

ဥရောပနှင့် လက်တင်အမေရိကဒေသများတွင်မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများဆိုင်ရာ
ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးကြိုးပမ်းမှုဖြစ်စဉ်များ။⁽¹⁾



(မူးယစ်ဗဟိုတွင်ကျင်းပသော ‘အလွတ်သဘောဆွေနှေးသည့် မူးယစ်ဥပဒေပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး နှင့်
ပြည်သူ့အခြေပြု မူးယစ် ဆေးစွဲရောဂါကုသရေး အလုပ်ရုံဆွေနှေးပွဲ’ တွင်တင်ဆက်သည့်စာတမ်း)

တင်ဆက်သူ။ မာတင်လျယ်လ်စမာ၊ Transnational Institute, ၁၂ စက်တင်ဘာလ ၂၀၁၂ ၊ နေပြည်တော်။ ။

ဤစာတမ်းသည်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်လျက် ရှိသောဆိုးကြီးများကို လူတစ်ဦးချင်းနှင့်လူမှုအသိုင်း
အဝိုင်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုလျော့နည်းစေရေးအတွက် ဥရောပနှင့်လက်တင်အမေရိကနိုင်ငံများတွင်ပြုလုပ်
လျက်ရှိသောမူးယစ်ဥပဒေများလျော့ပေါ့ပြောင်းလဲသတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ခြင်းများမှရရှိသောအတွေ့အကြုံ၊ သင်ခန်း
စာများနှင့်ပါတ်သက်၍ ခြုံငုံတင်ပြထားပါသည်။

ထိုကဲ့သို့သောဆောင်ရွက်မှုများမှလေ့လာတွေ့ရှိရသောအချက်မှာ မူးယစ်ဥပဒေများကိုလျော့ပေါ့လိုက်လျှင် မူး
ယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုတွေတိုးတက်များပြားလာမည် ဟူသောအများစိုးရိမ်နေသောအချက်မှာ မဟုတ်မှန် ကြောင်း
တွေ့ရှိချက်ပင်ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါမူးယစ်ဥပဒေလျော့ပေါ့သတ်မှတ်ခြင်းဆောင်ရွက်နေမှုများကို ဦးဆောင်ဗဟိုပြု ဆောင်ရွက်နေသော နိုင်ငံများမှာ
ဩစတေးလျား၊ ကနေဒါ၊ အမေရိကနိုင်ငံရှိအချို့ပြည်နယ်များနှင့် နောက်ပိုင်းကာလများတွင်
လက်တင်အမေရိကနိုင်ငံတို့ဖြစ်ပါသည်။ ဤနိုင်ငံများအနက် လက်တင်အမေရိကဒေသသည် မူးယစ်ဥပဒေ
လျော့ပေါ့ပေးမှုတွင် အဆင့်မြင့်မားဆုံးသောဒေသအဖြစ် တွေ့ရှိရပါသည်။

ဤစာတမ်းတွင် မူးယစ်ဥပဒေလျော့ပေါ့ ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းကဏ္ဍသုံးခုအား တင်ပြသွားပါမည်။

(၁) မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူသက်သက်နှင့်မိမိတစ်ဦးတည်းသုံးစွဲရန်မူးယစ်ဆေးအားလက်ဝယ်ထားရှိခြင်းတို့အတွက်
ဥပဒေချိုးဖောက်ခြင်းဟုမယူဆသင့်ကြောင်း

(၂) မူးယစ်ပြစ်ဒဏ်များကိုအချိုးညီညီသတ်မှတ်ပေးခြင်း

(၃) မူးယစ်ဆေးဝါးဟုသတ်မှတ်ချက်များ ချထားခြင်းကိုပြန်လည်စိစစ်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် သဘာဝအလျောက်
တွေ့ရှိရပြီး အာနိသင်ပျော့သော ဆေးခြောက်နှင့်ကိုကာတို့အတွက်ဥပဒေဖြင့်ထိန်းချုပ်မှုသတ်မှတ်ချက် လျော့ ပေးခြင်း။

(၁) မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား ရာဇဝတ်သားဟုမသတ်မှတ်ခြင်း

ဥရောပဒေသနှင့်လက်တင်အမေရိကဒေသများတွင် ပထမဦးဆုံးဆောင်ရွက်နေသော မူးယစ်ဥပဒေ
ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းစဉ်သည် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်းနှင့်အရေးယူခြင်းအပြင်၊ မူးယစ်ဆေး
သုံးစွဲရန်အလို့ငှာ ရှာဖွေအားထုတ်ခြင်း၊ သုံးစွဲရန်အလို့ငှာလက်ဝယ်ထားရှိခြင်းနှင့်စိုက်ပျိုးခြင်း စသည့် ကိစ္စရပ်များက
ဦးစားပေး ပြုပြင်လျက်ရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ယခုအခါတွင် မူးယစ်ဥပဒေအား လျော့ပေါ့ ပြောင်းလဲရေးဆွဲပြီး
မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူအားရာဇဝတ်ကောင်အဖြစ်သတ်မှတ်ခြင်းကို ပယ်ဖျက်ခြင်း ကိစ္စရပ်များ

ဆောင်ရွက်နေသည့်နိုင်ငံများမှာ ယခုအခါတွင်နိုင်ငံပေါင်း(၃၀)ကျော်သွားပြီဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ဤနိုင်ငံများတွင် ထိုကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ခြင်းကြောင့် အဆိုပါနိုင်ငံများတွင် မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲမှု တိုးတက်များပြားလာခြင်း မရှိသည် ကိုတွေ့ရသည့်အပြင်၊ မူးယစ်တားဆီးနိုင်စွမ်းရေးဌာနများ၊ တရား ရုံးများ နှင့်အကျဉ်းထောင်များတွင် အလုပ်ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ပမာဏမှာ အလွန်လျော့ကျသွားသည်ကိုတွေ့ ရပါသည်။⁽²⁾ ထို့အပြင် မူးယစ်ဆေးစွဲရောဂါအတွက် ဆေးကုသမှုခံယူရာတွင် ဖြစ်ပေါ်နေလေ့ရှိသည့်အတားအဆီးများ ကို လည်း ဖယ်ရှားပေးခြင်းဖြင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများနှင့်ဆေးကုသ ရေးဌာနများ၏ဝန်ဆောင်မှုများကို ပို၍လက်လှမ်းမှီလာမည်ဖြစ်ပါသည်။

ထို့အပြင် ယခုအခါတွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့်ပတ်သက်သောနောက်ဆက်တွဲအန္တရာယ်များလျော့ချရေး လုပ်ငန်းများ၏ ထိရောက်မှုအားစမ်းစစ်ရာတွင် ဤလုပ်ငန်းများသည် HIV ရောဂါပိုးကူးစက်မှုအားထိရောက်စွာ ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း၊ မူးယစ်ဆေးလွန်ပြီး သေဆုံး မှုများအားလည်းကာကွယ်နိုင်ကြောင်း၊ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူ များ၏ကျန်းမာရေးတိုးတက် ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင် ရွက်နိုင်ကြောင်းနှင့် မူးယစ်ဆေးကုသမှု လုပ်ငန်း များနှင့်ထိတွေ့မှုမရှိသေးသောမူးယစ် ဆေးစွဲသူများကလည်း ဆေးကုသမှုရရှိလာနေကြောင်း နှင့် မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲမှုကြောင့်မခင်းများဖြစ်ပွားတတ်ခြင်း ကို လျော့နည်းလာစေကြောင်း စသည့် အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိစေ ကြောင်းတွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။

သို့ရာတွင် အဆိုပါလုပ်ငန်းများကိုထိထိရောက်ရောက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်မှာ ဆေးခန်းများထံဆေး ကုသခံပါက ရဲတပ်ဖွဲ့ ၏ ဖမ်းဆီးခြင်းကို ခံရနိုင်သည်ဟူသောအကြောက်တရားကို မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသောသူများ မခံစားမိ စေရန် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ဥပဒေများရှိရန်လိုအပ်လှပါသည်။

မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအားဖမ်းဆီးခြင်းမပြုရန်ဥပဒေပြင်ဆင်မည်ဆိုပါက လူတစ်ကိုယ်ထဲသုံးစွဲရန် မူးယစ် ဆေးအား လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းနှင့် ရောင်းဝယ်ရန်အလို့ငှာလက်ဝယ်ထားရှိခြင်း အခြေနေနှစ်ရပ်အားခွဲခြား သတ်မှတ်ရာတွင် မူဝါဒသတ်မှတ်ခြင်းဆိုင်ရာ အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။ အချို့သောနိုင်ငံများသည် မူးယစ်ဆေး၏ အလေးချိန် သတ်မှတ်ချက်ဖြင့် ခွဲခြားတတ်သလို အချို့နိုင်ငံများသည် အခြေခံမူများ၊ သတ်မှတ် ချက်များချမှတ်ထားကာ တရားလိုပြုရှေ့နေ သို့မဟုတ် တရားသူကြီး၏ ထင်မြင်ယူဆချက်ဖြင့်သာ အမှုအမျိုး အစား အလိုက်စီရင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပေးတတ်ကြပါသည်။ ⁽³⁾

အချို့နိုင်ငံများသည် မူးယစ်ဥပဒေပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းပြုလုပ်ရာတွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုအတွက် အပြစ်ပေး ဒဏ်ခတ်မှု အားလုံးကိုဖယ်ရှားပေးလိုက်သော်လည်း အချို့နိုင်ငံများမှာမူ ရာဇဝတ်မှုသတ်မှတ်ချက်များ၊ အကျဉ်းချထားခြင်းပြစ်ဒဏ် များကိုသာဖယ်ရှားပေးပြီး အုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာအရေးယူမှုများ သို့မဟုတ် ဆေးကုသ ခံစေခြင်းနှင့် ပညာပေးအစီအစဉ်များကိတက်ရောက်စေခြင်းများကိုပြုလုပ်စေပါသည်။

ဥရောပနိုင်ငံများတွင်မူ မူးယစ်ပြစ်မှု ၏ အတိမ်အနက်ကိုသတ်မှတ်အဆုံးအဖြတ်ပေးမည့်အချက်မှာ အဆိုပါ ပြစ်မှု ပြုလုပ်ရခြင်း၏ရည်ရွယ်ချက်ကိုသာအဓိကထားပြီး လက်ဝယ်ဖမ်းဆီးမိသည့်ပမာဏကို အကေ မထား ကြောင်း တွေ့ရှိ ရပါသည်။ နိုင်ငံအတော်များများသည် ၎င်းတို့၏ဥပဒေများတွင် လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုအတွက် ‘ပမာဏအနည်းအကျဉ်း’ ဆိုသောစကားရပ်ဖြင့်သာ ရေးသားသတ်မှတ်ကြတော့သည်ကိုသာတွေ့ရပြီး တစ်ကိုယ်ရည် သုံးစွဲမှုအတွက်ဟုတ်မဟုတ်ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် တရားသူကြီး ၏တာဝန်အဖြစ် သတ်မှတ် ထားလာကြပါသည်။ မည်သည့်နိုင်ငံမှာမှ မူးယစ်ဆေး၏အလေးချိန်တစ်ခုထဲအပေါ်တွင် မူတည်ပြီး သုံးစွဲ သူရောင်းဝယ်သူဟူ၍သတ်မှတ်အရေးယူခြင်းမပြုလုပ်တော့ပါ။ ⁽⁴⁾

ကုလသမဂ္ဂ၏ ၁၉၈၈ ခုနှစ် Convention အပေါ်ဆွေးနွေးချက်တွင် “၁၉၆၁ နှင့် ၁၉၇၁ Convention များတွင်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသက်သက်အားအရေးယူသင့်သောပြစ်မှု” ဟူ၍ တိတိကျကျညွှန်ပြထားခြင်းမရှိသည် ကိုတွေ့ရပါသည်။⁽⁵⁾ ၎င်းအပြင်၊ မိမိတစ်ဦးတည်းသုံးစွဲရန်အလို့ငှာ မူးယစ်ဆေးအားလက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ ဝယ်ယူခြင်း နှင့်စိုက်ပျိုးခြင်း တို့သည်၊ ဥပဒေကြောင်းအရ အရေးမယူသင့်တော့ကြောင်းသတ်မှတ်သည်။ ဥပဒေလျော့ပေးခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များသည် လက်ရှိချမှတ်ထားသော ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေး Convention နှင့်လည်းဆန့်ကျင်ခြင်းမရှိဘဲ အကျုံးဝင်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ အဆိုပါ treaty ၏ပြဌာန်းချက်တွင် နိုင်ငံတိုင်းသည်အဆိုပါဆောင်ရွက်ချက်များကို ဥပဒေ ချိုးဖောက်ရာရောက်သည် မရောက်သည်ဟုဆုံးဖြတ်ရာတွင် မိမိနိုင်ငံ၏ဥပဒေအရသာဆုံးဖြတ်သင့်ပြီး “နိုင်ငံတိုင်း၏ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံစည်းမျဉ်းဥပဒေနှင့် နိုင်ငံတော်၏အခြေခံဥပဒေများ အပေါ်အခြေခံကာဆုံးဖြတ်ရမည်” ဟူ၍ ဖော်ပြထားပါသည်။(Article 3, paragraph 2)

မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုသက်သက်သည်ရာဇဝတ်မှုမဟုတ်တော့ကြောင်း သတ်မှတ်ဆောင်ရွက် ရာတွင်အကောင်းဆုံးသော သာဓကမှာပေါ်တူဂီနိုင်ငံဖြစ်ပါသည်။၎င်းနိုင်ငံတွင် သက္ကရာဇ် ၂၀၀၁ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လမှစပြီးလူတစ်ကိုယ်တည်း သုံးစွဲရန် ဝယ်ယူခြင်း၊ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း များပြုလုပ်ခြင်းအား ရာဇဝတ်မှုဟုမသတ်မှတ်တော့ဘဲ၊ misdemeanor (မဖွယ်မရာ အပြုအမူ) အဖြစ်သာ လျော့ပေါ့သတ်မှတ်လိုက်ပြီး၊ဒက်ငွေရိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲမှုနည်းများဖြင့်သာ အရေးယူဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဤဥပဒေအသစ်တွင် မူးယစ်ဆေးပမာဏသတ်မှတ်ချက်ကို “လူတစ်ဦး (၁၀)ရက်စာသုံးစွဲသော ပျမ်းမျှပမာဏ” ဟူ၍ သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။၎င်းအပြင် (၁၀) ရက်စာပျမ်းမျှပမာဏများကိုလည်းမူးယစ်ဆေးအမျိုးအစား တစ်ခုခြင်းအလိုက်သတ်မှတ်ပေးရာ၊ဥပမာအားဖြင့် ဆေးခြောက်အတွက် ၂၅ ဂရမ်၊ ကိုကင်းအတွက် ၂ ဂရမ် ဟူ၍ တိကျစွာပြဌာန်း သတ်မှတ်ပေးခဲ့ပါသည်။၎င်းအပြင် ဤကဲ့သို့သော အမြင့်ဆုံးရှိနိုင်သောပမာဏများသည်လည်း လူတစ်ကိုယ်တည်းသုံးစွဲရန်အများဆုံးရှိနိုင်သောပမာဏ ကိုဟုတ်မဟုတ်ဆုံးဖြတ်ပေးမည်၊ ရည်ညွှန်းပမာဏအဖြစ်သာ သတ်မှတ်ထားပြီး၊ ရာဇဝတ်မှုမြောက်သည်မမြောက်သည်ကို အဆုံးအဖြတ်ပေးမည့်အလေးချိန်ပမာဏအဖြစ် သတ်မှတ်ခွင့်ပြုထားခြင်းမရှိကြောင်းကို တွေ့ရပါသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည်၊ အခြားအခြားသော ပိုမိုကြီးလေးသောရာဇဝတ်မှုများကိုကျူးလွန်ထားသည့် သက်သေသာဓကများကို မတွေ့ရှိပါက မူးယစ်ဆေးဝါးကို လူတစ်ကိုယ်စာအတွက်သာ သုံးစွဲရန်လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ သုံးစွဲခြင်းအတွက် ရာဇဝတ်မှု ကြောင်းအရအရေးယူခြင်းမရှိတော့ဘဲ စီမံအုပ်ချုပ်မှုနည်းများ ဖြင့်သာ ဆောင်ရွက်တော့သည် ကိုတွေ့ရပါသည်။ဤကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့်၊ပေါ်တူဂီနိုင်ငံတွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုကြောင့် အကျဉ်းချခံရသူဦးရေလျော့နည်းသွားသည်ကိုတွေ့ရပြီး၊ ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင်အကျဉ်းထောင်များ မှလက်ခံနိုင်သောအကျဉ်းသားအရေအတွက်မှာ သတ်မှတ်ချက်အောက်လျော့ကျသွားသည် ကိုတွေ့ရပါသည်။မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်းနှင့် ပတ်သက်သောသေဆုံးမှုများလည်း ၆၀% လျော့ ကျသွားရာ၊ထိုကဲ့သို့ဖြစ်ရခြင်းမှာဘိန်းဖြူသုံးစွဲမှုအတွက်ဆေးကုသမှုအား ပိုမို ပြုလုပ်လာခြင်း ကြောင့်ဟုယူဆရပါသည်။ သို့ရာတွင်ဆေးခြောက်နှင့်ကိုကင်းသုံးစွဲမှု တက်လာသည်ကိုတွေ့ ရသော်လည်း ဤအဖြစ်အပျက်အား အိမ်နီးနားချင်းဥရောပနိုင်ငံများတွင်လည်းတွေ့နေရပြီး၊ ပေါ်တူဂီနိုင်ငံတွင်တွေ့ရှိနေရ သည့်အတိုင်း အတာမှာဥရောပနိုင်ငံများ၏ပျမ်းမျှအောက်တွင် ရှိနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

ခြုံငုံသုံးသပ်မည်ဆိုပါက Cato Institute ၏သုံးသပ်ချက်မှာ “ပေါ်တူဂီနိုင်ငံ၏ဆောင်ရွက်ချက်ကိုစံနှုန်း အမျိုးစုံ ဖြင့် သုံးသပ်မည်ဆိုပါက အလွန်တရာမှအောင်မြင်သည်ဟု သုံးသပ်ရပါမည်။ ပေါ်တူဂီအစိုးရ၏မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒ ရေးရာဆိုင်ရာပညာရှင်များကလည်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာဥပဒေလျော့ပေါ့လိုက်ခြင်းသည်၊မိမိတို့နိုင်ငံ၏မူးယစ်ဆေးစွဲပြဿနာနှင့်၊၎င်းနှင့်ဆက်စပ်လျက်ရှိသောရာဇဝတ်မှုများကိုကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာတွင် ပိုမိုထိ ရောက်သောဆောင်ရွက်ချက်ဖြစ်ကြောင်း၊တစ်ခဲနက်ယုံကြည်ကြပါသည်။” မကြာသေးမှီ ကာလတွင်လည်း၊အဆိုပါမူးယစ်ဥပဒေလျော့ပေါ့ခြင်း ဆောင်

ရွက်မှုများကို လက်တင်အမေရိက တိုက်တွင်အရှိန်အဟုန်ရလာသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ဥရုဂွေးနှင့်ကိုလံဘီယာနိုင်ငံများတွင် လည်းအဆိုပါမူးယစ်ဥပဒေလျော့ပေါ့ခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်းမျိုးရှိခဲ့သည့်အပြင်၊ အာဂျင်တီးနားကဲ့သို့သော နိုင်ငံများတွင်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေများကို အကျယ်တဝင့်ပြန်လည်သုံးသပ်ရန်ခြေလှမ်းလာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။⁽⁶⁾

အာဂျင်တီးနားနိုင်ငံ၏တရားရုံးချုပ်သည်၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်မှစ၍၊ မူးယစ်ဆေးသုံး စွဲမှုသက်သက်အတွက် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းသည်၊ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံစည်းမျဉ်းဥပဒေနှင့် မကိုက်ညီကြောင်း ပြဌာန်းခဲ့သည့်အပြင် မူးယစ် ဥပဒေ ပြင်ဆင်ရန်အစီရင်ခံစာများ တွင်တစ်ကိုယ်တည်းသုံးစွဲရန်အတွက်မူးယစ်ဆေးဝါးများကို လက်ဝယ် ထား ရှိခြင်းသည် ရာဇဝတ်မှု မမြောက်ကြောင်းကိုထည့်သွင်းပြင်ဆင်ရေးဆွဲလျက်ရှိပါသည်။⁽⁷⁾

ကိုလံဘီယာနိုင်ငံတွင်လည်း ယခင်ကရှိခဲ့သည့် မူးယစ်ဆေးလက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုနှင့်သုံးစွဲမှုများအတွက် အရေး ယူ မှုများကိုပြန်လည်ကျင့်သုံးရန်ပါဗီမန်မှကြိုးစားခဲ့သော်လည်း အရေးယူမှုများကို အုပ်ချုပ်မှုနည်းစနစ်များဖြင့် သာဆောင်ရွက်ရန်ဆုံးဖြတ်ခဲ့ကြပြီး မူးယစ်ဆေးကုသမှုများကိုလည်းအတင်းအကြပ်ဆောင်ရွက်ခြင်းများ ကို ပြု လုပ်ခွင့်မပြုတော့ပေ။⁽⁸⁾

၂။ မူးယစ်ပြစ်ဒဏ်များကိုပြစ်မှုနှင့်အချိုးညီစေခြင်း

မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းကို လျော့ပေါ့ပေးခြင်း စမ်းသပ် ဆောင်ရွက်မှုများသည်၊ မူးယစ်ဆေး လက်ဝယ်ရှိမှုအတွက်သာဆောင်ရွက်နေခြင်းမဟုတ်ပဲ၊ လမ်းပေါ်တွင်ရောင်းခြင်း၊ ဆက်သားဖြင့်သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း နှင့် အခြားပြစ်မှုငယ်များ ဥပမာ-ဆိုင်များတွင်ပစ္စည်းခိုးခြင်း၊ ဖောက်ထွင်းမှုနှင့်လမ်းပေါ်တွင်ပြုလုပ်သောအသေးစားခိုးဝှက်မှု၊ စသည့် ကိစ္စရပ်များ အတွက်လည်းစတင်စမ်းသပ်လျက်ရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူအများစုသည်၊ ၎င်းတို့သုံးစွဲသည့်ဆေးဝါးကုန်ကျငွေရရှိ ရန်အတွက်၊ ပြစ်မှုအသေးစား လေးများကို ကျူးလွန် တတ်သည့်အပြင် မူးယစ်ဆေးအနည်းငယ် ကိုလည်းအရောင်းအဝယ်ပြုလုပ်လေ့ရှိကြပါသည်။ ဤကဲ့သို့သော လူငယ်များ ကိုအချုပ်ချခြင်း ဖြင့်၊ ၎င်းတို့၏မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုပြဿနာကိုဖြေရှင်းနိုင်မည်မဟုတ်သည့်အပြင်၊ ဤအမှုငယ်များ ကျူးလွန်ခြင်းကြောင့် ထပ်ကာတလဲလဲအဖမ်းခံရခြင်း၊ အကျဉ်းကျခြင်းသံသယမှ လွတ်မြောက်နိုင်မည် မဟုတ်တော့ပါ။ ထို့ကြောင့်လည်း၊ အချို့သောနိုင်ငံများတွင်၊ ဤလူငယ် များကို ၎င်းတို့ကျူးလွန်သည့်အမှုငယ်များအတွက် ဆေးကုသခံယူမည်လား (သို့) အကျဉ်းကျ ခံမည်လား ဟူသောရွေးချယ်စရာအခြေအနေနှစ်ခုကို၎င်းတို့ကိုယ်တိုင်ရွေးချယ်ခွင့်ကို ပေးအပ်လျက်ရှိပါသည်။ရည်ရွယ်ချက်မှာ- ဤလူငယ်များကိုမူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်း၊ ရာဇဝတ်မှုကျူးလွန် ခြင်း၊ အကျဉ်းကျခြင်းသံသရာမှလွတ်မြောက်ပြီး၊ မှုခင်းများကျဆင်းစေရန်ရည်ရွယ်ပြီး ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့်မူးယစ်ပြစ်ဒဏ်များ အချိုးညီစေခြင်းများဆောင်ရွက်ရာ တွင်၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာကိစ္စများနှင့်ပတ်သက်ပြီး၊ ဥပဒေရေးဆွဲရေးလုပ်ငန်းမှဦးစားပေးမှု နည်းနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ အမှန်တကယ်အားဖြင့် မူးယစ်ဆေးသယ်ဆောင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်လျှင်၊ မူးယစ်ဥပဒေများကိုပိုမိုတင်းကြပ်ပြင်းထန်အောင်ဆောင်ရွက်တတ်လေ့ရှိပြီး အချို့နိုင်ငံများတွင်မူ သေဒဏ်အထိချမှတ်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ဤကဲ့သို့ပြင်းပြင်း ထန်ထန်ဆောင်ရွက်ခြင်းကြောင့်မူးယစ်ဆေးဝါးဝယ်ယူရရှိနိုင်မှုနှင့်မူးယစ်သုံးစွဲခြင်းကိန်း ဂဏာန်းများအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု

သိပ်မရှိလှသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ဤကိစ္စရပ်များ ကိုလေ့လာသုတေသနပြုလုပ်ချက်များအရ ကာလရှည်ကြာ အကျဉ်းချထားခြင်းများသည်၊ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုအပေါ်ကောင်းကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိသည့်အပြင် ယေဘုယျအားဖြင့်သုံး သပ်ရမည်ဆိုပါက နှစ်ရှည်အကျဉ်းကျခြင်းခံရသောသူများသည်၊ အကျဉ်းထောင်များမှလွတ် မြောက်လာသည့်အခါနှစ်တိုအကျဉ်းကျသူများထက်၊ မူးယစ်အမှုများကိုပိုမိုကျူးလွန်တတ် သည်ကိုတွေ့ရတတ်ပါသည်။⁽⁹⁾ တစ်ချိန်တည်းမှာပင်၊ တရားရေးဌာနများသည်လည်း၊ ဤကဲ့ သို့သောအမှုများ အလွန်များပြားသည့်အတွက်၊ အလုပ်မနိုင်မနင်းဖြစ်လာရာမှ၊ အမှုစီရင်ခြင်း မှာ နှောင့်နှေးမှုများရှိလာခြင်း၊ အမှုအား ရုံးတင်စစ်ဆေးရာတွင်ကြန့်ကြာခြင်းကြောင့်၊ ရဲစခန်း တွင်အချုပ်ဖြင့် ထားရသည့် ကာလကြာရှည်လာခြင်းနှင့်အကျဉ်းထောင်များလည်းပြည့်ကြပ်လာ ခြင်း၊ စသည်တို့ကိုကြုံတွေ့ကြရပါသည်။

ယခုအခါတွင်မူးယစ်အမှုတွင်ပါဝင်ပတ်သက်နေသောအတိမ်အနက်ကိုပိုမိုအသေးစိတ်လေ့လာ ဆုံးဖြတ်ရန်လိုအပ်လာနေခြင်း ကိုပိုမိုသဘောပေါက်လာနေကြပြီဖြစ်ပါသည်။ ကိုကာပင်နှင့်ဘိန်း ပင်အနည်းငယ်စိုက်ပျိုးခြင်းကို၊ ဥပဒေရှုထောင့်မှကြည့်ခြင်းထက်၊ ဒေသဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ်အဖြစ်မြင်လာကြသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ မူးယစ်ဆေးရောင်းဝယ်ဖောက်ကား မှုကိစ္စရပ်များတွင်လည်း၊ “သုံးစွဲရောင်းဝယ်သူ” များကိုသီးခြားအုပ်စုတစ်ခုအဖြစ်သတ်မှတ်သင့်ကြောင်း၊ တရားစီရင်ရေးစနစ်များကရှုမြင်လာနေကြပါသည်။ ဥပဒေများရေးဆွဲပြုစုခြင်းလုပ်ငန်း များသည်လည်း၊ အသေးစားရောင်းဝယ်ခြင်း၊ သယ်ယူရုံသက်သက်၊ အလတ်စားရောင်းဝယ် ဖောက်ကားခြင်းနှင့်အဖွဲ့အစည်းဖြင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်း၊ ဟူ၍တစ်ခုနှင့်တစ်ခုခွဲခြား သတ်မှတ်နိုင်မည့် ဝိသေသ လက္ခဏာများကိုရေးဆွဲပြုစုလျက်ရှိပါသည်။ ၎င်းအပြင် ပြစ်မှုကျူးလွန်သူသည်၊ မူးယစ်အမှုတွင်မည်သည့်အတိမ်အနက်အထိ ပါဝင်ပတ်သက်နေသည်၊ မည်မျှအကျိုးအမြတ်ရရှိသည်၊ မည်သည့်အတွက်ကြောင့်ဤပြစ်မှုကို ကျူးလွန်သည်စသည့်၊ ပြစ်မှုကျူးလွန်သူ၏ပါဝင်ပါတ်သက်မှုကို တိုင်းတာနိုင်မည့်အချက်အလက်များကို တိုင်းတာ ဆုံးဖြတ်ရန်၊ ပြုစုရေးသားနေပြီဖြစ်ပါသည်။

ယခုအခါကမ္ဘာ့နိုင်ငံအသီးသီးတွင် (အီကွေဒေါ် ⁽¹⁰⁾၊ အာဂျင်တီးနား၊ ဘရာဇီးနှင့် အင်္ဂလန်) မူးယစ် ဆေးဝါးပမာဏအနည်းငယ်ရောင်းဝယ်မှုဟုသတ်မှတ်ထားသော၊ လက်လီရောင်းဝယ်ခြင်း၊ သယ်ဆောင်ရုံသက်သက်မှုများအတွက်၊ ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုများကိုလျော့ပေါ့လျက်ရှိသည်ကိုတွေ့နေရပြီဖြစ်ပါသည်။⁽¹¹⁾

၃။ မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားများပြန်လည်သတ်မှတ်ခြင်း

ယခုအခါတွင် “မူးယစ်ဆေးဝါး”ဟူသောအသုံးအနှုန်းကိုယေဘုယျသဘောဖြင့် အားလုံးချီငုံသတ်မှတ်ခြင်းသည် လက်တွေ့တွင်အသုံးမတည့်တော့သည်ကို သိမြင်လာကြပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ပိုမိုတိကျသောအသုံးအနှုန်းကိုသုံးသင့်နေပြီဖြစ်ကြောင်း နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးတစ်မျိုးချင်းဆီတွင်သတ်သတ်မှတ်မှတ်ရှိနေတတ်သောပင်ကိုယ်လက္ခဏာများ၊ သုံးစွဲသူများ၏ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်တတ်သည့်အကျိုးသက်ရောက်မှုများ၊ ၎င်းတို့နှင့်ပတ်သက်သော ဈေးကွက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေ များနှင့် ၎င်းတို့ကိုသုံးစွဲလေ့ရှိတတ်သောလူငယ်အုပ်စုများစသည့်အခြေခံအချက်အလက်များကို၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များတွင်ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်လာနေပြီဖြစ်ပါသည်။

ကုလသမဂ္ဂ၏ ၁၉၆၁ နှင့် ၁၉၇၁ Convention များတွင်၊ ယခုကဲ့သို့ အသေး စိတ်ခွဲခြားသတ်မှတ်ထား ခြင်း မရှိသည့်အတွက်၊ ပိုမိုထိရောက်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး မူဝါဒများချမှတ်နိုင်ခြင်းမရှိသည်ကို တွေ့နေရပါ သည်။ အခြေခံသဘောအားဖြင့် ကွဲပြားခြားနားလျက်ရှိသော ကိုကာကိုကင်း၊ ဆေးခြောက်၊ ဘိန်းမဲနှင့်ဘိန်းဖြူတို့အား တစ်ပေါင်း တစ်စည်း

ထဲသတ်မှတ်ထားခြင်းကြောင့်၊ ပိုမိုတိကျထိရောက်သည့်ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင် ခြင်းမရှိ သည် ကို တွေ့ရပါသည်။

အထင်ရှားဆုံးဖြစ်နေသောမူးယစ်ဆေးဝါးမှာဆေးခြောက်ကိုမူးယစ်ဆေးဝါးအဖြစ်သတ်မှတ်ထားပုံပင်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် ဘိန်းဖြူနှင့်တစ်အုပ်စုတည်းရှိသည်ဟုမည် သည့်ပညာရှင်ကမျှပြောဆိုတော့မည်မဟုတ်ပါ။ ဆေးခြောက်ကို ၁၉၆၁ Convention တွင် ဘိန်းဖြူနှင့်အတူအုပ်စု (၁) နှင့် အုပ်စု (၄) တို့တွင်ထည့်သွင်းထားသည် ကို တွေ့ရပါသည်။ အုပ်စု (၄) ဆိုသည်မှာ “သုံးစွဲလျှင်အလွန်အန္တရာယ်ရှိသောဆေးဝါးအုပ်စု” ဖြစ်ပြီး ဆေးဘက်ဝင် ခြင်း မရှိသောမူးယစ်ဆေးဝါးများ အတွက် သတ်မှတ်ထားသောအုပ်စုဖြစ်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ဟော်လန်နိုင်ငံ နှင့် အမေရိကန်နိုင်ငံ၊ ကယ်လီဖိုးနီးယားပြည်နယ် များတွင်၊ ဆေးခြောက်ကို အခြားမူးယစ်ဆေးများနှင့်တစ်ညီတည်းမထားတော့ပဲ၊ သီးခြားဥပဒေ များ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအားသတ်မှတ်လိုက်ပြီ ဖြစ်ပါသည်။⁽¹²⁾

စပိန်နိုင်ငံတွင်လည်း၊တစ်ကိုယ်တည်းစားသုံးရန်အတွက်ဆေးခြောက်စိုက်ပျိုးခြင်းကိုခွင့်ပြုလိုက်ပြီဖြစ်ပြီး၊ဆေးခြောက်သုံးစွဲ သူများ သမဝါယမများကိုထူထောင်ခွင့်ပြုကာ စားသောက်ကုန်စည်များထိန်းချုပ်မှုစနစ်၏ သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း၊ ဆေးခြောက်ကို တရားဝင်သုံးစွဲခွင့်ပြုလျက်ရှိနေပြီဖြစ်သည်။⁽¹³⁾

မကြာသေးမီကဥရော့နိုင်ငံတွင်လည်းဤကဲ့သို့ဆောင်ရွက်တော့မည် ဖြစ်ကြောင်း ကြေငြာခဲ့သည့်အပြင်၊ အမေရိကန်နိုင်ငံ ရှိပြည်နယ်(၃)ခုတွင်လည်းဤကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရန်တောင်းဆိုလျက်ရှိပါသည်။

အမှန်စင်စစ်က တားဆီးနှိမ်နင်းခြင်းနှင့်ရာဇဝတ်ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းများသည်၊ ဆေးခြောက် သုံးစွဲခြင်းအပေါ်မည်သို့မျှ အကျိုး သက်ရောက်မှုရှိမနေခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးခြောက်သုံးစွဲမှု အတက်အကျသည်လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှု နှင့် စီးပွားရေးစသည့်အကြောင်းအရာများအပေါ် တွင်သာမူတည်နေပြီး၊ ဆေးခြောက်ထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေများ အပေါ်တွင် မူတည်နေခြင်းမရှိပါ ဥပမာအားဖြင့်- နယ်သာလန် နိုင်ငံတွင်ဆေးခြောက်သုံးစွဲခြင်းကိုတားမြစ်ထားခြင်းမရှိသည့် အတွက် ၎င်းနိုင်ငံ၏၊ ဆေးခြောက်သုံးစွဲမှုအတိုင်းအတာမှာ၊ တင်းကြပ်သောဥပဒေများ၊ ပြစ်ဒဏ် များနှင့်တားဆီးနှိမ်နင်းရေးများ ချမှတ်ပြုလုပ်နေသည့်အမေရိကန် နှင့် အင်္ဂလန်နိုင်ငံများထက် လျော့နည်းနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

ဥရောပနိုင်ငံများဖြစ်သော နယ်သာလန်၊ စပိန်၊ ဘယ်လ်ဂျီယန်၊ အိုင်ယာလန်၊ ချက်ကိုစလိုဗက်ကီးယား နှင့် ဂရိ နိုင်ငံများ တွင် လည်း ဆေးခြောက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေများ သတ်မှတ်ရာတွင်၊ တရားဆွဲတင်ခြင်း၊ ပြစ်ဒဏ်သတ်မှတ် ခြင်းများကို အခြား မူးယစ်ဆေးဝါးများ ထက်ပိုမိုလျော့ပေါ့ပေးလျက်ရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။⁽¹⁴⁾

ထိုနည်းအတိုင်းပင်ဥရောပသမဂ္ဂနိုင်ငံ၏မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ရာတွင်လည်း ယခင်ကသတ်မှတ်ချက် များအပြင်အမှုတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသောမူးယစ်ဆေးဝါး ၏အန္တရာယ်ပြနိုင်သောအတိုင်းအတာကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစား နေပြီဖြစ်ပါသည်။

ယခု ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်မှုအားလုံးသည်ကုလသမဂ္ဂမှသတ်မှတ်ထားသော Convention များ တွင်ပါဝင်နေသော ပြဋ္ဌာန်းချက် များ အတိုင်းမဟုတ်တော့သည်ကိုတွေ့နေရပြီး၊ဆေးခြောက် အားသီးခြားသတ်မှတ်ထားသင့်ကြောင်းကို ပြသလျက် ရှိ ပါ သည်။

လက်တင်အမေရိကနိုင်ငံများဖြစ်သော ဥရူဂွေး၊ဘရာဇီး၊မက်စီကို၊ချီလီ နှင့် ပါရာဂွေးတို့တွင် လည်း ဆေးခြောက်အတွက် သီးခြား သတ်မှတ်ချက်များရေးဆွဲလျက်ရှိနေပြီဖြစ်ပါသည်။ ဘရာဇီးနှင့်မက်စီကိုနိုင်ငံများတွင်မူ မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေး သည်၎င်းတို့၏အကြမ်းဖက်အာဏာ၊လာဘ်လာဘပေးအပ်နိုင်သောနေအိမ်နှင့်လက်နက်များဝယ်ယူသုံးစွဲနိုင်မှု၊ စသည် တို့အတွက် ဆေးခြောက်ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအပေါ်တွင်အဓိကမှီခိုအားထားနေသဖြင့်၊ ဆေးခြောက်အားတရားဝင် ရောင်း ဝယ်မှုဥပဒေများဖြင့်သာ ထိန်းချုပ်ထားပါက ၎င်းမှရရှိမည့် အကျိုးအမြတ်များလျော့ကျသွားကာ၊ အဆို ပါ မူးယစ် တိုက်ဖျက်ရေးကြောင့်တွေ့ကြုံနေရသည့်အကြမ်းဖက်မှုများကျဆင်းသွားပြီး၊ ၎င်းနိုင်ငံများ၏လူနေမှုဘဝများ ပိုမို လုံခြုံ အေးချမ်း လာမည်ဖြစ်ပါသည်။

ပြန်လည်စဉ်းစားသင့်သော၊ အခြားမူးယစ်ဆေးဝါးမှာကိုကာအရွက်ပင်ဖြစ်ပါသည်။ကိုကာ အရွက်ကိုဝါးစားခြင်းသည်ဥပဒေ ချိုးဖောက်ရာရောက်ကြောင်း၁၉၆၁ကုလသမဂ္ဂConventionပါအုပ်စု(၁)အဖြစ်သတ်မှတ်လိုက်ခြင်းသည် မြောက်အမေရိက နိုင်ငံများ၏စံနှုန်း များကိုတောင်အမေရိကနိုင်ငံများကိုအင်အားသုံးသတ်မှတ်လိုက်ခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။⁽¹⁵⁾

၎င်းသတ်မှတ်ချက်ကို ဗိုလစ်ဗီးယားနိုင်ငံမှ ပယ်ဖျက်ရန်ကြိုးစားခဲ့သော်လည်း၊အမေရိကန်နိုင်ငံ အပါအဝင်အခြားနိုင်ငံများ က ကန့်ကွက်ခဲ့သဖြင့်မအောင်မြင်ခဲ့ပေ။⁽¹⁶⁾ ၎င်းအတွက်ကြောင့်လည်းဗိုလစ်ဗီးယားနိုင်ငံသည် ၁၉၆၁ကုလသမဂ္ဂ Convention မှနှုတ်ထွက်ခဲ့ပါသည်။

သို့ရာတွင် ဗိုလစ်ဗီးယားနိုင်ငံအတွင်း၌မူ ကိုကာရွက်ကိုဝါးစားခြင်းအား ဆက်လက်ခွင့်ပြုထား လျက်ရှိပါသည်။ဤကဲ့သို့ပင် ကိုလံဗီယာနှင့် အာဂျင်တီးနားနိုင်ငံများတွင်လည်း၊ တိုင်းရင်းသား များ၏ကိုကာအရွက်ဝါးစားခြင်းကို ဆက်လက်ခွင့်ပြုရှိပြီး၊ ကုလသမဂ္ဂ Convention ပါအချက် အလက်အချို့ကိုဆန့်ကျင်လျက်ရှိနေပါသည်။

ဥပဒေအားဖြင့်၊ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း “ဘိန်းစာ” ရွက်အားတားမြစ်ဆေးဝါးထဲတွင်ထည့်သွင်း သတ်မှတ်ထားသည်ကို တွေ့ရပြီး၊ ၎င်းဘိန်းစာရွက်မှာ ကုလသမဂ္ဂသတ်မှတ်ချက်များတွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ဘိန်းစာရွက်သည်၊ တောင်အမေရိကရှိ ကိုကာရွက်၊ အာဖရိကနိုင်ငံရှိ “ခတ်” (khat) အရွက်ကဲ့သို့ပင်၊ သဘာဝအလျောက်တွေ့ရှိနေရသည့် အမောပြေပေသည့်အရွက်တစ်မျိုးပင်ဖြစ်ပါသည်။သို့ဖြစ်၍ ဤကဲ့သို့သောသဘာဝအတိုင်း ရရှိနေပြီး အာနိသင် မပြင်းလှ သောအမောပြေစေသည့်အရွက်များကိုတရားဝင်ဈေးကွက်များ တွင်ဝယ်ယူနိုင်ခွင့်မပြုဘဲ၊ ဥပဒေများ ချမှတ်ပြီးတားဆီး ပိတ်ပင်ပါက၊ ပိုမိုအားပြင်းပြီး၊ အန္တရာယ် များလှသောမူးယစ်ဆေးဝါးများတရားမဝင်မှောင်ခိုဈေးကွက်ထဲသို့ ပိုမိုဝင် ရောက် လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်နှင့် တွေ့ကြုံရနိုင်ဖွယ်ရှိနေပါသည်။

၄။ နိဂုံးချုပ်

ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာကတည်းက ၁၉၈၈ ခုနှစ်ကုလသမဂ္ဂ၏ Convention များ၏ တင်းကြပ်သော ပြဋ္ဌာန်း ချက်များ ကြောင့် ဆောင်ရွက်လာသည့်မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာဖြစ်မှု ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းများသည်တရားမဝင် ဈေးကွက် တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးကိုလျော့နည်းသွားအောင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။⁽¹⁷⁾ အလွန်မှပင်တင်းကြပ် နေသော မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဆောင်ရွက်မှုများကြောင့်၊လူသားများစိတ်ရောကိုယ်ပါသောက အမျိုးမျိုး ခံစား ရ ခြင်း၊ မိသားစု များပြိုကွဲခြင်း၊ဆိုးရွားလှသောအကျဉ်းထောင်များအတွင်း၊ ကြာရှည်သောအကျဉ်းချခံထားရခြင်း၊စသည်တို့ကို ဖြစ်ပေါ် စေ လျက်ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် တရားစီရင်ရေးဌာနများကိုလည်းအလုပ်ဝန်ပိစေပြီး၊ အကျဉ်းထောင် များအား လည်း ပြည့်လုံစေကာ၊ငွေကုန်ကြေးကျမှုအလွန်များပြားလျက်ရှိပါသည်။ ၎င်းငွေများကို၊ ပိုမိုထိရောက် သော ဆေးကုသမှု

များအတွက်သော်လည်းကောင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၏နောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ် လျော့ကျရေး လုပ်ငန်းများတွင်သော်လည်းကောင်း၊ ရာဇဝတ်မှုကာကွယ်ပျောက် ရေးစီမံကိန်းများတွင်သော်လည်းကောင်း မူးယစ်တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအဖွဲ့များမှအကြီးစား ဂိုဏ်းဂဏ အဖွဲ့များကိုပိုမိုအရှိန်တိုက်ဖျက်ရာတွင်သော်လည်းကောင်း၊ လာဘ်ပေးလာဘ်ယူကိစ္စ များကိုဖြေရှင်းပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ အသုံးပြုပါကပိုမိုထိရောက်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အချုပ်အား ဖြင့်ဖော်ပြရမည်ဆိုပါက-

၁။ တစ်ကိုယ်တည်းသုံးစွဲရန် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကိုဥပဒေကြောင်းအရအရေးမယူ တော့ဟုသတ်မှတ်လိုက်ခြင်းဖြင့်၊ မူးယစ်သုံးစွဲမှု၊ ၎င်းသုံးစွဲမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ် တတ်သောနောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ်များဖြစ်ပွားမှု- စသည်တို့မှာတိုးတက်ဖြစ်ပွားလာ မည်မဟုတ်ပါ။မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများကိုရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်သူများဟု သတ်မှတ်ခြင်းသည် ၎င်းတို့ကိုကုသမှုဌာနများမှ တွန်းဖယ်လိုက်ပြီး ပုန်းလျိုးကွယ်လျိုးနေနေရသည့်ဘဝသို့တွန်းပို့ နေသလိုဖြစ်နေပါသည်။ ၎င်းအပြင်၊ ၎င်းတို့အားအကျဉ်းချထားခြင်းကြောင့်အကျဉ်းထောင်များ သည်HIVကူးစက်မှုကိုဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သော နေရာဌာနများအဖြစ်သို့ရောက်ရှိစေတတ်ပါသည်။⁽¹⁸⁾

တင်းကြပ်သောအရေးယူမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသောဤကဲ့သို့သော ဆိုးရွားလှ သည့်ဘဝသံသရာသည်၊ ပင်ကိုယ်မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်းသက်သက်ထက်ပို၍ ဆိုးရွားသော ဘဝအခြေအနေများကိုဖန်တီးပေးနေသလိုဖြစ်နေပြီး၊ ဤအခြေအနေမျိုးတွင်၊ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲ နေသူတစ်ဦး၊ ဆေးပြတ်သွားရန်မှာမဖြစ်နိုင်တော့ပါ။

Global Commission on Drug Policy အသင်းဝင်တစ်ဦးဖြစ်သော Michel Kagatchkine ဆိုသူက “ကျွန်တော်တို့သည်၊ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်းသည်၊ပြည်သူ့ကျန်းမာ ရေးပြဿနာ အဖြစ်ရှုမြင်ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းသင့်ကြောင်းနှင့်အပြစ်ပေး သည့်နည်းလမ်း များသည် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအဖွဲ့များ၏ လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်းရည်ကိုလျော့ကျစေသည့်အပြစ်၊ တရားစီရင်ရေး၊အကျဉ်းချထားရေးစနစ်များကိုလည်းအလုပ်ဝန်ပိစေကြောင်းနှင့်၊ဤဆောင်ရွက်ချက်များသည်အချည်းနှီးဖြစ်ပြီး၊ ဆန့်ကျင်ဘက်အကျိုးသက်ရောက်မှုကိုဖြစ်ပေါ်နေစေကြောင်း၊ ကျွန်တော်တို့စဉ်ဆက်မပြတ်အများပြည်သူ သိရန်ပြောကြားပေးရပါမည်” ဟူ၍ပြောကြားခဲ့ပါ သည်။ (19)

၂။ ယခုလက်ရှိအနေအထားတွင်ဆောင်ရွက်မှုနည်းပါးနေသော်လည်းမူးယစ်ဆေးဝါးအနည်း ငယ်သယ်ယူခြင်းအတွက် ဥပဒေများအလျော့ပေးသတ်မှတ်ခြင်းလုပ်ငန်းသည်လည်း၊ စဉ်းစားသင့်နေပြီဖြစ်သော ကိစ္စရပ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ထိုမျှမကအပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဆွေးနွေးပွဲများတွင်လည်း၊ သယ်ဆောင်သည့် ပမာဏနှင့်အမျိုးသမီးသောပြစ်ဒဏ်များချမှတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်ကို၊ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

မူးယစ်ဥပဒေများကိုပြန်လည်ပြင်ဆင်ရာတွင်လည်း၊ ပြစ်ဒဏ်စီရင်ထုံးများကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊ လက်လီအဆင့် သယ်ဆောင်ရောင်းဝယ်ခြင်း၊ အဖွဲ့အစည်းဖွဲ့ပြီးအရောင်းအဝယ် မပြုလုပ်ခြင်း၊ ဝင်ငွေအကျိုးအမြတ်ရရှိမှုနည်းပါးခြင်းနှင့် စီးပွားရေး ချွတ်ခြံကျမှု၏လိုအပ်ချက် ကြောင့်မူးယစ်ဆေးအရောင်းအဝယ်ဖြစ်စဉ်တွင် ပါဝင်ပက်သက်နေခြင်း- စသည့် အချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး၊ ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်သင့်ပါသည်။ လက်ရှိအခြေအနေတွင်၊ ပြင်းထန်သော ပြစ်ဒဏ် ချ မှတ်ခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုအပေါ်မည်သို့မျှအကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိသည့် အပြင်တရားမဝင်ဈေးကွက်အပေါ်၌လည်းသိသာထင်ရှားသော အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိသည် ကိုတွေ့နေရပါသည်။

၃။ ဆေးခြောက်ဆိုင်ရာမူဝါဒများကိုလျှော့ပေါ့ခြင်းဖြင့်၊ ဆေးခြောက်သုံးစွဲမှုမြင့်တက်လာနေ သည့်သာဓကများကိုမတွေ့ရပါ။ ဤကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ရန် အရေးတကြီးလိုအပ်နေပြီဖြစ် ကြောင်းကိုထောက်ပြနေသောအချက်များမှာ ဆေးခြောက်သည် ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်တန်ဖိုး၏ တစ်ဝက်ခန့်ရှိနေပြီး ၎င်းအထဲတွင်ပါဝင်သောငွေများမှာရာဇဝတ်မှု ဆိုင်ရာ တရား မဝင် ဝင်ငွေများ၊ ၎င်းနှင့်ဆက်စပ်နေသော အကြမ်းဖက်မှု၊ လာဘ်ပေးလာဘ်ယူ မှုများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်နှိမ်နင်း ရာတွင်သုံးရသည့်ကုန်ကျငွေများစသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

ဤအခြေအနေဆိုးမှလွတ်ကင်းအောင်၊ စမ်းသပ်မှုအသစ်များပြုလုပ်လို့သည့် ဥရုဂွေးလိုနိုင်ငံများအားစမ်းသပ်ခွင့် ပြုသင့်ပါ သည်။ အကယ်၍ မိမိလက်ရှိနိုင်ငံတွင် ကျင့်သုံး လျက်ရှိသောဆေးခြောက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေကိုပဲဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထား လိုပါကလည်းထားနိုင်ကြောင်း၊ သို့ရာတွင်အစွဲလွှာမိဘာသာဝင်နိုင်ငံများတွင်အရက်သောက်သုံးမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး၊ ပြင်း ထန် သောဥပဒေများချမှတ်ထားခြင်းကြောင့်ကြုံတွေ့ နေရသောအခြေအနေမျိုးရင်ဆိုင်ရနိုင်ကြောင်း၊ အသိပေးလိုပါသည်။

အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အချက်အလက်များသည်ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင်ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိ သောမူးယစ်ထိန်းချုပ်ရေး ဥပဒေ ဆိုင်ရာအယူအဆများကိုပြင်ဆင်သတ်မှတ်ပြောင်းလဲနေပုံကိုဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဥရောပ နှင့် လက်တင် အမေရိက နိုင်ငံများတွင်မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲ ခြင်းကိုကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ပိုမိုရှုမြင်လာ ကြ သည့်အတိုင်း၊ မူးယစ်မူဝါဒ ရည်မှန်း ချက်များရေးဆွဲရာတွင်လည်းလက်တွေ့မကျသည့်မူးယစ်ကင်းစင်ပျောက်ရေးရည်မှန်းချက် များ ချမှတ်ခြင်း ထက် မူးယစ်အန္တရာယ်လျှော့ကျရေးနှင့်မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်သက်ဆိုင်နေသော ရာဇဝတ်မှုကျဆင်းရေးစသည့် လက်လှမ်း မီနိုင်သောရည်မှန်းချက်များကိုပိုမိုရွေးချယ်လာကြသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

အန္တရာယ်သိပ်မရှိသောမူးယစ်ဆေးဝါးများအတွက်ပြစ်ဒဏ်များကို အချို့ ညီညီလျှော့ပေါ့သတ်မှတ်ခြင်းနည်းလမ်းသည်၊ ပိုမိုတိကျကောင်းမွန်သောချဉ်းကပ်နည်းလမ်း ဖြစ်ပြီး၊ ဆက်လက်လေ့လာစူးစမ်းသင့်ပါသည်။ ထို့အပြင် မူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းရပ်အသီးသီးတိုင်းတွင်၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာများကို အလေးထားခြင်း၊ ပြစ်မှုပြစ်ဒဏ် များအချို့ညီစေခြင်း၊ စသည်တို့မှာအခြေခံကျသည့်အချက်များအဖြစ်ပါဝင်သတ်မှတ်သင့်ပါ သည်။

လူတစ်ဦးတည်းသုံးစွဲရန်သက်သက် ဟု သတ်မှတ်ထားသော အမြင့်ဆုံးမူးယစ်ဆေးအလေးချိန်များ

နံပါတ်	နိုင်ငံ	အမြင့်ဆုံးအလေးချိန်	တရားစီရင်မှု
၁။	ပေါ်တူဂီ	လူတစ်ဦး (၁၀) ရက်သုံးစွဲရန် လိုအပ်မည့်ပမာဏ	ဆေးခြောက် (၂၅) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၂) ဂရမ် နှင့်၎င်းထက်ပိုသောဆေးပမာဏကိုသယ်ဆောင်ရန်ရည်ရွယ်ချက်ရှိခြင်းကိုညွှန်ပြနေသည့်သက်သေသာကေများမတွေ့ရှိခြင်း။
၂။	ဥရုဂွေး	လူတစ်ယောက်တည်းသုံးစွဲရန်ရှိသင့်သောပမာဏမပိုပါကပြစ်မှု မမြောက်ပါ။	ပြစ်မှုမြောက်ခြင်း၊ မမြောက်ခြင်းသည် တရားသူကြီး၏ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်ဟုသတ်မှတ်ထား ပါသည်။
၃။	ဖင်လန်	ဆေးခြောက် (၁၅) ဂရမ်၊ ဘိန်းဖြူ (၁) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၁.၅) ဂရမ်၊ အက်စတေဘီ (၁၀) ပြား၊ ဒဏ်ငွေ ရိုက်ခြင်းပြစ်ဒဏ်သာသတ်မှတ်ထားသည်။	ဆေးခြောက် (၁၃၀) ဂရမ်၊ ဘိန်းဖြူ (၂) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၄) ဂရမ်၊ အက်စတေဘီ (၄၀) ပြား၊ ဒဏ်ငွေရိုက်ခြင်းပြစ်ဒဏ်သတ်မှတ်ပေးထားသည်။
၄။	စပိန်	-	ဆေးခြောက် (၄၀) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၅) ဂရမ် (မူးယစ်ဆေးထုတ်လုပ်ခြင်းဟုမသတ်မှတ်)
၅။	နယ်သာလန်	ဆေးခြောက် (၅) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၀.၅) ဂရမ်၊ ဘိန်းဖြူ (၀.၅) ဂရမ် (ပြစ်မှုမမြောက်)	ဆေးခြောက်အပင် ၅ ပင်ကိုခွင့်ပြု (၃၀) ဂရမ် အထိဆိုလျှင်ဒဏ်ငွေအနည်းငယ်၊ (၁) ကီလိုတွေ့ ရှိပါကပိုမိုများသောဒဏ်ငွေ၊၎င်းထက်ပိုပါကထောင်ကျနိုင်သည်။ အနုတရားပိုများသောမူးယစ်ဆေးအနည်းငယ်အတွက်၊ အရေးယူသင့်မသင့်ကို၊ ရဲတပ်ဖွဲ့အားတာဝန်ပေးထားသည်။အရေးယူခြင်း နှင့်ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခြင်းကိတ်စပ်မှုများကိုတရားသူကြီး ၏သဘောဖြင့်၊ သုံးစွဲခြင်းနှင့်ရောင်းဝယ်ခြင်းတို့ အားခွဲခြားသတ်မှတ်ခွင့်ပြုထားသည်။
၆။	မကဆီကို	ဆေးခြောက် (၅) ဂရမ်၊ ဘိန်းမဲ (၂) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၀.၅) ဂရမ်၊ ဘိန်းဖြူ (၀.၀၅) ဂရမ်၊ မက်အမ်ဖက်တမင်း (၀.၀၄) ဂရမ်	၎င်းပမာဏထက်ပိုသောမူးယစ်ဆေးဝါးကိုလက်ဝယ် တွေ့ရှိပါက ရောင်းဝယ်ရန်ဟုသတ်မှတ်ပါသည်။
၇။	ပါရာဂွေး	ဆေးခြောက် (၁၀) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၂) ဂရမ်၊ ဘိန်းဖြူ (၂) ဂရမ်	
၈။	ချက်ကိုစလိုဘက် ကီးယား	ဆေးခြောက် (၁၅) ဂရမ်၊ ဘိန်းဖြူ (၁.၅) ဂရမ်၊ ကိုကင်း (၁) ဂရမ်၊ မက်အမ်ဖက်တမင်း (၂) ဂရမ်၊ အက်စတေဘီ (၅) ပြား	မည်သူမဆို၎င်းပမာဏထက်နည်းသောပမာဏကို လက်ဝယ်တွေ့ရှိပါက၊ မဖွယ်မရာပြစ်မှုအဖြစ်သတ်မှတ်ခံရနိုင်သော်လည်း၊ လက်တွေ့တွင် ရဲတပ်ဖွဲ့မှ သတ်ပေးခြင်းသာခံရပါသည်။
၉။	ဩစတြေးလျ ပြည်နယ်များ	ပြည်နယ် (၄) ခုတွင်၊ ဆေးခြောက်(၁၅-၅၀) ဂရမ်အောက်အားလက်ဝယ်ထား ရှိခွင့်ပြုသည်။	အုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာကန့်သတ်ချက်များသာချမှတ်သည်။
၁၀။	အမေရိကန် ပြည်နယ်များ	ပြည်နယ်(၁၃)ခုတွင် ဆေးခြောက်(၂၈-၄၅) ဂရမ်အထိလက်ဝယ်ထားခွင့်ပြု ထားသည်။	ပြည်နယ်အသီးသီးတွင်အရေးယူပုံစံနစ်ကွာခြားမှု ရှိသည်၊ အများအားဖြင့်ဒဏ်ငွေရိုက်ခြင်းဖြင့်သာ အရေးယူသည်။

မှိုင်းကီးကားကျမ်းများ

1. This presentation is based on a paper Martin Jelsma wrote in October 2009 for the Latin American Commission on Drugs and Democracy, published under the title *Legislative Innovation in Drug Policy*, and on a similar presentation given at the Thai Office of the Narcotics Control Board (ONCB) in Bangkok, 26 January 2010. Jelsma contributed a first support text to the Commission in April 2008 titled *The current state of drug policy debate. Trends in the last decade in the European Union and United Nations*, and another to the Global Commission on Drug Policy in January 2011 on *The Development of International Drug Control*. All papers are available at www.drugsanddemocracy.org and at www.druglawreform.info
2. Ari Rosmarin and Niamh Eastwood, *A Quiet Revolution, Drug Decriminalisation Policies in Practice Across the Globe*, Release, London 2012.
3. Genevieve Harris, *Conviction by Numbers, Threshold Quantities for Drug Policy*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 14, TNI May 2011. <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr14.pdf>
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Illicit drug use in the EU: legislative approaches*, EMCDDA Thematic Papers, Lisbon 2005.
5. David Bewley-Taylor and Martin Jelsma, *The Limits of Latitude, The UN Drug Control Conventions*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 18, TNI/IDPC March 2012. <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr18.pdf>
6. Glenn Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute 2009.
7. See more details on: <http://www.druglawreform.info/en/country-information/argentina>
8. As approved on December 9, 2009, Article 49 of the Colombian Constitution will be amended to include the phrase: “Possession and consumption of narcotic and psychotropic substances is prohibited, with the exception of medical prescriptions. Focusing on prevention and rehabilitation, the law will provide for educational, preventative and therapeutic measures and treatments for those who use such substances. Being subjected to those measures and treatments requires the addicts’ informed consent.”
9. Gendreau, P., Goggin, C. and Cullen, F.T., *The Effects of Prison Sentences on Recidivism*. Ottawa: Solicitor General Canada, 1999.
10. See: Pien Metaal, *Pardon for Mules in Ecuador, a Sound Proposal*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 1, TNI/WOLA February 2009. <http://www.tni.org/policybriefings/dlr1.pdf>
11. Gloria Lay, *Drugs, Crime and Punishment, proportionality of sentencing for drug offences*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 20, TNI/IDPC June 2012. <http://www.tni.org/policybriefings/dlr20.pdf>
12. Tom Blickman and Martin Jelsma, *Drug Policy Reform in Practice, Experiences with alternatives in Europe and the US*, Nueva Sociedad, July 2009. <http://www.tni.org/archives/archives/jelsma/drugsalternativesuseurope.pdf>
13. Martin Barriuso, *Cannabis Social Clubs in Spain, A normalising alternative underway*, Series on Legislative Reform of Drug Policies, TNI/FAC January 2011. <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr9.pdf>
14. EMCDDA, *A Cannabis Reader; global issues and local experiences, Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*, EMCDDA Monograph 8, Chapter 7: Cannabis Control in Europe, Lisbon 2008.
15. Anthony Henman and Pien Metaal, *Coca Myths*, Drugs & Conflict Debate Paper 17, TNI, June 2009.
16. Martin Jelsma, *Lifting the ban on coca chewing, Bolivia’s proposal to amend the 1961 Convention*, Series of Legislative Reform of Drug Policies nr 11, TNI March 2011. <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr11.pdf>
17. Dave Bewley-Taylor, Chris Hallam, Rob Allen, *The Incarceration of Drug Offenders: An Overview*, Beckley report 16, London March 2009.
18. Global Commission on Drug Policy, *The War on Drugs and HIV/AIDS, How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic*, June 2012. www.drugsanddemocracy.org
19. Keynote address by Michel Kazatchkine, Executive Director, The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, Opening Session of the 20th Conference of the International Harm Reduction Association, Bangkok, 20 April 2009.