

### ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏အမျိုးသားဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုစီမံကိန်း

(၂၀၁၁-၂၀၁၂ မှ ၂၀၃၀-၂၀၃၁)

#### နိဒါန်း

၁။ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံတော်သည် ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံး၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း မြင့်မားရေးကို ဦးတည်၍ ကျန်းမာရေးမူဝါဒများချမှတ်ပြီး စီမံကိန်းများရေးဆွဲကာ အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာတွင် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံရေးကို ဝေးလံ ခက်ခဲသောဒေသနှင့် နယ်စပ်ဒေသများအပါအဝင် နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းလုံး၌ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ခြင်း၊ ခေတ်မီနည်းပညာနှင့် ဆေးဝါးပစ္စည်း ကိရိယာများကိုအသုံးပြု၍ ကျွမ်းကျင်သောပညာရှင်များဖြင့် တိုးမြှင့်စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ခြင်း၊ ပြည်သူလူထု၏ လူမှုစီးပွားရေးဘဝများ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာ ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအသိပညာဗဟုသုတများ တိုးတက်လာမှုတို့ကြောင့် ကူးစက်ရောဂါများ သိသိသာသာကျဆင်းလာခဲ့ပြီး သေနှုန်းများကျဆင်းလာကာလူတို့၏ မျှော်မှန်းသက်တမ်းမြင့်မားလာပြီး ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း ပိုမိုမြင့်မားလာပါသည်။

၂။ ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာမှုအဆင့်အတန်းမြှင့်တင်ပေးခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသ ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် ပြီးပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Comprehensive Health Care) ကို ကျေးလက်ဒေသအောက်ခြေအထိ ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိ ပါသည်။

၃။ မြန်မာနိုင်ငံသည် အားလုံးအတွက်ကျန်းမာရေး (Health for All) ရည်မှန်းချက်ကို ဦးတည် လျက် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနည်းလမ်းများကိုအခြေခံကာ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများကို စနစ်တကျ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါသည်။ (၁၉၇၈) ခုနှစ်မှစ၍ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး(၄)နှစ် စီမံကိန်းများကိုလည်းကောင်း၊ (၁၉၉၁) ခုနှစ်မှစ၍ အမျိုးသားကျန်းမာရေး နှစ်တိုစီမံကိန်းများကို လည်းကောင်း စနစ်တကျရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ မှုကြောင့် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း တိုးတက်မြင့်မားလာခဲ့ပါသည်။

၄။ သားဖွားမိခင်သေနှုန်းမှာ(၁၉၉၀)ခုနှစ်တွင် အရှင်မွေးတစ်ထောင်လျှင် ကျေးလက်၌ (၁.၈၇)ဦး၊ မြို့ပြတွင်(၁.၀၂)ဦး ရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် ကျေးလက်၌(၁.၅၄)ဦး၊ မြို့ပြတွင် (၁.၁၂)ဦး ရှိခဲ့ပါသည်။ အသက်တစ်နှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်းမှာ (၁၉၉၀) ခုနှစ်တွင် အရှင်မွေး တစ်ထောင်လျှင် ကျေးလက်၌ (၄၈.၈)ဦး၊ မြို့ပြတွင်(၄၇.၀)ဦးရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၀)ခုနှစ်တွင် ကျေးလက်၌ (၂၇.၈)ဦး၊ မြို့ပြ၌ (၂၅.၆)ဦးသို့ ကျဆင်းလာခဲ့ပါသည်။ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်းမှာ (၁၉၉၀) ခုနှစ် တွင် (၇၂.၂)ဦးရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၀) ခုနှစ်တွင် (၃၄.၉)ဦးသို့ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။

၅။ ပြည်သူတို့၏မျှော်မှန်းသက်တမ်းမှာ (၁၉၈၈)ခုနှစ်က ကျေးလက်ဒေသတွင် အမျိုးသား(၅၆.၂) နှစ်၊ အမျိုးသမီး(၆၀.၄)နှစ်၊ မြို့ပြဒေသတွင် အမျိုးသား(၅၉.၀)နှစ်၊ အမျိုးသမီး(၆၃.၂)နှစ် ရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၀) ခုနှစ်တွင် ကျေးလက်ဒေသ၌ အမျိုးသား (၆၄.၃)နှစ်၊ အမျိုးသမီး(၆၇.၈)နှစ်၊ မြို့ပြဒေသတွင် အမျိုးသား (၆၅.၈)နှစ်၊ အမျိုးသမီး(၇၀.၈)နှစ်သို့ တိုးတက်လာပါသည်။

၆။ အရည်အသွေးပြည့်ဝသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံမှုအား လူတိုင်းလက်လှမ်းမီစေ ရေးကို ဦးတည်ဆောင်ရွက်သကဲ့သို့ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို အရည် အသွေးပြည့်ဝမှုနှင့်၊ အဆင့်အတန်းမြင့်မားလာစေရန်အားပေးခြင်း၊ နည်းလမ်းတကျ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲ ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်သွားရပါမည်။

**ကျန်းမာရေးကဏ္ဍလက်ရှိပြဿနာနှင့် ပြဿနာများ၏အရင်းအမြစ်များ**

၇။ ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ၊ မကူးစက်တတ်သော နာတာရှည်ရောဂါနှင့် အခြေအနေများ၊ မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှု၊ မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ကြီးရွယ်အို ကျန်းမာရေးတို့သည် လက်ရှိပြဿနာများဖြစ်ပြီး အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များကို အကျိုးရှိစွာအသုံးပြုရန်လိုအပ်ခြင်း၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ အဆောက်အဦများ ဖြည့်ဆည်းပေး ရန်လိုအပ်ခြင်း၊ ဆေးဝါးများနှင့်ဆေးပစ္စည်း ကိရိယာများလိုအပ်မှုအပေါ်မူတည်၍ ဖြည့်ဆည်းပေးရန် လိုအပ်ခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် အားဖြည့်ပေးရန်လိုအပ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအတွက် အသုံးစရိတ် ခွဲဝေချ ထားမှု နည်းပါးလျက်ရှိခြင်း၊ လူမှုကျန်းမာရေးအကာအကွယ်ပေးရေးအစီအစဉ်များ အားနည်းမှု ကြောင့် ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်ကြီးမားပြီး ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအပေါ် သက်ရောက်ခြင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးစနစ် ပြဿနာများဖြစ်ပါသည်။

၈။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အားနည်းခြင်းနှင့် ဒေသခံများဆင်းရဲခြင်း၊ လမ်းပန်း ဆက်သွယ်မှုခက်ခဲခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာနည်းပါးခြင်း၊ နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုကို အသုံးပြုရန်အားနည်းခြင်း၊ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များနှင့် ကြုံတွေ့ရခြင်း၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေး လုပ်သားများပြုန်းတီးခြင်း၊ ဆေးဝါးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကြီးမားခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အတွက် ကြိုတင်ထည့်ဝင်မှုစနစ် တည်ထောင်ရန် လိုအပ်ခြင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၏ အရင်းအမြစ်များဖြစ်ပါသည်။

၉။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍစိန်ခေါ်မှုတွင် လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး၊ စာတတ်မြောက်မှု၊ ယုံကြည်မှု ဓလေ့စရိုက်၊ စီးပွားရေးအခြေအနေ၊ ရွှေ့ပြောင်းလူဦးရေနှင့် အခြားကဏ္ဍများ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အပေါ် အခြေခံလျက်ရှိပါသည်။

၁၀။ ရွှေ့ပြောင်းလူဦးရေကို အတိအကျရရှိရန်ခက်ခဲသဖြင့် ၎င်းအုပ်စုအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှုအားနည်းလျက်ရှိပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ ရသောရောဂါများ (Vaccine Preventable Disease) ဖြစ်ပွားနှုန်း၊ ကူးစက်တတ်သော ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းများမှာ ရွှေ့ပြောင်းလူများအတွင်း အဖြစ်များနေပြီး ထိန်းချုပ်ကာကွယ်ရန် ခက်ခဲ လျက်ရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်အတွက် လက်လှမ်းမမီ ဖြစ်နေ ပါသည်။

၁၁။ အခြားကဏ္ဍများ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို အစိုးရ မဟုတ်သော လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများရှိနေသော်လည်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ ရေးဆွဲခြင်းနှင့် သတင်းအချက်အလက်များရရှိမှုတို့တွင် အားနည်းလျက်ရှိပါသည်။

**မူဝါဒနှင့်လုပ်ငန်းစဉ်များ**

၁၂။ နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ရာတွင် စနစ်တကျ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည်-

- (က) ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း တိုးတက်မြင့်မားလာစေပြီး သက်ရှည် ကျန်းမာသော လူ့သက်တမ်းများရရှိရေး၊
- (ခ) နိုင်ငံတကာအဆင့်မီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ် စဉ်ဆက်မပြတ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊
- (ဂ) ကျန်းမာခြင်းအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသော လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး ပတ်ဝန်းကျင် တို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အခြေအနေများကို တိုးတက်ကောင်းမွန်ဖြစ်ပေါ်လာစေ ရေး၊
- (ဃ) နိုင်ငံတကာကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကြေငြာချက်များ၊ ကတိကဝတ်များနှင့် လိုက်လျော ညီထွေစွာ ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရေး၊
- (င) အာဆီယံလူမှုစီးပွားရေးအသိုက်အဝန်းတွင် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအနေနှင့် ရင်ဘောင် တန်းဆောင်ရွက်နိုင်ရေးစသည့် မူဝါဒ(၅)ရပ်ကို ချမှတ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

၁၃။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမြင့်မားရေး၊ ရောဂါရှာဖွေကုသရေးနှင့် ကျန်းမာမှု ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဗဟို၊ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်၊ ခရိုင်၊ မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာများ တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်ဌာနများကို အဆင့်ဆင့်ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

၁၄။ ကျန်းမာရေးမူဝါဒများကို ပိုမိုပြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုလုပ်ငန်းများကို ဦးဆောင်လမ်းညွှန်မှုပြုနိုင်ရန်အတွက် နိုင်ငံတော်အစိုးရက အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီကို ကျန်းမာရေးနှင့်နီးနွယ်နေသည့် ဝန်ကြီးဌာနများမှ အကြီးအကဲများ ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။ ပြည်ထောင်စုအဆင့်တွင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီမှ ဦးဆောင်မှုပြုနေသည့်နည်းတူ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှ ကျေးရွာအုပ်စု/ရပ်ကွက်အထိ ကျန်းမာရေးကော်မတီအဆင့်ဆင့်ကိုဖွဲ့စည်း၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သောကြီးကြပ်မှုနှင့်ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုများကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

၁၅။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံပုံသဏ္ဍာန်မှာ အောက်ခြေတွင် သားဖွားဆရာမတစ်ဦးက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရသော ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲအဆင့်မှ လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး၊ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမနှင့် ကျန်းမာရေးကြီးကြပ် ဝန်ထမ်းများပါဝင်သော ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနကို အခြေခံပါသည်။ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုများကို အောက်ခြေအဆင့်မှ ဆောင်ရွက်ပေးပြီး၊ ၎င်းအဆင့်တွင် ကုသပေးနိုင်စွမ်းမရှိသောလူနာများကို တိုက်နယ်ဆေးရုံ၊ မြို့နယ်ဆေးရုံ၊ ခရိုင်ဆေးရုံမှသည် အထွေထွေနှင့် အထူးကုဆေးရုံကြီးများအထိ ဆင့်ကဲလူနာလွှဲပြောင်း ပေးပို့ကုသပေးသည့်စနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

၁၆။ တိုက်နယ်ဆေးရုံမရှိသော ဒေသများတွင် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများမှ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ကြပါသည်။ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုတွင် ဝန်ထမ်းအင်အား (၁၃)ဦးဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားပြီး၊ သားဖွားဆရာမများသည် လူဦးရေ (၅၀၀၀)မှ (၁၀၀၀၀)ခန့်အား တာဝန်ယူ၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေကြသော ရှေ့တန်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများဖြစ်ကြပါသည်။

**မဟာဗျူဟာမြောက်လုပ်ငန်းစဉ်များ**

၁၇။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် နှစ်(၂၀)စီမံကိန်းကာလအတွင်း အောက်ဖော်ပြပါ မဟာဗျူဟာမြောက် လုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်ပါ သည်။

**(က) ကျန်းမာရေးစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရေးကဏ္ဍ**

- ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေများကို ခေတ်စနစ်နှင့်အညီ ရေးဆွဲရေး
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလူတိုင်းလက်လှမ်းမီရေး (Universal Health Coverage)
- ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်အားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရေး
- မြို့နယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ဖွံ့ဖြိုးရေး

**(ခ) ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးကဏ္ဍ**

- ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး
- အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး
- ငှက်ဖျားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး
- ဆင်ခြေထောက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး
- သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး
- အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး
- မျက်ခမ်းစပ်နှင့် မျက်မမြင်ကာကွယ်ရေး
- ကူးစက်မဟုတ်သော နာတာရှည်ရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေး

**(ဂ) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကဏ္ဍ**

- အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
- မိခင်ကလေးကျန်းမာရေး
- လူငယ်လူရွယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေး
- ကျောင်းကျန်းမာရေး
- အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး
- အစားအသောက် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေး
- ဆေး/ဆေးပစ္စည်း/အလှကုန်ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရေးနှင့်အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းရေး

**(ဃ) ကုသမှုဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကဏ္ဍ**

- ဆေးရုံများ၏ အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေး
- နယ်စပ်ဒေသကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး
- ဓါတ်ခွဲလုပ်ငန်းနှင့် သွေးကောင်းသွေးသန်ရရှိရေး
- မြန်မာနိုင်ငံအဓိကဆေးဝါးလုပ်ငန်း

**(င) တိုင်းရင်းဆေးပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကဏ္ဍ**

- တိုင်းရင်းဆေးပညာသင်ကြားရေးစွမ်းရည်တိုးတက်ရေး
- တိုင်းရင်းဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းများ တိုးချဲ့ရေးနှင့် အဆင့်မြှင့်တင်ရေး
- အရည်အသွေး ပြည့်ဝပြီး ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းသော တိုင်းရင်းဆေးဝါးများ ထုတ်လုပ်သုံးစွဲနိုင်ရန် ကြီးကြပ်ထိန်းသိမ်းရေး

- တိုင်းရင်းဆေးသုတေသန နယ်ပယ်များ ကျယ်ပြန့်စွာဆောင်ရွက်ရေး
- ရှားပါးပရဆေးပင်များထိန်းသိမ်းရေးနှင့် အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ပရဆေးပင်များ၊ ကုန်ကြမ်းများ ရရှိရေး

**(စ) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးကဏ္ဍ**

- ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်အမျိုးမျိုးတို့ကို လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ လေ့ကျင့်မွေးထုတ်အသုံးချရာတွင် လေ့ကျင့်မွေးထုတ်မှု၊ အသုံးချမှုဟန်ချက်ညီစေရေးအတွက် လိုအပ်သည့်မူဝါဒနှင့်အစီအစဉ်များ ချမှတ်အကောင်အထည်ဖော်ရေး၊
- တက္ကသိုလ်နှင့် သင်တန်းကျောင်းများ နိုင်ငံတကာအဆင့်မီစေရေးအတွက် လိုအပ်သည့် အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ ခေတ်မီသင်ထောက်ကူပစ္စည်းများ၊ စာကြည့်တိုက်နှင့်ခါတ်ခွဲခန်းများအဆင့်မြင့်တင်ရေးနှင့်နည်းပညာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးပေးရေး၊
- သင်ကြားမှုနည်းစနစ်၊ သင်ရိုးများအစဉ်ခေတ်မီတိုးတက်စေရေးအတွက် သင်ရိုးညွှန်းတမ်း များကို ခေတ်စနစ်နှင့်အညီ ပုံမှန်သုံးသပ်ဆန်းစစ်ရေး၊
- ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်နှင့် သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊

**(ဆ) ကျန်းမာရေးသုတေသနဖွံ့ဖြိုးရေးကဏ္ဍ**

- ကျန်းမာရေးသုတေသန၊ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုစနစ်များ၊ သုတေသန လုပ်ငန်းများ ပိုမိုတိုးတက်အောင်ဆောင်ရွက်ရေး၊
- နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ခြိမ်းခြောက်လာနိုင်သည့် ဦးမော့လာသောရောဂါနှင့် ပြန်လည်ဦးမော့လာနိုင်သောကူးစက်ရောဂါများအပေါ်တွင် သုတေသန ဆောင်ရွက်ရေး၊
- လူနေမှုစနစ်ပြောင်းလဲလာသည်နှင့်အတူ ယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်လာသော ကူးစက်မှုမရှိသော ရောဂါများ၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ်အရေးပါမှုကို သုတေသန ပြုရေး၊
- ပတ်ဝန်းကျင်ကို ညစ်ညမ်းစေသည့်အရာများ၏အန္တရာယ်ကို ထုတ်ဖော်ပြသနိုင်မည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရေး၊
- ကျန်းမာရေးပြဿနာများဖြေရှင်းရာတွင် တိုင်းရင်းဆေးပညာနှင့် ဆေးဘက်ဝင်အပင်များ အရေးပါပုံကို သုတေသနပြုဆောင်ရွက်ရေး၊

- အဖြစ်များသောရောဂါများကို ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးတွင်လည်းကောင်း၊ ရောဂါရှာဖွေရေးတွင်လည်းကောင်း၊ ကုသရေးတွင်လည်းကောင်း ထိရောက်ပြီးအသုံးဝင်သော နည်းပညာဖော်ထုတ်သည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရေး၊
- လိုအပ်သောအခြေခံအဆောက်အအုံ၊ဝန်ထမ်းအင်အား၊ အခြေခံသုတေသနလုပ်ငန်းများအတွက် လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေခြင်းဖြင့် သုတေသနစွမ်းအားမြှင့်တင်ပေးရေး၊
- ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနများ၏ Internet Websites များမှတစ်ဆင့် အသိပညာပြန့်ပွားစေရန်ဆောင်ရွက်ရေး။

**နိဂုံး**

၁၈။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် ကျန်းမာမှုမြှင့်တင်ရေး၊ ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ ရောဂါရှာဖွေကုသရေးနှင့် ကျန်းမာမှုပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ရရှိနိုင်သော လူအင်အား၊ ငွေအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အားတို့ဖြင့် အကောင်းဆုံးနှင့် အထိရောက်ဆုံး၊ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုအများဆုံးဖြစ်အောင် ကြိုးစားဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။