

ကျန်းမာရေးကို ရှေးရှုသော ဥပဒေအခင်းအကျင်းသို့

မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ပြင်ဆင်ရန်
စိစစ်သုံးသပ်ခြင်း

၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ

၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော
ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ

၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော
ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ

ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၁၆ ခုနှစ်

မာတိကာ

- ၃။ အဖွင့်မိတ်ဆက်
- ၃။ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ
- ၅။ တည်ဆဲမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်
- ၉။ တည်ဆဲဥပဒေမူဘောင်ကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း
- ၁၀။ နောက်ဆက်တွဲအကျိုးသက်ရောက်မှုများ
- ၁၂။ ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းများ
- ၁၅။ ၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေပါ ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ်ချက်များ
- ၁၇။ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ ဆိုင်ရာဥပဒေ ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ်ချက်များ
- ၃၂။ ၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ်ချက်များ
- ၃၆။ နိုင်ငံတကာတာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် အကောင်းဆုံးအလေ့အထများ
- ၃၆။ ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်းများ
- ၃၇။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်း
- ၄၀။ အန္တရာယ်လျှော့ချရေး
- ၄၁။ ဆန္ဒအလျောက် ဆေးဝါးကုသမှု ခံယူခြင်း
- ၄၄။ ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်အမျိုးအစား
- ၄၆။ ပမာဏသတ်မှတ်ချက်များ
- ၄၈။ စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်သည့်စံနှုန်း
- ၄၉။ လူ့အခွင့်အရေး
- ၅၆။ နိဂုံးချုပ်သုံးသပ်ချက်များနှင့် အကြံပြုထောက်ခံချက်များ
- ၆၂။ ကျမ်းကိုးစာရင်း
- ၆၄။ အဆုံးသတ်မှတ်ချက်များ

Transnational Institute မှ ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေသည်။

အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလအတွင်း ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခဲ့ပြီး
အနည်းငယ်ပြင်ဆင်တည်းဖြတ်ထားသည့် မြန်မာဘာသာမူကို
၂၀၁၆ ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လတွင် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေသည်။

ရေးသားပြုစုသူများ - Martin Jelsma, Ernestien Jensema,
Nang Pann Ei Kham, Tom Kramer, Gloria Lai and Tripti Tandon.

ဘာသာပြန်သူ - သျှဒန်မုန်ဒန်ဇော်
တည်းဖြတ်သူများ - ဒေါက်တာဇင်မာဟန်၊ ဒေါက်တာနန်းပန်းအိခမ်းနှင့် ဖွေးဖြူသဲ
စာအုပ်ဒီဇိုင်း - သျှဒန်ဆိုင်းရော်

ဤပုံနှိပ်မှတ်တမ်းကို OXFAM NOVIB ၏ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအားဖြင့် ထုတ်ဝေနိုင်
ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ စာအုပ်အတွင်း ဖော်ပြထားသည့် သုံးသပ်တင်ပြချက်များသည်
OXFAM NOVIB နှင့် သက်ဆိုင်မှုမရှိသည့် TNI ၏ အာဘော်များသာဖြစ်ပါသည်။

အဖွင့်မိတ်ဆက်

ဤအစီရင်ခံစာသည် ၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ၊ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ၊ ၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ တို့အပါအဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်သည့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ တည်ဆဲဥပဒေများနှင့် မူဝါဒများကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါဥပဒေများ စတင်အသက်ဝင် ပြီးနောက်ပိုင်း မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ၌ အရေးပါသည့် အပြောင်းအလဲများ ဖြစ်ပေါ်လာခဲ့သည်။ ဥပဒေကို စိစစ်ပြင်ဆင်မည့် မြန်မာအစိုးရ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် အချိန်ကိုက်ဖြစ်ရုံမျှမက မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာဥပဒေ ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ပိုမိုတိုးတက် ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အလားအလာကောင်းများကို ဖော်ထုတ် ပေးပြီး မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာ ရပ်များကို ထိထိရောက်ရောက် ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းနိုင်သည့် ဥပဒေများပေါ်ပေါက်လာ အောင်အထောက်အကူပြုလျက်ရှိသည်။ ပြည်တွင်းအနေအထားများ၊ နိုင်ငံတကာ ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများနှင့် အကောင်းဆုံးအလေ့အထများကို ထည့်သွင်းပေါင်းစပ်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးကြောင့်ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိသည့် လူထုအတွက် လိုအပ်လျက်ရှိသည့် ကျန်းမာရေး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးအကူအညီများကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြု နိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည့် အလားအလာကောင်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။

ဤဆန်းစစ်သုံးသပ်ချက်စာတမ်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်သည့် မြန်မာ နိုင်ငံ၏ တည်ဆဲဥပဒေနှင့် မူဝါဒရေးရာမူဘောင်နှင့် ပတ်သက်၍ ခြုံငုံဆန်းစစ်ချက် အကျဉ်းပါရှိသည့် ယေဘုယျသုံးသပ်ချက်ဖြင့် စတင်ထားပါသည်။ ထို့နောက် ဥပဒေပါ အချို့သောပုဒ်မများအပေါ် အသေးစိတ်စိစစ်သုံးသပ်ချက်များဖြင့် ဆက်လက်ရှင်း လင်းဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့ပြင် ဆန်းစစ်သုံးသပ်မှုအတွင်း နိုင်ငံတကာတာဝန်ဝတ္တရား များနှင့် အကောင်းဆုံးအလေ့အထများကိုလည်း မီးမောင်းထိုးပြထားပါသည်။ နောက်ဆုံး အနေဖြင့် စာတမ်းအဆုံးပိုင်း၌ နိဂုံးချုပ်သုံးသပ်ချက်များနှင့် အကြံပြုထောက်ခံချက် အချို့ကို သုံးသပ်တင်ပြထားပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

နှစ်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်မှုနှင့် သုံးစွဲမှုပုံစံများ ပြောင်း လဲလာသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ စိန်

ခေါ်မှုများကို ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရလျက်ရှိသည်။ ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာအရ လက်ရှိ အချိန်၌ မြန်မာနိုင်ငံသည် အာဖရိကနက္ခတ်ဦးလျှင် ဒုတိယမြောက် ဘိန်းစိမ်းစိုက်ပျိုး ထုတ်လုပ်မှုအမြင့်ဆုံးနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံဖြစ်နေသည်။ကနဦးနှစ်များအတွင်းကျဆင်းသွား ခဲ့သည့် စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုသည် ၂၀၀၆ ခုနှစ်အတွင်း သုံးဆခန့် ပြန်လည်မြင့်တက် သွားခဲ့သည်။^၁ ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု အများစုကို တောင်တန်းဒေသနေ ဆင်းရဲသား လူနည်းစုတိုင်းရင်းသား ရပ်ရွာလူထုများက စားနပ်ရိက္ခာ၊ ဆေးဝါးများ၊ အဝတ်အထည် များနှင့် ပညာရေးအပါအဝင် မိမိတို့၏အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးသည့် ဝင်ငွေရသီးနှံအဖြစ် စိုက်ပျိုးကြခြင်းဖြစ်သည်။ အခြေခံဆေးဝါးများကို လက်လှမ်းမီ အသုံးပြုနိုင်ခြင်းမရှိသည့်နယ်မြေဒေသများ၌ဘိန်းကိုအကိုက်အခဲပျောက်ဆေးအဖြစ် သာမက ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကို ကုသပေးသည့် ဆေးဝါးတစ်လက်အနေဖြင့် အသုံးပြုလျက်ရှိသည်။ဘိန်းကိုရိုးရာအစဉ်အလာ၊ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှု အရ အသုံးပြုလာခဲ့ကြသည်။ ချုပ်၍ဆိုရသော် အဆိုပါရပ်ရွာလူထုများအတွက် ဘိန်း သည်၎င်းတို့နေ့စဉ်ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရလျက်ရှိသည့်အဓိကအခက်အခဲများကိုပြေလည် သွားစေသည့်အပြင် ဘဝကို ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိ ရှင်သန်နေထိုင်ခွင့်ရရှိစေသည်။ မြန်မာ နိုင်ငံသည် ဘိန်းဖြူနှင့် အမ်ဖီတမင်းအမျိုးအစား စိတ်ကြွဆေး (ATS)^၂ တို့ကို အဓိက ထုတ်လုပ်ဖြန့်ဖြူး၍အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများသို့အကြီးအကျယ်မှောင်ခိုတင်ပို့လျက်ရှိသည့် နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံလည်း ဖြစ်သည်။ ဘိန်းဖြူနှင့် စိတ်ကြွဆေး (ATS) ထုတ်လုပ်ရာတွင် အသုံးပြုသည့် အခြေခံကုန်ကြမ်းများကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် ထုတ်လုပ်ခြင်းမရှိသဖြင့် အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများဖြစ်သော တရုတ်နှင့်အိန္ဒိယနိုင်ငံတို့မှအဓိကထားတင်သွင်းလျက် ရှိသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် မူးယစ်ဆေးဝါးအသုံးပြုမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဿနာ များကို ဆိုးဆိုးရွားရွား ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ နေရသည့်နိုင်ငံဖြစ်သည်။မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲ မှုနှင့် ပတ်သက်၍တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာ စစ်တမ်းကောက် ယူထားခြင်းမရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ အရေအတွက်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု လားရာလမ်းကြောင်း များ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးအသုံးပြုမှုပုံစံ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ပတ်သက်၍ တိကျခိုင်မာသည့် သတင်းအချက်အလက် များမရှိပေ။ သို့သော်လည်း နယ်မြေဒေသအလိုက် ရွေးချယ်ပြုလုပ်ခဲ့သည့် လက်တွေ့ လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များအရဘိန်းဖြူအကြောထဲထိုးသွင်းသူဦးရေသိသိသာသာမြင့် တက်လျက်ရှိပြီး အထူးသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံမြောက်ပိုင်းဒေသဖြစ်သော ကချင်ပြည်နယ် နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်တို့တွင် အများဆုံးပျံ့နှံ့လျက်ရှိသည်။ ဤကဲ့သို့သော အသုံးပြုမှုပုံစံ များကြောင့် သုံးစွဲသူအများစုသည် HIV/AIDS နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါစီပိုး အပါအဝင် ဆိုးရွားသည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရလျက်ရှိသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းအသုံးပြုမှုသည် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း HIV/AIDS ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်းကို မြင့်မားလာစေသည့် အဓိကမောင်းနှင်အားတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် နိုင်ငံအတွင်း၌ စိတ်ကြွဆေး (ATS) သုံးစွဲသူဦးရေသည်လည်း တစ်ရှိန်ထိုး မြင့်တက်လာနေသည်။ ဘီန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်လျက်ရှိသည့် ဒေသအများစု၌ ရိုးရာ အစဉ်အလာအရ ဘီန်းမဲအသုံးပြုမှုများ ရှိနေဆဲဖြစ်သော်လည်း ပြဿနာကြီးကြီး မားမားဖြစ်ပေါ်စေခြင်းမရှိကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ လက်ရှိမူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ထုတ်ပြန်လိုက်ပြီးနောက်ပိုင်းအရေးပါသည့် ပြောင်းလဲမှုများဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ ယင်းတို့ အနက်အဆိုးရွားဆုံးပြဿနာတစ်ခုမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူအမြောက် အများသည် သန့်ရှင်းမှုမရှိသည့် ဆေးထိုးအပ်များကို မျှဝေသုံးစွဲသောကြောင့် HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းခံခဲ့ရခြင်းဖြစ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်မှုနှင့် ကုန်ကူးမှုသည် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ ပြည်တွင်းစစ်ဒဏ်ခံခဲ့ရသည့် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ပဋိပက္ခကို ပိုမိုဆိုးရွားလာအောင် မီးထိုးပေးလျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသည် အကျင့်ပျက်ခြစားမှုများ မြင့်တက်လာအောင် လှုံ့ဆော်ပေး၍တရားဥပဒေစိုးမိုးမှုမရှိအောင် အားပေးကူညီလျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုသည် အင်မတန်အကျိုးအမြတ်များသည့် လုပ်ငန်းတစ်ခုဖြစ်သောကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပဋိပက္ခအတွင်းပါဝင်ပတ်သက်နေသူများနှင့် ပုလင်းတူဘူးဆိုဘက်နိုင်ငံတကာဒုစရိုက်ကို ကြီးများကို ဖိတ်ခေါ်လျက်ရှိသည်။

တည်ဆဲမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်

မြန်မာ့တရားရေးမူဘောင်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များနှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသည့် ဥပဒေနှင့် နည်းဥပဒေပေါင်းများစွာရှိသည်။ ယင်းတို့ထဲမှ ဆက်စပ်မှုအရှိဆုံး ဥပဒေများမှာ -

- ၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ
- ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ
- ၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေတို့ ဖြစ်ကြသည်။

ထို့ပြင်မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်၍ အရေးပါသည့် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာ နှစ်ရပ်ကိုလည်း ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။

- မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေး ၁၅ နှစ် စီမံချက် (၁၉၉၉-၂၀၁၄)
- HIV/AIDS ဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံချက် (၂၀၁၁-၂၀၁၅)

၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ

၁၉၁၇ခုနှစ်မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေသည်အရက်နှင့်မူးယစ်စေသော ဆေးဝါးများကို စည်းကြပ်သည့်ဥပဒေဖြစ်သည်။ နောက်ပိုင်း၌ ဆေးခြောက်ကို ထည့်သွင်းစည်းကြပ်ခဲ့ပြီး ဆေးခြောက်ပင်၊ အရွက်၊ ရိုးတံလေးများနှင့် ပန်းပွင့် သို့မဟုတ် အဖူးအင်္ဂု (Bhang, Sidhi နှင့် Ganja)၊ ဆေးခြောက်စေ့ (Charas) နှင့် ယင်းတို့ပါရှိသည့် အဖျော်ယမကာအားလုံး (ပုဒ်မ ၂ အပိုဒ် (၄)) ပါဝင်သည်။ အရေးကြီးသည့် အချက်မှာ ပုဒ်မ (၁၁) တွင် ခွင့်ပြုထားသည့် အထူးလိုင်စင်အရ ဆေးခြောက်စိုက်ပျိုးမှုကို ခွင့်ပြုနိုင်သည်။

၁၉၁၇ခုနှစ်မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေသည်လိုင်စင်မရှိဘဲအကြောထဲ ထိုးသွင်းရာတွင် အသုံးပြုသည့် ဆေးထိုးအပ် သို့မဟုတ် အခြားဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြုမှု၊ ထုတ်လုပ်မှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှု၊ ရောင်းချမှု သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးမှုတို့ကို တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားသည့် ပုဒ်မ ၃၃ နှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသည်။ ဤအက်ဥပဒေသည် မြန်မာနိုင်ငံကို ဗြိတိသျှကိုလိုနီတို့ အုပ်ချုပ်စဉ်ကာလ၌ ထုတ်ပြန်ခဲ့သည့် ဥပဒေဖြစ်သောကြောင့် ဥပဒေလိုက်နာရန် ပျက်ကွက်မှုအတွက် ချမှတ်သည့်ဒဏ်ငွေကို အိန္ဒိယရူပီးငွေဖြင့် စည်းကြပ်ထားသည်။

၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အရေးအကြီးဆုံးသော မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေသည် ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလ ၂၇ ရက်နေ့တွင် နောက်ပိုင်းစစ်အစိုးရဖြစ်လာသည့် နိုင်ငံတော်ငြိမ်ဝပ်ပိပြားမှုတည်ဆောက်ရေးအဖွဲ့ (SLORC) မှ ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့သည့် 'မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ' ဖြစ်သည်။ ဤဥပဒေအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ တရားရေးစနစ်သည် ၁၉၉၁ ခုနှစ် ဇွန်လ၌ မြန်မာအစိုးရမှ သဘောတူလက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့သည့် ၁၉၈၈ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများ တရားမဝင် ကုန်ကူးမှုတိုက်ဖျက်ရေး သဘောတူစာချုပ်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိလာခဲ့သည်။ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေသည်၁၉၇၄ခုနှစ်မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဘေးအန္တရာယ်ရှိသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေကို အစားထိုးခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ၁၉၇၄ ခုနှစ် ဥပဒေသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ တရားရေးမူဘောင်ကို ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂ စိတ်ကိုပြောင်းလဲ

စေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိစေရန် ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရသည် ကုလသမဂ္ဂ၏ ၁၉၆၁ ခုနှစ် မူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ပင်မသဘောတူစာချုပ်အပြင် ၁၉၇၁ ခုနှစ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၊ နှစ်ရပ်စလုံးအတွက် ကြိုတင်နေရာချထားမှုများကို ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။

၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ

မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများနှင့် ပတ်သက်သည့် ၁၉၉၅ ခုနှစ် နည်းဥပဒေကို ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ၁၉၉၅ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၁၇ ရက်နေ့တွင် ထုတ်ပြန်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤနည်းဥပဒေသည် ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဥပဒေကို မည်သို့မည်ပုံ အကောင်အထည်ဖော်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း အသေးစိတ်လမ်းညွှန်ထားခြင်းဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဖမ်းဆီးမှု၊ ရှာဖွေမှုနှင့် သိမ်းဆည်းမှု တို့အပြင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူခြင်းတို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ အရေးယူ ဆောင်ရွက်ရမည့်နည်းလမ်းများကို ညွှန်ကြားထားခြင်းဖြစ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေး ၁၅ နှစ် စီမံချက် (၁၉၉၉-၂၀၁၄)

၂၀၀၈ ခုနှစ် အာဆီယံ ဝန်ကြီးများအစည်းအဝေး၌ ၂၀၂၀ ခုနှစ်အမိ မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့်အာဆီယံဒေသကြီးဖြစ်ရမည်ဟုဒေသတွင်းအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများကတိကဝတ်ပြုခဲ့ကြသည်။ နှစ်နှစ်အကြာ၌ မူးယစ်ကင်းစင်ရေး ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကြီးကို ၂၀၁၅ ခုနှစ်သို့ ရှေ့တိုးခဲ့ကြပြီး အကောင်အထည်ဖော်မည့် နည်းလမ်းအပေါ် ဘုံသဘောတူညီချက် ရရှိခြင်းမရှိလင့်ကစား ယင်းကန့်သတ်ရက်အမီ အောင်မြင်နိုင်ရန်အတွက် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအားလုံး အမျိုးသားစီမံချက်များကို အသီးသီးရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ကြသည်။^{၁၂} ၁၉၉၉ ခုနှစ်၌ မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ် အရောက် မူးယစ်ကင်းစင်သည့် နိုင်ငံဖြစ်ရေးအတွက် ၁၅ နှစ်တာ စီမံချက်တစ်ရပ်ကိုရေးဆွဲကျင့်သုံးခဲ့သည်။

အမ်ဖီတမင်းစိတ်ကြွဆေးကြောင့်ပေါ်ပေါက်လာသည့်ခြိမ်းခြောက်မှုအန္တရာယ်

နှင့် ၂၀၁၆ ခုနှစ်နောက်ပိုင်း တစ်ကျော့ပြန်မြင့်မားလာသည့် ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု တို့ကြောင့် ၂၀၁၃ ခုနှစ် နှစ်လယ်အရောက်တွင် အမျိုးသား ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကို ၂၀၁၉ ခုနှစ်(ကုလသမဂ္ဂ သတ်မှတ်ရက်စွဲနှင့် တစ်သားတည်းဖြစ်စေရန် ပေါင်းစပ် သည့်အနေဖြင့်) သို့ ရွှေ့ဆိုင်းခဲ့သည်။^၆ ၁၅ နှစ်တာ မူးယစ်ဆေးဝါးပျောက်ရေး စီမံချက်ကို နောက်ထပ်ငါးနှစ် ထပ်မံသက်တမ်းတိုး၍ ဘိန်းအဓိကစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ် လျက်ရှိသည့် ရှမ်းပြည်နယ်၊ ကချင်ပြည်နယ်၊ ကယားပြည်နယ်နှင့် ချင်းပြည်နယ်တို့ တွင်တည်ရှိသည့် မြို့နယ်ပေါင်း ၅၁ မြို့နယ်ရှိ ဘိန်းစိုက်ခင်းများကို တိုက်ဖျက်သွား မည်ဖြစ်ကြောင်း အစိုးရမှ ထုတ်ပြန်ကြေညာခဲ့သည်။^၇

အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း HIV/AIDS (၂၀၁၁-၂၀၁၅)

အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံကိန်း HIV/AIDS သည် မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသားခုခံ အားကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက်မှ ထုတ်ပြန်သည့် လမ်းညွှန်စာတမ်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ National Strategic Plan (NSP) ၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်သည် ထိခိုက်ရန် အလွယ်ကူဆုံးအသိုက်အပန်းများအကြား HIV ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကိုကာကွယ်တားဆီးရန် နှင့် ကူးစက်ခံရမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် သေကျေမှုနှင့် ထိခိုက်ပျက်စီးမှုများကို လျော့ချရန်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် NSP (၂၀၁၁-၂၀၁၅) သည် ၂၀၁၅ ခုနှစ်အမီ HIV ဆိုင်ရာ ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးပန်းတိုင်သို့ ရောက်ရှိအောင်မြင်ရမည်ဟုလည်း ရည်မှန်းထား ခြင်းဖြစ်သည်။ NSP ၏လမ်းညွှန်မူဝါဒများသည် ၂၀၁၀ တွင် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထား သည့် ရောဂါသစ်ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်းကို ထက်ပက်အထိ လျော့ချနိုင်အောင်ပံ့ပိုးကူညီ ပေးရန်နှင့် အမှန်တကယ်လိုအပ်သူများအတွက် အေအာတီ (HIV ပိုးမပွားများအောင် ထိန်းချုပ်ပေးသောဆေး) ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လက်လှမ်းမီအသုံးပြုလာနိုင်အောင် အထောက်အကူပြုရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။

HIV/AIDS ကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာ၌ ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိသည့် ရပ်ရွာ လူထုများ၏ အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးရန်အတွက် သင့် လျော်သည့် မူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်များ ရေးဆွဲချမှတ်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိကြောင်း NSP က မီးမောင်းထိုးပြလျက်ရှိသည်။ အခြေခံကျကျ ပြောရမည်ဆိုလျှင် မဟာဗျူဟာ မြောက်စီမံချက်၌ အဓိကကျသည့် ဦးစားပေးကဏ္ဍသုံးရပ်ရှိပြီး ယင်းတို့အနက် ပထမဦးစားပေးကဏ္ဍသည် လုံခြုံစိတ်ချမှန်သော လိင်ဆက်ဆံခြင်းများနှင့် မူးယစ် ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းမှုတို့မှတစ်ဆင့် HIV ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုကို ကာကွယ်တား ဆီးရန်ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် NSP အသစ်၌ အကျဉ်းထောင်များနှင့် ပြန်လည်

ထူထောင်ရေးစခန်းများ၌ ထိန်းသိမ်းခံထားရသူများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများတိုးမြှင့်ပေးအပ်သင့်ကြောင်းကိုလည်း ဖော်ပြထားသည်။

တည်ဆဲဥပဒေမူဘောင်ကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း

လက်ရှိတည်ဆဲဥပဒေများနှင့် မူဝါဒများသည် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို အတင်းအကျပ် 'ဆေးဝါးကုသမှုခံယူစေခြင်း' အပေါ် အလေးပေးအားသန်လျက်ရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားလိုအပ်သည့် အကူအညီများကို တရားဝင်ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းလွန်စွာနည်းပါးလျက်ရှိသည်။ လက်ရှိဥပဒေမူဘောင်သည် ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပါ ရပိုင်ခွင့်အခွင့်အရေးများနှင့် မကြာခဏဆိုသလို ကွဲလွဲဆန့်ကျင်လျက်ရှိသည်။

မဖြစ်မနေမှတ်ပုံတင်စေခြင်းနှင့် အတင်းအကျပ် ဆေးဖြတ်ပေးခြင်းတို့ကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများမှာ အခက်တွေ့နေကြရသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရန် ပျက်ကွက်ပါက သို့မဟုတ် အမည်စာရင်းတင်သွင်းရန်ပျက်ကွက်ပါက ရလဒ်အနေဖြင့် ထောင်ဒဏ်သုံးနှစ်မှ ငါးနှစ်အထိ ချမှတ်ခံရနိုင်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ရသည့် ဌာနတွင်မဟုတ်ဘဲ အခြားကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုခု၌ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူလျက်ရှိသည့် သုံးစွဲသူများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် ၎င်းတို့၏ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူပိုင်ခွင့်ကို ချိုးဖောက်လျက်ရှိသည့်အပြင် ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပါ ပုဒ်မ ၃၅၃ အောက်တွင် အကာအကွယ်ပေးထားသည့် အသက်နှင့် ပုဂ္ဂိုလ်ဆိုင်ရာ လွတ်လပ်မှုကိုပါ နှစ်နာဆုံးရှုံးစေလျက်ရှိသည်။

အထူးသဖြင့် အခြားကမ္ဘာ့နိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက မြန်မာနိုင်ငံ၏ တည်ဆဲဥပဒေသည် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အသေးအဖွဲ့ပြစ်မှုများအတွက်ပင်လျှင် နှစ်ရှည်ထောင်ဒဏ်များ ပြဌာန်းနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုသက်သက်အတွက် အနိမ့်ဆုံးပြစ်ဒဏ်ကို ထောင်ဒဏ်ငါးနှစ်ပြဌာန်းထားသဖြင့်ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်အမျိုးအစားမမျှဘဲ ကျော်လွန်အရေးယူသကဲ့သို့ဖြစ်နေသည်။ အရေးကြီးသည့်အချက်မှာ ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပါ 'နိုင်ငံတော်အခြေခံမူများ' ၌ လူ့ဂုဏ်သိက္ခာညှိုးနွမ်းသေးသိမ်စေသည့် ပြစ်ဒဏ်ပြဌာန်းခွင့် မရှိစေရ (ပုဒ်မ ၄၄) ဟု အတိအလင်းပြဌာန်း၍ ဥပဒေရေးဆွဲကျင့်သုံးရာတွင် လွဲချော်မှုမရှိစေရန်လမ်းညွှန်ထားသည်။

အတင်းအကျပ်မှတ်ပုံတင်စေခြင်းနှင့်ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများမှ အစိုးရနှင့် အခြားသက်ဆိုင်သော ဒေသတွင်းနှင့် နိုင်ငံ တကာအဖွဲ့အစည်းများက ပေးအပ်လျက်ရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီ သုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိအောင် တားဆီးပိတ်ပင်လျက်ရှိသည်။ ဥပဒေကလည်း မူးယစ်စေ တတ်သောဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါး ထုတ်လုပ်မှု၊ ဖြန့် ဖြူးမှု သို့မဟုတ် ရောင်းချမှုဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် အမြင့်ဆုံးပြစ်ဒဏ်ဖြစ်သည့် သေဒဏ်အထိချမှတ်နိုင်အောင် ခွင့်ပြုထားသည်။

မူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်တို့၏ ဦးတည်ချက်သည် ပြင်းထန်သည့် ဒဏ်ခတ် အရေးယူမှုအပေါ်တွင်လုံးလုံးလျားလျားမှီတည်လျက်ရှိပြီးပိုမိုအပြုသဘောဆန်သည့် မူဝါဒဆိုင်ရာရလဒ်ကောင်းများအတွက် အလေးပေးအာရုံ စိုက်မှုနည်းပါးလျက်ရှိ ကြောင်း အထင်းသားတွေ့မြင်နေရသည်။ 'အောင်မြင်မှု' ကို တိုင်းတာသည့် ညွှန်းကိန်း အများစုသည်လူမှုရေးနှင့်ကျန်းမာရေးအပေါ်တွင်အခြေခံရမည့်အစားမူးယစ်ဆေးဝါး နှင့်ပတ်သက်သည့် ဖမ်းဆီးရရှိမှု အရေအတွက်နှင့် ဖျက်ဆီးခဲ့သည့် ဘိန်းခင်းဇက ပမာဏကဲ့သို့သော တားဆီးနိုင်နင်းရေးအခြေပြု ညွှန်းကိန်းများသာဖြစ်နေသည်။ တကယ်တမ်းတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအရေ အတွက်၊ ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ခဲ့သည့် ဆေးလွန်မှုအရေအတွက်နှင့် ဘိန်းစိုက်ပျိုး လျက်ရှိသောရပ်ရွာလူထုများမှ ၎င်းတို့၏အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းရန် ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုအပေါ် မှီခိုအားထားနေရခြင်းကို လျော့ချရန်နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သည့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာ အခွင့်အလမ်းများတိုးပွားလာအောင် ဖန်တီးပေးခြင်း ကဲ့သို့သော ညွှန်းကိန်းများကို အခြေပြုသင့်သည်။

နောက်ဆက်တွဲအကျိုးသက်ရောက်မှုများ

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူသည့် အခြားနိုင်ငံများ နည်းတူ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အကျဉ်းထောင်နှင့် တရားရေးစနစ်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်သည့် အသေးအဖွဲ့ပြစ်မှုလေးများဖြင့် နှစ်ရှည်ထောင်ဒဏ်ချမှတ်ခံထားရ သည့်အကျဉ်းသားအရေအတွက် မတန်တစမြင့်မားလာသည့် ဖိအားကြီးကို ရင်ဆိုင် ကြုံတွေ့ရလျက်ရှိသည်။ ယင်းပြစ်မှုများအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် မှတ်ပုံ တင်ရန်ပျက်ကွက်မှု၊ ဆေးထိုးအပ်လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးရန်အတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကဲ့သို့သော အမှုမျိုးဖြင့် ထောင်ဒဏ်ကျခံနေရသူများ လည်းပါဝင်လျက်ရှိသည်။ ကိန်းဂဏန်းအတိအကျမရှိလင့်ကစားအစိုးရအရာရှိများက

လက်ရှိအကျဉ်းသားဦးရေပေါင်း ၆၀၀၀၀ ကျော်၏ ၇၀% နှင့်အထက်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြစ်မှုများဖြင့်တောင်သွင်းအကျဉ်းကျခံနေရသူများဖြစ်ကြောင်းခန့်မှန်းထားသည်။ အများစုသည် ဆင်းရဲသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် သို့မဟုတ် အသေးစားရောင်းဝယ်ရေးသမားများဖြစ်ကြသည်။^၁ အကြီးစားမူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးသူအနည်းငယ်ကိုသာ ပစ်မှတ်ထား၍ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခဲ့သည်။

ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူသည့် ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ရာဇဝတ်သားအဖြစ် သဘောထားစေသဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအရာရှိများ၏ ဖမ်းဆီးမှုနှင့် သို့မဟုတ် ခြိမ်းခြောက်ငွေညှစ်မှုများကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်အတွက် မမြင်ကွယ်ရာအရပ်များသို့ ပုန်းလျှိုးကွယ်လျှိုးဝင်ရောက်သွားကြသဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အခြားဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်ရန် အခက်အခဲဖြစ်လာသည်။ ထို့ပြင် လက်ရှိအချိန်အထိမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားလိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများပေးအပ်ရန် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု လွန်စွာနည်းပါးနေဆဲဖြစ်သည်။

တားဆီးနှိမ်နင်းရေးနှင့် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အမီ မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့် နိုင်ငံဖြစ်အောင်ပြုလုပ်ရမည့် (နောက်ပိုင်း ၂၀၁၉ ခုနှစ်သို့ရွှေ့ဆိုင်းခဲ့သည့်) တရားဝင်မူဝါဒအပေါ်အလေးပေးအာရုံစိုက်ရခြင်းသည် ယခင်ကတည်းက အရင်းအမြစ်မလုံလောက်မှုကိုရင်ဆိုင်နေရသည့် တာဝန်ခံအစိုးရဌာနများအတွက် ရည်မှန်းထားသည့် ပန်းတိုင်များပြည့်မီအောင်ဆောင်ရွက်ရမည့် ဖိအားများဖြင့် ပိုမိုဝန်ပိလာသည်။ ဤဌာနများအနေဖြင့် အောင်မြင်နိုင်ခြေမရှိသည့် ရည်မှန်းချက်များအပေါ် အခြေတည်ထားသည့် မူဝါဒများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် မဟာဗျူဟာများကို မဖြစ်မနေရေးဆွဲဖော်ထုတ်ရန် ဖိအားပေးခံခဲ့ကြရသည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ပြန်သော အာဆီယံအခြေအနေ သုံးသပ်ချက်အစီရင်ခံစာအရ ၂၀၁၅ ခုနှစ်အမီ မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့်အာဆီယံဒေသကြီးဖြစ်လာရေးအတွက် ချမှတ်ထားသည့် မဟာဗျူဟာများကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရာ၌ “ယေဘုယျအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားမှု အလားအလာများ မြင့်မားနေဆဲဖြစ်ကြောင်း” တင်ပြထားပြီး “အာဆီယံ ဒေသအတွင်း ၂၀၁၅ ခုနှစ်အမီ တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်မှု၊ ကုန်ကူးမှုနှင့် သုံးစွဲမှု လုံးဝပျောက်ရေးဦးတည်ချက်သည် အောင်မြင်နိုင်သည့် အလားအလာမရှိကြောင်း” အသိအမှတ်ပြုခဲ့သည်။^၂

ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းများ

နိုင်ငံရေးအခြေအနေကို ကြည့်မည်ဆိုပါက ကုန်လွန်ခဲ့သည့်နှစ်များအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံ၌ အရေးပါသည့် အပြောင်းအလဲအချို့ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ်မှစ၍ ဦးသိန်းစိန်အစိုးရသည် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး လုပ်ငန်းများကို စတင်ဖော်ဆောင်လာခဲ့သည်။ ယင်းလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိတည်ဆဲဥပဒေ အများအပြားကို မြေပြင်အခြေအနေ၌ အမှန်တကယ်ဖြစ်ပျက် နေသည့် ပကတိအရှိတရားများသာမက နိုင်ငံတကာတာဝန်ဝတ္တရားများ၊ စံချိန်စံညွှန်း များနှင့် အကောင်းဆုံးအလေ့အထများနှင့်ပါ ကိုက်ညီမှုရှိစေရန် ခေတ်နှင့်လျော်ညီ အောင်မြင်ဆင်ရန် စိစစ်သည့် လုပ်ငန်းများလည်း ပါဝင်လျက်ရှိသည်။ ယင်းတို့အနက် လက်ရှိပြင်ဆင်ရန် စိစစ်နေဆဲဖြစ်သည့် ဥပဒေတစ်ရပ်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါး နှင့်စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေဖြစ်သည်။

နိုင်ငံတကာအနေအထားကို သုံးသပ်ပါက အရေးပါသည့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဆိုင်ရာ မူဝါဒဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းပေါင်းများစွာကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်လျက်ရှိပြီး ‘မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲများ’ နှင့် အပြင်းအထန်ဖိနှိပ်သည့် မူဝါဒများမှ သည်ကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအခြေပြု ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများကို ဦးစား ပေးသည့် မူဝါဒများအဖြစ်သို့ ရွေ့လျားပြောင်းလဲလာကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ် UNGASS ပြန်လည်သုံးသပ်မှုအတွင်း UNODC ၏ အမှုဆောင်ညွှန်ကြားရေးမှူး ကိုစိတ်ကက မူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးမူဘောင်နှင့် ယင်းမူဘောင်ကို အကောင် အထည်ဖော်ရာ၌ “မလိုလားအပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲသက်ရောက်ထိခိုက်မှုများ” ရှိလာနိုင်ကြောင်း သတိပေးခဲ့သည်။ အထက်ပါ မလိုလားအပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲ သက်ရောက်ထိခိုက်မှုများ၌ သက်ဆိုးရှည်လျက်ရှိသည့် တရားမဝင်မှောင်ခိုဈေး ကွက်ရှိနေမှု၊ မူဝါဒအပြောင်းအလဲ (ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမှလုံခြုံရေးကဏ္ဍသို့ ပြောင်းလဲ အာရုံစိုက်ခြင်း)၊ နယ်မြေရွှေ့ပြောင်းခြင်း (ဒေသတစ်ခုမှ အခြားနယ်မြေတစ်ခုသို့ ရွှေ့ပြောင်းစိုက်ပျိုးမှု၊ သို့မဟုတ် ‘ပူဖောင်းသက်ရောက်မှု’)၊ မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစား ပြောင်းလဲသုံးစွဲမှု (အပြည့်အဝကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ထားသည့် ဆေးဝါးအမျိုးအစားမှ ကန့်သတ်မှုနည်းသည့် အမျိုးအစားကို ပြောင်းလဲသုံးစွဲမှု) နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ များအပေါ် ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှုများ ပါဝင်လျက်ရှိသည်။^{၁၁}

လက်တင်အမေရိကနိုင်ငံအများအပြား၌ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် လက် ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းနှင့် အသေးအဖွဲ ရောင်းဝယ်မှုအတွက် အမျိုးအစားမျှတသည့် ပြစ်မှုနှင့်ပြစ်ဒဏ် ချမှတ်ရေးကိစ္စတို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ မိမိတို့၏ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒများကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန်အတွက်

နိုင်ငံရေးဆွေးနွေးပွဲများ ခေါ်ယူကျင်းပခဲ့ရာ၌ ကိုလံဘီယာ၊ အာဂျင်တီးနား၊ အီကွေဒေါနှင့်မက္ကစီကိုနိုင်ငံများအပါအဝင်နိုင်ငံအတော်များများသည်ဥပဒေပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးကိုဖော်ဆောင်နိုင်ခဲ့ကြသည်။ ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ၌ ကမ္ဘာ့ပထမဦးဆုံးသောနိုင်ငံအဖြစ် ဥရုဂွေးသည် ဆေးခြောက်ထုတ်လုပ်မှု၊ ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုရန် အတည်ပြုခဲ့သည်။

၂၀၁၁ ခုနှစ်၌ အငြိမ်းစားကမ္ဘာ့ခေါင်းဆောင်ကြီးများဖြင့်^{၁၀} စုဖွဲ့ထားသည့် ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာ ကော်မရှင်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲ၏ ကျရှုံးမှုကို လူသိရှင်ကြားပြစ်တင်ပေးရန်၍ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်အတွက် ပဓာနကျသည့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းများကို ထောက်ခံအကြံပြုခဲ့ကြသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ် အစီရင်ခံစာ၌ ကော်မရှင်သည် “ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲဖြေလျှော့ပေးခြင်း၊ ထောင်သွင်းအကျဉ်းချထားသည့်ပြစ်ဒဏ်ကို အပြောင်းအလဲပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအခြေပြု ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများကို အလေးပေးတိုက်တွန်းထားသည်။”

၂၀၁၂ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရှိ ကော်လိုရာဒိုနှင့် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်နှစ်ခု၌ လူထုသဘောထား ကောက်ခံမှုပြုလုပ်ခဲ့ပြီးနောက် ဆေးခြောက်ထုတ်လုပ်မှု၊ ဖြန့်ဖြူးမှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် အပန်းဖြေသုံးစွဲမှုများကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုခဲ့သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်အရောက်တွင် အလတ်စကားနှင့် အော်ရီဂွန်ပြည်နယ်များထပ်မံပူးပေါင်းသွားခဲ့ပြီး ၂၀၁၆ ခုနှစ်၌ ယင်းပြည်နယ်များ၏ ခြေရာအတိုင်း အခြားပြည်နယ်များလည်း လိုက်ပါလာဖွယ်ရှိနေသည်။ အိုဘားမားအစိုးရအနေဖြင့် ယင်းကဲ့သို့သော ပြည်နယ်အဆင့် မူဝါဒအပြောင်းအလဲများကို ပြည်ထောင်စုမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေများအပြင် နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးပဋိညာဉ်သဘောတူချက်များနှင့်ပါ ကွဲလွဲဆန့်ကျင်လျက်ရှိသော်လည်း ခြွင်းချက်အနေဖြင့် လက်ခံအသိအမှတ်ပြုခဲ့သည်။ ဤအနေအထားကလက်ရှိနိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်၏ကျောရိုးဖြစ်သော ကုလသမဂ္ဂသဘောတူညီချက်များအပေါ် ငြင်းခုံဆွေးနွေးနိုင်သည့် အခြေအနေတစ်ရပ် ဖြစ်လာသည်။ ယင်းကို ရှောင်လွှဲရန်ကြိုးပမ်းချက်အနေဖြင့်အမေရိကန်နိုင်ငံခြားရေးဝန်ကြီးဌာနကပဋိညာဉ်သဘောတူညီချက်များတွင်၎င်းကဲ့သို့သော မူဝါဒများအတွက် ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်ပြုနိုင်မှုနှင့် တရားရေးဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်ဟု ဥပဒေရေးရာအရ သံသယဖြစ်စေသည့် ဇာတ်လမ်းတစ်ခုကို ဖန်တီးခဲ့သည်။^{၁၂}

ဒေသတွင်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးနှင့် ပတ်သက်၍အပြုသဘောဆန်သည့် သာဓကများလည်းရှိနေပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနများ၏ အောင်မြင်မှု

မရှိသည့် အကျိုးဆက်ကို အသိအမှတ်ပြု၍ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု ပြုလုပ်ရန်လိုအပ် လျက်ရှိကြောင်း တရုတ် (ယခင်နှစ်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးများကို အင်အားသုံးဖြ့်ခွဲမှု တစ်ခုထပ်မံပြုလုပ်ခဲ့သဖြင့် လက်ရှိရပ်တည်ချက် နိုင်ငံမာမှုမရှိတော့သော်လည်း။) ဖိလစ်ပိုင်၊ ကမ္ဘောဒီးယားနှင့် ဗီယက်နမ်နိုင်ငံတို့တွင် စတင်ဆွေးနွေးသုံးသပ်နေကြ ပြီဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာန များကို ပယ်ဖျက်သွားရန်အတွက် သံမိဋ္ဌာန်ချထားခြင်းမရှိသော်လည်း နောက်ပိုင်း၌ ဥပဒေအသစ်များကို ရေးဆွဲအတည်ပြု၍ မူဝါဒအပြောင်းအလဲကို စတင်အကောင် အထည်ဖော်နေကြပြီဖြစ်သည်။

ထိုင်းနိုင်ငံ အကျဉ်းထောင်အတွင်း ပြစ်ဒဏ်ကျခံနေရသူအများစုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြစ်မှုများဖြင့် စီရင်ချက်ချခံထားရသူများဖြစ်ပြီး အများစုသည် အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများဖြင့် ထောင်သွင်းအကျဉ်းကျနေသူ များဖြစ်သောကြောင့် မိမိတို့၏ ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှု အတိုင်းအတာကို လျော့ချမည့် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ ပြုလုပ်ရန် ထိုင်းအစိုးရမှသုံးသပ်လျက် ရှိသည်။ ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ကျခံလျက်ရှိသည့်အမျိုးသမီးအကျဉ်းသူဦးရေ၏ ၈၀-၉၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ကို မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများဖြင့် စီရင်ချက်ချခဲ့ခြင်း ဖြစ်သောကြောင့် ဤဆုံးဖြတ်ချက်သည် အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးအကျဉ်းသူများနှင့် ပိုမိုသက်ဆိုင်သည်။ ထို့ပြင် ထိုင်းနိုင်ငံသည် ၎င်းတို့၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ပြင်ဆင်ရန်စီစဉ်သုံးသပ် လျက်ရှိသော်လည်း ယခုအချိန်ထိ ရလဒ်များ ရှင်းရှင်းလင်းလင်းထွက်ပေါ်လာမှု မရှိ သေးပေ။

အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခြင်းမှသည် ဆေးဝါးကုသပေးသည့်ပုံစံသို့ ပြောင်းလဲအကောင် အထည်ဖော်မည့် ဌာနပေါင်းစုံနည်းဥပဒေကို ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် အကောင်အထည်ဖော်ရာ၌ ပြဿနာပေါင်းသောင်းခြောက်ထောင် ပေါ်ပေါက်လာပြီး ဥပမာတစ်ခုအနေဖြင့် အမျိုးသားရဲတပ်ဖွဲ့သည် ယခုအချိန်ထိ ယင်းမူဝါဒအပြောင်း အလဲကို လိုက်နာကျင့်သုံးရန် သံမိဋ္ဌာန်ချထားခြင်း မရှိသေးသကဲ့သို့ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများကို အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနများလည်း လည်ပတ်နေဆဲ ဖြစ်သဖြင့် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ကျခံရခြင်းမရှိပါက ယင်းဌာနများသို့ မဖြစ်မနေသွား ရောက်ကုသမှုခံယူရမည့် အခြေအနေဖြင့် မရေမရာဖြစ်နေဆဲဖြစ်သည်။ ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ချဉ်းကပ်ရမည့်ပုံစံနှင့် ပတ်သက်၍ ခရိုင်အဆင့် ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်များကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေး၍ ထောင်သွင်းအကျဉ်းချမှုကို အပြောင်းအလဲပြုလုပ်ရန် အားပေးမြှင့်တင်လျက်ရှိသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒဆိုင်ရာတရားရေးမူဘောင်ကို ပြင်ဆင်ရန်

စိစစ်သုံးသပ်ရာ၌ အထောက်အကူပြုနိုင်သည့် ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာမူဝါဒ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းများရှိနေကြောင်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်း တွေ့မြင်နေရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ပြင်ဆင်ရန်အတွက် စိစစ်သုံးသပ်ရာ၌ TNI အနေဖြင့် ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေအပေါ် အဓိကထား၍ တင်ပြသွားမည်ဖြစ်သည်။

၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေပါ
ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ်ချက်များ

အခန်း ၄။ ထုတ်လုပ်မှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် ရောင်းချမှု

ပုဒ်မ ၁၃

မည်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးတစ်ယောက်မျှ အောက်ပါတို့ကို ပြုလုပ်ခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း သို့မဟုတ် သုံးစွဲခြင်းမပြုရ။

(၁) မည်သည့်ဆေးထိုးအပ်၊ သို့မဟုတ်

(၂) ဤဥပဒေအောက်တွင်တရားဝင်လုပ်ပိုင်ခွင့်ပြုထားသည့်သတ်မှတ်ချက်နှင့်အခြေအနေမှလွဲ၍ ယစ်မူးစေသည့် မည်သည့်ဆေးဝါးကိုမဆို အကြောထဲထိုးသွင်းရန် သင့်လျော်သည့် အခြားမည်သည့်ကိရိယာကိုဖြစ်စေ ဤကန့်သတ်ချက်သည် အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များအတွက် အကျိုးဝင်ခြင်းမရှိပေ။

က။ ဆေးဝါးကုသရေးဆရာဝန်

ခ။ တိရိစ္ဆာန်ဆေးဝါးကုသရေး ဆရာဝန်

ဂ။ ဆေးဝါးကုသရေးဆရာဝန်တစ်ဦးဦး၏ ဆေးညွှန်းအရ ယင်းကဲ့သို့သော ဆေးထိုးအပ် သို့မဟုတ် ကိရိယာကို လက်ဝယ်ထားရှိသူ သို့မဟုတ် ကိုင်ဆောင်အသုံးပြုသူ

အခန်း ၇။ ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်များ

ပုဒ်မ ၃၃

ပုဒ်မ (၁၃) ပါ အောက်ပါတို့ကို ပြုလုပ်ခြင်းများ၊ ရောင်းချခြင်းများ၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှုများနှင့် ကိုင်ဆောင်အသုံးပြုခြင်းအမှုကို ဖောက်ဖျက်ကျူးလွန်သူ မည်သူမဆို

က။ မည်သည့် ဆေးထိုးအပ်ဖြစ်စေ၊ သို့မဟုတ်

ခ။ ယစ်မူးစေသော မည်သည့်ဆေးဝါးကိုမဆို အကြောထဲထိုးသွင်းရန် သင့်လျော်သည့် အခြားမည်သည့်ကိရိယာကိုဖြစ်စေ ငြိစွန်းပါက အများဆုံး (၆) လအထိ ချမှတ်နိုင်သည့် ထောင်ဒဏ်ကိုဖြစ်စေ၊ သို့မဟုတ် အများဆုံးရှုပီးတစ်ထောင်အထိ ငွေဒဏ်ဖြစ်စေ၊ သို့မဟုတ် နှစ်ရပ်စလုံးကိုဖြစ်စေ ပူးတွဲချမှတ်နိုင်သည်။

သုံးသပ်ချက်

ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ဆေးထိုးအပ်လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့ကို တားမြစ်ထားသည့် ဤကိုလိုနီခေတ်ဥပဒေကို ယနေ့တိုင်ကျင့်သုံးနေဆဲဖြစ်သည်။ ဗုဒ္ဓမ ၃၃ သည် ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ယစ်မူးစေသောဆေးဝါးများကို အကြောထဲထိုးသွင်းရန် သင့်လျော်သည့် ဆေးထိုးအပ် သို့မဟုတ် အခြားမည်သည့် ကိရိယာကိုဖြစ်စေ ပြုလုပ်ခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း သို့မဟုတ် ကိုင်ဆောင်အသုံးပြုခြင်းကို တားမြစ်ထားသည်။ လိုက်နာရန်ပျက်ကွက်ပါက ထောင်ဒဏ်ခြောက်လကိုဖြစ်စေ ဒဏ်ငွေရှုပီးတစ်ထောင်ကိုဖြစ်စေ (မြန်မာနိုင်ငံကိုဗစ်သျှု ကိုလိုနီအစိုးရတို့ အုပ်စိုးခဲ့စဉ်အခါက အသုံးပြုခဲ့သည့်ငွေကြေး) ချမှတ်နိုင်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် အမြဲလိုလို ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ် အသစ်ကိုဖြစ်စေ၊ အသုံးပြုပြီးသားကိုဖြစ်စေ လက်ဝယ်ထားရှိမှုဖြင့် ရှာဖွေဖမ်းဆီးခံရလေ့ရှိသည်။ ရဲတပ်ဖွဲ့မှ နှိမ်နင်းဖြိုခွဲမှုများ ပြုလုပ်လျက်ရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် အသုံးပြုပြီးသား ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို ပြန်လည်အပ်နှံရန် စိုးရိမ်သဖြင့် ရပ်ရွာလူထုကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့် ချုံပုတ်နှင့် မြစ်ချောင်းကဲ့သို့သော နေရာများ၌ စွန့်ပစ်လေ့ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် HIV ကူးစက်ပျံ့ပွားမှု ကာကွယ်တားဆီးရေးတို့ကို အထူးဦးစားပေးအနေဖြင့် အမျိုးသားမဟာဗျူဟာမိမိကိန်း HIV/AIDS (NSP) တွင် ထည့်သွင်းထားသည်။ ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေသည် ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်လဲလှယ်ရေး အစီအစဉ်များကဲ့သို့သော အရေးပါသည့် အန္တရာယ်လျော့ချရေးလုပ်ဆောင်ချက်များကို ဂီရောမိဖြစ်စေလျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတစ်ဦးကို ဆေးထိုးအပ်နှင့်အတူတကွတွေ့ရှိပါက ပါဝင်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါးပမာဏကို တိုင်းတာသည့် ဓာတုဗေဒဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှုပြုလုပ်ရန် ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့လေ့ရှိသည်။ နောက်ဆက်တွဲရလဒ် အနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဥပဒေအရ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် အသုံးပြုမှု အတွက် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရမည်ဖြစ်ပြီး ငါးနှစ်မှ ဆယ်နှစ်အထိ ထောင်ဒဏ်ချမှတ်နိုင်သည်။

တကယ်တမ်း၌ ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေသည် အစောပိုင်း၌ ဆေးဝါးဆိုင်ရာနှင့် တိရိစ္ဆာန်ဆေးဝါးကုသရေး ဆရာဝန်များ၏ အခန်းကဏ္ဍကို အကာအကွယ်ပေး၍ အငြင်းပွားဖွယ်ရာကောင်းသည့် ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ ပေါ်ပေါက်လာမှု ကို ကာကွယ်တားဆီးရန် ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ဥပဒေသည် ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးမြွန်လဲလှယ်ရေး အစီအစဉ်များကဲ့သို့သော HIV ကြိုတင် ကာကွယ်တားဆီးရေးဝန်ဆောင်မှုများကို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများမှ လက်လှမ်းမီ သုံးစွဲရာ၌ နှောင့်နှေးကြန့်ကြာအောင် တားဆီးပိတ်ပင်လျက်ရှိသည်။

၂၀၀၁ ခုနှစ်၌ မြန်မာနိုင်ငံရဲဌာနချုပ်ဗဟိုမှ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးမြွန်လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုဖြင့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှုမပြုရန် ညွှန်ကြားချက်တစ်ရပ်ကို ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ ဤညွှန်ကြားချက်သည် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများက အန္တရာယ်လျော့ချရေးဝန်ဆောင်မှုများကို တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်ရယူ သုံးစွဲနိုင်အောင်အထောက်အကူပြု၍ မြို့နယ်ရဲတပ်ဖွဲ့အဆင့်၏တားဆီးနှိမ်နင်းရေး အလေ့အထများကို ပြောင်းလဲပစ်ရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သော်လည်း လက်ရှိအချိန်ထိ နယ်မြေခံအာဏာပိုင်များမှ မသိကျိုးကျွန်ပြု နေဆဲဖြစ်ကြောင်း ပြင်ဆင်ထားသည့် ဥပဒေ၌ တွေ့မြင်နေရသည်။

၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ်ချက်များ

အခန်း (၁) အမည်နှင့် အဓိပ္ပာယ်ဖော်ပြချက်

၂(က)။ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုသည်မှာ အောက်ပါတစ်ရပ်ကို ဆိုလိုသည် -

(၁) ဘိန်းပင်၊ ကိုကာပင်၊ ဆေးခြောက်ပင် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက အမိန့်ကြော်ငြာစာထုတ်ပြန်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးဖြစ်သည်ဟု ကြေညာထားသည့် အပင် တစ်မျိုးမျိုး၊ ယင်းအပင်တစ်မျိုးမျိုးမှ ထွက်ရှိသော သို့မဟုတ် ထုတ်လုပ်သော အရာ ဝတ္ထုများ၊ ဆေးဝါးများ

(၂) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက အမိန့်ကြော်ငြာစာထုတ်ပြန်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးဖြစ် သည်ဟု ကြေညာထားသည့် ဆေးဝါးများ၊ ယင်းဆေးဝါးတစ်မျိုးမျိုးပါဝင်သော အရာ ဝတ္ထုများ၊

၂(ခ)။ စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက

အမိန့်ကြော်ငြာစာထုတ်ပြန်၍စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးဖြစ်သည်ဟုကြေညာထားသည့် ဆေးဝါးများကို ဆိုလိုသည်။

သုံးသပ်ချက်

ဥပဒေတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် မည်ကဲ့သို့သောဆေးဝါးမျိုးကို မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးအဖြစ် ထုတ်ပြန်ကြေညာရမည်ဟူသည့် အခြေခံကျသော လမ်းညွှန်ချက်မပါ ရှိကြောင်းသုံးသပ်ရသည်။ ဤကဲ့သို့သော လမ်းညွှန်ချက်မပါရှိခြင်း၏ ရလဒ်အနေဖြင့် နိုင်ငံတကာသဘောတူညီချက်များအောက်တွင် ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်ရန် မလိုအပ်သည့် ဆေးဝါးများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေစွန့်ရမှုအန္တရာယ် မရှိသလောက်နည်းပါးသည့် ဆေးဝါးများ သို့မဟုတ် ယင်းကပ်စွဲလန်းနိုင်သည့် အလားအလာမရှိသည့် ဆေးဝါးများကို မူးယစ်ဆေးဝါးအဖြစ် အထောက်အထားခိုင်မာမှုမရှိဘဲ ထုတ်ပြန်ကြေညာသည့်ဆုံးဖြတ်ချက်များကိုသာ ဖော်ထုတ်လာစေခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

ဥပဒေသစ်ကို မူကြမ်းရေးသားပြုစုလျက်ရှိသူများအနေဖြင့် နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာသဘောတူညီချက်များကိုအကိုးအကားအနေဖြင့်ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။ နိုင်ငံတကာပဋိညာဉ်မူပါပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့်အညီ သီးခြားမူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားအလိုက် အမျိုးသားအဆင့် ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို မည်သည့်အတိုင်းအတာအထိ ဖော်ဆောင်ရန်လိုအပ်ကြောင်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်းရှိစေရန်အတွက် အထူးသဖြင့် ၁၉၆၁ ခုနှစ်နှင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် သဘောတူညီချက်များ၌ ပါရှိသည့် စာရင်းဇယားများကို ကိုးကားသင့်ပါသည်။

အခန်း ၂။ ရည်ရွယ်ချက်များ

၃။ ဤဥပဒေ၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည် -

(က) လူသားတို့အား အညွန့်တုံးစေနိုင်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ကို အမျိုးသားရေးတာဝန်အဖြစ် တားဆီးကာကွယ်ရန်၊

(ခ) မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများ တရားမဝင်သယ်ဆောင်ရောင်းဝယ်ခြင်းကို ဆန့်ကျင်တိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂကွန်ဗင်းရှင်းပါ

ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန်၊

- (ဂ) မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ကို အသိပညာပေးရေးနှင့် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား ကုသပေးရေး၊ ပြန်လည်ထူထောင်ပေးရေးတို့အတွက် ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်ရန်၊
- (ဃ) မူးယစ်ဆေးဝါးများ၊ စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများအား ပိုမိုထိရောက်သော ပြစ်ဒဏ်များချမှတ်ရန်၊
- (င) မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများအန္တရာယ်တားဆီးကာကွယ်ရေးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ကုလသမဂ္ဂကွန်ဗန်းရှင်းဝင်နိုင်ငံများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။

သုံးသပ်ချက်

ဥပဒေမူကြမ်းပြုစုသူများအနေဖြင့် ရှိရင်းစွဲရည်ရွယ်ချက်များအတွင်း အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးကွန်ဗန်းရှင်းများ၌ ဖော်ပြပါရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ ရယူသုံးစွဲနိုင်မှုနှင့် ထိန်းချုပ်မှုအကြား ‘ဟန်ချက်ညီအောင်’ ထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်ရန်ဟူသည့် အခြေခံမူကို ထင်ဟပ်မှုရှိစေသည့် အခြားရည်ရွယ်တစ်ခုကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ရန် စဉ်းစားသုံးသပ်နိုင်ပါသည်။

အဆိုပြုလိုသည့် ရည်ရွယ်ချက်ကို “မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများကို ဆေးဝါးနှင့် သိပ္ပံဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်ကြောင်း သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးရန်” ဟု အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်သည့်ပုံစံမျိုးဖြင့် ပြုစုနိုင်ပါသည်။

အခန်း ၃။ ဗဟိုအဖွဲ့၊ ဖွဲ့စည်းခြင်းနှင့် ဗဟိုအဖွဲ့၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ

၅။ ဗဟိုအဖွဲ့ကို ဖွဲ့စည်းရာတွင် -

- (က) ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာန ဝန်ကြီးအား ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ်လည်းကောင်း၊ သက်ဆိုင်ရာဝန်ကြီးဌာန၊ အစိုးရဌာနနှင့် အဖွဲ့အစည်းများမှ ပုဂ္ဂိုလ်များအား အဖွဲ့ဝင်အဖြစ်လည်းကောင်း ပါဝင်စေရမည်။
- (ခ) ဗဟိုအဖွဲ့၏ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌများ၊ အတွင်းရေးမှူးနှင့် တွဲဖက်အတွင်းရေးမှူးတို့ကို သတ်မှတ်ပေးရမည်။

သုံးသပ်ချက်

ဥပဒေမူကြမ်းပြုစုသူများအနေဖြင့် ဗဟိုအဖွဲ့၏ အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးအား ထည့်သွင်းပါဝင်စေ၍ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးနှင့် ကုသရေးကဏ္ဍ များအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကို အရေးပါသည့်လုပ်ငန်း တာဝန်ပေးအပ်ရန် စဉ်းစားသုံးသပ်နိုင်ပါသည်။

မူကြမ်းပြုစုသူများအနေဖြင့် ဗဟိုအဖွဲ့၌ အရပ်ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းများကို ပူးပေါင်းပါဝင်ခွင့်ပြု၍ အောက်ပါပြဋ္ဌာန်းချက်ကို ထည့်သွင်းဖြည့်စွက်ရန် စဉ်းစား သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။

"(ဂ) ဘိန်းစိုက်တောင်သူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများကဲ့သို့သော ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိသည့် လူအုပ်စုများမှ ကိုယ်စား လှယ်များ"

ထိုကဲ့သို့သော ပူးပေါင်းပါဝင်ခွင့်မျိုးကို မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံ အခြေခံဥပဒေ 'နိုင်ငံတော်အခြေခံမူများ' အခန်းပါ ပုဒ်မ ၂၃ နှင့် ၂၈ တွင်လည်း အထောက်အကူပြုထားကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ ကိုယ်စား လှယ်များထံမှ အကြံဉာဏ်များရယူခြင်းသည် ဗဟိုအဖွဲ့ကို လက်တွေ့ကျသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်စေနိုင်ပြီး အများပြည်သူအကြား ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အသိပညာပေးရာတွင်လည်း များစွာအထောက်အကူပြုနိုင် ပါသည်။

၆။ ဗဟိုအဖွဲ့၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည် -

(က) မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများအန္တရာယ်တားဆီး ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မူဝါဒများချမှတ်ခြင်း၊ သက်ဆိုင်ရာအာဏာ ပိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဝန်ကြီးဌာနများ၊ အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(က) အစိုးရအဖွဲ့က အခါအားလျော်စွာ ပေးအပ်သော လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

သုံးသပ်ချက်

ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးဝါးကုသရေးကဏ္ဍများကို နိုင်ငံအားကောင်းလာ အောင်တည်ဆောက်ရန်အတွက် ဥပဒေမူကြမ်းပြုစုသူများအနေဖြင့် ကုသရေး ဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ချက်များ ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ခြင်းဖြင့် ဗဟိုအဖွဲ့အပေါ် ယုံကြည်အား ထားမှုရှိစေမည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်တစ်ရပ်ကို ထည့်သွင်းဖြည့်စွက်ရန် စဉ်းစားသုံးသပ် နိုင်ပါသည်။ အဆိုပြုလိုသည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်ကို "ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဆေးဝါးကုသ ပေးရေးအတွက် အထောက်အထားအခြေပြု စံသတ်မှတ်ချက်များ ရေးဆွဲထုတ် ပြန်ခြင်း" ဟူ၍ ရေးသားပြုစုနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေးဆိုင်ရာ သံမိဋ္ဌာန်ကို ထိန်းသိမ်းရန် အတွက် မူကြမ်းပြုစုသူများအနေဖြင့် ဗဟိုအဖွဲ့အတွက် အောက်တွင်ဖော်ပြထား သည့် လုပ်ငန်းတာဝန်ကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ရန် စဉ်းစားသုံးသပ်နိုင်ပါသည်။ "တစ်သီး ပုဂ္ဂလများ၊ ရပ်ရွာလူထုနှင့် လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းအပေါ် ကျရောက်လျက်ရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများ၏ ဘေးအန္တရာယ်များကို လျော့ချမည့်ဆောင်ရွက်ချက်များကို ပုံဖော်လမ်းညွှန်ပေးခြင်း"

အခန်း ၅။ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူကို မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ ဆေးကုသပေးခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ပယ်ဖျက်ခြင်း

ပုဒ်မ ၉(က)။ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက သတ်မှတ်သည့်ဌာန သို့မဟုတ် ဤကိစ္စအလို့ငှာ အစိုးရက အသိအမှတ်ပြုထားသည့် ဆေးကုသဧကရာဇ်တွင် ဆေးကုသမှုခံယူရန် မှတ်ပုံတင်ရမည်။

(ခ) မှတ်ပုံတင်ထားသောဆေးဝါးသုံးစွဲသူအားဆေးကုသပေးရေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် လိုအပ်သော အစီအစဉ်များ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရမည်။

(ဂ) မှတ်ပုံတင်၍ ဆေးကုသမှုခံယူသော ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနက ထုတ်ပြန်ထားသော ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရမည်။

သုံးသပ်ချက်

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတိုင်း ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန် မလိုအပ်ပေ။ UNODC ၏ခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုအရ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ စုစုပေါင်း ၁၀-၁၅

ရာခိုင်နှုန်းခန့်သည်သာစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာသို့မဟုတ်ဆေးဝါးပိုင်းဆိုင်ရာအရကုသမှု ခံယူရန်လိုအပ်၍ပြဿနာရှိသောအသုံးပြုမှုပုံစံသို့ပြောင်းလဲသွားလေ့ရှိပြီးအရက် အလွဲသုံးစားပြုမှုနှင့်စွဲလန်းမှု၊ အချိုးအစားနှင့် ကွဲပြားခြားနားမှုမရှိကြောင်း သိရှိရ သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သည့် အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အထူးကိုယ်စားလှယ် ဖြစ်သူက ရံဖန်ရံခါသုံးစွဲသူများနှင့် ဆေးအပေါ်မှီခိုမှုရှိသူများအကြား ကွဲပြားမှုကို ခွဲကန့်ထားခြင်းမရှိပါက ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန်မလိုအပ်သူများကိုအတင်းအကျပ် ကုသမှုခံယူစေသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ရာရောက် သည့်ရလဒ်သာထွက်ပေါ်လာစေမည်ဖြစ်ကြောင်း သုံးသပ်ခဲ့သည်။ (ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံ၊ လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီသို့ တင်သွင်းသည့် အထူးကိုယ်စား လှယ်၏ အစီရင်ခံစာ၌ လူတိုင်းသည် ရနိုင်သမျှ အမြင့်ဆုံးသော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှင့်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးသုခကို အပြည့်အဝခံစားပိုင်ခွင့်ရှိရမည်ဟု တင်ပြ ထားသည်။ အနီနန်ဒီဂရီဗာ၊ ၂၀၁၀ ခုနှစ် ဩဂုတ်လ ၆ ရက်၊ A/65/255, စာပိုဒ် ၃၇)

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) က မူးယစ်ဆေးဝါးမသောက်ရမနေနိုင် စွဲလန်းမှုကိုအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရန်အတွက်ရောဂါအမျိုးအမည်ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုဆိုင် ရာလမ်းညွှန်ချက်များကို ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ခဲ့သည်။

“ဆေးမှီခိုမှု၏ တိကျသည့်ရောဂါလက္ခဏာရပ်သည် ကုန်လွန်ခဲ့သည်နှစ် အတွင်းအောက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် လက္ခဏာရပ်သုံးခု သို့မဟုတ် သုံးခုထက် ပို၍ တစ်ချိန်တည်း ဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်သည်။”

- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲရန်အာသီသပြင်းထန်ခြင်းသို့မဟုတ်အငမ်းမရတောင့်တ ခြင်း၊
- စတင်သုံးစွဲခြင်း၊ ရပ်တန့်ခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုသည့်ပမာဏ အစရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသည့် အလေ့အထကို ထိန်းချုပ်ရန် ခက်ခဲလာခြင်း၊
- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ရပ်နားလိုက်ပါက သို့မဟုတ် လျော့ချလိုက်ပါက ဇီဝကမဆိုင်ရာအရ ဆေးပြတ်သည့်ဝေဒနာကို ခံစားလာရပြီး၊ သုံးစွဲနေ သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်သော ယင်းထလက္ခဏာများ ခံစားလာရ ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ယင်းထဝေဒနာများကို ရှောင်လွှဲရန် သို့မဟုတ် သက်သာရာရ စေရန် ယင်းဆေးဝါးတစ်မျိုးတည်း (သို့မဟုတ် အလားတူဆေးဝါး) ကိုသာ အဖန်တလဲလဲ သုံးစွဲလာရခြင်း၊
- ဆေးမတိုးတော့သည့် အထောက်အထား၊ ဥပမာ ယခင်ပမာဏနဲ့နဲ့ဖြင့် ထိရောက်ခဲ့သည့် အာနိသင်မျိုးကို ပြန်လည်ရရှိစေရန်အတွက် စိတ်ကိုပြောင်း လဲစေသောဆေးဝါးပမာဏ တိုးမြှင့်သုံးစွဲရန် လိုအပ်လာခြင်း၊ (ရှင်းလင်းသည့် ဥပမာတစ်ရပ်အနေဖြင့် ခံနိုင်ရည်အားနည်းသည့် သုံးစွဲသူများကို သေဆုံးစေရန်

- သို့မဟုတ် မသန်မစွမ်းဖြစ်စေရန် လုံလောက်သည့် မူးယစ်ဆေးပမာဏကို နေ့စဉ်သောက်သုံးလေ့ရှိသောအရက်နှင့်ဘိန်းစွဲနေသူများ၌တွေ့မြင်ရသည်။)
- စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများအသုံးပြုခြင်းကြောင့် အခြားစိတ်ဝင်စားသည့်အရာများ သို့မဟုတ် စိတ်ပျော်ရွှင်ဖွယ်ရာများကို တဖြည်းဖြည်း ဥပေက္ခာပြုလာပြီး ဆေးအာနိသင်ပြေစေရန် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးသုံးစွဲရန် သို့မဟုတ် ရရှိရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အချိန်ပမာဏ မြင့်တက်လာခြင်း၊
 - မြင်သာသည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ ခံစားနေရသော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးကို တစိုက်မက်မက်သုံးစွဲနေခြင်း၊ ဥပမာအားဖြင့် အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးမှုကြောင့် အသည်းကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေခြင်း၊ ကာလရှည်ကြာ အဆမတန် သုံးစွဲမှုကြောင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးကြောင့် သိမှတ်မှုအာရုံပေါင်းခြင်း၊ ၎င်းလက္ခဏာများ ခံစားလာရပါက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအနေဖြင့် အန္တရာယ်၏ သဘောသဘာဝနှင့် အတိုင်းအတာကို အမှန်တကယ် နားလည်သဘောပေါက်ခဲ့ခြင်းရှိမရှိ သို့မဟုတ် နားလည်သဘောပေါက်လာနိုင်သည့် မျှော်လင့်ချက်ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်စေရန် ကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်သင့်သည်။^{၃၃}

ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သူများအတွက်ဆိုပါကလည်း မတူညီသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားနှင့် ကွဲပြားသည့် သုံးစွဲမှုပုံစံများအတွက် ကုသမှုပုံစံအမျိုးမျိုးလိုအပ်သည်။ ‘ကုသမှု’ တိုင်းအတွက် ဆေးဝါးလိုအပ်ခြင်းမရှိဘဲ အချို့သော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် အခြားသောဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ကွဲပြားသည့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ချက်များသာ လိုအပ်သည်။

ကုသမှုခံယူရန်အမှန်တကယ်လိုအပ်ပါကလည်းမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့် ၎င်းတို့နှင့် အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်သည့် ကုသမှုမျိုးကို ခံယူလိုကြောင်း ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် (သို့မဟုတ် ပြောဆိုခွင့်) ရှိသင့်သည်။ ကြိုတင်အသိပေး သဘောတူညီချက်ရယူခြင်းသည် နိုင်ငံတကာဥပဒေ၌သာမက ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၆၇ တွင်ပါ အသိအမှတ်ပြုထားသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်အခွင့်အရေး၏ အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုဖြစ်သည်။

အခန်း ၇။ ရှာဖွေခြင်း၊ ဖမ်းဆီးခြင်းနှင့် သက်သေခံပစ္စည်းသိမ်းဆည်းခြင်း

ပုဒ်မ ၁၃။ ဤဥပဒေအရ အရေးယူသည့် အောက်ပါကိစ္စများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ နည်းဥပဒေများနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ရမည်။

ဤအစီရင်ခံစာ၏ နောက်ပိုင်းတွင် ပါရှိသည့် "၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါး နှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါး များဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ် ချက်များ" အခန်းရှိ သက်ဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေအလိုက် သုံးသပ် ချက်များကို ကြည့်ရှုပါ။

အခန်း ၈။ ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်များ

ပုဒ်မ ၁၅။ "ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက သတ်မှတ်သည့်ဌာန သို့မဟုတ် ဤကိစ္စအလို့ငှာ အစိုးရက အသိအမှတ်ပြုထားသည့် ဆေးကုဂေဟာတွင် မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်လျှင်ဖြစ်စေ၊ ဆေးကုသရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး ဌာနက ထုတ်ပြန်ထားသော ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရန် ပျက်ကွက်လျှင်ဖြစ် စေထောင်ဒဏ်အနည်းဆုံး ၃ နှစ်မှ အများဆုံး ၅ နှစ်အထိ ချမှတ်ခြင်းခံရမည်။"

သုံးသပ်ချက်

ဤပုဒ်မသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ နှင့်ပတ်သက်၍ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန်အတွက် မဖြစ်မနေမှတ်ပုံတင်ရသည့် စနစ် အောက်မှတ်စံဆင့်သွားရန် အတင်းအကျပ်ဖိအားပေးထားသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူအများစုသည် မိမိတို့ပေးအပ်လိုက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဆေးဝါးကုသရေးရည်ရွယ်ချက်သက်သက်အတွက်မဟုတ်ဘဲအသုံးချသွားမည်ကို စိုးရိမ်သဖြင့် မှတ်ပုံတင်လိုခြင်းမရှိကြပေ။ အထက်တွင်ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်းပင် မူးယစ် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအများစုသည်မည်သည့်အကူအညီမှလိုအပ်သူများမဟုတ်ကြပေ။ ဆေးမှီခိုမှုရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးသူ လူနည်းစု၏ ပြဿနာများကို နာတာရှည် ရောဂါအဖြစ် ရှုမြင်သဘောထား၍ အခြားစွဲလန်းမှုအပြုအမူများ၊ ပြင်းထန်သည့် စိတ်ဝေဒနာများ သို့မဟုတ် သွေးတိုးနှင့် ဆီးချိုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ကဲ့သို့ကုသပေးရန် လိုအပ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးအသုံးပြုမှုကြောင့် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ် ချမှတ်ခြင်းသည် နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေးစံနှုန်းများနှင့် ကွဲလွဲလျက်ရှိသဖြင့် ဆေးဝါးကုသရာ၌ ဆန္ဒအလျောက်ကုသမှုခံယူသည့် ပုံစံမျိုးဖြင့် အထောက်အကူပြု ရန်လိုအပ်သည်။

အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးရာတွင် ရက်စက်ကြမ်းတမ်း၍ လူသားမဆန် သည့်အပြင် ဂုဏ်သိက္ခာကင်းမဲ့သည့် ကုသမှုပုံစံများပါဝင်သဖြင့် လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရာ မရှိပေ။ (ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေညီလာခံ၊ လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီ၊ ညှင်းပန်း

နှိပ်စက်မှုနှင့် အခြားရက်စက်ကြမ်းကြုတ်၍ လူသားမဆန်သည့် သို့မဟုတ် ဂုဏ်သိက္ခာကင်းမဲ့စေသည့် လုပ်ဆောင်ချက် သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုဆိုင်ရာ အထူးကိုယ်စားလှယ်၏ အစီရင်ခံစာကို ကြည့်ရှုပါ။ Juan E.Mendez, ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလ ၁ ရက်နေ့။ A/HRC/22/53, စာပိုဒ် ၄၀ နှင့် ၄၂)

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအနေဖြင့် မှတ်ပုံတင်ခြင်းကို ကျန်းမာရေးနှင့် ညှင်းပန်းနှိပ်စက်မှု (A/65/255 စာပိုဒ် ၂၀ နှင့် A/HRC/22/53 စာပိုဒ် ၇၂ ကိုကြည့်ပါ) ဆိုင်ရာ အထူးကိုယ်စားလှယ်များမှ ဝေဖန်ပြစ်တင်ခဲ့သည်။ ဆေးခန်း သို့မဟုတ် ဆေးကုပေဟာသို့ လာရောက်ရန် ပျက်ကွက်မှုဖြင့် လူနာများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ရာရောက်မည်ဖြစ်သည်။

ထို့ပြင် ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဥပဒေကို ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့စဉ်က နိုင်ငံအတွင်း၌ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန်အတွက် ရွေးချယ်စရာဟူ၍ ဆေးရုံတက်ကုသမှုခံယူခြင်းနှင့် ဆေးဖြတ်ခြင်းဟူသည့် ရွေးချယ်စရာနှစ်ခုသာရှိခဲ့သည်။ ယနေ့အချိန်တွင် အထောက်အထားအခြေပြု ကုသမှုခံယူရေးအစီအစဉ်များကို ဖော်ဆောင်လျက်ရှိပြီး မက်သဒုံးဖြင့်ထိန်းသိမ်းကုသမှုနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြုအန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုများလည်း ရှိနေပြီဖြစ်သည်။ မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်မှုအား ဥပဒေအရ စည်းကြပ်ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုသာ မရှိတော့လျှင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ အနေဖြင့် အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသုံးစွဲနိုင်ပြီး သင့်တင့်မျှတသည့် ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှုကို လက်ခံရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ပုဒ်မ ၁၆။ "မည်သူမဆို အောက်ပါပြုလုပ်မှု တစ်ရပ်ရပ်ကို ကျူးလွန်ကြောင်း ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခြင်းခံရလျှင် ထိုသူအား ထောင်ဒဏ်အနည်းဆုံး ၅ နှစ်မှ အများဆုံး ၁၀ နှစ်အထိ ချမှတ်ရမည့်အပြင် ငွေဒဏ်လည်း ချမှတ်နိုင်သည်။"

(က) ဘိန်းပင်၊ ကိုကားပင်၊ ဆေးခြောက်ပင်နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက အမိန့်ကြော်ငြာစာ ထုတ်ပြန်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးဖြစ်သည်ဟု ကြေညာထားသည့် အပင်တစ်မျိုးမျိုးကို စိုက်ပျိုးခြင်း။"

သုံးသပ်ချက်

ဒေသတစ်လွှားနှင့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် တိုက်ရိုက်ချိတ်ဆက်လျက်ရှိသည်။ ဘိန်းစိုက်ပျိုးလျက်ရှိသည့် အိမ်ထောင်အများစု

သည် မြန်မာနိုင်ငံခြောက်ပိုင်း ဝေးလံခေါင်ဖျားသည့် တောင်တန်းများရှိ လူနည်းစု တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများမှ ဆင်းရဲသည့် တစ်နိုင်တစ်ပိုင်တောင်သူငယ်လေးများ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် စားနပ်ရိက္ခာမဖူလုံမှုကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်း၍ ကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် ဝင်ငွေရသီးနှံ အဖြစ် ဘိန်းစိုက်ကြခြင်းဖြစ်သည်။

ဘိန်းကိုအခြေခံဆေးဝါးရယူသုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိသည့် ဒေသများ၌အကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေးနှင့် ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါများကို ကုစားရန်အတွက် အစဉ်အဆက် အသုံးပြုလာခဲ့ကြသည်။ ယခင်ဆိုခဲ့ပြီး ဖြစ်သည့်အတိုင်း ဥပဒေပါ ထိန်းချုပ်ရေး ပြဋ္ဌာန်းချက်များအရ လမ်းကြောင်းပြောင်းလွှဲမှုနှင့် အလွဲသုံးစားမှုကို ကာကွယ်တားဆီးရာတွင် ဆေးဝါးဆိုင်ရာရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အလုံအလောက်ရယူသုံးစွဲနိုင်မှုကို မထိခိုက်စေရဟူသည့် ကုလသမဂ္ဂမှူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်းများနှင့်အညီ ဟန်ချက်ညီအောင် မျှမျှတတဖော်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဆေးခြောက်ပင်စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုသည် ပြစ်မှုမြောက်ပြီး အနိမ့်ဆုံးထောင်ဒဏ်ငါးနှစ်နှင့်အထက် စီရင်ချက်ချ မှတ်နိုင်သည်။ သို့ရာတွင် ၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေပါ အထူးလုပ်ပိုင်ခွင့်လိုင်စင် (၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ၊ ပုဒ်မ ၁၁ ကို ကြည့်ပါ) အောက်တွင် ဆေးခြောက်စိုက်ပျိုးမှုကိုခွင့်ပြုနိုင်ပြီး လိုင်စင်မရှိဘဲ စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်ပါက အများဆုံးထောင်ဒဏ်ခြောက်လဖြစ်စေ၊ ငွေဒဏ်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ်နှစ်ရပ်စလုံးကိုဖြစ်စေ ချမှတ်နိုင်ကြောင်း ပြဋ္ဌာန်းထားသည် (၁၉၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးအက် ဥပဒေ၊ ပုဒ်မ ၃၀ (ဆ) ကို ကြည့်ပါ)။ ဤအချက်သည် ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲနေသည်။ ထို့ပြင် NDPS (မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ) ဥပဒေအောက်တွင် ဆေးခြောက်စိုက်ပျိုးမှုအတွက် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ပြစ်ဒဏ်သည် အခြားစံနှုန်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ရပါက ပြင်းထန် လွန်းအားကြီး၍ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလမ်းကြောင်းများနှင့် ယခင်ထက်ပို၍ သွေဖည်လာသည်။

(ခ) သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ကြီးဌာနက အမိန့်ကြော်ငြာစာ ထုတ်ပြန်၍ မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးကို ထုတ်လုပ်ရာ၌ အသုံးပြုသည့်ပစ္စည်း ဖြစ်သည်ဟု ကြေညာထားသည့် ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ဓာတုဗေဒပစ္စည်းများကို ဤဥပဒေအရခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ လက်ဝယ်ထားခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း ရောင်းချခြင်း၊

(ဂ) မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးကို လက်ဝယ် ထားခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပေးပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊

သုံးသပ်ချက်

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအများစုသည် ပုဒ်မ ၁၆ (ဂ) အရ မဖြစ်စလောက် ပမာဏအနည်းအကျဉ်းလက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရလျက်ရှိသည်။ ဥပဒေအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါး တစ်ကိုယ်ရေသုံးရန်အတွက် ပမာဏကို သီးခြားကင်းလွတ်ခွင့်ပေးထားခြင်းမရှိဘဲ မည်သူမဆို ဘိန်းဖြူ ၃ ဂရမ်နှင့်အထက်၊ ဘိန်းမဲ ၃ ဂရမ်နှင့်အထက် သို့မဟုတ် ဆေးခြောက် ၂၅ ဂရမ်နှင့်အထက် လက်ဝယ်တွေ့ရှိပါက ရောင်းချရန်အတွက်ထားရှိမှုအဖြစ်သတ်မှတ်၍ ထောင်ဒဏ်ကျခံရမည်ဟုသာ ဖော်ပြထားသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ရဲများက မကြာခဏရှာဖွေဖမ်းဆီး၍ ကိုယ်ထိလက်ရောက်ကျူးလွန်မှုများ ပြုလုပ်ပြီး အတင်းအကျပ် ဆီးစစ်ခိုင်းလေ့ရှိခြင်းသည် အပြစ်ပြည်ဆိုင်ရာလူ့အခွင့်အရေးမူဝါဒများနှင့် ကွဲလွဲဆန့်ကျင်လျက်ရှိသည်။ ဤကဲ့သို့သော တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအလေ့အထများသည် သင့်လျော်သည့် ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများကို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများက ရှာဖွေအသုံးပြုနိုင်ခြင်း မရှိအောင် တားဆီးပိတ်ပင်လျက်ရှိပြီး ရဲများ၏ တားဆီးဖိနှိပ်မှုများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို မမြင်ကွယ်ရာ၊ လက်လှမ်းမမီရာအရပ်များသို့ ရောက်ရှိသွားစေလေ့ရှိသည်။

ပုဒ်မ ၁၉၊ "မည်သူမဆို အောက်ပါပြုလုပ်မှု တစ်ရပ်ရပ်ကို ကျူးလွန်ကြောင်း ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခြင်းခံရလျှင် ထိုသူအား ထောင်ဒဏ်အနည်းဆုံး ၁၀ နှစ်မှ အများဆုံး နှစ်အကန့်အသတ်မရှိ ထောင်ဒဏ်အထိ ချမှတ်ရမည်။"

(က) မူးယစ်ဆေးဝါးသို့မဟုတ်စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးကိုရောင်းချရန် အလို့ငှာ လက်ဝယ်ထားခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပေးပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊

(ခ) မူးယစ်ဆေးဝါးသို့မဟုတ်စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးကိုရောင်းချရန် ကမ်းလှမ်းခြင်း၊ သဘောတူခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းဝယ်ရန် ဆက်သွယ်ခြင်း၊

(ဂ) (.....)။

သုံးသပ်ချက်

မူးယစ်ဆေးဝါးများကို 'ရောင်းချရန်အလို့ငှာ' လက်ဝယ်ထားရှိသူကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် ပြဿနာရှိသည်။ ပုဒ်မ ၁၉ နှင့် ပုဒ်မ ၂၆ (သတ်မှတ်ထားသည့် ပမာဏ

ထက်ကျော်လွန်ပါက ရောင်းချရန်အတွက် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်ကြောင်းမှတ်ယူသည်) ကိုဆက်စပ်၍ ဖတ်ရှုကြည့်ပါက ဘိန်းဖြူ/မော်ဖင်း သို့မဟုတ် ကိုကင်း ၃ ဂရမ်ထက် ကျော်လွန်၍ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းကို ဖြန့်ဖြူးရောင်းချရန်ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်ကြောင်း သတ်မှတ်သည်ဟု အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်လျက်ရှိသည်။ တရားစွဲဆိုရာ၌ ရောင်းချ ရန်ရည်ရွယ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဖြစ်ကြောင်း သက်သေအထောက်အထား တင် သွင်းရန်မလိုအပ်ပေ။ ဤပြဋ္ဌာန်းချက်သည် အလွန်ကျယ်ပြန့်သောသတ်မှတ်ချက် ဖြစ်ပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် အသေးစားပျံ့ကျပြန့်ဖြူးရောင်းချသူများကို အလွန်တရာပြင်းထန်၍ မျှတမှုမရှိသည့် ပြစ်ဒဏ်ဖြစ်သော ၁၀ နှစ်နှင့်အထက် ထောင်ဒဏ်များချမှတ်ခြင်းဖြင့် အရေးယူဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေသစ်ကို ရေးဆွဲပြင်ဆင်လျက်ရှိသူများအနေဖြင့် အချိုး ကျပြစ်ဒဏ်သဘောတရားများကို မိတ်ဆက်ကျင့်သုံး၍ အသုံးပြုသည့် ပမာဏ သတ်မှတ်မှုစံကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းဖြင့် ပြစ်ဒဏ်အတိုင်းအတာကို လျော့ချ ရန်စဉ်းစားသုံးသပ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် ပုဒ်မ ၂၆ တွင် ပါရှိသည့် သတ်မှတ် ထားသည့် ပမာဏထက်ကျော်လွန်ပါက ရောင်းချရန်အလို့ငှာ ရည်ရွယ်ခြင်း ဖြစ်သည်ဟု မှတ်ယူရခြင်းကို ပယ်ဖျက်၍ တရားစွဲဆိုရာတွင်လည်း အဆိုပါမူးယစ် ဆေးဝါးများသည် အမှန်တကယ်ရောင်းချရန် ရည်ရွယ်ထားကြောင်း သက်သေ အထောက်အထား အပြည့်အစုံဖြင့် အမှုတည်ဆောက်ရမည်ဟု ထည့်သွင်းပြဋ္ဌာန်း သင့်သည်။ ပမာဏသတ်မှတ်ချက်စံကို အခြားညွှန်းကိန်းများအကြား အတိအကျ ပြဆို၍ လက်ရှိပုံသေကားကျပုံစံကို လက်လွှတ်သင့်သည်။ သတ်မှတ်ပမာဏ အောက်လျော့နည်းသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲ ရန်အဖြစ် ယူဆသတ်မှတ်နိုင်ပြီး ယင်းပမာဏထက် ကျော်လွန်များပြားနေစေ ကာမူ ရောင်းချရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည်ဟုပြဆိုလိုပါက အပိုဆောင်းအထောက် အထားများ တင်ပြရမည်။

ပုဒ်မ ၂၀၊ "မည်သူမဆို အောက်ပါပြုလုပ်မှု တစ်ရပ်ရပ်ကို ကျူးလွန်ကြောင်း ပြစ်မှု ထင်ရှား စီရင်ခြင်းခံရလျှင် ထိုသူအား ထောင်ဒဏ်အနည်းဆုံး ၁၅ နှစ်မှ အများဆုံး နှစ်အကန့်အသတ်မရှိ ထောင်ဒဏ်အထိဖြစ်စေ သေဒဏ်ဖြစ်စေ ချမှတ်ရမည်။"

(က) မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးကို ထုတ်လုပ် ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊

(ခ) မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးကို ပြည်ပမှ တင်သွင်းခြင်း၊ ပြည်ပသို့တင်ပို့ခြင်း၊ ယင်းသို့ တင်သွင်းခြင်း၊ တင်ပို့ခြင်းပြုလုပ်ရန် ဆက်သွယ်ခြင်း။

သုံးသပ်ချက်

အချိုးကျပြစ်ဒဏ်များ

ဖြန့်ဖြူးမှု သို့မဟုတ် ရောင်းချမှုအတွက် စွဲချက်တင်ခံရသူများ အထူးသဖြင့် ပမာဏအနည်းအကျဉ်း ရောင်းဝယ်သူများသည် အများအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးမှုကွင်းဆက်၏ အောက်ဆုံးအလွှာမှဖြစ်ပြီး လက်ကြီးသမားများရရှိသည့် အကျိုးစီးပွားများနှင့် သက်ဆိုင်မှုမရှိသူများဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ အနေဖြင့် မိမိတို့၏ သုံးဖော်သုံးဖက်များအား မူးယစ်ဆေးဝါးပမာဏအနည်းအကျဉ်း ရောင်းချပေးခြင်း သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးရေးလုပ်ငန်းများ၌ ပါဝင်ပတ်သက်ခြင်းသည် အဆန်းတကြယ်ကိစ္စရပ်တစ်ခုမဟုတ်ဘဲ မိမိတို့၏ သုံးစွဲမှု အလျဉ်မီအသက်ဆက် နိုင်စေရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုနည်းတူပင် ရိတ်သိမ်းခြင်း၊ ထုတ်ပိုးပြင်ဆင်ခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ လမ်းပေါ်အပေးအယူပြုလုပ်ခြင်းနှင့် အသေးစား ကုန်ကူးမှု (လားများ/မှောင်ခိုသယ်ယူပို့ ဆောင်သူများ) များ၌ ပါဝင်ပတ်သက် နေသူအများစုသည် အခြေခံကျသည့် အသက်ရှင်ရပ်တည်ရေးအတွက် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်အတွင်း ပိတ်မိနေသူများဖြစ်သည်။

ဤကဲ့သို့သော ပြစ်မှုများအတွက် ၁၅ နှစ် ထောင်သွင်းအကျဉ်းချသည့် လက်ရှိပြစ်ဒဏ်သည် အခြားရာဇဝတ်မှုမြောက်သည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှု၊ သားမယားပြုကျင့်မှု၊ အကြမ်းဖက်လုယက်မှု သို့မဟုတ် လူသတ်မှုကဲ့သို့သော ပြစ်မှုများအတွက် ချမှတ်ထားသည့် ပြစ်ဒဏ်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်သုံးသပ်ကြည့်ပါက လည်းအလွန်တရာ ပြင်းထန်လွန်းအားကြီးလျက်ရှိသည်ကို ဥပဒေရေးဆွဲပြင်ဆင်သူများအနေဖြင့် ထည့်သွင်းစဉ်းစား ပေးစေလိုပါသည်။ မိမိတို့၏ အသက်ရှင်ရပ်တည်ရေးအတွက် တရားမဝင်ကုန်ကူးမှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်မိသည့် ဤကဲ့သို့သော မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေ ဖောက်ဖျက်ကျူးလွန်သူများအပေါ် ချမှတ်သည့် ထောင်ဒဏ်များကို နည်းဥပဒေအတိုင်း စီရင်ခြင်းထက် ခြွင်းချက်ထားပေးသင့်ပါသည်။

ပြည်သူ့အခွင့်အရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာပဋိညာဉ် အောက်တွင် တမင်ကြံရွယ်သတ်ဖြတ်မှုကို ဆိုလိုသည့် ‘အဆိုးရွားဆုံးသောပြစ်မှု’ အတွက်သာ ရည်ညွှန်းသည့် သေဒဏ်စီရင်ချက်ချမှတ်ရန်အတွက် ကျိုးကြောင်း ခိုင်လုံခြင်း မရှိပါချေ။ မူးယစ်ဆေးဝါး ထုတ်လုပ်မှု၊ ဖြန့်ဖြူးမှု သို့မဟုတ် ရောင်းချမှု သည် ဤသတ်မှတ်ချက်အောက်၌ အကျုံးဝင်ခြင်းမရှိပေ။ (ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေ ညီလာခံ၊ သေဒဏ်စီရင်ချက်နှင့် ပတ်သက်သည့် အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်၏

အစီရင်ခံစာ၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဇွန်လ ၃၀ ရက်၊ A/HRC/27/23 စာပိုဒ် ၂၈၊ ၂၉၊ ၃၀၊ ၃၁ ကို ကြည့်ရှုပါ။) သို့ဖြစ်ပါ၍ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေအတွင်းရှိ သေဒဏ် စီရင်ချက်ကို ရုပ်သိမ်းပေးပါရန် ဥပဒေရေးဆွဲပြင်ဆင်သူများအား အခိုင်အမာ တိုက်တွန်းလိုပါသည်။

အခန်း ၉။ အထွေထွေ

ပုဒ်မ ၂၆။ အောက်ပါ သတ်မှတ်ချက်များထက် ကျော်လွန်ပါက ရောင်းချရန် အလို့ငှာ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းဟု (တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် ဆန့်ကျင်၍) သတ်မှတ်ရမည်။

- (က) ဘိန်းဖြူ(ဟယ်ရိုးအင်း)ဖြစ်ပါက သုံးဂရမ်၊
- (ခ) မော်ဖင်းဖြစ်ပါက သုံးဂရမ်၊
- (ဂ) မိုနီအက်ဆီတိုင်းမော်ဖင်းဖြစ်ပါက သုံးဂရမ်၊
- (ဃ) ပုဒ်မခွဲ (က)၊ (ခ)နှင့် (ဂ)တို့ပါ မူးယစ်ဆေးဝါး စုစုပေါင်းသည် သုံးဂရမ် သို့မဟုတ် ယင်းတို့အနက် နှစ်မျိုးပေါင်းသုံးဂရမ်၊
- (င) ဘိန်းစိမ်း သို့မဟုတ် ပြုပြင်ထားသောဘိန်း သို့မဟုတ် ယင်းနှစ်ခုပေါင်းဖြစ်ပါက တစ်ရာဂရမ်၊
- (စ) ဆေးခြောက် သို့မဟုတ် ဆေးခြောက်အဆီ သို့မဟုတ် ယင်းနှစ်ခုပေါင်း ဖြစ်ပါက နှစ်ဆယ့်ငါးဂရမ်၊
- (ဆ) ကိုကားရွက်ဖြစ်ပါက တစ်ရာဂရမ်၊
- (ဇ) ကိုကင်းဖြစ်ပါက သုံးဂရမ်၊

သုံးသပ်ချက်

နောက်ကွယ်မှ အကြောင်းရင်းနှင့် အခြေအနေကို အမှန်တကယ် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးခြင်းမရှိဘဲ သတ်မှတ်ပမာဏထက်ကျော်လွန်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းသည် အမြဲတမ်းရောင်းချရန်အတွက် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည် ဟုမှတ်ယူခြင်းအပေါ် အခြေတည်ထားသည့် ဥပဒေသည် အလွန်ပြဿနာများ သည်။ ထို့အပြင် အပြစ်မရှိကြောင်းမှတ်ယူခြင်း အရင်းခံသော ဥပဒေမူဘောင်ကို ယိုင်နဲ့စေသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးကို မည်သည့်ရည်ရွယ်ချက်အတွက် အသုံးပြုခြင်း ဖြစ်ကြောင်း သတ်မှတ်ရန်အတွက် ညွှန်းကိန်းအဖြစ် ပမာဏတစ်ခုတည်းကို

အားထားမှုမပြုသင့်ပေ။ ပမာဏအပေါ် အခြေပြု၍ ပြစ်မှုထင်ရှားကြောင်း စီရင်ဆုံးဖြတ်ခြင်းသည် မလိုလားအပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ပေါ်ပေါက်လာစေနိုင်ပါသည်။

ပထမအချက်အနေဖြင့် အရောင်းအဝယ် သို့မဟုတ် စီးပွားဖြစ်ဖြန့်ဖြူးရောင်းချခြင်း အတွက်မရည်ရွယ်ဘဲ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်းများအကြားအပျော်သဘောလူမှုရေးအရသုံးစွဲရန်အတွက်လက်ဝယ်ထားရှိနိုင်သည့် လူများစွာကို ပြစ်မှုကျူးလွန်ကြောင်း ပိုက်ကွန်ကြီးထဲသို့ ရောက်ရှိစေသည်။ ဒုတိယအနေဖြင့် ဆိုးရွားသည့်ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများနှင့် အသေးအဖွဲ့မမှန်မကန်လုပ်သူများ၊ လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းကို ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် လုပ်ဆောင်ချက်နှင့် အန္တရာယ်မရှိသောလုပ်ဆောင်ချက်များကို ခွဲခြားစေနိုင်သည့် အခြားအကြောင်းအရာများကို မျက်စိလျှမ်းသွားသည့် တားဆီးနိုင်နင်းရေးလုပ်ငန်းမျိုးဖြစ်သွား စေနိုင်သည်။

တတိယအနေဖြင့် တစ်ဦးချင်း၏ အနေအထားနှင့် အခြေအနေများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားခြင်းမရှိသည့် 'တစ်ပြေးညီ' ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုကိုသာ ထွက်ပေါ်လာစေသည်။ အမှုနှစ်ခုစလုံး၌ ပါဝင်လျက်ရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးပမာဏချင်း အတူတူဖြစ်လင့်ကစား ကုန်တင်ကားမောင်းသူ၏ ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခြင်းနှင့် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုသည် သဘောတူညီမှုကုန်တင်ပို့မှုကို စီစဉ်ခဲ့သူနှင့် တစ်မျိုးတစ်ဘာသာ ခြားနားမှုရှိရမည်။

နိုင်ငံတော်တော်များများ၌ ပြစ်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အန္တရာယ်ထက် ပိုမိုကြီးလေးသည့် ပြစ်ဒဏ်များကို မမျှမတချမှတ်ခြင်းသည် လူသားမဆန်ဘဲ ရက်စက်ရာကျသဖြင့် တရားမဝင်ကြောင်း ကြေညာထားကြသည်။ အရေးကြီးသည့် အချက်မှာ ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပါ 'နိုင်ငံတော်အခြေခံမူများ' အခန်းပုဒ်မ ၄၄ တွင် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာညှိုးနွမ်းသေးသိမ်စေသည့် ပြစ်ဒဏ်ပြဋ္ဌာန်းခွင့်မရှိစေရဟု အတိအလင်းလမ်းညွှန်ထားသည်။

ပုဒ်မ ၂၈။ ဤဥပဒေပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များသည် အောက်ပါကိစ္စများနှင့် မသက်ဆိုင်စေရ -
(က) (.....)

(ခ) သက်ဆိုင်ရာဝန်ကြီးဌာန၏ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ထုတ်လုပ်ရန်၊ သုတေသနပြုလုပ်ရန် သို့မဟုတ် ဆေးကုသရန်အလို့ငှာ သတ်မှတ်ထားသော နည်းလမ်းများနှင့်အညီ အသုံးပြုခြင်း၊ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပေးပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ ပြည်ပမှတင်သွင်းခြင်း၊ ပြည်ပသို့တင်ပို့ခြင်း၊ ပြည်ပနှင့်ဆက်သွယ်လုပ်ကိုင်ခြင်း၊

(ဂ) သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ရ ဆရာဝန်တစ်ဦးဦး၏ ညွှန်ကြားချက်ဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ခွင့်ပြုထားသော မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးကို သုံးစွဲခြင်း၊ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ သယ်ယူ ပို့ဆောင်ခြင်း။

သုံးသပ်ချက်

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် အထူးသဖြင့် ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးများကို အစားထိုးဆေးဝါးအဖြစ် တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် ဆေးညွှန်းပေးခြင်းတို့ အပါအဝင် အန္တရာယ်လျော့ချရေး လုပ်ဆောင်ချက်များကို ခွင့်ပြုရန် ဤပြဌာန်းချက် များကို လွတ်လွတ်လပ်လပ် အသုံးပြုနိုင်ရမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ မက်သဒုံး အစီအစဉ်များကို တရားဝင်အသိအမှတ်ပြု၍ ဖော်ဆောင်နေပြီဖြစ်သဖြင့် မက်သဒုံး အသုံးပြုမှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်မှုတို့ကို ပြစ်မှုမြောက်သည်ဟု ဆက်လက်ဥပဒေပြဌာန်းရန် မသင့်တော့ပေ။

၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေ ပုဒ်မအလိုက် သုံးသပ်ချက်များ

အခန်း ၂။ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူကိုမှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသပေးခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ပယ်ဖျက်ခြင်း

၄။ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် အသက် (၁၈) နှစ်ပြည့်ပါက မိမိကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ အသက် (၁၈) နှစ် မပြည့်သေးပါက မိဘသို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူနှင့်အတူ လာရောက်၍ ဖြစ်စေ မိမိတို့နှင့် နီးစပ်ရာ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ မှတ်ပုံတင်ဌာနတွင် မှတ်ပုံတင်ရမည်။

သုံးသပ်ချက်

ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ မှတ်ပုံတင်ဌာနများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ ကျန်းမာရေးကို အပြည့်အဝကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်မှုမရှိသည့်အပြင် ၎င်းတို့ ၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်ကို ဖောက်ဖျက်ကျူးလွန်ရာရောက်သည်။ လူတိုင်း

သည်ရနိုင်သမျှ အမြင့်ဆုံးသော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သုခကို အပြည့်အဝခံစားပိုင်ခွင့်ရှိရမည်ဟု အစီရင်ခံစာ၌ ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ပင် “ဤကဲ့သို့သောတရားစီရင်ပိုင်ခွင့်များသည်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကိုဖော်ထုတ်သတ်မှတ်၍အမည်စာရင်းပြုစုထားသည့် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူမှတ်ပုံတင်ဌာနများကိုအသုံးပြုပြီး၎င်းတို့၏ပြည်သူ့အခွင့်အရေးကိုလျော့ချဖြတ်တောက်ခြင်းဖြင့်တစ်ယောက်ချင်းအလိုက် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူနိုင်ခြင်းမရှိစေရန် နှောင့်ယှက်ဟန့်တားလျက်ရှိသည်။ လူနာ၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာအချက်အလက် ထိန်းသိမ်းပိုင်ခွင့် ချိုးဖောက်ခံရမှုများကို အကြိမ်ပေါင်းများစွာ မှတ်တမ်းတင်ထားသည်။”^{၁၄}

နည်းဥပဒေပုဒ်မ ၆။ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် မိမိမှတ်ပုံတင်ထားသော ဆေးဝါးသုံးစွဲသူမှတ်ပုံတင်ဌာနရှိရာဒေသမှ အခြားဒေသတစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ရန်ရှိပါက မိမိမှတ်ပုံတင်ထားသော ဆေးဝါးသုံးစွဲသူမှတ်ပုံတင်ဌာန တာဝန်ခံဆရာဝန်နှင့် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ ကုသရေးဌာန တာဝန်ခံဆရာဝန်ထံသို့ ကြိုတင်သတင်းပို့ရမည် (.....)

သုံးသပ်ချက်

ပြောရမည်ဆိုလျှင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆေးမှီခိုမှုသည် ‘ကူးစက်ပျံ့ပွားတတ်သော’ ရောဂါမဟုတ်သဖြင့် မလိုအပ်ဘဲ လွန်လွန်ကဲကဲ စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်းသည် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးလွတ်လပ်ခွင့်ကို ဖောက်ဖျက်ခြင်းသက်သက်သာဖြစ်သည်။

နည်းဥပဒေပုဒ်မ ၈။ ပုဂ္ဂလိကပိုင်၊ ဖက်စပ်ပိုင် သို့မဟုတ် အသင်းအဖွဲ့ပိုင် ဆေးကုဂေဟာတွင်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအားဆေးကုသပေးခြင်းလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်လိုသူသည် ခွင့်ပြုချက်ရရှိရန် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ ပုံစံ (၃) ဖြင့် လျှောက်ထားရမည်။

သုံးသပ်ချက်

ဒေသတွင်းအခြားနိုင်ငံများ၌ တရားဝင်စည်းကြပ်ထားခြင်းမရှိဘဲ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးကုသရေးဌာနများ ပေါ်ပေါက်လာခြင်းမရှိစေရန် ဘေးဆီးရန်ကာရာ၌ အရေးပါ၍ အသုံးဝင်သည့်ပြဋ္ဌာန်းချက် တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်မည်ဆိုပါက ကုသရေးဌာနများအတွက် ရှင်းလင်းတိကျသည့် စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်များနှင့် စံချိန်စံညွှန်းများ ရေးဆွဲချမှတ်ရန် လိုအပ်သည်။

နည်းဥပဒေပုဒ်မ ၁၃ တွင် အောက်ပါအတိုင်း ပြဋ္ဌာန်းထားသည်-

(က) ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ ကုသရေးဌာနများမှအပ အခြားဆေးရုံဆေးခန်း၊ ဆေးကုဂေဟာ သို့မဟုတ် အခြားနေရာတစ်ခုခုရှိ ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးသည် ၎င်းထံသို့ ဆေးဝါးကုသရန်လာရောက်သောမှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသည့်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူကိုတွေ့ရှိလျှင် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူကုသရေးဌာနသို့ နှောင့်နှေးကြန့်ကြာခြင်းမရှိစေဘဲ သတင်းပို့ရမည်၊

(ခ) ဆေးဝါးသုံးစွဲသူကုသရေးဌာနများတွင် ဆေးကုသခြင်းမှအပ အခြားဆေးရုံဆေးခန်း၊ ဆေးကုဂေဟာ သို့မဟုတ် အခြားနေရာတစ်ခုခုတွင် ဆေးကုသမှုခံယူသော ဆေးဝါးသုံးစွဲသူသည် ဥပဒေပုဒ်မ ၁၅ အရ အရေးယူခြင်းခံရမည်၊

(ဂ) မည်သူမဆို ဆေးဝါးသုံးစွဲသူဖြစ်ကြောင်း သိလျက်နှင့် ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ဆေးဝါးဖြင့် ဆေးကုသပေးလျှင် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးသုံးစွဲစေလျှင် ထိုသူသည် အားပေးကူညီမှုဖြင့် အရေးယူခြင်းခံရမည်။

သုံးသပ်ချက်

ဤပြဋ္ဌာန်းချက်သည် ကျန်းမာရေးကို ဆိုးဆိုးရွားရွားထိခိုက်ပျက်စီးစေပြီး လူ့အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်လျက်ရှိသည်။ မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသည့် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ လာရောက်ဆေးကုသမှုခံယူပါက သတင်းပို့ရန် ဆရာဝန်များကို တာဝန်ပေးခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဆေးဝါးအကူအညီရှာဖွေရယူခြင်းမပြုမီအောင် လမ်းလွဲသွားစေသည်။ ဆေးဝါးသုံးစွဲသူမှတ်ပုံတင်ဌာန၌ မဟုတ်ဘဲ အခြားကုသရေးဌာနတစ်ခုခုတွင် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်အရေးယူခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်လျက်ရှိသည့်အပြင် ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဇွဲ.စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပါ ပုဒ်မ ၃၅၃ တွင် အကာအကွယ်ပေးထားသည့် အသက်နှင့် ပုဂ္ဂိုလ်ဆိုင်ရာလွတ်လပ်ခွင့်ကိုပါ ထိခိုက်နစ်နာစေလျက်ရှိသည်။ အထူးသဖြင့် ဆေးအသုံးလွန်မှုအတွက် အရေးပေါ်အသက်ကယ်ဆေးဝါးကုသမှုပေးအပ်ခြင်းကို တားမြစ်ဟန့်တားထားသဖြင့် ဆိုးရွားညံ့ဖျင်းသည့် လူထုကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒမျိုးဖြစ်သွားစေသည်။ နည်းဥပဒေပုဒ်မ ၁၃ အပိုဒ်ခွဲ (ဂ) အရ အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သူများအပေါ် တရားစွဲဆိုတင်ပို့နိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်ကျ ရောက်စေလျက်ရှိသည်။

အခန်း ၄။ ရှာဖွေခြင်း၊ ဖမ်းဆီးခြင်း၊ သက်သေခံပစ္စည်းသိမ်းဆည်းခြင်း၊
ဝရမ်းကပ်ခြင်းနှင့် ရိုက်ပိတ်ခြင်း

၂၀။ မည်သူမဆို အများပြည်သူကို ဝင်ထွက်သွားလာနိုင်သည့်နေရာတွင် မိမိ၏ ရှေ့မှောက်၌ ပြစ်မှုတစ်ခုခု ကျူးလွန်နေသည်ကို တွေ့ရှိသည့်အခါ ရှာဖွေမိန့်မပါဘဲ ထိုပြစ်မှုကျူးလွန်သူအား ဖမ်းဆီးခြင်း၊ သက်သေခံပစ္စည်းသိမ်းဆည်းခြင်းပြုနိုင်သည်။ ထိုသို့ဖမ်းဆီးပြီးနောက် နှောင့်နှေးကြန့်ကြာမှုမရှိဘဲ ပြည်သူ့ရဲတပ်ဖွဲ့ ဝင်တစ်ဦးဦးထံသို့ စနစ်တကျ လွှဲအပ်ရမည်။ ပြည်သူ့ရဲတပ်ဖွဲ့ ဝင်မရှိလျှင် ထိုသူအား သက်သေခံပစ္စည်းများနှင့်တကွ အနီးဆုံးရဲစခန်းသို့ စနစ်တကျ ချက်ချင်းလွှဲအပ်ရမည်။

သုံးသပ်ချက်

ဤပြဋ္ဌာန်းချက်အရ အများပြည်သူဝင်ထွက်သွားလာနိုင်သည့် နေရာတွင်ရှိနေသည့် မည်သူ့ကိုမဆို အများဆိုင်နေရာ၌ ဖမ်းဆီးခွင့်အာဏာအပ်နှင်းထားသကဲ့သို့ ယူဆရသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးများကို လူ၏ကိုယ်ပေါ်တွင် အလွယ်တကူ သယ်ဆောင်နိုင်သောကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သည့် ရှာဖွေမှုများနှင့် ဖမ်းဆီးမှုများပြုလုပ်စဉ်အတွင်း အထူးသဖြင့် တစ်ကိုယ်တည်းရှာဖွေရသည့် သို့မဟုတ် ကိုယ်ပေါ်လက်ဖြင့် စမ်းသပ်ရှာဖွေရသည့် အခြေအနေမျိုး၌ တတ်နိုင်သမျှ အလုံခြုံဆုံးသော ဘေးဆီးရန်ကာများလိုအပ်သဖြင့် ဤပြဋ္ဌာန်းချက်သည် အလွန်အန္တရာယ်များသည်။

၂၃။ ရှာဖွေဝရမ်းရယူခြင်း

သုံးသပ်ချက်

ဥပဒေရေးဆွဲပြင်ဆင်သူများအနေဖြင့် ဥပဒေနှင့်အညီ ရှာဖွေမှုပြုလုပ်ရာတွင် အောက်ပါဘေးဆီးရန်ကာများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။ ၁) အနည်းဆုံး နယ်ခံမျက်မြင်သက်သေခံစဉ်းစီးရန် လိုအပ်ပြီး ၂) ရှာဖွေမှုပြုလုပ်သည့် အရာရှိအနေဖြင့် လူပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အဆောက်အဦများကို ရှာဖွေမှုမပြုမီ မျက်မြင်သက်သေများရှေ့မှောက်တွင် မိမိ၏သက်သေခံအထောက်အထားများကို ယင်းပုဂ္ဂိုလ်အား ဖော်ပြရမည်။

အခန်း ၉။ အသုံးပြုခြင်း၊ လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း၊
ရောင်းချခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပို့ပေးခြင်းနှင့်
လွှဲပြောင်းပေးခြင်း

၄၈။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက အမိန့်ကြော်ငြာစာ ထုတ်ပြန်၍ သတ်မှတ်သော တား
မြစ်ထားသည့် ဆေးဝါးများမှအပ အခြားဆေးဝါးများနှင့် ယင်းဆေးဝါးများဖြင့် ဖော်စပ်
ထားသော ဆေးဝါးများကို သတ်မှတ်ထားသော ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အညီ အောက်ပါ
လုပ်ငန်း၊ ဌာန၊ အဖွဲ့ အစည်းနှင့် ပုဂ္ဂိုလ်များသည် အသုံးပြုခွင့် လက်ဝယ်ထားခွင့် ရှိသည်-

သုံးသပ်ချက်

အလွန်အသုံးဝင်သည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်တစ်ခုဖြစ်သဖြင့် အကိုက်အခဲပျောက်
ဆေးနှင့် ဆေးမှီခိုမှုကို ကုသမှုအပါအဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေ
သောဆေးဝါးများကို ဆေးဝါးရည်ရွယ်ချက်အမျိုးမျိုးအတွက် အသုံးပြုရာတွင် အထောက်
အကူဖြစ်စေရန် လွတ်လွတ်လပ်လပ်ကျင့်သုံးခွင့်ရှိရမည်။

နိုင်ငံတကာ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့်
အကောင်းဆုံးအလေ့အထများ

ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးကွန်ဗင်းရှင်းများ

အဓိကကျသည့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ပဋိညာဉ်မှု
သုံးခုသည် အပြန်အလှန် အထောက်အကူပြု၍ အားဖြည့်ပေးလျက်ရှိသည်။ ၁၉၆၁
ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ တစ်ခုတည်းသောကွန်ဗင်းရှင်းနှင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် စိတ်ကို
ပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်းနှစ်ခု၏ အရေးပါသည့်ရည်ရွယ်
ချက်မှာ ဆေးဝါးနှင့် သိပ္ပံဆိုင်ရာရည်ရွယ်ချက်များအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကို
ပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများကို ရယူအသုံးပြုနိုင်စေရန်နှင့် တရားမဝင်လမ်းကြောင်း
များသို့ လမ်းလွဲယိုစိမ့်မှုများကို တားဆီးကာ ကွယ်ရန်အတွက် ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ဆောင်
ချက်များကို နိုင်ငံတိုင်း လက်ခံကျင့်သုံးနိုင်သည့် ပုံစံမျိုးဖြစ်အောင် စနစ်တကျပေါင်း

စုစည်းရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်ပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ကုန်ကူးမှုဆိုင်ရာ အထွေထွေ ပြဋ္ဌာန်းချက်များပါဝင်လျက်ရှိသည်။ ၁၉၈၈ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲ စေသောဆေးဝါးများတရားမဝင်ကုန်ကူးမှုတိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာကုလသမဂ္ဂကွန်ဗင်းရှင်း သည် မူးယစ်ဆေးဝါးတရားမဝင်ထုတ်လုပ်မှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် ကုန်ကူးမှုပုံစံ အားလုံးကို တိုက်ဖျက်ရန် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူကန့်သတ်မှုများပြုလုပ်ရန် အတွက် နိုင်ငံများ၌ တာဝန်ရှိသည်ဟု အတိအလင်းအားပေးထောက်ခံထားသည်။ ပဋိညာဉ်မူသုံးခုစလုံးသည် လူ့ဘောင်လောက ကောင်းကျိုး ချမ်းသာနှင့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများကို ဖော်ပြထားသည့် နိဒါန်းများဖြင့် အစပြုထားသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများနှင့် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ မူးယစ်ဆေး ဝါးထိန်းချုပ်ရေးကွန်ဗင်းရှင်းများ၌ ယေဘုယျအားဖြင့် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် မိမိတို့ ပြည်တွင်းဥပဒေအောက်တွင် ကျယ်ပြန့်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဆက်စပ်လုပ်ဆောင် ချက်များကို ရာဇဝတ်မှုမြောက်သည့် ပြစ်မှုများအဖြစ် ရေးဆွဲပြဋ္ဌာန်းရန် လိုအပ်သည်။

သို့သော်လည်း အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် အသေးအဖွဲ့ပြစ်မှုများအတွက် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခြင်းကို အစားထိုးပြောင်းလဲမှုများ အပါအဝင် အချိုးကျသာ အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် ခွင့်ပြုထားသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ကွန်ဗင်းရှင်းများ၌ တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးမှုကဲ့သို့သော ကြီးလေးသည့်ပြစ်မှုများကို ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ရာတွင် တစ်ကိုယ်ရေ သုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှု ကဲ့သို့သော ပြစ်မှုများထက် ပိုမိုကြီးလေး ၍ ပြင်းထန်သည့် ပြစ်ဒဏ်များ ချမှတ်ရမည်ဟု ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ သို့ဖြစ်၍ အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်များချမှတ်အရေးယူရန် ပဋိညာဉ်မူများအရ လိုအပ်ခြင်းမရှိဘဲ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက် ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးနိုင်ကြောင်း ရှင်းလင်း မြင်သာလျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ ကျူးလွန်သည့် အသေး အဖွဲ့ရောင်း ဝယ်မှုဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းရန် မလိုအပ်သည့် အရေးယူ ဆောင်ရွက်ချက်များ သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းထက် ဆေးဝါးကုသပေးရန် ရွေးချယ် သည့်နည်းလမ်းများသည် ပို၍အချိုးအစားမျှတသည့် လုပ်ဆောင်ချက်ဖြစ်ပြီး တရား မျှတ၍ ပိုမိုထိရောက်သည့် အုပ်ချုပ်စီမံရေးကို ပေါ်ပေါက်လာစေနိုင်ပါသည်။

ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးခြင်း

နိုင်ငံတော်တော်များများ၌ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုသည် ပြစ်မှုမြောက်ခြင်းမရှိ

ပေ။ ကုလသမဂ္ဂကွန်ဗင်းရှင်းများက တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် မည်သည့်ပြစ်ဒဏ်ကိုမှ စည်းကြပ်ပြဋ္ဌာန်းရန် တိုက်တွန်းထားခြင်းမရှိကြောင်းကို ၁၉၈၈ ခုနှစ်ကွန်ဗင်းရှင်းပါ တရားဝင်သုံးသပ်ချက်အတွင်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်းဖော်ပြထားပါသည်။ “မှတ်သားရမည့်အချက်မှာ ၁၉၆၁ ခုနှစ်နှင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်းများ၏ အပိုဒ်ခွဲ (၂) အရ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသည် ပြစ်ဒဏ်ပေးရလောက်သည့် ပြစ်မှုများမဟုတ်သဖြင့် ပြစ်ဒဏ်စည်းကြပ်ပြဋ္ဌာန်းရန် မလိုအပ်ပေ။”^{၁၅} သုံးသပ်ချက်အတွင်း ဥပမာအနေဖြင့် အလေးချိန်ကဲ့သို့သော သတ်မှတ်ချက်များဖြင့် အန္တရာယ်များသည့် အမျိုးအစားမှ ယင်းကဲ့သို့သော ပြစ်မှုမျိုးကို ခွဲခြားဖယ်ထုတ်ရန် နိုင်ငံအများအပြား ကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် အလေ့အထမျိုးနည်းတူ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြစ်မှုအတိမ်အနက်ကို သတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် မဟာဗျူဟာတစ်ရပ် ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ရန် လိုအပ်ကြောင်း အကြံပြုထားသည်။^{၁၆} တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးပမာဏ တစ်ခုအထိ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုထားသည့် နိုင်ငံအချို့ရှိသကဲ့သို့ နိုင်ငံအများအပြားကလည်း ဦးစားပေးတားဆီးနှိမ်နင်းရန် လိုအပ်ကြောင်း သတ်မှတ်ခြင်းမရှိတော့သလို ပြစ်ဒဏ်အတိုင်းအတာကို လျော့ချလိုက်သည့် နိုင်ငံများလည်းရှိသည်။ ဤကဲ့သို့သော ဥပဒေ သို့မဟုတ် တရားရေးနယ်ပယ်တွင်း အပြောင်းအလဲများက ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးမားသည့် တရားရေးစနစ်နှင့်ထောင်လူဦးရေပြည့်ကျပ်မှုအပေါ်ကောင်းကျိုးသက်ရောက်စေနိုင်သည်။ ၁၉၉၈ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်း၏ ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဆန့်ကျင်ရေးဥပဒေများ တင်းကျပ်လိုက်ခြင်း၏ ရလဒ်တစ်ခုအနေဖြင့် လွန်ခဲ့သည့်နှစ်နှစ်ဆယ်ကာလအတွင်း ကမ္ဘာ့အနှံ့ရှိ ထောင်လူဦးရေမဆံ့ရင်ကာ ကျပ်ညပ်မြဲတိသိပ်လာခဲ့သည်။

သဘောတူလက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့် နိုင်ငံများအား “မိမိတို့၏ ပြည်တွင်းဥပဒေအတွင်း ရာဇဝတ်မှုမြောက်သည့် ပြစ်မှုများအဖြစ် စည်းကြပ်ပြဋ္ဌာန်းရန် လိုအပ်ကောင်းလိုအပ်လာနိုင်သည့် ယင်းကဲ့သို့သော အရေးယူ ဆောင်ရွက်ချက်များကို မဖြစ်မနေလက်ခံကျင့်သုံးရန်” ကွန်ဗင်းရှင်းမှ ဥပဒေအရ စည်းကြပ်ထားသည်။ (ပုဒ်မ ၃။ ဆ-၁) မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း စသည်တို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များအားလုံးကို ၁၉၆၁ ခုနှစ်နှင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်းတို့၏ အတင်းကျပ်ဆုံး စာရင်းများအတွင်း ထည့်သွင်းခဲ့သည်။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူရာ၌ “မူးယစ်ဆေးဝါးများ ထုတ်လုပ်ရန် ရည်ရွယ်၍ ဘိန်းပင်၊ ကိုကားခြံပင် သို့မဟုတ် ဆေးခြောက်ပင်တို့ကို စိုက်ပျိုးခြင်း” သည်လည်း အကျိုးဝင်လျက်ရှိသည်။ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် ကုန်ကူးရန်ရည်ရွယ်ချက်အကြား ခွဲခြားထားသည့် စာကြောင်းတွင် တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအား ရာဇဝတ်မှုမြောက်သည့်ပြစ်မှုအဖြစ် လက်ခံစဉ်းစားသင့်ကြောင်း ဖော်ပြထားသော်လည်း “ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံမူများနှင့် နိုင်ငံ

တရားရေးစနစ်၏ အခြေခံသဘောတရားများအတိုင်းဖြစ်ရမည်” (ပုဒ်မ ၃။ ဆ-၂) ဟု ဆက်လက် ပါရှိသည်။

ကွန်ဗင်းရှင်းအဖွဲ့ ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် အသုံးပြုမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းကဲ့သို့သော စည်းမျဉ်းသတ်မှတ်ချက်ထက် ပိုမိုတင်းကျပ်သည့် ပြဌာန်းချက်များကို ရေးဆွဲကျင့်သုံးလိုက ကျင့်သုံးနိုင်သော်လည်း မဖြစ်မနေဖော်ဆောင်ရမည်ဟု တောင်းဆိုထားခြင်းမရှိပေ။

အမေရိကန်၊ ရုရှားနှင့် တရုတ်နိုင်ငံတို့၌ ပြင်းထန်သည့် ထောင်ဒဏ်ချမှတ်မှုကိုကျင့်သုံးလျက်ရှိပြီး ဥရောပသမဂ္ဂနှင့် လက်တင်အမေရိကနိုင်ငံများရှိ အကျဉ်းထောင်လူ ဦးရေသည်လည်း ကုန်လွန်ခဲ့သည့် ဆယ်စုနှစ်များအတွင်း အဆမတန်မြင့်မားလာကြောင်း တွေ့မြင်ရသည်။ အကျိုးဆက်ဖြစ်သော ထောင်အရေးအခင်းနှင့် ကောင်းကျိုးသက်ရောက်မှု ကင်းမဲ့ခြင်းတို့သည် ပြစ်ဒဏ်ဖြေလျှော့ပေးခြင်းနှင့် ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူသည့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများစွာကို မဆိုင်းမတွပေါ်ပေါက်လာစေခဲ့သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ အရေးယူသည့် ပြစ်မှုများကို ပယ်ဖျက်လိုက်ခြင်းဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်ထွက်ပေါ်လာလေ့ရှိသည့် ဘေးအန္တရာယ်များ သိသိသာသာမြင့်တက်လာခြင်းမရှိပေ။ သုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းသည် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝေးကွာသွားစေပြီး ဖမ်းဆီးခံရမည်ကို စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့စေခြင်းဖြင့် မမြင်ကွယ်ရာအရပ်များသို့ ရောက်ရှိသွားစေပြီး ရာဇဝတ်သားများကို ပြုပြင်သည့်ကျောင်းတော်ကြီးကဲ့သို့ မှတ်ယူထားသည့် အကျဉ်းထောင်များ၌ ဘဝဆုံးစေရန် တွန်းပို့လျက်ရှိသည်။ ဤသံသရာသည် ဘဝပေါင်းများစွာကို ဆေးမှီခိုမှုထက် ပိုမိုဆိုးရွားသည့် လမ်းမှားသို့တွန်းပို့လျက်ရှိပြီး ပြန်လည်ပြင်ဆင်နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းများကို ဝေဝါးပျောက်ကွယ်သွားစေလျက်ရှိသည်။

ဤသံသရာသည် မိမိတို့လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးပြတ်လပ်မှုမရှိအောင် ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းရန်အတွက်အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့်ပစ္စည်းဥစ္စာဆိုင်ရာပြစ်မှုများကို ကျူးလွန်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ ဆက်ဆံခံရသည့် ပုံစံနှင့်လည်း ဆက်စပ်အကျိုးပင်လျက်ရှိသည်။ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်၏ ကျောရိုးကြီးဖြစ်သည့် ၁၉၆၁ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်း၌ ယင်းကိစ္စရပ်နှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါအတိုင်း ထောက်ခံအတည်ပြုထားပြီးဖြစ်သည်။ “မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားသူများ ပြစ်မှုကျူးလွန်သည့်အခါအဖွဲ့ ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့်ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခြင်းသို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းထက် အလွဲသုံးစားသူများအား ဆေးဝါးကုသခြင်း၊ ပညာပေးခြင်း၊ ဆက်လက်စောင့်ရှောက်ပေးခြင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် လူမှုဘဝသို့ ပြန်လည်ပေါင်းစည်းပေး ခြင်းတို့ကို အစားထိုးဆောင်ရွက်ပေးရမည်။”(ပုဒ်မ ၃၆ (၁-ခ))

အန္တရာယ်လျှော့ချရေး

ယခုအခါ စီမံကိန်းနှင့် အစီအစဉ်အကဲဖြတ်ချက်များအားဖြင့် အန္တရာယ် လျှော့ချရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် မူဝါဒများကို ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည် ဖော်ရာ၌ အထောက်အကူပြုမည့် မှန်ကန်တိကျသော အထောက်အထားများ ရှိနေပြီ ဖြစ်သည်။ အမှန်ဆိုရလျှင် အန္တရာယ်လျှော့ချရေး ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများသည် HIV ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ ဆေးလွန်၍ သေဆုံးမှုများလျှော့ချရေး၊ ကျန်းမာရေးအခြေ အနေ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးရေး၊ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ် သက်သည့်ရာဇဝတ်မှုများကိုလျှော့ချရေး၊ ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိသည့်ရပ်ရွာလူထုများ ၏ပူးပေါင်းပါဝင်မှုနှင့် အားဖြည့်ထောက်ကူမှု မြှင့်တက်လာအောင် ဆောင်ရွက်ရေး ကဲ့သို့သော လုပ်ငန်းများဖော်ဆောင်ရာ၌ အလွန်အလွန်အရေးပါလျက်ရှိကြောင်း သက်သေပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ အန္တရာယ်လျှော့ချရေးနှင့် ဆက်စပ်၍ ကန့်သတ်ချက်များ ကိုဖြေလျှော့ပေးသည့်ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည်လည်းမရှိမဖြစ်နေသည့်ပြဿနာ ရှိသောသုံးစွဲသူများအား ကုသမှုခံယူနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ထိတွေ့မြည်းစမ်းလာ နိုင်အောင် ဆွဲဆောင်စည်းရုံးရာ၌ များစွာအထောက်အကူပြုလျက်ရှိသည်။ အန္တရာယ် လျှော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည် ဖော်မည်ဆိုပါက ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရနိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်ကို စိတ်ပူစရာမလိုဘဲ ဝန်ဆောင်မှုများကို လွတ်လွတ်လပ်လပ်ရယူသုံးစွဲနိုင်ပြီး တရားစွဲခံရခြင်းမရှိအောင် အကာအကွယ်ပေးထားသည့် တရားဥပဒေဆိုင်ရာဝန်းကျင်မျိုးရှိရန် မဖြစ်မနေလိုအပ် သည်။

ဆေးထိုးအပ်နှင့် ပြွန်လဲလှယ်ရေးအစီအစဉ်များ (NSPs)၊ မက်သဒိုးဖြင့် ထိန်း သိမ်းကုသပေးသည့် ကုထုံး (MMT)၊ နှင့် ဆေးလွန်သေဆုံးမှုများကို ကာကွယ်တားဆီး ရန် နာလိုဇုံး (Naloxone) ထောက်ပံ့မှုတို့အပါအဝင် အန္တရာယ်လျှော့ချရေးလုပ်ငန်းများ တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်နိုင်မည့် ဝန်းကျင်မျိုးဖန်တီးပေးရန် အလွန်အရေးကြီးသည်။ အာဆီယံ AIDS တားဆီးကာကွယ်ရေးအဖွဲ့ (ATFOA) သည် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ ဥပမာအားဖြင့် ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် အတည်ပြုခဲ့သည့် HIV ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုအသစ်လုံးဝမရှိရေး၊ ခွဲခြား ဆက်ဆံမှု လုံးဝပပျောက်ရေး၊ AIDS ကြောင့် သေဆုံးမှုများ လုံးဝချုပ်ငြိမ်းရေးဟူသည့် အာဆီယံသံမိဋ္ဌာန်ကြေညာစာတမ်းကဲ့သို့သော ကတိကဝတ်များ အကောင်အထည် ဖော်မှုကို စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်သည်။ ယင်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူ များအကြား HIV ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုကို ၂၀၁၅ ခုနှစ်အထိ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ လျှော့ချ သွားမည့် သံမိဋ္ဌာန်လည်း ပါဝင်လျက်ရှိသည်။^{၁၇} အင်ဒိုနီးရှား၌ အလွန်အကူအညီ ရသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးအပါအဝင် အစိုးရဝန်ကြီးဌာနများမှ အန္တရာယ်လျှော့ချ

ရေးကို ထောက်ခံအားပေးသူများနှင့် အရပ်ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းများ၏ ခိုင်မာအားကောင်းသည့် ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် စောင့်ကြည့်လေ့လာမှု၊ အကဲဖြတ်မှုနှင့် အကျဉ်းထောင်များအပါအဝင် အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် ပုံစံဖြင့် တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်ရန် မူဝါဒပြောင်းလဲရေး လျှောက်လံတင်ပြမှုလုပ်ငန်းများကို စဉ်ဆက်မပြတ်လုပ်ဆောင်နိုင်စေရန် အထောက်အကူပြုခဲ့သည်။^{၁၈}

ညှင်းပန်းနှိပ်စက်မှုနှင့် အခြားရက်စက်ကြမ်းကြုတ်၍ လူသားမဆန်သော သို့မဟုတ် ဂုဏ်သိက္ခာကင်းမဲ့စေသည့် ဆက်ဆံမှု သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အထူးကိုယ်စားလှယ်ဖြစ်သူ မန်းဖရက်နော်ဝက်ခ်၏ အစီရင်ခံစာ၌ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒများမှ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်များအပေါ် သက်ရောက်လျက်ရှိသည့် စိန်ခေါ်မှုများကို ကိန်းဂဏန်းအပြည့်အစုံဖြင့် ထိန်းသိမ်းခံမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ သီးခြား လိုအပ်ချက်များကိုပါ ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသည်။^{၁၉}

ဆန္ဒအလျောက်ကုသမှုခံယူစေခြင်း

အတင်းအကျပ်ဆေးဝါးကုသပေးခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်သည် အကဲဆတ်သော်လည်း အရှေ့တောင်အာရှဒေသ တစ်ခုလုံးအတွက် အရေးပါသည့်အကြောင်းအရာတစ်ခုဖြစ်သည်။ တရုတ်၊ ဗီယက်နမ်၊ အင်ဒိုနီးရှား၊ ကမ္ဘောဒီးယား၊ မလေးရှားနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံတို့အပါအဝင် ဒေသတွင်းနိုင်ငံအချို့သည် ‘မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် ရာဇဝတ်သားများမဟုတ်သည့် လူနာများသာဖြစ်သည်’ ဟူသည့် ဆောင်ပုဒ်ကို စတင်ကျင့်သုံးလာကြပြီး သက်ဆိုင်ရာမူဝါဒများကိုလည်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့်ဖမ်းဆီးခံရသူများကို ထောင်သွင်းအကျဉ်းချသည့် အစား ‘ပြန်လည်ထူထောင်ရေး’ အစီအစဉ်များဖန်တီးပေးသည့်ပုံစံသို့လမ်းကြောင်းပြောင်းလာကြသည်။^{၂၀} မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းမှ ခွဲထွက်လာသည့် ဤမူဝါဒအပြောင်းအလဲများက ကောင်းမွန်သည့်အလားအလာများကို ဆောင်ကျဉ်းပေးလျက် ရှိသော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် မည်သည့်ပုံစံကိုမျှ သည်းညည်းမခံဘဲ ကုသမှုခံယူစေရမည်ဟူသည့် အခြေခံသဘောတရားဖြင့် ‘ကုသပေးခြင်း’ ဖြစ်သည်ဟု သတ်မှတ်ကာ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်း၍ အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးမှုများ ရှိနေဆဲဖြစ်ပြီး အင်ဒိုနီးရှားနှင့် တရုတ်ကဲ့သို့သော နိုင်ငံအချို့၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် အတင်းအကျပ်မှတ်ပုံတင်စေခြင်းများ ရှိနေဆဲဖြစ်သောကြောင့် ဤချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ ဆိုးရွားသည့်ပြဿနာများ ဆက်လက်ကျန်ရှိနေဆဲ ဖြစ်သည်။ မလေးရှားနှင့် တရုတ်နိုင်ငံတို့၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဖြင့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်း

ခံရသူများကို တားဆီးနိုင်ရန်ရေးတပ်ဖွဲ့များမှ နှစ်ပေါင်းများစွာ စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းနေသကဲ့သို့ ထိုင်းနိုင်ငံတွင်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသည်ဟု သံသယရှိသူများကို ၄၅ ရက်အထိ ရဲအရာရှိများမှ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်း ထားနိုင်သည်။^{၂၁}

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်အခွင့်အရေး၌ ဆေးဝါးကုသမှုအတွက် ကြိုတင်အသိပေး သဘောတူညီချက်ရယူရမည်ဟုပါရှိပြီး ခြိမ်းခြောက်အကျပ်ကိုင်၍ ဆေးဝါးကုသပေးခြင်း၏ ထိရောက်အကျိုးရှိမှုနှင့် ပတ်သက်၍ သံသယ ဖြစ်ဖွယ်ရာ အငြင်းပွားမှုများကိုလည်း မှတ်တမ်းတင်ထားသည်။^{၂၂} အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့်ဌာနများ၌ ကုသမှုခံယူနေရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် ဖမ်းဆီးခံရပြီးနောက် မျှတသည့် တရားစီရင်ရေးကို ရရှိခြင်းမရှိဘဲ ယင်းဌာနများသို့ အလိုအလျောက်ပေးပို့ခံထားရသူများဖြစ်သည်။ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံအများအပြား၌ မူးယစ်ဆေးဝါးဆေးမှီခိုမှုရှိသည်ဖြစ်စေ မရှိသည်ဖြစ်စေ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတိုင်းကို အဆိုပါအတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနများသို့ စေလွှတ်လေ့ရှိသည်။

ဆိုလိုသည်မှာ အမှန်တကယ်ဆေးဝါးအကူအညီလိုအပ်သူများနှင့် ပြဿနာမရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအကြား ကွဲပြားခြားနားမှုကို စနစ်အတွင်း အသိအမှတ်ပြုထားခြင်းမရှိကြောင်းဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းဌာနများကိုလည်း အများအားဖြင့် ဆေးဝါးသင်တန်းဆင်းမဟုတ်သည့် တားဆီးနိုင်ရန်ရေး အရာရှိများမှ ကြီးကြပ်အုပ်ချုပ်လျက်ရှိသည်။ အချို့ဌာနများ၌ လူနာဖြစ်သူ သဘောတူခွင့်ပြုခြင်းမရှိဘဲ စမ်းသပ်ကုသမှုများ ပြုလုပ်လျက်ရှိကြောင်း တိုင်ကြားခံရလျက်ရှိသည်။ အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့်ဌာနများသည် တစ်ခါတစ်ရံ၌ အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းမှုကို ‘ကုသရေးနည်းလမ်း’ တစ်ရပ်အဖြစ် ကျင့်သုံး၍ လူနာများကို လုပ်ခလစာပေးအပ်ခြင်းမရှိဘဲ နာရီပေါင်းများစွာ မရပ်မနားခိုင်းစေလျက်ရှိသည်။ အကျဉ်းထောင်များနှင့် အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနများရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအများစုသည် ရိုက်နှက်ခံရခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်ခြင်း၊ အစာဖြတ်ခြင်းနှင့် အရှက်ရစေခြင်းများကို ကြုံတွေ့နေရကြောင်း တိုင်ကြားလာခဲ့သည် ဆေးမှီခိုမှု ကုသရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် UNODC-WHO တို့၏ အခြေခံမူများအရ “ယေဘုယျ သတ်မှတ်ချက်များသည် အခြားဆေးဝါးဆိုင်ရာ ကျင့်ထုံးများနှင့် အလားတူဖြစ်သဖြင့် မူးယစ်ဆေးစွဲမှုကို ကုသရာတွင် လူမှုစိတ်ပညာသဘော သို့မဟုတ် ဆေးဝါးဆိုင်ရာသဘောတရားအရ သာဖြစ်စေသင့်ပြီး လူနာအား အတင်းအကျပ် ဖိအားပေးခြင်းမပြုရပေ။ လူနာဖြစ်သူမှ မိမိကိုယ်ကိုဖြစ်စေ အခြားသူတစ်ဦးဦးကိုဖြစ်စေ အန္တရာယ်ပြုနိုင်သည့် အလားအလာရှိသည့် အကျဉ်းအကျပ်အခြေအနေမျိုးတွင်သာ ဥပဒေတွင် ဖော်ပြထား သည့်အတိုင်း သီးခြားသတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ကာလအတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ မဖြစ်မနေဆေးဝါးကုသမှုခံယူစေ ရန်ပြုလုပ်နိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။”^{၂၃}

အရှေ့တောင်အာရှဒေသနှင့် တရုတ်နိုင်ငံအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်း ဆေးဖြတ်ပေးသည့်ဌာနများနှင့် ပတ်သက်သည့်ကိစ္စရပ် သည်အနည်းဆုံးငါးနှစ်တာကာလမျှ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အရပ်ဘက် လူ့အဖွဲ့အစည်းများ အလေးပေးအာရုံစိုက်ခဲ့သည့် အကြောင်းအရာဖြစ်ခဲ့သည်။ အဆိုပါအာရုံစိုက်မှုသည် ၂၀၁၀ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၁ ခုနှစ်အတွင်း လာအို၊ ဗီယက်နမ်၊ ကမ္ဘောဒီးယားနှင့် တရုတ်နိုင်ငံများရှိ အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနများ၌ ကျူးလွန်လျက်ရှိသည့် ပြင်းထန်သော လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို စူးစမ်းဖော်ထုတ်ထားသည့်လူ့အခွင့်အရေးစောင့်ကြည့်ရေးအဖွဲ့၏အစီရင်ခံစာများကြောင့်အာရုံပြောင်းသွားခဲ့သည်။^{၂၄} ၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် ဆန္ဒအလျောက် 'ကုသရေးနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး' ဌာနများကို ထူထောင်ခြင်းအားဖြင့် ဆေးဝါးကုသရေးနှင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်လာကြရာ၌ မလေးရှားနိုင်ငံသည် ထိန်းသိမ်းရေးဌာနများကို ထိထိရောက်ရောက်ဖြင့် လူ့အခွင့်အရေးအခြေပြု ကုသရေးဌာနများအဖြစ် အသွင်ပြောင်းရေးအတွက် အကောင်းဆုံးအလေ့အထစံနံ ဦးစီးဦးဆောင်နိုင်ငံအဖြစ်သတ်မှတ်ခြင်းခံခဲ့ရသည်။^{၂၅} သို့ရာတွင်လတ်တလော၌နောက်ပြန်ဆွဲသည့်ခြေလှမ်းများသို့ဦးလှည့်လာသကဲ့သို့ယူဆရပြီးမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကိုပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူခြင်းမရှိဘဲ ဖြေလျော့ပေးနိုင်မည့်ဥပဒေအပြောင်းအလဲများအတွက်ပြင်ဆင်ထားခြင်းမရှိသေးကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော်တရားရုံးမှတစ်ဦးချင်းကို အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်းကုသပေးခြင်း (ပြန်လည်ထူထောင်ရေးပုံစံမျိုးကဲ့သို့ ရည်ရွယ်၍)၊ သို့မဟုတ် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းနှင့် တိုက်ပိတ်ခြင်းကိုသော်လည်းကောင်း ကာလတစ်ခုအထိ ဆက်လက်ပြစ် ဒဏ်ချမှတ်နိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။^{၂၆}

၂၀၁၂ခုနှစ်မတ်လအတွင်းကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းပေါင်းများစွာပူးပေါင်း၍ အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်းကုသပေးခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဌာနများကို ပိတ်သိမ်းကာ ရပ်ရွာလူထုအကြား လူ့အခွင့်အရေးကို လေးစားလိုက်နာ၍ မိမိဆန္ဒအတိုင်းကုသမှုခံယူနိုင်သည့် အထောက်အထားနှင့် လူ့အခွင့်အရေးအခြေပြု ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအားတောင်းဆိုခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ အလှူရှင်များနှင့်အရပ်ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းများ၏ စဉ်ဆက်မပြတ်လျှောက်လဲတင်ပြမှုကြောင့် မူဝါဒပြောင်းလဲဖော်ဆောင်မှုကို ပံ့ပိုးကူညီရန် ပြင်ဆင်လာကြပြီး ဗီယက်နမ်နှင့် ကမ္ဘောဒီးယားကဲ့သို့သောအစိုးရများကလည်း ဆန္ဒအလျောက်ကုသရေးပုံစံမျိုးကို တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်ရန် စိတ်အားပိုမိုထက်သန်လာကြပြီး အားလုံးမဟုတ်သော်ငြား မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို အတင်းအကျပ် ထိန်းသိမ်းဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနအချို့ကို ဖျက်သိမ်းခဲ့ကြသည်။

ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်အမျိုးအစား

ပြစ်ဒဏ်များ၏ အမျိုးအစားမျှတရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ကိစ္စရပ်အတွက် ယနေ့အချိန်ထိ ဥပဒေပြုရေးကဏ္ဍ၏ အာရုံစိုက်မှု အနည်းအကျဉ်းသာ ရရှိခဲ့သည်။ အမှန်တကယ်တော့ နိုင်ငံတော်တော်များများသည် ပြင်းထန်သည့် ဥပဒေများနှင့် ပြစ်ဒဏ်လမ်းညွှန်ချက်များ၊ မဖြစ်မနေကျခံရမည့် အနိမ့်ဆုံးပြစ်ဒဏ်များချမှတ်ခြင်း၊ အမျိုးအစား မျှတမှုမရှိသည့် ထောင်ဒဏ်များအပြင် သေဒဏ်ပင်လျှင် ချမှတ်နိုင်သည့် လမ်းကြောင်းမျိုးကို လျှောက်လှမ်းခဲ့ဖူးကြသည်။ ဤကဲ့သို့သော ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးများ၏ ရရှိနိုင်မှု သို့မဟုတ် ပျံ့နှံ့မှုနှုန်းအပေါ် မည်သည့်သက်ရောက်မှုမျှ မရှိစေသဖြင့် နိုင်ငံရေးအရဖော်ဆောင်ခြင်းအဖြစ် အဓိပ္ပာယ် ကောက်နိုင်သည်။ ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ ကနေဒါအစိုးရအတွက် ဖော်ဆောင်ခဲ့သည့် သုတေသနအပေါ် အကျယ်တဝင့်ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်အရ ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ကျခံခဲ့သူများသည် အခြားရပ်ရွာတွင်းပြစ်ဒဏ်ပေးမှုများထက်စာ လျှင်မြန်တစ်ဖန်ပြန်လည်ကျူးလွန်နိုင်ခြေ နည်းပါးမှုမရှိကြောင်းနှင့် နှစ်ရှည် ထောင် ဒဏ်စီရင်ချက်ချခံခဲ့ရသူများသည် ကာလတိုထောင်ဒဏ်ကျခံရသူများထက်စာလျှင် ပြစ်မှုပြန်လည်ကျူးလွန်နိုင်ခြေ ပိုမိုများပြားကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့သည်။ ဤနယ်ပယ် အတွင်းပြုလုပ်ခဲ့သည့် လေ့လာသုံးသပ်ချက်အားလုံးသည် နှစ်ရှည်ထောင်ဒဏ်ချမှတ် မှုများအထူးသဖြင့် အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေမျိုးဖောက်သူများ အားချမှတ်သည့် ပြစ်ဒဏ်များ၏ ထိရောက်အကျိုးရှိမှုနည်းပါးပုံကို ထောက်ပြလျက် ရှိသည်။ တစ်ချိန်တည်းလိုလို တရားရေးစနစ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို ပင်ကိုအတိုင်း အတာထက် ကျော်လွန်အသုံးပြုလျက်ရှိသောကြောင့် ရလဒ်အနေဖြင့် လုပ်ထုံးလုပ် နည်းများ နှေးကွေးလာခြင်း၊ တရားရုံး ရုံးချိန်းများ အချိန်ကာလရှည် ကြာလာခြင်းနှင့် အကျဉ်းထောင်ပြည့်ကျပ်မှုကို ဖြစ်ပေါ်လာစေသည်။ နောက်ထပ်စိုးရိမ်ဖွယ်ကောင်း သည့်အချက်တစ်ခုမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူ ဘဲဖြေလျော့ပေးမှုကို အလေးပေးသည့် ဥပဒေရေးရာပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများကို နိုင်ငံ ရေးအရအပေးအယူသဘောဖြင့် တဖြည်းဖြည်းလက်ခံလာပြီးအသေးအဖွဲ့ရောင်းဝယ် သူများအပေါ် ချမှတ်သည့် ပြစ်ဒဏ်အတိုင်းအတာကို တိုးမြှင့်လိုက်သည့် မက္ကစီကို၏ သာဓကမျိုး ဖြစ်သည်။

ပိုမိုအပြုသဘောဆောင်သည့်တိုးတက်မှုတစ်ခုမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှု အတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်သည့် အတိုင်းအတာအလိုက် ခွဲခြားပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ရန် လိုအပ် ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုမှု မြင့်တက်လာခြင်း ဖြစ်သည်။ ကိုကားနှင့် ဘိန်းပင်တစ်နိုင် တစ်ပိုင်စိုက်ပျိုးမှုကို တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအတွက်ထက် ဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာစိန်ခေါ်မှု

တစ်ရပ်အဖြစ် ရှုမြင်သဘောထားမှု မြင့်မားလာသည်။ ကုန်ကူးမှုအတိုင်းအတာနှင့် ပတ်သက်၍ တရားစီရင်မှုနယ်ပယ်အများအပြား၌ ‘သုံးစွဲရင်းရောင်းဝယ်သူများ’ ကို ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများမှသီးခြားအုပ်စုတစ်ခုအဖြစ်ကိုင်တွယ်သင့်ကြောင်းအသိအမှတ် ပြုလာကြသည်။ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းမှု သို့မဟုတ် ဥပဒေရေးရာပိုင်း၌လည်း အသေးစား ရောင်းဝယ်မှု၊ သယ်ယူပို့ဆောင်မှု/သယ်ဆောင်မှု၊ အလယ်အလတ်အဆင့်ရောင်း ဝယ်မှုနှင့်အစီအစဉ်တကျကုန်ကူးမှုတို့ကိုခွဲခြားရန်အတွက်စံသတ်မှတ်ချက်များတိုး၍ ရေးဆွဲဖော်ထုတ်လာကြပြီး ကုန်ကူးမှုကွင်းဆက်အတွင်း ပြစ်မှုကျူးလွန်သူ တာဝန်ယူ ရသည့် အတိုင်းအတာ၊ ရရှိသည့်အကျိုးအမြတ်ပမာဏနှင့် ပါဝင်ပတ်သက်ရသည့် အကြောင်းရင်းစသည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားလာသည်။ လက်ရှိအချိန်၌ ယင်းစံ သတ်မှတ်ချက်များသည် ပရမ်းပတာကွဲလွဲလျက်ရှိပြီး နိုင်ငံတစ်ခုချင်းစီ၏ တရားရေး မူဘောင်များအရ ရှောင်လွှဲ၍မရဘဲ ကွဲပြားခြားနားမှုများ ဆက်လက်တည်ရှိနေဦးမည် ဖြစ်သည်။

လက်တလော သာဓကနှစ်ခုကို ကြည့်ရှုပါက ပိုမိုမြင်သာလျက်ရှိပြီး ပမာဏ အသေးအဖွဲ့ရောင်းဝယ်မှုအပေါ် ကိုင်တွယ်မှုပုံစံများကို အခြေခံကျကျပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်လျက်ရှိကြောင်း ထောက်ပြလျက်ရှိသည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ် နှစ်ကုန်ပိုင်း နှင့် ၂၀၀၉ ခုနှစ်အစောပိုင်းကာလ၌ အီကွေဒေါနိုင်ငံသည် မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုဖြင့် ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခံထားရသည့် အကျဉ်းသား ၂၀၀၀ ကျော်ကို ပြန်လွှတ်ပေးခဲ့ သည်။ ဤ‘လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်’သည် ပြစ်မှုနှင့်ပြစ်ဒဏ် မျှတမှုမရှိဘဲ နှစ်ရည်ထောင် ဒဏ်ကျခံရလျက်ရှိသည့် သတ်မှတ်အကျဉ်းသားအုပ်စုတစ်ခုတည်းကိုသာ ရွေးချယ်၍ လွှတ်ပေးခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ပြန်လွှတ်ပေးရန်အတွက် ယခင်က မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေဖြင့် ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခံခဲ့ရခြင်း မရှိသူများ၊ မည်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားဖြစ်စေ အများဆုံး (၂) ကီလိုမကျော်ဘဲ လက်ဝယ်ထားရှိမှုဖြင့် ဖမ်းဆီးခံရသူများ၊ ပြစ်ဒဏ်၏ ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်စေ သို့မဟုတ် အနည်းဆုံးတစ်နှစ်ကျခံပြီးသူဖြစ်ရမည်ဟူသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များပေါ် အခြေခံဆုံးဖြတ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ရာဇသတ် ကြီးဥပဒေကို ရေးဆွဲအတည်ပြု၍ ပြစ်မှု၏ ပြင်းထန်မှုအလိုက် မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူး မှုကို ပိုမိုအမျိုးအစားမျှတသည့် ပြစ်ဒဏ်အတိုင်းအတာကို စတင်ကျင့်သုံး၍ ပြစ်ဒဏ် အမျိုးအစားများကို သိသိသာသာလျော့ချခဲ့သည်။ နောက်ကြောင်းပြန် အကျိုးသက် ရောက်မှုရှိသည့် သဘောသဘာဝအရ နောက်ထပ်ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၂၅၀၀ ခန့်ရှိ သောအကျဉ်းသားများသည်လည်း လျော့ချလိုက်သည့် ပြစ်ဒဏ်များကို ခံစားခွင့်ရပြီး ၂၀၁၅ ခုနှစ်အရောက်တွင် လွတ်မြောက်မည်ဖြစ်သည်။ ထိုင်းနိုင်ငံရှိ ခမ်းလန်းကျိုင်း စီမံကိန်းသည် အများအားဖြင့် မက်အမ်ဖီတမင်းနှင့် ပတ်သက်လေ့ရှိသည့် အသေးအဖွဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးမှောင်ခို ကုန်ကူးမှုဖြင့် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ကျခံရလျက်ရှိသည့် အမျိုး

သမီးအရေအတွက်ကို လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ် လျက်ရှိသည်။ လောလောဆယ်၌ တရားသူကြီးများ၊ ရှေ့နေများနှင့် ထောင်အာဏာ ပိုင်များကို အဓိကကျသည့် သတ်မှတ်ဇာတ်ကောင်များအဖြစ် ဦးတည်ချဉ်းကပ်လျက် ရှိသည်။^{၂၀}

ပမာဏသတ်မှတ်ချက်များ

တရားဥပဒေအရတစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက်ပမာဏသတ်မှတ်ချက်သည် အမျိုးမျိုးကွဲပြားလျက်ရှိပြီး ဆွေးနွေးငြင်းခုံနိုင်စရာ၊ သုံးသပ်ပြင်ဆင်စရာနှင့် အငြင်းပွား စရာ ကိစ္စရပ်တစ်ခုဖြစ်နေသည်။ လွန်ခဲ့သည့် ၁၅ နှစ်ခန့်က အနည်းဆုံး ဥရောပသမဂ္ဂ အဖွဲ့ဝင် ခုနစ်နိုင်ငံ (ဘယ်လ်ဂျီယမ်၊ ဂျာမနီ၊ ဂရိ၊ အီတလီ၊ နယ်သာလန်၊ ပေါ်တူဂီနှင့် ဖင်လန်) ၌ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် ဟုယူဆရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်အတူ ဖမ်းဆီး ရမိသည့် တစ်သီးပုဂ္ဂလများကို တရားစွဲဆိုတင်ပို့မှုမပြုသည့် ကန့်သတ်ချက်များကို ပြင်ဆင်ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည်။ ၂၀၀၀ ခုနှစ်၌ ပေါ်တူဂီနိုင်ငံတွင် မည်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါး ဖြစ်စေ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုအတွက် ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေး မယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးခဲ့ပြီး “ပျမ်းမျှလူတစ်ဦးအတွက် ၁၀ ရက်စာသုံးစွဲရန် လုံလောက် သည့် ပမာဏ” သတ်မှတ်ချက်ကို ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ပျမ်းမျှတစ်နေ့စာ ပမာဏနှင့် ပတ်သက်သည့် ညွှန်းကိန်းများကိုလည်း သတ်မှတ်ခဲ့ပြီး ဥပမာအနေဖြင့် ဆေးခြောက် အတွက် ၂.၅ ဂရမ် သို့မဟုတ် ကိုကင်းအတွက် ၀.၂ ဂရမ် ဟု ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည်။ “ဤသတ်မှတ်ချက်များသည် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် တိကျသောအထောက်အထား ထက် ခန့်မှန်းယူဆမှုကိုသာ ပေးနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပိုမိုကြီးလေးသည့်ပြစ်မှုများ၌ ပါဝင်ငြိစွန်းစေသည့် အထောက်အထားများ ထပ်မံတွေ့ရှိ ခြင်းမရှိသ၍ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ရာဇဝတ်မှုအဖြစ် အရေးမယူဘဲ ပို၍အပြစ်ပေါ့သော အုပ်ချုပ်ရေးဖောက်ဖျက်မှုအဖြစ်သာ ကိုင်တွယ်လျက်ရှိသည်။”^{၂၁} ကာတိုအဖွဲ့အစည်းမှ မကြာသေးခင်က “မက်ထရစ်စနစ်အားလုံးနီးပါးဖြင့် အကဲဖြတ် အပြီး၌ပေါ်တူဂီနိုင်ငံ၏ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲဖြေလျော့ပေးသည့်မူဘောင် သည် သိသိသာသာအောင်မြင်လျက်ရှိသည်ဟု ကောက်ချက်ချခဲ့သည်။ ယင်းအောင် မြင်မှုအတွင်း သက်သေပြစရာပင်မလိုသော သင်ခန်းစာများပါရှိနေသဖြင့် ယင်းတို့ကို အသုံးပြု၍ ကမ္ဘာ့အနှံ့ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒဆွေးနွေးပွဲများကို လမ်းညွှန် ပေးသင့်သည်။”^{၂၃}

အခြားဥရောပသမဂ္ဂ တရားစီရင်မှုနယ်ပယ်များက သတ်မှတ်ချက်များကို

ဂရမ်များ သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ထားသည့် အခြေခံအတိုင်းအတာများဖြင့် ပမာဏ တိတိကျကျပြဋ္ဌာန်းထားကြသည်။ ဩစတြီးယား၌ “ကြီးလေးသည့်ပြစ်မှု” (ထောင်ဒဏ် ချမှတ်နိုင်သည့်) အဖြစ် ကန့်သတ်ချက်ကို ကိုကင်း ၁၅ ဂရမ်နှင့် ဘိန်းဖြူ ၃ ဂရမ်အဖြစ် သတ်မှတ်၍ “ပမာဏအနည်းအကျဉ်း” အဖြစ်ကိုကင်း ၁.၅ ဂရမ်၊ ATS ၁ ဂရမ်နှင့် ဘိန်းဖြူ ၀.၅ ဂရမ်ဟု သတ်မှတ်ခဲ့သည်။ ဖင်လန်၌ နှိုင်းယှဉ်သုံးသပ်ချက်အရ ဥပဒေအတွင်း ဘိန်းဖြူ ၁ ဂရမ် သို့မဟုတ် ကိုကင်း ၁.၅ ဂရမ်အဖြစ် ပြဋ္ဌာန်းထားသော်လည်း လက် တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ရာ၌ ထောင်ဒဏ်ချမှတ်ရန်အတွက် အနိမ့်ဆုံးကန့်သတ် ချက်သည် ATS ၁၀ ဂရမ်၊ အက်စ်တက်စီဆေးပြား (၄၀)၊ ကိုကင်း ၄ ဂရမ်နှင့် ဘိန်းဖြူ ၂ ဂရမ်အဖြစ် ကျင့်သုံးလျက်ရှိသည်။ ဥရောပနိုင်ငံအားလုံးသည် ပြစ်မှု၏ ကြီး လေးပြင်းထန်မှုကို အဆင့်အတန်းခွဲရန်အတွက် တရားရေးသို့မဟုတ် ဥပဒေအရခွဲခြား သတ်မှတ်ထားသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာစနစ်မှ လမ်းကြောင်း ပြောင်းသည့်အနေဖြင့် လုံးဝပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုမပြုသည့် သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ အရေးယူ ဆောင်ရွက်ချက်များ (ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းထက် ဆေးဝါးကုသပေးခြင်းအပါ အဝင်) ကိုသာ ဖော်ဆောင်သည့် ပုံစံများ မြင့်တက်လာသည်။ ဤသဘောတရားအရ အကူအညီပေးအပ်သင့်သလား သို့မဟုတ် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ် ချမှတ်သင့်သလား ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် သုံးစွဲသူများနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများအကြား စည်းခြား ထားရန်လိုအပ်သည်။ သို့သော် အပြောလွယ်သလောက် အကောင်အထည်ဖော်ရန် ခက်ခဲလှသည်။ သေချာရေရာမှုမရှိသည့် ခွဲခြားမှုသည် ဥပဒေ၏ သဘောတရားကို လိုသလိုအဓိပ္ပာယ်ကောက်၍ သွေဖည်သွားစေနိုင်ပါသည်။ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် ကုန်ကူးမှုကို ခွဲခြားဖယ်ထုတ်ရန်အတွက် နည်းပါးသည့်ပမာဏသတ်မှတ်လိုက်ပါက သုံးစွဲသူများကို ကုန်ကူးသူများအဖြစ် ထောင်နန်းစံသွားစေနိုင်သကဲ့သို့ မြင့်မားသည့် ပမာဏသတ်မှတ်လိုက်ပါကလည်း ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများအတွက် အတား အဆီးမရှိ ဆက်လက်ကုန်ကူးမှုပြုရန် ခွင့်ပြုလိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ EMCDDA၏ ဥရောပသမဂ္ဂတွင်းအကျယ်တဝင့်လေ့လာသုံးသပ်ချက်အတွင်း “ပမာဏ ထက်စာလျှင် ရည်ရွယ်ချက်အပေါ် အသားပေးသကဲ့သို့ ယူဆရသည်။ အများစုက ဥပဒေ သို့မဟုတ် လမ်းညွှန်ချက်များအတွင်း ပမာဏ ‘အနည်းအကျဉ်း’ ကို သတ်သတ် မှတ်မှတ်ရှိသည့်ပုံစံမျိုးဖြင့် ထည့်သွင်းဖော်ပြရန် ရွေးချယ်ကြသော်လည်း ဥပဒေရေးရာ သို့မဟုတ် တရားရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်အဖြစ် ချန်လှပ်ထားခဲ့ကြသည်။ ပြစ်မှု၏ နောက်ကွယ်ရှိ စစ်မှန်သည့်ရည်ရွယ်ချက်ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အခြေအနေဝန်းကျင် တစ်ရပ်လုံးကို ခြုံငုံနားလည်မှုရှိရန် လိုအပ်သည်။ မည်သူသည် သုံးစွဲသူဖြစ်၍ မည်သူက ရောင်းဝယ် ဖောက်ကားသူဖြစ်ကြောင်း ပမာဏပေါ်မူတည်၍ တိတိကျကျ ဆုံးဖြတ် ချက်ချသော နိုင်ငံတစ်ခုမျှမရှိ” ဟူ၍ မီးထောင်းထိုးပြခဲ့သည်။^{၁၁}

စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်သည့်စံနှုန်း

မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာ ဆွေးနွေးမှုအတွင်း “မူးယစ်ဆေးဝါး” ဟူ၍ ယေဘုယျဆန်ဆန် ခေါ်ဝေါ်သုံးစွဲခြင်းသည် အများအားဖြင့် အထောက်အကူမရကြောင်းအသိအမှတ်ပြုမှုမြင့်မားလာပြီးမူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစား၊ ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအန္တရာယ်များ၊ ကွဲပြားခြားနားသည့် ဈေးကွက်အခြေအနေနှင့် သုံးစွဲသူအုပ်စုများအလိုက် ကွဲပြားလျက်ရှိသည့် သီးခြားလက္ခဏာရပ်များအပေါ် မူတည်၍ ပိုမိုသင့်လျော်ကောင်းမွန်သည့် ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ဆောင်ချက်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် ရှင်းလင်းပြတ်သားစွာ ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုရှိရန် လိုအပ်လာသည်။ ကုလသမဂ္ဂ ၁၉၆၁ ခုနှစ်နှင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်းများ၌ ပူးတွဲပါရှိသည့် အမျိုးအစားခွဲခြားသတ်မှတ်သည့် စာရင်းများသည် မူဝါဒဆိုင်ရာ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို ပိုမိုရည်မှန်းချက်ထားဖော်ဆောင်နိုင်ရန် အပြည့်အဝခွဲခြားထားခြင်းမရှိပေ။

သဘောသဘာဝခြင်းမတူသည့်ကိုကား၊ ကိုကိုန်း၊ ဆေးခြောက်၊ ဘိန်းစိမ်းနှင့် ဘိန်းဖြူတို့ကို အမျိုးအစားတစ်ခုတည်းအောက်တွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်းသည် ယင်းတို့၏ လုံးဝကွဲပြားခြားနားသည့် အာနိသင်များ၊ ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေမှုနှင့် လူအများအသုံးပြုရသည့်အကြောင်းရင်းများကို ထည့်သွင်းပေါင်းစပ်ထားသည့်အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို ရည်မှန်းချက်ထား၍ ထိထိရောက်ရောက်ဖော်ဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိအောင် နှောင့်နှေးကြန့်ကြာစေလျက်ရှိသည်။ နိုင်ငံအများအပြား၌ ဆေးခြောက်ကို ပိုမိုလျော့နည်းသည့် ပြစ်ဒဏ်များ၊ ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းနှင့်အချို့အခြေအနေ၌ ဈေးကွက်အတွင်း တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့် ပြုခြင်းကဲ့သို့သော ပုံစံမျိုးဖြင့် အမျိုးမျိုးစီရင်လျက်ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၌ အရှေ့တောင်အာရှ၏ ဒေသရင်းပေါက်ပင်ဖြစ်ပြီး အရွက်များကို အပန်းဖြေခြင်းနှင့် ဆေးဝါးရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုသည့်ဘိန်းစာပင် (ခရက်တွမ်)အပေါ် စည်းကြပ်ထားသည့်ပြည်တွင်းထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ပြဋ္ဌာန်းချက်များအတိုင်း စီရင်လျက်ရှိသည်။ ဘိန်းစာရွက်ပမာဏ အနည်းအကျဉ်းသုံးစွဲပါက လူကိုလန်းဆန်းတက်ကြွ၍ နီးကြားနေစေသည့် အာနိသင်သက်ရောက်မှုရှိစေပြီး ကော်ဖီခွက်နှစ်ခွက်သုံးခွက်ခန့် သောက်သုံးပါက ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အာနိသင်မျိုးနှင့် အလားတူပင်ဖြစ်သည်။ ပမာဏအမြောက်အများသုံးစွဲပါက မိုန်းမောစေသည့်အာနိသင်သက်ရောက်မှုရှိသဖြင့် ရိုးရာအစဉ်အလာအရအကိုက်အခဲပျောက်ဆေးအဖြစ် အသုံးပြုလာခဲ့ကြသည်။ ဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် ဆေးပြတ်စဝေဒနာများကို အကြီးအကျယ်ခံစားရခြင်းမရှိအောင် လျော့ချပေးနိုင်သည့်အာနိသင်ရှိသဖြင့် ဘိန်းစာပင် အပေါ် ဆေးဝါးကြီးကြပ်မှုဖြင့် ကုသရသည့် ဘိန်းအစားထိုးကုသရေး (OST) အတွက် အစားထိုးအသုံးပြုနိုင်သည့် သဘာဝဆေးဝါးတစ်လက်အနေဖြင့် အသုံးပြုရန်

အလေးပေးအာရုံစိုက်မှု မြင့်တက်လာသည်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမရှိသည့်အပြင် ယင်း၏ဆေးဝါးဆိုင်ရာတန်ဖိုးကို ထောက်ရှု၍ ဘိန်းစာပင်ကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ သိပ္ပံဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းအတွက် အခက်အခဲမရှိ ရယူသုံးစွဲ နိုင်အောင် ပံ့ပိုးကူညီပေးသင့်သည်။^{၃၂}

လူ့အခွင့်အရေး

လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ပတ်သက်၍ ပဋိညာဉ်မူသုံးခု၌ တစ်ကြိမ်သာ တိတိပပ ပါရှိပြီး ၁၉၈၈ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်းပါ ပုဒ်မ ၁၄ (၂) တွင် ဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း ဤပဋိညာဉ်မူများကို တစ်ပြိုင်တည်းပေါ်ပေါက်လာသည့် လူ့အခွင့် အရေးတာဝန်ဝတ္တရားများနှင့်အညီ ဖတ်ရှုဆင်ခြင်၍ အနက်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရမည်ဖြစ် သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဖူလုံရေး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုကို မူးယစ်ဆေးဝါး ကွန်ဗင်းရှင်းများ၏ ပင်မအခြေခံမူများအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သော်လည်း လက်တွေ့၌ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်၏ ရလဒ်အနေဖြင့် ကမ္ဘာ့အနှံ့လူ့အခွင့်အရေးချိုး ဖောက်မှုများကိုသာ ဖြစ်ပေါ်စေလျက်ရှိသည်။ ကုန်လွန်ခဲ့သည့် ဆယ်စုနှစ်များအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာရပ်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာ၌ ဖိနှိပ်ချုပ်ချယ်မှုကို အဓိကကျသည့် မဟာဗျူဟာအဖြစ် အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ကြသည်။ ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာမျက်နှာစာ နှစ်ခုစလုံး၌ အရင်းအမြစ်အများစုကို တရားမဝင်ဈေးကွက် တိုက်ဖျက်ရန်အတွက် အသုံးပြုခဲ့ကြသည်။ အကြမ်းဖက်ဝါဒကဲ့သို့သော အခြား 'ခြိမ်း ခြောက်မှုအန္တရာယ်များ' ကို တုန့်ပြန်မှုများနည်းတူ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးများ လျှို့ဝှက်စား ခံခဲ့ရခြင်းနှင့် ကမ္ဘာ့အနှံ့ မရေမတွက်နိုင်သော လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကိုသာ ပေါ်ပေါက်လာစေ ခဲ့သည်။

ကုန်လွန်ခဲ့သည့်နှစ်များ၌ ပဋိညာဉ်မူအခြေပြမှုနှင့် သဘောတူညီချက်ပေါ် အခြေခံသည့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ယန္တရားပေါင်းများစွာက မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်း ချုပ်ရေး ခေါင်းစဉ်အောက်တွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် ပတ်သက်သည့်စိုးရိမ်ဖွယ်ရာကိစ္စရပ်များကိုထုတ်ဖော်ပြောဆိုခဲ့ကြသည်။ ၂၀၁၀ ခုနှစ် တွင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂအထူးကိုယ်စားလှယ်က "လက်ရှိမူး ယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည် ယင်းတို့ကာကွယ်တားဆီးရန် ရည်ရွယ်သည့် ဘေးအန္တရာယ်ထက် ပိုမိုကြီးမားသည့် ဘေးအန္တရာယ်များကို ဖန်တီး ပေးလျက်ရှိသည်ဟုထုတ်ပြန်ကြေညာခဲ့သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကိုပြစ်မှုကြောင်း အရအရေးယူခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် ကုန်ကူးမှုကို တားဆီး

ဟန့်တားရန်အတွက်ရေးဆွဲပြင်ဆင်ထားသည့်အစီအစဉ်များသည်လည်းကျရှုံးလျက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများကို အချိုးအစားမျှတမှုမရှိသည့် ပြစ်ဒဏ်များချမှတ်ခြင်းကြောင့် ပိုမိုအန္တရာယ်များသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုပုံစံများကို အခွန်ရှည်စေလျက်ရှိသည်။”

ကုလသမဂ္ဂ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးသည် ကုလသမဂ္ဂ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီနှင့် ကုလသမဂ္ဂ ကလေးသူငယ်များအခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မတီတို့မှ အန္တရာယ်လျော့ချရေးကို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုလိုက်ပြီးနောက် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအား “မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသည့် တစ်သီးပုဂ္ဂလများသည် ၎င်းတို့၏ လူ့အခွင့်အရေးကို လက်လွှတ်ဆုံးရှုံးခြင်း မရှိစေရ”ဟု ထပ်မံသတိပေးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂလူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာမဟာမင်းကြီးဖြစ်သူနေဗီပီယံလေးက ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဇွန်လ ၁၆ ရက်နေ့တွင် ဂျနီဗာ၌ ကျင်းပခဲ့သည့် လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီ၏ နောက်ဆက်တွဲအခမ်းအနားတစ်ခုတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို လူ့အခွင့်အရေးအခြေပြုရုံထောင့်မှ စဉ်းစားသုံးသပ်ရန် နိုင်ငံများအား တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ခဲ့သည်။

အသက်ရှင်သန်ခွင့်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး

ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလူ့အခွင့်အရေးကြေညာစာတမ်းအပိုဒ်(၃)နှင့်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာပြည်သူ့အခွင့်အရေးနှင့်နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာပဋိညာဉ်စာချုပ်အပိုဒ်(၆)

- ကမ္ဘာ့နိုင်ငံပေါင်း (၃၃) နိုင်ငံ၏ ပြည်တွင်းဥပဒေများအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်အထိပေးနိုင်သည့် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုကိုဆက်လက်ပြဋ္ဌာန်းထားဆဲဖြစ်ပြီးမြန်မာနိုင်ငံသည်လည်းတစ်နိုင်ငံအပါအဝင်ဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ချမှတ်ခြင်းသည်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာချုပ်အောက်တွင် သတ်မှတ်ထားသည့် ‘အဆိုးရွားဆုံး ရာဇဝတ်မှုများ’၌ အကျုံးဝင်ခြင်းမရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ချမှတ်မှုကို ပယ်ဖျက်သင့်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာချုပ် အပိုဒ် ၁၂၊ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်း အ ပိုဒ် ၂၄ (နှင့် အခြားရင်းမြစ်များ)

- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် ရရှိနိုင်သော၊ လက်လှမ်းမီ သုံးစွဲနိုင်သော၊ လုံလောက်၍ လက်ခံနိုင်သည့် အရည်အသွေးရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသုံးစွဲပိုင်ခွင့်ရှိရမည်။
- ဆေးထိုးအပ်လဲလှယ်ပေးခြင်းနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ရာဇဝတ်မှုမြောက်သည့်ပြစ်မှုများအဖြစ် ကန့်သတ်ပိတ်ပင်ခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကိုစိုးရိမ်ကြောက်လန့်လာစေပြီးအသက်ကယ်နိုင်သည့် HIV တားဆီးကာကွယ်ရေးနှင့် အခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပေးရာဆိုသို့ တွန်းပို့လျက်ရှိသည်။ ထိုအခါပို၍ အန္တရာယ်များသည့် အလေ့အထများကို ကျင့်သုံးလာကြပြီး HIV နှင့် အသည်းရောင်အသားဂါစိပိုး ကဲ့သို့သော သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများကို ပိုမိုပျံ့ပွားလာစေသည်။
- အခြေခံဆေးဝါးများ ရယူသုံးစွဲနိုင်မှုကို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး၏ အဓိကကျသည့် အနိမ့်ဆုံး လိုအပ်ချက်အနေဖြင့် အသိအမှတ်ပြုထားသည်။ မော်ဖင်းကဲ့သို့သော အခြေခံဆေးဝါးများကို နိုင်ငံရေးနှင့် တရားဥပဒေအရ ပိတ်ပင်ကန့်သတ်ခြင်းများကြောင့် လူသန်းပေါင်းများစွာသည် အလယ်အလတ်အဆင့်မှသည် အဆိုးရွားဆုံးသော နာကျင်ကိုက်ခဲမှုဒဏ်ကိုခံစားရလျက်ရှိသည်။ ဘိန်းမသောက်ရမနေနိုင်စွဲလန်းနေသူများအတွက် အစားထိုးကုသရေးအဖြစ် မက်သနိုး (Methadone) နှင့် ဘျူပရီနော်ဖင်း (Buprenorphine) ရယူသုံးစွဲနိုင်ရန် အခက်အခဲဖြစ်လာပြီး အချို့နိုင်ငံများတွင် တရားမဝင်ကြောင်းပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ အာရှနိုင်ငံအများစု၌ နာကျင်ကိုက်ခဲမှုကိုကုသရာတွင် မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါးများဖြစ်နေသည့် ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးများ ရယူသုံးစွဲရန် အလွန်ခက်ခဲလျက်ရှိသည်ဟု INCB မှ ၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် အစီရင်ခံစာ ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ အရှေ့နှင့် အရှေ့တောင်အာရှဒေသတွင်း၌ ဂျပန်၊ တောင်ကိုးရီးယားနှင့် ဟောင်ကောင် (တရုတ်နိုင်ငံ) တို့တွင်သာ အလုံအလောက် ရယူသုံးစွဲနိုင်သည်။ ယင်းဒေသများ၏ အခြားတစ်ဖက်စွန်း၌ ကမ္ဘောဒီးယား၊ အင်ဒိုနီးရှား၊ လာအိုနှင့် မြန်မာနိုင်ငံတို့တွင် ရယူသုံးစွဲနိုင်သည့် အတိုင်းအတာအနည်း ဆုံးဖြစ်နေသည်။ လူဦးရေတစ်သန်းအတွက် တစ်ရက်တာရယူသုံးစွဲနိုင်မှု 10 S-DDD ပမာဏအောက်

(ကိန်းဂဏန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်အတွက် တစ်ရက်သာသုံးစွဲနိုင်မှု ပမာဏအဖြစ် တွက်ချက်ထားခြင်းဖြစ်သည်) လျော့နည်းလျက်ရှိပြီး INCB အနေဖြင့် 100 S-DDD အောက်လျော့နည်းသည့် ပမာဏ ကိုပင်လျှင် 'အလွန်နည်းပါး' သည်ဟု သတ်မှတ်ထားသည်။)၃၃ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် အခြေခံဆေးဝါးများကို ရယူသုံးစွဲနိုင်သည့် အတိုင်းအတာ အလွန်နည်းပါး လျက်ရှိသည့်အပြင် ယင်းကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း အရပ် ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းများ၏ မူဝါဒပြောင်းလဲရေး လျှောက်လဲတင်ပြမှုနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ အမြင်ဖွင့်ပညာပေးမှုများလည်း အလွန်နည်းပါးနေဆဲ ဖြစ်သည်။

မှန်ကန်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် မျှတသည့် တရားစီရင်ရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာချုပ် အပိုဒ် ၉။

- မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်၍ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှု အမြောက်အများပြုလုပ်ခြင်း၏ ရလဒ်အနေဖြင့် ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်အတွက် အလုပ် ဝန်ပိလာပြီး သံသယရှိသူအများအပြားသည် အမြဲတမ်းလိုလို စီရင်ချက် မချမီ အချုပ်ထောင်များ၌ လပေါင်းများစွာ ထိန်းသိမ်းခံခဲ့ကြရသည်။
- အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ဌာနများတွင် ထိန်းသိမ်းခံထားရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် အများအားဖြင့် မျှတသည့် တရားစီရင်ရေး ကို လက်ခံရရှိခြင်းမရှိဘဲ ဖမ်းဆီးခံရပြီးနောက် ယင်းဌာနများသို့ အလိုအလျောက် လွှဲပြောင်းခံခဲ့ရသူများဖြစ်ကြသည်။ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံ အများစုတွင် ဆေးမိခိုမှုရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတိုင်းကို အဆိုပါဌာနများသို့ပို့လေ့ရှိသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ တရားရေးစနစ်သည် အမှန် တကယ် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သည့် သုံးစွဲသူများနှင့် ပြဿနာမရှိ သောသုံးစွဲသူများအကြား ခွဲခြားထားခြင်းမရှိပေ။
- ဥပမာ အီရန်တော်လှန်ရေးတရားရုံးများကဲ့သို့သော အထူးတရားရုံးများကို ထူထောင်၍ သို့မဟုတ် အသုံးပြု၍ မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုအတွက် သံသယ ရှိသူများကို စီရင်ရန်ကြိုးပမ်းမှုများ ရှိခဲ့ဖူးသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမှ ကင်းလွတ်ခွင့် အခွင့်အရေး

၁၉၆၀ လူမျိုးကွဲပြားမှုအပေါ် အခြေခံ၍ နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာကွန်ဗင်းရှင်း၊ ၁၉၇၉ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံ ဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပပျောက်ရေးဆိုင်ရာကွန်ဗင်းရှင်း၊ ၁၉၆၆ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်း

- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ပတ်သက်၍ လူမှုရေးအရဝေဖန်ကဲ့ရဲ့မှု မြင့်မား လျက်ရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများသည် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းခွင်နှင့် ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းအတွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံခံရလျက်ရှိ သည်။
- အချို့နိုင်ငံများရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ဥပဒေများသည် လူနည်းစု တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ၊ ဌာနေတိုင်းရင်းသားများနှင့် အမျိုးသမီးများ အပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံသည့်ပုံစံဖြင့် အကောင်အထည်ဖော် လျက်ရှိသည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မူးယစ်ဆေးစွဲသူများအပေါ် ဝေဖန်ကဲ့ရဲ့မှု မြင့်မားလျက်ရှိသည်။

သင့်တင့်မျှတသည့် ဘဝနေထိုင်မှုအဆင့်အတန်းနှင့် လူမှုစီးပွားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ စဉ်ဆက်မပြတ်တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေး

၁၉၆၆ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာချုပ်

- ယေဘုယျအားဖြင့် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ကမ္ဘာ့အဆင်းရဲဆုံးနှင့် အထိခိုက်လွယ်ဆုံးသော ရပ်ရွာများတွင် နေထိုင်လျက်ရှိသည့် တောင်သူ လယ်သမားများမှ စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးပင်များ ကိုတိုက်ဖျက်သည့် လှုပ်ရှားမှုများသည် ဤတောင်သူလယ်သမားများနှင့် ယင်းတို့၏ မိသားစုများအပေါ် ဆိုးဆိုးရွားရွားထိခိုက်ပျက်စီးစေပြီး အသက် ရှင်ရပ်တည်ရန်အတွက် ရွေးချယ်စရာမရှိအောင် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည်။
- သင်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ရေးဆွဲပြင်ဆင်ထားခြင်းမရှိသည့် အစားထိုးဖွံ့ဖြိုး ရေးအစီအစဉ်များသည်လည်း ဤကဲ့သို့သော ရပ်ရွာလူထုများအတွက် ပြင်းထန်သည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ဖြစ်ပေါ်လာစေနိုင်သည်။

ဌာနေတိုင်းရင်းသားများ၏ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး

၁၉၈၈ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ တရားမဝင်ကုန်ကူးမှု တိုက်ဖျက်ရေးကွန်ဗင်းရှင်း အပိုဒ် ၁၄ (၂)၊ ၁၉၈၉ လွတ်လပ်သောနိုင်ငံများရှိ ဌာနေတိုင်းရင်းသားနှင့် မျိုးနွယ်စုများဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်း အမှတ် ၁၆၉ နှင့် ၂၀၀၇ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာဌာနေတိုင်းရင်းသားများအခွင့်အရေးကြေညာ စာတမ်း(အပိုဒ် ၁၁၊ ၁၂၊ ၂၄၊ ၂၆၊ ၂၇)၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာချုပ် အပိုဒ် ၅၊ လူမျိုးကွဲပြားမှုအပေါ် အခြေခံ၍ နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပပျောက်ရေး ကွန်ဗင်းရှင်း (နှင့် အခြားရင်းမြစ်များ)

- ဌာနေတိုင်းရင်းသားများ၏ ရိုးရာအစဉ်အလာအရ ရာစုနှစ်ပေါင်းများစွာ အသုံးပြုလာခဲ့သည့် ကန့်သတ်ဆေးဝါးများ စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုနှင့် သုံးစွဲမှု ကိုတားမြစ်ပိတ်ပင်ထားကြသည်။ လက်တင်အမေရိကရှိ ကိုကာရွက်၊ ထိုင်းနိုင်ငံနှင့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဘိန်းစာပင် (Kratom) နှင့် အရှေ့တောင် အာရှဒေသတစ်လွှားရှိ ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုများကို ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။

ကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး

အပိုဒ် ၃၃။ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် ကလေးသူငယ်များအား သက်ဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာပဋိညာဉ်စာချုပ်များ၌ ပြဌာန်းထားသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများ တရားမဝင်သုံးစွဲမှုမှ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန် ဥပဒေ ပြုရေး၊ အုပ်ချုပ်ရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ပညာရေးဆိုင်ရာ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ အပါအဝင် သင့်လျော်မှုရှိသည့် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များအားလုံးကို ဖော်ဆောင် ၍ ယင်းကဲ့သို့သော ဆေးဝါးများ တရားမဝင်ထုတ်လုပ်မှုနှင့် ကုန်ကူးမှုအတွင်း ကလေး သူငယ်များအား အသုံးပြုမှုကို တားဆီးကာကွယ်ပေးရမည်။

- လက်ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်အတွင်း ကလေးသူငယ်များကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှော်မှန်းထားသည့်အတိုင်း ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးခြင်းမရှိ သဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ကလေးသူငယ်များအကြား မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှု မကြုံစဖူးမြင့်မားလာပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးများကို စတင်အသုံးပြုလာ သည့် ကလေးသူငယ်များအတွက် ဆေးဝါးကုသရေးနှင့် အန္တရာယ်လျော့ချ

ရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးအပ်ထားခြင်းမရှိပေ။ နိုင်ငံအများစု၌မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသည့်ကလေးသူငယ်များကိုပြစ်မှုကြောင်းအရဖမ်းဆီးအရေးယူလျက် ရှိသဖြင့် အခြေအနေတော်တော်များများ၌ ယင်းကဲ့သို့သောဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို ၎င်းတို့၏ ကျန်သက်တမ်းတစ်လျှောက် ထမ်းပိုးသွားကြရသည်။ တစ်ချိန် တည်းလိုလို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ သားသမီးများသည်လည်း ကဲ့ရဲ့ ရှုံ့ချခံရလျက်ရှိပြီး ၎င်းတို့၏မိဘများကိုအကျဉ်းထောင်သို့မဟုတ်ထိန်းသိမ်းရေးဌာနများသို့စေလွှတ်ခံရပါက ယင်းကလေးသူငယ်များအနေဖြင့် ကိုယ်တိုင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲ၍ ရာဇဝတ်မှုများ ကျူးလွန်လာနိုင်သည့်အစွမ်းရမှုအန္တရာယ် အလွန်မြင့်မားသည်။

- ကလေးသူငယ်များအနေဖြင့် နာကျင်ကိုက်ခဲမှု သက်သာရာရစေရန် ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်ထားသည့် အခြေခံဆေးဝါးများကို လက်လှမ်းမီရယူသုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိသည့် အုပ်စုအတွင်း ပါဝင်လျက်ရှိသည်။
- အခြားသွားစရာနေရာမရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများကို ကျူးလွန်ခဲ့သည့် မိခင်များနှင့်အတူ ထိန်းသိမ်းခံရလျက်ရှိသည့် ကလေးငယ်များလည်းရှိသည်။
- မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုကြောင့် ကလေးသူငယ်များ မိဘမဲ့ဖြစ်ခြင်းနှင့် သေဆုံးမှုများ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။
- ကုလသမဂ္ဂကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးကော်မတီမှ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသည့် ကလေးသူငယ်များကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူမှု မပြုဘဲ လိုအပ်သည့်ဆေးဝါးများနှင့်ပတ်သက်သည့်သတင်းအချက်အလက်များကို တိတိကျကျ မှန်မှန်ကန်ကန်ဖြင့် လက်လှမ်းမီသိရှိနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးပြီးသင့်တင့်မျှတ၍ လူငယ်များနှင့် သဟဇာတဖြစ်စေသည့် အန္တရာယ်လျှော့ချရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲမှု ကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဖော်ထုတ်ပေးအပ်ရန် တောင်းဆိုလိုက်သည်။
- ကိုလံဘီယာနိုင်ငံ၌ လေကြောင်းမှ ဆေးဖျန်းဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲအတွင်း တိုက်ခိုက်ရန်အတွက် မက္ကစီကန်စစ်တပ်မှ အသက်မပြည့်သေးသည့် ကလေးသူငယ်များအသုံးပြုမှုကို ကော်မတီမှ ပြစ်တင်ဝေဖန်ခဲ့သည်။ မူးယစ်ဆေးစွဲမှုကို ထိန်းသိမ်းကုသပေးသည့် ဌာနများ၌ ကလေးသူငယ်များကို ဆက်လက်ထားရှိနေဆဲဖြစ်သည့် ဗီယက်နမ်နှင့် ကမ္ဘောဒီးယားတို့ကိုလည်း ဝေဖန်ပြစ်တင်ခဲ့သည်။

နိဂုံးချုပ်နှင့် အကြံပြုထောက်ခံချက်များ

ဥပဒေကို စိစစ်ပြင်ဆင်မည့် မြန်မာအစိုးရ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် အချိန်ကိုက်ဖြစ်ရုံမျှမက မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အလားအလာကောင်းများကို ဖော်ထုတ်ပေးပြီး မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြဿနာရပ်များကို ထိထိရောက်ရောက် ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းနိုင်သည့် ဥပဒေများပေါ်ပေါက်လာအောင်အထောက်အကူ ပြုလျက်ရှိသည်။ လက်ရှိမူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်တို့၏ ဦးတည်ချက်သည် ပြင်းထန်သည့် ဒဏ်ခတ်အရေးယူမှုအပေါ်တွင် လုံးလုံးလျားလျားမှီတည်လျက်ရှိပြီး ပိုမိုအပြုသဘောဆန်သည့် မူဝါဒဆိုင်ရာရလဒ်ကောင်းများအတွက် အလေးပေး အာရုံစိုက်မှုနည်းပါးလျက်ရှိကြောင်း အထင်းသားတွေ့မြင်နေရသည်။ 'အောင်မြင်မှု' ကို တိုင်းတာသည့် ညွှန်းကိန်းအများစုသည် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအရေအတွက်၊ ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ခဲ့သည့် ဆေးလွန်မှုအရေအတွက်နှင့် အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုအပေါ် မှီခိုအားထားရမှုကို လျော့ချရန် ဘိန်းစိုက်ပျိုးလျက်ရှိသည့် ရပ်ရွာလူထုများအတွက် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာ အခွင့်အလမ်းများတိုးပွားလာအောင် ဖန်တီးပေးခြင်းကဲ့သို့သော လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေပြညွှန်းကိန်းများအပေါ် အခြေခံရမည့်အစား မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်သည့် ဖမ်းဆီးရမိမှုအရေအတွက်နှင့် တိုက်ဖျက်ခဲ့သည့် ဘိန်းခင်းဧကပမာဏကဲ့သို့သော တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအခြေပြညွှန်းကိန်းများ ဖြစ်နေသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူသည့် အခြားနိုင်ငံများနည်းတူ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အကျဉ်းထောင်နှင့် တရားရေးစနစ်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်သည့် အသေးအဖွဲ့ပြစ်မှုလေးများဖြင့် နှစ်ရှည်ထောင်ဒဏ်ချမှတ်ခံထားရသည့် အကျဉ်းသားအရေအတွက် မတန်တဆမြင့်မားလာသည့် ဖိအားကြီးကို ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရလျက်ရှိသည်။ ယင်းပြစ်မှုများအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်မှု၊ ဆေးထိုးအပ်လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကဲ့သို့သော အမှုမျိုးဖြင့် ထောင်ဒဏ်ကျခံနေရသူများလည်းပါဝင်လျက်ရှိသည်။ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူသည့် ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ရာဇဝတ်သားအဖြစ်သဘောထားစေသဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအရာရှိများ၏ ဖမ်းဆီးမှုနှင့် သို့မဟုတ် ခြိမ်းခြောက်ငွေညှစ်မှုများကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်အတွက် မမြင်ကွယ်ရာအရပ်များသို့ ပုန်းလျှိုးကွယ်လျှိုးဝင်ရောက်သွားကြသဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်ရန် အခက်အခဲဖြစ်လာသည်။

ထို့ပြင် လက်ရှိအချိန်ထိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားလိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများပေးအပ်ရန် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု လွန်စွာနည်းပါးနေဆဲ ဖြစ်သည်။ တားဆီးနှိမ်နင်းရေးနှင့် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အမီ မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့် နိုင်ငံဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ရမည့် (နောက်ပိုင်း ၂၀၁၉ ခုနှစ်သို့ ရွှေ့ဆိုင်းခဲ့သည့်) တရားဝင် မူဝါဒအပေါ် အလေးပေးအာရုံစိုက်ခြင်းသည် ယခင်ကတည်းက အရင်းအမြစ် မလောက်ငမူကို ရင်ဆိုင်နေရသည့် တာဝန်ခံဝန်ကြီးဌာနများအတွက် ရည်မှန်းထား သည့်ပန်းတိုင်များပြည့်စုံအောင်ဆောင်ရွက်ရမည့်ဖိအားများဖြင့် ပိုမိုဝန်ပိလာသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေသည် အချို့နေရာများ၌ မြန်မာနိုင်ငံ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ (ပုဒ်မ ၄၄ နှင့် ၃၅၃) နှင့်ပင် ကွဲလွဲဆန့်ကျင်လျက်ရှိသည်။

၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် ဦးသိန်းစိန်အစိုးရမှ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး လုပ်ငန်းကို စတင်ခဲ့ပြီး နိုင်ငံတကာလမ်းကြောင်းများအတိုင်း ‘မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲ’ နှင့် ဖိနှိပ် ချုပ်ချယ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒများမှ ဖယ်ခွာ၍ ကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေး အခြေပြုချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများသို့ ဦးတည်လုပ်ဆောင်လာသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းကောင်းများပေါ်ထွက် လာခဲ့သည်။

ဤအစီရင်ခံစာ၌ အောက်ပါအကြံပြုထောက်ခံချက်များကို တင်ပြထားပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ (၁၉၉၃ NDPS ဥပဒေ) ပါ ပုဒ်မ ၁၅ နှင့် ၁၆ ကို ပြင်ဆင် ပြောင်းလဲပြီး တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေး မယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေး၍ ဥပဒေပါ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် မဖြစ်အနေမှတ်ပုံတင် ရန်လိုအပ်မှုကို ပယ်ဖျက်သင့်ပါသည်။ နိုင်ငံတော်တော်များများ၌ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲ မှုသည် ပြစ်မှုမြောက်ခြင်းမရှိပေ။ ကုလသမဂ္ဂကွန်ဗင်းရှင်းများက တစ်ကိုယ်ရေ သုံးစွဲမှုအတွက် မည်သည့်ပြစ်ဒဏ်ကိုမျှ စည်းကြပ်ပြဋ္ဌာန်းရန် တိုက်တွန်းထားခြင်းမရှိ ကြောင်းကို ၁၉၈၈ ခုနှစ်ကွန်ဗင်းရှင်းပါ တရားဝင်သုံးသပ်ချက်အတွင်း ရှင်းရှင်းလင်း လင်းဖော်ပြထားပါသည်။ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးပမာဏတစ်ခု အထိ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုထားသည့် နိုင်ငံအချို့ရှိသကဲ့သို့ နိုင်ငံအများအပြားကလည်း ဦးစားပေးတားဆီးနှိမ်နင်းရန် လိုအပ်ကြောင်း သတ်မှတ် ခြင်းမရှိတော့သလို ပြစ်ဒဏ်အတိုင်းအတာကို လျှော့ချလိုက်သည့် နိုင်ငံများလည်းရှိ သည်။ ဤကဲ့သို့သော ဥပဒေ သို့မဟုတ် တရားရေးနယ်ပယ်တွင်း အပြောင်းအလဲ

များက ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးမားသည့် တရားရေးစနစ်နှင့် ထောင်လူဦးရေပြည့်ကျပ်မှု အပေါ်ကောင်းကျိုးသက်ရောက်စေနိုင်သည်။ အသုံးပြုမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေး မယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် အကူအညီ များနှင့် ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှုများကို လိုအပ်လာပါက ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်း ခံရမည်ကိုစိုးရိမ်ပူပန်စရာမလိုဘဲ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အလွယ်တကူလက် လှမ်းမီ အသုံးပြုလာနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

HIV/AIDS၊ အသည်းရောင်အသားဝါစိရိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုတိုက်ဖျက်ရန် အဓိကကျသည့် အန္တရာယ်လျှော့ချရေး အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို အထောက် အကူပြုသည့် ဥပဒေမူဘောင်တစ်ရပ် ရေးဆွဲဖန်တီး၍ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်ထွက်ပေါ်လာသည့် ဘေးအန္တရာယ်များကို တတ်နိုင်သမျှ တားဆီးကာကွယ် သင့်ပါသည်။ ယင်းလုပ်ဆောင်ချက်များအတွင်း ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးမြွှန်လဲ လှယ်ရေးအစီအစဉ်များ (NSP)၊ မက်သဒုံးဖြင့်ထိန်းသိမ်းကုသပေးသည့်ကုထုံး (MMT)၊ အပြန်အလှန်ဆင့်ပွားပညာပေးခြင်းနှင့် ဆေးအသုံးလွန်မှု ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးတို့ကို ထည့်သွင်းပါဝင်စေသင့်သည်။ အန္တရာယ်လျှော့ချရေးဆိုင်ရာ ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှု အားဖြင့် အကျိုးအမြတ်များစွာရရှိနိုင်ကြောင်း သာဓကများစွာ ပြဆိုလျက်ရှိသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဥပဒေမူဘောင်အတွင်း အခိုင်အမာအခြေတည်ထားသင့်သည်။ ဥပဒေ အနေဖြင့် အချုပ်ထောင်များအပါအဝင် လိုအပ်ချက်ရှိသူတိုင်း အန္တရာယ်လျှော့ချ ရေးအစီအစဉ်များနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲမှု ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသုံးစွဲနိုင်မှုရှိ ကြောင်း သေချာအောင်ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ လောလောဆယ်၌ မြန်မာနိုင်ငံ ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ၏ ပုဒ်မ (၃၃) ကိုပယ်ဖျက်ပြီးဖြစ်သော်လည်း မူးယစ်ဆေးအကြော တွင်းထိုးသွင်းသူများအဖို့ သန့်ရှင်းသည့်ဆေးထိုးအပ်များ ရယူသုံးစွဲရန် အဟန့်အတား များစွာရှိနေသေးသည်။ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေနှင့် ၁၉၉၅ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ နည်းဥပဒေပါ ပုဒ်မ ၁၅ နှင့် ၁၆ သည်လည်း အန္တရာယ်လျှော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိအောင် တားဆီးပိတ်ပင်လျက်ရှိသည်။

ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်အမျိုးအစား မျှတမှုရှိသင့်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူး မှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်သည့် အတိုင်းအတာနှင့် ပတ်သက်၍ ကွဲကွဲပြားပြား ဖြစ်အောင်ခွဲခြားထားရန် လိုအပ်သည်။ အသေးစားတစ်နိုင်တစ်ပိုင် ဘိန်းစိုက်တောင် သူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းနှင့် ဥပဒေအရ အရေးယူရန် ပစ်မှတ် ထားခြင်းမပြုသင့်ပေ။ 'သုံးစွဲရင်းရောင်းဝယ်သူများ' ကို ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများမှ သီးခြား အုပ်စုတစ်ခုအဖြစ် စီရင်ဆုံးဖြတ်သင့်ပြီး အသေးစားရောင်းဝယ်မှု၊ သယ်ယူပို့ဆောင်မှု/ သယ်ဆောင်မှု၊ အလယ်အလတ်အဆင့်ရောင်းဝယ်မှုနှင့် အစီအစဉ်တကျကုန်ကူးမှု

တို့ကို ခွဲခြားသတ်မှတ်သည့် စံနှုန်းများ ရေးဆွဲချမှတ်၍ ကုန်ကူးမှု ကွင်းဆက်အတွင်း ပြစ်မှုကျူးလွန်သူတာဝန်ယူရသည့်အတိုင်းအတာ၊ ရရှိသည့်အကျိုးအမြတ်ပမာဏနှင့် ပါဝင်ပတ်သက်ရသည့် အကြောင်းရင်းစသည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ အထူးသဖြင့် ပုဒ်မ ၁၅ (မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်မှု) နှင့် ၁၆ (မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ် ထားရှိမှု၊ သယ်ယူပို့ဆောင်မှုနှင့် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှု) တို့သည် မူးယစ်ဆေးဝါး ဆိုင်ရာ အသေးအဖွဲ့ပြစ်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အလွန်ပြင်းထန်သည့် နှစ်ရှည်ထောင်ဒဏ်များ ကိုချမှတ်စေနိုင်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်တွေ့ရှိမှု သက်သက်အတွက် အနည်းဆုံး ထောင်ဒဏ်ငါးနှစ် ချမှတ်နိုင်သဖြင့် အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက အလွန်ပြင်း ထန်၍ အမျိုးအစားမျှတမှုမရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိနိုင်သည့် ပမာဏသတ်မှတ်ချက်ကို တိုးမြှင့်၍ ကုန်ကူးမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံး (ပုဒ်မ ၁၉ နှင့် ၂၆) အကြား ခွဲခြားထားသည့်စံသတ်မှတ်ချက်များကိုထပ်မံဖြည့်စွက်သင့်သည်။ လွန်ခဲ့သည့် ၁၅ နှစ် ခန့်က အနည်းဆုံး ဥရောပသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင် ခုနစ်နိုင်ငံသည် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် ဟု ယူဆရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်အတူ ဖမ်းဆီးရမိသည့် တစ်သီးပုဂ္ဂလများကို တရားစွဲ ဆိုတင်ပို့မှုမပြုသည့် ကန့်သတ်ချက်များကို ပြင်ဆင်ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာစနစ်မှ လမ်းကြောင်းပြောင်းသည့်အနေဖြင့် လုံးဝပြစ်ဒဏ် ချမှတ်မှုမပြုသည့် သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ အရေးယူဆောင်ရွက် ချက်များ (ပြစ် ဒဏ်ပေးခြင်းထက် ဆေးဝါးကုသပေးခြင်းအပါအဝင်) ကိုသာ ဖော်ဆောင်သည့်ပုံစံများ မြင့်တက်လာသည်။ ဤသဘောတရားအရ အကူအညီပေးအပ်သင့်သလား သို့မဟုတ် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ် ချမှတ်သင့်သလား ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် သုံးစွဲသူများနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများအကြား စည်းခြားထားရန်လိုအပ်ပါသည်။ သို့သော် အပြောလွယ်သလောက် အကောင်အထည်ဖော်ရ ခက်ခဲလှသည်။ သေချာရေရာမှု မရှိသည့် ခွဲခြားမှုသည် ဥပဒေ၏ သဘောတရားကို လိုသလိုအဓိပ္ပာယ်ကောက်၍ သွေဖည်သွားစေနိုင်ပါသည်။ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုနှင့် ကုန်ကူးမှုကို ခွဲခြားဖယ်ထုတ် ရန်အတွက် နည်းပါးသည့်ပမာဏသတ်မှတ်လိုက်ပါက သုံးစွဲသူများကို ကုန်ကူးသူများ အဖြစ် ထောင်နန်းစံသွားစေနိုင်သကဲ့သို့ မြင့်မားသည့်ပမာဏသတ်မှတ်လိုက်ပါက လည်းရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများအတွက် အတားအဆီးမရှိ ဆက်လက်ကုန်ကူးမှု ပြုရန် ခွင့်ပြုလိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ ပမာဏထက်စာလျှင် ရည်ရွယ်ချက် အပေါ် အခြေတည်စဉ်းစားသင့်သည်။ သို့ဖြစ်၍ ဥရောပသမဂ္ဂနိုင်ငံအများစုက ဥပဒေ သို့မဟုတ် လမ်းညွှန်ချက်များအတွင်း ပမာဏ ‘အနည်းအကျဉ်း’ ကို သတ်သတ်မှတ် မှတ်ရှိသည့်ပုံစံမျိုးဖြင့် ထည့်သွင်းဖော်ပြရန် ရွေးချယ်ကြသော်လည်း ဥပဒေရေးရာ သို့မဟုတ် တရားရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်အဖြစ် ချန်လှပ်ထားခဲ့ကြသည်။ ပြစ်မှု၏

နောက်ကွယ်ရှိ စစ်မှန်သည့်ရည်ရွယ်ချက်ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အခြေအနေဝန်းကျင် တစ်ရပ်လုံးကို ခြုံငုံနားလည်မှုရှိရန် လိုအပ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးခြင်းကို ပယ်ဖျက်ရန်အတွက် ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၂၀ ကို ပြင်ဆင်ပြဋ္ဌာန်းသင့်သည်။ ဥပဒေအရ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသောဆေးဝါးများ ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် ရောင်းချခြင်းအတွက် သေဒဏ်အထိချမှတ်နိုင်ခဲ့ဖူးသည်။ ဤပြစ်ဒဏ်သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့ အခွင့်အရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာချုပ်တွင် သတ်မှတ်ထား သည့် ‘အဆိုးရွားဆုံးသောပြစ်မှုများ’ နှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိဘဲ ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲလျက် ရှိသဖြင့် သေဒဏ်ချမှတ်ခြင်းကို ပယ်ဖျက်ရန်လိုအပ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် ဆန္ဒအလျောက်ဆေးဝါးကုသမှု ခံယူ စေသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကိုသာ ခွင့်ပြု၍ အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်းကုသပေးသည့် ပုံစံမျိုးစုံနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဌာနများကို အားမပေးသင့်ပေ။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူစုစုပေါင်း၏ အနည်းအကျဉ်းသော လူနည်းစုခန့်သာ ပြဿနာရှိသော မူးယစ် ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုပုံစံသို့ ပြောင်းလဲသွားလေ့ရှိကြောင်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ် သည်။ ဆေးဝါးကုသပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိသူများ အကြားတွင်ပင် အနည်းအကျဉ်း ခန့်သာ ဆေးရုံတက်ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ပြီး အများစုသည် မိသားစုနှင့် ရပ်ရွာ အကူအညီဖြင့် မိမိနေအိမ်မှသာ ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သူများဖြစ်သည်။ အတင်း အကျပ်ဆေးဝါးကုသပေးခြင်းသည် လူ့အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ရာရောက်ပြီး ထိ ရောက်မှုလည်းမရှိကြောင်း သက်သေပြလျက်ရှိသည်။ မဖြစ်မနေမှတ်ပုံတင်စေခြင်း (ပုဒ်မ ၉(က)နှင့် ၁၅) နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူ ခြင်းသည်မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအားအစိုးရနှင့်အခြားသက်ဆိုင်ရာပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများမှပေးအပ်ထောက်ပံ့ထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကိုလက် လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိအောင် ဟန့်တားပိတ်ပင်လျက်ရှိသည်။

စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်သည့်စံကို ပြန်လည်အကဲဖြတ်သုံးသပ်သင့်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၌ အရှေ့တောင်အာရှ၏ ဒေသရင်းပေါက်ပင်ဖြစ်ပြီး အရွက်များကို အပန်း ဖြေခြင်းနှင့် ဆေးဝါးရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုသည့် ဘီန်းစာပင် (Kratom) အပေါ်စည်းကြပ်ထားသည့် ပြည်တွင်းထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့် ဆက် စပ်လျက်ရှိသည်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမရှိသည့်အပြင် ယင်း၏ဆေးဝါးဆိုင်ရာတန်ဖိုး ကိုထောက်ရှု၍ ဘီန်းစာပင်ကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ သိပ္ပံဆိုင်ရာ သုတေသနလုပ်ငန်းအတွက် အခက်အခဲမရှိ ရယူသုံးစွဲနိုင်အောင် ပံ့ပိုးကူညီပေး သင့်သည်။

၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ ဆိုင်ရာဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၆ (က) ကို ပြင်ဆင် ပြဋ္ဌာန်း၍ အစားထိုးအသက်မွေးဝမ်း ကျောင်းအသစ်သို့ ကူးပြောင်းနေသည့် ကြားကာလအတွင်း ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုကို စည်း ကြပ်ခွင့်ပြုသင့်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် လက်ရှိအချိန်၌ ကမ္ဘာ့ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု ဒုတိယအများဆုံးနိုင်ငံဖြစ်နေပြီး အများစုကို ဆင်းရဲသည့်တောင်တန်းများပေါ်မှ တိုင်း ရင်းသားလူနည်းစုများနေထိုင်လျက်ရှိသည့် ရပ်ရွာများအတွင်း စိုက်ပျိုးကြခြင်းဖြစ်ပြီး ဘိန်းကို အစားအစာ၊ ဆေးဝါးများ၊ အဝတ်အထည်နှင့် ပညာရေးကဲ့သို့သော အခြေခံ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းထောက်ပံ့နိုင်ရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းရပ်ရွာ လူထုများ၌ ဘိန်းကို ရိုးရာအစဉ်အလာအရ၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာရေးအရလည်း အသုံးပြုလာခဲ့ကြသည်။ ချုပ်၍ဆိုရပါက ယင်းကဲ့သို့သော ရပ်ရွာလူထုများအတွက် ဘိန်းသည် ဖြေရှင်းရေးနည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်နေပြီး ၎င်းတို့အဓိကရင်ဆိုင်နေကြရသည့် ပြဿနာများကို ပြေလည်သွားစေပြီး ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိနေထိုင်စားသောက်နိုင်စေလျက် ရှိသည်။

ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ထားသည့် အခြေခံဆေးဝါးများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ရယူသုံးစွဲလာနိုင်အောင် ဥပဒေပြုပြင်၍ ဝေးလံခေါင်ဖျားသည့် အရပ်ဒေသများ၌ ဆေးဝါးရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ဘိန်းအသုံးပြုမှုကို ခွင့်ပြုပေးသင့်သည်။ ဝေးလံခေါင်ဖျား၍ တောင်ကုန်းတောင်တန်းထူထပ်ပြီး အခြေခံဆေးဝါးများကို လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်ခြင်း မရှိသည့် တိုင်းရင်းသားရပ်ရွာလူထုများအကြား ဘိန်းကို အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးနှင့် ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါများကို ကုစားရာတွင်လည်း အသုံးပြုလျက်ရှိသည်။

ကျမ်းကိုးစာရင်း

15-year Drug Eradication Plan (1999-2014).

Burma Excise Act, 1917.

Constitution of the Republic of the Union of Myanmar, 2008.

Convention on Psychotropic Substances, 1971, 32 U.S.T. 543, T.I.A.S. 9725, 1019 U.N.T.S. 175.

Convention Against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988, U.N. Doc. E/CONF.82/15 (1988), reprinted in 28 I.L.M. 493.

Government of the Union of Myanmar, Ministry of Home Affair, *Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law, Rules Relating to Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law*, The State Law and Order Council Law No. 1/93, The 5th Waxing Day of Tabodwe, 1354 ME (27 January 1993).

Global Commission on Drugs Policy, *War on Drugs*, June 2011.

Global Commission on Drugs Policy, *War on Drugs and HIV/AIDS, How the Criminalisation of Drugs Use Fuels the Global Pandemic*, June 2012.

Global Commission on Drugs Policy, *The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic*, May 2013.

Global Commission on Drugs Policy, *Taking Control, Pathways to Drugs Policies that Work*, September 2014.

International Drug Policy Consortium (IDPC), *Drug Policy Guide*, Edition 2, March 2012.

Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law, 1993.

National Strategic Plan on HIV/AIDS (2011-2015).

Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 25 March 1972, T.I.A.S No 8118, 976 UNTS 3.

Rules relating to Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1995.
Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, March 30, 1961, 520 U.N.T.S.
204.

TNI, *Bouncing Back, Relapse in the Golden Triangle*, Amsterdam, June
2014.

TNI & IDPC, *Conviction by Numbers, Threshold Quantities for Drug Policy*,
Genevieve Harris, March 2011

TNI & IDPC, *The Limits of Latitude, UN Drug Control Conventions*, Dave
Bewley-Taylor and Martin Jelsma, March 2012.

TNI & Washington Office on Latin America (WOLA), *Systems Overload,
Drug Laws and Prisons in Latin America*, Amsterdam/Washington, March
2011.

U Kyaw Sein (B.A. Law, LL.B, Advocate), *Applied Laws of Narcotic Drugs and
Psychotropic Substances*, Third Edition (Revised up to June 2003).

UN Joint Statement, *Compulsory Drug Detention and Rehabilitation
Centres*, ILO, UNCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UN
WOMEN, WFP, WHO and UNAIDS, March 2012.

UNAIDS, UNDP and Pyoe Pin Programme, *National HIV Legal Review
Report, Review of Myanmar's Legal Framework and its Effect on Access
to Health and HIV Services for People Living with HIV and Key Affected
Populations*, September 2014.

United Nations General Assembly, Human Rights Council, Report of the
Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the
highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255),
Anand Grover, August 2010.

UNODC, Drug-Free ASEAN 2015: *Status and Recommendations*, Bangkok
2008.

UNODC, *Southeast Asia Opium Survey*, December 2014.

UNODC, *World Drug Report 2014*.

အဆုံးသတ်မှတ်ချက်များ

- ၁။ UNODC၊ အရှေ့တောင်အာရှ ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုစစ်တမ်း၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ
- ၂။ UNODC၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးအစီရင်ခံစာ
- ၃။ မြန်မာအစိုးရသည်လည်း ၁၉၆၁ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပင်မကွန်ဗင်းရှင်း အတွက် အရေးပါသည့် ကြိုတင်စီစဉ်နေရာချထားမှုတစ်ရပ် ပြုလုပ်ခဲ့သည်။
“အတည်ပြုလက်မှတ်ရေးထိုးရန် ကြိုတင်စီစဉ်နေရာချထားမှု ပြုလုပ်ခဲ့သည်။”
“နားလည်မှုတစ်ရပ်အနေဖြင့် ရှမ်းပြည်နယ်အား အောက်ပါအခွင့်အရေးများကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းခွင့်ပြုထားသည်။
(၁) ဤပင်မကွန်ဗင်းရှင်း စတင်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည့် နေ့မှစ၍ရှမ်းပြည်နယ်အတွင်းရှိ ဘိန်းစွဲနေသူများအား အသွင်ကူးပြောင်းရေး ကြားကာလ အနှစ် (၂၀) အတွင်း အငွေပံ့စံဖြင့် ဘိန်းရှူရှိုက်မှုကို ဆက်လက်ခွင့်ပြုရန်။
(၂) အထက်ပါရည်ရွယ်ချက်အတွက် ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုကို ခွင့်ပြုရန်
(၃) ရှမ်းပြည်နယ်အစိုးရသည် ၁၉၆၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာ ၃၁ ရက်နေ့အပြီး အဆိုပါ စာရင်းမျိုးကို ပြုစုခဲ့ဖူးသဖြင့် ရှမ်းပြည်နယ်အတွင်းရှိ ဘိန်းသုံးစွဲသူများ၏ စာရင်းကို ပြုစုပြီးနောက် ယင်းသုံးစွဲသူများအား အကူအညီပေးရန်”
- ၄။ မြန်မာအစိုးရသည် ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်းအတွက် ကြိုတင်စီစဉ်နေရာချထားမှု အချို့ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။
“ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရသည် အပိုဒ် ၁၉၊ စာပိုဒ် ၁ နှင့် ၂ ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များအောက်တွင် စည်းကြပ်ထားခြင်းမရှိဟု သဘောထားသည်။ အစိုးရအနေဖြင့် တရားခံလွှဲပြောင်းရေးကိစ္စနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အပိုဒ် ၂၂၊ စာပိုဒ် ၂ (ခ) အတွက် ကြိုတင်စီစဉ်နေရာချထားမှု ပြုလုပ်လိုသည့် ဆန္ဒရှိကြောင်း ပြသသော်လည်း ယင်းစည်းကြပ်မှုသည် မိမိနိုင်ငံနှင့် သက်ဆိုင်မှုမရှိဟု သဘောထားသည်။
ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရသည် ကွန်ဗင်းရှင်းကိုကျင့်သုံးခြင်း သို့မဟုတ် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုမှုနှင့် ပတ်သက်၍ အငြင်းပွားမှုများပေါ် ပေါက်လာပါက အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးခုံရုံးသို့ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ကွန်ဗင်းရှင်းစာပိုဒ် အပိုဒ် ၃၁ ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များအောက်တွင် စည်းကြပ်အကျိုး ဝင်ခြင်းမရှိဟု သဘောထားသည်။”
- ၅။ ၃၃ ကြိမ်မြောက် အာဆီယံဝန်ကြီးများအစည်းအဝေး၏ တရားဝင်ထုတ်ပြန်ကြေညာချက်၊ ဘန်ကောက်၊ ထိုင်းနိုင်ငံ၊ ၂၀၀၀ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၂၄-၂၅ ရက်။
- ၆။ Bangkok Post, ‘မူးယစ်ကင်းစင်ရေး’ ရည်မှန်းချက် ပြည့်မီခြင်းမရှိသည့် မြန်မာ၊ ၂၀၁၃ ခုနှစ် မေလ ၆ ရက်။

- ၇။ The Irrawaddy, မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေး ဘဏ္ဍာစီမံချက် အောင်မြင်မှုမရှိခဲ့၊ ဝန်ကြီး၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဇွန်လ ၁၇ ရက်။
- ၈။ မြန်မာအစိုးရအရာရှိများနှင့် TNI တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှု၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလ
- ၉။ UNODC၊ မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းရှင်းရေးအစီအစဉ်၊ ၂၀၁၅၊ အခြေအနေနှင့် အကြံပြု ထောက်ခံချက်များ၊ ဘန်ကောက်၊ ၂၀၀၈ ခုနှစ်။
- ၁၀။ မူးယစ်စေသောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ကော်မရှင်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးကို 'ရည်ရွယ်ချက်အတိုင်း အောင်မြင်ကျစေခြင်း' - UNGASS ဆယ်စုနှစ်အပေါ် အခြေခံတည်ဆောက်ခြင်း၊ UNODC အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာမှ အထွေထွေ ညီလာခံ၏ အကြိမ် ၂၀ မြောက် အထူးအစည်းအဝေးကို ပါဝင်အားဖြည့်သည့် အနေဖြင့် အစီရင်ခံတင်ပြချက်၊ ၅၁ ကြိမ်မြောက်အစည်းအဝေး၊ ဗီယက်နာ၊ ၂၀၀၈ ခုနှစ် မတ်လ ၁၀-၁၄ ရက်၊ E/CN.7/2008/CRP. 17။
- ၁၁။ Kofi Annan, Richard Branson နှင့် George Shultz တို့နှင့်အတူ ဘရာဇီး၊ ချီလီ၊ ကိုလံဘီယာ၊ မက္ကစီကို၊ ပိုလန်၊ ပေါ်တူဂီနှင့် ဆွစ်ဇာလန် သမ္မတဟောင်းများ အပါအဝင်။
- ၁၂။ Wells Bennett နှင့် John Walsh၊ ဆေးခြောက်တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုခြင်းသည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးပဋိညာဉ်စာချုပ်များကို ခေတ်မီအောင်ပြုလုပ် နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းဖြစ်သည်၊ Brookings Center for Effective Public Management၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် အောက်တိုဘာလ။
- ၁၃။ WHO၊ မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားမှုကိုစီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ မသောက်ရမနေနိုင်စွဲလန်းမှု လက္ခဏာရပ်၊ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/။
- ၁၄။ လူတိုင်း ရနိုင်သမျှ အမြင့်ဆုံးသောစံချိန်စံညွှန်းဖြင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးသုခခံစားပိုင်ခွင့်နှင့် ပတ်သက်သည့် အထူးကိုယ်စားလှယ်၏ အစီရင်ခံစာ၊ Anand Grover၊ ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံ၊ ၂၀၁၀ ခုနှစ်၊ A/65/255။
- ၁၅။ UNODC မှ ဗီယက်နာ၌တင်ပြခဲ့သည့် ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်စိတ်ကိုပြောင်း လဲစေသောဆေးဝါးများ တရားမဝင်ကုန်ကူးမှုတိုက်ဖျက်ရေး ကွန်ဗင်းရှင်းအပေါ် သုံးသပ်ချက်၊ ၁၉၈၈ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၂၀ ရက်၊ နယူးယောက်၊ ကုလသမဂ္ဂ၊ ၁၉၉၈၊ ISBN 92-1-148106-6, for 3.95, p.82။
- ၁၆။ Ibid. p.83
- ၁၇။ http://www.asean.org/archive/documents/19th%summit/ASEAN_Declaration_of_Commitment.pdf ကို ကြည့်ပါ။ (၁၀.၁၂.၁၄ အထိပင်ရောက် ကြည့်ရှုနိုင်ဆဲဖြစ်သည်။)

- ၁၈။ Gloria Lai, Asmin Fransiska & Ruth Birgin, *အင်ဒိုနီးရှားမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒ*၊ IDPC, 2013။
- ၁၉။ ညှင်းပန်းနှိပ်စက်မှုနှင့် အခြားရက်စက်၍ လူမဆန်သည့် သို့မဟုတ် ဂုဏ်သိက္ခာ ကင်းမဲ့စေသည့် ဆက်ဆံမှု သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အထူးကိုယ်စားလှယ်၏ အစီရင်ခံစာ၊ Manfred Nowak၊ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးအပါအဝင် လူ့အခွင့်အရေးပြည်သူ့အခွင့်အရေး၊ နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအားလုံးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်၍ အားပေးမြှင့်တင်ခြင်း၊ လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီ၊ ခုနစ်ကြိမ်မြောက်အစည်းအဝေး၊ အစီအစဉ်အမှတ် 3/HRC/10/44၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလ ၁၄ ရက်။
- ၂၀။ နိုင်ငံအလိုက် သက်ဆိုင်ရာအစီရင်ခံစာများကို ကြည့်ရှုပါ။ Simon Baldwin, *အာရှဒေသမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒပြောင်းလဲရေးလျှောက်လဲတင်ပြမှုဆိုင်ရာ IDPC အစီရင်ခံစာ၊ စိန်ခေါ်မှုများ၊ အခွင့်အလမ်းများနှင့် အလားအလာများ*၊ ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ <http://idpc.net/publications/2013/11/challengesopportunitiesand-prospects>.
- ၂၁။ Virginia Macdonald & Supatra Nacapew၊ *ထိုင်းနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒနှင့် အန္တရာယ်လျှော့ချရေး*၊ IDPC၊ ၂၀၁၃ ခုနှစ်။
- ၂၂။ Open Society Institute၊ ကုသပေးသည့်အနေဖြင့်ချုပ်နှောင်ခြင်း၊ ကမ္ဘောဒီးယား၊ လာအိုနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံရှိ မက်အမ်စီတမင်းသုံးစွဲသူများအား ချုပ်နှောင်ခြင်း၊ ၂၀၁၀ မတ်လ၊ Human Rights Watch "Skin on the cable" - ကမ္ဘောဒီးယားနိုင်ငံအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို မတရားဖမ်းဆီးမှု၊ အတင်းအဓမ္မချုပ်နှောင်မှုနှင့် ညှင်းပန်းနှိပ်စက်မှု၊ ၂၀၁၀ - Human Rights Watch၊ Where Darkness Knows No Limits - တရုတ်နိုင်ငံတွင်းရှိ ထောင်သွင်းအကျဉ်းချူမှု၊ နှိပ်စက်မှုနှင့် အတင်းအကျပ်လုပ်အားခိုင်းစေမှု သို့မဟုတ် ဆေးဝါးစွဲလန်းမှု ပြန်လည်ထူထောင်ရေး၊ ၂၀၁၀၊ Canadian HIV/AIDS Legal Network၊ ထိုင်းနိုင်ငံတွင်း အတင်းအကျပ်ဆေးဝါးကုသပေးမှု - မူးယစ်ဆေးဝါးစွဲလန်းမှုပြန်လည်ထူထောင်ရေးအက်ဥပဒေ B.E.2545(2002)အပေါ် သုံးသပ်ချက်များ၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီ၊ Human Rights Watch၊ ချိုးဖျက်၍မရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးစွဲလန်းမှုကုသရေးသံသရာ၊ ဥပဒေအရ ချုပ်နှောင်ခြင်းနှင့် တရုတ်နိုင်ငံ ကွမ်းရှီပြည်နယ်ရှိ HIV/AIDS၊ ၂၀၀၈ ခုနှစ်။
- ၂၃။ ကမ္ဘောဒီးယား ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့၊ ကမ္ဘောဒီးယားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးစွဲလန်းမှု ကုသရေး၊ ကမ္ဘောဒီးယားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးစွဲလန်းမှုကုသရေးနှင့် ပတ်သက်၍ ကမ္ဘောဒီးယား ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့၏ ရပ်တည်ချက်နှင့် တော်ဝင်အစိုးရသို့ ပေးအပ်သည့် အထောက်အကူ၊ ၂၀၁၀ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီ ၁၆ ရက်။ www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/2010/02/unct/story.html ကိုကြည့်ပါ။

- ၂၄။ <http://www.hrw.org/reports/2011/09/07/rehab-archipelago>;
<http://www.hrw.org/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits>;
<http://www.hrw.org/reports/2010/01/25/skin-cable>;
<http://www.hrw.org/features/laos-drug-users-forcibly-detained>.
- ၂၅။ UNAIDS, 2013, pp.50-51
- ၂၆။ Pascal Tanguay, မလေးရှားမူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒ၊ IDPC 2011
- ၂၇။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအလုပ်သမားအဖွဲ့အစည်း၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာမဟာမင်းကြီးရုံး၊ ကုလသမဂ္ဂဖွံ့ဖြိုးရေးအစီအစဉ်၊ ကုလသမဂ္ဂ ပညာရေး၊ သိပ္ပံနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်း၊ ကုလသမဂ္ဂလူ့ဦးရေရန်ပုံငွေ၊ ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာမဟာမင်းကြီးရုံး၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးသူငယ်များရန်ပုံငွေ၊ ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာရုံး၊ ကုလသမဂ္ဂအမျိုးသမီး/အမျိုးသားတန်းတူညီမျှရေးနှင့် အမျိုးသမီးမြှင့်တင်ရေးအဖွဲ့၊ ကမ္ဘာ့စားနပ်ရိက္ခာအစီအစဉ်၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းနှင့် HIV/AIDS ဆိုင်ရာကုလသမဂ္ဂပူးပေါင်း အစီအစဉ်။
- ၂၈။ ခမ်းလန်းကျိုင်းစိမ့်ကိန်းမှ လတ်တလော၌ စီစဉ်ကျင်းပခဲ့သည့် ညီလာခံနှင့် ပတ်သက်သည့် IDPC ဘလော့ခ်ကို ကြည့်ပါ။ <http://idpc.net/blog/2014/07/drugs-and-the-over-incarceration-of-women-in-thailand>).
- ၂၉။ Charlotte Walsh, On the Threshold: တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လုံလောက်စွာ ထောက်ပံ့နိုင်ရန် မည်မျှလောက်သောပမာဏကို သတ်မှတ်ပါက သင့်လျော်မည်နည်း။ International Journal of Drug Policy 19 (2008) 479-485.
- ၃၀။ Glenn Greenwald, ပေါ်တူဂီ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးကို ပြစ်မှုကြောင်း အရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးခြင်း - မျှတ၍ အောင်မြင်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒများ ချမှတ်ရန်အတွက် သင်ခန်းစာများ၊ Cato Institute 2009.
- ၃၁။ EMCDDA, ဥရောပသမဂ္ဂ၌ တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါး အသုံးပြုမှု၊ ဥပဒေရေးရာ ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများ၊ EMCDDA ခေါင်းစဉ်အလိုက် စာတမ်းများ၊ Lisbon 2005, ISBN 92-9168-215-2.
- ၃၂။ Tom Kramer et al. တစ်ကျော့ပြန်-မူလအခြေအနေဆိုးသို့ ပြန်လည်ဆိုက်ရောက်လာသည့် ရွှေတြိဂံဒေသ၊ TNI June 2014 p54-55.
- ၃၃။ INCB၊ နိုင်ငံတကာ၌ ထိန်းချုပ်ထားသည့် ဆေးဝါးများ၏ လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ဘုတ်အဖွဲ့၏ အစီရင်ခံစာ - ဆေးဝါးနှင့် သိပ္ပံဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အလုံအလောက်လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်ကြောင်း သေချာစေခြင်း၊ ၂၀၁၀ ခုနှစ်၊ စာ ၂၁။

TRANSNATIONAL INSTITUTE မှ ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေသည်။

Transnational Institute (TNI) ကို ၁၉၇၄ ခုနှစ်၌ လွတ်လပ်၍ အနှောင်အဖွဲ့ ကင်းသည့် နိုင်ငံတကာသုတေသနနှင့် မူဝါဒပြောင်းလဲရေးလျှောက်လဲတင်ပြသည့် အဖွဲ့အစည်း တစ်ရပ်အဖြစ် ဖွဲ့စည်းခဲ့သည်။ အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံပေါင်းစုံရှိ လူထုလှုပ်ရှားမှု များနှင့် ချိတ်ဆက်မှုအလွန်အားကောင်းသည့်အပြင် ကမ္ဘာ့ကြီးကို ဒီမိုကရေစီကျကျ၊ သာတူညီမျှမှုရှိရှိဖြင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲစေပြီး ငြိမ်းချမ်းရေးသို့ ဦးတည်လာအောင် ပဲ့ကိုင်ထိန်းကျောင်းလိုသည့် ပညာရှင်များဖြင့် စုဝေးဖွဲ့စည်းထားခြင်းဖြစ်သည်။ ကနဦးစမှတ်အနေဖြင့် မြေကမ္ဘာကြီးကြုံတွေ့နေရသည့် ပြဿနာရပ်များအတွက် ကမ္ဘာနေ လူထုတစ်ရပ်လုံး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့်သာ အဖြေရှာနိုင်မည်ဟု လက်ခံယုံကြည်ပါသည်။ TNI အနေဖြင့် အရေးကြီးသည့် ကမ္ဘာ့ရေးရာကိစ္စရပ်များကို အခြေခံကျကျ ကြိုတင်ဆန်းစစ်လေ့လာကာ လူထုလှုပ်ရှားမှုများနှင့် မဟာမိတ်ဖွဲ့၍ ပိုမိုရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲမှု ရှိပြီး တရားမျှတ၍ ဒီမိုကရေစီကျသည့် ကမ္ဘာကြီးဖြစ်စေရန်အတွက် အဆိုပြုချက်များကို ရေးဆွဲဖော်ထုတ်ပေးလျက်ရှိသည်။

TNI မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဒီမိုကရေစီအစီအစဉ်

TNI မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဒီမိုကရေစီအစီအစဉ်သည် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်နှင့် ကမ္ဘာ့အနှံ့ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒများ၏ ရွေ့လျားမှုအပြောင်းအလဲများ ကိုတွန်းအားပေးလျက်ရှိသည့် ဇစ်မြစ်အကြောင်းရင်းခံများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ယင်း ပြောင်းလဲမှုများမှ ဖွံ့ဖြိုးရေး၊ ပဋိပက္ခအခြေအနေများနှင့် ဒီမိုကရေစီအပေါ် မည်သည့်သက် ရောက်မှုများ ကျရောက်လာစေကြောင်း ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ အစီအစဉ်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ထုတ်လုပ်သူများအတွက် အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် လူ့အခွင့် အရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူများအားဖြင့် လမ်းညွှန်မှုပြုထားသည့် အထောက်အထားအခြေပြု မူဝါဒများ ရေးဆွဲဖော်ထုတ်လာနိုင်အောင် အားပေးတိုက်တွန်းလျက်ရှိသည်။ ၁၉၉၆ ခုနှစ်မှ စ၍အစီအစဉ်၏ဦးစားပေးကဏ္ဍအဖြစ် ကမ္ဘာတောင်ပိုင်းနိုင်ငံများ၏မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒများနှင့် ယင်းတို့၏နောက်ဆက်တွဲသက်ရောက်မှုရလဒ်များ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာ စေရန်အလေးပေးဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ မဟာဗျူဟာရည်မှန်းချက်အနေဖြင့်ကြောင်းကျိုး ဆီလျော်၍ အဖက်ဖက်မှ ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားသည့် မူဝါဒများပေါ်ပေါက်လာအောင် အထောက်အကူပြုရန်နှင့် ကုလသမဂ္ဂအတိုင်းအတာ၌ လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည့် ဆင်းရဲ နွမ်းပါးမှုလျော့ချရေး၊ လူထုကျန်းမာရေးကဏ္ဍမြှင့်တင်ရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်စောင့် ရှောက်ရေး၊ ကောင်းမွန်သည့်အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ငြိမ်းချမ်းရေးတည်ဆောက်ရေးကဲ့သို့သော ကျယ်ပြန့်သည့် ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်ကို အပြန် အလှန်ဆက်စပ်လျက်ရှိသည့် အကြောင်းအရာတစ်ခုအဖြစ် ထည့်သွင်းဖော်ဆောင်ရန် တိုက်တွန်းအားပေးလျက်ရှိသည်။

အချက်အလက်ပိုမိုရရှိလိုပါက ဆက်သွယ်ရန် -

Transnational Institute (TNI)
De Wittenstraat 25
1052 AK Amsterdam
The Netherlands

drugs@tni.org
www.tni.org/drugs
www.druglawreform.info
www.undrugcontrol.info

