

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ  
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန



အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း  
(၂၀၁၁-၂၀၁၆)

## အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)

### မာတိကာ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၁။	နိဒါန်း	၁
၂။	မူဝါဒအခြေခံ	၂
၃။	စီမံကိန်းရေးဆွဲပုံအဆင့်ဆင့်	၃
၄။	အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁)၏ စီမံကိန်းရည်မှန်းချက်များအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်မှုအခြေအနေ	၄
၅။	အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)	၉
၆။	အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)၏ စီမံကိန်းဧရိယာ(၁၁)ခု	၁၂
	(၁) ကူးစက်ရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံချက်	၁၃
	(၂) ကူးစက်မဟုတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးနှင့်စောင့်ရှောက်ရေးစီမံချက်	၃၇
	(၃) မိခင်မွေးကင်းစကလေးနှင့်ဘဝသက်တမ်းတစ်လျှောက်ကျန်းမာမှု တိုးတက်ရေးစီမံချက်	၄၈
	(၄) ကုသမှုအရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးနှင့်လွှမ်းခြုံမှု တိုးတက်ရေးစီမံချက်	၆၈
	(၅) တိုင်းရင်းဆေးပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံချက်	၈၄
	(၆) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်	၉၀
	(၇) ကျန်းမာရေးသုတေသနဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်	၁၀၇
	(၈) ကျန်းမာခြင်းကိုအထောက်အကူပြုစေသည့်အခြေအနေများကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေးစီမံချက်	၁၂၁
	(၉) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်	၁၃၈
	(၁၀) ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရေးစီမံချက်	၁၅၆
	(၁၁) ကျေးလက် နယ်စပ်ဒေသနှင့်မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးဒေသများ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေးနည်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်းလွှမ်းခြုံမှုမြှင့်တင်ရေးစီမံချက်	၁၆၆

# အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း

(၂၀၁၁-၂၀၁၆)

## နိဒါန်း

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် နိုင်ငံတော်၏ လူမှုရေးဦးတည်ချက်တစ်ရပ်ဖြစ်သော “တစ်မျိုးသားလုံးကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်မြင့်မားရေး” နှင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ဝန်ကြီးဌာန၏ရည်မှန်းချက်(၂)ရပ်အဖြစ် “လူတိုင်းသက်တမ်းစေ့အသက်ရှည်စွာနေနိုင်ရေး” နှင့် “လူတိုင်းရောဂါဘယကင်းရှင်းရေး” ကို ချမှတ်ကာ အကောင်အထည်ဖော်ရန် နည်းနာ(၃)ရပ်အဖြစ် “ကျေးလက်ဒေသအောက်ခြေအထိ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်းနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားလျှင် ထိရောက်စွာကုသမှုပေးခြင်း” တို့ကို ချမှတ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြှင့်တင်ရေး၊ ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ ရောဂါရှာဖွေကုသရေးနှင့် ကျန်းမာမှုပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ရရှိနိုင်သော လူအင်အား၊ ငွေအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အားတို့ဖြင့် အကောင်းဆုံးနှင့် အထိရောက်ဆုံး၊ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုအများဆုံးဖြစ်အောင် စီစဉ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို လုပ်ငန်းအလိုက်၊ အချိန်ကာလအလိုက်၊ ဒေသအလိုက်၊ အဆင့်အလိုက် စနစ်တကျရေးဆွဲဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဤသို့ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာတွင် (၁၉၅၄)ခုနှစ်မှစ၍ ပြည်တော်သာစီမံကိန်း(၁၉၅၄-၁၉၆၀)၏ ကဏ္ဍတစ်ရပ်ဖြင့်လည်းကောင်း၊ (၁၉၆၀)ပြည့်နှစ်မှစ၍ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေးအသွင်ဖြင့်လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ (၁၉၇၈)ခုနှစ်မှ (၁၉၉၀)ပြည့်နှစ်များတွင် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနည်းလမ်းများကို အခြေခံလျက် လေးနှစ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကိုလည်းကောင်း၊ (၁၉၉၁-၉၂)ခုနှစ်၊ (၁၉၉၃-၉၆)ခုနှစ်၊ (၁၉၉၆-၂၀၀၁)ခုနှစ်၊ (၂၀၀၁-၂၀၀၆)ခုနှစ်နှင့် (၂၀၀၆-၂၀၁၁)ခုနှစ်ကာလများတွင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကိုလည်းကောင်း နိုင်ငံတော်မှ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခဲ့သည့် ကာလတိုစီမံကိန်းများနှင့် လိုက်လျောညီထွေရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါသည်။

**မူဝါဒအခြေခံ**

မြန်မာ့ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို ရေရှည်မျှော်မှန်းချက်ချမှတ်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် "မြန်မာ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမျှော်မှန်းချက်" (Myanmar Health Vision 2030) နှစ်(၃၀) နှစ်ရှည် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၁-၂၀၃၀)ကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ စနစ်တကျရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိရာတွင် ကျန်မာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ရည်မှန်းချက်(၂)ရပ်ဖြစ်သည့် “လူတိုင်းသက်တမ်းစေ့ အသက်ရှည်စွာနေနိုင်ရေး”နှင့် “လူတိုင်းရောဂါဘယကင်းရှင်းရေး”ကိုဖော် ဆောင်နိုင်ရန် ပြည်သူများ၏ မျှော်မှန်းသက်တမ်းတိုးတက် မြင့်မားလာရေးအတွက် တစ်နှစ် အောက်ကလေးသေနှုန်း၊ ငါးနှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်းနှင့် သားဖွားမိခင်သေနှုန်းများ လျော့ချရေး လုပ်ငန်းများ၊ သက်တမ်းမစေ့မီ သေဆုံးနိုင်စေသောရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ကာကွယ် ထိန်းသိမ်းရေးလုပ်ငန်းများနှင့် လူတိုင်းရောဂါဘယကင်းရှင်းရေးအတွက် ကျန်းမာခြင်းမြှင့်တင်မှု လုပ်ငန်းများ၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် မသန်မစွမ်းဖြစ်မှုတို့ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေ၍ ထိရောက်စွာကုသမှုပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာမှုပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းစသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဤသို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးလူအင်အားကို အလုံအလောက်လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးရေး၊ ကျန်းမာရေးအခြေခံအဆောက်အအုံဖွံ့ဖြိုးရေး၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဖွဲ့စည်းမှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု အရည်အသွေးတိုးတက်ကောင်းမွန်ရေး၊ ဆေးဝါးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစက်ပစ္စည်းများ ပြည့်စုံဖူလုံရေး၊ ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေဖူလုံရေးစသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခုလုံး ဟန်ချက်ညီဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် စီမံဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပြည်သူများသက်ရှည်ကျန်းမာရေးကို ပြည်သူတစ်ဦးချင်းစီ၏ မျိုးရိုးဗီဇ ယုံကြည်မှုမလေ့စရိုက်၊ အမူအကျင့်၊ မှီတင်းနေထိုင်ရာ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင်တို့က လွှမ်းမိုးပြဋ္ဌာန်းလျက်ရှိရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည်သာမက ကျန်းမာခြင်းကို အထောက်အကူဖြစ်စေသော အခြေအနေကောင်းများကို ဖန်တီးပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ထိုသို့ ဖန်တီးပေးနိုင်ရေးအတွက် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းများကို နှီးနွယ်ဌာနများ၊

နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်တွင်း/ပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးဖြင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။

**စီမံကိန်းရေးဆွဲပုံအဆင့်ဆင့်**

အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပြီးဖြစ်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁)၏ ရည်မှန်းချက်များ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှု စိစစ်သုံးသပ်ခြင်း အစည်းအဝေးကို (၃၀-၆-၂၀၁၀) ရက်နေ့တွင် ကျင်းပခဲ့ပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါ စီမံချက်လုပ်ငန်းများ၏ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှုနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုတို့ကိုဆန်းစစ်ခြင်း၊ စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုအားသာချက်များနှင့် အားနည်းချက်များ၊ ဖြည့်ဆည်းပေးရန်လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဝန်ကြီးက ဥက္ကဋ္ဌ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် နှီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ဥက္ကဋ္ဌများက အဖွဲ့ဝင်အဖြစ်ဆောင်ရွက်ပြီး ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာန၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်က အတွင်းရေးမှူးအဖြစ်ဆောင်ရွက်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲရေးဗဟိုကော်မတီနှင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာန ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်က ဥက္ကဋ္ဌ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် နှီးနွယ်လျက်ရှိသည့် ဌာနများမှ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များနှင့် ညွှန်ကြားရေးမှူးများက အဖွဲ့ဝင်အဖြစ်ဆောင်ရွက်ပြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ညွှန်ကြားရေးမှူး(စီမံကိန်း)က အတွင်းရေးမှူးအဖြစ် ဆောင်ရွက်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းကော်မတီတို့ကို (၃၁-၈-၂၀၁၀) ရက်နေ့တွင် ဖွဲ့စည်းတာဝန်ပေးအပ်ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းကော်မတီ အစည်းအဝေးကို (၉-၁၁-၂၀၁၀)ရက်နေ့တွင် ကျင်းပပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရေးဆွဲရာတွင် ပါဝင်မည့် မူဝါဒရည်မှန်းချက်၊ စီမံကိန်းအချက်အလက်များနှင့် အသေးစိတ်ရေးဆွဲမည့် အစီအစဉ်များကို ချမှတ်ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲရေးဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးကို (၂၁-၁၂-၂၀၁၀)ရက်နေ့မှ (၂၂-၁၂-၂၀၁၀)ရက်နေ့အထိ ကျင်းပခဲ့ပြီး အဆိုပါအစည်းအဝေးသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဒုတိယဝန်ကြီးဦးဆောင်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဦးစီးဌာနများမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း

ညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် တာဝန်ရှိသူများ ပါဝင်တက်ရောက်ခဲ့ပါသည်။ ယင်းအစည်းအဝေးမှ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၀၆-၂၀၁၁)ရည်မှန်းချက်များအပေါ် အကောင်အထည်ဖော် နိုင်မှုကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲရေးအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များကို ချမှတ်ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ ပထမအကြိမ် အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲကို (၂၇-၁၁-၂၀၁၀)ရက်နေ့မှ (၂၈-၁၁-၂၀၁၀)ရက်နေ့အထိ ကျင်းပပြုလုပ်ခဲ့ပြီး အဆိုပါဆွေးနွေးပွဲမှ နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးပြဿနာများကိုဖော်ထုတ်ခဲ့ပြီး ဦးစားပေးကျန်းမာရေး ပြဿနာများကို ရွေးချယ်သတ်မှတ်ခြင်း၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ မျှော်မှန်းချက်နှင့် စီမံကိန်းရည်မှန်းချက်များကို ဆွေးနွေးဖော်ထုတ်ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)ရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ ဒုတိယအကြိမ် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကို (၂၂-၂-၂၀၁၁)ရက်နေ့မှ (၂၃-၂-၂၀၁၁)ရက်နေ့အထိ ကျင်းပပြုလုပ်ခဲ့ပြီး အဆိုပါဆွေးနွေးပွဲမှ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်ပါဝင်မည့် စီမံကိန်းဧရိယာများ၊ စီမံကိန်း ဧရိယာများအောက်ရှိ စီမံကိန်းများရွေးချယ်သတ်မှတ်ခြင်း၊ စီမံကိန်းပုံစံများညှိနှိုင်းသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် စီမံကိန်းဧရိယာ ညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် စီမံကိန်းမန်နေဂျာများကို ညှိနှိုင်းရွေးချယ်တာဝန်ပေးအပ် ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆) ရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ တတိယအကြိမ် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကို (၁၂-၇-၂၀၁၁)ရက်နေ့မှ (၁၃-၇-၂၀၁၁)ရက်နေ့အထိ ကျင်းပပြုလုပ်ခဲ့ပြီး အဆိုပါဆွေးနွေးပွဲမှ စီမံကိန်းဧရိယာအလိုက်ရေးဆွဲထားသည့် စီမံကိန်းမူကြမ်းများကို ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးခဲ့ပါသည်။

**အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁)၏ စီမံကိန်းရည်မှန်းချက်များ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင်မှုအခြေအနေ**

နိုင်ငံတော်၏တတိယနှစ်တို(၅)နှစ်စီမံကိန်းနှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း ၂၀၁၁-၂၀၁၆ကို စီမံချက်(၁၁)ခု၊ လုပ်ငန်းစီမံချက်(၄၇)ခုတို့ဖြင့် ရေးဆွဲအကောင်အထည် ဖော်ခဲ့ပြီး စီမံကိန်းပါစီမံချက်များ၏ ရည်မှန်းချက်၊ လျာထားချက်များအပေါ် အကောင်အထည်ဖော် နိုင်မှုအခြေအနေ၊ အားသာချက်၊ အားနည်းချက်များနှင့် ဖြည့်ဆည်းပေါင်းစပ်ပေးရန် လိုအပ်ချက်များ ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် စီမံကိန်းရည်မှန်းချက်များ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှု သုံးသပ်ဆွေးနွေးပွဲကို

၂၀၁၀ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလက နေပြည်တော်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးရုံးတွင် ကျင်းပခဲ့ပါသည်။ သုံးသပ်ဆွေးနွေးပွဲကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဒုတိယဝန်ကြီး ပါမောက္ခဒေါက်တာမြဦးက ဖွင့်လှစ်ပေးပြီး လမ်းညွှန်အမှာစကားပြောကြားခဲ့ပါသည်။ သုံးသပ်ဆွေးနွေးပွဲတွင် သဘာပတိအဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဒုတိယဝန်ကြီးပါမောက္ခဒေါက်တာဦးမြဦးကဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ သုံးသပ်ဆွေးနွေးပွဲသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းစီမံချက် ညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ လုပ်ငန်းစီမံချက်မန်နေဂျာများနှင့် တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များ တက်ရောက်ခဲ့ကြပါသည်။

စီမံချက်တာဝန်ခံပုဂ္ဂိုလ်များက စီမံချက်ပါလုပ်ငန်းစီမံချက်များအလိုက် ရည်မှန်းချက်၊ လျာထားချက်များ၊ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှုအခြေအနေ၊ အားသာချက်၊ အားနည်းချက်များနှင့် ဖြည့်ဆည်းပေါင်းစပ်ပေးရန် လိုအပ်ချက်များကိုတင်ပြကြပြီး သုံးသပ်ဆွေးနွေးပွဲတက်ရောက်လာသူများက ဆွေးနွေးအကြံပြုကြပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာ အားသာချက်များအနေဖြင့် မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအား ဆောင်ရွက်ရာတွင် နိုင်ငံတော်၏ပူးပေါင်းပါဝင် အားဖြည့်ဆောင်ရွက်မှု ပိုမိုအားကောင်းလာခြင်း၊ ပြည်သူလူထုမှ ပူးပေါင်းပါဝင်လိုစိတ်များပြားလာခြင်းနှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကြောင့် မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးကဏ္ဍလွှမ်းခြုံမှုများ ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်း၊ အရည်အသွေးကောင်းမွန်ပြည့်ဝသော သင်တန်းများပြုလုပ်ပေးခြင်း၊ ပြည်သူလူထု၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းဒေသအနှံ့အပြားရှိ ပြည်တွင်းပြည်ပ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ပေးမှုများရှိနေခြင်းတို့ကို သုံးသပ်ဆွေးနွေးခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် မွေးထုတ်ခန့်ထားမှုများမှာ စီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အဟန့်အတားအနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေခြင်း၊ ကြီးကြပ်သုံးသပ်ဆန်းစစ်ခြင်းအတွက် အားနည်းချက်ရှိနေခြင်း၊ နှီးနွယ်ဆက်စပ်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လက်တွဲပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ အားနည်းနေသေးခြင်းတို့ကို ဖော်ထုတ်ဆွေးနွေးခဲ့ကြပါသည်။

ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံချက် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကြုံတွေ့ရသည့် အဓိကအားသာချက်များမှာ ဝန်ကြီးဌာနတွင်းရှိ ဦးစီးဌာနများတွင်လည်းကောင်း၊ အခြားဆက်စပ်ဌာန အဖွဲ့အစည်းများနှင့်လည်းကောင်း၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အားကောင်းလာခြင်း၊ တိုးတက်မှုပိုမိုကောင်းမွန်လာခြင်း၊ စီမံချက်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် သတင်းအချက်အလက်

ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုနည်းပညာအသုံးချမှုမှာ အကျိုးရှိထိရောက်သော သော့ချက်ဖြစ်ခြင်းတို့ကို အားသာချက်များအနေဖြင့် ဖော်ထုတ်သုံးသပ်နိုင်ခဲ့သော်လည်း အားနည်းချက်များလည်း ရှိနေသေးသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ တီဘီရောဂါ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါများဖြစ်ပွားမှုကို မှတ်တမ်းပြုစုရာတွင် အချိန်နှင့်တပြေးညီမှန်ကန်မှုရှိရန် အားနည်းမှုများရှိနေခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်လုပ်သားမွေးထုတ်မှုအားနည်းခြင်း၊ အခြေခံကောင်းမွန်သော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်သားများလေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးရန်နှင့် မွေးထုတ်ပြီးလုပ်သားများ ရေရှည်တည်တံ့ရန်လိုအပ်ခြင်း၊ ကျေးလက်ဒေသအောက်ခြေအထိ လက်လှမ်းမီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ဖြစ်စေရန် နည်းဗျူဟာများ ချမှတ်စွမ်းဆောင်ရန် လိုအပ်နေသေးခြင်းတို့ကို အားနည်းချက်များအဖြစ် သုံးသပ်ဆွေးနွေးခဲ့ကြပါသည်။

**ဆေးရုံလုပ်ငန်းစီမံချက်**တွင် အားသာချက်များအဖြစ် ဆေးရုံတိုးချဲ့ဆောက်လုပ်ခြင်းနှင့် ဆေးရုံအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းတို့ကို စီမံကိန်းလျာထားချက်ပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပြီး တိုက်နယ်ဆေးရုံအသစ်ဖွင့်လှစ်ခြင်းကို စီမံကိန်းလျာထားချက်ထက်ပို၍ ဖွင့်လှစ်နိုင်ခဲ့ခြင်း၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်၍ အရည်အသွေးပြည့်ဝသော စောင့်ရှောက်မှုရရှိစေရန် ကုသမှုလမ်းညွှန်များ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ၊ သင်တန်းများပြုလုပ်ပေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မြို့နယ်နှင့်ခရိုင်အဆင့်များတွင် အုပ်ချုပ်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုတို့အားနည်းနေသေးသည်ကို တွေ့ရှိရခြင်း၊ ဘဏ္ဍာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသဖြင့် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများကိုလည်း လျာထားချက်ပြည့်မီအောင် ခန့်အပ်နိုင်ခြင်းမရှိကြောင်း၊ ဌာနတွင်း ပူးပေါင်းပါဝင်လက်တွဲဆောင်ရွက်မှုများ အားဖြည့်ရန်လိုအပ်နေသေးကြောင်းတို့ကို အားနည်းချက်များအဖြစ် သုံးသပ်တွေ့ရှိရပါသည်။

**ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးစီမံချက်** ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့် ပြည်သူတို့၏ ကျန်းမာရေးထိခိုက်ယိုယွင်းမှုမရှိစေရန် နှီးနွယ်ဌာနများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊ ကာကွယ်မှုပေးခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ မသန်ရှင်းသော ရေများစီးဆင်းပျံ့နှံ့မှုမှတစ်ဆင့် ရောဂါများရရှိမှုကိုလျော့ချခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော မြို့ရွာများအဖြစ် တိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်းတို့ကို အားသာချက်များအဖြစ် သုံးသပ်တွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် လိုအပ်သည့်ခွင့်ပြုဘဏ္ဍာငွေ၊ လူသားအရင်းအမြစ် လုံလောက်မှုနှင့် ကျေးလက်ဒေသအောက်ခြေဧရိယာအထိ ပေါက်ရောက်ရန် လမ်းပန်းဆက်သွယ်မှု အခွင့်အလမ်းများမှာ အားနည်းချက်နှင့် စိန်ခေါ်မှုများအဖြစ် တည်ရှိနေပါသည်။



**ကျန်းမာရေးစနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံချက်** အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာတွင် အားသာချက်များအဖြစ် ကျန်းမာရေးစနစ် အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစနစ် စီမံခန့်ခွဲသူများ၏ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်နိုင်မှု အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် ကျန်းမာရေး စနစ်သုတေသန နည်းပညာလေ့လာမှုသင်တန်းများ ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေ ဖြည့်တင်းခြင်းနှင့် စနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်စာရင်းမှတ်တမ်းများကို (၂)နှစ်တစ်ကြိမ် ပုံနှိပ်ဖြန့်ဝေခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ဘဏ္ဍာငွေဖြည့်တင်းခြင်းနည်းလမ်းများအတွက် လေ့လာမှုများကို ပြည်နယ်တိုင်းများအတွင်းသို့ သွားရောက်ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေရှာဖွေဖြည့်တင်းခြင်းနည်းလမ်းများ၏ လုပ်ငန်း တစ်စိတ်တစ်ဒေသဖြစ်ပါသော ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရေး GAVI HSS စမ်းသပ်မြို့ နယ်များတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ် သုတေသနနည်းပညာ ၏ သဘောတရားယူဆချက်များကို စနစ်တကျအသုံးပြုမှု အားနည်းနေသေးကြောင်း တွေ့ရှိရပါ သည်။ ဘဏ္ဍာငွေဖြည့်တင်းရေးနည်းလမ်းများ ရှာဖွေခြင်းလုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် ဌာနအဖွဲ့အစည်းတို့ နှင့် အကျိုးတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး လုပ်ငန်းစီမံချက်များစွာ မူဝါဒပိုင်းဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများဖြစ် သဖြင့် ခိုင်မာတိကျသော စာရင်းဇယားပြည့်စုံစွာရရှိရန်လိုအပ်မှုနှင့် ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အတွက် အကျိုးတူပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုကိစ္စများကို အရှိန်အဟုန်မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ရန်၊ စည်းရုံး လှုပ်ရှားရန် လိုအပ်မှုတို့ကို အားနည်းချက်များအဖြစ် သုံးသပ်တွေ့ရှိခဲ့ရပါသည်။

**ကျန်းမာမှုအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းစီမံချက်လုပ်ငန်းများ** အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် လူထုအတွင်း အပြုအမူပြောင်းလဲလာစေမည့် ဆက်သွယ်ပြန်ကြားခြင်းလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စာစောင်များ ဖြန့်ဝေပေး ပို့ခြင်း၊ အစိုးရနှင့်ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ နှစ်ရပ်လုံးတွင် ကျန်းမာရေးပညာပေး အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ သင်တန်းများ ကျင်းပပေးခြင်းများကို အောင်မြင်စွာပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးနိုင်ခဲ့သော်လည်း ဤကဏ္ဍ များကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များမှာ ကန့်သတ်မှုရှိနေသေးကြောင်း သုံးသပ်တွေ့ရှိရပါသည်။

**စီမံခန့်ခွဲမှုအထောက်အကူပြု ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်စီမံချက်** အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရာတွင် အားသာချက်များအဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ပြည်သူ့ဆေးရုံများ ရှိ ဆေးရုံစာရင်းအင်းများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီစုစည်းရယူနိုင်ခဲ့ခြင်း၊ ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီး များတွင် ကွန်ပျူတာများပံ့ပိုးမှုနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ကွန်ပျူတာတွင်သိမ်းဆည်းမှုများကို

လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလူအင်အားသတင်းအချက်အလက်နှင့် ကွန်ယက်ဆက်သွယ်မှု များကိုဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊ ပြည်နယ်တိုင်းဒေသကြီးအလိုက်နှင့် ဗဟိုအဆင့်တို့တွင် ပိုမိုကောင်းမွန် ၍ အရည်အသွေးပြည့်ဝသော အညွှန်းကိန်းများနှစ်စဉ် တွက်ချက်ဆန်းစစ်သုံးသပ်နိုင်မှုတို့ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ စီမံကိန်းကာလအတွင်း အားနည်းချက်များအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များအား ကွန်ပျူတာသတင်းစနစ်ဖြင့် သုံးစွဲမှုအားနည်းနေကြောင်း၊ ကျွမ်းကျင်မှု အားနည်းနေသေး၍ ကွန်ပျူတာကွန်ယက်စနစ်ဆိုင်ရာ အစိတ်အပိုင်းများ ပြုပြင် ထိန်းသိမ်းနိုင်မှုမရှိခြင်း၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍနှင့် တိုင်းရင်းဆေးကဏ္ဍတို့တွင် ဆေးရုံစာရင်းအင်းပိုင်း ဆိုင်ရာများမှာ ကိုက်ညီမှုမရှိခြင်း၊ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အသုံးပြုလျက်ရှိသော အဆောက်အဦ၊ ဘဏ္ဍာရေးအခြေအနေနှင့် လူအင်အားအရင်းအမြစ်တို့မှာ ကန့်သတ်ချက်ရှိနေခြင်းတို့ကို တွေ့ရှိ ရပါသည်။

**ကျန်းမာရေးသုတေသနစီမံချက်အနေဖြင့်** အမျိုးသားရေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်ခဲ့ခြင်း၊ စီမံကိန်းမန်နေဂျာများအချင်းချင်း ပိုမိုညှိနှိုင်းပူးပေါင်း ဆောင် ရွက်နိုင်ခဲ့ခြင်း၊ သုတေသနမှတွေ့ရှိချက်များအား လက်တွေ့ရင်ဆိုင်အသုံးပြုခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက် နိုင်ခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းရည်တိုးတက်မြင့်မားစေခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပြီး နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းသင်တန်းများသို့ ပညာသင်များစေလွှတ်ပေးနိုင်ခဲ့ပါ သည်။ သို့ရာတွင် အားနည်းချက်များအနေဖြင့် လူ့စွမ်းအားလိုအပ်ချက်များရှိနေသေးသည့်အပြင် စွမ်းဆောင်ရည်ပြည့်ဝပြီး လုပ်ငန်းကျွမ်းကျင်၍ အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်များ ပိုမိုမွေးထုတ်ပေးခြင်းနှင့်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းသုံး ခေတ်မီစက်ပစ္စည်းများ ပိုမို ရရှိ ရန် လိုအပ်ချက်ရှိနေပါသည်။

**ဓါတ်ခွဲခန်းလုပ်ငန်းနှင့် သွေးကောင်းသွေးသန့်ရရှိရေးစီမံချက်** တွင် type A နှင့် type B အမျိုးအစားဓါတ်ခွဲခန်းကို သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း ပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ဓါတ်ခွဲခန်းထမ်းအဆင့်(၃)နှင့် အဆင့်(၄)တို့ကိုလည်း ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာ သင်တန်းများ စီစဉ်ဆောင် ရွက်ပေးနိုင်ခဲ့သည့်အပြင် ဓါတ်ခွဲခန်းထမ်းအဆင့်(၂) များအတွက်ပါ သင်တန်းများကို စီစဉ်ပေးနိုင်ခဲ့ ပါသည်။ သို့ရာတွင် type C နှင့် type D အမျိုးအစား ဓါတ်ခွဲခန်းများ တည်ဆောက်မှုများ ပြီးစီး ခြင်း မရှိသေးဘဲ AHG နှင့် Coomb's Sera တို့ကို ထုတ်လုပ်နိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပါ။ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များ၊ အဆင့်မြင့်ကျွမ်းကျင်သင်တန်းများ စသည့်လိုအပ်ချက်များ လည်း ရှိနေပါသည်။

**အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးစီမံချက်** ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သော အစားအသောက်အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် National Food Law 1997 နှင့် ASEAN စံနှုန်းများနှင့်အညီ စီမံဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဆေးဝါးအရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းရေးလုပ်ငန်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပြီး လုပ်ငန်းလေ့လာရေးနှင့် သင်တန်းလုပ်ငန်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ပြည်နယ်၊ တိုင်း၊ ခရိုင်နှင့် မြို့နယ်များရှိ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ၊ ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူများကို ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များ သင်တန်းပို့ချခြင်း၊ ဆေးဝါးတင်သွင်းသူများ ဆေးဝါးခါတ်ခွဲသူများကို သင်တန်းပို့ချခြင်းများကို လျာထားချက်နှင့်အညီ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးမှုများ၊ အသိပညာပေးမှုများကိုလည်း လျာထားချက်ပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ စားသုံးသူများ ကာကွယ်ပေးရေးအတွက် စစ်ဆေးခြင်း၊ ပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို လျာထားချက်ပြည့်မီလူနီးပါး ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဆိပ်ကမ်းများ၌ အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဌာနအနေဖြင့် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးသူများကို ထားရှိနိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။ ဆရာဝန်၊ သူနာပြုနှင့် ဝန်ထမ်းများကို လျာထားချက်ပြည့်မီအောင် ခန့်ထားနိုင်ခြင်း မရှိကြောင်းကို အားနည်းချက်များအဖြစ် သုံးသပ်တွေ့ရှိရပါသည်။

**တိုင်းရင်းဆေးပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံချက်** အနေဖြင့် စီမံချက်ကာလအတွင်း တိုင်းရင်းဆေးတက္ကသိုလ်မှ ဘွဲ့ရတိုင်းရင်းဆေးဆရာများ မွေးထုတ်ခြင်း၊ မွမ်းမံသင်တန်းများဖွင့်လှစ်ခြင်းနှင့် လက်တွေ့သင်တန်းများ ပို့ချခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ၏ အရည်အသွေးပိုင်းဆိုင်ရာအတွက် ဈေးကွက်အတွင်း ရောင်းချလျက်ရှိသော တိုင်းရင်းဆေးဝါးများကို စစ်ဆေးခြင်း၊ ပရဆေးဥယျာဉ်များ အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ဆောင်ရွက်မည့်ပညာရှင်နှင့် စက်ပစ္စည်းကိရိယာများ တိုးမြှင့်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ သို့သော်လည်း နေရာထိုင်ခင်း ပြည့်စုံလုံလောက်မှုမရှိခြင်း၊ နည်းပညာလုပ်သားများနှင့် စက်ပစ္စည်းကိရိယာများ ဖြည့်ဆည်းရန် လိုအပ်နေသေးခြင်း၊ တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနဆောင်ရွက်မှု အဆင့်မြှင့်တင်ရေးအတွက် အဆင့်မြင့်ပညာရှင်များ လေ့ကျင့်ပျိုးထောင်ရန်လိုအပ်ကာ ပညာရှင်ခန့်ထားနိုင်ရန်လည်း ခက်ခဲမှုရှိခြင်းတို့ကြောင့် စီမံချက်လျာထားချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အားနည်းချက်များအဖြစ် တွေ့ရှိရပါသည်။

**အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)**

ပြည်သူတစ်ရပ်လုံးသက်ရှည်ကျန်းမာကြံ့ခိုင်သော နိုင်ငံသားများဖြစ်စေရေးကို ဦးတည်ကာ ဖော်ပြပါအချက်အလက်များကိုအခြေခံ၍ နိုင်ငံတော်၏ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို

ဖော်ထုတ်ပြီး ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)ကို နိုင်ငံတော်၏ ပဉ္စမကာလတို(၅)နှစ်စီမံကိန်းနှင့်လည်းကောင်း၊ အနာဂတ်ကာလမြန်မာ့ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် လမ်းညွှန်စီမံကိန်းအဖြစ် ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိသော နှစ်(၃၀) နှစ်ရှည် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၁-၂၀၃၀)၏ တတိယကာလတို(၅)နှစ်ကာလရည်မှန်းချက်များနှင့်လည်းကောင်း လိုက်လျောညီထွေစွာ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**ဦးတည်ချက်**

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)၏ ဦးတည်ချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်-

- (က) နိုင်ငံတော်၏ ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရေး၊
- (ခ) ကျေးလက်ဒေသကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊
- (ဂ) ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုရည်မှန်းချက်များပြည့်မီရေး၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အထူးအလေးပေးဆောင်ရွက်ရေး၊
- (င) ကျန်းမာခြင်းအပေါ်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသော လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်တို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသောအခြေအနေများ တိုးတက်ကောင်းမွန် ဖြစ်ပေါ်စေရေး။

**ရည်မှန်းချက်**

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)၏ ရည်မှန်းချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်-

- (က) နိုင်ငံသားတိုင်း အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ပြီးပြည့်စုံသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လူမျိုး၊ ဘာသာ၊ ဆင်းရဲချမ်းသာ၊ ကျား/မနှင့် နေထိုင်ရာဒေသမရွေး လက်လှမ်းမီ သာတူညီမျှရရှိပြီး ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အမူအကျင့်များကို သိရှိလိုက်နာကျင့်သုံးနိုင်စေရန်၊
- (ခ) ရောဂါများနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများအား ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများအဖြစ်သို့ ပေါ်ပေါက်လာခြင်းမရှိစေရေးအတွက် ကြိုတင်မျှော်မှန်းစီမံဆောင်ရွက်

ရန်နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်တည်ရှိနေသောရောဂါနှင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေများ လျော့နည်းပပျောက်စေရန်၊

- (ဂ) အခြေခံ/အဓိကဆေးဝါးများ၊ ကာကွယ်ဆေးနှင့်တိုင်းရင်းဆေးဝါးများကို လုံလောက် စွာရရှိစေရေးနှင့် ပြည်သူများအန္တရာယ်ကင်းသော အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါး များ ရရှိစားသုံးနိုင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအမျိုးအစားအလိုက် လိုအပ်မည့်ကျန်းမာရေးလူစွမ်း အားစုများကို အရည်အသွေးပြည့်ဝစွာ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ခြင်းနှင့် ထိရောက် အကျိုးရှိစွာအသုံးချခြင်းကို ဟန်ချက်ညီ စီမံဆောင်ရွက်ရန်၊
- (င) ကျန်းမာရေးမူဝါဒ၊ စီမံကိန်းများချမှတ်အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အထောက် အကူပြုစေရေးအတွက် ခိုင်လုံသောအထောက်အထား အချက်အလက်များ မှန်ကန်ပြည့်စုံစွာရရှိနိုင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်ကို အားပြည့် ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် အခြေခံသုတေသန၊ အသုံးချသုတေသနနှင့် ကျန်းမာရေးမူဝါဒ၊ ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာသုတေသနများကို ဟန်ချက်ညီညီ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန်၊
- (စ) တည်ဆဲကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဥပဒေများကို လက်တွေ့ လိုက်နာကျင့်သုံးရေး၊ ပြောင်းလဲလာသောအခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိစေရန် ပြင်ဆင်ရေးနှင့် လိုအပ်သောဥပဒေသစ်များရေးဆွဲနိုင်ရေးအတွက် အမြဲမပြတ်လေ့လာသုံးသပ် အကြံပြုဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဆ) ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ရာတွင် နိုင်ငံတော်၏ပကတိအခြေ အနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ ကျန်းမာရေးနှင့်နီးနွယ်ဆက်စပ်နေသည့်ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိကများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို မြှင့်တင်ရန်၊
- (ဇ) နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစဉ်များ၊ ပြည်တွင်းပကတိအခြေအနေများနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဖြစ်ပေါ်လာစေရေး ဦးတည်ဆောင် ရွက်ရန်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)၏ ရည်မှန်းချက်များပြည့်မီစွာ အကောင် အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)ကို စီမံကိန်းဧရိယာ (၁၁)ခုဖြင့် ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည်

နိုင်ငံတော်၏ ဦးစားပေးကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရေး၊ ကျေးလက်ဒေသကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုရည်မှန်းချက်များ ပြည့်မီရေးကို ဦးတည်ရေးဆွဲ ထားရှိပါသည်။ စီမံကိန်းရည်မှန်းချက်များ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေး စနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အထူးအလေးပေးဆောင်ရွက်ရေးနှင့် ကျန်းမာခြင်းအပေါ် အကျိုး သက်ရောက်မှုရှိသော လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်တို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော ကဏ္ဍများ ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။

**စီမံကိန်းဧရိယာ**

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၆)တွင် အောက်ပါစီမံကိန်းဧရိယာ (၁၁)ခု ပါဝင်ပါသည်-

- (က) ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး၊
- (ခ) မကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေး၊
- (ဂ) မိခင်ကလေး၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ဘဝသက်တမ်းတစ်လျှောက် ကျန်းမာရေးတိုးတက်ရေး၊
- (ဃ) ကုသမှုအရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးနှင့် လွှမ်းခြုံမှုတိုးတက်ရေး၊
- (င) တိုင်းရင်းဆေးပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊
- (စ) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး၊
- (ဆ) ကျန်းမာရေးသုတေသနဖွံ့ဖြိုးရေး၊
- (ဇ) ကျန်းမာခြင်းကို အထောက်အကူပြုစေသည့် အခြေအနေများကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေး၊
- (ဈ) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး၊
- (ည) ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရေး၊
- (ဋ) ကျေးလက်နယ်စပ်ဒေသနှင့် မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးဒေသများ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေးနည်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်းလွှမ်းခြုံမှုမြှင့်တင်ရေး။

### ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လွတ်လပ်ရေးရပြီးနောက်ပိုင်းမှစ၍ အဖြစ်များသော ရောဂါကြီးများကို စီမံကိန်း (Campaign) အသွင်ဖြင့် ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

ပထမပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၁၉၇၈-၈၂)တွင် ရောဂါနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို "ရောဂါပိုးသတ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကောင်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများနှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်"ဟူ၍လည်းကောင်း၊ ဒုတိယပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၁၉၈၂-၈၆)တွင် "ရောဂါနှိမ်နင်းရေးစီမံချက်"ဟူ၍လည်းကောင်း၊ တတိယပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၁၉၈၆-၁၉၉၀)တွင် "ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံချက်"ဟူ၍လည်းကောင်း၊ ဆက်လက်၍ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင်လည်း "ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံချက်" ဟူ၍လည်းကောင်း ထည့်သွင်းရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါသည်။

ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို နိုင်ငံတော်ကအမျိုးသားရေးအသွင်ဖြင့် အလေးထားဆောင်ရွက်နေသည့် ခုခံကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ တီဘီရောဂါများအပါအဝင် ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ အသစ်ဖြစ်ပေါ်လာသော ကူးစက်ရောဂါများ၊ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ရသော ရောဂါများအား မျက်ခြေမပြတ် စူးစမ်းထောက်လှမ်းရန်၊ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးဆောင်ရွက်သွားရန် စီမံကိန်းများတွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲလျက်ရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်ပွားမှုမှာ နှစ်ပေါင်း(၂၀)ခန့် ကြာမြင့်ခဲ့ပြီဖြစ်ပြီး ရောဂါပိုးကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိသောလူအုပ်စုများနှင့် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဘက်များ၊ လိင်တူဆက်ဆံသည့် အမျိုးသားများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူများတွင် အဖြစ်များလျက်ရှိသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှင့် ရရှိမည့် အကျိုးဆက်များကို (၂၀၀၉)ခုနှစ်တွင် ခန့်မှန်းတွက်ချက်သည့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ၏ ရလဒ်များအရ မြန်မာနိုင်ငံ၌ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရသူနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်ဝေဒနာခံစားရသူ စုစုပေါင်းခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုအရ (၂၃၈,၀၀၀)ခန့်ရှိပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်အသက်(၁၅-၄၉) နှစ်ကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် (၂၀၀၀)ပြည့်နှစ်တွင် (၀.၉၄)ရာခိုင်နှုန်းရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၀၉)

ခုနှစ်တွင် (၀.၆၁)ရာခိုင်နှုန်းသို့ လျော့ကျသွားကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အေအာတီဆေးကို ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်နှင့် ပြည်တွင်း/ပြည်ပလူမှုရေး အဖွဲ့အစည်းများမှ အေအာတီကုသရေးလမ်းညွှန်ချက်နှင့်အညီပေးလျက်ရှိရာ (၂၀၁၀)ခုနှစ်ကုန် အထိ ကုသပေးနိုင်သူ လူကြီး/ကလေးပေါင်း (၂၉,၀၀၀)ခန့်ရှိပြီးဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အေအာတီဖြင့် ကုသရန်လိုအပ်သည့် CD4 အရေအတွက်(၂၀၀)အောက်ရှိသော အေအိုင်ဒီ အက်စ်လူနာပေါင်းမှာ ခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုအရ (၇၄,၀၀၀)ခန့်ရှိကြောင်းနှင့် CD4 အရေအတွက် (၃၅၀)အောက်ရှိသော အေအိုင်ဒီအက်စ်လူနာများကို အေအာတီဆေးပေးရန်လိုအပ်မည့် လူနာ ပေါင်းမှာ (၁၂၀,၀၀၀)ခန့်ရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

တီဘီရောဂါသည် ကုန်ထုတ်စွမ်းအားစုကို အများဆုံးပေးစွမ်းနေသော အသက်(၁၅)နှစ်မှ (၅၄)နှစ်အုပ်စုတွင် အဓိကဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏(၂၀၁၀)ခုနှစ် အစီရင်ခံစာပါ ခန့်မှန်းချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှာ (၁၉၉၀)ခုနှစ်တွင် လူဦးရေ တစ်သိန်းလျှင် (၉၂၂)ဦးဖြစ်ပွားရာမှ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၅၉၅)ဦးနှင့် တီဘီရောဂါကြောင့်သေဆုံးမှု မှာ (၁၉၉၀)ခုနှစ်တွင် လူဦးရေတစ်သိန်းလျှင်(၁၃၃)ဦးရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၅၉)ဦးရှိပါသည်။ အဆိုပါခန့်မှန်းမှုမှာ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်အတွင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည့် နိုင်ငံတစ်ဝန်း တီဘီရောဂါ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွေ့ရှိချက်နှင့် အနီးစပ်ဆုံးကိုက်ညီကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ တီဘီ လူနာအသစ်များတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗီနှင့် ယှဉ်တွဲဖြစ်ပွားမှုကို နှစ်စဉ်စူးစမ်းလေ့လာလျက်ရှိရာ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် မြို့နယ်(၂၀)တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သောစစ်တမ်းအရ (၁၀.၄)ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ နိုင်ငံတစ်ဝန်းကောက်ယူခဲ့သော တီဘီဆေးယဉ်ပါးမှုစစ်တမ်း (၂၀၀၇-၂၀၀၈)အရ ဆေးယဉ်ပါးသော တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုသည် တီဘီလူနာအသစ်များတွင်(၄.၂)ရာခိုင်နှုန်းနှင့် လူနာ အဟောင်းများတွင်(၁၀)ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေ၏(၇၀)ရာခိုင်နှုန်းမှာ ငှက်ဖျားကူးစက်မှုအန္တရာယ်ရှိသောဒေသများ တွင် နေထိုင်ကြပါသည်။ (၂၀၁၀)ခုနှစ်အတွင်း မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ လာရောက် ကုသသော ငှက်ဖျားလူနာပေါင်း(၇)သိန်းခန့်ရှိပါသည်။ ပြင်ပလူနာဌာန ဆေးခန်းလာ လူနာပေါင်း ၏ (၈.၇၅)ရာခိုင်နှုန်း၊ ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသသော လူနာပေါင်း၏ (၅.၀၅)ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါအတွင်းလူနာများတွင် ငှက်ဖျားကြောင့် သေဆုံးနှုန်းမှာ(၁.၈၁)ရာခိုင်နှုန်းခန့်ရှိပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းမှာလူဦးရေ(၁,၀၀၀)လျှင် (၁၁)ဦးခန့်ရှိပြီး ငှက်ဖျားကြောင့်သေဆုံးနှုန်းမှာ လူဦးရေ(၁၀၀,၀၀၀)လျှင် (၁.၃)ဦးခန့်ရှိပါသည်။



ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုရှိသည့် ဖယ်ဆီပါရမ်ငှက်ဖျားပိုးပြဿနာကို မြန်မာ-ထိုင်းနယ်စပ်နှင့် ကျောက်တူး၊ ရွှေတူး၊ ရွှေကျင်သည့်လုပ်ငန်းရှိသောနေရာများတွင် ပိုမိုတွေ့ရပါသည်။ ရာသီဥတု ပြောင်းလဲခြင်းများကြောင့် ငှက်ဖျားကပ်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုရှိခဲ့ပါသည်။

ကူးစက်ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ထားရှိမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ဗဟို အဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်နှင့် ခရိုင်အဆင့်များတွင် လျှပ်တပြက်တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့ ပေါင်း (၁၄၉)ဖွဲ့ ဖွဲ့စည်းထားရှိ၍ ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများအား အချိန်နှင့်တပြေးညီသိရှိပြီး ထိရောက်စွာကာကွယ်ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်မှုများ ကြောင့် အသစ်ဖြစ်ပေါ်လာသော ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်သော ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ ကမ္ဘာ့ လူတုပ်ကွေးကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားခဲ့မှုများတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှင့် ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုအနည်းဆုံး ဖြစ်အောင် ကာကွယ်ထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ထို့ပြင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပြဌာန်းချက် (၂၀၀၅)အား အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများ၊ အာဆီယံအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများအပါအဝင် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံများနှင့်ပူးပေါင်း၍ ကူးစက်ရောဂါများနိုင်ငံအတွင်းသို့ ကူးစက်ဖြစ် ပွားမှုမရှိရန်အတွက် ကူးစက်ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားနိုင်သော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ အစာအဆိပ်သင့်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုများအား သိသာစွာ လျော့နည်းအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပြီး (၂၀၀၈)ခုနှစ်၊ နာဂစ်မုန်တိုင်း၊ (၂၀၁၀)ခုနှစ်၊ ဂီရီမုန်တိုင်း၊ (၂၀၁၁)ခုနှစ်၊ ပခုက္ကူရေဘေးသင့်ခြင်းများအပါအဝင် အခြားသဘာဝဘေးများ ဖြစ်ပွားပြီး နောက်ဆက်တွဲကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုမရှိအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ တိရိစ္ဆာန်မှ တဆင့်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများဖြစ်သော ပလိပ်ရောဂါ၊ ခွေးရူးပြန်ရောဂါ၊ ဒေါင့်သန်းရောဂါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်းများကို မွေးမြူရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက် လျက်ရှိပြီး ပိုလီယိုရောဂါကင်းစင်ပပျောက်ရေးအတွက် လတ်တလောပျော့ခွေအကြောသေရောဂါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်း၊ ဝက်သက်ရောဂါလျော့နည်းပပျောက်ရေးအတွက် သံသယ ဝက်သက်ရောဂါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်း၊ မိခင်နှင့်မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ လျော့နည်း ပပျောက်မှုအခြေအနေအား ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရေးအတွက် မိခင်နှင့်မွေးကင်းစမေးခိုင် ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ဆုံဆို့နာရောဂါ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဖြစ်ပွားသေဆုံးမှု အား လျော့နည်းစေရေးအတွက် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသတင်းပို့ခြင်းနှင့် ထိရောက်စွာ ကာကွယ် ထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်ကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၁၉၇၈)ခုနှစ်၊ မေလမှစတင် အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ရာ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါ(၆)မျိုး၏ဖြစ်ပွား သေဆုံးမှုများ သိသာထင်ရှားစွာကျဆင်းလာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းများကို (၁၉၉၉)ခုနှစ်မှ စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ (၂၀၁၀)ခုနှစ်၊ မေလတွင် မြန်မာနိုင်ငံအား မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေးမေးခိုင်ရောဂါ လျော့နည်းပပျောက်သော နိုင်ငံအဖြစ် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးနှင့် ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့တို့က အသိအမှတ်ပြုခဲ့ပါ သည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို (၂၀၀၃)ခုနှစ်မှစတင်၍ တစ်နှစ် အောက်ကလေးများအား ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိရာ (၂၀၀၅)ခုနှစ်တွင် မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံးလွှမ်းခြုံမှုရှိနေပြီဖြစ်ပါသည်။ ဝေးလံခက်ခဲသောနယ်စပ် ဒေသများတွင် ကာကွယ်ဆေးများ အအေးလမ်းကြောင်းမပျက်ရောက်ရှိနိုင်စေရန်အတွက် နေရောင် ခြည်သုံးရေခဲသေတ္တာများ တပ်ဆင်ပေးခြင်းကို (၁၉၉၈)ခုနှစ်တွင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုအခြေအနေမှာ (၂၀၀၆)ခုနှစ် တွင် (၁၁,၀၄၉)ဦးဖြစ်ပွားပြီး (၁၃၀)ဦးသေဆုံးခဲ့ရာ ရောဂါကြောင့်သေဆုံးမှုမှာ (၁.၁၈)ရာခိုင်နှုန်း ရှိပါသည်။ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၁၆,၃၄၅)ဦးဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး (၁၁၇)ဦးသေဆုံးခဲ့ရာ ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုမှာ (၀.၇၂)ရာခိုင်နှုန်းရှိပါသည်။ ယခုနှစ်များတွင် ကျေးလက်ဒေသများသို့ ရောဂါကူးစက် မှုမှာ မြို့ပြများ၏ ကူးစက်မှုနှင့်တူညီလာသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

ဆင်ခြေထောက်ရောဂါသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင်လူထုအတွင်း ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် တည်ရှိသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ ခရိုင်(၆၉)ခုအနက်(၄၅)ခုမှာ ဆင်ခြေထောက် ရောဂါအမြစ်တွယ်မှုရှိပါသည်။ (၂၀၀၁)ခုနှစ်မှစ၍ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကင်းဝေးရေးအတွက် လူကုန်ဆေးကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းကို ခရိုင်(၂၂)ခု၌ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ (၂၀၀၈)ခုနှစ်တွင် (၃)ခရိုင်၌ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကင်းဝေးသည့်ခရိုင်အဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အနာကြီးရောဂါကင်းဝေးရေးရည်မှန်းချက်ကို (၂၀၀၃)ခုနှစ်တွင် ရရှိခဲ့ပြီး ဖြစ်သော်လည်း (၂၀၀၅)ခုနှစ်နောက်ပိုင်းမှစ၍ နှစ်စဉ်အနာကြီးရောဂါလူနာသစ် (၃၀၀၀)မှ (၃၅၀၀)ခန့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်တွေ့ရှိနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ (၂၀၁၀)ခုနှစ်အကုန်တွင် မှတ်ပုံတင် အနာကြီးရောဂါလူနာ (၂၅၆၃)ဦးရှိပြီး ဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ လူဦးရေတစ်သောင်းလျှင် (၀.၄၂)ဦးဖြစ်ပါ သည်။ ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း အစီရင်ခံစာများအရ ပျောက်ကင်းသောလူနာ များ၏ (၃၀)မှ(၃၅)ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုရှိနေသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ (၂၀၀၅)

ခုနှစ်မှစ၍ လူနာသစ်များအတွင်း ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုအဆင့် (၂) ရှိသူရာခိုင်နှုန်းမှာ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်း အထက်တွင်ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် အနာကြီးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများသည်လည်း အနာကြီးရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးသူများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုများ ရင်ဆိုင်နေရသော လူမှုစီးပွားရေးပြဿနာ များမှာ မရေတွက်နိုင်လောက်အောင် များပြားလှပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၁၉၆၀)ခုနှစ်တွင် ကူးစက်မှုကင်းစင်ဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ (၄၃) ရာခိုင်နှုန်း ရှိခဲ့ရာမှ သက္ကရာဇ် (၂၀၀၀) ပြည့်နှစ်နောက်ပိုင်းတွင် (၁) ရာခိုင်နှုန်းအောက် ကျဆင်းလာခဲ့ပြီဖြစ်ပါ သည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ မျက်ခမ်းစပ်နှင့်မျက်မမြင်ကာကွယ်ရေး စီမံကိန်းအဖြစ်တိုးချဲ့ခဲ့ပြီး မျက်မမြင် ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

**၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ**

**ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်**

ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ပွားမှု၊ သေဆုံးမှုလျော့နည်းစေခြင်းအားဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ်မှ ဖယ်ရှားနိုင်ရန်နှင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် လူမှုစီးပွားရေး ပြဿနာများ လျော့နည်းကျဆင်းလာစေရန်။

**ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ**

- (က) ကူးစက်ရောဂါများ ကင်းစင်ပပျောက်ရန်နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် မှ လျော့နည်းစေရန်၊
- (ခ) ကူးစက်ရောဂါများ ကင်းစင်ပပျောက်ခြင်းနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် မှ လျော့နည်းလာသည့်အခြေအနေကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းရန်၊
- (ဂ) ကူးစက်ရောဂါများ ကပ်အသွင်ကူးစက်ဖြစ်ပွားခြင်းကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရန်၊
- (ဃ) ကူးစက်ရောဂါများ၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများဖြစ်သည့် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု၊ မသန်စွမ်းမှုများကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှု ပေးရန်။

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) ပြည်သူ့လူထုအတွင်း ကူးစက်ရောဂါကူးစက်ပျံ့ပွားမှုကို ထိန်းသိမ်းရပ်တန့်စေခြင်း၊
- (ခ) ကူးစက်ရောဂါများ ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားမှု ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု (Surveillance) ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) နိုင်ငံအတွင်း ဖြစ်ပွားကူးစက်ခြင်းမရှိသေးသည့် ကူးစက်ရောဂါများ ဝင်ရောက်လာခြင်းမရှိစေရေးနှင့် ဝင်ရောက်လာပါက အချိန်မီထိန်းချုပ်နိုင်ရန်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) ရောဂါကူးစက်မှုများ ကာကွယ်နှိမ်နင်းထားရှိနိုင်မှုအခြေအနေကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားခြင်း၊
- (င) ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများဖြစ်သည့် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု၊ မသန်စွမ်းမှုများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း၊
- (စ) ဆက်စပ်ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပြည်သူ့လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှု ရယူဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) အမျိုးသားကျန်းမာရေးပြဿနာများအဖြစ် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် ရောဂါကြီး(၃)မျိုးဖြစ်သည့် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ၊ တီဘီရောဂါနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါ များကို ဘက်ပေါင်းစုံမှ ကာကွယ်နှိမ်နင်းမှုများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ခ) ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါကင်းစင်ပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) ဝက်သက်ရောဂါအား ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်မှလျော့နည်းပပျောက်စေရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေးမေးခိုင်ရောဂါ လျော့နည်းပပျောက်ရေး အခြေအနေအား ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊

- (င) အသစ်ဖြစ်ပေါ်လာသောကူးစက်ရောဂါများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု၍ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ခြင်း၊
- (စ) အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးပြဌာန်းချက်(၂၀၀၅)အားအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဆ) ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှား(ခြင်)မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့ပွားသည့် ရောဂါများအား ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းခြင်း၊
- (ဇ) ရောဂါကူးစက်ပျံ့ပွားမှုအခြေအနေ ထိန်းသိမ်းထားပြီးဖြစ်သည့် အနာကြီးနှင့် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါများအတွက် လက်ရှိအခြေအနေထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု၊ မသန်စွမ်းမှုများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း၊
- (ဈ) ကူးစက်ရောဂါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်းများ အရှိန်အဟုန်မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ည) ရောဂါကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း။

**၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု**

- (က) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအတွင်း ဌာနအချင်းချင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ခ) အခြားနှီးနွယ်သော ဝန်ကြီးဌာနများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ဂ) ပုဂ္ဂလိကလုပ်ငန်းကဏ္ဍများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ဃ) ပြည်တွင်းအစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (င) ပြည်သူ့လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (စ) ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ဆ) နိုင်ငံတကာအစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ဇ) နိုင်ငံအချင်းချင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ဈ) အာဆီယံအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၊ မဲခေါင်ဒေသအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအပါအဝင်ဒေသဆိုင်ရာ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်မှု

- (က) အသက်အုပ်စု (၁၅-၄၉)နှစ်ကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ခ) အေအာတီဆေးဖြင့် ကုသနိုင်သူဦးရေ၊
- (ဂ) နှစ်စဉ် လူဦးရေ(၁၀၀၀၀၀)လျှင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ဃ) နှစ်စဉ် လူဦးရေ(၁၀၀၀၀၀)လျှင် တီဘီရောဂါကြောင့်သေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (င) နှစ်စဉ် လူဦးရေ(၁၀၀၀၀၀)လျှင်တီဘီရောဂါလူနာအသစ်ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (စ) သလိပ်ပိုးတွေ့လူနာအသစ်များတွင်ဆေးယဉ်ပါးသော တီဘီဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ဆ) သလိပ်ပိုးတွေ့တီဘီလူနာအသစ်ရှာဖွေတွေ့ရှိမှုနှုန်း၊
- (ဇ) နှစ်စဉ် လူဦးရေ(၁၀၀၀၀၀)လျှင် တီဘီလူနာဖော်ထုတ်ကုသနိုင်မှုနှုန်း၊
- (ဈ) သလိပ်ပိုးတွေ့လူနာအသစ်ကုသအောင်မြင်မှုနှုန်း၊
- (ည) ဆေးယဉ်ပါးသောတီဘီလူနာကုသအောင်မြင်မှုနှုန်း၊
- (ဋ) ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ဌ) ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့်သေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (ဍ) လူထုအားဝေငှခွဲသော တာရှည်ခံဆေးစိမ်ခြင်ထောင်အလုံးပေါင်း၊
- (ဎ) ဆေးစိမ်ပေးခွဲသောရရှိရင်းစွဲခြင်ထောင်အလုံးရေပေါင်း၊
- (ဏ) ငှက်ဖျားအမြန်စစ်ကိရိယာဖြင့် သွေးစစ်ခွဲသူပေါင်း၊
- (တ) သွေးမှန်ပြားဖြင့် သွေးဖောက်ခွဲသူဦးရေနှင့် စစ်ဆေးခွဲသည့်ဦးရေ၊
- (ထ) ကျေးလက်ဒေသ၏အိမ်များမှ ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်(သို့) တာရှည်ခံဆေးစိမ်ခြင်ထောင် အနည်းဆုံး (၁)လုံးရှိသော အိမ်ခြေရာနှုန်း၊
- (ဒ) ငှက်ဖျားပိုးတွေ့သူများထဲမှ ငှက်ဖျားရောဂါကုထုံးနှင့်အညီ သတ်မှတ်ထားသော (၂၄)နာရီအတွင်း ကုသမှုပေးခွဲသောရာနှုန်း၊

- (ခ) ကြီးကြပ်စစ်ဆေးခဲ့သော ငှက်ဖျားမှန်တီလူးကြည့်သူများအနက်မှ သတ်မှတ်ထားသော စံချိန်စံညွှန်းနှင့်ညီညွတ်သည့် အရည်အချင်းရှိသူရာနှုန်း၊
- (န) သွားရောက်စစ်ဆေးခဲ့သော(သို့)စာရင်းဇယား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုနေသော ကျန်းမာရေးဌာနများအတွင်း လွန်ခဲ့သော(၃)လအတွင်းက (၁)ပတ်ပို၍ ငှက်ဖျားဆေးပြတ်လတ်မှုမရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနရာနှုန်း၊
- (ပ) ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကင်းဝေးရေး လူကုန်ဆေးကျွေးဆောင်ရွက်သည့် မြို့နယ်ပေါင်းနှင့် ဆေးကျွေးမည့်အကြိမ်၊
- (ဖ) ဆေးမကျွေးမီ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါပိုးတွေ့ရှိမှုနှုန်း၊
- (ဗ) (၃)ကြိမ်မြောက် ဆေးမကျွေးမီ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါပိုးတွေ့ရှိမှုနှုန်း၊
- (ဘ) (၅)ကြိမ်မြောက် ဆေးမကျွေးမီ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါပိုးတွေ့ရှိမှုနှုန်း၊
- (မ) အသက်(၁၅)နှစ်အောက် ကလေး(၁၀၀၀၀)လျှင် ပိုလီယိုမဟုတ်သော လတ်တလောပျော့ခွေအကြောသေလူနာရှာဖွေတွေ့ရှိသည့် အရေအတွက်၊
- (ယ) လူဦးရေ(၁၀၀၀၀)လျှင် ဝက်သက်ရောဂါမဟုတ်သော ဝက်သက်သံသယလူနာ (ဖျားခြင်း၊ အနီစက်ထွက်ခြင်း လက္ခဏာရှိသည့်လူနာ) ရှာဖွေတွေ့ရှိသည့် အရေအတွက်၊
- (ရ) လူဦးရေ(၁၀၀၀၀)လျှင် ဝက်သက်သံသယလူနာရှာဖွေတွေ့ရှိမည့် အရေအတွက်၊
- (လ) အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေး (၁၀၀၀၀)လျှင် ဆုံဆို့နာရောဂါ ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (ဝ) အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေး (၁၀၀၀၀)လျှင် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (သ) မွေးကင်းစကလေး (၁၀၀၀)တွင် မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (ဟ) လူဦးရေ(၁၀၀၀၀)လျှင် ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (ဠ) သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊ သေဆုံးမှုနှင့် သေဆုံးမှုနှုန်း၊

- (အ) လူဦးရေ(၁၀၀၀၀၀)တွင် အနာကြီးရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ကက) အနာကြီးရောဂါဖြစ်ပွားမှု လူနာသစ်များအနက် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု အဆင့်(၂) ရှိသူရာနှုန်း၊
- (ကခ) လူဦးရေတစ်သန်းလျှင် မျက်စိအတွင်းတိမ်ရောဂါခွဲစိတ်ကုသမှုနှုန်း။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) ကူးစက်ရောဂါများကြိုတင်ကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ခ) ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဂ) တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဃ) ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊
- (င) ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်ရသောရောဂါများတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊
- (စ) ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်လာသော ပိုးမွှားကောင်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ နှိမ်နင်းရေးစီမံကိန်း၊
  - ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ
  - သွေးလွန်တုပ်ကွေး
- (ဆ) တိရိစ္ဆာန်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်သော ရောဂါကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဇ) အနာကြီးရောဂါနှင့် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဈ) သဘာဝဘေးအန္တရာယ်စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စီမံကိန်း။



၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>ကူးစက်ရောဂါများ ကြိုတင်ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	မြို့နယ်များတွင်လျှပ်တပြက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး အဖွဲ့များ ဖွဲ့စည်းခြင်း	၁၄၉	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၁၅၀
၂	အသက်(၁၅)နှစ်အောက်ကလေး(၁၀၀,၀၀၀)တွင် ပိုလီယိုမဟုတ်သော လတ်တလောအကြောသေလူနာအနည်းဆုံး(၂)ဦး ရှာဖွေခြင်း	၄၁၈	၄၂၄	၄၂၈	၄၃၂	၄၃၆	၄၄၀	၂၅၇၈
၃	မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ လူနာရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း (အရှင်မွေး၁,၀၀၀တွင် ၁ယောက်ထက်မပိုရ)	<၁၅၄၀	<၁၅၅၁	<၁၅၆၇	<၁၅၈၂	<၁၅၉၈	<၁၆၁၄	<၉၄၅၂
၄	လူဦးရေ(၁၀၀,၀၀၀)တွင် ဝက်သက်မဟုတ်သော ဝက်သက်သံသယလူနာ အနည်းဆုံး(၂)ဦးရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း	၁၂၁၅	၁၂၂၇	၁၂၃၉	၁၂၅၂	၁၂၆၄	၁၂၇၇	၇၄၇၄
၅	ကျန်းမာရေးမှူးများနှင့် မြို့နယ်သူနာပြုဆရာမများ စသည့်အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအား ကူးစက်ရောဂါပေဒဆိုင်ရာ သင်တန်းများပို့ချခြင်း (၁ကြိမ်လျှင် ၄၀ဦး၊ ၅ ရက် သင်တန်း)	၁၆၃	၈၀	၈၀	၈၀	၈၀	၈၀	၅၆၃
<b>ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါနှင့် ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
<b>မဟာဗျူဟာဦးစားပေး(၁) အကာအကွယ်မဲ့လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးရှိသော သွေးသွင်းမိခြင်းတို့ကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ခြင်း</b>								
<b>ပြည့်တန်ဆာများနှင့် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဘက်များ</b>								
၁	ပြည့်တန်ဆာများတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးဖြစ်ပွားမှုနှုန်း	၁၁.၂%	၁၀%	၉.၅%	၉%	၈%	၇%	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၂	ပြည့်တန်ဆာများ၏ လိုင်ဆက်ဆံဘက်များတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း	၃.၈၈%	၃.၃%	၃.၀%	၂.၇%	၂.၄%	၂.၀%	
၃	ပြည့်တန်ဆာများတွင် ကွန်ဒိုင်းသုံးစွဲမှုနှုန်း	၉၅%		၉၅%				
၄	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ ဝင်ရောက် လျက်ရှိသော ပြည့်တန်ဆာ ရာခိုင်နှုန်း	၇၆%		BSS				
၅	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခဲ့ပြီး သွေးအဖြေ သိရှိရသော ပြည့်တန်ဆာ ရာခိုင်နှုန်း	၇၁%		BSS				
၆	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ ရောက်ရှိ ထိတွေ့သော ပြည့်တန်ဆာ အရေအတွက်	၄၅၄၈၉	၅၅၀၀၀	၆၀၀၀၀	၆၅၀၀၀	၇၀၀၀၀	၇၅၀၀၀	
၇	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ ရောက်ရှိထိ တွေ့သော ပြည့်တန်ဆာ များ၏ လိုင်ဆက်ဆံဘက် အရေအတွက်		၈၈၁၂၂	၁၁၀၁၅၃	၁၃၂၁၈၃	၁၅၄၂၁၄	၁၇၆၂၄၄	
၈	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ ရောက်ရှိထိ တွေ့သော ပြည့်တန်ဆာ များ၏ ပုံမှန်လိုင်ဆက်ဆံ ဘက် အရေအတွက်		၁၀၀၀၀	၁၅၀၀၀	၂၀၀၀၀	၂၅၀၀၀	၃၀၀၀၀	
<b>အမျိုးသားလိုင်တူဆက်ဆံသူများနှင့် ၎င်းတို့၏လိုင်ဆက်ဆံဘက်များ</b>								
၉	အမျိုးသားလိုင်တူဆက်ဆံ သူများတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း	၂၂.၃%	၂၀.၅%	၁၉.၅%	၁၈.၅%	၁၇.၀%	၁၆.၀%	
၁၀	အမျိုးသားလိုင်တူဆက်ဆံ သူများတွင် ကွန်ဒိုင်းအသုံး ပြုမှုနှုန်း	၈၁%			၈၅%			

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၁၁	အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေးစီမံချက်များ ဝင်ရောက်လျက် ရှိသော အမျိုးသား လိင်တူ ဆက်ဆံသူ ရာခိုင်နှုန်း	၆၉%			BSS			
၁၂	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လတွင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရို/မရိုစစ်ဆေးခဲ့ပြီး သွေးအဖြေသိရှိရသော အမျိုးသားလိင်တူ ဆက်ဆံသူ ရာခိုင်နှုန်း	၄၈%			BSS			
၁၃	အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေးစီမံချက်များ ရောက်ရှိထိတွေ့သော အမျိုးသား လိင်တူ ဆက်ဆံသူ အရေအတွက်	၅၉၉၈၅	၆၅၀၀၀	၇၀၀၀၀	၇၅၀၀၀	၈၀၀၀၀	၈၅၀၀၀	
၁၄	အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ ထိတွေ့သော အမျိုးသားလိင်တူဆက်ဆံသူများ၏ ပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံဘက် အရေအတွက်		၂၂၅၀	၃၅၁၆	၄၂၁၉	၄၉၂၂	၄၅၀၀	
<b>မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ၎င်းတို့၏ လိင်ဆက်ဆံဘက်များ</b>								
၁၅	မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများတွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးဖြစ်ပွားမှုနှုန်း	၃၄.၆%	၃၁.၂၀%	၂၈.၇၀%	၂၆.၁၀%	၂၃.၄၀%	၂၁.၀၀%	
၁၆	မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ နောက်ဆုံးထိုးသွင်းစဉ်ကပိုးကင်းစင်သောဆေးထိုးပြန်နှင့်အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးသုံးစွဲခဲ့သော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူ ရာခိုင်နှုန်း	၈၁%		၈၄%				
၁၇	မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများတွင် ကွန်ဒုံးအသုံးပြုမှုနှုန်း	၇၇%		၈၀%				
၁၈	အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ ဝင်ရောက်သော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူ ရာခိုင်နှုန်း	၅၂%		BSS				

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၁၉	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရို/မရိုစစ်ဆေးခဲ့ပြီး သွေးအဖြေသိရှိရသော မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းသူ ရာခိုင်နှုန်း	၂၇%		BSS				
၂၀	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များရောက်ရှိထိတွေ့သော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူအရေအတွက်		၁၀၀၀၀	၁၂၅၀၀	၁၅၀၀၀	၁၇၅၀၀	၂၀၀၀၀	
၂၁	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များရောက်ရှိထိတွေ့သော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူအရေအတွက်	၂၁၂၁၄	၂၅၀၀၀	၂၈၀၀၀	၃၁၀၀၀	၃၅၀၀၀	၃၈၀၀၀	
၂၂	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူများသို့ ဖြန့်ဝေပေးခဲ့သော ရောဂါပိုးကင်းစင်သည့် ဆေးထိုးပြွန်/အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအရေအတွက်	၅၃၃၅၁၅၆	၈၀၀၀၀၀	၁၂၀၀၀၀၀	၁၅၀၀၀၀၀	၂၀၀၀၀၀၀	၂၀၀၀၀၀၀	
၂၃	မက်သာဒုန်းဆေးအစားထိုးတိုက်ကျွေးနေသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ အရေအတွက်	၇၇၁	၂၀၀၀	၃၀၀၀	၄၀၀၀	၅၀၀၀	၈၀၀၀	
၂၄	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များရောက်ရှိထိတွေ့သော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူများ၏ ပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံဘက်များ အရေအတွက်		၅၁၃၈	၈၄၃၈	၁၀၆၂၅	၁၂၈၁၃	၁၂၃၃၀	
<b>အကျဉ်းကျခံရသူများ(သို့) ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဌာနများရှိ လူများအတွက် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း</b>								
၂၅	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များဝင်ရောက်လျှက်ရှိသော အကျဉ်းကျခံရသူများ အရေအတွက်	၁၃၄၇၂	၂၁၈၀၅	၂၈၆၅၈	၃၆၁၃၄	၄၂၉၈၇	၄၉၈၄၀	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
<b>ရွှေပြောင်းလုပ်သားများတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း</b>								
၂၆	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များဝင်ရောက် လျက်ရှိသောရွှေပြောင်း လုပ်သားများအရေအတွက်	၁၅၉၄၁	၁၅၀၀၀	၂၃၇၅၀၀၀	၃၂၅၀၀၀	၄၁၂၅၀၀	၅၀၀၀၀၀	
<b>ယူနီဖောင်းဝတ်ဝန်ထမ်းများတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း</b>								
၂၇	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များဝင်ရောက်လျက် ရှိသော ယူနီဖောင်းဝတ် ဝန်ထမ်းများ အရေအတွက်	၁၅၆၀၁	၃၀၀၀၀	၃၅၀၀၀	၄၀၀၀၀	၄၅၀၀၀	၅၀၀၀၀	
<b>လူငယ်လူရွယ်များအတွင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း</b>								
၂၈	အသက်(၁၅)နှစ်မှ(၂၄)နှစ် အတွင်းလူငယ်လူရွယ်များ တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်မှုနှုန်း	၀.၉၁%	၀.၈၅%	၀.၇၉%	၀.၇၂%	၀.၆၆%	၀.၆၀%	
၂၉	လူငယ်လူရွယ်များတွင် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲမှုနှုန်း			BSS				
၃၀	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များဝင်ရောက် လျက်ရှိသော ကျောင်းပြင်ပ လူငယ်များ အရေအတွက်	၁၈၄၁၉၁	၂၀၀၀၀၀	၂၁၂၅၀၀	၂၂၅၀၀၀	၂၃၇၅၀၀	၂၅၀၀၀၀	
<b>လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး</b>								
၃၁	အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကာကွယ်ရေး စီမံချက်များရောက်ရှိသော လုပ်ငန်းခွင်လုပ်သားများ အရေအတွက်	၄၉၁၉၂	၁၀၀၀၀၀	၁၂၅၀၀၀	၁၅၀၀၀၀	၁၇၅၀၀၀	၂၀၀၀၀၀	
<b>အခြားဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများ</b>								
၃၂	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လ အတွင်း ကာလသားရောဂါ ကုသမှု ခံယူရရှိသော အရေအတွက်		၁၁၈၇၄၅	၁၃၃၅၈၄	၁၄၄၉၄၈	၁၅၃၁၃၃	၁၅၇၅၆၇	
	ပြည့်တန်ဆာများ		၅၅၀၀၀	၆၀၀၀၀	၆၅၀၀၀	၇၀၀၀၀	၇၅၀၀၀	
	ပြည့်တန်ဆာများ၏ လိင်ဆက်ဆံဘက်		၃၅၂၄၉	၃၈၅၅၃	၃၉၆၅၅	၃၈၅၅၃	၃၅၂၄၉	
	အမျိုးသားလိင်တူဆက်ဆံ သူများ		၁၃၀၀၀	၁၄၀၀၀	၁၅၀၀၀	၁၆၀၀၀	၁၇၀၀၀	
	မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများ		၂၀၀၀	၂၅၀၀	၃၀၀၀	၃၅၀၀	၄၀၀၀	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
	ရောဂါပိုးကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိသော လူများ၏ ပုံမှန် လိင်ဆက်ဆံဘက်များ		၆၉၅၅	၉၄၃၄	၁၀၄၅၃	၁၀၆၈၄	၉၃၆၆	
၃၃	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လ အတွင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရို/မရှိစစ်ဆေး ခဲ့ပြီး သွေးအပြေသိရှိရသော လူအရေအတွက်		၆၆၉၇၄	၈၆၀၁၅	၁၀၉၂၁၈	၁၃၇၄၂၁	၁၅၈၇၂၆	
	ပြည့်တန်ဆာများ	၁၀၈၉၆	၁၅၀၀၀	၂၀၀၀၀	၃၀၀၀၀	၄၅၀၀၀	၅၅၀၀၀	
	ပြည့်တန်ဆာများ၏ လိင်ဆက်ဆံဘက်		၂၂၀၃၁	၂၇၅၃၈	၃၃၀၄၆	၃၈၅၅၃	၄၄၀၆၁	
	အမျိုးသားလိင်တူဆက်ဆံ သူများ	၄၇၀၁	၁၆၂၅၀	၁၇၅၀၀	၁၈၇၅၀	၂၀၀၀၀	၂၁၂၅၀	
	မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများ	၃၈၅၄	၅၀၀၀	၆၂၅၀	၇၅၀၀	၈၇၅၀	၁၀၀၀၀	
	ရောဂါပိုးကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိသောလူများ၏ ပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံဘက်များ		၈၆၉၄	၁၃၄၇၇	၁၇၄၂၂	၃၁၃၆၇	၂၃၄၁၅	
	ရွှေပြောင်းလုပ်သားများ							
၃၄	အခမဲ့ဖြန့်ဖြူးခဲ့သော ကွန်ဒိုအရေအတွက် (သန်းပေါင်း)	၄၀ သန်း	၄၅ သန်း	၅၀ သန်း	၅၅ သန်း	၆၀ သန်း	၆၅ သန်း	
၃၅	လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ သင့်တင့်မျှတသောဈေး နှုန်းဖြင့်ရောင်းချခဲ့သော ကွန်ဒိုအရေအတွက်							
<b>မဟာဗျူဟာဦးစားပေး(၂) အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရသူများအတွက်ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများကို မြှင့်တင်ခြင်း</b>								
<b>မိမိဆန္ဒအလျောက်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုခံယူခြင်းနှင့် သွေးစစ်ဆေးခြင်း၊ အေအာတီဆေးဖြင့်ကုသခြင်း၊ ပြည်သူ လူထုအခြေပြု ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများပေးခြင်း၊ လူကြီးနှင့်ကလေးများအတွက် ဆေးရုံများတွင် ကုသပြုစု စောင့်ရှောက်ပေးခြင်း</b>								
၃၆	လွန်ခဲ့သော(၁၂)လ အတွင်း အေအာတီ ကုသမှု စတင်ခဲ့ သော လူကြီးနှင့်ကလေး လူနာများရာခိုင်နှုန်း	၈၀.၀%	၈၁%	၈၂%	၈၃%	၈၄%	၈၅%	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၃၇	လွန်ခဲ့သော(၂၄)လ အတွင်း အေအာတီကုသမှု စတင်ခဲ့သော လူကြီးနှင့် ကလေးလူနာများရာခိုင်နှုန်း		၈၁%	၈၂%	၈၃%	၈၄%	၈၅%	
၃၈	အေအာတီဆေးကုသမှုခံယူနေသောလူကြီးလူနာ အရေအတွက်	၁၉၆၀၃	၃၀၂၀၀	၄၀၀၅၀	၅၀၁၀၀	၆၀၀၅၀	၇၀၀၀၀	
၃၉	အေအာတီဆေးပေးရန်လိုအပ်သောကလေးလူနာ အရေအတွက်	၁၅၃၅	၁၈၀၀	၂၁၀၀	၂၄၀၀	၂၇၀၀	၃၂၀၀	
၄၀	အေအာတီဆေးမပေးရသေးသော်လည်း Cotrimoxazole ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးနေသောလူနာ အရေအတွက်		၁၀၀၀၀	၁၂၅၀၀	၁၅၀၀၀	၁၇၅၀၀	၂၀၀၀၀	
၄၁	အစီရင်ခံစာရေးသားကာလ အတွင်း အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး တွေ့ရှိရသော တီဘီလူနာ အရေအတွက်		၂၁၂၇	၂၇၂၅	၃၃၂၃	၃၉၂၁	၄၅၁၉	
<b>မိခင်မှကလေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးကူးစက်မှုကာကွယ်ရေးနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး</b>								
၄၂	အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးကူးစက်ခြင်းခံရသော မိခင်မှမွေးသော ကလေးရာခိုင်နှုန်း	၂၂	၁၅	၁၃	၁၃	၁၂	၁၁	
၄၃	အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးကူးစက်ခြင်း ခံထားရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး ရာခိုင်နှုန်း	၀.၉၆%	၀.၉၀%	၀.၈၅%	၀.၈၀%	၀.၇၅%	၀.၆၇%	
၄၄	သွေးမစစ်ဆေးမီနှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးမှု ခံယူပြီးသည့် မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးဌာနများသို့လာရောက်ပြသသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အရေအတွက်	၃၅၆၆၄၁	၄၀၀၀၀၀	၄၂၅၀၀၀	၄၅၀၀၀၀	၄၇၅၀၀၀	၅၀၀၀၀၀	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၄၅	သွေးစစ်ဆေးပြီးနောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေး မှုခံယူပြီးသည့် မိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး ဌာနများသို့လာရောက် ပြသသောကိုယ်ဝန်ဆောင် အရေအတွက်	၁၇၀၈၆၂	၂၄၀၀၀၀	၂၇၆၂၅၀	၃၁၅၀၀၀	၃၅၆၂၅၀	၄၀၀၀၀၀	
၄၆	မိခင်နှင့်ကလေးသို့အိပ်ချ် အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုလျော့ချ ရေးအတွက် အေအာတီ ဆေးကုသမှုခံယူနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အရေ အတွက်	၂၁၃၆	၂၅၂၀	၂၆၀၁	၂၇၀၀	၂၇၇၉	၂၆၈၀	
မဟာဗျူဟာဦးစားပေး(၃) အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရသူများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုများအား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဆိုးကျိုး သက်ရောက်သူများ လျော့နည်းပပျောက်စေခြင်း								
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရသူများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုများအတွက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေး ဆိုင်ရာ၊ အာဟာရထောက်ပံ့မှုဆိုင်ရာပံ့ပိုးကူညီပေးခြင်း								
၄၇	ပြည်သူ့လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့် ရှောက်မှုများခံယူရရှိသော လူနာအရေအတွက်	၃၁၃၆၁	၄၈၄၃၀	၅၁၃၃၅	၅၂၃၃၂	၅၀၉၂၇	၄၈၅၀၀	
၄၈	အချင်းချင်းရိုင်းပင်းကူညီ သော အဖွဲ့များတွင်ပါဝင် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံ ထားရသူများ အရေအတွက်	၁၅၅၇၇						
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရပြီး ဆိုးကျိုးများခံစားနေရသော မိဘမဲ့ကလေးများနှင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရလွယ် သော ကလေးများအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း								
၄၉	ကူညီထောက်ပံ့မှုပေါင်းစုံရ ရှိနေသော မိဘမဲ့ ကလေးများနှင့်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရလွယ်သော ကလေးများအရေအတွက်	၅၃၃၂	၈၀၀၀	၉၇၅၀	၁၁၅၀၀	၁၃၂၅၀	၁၅၀၀၀	



စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>အခြားဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများ</b>								
	ကျန်းမာရေးဌာနများ(ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအပါအဝင်) ကျန်းမာရေးဌာနမဟုတ်သောကဏ္ဍများနှင့် ပြည်သူ့လူထု ပါဝင်သောကဏ္ဍများ ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲရေး							
	သင့်တင့်မျှတသော တရားဥပဒေနှင့် မူဝါဒချမှတ်ရေး - ညှိတောထောက်ထားမှုနှင့် နားလည်မှုများပေးခြင်း							
	မဟာဗျူဟာများအား သတင်းဖြန့်ချိအသိပေးခြင်း၊ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း							
<b>ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	ကျန်းမာရေးပညာပေးစာစောင်ဖြန့်ဖြူးပေးမည့် ကျန်းမာရေးဌာနများ လွှမ်းခြုံမှု	၆၀%	၇၀	၇၅	၈၀	၈၅	၉၀	၃၉၀
၂	အမျိုးသားငှက်ဖျားရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးရက်သတ္တပတ်ကျင်းပခြင်း	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၃	လိုအပ်သည့် တာရှည်ခံဆေးစိမ်ခြင်ထောင်အလုံးရေ	၀.၂	၆.၃	၆.၄	၆.၅	၆.၇	၆.၈	၃၂.၇
၄	ပိုးသတ်ဆေးစိမ်ပေးရမည့် ရှိရင်းစွဲခြင်ထောင်အလုံးရေ	၀.၅	၂.၅	၂.၆	၂.၇	၂.၈	၂.၈	၁၃.၄
၅	သွေးဖောက်စစ်ဆေးခဲ့သည့် သွေးမှန်ပြားဦးရေ	၀.၃၈	၀.၄၅	၀.၆	၀.၅	၀.၄	၀.၄	၂.၃၅
၆	ငှက်ဖျားရောဂါ ရှိ/မရှိ ဖော်ထုတ်ရန်အသုံးပြုခဲ့သည့်ငှက်ဖျားအမြန်သွေးစစ်ကိရိယာ(RDT)ပေါင်း	၀.၅၉	၀.၆	၀.၆	၀.၆	၀.၆	၀.၆	၃.၀
၇	ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှု ဆန်းစစ်ခြင်း	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၈	ငှက်ဖျားရောဂါဆိုင်ရာ ဓါတ်ခွဲသင်တန်းပို့ချခြင်း	၁၀၀	၅၀	၁၂၅	၇၅	၇၅	၇၅	၄၀၀
၉	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနှင့်ပတ်သက်၍ သင်တန်းပို့ချပေးခြင်း	၄၀၅	၃၀၀	၃၀၀	၆၀၀	၆၀၀	၅၀၀	၂၃၀၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၁၀	စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနှင့်ပတ်သက်၍ သင်တန်းပို့ချပေးခြင်း	၃၅၈	၂၅၀၀	၂၅၀၀	၂၅၀၀	၂၅၀၀	၂၅၀၀	၁၂၅၀၀
၁၁	စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အား ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနှင့်ကုသရေးလုပ်ငန်းပတ်သက်၍ သင်တန်းပို့ချပေးခြင်း	၃၅၈	၁၃၇၅	၁၃၇၅	၁၃၇၅	၁၃၇၅	၁၃၇၅	၆၈၇၅
၁၂	ဆေးရုံမှဆရာဝန်၊ သူနာပြုများအား ငှက်ဖျားရောဂါကုသရေးနှင့်ပတ်သက်၍ သင်တန်းပို့ချခြင်း	၁၅၀	၄၅၀၀	၄၅၀၀	၄၅၀၀	၄၅၀၀	၄၅၀၀	၂၂၅၀၀
၁၃	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများ၌ နှစ်ပတ်လည် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း	၁၁	၁၄	၁၄	၁၄	၁၄	၁၄	၇၀
<b>ရပကနလုပ်ငန်းစီမံချက်(ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ)</b>								
၁	ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကင်းဝေးရေးလူကုန်ဆေးကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်း (တိုးချဲ့မည့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး)	၂၂	၂၂	၄၂	၄၂	၄၂	၄၂	၄၂
၂	လူကုန်ဆေးကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းဆိုင်ရာအသိပေးဆွေးနွေးခြင်း - တိုင်းအဆင့် - မြို့နယ်အဆင့်	၄၉၀	၄၂၈	၁၂၂၈	၁၂၂၈	၁၂၂၈	၁၂၂၈	၅၂၁၀၀၂
၃	လူကုန်ဆေးကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊ ပစ္စည်းများထုတ်ဝေဖြန့်ချိခြင်းနှင့် စည်းရုံးဆော်ကြွခြင်း	၁၇၅	၁၇၅	၄၃၉	၄၃၉	၄၃၉	၄၃၉	၄၃၉

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၄	ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ နှင့်စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ အားလူကုန်ဆေးကျွေး ဆိုင်ရာသင်တန်းပို့ချခြင်း -ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အဆင့်ဆရာဖြစ်သင်တန်း  -မြို့နယ်အဆင့်သင်တန်း (BHS)	၄  ၉၀	၄  ၉၀	၁၂  ၂၂၈	၁၂  ၂၂၈	၁၂  ၂၂၈	၁၂  ၂၂၈	၅၂  ၁၀၀၂
၅	လူကုန်ဆေးကျွေးလုပ်ငန်း အတွက်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများမှာယူခြင်း (က) DEC(Diethyl Carbamazine Citrate)  (ခ) Albendazole 400mg	၄၃.၈	၄၃.၈	၁၀၉.၇	၁၀၉.၇	၁၀၉.၇	၁၀၉.၇	၄၈၂.၆
		၁၇.၅	၂၄	၂၇	၃၀	၃၂	၃၉	၁၅၂
၆	လူကုန်ဆေးကျွေးခြင်းလုပ် ငန်းအတွက်ဆေးများသယ် ယူရမည့်မြို့နယ်ပေါင်း	၉၀	၉၀	၂၂၈	၂၂၈	၂၂၈	၂၂၈	၂၀၄
၇	ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ လက္ခဏာခံစားနေရသူ များအား ပြုစုကုသခြင်း လုပ်ငန်းသင်တန်းပေးခြင်း -ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ဆေးရုံကြီး  -ခရိုင်/မြို့နယ်ဆေးရုံ  -ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ပြင်ပဆရာဝန်များ	၄  ၁၉	၄  ၁၉	၁၂  ၄၂	၁၂  ၄၂	၁၂  ၄၂	၁၂  ၄၂	၅၂  ၁၈၇
		<b>အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း</b>						
၁	သလိပ်စုဆောင်း၍ပို့ဆောင် ရန်ဌာန အရေအတွက်	၂၉	၁၂၀	၁၆၀	၅၀	၆၀	၆၀	၄၅၀
၂	မိတ်ခွဲအရည်အသွေးထိန်း သိမ်းမှုစနစ်လွှမ်းခြုံနိုင်သော သလိပ်စစ်ဆေးသည့်မိတ်ခွဲ ဌာန အရေအတွက်	၄၁၅	၁၀၆	၈၆	၈၀	၈၀	၈၀	၄၃၂

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၃	မှတ်ပုံတင်ကုသမှုခံယူသော တီဘီလူနာအသစ်အရေအတွက်	၁၃၄၀၂၃	၁၅၂၆၉၁	၁၅၆၀၉၁	၁၅၉၅၉၈	၁၆၃၂၁၇	၁၆၆၉၅၁	၇၉၈၅၄၈
၄	သုံးလပတ်၏နောက်ဆုံးရက်တွင်ပထမအဆင့် တီဘီဆေးဝါးများပြတ်လပ်မှုမရှိသော တီဘီကုသမှုဌာနအရေအတွက် (လူကြီးဆေးနှင့်ကလေး ဆေးအားလုံးပါဝင်ပါသည်)	၃၃၆	၃၄၆	၃၅၂	၃၅၅	၃၅၈	၃၆၁	၃၆၁
၅	သုံးလပတ်ကာလအတွင်း ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်အသိပေးပြုပြင်စေခြင်းပြုလုပ်နိုင်ခဲ့သည့် မြို့နယ်အရေအတွက်	၁၇၅	၃၃၀	၃၃၀	၃၃၀	၃၃၀	၃၃၀	၃၃၀
၆	WHO၏သင်ရိုးအား အသုံးပြု၍သင်တန်းပေးနိုင်ခဲ့သော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအရေအတွက်	၃၀၅၉	၃၀၀၀	၃၀၀၀	၃၀၀၀	၃၀၀၀	၃၀၀၀	၁၅၀၀၀
၇	နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းဖြင့်အိပ်ချ်အိုင်ဗီ/မရှိစစ်ဆေးမှုခံယူသော တီဘီလူနာအရေအတွက်	၄၁၇၄	၆၈၀၂၆	၇၀၀၃၆	၇၂၀၆၀	၇၄၀၉၈	၇၆၁၄၉	၃၆၀၃၆၉
၈	ဆေးယဉ်ပါးသော တီဘီရောဂါကုသမှုစီမံချက်တွင်ကုသမှုခံယူသော တီဘီလူနာအရေအတွက်	၆၄	၄၀၀	၆၀၀	၈၀၀	၁၀၀၀	၁၂၀၀	၄၀၀၀
၉	မှတ်ပုံတင်ကုသမှုခံယူသော အသက်(၁၅)နှစ်အောက် တီဘီလူနာအရေအတွက်	၃၂၅၄၀	၃၀၄၁၁	၃၁၅၉၆	၃၂၈၂၈	၃၄၁၁၀	၃၅၄၄၃	၁၆၄၃၈၈
၁၀	ဦးတည်နယ်စပ်မြို့နယ်များတွင်မှတ်ပုံတင်ကုသသော သလိပ်ပိုးတွေ့တီဘီလူနာအရေအတွက် (မြဝတီ၊ ကော့သောင်း၊ မူဆယ်၊ တာချီလိတ်)	၅၆၀	၆၅၀	၇၅၀	၈၅၀	၉၀၀	၉၅၀	၄၁၀၀



စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
	-ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်း ရေးလုပ်ငန်းများကိုဆောင် ရွက်ခြင်း		၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၂၅၀
	-ပိုးလောက်လန်းသတ် ဆေးခပ်ခြင်း		၆၀၀	၆၀၀	၆၀၀	၆၀၀	၆၀၀	၃၀၀၀
	-သက်ကြီးကောင်ခြင်နှိမ် နင်းရေးလုပ်ငန်းဆောင် ရွက်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
	-vector periodic Mapping ရေးဆွဲခြင်း							
၃	<b>သွေးလွန်တုပ်ကွေးလူနာများကိုကုသပေးခြင်း</b>							
	-ဆရာဝန်များအားသင်တန်း ပေးခြင်း		၈၀	၈၀	၈၀	၅၀	၄၀	၃၃၀
၄	<b>ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း</b>							
	-ဒေသဆိုင်ရာအာဏာပိုင် များအားအသိပေးဆွေးနွေး ခြင်း		၁၀	၁၄	၁၄	၁၄	၁၄	၆၆
	-ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းစီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း		၁၄	၁၄	၁၄	၁၄	၁၄	၇၀
၅	<b>ကပ်ရောဂါနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း</b>							
	-ကပ်ရောဂါနှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းဆိုင်ရာသင်တန်း ပေးခြင်း		၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၂၀	၈၀
၆	<b>သုတေသနပြုလုပ်ခြင်း</b>							
	-သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် သင်တန်းများပေးခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
	-အဘိတ်ဆေးခပ်ခြင်းဆိုင် ရာသုတေသနဆောင်ရွက် ရန် Protocolပြုလုပ်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
	-သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅

## ကူးစက်မဟုတ်သော နာတာရှည်ရောဂါနှင့်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးနှင့် စောင့်ရှောက်ရေး

### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်နှံ့ခြင်းမရှိသော နာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ အား ယေဘုယျအားဖြင့် အမျိုးအစားနှစ်မျိုးခွဲခြားနိုင်ပါသည်။ ပထမအမျိုးအစားမှာ ဆေးလိပ် ဆေးရွက်ကြီးသောက်သုံးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်သောအစားအစာ၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု မရှိခြင်းနှင့် အရက်ကိုအန္တရာယ်ဖြစ်အောင် သောက်သုံးခြင်းစသည့် အန္တရာယ်ဖြစ်တတ်သည့် အခြေအနေများကြောင့် ဖြစ်တတ်သည့်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများဖြစ်ကြပါသည်။ ဤအန္တရာယ် ဖြစ်စေတတ်သည့် အခြေအနေများမှာ လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်း၏ အမူအကျင့်ပေါ်အခြေခံသည့် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲသည်နှင့် အန္တရာယ်အခြေအနေလည်း ပြောင်းလဲလျော့ပါးနိုင်ပါသည်။ ဖော်ပြပါအန္တရာယ်အခြေအနေများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်တတ်သည့် ရောဂါအခြေအနေများမှာ နှလုံး သွေးကြောရောဂါ၊ သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်ဖြစ်ပေါ် သော နာတာရှည်ရောဂါများဖြစ်ကြပါသည်။

အခြားရောဂါအမျိုးအစားမှာမူ အထက်ဖော်ပြပါအန္တရာယ်အခြေအနေများကြောင့် ဖြစ်ပွား ခြင်းမဟုတ်ဘဲ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် အရေးကြီးသောရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေ အနေများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ယင်းတို့မှာ မတော်တဆဖြစ်ပွားမှုနှင့် ထိခိုက်နာကျင်မှု၊ မသန်စွမ်းမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသော အပြစ်ချို့ယွင်းမှု၊ အခြားချို့ယွင်းမှုများ၊ စိတ်ကျန်းမာရေးချို့ယွင်းမှု၊ မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစွဲမှုနှင့် မြွေကိုက်ခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ဖော်ပြပါရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ စုသည် မသန်စွမ်းမှုကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်တတ်သဖြင့် လိုအပ်သည့်စောင့်ရှောက်မှုတစ်ခုဖြစ်သည့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းလုပ်ငန်းကိုလည်း ဤလုပ်ငန်းစဉ်တွင် အကောင်အထည်ဖော်မည့် လုပ်ငန်း တစ်ခုအဖြစ် ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားပါသည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အရှေ့တောင်အာရှဒေသရှိ နိုင်ငံ(၁၁)နိုင်ငံအတွင်း နှစ်စဉ် သေဆုံးမှု(၁၄.၇)သန်း ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိရာတွင် (၅၄%)သည် ဤနာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေများ ကြောင့်ဖြစ်ကာ၊ ဒေသတွင်းရှိ မသန်စွမ်းမှုများ၏ (၅၀%)နီးပါးမှာလည်း ဤနာတာရှည်ရောဂါ အခြေအနေများကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ အသက်(၆၀)မပြည့်မီ သေဆုံးမှုပေါင်း၏ (၃၀%)မှာလည်း ဤရောဂါအခြေအနေများကြောင့်ဖြစ်သဖြင့် မျှော်မှန်းသက်တမ်းကိုလည်း ကျဆင်းစေပါသည်။

(၂၀၁၅)ခုနှစ်အထိ (၁၀)နှစ်တာကာလအတွင်း ဤရောဂါအခြေအနေများကြောင့် သေဆုံးမှု (၂၁%)များပြားနိုင်မည်ဟု ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားပါသည်။ အရက်ကိုအန္တရာယ်ဖြစ်အောင် သောက်သုံးမှု၊ အသီးနှင့်အရွက်များ လုံလောက်အောင်မစားသုံးမှု၊ ဈေးနှုန်းသက်သာသော်လည်း အဆီခါတ်ကြွယ်ဝပြီး အငန်ဓာတ်လွန်ကဲသည့် အစားအစာများကို စီးပွားရေးအခြေအနေအရ ရွေးချယ်စားသုံးနေမှုသည် ဤဒေသတွင်းရှိ ဆင်းရဲနွမ်းပါး၍ အခွင့်အလမ်းနည်းပါးသည့် အကာအကွယ်မဲ့လူထုအတွင်း ပိုမိုတိုးတက်များပြားနေလျက်ရှိပါသည်။ ဆေးလိပ်/ဆေးရွက်ကြီးသောက်၊ သုံးစွဲမှုသည်လည်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများတွင် ပိုမိုတွေ့ရှိရပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် ပြည့်စုံသူများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲမှုပိုမိုများပြားသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

ဤမကူးစက်တတ်သည့် နာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေများသည် ဘဝတစ်သက်တာ၏ ကုန်ထုတ်စွမ်းအားအမြင့်ဆုံးပေးနိုင်သည့် အသက်အပိုင်းအခြားတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး၊ သက်တမ်းမစေ့မီသေဆုံးမှုနှုန်းကိုလည်း မြင့်မားစေကာ၊ ထိရောက်စွာ အလုပ်လုပ်နိုင်စွမ်းကိုလည်း လျော့နည်းစေပါသည်။ အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင် ဤနာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေများကြောင့် နှစ်စဉ်ပြည်တွင်းအသားတင်ထုတ်လုပ်မှု(GDP)ရနိုင်ခြေ၏ (၄-၁၀%)ကိုဆုံးရှုံးစေကြောင်း ကမ္ဘာ့ဘဏ်က ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားပါသည်။

လူဦးရေအများစုအတွင်းတွင်လည်း လူမှုဖူလုံရေးအကာအကွယ်မရှိသဖြင့် ဘဝသက်တမ်းတစ်လျှောက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်လိုအပ်သည့် ဤရောဂါအခြေအနေများကြောင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးစရိတ် ဝန်ထုတ်ဝန်ပိုးပိုမိုဖြစ်စေပါသည်။ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါနှင့် သွေးတိုးရောဂါကဲ့သို့သောအခြေအနေများမှာ ရောဂါကိုကောင်းမွန်စွာ ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ခြင်းမရှိမှုကြောင့် မျက်စိကွယ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်းကဲ့သို့ ဆိုးရွားသောအကျိုးဆက်များကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

ဆေးရုံစာရင်းဇယားများအရ ဤနာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေများမှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ပိုမိုဖြစ်ပွားပြီး သေဆုံးမှုလည်းများပြားလာခြင်းကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အရွှေ့တောင်အာရှဒေသမှ ထုတ်ပြန်သောစာရင်းဇယားများအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဤနာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေများကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ဖြေရှင်းရန် လိုအပ်နေပြီဖြစ်ပါသည်။ ပိုမိုပြည့်စုံသော ကိန်းဂဏန်းစာရင်းဇယားများရရှိရေးအတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်နေပြီဖြစ်ပါသည်။



၂။ ရည်ရွယ်ချက်

ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်

မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများဖြစ်ပွားမှု၊ မသန်စွမ်းမှုနှင့် သေဆုံးမှု လျော့နည်းကျဆင်းစေရေးအတွက် ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်။

ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ

- (က) မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အန္တရာယ်အခြေအနေများ လျော့နည်းသွားစေရေးအတွက် လိုအပ်သည့်မူဝါဒ၊ ဥပဒေနှင့် ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာဆောင်ရွက်မှုများကို ရေးဆွဲအကောင်အထည် ဖော်ရန်၊
- (ခ) မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ ဖြစ်ပေါ်စေတတ် သည့် အန္တရာယ်အခြေအနေများ၊ လူတစ်ဦးခြင်းနှင့် ပြည်သူ့လူထုရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ နေရမှုကို လျော့နည်းသွားစေရန်၊
- (ဂ) ကုသစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး ပိုမိုတိုးတက်မြင့်မားလာစေရေးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်နှင့် လျော်ညီစွာထိရောက်မှုရှိသည့် ကုသမှုဆိုင်ရာစံနှုန်းများနှင့် လမ်းညွှန်များချမှတ်ခြင်းဖြင့် နာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေခံစားနေရသူများ အတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ကို အားပြည့်ဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဃ) ဤနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများဖြစ်ပေါ်စေတတ်သည့် အန္တရာယ်အခြေ အနေများကို စူးစမ်းထောက်လှမ်းစနစ်တစ်ရပ် ထူထောင်ရန်။

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်း ရေးအတွက် အမျိုးသားအဆင့်ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းတို့ပါဝင်သည့် အခြေခံစည်းမျဉ်း ဘောင်တစ်ရပ်ရေးဆွဲခြင်း၊

- (ခ) ကျန်းမာခြင်းနှင့် ညီညွတ်သောရွေးချယ်နိုင်စွမ်းကို လူတိုင်းရရှိစေရေးနှင့် လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းကို အားပေးတိုက်တွန်းနိုင်ရေးရည်မှန်း၍ အန္တရာယ်အခြေအနေများ လျော့နည်းသွားအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ ခံစားနေရသူများ၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များအား ကျန်းမာရေးစနစ်က ပိုမိုထိရောက်စွာနှင့် တရားမျှတညီမျှစွာ ဖြည့်ဆည်းနိုင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) ကုန်ကျစရိတ်နှင့် လျော်ညီစွာထိရောက်မှုရှိသည့် ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှု နည်းလမ်းများဖော်ထုတ်ခြင်း၊ မြှင့်တင်ခြင်းများပြုလုပ်နိုင်ရန် မကူးစက်တတ်သော နာတာရှည်ရောဂါဆိုင်ရာသုတေသနများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်များချမှတ်ခြင်း။

**၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ**

- (က) အဓိက မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းခြင်းဆိုင်ရာ ပြီးပြည့်စုံသောအမျိုးသားမူဝါဒနှင့် စီမံကိန်းများရေးဆွဲခြင်း၊
- (ခ) ကူးစက်မဟုတ်သောနာတာရှည်ရောဂါများနှင့်ပတ်သက်၍ စီမံခြင်း၊ ထိန်းကျောင်းခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းများ၊ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အမျိုးသားအဆင့် ဌာနစုံပါဝင်သော ဆောင်ရွက်သည့်နည်းလမ်းများချမှတ်ခြင်း၊
- (ဂ) အဓိက မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ ဆောလျင်စွာ ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရေးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်နှင့် လျော်ညီစွာထိရောက်မှုရှိသည့် နည်းလမ်းများအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊
- (ဃ) စောင့်ရှောက်ကုသမှုစွမ်းရည် ပိုမိုကောင်းမွန်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ၏ စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ဝေဒနာသည်များအား ကိုယ်တိုင်စောင့်ရှောက်မှု ပိုမိုကောင်းမွန်စွာဆောင်ရွက်ရန် ကူညီပံ့ပိုးခြင်း။

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါ အောက်ပါလုပ်ငန်းစဉ်များ ဆက်စပ်ဌာနအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါမည်-

- (က) ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း၊
- (ခ) ဆေးလိပ်ဆေးရွက်ကြီးသောက်သုံးမှု ထိန်းသိမ်းခြင်း၊
- (ဂ) ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး၊
- (င) ကျောင်းကျန်းမာရေး၊
- (စ) ဆယ်ကျော်သက်ကျန်းမာရေး၊
- (ဆ) မွေးကင်းစကလေးနှင့်မိခင်ကျန်းမာရေး၊
- (ဇ) နှီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဈ) ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ည) အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဋ) လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဌ) ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများ။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) အဓိက မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေများဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၊
- (ခ) အမျိုးသားအဆင့်ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု၊ ဖွဲ့စည်းမှုလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု စီမံကိန်း၊
- (ဂ) မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်သည့် မူဝါဒဆိုင်ရာ သုတေသနဆောင်ရွက်မှုစီမံကိန်း၊

(ဃ) မကူးစက်တတ်သောနာတာရှည်ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်သည့် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ခြင်းဆိုင်ရာ သင်တန်းပေးနိုင်မှု။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

(က) နာတာရှည်ရောဂါများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးစီမံကိန်း၊

- နှလုံးသွေးကြောရောဂါ၊
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၊
- ကင်ဆာရောဂါ၊
- ရက်ရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ၊

(ခ) ထိခိုက်မှုအန္တရာယ်ကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊

(ဂ) စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးအန္တရာယ်ကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊

(ဃ) မြွေကိုက်ရောဂါထိန်းသိမ်းရေးစီမံကိန်း။

(င) ပြည်သူ့လူထုအခြေပြုမသန်စွမ်းမှုကာကွယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစီမံကိန်း၊

စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>နည်းသွေးကြောရောဂါကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးလုပ်ငန်းစီမံချက်</b>								
၁	ပညာပေးလုပ်ငန်းများ -ရုပ်မြင်သံကြားနှိုးဆော်ချက် -တီဗွီဆွေးနွေးခန်း -နံရံကပ်စာစောင်များ -လက်ကမ်းစာစောင်များ -ပညာပေးစာအုပ် (Preventive cardiology) -ပညာပေးစာအုပ် (Manual on Hypertension) -ပညာပေးစာအုပ် (Manual on updated CPR) -ပညာပေးစီဒီဇွေ	၁၀ ၂ ၉၀၀ ၃၂၀၀ - ၅၀၀ ၇၀၀ -	၁၀ ၂ ၉၀၀ ၆၀၀၀ ၅၀၀ ၅၀၀ ၇၀၀ ၅၀	၁၀ ၂ ၉၀၀ ၆၂၀၀ - - - ၅၀	၁၀ ၂ ၉၀၀ ၆၄၀၀ ၅၀၀ ၅၀၀ ၇၀၀ ၅၀	၁၀ ၂ ၉၀၀ ၆၆၀၀ - - - ၅၀	၁၀ ၂ ၉၀၀ ၆၈၀၀ ၅၀၀ ၅၀၀ ၇၀၀ ၅၀	၆၀ ၁၀ ၄၅၀၀ ၃၂၀၀၀ ၁၅၀၀ ၁၅၀၀ ၂၁၀၀ ၂၅၀
၂	သင်တန်း -နည်းပညာအထူးကုသင်တန်းသားဦးရေ -နှစ်ပတ်လည်အစည်းအဝေး -အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ၊ စာတမ်းဖတ်ပွဲ	၂ ၁ ၂	၂-၅ ၁ ၂	၂-၅ ၁ ၂	၂-၅ ၁ ၂	၂-၅ ၁ ၂	၂-၅ ၁ ၂	၁၀-၂၅ ၅ ၁၀
၃	အခြေခံအသက်ကယ်ပညာရပ်သင်တန်း -အခြေခံအသက်ကယ် ပြုစုနည်းသင်တန်းသားဦးရေ -အဆင့်မြင့်အသက်ကယ်ပြုစုနည်းသင်တန်းသားဦးရေ	၅၀၀ ၄၈	၅၀၀ ၄၈	၅၀၀ ၄၈	၅၀၀ ၄၈	၅၀၀ ၄၈	၅၀၀ ၄၈	၂၅၀၀ ၂၄၀
၄	မြို့နယ်များတွင် CVD ဆေးခန်းများတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	၄၇	+၂	+၂	+၂	+၂	+၂	၁၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၅	သုတေသနကွင်းဆင်းလေ့လာခြင်း	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
<b>ကင်ဆာရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးစီမံချက်</b>								
၁	ပြင်ပလူနာကျန်းမာရေးပညာပေးအစီအစဉ်		၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၆၀
၂	TV ကျန်းမာရေးပညာပေးအစီအစဉ်		၄	၄	၄	၄	၄	၂၀
၃	မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးဌာနနှင့်ဆေးရုံများသို့ ပညာပေးပို့စတာများနှင့် နံရံကပ်စာစောင်များဖြန့်ဝေခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
<b>ရက်ရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများလုပ်ငန်းစီမံချက်</b>								
၁	စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း -လူထုတွင်း -ဆေးရုံစာရင်းဇယား			၁	၁	၁	၁	၂ ၂
၂	ကျန်းမာရေးပညာပေး -ရေဒီယိုဟောပြောချက် -တီဗွီအစီအစဉ် -ပညာပေးပို့စတာ -ပညာပေးလက်ကမ်းစာစောင် -စဉ်ဆက်မပြတ်ပညာပေးအစီအစဉ် -ဟောပြောပွဲ			၁ ၁၀၀ ၂၀၀	၁ ၁ ၂၀၀	၁ ၁ ၂၀၀	၁ ၁ ၂၀၀	၄ ၁ ၂၀၀ ၈၀၀ ၄ ၂
၃	သင်တန်းများ/အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ -အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ -ဆရာဝန်များ -နိုင်ငံခြားသင်တန်းများ			၁ ၁	၁ ၁	၁ ၁	၁ ၁	၄ ၄ ၂
၄	အထောက်အပံ့နှင့်ပစ္စည်းကိရိယာများ -လေမှုတ်အားတိုင်းကိရိယာ -အဆုတ်အားတိုင်းကိရိယာ			၅၀ ၁	၅၀ ၁	၅၀ ၁	၅၀ ၁	၂၀၀ ၄

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၅	ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု - ပန်းနာနှင့်အဆုတ်ပွ ရောဂါကုဆေးခန်းများ			၂	၂	၂	၂	၈
၆	ဆန်းစစ်သုံးသပ်မှုများ - အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်း				၁		၁	၂
၇	သုတေသနလုပ်ငန်းများ					၁	၁	၂
<b>မျက်ခင်းစပ်နှင့် မျက်မမြင်ကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	စီမံချက်ဌာနများတိုးချဲ့မှု	၂၀၁၀	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂	အတွင်းတိမ်ခွဲစိတ်မှု (တပြည်လုံး)	၈၀၉၃၆	၉၃၉၂၇	၈၆၈၇၇	၉၈၂၇	၉၂၇၇၇	၉၅၇၂၇	၄၄၉၁၃၅
၃	ကျေးရွာကွင်းဆင်းကုသ ခြင်း	၂၀၁၂	၂၂၁၆	၂၄၂၀	၂၆၂၄	၂၈၂၈	၃၀၃၂	၁၃၁၂၀
၄	ကျောင်းစစ်ဆေးကုသခြင်း	၁၂၀၀	၁၂၀၀	၁၂၀၀	၁၂၀၀	၁၂၀၀	၁၂၀၀	၇၂၀၀
၅	ပဏာမမျက်စိကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုသင် တန်းသား	၅၀၀	၅၀၀	၅၀၀	၅၀၀	၅၀၀	၅၀၀	၂၅၀၀
၆	အတွင်းတိမ်ခွဲစိတ်မှုနှုန်း/ ၁၀,၀၀,၀၀၀	၁၃၇၂.၅	၁၄၂၂.၅	၁၄၇၂.၅	၁၅၂၂.၅	၁၅၇၂.၅	၁၆၂၂.၅	
၇	မျက်တောင်စိုက်၊မျက်မွှေး စူးခွဲစိတ်ခြင်း	၃၅၀၀	၅၀၀၀	၅၀၀၀	၅၀၀၀	၅၀၀၀	၅၀၀၀	၂၈၅၀၀
<b>နားလေးရောဂါကာကွယ်ကုသရေးစီမံချက်</b>								
၁	နားလေးရောဂါနှင့်ပတ် သက်သည့်ကျန်းမာရေး ပညာပေးစာစောင်များ၊ ပို့စတာများ၊လက်စွဲစာ အုပ်များထုတ်ဝေခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂	နားလေးရောဂါကာကွယ် တိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်နှင့် ပတ်သက်သည့်အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများကိုနား၊ နာခေါင်း၊လည်ချောင်း ဆရာဝန်များနှင့်အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အားပြုလုပ်ပေးခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၃	ကုသရေးပိုင်း၌ပိုမိုကျွမ်းကျင်လာရန်နားနှာခေါင်း၊ လည်ချောင်းဆရာဝန်များအား Temporal bone Workshop တနှစ်တကြိမ် ပြုလုပ်ပေးရန်		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၄	ရောဂါရှာဖွေရေး၊ ကုသရေးနှင့်ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများ၌ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းကိရိယာများဝယ်ယူရန်		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၅	တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်အသီးသီးသို့ တစ်နှစ်လျှင်နှစ်ကြိမ်အလှည့်ကျသွားရောက်၍ နားလေးရောဂါလူနာများအား ကုသမှုပေးရန်		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၆	နားနှာခေါင်း၊ လည်ချောင်းဆရာဝန်များ၏ အရည်အသွေးပိုမိုမြင့်မားလာအောင် လေ့ကျင့်မှုများ၊ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ ပြုလုပ်ခြင်း၊ နိုင်ငံခြားပညာတော်သင်စေလွှတ်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၇	စက်ရုံအလုပ်ရုံဝန်ထမ်းများအတွင်း၌ နားလေးသူများစစ်တမ်းကို တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် ကောက်ယူရန်		၁	၁	၁	၁	၁	၅
<b>ပြည်သူ့လူထုအခြေပြု မသန်စွမ်းမှုကာကွယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစီမံချက်</b>								
၁	ပြည်သူ့လူထုအခြေပြု မသန်စွမ်းမှုကာကွယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစီမံချက်တိုးချဲ့ခြင်း (က) မြို့နယ် (ခ) ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် (ဂ) လူဦးရေ (ဃ) မသန်စွမ်းသူများ	၃၀ ၆၈၅/ ၁၁၁ ၈၈၀၄၆၄ ၁၃၆၇၄	၁ ၁၀၀/ ၁၀ ၁၀၀၀၀၀ ၂၀၀၀		၁ ၁၀၀/ ၁၀ ၁၀၀၀၀၀ ၂၀၀၀		၁ ၁၀၀/ ၁၀ ၁၀၀၀၀၀ ၂၀၀၀	၃ ၃၀၀/ ၃၀ ၃၀၀၀၀၀ ၆၀၀၀



စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၂	သင်တန်းများပေးခြင်း (က) စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ	၁၁၂၉	၁၀၀		၁၀၀		၁၀၀	၃၀၀
	(ခ) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း	၃၄၅	၅၀		၅၀		၅၀	၁၅၀
	(ဂ) အကြောလေ့ကျင့်သူ	၁၁၃	၁၀		၁၀		၁၀	၃၀
	(ဃ) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန	၃၁	၁		၁		၁	၃
၃	အင်အားပြည့်တင်းခြင်း (က) လူ့အင်အားသင်တန်း							
	၁။ ဆရာဝန် CBR	၆						
	၂။ အကြောကျွမ်းကျင်ပြည်တွင်း CBR	-						
	ပြည်ပ CBR	၁၅	၂		၂		၂	၆
၃။ ခြေတုလက်တုကျွမ်းကျင်								
ပြည်တွင်း CBR	၂၂	၅		၅		၅	၁၅	
ပြည်ပ CBR	၁							
(ခ) ပစ္စည်းအင်အား								
၁။ ခြေတုလက်တုအလုပ်ရုံပစ္စည်းများ								
၂။ အကြောကျွမ်းကျင်မှုလေ့ကျင့်ပစ္စည်းကိရိယာများ								
၃။ သင်ကြားရေးအထောက်အကူပစ္စည်းများ								
(က) ပညာပေးစာစောင်များ								
(ခ) ကွန်ပျူတာ								
(ဂ) Projector								
(ဃ) Stationary								

### မိခင်၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ဘဝသက်တမ်းတစ်လျှောက် ကျန်းမာမှုတိုးတက်ရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

##### မွေးကင်းစနှင့်ငါးနှစ်အောက်ကလေးကျန်းမာရေးနှင့်စောင့်ရှောက်မှုအခြေအနေ

(၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် ကောက်ယူခဲ့သော မျိုးဆက်ပွားနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူတွေ့ရှိချက်အရ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းသည် (၁၉၉၆) ခုနှစ်တွင် အရှင်မွေး(၁,၀၀၀)တွင် (၈၃.၇)ရှိရာမှ (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် အရှင်မွေး(၁,၀၀၀)တွင် (၇၆.၁)သို့လည်းကောင်း၊ အသက်တစ်နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းသည် (၁၉၉၆)ခုနှစ်တွင် အရှင်မွေး(၁,၀၀၀)တွင် (၇၀.၃)ရှိရာမှ (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် အရှင်မွေး(၁,၀၀၀)တွင် (၆၈.၃)သို့ လည်းကောင်း ကျဆင်းကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ (၁၉၉၀)ခုနှစ်မှ (၁၉၉၆)ခုနှစ်အတွင်းတွင်လည်း အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းများနှင့် အသက်တစ်နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်း များမှာ လျင်မြန်စွာကျဆင်းလာကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

မြို့ပြဒေသထက် ကျေးလက်ဒေသတွင် ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်း ပိုမိုမြင့်မားကြောင်းတွေ့ရှိရပြီး ပညာအရည်အချင်းနိမ့်ကျသူများနှင့် လူမှုရေးအဆင့်နိမ့်ကျသူများတွင် သေဆုံးမှုများကြောင်း တွေ့ရ ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တစ်ပြည်လုံးအတိုင်းအတာဖြင့် ကောက်ယူခဲ့သော အသက်ငါးနှစ် အောက်ကလေးသေဆုံးမှုစစ်တမ်းကောက်ယူတွေ့ရှိချက်အရ အသက်ငါးနှစ်အောက်သေဆုံးမှု၏ (၇၃%)သည် အသက်တစ်နှစ်အောက်တွင်သေဆုံးမှုဖြစ်ပြီး (၂၇%)သည်အသက်တစ်နှစ်မှ လေးနှစ် အတွင်း သေဆုံးမှုဖြစ်ကြောင်းနှင့် အသက်တစ်နှစ်အောက်သေဆုံးမှု၏ (၃၄%)သည် မွေးကင်းစ ကလေးသေဆုံးမှုဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ မွေးကင်းစသေဆုံးမှုကို ဆန်းစစ်ကြည့်ရာတွင်လည်း သေဆုံးမှု၏ သုံးပုံနှစ်ပုံသည် မွေးပြီးတစ်ပတ်အတွင်းသေဆုံးမှုဖြစ်ကာ သေဆုံးမှုအများစုသည် အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို မသိရှိကြခြင်းကြောင့် နေမကောင်းဖြစ်ချိန်မှစ၍ သုံးလေးရက်အတွင်း တွင် သေဆုံးကြကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသတွင် မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှု၏ (၈၉.၉%)သည် အိမ်တွင်သေဆုံးခြင်းဖြစ်ကြပြီး မြို့ပြဒေသတွင် မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှု၏ (၇၅.၈%)သည် အိမ်တွင်သေဆုံးခြင်းဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။

ကျွမ်းကျင်သောမွေးဖွားသူနှင့် မွေးဖွားသည့် မွေးကင်းစကလေးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက အရပ် လက်သည်(သို့မဟုတ်) စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် မွေးဖွားသည့် မွေးကင်းစ ကလေးများ၏သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ နှစ်ဆရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးရသည့် အဓိကအကြောင်းအရာများမှာ- နမိုးနီးယား ရောဂါ(၂၇.၆%)၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ(၁၇.၆%)၊ ဦးကျောက်ပိုးဝင်ခြင်း(၁၇.၁%)နှင့် ငှက်ဖျား ရောဂါ(၇.၆%)ဖြစ်ပြီး မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးရသည့် အဓိကအကြောင်းအရာများမှာ- လမစေ့ မွေးဖွားခြင်း(၃၀.၉%)၊ ရေမွန်းခြင်း(၂၄.၅%)နှင့် ပိုးဝင်ခြင်း(၂၅.၅%)တို့ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါ သည်။

ဆေးရုံစာရင်းဇယားများအရ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေး မကျန်းမာသည့် အဓိက အကြောင်းအရင်းများမှာ-ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောနှင့် အူလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း(၁၆.၉%)၊ လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း(၁၀.၁%)၊ နမိုးနီးယား(၉.၁%)၊ မွေးကင်းစအသားဝါခြင်း(၈.၉%)၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ(၆.၃%)နှင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဝင်ခြင်း(၅.၅%)တို့ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

မွေးကင်းစကလေးနှင့် အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ လွှမ်းခြုံ မှုနှင့်ပတ်သက်၍ မွေးပြီးတစ်နာရီအတွင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုနှုန်းသည် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ် မစတင်မီက (၃၅%)သာရှိခဲ့သော်လည်း အဆိုပါအစီအစဉ်စပြီးနောက် (၆၅%)အထိသို့ တိုးမြှင့်လာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ကလေးမွေးဖွားစဉ်တွင် သန့်စင်စွာမွေးဖွားနိုင်ရေးအတွက် (၂၀၀၁)ခုနှစ်မှ (၂၀၀၇)ခုနှစ်အတွင်းတွင် တစ်ခါသုံးသားဖွားအိတ်ငယ်(၂.၃၇)သန်းအား ထောက်ပံ့ ပေးနိုင်ခဲ့ပြီး (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ တိုင်း(၂)တိုင်းအတွင်းရှိ မြို့နယ်(၅)မြို့နယ် တွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် သင်တန်းပြီးဆန်းစစ်ခြင်းတွင် မွေးဖွားမှုစုစုပေါင်း၏(၅၁.၇%)သည် မွေးဖွား စဉ်တွင် တစ်ခါသုံးသားဖွားအိတ်ငယ်များကို အသုံးပြုကြကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးသင်တန်းနှင့် အခြေခံမွေးကင်းစကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း ရရှိသောမြို့နယ်များတွင်သာ မွေးဖွားစဉ်ရေမွန်းခြင်းအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ရန်အတွက် ပစ္စည်း ကိရိယာများကို ထောက်ပံ့နိုင်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၂၀၁၁)ခုနှစ်မှစ၍ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုအား အရှင် မွေး(၁,၀၀၀)တွင် (၇၀)နှင့် မိခင်သေဆုံးမှုအား အရှင်မွေး(၁၀၀,၀၀၀)တွင် (၁၀၀)အထိကျဆင်းရန် ရည်မှန်းလျက် (၁၉၉၈)ခုနှစ်မှစတင်ကာ မကျန်းမာသော မိခင်နှင့်ကလေးအား ပေါင်းစည်းကုသမှု မဟာဗျူဟာအား စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါမဟာဗျူဟာသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ မကျန်းမာသောကလေးအား ပေါင်းစည်းကုသခြင်းမဟာဗျူဟာကို အခြေခံပြီး အသက်ငါးနှစ် အောက်ကလေးသေဆုံးမှု၏ (၁၅%)သည် မိခင်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မွေးဖွားစဉ်တွေ့ကြုံရသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိချက်ပေါ်တွင်

အခြေခံကာ မိခင်အပိုင်းကိုပါ ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ မကျန်းမာသောမိခင်နှင့် ကလေး ပေါင်းစည်းကုသမှုအား အမျိုးသမီးနှင့်ကလေး ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်အဖြစ် ပြောင်းလဲ သည့် (၂၀၀၁)ခုနှစ်အထိ မကျန်းမာသော မိခင်နှင့်ကလေးပေါင်းစည်းကုသမှုအား မြို့နယ်ပေါင်း (၃၂၂)မြို့နယ်တွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ အမျိုးသမီးနှင့်ကလေး ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်တွင် မွေးကင်းစကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးကဏ္ဍ၊ ကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေး ကဏ္ဍ၊ ဆယ်ကျော်သက်ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးကဏ္ဍနှင့် အမျိုးသမီးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးကဏ္ဍဟူ၍ အပိုင်း (၄)ပိုင်းပါဝင်ပြီး (၂၀၁၀)ခုနှစ်အထိ မြို့နယ်ပေါင်း (၁၈၄)မြို့နယ်အား လွှမ်းခြုံမိပြီးဖြစ်ပါသည်။

**မိခင်ကျန်းမာရေးနှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအခြေအနေ**

မြန်မာနိုင်ငံ၏ မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်းသည် ၂၀၁၀ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ကုလသမဂ္ဂ လူဦးရေရန်ပုံငွေအဖွဲ့၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့နှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်အဖွဲ့တို့၏ မိခင်သေဆုံး မှုနှုန်းချက်အရ (၁၉၉၀)တွင် အရှင်မွေးတစ်သိန်းလျှင် မိခင်(၅၂၀)ဦး သေဆုံးခြင်းဖြစ်ကြောင်း၊ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၂၀၀)ဦးဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ (၂၀၀၄-၂၀၀၅) ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော မိခင်သေဆုံးမှုစစ်တမ်းအရ မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ အရှင်မွေး တစ်သိန်း လျှင်(၃၁၆)ဦးဖြစ်ပြီး သေဆုံးမှုအားလုံးပေါင်း၏(၈၉%)မှာ ကျေးလက်ဒေသများတွင် ဖြစ်ပွား ကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ပြည့်မီရေးအတွက် (၂၀၁၅) ခုနှစ်တွင် မိခင်သေဆုံးသူ(၁၃၀)ဦးအထိ လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် အားသွန်ခွန်စိုက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

မိခင်သေဆုံးမှုစစ်တမ်း (၂၀၀၄-၂၀၀၅)ခုနှစ်အရ မြို့ပြတွင် အရှင်မွေးတစ်သိန်းလျှင် မိခင် သေဆုံးမှု(၁၄၀)ဦးရှိပြီး ကျေးလက်တွင်(၃၆၃)ဦးရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ အသက်အားဖြင့် (၄၅- ၄၉)နှစ်အုပ်စုအတွင်း အများဆုံးသေဆုံးပြီး (၁၅-၁၉)နှစ်အုပ်စုသည် အန္တရာယ်ဖြစ်လွယ်သော အုပ်စုဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။ မိခင်သေဆုံးမှု၏ (၄၂%)သည် မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးပြီးပြီးချင်း ကာလများတွင် ဖြစ်ပွားကြောင်းတွေ့ရှိရပြီး သေဆုံးမှုနှုန်း(၈၈%)သည် အိမ်တွင်မွေးဖွားမှုမှလည်း ကောင်း၊ ကျန်(၁၀%)မှာ ဆေးရုံတွင်မွေးဖွားခြင်းမှလည်းကောင်းဖြစ်ကာ ကျန်(၂%)မှာ ခရီးတွင် သေဆုံးကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ မိခင်သေဆုံးရသည့် အဓိကအကြောင်းရင်းများမှာ မီးတွင်း သွေးသွန်ခြင်း(၃၀.၉၈%)၊ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း(၁၆.၉%)နှင့် သားပျက်သားလျော့ခြင်း(၉.၈၆%) တို့ဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ အာဟာရအခြေအနေနှင့် သံဓါတ်ချို့တဲ့အားနည်းခြင်းတို့သည် လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မွေးဖွားစဉ်ကြုံတွေ့ရသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများနှင့် တိုက်ရိုက်ဆက်စပ်လျက်ရှိပြီး (၁၉၉၄)ခုနှစ်တွင်ပြုလုပ်ခဲ့သော သုတေသနစစ်တမ်းအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏(၅၈%)မှာ သွေးအားနည်းခြင်းရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင် (၇၁%)အထိ တိုးလာသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သွေးအားနည်းရောဂါအတွက် အထူးစီမံချက်လုပ်ငန်းများ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ (၂၀၀၃)ခုနှစ်တွင် ရရှိသောစာရင်းဇယားများအရ အခြေခံအရေးပေါ်သားဖွားပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် လူဦးရေအချိုးမှာ (၈:၅၀၀,၀၀၀)ဖြစ်ပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးဖွားစဉ်တွင် ပြီးပြည့်စုံသော အရေးပေါ် သားဖွားပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် လူဦးရေအချိုးမှာ (၄:၅၀၀,၀၀၀)ခန့်ဖြစ်ပါသည်။

ဇယား (၁) မိခင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (၂၀၀၉- ၂၀၁၁)

အညွှန်းကိန်း	၂၀၀၉	၂၀၁၀	၂၀၁၁
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်ခြင်း လွှမ်းခြုံမှုနှုန်း	၇၀.၆	၇၃.၀	၇၄.၀
ကျမ်းကျင်သူနှင့် မွေးဖွားမှုနှုန်း	၆၄.၄	၆၄.၈	၆၇.၁
မီးတွင်းစောင့်ရှောက်ပေးသည့်အကြိမ်ပေါင်း	၆.၀	၆.၅	၆.၇
ညွှန်းပို့မှုနှုန်း	၇.၁	၉.၂	၁၀.၁

Source : HMIS, Department of Health Planning

မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (၂၀၀၇)ခုနှစ်စစ်တမ်းအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ စုစုပေါင်းမျိုးပွားမှုနှုန်းမှာ (၁၉၉၀)ခုနှစ်တွင် (၃.၄)မှ (၂၀၀၀-၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် (၂.၄)အထိသို့လည်းကောင်း၊ (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် (၂.၁)သို့လည်းကောင်း၊ (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် (၂.၀)အထိကျဆင်းခဲ့ပါသည်။ အကြောင်းရင်းမှာ လက်ထပ်သည့်အချိန်နှင့် ကလေးမွေးဖွားသည့်အချိန်နောက်ကျခြင်း၊ အိမ်ထောင်ပြုသူနည်းပါးလာခြင်း၊ ကလေးလိုချင်သူနည်းပါးလာခြင်းနှင့် သားဆက်ခြားဆေးဝါးသုံးစွဲမှုများပြားလာခြင်း တို့ကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။

သားဆက်ခြားဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှုန်းသည် (၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် (၃၇%)မှ (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် (၄၁%)အထိ တိုးတက်လာခဲ့ပါသည်။ သားဆက်ခြားလိုလျက်နှင့် သားဆက်ခြားနည်းမသုံးဖြစ်သော ရာခိုင်နှုန်းသည် (၁၉၉၇)ခုနှစ်တွင် (၁၉.၁%)မှ (၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် (၁၇.၈%)သို့လည်းကောင်း၊ (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် (၁၇.၇%)သို့လည်းကောင်း ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။ အသုံးများသော သားဆက်ခြား

နည်းလမ်းများမှာ သုံးလခံထိုးဆေး(၁၄.၉%)၊ ဟော်မုန်းနှစ်မျိုးပါစားဆေး(၈.၆%)ဖြစ်ပြီး အစိုးရ ဆေးရုံနှင့် ပြင်ပဆေးခန်းများတွင် သားဆက်ခြားစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ မိခင်သေဆုံးမှုစစ်တမ်း (၂၀၀၄-၂၀၀၅)အရ သားပျက်သားလျော့ ခြင်းကြောင့်သေဆုံးမှုမှာ (၉.၈၆%)ဖြစ်ပြီး၊ အန္တရာယ်ရှိသော သားပျက်သားလျော့ခြင်းကို အများဆုံး တွေ့ရှိရပါသည်။ ဆေးရုံစာရင်းများအရ မိခင်သေဆုံးမှု၏(၅၃%)သည် အန္တရာယ်ရှိသော သားပျက် သားလျော့ခြင်းဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။ (၂၀၀၄)ခုနှစ် မိသားစုနှင့်လူငယ်များ၏ အချက် အလက်ကောက်ယူသောစစ်တမ်းအရ ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းကို အရပ်လက်သည်များမှ အများဆုံး ပြုလုပ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။ သားဆက်ခြားနည်းသုံးစွဲရန် လက်လှမ်းမမီခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချ ခြင်း၏ အန္တရာယ်ဖြစ်မှုကိုမသိရှိခြင်းနှင့် အရည်အသွေးပြည့်ဝသောစောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် နှောင့် နှေးခြင်းတို့သည် သားပျက်သားလျော့ခြင်းဖြင့် မိခင်သေဆုံးသည့်အကြောင်းအချက်များ ဖြစ်ပါ သည်။

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများသည် အန္တရာယ်အများဆုံး ဖြစ်လွယ်အုပ်စု (ပြည့်တန်ဆာများ၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသုံးစွဲသူများ၊ မိန်းမလျာများ)နှင့် အန္တရာယ်အနည်းဆုံးဖြစ်လွယ် အုပ်စု၊ (ဇနီး၊ သမီးရည်းစားများ)အနက် ကြားခံအုပ်စုဖြစ်သော အမျိုးသားမှတစ်ဆင့် ပုံနှံ့လျက် ရှိပါသည်။ အမျိုးသားခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာန၏ ကောက်ယူသောစစ်တမ်း အရ (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ကာလသားပိုးတွေ့ရှိမှုနှုန်းမှာ (၂.၀%)နှင့် (၂၀၀၈) ခုနှစ်တွင် (၂.၁%)ရှိကြောင်းသိရှိရပါသည်။

မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစီမံချက်တွင် လူငယ်လူရွယ်အပါအဝင် ပျိုရွယ်သူများကို အသက် (၁၀)နှစ်မှ (၂၄)နှစ်အထိ သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဗဟိုစာရင်းအင်းအဖွဲ့၏ (၂၀၀၂)ခုနှစ် စာရင်း အင်းအစီရင်ခံစာအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် စုစုပေါင်းလူဦးရေ၏(၂၉%)သည် အသက်(၁၀)နှစ်မှ (၂၄)နှစ်အရွယ်ရှိသော လူငယ်လူရွယ်များဖြစ်ကြပါသည်။ ပျိုရွယ်သူကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက် သော သတင်းအချက်အလက်များရရှိမှု နည်းပါးနေပြီး ၎င်းတို့၏လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင် သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အနည်းငယ်သာရှိသေးသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဆေးရုံအခြေပြုသော ပျိုရွယ်သူများနှင့်ပတ်သက်သည့် လေ့လာမှုများပြုလုပ်ခဲ့ရာတွင် ပျိုရွယ်သူ များ၌ မွေးဖွားစဉ်နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများနှင့် လမစေ့ပေါင်မပြည့် ကလေးမွေးဖွားမှုများ ဖြစ်ပွား တတ်ကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

(၂၀၀၇)ခုနှစ် မိသားစုနှင့်လူငယ်စစ်တမ်းကောက်ယူချက်အရ အိမ်ထောင်စုတစ်စုတွင် လူငယ်တစ်ဦးစီရှိပြီး အိမ်ထောင်ရှိလူငယ်များအနက်(၂၀%)သည် ကျေးရွာလူငယ်အမျိုးသမီး ဖြစ်၍ (၁၃%)သည် ကျေးရွာလူငယ်အမျိုးသားများဖြစ်ပါသည်။ အိမ်ထောင်ရှိလူငယ်များအနက် ကလေးတစ်ဦးရှိသောမိခင်မှာ (၃%)မှ(၅%)ရှိပြီး၊ ကလေး(၂)ယောက်မှ (၃)ယောက်ရှိသော မိခင် (၄၀%)ရှိပါသည်။ ပညာအရည်အချင်းနိမ့်ကျသူလူငယ်မှာ(၅%)ရှိပြီး၊ အများစုမှာ ကျေးရွာတွင် ရှိပါသည်။ ပထမဦးဆုံး ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့်မိခင်များ၏ ပျမ်းမျှအသက်မှာ(၁၉.၃)နှစ်ဖြစ်ပြီး၊ ပထမဆုံး ကလေးမွေးဖွားသည့်မိခင်များ၏ ပျမ်းမျှအသက်မှာ(၁၉.၉)နှစ်ဖြစ်ပါသည်။

မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ (၅)နှစ်တာမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း(၂၀၀၉-၂၀၁၃)ကို ဦးစား ပေးပြဿနာများအား ဖြေရှင်ရန်အတွက် ရည်ရွယ်ရေးဆွဲထားရှိပါသည်။

**ဆယ်ကျော်သက်လူငယ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် စောင့်ရှောက်မှုများ**

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသက်(၁၀-၂၄)နှစ်အတွင်း ဆယ်ကျော်သက်လူငယ် စုစုပေါင်း(၁၅.၅) သန်းရှိပြီး တစ်နိုင်ငံလုံးလူဦးရေ၏ (၃၀)ရာခိုင်နှုန်းရှိပါသည်။ သဘာဝဖြစ်စဉ်များအရ ဆယ်ကျော် သက်လူငယ်များသည် ကာလတစ်ခုမှတစ်ခုသို့ ကူးပြောင်းနေသောကာလဖြစ်ပြီး အရာရာကို စူးစမ်းလိုသည့် အပြုအမူများကြောင့် အန္တရာယ်ရှိသောအခြေအနေများ ဖြစ်စေပါသည်။ ထိုမှ တစ်ဆင့် အစီအစဉ်မရှိဘဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ကလေးမွေးခြင်း၊ အန္တရာယ်မကင်းသော ကိုယ်ဝန် ဖျက်ချခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကဲ့သို့ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများကြောင့် ဘဝတစ် လျှောက် လူမှုရေးနှင့်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ကြုံတွေ့ရပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်ကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာ စီမံချက် (၂၀၀၉-၂၀၁၃)ကို မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ဆယ်ကျော်သက်လူငယ် ကျန်းမာရေးထိခိုက် စေသော ဦးစားပေးပြဿနာများအား ဦးတည်ဖြေရှင်းရေးအတွက် ပူးပေါင်းတုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်ရန် ရည်ရွယ်ရေးဆွဲထားရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်၏ ဦးစားပေးကျန်းမာရေး ပြဿနာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်-

- (က) မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ၊
- (ခ) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး၊
- (ဂ) ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု (မူးယစ်ဆေး၊ ဆေးလိပ်၊ အရက်သုံးစွဲမှု)၊
- (ဃ) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများ။

**ကျောင်းသားလူငယ်များကျန်းမာရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုအခြေအနေ**

မြန်မာနိုင်ငံကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျောင်းအခြေပြု ကျောင်းသားကျန်းမာရေးသုတေသနကို (၁၃-၁၅)နှစ်အတွင်း ကျောင်းသားလူငယ်များ၏ အစားအသောက်ဆိုင်ရာအလေ့အထများ၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားအားကစားခြင်း၊ ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲမှုနှင့်ပတ်သက်သော အသိပညာများ၊ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများစသည့် ကျန်းမာရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အပြုအမူများ၊ သေဆုံးမှုနှင့် ရောဂါများ ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရာများအား သိရှိစေရန်ရည်ရွယ်၍ (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

စစ်တမ်းတွေ့ရှိချက်များအရ (၁၃-၁၅)နှစ်အတွင်း ကျောင်းသားလူငယ်များ၏ အန္တရာယ်ရှိသော အပြုအမူများပြုလုပ်မှုရာခိုင်နှုန်းသည် အလွန်မမြင့်မားကြောင်း တွေ့ရသည်။

အဓိကတွေ့ရသော ရလဒ်များမှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်-

- (က) ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့်ကောင်းများဖြစ်သည့် သွားတိုက်ခြင်း၊ အစာမစားမီနှင့် အိမ်သာအသုံးပြုပြီးတိုင်း လက်ဆေးခြင်းစသည်တို့ ကျင့်သုံးကြသည်။
- (ခ) အရက်သေစာသောက်စားခြင်းနှင့် အခြားဆေးများသုံးစွဲမှုသည် အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် နည်းပါသည်။ (၂၀၀၄)မြန်မာနိုင်ငံတစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူငယ်များ၏ ဆေးလိပ်သုံးစွဲမှုစစ်တမ်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင်လည်း ဆေးလိပ်သုံးစွဲမှုသည် လျော့ကျသွားသည်။ အဝလွန်ခြင်းရာခိုင်နှုန်းမှာ နည်းသော်လည်း အဝလွန်ရန် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ကျောင်းသားလူငယ်ရာခိုင်နှုန်းမှာ (၃.၁)ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။
- (ဂ) ကျောင်းသားလူငယ်များတွင် မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများဖြစ်ပွားပြီး ကျောင်းသားများတွင် ကျောင်းသူများထက် ပိုမိုဖြစ်ပွားသည်။
- (ဃ) အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ(သို့မဟုတ်) အေအိုင်ဒီအက်စ်အကြောင်းကို ကြားဖူးသူ (၉၈.၅) ရာခိုင်နှုန်းရှိပြီး ကျောင်းသား(၇၉.၆)ရာခိုင်နှုန်း ယခုစာသင်နှစ်တွင် ကျောင်းသင်ခန်းစာများ၌ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအကြောင်း သင်ကြားခြင်းခံရကြောင်း ဖြေဆိုခဲ့ပါသည်။



(c) ကျောင်းသားလူငယ်အများစုတွင် ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှုနည်းပါးကြပြီး (၂၄.၃) ရာခိုင်နှုန်းက ကျောင်းသားလူငယ်အများစုသည် ကိုယ်ချင်းစာခြင်း၊ ကူညီခြင်း လုံးဝ(သို့မဟုတ်) အလွန်နည်းပါးသည်ဟု ဖြေဆိုခဲ့ပါသည်။

**သက်ကြီးရွယ်အိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခြေအနေ**

သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ်အရေအတွက် များပြားလာနေခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင် တွေ့ကြုံနေရသော အခြေအနေတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ လူဦးရေအချိုးအစားကို လေ့လာ ချက်များအရ သက္ကရာဇ်(၂၀၂၅)တွင် ကမ္ဘာ့လူဦးရေအားလုံးအနက် အသက်(၆၀)နှင့်အထက် ပုဂ္ဂိုလ်သည် သန်းတစ်ထောင်ကျော်ခန့်ရှိလိမ့်မည်ဟုလည်းကောင်း၊ သက္ကရာဇ်(၂၀၅၀)တွင် အဆိုပါအရေအတွက်ထက် နှစ်ဆခန့်ဖြစ်လာမည်ဟုလည်းကောင်း၊ ယင်းတို့အနက်မှ အများစု သည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများမှ ဖြစ်လိမ့်မည်ဟုလည်းကောင်း ခန့်မှန်းထားကြပါသည်။ သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ် များပြားလာသောနှုန်းသည် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ပိုမို မြန်ဆန်နေသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၁၉၈၃)ခုနှစ်က အသက်(၆၀)နှင့်အထက် ပုဂ္ဂိုလ်အချိုးအစားသည် လူဦးရေစုစုပေါင်း၏(၆%)ကျော်ကျော်သာရှိခဲ့သော်လည်း (၂၀၁၁)ခုနှစ် တွင် (၁၀%)ခန့်ရှိလိမ့်မည်ဟု ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားကြပါသည်။

သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ်များသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို တိုက်ရိုက်သော်လည်း ကောင်း၊ သွယ်ဝိုက်၍သော်လည်းကောင်း လွှမ်းမိုးနေသည့် လူမှုရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်၊ စီးပွားရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခြေအနေအမျိုးမျိုးနှင့် တွေ့ကြုံရင်ဆိုင်နေကြရပါသည်။ အစာအာဟာရ၊ အပန်းဖြေ အနားယူခြင်း၊ ပင်စင်စနစ်၊ လူမှုရေးလုံခြုံမှု၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှု၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး၊ လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအပြင် မိသားစုအသိုက်အဝန်း၏ လူမှုရေးဆိုင်ရာပြောင်းလဲမှုများ သည် ၎င်းတို့တွေ့ကြုံရင်ဆိုင်နေရသော စိန်ခေါ်မှုများစွာအနက်မှ အခြေအနေအချို့ဖြစ်ပါသည်။ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်လာမှုကိုယ်၌ကပင် သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ်များတွင် လူမှုရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများစွာအားဖန်တီးနေပြီး ဆီးချိုရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဝေဒနာနှင့် အာဟာရဆိုင်ရာပြဿနာစသည့် နာတာရှည်ရောဂါဝေဒနာများကိုလည်း ခံစားလာကြ ရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် သက်ကြီးရွယ်အိုများပြားလာမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ပိုမိုများ ပြားလာသည်ကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန်အတွက် သက်ကြီးရွယ်အို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း စီမံချက်ကို (၁၉၉၂-၉၃)မှစ၍ မြို့နယ်(၆)မြို့နယ်တွင် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ နှစ်စဉ်(၄)

မြို့နယ်မှ (၆)မြို့နယ်အထိ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ (၂၀၁၁)ခုနှစ်အထိ မြို့နယ်ပေါင်း(၈၈)မြို့နယ် ကို လွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ “ကျန်းမာတက်ကြွ သက်ကြီးဘဝ” ဟူသောသဘောတရား ကိုအခြေခံ၍ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်းလုပ်ငန်းများအား အဓိက ထားကာ သက်ကြီးရွယ်အို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ စီမံချက်ဝင်မြို့နယ်များရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ လက်ရှိအခြေအနေ ကိုဆန်းစစ်ရာတွင် အခြားဒေသတွင်းနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သုတေသနလေ့လာချက်များနည်းတူ သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ်(၁၀)ဦးတွင် တစ်ဦးသာ နေ့စဉ်လှုပ်ရှားသွားလာမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းအားလုံးကို လုပ်နိုင်ကြောင်းနှင့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများ၊ နာတာရှည်အဆုတ်လေပြွန်ရောဂါများ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ မျက်စိတိမ်စွဲခြင်းနှင့် သွားနှင့်ခံတွင်းဝေဒနာများသည် သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ်တို့တွင် အဖြစ် အများဆုံးရောဂါများဖြစ်ကြသည်ကို လေ့လာတွေ့ရှိရပါသည်။ ထို့အပြင် သတိချို့ယွင်းမှု၊ စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာချို့ယွင်းမှု၊ အထီးကျန်ဘဝခံစားရမှုများလည်းရှိနေပြီး ယင်းလူမှုရေးနှင့် ဆက်နွယ်သော ဝေဒနာများကို ထိထိရောက်ရောက် စောင့်ရှောက်ကူညီပေးနိုင်ခြင်း မရှိသေးကြောင်း တွေ့ရှိရပါ သည်။

သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ်များ ကြုံတွေ့ခံစားနေရသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများသည် နက်နဲရှုပ် ထွေးသည့်အလျောက် ယင်းတို့အား အထူးအလေးထားဖြေရှင်းရန်လည်း လိုအပ်နေပြီဖြစ်ပါသည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများ တွေ့ကြုံနေရသောပြဿနာများသည် ကျန်းမာရေးဌာနမှ ဖြေရှင်းပေးနိုင်သော အတိုင်းအတာထက်ကျော်လွန်နေသည်မှာ ထင်ရှားလျက်ရှိပြီး ပြီးပြည့်စုံသော သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် နှီးနှွယ်ဌာနများ၊ အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရ မဟုတ်သော လူမှုရေးအသင်းအဖွဲ့များ၊ မိသားစုဝင်များအပါအဝင် ပြည်သူလူထုကိုယ်တိုင်၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် အထူးအရေးပါကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

**၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ**

**ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်**

မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့်ကလေး ဘဝကာလများအပါအဝင် ဘဝသက်တမ်းတစ်လျှောက် ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု၊ မသန်စွမ်းမှုနှင့် သေဆုံးမှုများလျော့နည်းကျဆင်းလာပြီး ကျန်းမာရေးတိုးတက်ကောင်းမွန် လာစေရန်။

**ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်**

- (က) မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးများသေဆုံးမှုများ လျော့နည်းကျဆင်းလာပြီး ကုလသမဂ္ဂထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက်များ ပြည့်မီစေရန်၊
- (ခ) မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု တိုးတက်ကောင်းမွန်လာပြီး ဦးတည်အုပ်စုဝင်အားလုံး အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီရရှိစေရန်၊
- (ဂ) ကျောင်းသားလူငယ်များအပါအဝင် ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်ထုအတွင်း မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့်များရရှိစေပြီး ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြင့်မားလာစေရန်၊
- (ဃ) သက်ကြီးရွယ်အိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပိုမိုလက်လှမ်းမီစေပြီး၊ ကျန်းမာရေးအဆင့်တိုးတက်မြင့်မားလာစေရန်။

**၃။ မဟာဗျူဟာများ**

- (က) မိခင်၊ ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုလူပုဂ္ဂိုလ်အုပ်စု အားလုံးအတွက် ဦးတည်လျက် ဘဝသက်တမ်းတစ်လျှောက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- (ခ) မိခင်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို လူတိုင်းလက်လှမ်းမီရရှိလွှမ်းခြုံစေရန် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများကို လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်သည့် အဆင့်တိုင်းတွင် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို အိမ်ထောင်စုနှင့် လူထုအတွင်း စဉ်ဆက်မပြတ်ရရှိစေရန် အလေးထားဆောင်ရွက်ပြီး အိမ်ထောင်စုနှင့် လူထုပူးပေါင်းပါဝင်မှုရရှိအောင် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သည့် လူနှင့်ငွေကြေးစွမ်းအားစုများ အပြည့်အဝရရှိစေရန်နှင့် အရည်အသွေးပြည့်စေရန် ကျန်းမာရေး

စောင့်ရှောက်မှုစနစ် အားဖြည့်ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါ အခြားသောလုပ်ငန်းစဉ်စီမံချက်များနှင့်လည်း ဆက်စပ် ညှိနှိုင်းအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အရည်အသွေး မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်း များဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ခ) မွေးကင်းစနှင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) ဆယ်ကျော်သက်လူငယ် ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက် ခြင်း၊
- (ဃ) ကျောင်းကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) ပဏာမသွားနှင့် ခံတွင်းကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ကျယ်ပြန့်စွာဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (စ) သက်ကြီးပုဂ္ဂိုလ် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

- (က) ရောဂါနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများနှင့် တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၊
- (ခ) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်း၊
- (ဂ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်အားဖြည့်ခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားဖွံ့ဖြိုးမှုလုပ်ငန်း၊
- (င) ကျန်းမာရေးသုတေသနလုပ်ငန်းများ၊
- (စ) ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ၊
- (ဆ) မကူးစက်သောနာတာရှည်ရောဂါများအတွက် ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းခြင်း လုပ်ငန်း၊

- (ဇ) ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်း၊
- (ဈ) တိုင်းရင်းဆေးပညာဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်း၊
- (ည) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊
- (ဋ) ကုလသမဂ္ဂကလေးများ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့၊
- (ဌ) ကုလသမဂ္ဂလူဦးရေရန်ပုံငွေအဖွဲ့နှင့်
- (ဍ) အခြားပြည်တွင်း/ ပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်ခြင်းလွှမ်းခြုံမှု၊
- (ခ) ကျွမ်းကျင်သောကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့်မွေးဖွားမှု၊
- (ဂ) မိခင်သေနှုန်း၊
- (ဃ) ငါးနှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်း၊
- (င) တစ်နှစ်အောက်ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (စ) မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှုနှုန်း၊
- (ဆ) သားဆက်ခြားနည်းအသုံးချမှုနှုန်း၊
- (ဇ) သားဆက်ခြားလိုလျက်နှင့် သားဆက်ခြားနည်းမသုံးဖြစ်သောရာခိုင်နှုန်း၊
- (ဈ) အသက်(၁၅-၂၄)နှစ်ကြား ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူသူများတွင် ကာလသားရောဂါတွေ့ရှိမှုရာနှုန်း၊
- (ည) အသက်(၁၅-၂၄)နှစ်ကြား ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူသူများတွင် HIV ပိုးတွေ့ရှိမှုရာနှုန်း၊
- (ဋ) ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ကာလသားရောဂါလက္ခဏာပေါင်းစုနည်းအရ ကုသပေးနိုင်မှုရာနှုန်း၊
- (ဌ) ဆယ်ကျော်သက်မိခင်မွေးဖွားမှုနှုန်း၊

- (၃) ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်ကြိုက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ထူထောင်နိုင်မှု၊
- (ဗ) ကျောင်းကျန်းမာရေးစစ်ဆေးသောကျောင်းများ လွှမ်းခြုံမှုရာခိုင်နှုန်း၊
- (ဏ) ကျောင်းကျန်းမာရေးစစ်ဆေးသော ကျောင်းသားများလွှမ်းခြုံမှုရာခိုင်နှုန်း၊
- (တ) ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော ကျောင်းအိမ်သာများဆောက်လုပ်သုံးစွဲမှုရာခိုင်နှုန်း၊
- (ထ) သွားဘက်ဆိုင်ရာစက်နှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မှု၊
- (ဒ) ကျေးလက်လူထုအားသွားနှင့် ခံတွင်းရောဂါစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်မှု၊
- (ဓ) သက်ကြီးရွယ်အို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်နိုင်မှု။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၊
- (ခ) မွေးကင်းစနှင့် အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုစီမံကိန်း၊
- (ဂ) ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (ကျောင်းတွင်း/ ကျောင်းပြင်ပ)၊
- (ဃ) ပဏာမသွားနှင့် ခံတွင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံကိန်း၊
- (င) သက်ကြီးရွယ်အိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံကိန်း။

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>(က) မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	အသိပေးဆွေးနွေးပွဲများ (တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်များရှိမြို့နယ်)	၁၃၂ မြို့နယ်	✓	✓	✓	✓	✓	✓
၂	နီးနွယ်ဌာနများနှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု (မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ကော်မတီအစည်းအဝေး)	တစ်နှစ်လျှင် (၃)ကြိမ်	တစ်နှစ်လျှင် (၃)ကြိမ်	၃	၃	၃	၃	၁၅
၃	မိခင်သေဆုံးမှုစစ်တမ်းများကောက်ယူခြင်း (အကျဉ်းချုပ်ပုံစံ)	၃၃၀ မြို့နယ်	✓	✓	✓	✓	✓	✓
၄	ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် သုံးသပ်ခြင်း	၁၃၂ မြို့နယ်	✓	✓	✓	✓	✓	✓
၅	သုတေသနလုပ်ငန်းများ		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၆	စဉ်ဆက်မပြတ်ဆေးညာသင်ကြားခြင်းဖြင့်အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်အရပ်လက်သည်များ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မြှင့်တင်ခြင်း	၃၀ မြို့နယ်	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၇	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မွေးဖွားစဉ်၊ မွေးပြီးမိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေးစောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း	၁၃၂ မြို့နယ်	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၈၂
၈	အရည်အသွေးပြည့်ဝသောမျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သင်တန်း	၁၃၂ မြို့နယ်	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၈၂

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၉	-အခြေခံအရေးပေါ်သားဖွားပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း -ပြီးပြည့်စုံသောအရေးပေါ်သားဖွားပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း	၄ မြို့နယ်  ၁၃၂ မြို့နယ်	၁၀  ✓	၁၀  ✓	၁၀  ✓	၁၀  ✓	၁၀  ✓	၅၄  ✓
၁၀	သားအိမ်တွင်းပစ္စည်းထည့်ခြင်းဖြင့်သားဆက်ခြားနည်းသင်တန်း	မကွေး၊ မန္တလေး	စစ်ကိုင်း၊ ဧရာဝတီ	ရန်ကုန်၊ ပဲခူး(ရ)	ပဲခူး(န)၊ ရခိုင်	ရှမ်း	အခြား	၁၄
၁၁	အရည်အသွေးပြည့်ဝသောကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း	၈၅ မြို့နယ်	၂၇ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၅၂
၁၂	ကျွမ်းကျင်သူနှင့်မွေးဖွားမှုနှုန်းမြှင့်တင်ရေးသင်တန်း	၈၃ မြို့နယ်	၂၉ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၅၂
၁၃	သားယုတ်သားလျော့ပြီးနောက်ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း	၈၄ မြို့နယ်	၂၈ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၅၂
၁၄	မွေးကင်းစကလေးပြုစောင့်ရှောက်ရေးသင်တန်း	၃၀ မြို့နယ်	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၈၀
၁၅	သင်တန်းလက်စွဲနှင့်လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များပြုစုခြင်းနှင့်ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း	၁၀ မျိုး	၂	၂	၂	၂	၂	၂၀
၁၆	သားဖွားဆရာမများအားလုပ်ငန်းခွင်မဝင်မီအကြိုသင်တန်းပေးခြင်း	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၆
၁၇	သားဖွားသင်တန်းကျောင်းမှဆရာမများအားသင်တန်းပေးခြင်း	၄၆ ကျောင်း	၂ x ၄၆ ဦး	✓	✓	✓	✓	
၁၈	ပျိုရွယ်သူမျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသင်တန်း	၁၅ မြို့နယ်	၅ မြို့နယ်	၅	၅	၅	၅	၄၀
၁၉	မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအမျိုးသားများအတွက်သင်တန်း	၆ မြို့နယ်	၅ မြို့နယ်	၂	၂	၂	၂	၁၉



စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း	
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆		
၂၀	မိခင်ကလေးနှင့်ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်မြှင့်တင်ခြင်း	၃ မြို့နယ်	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၃
၂၁	မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးခြင်းအားစိစစ်ခြင်း	၃၂ မြို့နယ်	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၈၂
၂၂	မြို့နယ်များမှအဏုစိတ်စီမံချက်များအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ	-	၁၀ မြို့နယ်	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၂၃	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့်စောစီးစွာကုသခြင်း	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	
၂၄	ဆေးဝါးနှင့်ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများဖြန့်ဖြူးခြင်း	၃၃၀ မြို့နယ်	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
၂၅	ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း	၁၆၂ မြို့နယ်	၄၀ မြို့နယ်	၄၀	၄၀	၄၀	၄၀	၄၀	
၂၆	ထိရောက်သောညွှန်းပို့မှုစနစ်အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း	၃ မြို့နယ်	၂ မြို့နယ်	၂	၂	၂	၂	၂	၁၃
၂၇	ညွှန်းပို့စနစ်ပီပြင်ရန်အတွက်အထောက်အကူပြုအဖွဲ့များဖွဲ့စည်းခြင်း	၉၄ မြို့နယ်	၅ မြို့နယ်	၅	၅	၅	၅	၅	၁၁၉
၂၈	ပိုစတာလက်ကမ်းစာစောင်၊ ဗီဒီယိုစတား၊ ပညာပေးခန်းဆီးနှင့်ဆိုင်ဘုတ်များဖြန့်ဝေခြင်းနှင့်စိုက်ထူခြင်း	၂၅ မျိုး	၃	၃	၃	၃	၃	၃	၅၀
၂၉	စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများ (မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးမြှင့်တင်သူ) သင်တန်းများ	၉၄ မြို့နယ်	၅ မြို့နယ်	၅	၅	၅	၅	၅	၁၁၉
၃၀	အရန်သားဖွားမွမ်းမံသင်တန်း	၂၀ မြို့နယ်	၅ မြို့နယ်	၅	၅	၅	၅	၅	၄၅
၃၀	ကျန်းမာရေးပညာပေး ဗွီဒီယိုဇာတ်လမ်းများ ထုတ်လုပ်ခြင်း	၅ မျိုး	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၁၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>(ခ) မွေးကင်းစနှင့်အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုစီမံကိန်း</b>								
၁	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အမျိုးသမီးနှင့်ကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးသင်တန်း	၁၈၄		၁၆				
၂	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အမျိုးသမီးနှင့်ကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးမွမ်းမံသင်တန်း			၂၅	၂၅			
၃	ဆေးရုံဝန်ထမ်းများအတွက်အမျိုးသမီးနှင့်ကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးသင်တန်း	၁၈၄		၁၆				
၄	ဆေးရုံဝန်ထမ်းများအတွက်အမျိုးသမီးနှင့်ကလေးကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးမွမ်းမံသင်တန်း			၂၅	၂၅			
၅	စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ နှမိုးနီးယားနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါများကို ကုသခြင်းသင်တန်း	၁		၅	၅			
၆	စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှအိမ်တိုင်ယာရောက်မွေးကင်းစကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းသင်တန်း	၁၀		၅	၅			
၇	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း	၁၈၄		၂၀၀	၂၀၀			
၈	ကျန်းမာသော အလေ့အထများလိုက်နာကျင့်သုံးစေရန် အတွက်အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာ သင်တန်းများ	၂၄		၅	၅			

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၉	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် မကျန်းမာသောမွေးကင်းစကလေးနှင့်အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးပေါင်းစည်းကုသခြင်းသင်တန်း	၁၈		၄			၄	၂၆
၁၀	သင်တန်းပံ့ပိုးသူများအတွက်မကျန်းမာသောမွေးကင်းစကလေးနှင့်အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးပေါင်းစည်းကုသခြင်းသင်တန်း	၁၈		၄			၄	၂၆
၁၁	သင်တန်းပြီးဆက်လက်စောင့်ကြည့်ခြင်းသင်တန်း	၁၈		၄			၄	၂၆
၁၂	ဆေးရုံဝန်ထမ်းများအတွက်မကျန်းမာသောမွေးကင်းစကလေးနှင့်အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးပေါင်းစည်းကုသခြင်းသင်တန်း	၁၈		၄			၄	၂၆
၁၃	ကြီးကြပ်ခြင်း	၁၈၄		၂၀၀	၂၀၀			
<b>(ဂ) ဆယ်ကျော်သက်လူငယ် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (ကျောင်းတွင်း/ကျောင်းပြင်ပ)</b>								
၁	စီမံချက်မြို့နယ်များတိုးချဲ့ခြင်း	၁၈	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၂	မြို့နယ်ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်ကြိုက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများထူထောင်ခြင်း	၁၈	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၃	မြို့နယ်အသိပေးအစည်းအဝေးများပြုစုခြင်း	၁	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၄	သင်တန်းဆရာများကိုသင်တန်းပေးခြင်း	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၅	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကိုသင်တန်းပေးခြင်း	၂	၁	၁	၁	၁	၁	၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၆	စစ်ဆေးပေးသော ကျောင်းပေါင်း (%)	၉၀%	၂%	၂%	၂%	၂%	၂%	၁၀၀%
၇	စစ်ဆေးပေးသော ကျောင်းသားပေါင်း(%)	၉၀%	၂%	၂%	၂%	၂%	၂%	၁၀၀%
၈	ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သောကျောင်းအိမ်သာများဆောက်လုပ်သုံးစွဲမှု (%)	၈၀%	၄%	၄%	၄%	၄%	၄%	၁၀၀%
၉	ကျောင်းတွင်းအာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးရေးဆောင်ရွက်သောကျောင်းများ(%)	၅၀%	၆%	၆%	၆%	၆%	၆%	၈၀%
၁၀	မြို့နယ်ကျောင်းကျန်းမာရေးကော်မတီများ ဖွဲ့စည်းမှု (%)	၇၅%	၅%	၅%	၅%	၅%	၅%	၁၀၀%
၁၁	ခရိုင်အဆင့်ဆင့်တွင်မြို့နယ်ကျောင်းကျန်းမာရေးအဖွဲ့သစ်များဖွဲ့စည်းခြင်း (team)	၄၇%	-	-	၉%	-	၉%	၆၅%
<b>(ဃ) ပဏာမသွားနှင့်ခံတွင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံကိန်း</b>								
၁	သွားကုစက်ခုံ(လုံး)	၁၁၄	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၁၂၅
၂	သွားဆေးပစ္စည်းကိရိယာများဝယ်ယူမှု (အမျိုးအစား)		၁၀		၁၀		၁၀	၁၀
၃	စီမံချက်ဝင်(၁၀၃)မြို့နယ်တွင်ကျေးလက်လူထုအားသွားနှင့်ခံတွင်းရောဂါများကိုအခြေခံနှင့်အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်ကုသပေးမှု(ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန)	၇၂	၇၂	၇၂	၇၂	၇၂	၇၂	၃၆၀
၄	မြို့နယ်အဆင့်ပဏာမသွားနှင့်ခံတွင်းစောင့်ရှောက်မှုဉာဏ်သစ်လောင်းသင်တန်း(စီမံချက်ဝင်မြို့နယ်)	၃၀	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၅	ပဏာမသွားနှင့်ခံတွင်းဆိုင်ရာစံပြုကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနဆုချီးမြှင့်ခြင်း	၂	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၆	သွားနှင့်ခံတွင်းသုတေသနဆောင်ရွက်မှုတွင် စမ်းသပ်သုတေသနလုပ်ငန်းရပ်(၂)ခု၏နောက်ဆက်တွဲသုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း (%)	၅၀	၂၅	၂၅				၅၀
၇	ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ သွားနှင့်ခံတွင်းဌာနလက်အောက်ရှိသွားကျန်းမာရေးသုတေသနလုပ်ငန်း(၂)ခုဆောင်ရွက်ခြင်း (%)			၅၀		၅၀		၁၀၀
၈	တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်မည့် သုတေသနလုပ်ငန်းသစ်များဆောင်ရွက်ခြင်း		၂၅%	၂၅%		၂၅%	၂၅%	၁၀၀

### ကုသမှုအရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးနှင့် လွှမ်းခြုံမှုတိုးတက်ရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၀၆-၂၀၁၁)ကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၌ ဆေးရုံပေါင်း(၈၉၇)ရုံ ဖွင့်လှစ်ထားရှိပြီး ခွင့်ပြုခွင့်ပေါင်း (၄၂၆၃၄)ရှိပါသည်။ ဆေးရုံခွင့်နှင့် လူဦးရေအချိုးမှာ ပိုမိုကောင်းမွန်တိုးတက်လာရာ လူဦးရေတစ်သိန်းတွင် ခွင့်ပြု(၇၁.၀၆)လုံး ဖြစ်လာပါသည်။ ဆရာဝန်နှင့် သူနာပြုအချိုးမှာ (၁:၁)ရှိပါသည်။ ဆေးရုံများတွင် ပျမ်းမျှဆေးရုံ တက်နှုန်းမှာ လူဦးရေတစ်ထောင်တွင် (၁၈.၄၅)ဦးဖြစ်ပြီး၊ ခွင့်ပြုခွင့်တွင် ဆေးရုံခွင့်သုံးစွဲမှု နှုန်းမှာ (၅၀)ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အသုံးပြုနိုင်သောခွင့်တွင် ဆေးရုံခွင့်သုံးစွဲမှုနှုန်းမှာ (၄၄)ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်ပါသည်။ ပျမ်းမျှဆေးရုံတက်ရက်မှာ (၆.၃)ရက်ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာ တွင် တိုးတက်ပြောင်းလဲနေသောကုထုံးနှင့် အဆင့်မြင့်စက်ပစ္စည်းများကို တပ်ဆင်အသုံးပြုနိုင် သကဲ့သို့ အချို့သောဆေးရုံများတွင် ကုသရေးကျွမ်းကျင်သူနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများဖြည့်ဆည်းရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ မြို့ပြဒေသရှိ ဆင်းရဲချို့တဲ့သူများနှင့် ကျေးလက်ဒေသရှိပြည်သူအားလုံး တို့သည် ဆေးရုံကြီးများ၏ အဆင့်မြင့်နည်းပညာများဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးနေမှုကို လွယ်လင့်တကူလက်လှမ်းမီစေရေး ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန်လည်း အထူးလိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ ဆေးရုံလုပ်ငန်းများအား လေ့လာရာတွင် ဆေးရုံလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်၌ အုပ်ချုပ်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု ဆေးဝါးနှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများလိုအပ်ချက်၊ ဆေးကုသရေးအတွက် လူအင်အားနှင့် အဆင့် မြင့်အတတ်ပညာများ၊ လူနာလွှဲပြောင်းကုသမှုစနစ်နှင့် ဆက်သွယ်ပို့ဆောင်ရေးစနစ်များ၊ ဆေးရုံ စွန့်ထွက်ပစ္စည်းများ စနစ်တကျစွန့်ပစ်မှု၊ လူနာမှတ်တမ်း၊ ဆေးရုံစာရင်းဇယားမှတ်တမ်းများ ထိန်းသိမ်းထားရှိမှု၊ စိစစ်သုံးသပ်မှု၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့ရေးစနစ်စီမံခန့်ခွဲမှုစသည့် နယ်ပယ်အသီးသီးတို့တွင် ပိုမိုကောင်းမွန်အောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံးတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေမှုများသည် အန္တရာယ်ကင်းစွာ စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ရန်လိုအပ်မှုများနှင့် ပိုမိုရင်ဆိုင်နေရပါသည်။ ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများနှင့် အခြားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ဆေးပညာ၏ ကတိသစ္စာတစ်ရပ်ဖြစ်သော "လူနာအားအန္တရာယ်ကင်းစေရေးသည် မူလပထမ"ဆိုသည်ကို ချိုးဖောက်ရန်မရည်ရွယ်သော်လည်း ကမ္ဘာအဝှမ်းနိုင်ငံတိုင်းတွင် နေ့စဉ်လိုပင် လူနာများအားအန္တရာယ်ရှိစေသည့် အခြေအနေများပေါ် ပေါက်နေဆဲဖြစ်ပါသည်။ လူနာများသည် စိတ်ချရသော၊ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းသော ကျန်းမာရေး

စောင့်ရှောက်မှုကို အချိန်တိုင်းတွင် ခံယူခွင့်ရှိစေရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးကုသခံယူမှုရရှိသော ကူးစက်ရောဂါသည် တစ်ချိန်ကပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ်တွေ့ရှိရပြီး ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများတွင် စိတ်ချရသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိစေရန် ကာကွယ်မှုလုပ်ငန်းများကို ဦးစွာဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးကုသမှု၏ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများရရှိမှုကြောင့် ဆေးရုံတက်ရက်ကြာမြင့်စေခြင်း၊ ရက်ရှည်စွာမသန်စွမ်းမှုကို ဖြစ်စေခြင်း၊ ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးခြင်း၊ စီးပွားရေးထိခိုက်ခြင်း၊ သေပျောက်မှုများ ဖြစ်စေခြင်းတို့က လူနာနှင့်မိသားစုများ စိတ်ဒုက္ခရောက်စေပါသည်။ လူနာများ အတွက် လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆေးကုသမှုရရှိနိုင်ရေးအတွက် ကြုံတွေ့ရသည့်ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန်နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေပြီဖြစ်ပါသည်။

ဆေးဝါးများကြောင်းကျိုးညီညွတ်စွာသုံးစွဲမှုမရှိမှု များပြားနေပြီး အရေးကြီးသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ခုအဖြစ် ရင်ဆိုင်နေရကာ လူနာများဆေးယဉ်ပါးမှု အန္တရာယ်ကြုံတွေ့ရခြင်း၊ မလိုလားအပ်သောဆေးဝါးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများခံစားရခြင်း၊ ဆေးညွှန်းလွဲမှားနိုင်ခြင်း၊ လူနာခံစားနေရသော ရောဂါဝေဒနာပျောက်ကင်းမှုမရှိခြင်းနှင့် မလိုလားအပ်ဘဲ ငွေကုန်ကြေးကျမှုများခြင်းတို့ ဖြစ်စေပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လေ့လာချက်များအရ ဆေးဝါးများညွှန်းခြင်း၊ ဆေးဝါးများပေးခြင်းနှင့် ဆေးဝါးများရောင်းချခြင်းတို့၏ ထက်ဝက်ခန့်သည် သင့်လျော်မှန်ကန်မှုမရှိကြောင်း၊ ဆေးဝါးများ အသုံးပြုနေသော လူနာများ၏ ထက်ဝက်ခန့်သည်လည်း ဆေးညွှန်းအတိုင်း တိကျစွာလိုက်နာ သောက်သုံးမှုမရှိကြောင်း သိရှိရပါသည်။ အဆိုပါ အချက်များသည် လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံတော်အတွက်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့် စီးပွားရေးကဏ္ဍတို့၌ များစွာသောဆုံးရှုံးမှု၊ လေလွင့်ပြုန်းတီးမှုများကိုဖြစ်စေပါသည်။ ကြောင်းကျိုးညီညွတ်စွာ ဆေးဝါးများသုံးစွဲမှုမရှိခြင်း၏ အကြောင်းအရင်းများစွာရှိသည့်အနက် ဆေးဝါးများညွှန်းသူများ၏ အသိပညာ၊ အမူအကျင့်၊ ဆေးဝါးဆိုင်ရာသတင်းအချက်အလက်များရရှိမှုနှင့် လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာအချက်အလက်များသည်လည်း အရေးကြီးသော အကြောင်းရင်းများဖြစ်ပါသည်။ ဆေးဝါးများအသုံးပြုမှုလွန်ကဲခြင်း၊ လျော့နည်းခြင်းနှင့် လွဲမှားစွာအသုံးပြုခြင်းဖြင့် ငွေကြေးဆုံးရှုံးမှုများနှင့် ကျန်းမာရေးအတွက်ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အဓိကဆေးဝါးစီမံချက်၏လုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနယ်ပယ်တွင်သာမက ဒုတိယအဆင့်နှင့် တတိယအဆင့် ညွှန်းပို့ဆေးရုံကြီးများတွင် အသုံးပြုရန် လိုအပ်သော အဓိကဆေးဝါးများစာရင်းနှင့်အတူ စံညွှန်းကုထုံးများ၊ ဆေးဝါးနည်းနာနိဿယများ ပေါ်ထွက်ရေးကို ဆေးရုံဆေးကုသရေးကော်မတီ၏ ဦးဆောင်လမ်းညွှန်မှုနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ ထောင်စုနှစ်ရည်မှန်းချက်များပြည့်မီအောင် ကြိုးစား

ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာတွင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ၌ အဓိကဆေးဝါးများကို လက်လှမ်းမီနိုင်ရေးအတွက် ဆေးကုမ္ပဏီများနှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ရည်မှန်းချက်ထားရှိကာ အညွှန်းကိန်းတစ်ခုအနေဖြင့် “အဓိကဆေးဝါးများကို တတ်နိုင်သောထူးနှုန်းဖြင့် စဉ်ဆက်မပြတ်ရရှိစေနိုင်သောလူဦးရေအချိုး” ဖြင့် တိုင်းတာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအညွှန်းကိန်းသည် အဓိကဆေးဝါးများလက်လှမ်းမီနိုင်မှုအပေါ် နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ သဘောတူညီမှု၊ ကြောင်းကျိုးညီညွတ်စွာ ဆေးဝါးများရွေးချယ်မှု၊ ပြည်သူလူထု တတ်နိုင်သောထူးနှုန်းဖြစ်မှု၊ ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသောဘဏ္ဍာငွေရရှိမှုနှင့် သင့်တော်မှန်ကန် သောဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့မှုစနစ်ရှိမှုတို့ကို ထင်ဟပ်စေမည်ဖြစ်ပါသည်။

တိုးတက်ပြောင်းလဲနေသော ခေတ်နှင့်အညီနည်းပညာများလည်း ခေတ်မီတိုးတက်လာရာ သူနာပြု/သားဖွားများမှာလည်း အရည်အသွေးတိုးတက်မြင့်မားလာစေရန် လိုအပ်ပါသည်။ သူနာ ပြု/သားဖွားများ၏ အသိဉာဏ်ဗဟုသုတ၊ အတွေးအခေါ်၊ လုပ်ငန်းများမှာ တိုးတက်ပြောင်းလဲနေ ရန်လိုအပ်၍ လုပ်ငန်းခွင်သင်တန်းများ၊ မွမ်းမံသင်တန်းများပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အရည်အသွေး ပြည့်ဝသော သူနာပြုစုမှ၊ စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် စီမံခန့်ခွဲမှုဆောင်ရွက်နေသော သူနာပြု ဆရာမကြီးများမှ ကျွမ်းကျင်စွာစီမံခန့်ခွဲတတ်ရန်လည်း အရေးကြီးသောတာဝန်တစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ သူနာပြု/သားဖွားဆရာမများ နေ့စဉ်ဆောင်ရွက်နေရသော သူနာပြုစုမှ၊ စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း များအရ ရောဂါပိုးများနှင့် ထိတွေ့ကိုင်တွယ်နေရသဖြင့် မိမိဝန်ထမ်းများနှင့် လူနာများအား မကူးစက်စေရန် မည်သည့်အချိန်တွင် မည်သို့သောဆီလျော်သည့် နည်းလမ်းများဖြင့် တားဆီး ကာကွယ်ရမည်ကို သိရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးသူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုဆောင် ရွက်နေသော သူနာပြု/သားဖွားဆရာမများ နေ့စဉ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် တွေ့ကြုံရသော အခက်အခဲများ၊ လိုအပ်ချက်များကိုဖော်ထုတ်ပြီး အရည်အသွေးတိုးမြှင့်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ (၂၀၀၇)ခုနှစ်တွင် ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာဥပဒေနှင့်အညီ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ မြန်မာနိုင်ငံတော် တွင် ပေါ်ထွန်းလာခဲ့ပြီဖြစ်ပါသည်။ (၂၀၁၁)ခုနှစ်၊ မတ်လ(၁)ရက်နေ့တွင် စိစစ်ပြီးစီးပြီး လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုင်စင်ခွင့်ပြုပြီးဖြစ်သည့် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံပေါင်း(၁၅၁)ရုံနှင့် အထူးကုဆေးခန်း ပေါင်း(၅၂၁)ခုရှိနေပြီဖြစ်ပါသည်။ ဝေဒနာရှင်များ၊ လူနာများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစရိတ်ကြောင့် စီးပွားရေးချွတ်ချုံ့ကျမှုဖြစ်ပွားစေခြင်းမရှိဘဲ သင့်လျော်သည့်ကျန်းမာရေးစရိတ်ဖြင့် အရည်အသွေး ပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိခံစားရရှိနိုင်စေရေးအတွက် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများအနေဖြင့် အရေအတွက်တွင်သာမက အရည်အသွေးပါပြည့်ဝကြစေရန် အစဉ်ကြိုးပမ်း



သွားကြရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးအဆင့် အတန်း (Accreditation)သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ/စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသူများ၏ အသင်းအဖွဲ့များ (Provider and customer's associations)၊ သင့်လျော် လျှောက်ပတ်သည့် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (Health insurance scheme)များ နိုင်ငံတကာရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသင်းအဖွဲ့များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ ပေါ်ပေါက်လာစေရေး အတွက် ဆက်လက်ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ကြရဦးမည် ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားသွေးမူဝါဒ (National Blood Policy)နှင့် လမ်းညွှန်ချက် (Guidelines)များကို ရေးဆွဲပြီးဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသားတုတ်ကွေးရောဂါဓာတ်ခွဲခန်း၊ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါဓာတ်ခွဲ ခန်း၊ ဦးကျောက်ရောင်ရောဂါဓာတ်ခွဲခန်းများကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အသိအမှတ်ပြုပြီးဖြစ်ပါ သည်။ ဩစတြေးလျနိုင်ငံ၊ အိန္ဒိယနိုင်ငံ၊ ထိုင်းနိုင်ငံ၊ အင်္ဂလန်နိုင်ငံ၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၊ ဂျပန်နိုင်ငံ စသည်တို့နှင့်ပူးတွဲ၍ International external quality assurance schemes များ ကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ရောဂါဗေဒဆရာဝန်၊ အဏုဇီဝဗေဒဆရာဝန်နှင့် ဓာတ်ခွဲကျွမ်း ကျင်ဝန်ထမ်းများနှင့် Type C Laboratory equipment များနှင့် blood storage facilities များလုံလောက်စွာဖြည့်ဆည်းပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းများအား အဆင့်မြင့်တင် ရေးဆောင်ရွက်ရာတွင် ဆေးရုံအားလုံးအား လွှမ်းခြုံနိုင်မှုမရှိသေးကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ဆေးရုံ အဆင့်အားလုံးတွင် ဓာတ်ခွဲခန်းများအား အသုံးပြုမှုပြည့်မီအောင်ဆောင်ရွက်ပေးရန်လည်း လိုအပ် လျက်ရှိပါသည်။ National Laboratory Policy and Laboratory guidelines များရေးဆွဲခြင်း၊ National Biosafety and Biosecurity Control Committee ဖွဲ့စည်းခြင်းနှင့် National Laboratory accreditation committee ဖွဲ့စည်းခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ် လျက်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ပုဂ္ဂလိကသွေးဘဏ်များအတွက် လိုင်စင်လျှောက်ထားခြင်း၊ ခွင့်ပြုချက်ထုတ်ပေးခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ အမျိုးသားသွေးဌာန ဖွဲ့စည်းပုံခွင့်ပြုချက်ရရှိရေးနှင့် Human DNA lab of NHL အား အသုံးပြုနိုင်ရေးအတွက် ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာန အပါအဝင်ဆက်နွယ်သောဝန်ကြီးဌာနများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ အသစ်တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ထားသောဆေးရုံများရှိ ဓာတ်ခွဲခန်းများအတွက် Type C Laboratory set နှင့် အခြားဓာတ်ခွဲပစ္စည်းများ chemicals/reagents များအတွက် ဘဏ္ဍာငွေတိုးမြှင့်ခွဲဝေချထားပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ နှီးနွယ်သောဌာနများအတွင်း ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများခွဲဝေသုံးစွဲမှု၊ ပညာရပ်များခွဲဝေသုံးစွဲမှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို ပိုမို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အရည်အသွေးပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိစေရန်မှာ ထိရောက်သောဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုစနစ်အပေါ် မူတည်ပါသည်။ ရန်ကုန်ဗဟိုဆေးသို လှောင်ရေးဌာနသည် အရင်းအမြစ်အသီးသီးမှရရှိသော ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို မန္တလေးဆေး သိုလှောင်ရေးဌာနခွဲ၊ တောင်ကြီးဆေးသိုလှောင်ရေးဌာနခွဲ၊ ကြားစခန်းများနှင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးရုံးများသို့ ပို့ဆောင်ဖြန့်ဖြူးရပါသည်။ မန္တလေးဆေးသို လှောင်ရေးဌာနခွဲနှင့် တောင်ကြီးဆေးသိုလှောင်ရေးဌာနခွဲများသို့ ပို့ဆောင်၍ ၎င်းတို့မှတစ်ဆင့် ဖြန့်ဖြူးရာတွင် အခက်အခဲမရှိသော်လည်း ကြားစခန်းများနှင့် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှတစ်ဆင့်ဖြန့်ဖြူးရာတွင် သတင်းအချက်အလက်လစ်ဟာမှုကြောင့် ကြန့် ကြာမှုများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိရောက်သောသတင်းအချက်အလက်၊ ဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်ရှိ လာစေရန် ဗဟိုဆေးသိုလှောင်ရေးဌာနသည် ပစ္စည်းစာရင်းနှင့်ပတ်သက်သော ကွန်ပျူတာ Software ဖြစ်ထွန်းလာစေရန်၊ Network Infrastructure တည်ဆောက်လာစေရန် သုံးစွဲရမည့် သူများအား သင်တန်းပေးရန်၊ လက်တွေ့အကောင်အထည် ပေါ်လာနိုင်စေရန်အတွက် မြန်မာ ကွန်ပျူတာကုမ္ပဏီ (MCC)အား (၂၀၀၂)ခုနှစ်ကတည်းက တာဝန်ပေးအပ်နှင်းခဲ့ပါသည်။ ဗဟိုဆေး သိုလှောင်ရေးဌာနရှိ ဌာနစိတ်အသီးသီး၌ တပ်ဆင်ခြင်းလုပ်ငန်းပြီးစီးခဲ့ပြီး လက်တွေ့စမ်းသပ်ခြင်းကို (၂၀၀၃)ခုနှစ်မှ (၂၀၀၄)ခုနှစ်အထိ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၅)ခုနှစ်၌ မန္တလေးဆေး သိုလှောင်ရေးဌာနခွဲကို တိုးချဲ့ခဲ့သော်လည်း ကွန်ပျူတာတပ်ဆင်ခြင်းသာ ပြုလုပ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၈)ခုနှစ်၊ မေလ(၅)ရက်၌ နာဂစ်မုန်တိုင်းဒဏ်ကြောင့် ဗဟိုဆေးသိုလှောင်ရေးဌာနရှိ ဝိုဒေါင် (၁၇)ခုနှင့်၊ ရုံးခန်း(၂)ခန်း၏ အမိုးများပျက်စီးခဲ့သဖြင့် ကွန်ပျူတာ(၁၀)လုံးနှင့် Networking System များ၊ Sever များပါပျက်စီးခဲ့သဖြင့် ဆက်သွယ်ရေးကွန်ယက်စနစ် ဆက်လက်ဆောင်ရွက် နိုင်မှုမရှိသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ဆေးဝါးများသိုလှောင်ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့်ပတ်သက် ၍ မြန်မာပြည်အနှံ့ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း၊ ဆန်းစစ်ခြင်းများ ပြုလုပ်မှုအားနည်းလျက်ရှိပါသည်။

**၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ**

**ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်**

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး/ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူများမှ ဆောင်ရွက်ပေးလျက် ရှိသော ရောဂါရှာဖွေရေး၊ ပြုစုကုသရေး၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေး နှင့်လွှမ်းခြုံမှုတိုးမြှင့်လာစေရန်။

**ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ**

- (က) ဆေးရုံများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး ပိုမိုမြင့်မားလာစေရန်၊
- (ခ) ဆေးရုံများတွင် လူနာနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် လုံခြုံစိတ်ချရသော ရောဂါရှာဖွေကုသမှုလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုတိုးတက်ဆောင်ရွက်စေရန်၊
- (ဂ) လူတိုင်းဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်း၍ အရည်အသွေးရှိပြီး အစွမ်းထက်အာနိသင် ပြည့်ဝသောဆေးဝါးများကို ဈေးနှုန်းသက်သာစွာ အချိန်မရွေး၊ နေရာမရွေးရရှိနိုင် စေရန်နှင့် ဆေးညွှန်းသူများနှင့် ဆေးဝါးသောက်သုံးသူများအနေဖြင့် ဆေးဝါးများ ကို ကြောင်းကျိုးညီညွတ်စွာ သုံးစွဲတတ်စေရန်၊
- (ဃ) နိုင်ငံတော်၏မူဝါဒနှင့်အညီ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ အရည်အသွေး ပြည့်ဝစွာ တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းရန်၊
- (င) သူနာပြုနှင့် သားဖွားဆရာမများ၏ အရေအတွက်နှင့် အရည်အသွေးကို မြှင့်တင် ပေးခြင်းဖြင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ၊ ဆေးရုံကြီးများ၏ အဆင့်မြင့်နည်းပညာများဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးမှုများဖြင့် အရည် အသွေးပြည့်ဝသော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်ရန်၊
- (စ) ဓာတ်ခွဲနှင့် သွေးလုပ်ငန်းများကို နိုင်ငံတကာအဆင့်မြှင့်တင်နိုင်ရေးဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဆ) ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းသတင်းစနစ် ကွန်ပျူတာကွန်ယက်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာစေရန်။

**၃။ မဟာဗျူဟာများ**

- (က) မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေး လက်လှမ်းမီနိုင်မှုတန်းတူရရှိ စေရေးအတွက် ကျေးလက်ဒေသများနှင့် အထူးဒေသများကို ဦးစားပေးလျက် ဆေးရုံသစ်များဖွင့်လှစ်ပေးခြင်း၊
- (ခ) အရည်အသွေးပြည့်ဝပြီး ထိရောက်အန္တရာယ်ကင်းသောကုထုံးနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကျင့်စဉ်များ အပြည့်အဝရရှိရေးအတွက် ဦးတည်ကာ ကျန်စွမ်း အားစုနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအားပြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

- (ဂ) ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကဏ္ဍကို အရည်အသွေးပြည့်ဝစွာ တိုးတက် ထွန်းကားစေခြင်း။

**၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ**

- (က) ဆေးရုံများ၏ အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်း၊
- (ခ) အန္တရာယ်ကင်းသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း၊
- (ဂ) မြန်မာနိုင်ငံအဓိကဆေးဝါးလုပ်ငန်း၊
- (ဃ) ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထိန်းသိမ်းခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (င) သူနာပြုနှင့်သားဖွားအရေအတွက်နှင့်အရည်အသွေးတိုးတက်မြင့်မားရေးလုပ်ငန်း၊
- (စ) ဓါတ်ခွဲနှင့်သွေးလုပ်ငန်း၊
- (ဆ) ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသတင်းစနစ်လုပ်ငန်း။

**၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု**

- (က) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအတွင်း ဌာနအချင်းချင်းနှင့် စီမံချက်များပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ခ) အခြားနှီးနွယ်သော ဝန်ကြီးဌာနများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) ပုဂ္ဂလိကလုပ်ငန်းကဏ္ဍများနှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) ပြည်တွင်းအစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) ပြည်သူလူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (စ) ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဆ) နိုင်ငံတကာအစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဇ) နိုင်ငံအချင်းချင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဈ) ဒေသဆိုင်ရာအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) ဆေးရုံလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအညွှန်းကိန်းများ၊
- (ခ) အဓိကဆေးဝါးနှင့် ဆေးပစ္စည်းကရိုယာများထောက်ပံ့ပေးနိုင်မှု၊
- (ဂ) ဆေးရုံများတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း (Infection Control) နှင့် အန္တရာယ်ကင်းသော ဆေးကုသမှုလုပ်ငန်း(Patient Safety) ဆိုင်ရာသင်တန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊
- (ဃ) အဓိကဆေးဝါးလက်လှမ်းမီရေးတိုင်းတာသည့်အညွှန်းကိန်းများ၊
- (င) သူနာပြုအရည်အသွေးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊
- (စ) ဓါတ်ခွဲလုပ်ငန်းများတွင် National Accreditation ပြုလုပ်နိုင်မှု၊
- (ဆ) သွေးလှူဇာဏ်လိုင်စင်ထုတ်ပေးနိုင်မှု၊
- (ဇ) ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ဓါတ်ခွဲခန်းများ NEQAS ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု။

၇။ ပါဝင်သောစီမံကိန်းများ

- (က) ဆေးရုံများ၏ အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း၊
- (ခ) အန္တရာယ်ကင်းသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစီမံကိန်း၊
- (ဂ) မြန်မာနိုင်ငံအဓိကဆေးဝါးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း၊
- (ဃ) သူနာပြုနှင့် သူနာပြုအရည်အသွေးတိုးတက်မြှင့်မားရေးစီမံကိန်း၊
- (င) ဓါတ်ခွဲနှင့် သွေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း၊
- (စ) ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများသတင်းစနစ်စီမံကိန်း၊
- (ဆ) ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထိန်းသိမ်းခြင်းလုပ်ငန်းစီမံကိန်း။

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>ဆေးရုံများ၏အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
<b>ဆေးရုံအသစ်ဖွင့်လှစ်ခြင်း(ဦးရေ)</b>								
၁	အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံကြီး	-	-	-	-	-	-	-
၂	အထူးကုဆေးရုံ	၁	-	-	၁	-	၁	၂
၃	ခရိုင်ဆေးရုံ	-	-	-	-	-	-	-
၄	မြို့နယ်ဆေးရုံ	-	၁	၁	-	-	-	၂
၅	တိုက်နယ်ဆေးရုံ	၁	၁၉	၁၇	၅၁	၅၁	၅၁	၁၈၉
၆	မြို့နယ်ခွဲဆေးရုံ	-	၄	-	-	-	-	၄
၇	အခြား	-	-	၅	-	-	-	၅
<b>ဆေးရုံအသစ်မြှင့်တင်ခြင်း(ဦးရေ)</b>								
၁	အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံကြီး	၁	၁	-	၁	-	-	၂
၂	အထူးကုဆေးရုံ	-	-	-	-	-	-	-
၃	ခရိုင်ဆေးရုံ	၂	-	၂	၂	၂	၂	၈
၄	မြို့နယ်ဆေးရုံ	-	၄	၁	၁	၁	၁	၈
၅	တိုက်နယ်ဆေးရုံ	၂	၄	၃	၃	၃	၃	၁၆
၆	မြို့နယ်ခွဲဆေးရုံ	-	-	၂	၂	၂	၂	၈
၇	အခြား	-	-	-	-	-	-	-
<b>ဆေးရုံစံကိုက်ဖွဲ့စည်းပုံတိုးမြှင့်ခြင်း(ဦးရေ)</b>								
၁	အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံကြီး	-	၁၉	၁	၁	-	-	၂၁
၂	အထူးကုဆေးရုံ	-	၁	၂	-	၂	-	၅
၃	ခရိုင်ဆေးရုံ	-	-	-	-	-	-	-
၄	မြို့နယ်ဆေးရုံ	-	၅	၂	၂	၂	၂	၁၃
၅	တိုက်နယ်ဆေးရုံ	-	၂၀	၂	၂	၂	၂	၂၈
၆	မြို့နယ်ခွဲဆေးရုံ	-	၁	-	-	-	-	၁
၇	အခြား	-	-	-	-	-	-	-
<b>အခြားလုပ်ငန်းများ</b>								
၁	ဆေးရုံစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအတွက်မီးရှို့စက်ဆောက်လုပ်ခြင်း(အကြိမ်)	၂	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၂	ကွန်ပျူတာနှင့် ပရင်တာများဝယ်ယူခြင်း	၆	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၃	သင်တန်းများကျင်းပခြင်း							
၄	ဆေးရုံစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများစနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး	၂	၁	-	၁	-	၁	၃
၅	ဆေးရုံတွင်းကူးစက်ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး (အကြိမ်)	၁	၁	-	၁	-	၁	၃
၆	မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးသောဆေးရုံဖြစ်ရေး(အကြိမ်)	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၇	ဆေးရုံမရောက်မီကြိုတင်ပြုစုကုသရေးနှင့် အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံခန့်ခွဲခြင်း(အကြိမ်)	၂	၁	-	၁	-	၁	၃
၈	ဆေးရုံစီမံခန့်ခွဲရေး (အကြိမ်)	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၉	အကြောအဆစ်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများအတွက်မွမ်းမံသင်တန်း (အကြိမ်)	၁	၁	-	-	၁	-	၂
၁၀	ဆေးဝါးများဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများအတွက်မွမ်းမံသင်တန်း (အကြိမ်)	၁	၁	-	၁	-	၁	၃
၁၁	ဓာတ်မှန်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများအတွက်မွမ်းမံသင်တန်း (အကြိမ်)	-	၁	-	၁	-	၁	၃
၁၂	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းထောက်ပံ့မှုစနစ်စီမံခန့်ခွဲရေးသင်တန်းများ (အကြိမ်)	၂	၁	၁	၁	၁	၁	၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>အန္တရာယ်ကင်းသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	အန္တရာယ်မကင်းသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကိုဖြေရှင်းရန်နည်းလမ်းများအတွက်သင်တန်းပို့ချခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၂	အန္တရာယ်ကင်းသောခွဲစိတ်မှုရရှိရေးနှင့် Surgical Checklist အသုံးပြုစေရေးအတွက်သင်တန်းပေးခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၃	သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၄	အန္တရာယ်ကင်းသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအကြောင်းဆေးရုံအုပ်ချုပ်သူများနှင့်ညှိနှိုင်းခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၅	ပညာပေးစာစောင်များထုတ်ဝေဖြန့်ဖြူးခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၆	PPEပစ္စည်းများထောက်ပံ့ခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
၇	ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားအကာအကွယ်ပေးနိုင်ရေးအတွက်အဖွဲ့များဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခြင်း(အကြိမ်)	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၅
<b>သူနာပြုနှင့် သူနာပြုအရည်အသွေးတိုးတက်မြှင့်မားရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	သူနာပြု/သားဖွားသစ်လွင်များအားလုပ်ငန်းအကြိုရက်တိုသင်တန်းပေးခြင်း(ဦးရေ)	-	၁၀၀	-	၁၀၀	-	၁၀၀	၃၀၀



စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၂	သူနာပြုအမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမနှင့်သားဖွားဆရာမများအားမွမ်းမံသင်တန်းပေးခြင်း (ဦးရေ)	-	-	၁၀၀	-	၁၀၀	-	၂၀၀
၃	သူနာပြုစုစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာသုတေသနများဆောင်ရွက်ခြင်း (အကြိမ်)	-	-	၁	-	၁	-	၂
၄	လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး(သူနာပြု) သူနာပြုအုပ်၊ သူနာပြုဦးစီးအရာရှိများအားစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့်ပတ်သက်သောဗဟုသုတ၊ အတွေ့အကြုံများအားဆန်းစစ်ပြီးစီမံခန့်ခွဲမှုသင်တန်းပေးခြင်း (ဦးရေ)	-	၂၀	-	၂၀	-	၂၀	၆၀
၅	ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံနှင့် မြို့နယ်အဆင့်သူနာပြု/သားဖွားဆရာမများအား ကူးစက်ရောဂါများကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကိုထိန်းချုပ်နိုင်သောနည်းလမ်းများအကြောင်းသင်တန်းပေးခြင်း	၄၅	၇၅	-	၇၅	-	၇၅	၂၂၅
၆	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆောင်ရွက်နေသောသားဖွားဆရာမများ၏တွေ့ကြုံနေရသောအခက်အခဲများကိုကျော်လွှားနိုင်ရန်နှင့်ဖြေရှင်းနိုင်ရန်အစီအစဉ်ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း(အကြိမ်)	-	၁	-	၁	-	-	၂

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၇	ဒေသအတွင်းနှင့်ဒေသပြင်ပနိုင်ငံများသို့ သူနာပြုဆိုင်ရာအစည်းအဝေး၊ နှီးနှောဖလှယ်ပွဲများ တက်ရောက်ခြင်း (အကြိမ်)	-	၁	-	၁	-	၁	၃
၈	မြို့နယ်သူနာပြုအဆင့် (၁)များအား မွမ်းမံသင်တန်းပေးခြင်း (ဦးရေ)	-	၂၅	-	၂၅	-	၂၅	၇၅
၉	သူနာပြုများခေါင်းဆောင်နိုင်မှုအုပ်ချုပ်မှု သင်တန်းနှင့်အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများပြုလုပ်ခြင်း (ဦးရေ)	၁၈	၁၈	-	၁၈	-	၁၈	၅၄
<b>ခါတ်ခွဲနှင့် သွေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	National Laboratory Policy ရေးဆွဲခြင်း		✓					✓
၂	Blood Policy/ Guide -lines အတည်ပြုခြင်း		✓					✓
၃	ခါတ်ခွဲလုပ်ငန်းများ National Accreditation ပြုလုပ်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၄	သွေးလှူဇာဏ်လိုင်စင် ထုတ်ပေးခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၅	NEQASတွင်ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၆	သုတေသနလုပ်ငန်းများ		✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများသတင်းစနစ်စီမံကိန်း</b>								
၁	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ အားကွန်ပျူတာအသုံးပြု ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့်ကွန်ယက်စနစ်ကိုသင်တန်းပေးခြင်း							
၂	မန္တလေးနှင့်တောင်ကြီး တို့၌ကွန်ယက်စနစ်တပ်ဆင်အသုံးပြုခြင်း							

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၃	ဦးစားပေးဂိုဒေါင်များ အားအဆင့်မြှင့်ခြင်းနှင့် ပြုပြင်မွမ်းမံခြင်း							
၄	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ ကိုကွန်ပျူတာဖြင့်ထိန်းသိမ်းသည့်စံနစ် (Channel) ကိုရန်ကုန်၊ မန္တလေး၊တောင်ကြီးဆေးသိုလှောင်ရေးဌာနများ၌ တပ်ဆင်ခြင်း							
<b>ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထိန်းသိမ်းခြင်းလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
<b>ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများလိုင်စင်စစ်စစ်ခြင်း</b>								
၁	ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ	-	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၂	အထူးကုဆေးခန်းများ	-	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၁၂၅
၃	ရောဂါရှာဖွေရေး	-	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၁၂၅
၄	သားဖွားခန်း	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၅	သုနာပြုစုရေးဂေဟာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၆	နယ်လှည့်ကျန်းမာရေး	-	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၇	အကျိုးဆောင်လုပ်ငန်း	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၈	အထွေထွေကျန်းမာရေး	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
<b>ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းလိုင်စင်ကတ်ပြားများရိုက်နှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း</b>								
၁	ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ	-	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၂	အထူးကုဆေးခန်းများ	-	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၁၂၅
၃	ရောဂါရှာဖွေရေး	-	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၂၅	၁၂၅
၄	သားဖွားခန်း	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၅	သုနာပြုစုရေးဂေဟာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၆	နယ်လှည့်ကျန်းမာရေး	-	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၇	အကျိုးဆောင်လုပ်ငန်း	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၈	အထွေထွေကျန်းမာရေး	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
<b>ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကွင်းဆင်းကြီးကြပ်စစ်ဆေးခြင်း</b>								
၁	ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ	-	၄၀	၅၀	၆၀	၇၀	၈၀	၃၀၀
၂	အထူးကုဆေးခန်းများ	-	၁၅၀	၂၀၀	၂၅၀	၃၀၀	၃၅၀	၁၂၅၀
၃	ရောဂါရှာဖွေရေး	-	၁၅၀	၂၀၀	၂၅၀	၃၀၀	၃၅၀	၁၂၅၀
၄	သားဖွားခန်း	-	၁၀	၁၅	၂၀	၂၅	၃၀	၁၀၀
၅	သုနာပြုစုရေးဂေဟာ	-	၁	၂	၃	၄	၅	၁၅
၆	နယ်လှည့်ကျန်းမာရေး	-	၃	၆	၉	၁၂	၁၅	၄၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၇	အကျိုးဆောင်လုပ်ငန်း	-	၁၅	၂၀	၂၅	၃၀	၃၅	၁၂၅
၈	အထွေထွေကျန်းမာရေး	-	၁၅	၂၀	၂၅	၃၀	၃၅	၁၂၅
<b>အခြားလုပ်ငန်းများ</b>								
၁	ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအစီရင်ခံစာ (Format) ပြုစုခြင်း		✓		✓		✓	✓
၂	ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအစီရင်ခံစာ အရေအတွက်							
	၁။ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ (က) ရိုက်နှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း		၂၅၀	၃၀၀	၃၅၀	၄၀၀	၄၅၀	၁၇၅၀
	(ခ) ပြန်လည်လက်ခံရရှိခြင်း		၂၅၀	၃၀၀	၃၅၀	၄၀၀	၄၅၀	၁၇၅၀
	၂။ ပုဂ္ဂလိကအထူးကုဆေးခန်းများ (က) ရိုက်နှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း		-	-	၅၀၀	၆၀၀	၇၀၀	၁၈၀၀
(ခ) ပြန်လည်လက်ခံရရှိခြင်း		-	-	၅၀၀	၆၀၀	၇၀၀	၁၈၀၀	
၃	ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာသင်တန်းများ၊ အစည်းအဝေးများ၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ ကျင်းပခြင်း							
	(က) ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ အဆင့်သတ်မှတ်ပြဋ္ဌာန်းခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
	(ခ) အရည်အသွေးမြင့်မားရေး		၁	၁	၁	၁	၁	၅
	(ဂ) ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်		၁	၁	၁	၁	၁	၅
(ဃ) ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစီမံခန့်ခွဲမှုသတင်းစနစ်		၁	၁	၁	၁	၁	၅	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၄	ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း (က)ပြည်သူ့-ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး (ခ)အခြားအဖွဲ့အစည်း များ		၁	၁	၁	၁	၁	၅
			၁	၁	၁	၁	၁	၅
၅	ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅

### တိုင်းရင်းဆေးပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာသည် ရှေးနှစ်ပေါင်းများစွာကတည်းက ပေါ်ထွန်းလာခဲ့ပြီး မြန်မာလူမျိုးတို့၏ အမျိုးသားအမွေအနှစ်အဖြစ် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်လာခဲ့သည့် ပညာရပ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူဦးရေအများစုနေထိုင်ရာ ကျေးလက်ဒေသရှိပြည်သူများသည် တိုင်းရင်းဆေးကို ယုံကြည်လက်ခံသုံးစွဲလျက်ရှိပါသည်။ ယခုအခါ နိုင်ငံတော်အစိုးရအနေဖြင့် တိုင်းရင်းဆေးကဏ္ဍဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အားပေးလျက်ရှိပြီး စနစ်တကျစီမံကိန်းများရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိပါသည်။

တိုင်းရင်းဆေးကဏ္ဍဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အရည်အချင်းပြည့်ဝသော တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်များမွေးထုတ်နိုင်ရေးအတွက် (၁၉၇၆)ခုနှစ်မှ (၁၉၈၈)ခုနှစ်အထိ တိုင်းရင်းဆေးသိပ္ပံတစ်ခုကိုလည်းကောင်း၊ (၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် တိုင်းရင်းဆေးတက္ကသိုလ်တစ်ခုကိုလည်းကောင်း၊ မန္တလေးမြို့တွင်ဖွင့်လှစ်၍ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးလျက်ရှိရာ (၂၀၀၉)ခုနှစ်အထိ တိုင်းရင်းဆေးပညာဒီပလိုမာရရှိသူ (၂၀၅၂)ဦးနှင့် မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာဘွဲ့ရသူ (၇၈၁)ဦးကို လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။

မှတ်ပုံတင်တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ အရည်အသွေးစစ်မှန်မှုအတွက် ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ဈေးကွက်အတွင်းရှိ တိုင်းရင်းဆေးဝါးများကိုလည်း စဉ်ဆက်မပြတ် စစ်ဆေးပေးလျက်ရှိပါသည်။ တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနဓါတ်ခွဲခန်းမှ တိုင်းရင်းဆေးဝါးနှင့် ဆေးပင်တို့၏ အရည်အသွေးအာနိသင်နှင့် အန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှုဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးအရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းမှုဆိုင်ရာတွေ့ရှိချက်များနှင့် သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို ပြည်သူများအား ထုတ်ဖော်ဖြန့်ချိပေးလျက်ရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအနှံ့အပြားတွင် ရာသီဥတု၊ ရေမြေအနေအထားအလိုက် ပေါက်ရောက်လျက်ရှိသော ရှားပါးဆေးဘက်ဝင်အပင်များရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ပြုစုထိန်းသိမ်းရန်နှင့် ပရဆေးကုန်ကြမ်းလိုအပ်ချက်ကို တစ်ဖက်တစ်လမ်းမှ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်များတွင် ပရဆေးဥယျာဉ်(၈)ခုကို ထူထောင်ထားရှိပါသည်။

၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ

ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်

ပြည်သူလူထုအား အရည်အသွေးပြည့်ဝသော တိုင်းရင်းဆေးပညာဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန်။

ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ

- (က) အရည်အသွေးပြည့်ဝသော တိုင်းရင်းဆေးဆရာများမွေးထုတ်ရန်၊
- (ခ) တိုင်းရင်းဆေးပညာဖြင့် ပြည်သူလူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပိုမိုပေးစွမ်းရန်၊
- (ဂ) အစွမ်းထက်တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ ပိုမိုထုတ်လုပ်ရန်၊
- (ဃ) ဆေးဘက်ဝင်ပရဆေးပင်များ ပြုစုထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရန်နှင့် ပြည်တွင်းအတွက်လိုအပ်သော ပရဆေးကုန်ကြမ်းများကို တစ်ဖက်တစ်လမ်းမှ ဖြည့်ဆည်းရန်၊
- (င) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းများ အဆင့်မြှင့်တင်ရန်၊
- (စ) တိုင်းရင်းဆေးပညာပေးလုပ်ငန်းများ ကျယ်ပြန့်စွာဆောင်ရွက်ရန်၊

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) တိုင်းရင်းဆေးပညာသင်ကြားရေးစွမ်းရည် တိုးတက်မြှင့်မားလာစေခြင်း၊
- (ခ) တိုင်းရင်းဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းများတိုးချဲ့ခြင်းနှင့် အဆင့်တိုးမြှင့်တင်ပေးခြင်း၊
- (ဂ) အရည်အသွေးပြည့်ဝပြီး ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းသော တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ ထုတ်လုပ်သုံးစွဲနိုင်ရေးကြီးကြပ်ထိန်းသိမ်းခြင်း၊
- (ဃ) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနနယ်ပယ်များ ကျယ်ပြန့်စွာဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) ရှားပါးပရဆေးပင်များ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ပရဆေးပင်များ၊ ကုန်ကြမ်းများရရှိရေးဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) အရည်အသွေးပြည့်မီသော တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်များ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ခြင်း၊
- (ခ) တိုင်းရင်းဆေးပညာကုသမှု အရည်အသွေးတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ကျယ်ပြန့်စွာစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊
- (ဂ) ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းပြီး အာနိသင်ပြည့်ဝသည့် တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ သုံးစွဲနိုင်ရေးကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဃ) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) ပရဆေးဥယျာဉ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် ပရဆေးကုန်ကြမ်းဖူလုံရေးဆောင်ရွက်ခြင်း။

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

- (က) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊
- (ခ) ဂျပန်နိုင်ငံအပြည်ပြည်ဆိုင်ရာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့ (JICA)၊
- (ဂ) ဆာဆာကာဝါဖောင်ဒေးရှင်း၊
- (ဃ) အခြားအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (င) မြန်မာနိုင်ငံတိုင်းရင်းဆေးဆရာအသင်း၊
- (စ) မြန်မာနိုင်ငံမိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်း၊
- (ဆ) မြန်မာနိုင်ငံအမျိုးသမီးရေးရာအဖွဲ့ချုပ်၊
- (ဇ) အခြားလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာဘွဲ့ရသူဦးရေ၊
- (ခ) မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာဘွဲ့(ပေါင်းကူး)ရသူဦးရေ၊
- (ဂ) မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာ ဘွဲ့လွန်ရရှိသူဦးရေ၊



- (ဃ) ဝန်ထမ်းတိုင်းရင်းဆေးဆရာမွမ်းမံသင်တန်းရရှိသူဦးရေ၊
- (င) ခုတင်(၁၀၀)ဆုံတိုင်းရင်းဆေးရုံသို့ အဆင့်မြှင့်သည့်ဦးရေ၊
- (စ) ခုတင်(၅၀)ဆုံတိုင်းရင်းဆေးရုံသို့ အဆင့်မြှင့်သည့်ဦးရေ၊
- (ဆ) (၁၆)ခုတင်ဆုံ တိုင်းရင်းဆေးရုံ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်နိုင်မှုဦးရေ၊
- (ဇ) ခရိုင်နှင့် မြို့နယ်တိုင်းရင်းဆေးကုသမှုဌာန တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်နိုင်မှုဦးရေ၊
- (ဈ) GMP သင်တန်းဖွင့်လှစ်နိုင်မှုဦးရေ၊
- (ည) ဈေးကွက်တွင်းဆေးဝါး၊ နမူနာများကောက်ယူစစ်ဆေးမှုဦးရေ၊
- (ဋ) တိုင်းရင်းဆေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးသင်တန်းပို့ချနိုင်မှုဦးရေ၊
- (ဌ) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသန စာတမ်းဖတ်ပွဲကျင်းပနိုင်မှုဦးရေ၊
- (ဍ) တိုင်းရင်းဆေးကုန်ကြမ်းပြည့်ဆည်းပေးနိုင်မှုဦးရေ၊
- (ဎ) ရှားပါးပရဆေးပင်စုဆောင်းနိုင်မှုဦးရေ။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၏ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်း၊
- (ခ) တိုင်းရင်းဆေးကုသမှုအရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဂ) အရည်အသွေးကောင်းမွန်သော တိုင်းရင်းဆေးဝါးများထုတ်လုပ်ရေး စီမံကိန်း၊
- (ဃ) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများမြှင့်တင်ရေး စီမံကိန်း၊
- (င) ပရဆေးဥယျာဉ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း။

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၏ လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာဘွဲ့(ဦးရေ)	၁၃၀	၁၄၀	၁၀၀	၁၀၀	၁၀၀	၁၀၀	၅၄၀
၂	မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာဘွဲ့(ပေါင်းကူး)(ဦးရေ)	-	၅၁	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၂၅၁
၃	မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာဘွဲ့လွန်(ဦးရေ)	-	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၄	ဝန်ထမ်းတိုင်ရင်းဆေးဆရာမွမ်းမံသင်တန်းရရှိသူဦးရေ	၁၁၈	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၂၅၀
<b>တိုင်းရင်းဆေးကုသမှုအရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	ခုတင်(၁၀၀)ဆုံးဆေးရုံသို့ အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း	-	၂	-	-	-	-	၂
၂	(၅၀)ခုတင်ဆုံးဆေးရုံသို့ အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း	၂	၁	၁	၁	၄	၂	၉
၃	ခုတင်(၁၀၀)ဆုံးဆေးရုံ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	-	-	၁	-	-	-	၁
၄	(၁၆)ခုတင်ဆုံးဆေးရုံ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	၁၂	-	၁	-	-	-	၁၃
၅	ခရိုင်တိုင်းရင်းဆေးကုသဌာနတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	၄၃	-	-	၅	၂	၁	၅၁
၆	မြို့နယ်တိုင်းရင်းဆေးကုသဌာန မြို့နယ်ခွဲ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	၁၉၄	-	-	၃၀	၂၇	၃၉	၃၉၀
၇	ကွင်းဆင်းကုသခြင်း (အကြိမ်)	၅၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၁၀၀၀၀
<b>အရည်အသွေးကောင်းမွန်သော တိုင်းရင်းဆေးဝါးများထုတ်လုပ်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	GMPသင်တန်း(အကြိမ်)	၄	၂	၂	၂	၂	၂	၁၄
၂	ဈေးကွက်မှဆေးဝါးများ နမူနာကောက်ယူစစ်ဆေးခြင်း(အကြိမ်)	၃	၂	၂	၂	၂	၂	၁၄

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ မြှင့်တင်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	ပုဂ္ဂလိကတိုင်းရင်းဆေးဝါးထုတ်လုပ်သူများအား အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းရေးဆိုင်ရာသင်တန်းပို့ချခြင်း(အကြိမ်)	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂	တိုင်းရင်းဆေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပညာပေးသင်တန်းပို့ချခြင်း	၂	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၃	တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနစာတမ်းဖတ်ပွဲကျင်းပခြင်း	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
<b>ပရဆေးဥယျာဉ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	တိုင်းရင်းဆေးကုန်ကြမ်းဖြည့်ဆည်းပေးခြင်း(ဦးရေ)	၈	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၂	ရွားပါးပရဆေးပင်စုဆောင်းခြင်း(ဦးရေ)	၂၀	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅

### ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

ပြည်သူလူထုအား အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု နယ်ပယ်ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ရှိစေရန်၊ နောင်တိုးတက်လာမည့်လူဦးရေ၊ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုများ၊ လူနေမှုဘဝဟန်များနှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ အရည်အချင်းမြင့်မားသည့် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုများကို အလုံအလောက်လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးနိုင်ရန်နှင့် ထိရောက်စွာအသုံးချနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး စီမံကိန်းကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိပါသည်။

ဆေးပညာရှင်များ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ရေးနှင့်ပတ်သက်၍ ဆေးတက္ကသိုလ်များတွင် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးရန် လက်ခံသည့်ကျောင်းသားဦးရေကို နိုင်ငံတော်၏ လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ အဆင့်ဆင့်တိုးမြှင့်ခဲ့ပါသည်။ ယခင်က တစ်နှစ်လျှင် ကျောင်းသား(၅၅၀)ဦးလက်ခံရာမှ (၂၀၀၀) ခုနှစ်မှစတင်၍ ကျောင်းသားဦးရေ တိုးမြှင့်လက်ခံခဲ့ပါသည်။ ဆေးတက္ကသိုလ်၊ မကွေးကို (၂၀၀၁) ခုနှစ်တွင် ထပ်မံဖွင့်လှစ်သည့်အတွက် (၂၀၀၀-၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် စုစုပေါင်းကျောင်းသားဦးရေ (၁၃၀၀)ကိုလက်ခံခဲ့ပြီး၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၀၁-၂၀၀၆)အရ တစ်နှစ်လျှင် (၂၄၀၀)ဦးအထိ တိုးမြှင့်လက်ခံခဲ့ရာ (၂၀၀၆-၂၀၁၁)စီမံကိန်းကာလအတွင်း လျာထားချက်ပြည့်မီ အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁)၏ (၅)နှစ်တာကာလအတွင်း ဆရာဝန် ဦးရေစုစုပေါင်း (၁၂၄၀၀)ဦး မွေးထုတ်နိုင်မည်ဟု မျှော်မှန်းထားခဲ့ရာ စုစုပေါင်း(၁၀၃၉၄)ဦး အမှန် တကယ်မွေးထုတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၆)ခုနှစ် ဇူလိုင်လစာရင်းအရ ဆရာဝန်နှင့်လူဦးရေအချိုးမှာ (၁:၂၉၈၀)ရှိပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁) စီမံကိန်းကာလအပြီးတွင် (၁:၂၂၆၁)အထိ တိုးတက်လာခဲ့ပါသည်။ အလားတူစွာ သွားဘက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်၊ ဆေးဝါးပညာရှင် နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနည်းပညာရှင်များကိုလည်း နှစ်စဉ်ကျောင်းသား(၃၀၀)ဦးစီလက်ခံရန် လျာထားခဲ့ရာ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁)ကာလအတွင်း သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန် စုစုပေါင်း(၁၁၅၃)ဦး၊ ဆေးဝါးပညာရှင်(၁၄၁၆)ဦးနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနည်းပညာရှင် (၁၂၉၁)ဦးမွေးထုတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

သူနာပြုတက္ကသိုလ်(၂)ခုမှ (၂၀၁၀-၂၀၁၁)ခုနှစ် အခြေခံနှစ်တွင် သင်တန်းသား(ပုံမှန်) (၃၀၇)ဦးနှင့် သင်တန်းသား(ပေါင်းကူး)(၉၄)ဦးကို လက်ခံနိုင်ခဲ့ပြီး သူနာပြုသိပ္ပံဘွဲ့(ပုံမှန်)(၂၇၃) ဦးနှင့် သူနာပြုသိပ္ပံဘွဲ့(ပေါင်းကူး)(၁၄၇)ဦးကို မွေးထုတ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ သူနာပြုသိပ္ပံဘွဲ့(ပေါင်းကူး) (၂)နှစ်သင်တန်းတွင် နှစ်စဉ်(၅၀)ဦး လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးရာမှ (၂၀၀၂)ခုနှစ်မှစ၍ သင်တန်းသား (၁၅၀)ဦးသို့ တိုးမြှင့်လက်ခံသင်ကြားပေးလျက်ရှိပါသည်။ အထူးပြုသူနာပြုဒီပလိုမာ(၉)လ သင်တန်း(၆)မျိုးကို နှစ်စဉ်သင်တန်းတစ်ခုစီအတွက် သင်တန်းသား(၂၀)ဦးစီ လျာထားလေ့ကျင့် သင်ကြားပေးလျက်ရှိပါသည်။ ဒီပလိုမာသင်တန်းအသစ်များ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ရန်ရှိပါသည်။ သူနာပြု သင်တန်းကျောင်းများတွင် ယခင်နှစ်စဉ်သင်တန်းသား(၅၀၀)ဦး လက်ခံသင်ကြားပေးရာမှ (၂၀၀၁) ခုနှစ်မှစ၍ သင်တန်းသား(၁၀၀၀)ဦးနှင့် (၂၀၀၃)ခုနှစ်မှစ၍ (၁၂၀၀)ဦးထိ တိုးမြှင့်လက်ခံခဲ့ပါ သည်။ သားဖွားသင်တန်းသူများကို(၉၀၀)ဦးခန့် နှစ်စဉ်လက်ခံသင်ကြားခဲ့ပါသည်။ (၂၀၁၀)ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလကုန်အထိ သူနာပြုသိပ္ပံဘွဲ့(၄၁၀၃)ဦးနှင့် သူနာပြုဒီပလိုမာ(၂၄၂၃၁)ဦး၊ သားဖွား (၃၁၁၄၃)ဦး မွေးထုတ်ပြီးဖြစ်ပါသည်။

လူဦးရေစုစုပေါင်း၏(၇၀%)နေထိုင်လျက်ရှိသောကျေးလက်ဒေသများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့် မွေးထုတ်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ (၂၀၁၁)ခုနှစ်တွင် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လိုအပ်သော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးသိပ္ပံဘွဲ့(အခြေခံကျန်းမာရေး) (၁၄၂)ဦး၊ လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး(အကျဉ်းချုံး)(၅၀)ဦး၊ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမ (၁၃၂)ဦး၊ သားဖွားဆရာမ(၈၉၀)ဦး၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၁)(၇၅)ဦးတို့ကို လေ့ကျင့် မွေးထုတ်ပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျေးလက်လူဦးရေ လွှမ်းခြုံမှုအချိုးမှာ (၁:၂၆၆၃၃)ရှိ၍ (၂၀၁၁)ခုနှစ်တွင် (၁:၂၆၅၆၇)ဖြစ်သဖြင့် များစွာတိုးတက် လာမှုမရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ သားဖွားဆရာမနှင့် ကျေးလက်လူဦးရေလွှမ်းခြုံမှုအချိုးမှာ (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် (၁:၄၁၄၄)ဖြစ်၍ (၂၀၁၁) ခုနှစ်တွင် (၁:၄၄၆၂)ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာနအောက်ရှိ တက္ကသိုလ်များတွင် ဘွဲ့လွန်ဒီပလိုမာသင်တန်း(၆)ခု၊ ဆေးပညာမဟာသိပ္ပံသင်တန်း(၂၉)ခု၊ ဆေးလက်တွေ့အခြေခံပါရဂူဘွဲ့သင်တန်း(၈)ခုနှင့် ဆေးလက် တွေ့ပါရဂူဘွဲ့သင်တန်း(၃၆)ခုတို့ကို ပို့ချပေးလျက်ရှိပါသည်။ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းအသီးသီးတွင် (၂၀၁၀-၂၀၁၁)ခုနှစ်၌ သင်တန်းတက်ရောက်နေဆဲ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းသား စုစုပေါင်း(၁၀၂၁)ဦး ရှိပါသည်။

ဘွဲ့လွန်ဆေးပညာရှင်များ လိုအပ်မှုအခြေအနေမှာ ဘာသာရပ်အလိုက်ကွဲပြားမှုရှိပါ၍ ဘာသာရပ်အလိုက် လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ နိုင်ငံ တကာအတွေ့အကြုံရရှိရန်လည်း ပြည်ပနိုင်ငံများသို့ သင်တန်းများစေလွှတ်လျက်ရှိပါသည်။

ပြည်သူလူထုအား အရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် လိုအပ် သောဆရာဝန်၊ သူနာပြုနှင့် အခြားသောကျန်းမာရေးစွမ်းအားစုကို လေ့ကျင့်မွေးထုတ်နိုင်ရန် အတွက် တက္ကသိုလ်နှင့် သင်တန်းကျောင်းများတွင် သင်တန်းသားဦးရေ တိုးမြှင့်လက်ခံခြင်းကို လွန်ခဲ့သောနှစ်များကစတင်၍ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာပင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်အတန်းမြင့်မားစေရေးအတွက် ဘွဲ့လွန်သင်တန်းအမျိုးမျိုးကို ပြည်တွင်း၌ပင် တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ် ပေးလျက်ရှိပါသည်။ တက္ကသိုလ်နှင့် သင်တန်းကျောင်းများတွင် သင်ကြားရေးအဆောက်အဦများ တိုးချဲ့ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ လက်ရှိအဆောက်အဦများမွမ်းမံပြင်ဆင်ခြင်း၊ ခေတ်မီသင်ကြားရေး အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများဖြည့်တင်းခြင်းနှင့် မွမ်းမံပြင်ဆင်ခြင်း၊ လိုအပ်သောသင်ကြားရေး ဆရာများနှင့် ဝန်ထမ်းများခန့်ထားခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ အရည်အသွေးမြင့်မားရေးအတွက် သင်တန်းပေး ခြင်း၊ နိုင်ငံခြားတိုင်းပြည်များသို့ စေလွှတ်လေ့လာစေခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

တက္ကသိုလ်နှင့်သင်တန်းကျောင်းများတွင် လက်ခံသင်ကြားနေသည့်ကျောင်းသူ၊ ကျောင်း သားများပြားလာသည်နှင့်အညီ ၎င်းတို့အား ထိရောက်စွာလေ့ကျင့်သင်ကြားပေးနိုင်ရန် လုံလောက် သောသင်တန်းအဆောက်အဦ၊ ငြိမ်းချမ်းသောပညာရေးပတ်ဝန်းကျင်၊ သင်ကြားရေးဆရာ/ဆရာမ များ၏ အရည်အသွေးမြင့်မားရေးစသည်တို့ကို ဦးစားပေးအစီအစဉ်များအဖြစ် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

တိုးတက်များပြားလာသော ကျောင်းသားဦးရေအတွက် ထိရောက်သောသင်ကြားနာယူမှု များကို ပြုလုပ်နိုင်ရန်နှင့် ခေတ်မီနည်းစနစ်များနှင့်သင်ကြားနိုင်ရန် စီမံဆောင်ရွက်ပေးလျက် ရှိပါသည်။ ထို့ပြင် မွေးထုတ်လိုက်သော ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုများကို လုပ်ငန်းခွင်၌ အရည် အသွေးမြင့်မားစွာ စွမ်းဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်နှင့် ခေတ်မီတိုးတက်သောပညာရပ်များကို ဆက်လက် လေ့လာဆည်းပူးနိုင်ရန် စဉ်ဆက်မပြတ် ဆေးပညာသင်ကြားရေးစနစ်ကို ထူထောင်ဆောင်ရွက် လျက်ရှိပါသည်။

စဉ်ဆက်မပြတ်ဆေးပညာသင်ကြားရေးကို ခေတ်မီသတင်းပြန်ကြားရေးနှင့် ဆက်သွယ်ရေး နည်းပညာ(ICT)ဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာန၊ ဆေးပညာသင်ကြားရေး စွမ်းအားစုဗဟိုဌာန၊ ရန်ကုန်ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၊ အထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံသစ်ကြီးရန်ကုန်၊

ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတို့တွင်လည်းကောင်း၊ ဆေးတက္ကသိုလ်(၂)၊ရန်ကုန်နှင့် မြောက်ဥက္ကလာပ ဆေးရုံကြီးတို့တွင်လည်းကောင်း၊ မန္တလေးဆေးတက္ကသိုလ်၊ မန္တလေးပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး၊ မန္တလေး ကလေးဆေးရုံကြီးတို့တွင်လည်းကောင်းကွန်ယက်စနစ်ကိုတည်ထောင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

ရန်ကုန်နှင့်မန္တလေးမြို့ရှိ သင်ကြားရေးဆေးရုံကြီးများတွင် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက် ချက်များနှင့် ဆေးပညာသင်ကြားရေးဆိုင်ရာပို့ချချက်များကို အပြန်အလှန် ဆက်သွယ်သင်ကြား ပို့ချခြင်း (Video Conferencing)အစီအစဉ်ကိုလည်း စီစဉ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ကျင့်သုံး ဆဲဖြစ်သော သင်ကြားနာယူမှုနည်းစနစ်များ၊ သင်ကြားနာယူမှုဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြုပစ္စည်း များအသုံးပြုခြင်းနှင့် စာမေးပွဲစစ်ဆေးခြင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ပညာရေးဆိုင်ရာသုတေသန လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ သင်ကြားရေးအထောက်အကူပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ် ရေး၊ သင်ခန်းစာများ ရိုက်ကူးထုတ်ဝေခြင်းများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်နှင့်ပတ်သက်၍ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ဝန်ထမ်းအင် အားလုံလောက်မှုမရှိခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများအား ဟန်ချက်ညီညီ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်နိုင်မှု အားနည်းခြင်း၊ ဝန်ထမ်းများအား နေရာအနှံ့ညီမျှစွာ ခွဲဝေတာဝန်ချထားနိုင်မှုမရှိသေးခြင်းစသည့် အချက်တို့ကို ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရပါသည်။ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံဖြစ်သည့် မြန်မာ နိုင်ငံသည်လည်း ကူးစက်ရောဂါများဦးထောင်လာမှု၊ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များစသည့် စိန်ခေါ်မှု များနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ တွင် တာဝန်ပိုလာပြီး ထိုပြဿနာများဖြေရှင်းနိုင်ရေးအတွက် ကူးစက်ရောဂါဆရာဝန်ကြီးများ၊ ပိုးမွှား ဗေဒကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များနှင့် နီးနွယ်ပညာရပ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ ပိုမို လိုအပ်လာပါသည်။ ထို့အပြင် တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းလာသော ခေတ်မီအဆင့်မြင့်နည်းပညာသုံးရောဂါ ရှာဖွေရေးနှင့် ကုသရေးစက်ပစ္စည်းကိရိယာများအသုံးပြုလာမှုကြောင့် ၎င်းတို့ကို ကိုင်တွယ်အသုံး ပြုနိုင်မည့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များလိုအပ်သည့်အပြင်၊ ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုလိုအပ်ချက်နှင့် မျှော်လင့်ချက်များကြီးထွားလာခြင်းတို့ကြောင့် လက်ရှိကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသော လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်အပေါ်ဝန်ပိုမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာစေပါသည်။

ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့်ပတ်သက်၍ လေ့ကျင့် မွေးထုတ်မှု၊ အသုံးချမှုတို့အပြင်၊ ပြုန်းတီးမှုနှင့် နိုင်ငံ့ဝန်ထမ်းအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်မှုမရှိခြင်း များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်လိုအပ်ပါသည်။ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ထားသူများအနက် အချို့မှာ နိုင်ငံခြားသို့ ထွက်ခွာခြင်း၊ အချို့မှာကျန်းမာရေးနှင့်မသက်ဆိုင်သော အခြားကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ခြင်း

များရှိနေသော်လည်း အဆိုပါသတင်းအချက်အလက်များရှိရန် လိုအပ်နေပါသေးသည်။ လေ့ကျင့် မွေးထုတ်လိုက်သော ကျန်းမာရေးစွမ်းအားစုများကို နိုင်ငံ့ဝန်ထမ်းအဖြစ် အားလုံးခန့်ထားနိုင်ခြင်း မရှိသေးသဖြင့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ သတ်မှတ်ထား သော ရပိုင်ခွင့်၊ လိုက်နာရမည့်စည်းကမ်းများ၊ နည်းဥပဒေများနှင့်အညီ ပြည်ပနိုင်ငံများသို့သွား ရောက်အလုပ်လုပ်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများရှိနေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအခန်းကဏ္ဍသည် ကြီးထွားလာနေပြီဖြစ်သော်လည်း ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍရှိ လူ့စွမ်းအားစုများနှင့်ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်ကို တိတိကျကျ ဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်း မရှိသေးသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

အငြိမ်းစားယူပြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများဖြစ်သည့် ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ သားဖွားဆရာမများနှင့် ကျန်းမာရေးမှူးများစသည်တို့သည် ၎င်းတို့၏လူမှုပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်နေသဖြင့် ပြည်သူလူထုအတွင်း၌ ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေးစွမ်းအားစုများအဖြစ် ပါဝင်နေပါသည်။ ထို့အပြင် မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန် များအသင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံသူနာပြုနှင့်သားဖွားအသင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံသွားဘက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်များ အသင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးမှူးအသင်းတို့မှ ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ခက်ခဲသောဒေသများတွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့် ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအတွက် ပြည်သူ့အတွင်းရှိ အဆိုပါကျန်းမာရေးစွမ်းအားစုများသည် အရေးပါ သည့် အခန်းကဏ္ဍပါဝင်နေပါသည်။

လက်ရှိ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့်ပတ်သက်၍ လေ့လာသုံးသပ် ဆန်းစစ်နိုင်ရန်အတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအခန်းကဏ္ဍနှင့် ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍတွင်ရှိသည့် ဖြစ်ရပ်အထောက်အထားပေါ်အခြေခံသည့် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ သတင်း အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့်ဌာန များမှ တာဝန်ရှိသူများပူပေါင်းပါဝင် စုဆောင်းကောက်ယူရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရရှိသည့်သတင်း အချက်အလက်များသည် နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်စီမံခန့်ခွဲမှုမဟာ ဗျူဟာ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရေးလုပ်ငန်းစီမံချက်ကို ရေးဆွဲရာတွင် အခြေခံထည့်သွင်း ရသည့် သတင်းအချက်အလက်များအဖြစ် ပါဝင်နေမည်ဖြစ်ပါသည်။



၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ

ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်

ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြှင့်တင်ရန်နှင့် အရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အစဉ်ရှင်သန်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန်အတွက် အရည်အချင်း ပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအမျိုးမျိုးကို နိုင်ငံတော်၏လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ လေ့ကျင့် မွေးထုတ်ပြီး ထိရောက်စွာအသုံးပြုနိုင်ရေး စီမံဆောင်ရွက်ရန်။

ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ

- (က) အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်အညီ ရေးဆွဲထားသော အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အဓိကကျသည့် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအမျိုးမျိုးကို စီမံကိန်းလိုအပ်ချက်နှင့်အညီ လေ့ကျင့် မွေးထုတ်သွားရန်၊
- (ခ) မြန်မာနိုင်ငံဆေးပညာနှင့် ဆေးပညာနီးနွယ်ပညာရပ်များ အဆင့်အတန်းပိုမို တိုးတက်မြင့်မားလာစေရန်နှင့် ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်မြင့်မားစွာပေးနိုင်ရန်အတွက် ဘွဲ့လွန်ဆေးပညာရှင်များကို အလုံအလောက် လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးရန်၊
- (ဂ) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအမျိုးမျိုး လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ခြင်း၊ ထိရောက်စွာအသုံး ချခြင်းနှင့် နောင်လိုအပ်မည့် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုများကို စနစ်တကျ ပီပြင်စွာစီမံဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် ကွန်ပျူတာအသုံးချ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်း အားသတင်းအချက်အလက်ပေါ်အခြေခံ၍ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲမှုမဟာဗျူဟာစီမံကိန်းရေးဆွဲရန်၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစုအမျိုးမျိုးကို အရည်အသွေးပြည့်ဝစွာ အလုံအလောက် လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးရန်အတွက် တက္ကသိုလ်နှင့် သင်တန်းကျောင်းများ၏ အခြေခံအဆောက်အအုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် အဆင့်မြှင့်တင်ရေးကို စီမံဆောင် ရွက်ရန်၊

- (င) ဆေးပညာနှင့် ဆေးပညာနီးနွယ်ပညာရပ်ဆိုင်ရာ ပညာရှင်များ၏ အရည်အသွေး အစဉ်ရှင်သန်ထက်မြက်စေရန်အတွက် ပြောင်းလဲတိုးတက်နေသော ပညာရပ်များကို ခေတ်မီနည်းပညာများဖြင့် စဉ်ဆက်မပြတ် လေ့လာဆည်းပူးနိုင်ရေး၊ ပညာရေး သုတေသနလုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရေးတို့အတွက် စဉ်ဆက်မပြတ် ဆေးပညာသင်ကြားရေးနှင့် သတင်းနှင့်ဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို စီမံဆောင်ရွက်ရန်၊
- (စ) ဆေးတက္ကသိုလ်များနှင့် ဆေးပညာနီးနွယ်တက္ကသိုလ်များတွင် ပညာရေးသုတေသနလုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ကမ္ဘာ့အဆင့်မီသင်ကြားမှု/သင်ယူမှု ဖြစ်စေရန်အတွက် သတင်းအချက်အလက်နှင့် ဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာကွန်ယက် စနစ်တည်ထောင်ရန်၊

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်အမျိုးမျိုးကို လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်အသုံးချရာတွင် လေ့ကျင့်မွေးထုတ်မှု၊ အသုံးချမှုဟန်ချက်ညီစေရေးအတွက် လိုအပ်သည့်မူဝါဒနှင့် အစီအစဉ်များချမှတ်အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊
- (ခ) သင်ကြားမှုနည်းစနစ်၊ သင်ရိုးများ အစဉ်ခေတ်မီတိုးတက်စေရေးအတွက် လိုအပ်သည့် အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ ပစ္စည်းများနှင့် နည်းစနစ်များ ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးပေးခြင်း၊
- (ဂ) သင်ရိုးညွှန်းတမ်းများကို ခေတ်စနစ်နှင့်အညီ ပုံမှန်သုံးသပ်ဆန်းစစ်ခြင်း၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားစနစ်ဆိုင်ရာ သတင်းနှင့်သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ဆေးနှင့်ကျန်းမာရေးဘွဲ့နှင့် ဘွဲ့လွန်ပညာရှင်များ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ခြင်း၊
- (ခ) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများလေ့ကျင့်မွေးထုတ်ခြင်း၊

- (ဂ) နိုင်ငံတော်၏လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းများတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း၊
- (ဃ) တိုးတက်လာသောနည်းပညာရပ်နှင့် ခေတ်မီသင်ကြားရေး အထောက်အကူပြု များကို ထိရောက်စွာအသုံးပြု၍ သင်ကြားပို့ချခြင်း၊
- (င) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် စီမံခန့်ခွဲမှုမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း ရေးဆွဲရေး ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

- (က) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဦးစီးဌာနများ၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးနှင့်နီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများ၊
- (ဂ) အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဃ) ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (င) China Medical Board, AAAH

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) ဆရာဝန်၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်၊ ဆေးဝါးနှင့်ဆေးဘက်ပညာရှင်၊ သူနာပြုနှင့် အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများလေ့ကျင့်မွေးထုတ်ပေးနိုင်မှု၊
- (ခ) နှစ်စဉ်ဘွဲ့လွန်ပညာရှင်လေ့ကျင့်မွေးထုတ်နိုင်မှု၊
- (ဂ) ဘွဲ့လွန်သင်တန်းများတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်နိုင်မှု၊
- (ဃ) သင်ကြားရေးအဆောက်အဦ၊ ခေတ်မီသင်ကြားမှုအထောက်အကူပြုပစ္စည်းများနှင့် သင်ကြားမှုနည်းစနစ်များဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မှု။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ရေးလုပ်ငန်း။
- (ခ) တက္ကသိုလ်နှင့် သင်တန်းကျောင်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး။



စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>(င) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ရန်လျာထားချက်</b>								
၁	လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး(အကျဉ်းချုံး) (အခြေခံကျန်းမာရေးသိပ္ပံဘွဲ့)	၅၀	၅၆	၇၀	၇၀	၇၀	၇၀	၃၃၆
		၁၄၂	၁၄၅	၁၄၉	၁၄၀	၁၈၉	၁၈၀	၈၀၃
၂	အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမ	၁၃၂	၆၁	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၃၀၁
၃	သားဖွားဆရာမ	၈၉၀	၉၁၇	၉၈၁	၉၀၀	၉၀၀	၉၀၀	၄၅၉၈
၄	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၁)	၇၅	၇၁	၇၀	၇၀	၇၀	၇၀	၃၅၁
၅	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂)	-	-	-	-	-	-	-
<b>စုစုပေါင်း</b>		<b>၁၂၈၉</b>	<b>၁၂၅၀</b>	<b>၁၃၃၀</b>	<b>၁၂၄၀</b>	<b>၁၂၈၉</b>	<b>၁၂၈၀</b>	<b>၆၃၈၉</b>
<b>(စ) အခြေခံကျန်းမာရေးသင်တန်းသားများလက်ခံသင်ကြားရန် လျာထားချက်</b>								
၁	လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး(အကျဉ်းချုံး) (အခြေခံကျန်းမာရေးသိပ္ပံဘွဲ့)	၅၀	၅၆	၇၀	၇၀	၇၀	၇၀	၃၃၆
		၁၈၉	၁၅၀	၁၅၀	၁၅၀	၁၅၀	၁၅၀	၇၅၀
၂	အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမ	၆၁	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၃၀၀
၃	သားဖွားဆရာမ	၁၀၂၅	၉၀၀	၉၀၀	၉၀၀	၉၀၀	၉၀၀	၄၅၀၀
၄	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၁)	၇၅	၇၁	၇၀	၇၀	၇၀	၇၀	၃၅၁
၅	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂)	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂)သင်တန်းများအတွက် ဘက်စုံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများခေါ်ယူမှုကို ဒေသအလိုက် ဒေသခံများအား ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှခေါ်ယူလေ့ကျင့်၍ အပြီးသတ်လေ့ကျင့်မှုကို အခြေခံကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်မှ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။						
<b>စုစုပေါင်း</b>		<b>၁၄၀၀</b>	<b>၁၂၃၇</b>	<b>၁၂၅၀</b>	<b>၁၂၅၀</b>	<b>၁၂၅၀</b>	<b>၁၂၅၀</b>	<b>၆၂၃၇</b>
<b>(ဆ) ဘွဲ့လွန်သင်တန်းအသီးသီး၌ နှစ်စဉ်လက်ခံမည့်သင်တန်းသားဦးရေလျာထားချက်</b>								
<b>ဒီပလိုမာသင်တန်းများ</b>								
၁	တီဘီနှင့်ရင်ခေါင်းရောဂါကုပညာ	၂	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၂	ကာလသားရောဂါပညာ	၂	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၃	ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုပညာ	၁၇	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၄	ဆေးပညာသင်ကြားရေး	၃၁	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၁၅၀
၅	မိသားစုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆေးပညာ	၃၈	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၁၅၀

စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၆	အထွေထွေသွားရောက်ကုပညာ	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
	<b>မဟာသိပ္ပံသင်တန်းများ</b>							
၁	အထွေထွေဆေးပညာ	၃၈	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၂	အထွေထွေခွဲစိတ်ကုပညာ	၁၆	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၃	သားဖွားမီးယပ်ပညာ	၃၁	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၄	ကလေးကျန်းမာပညာ	၂၈	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၅	အရိုးရောဂါပညာ	၄	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၆	မေ့ဆေးပညာ	၈	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၇	မျက်စိရောဂါပညာ	၁၀	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၆၀
၈	နားနာခေါင်းလည်ချောင်းရောဂါပညာ	၅	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၉	ဓါတ်မှန်ပညာ	၈	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၆၀
၁၀	စိတ်ကျန်းမာပညာ	၂	၈	၈	၈	၈	၈	၄၀
၁၁	ရောဂါဗေဒ	၁၅	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၁၂	အဏုဇီဝဗေဒ	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၁၃	ကိုယ်အင်္ဂါပြန်လည်သန်စွမ်းရေးဆေးပညာ	၆	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၁၄	ဥပဒေရေးရာဆေးပညာ	၇	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၁၅	အဏုမြူရောင်ခြည်ဆေးပညာ	-	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၁၆	သွားဘက်ဆိုင်ရာဆေးပညာ	၃	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၁၇	ခန္ဓာဗေဒ	၁	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၁၈	ဇီဝကမ္မဗေဒ	၇	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၁၉	ဇီဝဓါတုဗေဒ	၈	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၂၀	ဆေးဝါးဗေဒ	၅	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၂၁	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး	၆	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၁၅၀
၂၂	အရေပြားရောဂါ	၆	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၂၃	ကင်ဆာရောဂါဓါတ်ရောင်ခြည်ဆေးကုပညာ		၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၂၄	ကင်ဆာရောဂါဆေးပညာ	၁	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၂၅	သူနာပြုမဟာသိပ္ပံ	၁	၈	၈	၈	၈	၈	၄၀
၂၆	ဆေးဝါးမဟာသိပ္ပံ	၄	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
	<b>ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနည်းပညာမဟာသိပ္ပံ</b>							
၂၇	ဓါတ်ခွဲနည်းပညာ	၃	၇	၇	၇	၇	၇	၃၅

စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၂၈	ခန္ဓာသန်စွမ်းမှုနည်းပညာ	-	၇	၇	၇	၇	၇	၃၅
၂၉	ဓါတ်မှန်နှင့်ပုံရိပ်ဖော်နည်း ပညာ	၄	၇	၇	၇	၇	၇	၃၅
	<b>ဆေးလက်တွေ့အခြေခံ ပါရဂူ</b>							
၁	ခန္ဓာဗေဒ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂	ဇီဝကမ္မဗေဒ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃	ဇီဝဓါတုဗေဒ	၅	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၄	ဆေးဝါးဗေဒ	၃	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၅	ရောဂါဗေဒ	၄	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၆	အဏုဇီဝဗေဒ	၈	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၇	ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး	၂	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
	<b>ဆေးလက်တွေ့ပါရဂူ</b>							
၁	အထွေထွေဆေးပညာ	၈	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၂	အထွေထွေခွဲစိတ်ကုပညာ	၆	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၃	သားဖွားမီးယပ်ပညာ	၃	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၄	ကလေးကျန်းမာပညာ	၅	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၅	အရိုးရောဂါပညာ	၃	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၆	နှလုံးရောဂါပညာ	၂	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၇	နှလုံးခွဲစိတ်ကုပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၈	အဆုတ်နှင့်အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းဆိုင်ရာဆေးပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၉	ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြော ဆေးပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၀	ကျောက်ကပ်ရောဂါပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၁	အစာအိမ်နှင့်အူလမ်း ကြောင်းဆေးပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၂	အသည်းရောဂါပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၃	သွေးရောဂါပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၄	ရင်ခေါင်းခွဲစိတ်ကုပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၅	ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြောခွဲ စိတ်ကုပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၆	ကျောက်ကပ်နှင့်ဆီးလမ်း ကြောင်းခွဲစိတ်ကုပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၇	ကလေးခွဲစိတ်ကုပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၈	ခံတွင်း၊ မျက်နှာနှင့်မေးရိုး ခွဲစိတ်ကုပညာ	၃	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀

စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၁၉	မီးယပ်ဆိုင်ရာကင်ဆာ ရောဂါပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၀	မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာဆေးပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၁	မွေးကင်းစကလေးဆေးပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၂	လက်ပိုင်းဆိုင်ရာခွဲစိတ်ကုပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၃	မေ့ဆေးပညာ	၅	၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၂၄	ဓါတ်မှန်ပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၅	ဗျက်စိရောဂါပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၆	နားနှာခေါင်းလည်ချောင်းရောဂါပညာ	၂	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၇	ကိုယ်အင်္ဂါပြန်လည်သန်စွမ်းရေးဆေးပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၈	ဥပဒေရေးရာဆေးပညာ	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂၉	မေးရိုးနှင့်ခံတွင်းဆေးပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃၀	သွားတုဆေးပညာ	၃	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃၁	သွားရောဂါကုပညာ	၂	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃၂	ကလေးသွားကျန်းမာရေးပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃၃	ကာကွယ်ရေးနှင့်လူထုသွားကျန်းမာရေးပညာ	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
<b>(ဇ) ပညာရှင်ရှားပါးသည့် ဘာသာရပ်များအတွက် ပြည်ပနိုင်ငံများသို့ ပညာသင်စေလွှတ်ရန်လျာထားချက်</b>								
၁	MRCP	၁၂	၅၂	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၉၂
၂	MRCPCH	၇	၁၇	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၇
၃	MRCOG	၂	၂၆	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၆၆
၄	MRCS(General Surgery)	၃	၃၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၉၅
၅	MRCS(Eye)	-	၁၁	၆	၆	၆	၆	၃၅
၆	Training in Anatomy	၂	-	၂	-	၂	-	၆
၇	Training in Physiology	၂	-	၂	-	၂	-	၆
၈	Training in Microbiology	၂	-	၂	-	၂	-	၆
၉	Training in Pathology	၂	-	၂	-	၂	-	၆
၁၀	Training in Pharmacology	၂	-	၂	-	၂	-	၆
၁၁	Training in Biochemistry	၂	-	၂	-	၂	-	၆



စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၁၂	Training in Forensic Medicine	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၃	Training in Oral Medicine	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၄	Training in Oral Surgery	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၅	Training in Prosthodontics	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၆	Training in Conservative Dentistry	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၇	Training in Periodontology	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၈	Training in Paedodontics	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၁၉	Training in Orthodontics	၂	-	၂	-	၂	-	၄
၂၀	Anaesthesia	-	-	၁	-	၁	-	၂
၂၁	Radiology	-	-	၁	-	၁	-	၂
၂၂	Pathology	-	-	၁	-	၁	-	၂
၂၃	Pharmacy	-	-	-	၁	-	၁	၂
၂၄	Librarian Training	-	-	-	၁	-	၁	၂
၂၅	Paramedical Science	-	-	-	၁	-	၁	၂
၂၆	MCH	-	-	၁	-	၁	-	၂
၂၇	Epidemiology	-	-	-	-	၁	-	၁
၂၈	Biostatistics	-	-	၁	-	၁	-	၂
၂၉	Behavioral Science	-	-	၁	-	၁	-	၂
၃၀	Health Economics	-	-	-	၁	၁	-	၂
၃၁	Occupational Medicine	-	-	-	၁	-	၁	၂
၃၂	Medical Education	-	-	၁	-	-	၁	၂
၃၃	Audiometry Training	-	-	-	-	၁	-	၁
၃၄	Nuclear Physicist	-	-	-	-	-	၁	၁
၃၅	Radiation Physicist	-	-	-	-	၁	-	၁
၃၆	Nutrition	-	-	-	၁	-	-	၁
<b>(ဈ) ဘွဲ့လွန်သင်တန်းအသစ်များတိုးချဲ့ ဖွင့်လှစ်ရန်လျာထားချက်</b>								
<b>(က) မဟာသိပ္ပံသင်တန်းများ</b>								
၁	Health Economics				✓			
၂	Demography					✓		

စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၀-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၃	Health Statistics					✓		
၄	Occupational Health						✓	
၅	Tropical Medicine						✓	
၆	Nutrition						✓	
၇	Medical Education					✓		
၈	Toxicology					✓		
၉	Environmental Health					✓		
<b>(ခ) ပါရဂူသင်တန်းများ</b>								
၁	Nursing Science			✓				
၂	Paediatric Orthopaedics				✓			
၃	Rheumatology		✓					
၄	Geriatrics				✓			
၅	Parasitology				✓			
၆	Epidemiology				✓			
၇	Endocrinology						✓	
၈	Immunology						✓	
၉	Genetics						✓	
၁၀	Molecular Biology						✓	
၁၁	Periodontology		✓					
၁၂	Orthodontics		✓					
၁၃	Oral Biological Science		✓					
<b>တက္ကသိုလ်နှင့် သင်တန်းကျောင်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	လွန်ခဲ့သောစီမံကိန်းကာလ တိုးတက်ရရှိမှုကိုသုံးသပ်ခြင်း		✓	-	-	-	-	-
၂	တက္ကသိုလ်နှင့်သင်တန်းကျောင်းများပြင်ဆင်မွမ်းမံမှုများပြုလုပ်ခြင်းနှင့် အဆောက်အအုံများဆောက်လုပ်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၃	သင်ထောက်ကူပစ္စည်းများ ဖြည့်တင်းခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၄	ခါတ်ခွဲခန်းများနှင့်စာကြည့်တိုက်များ အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓

စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၅	လိုအပ်သောဝန်ထမ်းများခန့်ထားခြင်း ရာထူးတိုးမြှင့်ခြင်းများစီမံဆောင်ရွက်ရန်		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၆	ပြည်တွင်း၊ ပြည်ပလေ့လာရေးခရီးများနှင့် သင်တန်းများစေလွှတ်ရန်		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၇	တက္ကသိုလ်/ကောလိပ်သင်တန်းကျောင်းများကို လိုအပ်ချက်နှင့်အညီတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း			✓	✓	✓	✓	
၈	ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာနတိုးချဲ့ဖွဲ့စည်းခြင်း			✓	✓			
<b>စဉ်ဆက်မပြတ်ဆေးပညာသင်ကြားရေးနှင့်သတင်းဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	လူအင်အားနှင့်လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်း (၁) Video Production သင်တန်း (၂) Pedagogy (၃) Computer သင်တန်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၂	သင်ကြားရေးသင်ခန်းစာ VCD ထုတ်လုပ်ခြင်း		၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၂၅၀
၃	Electronic E-books ထုတ်လုပ်ခြင်း		၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၄	ကွန်ယက်စနစ်လည်ပတ်နေစေရန်စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၅	ဆေးပညာသင်ကြားရေးယူနစ်များနှင့် ဆေးပညာသင်ကြားရေးဗဟိုဌာနတို့ပူးပေါင်းလျက်ပညာရေးသုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
<b>ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်စီမံခန့်ခွဲမှု နည်းဗျူဟာရေးဆွဲရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	ပြည်သူပိုင်၊ သမဝါယမနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတို့ရှိ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များစုစည်းခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓

စဉ်	ပညာရှင်အမျိုးအစား	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
	- ဆရာဝန် - သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန် - သူနာပြု - တိုင်းရင်းဆေးဆရာ							
၂	ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓
၃	ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့်ကြိုတင် ခန့်မှန်းခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	✓

### ကျန်းမာရေးသုတေသနဖွံ့ဖြိုးရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ အဓိကရည်မှန်းချက်နှစ်ရပ်ဖြစ်သည့် (၁) လူတိုင်းသက်တမ်းစေ့ အသက်ရှည်စွာနေနိုင်ရေးနှင့် (၂) လူတိုင်းရောဂါဘယကင်းရှင်းရေးကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ရာ တွင် ကျန်းမာရေးသုတေသနဖွံ့ဖြိုးရေးသည် အရေးပါသောအခန်းကဏ္ဍတစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒ (၁၉၉၃)တွင် "ဆေးပညာဆိုင်ရာသုတေသနလုပ်ငန်းများကို အားပေးဆောင်ရွက်ရာတွင် လတ်တလောတွေ့ကြုံနေရသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို သုတေသနပြုလုပ်သည့်အပြင် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစနစ်သုတေသနကိုလည်း အရေးပေးဆောင်ရွက်ရန်" ဟူ၍ ပါရှိသည်နှင့်အညီ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် သုတေသနလုပ်ငန်းများ၊ အထူးသဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် လက်တွေ့အသုံးချနိုင်သော သုတေသနလုပ်ငန်းများကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်အညီ ဦးစားပေးအကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးပညာရပ်ဆိုင်ရာသုတေသနမူဝါဒအဖွဲ့ကလည်း အောက်ပါမူဝါဒများကို ချမှတ်ထားရှိပါသည်။

- (က) ကျန်းမာရေးပြဿနာဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းများဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် ပညာရှင်များ၊ သုတေသနအထောက်အကူပြုနည်းလမ်းများနှင့် ပစ္စည်းများတိုးပွားစေရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ခ) အမျိုးသားကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေမည့်အကြောင်းခြင်းရာများကို ဖော်ထုတ်ပြီး ကာကွယ်ကုသနည်းလမ်းများရှာဖွေရန်၊
- (ဂ) အမျိုးသားကျန်းမာရေးကိုတိုးမြှင့်လာစေမည့် အကြောင်းအရာများကို ဖော်ထုတ်ပြီး ပြည်သူများ လိုက်နာကျင့်သုံးစေရေးအတွက် လိုအပ်သလိုဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးစနစ်သုတေသနများကို အလေးပေးဆောင်ရွက်ရန်၊
- (င) မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကူးစက်ရောဂါနှင့် ကူးစက်မှုမရှိသောရောဂါများ၏ အဓိကပြဿနာများကို လေ့လာဖော်ထုတ်ပြီး ကာကွယ်ကုသနည်းလမ်းများကိုရှာဖွေရန်၊

- (စ) မြန်မာနိုင်ငံ၏ အာဟာရဓာတ်ဆိုင်ရာ အဓိကပြဿနာများကို လေ့လာဖော်ထုတ်ပြီး ကာကွယ်ကုသရေးနည်းလမ်းများကို ရှာဖွေရန်၊
- (ဆ) အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကိုက်ညီသော မျိုးပွားကျန်းမာရေးသုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဇ) သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို လက်တွေ့အသုံးချသည်အထိ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန်။

အနာဂတ်ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို ရှေးရှု၍ မြန်မာ့ကျန်းမာရေးမျှော်မှန်းချက် (၂၀၃၀)ကို (၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။ ဤနှစ်ရှည်စီမံကိန်းကို အမျိုးသားကျန်းမာရေးရည်မှန်းချက်များ (နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး)နှင့်လျော်ညီစွာ ရေးဆွဲထားပါသည်။ ဤနှစ်ရှည်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကို လမ်းညွှန်အဖြစ်ထားရှိကာ နှစ်ရှည်ရည်မှန်းချက်ဘောင်များအတွင်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးနှစ်စဉ်စီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲထားရှိပါသည်။

မြန်မာ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမျှော်မှန်းချက် နှစ်(၃၀)နှစ်ရှည်စီမံကိန်း၏ ရည်မှန်းချက်(၉)ချက်အနက် တစ်ချက်တွင် "ဆေးသုတေသနနှင့် ကျန်းမာရေးသုတေသနတို့ကို နိုင်ငံတကာအဆင့်အတန်းသို့ရောက်မိရန်"ဟု ဖော်ပြထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးသုတေသနဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန်ဟူသော အဓိကအချက်လည်းအပါအဝင်ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၀၆-၂၀၁၁)ကာလအတွက် ရေးဆွဲထားသောစီမံချက်တွင် စုစုပေါင်းသုတေသနလုပ်ငန်း(၁၁၂၉)ခုကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ယင်းတို့အနက် ကူးစက်ရောဂါများသုတေသန(၃၀၈)ခု၊ ကူးစက်မှုမရှိသောရောဂါများသုတေသန(၁၃၉)ခု၊ ကျန်းမာရေးစနစ်သုတေသန(၂၃၇)ခု၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးသုတေသန(၆၁)ခု၊ တိုင်းရင်းဆေးသုတေသန(၁၈၀)ခု၊ နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးရေးသုတေသန(၁၂၉)ခု၊ သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်း(၇၅)ခုတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ သုတေသနလုပ်ငန်းများကို စီမံခန့်ခွဲရေးစနစ်နှင့်အညီ ဌာနခွဲမှူး၏ အနီးကပ်ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး သုံးလပတ်၊ ခြောက်လပတ်နှင့် နှစ်ပတ်လည် သုံးသပ်အစီရင်ခံခြင်းကိုလည်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ စီမံကိန်းကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးသုတေသနစီမံချက်၏ (၆၁.၇%)ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ရည်မှန်းချက်၏ (၆၀%)ကျော်လွန်၍ အောင်မြင်မှုရရှိခဲ့သောစီမံချက်များမှာ ကူးစက်တတ်သောရောဂါများစီမံချက်(၆၇.၅%)၊ ကူးစက်မှုမရှိသောရောဂါများသုတေသနစီမံချက်(၆၆.၆%)၊ တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းစီမံချက်(၆၆%)နှင့် နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းစီမံချက်(၆၅.၅%)တို့ဖြစ်ပြီး၊ ယင်းစွမ်းဆောင်နိုင်မှုများသည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းနှင့် ကျန်းမာရေးသုတေသနစီမံချက်တို့၏ ရည်မှန်းချက်တို့ကို

အသင့်အတင့်ပြည့်မီအောင်ဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်း ဖော်ထုတ်ပြသလျက်ရှိပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင် ကျန်းမာရေးသုတေသနလုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းစီမံချက်များကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် အားနည်းမှုများရှိနေခြင်းမှာ လူနှင့်ပစ္စည်းအရင်းအမြစ်များစသည့် လိုအပ်ချက် များကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကာလ (၂၀၀၁-၂၀၀၆) တွင် တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းကို မြှင့်တင်ရန်လိုအပ်ခဲ့သော်လည်း ဆောင်ရွက်ပြီးစီးခဲ့သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကာလ (၂၀၀၆-၂၀၁၁)တွင် တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနစီမံချက် (၁၈၀) ရှိခဲ့ပြီး ရည်မှန်းချက်ကို(၆၆%)ပြည့်မီအောင်မြင်ခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

သုတေသနလုပ်ငန်းအများအပြားကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာတွင် အဓိကသုတေသနလုပ်ငန်း များကို အကျယ်အားဖြင့် နယ်ပယ်(၃)ခုခွဲခြားဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် (က) အဓိက အရေးကြီးသောရောဂါများနှင့်ကျန်းမာရေးပြဿနာများသုတေသနလုပ်ငန်း၊(ခ)ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အတွက် အရေးကြီးသောသုတေသနလုပ်ငန်းနှင့် (ဂ) နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနစွမ်းအား မြှင့်တင်ရေးတို့ဖြစ်ပါသည်။

ဆောင်ရွက်ပြီးစီးခဲ့သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းကာလ(၂၀၀၆-၂၀၁၁)တွင် အများ ဆုံးဆောင်ရွက်ခဲ့သော သုတေသနများမှာ တီဘီရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ တိုင်းရင်းဆေး၊ ကင်ဆာ ရောဂါ၊ အဆိပ်သင့်ခြင်း၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ၊ အသည်းရောင်ရောဂါနှင့် နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါများသုတေသနတို့ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၏ ကျန်းမာရေးသုတေသနစီမံချက်မှသုတေသန တွေ့ရှိ ချက်များကို လက်တွေ့အသုံးချသည်အထိ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန်ဟူသော ရည်မှန်းချက်ကို အကောင် အထည်ဖော်ရာတွင် ညီလာခံများ၊ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ ကွန်ဖရင့်များတွင် သုတေသနစာတမ်းများ ဖတ်ကြားခြင်းနှင့် ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာဂျာနယ်များတွင် ထည့်သွင်းပုံနှိပ်ဖော်ပြခြင်းတို့ဖြင့် သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို အဓိကဖြန့်ဖြူးပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ အများပြည်သူအကျိုးအတွက်လည်း သတင်းစာ၊ ဆောင်းပါးများတွင် ပုံနှိပ်ဖော်ပြ၍လည်းကောင်း၊ ရေဒီယို၊ ရုပ်မြင်သံကြားအစီအစဉ် များတွင် ထုတ်လွှင့်၍လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ သုတေသနတွေ့ရှိချက်များအား အဓိကဖြန့်ဖြူးခြင်းကို နှစ်စဉ်ကျင်းပသောကျန်းမာရေးသုတေသနညီလာခံများတွင် ပြုလုပ်ခဲ့ပြီး၊ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးလောကမှပုဂ္ဂိုလ်များကို ဦးတည်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖော်ထုတ်အဖြေရှာတွင် သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို လက်တွေ့အသုံးချနိုင်မှုကို စိစစ်သည့်စနစ် တစ်ခု လိုအပ်နေကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန(အောက်မြန်မာပြည်)၊ ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန(အထက်မြန်မာပြည်)နှင့် ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန(မြန်မာပြည်အလယ်ပိုင်း)တို့သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေး သုတေသနလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေသော အဓိကအဖွဲ့အစည်းများဖြစ်ကြပါသည်။ ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဦးစီးဌာနများဖြစ်ကြသည့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ဆေးသိပ္ပံပညာ ဦးစီးဌာန၊ တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာနနှင့် အခြားဝန်ကြီးဌာနများရှိ ဆက်စပ်မှုရှိသော ဦးစီးဌာနများသည်လည်း မိမိတို့၏အဓိကလုပ်ငန်းအပြင် သုတေသနလုပ်ငန်း များကိုပါ တက်ညီလက်ညီ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိကြပါသည်။

၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ

ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ရည်မှန်းချက်များ ပြည့်မီရေးအတွက် အထောက်အကူပြုမည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်။

ဝိသေသနရည်ရွယ်ချက်များ

- (က) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖြေရှင်းနိုင်မည့် သုတေသန လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးမူဝါဒချမှတ်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အထောက်အကူပြုမည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဂ) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဃ) သုတေသနစွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေးနှင့် သုတေသနအထောက်အကူပြု လုပ်ငန်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဆောင်ရွက်ရန်။

၃။ မဟာဗျူဟာများ

ကျန်းမာရေးသုတေသနစီမံချက်တွင် ပါဝင်သော သုတေသနလုပ်ငန်းစီမံချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အောက်ပါနည်းဗျူဟာများကို အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။



- (က) ကျန်းမာရေးစနစ်သုတေသန အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုစနစ်များ သုတေသနလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုတိုးတက်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ခ) ပြည်သူ့လူထု၏ ကျန်းမာရေးကိုခြိမ်းခြောက်လာနိုင်သည့် ဦးမော့လာသောနှင့် ပြန်လည်ဦးမော့လာသော ကူးစက်ရောဂါများအပေါ်တွင် သုတေသနဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) လူနေမှုစနစ်ပြောင်းလဲလာသည်နှင့်အတူ ယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်လာသော ကူးစက်မှု မရှိသော ရောဂါများ၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ်အရေးပါမှုကို သုတေသန ပြုခြင်း၊
- (ဃ) ပတ်ဝန်းကျင်ကို ညစ်ညမ်းစေသည့်အရာများ၏အန္တရာယ်ကို ထုတ်ဖော်ပြသနိုင် မည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) ကျန်းမာရေးပြဿနာများဖြေရှင်းရာတွင် တိုင်းရင်းဆေးပညာနှင့် ဆေးဘက်ဝင် အပင်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပြုနိုင်ပုံသုတေသနဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (စ) အဖြစ်များသောရောဂါများကို ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးတွင်လည်းကောင်း၊ ရောဂါ ရှာဖွေရေးတွင်လည်းကောင်း၊ ကုသရေးတွင်လည်းကောင်း၊ ထိရောက်ပြီး အသုံး ဝင်သောနည်းပညာများ ဖော်ထုတ်သည့်သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဆ) သုတေသနလုပ်ငန်းများ ထိရောက်အောင်မြင်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သော အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ ဝန်ထမ်းအင်အားနှင့် လူ့အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက် စေခြင်းစသည့် သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ခြင်း၊
- (ဇ) အထောက်အထားခိုင်လုံသော၊ ခေတ်မီသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းအချက် အလက်များ အသိပေးဖြန့်ချိခြင်းဖြင့် တိုင်းပြည်ရှိ လူထုလူတန်းစားအလွှာ အသီးသီး၏ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများတိုးပွားလာစေရန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများကြား၌ သုတေသနပြုလုပ်သည့် ဓလေ့ထွန်းကားလာစေခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

ကျန်းမာရေးသုတေသနစီမံချက်တွင်အောက်ဖော်ပြပါသုတေသနလုပ်ငန်းများကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါသည်။

(၁) ကျန်းမာရေးစနစ်သုတေသနလုပ်ငန်း

ကျန်းမာရေးစနစ်သုတေသနသည် လူမှုရေးဆေးပညာတွင်အရေးပါသောနေရာမှ ပါဝင်လာသည့်အလျောက် ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုစနစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး၊ မျိုးပွားကျန်းမာရေး၊ သက်ကြီးနှင့်လူငယ်ကျန်းမာရေး၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်နှင့် အကျိုးရရှိမှုနှိုင်းယှဉ်ခြင်း၊ ရောဂါများ၏လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးအပေါ် အကျိုးသက် ရောက်မှုစသည်တို့အပေါ်တွင် သုတေသနလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါသည်။

(၂) ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ သုတေသနလုပ်ငန်း

ပြည်သူလူထု၏ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်လာနိုင်သည့် ဦးမော့လာသောနှင့် ပြန်လည်ဦးမော့လာသော ကူးစက်ရောဂါများသုတေသနလုပ်ငန်းအဖြစ် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးအတွက် အရေးပါသည့်ရောဂါ(၃)မျိုးဖြစ်သည့် ငှက်ဖျားရောဂါ၊ တီဘီ (အဆုတ်နာ)ရောဂါနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါတို့အပြင် ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်ရောဂါ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကူးစက် ရောဂါများကို အဓိကထား၍ သုတေသနဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဝမ်းကိုက်/ ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ခြင်မှတဆင့်ကူးစက်နိုင်သော ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါများနှင့် တိရစ္ဆာန်မှတဆင့် ကူးစက်သည့် ရောဂါ၊ မျိုးပွားလမ်းကြောင်းကူးစက်ရောဂါနှင့် အနာကြီးရောဂါသုတေသန လုပ်ငန်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤသုတေသနလုပ်ငန်းများမှ ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်း၊ ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး၊ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးရေး၊ ရောဂါရှာဖွေရေး၊ ကုသရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့်ရလဒ်များ အဓိကပေါ်ထွက်လာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာခွဲခြားခြင်း၊ မော်လီကျူးဆိုင်ရာသုတေသန၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုစောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ဆေးယဉ်ပါးမှုဆိုင်ရာပြဿနာများအားဦးတည်၍ ဆောင်ရွက်ရန်ရည်ရွယ် ပါသည်။

**(၃) ကူးစက်မှုမရှိသောရောဂါများ သုတေသနလုပ်ငန်း**

လူနေမှုစနစ် ပြောင်းလဲလာသည်နှင့်အတူယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်လာသည့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ၊ အာဟာရနှင့် ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲမှုတို့ကို သုတေသနပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးရောဂါ၊ မြွေကိုက်၊ အသည်းရောဂါနှင့် အဆိပ်သင့်ခြင်းဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် ကုသမှု၏အကျိုးသက်ရောက်မှု၊ ရောဂါဖြစ်ပွားစေသော အချက်အလက်များကို ဖော်ထုတ်ရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။ မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာလေ့လာမှု၊ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြှင့်တင်ရေးနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပမာဏများဆိုင်ရာ လေ့လာမှုများလည်း ပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**(၄) ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးသုတေသနလုပ်ငန်း**

ပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ညမ်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အန္တရာယ်များကို ပိုမိုသိရှိလာသည့်အလျောက် ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးသုတေသနများ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်လာပါသည်။ အစားအသောက်၊ ရေထုနှင့်လေထုတို့ကို ညစ်ညမ်းစေနိုင်သော ဇီဝဆေးဝါး၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့် ဓာတုအဆိပ်များကိုလေ့လာမည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သော အကြောင်းအရာများနှင့် ၎င်းတို့အား မည်သို့မည်ပုံကာကွယ်ရမည်ဟူသော အချက်အလက်များကို ဖော်ထုတ်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

**(၅) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ငန်း**

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရာတွင် တိုင်းရင်းဆေးပညာ အထူးသဖြင့် ဆေးဘက်ဝင်အပင်များ၏ကဏ္ဍသည် အရေးပါသောနေရာမှ ပါဝင်လာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ သို့ပါ၍ တိုင်းရင်းဆေးများနှင့် ဆေးဘက်ဝင်အပင်များ၏ အန္တရာယ်ကင်းမှုနှင့် အာနိသင်ရှိမှုတို့ကို သက်ရှိခန္ဓာကိုယ်တွင်းနှင့် ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပတွင်စမ်းသပ်ခြင်း၊ ဆေးညွှန်းအချိန်အဆရွာဖွေခြင်းနှင့် ရောဂါကုသပျောက်ကင်းနိုင်မှုကို ဆေးလက်တွေ့နည်းဖြင့် စိစစ်စမ်းသပ်ခြင်း စသောသုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ပါမည်။ ဝမ်းပျက်/ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ တီဘီ(အဆုတ်နာ)ရောဂါများအတွက်

ထိရောက်သည့်တိုင်းရင်းဆေးဝါးများကို သုတေသနပြုလုပ်ရန် ရည်ရွယ်ထားပါသည်။  
“ဆေးဝါးများအန္တရာယ်ကင်းရေး” သုတေသနလုပ်ငန်းတစ်ခုလည်း ပါဝင်ပါသည်။

**(၆) နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးရေးသုတေသနလုပ်ငန်း**

လတ်တလောတိုးတက်နေသော ဆေးပညာသိပ္ပံတွေ့ရှိချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ အဖြစ်များသောရောဂါများကို ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ ရောဂါများကို ရှာဖွေရာတွင်လည်းကောင်း၊ ကုသမှုပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ ခေတ်မီသောနည်းပညာများကို အသုံးပြုလာကြပါသည်။ သို့ပါ၍ ရောဂါဗေဒ၊ မော်လီကျူးဗေဒ၊ ဆဲလ်ဗီဇဗေဒ နည်းပညာများ သုတေသန၊ ရောဂါရှိကြောင်းပြသသော ဇီဝ၊ ဇီဝဓာတု၊ မော်လီကျူး ဆိုင်ရာအမှတ်အသားများ ရှာဖွေဖော်ထုတ်သည့်သုတေသနနှင့် ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ် ကိရိယာများ တီထွင်ခြင်းသုတေသန စသောသုတေသနလုပ်ငန်းများကိုဆောင်ရွက်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ဆောင်ရွက်ရန်လျာထားသည့် သုတေသနစီမံချက်နယ်ပယ်များမှ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ မိခင်ကျန်းမာရေး၊ အားကစား နယ်ပယ်နှင့် မြွေကိုက်ရောဂါတို့ဖြစ်ပါသည်။ ခရိုမိုဇုန်းပျက်ယွင်းသည့်ရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုကျန်းမာရေး၊ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါတို့နှင့်ပတ်သက်သည့် သုတေသနနယ်ပယ်များ၌လည်း ဆောင်ရွက်ရန်ရည်ရွယ် ထားပါသည်။ အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါ/အကြောင်းအရာများ၏ ရောဂါကုသရေး၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးနည်းများဖော်ထုတ်ရေး၊ biomechanics နှင့် ရောဂါအမည်တပ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်းကဏ္ဍတို့ကို အဓိကထား၍ လေ့လာမည်ဖြစ်ပါသည်။

**(၇) သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်း**

သုတေသနလုပ်ငန်းများကို လွယ်ကူချောမွေ့စွာနှင့် ထိရောက်အောင်မြင်စွာဆောင် ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သောအထောက်အပံ့များဖြစ်သည့် အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ ပစ္စည်း အရင်းအမြစ်၊ လူ့အရင်းအမြစ်တို့ကို ခိုင်မာစွာတည်ဆောက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ သုတေသနအထောက်အကူပြုလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် စာကြည့်တိုက်၊ ဓာတ်ခွဲခန်း၊ တိရိစ္ဆာန် မွေးမြူရေး၊ စက်ကိရိယာတည်ထွင်ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေး၊ စာစောင်ထုတ်ပြန်ရေး၊ သတင်း အချက်အလက်စုဆောင်းရရှိရေးနှင့် ဖြန့်ဖြူးရေးစသည့်လုပ်ငန်းများကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်

အောင်ဆောင်ရွက်ပေးမည့် သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပါမည်။

**(၈) အသိပညာစီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ**

တိုင်းပြည်ရှိ လူထုလူတန်းစားအလွှာအသီးသီး၏ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ တိုးတက်လာစေရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးကြသူများကြား၌ သုတေသနပြုလုပ်သည့်ခလေး ထွန်းကားအောင်ပြုလုပ်ခြင်း၊ နောက်ဆုံးပေါ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းအချက်အလက်များဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ အထောက်အထားခိုင်လုံသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များအသိပေးခြင်းတို့မှာ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ အသိပညာစီမံခန့်ခွဲမှုဆောင်ရွက်ချက်များကို ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန(၃)ခုမှ အစီအစဉ်ချ၍ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ပြုလုပ်ရန်လျာထားသည့် စီမံချက်(၁၃)ခုရှိပါသည်။ တက်သစ်စသုတေသီများနှင့် အခြားဦးစီးဌာနများမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် သုတေသနနည်းပညာအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများပြုလုပ်ခြင်း၊ သုတေသနညီလာခံကျင်းပခြင်း၊ သုတေသနဂျာနယ်များနှင့် သတင်းလွှာများရေးသားထုတ်ဝေဖြန့်ချိခြင်းဖြင့် သုတေသနတွေ့ရှိချက်များအား ဖြန့်ဖြူးခြင်းစသည့်လုပ်ငန်းများ ပါဝင်ပါသည်။

**၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု**

သုတေသနလုပ်ငန်းများကို လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်နှင့်အညီ သုတေသနဦးစီးဌာန အချင်းချင်း ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနရှိ ဦးစီးဌာနများ၊ ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာပညာရှင်နှင့် လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

**၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း**

ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်းကို အောက်ဖော်ပြပါလုပ်ငန်းအဆင့်အလိုက် ဆောင်ရွက်ပါမည်။

**(၁) သုတေသနအတွက် မတည်ရင်းနှီးခြင်း**

(က) သုတေသနဆောင်ရွက်ရန် အထောက်အပံ့ပြုသော အခြေခံအဆောက်အအုံအရင်းအမြစ်များ (ဥပမာ- စာကြည့်တိုက်၊ ဓါတ်ခွဲခန်းသုံးပစ္စည်းများ၊ သုတေသီ

များအတွက် လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များ)ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက် ထားပါမည်။

- (ခ) ဦးစားပေးသုတေသနနယ်ပယ်များကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် သုတေသနထောက်ပံ့ ငွေများကို စနစ်တကျခွဲဝေချထားပေးရပါမည်။
- (ဂ) အရည်အသွေးပြည့်မီသော သုတေသနများဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ပံ့ပိုးသည့် သုတေ သန ထောက်ပံ့ငွေလျာထားသည့်စနစ်ရှိရပါမည်။

(၂) သုတေသနအဆိုပြုလွှာပြုစုခြင်း

- (က) နိုင်ငံတော်၏ ဦးစားပေးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို ဦးတည်သော သုတေသန နယ်ပယ်များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသောဌာနမှ သက်ဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ် များနှင့်အတူတကွ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရပါမည်။
- (ခ) သိပ္ပံနည်းကျသောမှန်ကန်သည့်သုတေသနနှင့် သုတေသနရည်ရွယ်ချက်ကို ပြည့်မီစေသည့် နည်းပညာလုပ်ဆောင်ချက်များဖြစ်စေရန် သုတေသနအဆိုပြု လွှာများကို သုတေသီများက သုတေသနပညာရပ်ကော်မတီနှင့် အခြားသုတေသီ ပညာရှင်များအားတင်ပြပြီး အပြုသဘောဝေဖန်ချက်၊ အကြံပြုချက်များရယူပါ မည်။
- (ဂ) သုတေသနအဆိုပြုလွှာပြုစုသည့်အဆင့်မှစ၍ သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို အသုံးချနိုင်မည့်အခြေအနေများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြရပါမည်။ (ဥပမာ- တွေ့ရှိ ချက်များ၊ အသုံးချမည့်သူများနှင့်အတူတကွ သုတေသနအဆိုပြုလွှာရေးသား ပြုစုခြင်း၊ သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို ဖြန့်ဝေမည့်အစီအစဉ်များကို အဆိုပြု လွှာတွင်ထည့်သွင်း ဖော်ပြခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။)

(၃) သုတေသနလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်း

- (က) သုတေသနနည်းစနစ်နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်၏ အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှုကို အဓိက သုတေသီကတာဝန်ယူရပါမည်။ သို့မှသာ သုတေသနအချက်အလက်များ တိကျ မှန်ကန်မှုရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

- (ခ) သုတေသနလုပ်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို အသုံးချမည့် သူများအား အတုပါဝင်စေခြင်းဖြင့် သုတေသနတွေ့ရှိချက်များ အသုံးချမှုကို ပိုမိုဖြစ်စေမည်ဖြစ်ပါသည်။
- (ဂ) သုတေသနလုပ်ငန်းစဉ်များအား အခါအားလျော်စွာတင်ပြသည့် သုတေသန အစီရင်ခံစာများတင်ပြစေခြင်းဖြင့် ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ပါမည်။
- (ဃ) ပုံမှန်(၆)လပတ်နှင့် နှစ်စဉ်နှစ်ပတ်လည်အစီရင်ခံစာများကို ရည်မှန်းချက်အတိုင်း ပြည့်မီမှုရှိမရှိ၊ အခြားစီမံချက်များ ဖြည့်စွက်ဆောင်ရွက်ခြင်းရှိ/မရှိ စိစစ်သုံးသပ် ခြင်း ပြုလုပ်ပါမည်။

**(၄) သုတေသနရလဒ်များ**

- (က) သုတေသနရလဒ်များကို ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ရာတွင် သုတေသနလုပ်ငန်းများ ပြီးစီးမှုနှင့် ၎င်းသုတေသနလုပ်ငန်း၏ အကျိုးရလဒ်တို့ကို တိုင်းတာမည်ဖြစ်ပါ သည်။ သုတေသနလုပ်ငန်းများကိုဆန်းစစ်ရာတွင် ၎င်းသုတေသနက ပြည်သူ လူထု၏ ကျန်းမာရေးတိုးတက်မြှင့်တင်မှုအပေါ် အကျိုးပြုမှုကို အဓိကဦးတည် မည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် သုတေသနရလဒ်များကို ဆန်းစစ်ရာတွင် သုတေသန စာတမ်းများတင်ပြနိုင်မှု၊ ဂျာနယ်များတွင်ဖော်ပြခံရမှုနှင့် အသိပညာရှင်များ ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်နိုင်မှုများပေါ်တွင်သာ အခြေခံခြင်းမဟုတ်ပေ။

**(၅) သုတေသနပြီးစီးမှု**

- (က) သုတေသနစီမံချက်များမှာ ၎င်းတို့၏ရည်ရွယ်ချက် ပြည့်မီစေခြင်းနှင့် အသိပညာ သစ်များ ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်း။
- (ခ) သုတေသနစာတမ်းများတင်ပြခြင်း၊ ပြည်တွင်းပြည်ပဂျာနယ်များတွင် ထည့်သွင်း ဖော်ပြခံရခြင်း။
- (ဂ) သုတေသနရလဒ်များကို အချိန်မီအသုံးချနိုင်ရန် သုတေသနစီမံချက်များ ပြီးစီး အောင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း။

(၆) သုတေသနလုပ်ငန်း၏အကျိုးရလဒ်

- (က) သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို ဖြန့်ဝေ/တင်ပြရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်အတွက်အဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်သူ၊ မူဝါဒချမှတ်နိုင်သူများမှ အစပြု၍ပညာရှင်များနှင့် ပြည်သူလူထုအထိ ဦးတည်တင်ပြရပါမည်။
- (ခ) သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသော ပုဂ္ဂိုလ်များက လက်တွေ့အသုံးချခြင်းမှာ သုတေသနလုပ်ငန်း၏ အကျိုးရလဒ်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ အသုံးချနိုင်ရန် သုတေသီများနှင့် သုတေသနရလဒ်ကို အသုံးချမည့်သူများ သုတေသနဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်အားလုံးတွင် လက်တွဲဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

သုတေသနလုပ်ငန်းများကို အောက်ပါအတိုင်း ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

- (က) သုတေသီများသည် သုတေသနလုပ်ငန်းစဉ်များကို သုတေသနဌာနခွဲများမှ ပညာရှင်များရွှေ့မှောက်တွင်တင်ပြပြီး အပြုသဘောဝေဖန်ချက်များနှင့် အကြံပြုချက်များကို ရယူပါမည်။
- (ခ) လူပုဂ္ဂိုလ်များအပေါ်တွင် ဆောင်ရွက်သော သုတေသနလုပ်ငန်းများကို သက်ဆိုင်ရာဦးစီးဌာန၏ လူပုဂ္ဂိုလ်များအပေါ် သုတေသနစမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်ကော်မတီထံတင်ပြပြီး ကျင့်ဝတ်ဆိုင်ရာကင်းရှင်းချက်ရယူပြီးမှ ဆောင်ရွက်ပါမည်။
- (ဂ) သုတေသနဌာနခွဲများတွင် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော သုတေသနလုပ်ငန်းများကို သက်ဆိုင်ရာဌာနခွဲမှူးများက အနီးကပ်ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်သွားပါမည်။
- (ဃ) ပုံမှန်(၃)လပတ် အစီရင်ခံစာများကို ပြုစုရေးသားပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသို့ အစီရင်ခံတင်ပြပါမည်။
- (င) ပုံမှန်(၆)လပတ် တိုးတက်မှုအစီရင်ခံစာများကို သက်ဆိုင်ရာညွှန်ကြားရေးမှူး (သုတေသန)များထံ အစီရင်ခံတင်ပြပါမည်။
- (စ) သုတေသနဌာနခွဲများနှင့် သုတေသနယူနစ်များ၏ တစ်နှစ်ပတ်လုံးဆောင်ရွက်ခဲ့သော သုတေသနလုပ်ငန်း၏ နှစ်ပတ်လည်အစီရင်ခံစာကို ညွှန်ကြားရေးမှူး



ချုပ် ဦးဆောင်သော ညွှန်ကြားရေးမှူးအဖွဲ့၏ ရှေ့မှောက်တွင်တင်ပြ၍ စိစစ် သုံးသပ်ခြင်းပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

- (ဆ) အညွှန်းများဖြစ်သည့်၊ နှစ်စဉ်ဆောင်ရွက်ပြီးစီးသော သုတေသနစီမံချက် အစီရင်ခံစာ(နှစ်စဉ်/နှစ်ဝက်) တင်ပြနိုင်မှုအရေအတွက်နှင့် ညီလာခံများ၊ ဆွေးနွေးပွဲများတွင် တင်သွင်းနိုင်သော စာတမ်းနှင့် ပုံနှိပ်ဖော်ပြနိုင်သော စာတမ်းများ အရေအတွက်အပေါ် မူတည်၍လည်း ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း ပြုလုပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

**၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ**

- (က) ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာသုတေသန၊
- (ခ) ကူးစက်တတ်သောရောဂါများဆိုင်ရာသုတေသန၊
- (ဂ) ကူးစက်မှုမရှိသောရောဂါများဆိုင်ရာသုတေသန၊
- (ဃ) ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသုတေသန၊
- (င) တိုင်းရင်းဆေးသုတေသန၊
- (စ) နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးရေးသုတေသန၊
- (ဆ) သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ရေးသုတေသန၊
- (ဇ) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသုတေသနအသိပညာစီမံခန့်ခွဲမှု။

**၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ**

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၁-၂၀၁၆)၏ ငါးနှစ်တာကာလအတွင်း သုတေသန လုပ်ငန်းစီမံချက် စုစုပေါင်း(၃၂၄)ခု ဆောင်ရွက်ရန်လျာထားပါသည်။ အကောင်အထည်ဖော်မည့် ကာလ တစ်နှစ်ထက်ကျော်လွန်သည့် စီမံချက်အများအပြားရှိသည့်အတွက် စုစုပေါင်းစီမံချက် အရေအတွက်မှာ(၇၂၅)ခုဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသုတေသနစီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	စီမံကိန်း	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	၅ နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၁	ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာ သုတေသန	-	၃၈	၅၄	၄၅	၄၆	၃၅	၂၁၈
၂	ကူးစက်တတ်သောရောဂါ များဆိုင်ရာသုတေသန	-	၁၉	၃၀	၂၉	၂၅	၂၀	၁၂၄
၃	ကူးစက်မှုမရှိသောရောဂါ များဆိုင်ရာသုတေသန	-	၂၅	၃၄	၂၄	၂၁	၁၉	၁၂၃
၄	ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာသုတေသန	-	၇	၁၀	၁၁	၁၃	၁၃	၅၄
၅	တိုင်းရင်းဆေးသုတေသန	-	၂၀	၁၈	၁၈	၁၃	၁၁	၈၀
၆	နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးရေးသုတေ သန	-	၁၃	၁၆	၁၄	၁၂	၁၂	၆၇
၇	သုတေသနစွမ်းအားမြှင့် တင်ရေးသုတေသန	-	၁၀	၅	၃	၃	၃	၂၄
၈	ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသုတေ သနအသိပညာစီမံခန့်ခွဲမှု	-	၇	၇	၇	၇	၇	၃၅
<b>စုစုပေါင်း</b>			၁၃၉	၁၇၄	၁၅၁	၁၄၀	၁၂၁	၇၂၅

### ကျန်းမာခြင်းကို အထောက်အကူပြုစေသည့်အခြေအနေများကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

လူတစ်ဦးစီ၏ မျိုးရိုးဗီဇပြုမူကျင့်ကြံနေထိုင်မှု ဓလေ့စရိုက်၊ ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်သည် ထိုသူ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို လွှမ်းမိုးလျက်ရှိပါသည်။

ပြောင်းလဲလာသောလူနေမှုစရိုက်များကြောင့် လူအများအပြားမှာ သွားလာရာတွင်လည်း ကောင်း၊ လုပ်ငန်းခွင်၌လည်းကောင်း စက်ကိရိယာများကိုသုံးစွဲလာခြင်းကြောင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလျော့နည်းလာခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်မှုမရှိသော အစားအသောက်များကို ပိုမိုစားသောက်လာခြင်း၊ ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်စေသည့် ဆေးလိပ်၊ အရက်နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ပိုမိုသုံးစွဲလာခြင်းတို့ကြောင့် ရောဂါဘယများ ပိုမိုဖြစ်ပွားလာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံပြီး စက်မှုနိုင်ငံအဖြစ်သို့ ကူးပြောင်းသောနိုင်ငံဖြစ်သည်နှင့်အညီ စိုက်ပျိုးရေးနှင့် စက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ဓါတုပစ္စည်းများကိုသုံးစွဲလျက်ရှိရာ ယင်းပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်၊ သိုလှောင်၊ သယ်ယူပို့ဆောင်၊ သုံးစွဲစွန့်ပစ်ရာတွင် နည်းစနစ်မှန်ကန်မှုမရှိပါက လုပ်ငန်းခွင်မှလုပ်သားများအပြင် အများပြည်သူအား ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်စေနိုင်သဖြင့် ယင်းအန္တရာယ်မှ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

နိုင်ငံ၏ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာမှုနှင့်အညီ စက်မှုကဏ္ဍဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာပြီး တိုးပွားလာမည့် စက်ရုံအလုပ်ရုံများတိုးတက်များပြားလာရာ စက်ရုံအလုပ်ရုံအလုပ်သမားများ အနေဖြင့် ဆေးကုသမှုခံယူမှုအပြင် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ရေးနှင့် ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အကျိုးခံစားခွင့်ပိုမိုရရှိရန်လည်းလိုအပ်ပါသည်။ စက်ရုံ၊ အလုပ်ရုံများတွင် လုပ်ငန်းခွင်ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေး၊ အလုပ်သမားများအတွက် ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

မြို့ပြဒေသများတွင် လူဦးရေထူထပ်လာခြင်း၊ စက်မှုလက်မှုလုပ်ငန်းများဖွံ့ဖြိုးလာခြင်း၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စနစ်တကျ သိမ်းဆည်းမှုမရှိခြင်း၊ ပို့ဆောင်ရေးယာဉ်များ များပြားလာခြင်းတို့ကြောင့် လေထု၊ ရေထုညစ်ညမ်းမှုများဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် အိမ်ထောင်စုစွမ်းအင်လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရန် ထင်း၊ မီးသွေးနှင့် စပါးခွံ၊ လွှစာမှုန့်စသည့် အဆင့်နိမ့်

လောင်စာများသုံးစွဲခြင်းနှင့် လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးသုံး ပိုးသတ်ဆေး၊ ဓါတ်မြေဩဇာစသည့် ဓါတုပစ္စည်းများသုံးစွဲမှုကြောင့် လေထု၊ ရေထုညစ်ညမ်းမှုကိုဖြစ်စေပါသည်။ လေထု၊ ရေထု ညစ်ညမ်းမှုသည် လူအများ၏ ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်စေသဖြင့် လေထု၊ ရေထုညစ်ညမ်းမှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဌာနပေါင်းစုံပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

(၁၉၉၈)ခုနှစ်မှစ၍ အမျိုးသားပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ရက်သတ္တပတ်လှုပ်ရှားမှုများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ ယင်လုံအိမ်သာလွှမ်းခြုံမှုသည် (၁၉၉၈)ခုနှစ်တွင် (၄၅%)မှ (၂၀၀၉)ခုနှစ်တွင် (၈၃%)အထိ တိုးတက်လွှမ်းခြုံမှုရရှိခဲ့ပြီး ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးအခြေအနေများ တိုးတက်လာခဲ့ပါသည်။ ကျေးလက်ဆေးခန်းများတွင် သန့်ရှင်းသောရေရရှိသုံးစွဲရေးအတွက် အစီစီတွင်းများ တူးဖော်ပေးခြင်း၊ ရေပိုက်ဆက်သွယ်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် စံနမူနာအဖြစ် အနံ့ကင်း၍ သန့်ရှင်းသောယင်လုံအိမ်သာများ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲစေခြင်းဖြင့် ကျေးလက်နေပြည်သူများအား ဒေသထွက်ပစ္စည်းများကိုအသုံးပြု၍ တန်ဖိုးနည်းအိမ်သာဆောက်လုပ်ပုံနည်းစနစ်များနှင့် ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးလျက်ရှိပါသည်။ သောက်သုံးရေအရည်အသွေးစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းကို (၂၀၀၀)ပြည့်နှစ်မှစတင်၍ (၃)မြို့နယ်တွင် ရှေ့ပြေးစီမံချက်အဖြစ်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး (၂၀၀၉)ခုနှစ်တွင် မြို့နယ်(၁၃)ခုသို့ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများရေရရှိရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းများ၊ သောက်သုံးရေအရည်အသွေးစောင့်ကြည့်ရေးလုပ်ငန်း၊ အာဆင်းနစ်ဓါတ်လျော့ချရေးနှင့် ရေသန့်စင်ရေးနည်းစနစ်များဖော်ထုတ်ရေးကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

မြို့ပြများ လျင်မြန်စွာဖြစ်ထွန်းပေါ်ပေါက်လာသည်နှင့်အမျှ တိုးတက်လာသော မြို့ပြပြည်သူလူထုအတွက် ကျန်းမာမှုနှင့်ပြည်စုံသည့် အခြေခံအဆောက်အအုံများနှင့် ပြည့်စုံသည့်မြို့များ ပေါ်ထွန်းရေးကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်သွားရန်လိုအပ်ပါသည်။

ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းအများစုတွင် အန္တရာယ်ရှိသော ရောဂါပိုးကူးစက်နိုင်သော ဆေးရုံထွက်အညစ်အကြေးများကို အန္တရာယ်ကင်းရှင်းစွာ စွန့်ပစ်နိုင်ခြင်းမရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ထွက်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများနှင့် အညစ်အကြေးများ အန္တရာယ်ကင်းစွာစွန့်ပစ်ရေးတွင် တိကျသောလမ်းညွှန်ချက်များ၊ စီမံခန့်ခွဲရေးစနစ်နှင့် နည်းလမ်းများပြဋ္ဌာန်းရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဥပဒေ(၁၉၇၂)၊ အမျိုးသားဆေးဝါးဥပဒေ(၁၉၉၂)နှင့် အမျိုးသားအစားအသောက်ဥပဒေ(၁၉၉၇)များနှင့်အညီ ပြည်သူများအရည်အသွေး စစ်မှန်ကောင်းမွန်ပြီး

ဘေးဥပါဒ်အန္တရာယ်ကင်းရှင်းသောအစားအသောက်များ နိုင်ငံအတွင်းစနစ်တကျထုတ်လုပ်ခြင်း၊ တင်သွင်းခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချခြင်းတို့ကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲနိုင်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်များကို တိုးမြှင့် ဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ ထို့အတူ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်း၍ အရည်အသွေး အာနိသင်ရှိသော ဆေးဝါးများ နိုင်ငံအတွင်းစနစ်တကျထုတ်လုပ်ခြင်း၊ တင်သွင်းခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူး ရောင်းချခြင်းတို့ကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရန်နှင့် စစ်ဆေးရေးလုပ်ငန်းများကို စနစ်တကျဆောင်ရွက် ရန်လည်းလိုအပ်ပါသည်။

ဆေးဝါး၊ အစားအသောက်၊ လူသုံးကုန်နှင့် အလှကုန်ပစ္စည်းများ၏ အရည်အသွေး ကောင်းမွန်မှု၊ အကျိုးအာနိသင်ရှိမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအတွက် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းစေမှုတို့ကို စံချိန်စံညွှန်းစနစ်တကျ သတ်မှတ်ပေးရန်နှင့် သုံးစွဲသူပြည်သူများ ကျန်းမာရေးဘေးကင်းလုံခြုံရေးကို စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် သက်ဆိုင်ရာဌာန/အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ် ပါသည်။

လူအများ၏ လူနေမှုစရိုက်ပြောင်းလဲလာခြင်း၊ ပုံမှန်ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းပါးလာခြင်း၊ စားသောက်မှုတွင် အသင့်ပြင်ထုတ်ပိုးထားသော အစားအစာများ၊ ပြည့်ဝဆီနှင့် အငန်များသော အစားအစာများစားသုံးခြင်းတို့ကြောင့် မကူးစက်တတ်သောရောဂါများဖြစ်ကြသည့် နှလုံးသွေးကြော ရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ လေဖြတ်လေငန်းရောဂါ၊ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါနှင့် ကင်ဆာရောဂါ စသည့်ရောဂါများ ပိုမိုဖြစ်ပွားလာပါသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်မှုမရှိသော အလေ့အကျင့် အပြုအမူများကြောင့် ဖြစ်ပွားသောရောဂါများနှင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကာကွယ်ရေးအတွက် ပြည်သူလူထုအား ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အသိပညာပေးခြင်း၊ ပြည်သူလူထုမှဆောင်ရွက်နိုင်သော စွမ်းရည်ရှိလာအောင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သည့် ပတ်ဝန်းကျင်အခြေ အနေများ ဖန်တီးပေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို နှီးနှွယ်ဌာနများ၊ ပြည်တွင်း/ပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်း များနှင့် ပြည်သူတစ်ရပ်လုံးက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပြည်သူလူထုအတွင်း ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းများသုံးစွဲခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ရောဂါအန္တရာယ်နှင့် လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေး ဆိုးကျိုးများကို ဖြစ်ပေါ်စေလျက်ရှိပါသည်။ ယင်းဆိုးကျိုးများ လျော့နည်းကျဆင်းစေပြီး ပြည်သူ လူထု၏ ကျန်းမာရေးနှင့် လူနေမှုအဆင့်အတန်း တိုးတက်လာစေရန်ရည်မှန်း၍ မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီးကင်းဝေးရေးစီမံချက်ကို (၂၀၀၀)ခုနှစ်တွင် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၅)ခုနှစ်တွင် ဆေးလိပ်ဆေးရွက်ကြီးထိန်းချုပ်ရေး အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ

ကွန်ဗင်းရှင်း၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံဖြစ်လာခဲ့ပြီး (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်း သောက်သုံးမှု ထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေပြဋ္ဌာန်းခဲ့ပါသည်။ ယင်းဆိုးကျိုးများ လျော့နည်းကျဆင်းစေရေး အတွက် ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးသောက်သုံးမှုထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းကို နှီးနှွယ်ဌာနများ၊ မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လက်တွဲပူးပေါင်းအကောင်အထည်ဖော်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ကျား/မကွဲပြားခြားနားမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်ကို နားလည်သဘောပေါက်မှုမရှိကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကျား/မ ကွဲပြားခြားနားမှုဆိုင်ရာ အကြောင်းကိစ္စသဘောများနှင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၊ ကျား/မတန်းတူ ညီမျှ အခွင့်အရေးရရှိစေနိုင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် မူဝါဒများကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

**၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ**

**ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်**

ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်မှုမရှိသည့် ပြုမူကျင့်ကြံနေထိုင်မှု ဓလေ့စရိုက်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုတို့ လျော့နည်းကျဆင်းစေရန်နှင့် ပြည်သူ့လူထုမွေးဖွားကြီးပြင်းနေထိုင်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းခွင် ဝင်ရောက်ခြင်းစသည့် ဘဝကာလတစ်လျှောက် ကျန်းမာခြင်းကိုအထောက်အကူပြုသည့် အခြေအနေကောင်းများ ရရှိကြုံတွေ့စေရန်။

**ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ**

- (က) လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များ လျော့နည်းပပျောက်ရေးကို တိုးမြှင့် ဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ခ) ပတ်ဝန်းကျင် လေထု၊ ရေထုညစ်ညမ်းမှုများကိုတားဆီးခြင်းဖြင့် ပြည်သူများ ကျန်းမာရေးချို့ယွင်းမှုကာကွယ်ရန်၊
- (ဂ) ပြည်သူများရေကောင်းရေသန့်သုံးစွဲရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေးလွှမ်းခြုံမှုရာနှုန်းပြည့် ရရှိစေရန်နှင့် ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်မသန့်ရှင်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပွားသောရောဂါများ လျော့နည်းကျဆင်းပပျောက်သွားစေရန်၊

- (ဃ) ကျန်းမာရေးနှင့်ပြည့်စုံညီညွတ်သော မြို့ရွာများတိုးတက်ထွန်းကားလာစေရန်၊
- (င) အရည်အသွေးစစ်မှန်ကောင်းမွန်ပြီး ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းသော အစားအသောက်များ၊ အရည်အသွေးပြည့်မီပြီး အာနိသင်ရှိသောဆေးဝါးများ စနစ်တကျထုတ်လုပ်တင်ပို့ ဖြန့်ဖြူးရောင်းချခြင်းတို့ကို စနစ်တကျကြီးကြပ်ကွပ်ကဲဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ပြည်သူများဘေး အန္တရာယ်ကင်းရှင်း၍ အာနိသင်ပြည့်ဝသော ဆေးဝါး၊ အစားအသောက်၊ လူသုံးကုန်ပစ္စည်းနှင့် အလှကုန်ပစ္စည်းများ သုံးစွဲနိုင်ရေး ဆောင်ရွက်ရန်၊
- (စ) ကျား/မ ကွဲပြားခြားနားမှုဆိုင်ရာအကြောင်းအရာနှင့် ကျား/မ တန်းတူညီမျှ အခွင့်အရေးရရှိနိုင်စေမည့် လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် မူဝါဒများကို အမျိုးသားအဆင့် သိရှိနားလည်စေရန်၊
- (ဆ) ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းသုံးစွဲမှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ကျန်းမာရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုးကျိုးခံစားရခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးရန်။

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) ပြည်သူထူထူ ကျန်းမာခြင်းနှင့်ညီညွတ်သည့် အမူအကျင့်များသိရှိကျင့်သုံးနိုင်အောင် အသိပညာပေးခြင်းနှင့် ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းရှိစေခြင်း၊
- (ခ) နေအိမ်နှင့် လုပ်ငန်းခွင်အပါအဝင် ရေ၊ မြေနှင့် လေထု၊ ပတ်ဝန်းကျင်တို့တွင် ကျန်းမာခြင်းကိုအန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် အခြေအနေမှကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာခြင်းကိုအထောက်အကူပြုစေသည့် အခြေအနေများဖန်တီးပေးခြင်း၊
- (ဂ) ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ ကျန်းမာခြင်းကို အကျိုးဖြစ်စေသော အစားအစာ၊ ရေ၊ ဆေးဝါးနှင့် လူသုံးကုန်ပစ္စည်းများရရှိစေရေး ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။
- (ဃ) ကျား/မကွဲပြားခြားနားမှုနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမူဝါဒများအား အသိပေးခြင်း၊ နည်းပညာအထောက်အကူပေးခြင်း၊ သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျား/မအခြေခံသည့် အကြမ်းဖက်ခံရမှုမှ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ကို နှီးနှွယ်ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သည့် လူနေမှုပုံစံဖြစ်ထွန်းရေးလုပ်ငန်းများ၊ ကျေးလက်ဒေသအောက်ခြေအထိ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများနှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးဆိုင်ရာ အခြေခံအဆောက်အအုံနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ခ) ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်း သောက်သုံးမှုထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေကို ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်ဆင့်တွင် အသိပေးဆွေးနွေးပွဲများ၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးဆိုင်ရာအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ၊ သုတေသနလုပ်ငန်းများ၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) အိမ်တွင်းလုပ်ငန်းနှင့် စက်မှုလုပ်ငန်းများမှ စွန့်ပစ်ဓါတုပစ္စည်းများကြောင့် လေထုရေထု၊ ပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ညမ်းမှုကို နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးဖြင့်ကာကွယ်ခြင်း၊
- (ဃ) ကျန်းမာမှုနှင့်ပြည့်ဝသောမြို့များ စီမံချက်လုပ်ငန်း ရေရှည်တည်တံ့ရှင်သန်ရေးလုပ်ငန်း တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) အစားအသောက်၊ ဆေးဝါးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများ၊ လူသုံးကုန်ပစ္စည်းများ အရည်အသွေးပြည့်ဝမှု၊ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းမှုအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ၊ ထုတ်လုပ်၊ တင်သွင်း၊ ရောင်းချဖြန့်ဖြူးသူများ အပါအဝင်လုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသူများနှင့် ပြည်သူလူထုပါဝင်ပူးပေါင်းမှုလုပ်ငန်းစဉ်များ စနစ်တကျစီမံချမှတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (စ) ကျား/မကွဲပြားခြားနားမှုနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသင်တန်းများ၊ သုတေသနလုပ်ငန်းများနှင့် ကျား/မအခြေခံသည့် အကြမ်းဖက်ခံရမှုမှ ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

- (က) အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါစီမံချက်များ၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် နှီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများ၊



- (ဂ) နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဃ) ဒေသဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၊
- (င) ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူများ။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) ပြည်သူ့ဆေးရုံများတွင် တက်ရောက်ကုသမှုခံယူသည့် အတွင်းလူနာ(၁၀၀၀) လျှင် အဆိပ်သင့်လူနာတက်ရောက်မှုနှုန်း၊
- (ခ) လုပ်သားများလုပ်ငန်းခွင်နှင့် ဆက်စပ်ပတ်သက်သော ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ဂ) လုပ်ငန်းခွင်အတွင်း မတော်တဆထိခိုက်မှု အန္တရာယ်ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊
- (ဃ) လေထုနှင့်ရေထုအရည်အသွေး စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုအကဲဖြတ်ခြင်း အကြိမ်ပေါင်း၊
- (င) သန့်ရှင်းရေးနှင့် ရေကောင်းရေးသန့်ရှင်းရေးရည်မှန်းချက်များ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှု၊
- (စ) ကျန်းမာမှုနှင့်ပြည့်ဝသောမြို့များတည်ထောင်နိုင်မှု၊
- (ဆ) ဆေးရုံအဆင့်အလိုက် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စနစ်တကျခွဲခြားသိမ်းဆည်း သိုလှောင်၊ စွန့်ပစ်၊ ဖျက်ဆီးမှုများကို သက်ဆိုင်ရာနှီးနွယ်ဌာနများတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့်အကြိမ်၊
- (ဇ) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူသုံးကုန်ပစ္စည်းများ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှုနှင့် အရည်အသွေး အာနိသင်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုပစ္စည်းနှင့် အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် လေ့ကျင့်ပညာပေးခြင်းအကြိမ်ပေါင်း၊
- (ဈ) အစားအသောက်၊ ဆေးဝါးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများအရည်အသွေးကောင်းမွန်ရေးအတွက် အခြေခံအဆောက်အဦများနှင့် လုပ်ငန်းတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊
- (ည) ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော လူနေမှုပုံစံဖြစ်ထွန်းရေးအတွက် သင်တန်း၊ ဆွေးနွေးပွဲ၊ အသိပညာပေးပစ္စည်းများပြုစုခြင်းနှင့် ဖြန့်ဝေခြင်းဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊

- (ဋ) ကျား/မကွဲပြားခြားနားမှုနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသင်တန်းများ၊ သုတေသန လုပ်ငန်းများနှင့် ကာကွယ်တားဆီးရေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊
- (ဌ) ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီး ထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေထိရောက်စွာ အကောင်အထည် ဖော်နိုင်ရေးအတွက်ဆွေးနွေးပွဲ၊ သင်တန်း၊ ဆေးခန်းဖွင့်လှစ်မှုနှင့် သုတေသန လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်နိုင်မှု။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေမှုအန္တရာယ် ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ခ) လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးနှင့် စက်မှုလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဂ) လေထု၊ ရေထုညစ်ညမ်းမှုကာကွယ်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဃ) ရေရရှိရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစီမံကိန်း၊
- (င) ကျန်းမာမှုနှင့် ပြည့်ဝသောမြို့နယ်များစီမံကိန်း၊
- (စ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများမှ ထွက်ရှိသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ နှင့် အညစ်အကြေးများအန္တရာယ်ကင်းရှင်းစွာ စွန့်ပစ်နိုင်ရေးစီမံကိန်း၊
- (ဆ) စားသုံးသူများ ကာကွယ်ပေးရေးစီမံကိန်း၊
- (ဇ) အစားအသောက်အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းရေးစီမံကိန်း၊
- (ဈ) ဆေးဝါးနှင့် ဆေးပစ္စည်း အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းရေးစီမံကိန်း၊
- (ည) အလှကုန် ပစ္စည်းသုံးစွဲသူများကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်းစီမံကိန်း၊
- (ဋ) ကျန်းမာမှုမြှင့်တင်ခြင်းစီမံကိန်း၊
- (ဌ) ကျား/မကွဲပြားခြားနားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၊
- (ဍ) ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီးကင်းဝေးရေးစီမံကိန်း။

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း	
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆		
<b>ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေမှု အန္တရာယ်ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>									
၁	ဝါတုပစ္စည်းများဆိုင်ရာဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာအမျိုးသားအဆင့်အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း		✓						၁
၂	ဝါတုပစ္စည်းများနှင့်ဆက်နွယ် လျက်ရှိသည့် ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေများပြင်ဆင်ပြဋ္ဌာန်းခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓		၅
၃	ကမ္ဘာ့အနှံ့ တပြေးညီအဆိပ်အတောက်ပြင်းထန်သည့် ဝါတုပစ္စည်းများအမျိုးအစား ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း၊ တံဆိပ်အမှတ်အသားရေးထိုးခြင်း ဆောင်ရွက်သည့် (GHS) နှင့် ပတ်သက်သည့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း		✓		✓				၂
၄	ကမ္ဘာ့အနှံ့ တပြေးညီအဆိပ်အတောက်ပြင်းထန်သည့် ဝါတုပစ္စည်းများအမျိုးအစား ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း၊ တံဆိပ်အမှတ်အသားရေးထိုးခြင်း ဆောင်ရွက်သည့် (GHS) စနစ်ဆိုင်ရာ သင်တန်းများ ကျင်းပခြင်း		✓						၁
၅	ကမ္ဘာ့အနှံ့ တပြေးညီအဆိပ်အတောက်ပြင်းထန်သည့် ဝါတုပစ္စည်းများအမျိုးအစား ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း၊ တံဆိပ်အမှတ်အသားရေးထိုးခြင်း ဆောင်ရွက်သည့် (GHS) စနစ်အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း		✓	✓					၂

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၆	ပြည်သူ့ဆေးရုံများမှ ဓါတုအဆိပ်သင့်မှုအတွင်းလူနာစာရင်းများကောက်ခံခြင်း၊ အသိပညာပေးခြင်း	၅၀	၁၀၀	၁၅၀	၂၀၀	၂၅၀	၃၀၀	၁၀၀၀
၇	ဓါတုပစ္စည်းများကြောင့် ကျန်းမာရေးထိခိုက်မှုနှင့် ဘေးအန္တရာယ်လျော့နည်းပပျောက်ရေးအသိပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	၅
<b>လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးနှင့် စက်မှုလုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များထိန်းသိမ်းကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	စက်ရုံအလုပ်ရုံများ၏ အသေးစိတ်စာရင်းကို ပြုစုခြင်း	ရန်ကုန် + မန္တလေး	ရန်ကုန် + မန္တလေး	တိုင်း (၂)ခု	တိုင်း (၃)ခု	တိုင်း (၃)ခု	တိုင်း (၄)ခု	တိုင်း/ပြည်နယ် (၁၄)ခု
၂	စက်ရုံအလုပ်ရုံများသို့ ကွင်းဆင်း၍ စစ်ဆေးခြင်း	ရန်ကုန် + မန္တလေး	ရန်ကုန် + မန္တလေး	တိုင်း (၂)ခု	တိုင်း (၃)ခု	တိုင်း (၃)ခု	တိုင်း (၄)ခု	တိုင်း/ပြည်နယ် (၁၄)ခု
၃	လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေများကို ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် အသစ်ရေးဆွဲခြင်း	မရှိ	စတင်ရန်	ဆောင်ရွက်ရန်	ဆောင်ရွက်ရန်			
၄	ဆရာဝန်များအားလုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးပညာအကြောင်းမှမ်းမံသင်တန်းပို့ချခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၅	မြို့နယ်များရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးသင်တန်းပေးခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၆	သူနာပြုများအားလုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးအကြောင်းမှမ်းမံသင်တန်းပေးခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၇	စက်ရုံလုပ်သားများကြီးကြပ်သူများအားလုပ်ငန်းခွင်ရေးဦးသူနာပြုသင်တန်းပေးခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၈	စက်ရုံလုပ်သားများကြီးကြပ်သူများအားလုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးသင်တန်းပေးခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၉	စက်မှုဇုန်ကြီးကြပ်ရေးကော်မတီဝင်များနှင့် လုပ်ငန်းရှင်များအားလုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ တင်ပြဆွေးနွေးခြင်း		ရန်ကုန် + မန္တလေး	တိုင်း (၁)ခု	တိုင်း (၂)ခု	တိုင်း (၃)ခု	တိုင်း (၄)ခု	တိုင်း/ပြည်နယ် (၁၂)ခု
၁၀	စက်မှုဇုန်များတွင်လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးလုပ်သားသင်တန်းများပို့ချခြင်း		ရန်ကုန် + မန္တလေး	တိုင်း (၁)ခု	တိုင်း (၂)ခု	တိုင်း (၃)ခု	တိုင်း (၄)ခု	တိုင်း/ပြည်နယ် (၁၂)ခု
၁၁	လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးဆိုင်ရာဘေးအန္တရာယ်ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ရေးအတွက် ဆရာဝန်များအားသင်တန်းပို့ချခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
<b>လေထုနှင့်ရေထုညစ်ညမ်းမှုကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	Emission Inventory ပြုစုခြင်းဆိုင်ရာသင်တန်းပို့ချခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၂	လေထုနှင့်ရေထု အရည်အသွေးစောင့်ကြပ်အကဲဖြတ်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၃	လေထုနှင့်ရေထု အရည်အသွေးစောင့်ကြပ်အကဲဖြတ်စနစ်ပေါ်ပေါက်ရေးအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း			၁		၁		၂
၄	လေထုအရည်အသွေးကို ကွင်းဆင်းဆန်းစစ်ခြင်း		၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၅	ရေထုအရည်အသွေးကို ကွင်းဆင်းဆန်းစစ်ခြင်း		၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၆	အဆောက်အဦတွင်းရှိ လေထုအရည်အသွေးကို ဆန်းစစ်ခြင်း		၃	၃	၃	၃	၃	၁၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၇	စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအရည်အသွေးကိုဆန်းစစ်ခြင်း		၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၈	လေထုညစ်ညမ်းမှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်မှုကို ကွင်းဆင်းဆန်းစစ်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၉	ရေ/စွန့်ပစ်ရေတို့ကြောင့် ဖြစ်တတ်သောရောဂါများကို ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးခြင်း (အာဆင်းနစ်အပါအဝင်)		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၁၀	အသိပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း (ကျောင်း၊ စက်မှုဇုန်၊ လုပ်ငန်းရှင်၊ ပြည်သူလူထု)		၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၁၁	သောက်သုံးရေတွင်းများတွင် အာဆင်းနစ်ပါဝင်မှုအခြေအနေဆန်းစစ်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
<b>ရေရရှိရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	ကိုယ်အားကိုယ်ကိုး ယင်လုံအိမ်သာဆောက်လုပ်သုံးစွဲရေးလုပ်ငန်း	၈၈%	၉၀%	၉၃%	၉၅%	၉၇%	၁၀၀%	၁၀၀%
၂	ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းစံပြုကျေးရွာများ ဖော်ထုတ်အကောင်အထည်ဖော်သွားရန်	၁၇	၁၇	၁၇	၁၇	၁၇	၁၇	၈၅
၃	သောက်သုံးရေအရည်အသွေးလေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း လုပ်ငန်းနှင့်အာဆင်းနစ်ပါဝင်မှုလျော့ချရေးသင်တန်း	၁၃	၃	၃	၃	၃	၃	၁၅
၄	အကြံပေးခြင်းလုပ်ငန်း	အခါအားလျော်စွာဆောင်ရွက်ရန်						
၅	ဘွဲ့လွန်သင်တန်းပေးခြင်း	၁	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၁၂	၆၀
၆	ကျေးလက်ဆေးခန်းဆေးခန်းခွဲအိမ်သာဆောက်လုပ်ခြင်းလုပ်ငန်း	၁၃၄၁	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၅၀	၂၅၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၇	ကျေးလက်ဆေးခန်းရေရရှိရေးလုပ်ငန်း	၃၀၄	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
	-အဝီစိတွင်းတူးဖော်ခြင်းလုပ်ငန်း	၂၃၆	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀
၈	ကျောင်းအိမ်သာဆောက်လုပ်ခြင်းလုပ်ငန်း	၅၇၉၇	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၉	ပညာပေးစာအုပ်/စာစောင်များထုတ်လုပ်ခြင်း		၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၁၀၀၀၀
<b>ကျန်းမာမှုနှင့်ပြည့်ဝသောမြို့များလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	အကောင်အထည်ဖော်မည့်မြို့နယ်များ		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၂	အသိပေးရင်းလင်းဆွေးနွေးပွဲများကျင်းပခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃	လုပ်ငန်းစဉ်ပြုစုရေးဆွဲရေးအလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၄	သတ်မှတ်မြို့နယ်များသို့ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၅	စာအုပ်စာတမ်း၊ လက်စွဲစာစောင်များပြုစုခြင်း		၁		၁		၁	၃
၆	ပြည်တွင်းရှိ ကျန်းမာမှုနှင့်ပြည့်ဝသောမြို့များသို့ အဖွဲ့ဝင်များလေ့လာရေးခရီးစေလွှတ်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၇	အဖွဲ့ဝင်များအားကျန်းမာရေးနှင့်ပြည့်ဝသောမြို့များသို့ ပြည်ပလေ့လာရေးခရီးစေလွှတ်ခြင်း		၁	၁	၁			၃
၈	လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ဆွေးနွေးပွဲများကျင်းပခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
<b>ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများမှ ထွက်ရှိလာသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများနှင့် အညစ်အကြေးများအန္တရာယ်ကင်းစွာစွန့်ပစ်နိုင်ရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	ဆေးရုံမှစွန့်ပစ်အညစ်အကြေးများအန္တရာယ်ကင်းစွာ စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေးစီမံခန့်ခွဲမှုကော်မတီ (ဗဟိုအဆင့်)ဖွဲ့စည်းခြင်း		✓					၁

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၂	ဆေးရုံမှစွန့်ပစ်အညစ်အ ကြေးများအန္တရာယ်ကင်းစွာ စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေးစီမံ ချက်အားအာဏာပိုင် ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့်သက်ဆိုင်ရာ နီးနွယ်ဌာနများအားအသိ ပေးရှင်းလင်းဆွေးနွေးခြင်း		✓					၁
၃	“ဆေးရုံမှစွန့်ပစ်အညစ်အ ကြေးများအန္တရာယ်ကင်းစွာ စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး စီမံ ချက်”အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ ကိုဗဟိုအဆင့်တွင်ကျင်းပ ခြင်း		✓					၁
၄	“ဆေးရုံမှစွန့်ပစ်အညစ်အ ကြေးများအန္တရာယ်ကင်းစွာ စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး စီမံ ချက်”အတွက်ဆေးရုံအုပ် ကြီးများကိုသင်တန်းပေးခြင်း ၄-၁ ပြည်တွင်းသင်တန်း ဆေးရုံအုပ်ကြီး ၂၀ x ၃ရက် ၄-၂ သက်ဆိုင်ရာနီးနွယ် ဌာနများမှဝန်ထမ်းများအား နိုင်ငံခြားသင်တန်းစေလွှတ် ခြင်း		၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၂၀	၁၀၀ ၁
၅	နိုင်ငံတဝန်းရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာလုပ် ငန်းဌာနများကိုမှတ်ပုံတင် စာရင်းကောက်ယူခြင်း		✓					၁
၆	ဆေးရုံထွက် စွန့်ပစ်အညစ် အကြေးများ စွန့်ပစ်သန့်စင် နေမှုအခြေအနေကိုကွင်း ဆင်းလေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း -ပြည်သူ့ဆေးရုံများ -ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ -ဆေးပေးခန်းများ -သွားဆေးခန်းများ		✓	✓	✓	✓		၁ ၁ ၁ ၁



စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၇	ဆေးရုံမှစွန့်ပစ်အညစ်အကြေးများကိုစနစ်တကျခွဲခြား၊ သိမ်းဆည်း၊ သိုလှောင်၊ စွန့်ပစ်၊ ဖျက်ဆီးမှုများကို သက်ဆိုင်ရာနီးနွယ်ဌာနများနှင့်ပူးပေါင်း၍ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း -ပြည်သူ့ဆေးရုံများ -ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ -ဆေးပေးခန်းများ -သွားဆေးခန်းများ			✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	၄ ၃ ၂ ၀
၈	ဆေးရုံထွက်စွန့်ပစ်ရေနှင့် အညစ်အကြေး(အရည်) များကိုအန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်ရေးအတွက် အခြားနီးနွယ်ဌာနများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း -ပြည်သူ့ဆေးရုံများ -ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ -ဆေးပေးခန်းများ -သွားဆေးခန်းများ			✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	၄ ၃ ၂ ၀
၉	ဆေးရုံမှစွန့်ပစ်အညစ်အကြေးများစနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေးအတွက်အသုံးပြုနေသောစက်ကိရိယာများနှင့် အခြေအနေများကိုစဉ်ဆက်မပြတ်ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်မှုကိုအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း				✓	✓	✓	၃
<b>ကျန်းမာမှုအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းစီမံကိန်း</b>								
၁၀	(အကြိုလေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း) လိုအပ်ချက်များဖော်ထုတ်ခြင်း		၀	၀	၀	၀	၀	၅
၂	ကျန်းမာရေးသတင်းစကားများဖော်ထုတ်ခြင်းပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း		၀	၀	၀	၀	၀	၅

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၃	အသိပေးဆွေးနွေးပွဲပြုလုပ်ခြင်း(တစ်ကြိမ်၊၁၅မြို့နယ်၊ တစ်နှစ်)		၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၄	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားသင်တန်းပေးခြင်း(တစ်နှစ်လျှင်၁၅မြို့နယ်၌)		၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၅	ကျေးလက်အဆင့်အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း		၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၆	ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း		၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
၇	ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း(အနှောင်းလေ့လာမှု)		၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၁၅	၇၅
<b>လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သည့်လူနေမှုပုံစံဖြစ်ထွန်းရေးစီမံချက်</b>								
၁	လိုအပ်ချက်များဖော်ထုတ်ရေးအကြံ့လေ့လာမှု		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂	ကျန်းမာရေးသတင်းစကားများဖော်ထုတ်ခြင်း(လေ့လာတွေ့ရှိချက်များအရ)		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃	အသိပညာပေးပစ္စည်း(IEC)များပြုစုထုတ်လုပ်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၄	အသိပညာပေးပစ္စည်းများဖြန့်ဝေခြင်း		၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၅	မြို့နယ်အဆင့်အသိပေးဆွေးနွေးပွဲပြုလုပ်ခြင်း		၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၆	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားလေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်း		၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၇	ကျေးရွာအဆင့်ရပ်ကွက်အဆင့်အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲပြုလုပ်ခြင်း		၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၈	အကောင်အထည်ဖော်မှုကိုကြီးကြပ်ကွပ်ကဲခြင်း		၅	၅	၅	၅	၅	၂၅
၉	ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>လူထုအတွက် အဓိကကျသော ကျန်းမာရေးအသိပညာပြန့်ပွားရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	(အကြံပြုလေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း) လိုအပ်ချက်များဖော်ထုတ်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၂	ကျန်းမာရေးသတင်းစကားများဖော်ထုတ်ခြင်းပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃	အသိပေးဆွေးနွေးပွဲပြုလုပ်ခြင်း (တစ်ကြိမ်၊ ၁၀မြို့နယ်၊ တစ်နှစ်)		၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၄	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားသင်တန်းပေးခြင်း (တစ်နှစ်လျှင် ၁၀မြို့နယ်၌)		၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၅	ကျေးလက်အဆင့်အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခြင်း		၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၆	ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း		၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀
၇	ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း		၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၁၀	၅၀

### အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

အာဟာရပြည့်ဝခြင်းသည် လူတိုင်း၏ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားရေး၊ ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးတို့အတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်တစ်ရပ်ဖြစ်ပေသည်။ နိုင်ငံသားများ အာဟာရပြည့်ဝကျန်းမာခြင်းသည် နိုင်ငံတော်၏စီးပွားရေးနှင့် ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အခြေခံအုတ်မြစ်လည်းဖြစ်သည်။ နိုင်ငံသားများ အာဟာရပြည့်ဝမှသာ နိုင်ငံတော်ကြီးတိုးတက်အောင်ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်သကဲ့သို့ နိုင်ငံတော်တိုးတက်မှုသာ နိုင်ငံသားများ၏ အာဟာရအခြေအနေလည်း ဖွံ့ဖြိုးလာနိုင်မည်ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုအခြေအနေကို တိုင်းတာရာတွင် ပြည်သူတို့၏ အစားအစာ ရရှိနိုင်မှု (Food availability)၊ အစားအစာ လက်လှမ်းမီမှု ( Food accessibility) အစားအသုံးမှု (Food consumption)၊ အစာမှ အာဟာရရရှိမှု ( Nutrients intake mainly Calorie and protein) အခြေအနေကို ဖော်ပြသည့်အညွှန်းကိန်းများကို မကြာခဏ အသုံးပြုလေ့ရှိကြပေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် နိုင်ငံတော်အဆင့်တွင် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံသော်လည်း ဒေသအလိုက် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး၊ တိုးပွားလာသောလူဦးရေအတွက် စားနပ်ရိက္ခာတိုးမြှင့်ထုတ်လုပ်နိုင်ရေး၊ စားနပ်ရိက္ခာတင်ပို့မှုမှ နိုင်ငံခြားဝင်ငွေရရှိရေးကို စီမံချက်များရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်လျက် ရှိပါသည်။ သို့သော် အိမ်ထောင်စုအဆင့်၌ မိသားစုတိုင်းရိက္ခာဖူလုံမှုမရှိသေးခြင်း၊ အာဟာရဗဟုသုတနည်းခြင်း၊ အာဟာရပြည့်ဝမှုအောင်မစားသုံးတတ်ခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ပွားတတ်ခြင်း တို့ကြောင့် အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုပြဿနာများရှိနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ အသက်ကြီးပိုင်းအရွယ်များအတွက် အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းကိုလည်း ပိုမိုအလေးထားဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်နေပါသည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် တိုးတက်နေသည့် လူနေမှုစနစ်နှင့်အညီ ပြောင်းလဲလာနေသည့် လူမှုစရိုက် ဓလေ့များကြောင့် အာဟာရလွန်ကဲမှုနှင့် နှီးနှွယ်နေသော ရောဂါများသည်လည်း တိုးတက်လာ လျက်ရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိကအာဟာရချို့တဲ့မှုပြဿနာများမှာ ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု၊ အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု၊ ဗီတာမင်အချို့တဲ့မှု၊ သံဓါတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါများနှင့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှုတို့ဖြစ်ကြပါသည်။

**(က) ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း**

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည် စားသုံးသည့်ပမာဏ မလုံလောက်ခြင်း၊ မကြာခဏ ဖျားနာခြင်း၊ အစာလမ်းကြောင်းမှ အာဟာရဓာတ်စုတ်ယူမှုကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့် သန်ကောင်ကပ်ငြိခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင်ကလေးများအတွက် အစာပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ရာတွင် မှားယွင်းသောအယူအဆနှင့် အလေ့အကျင့်များရှိနေသေးခြင်းတို့သည်လည်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အရေးပါသောအချက်တစ်ရပ်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနသည် ကလေးသူငယ်များ၌ ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှုကိုလျော့ချရန် ကလေးများ၏ ကြီးထွားမှု စောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်း၊ လူထုအာဟာရဖြည့်တင်းရေးလုပ်ငန်း၊ ဆေးရုံအာဟာရဖြည့်တင်းရေးလုပ်ငန်း၊ လူထုပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ (၂၀၀၀)ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံလူမှုရေး အညွှန်းကိန်းများစစ်တမ်း(MICS) လေ့လာမှုအရ (၅)နှစ်အောက်ကလေးငယ်များအနက် (၃၅.၃%)သည် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းနေပြီး၊ (၃၃.၉%)သည် ပုညက်နေကာ၊ (၉.၄%)သည် ပိန်လီနေကြောင်းတွေ့ခဲ့ရပြီး၊ (၂၀၀၃)ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံလူမှုရေးအညွှန်းကိန်းများစစ်တမ်းလေ့လာမှုတွင် (၅)နှစ်အောက်မြန်မာကလေးငယ်များအနက် (၃၁.၈%)သည် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းနေပြီး၊ (၃၂.၂%)သည် အရပ်ပုနေကာ၊ (၈.၆%)သည် ပိန်လီနေကြောင်းတွေ့ခဲ့ရပါသည်။ MICS (၂၀၀၉)အရ (၅)နှစ်အောက်ကလေးကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းမှုမှာ ၂၈%၊ အရပ်ပုမှုမှာ ၂၈.၆%၊ ပိန်လီမှုမှာ ၇.၇% ရှိပါသည်။ (၅)နှစ်အောက်ကလေးများအာဟာရအခြေအနေမှာ တိုးတက်လာကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားနှုန်းသည် (၁၉၉၄)ခုနှစ်တွင် ဆေးရုံကိန်းဂဏန်းများအရ (၂၄.၀%)ရှိပြီး၊ (၂၀၀၄)ခုနှစ် ကွင်းဆင်းလေ့လာချက်တွင် (၁၀.၀%)၊ (၂၀၀၉)ခုနှစ် ကွင်းဆင်းလေ့လာချက်တွင် (၇.၉%)ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် မြန်မာလူမျိုးတို့၏ အစဉ်အလာကောင်းတစ်ခုဖြစ်သော်လည်း ကလေးအသက်(၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းမှာ အလွန်နည်းပါးနေပါသေးသည်။ (၂၀၀၄)ခုနှစ် အာဟာရဌာန၏လေ့လာမှုအရ (၇.၈%)သာတွေ့ရှိရပြီး (၂၀၀၉)ခုနှစ်

MICS လေ့လာမှုတွင် (၂၃.၆%)ခန့်အထိ တိုးတက်လာကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ ယင်းလေ့လာမှုတွင် အသက်တစ်နှစ်အထိ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုမှာ (၉၁%)၊ အသက်နှစ်နှစ်အထိ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုမှာ (၆၅.၄%)၊ အချိန်ကိုက်ပြည့်စွက်အစာကျွေးမွေးနိုင်မှုမှာ (၈၀.၉%)၊ တစ်နှစ်အောက်ကလေးအား ပြည့်စုံလုံလောက်စွာ တိုက်ကျွေးပြုစုနိုင်မှုမှာ (၄၁%)ခန့်ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

**(ခ) အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းများ**

ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင် ကလေးသူငယ်များ၏ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ထိခိုက်စေသည့် အကြောင်းရင်းများအနက် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုသည် အလွယ်တကူကာကွယ်ရရှိနိုင်သည့် အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်ပေသည်။ အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ရသည့် လည်ပင်းကြီးရောဂါကို မြန်မာနိုင်ငံတောင်တန်းဒေသများ၌ (၁၈၉၆)ခုနှစ်ခန့်ကပင် စတင်တွေ့ရှိခဲ့သည်။ ပင်လယ်နှင့်ဝေးလံသည့် တောင်တန်းဒေသများတွင်သာ ဖြစ်ပွားသည်ဟုထင်ခဲ့ကြသော အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုသည် မြေပြန့်ဒေသ၊ အထူးသဖြင့် နှစ်စဉ်ရေလွှမ်းမိုးတတ်သည့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသနှင့် အချို့မြို့နယ်များတွင် လည်းရှိနေကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိခဲ့ကြသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာန၏ လေ့လာမှုများအရ မြန်မာနိုင်ငံတစ်ဝန်းပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများအားလုံးသည် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုအန္တရာယ်ကြုံတွေ့နေရသည့် ဒေသများဖြစ်ကြောင်း သိရှိလာခဲ့ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် (၁၉၆၈)ခုနှစ်မှစ၍ လည်ပင်းကြီးရောဂါအဖြစ်များသော တောင်တန်းဒေသများသို့ အိုင်အိုဒင်းဆားဖြန့်ဝေခြင်း၊ (၁၉၈၂)ခုနှစ်မှစ၍ အိုင်အိုဒင်းအဆီဆေးထိုးခြင်း၊ အိုင်အိုဒင်းအဆီဆေးလုံးတိုက်ကျွေးခြင်း စသည့်နည်းများဖြင့် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ (၁၉၉၁)ခုနှစ်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် မြန်မာနိုင်ငံအိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရေးဗဟိုကော်မတီကိုဖွဲ့စည်းပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီ၏ ဦးဆောင်မှုကိုခံယူ၍ သတ္တုတွင်းဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ့ဆားနှင့် အဏ္ဏဝါဓာတုဗေဒပစ္စည်းထုတ်လုပ်ရေးနှင့် ရောင်းဝယ်ရေးလုပ်ငန်းနှင့်ပူးပေါင်းကာ တစ်နိုင်ငံလုံးအိုင်အိုဒင်းဆားသာစားသုံးစေသည့် Universal Salt Iodization (USI) အဆင့်သို့ရောက်ရှိအောင် ကြိုးပမ်းခဲ့ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် သတ္တုတွင်းဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ့ဆားနှင့် အဏ္ဏဝါဓာတုဗေဒပစ္စည်းထုတ်လုပ်ရေးနှင့် ရောင်းဝယ်ရေးလုပ်ငန်းတို့ လက်တွဲကာရေရှည်စီမံချက်ချမှတ်၍ စနစ်တကျအကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိသည့် မြန်မာနိုင်ငံအိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းသည် သိသာထင်ရှားသည့်တိုးတက်မှုများကို ရရှိနေပါသည်။

- (က) မြန်မာနိုင်ငံ၌ အိုင်အိုဒင်းဆားထုတ်လုပ်မှုသည် (၁၉၉၄)ခုနှစ်တွင် (၁၈,၆၀၀) မက်ထရစ်တန်သာရှိခဲ့ရာ (၂၀၀၀)ခုနှစ်တွင် (၂၃၀,၀၀၀)မက်ထရစ်တန်ထိ တိုးတက်ခဲ့ပါသည်။
- (ခ) အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးသည့်အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းမှာ (၁၉၉၄)ခုနှစ်တွင် (၁၈%)၊ (၂၀၀၀)ခုနှစ်တွင် (၇၉%)ရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၀၅)ခုနှစ်တွင် (၉၀%)ထိ တိုးတက်ခဲ့ပါသည်။ စံချိန်မီ အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးသည့် အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းမှာ (၂၀၀၂)ခုနှစ်တွင် (၆၅%)ရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၀၅)ခုနှစ်တွင် (၇၃%)ရှိပြီး (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် (၄၇)ရာခိုင်နှုန်း သို့ ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။
- (ဂ) အသက်(၆)နှစ်မှ(၁၁)နှစ်အရွယ် ကျောင်းသားသူငယ်များတွင် မြင်သာသည့် လည်ပင်းကြီးရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်း (Visible Goitre Rate: VGR) သည် (၁၉၉၄) ခုနှစ်တွင် (၃၃%)ရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင် (၅.၅%)၊ (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင် (၂%)သို့ ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။
- (ဃ) အသက်(၆)နှစ်မှ(၁၁)နှစ်အရွယ် ကျောင်းသားသူငယ်များ၏ ဆီးမှ အိုင်အိုဒင်း စွန့်ထုတ်မှု (Urinary iodine excretion)သည် (၂၀၀၀)ခုနှစ်တွင်ပျမ်းမျှ (Median value)(၁၃၆)μg/l ရှိခဲ့ပြီး၊ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင်ပျမ်းမျှ (Median value)(၂၀၅)μg/l ရှိခဲ့ပြီးနောက် (၂၀၀၆)ခုနှစ်တွင်ပျမ်းမျှ (Median value) (၁၂၃.၀၅)μg/l ရှိပါသည်။

**(ဂ) ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုပျောက်ရေးလုပ်ငန်းများ**

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုသည် (၁၉၉၀)ခုနှစ်အစပိုင်းထိ ကလေးသူငယ်များတွင် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ် ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ အင်အားပြည့်ဗီတာမင်အေဆေးလုံးများ အချိန်မှန် တိုက်ကျွေးခဲ့ခြင်းကြောင့် (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ၌ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မျက်စိရောဂါ Bitot's spot ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် (၁၉၉၁)ခုနှစ်တွင် (၀.၆%)ရှိခဲ့ရာမှ (၁၉၉၇)ခုနှစ်တွင် (၀.၂၃%)ထိ ကျဆင်း ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၀)ခုနှစ်တွင် နောက်ဆုံးပြုလုပ်ခဲ့သည့် ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုအရ Bitot's spot ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် ကျေးလက်နှင့်မြို့ပြဒေသနှစ်မျိုးလုံးတွင် (၀.၀၃%)သာရှိတော့ကြောင်း တွေ့ရပါ သည်။ (၂၀၀၀)ခုနှစ်လေ့လာမှုအရ ကျေးလက်ဒေသမှကလေးအားလုံးနှင့် မြို့ပြဒေသမှ ကလေး

(၉၆%)၏ သွေးရည်ကြည်အတွင်းရှိ ဗီတာမင်အေပမာဏမှာလည်း ပုံမှန်ရှိနေကြောင်း တွေ့ရှိထား ပါသည်။

**(ဃ) သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ**

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၏ (၁၉၉၄)ခုနှစ်လေ့လာချက်အရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် (၅၈%)နှင့် မူကြိုအရွယ်ကလေးငယ်များတွင် (၃၀%)သည် သွေးအားနည်းနေကြောင်း တွေ့ရပါ သည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အာဟာရဌာနခွဲ၏ (၂၀၀၁) ခုနှစ်လေ့လာချက်အရ အသက်(၁၅) နှစ်မှ(၄၅)နှစ်အတွင်း ကိုယ်ဝန်မရှိသောအမျိုးသမီးများတွင် (၄၅%)နှင့် (၂၀၀၂)ခုနှစ်တွင် လေ့လာ ချက်အရ အပျိုဖော်ဝင်မိန်းကလေးများတွင် (၂၆%)သွေးအားနည်းနေကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ (၂၀၀၃)ခုနှစ်လေ့လာချက်အရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် (၇၁%)နှင့် (၅)နှစ်အောက်ကလေး များတွင် (၇၅%)သည် သွေးအားနည်းနေကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ အာဟာရဌာနခွဲ၏ (၂၀၀၅)ခုနှစ် အဏုအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဆိုင်ရာ ကွင်းဆင်းလေ့လာချက်အရ (၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်း (၇၆%) ရှိကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ အာဟာရဌာနခွဲ၏ (၂၀၀၃) ခုနှစ်လေ့လာချက်အရ သန်ကောင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု မှာ (၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် (၃၀.၈%)၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် (၄၄.၃%)၊ (၁၅)နှစ်မှ(၄၉)နှစ်အတွင်း အမျိုးသမီးများတွင် (၄၅%) ရှိကြောင်းတွေ့ရပါသည်။

မြစ်ဝှမ်းဒေသနှင့် ကမ်းရိုးတန်းဒေသများတွင် သွေးအားနည်းရောဂါ ပိုမိုအဖြစ်များကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ သံဓာတ်ကြွယ်ဝသောအစားများ စားသုံးသည့်ပမာဏမလုံလောက်ခြင်း၊ အစာလမ်း ကြောင်းမှ သံဓာတ်စုတ်ယူမှုကောင်းအောင် အစားအစာပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်မှုအလေ့အထများ အားနည်းနေသေးခြင်းတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်မှသံဓာတ်ရရှိမှုမလုံလောက်ခြင်း၊ သန်ကပ်ပါးကောင် ကပ်ငြိခြင်းတို့သည် သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းရင်းဖြစ်ကြောင်းတွေ့ရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရနှင့် ဩစတြေးလျနိုင်ငံအစိုးရတို့၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအဖြစ် သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရေး ရှေ့ပြေးစီမံချက်ကို သွေးအားနည်းရောဂါအဖြစ်များသော ရန်ကုန်တိုင်း၊ ကွမ်းခြံကုန်းမြို့နယ်တွင် (၂၀၀၃)ခုနှစ်မှ (၂၀၀၅)ခုနှစ်အထိ အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထိုစီမံချက်သည် သံဓာတ်အားဆေးတစ်နှစ်တိုက်ပြီးနောက် အမျိုးသမီး များနှင့် ကလေးများတွင် သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားမှု သိသာစွာကျဆင်းသွားကြောင်း တွေ့ရပါ



သည်။ မြို့နယ်တိုင်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား သံဓာတ်ဆေးပြားတိုက်ကျွေးခြင်း၊ မြို့နယ်(၂၀) တွင် အပျိုဖော်ဝင်ကျောင်းသူများအား သံဓာတ်ဆေးပြားတိုက်ကျွေးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ကလေးများအား အစာတွင် အဏုအာဟာရမှုန့် ဖြည့်စွက်ကျွေးခြင်း (Home Fortification with Micronutrient sprinkle) လုပ်ငန်းကို ၂၀၀၉-၂၀၁၀တွင် ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်ခဲ့ပြီး (၂၀၁၂)ခုနှစ်မှ စတင်၍ မြို့နယ်များ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

**(င) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း**

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၏ (၁၉၉၇)ခုနှစ်ကလေးလာချက်အရ ရန်ကုန်တိုင်း၊ ခရမ်း မြို့နယ်ရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များ၏ (၁၂.၉%)သည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့လျက် ရှိကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ (၂၀၀၄-၂၀၀၅)ခုနှစ်၊ ကလေးဆေးရုံစာရင်းများအရ တစ်နှစ်အောက် ကလေးလူနာများ၏ (၁၄.၆%)သည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ (၂၀၀၂)ခုနှစ်လေ့လာချက်အရ ကျန်းမာသောကလေးမိခင်များထက် သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီ ဖြစ်နေသောကလေးများ၏ မိခင်နို့ရည်တွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းပါဝင်မှုသိသာစွာနည်းကြောင်း တွေ့ရှိ ရပါသည်။ ထို့အပြင် သူငယ်နာရောဂါရှိကလေးများ၏ မိခင်အများစု (၄၃.၁%)သည်လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာသောကလေးများ၏ မိခင်အနည်းစု (၁၀.၈%)သည်လည်းကောင်း၊ အစာနှင့်ပတ်သက်၍ လွဲမှားသောအယူအဆများရှိနေကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ (၂၀၀၃-၂၀၀၄) ခုနှစ်၊ ငါးနှစ်အောက်ကလေးသေဆုံးမှုစစ်တမ်း (Under-five Mortality Survey)အရ တစ်လမှ တစ်နှစ်အတွင်း သေဆုံးသောကလေးများ၏ (၇.၁%)သည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါကြောင့် ဖြစ်နိုင်ကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ (၂၀၀၂)ခုနှစ် National Nutrition Seminarမှ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါကို အဓိကအာဟာရပြဿနာတစ်ခုအဖြစ်သတ်မှတ်ရန် ထောက်ခံခဲ့ကြပါသည်။

မြို့နယ်တိုင်းတွင် ကိုယ်ဝန်(၉)လမှ မီးဖွားပြီး (၃)လအထိဗီတာမင် ဘီဝမ်းဆေးပြားများ ဖြန့်ဝေတိုက်ကျွေးလျက်ရှိပါသည်။ (၂၀၀၉)ခုနှစ်တွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှုကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် လေ့လာခဲ့ရာ ဗီတာမင် ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု (၅.၆%)ရှိပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် (၆.၈%)နှင့် နို့တိုက်မိခင်များတွင် (၄.၄%)ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

**(၈) အာဟာရနှင့် နှိုးနှယ်နေသော နာတာရှည်ရောဂါများ**

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အာဟာရလွန်ကဲခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ခြင်း၊ ယင်းတို့နှင့်ဆက်နွယ်ဖြစ်ပွားသည့် မကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေနှင့် ဖြစ်ပွားစေရန်အားပေးသည့် နေထိုင်စားသောက်သည့်အမူအကျင့်များနှင့်ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို WHO STEP wise Approach to NCD Surveillance အရ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင်လည်းကောင်း၊ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင်လည်းကောင်း လေ့လာကောက်ယူခဲ့ပါသည်။ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ် တွေ့ရှိချက်အရ အသက်(၁၅-၆၄)နှစ်အတွင်းရှိ လူကြီးများတွင် (၂၅.၃၈%)သည် ရှိသင့်သည့် ခန္ဓာကိုယ်ပမာဏ(BMI)ထက်ပိုနေပြီး (၆.၈%)သည် ဝမ်းဗိုက်ကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွေ့ရှိချက်တွင် ဝမ်းဗိုက်(၀.၆%)သာရှိခဲ့ပါသည်။

သွေးဖိအား (>140, >90 mmHg)ထက်များသည့် သွေးတိုးသူရာခိုင်နှုန်းမှာ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင် (၂၃.၅%)ရှိရာမှ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၃၀%)ထိတိုးမြှင့်လာပါသည်။ တစ်နေ့တာစားသုံးသင့်သည့် သစ်သီးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက် ပမာဏပြည့်မီအောင်စားသုံးသူမှာ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင် (၁%)သာရှိရာမှ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၁၀%)ထိတိုးတက်လာပါသည်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုသည် ကျန်းမာရေးအတွက် အလွန်အရေးကြီးသည့်အမူအကျင့်ဖြစ်ပြီး ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုမရှိသလောက် (<600 MET-minutes/week)နည်းပါးသူမှာ (၂၀၀၃-၂၀၀၄) ခုနှစ်တွင် (၇.၆၂%)ရှိရာမှ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၁၃%)ထိတိုးလာပါသည်။ နေ့စဉ် ဆေးလိပ်သောက်သုံးနေသူမှာ (၂၀၀၃-၂၀၀၄)ခုနှစ်တွင် (၂၃.၂%)ရှိရာမှ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၁၆.၇%)ထိ ကျဆင်းလာပါသည်။ တစ်လအတွင်း အရက်သောက်သုံးခဲ့သူရာခိုင်နှုန်းမှာ (၂၀၀၉-၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် (၁၃%)ခန့်ရှိကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အာဟာရဌာနစိတ်၏ (၂၀၀၀)ပြည့်နှစ် လေ့လာချက်အရ မိခင် (၇.၅%)နှင့် ဖခင်(၄.၅%)သည် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ထက်များနေကြောင်းတွေ့ရပြီး၊ မိခင် (၁.၈%)နှင့် ဖခင်(၀.၇%)တို့သည် ဝမ်းဗိုက်သည့်အဆင့်ရောက်နေကြကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အာဟာရဌာနစိတ်မှ (၂၀၀၁)ခုနှစ်တွင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများ အားလုံးရှိ မြို့တော်နှင့်မြို့တော်ဝန်းကျင် ကျေးလက်ဒေသများရှိ အသက်(၁၈)နှစ်မှ (၆၀)နှစ်အတွင်း အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသားများကိုလေ့လာရာ အမျိုးသမီးများ၏(၁၄.၆%)သည် အလေးချိန်ပိုနေပြီး (၃.၈%)သည် ဝမ်းဗိုက်ရှိကြောင်းနှင့် အမျိုးသားများ၏(၇.၂%)သည် အလေးချိန်ပိုနေပြီး (၁.၄%)သည် ဝမ်းဗိုက်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ အာဟာရနှင့် နှိုးနှယ်နေသော အဝလွန်ခြင်း၊

ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ နှလုံး စသည့် နာတာရှည်ရောဂါများ လျော့နည်းစေရေးအတွက် ပြည်သူများ အတွင်း အာဟာရနှင့်ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့်ကောင်းများ ပိုမိုမြှင့်တင်ဆောင်ရွက်သွားရန် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

**(ဆ) သက်ကြီးအရွယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံချက်**

သက်ကြီးအရွယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံချက်ကို (၁၉၉၆)ခုနှစ်မှစတင်၍ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ အဆိုပါစီမံချက်အရ သက်ကြီးအရွယ်များ၏ အာဟာရအခြေအနေ လေ့လာစောင့်ရှောက်မှုကိုပါ ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ (၂၀၀၈)ခုနှစ်တွင် လေ့လာချက်အရ အဆိုပါဆေးခန်းများသို့ လာရောက်သော အသက်(၆၀) နှစ်ကျော်သူများကို Peripheral Quantitative Ultrasonography ဖြင့်လေ့လာရာတွင် အရိုး သိပ်သည်းဆနည်းနေသူ (Osteopenia)(၄၉.၇၄%)၊ အရိုးပွသူ (Osteoporosis)(၃၂.၄၃%) ရှိသဖြင့် အရိုးသိပ်သည်းဆပြည့်သူများ(၁၇.၈၁%)သာရှိကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။

ဆေးသုတေသနနှင့် ဆီးချိုရောဂါကာကွယ်ရေးစီမံချက် (၂၀၀၃)အရ ရန်ကုန်တိုင်း၊ ပဲခူးတိုင်းနှင့် ကရင်ပြည်နယ်ရှိ မြို့နယ်အချို့တွင်လေ့လာမှုအရ အမျိုးသမီးများ၏ (၃၄.၂%)နှင့် အမျိုးသားများအနက် (၃၇.၂%)သာ အစားအစာမှ ထုံးဓာတ်အာဟာရပြည့်မီအောင် စားသုံးကြောင်းတွေ့ရှိထားပါသည်။ အာဟာရဌာနစိတ်၏ လေ့လာချက်များအရလည်း ကလေးသူငယ်များ အပါအဝင် အသက်အုပ်စုအားလုံး အစာမှထုံးဓာတ်အာဟာရရရှိမှု မပြည့်မီသူများကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ငါးပိစားသုံးမှုကြောင့် ထုံးဓာတ်ရရှိမှုမှာ အများဆုံးဖြစ်ပြီး နွားနို့သောက်လေ့မရှိကြောင်း၊ သစ်သီးစားသောလေ့နည်းကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကလေးအရွယ်မှစတင်ကာ နွားနို့သောက် သည့်ခလေ့ ပိုမိုထွန်းကားလာရန် ပညာပေးခြင်း၊ သက်ကြီးပိုင်းအတွက် ထုံးဓာတ်အာဟာရပါသော ဆေးများဖြန့်ဝေနိုင်ရေးနည်းလမ်းများ ရှာဖွေဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

**(ဇ) အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံမှု ဆောင်ရွက်ရေးလုပ်ငန်း**

မြန်မာနိုင်ငံသည် အစားအစာလုံလောက်စွာထုတ်လုပ်ရန် ရေမြေသဘာဝရှိသည့် နိုင်ငံ တစ်နိုင်ငံဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံတော်အဆင့်တွင် အစားအစာဖူလုံသည့်အတွက် နိုင်ငံခြားသို့ပင် တင်ပို့နိုင်စွမ်းရှိပါသည်။ ဒေသအလိုက် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး၊ တိုးပွားလာသော လူဦးရေအတွက် စားနပ်ရိက္ခာတိုးမြှင့်ထုတ်လုပ်နိုင်ရေး၊ စားနပ်ရိက္ခာတင်ပို့မှုမှ နိုင်ငံခြားဝင်ငွေရရှိရေးတို့ကို နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ မူဝါဒများ ချမှတ်အကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိပါသည်။ သို့ရာတွင်

အိမ်ထောင်စုအဆင့်အစာဖူလုံရန်လည်း လိုအပ်ပြီး ယင်းသို့ဖူလုံနိုင်ရန် အိမ်ထောင်စုဝင်တိုင်း သည် တစ်နှစ်ပတ်လုံး အာဟာရမျှတလုံလောက်သည့်၊ ဘေးဥပဒ်ကင်းရှင်းသည့် အစာများရရှိ စားသုံးနိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

အစာထုတ်လုပ်မှု၊ သယ်ယူပို့ဆောင်မှု အခက်အခဲများရှိခြင်း၊ ဝင်ငွေနည်းပါးခြင်း၊ အာဟာရအသိပညာနှင့် အစာစားသုံးမှု အလေ့အထတွင် အားနည်းမှုများရှိနေသေးခြင်းတို့ကြောင့် အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာမဖူလုံမှုများ တွေ့နေရဆဲဖြစ်ပါသည်။

၁၉၉၇ ခုနှစ်က အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အာဟာရဌာနစိတ်မှ ရန်ကုန်တိုင်းအတွင်း မြို့ပေါ်နှင့်ကျေးလက်ဒေသများ ကွင်းဆင်းလေ့လာမှု များအရ နွားနို့မှာ သောက်လေ့မရှိကြကြောင်းသိရပါသည်။

လူတစ်ဦးချင်းစားသုံးမှုကို အောက်ပါအတိုင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ (၁၉၉၇)

	တစ်နေ့တာစားသုံးသင့်သည့် ပမာဏ
တစ်ဦးချင်းအင်အားဓာတ် စားသုံးမှု	၉၂.၄ %
တစ်ဦးချင်းအသားဓာတ် စားသုံးမှု	၁၁၅.၇ %

  

	လုံလောက်စွာ မစားသုံးနိုင်သည့် အိမ်ထောင်စု%
အင်အားဓာတ် စားသုံးမှု	၃၀.၅%
အသားဓာတ် စားသုံးမှု	၁၉.၈%

ရည်စူးအုပ်စုများ၏ တစ်ဦးချင်းအစားအသုံးမှု တွေ့ရှိချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

စဉ်	လူအုပ်စု	ခုနှစ်	ကယ်လိုရီစားသုံးမှု (as % of RDA)	ပရိုတင်းစားသုံးမှု ( as % of RDA)
၁	(၆)လ မှ (၁)နှစ်	၁၉၈၄/၈၅	၇၃	၆၃
၂	၁-နှစ် မှ ၃-နှစ်	၁၉၉၀/၉၁	၇၁	၇၆
		၁၉၉၅/၉၆	၈၈	၁၂၄
၃	၅-နှစ်အောက်	၁၉၉၈/၉၉	၁၀၀	၉၆
၄	ကျောင်းနေကလေးအုပ်စု	၁၉၉၁/၉၂	၇၄	၁၀၀
၅	ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်အုပ်စု	၁၉၉၆/၉၇	၈၈	၉၈
		၁၉၉၇/၉၈	၈၅	၁၁၁
၆	ဥာဏအလုပ်သမားအုပ်စု	၁၉၈၉/၉၀	၈၂	၁၁၄
၇	လယ်သမား	၁၉၈၈/၈၉	၁၁၅	၉၃
၈	နို့တိုက်မိခင်	၁၉၈၄/၈၅	၈၄	၁၀၀
၉	ကိုယ်ဝန်ဆောင်	၂၀၀၂-၀၃	၉၈	၁၁၀
	မွန်ပြည်နယ် (မြို့ပြ)			
	မွန်ပြည်နယ် (ကျေးလက်)			

Source: National Nutrition Centre, Department of health

Integrated Household living conditions survey in Myanmar (IHLCA) 2005 & 2010 ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုအရ အမျိုးသား အစားအစာမဖူလုံမှုနှုန်း (National Food Poverty Incidence) မှာ ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် (၁၀ %) ရှိရာမှ ၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် (၅ %) သို့ ကျဆင်းခဲ့ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအစားအစာနှင့် အာဟာရဆိုင်ရာ အမျိုးသားအဆင့် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်ကို ၁၉၉၄ခုနှစ်မှ စတင်ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။ (၂၀၁၁-၂၀၁၅) ငါးနှစ်စီမံကိန်းရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော် ရန်ပြုစုလျက်ရှိပါသည်။ အစားအစာထုတ်လုပ်ခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ကျန်းမာရေး သတင်းဖြန့်ဝေခြင်း၊ အစာသန့်ရှင်းမှုနှင့် ဘေးဥပဒ်ကင်းရှင်းမှုကြီးကြပ်ခြင်းစသည့် လုပ်ငန်းများကို အာဟာရနှင့်ဆက်နွှယ်နေသော ဝန်ကြီးဌာန/ဦးစီးဌာနများနှင့် ပူးပေါင်းအကောင်အထည်ဖော် လျက်ရှိပါသည်။ ထိုလုပ်ငန်း အစီအစဉ်၏ကဏ္ဍကြီး (၄) ခုအနက် အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံမှု မှာ ကဏ္ဍကြီး (၁)ခုဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန အာဟာရဌာနစိတ် ဓာတ်ခွဲခန်းအနေဖြင့် အစားအစာတွင် အာဟာရဓာတ်များပါဝင်မှု၊ ဆားနှင့်ဆီးတွင် အိုင်အိုဒင်းအာဟာရပါဝင်မှုများကို ပုံမှန်စမ်းသပ် လျက်ရှိပြီး သွေးတွင် အာဟာရဓာတ်များ ပါဝင်မှုကိုလည်း အခါအားလျော်စွာ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိ ပါသည်။

စားသုံးသူများအနေဖြင့် မိမိစားသုံးသောအစာတွင် မည်သည့်အာဟာရဓာတ်များ ပါဝင် သည်ကို သိရှိခြင်းဖြင့် အစာကို ရွေးချယ်ချင့်ချိန် စားသုံးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အစာတွင် အာဟာရတန်ဖိုး ဖော်ပြထားခြင်း (Nutrition Labeling) မြန်မာနိုင်ငံတွင် မရှိသေးပါ။ Nutrition labeling ဖော်ပြနိုင်ရေး ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံသားများ၏ အစားအစာနှင့်အာဟာရဖူလုံမှုအတွက် အထောက်အပံ့တစ်ခု ဖြစ်နိုင်သည့်အပြင် အာဟာရချို့တဲ့ ခြင်း၊ အာဟာရလွန်ကဲခြင်း အတွက်လည်း တွက်ချက်ချင့်ချိန် စားသောက်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**(ဈ) အစားအစာနှင့် အာဟာရစောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်း**

အာဟာရစောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းကို ၁၉၈၇ခုနှစ်မှစ၍ အစားအစာနှင့် အာဟာရအခြေ အနေကွင်းဆင်းလေ့လာမှုဖြင့် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ အစားအစာနှင့်အာဟာရအခြေအနေ

ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုကို ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနမှ လည်းကောင်း၊ အခြားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ လေ့လာဆန်းစစ်မှုများနှင့် တွဲဖက်၍ လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ သုံးနှစ်အောက်ကလေးကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုအခြေအနေကို ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ကောက်ယူမှုစနစ်တွင် ထည့်သွင်း၍ တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် လစဉ် ပုံမှန် စောင့်ကြပ်လျက်ရှိပါသည်။ ထို့ပြင် အာဟာရစောင့်ကြပ်မြို့နယ် (၃၁)မြို့နယ်နှင့် ဆေးရုံ အခြေပြုစောင့်ကြပ်ခြင်း၊ အဏုအာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ပတ်သက်၍ စောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားရန်အကြောင်းရင်းခံရှိသည့် ချင်း၊ ဧရာဝတီ နှင့် ရခိုင်ဒေသရှိ မြို့နယ်(၇)မြို့နယ်တွင် အာဟာရချို့တဲ့မှု စောစီးစွာ သိရှိနိုင်ရန် စောင့်ကြပ်သည့် လုပ်ငန်းကို (၂၀၀၉)ခုနှစ်မှစ၍ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ အာဟာရစောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်း များ ကို စုစည်း၍ အဆင့်အလိုက် စောင့်ကြပ်သိရှိ တုံ့ပြန်နိုင်သည့် အမျိုးသားအာဟာရစောင့်ကြပ်ခြင်း စနစ် (National Nutrition Surveillance System) အဖြစ် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်သွားရန် လျာထား ပါသည်။

ထို့အပြင် မြို့တော်ဈေးများရှိ အခြေခံအစားအစာ ဈေးနှုန်းများကို လစဉ်ကောက်ယူခြင်း၊ မိသားစု(၅)ဦး (မူကြိုအရွယ်ကလေး၊ မူလတန်းအရွယ်ကလေး၊ အလယ်တန်းအရွယ်ကလေး၊ မိခင် နှင့် ဖခင်တစ်ဦးစီပေါင်း ၅-ဦး)၏ အာဟာရမျှတသော တစ်နေ့စာအစာအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို လစဉ်ကောက်ယူထွက်ချက်ခြင်း၊ ဆန်မှ (၁၆၀၀)ကယ်လိုရီရရှိရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံးဝန်ထမ်း (သို့မဟုတ်) ကျဘမ်းလုပ်သား တစ်ဦးဝင်ငွေ၏ ကုန်ကျရမည့်ရာခိုင်နှုန်းကို လစဉ်ကောက်ယူ ထွက်ချက်ခြင်းများဖြင့် အစားအစာ အခြေအနေကိုလည်း စောင့်ကြပ်လျက်ရှိပါသည်။

**၂။ ရည်မှန်းချက်များ**

**ယေဘုယျရည်မှန်းချက်**

အသက်ရှည်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာခြင်းကိုအထောက်အကူပြုနိုင်သည့် အာဟာရအခြေအနေ ကို နိုင်ငံသားတိုင်းရရှိခံစားနိုင်ကြစေရန်။

**ဝိသေသရည်မှန်းချက်များ**

- (က) (၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု ကျဆင်းသွားစေရန်၊
- (ခ) အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်မှ ပပျောက်သွားစေရန်
- (ဂ) ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုပပျောက်နေသည့် လက်ရှိအခြေအနေကို ထိန်းသိမ်းထားပြီး (၅)နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၏ ဗီတာမင်အေအာဟာရအခြေအနေကို မြှင့်တင်ပေးရန်၊
- (ဃ) အမျိုးသမီးများ၊ အပျိုဖော်ဝင်မိန်းကလေးများနှင့် ကလေးသူငယ်များတွင် သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားမှုကျဆင်းလာစေရန်၊
- (င) ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ နို့တိုက်မိခင်များနှင့် (၁)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပွားနှုန်းကျဆင်းစေရန်၊
- (စ) အဝလွန်ခြင်း၊ အာဟာရနှင့် နှီးနွယ်နေသောနာတာရှည်ရောဂါများ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာ ဖြစ်မလာစေရန်၊
- (ဆ) သက်ကြီးအရွယ်အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပိုမိုမြင့်မားလာစေရန်
- (ဇ) နိုင်ငံသားတိုင်းသည် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အစားအသောက်လေ့များကို ကျင့်သုံးတတ်လာစေရန်၊
- (ဈ) အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံခြင်းဖြင့် အာဟာရပြည့်ဝသော အခြေအနေရရှိစေရန်၊

**၃။ မဟာဗျူဟာများ**

- (က) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပြည်သူ့လူထုပူးပေါင်းပါဝင်စေခြင်းနှင့် ဌာနအချင်းချင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမြှင့်တင်ခြင်း၊
- (ခ) အာဟာရဓာတ်ပါဝင်သောဆေးများတိုက်ကြွေးခြင်း၊



- (ဂ) အာဟာရပညာပေးခြင်းနှင့် အစားအသောက်ခလေ့နှင့်ပတ်သက်၍ အမူအကျင့်များ ပြောင်းလဲစေခြင်း၊
- (ဃ) အိမ်ထောင်စုအလိုက် အစားအစာစိုက်ပျိုးမွေးမြူထုတ်လုပ်စားသုံးစေခြင်း၊
- (င) အာဟာရဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း၊
- (စ) အစားအစာတွင် အာဟာရဓာတ်များ ဖြည့်စွက်ခြင်း၊
- (ဆ) အစားအစာနှင့် အာဟာရအခြေအနေ စောင့်ကြပ်ခြင်းနှင့်လေ့လာခြင်း၊
- (ဇ) အာဟာရကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ မွေးထုတ်ခြင်း၊
- (ဈ) ဌာနအချင်းချင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ၊
- (ခ) အာဟာရစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (ဂ) အဏုအာဟာရချို့တဲ့မှုများလေ့လာခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (ဃ) သင်တန်းနှင့်ပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (င) အာဟာရဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (စ) အစားအစာတွင် အာဟာရဖြည့်စွက်နိုင်ရေးအတွက် စူးစမ်းလေ့လာခြင်းလုပ်ငန်း၊
- (ဆ) အာဟာရပညာရှင်များ မွေးထုတ်ခြင်းနှင့် အရည်အသွေးမြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်း၊

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

- (က) သတ္တုတွင်းဝန်ကြီးဌာန၊
- (ခ) ပညာရေးဝန်ကြီးဌာန၊
- (ဂ) ပြန်ကြားရေးဝန်ကြီးဌာန၊
- (ဃ) ပို့ဆောင်ရေးဝန်ကြီးဌာန၊

- (င) ဆက်သွယ်ရေး၊စာတိုက်နှင့်ကြေးနန်းဝန်ကြီးဌာန၊
- (စ) ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာန၊
- (ဆ) ပြည်တွင်းပြည်ပအစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဇ) ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဈ) အမျိုးသားစီမံကိန်းတွင်ပါရှိသောစီမံကိန်းများ။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင်ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှုအခြေအနေ၊
- (ခ) အသက်(၆-၁၁)နှစ်အရွယ် ကျောင်းသားများတွင်လည်ပင်းကြီးရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေ၊
- (ဂ) အသက်(၆-၁၁)နှစ်အရွယ် ကျောင်းသားများ၏ဆီးမှ အိုင်အိုဒင်းစွန့်ထုတ်မှု (Median Urinary Iodine)အခြေအနေ၊
- (ဃ) စံချိန်မီအိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှုအခြေအနေ၊
- (င) အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကိရောဂါ (Bitot's spot)တွေ့ရှိမှု၊
- (စ) ကိုယ်ဝန်မရှိသူအမျိုးသမီးများသွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊
- (ဆ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများသွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊
- (ဇ) ကလေးများတွင်သန်ကောင်ရောဂါကပ်ငြိမှု၊
- (ဈ) ဗီတာမင်ဘီ-၁ ချို့တဲ့မှု(ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်)၊
- (ည) ဗီတာမင်ဘီ-၁ ချို့တဲ့မှု(တစ်နှစ်အောက်ကလေး)၊
- (ဋ) ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်များတွင် အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံမှုလုပ်ငန်းများကို မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများက ပုံမှန်ကြီးကြပ်ခြင်း၊

- (၄) မြို့နယ်အဆင့် အစာဖူလုံမှုလုပ်ငန်းများကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးရှိ အာဟာရ လေ့ကျင့်ကွပ်ကဲရေးအဖွဲ့များမှ ပုံမှန်ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးခြင်း၊
- (၅) အစာဖူလုံမှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်မှုအခြေအနေ၊ အကျိုးသက်ရောက်မှု အခြေအနေ ဆန်းစစ်ခြင်း။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်း

- (က) ပရိုတင်းအာဟာရချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေး
- (ခ) အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါပပျောက်ရေး
- (ဂ) ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုပပျောက်ရေး
- (ဃ) သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရေး
- (င) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရေး
- (စ) အာဟာရလွန်ကဲ၍ ဖြိုးခြင်း
- (ဆ) သက်ကြီးအရွယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
- (ဇ) အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံမှု

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၁	ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု							
၁	၅နှစ်အောက်ကလေးများ တွင်ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု(WFA<-2SD, NCHS)	၃၁	၂၉	၂၇	၂၆	၂၅	၂၄	<၂၅%
၂	ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့် သည့် မွေးစကလေး	၈.၆	၈.၄	၈.၂	၈.၀	၇.၈	၇.၆	<၇.၇%
၃	ကလေးအသက်၆လ အထိမိခင်နို့တစ်မျိုး တည်းတိုက်ကျွေးခြင်း	၂၃.၆	၂၅	၃၀	၃၅	၄၀	၄၅	≥၄၀%

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၄	အချိန်ကိုက်ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်း	၈၀.၉	၈၂	၈၄	၈၆	၈၈	၉၀	
၅	ကလေးအသက် ၂နှစ် အထိမိခင်နို့တိုက်ကျွေး ခြင်း	၆၅.၄	၆၆	၆၈	၇၀	၇၂	၇၅	
၂	<b>အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု</b>							
၁	၆-၁၁နှစ် ကျောင်းသား များလည်ပင်းကြီးရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု	၂	-	-	-	-	-	<၅%
၂	Median Urinary Iodine (µg/dl)	၁၂၃	၁၀၀- ၂၀၀	၁၀၀- ၂၀၀	၁၀၀- ၂၀၀	၁၀၀- ၂၀၀	၁၀၀- ၂၀၀	၁၀၀- ၂၀၀
၃	Median urinary iodine values < 100µg/L	၃၄.၃၈	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	၃၀	<၃၀%
၄	Median urinary iodine values < 50µg/L	၈.၂၆	၈	၈	၈	၈	၈	<၂၀%
၅	စံချိန်မီအိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု	၄၇	၅၇	၆၇	၇၇	၈၇	၉၇	>၉၀%
၃	<b>ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု</b>							
၁	၆-၇၁ လကလေးများတွင် Bitot's spot တွေ့ရှိမှု	၀.၀၃	၀.၀၃	၀.၀၃	၀.၀၃	၀.၀၃	၀.၀၃	<၀.၀၅
၂	၆-၇၁ လကလေးများတွင် serum retinol levels ≤0.7µmol/L တွေ့ရှိမှု	<၅	<၅	<၅	<၅	<၅	<၅	<၅
၃	၂၄-၇၁ လ ကလေးများ တွင်ကြက်မျက်သင့် ဖြစ်ပွားမှု	-	<၁	<၁	<၁	<၁	<၁	<၁
၄	<b>သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု</b>							
၁	၆-၅၉ လ ကလေးများ တွင်သွေးအားနည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု	၇၅	၇၅	၇၀	၆၅	၆၀	၅၅	

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံ နှစ် ၂၀၁၀- ၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစု ပေါင်း
			၂၀၁၁- ၂၀၁၂	၂၀၁၂- ၂၀၁၃	၂၀၁၃- ၂၀၁၄	၂၀၁၄- ၂၀၁၅	၂၀၁၅- ၂၀၁၆	
၂	၅-၁၁ နှစ်ကလေးများ တွင်သွေးအားနည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု	၂၆	၂၅	၂၄	၂၃	၂၂	၂၀	
၃	၁၂-၁၆ နှစ် ကျောင်းသူ များတွင်သွေးအားနည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု	၂၆.၄	၂၆	၂၅	၂၄	၂၂	၂၀	
၄	ကိုယ်ဝန်မရှိသူအမျိုး သမီးများသွေးအားနည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု	၄၅	၄၀	၃၅	၃၀	၂၅	၂၀	<၃၀%
၅	ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုး သမီးများသွေးအားနည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု	၇၁	၆၇	၆၃	၅၉	၅၅	၅၁	<၆၀%
၆	ကလေးများတွင်သန် ကောင်ရောဂါကပ်ငြိမှု	၃၀.၈	၃၀	၂၈	၂၆	၂၄	၂၂	<၂၅%
၅	<b>ဗီတာမင်ဘီ-၁ ချို့တဲ့မှု</b>							
၁	ဗီတာမင်ဘီ-၁ ချို့တဲ့မှု (ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်)	၅.၆	၅.၅	၅.၄	၅.၂	၅.၁	၅.၀	<၅%
၂	ဗီတာမင်ဘီ-၁ ချို့တဲ့မှု ကြောင့်တစ်နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးနှုန်း	၇.၁	၆.၈	၆.၆	၆.၄	၆.၂	၆.၀	<၆%
၆	<b>အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံမှု</b>							
၁	အင်အားဓာတ်ပြည့်မီ အောင်မစားသုံးသူ (%)	၃၀	၂၉	၂၇	၂၅	၂၃	၂၁	
၂	၅နှစ်အောက်ကလေးများ တွင် ပရိုတင်းအင်အား ချို့တဲ့မှု (%) (WFA<-2SD, NCHS)	၃၁	၂၉	၂၇	၂၆	၂၅	၂၄	<၂၅%
၃	အာဟာရပညာရှင်များ အရည်အသွေးမြှင့်တင် ခြင်း (သင်တန်း)	-	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၄	အာဟာရပညာရှင်များ မွေးထုတ်ခြင်း (ဦးရေ)							
	(က) dietician	-	၅	၅	၅	၅	၅	၂၅-ဦး
	(ခ) Nutritionist	၁၅	၂	၂	၂	၂	၂	၂၅-ဦး

### ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရေး

#### ၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အခြေခံအဆောက်အအုံများ ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုသာ ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာမည်ဖြစ်ရာ နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြှင့်တင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

ပြောင်းလဲလာသော နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် နည်းပညာဆိုင်ရာ အခြေအနေများ၊ နိုင်ငံတကာဖြစ်ပေါ်ပြောင်းလဲမှုအခြေအနေများနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိစေမည့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဖြစ်ထွန်းပေါ်ပေါက်ရေးကို အထောက်အကူဖြစ်စေမည့် ကျန်းမာရေးမူဝါဒများနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဥပဒေများကိုလည်း စဉ်ဆက်မပြတ် လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း၊ မွမ်းမံပြင်ဆင်ခြင်း တို့ကိုလည်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးစီမံခန့်ခွဲသူများကိုလည်း ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်အညီ ဥပဒေဆိုင်ရာစိစစ်သုံးသပ်မှု နည်းပညာစွမ်းရည်မြှင့်တင်ပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ပြည်သူလူထုအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရာ တွင် လူဦးရေတိုးပွားလာမှု၊ နည်းပညာတိုးတက်လာမှုနှင့် ငွေကြေးဖောင်းပွလာမှုတို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်များ ပိုမိုလိုအပ်လာပါသည်။ တိုးတက်လိုအပ်မှုရှိလာမည့် ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များအား အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်အညီ ဘဏ္ဍာငွေရှာဖွေဖြည့်တင်းရေး နည်းလမ်းများ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာ တတ်နိုင်သူများအတွက် စရိတ်မျှပေး ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ကျင့်သုံးလျက်ရှိပြီး ချို့တဲ့နွမ်းပါးသူများအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးမဖြစ်စေရန် အခမဲ့ဆေးဝါးကုသမှုများဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် ပြည်သူ့ဆေးရုံများတွင် ငွေပဒေသာပင်များ တည်ထောင်ထားရှိပါသည်။

စားသုံးသူအသုံးစရိတ် လေ့လာမှုစစ်တမ်းများအရ အိမ်ထောင်စုများ၏ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်သည် အိမ်ထောင်စုအသုံးစရိတ်စုစုပေါင်း၏ (၂)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၃)ရာခိုင်နှုန်းအထိ ကျခံ သုံးစွဲလျက်ရှိသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်၏ (၈၀)ရာခိုင်နှုန်းခန့် သည် အိမ်ထောင်စုများ၏ ထည့်ဝင်ငွေမှရရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းပါသည်။ ထိုထည့်ဝင်ငွေအားလုံး နီးပါးသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူမည့်အချိန်တွင် ထည့်ဝင်ရသဖြင့် အိမ်ထောင်စုများ အပေါ် ငွေကြေးဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒအရ ဘဏ္ဍာငွေရှာဖွေဖြည့်ဆည်းရေးနည်းလမ်းများ ဖော်ထုတ် ရာတွင် မိမိနိုင်ငံအခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိပြီး ဘဏ္ဍာငွေလုံလောက်မှုနှင့် ရေရှည် တည်တံ့မှုရှိသောနည်းလမ်းများကို ဖော်ထုတ်ကျင့်သုံးသွားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ငွေကြေး ထည့်ဝင်မှုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်တို့တွင် သာတူညီမျှရရှိရေးနှင့် ရရှိမည့်ရန်ပုံငွေအား စွမ်းဆောင် ရည်ပြည့်ဝစွာ အကျိုးရှိစွာ အသုံးပြုသွားရန်လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် မှန်ကန်ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များရရှိရေးသည် အဓိကအရေးပါပါသည်။ အရည်အသွေး စစ်မှန်သော ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များ အချိန်မီရရှိရေး လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များ ကောက်ယူရာတွင် အဆင့်ဆင့်ကြီးကြပ်မှု အားနည်းလျက်ရှိသဖြင့် တိကျမှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များရရှိရေးတွင် အခက်အခဲ များရှိနေပါသည်။ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များကို အဆင့်ဆင့်ပေးပို့အစီရင်ခံရာတွင် အချိန်မီရရှိရေးအတွက် ခေတ်မီသတင်းဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာများကို အသုံးပြုသွားရန် လိုအပ် လျက်ရှိပါသည်။

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ရရှိလာသော သတင်းအချက်အလက်များ အပေါ် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း၊ သုံးသပ်ခြင်းတို့တွင် ကျွမ်းကျင်မှုရှိစေရန် ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်ကို ဘာသာရပ်တစ်ခုအနေဖြင့် ကြိုတင်သင်ကြားပို့ချပေးနိုင်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ဆေးရုံငယ်များတွင် ဆေးမှတ်တမ်းထိန်းများ လစ်လပ်မှုများရှိနေခြင်းနှင့် ဆေးမှတ်တမ်း ထိန်းများ စနစ်တကျမရှိခြင်းသည် ဆေးရုံသတင်းစနစ်၏ အဓိကပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးမှတ်တမ်းထိန်းများအား ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာသင်တန်းများပေးခြင်း၊ ဆေးမှတ်တမ်းလုပ်ငန်းအား လိုအပ်ချက်များပံ့ပိုးပေးရန်လည်း လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ လက်ရှိအသုံးပြုလျက်ရှိသော ဆေး မှတ်တမ်းပုံစံများသည် (၁၉၉၄)ခုနှစ်မှစတင်၍ အသုံးပြုလျက်ရှိရာ ပိုမိုရှင်းလင်းအသုံးဝင်သော ဆေးမှတ်တမ်းပုံစံများဖြစ်စေရန် ပြန်လည်သုံးသပ်ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အခြေခံသော စီမံချက်များရေးဆွဲ၍ ပြည်သူများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးလျက်ရှိရာ ဝေးလံခက်ခဲသောဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီရရှိခံစားနိုင်ရန် အခက်အခဲ၊ အတားအဆီး၊ အဟန့်အတား များရှိနေပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင်လည်း ပြည့်ပြည့်ဝဝဆောင်ရွက်နိုင်မှုတွင် နည်းပါးလျက်ရှိပါသည်။ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (အထူးသဖြင့်သားဖွားဆရာမများ)အနေ

ဖြင့်စီမံချက်လုပ်ငန်းများအပြင် အခြားလုပ်ငန်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်နေကြရသဖြင့် အဓိက တာဝန်များဆောင်ရွက်မှုတွင် အားနည်းလျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖြေရှင်းခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ အကောင် အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၊ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများအပြင် တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိနိုင်ငံများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနည်းလမ်းများကို အခြေခံပြီး ပေါင်းစည်းမြို့နယ် ကျန်းမာရေးစီမံချက်ကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အခြေခံ အားနည်းချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ**

**ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်**

ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ပြောင်းလဲလာသော နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်၊ နည်းပညာဆိုင်ရာ အခြေအနေများ၊ နိုင်ငံတကာဖြစ်ပေါ်ပြောင်းလဲမှု များနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိမည့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဖြစ်ထွန်းပေါ်ပေါက်လာရေးကို အထောက်အကူ ပြုရန်။

**ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ**

- (က) ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ထိရောက်စွာအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင် ရေးအတွက် ပြီးပြည့်စုံသောကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဥပဒေများ ရေးဆွဲပြဋ္ဌာန်းခြင်းဖြင့် အထောက်အကူပြုစေရန်၊
- (ခ) မိသားစုဝင်ငွေမှ ကျခံသုံးစွဲရမည့် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို လျော့ချခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လူတိုင်းလက်လှမ်းမီစေရန်၊
- (ဂ) ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ သတင်းစနစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာစေရန်၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို လျင်မြန်ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရန်၊



(င) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ထိရောက်သော အထူးပြုသည့် ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေများဖြစ်ပေါ်စေရန်။

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များချမှတ်ခြင်း၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း အဟန့်အတားဖြစ်စေခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည့်အစီအစဉ်များ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ဂ) ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်အရည်အသွေး တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ခေတ်မီနည်းပညာများအသုံးပြု၍ သတင်းအချက်အလက်များဖြန့်ဝေခြင်း၊ အသုံးပြုမှုမြှင့်တင်ခြင်း၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမြှင့်တင်ခြင်း၊
- (င) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် ပိုမိုအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိစေရေးအတွက် စီမံဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) တည်ဆဲကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေများကို စိစစ်သုံးသပ်ပြီးပြုပြင်ရန်၊ အသစ်ရေးဆွဲပြဋ္ဌာန်းရန် အကြံပြုတင်ပြခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေများကို ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်၌ ဦးဆောင်ဆောင်ရွက်နေသူများ၊ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသူများနှင့် ပြည်သူများအား အသိပေးခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဘဏ္ဍာငွေရှာဖွေရေးနည်းလမ်းများ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ဘဏ္ဍာငွေစီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ နည်းပညာများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဖြူးခြင်း၊
- (ဂ) စီမံခန့်ခွဲမှုအထောက်အကူပြု ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်မူဝါဒ၊ နည်းပညာ၊ အရည်အသွေးနှင့် လွှမ်းခြုံမှုတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း။

- (ဃ) ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်း/ပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၊ အိမ်နီးနားချင်းနိုင်ငံများအပြင် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအသီးသီးနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (င) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ သွင်းအားစုအမျိုးမျိုးကို ထိရောက်စွာအသုံးချနိုင်ရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံခြင်း တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေးအတွက် ပေါင်းစည်းမြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံချက်များ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း။

**၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု**

- (က) အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါ စီမံချက်လုပ်ငန်းများ၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် နှီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများ၊
- (ဂ) နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဃ) ဒေသဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ။

**၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း**

- (က) ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေများသုံးသပ်ခြင်းနှင့် အကြံပြုတင်ပြနိုင်မှုအရေအတွက်၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်ဥပဒေများကို ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများအား ဖြန့်ဖြူးပေးနိုင်မှု၊
- (ဂ) ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေများရေးဆွဲခြင်းနှင့် စိစစ်သုံးသပ်ခြင်း စွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေး သင်တန်းရရှိသူဝန်ထမ်းဦးရေ၊
- (ဃ) ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေခွဲဝေသုံးစွဲမှု မူဝါဒဆိုင်ရာဆုံးဖြတ်ချက်များရရှိမှု၊
- (င) အမျိုးသားကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဖြူးပေးနိုင်မှု၊

- (စ) ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေစီမံခန့်ခွဲမှု၊ သုံးစွဲမှုနှင့် အကျိုးထိရောက်မှု ခန့်မှန်း တွက်ချက်ခြင်းဆိုင်ရာ နည်းပညာအရည်အသွေး မြှင့်တင်ပေးနိုင်မှု၊
- (ဆ) အမျိုးသားကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်ဆိုင်ရာမူဝါဒရေးဆွဲချမှတ်နိုင်မှု၊
- (ဇ) ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ် အရည်အသွေးတိုးတက်မှုလုပ်ငန်း ရရှိသူဝန်ထမ်း ဦးရေ၊
- (ဈ) ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း အသိပညာဖြန့်ဝေပေးနိုင်မှု၊
- (ည) ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ် လက်စွဲစာအုပ်နှင့် စာစောင်များဖြန့်ဖြူးပေးနိုင်မှု၊
- (ဋ) ကွန်ပျူတာသုံးဆေးမှတ်တမ်းစနစ်တွင် Local Area Network ချိတ်ဆက် အသုံးပြုနိုင်မှု၊
- (ဌ) ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစီမံချက်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုနှင့် စီမံကိန်းရလဒ် အညွှန်းကိန်းများဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊
- (ဍ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေပြရလဒ် အညွှန်းကိန်းများဆောင်ရွက် နိုင်မှု၊
- (ဎ) ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ ပြည်ပသို့စေလွှတ်နိုင်မှု၊
- (ဏ) ပေါင်းစည်းမြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံချက်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာဦးဆောင်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုအရည်အသွေးမြှင့် တင်ရေး၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေဖြည့်တင်းရေးနှင့် ထိရောက်စွာအသုံးချရေး၊
- (ဂ) စီမံခန့်ခွဲမှုအထောက်အကူပြုကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်၊
- (ဃ) နိုင်ငံတကာကျန်းမာရေးပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး၊
- (င) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းဖွံ့ဖြိုးရေး။

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဦးဆောင်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုစီမံကိန်း</b>								
၁	ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်ဥပဒေရေးရာကော်မတီနှင့်ဆက်ကော်မတီများ ဖွဲ့စည်းခြင်း	-	✓					✓
၂	တည်ဆဲကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်ဥပဒေများကိုသုံးသပ်အကြံပြု တင်ပြခြင်း	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
၃	အသစ်ရေးဆွဲရန်လိုအပ်သောဥပဒေများကိုအကြံပြုတင်ပြခြင်း	-	-	✓	-	-	✓	
၄	ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်ဥပဒေများကို ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများအား ပြန့်ပွားပေးခြင်း	-	✓	-	-	-	✓	
၅	မူဝါဒနှင့်ဥပဒေစိစစ်သုံးသပ်ခြင်းစွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေးသင်တန်းပို့ချခြင်း	-	-	၁	-	-	၁	၂
<b>ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေပြည့်တင်းရေးနှင့် ထိရောက်စွာ အသုံးချရေးစီမံကိန်း</b>								
၁	အမျိုးသားကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်စာရင်းစုစည်းပြုစုသရုပ်ခွဲခြင်းနှင့်ပြန်ဝေခြင်း	၁	၁	-	၁	-	၁	၃
၂	မြို့နယ်အဆင့်ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေစီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ/သင်တန်းများကျင်းပခြင်း	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃	မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဘောင်ချာစနစ်ဖြစ်နိုင်ချေစမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း	-	-	✓ ရေတာ ရည်မြို့ နယ်	-	✓	-	၂
၄	ကျန်းမာရေးဘောဂဗေဒနည်းပညာဆိုင်ရာသင်တန်းကျင်းပခြင်း(Costing Tool)	-	-	၁	-	-	-	၁

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၅	မြို့နယ်အခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်အကာအကွယ်ပေးရေးအစီအစဉ်ဖြစ်နိုင်ချေစမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း	-	-	✓ ဒိုက်ဦး	-	✓	-	၂
၆	ဆင်းရဲနွမ်းပါးမိခင်ကလေးညွှန်းပို့ကုသရုံပုံငွေအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း	-	-	၂၀	၄၀	၆၀	၆၀	၁၈၀
<b>စီမံခန့်ခွဲမှုအထောက်အကူပြု ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်စီမံကိန်း</b>								
၁	အမျိုးသားကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်မူဝါဒချမှတ်ခြင်း	-	✓					
၂	ဝန်ထမ်းအရည်အသွေးတိုးတက်ရေးသင်တန်းပို့ချခြင်း (အကြိမ်)	၁	၁	၁	၁	၁	၁	၅
၃	ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများမှသတင်းအချက်အလက်များရယူရန် စာရင်းအင်းပုံစံနှင့်အစီရင်ခံစာပုံစံများပြုစုဖြန့်ဝေခြင်း	-	✓	✓	✓	✓	✓	
၄	ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်အဘိဓာန်အသစ်နှင့်ပုံစံသစ်များပြုစုဖြန့်ဝေခြင်း	-	✓					
၅	မြန်မာ့ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၂၀၁၁-၂၀၁၅)အားတိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်များသို့ဖြန့်ဝေခြင်း		✓					
၆	ဆေးမှတ်တမ်းရေးသွင်းခြင်း၊ အစီရင်ခံခြင်းနှင့် ICD-10 အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ချက်နှင့် လက်စွဲစာအုပ်ဖြန့်ဝေခြင်း	-	-	✓				
၇	ဆေးရုံစာရင်းအင်းဆိုင်ရာ Softwareအဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း	-	-	✓				
၈	ကွန်ပျူတာအသုံးချဆေးမှတ်တမ်းစနစ်သုံးစံပြဆေးရုံတစ်ခုတွင် LANချိတ်ဆက်စမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း	-	-	✓				

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၉	ကွန်ပျူတာကွန်ယက်စနစ် လုံခြုံမှုအတွက် Firewall Router Based Security Software တပ်ဆင်ခြင်း	-	✓					
၁၀	ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတွင် Virtual Private Network နှင့် Data Server ထူထောင်အသုံးပြုခြင်း	-	✓					
၁၁	ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များအား online စနစ်ဖြင့်ဆက်သွယ်ရယူပေးပို့သည့်စနစ်ထူထောင်ခြင်း		✓	✓	✓	✓	✓	
<b>နိုင်ငံတကာကျန်းမာရေးပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းစီမံကိန်း</b>								
၁	ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းများနိုင်ငံအချင်းချင်းနှင့်နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများနှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းလုပ်ငန်းများတွင်လက်ရှိငွေကြေးပမာဏ၏ (၂၀)ရာခိုင်နှုန်းတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန်	-	✓	✓	✓	✓	✓	၂၀% တိုးမြှင့်ရန်
၂	ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်နည်းပညာပေးရန်ပြည်ပသို့သွားရောက်မည့်ဦးရေကို ကမ်းလှမ်းဦးရေ၏ (၇၅)ရာခိုင်နှုန်းစေလွှတ်ရန်	-	✓	✓	✓	✓	✓	၇၅% စေလွှတ်ရန်
၃	ပြည်ပနိုင်ငံများသို့ အစည်းအဝေးညီလာခံနှင့်သင်တန်းတက်ရောက်ရန်ဖိတ်ကြားမှု၏ (၉၀)ရာခိုင်နှုန်းစေလွှတ်ရန်	-	✓	✓	✓	✓	✓	၉၀% စေလွှတ်ရန်
<b>ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစီမံကိန်း</b>								
၁	မြို့နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်း	(၁၀) မြို့နယ်	(၁၀) မြို့နယ်	(၄၀) မြို့နယ်	(၆၀) မြို့နယ်	(၆၀) မြို့နယ်	-	၁၈၀

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၂	ပေါင်းစည်းမြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ပြုစုခြင်း	✓	✓	✓	✓	✓	✓	၅
၃	ပေါင်းစည်းမြို့နယ်ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း	-	-	၂၀	၄၀	၆၀	၆၀	၁၈၀
၄	ပေါင်းစည်းမြို့နယ်ကျန်းမာရေးစီမံချက်အကျိုးသက်ရောက်မှုဆန်းစစ်ခြင်းလုပ်ငန်း	-	-	-	✓	-	✓	၂

ကျေးလက်နယ်စပ်ဒေသနှင့် မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးဒေသများ ပဏာမကျန်းမာရေး  
စောင့်ရှောက်ရေးနည်းဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း လွှမ်းခြုံမှုမြှင့်တင်ရေး

၁။ လက်ရှိအခြေအနေ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့်အညီ “နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီစေရေးအတွက် ကျေးလက်ဒေသများတွင်သာမကဘဲ နယ်စပ်ဒေသများအထိပါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများတိုးချဲ့သွားရန်” ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာတွင် ကျေးလက်နေပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကို မြှင့်တင်ပေးရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် မြို့ပြနှင့်ကျေးလက်ကွာဟမှု ကျဉ်းမြောင်းသွားစေရန် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများကို (၁၉၅၀)ပြည့်လွန်နှစ်များမှ စတင်ဖွင့်လှစ်တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့ပြီး (၂၀၀၁)ခုနှစ်မှစတင်၍ အရှိန်အဟုန်မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့ပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် မြို့ပြဒေသများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက မွေးကင်းစကလေးနှင့် မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်းများ မြင့်မားနေသေးခြင်း၊ မျှော်မှန်းသက်တမ်းနည်းပါးနေသေးခြင်းစသည့် ကွာဟမှုများရှိနေသေးသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ကျေးလက်နေပြည်သူများ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီလွယ်ကူစွာရရှိစေနိုင်ရန်နှင့် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိစေရန် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ပြီး အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမွေးထုတ်ကာ တိုးချဲ့ခန့်ထားပေးနေသော်လည်း တိုးတက်များပြားလာသည့် လူဦးရေနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုလျှင် လူဦးရေ(၂၀၀၀၀)၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲတစ်ခုလျှင်လူဦးရေ (၄၀၀၀)ကို လွှမ်းခြုံရရှိစေရန် ရည်မှန်းချက်ပြည့်မီခြင်းမရှိသေးကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁)ကာလအတွင်း ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (၆၀)နှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ (၃၀၀) နှစ်စဉ်တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ရန် ရည်မှန်းခဲ့သော်လည်း စီမံကိန်း(၅)နှစ်ကာလအတွင်း ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (၁၀၂)ခုသာဖွင့်လှစ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ (၂၀၁၁)ခုနှစ်၊ ဧပြီလအထိစာရင်းများအရ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန/ဌာနခွဲ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် လူဦးရေ ကျေးရွာလွှမ်းခြုံမှုအခြေအနေမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

(က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျေးလက်လူဦးရေအချိုး

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန	၁ : ၂၆၅၆၇
ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ	၁ : ၅၈၂၀



(ခ) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ကျေးလက်လူဦးရေအချိုး

လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး	၁ : ၂၃၈၂၈
အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမ	၁ : ၂၃၉၂၅
သားဖွားဆရာမ	၁ : ၄၄၆၂
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ် (၂)	၁ : ၂၅၂၈၅

(ဂ) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျေးရွာအချိုး

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန	၁ : ၄၂
ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ	၁ : ၉

ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနောက်ကျခဲ့သော နယ်စပ်ဒေသနှင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို အရှိန်အဟုန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် နယ်စပ်ဒေသနှင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အကောင်အထည်ဖော်ရေးလုပ်ငန်းကော်မတီ၊ ဆပ်ကော်မတီနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းကော်မတီများကို စနစ်တကျဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး နယ်စပ်ဒေသဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းများကို (၁၉၈၉)ခုနှစ်မှ စတင်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအခြေအနေမှာ (၁၉၈၈)ခုနှစ်မတိုင်မီ နယ်စပ်ဒေသဆေးရုံ(၆)ရုံနှင့် ဆေးပေးခန်း(၈)ခန်းသာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း(၇၃)ဦးဖြင့် ဆောင်ရွက်နေခဲ့သည့်အနေအထားဖြစ်ပြီး နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းလုံးရှိ နယ်စပ်ဒေသများတွင် တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်ရေးနှင့် ငြိမ်းချမ်းရေးအခြေအနေကောင်းများ တည်ဆောက်နိုင်ခဲ့ပြီးဖြစ်သော ယခုကာလတွင် နယ်စပ်ဆေးရုံ(၁၀၀)၊ နယ်စပ်ဆေးပေးခန်း(၉၆)၊ နယ်စပ်ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန(၉၄)နှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ(၂၀၂)အထိ တိုးခဲ့ဖွင့်လှစ်ကာ နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းပေါင်း (၁၆၅၀)ဦးက နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုတိုးတက်ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုတိုးတက်အောင်မြင်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် မြို့နယ်ခွဲဆေးရုံများကို တစ်နှစ်ထက်တစ်နှစ်တိုးခဲ့ဖွင့်လှစ်ခဲ့ရာ (၂၀၁၁)ခုနှစ်၊ မတ်လတွင် မြို့နယ်ခွဲဆေးရုံပေါင်း(၈၂)ရုံအထိ ဖွင့်လှစ်ပေးခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။

နယ်စပ်ဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို စတင်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ ရောဂါကုသရေးလုပ်ငန်းများကို အဓိကဦးတည်ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြ

သော်လည်း (၁၉၉၂) ခုနှစ်မှစတင်၍ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အခြေပြုသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် ဒေသခံတိုင်းရင်းသားများအား အိမ်တိုင်ရာရောက်ကွင်းဆင်းပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ဆေးကုသပေးခြင်း၊ (၅)နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း၊ မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးကုသရေးနှင့်ပညာပေးလုပ်ငန်းများ၊ ဒေသအလိုက်ဖြစ်ပွားမှုများပြားသော ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများတို့ကိုပင် ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။ ယခုအခါ အချို့သောနယ်စပ်ဒေသများတွင် အထူးကုဆရာဝန်များခန့်ထားခြင်း၊ အရည်အသွေးပြည့်မီသည့်ဆေးဝါးများ၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ဆေးရုံသုံးပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းတို့ဖြင့် နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးကို အားပြည့်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ လုံခြုံရေးနှင့်လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး ပိုမိုကောင်းမွန်လာသည်နှင့်အမျှ နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှု တစ်နေ့တစ်ခြား တိုးတက်ကောင်းမွန်လာနေပြီ ဖြစ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ နယ်စပ်ဒေသများတွင် ကုသရေး၊ ရောဂါနှိမ်နင်းရေး၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို အရည်အသွေးပြည့်မီစွာ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အခြေအနေကောင်းများရှိနေပြီ ဖြစ်ပါသည်။ နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် နယ်စပ်ဒေသရှိ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၊ ရောဂါများ အထူးသဖြင့် နယ်စပ်ဖြတ်ကျော်ကူးစက်ရောဂါများ၊ ကပ်အသွင်ကျရောက်နိုင်သော ကူးစက်ရောဂါများနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲမှုအပါအဝင် လူမှုရေးအခြေခံကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကျွမ်းကျင်စွာ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းနိုင်စွမ်းရှိရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတူပင် နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ခေါင်းဆောင်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုအရည်အသွေး တိုးတက်စေရေးအတွက် သက်ဆိုင်ရာသင်တန်းများ၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ ပိုမိုကျင်းပဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဘာသာစကားအခက်အခဲ၊ လမ်းပန်းဆက်သွယ်မှုအခက်အခဲစသည့် အခက်အခဲများရှိနေသေးသော်လည်း နယ်စပ်ဒေသများတွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဦးစားပေးထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံမှု ပိုမိုတိုးတက်အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

အလုပ်အကိုင်အခွင့်အလမ်းများ ပိုမိုတိုးတက်ရရှိရေးအတွက်နှင့် အခြားသော အခွင့်အလမ်းများရရှိရေးအတွက် ကျေးလက်မှမြို့ပြသို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်မှု များပြားလာပါသည်။ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သူအများစုမှာ ဝင်ငွေနည်းမိသားစုများဖြစ်ကြကာ မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးများတွင် အခြေကျနေထိုင်လျက်ရှိပြီး၊ ကျန်းမာရေးအပါအဝင် အခြားလူမှုရေးလိုအပ်ချက်များ အပြည့်အဝမရရှိကြပါ။ လူနေထူထပ်သောဝန်းကျင်တွင် အရည်အသွေးနိမ့်အိမ်ယာများ၌ နေထိုင်ကြရပြီး

ရေကောင်းရေသန့်ရရှိသုံးစွဲနိုင်ရေး၊ စနစ်ကျသောအမှိုက်နှင့် အညစ်အကြေးစွန့်ပစ်ရေးစသည့် အခြားအခြေခံလိုအပ်ချက်များကို လက်လှမ်းမီမရရှိသဖြင့် ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်စေပါသည်။ နိုင်ငံတော်တွင် မြို့ကြီးပြကြီးများ၌ ဆေးရုံများတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း၊ အဆင့်မြင့်တင် ခြင်းကိုလည်းကောင်း၊ ကျေးလက်ဒေသများအတွက် တိုက်နယ်ဆေးရုံနှင့် ကျေးလက်ဆေးပေးခန်း များကို တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ပေးခြင်းကိုလည်းကောင်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ တိုးတက်ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်ခဲ့သော်လည်း မြို့ပြဒေသများတွင် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်နှင့် ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုးတက်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရေးအတွက် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးအခြေခံအဆောက်အအုံများဖွင့်လှစ်ခြင်း၊ ပြင်ဆင်တိုးချဲ့ခြင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်နှင့်အညီ ခန့်ထားတာဝန်ပေးခြင်း၊ လေ့ကျင့်ပေးခြင်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက် ပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ အခြေခံပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည်သာမက လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ အဆင့်မြင့်ကုသမှုပေးနိုင်သော ဆေးရုံကြီးများသို့ ညွှန်းပို့လွှဲပြောင်းပေးနိုင်မှု ကိုလည်း စနစ်ကျစွာဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

ပတ်ဝန်းကျင်ကျန်းမာရေးအခြေအနေ အားနည်းမှုရှိသဖြင့် ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားပျံ့နှံ့နိုင် ခြေလည်းများပြားသဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ ကိုလည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

**၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ**

**ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်**

ကျေးလက်ဒေသ၊ နယ်စပ်ဒေသနှင့် မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးဒေသများ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း ပိုမိုတိုးတက်မြင့်မားလာစေရန်။

**ဝိသေသရည်ရွယ်ချက်များ**

- (က) ကျေးလက်ဒေသ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မားလာစေရန်နှင့် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီစေရန်၊
- (ခ) နယ်စပ်ဒေသနှင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မြင့်မားလာစေပြီး အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီစေရန်၊

- (ဂ) မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးနေ ပြည်သူလူထုအတွက် အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် အခြေခံနှင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပိုမိုတိုးတက်ရရှိစေရန်။

၃။ မဟာဗျူဟာများ

- (က) ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနည်းလမ်းကို အခြေခံကာကျေးလက်နှင့် နယ်စပ်ဒေသများတွင် အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း၊ လွှမ်းခြုံမှုမြှင့်တင်ပေးခြင်း၊
- (ခ) လူနာညွှန်းပို့မှုစနစ်ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ

- (က) ဆေးရုံ၊ဆေးခန်းစသည့် အခြေခံအဆောက်အအုံများ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်းနှင့် ပြင်ဆင်ဖွဲ့စည်းခြင်း၊
- (ခ) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ဖြည့်ဆည်းခန့်ထားခြင်းနှင့် တိုးချဲ့ဖွဲ့စည်းခန့်ထားခြင်း၊
- (ဂ) လိုအပ်သည့် ဆေးနှင့်ပစ္စည်းကိရိယာများ ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးခြင်း၊
- (ဃ) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ခြင်း၊
- (င) လူနာညွှန်းပို့မှုစနစ် ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၅။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု

- (က) အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါ စီမံချက်လုပ်ငန်းများ၊
- (ခ) နယ်စပ်ရေးရာဝန်ကြီးဌာန၊
- (ဂ) မွေးမြူရေးနှင့်ရေလုပ်ငန်းဝန်ကြီးဌာန၊
- (ဃ) အခြားနှီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများ၊
- (င) နယ်စပ်ဒေသနှင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအကောင်အထည်ဖော်ရေးလုပ်ငန်းကော်မတီ၊

- (စ) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့နှင့် ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံအဖွဲ့အစည်းများ၊
- (ဆ) ပြည်တွင်းပြည်ပလူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ။

၆။ ကြီးကြပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

- (က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျေးလက်လူဦးရေအချိုး၊
- (ခ) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ကျေးလက်လူဦးရေအချိုး၊
- (ဂ) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျေးရွာအချိုး၊
- (ဃ) နယ်စပ်ဒေသဆေးရုံနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများ အသစ်ဖွင့်လှစ်ခြင်း၊ အဆင့်တိုးမြှင့်ပေးနိုင်မှုအရေအတွက်၊
- (င) ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာနနှင့် မြို့ပြလူဦးရေအချိုး၊
- (စ) မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးဌာနနှင့် မြို့ပြလူဦးရေအချိုး။

၇။ ပါဝင်သည့်စီမံကိန်းများ

- (က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးမှုစီမံကိန်း၊
- (ခ) နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစီမံကိန်း၊
- (ဂ) မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးဒေသကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၊
- (ဃ) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးသူနာပြုစုမှုလုပ်ငန်းစီမံကိန်း။

၈။ စီမံကိန်းလျာထားချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
<b>ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးမှုစီမံကိန်း</b>								
၁	နှစ်အလိုက်ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	၁၅၈၈	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၃၀၀
၂	နှစ်အလိုက်ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲတိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ခြင်း	၇၁၁၁	၂၄၀	၂၄၀	၂၄၀	၂၄၀	၂၄၀	၁၂၀၀
၃	RHC တစ်ခုလျှင် အခြေခံဝန်ထမ်းစံကိုက်နှုန်းအရ တိုးချဲ့ခြင်း -လက်ထောက်ကမမှူး -ကျန်းမာရေးဆရာမ -သားဖွားဆရာမ -ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂)		၆၀ ၆၀ ၃၀၀ ၃၀၀	၆၀ ၆၀ ၃၀၀ ၃၀၀	၆၀ ၆၀ ၃၀၀ ၃၀၀	၆၀ ၆၀ ၃၀၀ ၃၀၀	၆၀ ၆၀ ၃၀၀ ၃၀၀	၃၀၀ ၃၀၀ ၁၅၀၀ ၁၅၀၀
၄	RHC kits လိုအပ်ချက်		၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၃၀၀
၅	HA kits လိုအပ်ချက်		၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၃၀၀
၆	LHV kits လိုအပ်ချက်		၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၆၀	၃၀၀
၇	MW kits လိုအပ်ချက်		၃၀၀	၃၀၀	၃၀၀	၃၀၀	၃၀၀	၁၅၀၀
၈	PHS(2) kits လိုအပ်ချက်		၃၀၀	၃၀၀	၃၀၀	၃၀၀	၃၀၀	၁၅၀၀
၉	စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများတိုးချဲ့သင်တန်းပေးခြင်း		၁၀၀၀	၁၀၀၀	၁၀၀၀	၁၀၀၀	၁၀၀၀	၅၀၀၀
၁၀	စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများမွမ်းမံသင်တန်းပေးခြင်း		၁၀၀၀	၁၀၀၀	၁၀၀၀	၁၀၀၀	၁၀၀၀	၅၀၀၀
၁၁	CHW kits လိုအပ်ချက်		၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၂၀၀၀	၁၀၀၀၀
<b>နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစီမံချက်</b>								
၁	ဆေးရုံအဆင့်တိုးမြှင့်ခြင်း (က) ၁၆ ခုတင် (ခ) ၂၅ ခုတင် (ဂ) ၅၀ ခုတင် (ဃ) ၁၀၀ ခုတင်		၁ - - -	၁ ၁ - -	၁ - - ၁	၁ - - -	၁ ၁ ၁ -	၅ ၂ ၁ ၁

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အခြေခံနှစ် ၂၀၁၀-၂၀၁၁	(၅)နှစ်စီမံကိန်းကာလ					စုစုပေါင်း
			၂၀၁၁-၂၀၁၂	၂၀၁၂-၂၀၁၃	၂၀၁၃-၂၀၁၄	၂၀၁၄-၂၀၁၅	၂၀၁၅-၂၀၁၆	
၂	ဆေးရုံအသစ်ဖွင့်လှစ်ခြင်း (က) ၁၆ ခုတင် (ခ) ၂၅ ခုတင် (ဂ) ၅၀ ခုတင်		၁ ၁ -	၁ - -	၁ ၁ ၁	၁ - -	၁ ၁ -	၅ ၃ ၁
၃	ဆေးပေးခန်းမှ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ အဆင့်တိုးမြှင့်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၄	ဆေးပေးခန်းအသစ်ဖွင့်လှစ်ခြင်း		၂	၂	၂	၂	၂	၁၀
၅	ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲမှ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန သို့ အဆင့်တိုးမြှင့်ခြင်း		၁	၁	၁	၁	၁	၅
၆	ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲအသစ်ဖွင့်ခြင်း		၅	၅	၅	၅	၅	၂၅