

# 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။<sup>1</sup> အကြောင်းအရာအခန်းများ သပ်သပ်စီစဉ်ထားသည့် 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)<sup>2</sup> ၏ 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။<sup>3</sup> 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။

1 ရိုးရှင်းလွယ်ကူစေရန် နောက်ပိုင်းဆွေးနွေးမှုများတွင် “နိုင်ငံများ”ဟု သုံးနှုန်းမည်။  
2 Department of Peace and Conflict Research, Uppsala University. Uppsala Conflict Data Program. <https://ucdp.uu.se/>, accessed April 2023, 21.  
3 <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၊ နိုင်ငံထက်စီးနင်းပြုခြင်း၊ 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။<sup>4</sup>

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

4 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။”<sup>5</sup>
- 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

5 ဤဖွင့်ဆိုချက်အရ ဟေတီနိုင်ငံနှင့် မက္ကဆီကိုနိုင်ငံများရှိ အုပ်စုဖွဲ့ တိုက်ခိုက်မှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပြီး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်မှုများကို အုပ်စု ဖွဲ့ တိုက်ခိုက်ခြင်းဟု အုပ်စုဖွဲ့ တိုက်ခိုက်ခြင်းဟု 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 လုံခြုံစိတ်ချရသည်ဟု ခံစားရမှုအပေါ် များစွာ သက်ရောက်မှုပြီး အကျိုးဆက်အားဖြင့် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုမရှိသောပတ်ဝန်းကျင်တွင် ဆက်လက်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးလိုစိတ်၊ အလုပ်လုပ်လိုစိတ် များအပေါ်သက်ရောက်မှုများရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံများ တိုက်ခိုက်၊ ဖျက်ဆီးခံရမှုမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၏ အရည်အသွေးပေါ် သက်ရောက်မှုများ ရှိသည်။ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ ဦးတည်တိုက်ခိုက်လျှင် တိုက်ရိုက်ပျက်စီးမှုများဖြစ်စေပြီး 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 ဆက်နွယ်သော 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 ဖြစ်ပွားမှုများ<sup>6</sup>
- 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။

6 သိမ်းပိုက်ခံထားရသည့် ပါလက်စတိုင်းနယ်မြေများရှိ ဂါဇာကမ်းမြောင်ဒေသဖြစ်စဉ်တွင် သုတေသနနည်းစနစ်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနအနီးဖြစ်ပွားသော တိုက်ခိုက်မှု၊ ပျက်စီးမှု၊ ဖျက်ဆီးခံရမှုများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။ ကမ်းမြောင်ဒေသသည် မြေမျက်နှာသွင်ပြင်အရ ကျဉ်းမြောင်းပြီး ယာဉ်ကြောကျပ်သော လမ်းများတွင် တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်ပွားလျှင် လမ်းပိတ်ဆို့ပြီး လူနာတင်ယာဉ်ကို ပိတ်ဆို့ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ အလုပ်သွား၊ အလုပ်ပြန်သွားလာခြင်းကိုလည်း သက်ရောက်မှုရှိပေသည်။

# သုတေသန နည်းစနစ်



## 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။

သတင်းရင်းမရှိတစ်ခုချင်း၏ ကိုယ်ပိုင် သတင်းတင်ပို့မှုနှင့် ၎င်း၏ ဦးတည်ချက်အပေါ် မူတည်၍ သတင်းများကို ရွေးချယ်တင်ပြမှုများအကဲဖြတ်ခြင်းကို ဆက်လက်၍ ဆွေးနွေးတင်ပြသွားပါမည်။ မှတ်တမ်းပုံစံရန် သတ်မှတ်ထားသော အချက်အလက်များနှင့် ကိုက်ညီသည့် အဖွဲ့အစည်းများကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် သတင်းမီဒီယာများတွင် ဖော်ပြထားသော သတင်းများနှင့် မိတ်ဘက် အဖွဲ့အစည်းများမှ မျှဝေသော သတင်းများကို ပေါင်းစည်းထားသည့် သတင်းရင်းမရှိအမျိုးမျိုးကို အသုံးပြုပါသည်။ အဆိုပါ သတင်းရင်းမရှိများမှာ -

၁။ ၂၀၁၇ခုနှစ်ကုန်ဆုံးအထိ အသုံးပြု၍ ရှာဖွေထားသော မီဒီယာသတင်းများ၊ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသည့် အပြည့်ပညာဆိုင်ရာ 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 ထပ်တိုးဖြစ်ပွားမှုများကို ရှာဖွေရန် SHCC အဖွဲ့ဝင်များ၏ အုပ်စုငယ်များမှ ရှာဖွေသုတေသနပြုထားသည်။

၃။ အာဖရိကတိုက်၊ ဘာကီနာဖာဆို၊ ကမ္ဘာ့အဖွဲ့၊ အာဖရိကအလယ်ပိုင်း သမ္မတနိုင်ငံ၊ ကွန်ဂိုဒီမိုကရက်တစ် သမ္မတနိုင်ငံ၊ ဟေတီနိုင်ငံ၊ အီရတ်နိုင်ငံ၊ မာလီနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂါနိုင်ငံ၊ နိုင်ဂျီးရီးယားနိုင်ငံ၊ ဆိုမာလီယာနိုင်ငံ၊ တောင်ဆူဒန်နိုင်ငံ၊ ဆီးရီးယားနိုင်ငံနှင့် ယူကရိန်းနိုင်ငံစသည့် နိုင်ငံပေါင်း (၁၄) နိုင်ငံအတွက်<sup>7</sup> International NGO Safety Organisation (INSO) အဖွဲ့၏ Conflict and Humanitarian Data Centre (CHDC)မှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ခိုက်ခြင်းဖြစ်စဉ်များကို မျှဝေသည်။

7 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။<sup>၈</sup>

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။<sup>၉</sup>

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၍ ထည့်သွင်းခြင်းမပြုမိစေရန် 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](http://www.insecurityinsight.org/projects/healthcare/shcc) တွင် SHCC ၏ ကုဒ်သင်္ကေတသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲများကို သွားရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

8 CRN members - Somalia - Every Casualty Counts

9 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 ၁၃၁၂ ကြိမ်မှာမူ အသေးစိတ်ဖြစ်စဉ်ကို မသိရ၍ ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ခြင်းမပြုလုပ်နိုင်၍ ထည့်သွင်းနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပါ။<sup>10</sup> အဆိုပါ ရက်စွဲနောက်ပိုင်း SSA စနစ်တွင် တစ်စုံတစ်ရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများသည် SHCC ၏ အချက်အလက်အစီအစဉ်ကို ထင်ဟပ်နိုင်မည် 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။

10 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](http://www.safeguarding-health.com)