

အရေးကြီးသော အခြေအနေ

ပဋိပက္ခအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို

တိုက်ခိုက်ခြင်း ၂၀၂၃



**SAFEGUARDING
HEALTH
IN CONFLICT**



**Insecurity
Insight**
Data on People in Danger

သဘာပတိ၏ အမှာစာ



နှစ်တစ်နှစ်ဖြစ်သည်။ ၂၀၂၂ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုအား ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရေး ညွှန်ပေါင်းအဖွဲ့ (SHCC) အနေဖြင့် စတင်အစီရင်ခံသည့် အချိန်မှစ၍ ဖြစ်ပွားမှုများကို မှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့သည်။ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း ၂၅% မြင့်တက်လာပြီး အရေအတွက်အားဖြင့် ၂၅၀၀ ကျော်လာပြီဖြစ်သည်။ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားမှုများကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ထိခိုက်သည့် အတိုင်းအတာမှာ လွန်ခဲ့သော နှစ်များအတွင်း (၂၀၂၃ခုနှစ်အပါအဝင်) ဆီးရီးယား၊ ယီမင်နှင့် အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံ တိဂရေး

ဒေသများတွင် လျော့ကျလာသည်။ ထို့ကြောင့် တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများမှာ လျော့ကျလာသည်ဟု ယူဆနိုင်သည်။ ဆိုးရွားပြင်းထန်သော စစ်ပွဲအသစ် (၂)ခု အနေဖြင့် ဆူဒန်နိုင်ငံရှိ စစ်ပွဲနှင့် အစ္စရေးနှင့် ဟားမားစ်တို့အကြား စစ်ပွဲများ၏ အစောပိုင်းရက်များမှ စတင်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ဆိုးရွားစွာ တိုက်ခိုက်ခံခဲ့ရသည်။ အဆိုပါ စစ်ပွဲများအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရပြီး ကျန်းမာရေးဌာနများမှာ ပျက်စီးဆုံးရှုံးခဲ့ကာ ကျန်းမာရေးစနစ်မှာလည်း ပျက်စီးရပ်တန့်သွားခဲ့ရသည်။ ထို့အတူ မြန်မာနှင့် ယူကရိန်းတွင်မူ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းမှာ တရိပ်ရိပ် ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပြီး တစ်နိုင်ငံချင်းစီအနေဖြင့် ပဋိပက္ခများစတင်ဖြစ်ပွားသည့် ၂၀၂၁၊ ၂၀၂၂ ခုနှစ်များမှ စတင်ပြီး ဖြစ်ပွားမှုများမှာ အရေအတွက်အားဖြင့် ၁၀၀၀ ကျော်လာပြီဖြစ်သည်။ ရေရှည် ပဋိပက္ခများအတွင်းတွင် တိုက်ခိုက်ရေးသမားများမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ပြန်ပေးဆွဲခြင်း/ဖမ်းဆီးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနများကို ဖောက်ထွင်းခြင်းများ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။

တစ်ချိန်တည်းတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းအတွက် စိုးရိမ်စရာ အလားအလာအသစ်များ ပေါ်ပေါက်လာသည်။ ဘာကီနာဖာဆို၊ အီသီယိုးပီးယား၊ ဂါဇာ၊ လက်ဘနွန်၊ မြန်မာ၊ ဆူဒန်၊ ဆီးရီးယား၊ ယူကရိန်းနှင့် ယီမင်နိုင်ငံများတွင် တိုက်ခိုက်ရေးသမားများသည် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများနှင့် လူနာတင်ယာဉ်များကို တိုက်ခိုက်ရန် မောင်းနှင်လေ့ရှိမှုများကို အသုံးပြုလာကြခြင်းကြောင့်ပင် ဖြစ်သည်။ ပဋိပက္ခများအတွင်းတွင် တိုက်ခိုက်ရေးသမားများသည် ဆေးရုံများကို အကြမ်းဖက်ဝင်ရောက်သိမ်းပိုက်ပြီး စစ်ဆင်ရေးလုပ်ဆောင်ရာ နေရာအဖြစ် အသုံးပြုကြသဖြင့် လူနာနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ထိခိုက် သေကြေကြရသည်။ ပဋိပက္ခများအတွင်းတွင် အဆိုပါတိုက်ခိုက်ရေးသမားများ၏ လုပ်ဆောင်ချက်များသည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေအရ အရပ်သားနှင့် ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို ကာကွယ်ရမည့် ၎င်းတို့တာဝန်ကို မလိုက်နာကြောင်း ပြသနေသည်။ အစ္စရေးနိုင်ငံအနေဖြင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေကို လိုက်နာသည်ဆိုထားပြီး ၎င်းတို့၏ လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုများကို ကြေငြာထားသော်လည်း စစ်ပွဲအတွင်း အရပ်သားများနှင့် ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်များကိုမူ ပေါ့လျော့ခဲ့သည်။

အဆိုပါ တိုက်ခိုက်မှုများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားခြင်းမှာ ထိုတိုက်ခိုက်မှုများအတွက် အရေးယူမခံခြင်းများ ဆက်လက်ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေကို ဆယ်စုနှစ်တစ်ခုထက် ကြာသည်အထိ ကတိပြုသဘောတူထားခဲ့ကြသော်လည်း အစိုးရများအနေဖြင့် ၎င်းတို့စစ်တပ်များ၏ စစ်ဆင်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်နည်းလုပ်ဟန်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြုပြင်ခြင်း၊ ရာဇဝတ်ဂိုဏ်းများသို့ လက်နက်များ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့် ရာဇဝတ်မှုများအတွက် တရားမျှတမှုရှိစေရန် လုပ်ဆောင်ခြင်းစသည်တို့ကို လုပ်ဆောင်ရန် ပျက်ကွက်နေခဲ့ကြသည်။ ထို့ကြောင့် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၏ ခိုင်မာသည့် ဦးဆောင်မှုများမှ စတင်ကာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို

သဘာပတိ၏ အမှာစာ

တိုက်ခိုက်ခံရသည့် ဖြစ်ရပ်ဆိုးများကို အဆုံးသတ်ရန်အတွက် ထိရောက်စိတ်ချရသည့် လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ရာတွင် အစိုးရများအနေဖြင့် အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကျန်းမာရေး အစုအဖွဲ့များနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် လိုလားလာသည်အထိ ဖြစ်ပေါ်လာအောင် ချဉ်းကပ်မှုပုံစံအသစ်တစ်ခု လိုအပ်နေသည်။

လုပ်ဆောင်စရာ အဆင့်များအနက် အစိုးရများအနေဖြင့် စစ်ရာဇဝတ်များ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ လူသားမျိုးနွယ်အပေါ် ကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်မှုများကို ဖော်ထုတ်အရေးယူနိုင်ရန် ဒေသတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာရှေ့နေများ/ဥပဒေပညာရှင်များကို အားပေးခြင်း၊ ဗီတိုအာဏာကျင့်သုံးနိုင်သော ကုလသမဂ္ဂလုံခြုံရေးကောင်စီအဖွဲ့ဝင်များမှ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်ခုံရုံးသို့ လွှဲပြောင်းခြင်းကို တားမြစ်နိုင်ခြင်းကို ရှောင်လွှဲနိုင်သည့် အထူးခုံရုံးများကို နိုင်ငံရေးအရ ထောက်ခံအားပေးခြင်းများ လုပ်ဆောင်ခြင်းနှင့် စစ်ရာဇဝတ်မှုများ ကျူးလွန်သော တပ်ဖွဲ့များသို့ လက်နက်များရောင်းချခြင်းကို တားမြစ်ခြင်းစသည်တို့ကို လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။

မျှော်လင့်ချက်အချို့တော့ရှိသေးသည်။ စိတ်အားပျက်ဖွယ်နှစ်များ ကုန်လွန်ပြီးနောက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ဆန့်ကျင်ကြောင်း အလေးအနက်ပြောကြားထားပြီး ဖြစ်သည်။ ရာဇဝတ်ဂိုဏ်းများအား လက်နက်များလွှဲပြောင်းခြင်းကို ရပ်တန့်ရန် အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဖိအားပေးမှုများရှိနေပြီး အချို့သော စစ်တပ်အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် စစ်ပွဲအတွင်း အရပ်သားထိခိုက်သေဆုံးမှုများကို လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများ စတင်ဆောင်ရွက်ခြင်းများလည်း ရှိလာပြီဖြစ်သည်။ ခေါင်းဆောင်များအနေဖြင့် လက်ရှိ လုပ်ဆောင်ချက်များကို အခြေပြုပြီး တိုးတတ်ကောင်းမွန်လာအောင် လုပ်ဆောင်ရမည်ဖြစ်သည်။ လူသန်းပေါင်းများစွာ ထိခိုက်ခြင်းကို အဆုံးသတ်ရန်မှာ ၎င်းတို့၏ လုပ်ဆောင်ချက်များအပေါ်တွင် မူတည်နေပေသည်။



Len Rubenstein
Chair, Safeguarding Health in Conflict Coalition

SHCC အစီရင်ခံစာ ၂၀၂၃ - ကျေးဇူးတင်လွှာ

ဤအစီရင်ခံစာကို Safeguarding Health in Conflict Coalition အဖွဲ့ဝင်များနှင့် Insecurity Insight အဖွဲ့မှ ရေးသားသည်။

Johns Hopkins Center for Public Health and Human Rights နှင့် Center for Humanitarian Health မှ Leonard Rubenstein သည် အမှုဆောင် အယ်ဒီတာ ဖြစ်သည်။ Insecurity Insight အဖွဲ့မှ Christina Wille နှင့် Helen Buck တို့သည် အချက်အလက်များ ကောက်ယူခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း (Data collection and analysis) တွင် ဦးဆောင်ပါဝင်ပြီး အစီရင်ခံစာဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်သည်။ Center for Public Health and Human Rights တွင် Senior Administrative Coordinator အဖြစ်တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသော Janine Elya မှာမူ အစီရင်ခံစာအတွက် အချက်အလက်များစစ်ဆေးခြင်း၊ ညှိနှိုင်းခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်သည်။

အစီရင်ခံစာမှ အဓိကအခန်းများကို Leonard Rubenstein နှင့် Christina Wille မှ ရေးသားသည်။ နိုင်ငံတစ်ခုချင်းအတွက် အချက်အလက်အစီရင်ခံစာတို့ (Factsheet) များကိုမူ Insecurity Insight အဖွဲ့မှ Tim Bishop၊ Helen Buck၊ Christa Callusi and Christina Wille နှင့် International Rescue Committee အဖွဲ့မှ Leonie Tax မှ ရေးသားသည်။ အစီရင်ခံစာကို အောက်ပါ ပုဂ္ဂိုလ်နှင့် အဖွဲ့အစည်းများမှ ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးသည်။

- Elizabeth Adams (European Federation of Nurses Associations)
- Houssam Alnahhas (Physicians for Human Rights)
- Joe Amon (Drexel University)
- Carol Bales (IntraHealth)
- Aseel Baidoun (Medical Aid for Palestinians)
- Yazid Barhoush (Drexel University)
- Janine Elya (Center for Public Health and Human Rights)
- Hoi Shan Fokeladeh (International Council of Nurses)
- Rohini Haar (University of California, Berkeley)
- Ezequiel Heffes (Watchlist), Halla Keir (Medical Aid for Palestinians)
- Uliana Poltavets (Physicians for Human Rights)
- Nang Nge Nge Phoo (Insecurity Insight)
- Susannah Sirkin, Leonie Tax (International Rescue Committee)
- Mwatana for Human Rights
- Nigeria INGO Forum
- Tropical Health and Education Trust.

Alex Potter သည် စာမူတည်းဖြတ်ခြင်းကို လုပ်ဆောင်ပေးပြီး Laurence Gerhardt သည် ပုံနှိပ်မှုကြမ်းကို ဖတ်ရှုစိစစ်ပေးကာ Tutaev Design မှ အစီရင်ခံစာ ဒီဇိုင်းအတွက် တာဝန်ယူထားသည်။

SHCC အစီရင်ခံစာ ၂၀၂၃ - ကျေးဇူးတင်လွှာ

Andrea Axisa၊ Dina Bennis၊ Kosta Doknici၊ Sebastien Duverseau၊ Kaoutar El Frayji၊ James Naudi၊ Nang Nge Nge Phoo နှင့် Sarah Straface တို့သည် Insecurity Insight အဖွဲ့မှ ထုတ်ပြန်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များပါဝင်သော သတင်းတိုများကို စုစည်းပေးပြီး Laurence Gerhardt မှာမှ ထိုသတင်းတိုများကို တည်းဖြတ်ပေးသည်။ Insecurity Insight အဖွဲ့မှ Christa Callusi၊ Tiago Canelasi၊ Rosie Flanigan၊ Hanna King၊ Martyn King၊ Hasan Mahmood၊ Elise Ridings၊ Charlie Roden၊ Gisele Silva၊ Heidi Parkes-Smith၊ Chenoa Sankar၊ Liam Scorgie၊ Lina Tumii၊ Kyle Vella နှင့် Nikki Warren တို့သည် အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာရန် ကုဒ်သင်္ကေတများပေးခြင်း (Coding) ကို တာဝန်ယူလုပ်ဆောင်သည်။






The International NGO Safety Organisation (INSO) သည် ၎င်း၏ ပဋိပက္ခနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုစင်တာမှ အရေးပါသော အချက်အလက်များကို ထောက်ပံ့ပေးပြီး အဆိုပါအချက်အလက်များမှာ အာဖဂန်နစ္စတန်၊ ဘာကီနာဖာဆို၊ ကမ္ဘူရှ်၊ အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံ၊ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံ၊ ဟေတီနိုင်ငံ၊ အီရတ်နိုင်ငံ၊ မာလီနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂါနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ၊ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ၊ တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ဆီးရီးယားနိုင်ငံနှင့် ယူကရိန်းနိုင်ငံစသည့်¹ နိုင်ငံပေါင်း (၁၄) နိုင်ငံအတွက် ဖြစ်သည်။



¹ INSO ၏ တောင်းဆိုချက်အရ အဆိုပါဖြစ်စဉ်များသည် အများပြည်သူသို့ မျှဝေသော အချက်အလက်အစီအစဉ်တွင် မပါဝင်ပေ။

အကျဉ်းချုပ်

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းအတွက် အစီရင်ခံခဲ့သော ဖြစ်ပွားမှုများနှင့် အများဆုံး အစီရင်ခံလေ့ရှိသော အကြောင်းအရာများ

 <p>၂၅၆၂</p> <p>အစီရင်ခံခဲ့သော ဖြစ်ပွားမှုများ</p>	 <p>၄၈၇</p> <p>ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ သတ်ဖြတ်ခံရခြင်း</p>	 <p>၄၄၅</p> <p>ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ ဖမ်းဆီးခံရခြင်း</p>	 <p>၂၄၀</p> <p>ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ ပြန်ပေးဆွဲခံရခြင်း</p>	 <p>၆၂၅</p> <p>ကျန်းမာရေးဌာနများ ထိခိုက်ခြင်း (သို့) ဖျက်ဆီးခံရခြင်း ဖြစ်စဉ်များ</p>
--	---	---	---	--

Source: 2023 SHCC Incident Data

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုအား ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး ညွှန်ပေါင်းအဖွဲ့ (SHCC) အနေဖြင့် ၂၀၂၃ ခုနှစ် အတွင်း နိုင်ငံ ၃၀ (သို့) နိုင်ငံအတွင်းရှိ ဒေသ (သို့) ပိုက်နက်နယ်မြေများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်မှု၊ နှောင့်ယှက်ဟန့်တားမှုပေါင်း (၂၅၆၂)ခုကို မှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့ပြီး ၂၀၂၂ ခုနှစ်ထက် ဖြစ်စဉ် ၅၀၀ ကျော် (၂၅%) ပိုများခဲ့သည်။ ထိုသို့များရခြင်းမှာ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံနှင့် ယူကရိန်းနိုင်ငံတို့တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းများ ဆက်လက်တည်ရှိပြီး ပိုမိုဆိုးရွားလာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ လူဦးရေသန်းပေါင်းများစွာသည် စစ်ပွဲ၊ စစ်ဘေးကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းရခြင်း၊ အစားအစာနှင့် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ရှားပါးခြင်းများ ခံစားနေရချိန်တွင် ပျမ်းမျှအားဖြင့် နေ့စဉ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုက်ခိုက်ခံနေရသည်။

ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်

၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ဗုံးဖြင့် တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း၊ ဖောက်ထွင်းခံရခြင်း၊ သိမ်းပိုက်တပ်စွဲခံရခြင်း၊ ဖျက်ဆီးခံရခြင်းများ ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည်။ လုံခြုံသော ဝန်ထမ်းအခြေအနေများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သတ်ဖြတ်ခံရခြင်း၊ ပြန်ပေးဆွဲခံရခြင်းနှင့် ဖမ်းဆီးခံရခြင်းကြောင့် လျော့ပါးလာသည်။

ဆေးဝါးများနှင့် ယာဉ်တန်းများကို ဖောက်ထွင်းခိုးယူခံရခြင်း၊ အပိုင်စီးခံရခြင်းမှာ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေပြီး လူနာများမှာလည်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုရယူရန် ပိတ်ဆို့ဟန့်တားခံရမှုများ ရှိနေသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများကို သိမ်းပိုက်တပ်စွဲခံရခြင်း (သို့) စစ်ဆင်ရေးအတွက် အသုံးပြုခံရခြင်းများရှိပြီး ကျန်းမာရေးဌာနအနီးနားတွင် ဗုံးဖြင့် တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းများလည်း ရှိသည်။ သတင်းရရှိသော ဖြစ်စဉ်များ၏ ထက်ဝက်နီးပါးမှာ အစိုးရတပ်များမှာ လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ထိပါးစေသော ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများ အသုံးပြုတိုက်ခိုက်

အကျဉ်းချုပ်

ခြင်းမှာ အစွဲအလွဲအပြစ်၊ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်း၊ ပိုင်နက်နယ်မြေများ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံနှင့် ဆီးရီးယားနိုင်ငံတို့တွင် ပိုများလာပြီး ယူကရိန်းနိုင်ငံတွင် ဆက်လက်ဖြစ်ပွားဆဲဖြစ်သည်။ အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံ၊ ဘာကီနာဖာဆိုနိုင်ငံ၊ လက်ဘနွန်နိုင်ငံ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်း၊ ပိုင်နက်နယ်မြေများ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ဆီးရီးယားနိုင်ငံ၊ ယူကရိန်းနိုင်ငံနှင့် ယီမင်နိုင်ငံတို့ရှိ ပဋိပက္ခအသစ်နှင့် ကြာညောင်းသော ပဋိပက္ခများအတွင်းဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်မှုများတွင် ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများကို မောင်းသွင်းလေ့ရှိသည့်တွင် မကြာခဏ တပ်ဆင်အသုံးပြုကြသည်။

လွန်ခဲ့သော နှစ်များအတွင်း စဉ်ဆက်မပြတ် စနစ်တကျ မှတ်တမ်းတင်မှုအရ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရသည့် ပဋိပက္ခများသည် ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ထိခိုက်မှု အဆိုးရွားဆုံးအဆင့်အနေဖြင့် တသတ်မတ်တည်းပုံစံအဖြစ် ဖြစ်ပေါ်နေသည်။ ၂၀၂၃ ခုနှစ်တွင် ထိုပုံစံမှာ အိန္ဒိယနိုင်ငံရှိ မဏိပူရပြည်နယ်၊ ဂါဇာကမ်းမြောက်ဒေသနှင့် ဆူဒန်နိုင်ငံတို့တွင် အရင်နှစ်များက မြန်မာနိုင်ငံနှင့် ယူကရိန်းနိုင်ငံတွင် တွေ့ရှိရသည့်နည်းတူ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိကြောင်း ထင်ရှားပေသည်။

ဤအစီရင်ခံစာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများ ဖြစ်ပွားရာ နိုင်ငံနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေ ၂၀ ခုတို့၏ အသေးစိတ်အကြောင်းအရာများ ပါဝင်သည်။ ၎င်းတို့တွင် အာဖဂန်နစ္စတန်နိုင်ငံ၊ ဘာကီနာဖာဆိုနိုင်ငံ၊ ကမ်မရွန်းနိုင်ငံ၊ အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံ၊ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံ၊ အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံ၊ ဟေတီနိုင်ငံ၊ အစွဲအလွဲအပြစ်၊ မာလီနိုင်ငံ၊ အိန္ဒိယနိုင်ငံ (မဏိပူရပြည်နယ်)၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂျာနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ၊ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများ၊ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ၊ တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ဆီးရီးယားနိုင်ငံ၊ ယူကရိန်းနိုင်ငံနှင့် ယီမင်နိုင်ငံတို့ ပါဝင်သည်။

၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း၊ ဟန့်တားပိတ်ဆို့ခံရခြင်း ဖြစ်စဉ်များကို အစီရင်ခံခြင်း

အာဖဂန်နစ္စတန်နိုင်ငံ	၁၀၉
ဘာကီနာဖာဆိုနိုင်ငံ	၄၉
ကမ်မရွန်းနိုင်ငံ	၃၁
အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံ	၄၁
ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံ	၁၁၅
အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံ	၁၄
ဟေတီနိုင်ငံ	၄၀
အိန္ဒိယနိုင်ငံ (မဏိပူရပြည်နယ်)	၂၂
အစွဲအလွဲအပြစ်	၃၂
မာလီနိုင်ငံ	၄၁
မြန်မာနိုင်ငံ	၄၁၈
နိုင်ဂျာနိုင်ငံ	၁၈
နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ	၁၉
သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများ	၇၆၁
ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ	၂၁
တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံ	၁၂
ဆူဒန်နိုင်ငံ	၂၅၇
ဆီးရီးယားနိုင်ငံ	၅၇
ယူကရိန်းနိုင်ငံ	၃၉၅
ယီမင်နိုင်ငံ	၂၅

အကျဉ်းချုပ်

ယခင်အစီရင်ခံစာများကဲ့သို့ပင် ဤတွင် ဖော်ပြထားသော အရေအတွက်များမှာ အမှန်တကယ်ထက် လျော့နည်းနိုင်ချေ ရှိပြီး တိုက်ခိုက်မှုအချက်အလက်များမှာ မလုံခြုံမှုကြောင့် အတားအဆီးရှိခြင်း၊ ဆက်သွယ်ရေး ပိတ်ဆို့မှုများ၊ တိုက်ခိုက် ခံရသည့် အချက်အလက်များကို အစုအဖွဲ့ဝင်များမှ မမျှဝေလိုခြင်း တို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံများစွာတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများကို ဖောက်ထွင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ခြိမ်းခြောက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ခံယူရာတွင် ပိတ်ဆို့ဟန့်တားခြင်းများမှာ အတွေ့ရများပြီး အထူးသဖြင့် အနောက်နှင့် အလယ်ပိုင်း အာဖရိကတိုက် ဒေသများတွင် ဖြစ်စဉ်တစ်ခုချင်းအလိုက် အစီရင်ခံခြင်းမရှိပါ။ ထို့အပြင် အာဖကန်နစွတန်နိုင်ငံမှ လွဲ၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုကြောင့် ကျား၊မဆိုင်ရာ သက်ရောက်မှုများမှာ လျော့နည်း၍ သတင်းရခြင်းများ ရှိသည်။ ဤအစီရင်ခံစာတွင်လည်း အဆိုပါဖြစ်ပွားမှုများအတွက် အလွန်အမင်း အရေအတွက်လျော့နည်းနိုင်ချေရှိသည်။

i
အချက်အလက်များ

ဤအစီရင်ခံစာပါ အချက်အလက်များကို အများအတွက် ဖွင့်ချပေးထားသော သတင်းရင်းမြစ်များ (opensources) နှင့် ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ပိတ်ဆို့ဟန့်တားခြင်းများအတွက် မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများမှ ပံ့ပိုးပေးသော သတင်းအချက်အလက်များကို စုစည်းတင်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။

သတင်းရင်းမြစ်များကို လက်လှမ်းမီမှုသည် နိုင်ငံအလိုက်ကွာခြားမှုရှိပြီး ရင်းမြစ်တစ်ခုစီတွင် အားသာချက်၊ အားနည်းချက်များရှိသည်။ အစီရင်ခံစာမှ အချက်အလက်များကို တစ်ကမ္ဘာလုံးနှင့် နိုင်ငံအလိုက်အချက်အလက် အစီအစဉ်များအဖြစ် Humanitarian Data Exchange (HDX) တွင် ဒေါင်းလုတ်ရယူနိုင်သည်။ အသုံးပြုခဲ့သော သုတေသနနည်းစနစ်နှင့် ဖြစ်စဉ်အတည်ပြုခြင်းများအတွက် သုတေသနနည်းစနစ်အခန်းတွင် ဆက်လက်ဖတ် ရှုပါ။

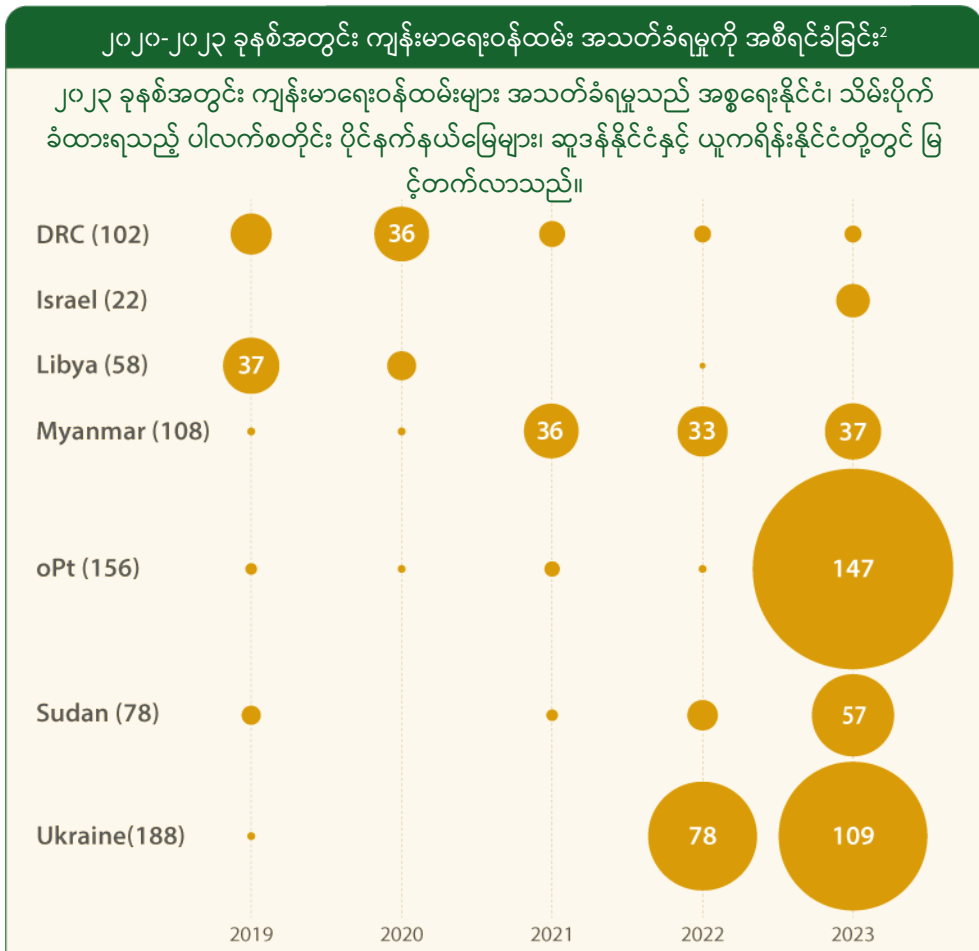
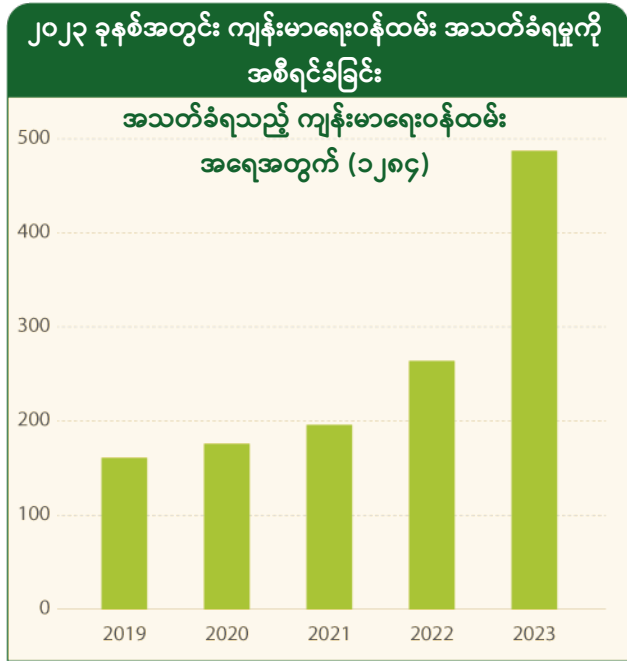
ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သတ်ဖြတ်ခံရခြင်း

၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ၄၈၀ ကျော် သတ်ဖြတ်ခံရသည်။ ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးဌာနတွင်း၊ အိမ် တွင်ရှိနေစဉ်၊ ဝေးလံသော နေရာများရှိ အကူအညီလိုအပ်သူများကို အရေးကြီးသော ဆေးကုသမှုပေးရန် သွားရောက် စဉ်၊ လူထုအဖွဲ့အစည်းအကြား တိုက်ခိုက်မှုအတွင်းနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ဆေးကုသမှုပေးနေစဉ် သတ်ဖြတ်ခံ ရခြင်း ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် လေကြောင်းမှ ဖုံးကျဲခြင်း၊ လက်လုပ်မိုင်း ဖောက်ခွဲခြင်း၊ ပစ်ခတ်ခြင်း များကြောင့် သေဆုံးရခြင်းဖြစ်သည်။ အချို့မှာ ဖမ်းဆီးခံရစဉ် သေသည်အထိ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်ခံရပြီး အခြားသူများမှာ ပြန်ပေးဆွဲခံရစဉ် သတ်ဖြတ်ခံရခြင်း ဖြစ်သည်။

သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်း ပိုင်နက်နယ်မြေများတွင် ၂၀၁၆ ခုနှစ်မှစ၍ ပဋိပက္ခအတွင်း ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအသတ်ခံရမှု အရေအတွက်သည် အမြင့်ဆုံးဖြစ်သည်ကို မှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့ပြီး လူနာတင်ယာဉ်

အကျဉ်းချုပ်

မောင်းများ၊ ဆရာဝန်များ၊ သွားဆရာဝန်များ၊ မီးယပ်ဆရာဝန်များ၊ ဆေးရုံဝန်ထမ်းများ၊ အစောင့်များ၊ ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင်များ၊ ဆေးကျောင်းသားများ၊ သူနာပြုများ၊ မျက်မှန်ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများ၊ အရိုးဆရာဝန်များ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများ၊ ဆေးဝါးပညာရှင်များ၊ စိတ်ရောဂါကုဆရာဝန်များ၊ အစီအစဉ်ကြီးကြပ်သူများ/အုပ်ချုပ်သူများ၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များနှင့် ဒေသန္တရလူ့သားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့များမှ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများစသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ ဆေးရုံများ၊ လူနာတင်ယာဉ်များနှင့် ၎င်းတို့အိမ်များကို တိုက်ခိုက်ခံရစဉ်အတွင်း သေဆုံးခဲ့ရသည်။ ယူကရိန်းနိုင်ငံတွင် ရှေ့တန်း၌ ဒဏ်ရာရစစ်သားများကို ဆေးကု



2 အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အမြောက်အမြားအသတ်ခံရသည်ဟု သတင်းရရှိသော နိုင်ငံ (သို့) ပိုင်နက်နယ်မြေများ

အကျဉ်းချုပ်

သပေးစဉ်တွင် စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးဝန်ထမ်းသေဆုံးမှုသည် ၂၀၂၂-၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ၄ဆ ရှိလာခဲ့သည်။ အများစုမှာ ဆေးရုံတွင်ရှိနေစဉ် သေဆုံးခြင်းဖြစ်ပြီး အနည်းစုမှာ အစောပိုင်း တိုက်ခိုက်မှုအတွင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ဆေးကုသမှုပေးစဉ် တကျော့ပြန်တိုက်ခိုက်မှုကြောင့် သေဆုံးခြင်းဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံနှင့် ဆူဒန်နိုင်ငံတွင်လည်း များစွာသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အသက်သေဆုံးရသည်။ ဆူဒန်နိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများစုမှာ ခါတိုရမ်မြို့ရှိ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများတွင် ဆေးကုသနေစဉ် အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရသည်။ ခါတိုရမ်မြို့ရှိ ရှာဟိဆေးရုံမှ ဖြစ်စဉ်တစ်ခုတွင် ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင် ၁ဦး၊ ဆရာဝန် ၄ ဦးနှင့် ဆေးဝါးပညာရှင် (၁) ဦးသည် ပစ်သတ်ခံရပြီး လူနာများမှာ ရိုက်နှက်ခံရသည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် ဆရာဝန်များမှ ကြိုးစားအသက်ကယ်သော်လည်း တပ်မှူးတစ်ဦးသေဆုံးသွားသဖြင့် RSF စစ်သားများမှ ပြုလုပ်သည်ဟု သံသယရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်မူ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ ရန်သူအဖွဲ့အစည်းများကို ထောက်ပံ့သည်ဟူသော စွပ်စွဲချက်ကြောင့် အသတ်ခံရသည်။

အစွဲရေးနိုင်ငံတွင် အောက်တိုဘာလ ၇ ရက်နေ့တွင် ဟားမားစ်များ၏ တိုက်ခိုက်မှုအတွင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ဆေးကုသပေးစဉ် ဆေးရုံဝန်ထမ်းများနှင့် ရှေးဦးသူနာပြုများ အသတ်ခံခဲ့ရသည်။ ဘာကီနာဖာဆိုနှင့် ဆိုမာလီယာနိုင်ငံများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအသတ်ခံရမှုမှာ ၂၀၂၂-၂၀၂၃ ခုနှစ်များအတွင်း မြင့်တက်လာသည်။

ဆိုရှယ်မီဒီယာခံယူချက်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ကာကွယ်မှု

မျှဝေခြင်းနှင့် လွှမ်းမိုးခြင်းအတွက် ဆိုရှယ်မီဒီယာကို အသုံးပြုခြင်းမှာ ပဋိပက္ခကြုံတွေ့ရသော နိုင်ငံများတွင် အလျင်အမြန်ကြီးထွားလာသည်။ စိတ်မချမ်းမြေ့ဖွယ်ဖြစ်ရပ်များအပြီးတွင် ဆိုရှယ်မီဒီယာအသုံးပြုသူများအနေဖြင့် တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အပြစ်ဖို့ပြီး ၎င်းတို့၏ ဘက်မလိုက်ပဲ ဆေးကုသပေးမှုများအတွက် တိုက်ခိုက်ခံရသင့်ပြီး ၎င်းတို့ကို မယုံကြည်ကြောင်း ညွှန်ပြကြသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ပြန်ပေးဆွဲဖမ်းဆီးခြင်း

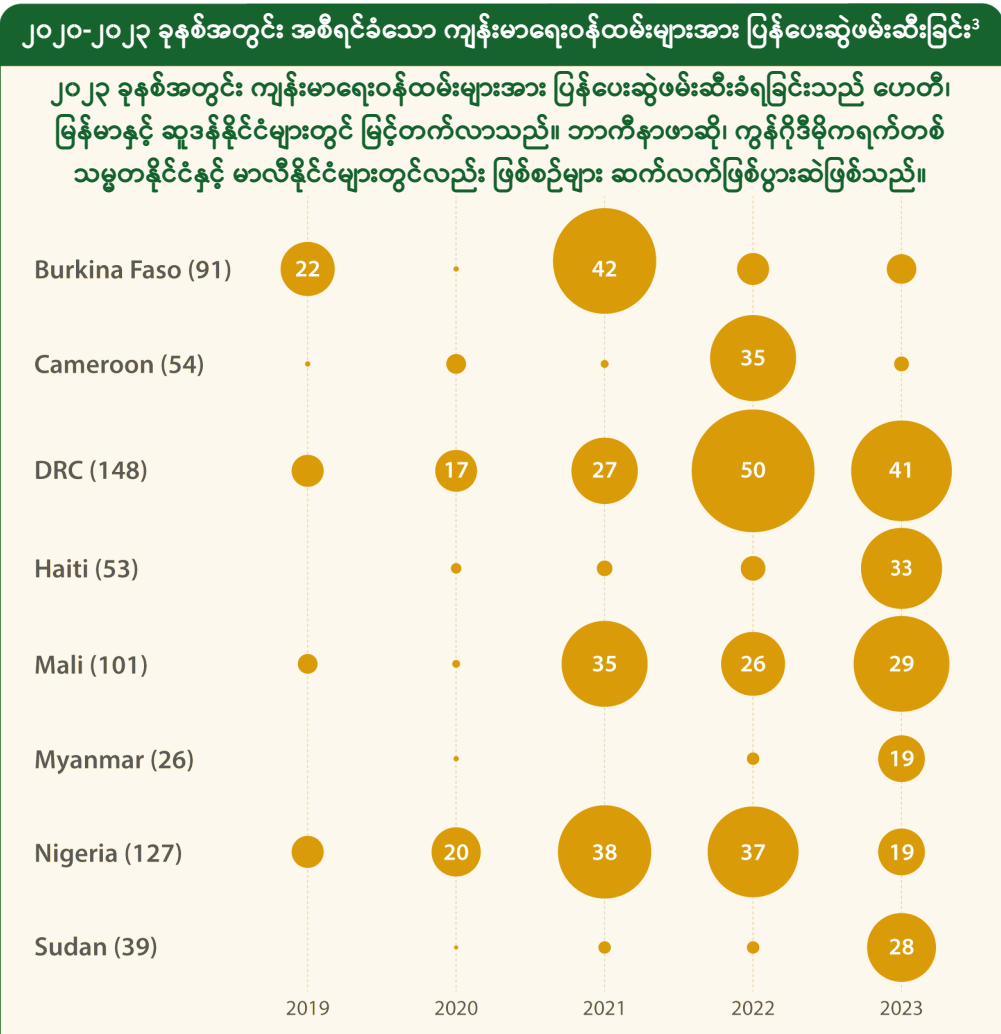
၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ၂၃၀ ကျော် ပြန်ပေးဆွဲခံရပြီး ဟေတီနိုင်ငံမှလွဲ၍ ပဋိပက္ခအတွင်း ဖြစ်စဉ်အားလုံးသည် အာဖရိကနိုင်ငံများမှဖြစ်ပြီး အုပ်စုဖွဲ့တိုက်ခိုက်မှုကြောင့် မလုံခြုံမှုကို ဖြစ်စေသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ကျန်းမာရေးဌာနတွင်း ရှိနေစဉ်၊ ၎င်းတို့ အလုပ် (သို့) ဝေးလံသော နေရာသို့ ဆေးကုသရန် သွားရောက်စဉ်၊ အိမ်မှာ ရှိနေစဉ် ပြန်ပေးဆွဲခံရခြင်း ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများစုကို ရက်ပိုင်း၊ ရက်သတ္တပတ်ပိုင်းအတွင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ ပြန်ပေးငွေရပြီးနောက် ပြန်လွှတ်ပေးပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ချမ်းသာသည်ဟု ယူဆ၍ ပစ်မှတ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ အခြားဖြစ်ရပ်များတွင် ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖောက်ထွင်းသည်နှင့်အတူ ပြန်ပေးဆွဲခံရခြင်းများ ဖြစ်ပွားသည်။ ပြန်ပေးဆွဲခံရသူ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ၈ဦးမှာ ဖမ်းဆီးသူများ၏ အသတ်ခံခဲ့ရသည်။

အကျဉ်းချုပ်

ကင်မရွန်းနှင့် ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံများစသည့် အချို့သော နိုင်ငံများတွင် အစိုးရတပ်ဖွဲ့မဟုတ်သော လက်နက်ကိုင်များမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဒါဏ်ရာရ စစ်သည်များကို ဆေးကုသပေးခြင်း (သို့) ၎င်းတို့ကို ကုသမှုများကို သတင်းမပို့ဘဲ စွပ်စွဲချက်များ၊ အခြားပဋိပက္ခအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းသည်ဟု စွပ်စွဲ၍ ဖမ်းဆီးခံကြရသည်။

ဆာဟီးဒေသတစ်ဝှမ်းတွင် ISSPI ISWAP နှင့် JNIM စသော အစိုးရတပ်ဖွဲ့မဟုတ်သော လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့များသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ပြန်ပေးစွဲလေ့ရှိသည်။ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံတွင် ADF၊ PAREFOL/FI နှင့် M23 စသော အဖွဲ့များ၊ ဆိုမာလီယာန



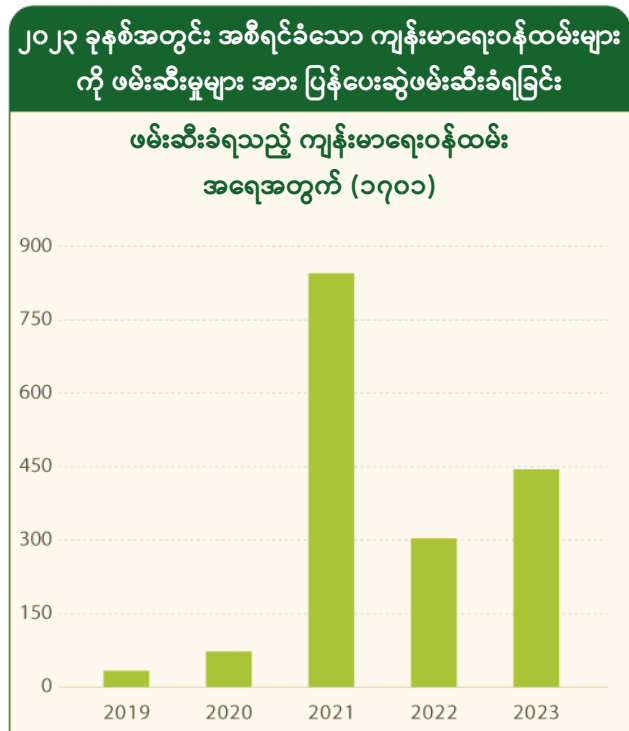
3 အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အမြောက်အမြား ပြန်ပေးဆွဲခံရသည်ဟု သတင်းရရှိသော နိုင်ငံ (သို့) ပိုင်နက်နယ်မြေများ

အကျဉ်းချုပ်

နိုင်ငံတွင် Al-Shabaab အဖွဲ့တို့သည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ပြန်ပေးဆွဲခြင်းများ ပြုလုပ်သည်။ နိုင်ဂျီးရီးယား နိုင်ငံတွင်မူ အမည်မသိသေနတ်ပစ်သမားများ၊ ဟေတီနိုင်ငံတွင် အမျိုးမျိုးသော ဂိုဏ်းဂဏများမှ ပြန်ပေးဆွဲခြင်းကို လုပ်ဆောင်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ဖမ်းဆီးခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အန္တရာယ်ပြု ခြိမ်းခြောက်ခံရခြင်း

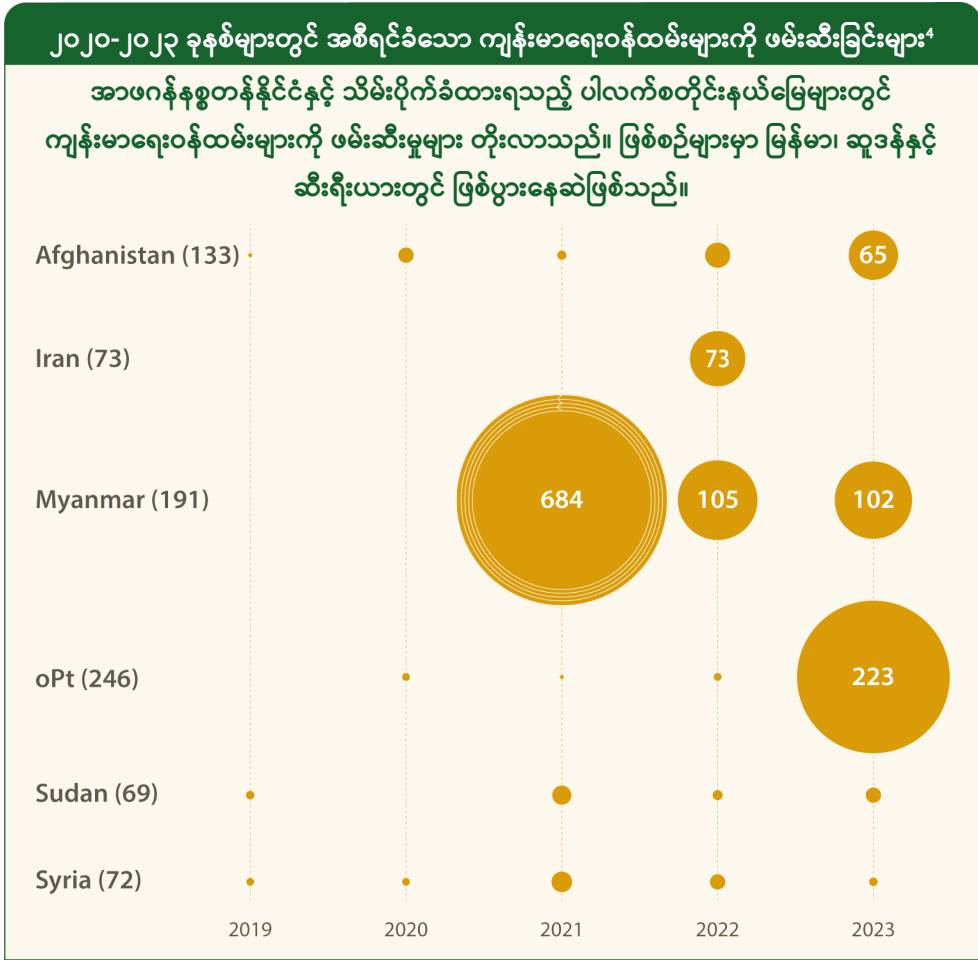
နိုင်ငံနှင့် ပိုက်နက်နယ်မြေ ၁၂ ခုတွင် ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ၄၄၀ ဦးအထက် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်း ခံရသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ ဆေးရုံအတွင်း အကြမ်းဖက်ဝင်ရောက်ခြင်း၊ လုံခြုံသော လမ်းကြောင်း မှ ခရီးသွားစဉ်၊ လူအမြောက်အမြားကို ဖမ်းဆီးခြင်း လုပ်ဆောင်စဉ်အတွင်း ဖမ်းဆီးခံခဲ့ရသည်။ အတိုက်အခံ အုပ်စုများနှင့် ဆက်သွယ်ခြင်း၊ တော်လှန်ရေးအဖွဲ့များ ကို ဆေးဝါးကုသမှုပေးခြင်း၊ ဆိုရှယ်မီဒီယာတွင် နိုင်ငံရေး ဖော်ပြချက်များတင်ခြင်း၊ ဒီမိုကရေလှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်ခြင်း စသည့် အကြောင်းပြချက်များဖြင့် ဖမ်းဆီးခြင်း ဖြစ်သည်။ ၂၀၂၂-၂၀၂၃ ခုနှစ်များအတွင်း အာဖဂန်နစ္စ တန်တွင် တာလီဘန်များမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဖမ်းဆီးခြင်းမှာ ၂ ဆနီးပါး ရှိလာပြီး လူနာများကို ကျား၊မ မခွဲခြားခြင်းနှင့် ခရီးသွားစဉ် ယောက်ျားလေးအုပ်ထိန်းသူ မပါခြင်းတို့ကြောင့် ဖမ်းဆီးခြင်းဖြစ်သည်။



ဂါဇာဒေသနှင့် အနောက်ဖက်ကမ်းရိုးတန်းတွင် အစွဲအမတ်ဖွဲ့များမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဖမ်းဆီးခြင်းများ ရှိခဲ့ သည်။ ဂါဇာဒေသတွင် ဖမ်းဆီးမှုများမှာ ဆေးရုံကို စီးနင်းစဉ်ဖြစ်ပြီး ဝန်ထမ်းများကို စစ်ကြောရန် ဖမ်းဆီးခြင်းဖြစ်သည်။ အခြားကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ စိတ်ချရသော လမ်းကြောင်းမှ ခရီးသွားစဉ် ဖမ်းဆီးခံရခြင်း ဖြစ်သည်။ ကနဦး စစ်ကြောရေးအပြီးထိ ဖမ်းဆီးခံရသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ မျက်စိကိုပိတ်ခံထားရခြင်း၊ လက်ထိတ်ခတ်ခံရ ခြင်းစသည့် ဆိုးရွားစွာ ချုပ်နှောင်ခံရခြင်းများရှိကြောင်း သတင်းပို့ကြသည်။

မြန်မာနှင့် ဆူဒန်ကဲ့သို့သော အချို့နိုင်ငံများတွင် ပဋိပက္ခအတွင်း အတိုက်အခံအဖွဲ့များကို ထောက်ပံ့ခြင်း၊ ဆေးဝါးကု သမှုပေးခြင်း၊ ဒီမိုကရေစီ လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်ခြင်း စသည့် စွဲချက်များဖြင့် ဖမ်းဆီးခံရသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ကိုယ်ထိလက်ရောက် တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ အန္တရာယ်ပြု ခြိမ်းခြောက်ခြင်းများသည် တောင်ဆူ ဒန်နိုင်ငံတွင် အတွေ့များသော တိုက်ခိုက်မှု ပုံစံဖြစ်ပြီး အဆိုပါဒေသတွင် ကျွမ်းကျင်သော၊ သေချာလေ့ကျင့်ထားသော ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် အများအပြားရှိနေသည်။



ဆေးရုံ၊ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ယာဉ်များ တိုက်ခိုက်ခံရမှု

၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနများကို ထိခိုက်၊ ပျက်စီးစေသည့် တိုက်ခိုက်မှုပေါင်း ၆၂၀ ကျော်ရှိခဲ့သည်။ ဖြစ်စဉ် အရေအတွက်အများအပြားကို မြန်မာနိုင်ငံ၊ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ယူကရိန်းနိုင်ငံများတွင် တွေ့ရှိရပြီး အများအားဖြင့် ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများဖြင့် တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။

ယူကရိန်းနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၂ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနများကို တိုက်ခိုက်သည့်ပုံစံမှာ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေပြီး ၂၀၂၃ ခုနှစ် နွေရာသီအရောက်တွင် ဖြစ်စဉ်ပေါင်း အကြိမ် ၁၀၀၀ အထက် ရှိလာခဲ့သည်။ ဒုံးများ၊ မော်တာအမြောက်များ၊ မောင်းသုမဲ့လေယာဉ်များဖြင့် ဆေးရုံ (သို့) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဆောက်အအုံကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများသည် ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေဆဲ ဖြစ်သည်။ တောင်ဆူဒန်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနများသည် မြေပြင်ပစ် အမြောက်များ၊ ဒုံးများ၊ ဗုံးခွဲခြင်းများ၏ တိုက်ခိုက်ရေးပစ်မှတ်များဖြစ်ပြီး ဒါဖာဒေသတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများမှာ တိုက်ခိုက်မီးရှို့ခြင်းများ ခံခဲ့ရသည်။ အစ္စရေးအစိုးရတပ်များအနေဖြင့် ဂါဇာဒေသရှိ ဆေးရုံများ၊ လူနာတင်ယာဉ်များကို ပစ်မှတ်ထားပြီး မြေပြင်၊

4 အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အမြောက်အမြား ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရသည်ဟု သတင်းရရှိသော နိုင်ငံ (သို့) ပိုင်နက် နယ်မြေများ

အကျဉ်းချုပ်

ဝေဟင်မှ ဒုံးကျည်ပစ်တိုက်ခိုက်မှုများ ရှိပြီး မြေပြင်စစ်ဆင်ရေးဖြင့် ဆေးရုံများကို ဝန်းရံတိုက်ခိုက်မှုများ ပြုလုပ်သည်။ အောက်တိုဘာလအတွင်း ဟားမားစ်နှင့် အစ္စရေးတောင်ဖက်ရှိ လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များပြုလုပ်သော ကြမ်းကြုတ်သည့် တိုက်ခိုက်မှုကို လက်တုံ့ပြန်သည့် အစောပိုင်းကာလများအတွင်း အစ္စရေးစစ်တပ်သည် ဂါဇာဒေသသို့ များစွာသော လေကြောင်းနှင့် ဒုံးကျည်တိုက်ခိုက်မှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ရာ ဆေးရုံများ ထိခိုက်ပျက်စီးခဲ့ရသည်။ ဆေးရုံများကို တိုက်ရိုက်ပစ်မှတ်ထားခြင်း (အစ္စရေးတို့အဆိုအရ ဟားမားစ်တို့မှာ ဆေးရုံများ၊ ဆေးရုံအောက်ရှိ လိုဏ်ခေါင်းများတွင် နေထိုင်စစ်ဆင်သည်ဟု ပြောသည်) သို့မဟုတ် အခြားပစ်မှတ်များနှင့် အလွန်နီးကပ်စွာ ရှိနေခြင်းစသော အကြောင်းပြချက်များဖြင့် တိုက်ခိုက်မှုများကို ကြိမ်ဖန်များစွာ လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။



မြန်မာနှင့် ဆီးရီးယားနိုင်ငံများတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ များစွာသော လေကြောင်းတိုက်ခိုက်မှုများ ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ စစ်တပ်နှင့် Dhulbahante လက်နက်ကိုင်များအကြားဖြစ်ပွားသော ပဋိပက္ခတိုက်ပွဲကြောင့် Las Anod ဒေသရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများ ထိခိုက်ပျက်စီးခဲ့ရသည်။ ယီမင်နိုင်ငံတွင် မောင်းသူမဲ့လေယာဉ်တွင် ဖောက်ခွဲရေးလက်နက်များ တပ်ဆင်အသုံးပြုတိုက်ခိုက်ခြင်းကြောင့် ဆေးရုံများ ပျက်စီးရသည်။

အကျဉ်းချုပ်

Khartoum ရှိ အထူးကုဆေးရုံများအပါအဝင် ဆူဒန်နိုင်ငံရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများကို အတိုက်အခံအဖွဲ့များ ဝင်ရောက်တပ်စွဲခြင်း ခံခဲ့ရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၁ ခုနှစ် စစ်အာဏာသိမ်းပြီးကတည်းက လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များအနေဖြင့် ဆေးရုံများကို တပ်စွဲခြင်း၊ အတိုက်အခံအဖွဲ့များမှ တိုက်ခိုက်လာစေရန် လုပ်ဆောင်ခြင်းတို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းပေါင်းအကြိမ် ၁၀၀၀ အထက်ရှိလာသည်။ ယူကရိန်းနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းတွင် ရုရှားတပ်များသည် ကျန်းမာရေးဌာနများကို စစ်ဆင်ရေးအတွက် အသုံးပြုခြင်း၊ စစ်ဆင်ရေးများကို ထောက်ပံ့ခြင်းများအတွက် အသုံးပြုခဲ့သဖြင့် ပြည်သူများ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီစေရန် အကန့်အသတ်များ ဖြစ်ပေါ်စေခဲ့သည်။



အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံတွင် ဆေးရုံအတွင်း လက်နက်ဖြင့် ဝင်ရောက်ခြင်းများရှိခဲ့ကြောင်း သတင်းရရှိပြီး Amhara ဒေသ၊ Bahir Dar မြို့ရှိ Tibebe Ghion ဆေးရုံကို စစ်သားများမှ ဝင်ရောက်ခြင်း၊ ဝန်ထမ်းများကို ပစ်ခတ်ခြင်း၊ လူနာ ၆ ဦးကို လူနာကုတင်မှ အကြမ်းဖက် ဆွဲယူကာ သုတ်သင်ခြင်းများ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ ယီမင်နိုင်ငံတွင် လည်း ကျန်းမာရေးဌာနများမှာ အကြမ်းဖက်တိုက်ခိုက်ခြင်းများအတွက် ပစ်မှတ်များဖြစ်သည်။ ဂါဇာဒေသရှိ မြေပြင်စစ်ဆင်ရေးအတွင်း အစွရေးတပ်ဖွဲ့များသည် ဆေးရုံများကို ဝန်းရံခြင်း၊ အကြမ်းဖက်ဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် လူနာများ သေဆုံးစေခဲ့သော ဖြစ်စဉ်များ ကျူးလွန်ခဲ့ကြသည်။

ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးပစ္စည်းများကို ဖောက်ထွင်းခြင်းမှာ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံတွင် အဖြစ်များပြီး ကျန်းမာရေးဌာန ၄ ခုမှာ ဘာကီနာဖာဆို၊ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံနှင့် နိုင်ဂျာနိုင်ငံများရှိ ဖြစ်စဉ်များအတွင်း ဖောက်ထွင်းခံရသည်။ အဆိုပါဖြစ်စဉ်များတွင် ကျူးလွန်သူများမှာ ဆေးပစ္စည်းများ၊ ဆေးဝါးများကို ယူဆောင်သွားသည့်အပြင် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသသည့် အစားအစာပစ္စည်းများကို ယူဆောင်သွားသဖြင့် စစ်ပွဲကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းမှာ ပိုဆိုးဖွယ်ရှိသည်။ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း အိန္ဒိယနိုင်ငံ (မဏိပူရပြည်နယ်)တွင်လည်း ဖောက်ထွင်းခိုးယူမှုများ ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး တိုက်ခိုက်မှုများပြင်းထန်စဉ်အတွင်း မီးယပ်ရောဂါဆေးခန်းတစ်ခုနှင့် ရောဂါရှာဖွေရေးစင်တာတစ်ခုကို အမျိုးမျိုးသော တိုင်းရင်းသားသောင်းကျန်းသူများမှ တိုက်ခိုက်ခဲ့သည်။ ဆူဒန်နိုင်ငံတွင်လည်း ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးပစ္စည်းများကို ၅၇ ကြိမ် ဖောက်ထွင်းခိုးယူခံရပြီး ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း အမြင့်ဆုံးအဖြစ် သတင်းရရှိသည်။ မာလီနိုင်ငံတွင် Africa Corps (formerly Wagner Group)၊ FAMA နှင့် JNIM အဖွဲ့များမှ ကျန်းမာရေးဌာနများကို ဝင်ရောက်မီးရှို့ပျက်ဆီးခြင်းများ ရှိခဲ့သည်။ Africa Corps အဖွဲ့မှ လုပ်ဆောင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းမှာ ၂၀၂၂-၂၀၂၃ ခုနှစ်များတွင် ၄ ဆ အထိ ရှိလာခဲ့သည်။



အချက်အလက်များကို လိုအပ်သလို စိတ်ကြိုက်ကြည့်ရှုနိုင်သော ကမ္ဘာ့မြေပုံ

၂၀၁၆ ခုနှစ်မှ စတင်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ် ၉၅၀၀ ကျော်ကို အစီရင်ခံတင်ပြထားသည်။ တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက် အန္တရာယ်ပြုမှုများအတွက် မည်သည့်နေရာတွင် ဖြစ်ပွားသည်၊ မည်သို့ ဖြစ်ပွားသည်၊ မည်သူကျူးလွန်သည်၊ မည်သည့်လက်နက်သုံးသည်ကို ဤကမ္ဘာ့မြေပုံတွင် ကြည့်နိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ဟန့်တားနှောင့်ယှက်ခြင်း

တိုက်ခိုက်မှုများသည် လူနာတင်ယာဉ်များနှင့် ကျန်းမာရေးယာဉ်တန်းကို သက်ရောက်မှုများ ရှိခဲ့သည်။ ၎င်းတို့မှာ ပစ်ခတ်ခြင်း၊ ဗုံးခွဲတိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ခုံးဖြင့် တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ မောင်းသူမဲ့လေယာဉ်ဖြင့် တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ မီးရှို့ဖျက်ဆီးခြင်း၊ မြေပြင်ထိုးစစ်ဆင်ခြင်းနှင့် ဖောက်ထွင်းခိုးယူခြင်းများ ပြုလုပ်ခံကြရသည်။ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံရှိ ရွေ့လျားဆေးခန်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်းမှာ တွေ့ရများသော တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းဖြစ်သည်။ ယီမင်နိုင်ငံတွင် လူနာတင်ယာဉ်များသည်လည်း IED ဖြင့် တိုက်ခိုက်ခြင်းကြောင့် ပျက်စီးခဲ့ရသည်။ အနောက်ဖက်ကမ်းဒေသတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ အရှက်ခွဲအနိုင်ကျင့်ခံရခြင်း၊ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရခြင်း၊ ဒဏ်ရာရလူနာများကို ဆေးကုသမှုပေးရာတွင် ဟန့်တားနှောင့်ယှက်ခံရခြင်းများ ရှိသည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်များနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီခြင်းအပေါ် သက်ရောက်မှုများ

ပဋိပက္ခများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီခြင်းအပေါ် သက်ရောက်မှုများမှာ ထင်ရှားပြီး ကာလအတန်ကြာ တည်ရှိနေပေသည်။ ဆိုးရွားသော ပဋိပက္ခတိုက်ပွဲများအတွင်းသည် ကျန်းမာရေးဌာနများ ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်သည်ကို ရပ်တန့်စေသည်။ ဂါဇာဒေသတွင် ကျန်းမာရေးစနစ်မှာ အလွန်အမင်း ပျက်စီးနေပြီး ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပျက်စီးမှုများ (ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ ၃ပုံ ၂ ပုံသည် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ခြင်း မရှိ)၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အသတ်ခံရခြင်း၊ ဆေးဝါးထောက်ပံ့ရေးလမ်းကြောင်းများ ပိတ်ဆို့ခံရခြင်း၊ အစားအစာ၊ လျှပ်စစ်ဓါတ်အားအတွက် လောင်စာဆီနှင့် ရေမရရှိမှု စသည်တို့ကြောင့် ပျက်စီးရသည်။ ဆေးဝါးထောက်ပံ့ရေး ယာဉ်တန်းများ၊ အရေးပေါ်လူနာ သယ်ပို့ခြင်းအတွက် စိတ်ချရသော လမ်းကြောင်းမရှိခြင်းမှာ ဘေးအန္တရာယ်များကို ပိုတိုးလာစေသည်။ ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ Khartoum ဒေသရှိ ၂ ပတ်ကြာ တိုက်ပွဲဖြစ်ပွားစဉ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဌာန ၆၀ % ကို ပိတ်သိမ်းခဲ့ပြီး ၆လကြာ တိုက်ပွဲအတွင်း ကျန်းမာရေးဌာန ၇၀ % ကို ပိတ်သိမ်းခဲ့ရသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနအရေအတွက် လျော့နည်းသဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် ပိုဝေးသည့်နေရာသို့ သွားရခြင်းသည် တိုက်ခိုက်ခံရမည်ကို စိုးရိမ်၍ လူအများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းကို ထိခိုက်စေသည်။ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပြောပြသည်မှာ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် မလုံခြုံ၍ လူနာများသည် ကုသမှုအပြီးထိ မခံယူပဲ ကိုယ့်သဘောဖြင့်ကိုယ် ဆေးရုံဆင်းခြင်းဖြစ်ပေါ်စေသည်ဟု ၎င်းတို့အမြင်ကို တင်ပြကြသည်။



ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများကို တိုက်ခိုက်မှုများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်နေသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း နိုင်ငံ ၁၀ ခုတွင် တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်စဉ်များ အနည်းဆုံး ၂၄ ခုရှိခဲ့သည်။^၅ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူများကို အာဖရိက အလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံ၊ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံ၊ ကင်ညာ၊ ပါကစ္စတန်၊ ဆိုမာလီယာနှင့် တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံများတွင် အန္တရာယ်ပြုခြိမ်းခြောက်ခြင်းများ ရှိခဲ့ပြီး ဖြစ်စဉ်အများစုမှာ ပါကစ္စတန်နိုင်ငံအတွင်း ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံစဉ် ပစ်မှတ်ထား ပစ်ခတ်တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါနိုင်ငံတွင် ပိုလီယိုရောဂါမှာ အဖြစ်များ၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် တွန့်ဆုတ်ကြပြီး စစ်အုပ်စု၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ဆန့်ကျင်သည့်လှုံ့ဆော်မှုအပြီးတွင် တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းဖြစ်သည်။ ဆူဒန်နိုင်ငံနှင့် ဆီးရီးယားတို့တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးဆေးခန်းများနှင့် သိုလှောင်ရေးနေရာများသည် ဗုံးခွဲတိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ဖောက်ထွင်းခိုးယူခြင်းခံရပြီး မြန်မာနိုင်ငံနှင့် သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပစ္စည်းများမှာ ပိတ်ဆို့ဟန့်တားခံရသည်။ ဆီးရီးယားနိုင်ငံရှိ ကိုဗစ်-၁၉ ကုသရေးဌာနများမှာ တူရကီတပ်ဖွဲ့၏ လေကြောင်းဗုံးကျဲမှုခံခဲ့ရသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများနှင့် အီဘိုလာရောဂါ အသိပညာပေးလုပ်ငန်းများလုပ်နေသော ကြက်ခြေနီဝန်ထမ်း ၄ ဦးမှာ ဒေသခံများနှင့်အတူ တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံအတွင်း အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရသည်။ အဆိုပါအချက်အလက်များကို HDX တွင် သွားရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

ယူကရိန်းနိုင်ငံအတွင်း ဆေးရုံများကို တိုက်ခိုက်မှုများရှိနေသော်လည်း ရုရှားတပ်ဖွဲ့များ သိမ်းပိုက်ထားသည့် ဒေသများမှ အပ ကျန်းမာရေးစနစ်မှာ ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်ပြီး ပျက်စီးမှုများကို အလျင်အမြန်ပြုပြင်ခြင်းများကြောင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ပေးနိုင်လေသည်။ သို့သော် ရုရှားတို့သိမ်းပိုက်ထားသည့် ဒေသများ (အထူးသဖြင့် Donetska oblast) တွင် ကျန်းမာရေးဌာန ၄ ပုံ ၁ ပုံမှာ ရပ်တန့်နေပြီး အခြား ၃ ပုံမှာလည်း မထူးမခြားနားပင် ဖြစ်သည်။ သိမ်းပိုက်ခံ ယူကရိန်းနယ်မြေများရှိ ပြည်သူများမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီရန် အဟန့်အတားများရှိသည် (ရုရှားနိုင်ငံသားမဟုတ်လျှင် ဆရာဝန်များက ဆေးကုသပေးရန် ငြင်းဆိုသည်)။

ကျန်းမာရေးဌာနသည် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၏ ကြိုးပမ်းမှုများကြောင့် ဆက်လက်လည်ပတ်နေသော်လည်း ဆေးဝါးနှင့် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ ဖောက်ထွင်းခိုးယူခံရခြင်း၊ ယာဉ်များ အပိုင်စီးခံရခြင်း၊ စစ်ဆေးရေးဂိတ်များတွင် ပိတ်ဆို့ဟန့်တားခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်အန္တရာယ်ပြုခြင်း စသည့် မမြင်သာသည့်တိုက်ခိုက်မှုများကြောင့်လည်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကို ယိုယွင်းစေသည်။ ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ ပျောက်ဆုံးပျက်စီးခြင်း၊ သန့်ရှင်းသောရေ မရရှိခြင်းနှင့် လျှပ်စစ်မီးဖြတ်တောက်ခံရခြင်းများသည်လည်း ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းကို နိမ့်ကျစေသည်။

5 ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကင်ညာနိုင်ငံတွင် ပဋိပက္ခအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း (၄)ခုရှိပြီး ပါကစ္စတန်နိုင်ငံတွင် (၁၂)ခု ရှိသည်။ ဤအစီရင်ခံစာတွင် တစ်နှစ်အတွင်း ၁၅ ကြိမ် (သို့) နှစ်များစွာအတွင်း ၂၅ ကြိမ် အထက် ဖြစ်စဉ်များဖြစ်ပွားသည့် နိုင်ငံများ၊ နိုင်ငံအတွင်းရှိ ဒေသများနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေများအတွက်သာ သီးခြား တစ်နိုင်ငံချင်းအနေဖြင့် အခန်းခွဲများဖြင့် တင်ပြထားသည်။

အကျဉ်းချုပ်

အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးဌာန ၅၅% သည် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း (သို့) လုပ်ငန်းလည်ပတ်ခြင်း မရှိပါ။ ဘာကီနာဖာဆိုတွင် လူဦးရေ ၄ သန်းအထက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမမီနေသော်လည်း ကျန်းမာရေးဌာန ၄၀၀ ကျော်သည် ပိတ်သိမ်းခဲ့ရသည်။ နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ အရှေ့မြောက်ပိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာန ၃၈%မှာ အပြည့်အဝလည်ပတ်နိုင်ခြင်း မရှိပါ။ ထို့အတူ ကမ်မရွန်းနိုင်ငံ မြောက်ပိုင်းတွင် ပြင်းထန်သော တိုက်ခိုက်ခံရမှု များကြောင့် နှစ်ပေါင်းများစွာ ပိတ်ထားခဲ့ရသည်။



ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနည်းငယ်သာ ပျက်စီးနေသော ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံတွင် စောင့်ရှောက်ကုသမှု ဆက်လက်ပေးနိုင်ပြီး ထိုကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ အလုပ်ဝန်ပိမှု၊ ဆေးဝါးကိရိယာ၊ ဆေးပစ္စည်း၊ ဆေးအထောက်အပံ့များ မလုံလောက်မှုများကြောင့် စိတ်ဖိစီးအား စိတ်အားပျက်နေမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများစွာသည် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များ၊ မိသားစုဝင်များ၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရခြင်းများ၊ ဖမ်းဆီးခံရခြင်းများ၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရခြင်းများကြောင့် ထိခိုက်ခံစားနေရမည် ဖြစ်သည်။ အထူးအခြေအနေများတွင်သာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှုများ ရရှိစေသည်။

ဆူဒန်နိုင်ငံတွင် ၂၀၂၃ ခုနှစ်၊ ဧပြီလအတွင်း ဖြစ်ပွားသော ပဋိပက္ခများအတွင်း များစွာသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ လခမရရှိကြပေ။ ၎င်းတို့တွင် မိသားစုများရှိပြီး အခြားပြည်သူများနည်းတူ ပဋိပက္ခကို ခံစားကြရသည်။ ဂါဇာဒေသတွင် များစွာသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ ဗုံးကျဲတိုက်ခိုက်မှုအတွင်း ၎င်းတို့၏ အိမ်များတွင် အသက်သေဆုံး

အကျဉ်းချုပ်

ကြရသည်။ ဆူဒန်နိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ အခြားပြည်သူများနှင့်အတူ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ကြရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အလုပ်အကျွေးမပြုနိုင်ပဲ အတိုက်အခံအဖွဲ့များ အုပ်စိုးရာဒေသများတွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများအဖြစ် လုပ်ကိုင်နေကြရသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်သောဖြစ်စဉ်များကြောင့် ရေတိုနှင့် ရေရှည်အကျိုးဆက်များဖြစ်ပေါ်စေပြီး ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုများ၊ နာတာရှည်နှင့် ကူးစက်ရောဂါများ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုများအတွက် မရှိမဖြစ်ကုသမှုများပေးနိုင်မည့်သူ မရှိခြင်းများ ဖြစ်စေသည်။ မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအတွက်လည်း မပြည့်စုံ၊ လစ်ဟင်းမှုများ ဖြစ်စေသည်။ ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၊ နာတာရှည်ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသူများသည် အထိခိုက်ဆုံးသူများ ဖြစ်သည်။ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံတွင် ၅ နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအား အာဟာရဆိုင်ရာ စောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ငန်းများသည် တိုက်ခိုက်မှုများကြောင့် နိမ့်ပါးလာရသည်။ အာဖဂန်နစ္စတန်နိုင်ငံသည် သူ့ကိုယ်ပိုင်ဖြင့် အဆိုးဆုံးသော ဖြစ်စဉ်များ ဖြစ်ပွားနေပြီး တင်းကျပ်သော ဥပဒေအရ အမျိုးသမီးများသည် ဆွေမျိုးသားချင်း အမျိုးသားအဖော်နှင့်သာ အပြင်ထွက်ရပြီး စစ်ဆေးရေးဂိတ်များတွင် စစ်မေးမှုများကြောင့် အမျိုးသမီးများ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီမှု၊ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်မှုအပေါ် နိမ့်ပါးစေသည်။ ဂါဇာဒေသရှိ တူရကီ-ပါလက်စတိုင်းဆေးရုံသည် ရပ်ဆိုင်းသွားသဖြင့် ကင်ဆာလူနာ ၁၀,၀၀၀ နီးပါးသည် အထူးစောင့်ရှောက်မှုများ၊ ဆေးဝါးများ၊ ကုသမှုများ ခံယူမှုမရနိုင် ဖြစ်ခဲ့ရသည်။

ကလေးကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို တိုက်ခိုက်မှုများ

ကလေးငယ်များသည် တိုက်ခိုက်မှုများကြောင့် ထိခိုက်အလွယ်ဆုံးသူများတွင် ပါဝင်သည်။ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ပဋိပက္ခများကြောင့် ကလေးကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများသည် နိုင်ငံနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေ ၁၁ ခုတွင် ထိခိုက်ခဲ့ရသည်။ ဂါဇာမြို့ရှိ Al-Nasr Children's Hospital၊ Khartoum ရှိ Juwana Amal Center for Children with Cancer၊ ယူကရိန်းရှိ Kherson Regional Children's Clinical Hospital စသည့်ကလေးဆေးရုံများသည် ဗုံးခွဲတိုက်ခိုက်ခြင်း၊ သိမ်းပိုက်ခြင်းများ ကြုံခဲ့ရသည်။ အခြား ပဋိပက္ခများအတွင်း သားဖွားဆရာမများနှင့် ကလေးဆရာဝန်များ ထိခိုက်ခဲ့ပြီး ဂါဇာကမ်းမြောင်ဒေသမှ လမစေ့သော မွေးကင်းစကလေးငယ်များသည် အစွဲအစားစစ်တပ်၏ ဆေးဝါးပိတ်ဆို့မှုကြောင့် အာဟာရပြတ်၍ သေဆုံးကြရသည်။

ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံရှိ ကီဗူးဒေသ တောင်ပိုင်းနှင့် မြောက်ပိုင်းရှိ ၅ နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် သက်ရောက်မှုကို လေ့လာရန် အမျိုးမျိုးသော ပညာရှင်များပါဝင်သည့် အဖွဲ့မှ လေ့လာမှုအသစ်ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ အင်္ဂလိပ်၊ ပြင်သစ်၊ ၂၁၁၁၁၁ ဖတ်ရှုနိုင်သည်။

အကျဉ်းချုပ်

ကြာညောင်းသော ပဋိပက္ခများ၏ စုပေါင်းရှည်ကြာသော အကျိုးဆက်များမှာ ထင်ရှားသည်။ အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၃ ခုနှစ် အချက်အလက်များအရ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ ၅၅% သည် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း (သို့) လုပ်ငန်းလည်ပတ်ခြင်းမရှိပါ။ ဘာကီနာဖာဆိုနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၄ ခုနှစ် အစောပိုင်း အစီရင်ခံစာများမှ ပြသနေသည်မှာ ကျန်းမာရေးဌာန ၄၀၀ ကျော် (နိုင်ငံရှိ ကျန်းမာရေးဌာန စုစုပေါင်း၏ ၂၀%)သည် လူဦးရေ ၄သန်းကျော် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်နေသော်လည်း ပိတ်သိမ်းခဲ့ရသည်။ နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ၏ အရှေ့မြောက်ပိုင်းဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ ၃၈% မှာ အပြည့်အဝလုပ်ငန်းလည်ပတ်ခြင်း မရှိပဲ ဆက်လက်ဖွင့်ထားနိုင်သည့် ဌာနများတွင် ဆေးဝါးပစ္စည်းနှင့် ဝန်ထမ်းအင်အား မလုံလောက်မှုနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသည်။ ကမ်မရွန်းနိုင်ငံ၏ မြောက်ပိုင်းဒေသ များတွင် ပြင်းထန်သော တိုက်ခိုက်ခံရမှုများ ထပ်ဖန်တလဲလဲကြုံတွေ့ရသဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနများကို ပိတ်ထားရဆဲ ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းမှာ ပဋိပက္ခများဆက်လက်ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့်အတူ ဆက်လက်တည်ရှိ နေသည်။ အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံ၊ တိုင်ဂရေဒေသတွင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးသဘောတူစာချုပ်ကို ၂၀၂၂ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလအတွင်း ရေးထိုးခဲ့သော်လည်း ထိုတိုက်ပျက်စီးထားသည့် ကျန်းမာရေးဌာနများကို ပြင်ဆင်ခြင်းမပြုနိုင် သေးပဲ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုမရှိခြင်း၊ ဆေးဝါးမလုံလောက်ခြင်းများ ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသည်။ ယီမင်နိုင်ငံတွင် ၂၀၂၂ခုနှစ်၊ ဧပြီလမှ စတင်၍ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အထိ အပစ်အခတ်ရပ်စဲမှုရှိခဲ့သော်လည်း ခန့်မှန်းခြေ ၄၄ % သော ကျန်းမာရေး ဌာနများသည် လုံးဝ (သို့) တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း လုပ်ငန်းမလည်ပတ်ခြင်းများ ရှိနေသည်။

အကြံပြုချက်များ

၁။ အရေးမယူခံရခြင်းကို အဆုံးသတ်ရန်

- (က) အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်ခုံရုံး (ICC) အနေဖြင့် (ယူကရိန်း၊ အစ္စရေးနှင့် ထိန်းသိမ်းထားသည့် ပါလက်စတိုင်း ပိုင်နက်များတွင် လက်ရှိစုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်နေခြင်း အပါအဝင်) စစ်ရာဇဝတ်မှုများနှင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာ ရသူများ၊ နာမကျန်းသူများ၊ ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်း အပါအဝင် လူသားမျိုးနွယ်အပေါ် ကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်မှုများအတွက် ၎င်းတရားစီရင်ပိုင်ခွင့်ရှိသည့် နေရာများ တွင် တရားစွဲဆိုခြင်းနှင့် စုံစမ်း စစ်ဆေးခြင်းကို ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်သင့်သည်။
- (ခ) ထို့အတူ ဘုံတရားစီရင်ခွင့် စည်းမျဉ်းများအရ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ကြသော နိုင်ငံသား ဥပဒေပညာရှင်/တရားလို ရှေ့နေများအနေဖြင့် စစ်ရာဇဝတ်မှုများနှင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရသူများ၊ နာမကျန်းသူများ၊ ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်း အပါအဝင် လူသားမျိုးနွယ်အပေါ် ကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်မှု များအတွက် ပြုလုပ်သော စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများနှင့် တရားစွဲဆိုမှုများကို ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်သင့်သည်။
- (ဂ) အစိုးရအနေဖြင့်
 - သက်သေများကို မျှဝေခြင်းနှင့် စစ်ရာဇဝတ်မှုများနှင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရသူများ၊ နာမကျန်းသူများ၊ ကျန်းမာရေး ဌာန/ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်း အပါအဝင် လူသားမျိုးနွယ်အပေါ် ကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်မှုများအတွက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်ခုံရုံး (ICC) မှ ပြုလုပ်သော စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းများတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
 - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် လုပ်ဆောင်ရာတွင် မိမိတို့ လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့ဝင်များမှ အန္တရာယ်ပြု ခြင်းနှင့် တားမြစ်နှောင့်ယှက်ခြင်းကဲ့သို့သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာနှင့် နိုင်ငံတော်အဆင့် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေများကို ချိုးဖောက်ခြင်းများအတွက် ယုံကြည်စိတ်ချသော၊ လွတ်လပ်သော၊ ပွင့် လင်းမြင်သာသော၊ တိကျသေချာသော စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများကို လုပ်ဆောင်ပေးခြင်း (စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများအရ ကျူးလွန်သည်ဟု စွပ်စွဲချက်သည် ခိုင်လုံပါက အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်ခုံရုံး (ICC) အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် စစ်ခုံရုံးအမိန့် (သို့မဟုတ်) ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုခြင်းများအရ အရေးယူမှုကို အလျဉ်းသင့်သလို ချက်ချင်းစတင်သင့်သည်)
 - ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများ၊ နာမကျန်းသူများ၊ ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများ (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများကို စစ်ဆင်ရေးအတွက် အသုံးပြုခြင်းများအား ရပ်တန့်ရန် အစိုးရ၏ လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များ နှင့် အစိုးရမဟုတ်သော လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့များအပေါ် သံတမန်ရေးနည်းလမ်း၊ အခြားနည်းလမ်းများဖြင့် ဖိအားပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ခြင်း၊ မိမိတို့၏ လွတ်လပ်မှုအခွင့်အရေးအရ စုဝေး ဆန္ဒဖော်ထုတ်နေကြသော (သို့) ကျင့်ဝတ်အရ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို မတရားဖမ်းဆီးခြင်းအတွက် တာဝန်ခံရန်နှင့် လွတ်ပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း စသည်တို့ကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။
- (ဃ) ဒေသတွင်း လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့အစည်းများ အနေဖြင့် မိမိတို့၏ ဒေသတွင်း လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သဘောတူ ညီချက်ပါ အခွင့်အာဏာကို အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများကို စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် သတင်းပို့ခြင်းများကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။
- (င) ကုလသမဂ္ဂ လုံခြုံရေးကောင်စီ အနေဖြင့်
 - လက်ရှိပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားနေသည့် ဆီးရီးယားနိုင်ငံ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံ နှင့် မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် စစ်ရာဇဝတ်မှုများ

အကြံပြုချက်များ

နှင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရသူများ၊ နာမကျန်းသူများ၊ ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်း အပါအဝင် လူသားမျိုးနွယ်အပေါ် ကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်မှုများအတွက် စွပ်စွဲချက်များကို တရားစီရင်ပိုင်ခွင့်ရှိသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်ခုံရုံး (ICC) သို့ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့်

- လူ့အစုလိုက်အပြုံလိုက် သတ်ဖြတ်ခြင်း/သေကြေအောင် လုပ်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆိုင်သည့် ကိစ္စရပ်များတွင် ကုလသမဂ္ဂလုံခြုံရေးကောင်စီ အမြဲတမ်းအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ ဗီတိုအာဏာအသုံးပြုနိုင်ခွင့်ကို ပြင်ဆင်ရန် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံပေါင်း (၁၀၀)ကျော် ထောက်ခံထားသည့် ပြင်သစ်နိုင်ငံနှင့် မက္ကဆီကိုနိုင်ငံတို့၏ ပူးတွဲကြေညာ တောင်းဆိုချက်ကို လက်ခံခြင်းစသည်တို့ကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

(စ) နိုင်ငံအဆင့် ပူးတွဲအတည်ပြုရေး ယန္တရားများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများကို ၎င်းတို့၏ စောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ဆောင်ချက်များတွင် သေချာထည့်သွင်း စောင့်ကြည့်သင့်သည်။

(ဆ) ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်အနေဖြင့်

- ဆေးရုံများနှင့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့် လူများကို ထပ်တလဲလဲတိုက်ခိုက်ခြင်း (သို့) အန္တရာယ်ပြုမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့များနှင့် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများကို နိုင်ငံရေးအရ ချိန်ဆရန်လိုသည်များ၊ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ ဖိအားပေးမှုများကို မငဲ့ကွက်ပဲ ၎င်း၏ ကလေးငယ်များနှင့် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများအတွက် နှစ်စဉ်အစီရင်ခံစာတွင် အမည်ထည့်သွင်းဖော်ပြရန်၊
- ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများ ကျူးလွန်သော ပဋိပက္ခအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်နေသည့် အစုအဖွဲ့များနှင့် တွေ့ဆုံညှိနှိုင်းမှုကို အားကောင်းလာစေရန် လုပ်ဆောင်၍ ကျူးလွန်သော အဖွဲ့အစည်းအား လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခအတွင်း ကလေးများကို ကာကွယ်ရန် ကုလသမဂ္ဂ၏ ယန္တရားတွင် ချမှတ်ထားသည့်အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရမည့် အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် သဘောတူလက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် ဖိအားပေးခြင်း စသည်တို့ကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

၂။ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို အားကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း

(က) နိုင်ငံများအနေဖြင့်

- အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လက်နက်ကုန်သွယ်ရေး သဘောတူစာချုပ်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးထားခြင်းမရှိပါက လက်မှတ်ထိုးခြင်းနှင့် ပဋိပက္ခအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်ပြီး အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေကို ချိုးဖောက်နေသော အဖွဲ့အစည်းများအား လက်နက်လွှဲပြောင်းခြင်း၊ အခြားနည်းလမ်းအနေဖြင့် ကြားခံ (သို့မဟုတ်) မိတ်ဖက်နည်းလမ်းများဖြင့် အကူအညီပေးခြင်းများကို တားမြစ်သော ဥပဒေပြုခြင်းများ ပြဋ္ဌာန်းကာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- အကြမ်းဖက်တိုက်ဖျက်ခြင်းနှင့် သမားဝတ္တရားများအရ အကူအညီပေးခြင်း၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းအတွက် ရာဇဝတ်မှု (သို့မဟုတ်) အခြားပြစ်ဒဏ်များ မြောက်စေသော ဥပဒေများကို ရုပ်သိမ်းခြင်း၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဆေးကုသမှုအကူအညီ လိုအပ်သူအားလုံးကို ပိတ်ဆို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) တားဆီးခြင်းကို အဆုံးသတ်ခြင်း စသည်တို့ကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

အကြံပြုချက်များ

- (ခ) နိုင်ငံ၏ စစ်တပ်များအနေဖြင့် စစ်တပ်ဝါဒ၊ စည်းမျဉ်း၊ ထိတွေ့တိုက်ပွဲစည်းမျဉ်းများကို ပြန်လည်သုံးသပ် ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများအတွင်းသို့ လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့များ ဝင်ရောက်ခြင်း၊ စစ်ဆေးရေးဂိတ်များတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများ/နာမကျန်းဖြစ်သူများကို ဖြတ်သန်းသွားလာခြင်း၊ စစ်ဆင်ရေးကြောင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ထိခိုက်နိုင်ချေရှိခြင်း စသည့်အခြေအနေများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းကို လေးစားကွာကွယ်မှုများ တိုးတက်လာစေရန် သင်တန်းပို့ချခြင်း စသည်တို့ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ အဆိုပါ ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းများလုပ်ဆောင်ရာတွင် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ လက်နက်မယူဆောင်ရသော မူဝါဒကို လည်း ထည့်သွင်းသင့်သည်။
- (ဂ) အလှူရှင်များအနေဖြင့် ပဋိပက္ခများအတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန်နှင့် အဆိုပါကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာ နေရာများသို့ လုံခြုံစွာ သွားရောက်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်နေသော အစီအစဉ်များကို ရန်ပုံငွေပေးရာတွင် ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်သင့်သည်။ ထိုသို့လုပ်ဆောင်ရာတွင် လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရေးအတွက် လုံလောက်သော အရင်းအမြစ်များကို ခွဲဝေခြင်း၊ ကျရောက်နိုင်သော ဘေးဥပါဒ်များကို ခွဲခြမ်းဆန်းစစ်ခြင်း၊ အကာအကွယ်အစီအမံများလုပ်ဆောင်ခြင်း၊ နိုင်ငံတကာနှင့် ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များကို အထောက်အပံ့ပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

၃။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်းသော အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းအတွက် ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းနှင့် တိုးချဲ့ခြင်း

- (က) နိုင်ငံများအနေဖြင့် နိုင်ငံတကာ ငြိမ်းချမ်းရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်း၏ (၂၀၂၂) ခုနှစ်အစီရင်ခံစာတွင် အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းအတွက် အချက်အလက်ကောက်ခံခြင်းနည်းနိဿယ၊ ရှင်းလင်းလွယ်ကူမှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုဆိုင်ရာ အားနည်းချက်များရှိနေသော ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ စောင့်ကြည့်ခြင်းစနစ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံတွင် သန့်ရှင်းစင်စင် ချမှတ်သင့်သည်။ အဆိုပါ သန့်ရှင်းစင်စင် နိုင်ငံများ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များနှင့် နည်းလမ်းများကို ပြင်ပမှ ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း၊ အစီရင်ခံစာတွင် ရှင်းလင်းလွယ်ကူမှုနှင့် ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိခြင်း၊ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် အချက်အလက်မျှဝေခြင်း၊ အချက်အလက်စနစ်ကို ပြင်ပမှ ပုံမှန်ကြီးကြပ်ခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်သင့်သည်။
- (ခ) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း၊ ထိုသို့ တိုက်ခိုက်ခံရသည့်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် လူထုအပေါ်သက်ရောက်မှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းကို ပံ့ပိုးပေးရန်နှင့် အထောက်အထားအခြေပြု မူဝါဒ၊ လုံခြုံရေးနှင့် တုံ့ပြန်ရေးလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုကောင်းမွန်လာရန် ၎င်းတို့၏ အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်သင့်သည်။
- (ဃ) အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအနေဖြင့် သင့်တော်သော်လုံခြုံရေးအကာအကွယ်အောက်တွင် ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်း၊ မျှဝေခြင်းများ လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

အကြံပြုချက်များ

(င) ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းအတွက် အချက်အလက်ကောက်ယူနေသော ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် အဖွဲ့အစည်းအချင်းချင်းနှင့် ပြည်သူလူထုသို့ အချက်အလက်များကို မျှဝေသင့်သည်။

၄။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ၊ ဒေသတွင်းနှင့် ပြည်တွင်းတွင် ဦးဆောင်မှုကို အားကောင်းစေခြင်း

(က) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်သည် ပဋိပက္ခအတွင်း ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက် ထိုသို့တိုက်ခိုက်ခံရမှု အလားအလာကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း၊ တိုက်ခိုက်သော နိုင်ငံများနှင့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များကို ကြေငြာခြင်း၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေကို လိုက်နာအောင် တောင်းဆိုရန် နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများကို လှုံ့ဆော်အားပေးခြင်းတို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သမာသမတ်ရှိ၍ အင်အားကြီးသော ဦးဆောင်သူများ ဖြစ်လာသင့်သည်။

(ခ) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးများအနေဖြင့်

- ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက် နိုင်ငံ စစ်တပ်များ၊ လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များနှင့် ၎င်းတို့ကို ကိုင်တွယ်သော ဝန်ကြီးများ၊ ငြိမ်းချမ်းရေးထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်သူများ၊ လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့များ၊ ရှေ့တန်းရှိ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် တွေ့ဆုံညှိနှိုင်းခြင်း၊



အကြံပြုချက်များ

- အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် ဆေးဝါးများ လုံလောက်အောင် ကြိုတင်ထားရှိပေးခြင်း၊ အခြားနည်းလမ်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် သတင်းအချက်အလက်များပေးခြင်း၊ အကူအညီအလိုအပ်ဆုံးသူများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာ နေရာသို့ ရောက်ရှိအောင် အကူအညီပေးခြင်း၊ တိုက်ခိုက်ခံရသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အကူအညီပေးခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ရပ်ဆိုင်းစေသော တိုက်ခိုက်မှုများ ဖြစ်ပွားပြီးနောက် အကျိုးဆက်များကို လျော့ပါးစေသည့် ယန္တရားများကို အားကောင်းစေရန် လုပ်ဆောင်ခြင်း၊
- ရင်းမြစ်များ ခွဲဝေခြင်းနှင့် အစီအစဉ်များရေးဆွဲခြင်းကို အထောက်အထားနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ လူထုအတွင်း ဘေးရောက်နေသော အုပ်စုများပါဝင်သည့် တိုက်ခိုက်မှုများကို အများဆုံးခံစားရသူတို့၏ အသံများမှ ပေးသော သတင်းအချက်အလက်များအပေါ် မူတည်၍ ဆောင်ရွက်ခြင်း စသည်တို့ လုပ်ဆောင်၍ ဦးဆောင်မှုပေးသင့်သည်။

(ဂ) ဥပဒေပြုရေးအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းကို လေးစားကာကွယ်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ စစ်တပ်နှင့် လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များ၏ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ကြားနာမှုများ ပြုလုပ်ခြင်းအပါအဝင် စစ်တပ်နှင့် လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များ၏ မူဝါဒများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ပုံမှန် ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်း၊ စစ်တပ်နှင့် လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့ဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာ ဥပဒေပြုခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

(ဃ) Economic Community of West African States and the East African Community ကဲ့သို့သော ဒေသတွင်း အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအကြား ပဋိပက္ခအတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒများကို တပြေးညီ ဖြစ်စေရန်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် တိုင်ပင်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အားပေး ထောက်ပံ့သင့်သည်။ (င) African Union Commission (၄င်း၏ ဌာနခွဲများဖြစ်သော Humanitarian Affairs Division၊ Social Affairs Division၊ Peace & Security Department၊ Peace & Security Council အပါအဝင်) အနေဖြင့် အာဖရိကတိုက်တစ်ဝှမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ကာကွယ်ရန်နှင့် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခအတွင်း ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ ကြေညာချက် (၂၀၂၁) အရ သဘောတူညီချက်များကို လုပ်ဆောင်ရန်အတွက် ဦးဆောင်မှုပေးခြင်းကို ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်သင့်သည်။

(စ) တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်ပွားမှု အများဆုံးနိုင်ငံများရှိ ကျန်းမာရေး၊ အာဟာရနှင့် ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ အစုအဖွဲ့များအနေဖြင့် ၄င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ နည်းဗျူဟာများ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းကို ကာကွယ်လျော့ပါးရေး အစီအမံများကို နိုင်ငံအဆင့်တွင် အဖွဲ့ဝင်များအကြား ညှိနှိုင်းလုပ်ဆောင်သင့်သည်။

(ဆ) ဆေး၊ သူနာပြု၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားအသက်မွေးဝမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာန/ဝန်ထမ်းများ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အဖွဲ့ဝင်များကို ပညာပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခြင်းကို တိုက်ခိုက်ခံရပါက အများပြည်သူသိအောင် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်း၊ နိုင်ငံတော်အစိုးရထံမှ အကူအညီတောင်းခံခြင်းစသည့် ပဏာမလုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

အကြံပြုချက်များ

၅။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အကာအကွယ်ပေးခြင်း

- (က) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးများအနေဖြင့် တိုက်ခိုက်ခံရချေရုံသော ဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အကူအညီပေးရန် လုပ်ငန်းခွင်အခြေအနေကောင်းမွန်အောင် ဖန်တီးပေးခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ အခွင့်အရေးနှင့် ဝတ္တရားများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ လမ်းညွှန်မှုပေးခြင်း၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ နည်းဗျူဟာများကို ရေးဆွဲခြင်း၊ လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ သင်တန်းများပေးခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ဥပဒေအရ အကူအညီပေးခြင်းအားဖြင့် ရှင်းလင်းလွယ်ကူသော အစီအစဉ်များရေးဆွဲသင့်သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ တိုက်ခိုက်ခံရပြီးနောက် အရေးပေါ်ရုံပုံငွေများလည်း ပေးသင့်ပြီး ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၏ အခက်အခဲများကို ပိုမိုနားလည်လာစေရန် သုတေသနလုပ်ငန်းများကိုလည်း အားပေးသင့်သည်။
- (ခ) နိုင်ငံများနှင့် နိုင်ငံတကာအလှူရှင်များအနေဖြင့် တိုက်ခိုက်မှုများ၏ အကျိုးဆက်များလျော့ပါးရန်နှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၏ အခက်အခဲများကို ပိုမိုနားလည်လာစေရန် အတွက် သုတေသနလုပ်ငန်းများကိုအားပေးရန် အရေးပေါ်ရုံပုံငွေများမှတစ်ဆင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ရုပ်ပိုင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကူအညီနှင့် အစီအစဉ်များအတွက် ရုံပုံငွေများပေးသင့်သည်။
- (ဂ) ကျန်းမာရေးပညာရှင်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် တိုက်ခိုက်ခံရချေရုံသည့် (သို့မဟုတ်) တိုက်ခိုက်ခံရသည့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် လေးစားခြင်း၊ ၎င်းတို့အား တိုက်ခိုက်ခံရချေရုံသည့် အခြေအနေတွင် ထားရှိသည်ကို လက်သင့်မခံနိုင်ခြင်းစသည့် သတင်းစကားများကို ဖြန့်ဝေပြီး အဆိုပါ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် တညီတညွတ်တည်းရှိကြောင်း ပုံမှန်ပြသသင့်သည်။

သုတေသန နည်းစနစ်

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုအား ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး ညွှန်ပေါင်းအဖွဲ့ (SHCC)၏ ဤ (၁၁) ကြိမ် မြောက် အစီရင်ခံစာတွင် နိုင်ငံနှင့် ပိုက်နက်မြေ စုစုပေါင်း (၃၀)ခုနှင့် ပတ်သက်သည်များပါဝင်ပြီး နိုင်ငံ (၁၈)နိုင်ငံ၊ အုပ်ချုပ်ရေးနယ်မြေ (၁)ခုနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေ (၁)ခု အတွင်း ဖြစ်ပွားခဲ့သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံ ရသည့် ဖြစ်စဉ်များအကြောင်း ပါဝင်သည်။^၆ အကြောင်းအရာအခန်းများ သပ်သပ်စီခွဲထားသည့် နိုင်ငံ (၂၀) အတွက် ဤ ၂၀၂၃ အစီရင်ခံစာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျန်းမာရေးစနစ်များနှင့် ပြည်သူလူထုများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် လက်လှမ်းမီခြင်း အခြေအနေများအပေါ် သက်ရောက်မှုများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့် ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရသည့်အတွက် နောက်ဆက်တွဲ သက်ရောက်မှုများနှင့် ပတ်သက်သည်များကို များစွာသော ဆင့်ပွား သတင်းအချက်အလက် အရင်းအမြစ်များအပေါ် အခြေခံ၍ ဖော်ပြထားသည်။

၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံအနေဖြင့် ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားခြင်း ရှိ/မရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဤအစီရင်ခံစာအတွက် Uppsala Conflict Data Program (UCDP)^၇ ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားခြင်းရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်သည့် နည်းစနစ်ကို အသုံးပြု ထားသည်။ UCDP ၏ စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပါက အစိုးရနှင့်ဖြစ်သော ပဋိပက္ခ၊ အစိုးရနှင့်ဖြစ်ခြင်း မဟုတ် သည့် ပဋိပက္ခ၊ တစ်ဖက်သတ် အကြမ်းဖက်ခြင်းဟူသော ပဋိပက္ခအမျိုးအစား (၃) ခုအနက်မှ တစ်ခုဖြစ်ပွားသည်ဟု ဖော်ပြထားပါက နိုင်ငံနှင့် ၎င်းရှိ ပိုင်နက်နယ်မြေ၊ ဒေသများအတွင်း ဖြစ်ပွားမှုနှင့် ပတ်သက်သည်များကို ဤအစီရင်ခံစာ တွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။^၈ Insecurity Insight အနေဖြင့် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သည့် အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရသည်ကို အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ်တွေ့ရှိခဲ့ပါက ဤအစီရင်ခံစာကို ပြုစုရာတွင် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်နွယ်သူအဖြစ် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်သည်။ တစ်နှစ် အတွင်း ဖြစ်စဉ်ပေါင်း ၁၅ ကြိမ်အထက်ဖြစ်ပွားခြင်း (သို့မဟုတ်) နှစ်များစွာအတွင်း ၂၉ ကြိမ်အထက် ဖြစ်ပွားခြင်းရှိ သော နိုင်ငံ ၂၀ အတွက် အခန်းခွဲတစ်ခုအနေဖြင့် အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြသည်။ သို့သော် အခြား (၁၀)နိုင်ငံအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရသည့် ဖြစ်စဉ်များကို စုစုပေါင်းအရေအတွက်သာ ဖော်ပြထားပြီး ဖြစ်စဉ် များ၊ တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်ပွားသည့် နိုင်ငံများ၏ အခြေအနေများကို အသေးစိတ်ဖော်ပြထားခြင်း မရှိပါ။

၂၀၂၃ ခုနှစ်တွက် အချက်အလက်အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသော နိုင်ငံများမှ ၁၄ နိုင်ငံကို ၂၀၂၂ခုနှစ် အစီရင်ခံစာ တွင် နိုင်ငံအလိုက် အကြောင်းအရာအခန်းခွဲများအနေဖြင့် ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ ၂၀၂၃ အစီရင်ခံစာတွင် အစွဲအမူအရင်း၊ အိန္ဒိယနိုင်ငံရှိ မဏိပူရပြည်နယ်နှင့် နိုင်ဂျာနိုင်ငံအကြောင်းကို ပထမဆုံးအကြိမ်ဖြင့် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပြီး အီသီယိုးပီးယားနိုင်ငံနှင့် ဟေတီနိုင်ငံတို့အကြောင်းမှာ ၂၀၂၂ အစီရင်ခံစာတွင် မပါဝင်သည့်အတွက် ယခုအစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ အဆိုပါနိုင်ငံများအတွက် အချက်အလက်အစီရင်ခံစာတွင် ၂၀၂၂နှင့် ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွက် အချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံနှင့် နိုင်ဂျာနိုင်ငံတို့အတွက် အစီရင်ခံစာတွင် ၂၀၂၁ ခုနှစ်မှ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း အချက်အလက်များပါဝင်သည်။ အဇာဘိုင်ဂျန်နိုင်ငံ၊ ကိုလံဘီယာနိုင်ငံ၊ အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံ၊ အီရတ်နိုင်ငံ၊ ကင်ညာနိုင်ငံ၊ လက်ဘနွန်နိုင်ငံ၊ လစ်ဗျားနိုင်ငံ၊ မက္ကဆီကိုနိုင်ငံ၊ မိုဇမ်ဘစ်နိုင်ငံနှင့် ပါကစ္စတန်နိုင်ငံစသည့် ၁၀ နိုင်ငံ အတွက်မူ နိုင်ငံအလိုက် သီးခြားအခန်းခွဲများဖြင့် ဖော်ပြထားခြင်းမရှိပါ။

6 ရိုးရှင်းလွယ်ကူစေရန် နောက်ပိုင်းဆွေးနွေးမှုများတွင် “နိုင်ငံများ”ဟု သုံးနှုန်းမည်။
7 Department of Peace and Conflict Research, Uppsala University. Uppsala Conflict Data Program. <https://ucdp.uu.se/>, accessed April 2023, 21.
8 <https://ucdp.uu.se/>. ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း UCDP ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ နိုင်ငံများ စာရင်းကို ရေးသားချိန်တွင် လူသိရှင်ကြား မမျှဝေသောကြောင့် ၂၀၂၃ စာရင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများကို သိရှိရန် UCDP ဝန်ထမ်းများကို အီးမေးလ်နှင့် ဆက်သွယ်မေးမြန်းထားသည်။

သုတေသန နည်းစနစ်

ဤအစီရင်ခံစာအတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား တိုက်ခိုက်ခံရမှုများကို “ဖြစ်ပွားမှုများ/ဖြစ်စဉ်များ”ဟု သုံးနှုန်းပြီး အဆိုပါ ဖြစ်စဉ်များကို မှတ်တမ်းတင်ရာတွင် ဖြစ်ရပ်များကို အခြေခံပြီး (event-based approach) မှတ်တမ်းတင်သည်။ ဤအစီရင်ခံစာကို ပြုစုရန် ဖြစ်ရပ်များကို အခြေခံသော သတင်းအချက်အလက်များကို အရင်းအမြစ်မျိုးစုံမှ ရယူပြီး စစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်း၊ မှတ်တမ်းတင်ထားသော ဖြစ်ပွားမှုများကို စံအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များအရ ကုဒ်သင်္ကေတများ သတ်မှတ်ပြီး အချက်အလက်အစီအစဉ်တစ်ခုအဖြစ် ပေါင်းစည်းခြင်းခြင်းများ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ ဤအစီရင်ခံစာအတွက် ကိုးကားထားသည့် အချက်အလက်များကို လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်ဖလှယ်ခြင်း (Humanitarian Data Exchange-HDX) ဝက်ဘ်ဆိုက်ရှိ Insecurity Insight အဖွဲ့၏ “ပဋိပက္ခအတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုများ” စာမျက်နှာတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုနိုင်သည်။ သို့သော် အဆိုပါဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် မျှဝေခြင်းမပြုရန် တောင်းဆိုထားသည့် နိုင်ငံတကာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအဖွဲ့ (International NGO Safety Organisation-INSO)မှ ရရှိထားသော အချက်အလက်များမှာ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ရှိမည်မဟုတ်ပေ။ ဤအစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသော နိုင်ငံ (၂၀)အတွက် အချက်အလက်များမှာ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံအလိုက် တစ်နိုင်ငံချင်း အချက်အလက်များအနေဖြင့် ရရှိနိုင်အောင် ဖော်ပြထားသည်။ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံအလိုက် အကြောင်းအရာများတွင် လင့်ခ်များကိုလည်း ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ အထက်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ဤ ၂၀၂၃ ခုနှစ်ထုတ် အစီရင်ခံစာတွင် အခန်းခွဲများအနေဖြင့် မဖော်ပြခဲ့သော နိုင်ငံ ၁၀ နိုင်ငံအတွက် အချက်အလက်များကို Humanitarian Data Exchange data grids ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံအလိုက် သွားရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။ (INSO မှ မျှဝေသော အချက်အလက်များပါဝင်မည် မဟုတ်ပါ။)

ဤအစီရင်ခံစာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား တိုက်ခိုက်ခံရမှုကြောင့် နောက်ဆက်တွဲ သက်ရောက်မှုများကို လက်လှမ်းမီနိုင်သော အစီရင်ခံစာများမှ ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း တင်ပြထားသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား လက်လှမ်းမီခြင်း အခြေအနေများကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သည့် သက်ရောက်မှုများကို အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြရာတွင် သုတေသနနည်းစနစ်များ ရောနှောအသုံးပြုထားသည့် ဆင့်ပွားအရင်းအမြစ်များကို ပြန်လည်ကိုးကားထားသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဤအစီရင်ခံစာတွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ဖြစ်သော “ကာယကံ (သို့) ဝစီကံဖြင့် အကြမ်းဖက် တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ တိုက်ခိုက်မည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်း (သို့တည်းမဟုတ်) စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထိုးနှက်ခြင်း (သို့တည်းမဟုတ်) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူမှု ရရှိနိုင်ရေး၊ လက်လှမ်းမီရေးနှင့် ရောဂါကုသခြင်း/ရောဂါကာကွယ်ခြင်း လုပ်ငန်းများကို ဟန့်တားနှောင့်ယှက်ခြင်းစသည်တို့ကို ပြုလုပ်လျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ မည်၏” ကို လိုက်နာအသုံးပြုထားသည်။

ဤအစီရင်ခံစာတွင် UCDPမှ ဖွင့်ဆိုထားသည့် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခအခြေအနေများဖြစ်သည့် အစိုးရနှင့်ဖြစ်သော ပဋိပက္ခ၊ တစ်ဖက်သတ် အကြမ်းဖက်ခြင်းဟူသော ပဋိပက္ခအခြေအနေများအတွင်း ဖြစ်ပွားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း ဖြစ်ပွားမှုများကို အလေးပေးထားပြီး ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှာမူ အရေးပေါ်အခြေအနေအတွင်း ဖြစ်ပွားသော တိုက်ခိုက်မှုများကိုသာ အာရုံထားသည်။

သုတေသန နည်းစနစ်



ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရသည့် ဖြစ်စဉ်များ ပါဝင်သည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံခြင်းတွင် ဗုံးကျဲ တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ဖောက်ခွဲဖျက်ဆီးခြင်း၊ ဖောက်ထွင်းခြင်း၊ ခါးပြုတိုက်ခြင်း၊ အပိုင်စီးခြင်း၊ ပစ်ခတ်ခြင်း၊ သေနတ်ထိ မှန်ခြင်း၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများကို အတင်းအကြပ် ပိတ်သိမ်းစေခြင်း၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ အတင်းအကြပ်ဝင် ရောက်ရှာဖွေခြင်း၊ မီးတင်ရှို့ခြင်း၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများကို စစ်ဆင်ရေးအတွက် အသုံးပြုခြင်း၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်း များသို့ ဝင်ရောက်တပ်စွဲခြင်း၊ ခါတုလက်နက်များဖြင့် တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ဆိုင်ဘာတိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများကို ဖမ်းဆီးခြင်း၊ ဆေးကုသမှုပေးရန် ငြင်းဆိုခြင်း (သို့မဟုတ်) နှောင့်နှေးစေခြင်း၊ ဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ကျင့်ဝတ်ဖောက်ဖျက်ရန် ဖိအားပေးခြင်း၊ တရားစွဲဆိုခြင်း၊ နှိပ်စက် ညှဉ်းပန်းခြင်း၊ အကြမ်းဖက် ဆန္ဒပြခြင်း၊ နိုင်ထက်စီးနင်းပြုခြင်း၊ ဟန့်တားခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှောင့်ယှက် စော်ကားခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ညှဉ်းဆဲခြင်း၊ တိုက်ခိုက်မည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

သတင်းအရင်းအမြစ်များမှ အစီရင်ခံထားသည့်အတိုင်း အဆိုပါ တိုက်ခိုက်မှုပုံစံများအားလုံးကို ဤအစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ သို့ရာတွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ညှဉ်းဆဲခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီ ရန် ပိတ်ဆို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) တိုက်ခိုက်မည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်းကဲ့သို့သော တိုက်ခိုက်မှုပုံစံအချို့အတွက် အစီရင်ခံ ထားသည်မှာ အတွေ့ရနည်းသည်။ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများရှိ လူနာများကို တိုက်ခိုက်ခြင်းကိုလည်း မှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့ ပြီး ဖြစ်ပွားမှုများအကြောင်းဖော်ပြရာတွင် တိုက်ခိုက်မှုများကြောင့် လူနာများအပေါ်သက်ရောက်မှုများကို ထည့်သွင်း ဖော်ပြထားသည်။

ပဋိပက္ခအတွက် အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

SHCC၏ အစီရင်ခံစာတွင် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုမှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း အနည်းဆုံး ၁ ကြိမ်ဖြစ်ပွားကြောင်း သတင်းရရှိသော နိုင်ငံများအတွက် UCDP မှ ဖွင့်ဆိုထားသော ပဋိပက္ခပုံစံ ၃ မျိုးကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားသည်။ နိုင်ငံအတွင်း (သို့) ဒေသ/ပိုက်နက်အတွင်း ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင် ပတ်သက်သော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုကြောင့် တစ်နှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း ဖြစ်စဉ် ပေါင်း အနည်းဆုံး ၁၅ ကြိမ်ဖြစ်ပွားခြင်း (သို့မဟုတ်) နှစ်များစွာအတွင်း ၂၉ ကြိမ်အထက် ဖြစ်ပွားခြင်းရှိသော နိုင်ငံများ အတွက် ဤအစီရင်ခံစာတွင် သီးခြားအခန်းငယ်များ ပါရှိသည်။⁹

- အစိုးရနှင့်ဖြစ်သော ပဋိပက္ခဆိုသည်မှာ “နိုင်ငံ/ပိုက်နက်နယ်မြေကို အစိုးရခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အဖွဲ့အစည်း ၂ခု အကြား (အနည်းဆုံး တစ်ဖွဲ့သည် နိုင်ငံအစိုးရဖြစ်ရမည်) လက်နက်ကိုင်နည်းလမ်းဖြင့် အားပြိုင်ကာ မသ င်မြတ်ဖြစ်ခြင်းကို အစိုးရနှင့် ဖြစ်သော ပဋိပက္ခဟု အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ပြီး ပြက္ခဒိန်နှစ် တစ်နှစ်အတွင်း စစ်ပွဲကြောင့်

9 Department of Peace and Conflict Research, Uppsala University. UCDP Definitions. <https://www.pcr.uu.se/research/ucdp/definitions/>.

သုတေသန နည်းစနစ်

အနည်းဆုံး ၂၅ဦး သေဆုံးခြင်းရှိရမည်။”

- အစိုးရနှင့်ဖြစ်ခြင်း မဟုတ်သည့် ပဋိပက္ခဆိုသည်မှာ “လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်း ၂ ခုအကြား လက်နက်ကိုင် နည်းလမ်းဖြင့် အားပြိုင်ခြင်း (ထိုအဖွဲ့အစည်း ၂ ခုလုံးသည် နိုင်ငံအစိုးရ မဟုတ်ရပါ) ဖြစ်ပြီး တစ်နှစ်အတွင်း စစ်ပွဲကြောင့် အနည်းဆုံး ၂၅ဦး သေဆုံးခြင်းရှိရမည်။”¹⁰
- တစ်ဖက်သတ် အကြမ်းဖက်ခြင်းဆိုသည်မှာ “နိုင်ငံအစိုးရ သို့မဟုတ် တရားဝင်ဖွဲ့စည်းထားသော အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုခုမှ ပြည်သူလူထုအား အကြမ်းဖက်ရန်ပြုတိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်ပြီး တစ်နှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး ၂၅ဦး သေဆုံး ခြင်းရှိရမည်။”

ဤအစီရင်ခံစာတွင် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အဖွဲ့အစည်းများမှ ပြုလုပ်သော အကြမ်းဖက်တိုက်ခိုက်မှုများ နှင့် ပတ်သက်၍ ကန့်သတ်ချက်များရှိနေသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအချင်းချင်းကြား ဖြစ်ပွားသော တိုက်ခိုက်မှုများနှင့် လူနာများမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်မှုများမှာ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ နိုင်ငံများတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သော်လည်း ဤအစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြနိုင်ခြင်းမရှိပါ။

ဖြစ်စဉ်များမှာ (က) ပြုလုပ်သူသည် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အဖွဲ့အစည်းမှ ဖြစ်လျှင် (ခ) ဖြစ်ပွားမှုမှာ ပိုင်နက်နယ်မြေ ပိုင်ဆိုင်မှုအတွက် မသင့်မမြတ်ဖြစ်ကာ အားပြိုင်မှု အခြေအနေရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) အစိုးရ လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များမှ တစ်ဖက်သတ် အကြမ်းဖက်ခြင်းများရှိသည်ဟု UCDP ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ နိုင်ငံများစာရင်း တွင် ပါဝင်နေပြီး အစိုးရလုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များ (သို့) အစိုးရမဟုတ်သော လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များကြောင့် အနည်းဆုံး ၂၅ဦး သေဆုံးခြင်းရှိသော သက်သေအထောက်အထားများ ရရှိနိုင်လျှင် အစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းတင်ပြသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ အကျိုးဆက်များအတွက် ပုံဖော်တင်ပြခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ အကျိုးဆက်များအနေဖြင့် များစွာသက်ရောက်မှုရှိနိုင်ပြီး ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၊ ရှိနှင့်ပြီးသား ကျန်းမာရေးစနစ်၏ လုပ်ဆောင်လည်ပတ်နေမှု၊ လူနာများ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူနိုင်ရေး၊ ကျန်းမာရေးအတွက် လက်လှမ်းမီမှု၊ လူနာများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင် ရွေးချယ်နိုင်မှု ဆိုင်ရာ အတွေးအမြင်များစသည်တို့အပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုများရှိသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအပေါ်တွင် စိတ်နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက် မှုများဖြစ်ပေါ်စေပြီး ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများသည် ၎င်းတို့အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းပညာရပ်ကို စွန့်ခွာခြင်း (သို့) တ

ိုက်ခိုက်မှုဖြစ်ပွားရာ နေရာများကို စွန့်ခွာခြင်းများ ဖြစ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းများတွင် ရှိနေစဉ်၊ ဆေးကုရန် လာရောက်စဉ်၊ မိမိအိမ်တွင် ရှိနေစဉ်၊ ဈေးဝယ်ထွက်စဉ် တိုက်ခိုက်ခံရသည့် ဖြစ်စဉ်များအပါအဝင် ပဋိပက္ခအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်နေသော အဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအပေါ်

10 ဤဖွဲ့ဆိုချက်အရ ဟေတီနိုင်ငံနှင့် မက္ကဆီကိုနိုင်ငံများရှိ အုပ်စုဖွဲ့ တိုက်ခိုက်မှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပြီး အဆိုပါတိုက်ခိုက်မှုများကို အုပ်စု ဖွဲ့တိုက်ခိုက်ခြင်းဟု အုပ်စုဖွဲ့တိုက်ခိုက်ခြင်းဟု အမျိုးအစားခွဲထားပြီး တိုက်ပွဲကြောင့် ၂၅ဦး သေဆုံးခဲ့ရသည်။ သို့သော် ဖြစ်စဉ် ၄၀ ဖြစ်ပွားခဲ့ သည်ကို တွေ့ရှိရသည့်အတွက် ဟေတီနိုင်ငံကိုသာ နိုင်ငံအခန်းခွဲအနေဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။ မက္ကဆီကိုနိုင်ငံတွင်မူ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ကို တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်စဉ် ၂၀ ကိုသာ တွေ့ရှိရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

သုတေသန နည်းစနစ်

တိုက်ခိုက်မှုအားလုံးကို ဤအစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ အဆိုပါတိုက်ခိုက်မှုများသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၏ သုခချမ်းသာနှင့် လုံခြုံစိတ်ချသည်ဟု ခံစားရမှုအပေါ် များစွာ သက်ရောက်မှုပြီး အကျိုးဆက်အားဖြင့် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုမရှိသောပတ်ဝန်းကျင်တွင် ဆက်လက်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးလိုစိတ်၊ အလုပ်လုပ်လိုစိတ် များအပေါ်သက်ရောက်မှုများရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများ တိုက်ခိုက်၊ ဖျက်ဆီးခံရမှုမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၏ အရည်အသွေးပေါ် သက်ရောက်မှုများ ရှိသည်။ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ ဦးတည်တိုက်ခိုက်လျှင် တိုက်ခိုက်ပျက်စီးမှုများဖြစ်စေပြီး အခြား အဆောက်အအုံများဖြစ်သော လျှပ်စစ်၊ ရေပေးဝေရေးများ အဆောက်အအုံများ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများဖောက်ထွင်း ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော ပျက်စီးမှုများမှာ သွယ်ဝိုက်၍ ထိခိုက်ပျက်စီးမှုများဖြစ်သည်။ တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်စဉ်တစ်ခုချင်း၏ အကျိုးဆက်များမှာ အချိန်နှင့် နေရာအလိုက် ပျံ့နှံ့လာပြီး တိုက်ခိုက်မှုများစွာ၏ စုပေါင်း ရလဒ်ကြောင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေးနှင့် အတိုင်းအတာသည် စိုးရိမ်စရာကောင်းအောင် လျော့ကျလာစေရန် ဖန်တီးနေပေ သည်။

မလုံခြုံမှုနှင့် တိုက်ခိုက်မှုများ၏ ပစ်မှတ်ဖြစ်လာသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်များ၏ စိုးရိမ်စရာ အခြေအနေများသည် ပြည် သူများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် မည်သို့မည်ပုံ ဆုံးဖြတ်ရမည်ကိုမသိ ဖြစ်စေသည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်နေရာသို့ ရောက်ရှိရန် နှောင့်နှေးကြန့်ကြာခြင်းများသည် ဆေးကုသမှုပေးရာတွင် ပိုမိုခက်ခဲ စေပြီး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရလဒ်များလည်း ဆိုးရွားလာစေသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ သက်ရောက်မှုများအတွက် များစွာသော လေ့လာချက်များက ရှုထောင့်ပေါင်းစုံမှ အာရုံစိုက်လေ့လာနေကြပြီး အချိန် အပိုင်းအခြားအလိုက် အချက်အလက်များကို လွှမ်းမိုးဖော်ပြကြသည်။ ဖြစ်စဉ်တစ်ခုချင်းစီ၏ ရှုပ်ထွေးသော အကျိုး သက်ရောက်မှုများကို လေ့လာဖော်ထုတ်ခြင်းမှာမူ လေ့လာမှုအတော်များများတွင် အကန့်အသတ်များ ရှိနေလေသည်။ အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်း ပုံစံတစ်ခုတည်းအနေဖြင့် အဆိုပါကျယ်ပြန့်သော သက်ရောက်မှုများကို လွှမ်းမိုး အောင် လုပ်နိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ SHCC ၏ ဖြစ်ပွားမှုစောင့်ကြည့်ရေးစနစ်သည် အထူးဂရုပြုရန်လိုအပ်သော ဖြစ်စဉ်များ အတွက် အခြေခံလိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို ရရှိစေနိုင်ပြီး သုတေသနနည်းလမ်းများ ပေါင်းစပ်အသုံးပြုခြင်း သည် အကျိုးဆက်သံသရာကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပေလိမ့်မည်။

သုတေသနအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်

SHCC အနေဖြင့် တာဝန်ယူမှုရှိသော၊ လုံခြုံစိတ်ချရသော၊ ကျင့်ဝတ်စောင့်ထိန်းသော၊ ထိရောက်သော အချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများကို အတိအကျ ကျင့်သုံးသည်။ အဆိုပါစည်းမျဉ်းများမှာ IASC ၏ လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအပေါ်တာဝန်ခံမှု လုပ်ထုံးများအတွက် လမ်းညွှန်ချက် (Operational Guidance on Data Responsibility in Humanitarian Action)မှ ဖြစ်ပြီး Data Responsibility Working Group (DRWG) မှ ပြုလုပ်ထားသော လုပ်ထုံးများဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျန်းမာရေးစနစ်များနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများအပေါ် တာဝန်ယူမှုရှိသည့် SHCC ၏ လုပ်ဆောင်ချက် များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ အချက်အလက်လုံခြုံရေး၊ အချက်အလက်ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေး၊ အချက်အလက်သုံးစွဲ ရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများကို ဗဟိုပြုထားသည်။

သုတေသန နည်းစနစ်

အဓိက ရည်ရွယ်ချက်များမှာ -

- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဆုံးဖြတ်ချက်များ (informed decisions) ချမှတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြု သတင်းပေးနိုင်ရန်အတွက် အချက်အလက်များကို အသုံးပြုရန်၊
- အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်ချေရှိသော လူများနှင့် စပ်လျဉ်းသော သတင်းအချက်အလက်များ၏ လုံခြုံရေးနှင့် ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန်၊
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းအပေါ် ပဋိပက္ခများ မည်သို့သက်ရောက်မှုရှိသည်ကို သက်ဆိုင်သူအားလုံး ပိုမိုနားလည်လာစေရန် အချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေခြင်း၊ မျှဝေခြင်းများ လုပ်ဆောင်ရန်၊
- အချက်အလက်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိခြင်းကြောင့် သတင်းနှင့် အချက်အလက်များ တစ်စုတစ်စည်းတည်း ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရန် စသည်တို့ဖြစ်သည်။

SHCC အနေဖြင့် အချက်အလက်ဆိုင်ရာ အကျပ်အတည်းများကို ဖြေရှင်းရာတွင် ဘေးဥပါဒ်မဖြစ်စေရေးမူအရ ဦးစားပေး ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန် အချက်အလက်ဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်များကို အသုံးပြုသည်။ ထိုအပေါ်တွင် မူတည်၍ SHCC အနေဖြင့် တိုက်ခိုက်မှုကျူးလွန်သူများနှင့် ပတ်သက်၍ ရရှိသော သတင်းအချက်အလက်များကို ဖော်ပြသည်။ ကျူးလွန်သူများ၏ သတင်းအချက်အလက်များသည် ပဋိပက္ခများကြောင့် ဖြစ်ပွားမှုဟုတ်/မဟုတ်ကို သုတေသန နည်းစနစ်အရ ဆုံးဖြတ်ရန် အရေးပါသကဲ့သို့ ကာကွယ်ရေးနည်းဗျူဟာများနှင့် တိုက်ခိုက်မှုများဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် အကျိုးဆက်များကို လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများလုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သော အဓိကသတင်းအချက်အလက်များ ဖြစ်ပြီး တာဝန်ခံယူမှုဖြစ်စဉ်ကိုလည်း အထောက်အပံ့ဖြစ်စေသည်။ အချက်အလက်လုပ်ငန်းအားလုံး၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်သည် ဘေးဥပါဒ်များကို ဖော်ထုတ်ရာတွင် အသုံးဝင်သည်ဟု ယူဆသည့်အတွက် SHCC သည် ကျူးလွန်သူများနှင့် နိုင်ငံများရှိ ဖြစ်စဉ်များ ဖြစ်ပွားရာ ဒေသများနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အထူးအရေးကြီးသည်ဟု ယူဆသည်။ မည်သူမည်ဝါသိစေနိုင်သော အချက်အလက်များနှင့် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အစုအဖွဲ့များမှ အန္တရာယ်ပြုနိုင်ချေရှိသော အဖွဲ့အစည်း/လူပုဂ္ဂိုလ်နှင့် ဆက်နွှယ်သော အချက်အလက်များအတွက် တင်းကျပ်သော အချက်အလက်လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများကို အသုံးပြုသည်။

ဖြစ်ပွားမှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများကို ဤအစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြရာတွင် ပဋိပက္ခများ၊ ပဋိပက္ခများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော ကျူးလွန်သူများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ UCDP မှ ဖွင့်ဆိုထားသည်များနှင့် ကိုက်ညီမှသာ ထည့်သွင်းဖော်ပြသည်။ ဤစည်းမျဉ်းအပေါ်မူတည်၍ အောက်ပါဖြစ်ပွားမှုများနှင့် အသေးစိတ်အကြောင်းအရာများကို ဤအစီရင်ခံစာအတွင်း အချက်အလက်များတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြပါသည် -

သုတေသန နည်းစနစ်

- ဖျက်ဆီးခံရခြင်း၊ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း၊ ဖောက်ထွင်းခိုးယူခံရခြင်းသို့မဟုတ် လက်နက်ကိုင်များ/အဖွဲ့များမှ သိမ်းပိုက်တပ်စွဲခံရခြင်း ရှိသည်ဟု မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်းရှိသော ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသော ဖြစ်ပွားမှုများ¹¹
- အသက်ခံရခြင်း၊ ပြန်ပေးစွဲ ဖမ်းဆီးခံရခြင်း၊ ထိခိုက်မှုရှိခြင်း၊ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း၊ ဖမ်းဆီးခံရခြင်း၊ အန္တရာယ်ပြုခြိမ်းခြောက်ခံရခြင်း သို့မဟုတ် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိပါးနှောင့်ယှက်ခံရခြင်း ရှိသည်ဟု မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်းရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသော ဖြစ်ပွားမှုများ (သတင်းရရှိမှုသည် အလွန်အမင်းနည်းပါးကြောင်း သိရှိသော်လည်း တတ်နိုင်သမျှ သက်ရောက်မှုရှိခဲ့သော လူနာအရေအတွက်ကို မှတ်တမ်းတင်ထားသည်)။
- လူနာတင်ယာဉ် သို့မဟုတ် အခြားပုံမှန် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းသုံး ယာဉ်များကို ဖျက်ဆီးခံရခြင်း၊ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း၊ အပိုင်စီးခြင်း/ခိုးယူခြင်း သို့မဟုတ် ဟန့်တားနှောင့်နှေးစေခြင်းများ ရှိသည်ဟု မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်းရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ သယ်ပို့ခြင်း/ယာဉ်များအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသော ဖြစ်ပွားမှုများနှင့်
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ ဖြစ်ပွားမှုများကို အတည်ပြုထားပြီး ၎င်း၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းအတွက် စောင့်ကြည့်မှတ်တမ်းတင်စနစ် (WHO Surveillance System for Attacks on Health Care - SSA) တွင် ပါဝင်နေသော နိုင်ငံ ၁၀ နိုင်ငံအတွက် မှတ်တမ်းတင်ထားသည့် ဖြစ်ပွားမှုများ

အဆိုပါ ဖြစ်ပွားမှုအုပ်စုပုံစံများမှာ သီးခြားစီ ဖြစ်ပွားခြင်းမဟုတ်ပေ။ ဥပမာအားဖြင့် ဆေးရုံ/ဆေးခန်း၊ ပုံမှန်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ သယ်ပို့ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားအခြေအနေများတွင် တိုက်ခိုက်ခံစဉ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပါ တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း ဖြစ်သည်။

11 သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများရှိ ဂါဇာကမ်းမြောင်းဒေသဖြစ်စဉ်တွင် သုတေသနနည်းစနစ်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနအနီး ဖြစ်ပွားသော တိုက်ခိုက်မှု၊ ပျက်စီးမှု၊ ဖျက်ဆီးခံရမှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ ကမ်းမြောင်းဒေသသည် မြေမျက်နှာသွင်ပြင်အရ ကျဉ်းမြောင်းပြီး ယာဉ်ကြောကျပ်သော လမ်းများတွင် တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်ပွားလျှင် လမ်းပိတ်ဆို့ပြီး လူနာတင်ယာဉ်ကို ပိတ်ဆို့ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ အလုပ်သွား၊ အလုပ်ပြန်သွားလာခြင်းကိုလည်း သက်ရောက်မှုရှိပေသည်။



အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ - မည်သူမဆို အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပညာရှင်ဖြစ်စေ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများလုပ်ကိုင်နေသော သို့မဟုတ် လူနာများကို တိုက်ရိုက်အကူအညီပေးနေသူများကို ဆိုလိုသည်။ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲသူများ၊ လူနာတင်ယာဉ်မောင်းများ၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ သွားဆရာဝန်များ၊ ဆရာဝန်များ၊ အစိုးရကျန်းမာရေး အရာရှိများ၊ ဆေးရုံဝန်ထမ်းများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သင်ကြားရေးဝန်ထမ်းများ၊ သူနာပြုများ၊ သားဖွားဆရာမများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများ၊ ပြန်လည်သန်စွမ်းရေးဆိုင်ရာ ပညာရှင်များ၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ထမ်းများ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ သို့မဟုတ် ဤတွင် မဖော်ပြထားသော်လည်း ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်နွှယ်သော ဝန်ထမ်းများပါဝင်သည်။

သက်ရောက်မှု ရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း - အနည်းဆုံး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးသည် အသတ်ခံရခြင်း၊ ထိခိုက်ခြင်း၊ ပြန်ပေးဆွဲ (သို့) ဖမ်းဆီးခံရခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိပါးနှောင့်ယှက်ခံရခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်အန္တရာယ်ပြုခံရခြင်း သို့ သိက္ခာချစော်ကားခံရခြင်း ဖြစ်စဉ်များခံရသူကို ဆိုလိုသည်။

ကျန်းမာရေးဌာန - မည်သည့်ဌာနနေရာမဆို လူနာများကို တိုက်ရိုက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသော နေရာကို ဆိုလိုပြီး ဆေးခန်းများ၊ ဆေးရုံများ၊ ဓါတ်ခွဲခန်းများ၊ ယာယီဆေးရုံများ၊ ဆေးပညာသင်ကြားရေး အဆောက်အအုံများ၊ ရွေ့လျားဆေးခန်းများ၊ ဆေးပေးခန်းများ၊ ဆေးသိုလှောင်ရာနေရာများ သို့ ဤတွင် မဖော်ပြထားသော်လည်း ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ နေရာများပါဝင်သည်။

သက်ရောက်မှုရှိသော ကျန်းမာရေးဌာန - အနည်းဆုံး ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုသည် ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း၊ ဖျက်ဆီးခံရခြင်း (သို့) လက်နက်ဖြင့် ဝင်ရောက်ခံရခြင်း၊ တပ်စွဲ သိမ်းပိုက်ခံရခြင်း၊ ဖောက်ထွင်း ခိုးယူခံရခြင်း၊ အနီးဝန်းကျင်တွင် ဗုံးဖောက်/ကျခံရခြင်း ဖြစ်ပွားမှုများခံရသည့် ကျန်းမာရေးဌာနကို ဆိုလိုသည်။

ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း/ယာဉ် - ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူ (သို့) နာမကျန်းဖြစ်သူများ (သို့) သားဖွားလူနာကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ဆေးဝါးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် သယ်ပို့ရာတွင် သုံးသော မည်သည့် ယာဉ်မဆိုကို ဆိုလိုသည်။

သက်ရောက်မှုရှိသော ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း/ယာဉ် - အနည်းဆုံး လူနာတင်ယာဉ် (သို့) အခြား ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း/ယာဉ်များသည် ယာဉ်ပေါ်တွင် ဆေးကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်သော လူနာရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း၊ ဖျက်ဆီးခံရခြင်း၊ အပိုင်စီးခံရခြင်း (သို့) နှောင့်နှေးကြန့်ကြာစေခြင်းစသည့် ဖြစ်ပွားမှုများ ပြုလုပ်ခံရသော ယာဉ်ကို ဆိုလိုသည်။

သုတေသန နည်းစနစ်

သတင်းရရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခံရခြင်းများအတွက် သတင်းရင်းမြစ်များ

ဤအစီရင်ခံစာသည် များစွာသော သတင်းရင်းမြစ်များမှ ဖော်ပြထားသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်သည့် သတင်းများကို စုစည်းတင်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုသတင်းရင်းမြစ်များကို လက်လှမ်းမီခြင်းအခြေအနေသည် နိုင်ငံအလိုက် ကွဲပြားပြီး သတင်းရင်းမြစ်တစ်ခုစီအနေဖြင့် အားသာချက်၊ အားနည်းချက်များရှိသည်။ SHCC ၏ အချက်အလက်အစီအစဉ်အနေဖြင့် စုစည်းဖန်တီးရာတွင် အသုံးပြုခဲ့သော သတင်းအရင်းအမြစ်အမျိုးမျိုးတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ ကွာခြားမှုရှိသည်ကို တွေ့ရှိခဲ့သည်။

သတင်းရင်းမြစ်တစ်ခုချင်း၏ ကိုယ်ပိုင် သတင်းတင်ပို့မှုပုံစံနှင့် ၎င်း၏ ဦးတည်ချက်အပေါ် မူတည်၍ သတင်းများကို ရွေးချယ်တင်ပြမှုများအကြောင်းကို ဆက်လက်၍ ဆွေးနွေးတင်ပြသွားပါမည်။ မှတ်တမ်းပုံစံရန် သတ်မှတ်ထားသော အချက်အလက်များနှင့် ကိုက်ညီသည့် အဖွဲ့အစည်းများကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် သတင်းမီဒီယာများတွင် ဖော်ပြထားသော သတင်းများနှင့် မိတ်ဘက် အဖွဲ့အစည်းများမှ မျှဝေသော သတင်းများကို ပေါင်းစည်းထားသည့် သတင်းရင်းမြစ်အမျိုးမျိုးကို အသုံးပြုပါသည်။ အဆိုပါ သတင်းရင်းမြစ်များမှာ -

၁။ ၂၀၁၇ခုနှစ်ကုန်ဆုံးအထိ အသုံးပြု၍ ရှာဖွေထားသော မီဒီယာသတင်းများ၊ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသည့် အပြည့်အဝဆိုင်ရာ ကူညီထောက်ပံ့ရေး အဖွဲ့အစည်းများမှ ရရှိသည့် နိုင်ငံတကာ သတင်းအချက်အလက်များအတွက် [Aid Worker Security Database \(AWSDB\)](#); ဆီးရီးယားနိုင်ငံနှင့် သက်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များအတွက် [Airwars and the Syrian Observatory for Human Rights \(SOHR\)](#) and [Syrian Network for Human Rights \(SNHR\)](#); ယီမင်နိုင်ငံနှင့် သက်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များအတွက် [the Civilian Impact Monitoring Project \(CIMP\)](#) အစရှိသည့် မိတ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများမှ မျှဝေသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် [the Armed Conflict Location & Event Data Project \(ACLED\)](#) ကဲ့သို့သော စုစည်းထားပြီးဖြစ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များပါဝင်သည့် [Insecurity Insight](#) အဖွဲ့မှ လစဉ်ထုတ်ဝေသော ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအပေါ် အကျိုးပေးခြင်းဆိုင်ရာ သတင်းတိုများ [Attacks on Health Care Monthly News Briefs](#);

၂။ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၊ မီဒီယာနှင့် အခြားသတင်းရင်းမြစ်များမှ တင်ပြထားသော ထပ်တိုးဖြန့်ဖြူးမှုများကို ရှာဖွေရန် SHCC အဖွဲ့ဝင်များ၏ အုပ်စုငယ်များမှ ရှာဖွေသုတေသနပြုထားသည်။

၃။ အာဖရိကနက္ခတ်၊ ဘာကီနာဖာဆို၊ ကမ္ဘာ့အဖွဲ့၊ အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံ၊ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံ၊ ဟေတီနိုင်ငံ၊ အီရတ်နိုင်ငံ၊ မာလီနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂါနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ၊ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ၊ တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ဆီးရီးယားနိုင်ငံနှင့် ယူကရိန်းနိုင်ငံစသည့် နိုင်ငံပေါင်း (၁၄) နိုင်ငံအတွက်¹² International NGO Safety Organisation (INSO) အဖွဲ့၏ Conflict and Humanitarian Data Centre (CHDC)မှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ်များကို မျှဝေသည်။

12 INSO ၏ တောင်းဆိုချက်အရ အဆိုပါဖြစ်စဉ်များသည် ပြည်သူများသို့ ဖွင့်ချထားသည့် အချက်အလက်အစီအစဉ်များတွင် မပါဝင်ပေ။

သုတေသန နည်းစနစ်

၄။ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ်များအတွက် Omeria Community Development Organization (OCDO)၊ Somali Human Rights Association (SOHRA)၊ Somali Women Development Organization (SOWDO)၊ Somali Awareness and Social Development Organization (SASDO)၊ Somali Action for Human Rights Organization (SAHRO)၊ Kalkal Human Rights Development Organization (KAHRDO) စသောအဖွဲ့များပါဝင်သည့် ဆိုမာလီယာနိုင်ငံရှိ ဖြစ်ပွားမှုမှတ်တမ်းတင်ရေးကွန်ရက်မှ မျှဝေသည်။¹³

၅။ အိန္ဒိယနိုင်ငံ၊ မဏိပူရပြည်နယ်တွင် ဖြစ်ပွားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ်များအတွက် မဏိပူရပြည်နယ်၊ ချူရာချန်ဒီပူခရိုင်၊ လမ်ကာမြို့ရှိ သုတေသနဆိုင်ရာ စုပေါင်းမှုဖြစ်သည့် Humanitarian Support and Documentation Project (HSDP)မှ မျှဝေသည်။

၆။ ယီမင်နိုင်ငံရှိ ဖြစ်ပွားမှုများအတွက် Mwatana for Human Rights, Yemen အဖွဲ့မှ မျှဝေသည်။

၇။ အာမေးနီးယားနိုင်ငံ၊ ဘာကီနာဖာဆိုနိုင်ငံ၊ CAR, လစ်ဗျားနိုင်ငံ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများ၊ တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ယူကရိန်းနိုင်ငံနှင့် ယီမင်နိုင်ငံ စသည့် (၁၀)နိုင်ငံအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ SSA စနစ်မှ ရရှိသည်။¹⁴

၈။ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများမှ ဖြစ်ပွားမှုများမှာ အဆိုပါဒေသရှိ ဖြစ်ပွားမှု မှတ်တမ်းတင်သူများမှ ရရှိပြီး အမည်၊ အစွဲအရာမှတ်ပုံတင်များကို အခြေပြုထား၍ နေ့စွဲနှင့် သေဆုံးသည့် နေရာများကို ဖော်ပြထားခြင်းမရှိပါ။ ထို့အတွက် ရှုပ်ထွေးသော တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်းများ လိုအပ်ပြီး ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နေဆဲဖြစ်သည်။

ဖြစ်ပွားမှုများအတွက် သုတေသနကုဒ်သင်္ကေတများ သတ်မှတ်ခြင်းဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများ

ဖြစ်စဉ်အခြေပြု သုတေသနကုဒ်သင်္ကေတများ သတ်မှတ်ခြင်း (event-based coding) ဆိုင်ရာ ယေဘုယျ သီအိုရီနှင့် စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာကျင့်သုံးသည်။ ပဏာမအနေဖြင့် တူညီသော ဖြစ်စဉ်များကို တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ ထည့်သွင်းခြင်းမပြုမီစေရန် ဂရုပြုလုပ်ဆောင်သည်။ ဒုတိယအနေဖြင့် စာသားဖြင့် ဖော်ပြထားသော သတင်းအချက်အလက်များကို “မည်သူသည် မည်သူ့ကို မည်နေရာတွင် မည်သည့်အချိန်က မည်သည့်လက်နက်ဖြင့် ပြုလုပ်သည် (6 Ws - who did what to whom, where, when and with what weapon)” ဟူသော ကုဒ်သင်္ကေတသတ်မှတ်ခြင်း ပြောင်းလဲသည်။ စံကုဒ်သင်္ကေတသတ်မှတ်ခြင်း စည်းမျဉ်းများကို SHCC၏ Overview Data Codebook တွင် သွားရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။ www.insecurityinsight.org/projects/healthcare/shcc တွင် SHCC ၏ ကုဒ်သင်္ကေတသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲများကို သွားရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

13 CRN members - Somalia - Every Casualty Counts

14 WHO SSA စနစ်မှ ရယူထားသော ဖြစ်စဉ်များတွင် ဖြစ်ပွားရာနိုင်ငံအမည်မှလွဲ၍ မည်သည့် ပထဝီဆိုင်ရာ အချက်အလက်မျှ မပါဝင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ဖြစ်စဉ်များကို မြေပုံထက်တွင်ဖော်ပြရာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြနိုင်ခြင်း မရှိပါ။



ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအသတ်ခံရခြင်းကို သတ်မှတ်ခြင်း - ဖြစ်စဉ်နှင့် ထိခိုက်မှုအခြေပြု မှတ်တမ်းတင်ခြင်းနည်းများ (incident and causalty-based recording)

SHCC အနေဖြင့် သတင်းအချက်အလက်များကို အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်းနှင့် သတ်မှတ်ခြင်းတို့ပြုလုပ်ရန် ဖြစ်စဉ် အခြေပြုချဉ်းကပ်နည်းကို အသုံးပြုသည်။ အဓိက သတင်းအချက်အလက်များအနေဖြင့် ဖြစ်စဉ်၏ နေရာနှင့် အချိန်ကို အသုံးပြုပြီး အစီရင်ခံမည့် သတင်းအချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာ နံပါတ်များ (classification identification (ID) number) ပေးသည်။ ဖြစ်ပွားမှုအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသေဆုံးခြင်းများရှိပါက ဖြစ်စဉ် အသေးစိတ်ခေါင်းစဉ်အောက်တွင် မှတ်တမ်းတင်သည်။ တူညီသော ဖြစ်စဉ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများ အပြားသေဆုံးမှုများကို တူညီသော ဖြစ်စဉ် နံပါတ် (incident ID number) တွင် အမြဲမှတ်တမ်းတင်သည်။ ဖြစ်စဉ်အခြေပြု မှတ်တမ်းတင်ခြင်းတွင် နာမည်၊ အသက်မှတ်တမ်းတင်ခြင်းမရှိပဲ သေဆုံးသည့် လူအရေ အတွက်ကိုသာ မှတ်တမ်းတင်သည်။

များစွာသော လူ့အခွင့်အရေး/ထိခိုက်မှုမှတ်တမ်းတင်သော အဖွဲ့အစည်းများသည် မှတ်တမ်းတင်ရာတွင် တစ်ဦးချင်းကို အခြေပြု၍ မှတ်တမ်းတင်သည်။ အဆိုပါ ချဉ်းကပ်မှုပုံစံတွင် အသတ်ခံရသူတစ်ဦးချင်းကို သက်ဆိုင်ရာ ကုန်သွယ်ရေးကုမ္ပဏီများဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ပြီး အသတ်ခံရသူ၏ အမည်၊ အသက်နှင့် သေဆုံးသည့်အခြေအနေ (နေ့စွဲနှင့် နေရာ)ကိုပါ ထည့်သွင်းမှတ်တမ်းတင်သည်။ အများစုမှာ အသတ်ခံရသူ၏ အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းကို ထည့်သွင်း မှတ်တမ်းတင်ခြင်း မပြုလုပ်ပါ။

အဆိုပါ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း ချဉ်းကပ်မှုပုံစံ ၂ မျိုးသည် ပဋိပက္ခကြောင့် သေဆုံးရသည့် အရေအတွက်ကို အမျိုးမျိုး ဖြစ်စေပြီး အရေအတွက်အမှန်နှင့် ပတ်သက်၍ မလိုလားအပ်သော ဆွေးနွေးမှုများကို ပြုလုပ်ရသည်အထိ ဖြစ်စေသည်။ ဥပမာအနေဖြင့် - [Healthcare Workers Watch - Palestine](#) အဖွဲ့သည် အစွဲအစားအစိုးရမှ ထုတ်ပေးသည့် မှတ်ပုံတင်နံပါတ်ကို အခြေခံပြီး သေဆုံးသည့် ပါလက်စတိုင်းလူမျိုးများ၏ အမည်များကို မှတ်တမ်းတင် ရေတွက်သည်။ သို့သော် အဆိုပါစာရင်းတွင် သေဆုံးသည့်နေရာ (သို့) နေ့စွဲမပါဝင်ပေ။ Healthcare Workers Watch - Palestine အဖွဲ့၏ အဆိုအရ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသေဆုံးမှု ၃၉၈ ဦးရှိပြီး ကုလသမဂ္ဂမှ ၂၀၂၄ ခုနှစ် ဧပြီလ ၁၉ ရက်အထိ ထုတ်ပြန်သည်မှာ ၄၉၀ ဦး ရှိသည်။

Insecurity Insight အဖွဲ့အနေဖြင့် သေဆုံးမှုတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပါဝင်သည်ဟု သတင်းရသော သေဆုံးမှုဖြစ်စဉ်များကို ခွဲခြမ်းစိစစ်ပြီးနောက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ၁၄၆ ဦး သေဆုံးကြောင်း မှတ်တမ်းတင် နိုင်ခဲ့သည်။ သို့သော် အဆိုပါ ဖြစ်စဉ်အခြေပြုချဉ်းကပ်နည်းမှာ သေဆုံးသူများ၏ အလုပ်အကိုင်ကို ချက်ချင်း မှတ်တမ်းမတင်နိုင်သည့်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသေဆုံးမှုကို လျော့ပေါ့ရေတွက်မိ စေသည်။

အဆိုပါ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း ချဉ်းကပ်နည်း ၂ ခုကို ပေါင်းစည်းအသုံးပြုခြင်းမှာ အချိန်လိုပြီး ရှုတ်ထွေးသည်။ ထိုနည်းလမ်း ၂ ခုလုံးတွင် အမည်၊ မှတ်ပုံတင် နံပါတ်၊ အလုပ်အကိုင်၊ ဖြစ်ပွားသည့် နေ့စွဲနှင့် နေရာစသည့် အရေးကြီးသည့် သတင်းအချက်အလက်များမပါရှိပေ။ ထို မှတ်တမ်းတင်သည့် နည်းလမ်း ၂ ခုလုံးကို စံတစ်ခု

သုတေသန နည်းစနစ်

တည်းအဖြစ် ချိန်ညှိနိုင်မည့် နည်းလမ်းများ ပိုမိုရှိလာပါက သတင်းအချက်အလက်များ၏ ယုံကြည်စိတ်ချနိုင်စွမ်းကို တိုးတတ်စေလာမည် ဖြစ်သည်။ Insecurity Insight အဖွဲ့အနေဖြင့် Airwars ဖြင့် ပူးပေါင်း၍ မှတ်တမ်းတင်ထားသော လူနာမည်များကို အထူးပြုလုပ်ထားသည့် နည်းလမ်းအသုံးပြုပြီး များစွာသော အချက်အလက်အစီအစဉ်များတွင် နာမည်အပြည့်အစုံနှင့် နာမည်တစ်ပိုင်းတစ်စကို တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း၊ အလုပ်အကိုင်ကို မဖော်ပြထားသည့် သတင်းအချက်အလက်များအတွက် လူတစ်ဦးချင်းစီကို မှတ်တမ်းအမျိုးမျိုးတွင် ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းများ လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။

WHO SSA စနစ်မှ တင်ပြသော ဖြစ်စဉ်များကို ထည့်သွင်း ကုဒ်သင်္ကေတများ ပေးခြင်း

၂၀၂၄ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ ၁၅ ရက်နေ့တွင် WHO SSA စနစ်မှ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း နိုင်ငံ ၁၉ ခုနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေများအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း ၁၄၈၆ ကြိမ် ရှိခဲ့ကြောင်း ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ အဆိုပါ ကိန်းဂဏန်းမှ ၁၇၄ ကြိမ်၏ သတင်းအချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ SSA မှ အစီရင်ခံသော စုစုပေါင်း ၁၃၂ ကြိမ်မှာမူ အသေးစိတ်ဖြစ်စဉ်ကို မသိရ၍ ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ခြင်းမပြုလုပ်နိုင်၍ ထည့်သွင်းနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပါ။¹⁵ အဆိုပါ ရက်စွဲနောက်ပိုင်း SSA စနစ်တွင် တစ်စုံတစ်ရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများသည် SHCC ၏ အချက်အလက်အစီအစဉ်ကို ထပ်ဟပ်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော် နိုင်ငံအလိုက်အကြောင်းအရာများတွင် မှတ်တမ်းတင်ထားမည် ဖြစ်သည်။

SSA dashboard တွင် ဖော်ပြထားသည့်အပေါ်အခြေခံ၍ ရှေ့တွင် ဖော်ပြခဲ့သော နိုင်ငံ ၁၀ နိုင်ငံနှင့် ပိုင်နက်နယ်မြေများအတွက် SSA မှ တင်ပြထားသော ဖြစ်စဉ် ၁၇၄ ခုကို ကုဒ်သင်္ကေတများ ပေးခဲ့သည်။

SSA စနစ်တွင် ကျူးလွန်သူများနှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ မရှိသည့်အတွက် SHCC ၏ ထည့်သွင်းဖော်ပြရန် အခြေခံအချက်များကို ပြည့်မီစေရန် ၎င်းဖော်ပြပါဖြစ်စဉ်များကို ကျူးလွန်သူမှာ လူတစ်ဦးချင်းမှ ကျူးလွန်သည်ထက် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အဖွဲ့အစည်းများမှ ဖြစ်သည်ဟု ယူဆထားသည်။ ထို့အပြင် SSA စနစ်တွင် ဖြစ်စဉ်ဖြစ်ပွားသည့် နိုင်ငံကိုသာ ဖော်ပြပြီး ဖြစ်ပွားရာနေရာနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို မဖော်ပြထားပေ။ ထို့ကြောင့် SSA မှ တင်ပြသော ဖြစ်စဉ်များအတွက် တစ်နိုင်ငံချင်းအနေဖြင့် အစီရင်ခံရာတွင် ဖြစ်ပွားရာ ဒေသများကို မြေပုံပေါ်တွင် ဖော်ပြပေးနိုင်ခြင်း မရှိပါ။

15 သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများအတွက် SSA စနစ်မှ အစီရင်ခံသော ဖြစ်စဉ် ၇၁၅ ခုတွင် အသေးစိတ်အချက်အလက်များမပါဝင်သဖြင့် SHCC အဖွဲ့ဝင်များမှ အစီရင်ခံသည့် ဖြစ်စဉ် ၇၆၁ ခုနှင့် ထပ်နေခြင်း ရှိ/မရှိကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ခက်ပါသည်။ ယူကရိန်းနိုင်ငံအတွက် SSA စနစ်မှ အစီရင်ခံသော ဖြစ်စဉ် ၃၀၉ခုတွင်လည်း အသေးစိတ်အချက်အလက်များ မပါဝင်၍ SHCC အဖွဲ့ဝင်များမှ အစီရင်ခံသည့် ဖြစ်စဉ် ၃၉၄ခုနှင့် ထပ်နေခြင်း ရှိ/မရှိကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ခက်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် SSA စနစ်မှ အစီရင်ခံသည့် ဖြစ်စဉ်အရေအတွက် ထည့်သွင်းရေတွက်မည် မဟုတ်ပါ။

သုတေသန နည်းစနစ်

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ သက်ရောက်မှုများအတွက် သတင်းရင်းမြစ်များ

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ သက်ရောက်မှုများကို ဆန်းစစ်ရာတွင် အမျိုးမျိုးသော အဖွဲ့အစည်းများမှ ပြုလုပ်ခဲ့သော သုတေသနနည်းစနစ်များစွာ ရောနှောအသုံးပြုထားသည့် လေ့လာမှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ အဆိုပါ လေ့လာမှုများမှာ -

- ပညာရပ်ဆိုင်ရာ လေ့လာမှုများ
- သက်ရောက်မှုရှိသော လူအုပ်စုများ (သို့) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအကြား လုံခြုံရေးအန္တရာယ်ဆိုင်ရာ အတွေးအမြင်များကို ဦးတည်ထားသော အသုံးပြုလေ့လာမှုများ
- International Rescue Committee (IRC) နှင့် “The Impact of Violence against Health Care on the Health of Children and Mothers” အမည်ရသော Researching the Impact of Attacks on Healthcare (RIAH) စီမံချက်တို့၏ လေ့လာမှုများ ပါဝင်သည်။ (အဆိုပါ စီမံချက်၏ လေ့လာမှုကို အင်္ဂလိပ်၊ ပြင်သစ် စာပေဖြင့် ဖတ်ရှုနိုင်သည်။)

ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုဆိုင်ရာ ချဉ်းကပ်နည်းစနစ်များ

ဤအစီရင်ခံစာအတွင်း ရွေးချယ်ထားသည့်နိုင်ငံများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းပုံစံများအတွက် ဖြစ်စဉ်အတွင်း မည်သို့ဖြစ်ပွားသည်ကို သတင်းအချက်အလက်ရရှိနိုင်မှုအပေါ်မူတည်၍ ဖော်ပြထားသည်။ ဖြစ်စဉ်အသေးစိတ်အများစုမှာ ကိုယ်တိုင်ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူ (သို့) ကိုယ်တိုင်မြင်တွေ့ခဲ့ရသူများမှ အခြားသူများကို ပြန်လည်ပြောပြထားသည်များဖြစ်ပြီး ၎င်းကို ဖြစ်ပွားမှုအစီရင်ခံစာများအဖြစ် ပြန်လည်မျှဝေခြင်းဖြစ်သည်။ အချို့သော အခြေအနေများတွင်သာ ကျူးလွန်သူများမှ ဖြစ်ပွားမှုကအကြောင်း ထုတ်ပြန်ခြင်းဖြစ်သည်။ အကျိုးဆက်အားဖြင့် ဖော်ပြချက်များမှာ ကျူးလွန်သူများ ဝတ်သည့် ဝတ်စုံ၊ တစ်ဦးချင်း (သို့) အဖွဲ့လိုက် ကျူးလွန်ခြင်း၊ အသုံးပြုသော လက်နက်များ စသည့် မျက်မြင်အချက်အလက်များအပေါ် အခြေခံထားသည်။ ထို့အပြင် တိုက်ခိုက်မှု၏ တည်နေရာနှင့် သဘောသဘာဝများသည် ဖြစ်နိုင်သော ရည်ရွယ်ချက်များကို ပြသနေသည်။ ဥပမာ - လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့သည် ကျန်းမာရေးဌာနအတွင်း အတင်းအကြပ်ဝင်လာပြီး ဆေးများကိုသာ ဖောက်ထွင်းယူဆောင်လျှင် ၎င်းတို့တပ်သားများအတွက် ဆေးဝါးလိုအပ်၍ တိုက်ခိုက်သည်မှာ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆရာဝန်ကို ပြန်ပေးဆွဲ၍ ပြန်ပေးငွေကို တောင်းလျှင် ၎င်းတို့ငွေလို၍ တိုက်ခိုက်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ များစွာသော ဖြစ်စဉ်များအတွင်း တိုက်ခိုက်မှု၏ တည်နေရာ သတင်းအချက်အလက်သည် တိုက်ခိုက်ရသည့် ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ယုံကြည်ရသော သဲလွန်စအချို့ကို ပေးနိုင်သည်။ ဥပမာ - ကျန်းမာရေးဌာနပြင်ပတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကို တိုက်ခိုက်လျှင် အလုပ်အကိုင်အပေါ် မူတည်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမို့ ဦးတည်တိုက်ခိုက်ခြင်းမဟုတ်ပေ။ လမ်းပေါ်ရှိ လူများမှ ကျပ်စားတစ်ယောက်ယောက်ကို တိုက်ခိုက်ရာမှ ကျန်းမာရေးဌာနပြင်ပတွင် ရှိနေသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကို ထိခိုက်ခြင်းမျိုးဖြစ်နိုင်ပြီး မည်သည့်နေရာမှ မည်သူဖြစ်ဖြစ်ဟု သဘောထားကာ တိုက်ခိုက်ခြင်းမျိုးဖြစ်နိုင်သည်။ မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ တိုက်ခိုက်မှုသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကို သူတို့၏ အလုပ်အကိုင်ကြောင့် ပစ်မှတ်ထားပြီး ဗျူဟာအရ နေရာရွေးကာ တိုက်ခိုက်သည်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ဥပမာ - အိမ် (သို့) မောင်းနေသော ယာဉ်သည် ဆရာဝန်၊ သူနာပြုများ အလုပ်လုပ်ရာ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများနှင့် ယှဉ်လျှင် အားပျော့သော ပစ်မှတ်များဖြစ်

သုတေသန နည်းစနစ်

ပြီး ၎င်းတို့ ဆေးကုသမှုပေးရာ အဆောင်များသည် ကျန်းမာရေးဌာန အဝင်ဝမှဆိုလျှင် လှမ်းသော အကွာအဝေးတွင် ရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဖုန်းမှတစ်ဆင့် ခြေရာခံခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ထိခိုက်လွယ်သော အချိန်နှင့် နေရာများရောက်ရှိချိန်တွင် ပစ်မှတ်ထားတိုက်ခိုက်ခြင်းကို လုပ်ဆောင်ရန် အစီအစဉ်ချနိုင်သည်။ သို့သော် အဆိုပါ အခြေအနေများတွင် တိုက်ခိုက်မှု ရည်ရွယ်ချက်များကို ကောက်ချက်ချရန် သေချာမှုမရှိသော်လည်း တိုက်ခိုက်ခံရသည့် တည်နေရာသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ လုံခြုံရေးအခြေအနေကို တိုးတတ်လာစေရန် နည်းဗျူဟာများချမှတ်ရာတွင် အသုံးပြုနိုင်မည့် သတင်းအချက်အလက်များတွင် အရေးပါသောအစိတ်အပိုင်းအဖြစ် တည်ရှိနေပေသည်။

ဤသုတေသန၏ အားနည်းချက်များ

ဤအစီရင်ခံစာသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ်များအတွက် အချက်အလက်အစီအစဉ် အပေါ်တွင် အခြေပြုထားပြီး ယုံကြည်စိတ်ချရသည့် သတင်းရင်းမြစ်များစွာမှ အချက်အလက်များကို စနစ်တကျ စုစည်းခြင်း၊ ဂရုပြု၍ ကုဒ်သင်္ကေတများ သတ်မှတ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ထားသည်။ ဤအစီရင်ခံစာပါ ကိန်းဂဏန်းများအား SHCC မှ အစီရင်ခံစာ (သို့) သတ်မှတ်ထားသော ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ် စုစုပေါင်းအရေအတွက်အဖြစ် ကိုးကားနိုင်သည်။ အဆိုပါ ကိန်းဂဏန်းများသည် ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်/ခြိမ်းခြောက်ခြင်းများကြောင့် ထိခိုက်မှုအတွက် အနည်းဆုံး ခန့်မှန်းခြေကို ပေးစွမ်းနိုင်သည်။ သို့သော် ဖြစ်စဉ်များမှာ သတင်းရရှိမှုနည်းပါးသောကြောင့် ပြဿနာ၏ အတိမ်အနက်သည် ထို့ထက်ပိုနိုင်ပြီး ဤအစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းရေတွက်ထားခြင်း မရှိပါ။ သတင်းရင်းမြစ်တစ်ခုစီ၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်တွင် ကွာခြားမှုများ နှင့် ဘက်လိုက်မှုများသည် ရွေးထုတ်ထားသော အခြေအနေများသည် မြေပြင်အခြေအနေကို ကိုယ်စားပြုမနေကြောင်းနှင့် SHCC ၏ အချက်အလက်အစီအစဉ်များသည် အစီရင်ခံခြင်းနှင့် ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှု အခြေအနေများကို ကြုံတွေ့ရကြောင်း ပြသနေသည်။

အစီရင်ခံခြင်းနှင့် ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုများ

အစီရင်ခံခြင်း ဘက်လိုက်မှုဆိုသည်မှာ အချက်အလက်များကို စုစည်းတင်ပြရာတွင် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့် ရွေးချယ်မှု အစီရင်ခံမှုအတွက်ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အခေါ်အဝေါ်ဖြစ်သည်။ SHCC ၏ သုတေသနဖြစ်စဉ်တွင် သိသာသော ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုအခြေအနေများကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းထားပြီး ဖြစ်ပွားမှုများကို ရွေးချယ်ရန် လိုအပ်သော အခြေခံအချက်များ (selection criteria) အပေါ် အခြေခံ၍ ရွေးချယ်ခြင်းဖြစ်စဉ်ကို အာရုံစိုက်သော်လည်း SHCC အချက်အလက်အစီအစဉ်များသည် ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုအခြေအနေများရှိခဲ့သည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်း/ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းအတွက် မတူညီသော သတင်းရင်းမြစ်များမှ ရရှိသော အချက်အလက်များကို SHCC သည် အချက်အလက်အစီအစဉ်တစ်ခုတည်းအဖြစ် စုစည်းဖော်ပြရာတွင် မူရင်းရင်းမြစ်များမှ မြစ်ဖျားခံလာသော ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုအားလုံးကို မလွှဲသာပဲ ရရှိခဲ့သည်။ ဖြစ်စဉ်တစ်ခုချင်းကို အစီရင်ခံသူများအနေဖြင့် တည်းဖြတ်သူ စိတ်ကြိုက်ရွေးချယ်မှု ပြုလုပ်လျှင်၊ မူရင်းသတင်းရင်းမြစ်သည် မီဒီယာဖြစ်လျှင်၊ ကောင်းစွာ မသိရှိလျှင်၊ သက်ရောက်မှုရှိသော ပြည်သူလူထုသည် သတင်းအချက်အလက်များကို စုစည်းတင်ပြ

သုတေသန နည်းစနစ်

သော အဖွဲ့အစည်းနှင့် တိုက်ရိုက်အချိတ်အဆက်မရှိလျှင်၊ ဆိုးရွားသော ဆင်ဆာဖြတ်တောက်မှုများ (သို့) နိုင်ငံအတွင်း အင်တာနက်ဖြတ်တောက်ခံရလျှင် (သို့) ထိခိုက်မှုရှိနိုင်ရာ အမှားရှိလျှင်စသည့် များစွာသော အကြောင်းရင်းများကြောင့် တိကျသော ဖြစ်စဉ်များကို ရွေးချယ်ခြင်း (သို့) လျစ်လျူရှုခြင်းများ ပြုမိနိုင်သည်။

နိုင်ငံမှ အစီရင်ခံသော ဖြစ်စဉ်အရေအတွက်ကို သတင်းအချက်အလက်စီးဆင်းမှုများနှင့် ဖြစ်နိုင်သော ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုများကို သက်ရောက်မှုရှိသော အချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်းမရှိပဲ အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်းမပြုသင့်ပါ။ ဥပမာအားဖြင့် - ယူကရိန်းနိုင်ငံတွင် အထူးကျွမ်းကျင်သော သုတေသနပညာရှင်များသည် ယူကရိန်း အစိုးရ၏ ထိန်းချုပ်ထားသော နေရာများတွင် ဖြစ်စဉ်များစွာကို အာဏာပိုင်များမှ လက်တုံ့ပြန်ခြင်းကို ကြောက်ရွံ့မှုမရှိပဲ မှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့သည်။ သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းပိုင်နက်များတွင် သတ္တိရှိသော သတင်းပို့သူများသည် ၎င်းတို့ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ တိုက်ခိုက်မှု၊ ပျက်စီးမှုများကို မှတ်တမ်းနေဆဲဖြစ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံ၊ ဆူဒန်နိုင်ငံနှင့် ကင်မရွန်းနိုင်ငံများမှ ပြည်ပရောက်နိုင်ငံသားကွန်ရက်များသည် ပြင်ပကမ္ဘာသို့ သတင်းအချက်အလက်များမျှဝေရာတွင် များစွာ အရေးပါသည်။ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံရှိ ခိုင်မာသော လူထုအခြေပြု ထိခိုက်မှုဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းတင်ခြင်းသည် အချက်အလက်ကောက်ယူရာတွင် သက်ရောက်မှုရှိသည်။ အကျိုးဆက်အားဖြင့် သုတေသနပြုသူများအနေဖြင့် ဖြစ်စဉ်ဆိုင်ရာ သတင်းများကို လက်လှမ်းမီနိုင်ရန် ဖြစ်စဉ်အရေအတွက်အများအပြား SHCC သို့ သတင်းရရှိခဲ့သည်။

များစွာသော တိုင်းပြည်များအနက် မြန်မာနိုင်ငံနှင့် ဆူဒန်နိုင်ငံတို့တွင် ထိရောက်သော ပြည်ပရောက်နိုင်ငံသား သတင်းပေးကွန်ရက်များရှိသော်လည်း ဖြစ်စဉ်များအား အများပြည်သူသိစေရန် ကြေညာခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ၎င်းတို့နှင့် အခြားလူများ၏ လုံခြုံရေးကို ထိခိုက်စေပြီး များစွာသော ဖြစ်စဉ်များသည် လျော့နည်း၍ သတင်းရရှိစေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံနှင့် ဂါဇာမြို့တွင် အကြိမ်ကြိမ် အင်တာနက်ဖြတ်တောက်ခံရပြီး အချို့သတင်းအချက်အလက်များသည် ဖြန့်ဝေခွင့်မရခဲ့ပေ။ ခြုံငုံရလျှင် အင်တာနက်ရရှိမှုနည်းခြင်းနှင့် လက်တုံ့ပြန်ခံရမည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်းသည် ဆာဟီးဒေသနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်နိုင်ငံများ၏ သတင်းရရှိမှုအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်။ မြောက်ဖက် နိုင်ဂျီးရီးယား အစိတ်အပိုင်းဒေသများသည် ပြင်ပမှလူများအတွက် လက်လှမ်းမီရန် ခက်ခဲပြီး အဆိုပါဒေသများမှ သတင်းစီးဆင်းမှုအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်။ ဆူဒန်နိုင်ငံတွင်မူ အရေးပါသော အဖွဲ့အစည်းများအတွက် မှတ်ပုံတင်ခြင်းအား ရုတ်သိမ်းခြင်းသည် SHCC မှ ၂၀၂၃ ခုနှစ်အတွက် ရရှိသော ဖြစ်စဉ်စုစုပေါင်းအရေအတွက်အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်။

သတင်းအချက်အလက်များ မှန်ကန်မှုနှင့် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ ကွဲပြားခြင်း

အချို့အဖွဲ့အစည်းများသည် အချို့သော ဖြစ်စဉ်များ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးဌာနကို ထိခိုက်သော (သို့) နိုင်ငံတကာ အကူအညီပေးရေးအဖွဲ့များကို ထိခိုက်သော) ကိုသာ မှတ်တမ်းတင်ထားပြီး ရရှိနိုင်သော ဖြစ်စဉ်ဖော်ပြချက်များတွင် အမှားပါနိုင်သည်။ ထို့အပြင် သက်ဆိုင်သော ဖြစ်စဉ်များအတွက် အချက်အလက်များကို စုစည်းတင်ပြသော အဖွဲ့အစည်းအားလုံးတွင် ရှုထောင့်မျိုးစုံမှ စနစ်တကျကုဒ်သင်္ကေတပြုလုပ်နိုင်သော ဖြစ်စဉ်အသေးစိတ်ကို ပါဝင်မှတ်တမ်းတင်ခြင်း မရှိပါ။ အထူးသဖြင့် ကျူးလွန်သူများနှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ဖြစ်စဉ်၏ နောက်ခံအခြေအနေသည် မကြာခဏမပါရှိခြင်း၊ မူရင်းသတင်းရင်းမြစ်တွင် ဘက်လိုက်ခြင်းများရှိနေတတ်သည်။ အချို့ဖြစ်ရပ်များ (အထူးသဖြင့် ဓါးပြတိုက်ခြင်းနှင့် မတရားဖမ်းဆီးခြင်း) တွင် ကျူးလွန်သူသည် ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သော အဖွဲ့မှ ကျူးလွန်ခြင်း သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်သားမှ ကျူးလွန်ခြင်းကို ရရှိနိုင်သော သတင်းအခြေအနေများမှ ခွဲခြားသိရှိ

သုတေသန နည်းစနစ်

သေချာစေရန် ခက်ခဲသည်။ ထည့်သွင်းဖော်ပြခြင်းပြုရန် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် တိုက်ခိုက်မှု၏ အဖြစ်နိုင်ဆုံး ရည်ရွယ်ချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ ပြုလုပ်ခဲ့ရသည်။

များစွာသော အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းများသည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးမှုပြုနိုင်ရန် နည်းလမ်းများဖြင့် အချက်အလက်များကို မျှဝေခြင်းမပြုထားလျှင် အချို့နိုင်ငံများတွင် ရရှိနိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များကို စုစည်းဖော်ပြရန်မှာ စိန်ခေါ်မှုများရှိသည်။ ထို့အပြင် အချက်အလက်များ ပေးပို့ကူညီခဲ့သူများသည် ၎င်းတို့၏ မူရင်းသတင်းရင်းမြစ်များကို ရရှိခွင့်မပေးထားသည့်အတွက် ဖြစ်စဉ်အတွင်း အသေးစိတ်အချက်အလက်များ ဆုံးရှုံးရပြီး ပိုမိုမှန်ကန်တိကျသော အမျိုးအစားခွဲခြားမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် သက်ရောက်မှုရှိသည်။

အစီရင်ခံသော ဖြစ်စဉ်များ ဖြစ်ပွားသည့် အခြေအနေအမျိုးအစားများအား များစွာသော အထူးဖြစ်စဉ်များ (သို့) ၎င်းတို့ဘယ်နှကြိမ်ဖြစ်ပွားသည်ကို ဖော်ပြထားခြင်းအဖြစ် မဖတ်ရှုရပါ။

ဥပမာအားဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အရှက်ရစေခြင်း (သို့) ဆေးဝါးများ ဖောက်ထွင်းခံရခြင်းများထက် ဆရာဝန်များအား သတ်ဖြတ်ခြင်းနှင့် ပြန်ပေးဆွဲဖမ်းဆီးခြင်းများ (သို့) ဆေးရုံများကို ဗုံးခွဲဖျက်ဆီးခြင်းများမှာ သတင်းပို့စနစ်များမှ မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။ အဆိုပါ ဖြစ်စဉ်များမှာ အစီရင်ခံစာများတွင် ဖော်ပြထားသည်ထက် ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ချေရှိသည်။

ဤအစီရင်ခံစာသည် ပဋိပက္ခအဖွဲ့အစည်းများမှ ကျူးလွန်သော တိုက်ခိုက်ခြိမ်းခြောက်မှုများကိုသာ အာရုံပြုထားပြီး လူနာများ၊ ၎င်းတို့ မိသားစုဝင်များ (သို့) လုပ်ငန်းခွင်အခြေအနေများနှင့် ပတ်သက်သည်များကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားခြင်းမရှိပါ။ ဆိုလိုသည်မှာ စောင့်ကြည့်သော တိုက်ခိုက်မှုများတွင် ပဋိပက္ခနှင့် သက်ဆိုင်သည်များနှင့် ပဋိပက္ခအဖွဲ့အစည်းများမှ လုပ်ဆောင်သော တိုက်ခိုက်မှုပုံစံများကိုသာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားသည်။ စစ်သား၊ ရဲ၊ အစိုးရမဟုတ်သော လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်များကျူးလွန်သည်ထက် ပိုအဖြစ်များသော လူနာများ၊ မိသားစုဝင်များနှင့် အထက်လူကြီးများမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအပေါ် ကျူးလွန်သော ကျယ်ပြောသည့် တိုက်ခိုက်မှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားခြင်း မပြုပါ။

SHCC သတင်းရင်းမြစ်များမှ သိရှိထားသော အစီရင်ခံခြင်းနှင့် ရွေးချယ်မှုဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုများ

ဤအစီရင်ခံစာအတွက် အခြေပြုထားသော အချက်အလက်အစီအစဉ်သည် အချက်အလက်ပံ့ပိုးပေးသူများ၏ အချက်အလက်ရင်းမြစ်များမှ မြစ်ဖျားခံလာသော အကန့်အသတ်များကြောင့် အချက်အလက်အစီအစဉ်တစ်ခုအဖြစ် ပြန်လည်ပေါင်းစည်းရာတွင် အကန့်အသတ်များရှိခဲ့သည်။ အချို့သော အချက်အလက်ရင်းမြစ်များမှာ မီဒီယာအစီရင်ခံမှုများကို အသုံးပြုထားပြီး အခြားရင်းမြစ်များမှာ မိတ်ဖက်ကွန်ရက်မှ အစီရင်ခံစာများကို စုစည်းတင်ပြခြင်း၊ တိုက်ရိုက်စောင့်ကြည့်ခြင်း (သို့) ရင်းမြစ်များကို တိုက်ဆိုင်သုံးသပ်ခြင်း(triangulation) များ ပြုလုပ်ထားသည်။ သတင်းအချက်အလက်ပေးသူများသည် အဆိုပါနည်းလမ်းများကို ပေါင်းစပ်အသုံးပြုထားသည်။

သုတေသန နည်းစနစ်

ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အစီရင်ခံခြင်းဆိုင်ရာ ဘက်လိုက်မှုများသည် အောက်ပါအတိုင်း သတင်းအချက်အလက် စီးဆင်းမှုကို သက်ရောက်မှုရှိသည် -

၁။ အချို့သော နိုင်ငံများတွင် မီဒီယာများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများစွာကို သတင်းတင်ပြပြီး အခြားနိုင်ငံများတွင် ပုံမှန်သတင်းမီဒီယာများအနေဖြင့် ထိုဖြစ်စဉ်များကို တင်ပြခဲ့သည်။

၂။ အချို့သော နိုင်ငံများတွင် ကိုယ်ပိုင်မှတ်တမ်းတင်၊ စုံစမ်းရေးလုပ်သည့် နိုင်ငံသားသတင်းစာဆရာများသည် အဓိက သတင်းရင်းမြစ်ဖြစ်သည်။ အချိန်အပိုင်းအခြားများအတွင်း အစိုးရမှ အင်တာနက်ဖြတ်တောက်ခြင်းသည် ထိုသို့သော သတင်းများ စီးဆင်းမှုကို ဖြတ်တောက်ပစ်နိုင်သည်။

၃။ အချို့နိုင်ငံများတွင် သတင်းပေးနိုင်သော တက်ကြွသည့် SHCC မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းကွန်ရက်များရှိပြီး အခြားနိုင်ငံများတွင် မရှိပါ။ ကွန်ရက်များဖွဲ့စည်းရန် အချိန်လိုအပ်ပြီး အဆိုပါကွန်ရက်များမှာ ပဋိပက္ခကြောညောင်းသော နိုင်ငံများတွင် ကောင်းစွာ ဖွံ့ဖြိုးလေ့ရှိသည်။ လူ့အပြောင်းအလဲ၊ ရန်ပုံငွေ လိုငွေရှိခြင်းသည် သတင်းစီးဆင်းမှုကို ပြတ်တောက်စေနိုင်သည်။

၄။ အချို့နိုင်ငံများတွင် များစွာသော စင်ပြိုင်သတင်းကောက်ယူမှုဖြစ်စဉ်များရှိပြီး ပထဝီဒေသအားဖြင့် လွှမ်းခြုံနိုင်မှုနှင့် သတင်းပေးသူများကို လက်လှမ်းမီမှုအပေါ်မူတည်၍ မတူညီသော အရေအတွက်များကို ဖြန့်ဝေသည်။ မူရင်းအချက်အလက်ကို မမျှဝေလျှင် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်းမပြုလုပ်နိုင်ပဲ တူညီသော ဖြစ်စဉ်အတွက် နှစ်ခါပြန် အစီရင်ခံခြင်းများ ပြုလုပ်မိနိုင်သည်။

၅။ အချို့နိုင်ငံများတွင် အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်း ပဏာမလုပ်ငန်းများမှာ အစီရင်ခံသော ဖြစ်စဉ်များအတွက် ရုတ်တရက် မြင့်တက်လာသည့် အချက်အလက်များကို တစ်နှစ်အတွင်း ထုတ်ပြန်ခြင်းများ ပြုလုပ်တတ်သည်။ နောင်နှစ်များတွင် ဆက်လက်အချက်အလက်ကောက်ခံခြင်းမပြုလုပ်ပါက အစီရင်ခံသည့် ဖြစ်စဉ်အရေအတွက် ပြန်လည်လျော့ကျသွားမည် ဖြစ်သည်။

၆။ အချက်အလက်ကောက်ယူသည့် ကွန်ရက်များဖွဲ့စည်းပြီးသည်အထိ ပဋိပက္ခအစောပိုင်းအဆင့်များတွင် ဖြစ်ပွားသည့် ဖြစ်စဉ်များကို အမျိုးမျိုးသော ရင်းမြစ်များမှ ရှာဖွေရမည်။

၇။ အချို့သော အဖွဲ့အစည်းများသည် ၎င်းတို့၏ လွတ်လပ်မှု၊ ဘက်မလိုက်မှုများအရ ဖြစ်စဉ်များကို မျှဝေခြင်း မပြုကြပါ။ အချို့နိုင်ငံများတွင် ထိုအဖွဲ့အစည်းများသည် အဓိကကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးနေပြီး သတင်းစီးဆင်းမှုတွင် အကန့်အသတ်များရှိသည်။

SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို တိုက်ခိုက်ခံရမှုအား ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး ညွှန်ပေါင်းအဖွဲ့ (SHCC)သည် အဖွဲ့ပေါင်း ၄၀ ကျော်ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားသည့် အဖွဲ့ဖြစ်ပြီး စစ်ပွဲ (သို့) ပြည်တွင်းမငြိမ်သက်မှုဖြစ်စဉ် အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများကို ကာကွယ်ရန် ဆောင်ရွက်ကြသည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းအတွက် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အသိပညာမြှင့်တင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လုံခြုံရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန် ပိုမိုကောင်းမွန်သော လုပ်ဆောင်ချက်များ ဖြစ်လာစေရန် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများကို တိုက်တွန်းခြင်းများကို လုပ်ဆောင်သည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းများကို စောင့်ကြည့်မှတ်တမ်းပြုခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးကို လိုက်နာရန် ဘုံအချက်များကို အားကောင်းစေခြင်း၊ ကျူးလွန်သူများအား တာဝန်ခံရန် တောင်းဆိုခြင်း များကို လုပ်ဆောင်သည်။ www.safeguarding-health.com