

ဗဟိုအဆင့်ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးနေ့အထိမ်းအမှတ် အခမ်းအနားတွင်
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်း

ရုံးအမှတ်(၄)၊ နေပြည်တော်။

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ (၇)ရက်

- ဒီနေ့ကတော့ ဆရာတို့အားလုံးသိတဲ့အတိုင်း ဧပြီလ(၇)ရက်နေ့မှာ ကမ္ဘာအရပ်ရပ်မှာ ကျင်းပပါတယ်။ နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်းမှာ ဆောင်ပုဒ်တစ်ခုစီရှိပါတယ်။ အဲဒီဆောင်ပုဒ်ကို ဒီတစ်နေ့ထဲကျင်းပတာမဟုတ်ပါဘူး။ တစ်နှစ်ပတ်လုံး ဒီဆောင်ပုဒ်ကို ခေါင်းထဲမှာထည့်ပြီးတော့ ဘယ်လုပ်ငန်းမဆို လုပ်တဲ့အခါ အရေးကြီးကြောင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အရေးကြီးတဲ့ဆောင်ပုဒ်တစ်ခုကို အားလုံးကို သတိပေးမီးမောင်းထိုးပြလိုက်တာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီနှစ်ကတော့ နည်းနည်းထူးခြားတာကတော့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ တည်ထောင်တဲ့နှစ်က စလိုရှိရင် နှစ်(၇၀)လောက်ရှိပါပြီ၊ တော်တော်ကြာပါပြီ။ ဒီမှာအဓိကကတော့ သူတို့က အင်္ဂလိပ်လို ပြောသော်ငြားလည်း သက်ဆိုင်ရာတိုင်းပြည်တွေက ဘာသာပြန်တဲ့အခါ အတိအကျဘာသာပြန်လို့လည်းရပါတယ်၊ နည်းနည်းလေး နှိုးနှယ်ပြီး ဘာသာပြန်ရင်လည်းရပါတယ်။
- ဒီမှာကြည့်လိုက်အခါ သူတို့ပေးထားက Universal Health Coverage: Health for all ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးဌာနချုပ်ကပဲ ဘယ်လိုပြန်ရေးလိုက်လဲဆိုရင် Universal Health Coverage everyone, everywhere သူတို့မှာကိုက နှစ်ခုပါ။ အဓိပ္ပါယ်ကတူပါတယ်။ သို့သော် ကျွန်တော်တို့က ဘာသာပြန်လိုက်တဲ့အခါ သူတို့ဟာနဲ့ တိုက်ရိုက်တော့မကျပါဘူး၊ နည်းနည်းလေးတော့ ကွာပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ပြန်ထားတာကတော့ "ပြည်သူအားလုံးကျန်းမာဖို့ စဉ်ဆက်မပြတ် ကြိုးပမ်းစို့"၊ တကယ့်တကယ်ကတော့ သူတို့ရဲ့ moto (သို့မဟုတ်) ဆောင်ပုဒ်ကိုရဖို့အတွက် main strategy က ဘာလဲ၊ "ပြည်သူအားလုံးကျန်းမာဖို့ စဉ်ဆက်မပြတ်ကြိုးပမ်းစို့" ဒါနဲ့သွားပါမယ်။ တိုက်ရိုက်ပြန်ခြင်းတော့မဟုတ်ပါဘူး၊ ဒါပေမယ့် ဒီအဓိပ္ပါယ်ကို ဖော်ညွှန်းတယ်ဆိုတာကို အားလုံးကိုသိစေချင်ပါတယ်။
- ဒီဆောင်ပုဒ်ကို ဒီတစ်ရက်တည်းမကျင်းပစေချင်ပါဘူး။ အဓိကကတော့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးတွေပါပဲ။ ဆရာတို့အနေနဲ့ နယ်တွေဆင်းတဲ့အခါမှာ အားလုံးကို remind လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဆရာတို့ဆီလာတဲ့ INGO တွေရှိမယ်၊ NGO တွေရှိမယ်၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းတွေရှိမယ်။ ဒါလေးကိုမကြာမကြာ သူတို့ကို remind လုပ်ပေးစေချင်

ပါတယ်။ ဆရာတို့ လုပ်တာတော့လုပ်ကြပါ။ ကျွန်တော့်တို့ရဲ့ ဦးတည်ချက် (direction) ကတော့ လူတိုင်းလူတိုင်းဟာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုရရမယ်။ အရည်အသွေးကောင်းတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကိုရရမယ်။ အဲဒီ(၂)ခုကိုတော့ ပြောပေးပါ။ မဟုတ်လို့ရှိရင် သူတို့ကလာတယ်၊ သူတို့ရဲ့ objective ကိုလုပ်ပြီး ပြန်သွားတယ်။

- ဆရာတို့လုပ်နေတာဟာ Universal Health Coverage နှင့် everybody, everywhere ကိုရဖို့ လုပ်တာဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒါလေးကို ခေါင်းထဲထည့်ဖို့ကို ပြောပေးစေချင်ပါတယ်။ အဲဒါအလွန် အရေးကြီးပါတယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့က လုပ်ရင်းလုပ်ရင်းနဲ့ အကုန်အလုပ်ရှုပ်ပြီး တော့ ဒါလေးပဲ activity လေး implement လုပ်၊ ပြီးရင်ပြန်သွား ဒီလိုမဟုတ်ပါဘူး။ ဆရာတို့ သည် ဒါကိုရည်ရွယ်ပြီး လုပ်တယ်ဆိုတာကိုပြောမှသာ အားလုံးသော INGO, NGO တို့ရဲ့ direction က Uni-direction နဲ့ သွားပါမယ်။ Uni-direction နဲ့ သွားမယ်ဆိုရင် အဖွဲ့အစည်းတွေ ပေါင်းလို့ရပါတယ်။ အဲဒီလိုမဟုတ်ရင် ဒီ INGO က ဒီလိုသွားတယ်၊ နောက် NGO တွေက ဒီလိုသွားတယ်ဆိုရင် အဖွဲ့အစည်းတွေက ပေါင်းလို့မရပါဘူး။ (၁) နှင့် (၁) ပေါင်းရင် (၅)ဖြစ်တယ်ဆိုတာက all INGO က ဒီလိုသွား၊ အဲဒီအတွက်ကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေက တည့်မတ်ပေးရပါမယ်။
- ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုမှာလည်း လာတွေ့တဲ့ agency head တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ UNFPA, WHO, UNICEF အစ အများကြီးပါ။ ဒါတွေကို ကျွန်တော်လည်း သတိပေးဖို့လိုပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဒါတွေမကပါဘူး like minded organization လို့ခေါ်ပါတယ်။ အခြား ADB, World Bank, USAID ကအစ ဒါတွေကိုလည်း ကျွန်တော်တင်မကပါဘူး အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့က သူတို့နဲ့တွေ့တဲ့အခါ ဒါလေးကို remind လုပ်ပါ။ သူတို့ ပိုက်ဆံပေးမယ်၊ funding ပေးမယ်ဆိုရင်လည်း ဒီ direction ကို သွားပေးပါလို့ အကုန်လုံးပြောစေချင်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာကျွန်တော် အဓိကပြောချင်တာကတော့ လူမှုရေးဝန်ကြီးတွေကို ဒါကို နည်းနည်းလေး remind လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ Universal Health Coverage ဆိုတာက တကယ့်တကယ်က in terms of coverage ကိုပဲ အာရုံစိုက်ပါတယ်။ သို့သော် သူ့နောက်ကွယ်မှာ အများကြီးရှိပါတယ်။ Quality service ပေးရမယ်၊ ဘယ်လိုဟာတွေပေးရမယ်၊ ဘယ်လိုပေးရမယ်ရှိတဲ့အတွက် ဒီ moto နဲ့ကြည့်မယ်ဆိုရင် ဘာအရေးကြီးဆုံးဖြစ်နေလဲဆိုတော့ logistic ပါ။ Logistic aspect of health delivery ဟာ အဓိကပါပဲ။ logistic system မကောင်းဘူးဆိုရင် ဘယ်တော့

မှ လူတိုင်းမရနိုင်ပါဘူး။ Logistic system မကောင်းဘူးဆိုရင် ဥပမာ- ဒီနေရာမှာ မုန့်ဝေတာပဲ ထားပါတော့ ဒီရှေ့တန်းတစ်တန်းပဲရသွားမှာပါ။ နောက်ဆုံးတန်းမှာ မုန့်ရအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ logistical issues of health care delivery system က အလွန်အရေးကြီးပါတယ်၊ ဒါနိပါတ်(၁) logistic ပါ။

- ကောင်းပြီ logistic က မိုးပျံအောင်ကောင်းနေလို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ Rural Health Center, Sub-center, Station Hospital, Township Hospital တွေရဲ့ location, geographic location က ကောင်းရဲ့လား။ တစ်ခါတစ်လေကျ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်က တောင်းပါတယ်၊ Sub-Center တစ်ခုတောင်းပါတယ်၊ ဒီတောင်းတဲ့ Sub-Center နဲ့ အရင်ရှိတဲ့ Sub-Center က (၂)မိုင်ပဲဝေးရင် ကျွန်တော်တို့က ဘယ်လိုမှပေးလို့မရပါဘူး၊ အဲဒါလည်း ကျွန်တော်သိစေချင်ပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက အဲဒီလိုသာ နီးနေလို့ရှိရင် ဝေးတဲ့ Sub-Center က service လုပ်တဲ့ catchment area က လုံးဝမရပါဘူး။ အဲဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့က ဘာလုပ်ဖို့လိုလဲဆိုရင် we need to review the location of each and every Sub-Center in our country. Rural Health Center (RHC) ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ Sub-Center ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Station Hospital ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ဘာလို့ Station Hospital ကို ထည့်ပြောရလဲဆိုလို့ရှိရင် Sub-Center နှင့် Rural Health Center ဟာ mainly concentrate on public health aspect, Station Hospital က clinical treatment perspective ပါ။ ဒီ (၂)ခုပေါင်းမှသာ ကျွန်တော်တို့က လိုချင်တဲ့ Universal Health Coverage မှာ public health as well as clinical aspect ကို ရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ Station Hospital ရဲ့အားကို အလွန်ဖြည့်ဖို့လိုပါတယ်၊ ဒါလည်း ကျွန်တော်တို့ဖြည့်နေပါတယ်။
- ဒါနဲ့တင် မလုံလောက်သေးပါဘူး၊ ကောင်းပြီ ကျွန်တော်တို့က health care workforce ရဲ့ distribution ကို ကြည့်ရပါမယ်။ အကုန်လုံး ကောင်းပြီး အိုကေပြီ၊ Sub-Center ကလည်း location က well located ရှိပြီး၊ ဒါပေမယ့် အဲဒီ Sub-Center မှာ လူမရှိဘူးဆိုရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ အဲဒါကြောင့် HRH Department ကလည်း တာဝန်ရှိတယ်၊ ကူညီပေးရမယ်၊ whether we are appropriately distributing the different categories of health workers in each and every hospital. ဥပမာ- ဒီမြို့နယ်ဆေးရုံမှာတော့ အကုန်ပြည့်နေပြီး နောက်မြို့နယ်ဆေးရုံဆရာဝန်က တစ်ယောက်ပဲရှိတယ်၊ သူနာပြုက တစ်ယောက်ပဲရှိတယ်၊ ဥပမာပေါ့၊ ဒါလည်းအရေးကြီးတယ်။

- ဒါကြောင့် health care workforce ကိုကြည့်ရမယ်။ ဒါ့အပြင် ဒီ(၃)ချက်ကို စဉ်းစားတဲ့အခါ ဘာကိုစဉ်းစားရမလဲဆိုရင် population density ကို စဉ်းစားရပါမယ်။ ချင်းပြည်နယ်မှာကျ လုံးဝပြောင်းရမယ်၊ you have to change the way that you are going to do in Chin State and Kayah State ဘာကြောင့်လဲ လုံးဝမတူပါဘူး၊ population density မတူဘူး၊ population distribution မတူဘူး၊ ဒါတွေကြည့်ရပါမယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဒါတင်မကပါဘူး geographical distribution ကျွန်တော် ဥပမာပေးတယ်၊ (၃)မိုင် (၄)မိုင်လောက်မှာရှိတာကျတော့ ချင်းပြည်နယ်မှာ geographical distribution က ခက်တဲ့အတွက်ကြောင့် မိုင်နဲ့တွက်လို့မရပါဘူး၊ GIS နဲ့ကြည့်ရပါမယ်။ ဒီဟာနှစ်ခုကြားမှာ တောင်ကြီးက ဒီလိုမြင့်နေရင် ဘယ်လိုမှမရပါဘူး၊ အဘက်ဘက်ကိုကြည့်ရပါတယ်။ ကြည့်တဲ့ အခါမှာ ဒါတင်မပြီးသေးဘူး population migration ကိုလည်း ကျွန်တော်တို့က ကြည့်ရပါမယ်။ ဘယ်လို move လုပ်မလဲ၊ group လိုက် ဘယ်လိုသွားလဲ၊ တကယ်တမ်း UHC ရဖို့ ဆိုတာ မလွယ်ပါဘူး။
- ဒီလိုရဖို့ဆိုတာ EPI program ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဘာ program ပဲဖြစ်ဖြစ် ဒီလိုသွားလုပ်လို့ မရပါဘူး။ ဒီအချက်တွေကို ကြည့်ပြီးမှ different programs ကို perform လုပ်ရမယ်၊ ဒါတွေကို ကျွန်တော် တို့ သိရပါမယ်။ ဒါဘာလဲ တကယ့်တကယ်ကတော့ epidemiology triad ပါပဲ၊ "Agent, host, environment နဲ့ 'time, place, person' ဒါတွေနဲ့ ကြည့်လိုက်လို့ရှိရင် အကုန်လုံးပြီးသွားပြီ၊ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- ကျွန်တော်ခုနပြောတဲ့ quality service က MoHS တစ်ခုတည်းနဲ့ လုံးဝလုပ်လို့မရပါဘူး။ ဒါကျွန်တော်တို့ ဝန်ထမ်းတွေအားလုံးကို သိစေချင်ပါတယ်။ Universal Health Coverage ရဖို့ အတွက်ကို MoHS ဟာ partly ပဲလုပ်တယ်။ ဒါပေမယ့် major role ၊ နောက်ဘာတွေက အရေးကြီးလဲဆိုတော့ Ethnic Health Organization (EHO) က အရေးကြီးပါတယ်။ ဘာလို့ ပိုအရေးကြီးလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအခြေအနေက ငြိမ်းချမ်းရေးမရသေးတော့ ဒီ EHO တွေရဲ့ role က ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ ငြိမ်းချမ်းရေးရပြီဆိုရင်တော့ သက်ဆိုင်ရာ Ethnic groups တွေကို service လုပ်ဖို့ပါ။
- နောက်တစ်ခုက Civic Organization ရယ်၊ Local NGO ရယ် သူတို့ကို ကျွန်တော်တို့က we have to put on board အကုန်လုံး တစ်လှေတည်းမှာ ထည့်ပြီးလှော်မှာပါ။ ကျွန်တော်တို့က

လည်း ဝန်ကြီးဌာနကဖြစ်နေတဲ့အတွက် ငါတို့ကခေါင်ပဲ ဒီလိုလုပ်လို့မရပါဘူး။ သူတို့လုပ်တဲ့ အခါမှာလည်း mutual respect ပေးရပါမယ်၊ လေးစားရမယ်။ သူတို့လည်း ပြည်သူတွေကို serve လုပ်တာဖြစ်တဲ့အတွက် we have to treat them equally ၊ ကျွမ်းကျင်မှုပိုင်းဆိုင်ရာမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ ဝန်ထမ်းတွေကတော်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ရာမှာ သူတို့ မပါလို့မရတဲ့အတွက် သူတို့လည်းလုပ်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့လိုချင်တဲ့ objective ရပါမယ်။

- ကျွန်တော် အကြမ်းအမြန်ပြန်ကြည့်တဲ့အခါမှာ Health for All Universal Health Coverage နဲ့ဆက်ဆံဆင် Theme တွေက ၁၉၈၁ ခုနှစ်ကလာတာ စပြီးတွေ့ရပါတယ်။ "Health for All by 2000" "အားလုံးကျန်းမာသက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ မှာ" ၊ ၁၉၈၃ ခုနှစ် World Health Day ဆောင်ပုဒ် ကတော့ "Health for All by 2000, the countdown has become" "အားလုံးကျန်းမာ သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ မှာ ချိန်ခါမီအရောက်ချီ"၊ ၁၉၈၈ ခုနှစ် World Health Day မှာ ဘာဆောင်ပုဒ် ပေးလဲဆိုတော့ "Health for all, all for health" "ပြည်သူအားလုံးကျန်းမာဖို့ အားလုံးကြိုးစား ကြစို့"၊ အဲဒါပြီးတော့ အခု ၂၀၁၈ ခုနှစ်မှာ ဒီ Theme နဲ့ လာပါတယ်။
- အဲဒီတော့ အခုအချိန် 7 April 2018 မှာ ကျွန်တော်တို့ ဘာလုပ်ရမလဲ။ ပထမဆုံး ကျွန်တော်တို့ လိုချင်တဲ့ "ပြည်သူအားလုံးကျန်းမာဖို့ စဉ်ဆက်မပြတ်ကြိုးပမ်းစို့"ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ပြည်သူ များဟာ တကယ်ပဲကျန်းမာရဲ့လား၊ လောလောဆယ်အခြေအနေမှာ ဘယ်လိုမကျန်းမာတာလဲ၊ မကျန်းမာဘူးဆိုရင် ဘယ်လိုရောဂါတွေက ဘယ်လိုအသက်အရွယ်အပိုင်းအခြားတွေမှာ ယောက်ျားက ဘယ်နှစ်ယောက်၊ မိန်းမက ဘယ်နှစ်ယောက် ဘာတွေဖြစ်နေတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့သိဖို့လိုပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်တို့ကမသိဘဲ ဟိုစီမံချက်လုပ်လိုက်၊ ဒီစီမံချက် လုပ်လိုက်နဲ့ လုပ်လို့မရပါဘူး၊ အတိအကျသိရပါမယ်။
- ဆိုလိုတာက ရောဂါရှိတာသိမှ ဆေးရှိမယ်ဆိုတဲ့အတိုင်း ဘယ်နေရာမှာ ဘာဖြစ်နေတယ်ဆိုတာ သိဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီနောက် ကျွန်တော်တို့က ဘာလို့လဲ၊ ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ health information system ကို အားဖြည့်ရပါမယ်။ Health information system ကို အားဖြည့်ဘဲနဲ့ ဆိုရင် we are controlling the disease for doing the activities by blind eye ဖြစ်နေပါ မယ်။ အဲဒါကြောင့် I have put this 2018 as year of data and information. We are concentrating a lot in terms of improving in transmission system and collecting data of all these things in 2018. အဲဒါကြောင့် ဒီနှစ်စာရင်းဇယားတွေကို သတ်မှတ်ထားပါ တယ်။ ဒီနှစ်မှာ (၃)ခုသတ်မှတ်ထားပါတယ်၊ ပထမကတော့ "Year of data and information"၊

ဒုတိယကတော့ "Year of Housing complexes" ဆိုပြီး ဝန်ထမ်းအိမ်ရာတွေကို ဆောက်ပေးမှာပါ။

- နောက်တစ်ခုက "Year of Rational budget allocation, proper monitoring and effective/efficient utilization of budget" အဲဒီ(၃)ခုကို ဒီတစ်နှစ်လုံးမှာ အားဖြည့်ပြီးလုပ်မှာပါ။ ဘာလို့ကျွန်တော်က လုပ်လဲဆိုလို့ရှိရင် စာရင်းဇယားတွေကို မှန်မှန်ကန်ကန် အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ သိမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့လိုချင်တဲ့ resource ကို ကောင်းကောင်း allocate လုပ်လို့ရပါမယ်။ ဝန်ထမ်းအင်အားတွေ ဘယ်နေရာမှာ ဘာလိုအပ်တယ်၊ prop up လုပ်လို့ရမယ်၊ ဝန်ထမ်းအင်အား ဘယ်နှစ်ယောက်လိုလဲဆိုတာ HRH department က မွေးထုတ်ပါမယ်။ အခုလည်း ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း ၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ နှစ်ကုန်ပိုင်းမှာခေါ်မယ့် သူနာပြုဆရာမတွေကို (၁,၈၀၀) ကနေ (၃,၆၀၀)ထိ တိုးပြီးမွေးထုတ်ပါမယ်။
- ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တစ်ခုပြောချင်တာက ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်းတွေကို ကျေးဇူးတင်စကားပြောချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်းများအားလုံးသည် ခက်ခဲသော အခြေအနေအရပ်ရပ်မှာ အစွမ်းကုန်လုပ်နေတာကို ကျွန်တော်ဒီနေရာကနေ မှတ်တမ်းလည်းတင်ပါတယ်။ ဂုဏ်လည်းပြုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က အဲယားကွန်းအခန်းတွေနဲ့ လျှပ်စစ်မီးတွေနဲ့ အလုပ်လုပ်ရပါတယ်။ တကယ့်ခက်ခဲဒေသမှာလုပ်နေတဲ့ဝန်ထမ်းတွေက ရေမရှိ၊ မီးမရှိ၊ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာမရှိ အဲဒီလိုလုပ်နေရတာတွေကိုလည်း ကျွန်တော်နားလည်ပါတယ်။ ဒါတွေကိုလည်းကျွန်တော် ဖြည့်ဆည်းဖို့အတွက် ဒီနှစ်မှာ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာတွေ ဆောက်ပါမယ်။
- ဝန်ကြီးဌာနမှာလုပ်နေတဲ့ဝန်ထမ်းတွေ လုပ်ငန်းခွင်မှာပျော်မှသာလျှင် လိုချင်တဲ့ Universal Health Coverage နဲ့ service တွေ အကုန်လုံးပေးနိုင်ပါမယ်။ ဘာကြောင့် ကျွန်တော်ပြောလဲဆိုရင် ဥပမာဆိုလို့ရင် ကျွန်တော်တို့ဝန်ကြီးဌာနမှာ နှစ်စဉ် (၃)လတစ်ခါ သတင်းလွှာထုတ်ပါတယ်။ ဒီသတင်းလွှာကြည့်လိုက်ရင် ဘယ်လောက်အလုပ်လုပ်ထားတယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။ သတင်းလွှာမှာ အကုန်မပါသေးပါဘူး၊ ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်း အလုပ်လုပ်ထားတာ အလွန်များပါတယ်၊ တော်တော်များပါတယ်။ အဲဒါကိုကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အလွန်ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- သတင်းလွှာကို ဆက်လက်လည်းထုတ်ပါမယ်။ သတင်းလွှာကို ဆရာတို့ဘက်လည်း ဖတ်စေချင်ပါတယ်။ အများကြီးလည်း ဖြန့်ဝေထားပါတယ်။ ကျွန်တော်ပြောပြတဲ့အချက်တွေ အကုန်လုံးက

no one should be left behind လူတိုင်းဟာ ကျန်နေလို့မရပါဘူး။ ကျန်နေလို့ရှိရင် Universal Health Coverage ကို ဘယ်တော့မှမရပါဘူး။ ဒါတွေကိုလည်း ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း project ပေါင်း (၄၀)နှင့် INGO, NGO ပေါင်း (၇၀)ကျော်၊ အခြားနိုင်ငံတွေနဲ့ MoU ထိုးပြီးလုပ်နေတာတွေ၊ (၁၆၀)ကျော်သော institution တွေ၊ နိုင်ငံခြားတွေနဲ့ပေါင်းလုပ်တာတွေ၊ ADB, UNFPA, World Bank, USAID, WHO, UNICEF တွေနဲ့ အကုန်ပေါင်းလုပ်နေပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ဒီ (၂)နှစ်အတွင်းမှာ Universal Health Coverage ရမယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်းတွေရဲ့ caliber, quality ကို တက်ဖို့လိုတဲ့အတွက် ကျွန်တော့်လက်ထက် မှာ (၂)နှစ်အတွင်း နိုင်ငံခြားကို အစည်းအဝေး၊ seminar workshop တွေတက်တာ (၄,၀၀၀) ကျော်ရှိပါတယ်။ ဒါ့အပြင် PhD လွှတ်တာရှိတယ်၊ MSc လွှတ်တာရှိတယ်၊ (၆)လအောက်သင်တန်း တွေ (၆၀၀)လောက်ရှိပါတယ်၊ (၆)လအထက်သင်တန်းက (၁၀၀)ကျော်ရှိပါတယ်၊ စာရင်းဇယား အတိအကျရှိပါတယ်။ ရှေ့ဆက်လက်ပြီးလည်း ကျွန်တော်လွှတ်အုံးမှာပါ။ လွှတ်ရင်တော့ အစိုးရကလည်း ပိုက်ဆံပေးရပါတယ်။ ပထမနှစ်ကတော့ (၄.၂)မီလီယံ သုံးထားပါတယ်၊ ဒါက ကျွန်တော်တို့ အစိုးရပိုက်ဆံနဲ့လွှတ်တာပါ။ တခြား WHO, UNICEF, UNFPA ကလွှတ်တဲ့ ပိုက်ဆံ တွေလည်း အများကြီးပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ခေတ်နဲ့ လုံးဝမတူပါဘူး၊ အစိုးရကိုလည်း ကျေးဇူး အများကြီးတင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က Universal Health Coverage ရဖို့ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ဘက်ပဲ ပြောနေ လို့မရပါဘူး။ ပြည်သူ (သို့မဟုတ်) recipient ကိုလည်းကြည့်ရပါမယ်။ ဥပမာ- နားမကြားတဲ့သူ ကို ကျွန်တော်တို့က စကားပြောနေရင် အကျိုးမရှိသလို၊ မျက်စိမမြင်တဲ့လူကို ဟိုဟာကြည့်ပါ အုံး၊ ဒါလေးကလွယ်တယ် သွားကြလို့အလကားပါပဲ။ ပြည်သူဘက်ကလည်း ဘယ်လိုလုပ်ပေး ရမလဲဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာ ကျန်းမာရေးသံတမန် (၂)ဦးလည်း စစ်ကိုင်တိုင်းနှင့် ရှမ်းပြည်နယ် မှာ ခန့်ထားပါတယ်။ သူတို့က ကျန်းမာရေးစာတတ်မြောက်မှု (health literacy promotion) အတွက်ကိုလည်း ဆက်လက်လုပ်ပေးမှာပါ။ အဲဒီဟာက အရင်တုန်းက health literacy ဆိုတာ သိပ်မသုံးပါဘူး၊ health education ပဲသုံးပါတယ်။
- ကျွန်တော် တရုတ်နိုင်ငံမှာလုပ်တဲ့ 9th international global conference on health promotion အစည်းအဝေးသွားတဲ့အခါ သုံးထားတာတွေပါတယ်။ ဒီစာလုံးကတော့ တော်တော် ကောင်းတယ်။ ကျွန်တော်ပြန်ရောက်တာနဲ့ health education unit ကို တစ်ခါတည်း ပြောင်း

လိုက်ပါတယ်။ health literacy promotion unit ဆိုပြီး၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးတစ်ယောက်လည်း ခန့်လိုက်ပါတယ်။ အားထည့်ပြီး ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေပါတယ်။

- ဆိုလိုတာက ဘာလဲဆိုတော့ ultimate objective က ပြည်သူများဟာ ဘယ်ရောဂါဟာ ဘယ်လိုဖြစ်နိုင်လဲ၊ ဒီရောဂါမဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ၊ ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန် အကုန်လုံး ပြည်သူများသိသွားရင် ကျွန်တော်တို့ဘက်ပိုင်းကပေးတဲ့ service ကို ကောင်းကောင်းရမယ်၊ ကောင်းကောင်းကြီး တောင်းဆိုလို့ရပါတယ်။ အခုပြည်သူတွေက ဘာတောင်းရမလဲ၊ ဘာပြောရမလဲ မသိကြပါဘူး။ ပြည်သူတွေမှာ ကျန်းမာရေးအသိပညာစာတတ်မြောက်မှု တက်လာလို့ ရှိရင် တောင်းတတ်ပါပြီ။ သူတို့ဘာတောင်းသင့်တယ်ဆိုတာ မှန်မှန်တောင်းလို့ရအောင် ခုနက ပြောတဲ့ health literacy ဆိုတာရှိပါတယ်။
- ဒါတင်မကပါဘူး အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးမှာလည်း ပိုကောင်းအောင်လုပ်မှာပါ။ ဒါပေမယ့် တစ်ခုတည်းလုပ်လို့မရပါဘူး။ အမျိုးသားအဆင့်ကော်မတီတွေ ဖွဲ့ထားတယ်၊ ကျောင်းကျန်းမာရေးမှာလည်း အမျိုးသားအဆင့်ကော်မတီတွေ ဖွဲ့ထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဘာပဲလုပ်လုပ် ကျွန်တော်တို့ အားဖြည့်နိုင်တာ ကျန်းမာမှုပါ။ ဒါကြောင့် "exercise is medicine" ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့လုပ်နေပါတယ်။ မကျန်းမာမှ ဆေးသောက်တာ၊ ကုတာက မကောင်းပါဘူး။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ဘာလုပ်လုပ် အစိုးရက ချမှတ်ထားတဲ့လမ်းစဉ်ကို လုပ်ရမှာ ကျွန်တော်တို့တာဝန်ရှိပါတယ်။ အစိုးရက ဘာချမှတ်ထားလဲဆိုတော့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွေကို လူထုထံသို့ လွယ်လွယ်ကူကူ ရောက်ရှိလက်ခံယူနိုင်သည်အထိ ဆောင်ရွက်ရန်ဆိုတဲ့ တာဝန်ကို ဒီဆောင်ပုဒ်နဲ့ ကျွန်တော်လုပ်ပါတယ်။ ဒါကတော့ ဘယ်အစိုးရတက်တက် အစိုးရက ချမှတ်တဲ့မူနဲ့ principle နဲ့ policy ကို လုပ်ရပါမယ်၊ ကျွန်တော်တို့လုပ်နေပါတယ်။ အားလုံးကို ခေါ်ချုပ်ထားတာက အမျိုးသားကျန်းမာရေးစီမံကိန်း (၂၀၁၇-၂၀၂၁) နဲ့ လုပ်နေပါတယ်။
- ကျွန်တော်ဒီနေရာမှာ တစ်ခု request လုပ်ချင်တာကတော့ program (၄၀)ကျော်ရဲ့ program manager တွေက ဒီ National Health Plan ကို သေချာဖတ်စေချင်ပါတယ်။ သေချာအသေးစိတ် လေ့လာပြီးတော့ "What role can you get in implementing all the activities mentioned in NHP?" ပြန်ကြည့်ပါ။ မဟုတ်ဘဲ ကိုယ့် program ပဲ ကိုယ့်ဘာသာလုပ်နေလို့မရပါဘူး။ NHP ကို ဘယ်လိုအားဖြည့်မလဲ သိစေချင်ပါတယ်။ ပိုက်ဆံကို ဘယ်လိုသုံးမလဲ? Program A ဟာ အရေးကြီးတယ်၊ ပိုက်ဆံနည်းနည်းပဲရတယ်၊ Program B ဟာ အရေးမကြီးဘူး၊ ပိုက်ဆံ

အများကြီးရတယ်၊ အဲဒီလိုမရဘူး။ ပိုက်ဆံကို ခွဲဝေတဲ့အခါ criteria နဲ့ သွားမယ်၊ What are the criteria for allocating resources in retired manner? အဲဒီလိုမဟုတ်ရင် အလကားပဲ။

- နောက်တစ်ချက်က ဘယ်လောက်လုပ်လုပ် ကျွန်တော်တို့မှာ ပိုက်ဆံ(၁)သိန်းရတယ်။ ဒီ(၁)သိန်းကို efficiently use လုပ်ဖို့က ကျွန်တော်တို့က ဘာလုပ်မလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာ electronic system လုပ်ဖို့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)ကို တာဝန်ပေးထားပါတယ်။ Indent system ကအစ ပစ္စည်းလိုတာကအစ၊ အသေးစားပြင်ဆင်စရိတ်၊ အကြီးစားပြင်ဆင်စရိတ်ကအစ electronic system လုပ်ပါမယ်။ အဲဒီလိုရင် "Efficiency of Ministry of Health and Sports" က တော်တော်လေးပီပြင်သွားပါမယ်၊ လုပ်ရင်းနဲ့ system ကို modify လုပ်သွားပါမယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း ဒီဟာကိုရဖို့ဆိုရင် "Who are the people playing in important role က ဘာလဲဆိုရင် basic health service professional (BHSP) ပေါ့၊ midwife က အလုပ်လုပ်မှသာလျှင် maternal mortality နဲ့ child mortality ကျမယ့်အပြင် midwife က အကုန်လုပ်နေပါတယ်၊ သူတော်ဖို့၊ တတ်ဖို့လိုပါတယ်။
- အခုက midwife တစ်ယောက်ကို form ပေါင်း (၃၁)ခုကို ဖြည့်နေရတာ အခု(၁၁)ခုပဲဖြည့်ရပါတော့တယ်။ သူတို့က သူတို့ရဲ့ အလုပ်ကိုမလုပ်ရပါဘူး၊ form တွေကို ဖြည့်နေတာနဲ့တင် အချိန်ကုန်နေပါတယ်။ ဒါကိုလည်းကြည့်ပြီးတော့ each and every ပေါ်မှာ contents တွေကို ထပ်လိုရင် လျှော့ရပါမယ်။ ဆိုလိုတာက ဒီဟာအပြောလွယ်ပါတယ်၊ 'Making Health Universal' ဒီစာလုံးတစ်ကြောင်းရေးတာဟာ သူ့နောက်ကွယ်မှာ လုပ်ရမှာ (၁)သိန်းလောက်ရှိပါတယ်။ အဲဒီ (၁)သိန်းကိုလည်း စနစ်တကျ synergistic action ဖြစ်အောင်လုပ်ရပါမယ်။ အဲဒါကြောင့် midwife သည် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက coverage ပဲလုပ်လို့မရဘူး၊ quality service ပေးမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဆေးရုံတွေကို ဆုပေးတာပါ။ လူတွေကို ဆက်ဆံမှုအကောင်းဆုံးနှင့် စိတ်ချမ်းသာမှုအကောင်းဆုံး ဆုတွေကို မြို့နယ်အလိုက် ဆေးရုံတွေကို တစ်ပြည်လုံးမှာ လုပ်ခိုင်းထားပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်မှသာလျှင် အချင်းချင်း healthy competition ခေါ်ပါတယ်၊ ကောင်းသောပြိုင်ဆိုင်မှုဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တစ်ခုပြောချင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ဝေဖန်သုံးသပ်ထောက်ပြနေတဲ့ ပြည်သူများနဲ့ စိတ်ဝင်တစား မေးခွန်းများမေးတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော်နဲ့ အမျိုးသားလွှတ်တော်မှ ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများကို အလွန်ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်အခုပြောနေတာအားလုံး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနကို ဦးတည်ပြီးပြောနေတာပါ။ သို့သော် ဘာအရေးကြီးလဲဆိုတော့ သုတေသန အရေးကြီးပါတယ်။ Department of Medical Research ဟာ implementation research ကိုပိုလုပ်ပေးပါ။ basic research ကိုလည်းလုပ်ပါ။ implementation research က ကျွန်တော် တို့အတွက် ပိုပြီးအထောက်အကူပြုပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆက်ပြီးလုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ ၂၀၁၇-၂၀၁၈ မှာ သုတေသနလုပ်ဖို့ သန်း(၁,၀၀၀)ရပါတယ်။ ဘယ်အစိုးရလက်ထက်မှမရဖူးပါဘူး။ သုတေသနလုပ်မှသာ ကျွန်တော်တို့ရဲ့လုပ်ဆောင်ချက်တွေဟာ ပီပြင်မယ်၊ ပြောင်မြောက်ပါမယ်။
- ဆိုလိုတာက administrative issues, technical issues, logistic issues ပါ။ management issues တွေကောင်းဖို့ဆိုရင် implementation research ကို လုပ်ရပါမယ်။ နံပါတ်(၂) တိုင်းရင်းဆေး အရေးကြီးပါတယ်။ ဘာကြောင့်အရေးကြီးလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ (၂)နှစ်အတွင်းမှာ တိုင်းရင်းဆေးရုံမှာလာကုတဲ့ လူနာပေါင်း (၁.၅)မီလီယံရှိပါတယ်။ တိုင်းရင်းဆေးရုံအပြင် သွားပြီးကုသပေးတာက (၁.၇)မီလီယံရှိပါတယ်။ ဒါကိုကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ပြည်သူများသည် တိုင်းရင်းဆေးကို ဘယ်လောက်အားကိုးလည်းဆိုတာ သိရတဲ့အတွက် တိုင်းရင်းဆေးကို အားဖြည့်မှာပါ။
- နောက်ပြီးတော့ FDA အရေးကြီးတယ်။ နောက် HRH အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ HRH Department က မွေးထုတ်ချင်တိုင်း ထုတ်လို့မရပါဘူး၊ သေသေချာချာကြည့်ပါ။ ဘယ် specialty မှာ ဘယ်လောက်လိုလဲ ကြည့်ပြီးမှမွေးထုတ်ပါ။ computerized HRH system လုပ်နေတာ ပြီးတော့မှာပါ။ HRH လုပ်တဲ့ဟာ it must be very scientific ပါ။ ဒီအတိုင်း ထုတ်ချင်တိုင်း ထုတ်လို့မရပါဘူး။ ဒီနှစ်မှာတော့ MSc(Medicine) အယောက်(၅၀)မွေးထုတ်မယ်။ နောက်နှစ်မှာတော့ အယောက်(၆၀)မွေးထုတ်မယ်။ အဲဒီလိုလုပ်လို့မရပါဘူး။ "Why you would like to produce MSc(Medicine) 50 to 60? သူနာပြုတွေကိုတော့ (၁,၈၀၀)ကနေ (၃,၆၀၀)ထိ မွေးထုတ်ပါမယ်။ သားဖွားဆရာမက မလိုတာတွေရတော့ သားဖွားသင်တန်းကျောင်း တွေမှာ သူနာပြုတွေကိုခေါ်ပါမယ်။ ဒါမျိုးတွေလုပ်ပါ။ ကျွန်တော်ကတော့ အမှန်အတိုင်း ပြောရရင်တော့ every approach must be based on scientific approach နဲ့ သွားပါတယ်။ အဲဒီလိုမသွားရင် ပိုက်ဆံ(၁)သိန်း ကုန်မယ့်နေရာမှာ (၅)သိန်းကုန်သွားပါမယ်။ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဘာအရေးကြီးလဲဆိုတော့ သတင်းမီဒီယာတွေပါ။ သူတို့ရဲ့ role က အလွန် အရေးကြီးပါတယ်။ သူတို့က သတင်းအမှားတွေ၊ သတင်းမမှန်တာတွေပေးလိုက်ရင် ကျွန်တော်

တို့ လုပ်ချင်တာ၊ သွားချင်တာ လုံးဝမရပါဘူး။ နောက်တစ်ခုက ပညာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးနှင့်ပတ်သက်တဲ့ ဝန်ကြီးဌာနတွေ အရေးကြီးပါတယ်။ ပထမအရေးကြီးတာကတော့ ကျန်းမာရေးစာတတ်မြောက်မှု (health literacy) နှင့် လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးမကောင်းတဲ့အတွက် ကလေးတွေ၊ မိခင်တွေ အများကြီးသေတဲ့အတွက် အစိုးရကလည်း လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးကို ဦးစားပေးလုပ်နေတဲ့အတွက် မကြာခင် တော်တော်ကောင်းမှာပါ။

- ကျွန်တော်တို့ ဒီဟာကို achieve ဖြစ်မယ်ဆိုရင် multi prone နဲ့ သွားရပါမယ်။ အလုပ်တွေ အားလုံးကို synchronized approach နဲ့ သွားရပါမယ်။ synchronized approach ဆိုတာ ဒါပြီးမှ ဒါလုပ်မလား၊ ဒါအရင်လုပ်မလား၊ အကုန်ကြည့်ရပါမယ်။ အဓိကအရေးကြီးဆုံးက INGO, NGO တွေ၊ UN Organization အားလုံးကိုတော့ mutual respect, mutual understanding ရှိအောင်လုပ်ရပါမယ်။
- နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ပြောချင်တာကတော့ Universal Health Coverage ရဖို့အတွက်ကို determine လုပ်နေတဲ့ factor က ဘာလဲဆိုတော့ "the key determinant in controlling whether we are going to achieve universal health coverage or not is PEACE". မငြိမ်းချမ်းသရွေ့ ကျွန်တော်တို့လူတွေ ဘယ်လောက်ပဲသွားပြီးလုပ်ချင်သော်လည်း သွားလို့မရပါဘူး။ ငြိမ်းချမ်းရေး သာရလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ Universal Health Coverage ဟာ ၂၀၃၀ တောင်မကပါဘူး၊ ဒီထက်စောနိုင်ပါတယ်ဆိုတာ ဥပမာပြောတာပါ။ Universal Health Coverage ကိုရဖို့အတွက် ဝိုင်းဝန်းကြိုးစားကြပါ။
- နောက်တစ်ချက်အရေးကြီးတာက basic health service professional (BHSP) တွေ အရေးကြီးတဲ့အတွက် သူတို့ရဲ့လိုအပ်ချက်တွေကို ကျွန်တော်တို့ အကုန်ဖြည့်ဆည်းပေးပါတယ်။ ရှေ့ဆက်လက်ပြီးတော့လည်း ဖြည့်ဆည်းပေးပါမယ်။ ဒါတွေရဖို့ကလည်း private public partneship အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ GP society တွေ အရေးကြီးသလို၊ private ဆေးရုံတွေလည်း အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ နောက်တစ်ချက် အခြားဝန်ကြီးဌာနတွေဖြစ်တဲ့ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး၊ ပြန်ကြားရေးပါ။ အဓိကက ရေဒီယို ဘာသာစကားအမျိုးမျိုးနဲ့ လွှင့်နိုင်တယ်။
- I would like to thank the INGOs, UN Organizations, who are helping in promoting the health status of the entire population in my country" အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့ လိုလားနေတဲ့ ပြည်သူအားလုံးကျန်းမာဖို့ စဉ်ဆက်မပြတ်ကြိုးပမ်းစို့နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု

ကို နေရာတိုင်းလက်လှမ်းမီအောင်ရရှိဖို့က ကျွန်တော်တို့အားလုံး ဒီနှစ်ကစပြီး လာမည့်နှစ်တွေ မှာ လုပ်မယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော်ကတိပေးပြောကြားရင်းနဲ့ နိဂုံးချုပ်ပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ပြည်သူ့လွှတ်တော်၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကော်မတီ ဥက္ကဋ္ဌ
- အမျိုးသားလွှတ်တော်၊ အမျိုးသမီးနှင့်ကလေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီ ဥက္ကဋ္ဌ
- အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ပါမောက္ခချုပ်များ
- ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ ဌာနကိုယ်စားလှယ်
- အခြား UN အဖွဲ့အစည်းမှ ကိုယ်စားလှယ်များ
- ပြည်တွင်း/ပြည်ပအဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်များ
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ
- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးတဲ့ ထူးချွန်ဆုရတဲ့ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများနှင့် အထူးဧည့်သည်တော်များ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)