Illustration1:

Poverty And Health in Contemporary Burma

ယနေ့ခေတ် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် ကျန်းမာရေး

ဒေါက်တာနေလင်းဇော်
မော်လီပပ်ပါး (Mollie Pepper)

မြန်မာနိုင်ငံမှ ပြည်သူများသည် အခြားသော ဆင်းရဲသည့် နိုင်ငံများမှ ပြည်သူများကဲ့သို့ပင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီရယူနိုင်မှုသည် အကန့်အသတ်ဖြစ်နေပြီး ကျန်းမာရေး ကုသစောင့်ရှောက်မှု စရိတ်များ မြင့်မားခြင်းသည် အကြောင်းရင်းနှင့် အကျိုးဆက်အဖြစ် လည်ပတ်နေသော ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု သံသရာထဲတွင် ရုန်းထွက်နိုင်ခြင်း မရှိ ပျောက်ပါလျက် ရှိသည်။ မြန်မာ နိုင်ငံတွင် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု၊ စောင့်ရှောက်မှုများသည် အရည်အသွေးနိမ့်ကျပြီး မလုံလောက်သဖြင့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာကို ပို၍ ဆိုးရွားစေသည့်အပြင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုကိုလည်း ထပ်လောင်း အားပြုနေပြန်သည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည် ကျန်းမာရေးညံ့ဖျင်းမှု အကျိုးရလဒ်အဖြစ် ကမ္ဘာအနှံ့ ကောင်းကောင်းကြီးပျံ့နှံ့လျက်ရှိကြောင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ဆိုပါသည်။ တစ်နေ့လျှင် တစ်ဒေါ်လာမှ နှစ်ဒေါ်လာ (၁၀၀၀မှ ၂၀၀၀ကျပ်)ခန့်သာ ဝင်ငွေရှိသော ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် ကမ္ဘာ့လူဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၈၅%ခန့်ရှိနေပြီး ကမ္ဘာ့ ရောဂါ အားလုံး၏ ၉၀%နှုန်းကို မျှဝေယူထားကြသည်။ ဆင်းရဲသောနိုင်ငံများမှ ပြည်သူများအနေဖြင့် ရောဂါ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင်ငွေထဲမှ ၅၀% ကျော် ထုတ်ပေးနေကြရသည်။

ဤစာတမ်းတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့်ကျန်းမာရေးတို့အကြား အပြန်အလှန် ဆက်နွှယ်မှုကို မြန်မာနိုင်ငံ၊ မွန်ပြည်နယ်၊ မော်လမြိုင်မြို့အနီး ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့်ရပ်ကွက်တစ်ခုမှ ဆေးခန်းတစ်ခု၏ဖြစ်ရပ်သာဓကလေ့လာမှုကို အသုံးပြု၍ဆွေးနွေးသွားပါမည်။ ဤစာတမ်းတွင်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လက်လှမ်းမီမှု နည်းပါးခြင်းနှင့် ဈေးနှုန်းကြီးမားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစရိတ်များကြောင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသံသရာတွင် လူအများ ရုန်းမထွက်နိုင်အောင် နစ်မြုပ်လျက်ရှိကြောင်း ရေးသားထားပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ တွေ့ရှိချက်များကို အဓိက အကြောင်းအရာ (၄) ခုဖြင့် ဖွဲ့စည်းတင်ပြထားပါသည်မှာ – (၁) ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု မလုံလောက်ခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေခြင်း၊ (၂) ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးများသည် အများသောအားဖြင့် နိမ့်ကျပြီး၊ ထိုသို့ နိမ့်ကျရခြင်းမှာလည်း လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားသော ကျန်းမာရေး ပညာရှင်များ မရှိခြင်းနှင့် လုံလောက်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဆိုင်ရာ ရွေးချယ်စရာများ နည်းပါးခြင်း၊ (၃) တိုင်းရင်းဆေးနှင့်ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှုဖြင့်ကုသသည့်အလေ့အထများကို အားကိုးအားထား ပြုခြင်းသည်လည်း ကျန်းမာရေး အတွက် ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်စေခြင်း သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို နှောင့်နှေး စေခြင်း၊ (၄) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်များသည် ကျန်းမာရေး ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်စေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပထမဦးစွာ စာရေးသူများ အနေဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည် ကျန်းမာရေး ဆိုးကျိုးများ၏ အကြောင်း အရင်းနှင့် အကျိုးဆက်ဖြစ်သည်ဟု တင်ပြထားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးဂဏ္ဍတွင် အသုံး ပြုခဲ့သည့် နည်းစနစ်များနှင့် အခြေအနေများကို ဆက်လက် ဆွေးနွေးပြီးသည့်နောက် လူနာများ၏ အတွေ့အကြုံဖြစ်ရပ် အချို့ကို တင်ပြထားပါသည်။ နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် အမျိုးသားအဆင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စီမံကိန်းကို ဖော်ဆောင်ရာတွင်ဤဖြစ်ရပ်များအခြေအနေ အရပုံဖော်ကြည့်ခြင်းအားဖြင့်မူဝါဒအတွက် အရေးပါလှသည့် လုပ်ငန်းများအကောင်အထည် ဖော်နိုင်ရန် မီးမောင်းထိုးတင်ပြသွားပါမည်။

ဗြိတိသျှ ကိုလိုနီ အစိုးရသည် ဒေသခံ ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးမြင့်မားစေရန် မြန်မာ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်ကိုစတင်တည်ထောင်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၆၂ခုနှစ်တွင်စစ်တပ်မှ အာဏာသိမ်းပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးသည်စီမံခန့်ခွဲမှု ညံ့ဖျင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွင်း ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု မရှိခြင်းတို့ ကြောင့် အရည်အသွေး တဖြည်းဖြည်း ကျဆင်းလာခဲ့သည်။ မကြာမီနှစ်များအတွင်းမြန်မာနိုင်ငံအစိုးရမှကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု စီမံကိန်းတစ်ခုကို ရေးဆွဲပြီးထိုစီမံကိန်းကို ၂၀၁၀ပြည့်နှစ်က နောက်ဆုံးပြန်လည်သုံးသပ်ပြီးသည့်နောက် ထိုစီမံကိန်းထဲတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏အဓိကစိန်ခေါ်ချက် တစ်ခု အဖြစ် အသိအမှတ် ပြုခဲ့သည်။ ဤ စီမံကိန်း၏ အကျိုး ရလဒ်သည် ရေရှည်တွင် မည်သို့ ဖြစ်လာမည်ကိုတော့ စောင့်ကြည့်ရန် ကျန်နေပါသေးသည်။

၂၀၁၀ပြည့်နှစ်နောက်ပိုင်း နိုင်ငံရေးပြောင်းလဲမှုများမှ နိုင်ငံတကာ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အလှူရှင်များကို လူသားချင်းစာနာထောက်ပံ့ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးကူညီမှုများကို ပံ့ပိုးခွင့်ပြုခဲ့ပြီးသည့်နောက်ပိုင်းတွင် အကျိုးဆက်အဖြစ် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်ပြီး ကိန်းဂဏန်း အချက်အလက်များ ပို၍ အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်လာပေသည်။ သို့ရာတွင် ဆင်းရဲ နွမ်းပါးသူများအကြား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အပြုအမူနှင့် ပတ်သက်၍ သုတေသနပြုခြင်း လေ့လာခြင်းများကတော့ နည်းပါးသေးသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်နေသည့် အသုံး စရိတ်များသည် ၂၀၁၀–၂၀၁၁၊ ၂၀၁၁–၂၀၁၂၊ ၂၀၁၂–၂၀၁၃ခုနှစ်များတွင်အစိုးရအသုံးစရိတ်စုစုပေါင်း၏ ၁.၀၃%၊ ၁.၀၅% နှင့် ၃.၁၄%တို့သာ အသီးသီးရှိခဲ့သည်။ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု စီမံကိန်းတွင် ချမှတ်ထားသည့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာရည်ရွယ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန် အသုံးစရိတ်များ တိုးမြှင့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီမှု နည်းပါးခြင်းကြောင့် ကုသ မရသော ရောဂါများသို့ ရောက်သွားစေပြီး ထိုအခါပိုမို ပြင်းထန်သည့် အထူးကြပ်မတ် ကုသမှုများလိုအပ်သော သို့တည်းမဟုတ် ကုသရန် လုံးဝမဖြစ်နိုင်သော အခြေအနေ ဖြစ်ပေါ်လာစေသည်။ အချို့သော လူနာများသည် ဆေးကုသမှု မရခဲ့လျှင် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နှောင့်နှေးခဲ့လျှင် အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။ ထိုအခါ ကျန်းမာရေးမကောင်းမှုနှင့် တွဲစပ်နေသည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ သုခအပေါ်တွင် ကြီးမားသည့် သက်ရောက်မှု များစွာရှိလာပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာအပေါ် တန်ပြန် ရိုက်ခတ်နေသည်။ ဤသို့ဖြင့် ပြည်သူအများသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့်ကျန်းမာရေးအဆိုးသံသရာလည်နေကြသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများနှင့် နေရာတိုင်းတွင် ပျံ့နှံ့နေသည့်ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် ဆက်စပ်နေသည့် ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် ငွေကြေးပြည့်စုံမှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် လိုအပ်သည့် ထပ်လောင်း အာရုံစိုက်မှုနှင့် ရင်းမြစ်များကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နေသည်နှင့်အမျှဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့်ကျန်းမာရေးအကြား ချိတ်ဆက်မှုကိုလည်း အသိအမှတ် ပြုရန် အလွန် အရေးကြီးပါသည်။ မြန်မာ နိုင်ငံရှိ ဆင်းရဲသားများ၏ ဘဝများမှ လက်ရှိ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ နိုင်ငံအတွက် နောင်အနာဂတ် မူဝါဒနှင့် စီမံကိန်း ရေးဆွဲမှုလမ်းကြောင်းများတွင် စနစ်တကျ လေ့လာမှတ်သား၍ ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးရန် လိုအပ်ပါမည်။