အ တွက် အဓိကအခက်အခဲတစ်ခုမှာ အစိုးရဟောင်းအနေဖြင့် ECBHO ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အသိအမှတ်ပြု၊ တရားဝင်သတ်မှတ်လို သည့် ဆန္ဒမရှိခြင်းဖြစ်သည်။ အသိအမှတ်ပြုခြင်းသည် မတရားသင်း ဥပဒေဖြင့် ကန့်သတ်ထားသည့် အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားသွား နိုင်ရန် အရေးကြီးသည်။ ထို့ပြင် အစိုးရအနေဖြင့် ECBHO များနှင့် ၎င်း တို့ဝန်ထမ်းများ၏ အရည်အချင်းကို လေးစား အသိအမှတ်ပြုသည့်

သဘောလည်းဖြစ်သည်။ အသိအမှတ်ပြုခြင်းကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက် ရန် အားထုတ်ခြင်းသည် ECBHO နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကြား ယုံကြည်မှု နှင့် လေးစားမှု ဖြစ်ပေါ်လာရန် အထောက်အကူဖြစ်စေပြီး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းကို မြှင့်တက်လာစေမည်ဖြစ်သည်။ ရေရှည် တွင် နိုင်ငံတော်အနေဖြင့် ECBHO များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သည် အရည်အသွေးပြည့်မီစေရန် ကြပ်မတ်မှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် အသုံးဝင်မည်ဖြစ်သည်။

အားတက်ဖွယ်ရာအနေဖြင့် NLD ၏ UHC လမ်းပြမြေပုံတွင် အသိ အမှတ်ပြုခြင်း၊ လိုင်စင်ချပေးခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ တိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေပုံကို ထပ်တလဲလဲ ဖော်ပြထားသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အမြင့်ဆုံးအဆင့်ထိဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အတွက် ECBHO များနှင့် အခြား အင်အားစုများ (ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ) ကို အသိအမှတ်ပြုရန်လိုအပ်ပုံကို ဖော်ပြထားသည်။³⁹ အစိုးရပြင်ပ၊ ပုဂ္ဂလိ က နှင့် အစိုးရသင်တန်းကျောင်းများမှ မွေးထုတ်လိုက်သည့် ကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်းများကို အသိအမှတ်ပြုပေးနိုင်သည့် လွတ်လပ်သော အသိ အမှတ်ပြုအဖွဲ့တစ်ခုတည်ထောင်ရန်လိုအပ်သည်ဟု လမ်းပြမြေပုံတွင် အကြံပြုထားသည်။ လက်ရှိဖြစ်ပေါ်နေသည့် အခင်းအကျင်းများသည် လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်နေသည့် ECBHO ကျန်းမာရေးလုပ် သားများ အသိအမှတ်ပြုခံရရန် လမ်းဖွင့်ပေးသည်သာမက ၎င်းတို့ သင်တန်းကျောင်းများကိုလည်း နောင်တွင် တရားဝင် အသိအမှတ်ပြု နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

အစိုးရအနေဖြင့် ECBHO များ၏ သင်ကြားရေးစနစ်နှင့် အသိအမှတ်ပြု ပေးသည့် စနစ်များသည် ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းတစ်ခုတည်းအတွက် ရည်ရွယ်သည့်သင်တန်းများနှင့် မတူဘဲ ၎င်းတို့ရည်ရွယ်သည့် ပြည်သူ များထံသို့ စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် တီထွင်ထားသည့် နည်းလမ်းများ ပေါ် အခြေခံထားသည်ကို အသိအမှတ်ပြုရမည်ဖြစ်သည်။ အင်အား ၃၀၀၀ ကျော်ရှိသော ECBHO ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ကျန်းမာ ရေးဝန်ကြီးဌာနမှ သတ်မှတ်ထားချက်နှင့်အညီ ပြန်လည်သင်တန်းပေး ခြင်းမှာ ထိရောက်မှုအပိုင်းတွင် အားနည်းသည်သာမက နိုင်ငံရေးအရ လည်း မဖြစ်နိုင်သောကြောင့် အခြားနည်းလမ်းများကို စဉ်းစားသင့် သည်။ ထို့ကြောင့် အသိအမှတ်ပြုပေးရေးအဖွဲ့သည် ECBHO များ ကျင့်သုံးနေသည့် သင်တန်းပေးပုံ၊ ဝန်ထမ်းခန့်ထားပုံတို့ကို ပိုမိုနားလည် စေရန် အနီးကပ် ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

အစိုးရသို့ တိုက်တွန်းချက် ၅။ ။ ECBHO များနှင့် ညှိနှိုင်းပြီး ECBHO ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အသိအမှတ်ပြုပေးနိုင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ် ဖော်ထုတ်ပါ။

³⁸ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးကွန်ယက်၊ ကျန်းမာရေး ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အစီအစဉ် လူတိုင်းအတွက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (universal health coverage) လမ်းပြမြေပုံ (၂၀၁၆ - ၂၀၃၀) NLD National Health Network, "Programme of Health Reforms: A Roadmap Towards Universal Health Coverage in Myanmar (2016-2030) 20 .
³⁹ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးကွန်ယက်၊ ကျန်းမာရေး ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အစီအစဉ် လူတိုင်းအတွက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (universal health coverage) လမ်းပြမြေပုံ (၂၀၁၆ - ၂၀၃၀) NLD National Health Network, "Programme of Health Reforms: A Roadmap Towards Universal Health Coverage in Myanmar (2016-2030) 9 .

ကျန်းမာရေးစရိတ်

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန သို့မဟုတ် အခြားသော အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် အချို့သော ECBHO လုပ်ငန်းများကို ထောက်ပံ့နိုင်သည်ဆိုပါက ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO များကြား ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုများသည် ရေရှည်သဘောဆောင်သော ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များ ဖြစ်ပေါ်စေရန် အထောက်အကူဖြစ်စေမည်ဖြစ်သည်။ NLD အမျိုးသားကျန်းမာရေးကွန်ယက်၏ ၂၀၁၆ မတ်လ မူဝါဒတစ်ခုတွင် လူမှုလုပ်ငန်းဝင်ရောက်မှုအဖွဲ့အစည်းမှ ဝယ်ယူရေးအဖွဲ့ (single purchaser) ဖွဲ့စည်းပြီး ဝန်ဆောင်မှုများကို လူထုကိုယ်စားအဖွဲ့အစည်းအသီးသီးမှ ဝယ်ယူသွားရန် စီစဉ်ထားသည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။⁴⁰

ယင်းကိစ္စသည် အလွယ်တကူမဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ အလှူရှင်များက ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO များကို ထောက်ပံ့နိုင်သေးသည့် အလျဉ်းစလို လိုအပ်မည်မဟုတ်ပါ။ သို့သော်လည်း ရေရှည်တွင် အစိုးရနှင့် EAO များသည် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများနှင့် သဘာဝ သယံဇာတအရင်းအမြစ်မှ ရရှိလာသည့် အရင်းအမြစ်များကို စုစည်းနိုင်၊ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာအားလုံးကို စုစည်းအသုံးချနိုင်ရန် ဘဏ္ဍာရေးလမ်းကြောင်းများ ဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့သည်ဆိုပါက ပို၍တည်ငြိမ်သည့် စရိတ်ထောက်ပံ့မှုကို ဖြစ်စေမည်ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း ECBHO ခေါင်းဆောင်များနှင့် ဆွေးနွေးချက်များအရ နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ ထောက်ပံ့မှုများ လက်ခံခြင်းသည် ၎င်းတို့၏ လွတ်လပ်ခွင့်အတွက် ခြိမ်းခြောက်မှုတစ်ခုအဖြစ် ရှုမြင်ကြသည်သာမက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး ၎င်းတို့လက်ခံထားသည့် အယူအဆနှင့် ဆန့်ကျင်လျက် ဗဟိုဦးစီးသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်အောက်သို့ ဝင်ရောက်သွားရမည့် အန္တရာယ်ရှိသည်ဟု သဘောထားကြသည်။ အစိုးရပေါ် မှီခိုမှုကြောင့် ဆုံးရှုံးမှုများ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည်ဟု ယူဆချက်များလည်း ရှိနေသည်။ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး ပျက်ပြယ်ခြင်း သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးနှင့် အခြားအကြောင်းပြချက်များကြောင့် ထောက်ပံ့မှုများ ဆိုင်းငံ့ထားခြင်းများ ရှိခဲ့ပါက ယခင်အလှူရှင်ဟောင်းများနှင့် ပြန်လည်ချိတ်ဆက်ရန် ခက်ခဲသွားစေမည့် အန္တရာယ်လည်းရှိသည်။ အနာဂတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစရိတ်ထောက်ပံ့မှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး အကျိုးသက်ဆိုင်သူများအားလုံးပါဝင်သည့် ဆွေးနွေးမှုများ စတင်ရန်မှာ အရေးကြီးသည်။

အစိုးရ နှင့် EAO/ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၆။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့် အခြားသောအဖွဲ့များ (NLD ၏ UHC လမ်းပြမြေပုံတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း) စရိတ်ထောက်ပံ့နိုင်စေရန် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစရိတ်ထောက်ပံ့သည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို အစိုးရအနေဖြင့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု ပြုလုပ်ခဲ့ပါက အနာဂတ်တွင် ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည့် ထောက်ပံ့မှုဆိုင်ရာ ကိစ္စများနှင့် ပတ်သက်ပြီး အစိုးရနှင့် ECBHO များကြားတွင် ဆွေးနွေးမှုများစတင်ထားသင့်သည်။

ECBHO များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၂။ ECBHO များသည် ငွေအသုံးစရိတ် လုံလောက်စွာရရှိရေးနှင့်ဆိုင်ပြီး အတွင်းစည်း မူဝါဒရေးရာ ဆွေးနွေးမှုများ စတင်ထားသင့်သည်။ အစိုးရထောက်ပံ့မှု လက်ခံရန် ကြိုတင်ရှိထားရမည့် အခြေအနေများ၊ ဖြစ်နိုင်ချေများကို ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ထားသင့်သည်။

နိုင်ငံတကာ အထောက်အပံ့ပေးရေးအဖွဲ့များသို့ တိုက်တွန်းချက် ၅။ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ် တိုးတက်မှု နှေးကွေးနေခြင်း၊ ပဋိပက္ခများ ပြန်လည်ဖြစ်ပွားလာနိုင်ချေရှိသဖြင့် ထောက်ပံ့ရေး မဟာဗျူဟာများ ရေးဆွဲသည့်အခါတွင် ECBHO များကို အနည်းဆုံး ၅ နှစ် စင်ပြိုင် ထောက်ပံ့ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ရန် ထောက်ပံ့ရေးလမ်းကြောင်းကို ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားသင့်သည်။

⁴⁰ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးကွန်ယက်၊ ကျန်းမာရေး ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု အစီအစဉ် လူတိုင်းအတွက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (universal health coverage) လမ်းပြမြေပုံ (၂၀၁၆ - ၂၀၃၀) NLD National Health Network, "Programme of Health Reforms: A Roadmap Towards Universal Health Coverage in Myanmar (2016-2030) 26 - 28 .

အခန်း ၄ - အဓိကအခြေရာရမည့်ကိစ္စများနှင့် ဆက်လက်လေ့လာဖတ်ရှုရန်

ဆွေးနွေးရမည့် အမေးပုစ္ဆာများ

- မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့တောင်ခြမ်းရှိ မတူညီသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်များ ဆက်လက်တည်ရှိနေအုံးမည့် အနေအထားတွင် ကျန်းမာရေး တန်းတူညီမျှရေး (health equity) ပေါ်ပေါက်လာရန်အတွက် မည်သည့်ကိစ္စရပ်များတွင် ညှိနှိုင်းခြင်း၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် အရေးကြီးလိုအပ် နေပါသနည်း။
- မတူညီသည့် စောင့်ရှောက်မှုများအနက် လူထုနှစ်သက်သည့်စနစ်ကို ဖော်ထုတ်ရန်၊ စနစ်များ၏ အားနည်းချက်၊ အားသာချက်များပေါ် ၎င်းတို့ရှုမြင်ပုံဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ရပ်ရွာလူထု၏ လိုလားမှုများကို မည်သို့ဖော်ထုတ်မည်နည်း။
- စနစ် ၂ မျိုး၏ စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး၊ သတ်မှတ်ချက်များကို မည်သို့ ဆန်းစစ်နိုင်မည်နည်း။
- ပေါင်းစည်းရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ECBHO ပူးပေါင်းမဟာဗျူဟာချမှတ်နိုင်ရန် ဖြစ်နိုင်ချေရှိပါသလား။ သို့မဟုတ် စနစ် ၂ မျိုး ပူးပေါင်းခြင်း၊ ညှိနှိုင်းခြင်းများ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ပူးပေါင်းမဟာဗျူဟာ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ချေရှိပါသလား။
- ကျန်းမာရေးတန်းတူစောင့်ရှောက်မှုများကို ပြဿနာဖြစ်ပွားခြင်းမရှိပဲ အကောင်းဆုံးဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် ပေါင်းစည်းခြင်း လုပ်ငန်းပုံစံ ထုတ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် မည်သည့် ညွှန်းကိန်းများကို အသုံးပြုနိုင်သနည်း။
- UHC ရည်မှန်းချက်အောင်မြင်ရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ECBHO များကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်သို့ ရောက်ရှိသွားခြင်းမရှိစေဘဲ တရားဝင်အသိအမှတ်ပြု လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်အဖြစ် မည်သည့်နည်းလမ်းဖြင့် သတ်မှတ်နိုင်မည်နည်း။
- ပဋိပက္ခများဖြေရှင်းရန် နိုင်ငံရေးသဘောတူညီချက်များ ရရှိရေးအတွက် အခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ နိုင်ငံရေးအတားအဆီး အများအပြားရှိနေ သည့်အနေအထားတွင် ECBHO များအတွက် ခိုင်မာသည့် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု ပုံစံတစ်ခုကို မည်သို့ ရေးဆွဲဖော်ထုတ်မည်နည်း။
- ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို အားကောင်းစေရန်၊ ရေရှည်တည်တံ့စေရန် ငြိမ်းချမ်းရေးသဘောတူညီချက်သည် မည်သည့်ကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပံ့ပိုးပေးနိုင်မည်နည်း။

ဆက်လက်လေ့လာဖတ်ရှုရန်

Bill Davis, Andrea Gittleman, Rick Sollom, and Adam Richards, "Bitter Wounds and Lost Dreams: Human Rights Under Assault in Karen State, Burma," (Physicians for Human Rights, August 2012), https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/Myanmar-karen-rpt-ltr-2012.pdf

Christian Aid, "Working Towards Health Convergence" (Christian Aid: 2014), <https://www.christianaid.org.uk/Images/uniting-health-services-in-eastern-myanmar-october-2014%20.pdf>

Health Information Systems Working Group, "The Long Road to Recovery", <http://reliefweb.int/report/myanmar/long-road-recovery-ethnic-and-community-based-health-organizations-leading-way-better>

Karen Human Rights Group, "Truce or Transition: Trends in Human Rights Abuse and Local Response in Southeast Myanmar Since the 2012 Ceasefire" (2014), <http://www.khrg.org/2014/05/truce-or-transition-trends-human-rights-abuse-and-local-response>.

Kent Ranson, Tim Poletti, Olga Bornemisza, and Egbert Sondorp, "Promoting Health Equity in Conflict-Affected Fragile States" (London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2007),
http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/promoting_equity_conflict_2007_en.pdf

Kim Jolliffe, "Ethnic Armed Conflict and Territorial Administration in Myanmar" (The Asia Foundation, 2015),
<http://asiafoundation.org/publications/pdf/1521>.

Kim Jolliffe, "Ethnic Conflict and Social Services in Myanmar's Contested Regions" (The Asia Foundation, June 2014),
<https://asiafoundation.org/resources/pdfs/MMEthnicConflictandSocialServices.pdf>.

Luke C. Mullany, Adam K. Richards, Catherine I. Lee, Voravit Suwanvanichkij, Cynthia Maung, et al., "Population-based survey methods to quantify associations between human rights violations and health outcomes among internally displaced persons in eastern Burma," *Journal of Epidemiology and Community Health* 61, no. 10 (2007): 908-914

T. J. Lee, L. C. Mullany, A. K. Richards, H. K. Kuiper, C. Maung, and C. Beyrer, "Mortality rates in conflict zones in Karen, Karenni, and Mon states in eastern Burma," *Tropical Medicine and International Health* 11, no. 7 (2006): 1119-1127

Than Tun Sein, et al., "The Republic of the Union of Myanmar Health System Review," Asia Pacific Observatory on Health Systems and Politics, *Health Systems in Transition* 4, no. 3 (2014): 32-36,
http://www.wpro.who.int/asia_pacific_observatory/hits/series/myanmar_health_systems_review.pdf.

William W. Davis, Luke C. Mullany, Matt Schissler, Saw Albert, Chris Beyrer, "Militarization, Human Rights Violations and Community Responses as Determinants of Health in Karen State, Myanmar: Results of a Multistage Cluster Survey," *Conflict and Health* 9, no. 32 (2015).

World Bank, "Myanmar Public Expenditure Review", (September 2015): 59,
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2016/03/15/090224b0842014db/1_0/Rendered/PDF/Realigning0the0c0expenditure0review.pdf.



The Asia Foundation

Improving Lives, Expanding Opportunities

**No.17, Thu Khi Tar Street
Pyi Thar Yar Residence Lane 1
15 Ward, Bauk Htaw, Yankin Township
Yangon, Myanmar**