

“ဒီဗီဘီဒီဘီဘီ” အချေအတင် ဆွေးနွေးပွဲ အစီအစဉ်ကို ဒီဗီဘီ သတင်းဌာနက စနေနေ့တိုင်း ရိုက်ကူးပြီး ဒီဗီဘီရုပ်သံလိုင်းမှာ အထက်ပါ အစီအစဉ်အတိုင်း ထုတ်လွှင့် တင်ဆက်ပါတယ်။

DVB Debate ဟာ မိမိတို့ရဲ့အတွေးအမြင် အယူအဆတွေကို လွတ်လပ်စွာ သဘောကွဲလွဲနိုင်ဖို့၊ အပြန်အလှန် နားလည်မှုတွေကို တည်ဆောက်နိုင်ဖို့၊ မြန်မာ့အနာဂတ် ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေဖို့၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းမှာရှိနေတဲ့ ပြဿနာတွေကို အဖြေရှာနိုင်ဖို့၊ လူတိုင်းပါဝင်နိုင်ပြီး မတူကွဲပြားတာတွေကို လက်ခံပေးနိုင်ဖို့၊ အချေအတင်ဆွေးနွေးတဲ့ ယဉ်ကျေးမှု ပေါ်ထွက်လာစေဖို့ ရည်ရွယ်ပါတယ်။

မီဒီယာတွေနဲ့ အသင်းအဖွဲ့တွေကိုလည်း အခုလို လွတ်လပ်ပွင့်လင်းတဲ့ ဒီဘီဘီရဲ့ အချေအတင် ဆွေးနွေးပွဲမှာ ပါဝင်ဖို့ကို ဖိတ်ခေါ်ပါတယ်။

အပတ်စဉ် သတင်းထုတ်ပြန်ချက်တွေ၊ သတင်းဓာတ်ပုံတွေနဲ့ ဒီဘီဘီကာတွန်းကို ရုပ်သံရိုက်ကူးပြီး မကြာခင်မှာပဲ ဒီဗီဘီဒီဘီဘီရဲ့ Facebook စာမျက်နှာနဲ့ ဝက်ဘ်ဆိုဒ်မှာ ကြည့်ရှုနိုင်ပါတယ်။

Debate on DVB TV	
Sunday:	19:15 (New), 21:00
Monday:	10:15, 15:15, 21:00
Wednesday:	10:15, 15:15
Friday:	15:15, 21:00



အမှတ် - ၄၅၄၊ ၇ လွှာ၊
 ကုန်သည်လမ်းနှင့်
 ပိုလ်ကလေးဈေးလမ်းထောင့်၊
 ပိုလ်တထောင်မြို့နယ်၊ ရန်ကုန်။

DVB

ယခုအပတ် ဆွေးနွေးပွဲအတွက် မေးခွန်းကတော့
“ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဘယ်သူ့ကို အားကိုးရမလဲ”

ဖြစ်ပါတယ်။

မှတ်ချက်ပေးလိုတာ

အကြံပြုလိုတာ

မေးမြန်းလိုတာတွေ ရှိပါက ရုံးချိန်အတွင်း

ဖုန်းနံပါတ် +၉၅ ၉၄ ၅၉၈ ၆၅ ၉၄၀ နဲ့

debate@dvb.no ကို ဆက်သွယ်ပြီး

အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးဦးထံ မေးမြန်းနိုင်ပါတယ်။

“ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဘယ်သူ့ကို အားကိုးရမလဲ” (သာလွန်ဖောင်းထက်)

ဖွံ့ဖြိုးဆဲမြန်မာနိုင်ငံမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကဏ္ဍမှာ အင်မတန်နိမ့်ကျနေပြီး ပြည်သူ့တွေဟာ ကျန်းမာရေးမကောင်း ဖြစ်လာရင် ဒုက္ခပင်လယ် ဝေနေကြရပါတယ်။ စစ်အာဏာရှင်စနစ်ဆိုးရဲ့ လက်အောက်မှာ ပြည်သူတွေဟာ နေမကောင်းဖြစ်လာလို့ အစိုးရဆေးရုံ သွားတဲ့အခါ အပဲ၊ ဂွမ်းက အစ ဝယ်ကြရပြီး ဘာတစ်ခုမှ အလကားမရဘဲ ကိုယ့်ငွေကိုယ်စိုက်ထုတ် ဆေးကုသရပါတယ်။ ပြည်သူလူထုရွေးကောက် တင်မြောက်တဲ့ NLD အစိုးရလက်ထက်မှာတော့ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ စောင့်ရှောက်မှုတွေ တိုးတက်လာပေးမယ့်လည်း ပြည်သူလူထု ယုံကြည် အားကိုးရတဲ့ အဆင့်အထိရောက်ဖို့ကတော့ လိုအပ်ချက်တွေ ရှိနေပါသေး တယ်။

မြန်မာ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်

မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှာ ချို့ယွင်းမှုများစွာ ရှိနေခြင်း ရဲ့ အဓိကတရားခံကတော့ ၁၉၆၂ ခုနှစ်ကနေ ၂၀၁၁ ခုနှစ်အထိ စစ်အာ ဏာရှင်စနစ်နဲ့ တံခါးပိတ်ဝါဒကျင့်သုံးခြင်းရဲ့ ဆိုးကျိုးအဖြစ် ထွက်ပေါ်လာ ခဲ့တာပါ။ ၁၉၄၈ ခုနှစ် လွတ်လပ်ရေးပြီးချိန်ကစလို့ ၁၉၆၂ ခုနှစ် စစ်အာ ဏာမသိမ်းမီအထိ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကဏ္ဍမှာ အနည်း ငယ် တိုးတက်မှုရှိခဲ့ပေမယ့်လည်း စစ်အာဏာသိမ်းပြီးတဲ့နောက်ပိုင်းမှာ တော့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ် လုံးဝကို ပျက်စီးသွားခဲ့ပါ တယ်။ စစ်အာဏာရှင်စနစ် တလျှောက်လုံးမှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်က တိုင်းပြည် GDP ရဲ့ ၂ ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၃ ရာခိုင်နှုန်းကြားသာ ရှိခဲ့ပြီး ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ရဲ့ ထုတ်ပြန်ချက်အရ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့် ရှောက်မှု အနိမ့်ဆုံးနိုင်ငံစာရင်းမှာ အမြဲလိုလို ပါဝင်နေခဲ့ပါတယ်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ် ရွေးကောက်ပွဲအရ တက်လာတဲ့ အစိုးရတစ်ရပ် ထွက်ပေါ်လာပြီး နောက်ပိုင်းမှာတော့ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် နှစ်စဉ်တိုးတက်လာပြီး ပြည်သူပုဂ္ဂိုလ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကဏ္ဍမှာ သိသာမြင်သာတဲ့ ပြောင်း လဲမှုတွေကို တွေ့မြင်လာရပါတယ်။

ပြည်သူများ၏ကျန်းမာရေး

မြန်မာနိုင်ငံမှာ အမျိုးသမီးပျမ်းမျှသက်တမ်း ၆၇ နှစ်နဲ့ အမျိုး သားကပျမ်းမျှသက်တမ်း ၆၃ နှစ်ရှိပြီး ပြည်သူ့အများစုက ကျေးလက်ဒေ သတွေမှာ နေထိုင်ကြပါတယ်။ နိုင်ငံလူဦးရေ ၅၁ သန်းရဲ့ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းက ကျေးရွာတွေမှာ နေထိုင်ကြပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ လိုအပ် ချက်တွေကို တွေ့ကြုံ ရင်ဆိုင်နေရတာပါ။ အစိုးရရဲ့ ၂၀၀၇ ခုနှစ် စာရင်းဇယားတွေအရ မွေးဖွားစဉ် ကလေးသေဆုံးနှုန်းက ၁၀၀၀ မွေးဖွားရင် ၂၃၀ ဦး သေဆုံးသလို မီးဖွားစဉ် မိခင်သေဆုံးနှုန်း မိခင် ၁၀၀၀ မှာ ၉၀ ဦး သေဆုံးပါတယ်။ ဒီပမာဏဟာ များပြားလှပြီး အာရှဒေသမှာလည်း အမြင့်မားဆုံး သေဆုံးမှုနှုန်းဖြစ်သလို ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကဏ္ဍ လိုအပ်ချက် ကြီးမားနေတာကို ပြဆိုနေပါတယ်။

ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို ပြန်လည်ဥက္ကဋ္ဌခြင်း

စစ်အာဏာရှင်လက်ထက် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို တိုင်း ပြည်ဝင်ငွေရဲ့ ၂ ရာခိုင်နှုန်းကိုသာ သုံးခဲ့ပေမယ့် ၂၀၁၁ နောက်ပိုင်းမှာ တဖြည်းဖြည်း တိုးတက်လာနေပါတယ်။ ၂၀၁၄-၂၀၁၅ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်မှာ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် ကျပ်သန်းပေါင်း ၇၀၈၉၄၉ ဒသမ ၀၀၆ သန်း၊ ၂၀၁၅-၂၀၁၆ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်မှာ ကျပ်သန်းပေါင်း ၈၄၅၅၅၃ ဒသမ ၃၆၂ သန်း၊ ၂၀၁၆-၂၀၁၇ ဘဏ္ဍာနှစ်မှာ ကျပ်သန်းပေါင်း ၈၅၀၆၄၄ ဒသမ ၇၀၆ ရရှိခဲ့ပြီး ၂၀၁၇- ၂၀၁၈ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်မှာတော့ ကျပ်သန်းပေါင်း ၁,၁၁၆,၅၅၇ ဒသမ ၀၉၂ သုံးစွဲမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီစာရင်းဇယားအရ နှစ်စဉ် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် တိုးလာနေတာ အသေအချာပါပဲ။

အစိုးရသစ်တက်လာပြီးနောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအတွက် ဘတ်ဂျက်ပိုမိုသုံးစွဲလာပေးမယ့်လည်း အခြားနိုင်ငံတွေနဲ့ နှိုင်းယှဉ်ရင် ဆယ်ဆကျော် နည်းပါးနေပါတယ်။ အဓိကကတော့ ကျန်းမာရေး အာမခံ စနစ် မြန်မာနိုင်ငံမှာ ပီပီပြင်ပြင်မရှိတာပါပဲ။

ဆေးရုံနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း

မြန်မာနိုင်ငံမှာ အထူးကုဆေးရုံ ၃၂ ရုံ၊ သင်ကြားရေးဆေးရုံ ၉ ရုံ၊ ခုတင် ၅၅၀ ဆံ့ ဆေးရုံ ၁၁ ရုံ၊ ခုတင် ၃၀၀ ဆံ့ ဆေးရုံ ၃ ရုံ၊ ခုတင် ၂၀၀ ဆံ့ ဆေးရုံ ၂ ရုံ၊ ခုတင် ၁၅၀ ဆံ့ ဆေးရုံ ၄၁ ရုံ၊ ခုတင် ၅၀ ဆံ့ ဆေးရုံ ၁၁၂ ရုံ၊ ခုတင် ၂၅ ဆံ့ ဆေးရုံ ၁၅၁ ရုံ၊ ခုတင် ၁၆ ဆံ့ ဆေးရုံ ၁၀ ရုံ၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံ ၇၂၅ ရုံ စုစုပေါင်း ၁၁၂၃ ရုံ ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်နဲ့ လူဦးရေ ၅၁ သန်းကို အချိုးချကြည့် ရင် လူတစ်ဦးကို ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် တစ်နှစ်ကို ၁၂၅၀၀ ကျပ်သာ သုံးစွဲနိုင်မယ့် အနေအထားဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးဝါးမလုံလောက်တာ၊ ဆရာ ဝန်နဲ့ လူနာအရေအတွက် မမျှတာ စသဖြင့် လိုအပ်ချက်များစွာ ရှိနေတာ ကိုတော့ ငြင်းလို့မရပါဘူး။

လူဦးရေနဲ့ ဆရာဝန်အရေအတွက်ကို အချိုးချကြည့်ရင်လည်း အခြားနိုင်ငံတွေမှာ လူဦးရေတစ်သောင်းမှာ ဆရာဝန် ဆယ်ဂဏန်းကျော် ရှိနေပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် ဂျပန်နိုင်ငံမှာ လူဦးရေတစ်သောင်းမှာ ဆရာဝန် ၂၃ ဦးခန့် ရှိနေသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံမှာ လူဦးရေတစ်သောင်း လျှင် ဆရာဝန်ဦးရေ ခြောက်ဦးခန့်သာ ရှိတယ်လို့ WHO က ထုတ်ပြန်ထား ပါတယ်။

ပြည်တွင်းစစ်တမ်းတွေမှာတော့ မြန်မာလူဦးရေ ၄၀၀၀ မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးပဲ ရှိတယ်လို့လည်း ဆိုပါတယ်။

မွေးဖွားစဉ် ကလေးသေဆုံးနှုန်းမြင့်မားခြင်း၊ မိခင်သေဆုံးနှုန်း မြင့်မားခြင်းရဲ့ အဓိကတရားခံကတော့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနဲ့ လူဦးရေအ ချိုးအစား မမျှတမှုကြောင့်လို့ ပြောရင်လည်း မမှားနိုင်ပါဘူး။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း နည်းပါးတဲ့အတွက် ဆရာဝန်နဲ့ လူနာအကြား ဖြစ်ပွားတဲ့ အဆင် မပြေမှု ပြဿနာတွေဟာ နိုင်ငံတစ်ဝန်း ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းတိုင်းလိုလိုမှာ ဖြစ်ပျက်နေပါတယ်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး တောင်းပန်ရခြင်း

ဧပြီလ ၁၀ ရက်နေ့မှာ ပြုလုပ်တဲ့ မြောင်းမြ ငြိမ်းချမ်းရေးစကား ပိုင်းမှာ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေးက နိုင်ငံတစ် ဝန်းလုံးမှာ ဆေးရုံဆေးခန်းတွေမှာ ဆေးဝါးတွေ အလုံအလောက်ရှိတဲ့ အပြင် ဆေးဝါးတွေပိုလှူပြီး သက်တမ်းလွန်ကုန်တာတွေတောင် ဖြစ်ကုန် တယ်ဆိုပြီး ပြောဆိုခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီလို ပြောဆိုမှုကို ပြည်သူလူထုကြားမှာ ဝေဖန်မှု မြင့်တက်ခဲ့တာကြောင့် နောက်ဆုံးမှာ ဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြန်လည် တောင်းပန်လိုက်ရပါတယ်။ ဆေးဝါးတွေ အလုံအလောက် နိုင်ငံ တစ်ဝန်း ဖြန့်ဖြူးနိုင်ခြင်းမရှိဘူး ဆိုတာကိုလည်း ဝန်ကြီးဌာနက ဝန်ခံလိုက် ရပါတယ်။ ဒါဖြစ်စဉ်ဟာ ဝန်ကြီးဌာနခေါင်းဆောင် ဝန်ကြီးတွေအနေနဲ့ အောက်ခြေက တင်ပြတဲ့အချက်အလက်ကိုသာကြည့်ပြီး အမှန်ယူလို့မ ရတဲ့၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုမရှိတဲ့ ယန္တရားရဲ့ အချက်အလက်တွေက ပြည်သူ လူထု နေ့စဉ်ဘဝနဲ့ လွဲချော်နေတာကို ပြဆိုလိုက်တာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အသုံးစရိတ်တွေ ဘတ်ဂျက်တွေချပေးပေးမယ့် အောက်ခြေမှာ ထိထိ ရောက်ရောက် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုတွေ လိုအပ်နေတယ်ဆိုတာကိုလည်း ထင်ရှားစေပါတယ်။

ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ

ငွေကြေးတတ်နိုင်သူတွေဟာ ကျန်းမာရေး မကောင်းဖြစ်လာ ရင် အစိုးရဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းတွေ မသွားကြဘဲ ငွေကြေးပေးပြီး တက် လို့ရတဲ့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေဆီ သွားကြပါတယ်။ ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံတွေမှာလည်း ငွေကြေးကုန်ကျမှုနဲ့အတူ အစိုးရဆေးရုံတွေမှာ မရ နိုင်တဲ့ ဝန်ဆောင်မှုတွေ ရနိုင်ပါတယ်။ ဘယ်အချိန်သွားသွား အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးတွေကို On Call ခေါ်နိုင်ပြီး မိသားစုကစလို့ မိတ်ဆွေ သူငယ်ချင်းပေါင်းစုံ ဟိုတယ်ခန်းလည်ပတ်သလို ဆေးရုံကို လာရောက် လည်ပတ် သတင်းမေးနိုင်ပါတယ်။ နိုင်ငံခြားဖြစ်တဲ့ စင်ကာပူ၊ အင်္ဂလန်၊ အမေရိကား၊ ထိုင်း၊ မလေးရှားတွေအထိပါ သွားရောက်ဆေးကုသမှု ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုတွေလည်း အရမ်းကို တွင်ကျယ်လာပါတယ်။ ဒါပေ မယ့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးကဏ္ဍကတော့ ပြည်သူတိုင်း လက်လှမ်းမမီဘဲ ငွေကြေးတတ်နိုင်တဲ့ ချမ်းသာသူတွေသာ ကုသရယူနိုင်တဲ့ အခြေအနေပါ။