မြန်မာနိုင်ငံရှိ အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီ၊ ငှက်ဖျားနှင့် ထွက်ပေါ်လာနေသော ကူးစက်ရောဂါများအပေါ် တုံ့ပြန်မှု ။ မူဝါဒနှင့် လက်တွေ့ကျင့်သုံးမှုအကြား လွန်ဆွဲမှု

စီမံဆောင်ရွက်မှု အကျဉ်းချုပ်

၂၀၀၄ ခုနှစ်မှာ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ အဆုတ်နာရောဂါနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေအဖွဲ့)က အစီအစဉ်တွေ ချမှတ်လုပ်ဆောင်ဖို့ မြန်မာနိုင်ငံကို ငါးနှစ်ကာလအတွင်း အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်းပေါင်း ၉၈.၄ သန်း ထောက်ပံ့ကြေး ပေးခဲ့ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ် ကပ်ရောဂါရဲ့ ပြင်းထန်မှုနဲ့ အဆုတ်နာရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့်မားတာရယ်၊ ငှက်ဖျားရောဂါက မြန်မာနိုင်ငံက လူတွေကိုသေစေတဲ့ ထိပ်တန်းရောဂါ ဖြစ်ပြီး ငါးနှစ်အောက် ကလေးတွေကို သေစေတဲ့ အဓိကရောဂါဖြစ်ကြောင်း သိလို့ ဒီရန်ပုံငွေအဖွဲ့က ဒီလို လုပ်တာဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံတော်ငြိမ်းချမ်းသာယာရေးနဲ့ ဖွံ့ ဖြိုးရေးကောင်စီ (နအဖ) လက်ရှိအစိုးရနဲ့ပတ်သက်ပြီး ကာလကြာမြင့်စွာ ရှိခဲ့တဲ့ စိုးရိမ်စိတ်တွေကြောင့် ဒီရန်ပုံငွေအဖွဲ့က မြန်မာနိုင်ငံကို ပေးခဲ့တဲ့ ထောက်ပံ့ကြေးကို ကာကွယ်ထားချက်တွေ ချမှတ်ထားပြီး ဒီအချက်အလက်တွေကို အစိုးရကလေးစားလိုက်နာဖို့ တောင်းဆိုချက်တွေလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ အစိုးရကလည်း အာမခံချက်တွေ ရေးသားပေးခဲ့ပြီး ရန်ပုံငွေရဲ့ ဆောင်ရွက်မှုအပေါ် မူတည်ပြီး ထောက်ပံ့ကြေးပေးတဲ့စနစ်ကို လက်ခံခဲ့ပါတယ်။

"အစိုးရက ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ကို စောစောပိုင်းက ရေးသားပြီးပေးခဲ့တဲ့ အာမခံချက်တွေနဲ့ ဆန့်ကျင်တဲ့ ကန့်သတ်ချက်အသစ်တွေကို မကြာသေးခင်က ချမှတ်လိုက်တာကြောင့် ထောက်ပံ့ကြေးတွေနဲ့ အစီအစဉ်ကို ထိရောက်တဲ့နည်းနဲ့ အကောင်ထည်ဖော်နိုင်မှာ မဟုတ်ဘူးလို့ ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေအဖွဲ့က ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါတယ်"လို့ ၂၀၀၅ ခုနှစ် ဩဂုတ်လ ၁၈ ရက်နေ့မှာ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့က ပြောပြီး ထောက်ပံ့ကြေး သဘောတူညီချက်ကို ရပ်စဲလိုက်ပါတယ်။ တခြားရပ်စဲတာတွေ ရပ်သိမ်းတာတွေလည်း နောက်ပိုင်း ပေါ်ထွက်လာပါသေးတယ်။ ဒီထဲမှာ MSF ပြင်သစ်လည်းပါဝင်ပြီး ၂၀၀၅ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလမှာ ၄င်းရဲ့ ဌာနေကိုယ်စားလှယ်တွေက "နိုင်ငံတကာဝန်ထမ်းတွေ ရွာတွေကို သွားရောက်နိုင်မှုအပေါ် ကန့်သတ်ချက်တွေလုပ်ထားလို့ မနှစ်ကတုန်းက အစီအစဉ်အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ရာမှာ အရမ်း ခက်ခဲခဲ့ပါတယ်။"လို့ ပြောပါတယ်။ ဒီကန့်သတ်ချက်တွေက နိုင်ငံရေးအခြေအနေအသစ်မှာ ပေါ်ပေါက်လာတာဖြစ်ပါတယ်။ နအဖက မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ မြို့တော်ကို ၂၀၀၅ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလမှာ ပျဉ်းမနားကို ပြောင်းခဲ့ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီကော်မတီက ၂၀၀၆ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၇ ရက်နေ့မှာ အများကလေးစားတဲ့ ကြက်ခြေနီ ထောင်တွင်းသွားရောက်မှုကို အစိုးရက လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးဖို့ ငြင်းဆိုလိုက်ကြောင်း ကြေညာပါတယ်။ ၂၀၀၆ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလမှာ အလှူရှင်တွေကိုရော မြန်မာနိုင်ငံမှာ အင်န်ဂျီအိုနဲ့ နိုင်ငံတကာဆောင်ရွက်ချက်တွေရောကို နအဖက ထပ်မံကန့်သတ်လိုက်ပါတယ်။ မြန်မာဘာသာနဲ့ ဒီစည်းမျဉ်းတွေကို ထုတ်ပြန်ထားချက်တွေက အလှူရှင်အသိုင်းအဝိုင်းကိုပေးတဲ့ အင်္ဂလိပ်ဘာသာနဲ့ ထုတ်ပြန်ထားချက်တွေထက် ပိုတင်းကြပ်ပါတယ်။

လက်ရှိမှတ်တမ်းမှာ မြန်မာနိုင်ငံက အိတ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ ငှက်ဖျား၊ တီဘီနဲ့ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး (အိတ်ချ်၅အင်န်၁ ဗိုင်းရပ်စ်) အပါအဝင် အန္တရာယ်ရှိတဲ့တခြားရောဂါတွေအကြောင်း သိထားတာတွေကို ပေါင်းစပ်ဖော်ထုတ်ဖို့၊ ဒေသန္တရဆိုင်ရာကျန်းမာရေးနဲ့ ဒီကပ်ရောဂါတွေနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ လုံခြုံမှုအန္တရာယ်တို့ကို စိစစ်ဖို့၊ အစိုးရက ချမှတ်လာတဲ့ ပိုတင်းကြပ်တဲ့ကန့်သတ်ချက်တွေရှိနေတဲ့ အနေအထားမှာ ဒီအန္တရာယ်တွေကို တုံ့ပြန်ဖို့မူဝါဒတွေကို အကြံပြုဖို့ ရည်ရွယ်ပါတယ်။

နအဖ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်နှင့် မူဝါဒများ

နအဖအစိုးရလက်အောက်က မြန်မာနိုင်ငံမှာ ကျန်းမာရေးနဲ့ ပညာရေးအတွက် ပြည်သူ့ရန်ပုံငွေတွေဟာ သိသိသာသာကြီး ကျဆင်းခဲ့ပါတယ်။ အေအိုင်ဒီအက်စ် ကာလအတွင်းမှာ ဒီကဏ္ဍနှစ်ရပ်စလုံးဟာ စုစုပေါင်း ပြည်တွင်းထုတ်လုပ်မှုလိုပဲ ကျဆင်းခဲ့ပါတယ်။ ရောဂါတချို့အတွက်ဘဏ္ဍာရေးလျာထားငွေနဲ့ နှစ်တွေက ၂၀၀၄ ခုနှစ် အမျိုးသားအေအိုင်ဒီအက်စ်ထိန်းသိမ်းရေးအစီအစဉ်အတွက် လျာထားငွေက အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၂၀၀၀၊ မြန်မာနိုင်ငံမှာ တနှစ်မှာ လူနှစ်သန်းရောဂါဖြစ်ကြောင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကို တင်ပြထားပေမဲ့ ၂၀၀၄ ခုနှစ် ကပ်ပါးပိုးထိန်းသိမ်းဖို့ လျာထားငွေ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၀၀၀၊ ပြီးတော့ ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှာ တီဘီရောဂါထိန်းသိမ်းဖို့ လျာထားငွေ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃၁၂၀၀၀ တို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ကမ္ဘာတဝှမ်းကအစိုးရတွေ ကျန်းမာရေးမှာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုထဲမှာ ဒါတွေက အနည်းဆုံးအဆင့်မှာ ရှိနေပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းအခြေခံအုတ်မြစ်တွေကလည်း အားနည်းလာခဲ့ပြီး ရန်ကုန်နဲ့ မန္တလေးအပြင် တခြားနေရာတွေမှာ ရောဂါစောင့်ကြည့်တိုင်းတာနိုင်စွမ်းရှိကြောင်း အထောက်အထားလည်း နည်းပါတယ်။ ရန်ပုံငွေနည်းပါးပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းအခြေခံအုတ်မြစ်အားနည်းတာတို့ကြောင့် ရောဂါဖြစ်နှုန်းနဲ့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးတွေဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းတွေကို သတိနဲ့ ကြည့်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အချက်အလက်တွေကို အတည်ပြုနိုင်တဲ့နေရာ ဒါမှမဟုတ် တခြားအချက်အလက်တွေ ရနိုင်တဲ့နေရာတွေမှာ ကြည့်ရင် တရားဝင်တင်ပြထားတဲ့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးတွေက တကယ့်နှုန်းထားတွေအောက် သိသိသာသာ နည်းပါးလေ့ရှိပါတယ်။ အစိုးရက လူနည်းနည်းပဲသိတဲ့ တပ်မတော်ကျန်းမာရေးကုသမှုစနစ်တခု သီးခြား လုပ်ထားပြီး အရပ်သားကဏ္ဍထက်စာရင် အဲဒီအတွက်ရန်ပုံငွေပိုများပြီး ပစ္စည်းကိရိယာတွေလည်း ပိုကောင်းတယ်လို့ ယူဆကြပါတယ်။

အိတ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်

သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ မှာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါပိုး အထွေထွေကပ်ဆိုက်နေတာ ထင်ရှားပြီး ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အပြောအရ အရွယ်ရောက်သူ ၂၉ ယောက်က တယောက်မှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီရှိနေပြီး အဲဒီနှစ်မှာ လူပေါင်း ၄၈၀၀၀ လောက် သေဆုံးပါတယ်။ အဲဒီကာလအတွက် တရားဝင် အေအိုင်ဒီအက်စ် တင်ပြမှုမှာတော့ လူပေါင်း ၈၀၀ သေကြောင်း တွေ့ပါတယ်။ အမျိုးသား အိတ်ချ်အိုင်ဗီစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေးကို သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ ကစပြီး ၂၀၀၃ ခုနှစ် မတ်လနဲ့ ဧပြီလအထိ ရပ်ဆိုင်းထားလိုက်တယ်လို့ ဆိုကြပါတယ်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်အတွက် လှူဒါန်းငွေတွေအများအပြားရှိနေပေမဲ့ ၂၀၀၃ ခုနှစ်ကစပြီး နောက်ထပ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေးတွေ မလုပ်တော့ပါဘူး။

၂၀၀၃ ခုနှစ် အမျိုးသားစစ်တမ်းတွေက တွေ့ရှိချက်တွေဟာ အဓိပ္ပါယ်ကောက်ယူရမှာ ခက်ခဲတယ်၊ ရှေ့နောက်ကိုက်ညီခြင်းမရှိဘူး၊ ပြီးတော့ နယ်ပယ်အတိုင်းအတာ ကျဉ်းမြောင်းပါတယ်။ တနိုင်ငံလုံးမှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်ပွားမှုကို အတိအကျ သိနိုင်ဖို့အတွက် အိတ်ချ်အိုင်ဗီ စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုနေမှုက ကျဉ်းမြောင်းလွန်းတယ်၊ မြို့ပြနေရာတွေကို အလွန်အကျွံကိုယ်စားပြုထားပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းက အချက်အလက်တွေကလည်း အားထားလို့မရဘူးဆိုတာကိုတော့ ပြပါတယ်။ ဒါဟာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ ထိန်းသိမ်းမှု အခြေခံအုတ်မြစ်ရဲ့အခြေအနေနဲ့ပတ်သက်ပြီး မျက်မြင်သက်သေတွေရဲ့ ပြောပြချက်တွေနဲ့ ကိုက်ညီပါတယ်။ ၂၀၀၅ ခုနှစ် အောက်တိုဘာလမှာ အမေရိကန်ဘွဲ့ရ ဆရာဝန်တဦးသွားရောက်တုန်းက မြန်မာနိုင်ငံမြောက်ပိုင်းအတွက် ဗဟိုဓာတ်ခွဲခန်းက အေအိုင်ဒီအက်စ်ကုသမှုကို စောင့်ကြည့်ဖို့ အနိမ့်ဆုံးအဆင့်အဖြစ် လက်ခံထားတဲ့ စီဒီ၄ စမ်းသပ်မှုကို မလုပ်နိုင်တာ တွေ့ခဲ့ရပါတယ်။

တီဘီ

ကမ္ဘာပေါ်မှာ တီဘီလူနာအသစ်တွေ ၈၀ ရာနှုန်းရှိတဲ့ နိုင်ငံ ၂၂ နိုင်ငံအနက် နိုင်ငံတနိုင်ငံဖြစ်ပါတယ်။ တနှစ်မှာ လူနာသစ် ၉၇၀၀၀ လောက်ရှိပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေ ၄၀ ရာနှုန်းမှာ တီဘီရောဂါပိုးရှိနေတယ်လို့ ခန့်မှန်းရပြီး မြန်မာနိုင်ငံက တီဘီလူနာတွေရဲ့ ၆ ဒသမ ၈ ရာနှုန်းမှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ ရှိတယ်လို့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗီပိုးရှင်သန်နေတဲ့ လူနာတွေအကြားမှာ ၆၀ က ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ တီဘီလည်းရှိနေတာကြောင့် တီဘီဟာ အေအိုင်ဒီအက်စ်နဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ရောဂါတွေထဲမှာ အများဆုံးတွေ့ရတဲ့ ရောဂါဖြစ်နေပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံဟာ အရှေ့တောင်အာရှမှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီနဲ့ အတူဖြစ်နေတဲ့ တီဘီရောဂါရှင်တွေထဲမှာ သေဆုံးနှုန်းအမြင့်မားဆုံးဖြစ်ပြီး လူဦးရေ တသိန်းမှာ ၂ ဒသမ ၈ ယောက် သေဆုံးနှုန်း ရှိပါတယ်။

နအဖရဲ့ တီဘီစီမံကိန်းမှာ ကြီးလေးတဲ့စိုးရိမ်စရာတွေ ရှိနေပါတယ်။ တီဘီဆေးတွေကို မှောင်ခိုဈေးမှာ အထိန်းအကွပ်မရှိ အနှံ့အပြားရယူနိုင်ပြီး လုံလောက်တဲ့ကြီးကြပ်မှုမရှိဘဲ အများအပြားသောက်သုံးနေကြပါတယ်။ လက်ရှိသုံးနေတဲ့ တီဘီရှိမရှိစမ်းသပ်နည်းက တံတွေးကိုစစ်တဲ့နည်းဖြစ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗီပိုးပါ ရှိနေသူတွေအများအပြားမှာ ဒီနည်းနဲ့ပဲ စမ်းသပ်ရင် တီဘီမတွေ့နိုင်ပါဘူး။ ရောဂါပိုးကို မွေးမြူဖို့ လိုပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံဒေသအများစုမှာ ဓာတ်ခွဲခန်းဆိုင်ရာအခြေခံအုတ်မြစ်မှာ အားနည်းချက်တွေရှိနေတာကြောင့် ဒီလိုလုပ်လို့ မရပါဘူး။ ၂၀၀၆ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလမှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့တင်ပြချက်မှာ “အရည်အချင်းမီ ဝန်ထမ်းတွေ နည်းပါးနေပြီး၊ အထူးသဖြင့် အဆင့်နိမ့် ဓာတ်ခွဲခန်းလုပ်သားတွေနည်းပါးနေ” ကြောင်း ပြီးတော့ “အမျိုးသားတီဘီစီမံကိန်းက လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးထားတဲ့ ရာထူးတွေရဲ့ လေးပုံတပုံက လစ်ဟာနေ”ကြောင်း ပြောထားပါတယ်။

ဒီချွတ်ယွင်းချက်တွေကြောင့် ခန့်မှန်းနိုင်တဲ့ ရလဒ်ဖြစ်တဲ့ ဆေးမတိုးတဲ့နှုန်းမြင့်မားမှု ပေါ်ပေါက်ခဲ့ပါတယ်။ ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှာ တီဘီရှိသူ ၃၃ ဒသမ ၉ ရာခိုင်နှုန်းဟာ စံချိန်မီပထမတန်းစားဆေးလေးမျိုးထဲက ဘယ်ဆေးမှ မတိုးတော့ပါဘူး။ ဆေးအမျိုးမျိုးမတိုးတော့တဲ့ တီဘီဖြစ်ပွားနှုန်းဟာ ၄ ဒသမ ၂ ရာခိုင်နှုန်းအထိ နှစ်ဆ ဖြစ်သွားပါတယ်။ အရင်က ဆေးကုခံထားဖူးတဲ့ လူနာတွေ အကြားမှာ ၁၈ ဒသမ ၄ ရာခိုင်နှုန်း ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ *တရားဝင် ဆေးအမျိုးမျိုးမတိုးတော့တဲ့တီဘီနှုန်းဟာ အိမ်နီးချင်းတွေထက် နှစ်ဆကျော်နေပါတယ်။*

ငှက်ဖျား

၂၀၀၄ ခုနှစ်မှာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ ငှက်ဖျားရောဂါရှင်ပေါင်း ၇ သိန်းကျော်ရှိကြောင်း တင်ပြခဲ့ပြီး ၈၀ ရာနှုန်းခန့်က အန္တရာယ်အရှိဆုံးအမျိုးအစား *Plasmodium falciparum* ဖြစ်ပြီး လူဦးရေများပြားတဲ့ အိန္ဒိယအပါအဝင် ဒေသခံနိုင်ငံတွေထဲမှာ မြန်မာနိုင်ငံဟာ ငှက်ဖျားကြောင့်သေဆုံးမှုအမြင့်မားဆုံး (၂၅၀၀ နီးပါး) ဖြစ်ပါတယ်။ ၂၀၀၅ ခုနှစ် အာရှမှာဖြစ်ပွားတဲ့ ငှက်ဖျားကြောင့်သေဆုံးမှုပေါင်းရဲ့ တဝက်ကျော်ခန့်ဟာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ တီဘီလိုပဲ ဆေးနဲ့ထိန်းသိမ်းမှုအစီအစဉ်တွေ မအောင်မြင်လို့ ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက်ရေး ဆေးတွေ မတိုးတော့တဲ့နှုန်း မြင့်မားလာရပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာရောင်းတဲ့ ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက်ရေးဆေးလုံးတွေ ၇၀ ရာနှုန်းလောက်အထိမှာ ပါတဲ့အရာတွေဟာ အဆင့်အတန်းမမီတဲ့ ပမာဏပဲပါတာကြောင့် ငှက်ဖျားပိုးဟာ ဒီအဆင့်အတန်းမမီတဲ့ပမာဏနဲ့ပဲ တွေ့ထိရလို့ ဆေးမတိုးတဲ့အန္တရာယ် ပိုများလာပြီး နောင်မှာ ထိရောက်မှု မရှိတော့ဖို့ အန္တရာယ် ရှိနေပါတယ်။ ကုသဖို့ခက်တဲ့ငှက်ဖျားအတွက် အထိရောက်ဆုံးဆေးက အာတီစုနိတ် (**artesunate**) ဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အခုအခါမှာ တကဲ့အာတီစုနိတ် နည်းနည်း ဒါမှမဟုတ် ဘာမှမပါတဲ့ အာတီစုနိတ်အတု အများအပြားရနိုင်ပြီး မကြာသေးခင်က ဆေးဝါးနမူနာတွေရဲ့ ငါးပုံတပုံကျော်ကို

စမ်းသပ်လိုက်တဲ့အခါ အတုတွေဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရပါတယ်။

ပိုးသတ်ဆေးပက်ဖျန်းထားတဲ့ ခြင်ထောင်တွေ (ITNs) သုံးတဲ့ ခြင်ထိန်းကွပ်နည်းက အထူးသဖြင့် မွေးကင်းစနဲ့ ကလေးသူငယ်တွေမှာ ငှက်ဖျားဖြစ်နှုန်း လျော့နည်းစေတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ဒီလို ထိန်းသိမ်းမှုကလည်း နည်းပါးပါတယ်။ ထိုင်း–မြန်မာနယ်စပ်မှာနေတဲ့ မြို့ပြလူစု ၂၀ က ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာပဲ ပိုးသတ်ဆေးဖျန်းထားတဲ့ ခြင်ထောင်တွေ ရှိပြီး ၂၀၀၅ ခုနှစ် အဘူဂျာ ထိပ်သီးညီလာခံမှာ သတ်မှတ်ထားတဲ့ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းထက် ဒါဟာ အများကြီးလျော့နည်းနေပါတယ်။ အရှေ့ပိုင်းနယ်စပ်တွေက MSF ပြင်သစ်စီမံကိန်းက ကပ်ရောဂါကြီးမားတဲ့ဒေသမှာ လုပ်နေရပေမဲ့ ခြင်ထောင်ဖြန့်ဝေခွင့် မပေးခဲ့ပါဘူး။ ထိုင်း–မြန်မာနယ်စပ်က အစီအစဉ်တွေက ရတဲ့အချက်အလက်တွေအရ တနိုင်ငံလုံးထက်စာရင် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း တိုက်ပွဲဖြစ်နေတဲ့နေရာတွေမှာ ငှက်ဖျားကြောင့်သေဆုံးနှုန်း သိသိသာသာ အမြင့်မားဆုံးဆိုတာ ထင်ရှားပါတယ်။ ပြီးတော့ အဲဒီနေရာတွေမှာက နအဖရဲ့ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွေ အနည်းပါးဆုံးလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် နိုင်ငံတော်ငှက်ဖျားဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေဟာ စိတ်ဆင်းရဲစရာကောင်းပေမဲ့ နိုင်ငံမှာဖြစ်နေတဲ့ တကယ့်ရောဂါဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို လျော့တွက်ထားတယ်ဆိုတာ ထင်ထားပါတယ်။

တခြားရောဂါများနှင့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များ။ ။ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး (အိတ်ချ်၅အင်န်၁)၊ ကပ်ပါးပိုး၊ ဝမ်းရောဂါ

ဒီရောဂါသုံးမျိုးအများအပြားဖြစ်ပွားစေတဲ့အခြေအနေတွေကပဲ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးလို တခြား ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်တွေ ပေါ်ပေါက်စေပါတယ်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကို တင်သွင်းတဲ့ မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်တွေမှာ "မြန်မာနိုင်ငံက အဓိကကပ်ရောဂါတွေက ဝမ်းရောဂါ၊ ပုလိပ်ရောဂါ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါ၊ အရည်ကြဲဝမ်းလျောခြင်း၊ ဝမ်းကိုက်ခြင်း၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သောအသည်းယောင်အသားဝါရောဂါ၊ တိုက်ဖွိုက်ရောဂါနဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးပါးယောင်ရောဂါတို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ဝမ်းရောဂါ၊ ပုလိပ်ရောဂါနဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးတို့က တနှစ်တလေမှာ ကပ်ရောဂါအဆင့်ရောက်ပြီး သံသရာအလိုက် ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်"လို့ ထူးထူးခြားခြား ဝန်ခံထားပါတယ်။ များသောအားဖြင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုတာ၊ ကုသတာနဲ့ ထိန်းသိမ်းတဲ့ အစီအစဉ်တို့ လုံလောက်ရင် ဒါတွေကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။

ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ အိတ်ချ်၅အင်န်၁ဗိုင်းရပ်စ်ကို ၂၀၀၆ ခုနှစ် မတ်လ ၈ရက်က မန္တလေးနားက (ကြက်)ခြံမှာတွေ့တယ်လို့ ပထမဆုံး တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ နအဖဟာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကို ဒီလိုဖြစ်ပွားမှုကို တင်ပြပြီး ဒီရောဂါထိန်းသိမ်းဖို့ နိုင်ငံတကာအကူအညီတောင်းပေမဲ့ ဒီရောဂါဟာ ငုံးခြံတွေနဲ့ အထက်ဗမာပြည်က စစ်ကိုင်းတိုင်းအထိ မပြန့်သွားမချင်း နိုင်ငံသားတွေကို အသိပေးဖို့ ငြင်းဆိုခဲ့ပါတယ်။ မတ်လ ၄ ရက်နေ့က အစီရင်ခံစာမှာ "မန္တလေးက ကြက်ပေါင်း ၁၁၁၂ကောင်သေဆုံးမှုကို အစိုးရက ပထမဆုံး စုံစမ်းစစ်ဆေးပြီး ၆ ရက်အကြာမှာနဲ့ သေစေနိုင်တဲ့ အိတ်ချ်၅အင်န်၁ ဗိုင်းရပ်စ်ရှိကြောင်း မွေးမြူရေးနဲ့ ရေလုပ်ငန်းဝန်ကြီးဌာနက အတည်ပြုပြီး ၃ ရက် မကြာမချင်း မြန်မာနိုင်ငံက နိုင်ငံတော်သတင်းစာက ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်လို့ နှုတ်ဆိတ်နေခဲ့ပါတယ်။ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး တခုတည်းသော သတင်းဖော်ပြချက်က ပိုလန်မှာ အသစ်တွေ့ရှိတဲ့အကြောင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။"လို့ ဖော်ပြထားပါတယ်။ မတ်လ ၁၈ ရက်မှာ ကြက်နဲ့ ငုံးကောင်ရေ တသောင်းကျော် သေဆုံးကြောင်း ပြောကြားပြီး နောက်ထပ် ကြက်ငှက်ပေါင်း ၄ သောင်း ၁ ထောင်ကို ဖယ်ရှားလိုက်ပါတယ်။ ပြည်သူတွေကို အသိပေးဖို့ ကာလကြာမြင့်စွာ အဟန့်အတားဖြစ်နေရတာက

ညံ့ဖျင်းတဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အလေ့အကျင့်ဖြစ်ပြီး နောင်မှာ ဖြစ်ပေါ်လာမယ့် တုံ့ပြန်မှုတွေအတွက် အားရစရာမရှိတဲ့ အချက်လည်း ဖြစ်ပါတယ်။

မွန္တလေးမှာ ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုနိုင်စွမ်း နည်းနည်းပါးပါးရှိပြီး အထက်မြန်မာနိုင်ငံမှာ လုပ်လို့ကိုင်လို့ရတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်း တခုရှိပေမဲ့ မြို့နယ်ပယ်ကကျော်ပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ထွက်ပေါ်လာတာသိဖို့ ဒါမှမဟုတ် ပြန့်ပွားတာသိဖို့ စွမ်းရည် ရှိမရှိကတော့ မသေချာပါဘူး။ မွန္တလေးက နမူနာတွေကို အတည်ပြုဖို့စစ်ဆေးဖို့ ဘန်ကောက်မြို့ကို ပို့လိုက်ပါတယ်။

ဆင်ခြေထောက်ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ ကပ်ပါးပိုးတွေက မြန်မာနိုင်ငံမှာ ကပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ဖို့ အလားအလာ ကြီးမားပါတယ်။ တနှစ်မှာ ၂ သန်းဖြစ်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာတွေ့ရတဲ့ လူနာဦးရေကိုတော့ မသိပါဘူး။ နအဖဟာ ကပ်ပါးရောဂါထိန်းသိမ်းတဲ့အစီအစဉ်အတွက် ၂၀၀၄ ခုနှစ် ဘဏ္ဍာငွေလျာထားချက်က အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၀၀၀ ဖြစ်ပြီး ဒီအစီအစဉ်မှာ နအဖက *အရင်းနှီးမလုပ်*တော့ပါဘူး။ ထိုင်းနိုင်ငံ ကပ်ပါးရောဂါထိန်းသိမ်းရေးအစီအစဉ်ရဲ့ နှစ်စဉ် ဘဏ္ဍာငွေလျာထားချက်ကတော့ ဘတ် သန်း ၂၀ ဒါမှမဟုတ် ဒေါ်လာ ၅ သိန်းရှိပါတယ်။ ၂၀၀၂ ခုနှစ်မှာ ထိုင်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကို တင်ပြလာတဲ့လူနာသစ်ပေါင်းက ၁၈၅ ယောက်ပဲရှိပါတယ်။

နအဖ မူဝါဒများနှင့် စာနာမှုထောက်ပံ့ကြေးများ

မြန်မာနိုင်ငံမှာ ပညာရေးနဲ့ကျန်းမာရေးတို့မှာ ပြည်သူ့ကဏ္ဍမှာ ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှုက စုစုပေါင်း လူတယောက်ကို တနှစ်မှာ တဒေါ်လာအောက်ပဲရှိပြီး ကမ္ဘာမှာ ပြည်သူ့ကဏ္ဍမှာ ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှု အနိမ့်ဆုံးအဆင့်မှာ ရှိနေပါတယ်။ ဒီလိုနိမ့်တာက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ သက္ကရာဇ်နှစ်ထောင်ပြည့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တွေကို စိစစ်မှုမှာ မြန်မာနိုင်ငံက အဆင့်အရမ်းနိမ့်ခဲ့ရခြင်းအကြောင်းရင်းရဲ့ တစိတ်တဒေသဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံပေါင်း ၁၉၁ နိုင်ငံမှာ မြန်မာနိုင်ငံက အဆင့် ၁၉၀ ရှိပြီး သူ့အောက်မှာ စီရယ်ရာလီရွန်းပဲ ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်တွေအတွက် ရန်ပုံငွေနည်းတာကြောင့် အလှူရှင်တွေဆီက ထောက်ပံ့ကြေး ပိုတောင်းခံလာပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ၂၀၀၅ – ၂၀၀၆ ခုနှစ်မှာ အလှူရှင်တွေဆီက ထောက်ပံ့ကြေးက ပိုပြီးနည်းပါးလာပါတယ်။ ၂၀၀၆ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလမှာ အမျိုးသားစီမံကိန်းနဲ့ဘဏ္ဍာရေးဝန်ကြီးဌာနက <u>ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၊ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အင်န်ဂျီအို/အိုင်အင်န်ဂျီအိုများ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်များအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ</u> ထုတ်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီလမ်းညွှန်ချက်တွေက ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ကို နိုင်ငံကထွက်သွားစေတဲ့ ကန့်သတ်ချက်တွေကို စနစ်တကျ အတည်ပြုထားတာဖြစ်ပါတယ်။ ပြီးတော့ နိုင်ငံတော်ကထိန်းချုပ်ထားတဲ့ ဝန်ကြီးအဆင့်ခွင့်ပြုချက်ရ အစီအစဉ်တွေ၊ ညှိနှိုင်းမှု၊ သဘောတူနားလည်မှုမှတ်တမ်း၊ စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှု၊ ဒေသခံရုံးတွေဖွင့်တာ ပိတ်တာ၊ ဝန်ထမ်းတွေ ခန့်တာ၊ ပြည်တွင်းခရီးသွားတာ၊ စီမံအုပ်ချုပ်မှုနဲ့ ပစ္စည်းကိရိယာဝယ်ယူမှုတွေနဲ့ ပြည်နယ်၊ တိုင်းနဲ့ မြို့နယ်အဆင့်တွေ ညှိနှိုင်းလုပ်တာမှာ နအဖအစိုးရ စိတ်ဝင်စားတယ်ဆိုတာကိုလည်း အတည်ပြုလိုက်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအဆင့်တွေမှာ စီမံအုပ်ချုပ်တာက အစိုးရဟာ နိုင်ငံတကာ စာနာမှုဆောင်ရွက်ချက်တွေမှာ ပိုပြီးပါဝင်လိုပြီး ချုပ်ကိုင်လိုတယ်ဆိုတာ ပြပါတယ်။ "ပြည်တွင်းခရီးသွားမှု" အပိုင်းမှာ အမျိုးသားစီမံကိန်းဝန်ကြီးဌာနက နိုင်ငံအတွင်း ခရီးသွားမှုကို ဆောင်ရွက်ပြီး အရာရှိတွေအားလုံးနဲ့ လိုက်ပါတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ မြန်မာဘာသာနဲ့ရေးထားတဲ့ မူဝါဒစည်းမျဉ်းတွေက ဒါထက်ပိုတင်းကြပ်တယ်လို့ မြန်မာနိုင်ငံသားတွေက ပြောပါတယ်။

နိုင်ငံများအကြားပြဿနာများနှင့် လုံခြုံရေးပြဿနာများ

မြန်မာနိုင်ငံမှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗီကပ်ရောဂါက အိန္ဒိယနိုင်ငံမှာ (မနိပူရနဲ့ နာဂပြည် နယ်စပ်ပြည်နယ်တွေ)နဲ့ တရုပ်ပြည် (ယူနမ်ပြည်နယ်)တို့မှာ အမြင့်ဆုံးတွေ့ရှိရတဲ့ ဒေသတွေနဲ့ ဆက်စပ်နေပါတယ်။ ထိုင်းနိုင်ငံက ငှက်ဖျားနဲ့ ကပ်ပါးရောဂါပိုးဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေအရ မြန်မာနယ်စပ်မှာ ထိုင်းနိုင်ငံမှာ ဒီရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားဆဲဒေသတွေက အများအပြားရှိပြီး မြန်မာနိုင်ငံက ရွှေ့ပြောင်းလာသူတွေမှာ အများဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာအပြီးမှာ ပထမဆုံးအနေနဲ့ ၂၀၀၄ ခုနှစ်မှာ ထိုင်းနိုင်ငံမြို့ပြတွေမှာ ကပ်ပါးရောဂါပိုး ပြန်ပေါ်လာပြီး မြန်မာနိုင်ငံက ရွှေ့ပြောင်းလာသူနှစ်ဦးမှာ တွေ့ရပါတယ်။ ငှက်ဖျားရော တီဘီပါ မြန်မာနိုင်ငံက ဆေးဝါးထိန်းသိမ်းမှုအစီအစဉ်တွေ အားနည်းမှုကြောင့် ဆေးမတိုးတာတွေ ထိုင်းနဲ့အိန္ဒိယတို့မှာ ပိုဖြစ်လာပြီး တောင်အာရှနဲ့ အရှေ့တောင်အာရှတို့မှာ ဆေးမတိုးတဲ့ *Plasmodium falciparum* အတွက် ထိရောက်တဲ့ တခုတည်းသောနည်းတွေကို ထိရောက်မှုမရှိတော့အောင် အန္တရာယ်ပြုလာနေပါတယ်။ သိထားတဲ့ရောဂါတွေအတွက် ဒီကျန်းမာရေးအန္တရာယ်တွေဟာ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေမှာ အသစ်ပေါ်ထွက်လာတဲ့ ကူးစက်ရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားဖို့ အန္တရာယ်လည်း ကြီးမားစေပါတယ်။ ပြန်လည်ထကြွလာတဲ့ ဆေးမတိုးတဲ့ ငှက်ဖျားရောဂါနဲ့ တီဘီရောဂါတို့က ကြီးမားတဲ့လူဦးရေအတွက် အန္တရာယ်ဖြစ်စေဖို့အလားအလာ ရှိပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံက ဘိန်းဖြူတင်ပို့မှုနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ အိတ်ချ်အိုင်ဗီပြန့်ပွားမှုက အိန္ဒိယ၊ တရုပ်၊ ထိုင်းနိုင်ငံ၊ ဗီယက်နမ်နဲ့ မကြာသေးခင်က ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံတို့ကို ထိခိုက်နေပါပြီ။

ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် မူဝါဒနှင့်အစီအစဉ်များ

အစိုးရကတဆင့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်တွေကို ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်နေတာက ပိုပြီး ခက်ခဲလာပါတယ်။ ဒါဟာ များသောအားဖြင့် ပျဉ်းမနားနောက်ပိုင်းမှာ နအဖရဲ့ ချုပ်ကိုင်မှုနဲ့ အစီအစဉ်တွေအပေါ်ထားတဲ့ ကန့်သတ်မှုတွေကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ နယ်စပ်ကူးပြီး ဆောင်ရွက်လို့ ရပြီး တချို့အခြေအနေတွေမှာ ထိရောက်မှုလည်းရှိပါတယ်။ နယ်စပ်ကူးပြီး ဆောင်ရွက်လို့ မရတဲ့အခါ၊ အလှူရှင်တွေနဲ့ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းတွေက ပိုပြီးနယ်ပယ်ကျဉ်းမြောင်းလာတဲ့ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းမှာပဲ လုပ်ကိုင်ဖို့ ကြိုးစားကြည့်ရပါမယ်။ ဒေသခံ ပူးတွဲဆောင်ရွက်သူတွေက မိမိတို့ရဲ့ အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ ငှက်ဖျား၊ တီဘီ ကပ်ရောဂါတွေနဲ့ တခြားရောဂါအန္တရာယ်တွေကို မိမိတို့ဘာသာ ထိန်းချုပ်ဖို့လုပ်လိုရင် စာနာမှုအကူအညီတွေနဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပူးတွဲဆောင်ရွက်မှုတွေကို လုပ်ခွင့်ပေးဖို့ နအဖကို ဖိအားပိုပေးရပါမယ်။ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါကို တုံ့ပြန်မှု အစပိုင်းအဆင့်တွေမှာ မျှော်လင့်ချက်ကောင်းတဲ့အလားအလာတွေ (မန္တလေးမှာဖြစ်ပွားတာကို တင်ပြပြီး အကူအညီတောင်းတာ)နဲ့ အားမရစရာကောင်းတဲ့ အချက်တွေ (မြန်မာနိုင်ငံပြည်သူတွေကို အချက်အလက်တွေ ပြောပြဖို့ ကြန့်ကြာမှုတွေ) ပါပါတယ်။ အလှူရှင်တွေနဲ့ နိုင်ငံတကာအသိုင်းအဝိုင်းက နိုင်ငံတော်က ချုပ်ကိုင်ထားတဲ့ စာနယ်ဇင်းမီဒီယာကို ရှောင်ကွင်းပြီး မြန်မာနိုင်ငံက ပြည်သူတွေကို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေ အသိပေးတာစတဲ့ ဖြစ်နိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေကို ရှာဖွေလုပ်ကိုင်ဖို့ လိုလာပါလိမ့်မယ်။