



ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဌမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉) ရက်မြောက်နေ့ မှတ်တမ်း



စဉ်	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၁	ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ နေရာယူခြင်း	၁
၂	ပြည်သူ့လွှတ်တော် အစည်းအဝေး အထမြောက်ကြောင်းနှင့် စတင် ကျင်းပကြောင်း ကြေညာခြင်း	၂
၃	ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉) ရက် မြောက်နေ့ အစီအစဉ်ကြေညာခြင်း	၂
၄	အစည်းအဝေး မတက်ရောက်နိုင်သော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်များ က ခွင့်ပန်ကြားခြင်းနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း	၂
၅	ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်များ အစည်းအဝေး တက်ရောက်မှု အခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း	၄
၆	(က) ကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခန်းများ တရားဝင် မှတ်ပုံတင်ထားခြင်း ရှိ/မရှိနှင့် မှတ်ပုံတင်ထားရန် လိုအပ်ချက်များနှင့် မည်သည့်ဌာနမှ မှတ်ပုံတင် လက်မှတ်ထုတ်ပေးပါသနည်း၊ ဓာတ်ခွဲအဖြေများအပေါ် မည်ကဲ့သို့တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိပါသနည်း၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများတွင် ကုသမှုခံယူရာ၌ စစ်ဆေးပြီးသော ဓာတ်ခွဲအဖြေများကို အတည်မယူဘဲ ထပ်မံစစ်ဆေးစေခြင်းများကို မည်သို့ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်မည်နှင့် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် တက်ရောက်နေသော လူနာတွေအတွက် ပြင်ပ ဆေးခန်းများသို့ ထွက်၍ MRI ရိုက်နေရသောကြောင့် ဆေးရုံကြီး များတွင် MRI စက်ကြီးများ work load နဲ့အညီ တိုးပေးနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိတို့နှင့် စပ်လျဉ်းသည့်မေးခွန်း	၅
၇	(ခ) ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ်ရှိ ခုတင်(၅၀)ဆံ့ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အား ခုတင်(၁၀၀)ဆံ့ ဆေးရုံကြီးအဖြစ် အဆင့်တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိနှင့်စပ်လျဉ်းသည့်မေးခွန်း	၁၃
၈	(ဂ) ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ်၊ ယိုးတရတ်ကျေးရွာ၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံတွင် ခွင့်ပြု(ဝန်ထမ်း) အင်အား အပြည့်အဝ ခန့်ထားပေးရန် အစီအစဉ် ရှိ/မရှိနှင့် စပ်လျဉ်းသည့်မေးခွန်း	၁၆
၉	ပြည်သူ့လွှတ်တော် နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီ၏ အစီရင်ခံစာကို သဘောတူလက်ခံရန် အဆိုတင်သွင်းခြင်း နှင့်လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း	၂၀

- ၁၀ ပြည်ထောင်စု တရားလွှတ်တော်ချုပ်က မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယား ၂၁
ကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းကို တင်သွင်းခြင်း
- ၁၁ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က တင်သွင်းသည့်အဆိုနှင့် ၂၉
စပ်လျဉ်း၍ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များက ဆွေးနွေးခြင်း
- ၁၂ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က တင်သွင်းသည့်အဆိုနှင့် ၆၆
စပ်လျဉ်း၍ သက်ဆိုင်ရာ ပြည်ထောင်စုအဆင့် အဖွဲ့အစည်းဝင်က
ပြန်လည်ရှင်းလင်းဆွေးနွေးခြင်းနှင့် လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း
- ၁၃ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉) ရက် ၇၁
မြောက်နေ့ကို ရပ်နားကြောင်းနှင့် အစည်းအဝေး (၂၀) ရက်မြောက်နေ့
ဆက်လက် ကျင်းပမည့် နေ့ရက်နှင့်အချိန်ကို ကြေညာခြင်း

ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမ ပုံမှန်အစည်းအဝေး

(၁၉)ရက်မြောက်နေ့ အစီအစဉ်

[၂၂-၆-၂၀၁၇] (ကြာသပတေးနေ့) နံနက် ၁၀ နာရီ

- ၁။ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥက္ကဋ္ဌ နေရာယူခြင်း၊
- ၂။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်အစည်းအဝေး အထမြောက်ကြောင်းနှင့် စတင်ကျင်းပကြောင်း ကြေညာခြင်း၊
- ၃။ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမ ပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့ အစီအစဉ် ကြေညာခြင်း၊
- ၄။ အစည်းအဝေး မတက်ရောက်နိုင်သော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ် များအတွက် ခွင့်ပန်ကြားခြင်းနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း၊
- ၅။ ကြယ်ပွင့်ပြထားသည့် အောက်ပါမေးခွန်းများကို လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များက မေးမြန်းခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်ထောင်စုအဆင့် အဖွဲ့အစည်းဝင်က ဖြေကြားခြင်း-

(က) ဒေါက်တာဦးသန်းအောင်စိုး၊ မင်းလှ မဲဆန္ဒနယ်၏ ကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲ စစ်ဆေးခန်းများ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် မှတ်ပုံတင် ထားရန် လိုအပ်ချက်များနှင့် မည်သည့်ဌာနမှ မှတ်ပုံတင် လက်မှတ် ထုတ်ပေးပါသနည်း၊ ဓာတ်ခွဲအဖြေများအပေါ် မည်ကဲ့သို့ တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိပါသနည်း၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများတွင် ကုသမှုခံယူရာ၌ စစ်ဆေးပြီးသော ဓာတ်ခွဲအဖြေများကို အတည်မယူဘဲ ထပ်မံစစ်ဆေး စေခြင်းများကို မည်သို့ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည်နှင့် ပြည်သူ့ဆေးရုံတွင် တက်ရောက်နေသော လူနာများအတွက် ပြင်ပဆေးခန်းများသို့ ထွက်၍ MRI ရိုက်နေရသောကြောင့် ဆေးရုံကြီးများတွင် MRI စက်ကြီးများ workload နှင့်အညီတိုးပေးနိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ တို့နှင့် စပ်လျဉ်းသည့် မေးခွန်း၊

- (ခ) ဦးရွှေကို၊ ကျောက်ပန်းတောင်း မဲဆန္ဒနယ်၏ **ကျောက်ပန်းတောင်း မြို့နယ်ရှိခုတင်(၅၀)ဆံ့ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးအား ခုတင်(၁၀၀)ဆံ့ ဆေးရုံကြီး အဖြစ် အဆင့်တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ** နှင့် စပ်လျဉ်းသည့် မေးခွန်း၊
- (ဂ) ဦးဦးထွန်းမောင်၊ ပုဏ္ဏားကျွန်း မဲဆန္ဒနယ်၏ **ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ်၊ ယိုးတရတ် ကျေးရွာ၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံတွင် ခွင့်ပြု(ဝန်ထမ်း) အင်အား အပြည့်အဝ ခန့်ထားပေးရန် အစီအစဉ်ရှိ၊ မရှိ** နှင့် စပ်လျဉ်းသည့် မေးခွန်း၊
- ၆။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်၊ နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ အစီရင်ခံစာကို သဘောတူလက်ခံရန် အဆိုတင်သွင်းခြင်းနှင့် လွှတ်တော်၏ အတည်ပြုချက်ရယူခြင်း၊
- ၇။ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က **“မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့် ဥပဒေကြမ်း”** ကို တင်သွင်းခြင်း၊
- ၈။ **“မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့် ဥပဒေကြမ်း”** နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဥပဒေကြမ်းကော်မတီက အစီရင်ခံစာ ဖတ်ကြားရှင်းလင်းခြင်း၊
- ၉။ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က တင်သွင်းသည့် **“မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယား ကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့် ဥပဒေကြမ်း”** နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပြင်ဆင်ချက်အဆို တင်သွင်းလိုသည့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ အမည်စာရင်း တင်သွင်းနိုင်ကြောင်း ကြေညာခြင်း၊
- ၁၀။ ဒေါက်တာဦးစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည် မဲဆန္ဒနယ်က တင်သွင်းသည့် **“လူတိုင်း လက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များ (Universal Health Coverage) ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူ များအပါအဝင် နိုင်ငံသားတိုင်း ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အချိန်မီရရှိစေရေး၊ ယင်းကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ အတွက် လိုအပ်သည့်ရန်ပုံငွေများ လုံလောက်စွာရရှိနိုင်ရေးအတွက် ကဏ္ဍပေါင်းစုံ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်သည့် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ် (National**

Health Insurance System) တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော် အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်း” အဆိုကို အောက်ပါ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များက ဆွေးနွေးခြင်း-

- (က) ဒေါက်တာဒေါ်ရွှေပုံ၊ ပဲခူး မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ခ) ဒေါက်တာဦးထွန်းလင်းမော်၊ ကြံခင်း မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဂ) ဒေါက်တာဒေါ်သက်သက်ခိုင်၊ ဒဂုံ မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဃ) ဦးမင်းသိန်း၊ ငါးဇွန် မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (င) ဒေါက်တာဒေါ်အောင်လတ်၊ ရွှေဘို မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (စ) ဦးမြင့်ဦး၊ သနပ်ပင် မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဆ) ဒေါက်တာဦးစိန်မြအေး၊ ဒလ မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဇ) ဒေါက်တာဒေါ်ခင်စည်သူ၊ လွိုင်ကော် မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဈ) ဒေါက်တာဒေါ်ပြုံး၊ အင်းတော် မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ည) ဦးအာမိုးဆီ၊ ခေါင်လန်ဖူး မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဋ) ဦးမောင်မြင့်၊ မင်းကင်း မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဌ) ဦးဦးထွန်းမောင်၊ ပုဏ္ဏားကျွန်း မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဍ) ဦးခင်မောင်ရီ၊ ဟင်္သာတ မဲဆန္ဒနယ်၊
 - (ဎ) ဗိုလ်မှူးမိုးမြင့်အောင်၊ တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ်၊
 - (ဏ) ဒေါက်တာဦးစောနိုင်၊ တောင်ဥက္ကလာပ မဲဆန္ဒနယ်၊
- ၁၁။ အဆိုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ သက်ဆိုင်ရာ ပြည်ထောင်စုအဆင့် အဖွဲ့အစည်းဝင်က ပြန်လည်ရှင်းလင်း ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း၊
- ၁၂။ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမ ပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့ ရပ်နားကြောင်းနှင့် အစည်းအဝေး (၂၀)ရက်မြောက်နေ့ ဆက်လက်ကျင်းပမည့် နေ့ရက်နှင့်အချိန်ကို ကြေညာခြင်း။

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး
(၁၉)ရက်မြောက်နေ့မှတ်တမ်း

၁၃၇၉ ခုနှစ်၊ နယုန်လပြည့်ကျော် ၁၃ ရက်
(၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၂၂ ရက်)
(ကြာသပတေးနေ့)

နေပြည်တော်ရှိ ပြည်သူ့လွှတ်တော် အစည်းအဝေးခန်းမတွင် ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့ကို နံနက် ၁၀ နာရီအချိန်၌ စတင်ကျင်းပပါသည်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်အစည်းအဝေးကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲသူအဖြစ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ဦးတီခွန်မြတ် က ဆောင်ရွက်ပြီး၊ အခမ်းအနားမှူးအဖြစ် ဦးတင်ဝင်းအောင်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ရုံးက ဆောင်ရွက်ပါသည်။

အချိန်၊ ၁၀:၀၀။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ဧည့်သည်တော်များခင်ဗျား။ ယခုအချိန်ကစပြီး ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော် ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့ အစီအစဉ်စတင်ပါတော့မယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌနေရာယူခြင်း

အခမ်းအနားမှူး။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ကြွရောက်လာပါပြီခင်ဗျား။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌသည် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌအတွက် သတ်မှတ်ထားသည့် စင်မြင့်ပေါ် သို့ကြွရောက် နေရာယူပါသည်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အားလုံးမင်္ဂလာပါခင်ဗျား။

ကိုယ်စားလှယ်များ။ ။ မင်္ဂလာပါ။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ အားလုံးထိုင်နိုင်ပါပြီခင်ဗျား။

**ပြည်သူ့လွှတ်တော် အစည်းအဝေးအထမြောက်ကြောင်းနှင့် စတင်ကျင်းပကြောင်း
ကြေညာခြင်း**

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒီကနေ့ကျင်းပတဲ့ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့မှာ ပြည်သူ့လွှတ်တော် လွှတ်တော် အခွင့်အရေး ကော်မတီရဲ့တင်ပြချက်အရ အစည်းအဝေးသို့ တက်ရောက်ခွင့်ရှိတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ် ၄၃၅ ဦးရှိသည့်အနက် ၃၇၈ ဦး တက်ရောက်ပါတယ်။ အစည်းအဝေးသို့ တက်ရောက် ခွင့်ရှိသူဦးရေ စုစုပေါင်းရဲ့ ၈၆.၉၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိတဲ့အတွက် အစည်းအဝေးအထမြောက်ကြောင်းနှင့် စတင်ကျင်းပကြောင်း ကြေညာပါတယ်။ (ဩဘာသံများ)

အစည်းအဝေးအစီအစဉ်ဖြန့်ဝေထားကြောင်း တင်ပြခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ အစီအစဉ်များကို ကြိုတင်ဖြန့်ဝေ ထားတဲ့အတိုင်း ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားပါမယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ ခွင့်ပန်ကြားခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ယခု အစည်းအဝေးမတက်ရောက်နိုင်တဲ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ အတွက် ခွင့်ပန်ကြားရန်ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးသောင်းဌေးလင်း(အဖွဲ့ဝင်၊ လွှတ်တော်အခွင့်အရေးကော်မတီ)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ယနေ့ ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၂၂ ရက်နေ့ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့သို့ မတက်ရောက်နိုင်ပါသဖြင့် ခွင့်ပန်ကြားသူ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၏ကိုယ်စား ပြည်သူ့လွှတ်တော် လွှတ်တော်အခွင့်အရေး ကော်မတီအဖွဲ့ဝင် ကျွန်တော်ဦးသောင်းဌေးလင်း၊ ပုသိမ်ကြီးမဲဆန္ဒနယ်က ကိုယ်စားခွင့်ပန်ကြားသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်မှာ ယနေ့တက်ရောက်ခွင့်ရှိသော ကိုယ်စားလှယ် ၄၃၅ ဦးရှိပြီး တက်ရောက်သူကိုယ်စားလှယ် ၃၇၈ ဦးရှိကာ ယနေ့ ခွင့်ပန်ကြားသူ ၂၈ ဦးရှိပါတယ်။ ခွင့်ပန်ကြားသူ များကတော့ -

- (၁) ကော့မှူးမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးကျော်ဆွေဝင်း(ခ)ဦးအာလူး ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂) ဒဂုံမြို့သစ်(အရှေ့ပိုင်း)မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးနေကျော် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၃) လှိုင်သာယာမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးဝင်းမင်း ခွင့် ၁ ရက်၊

မူကြမ်း

- (၄) ဖာပွန်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးထွန်းမြအောင်(ခ)ဦးစောထွန်းမြအောင် ခွင့် ၂ ရက်၊
- (၅) သံတောင်ကြီးမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးစောဗစ်တာခလိုက် ခွင့် ၂ ရက်၊
- (၆) ကွမ်းခြံကုန်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးစိုးသူရထွန်း ခွင့် ၂ ရက်၊
- (၇) မှော်ဘီမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးအောင်ဝင်း ခွင့် ၂ ရက်၊
- (၈) တန့်ဆည်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမြင့်ထွန်း ခွင့် ၂ ရက်၊
- (၉) သန်လျင်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးလွင်ကိုလတ် ခွင့် ၂ ရက်၊
- (၁၀) ရမည်းသင်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးထွန်းထွန်းဝင်း ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၁) လယ်ဝေးမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမျိုးဇော်ဦး ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၂) မင်းပြားမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးစစ်နိုင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၃) ကသာမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမြင့်ကြည် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၄) ကျိုက်လတ်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးရန်လင်း ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၅) ကန်ကြီးထောင့်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးရွှေလှကြိုင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၆) ဆိပ်ကြီး/ခနောင်တုံမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးတင်ထွန်းနိုင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၇) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်မှူးချုပ်မောင်မောင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၈) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်မှူးချုပ်ဝင်းမောင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၁၉) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးသန်းဦးလွင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၀) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးလှနိုင် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၁) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးမြင့်ဆွေ ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၂) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးခင်မောင်ကြည် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၃) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးမျိုးထက်ဝင်း ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၄) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်ကြီးဒေါ်တင်မာဆွေ ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၅) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်ကြီးဒေါ်မြင့်မြင့်နွယ် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၆) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးမိုးကျော် ခွင့် ၁ ရက်၊
- (၂၇) တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်မှူးမျိုးကိုကို ခွင့် ၁ ရက်နှင့်
- (၂၈) ကျောက်တံတားမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးနေမျိုးထက် ခွင့် ၁ ရက်တို့ဖြစ်ကြပါတယ်။ ယခင် ခွင့်ပန်ကြားသူ ၂၉ ဦး၊ ယနေ့ ခွင့်ပန်ကြားသူ ၂၈ ဦး စုစုပေါင်း ခွင့်ပန်ကြားသူ ၅၇ ဦး

ဖြစ်ပါတယ်။ ခွင့်မဲ့ပျက်ကွက်သူ မရှိပါကြောင်းနှင့် အထက်ပါ ကိုယ်စားလှယ်များ၏ ခွင့်ပန်ကြားမှုအား ခွင့်အဖြစ် ခွင့်ပြုပေးပါရန် လေးစားစွာဖြင့် ပန်ကြားအပ်ပါတယ် ခင်ဗျား။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ခွင့်ပန်ကြားသူအားလုံးကို ခွင့်ပြုပါတယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ အစည်းအဝေးတက်ရောက်မှုအခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒီကနေ့ အစည်းအဝေးမှာ တက်ရောက် ခွင့်ရှိတဲ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ၄၃၅ ဦး၊ ယခင်က ခွင့်ပန်ကြား၍ ခွင့်ပြုထားသူ ၂၉ ဦး၊ ယနေ့ ခွင့်ပြုထားသူ ၂၈ ဦးဖြစ်၍ လွှတ်တော်ကခွင့်ပြုထားသူစုစုပေါင်း ၅၇ ဦး ဖြစ်ပါတယ်။ ခွင့်မဲ့ပျက်ကွက် သူမရှိပါ။ ယခု လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ အစည်းအဝေးတက်ရောက်မှု အခြေအနေကို လွှတ်တော်ရဲ့အတည်ပြုချက်ရယူပါမယ်။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ အစည်းအဝေး တက်ရောက်မှု အခြေအနေတင်ပြချက်ကို အတည်ပြုမှတ်တမ်းတင်ရန် လွှတ်တော်က သဘောတူပါ သလားခင်ဗျား။

သုံးကြိမ်တိုင်တိုင်မေးမြန်းပါသည်။ လွှတ်တော်က သဘောတူပါသည်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်က သဘောတူတဲ့အတွက် ကိုယ်စားလှယ်များအစည်းအဝေး တက်ရောက်မှုအခြေအနေကို အတည်ပြုမှတ်တမ်းတင်ကြောင်း ကြေညာပါတယ်။ (ဩဘာသံများ)

ကြယ်ပွင့်ပြထားသည့် မေးခွန်းများကို လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များက မေးမြန်းခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်ထောင်စုအဆင့် အဖွဲ့အစည်းဝင်က ဖြေကြားခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၅ ဖြစ်ပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ မေးခွန်းများမေးမြန်းခြင်း၊ ဖြေကြားခြင်းအစီအစဉ်စတင်ဆောင်ရွက်ပါမယ်။

ကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခန်းများ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းရှိ/မရှိနှင့် မှတ်ပုံတင်ထားရန် လိုအပ်ချက်များနှင့် မည်သည့်ဌာနမှ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ထုတ်ပေးပါသနည်း၊ ဓာတ်ခွဲအဖြေများအပေါ် မည်ကဲ့သို့တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိပါသနည်း၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများတွင် ကုသမှုခံယူရာ၌ စစ်ဆေးပြီးသောဓာတ်ခွဲအဖြေများကို အတည်မယူဘဲ ထပ်မံစစ်ဆေးစေခြင်းများကို မည်သို့ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်မည်နှင့် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် တက်ရောက်နေသောလူနာတွေအတွက် ပြင်ပဆေးခန်းများသို့ ထွက်၍ MRI ရိုက်နေရသောကြောင့် ဆေးရုံကြီးများတွင် MRI စက်ကြီးများ work load နဲ့အညီ တိုးပေးနိုင်ခြင်းရှိ/မရှိတို့နှင့်စပ်လျဉ်းသည့်မေးခွန်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ပထမဦးစွာ မင်းလှမဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာသန်းအောင်စိုး မေးမြန်းဖို့ ဖြစ်ပါ တယ်။

ဒေါက်တာသန်းအောင်စိုး(မင်းလှမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ကြွရောက်လာသော ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ဧည့်သည်တော်များအားလုံး မင်္ဂလာပါ။ ကျွန်တော်ကတော့ ပဲခူးတိုင်းဒေသကြီး မင်းလှမဲဆန္ဒနယ်မှ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာသန်းအောင်စိုး ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်မေးလိုတဲ့ မေးခွန်း တွေကတော့ အရင်ကပေးပို့ထားတာဖြစ်တဲ့အတွက် နည်းနည်းလေးများသွားတာကို ခွင့်လွှတ်ပေးပါ။ ကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခန်းတွေဟာ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားတာရှိ/မရှိ၊ မှတ်ပုံတင်ထားဖို့ အတွက် လိုအပ်တဲ့အချက်အလက်တွေနဲ့ ဘယ်ဌာနကမှတ်ပုံတင်ခွင့်ပြုလက်မှတ်ထုတ်ပေးသလဲဆိုတာ နဲ့ ဓာတ်ခွဲအဖြေတွေအပေါ်မှာ ဘယ်လိုတာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိပါသလဲ။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ ကုသမှုခံယူရာမှာ စစ်ဆေးပြီးတဲ့ဓာတ်ခွဲအဖြေတွေကို အတည်မယူဘဲနဲ့ ထပ်စစ်ဆေးခြင်းတွေကို ဘယ်လိုဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါမလဲ။ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးများမှာ တက်ရောက်နေတဲ့လူနာတွေအတွက် ပြင်ပဆေးခန်းတွေကို ထွက်ပြီးတော့ MRI ရိုက်နေရတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့လို့ ဆေးရုံကြီးတွေမှာ MRI စက်ကြီးတွေ Magnetic Resonance Imaging သူ့ရဲ့လုပ်အားနဲ့အညီ Workload နဲ့အညီ တိုးပေး နိုင်ခြင်းရှိ/မရှိ မေးမြန်းတာဖြစ်ပါတယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ တိုးတက်လာတဲ့ ခေတ်နဲ့အညီ ကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခန်းများစွာပေါ်ပေါက်လာပါတယ်။ မဲဆန္ဒရှင်တွေအနေနဲ့ စိတ်ချယုံကြည်ရတဲ့ဓာတ်ခွဲခန်းတွေလိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ပြည်သူတွေ စိတ်ချယုံကြည်မှုရှိစေရန် နှင့် အကျယ်တဝင့်သိရှိနိုင်စေရန်အတွက် မေးမြန်းရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲအဖြေတွေဟာ ရောဂါ

ခံစားရခြင်းသက်သက်ကိုပဲ ဖော်ပြတာမဟုတ်ပါဘူး။ တချို့အဖြေတွေ HIV တို့၊ တီဗီတို့ စတဲ့ရောဂါတွေ ဟာ လူမှုဆက်ဆံရေးနယ်ပယ် Social Impact အထိ မိသားစုတွေအတွက်ပါ ထိခိုက်စေပါတယ်။ ဒီလိုအဖြေမျိုးတွေအပေါ်မှာ ဘယ်လောက်အထိ တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိပါသလဲဆိုတာကို ပြည်သူ တွေသိစေချင်လို့ မေးမြန်းရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဓာတ်ခွဲသွေးအဖြေ ဥပမာ- Biochemistry Result လိုဟာမျိုးတွေဟာ အချိန်နှင့်အမျှ ပြောင်းလဲနိုင်လို့ နေ့စဉ်စစ်တာ၊ ဒါမှမဟုတ် ရင် မနက်၊ ညစစ်ဆေးရတာတွေရှိပါတယ်။ တချို့အဖြေတွေကိုတော့ လူနာရှင်ကိုယ်တိုင် သံသယရှိလို့ ထပ်ပြီးတော့ စစ်ဆေးတာတွေလည်း ကြုံရဖူးပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အချိန်တို၊ နေ့ရက်တိုအတွင်းမှာ မပြောင်းလဲနိုင်တဲ့ စစ်ဆေးမှုတွေလည်းရှိပါတယ်။ အဲဒီလို စစ်ဆေးမှုတွေကို ဆရာဝန်ပြောင်းသွားရင် ဆေးခန်းပြောင်းသွားရင် ထပ်စစ်ဆေးခိုင်းမှုတွေရှိနေတဲ့အတွက် ပြည်သူတွေမှာ ဓာတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးခ တွေ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်ရပါတယ်။ ရည်ညွှန်းဓာတ်ခွဲခန်းဖြစ်တဲ့ References Laboratory အဆင့်ရှိတဲ့ NHL Result တွေပေါ့။ National Health Laboratory ဆိုတဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲမှု ဆိုင်ရာဌာနက ထုတ်ပေးတဲ့အဖြေကိုတောင် လက်မခံဘဲနဲ့ ထပ်စစ်ဆေးခြင်းမျိုးတွေလည်း ကြုံရပါ တယ်။ ပြင်ပဓာတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးခတွေမှာလည်း ပေးပို့စစ်ဆေးတဲ့ဆရာဝန်ကို Kick Back လို့ခေါ်တဲ့ ဆရာဝန်ကိုပြန်ပေးတာ။ 20 to 30 Percent လောက်အထိ ပြန်ပေးတာတွေရှိပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် မလိုအပ်တဲ့ ထပ်မံစစ်ဆေးမှုတွေမဖြစ်ဖို့ ပြည်သူတွေငွေကုန်ကြေးကျသက်သာဖို့အတွက် ဘယ်လို ထိန်းချုပ်ကူညီနိုင်မလဲဆိုတာ သိစေလိုတဲ့အတွက် မေးမြန်းရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ဆုံးအချက် အနေနဲ့ကတော့ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွေအပေါ်မှာ သက်ဆိုင်ရာစစ်ဆေးမယ့် အဆင့်မြင့်စက်ကြီးတွေ မရှိလို့၊ ဝန်နဲ့အားမမျှလို့ ပြင်ပဆေးခန်းကြီးတွေကို စေလွှတ်စစ်ဆေးခိုင်းတဲ့ကိစ္စဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ- ပေါင်ရိုးကျိုးလူနာတစ်ယောက်ကို MRI ရိုက်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အောက်တိုဘာလအစပိုင်းလောက်က ဆေးရုံတက်တဲ့လူနာကို ဒီဇင်ဘာလလယ်လောက်မှ ရိုက်နိုင်မယ်ဆိုတော့ အပြင်ထွက်ပြီးရိုက်ရတဲ့ တွန်းလှည်း၊ ဆေးရုံကား၊ တခြားစေလွှတ်တဲ့ဌာနကဆရာဝန်စသည်ဖြင့် လူနာပင်ပန်း၊ ငွေကုန်ကြေးကျ များစွာ ကြုံတွေ့ရပါတယ်။ နောက်ဆေးရုံပေါ်မှာ နှစ်လလောက်စောင့်နေရမယ်ဆိုလည်း နောက်ထပ် တက်မယ့်လူနာအတွက် ဆေးရုံခွဲတင်အခက်အခဲဖြစ်ရပါတယ်။ ဒီလိုဝန်နဲ့အားမမျှတဲ့ကိစ္စမျိုးတွေ အတွက် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွေမှာ ဝန်အားနဲ့အညီ MRI ကဲ့သို့ ခေတ်မီစက်ကြီးများကို ဖြည့်ဆည်း ပေးရန်ရှိ/မရှိ ကျွန်တော် မေးမြန်းရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ အားလုံးကိုကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဖြေကြားရန်ဖြစ်ပါတယ်။

ဖြေကြားချက်

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး(ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန)။ ။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ အားလုံး ကိုယ်၏ကျန်းမာခြင်း၊ စိတ်၏ချမ်းသာခြင်းနှင့် ပြည့်စုံပါစေကြောင်း ဆုတောင်းအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ပဲခူးတိုင်းဒေသကြီး၊ မင်းလှမဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စား လှယ် ဒေါက်တာသန်းအောင်စိုး၏ ကြယ်ပွင့်ပြမေးခွန်းများကို ဖြေကြားမှာဖြစ်ပါတယ်။ မေးခွန်းများက အတော်ကျယ်ပြန့်တဲ့အတွက် ငါးမိနစ်ထက်ကြာမည်ဖြစ်တဲ့အတွက် ကြိုတင်ပြီးခွင့်တောင်းအပ်ပါတယ်။ မေးခွန်း၌ အချက်ခြောက်ချက်ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ တစ်ချက်ချင်းဖြေပါမယ်။ ပထမအချက် ဖြစ်တဲ့ ကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခန်းများ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ခြင်းရှိ/မရှိနှင့်ပတ်သက်၍ကတော့ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ရှိမှသာလျှင် လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ခွင့်ရှိပါတယ်။ မိမိတို့သိရှိချက်အရ ယခုအချိန်မှာ တော့ တရားဝင်မှတ်ပုံမတင်ဘဲ ဖွင့်ထားခြင်းမရှိပါ။ သို့သော် ရပ်ကွက်နှင့် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေး မှူးရုံးများမှ ကျွန်တော်တို့ကို တိုင်ကြားမယ်ဆိုလို့ရှိရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ သိနိုင်ပြီဖြစ်ပါတယ်။ တိုင်ကြားခဲ့လျှင်လည်း သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်ဆရာဝန်နဲ့အဖွဲ့က ချက်ချင်းသွားပြီးပိတ်မည်ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ပြီး သူတို့မဟုတ်တာလုပ်မယ်ဆိုရင်၊ လိုင်စင်မရှိဘဲဖွင့်ရင် ဥပဒေရှိပါတယ်။ ဒီဥပဒေမှာပါတဲ့ အတိုင်း ကျွန်တော် တို့ အရေးယူမှာဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဒီ ဗဟိုအဖွဲ့အနေနဲ့ ဒီလုပ်ငန်းဥပဒေမှာ ပြဌာန်းထားတဲ့လုပ်ပိုင်ခွင့်များကို အသုံးပြုပြီးတော့ ပုဂ္ဂလိကရောဂါရှာဖွေရေး ဓာတ်ခွဲခန်းအမျိုးအစားသုံးမျိုးရှိပါတယ်။ အခြေခံဓာတ်ခွဲ၊ သာမန်ဓာတ်ခွဲ၊ အထူးဓာတ်ခွဲ ဒီသုံးခုရဲ့ အခြေခံလိုအပ်ချက်တွေကိုလည်း ဒီ ၂၀၁၇ ခုနှစ်အတွင်းမှာ အမိန့်ကြော်ငြာစာ သို့မဟုတ် ညွှန်ကြားချက် ထုတ်ပြန်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုအပ်ချက်များပြုစုခြင်းကို ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနနှင့် National Health Level အမျိုးသားဓာတ်ခွဲတို့က ဆောင်ရွက်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

လိုင်စင်လျှောက်ထားခြင်းမရှိဘဲ မြေပြင်မှာဖွင့်လှစ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းများကို လည်း ဒီ ၂၀၁၇ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလကစပြီး တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်ရေးကော်မတီကို ကျွန်တော်တို့ တာဝန်ပေးလိုက်ပါပြီ။ သူတို့အနေနဲ့ စစ်မယ်။ သူတို့အနေနဲ့ လိုင်စင်ပေးမယ်။ ဗဟိုကမပေးတော့ပါဘူး။ ဆက်လက်၍လည်း ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ

ဆိုင်ရာလိုင်စင်သက်တမ်းတိုးပြီးလျှောက်လာမယ်ဆိုရင်တော့ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်၊ ပြည်နယ်၊ ခရိုင်ကြီးကြပ်ရေးကော်မတီက ကွင်းဆင်းမယ်။ စစ်မယ်။ သူတို့မှာ CheckList တွေရှိပါတယ်။ CheckList နဲ့ စစ်ပြီးတော့ သူတို့လိုင်စင်ထုတ်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီကိစ္စနှင့်ပတ်သက်ပြီးတော့ ဒီမေးခွန်းကို ကျွန်တော် မဖြေခင် လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ်ပတ်ကျော်၊ သုံးပတ်ကတည်းက ကျွန်တော် ဒီ မြန်မာပြည်တစ်ပြည်လုံးမှာရှိတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေကို Holistic Review လွှမ်းခြုံဖို့ဆိုပြီး ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ဓာတ်ခွဲ)ကို တာဝန်ပေးထားပါပြီ။ သူ စတင်ပြီးလုပ်နေပါပြီ။ ဒီအဖြေကိုရလာမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဓာတ်ခွဲခန်းလုပ်ငန်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ပုဂ္ဂလိကရော၊ ပြည်သူမှာရော ဘာလုပ်ရမယ်ဆိုတာ Roadmap ထွက်လာရင် အဲဒီ Roadmap ပေါ်မှာမူတည်ပြီး တစ်ခုချင်းတစ်ခုချင်းလုပ်သွားဖို့ ရှိပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့လည်း ဓာတ်ခွဲခန်းနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ တော်တော်လည်း လုပ်နေပါတယ်။ ကျွန်တော့်ဝန်ထမ်းတွေက တော်တော်ကိုလုပ်နေပါတယ်။ ဒီဟာကို ကျွန်တော်တို့ သိပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးပြောသလို ဓာတ်ခွဲအဖြေတစ်ခုဟာ လူကိုသေနိုင်တယ်။ ဆီးချိုမရှိဘဲနဲ့ ဆီးချိုရှိတာပြော။ ရှိတာကိုပြော၊ မရှိတာကိုပြော။ HIV AIDS လိုကိစ္စမျိုးဆိုရင် ဒါ လူမှုရေးနဲ့ အိမ်ထောင်ကွဲကအစ အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော် ဒီကိစ္စကိုလည်း သိပါတယ်။ ဒါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျွန်တော်တို့မှာ Checking Mechanism တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က နံပါတ်(၂)မေးခွန်းဖြစ်တဲ့ မှတ်ပုံတင်ရန်လိုအပ်ချက်နဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ကတော့ သီးသန့်လျှောက်လွှာမရှိပါဘူး။ သို့သော်လည်း ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းလိုင်စင် ပါ ပူးတွဲလျှောက်ရပါတယ်။ လျှောက်တဲ့အခါမှာ အချက်ကြီးကိုးချက်ရှိပြီး ပုံစံ(၄)ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ အချက်ငယ်ပေါင်းများစွာပါပါတယ်။ ဒီ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်မှာရှိတဲ့ ပြည်သူ့ဆေးရုံဓာတ်ခွဲ ခန်းတွေကိုတော့ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှာရှိတဲ့ ကုသရေးဦးစီးမှူးက တာဝန်ယူပါတယ်။ သို့သော်လည်း ပုဂ္ဂလိကဓာတ်ခွဲခန်းမှာ Category သုံးခုရှိပါတယ်။ အခြေခံ၊ သာမန်၊ အထူးဆိုပြီး ရှိပါတယ်။ သုံးမျိုးသုံးစားရှိပါတယ်။ အခြေခံမှာဆိုရင် သူတို့ ၁၉ ချက်လုပ်လို့ရ တယ်။ ၁၉ မျိုးလုပ်လို့ရပါတယ်။ သာမန်ဆိုရင် ၁၉ မျိုး + ၂၅ မျိုးလုပ်ခွင့်ပေးထားပါတယ်။ အထူး ဆိုလို့ရှိရင် အခြေခံ ၁၉ + ၂၅ + ၂၈ = ၇၂ မျိုးလုပ်လို့ရပါတယ်။ ဒီ ၇၂ မျိုးဆိုတာ တကယ့်တကယ် သူ့အောက်မှာအချက်တွေ၊ အမျိုးတွေအများကြီးရှိပါတယ်။ အားလုံးပေါင်း ၁၀၀ ကျော်လောက်ရှိပါ တယ်။ ဒါတွေကို သူတို့လုပ်ခွင့်ပေးထားပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့ လိုင်စင်မှတ်ပုံတင်သက်တမ်း

တိုးဖို့အတွက်ကိုလည်း သီးသန့်လျှောက်လွှာ ပုံစံ(၇)ရှိပါတယ်။ စုစုပေါင်း ခုနစ်ချက်ရှိပါတယ်။ နောက်ဓာတ်ခွဲခန်းများကို ကျွန်တော်က ဒီအတိုင်း လိုင်စင်ပေးတာနဲ့မပြီးသေးပါဘူး။ ကျွန်တော်က သွားစစ်ပါတယ်။ စစ်တဲ့အခါမှာလည်း မြောက်မြားစွာအချက်များကို Checklist နဲ့လုပ်ပါတယ်။ အချက်ပေါင်း ၅၀၀ ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာ Yes, No လုပ်ပြီးတော့ No ဆိုရင် ဒါကိုရှိအောင်လုပ်ရမယ်။ အဲဒါမျိုးလုပ်ပါတယ်။ Checklist နဲ့ ကျွန်တော်တို့က စနစ်တကျလုပ်ပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်း ကိစ္စက သာမန်ကာလျှံကာလုပ်လို့မရပါဘူး။ အလွန်လည်းစနစ်ကျပါတယ်။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ကစ ညွှန်ကြားရေးမှူးတွေက သေသေချာချာကိုလုပ်ပါတယ်။ ဒါတော်တော်ပြဿနာတက်နိုင်တဲ့ကိစ္စ ဖြစ်တဲ့အတွက် ခုနကပြောတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေမှာလည်းပဲ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်တော်ကြီးမေးသလို ဒီလိုအပ်ချက်ကလည်းရှိပါတယ်။ အခြေခံရိုးရိုးဓာတ်ခွဲခန်းမှာဆိုရင် တာဝန်ခံဆရာဝန် ဓာတ်ခွဲ ကျွမ်းကျင် (၁)၊ (၂)၊ (၃) နဲ့ဆိုရင် ရပါတယ်။ သာမန်ဆိုရင်လို့ရှိရင်တော့ သာမန်ဆရာဝန်နဲ့ မရပါဘူး။ ရောဂါဗေဒဆရာဝန်နဲ့ ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်(၂)၊ (၃)၊ (၄) တစ်ယောက်ယောက်နဲ့လုပ်လို့ရပါတယ်။ အထူးဆိုလို့ရှိရင်တော့ အထူးကုဆရာဝန် ရောဂါဗေဒ(Pathologist)၊ အထူးကုဆရာဝန် အဏုဇီဝဗေဒ Micro Biologist၊ အထူးကုဆရာဝန် ဇီဝဓာတုဗေဒ(Bio Chemist)ပေါ့။ ကျွမ်းကျင် (၂)၊ (၃)၊ (၄) သူတို့ရှိမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ လိုင်စင်ပေးပါတယ်။ ဒီလို အထူးမှာ ဒီလို Pathologist, Microbiologist မရှိဘူး။ Bio-chemist မရှိဘူးဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ လုံးဝလိုင်စင်မပေးပါဘူး။ အဲဒါတွေ ကျွန်တော်တို့လုပ်ပါတယ်။ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလိုင်စင်အသစ် လျှောက်မယ်ဆိုရင် လိုအပ်ချက် ပုံစံတွေ အကုန်ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က ဒါ တော်တော်ကို Systematically လုပ်ထားတာပါ။ သာမန်ကာလျှံကာ မလုပ်ပါဘူး။ အတိအကျပါ။ Checklist ရော၊ သူတို့လိုအပ်ချက်တွေရော အကုန်လုံးဒီမှာပါပါတယ်။ ဒီသာမန်မှာဆိုရင် ဘာတွေလုပ်ရတယ် List။ အထူးဆိုရင် ဘာလုပ်ရတယ် List။ ရိုးရိုးမှာဆိုရင် အကုန်လုံးအတိအကျရှိပါတယ်။ ဒီဟာလည်း သူတို့ကျော်လုပ်လို့မရပါဘူး။ အခြေခံရိုးရိုးတစ်ယောက်သည် ၁၉ ခုထက်ကျော် လုပ်လို့မရပါဘူး။ အဲဒါတွေရှိပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ မေးခွန်းမှာမပါသော်လည်း ခုနကရှင်းပြတဲ့အချိန်မှာပါတဲ့ကိစ္စတစ်ခုပြောပါတယ်။ Kick Back ပါ။ Kick Back က ဖြစ်နေတာကို ကျွန်တော်တို့သိတဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့ ပြီးခဲ့တဲ့ အပတ်က ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်သွားပြီးတော့ ဖွင့်ပွဲလေးလုပ်တယ်။ နားလည်းနားထောင်တယ်။ အကြံလည်းပေးပါတယ်။ Industry ပေါ့။ Industry ဆိုတာ ဆေးရောင်းတဲ့လူတွေ ကိုယ်စားလှယ်တွေ ပေါ့။ နောက် ဆေးထုတ်တဲ့လူတွေနဲ့ ဆရာဝန်တွေ ဘယ်လို Relationship ပေါ့။ Ethical

Perspective နဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆွေးနွေးပါတယ်။ ဒါပထမဆုံးအကြိမ် ဆွေးနွေးတာ ဒါဆွေးနွေးပြီးရင် ဆက်ပြီး ဆွေးနွေးမယ်။ ဒီကိစ္စကလည်း ဆရာဝန်တော်တော်များများလည်း မဖြစ်စေချင်ပါဘူး။ ဆရာဝန်ကြီးတော်တော်များများက ဒါလေးတွေကို ကြားနေရတာတော့ တကယ်ပဲဟုတ်သလား၊ မဟုတ်သလားဆိုတာ ကျွန်တော်တို့စစ်ဆေးဖို့တော့ လိုပါတယ်။ ဒါကတော့ ကျင့်ဝတ်အရဆိုလို့ ရှိရင်တော့ လုံးဝမလုပ်သင့်တဲ့ကိစ္စရပ်ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ MRI ကျမှဖြေပါမယ်။ ဒုတိယအချက်ကတော့ ဆိုလိုတာက မိမိတို့အနေဖြင့်တော့ တိတိကျကျလုပ်ကိုင် လျက်ရှိပါတယ်။ သို့သော်လည်း ဟာကွက်ရဲ့ပျော့ကွက်လေးကတော့ အနည်းငယ်ရှိပါတယ်။ ဒါကို လုပ်ရင်းလုပ်ရင်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ Improve လုပ်သွားပါမယ်။

တတိယအချက်ဖြစ်တဲ့ မည်သည့်ဌာနမှ မှတ်ပုံတင်ထုတ်ပေးပါသနည်းဆိုတဲ့ပတ်သက်၍ အထူးဓာတ်ခွဲခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ကိုတော့ နေပြည်တော် ပုဂ္ဂလိကဗဟိုကျန်းမာရေးကြီးကြပ်မှုအဖွဲ့မှ ထုတ်ပေးပါတယ်။ အခြေခံနဲ့ သာမန်ကတော့ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်မှာ ရှိတဲ့ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကော်မတီများမှ ထုတ်ပေးမယ်။ စစ်မယ်။ ထုတ်ပေးမယ်။ အကုန်လုပ်ပါတယ်။ နံပါတ်(၄)မေးခွန်းဖြစ်တဲ့ ဓာတ်ခွဲအဖြေများအပေါ်မည်ကဲ့သို့ တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှု ရှိပါသနည်းနှင့်ပတ်သက်၍ သက်ဆိုင်ရာဓာတ်ခွဲခန်းများမှ အဆင့်အလိုက်တာဝန်ခံရောဂါဗေဒ အထူးကုဆရာဝန်၊ တာဝန်ခံဓာတ်ခွဲခန်းဆရာဝန်၊ တာဝန်ခံဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်သူ ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်သူ ဆိုတာက ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ သင်တန်းတက်ပြီး သင်တန်းလက်မှတ်ပေးထားတဲ့ လူများဖြစ်ပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေများပေါ်တွင် တာဝန်ယူခြင်း၊ တာဝန်ခံခြင်းကို ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါတယ်။ ဒီကုသရေးဦးစီးဌာနအနေနဲ့ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ဓာတ်ခွဲခန်း အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ခြင်း၊ စံကိုက်မှ သွေဖီလျှင်ပြုပြင်ပေးခြင်း၊ ပြုပြင်ပြီးက စံကိုက်နှင့် ဝင်/မဝင်ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါတယ်။

ဒီပြည်သူ့ဆေးရုံဓာတ်ခွဲခန်းများမှာတော့ ကျွန်တော်တို့က ဘာလုပ်သလဲဆိုတော့ Essential Equality Insurance Skies အဲ့ဒါကျွန်တော်တို့ လုပ်ပါတယ်။ ဒါနဲ့အမြဲစစ်နေပါတယ်။ သူတို့ အဖြေတွေက မှန်လား၊ မမှန်လား။ ကျွန်တော်တို့ ဒီအစိုးရမှာ အမြဲစစ်ပါတယ်။ အကုန်လုံးတော့ Cover မဖြစ်နိုင်သေးပါဘူး။ Cover မဖြစ်နိုင်သေးဘူးဆိုတာက ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ဓာတ်ခွဲခန်းပေါင်းက တော်တော်များပါတယ်။ ၁၀၀၀ ကျော်ရှိပါတယ်။ ဒီဓာတ်ခွဲခန်းကျတော့ အစိုးရမှာတင်။ အစိုးရမှာ Type A, B, C ဆိုပြီးရှိပါတယ်။ ဆေးရုံတွေမှာ ၁၁၃၄ ခုရှိပြီးတော့ ခုနက လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်

ကြီးပြောတဲ့ ဒီ တီဗီ, HIV, Occupation Health Nutrition မှာဆို ၁၆၉ ဦးရှိပါတယ်။ ဒါကျွန်တော်တို့ အစိုးရထဲမှာ။ ပုဂ္ဂလိကထဲမှာဆိုလို့ရှိရင် ဓာတ်ခွဲခန်းပေါင်းက ၂၀၅ ခုရှိပါတယ်။ ဓာတ်မှန်မပါသေးပါဘူး။ ဓာတ်မှန်က ၁၄၀ ရှိပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီဟာအားလုံးကို လွှမ်းခြုံဖို့က ကျွန်တော်တို့က ဒီ Quality Insurance ကို Skies နဲ့လုပ်နေပါတယ်။ အကုန်လုံးကတော့ Cover မဖြစ်သေးပါဘူး။ ဒါတော်တော် များတဲ့အတွက် မကုန်လုံး Cover မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ ထို့အပြင် ဘာလုပ်ဖို့ရှိသလဲဆိုတော့ Natural Accreditation Board ဆိုတာကို Myanmar Academy of Medical Science နဲ့ Myanmar Medical Council တွေနေပေါင်းပြီးတော့ နောက်ဆုံး National Accreditation Board ဖွဲ့ဖို့ ရှိပါတယ်။ သူကတော့ Over All အပေါ်ကလွှမ်းခြုံကြည့်ပြီးတော့ ဒီဟာဖြစ်သင့်၊ မဖြစ်သင့် ကိုသူတို့က အဆုံးအဖြတ်ပေးမယ့် ဥစ္စာရှိပါတယ်။ ဒါကျွန်တော်တို့လုပ်ဖို့ ရှိပါတယ်။ ဒါဟာ လောလောဆယ်ဆယ်တော့ စတင်ပြီးတော့လုပ်နေပါပြီ။ Myanmar Academy of Medicine ကလုပ်နေပါပြီခင်ဗျား။

နောက်တစ်ခုက ဆေးရုံဆေးပေး နံပါတ်(၅) ရဲ့ ဆေးရုံဆေးပေးခန်းများတွင် ကုသမှုခံရသည့် စစ်ဆေးပြီးသော ဓာတ်ခွဲအဖြေများကို အတည်မယူဘဲ ထပ်မံစစ်ဆေးစေခြင်းများကို မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည်နှင့်ပတ်သက်၍ ဖြေကြားမှာပါ။ ဤကိစ္စမှာတော့ တာဝန်ခံကုသပေးသော ဆရာဝန်ပေါ်၌သာလျှင်မူတည်ပြီး ၎င်းမှထပ်မံစစ်ဆေးပေးမည်ဟု တောင်းဆိုပါက ထပ်မံစစ်ဆေးပေး ရမည်။ ဆိုလိုတာက ခုနက လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးပြောသလို အဲဒီဆရာဝန်ကမယုံလို့ရှိရင် ပြန်စစ်လို့တော့ရပါတယ်။ သို့သော်လည်း ဒီ တချို့ Lab Level အရ နာရီပိုင်းအတွင်းပြောင်းတာရှိတယ်။ တချို့က ရက်ပိုင်းအတွင်းပြောင်းတာရှိတယ်။ ဒါကိုလည်း ကြည့်ရမယ်။ အဲဒါတော့ ကျွန်တော်သွား ပြီးပြောလို့မရပါဘူး။ ဆရာဝန်ပေါ်မှာပဲမူတည်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က ဆက်လုပ်ခိုင်းမယ်ဆိုရင်တော့ မတတ်နိုင်ပါဘူး။ ဒါလုပ်ရမယ်။ ဘာကြောင့်လဲ ဒီဆရာဝန်တွေ၊ ဒီလူနာကို ကုမှာဖြစ်တဲ့အတွက် သူ့ရဲ့သဘောပါပဲ။ ဒါကျွန်တော်တို့ သူ့ကိုသွားပြီးတားမြစ်လို့မရပါဘူး။ ဆရာဝန်ရဲ့လွတ်လပ်ခွင့်ပဲရှိ ပါတယ်။ ဆရာဝန်က ထပ်လုပ်ခိုင်းတယ်ဆိုတာကလည်း သူကလိုအပ်လို့သာလုပ်ခိုင်းခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ မလိုအပ်ရင်တော့ မလုပ်ခိုင်းပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော် ဓာတ်ခွဲအဖြေများကို နောက်ဆုံးသဘော မတူဘူးဆိုလို့ရှိရင် နောက်ဆုံး ဆုံးဖြတ်ပေးမယ့်နေရာကတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ရန်ကုန်မြို့၊ ဇီဝကလမ်းရှိ အမျိုးသားဓာတ်ခွဲဌာန(National Health Lab)ပါ ဒီဓာတ်ခွဲခန်းကတော့ National Reference Centre ဖြစ်တဲ့အတွက် သူ့ရဲ့အဖြေသည်သာလျှင် အမှန်ဆုံးဖြစ်ပါတယ်။

နောက်ဆုံးမေးခွန်းနံပါတ်(၆)ကို ကျွန်တော်ဖြေကြားပါမယ်။ ပြည်သူ့ဆေးရုံများတွင် တတ်ရောက်နေ သောလူနာများအတွက် ပြင်ပဆေးခန်းများသို့ထွက်၍ MRI ရပ်နေရသောကြောင့် ဆေးရုံကြီးများမှာ MRI စက်ကြီးများ Work Load နှင့်အညီ တိုးပေးနိုင်ခြင်းရှိ/မရှိ။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး တင်ပြပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ကတော့၊ ဒီကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့ကတော့ ဆေးရုံမှာ လိုအပ်တဲ့ဆေးကုစစ် ပစ္စည်းကိရိယာ MRI Machine, CT Scan အားလုံးကို ဦးစားပေးအလိုက်၊ နှစ်အလိုက် ကျွန်တော်တို့က ဝယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ဒီ MRI နဲ့ CT Scan။ သူကတော့ MRI ပဲမေးပါတယ်။ MRI ကတော့ တကယ့်အထူးကုဆေးရုံကြီး၊ ဗဟိုအဆင့် ဆေးရုံကြီးမှာပဲ ကျွန်တော်တို့ ပေးပါတယ်။ စုစုပေါင်း တစ်ပြည်လုံးမှာ MRI ၁၂ ခုရှိပါတယ်။ ဒီ MRI ၁၂ ခုက ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး၊ Yangon New JICA၊ ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံ၊ မြောက်ဥက္ကလာပ၊ သယ်န်းကျွန်း၊ အရိုးအထူးဆေးရုံ (ရန်ကုန်)၊ အရိုးအထူးကုဆေးရုံ(မန္တလေး)၊ မန္တလေးဆေးရုံကြီး၊ နေပြည်တော်ခုတင်(၁၀၀၀)၊ စဝ်စံထွန်း ဆေးရုံ၊ မကွေးဆေးရုံမှာ ကျွန်တော်တို့ MRI ၁၂ ခုရှိပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ဆက်စပ်ပြီးတော့ CT Scan ကတော့ ၄၉ ခု တစ်ပြည်လုံးမှာရှိပါတယ်ခင်ဗျား။ အဲဒီတော့ ဒီကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန MRI ၁၂ ခုနှင့် ကြည့်မယ်ဆိုရင် MRI Scan 16 Channel 1.5 Tesla ။ ဒါ 1.5 ပဲရှိပါတယ်။ 3.0 တွေပါတွေရှိနေပါပြီ။ တစ်ယူနစ်ရဲ့တန်ဖိုးဟာဆိုလို့ရှိရင်၊ ဝယ်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် သန်းပေါင်း ၁၈၀၈ သန်းကျပါတယ်။ MRI Scan Low Magnetic Field Permanence 1 Unit ရဲ့တန်ဖိုးဟာ သန်း ၇၀၀ ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော် တို့က အလွန်ဈေးကြီးတဲ့စက်တွေဖြစ်ပါတယ်။ ဝယ်ချင်တိုင်းဝယ်လို့မရပါဘူး။ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး MRI ဌာနမှာ တစ်နေ့လျှင် လူနာ ၁၅ ဦးခန့်သာ ရိုက်နိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့က ဒီမှာပြန်မေးလိုက်တဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ ဒီ MRI စက် ၁၂ ခုနဲ့ တစ်ပြည်လုံးမှာ ဘယ်လောက်ရိုက်နိုင်သလဲဆိုတော့ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမပါဘဲနဲ့ ၂၉၅၀ ကီလိုမီတာ။ ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီကနေ ဒီဇင်ဘာလထိရိုက်ပါတယ်။ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးတစ်ရုံထဲမှာ ၂၀၁၆ ခုနှစ်မှာ ၁၆၀၉ ဦးရိုက်ခဲ့ပါတယ်။ ဒါ MRI နဲ့ရိုက်တာပါ။ ဒီ CT Scan ကတော့ အများကြီးပါပဲ။ ရန်ကုန်ဆေးရုံမှာ ၁၆၀၀၀ ကျော်ရိုက်ပါတယ်။ ခုနက လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်တော်ကြီးပြောတဲ့ အတိုင်း အရိုးကျိုးတိုင်း MRI ရိုက်ဖို့မလိုပါဘူးခင်ဗျား။ အရိုးကျိုးတာ တော်ရုံတန်ရုံကျိုးလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့က ရိုးရိုး X-Ray နဲ့ရတယ်။ CT Scan တောင် မလိုပါဘူးခင်ဗျား။ ဒီ MRI နဲ့ ရိုက်တယ်ဆိုတာ တကယ့်ကို ရောဂါကိုရှာဖွေတဲ့ကိစ္စကြီးမှာပဲ ကျွန်တော် ရိုက်တဲ့အတွက် အဲဒီခုနက လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးပြောတဲ့ကိစ္စကိုတော့ ကျွန်တော့်ကို အတိအကျတင်ပြပါ။ ကျွန်တော်

ပြန်ပြီးတော့ သုံးသပ်ပါမယ်။ ဘာကြောင့် ဒီတစ်ယောက်သည် အောက်တို ဘာလမှာဆေးရုံတက်ပြီး ဒီဇင်ဘာလကျမှ MRI ရိုက်ရလဲ။ ဘာကြောင့် MRI ရိုက်ခိုင်းရလဲ။ ကိစ္စကို လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ကြီးအနေနဲ့ ကျွန်တော့်ကိုပြောရင် ကျွန်တော်ပြန်လည်ပြီးတော့ သုံးသပ်ပေးပါမယ်ခင်ဗျား။ နောက် MRI စက်ကို ဝယ်ဖို့ဆိုတာကတော့ ကျွန်တော်တို့က လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ကြီးများကိုလည်း Request လုပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဘတ်ဂျက်တင်လို့ရှိရင် မကန့်ကွက်ဘဲနဲ့ ထောက်ခံပေးမယ် ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့လုပ်မှာပါ။ ကျွန်တော်တို့အများကြီးလုပ်ချင်ပါတယ်။ ဒီစက်ကြီးတွေက ဒါဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ စက်ပေါ်မူတည်ပြီး လူနာဟာ သေနိုင်တယ်။ ရှင်နိုင်တယ်ဖြစ်တဲ့အတွက် အရမ်းလည်း အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီ MRI စက်တွေကလည်း လှူတဲ့သူ လည်းရှိပါတယ်။ JICA တို့၊ အိန္ဒိယအစိုးရကလည်း လှူပါတယ်ခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ကတော့ လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ် ကြီး ဒီမေးခွန်းကိုမေးတဲ့အတွက် ကျွန်တော်ကျေးဇူးလည်းအများကြီးတင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ Holistic Review လုပ်ပြီးပြီ။ လုပ်ပြီးတာနဲ့ Roadmap နဲ့ သေသေချာချာ ဆင့်ဆင့်လုပ်မှာပါ။ ဒါအလွန်အရေးကြီးတဲ့ကိစ္စဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်သည် မည်မျှပင်တော်စေကာမူ ဓာတ်ခွဲခန်းက ထွက်လာသောအဖြေမှားလျှင် ဆရာဝန်တော်ခြင်းသည် ဘာမှအသုံးမဝင်တော့မှာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီကိစ္စကို ကျွန်တော့်အနေနဲ့ပထမဦးစားအနေနဲ့ လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်ဆိုပြီးပြောကြားရင်းနဲ့ နိဂုံးချုပ်ပါတယ်။ ကျေးဇူးအများကြီးတင်ပါတယ်။

ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ်ရှိ ခုတင်(၅၀)ဆံ့ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးအား ခုတင်(၁၀၀)ဆံ့ဆေးရုံကြီးအဖြစ် အဆင့်တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ခြင်းရှိ/မရှိနှင့်စပ်လျဉ်းသည့်မေးခွန်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ကျောက်ပန်းတောင်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးရွှေကို မေးမြန်းဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးရွှေကို(ကျောက်ပန်းတောင်းမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးများ၊ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ဧည့်သည်တော်များအားလုံး မင်္ဂလာပါ ခင်ဗျား။ ကျွန်တော်က ကျောက်ပန်းတောင်းမဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဦးရွှေကို ပါ။ ကျွန်တော်မေးမယ့်မေးခွန်းက ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ် ခုတင်(၅၀)ဆံ့ဆေးရုံကို ခုတင်(၁၀၀)ဆံ့ ဆေးရုံအဖြစ်တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ခြင်းရှိ/မရှိ မေးခွန်းဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့ဟာ လူဦးရေ ၃၀၀၀၀၀ ကျော်ရှိပါတယ်။ မနှစ်က ၂၀၁၆ ခုနှစ်အထိ ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ် ပြည်သူ့ ဆေးရုံကို တက်ရောက်တဲ့အတွင်းလူနာအရေအတွက်ဟာ ၆၀၅၀ ရှိပြီး အပြင်လူနာအရေအတွက်ဟာ ၂၈၁၁၂ ဦး ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်ရဲ့ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ အနေအထားကို ပြောရလို့ရှိ

ရင် ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်က မြို့နယ်မှာမပြည့်စုံတဲ့အခါ ညောင်ဦးဆေးရုံကို သွားရပါတယ်။ မန္တလေး ဆေးရုံကို သွားရပါတယ်။ ညောင်ဦးဆေးရုံကို သွားတဲ့အခါမှာ အပြင်ပေါက်ဈေးအနေနဲ့ ကားခဟာ အနေအထားကိုလိုက်ပြီး ၃၅၀၀၀ ကနေ ၅၀၀၀၀ အထိ ရှိပါတယ်။ ဒါဟာ မန္တလေးကိုသွားမယ်ဆိုရင် သိန်းချီရှိပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီဥစ္စာက တတ်နိုင်တဲ့သူတွေအတွက် အခက်အခဲမဟုတ်ပေမဲ့ ဆင်းရဲတဲ့ ပြည်သူတွေအတွက်တော့ ကြီးမားတဲ့အခက်အခဲတစ်ခုဖြစ်နေပါတယ်။ နောက် ဒုတိယအချက်အနေနဲ့ ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်ရဲ့ မြို့ရဲ့တည်နေပုံ၊ ဆေးရုံရဲ့တည်နေပုံဟာ မြို့နယ်ရဲ့အလယ်မှာမဟုတ်ပါဘူး။ ချောက်မြို့နယ်နယ်စပ်နဲ့ ညောင်ဦးနယ်စပ်နားမှာ မြို့နယ်ဆေးရုံက ရှိတာပါ။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်က ဆေးရုံကို အဆင့်တိုးမြှင့်ပေးလိုက်ရင် ချောက်မြို့နယ်ထဲမှာ ရှိတဲ့ ရွာ ၁၄၊ ၁၅ ရွာ၊ ညောင်ဦးမြို့နယ်ထဲမှာရှိတဲ့ ရွာ ၃၀ ကျော်ဟာ သူတို့သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်ထက် ကျွန်တော်တို့မြို့ကို ပိုနီးတဲ့အတွက် ဟိုးဘိုးစဉ်ဘောင်ဆက်ကတည်းက စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေးက ကျွန်တော်တို့ဆီကို လာတာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်က ဆေးရုံကို အဆင့်တိုးမြှင့် ပေးလိုက်ရင် ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်ထဲမှာရှိတဲ့ လူ ၃၀၀၀၀၀ ကျော် အကျိုးပြုရုံမကဘဲနဲ့ ချောက်မြို့နယ် က ၁၄ ရွာ၊ ၁၅ ရွာ၊ ညောင်ဦးမြို့နယ်က ရွာ ၃၀ ကျော်အတွက်လည်း အကျိုးပြုမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် အဓိကပြောချင်တဲ့အချက်ကတော့ ကျွန်တော်တို့ မြို့နယ်သူမြို့နယ်သားတွေရဲ့ ပြည်သူ့ဆေးရုံအပေါ်မှာ ထားတဲ့စိတ်ထားနဲ့ မျှော်လင့်ချက်ကို ကျွန်တော်ပြောချင်တာပါ။ ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ်ထဲမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံဝန်းထဲမှာ အဆောက်အဦ ၂၂ လုံးမှာ နှစ်ထပ်ဆောင်ကြီးအပါအဝင် မျက်စိလူနာကုဆောင် တစ်ဆောင်အပါအဝင် ၁၂ လုံးဟာ မြို့နယ်သူမြို့နယ်သားများဆောက်ပေးခဲ့တာပါ။ ပင်မအဆောင်ကြီး အပါအဝင် ရှစ်ဆောင်ကို အစိုးရနှင့် မြို့နယ်သူမြို့နယ်သားများနဲ့ပူးပေါင်းပြီး ဆောက်ခဲ့တာပါ။ အစိုးရ ကဆောက်ခဲ့တာက နှစ်ဆောင်ပဲရှိပါတယ်။ ဒါကိုကြည့်ရင် ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်သူမြို့နယ်သားများဟာ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးကို ဘယ်လောက်အားထားတယ်။ ဘယ်လောက်မျှော်လင့်ချက်ထားတယ်ဆိုတာ ထင်ထင်ရှားရှားသိနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်သူမြို့နယ်သားများရဲ့အားထားချက်၊ လိုလားချက်ကို ထောက်ရှုပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်ကို ခုတင်(၅၀)ဆံ့ဆေးရုံကနေ ခုတင်(၁၀၀)ဆံ့ ဆေးရုံအဖြစ် တိုးမြှင့်ပေးပါရန်၊ တိုးမြှင့်မပေးနိုင်ရင်လည်း ဘာကြောင့်၊ တိုးမြှင့်ပေးနိုင်မယ်ဆိုရင်လည်း ဘယ်အချိန်မှာ တိုးမြှင့်ပေးမယ်ဆိုတာကို ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးကတစ်ဆင့် ပြည်သူ လူထုရဲ့ကိုယ်စား ကျွန်တော်မေးမြန်းအပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဖြေကြားရန် ဖြစ်ပါတယ်။

ဖြေကြားချက်

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး(ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန)။ ။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်များ ခင်ဗျား။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီး၊ ကျောက်ပန်းတောင်းမဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ် ဦးရွှေကို၏မေးခွန်းအားဖြေကြားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီး ဌာနက ကုသရေးဦးစီးဌာနအနေနဲ့ မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီး၊ ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ်တွင် လူဦးရေ ၂၆၀၀၀၀ ကျော်နေတယ်ဆိုတာကို 2014, Population Census စာရင်းအရ သိရှိရပါတယ်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအနေနဲ့တော့ ခုတင်(၅၀)ဆံ့ဆေးရုံတစ်ရုံ၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံ၊ ပွေးကျစ်တိုက်နယ်ဆေးရုံ၊ လက်ပံပြားတိုက်နယ်ဆေးရုံ၊ ပုပ္ပီးသံဃာ့ဆေးရုံနှင့် ပုပ္ပီးတိုက်နယ်ဆေးရုံ စုစုပေါင်းဆေးရုံ ငါးရုံနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးလျက်ရှိပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးပြောတဲ့အတိုင်း ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ်က ညောင်ဦးမြို့နယ်ဆေးရုံနဲ့ ၃၄ မိုင်၊ ပုပ္ပီးတိုက်နယ်ဆေးရုံနဲ့ ရှစ်မိုင်၊ ပုပ္ပီး သံဃာ့ဆေးရုံနှင့် ခုနစ်မိုင် ကွာဝေးပါတယ်။ ရန်ကုန်-မန္တလေးလမ်းဆုံမှာလည်းဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ဒီစာရင်းဇယားများကို ကြည့်လိုက်တဲ့အခါမှာ ဆေးရုံခွင့်ပြုအသုံးချမှုရာခိုင်နှုန်း မှာ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့(၄/၂၀၁၆)ဆုံးဖြတ်ချက်ပဲ ဖြစ်တယ်။ ခုတင်(၅၀)ကနေ ခုတင်(၁၀၀)ကို တက်မယ်ဆိုရင် ခုတင်အသုံးချနိုင်နှုန်းဟာ ၁၅၀ ရှိရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ ပြန်လည် လေ့လာတဲ့အခါမှာ ခုတင်က ၁၅၀ မရှိသေးပါဘူး။ အားလုံး ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှာ ၁၀၀၊ ၂၀၁၆ ခုနှစ်မှာ ၁၃၈၊ ၂၀၁၇ ခုနှစ်မှာ ၁၂၈ ရှိပါတယ်။ ငါးနှစ်စာပျမ်းမျှကတော့ ၁၃၂ ရှိပါတယ်။ မကြာခင်တော့ ၁၅၀ ပြည့်ဖို့အလားအလာရှိပါတယ်။ သို့သော် ဆရာဝန်ဝန်ထမ်းအင်အားနှင့်ကြည့်တဲ့အခါမှာ တော်တော် လေးအခြေအနေကောင်းပါတယ်။ ကျောက်ပန်းတောင်းမှာ။ ခွင့်ပြုဆရာဝန် ခုနစ်ယောက်ရှိတဲ့နေရာမှာ ခြောက်ယောက်ရှိပါတယ်။ သွားဆရာဝန်တစ်ယောက်ရှိတဲ့နေရာမှာ တစ်ဦးရှိပါတယ်။ သူနာပြု ၂၃ ယောက်ရှိတဲ့နေရာမှာ ၁၇ ယောက်ရှိပါတယ်။ ကျွမ်းကျင် ၁၆ ယောက်ရှိတဲ့နေရာမှာ ၁၄ ယောက်ရှိပါ တယ်။ ဆိုလိုတာက လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်အနေနဲ့ကတော့ တော်တော်လေးအခြေအနေကောင်းပါ တယ်။ ခွင့်ပြုခန့်ထားက ခုတင်(၅၀)မှာဆိုရင် ၈၁ ဦးရှိပါတယ်။ ၈၁ ဦးမှာ ဒီဆေးရုံမှာ ၆၃ ဦးရှိတဲ့ အတွက် ၇၈ ရာခိုင်နှုန်းရှိတဲ့အတွက် တစ်ပြည်လုံးမှာရှိတဲ့အခြားဆေးရုံတွေနဲ့ နှိုင်းယှဉ်မယ်ဆိုရင်

အခြေအနေအရ တော်တော်လေးမဆိုးတဲ့အခြေအနေဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့တော့ လူဦးရေများပြားပြီး အချက်အချာကျတဲ့ ကျောက်ပန်းတောင်း လိုဟာမျိုးမှာဆိုလို့ရှိရင်တော့ အဓိကဘာသာရပ်ကြီး ငါးခုဖြစ်တဲ့ ဆေးပညာ၊ ခွဲစိတ်ပညာ၊ သားဖွား၊ မီးယပ်နှင့် ကလေးနှင့် အရိုးခွဲစိတ်။ ဒါတွေကို ထားဖို့ ကျွန်တော်ကြိုးစားနေပါတယ်။ အခု ကျောက်ပန်းတောင်းဆေးရုံမှာရှိတဲ့ ဆရာဝန် ခြောက်ဦးကတော့ ရိုးရိုးဆရာဝန်ဖြစ်ပါတယ်။ Specialist မဟုတ်ပါဘူး။ မကြာခင်မှာ ဒီလိုဟာမျိုးမှာ ချက်ချင်း ငါးမျိုးစလုံးပေးနိုင်ရင်တော့ တတ်နိုင်သမျှ အော်တိုပေးရင်ပေးမယ်။ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ပေးမယ်။ အဲဒီလိုပေးဖို့ရှိပါတယ်။ တစ်ပြည်လုံး အတိုင်းအတာအနေနဲ့ ကျွန်တော်လုပ်မှာပါ။ ဒီအတိုင်းဆိုရင်မှန်ပါတယ်။ အခု လူနာတွေလည်း ဒီလောက်များတဲ့အခါမှာ ရိုးရိုးဆရာဝန်တွေနဲ့ပဲ ကုသနေရပါတယ်။ ကလေးဖြစ်လို့ရှိရင် ကလေး အထူးကုနဲ့တော့ပြချင်မှာပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ဒါကိုပုံဖို့လည်း လာမယ့်နှစ်တွေမှာ အကုန်လုံးကို တိုးထုတ်ဖို့ ရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် Basic ပေါ့။ Medicine, Surgery, OB, URN နဲ့ Paediatric တွေအကုန်လုံး ထုတ်ဖို့ရှိပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်းလာမှာပါခင်ဗျား။ လောလောဆယ်အနေနဲ့တော့ ကျောက်ပန်းတောင်း ဆေးရုံ ခုတင်(၅၀)ကနေ ခုတင်(၁၀၀)တော့ ကျွန်တော်တို့မပေးသေးပါဘူး။ သို့သော်လည်း တိုင်းဒေသကြီးဦးစီးမှူးကိုတော့ (၃)လ တစ်ခါလောက်သွားပြီးတော့ ဒီဆေးရုံမှာလိုအပ်ချက်၊ အထူး သဖြင့် လိုအပ်ချက်ဆိုတာ လူနာများလာတဲ့အတွက် ပုံမှန်ရှိမယ့် ၁၀၀ ထက် ၁၃၂ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်တဲ့ အတွက် ဆေးတွေကတော့ ပုံမှန်အတိုင်းမရနိုင်ပါဘူး။ ဆေးကိုလည်း ပိုပေးမယ်။ Laboratory နဲ့ ပတ်သက်တဲ့ Equipment နဲ့လည်း ကျွန်တော်ပိုပေးမှာပါ။ အဲဒါကြောင့် ဒီဆေးရုံကြီးက ခုတင် အသုံးချနှုန်းဟာ ၁၅၀ ကျော်လာသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက်တည်း ခုတင်(၁၅၀)ကိုပေးဖို့ စဉ်းစားပေးမည် ဖြစ်ကြောင်း ပြောကြားရင်းနိဂုံးချုပ်ပါတယ်။ ကျေးဇူးအများကြီးတင်ပါတယ်။

ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ်၊ ယိုးတရုတ်ကျေးရွာ၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံတွင် ခွင့်ပြု(ဝန်ထမ်း)အင်အား အပြည့်အဝ ခန့်ထားပေးရန် အစီအစဉ် ရှိ/မရှိနှင့်စပ်လျဉ်းသည့်မေးခွန်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးဦးထွန်းမောင် မေးမြန်းဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးဦးထွန်းမောင်(ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ အားလုံးမင်္ဂလာပါခင်ဗျား။ ကျွန်တော်ကတော့ ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ်က ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဦးဦးထွန်းမောင် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်မေးမယ့်မေးခွန်းကတော့ ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ် ယိုးတရုတ်ကျေးရွာ တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာ ဝန်ထမ်းအင်အားအပြည့်အဝခန့်ထားပေးရန် အစီအစဉ်ရှိ/မရှိ၊ ရှိပါက မည်သည့်

အချိန်တွင် ခန့်ထားပေးပါမည်နည်း။ မရှိပါက မည်သည့်အတွက်ကြောင့်နည်းဆိုတာ သိရှိလိုတဲ့မေးခွန်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီမေးခွန်းဟာ ၂၀၁၆ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၂၀ ရက်ကပင် မေးထားတဲ့မေးခွန်းဖြစ်ပါတယ်။ အခုမေးခွင့်ရတဲ့အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ် (မြောက်ပိုင်း)ရှိ ယိုးတရုတ်ကျေးရွာသည် ရန်ကုန်-စစ်တွေကားလမ်းမကြီးဘေးတွင် တည်ရှိပြီး အိမ်ခြေ ပေါင်း ၁၂၀၀ ကျော်ရှိပါတယ်။ ယခုအစိုးရသစ်လက်ထက် ရခိုင်ပြည်နယ်လွှတ်တော်မှာ ယိုးတရုတ် ကျေးရွာကို မြို့အဖြစ်အဆင့်တိုးမြှင့်ရန် သဘောတူဆုံးဖြတ်ခဲ့တဲ့အတွက် ရခိုင်ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့မှ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိကြောင်း သိရှိရပါတယ်။ ယိုးတရုတ်တိုက်နယ်ဆေးရုံသည် ပုဏ္ဏားကျွန်း မြို့နယ်ရှိ တိုက်နယ်ဆေးရုံ သုံးခုရှိတဲ့အနက် ပထမဆုံးခွင့်ပြုပေးခဲ့တဲ့ တိုက်နယ်ဆေးရုံဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီဆေးရုံဟာ ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ်(မြောက်ပိုင်း) ကျေးရွာ ၅၇ ရွာ၊ ကျောက်တော်မြို့နယ်မှ ကျေးရွာ ၁၂ ရွာ၊ မြောက်ဦးမြို့နယ်မှကျေးရွာ ငါးရွာ စုစုပေါင်းကျေးရွာ ၇၄ ရွာမှ လူဦးရေ ၅၀၀၀၀ ခန့်ရှိပြည်သူ များက အားကိုးနေရတဲ့တိုက်နယ်ဆေးရုံဖြစ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ယိုးတရုတ်တိုက်နယ်ဆေးရုံအဆောက်အဦဟာ နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ စနစ်တကျတည်ဆောက်ပေးထားတဲ့ဆေးရုံအဆောက်အဦ မဟုတ်ပါဘူး။ ပတ်ဝန်းကျင်ကျေးရွာ ၅၇ ရွာ မှ လွန်ခဲ့တဲ့နှစ်ပေါင်း ၃၆ နှစ်ကပင် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးပြည်သူများကတည်ဆောက်ထားတဲ့ အဆောက် အဦဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီယိုးတရုတ်တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာ ရိုးရိုးသူနာပြုဆရာမနည်းတဲ့အတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအခက်အခဲနဲ့ ရင်ဆိုင်ခဲ့ရကြောင်း ဒေသခံတိုက်နယ်ဆေးရုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ကော်မတီနှင့် မဲဆန္ဒရှင်ပြည်သူများက တင်ပြခဲ့ကြပါတယ်။ ဘယ်လိုအခက်အခဲလဲဆိုတော့ ၂၀၁၆ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ ၂၇ ရက်နေ့က ယိုးတရုတ်ကျေးရွာ၊ ရွာသားရပ်ကွက်မှ ဦးသာအေးလှဟာ ဆေးရုံမှာ အူကျရောဂါခွဲစိပ်ကုသမှုခံယူနေစဉ် ညနေ ၅ နာရီခွဲခန့်မှာ ယိုးတရုတ်မှ သုံးမိုင်ခန့်အကွာမှာ ရှိတဲ့ မုန်ဟင်းတောကျေးရွာမှ ဦးခေါင်းကွဲ၍ သတိမေ့မြောနေသောအမျိုးသမီးလူနာတစ်ဦးဟာ ဆေးရုံ ကိုရောက်ရှိလာခဲ့ပါတယ်။ ဆေးရုံမှာရှိနေတဲ့တိုက်နယ်ဆရာဝန်နဲ့ဆရာမနှစ်ဦးက ခွဲစိပ်ခန်းထဲမှာ လူနာ ခွဲစိပ်ကုသနေရတဲ့အတွက် နောက်ထပ်အရေးပေါ်ရောက်ရှိလာတဲ့လူနာအမျိုးသမီးမှာ ဆေးကုသခွင့် မရရှိဘဲ မိသားစုများအားလုံးစိတ်ဆင်းရဲစွာနဲ့ ခွဲစိပ်မှုပြီးဆုံးသည်အထိ ထိုင်ပြီးစောင့်နေခဲ့ကြရပါတယ်။ အချိန်ကိုလု၍ ဆေးကုသပေးရမယ့်အရေးပေါ်လူနာဆိုလျှင် အသက်အန္တရာယ်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါတယ်။ နောင်ဒီလိုမဖြစ်ရအောင် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုအနေနဲ့ ဝန်ထမ်း ကိုးဦးထိ လစ်လပ်လျက်ရှိနေတဲ့ တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာ ဝန်ထမ်းအင်အား အပြည့်အဝခန့်ထားပေးရန်အစီအစဉ်ရှိ/မရှိ သို့မဟုတ်

သင့်တော်သလို တိုးချဲ့ခန့်ထားပေးဖို့လိုအပ်နေပါကြောင်း ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌမှတစ်ဆင့်
မေးခွန်းမေးမြန်းရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယက္ကဋ္ဌ။ ။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဖြေကြားရန် ဖြစ်ပါတယ်။

ဖြေကြားချက်

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး(ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန)။ ။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ
ခင်ဗျား။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်
ဦးဦးထွန်းမောင်၏မေးခွန်းအား ပြန်လည်ဖြေကြားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ပထမဆုံးအနေနဲ့ ကျွန်တော် တင်ပြ
လိုတာကတော့ မြန်မာပြည်မှာ ၁၆ ခုတင်ကနေပြီးတော့ ခုတင် ၂၀၀၀ ထိဆေးရုံကြီးများရှိပါတယ်။
ဒီဆေးရုံကြီးများမှာ ခွင့်ပြု၊ ခန့်ထား၊ လစ်လပ်အကုန်လုံးကို၊ ဝန်ထမ်းမျိုးစုံကို မခန့်နိုင်သေးပါဘူး။ ဒါ
မြန်မာနိုင်ငံရဲ့အခြေအနေအရပါ။ ဒီလိုမခန့်ထားနိုင်တယ်ဆိုတာလည်း ကျွန်တော်တို့ထုတ်လုပ်မှုကို
စနစ်တကျပဲ Plan တွေနဲ့ချပြီးထုတ်မှပါ။ အဲလိုမထုတ်နိုင်တဲ့အတွက် အခုအချိန်မှာ Humiliate Effect
ပေါ့လေ။ စပြီးခံစားရတာ။ ဒါပေမဲ့ မကြာခင်နှစ်များမှာတော့ ဒါတွေအကုန်လုံးပြန်လည်ပြေသွားမှာပါ။
ချက်ချင်းကတော့ မပြေလည်တယ်ဆိုတာ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်က ချက်ချင်းဖြေရှင်းလို့မရပါဘူး။
ပိုက်ဆံကတော့ အစိုးရချက်ချင်းပေးရင် ချက်ချင်းဝယ်လို့ရတယ်။ အဲဒီသဘောရှိပါတယ်။
ရခိုင်ပြည်နယ် တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာ ၄၆ ခုရှိပါတယ်။ အဲဒီ ၄၆ ခုမှာ တိုက်နယ်ဆေးရုံတစ်ရုံဆိုရင် ထုံးစံ
တစ်ဦး+တာဝန်ခံဆရာဆိုပြီး နှစ်ဦးရှိပါတယ်။ တိုက်နယ်ဆေးရုံတစ်ဦးစီခန့်ထားနိုင်သော်လည်း ရခိုင်
ပြည်နယ် ၄၆ ခုမှာ ဌာနကင်းကွာတာတို့၊ ခွင့်ရက်ရှည်ယူတာတို့၊ ပညာသင်ဘွဲ့လွန်သွားတတ်တာနဲ့
ဆိုရင် ဆေးရုံငါးရုံကလည်း ဆောက်လုပ်မပြီးသေးပါဘူး။ တိုက်နယ်ဆေးရုံ ၁၇ ရုံမှာ လက်ထောက်
ဆရာဝန် ကာလတို့၊ ကာလရှည် ဒါတွေကလစ်လပ်နေပါတယ်။ ဒီလစ်လပ်တာကို ကျွန်တော်တို့က ရခိုင်
ပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးမှူးက သုံးလထက်မပိုသောဆရာဝန်များနဲ့ Rotation နဲ့ လွှတ်လွှတ်ပေးနေပါ
တယ်။ တာဝန်ချထားပေးပါတယ်။ လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်ကိုဖြေရှင်းလျက်ရှိပါတယ်။ လောလောဆယ်
ဒီယိုးတရုတ်တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာ လက်ထောက်ဆရာဝန်တစ်ဦး ထပ်မံခန့်ထားပေးနိုင်ခြင်းတော့ တစ်ဦး
တော့ရှိပါတယ်။ ထပ်မံခန့်ထားတော့မရှိပါဘူး။ သို့သော်လည်း ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ လာမယ့်တစ်ပတ်
အတွင်းမှာပဲ နောက်ထပ်သစ်လွင်ဆရာဝန် ၁၇၀၀ ခန့်ဖို့ လျှောက်လွှာခေါ်တော့ပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့
အစိုးရအဖွဲ့ကလည်း သဘောတူပြီးဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီအပတ် ၂ ရက်၊ ၃ ရက်လောက်အတွင်းမှာ သတင်း

စာမှာထည့်ပြီး ၁၇၀၀ ခေါ်မယ်။ သွားဆရာဝန် ၃၀ ပေါ့။ ကျွန်တော်တို့အတွက်က ဆရာဝန် ၁၇၀၀၊ စည်ပင်အတွက်က ၂၀ နဲ့ လျှပ်စစ်ဝန်ကြီးဌာန တစ်ဦး စုစုပေါင်း ၁၇၂၀ ဦးခေါ်မှာပါ။ သွားဆရာဝန်က ၇၀၀ ခေါ်မှာ။ ဒီဆရာဝန်ရလို့ရှိရင်တော့ ရခိုင်ပြည်နယ်ကို ကျွန်တော်ဦးစားပေးမှာပါ။ ရခိုင်ပြည်နယ် ဟာ သွားလာရခက်ခဲတဲ့ဒေသဖြစ်တဲ့အတွက် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။

ပုဏ္ဏားကျွန်းမြို့နယ်၊ ယိုးတရုတ်တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာကြည့်တဲ့အခါမှာ အထက်တန်းသူနာပြုက ခွင့်ပြု နှစ်ဦး၊ ခန့်ထားနှစ်ဦး၊ နောက်တစ်ဆင့် သူနာပြုအောက်အဆင့်က ခွင့်ပြု လေးဦး၊ ခန့်ထား တစ်ဦး၊ လစ်လပ် သုံးဦးရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ စုစုပေါင်းသူနာပြုကိုကြည့်တဲ့အခါမှာ မြန်မာပြည်ရှိအခြား တိုက်နယ်ဆေးရုံများနဲ့ယှဉ်လို့ရှိရင်တော့ သူနာပြုနဲ့ပတ်သက်လို့ရှိရင် အခြေအနေအတော်အသင့် ကောင်းတယ်လို့ ယူဆရပါတယ်။ သို့သော်လည်း ကျွန်တော်ဒီနေရာမှာပြောချင်တာက စစ်တွေမှာ သားဖွားနဲ့သူနာပြုကျောင်းရှိပါတယ်။ တစ်နှစ်ကို သားဖွားက ၆၀၊ သူနာပြုက ၇၀ လောက်ထွက်ပါ တယ်။ ယခု ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ ၁၇ ရက်နေ့မှာ သူနာပြု ၇၃ ဦးထွက်ပါတယ်။ ဒီ ၇၃ ဦးသော သူနာပြုများသည် စစ်တွေ၊ ရခိုင်ပြည်နယ်မှာပဲ တာဝန်ချမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီသူနာပြုကတော့ ကျွန်တော် တို့ပေးလို့ရပါတယ်။ ဆရာဝန်ကတော့ လောလောဆယ်ပေးလို့မရဘူး။ ၁၇၀၀ ကိုခန့်တဲ့အခါမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ပေးမှာသေချာပါတယ်။ ခက်ခဲတဲ့တိုက်နယ်ဆေးရုံမှာ ဆရာဝန်ထပ်ပေးမှာပါ။ ဒါပေမဲ့ ဒီလိုပေးမယ်ဆိုလို့ရှိရင် ရခိုင်ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့တိုက်နယ်ဆေးရုံတစ်ခုထဲကို ကြည့်လို့မရဘူးပေါ့။ ကျွန်တော် တစ်ပြည်လုံးအတိုင်းအတာနဲ့ကြည့်ပြီးတော့ ဒီတိုက်နယ်ဆေးရုံမှာလာတဲ့လူနာလူဦးရေ အရေအတွက်၊ ဒီတိုက်နယ်ဆိုတာ ခက်ခဲတဲ့နေရာဒေသမှာရောက်နေလို့ရှိရင်တော့ ဒီတိုက်နယ်ဆေးရုံ ကို ကျွန်တော်ဦးစားပေးရပါတယ်ခင်ဗျား။ သွားလာရေးလွယ်ကူတဲ့တိုက်နယ်ဆေးရုံကတော့ Prati မှာ အောက်ကိုနည်းနည်းကျသွားပါတယ်။ ဒီ ၁၇၀၀ ခန့်ပြီးတဲ့အခါမှာ တိုက်နယ်ဆေးရုံအားလုံးကို ကျွန်တော်တို့ယှဉ်မယ်။ ယှဉ်ပြီးတော့ ယိုးတရုတ်မှာလိုမယ်ဆိုရင် ယိုးတရုတ်မှာကျွန်တော်တို့ အမြန်ဆုံး ပေးမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းနဲ့ပတ်သက်လို့လည်း ရခိုင်ပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနရဲ့ ၂၀-၃-၂၀၁၇ ခုနှစ် နေ့စွဲပါစာအမှတ်၊ ၃၇၆(ကုသကျွမ်းကျင်-၄)/၂၀၁၇ ဖြင့်ခန့်ထားပြီးဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးဘက်ကျွမ်းကျင်-၄(ဆေးစပ်) ခွင့်ပြုတစ်ဦး၊ ခန့်ထားတစ်ဦးရှိပါတယ်။ လစ်လပ်လျက်ရှိသော လုပ်သားဆေးထည့်၊ အထွေထွေလုပ်သားနဲ့ လုံခြုံရေးရာထူးများအတွက်ကလည်း ၂၀-၁-၂၀၁၇ ရက်စွဲ ပါစာအမှတ်၊ ၁(က)၁/၂၀၁၇-၀၀၂၃ ဖြင့် ခန့်ထားခွင့်ပြုခဲ့ပြီးဖြစ်ပါကြောင်း ပြောကြားအပ်ပါတယ်။ ယခုအခါ ဒီတိုက်နယ်ဆေးရုံမှာဆိုရင် ၁၉ ဦးရှိမယ့်အတွက် ၁၄ ဦးခန့်ထားတဲ့အတွက် ၇၄ ရာခိုင်နှုန်း

သောဝန်ထမ်းများနှင့် အလုပ်လုပ်နေတာဖြစ်တဲ့အတွက် အတော်အသင့်တော့ကောင်းမည်ဆိုကြောင်း ပြောကြားရင်းနဲ့နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒီနေ့အတွက် မေးခွန်းများ မေးမြန်း၊ ဖြေကြားခြင်း အစီအစဉ်ပြီးပါပြီ။

ပြည်သူ့လွှတ်တော် နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ အစီရင်ခံစာကို သဘောတူလက်ခံရန် အဆိုတင်သွင်းခြင်းနှင့် လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၆ ဖြစ်ပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၃)ရက်မြောက်နေ့တွင် တင်သွင်းခဲ့တဲ့ နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ အစီရင်ခံစာနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ဆွေးနွေးလိုတဲ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များရှိပါက ၁၄-၆-၂၀၁၇ ရက်နေ့(ဗုဒ္ဓဟူးနေ့) ညနေ ၄ နာရီနောက်ဆုံးထား ပြီး အမည်စာရင်းတင်သွင်းရန် တောင်းခံခဲ့သော်လည်း အမည်စာရင်းတင်သွင်းသူ ကိုယ်စားလှယ် တစ်ဦးမျှမရှိပါ။ ယခု နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ အစီရင်ခံစာကို လွှတ်တော်ကသဘောတူလက်ခံရန် အဆိုတင်သွင်းခြင်းနှင့် အတည်ပြုချက်ရယူခြင်းများ ဆောင်ရွက် သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဆိုတင်သွင်းရန် နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီကို ဖိတ်ခေါ်ပါတယ်။

ဦးဌေးဝင်းအောင် (ခ) ဦးပြုံးချို(အဖွဲ့ဝင်၊ နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီ)

။ ။ လေးစားအပ်ပါတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်တော်များကို မင်္ဂလာခင်ဗျား။ ကျွန်တော်ကတော့ နိုင်ငံသားများရဲ့ မူလအခွင့်အရေး ဆိုင်ရာကော်မတီ အဖွဲ့ဝင် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး၊ ဒေါပုံမဲဆန္ဒနယ်မှ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဦးဌေးဝင်းအောင်(ခ)ဦးပြုံးချို ဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်း အဝေး (၁၃)ရက်မြောက်နေ့မှာ နိုင်ငံသားများရဲ့ မူလအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီရဲ့ အစီရင်ခံစာကို လွှတ်တော်သို့ တင်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါတယ်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ အစီရင်ခံစာနှင့်ပတ်သက်ပြီးတော့ လွှတ်တော်က သဘောတူအတည်ပြုပေးနိုင်ပါရန် အဆိုတင်သွင်းအပ်ပါတယ်။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ အဆိုကိုအတည်ပြုနိုင်ဖို့ လွှတ်တော်ရဲ့ သဘောထားရယူပါမယ်။ ပြည်သူ့လွှတ်တော် နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေး ဆိုင်ရာကော်မတီ၏ အစီရင်ခံစာကို အတည်ပြုရန် လွှတ်တော်ကသဘောတူပါသလားခင်ဗျား။

သုံးကြိမ်တိုင်တိုင်မေးမြန်းပါသည်။ လွှတ်တော်ကသဘောတူပါသည်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကသဘောတူတဲ့အတွက် နိုင်ငံသားများ၏မူလအခွင့်အရေး ဆိုင်ရာကော်မတီ၏အစီရင်ခံစာကို လွှတ်တော်ကအတည်ပြုကြောင်း ကြေညာပါတယ်။
(ဩဘာသံများ)

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၇ ဖြစ်ပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ၁၈၅ နည်းဥပဒေခွဲ(က)အရ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းကို တင်သွင်းရန် ဖြစ်ပါတယ်။ ဥပဒေကြမ်းတင်သွင်းဖို့ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်အား ဖိတ်ခေါ်အပ်ပါတယ်။

ဦးမြင့်အောင်(တရားသူကြီး၊ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်)။ ။ လေးစားအပ်တဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအားလုံး၊ တက်ရောက်လာကြတဲ့ ဧည့်သည်တော်များအားလုံး မင်္ဂလာအပေါင်းနှင့်ပြည့်စုံကြပါစေလို့ ဆုမွန်ကောင်းတောင်းရင်းနှုတ်ခွန်းဆက်သအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်၊ တရားသူကြီး ဦးမြင့်အောင် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်ရဲ့ကိုယ်စားပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က အတည်ပြုရေးဆွဲထားတဲ့ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းကို ဆွေးနွေးစဉ်းစားပေးနိုင်ဖို့အတွက် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကို အဆိုတင်သွင်းမှာဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ၁၈၆၉ ခုနှစ်၊ အိန္ဒိယအက်ဥပဒေအမှတ် ၄ နှင့်ပြဋ္ဌာန်းခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီဥပဒေမှာ အရွယ်မရောက်သေးတဲ့ မိန်းကလေးရဲ့အသက်ကို ၁၃ နှစ် မပြည့်သေးသူလို့ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့်ပတ်သက်ပြီး ၁၅ နှစ်မပြည့်သေးသူလို့ပြင်ဆင်သတ်မှတ်ဖို့အတွက် လိုအပ်တာကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရ တရားရုံးများ၊ ဖွဲ့စည်းပုံများနှင့် ညီညွတ်မှုရှိစေဖို့လည်းကောင်း ပြင်ဆင်ရေးဆွဲပြုစုထားတဲ့အတွက် မြန်မာ

နိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်တဲ့ဥပဒေကြမ်းကို ပြည်သူ့လွှတ်တော်က ဆွေးနွေး စဉ်းစားပေးနိုင်ပါရန် အဆိုတင်သွင်းအပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဥပဒေကြမ်းကော်မတီက အစီရင်ခံစာဖတ်ကြားရှင်းလင်းခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၈ ဖြစ်ပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ၁၈၅ နည်းဥပဒေခွဲ(ခ)အရ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယား ကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်း ကော်မတီရဲ့ စိစစ်တွေ့ရှိမှုအစီရင်ခံစာကို ဖတ်ကြားရှင်းလင်းရန် ဖြစ်ပါတယ်။ ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ အားဖိတ်ခေါ်ပါတယ်။

ဦးစတီဖန်(အဖွဲ့ဝင်၊ ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးများအားလုံး စိတ်၏ ချမ်းသာခြင်း၊ ကိုယ်၏ကျန်းမာခြင်းနဲ့ ပြည့်စုံပါစေကြောင်း ဆုမွန်ကောင်းတောင်းရင်း နှုတ်ခွန်းဆက် ဂါရဝပြုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ရှမ်းပြည်နယ်(အရှေ့ပိုင်း)၊ ကျိုင်းတုံမဲဆန္ဒနယ်မှ ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်းကော်မတီဝင် ဦးစတီဖန် ဖြစ်ပါတယ် ခင်ဗျား။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဥပဒေကြမ်းကော်မတီရဲ့ လေ့လာတွေ့ရှိချက် အစီရင်ခံစာကို ဖတ်ကြားမှာ ဖြစ်ပါတယ်ခင်ဗျား။

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်

ပြည်သူ့လွှတ်တော်

ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ

စာအမှတ်၊ ၀၅/ပသ(ကမတ-ဥပဒေကြမ်း)၁/၂၀၁၇-၁၅၀

ရက်စွဲ၊ ၂ ၀ ၁ ၇ ခု နှစ်၊ ဇွန် လ ၁၉ ရက်

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ

ပြည်သူ့လွှတ်တော်

အကြောင်းအရာ။ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်း နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ၏ လေ့လာ တွေ့ရှိချက် အစီရင်ခံစာ တင်ပြခြင်း

ရည်ညွှန်းချက်။ ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်ရုံး၏ ၅-၆-၂၀၁၇ ရက်စွဲပါစာအမှတ်၊ ၆/၁၂/၁၀ (၁၅၈)/ ပထမစ-၂၀၁၇

၁။ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က တင်သွင်းသော မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းကို ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်ရုံးမှ ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော် ဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ ၈၀ နည်းဥပဒေခွဲ(က)အရ ပြည်သူ့လွှတ်တော်တွင် ဆွေးနွေးနိုင်ရန် ၅-၆-၂၀၁၇ ရက်စွဲပါစာဖြင့် ပေးပို့လာပါသည်။

၂။ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းအား အောက်ဖော်ပြပါရည်ရွယ်ချက်များကိုအခြေခံ၍ အစဉ်ရေးဆွဲလာ ခြင်းဖြစ်ကြောင်း စိစစ်တွေ့လာတွေ့ရှိရပါသည် -

မူကြမ်း

- (က) ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရ လက်ရှိတရားရုံးဖွဲ့စည်းပုံနှင့်ညီညွတ်မှုရှိစေရေးအတွက် ပြင်ဆင်ရန်လိုအပ်ခြင်း၊
- (ခ) ကိုလိုနီခေတ်က ပြဋ္ဌာန်းချက်များဖြစ်သောကြောင့် ခေတ်ကာလနှင့်လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်စေမည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ပြင်ဆင်ရန်လိုအပ်ခြင်း၊

၃။ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်းကော်မတီသည် မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ၁၅-၆-၂၀၁၇ ရက်နေ့(ကြာသပတေးနေ့)တွင် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပြည်သူ့ရေးရာစီမံခန့်ခွဲမှုကော်မတီ၊ တရားစီရင်ရေးနှင့် ဥပဒေရေးရာကော်မတီ၊ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်ရုံး၊ ပြည်ထောင်စုရှေ့နေချုပ်ရုံးနှင့် ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော် ဥပဒေရေးရာနှင့် အထူးကိစ္စရပ်များလေ့လာဆန်းစစ်သုံးသပ်ရေးကော်မရှင်တို့မှ တာဝန်ရှိ ပုဂ္ဂိုလ်များ နှင့်အတူ ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေး ကျင်းပခဲ့ပြီး ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ ၅၉ အရ အခြေခံရမည့်မူ ၁၂ ချက်နှင့်အညီ စိစစ်လေ့လာခဲ့ရာ တွေ့ရှိချက်နှင့်ပြင်ဆင်ရန် တင်ပြချက်များ ကို ကန့်လန့်ဖြတ်ဇယားဖြင့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များထံ ဖြန့်ဝေထားပြီးဖြစ်ပါတယ်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ အချိန်ကုန်သောအားဖြင့် ဖတ်ကြားခြင်းမပြုတော့ပါ။

၄။ သို့ဖြစ်ပါ၍ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းကို လွှတ်တော်ကအတည်ပြုပေးနိုင်ပါရန် ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ ၆၁ အရ စိစစ်ပြီး နည်းဥပဒေ ၆၃ နှင့်အညီ လွှတ်တော်သို့ အစီရင်ခံတင်ပြအပ်ပါသည်။ အားလုံးကို ကျေးဇူး တင်ပါတယ်။

အစီရင်ခံစာအပြည့်အစုံမှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်

ပြည်သူ့လွှတ်တော်

ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ

စာအမှတ်၊၀၅/ပသ(ကမတ-ဥပဒေကြမ်း)၁/၂၀၁၇-၁၅၀

ရက်စွဲ ၊ ၂ ၀ ၁ ၇ ခု နှစ်၊ ဇွန် လ ရက်

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ

ပြည်သူ့လွှတ်တော်

အကြောင်းအရာ။ မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့် ဥပဒေကြမ်း နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ၏ လေ့လာတွေ့ရှိချက် အစီရင်ခံစာတင်ပြခြင်း

ရည်ညွှန်းချက် ။ ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်ရုံး၏ ၅-၆-၂၀၁၇ ရက်စွဲပါ စာအမှတ်၊ ၆/ ၁၂/ ၁၀ (၁၅၈)/ ပထစ- ၂၀၁၇

၁။ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က တင်သွင်းသော မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းကို ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်ရုံးမှ ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော် ဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ ၈၀ နည်းဥပဒေခွဲ(က) အရ ပြည်သူ့လွှတ်တော်တွင် ဆွေးနွေးနိုင်ရန် အထက် ရည်ညွှန်းပါစာဖြင့် ပေးပို့လာပါသည်။

၂။ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းအား အောက်ဖော်ပြပါ ရည်ရွယ်ချက်များကို အခြေခံ၍ ပြင်ဆင်ရေးဆွဲလာခြင်းဖြစ်ကြောင်း စိစစ်လေ့လာတွေ့ရှိရပါသည်-

- (က) ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရ လက်ရှိတရားရုံးဖွဲ့စည်းပုံနှင့် ညီညွတ်မှုရှိစေရေးအတွက် ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်ခြင်း၊
- (ခ) ကိုလိုနီခေတ်က ပြဋ္ဌာန်းချက်များဖြစ်သောကြောင့် ခေတ်ကာလနှင့် လိုက်လျောညီထွေဖြစ်စေမည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်ခြင်း။

၃။ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်းကော်မတီသည် မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ၁၅-၆-၂၀၁၇ ရက် ကြာသပတေးနေ့ တွင် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပြည်သူ့ရေးရာ စီမံခန့်ခွဲမှုကော်မတီ၊ တရားစီရင်ရေးနှင့် ဥပဒေရေးရာ ကော်မတီ၊ ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်ရုံး၊ ပြည်ထောင်စုရှေ့နေချုပ်ရုံးနှင့် ပြည်ထောင်စု လွှတ်တော် ဥပဒေရေးရာနှင့် အထူးကိစ္စရပ်များ လေ့လာဆန်းစစ်သုံးသပ်ရေး ကော်မရှင်တို့မှ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များနှင့်အတူ ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေး ကျင်းပခဲ့ပြီး ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ ၅၉ အရ အခြေခံရမည့်မူ ၁၂ ချက်နှင့်အညီ စိစစ်လေ့လာခဲ့ရာ တွေ့ရှိချက်နှင့် ပြင်ဆင်ရန် တင်ပြချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်-

- (က) မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းတွင် အပိုဒ်ပေါင်း ၈ ပိုဒ် ပါရှိပါသည်။
- (ခ) အဆိုပြုပြဋ္ဌာန်းချက် အပိုဒ် ၄ ကို အပိုဒ် ၄၊ အပိုဒ် ၅၊ အပိုဒ် ၆ နှင့် အပိုဒ် ၇ တို့အဖြစ် အောက်ပါအတိုင်း ပြင်ဆင်ပါသည်-

၄။ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၊ ၁၀၊ ၁၈၊ ၂၃၊ ၂၇၊ ၃၂၊ ၃၄၊ ၄၀၊ ၄၃ နှင့် ၄၄ တို့တွင်ပါရှိသော the High Court ဆိုသည့် စကားရပ်ကို the High Court of the Region or the High Court of the State ဆိုသည့် စကားရပ်ဖြင့်လည်းကောင်း၊ the District Court ဆိုသည့်စကားရပ်ကို the Court of the Self-Administered Division or the Court of the Self-

Administered Zone or the District Court ဆိုသည့် စကားရပ်ဖြင့် လည်းကောင်း အသီးသီးအစားထိုးရမည်။

၅။ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၈၊ ၁၇၊ ၁၉၊ ၂၀၊ ၃၇ နှင့် ၅၀ တို့တွင်ပါရှိသော the High Court ဆိုသည့်စကားရပ်ကို the High Court of the Region or the High Court of the State ဆိုသည့်စကားရပ်ဖြင့် အစားထိုးရမည်။

၆။ မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၉ ကို အောက်ပါ အတိုင်း အစားထိုးရမည်-

၉။ When any question of law or usage having the force of law arises at any point in the proceedings previous to the hearing of any suit under this Act by a Court of the Self-Administered Division or a Court of the Self-Administered Zone or a District Court or at any subsequent stage of such suit, or in the execution of the decree therein or order thereon, the Court may, either of its own motion or on the application of any of the parties, draw up a statement of the case and refer it, with the Court's own pinion thereon, to the decision of the High Court of the Region or the High Court of the State.

If the question has arisen previous to or in the hearing, the Court of the Self-Administered Division or the Court of the Self-Administered Zone or the District Court may either stay such proceedings, or proceed in the case pending such reference and pass a decree contingent upon the opinion of the High Court of the Region or the High Court of the State upon it.

If a decree or order has been made, its execution shall be stayed until the receipt of the order of the High Court of the Region or the High Court of the State upon such reference.

၇။ မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၃ နှင့် ၁၆ တို့တွင် ပါရှိသော a District Court ဆိုသည့်စကားရပ်ကို a Court of the Self-Administered Division or a Court of the Self-Administered Zone or a District Court ဆိုသည့်စကားရပ်ဖြင့်လည်းကောင်း၊ the High Court ဆိုသည့် စကားရပ်ကို the High Court of the Region or the High Court of the State ဆိုသည့် စကားရပ်ဖြင့်လည်းကောင်း အသီးသီးအစားထိုးရမည်။

(ဂ) အပိုဒ် ၅ ကို အပိုဒ် ၈ အဖြစ် အောက်ပါအတိုင်း ပြင်ဆင်ပါသည်-

၈။ မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၇-က ၏-

(က) စာကိုယ်တွင် ပါရှိသော the High Court ဆိုသည့် စကားရပ်ကို the High Court of the Region or the High Court of the State ဆိုသည့်စကားရပ်ဖြင့် အစားထိုးရမည်။

(ခ) စာကိုယ်တွင် ပါရှိသော as is exercisable in England by the King's Proctor ဆိုသည့် စကားရပ်နှင့် ဘေးမှတ်စုတွင် ပါရှိသော to exercise duties of King's Proctor ဆိုသည့် စကားရပ်များကို ပယ်ဖျက်ရမည်။

(ဃ) အပိုဒ် ၉ အဖြစ် အောက်ပါအတိုင်း အသစ်ဖြည့်စွက်ပါသည် -

၉။ မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၅ ခြွင်းချက်တွင် ပါရှိသော the High Court ဆိုသည့်စကားရပ်ကို the High Court of the Region or the High Court of the State ဆိုသည့်စကားရပ်ဖြင့် အစားထိုးရမည်။

- (င) အပိုဒ် ၆ ကို အပိုဒ် ၁၀ အဖြစ် ပြင်ဆင်ပြီး အဆိုပြုပြဋ္ဌာန်းချက် အပိုဒ်ခွဲ(ခ) ကို အပိုဒ်ခွဲ(ဂ) အဖြစ်လည်းကောင်း၊ အဆိုပြုပြဋ္ဌာန်းချက် အပိုဒ်ခွဲ(ဂ) ကို အပိုဒ်ခွဲ(ခ) အဖြစ်လည်းကောင်း ပြင်ဆင်ပါသည်။

၄။ သို့ဖြစ်ပါ၍ မြန်မာနိုင်ငံ လင်မယားကွာရှင်းရေး အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့် ဥပဒေကြမ်း ကို လွှတ်တော်က အတည်ပြုပေးနိုင်ပါရန် ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ၆၁ အရ စိစစ်ခဲ့ပြီး နည်းဥပဒေ ၆၃ နှင့်အညီ လွှတ်တော်သို့ အစီရင်ခံ တင်ပြအပ်ပါသည်။

**ပြည်ထောင်စုတရားလွှတ်တော်ချုပ်က တင်သွင်းသည့် မြန်မာနိုင်ငံလင်မယားကွာရှင်းရေး
အက်ဥပဒေကို ပြင်ဆင်သည့်ဥပဒေကြမ်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြင်ဆင်ချက်အဆို
တင်သွင်းလိုသည့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအမည်စာရင်း
တင်သွင်းနိုင်ကြောင်းကြေညာခြင်း**

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ၁၈၆၊ ၁၈၈ တို့နှင့်အညီ ဒီဥပဒေကြမ်းနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ပြင်ဆင်ချက်အဆို တင်သွင်း ဆွေးနွေးလိုသူများသည် ပြင်ဆင်လိုသည့် ဥပဒေကြမ်း၏ အပိုဒ်၊ အပိုဒ်ခွဲ၊ အကြောင်းအရာတို့ကို တိတိ ကျကျဖော်ပြ၍ ၂၆-၆-၂၀၁၇ ရက်(တနင်္လာနေ့) ညနေ ၄ နာရီနောက်ဆုံးထားပြီး ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ရုံး၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ထံ အမည်စာရင်းတင်သွင်းနိုင်ရန်ဖြစ်ကြောင်း ကြေညာပါတယ်။

ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က တင်သွင်းသည့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ (Universal Health Coverage) ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအပါအဝင် နိုင်ငံသားတိုင်း ထိရောက်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ အချိန်မီရရှိစေရေး၊ ယင်းကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များအတွက် လိုအပ်သည့်ရန်ပုံငွေများ လုံလောက်စွာရရှိနိုင်ရေးအတွက် ကဏ္ဍ ပေါင်းစုံပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (National Health Insurance System) တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များက ဆွေးနွေးခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၁၀ ဖြစ်ပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး နဝမနေ့ (၅-၆-၂၀၁၇ ရက်နေ့)တွင် တင်သွင်းသွားတဲ့ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ (Universal Health Coverage) ထိရောက်စွာအကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအပါအဝင် နိုင်ငံသားတိုင်း ထိရောက်သည့်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အချိန်မီရရှိစေရေး၊ ယင်းကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များအတွက် လိုအပ် သည့်ရန်ပုံငွေများ လုံလောက်စွာရရှိနိုင်ရေးအတွက် ကဏ္ဍပေါင်းစုံပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (National Health Insurance System) တည်ထောင် ဆောက်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ၁၇၀ အရ ဆောင်ရွက်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ယင်းအဆိုနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ဆွေးနွေးမယ့်ကိုယ်စားလှယ် ၁၅ ဦးရှိပါတယ်။ ပထမဦးစွာ ပဲခူးမဲဆန္ဒနယ်က ဒေါက်တာဒေါ်ရွှေပုံက ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာဒေါ်ရွှေပုံ(ပဲခူးမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီး၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးများ၊ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ဧည့်သည်တော်များ အားလုံး မင်္ဂလာပါလို့ နှုတ်ခွန်းဆက်သလိုက်ပါတယ်။ ကျွန်မကတော့ ပဲခူးတိုင်းဒေသကြီး၊ ပဲခူး မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာဒေါ်ရွှေပုံ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မအနေနဲ့ ဧရာဝတီ တိုင်းဒေသကြီး၊ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်(National Health Insurance System) တည်ထောင် ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို အကြံပြုထောက်ခံဆွေးနွေး သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

လေးစားရပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ နိုင်ငံတော်ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပုဒ်မ ၃၆၇ တွင် နိုင်ငံသားတိုင်းသည် နိုင်ငံတော်က ချမှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမူဝါဒများနှင့်အညီ ကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူခွင့်ရှိသည်လို့ အထင်အရှားပြဋ္ဌာန်းထားပါတယ်။ နိုင်ငံသားများ၏ ကျန်းမာ ရေးကောင်းမွန်မှုသည် နိုင်ငံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အခြေခံအုတ်မြစ်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများခံယူရာမှာ ကုန်ကျစရိတ်သည် အရေးကြီးသောအချက်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဆင်းရဲသား အခြေခံလူတန်းစားများထဲမှ အဆင်းရဲဆုံးအုပ်စုမှာ ကုန်ကျစရိတ်များပြားခြင်းကြောင့် ဆေးကုသမှု

ကိုပင် မခံယူနိုင်ဘဲဖြစ်ခဲ့ရသည်မှာ ဆယ်စုနှစ်များစွာကြာခဲ့ပြီဖြစ်ကြောင်း သုတေသနတစ်ခုတွင် တွေ့ရှိရပါတယ်။ အဆိုပါအဆင်းရဲဆုံးအုပ်စုတွင်မပါသေးသော်လည်း ဆင်းရဲလူနီးပါးဖြစ်သော လူတန်းစားအတွက် ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်သည် သူတို့အား ဆင်းရဲတွင်းထဲသို့ တွန်းချနိုင်သော အန္တရာယ်ကြီးပင် ဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာပြည်သူလူထုအား ဆင်းရဲတွင်းထဲသို့ကျရောက်စေသော အဓိကအကြောင်းအရင်းနှစ်ခုမှာ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ကျန်းမာရေးစရိတ်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တစ်နှစ်လျှင် လူပေါင်း ၁.၇ သန်းခန့်သည် အိတ်စိုက်ထုတ်သုံးစွဲရသော ကျန်းမာရေးစရိတ်ကြောင့် ဆင်းရဲတွင်းထဲသို့ ပြုတ်ကျသွားသည်ကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ ထိုပမာဏဟာ အလွန်များပြားသည်ဟု ဆိုနိုင်ပြီး နိုင်ငံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုတိုက်ဖျက်ရေး၊ လုပ်ငန်းများအတွက် ကြီးမားသောစိန်ခေါ်မှုတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးထိခိုက်ပြီး ဆေးကုသရသည့်စရိတ်များကြောင့် ဆင်းရဲချွတ်ခြုံကျသွားတဲ့ မိသားစုများ၏အဖြစ်တွေကို မိမိတို့ပတ်ဝန်းကျင်တွင် တွေ့ဖူးကြမည်ဟု ယုံကြည်ပါတယ်။ အကျိုးဆက်အနေဖြင့် လယ်ယာမြေ၊ ကျွဲ၊ နွားများ ပေါင်နှံရောင်းချရခြင်း၊ သားသမီးများကျောင်းထွက်၍ ကျပန်းအလုပ်လုပ်ကိုင်ရခြင်း၊ ပြည့်တန်ဆာလုပ်ငန်းအတွင်းသို့ ကျရောက်သွားခြင်းစသည့် ဒုက္ခမျိုးစုံကြုံတွေ့ရပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်သော ကျွန်ုပ်တို့မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစရိတ်ကို နှစ်စဉ်တိုးမြှင့်ပေးထားသော်လည်း များပြားလာသောကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်များကြောင့် လူတိုင်းအတွက်သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါတိုင်းအတွက်သော်လည်းကောင်း အခမဲ့ကုသပေးရန် မဖြစ်နိုင်သေးပါ။ အထက်ပါအခြေအနေများအား ကျော်လွှားနိုင်ရန်အတွက် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု(Universal Health Coverage- UHC) လုပ်ငန်းစဉ်များကို နိုင်ငံတကာတွင် ဆောင်ရွက်ကျင့်သုံးလာခဲ့ကြပြီး အောင်မြင်မှုများရရှိနေသည့်နိုင်ငံများကိုလည်း တွေ့ရှိနေရပါတယ်။ ထိုင်းနိုင်ငံမှ ဘတ် ၃၀ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်၊ ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံမှ Phil Health ၊ ဗြိတိန်နိုင်ငံမှ National Health System စနစ်များသည် ထင်ရှားသောဥပမာများ ဖြစ်ပါတယ်။ UHC စနစ်သည် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများသာမက ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်ပါ အောင်မြင်နိုင်ကြောင်းကို UNICCO စာတမ်းတွင် လေ့လာနိုင်ပါတယ်။ အဆိုပါစာတမ်းအရ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ ဖြစ်သော အီသီယိုးပီးယား၊ ဂါနာနှင့် ဗီယက်နမ်နိုင်ငံများတွင် အောင်မြင်အောင်ဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်းလည်း တွေ့ရှိရပါတယ်။ အဆိုပါ UHC စနစ်ကိုအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အခြေခံအကျဆုံးဖြစ်သော ငွေကြေးရှာဖွေစုဆောင်းပုံသုံးစွဲစနစ်(Financing)ကို အမြန်ဆုံးရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရမှာဖြစ်

ပါတယ်။ ရှာဖွေစုဆောင်းသုံးစွဲပုံနည်းလမ်းများထဲတွင် နိုင်ငံ၏အခွန်ငွေများမှ ဥပမာ - ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ အတွက် သုံးစွဲရန် အတိအကျသတ်မှတ်ပေးထားသော ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်ခွန်များအား အဓိက ထားပြီး ပြည်သူလူထုကလည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ထည့်ဝင်ခြင်းဖြင့် အခြေခံအကျဆုံးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လူတိုင်း၊ လူတိုင်း အခမဲ့ သို့မဟုတ် စရိတ်စကအနည်းဆုံးဖြင့် ရရှိနိုင်အောင်စီစဉ်ပေးမည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်သည် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် သင့်လျော်ဆုံးဖြစ်သည်ဟု ကျန်းမာရေးပညာရှင်များက အကြံပြုထားကြသလို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနကလည်း ရည်ရွယ်လျှောက်လှမ်းနေတဲ့လမ်းကြောင်းဖြစ်ကြောင်း သိရှိပါတယ်။

ထို့အပြင် နိုင်ငံတော်၏အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်ကိုယ်တိုင် ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ မတ်လ ၃၁ ရက်နေ့က တက်ရောက်ဖွင့်လှစ်ပေးခဲ့သော အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၂၀၁၇-၂၀၂၂ သည် UHC လမ်းကြောင်းပေါ်တွင် ပထမဆုံး လျှောက်လှမ်းသည့်ခြေလှမ်းဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာနမှ ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် အခြားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အသီးသီးမှ ပညာရှင်များ၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာ ရေးအဖွဲ့များ၊ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများမှပုဂ္ဂိုလ်များ အားလုံးပါဝင်ပြီး ရေးဆွဲထားကြောင်း သိရှိပါ တယ်။ အဆိုပါအမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်လည်း ငွေကြေးရန်ပုံငွေရှာဖွေစုဆောင်းသုံးစွဲပုံ နည်းလမ်းများပါဝင်သည့် Financing လုပ်ငန်းသည် အရေးကြီးသောပင်မထောက်တိုင်တစ်ခု အဖြစ် ပါရှိနေကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။

လေးစားရပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင့်။ သို့ဖြစ်ပါသောကြောင့် လူထုကိုအကာအကွယ်ပေးပြီး လူတို့အတွက်အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မည့်စနစ်တစ်ခုဖြစ် သည့် နိုင်ငံသားတိုင်းမပါမနေရ၊ မဝင်မနေရဖြစ်သော အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တစ်ခုကို မြန်မာနိုင်ငံသားများအတွက် ထူထောင်ရာမှာ အားလုံးထောက်ခံသင့်သည့်ကိစ္စရပ်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဝယ်နိုင်သူက ဝယ်ယူပါမှ ပါဝင်ခွင့်ရသော ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်မျိုး လုံးဝမဟုတ်ဘဲ လူတိုင်း၊ လူတိုင်း နိုင်ငံသားတိုင်း ပါဝင်ခွင့်ရမည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ထူထောင်ရာ တွင် လိုအပ်လာမည့်ဖွဲ့စည်းပုံများ၊ ငွေကြေးရှာဖွေစုဆောင်းမှုများ၊ လက်လှမ်းမီရရှိပိုင်ခွင့်ကို အာမခံ ချက်ပေးနိုင်မည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံဥပဒေ (National Health Insurance Law) ကို လည်း တစ်ပြိုင်နက်တည်းဆွေးနွေးညှိနှိုင်းအတည်ပြုရန် အရေးကြီးလှပါကြောင်း အကြံပြုဆွေးနွေး လိုပါတယ်။ ယခုကဲ့သို့ အချိန်အခါနှင့် အခွင့်အလမ်းများ ညီညွတ်မျှတနေသောကာလအတွင်း မိမိတို့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအနေဖြင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဖြစ်ပေါ်လာစေရန် လိုအပ်

သောဥပဒေမူဘောင်များချမှတ်၍ အကောင်အထည်ဖော်သင့်ပါကြောင်း ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၏ အဆိုအား လေးနက်စွာထောက်ခံရင်း နိဂုံးချုပ်အပ် ပါတယ်။ အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်ရှင်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ကြံခင်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာထွန်းလင်းမော်က ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါ တယ်။

ဒေါက်တာထွန်းလင်းမော်(ကြံခင်းမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ဧည့်သည်တော်များ အားလုံး မင်္ဂလာပါလို့ နှုတ်ခွန်းဆက်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး၊ ကြံခင်း မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စား ဒေါက်တာထွန်းလင်းမော် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းတင်သွင်းတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ အတွက် လိုအပ်သည့်ရန်ပုံငွေများ လုံလောက်စွာရရှိရေးအတွက် ကဏ္ဍပေါင်းစုံပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက်သည့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (National Health Insurance System) တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို ထောက်ခံအကြံပြု ဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့ အဆိုမှာပါဝင်သလိုပဲ လွတ်လပ်ရေးရပြီးစပင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့တဲ့ အခမဲ့ဆေးကုသစနစ် (FOC) ဟာ လက်ရှိအချိန်မှာတော့ အဆင်မပြေဖြစ်နေတာကို တွေ့မြင်နိုင်ပါတယ်။ ဒီစနစ်ဟာ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနတစ်ခုတည်းက မနိုင်ဝန်ထမ်းနေရတဲ့အတွက်ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ခံယူနေရတဲ့ ပြည်သူတွေရော၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးနေတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့ကြားထဲမှာ မပြေလည် ဖြစ်နေတာတွေကို သတင်းမီဒီယာတွေရဲ့မျက်နှာစာတွေမှာ တွေ့မြင်နိုင်ပါတယ်ခင်ဗျား။ ပြည်သူတွေ ရော၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေအတွက်ပါ FOC စနစ်ကြီးဟာ ရန်တိုက်ပေးနေတယ်လို့ ခံစားနေရပါ တယ်။ အဲဒါကြောင့် အောင်မြင်မှုနည်းတဲ့ FOC စနစ်ကြီးအစား အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို မဖြစ်မနေဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပြီဖြစ်ကြောင်း တိုက်တွန်းဆွေးနွေးအပ်ပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျန်မာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာနရဲ့ မူဝါဒဖြစ်တဲ့ သက္ကရာဇ် ၂၀၃၀ တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီလွှမ်းခြုံနိုင်သော

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိရေးနှင့် တစ်မျိုးသားလုံးကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး UHC ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် အခုအချိန်ကပင် စတင်ဆောင်ရွက်မှသာ အောင်မြင်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ၂၀၁၇-၂၀၁၈ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်အတွက် ဝန်ကြီးဌာနရဲ့ရည်မှန်းချက်လေးရပ်မှ တတိယအချက်ဖြစ်တဲ့ ပြည်သူ့အားလုံးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချိန်တွင် ငွေကြေးတစ်စုံတရာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး မဖြစ်စေဘဲ စောင့်ရှောက်မှုရရှိစေရန်ဆိုတဲ့အချက်နဲ့ လုပ်ငန်းစဉ်ငါးရပ်မှ စတုတ္ထအချက်ဖြစ်တဲ့ ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေ ရှာဖွေဖြည့်တင်းရေးနည်းလမ်းစဉ်များအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရမယ် ဆိုတဲ့အချက်များဟာ ဘတ်ဂျက်အပြင် ပြည်သူများကထည့်ဝင်တဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံငွေများပါ ပါဝင်မှ အောင်မြင်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့ ဘတ်ဂျက်များကိုလည်း နှစ်စဉ်တိုးမြှင့်သွားပေးနိုင်ဖို့ အကြံပြုဆွေးနွေးလိုပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ကျင့်သုံးမယ်ဆိုရင်တော့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနတစ်ခုတည်းက ဆောင်ရွက်လို့မရနိုင်ပါဘူး။ ပြည်သူများ၊ သက်ဆိုင်ရာဝန်ကြီးဌာနနှင့် အဖွဲ့အစည်းများက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှသာ အောင်မြင်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ အဲဒီထဲက ပူးပေါင်းပါဝင်သင့်တဲ့ကဏ္ဍများထဲက အချို့ကို ကောက်နုတ်ဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ပြည်သူများရဲ့အခန်းကဏ္ဍအနေနဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ကောင်းစွာနားလည်သဘောပေါက်ပြီး မိမိဆန္ဒအလျောက် အာမခံထည့်ဝင်ငွေများ ထည့်ဝင်လာစေရန်၊ သေချာစွာအသိပေးဆွေးနွေးပေးရန် လိုအပ်ပါတယ်။ မြန်မာဆိုရိုးစကား မတ်တတ်စာ၊ တုံးလုံးစာဆိုတဲ့ စကားရှိသော်လည်းပဲ အယူသီးမှုနှင့် ဝင်ငွေနည်းပါးမှုတွေကြောင့် ငွေအာမခံအပါအဝင် အာမခံလုပ်ငန်းများ အောင်မြင်မှုရသင့်သလောက်မရခဲ့တာကို ဥပမာအနေနဲ့ တွေ့မြင်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာနလက်အောက်ရှိ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ကြီးကလည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်မှာ ပူးပေါင်းပါဝင်သင့်တဲ့ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ကြောင်း ဆွေးနွေးလိုပါတယ်။ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ကြီးက အလုပ်ရှင်၊ အလုပ်သမားနှင့် နိုင်ငံတော်က စုပေါင်းအာမခံပြီး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေတဲ့ စီမံကိန်းတစ်ခုဖြစ်ပြီးတော့ အဓိကအားဖြင့်ကတော့ ဆေးကုသပေးခြင်းနှင့် ငွေကြေးအကျိုးခံစားခွင့်ပြုခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးနေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ကြီးအနေနဲ့ မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေရဲ့ ၁.၆ ရာခိုင်နှုန်းခန့်သာ ဥပဒေပါခံစားခွင့်များကို ရရှိစေနိုင်ပြီးတော့

ကိန်းဂဏန်းတွေအရဆိုရင်တော့ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံစီစစ်ရေးကတ်ပြား(Smart Card) တွေကို ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဇူလိုင်ကနေပြီးတော့ ၂၀၁၆ ခုနှစ် အောက်တိုဘာလအထိ Smart Card ပေါင်း ၆၀၀၀၀၀ ကျော်နှင့် ယာယီကတ် ၂၄၀၀၀၀ ကျော် ထုတ်ထားပေးပြီးဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအပြင် အဲဒီဝန်ကြီးဌာနရဲ့ ၂၀၁၇-၂၀၁၈ ဘဏ္ဍာရေးနှစ် လုပ်ငန်းစဉ်တွေထဲကတစ်ခုဖြစ်တဲ့ လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး လုပ်ငန်းများ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်းများမှာ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်တွင် လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့သည် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံစနစ်နှင့်ကိုက်ညီမှုရှိသော Health Benefit Package များကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ရေးဆွဲမည့် Essential Health Package ပေါ်တွင် အခြေခံ၍ ရေးဆွဲနိုင်အောင်ဆောင်ရွက်မည်လို့ ပါဝင်နေတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်ခင်ဗျား။ ဒါကြောင့် လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ကြီးကလည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်မှာ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်သင့်တဲ့အဖွဲ့ ဖြစ်ကြောင်း အကြံပေးဆွေးနွေးလိုပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ စီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေး ဝန်ကြီးဌာနလက်အောက်ရှိ မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းအနေနဲ့လည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် မှာ ပူးပေါင်းပါဝင်သင့်တဲ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းရဲ့ ၂၀၁၇-၂၀၁၈ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်လုပ်ငန်းစဉ်မှာ အာမခံလုပ်ငန်းများ ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် အာမခံလုပ်ငန်း ဆိုင်ရာ ကြားခံပုဂ္ဂိုလ်၊ လုပ်ငန်း၊ အဖွဲ့အစည်းဖြင့် ဆောင်ရွက်ခြင်းလုပ်ငန်း (Insurance Intermediation) ၊ တစ်ဆင့်အာမခံနှင့် ပြန်လည်အာမခံရေးလုပ်ငန်း (Reinsurance and Retrocession) တို့ကိုဆောင်ရွက်ရန် Myanmar Insurance မှတစ်ဆင့် အာမခံလုပ်ငန်းထူထောင် ဆောင်ရွက်သွားမယ်လို့ ဖော်ပြထားတာကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ ဒါကြောင့် မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းအနေနဲ့ လည်းပဲ ကျွန်တော်တို့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစနစ်မှာ ပါဝင်သင့်တဲ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ နောက်ထပ်ပါဝင်သင့်တဲ့ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုကတော့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ (Private Hospital) များဖြစ်ပါတယ်။ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ များအသင်းဟာ အထက်မြန်မာပြည်ဆေးရုံနှင့် အောက်မြန်မာပြည်ဆေးရုံအသင်းရယ်လို့ အသင်းဝင် ရာကျော်နဲ့ ခိုင်မာစွာဖွဲ့စည်းထားတဲ့ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအကြောင်းကိုဆွေးနွေးရ တာလည်း ၂၀၁၃ ခုနှစ်က လူမှုဖူလုံရေးနှင့် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများအကြားမှာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ဖို့ ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုတွေ လုပ်ခဲ့ပြီးတော့ ရောဂါကုသမှုစရိတ်တစ်ခုအတွက် ဖူလုံရေးက နှုန်းတစ်ခု

ကျခံပေးပြီးတော့ ထပ်မံလိုငွေကို လူနာရှင်က စိုက်ထုတ်ခြင်းအားဖြင့် လူနာရှင်များအနေနဲ့ ကြိုက်နှစ်သက်တဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆရာဝန်တို့ကို ရွေးချယ်ကုသနိုင်တဲ့စနစ်တစ်ခုအတွက် ဆွေးနွေးဖူးတဲ့ အတွက်ကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ နောက်ထပ်အကြံပြုလိုတဲ့ အချက်ကတော့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် မပေါ်ပေါက်မီကာလမှာ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့ FOC စနစ်အစား တခြားသင့်လျော်သောစနစ်တစ်ခုဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပြုလုပ်သင့်ကြောင်း အကြံပြုအပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ကတော့ ပြောင်းလဲချိန်တန်ပြီဆိုတဲ့စကားနှင့်အညီ အောင်မြင်မှုနည်းတဲ့ FOC စနစ်အစား Win-Win Situation ဖြစ်တဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဖို့တင်ပြလာတဲ့ ရေကြည် မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို ထောက်ခံအပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ဒဂုံမဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာဒေါ်သက်သက်ခိုင် ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာဒေါ်သက်သက်ခိုင်(ဒဂုံမဲဆန္ဒနယ်) ။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီး၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်တော်များ၊ ကြွရောက်လာကြတဲ့ ပြည်ထောင်စု ဝန်ကြီးများ၊ ပြည်ထောင်စုအဆင့်အဖွဲ့အစည်းဝင်များနှင့် ဧည့်သည်တော်များအားလုံး မင်္ဂလာပါရှင်။ ကျွန်မကတော့ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး၊ ဒဂုံမဲဆန္ဒနယ်မှ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာ ဒေါ်သက်သက်ခိုင်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မအနေနဲ့ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း တင်သွင်းတဲ့ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီတဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ ထိရောက်စွာအကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်ရေး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအပါအဝင် နိုင်ငံသားတိုင်းထိရောက်တဲ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အချိန်မီရရှိစေရေး၊ ယင်းကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များအတွက် လိုအပ်တဲ့ ရန်ပုံငွေများ လုံလောက်စွာရရှိနိုင်ရေးအတွက် ကဏ္ဍပေါင်းစုံပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်တဲ့ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအားတိုက်တွန်းကြောင်း အဆိုကို စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုရှုထောင့်နဲ့ ပြည်သူ့ရေးရာစီမံခန့်ခွဲမှုရှုထောင့်မှ ပါဝင်ဆွေးနွေးသွား မှာဖြစ်ပါတယ်ရှင်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ အဆိုရှင်ရဲ့အဆိုမှာ ရည်ရွယ်ချက်နှစ်ရပ်ပါဝင်တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ပထမရည်ရွယ်ချက်အနေနဲ့ နိုင်ငံသားတိုင်းထိရောက်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ

အချိန်မီရရှိစေရေးနဲ့ ဒုတိယရည်ရွယ်ချက်အနေနဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် နိုင်ငံအတွင်း တည်ရှိရေးတို့ဖြစ်ကြပါတယ်။ ဒီရည်ရွယ်ချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဖို့၊ ကဏ္ဍပေါင်းစုံပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ဖို့ အဆိုရှင်အနေနဲ့လည်း တိုက်တွန်းထားတာ ဖြစ်ပါတယ်ရှင်။ ဒီလိုအများပြည်သူ ရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူနိုင်ခြင်းနဲ့ အိမ်ထောင်စုတိုင်း ကုသမှုစရိတ်စကများ ကျခံသုံးစွဲနိုင် ဖို့ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်တစ်ခုတည်းက ချဉ်းကပ်လို့မရနိုင်ပါဘူးရှင်။ လူမှန်ရင် အိုရခြင်း၊ နာရခြင်း၊ သေရခြင်းတရားတွေကို မလွဲရှောင်နိုင်ဘူးဆိုတာ လူတိုင်းလက်သင့်ခံပါတယ်။ ဒီလို မလွဲမသွေ ကြုံတွေ့ရမည့်ကိစ္စတွေအတွက် လူတိုင်းကပြင်ဆင်ထားနိုင်ဖို့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဟာ မရှိမဖြစ် လိုအပ်နေတာဖြစ်ပါတယ်ရှင်။ ဒါကြောင့် ဒီအဆိုဟာ ကျန်းမာရေးပြဿနာသီးသန့်မဟုတ်ဘဲ တိုင်း ပြည်တွင်းကျန်းမာရေးနှင့် လမ်း၊ တံတားစတဲ့အခြေခံ အဆောက်အအုံများလုံလောက်စွာ တည်ရှိခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများလုံလောက်ခြင်းအပြင် တိုင်းပြည်တွင်း လူမှုစီးပွားဘဝဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ခြင်းနဲ့ အိမ်ထောင်စုတစ်ခုချင်းစီရဲ့ ကျန်းမာရေးအသိပညာရှိခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအာမခံထားရှိနိုင်ခြင်းတို့နှင့် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်နေပါတယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ အဆိုရှင်ရဲ့ဆွေးနွေးချက်မှာလည်း ပြည်သူ့ကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုစရိတ်စကများကို အစိုးရမှကျခံသုံးစွဲနေပေမဲ့ ကာယကံရှင်များမှလည်း မိမိတို့ ကိုယ်ပိုင်ငွေနဲ့ကျခံခြင်း၊ စရိတ်မျှပေးကျန်းမာရေးစနစ်ထားရှိခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ခဲ့တာ မအောင်မြင် ခဲ့ကြောင်းကို ထည့်သွင်းဆွေးနွေးသွားခဲ့ပါတယ်။ အကြောင်းကတော့ ကျွန်မတို့ပြည်သူအများစုဟာ ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ ခံစားလာရတဲ့ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနွံထဲကနေ ရုန်းမထွက်နိုင်သေးလို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ် ရှင်။ အချိန်မရွေးဖြစ်ပေါ်နိုင်တဲ့ ရာသီအလိုက်သာမန်ဖျားနာတဲ့အခါမှာတောင် ကုသဖို့ငွေကြေး အလုံအလောက်မရှိကြပါဘူး။ ဒီထက်အခြေအနေဆိုးတဲ့အခါမှာ မိသားစုတွေအတွက် လွန်စွာအခက် အခဲတွေ့စေပြီး ရှိတဲ့ပစ္စည်းတွေကို ပေါင်နှံရောင်းချပြီးဆေးကုသရပါတယ်။ ဒါဟာစီးပွားရေး ကျပ် တည်းမှုရဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပါတယ်ရှင်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ နိုင်ငံတော်ဘက်မှ ကြည့်ရင်လည်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျခံနိုင်တဲ့ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာငွေဟာ အကန့်အသတ်နဲ့သာရှိပြီး အခမဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနဲ့ ကုသမှုလုပ်ငန်းများ ယနေ့အထိ ထိရောက်အောင်မြင်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင် ခြင်းမရှိသေးတာကို တွေ့ရပါတယ်။ အဆိုရှင်ရဲ့ ဆွေးနွေးချက်မှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး WHO ရဲ့ အစီရင်ခံစာအရ နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

ကုန်ကျစရိတ်ကို တစ်နှစ်လုံးအတွက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၀ သာသုံးစွဲနိုင်တယ်လို့ ဖော်ပြထားပါတယ်။ ဒါ့အပြင် နိုင်ငံတိုင်းလိုလိုမှာ နှစ်စဉ်လူဦးရေတိုးပွားလာခြင်း၊ ဆေးကုသစရိတ်များများပြားလာခြင်းနှင့် အခြားအခြေခံအဆောက်အအုံလိုအပ်ချက် များပြားလာခြင်းတို့ကြောင့် တိုင်းပြည်တွေရဲ့ ဘဏ္ဍာငွေလိုအပ်ချက် နှစ်စဉ်မြင့်တက်လျက်ရှိပါတယ်။ ဒီလိုအခြေအနေမျိုးမှာ အစိုးရကပဲ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စရိတ်စကားများနှင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် တည်ထောင်ဆောင်ရွက်မယ်ဆိုတာ ရေရှည်မှာလက်တွေ့မကျပါဘူးရှင်။ ပြည်သူများဝင်ငွေလုံခြုံမှု၊ ကျန်းမာရေးလုံးခြုံမှုတို့အတွက် ရေရှည်မှာလက်တွေ့ကျတဲ့ ကုစားရာကတော့ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေခြင်းနဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဖွံ့ဖြိုးခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ တိုင်းပြည်တွင် လူမှုစီးပွားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာတာနှင့်အမျှ အနာဂတ်ကာလတစ်ခုမှာ အရွယ်ရောက်သူတိုင်း အလုပ်အကိုင်အခွင့်အလမ်းရှိ အိမ်ထောင်စုတိုင်းဝင်ငွေတိုးတက်ပြီး စုဆောင်းငွေရှိ လူတိုင်းကျန်းမာရေးအာမခံ ထားရှိလာနိုင်တဲ့ ကိုယ့်တာဝန်ကိုယ်ယူနိုင်တဲ့ နိုင်ငံသားများ များသည်ထက် များလာအောင် နိုင်ငံတော်အစိုးရမှ ဦးဆောင်သွားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ အမြစ်တွယ်နေတဲ့ အလုပ်မဖြစ်တဲ့ စနစ်ကြီးတစ်ခုကို ပြုပြင်ရာမှာ ပကတိအခြေအနေ၊ ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်၊ ဆောင်ရွက်နိုင်မှုအင်အား၊ ကြာမြင့်နိုင်တဲ့အချိန်ကာလ၊ တတ်နိုင်တဲ့ဘဏ္ဍာငွေ၊ ပြည်သူများရဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေ စတဲ့ အချက်အလက်များအားလုံးကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး အားလုံးပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက်နိုင်တဲ့ နည်းလမ်းများနဲ့ သုံးသပ်အဖြေရှာရမည့်အချိန်ဖြစ်ကြောင်း အထူးပြုပြောကြားလိုပါတယ်ရှင်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ပြောရရင် အဆိုရှင်ရဲ့ရည်ရွယ်ချက်များဖြစ်တဲ့ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအပါအဝင် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီနိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအချိန်မီ ရရှိစေရေးနဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် နိုင်ငံအတွင်း တည်ရှိရေးကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ဖို့နဲ့ ရေရှည်တည်မြဲအောင် မြင်ဖို့အတွက် လူမှုစီးပွားရေးနဲ့ ပြည်သူ့ရေးရာစီမံခန့်ခွဲမှုရှုထောင့်မှ စနစ်တကျပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး အလုံးစုံပါဝင်သောနည်းလမ်း Holistic Approach နှင့် ချဉ်းကပ်မှသာ ဖြေရှင်းနိုင်မည့် ပြည်သူ့ရေးရာစီမံခန့်ခွဲမှု စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်ပါကြောင်း မီးမောင်းထိုးဆွေးနွေးရင်း နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်ရှင်။ အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ငါးဖွန်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမင်းသိန်းက ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးမင်းသိန်း(ငါးဇွန်မဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားရပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယ ဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့်အားလုံးပဲ ခန္ဓာကျန်းမာစိတ်ချမ်းသာစေဖို့ ဦးစွာဆုတောင်းမေတ္တာပို့သအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ငါးဇွန်မဲဆန္ဒနယ်က ဦးမင်းသိန်း ဖြစ်ပါတယ်။ အဆိုကို မျှဝေထောက်ခံဆွေးနွေး သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အခုတစ်ပတ်ဟာ ကျွန်တော်တို့ ထူးထူးခြားခြား အာမခံရက်သတ္တပတ်လို့ ပြောရင်လည်း မှားမယ်မထင်ပါဘူး။ ပြီးခဲ့တဲ့ရက်တွေက သီးနှံအာမခံကိစ္စ ကျွန်တော်တို့ အောင်မြင်ခဲ့သလိုပဲ ဒီနေ့မှာတော့ သက်ရှိလူသားတွေရဲ့အာမခံစနစ်ကို ဝိုင်းဝန်းဆွေးနွေးကြမှာ ဖြစ်တဲ့အတွက် အထူးပဲကျေးဇူးတင်ဂုဏ်ယူဝမ်းမြောက်ပါကြောင်း ပြောကြားလိုပါတယ်။ ကျွန်တော် တို့ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာတွေမှာတော့ လူမှုကူညီရေးအသင်းတွေ၊ နာရေးကူညီမှုအသင်းတွေဟာ တော်တော်များများ ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်နေကြတာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူမှုကူညီရေးအသင်းတွေကတော့ ရှင်သန်မှုရော၊ သေဆုံးမှုရောအတွက် စွမ်းနိုင်သလောက်ထောက်ပံ့ကြတာဖြစ်ပြီးတော့ နာရေးကူညီမှု အသင်းတွေကတော့ သေဆုံးမှုတစ်ခုတည်းကိုပဲ ထောက်ပံ့တာကို မြင်တွေ့ ကြားသိရပါတယ်။ လူသားတွေ အားလုံးကျန်းမာခြင်းဟာ နိုင်ငံတစ်ခုလုံး ကျန်းမာခြင်းဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီအဆိုဟာ အင်မတန်သင့်မြတ်တဲ့ အဆိုတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့လို ဆင်းရဲတဲ့ တိုင်းပြည်အတွက်ကတော့ ဝါးတစ်ရာလူတစ်ရာမျှထမ်းတဲ့စနစ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ဆွေးနွေးမည့်အပိုင်းကတော့ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်တဲ့အပိုင်း မှာ အထောက်အကူဖြစ်စေဖို့အတွက် ကျွန်တော့်မြို့နယ်မှာ လာမည့်လွှတ်တော်နားရက် မြို့နယ်စီမံခန့်ခွဲရေးကော်မတီနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနတို့နဲ့ပူးပေါင်းပြီးတော့ မြို့နယ်အတွက် ညှိနှိုင်းစိတ်ကူးထားတဲ့ကိစ္စကို ကျွန်တော်က အထောက်အကူဖြစ်စေဖို့အတွက် မျှဝေရင်းနဲ့ ထောက်ခံဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မြို့နယ်ဟာ ဖွံ့ဖြိုးမှုအားနည်းတဲ့ အတွက် မြို့နယ်အတွက် လာမည့်လွှတ်တော်နားရက်မှာ မြို့နယ်စီမံခန့်ခွဲရေးကော်မတီ၊ ကျန်းမာရေး ဌာနတို့နှင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပြီးတော့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အခုအဆိုကတော့ အမျိုးသားကျန်းမာရေး ဖြစ်ပါတယ်။ အာမခံစနစ်အကြောင်း၊ လုပ်ငန်းကော်မတီနဲ့ ရန်ပုံငွေကိစ္စအကြောင်းတွေကို ဆွေးနွေးဖို့ အတွက် ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာများကို ဖြန့်ဝေဖို့စီစဉ်ထားပါတယ်။ အဲဒီမှာ ကျွန်တော်တို့ဆွေးနွေးပွဲတွေ ဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာ အုပ်ချုပ်ရေးမှူး၊ ရွာခွဲတာဝန်ခံတွေ အဲဒီပုဂ္ဂိုလ်တွေကတော့ ဖွဲ့စည်းတဲ့ကော်မတီမှာ မပါဝင်သင့်ကြောင်း ဆွေးနွေးသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးစာရေးတွေဦးဆောင်ပြီးတော့ ရာအိမ်စုမှူး၊ ဆယ်အိမ်စုမှူးနဲ့ ကျန်းမာရေးဌာနကပုဂ္ဂိုလ်များနဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်အကြောင်းကို ရှင်းလင်းဆွေးနွေးဖို့ ရည်ရွယ်

ထားပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့လည်း ဒီအဆိုကို ဝင်ရောက်ဆွေးနွေးဖြစ်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကြိုတင်ဆောင်ရွက်သင့်တဲ့အချက်တွေကတော့ အသက်အပိုင်းအခြားအလိုက် ဆေးရုံပျမ်းမျှတက်ရောက်တဲ့ ကုသစာရင်းတွေ၊ ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးအလိုက် ဆေးရုံပျမ်းမျှတက်ရောက်ကုသတဲ့စာရင်းတွေ ကြိုတင်စီစဉ်ဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒါမှ ကိုယ့်ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာအလိုက် ပျမ်းမျှလစဉ်ထောက်ပံ့ရမည့်ငွေကို ခန့်မှန်းနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီနောက် ရန်ပုံငွေကိစ္စမှာ အိမ်ထောင်စုအလိုက် အသက်အပိုင်းအခြားလူဦးရေအလိုက် လစဉ်ထည့်ဝင်ဆုံးဖြတ်တဲ့နည်းစနစ်တွေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ ကျင့်သုံးသွားဖို့ ရည်ရွယ်ထားပါတယ်။ နောက် နိုင်ငံတော်က ထောက်ပံ့ပေးနိုင်မှုရှိမယ်ဆိုရင်လည်း နိုင်ငံတော်က ထောက်ပံ့ပေးတဲ့စနစ်တွေ ပါဝင်မှာဖြစ်သလို နိုင်ငံတော်ကလက်ရှိ ပြည်သူအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးထားတဲ့ ဆေးခွဲတမ်းတွေ၊ ဝန်ထမ်းတွေခန့်ထားတာတွေ၊ အဆောက်အဦတွေ အဲဒီကိစ္စတွေကိုလည်း ပြည်သူ့ကိုချပြဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီနောက် ဒေသခံတွေ နောက်နယ်ဝေးကို ပြောင်းရွှေ့ပြီး စီးပွားရေးကောင်းနေတဲ့ပုဂ္ဂိုလ်တွေနဲ့ ချိတ်ဆက်ပြီးရင် အလှူရှင်၊ စေတနာရှင်တွေရှာပြီးတော့ အသင်းအဖွဲ့တွေမှာ ပါဝင်ဖွဲ့စည်းလှူဒါန်းစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ ပုဂ္ဂလိကလုပ်ငန်းတွေက အာမခံကုမ္ပဏီတွေနဲ့ ချိတ်ဆက်ပြီးတော့လည်း ဆောင်ရွက်တဲ့နည်းတွေသုံးမယ်ဆိုရင်လည်း အဆင်ပြေနိုင်ပါတယ်။ ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာအလိုက် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံကော်မတီ ဖွဲ့စည်းဖို့ လိုပါ့မယ်။ အဲဒီမှာ အများဆန္ဒအရ နိုင်ငံတော်အဆင့်ကနေ သတ်မှတ်မှုဘောင်တွေချပြီးတော့ ပါဝင်သင့်တဲ့ပုဂ္ဂိုလ်တွေ၊ လုပ်ဆောင်ရမည့်တာဝန်ဝတ္တရားတွေ ဆက်လက်ရေးဆွဲရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ လက်ရှိဆောင်ရွက်နေတဲ့ သာရေး၊ နာရေး၊ လူမှုအရေးအသင်းတွေ တချို့နေရာတွေမှာ တိုးတက်အောင်မြင်သလိုပဲ၊ တချို့နေရာတွေမှာတော့ ကစဉ့်ကလျားဖြစ်နေတာတွေ ကြားသိတဲ့အတွက် ဘဏ်စာရင်းဖွင့်တာတွေ၊ သတ်မှတ်ကာလငွေစာရင်းရှင်းတာတွေ၊ နောက်တစ်ခါ နာရေးအတွက်အဆင်ပြေနိုင်ပေမယ့် ဆေးရုံတက်တဲ့အခါမှာ အရေးပေါ်ထုတ်ပေးရတဲ့ငွေကြေးသုံးစွဲမှုတွေကိုလည်း ဆောင်ရွက်ဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီမှာ လူနာထောက်ပံ့ကြေးသတ်မှတ်တဲ့အခါမှာတော့ အဆင့်အလိုက်ခွဲခြားတဲ့စနစ်တွေ၊ တစ်ပြေးညီ ခွဲဝေပေးတဲ့စနစ်တွေ အလျဉ်းသင့်သလို သုံးဖို့လိုပါတယ်။ နောက် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် ငွေစာရင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွေ ပီပီပြင်ပြင်ဖြစ်ဖို့အတွက် မြို့နယ်စာရင်းစစ်ကလည်း အကြံဉာဏ်တွေ တောင်းယူဖို့လိုမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဖွံ့ဖြိုးမှုအားနည်းတဲ့မြို့နယ်အတွက် ကြိုတင်စီစဉ်ထားတဲ့စီမံချက်နဲ့

ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း တင်သွင်းတဲ့အဆိုနဲ့ကိုက်ညီတဲ့အတွက် မျှဝေထောက်ခံရင်း နိဂုံးချုပ်ပါတယ်။ အားလုံး ကျန်းမာချမ်းသာပါစေခင်ဗျား။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ရွှေဘိုမဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာဒေါ်အောင်လတ် ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာဒေါ်အောင်လတ်(ရွှေဘိုမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားရပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့်အားလုံး မင်္ဂလာပါရှင်။ ကျွန်မကတော့ ရွှေဘိုမဲဆန္ဒနယ်က ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာဒေါ်အောင်လတ် ဖြစ်ပါတယ်။ အခု ကျွန်မက ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုမှာ ပါဝင်ဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယ ဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ အခုဆိုရင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနရဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းမှာ ရည်မှန်းချက် တွေထားရှိဆောင်ရွက်နေတာကိုလည်း ကျွန်မတို့သိရပါတယ်။ ဒီရည်မှန်းချက်တွေက ဘာတွေလည်းဆိုတော့ ၂၀၁၀ ခုနှစ်မှာ အခြေခံကျတဲ့ မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစုအဖွဲ့ ကို လူထုကရရှိကြစေဖို့၊ ၂၀၂၅ ခုနှစ်မှာတော့ အဲဒီထက်တစ်ဆင့်မြင့်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစုအဖွဲ့ကို ရရှိကြစေဖို့၊ ၂၀၃၀ ခုနှစ်မှာတော့ အခုအဆိုရှင်ဖော်ညွှန်းထားတဲ့ Universal Health Coverage လို့ခေါ်တဲ့ လူတိုင်းက လိုအပ်တဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ငွေကြေးအခက်အခဲ လည်းမရှိဘဲ အရည်အသွေးလည်းပြည့်ဝစွာဖြင့် လူတိုင်းကရရှိကြစေဖို့လို့ ရည်မှန်းချက်ထားရှိကြပါ တယ်။ ကျွန်မတို့ နောက်ဆုံးထားရှိတဲ့ ရည်မှန်းချက်သည် ကျွန်မတို့ ၂၁ ရာစု ကမ္ဘာဦးစားပေးဖွံ့ဖြိုးမှု လမ်းကြောင်း တစ်ရပ်ဖြစ်သလို ကျွန်မတို့မြန်မာပြည်သူလူထုကိုလည်း ဆင်းရဲတွင်းနက်ထဲက ဆွဲကယ်ထုတ်မယ့် နည်းလမ်းတစ်သွယ်လည်းဖြစ်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာသာ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တစ်ရပ်ကို ထူထောင်နိုင်ခဲ့ပြီဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်မတို့ မိသားစုဝင်တစ်ဦး တစ်ယောက်ရဲ့ ကျန်းမာရေးစရိတ်စကကြောင့် မိသားစုတစ်စုလုံး စီးပွားရေးချွတ်ခြုံကျသွားရတာမျိုး၊ ကျန်းမာရေးစရိတ်စကကြောင့်မလိုလားအပ်ဘဲနဲ့ မှုခင်းပြစ်မှုကျူးလွန်ရတာမျိုး၊ ကျန်းမာရေးစရိတ် ကြောင့်မို့လို့ လာဘ်လာဘလိုက်စားရတာမျိုးတွေဟာ အလွန်အင်မတန် နည်းပါးသွားမှာမို့လို့ဖြစ်ပါ တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ရည်မှန်းချက်ကိုအရောက်သွားဖို့ လျှောက်လှမ်းရတဲ့ အခုလိုအချိန်မှာ ဘာတွေ ကိုကြိုတင်ပြင်ဆင်ရမလဲဆိုတဲ့ရှုထောင့်ကနေ ကျွန်မကအကြံပြုဆွေးနွေး သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ ကျွန်မအနေနဲ့ ပထမဆုံးအကြံပြုချင်တာကတော့ ကျွန်မတို့အတွက် လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်တွေဖြစ်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအစုအဖွဲ့တွေရဲ့အင်အားကို ပိုမိုခန့်ထား နေရာချထားပြင်ဆင်ပေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ၂၀၁၆ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ ဝန်ကြီးဌာနရဲ့

ကိန်းဂဏန်းတွေအရဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်မတို့မြန်မာပြည်သူလူထု လူဦးရေ ၁၀၀၀ အတွက် စောင့်ရှောက်မှုပေးနေတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအစုအဖွဲ့အင်အားသည် ၁.၃၃ ဦးရှိပါတယ်။ ဒါဟာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အနိမ့်ဆုံးသတ်မှတ်ထားတဲ့ ၂.၃ ဦးထက်စာလို့ရှိရင် အလွန်အင်မတန်ပဲ နည်းပါးနေတာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကျွန်မတို့နောက်ထပ်ပြင်ဆင်ထားဖို့လိုတာက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအစုအဖွဲ့များရဲ့ လုပ်ငန်းခွင်မှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးနဲ့ ရှောင်လွှဲဖယ်ခွာနှုန်းတွေနည်းပါးအောင်လည်း ပြင်ဆင်ထားဖို့လိုပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ၂၀၁၁ ခုနှစ်မှာ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားတဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်သား ၄၀၀၀၀ ကျော်အနက်မှ ထက်ဝက်ခန့်ကသာ လုပ်ငန်းခွင်ကိုအမှန်တကယ် ဝင်ရောက်လာပြီးတော့ အရန်သားဖွားအင်အား သုံးပုံနှစ်ပုံနဲ့သာ လုပ်ငန်းဟာ အမှန်တကယ် လည်ပတ်နေရတဲ့အတွက် ဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်မ ဒုတိယအနေနဲ့ ဆက်လက်အကြံပြုချင်တာကတော့ ကျွန်မတို့အတွက် လိုအပ်တဲ့ အခြေခံကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံတွေရဲ့ ဖြန့်ကျက်ထားနိုင်စွမ်းကိုလည်း ပြင်ဆင်ထားရေးဖြစ်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ ၂၀၁၂-၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ၂၀၁၃-၂၀၁၄ ခုနှစ်၊ ၂၀၁၄-၂၀၁၅ ခုနှစ်တွေမှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအဆောက်အအုံတွေဟာ အမှန်ပဲတိုးတက်မှုရှိခဲ့ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီအဆောက်အအုံတွေသည် ဆေးရုံအဆောက်အအုံတွေသာဖြစ်ပြီးတော့ အခြေခံကျတဲ့ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနဲ့ ဌာနခွဲတွေရဲ့အဆောက်အအုံကတော့ အဲဒီနှစ်ပိုင်းတွေမှာ သိသိသာသာနည်းပါးခဲ့တာကိုတွေ့ရပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့်မို့လို့ ဒီလိုပြင်ဆင်မယ့်အချိန်၊ ဒီလိုပြင်ဆင်ထားရမယ့်အခုလို အချိန်မှာ လိုအပ်တဲ့ အခြေခံကျတဲ့ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနဲ့ ဌာနခွဲတွေကို အသစ်ဆောက်လုပ်သင့်တဲ့နေရာကိုဆောက်လုပ်ပေးဖို့လိုအပ်ပြီးတော့ ရှိပြီးအဆောက်အအုံတွေကိုလည်း စံကိုက်ဖြစ်အောင်ပြုပြင်ပြင်ဆင်မွမ်းမံပေးသွားဖို့လိုပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကျန်းမာရေးဌာနတွေ တစ်ခုနဲ့တစ်ခုကြား လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးကောင်းမွန်ဖို့အတွက်လည်း သက်ဆိုင်ရာဝန်ကြီးဌာနတွေအနေနဲ့ ညှိနှိုင်းတိုက်တွန်းဖို့ လိုပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးကောင်းမွန်မှသာလျှင် လူနာညွှန်းပိုးမှုအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစနစ်ဟာ အဆင်ပြေချောမွေ့စေမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဖြစ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ ကျွန်မ တတိယအနေနဲ့ ဆက်လက်အကြံပြုတိုက်တွန်းလိုတာကတော့ လိုအပ်တဲ့ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေများပြင်ဆင်ထားရေးပိုင်းဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့အတွက် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို တကယ်တည်ထောင်အသုံးပြုတော့မယ်ဆိုရင် ဒီမှာ ကျွန်မတို့ကိုင်တွယ်

ကျင့်သုံးရမယ့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံဥပဒေကဲ့သို့ ခိုင်မာတဲ့ဥပဒေ မူဘောင်တစ်ရပ်ကလည်း အမှန်တကယ်လိုအပ်လာပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ရှိပြီးဖြစ်တဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒ၊ အမျိုးသား လူဦးရေမူဝါဒ၊ ဆေးဝါးမူဝါဒ၊ အမျိုးသားသတင်းအချက်အလက်မူဝါဒ၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်မူဝါဒ ဒါတွေကိုလည်း ကျွန်မတို့ပြန်လည်ပြင်ဆင် သုံးသပ်ဖို့အချိန်ရောက်နေ ပါပြီ။ နောက်တစ်ခုက ကျွန်မ ဒီနေရာမှာအလေးအနက်ပြောကြားလိုတာတစ်ခုလည်းရှိပါတယ်။ အဲဒါက ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ Health in all Policy လို့ခေါ်တဲ့ ကဏ္ဍစုံလင် ကျန်းမာရေး ကိုထည့်သွင်းစဉ်းစားရေးဆိုတဲ့မူဝါဒဟာ ဒီနိုင်ငံမှာမပေါ်ထွန်းသေးပါဘူး။ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ ဆိုလိုချင် တာက ဘာလဲဆိုတော့ ပြည်သူလူထုရဲ့ကျန်းမာရေးကို တစ်စိတ်တစ်ဒေသအားဖြင့် ထိခိုက်စေနိုင်တဲ့ တစ်ခြားတစ်ပါးသောဝန်ကြီးဌာနတွေက ဆောင်ရွက်မယ့် မည်သည့်စီမံကိန်းတွင်မဆို၊ မည်သည့် လုပ်ငန်းမျိုးတွင်မဆို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကို ကြိုတင်သဘောထားမှတ်ချက် တောင်းခံတာမျိုး၊ ပေးလာတဲ့ သဘောထားမှတ်ချက်အပေါ်မှာ ကြိုတင်ညှိနှိုင်းပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်ပေးတာမျိုးစတဲ့ ယဉ်ကျေးမှုဟာ ဒီနိုင်ငံမှာမထွန်းကားသေးပါဘူး။ ဒါ့ကြောင့်မို့လို့ ဒီယဉ်ကျေးမှုကို အသက်သွင်းစေ နိုင်တဲ့မူဝါဒမျိုး၊ ဥပဒေမျိုးတွေလည်း ပြင်ဆင်ဖို့အချိန်ရောက်ပါပြီလို့ ကျွန်မက ဝန်ကြီးဌာနကို တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

လေးစားအပ်ပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ စတုတ္ထအချက်အနေနဲ့ ကျွန်မဆက်လက်ဆွေးနွေး အကြံပြုလိုတာကတော့ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွေမှာ ကောက်ခံတဲ့ငွေကြေး ကောက်ခံမှုစနစ်တွေဟာ အမျိုးမျိုးကွဲပြားလေ့ရှိပါတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံကတော့ ကိုယ့်နိုင်ငံခလေ့နဲ့ ကိုက်ညီတဲ့၊ ကိုယ်တွေလုပ်နိုင်တဲ့၊ ကိုယ်တွေတတ်နိုင်တဲ့နည်းလမ်းမျိုးနဲ့သာစတင်ဖို့ ကျွန်မကအကြံပြု လိုပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ တခြားသောနိုင်ငံတွေရဲ့ အောင်မြင်နေတဲ့နည်းလမ်းတွေကို လေ့လာဖို့လိုသလို ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာရှိနေတာ ကြာလေလှပြီဖြစ်တဲ့ လူမှုဖူလုံရေးကျန်းမာရေးအာမခံ စောင့်ရှောက်မှုစနစ်ကိုလည်းလေ့လာဖို့ ကျွန်မကအကြံပြုလိုပါတယ်။ ကျွန်မတို့ ဒီဌာနရဲ့အားနည်း ချက်တွေ၊ အားသာချက်တွေ၊ အတွေ့အကြုံတွေကို နည်းနာယူရင်းနဲ့ ရှေ့ဆက်လျှောက်မယ့် မြန်မာ့ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်မှာ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံစနစ်နဲ့ရော ဘယ်လိုချိတ်ဆက်သွားမလဲဆိုတာ ကိုပါ အကျေအလည်ဆွေးနွေးထားဖို့လိုပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဒီလိုအကျေအလည်ဆွေးနွေးမှုဟာ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို တာဝန်ယူစောင့်ရှောက်နေတဲ့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေနဲ့လည်း ဆွေးနွေးထားဖို့လိုပါတယ်။

နောက်ဆုံး ပဉ္စမအချက်အနေနဲ့ ကျွန်မတိုက်တွန်းချင်တာကတော့ ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေ စီမံခန့်ခွဲစနစ်ကို မြှင့်တင်ပြင်ဆင်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ဆိုလိုချင်တာကတော့ ရှေ့လာမယ့်နှစ်တွေရဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနရဲ့ တောင့်ခံတဲ့ဘတ်ဂျက်တွေသည် ကျွန်မတို့အကောင်အထည်ဖော် လျှောက်လှမ်းတော့မယ်လို့ပြောထားတဲ့ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံ စနစ်သည် တိုက်ရိုက်ပတ်သက်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ရှင်းလင်းမြင်သာတဲ့ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေမှုစနစ်တွေ လည်းဖြစ်ဖို့ရာ လိုပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကျွန်မတို့ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက်တွေမှာ အောက်ခြေက တကယ် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေရတဲ့ ဝန်ထမ်းတွေရဲ့အဆိုပြုဘတ်ဂျက်တွေကိုလည်း ထည့်သွင်းဖို့လိုပါတယ်။ တကယ်တော့ ဒီအဆိုသည် ပြည်သူလူထုရဲ့ကျန်းမာရေးအတွက်ရော၊ နိုင်ငံဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက်ပါ အရေးပါတဲ့အတွက် ကျွန်မက ထောက်ခံရင်းဆွေးနွေးလိုက်ရပါတယ်။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်ရှင်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ အစည်းအဝေးကို ၁၅ မိနစ်ခန့် ခေတ္တရပ်နားပါမယ်။

အချိန်၊ ၁၁:၃၀။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဥက္ကဋ္ဌ ပြန်လည်ထွက်ခွာပါပြီခင်ဗျား။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ အားလုံးထွက်ခွာနိုင်ပါပြီခင်ဗျား။

အစည်းအဝေးကို ၁၅ မိနစ်ခန့် ခေတ္တရပ်နားပါသည်။

အချိန်၊ ၁၁:၄၅။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ဧည့်သည်တော်များခင်ဗျား။ အစည်းအဝေးပြန်လည် စတင်တော့မှာဖြစ်ပါတယ်။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ကြွရောက်လာပါပြီခင်ဗျား။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ အားလုံး ထိုင်နိုင်ကြပါပြီခင်ဗျား။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ သနပ်ပင်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမြင့်ဦးက ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးမြင့်ဦး(သနပ်ပင်မဲဆန္ဒနယ်)။ ။ အားလုံးပဲမင်္ဂလာပါခင်ဗျား။ ကျွန်တော်က သနပ်ပင် မဲဆန္ဒနယ်က ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဦးမြင့်ဦးဖြစ်ပါတယ်။ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစနစ် အာမခံစနစ်ဖြစ်ပေါ် လာရေးအတွက် အဆိုဟာ အခြေခံလူတန်းစားများအပါအဝင် နိုင်ငံသားတိုင်းထိရောက်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အချိန်မီရရှိရေးကို ရည်ရွယ်တာဖြစ်တဲ့အတွက် အလွန်ကောင်းမွန် သင့်မြတ်ပါကြောင်း ပြောကြားလိုပါတယ်။ လေးစားအပ်ပါတဲ့ လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာနိုင်ငံဟာ လွတ်လပ်ရေးရပြီးချိန်မှ ယနေ့အချိန်အထိ အခမဲ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်ကျင့်သုံးခဲ့တာကို အားလုံးအသိပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီစနစ်ဟာ အစပိုင်း ဆယ်စုနှစ်နှစ်စု လောက်အထိ အဆင်ပြေခဲ့ပေမယ့် နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေးစနစ်တွေ အမျိုးမျိုးပြောင်းလဲလာခဲ့ပြီး လူဦးရေကလည်းများလာ တိုင်းပြည်ကစီးပွားရေးကလည်း ကျဆင်းလာတာနဲ့အမျှ နိုင်ငံရေး၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှာ ကမ္ဘာ့အနိမ့်ဆုံးအဆင့်ထိ ဖြစ်ခဲ့ရတာကြောင့် တိုင်းပြည်ရဲ့ပုံရိပ်ကိုပါ ထိခိုက်စေခဲ့ပါတယ်။ ယခု အစိုးရသစ်လက်ထက်မှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်များ တိုးမြှင့်လာခဲ့ သော်လည်း အဆင်မပြေလှသေးဘဲလူထုမှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်အတွက် မရှိရှိတာပေါင်နှံ ရောင်းချပြီးတော့ကုသရတာကြောင့် ဆင်းရဲချို့တဲ့မှုနဲ့ အကျပ်အတည်းပေါင်းစုံ ပိုမိုရင်ဆိုင်လာရပါ တယ်။ အဆင်းရဲဆုံး လူထုအလွှာ၊ အခြေခံလူတန်းစားအလွှာမှ တချို့တွေဟာ ဆေးဝါးကုသမှုမခံယူ နိုင်လို့ ဆုံးပါးသွားခဲ့ရတာတွေ များစွာရှိခဲ့ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ လူတိုင်း၊ နိုင်ငံသားတိုင်းကိုလွှမ်းခြုံတဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံ စနစ်ဟာ ဥပဒေအရ လူတိုင်းမပါမဖြစ်ပါရတဲ့ ပါဝင်ပြီးဖြစ်တဲ့စနစ်ဖြစ်ပြီး လူတိုင်းလက်လှမ်းမီတဲ့ ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုစနစ်ပန်းတိုင်သို့ရောက်အောင် ပို့ပေးနိုင်မယ့်အဓိကပုံစံပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီစနစ်မျိုး အလားတူကျင့်သုံးအောင်မြင်ခဲ့တဲ့ နိုင်ငံများစွာရှိပါတယ်။ ဥပမာ ထိုင်း၊ ဖိလစ်ပိုင်၊ အင်ဒိုနီးရှား၊ ဗီယက်နမ်၊ ကနေဒါနှင့် ယူကေနိုင်ငံက ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွေဟာ ကျွန်တော်တို့အတွက် လေ့လာသင်ယူဖို့ အောင်မြင်နေတဲ့စနစ်များထဲမှ နမူနာတချို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ (Universal Health Care)ခေါ်တဲ့ လူတိုင်းကို ပြုစုကုသမှုပေးတာကို UK နိုင်ငံမှာ ၁၉၄၇ ခုနှစ်မှာ (National Health Service-NHS)ဆိုပြီးတော့ ဝေလနယ်ကအမတ် နယူအာဘီဗင်တင်ပြပြီးတော့ စတင်ကျင့်သုံးခဲ့ပါတယ်။ လူတိုင်းကို တကယ်ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုပေးပါတယ်။ အလွန်ကောင်း မွန်တဲ့စနစ်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဒီစနစ်တည်မြဲကြာရှည်ဖို့အတွက်ကို သုံးငွေကိုနိုင်ငံတော်ကကောက်ခံ

ရရှိတဲ့အခွန်မှပံ့ပိုးပေးပါတယ်။ UK မှ NHS ဟာ အကြီးဆုံးအစိုးရအဖွဲ့အစည်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ လူဦးရေကများလာ ပညာရေး၊ လူမှုရေး၊ နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ရေးအသုံးစရိတ်တွေကများလာတော့ အစိုးရက NHS ကို ထောက်ပံ့တဲ့အခွန်ငွေဟာ နှစ်စဉ်တိုးလာတဲ့လူဦးရေ၊ လူနာနှင့်အချိုးညီ လိုက်မတိုးတက်လာပါဘူး။ ဒါကြောင့် ဟာကွက်တွေ စတင်ပေါ်ပေါက်လာပါတယ်။ သို့ရာတွင် ပထမအဆင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု(Primary Health Care)နှင့် ဒုတိယအဆင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု(Secondary Health Care)တွေမှာတော့ ကမ္ဘာ့ထိပ်တန်းမှာပဲရှိနေဆဲပါ။ ကြီးမားတဲ့ ရောဂါ ခွဲစိတ်မှုကြီးများအတွက် NHS က ပိုက်ဆံကို စိတ်ပူလာရပါတယ်။ မလိုအပ်ပဲ စောင့်ရတာ မျိုးတွေ ရှိလာပါတယ်။ ဒီအခြေအနေကိုဖြေရှင်းဖို့ ပိုက်ဆံပေးကုသရတဲ့စနစ်ပေါ်လာ ပါတယ်။ Fees For Service or Out Of Pocket Payment လူနာကိုယ်တိုင်က ကုန်ကျသလောက်ပေးရပါတယ်။ အဲဒီလိုမျိုး တစ်ဦးချင်း နှင့်ခနဲမပေးရအောင်လို့ အားလုံးစုပေါင်းကျခံတဲ့ Health Insurance စနစ်ကို တီထွင်လာကြပါတယ်။ လူတိုင်းအချိုးကျ လစဉ် သို့မဟုတ် နှစ်စဉ် Premium ခေါ်တဲ့ ငွေကြေးပေးလာရပြီးတော့ ကျန်းမာသူရော၊ မကျန်းမာသူရောက ကြိုတင်ပေးထားပြီးတော့ဖြစ်လာရင် အဲဒီပိုက်ဆံစုထားတဲ့အထဲက ထုတ်ပေးတဲ့သဘောပါ။ USA မှာတော့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ကုမ္ပဏီများက ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ပါတယ်။ မော်တော်ကားထိခိုက်အာမခံထားသလိုမျိုးပါ။ စနစ်နှစ်မျိုးလုံးမှာ အားနည်းချက်၊ အားသာချက်တွေရှိပြီးတော့ ဆင်းရဲသူကိုလည်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးပြီးတော့ မိမိဝင်ငွေအရ ကျန်းမာရေးအာမခံထားကြပါတယ်။ မြန်မာလူမျိုးအများစု ကတော့ တိုင်းပြည်စီးပွားရေးအရ နွမ်းပါးကြပြီးတော့ ရောဂါဖြစ်လာရင် ကံကြောင့်ပဲလို့ စိတ်အား လျော့၊ အားငယ်တတ်ပါတယ်။ ကံဆိုတာ အလုပ်၊ အကျင့်၊ အနေအထိုင်ပါ။ အကျင့်အနေအစား ကြောင့်ရတဲ့ရောဂါတော်တော်များပါတယ်။ ကာကွယ်ကုသနိုင်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့လက်ရှိ စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးအခြေအနေတို့ကို စဉ်းစားရင် လူတိုင်းခံယူရရှိနိုင်မယ့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု(Universal Health Care)ကို နိုင်ငံတော်အခွန်ငွေနဲ့ လူထုထည့်ဝင်ငွေနှစ်ရပ် ပေါင်းစပ်ပြီးတော့ (Hybrid System)ကဲ့သို့ တီထွင်ရပါမယ်။ တကယ်လုပ်ရင် နိုင်ငံတကာနဲ့ WHO တို့က ပါဝင်ကူညီမှာပါ။ နိုင်ငံရဲ့အောက်ခြေလွှာ အနိမ့်ဆုံးလူထုများအပါအဝင် နိုင်ငံသားတိုင်းကို အကောင်းဆုံးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရေးမှာ နိုင်ငံတော်နှင့်လူထုတစ်ရပ်လုံးမှာ တာဝန်ရှိ သလို အားလုံးဘက်စုံထောင့်စုံ၊ ကဏ္ဍစုံပါဝင်ဆောင်ရွက်မှလည်း အောင်မြင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံအမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁)ရဲ့ဦးတည်ချက်ဖြစ်တဲ့ လူတိုင်းလက်လှမ်း

မိသည့် ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုစနစ်တည်ဆောက်နိုင်ရန် အောင်မြင်ရှေ့ရောက်ပြီး နိုင်ငံများရဲ့ အတွေ့အကြုံစီမံခန့်ခွဲရေး၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့်ကျန်းမာရေးစနစ်စတဲ့ပညာရပ်တွေကို အခုချိန်ကတည်းက ကြိုတင်လေ့လာသင်ယူ တည်ဆောက်ခြင်းများအပြင် လိုအပ်တဲ့ဥပဒေများကိုပါ ခိုင်မာအားကောင်းအောင် ပြဋ္ဌာန်းသင့်ပြီဖြစ်ပါကြောင်း အကြံပြုထောက်ခံတင်ပြလိုက်ရပါတယ်။ အားလုံးကိုလေးစားပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ဒလမဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစိန်မြအေးက ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာစိန်မြအေး(ဒလမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် အစည်းအဝေးတက်ရောက်လာသူအားလုံးကို မင်္ဂလာပါလို့နှုတ်ခွန်းဆက်သအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဒလမဲဆန္ဒနယ်မှ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစိန်မြအေး ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်း အဆိုကို ထောက်ခံဆွေးနွေးတင်ပြသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ လေးစားအပ်ပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ တိုက်ဆိုင်လို့ကျွန်တော်ပြောရမယ်ဆိုလို့ရှိရင် မြန်မာ့ယက္ကန်းလောကဆီရိုးလေးကို အရင်ပြောပြချင်ပါတယ်။ ဒါကတော့ အဆင်မတတ်လျှင် ဆန်းလျက်နဲ့မလှ၊ အငင်မတတ်လျှင် ပန်းလျက်နဲ့မရဆိုတဲ့ စကားဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးလောကကြီးနဲ့ အင်မတန်တိုက်ဆိုင်တဲ့အတွက် ပြောတာဖြစ်ပါတယ်။ ခေတ်အဆက်ဆက် အစိုးရတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွေဆန်းပြီး ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာမလှခဲ့သလို ပြည်သူတွေကလည်း ဒီဟာတွေရဲ့အကျိုးကျေးဇူးကို ပင်ပန်းပြီးမရနေတာကတော့ လက်တွေ့အခြေအနေပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လဲ ဒီအဆိုကို ကျွန်တော်တက်တက်ကြွကြွနဲ့ ထောက်ခံရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအဆိုကို တင်သွင်းတဲ့ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ Power Point အသုံးပြုခွင့်ပေးပါခင်ဗျား။ ဒါကတော့ ကျွန်တော် ခုနတုန်းကတင်ပြသွားတဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွေမျိုးစုံရဲ့ အခြေအနေပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်တို့ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာကြည့်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် အခမဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် ပုံစံအမျိုးမျိုးနဲ့ကျင့်သုံးခဲ့ကြပါတယ်။ တစ်ခါ ၂၀၁၀ ခုနှစ်အထိ ကျွန်တော်တို့ စားရိတ်မျှပေးကျန်းမာရေးစနစ်ကို မအောင်မြင်ဘဲ ကျင့်သုံးခဲ့ကြပါတယ်။ ယနေ့အခြေအနေမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံတော်အစိုးရက ပြည်သူ့ဆေးရုံတွေမှာ အခမဲ့ဆေးကုသမှုပေးတဲ့စနစ်ကို ကျင့်သုံးနေဆဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်တို့

ကောက်ချက်ချမယ်ဆိုလို့ရှိရင် ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်မှာ စားရိတ်မျှပေးကျန်းမာရေးစနစ်ရဲ့ အနေအထားကို ကြည့်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် နိုင်ငံတကာကျန်းမာရေးစနစ်စွမ်းဆောင်ရည်မှာ ကျွန်တော်တို့ဟာ ဒုတိယ အဆိုးဆုံးဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီထက်ဆိုးလာတာကတော့ ယနေ့အခြေအနေမှာ တိုင်းပြည်ရဲ့တိုးတက် များပြားလာတဲ့ သန်း ၅၀ ကျော်သော လူဦးရေကလည်း တိုးတက်များပြားလာခဲ့ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် တိုးတက်ခေတ်မီလာတဲ့ ဆေးကုသမှုစနစ်တွေကြောင့် တိုးတက်များပြားလာတဲ့ မြင့်မားလာတဲ့ ကျန်းမာရေးစရိတ်တွေ ပြည်သူလူထုက ထိတွေ့ခံစားလာရပါတယ်။ ထို့အတူ နိုင်ငံတော်အစိုးရ ဟာလည်း မနိုင်မနင်းဝန်တွေကိုထမ်းပြီးတော့ မမျှတနိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေးအခြေအနေတွေကို ပေါ်ပေါက်လာစေခဲ့ပါတယ်။ ဒီဟာရဲ့ရလဒ်အဖြစ် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးအညွှန်းကိန်းတွေဟာ အင်မတန်မှ ဆိုးရွားတဲ့အခြေအနေကို အာဆီယံနဲ့ပဲယှဉ်ယှဉ်၊ ကမ္ဘာနဲ့ပဲယှဉ်ယှဉ် ကျွန်တော်တို့ဟာ အခြေအနေတွေကို အညွှန်းကိန်းတွေမှာ ဆိုးရွားစွာတွေ့မြင်နေရတာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါထက်ဆိုး လာတာက ကျွန်တော်တို့ ပြည်တွင်းရဲ့အပူပါ။ ပြည်တွင်းအပူက ဘာလဲဆိုလို့ရှိရင် ပြည်သူလူထုက ဆေးကုသမှုတစ်ခုကို ခံယူမယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကိုယ့်ငွေကို ကိုယ်ပေးပြီး ကုနေရတဲ့စနစ် (Out of Pocket)စနစ်ဟာ ယခုရှင်သန်နေဆဲဖြစ်ပါတယ်။ ငွေတစ်ရာဆေးကုသမှု ကုန်တယ်ဆိုလို့ရှိရင် ယခု ၇၅ ကျပ် ပြည်သူလူထုကပေးနေရပါတယ်။ ဒါအင်မတန် ဆိုးရွားတဲ့ အခြေအနေပါ။ ဒါကို မတတ်နိုင်လို့ရှိရင် လူထုက အသေခံရုံ၊ ဆေးဆက်လက်မကုသရုံ တချို့လည်း ရောဂါတော့ ပျောက်တယ်။ ကြွေးတင်တယ်။ ဘဝပျက်တယ် အစရှိသဖြင့် ပြည်သူလူထုက လူမှုဒုက္ခအပေါင်းကို ခံစားနေရပါတယ်။ ဒီလိုခံစားနေရတဲ့အပြင် ဆိုးရွားတာက နိုင်ငံတော်ကကျန်းမာရေး စားရိတ်တွေ ဘယ်လိုပဲတိုးတက်များပြားစေ ပြည်သူလူထုဟာ စရိတ်စိုက်ထုတ်သုံးစွဲရတာတွေဟာ အင်မတန် များပြားလာတဲ့အတွက် နိုင်ငံတော်ရဲ့စေတနာတွေကိုမမြင်နိုင်တဲ့ နိုင်ငံရေးဆုံးရှုံးမှုကလည်း ဖြစ်လာပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်တို့ကုစားနိုင်တာကတော့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် ပေါ်ပေါက်ဖို့ဘဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီစနစ်ပေါ်ပေါက်မယ်ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ အရေးကြီးတာက ဘဏ္ဍာငွေကိုဘယ်လိုထောက်ပံ့မလဲဆိုတဲ့ အစီအမံ ဗျူဟာကိုချမှတ်ဖို့ဘဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဗျူဟာကို ချမှတ်ဖို့အတွက် ကျွန်တော်အနေနဲ့ တင်ပြရမယ်ဆိုရင် ဒီမှာကြည့်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ဗျူဟာ(၁)၊ (၂)၊ (၃) အရ ငွေကြေးစုဆောင်းရမှာဖြစ်ပါတယ်။ (၃)ကတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အခုကျင့်သုံးနေပြီဖြစ် ပါတယ်။ အထူးကုန်စည်တွေကို အခွန်တိုးကောက်တာဖြစ်ပါတယ်။ (၄)ကတော့ အရေးကြီးဆုံးပါ။ အောင်မြင်တဲ့ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဖြစ်ဖို့အတွက် အဲဒီငွေထဲက တစ်မျိုးမျိုးကို ထည့်သွင်းသုံးစွဲဖို့

ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတင်ပြီးသွားသလားဆိုတော့ မပြီးပါဘူးခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့ ကျင့်သုံးမယ့် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်က အခုလက်ရှိကျင့်သုံးနေတဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ဆင်းရဲသားတွေကို အကျိုး မပြုတဲ့ ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ဆင်းရဲသားတွေကို အကျိုးမပြုတဲ့စနစ်ဖြစ်ရန် မသင့်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့လုပ်မယ့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဟာ လူတိုင်းလွှမ်းခြုံပြီးတော့ အားလုံး အကျိုးရှိမယ့် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဖြစ်ရပါမယ်။ ကျွန်တော်ဆက်လက်ပြီး အကြံဉာဏ်ပေးလို တာက ဒီကျန်းမာရေးစနစ်ကို နိုင်ငံတော်ရဲ့ငွေကြေးရန်ပုံငွေစိုက်ထူမတည်ထူထောင်ပြီးတော့ တတ်နိုင်သူတွေက ဝိုင်းဝန်းထည့်ဝင်သောစနစ်ဖြစ်ရန်လည်းလိုအပ်ပါတယ်။ ဒီလိုအချက်အလက်တွေနဲ့ ပြည့်စုံမှသာလျှင် အောင်မြင်ပြည့်စုံတဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ပေါ်လာပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ အစိုးရဆောင်ရွက်နေတဲ့ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီတဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လွှမ်းခြုံတဲ့စနစ် UHC နဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁)တို့ကို အကောင်အထည် ဖော်တဲ့နေရာမှာ ရန်ပုံငွေတိုးတက်စုဆောင်းစီမံခန့်ခွဲသုံးစွဲနိုင်ပြီးတော့ အစိုးရအနေနဲ့လည်း ပိုမို အဆင်ပြေလာနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီစနစ်တွေ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် အမြန် ထူထောင်ဆောင်ရွက်ဖို့အတွက် အရေးကြီးနေသလို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန တစ်ခုတည်းအနေနဲ့လည်း မပြီးပြတ်ပါဘူး။ အားလုံးဝိုင်းဝန်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ပါ။ အင်မတန်အရေးကြီး ကြောင်းတင်ပြရင်းနဲ့ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို လေးလေးနက်နက် ထောက်ခံတင်ပြအပ်ပါ တယ်ခင်ဗျား။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွိုင်ကော်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာဒေါ်ခင်စည်သူ ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာဒေါ်ခင်စည်သူ(လွိုင်ကော်မဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် အားလုံးကို မင်္ဂလာပါလို့ နှုတ်ခွန်းဆက်ဂါရဝပြုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်မကတော့ လွိုင်ကော်မဲဆန္ဒနယ်က ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာဒေါ်ခင်စည်သူ ဖြစ်ပါတယ်။ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် တည်ထောင် ဆောင်ရွက်ရန် နိုင်ငံတော်ကို တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို အကြံပြုထောက်ခံဆွေးနွေးသွားမှာ ဖြစ်ပါ တယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်သုံးခြင်း၊ ဝယ်ခြင်းဆိုတာက မကျန်းမာဖြစ်လာရင် မပူမပင်၊ မကြောင့် မကြ ဆေးဝါးကုသဖို့ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းကို ဆိုလိုပါတယ်။ မကျန်းမာဖြစ်ကာမှ အားကိုးလိုက်ရှာ နေရင် ပူပင်သောကတွေရောက်ရမှာ။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ ကျွန်မတို့ရဲ့လူထုခေါင်းဆောင် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်ဟာ နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်မဖြစ်ခင်ကတည်းက အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်ရဲ့မူဝါဒကို ၂၀၁၂ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလတုန်းက ပြည်သူလူထုကို တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ သတင်းစာမှာရော၊ တီဗွီမှာရော ပါပါတယ်။ အဲဒါက ကျန်းမာရေးအပိုင်းအနေနဲ့ နိုင်ငံတော်မှာ အရည်အသွေးမြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရှိသင့်တယ်။ အများပြည်သူ အထူးသဖြင့် ချို့တဲ့တဲ့နိုင်ငံသားများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရဖို့ ကျန်းမာရေးအာမခံစီမံကိန်းတွေကို သီးသန့်အားပြည့်ထူထောင်ရန် နည်းလမ်းရှာဖွေဆောင်ရွက် သွားရပါမယ်လို့ ပြည်သူလူထုများကို တင်ပြပြီးဖြစ်တဲ့အတွက် အခု ကျွန်မတို့ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီ အဖွဲ့ချုပ်အစိုးရဖြစ်လာတာ တစ်နှစ်ကျော်လာပါပြီ။ ဒါကြောင့်မို့လို့ အကောင်အထည်မဖော်နိုင်သေး တဲ့ ဒီကျန်းမာရေးအာမခံစီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ အသိ၊ သတိထားပြီး အောင်မြင်စွာ ဆောင်ရွက်ရမှာဖြစ်ပါတော့တယ်။ ဒီကျန်းမာရေးအာမခံစီမံကိန်းကို ယခင်အစိုးရက စတင်ဆောင်ရွက် လာခဲ့ပြီး ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှာ အပြီးသတ်အောင်မြင်စွာလုပ်ကိုင်နိုင်ရန် စီမံကိန်းချမှတ်လုပ်ကိုင် ဆောင်ရွက် ရာမှာ မအောင်မြင်ခဲ့ကြောင်း အားလုံးအသိပင်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်မတို့အစိုးရက အဲဒီဖြစ်စဉ် ရဲ့အားနည်းချက်ကို လေ့လာသုံးသပ်ပြီး စီမံကိန်းအသစ်ကို ရေးဆွဲပြီး ကျင့်သုံးလိုက်နာရမှာဖြစ်ပါ တယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ရေးဆွဲရာမှာ ဦးစွာပြည်သူများကို ၎င်းစနစ် က ဘာလဲ။ ဘာတွေလုပ်မယ်။ ဘာတွေရည်ရွယ်ချက်ရှိတယ်။ ဘာအကျိုးတွေခံစားရမယ်ဆိုတာကို နားလည်အောင် ပြောပြ၊ ချပြ ဝေမျှရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့နားလည်လွယ်နိုင်တဲ့ ရေဒီယိုဇာတ်လမ်း၊ ရုပ်ရှင်၊ ဗွီဒီယိုကတစ်ဆင့် အသုံးပြုတာ ပိုပြီးတော့ အောင်မြင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံတော်အခြေအနေ၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးအချက်အလက်များ၊ ပြည်သူလူထုရဲ့အကျင့်စရိုက်များ၊ ယဉ်ကျေးမှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဟာ နိုင်ငံတကာမှာ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် လုပ်ဆောင်အောင်မြင်နေကြပြီဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီစနစ်ပေါ်ပေါက်လာရင် ငွေကြေးမတတ်နိုင်သူများ ဆေးကုသခွင့်အတွက် အဆင်ပြေမှာဖြစ်ပါတယ်။ စီမံကိန်းရေးဆွဲရာမှာ စနစ်အမျိုးမျိုး၊ အမျိုးအစား ရွေးချယ်မှုကလည်း အရေးကြီးပါတယ်။ ပြည်သူလူထုအတွက် လွယ်ကူတဲ့ဝန်ဆောင်မှုနဲ့ သက်သာတဲ့ ဈေးနှုန်းဖြစ်ဖို့လိုပါတယ်။ ၎င်းတို့တတ်နိုင်သမျှ ဝယ်ယူပြီး လိုအပ်တဲ့ငွေပမာဏပေးဆောင်နိုင်ပြီး လိုငွေကို အကာအကွယ်ပေးနိုင်တဲ့ Health Security Rider များပေါင်းစပ်ပါဝင်အောင် ရေးဆွဲဖို့ တိုက်တွန်းပါတယ်။ ကင်းလွတ်ခွင့်ရနိုင်ဖို့ပုံစံကိုလည်း ထည့်သွင်းစေချင်ပါတယ်။ ဒဏ်ပေးတဲ့စနစ်ကို

လည်း ထည့်မယ်ဆိုရင်လည်း မမှားပါဘူး။ ပြည်သူ့ရဲ့အဆင့်အလွှာနဲ့ ကိုက်ညီတဲ့အာမခံအမျိုးအစား ရွေးချယ်ခွင့်ကိုလည်း ပေးစေချင်ပါတယ်။ ကုသမှုစောင့်ရှောက်ဝန်ဆောင်မှုနဲ့ပတ်သက်ပါဝင်နေတဲ့ အုပ်ချုပ်စီမံသူ၊ ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ အလုပ်သမားများနှင့် အာမခံဝယ်သူတို့ရဲ့ကောင်းမွန်တဲ့ဆက်ဆံ ရေးရဖို့လည်း စီမံကိန်းထဲမှာ မူဝါဒစည်းကမ်းများက အရေးကြီးကဏ္ဍအနေနဲ့ ပါရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျားမခွဲခြားတဲ့ ဈေးနှုန်းလည်းမဖြစ်စေချင်ပါဘူး။ ဆေးလိပ်သောက်သုံးသူတွေအတွက် ဈေးနှုန်းပိုယူ တာမျိုးလည်း ပါဝင်ရင်ကောင်းပါတယ်။ မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းများ၊ ပုဂ္ဂလိကအာမခံလုပ်ငန်းအပါ အဝင် ကျန်းမာရေး၊ လူမှုဖူလုံရေး၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများစတဲ့ ဘက်ပေါင်းစုံပူးပေါင်းပြီး ဆရာဝန်များ၊ ပညာရှင်များ၊ ကျန်းမာရေး၊ ဘောဂဗေဒပညာရှင်များ၊ ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးနှင့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအပါအဝင် ဆွေးနွေးပွဲများ၊ စာတမ်းဖတ်ပွဲများ အဆင့်ဆင့်ပြုလုပ်ပြီး အဖြေရှာဖို့တိုက်တွန်းပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံဟာ ပြည်သူအတွက် လိုအပ်ချက်တစ်ခုဖြစ်သလို အကောင်အထည်ဖော်ပါက မြန်မာ့အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံတိုးလာမှာဖြစ်ပါတယ်။ ပြည်ပက လာရောက်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရန်ဖိတ်ခေါ်ပြီး အစိုးရ၊ ပြည်သူ၊ ပြည်တွင်းပြည်ပ ပုဂ္ဂလိကကုမ္ပဏီများနှင့် ပြည်သူများပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုက အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ ကောင်းမွန်ခိုင်မာကျစ်လျစ်ကျင့်သုံးပြီး ပြည်သူတို့အကျိုးမထိခိုက်တဲ့ ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေ ပြုပြင်ရေးဆွဲပြီး တိကျစွာလိုက်နာစေလိုကြောင်းနှင့် ဖြစ်နိုင်ရင် ကျန်းမာရေးအာမခံကို မဝယ်မနေရဥပဒေမျိုးကို ပြဋ္ဌာန်းသင့်ပါကြောင်း တိုက်တွန်းရင်း ဆွေးနွေးလိုက်ပါတယ်ရှင်။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အင်းတော်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာဒေါ်ပြုံးက ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာဒေါ်ပြုံး(အင်းတော်မဲဆန္ဒနယ်)။ ။ အားလုံးပဲမင်္ဂလာပါရှင်။ ကျွန်မကတော့ အင်းတော်မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာဒေါ်ပြုံး ဖြစ်ပါတယ်။ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို ထောက်ခံဆွေးနွေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာရဲ့အဆိုဟာ Universal Health Coverage ရဖို့ဆောင်ရွက်ရာမှာ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတစ်ခုအဖြစ် ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်ထူထောင်ပြီး ဆောင်ရွက်သင့်ကြောင်း တိုက်တွန်းထားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ Power Point အသုံးပြုခွင့်ပြုပါရှင်။ ဒါကတော့ Sustainable Development Goals လို့ခေါ်တဲ့ အရှည်တည်တံ့ ဖွံ့ဖြိုးရေးပန်းတိုင် (၁၇)ချက်ဖြစ်ပါတယ်။ UN အဖွဲ့အစည်းများဟာ ၂၀၁၅ ခုနှစ်နောက်ပိုင်းမှာ ဒီအရှည်တည်တံ့ဖွံ့ဖြိုးရေးပန်းတိုင် (၁၇)ချက်ကို ချမှတ်ပြီး ၂၀၁၆ ခုနှစ်ကနေ ၂၀၃၀ အတွင်းမှာ ဒါတွေလုပ်ရမယ်လို့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချခဲ့ကြတာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီ (၁၇)ချက်ထဲကမှ ကျန်းမာရေးနှင့်

တိုက်ရိုက် အကောင်အထည်ဖော်ရမယ့် Goal ကတော့ Goal(3)ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီ Goal -3 ကတော့ Good Health and well-being ဖြစ်ပါတယ်။ စိတ်ရော၊ ကိုယ်ခန္ဓာရော၊ လူမှုရေးရော ကျန်းမာခြင်း ကိုခေါ်ပါတယ်ရှင်။ Goal -3 ဖြစ်ပါတယ်။ Goal -3 အတွက် Target ၁၃ ခုပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီပစ်မှတ် ၁၃ ခုထဲကမှ ပစ်မှတ်(၈)ကတော့ Universal Health Coverage ပဲဖြစ်ပါတယ်။ Universal Health Coverage ဆိုတာ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုတဲ့ Target တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ ကျွန်မတို့ နိုင်ငံတော်မှလည်း Universal Health Coverage ရအောင် လို့ အခြေခံအဆင့်ကနေစပြီး အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း စတင်ဆောင်ရွက်နေပြီဆိုတာကို ကျွန်မ တို့ ဝမ်းသာစွာကြိုဆိုရပါတယ်။ အဲဒီတော့ UHC ရဖို့အတွက် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်များကို ဘယ်လို ပုံစံနဲ့ သုံးစွဲတဲ့နည်းတွေရှိပါသလဲဆိုရင် နိုင်ငံတော်ရဲ့ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက်ကနေ လုံးဝအကုန်အကျခံ တဲ့ Free of Charges တွေဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတွေကလည်း ခေတ်အဆက်ဆက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုတွေကို စရိတ်မျှပေးကျန်းမာရေးလို့ ကျန်းမာရေးရန်ပုံငွေတွေ ထူထောင်တယ်။ အခမဲ့ ကျန်းမာရေးဆေးဝါးထောက်ပံ့တာတွေ ကျင့်သုံးခဲ့တယ်။ ဒါတွေဟာ ရေရှည်မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ နောက်တစ်နည်းကတော့ နိုင်ငံသားများဟာ မိသားစုကျန်းမာရေးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို အိတ်စိုက် ကျခံစေတဲ့နည်းဖြစ်ပါတယ်။ WHO ရဲ့သုံးသပ်ချက်အရ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများမှာသာ အများဆုံး ကျင့်သုံးပြီး ဆင်းရဲမွဲတေခြင်းရဲ့ သုံးပုံတစ်ပုံကို ဖြစ်စေပါတယ်လို့ဆိုပါတယ်။ ဒါလည်းမဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ ဒါဆိုရင် အဆိုရှင်တင်ပြသလို နိုင်ငံတော်ကလည်းထည့်၊ နိုင်ငံသားတွေကလည်း ပုံမှန်ကြိုတင်ငွေ ထည့်ဝင်ထားပြီး အချိုးကျအကုန်အကျခံမယ့် ကျန်းမာရေးအာမခံထူထောင်တဲ့စနစ်သာလျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ Health Insurance ဆိုတာ ကိုယ်မကျန်းမာတဲ့အခါမှာ ရယူရမယ့် ဝန်ဆောင်မှုတွေအတွက် ကြိုတင်ငွေထည့်ဝင်ထားတဲ့စနစ် ဖြစ်ပါတယ်။ Health Insurance အနည်းဆုံး သုံးမျိုးလောက်ရှိပါတယ်။ အစိုးရက မဖြစ်မနေထည့်ဝင်ခိုင်းတဲ့ လူမှုရေးအာမခံ၊ ကိုယ့်ဆန္ဒ အလျောက် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီများမှာ ထည့်ဝင်ရတဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံ၊ မိမိငွေနဲ့ အိတ်စိုက်ပေးချေရတဲ့ Out of Pocket Payment ဆိုတဲ့ OPP တို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဘယ်နိုင်ငံမှ OPP ကျင့်သုံးခြင်းဖြင့် Universal Health Coverage ရအောင် မလုပ်နိုင်ဘူးဆိုတာ လေ့လာရပါ တယ်။

လေးစားရပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးရှင်။ National Health Insurance စနစ်ထူထောင်ဖို့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံအနေနဲ့ စိန်ခေါ်မှုတွေအများကြီးကို တွေ့ကြုံရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဓိကကတော့ ကျန်းမာရေးရန်ပုံငွေလို့ပဲခေါ်ခေါ်၊ ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက် ဒီထက်မက မြှင့်တင်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အခွန်စနစ်ကိုစနစ်တကျ Reform လုပ်ပြီး ရလာတဲ့ငွေများကို ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက်ထဲကို ပိုမိုထည့်ပေးသင့်ပါတယ်။ နောက်အာမခံထည့်ဝင်ငွေများကို စီမံခန့်ခွဲတဲ့အဖွဲ့အစည်းကလည်း စနစ်တကျစီမံခန့်ခွဲဖို့ လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က ဝန်ဆောင်မှုပေးရမယ့် ကျွန်မတို့ရဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေ၊ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေ လုံလုံလောက်လောက်မရှိသေးပါဘူး။ အရည်အသွေးတွေ နိမ့်ကျနေတာ ကို ကျွန်မတို့ပြုပြင်သင့်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ မလုံလောက်ဘူး။ ခွဲဝေချထားမှု မမျှတဘူး။ အရည်အသွေးများလည်း မပြည့်မီတာတွေ ကျွန်မတို့ပြုပြင်ဆောင်ရွက်သင့်ပါတယ်။ ဆေးဝါးနဲ့စက် ကိရိယာများ မလုံလောက်ဘူး။ ခေတ်မီခြင်းများကိုလည်း ကျွန်မတို့ပြုပြင်သင့်လှပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ လူထုကို ပညာပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာခြင်းဟာ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု တည်းအပေါ်မှာ မှီခိုတာမဟုတ်ဘဲ။ လူမှုဘဝတစ်ခုလုံးနဲ့ အကျိုးဝင်နေကြောင်း၊ လူ့ဘဝမှာ ကျန်းမာ အောင်နေထိုင်ပြုမူတဲ့ အမှုအကျင့်များ ဥပမာ - Road Traffic Accident ခေါ်တဲ့ လမ်းအန္တရာယ် ကြောင့် ထိခိုက်နာကျင်ခြင်းများမရှိအောင် ဘယ်လိုနေထိုင်ရမယ်။ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေမယ့်အရာ တွေ ဥပမာ - ဆေးလိပ်နဲ့ ဆေးရွက်ကြီးတွေ စားသုံးတာတွေ၊ အရက်နဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးတွေ အလွဲသုံး နေတာတွေ၊ အန္တရာယ်ရှိဆေးဝါးအတုအပါအဝင် စားသောက်ကုန်၊ လူသုံးကုန်ပစ္စည်းတွေ သုံးစွဲနေတာ များကို ဥပဒေနှင့်အညီ စနစ်တကျရှောင်ရှားကြဖို့နဲ့ Life Style ကောင်းမွန်စေဖို့အတွက် ဘယ်လို နေထိုင်ရမယ်။ ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူပြုဖို့ ဘယ်လိုစားသောက်နေထိုင်ရမယ်ဆိုတာ လူထုကို ပညာပေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် နောက်ဆုံးအနေနဲ့ အစစရုန်းကန်နေရတဲ့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံ အတွက် အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်ဖော်ဆောင်ဖို့ နှီးနှွယ်နေတဲ့ ဝန်ကြီးဌာနအားလုံးအတူ ပူးပေါင်းပြီး အခြေခံအဆင့်မှတစ်ဆင့်၊ တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် အကောင်အထည်ဖော်သင့်ပါကြောင်း ဆရာဦးစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို လေးလေးနက်နက် ထောက်ခံဆွေးနွေးအပ်ပါတယ်ရှင်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။

။ ခေါင်လန်ဖူးမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးအာမိုးဆီ ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးအာမိုးဆီ(ခေါင်လန်ဖူးမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ နှင့် ပြည်ထောင်စုအဆင့်အဖွဲ့အစည်းဝင်များ၊ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအားလုံးကိုမင်္ဂလာပါလို့ နှုတ်ခွန်းဆက်သအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ကချင်ပြည်နယ်၊ ခေါင်လန်ဖူးမဲဆန္ဒနယ်မှ

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဦးအာမိုးဆီဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေဖြင့် ၅-၆-၂၀၁၇ ရက်နေ့တွင် ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း တင်သွင်းသည့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ(Universal Health Coverage) ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရေးနဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်(National Health Insurance System) တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရေးအဆိုကို ထောက်ခံဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကမ္ဘာ့လူသားများ အသက်ရှင်ရပ်တည်နိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းသည် အရေးအကြီးဆုံး၊ အလိုအပ်ဆုံးအရာဖြစ်သည်ကို လူတိုင်းသိရှိထားကြသော်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအားနည်းခြင်း၊ အသိပညာအားနည်းခြင်း၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုအားနည်းခြင်းတို့ကြောင့် နှစ်စဉ်လူပေါင်းများစွာ အသက်ဆုံးရှုံးနေကြရတာကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ ထို့ကြောင့် ဒီလိုဖြစ်လာသောအခါ လူသားတိုင်းအတွက် အရေးကြီးဆုံးနှင့် အဖိုးမဖြတ်နိုင်သောအရာမှာ အာရောဂျံ ပရမံ လာဘ် ဟုဆိုသည့် ကျန်းမာရေးပင် ဖြစ်ပါတယ်။ ဥရောပစကားပုံတွင် Health is the highest gold နှင့် Health is Wealth ကျန်းမာခြင်း သည်အကြီးမြတ်ဆုံးချမ်းသာခြင်းရတနာတစ်ပါးဖြစ်ကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိရပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနဲ့ ပတ်သက်၍ ဦးနု၏ မိတ္တဗလဋီကာစာအုပ်စာမျက်နှာ ၅၇ တွင် လူတို့၏အတောင့်တဆုံးလိုအပ်ဆန္ဒမှာ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်ရှင်ခြင်းဖြစ်သည်ဟုဖော်ပြထားကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ မြန်မာ့လူ့ဘောင်အဖွဲ့အစည်း၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေတွေ နိမ့်ကျခြင်း၊ ဒေသအတွင်းနိုင်ငံများနှင့် ယှဉ်သန်နိုင်စွမ်းနည်းပါးခြင်းဖြစ်သည်ကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ခန့်မှန်းလူ့ဘောင်သက်တမ်းသည် ၆၄.၇ ဖြစ်ပြီး အာဆီယံဒေသအတွင်း အနိမ့်ပါးဆုံးဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ အရှင်မွေးကလေး တစ်သိန်းလျှင် ၂၈၂ ဦးဆိုသည့် မိခင်သေနှုန်းမှာလည်း အာဆီယံနိုင်ငံများတွင် ဒုတိယအမြင့်ဆုံးဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ ငါးနှစ်အောက်ကလေးသေဆုံးနှုန်းသည် အရှင်မွေးကလေး ၁၀၀၀ လျှင် ၇၂ ယောက်နှင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးသေဆုံးနှုန်းသည် အရှင်မွေးကလေး ၁၀၀၀ လျှင် ၆၂ ယောက်နှုန်းရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပြီး အာဟာရချို့တဲ့မှုအနေနဲ့ ငါးနှစ်အောက်ကလေး သုံးပုံတစ်ပုံကျော်ခန့်သည် အာဟာရချို့တဲ့ နေလျက်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။ လက်ရှိအခြေအနေတွင် မြန်မာနိုင်ငံသည် အစိုးရအသုံးစရိတ် စုစုပေါင်း ၃.၆၄ ရာခိုင်နှုန်းကိုသာ ကျန်းမာရေးဘတ်ဂျက်အဖြစ် အသုံးပြုနေရပြီး အဆိုပါရာခိုင်နှုန်းသည် ဒေသစံနှုန်းနှင့် ကမ္ဘာ့စံနှုန်းများအရ လွန်စွာနည်းပါးလျက်ရှိကြောင်း

တွေ့ရှိရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းသည် မိမိတို့နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ကြံ့ခိုင်တောင့်တင်းစေပြီး လူတိုင်းလက်လှမ်းမီကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုလမ်းကို လျှောက်လှမ်းရာတွင် နှိမ့်ပါးသူနှင့် ကျေးလက်ဒေသနေပြည်သူများကို ဦးစားပေးရွေးချယ်သင့်ကြောင်း အကြံပြုလိုပါတယ်။ သို့မှသာ ကျေးလက်နှင့် မြို့ပြတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထိရောက်အောင်မြင်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ယခုလည်း အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၁ ရက်နေ့မှ ၂၀၂၁ ခုနှစ်၊ မတ်လ ၃၁ ရက်နေ့ထိ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်လေးနှစ်တာကာလအတွင်း အကောင်အထည်ဖော်မည့် စီမံကိန်းရေးဆွဲထားကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၂၀၁၇-၂၀၂၁ ၏ အဓိကပန်းတိုင်သည် ၂၀၁၇-၂၀၂၁ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားအားလုံးအတွက် အခြေခံကျသည့် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း (Basic Education Package of Health Service) ကို ငွေကြေးကုန်ကျမှုနည်းပါးစွာဖြင့် နေရာမရွေး၊ ဒေသမရွေး ပေးစွမ်းနိုင်ရေးဖြစ်သည်ဟု တွေ့ရှိရပါတယ်။

ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား၊ မြို့ကြီးပြကြီးများတွင် ဆေးရုံဆေးခန်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစုံအလင်ရှိနေသော်လည်း နယ်စပ်ဒေသနှင့် တိုင်းရင်းသားဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအနည်းဆုံးဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ နယ်စပ်ဒေသတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းအားနည်းခြင်းကြောင့် လူနာများသည် မိမိတို့နှင့်နီးစပ်သည့် တစ်ဖက်နိုင်ငံသို့ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူနေကြသည်ကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ ထိုအခါ တစ်ဖက်နိုင်ငံမှ မိမိနိုင်ငံသားမဟုတ်ခြင်း၊ ဘာသာစကားအခက်အခဲရှိခြင်း၊ ငွေရေးကြေးရေးအခက်အခဲရှိခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုခံရခြင်း စတဲ့အခက်အခဲများကို ကြုံတွေ့နေရသည်ကို စိတ်မကောင်းဖွယ်တွေ့ရှိနေရပါတယ်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ဖြစ်သော(WHO)က မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရန်အတွက် ပြည်သူလူထု ကျန်းမာရေးသည် အရေးကြီးလျက်ရှိပြီး အစာအာဟာရပြည့်ဝရန်၊ အဝလွန်မှုလျော့ရန်၊ အသီးအနှံနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်စားသုံးရန်၊ အချို့ဓာတ်လျော့စားရန် စသည့်နည်းလမ်းလိုအပ်နေသည်ဟု မှတ်ချက်ပြုထားကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ပြည်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ(Universal Health Coverage) ထိရောက်လျင်မြန်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (National Health Insurance System)

တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို ထောက်ခံ ဆွေးနွေးအပ်ပါတယ်။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ မင်းကင်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမောင်မြင့်က ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးမောင်မြင့်(မင်းကင်းမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ အားလုံးမင်္ဂလာပါခင်ဗျား။ ကျွန်တော်မင်းကင်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးမောင်မြင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းတင်သွင်းသွား တဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန် နိုင်ငံတော်အစိုးရအား တိုက်တွန်းကြောင်းအဆိုကို ဝေဖန်သုံးသပ်တင်ပြသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေတဲ့ ဥပဒေတစ်ရပ်ရှိပါတယ်။ အဲဒါကတော့ ၂၀၁၂ ခုနှစ်၊ လူမှုဖူလုံရေးဥပဒေပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဥပဒေက သတ်မှတ်ထားတဲ့ လုပ်ငန်းများက လုပ်သားများဟာ ဒီစနစ်ကို မဖြစ်မနေပါဝင်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ၁၉၅၄ ခုနှစ်က စပြီးကျင့်သုံးခဲ့ရတဲ့လူမှုဖူလုံရေး၊ ဥပဒေအဟောင်းတုန်းကတော့ အာမခံ ထားတဲ့သူစုစုပေါင်း ၆၉၀၀၀၀ သာရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း ၂၀၁၂ ခုနှစ်၊ လူမှုဖူလုံရေးဥပဒေ အသစ်ပြဋ္ဌာန်းပြီး ကျင့်သုံးတဲ့ သုံးနှစ်တာကာလအတွင်းမှာ စုစုပေါင်း တစ်သန်းကျော်ထိရှိလာပါတယ်။ သုံးနှစ်အတွင်းမှာ လူဦးရေ သုံးသိန်းကျော်တိုးလာတဲ့သဘောဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့်လူမှုရေး စောင့်ရှောက်ရေး ရန်ပုံငွေအတွက်ဆိုလို့ရှိရင်တော့ဖြင့် အလုပ်သမားတွေက သူ့ဝင်ငွေရဲ့ နှစ်ရာခိုင်နှုန်းနဲ့ အလုပ်ရှင်က နှစ်ရာခိုင်နှုန်း ပေးသွင်းရမှာဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်လို့ အလုပ်သမားက အသက် ၆၀ ကျော်ရင်တော့ သူ့ဝင်ငွေရဲ့ ၂.၅ ရာခိုင်နှုန်းကို ပေးသွင်းရမှာဖြစ်သလို အလုပ်ရှင်က လည်း ၁.၅ ရာခိုင်နှုန်းကို ပေးသွင်းရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဥပမာအနေနဲ့ ကျွန်တော်တင်ပြရ မယ်ဆိုလို့ရှိရင် အလုပ်သမားက လစာတစ်သိန်းရသူဆိုရင်တော့ အလုပ်ရှင်၊ အလုပ်သမားစုစုပေါင်း ပေးသွင်းမှုဟာ ကျန်းမာရေးရန်ပုံငွေအတွက် လစဉ် ၄၀၀၀ ကျပ်ဖြစ်ပါတယ်။ အလုပ်သမားတစ်ဦး ချင်းကို လူမှုဖူလုံရေးအာမခံ စိစစ်ရေးကတ်ပြားထုတ်ပေးထားပြီးတော့မှ လူမှုဖူလုံရေးကဖွင့်လှစ်တဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေနဲ့ ကန်ထရိုက်ချုပ်ဆိုထားတဲ့ဆေးရုံတွေမှာ ဆေးကုသနိုင်ကြပါတယ်။ အဲဒီတော့ အဆိုမှာပါဝင်တဲ့ National Health Insurance System ဆိုတာကတော့ Nation Wide ဆောင်ရွက်မှာဖြစ်ပါတယ်။ အင်မတန်မှလည်းကျယ်ပြန့်ပါတယ်။ တကယ်တော့ တခြားနိုင်ငံတွေမှာ ကျင့်သုံးနေတဲ့စနစ်တွေကို ကြည့်ကံအောင် လေ့လာပြီးမှ ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုသွားသင့်သလဲဆိုတာ ကို စဉ်းစားကြဖို့လိုပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် ထိုင်းနိုင်ငံမှာ ကျင့်သုံးနေတဲ့ ဘတ် ၃၀ စီမံကိန်းဆိုတာ တစ်ခါတည်းတန်းပြီးတော့မှ ကျင့်သုံးတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ထိုင်းနိုင်ငံအရှေ့မြောက်မှာရှိတဲ့ Khon Kaen

ဆိုတဲ့ပြည်နယ်မှာ Pilot Project ကို ဆောင်ရွက်ပြီးတော့မှ၊ အောင်မြင်ပြီဆိုမှ ၂၀၁၂ ခုနှစ်မှာ တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ ဘတ် ၃၀ စီမံ ကိန်းကို ဆောင်ရွက်ခဲ့တာဖြစ်ပါတယ်။ ပြည်သူလူထု အတွက် ဒီစနစ်ဟာ အမှန်တကယ်လိုအပ်နေတယ် ဆိုတာကို ငြင်းပယ်လို့မရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော် တို့မှာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေ E-Government နှင့် Infrastructures တွေ ပြည့်စုံအောင် ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်ခြင်းမရှိသေးပါဘူး။ အဲဒီလိုအနေအထားမျိုးမှာ ကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့မှ အဘက် ဘက်က Lack of မှာ ဒီစနစ်ကို အလျင်စလို သွတ်သွင်းမယ်ဆိုလို့ရှိရင်လည်း အောင်မြင်နိုင်ပါ့ မလားဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ စဉ်းစားရမှာဖြစ်ပါတယ်။ လုပ်ချင်တိုင်းထလုပ်မယ်ဆိုရင်တော့ ဒီစနစ်ဟာ ဒုတိယ YBS ဖြစ်မှာမလွဲပါဘူး။ ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံအများစုမှာကတော့ Health Insurance က ထားကိုထားရမှာဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံခြားရေးဝန်ကြီးဌာနက ဝန်ထမ်းတွေဟာ Assignment ထွက်ရင် Host Country ရဲ့ Practice အတိုင်းလုပ်ရပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင်တော့ ရောဂါဖြစ်ရင်၊ မကျန်းမာ ရင် ကုသဖို့မလွယ်ကူပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ က ဆင်းရဲတဲ့သူများပါတယ်။ ဆင်းရဲတဲ့သူတွေ ကို ရောဂါမဖြစ်ခင်ကတည်းက Health Insurance ပေးသွင်းရမယ်လို့ ပြောလိုက်လို့ရှိရင် ဒါဟာ ရုတ်တရက်လက်ခံဖို့ခက်ခဲပါတယ်။ ကျွန်တော်စောစောက တင်ပြသလို ဝင်ငွေတစ်သိန်းရရှိတဲ့ အလုပ်သမားတစ်ယောက်က သူနဲ့အလုပ်ရှင်ရဲ့ထည့်ဝင်ငွေစုစုပေါင်းတစ်နှစ်ကို ငါးသောင်းကျပ်ခန့် ထည့်ဝင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီစနစ်ကို ပူးပေါင်းပါဝင်မယ့် သာမန်တောသူတောင်သား လယ်သမားတွေအပါအဝင် အားလုံးဟာ တစ်နှစ်ကို ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် ငါးသောင်းကျပ် ထည့်ဝင်နိုင်ပါ့မလားဆိုတာလည်း ကျွန်တော်တို့ စဉ်းစားရမယ့်ကိစ္စ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီစနစ်ကြီး ကို လွှတ်တော်မှ အများစုရဲ့ဆန္ဒနဲ့ အတည်ပြု။ ဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့ကလည်း အဆင်သင့်မဖြစ်သေး ဘူး။ လူထုကလည်း Awareness မရှိသေးဘူး။ Infrastructure ကလည်း မပြည့်စုံဘူး။ ဥပဒေက လည်း မရှိသေးတဲ့အချိန်မှာ အောင်မြင်ဖို့ဆိုတာ အလွမ်းဝေးနေဦးမယ်လို့ ကျွန်တော်ကတော့ ဒီလိုပဲမြင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ National Health Insurance System ကို မူအားဖြင့်သဘောတူပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့လည်း လေ့လာမှုတွေပြုလုပ်ဖို့၊ လိုအပ်တဲ့ ပြင်ဆင်မှုတွေ၊ တွက်ချက်မှုတွေနဲ့အတူ ဥပဒေတစ်ရပ်လည်း ပြဋ္ဌာန်းဖို့လိုပါတယ်။ ဒီ System နဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့မှ ပြည်သူလူထုဟာ အခုချိန်ထိ ဘာမှမသိကြသေးပါဘူး။ ဒါကြောင့်မို့လို့ သူတို့ကို လည်း ဒီအချိန်မှာပြောနိုင်တဲ့၊ ထိုက်သင့်တဲ့ Awareness တွေကိုဆောင်ရွက်ပေးဖို့ မဖြစ်မနေလို တယ်လို့ ကျွန်တော်ကတော့ လွှတ်တော်ကိုလည်း တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

ဒါကြောင့်မို့လို့ လက်တွေ့ကျင့်သုံးမှုရှိနေတဲ့ ထိုင်းနိုင်ငံလိုနိုင်ငံမျိုးမှာတောင်မှ Pilot Project ကို စလုပ်ပြီး အောင်မြင်မှ တိုးချဲ့တယ်ဆိုတဲ့ဟာမျိုးကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ နမူနာယူသင့်ပါကြောင်းနှင့် မူအားဖြင့်တော့သဘောတူပါကြောင်း လတ်တလောမြန်မြန်ဆန်ဆန်စတင်ဖို့အတွက်ဆိုရင်တော့ဖြင့် Project အနေနဲ့ အောင်မြင်နိုင်ဖို့အတွက် အခက်အခဲရှိမယ်ဖြစ်လို့ သုံးသပ်တွက်ချက်ပြင်ဆင်သင့်ပါကြောင်း တင်ပြရင်းနဲ့ နိဂုံးချုပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးဦးထွန်းမောင် က ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးဦးထွန်းမောင်(ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ အားလုံး မင်္ဂလာပါခင်ဗျား။ ကျွန်တော်

ကတော့ ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ပုဏ္ဏားကျွန်းမဲဆန္ဒနယ်က ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဦးဦးထွန်းမောင် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ဆွေးနွေးမှာက ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို ထောက်ခံအကြံပြုဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ နိုင်ငံဟာ လွတ်လပ်ရေးပြီးအချိန်က ယနေ့အထိ အခမဲ့ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ကျင့်သုံးနေပေမယ့် လုံလောက်စွာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ခြင်းမရှိတဲ့အတွက် ကုန်ကျ စရိတ်ရဲ့ ရာခိုင်နှုန်း ၈၀ လောက်ကို မိမိအိတ်ကစိုက်သုံးနေရပါတယ်။ အဲဒီလို မိမိအိတ်ကအကုန်အကျ မခံနိုင်တဲ့ ဆင်းရဲသောလူများဟာ ရောဂါဝေဒနာတွေကို ရေရှည်ခံစားကြရပြီး အချို့ဟာ အသက်ပါ သေဆုံးသွားကြရပါတယ်။ အချို့ကတော့ အသက်အသေမခံနိုင်တဲ့အတွက် ရှိတဲ့ပစ္စည်းဥစ္စာတွေကို ပေါင်နှံရောင်းချပြီး ဆေးဝါးကုသရတဲ့အတွက် ပိုမိုဆင်းရဲလာကြရပါတယ်။ လူဦးရေဟာလည်း တိုးတက်များပြားလာသလို ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်တဲ့အစားအသောက်တွေ၊ ဆေးဝါးအတုတွေ၊ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်တွေ မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုတွေကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုတွေလည်း များပြားလာနေပါတယ်။ လူအများစုဟာ နှလုံး၊ သွေးတိုး၊ ဆီချို၊ လေငန်း၊ ကင်ဆာ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါအစရှိတဲ့ ရောဂါတစ်မျိုးမဟုတ်တစ်မျိုး ရောဂါဝေဒနာတွေကို ခံစားနေကြရပြီး နေ့စဉ်နှင့်အမျှ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူနေကြရပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုတိုးတက်လာနေသလို ဆေးကုသမှုနည်းစနစ်တွေ၊ ရောဂါရှာဖွေရေးနည်းစနစ်တွေ၊ ရောဂါတွေကို အမြန်ဆုံးထိရောက်သော ကုသပေးနိုင်တဲ့ဆေးဝါးတွေ ကလည်း အသစ်အဆန်းတိုးတက်ဖြစ်ပေါ်လာနေပါတယ်။ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာလည်း အများအပြားပေါ်လာနေပါတယ်။ ဆေးကုသမှုကုန်ကျစရိတ်တွေကလည်း တဖြည်းဖြည်းမြင့်မားလာ နေပါတယ်။ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံတွေမှာလည်း ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်အားလုံးကို နိုင်ငံတော်ဘတ်ဂျက်က မခံနိုင်ဘဲ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ပုံစံအမျိုးမျိုးနဲ့ ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်နေကြရပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးရဲ့တွက်ချက်မှုအရ အနည်းဆုံး အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လူတစ်ဦးကို တစ်နှစ်မှာ မြန်မာငွေ ရှစ်သောင်းခန့်လိုအပ်နေကြောင်း သိရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာနိုင်ငံမှာဆိုရင် တစ်နှစ်ကို အမေရိကန်ဒေါ်လာ သုံးဘီလီယံခန့် သုံးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနရဲ့ ဘတ်ဂျက်က တစ်ဘီလီယံအောက်သာရှိလျက်ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်အလွန်နည်းနေတာကို တွေ့ရပါတယ်။ အခု ၂၀၁၇-၂၀၁၈ ဘတ်ဂျက်မှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် ၅ ရာခိုင်နှုန်းသာ ခွင့်ပြုထားပါတယ်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ဖြစ်သင့်တယ်လို့ဆိုထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ ၂၀၁၈-၂၀၁၉ ဘတ်ဂျက်မှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို ယခုထက် ပိုမိုခွင့်ပြုပေးဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ နိုင်ငံမှာ ပညာရေးအသုံးစရိတ်ထက် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်က ပိုမိုသုံးစွဲဖို့အရေးကြီးပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ကျန်းမာရေးကောင်းမှ ပညာရေးကောင်းလာမှာဖြစ်ပါတယ်။ ပညာရေးအဆင့်နိမ့်နေပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနိမ့်ကျနေရင် နိုင်ငံရဲ့ပညာရေးဟာ တိုးတက်သင့်သလောက်တိုးတက်လာမှာမဟုတ်ဘူးလို့ ယူဆမိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို တိုးမြှင့်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုတိုးမြှင့်သုံးစွဲဖို့လိုသလို နိုင်ငံသားများထံမှလည်း ထည့်ဝင်အသုံးပြုဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီလိုထည့်ဝင်ရာမှာ တတ်နိုင်တဲ့ ချမ်းသာတဲ့လူတွေက စေတနာအလျောက် ပုံမှန်ငွေကြေးထည့်ဝင်စေပြီး မပြည့်စုံတဲ့ ဆင်းရဲတဲ့ပြည်သူတွေကို ကျန်းမာရေးအကာအကွယ်ပေးဖို့ လုပ်ငန်းစနစ်တစ်ခုအမှန်တကယ် လိုအပ်နေပြီလို့ယူဆပါတယ်။ ဒါကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနတစ်ခုတည်းက ဆောင်ရွက်လို့အောင်မြင်နိုင်မှာမဟုတ်ပါဘူး။ ဝန်ကြီးဌာနများ၊ ပညာရှင်များ၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းရှင်များ၊ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအားလုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ပြီးတော့ အကောင်အထည်ဖော်မှုအောင်မြင်နိုင်မယ့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို မဖြစ်မနေအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်သင့်ပါကြောင်း တင်ပြရင်း ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို ထောက်ခံအပ်ပါတယ်။ အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။

။ ဟင်္သာတမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးခင်မောင်ရီ က ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဦးခင်မောင်ရီ(ဟင်္သာတမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးများအားလုံး မင်္ဂလာပါလို့ နှုတ်ခွန်းဆက်သအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဟင်္သာတမဲဆန္ဒနယ်မှ ဦးခင်မောင်ရီဖြစ်ပါတယ်။ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံစနစ် တည်ထောင်ဆောင်ရွက်သွားရန်အဆိုကို ထောက်ခံဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ လေးစားအပ်ပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့ပြည်သူများရဲ့ အဓိကလိုအပ်ချက် တစ်ရပ်ဟာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်ပင်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အားကိုးအားထား ပြုကြရာတာကတော့ ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းများဖြစ်ပြီး ဆေးကုသနိုင်ရေးနှင့် စရိတ်သက်သာစွာဖြင့် ကုသမှုပြုနိုင်ရေးကို လိုလားကြပါတယ်။ ကျန်းမာရေးစနစ်ဟာ ငွေကြေးချို့တဲ့သူ ပြည်သူများအတွက် အခက်အခဲကြီးတစ်ရပ်ပါ။ ထိုအခက်အခဲကိုကုစားနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော်လည်း ထိရောက်အောင်မြင်မှုမရှိသေးပါ။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံဟာ ဗြိတိသျှကိုလိုနီခေတ်ကတည်းက စတင်ပြီး နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို အစိုးရက အတိုင်းအတာတစ်ခု အထိ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ခဲ့ပါတယ်။ ဆေးရုံများတွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် တက်ရောက်ဆေးကုသမှု ခံယူလျှင် ထိုလူနာအတွက် ဆေးဝါး၊ အစားအစာစသည်တို့ကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်တယ်လို့ သိရှိခဲ့ရ ပါတယ်။ ၁၉၄၈ ခုနှစ် လွတ်လပ်ရေးရပြီး ပါလီမန်ဒီမိုကရေစီခေတ်၊ တော်လှန်ရေးကောင်စီခေတ်၊ မဆလခေတ်များမှာ ယခင်အတိုင်းပြည်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ဆက်လက် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါတယ်။ ၁၉၈၈ ခုနှစ်နောက်ပိုင်းကာလများမှာမှ ယခင်ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ဘတ်ဂျက်ကို လျော့နည်းသုံးစွဲလာခြင်းကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအဆင့်နိမ့် လျော့ကျခဲ့ရပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ အလုပ်သမားများနှင့် ပြည်သူတစ်ရပ်လုံးအတွက် လူမှုဖူလုံရေး စီမံကိန်းကို ၁၉၅၆ ခုနှစ်မှ စတင်အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပြီး ယခုဆက်လက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါတယ်။ စီမံကိန်းမှာပါရှိတဲ့ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံ စနစ်မှာ အလုပ်ရှင်နှင့်အလုပ်သမားများဟာ ၂ ရာခိုင်နှုန်းစီထည့်ဝင်တဲ့ အာမခံစနစ်နဲ့ဖြစ်ပါတယ်။ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွေကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် အလုပ်သမားဆေးရုံကြီးသုံးရုံ၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များမှာ ဆေးခန်းစုစုပေါင်း ၉၆ ခန်း ဖွင့်လှစ်

ထားပါတယ်။ ဒီလိုအာမခံစနစ်ဟာ အာမခံထားရှိတဲ့ အလုပ်သမားတွေကိုသာ ကုသပေးနိုင်ခဲ့ပါတယ်။ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးအာမခံအဖွဲ့အစည်းများ တိုးချဲ့တည်ထောင်ဖွဲ့စည်းသွားမယ် ဆိုရင် ပြည်သူများရဲ့ကျန်းမာရေးအဆင့်ပိုမိုမြင့်မားလာမှာဖြစ်ပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စနစ်ဟာ နိုင်ငံသားများအတွက် အကျိုးကျေးဇူးများစွာဖြစ်ထွန်းစေတဲ့စနစ်ဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံပေါင်း များစွာ အဆိုပါအာမခံစနစ်ကို ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်နေကြပါတယ်။ တခြားအာမခံစနစ်လိုမဟုတ်ဘဲ ကျင့်သုံးရလွယ်ကူပြီး ပြည်သူကပိုမိုစိတ်ဝင်စားကြပါတယ်။ ထိုစနစ်ကို ကျင့်သုံးခြင်းဖြင့် ဆေးကုသမှု အတွက် အစိုးရမှစိုက်ထုတ်ရမယ့်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်း၊ ထို့အတွက် ဝန်ထမ်းအင်အားတိုးမြှင့်ခန့် ထားနိုင်ခြင်း၊ လုပ်ခလစာတိုးမြှင့်ပေးနိုင်ခြင်းဖြင့် ဝန်ထမ်းပြုန်းတီးမှုများကို လျော့၍ပေးနိုင်မှာဖြစ်ပါ တယ်။ မလိုလားအပ်သော အလုပ်ထွက်မှုများလျော့၍ပေးနိုင်လာခြင်း စတဲ့အကျိုးများရရှိလာနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဇွန်လ ၁၇ ရက်နေ့ထုတ် ကြေးမုံသတင်းစာ ခေါင်းကြီးပိုင်းမှာလည်း အမျိုးသား ကျန်းမာရေးအာမခံဆိုတဲ့ ခေါင်းစဉ်နဲ့ဖော်ပြရေးသားထားတာကို တွေ့ရှိရပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျန်းမာရေးစနစ်ဟာ အမြဲတမ်းအခြေအနေအချိန်အခါပေါ် ပြောင်းလဲလုပ်ဆောင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အခြေအနေအချိန်အခါအရ ပြည်သူများရဲ့တောင်းဆိုချက်များ၊ နိုင်ငံရေးအရလိုအပ်ချက်များကို ပြည်သူများကိုယ်စားဆောင်ရွက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို ထောက်ခံ ဆွေးနွေးအပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်မှူးမိုးမြင့်အောင်က ဆွေးနွေးဖို့ဖြစ် ပါတယ်။

ဗိုလ်မှူးမိုးမြင့်အောင်(တပ်မတော်သားကိုယ်စားလှယ်)။ ။ အားလုံးပဲ မင်္ဂလာပါခင်ဗျား။ ကျွန်တော်ကတော့ တပ်မတော်သား ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဗိုလ်မှူးမိုးမြင့်အောင် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းရဲ့အဆိုကို အကြံပြုဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ Power Point နှင့် အင်္ဂလိပ်စာအသုံးအနှုန်းများ သုံးစွဲခွင့်ပြုပါရန် တောင်းခံအပ်ပါတယ်။ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ လူသားအားလုံးလိုအပ်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အရည်အသွေးပြည့်စုံစွာနှင့် ငွေရေးကြေးရေး အခက်အခဲမရှိ ရယူနိုင်စွမ်းလို့ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားတဲ့ လူတိုင်းလက်လှမ်းမှီတဲ့ ကျန်းမာရေးလုံခြုံမှု Universal Health Coverage ဟာ(၂၁)ရာစုရဲ့ ကမ္ဘာ့ဦးစားပေးဖွံ့ဖြိုးမှုလမ်းကြောင်းတစ်ခု ဖြစ်လာ ခဲ့ပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၁၇-၂၀၂၁)ခုနှစ်မှာ UHC ရရှိဖို့အတွက် ကျန်းမာရေး

စောင့်ရှောက်မှုကို ၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင် အခြေခံအစုအဝေး၊ ၂၀၂၅ ခုနှစ်တွင် အလယ်အလတ်အစုအဝေး၊ ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် ပြီးပြည့်စုံတဲ့အစုအဝေးကိုရရှိစေရမည်လို့ သတ်မှတ်ထားတာ တွေ့ရပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းရဲ့ ရည်မှန်းချက်မှာ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ခိုင်မာတောင့်တင်းစေပြီး လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံမှုကိုဦးတည်ရာမှာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူတို့ကို ဦးစားပေးစောင့်ရှောက်မယ့်လမ်းကြောင်း ဖြစ်ပါတယ်။ စီမံကိန်းရဲ့အဓိကပန်းတိုင်ကတော့ ၂၀၂၀-၂၀၂၁ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်မှာ မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားအားလုံးအတွက် အခြေခံကျတဲ့ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (Basic Essential Package of Health Services-BEPHS) ကို ငွေကြေးကုန်ကျမှုနည်းပါးစွာဖြင့် နေရာဒေသမရွေးပေးစွမ်းနိုင်ရန်ဖြစ်ပါတယ်။

ပထမဦးစွာ အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းပါ အချက်အလက်များအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကတော့ Power Point မှာတင်ပြထားတဲ့အတိုင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့ ဆေးလိပ်၊ အရက်၊ အချိုရည်စတဲ့ကုန်ပစ္စည်းတွေ အပေါ်မှာ ကျန်းမာရေးအတွက် ထပ်ဆောင်းကောက်ခံသောအခွန်ငွေ (Ear Marked Tax) ရရှိရန် စီမံကိန်းနှင့်ဘဏ္ဍာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် သေချာစွာဆွေးနွေးညှိနှိုင်းပြီး ကျန်းမာရေးရည်စူးထပ်ဆောင်း အခွန်ငွေဥပဒေကြမ်းကို ရေးဆွဲသင့်ကြောင်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်းမှာဖော်ပြထားပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းမှာ လက်ရှိကျန်းမာရေးအာမခံလုပ်ငန်းတွေကို လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့၊ မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းနှင့် ပုဂ္ဂလိကအာမခံကုမ္ပဏီများက ဆောင်ရွက်လျက်ရှိတဲ့အပြင် အခုအခါ မြွေအသက်အာမခံထားရှိရေးကို စည်းရုံးဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ တပ်မတော်အနေနဲ့ တပ်မတော်သားများ၊ မိသားစုဝင်များနှင့် ၎င်းတို့၏ မိဘများ၊ နယ်ခြားစောင့်တပ်ဖွဲ့များနှင့် မိသားစုဝင်တွေကို ရောဂါကုသခြင်း၊ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း၊ ကျန်းမာမှုမြှင့်တင်ခြင်းစတဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိတဲ့အပြင် တပ်မတော်နယ်လှည့်အထူးကုဆေးအဖွဲ့များမှ ဒေသခံ ပြည်သူများအား ကျန်မာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြိမ်(၅၀) ပြုလုပ်ပေးနိုင်ခဲ့ပါတယ်။ အလားတူ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသွားလာရန်ခက်ခဲတဲ့ ဝေးလံခေါင်သီသော နာဂကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသမှာ ၂၀၁၇ ခုနှစ်အတွင်း၌ပင် ဒေသခံပြည်သူ ၁၂၆၇၂၈ ဦးကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ခဲ့ပါတယ်။ ထို့အတူ တပ်ရင်း၊ တပ်ဖွဲ့များမှာရှိတဲ့ ဆေးတပ်ဖွဲ့များအနေနဲ့ တာဝန်ကျရာဒေသတွေမှာ ပြည်သူလူထုရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို တပ်မတော်ကာကွယ်ရေးဦးစီးချုပ်၏

လမ်းညွှန်မှာကြားချက်နှင့်အညီ နာသုံးနာကိုလက်ကိုင်ပြုကာ ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိကြောင်း တင်ပြ အပ်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်တွေအရ နိုင်ငံအများစုအနေနဲ့ ပြည်သူများအား အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတိုးတက်ရရှိစေရန် ကျန်းမာရေးစရိတ်ထောင်းမှုမှ ကြုံတွေ့နေရတဲ့ ငွေရေးကြေးရေးအခက်အခဲကို ကာကွယ်ပေးရန်အတွက် အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်ကိုဆောင်ရွက်နေပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်မှ ရရှိမယ့်အကျိုးကျေးဇူး များဟာ များပြားသော်လည်း အောင်မြင်စွာအကောင်အထည်ဖော်ရန် စိန်ခေါ်မှုများရှိနေပြီး တင်ပြပါ အတိုင်းတွေ့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ မူဝါဒရေးဆွဲသူတွေ၊ ပညာရှင်တွေနဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံ စနစ်ရေးဆွဲဖို့နဲ့ အကောင်အထည်ဖော်ဖို့အတွက် Power Point မှာတင်ပြထားတဲ့အချက်တွေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားဆောင်ရွက်သင့်ကြောင်း အကြံပြုတိုက်တွန်းလိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် ရေးဆွဲတဲ့ ဒီဇိုင်းတွေမှာပါဝင်ရမယ့်အပိုင်းတွေကတော့ တင်ပြပါအတိုင်းဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းတို့အနက်မှ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ဖော်ဆောင်ရန်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် ဖြစ်နိုင်စွမ်းကို လေ့လာခြင်းဟာ အရေးကြီးဆုံးအချက်ဖြစ်ပြီး အဓိကထည့်သွင်းစဉ်းစားရမယ့်အချက်များကတော့ Perception of the need for Health Insurance, Leadership and Political Commitment, Legal and Regulation Environment, Quality of Health Service, Population Awareness and Trust, Physical space Willingness and Ability to Pay, Capacity to Implement and Manage Health Insurance System တို့ ဖြစ်ကြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံသားတွေဟာ အခွန်ဆောင်ခြင်းနှင့် အာမခံခြင်းအပိုင်းတွေမှာ များစွာအားနည်း နေတာတွေ့ရပါ တယ်။ အကြောင်းအရင်းကတော့ ပြည်သူများကိုယ်တိုင်က စိတ်ဝင်စားမှုအားနည်းခြင်း၊ နိုင်ငံတော် နှင့်ပုဂ္ဂလိကကုမ္ပဏီများ၏ စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ပညာပေးမှုအပိုင်းတွေမှာ အားနည်းချက်များရှိနေခြင်း၊ အာမခံထားခြင်းကြောင့်ခံစားရမည့် အကျိုးအမြတ်များအပေါ်တွင်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံတော်နှင့် ပုဂ္ဂလိကကုမ္ပဏီများ၏ ဝန်ဆောင်မှုအပေါ်တွင်လည်းကောင်း ယုံကြည်မှုအားနည်း နေခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာကို လေ့လာကြည့်ပါက အာမခံလုပ်ငန်းတွေဟာ အောင်မြင် နေတာတွေ့ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာမှာကြည့်ရင် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်နဲ့ပတ်သက်လို့ အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိကနှင့် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများဆိုပြီး အပိုင်းသုံးပိုင်းစီမံဆောင်ရွက်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အမျိုးသားကျန်းမာ ရေးအာမခံစနစ်ကို မဆောင်ရွက်မီ နိုင်ငံတော်အနေနဲ့ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာအောင်၊

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပေါ် ပြည်သူအများက ယုံကြည်အားကိုးလာအောင်၊ ခွဲဝေရရှိတဲ့ ဘတ်ဂျက်များ စနစ်တကျသုံးစွဲမှုရှိအောင် ဦးစွာကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်သင့်ပါတယ်။ နိုင်ငံအတွင်း ဆောင်ရွက်နေတဲ့ အခြားအာမခံလုပ်ငန်းများအပေါ် ပြည်သူများစိတ်ဝင်စားမှု၊ ရင်းနှီးမှုနှင့်ယုံကြည်မှု မရရှိသေးမီကာလမှာ ပြည်သူလူထုကိုပညာပေးခြင်း၊ စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း၊ နိုင်ငံတကာမှာဆောင်ရွက် နေကြတဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တွေကိုလေ့လာခြင်း၊ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများထံမှ မိမိတို့နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိတဲ့ အကြံဉာဏ်တွေရယူခြင်းနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပြည်တွင်းမှာရှိတဲ့ နယ်ပယ် အသီးသီးက အသိပညာရှင်၊ အတတ်ပညာရှင်များနှင့် အချိန်ယူတွေ့ဆုံညှိနှိုင်းခြင်း၊ ရှေ့ပြေးစီမံချက် များဆောင်ရွက်ခြင်းတို့မှ ရရှိလာတဲ့အခြေအနေများအပေါ်မူတည်ပြီးမှသာ ခိုင်မာသော၊ ပြည်သူများ နှင့်သဟဇာတဖြစ်သော အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်တစ်ရပ် ထူထောင်သင့်ပါကြောင်း အကြံပြုတင်ပြရင်း နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။ အားလုံးကိုကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ တောင်ဥက္ကလာပမဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစောနိုင်က ဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါ တယ်။

ဒေါက်တာစောနိုင်(တောင်ဥက္ကလာပမဲဆန္ဒနယ်)။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီး၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအားလုံးကို ဂရုပြုနုတ်ဆက်ပါတယ် ခင်ဗျား။ ကျွန်တော်ကတော့ တောင်ဥက္ကလာပမဲဆန္ဒနယ်မှ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာစောနိုင် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း တင်သွင်းတဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် ကို ထောက်ခံအကြံပြုတင်ပြသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ လေးစားအပ်ပါသော ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံစနစ်ဟာ ပြည်သူတွေရဲ့ကျန်းမာရေးအတွက် များစွာအထောက် အကူဖြစ်သလို နိုင်ငံတော်အနေဖြင့်လည်း ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်တဲ့ ကုန်ကျစရိတ်တချို့ကို လျော့ချနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်နဲ့ပတ်သက်လို့ အောင်မြင်နေတဲ့နိုင်ငံတွေ ရှိပါတယ်။ ထိုင်းနိုင်ငံမှာ ကျေးလက်ဒေသတွေမှာ ဘတ် ၃၀ နဲ့ပေးတဲ့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကို ပြည်သူတွေတော်တော် အားကိုးကြပါတယ်။ စင်ကာပူနိုင်ငံမှာလည်းမှာလည်း ဝန်ထမ်းတွေလစာထဲမှ နှစ်ရာခိုင်နှုန်းမှ ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်းကိုထည့်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံစနစ် ပေးထားတာ တွေ့ရပါတယ်။ နိုင်ငံတချို့မှာကျင့်သုံး နေတဲ့ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်း၊ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းစနစ်ကို ပြည်သူတွေ တော်တော်နှစ်သက်တယ်လို့သိရှိရပါတယ်။ ကျန်းမာရေးကုသမှုကုန်ကျစရိတ်ရဲ့ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းကို လူနာကကျခံပြီး ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းကို နိုင်ငံတော်မှကျခံတဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံစနစ်

ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံစနစ်အနေဖြင့် မအောင်မြင်တဲ့နိုင်ငံတွေ လည်းရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံစနစ်ဟာ သေသေချာချာဂရုပြု သတိထားဆောင်ရွက်ရမယ်ဆိုတာ တင်ပြတာဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ မီးအာမခံ၊ မော်တော်ယာဉ်အာမခံစတဲ့ အာမခံစနစ်တွေရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်ကိုတော့ စီးပွားဖြစ် ဆောင်ရွက်မယ်ဆိုရင် အောင်မြင်မှာမဟုတ်ပါဘူး။ ပြည်သူတွေအကျိုးကို ဦးစားပေးပြီး နိုင်ငံတော် အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးအတွက်သုံးစွဲနေတဲ့ ကုန်ကျစရိတ်တချို့ကို လျှော့ချဖို့ရည်ရွယ်ပြီး ဆောင်ရွက် မယ်ဆိုရင်တော့ အောင်မြင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအာမခံစနစ် အကောင်အထည် ဖော်ဖို့အတွက် ဥပဒေတစ်ခုလိုအပ်ပါတယ်လို့အဆိုတင်သွင်းသူ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းလည်း ပြောကြား သွားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့လည်း သင့်တော်ပြီး ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေထဲမှာ ပါဝင်သင့်တဲ့ အချက်အချို့ကို တင်ပြဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးခင်ဗျား။ Power Point သုံးစွဲခွင့်ပြုပါခင်ဗျား။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအထောက် အကူပြုစရိတ်ငွေခံစားခွင့်ရှိဖို့ဆိုရင် ပထမဦးစွာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအာမခံကြေးပေးသွင်းထားသူ ဖြစ်ပြီး အာမခံကတ်ပြား သို့မဟုတ် အမှတ်အသားပြုလက်မှတ်ကိုင်ဆောင်ထားရပါမယ်။ နိုင်ငံတော်မှ ဖွင့်လှစ်ထားတဲ့ ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံများအပါအဝင် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများမှာ ကုသနေသူများကို လည်း ခံစားခွင့်ပြုဖို့လိုပါတယ်။ ဒါမှပြည်သူအများစုပါဝင်လာမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အာမခံစရိတ်ငွေခံစားခွင့်ကို ဆေးကုသစရိတ်ခံစားငွေများအတိုင်း တွက်ချက်ပြီးပေးဖို့ လောလော ဆယ်တော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဆင်ပြေမှာမဟုတ်သေးပါဘူး။ အဆင့်နှစ်ဆင့်လောက်ပဲ သတ်မှတ်ပြီး ဆောင်ရွက်မယ်ဆိုရင် ပိုမိုအဆင်ပြေနိုင်ပါတယ်။ ဆေးကုသစရိတ်အနည်းအများအလိုက် ဒါမှမဟုတ် လူနာရဲ့ ပုံမှန်အလုပ်များမဆောင်ရွက်နိုင်သော ရက်အနည်းအများအလိုက် ခံစားခွင့်ကို အဆင့်သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ- ကျွန်တော်တို့ မော်တော်ယာဉ်ယာဉ်မောင်းတစ်ဦးဟာ လက်ကျိုး မယ်ဆိုရင် ဆေးရုံမှာ In Patient အနေနဲ့တော့ မနေရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ သူ့ရဲ့အလုပ်တွေ ဆောင်ရွက် နိုင်မှာလည်းမဟုတ်တဲ့အတွက် အလုပ်မလုပ်နိုင်တဲ့ရက်အနည်းအများကိုလည်း ထည့်စဉ်းစားဖို့ လိုပါတယ်။ တစ်နှစ်အတွင်း တစ်ကြိမ်သာခံစားခွင့်ရှိဖို့လည်း လိုအပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။ အာမခံကြေးဟာ ပြည်သူများအတွက် ဝန်မပိသောနှုန်းထားလည်းဖြစ်ရပါမယ်။ တစ်နှစ်အတွက် သတ်မှတ်ထားသော အာမခံကြေးကို တစ်ကြိမ်တည်းဖြင့် ပေးသွင်းရန်အခက်အခဲရှိပါက နှစ်ကြိမ်ခွဲ၍ပေးသွင်းခြင်းကို လည်းခွင့်ပြုပေးရပါမယ်။ နှစ်စဉ်သက်တမ်းတိုးဖို့လည်းလိုအပ်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အာမခံကြေး

ပေးသွင်းပြီး ရက်ပေါင်း ၆၀ ပြည့်လောက်မှ ကျန်းမာရေးအာမခံဆေးကုသစရိတ်ခံစားခွင့်ကို စတင် သင့်ပါတယ်။ အခုရောဂါဖြစ်၊ အခုအာမခံကြေးသွင်းပြီး၊ အခုကျန်းမာရေးအာမခံဆေးကုသစရိတ် ခံစားလို့လည်း မဖြစ်သေးပါဘူးခင်ဗျား။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအာမခံကတ်ပြား သို့မဟုတ် အသိအမှတ် ပြုလက်မှတ်ကိုင်ဆောင်ထားသူများ အရေအတွက်အာမခံစရိတ်ခံစားခွင့်ရပြီးသူ အရေအတွက်ကို နှစ်အလိုက် သက်ဆိုင်ရာဝန်ကြီးဌာနမှ နှစ်စဉ်ထုတ်ပြန်ပေးရပါမယ်။ ဒါမှလည်း ပြည်သူတွေစိတ်ဝင် စားလာမှာဖြစ်ပါတယ်။ တစ်နိုင်ငံလုံးကို တစ်ပြိုင်တည်းစတင်အကောင်အထည်ဖော်တာနှင့်စာရင် မြို့နယ်အလိုက်ဆောင်ရွက်တာဟာ ပိုမိုအောင်မြင်နိုင်မှာဖြစ်တယ်လို့ တင်ပြချင်ပါတယ်။

ဒါကတော့ ကျွန်တော်တို့ လူဦးရေ ၂၅၀၀၀၀ ခွဲကျော်ရှိတဲ့ တောင်ဥက္ကလာပမြို့နယ်ကို အခြေခံ ပြီးတွက်ချက်ထားတာဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ်လျှောက်ထားသူဟာ မြို့နယ်လူဦးရေ ငါးပုံ တစ်ပုံဖြစ်တဲ့ လူ ငါးသောင်းရှိမယ်ဆိုရင် တစ်ဦးကိုတစ်နှစ်လျှင် ငါးထောင်ကျပ်သတ်မှတ်ပါက သိန်းပေါင်း ၂၅၀၀ ရရှိမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအာမခံစရိတ်ခံစားခွင့်ကို တစ်ဦးကို ခုနစ်သောင်း ခွဲထောက်ပံ့ပါက လူနာ ၃၃၀၀ ကျော်ကို ခံစားခွင့်ပြုနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ဦးကို တစ်သိန်းခွဲ ထောက်ပံ့ပါက လူနာ ၁၆၀၀ ကျော်ခံစားခွင့်ရရှိမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အာမခံကြေးကို တစ်နှစ်ကို တစ်ဦးလျှင် တစ်သောင်းကျပ် သတ်မှတ်မယ်ဆိုရင် သိန်းပေါင်း ၅၀၀၀ ရရှိမှာဖြစ်ပါတယ်။ လူနာ ၆၆၀၀ ကျော်ကို ခံစားခွင့်ပြုနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ရုံးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်တွေလည်း ရှိလာမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အာမခံစနစ်ဖော်ဆောင်ရာမှာ ချက်ခင်းတော့အောင်မြင်မှာမဟုတ် ပါဘူး။ ဒါ့အပြင် ရောဂါအဖြစ်များတဲ့ ကလေးအရွယ်၊ လူကြီးအရွယ်တွေပဲ အာမခံထားနေရင်လည်း အဆင်ပြေမှာမဟုတ်ပါဘူး။ အားလုံးပါဝင်နိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ တစ်နိုင်ငံလုံးရှိ နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများအားလုံး လက်လှမ်းမီသော ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် တစ်ခုအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါရန်နှင့် ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်မှ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း တင်သွင်းသောအဆိုအား ထောက်ခံအကြံပြုဆွေးနွေးတင်ပြအပ်ပါတယ်ခင်ဗျား။ အားလုံးကို ကျေးဇူး တင်ရှိပါတယ်။

ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်က တင်သွင်းသည့် အဆိုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ သက်ဆိုင်ရာ
ပြည်ထောင်စုအဆင့်အဖွဲ့အစည်းဝင်က ပြန်လည်ရှင်းလင်းဆွေးနွေးခြင်းနှင့်
လွှတ်တော်၏ အဆုံးအဖြတ်ရယူခြင်း

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၁၁ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီး
ဌာနက ပြန်လည်ရှင်းလင်းဆွေးနွေးရန် ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး(ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန)။ ။

လေးစားအပ်ပါသော ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ
ခင်ဗျား။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ် ဆရာဦးစံရွှေဝင်းအဆိုကို ဆွေးနွေးမှာဖြစ်ပါတယ်။
ကျွန်တော် ငါးမိနစ်ကျော်မယ့်အတွက် ကြိုတင်ခွင့်တောင်းအပ်ပါတယ်။ အခု ကျွန်တော် ပြည်သူ့
လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များရဲ့ဆွေးနွေးချက်တွေကို နားထောင်သုံးသပ်တဲ့အခါမှာ သူတို့ရဲ့အကြံပြု
ချက်များက အလွန်ကောင်းပြီးတော့ အဆင့်အတန်းတော်တော်မြင့်ပြီး ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ကျန်းမာရေး
ဝန်ထမ်းများလို့တောင် ကျွန်တော် ထင်မှတ်ပါတယ်။ တော်တော်ကောင်းပါတယ်ခင်ဗျား။ အဲဒီတော့ ဒီ
National Health Insurance System တည်ထောင်ဖို့ဟာ ကျွန်တော်တို့က ရေရှည်ရှုထောင့် Long
Term Perspective က ကြည့်ရမယ်။ ကြည့်တဲ့အပြင် ယခု မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဖြစ်ပေါ်နေတဲ့
ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအခြေအနေနဲ့ လိုက်လျောညီထွေရှိတဲ့အတွက် လုပ်သင့်တဲ့လုပ်ငန်းတစ်ခုဖြစ်
ကြောင်း ကျွန်တော် ထောက်ခံဆွေးနွေးသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံဟာ ချမ်းသာတဲ့နိုင်ငံမဖြစ်တဲ့
အတွက် အခု လောလောဆယ်မှာ ဆေးဝါးတွေကို အခမဲ့ကုသပေးရတယ်။ ဓာတ်ခွဲ၊ ဓာတ်မှန်တွေကို
အခမဲ့ကုသပေးရတယ်။ ရေရှည်မှာ ဒါ ဘယ်လိုမှမဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ မဖြစ်နိုင်ဘူး ဆိုတာက ကျွန်တော်တို့
နိုင်ငံမှာ လူဦးရေက တိုးတက်လာတယ်။ ရောဂါများကလည်း အသစ်အဆန်း အမျိုးမျိုးဖြစ်ပေါ်
လာတယ်။ ထို့အပြင် ကုသမှု၊ ကုထုံး၊ ဆေး၊ ပစ္စည်းကိရိယာကလည်း ဈေးနှုန်းတွေက အများကြီးတက်
လာတဲ့အတွက် ဒီအတိုင်းသွားလို့မရပါဘူး။ နောက် ဒီဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများမှာတောင် သူတို့ အလကား
လုပ်လို့မရပါဘူး။ သူတို့မှာ အကုန်လုံးမှာ Health Insurance ရှိပါတယ်။ Health Insurance
ရှိတယ်ဆိုတာ သူတို့ ပိုက်ဆံပေးနေရတာပဲ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ပြည်သူများသည် ပိုက်ဆံလုံးဝမပေး
ဘဲနဲ့ ကျွန်တော်တို့တတ်နိုင်သမျှ ကျွန်တော်တို့ အလကားကုသပေးနေခြင်းရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနကလည်း အစွမ်းကုန် လူအင်အား၊ ငွေအင်အား၊ ဦးနှောက်
အင်အားအကုန်သုံးပြီး ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်တော်တို့ ပေးလျက်ရှိပါတယ်။ သို့သော်လည်း ဒီကိစ္စကို

မလုပ်ခင်မှာ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့က တစ်ပြိုင်တည်းပေါ့။ ဒီကိစ္စကို စဉ်းစားနေတဲ့အချိန်မှာလည်း တစ်ပြိုင်တည်း ဘာစဉ်းစားသလဲဆိုတော့ Legal Frame Work နှင့် အမျိုးသားကျန်းမာရေးဥပဒေ ဆိုတာ ရှိဖို့လိုပါတယ်။

ထို့အပြင် မြန်မာပြည်မှာရှိတဲ့ Health Related Law ဆိုရင် ကျန်းမာရေးနှင့်ဆိုင်တဲ့ Law တွေ အကုန်လုံးကိုလည်း ကျွန်တော်တို့က တစ်ချိန်တည်းမှာ လေ့လာသုံးသပ်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒီ Insurance စကားရဲ့နောက်ကွယ်မှာတော့ မြောက်မြားစွာသောအဓိပ္ပာယ်ရှိပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဒီစကားရပ်ကို မိမိတို့နိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအခြေအနေ (Human Resource For Health) ကို စဉ်းစားရမယ်။ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့အခြေခံအဆောက်အအုံ (Health Infrastructure) ဘယ်လိုရှိတာ စဉ်းစားရမယ်။ မြန်မာနိုင်ငံပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးစာတတ်မြောက်မှု (Health Literacy Level) ဘယ်လိုရှိတယ်ဆိုတာ စဉ်းစားရမယ်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လောလောဆယ် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့ ဝန်ဆောင်မှု အခြေအနေ (Efficiency of the Health Care Delivery) ဒါကိုလည်း ကျွန်တော်တို့က လေ့လာရမယ်။ ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ကျွမ်းကျင်မှုအခြေအနေဆိုက ဗဟိုဆေးရုံတွေမှမဟုတ်ပါဘူး။ ဟိုးအောက်က Stations Hospitals မှာရှိတဲ့ ဆရာဝန်အထိ၊ သူနာပြု၊ သားဖွားအထိ ဘယ်လောက် ကျွမ်းကျင်သလဲဆိုတာ လေ့လာရမယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဆရာဝန်၊ သူနာပြုအားလုံးသည် ကျင့်ဝတ်ဘယ်လောက်နဲ့လုပ်နေလဲ။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကျင့်ဝတ်၊ ဆေးပညာကျင့်ဝတ်နှင့် ဘယ်လောက်လိုတယ်ဆိုတာ လေ့လာရမယ်။

ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း တစ်ခုချင်းရဲ့စရိတ်ကို ကျွန်တော်တို့ သိရမယ်။ ဓာတ်ခွဲက ပိုက်ဆံဘယ်လောက်ကျမယ်။ ကုရင်ဘယ်လောက်ကျမယ်။ အကုန်လုံးလေ့လာရမယ်။ ထို့အပြင် ကျွန်တော်တို့မှာ Standard Treatment Guideline တွေအကုန်ရှိပါမယ်။ ရောဂါတိုင်း၊ ရောဂါတိုင်းမှာ။ ထို့အပြင် အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေမှာ ဘယ်လိုလုပ်နေလဲ။ သူတို့အခက်အခဲတွေကို ဘယ်လိုကျော်လွှားခဲ့သလဲ။ သူတို့ရဲ့ Challenge တွေကို သိရမယ်။ ကျွန်တော်တို့က Leap for ပေါ့။ သူတို့ပြဿနာကို ဘယ်လိုကျော်လွှားမလဲ။ ကျွန်တော်တို့က အဖြေသိသွားတဲ့အတွက် ဒါတွေကို လည်း ကျွန်တော်တို့က လေ့လာဖို့လုပ်ရမယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံ ဘယ်လိုရှိသလဲ။ ရောဂါတက်လာ လား။ ကျလာလား။ ဘယ်လိုပုံစံလဲ။ အဲဒါတွေလည်း လေ့လာထားရမယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့ ဆေးကုမ္ပဏီတွေ၊ ဆေးထုတ်လုပ်သူတွေရဲ့ ဆက်ဆံရေး၊ ကျင့်ဝတ်တွေ ရှိလား/မရှိလား။ ဒါတွေကိုလည်း အကုန်စဉ်းစား

ရမယ်။ နောက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများရဲ့ ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းနဲ့သက်ဆိုင်တဲ့ Enabling Working Environment ဘယ်လောက်ရှိသလဲဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ သိရမယ်။ ဒါတွေကို ကျွန်တော်တို့ စဉ်းစားရမှာပါ။ အဲဒါတွေကိုမစဉ်းစားဘဲနဲ့ ကျွန်တော်တို့ ပြုန်းခနဲလုပ်မယ်ဆိုရင်တော့ ဒီစနစ်က တစ်ပိုင်းတစ်စနဲ့ရပ်သွားပြီး လိုအပ်တဲ့ Negative Repack action ပေါ့လေ။ မလိုလားအပ်တဲ့ ဟာမျိုး ရောက်လာနိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနရဲ့လုပ်ဆောင်မှုက ကမောက်ကမဖြစ်သွားမယ်။ ဒါ ကျွန်တော် အဖြစ်မခံပါဘူး။

နောက်တစ်ချက်က ဒီဟာအားလုံးကို တစ်ပြိုင်တည်းစဉ်းစားတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော် ဘာစဉ်းစား လဲဆိုတော့ ပြည်သူများရဲ့အသံ၊ ဒီကိစ္စနှင့်ပတ်သက်လို့ People Health Assembly ဆိုပြီးတော့ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အားလုံးမှာ လုပ်နေပါတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့အပတ်က ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးမှာ လုပ်ပါတယ်။ ဝန်ကြီးချုပ်ကိုယ်တိုင် Chair လုပ်ပါတယ်။ ဒါအလွန် ကောင်းတဲ့လက္ခဏာလေး ဖြစ်ပါ တယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ် ခုနစ်ခုလောက်တော့ ပြီးသွားပါပြီ။ ကျန်တဲ့တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်မှာလည်း ဆက်လက်ပြီး ဒီအသံတွေကို အကုန်နားထောင်မှာပါ။ ထို့အပြင် လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်များ၏စိတ်ဝင်စားမှု၊ ပံ့ပိုးမှု၊ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရ များ၏စိတ်ဝင်စားမှု၊ ပံ့ပိုးမှု ကျွန်တော်တို့ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဘယ်လောက်အားထည့်မလဲ။ ဘယ်လောက်လုပ်မယ်ဆိုတာ အကုန်လုံးကို စဉ်းစားရမယ်။ ဒါတွေကို တစ်ပြိုင်တည်း၊ တစ်ချိန်တည်း စဉ်းစားသလို အဆင့်လိုက်အဆင့်လိုက်၊ ကဏ္ဍအလိုက် စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီကိစ္စနှင့် ပတ်သက်ပြီး ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကတော့ မကြာခင်အချိန်အတွင်းမှာ National Health Insurance System နဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ National Level Seminar တစ်ခုလုပ်မယ်။ ဒီ Seminar ကနေပြီးတော့ Roadmap တွေထွက်လာမယ်။ Series of Seminar ပေါ့လေ။ Seminar အသေးလေးတွေလုပ်မယ်။ Workshop သေးသေးလေးတွေလုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒီကိစ္စမှာ ပြည်သူ့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီး ဦးမောင်မြင့် တင်ပြသလို မစိုးရိမ်ပါနဲ့ခင်ဗျား။ ဒီလိုကိစ္စမျိုးကို တစ်ခါတည်း အရမ်းမလုပ်ပါဘူး။ Pilot Testing, Test Run အကုန်လုပ်မှာပါ။ လုပ်ရင်း၊ လုပ်ရင်းနဲ့ တွေ့တဲ့အချက်လေးတွေကို ကျွန်တော်တို့က Modified လုပ်မယ်။ အဲဒီလိုလုပ်သွားမှာပါ။ နောက်တစ်ချက်က ဒီဟာကို လုပ်နေတဲ့တစ်ပြိုင်တည်းမှာ ကျွန်တော်ကဘာလုပ်ရမလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ Tax System ကို သေချာပီပြင်အောင်လုပ်ရမယ်ခင်ဗျား။ ဒါမှသာလျှင် အစိုးရက ပိုက်ဆံကို ကျွန်တော်တို့ကျန်းမာရေးကို ပို့ပေးနိုင်မယ်။ ဒီ Seminar လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း အခု

လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများအားလုံး ပြောတဲ့အချက်တွေကို တစ်ခုချင်း၊ တစ်ခုချင်း ဝေဖန် သုံးသပ်ပြီး လုပ်မှာပါ။ ဒီအချက်တွေက အလွန်ကောင်းတဲ့အချက်တွေဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီဟာကို လုပ်မယ်ဆိုရင် လူများသည် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကျမှာသာလျှင် ဒီဟာကြီးကအောင်မြင်မယ်။ မဟုတ်ဘဲနဲ့ လူနာတွေက ရောဂါပိုများလာရင် ကျွန်တော်တို့ မနိုင်မနင်းဖြစ်သွားမယ်။ အဲဒီတော့ လူနာ များ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကျဖို့ဆိုတာက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး(Public Health Activity)ဆိုပြီးတော့ ယခုထက်ပိုပြီးတော့ နှစ်ဆ၊ သုံးဆ အားထည့်ပြီး ကျွန်တော်တို့လုပ်မယ်ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က ဒီဟာကို စဉ်းစားတဲ့အခါမှာ ဒီဟာကိုအောင်မြင်ဖို့အတွက် အားပေးသည့်အချက်များ Facilitating Fact က ဘာလဲ။ နှောင့်နှေးစေမည့်အချက်များ Hindering Fact ကဘာလဲ။ ဒီနှစ်ခုစလုံးကို အားပေးမည့်အထောက်အကူပြုမည့်အချက်များ Supporting Fact ကဘာလဲ။ အကုန်စဉ်းစား ရမယ်။ ဆိုလိုတာက အားလုံးညီညီညွတ်ညွတ်၊ စုစုစည်းစည်းနဲ့လုပ်မှဖြစ်မယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ Health Insurance System မှာဆိုရင် System Abuse ကအများကြီးရှိပါတယ်။ အမေရိကန် နိုင်ငံမှာလည်း System Abuse ကအများကြီး။ ဒါတွေကို ကျွန်တော်တို့ဘယ်လိုကာကွယ်မလဲ။ ဘယ်လို Prevent လုပ်မလဲဆိုတဲ့ဟာတွေကို ကျွန်တော်အားလုံးစဉ်းစားရမှာပါ။ ဆိုလိုတာကတော့ National Health Insurance System နဲ့ နှီးနွယ်နေတဲ့ အချက်အားလုံးကို ဘက်စုံရှုထောင့် Holistic Point of View ဘက်စုံက သုံးသပ်ပြီးတော့ စနစ်အဆင့်၊ စနစ်အမြင်(System Approach, System Thinking)နဲ့ ဆောင်ရွက်သင့်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဒီဟာမှာဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော့်အနေနဲ့တော့ အချိန်နဲ့တော့ မသတ်မှတ်ပါဘူး။ ဘယ်နှစ်မှာပြီးရမယ်တော့ မသတ်မှတ်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့အမြန်ဆုံးလုပ်ဖို့ လိုပါတယ်။ မလုပ်လို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက မတတ်နိုင်ပါဘူး။ ဆက်လက်ပြီးတော့ အလကားပေးဖို့ဆိုတာ လုံးဝမတတ်နိုင်ပါဘူး။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဒါကိုထောက်ခံဆွေးနွေးတဲ့အပြင် ကျွန်တော်တို့တွေအနေနဲ့ ဒါကိုစပြီးလုပ်ဖို့ အစီအစဉ်တွေ စဉ်းစားချမှတ်မှာဖြစ်တဲ့အတွက် လုပ်သင့်ကြောင်း ကျွန်တော်ထောက်ခံဆွေးနွေးပါတယ်။ ကျေးဇူးတင် ပါတယ်ခင်ဗျား။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အဆိုရှင်ရဲ့သဘောထားပြောပါ။

ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း(ရေကြည်မဲဆန္ဒနယ်)။ ။ လေးစားအပ်သော ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌကြီးနှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအားလုံး မင်္ဂလာပါ ခင်ဗျား။ ကျွန်တော့်ရဲ့အဆိုကို အခုလို အားလုံးရှုထောင့်အမျိုးစုံကနေပြီးတော့ ဆွေးနွေးအကြံပြုကြတဲ့

အတွက်လည်း အထူးပဲကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးအနေနဲ့လည်း လေ့လာသုံးသပ် ပြီးတော့ ထောက်ခံပေးတဲ့အတွက်ကိုလည်း အများကြီးကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစဉ် များကို ဆောင်ရွက်တဲ့အခါမှာ ကုသရေးလုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုတည်းသာရှိတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျန်းမာရေး အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းလို့ခေါ်တဲ့ Health Promotion Activities တွေ၊ ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလို့ ခေါ်တဲ့ Prevention and Control Activities တွေ၊ ဆေးဝါးကုသခြင်းဆိုင်ရာဖြစ်တဲ့ Curative Services Plus Investigation Medicine စတဲ့လုပ်ငန်းစဉ်တွေနဲ့ နောက်ဆုံးတစ်ခုကတော့ Rehabilitation Services လို့ခေါ်တဲ့ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်ကြီး အားလုံးပါဝင်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလုပ်ငန်းစဉ်တွေအားလုံးကို ဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့အတွက် Health Education Activities ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ Behaviors Change Communication လို့ခေါ်တဲ့ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲရေးအတွက် အလေ့အကျင့်တွေဖြစ်ဖို့အတွက် ဆက်သွယ်ညှိနှိုင်းတဲ့လမ်းစဉ်တွေ အများကြီး ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ကြရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကနေ့ ကျွန်တော်တို့ တိုင်းပြည်အနေနဲ့ ဖြစ်ပေါ်နေတာ ကတော့ ကုသရေးလုပ်ငန်းစဉ်များအတွက်ကိုပဲ အားစိုက်ဆောင်ရွက်နေကြတာဖြစ်တဲ့အတွက် ကျန်တဲ့ လုပ်ငန်းစဉ်တွေအတွက် သုံးစွဲရတဲ့ဘတ်ဂျက်ငွေတွေဟာ အခုအချိန်မှာ နည်းပါးနေပါတယ်။ ဒုတိယ အနေနဲ့ ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပေမဲ့လို့ ကျန်းမာရေးအဆင့် မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းနဲ့ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များ၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းစဉ်များ အတွက် သုံးစွဲရတဲ့ငွေကြေးဟာ တော်တော်ကိုနည်းပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် ထူထောင်ပြီး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်မယ်ဆိုရင် ပြည်သူများက ကုသရေးအတွက် တစ်တပ် တစ်အားပါဝင်ဆောင်ရွက်လာနိုင်တဲ့အတွက် ကျန်တဲ့လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို ဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့အတွက် နိုင်ငံတော်ရဲ့ဘဏ္ဍာငွေတွေ ပိုမိုလာမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုပိုမိုလာမှလည်းပဲ ကျွန်တော်တို့က ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကြီးတစ်ခုလုံးတိုးတက်အောင်၊ ကျွန်တော်တို့ ပြည်သူကြီးတစ်ရပ်လုံး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက် လာအောင်၊ ကျန်းမာလာအောင် ဆောင်ရွက်လာနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးကုနေတာတစ်ခုတည်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကို မြှင့်တင်လို့မရနိုင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ကျွန်တော်တင်ပြ တဲ့အဆိုကို ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကြီးကနေပြီးတော့ အတည်ပြုပေးပါလို့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ မေတ္တာရပ်ခံ တင်ပြအပ်ပါတယ်။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်ခင်ဗျား။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ရေကြည် မဲဆန္ဒနယ်က တင်သွင်းသွားတဲ့အဆိုကို ကိုယ်စားလှယ် ၁၅ ဦးက ဆွေးနွေးပြီး ကျန်းမာရေးနှင့်

အားကစားဝန်ကြီးကလည်း အဆိုအားထောက်ခံဆွေးနွေးခဲ့ပါတယ်။ အဆိုရှင်ကလည်း အတည်ပြုပေးရန် ရှင်းလင်းပြောကြားသွားပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီအဆိုနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး အတည်ပြုရန် လွှတ်တော်က သဘောတူပါသလားခင်ဗျား။

သုံးကြိမ်တိုင်တိုင်မေးမြန်းပါသည်။ လွှတ်တော်က သဘောတူပါသည်။

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ သဘောမတူတဲ့သူရှိပါသလားခင်ဗျား။ သဘောမတူတဲ့သူမရှိတဲ့အတွက် ဒေါက်တာစံရွှေဝင်းတင်သွင်းသွားတဲ့အဆိုကို လွှတ်တော်က အတည်ပြုကြောင်း ကြေညာပါတယ်။ (ဩဘာသံများ)

**ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့
ရပ်နားကြောင်းနှင့် အစည်းအဝေး (၂၀)ရက်မြောက်နေ့ ဆက်လက်ကျင်းပမည့်
နေ့ရက်နှင့်အချိန်ကို ကြေညာခြင်း**

ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ။ ။ အစီအစဉ် ၁၂ ဖြစ်ပါတယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များခင်ဗျား။ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့ကို ရပ်နားပါမယ်။ ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၂၀)ရက်မြောက်နေ့ကို ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၂၃ ရက်(သောကြာနေ့) နံနက် ၁၀ နာရီအချိန်မှာ ဆက်လက်ကျင်းပမည်ဖြစ်ကြောင်း ယနေ့အစည်းအဝေးပြီးဆုံးကြောင်း ကြေညာပါတယ်။ (ဩဘာသံများ)

အချိန်၊ ၁၂း၄၈။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ပြန်လည်ထွက်ခွာပါပြီခင်ဗျား။

အခမ်းအနားမှူး။ ။ အားလုံးပြန်လည်ထွက်ခွာနိုင်ကြပါပြီခင်ဗျား။

[ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဉ္စမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉)ရက်မြောက်နေ့ကို ၁၂း၄၈ နာရီ အချိန်တွင် ရပ်နားပါသည်။

ဒုတိယအကြိမ် ပြည်သူ့လွှတ်တော် ပဋိမပုံမှန်အစည်းအဝေး (၁၉) ရက်မြောက်နေ့
(၂၂.၆.၂၀၁၇) ရက်နေ့တွင် မေးမြန်းဖြေကြားခဲ့သည့်
ပုဂ္ဂိုလ်များ



ဒေါက်တာဦးသန်းအောင်စိုး
(မင်းလှ မဲဆန္ဒနယ်)



ဦးရွှေကို
(ကျောက်ပန်းတောင်း မဲဆန္ဒနယ်)



ဦးဦးထွန်းမောင်
(ပုဏ္ဏားကျွန်း မဲဆန္ဒနယ်)



ဒေါက်တာမြင့်ထွေး (ဝန်ကြီး)
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန



ပြည်သူ့လွှတ်တော်

ပြည်သူ့အသံ လွှတ်တော်အသံ
ပြည်သူ့ဆန္ဒ လွှတ်တော်ဆန္ဒ
ပြည်သူတို့မျှော်လင့်ချက် လွှတ်တော်က ဖော်ဆောင်ရွက်