

ဖက်ဒရယ်မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစနစ်

မူဝါဒစာတမ်း(မူကြမ်း)

၂၁ရက် ၊ မတ်လ ၊ ၂၀၁၄ခုနှစ်

ပြုစုတင်ပြသူ

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆုံချက်ရယူနိုင်ရေး အစုအဖွဲ့ (HCCG)

မြန်မာနိုင်ငံဆေးပညာရှင်များအသင်း (BMA)

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ (BPHWT)

ကရင့်ကျန်းမာရေးနှင့်ကယ်ဆယ်ရေးဌာန (KDHWS)

ကရင်နီ နယ်လှည့်ကျန်းမာရေး ကော်မတီ (KnMHC)

မယ်တော်ဆေးခန်း (MTC)

မွန်အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီ (MNHC)

အမျိုးသားကျန်းမာရေး နှင့် ပညာရေးကော်မတီ (NHEC)

ရှမ်းပြည်နယ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ဖောင်ဒေးရှင်း (SSDF)

အကျဉ်းချုပ်

၂၀၁၁ခုနှစ် မတ်လအတွင်း အာဏာလွှဲပြောင်းရယူပြီးမကြာမီတွင် သမ္မတဦးသိန်းစိန်ဦးဆောင်သော အရပ်သား အမည်ခံအစိုးရသည် ပြုပြင်ပြောင်းလဲလိုသောစိတ်ဖြင့်ပြုလုပ်မည့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုလုပ်ငန်းများအား ပွင့်လင်းစွာ ကြေငြာခဲ့ပါသည်။ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုအစောပိုင်းလုပ်ငန်းစဉ်အများစုသည် နိုင်ငံခြားရင်းနှီးမြုပ်နှံမှုနှင့် ကုန်သွယ်ရေး လုပ်ငန်းများအားအဓိကထားလုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတကာအသိအမှတ်ပြုရှေ့တော်ပြေးတိုးတက်မှုအနေဖြင့် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများနှင့်အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးသဘောတူညီမှုများကိုလဲပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ထို ကာလအတွင်း တစ်ပြိုင်နက်တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများထိန်းချုပ်နယ်မြေများတွင်လည်း ပညာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများဖြင့် လူထုအားပံ့ပိုးပြီး ၎င်းတို့၏အုပ်ချုပ်မှုအာဏာစက်ပြန့်ကားသက် ရောက်မှုရှိရန် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေပါမူ အုပ်ချုပ်မှုလမ်းစဉ်၏ပြောင်းလဲမှုပုံစံသည် အဓိပ္ပါယ်ပြည့်ဝမှုမရှိပါ။ ထို့ကြောင့် အခြေခံ ကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်စီမံချက်တွင် အုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာနှင့်လူထုလမ်းစဉ်များ ရှုပ်ထွေးဆက်နွယ်လျက်ရှိပြီး အစိုးရ၏ပြောင်းလဲမှုဆိုင်ရာချဉ်းကပ်မှုသည်လည်းရင့်သန်ပုံမပေါ်ပါ။ ဥပဒေပြုလွှတ်တော်နှစ်ရပ်လုံးတည်ရှိသော် လည်း မြန်မာနိုင်ငံသည် ဗဟိုချုပ်ကိုင်စနစ်ကျင့်သုံးသော ကိုယ်စံနန်းကိုယ်သာ စံအစိုးရပုံစံအဖြစ်တည်ရှိနေပါ သည်။ တစ်ဖက်တွင်လည်း တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများသည် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ၊ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့်စီမံ ခန့်ခွဲမှု တာဝန်ဝတ္တရားများဆိုင်ရာစသည်ဖြင့် ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုစနစ်ကျင့်သုံးသော ပြည်ထောင်စုတည်ထောင်ရန် အတွက် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအား ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန်ပြောဆိုလျက်ရှိပါသည်။ တိုင်းဒေသပြည်နယ်အစိုးရများ သည်လည်း ၎င်းအပိုင်းကဏ္ဍများတွင် ပိုမိုသောကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရရှိရမည်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး လမ်းစဉ်ဝါဒနှင့်စနစ်တိုးတက်မှုသည်စုပေါင်း(ဖက်ဒရယ်)လမ်းစဉ်ဘောင်အတွင်း၌သာ ရှိရမည်ဖြစ်သည်။

ယခုစာတမ်းသည် ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုစနစ်ထားရှိရန်(ဖက်ဒရယ်)ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ကို အလေး ထားရန်နှင့် အုပ်ချုပ်မှုရေးရာလမ်းစဉ်ဝါဒ၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာနှင့်စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာစသောရှုထောင့်များအား အခြေခံ၍ ခွဲခြမ်းလေ့လာမှုပြုရန် အဓိကထားဖော်ပြထားသောနိုင်ငံရေးရာသုံးသပ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။ လုပ်ငန်းစဉ်ကာလအတွင်း အဓိကစိန်ခေါ်မှုကြီးသုံးရပ်အားတွေ့ရပါသည်။ ၎င်းတို့အားမူဝါဒလမ်းစဉ်ရွေးချယ်ခွင့်အားဖြင့်တင်ပြရလျှင် ပထမ စိန်ခေါ်မှုအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တွင်ဗဟိုချုပ်ကိုင်စနစ်ကြီးစိုးနေခြင်းနှင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် အကျိုးဖြစ်ထွန်းစွာ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းအခွင့်နည်းပါးမှုတို့ဖြစ်သည်။ ဒုတိယအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးအတွက်ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှုနှင့်ဘဏ္ဍာရေးရာလုံလောက်မှုမရှိခြင်း၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရ၏ ဘဏ္ဍာရေးရှာကြံခြင်း များ၊ အမြတ်အစွန်းဆိုင်ရာတင်ပြချက်များနှင့် မည်သည့်နေရာတွင်မည်သို့သုံးစွဲမည်စသည်ဖြင့်ငွေကြေးဆိုင်ရာ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာပေးရန်လိုအပ်မှုတို့ဖြစ်ပါသည်။ တတိယအနေဖြင့်ပြည်တွင်းလိုအပ်ချက်များအတွက်ဗဟိုအစိုးရမှ အားပေးတိုက်တွန်းမှုမရှိခြင်း၊ ပြည်တွင်းအဖွဲ့အစည်းများအား ကတိပြုပြီးသောလုပ်ငန်းများအား ပြီးမြောက်စွာ လုပ်ကိုင်နိုင်ရန် အခွင့်ပေးမှုနည်းပါးခြင်း၊ အထူးသဖြင့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသ ကြီးအဆင့်တွင် လုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့်၎င်းတို့ ဒေသ အတွင်းရှိကိစ္စရပ်များအား ၎င်းတို့ဘာသာလုပ်ဆောင်ကွပ်ကဲခွင့်အာဏာမရှိခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုဒေသများအတွင်း အလေးထားဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘဏ္ဍာရေးနှင့်ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှု၊ ဝန်ထမ်းဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကွပ်ကဲမှုစသောကဏ္ဍအသီးသီးအတွင်းရှိ ဆက်နွယ် ပတ်သတ်မှုသဘောသဘာဝသည် အလွန်အရေးကြီးသောအချက်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့၏အပြန်အလှန်အကျိုး သက်ရောက်မှုကိုလည်းအလေးပေး၍ဆောင်ရွက်ရပါသည်။အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော်ကဏ္ဍတစ်ခုစီတိုင်းသည်“နိုင်ငံရှိ အဆင်းရဲဆုံးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအလိုအပ်ဆုံး လူတစ်ယောက်စီတိုင်းအတွက် အရည်အသွေးပြည့်ဝ၍ လုံလောက်သောအခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုပေးခြင်း”ဟူသည့် ပန်းတိုင်နှင့်ဆက်နွယ်လျက်ရှိသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

အစိုးရသည် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများတိုးတက်ရန် ကူညီလိုကြောင်း ပြောဆိုချက်သည်လုံလောက်ပြည့်စုံမှုမရှိပါ။ ထို့အပြင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများအလေးထားသော နယ်ပယ်ရှိ တိုင်းရင်းသားအဖွဲ့အစည်းများကျင့်သုံးနေသော ကျန်းမာရေးစနစ်၏သဘောသဘာဝနှင့်လမ်းစဉ်များအား ထည့်သွင်း စဉ်းစားခြင်းမရှိဘဲ ၎င်းတို့၏ပဟိုချုပ်ကိုင်စနစ်ဖြင့်သာလိုက်နာရန်ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။ ထိုအကြောင်းအရာအား ယခုစာတမ်းတွင်အခိုင်အမာဖော်ပြထားပါသည်။ အမှန်တစ်ကယ်တွင်ကျန်းမာရေးစနစ်တွက်ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုအား ခြုံငုံကြည့်လျှင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချပိုင်ခွင့်၊ လူထုကျန်းမာရေးဆိုင်ရာငွေကြေးထောက်ပံ့မှုနှင့် အရင်းအမြစ်များ တိုးပွား ခြင်း နှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့တွင်တာဝန်ယူတတ်သောစိတ်နှင့်အကျိုးဖြစ်ထွန်းစေမှု တို့လိုအပ်ပါသည်။ ဆက်လက်ပြီးကျန်းမာရေးစနစ်အားခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုကျင့်သုံးမည်ဆိုလျှင် ကျယ်ပြန့်သော နိုင်ငံရေး ပြောင်းလဲမှုသည် မရှိမဖြစ်အရေးပါသော ရှေ့ပြေးအင်အားတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ အစိုးရဆုံးပြောရလျှင် ခွဲဝေ အုပ်ချုပ်ခြင်းစနစ်ဆိုသည်မှာ ပြည်သူလူထုအားဆုံးဖြတ်ချက်ချပိုင်ခွင့်အာဏာနှင့်အရင်းအမြစ်များ ထိတွေ့ခွင့် အာဏာကို လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည်အခြေခံဒီမိုကရေစီလမ်းစဉ်ဝါဒအသိုင်းအဝိုင်း တည်ဆောက် သောအခန်းကဏ္ဍတွင်လည်းကောင်း၊ ပြည်တွင်းအစိုးရနှင့်ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရာတွင်လည်းကောင်း ပြည်သူလူထု အား ပိုမို၍ပါဝင်လုပ်ဆောင်လာရန်တွန်းအားတစ်ရပ်ဖြစ်ပြီး အောင်မြင်သောနည်းစနစ်များလဲဖော်ဆောင်နိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ထို့အတွက်ကြောင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင်ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းသည်အလုံးစုံသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များတိုးမြှင့်ရေးသာမက နိုင်ငံရှိပြည်သူတစ်ဦးချင်းစီအတွက်လည်း ပိုမိုကောင်းမွန်ခိုင်မာသော ဒီမိုကရေစီရရှိရေးကိုလည်း မျှော်မှန်းပါသည်။

နောက်ခံအကြောင်းအရာ

၂၀၁၁ ခုနှစ်မတိုင်ခင်အထိ မြန်မာနိုင်ငံသည် စစ်အုပ်ချုပ်မှုအဆက်ဆက်အောက်တွင်ရှိခဲ့သည်။ အဓိကကျသော တိုင်းရေးပြည်ရေးကိစ္စများကို စစ်ဘက်ထိပ်တန်းခေါင်းဆောင်တစ်ဦးကသာဆုံးဖြတ်ခဲ့ရာတွင် အများပြည်သူ၏ လိုအင် ဆန္ဒနှင့်လိုအပ်ချက်များကို တာဝန်ခံကွပ်ကဲမှုမရှိခဲ့ပေ။ လူမှုစီးပွားရေးကဏ္ဍတွင်အဓိကကျသော ပညာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးကိစ္စရပ်များကိုလည်းဦးစားပေးမှုအလွန်နည်းပါးခဲ့ပါသည်။ ကျောင်းများနှင့်ဆေးရုံများအားပဟိုချုပ်ကိုင် ထိန်းချုပ်မှုပြုလုပ်ထားပြီး ထောက်ပံ့မှုသည်လဲအလွန်ပင်နည်းပါးခဲ့ပါသည်။ အမေရိကန်နှင့်ဥရောပမှစီးပွားရေး ပိတ်ဆို့ထားခြင်းကြောင့်လည်း မြန်မာနိုင်ငံသည်ပြင်ပကမ္ဘာနှင့် တိုက်ရိုက်ဆက်စပ်မှုမရှိသလောက်နည်းပါးခဲ့ပြီး ဆုတ်ယုတ်ခဲ့ပါသည်။

ယနေ့ကာလတွင် မြန်မာနိုင်ငံရေးအခင်းအကျဉ်းတွင် ပြောင်းလဲမှုများစွာကိုတွေ့ရသည်။ နိုင်ငံတကာ အသိုင်းအဝန်း အတွက်အံ့အားသင့်စရာဖြစ်ရလောက်အောင် အရပ်သားတိုင်းဖြစ်သော သမ္မတဦးသိန်းစိန်အစိုးရသည် တိုင်းပြည်ကို တံခါးဖွင့်ရေးအတွက် အရေးပါသောခြေလှမ်းများအစပျိုးနိုင်ခဲ့သည်။ ယခင်အစိုးရလက်ထက်က အလေးပေးမှု နည်းပါးသော ဝန်ကြီးဌာနများသည် ယခုအခါတွင် အစိုးရသာမက နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများမှလည်း ပိုမို၍ အလေး ထားလာကြပါသည်။ ယခင်စစ်အစိုးရလက်ထက်အုပ်ချုပ်ခဲ့သော စစ်ဗိုလ်များသာဖြစ်ကြသော လက်ရှိအစိုးရ ထိပ်ပိုင်းခေါင်းဆောင်များမှာ ၎င်းတို့အနေဖြင့် စစ်အုပ်ချုပ်မှုကို အမှန်တကယ်ရပ်ဆိုင်းရန်လိုလားကြောင်း သက်သေ ပြသည့်အနေဖြင့် “ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး” ဆိုသည့် စကားလုံးကို အကျွမ်းတဝင်ဖြစ်လာသည်သာမက ရံဖန်ရံခါ လက်စွဲပြုလာကြပေသည်။

အရပ်သားတိုင်းဖြစ်သော အစိုးရက တံခါးဖွင့်ပါအကုန် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်ကို နိုင်ငံတကာအသိုင်းအဝန်းက အံ့အား သင့်ခဲ့ကြသည်။ ယခင်က အလေးပေးခံရမှု မရှိသော၊ နည်းပါးသော အစိုးရဝန်ကြီးဌာနများအပေါ် အစိုးရကရော နိုင်ငံတကာကပါ အာရုံစိုက်မှု ပိုမိုများပြားလာခဲ့သည်။ ပြည်တွင်းခရီးသွားလာခွင့်ပိတ်ပင်ထားခဲ့သည်ကို ဖြေလျော့ လာမှုများရှိလာကာ သာမန်ပြည်သူများအနေနှင့် တိုင်းပြည်တွင်းလွတ်လပ်စွာသွားလာခွင့်များရလာကြသည်။ နိုင်ငံရေးအကျဉ်းသားများ ရာနှင့်ချီကိုလည်း ပြန်လွှတ်ပေးခဲ့သည်။ တခါတရံတွင်မူ ထိုကဲ့သို့ ပြန်လွှတ်ပေးခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံသို့ နိုင်ငံခြား သံတမန်များ လာရောက်လည်ပတ်မည့် အစီအစဉ်မတိုင်မီအချိန်နှင့်ကိုက်၍ မဟာဗျူဟာ ကျကျ လွှတ်ပေးခဲ့သည့် သာဓကများလည်းရှိသည်။ အထင်ရှားဆုံးမှာ တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့ပေါင်း တစ်ဒါဇင်ကျော်နှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး ဆွေးနွေးပွဲများစတင်ခဲ့ခြင်းနှင့် ကနဦးသဘောတူညီမှုတစ်ချို့ကို ရနိုင် ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ယခင်စစ်မျက်နှာပြင်ဒေသများကို သဘာဝ သံယံဇာတူးဖော်ရေး၊ နယ်စပ်ကုန်သွယ်ရေးတို့ဖြင့် ကူးသန်းရောင်းဝယ်ရေး ထွန်းကားရာဒေသများအဖြစ် အသွင်းပြောင်းရန် အစိုးရက အထူးစီးပွားရေးဇုန်များကို ကြေညာခဲ့သည်။ ယခုလက်တလောအချိန်အခါတွင်မူ အစိုးရ အနေနှင့် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များနှင့် တပြည်လုံးအတိုင်းအတာအပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးအတွက် လက်မှတ်ရေးထိုးရန် စိုင်းပြင်းလျက်ရှိနေသည်။

စစ်အစိုးရအုပ်ချုပ်မှုအောက်တွင် ဆယ်စုနှစ်များကြာခဲ့သော နိုင်ငံအတွက် ပြီးခဲ့သော ၂ နှစ်တာကာလတွင်း ဖြစ်ပေါ် တိုးတက်မှုများမှာ အားတက်စရာဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ယိုယွင်းနေသော ပညာရေးစနစ်ကို ပြုပြင် ပြောင်းလဲရေး အတွက် ရှေ့ပြေးခြေလှမ်းအနေဖြင့် ပညာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် နိုင်ငံတကာ၏ကူညီပံ့ပိုးမှုဖြင့် ကဏ္ဍအလိုက် ပြန်လည်ဆန်းစစ်မှုများကို စတင်စီမံဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှထုတ် တန်းအရာရှိများလည်း ကရင်အမျိုးသားအစည်းအရုံး (KNU) က စီမံခန့်ခွဲသည့် ဌာနခွဲတစ်ခုဖြစ်သော ကရင်ကျန်းမာရေးနှင့် ကယ်ဆယ်ရေး ဌာနအရာရှိများနှင့် ၂ ကြိမ်တွေ့ဆုံခဲ့ပါသည်။ ထိုတွေ့ဆုံပွဲများတွင် နှစ်ဦးနှစ်ဘက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ဖွယ် နည်းလမ်းများအပြင် အနာဂတ်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစနစ်နှစ်ခု မည်သို့ မည်ပုံပေါင်းစည်းနိုင်ရေးကိစ္စများကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားဆွေးနွေးခဲ့ပါသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေကာမူ ငြိမ်းချမ်းရေးကိစ္စနှင့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များကို ရှေ့ဆက် ဆက်လက်ဆောင် ရွက်နိုင်ရေးအတွက် အစိုးရအနေဖြင့် ကျော်လွှားရမည့် စိန်ခေါ်မှုများစွာရှိပါသည်။ ယခုအချိန်အထိ မြင်တွေ့ရသော ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများမှာ အစိုးရဘက်မှ တစ်ဖက်စောင်းနင်းလုပ်ဆောင်မှုများဟု ဆိုလျှင် မမှားနိုင်ပေ။ ကိုယ်ပိုင် အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ဖယ်ဒရယ်ပြည်ထောင်စုကို တောင်းဆိုတိုက်ပွဲပင်နေကြသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများမှာမူ

အစိုးရ၏ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအတွက် လုပ်ငန်းစဉ်များချမှတ်ရာတွင် ပါဝင်နိုင်ခွင့်မရှိပါ။ အစိုးရ၏ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး အစီအစဉ်ကို မည်သို့မည်ပုံရေးဆွဲပုံဖော်၍ မည်သည့်လမ်းကြောင်းဖြင့်သွားမည့်ကိစ္စရပ်များဆွေးနွေးရာတွင် ပါဝင်ခွင့်မရှိကြချေ။ ထို့ကြောင့်ရှေ့ဆက်ပူးပေါင်းပြုလုပ်မည်ဆိုလျှင်အစိုးရသာမကတိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများဘက်မှ လည်း ယခုလက်ရှိဖြစ်နေသောအခြေအနေအားသေချာစဉ်းစားရန်လိုအပ်ပါသည်။ ယခုလက်ရှိဖြစ်ပေါ်ဆဲဖြစ်သော ငြိမ်းချမ်းရေးဆွေးနွေးမှုများနှင့်အစိုးရ၏တစ်ဖက်စောင်းပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုလုပ်ငန်းများသည် တစ်ခုနှင့်တခု သီးသန့် သီးခြားစီ ရပ်တည်၍ရမည်မဟုတ်ပါ။ ထိုဖြစ်စဉ် ၂ခုသည် တချိန်တချိန်တွင်ဖြင့် တပြိုင်တည်းဟန်ချက်ညီညီနှင့် သဟဇာတဖြစ်လာရန်လိုအပ်ပြီး ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်များသည် သက်ဆိုင်သောအဖွဲ့များအားလုံးပါဝင် နိုင်ပြီးရေရှည်တည်တံ့ဖွံ့ဖြိုးမှုလိုအပ်သည်။ အားလုံးအကျိုးဝင်ပြီးတည်တံ့ခိုင်မာရန် ပူးပေါင်းပါဝင်လုပ်ဆောင်ရမည့် အရာ ဖြစ်သည်။

ရည်ရွယ်ချက်နှင့်နယ်ပယ်

အထောက်အကူပြုဆိုင်ရာ မေးမြန်းခြင်းအနေဖြင့် HCCG မှ ခေါင်းဆောင်များ၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပါမောက္ခများ နှင့် လူထုကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအား တိုင်းရင်းသားဒေသများရှိလူထုအခြေပြုခွဲဝေအုပ်ချုပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစနစ်နှင့်အစိုးရ၏ဗဟိုချုပ်ကိုင်ကျန်းမာရေးစနစ်နှစ်ရပ်အားပေါင်းစည်းပြုလုပ်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍၎င်း တို့၏ယေဘုယျသဘောထားများအားမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးပူးပေါင်းဝန်ဆောင်မှုအတွင်းဖြစ်နိုင်ဖွယ်တောင်းဆိုချက်အသီးသီးနှင့်တုန့်ပြန်ချက်များ၊ ဖြစ်နိုင်ဖွယ်သောအုပ်ချုပ်မှုလမ်းစဉ်၊ အကျိုးကျေးဇူးများနှင့်အတားအဆီးများ၊ မြန်မာနိုင်ငံအတွက်ခွဲဝေအုပ်ချုပ်သောဖယ်ဒရယ်ကျန်းမာရေးစနစ်ဖော်ဆောင်ရာတွင်မည်သူများကလွှမ်းမိုးမှုရှိရမည် စသော အကြောင်းအရာများအားမေးမြန်းမှုများပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။

အထက်ပါ မေးမြန်းပြောဆိုရာမှရရှိသောတုံ့ပြန်ချက်များအားခြေခံသုံးသပ်ကြည့်သောအခါ ဤမူဝါဒရွေးချယ်ရေးစာတမ်းနှင့်ပတ်သက်သောဆက်စပ်မှု(၃)ခုကိုတွေ့ရှိရပါသည်။

ပထမဆက်စပ်မှုမှာလက်ရှိကျန်းမာရေးစနစ်၏ သဘောသဘာဝနှင့် လက္ခဏာရပ်များနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုဒေသတွင်း လှုပ်ရှားမှုနှင့် ထိုဒေသများရှိကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် တွဲဖက်လုပ်ဖော်ဆောင်ဖက်များဖြစ်သည်။

ဒုတိယမှာ အများပြည်သူကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာမူဝါဒများတွင် အစိုးရ၏ပါဝင်ပတ်သက်မှုအတိုင်းအတာနှင့်သဘောသဘာဝ(အထူးသဖြင့်တစ်ဦးချင်းအလိုက်၊ဗဟိုအလိုက်၊ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအလိုက်)တို့ဖြစ်သည်။

တတိယဆက်စပ်မှုမှာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများအနေနှင့် နိုင်ငံရေးတွင်ဦးဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကိစ္စများဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် နိုင်ငံရေးအရအံ့ဝင်ဝင်ကျမှုမရှိအောင် တွန်းပို့စေသော အချက်များပင်ဖြစ်သည်။

ယခုစာတမ်းသည် ပြီးပြည့်စုံပြီးလိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်အသင့်ဖြစ်သော မူဝါဒတရပ်အနေဖြင့်ရေးသားတင်ပြထားခြင်းမဟုတ်ပဲ မြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးစနစ်ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးဆိုင်ရာဆွေးနွေးမှုများ - အထူးသဖြင့် ကရင်၊ ကရင်နီ၊ ရှမ်းနှင့်မွန်ပြည်နယ်တွင်းရှိ တိုင်းရင်းသားအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစနစ်တို့ မည်သို့ မည်ပုံ

ပေါင်းစည်းနိုင်မည့်အရေးအတွက် မူဘောင်တရပ်ပေါ်ထွက်လာစေရန်သာဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ သာတူညီမျှနှင့်ငြိမ်းချမ်းစွာနေထိုင်နိုင်မည့် ဖယ်ဒရယ်ပြည်ထောင်စုစနစ် ပေါ်ထွန်းရေး အတွက် နိုင်ငံရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုလုပ်ဆောင်မှုများအတွက်လည်း အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိစေရန် မျှော်မှန်းလျက် ယခုကဲ့သို့တင်ပြဆွေးနွေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။

လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးစနစ်၏လက္ခဏာရပ်များ

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း(WHO)၏သတ်မှတ်ချက်အရ အနိမ့်ဆုံးအဆင့်တွင်ရှိသောမြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍသည် ဗဟိုချုပ်ကိုင်စနစ်အဖြစ်တည်ရှိဆဲဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၀၈ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရ ကျန်းမာရေးမူဝါဒ လမ်းစဉ်ချမှတ်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ ဗဟိုအစိုးရတစ်ရပ်ကဥပဒေပြုအာဏာအပြည့်အဝပေးထားသည်။ ပြည်နယ် နှင့်တိုင်းဒေသအဆင့်အစိုးရများသည် မူဝါဒလမ်းစဉ်ချမှတ်ရာတွင်ပါဝင်စီရင်ခွင့်မရရှိဘဲ ချမှတ်ပြီးသောလမ်းစဉ်ကို လိုက်၍ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင်ပူးပေါင်းပါဝင်လုပ်ဆောင်ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာဆေးရုံများ သည်လည်း နေပြည်တော်ရှိကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ယူ၍တိုက်ရိုက်စီမံညွှန်ကြားပါသည်။ ရလဒ်အနေဖြင့် ဆေးရုံများမှဒေသတွင်းရှိလိုအပ်ချက်များအား ဖြည့်စွမ်းပေးနိုင်မည့်နည်းလမ်းများမရှိသလို ပိုမိုကောင်းမွန်အောင် တက်တက်ကြွကြွလုပ်ဆောင်လိုသည့်ဆန္ဒနှင့် တာဝန်ယူလုပ်ဆောင်မှုအပိုင်းတွင်လည်း အားနည်းလျက်ရှိကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများတိုးတက်ပြီး အင်အားတောင့်တင်းရန်အတွက် မူဝါဒလမ်းစဉ် ချမှတ်ရာတွင် ပြည်သူလူထုများသည်ပါဝင်ပတ်သက်ခွင့်မရရှိပါ။

ယခုနှစ်ပိုင်းများတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍အသုံးပြုရန်ငွေကြေးတိုးမြှင့်လာသော်လည်း နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုစနစ်အတွက် သုံးစွဲရာတွင် လုံလောက်မှုလုံးဝမရှိသေးပါ။ လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော ကျန်းမာရေးစနစ်အရ ဗဟိုမှဘဏ္ဍာငွေများကိုချုပ်ကိုင်၍ ငွေကြေးဆိုင်ရာအာဏာသည်လည်း လွှတ်တော် နှင့် ဌာနဆိုင်ရာ ဝန်ကြီးများ၏ လက်ထဲ၌သာရှိပါသည်။ အာလုံးခြုံ၍ကြည့်မည်ဆိုလျှင် ပြည်ထောင်စုအဆင့် နိုင်ငံတော်ဘဏ္ဍာ၏၃.၆% ကိုသာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသအဆင့်သို့လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခဲ့ပါသည်။ ရလဒ်အားဖြင့် အစိုးရ၏ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် သုံးစွဲမည့်အရင်းအမြစ်ပမာဏနှင့်ဦးစားပေးကိစ္စရပ်များသည်ဒေသဆိုင်ရာတွင်လက်တွေ့ဖြစ်နေသောအခြေအနေနှင့် လိုအပ်မှုအပေါ်ထင်ဟတ်ခြင်းမရှိပါ။ နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအခြေခံတည်ဆောက်မှုအတွင်းရှိပြဿနာများ၏ နယ်ပယ် ပမာဏကိုပြောရလျှင် မည်သည့်နေရာဒေသများတွင်ငွေကြေးအားဦးစားပေး၍တိုက်ရိုက်သုံးစွဲရမည်ကို ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနမှလူတစ်ဦးစီတိုင်း ရှင်းလင်းစွာသိရန် အလွန်ပင်ခက်ခဲလှပါသည်။

အစိုးရသစ်လက်ထက်ဥပဒေရေးရာတွင် တပ်မတော်မှပါဝင်မှု၂၅%နှင့် တစ်ပါတီအင်အားကြီးစိုးသောအခြေအနေ တွင်ရောက်ရှိနေသော်လည်း ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာအဆင့်တစ်နေရာရောက်ရှိနေသည်ကို တွေ့မြင်ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် သာတူညီမျှမှုရှိမှုနှင့်အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များနှင့်ပတ်သက်၍ လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေသောအုပ်ချုပ်မှုလမ်းစဉ်ဝါဒ၊ အခြေခံဖွဲ့စည်းပုံတည်ဆောက်မှုနှင့်စနစ်များကို စတင်၍ပြန်လည်ဆန်းစစ် လျှက်ရှိပါသည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဆေးရုံများနှင့်ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ယခုအခါတွင်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုအတွက် လိုအပ်သောဆေးဝါးများနှင့်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပစ္စည်းများကို ရယူသုံးစွဲခွင့်ရရှိလျက်ရှိပါသည်။

သို့သော်လည်းတည်ဆောက်မှုနှင့်အုပ်ချုပ်မှုစသောကဏ္ဍများအပါအဝင် အလုံးစုံသောကျန်းမာရေးစနစ်သည် ဗဟိုချုပ်ကိုင်စနစ်အဖြစ်သာရှိနေပါသေးသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအား တစ်စုတစ်စောင်း သုံးသပ်ချက်	
လူဦးရေစုစုပေါင်း(သန်း)	၅၂.၇၉သန်း
မွေးဖွားမှုသက်တမ်း(ကျား၊မ)(နှစ်)	၆၃နှစ် ၆၇နှစ်
လူတစ်ဦးစီ၏ပျမ်းမျှတစ်နှစ်တာဝင်ငွေ(၂၀၁၅) (နိုင်ငံတကာသုံး ဒေါ်လာ \$)	
လူတစ်ဦးစီအတွက်ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် (နိုင်ငံတကာသုံး ဒေါ်လာ \$၂၀၁၁)	၂၈
GDP မှကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ရာခိုင်နှုန်း	၂.၀ (၂၀၁၁)
ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအားလုံးအတွက်အစိုးရမှအသုံးစရိတ်	၁၂.၂%
ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအားလုံးအတွက်ပုဂ္ဂလိကမှအသုံးစရိတ်	၈၇.၈%
ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများဘယ်လိုရပ်ဆိုင်းခဲ့သနည်း။ ကျန်းမာရေးသုံးစွဲမှုစရိတ် ၉၂.၄% သည်ကိုယ်ပိုင်ငွေများစိုက်ထုတ်သုံးစွဲခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များအတွက် ကျန်းမာရေးသုံးစွဲမှုစရိတ်မရှိပါ။ ၀% သာဖြစ်သည်။	
ဆေးပညာဆိုင်ရာစနစ်သည်မည်မျှကြီးမားကျယ်ပြန့်ပါသနည်း။ ဆရာဝန်ဦးရေ ၂၃၇၀၉ယောက်၊၎င်းသည် လူ ၁၀၀၀၀ တွင် ၄.၅၇ ယောက်ဖြစ်သည်။ဗီယက်နမ်နိုင်ငံနှင့်နှိုင်းယှဉ် ကြည့်လျှင် လူ ၁၀၀၀၀ တွင် ၁၂.၂၄ ယောက်ဖြစ်သည်။	
ကိုးကားချက်အရင်းအမြစ်-WHO နှင့်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကျန်းမာရေးလေ့လာရေးအဖွဲ့(၂၀၀၉-၂၀၁၁)	

ကွဲပြားခြားနားမှုအနေဖြင့် လွတ်လပ်သောတိုင်းရင်းသားဒေသရှိကျန်းမာရေးစနစ်သည် ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုစနစ်ဖြစ်သည်။ ကရင်၊ ကရင်နီ၊ မွန် နှင့် ရှမ်းစသော တိုင်းရင်းသားဒေသများ၏စီမံအုပ်ချုပ်မှုရေးရာသည် ကိုယ်ပိုင်စနစ်ဖြစ်သည်သာမက ကျန်းမာရေးတွင်လည်းကိုယ်ပိုင်စနစ်ကိုယ်စီရှိကြပါသည်။ ၎င်းတို့၏အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုချည်းကပ်ပုံသည် ဒေသအတွင်းပူးပေါင်းပါဝင်လုပ်ဆောင်မှုနှင့်ဒေသ၏အခြေအနေကိုလိုက်၍ ဆီလျော်စွာကျင့်သုံးခြင်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပြုလုပ်ပံ့ပိုးပေးသူများသည် ပဋိပက္ခခံစားရနေရသောဒေသနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးသဘောတူထားသောဒေသများမှ နေထိုင်လှုပ်ရှားသောအဖွဲ့ဝင်များ၏ ကျယ်ပြန့်သောကွန်ယက်နယ်ပယ်အားစီမံရပါသည်။ ခန့်မှန်းခြေအရ EHOနှင့် ဒေသအခြေပြုကျန်းမာရေးအဖွဲ့များပူးပေါင်း၍ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အရှေ့

တောင်ဘက်အပိုင်းဒေသများတွင် ပျမ်းမျှအားဖြင့်လူဦးရေဝါးသိန်းခန့်အား စောင့်ရှောက်မှုပေးလျက်ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့၏လုပ်သားအင်အားမှာ လေးထောင်နီးပါးရှိပါသည်။ ဒေသ၏လိုအပ်ချက်နှင့်လိုအပ်မှုအပေါ် မူတည်၍ ဆရာဝန်များ၊ မိခင်နှင့်ကလေး/မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်သား၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင်၊ ကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့်ရိုးရာအကူသားဖွား(လက်သည်)စသော ပုံစံအမျိုးမျိုး ပါဝင်ပါသည်။မိတ်ဖက်INGOများ၏ကူညီမှုအားဖြင့်၎င်းတို့ အားလုံးသည်သက်ဆိုင်ရာသင်တန်းများအားသင်ယူပြီးမြောက်ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ဒေသအပေါ် အကျိုးပြုလိုသောဆန္ဒ၊ သင်ယူလေ့လာခဲ့မှုဆိုင်ရာအရည်အသွေးတို့အားယုံကြည်လျက် ၎င်းတို့ အားရွေးချယ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ EHOနှင့်ဒေသအခြေပြုအဖွဲ့များအပေါ် သံသယထားစရာမလိုပါ။ ၎င်းတို့သည် နိုင်ငံ၏ကျေးလက်ဒေသများရှိပြည်သူလူထုများအတွက်မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောအခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကိုပေးလျက်ရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များထိန်းချုပ်ထားသောဒေသတွင်းရှိ ဝေးလံခေါင်သီသောရွာများတွင်လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအား ပို၍ကျယ်ပြန့်စွာလုပ်ဆောင်နိုင်ရန်နှင့်နိုင်ငံအတွင်းရှိလိုအပ်မှုအများဆုံးဒေသများတွင်လည်း ဆက်လက်၍လုပ်ဆောင်သွားရန် ဆန္ဒများဖြင့် ပြည့်ဝလျက်ရှိပါသည်။

မျှော်မှန်းထားသော(ဖယ်ဒရယ်)ကျန်းမာရေးစနစ်

မျှော်မှန်းထားသော(ဖယ်ဒရယ်)ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် ဥပဒေပြုအာဏာသည် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရှိသော ဗဟိုနှင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရတို့ကြား ညီမျှစွာတည်ရှိရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများတွင်လည်းကောင်း၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာလုပ်ပိုင်ခွင့်တွင်လည်းကောင်း၊ စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာတာဝန်များတွင်လည်းကောင်း ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရမှစီမံရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သောလုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာအား ဒေသန္တရအစိုးရများအား ခွဲဝေ၍ပေးခြင်းသည် ပြည်ထောင်စုဝါဒ(သို့)ဖက်ဒရယ်(သို့)ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှု လမ်းစဉ်ပင်ဖြစ်ပါသည်။

အထင်အရှားအနေဖြင့်လက်ရှိပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာတာဝန်ယူမှုအပိုင်း မရှိသလို တာဝန်ယူရန်လည်းဖြစ်နိုင်ချေအားနည်းလှပါသည်။ အရင်ကာလကတည်း၌(ဖယ်ဒရယ်)ဝါဒအား ကျင့်သုံးမည်ဆိုလျှင်လည်း အစိုးရ၏ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံတွင် အဓိကအကြောင်းအရာအချက်များပါရှိရမည်ဖြစ်သည်။ ပထမအနေဖြင့်သီးသန့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဌာနများ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဥပဒေပြုစီမံခန့်ခွဲမှု အာဏာသည် ရှင်းလင်းစွာဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားရမည်ဖြစ်သည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသအဆင့်ဥပဒေပြုမှုအာဏာရှိသူ(သို့)လွှတ်တော်အမတ်သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဥပဒေပြုဌာနချုပ်များကို စည်းမျဉ်းဘောင်အတွင်း၌မှန်ကန်စွာချမှတ်နိုင်သော အခွင့်အာဏာရှိရမည်ဖြစ်သည်။ ဒုတိယအနေဖြင့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရသည်လည်း ကျန်းမာရေးနယ်ပယ်တွင် ၎င်းတို့ဒေသရှိဥပဒေအာဏာရှိသူများအနေဖြင့် ဥပဒေပြုမှုများအားတွန်းအားပေးနိုင်သော အခွင့်ရှိရမည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရအဖွဲ့များပေါင်းစည်းဖွဲ့စည်းရေးတွင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဌာန(သို့)ကျန်းမာရေးဌာနများလည်းပါဝင်မှုရှိရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဌာနခေါင်းဆောင်(သို့)ဝန်ကြီးသည် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဝန်ကြီးချုပ်မှ မဲပေးရွေးချယ်ထားသောလွှတ်တော်၏ မဲပေးနိုင်သောအဖွဲ့ဝင်ရာထူးရှိလျှင် ပို၍ကောင်းမွန်ပါသည်။ ယခုကဲ့သို့ဆိုလျှင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ်လည်းကောင်း၊ သီးသန့်ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအတွက်သော်လည်းကောင်း ရှင်းလင်းသောဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံ ဖြစ်လာလိမ့်မည်။

ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် အစိုးရများ၏အခွင့်အာဏာသည်ကျန်းမာရေး မူဝါဒတွင်လည်းကောင်း၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာနှင့်စီမံအုပ်ချုပ်ရေးရာများဆွေးနွေးမှုအပေါ်တွင်လည်းကောင်း ရှင်းလင်းလွယ်ကူ

စွာဖြင့် သဘောတူညီမှုပေးနိုင်သောအခွင့်အာဏာဖြစ်ရမည်။ ၎င်းသည်အစိုးရဌာနအဆင့်တိုင်းတွင် အသေးစိတ် ကျသောလုပ်ဆောင်မှုများအား စည်းမျဉ်းဘောင်အတွင်းခွဲဝေအုပ်ချုပ်သော ကျန်းမာရေးစနစ်ကိုဆိုလိုပါသည်။ ဆက်လက်၍ မူဝါဒစည်းမျဉ်းဘောင်သည်လည်း ဗဟိုချုပ်ကိုင်စနစ်ကျင့်သုံးသောပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများ အဖြစ်မှ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုစနစ်ကျင့်သုံးသောဒေသဖြစ်စေရန် အကျိုးဝင်စေသောမူဝါဒလမ်းစဉ်ဖော်ပြချက်ဖြစ်ရ မည်။

ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းအဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းကို အများအားဖြင့်နားလည်ထားသည်မှာ ဗဟိုအစိုးရမှပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများ ထံသို့ အုပ်ချုပ်ရေးရာ၊စီမံခန့်ခွဲမှု၊ငွေကြေးဆိုင်ရာနှင့်လုပ်ငန်းဆောင်တာများအား လွှဲပြောင်းလုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် ကဏ္ဍတစ်ခုစီတိုင်းတွင်လုပ်ပိုင်ခွင့်ကိုယ်စီရှိရမည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကျန်းမာ ရေးဆိုင်ရာကိစ္စနှင့်အခြားသောကဏ္ဍရပ်များတွင် ဗဟိုအစိုးရနှင့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရတို့အကြား အုပ်ချုပ်မှုသည် မျှဝေကျင့်သုံးခြင်းဖြစ်ရမည်။ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းစီမံမှုတွင်အရေးအကြီးဆုံးသောအချက်သည် ပြည်နယ်တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများသည် ၎င်းတို့၏ဒေသအတွင်းရှိကိစ္စရပ်များအား ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချ ခွင့်အာဏာရှိရန်ဖြစ်သည်။ ၎င်းခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းယူဆချက်သည် တိုင်းရင်းသားပေါင်းစုံတည်ရှိသော နိုင်ငံများရှိ မူဝါဒလမ်းစဉ်ချမှတ်သူများအား ဆွဲဆောင်နိုင်သောအကြောင်းအရာတစ်ခုဖြစ်သည်။

ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုတွင် အရေးကြီးမှတ်သားထားရန်သွင်ပြင်လက္ခဏာသုံးမျိုးရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာအာဏာလွှဲပြောင်း ပေးအပ်ခြင်း(ဥပဒေရေးရာ)၊အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ဌာနဆိုင်ရာ)နှင့်အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ပြင်ပအ ဖွဲ့အစည်း)တို့ဖြစ်သည်။ထို့အပြင်ဤစာတမ်းအား အောက်ပါအဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အတိုင်းအပြောင်းအလဲမရှိစေရန် အသုံးပြုထားပါသည်။

အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ဥပဒေရေးရာ)

ဗဟိုအစိုးရဝန်ကြီးဌာနများမှ ဒေသန္တာရအစိုးရအာဏာပိုင်များဆီသို့ ဥပဒေပြုခြင်းဆိုင်ရာအာဏာနှင့်တာဝန်များ လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်းဖြစ်သည်။

အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ဌာနဆိုင်ရာ)

ဗဟိုအစိုးရဝန်ကြီးဌာနများမှ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသအဆင့်အစိုးရအခြေစိုက်မြို့တော်များရှိ ဌာနဆိုင်ရာများဆီသို့ အာဏာနှင့်တာဝန်များလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်းဖြစ်သည်။

အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း)

ဗဟိုအစိုးရဝန်ကြီးဌာနများမှ အစိုးရလက်အောက်တွင်မရှိသောပြင်ပအဖွဲ့အစည်းများဆီသို့ အာဏာနှင့်တာဝန်များ လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်းဖြစ်သည်။(ဥပမာ-အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရရှိသောဒေသ /မြို့နယ် အစိုးရများ)။

ထို့ကြောင့် အနာဂတ်ဖက်ဒရယ်ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံအတွက် ဤစာတမ်း၏အဆိုပြုချက်သည် အနစ်သာရ အားဖြင့် ဌာနဆိုင်ရာ (သို့မဟုတ်) ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းများကို အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်မည့်အစား ဗဟိုအစိုးရ ဝန်ကြီး

ဌာနများမှ ဒေသန္တရ အစိုးရအာဏာပိုင်များဆီသို့ ဥပဒေပြုခြင်းဆိုင်ရာအာဏာနှင့်တာဝန်များလွှဲပြောင်း ပေးအပ်ခြင်း က ပိုမိုသင့်တော်မည်ဖြစ်သည်။

အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း (ဥပဒေရေးရာ)အတွက် အခြေခံအကြောင်းအရာနှင့်ရည်ရွယ်ချက်များ

ကျန်းမာရေးစနစ်အုပ်ချုပ်စီမံမှုအား အစိုးရနှင့်နိုင်ငံရေးအရဆုံးဖြတ်ချက်ချသူများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ များ(အစိုးရပုဂ္ဂလိက၊အလှူရှင်)၊ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ(သို့)အကျိုးခံစားရသူတို့အကြား အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်မှု အခန်းကဏ္ဍနှင့်တာဝန်ခွဲဝေမှုတို့ကို ထိန်းကျောင်းပေးသောစီမံခန့်ခွဲမှုအဖြစ် ယေဘုယျအားဖြင့်အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုနိုင် ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ကျန်းမာရေးစနစ်အုပ်ချုပ်စီမံခြင်းသည် လိုက်နာရမည့်ကျန်းမာရေးမူဝါဒများရေးဆွဲခြင်း၊ ဝန် ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ အရင်းအမြစ်များခွဲဝေခြင်းနှင့် လိုချင်သောရလဒ်များရရှိရန်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်အုပ်ချုပ်စီမံမှုနှင့်သက်ဆိုင်သောတာဝန်များကို ဗဟိုအစိုးရနှင့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့် အစိုးရအကြား ခွဲဝေပြီးရယူလုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။ ထိုသို့သောတာဝန်ခွဲဝေလုပ်ဆောင်ရန်စီမံခြင်းသည် မြန်မာ နိုင်ငံအား(ဖက်ဒရယ်)နိုင်ငံအဖြစ်တည်ထောင်လိုသောတိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ၏ နိုင်ငံရေးဆန္ဒနှင့်လည်းကိုက်ညီ ပါသည်။ အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ဥပဒေရေးရာ)အတွက် အခြေခံအကြောင်းအရာချက်ရှိပါသည်။ ပထမ အချက်အနေဖြင့် အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုနှင့်တာဝန်ယူမှုကိုမြှင့်တင်ပေးနိုင်ပါသည်။ နောက်တစ်ချက်အနေဖြင့် ကိုယ်တိုင် စီမံအုပ်ချုပ်ခွင့်ရရှိသောကြောင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများအကြားငြိမ်းချမ်းရေးနှင့်ညီညွတ်ခြင်းကို တည်ဆောက်ပေး နိုင်ပါသည်။အဓိကအားဖြင့်ဆိုရလျှင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များဖော်ဆောင်ရာတွင် ဒေသဆိုင်ရာ ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ရေး ဖော်ဆောင်နိုင်ခွင့်ရရှိရန်ပင်ဖြစ်သည်။

အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်၍(ဥပဒေရေးရာ)အုပ်ချုပ်ခြင်းသည် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးပေါင်းစုံရှိပြီး နိုင်ငံရေးအကျိုး စီးပွားများပြိုင်ဆိုင်မှုများပြားသည့်နိုင်ငံများအတွက် ထိခိုက်လွယ်သောမူဝါဒဆိုင်ရာကိစ္စရပ်ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို နိုင်ငံရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု၏အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းနှင့် အခြား သောပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ဆောင်မှုများနှင့်အတူ မြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအခန်းကဏ္ဍတွင် အာဏာလွှဲပြောင်း ပေးအပ်ခြင်း(ဥပဒေရေးရာ)ဆိုင်ရာသတ်မှတ်မှုအား အောက်ပါရည်ရွယ်ချက်များဖြင့်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

- (၁)သက်ဆိုင်ရာဒေသအလိုက် ကိုက်ညီသောအခြေအနေနှင့်လိုအပ်ချက်များအတိုင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးခြင်းကိုတိုးမြှင့်ပေးရန်။
- (၂)ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်စွမ်းကိုလေ့ကျင့်ပေးရန်နှင့် ကိစ္စရပ်များပေါ် ပေါက်လာပါက ကိုယ်တိုင်စီမံမှုရှိရန်။
- (၃)ဒေသခံများအား ပူးပေါင်းပါဝင်စေခြင်းဖြင့်အရင်းအမြစ်အသုံးချမှုကိုအကျိုးရှိရှိထိရောက်စွာသုံးစွဲရန်။
- (၄)ဒေသအုပ်ချုပ်ရေးယန္တရားတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းအားဖြင့် တာဝန်ယူမှုနှင့်တရားဝင်ဖြစ် မှုတိုးတက်စေရန်။

(၅)ရွေးချယ်ခံဒေသအစိုးရအား အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း၊ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းစသောလုပ်ငန်းများတွင် တာဝန်ယူစေ၍ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် လူထုပါဝင်မှုတိုးမြှင့်လာစေရန်။

ဤအချက်များသည် ယေဘုယျဆန်သော်လည်း အာဏာလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း(ဥပဒေရေးရာ)သည် တိုင်းပြည်၏ အသွင်ကူးပြောင်းမှုနိုင်ငံရေးဖြစ်စဉ်အပေါ် ထိလွယ်ရှလွယ်သောသက်ရောက်မှုရှိသောကြောင့် အထက်ပါအချက်အလက်များအား အထူးအလေးထားစဉ်းစားသင့်ပါသည်။ အမျိုးသားရေးသင့်မြတ်ပြီး ငြိမ်းချမ်းလာသည်နှင့်အမျှ ယခုထက်ပိုမို၍အသေးစိတ်တိကျသောအချက်အလက်များ (ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုနှင့် ပတ်သက်သော)ထပ်မံ ရေးဆွဲရန် လိုအပ်နေပါသေးသည်။

ရှုထောင့်စုံမှချဉ်းကပ်ခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံရှိ အဆင်းရဲဆုံးနှင့်ထိခိုက်ခံစားရမှုအများဆုံးပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို မြှင့်တင်လုပ်ဆောင်ရာတွင် လက်ရှိကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခုလုံးအား ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းဆိုင်ရာအရေးကြီးသော ခြေလှမ်း (အဆင့်)များဖြင့် စတင်ရမည်ဖြစ်သည်။ အဓိကအားဖြင့်ကျန်းမာရေးစနစ်လုပ်ငန်းဖွံ့ဖြိုးလာရန်နှင့် လုပ်ငန်းပြီးစီးရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရသည် ခွဲဝေ၍ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်းပြုလုပ်ရမည်။ ဗဟိုကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် မူဝါဒလမ်းစဉ်ရေးရာနှင့်နည်းပညာဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ကိုဆောင်ရွက်ပြီး၊ ဒေသန္တရအစိုးရများအနေဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်စီမံခန့်ခွဲပြီး အရေးကြီးသောအခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်လုပ်ဆောင်ရပါမည်။ အထက်ပါ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုကို ဘက်ပေါင်းစုံမှ ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်သင့်သည်သာမက နိုင်ငံရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုလုပ်ငန်းများကို တစ်ပြိုင်နက်တည်း လုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။ ၎င်းသည်အဆိုပြုတင်ပြချက်တစ်ခုအဖြစ်သာမဟုတ်ဘဲ ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်ရမည့် အကြောင်းအရာလည်းဖြစ်သည်။

နိုင်ငံရေးရာခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှု

ပထမဆုံးအနေဖြင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများအား ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ပိုမိုပေးခြင်းဖြင့် နိုင်ငံရေးခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုကိုပြုလုပ်ရပါမည်။ လက်တွေ့တွင်ထိုကဲ့သို့ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေကို ပြောင်းလဲရန်လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးလွှတ်တော်အမတ်များသည်လည်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ဥပဒေရေးရာ ပြုလုပ်နိုင်သောအခွင့်အာဏာရှိရန်၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဝန်ကြီးချုပ်သည် သမ္မတကရွေးချယ်သူမဟုတ်ဘဲ ပြည်သူလူထုတိုက်ရိုက်ရွေးချယ်ထားသူဖြစ်ရန် စသည်ဖြင့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေကို ပြောင်းလဲရပါမည်။ ထိုနည်းအားဖြင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများသည် မိမိတို့သက်ဆိုင်ရာနယ်မြေအလိုက်၊ မိမိတို့ဦးစားပေးလိုအပ်မှုများနှင့်အတူ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကိုစီမံအုပ်ချုပ်ခွင့်ရရှိလာပါမည်။ ဗဟိုအစိုးရမစံနှုန်းသတ်မှတ်ခြင်း၊ နည်းဥပဒေရေးဆွဲခြင်းနှင့်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများကို အသိအမှတ်ပြုလက်ခံနေချိန်တွင် ပြည်နယ်နှင့်တိုင်း ဒေသကြီးအစိုးရအနေနှင့်၎င်းတို့နယ်မြေအတွင်း ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်နှင့်စီမံကိန်းများကို လူထုနှင့်ထိတွေ့ဆက်ဆံပြီး စီမံခန့်ခွဲကာပြီးမြောက်အောင်လုပ်ဆောင်ရမည့်တာဝန်ကို ယူရမည်ဖြစ်သည်။ ယခုလက်ရှိပြည်နယ်နှင့်တိုင်း ဒေသကြီးအစိုးရများတွင် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်စီမံခွင့်မရှိပေ။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးမှခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းခြေလှမ်းအဖြစ် ပြည်နယ်/ဒေသကြီးကျန်းမာရေးဌာနများကို ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းဝေငှရာတွင် ကိုယ်ပိုင်လုပ်ပိုင်ခွင့်အချို့ပေးလာပါသည်။

သို့သော်လည်း ထိုခြေလှမ်းမှာအနည်းငယ်သောအုပ်ချုပ်မှုဖြေလျှော့ခြင်းနှင့်သာတူပါသည်။ ထိုကဲ့သို့အုပ်ချုပ်မှု အနည်းငယ်ဖြေလျှော့ခြင်း၏ပြဿနာကား ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးဌာနကို လုပ်ပိုင်ခွင့်တာဝန် ပိုပေး လိုက်သော်လည်း ပြည်သူလူထုကိုပေးနေသောကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၏အရည်အသွေးနှင့် အကျိုးရှိမှုပိုင်းဆိုင်ရာ တွင်မူ လုပ်ပိုင်ခွင့်တာဝန်ယူမှုကိုမပေးချေ။

ငွေကြေး ၊ ဘဏ္ဍာဆိုင်ရာ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်း

ဒုတိယအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ငွေကြေးစီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့်အရင်းအမြစ်များကို တိုးပွားစေသော လုပ်ငန်းများ၌ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ လက်ရှိတွင်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် အဓိကငွေ ကြေးအရင်းအမြစ်များမှာ အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိကအိမ်ထောင်စု၊ နိုင်ငံတကာအကူအညီ(အထောက်အပံ့နှင့်ချေးငွေများ)၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများမှဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအတွက်စုစုပေါင်းအသုံးပြုသောစရိတ်ကိုကြည့်လျှင် အစိုးရ၏ပါဝင်မှုမှာ၂.၂%သာရှိပြီး၊ ကျန်ငွေအားလုံးမှာပုဂ္ဂလိက၏ပါဝင်မှုဖြစ်သည်။ ၎င်းအဖြစ်ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများတွင် ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍကိုသာ လုံးလုံးမှီခိုအားထားနေကြောင်းညွှန်းဆို ပြနေ သည်။ အထက်ပါဖြစ်ရပ်ကိုလျှော့ချနိုင်ဖို့အတွက်မူဝါဒလမ်းစဉ်နှစ်ရပ်ကိုစဉ်းစားနိုင်သည်။

၎င်းတို့မှာ-

(၁)ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းကိုအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ငွေကြေးအရင်းအမြစ်များကိုခွဲဝေပေးနိုင်သော အခွင့်အာဏာ ကိုလည်းပါရှိရမည်။ ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရတို့သည် ၎င်းတို့၏လိုအပ်ချက်အလိုက်ကျန်းမာရေးအတွက် အသုံးပြုငွေများအပေါ် ထိန်းချုပ်အသုံးပြုခွင့်ပိုမိုတိုးမြှင့်ပေးသင့်သည်။ ထိုကဲ့သို့ပြုလုပ်ခြင်းသည်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသ ကြီးများအတွက်ငွေကြေးခွဲဝေမှုကိုပိုမိုအကျိုးရှိစေပြီးမူဝါဒလမ်းစဉ်များနှင့်လဲကင်းလွတ်ပါသည်။ ယခုလက်ရှိငွေကြေးအစီအမံအရ ပြည်ထောင်စုအသုံးပြုငွေ၏၃.၆%ကိုသာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးသို့ လွှဲပြောင်း ပေးအပ်ပြီး၎င်းငွေကြေးပမာဏမှာထိရောက်မှုမရှိပေ။ ထို့ကြောင့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများတွင် ငွေကြေးနှင့်ပတ်သတ်ပြီးအခွင့်အာဏာမရှိသလောက်ပင်ဖြစ်သည်။ထိုပြင်ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရလည်းထိုဒေသ များအတွက်ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ငွေကြေးမရှိချေ။ အားလုံးခြုံငုံကြည့်ပါကပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အဖွဲ့အစည်း များ၏ အသုံးစရိတ်ငွေကြေးအားတိုးမြှင့်ပေးရန်နှင့် မမျှတသောငွေကြေးစီမံမှုကိုပြောင်းလဲပစ်ရန်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများအတွက် ကျန်းမာရေးအသုံးပြုငွေကိုလည်း အခြေခံဥပဒေအားဖြင့် ရရှိ အောင်စီစဉ်ထားရပါမည်။

(၂)ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ရန်အတွက်မူဝါဒချမှတ်ရာတွင် ဗဟိုအစိုးရမှပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရသို့ လုပ်ပိုင်ခွင့် နှင့်အရင်းအမြစ်များချပေးရေးတစ်ခုတည်းကိုသာအလေးထားပြောနေခြင်းမရှိပေ။ တစ်ခါတရံဗဟိုအစိုးရတွင်လည်း အရင်းအမြစ်ပျောက်ကွယ်ပျက်လုပ်နေသည့်အချိန်ရှိတတ်သည်။ ထိုအစားပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်အစိုးရ တွင် အခွန်ငွေကောက်ခြင်း(သို့)ငွေစုဆောင်းခြင်းစသော ဒေသတွင်းဝင်ငွေနှင့်အရင်းအမြစ်များတိုးမြှင့်နိုင်ရန် လုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့်တာဝန်များရှိသင့်သည်။ ယခုလက်ရှိတွင်၂၀၀၈ခုနှစ်ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရပြည် နယ်/တိုင်းဒေသ အဆင့် အစိုးရခွင့်ပြုထားသောအခြေခံအခွန်ဝင်ငွေမှာ အလွန်ပင်ကန့်သတ်ထားသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်၏တာဝန် ဝတ္တရားများပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းနှင့်အတူ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအခွန်ငွေကောက်ခံမှု အခြေခံသတ်မှတ်ချက်ကို

လည်းတိုးမြှင့်ပေးသင့်ပါသည်။ ဥပမာအနေဖြင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများတွင် သဘာဝရင်းမြစ် ထုတ်ယူခြင်း အခွန်ငွေကောက်ခံခွင့်အာဏာနှင့် ဝင်ငွေခွန်၊ ကုန်သွယ်ခွန်နှင့်ဝင်ဆောင်မှု အခွန်ကောက်ခံနိုင်သော လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာရှိသင့်သည်။

စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်း

တတိယမြောက်ရှုထောင့်မှာ ဆေးရုံများနှင့်ကျန်းမာရေးဌာနများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာခွဲဝေအုပ်ချုပ်ရန်ဖြစ်သည်။ အခြားနိုင်ငံများမှရရှိသောအတွေ့အကြုံအရ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရာတွင် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်အနည်းငယ်သို့ မဟုတ်လုံးဝမရရှိပါက ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းဖြစ်စဉ် မှာလမ်းတစ်ဖက်မှာပင်ရပ်တန့်သွားသလိုဖြစ်ပြီး လူထုအတွက်ရည်ရွယ်ထားသော၎င်း၏အကျိုးရလဒ်များကိုလည်း ရမည်မဟုတ်ချေ။ ထို့ကြောင့်ကျန်းမာရေးအုပ်ချုပ်စီမံမှုလုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာလွှဲပြောင်းပေးရာတွင် ဒေသလူထုအတွက် ထိရောက်ဖို့ရန်လိုအပ်သည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရသည်အုပ်ချုပ်စီမံခွင့်နှင့်ပတ်သတ်၍တိကျသော ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ခွင့်ကို မြို့နယ်အဆင့်(သို့)ဒေသခံလုပ်ငန်းကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော အရပ်ဘက် အဖွဲ့အစည်းများကိုလွှဲပြောင်းပေးသင့်သည်။ ကျန်းမာရေးစီမံအုပ်ချုပ်မှုအခွင့်အာဏာတွင်ဆေးရုံနှင့်ကျန်းမာရေးဌာန များကို စီမံခန့်ခွဲမှုဝန်ထမ်းများငှားရမ်းခြင်း၊ ထုတ်ပယ်ခြင်းများ၊ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များအား မွေးထုတ်သင်တန်း ပေးခြင်းတို့ပါဝင်ပါသည်။ ကျောပိုးအိတ်ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့(Back Pack Health Worker Team)နှင့် မယ်တော် ဆေးခန်းကဲ့သို့ သောတိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခုတည်း၌ ပြန်လည် ပေါင်းစည်းသောအခါတွင် ထိုကဲ့သို့သောလုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲပြောင်းပေးခြင်းသည်အရေးကြီးပါသည်။ ထိုမျှမကဒေသခံ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် နိုင်ငံတကာအေဂျင်စီနှင့်အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများနှင့်ဆက်သွယ်ပြီး ငွေကြေး နှင့်နည်းပညာအကူအညီများရယူနိုင်ခွင့်လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိရပါမည်။ ထိုသို့ဖြင့် တိုင်းရင်းသားနယ်မြေများတွင်ရှိသော လူထု အခြေပြုကျန်းမာရေးစနစ်မှာ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းနှင့်အေဂျင်စီများနှင့် လက်ရှိတွင်ပူးပေါင်းလုပ်ကိုင်နေသော ဖက်ဒရယ်ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် အစီအစဉ်များကိုပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လာနိုင်လိမ့်မည်။ သို့မဟုတ်ပါက ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနကတိုက်ရိုက်အုပ်ချုပ်သောလက်ရှိဗဟိုချုပ်ကိုင်မှုကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်းသို့သာကျရောက်သွားလိမ့်မည် အရည်အချင်းရှိသောတိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးလုပ်သားများလည်းအချိန်မတိုင်ခင်ပူးပေါင်းခြင်း၏အကျိုးဆက်အဖြစ် ၎င်းတို့၏အလုပ်အကိုင်များဆုံးရှုံးရလိမ့်မည်။

နောက်ဆုံးအနေဖြင့် လက်ရှိအစိုးရအုပ်ချုပ်ရေးတွင်ကျောရိုးသဖွယ်ဆောင်ရွက်နေသည့် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေး ဦးစီးဌာန၏အရေးပါသောအခန်းကဏ္ဍကိုလည်း မေ့ထား၍မရပါ။ ၎င်းဌာနသည်ယခင်စစ်အစိုးရလက်ထက်ကပင် တည်ရှိခဲ့ပြီး ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများနှင့် ပြည်ထောင်စုအစိုးရလက်အောက်ရှိ ဌာနအမျိုးမျိုးနှင့် ပူးပေါင်းပြီးအုပ်ချုပ်စီမံရေးကိုဆောင်ရွက်သည်။ အစိုးရ၏အုပ်ချုပ်ရေးယန္တရားအဖြစ် ဆောင်ရွက်နေသောကြောင့် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဌာနသည် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများ၏ ငွေကြေးအားလုံးကိုကိုင်တွယ်ရသော လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာရရှိထားသည်။ ၎င်း၏လုပ်ငန်းများသည်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသအဆင့်အကြီးအကဲနှင့် ဥပဒေ အရာ ရှိများကိုလွှမ်းမိုးထားသည်။ ထိုမျှမကအထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဌာန၏ဦးစီးအရာရှိသည် ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ဖြစ်ပြီး ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာနဝန်ကြီးကိုကာကွယ်ရေးဦးစီးချုပ်က တိုက်ရိုက်ခန့်အပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လက်တွေ့တွင် ကာကွယ်ရေးဦးစီးချုပ်သည် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဌာန၏ရှုပ်ထွေးပြီး ကြီးမားသောဖွဲ့စည်းပုံ

အားဖြင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအရေးများကိုသာမက မြို့နယ်ကျေးရွာအရေးများကိုပါ ထိန်းချုပ်နိုင်သောစွမ်းအင် ရှိနေသည်။ဖက်ဒရယ်ဖွဲ့စည်းအုပ်ချုပ်ပုံကိုသွားပါကအထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဌာန၏လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာကိုလျှော့ချရန် လိုအပ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရများအပေါ်သက်ရောက်နေသော ၎င်း၏တာဝန် ဝတ္တရားများအားရပ်တန့်ရမည်။ ထို့ကြောင့်ဗဟိုအစိုးရသည်အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဌာနအားဖြင့် ပြည်နယ်/တိုင်း ဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရ၏ကျန်းမာရေးနှင့်အခြားမူဝါဒများအပေါ်လွှမ်းမိုးခြယ်လှယ်နိုင်မည်မဟုတ်ပေ။

အောက်ပါဇယားသည် ဖက်ဒရယ်ခွဲဝေအုပ်ချုပ်သောကျန်းမာရေးစနစ်တွင် အစိုးရအဆင့်အလိုက်ကျန်းမာရေးစနစ် အပေါ်တွင်ရှိသော တာဝန်များကိုပြသထားသည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်၏	အစိုးရအဆင့်		
	ဗဟို	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	မြို့နယ်
တာဝန်နှင့် လုပ်ငန်းများ			
မူဝါဒထုတ်ဖော်ခြင်း	X	X	
အစီအစဉ်နှင့် စီမံကိန်းဆွဲခြင်း		X	
ဘဏ္ဍာငွေရှာဖွေခြင်းနှင့် အရင်းအမြစ်ခွဲဝေမှု	X	X	
ငွေကြေးချထားခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်းလုပ်ပိုင်ခွင့်။		X	X
ဆေးရုံနှင့်ကျန်းမာရေးဖြည့်ဆည်းပေးမှုအားကွပ်ကဲကြပ်မက်ခြင်း။		X	
စံနှုန်းနှင့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများဆွဲခြင်း။	X		
ဆေးဝါးနှင့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်း (အမှားပေးချေခြင်း၊ ထုတ်လုပ်ခြင်း)		X	X
ဆေးရုံတည်ထောင်ခြင်း။		X	
အချက်အလက်စုစည်း တွက်ချက်ဆန်းစစ်ခြင်း။	X	X	x
ဝန်ဆောင်မှုနှင့် အခြေခံအဆောက်အအုံ။		X	

သင်တန်းပေးခြင်းဝန်ထမ်းခန့်ခြင်း (စီမံ၊ ငှားရမ်း၊ ထုတ်ပယ်)။	X	X
လစာနှင့် အကျိုးအမြတ်။	X	
ဆေးရုံနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း။	X	X

"ကျွန်တော်တို့မှာ ဗဟိုနှင့် ဒေသအစိုးရတို့၏ မူဝါဒနှင့်အညီ ကိုယ်ပြည်နယ်နဲ့ ကိုက်ညီတဲ့ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ အတွက် လွတ်လပ်စွာရေးဆွဲခွင့်ရှိရမယ်။ ကျွန်တော်တို့ဒေသမှာကိုယ်လူမှုအဖွဲ့အစည်းရဲ့ လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးဖို့ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၊ အေဂျင်စီများနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နေမှုကို တိုးချဲ့နိုင်ရပါမယ်"

ပဒိုအယ်ကလူရွှေဦး

ဥက္ကဋ္ဌ ၊ ကရင်ကျန်းမာရေးနှင့်ကယ်ဆယ်ရေးဌာန

အရေးပါသောစိန်ခေါ်ချက်များ

ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းမူဝါဒကိုထောက်ခံသူများအနေဖြင့် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်များအကြား အဖွဲ့အစည်းနှင့်အခြေခံအဆောက်အအုံများညီမျှစွာကြီးထွားလာခြင်းမရှိသောအခြေအနေကို သတိထားမိပါမည်။ အာဖရိကရှိ အချို့သော မူဝါဒချမှတ်သူများသည် ၎င်းတို့၏ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်းအရည်အသွေးတစ်ခုကုန်ကျမှု၏တန်ပြန်သက်ရောက်မှုကို ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသည်။ ထပ်မံ၍ဆိုရလျှင် ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်း၏အယူအဆမှာ အဆိုပြုတင်ပြချက်သက်သက်သာမဟုတ်ပဲ လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရမည့်အရာဖြစ်ပြီး အချို့သောကဏ္ဍများ၌ညီညွတ်မှုစွာတိုး တက်ရေးအတွက်ဗဟိုချုပ်ကိုင်ခြင်း စနစ်ကိုထိန်းသိမ်းထားရန်လိုအပ်သည်။

ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်တွင် လုံလောက်သောလူစွမ်းအင်အရည်အချင်းမရှိချေ။ ဥပမာ-ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးလုပ်သားရှားပါးမှုကို တစ်နိုင်ငံလုံးခံစားရလျက်ရှိသည်။ တစ်ချို့ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများတွင် လေ့ကျင့်ထားပြီးသောပညာရှင်များကို အသစ်ခန့်အပ်ရန်အတွက်ပင်ခက်ခဲလျက်ရှိသည်။ ပညာရေး၊ လမ်းပန်းပို့ဆောင်မှုနှင့်ဆက်သွယ်ရေးကဲ့သို့သောကဏ္ဍများတွင် အခြေခံအဆောက်အအုံများမဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများမှာ အရည်အချင်းရှိလူများအားမဆွဲဆောင်နိုင်ချေ။ ဤကဲ့သို့ဖြစ်ရပ်များကြောင့် ပြည်နယ်တိုင်း ဒေသကြီးအသီးသီးရှိအဖွဲ့အစည်းများကြား တိုးတက်မှုမတူညီဘဲကွဲပြားစေသည်။

ထို့ကြောင့် ဗဟိုအစိုးရအနေဖြင့် ညီညွတ်စွာတိုးတက်စေရန် လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်အားနည်းသော တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များသို့ ငွေကြေးများထောက်ပံ့ရမည်။ အချိန်တန်သောအခါ ငွေကြေးမူဝါဒနှင့်ဘဏ္ဍာရေး အထောက်အပံ့အားဖြင့်မညီမျှမှုကိုကာကွယ်တားဆီးရမည်။ ဗဟိုအစိုးရအနေဖြင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်အစိုးရ၏

ငွေကြေးအားနည်းမှုနှင့်လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်အားနည်းမှုကို အထူးငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်များဖြင့်ပူးပေါင်းပြီး အကူအညီပေးနိုင်သလို ဆင်းရဲမှုလျော့ချရေးရန်ပုံငွေတည်ထောင်ပြီးကူညီပါဝင်နိုင်သည်။

နိဂုံး

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီး၁၄ခုလုံး၏ အရင်းအမြစ်များအသုံးပြုခွင့်နှင့်စီမံခန့်ခွဲမှု တို့ကို ထိန်းချုပ်ကိုင်တွယ်လျက်ရှိနေပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ မြန်မာနိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးစနစ်သည် ၁၉၉၀ပြည့်နှစ်များ ကတည်းက ဒီမိုကရေတစ်ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများပြုလုပ်ခဲ့ပြီး ကျန်းမာရေးစနစ်ကိုလည်းခွဲဝေအုပ်ချုပ်မှုပုံစံကျင့်သုံး ခဲ့သည့် ယခင်ဆိုဗီယက်ပြည်ထောင်စုနှင့်ပိုလန်နိုင်ငံတို့နှင့်ဆင်တူလျက်ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ခွဲဝေအုပ် ချုပ်မှုပုံစံအသုံးပြုမှုသည် နိုင်ငံအားလုံးနီးပါး၏နိုင်ငံရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးဖြစ်စဉ်တွင် အရေးကြီးသောအစိတ်အပိုင်း အဖြစ်ပါဝင်ခဲ့သည်။ အရှေ့ဥရောပနှင့်နေရာတိုင်းတွင် ခက်ခဲမှုများစွာကြုံတွေ့ခဲ့ရသော်လည်း အောင်မြင်စွာပြုပြင် ပြောင်းလဲနိုင်ခဲ့သည်။ သူတို့၏အတွေ့အကြုံများကအကြံပေးနေသည်မှာ ထိရောက်သောဒီမိုကရေစီနိုင်ငံတိုင်းသည် ဒေသခံများ၏ ပြင်းထန်သောပါဝင်မှုကိုလိုအပ်သည်ဟူသောအချက်နှင့် "နိုင်ငံသားတိုင်းသည်ပါဝင်ဖို့ရန် အခွင့်အရေး ရှိသကဲ့သို့ အစိုးရအရာရှိများ၏အမှုအကျင့်များကို ဆုချခြင်းနှင့်ဒဏ်ပေးခြင်းအားဖြင့် သူတို့သည်ပိုမိုထိရောက်သော နိုင်ငံသားများဖြစ်လာသည်။"ဟူသောအချက်တို့ဖြစ်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချခွင့်ကိုလွှဲပြောင်းခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး အရင်းအမြစ်များကို ဒေသခံများပိုမိုရရှိစေခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုစွမ်းရည်ကိုမြှင့်တင်ပေးရုံသာမက နိုင်ငံ၏ယခုစတင်လျက်ရှိသည့် ဒီမိုကရေစီစနစ်သို့ပြောင်းလဲခြင်းဖြစ်စဉ်တွင် နိုင်ငံသားပါဝင်မှုကိုပင် ပိုမိုတွန်းအား ပေးစေသည်။

တစ်ချိန်တည်းမှာပင် တိုင်းရင်းသားဒေသများရှိလူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်ကိုပေါင်းစည်းဖို့အားထုတ်လျက်ရှိရာ ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ရေးကိုအဓိကထားစေပြီး ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ တစ်ခုလုံးကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးပြုလုပ်ဖို့လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ ထိုကဲ့သို့လုပ်ဆောင်ရန်ပြည်ထောင်စုအစိုးရ၏ ခိုင်မာသောခေါင်းဆောင်မှုကိုလိုအပ်ပါသည်။ ပါဝင်သူများအားလုံးသည် အတူပူးပေါင်းလှုံ့ဆော်ဆွေးနွေးတိုင်ပင် ကြကာ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတည်းထောက်ခံအားပေးမှုကိုတည်ဆောက်ကြရန်မှာလည်း အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတာဝန်အရာရှိများ၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသအဆင့်အစိုးရမှကိုယ်စားလှယ်များ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှခေါင်းဆောင်များပါဝင်သော ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးကော်မတီတစ်ခုဖွဲ့စည်းကာ အားလုံးပါဝင်နိုင်သည့် ခွဲဝေအုပ်ချုပ်ခြင်း မူပုံစံတစ်ခုကို ပူးပေါင်းရေးဆွဲနိုင်ပါသည်။ ထိုမူဘောင်သည် (ဖက်ဒရယ်) ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံဖြစ်လာရန်ရည်ရွယ်ပြီး ယခုပြုလုပ်နေသောပြည်တွင်းငြိမ်းချမ်းရေးဆွေးနွေးညှိနှိုင်းမှုများ နှင့်လည်း လိုက်ဖက်ညီသင့်ပါသည်။