



ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့်
စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက်

MOHS/ JICA Health System Strengthening Project

ဇွန်လ ၂၀၁၇

ဤလုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက် အစီရင်ခံစာအား အောက်ဖော်ပြပါ စီမံချက်အဖွဲ့ဝင်များက ရေးသားပြုစုခဲ့ပါသည်။

စာရေးသူများနှင့် စာတည်းများ

Mr. Yojiro Ishii, Chief Advisor, MJHSSP

Ms. Mayumi Omachi, Expert on Health Service Delivery, MJHSSP Nay Pyi Taw Team

Dr. Myo Thiri Lwin, Program Officer, MJHSSP Nay Pyi Taw Team

Dr. Pyae Pyae Phyo, Program Officer, MJHSSP Nay Pyi Taw Team

Dr. Nyan Lin Thu, Program Officer, MJHSSP Nay Pyi Taw Team

Dr. Chiharu Abe, Leader, MJHSSP Kayah Team

Mr. Kazunori Iijima, Sub Leader, MJHSSP Kayah Team

Mr. Naoki Take, Expert on Health Plan Management, MJHSSP Kayah Team

Dr. Kyaw Thu Htet, Chief Technical Officer, MJHSSP Kayah Team

Dr. Ye Wint Han, Technical Officer, MJHSSP Kayah Team

အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်များ

Dr. Phone Myint, Project Advisor, MJHSSP

Mr. Shintaro Nakamura, Senior Advisor, JICA HQs

ပံ့ပိုးကူညီသူ

Ms. Htet Htet Aung, Project Secretary, MJHSSP Nay Pyi Taw Team

ကျေးဇူးတင်လွှာ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအကြား ပေါင်းကူးဆောင်ရွက်ပေးမည့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ အသုံးဝင်မှုအား ဖော်ထုတ်ရှင်းလင်းရန်ရည်ရွယ်၍ ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက်ကို ပြုစုရေးသားခဲ့ခြင်းဖြစ်ပြီး ပါဝင်ကူညီခဲ့ကြသော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းစီတိုင်း၏ ပံ့ပိုးမှုကြောင့် ချမှတ်ထားသည့် ရည်ရွယ်ချက်များပြည့်မီကာ အချိန်မီ အောင်မြင်ပြီးစီးခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ယခုလုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက်အစီရင်ခံစာ စတင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အားပေးလမ်းညွှန်ခဲ့သော စီမံချက်အကြံပေးများဖြစ်သည့် ဒေါက်တာ ဖုန်းမြင့်နှင့် Mr. Shintaro Nakamura တို့အား အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့၏ ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်မှု အကူအညီများမပါဝင်ဘဲ ယခုလုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက်သည် ပြီးမြောက်အောင်မြင်နိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ ထို့အပြင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်အား အသေးစိတ်ရှင်းပြကာ သိလိုသည်များကို အချိန်ပေးဆွေးနွေးခဲ့ကြသော ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန လက်အောက်ရှိ ဗဟိုနှင့် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား လှိုက်လှဲစွာကျေးဇူးတင်ရှိအပ်ပါသည်။

နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် ကျေးဇူးအထူးတင်ရှိရမည့်သူများမှာ ဤလုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက် အစီရင်ခံစာအား ရေးသားပြုစုခဲ့သည့် လုပ်ငန်းစဉ်အစမှ အဆုံးထိ ပါဝင်ပံ့ပိုးကူညီဆောင်ရွက်ပေးခဲ့ကြသော နေပြည်တော်နှင့် ကယားပြည်နယ်၊ လွိုင်ကော် မြို့မှ MOHS/ JICA Health System Strengthening Project (ကျန်းမာရေးစနစ်ဖွံ့ဖြိုးမှုစီမံကိန်း) ဝန်ထမ်းများဖြစ်ပါသည်။

ယခုလုပ်ငန်းသုံးသပ်ချက်အစီရင်ခံစာမှ ထုတ်နှုတ်ထားသော ဆွေးနွေးအကြံပြုချက်များသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရာတွင် တစ်ထောင့်တစ်နေရာမှ အထောက်အကူပေးနိုင်လိမ့်မည်ဟု ယုံကြည်မျှော်လင့်ပါသည်။

Yojiro Ishii,

Chief Advisor, MOHS/JICA Health System Strengthening Project



MOHS/JICA Health System Strengthening Project



Project Period : NOV 2014 ~ NOV 2018

Contacts:

Tel : 09 781 916 917 (Nay Pyi Daw), 09 799 684 942 (Kayah)

Email : sec.mjhssp@gmail.com (Nay Pyi Daw),
kyawthuhtet.mjhss.kayah@gmail.com (Kayah)

Homepage : <https://www.jica.go.jp/project/myanmar/015/index.html> (Japanese)

Facebook : Myanmar: MOHS/JICA Health System Strengthening Project (English)

မာတိကာ

၁။ နောက်ခံအခြေအနေ.....	၆
၂။ ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်းလုပ်ငန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ.....	၆
၃။ နည်းလမ်းများ.....	၆
၄။ အဓိက ရှာဖွေတွေ့ရှိချက်များ.....	၇
(က) စာတမ်းများအား လေ့လာသုံးသပ်ချက်.....	၇
၁။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသမိုင်း.....	၇
၂။ မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးအုပ်ချုပ်မှုကို ဒေသန္တရအစိုးရသို့ လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း.....	၉
၃။ ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုလျှော့ချရေးမှ ပေါ်ထွက်လာသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ.....	၁၂
၄။ ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုလျှော့ချရေးတွင် ပါဝင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ.....	၁၃
(ခ) တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများ.....	၁၃
၁။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်း.....	၁၃
၂။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း.....	၂၂
(က) စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းပုံ.....	၂၃
(ခ) အရင်းအမြစ်များနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုလုပ်ငန်းစဉ်များ.....	၂၄
(ဂ) လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာ ခွဲဝေပေးအပ်ခြင်း.....	၂၈
၃။ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း.....	၃၀
၄။ အခြားကိစ္စရပ်များ.....	၃၄
၅။ ဆွေးနွေးချက်များနှင့် အကြံပြုတင်ပြချက်များ.....	၃၅
(က) ဆွေးနွေးချက်များ.....	၃၅
၁။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများရှိရန် လိုအပ်မှု.....	၃၆
၂။ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ.....	၃၉
၃။ လုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု.....	၄၁
၄။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသို့ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာခွဲဝေ ပေးအပ်ခြင်း.....	၄၃

၅။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း.....	၄၅
၆။ ပြည်သူ့သဘောထားများအား ရယူပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် ၎င်းသဘောထားများကို တုံ့ပြန်ထင်ဟပ် စေပုံ.....	၄၅
(ခ) အကြံပြုတင်ပြချက်များ	၄၆
၁။ ဗဟိုအဆင့်အတွက် အကြံပြုတင်ပြချက်များ	၄၆
၂။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အတွက် အကြံပြုတင်ပြချက်များ	၄၇
၆။ နိဂုံး	၄၈

အတိုကောက်များ

မူရင်း	အတိုကောက်
နိုင်ငံကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းစဉ် (Country Health Programming)	CHP
ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာန (Department of Health Planning)	DHP
ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန (Department of Health)	DOH
ကုသရေးဦးစီးဌာန (Department of Medical Services)	DMS
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန (Department of Public Health)	DPH
ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့မိတ်ဖက်အဖွဲ့- ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသော ကျန်းမာရေးစနစ် (Global alliance for Vaccine Initiative- Health System Strengthening)	GAVI-HSS
အားလုံးပါဝင်သည့် မြို့ နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (Inclusive Township Health Plan)	ITHP
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန (Ministry of Health)	MOH
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန (Ministry of Health and Sports)	MOHS
MOHS/ JICA ကျန်းမာရေးစနစ်မြှင့်တင်ရေးစီမံကိန်း (MOHS/ JICA Health Strengthening Project)	MJHSSP
အမျိုးသားဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း (National Comprehensive Development Plan)	NCDP
အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(National Health Plan)	NHP
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (People’s Health Plan)	PHP
ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာန (State and Region Department of Medical Services)	State and Region DMS
ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန (State and Region Department of Public Health)	State and Region DPH
ထောင်စုနှစ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်သုံးမျိုး ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (Three Millennium Development Goal Fund)	3MDGF
မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (Township Health Plan)	THP
မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (Township Medical Officer)	TMO

၁။ နောက်ခံအခြေအနေ

MOHS/ JICA ကျန်းမာရေးစနစ်မြှင့်တင်ရေးစီမံကိန်း (MJHSSP) သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းစီမံခန့်ခွဲမှု စွမ်းရည်ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်စေရေးအတွက် နည်းပညာအထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးလျက်ရှိသည်။ အဓိကအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်များသည် ထိရောက်သော စီမံကိန်းစီမံခန့်ခွဲမှုမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများကို အကျိုးရှိထိရောက်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများရေးဆွဲခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲခြင်းများ၌ ကျန်းမာရေး စီမံအုပ်ချုပ်မှု၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်များသည် ရှင်းလင်းမှုမရှိသေးပေ။ စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲခြင်းတို့ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်းသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေး ဌာနများကို များစွာအကျိုးရှိစေနိုင်ကြောင်း အမှန်တကယ်သိရှိနားလည်ထားရန် လိုအပ်ပေသည်။ အစိုးရသစ်လက်ထက်၌ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ စီမံအုပ်ချုပ်ရေးတွင် ဗဟိုချုပ်ကိုင်မှု လျော့နည်းစေရေးအတွက် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆွေးနွေးလျက်ရှိသည်။ ထိုကဲ့သို့သော အခင်းအကျင်းသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်များကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန် အသင့်လျော်ဆုံးအချိန်အခါ ဖြစ်ပါသည်။

၂။ ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်းလုပ်ငန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ

- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း စီမံခန့်ခွဲမှုများအား မည်သို့ ဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်းကို အထူးသိမြင်နားလည်စေရန်။
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းစီမံခန့်ခွဲမှုများကို ထောက်ပံ့ပေးသော (MJHSSP) စီမံချက် လှုပ်ရှားမှုများ၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ထူးခြားချက်များကိုပိုမို သိရှိနားလည်နိုင်စေရန်။

၃။ နည်းလမ်းများ

- စာတမ်းများအား လေ့လာသုံးသပ်ချက်။
ဤတွင်အစိုးရမှ တရားဝင်ထုတ်ဝေသော စာရွက်စာတမ်းများနှင့် ဖြန့်ဝေထားခြင်းမရှိသော စာရွက်စာတမ်းအချို့ ပါဝင်သည်။
- တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း

တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းကို MJHSSP အဖွဲ့မှ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် သက်ဆိုင်သော တာဝန်ရှိသူများကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ဗဟိုရှိ ကုသရေးဦးစီးဌာန၊ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနဝန်ကြီးရုံးမှ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးများအပါအဝင် ကယားပြည်နယ်၊ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးနှင့် မကွေးတိုင်းဒေသကြီးတို့မှ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး လူမှုရေးဝန်ကြီး(သို့) ထိုသူတို့၏ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ကယားပြည်နယ်မှ ဒေသခံ NGOs များ၏ ကိုယ်စားလှယ်များကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။

၄။ အဓိက ရှာဖွေတွေ့ရှိချက်များ

(က) စာတမ်းများအား လေ့လာသုံးသပ်ချက်

၁။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသမိုင်း

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (NHP) ၏ မူလအစ

ကိုလိုနီခေတ်နှောင်းပိုင်းအစမှပင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် အမျိုးသားဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်ရေးစီမံကိန်း၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသ ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၅၄-၁၉၆၀ ခုနှစ်ကာလအတွင်း ပြည်တော်သာဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုစီမံကိန်းတွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် တစ်စိတ် တစ်ဒေသအဖြစ် ပါဝင်ခဲ့သည်။ အဆိုပါကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် အထက်မှ အောက်သို့ ညွှန်ကြားစီမံသောစနစ်ဖြစ်ခဲ့ပြီး စီမံကိန်းနှင့် သက်ဆိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်၊ အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ရေးဆွဲခြင်း မရှိသော်လည်းမြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ၊ မူဝါဒများနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဆိုင်ရာအကြောင်းအရာများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အဆက်ဆက်ကို အောင်မြင်စွာ ဖော်ဆောင်ခဲ့ကြသည်။ ၁၉၇၀ ခုနှစ်များတွင် “ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု” (Primary Health Care) နှင့် “အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေး” (Health For All) ကဲ့သို့သော ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးလှုပ်ရှားမှု နှိုးဆော်လာမှုတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် အုပ်ချုပ်မှုအလွှာ အသီးသီးမှစ၍ ကျေးလက်အဆင့်သို့တိုင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ (PHPs)ကို အမျိုးသားစီမံကိန်း အတိုင်းရေးဆွဲရန် စတင်ခဲ့ သည်။

၁၉၈၈ခုနှစ် အစိုးရအပြောင်းအလဲနှင့် တတိယအကြိမ်မြောက် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၁၉၈၆ - ၁၉၉၀) ရပ်ဆိုင်းပြီးနောက်တွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဟု ခေါ်ဆိုခဲ့ပြီး ယခင်နည်းလမ်းလုပ်ဆောင်ချက်ကို အခြေခံ၍ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အဆက်ဆက်ကို ရေးဆွဲခဲ့သည်။ စီမံကိန်းရေးဆွဲမှုလုပ်ငန်းစဉ် အစပိုင်းတွင် ကဏ္ဍအလိုက်ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုသည် အားကောင်းခဲ့သော်လည်း ကြာရှည် တည်တံ့ခြင်း၊ ပိုမိုအားကောင်းလာခြင်း မရှိခဲ့ပေ။ အခြားအဖွဲ့အစည်းများ၏ ပါဝင်မှုများ ကိုလည်း (လူနာအုပ်စုများ၊ လူမှုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများ) အများအပြားမတွေ့ခဲ့ရပေ။ [၁]

ယခင်အစိုးရလက်အောက်ရှိ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁- ၂၀၁၆)

၂၀၀၈ဖွဲ့စည်းအုပ်ချုပ်ပုံအခြေခံဥပဒေကို အခြေခံ၍ အာဏာရလာသော ဦးသိန်း စိန်အစိုးရသည် ၂၀၁၁ခုနှစ်မှ ၂၀၁၃ခုနှစ်အထိ အနှစ်(၂၀)ကြာမြင့်သည့် အမျိုးသား ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း (NCDP)ကို ရေးဆွဲခဲ့သည်။ အဆိုပါ စီမံကိန်းသည် (၅)နှစ် စီမံကိန်း (၄)ကြိမ်ပါဝင်သော အနှစ်(၂၀) စီမံကိန်းဖြစ်သည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁ - ၂၀၁၆) သည် အမျိုးသားဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း၏ ပထမ (၅)နှစ်ကာလ တွင် အရေးပါသော ကဏ္ဍအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်လာသည်။ အဆိုပါ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆) တွင် ကျန်းမာရေးစနစ်များ ခိုင်မာအားကောင်းလာစေခြင်းနှင့် မကူးစက်တတ်သော ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်းသာမက ကူးစက်ရောဂါများကို ထိန်းချုပ် ကာကွယ်ခြင်းများ ပါဝင်သည်။ ထို့အပြင် ၎င်းတွင်မိခင်များ၊ မွေးကင်းစကလေးများ၊ ကလေး ငယ်များ၊ အရွယ်ရောက်သောသူများနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုပိုင်းများ၏ ကျန်းမာရေးတိုးတက်မှု များကို ဆောင်ရွက်နေသော အစီအစဉ်အပါအဝင် စုစုပေါင်းအစီအစဉ်(၁၁) ခုပါဝင်သည်။[၂] ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတွင် ဖွဲ့စည်းထားသော ဗဟိုကော်မတီနှင့် လုပ်ငန်းကော်မတီများက အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ကို ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။[၁] အဆိုပါကော်မတီ များကို ဖွဲ့စည်းရာတွင် အစိုးရနှင့်သက်ဆိုင်သည့်ကဏ္ဍ၊ အဖွဲ့အစည်းများဖြင့်ဖွဲ့စည်းရန် အများဆုံး ကန့်သတ်ထားသော်လည်း၊ ဆက်စပ်ဝန်ကြီးဌာနများ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုများလည်းပါဝင်ခဲ့ပါသည်။

လက်ရှိအစိုးရလက်အောက်ရှိ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇ - ၂၀၂၁)

၂၀၁၆ခုနှစ် ဧပြီလတွင် အသစ်ရွေးချယ်ခန့်အပ်ထားသော ဒီမိုကရေစီအစိုးရတာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီးနောက် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇ - ၂၀၂၁) ကို ရေးဆွဲရန် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အားစိုက်ကြိုးပမ်းခဲ့သည်။

အသစ်ရေးဆွဲထားသော စီမံကိန်းသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကမ္ဘာ့ဦးစားပေး ဖြစ်သည့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမှီနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု(UHC)ဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုကို အရှိန်အဟုန် မြင့်မားစေရန်ရည်မှန်းထားပါသည်။ ၎င်းသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ကာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် ကဏ္ဍအသီးသီးမှ အကျိုးသက်ဆိုင်သူများအားလုံး ပါဝင်စေသောချဉ်းကပ်မှုဖြင့် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပိုမို ခိုင်မာတောင့်တင်းစေမည်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး(၄)နှစ်စီမံကိန်း၏ အဓိကပန်းတိုင်မှာ လာမည့် (၂၀၂၀)တွင် မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသား အားလုံးအတွက် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (EPHS)ကို ငွေကြေးကုန်ကျမှု နည်းပါးစွာဖြင့် ပေးစွမ်းနိုင်ရန်ဖြစ်ပေသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ၊ အခြေခံအဆောက်အအုံများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲမှုတည်းဟူသော ပင်မဒေါက်တိုင်(၄)ခု ခိုင်မာအားကောင်းစေသောစနစ်ကို အလေးပေးဆောင်ရွက်ကာ၊ တချိန်တည်းမှာပင် မြို့နယ်နှင့် အောက်ခြေအဆင့်များ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအထောက်အပံ့များ အဆင်သင့် ဖြစ်စေရန်အတွက် လုံလောက်သော ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများကို ထည့်သွင်းရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် မြို့နယ်အဆင့်ရှိ အားလုံးပါဝင်သောစီမံချက်ရေးဆွဲသည့်စွမ်းရည်ကို အားကောင်းစေရန်လည်း ရည်ရွယ်သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် ကျန်းမာရေးစီမံချက်များဆောင်ရွက်ရာ တွင်အချက်အလက်၊ အထောက်အထားများကိုအခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်သောအလေ့အထ၏ အရေးပါမှုကိုလည်း အလေးထားဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ ဘဏ္ဍာငွေလျာထားရာ တွင် လည်းကောင်း၊ အဆိုပါ စီမံကိန်းများအား အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်လည်းကောင်း အကူအညီပေးရန်နှင့် စောင့်ကြည့်ကွပ်ကဲပေးရန်ကဲ့သို့သော အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍများ တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ကြောင်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းက ရှင်ရှင်းလင်းလင်း ဖော်ပြထားသော်လည်း ၎င်းတို့ထံမှမျှော်မှန်းထားသည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များကိုမူ ဖော်ပြထားခြင်း မရှိပေ။ [၃]

၂။ မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးအုပ်ချုပ်မှုကို ဒေသန္တရအစိုးရသို့ လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း
ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုစနစ်လျှော့ချခြင်းသမိုင်း

မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ဗဟိုထိန်းချုပ်မှု လျှော့ချခြင်းကို ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများအား စတင်ဖွဲ့စည်းခဲ့သော ၁၉၆၅ခုနှစ်ကတည်းက စတင်ခဲ့သည်။ ဤဗဟိုထိန်းချုပ်မှုလျှော့ချခြင်းတွင် ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ဒေသဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအုပ်ချုပ်မှုကို တာဝန်ယူရပြီး၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို မိမိတို့စီရင်ပိုင်ခွင့်

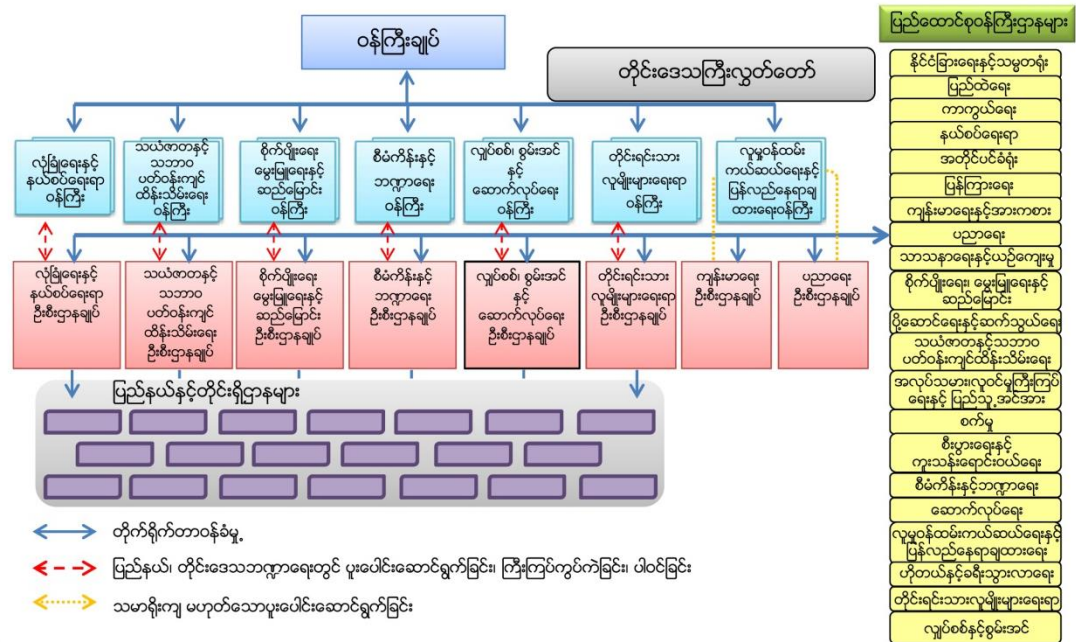
ရှိသော ဒေသများအတွင်း တာဝန်ပေးအပ်ခြင်း၊ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းများအား အစိုးရမှ ပေးအပ်သည့် အကန့်အသတ်ရှိသောဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေများကို အသုံးပြု၍ ဆောင်ရွက်ခွင့် အာဏာများရရှိခဲ့သည်။ ၁၉၉၀ခုနှစ်လွန်ကာလများတွင်မူ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာဖြစ်သည့် ဝန်ထမ်းများအား နေရာချထားရေးကိစ္စရပ်များအား ပိုမို၍ ကန့်သတ်မှုရှိလာကာ လိုအပ်လာသည့်အခါ လစ်လပ်နေရာများတွင် ယာယီတာဝန်ချထားရန် အတွက်သာဖြစ်လာသည်။ ဥပဒေပြုရေး ကိစ္စရပ်များတွင်မူ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ အနေဖြင့် ဗဟိုကချမှတ်လိုက်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဥပဒေများအပေါ် စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်လိုက်နာကျင့်သုံးရေးကဏ္ဍများတွင်သာ ဆောင်ရွက် နိုင်သည်။ [၁]

၂၀၀၈ ခုနှစ်ဖွဲ့စည်းအုပ်ချုပ်ပုံအခြေခံဥပဒေအရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး လွှတ်တော်များဖွဲ့စည်းခြင်းမှတစ်ဆင့် ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုစနစ်လျော့ချခြင်းလုပ်ငန်းသည် ပိုမိုတိုး တက်ကောင်းမွန်လာခဲ့သည်။ အခြေခံဥပဒေအရ ဖွဲ့စည်းခဲ့သော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရအဖွဲ့များသည် အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များကို စီမံကွပ်ကဲခြင်း၊ ဥပဒေ ပြုခြင်းနှင့် အခွန်ကောက်ခံခြင်းများစသော အခွင့်အာဏာများ ရရှိလာသည်။ [၄]

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ

၂၀၀၈ ခုနှစ်ဖွဲ့စည်းအုပ်ချုပ်ပုံအခြေခံဥပဒေသည် ဗဟိုအစိုးရနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများအကြား တာဝန်နှင့် အာဏာများ ခွဲဝေမှုကို ရှင်းလင်းစွာ တရားဝင် ဖော်ပြထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။[၅] သို့သော် ဖွဲ့စည်းအုပ်ချုပ်ပုံအခြေခံဥပဒေတွင် တိုင်းဒေသ ကြီးနှင့် ပြည်နယ်အစိုးရများ၏ တာဝန်များကို လူမှုရေးကဏ္ဍဖြစ်သော ကျန်းမာရေးနှင့် ပညာ ရေးကဏ္ဍများ၌ လွန်စွာကန့်သတ်ထားသည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများအပေါ် တိုက်ရိုက်တာဝန်ယူရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများနှင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းခြင်း သာရှိပြီး ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးနှင့် လူမှုဖူလုံရေး ကဏ္ဍများအတွက် အသုံးစရိတ်သည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရ၏ ဘဏ္ဍာငွေတွင်မပါဝင်ပေ။ ထိုကဏ္ဍများအတွက်လိုအပ် သော ဘဏ္ဍာငွေချထားမှုကို သက်ဆိုင်ရာ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနများက ဆုံးဖြတ်ပေးရ သည်။ (ပုံ(၁)ကိုကြည့်ရန်)။[၄] အထက်ပါ ကိစ္စရပ်များက အဆိုပါကဏ္ဍများတွင် ပြည်သူများ ၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် တာဝန်ခံမှုများအပေါ် ကြီးကြီးမားမားသက်ရောက်မှုရှိစေသည်။ အထက်မှ ဆုံးဖြတ်လိုက်သော အမိန့်ကို အဆင့်ဆင့် နာခံဆောင်ရွက်ရသည့် အစဉ်အလာ သည် ဆက်လက်တည်တံ့ခိုင်မြဲလျက်ပင် ရှိသေးသည်။ [၆]

(Edited from: the Diagram, Indicative Organization of state and region governments in Myanmar in "State and region Governments in Myanmar" (4)(7)



အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီကို ကဏ္ဍစုံပါဝင်ကာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ တိုးမြှင့်စေရန် ကနဦးအဆင့်အနေဖြင့် (၁၉၈၉) ခုနှစ်တွင် စတင်ဖွဲ့စည်းခဲ့သည်။ ယင်းကော်မတီသည် အဆင့်မြင့်မူဝါဒများကို ရေးဆွဲဆုံးဖြတ်သောအဖွဲ့ ဖြစ်လာသော်လည်း၊ မြို့နယ်နှင့် ကျေးလက်အဆင့် အထူးသဖြင့် ဝေးလံသောဒေသများရှိ ကော်မတီများ၏ လုပ်ဆောင်မှုမှာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၌ ပြည်သူများတိုက်ရိုက်ပါဝင်လာရန် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ရှေ့ဆောင်လမ်းညွှန်ခြင်း ကဲ့သို့သော လုပ်ငန်းများတွင် မျှော်လင့်ထားသည့် အတိုင်း အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ခဲ့ခြင်းမရှိဟု အစီရင်ခံစာများအရသိရှိရပါသည်။ [၁][၂][၈] ပြည်သူလူထုများအကြား ညှိနှိုင်းခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ တိုးတက်စေခြင်းများတွင် အရေးပါသည့် အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်နိုင်ရန်အတွက် ကော်မတီများသည် ခိုင်မာအားကောင်းရန် လိုအပ်သည်ဟု ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ အစီရင်ခံစာတွင် အကြံပြုခဲ့သည်။ [၉]

၃။ ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုလျှော့ချရေးမှ ပေါ်ထွက်လာသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ တိုင်းနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ဌာနခွဲများသို့ စီမံအုပ်ချုပ်မှုအာဏာလွှဲပြောင်းပေးခဲ့သည့် ၁၉၆၅ ခုနှစ်နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ရေးဆွဲခဲ့သည့် ၁၉၇၀ ခုနှစ်များအား ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၏ မူလအစအဖြစ် ရှုမြင်နိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် နိုင်ငံကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ရေးဆွဲခြင်း (CHP) နည်းစနစ်ကို အခြေခံအသုံးပြုကာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (PHP)ကို ရေးဆွဲခဲ့သည်။ အဆိုပါလုပ်ငန်းတွင် အုပ်ချုပ်မှုအဆင့်ဆင့်ပါဝင်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း (PHPs) ကော်မတီများကို ကျေးရွာအဆင့်အထိအောင် ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။ ပြည်နယ် နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အသီးသီးသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို မိမိတို့ စီရင်ပိုင်ခွင့်ဒေသအတွင်းတွင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအတိုင်း အကောင်အထည် ဖော်ခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်းများ ပြုလုပ်ရန်ရည်ရွယ်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁ - ၂၀၁၆ ခုနှစ်) နှင့်အညီ ရေးဆွဲခဲ့သည်။[၁] ဒေသဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့် စီမံကိန်းလမ်း ညွှန်ချက်များကို အခြေခံ၍ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲစဉ် ကာလတွင် အောက်ပါအချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားခဲ့သည်-

- ပြည်ထောင်စုအစိုးရ၏ မူဝါဒ
- အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ မျှော်မှန်းချက်
- အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့် ရည်ရွယ်ချက်များ
- ထောင်စုနှစ် ရည်မှန်းချက်များ
- ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပြန်လည်ဖွဲ့စည်းရေးဗျူဟာများ
- ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ(သို့) နိုင်ငံတကာအကူအညီနှင့် အထောက်အပံ့ လိုအပ်နေသော ကဏ္ဍများ
- ဒေသဆိုင်ရာစီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေးအခြေအနေ
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရများ၏ အလယ်အလတ်နှင့် ရေရှည်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေ သကြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်းတွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲရန် အဆိုပါ လမ်းညွှန်ချက်များ၌ ဖော်ပြထားပြီး ရေတို၊ ရေရှည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်များ အကောင်အထည် ဖော်ရန်အတွက် ရရှိနိုင်သော ဘဏ္ဍာငွေအရင်းအမြစ်နှင့် ဘဏ္ဍာငွေ လိုအပ်ချက်ကို ရှင်းလင်း စွာ ဖော်ပြရမည်ဟု ညွှန်ကြားထားသည်။[၁၀]

**၄။ ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုလျှော့ချရေးတွင် ပါဝင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ
မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း**

မြို့နယ်အဆင့်တွင် အမျိုးအစားများစွာသော ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ပြင်ပ ရန်ပုံငွေ အထောက်အပံ့များဖြင့် ရေးဆွဲဖန်တီးထားသည်။ GAVI-HSS စီမံကိန်းတွင်မူ ကျွမ်းကျင်သူများဖြင့် သားဖွားမှုများနှင့် ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှုများ တိုးမြှင့်စေရန်ရည်ရွယ်၍ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက် အကောင်အထည်ဖော်စေ သည်။[၁၁] 3MDGF သည် မိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး၊ တီဘီရောဂါ၊ အိတ်အိုင်ဗွီ ရောဂါနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါများအတွက် အားလုံးခြုံငုံပါဝင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း များ ရေးဆွဲရေးအတွက် ထောက်ပံ့ပေးထားသည်။ [၁၂]

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရန်အတွက် မြို့နယ်တွင်း အခြားသော ကဏ္ဍမှ ဦးစီးဌာနများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုတွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ စွမ်းဆောင်ရည်မှာ ကန့်သတ်မှုရှိနေသည်။ ထို့အပြင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးရာ၌ ကြုံတွေ့ရလေ့ရှိသော ကြပ်တည်းမှုများနှင့် ဒေသတွင်းလိုအပ်ချက်များကို တုံ့ပြန်ဖြေရှင်းနိုင်သည့် လုပ်ပိုင်ခွင့် များလည်း မရှိချေ။ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရန် မြို့နယ်တွင်း ဘတ်ဂျက်မရှိဘဲ ဗဟိုမှဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ထားသော လုပ်ငန်းများကိုသာ ဆောင်ရွက်ရခြင်းတို့သည် မြန်ဆန်ထိရောက်အကျိုး များသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းနှင့် သတ်မှတ်ထားသော လူအင်အားကို အကျိုးရှိအောင် အကောင်းဆုံး နေရာချထားအသုံးပြုခြင်းတို့အပေါ်တွင် ဆိုးရွားစွာ ထိခိုက် လျက်ရှိသည်။[၆]

(ခ) တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများ

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် အဓိကပါဝင် ခဲ့ကြသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန လက်အောက်ရှိ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်များနှင့် ဗဟိုအဆင့်မှ ပုဂ္ဂိုလ်များအား လုပ်ငန်းလေ့လာသုံးသပ်ရေးအဖွဲ့က ထိရောက်သော တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများကို ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများနှင့် ပတ်သက်သည့် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် အခြားကိစ္စရပ်များ တွင် ၎င်းတို့၏ အတွေ့အကြုံများနှင့် ထင်မြင်ယူဆချက်များကို မေးမြန်းခဲ့သည်။

၁။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်း

တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုရလဒ်များမှတစ်ဆင့် အင်တာဗျူးဖြေဆိုသူများထံမှ အချက်အ လက်များနှင့် လက်တွေ့ကျသော အတွေးအမြင်များကို ရှင်းလင်းစွာသိနိုင်သည်။ ၎င်းအပြင်

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအပေါ် အကြံပြုချက် များအတွက် လိုအပ်သော အခြေခံအချက်အလက်များကို ထိုမှတစ်ဆင့် ရရှိစေခဲ့ပါသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသမိုင်း - အမျိုးသား

ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆) တွင် မိဆို စီမံကိန်းအဖြစ် စတင်ဆောင်ရွက်ခြင်း

ဗဟို၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များ၏ ပြောကြားချက်အရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာန၏ ညွှန်ကြားချက်ဖြင့် ၂၀၁၂ခုနှစ်တွင် ရေးဆွဲဆောင်ရွက် ခဲ့သည်။ အဆိုပါကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာနသည် မြို့နယ်ဦးစီးဌာနမှ ဗဟိုအဆင့်အထိ အဆင့်အားလုံး၏ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို တာဝန်ယူရေးဆွဲပေးရလေ့ရှိပြီး ၂၀၁၅ခုနှစ်တွင် ယင်းဌာနကို ဖျက်သိမ်းခဲ့သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆) ရေးဆွဲပြီး နောက်၊ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာနသည် မိဆိုစီမံကိန်းဟုခေါ်ဆိုသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး(၅)နှစ်စီမံကိန်း ရေးဆွဲရန်အတွက် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှ ဦးစီးဌာနမှူးများကို လမ်းညွှန်ချက်များပေးပြီး သင်တန်း များ ပို့ချပေးခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ဦးစီးဌာန အသီးသီးတို့သည် ၎င်းတို့၏ မိဆိုစီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲခဲ့ပြီး ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဌာနသို့ တင်သွင်းခဲ့သည်။

ဤမိဆိုစီမံကိန်းများတွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးရုံကုသရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းနှစ်ရပ်လုံးပါဝင်သော်လည်း၊ ဆေးရုံကုသရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပတ်သက်သော လုပ်ငန်း အနည်းငယ်သာပါဝင်သည်ဟု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူ တစ်ဦးက ပြောဆိုခဲ့သည်။ မိဆိုစီမံကိန်းရေးဆွဲသောအခါ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)က ဖော်ပြထားသော အမျိုးသားရေး ဦးစားပေးအစီအစဉ်များအတိုင်း မိဆိုစီမံကိန်းများကို လိုက်နာရေးဆွဲစေခဲ့သည်။ ထို့အပြင် မိဆိုစီမံကိန်းများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသများ၏ လိုအပ်ချက်များကို အခြေခံထားသော်လည်း ယင်းစီမံကိန်းတွင် ဘတ်ဂျက်အစီအစဉ် (သို့) သင့်လျော်သည့် စောင့်ကြည့်ကွပ်ကဲခြင်းနှင့် လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း ကဲ့သို့သော မူဘောင်များမပါရှိခဲ့ပါဟု ဗဟိုဌာနမှ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးက ပြောကြားခဲ့သည်။

မိဆိုစီမံကိန်းရေးဆွဲရေးအတွက် ဗဟိုမှညွှန်ကြားချက်များ

တာဝန်ရှိသူများအား တွေ့ဆုံမေးမြန်းချက်အရ မိဆိုစီမံကိန်းကို ၂၀၁၂ခုနှစ်တွင် ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပြီး အရင်းအမြစ်စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ လုပ်ငန်းတိုးတက်မှုများအား ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များအား ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းလုပ်ငန်းများ၌

ယင်းစီမံကိန်းကို ထိရောက်စွာ အသုံးပြုနိုင်ခြင်းမရှိခဲ့ကြောင်း သိရှိရသည်။ အဓိကအကြောင်း အရင်းမှာ ဗဟိုမှ သင့်လျော်သောညွှန်ကြားချက်မရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်ဟုလည်း သိရှိ ရသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ မူဝါဒများ၊ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့်မဟာဗျူဟာများနှင့် မိဆိုစီမံကိန်း၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် ဘဏ္ဍာရေးမူဘောင် တို့နှင့်ပတ်သက်၍ ပိုမိုအသေးစိတ်သော ညွှန်ကြားချက်များကို ဗဟိုမှ ချမှတ်ညွှန်ကြားရန် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ တာဝန်ရှိသူ များက မျှော်လင့်ထားသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ တာဝန်ရှိသူများအား တွေ့ဆုံ မေးမြန်းရာတွင် တစ်ဦးက အောက်ပါအတိုင်း မှတ်ချက် ပေးခဲ့သည်။

"မိဆိုစီမံကိန်းက ဘာတွေလုပ်မယ်၊ ဘာလို့လုပ်တယ်၊ အဲဒီအပေါ်မှာ ဘယ်လောက်သုံးမှာလဲ ဆိုတာကို ဖြေပေးဖို့လိုတယ်။ ဒါပေမယ့် မိဆိုစီမံကိန်းရဲ့အဓိပ္ပါယ်နဲ့ ရည်ရွယ်ချက်ကို အခုချိန် အထိ သိပ်မရှင်းသေးဘူး " အခြားတာဝန်ရှိသူ တစ်ဦးကလည်း မိဆိုစီမံကိန်းကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများမှ ရနိုင်သော အရင်းအမြစ်များအား အခြေခံ၍ ဖော်ဆောင်သင့်သည်ဟု ရှင်းပြခဲ့သည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင် မိဆိုစီမံ ကိန်း၏ ပန်းတိုင်နှင့် ရည်ရွယ်ချက်ကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်းဖော်ပြသင့်သည်။ သို့မှသာ ပြည်နယ် နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း များကို ပို၍လက်တွေ့ကျသည့် နည်းလမ်းဖြင့် ရေးဆွဲနိုင်မည်ဖြစ်သည်ဟု တာဝန်ရှိသူများက ပြောကြားခဲ့သည်။

ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူများကလည်း မိဆိုစီမံကိန်းဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အတွက် လုံလောက်သော ညွှန်ကြားချက်များ မပေးနိုင်ခဲ့သည်ကို သတိပြုမိကြသည်။

"ဗဟိုအနေနဲ့ စီမံကိန်းရေးဆွဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်များမစတင်ခင်မှာ ပြည်နယ်နဲ့ တိုင်း ဒေသကြီးအသီးသီးအတွက် စီမံကိန်းရဲ့ မျှော်မှန်းချက်၊ ရည်ရွယ်ချက်ချမှတ်ခြင်း၊ ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ရမယ့်လုပ်ငန်း၊ ဘဏ္ဍာရေးသတ်မှတ်ချက် စသည်တို့နဲ့သက်ဆိုင်တဲ့ လုံလောက် ပြည့်စုံသည့် အသိပေးအကြောင်းကြားမှုတွေကို မလုပ်ဆောင်နိုင်ခဲ့ဘူး" ဟု ပြည်ထောင်စု ဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကလည်း ပြောကြားခဲ့သည်။

ဝန်ကြီးဌာနဖွဲ့စည်းပုံ အပြောင်းအလဲ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု

၂၀၁၅ခုနှစ်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ဖွဲ့စည်းပုံပြောင်းလဲပြီးနောက်ပိုင်းတွင်မူ မိဆို(၅)နှစ်စီမံကိန်းသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသာမက ကုသရေးဦးစီးဌာနနှင့်ပါ သက်ဆိုင်ခြင်း မရှိတော့ကြောင်း ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦး၏ ပြောကြားချက်အရ သိရှိရသည်။ ဗဟိုမှ ထိုစီမံကိန်းအတွက် မည်သည့်ညွှန်ကြားချက်မှလည်း မပေးတော့ချေ။ ဌာနနှစ်ခုလုံးအတွက် လိုအပ်သောဝန်ထမ်းအင်အား ဖြည့်တင်းနိုင်ခြင်းမရှိ

သောကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနတွင် ပြည်စုံကောင်းမွန်သော စီမံကိန်းအဖွဲ့ငယ်များမရှိကြောင်း တာဝန်ရှိသူအချို့မှ ပြောကြားခဲ့သည်။

ဖွဲ့စည်းပုံအပြောင်းအလဲတွင် ဆိုးကျိုးနှင့် ကောင်းကျိုးနှစ်မျိုးစလုံး ပေါ်ပေါက်ခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာနကို ဗဟိုက ဖျက်သိမ်းလိုက်သောကြောင့် မိဆိုစီမံကိန်းနှင့် ၎င်း၏ လမ်းညွှန်ချက်များသည် အလိုအလျောက် အသက်မဝင်တော့ပေ။ တချိန်တည်းမှာပင် အသစ်ဖွဲ့စည်းထားသော ဗဟိုရှိ ဦးစီးဌာနများက ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသို့ ရှင်းလင်းသောညွှန်ကြားချက်များ မထုတ်ပြန်ခဲ့ပေ။ သို့သော် အခြား တစ်ဘက်တွင်မူ ဖွဲ့စည်းပုံပြောင်းလဲပြီးနောက်တွင် ကုသရေးဦးစီးဌာန၏ ရည်မှန်းချက်နှင့် နယ်ပယ်အတိုင်းအတာသည် ပို၍တိကျရှင်းလင်းလာပြီး၊ အထူးသဖြင့် ဆေးရုံများ၏ ဝန်ဆောင်မှုအရည်အသွေးနှင့် ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုအပေါ် လူနာများ၏ စိတ်ကျေနပ်မှုကို ပိုမိုဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ကြောင်း အကောင်းဘက်မှ ရှုမြင် ပြောကြားသော မှတ်ချက်များကိုလည်း တွေ့ရှိရသည်။

လက်ရှိစီမံကိန်းရေးဆွဲမှုစနစ်

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနများ၏ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများတွင် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် လက်ရှိ ဗဟိုဦးစီးဌာနများမှ ဖော်ဆောင်သောစီမံကိန်းများအား အခြေခံလျက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် ၂၀၁၆ခုနှစ်တွင် ဝန်ကြီးဌာနအသစ်သည် ရက်(၁၀၀) စီမံကိန်းများအား ရေးဆွဲရန်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန် ညွှန်ကြားခဲ့ပြီး ဗဟိုအပါအဝင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများက ရေးဆွဲပေးရသည်။ စီမံကိန်းရှိ လုပ်ငန်းအများစုသည် ရက်(၁၀၀)အတွင်း အားထည့်ဆောင်ရွက်ရမည့် ပုံမှန်လုပ်ငန်းများသာ ဖြစ်သည်။

ဗဟိုကုသရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးပြောကြားသည်မှာ ဗဟိုဦးစီးဌာနများသည် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ၎င်းတို့၏ နှစ်စဉ် လိုအပ်ချက်များအတိုင်း ရေးဆွဲပေးရသည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် အသေးစားစီမံကိန်း ရေးဆွဲရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် အဆိုပါမြို့နယ်အဆင့် စီမံကိန်းငယ်များကို အခြေခံ၍ စီမံချက်အဆိုပြုလွှာများကို ရေးသားပြင်ဆင်ပြီး ဗဟိုသို့ နှစ်စဉ်တင်ပြလျက်ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ဖော်ပြပါအဆိုပြုလွှာများ၊ နှစ်စဉ်အစီရင်ခံစာများနှင့် စောင့်ကြည့် အကဲခတ်ခြင်းနှင့်ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းမှ ရရှိလာသော ရလဒ်များကိုသုံးသပ်ပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနရုံးများအတွက် ဘဏ္ဍာရေးအစီအစဉ်များကို ဆုံးဖြတ်လေ့ရှိသည်။ ထို့အပြင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသည် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းချမှတ်ရေးဆွဲရာတွင် ဝန်ထမ်းများ ခန့်အပ်နေရာချထားရေး၊ အခြေခံအဆောက်အအုံများတည်ဆောက်ရေးနှင့် သင်တန်းပို့ချရေးများ

၌ အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်မှုဝန်ကြီးဌာနမှ ချမှတ်ထားသော အမျိုးသား ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုစီမံကိန်းနှင့် ကိုက်ညီအောင် ဆောင်ရွက်ရသည်။

ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူများကလည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအသစ် (၂၀၁၇-၂၀၂၁) ရေးဆွဲသည်နှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအတွက် လိုအပ်သော လမ်းညွှန်ချက်များ ပေးအပ်ရန်ဆန္ဒ ထက်သန်လျက်ရှိသည်။ ပြည်ထောင်စု ဝန်ကြီးဌာနသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင် မြင်သာသော ပန်းတိုင်နှင့် ရည်ရွယ် ချက်များ ထားရှိသင့်သည်ဟု ယူဆပါသည်။ သို့မှသာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာ ရေးဦးစီးဌာနများသည် ၎င်းတို့၏ ဦးစားပေးရမည့်ကိစ္စများအရ ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေးစီမံချက် များကို ရေးဆွဲနိုင်မည်ဖြစ်သည်ဟု တာဝန်ရှိသူများက ပြောကြားခဲ့သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် ထိရောက် စေသည့် နည်းလမ်းများ -
အထက်မှ အောက်ခြေအဆင့်(သို့) အောက်ခြေမှ အထက်သို့ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှု

လက်ရှိဗဟိုဦးစီးစနစ်ဖြင့်ဆောင်ရွက်သော စီမံကိန်းစနစ်အပေါ် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်း ဒေသကြီးအဆင့်နှင့် ဗဟိုအဆင့်မှ အင်တာဗျူးဖြေဆိုသူများတွင် အပြုသဘောဆောင်သော အမြင်နှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်အမြင် နှစ်မျိုးလုံးရှိကြသည်။ ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီး ဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက “ဗဟိုမှ ဆုံးဖြတ်ချက်များသည် တခါတရံတွင် နိုင်ငံရေး ဖိအားပေးမှုများမှ ဖြစ်ပေါ်လာသောကြောင့် အထက်မှအောက်ခြေသို့ ရေးဆွဲသော စီမံကိန်း များသည် ဒေသခံများ၏ လိုအပ်ချက်များကို ရည်ညွှန်းသက်ရောက်မှု မရှိနိုင်ပါ” ပြောကြား ခဲ့သည်။ အခြားဘက်တွင်မူ ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကလည်း အထူးပြုရောဂါများနှင့် သက်ဆိုင်သော သီးသန့်အစီအစဉ် အများစုသည် အလှူရှင်များမှ ငွေကြေးထောက်ပံ့ထားပြီး နားလည်မှုစာချွန်လွှာများကိုလည်း ဗဟိုအဆင့်တွင် သဘောတူရေးထိုးရခြင်းကြောင့် ထိုရောဂါများနှင့် သက်ဆိုင်သော သီးသန့်စီမံကိန်းများအား ဗဟိုအဆင့်က ဦးဆောင် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် ပို၍လက်တွေ့ကျကြောင်း ပြောကြားခဲ့သည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦး ကလည်း “လက်ရှိတွင် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချခြင်းများကို ဗဟိုကုသရေးဦးစီးဌာနမှ အမြင့်မားဆုံး ထိန်းချုပ်ထားပြီး တိုင်းဒေသကြီးဌာနတွင်လည်း ကောင်းကောင်း အလုပ်ဖြစ်လျက်ရှိသည်” ဟုပြောကြားခဲ့သည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကလည်း အနာဂတ် ကာလတွင် ဗဟိုထိန်းချုပ်မှု လျော့ချခြင်းကို တိုးမြှင့် မလုပ်ဆောင်ခဲ့လျှင် ဗဟိုမှ ထိန်းချုပ်သည့် စီမံကိန်းများ ပိုမိုများပြားလာပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်ရှိ ဦးစီးဌာနများသည်

စီမံကိန်းအား အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်သည့် နေရာကသာ ပါဝင်ရတော့မည် ဖြစ်ကြောင်းပြောကြားခဲ့သည်။

**ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ
(ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနနှင့် ပြည်နယ်နှင့်
တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန)**

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ၌ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲမှုအပေါ်တွင် အမြင် အမျိုးမျိုးရှိသည်။ ဝန်ကြီးဌာနဖွဲ့စည်းပုံ ပြောင်းလဲပြီးနောက်ပိုင်းတွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ကုသရေးအပိုင်းများ ပါရှိသော်လည်း တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနများက ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို တသီးတခြားစီ ရေးဆွဲဖော်ဆောင်ခဲ့ကြသည်ဟု ဧရာဝတီတိုင်း ဒေသကြီးဆိုင်ရာ ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ပြောကြားခဲ့သည်။ မြို့နယ်စီမံ ကိန်းငယ်များအား စုပေါင်းပြီးနောက် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းများကို ထပ်ပေါင်းကာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲထားသည်ဟု တာဝန်ရှိသူများက ဖော်ပြကြသည်။ ထိုစီမံကိန်းကို ရေးဆွဲရာတွင် အခြေအနေကို ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုများအား အသင့်ရရှိနိုင်မှုနှင့် လက်လှမ်း မှီနိုင်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာကိုဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် လိုအပ်ချက်များကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ခြင်း စသည်တို့ကို အခြေခံထားသည်။ လွှတ်တော်အမတ်များ၏ တောင်းဆိုမှုများနှင့် ပြည်သူများ၏ အသံကိုလည်း စီမံကိန်းတွင်ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားကြောင်း သိရသည်။

ဆေးရုံများအားလုံးသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ဆေးဝါးများ၊ ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများနှင့် လူ့အရင်းအမြစ်များအစရှိသော လိုအပ်ချက်များကို တောင်းဆိုနိုင်ရန်အတွက် ဗဟိုကုသရေးဦးစီးဌာနသို့ နှစ်စဉ်စီမံကိန်းများ တင်ပြရသည်ဟု မကွေးမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ရှင်းပြခဲ့သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ၏ ဦးစားပေးမှု၊ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကုတင်အရေအတွက်ကို အခြေခံ၍ ဆေးရုံများအတွက် ဘတ်ဂျက်များကို ဗဟိုကုသရေးဦးစီးဌာနမှ အဆုံးအဖြတ်ပေးသည်။ ၎င်းဌာနသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အားလုံးအတွက် သင်တန်းများကိုလည်း စီစဉ် ပေးရသည်။ “လက်ရှိအနေအထားမှာတော့ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနများတွင် နှစ်တို၊ နှစ်ရှည်စီမံကိန်း မရှိသေး ပါဘူး။ အဲဒီဌာနမှာ ကြုံရာအရေးပေါ် လုပ်ငန်းတွေကိုပဲ ဆောင်ရွက်နေရတာ များပါတယ်” ဟု နောက်တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ပြောပြပါသည်။

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနဘက်တွင်မူ အလှူရှင်အများအပြားမှ ပံ့ပိုးသော သီးခြားစီအကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များကို ဗဟိုမှ အလွန်

အမင်းချုပ်ကိုင်ထားသည်ဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ရှင်းပြခဲ့သည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် အမျိုးမျိုးအား ဗဟိုအဆင့်တွင် စီမံချက် သီးသန့်ရေးဆွဲဆောင်ရွက်ပြီး၊ ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်များက အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ကြရသည်။ ထို့ကြောင့် ယင်းကျန်းမာရေးစီမံချက်များသည် ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်များနှင့် မြို့နယ်အဆင့် များတွင် အလုံးစုံပြည့်စုံစွာ ပေါင်းစပ်နိုင်စွမ်း မရှိချေ။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းသည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ပေါင်းစည်းထားခြင်း အဖြစ်သာ မှတ်ယူ နိုင်သည်ဟု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူ တစ်ဦးက ရှင်းလင်း ပြောကြားခဲ့သည်။

လက်တွေ့ကျ၍ ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း

နှစ်စဉ် စီမံကိန်းများချမှတ် ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ အတွက် သင့်တော်၍ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည်ဟု ဗဟိုနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အဆင့် နှစ်ခုလုံးမှ တာဝန်ရှိသူများက ဆိုကြသည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးမှ အရာရှိ တစ်ဦးကလည်း “လက်ရှိ ဆောင်ရွက်နေသည့် နှစ်စဉ်ဘဏ္ဍာရေးစနစ်အရ နှစ်ရှည်စီမံကိန်း ရေးဆွဲရာတွင် အခက်အခဲရှိသည်” ဟု ပြောကြားခဲ့သည်။ ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကလည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် လိုအပ်ပြီး နှစ်စဉ်ရေးဆွဲ ဆောင်ရွက်သင့်သည်ဟု အကြံပြုခဲ့သည်။

ထို့အပြင် ဌာနနှစ်ခုမှာသီးခြားစီဖြစ်နေသောကြောင့် စီမံကိန်းနှစ်ခုကို ပေါင်းစည်း၍ တစ်ခုတည်းအနေဖြင့် ရေးဆွဲရန်ခက်ခဲပြီး ဌာနတစ်ခုလျှင် စီမံကိန်းတစ်ခုချင်း အဖြစ်သာ ရေးဆွဲ ဆောင်ရွက်သင့်သည်ဟု ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူများက မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်။ ကုသရေး ဦးစီးဌာနနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ စီမံကိန်းတစ်ခုချင်းစီသည် မတူညီသော ရည်ရွယ်ချက်များဖြစ်သော ကုသခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းဟူသောလုပ်ငန်း အသီးသီးကို အခြေခံကာ စီမံကိန်းရေးဆွဲရသောကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း တစ်ခုတည်းအဖြစ် ပေါင်းစပ်ရေးဆွဲရန် မဖြစ်နိုင်ဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ဖြည့်စွက်ပြောကြား ခဲ့သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရန်အတွက် လိုအပ်သော အားဖြည့် ဆောင်ရွက်မှုများ

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် တာဝန်ရှိသူတစ်ဦး၏ ပြောကြားချက်အရ အဆင့်တိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ရေးဆွဲရန်အတွက် သီးသန့်အဖွဲ့ငယ်များ (Units)

လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများရှိ အထွေထွေရုံးဝန်ထမ်းများ သာမက စာရင်းကိုင်၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ၊ ဝယ်ယူရေးတာဝန်ခံ ၊ ထောက်ပံ့အရာရှိများနှင့် အင်ဂျင်နီယာများ ကဲ့သို့သော သက်ဆိုင်ရာ နည်းပညာ ကျွမ်းကျင်သူ များအား စီမံကိန်းရေးဆွဲရန်၊ စီမံခန့်ခွဲရန်နှင့် စီမံကိန်းကို ထိရောက်စွာအသုံးပြု အကောင် အထည်ဖော်ရန်အတွက် လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ တာဝန်ရှိသူများက အထူးအလေးပေး ပြော ကြားသည်မှာ စီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေးကဏ္ဍဆိုင်ရာ စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှု သင်တန်းများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများအတွက် အထူးလိုအပ်ကြောင်း၊ အလားတူ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား တိကျသေချာစွာ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုရန် လိုအပ်ကြောင်း ပြောကြားခဲ့သည်။

မြို့နယ်အဆင့် စီမံကိန်း

မြို့နယ်အဆင့်တွင်ရှိသည့် ကွဲပြားသော စီမံကိန်းရေးဆွဲမှု စနစ်အမျိုးမျိုးကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းသည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများနှင့် ချိတ်ဆက်မှုမှာ အားနည်းလျက်ရှိသည်။ ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦး၏ ပြောကြားချက်အရ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် မြို့နယ် (၃၃၀)လုံးတွင် တူညီသော ပုံစံဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း မဟုတ်ကြောင်းသိရသည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို အလှူရှင်အမျိုးမျိုးမှ ပံ့ပိုးပေးသောကြောင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအတွက် လမ်းညွှန် ချက်များသည်လည်း အမျိုးမျိုးကွဲပြားလျက်ရှိသည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင် ပါဝင်သော အကြောင်းအရာများနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများသည် မိခင်နှင့် ကလေး စောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်း ၊ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့် အာဟာရ စသည်ဖြင့် အလှူရှင်များ၏ စိတ်ဝင်စားမှုပေါ်တည်၍ အမျိုးမျိုး ပြောင်းလဲလျက်ရှိသည်။ မြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အတွက် GAVI HSS မှ မြို့နယ် (၁၂၀) အတွက် ထောက်ပံ့လျက်ရှိပြီး 3MDG က အခြားမြို့နယ်များစွာကို ထောက်ပံ့ပေးလျက်ရှိသည်။ ၎င်းစီမံကိန်းများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး တစ်ခုတည်းမှာပင် ညီမျှစွာ လွှမ်းခြုံထောက်ပံ့ပေးမှု မပြုလုပ် နိုင်ကြောင်း သိရှိရသည်။ ထို့အပြင် မြို့နယ်အဆင့် စီမံကိန်းများကို စံနှုန်းတစ်ခုတည်းဖြင့် သတ်မှတ်အကောင်အထည်ဖော်ရန်ညွှန်ကြားချက်များ ဗဟိုအဆင့်မှ မပေးနိုင်သေးကြောင်း သိရသည်။

“မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို တပေါင်းတစည်းတည်း ပြုလုပ်ကာ စံနှုန်းတစ်ခုတည်းဖြင့် သတ်မှတ်အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ပါက ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများအတွက် ကြီးကြပ်ရန်နှင့် စီမံခန့်ခွဲရန် လွယ်ကူသွားမည်” ဟု

တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကပြောကြားခဲ့သည်။ လက်ရှိမြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၏လုပ်ဆောင်ချက်များသည် အလှူရှင်များ အပေါ်တွင်သာမူတည်ပြီး စံနှုန်းတစ်ခုတည်း သတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိပေ။ ထို့အပြင် သီးခြားစီဆောင်ရွက်နေသော အစီအစဉ်အသီးသီးသည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများနှင့် ပေါင်းစပ်ပါဝင်ခြင်းမရှိသောကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် တာဝန်ရှိသူများ အနေဖြင့် ၎င်းတို့ကို စီမံခန့်ခွဲရန် ခက်ခဲလျက်ရှိသည်။

ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရများ ပါဝင်မှု

တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများမှရရှိသောအချက်အလက်များသည် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုများတွင် ဒေသခံအစိုးရများ၏ ပါဝင်နေမှုကို ဖော်ပြနေသည်။ သို့သော် ၎င်းတို့၏ ပါဝင်မှုအတိုင်းအတာမှာ ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြစ်ကာ ဒေသခံအစိုးရများနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုသည်လည်း ဒေသတစ်ခုနှင့် တစ်ခု တူညီမှုမရှိပေ။ ဥပမာအားဖြင့် ကယားပြည်နယ်တွင် ဒေသဆိုင်ရာ အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ စီမံကိန်းရေးဆွဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိသော်လည်း ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန် ထိုကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများနှင့် အမြဲတစေ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတွင်လည်း အစိုးရကိုယ်စားလှယ်များသည် မြို့နယ်အဆင့်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်ရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်လျက်ရှိကြောင်းသိရသည်။ တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို ဒေသန္တရ အစိုးရကိုယ်စားလှယ်များပါ ပူးပေါင်းရေးဆွဲထားပြီး ၎င်းတို့၏သဘောတူညီချက်အရ အပြီးသတ်အတည်ပြုကြရသည်။ မကွေးတိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်မူ ဒေသဆိုင်ရာအစိုးရ၏ တက်ကြွသော ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု မရှိကြောင်း သိရသည်။ ပုံမှန်အစီရင်ခံသည့် စနစ်မရှိဘဲ ဒေသန္တရအစိုးရနှင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအကြား ပုံမှန်မဟုတ်သော ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုသာ ရှိသည်။

ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ရေးဆွဲခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲခြင်းများအား ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်၌ တိုးတက်ကောင်းမွန်ရန်လိုအပ်နေသေးကြောင်းတွေ့ရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် လူမှုရေးရာဝန်ကြီး တစ်ဦးက "ဒေသ၏ လိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီနိုင်စေရန်အတွက် ထိရောက်သော စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုများကို ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ဒေသအစိုးရများက ညှိနှိုင်း၍ နည်းဗျူဟာချမှတ်မှုအား တိုးမြှင့် ဆောင်ရွက်သင့်သည်" ဟု ဖော်ပြခဲ့သည်။ အောက်ခြေမှ ဗဟိုအထိ အဆင့်အမျိုးမျိုးရှိ စီမံကိန်းများအား ရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး

အစိုးရများက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှသာလျှင် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာကတိကဝတ်များအား အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရ စီမံကိန်းနှင့် ချိတ်ဆက်ထားရှိမှု

လက်ရှိတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်းများသည် အစီအစဉ်တကျ မဖြစ်သေးသော်လည်း အစိုးရသစ်၏ မူဝါဒကို အခြေခံကာ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ စီမံကိန်းအပါအဝင် ကဏ္ဍစုံပါဝင်သော စီမံကိန်းများကို ပေါင်းစည်းကာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်းကို ဒေသန္တရအစိုးရများအနေဖြင့် ရေးဆွဲမည်ဖြစ်ကြောင်း ဒေသန္တရအစိုးရ လူမှုရေး ဝန်ကြီးက ရှင်းလင်း ပြောကြားခဲ့သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများသည် ၎င်းတို့ဒေသတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းနှင့် ကျေးလက်ဒေသရှိ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၏ လုံခြုံရေးနှင့် လူနေမှုဘဝ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် လမ်းများ ကောင်းမွန်အောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဝန်ထမ်းအိမ်ယာများ တည်ဆောက်ပေးခြင်း စသည် တို့ကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးဖွံ့ဖြိုးရေး စီမံချက်များတွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကိုပါ ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ရန် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည်။ ယခင်အစိုးရသည် လက်ရှိအစိုးရသစ်ထံသို့ မည်သည့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်းများကိုမျှ တရားဝင်လွှဲပြောင်းခြင်းမပြုခဲ့ပေ။ သို့ဖြစ်၍ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရသည် ပြည်ထောင်စု အစိုးရထံမှ ညွှန်ကြားချက်ကိုသာ လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရသည်။ ပြည်ထောင်စုအစိုးရ၏ တိကျသည့် မူဝါဒလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ညွှန်ကြား ချက်များမရှိဘဲ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်းများကို လက်ရှိ အခြေအနေတွင် ရေးဆွဲဖော်ဆောင်ရန် မဖြစ်နိုင်ဟု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး လူမှုရေး ဝန်ကြီးတစ်ဦးက မှတ်ချက်ပြုခဲ့သည်။

၂။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည် ဖော်ခြင်း

ဤသုံးသပ်ချက်သည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော သက်ရောက်မှုများကို တင်ပြ ဆွေးနွေးထားသည်။ စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းပုံ (Administration Structure) သာမက အရင်းအမြစ်စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာခွဲဝေမှုတို့သည်လည်း စီမံကိန်းအကောင်အထည် ဖော်ရာတွင် သက်ရောက်မှုရှိသော အချက်များအနေဖြင့် ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။

(က) စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းပုံ

**ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်
ရန်အတွက် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လက်ရှိ အခန်း
ကဏ္ဍများ**

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအတွင်းရှိ ပြည်သူများထံသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု
များပေးရန်အတွက် လိုအပ်သောလူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် ဝယ်ယူ
ထောက်ပံ့ရေးစသော အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုလုပ်ငန်းများကို မိမိတို့၏ ဌာနများမှ
အလုံးစုံ တာဝန်ယူစီမံဆောင်ရွက်ရသည်ဟု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး
တာဝန်ရှိသူများမှရှင်းလင်းပြောကြားခဲ့သည်။ ထို့အပြင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏
လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များကို ကြပ်မတ်ပေးခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများအကြား
ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့သည်လည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး
ဦးစီးဌာန၏ အဓိကကျသော လုပ်ငန်းတာဝန်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး
ကုသရေးဦးစီးဌာနသည် ဗဟိုဝန်ကြီးဌာနမှ တိုက်ရိုက်ကွပ်ကဲအုပ်ချုပ်သော ကုတင် (၂၀၀)
နှင့်အထက် ဆေးရုံများမှအပ ယင်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အတွင်းရှိ ကျန်ရှိသော
ဆေးရုံအားလုံးကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရသည်။

ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ဖွဲ့စည်းပုံအပြောင်းအလဲတွင်
အသစ်ထွက်ပေါ်လာသော ဝန်ထမ်းနေရာများအား သင့်တော်သလို ဖြည့်တင်းနိုင်ခြင်း
မရှိသောကြောင့် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်များတွင် ၎င်းတို့၏ ပုံမှန်လုပ်ငန်း
များကို ဆောင်ရွက်ရန် အခက်အခဲများ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိကြောင်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသ
ကြီးရှိ တာဝန်ရှိသူများက ပြောကြားခဲ့သည်။

**ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများနှင့် ပြည်နယ်နှင့်
တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများ အကြား ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု**

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းအကောင်အထည်
ဖော်မှုများ အကျိုးရှိထိရောက်စေရန်အတွက် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး
ဦးစီးဌာနများနှင့် ဒေသန္တရအစိုးရများအကြား ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုသည် မရှိမဖြစ်
အရေးပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရအဖွဲ့မှ တာဝန်ရှိသူများ၏
ပြောကြားချက်အရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး လူမှုရေးဝန်ကြီးသည် ကျန်းမာရေး
ဝန်ဆောင်မှုဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက်၊ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့် အခြားသော ကဏ္ဍများ
အကြားတွင် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သည့် တာဝန်အား ရယူထားသည်။ လူမှုရေး
ဝန်ကြီးသည် သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအတွင်းရှိ ဒေသများအတွက်

ဆေးဝါးများဝယ်ယူခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများခန့်ထားခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေခံ အဆောက်အအုံများကို တည်ဆောက်နိုင်ရန် ပံ့ပိုးခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ရသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဆေးဝါးများဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး လူမှုရေး ဝန်ကြီးသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် တင်ဒါကော်မတီ၏ ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် ဆောင်ရွက်ကြောင်း သိရှိရသည်။ သို့ရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများတွင် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် သီးခြားဘဏ္ဍာငွေမရှိဘဲ ဗဟိုကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကသာ လျှင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေများ ကို ပံ့ပိုးပေးရသည်။

(NGOs) အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

မြို့နယ်များ၌ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများ တူညီနေခြင်းမှ ရှောင်ရှားနိုင်ရန် NGOsများနှင့် ပို၍ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သင့်သည်ဟု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူအချို့က ပြောကြား သည်။ ကယားပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းတွင်မူ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများကို တစ်နှစ်လျှင်(၄)ကြိမ်နှင့် တစ်နှစ်လျှင်(၂)ကြိမ် အသီးသီး ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ကြကြောင်း သိရှိရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအား အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မည်သို့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်ကို ဗဟိုမှ တိကျသော ညွှန်ကြားချက်များ ချမှတ်ထားခြင်းမရှိပေ။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှ အကြံပြုတင်ပြချက်များမပါဘဲ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့ အစည်းများ၏ စီမံချက်မြို့နယ်များကို ဗဟိုဝန်ကြီးဌာနက ရွေးချယ်ဆုံးဖြတ်ပေးသည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ အစိုးရမဟုတ် သော အဖွဲ့အစည်းများမှ အစီရင်ခံစာများ ပေးပို့ရာတွင် ပေးပို့သည့်အချိန်နှင့် ပုံစံများမှာ တပြေးညီတည်း မရှိပေ။

(ခ) အရင်းအမြစ်များနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုလုပ်ငန်းစဉ်များ

ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ၊ ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးကိရိယာများ၊ ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေနှင့် အခြေခံအဆောက်အအုံများ စသည်တို့သည်၊ ၎င်းတို့အား သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ အသုံးပြုခြင်းအားဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသ ကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အဆင်ပြေ ချောမွေ့ကာ အကျိုးရှိထိရောက်စေမည့် အဓိကအရင်းအမြစ်များဖြစ်သည်။

လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ

ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရန် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ မလုံလောက်ခြင်းအား ထင်ရှားစွာ သိရှိနိုင်သည်။ ဖွဲ့စည်းပုံအရ အရာရှိခန့်အပ်ရန် (၄၉)နေရာရှိသော်လည်း အရာရှိ(၈)ဦးသာ ခန့်ထားနိုင်သည်ကို တိုင်းဒေသကြီး တစ်ခုတွင် တွေ့ရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး (၁၇)ခု၏ ကုသရေးဦးစီးဌာန ရုံးများတွင် ဦးစီးဌာနမှူး (၆) ဦး သို့မဟုတ် (၇)ဦးခန့်ကိုသာ တာဝန်ချထားနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာန အများစုတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ရှိ ဆေးရုံများ၏ ဆေးရုံအုပ်များသည် ဆေးရုံအုပ်တာဝန်နှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူး တာဝန်နှစ်ရပ်လုံးကို ပူးတွဲတာဝန်ယူကြရသည်။ မြို့နယ်အဆင့်တွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးရာထူးသည် ကုသရေးဦးစီးဌာန၏ အုပ်ချုပ်မှုလက်အောက် တွင်ရှိသော်လည်း လူ့အင်အားမလုံလောက်မှုကြောင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး သည် ကုသရေးဦးစီးဌာနတာဝန်နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန တာဝန်နှစ်ရပ်လုံးကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရသည်။

ဗဟိုတာဝန်ရှိသူများ၏ ပြောကြားချက်အရ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီး ဌာနသည် မကြာသေးမီ ကာလအတွင်း လစ်လပ်ရာထူးများကို ဖြည့်တင်းရန်အတွက် ဆရာဝန်ပေါင်း (၂၀၀၀)ဦးရေအား ခန့်ထားခဲ့ကြောင်း၊ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာအရ လိုအပ်လျက်ရှိသည့် လစ်လပ်နေရာပေါင်းမှာ ဦးရေ (၇၀၀၀)ကျော်ခန့် ရှိသေးကြောင်း သိရှိရသည်။ နောက်ထပ် ကန့်သတ်ချက်တစ်ခုမှာ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းများ တက်ရောက်ရန် အတွက် ဆရာဝန်ဦးရေ (၁၀၀၀)ခန့်သည် နှစ်စဉ် တစ်နှစ်မှနှစ်နှစ်အထိ ခွင့်ယူလျက်ရှိ နေခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးကိရိယာများ

ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများအတွက် ထောက်ပံ့ဝယ်ယူရေးစနစ်သည် မကြာမီကာလက စတင်ပြောင်းလဲခဲ့သည်။ ယခင်အချိန်က ဗဟိုဆေးဝါးသိုလှောင်ရေး ဦးစီးဌာန (CMSD) သည် တစ်နိုင်ငံလုံးရှိ ပြည်သူ့ဆေးရုံများအားလုံးအတွက် ဝယ်ယူရေး၊ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းရေး၊ ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးကိရိယာများ ဖြန့်ဖြူးရေး တာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ စနစ်ပြောင်းလဲသွားသည်မှာ (၂) နှစ်ကြာမြင့်ပြီဖြစ်ပြီး၊ လက်ရှိတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနသည် မြို့နယ်နှင့် တိုက်နယ် ဆေးရုံများ အပါအဝင် ကုတင် (၂၀၀) အောက် ဆေးရုံများသို့ ဆေးဝါးများ ထောက်ပံ့ရန်အတွက် လိုအပ်သောဝယ်ယူရေးကို မိမိတို့၏ သက်ဆိုင်ရာဒေသအတွင်း စီမံဆောင်ရွက်လျက် ရှိသည်။ စနစ်သစ်သည် ဆေးဝါးလိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းခြေတွက်ချက်မှုကို အနည်းနဲ့အများ

တိုးတက်စေသည်။ သို့သော်လည်း ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများအတွက်မူ ရှုပ်ထွေးသော ဝယ်ယူရေး နည်းလမ်းများက စီမံခန့်ခွဲမှု အခက်အခဲများကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများရှိ ဝန်ထမ်းများကို ဝယ်ယူရေးနှင့် ထောက်ပံ့ရေးဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရေးစနစ်အတွက် သင်တန်းများ ပို့ချပေးလျက်ရှိပြီး ဆေးစပ်ရာထူးနှင့် ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်ရာထူးများကိုလည်း ပို၍ ခန့်ထားလျက်ရှိသည်။ ဒေသအလိုက် ဝယ်ယူရေးစီမံခန့်ခွဲမှုများသည် လက်တွေ့ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်း အတွေ့အကြုံများမှတစ်ဆင့် ပိုမိုကောင်းမွန်လာသည်ဟု ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိသူ တစ်ဦးက ချီးမွမ်းပြောဆိုခဲ့သည်။ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကလည်း ဝယ်ယူရေးစီမံခန့်ခွဲမှုများ တိုးတက် စေရန်အတွက် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေးသင်တန်းနှင့် ထောက်ပံ့ သတင်းအချက်အလက်စနစ် အားကောင်းလာစေရန် လိုအပ်နေသေးကြောင်း ဖြည့်စွက်ပြောကြားခဲ့သည်။

အခြေခံအဆောက်အအုံ

ကျန်းမာရေးအတွက် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းအထောက်အပံ့များနှင့် ၎င်းတို့နှင့် ဆက်စပ်သော အခြေခံအဆောက်အအုံများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် နည်းလမ်းမျိုးစုံမှ အကျိုးသက်ရောက် လျက်ရှိသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ခြင်းရှုထောင့်မှကြည့်လျှင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး များသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့နိုင်စွမ်း အဆင်သင့်ဖြစ်မှု မရှိသေး သောကြောင့် စီမံကိန်းများကို ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ကန့်သတ်ချက်များ ရှိနေသည်ဟု ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ထောက်ပြခဲ့သည်။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေးအခြေခံ အဆောက်အအုံများ မလုံလောက်သဖြင့် ဝေးလံခေါင်သီသောဒေသများမှ ပြည်သူ များအား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား အကောင်အ ထည်ဖော်ရန် ခက်ခဲစေသည်။ မကွေးတိုင်းဒေသကြီးမှ ဒေသ ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦး ကလည်း “ကျေးလက်ဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ဆက်သွယ်သွားလာမှု လုံခြုံစိတ်ချ လွယ်ကူရန်အတွက် ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံများသို့ သွားရောက်သည့် လမ်းများကောင်းမွန်စေရန်နှင့် သင့်တော်သော တည်းခိုနေထိုင်ရာများကို စီစဉ် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်” ဟု မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်။ စီမံအုပ်ချုပ်ရေးအမြင်အရ ဝန်ကြီးဌာနဖွဲ့စည်းပုံအပြောင်းအလဲသည် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတွင် မြို့နယ် (၂၆) ခု ရှိသည့်အထဲမှ မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနရုံး တစ်ခုတည်း ရှိသည့်အတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံအုပ်ချုပ်မှုကို အားနည်းစေသည်ဟု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ဖော်ပြခဲ့သည်။

ဘဏ္ဍာငွေ ခွဲဝေသုံးစွဲခြင်း

ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုလျှော့ချခြင်း လှုပ်ရှားမှုနှင့်အတူ၊ ချထားပေးသည့် ဘဏ္ဍာငွေပမာဏသည် လိုအပ်ချက်အားလုံးအတွက် မလုံလောက်သော်လည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများတွင် ဗဟိုအစိုးရမှခွဲဝေပေးသော ကိုယ်ပိုင်ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေရရှိလာသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရသည် ဒေသတွင်း အခွန်ငွေ ကောက်ယူခြင်းများကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲလျက်ရှိသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအတွင်းရှိ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းသောလုပ်ဆောင်ချက်များ ပြုလုပ်ရန်အတွက် အခွန်ငွေ၏ ၁၅%ကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရများက အသုံးပြုနိုင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် မကွေးတိုင်းဒေသကြီးတွင် ဒေသဆိုင်ရာအစိုးရသည် ဤဘဏ္ဍာငွေများကို အဓိကအားဖြင့် ပညာရေးနှင့် လမ်းများတည်ဆောက်ရေးအတွက် ခွဲဝေအသုံးပြုသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေကို တိုက်ရိုက်ခွဲဝေပေးသဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရများသည် မိမိတို့၏ ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေအား ကျန်းမာရေးကဏ္ဍထက် အခြားကဏ္ဍများတွင် ပို၍အသုံးပြုလျက်ရှိသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနအတွက် ဘဏ္ဍာရေးသတ်မှတ်ချက်တွင် ဆေးဝါးကုသရေးစီမံချက်များ အကောင်အထည်ဖော်ရေး၊ ဆေးဝါးများ ဝယ်ယူရေး၊ လူ့အရင်းအမြစ်ကုန်ကျစရိတ်များ၊ ကိရိယာများ၊ ဓာတ်ခွဲခန်းများနှင့် ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ သင်တန်းများ ပို့ချရေးနှင့် ပြည်နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသများရှိ ဆေးရုံများအားလုံးကို စီမံအုပ်ချုပ်ရေး စသည့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများပါဝင်သည်ဟု ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ရှင်းပြခဲ့သည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကလည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ဆေးဝါးများ ၊ ဆေးကိရိယာများ ဝယ်ယူရေးနှင့် အဆောက်အအုံများ တည်ဆောက်ရေးတို့တွင် ပြည်ထောင်စုအစိုးရမှ ချမှတ်ထားသော စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကိုလိုက်နာရမည်ဟု ထပ်လောင်းပြောကြားခဲ့သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအတွက် ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေသည် ပြည်နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသကြီးများ၏ လိုအပ်ချက်အားလုံး ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် နည်းပါးလွန်းသည်ဟု ပြည်နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသကြီးများမှ တာဝန်ရှိသူများက မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေ ခွင့်ပြုချက်

ပေးသည့် အချိန်အပေါ် အလွန်အမင်းမူတည်နေသောကြောင့် ဗဟိုမှ ဘဏ္ဍာရေး ရန်ပုံငွေ ခွင့်ပြုပေးခြင်း နောက်ကျပါက ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန များသည် လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို သတ်မှတ်ထားသော ဘဏ္ဍာနှစ်အတွင်းတွင် အချိန်မီအောင်စတင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း မရှိတော့ပေ။ ထို့အပြင် ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက် အဖွဲ့ အစည်းများမှ ဘဏ္ဍာရေးအထောက်အပံ့များကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက ဆုံးဖြတ်ပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ဌာနများသည် ထိုကဲ့သို့သတင်းအချက်အလက်များကို သိနိုင်ခဲ့သည်ဟု ဗဟိုဝန်ကြီးဌာနမှ အရာရှိတစ်ဦးက ပြောကြားခဲ့သည်။

ဗဟိုမှ ချမှတ်ထားသောစီမံကိန်းလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် သတင်းအချက်အလက်နှင့် ညွှန်ကြားချက်များ လုံလုံလောက်လောက်မရှိဘဲ၊ အထူးသဖြင့် ဘဏ္ဍာရေး အထောက် အပံ့များကိုတိတိကျကျ သတ်မှတ်ပေးခြင်းမရှိဘဲ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်မှုမှာ လက်တွေ့မကျပေ။ အကယ်၍ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေ အဆိုပြုမှု အပေါ်တွင် ဗဟိုမှ ထိထိရောက်ရောက် ပြန်လည်မှတ်ချက်ပေးကာ လိုအပ်သော သတင်းအချက်အ လက်များ ပေးပို့နိုင်ပါက ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်မှုသည် ပို၍ လက်တွေ့ကျမှုရှိလာ လိမ့်မည်ဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ရှင်းပြခဲ့သည်။

(ဂ) လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာ ခွဲဝေပေးအပ်ခြင်း

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သော စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းပုံ၊ အရင်းအမြစ်များ၊ စီမံခန့်ခွဲမှုလုပ်ငန်းစဉ်များအပြင် ဗဟိုမှ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသို့ ပေးအပ်သော လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အဆင်ပြေချောမွေ့စွာ အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် အမှန်ပင်အကျိုးသက်ရောက် လျက်ရှိသည်။

လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်ခန့်အပ်ခြင်းအတွက် လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာပေးအပ်ခြင်း

ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများခန့်ထားရန် အခွင့်အာဏာအချို့ကို ပေးအပ်ထားသည်ဆိုသော် လည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာကို ပိုမိုပေးအပ်ရန်အတွက် တောင်းဆိုမှုများ ရှိနေသေးသည်။

ဥပမာအားဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အသစ်ခန့်ထားရေးနှင့် ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်ရေးတွင် သင့်တော်သူများကို ရွေး ချယ်ခန့်ထားရန်အတွက် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ဦးစီးဌာနမှူး ဦးဆောင်သော ကုသရေး အလုပ်အမှုဆောင်ကော်မတီကို ဖွဲ့စည်းရသည်။ သို့သော်လည်း

ယင်းကော်မတီသည် သင့်တော်သူများကို ဝန်ထမ်းရွေးချယ်ရာတွင် အကြံပြုရန်သာဖြစ်ပြီး ခန့်ထားရေးနှင့် ပြောင်းရွှေ့ရေး နောက်ဆုံးဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနကသာ ဆောင်ရွက်ရသည်။ ကယားပြည်နယ်တွင် ယခင်နှစ်က ဤလုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့် ဆရာဝန်(၄၂) ယောက်ကို ခန့်ထားခဲ့သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် သူနာပြုများနှင့် စီမံရေးရာဌာနရှိဝန်ထမ်းများ အရပ်ဒေသပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်မည့် ကိစ္စရပ်များတွင် စီမံပိုင်ခွင့်ရှိသော်လည်း ဆရာဝန်များ ပြောင်းရွှေ့ခန့်ထားရေးကိုမူ စီမံပိုင်ခွင့်မရှိပါဟု အင်တာဗျူးဖြေကြားသူတစ်ဦးက ဖော်ပြခဲ့သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ဆရာဝန်များအား ခေတ္တတာဝန်လွှဲပြောင်းယူရန်အတွက် ညွှန်ကြားချက်များကို ထုတ်ပြန်နိုင်သော်လည်း ဆရာဝန်များ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းနှင့် ခန့်ထားခြင်းဆိုင်ရာ စီမံခွင့်များသည် ဗဟိုကုသရေးဦးစီးဌာန၏ ထိန်းချုပ်မှုလက်အောက်တွင်သာရှိသည်။ "ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ ဦးစီးဌာနမှူးများသည် ပြည်သူ့ဝန်ထမ်း နည်းဥပဒေအရ အထွေထွေဝန်ထမ်းများကို ခန့်အပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသော်လည်း လွန်ခဲ့သည့် (၃)နှစ်မှစ၍ ဤလုပ်ပိုင်ခွင့်သည်လည်း ဗဟိုထိန်းချုပ်မှု ပိုမိုများပြားလာသည်" ဟုအခြား တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ပြောကြားခဲ့သည်။ ၎င်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဒေသဆိုင်ရာအစိုးရသည်လည်း ဒေသ တွင်း ဝန်ထမ်းများ တာဝန်ပြောင်းရွှေ့ထမ်းဆောင်ရန်အတွက် အကြံပြုချက်သာပေးနိုင်သည်။ "ကျန်းမာရေးအတတ်ပညာရှင်များကို သက်ဆိုင်ရာဒေသတွင် လိုအပ်ပါက ဒေသဆိုင်ရာအစိုးရက တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ အကြောင်းကြားရပြီး ထိုမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသို့ တောင်းဆိုရသည်" ဟု တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရအဖွဲ့ဝန်ကြီးတစ်ဦးမှ ပြောကြားခဲ့သည်။

အခြားဘက်တွင်မူ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနကိုယ်တိုင်သည်လည်း လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲခြင်းတွင် လုပ်ပိုင်ခွင့်အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ ရှိသောကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ခြင်းတွင် အခြေခံလိုအပ်ချက်ဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအင်အားကို ဖြည့်ဆည်းပေးရာတွင် လိုအပ်မှုရှိနေသည်ဟု ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက တုံ့ပြန်ပြောဆိုခဲ့သည်။ ဝန်ထမ်းတာဝန်ခန့်ထားရာတွင်လည်း ပြည်ထောင်စုရာထူးဝန်အဖွဲ့သည် စီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေးဝန်ကြီး ဌာန၏ အဆိုပြုချက်အရသာ အလုပ်ခန့်ထားမှု အဆင့်ဆင့်အား လုပ်ဆောင်ပြီး ထိုလုပ်ဆောင်မှုအဆင့်ဆင့်ပြီးစီးမှသာ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက ဝန်ထမ်းများကို သက်ဆိုင်ရာနေရာသို့ တာဝန်ပေးအပ်ရသည်ဟု သိရှိရသည်။ "ဒေသဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအား ကာလတိုစာ

ချုပ်နှင့် ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်စေခြင်း၊ ခန့်အပ်ခြင်းအတွက် ရှင်းလင်းတိကျသော စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ မရှိပါ” ဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးမှ ပြောကြားခဲ့သည်။

ဝယ်ယူရေးနှင့် ဘဏ္ဍာရေး လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာပေးအပ်ခြင်း

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ တာဝန်ရှိသူများ၏ ပြောကြားချက်အရ ဘဏ္ဍာငွေ အကန့်အသတ်ရှိခြင်းနှင့် ချထားမှုနောက်ကျခြင်းသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများကို ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် ခက်ခဲစေလျက်ရှိကြောင်း သိရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အတွက် ဘတ်ဂျက်ကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနမှ နှစ်စဉ်တင်သွင်း လာသော အဆိုပြုလွှာအား အခြေခံ၍ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက ချမှတ်ပေးသည်။ ထို့အတူ ဝန်ကြီးဌာန၏ ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေကိုလည်း ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးအဖွဲ့မှ ဆုံးဖြတ် ပေးသည်။ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် စာရင်းအင်းဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများသည် လိုအပ်ချက် များကို အကျိုးရှိစွာလုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် မလွယ်ကူချေ။ “အစိုးရ၏ လက်ရှိဘဏ္ဍာရေးစည်းမျဉ်းများသည် စီမံကိန်းများ ကောင်းမွန်စွာ လုပ်ဆောင် နိုင်ရန် အဓိကကန့်သတ်ချက်များမှ တစ်ခုဖြစ်သည်”ဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ပြောကြား ခဲ့သည်။ ယခုနှစ်တွင် လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ရန် ခွင့်ပြုထားသည့် ဘဏ္ဍာငွေအား နောင်လာမည့် ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တွင်ဆက်လက်၍ မသုံးစွဲနိုင်သောကြောင့် လက်ရှိ ဘဏ္ဍာရေး စည်းမျဉ်းသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် နှောင်းနှေးကြန့်ကြာမှုများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ သင်တန်းများပို့ချခြင်း ကဲ့သို့သော ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့မှု ပေးမထားသည့် လုပ်ငန်းများကို ထည့်သွင်း ဆောင်ရွက်ရန်လည်း ခက်ခဲလျက်ရှိသည်။

၃။ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း (၅)နှစ်မီဆိုစီမံကိန်းများတွင် အညွှန်းကိန်း များနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပန်းတိုင်များအတွက် သင့်တော်သော စောင့်ကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်များမပါဝင်ပေ။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများတွင် နှစ်စဉ်လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များသာပါဝင်သည်။

စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် စီမံကွပ်ကဲခြင်း

အင်တာဗျူးများအရ စောင့်ကြပ်အကဲဖြတ်မှုဆိုင်ရာစနစ်သည် ဗဟိုအဆင့်နှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်များရှိ ဦးစီးဌာနများတွင် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်ဟု သိရှိရသည်။ ဗဟိုကုသရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦး၏ ပြောကြားချက်အရ ဒုတိယ

ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ဦးစီးသော အဖွဲ့(၄)ဖွဲ့သည် အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းအတွက် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေသည်ဟု သိရှိရသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနများသည် ခရိုင်များနှင့် မြို့နယ်ဆေးရုံများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု၊ အကဲဖြတ်သွားရောက်ရန် ကိုယ်ပိုင်အစီအစဉ်များရှိသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနများသည် မြို့နယ်များသို့ ဗဟိုအဆင့်ထက်ပို၍ မကြာခဏ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲဆောင်ရွက်ရသည်။ ဆေးရုံများကို စီမံကွပ်ကဲရာတွင် ဗဟိုအဆင့်နှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်အကြား သိသာထင်ရှားသည့် ခြားနားချက် မရှိပေ။

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနတွင်မူ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြုစာရင်းကို အသုံးပြု၍ မြို့နယ်အဆင့်များသို့ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများမှ မြို့နယ်များသို့ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းလုပ်ငန်းကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းအသီးသီးနှင့် ကျန်းမာရေးစီမံချက်များမှ ဝန်ထမ်းများက ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ သို့သော် သွားလာရန်ခက်ခဲခြင်း၊ အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်မှုများအား မှတ်တမ်းတင်မှု အားနည်းခြင်း၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် ကူညီပေးမည့် ဝန်ထမ်းများမရှိခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရန် ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေ အနည်းငယ်သာရှိခြင်း အစရှိသော အခက်အခဲအချို့ ရှိနေသည်ကိုလည်း တွေ့ရသည်။ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းအတွက် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ ခွဲဝေပေးသော ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေသည် အမှန်တကယ် ကုန်ကျစရိတ်များကို ပြည့်မှီနိုင်မှု မရှိပေ။

အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း

အင်တာဗျူးဖြေဆိုသူအားလုံးနီးပါး၏ မှတ်ချက်များအရ စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုများအပေါ် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်းကို အုပ်ချုပ်မှုအလွှာအသီးသီးတွင် တစ်နှစ်လျှင် (၁)ကြိမ်နှင့် ခြောက်လလျှင် (၁)ကြိမ်စီ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိကြောင်းသိရသည်။ အကဲဖြတ်သုံးသပ်သည့် အချိန်တွင်မိခင်သေနှုန်း၊ တစ်နှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်းနှင့် တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက် လွှမ်းခြုံမှုကဲ့သို့သော အခြေခံကျန်းမာရေး အညွှန်းကိန်းများအား အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်သည်။ ထို့အပြင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများ၏ တိုးတက်မှုကို စစ်ဆေးပြီး ကျန်းမာရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်နှင့် အခြေခံအဆောက်အအုံ ကဲ့သို့သော ကိစ္စရပ်များကိုပါ သုံးသပ်မှုများ ပြုလုပ်ကြပါသည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန လက်အောက်ရှိ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များတွင်လည်း အဆင့်တိုင်းတွင် သီးခြားစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသည့် အစီအစဉ်များရှိပြီး ၎င်းတို့ကို တစ်နှစ်လျှင် (၂)ကြိမ် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနများ၏ အကျိုးရလဒ်များကို ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးရန်အတွက် လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်းအစည်းအဝေးပွဲများကို နှစ်စဉ်ကျင်းပကြသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်း ဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန (ဗဟို)သို့ ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးသည့်အစီရင်ခံစာကိုနှစ်စဉ်ပေးပို့ရသည်။ ဤအကဲဖြတ်သုံးသပ်သည့် အစီရင်ခံစာများကို အခြေခံ၍ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ၎င်းတို့၏ လိုအပ်ချက်များကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသို့ အဆိုတင်သွင်းကြသည်။ အကဲဖြတ်သုံး သပ်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ တိုးတက်မှုဆိုင်ရာဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် လက်ရှိ အခြေအနေအား လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်းများသည် အုပ်ချုပ်မှုအဆင့်တိုင်းတွင် အဆင်ပြေ ကောင်းမွန်လျက်ရှိပြီး ၎င်းဆန်းစစ်ခြင်းလုပ်ငန်းတို့မှာ ကြိုတင်ရေးဆွဲထားသော စီမံချက်များကို အခြေခံ၍ လုပ်ဆောင်ခဲ့ခြင်းမဟုတ်ပါဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးမှ ပြောကြားခဲ့သည်။ ကုသရေး ဦးစီးဌာနဘက်၌ အုပ်ချုပ်မှုအဆင့်တိုင်းတွင် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင် တိတိပပ မရှိသေးပေ။ ထို့အပြင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအညွှန်းကိန်းများလည်း ဖော်ဆောင် ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်ဟု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးမှ ပြောကြားခဲ့သည်။

ဤအစီရင်ခံစာများကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနအဆင့်တွင် စီမံခြင်းနှင့် ဆုံးဖြတ် ချက်ချမှတ်ခြင်းအတွက် အသုံးပြုမှုရှိ၊ မရှိကိုမူ ရှင်းလင်းစွာမသိရပေ။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်း ဒေသကြီးအဆင့် တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက "ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးက အကဲဖြတ် အစီရင်ခံစာတွေကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသို့ နှစ်စဉ်တင်ပြရပါတယ်။ မြို့နယ်အစီရင်ခံစာ တွေကို အခြေခံပြီး ပြည်နယ်နဲ့ တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများက သူတို့ရဲ့ လိုအပ်ချက် များကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနထံသို့ အဆိုတင်သွင်းကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့် စီမံကိန်း ရေးဆွဲသည့်လုပ်ငန်းစဉ်မှာ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက ပြည်နယ်နဲ့ တိုင်းဒေသကြီးရဲ့ အကဲ ဖြတ်အစီရင်ခံစာများကို အသုံးပြုသည် မပြုသည်ကိုတော့ မရှင်းလင်းပါဘူး" ဟု ပြောကြား ခဲ့သည်။ ဗဟိုမှ တာဝန်ရှိတစ်ဦးကလည်း အကဲဖြတ်အစီရင်ခံစာများကို စီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်အသုံးပြုခြင်း မရှိသေးပါဟု မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်။

သတင်းအချက်အလက်စနစ်

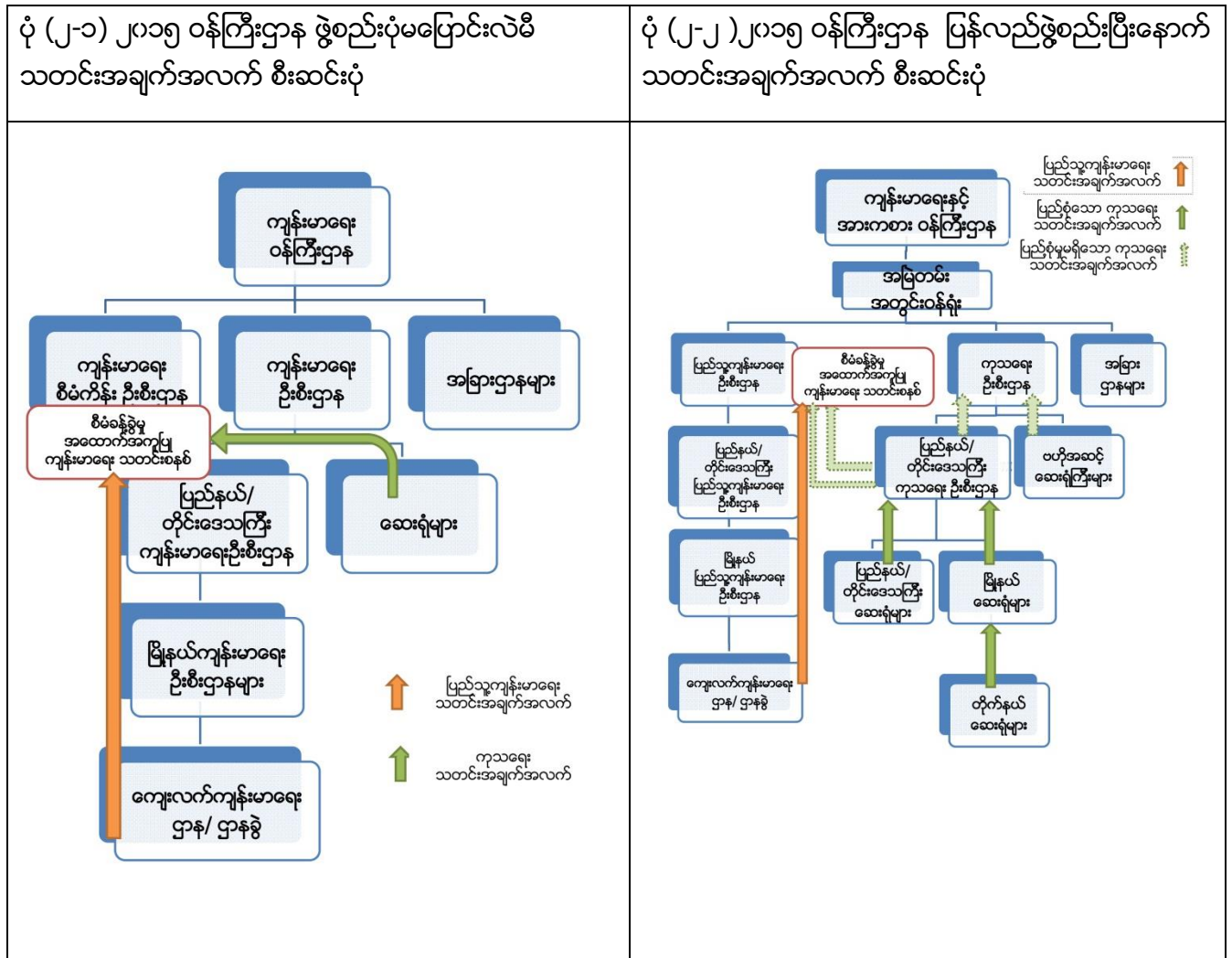
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များ ထုတ်ပြန်ရာတွင် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာနလက်အောက်ရှိ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက် အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုအဖွဲ့မှ စီမံလေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ဖွဲ့စည်း ပုံအသစ်တွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာန နှစ်ခုစလုံးတွင် သတင်းအ ချက်အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် စစ်ဆေးရေးနှင့် စာရင်းစစ်ဌာနခွဲဟုခေါ်သော ဌာနခွဲတစ်ခုစီ

ရှိသော်လည်း ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ စစ်ဆေးရေးနှင့် စာရင်းစစ်ဌာနမှ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိ သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် မြို့နယ်များမှပေးပို့ လာသော လစဉ်ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာများကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ကြ သည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် အဆိုပါ အစီရင်ခံစာများရှိ သတင်းအချက်အလက်များ မှန်ကန်ခိုင်မာမှု၊ ကိုက်ညီမှုရှိမရှိကို တစ်နှစ် လျှင် (၂)ကြိမ် စစ်ဆေးကြရသည်။ လစဉ်အစီရင်ခံစာများ၊ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက် အလက် အစီရင်ခံစာများနှင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အစီရင်ခံစာများသည် စိစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် အဓိကအရင်းအမြစ်များဖြစ်ကြသည်။

ထိုကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် ပေးပို့ခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်တွင် ရှုပ်ထွေးမှု အနည်းငယ်ရှိသည်ကိုတွေ့ရသည်။ အစီရင်ခံစာပေးပို့ရသည့် လမ်းကြောင်းသည် ရှင်းလင်းမှုမရှိပေ။ ဆေးရုံများ၏ အချက်အလက်များကို ကုသရေးဦးစီးဌာန ထံသို့ အစီရင်ခံရမည်လော၊ သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန လက်အောက်ရှိ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်စီမံခန့်ခွဲမှုအဖွဲ့ထံ အစီရင်ခံရမည်လော စသည်ဖြင့် ရှင်းလင်းမှု မရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ “ဆေးရုံဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်တွေကို ကုသရေး ဦးစီးဌာနသို့ ပုံမှန်အစီရင်ခံတာထက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနရဲ့ လက်အောက်ရှိ စစ်ဆေးရေးနှင့် စာရင်းစစ်ဌာနခွဲသို့ ပိုပြီးတော့ ပုံမှန်အစီရင်ခံ တင်ပြလျက်ရှိပါတယ်။ ဗဟိုအဆင့်နဲ့ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးနှစ်ရပ်လုံးမှာ ဌာနနှစ်ခုရဲ့ သတင်းအချက်အလက် ပေးပို့အစီရင်ခံမှုလုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့်ကို သေသေချာချာ ခွဲခြားထားတဲ့အတွက် အဲဒီလို အခြေအနေတွေကို ဖန်တီးနေတာဖြစ်တယ်” ဟုတာဝန်ရှိသူတစ်ဦးမှ ပြောကြားခဲ့သည် (ပုံ(၂.၁)နှင့် (၂.၂)ကိုကြည့်ပါ)။ သို့ဖြစ်၍ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနလက်အောက်ရှိ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ်စီမံခန့်ခွဲမှုအဖွဲ့သည် တာဝန်များပြားလာပြီး နှစ်စဉ် သတင်းအချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာအဆင့်ဆင့်သို့ အချိန်မှန်ဖြန့်ဝေနိုင်ခြင်း မရှိတော့ သဖြင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနသည် ဆေးရုံများ၏ သတင်းအချက်အလက်များကို အကန့်အသတ် ဖြင့်သာ ရရှိတော့သည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနတွင် စာရင်းအင်းပညာရှင်များကို ခန့် အပ်ထားပြီး၊ ကုသရေးဦးစီးဌာနတွင် ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း ကျွမ်းကျင်သူများကို ပြည် နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသကြီးများတွင် သတင်းအချက်အလက်များ စုစည်းထားရှိရန်နှင့် စိစစ်ရန် ခန့်အပ်ထားသည်။ သို့သော် လစ်လပ်ဝန်ထမ်းနေရာများစွာ ကျန်ရှိနေသေးသည်။ သတင်းအ ချက်အလက်များထည့်သွင်းရန်အတွက် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်း မလုံလောက်မှုကြောင့် တစ်ခါ

တစ်ရံ အစီရင်ခံစာကောက်ကျခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ နှစ်စဉ်စာရင်းအင်းဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာများထုတ်ဝေခြင်းမှာ (၂)နှစ်ထက်ပို၍ နောက်ကျနေလေ့ရှိပါသည်။



၄။ အခြားကိစ္စရပ်များ

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် ပြည်သူ့အသံ ရရှိနိုင်မည့် နည်းလမ်း

အင်တာဗျူးရလဒ်များအရ အစိုးရအနေဖြင့် ပြည်သူ့အသံကို နားထောင်ရန် အားပေးလျက်ရှိသောကြောင့် ဒေသခံအစိုးရအဖွဲ့များသည် ဒေသခံများ၏ အသံကို ရရှိနိုင်ရန် အတွက် တိုင်တန်းစာများမှလည်းကောင်း၊ သွားရောက်စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းများမှလည်းကောင်း၊ လွှတ်တော်အဖွဲ့ဝင်များနှင့် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများမှလည်းကောင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်း အမျိုးမျိုးဖြင့် နားထောင်လျက်ရှိကြောင်း သိရသည်။

ရက်(၁၀၀)စီမံကိန်းရှိ အထူးလုပ်ငန်းများအား ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ခြင်း ကဲ့သို့သော ပြည်သူ့သဘောထားကို ရယူသည့် လုပ်ငန်းများကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများတွင် တွေ့မြင်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါတိုင်းဒေသကြီးတွင် ပြည်သူ့ဆန္ဒ ရယူရန် မြို့နယ်(၅)ခုတွင် ပြည်သူလူထုနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအကြားတွင် တွေ့ ဆုံ ဆွေးနွေးမှုများရှိခဲ့သည်။ ဆေးရုံများတွင် လူနာများအား ကြိုဆိုလက်ခံသည့် နေရာများ တွင်လည်း သတင်းအချက်အလက်များ ထောက်ပံ့နိုင်ရန်အတွက် စီစဉ်ထားရှိခဲ့သည်။ ထို့အပြင် ‘Discharged Break’ ဟုခေါ်သော လုပ်ဆောင်မှုအသစ်ကို လူနာများဆေးရုံမှ ဆင်းချိန်တွင် ၎င်းတို့၏ တုံ့ပြန်မှုနှင့် ထင်မြင်ချက်များကို တောင်းခံနိုင်ရန် စီစဉ်ထားရှိသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အချို့ရှိ ဆေးရုံများတွင်လည်း ပြည်သူ့သဘောထားကို ရရှိနိုင်ရန် ၎င်းနည်းစနစ်အား လက်ရှိဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ဖွံ့ဖြိုးမှုမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းမှ မိတ်ဆက် ပေးသော တာဝန်ခံမှု (Accountability)၊ သာတူညီမျှရှိမှု (Equity) နှင့် အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု (Inclusion) စီမံချက် (AEI Program) များမှတစ်ဆင့် ပြည်သူလူထုနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ (BHS) အကြားတွင် ဆွေးနွေးပွဲများကို ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများတွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရများသာမက ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများကပါ ပြည်သူ့အသံကို ရယူရန်ကြိုးပမ်းနေသော်လည်း အဆိုပါကဏ္ဍသည် ပိုမိုခိုင်မာအားကောင်း လာရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ “ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် ပြည်သူ့အသံကိုပို၍ နားထောင်သင့်ပြီး တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရနှင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှ ပြည်သူ့ သဘောထား များကို ရယူပေးနိုင်သည့်နည်းလမ်းများကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန် လုပ်ဆောင်သင့်သည်” ဟု လူမှုရေးဝန်ကြီးတစ်ဦးမှ မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်။ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးမှလည်း “ပြည်သူများက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံမှ တုံ့ပြန်မှုများကို လိုချင်သည်၊ အကယ်၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း များမှ ပြန်လည်တုံ့ပြန်သည်ကို တွေ့ရှိပါက ၎င်းတို့၏သဘောထားကို ပြောပြရန် ပို၍စိတ်အား ထက်သန်လာပြီး ၎င်းတို့၏အမြင်များကိုလည်း ဖော်ပြလာပါလိမ့်မည်” ဟု ထပ်လောင်း ပြောကြားခဲ့သည်။

၅။ ဆွေးနွေးချက်များနှင့် အကြံပြုတင်ပြချက်များ

(က) ဆွေးနွေးချက်များ

ဤကဏ္ဍတွင်ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၏ လုပ် ဆောင်ချက်များကို အသုံးပြုကာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစီမံ အုပ်ချုပ် မှုကဏ္ဍ ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်စေသည့် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းများကို မည်သို့မည်ပုံ ဖန်တီး

အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ပုံများအား အဓိကထားဆွေးနွေးမည်ဖြစ်သည်။ အောက်ဖော်ပြပါ အဓိက အချက်များသည် စာပေလေ့လာသုံးသပ်ချက်နှင့် အင်တာဗျူးများမှ ရရှိလာသော ထင်မြင်ချက်၊ သဘောထားမှတ်ချက်များနှင့် အချက်အလက်များကို အခြေခံ၍ ပြုစုထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများရှိရန် လိုအပ်မှု
- ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ
- လုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသို့ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာခွဲဝေ ပေးအပ်ခြင်း
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း
- ပြည်သူ့သဘောထားများအား ရယူပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် ၎င်းသဘောထားများကို တုန့်ပြန်ထင်ဟပ်စေပုံ

၁။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများရှိရန် လိုအပ်မှု

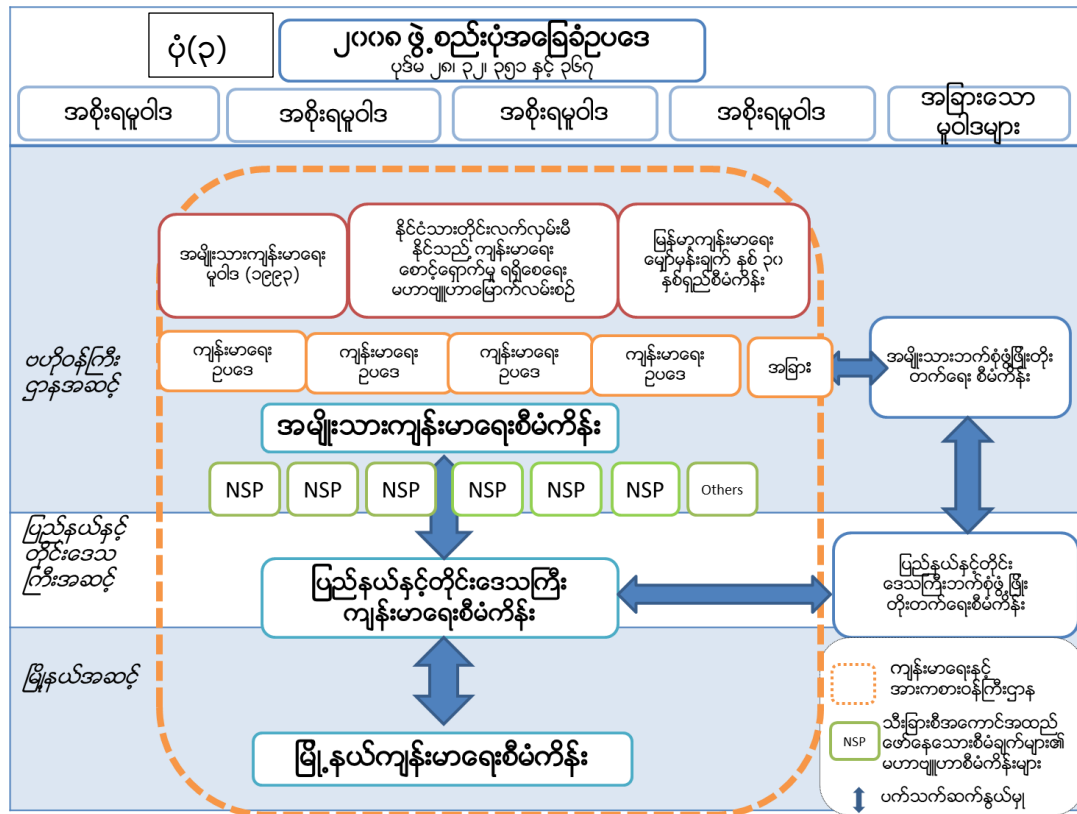
အင်တာဗျူးရလဒ်များတွင် တွေ့မြင်ခဲ့သည့်အတိုင်း အင်တာဗျူးဖြေဆိုသူများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအပေါ်တွင် ထင်မြင်ယူဆချက်များ ကွဲပြားခြားနားသော်လည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရန်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန် စိတ်အားထက်သန်လျက်ရှိသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုနှင့် အားလုံးပါဝင်သောမြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများကို အထောက်အပံ့ ပေးသည့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး၏ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် ဒေသဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်နေပေသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် အကန့်အသတ်ဖြင့်သာရှိသော အရင်းအမြစ်အင်အားစုကို အသုံးပြုကာ အလုံးစုံသော ကျန်းမာရေးအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု၊ မြို့နယ်များကို အထောက်အပံ့များပေးခြင်း၊ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ အဓိကပါဝင်ဆောင်ရွက်သူများအကြား ညှိနှိုင်းပေးခြင်း စသောလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ရှိသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) တွင် ဖော်ပြထားသည်မှာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်ရှိ တာဝန်ရှိသူများသည် ဒေသဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ဘဏ္ဍာရေးရန်ပုံငွေ ကိစ္စရပ်လုပ်ငန်းစဉ်များတွင်သာမက အားလုံးပါဝင်သော မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်ပါ

ထောက်ပံ့ပေးခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်းတို့တွင် အဓိကအခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းနှင့် ဒေသနှင့် ဆီလျော်မည့် မြို့နယ်အဆင့်စီမံကိန်းများ ကြားတွင် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများသည် သက်ဆိုင်ရာဒေသများရှိ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၏ အနှစ်ချုပ် အနေဖြင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနအား ဒေသဆိုင်ရာစီမံကိန်းများ စီမံဆောင်ရွက်မှုတွင် နားလည်မှုရရှိရန် ကူညီပေးလျက်ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် တစိတ်တဒေသအနေနှင့် ပါဝင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဝန်ကြီးဌာန၏လုပ်ငန်းများ အကောင်အ ထည်ဖော်သည့်အခါ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများက ဒေသဆိုင်ရာ အခြေအနေ၊ ဒေသတွင်း လိုအပ်ချက်များ၊ ရရှိထားသောအရင်းအမြစ်များကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားထားသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအဖြစ် ဖော်ပြနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ဒေသဆိုင်ရာအလိုက် အထူးဦးစား ပေးရမည့် အဓိကလုပ်ငန်းများကိုလည်း ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစား ဆောင်ရွက်နိုင်ပေမည်။

ထိုမျှမက ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် ပြည်နယ် နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း၊ အမျိုးသားဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်း နှင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသာမက သီးခြားစီ အကောင်အထည်ဖော်နေသော ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၏ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းနှင့်လည်း ကိုက်ညီမှု ရှိရပါမည်။ (ပုံ (၃) ကို ကြည့်ပါ)



ပါဝင်ပတ်သက်သူများ (အကျိုးရှင်များ)၏ ညီညွတ်မှုကို မြှင့်တင်ပေးသည့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် ရေးဆွဲသည့်အခါ မိမိတို့၏စီမံကိန်းများကို အောင်မြင်အောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အသင်းညီညွတ်မှုစိတ်ဓာတ်ခိုင်မာလာအောင်ပြုလုပ်ခြင်း၊ လိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်မှုများချမှတ်ခြင်း၊ အခြားပါဝင်ဆောင်ရွက်သူများနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းများကြောင့် ကောင်းမွန်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရရှိလာမည် ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကပင်လျှင် ဌာနဆိုင်ရာများ၏ အသင်းညီညွတ်မှုစိတ်ဓာတ်ခိုင်မာကျစ်လစ်လာအောင် ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါမည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကယားပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနသည် "Special efforts 2017" လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်မှုရည်ရွယ်ချက်များတွင် ဌာနကချမှတ်ထားသောပန်းတိုင်၊ ပန်းတိုင်သို့ရောက်ရှိစေရန် လုပ်ဆောင်ချက်(မူဘောင်)နှင့် ဌာန၏ အဓိကတန်ဖိုးထားသော လုပ်ဆောင်မှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြခြင်းများ ပြုလုပ်ခဲ့ကြသည်။ လုပ်ငန်းစဉ်များရေးဆွဲသည့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများကျင်းပသည့် ကာလတလျှောက်တွင် တာဝန်ရှိသူများက အရေးကြီးသောအချက်အလက်

များကို ဆွေးနွေးခဲ့ကြပြီးနှင့် ပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနအပေါ် သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများ၏ နားလည်မှုသဘောထားကိုလည်း အတူတကွမျှဝေဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်။ အသင်းစိတ်ဓာတ် ရရှိစေရန်နှင့် သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများ ပေါင်းစည်းညီညွတ်မှု ခိုင်မာစေရန်တို့ကို တည်ဆောက်ရာတွင် ဤလမ်းစဉ်သည် သင်တန်းများပေးပြီး ဆောင်ရွက်ခြင်းထက် ပိုမိုလက်တွေ့ကျကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် ပါဝင်သော လုပ်ငန်းများကို ဒေသခံများ နားလည်ထောက်ခံလာအောင် ပြုလုပ်ပေးခြင်းအားဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ဌာနဆိုင်ရာများ၏ တာဝန်ခံမှုများကိုလည်း မြှင့်တင်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းအားလုံးနှင့်တကွ ၎င်းတို့၏ ရည်ရွယ်ချက်များအား ပြည်သူများ နားလည်သိရှိနိုင်ရန် ရှင်းလင်းတင်ပြထားသော အထောက်အထား မှတ်တမ်းမှတ်ရာတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

၂။ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ပင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတွင် အားသာချက်များစွာရှိသော်လည်း အင်တာဗျူးဖြေဆိုသူများ၏ အဆိုအရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ အခန်းကဏ္ဍကို အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့် မဟာဗျူဟာမြောက်စီမံချက်ကဲ့သို့ တရားဝင်မှတ်တမ်းများဖြင့် ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သတ်မှတ်ဖော်ပြထားခြင်းမရှိဟု သိရသည်။ စီမံကိန်းကဏ္ဍတွင် ရှင်းလင်းသော အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်နှင့် သင့်လျော်သော လမ်းညွှန်ချက်/ ညွှန်ကြားချက်များသည် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များလုံလောက်စွာ မပေးနိုင်ခဲ့ခြင်းသည် မီဆိုစီမံကိန်းများကို ထိထိရောက်ရောက် မရေးဆွဲနိုင်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုမှုနည်းရခြင်း၏ အကြောင်းပြချက်များစွာထဲမှ တစ်ခုဖြစ်သည်ဟု အင်တာဗျူးရလဒ်များက ညွှန်ပြနေသည်။ ထို့ကြောင့် ကောင်းမွန်သည့် လမ်းညွှန်မှု၊ ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အတူ ဘတ်ဂျက်၊ ချမှတ်ဘဏ္ဍာငွေ သတ်မှတ်ချက်များသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအတွက် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရန်အတွက် အခြားထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့်အချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

ဘုံပန်းတိုင်များ (သို့) ရည်ရွယ်ချက်များနှင့် သီးခြားစီရှိနေသော စီမံကိန်းနှစ်ရပ်

တာဝန်ရှိသူများ၏ ပြောကြားချက်များအရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်တွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနများသည် လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် သီးခြားစီလုပ်ဆောင်ခြင်းသည် ပိုမိုလက်တွေ့ကျသည်ဟု ထင်ရပါသည်။ သို့ရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ဌာနနှစ်ခုလုံးသည် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ထိထိရောက်ရောက် ဖြေရှင်းနိုင်ရန် ဘုံရည်မှန်းချက်များထား၍ လုပ်ဆောင်ရန်မှာ မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပေသည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်များသည် ဒေသဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်းများသာမက အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်များနှင့် ချိတ်ဆက်နိုင်ရန် အထူးအရေးကြီးလှပေသည်။

ရေရှည်ရည်မှန်းချက်ပါဝင်သော နှစ်စဉ်အခြေပြုစီမံချက်

လူတွေ့မေးမြန်းမှု ရလဒ်များအရ လက်ရှိအနေအထားတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား နှစ်စဉ်ရေးဆွဲခြင်းသည် ရေရှည်စီမံကိန်းများ ရေးဆွဲခြင်းထက် ပိုမိုထိရောက်မှုရှိ၍ လက်တွေ့ကျနိုင်ပါသည်။ တနည်းအားဖြင့် အခြေခံအကျဆုံးသော မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (EPHS) ကို ပြည်သူလူထုအားလုံး ရရှိရန်မှာ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ လိုအပ်ပေသည်။ ထိုရေရှည် စီမံချက်၏ ရည်မှန်းချက်များ ပြည့်မီစေရန်မှာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများသည် ၎င်းတို့၏ လုပ်ဆောင်ချက်များကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့် တပြေးညီ ရေတိုရေရှည်စီမံကိန်းများချမှတ်ကာ ဆောင်ရွက်ရမည့်အပြင်၊ နှစ်စဉ်အခြေပြု စီမံချက်များကိုလည်း ရေးဆွဲကာ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ပေသည်။

ဒေသန္တရ လိုအပ်ချက်များအရ ပြောင်းလွယ် ပြင်လွယ်ရှိစေခြင်း

အချို့သော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး တာဝန်ရှိသူများသည် ဒေသဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲရာတွင် တိကျသောမူပုံစံထားရှိရန် လိုလားလျက်ရှိသည်။ သို့မှသာ စီမံကိန်းရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို လျင်မြန်ချောမွေ့စေပြီး စံသတ်မှတ်ချက်ရှိရှိသာမက ဝန်ကြီးဌာနမှ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များကိုလည်း ထည့်သွင်းနိုင်မည်ဖြစ်ပေသည်။ တဖက်တွင်လည်း ၎င်းမူလပုံစံနှင့်အတူ ဒေသနှင့် ကိုက်ညီအောင် ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်ရှိစေရန်လိုအပ်သည်။ ဥပမာအနေဖြင့် မကွေးတိုင်းဒေသကြီးနှင့် ကယားပြည်နယ်များရှိ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ၏ ဦးစားပေးအစီအစဉ်များမှာ ဒေသ၏လိုအပ်ချက်များအရ မတူညီနိုင်ပေ။ ပြောင်းလွယ် ပြင်လွယ်မရှိပါက ထိုမတူညီမှုများကို စီမံဆောင်ရွက်နိုင်မည်မဟုတ်ပေ။ ထိုမျှမက အဆိုပါဖြေလျှော့မှုများတွင် မူလပုံစံကို ထိန်းသိမ်းရန်သာမက

အသစ်ဖန်တီးနိုင်မှုကိုလည်း အားပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ သို့မှသာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ မတူညီသော ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

၃။ လုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများနှင့် ဗဟိုဝန်ကြီးဌာန အကြား ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်မှု

ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ ဖော်ဆောင်ရာတွင် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ပေးရုံမျှမက၊ အထောက်အပံ့ ပေးသည့် မိတ်ဖက်အနေဖြင့်ပါ ဆောင်ရွက်ပံ့ပိုးရန်လိုအပ်သည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူများ အနေဖြင့် စီမံကိန်းရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါက ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ဗဟိုတာဝန်ရှိသူများထံမှ ထိရောက်သည့် ညွှန်ကြားချက်များ ရရှိရုံသာမက ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနထံမှ ၎င်းတို့၏မျှော်မှန်းချက်များကိုလည်း ဝန်ကြီးဌာနက နားလည်သိရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဗဟိုဝန်ကြီးဌာနများတွင်ရှိသော စီမံကိန်းဌာနများသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ယင်းစီမံကိန်းဌာနများသည် သီးခြားစီအကောင်အထည်ဖော်နေသော ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ အားလုံးကိုလည်း စောင့်ကြည့်နိုင်ရန်အတွက် ဌာနများအတွင်း အချင်းချင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု ရရှိရန်လည်း အဓိကတာဝန်ရှိပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ရှိရုံမျှမက ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအားရေးဆွဲခြင်း မှအစ အကောင်အထည်ဖော်သည့်အဆုံး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိအဖွဲ့များ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်ကိုလည်း ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက အသိအမှတ်ပြုရန် လိုအပ်လှ ပါသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနများ အကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းခြင်း

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများ၏ ပြောကြားချက်များအရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး၏ လက်ရှိစီမံကိန်းများသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနတို့ တပြေးညီတည်းပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ သီးခြားစီတည်ရှိပြီး နှစ်စဉ်ရေးဆွဲဖော်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။ ဤလက်ရှိဆောင်ရွက်နေသော ပုံစံသည် အသုံးပြုနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် လက်တွေ့ကျသော နည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ် ယူဆကြသည်။ သို့သော် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနတို့အကြား ကောင်းမွန်သောညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအားဖြင့်အစဉ်တဆက် ကာကွယ်ကုသခြင်း

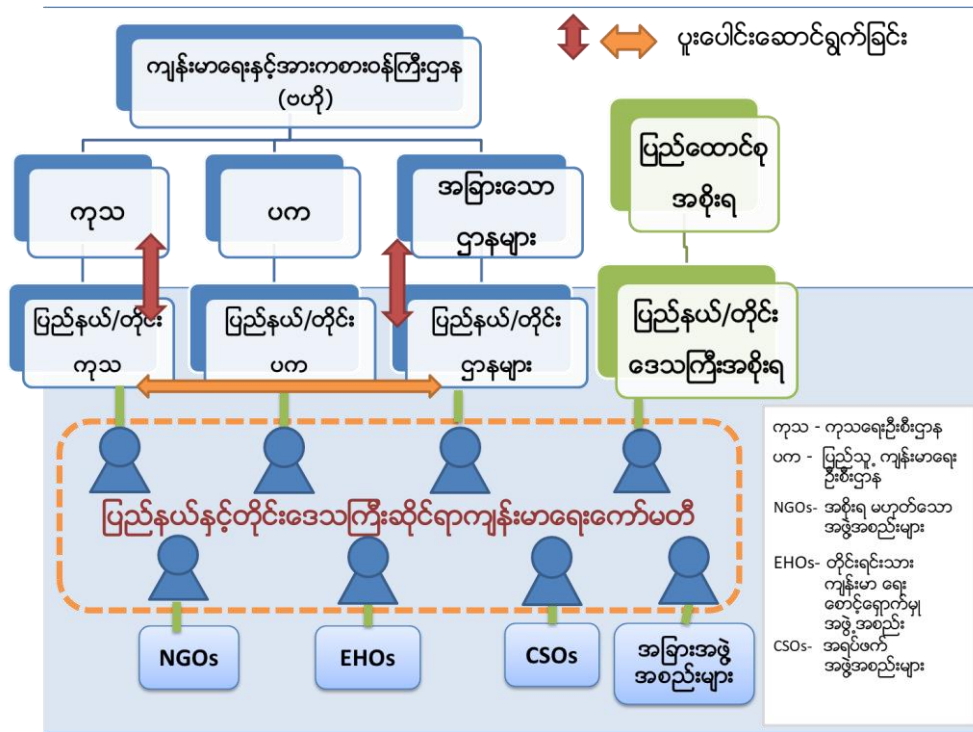
ဝန်ဆောင်မှုများပေးကာ အမျိုးမျိုးသောကျန်းမာရေး ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်ရာ တွင် လစ်ဟာမှုများ၊ ထပ်ထူဆောင်ရွက်နေမှုများတို့ကို ရှောင်ရှားနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကော်မတီများကို ပြန်လည်အသက် သွင်းခြင်း

ယခင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီ၏ ဦးဆောင်မှုအောက်၌၊ သက်ဆိုင်ရာ အကျိုးပတ်သက်ဆက်စပ်သူများအကြားတွင် ကျန်းမာရေးစီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်မှု များ လွယ်ကူချောမွေ့စေရန် ကူညီပေးသော ကျန်းမာရေးကော်မတီများသည် အုပ်ချုပ်မှုအလွှာ အသီးသီးတွင်ရှိခဲ့သည်ကို စာပေဆိုင်ရာသုံးသပ်ချက်များမှတစ်ဆင့် တွေ့ရှိရသည်။ သို့သော် လည်း ၎င်းကော်မတီများ၏ လက်ရှိတည်ရှိမှုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အခြေအနေတို့မှာ မေးခွန်းထုတ်စရာဖြစ်နေကြောင်း အင်တာဗျူးရလဒ်များက ဖော်ပြနေသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးကော်မတီများ ပြန်လည်သက်ဝင် လှုပ်ရှားလာစေခြင်းနှင့် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ချဲ့ထွင်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများရေးဆွဲရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးတွင် အကျိုးပတ်သက်ဆက်စပ်သူများအားလုံး ပါဝင် လာစေရန် တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ချေရှိသောနည်းလမ်းများ ဖြစ်သည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးကော်မတီများသည် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် အကျိုးပတ်သက်ဆက်စပ်သူ များအားလုံးကို အတူတကွ စုစည်းပေးနိုင်သည့် နေရာတစ်ခုအဖြစ် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ လက်တွေ့ကျ၍ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ကော်မတီအဖွဲ့ဝင်များမှာပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အစိုးရအဖွဲ့၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီး ဌာန၊ အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာ ရေးအဖွဲ့အစည်းများအား ကိုယ်စားပြုသော ကိုယ်စားလှယ်များဖြစ်ပါသည်။ ပြည်ထောင်စု ဝန်ကြီးဌာန၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုသည် ဗဟိုထိန်းချုပ်မှုကို ဦးတည်လာနိုင်ခြင်း၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးကော်မတီ၏ လွှဲလပ်စွာတည်ရှိမှုကို အားလျော့စေနိုင်ခြင်း တို့ကိုဖြစ်ပေါ်လာစေနိုင်သောကြောင့် ဗဟိုပါဝင်မှုကို လျော့ချသင့်ပါသည်။ (ပုံ (၄) ကို ကြည့်ရန်)

ပုံ (၄) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးကော်မတီများ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု



၄။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသို့ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာခွဲဝေပေးအပ်ခြင်း

ဗဟိုနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ တာဝန်ရှိသူများမှ မှတ်ချက်ပေးသကဲ့သို့ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများသို့ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာများ တိုးမြှင့်ခွဲဝေပေးရန်လိုအပ်လျက်ရှိပြီး၊ အထူးသဖြင့် စီမံချက်များရေးဆွဲခြင်း၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေးနှင့် ဝန်ထမ်းများခန့်အပ်ချထားမှုတို့တွင် လိုအပ်လျက်ရှိကြောင်း သိရသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများရေးဆွဲခြင်းအတွက်လုပ်ပိုင်ခွင့်

မိဆိုစီမံကိန်းအား လက်တွေ့ကျစွာ အသုံးပြုနိုင်သည့် အကြောင်းရင်း တစ်ရပ်မှာ ထိုစီမံကိန်းများတွင် ဒေသခံများ၏ လိုအပ်ချက်များကို လိုအပ်သလို တုံ့ပြန်ပြောင်းလဲဆောင်ရွက်နိုင်ခွင့်မရှိဘဲ စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်သူများသည် မိမိရေးဆွဲထားသော စီမံကိန်းဟု သဘောထား မရှိခဲ့သောကြောင့်လည်း ဖြစ်ပေသည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနသည် အနည်းဆုံးနှင့် အခြေခံကျဆုံးဖြစ်သော ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အတူ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းအတိုင်းအတာနှင့် မူဘောင်ကို အခြေခံထားသည့် ကတိကဝတ်များကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ပေးအပ်ရန်လိုအပ်ပြီး ကျန်းမာရေးစီမံချက်များသည် ဒေသခံပြည်သူများ၏ လိုအပ်ချက်နှင့် ၎င်းဌာနများ၏ ဦးစားပေး

ချက်များကို ထင်ဟပ်စေမည့် ပြုလွယ်ပြောင်းလွယ်ဖြစ်သော စီမံချက်များဖြစ်ရန်လည်း လိုအပ်ပေမည်။

ဘဏ္ဍာငွေစီမံခြင်းနှင့် ဝယ်ယူထောက်ပံ့မှုဆိုင်ရာ လုပ်ပိုင်ခွင့်

ဘဏ္ဍာငွေသတ်မှတ်ချက်သေချာမှုမရှိခြင်းသည် ဒေသတာဝန်ရှိသူများအနေဖြင့် လက်တွေ့ကျပြီး ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရန် ခက်ခဲစေပါသည်။ ဘဏ္ဍာရေးအာဏာပိုင်များဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန အပါအဝင် ပြည်ထောင်စုအစိုးရသည် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနများသို့ ဘဏ္ဍာငွေအကန့်အသတ်ကို တိကျစွာချမှတ်ပေးခြင်း၊ ဘဏ္ဍာငွေအမျိုးအစား အသေးစိတ်နှင့် ဝယ်ယူရေးတို့အတွက် လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာခွဲဝေခြင်းတို့စသော အာမခံချက်များ သေချာစွာ ပေးထားသင့်သည်။ သို့မှသာ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီး ဌာနများသည် ဘဏ္ဍာငွေစီမံချက်အသေးစိတ်ကို လိုအပ်ချက်အပေါ် အခြေခံ၍ ရေးဆွဲနိုင် မည်ဖြစ်ပြီး စီမံကိန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ရန်ပုံငွေများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ တည်း အသုံးပြုနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ခန့်အပ်ခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးထားခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ခန့်အပ်ခြင်းနှင့် တာဝန်ပေးခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ပိုင်ခွင့် အချို့ကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသများသို့ လွှဲပြောင်းပြီးဖြစ်သော်လည်း၊ အထူးသဖြင့် ဒေသခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ခန့်အပ်ခြင်းအတွက် လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ထပ်မံတိုးမြှင့်ပေးရန် ဆောင် ရွက်သင့်ပါသည်။ သို့မှသာ မိမိတို့၏ဒေသအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ရေရှည်တာဝန် ထမ်းဆောင်မှု သေချာစေမှာဖြစ်ပြီး၊ သက်ဆိုင်ရာဒေသအတွင်း ဆရာဝန်များအပါအဝင် အခြား ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးရာတွင် ပြောင်းရွှေ့ တာဝန် ထမ်းဆောင်စေခြင်းနှင့် အလုပ်ခန့်ထားခြင်းဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုများကို ပိုမို၍ ပြုသာ ပြင်သာ ရှိလာအောင်ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်း

အင်တာဗျူးဖြေကြားသူများထံမှ အကြံပြုချက်အချို့အရ လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ် နည်းပါးမှုနှင့် ၎င်းတို့၏စွမ်းဆောင်ရည်လိုအပ်ချက်များကြောင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာခွဲဝေခြင်းကို တဆင့်ပြီးတဆင့်ဆောင်ရွက်လျှင် အဆင်ပြေနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ပြည်နယ်များနှင့် တိုင်းဒေသ ကြီးများတွင် ခန့်အပ်ထားသောဝန်ထမ်းများကို နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ တိကျရှင်းလင်းသော လမ်းညွှန်မှုများနှင့် သင်တန်းများကိုလည်း ပို့ချပေးသင့်ပါသည်။

၅။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများမှ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများအရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး စီမံကိန်း (မီဆိုစီမံကိန်း) အတွက် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်သည့် နည်းလမ်းများသည် ကောင်းစွာလုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိကြောင်းသိရသည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာမူဘောင်ကို ရှင်းလင်းစွာသတ်မှတ်ထားမှုမရှိခြင်းနှင့် စီမံကိန်းအတွက် အသုံးပြုနိုင်မည့် ဘဏ္ဍာငွေကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက တိကျရှင်းလင်းစွာကန့်သတ်သတ်မှတ်ကာ အာမခံချက်များ မပေးထားခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးတွင် ဖော်ဆောင်ခဲ့သော လုပ်ငန်းအများအပြားသည် စီမံကိန်း၏ မူလအစီအစဉ်တွင် မပါဝင်ခြင်းနှင့် စီမံကိန်းကိုလည်း ပြန်လည်ပြုပြင်ရေးဆွဲခြင်းမပြုဘဲ လုပ်ငန်းများကို စတင်ခြင်းတို့ကြောင့် စီမံကိန်း စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်းများကို လက်တွေ့ကျင့်သုံးရန် ခက်ခဲစေခဲ့သည်။

ထိရောက်သော စီမံကိန်းစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်းစနစ်ကို ခက်ခဲကြန့်ကြာစေမည့်အချက်များမှာ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရန် ဘဏ္ဍာငွေမလုံလောက်ခြင်း၊ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲသောအခါ သွားလာရန်အတွက် ထောက်ပံ့မှုနည်းပါးခြင်းနှင့် စီမံကိန်းအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးမည့် ဝန်ထမ်းမရှိခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးအသစ် အလေးအနက် ပြောကြားခဲ့သကဲ့သို့၊ ခိုင်မာသောသတင်းအချက်အလက်အပေါ် အခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့်ဓလေ့နှင့် တိကျသောသတင်းနှင့် ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်များကို အစီရင်ခံသည့်စနစ်များသည် စီမံကိန်းစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု အကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းများ ခိုင်မာအားကောင်းလာစေရန်အတွက် အရေးပါသောအချက်များဖြစ်ပါသည်။

၆။ ပြည်သူ့သဘောထားများအား ရယူပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် ၎င်းသဘောထားများကို တုံ့ပြန်ထင်ဟပ်စေပုံ

ကွင်းဆင်းလေ့လာခြင်းနှင့် ဆေးရုံများတွင် ကြိုဆိုလက်ခံသည့် နေရာများ ထားရှိခြင်းစသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ပြည်သူများ၏အသံကို နားဆင်နိုင်မည့် နည်းလမ်းများ ကဲ့သို့သော ကောင်းမွန်သည့် ဥပမာများစွာရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ ပိုမိုခိုင်မာအားကောင်းလာစေရန် ဆောင်ရွက်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။ ပြည်သူ့အသံကို ရရှိနိုင်မည့် နည်းလမ်းများစွာကို သတ်မှတ်ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပြီးဖြစ်သော်လည်း ပြည်သူ့တို့၏ သဘောထား

သည် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် မည်သို့ထင်ဟပ် ပါဝင်စေနိုင်သည်မှာ မရှင်းလင်းသေးပေ။

ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို ဒေသခံပြည်သူများနှင့် ဦးစီးဌာနများအကြား ဆက်သွယ်ရန် အသုံးဝင်သည့် ကိရိယာတစ်ခုအဖြစ် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ပြည်သူများအနေဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းများနှင့် လက်ရှိဆောင်ရွက်နေသော လုပ်ငန်းတိုးတက်မှုများကို ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများမှတစ်ဆင့် နားလည်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင် ပါဝင် သောလုပ်ငန်းများကပင်လျှင် ပြည်သူ့သဘောထားအသံများကို ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားသော စီမံကိန်းလုပ်ငန်းများဖြစ်ကြောင်း ခိုင်မာစွာသက်သေ ပြနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(ခ) အကြံပြုတင်ပြချက်များ

အထက်တွင်ဆွေးနွေးခဲ့သည် အကြောင်းအရာများကိုအခြေခံ၍ အကြံပြုချက် အကျဉ်းချုပ်ကို ထုတ်နှုတ်၍ တင်ပြအပ်ပါသည်။

၁။ ဗဟိုအဆင့်အတွက် အကြံပြုတင်ပြချက်များ

က) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအပေါ် ရှင်းလင်းသော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ ပြုလုပ်ရပါမည်။ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်း မူဘောင်ပါ ဝင်သည့် စီမံကိန်းများ ချမှတ်ရာတွင် ရှင်းလင်းသော လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ညွှန်ကြား ချက်များနှင့်အတူ သုံးစွဲနိုင်မည့် ဘဏ္ဍာငွေပမာဏကို တိကျစွာသတ်မှတ် ပြဌာန်းပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ခ) အရင်းအမြစ်များ ခွဲဝေချထားမှုအား သေချာခိုင်မာမှုရှိစေရန် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ထို့အပြင် အကောင်အထည်ဖော်မှုများ အကျိုးရှိထိရောက်စေရန်အတွက် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် တာဝန်ရှိသူများထံသို့ လုပ်ပိုင်ခွင့် အာဏာအချို့ခွဲဝေပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဂ) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများမှ ထွက်ပေါ်လာသော အစီရင်ခံစာများကို အချိန်နှင့် တပြေးညီ တုန့်ပြန် ဖြေရှင်းသင့်ပါသည်။

ဃ) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးရှိ စီမံကိန်းဆောင်ရွက်မှုအဆင့်ဆင့်တွင် ဗဟိုအဆင့် တာဝန်ရှိသူများထံမှ ထောက်ပံ့မှုများ ပိုမိုရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

၂။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အတွက် အကြံပြုတင်ပြချက်များ

က) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်အား မြှင့်တင်ခြင်းအားဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်မှုအား ပိုမိုအားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

ခ) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲဖော်ဆောင်ရန် တာဝန်ရှိသူများအကြားတွင် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို ပိုမိုလုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးကော်မတီများ ပြန်လည်သက်ဝင်လှုပ်ရှား လာစေခြင်းသည် အမြဲတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

ဂ) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား အောက်ဖော်ပြပါ အတိုင်း ဖြစ်နိုင်သမျှ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်-

- ရေရှည်မျှော်မှန်းချက်ပါဝင်သည့် နှစ်စဉ်စီမံကိန်းများကို ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်တွင် ချမှတ်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကုသရေးဦးစီးဌာနနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနတို့က ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်၌ ရည်မှန်းချက်တစ်ခုတည်းအောက်တွင် ထားရှိကာ သီးခြားစီရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်သင့်သည်။
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအား အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းနှင့် ချိတ်ဆက်၍ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းမှ ချမှတ်ထားသည့် မူဝါဒနှင့် မဟာဗျူဟာများအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်သင့်သည်။
- ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်ရှိကာ၊ မူရင်းမပျက်စေဘဲ တီထွင်ဖန်တီးရေးဆွဲနိုင်သော စီမံကိန်းဖြစ်သင့်သည်။

(ဃ) သတင်းအချက်အလက် နည်းစနစ်ကို ထိရောက်အကျိုးရှိစွာ အသုံးပြုထားသော စီမံကိန်းစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်သည့် မူဘောင်ကို အခြေခံကာ စီမံကိန်းစောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်းလုပ်ငန်းများအား တိကျသေချာစွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင် ရွက်သင့်သည်။

၆။ နိဂုံး

စာပေမှတ်တမ်းဆိုင်ရာ သုံးသပ်ချက်များနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းချက်များအရ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် မြို့နယ်များရှိ အမျိုးမျိုးသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အထောက်အပံ့ပေးရသည့် မရှိမဖြစ်အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်လျက်ရှိသည်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနမှလည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်ပါဝင်သော ရည်ရွယ်ချက် စိတ်ကူးစိတ်သန်းများကို မြို့နယ်များအားလုံးသို့ ဖြန့်ဝေအသိပေးရှင်းလင်းရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ ပံ့ပိုးဆောင်ရွက်မှုကို မျှော်လင့်လျက်ရှိသည်။ အထက်ဖော်ပြပါ အခန်းကဏ္ဍများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ အနေဖြင့် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကိုစနစ်တကျ ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားသော ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို အကျိုးရှိထိရောက်စေသောကိရိယာတစ်ခုအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

အချုပ်အားဖြင့်ဆိုရသော် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရန်အတွက်၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအပေါ် ရှင်းလင်းစွာ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုရန်လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များနှင့် စီမံကိန်းများကိုမည်သို့ရေးဆွဲရမည်ဟူသော သင့်တော်သည့် ညွှန်ကြားချက်များကို ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဌာနက ရေးဦးစွာ ချပြအသိပေးရှင်းလင်းရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် လူစွမ်းအားအရင်းမြစ်များ၊ ဘဏ္ဍာငွေအရင်းအမြစ်များအား ထိရောက်သောချာစွာ ခွဲဝေချထားခြင်းနှင့်အတူ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာအချို့အား ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသို့ ပေးအပ်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ ဖော်ပြပါအရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိစွာအသုံးပြုပြီး ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ကိုးကားချက်

၁။ သန်းထွန်းစိန်၊ ဗုန်းမြင့်၊ နီလာတင်၊ ဌေးဝင်း၊ စန်းစန်းအေး၊ သန်းစိန်။ အကူးအပြောင်းကာလကျန်းမာရေး စနစ် - ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးစနစ်ဆန်းစစ်သုံးသပ်ချက်၊ မြန်မာ၊ အာရှ ပစိဖိတ်ကျန်းမာရေးစနစ်များနှင့် မူဝါဒများစောင့်ကြည့်လေ့လာမှု၊ ၂၀၁၄။

၂။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ။ မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေး ၂၀၁၄၊ မြန်မာ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ၂၀၁၄။

၃။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ။ မြန်မာအမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၂၀၁၇-၂၀၂၁ မြန်မာ- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်၊ ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၆။

၄။ Hamish Nixon, Cindy Joeline, Kyi Pyar Chit Saw, Thet Aung Lynn, Mathew Arnold. State and region Governments in Myanmar. Myanmar: MDRI-CESD, The Asia Foundation, September 2013.

၅။ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်။ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော် ဖွဲ့စည်းပုံ အခြေခံဥပဒေ (၂၀၀၈)၊ ၂၀၀၈။

၆။ UNDP Myanmar. Local Governance Mapping Mapping the State of Local Governance in Myanmar: Background and methodology. Myanmar: UNDP Myanmar, May 2015.

၇။ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်၊ သမ္မတရုံး။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးနှင့် ဒုတိယဝန်ကြီးစာရင်း၊ ဝက်ဆိုဒ်သို့ ဝင်ကြည့်ရန်၊ မေ ၁၇၊ ၂၀၁၇၊

<http://www.presidentoffice.gov.mm/en/?q=cabinet/ministries/id-6356>

၈။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း။ မြန်မာ့ လူတိုင်းလက်လှမ်းမှီနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု၊ မြန်မာ-ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း၊ ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၂။

၉။ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန။ လူမှုရေးအကဲဖြတ်ချက်- အဆိုပြုကမ္ဘာ့ဘဏ်ဘဏ္ဍာရေးစီမံကိန်း၊ မြန်မာ့မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ၊ ၂၀၁၄။

၁၀။ ဒေသဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့် အစီအစဉ်လမ်းညွှန်မှု၊ မြန်မာ။ ပြည်ထောင်စု သမ္မတမြန်မာနိုင်ငံ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ၂၀၁၁။

၁၁။ Viroj Tangcharoensathein, Walaiporn Patcharanarumol, Weerasak Putthasri et al. Performance Assessment of GAVI-HSS Interventions in 20 townships. Myanmar: World Bank Organization, 2014.

၁၂။ 3MDGF. ဘက်စုံ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း လက်စွဲစာအုပ်၊ အောက်တိုဘာ ၂၀၁၄။

END