GLOBAL
COMMISSION ON
DRUG POLICY

မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးကို အရှိန်မြှင့်ဖော်ဆောင်ခြင်း

ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးသည့်ချဉ်းကပ်လုပ် ဆောင်ချက်အသစ်

၂၀၁၆ ခုနှစ် အစီရင်ခံစာ

ကော်မရှင်နာများ

KOFI ANNAN
Chairman of the Kofi Annan Foundation and Former Secretary General of the United Nations, Ghana

LOUISE ARBOUR
Former High Commissioner for Human Rights, Canada

PAVEL BÉM
Former Mayor of Prague, Czech Republic

RICHARD BRANSON
Entrepreneur, founder of the Virgin Group, co-founder of The Elders, United Kingdom

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Former President of Brazil

MARIA CATTAUI
Former Secretary-General of the International Chamber of Commerce, Switzerland

NICK CLEGG
Former Deputy Prime Minister, United Kingdom

RUTH DREIFUSS
Former President of Switzerland and Minister of Home Affairs (chair)

CESAR GAVIRIA
Former President of Colombia

ANAND GROVER
Former UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, India

ASMA JAHANGIR
Former UN Special Rapporteur on Arbitrary, Extrajudicial and Summary Executions, Pakistan

MICHEL KAZATCHKINE
Former Executive Director of the Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria, France

ALEXANDER KWASNIEWSKI
Former President of Poland

RICARDO LAGOS
Former President of Chile

OLUSEGUN OBASANJO
Former President of Nigeria

GEORGE PAPANDREOU
Former Prime Minister of Greece

JORGE SAMPAIO
Former President of Portugal

GEORGE SHULTZ
Former Secretary of State,
United States of America (honorary chair)

JAVIER SOLANA
Former European Union High Representative for the Common Foreign and Security Policy, Spain

THORVALD STOLTENBERG
Former Minister of Foreign Affairs and
UN High Commissioner for Refugees, Norway

MARIO VARGAS LLOSA
Writer and public intellectual, Peru

PAUL VOLCKER
Former Chairman of the US Federal Reserve and of the Economic Recovery Board,
United States of America

ERNESTO ZEDILLO
Former President of Mexico

မာတိကာ

ကော်မရှင်မင်းကြီး၏ အမှာစကား ၅

ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်အကျဉ်း ၇

ပိတ်ပင်တားဆီးရေးမှသည် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းဆီသို့ - သမိုင်းနောက်ခံအကျဉ်း ၉

၁။ ပိတ်ပင်တားဆီးရေး၏ ကျရှုံးမှု ၁၀

၁။ မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ရှုထောင့်မှ ချဉ်းကပ်မှုများ - အရေးယူဆောင်ရွက်မှု၏ ကျရှုံးမှု
၂။ ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်မှု အခွင့်အရေးကို အားနည်းသွားစေခြင်း
၃။ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးကို အားနည်းသွားစေခြင်း
၄။ နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်အတွင်းရှိ လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ
၅။ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများနှင့် ထောင်လူဦးရေကျပ်ညပ်မြွတ်သိပ်လာစေသည့် အကျိုးရလဒ်
၆။ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများနှင့် ထောင်လူဦးရေကျပ်ညပ်မြွတ်သိပ်လာစေသည့် အကျိုးရလဒ်
၇။ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ထိန်းချုပ်ရေးနည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် အသုံးပြုသည့်မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများ
၈။ ပြစ်မှုမှတ်တမ်းရှိသွားခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ
၉။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်း

၂။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ စနစ်တကျဖြေလျှော့ပေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ ၂၁

၁။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်း - နားလည်မှုလွဲမှားသဖြင့် မှားယွင်းစွာအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ခြင်း
၂။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေး၍ လူထုကျန်းမာရေးတိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း
၃။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေး၍ လူမှုရေးအကျိုးကျေးဇူးများကို မြင့်တက်လာစေပြီး ကုန်ကျစရိတ်များကို ချွေတာစုဆောင်းခြင်း
၄။ လက်ရှိစနစ်များ၏ အလွန် - မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနဲ့ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ဘာကြောင့်အရေးမယူ သင့်သလဲ။

၃။ လက်ဝယ်ထားရှိမှုအလွန် - မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်းရှိ အသေးစား ဇာတ်ကောင် များကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းထက် အခြားနည်းလမ်းများကို ရွေးချယ် ခြင်း ၂၆

၁။ လူမှုရေးသွင်းအားစုနှင့် 'သုံးစွဲရင်း ရောင်းချသူများ'
၂။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ပြောင်းသယ်ဆောင်ပေးသူများ
၃။ တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးသူများနှင့် အင်အားသုံးတိုက်ဖျက်ရေး၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးသက်ရောက် မှုများ

၄။ မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်များကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုခြင်း - ကြောင်းကျိုးဆီလျော် သည့် ရှေ့ခြေလှမ်း ၃၂

၅။ ထောက်ခံအကြံပြုချက်များ ၃၄

၆။ သက်သေခံချက်များ ၃၆

ရည်ညွှန်းကိုးကားချက်များ ၄၅

ကျေးဇူးတင်လွှာ ၅၂

အပိုဆောင်းသတင်းအချက်အလက်များ ၅၃

၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၂၁ ရက်နေ့ - မနီလာရှိ ကျူဇုံမြို့အကျဉ်းထောင်အတွင်းရှိ လှေကားထစ်များပေါ်၌ ညပိုင်းအိပ်စက်နေကြသည့် အချုပ်သားများ။ အဆိုပါအကျဉ်းထောင်ကို လွန်ခဲ့သည့် ဆယ်စုနှစ်ခြောက်ခုကျော်က အကျဉ်းသား ၈၀၀ ကို ထိန်းသိမ်းထားရှိရန် တည်ဆောက်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သော်လည်း ယခုအချိန်၌ အကျဉ်းသားဦးရေ ပေါင်း ၃၈၀၀ ကို ချုပ်နှောင်ထားသည်။

ကော်မရှင်မင်းကြီး၏ အမှာစကား

၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် ပထမဆုံးအကြိမ် ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာကော်မရှင်၏ အစီရင်ခံစာကို ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ပြန်ခဲ့ချိန်ကတည်းက ကမ္ဘာအနှံ့ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါး မူဝါဒပိုင်းတွင် လူအများပြောဆိုဆွေးနွေးချက်များ၊ သိပ္ပံနည်းကျအထောက်အထားများနှင့် မူဝါဒအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်မှု တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍သိသာထင်ရှားသည့်ပြောင်းလဲမှုတစ်ခု ရှိလာခဲ့သည်။ ဆေးခြောက်ဈေးကွက်ကို နည်းလမ်းအမျိုးမျိုး အသုံးပြု၍ တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုရန် မြေစမ်းခရမ်းပျိုးလာသည့် နိုင်ငံအစိုးရ သို့မဟုတ် ဒေသန္တရအာဏာပိုင် အရေအတွက် တဖြည်းဖြည်း မြင့်တက်လာသကဲ့သို့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှု ကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးမည့်အစား အခြားရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းများကို အစားထိုး အကောင် အထည်ဖော် လျက်ရှိသည့် နိုင်ငံအရေအတွက်လည်း တိုးပွားလာခဲ့သည်။ ထို့ထက်ပို၍ဆိုရသော် ကျန်းမာရေး နှင့် လူ့အခွင့်အရေးများအပေါ် အခြေခံ၍ ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိကြောင်း အစိုးရများအနေဖြင့် အသိအမှတ်ပြုလာကြသည့်အတွက် ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်လဲလှယ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ၊ ကြီး ကြပ် မှုရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းနိုင်သည့် နေရာများဖန်တီးပေး၍ ဆေးစစ်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအပါအဝင် အန္တရာယ်လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးများဖြင့် အစားထိုးကုသပေးမှုများ ကို အပြည့်အဝမဟုတ်လျှင်သော်မှ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အရှိန်မြှင့်လုပ်ဆောင်လာနိုင်ခဲ့သည်။ ဤကဲ့သို့သောအခြေခံကျသည့် အပြောင်းအလဲမျိုးကို လိုက်လှစွာ လက်သင့်ခံကြဲဆိုပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေ ဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒ အပြောင်းအလဲများလုပ်ဆောင်လာသည်ကို မျက်ဝါးထင်ထင် တွေ့မြင်နေရပြီဖြစ်သည်။

သို့ရာတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအပေါ် ရှုမြင်သည့် လူဘောင်အသိုက်အဝန်း၏ အမြင်သဘောထားများကို ပို၍အခြေခံကျကျ စိန်ခေါ်ရမည့်အချိန်အခါလည်းဖြစ်သည်။ စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများသည် လူသိမိုင်းတစ်လျှောက် လူသားမျိုးနွယ်စုနှင့်တစ်သားတည်းဒွန်တွဲ ဖြစ်တည်လာခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့နေရာဒေသ အတော်များများ၌လည်း အရက်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးတို့ကို တရားဝင်လက်ခံ၍ သုံးစွဲခွင့်ပြုထားသလို အခြား ဆေးဝါးများအဖြစ် လက်ခံအသိအမှတ်ပြု၍ ဆေးညွှန်းဖြင့်အသုံးပြုနေပြီး တရားမဝင်သုံးစွဲမှုဆိုသည့်အခြေအနေတွင် လူများက "မူးယစ်ဆေးဝါးများ" ဟုရည်ညွှန်းသည်များကို နိုင်ငံတကာပဋိဉာဉ်သဘောတူစာချုပ်များအရ တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားသည်။ လူအများစုသည် ယင်းတို့အား သင့်တင့်ရုံ ထိန်းထိန်းသိမ်းသိမ်းဖြင့် သုံးစွဲကြသော်လည်း အချို့သော သူများသည် မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးကို ဆိုးဆိုးရွားရွားထိခိုက်စေနိုင်သည့်ပုံစံမျိုးဖြင့် သုံးစွဲ၍ လူမှုရေးနှင့် အလုပ်အကိုင်တို့ပါ ထိခိုက်သည့် အခြေအနေမျိုးလည်း ရှိနေပါသည်။

သို့သော် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများသည် ၎င်းတို့ကို ဆေးမှီခိုစွဲလန်းလာအောင် လုပ်ဆောင်၍ အကျိုးအမြတ်များများရယူရန်နှင့် ရာဇဝတ်ဘေးမကင်းသည့် လုပ်ရပ်များနှင့်ပတ်သက်ရခြင်းမျိုး ဖြစ်စေသည့် တရားမဝင်ဒုစရိုက်စေးကွက်အပေါ် မှီခိုနေရသဖြင့် ပိုမိုဆိုးရွား ပြင်းထန်သည့် အန္တရာယ်များနှင့် ရင်ဆိုင်ကြရသည်။ ဤကဲ့သို့ ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းနှင့် ရာဇဝတ်ကြောင်းဖြင့် အရေးယူမှုနှစ်ခုကို ပေါင်းစပ်ခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးမှီခိုစွဲလန်းလာသူများနှင့် မိမိ၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနာကျင်မှုများကို ကုစားသည့်အနေဖြင့် သုံးစွဲသူများအပေါ် အထူးသဖြင့် ရက်စက်ရာရောက်ပြီး သိကျွမ်းကျဆင်းသွားစေသည်။

တားမြစ်ပိတ်ပင်ခြင်းကလူမှုအသိုက်အဝန်းများနှင့် အစိုးရများအား ထိန်းထိန်းသိမ်းသိမ်းပုံစံဖြင့် ဖြစ်စေ ပြဿနာဖြစ်နိုင်သည့်ပုံစံမျိုးဖြင့်ဖြစ်စေ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲနေသည့် အကြောင်းရင်းပေါင်းမြောက်များစွာကို လျစ်လျူရှုလိုက်စေပါသည်။ ယင်းက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဆေးဝါးကုသရန်နှင့် လူမှုဘဝအတွင်း ပြန်လည်ထည့်သွင်းပေါင်းစည်းရန် လိုအပ်ချိန်တွင် စာနာနားလည်၍ အကူအညီပေးရန် မထိုက်တန်သူများအဖြစ် သဘောထား၍ ဖယ်ကြဉ်ထားခြင်း နှင့်ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေသည်။ ထို့ထက်ပို၍ဆိုရသော် အခြားသူများအပေါ် အန္တရာယ်ပြုခြင်းမရှိသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူရန်နှင့် နာကျင်ခံစားနေရသူများကို ထပ်မံပြစ်ဒဏ်ပေးရန် လိုအပ်သည်ဟု အကြောင်းရှာခြင်း သာဖြစ်သည်။ တားမြစ်ပိတ်ပင်ခြင်းက တရားမဝင်ဆေးဝါးများ၏ အလားအလာရှိသည့် ဆေးဝါးအာနိသင်များကို သိပ္ပံနည်းကျသုတေသနပြုနိုင်ခြင်း မရှိစေရန်လည်း ကန့်သတ်ပိတ်ပင်လျက်ရှိသကဲ့သို့ နာကျင်ကိုက်ခဲမှုသက်သာစေရန်နှင့် အကိုက်အခဲပျောက်စေရန် ဆေးညွှန်းပေးနိုင်ရန်အတွက်လည်း အတားအဆီးဖြစ်စေပါသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးအတွက် ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့်ရှုထောင့်မှ ချဉ်းကပ်ခြင်းသည် နိုင်ငံသားများစွာကို ယုတ္တိနည်းလမ်းမကျသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများအပေါ် ခိုကိုးဖောက်စေလျက်ရှိသဖြင့် လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် အစိုးရအကြား ဆက်ဆံရေးကိုလည်း အားနည်းသွားစေသည်။ ဝမ်းနည်းစရာကောင်းစွာပင် အစိုးရအများအပြားသည် နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ပဋိဉာဉ်သဘောတူစာချုပ်များ၌ ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် "မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့်ကမ္ဘာ" သို့မဟုတ် "မူးယစ်

ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံ၊ မနီလာရှိ Navotas Municipal အကျဉ်းထောင်၏ ကျပ်ညှပ်ပြွတ်သိပ်နေသည့် အကျဉ်းခန်း အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုဖြင့် ထောင်ဒဏ်(၂)နှစ် ချမှတ်ခံထားရသည့် အသက် ၂၄ နှစ်အရွယ်ရှိ ရိုဝင်နာ ကမာ၁။ ©Paula Bronstein/Getty Images

ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားမှုကင်းမဲ့သည့် ကမ္ဘာ” ဟူသည့် ရည်မှန်းချက်ကို ဆက်လက်ဖက်တွယ်နေကြဆဲဖြစ်သည်။ ဤရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်သည် ရိုးအလွန်းပြီး အန္တရာယ်လည်းများလွန်းလှသည်။ ရိုးအသည်ဟု ဆိုရခြင်းမှာ ထိုသို့တားမြစ်ပိတ်ပင်မှုကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှုနှုန်းအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိသလောက် နည်းပါး ပြီး ၂၀၀၆ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၃ ခုနှစ်အတွင်း သုံးစွဲသူ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းနီးပါး မြင့်တက်သွား ပြီး လူဦးရေသန်းပေါင်း ၂၄၆ သန်းခန့်အထိ သုံးစွဲသူဦးရေမြင့်တက်သွားခဲ့သည်။ အန္တရာယ်များသည်ဟု ဆိုရခြင်းမှာ ထိုကဲ့သို့ တားမြစ်ပိတ်ပင် လိုက်ခြင်းက ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှု တစ်ရှိန်ထိုး မြင့်တက် လာစေရန် မီးထိုးပေးခဲ့ပြီး နိုင်ငံတကာဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲလျက်ရှိသည့် သေဒဏ်ပေးကွပ်မျက်မှုများ မြင့်တက်လာစေခဲ့သည်။ သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားတတ်သည့် ရောဂါပိုးများကို ပိုမိုပျံနှံ့လာစေရုံမျှမက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကား သူများအပေါ် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်ဖြစ်ပွားလာစေသည့်အပြင် ကမ္ဘာတစ်လွှား နှစ်စဉ်မူးယစ် ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သည့် သေဆုံးမှုပေါင်း ၂၀၀,၀၀၀ ခန့်အထိ မြင့်တက်လာစေခဲ့သည်။ အစိုးရများအနေဖြင့်လည်းမိမိတို့ကိုယ်ကို ဤကဲ့သို့သော အလွန် ခေတ်နောက်ကျလျက်ရှိပြီး ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူဘောင်များ၏ အကန့်အသတ်များမှ လွတ်မြောက်လာအောင် ရုန်းထွက်ရန် အရေးတကြီး လိုအပ်နေပြီဖြစ်သည်။

သို့သော်လည်း ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ပြစ်မှုကိုဖြေလျှော့ပေးခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ကို ဖွင့်ဆိုရပါမည်။ ဒေသန္တရနှင့် နိုင်ငံအဆင့် အာဏာပိုင်များသည် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းအစား အခြား နည်းလမ်းများကို ကျင့်သုံးလာခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ များကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူသည့်ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ပယ်ဖျက်၍ ရံဖန်ရံခါဆေးဝါးကုသမှုနှင့် လူမှုရေးနည်းလမ်းများနှင့် ပေါင်းစပ်ကာ ဒဏ်ငွေပေးဆောင်စေခြင်း ကဲ့သို့သော အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များဖြင့် အစားထိုးခြင်းစသည့် အခြားနည်းလမ်းများ ကို ရွေးချယ်ကျင့်သုံးလာခဲ့ကြသည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေကာမူ ယင်းအခြားနည်းလမ်းများမှာ လိုသလောက် ခရီးမရောက်လှသေးချေ။ ဤအစီရင်ခံစာတွင်မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် သုံးစွဲမှုအပေါ် ပြစ်ဒဏ်ပေး အရေးယူလုပ်ဆောင်ချက်များအား လုံးကို ပယ်ဖျက်ပစ်ရန် ကော်မရှင်အနေဖြင့် တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ထားသည်။ လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးရ လုပ်ခွင့်မသာဘဲ ဘေးဖယ်ခံထားရသော မူးယစ်ဆေးဝါး ထုတ်လုပ်မှုနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်နေရသူများ၏ အကြမ်းဖက်မှုမရှိသောအပြုအမူများ နှင့်ပတ်သက်၍လည်း ဆက်လက် လုပ်ဆောင်ပေးသွားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းအစား အခြားနည်းလမ်းများနှင့် အပစ်ပယ်ခံထားရသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းများကို ပံ့ပိုးကူညီမှုတို့သည် လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် လူအသိုက်အဝန်းများအား ရာဇဝတ်ဂိုဏ်းများ၏ ထိန်းချုပ်မှုမှ လွတ်မြောက်စေရန်၊ စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အတွေးအမြင်သစ်များ ပွင့်လင်းလာစေရန်နှင့် အားလုံး၏ အခွင့်အရေးများနှင့် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာကို လေးစားရန် နည်းလမ်းများပင်ဖြစ်သည်။ ဤအစီရင်ခံစာသည် ယခင် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခဲ့သည်များအပေါ် အခြေခံရေးသားထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းကြောင့် ဖြစ်စေသည့် အထိအခိုက်အပျက်အစီးများနှင့် ယင်းတို့ကိုအစားထိုးနိုင်မည့် အခြားရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းများကို မီးမောင်းထိုးပြထားသည်။ ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ နိုင်ငံအများအပြားဌ ပိုလက်တွေ့ကျ၍ လူသားဆန်သည့် မူဝါဒများအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲလာခြင်းကို လက်ခံကြိုဆို၍ နိုင်ငံအဆင့်နှင့် နိုင်ငံတကာ အဆင့်မူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးစနစ်များကို ယခုထက်ပို၍ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် လိုအပ်လျက်ရှိကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ ကမ္ဘာ့ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာကော်မရှင်အနေဖြင့် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင် အစိုးရများကိုသာမကပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးကိုပါ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများနှင့် ပတ်သက်သည့် မိမိတို့၏ အမြင်သဘောထားများနှင့် အစွဲများကို ဖယ်ရှားပြောင်းလဲရန် တိုက်တွန်းလျက်ရှိပါသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကိုလည်း လူ့အခွင့်အရေးများအပြည့်အဝနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိသောအများတန်းတူ၊ တာဝန်ရှိသည့် လူ့အဖွဲ့အစည်းဝင်များအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုကြရပါမည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးများကို မကောင်းဆိုးဝါးသဖွယ်သဘောထား၍ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူ နေသမျှ ကာလပတ်လုံး ဒုစရိုက်သမားများ၏လက်မှ လွတ်ကင်းနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းတို့သည် အန္တရာယ်ပေးနိုင်သည့် အလားအလာရှိသဖြင့် မိမိတို့နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများ၏ ဘဝသာယာရေးကို ရှေးရှုသည့် တာဝန်ယူမှုရှိသော အစိုးရများက တရားဝင်စည်းကြပ်ထိန်းကျောင်းပေးရန်လိုအပ်သည်။ တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုသည့် ထုတ်လုပ်မှုနှင့် ဈေးကွက်များ၏ နယ်နှာပုံစံများကို ရူးစမ်းရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် လိုအပ်သကဲ့သို့ ယင်းအတွေ့အကြုံများကို သိပ္ပံနည်းကျစောင့်ကြည့် လေ့လာ၍ တွေ့ရှိချက်များကိုလည်း အများပြည်သူသိရှိနိုင်စေရန် ထုတ်ပြန်ပေးရမည်။ အစိုးရများအနေဖြင့် အပြည့်အဝတာဝန်ယူပြီး ဒုစရိုက်ဂိုဏ်းများ၏လက်မှ မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ဖယ်ရှားပြီး ထိန်းချုပ်မှုများ လုပ်ဆောင်ရမည့် အချိန်ပင်ဖြစ်သည်။

Ruth Dreifuss

ဆွစ်ဇာလန်နိုင်ငံ၏ ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးနှင့် သမ္မတဟောင်း

ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်အကျဉ်း

နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း ကမ္ဘာအဝှမ်း၌ တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးများကို သုံးစွဲလျက်ရှိသည့် လူဦးရေ လူသန်းပေါင်းများ စွာရှိနေသည်။ လူများစွာသည် ပျော်ရွှင်အပန်းဖြေမှုအတွက်သုံးစွဲခြင်းဖြစ်ပြီး အချို့က နာကျင်ကိုက်ခဲမှုသက်သာစေရန် အသုံးပြု၍ ရိုးရာဓလေ့အစဉ်အလာ၊ ယဉ်ကျေးမှု သို့မဟုတ် ဘာသာရေးရည်ရွယ်ချက်များ နှင့်အသုံးပြုနေကြသူများလည်းရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှုမှာ ရေပန်းစားပြီး အကြိမ်းဖက်မှု မရှိသော်လည်း ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ နိုင်ငံအစိုးရများ၏ ခေါက်ရိုးကျိုးနေသည့် ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းသာဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော မူဝါဒများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်မှုနှင့် ဖြန့်ဖြူးထောက်ပံ့မှုကို ပစ်မှတ်ထား၍ ပူးတွဲအရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးစျေးကွက်နှင့် အသုံးပြုမှုကို လျော့ချနိုင်မည်ဟု လွဲမှားစွာယုံမှတ်၍ ရေးဆွဲကျင့်သုံးခဲ့ကြခြင်းဖြစ်သည်။ ဆိုးရွားပြင်းထန်မှုနှင့် သက်ရောက်မှုအတိုင်းအတာနှစ်ရပ်စလုံးကို သုံးသပ်ကြည့်ရုံဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများ၏ အကောင်အထည်ဖော်မှုကြောင့် ထွက်ပေါ်လာသည့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများကို အထူးတလည် ပုံကြီးချဲ့နေစရာပင်မလိုအပ်ပေ။ ကမ္ဘာအနှံ့ နေ့စဉ်နှင့်အမျှ သေဒဏ်ပေးခြင်းမှသည် မတရားသတ်ဖြတ်ခြင်းများ၊ အတင်းအကျပ် လူမဆန်သည့် ပုံစံဖြင့် ဆေးဖြတ်ပေးခြင်းကဲ့သို့သော လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး အမည်တပ်၍ ကျူးလွန်နေကြသည်။ တင်းကျပ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေ များကြောင့် HIV နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါစီပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်းမြင့်တက်လာပြီး လူထုကျန်းမာရေးကို အကျပ်ရိုက်စေလျက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် နိုင်ငံအများအပြားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကြောင့် ထောင်များတွင် အကျဉ်းသားများပြည့်ကျပ်ညပ်လာစေခဲ့သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ရှုထောင့်မှ ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာခဲ့သည့် ထိခိုက်ပျက်စီးမှုများသည် နိုင်ငံအစိုး ရများနှင့် ၎င်းတို့၏ပြည်သူလူထုများအကြားရှိ ဆက်ဆံရေးကို အက်ကြောင်းထင်လာစေကာ လူ့ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာမူကို အခြေခံအားဖြင့် သေးသိမ်စေပါသည်။

ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို စတင်လျော့ချရန်အတွက် အစိုးရများအနေဖြင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ အမြန်ဆုံး ဖြေလျော့ပေးရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးခြင်းကို တစ်ကိုယ်ရေ သုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိသည့် ပြစ်မှုများကို ပြစ်မှုမှတ်တမ်းများမှ ပယ်ဖျက်ပေး၍ ဥပမာအား ဖြင့် ဒဏ်ငွေပေးဆောင်စေခြင်း သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများအတွင်း လုပ်အားပေးစေခိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် လုံးဝအရေးမယူခြင်းကဲ့သို့သော လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပြစ်ဒဏ်များကို ရွေးချယ်ပြဋ္ဌာန်းခြင်းဖြစ်သည်ဟု ပုံမှန်အားဖြင့် နားလည်သဘောပေါက်ကြသည်။[၁] ဤကဲ့သို့သော ချဉ်းကပ်မှုကို လိုက်နာကျင့်သုံးသည့် အစိုးရအချို့ရှိသော်လည်း အနည်းအကျဉ်း ခန့်သာလျှင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်း တစ်ခုလုံးအတွက် ကောင်းကျိုးများ ထွက်ပေါ်လာစေသည့် မူဝါဒများကို အကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိသည်။ ပြောရမည်ဆိုလျှင် အဆိုပါအစိုးရများသည် လူမှုရေးဆိုင်ရာပြစ်ဒဏ်များချမှတ် အရေးယူမှုကို ယေဘုယျအားဖြင့် အားထားကျင့်သုံးလေ့ရှိကြသည်။ ယင်းချဉ်းကပ်မှုမှာ ခရီးမတွင်လှချေ။

> ကော်မရှင်အနေဖြင့် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာနှင့်
> တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူအပေါ်ခိုင်မာစွာ
> ရပ်တည်နိုင်ရန်အတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးအနည်းအကျဉ်းလက်ဝယ်
> ထားရှိမှုနှင့် သုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများကို မည်သည့်နည်းနှင့်မျှ
> ဒဏ်ခတ်အရေးယူခြင်းမပြုသင့်ဟု ယုံကြည်ပါသည်။[၂]

တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးမှုအပြင် အစိုးရများအနေဖြင့် ရပ်ရွာအတွင်း အသေးစား ဖြန့်ဖြူးရောင်းချသူများ၊ လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ယူသူများနှင့် တားမြစ်သီးနှံများကိုစိုက်ပျိုးသူများအပါအဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသည့်လုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်နေသည့် အခြေခံဇာတ်ကောင်များကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းထက် အခြားနည်းလမ်းများကို ကျင့်သုံးရပါမည်။ အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိဘဲ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်နေသူ အများအပြားသည် အခြေအနေဆိုးရွားလှသည့် လူမှုစီးပွားရေးအဆင်မပြေမှုများကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန် ယင်းသို့လုပ်ကိုင်နေရခြင်းမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့သောအုပ်စုများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် တရားမျှတခြင်းမရှိသကဲ့သို့ ၎င်းတို့၏ ဘေးရန်အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်မှုအခြေအနေကိုလည်း ပိုပြီးမြင့်မားလာစေနိုင်ပါသည်။

ကုန်ကုန်ပြောရမည်ဆိုလျှင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေး၍ အောက်ခြေအဆင့်မှ သူများကို တန်သင့်ရုံမျှအရေးယူဝတ္ထုပြန်လုပ်ဆောင်မှုကို လက်တွေ့ကျသည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းဖြင့် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါး စျေးကွက်များကို မိမိတို့၏ ထိန်းချုပ်မှုအောက်သို့ ပြန်လည်သွတ်သွင်းမည့် အဆင့်တစ်ဆင့်အနေဖြင့် စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ သို့မှသာ မူးယစ်ဆေးဝါးတားဆီးနှိမ်နင်းရေးကြောင့်ဖြစ် ပေါ်လာသည့် လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်း၏ ထိခိုက်နစ်နာမှုများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ကုစားပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသည် လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းများနှင့်အတူ အမြဲတမ်းဒွန်တွဲနေသည့် အရှိတရားတစ်ခု ဖြစ်သည်။ နှစ်ကာလကြာရှည်စွာကပင် အစိုးရများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးစျေးကွက်နှင့် သုံးစွဲသူများကို မျှတမှုမရှိသည့်အပြင် လုံးဝမလိုအပ်သည့် အရေးယူဒဏ်ခတ်မှုများကို မမျှမတဖော်ဆောင်ခြင်းအားဖြင့် လမ်းလွဲနေသည့် စစ်ပွဲတစ်ရပ်ကို ဆင်နွှဲနေခဲ့ကြသည်။ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများက မည်မျှအန္တရာယ်ကြီးသည့် အကျိုးဆက်များကို ဖြစ်ပေါ်လာစေသည်ကို ပြသနေသည်ကိုငြင်းပယ်၍မရနိုင်ပေ။ အစိုးရများအနေဖြင့် နည်းလမ်းအသစ်တစ်ရပ်ဖြင့် ပြောင်းလဲချဉ်းကပ်ရန် လိုအပ်နေပြီဆိုသည်ကို ဆက်လက်ဥပေက္ခာပြု၍ မရနိုင်တော့ပေ။

တားဆီးနှိမ်နင်းရေးမှသည် ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးခြင်းဆီသို့ - သမိုင်းနောက်ခံ အကျဉ်း

အမေရိကန်နှင့် အီဂျစ်

အီဂျစ်နိုင်ငံသည် ၁၈၈၄ ခုနှစ်၌ ယခုတရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးတစ်ခုအဖြစ် တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားခဲ့သည့် ဆေးခြောက်ကို စတင်၍ တားမြစ်ခဲ့သည့် ကမ္ဘာပေါ်၌ ပထမဦးဆုံးသောနိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်သည်။ ၁၈၈၇ ခုနှစ်မှစ၍ အမေရိကန်နိုင်ငံရှိ ပြည်နယ်အများအပြား၌ ကိုကင်းကို စတင်ပိတ်ပင်တားမြစ်ခဲ့သည်။

တရုတ်၊ အင်္ဂလန်နှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု

တရုတ်နိုင်ငံသည် အင်္ဂလန်၊ ပြင်သစ်၊ ပေါ်တူဂီနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတို့နှင့် ချုပ်ဆိုထားသည့် ကုန်သွယ်ရေးသဘောတူစာချုပ်များအားဖြင့် ဘိန်းတင်သွင်းမှုကို ကန့်သတ်ပိတ်ပင်ခဲ့သည်။ ၁၉၀၈ ခုနှစ်တွင် ဆယ်စုနှစ်တစ်ခုအတွင်း ပြည်တွင်းဘိန်းသုံးစွဲမှုအားလုံး ပပျောက်သွားအောင် တိုက်ဖျက်ရန်သံန္နိဋ္ဌာန်ချခဲ့သည်။

The Hague နိုင်ငံတကာ ဘိန်းဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်

၁၉၁၂ ခုနှစ်တွင် တရုတ်၊ ပြင်သစ်၊ ဂျာမနီ၊ အီတလီ၊ ဂျပန်၊ နယ်သာလန်၊ ပါရှား(အီရန်)၊ ပေါ်တူဂီ၊ ရုရှား၊ ဆီယမ်(ထိုင်းနိုင်ငံ)၊ အင်္ဂလန်နှင့် ဩတိသျှလက်အောက်ခံနိုင်ငံများ (ဩတိသျှအိန္ဒိယအပါအဝင်) သည် နိုင်ငံတကာ ဘိန်း၊ မော်ဖင်း၊ ကိုကင်းနှင့် ဘိန်းဖြူကုန်သွယ်ရေးကို ထိန်းချုပ်ရန်အတွက် The Hague သဘောတူစာချုပ်ကို ရေးဆွဲကျင့်သုံးခဲ့ကြသည်။

နိုင်ငံတကာညှိနှိုင်းပေါင်းအဖွဲ့

နိုင်ငံတကာညှိနှိုင်းပေါင်းအဖွဲ့သည် ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာကော်မရှင် (United Nations Commission on Narcotic Drugs) ၏ ရှေ့ပြေးဖြစ်သည့် ဘိန်းဆိုင်ရာ အကြံပေးကော်မတီတစ်ရပ်ကို ဖွဲ့စည်းထူထောင်ခဲ့သည်။

ဂျနီဗာဘိန်းသဘောတူစာချုပ်များ

၁၉၂၅ ခုနှစ်မှ ၁၉၃၆ ခုနှစ်အထိ ဆေးခြောက် ကုန်သွယ်မှုကို နိုင်ငံတကာထိန်းချုပ်မှုအောက်၌ ထားရှိခဲ့ပြီးအပြည်ပြည်ဆိုင်ရာမူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများ ထိန်းချုပ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့ (International Narcotics Control Board) ၏ ရှေ့ပြေးဖြစ်သည့် အမြဲတမ်း ဗဟိုအလုပ်အမှုဆောင်ဘုတ်အဖွဲ့ကို ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်ခဲ့သည်။

တရုတ်၊ မလေးရှားနှင့် အီရန်

၁၉၄၈ ခုနှစ်အတွင်း တရုတ်နိုင်ငံသည် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ချမှတ်သည့် ပထမဦးဆုံးသော နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံဖြစ်လာခဲ့ပြီး မလေးရှားသည် ၁၉၅၂ ခုနှစ်တွင်လည်းကောင်း၊ အီရန်သည် ၁၉၅၉ ခုနှစ်တွင် သော်လည်းကောင်း ကျင့်သုံးခဲ့သည်။

၁၉၆၀ ခုနှစ်ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ

၁၉၇၂ ခုနှစ်တွင် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခဲ့သည့် ၁၉၆၁ ခုနှစ် မူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ပင်မသဘော တူစာချုပ် (1961 Single Convention) အရ နိုင်ငံတကာ ဥပဒေအောက်၌ မူးယစ်ဆေးဝါးတားဆီးနှိမ်နင်းရေးကို အသက်သွင်း၍ ကျင့်ထုံးများကို ချမှတ်ခဲ့သည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု

၁၉၇၁ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်သမ္မတ ရစ်ချတ်နစ်ဆန်မှ "မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲ" ဆင်နွှဲရန် ကြေညာခဲ့သည်။ .

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ

ဓာတုဗေဒမူးယစ်ဆေးဝါးသစ်များကို တုန့်ပြန်သည့် အနေဖြင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေတတ် သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (1971 Convention on Psychotropic Substances) ကို ရေးဆွဲ အတည်ပြုခဲ့ပြီးနောက် နိုင်ငံတကာတားဆီးနှိမ်နင်းရေးစနစ်၏ လွှမ်းခြုံမှု သည် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများအထိကျယ်ပြန့်လာခဲ့သည်။

စင်ကာပူ

စင်ကာပူနိုင်ငံသည် ၁၉၇၅ ခုနှစ်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးမှုကို စတင်ကျင့်သုံး ခဲ့သည်။

နယ်သာလန်

နယ်သာလန်နိုင်ငံသည် ၁၉၇၆ ခုနှစ်တွင် ဆေးခြောက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှုကို ပြစ်မှုကြောင်း အရ အရေးမယူဘဲ အပြည့်အဝ ဖြေလျော့ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများအဖြစ် ပြုပြင်ပြောင်းလဲခဲ့သည်။

ဆွစ်ဇာလန်၊ ဂျာမနီ၊ ဒိန်းမတ်၊ စပိန်နှင့် နယ်သာလန်

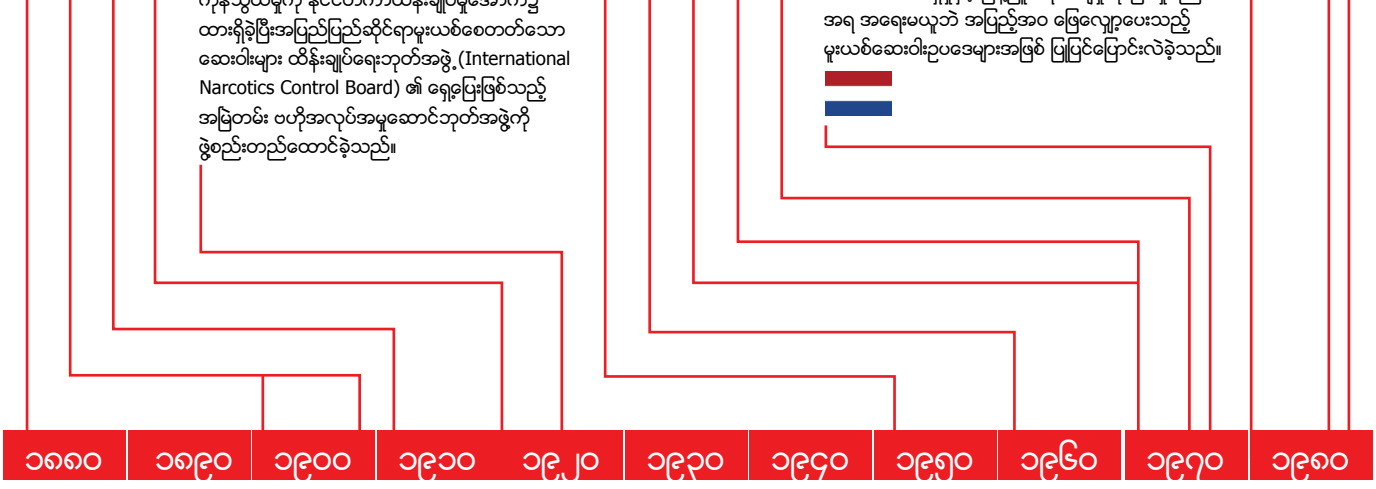
၁၉၈၀ ခုနှစ်တွင် အနောက်ဥရောပနိုင်ငံ အချို့သည် ပြစ်မှု ကြောင်းအရ အရေးယူခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုး သက်ရောက်မှုများကို ကြုံတွေ့ခံစားလာရသဖြင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး လုပ်ငန်းများကို စတင်မိတ်ဆက် ကျင့်သုံးခဲ့ကြ သည်။ ဤလုပ်ငန်းများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို သာမက လူဘောင်အသိုက်အဝန်း တစ် ရပ်လုံး အတွက်ပါ ကောင်းကျိုး ရလဒ်များ ရရှိစေကြောင်း သက်သေပြခဲ့သည်။

ဆော်ဒီအာရေးပျနှင့် ဗီယက်နမ်

၁၉၈၇ ခုနှစ်တွင် ဆော်ဒီအာရေးပျနိုင်ငံ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးသည့် ဥပဒေကို စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ထို့နောက် ၁၉၉၉ ခုနှစ်တွင် ဗီယက်နမ်သည်လည်း စတင်ကျင့်သုံးလာခဲ့သည်။

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ

၁၉၈၈ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများ တရားမဝင်ကုန်သွယ်မှုဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်တွင် အစိုးရများအနေဖြင့် မိမိတို့၏ ပြည်တွင်းဥပဒေများတွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားရမည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့် ပြစ်ဒဏ်များကို ပြင်ဆင်ပေးထားသည်။



ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေညီလာခံ

၁၉၉၀ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေညီလာခံ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားမှုဆိုင်ရာ အထူးညီလာခံကို ပထမဆုံးအကြိမ် စတင်ကျင်းပခဲ့ပြီး ဒုတိယအကြိမ်ကို ၁၉၉၈ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့မူးယစ် ဆေးဝါးပြဿနာများဟူ၍ ဆက်လက်ကျင်းပခဲ့သည်။ ဤအထူးညီလာခံများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်၍ ကားမြစ်ပိတ်ပင်မှုကို အခြေပြု၍ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူသည့်ပုံစံဖြင့် ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုကို ထပ်လောင်းအားဖြည့်ပေး၍ ၂၀၀၈ ခုနှစ်တွင် "မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့်ကမ္ဘာ" ဖြစ်ရမည်ဟု နိုင်ငံများ၏ ကတိကဝတ်ပြုမှုများဖြင့် အဆုံးသတ်ခဲ့သည်။

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ

ကုလသမဂ္ဂသည် ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်ကို စတင်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၇ ခုနှစ်တွင် ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာဌာန ဖြစ်လာ ခဲ့သည်။

ပေါ်တူဂီနှင့် ချက်ပြည်ထောင်စုသမ္မတနိုင်ငံ

ပေါ်တူဂီသည် ၂၀၀၁ ခုနှစ်တွင် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခဲ့ပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချိုးဖောက်မှုအဖြစ် ပြင်ဆင်သတ်မှတ်ခဲ့သည်။ နောက်ရှစ်နှစ်အကြာတွင် ချက်ပြည်ထောင်စုသမ္မတနိုင်ငံသည် မိမိတို့၏ ရာဇသတ်ကြီး ဥပဒေကို ပြန်လည် ပြင်ဆင်၍ တစ်ကိုယ်ရေ သုံးအတွက် မူးယစ် ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူသည့် ပြစ်ဒဏ်များကို ပယ်ဖျက်ခဲ့သည်။

အာဂျင်တီးနားနှင့် မက္ကဆီကို

၂၀၀၉ ခုနှစ်တွင် အာဂျင်တီးနား၏ နိုင်ငံတော်တရားရုံးချုပ်မှတစ်ကိုယ်ရေ သုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေး ယူခြင်းသည် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲ လျက်ရှိသည်ဟု ပြဋ္ဌာန်းလိုက်သည်။ ယင်းနှစ်တွင်ပင် မက္ကဆီကိုသည်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခဲ့သည်။

ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာကော်မရှင်

၂၀၁၁ ခုနှစ်အတွင်း ကမ္ဘာ့ခေါင်းဆောင်များသည် ပိတ်ပင်တားဆီးရန် သဘောတူချက်ကို ချိုးဖျက်၍ "မူးယစ် ဆေးဝါး စစ်ပွဲ"ကို အဆုံးသတ်ရန် တောင်းဆိုခဲ့ကြသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒအပြောင်းအလဲအတွက် အလားအလာရှိသည့် လမ်းကြောင်းငါးခုကို အဆိုပြုခဲ့ကြသည်။

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY

ဘိုလီးဗီးယား

၂၀၁၂ ခုနှစ်အတွင်း ရိုးရာအစဉ်အလာအရ ကိုကာရွက် အသုံးပြုမှုအပေါ် အငြင်းပွားမှု၏ ရလဒ်တစ်ခုအနေဖြင့် ဘိုလီးဗီးယားသည် ကုလသမဂ္ဂ ပင်မသဘောတူစာချုပ်မှ နှုတ်ထွက်ခဲ့သည့် ပထမ ဦးဆုံးသောနိုင်ငံဖြစ်လာခဲ့သည်။ ဘိုလီးဗီးယားသည် နောက်ပိုင်း၌ ကိုကာရွက်နှင့်ပတ်သက်၍ လျော့ပေါ့သက်သာခွင့်ပြုရန် တောင်းဆိုကာ ပြန်လည်လက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့သည်။

ကိုလံဘီယာ

ကိုလံဘီယာသည် ၂၀၁၂ ခုနှစ်အတွင်း အစောပိုင်း သုံးနှစ်တာကာလမျှ ဆိုင်းငံထားခဲ့သည့် တစ်ကိုယ်ရေ သုံးစွဲမှုအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးထားသည့် မူဝါဒကို ပြန်လည်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။

ကော်လိုရာဒို၊ ဝါရှင်တန်၊ အလက်စကား၊ အော်ရီဂွန်နှင့် ဝါရှင်တန်ဒီစီ(အမေရိကန်)

၂၀၁၂ ခုနှစ်အတွင်း ကော်လိုရာဒိုနှင့် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်တို့သည် အပန်းဖြေရန် ဆေးခြောက်သုံးစွဲမှုအတွက် ဈေးကွက်များကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုခဲ့သည့် ကမ္ဘာ့ပထမ ဦးဆုံးသော စီရင်စုနယ်မြေများဖြစ်လာခဲ့သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်နိုင်ငံ၏ မြို့တော်ဝါရှင်တန်ဒီစီ၌ ဆေးခြောက်လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို တရားဝင် ခွင့်ပြုရန် မဲပေးခဲ့ကြပြီး အော်ရီဂွန်နှင့် အလက်စကားရှိ မဲဆန္ဒရှင်ပြည်သူများကလည်း ဆေးခြောက်ကို တရားဝင် စည်းကြပ်ခွင့်ပြုသည့် ဈေးကွက်များကို ဖန်တီးရန်အတွက် ဆန္ဒမဲကောက်ယူမည့် လုပ်ဆောင်ချက်ကို အတည်ပြု ခဲ့ကြသည်။

ဥရုဂွေး

၂၀၁၃ ခုနှစ်အရောက်တွင် ဥရုဂွေးသည် အပန်းဖြေရန် အတွက် ဆေးခြောက်သုံးစွဲမှုကို တရားဝင်စည်းကြပ် ခွင့်ပြုသည့် ဥပဒေကို ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့သည့် ကမ္ဘာ့ပထမဦးဆုံးသော နိုင်ငံဖြစ်လာခဲ့သည်။ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှု အတွက်လည်း ၂၀၁၆ ခုနှစ်အကုန်ပိုင်း၌ စတင်နိုင်မည်ဟု မျှော်မှန်းထားသည်။

ဂျမေကာ

ဂျမေကာသည် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် တစ်ကိုယ်ရေ သုံးစွဲမှုအတွက် ဆေးခြောက်လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်း အရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခဲ့ပြီး ဘာသာရေးဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ဆေးခြောက်လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ခွင့်ပြုပေးခဲ့သည်။

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂရန်ပုံငွေအဖွဲ့၊ အစီအစဉ်များနှင့် အဖွဲ့အစည်းများ

ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေ အတွင်းရေးမှူးချုပ်မှ ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူခြင်းထက် အခြား နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေကြရန် အစိုးရများအား တိုက်တွန်းခဲ့သည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၆ ခုနှစ်အတွင်း အဆင့်မြင့်လူအခွင့်အရေး ကော်မရှင်ရုံး (Office of the High Commissioner for Human Rights)၊ UNDP ၊ WHO နှင့် UNAIDS တို့သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးရန် အကြံပြုထောက်ခံသည့် စာတမ်းများကို ထုတ်ပြန်ခဲ့ကြသည်။

ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေညီလာခံ

၂၀၁၆ ခုနှစ်အတွင်း ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေ ညီလာခံ၌ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်း ရန်နှင့် နိုင်ငံအစိုးရများ အကြား မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ကုန်သွယ် ရေးကို လျော်ကန်သင့်မြတ်စွာ ချဉ်းကပ် ဆောင်ရွက်ရာ၌ သိသိသာသာကွဲလွဲနေသည့် အနေအထားရှိမရှိ လေ့လာသုံးသပ်ရန် တတိယအကြိမ်မြောက် အထူးညီလာခံကို စီစဉ်ကျင်းပခဲ့သည်။

ကယ်လီဖိုးနီးယားနှင့် ကနေဒါ

၂၀၁၆ ခုနှစ် နိဝင်ဘာလတွင် ကယ်လီဖိုးနီးယားနှင့် အမေရိကန်နိုင်ငံရှိ အခြားပြည်နယ်အချို့သည် ဆေးခြောက် ဈေးကွက်ကို တရားဝင်စည်းကြပ် ခွင့်ပြုသင့်မသင့်အပေါ် မဲခွဲခဲ့ကြသည်။ ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ကနေဒါ နိုင်ငံသည် ပြည်တွင်းအဆင့်၌ တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါး (ဆေးခြောက်) ကို ပထမဦးဆုံးတရားဝင် စည်းကြပ်ခွင့်ပြုသည့် G7 နိုင်ငံဖြစ်လာမည်ဖြစ်သည်။

၁၉၉၀ ၂၀၀၀ ၂၀၁၀

၁၁

တားဆီးနိမ့်နှင်းရေး၏ ကျရှုံးမှု

၂၀၁၅ ခုနှစ် ဇွန်လ ၂၆ ရက်နေ့၊ ယူကရိန်းနိုင်ငံရှိ Kiev ၌ နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားမှုနှင့် တရား မဝင်ကုန်ကူးမှု ဆန့်ကျင်ရေး အထိမ်းအမှတ်နေ့တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအပေါ် ရဲတပ်ဖွဲ့၏ ထိပါး နှောင့်ယှက်မှုကို လူပ်ရှားတက်ကြွသူများက ဆန္ဒထုတ်ဖော်နေစဉ်။
©E.kryzhanivskyi/ Shutterstock.com

၁။ မူးယစ်ဆေးဝါးကို ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုများ - အရေးယူဆောင်ရွက်ရာ၌ ကျရှုံးမှု

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ လူဘောင်အသိုက်အဝန်းများတွင် အမြဲတမ်းရှိနေခဲ့သည့် အရှိတရားတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။ နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း ကမ္ဘာ့တစ်လွှားရှိ လူသန်းပေါင်းများစွာသည် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို[၇] သုံးစွဲလျက်ရှိပြီး အချို့သည် ပျော်ရွှင်မှုအတွက်၊ အချို့သည် နာကျင်ကိုက်ခဲမှု သက်သာ စေရန် သုံးစွဲကြသကဲ့သို့ အချို့သူများက ရိုးရာအစဉ်အလာ၊ ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဘာသာရေး ဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သုံးစွဲကြသည်။ ကျယ်ပြန့်လာလျက်ရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှုများသည် အကြမ်းဖက်မှုမရှိသော်လည်း ယင်းကိစ္စရပ်အပေါ် အစိုးရများ၏ အဓိကထား ကိုင်တွယ်တုန့်ပြန်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုအပြင် အသေးစားရောင်းဝယ်ဖောက်ကား သူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူပြီး ပြင်းထန်သည့် ပြစ်ဒဏ်များကို ချမှတ်နိုင်သည့် မူဝါဒများကို ရေးဆွဲကျင့်သုံးခြင်းဖြစ်သည်။ ၂၀ ရာစုဏ်၏ ဒုတိယနှောင်းပိုင်းကာလ၌ ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့သည့် ကုလသမဂ္ဂ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ပဋိဉာဉ်သဘောတူညီချက် သုံးခုကို (ဇယား ၁ တွင်ကြည့်ပါ) လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် ထပ်လောင်း အားဖြည့်ထားသည့် ထိုသို့သောမူဝါဒများကို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ကျယ်ပြန့်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်ကို ပယောက်သွားအောင် တိုက်ဖျက်နိုင်သည်ဟု လွဲမှားသည့် မျှော်လင့်ချက်ဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်နေကြသည်။

၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ အသက် ၁၅ နှစ်မှ ၆၄ နှစ်အတွင်းရှိ လူသန်းပေါင်း ၁၈၅ သန်းခန့် (ကမ္ဘာ့လူဦးရေစုစုပေါင်း၏ ၄.၇%)သည် လွန်ခဲ့သည့် ၁၂ လအတွင်း[၄] တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါး များကို သုံးစွဲခဲ့ကြောင်း ပြောဆိုခဲ့ကြပြီး ယင်းကိန်းဂဏန်းများသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ် အရောက်တွင် ၃၃ ရာခိုင်နှုန်း ၊ လူသန်းပေါင်း ၂၄၇ သန်းအထိ (ကမ္ဘာ့လူဦးရေစုစုပေါင်း၏ ၅.၂%) မြင့်တက်သွားခဲ့သည်။[၅] မူးယစ် ဆေးဝါးအပေါ် မှီခိုခဲ့လန်းသူများသည် ၂၀၁၃ ခုနှစ်အတွင်း ၂၇ သန်းခန့်ရှိရာမှ ၂၀၁၄ ခုနှစ်အရောက်တွင် ၂၉ သန်းခန့်အထိ "တစ်ရှိန်ထိုးမြင့်တက်သွားခဲ့သည်။"[၆] တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ကမ္ဘာတစ်လွှား တရားမဝင်ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း ဟက်တာ ၃၂၀,၀၀၀ ကျော်အထိ[၇] မကြုံစဖူးမြင့်တက်သွားသကဲ့သို့ ကိုကင်းထုတ်လုပ်မှုသည်လည်း ၂၀၁၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း ၃၈ ရာခိုင်နှုန်းအထိ မြင့်တက်သွားခဲ့သည်။[၈]

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ထုတ်လုပ်မှုတို့ကို အတက်အကျ ဖြစ်စေသည့် မောင်းနှင်အားပေါင်း များစွာရှိနေပါသည်။ သို့သော် လေ့လာတွေ့ရှိရသမျှ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများသည် ဈေးကွက်တစ်ခုလုံး ပယောက်သွားစေရမည်ဟူသည့် ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်နှင့် လုံးဝလွဲချော်သွားခဲ့သည်။ ထိုထက်ပိုဆိုးစေသည့်အချက်မှာ ဤကဲ့သို့သော ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်သွယ်မှုအတွင်း ပါဝင်လျက်ရှိသည့် အခြားဇာတ်ကောင်များနှင့် ကျယ်ပြန့်သည့် လူဘောင် အသိုက်အဝန်းတစ်ရပ်လုံးအတွက် ဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ပေါ်ပေါက်စေခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ နေ့စဉ်နှင့်အမျှ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးခေါင်းစဉ်ဖြင့် သေဒဏ်ပေးခြင်းမှသည်[၉] မတရားသတ်ဖြတ်ခြင်း၊[၁၀] ညှင်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးဖြတ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များအတွင်း ရဲတပ်ဖွဲ့အနေဖြင့် ရက်စက်၍ လူမဆန်စွာ ပြုမူဆက်ဆံမှုများအထိ လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် ကျူးလွန်လျက်ရှိသည်။ အခြေခံအားဖြင့်ဆိုရသော် ဖိနှိပ်ချုပ်ခြယ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါး မူဝါဒများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးများထက်ပင်လျှင် ပို၍အန္တရာယ်ဖြစ်စေပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် လူဂုဏ်သိက္ခာ၊ ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်ခွင့်နှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူများကို လိုက်နာကျင့်သုံးရန် နှင့် လူများအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု အမြဲတမ်းရှိနေမည်ဟု အသိအမှတ်ပြုသည့် ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှု အသစ်များကို လိုအပ်နေပြီ ဖြစ်သည်။ ဤအခြေခံမူများကို ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရန် တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာနှင့် တရားမမှုတို့အပါအဝင် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ပြစ်ဒဏ်များ အားလုံးကို ပယ်ဖျက်ရန် လိုအပ်သည်။ နိုင်ငံအများအပြားသည် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးသည့်မူဝါဒများကို အကောင်အထည်ဖော်နေကြပြီဖြစ်သော်လည်း အများစုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို တရားမမှုဖြင့် ဆက်လက်ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုအပေါ် မှီခိုအားထားလျက်ရှိပြီး ပြစ်မှုနှင့်ပြစ်ဒဏ် အချိုးအစားမျှတခြင်းမရှိပေ။

မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်သွယ်ရေးအတွင်း ပါဝင်လျက်ရှိသော်လည်း အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့် အ အသေးအဖွဲ ဇာတ်ကောင်များ အထူးသဖြင့် စီးပွားရေးအခက်အခဲကြောင့် မလွှဲမရှောင်သာ ပါဝင်လျက်ရှိသူများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းထက် အခြားနည်းလမ်းများကို ရွေးချယ်ကျင့်သုံးသင့်သည်။ ဤကဲ့သို့သော ပူးတွဲပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအားဖြင့်သာလျှင် ပြစ်ဒဏ်ပေး အရေးယူသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများ၏ ကျယ်ပြန့်သည့် ဘေးအန္တရာယ်များကို လျော့ချနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

၂။ ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်ခွင့် အခွင့်အရေးကို ယုတ်လျော့အားနည်းသွားစေခြင်း

ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်ခွင့်သည် ၁၉၄၈ ခုနှစ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူအခွင့်အရေး ကြေညာစာတမ်းနှင့်[၁၁] ၁၉၆၆ ခုနှစ် နိုင်ငံသားနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက်တို့[၁၂] အပါအဝင် နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေး ပဋိဉာဉ်သဘောတူညီချက် အများစုတွင် အလေးအမြတ်ထားသည့် အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးတစ်ရပ် ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်ခွင့်သည် "လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့် လူဂုဏ်သိက္ခာကို လိုက်နာစောင့်ထိန်းရာ၌ အခြေခံကျသည့် အုတ်မြစ်ဖြစ်သည်။"[၁၃] အစိုးရအနေဖြင့် မိမိတို့၏ ဝင်ရောက်စွက်ဖက် မှုသည် ဥပမာ အခြားသူကို အန္တရာယ်မဖြစ်စေအောင် တားဆီး ကာကွယ်ခြင်းကဲ့သို့သော လျော်ကန်သင့်မြတ်၍ လုံလောက်သည့် တရားဝင်အကြောင်းပြချက်မျိုး တင်ပြနိုင်မှသာလျှင် လူတစ်ဦး၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဘဝကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်ခွင့်ရှိသည်။ တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိသော်လည်း အခြားသူများအား အန္တရာယ်ပြုခြင်းမရှိသူများကို

ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူခြင်းသည် လျော်ကန်သင့်မြတ်ခြင်းမရှိသကဲ့သို့ လိုအပ်ခြင်းလည်းမရှိသဖြင့် ဝင်ရောက်စွက်ဖက်ရန် မည်သို့မျှ အကြောင်းပြ၍မရနိုင်ပေ။ အခြေခံ အားဖြင့် ဤကဲ့သို့သော ဝင်ရောက်စွက်ဖက်မှုသည် တစ်ဦးချင်း လွတ်လပ်ခွင့်၊ တစ်ဦးချင်းစီ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့် လူဝုဏ်သိက္ခာတို့ကို ယုတ်လျော့အားနည်းသွားစေလျက်ရှိသည်။[၁၄]

ကမ္ဘာတဝှမ်းရှိ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာနှင့် အမြင့်ဆုံးတရားရုံးချုပ်များက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို တားဆီးပိတ်ပင်သည့် ဥပဒေများသည် "လူတစ်ဦး ချင်းစီ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးကို လေးစားလိုက်နာခြင်း"ဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုသတ်မှတ်နိုင်သည့် လူဝုဏ်သိက္ခာဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးအပေါ် ဝင်ရောက်စွက်ဖက်ရာရောက်နေသည်ဟု သတ်မှတ်ထားကြသည်။[၁၅] ဥပမာ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် ဆေးခြောက်စိုက်ပျိုးခွင့်ပြုရန် လျှောက်ထားလာသူ လေးဦးအား အစိုးရက လိုင်စင်ချထားပေးရန် ငြင်းဆန်ခဲ့မှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွင်း မက္ကဆီကိုနိုင်ငံ၏ အမြင့်ဆုံးတရားရုံးချုပ်က ဆေးခြောက်ကို အပန်းဖြေရန် သုံးစွဲမှုကို အုပ်ချုပ်ရေးအရ တားမြစ်သည့်စနစ်သည် လူဝုဏ်သိက္ခာဆိုင်ရာ အခြေခံမူအရ ကြည့်လျှင် လျော်ကန်သင့်မြတ်မှုမရှိကြောင်း အထူးသဖြင့် လူတစ်ဦး၏ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး လွတ်လပ်စွာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ပိုင်ခွင့်ကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေလျက် ရှိသဖြင့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲလျက်ရှိသည်ဟု စီရင်ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။[၁၆]

ချီလီ၊ ဘပိန်၊ ကိုလံဘီယာနှင့် အာဂျင်တီးနား တရားလွှတ်တော်များကလည်း တစ်ကိုယ်ရေမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု အပေါ် အစိုးရအနေဖြင့် မည်သည့်အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးမှုကိုမျှ စည်းကြပ်ဖော်ဆောင်မှု မပြုသင့်ဟု အလားတူစီရင်ချက်မျိုး ချမှတ်ခဲ့ ဖူးသည်။[၁၇] ဥပမာအားဖြင့် ချီလီအမြင့်ဆုံးတရားရုံးချုပ်သည် ဆေးခြောက်စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု နှင့် စပ်လျဉ်းသည့်အမှု၌ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမည့် ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်အတွင်း တစ်ကိုယ်ရေ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ကင်းလွတ်ခွင့်ပြုထားခြင်းသည် ဥပဒေပြုရေး၏ မှန်ကန်သည့် လုပ်ရပ်ဖြစ်သည်ဟု ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ တရားရုံးက တစ်ဦးချင်းအနေဖြင့် မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် လုပ်ရပ်မျိုးကို လွတ်လွတ်လပ်လပ်ဆုံးဖြတ်နိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် တစ်ကိုယ်ရေလုပ်ပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးနှင့် ရှေ့နောက် ညီညွတ်မှုရှိကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့ရသည်။[၁၈]

ဤစီရင်ဆုံးဖြတ်ချက်များက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်း သည် လူဝုဏ်သိက္ခာဆိုင်ရာ အခြေခံမူနှင့် တိုက်ရိုက်ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲလျက်ရှိကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည့် ဥပဒေ အခင်းအကျင်း၏ ဆင့်ကဲပြောင်းလဲတိုးတက်မှု ညွှန်းကိန်းများဖြစ်သည်။ နိုင်ငံအစိုးရများအနေဖြင့် အခြားသူများ၏ တရားဝင်အခွင့်အရေးများအပေါ် ဘေးဖြစ်စေခြင်း သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ဖြစ်စေခြင်းမရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု အလေ့အထများကို အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးရန် မလိုအပ်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုထားသည့် အခြေခံမူ၏ အုတ်မြစ် ဖြစ်သည်။

ဇယား ၁ - နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်နှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ယန္တရားများ

တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးများကို တားမြစ်ထိန်းချုပ်ထားသည့် နိုင်ငံတကာသဘောတူစာချုပ်သုံးခုမှာ -

- ၁၉၆၁ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်စေတတ်သောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ပင်မသဘောတူစာချုပ် (၁၉၇၂ ကျင့်ထုံးပြင်ဆင်ချက်နည်းတူ)
- ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂစိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်
- ၁၉၈၈ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများ တရားမဝင်ကုန် ကူးမှုဆန့်ကျင်ရေး သဘောတူစာချုပ်တို့ဖြစ်ကြသည်။

ဤသဘောတူစာချုပ်များသည် သိပ္ပံနှင့် ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များမှလွဲ၍ တားမြစ်ဆေးဝါးများကို အသုံး ပြုခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ စိုက်ပျိုးခြင်း၊ တင်သွင်းခြင်းနှင့် တင်ပို့ခြင်းတို့ကို တားမြစ်ထားသည်။

အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် ဇယားအတွင်း တားမြစ်မူးယစ်ဆေးဝါးများ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ကန့်သတ်ပိတ် ပင်ထားသည့် အဆိုပါသဘောတူစာချုပ်များ၏ အဓိကကျသည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည်။ ထို့အပြင် ပြဋ္ဌာန်းချက်ပါ ခြွင်းချက်များကို မည်သည့်အခြေအနေ၌ ခွင့်ပြုပေးနိုင်ကြောင်းကိုပါ ရှင်းလင်းဖော်ပြ ထားပါသည်။

ပဋိဉာဉ်စာချုပ်ပါ တာဝန်ဝတ္တရားများ	ခြွင်းချက်ပြုနိုင်သည့် တာဝန်ဝတ္တရားများ
၁၉၆၁ သဘောတူစာချုပ် - သဘောတူစာချုပ်ပါ သီးခြားမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး(ပုဒ်မ ၃၁)အရ "လက် ဝယ်ထားရှိမှုကို ပိတ်ပင်ရမည့် တာဝန်"	"တရားဝင်အာဏာပိုင်"၏ကြိုးကြပ်မှုအောက်မှလွဲ၍ မဖြစ်နိုင်(ပုဒ်မ ၃၁)
၁၉၆၁ သဘောတူစာချုပ် - "လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးနိုင်သည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ရေးဆွဲ ကျင့်သုံးရမည်"(ပုဒ်မ ၃၆ (၁) (က))	အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏"ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ ကန့်သတ်ချက်များ"နှင့် သက်ဆိုင်သည့်ကိစ္စ (ပုဒ်မ ၃၆ အပိုဒ်ခွဲ(၁-က)။ ပုဒ်မ ၃၆ အောက်ရှိ ပြစ်မှုတစ်ရပ် ရပ်ကို ကျူးလွန်သူများကို "မူးယစ် ဆေးဝါးအလွဲသုံး စားသူများ"ဖြစ်ပြီး စီရင်ချက်ချခြင်း/ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေး ယူခြင်းအစား အခြားရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်းတစ်ရပ် ရပ်ကို ချမှတ်ကျင့်သုံးနိုင်သည်။(ပုဒ်မ ၃၆ (၁-ခ))
၁၉၇၁ သဘောတူစာချုပ် - သဘောတူစာချုပ်ပါ သီးခြားမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးအရ (ပုဒ်မ ၉ (၃)) "အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးများလက် ဝယ်ထားရှိမှုကို ခွင့်မပြုရန် ရွေးချယ်နိုင်သည်။"	"တရားဝင်အာဏာပိုင်"၏ကြိုးကြပ်မှုအောက်မှလွဲ၍ (ပုဒ်မ ၉(၃))
၁၉၇၁ သဘောတူစာချုပ် - "အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအသီးသီး သည် သဘောတူစာချုပ်ပါ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် အ ညီရေးဆွဲပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ဥပဒေ သို့မဟုတ် နည်းဥပ ဒေတစ်ရပ်ရပ်နှင့် ဆန့်ကျင်သည့် မည်သည့်လုပ်ဆောင်ချက်ကိုမဆို အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးနိုင်သည့် ပြစ်မှုအဖြစ် ပြဋ္ဌာန်းကျင့်သုံးရန်"။(ပုဒ်မ ၂၂ (၁-က))	အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ "ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ ကန့်သတ်ချက်များ"နှင့် သက်ဆိုင်သည့်ကိစ္စ (ပုဒ်မ ၂၂ (၁-က)။ ပုဒ်မ ၂၂ အောက်ရှိ ပြစ်မှုတစ်ရပ်ရပ်ကို ကျူးလွန်သူများကို "မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံး စားသူ များ"ဖြစ်ပြီး စီရင်ချက်ချ ခြင်း/ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေး ယူ ခြင်းအစား အခြားရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်းတစ်ရပ်ရပ်ကို ချမှတ်ကျင့်သုံး နိုင်သည်။(ပုဒ်မ ၂၂ (၁-ခ))
၁၉၈၈ သဘောတူစာချုပ် - "အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအသီးသီး သည် တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲမှုအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများကို လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ ဝယ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် စိုက်ပျိုးထုတ် လုပ်မှုအတွက် မိမိတို့၏ ပြည်တွင်းဥပဒေအတွင်း ရာဇဝတ်မှု မြောက်သည့်ပြစ်မှုအဖြစ် သတ်မှတ်ရန် လိုအပ် လာနိုင်သည့် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို ရေးဆွဲကျင့်သုံးရန် လိုအပ်သည်။" (ပုဒ်မ (၃-၂))	"အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ "ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ အခြေခံမူများနှင့် တရားရေးစနစ်၏ အခြေခံသဘော တရားနှင့် သက်ဆိုင်သည့်ကိစ္စဖြစ်သည်။" (ပုဒ်မ (၃-၂)) "စီရင်ချက်ချမှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းအစား ရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းတစ်ရပ်ရပ်ကို" ထုတ်ပြန် နိုင်သည်။ (ပုဒ်မ ၃ (၄-ဃ))

၃။ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးကို အားနည်းသွားစေခြင်း

တရားဥပဒေစိုးမိုးမှုအတွက် "နိုင်ငံသားများအနေဖြင့် မိမိတို့သဘောမတူလျှင်သော်မှ ဥပဒေစည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို လေးစားလိုက်နာမှု"ရှိရန်လိုအပ်သည်။[၁၉] နစ်စဉ်နစ်တိုင်း လူသန်းရာပေါင်းများစွာ မူးယစ်ဆေး ဝါးများကို သုံးစွဲလျက်ရှိသည်ကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် ဥပဒေများဖြင့် ထိန်းချုပ်မှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဤကဲ့သို့သော လေးစား လိုက်နာမှုမျိုး မရှိသည်မှာ သိသာထင်ရှားလှသည်။[၂၀] လူဘောင် အသိုက်အဝန်းရှိ အများစုသည် သာမန်အပန်းဖြေသည့် လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ခုအနေဖြင့်သာ သဘောထားလျက်ရှိသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသည် ကျား-မရေးရာ၊ လူမျိုး၊ အဆင့်အတန်းနှင့် အလုပ်အကိုင်မရွေး စိမ့်ဝင်ပျံနှံ့လျက်ရှိသည်။[၂၁] ထောင်သွင်း အကျဉ်း ချခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ် သို့မဟုတ် ပြစ်မှုမှတ်တမ်းရှိသွားစေခြင်းသည် အခြားသူများကို ဘေးဒုက္ခမဖြစ်စေသဖြင့် ပြစ်မှုကျူးလွန်ခြင်းမှ မဟန့်တားနိုင်ချေ။ သို့ဖြစ်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု သို့မဟုတ် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်းသည် ဥပဒေကိုသာ အရှိအသေတန်သွားစေသည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

မကြာခဏဆိုးဖောက်လေ့ရှိသော်လည်း တစ်စုံတစ်ဦးကိုမျှ တိုက်ရိုက်လက်ငင်း ဘေးအန္တရာယ် ဖြစ်စေခြင်းမရှိဘဲ ကြီးမားသည့် ပြစ်ဒဏ်မျိုးချမှတ် ခံရနိုင်သည့် အလားတူပြစ်မှုမျိုးကို စဉ်းစားစိတ်ကူးကြည့်၍ပင်မရပေ။

"တရားဥပဒေစိုးမိုးမှု ရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ကြရာတွင် အတင်းအဓမ္မတိုက်တွန်းခြင်းသက်သက်ထက် ပိုမို ကျော်လွန်ကျယ်ပြန့်သည့် သဘောတရားအယူအဆတစ်ခုအဖြစ်ဖြင့် ရှုမြင်ရန်လိုအပ်သည်။ ရရှိသင့်သည့် လုံခြုံမှုများနှင့် သင့်လျော်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ လက်ဝဲတွင် လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာရှိသည့် အားကောင်းသည့်စနစ်တစ်ခုမှ လူအခွင့်အရေးများကို အပြည့်အဝလေးစားလိုက်နာ၍ မျှတမှုရှိစွာ အားလုံးရရှိခံစားနိုင်သည့် တရားမျှတမှုမျိုးလည်း ပါဝင်သည်။"

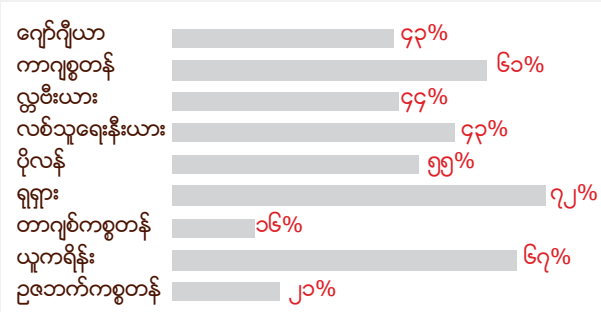
ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပြစ်မှုဆိုင်ရာရုံး(၂၀၁၆)[၂၂]

အမြဲတမ်းလိုလိုတွေ့ရှိနေရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများအပေါ် လေးစားလိုက်နာမှုမရှိခြင်း ဤမျှကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်ပွားနေခြင်းသည် ရဲတပ်ဖွဲ့ကဲ့သို့သော အစိုးရပိုင်းမှပုဂ္ဂိုလ်များ၏ တရားဝင်လုပ်ဆောင်နိုင်မှုအပေါ် မေးခွန်းထုတ်စရာ ဖြစ်လာစေသည်။ အထူးသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများသည် လူဘောင်အသိုက်အဝန်း၏ လူနည်းစုကိုသာ တစ်ချိန်လုံးပစ်မှတ်ထား အရေးယူ၍ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့်[၂၃] လူနည်းစုဖြစ်သည့် လူထုလူတန်းစားများကိုသာ[၂၄] ကြီးမားသည့်ပြစ်ဒဏ်များချမှတ်လာချိန်တွင် အထူးသဖြင့် စဉ်းစားစရာဖြစ်လာပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ညီမျှမှုမရှိသည့် လုပ်ဆောင်မှုမျိုးက လူဘောင်အသိုက်အဝန်းရှိ လူတိုင်းသည် ဥပဒေရှေ့မှောက်၌ တစ်ပြေးညီဖြစ်ရန်နှင့် ဥပဒေအားလိုက်နာကျင့်သုံးရာတွင် ရှေ့နောက်ညီညွတ်၍ မျှမျှတတဖြင့် ဘက်လိုက်မှုကင်းရမည်[၂၅]ဟူသည့် တရားဥပဒေစိုးမိုးမှု၏ အခြေခံမူများကို များစွာအားနည်းသွားစေသည့်အပြင် အစိုးရနှင့် နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများအကြား ရှိ ဆက်ဆံရေးကိုလည်း ဆိုးရွားစေပါသည်။

ဥပဒေကို တစ်ဖက်စောင်းနင်း ကြပ်မတ်အရေးယူမှုကို ကျော်လွန်ကြည့်ရှုမည်ဆိုပါက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုအတွက် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းမရှိသည့် တုန်ပြန်မှုမျိုးလုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည့် နိုင်ငံများ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု[၂၆] သိသိသာသာမြင့်တက်လာစေခြင်းမရှိသည့် အထောက်အထားများလည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပေါ်ထွက်လာလျက်ရှိသကဲ့သို့ ကုလသမဂ္ဂအတွင်း[၂၆] ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းကို ထောက်ခံအားပေးမှု သိသိသာသာမြင့်တက်လာလျက်ရှိခြင်းတို့က ပြင်းထန်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဥပဒေများဖြင့် အရေးယူလုပ်ဆောင်နေရခြင်းအတွက်အကြောင်းပြချက်များ အပေါ်လည်းမေးခွန်းထုတ်လာနေကြပြီဖြစ်သည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် အစိုးရ၏ တရားရေးအဆောက်အအုံများနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးမှုကို လေးစားလိုက်နာမှု အားနည်းလာခြင်းက အကျင့်ပျက်ခြစားမှုများ ပိုမိုများပြားလာစေနိုင်သည့် အလားအလာမြင့်တက်လာစေနိုင်သကဲ့သို့ အပြန်အလှန် အကျိုးသက်ရောက်မှုများလည်း ရှိလာနိုင်သည်။ အစိုးရ၏ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူသည့် မူဝါဒများကိုကျင့်သုံးရန် ဆုံးဖြတ်ချက်သည် ငွေကုန်ကြေးကျများ၍ ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ တာဝန်မဲ့လုပ်ရပ်တစ်ခု ဖြစ်ပြီး နှစ်စဉ် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးစျေးကွက်၏ တန်ဖိုးသည် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃၂၀ ဘီလီယံကျော်အထိ မြင့်တက်လာလျက်ရှိသဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးကို ပြိုင်ဆိုင်အံတုလျက်ရှိသည့် ဒုစရိုက်ဂိုဏ်းများနှင့် စနစ်တကျ ကျူးလွန်သည့် ဒုစရိုက်ရာဇကြီးများကဲ့သို့ပင် ပင်ကိုယ်သဘာဝအားဖြင့်အကြမ်းဖက်လျက်ရှိသည်။[၂၈] ဒုစရိုက်အဖွဲ့အစည်းများလက်ထဲရောက်ရှိသွားသည့် များပြားလှသည့် ငွေကြေးအရင်းအမြစ်များက ၎င်းတို့အား ရဲတပ်ဖွဲ့မှသည် တရားရေးဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများနှင့် နိုင်ငံရေးသမားများအထိ လာဘ်ထိုးနိုင်သည့် အင်အားမျိုးကို ဖန်တီးပေးလျက်ရှိသည်။[၂၉] အမှန်တွင် မကွဆီကိုနိုင်ငံ[၃၀] တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအာဏာပိုင်များနှင့် အခြားဌာနအရာရှိများ၏ အကျင့်ပျက်ခြစားမှုကျယ်ပြန့်လာခြင်းမှသည် ဂီနီ-ဘစ်ဆောနိုင်ငံရှိ သမ္မတရွေးကောက်ပွဲများအား မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးသူများက ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအထိ ဒုစရိုက်အဖွဲ့အစည်းများ၏ အစိုးရယန္တရားများအတွင်း ထိုးဖောက်စိမ့်ဝင်၍ လာဘ်ထိုးနိုင်သည့် အခြေအနေသည် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးကို အားနည်းသွားစေကြောင်း ခိုင်မာသည့် အထောက်အထားများပင်ဖြစ်သည်။[၃၁]

ဖြန့်ဖြူးရန်ရည်ရွယ်ချက်မရှိဘဲ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုအတွက် ထောင်သွင်း အကျဉ်းချ ခံထားရသူများ ၏ အချိုးအစား



© ဥရောပအာရှ အန္တရာယ်လျော့ချရေးကွန်ရက်(EHRN)၊ Sergey Votyagov, ၂၀၁၄

အထက်တွင် တင်ပြခဲ့သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို မညီမျှစွာ ကျင့်သုံးခြင်းကြောင့် အစိုးရကိုယ်တိုင်က တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးကို ယုတ်လျော့အားနည်းသွားစေအောင် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည့် ပြုမူမှုမျိုးဖြစ်ခဲ့သည်။ ဥပမာတစ်ခုအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးသူများကို တစ်ဖက်စောင်းနင်း အာရုံစိုက်လုပ်ဆောင်နေသည့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေး၌ တရားဥပဒေစိုးမိုးအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းက အသေးစားမူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများကို ဖမ်းဆီးအရေးယူရန် ဦးလှည့်လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် ပို၍ကြီးမားသည့် ရာဇဝတ်မှုများကို ဥပေက္ခာပြုထားသောကြောင့် လက်လွှတ်ဆုံးရှုံးနစ်နာမှုများကို ဖြစ်စေကြောင်း[၃၂] အစီရင်ခံစာနောက်ပိုင်း၌ ဆက်လက်ဖော်ပြထားပါသည်။ ပို၍ဆိုးသည့်အချက်မှာ အစိုးရအာဏာပိုင်များသည် မကြာခဏပင် မူးယစ်ဆေးဝါးတားဆီးနှိမ်နင်းရေးဆိုသည့် ခေါင်းစဉ်တပ်၍ ဥပဒေကို လက်တစ်လုံးခြောအသုံးပြုလေ့ရှိကြောင်းကို ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံသမ္မတ ရော့ဒရီဂိုဒူတာတေးဇ်၏ တရားလက်လွတ် အပြုအမူများက အခိုင်အမာသက်သေပြလျက်ရှိပြီး ၂၀၁၆ခုနှစ် အာဏာရကာစ အစောပိုင်းလများအတွင်း ၎င်း၏ မူးယစ်ဆေးဝါးကူးသန်းရောင်းဝယ်မှုတွင် ပါဝင်သူများကို သတ်ဖြတ်နိုင်သည်ဟူသည့် ကြေညာချက်ကြောင့် လူထောင်ပေါင်းများစွာ သေပွဲဝင်ခဲ့ရသည့်အပြင် သေဆုံးသူအများအပြားသည် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်မှုမရှိဘဲ မတရားသတ်ဖြတ်ခံခဲ့ရခြင်းဖြစ်သည်ဟု ယူဆရသည်။[၃၃] တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးအပေါ် လေးစားလိုက်နာမှုကို ထိခိုက်ပျက်စီးသွားစေသည့် အလားတူ ဖြစ်ရပ်များ၌ ရဲတပ်ဖွဲ့၏ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအပေါ် လူမဆန်စွာရက်စက်မှု[၃၄] မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုကျူးလွန်သူများအဖြစ် စွပ်စွဲခံထားရသူများကို တရားခွင်သို့ပို့ဆောင်ခြင်းမရှိဘဲ ချုပ်နှောင်ထားရှိမှု[၃၅] နှင့် လျော်ကန်သင့်မြတ်ခြင်းမရှိသည့် လုပ်ငန်းစဉ်မျိုးဖြင့် အတင်းအဓမ္မ "ဆေးဖြတ်ပေးရန်" သုံးစွဲသူများကို မတရားချုပ်နှောင်ထားရှိမှုတို့ ပါဝင်လျက်ရှိသည်။[၃၆] ဤနမူနာသာဓကများအားလုံးသည် အစိုးရများက ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများ၏ မူဘောင်အောက်၌ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် ကျူးလွန်လျက်ရှိကြောင်း ပြဆိုနေခြင်းဖြစ်သည်။

၄။ နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်အတွင်း ကျူးလွန်လျက်ရှိသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ

နိုင်ငံများသည် ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များအောက်ရှိ မိမိတို့၏ ကတိကဝတ်များကို လိုက်နာ ကျင့်သုံးရင်း လူ့အခွင့်အရေးများကို မကြာခဏဆိုသလိုပင် ချိုးဖောက်မိလေ့ရှိသည်။ ဤချိုးဖောက်မှုများ၌ အဆိုးရွားဆုံးသော ပုံစံများကို အသေးအဖွဲ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအား သေဒဏ်ပေးခြင်းဖြင့် နှစ်စဉ်လူရာပေါင်းများစွာကို သတ်ဖြတ်လျက်ရှိခြင်း တို့.၌တွေ့.ရှိရသည်။ ဤကိစ္စရပ်နှင့်ပတ်သက်၍ အစီရင်ခံစာ၏ နောက်ပိုင်း၌ အကျယ်တဝင့် ဆက်လက်ဆွေးနွေးထားပါသည်။

သေဒဏ်ပေးသည့် အမှုများ၌သာ အသက်ဆုံးရှုံးရခြင်းမဟုတ်ကြောင်းကို ဖိလစ်ပိုင်သမ္မတ ဒူတာတေး လက် ထက် သတ်ဖြတ်မှုများက သက်သေပြလျက်ရှိသည်။ အမှန်တကယ်၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်း ပါဝင်သည်ဟု သံသယရှိသူများကို သတ်ဖြတ်ခွင့်ပြုသည့် အစိုးရ၏ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးမှုသည် တွေ့ရခဲလှသည့် ဖြစ်ရပ်ဆန်းတစ်ခုမဟုတ်ပေ။ ၂၀၀၃ ခုနှစ်အတွင်း ထိုင်းနိုင်ငံတွင် "မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲ"ကို ကြေညာခဲ့ပြီးနောက်ပိုင်း၌ လူပေါင်း ၂၈၀၀ ကျော်သေဆုံးခဲ့ပြီး ထောင်ပေါင်းများစွာသောသူများကို အချုပ်ထောင်များသို့ ပို့ဆောင်ခဲ့ပြီး မူးယစ်ဆေးဝါး စွဲလန်းစွာအသုံးပြုမှုအတွက် အတင်းအကျပ် "ဆေးဖြတ်"စေခဲ့သည်။[၃၈] ဘရာဇီးနိုင်ငံ၏ စစ်ဖက်ရဲတပ်ဖွဲ့သည် ရီယိုဒီဂျနေရိုမြို့ဆင်ခြေဖုံးကျူးကျော် ရပ်ကွက်များ၌ ၂၀၁၀ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၃ ခုနှစ်အတွင်း လူပေါင်း ၁၂၀၀ ကျော်ကို သတ်ဖြတ်ခဲ့မှု

ကယ်လီဖိုးနီးယားအကျဉ်းထောင်၌ အလွန်အမင်းပြည့်ကျပ်လျက်ရှိသည့် အကျဉ်းသားများ © HuffingtonPost

အတွက် တာဝန်ရှိခဲ့ပြီး အများအပြားသည် နိုင်ငံ၏ "မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲ" အတွင်း သေဆုံးခဲ့ကြရခြင်းဖြစ်သည်။[၉၉] Amnesty International သည် ရီယိုကျူးကျော် ရပ်ကွက်အတွင်းရှိ သေဆုံးမှု ၁၀ ခု၌ ၉ မှုခန့်သည် ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်များ၏ လက်ချက်ဖြင့် မတရားသတ်ဖြတ်ခြင်း ခံခဲ့ရခြင်းဖြစ်ကြောင်းအခိုင်အမာသက်သေပြလျက်ရှိသည့် အထောက်အထားများကို ရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့ပြီး ၂၀၁၀ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၃ ခုနှစ်အတွင်း ရီယိုဒီဂျနဲရိုးဠိ သတ်ဖြတ်ခြင်းခံခဲ့ရသူများ၏ ၇၉% ခန့်သည် လူမည်းများဖြစ်ကြပြီး ၇၅%ခန့်သည် အသက် ၁၅ နှစ်မှ ၂၉ နှစ်အကြား အသက်အရွယ်ရှိသူများ ဖြစ်ကြောင်း ဖော်ထုတ်ခဲ့သည်။[၄၀]

မူးယစ်ဆေးဝါး တားဆီးနှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့် လုပ်ဆောင်မှုသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အကြမ်းဖက်မှုကိုသာ ပိုမို ပြင်းထန်လာစေခဲ့သည်။[၄၁] မက္ကဆီကို သမ္မတဖြစ်သူ ဖာလိဖ်ကာဒီရွန် သည် ၂၀၀၆ ခုနှစ်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးသည့် အဖွဲ့အစည်း များကို စစ်တပ်ဖြင့်ဖြိုခွင်းနှိမ်နင်းရန် ကြေညာခဲ့သဖြင့် ၂၀၀၆ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၄ ခုနှစ် အတွင်း ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် လူပေါင်း ၁၆၀,၀၀၀ ကျော် သေဆုံးခဲ့ရာ၌ အများအပြားသည် အချင်းချင်းလုပ်ကြံသတ်ဖြတ်မှုနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး တားဆီးနှိမ်နင်းမှု ခေါင်းစဉ်အောက်တွင် သတ်ဖြတ်ခံခဲ့ရ ခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ထက်ပို၍ဆိုရသော် မက္ကဆီကိုအတွင်း[၄၂] မူးယစ် ဆေးဝါးစစ်ပွဲကြောင့် လူဦးရေ ၂၈၀,၀၀၀ ကျော် အိုးအိမ်စွန့်ခွာ ထွက်ပြေးတိမ်းရှောင်ခဲ့ရပြီး အနည်းဆုံး ၂၅၀,၀၀ ကျော် ပျောက်ဆုံး သွားခဲ့သည်။[၄၃]

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဖေးမကူညီခြင်းဖြစ်သည်ဟု အကြောင်းပြ၍ လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို ထပ်ဆောင်းကျူးလွန် ခဲ့ကြသည်။ တရားစီရင်ရေး၏ ကြီးကြပ်ထိန်းကျောင်းမှု သို့မဟုတ် ဥပဒေ၏ အကာအကွယ် ရယူခံစားပိုင်ခွင့်မရှိသည့် ဆေးဖြတ်စခန်းများ၌ မတရားချုပ်နှောင်ထားရှိ၍ အတင်းအကျပ် သို့မဟုတ် ခြိမ်းခြောက် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူစေခြင်းကို နိုင်ငံအများအပြား အထူးသဖြင့် အရှေ့တောင်အာရှဒေသနှင့် တရုတ်နိုင်ငံများ၌ ဆက်လက်လုပ်ဆောင် နေဆဲဖြစ်သည်။[၄၄] ထိုကဲ့သို့သော မတရားချုပ်နှောင်ထားရှိမှုသည် ၁၉၄၈ ခုနှစ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးကြေညာစာတမ်းနှင့် ၁၉၈၄ ခုနှစ် နိုင်ငံတကာပဋိညာဉ်စာတမ်း၌ လူမဆန်သည့် သို့မဟုတ် လူဂုဏ်သိက္ခာကင်းမဲ့စေသည့် အပြုအမူနှင့် ပြစ်ဒဏ်တို့ကို ဆန့်ကျင်သည့် သဘောတူစာချုပ်တို့၌ ပါရှိသည့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်ရာရောက်သည့်အပြင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးကိုပါ ယုတ်လျော့အားနည်းသွားစေ လျက်ရှိသည်။

ဤစခန်းများသည် ထိန်းသိမ်းခံရသူများ၏ လွတ်လပ်မှုကို ချုပ်နှောင်တားဆီးခြင်း၊ အတင်းအကျပ် ဆေးဖြတ်စေခြင်းနှင့်[၄၅] ညှင်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်း၊ ဆိုးရွားသည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိပါးစော်ကားမှု များပြုလုပ်ခြင်းနှင့် အတင်းအဓမ္မလုပ်အားပေး ခိုင်းစေ ခြင်းတို့အပါအဝင် မတရားဖိနှိပ်ဆက်ဆံမှုများကို ပြင်းထန်စွာ လုပ် ဆောင်မှုများနှင့် ဒွန်တွဲလျက်ရှိသည်။[၄၆] အဆိုပါစခန်းများ၌ ထိန်းသိမ်းခံရသူများသည် အများအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲကြောင်း ဆေးစစ်တွေ့ရှိသည်နှင့် ဆေးဝါးကုသရန် လိုအပ်မှုရှိမရှိ ချင့်ချိန်စဉ်းစားမှု မပြုဘဲ ဆေးဖြတ်စခန်းများသို့ လက်လွတ်စပယ် စေလွှတ်လေ့ရှိသည့် ရဲများကြောင့် ရောက်ရှိလာကြခြင်းဖြစ်သည်။[၄၇] အချို့သောသူများသည် မိသားစုဝင်များက ဆေးဖြတ်ပေးရန် လာရောက်ပို့ဆောင်ထားသူများ ဖြစ်ကြပြီး ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ဒေသအတွင်းရှိ ဆေးဖြတ်စခန်းများ၌ အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်းခံထားရသူ စုစုပေါင်း ၂၃၅,၀၀၀ ခန့်ရှိရာ၌[၄၈] ကလေးသူငယ်ဦးရေသည်လည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ပါဝင်လျက်ရှိသည်။[၄၉] သို့ရာတွင် မတရားဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှုသည် အရှေ့တောင်အာရှနှင့် တရုတ်နိုင်ငံ၌သာ လုပ်ဆောင်နေသည် မဟုတ်ဘဲ အလားတူရက်စက်၍ လူမဆန်သည့် အပြုအမူမျိုးကို ဘွတီမာလာ၊ ဘရာဇီး၊ မက္ကဆီကို၊ ပီရူး၊ အီန္ဒိယ၊ ရုရှား၊ ဆားဗီးယား၊ တောင်အာဖရိကနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုများ၌ပါ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။[၅၀]

အဆိုပါစခန်းများ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို နည်းလမ်းပေါင်းစုံဖြင့် ညှင်းပန်းနှိပ်စက်လျက်ရှိသည်။ ရုရှားနိုင်ငံ ရဲတပ်ဖွဲ့၏ အလေ့အထများကို လေ့လာသုံးသပ်ထားသည့် ဆန်းစစ်ချက်တစ်ခုတွင် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ၌ မူးယစ် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား ဝန်ခံလာစေရန်နှင့် ၎င်းတို့ကို ဖြန့်ဖြူး ရောင်းချပေးသူများအား ဖော်ထုတ်ရန်အတွက် မတရားစစ်ကြော မေးမြန်း၍ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအပေါ် အကြမ်းဖက်သည့် အတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းအသုံးပြုသူများသည် နေ့စဉ်နှင့်အမျှ ကြောက်လန့်တကြားဖြင့် အချိန်ပြည့် စိုးရိမ်ထိတ်လန့် နေကြရကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိခဲ့သည်။[၅၁]

၅။ ဖိနှိပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဥပဒေများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအကျပ်အတည်း

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူ ခြင်းသည် HIV နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါစိပိုး "ကမ္ဘာအဝှမ်းပျံနှံ့ လာစေရန်" အားပေးအားမြှောက် ပြုလျက်ရှိသည်။[၅၂] ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောတွင်း ထိုးသွင်းအသုံးပြုသူဦးရေ ၁၆ သန်းခန့် ရှိရာ၌ ခန့်မှန်းခြေသုံးပုံနှစ်ပုံခန့်သည် အသည်းရောင်အသားဝါ စိပိုး စွဲကပ်လျက်ရှိပြီး အနည်းဆုံး ၁၃% ခန့်သည် HIV ကူးစက်ခံထား ရသူများဖြစ်သကဲ့သို့ အများအပြားသည် တီဘီ ကူးစက်ခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ် အလွန်မြင့်မားလျက်ရှိသည်။[၅၃] အချို့သောနိုင်ငံများရှိ မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်း အသုံးပြုသူများအကြား HIV နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါစိပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်းသည် ၅၀%မှသည် ၉၀%အထိ မြင့်မားလျက်ရှိကြောင်း သိရှိရသည်။[၅၄]

ကျနော့်အနေနဲ့ နိုင်ငံတကာအသိုင်းအဝန်းနဲ့ ထိတွေ့ ဆောင်ရွက်မှု အားကောင်းလာတဲ့ အီရန်နိုင်ငံရဲ့ လတ်တလော တိုးတက်မှုတွေက လူ့အခွင့်အရေးကိုပါ မြင့်မားတိုးတက်လာ စေမယ်လို့ အများကြီး မျှော်လင့်ထားတယ်။
နိုင်ငံတကာဥပဒေအရ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲတဲ့အတွက် သေဒဏ်ပေးတာကို တားမြစ် ပိတ်ပင်ထားမှန်း ဂရုပြုမိပြီးတဲ့ နောက်ပိုင်း အနည်းဆုံး မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှု တွေအတွက် မဖြစ်မနေသေဒဏ်ပေးတာကို ရုပ်သိမ်းပယ်ဖျက်ဖို့ ကြိုးပမ်းတဲ့

အီရန်နိုင်ငံရဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်ကို အသိအမှတ်ပြုပါတယ်။

Zeid Ra'ad Al Hussein။
လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်မင်းကြီး[၃၇]

အသည်းရောင်အသားဝါစီပိုးနှင့် တီဘီသည် ကုသပျောက်ကင်း နိုင်ပြီး HIV ကို ထိန်းထားနိုင်သည့် ဆေးဝါးများရှိနေသော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ကွဲရဲ့ပြစ်တင်၍ အပယ်ခံဘဝရောက် သွားစေရန် ဖိနှိပ်ချုပ်ခြယ်ထားသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒများရှိနေခြင်းကြောင့် ကုသမှုကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဆောင်ရွက်ရန် သို့မဟုတ် အဆိုပါအပယ်ခံများထံသို့ ကုသမှုများရောက်ရှိလာစေရန် ဆောင်ရွက်ရာ၌ အတားအဆီးဖြစ်လျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောတွင်း ထိုးသွင်းအသုံးပြုသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေး၏ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရခြင်းမရှိစေရန် ရှောင်ရှားရင်း ပို မို အန္တရာယ်များ သည့် ပုံစံဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းဖြစ်စေရန် တွန်းပို့လျက်ရှိပြီး ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်လဲလှယ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ(Needle and Syringe Programs, NSP) အပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြုရာ၌ အခက်အခဲဖြစ်လာစေသည်။ ထို့အပြင် နိုင်ငံအများအပြား၌ HIV နှင့် အသည်းရောင် အသားဝါစီပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးကာကွယ်နိုင်ကြောင်း အခိုင်အမာ အထောက်အထားပြနိုင်သည့် ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးဖြင့် အစားထိုးကုသမှု (Opioid Substitution Therapy, OST)နှင့် သန့်ရှင်းသည့် ဆေးထိုးကိရိယာများ ပေးအပ်မှုကို မလိုအပ်ဘဲ ကန့်သတ်ထားသည့် ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ကျင့်သုံးလုပ်ဆောင်လျက် အလွန်အမင်းလိုအပ်လျက်ရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဖော်ထုတ်ပေးအပ်ရန် ငြင်းဆန်လျက် ရှိသည်။[၃၈]

အရှေ့ဥရောပနှင့် အလယ်ပိုင်းအာရှဒေသ(EECA) တစ်လွှား၌ လတ်တလောဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည့် HIV ကူးစက် ပြန်ပွားမှုသည် နိုပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် အစိုးရများ ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အန္တရာယ်ကို မီးမောင်းထိုးပြလျက်ရှိသည်။ ၂၀၀၀ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း ကမ္ဘာတစ်လွှား HIV ကူးစက်ပြန့်နှံ့မှုနှုန်း ၃၅%အထိ ကျဆင်းသွားခဲ့သော်လည်း တစ်ချိန်တည်းတွင် EECA ဒေသတွင် အသစ်ထပ်မံကူးစက်မှုနှုန်း ၃၀%ခန့်အထိ မြင့်တက်သွားခဲ့ပြီး အများစုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်း အသုံးပြုသူများမှတစ်ဆင့် ကူးစက်လာခြင်းဖြစ်သည်။[၃၆] ဤအခင်းအကျင်း၌ OST နှင့် NSP ကို ပိတ်ပင်တားမြစ်ထားသည့် ရုရှားနိုင်ငံသည် အဓိကကျသည့် လက်သည် တရားခံတစ်ဦးဖြစ်သည်။[၃၆] အဆိုပါမူဝါဒများကြောင့် နိုင်ငံအတွင်း HIV/AIDS ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မြင့်တက်လာခဲ့ပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ် တရားဝင် ကိန်းဂဏန်းများအရ ကူးစက်ခံထားရသူပေါင်း ၉၀၇,၀၀၀ ကျော်ရှိခဲ့ပြီး ယမန်နှစ်အတွင်း ၇% ဆက်လက်မြင့်တက်သွားခဲ့သည်။ အသစ်ထပ်မံကူးစက်မှု၏ ၅၇% ခန့်သည် "အန္တရာယ်များသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုမှု" ကြောင့်ဖြစ်ပြီး[၃၈] ၂၀၂၀ ခုနှစ်အရောက်တွင် ရုရှားနိုင်ငံအတွင်း HIV ကူးစက်ခံရသူ ဦးရေပေါင်း ၃ သန်းအထိရှိလာမည်ဟု ခန့်မှန်းရသည်။[၃၉]

ဇယား ၂ - မူးယစ်ဆေးဝါးကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးရှုထောင့်မှ ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုအပေါ် ကောင်းစွာ နားလည်သဘောပေါက်ခြင်း

ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်မှသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပုံစံအသွင် ကူးပြောင်းခြင်းသည် နိပ်ကွပ်ချုပ်ခြယ်သည့်စနစ်ကို အခြားတစ်ခုဖြင့် အစားထိုးပစ်ခြင်းမဟုတ်ကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ရန် အလွန် အရေးကြီးသည်။ ဤအစီရင်ခံစာအတွင်း ဆွေးနွေးတင်ပြထားသကဲ့သို့ပင် နိုင်ငံအများအပြားသည် အတင်းအကြပ် နှင့်/သို့မဟုတ် သက်သေခံအထောက်အထားမရှိဘဲ မူးယစ်ဆေးဝါးကုသပေးမှုကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အမည်ခံ၍ ချမှတ်ဖော်ဆောင်လျက်ရှိသော်လည်း အမှန်တကယ်၌ ထိုသို့သောလုပ်ဆောင်ချက်များက လူထုကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေလျက်ရှိသည်။ ပြောင်းလဲမှုသည် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးမှုကို အရင်းခံသည့် မူဝါဒများဖြင့် ကျယ်ပြန့်ပြည့်စုံမှုရှိရန် လိုအပ်သည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပုံစံချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၏ အရင်းခံဖစ်မြစ်ဖြစ်သည့် လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို အသိအမှတ်ပြုရန်လိုအပ်သကဲ့သို့ အထောက်အထားအခြေပြုသည့် မူဝါဒများကိုသာ အကောင်အထည်ဖော်၍ နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေးစံချိန်စံနှုန်းများနှင့် ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲမှုမရှိရန်လိုအပ်သည်။[၄၄] သို့မှသာလျှင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးရှုထောင့်မှ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သည့် ရောဂါပိုးများကို အမှန်တကယ် လျော့ချနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါပိုးများကို ပြန့်ပွားစေရုံမျှမက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းနှင့် နိပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးစနစ်တို့သည် ယေဘုယျအားဖြင့် နစ်စဉ် လူထောင်ပေါင်းများစွာကို သေဆုံး စေလျက်ရှိပြီး သန်းနှင့်ချီသည့် လူထုလူတန်းစားများကိုလည်း ထိခိုက်စေလျက်ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး ပဋိဉာဉ်သဘောတူစာချုပ်များ နှင့် အလားတူပြည်တွင်းဥပဒေများကြောင့် ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးများနှင့် အခြားအကိုက်အခဲပျောက်ဆေး ဆေးညွှန်းပေးမှုကိုပါ အမျိုးမျိုးကန့်သတ်ထားလျက်ရှိရာ ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ ဘီလီယံ(၅.၅)နှင့်ချီသည့် လူထုလူတန်းစားပေါင်းများစွာသည် ဆေးဝါးကုသရေးအတွက် လိုအပ်သည့် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကို အနည်းအကျဉ်း သို့မဟုတ် လုံးဝနီးပါးရရှိသုံးစွဲနိုင်ခြင်းမရှိသည့်ဒဏ်ကို ခါးစည်းခံနေရသည်။။ ဤကဲ့သို့သောဆေးကုသမှုကို ရယူသုံးစွဲနိုင်မှုမရှိခြင်းသည် ရနိုင်သည့် အမြင့်ဆုံးသောကျန်းမာရေးစံချိန်စံနှုန်းမျိုးကို ရရှိခံစားပိုင်ခွင့်ပြုရေးဟူသည့် နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ရာရောက်လျက်ရှိသည်။[၄၀]

၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း ကမ္ဘာအနှံ့တွင် သိရှိရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်၍ သေဆုံးသူတရားဝင်ဦးရေပေါင်း

၂၀၀,၀၀၀ ကျော်ရှိခဲ့ရာ၌ ဆေးလွန်သေဆုံးသူ ဦးရေသည် သုံးပုံတစ်ပုံမှ ထက်ဝက်ခန့်အထိရှိခဲ့သည်။[၆၁] ၂၀၀၀ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်သည့် သေဆုံးမှု ရာခိုင်နှုန်း ၁၃၇%အထိမြင့်တက်သွားခဲ့ပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ် အတွင်း သေဆုံးသူ စုစုပေါင်း ၄၇,၀၅၅ ကျော်ရှိခဲ့ရာ၌ ၆၀% ခန့်သည် ဘိန်းအခြေခံ မူးယစ်ဆေးဝါးများကြောင့် သေဆုံးခဲ့ကြခြင်းဖြစ်သည်။[၆၂] ဖမ်းဆီး၍ ပစ်ဒဏ်ပေးခံရရန် ကြောက်ရွံ့မှုသည် ဆေးလွန်မှုကို မြင်တွေ့နေပါလျက် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများကို အကြောင်းကြား အကူအညီတောင်းရန် တွေဝေစေသည့် အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။[၆၃]

၆။ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများနှင့် ထောင်လူဦးရေကျပ်ညပ်မြွတ်သိပ်လာစေသည့် အကျိုးရလဒ်

ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပြစ်မှုဆိုင်ရာရုံး(UNODC)၏ ၂၀၁၆ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးအစီရင်ခံစာအရ ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံးရှိ အကျဉ်းထောင်များ၌ ပြစ်ဒဏ်ကျခံနေရသည့် အကျဉ်းသားဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၁၈% ခန့်သည် မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများကို ကျူးလွန်ခဲ့ကြသူများဖြစ်ကြပြီး[၆၄] အများအပြားသည် စီးပွားရေးအရ အပယ်ခံထားရသည့် အခြေအနေမျိုးတွင် ကြီးပြင်း လာကြသူများဖြစ်နေသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှု ကျူးလွန်သူများကို အကြီးအကျယ် ဖမ်းဆီး ထောင်ချခြင်းကြောင့် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအသီးသီးရှိ အကျဉ်းထောင်များတွင် ကျပ်ညပ်မြွတ်သိပ်လာပြီး အကျဉ်းသားများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အနေအထိုင်ကို ဆိုးရွားခက်ခဲလာစေလျက်ရှိသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကြောင့် အကျဉ်းထောင်လူဦးရေ ပေါက်ကွဲလာကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည့် အထောက်အထားများလည်း အခိုင်အမာရှိနေသည်။ ၂၀၀၇ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၀ ခုနှစ်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဖမ်းဆီးထောင်ချမှုနှုန်း ၆၂%အထိ မြင့်တက်သွားစေခဲ့သည့် ဘရာဇီးနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေပြုပြင်

Former drug scene of Casal Ventoso, a neighborhood of Lisbon.
© Gael Cornier, Archives Associated Press

ပြောင်းလဲရေး အလွန် ၂၁ ရာစုအစောပိုင်းမှစ၍ အကျဉ်းသားဦးရေ တဖြည်းဖြည်းများပြားလာပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ်အရောက်တွင် ထောင်ကျသူ ဦးရေသည် ၁၅၇%[၆၆]အထိ မြင့်တက်သွားခဲ့သည်။[၆၇] ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်း မက်အမ်ဖီတမင်းသုံးစွဲမှု မြင့်တက်လာခြင်းကို စိုးရိမ်ပူပန်မှုကြောင့် ထိုင်းနိုင်ငံအစိုးရသည် သုံးစွဲသူများကို တင်းတင်းကြပ်ကြပ် နှိပ်ကွပ်ခဲ့သဖြင့် ၂၀၁၂ ခုနှစ်အတွင်း လူဦးရေစုစုပေါင်း ၁၉၆,၀၀၀ နီးပါး ဖမ်းဆီး ထောင်ချခံခဲ့ရသည်။[၇၀] ထိုင်းနိုင်ငံ၏အကျဉ်းထောင်များမှာ လူဦးရေ ပေါက်ကွဲမှုနှင့် ရင်ဆိုင်နေရပြီး အကျဉ်းသားဦးရေမှာ တရားဝင် သတ်မှတ်ထားသည့် လူဦးရေ၏ ၁၄၄% အထိရောက်ရှိနေပြီ ဖြစ်သည်။

အပန်းဖြေဖို့ သုံးစွဲသူတွေအပေါ် အရေးယူနေကြတာ ပြစ်မှုနဲ့ ပြစ်ဒဏ်မျှတရဲ့လားဆိုတာကို ပြည်နယ်တော်တော်များများမှာ ပြန်သုံးသပ်နေကြပြီလို့ ကျနော်ထင်တယ်။ သူတို့အတွက် မကောင်းတဲ့ပစ္စည်းတစ်ခုကို သုံးနေပေမယ့် လူတွေအများကြီးကို ထိခိုက်စေနိုင်တာမျိုး၊ အကြီးအကျယ်မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးနေတာမျိုး မလုပ်တဲ့သူတွေကို ကျနော်တို့အနေနဲ့ ငါးနှစ်၊ ဆယ်နှစ်၊ ဆယ့်ငါးနှစ်လောက် တကယ်ပဲ ထောင်ထဲထည့်ထား ချင်ကြသလား။

ဘာရက်အိုဘားမား၊ အမေရိကန်သမ္မတ၊
KMBC နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း၊
ကန်းဆတ်မြို့၊ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၆ ရက်နေ့

အမေရိကန်နိုင်ငံ၌ အသေးစားပြစ်မှုများအတွက် (ဥပဒေအရ မဖြစ်မနေ အနိမ့်ဆုံးပြစ်ဒဏ်ပေးမှုအပါအဝင်) မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများအရ အကြီးအကျယ် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် အသားအရောင် မတူကွဲပြားသည့် လူမှုအသိုင်းအဝန်းများအပေါ် ဆိုးဆိုးရွားရွား သက်ရောက်စေခဲ့သည်။ အာဖရိကန်-အမေရိကန်နွယ်ဖွားများသည် အမေရိကန်လူဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၁၃% သာရှိသော်လည်း ပြည်ထောင်စုနှင့် ပြည်နယ်အဆင့် မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများဖြင့် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ကျခံနေရသူ ဦးရေစုစုပေါင်း၏ ၄၀% ခန့် ရှိနေသည်။ ယခုအချိန်၌ လက်တင်နွယ်ဖွားများသည် နိုင်ငံလူဦးရေ၏ ၁၇% သာ ရှိနေသော်လည်း ပြည်ထောင်စုအဆင့်၌ အကျဉ်းကျခံနေရသူ စုစုပေါင်း၏ ၃၈% ခန့် ဖြစ်နေသည်။[၇၁]

ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် အမျိုးသမီးများအပေါ်တွင်လည်း အလားတူထိခိုက်ပျက်စီး စေလျက်ရှိသည်။ အကျဉ်းထောင်ဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်များက မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် ထောင်သွင်း ပြစ်ဒဏ်ကျခံရလျက်ရှိသည့် အမျိုးသမီးဦးရေသည် အမျိုးသားဦးရေထက်ကျော်လွန်များပြား နေပြီး လက်တင်အမေရိကန်နှင့် အရှေ့တောင်အာရှဒေသများ၌ အကျဉ်းကျနေသည့် အမျိုးသမီးဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၇၀% ကျော်သည် လက်ဝယ်ထားရှိမှုအပါအဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများဖြင့် ထောင်သွင်း ပြစ်ဒဏ်ကျခံနေရသူများ ဖြစ်ကြကြောင်း ပြဆိုလျက် ရှိသည်။[၇၂] အမေရိကန်ပြည်နယ်အချို့တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသည့်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းများသည် သန္ဓေသားအားနိုပ်စက်မှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခံရနိုင်ခြေရှိသည်။[၇၃] အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုကျူးလွန်သည့် အမျိုးသမီးများကို ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခြင်းသည် မိသားစုနှင့် အထူးသဖြင့် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ကျခံနေရသည့် မိဘများ၏ သားသမီးများအပေါ် ပြင်းထန်သည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ထို့ထက် ပို၍ဆိုရသော် ကမ္ဘာအဝှမ်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသည့် မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းများသည် မိမိတို့၏ ကလေးများကို မိမိတို့နှင့်ခွဲထားခံနိုင်ရသည့်အတွက် အကူအညီတောင်းခံရန် သို့မဟုတ် အန္တရာယ်လျော့ချပေးနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ဆေးဖြတ်ပေးသည့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရန် စိုးရွံ့နေကြသည်။

၇။ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ထိန်းချုပ်ရေးနည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် အသုံးပြုသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများ

မူးယစ်ဆေးဝါးတားဆီးနှိမ်နင်းရေးကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာသည့် ဘေးအန္တရာယ်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသူများကိုသာ ထိခိုက်စေသည်မဟုတ်ဘဲ လူဘောင်အသိုင်းအဝန်းတစ်ခုလုံးကိုပါ ဘေးဖြစ်စေလျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးတားဆီးနှိမ်နင်းရေးသည် ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်အတွင်းရှိ လူမျိုးရေး ကွာဟချက်ကြီးမားမှုနှင့် ကျူးလွန်သည့် ပြစ်မှုနှင့် လုံးဝအချိုးအစား မမျှတသည့် ကျင့်သုံးမှုပုံစံများကြောင့် အရှပ်ဆိုးအကျည်းတန် လျက်ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် နိုင်ငံအများအပြားဌာ ကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် ရပ်တန့်၍ မူးယစ်ဆေးဝါး ရှာဖွေစစ်ဆေးမှုအလေ့အထများကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ် တွေ့ရှိသည်ဖြစ်စေ မတွေ့ရှိသည်ဖြစ်စေ လူများအား အမြဲတမ်းလိုလို ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ် အတွင်း ခရီးဆုံးစေလေ့ရှိသည်။

ဥပမာအားဖြင့် အင်္ဂလန်နိုင်ငံရှိ ရဲတပ်ဖွဲ့များမှ ရှာဖွေမှုအားလုံးပေါင်း၏ ၆၀%ခန့်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးဖြစ်ပြီးဂု၄ အများစုသည် "လမ်းပေါ်ရှိအသေးစားလက်ဝယ်ထားရှိမှု"ကို ပစ်မှတ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။[၇၅] ရှာဖွေမှုဖြစ်စဉ်အများစု၌ မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်းမရှိပေ။[၇၆] အဆိုးဆုံးအချက်မှာ လူဖြူများအကြားမူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှု ပိုမိုမြင့်မားလျက်ရှိသော်လည်း လူမည်းများသည် ရဲတပ်ဖွဲ့၏ ရပ်တန့်၍ ရှာဖွေစစ်ဆေးခံရနိုင်သည့် အလားအလာခြောက်ဆခန့်ပိုမိုမြင့်မား၍ အာရှသားများက နှစ်ဆခန့်ပိုမိုကြုံတွေ့နေရခြင်းပင်ဖြစ်သည်။[၇၇] ဤကဲ့သို့သော ချိန်ခွင်လျှာမညီမျှမှုပုံစံသည် ကမ္ဘာအနှံ့ တစ်ပုံစံတည်းဖြစ်ပွားလျက်ရှိပြီး လူနည်းစုဖြစ်၍ စီးပွားရေးအရ ဘေးဖယ်ခံထားရသည့် လူထုလူတန်းစားများကို ပစ်မှတ်ထားလေ့ရှိသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို စုံစမ်းထောက်လှမ်းသည့် ရဲတပ်ဖွဲ့၏ အကျင့်များတွင် မကြာခဏဆိုသလို လူအသိုက်အဝန်းတစ်ခုခုကိုသာ ထပ်တလဲလဲ အနှောင့်အယှက်ပေးခြင်း၊ လူပုဂ္ဂိုလ်များအား ကိုယ်လုံး တီးချတ်၍ ရှာဖွေစစ်ဆေး ခြင်းနှင့် အိမ်ထဲသို့ အတင်းအဓမ္မ ဝင်ရောက်ရှာဖွေခြင်းတို့ တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ ထို့အပြင် တရားသဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းသည့်ပုံစံမျိုးမဟုတ်ဟု ထင်မြင်ယူဆခံရခြင်းကြောင့် အစိုးရနှင့် လူမှုအသိုက်အဝန်းများကြားရှိ ဆက်ဆံရေးပြိုကွဲပျက်စီးသွားစေရရာလည်းရောက်လျက်ရှိသည်။

၈။ ပြစ်မှုမှတ်တမ်းဝင်ဖြစ်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

တားဆီးနှိမ်နင်းမှုအခြေပြု မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဥပဒေသည် ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးသူများနှင့် အသေးစားတစ်ဆင့်ခံ သယ်ဆောင်ပေးသူများမှသည် သာမန်လူထုလူတန်းစားများအထိ လူပေါင်းများစွာကို ထိခိုက်နစ်နာစေခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း၏ အကျိုးရလဒ်တစ်ခုအနေဖြင့် ပေါ်ပေါက်လာသည့် ဆိုးကျိုးနှင့် တစ်ခါတစ်ရံ ထင်သာမြင်သာမရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲအကျိုးသက်ရောက်မှုများကို မျက်စိလျမ်းမသွားရန် အလွန်အရေးကြီးသည်။ နောက်ဆုံး၌ ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးတွင် အဓိကစိုးမိုးနေရာယူထားသည့် ပြစ်မှုပုံစံမျိုးပင်ဖြစ်သည်။

ဥရောပသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစားမှုစောင့်ကြည့်လေ့လာရေးဌာန(EMCDDA)၏ ၂၀၁၄ ခုနှစ် အချက်အလက်များက ဥရောပသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၌ မှတ်တမ်းတင်ခဲ့သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြစ်မှုပေါင်း ၁.၄ သန်းကျော် ရှိခဲ့ရာ၌[၇၈] ၈၂%သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု/လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုများဖြစ်ပြီး ကျန်ရာခိုင်နှုန်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုနှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့သည်။[၇၉] ဤကိန်းဂဏန်းသည် ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုအားလုံးပေါင်း၏ ၈၃% ဖြစ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ထင်ဟပ်စေလျက်ရှိသည်။[၈၀]

ပြစ်မှုမှတ်တမ်းရှိသွားခြင်းဖြင့် မြောက်များလှစွာသော နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်စေပြီး လူများ၏ အလုပ်အကိုင်၊ ပညာရေး၊ အိုးအိမ်နှင့် မိသားစုဘဝများကို ထိခိုက်နစ်နာစေလျက် ရှိသည်။[၈၁] ဥပမာအားဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၏ မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုအတွက် ကြီးလေးပြင်းထန်သည့် စီရင်ချက်များတွင် မူးယစ်ဆေးဝါး တစ်မျိုးမျိုးကို လက်ဝယ်ထားရှိမှုလည်း ပါဝင်လျက်ရှိခြင်းသည် ခုံသမာဓိအဖွဲ့မှ ပယ်ဖျက်ခြင်း၊ ပြည်နယ်အမြောက်အများ၌ မဲပေးပိုင်ခွင့် ရုပ်သိမ်းခြင်း၊ အစိုးရအိမ်ယာများမှ အတင်းအကျပ် ထွက်ခွာစေခြင်း သို့မဟုတ် ဖယ်ရှားခြင်း၊ အဆင့်မြင့်ပညာရေးအတွက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့များပေးအပ်ရန် ငြင်းပယ်ခြင်း၊ ယဉ်မောင်းလိုင်စင် ဆိုင်းငံ့ခြင်း သို့မဟုတ် ရုပ်သိမ်းခြင်း၊ မူရင်းနိုင်ငံသို့ ပြန်ပို့ခြင်းနှင့် တစ်ခါတစ်ရံ "နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများ"ကို ၎င်းတို့၏ မိသားစုများနှင့် အပြီးအပိုင်ကွဲကွာသွားစေခြင်း၊ အချို့သောအလုပ်အကိုင်များ၌ လုပ်ကိုင်ခွင့်မရရှိခြင်းနှင့် လူမှုဖူလုံရေးအထောက်အပံ့များကို ငြင်းပယ်ခြင်းများကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။[၈၂] အင်္ဂလန်နိုင်ငံတွင် သုတေသနတစ်ခုက ဆေးခြောက်သုံးစွဲခဲ့ဖူးသည့် ပြစ်မှုမှတ်တမ်းရှိလျှင် တစ်သက်လုံးအတွက် ဝင်ငွေရှာဖွေနိုင်မှုတွင် ၁၉%အထိ လျော့နည်း သွားစေနိုင်သည်ဟု ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားခဲ့သည်။[၈၃] ပြစ်မှုကြောင်းဖြင့် တစ်ကြိမ်တရား စွဲဆိုခံရခြင်းက နောက်ထပ်ပြစ်မှုများကို ထပ်မံကျူးလွန်စေနိုင်သည်ဆိုသည့် သက်သေအထောက်အထားများ လည်းရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုများကို တားဆီးနှိမ်နင်းသည့် အတိုင်းအတာ

ကိုကြည့်၍ ယင်းသံသရာတွင် တဝဲလည်လည် ဖြစ်နေစေသည့် လမ်းကြောင်းကို ဖန်တီးပေးလိုက်သည်ဟုပင် စွပ်စွဲပြောဆိုနိုင်နေပါသည်။ [၈၄]

၉။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် အသုံးပြုမှုအပေါ် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးမှုကို အဆုံးသတ်ခြင်း

နိုပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါး မူဝါဒများကြောင့် အထက်ပါထိခိုက် နစ်နာမှုများသည် လက်ရှိ ကမ္ဘာတွင်ဖြစ်ပေါ်နေသည့် အခင်းအကျင်းကို ကွက်ကွက်ကွင်းကွင်း ထင်ဟပ်ဖော်ပြလျက်ရှိသည်။ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုတွင် ပါဝင်ပတ်သက်လျက်ရှိသည့် အခြားသူများနှင့်အတူ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးမှုကြောင့် ကျယ်ပြန့်စွာရိုက်ခတ်လျက်ရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို လျှော့တွက်၍မရနိုင်ချေ။ ထို့ကြောင့် ပထမဆုံး ခြေလှမ်းတစ်ရပ်အနေဖြင့် အစိုးရများသည် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများအပေါ် တရားမကြောင်းအရဖြစ်စေ၊ ရာဇဝတ်မှုကြောင်းအရဖြစ်စေ အရေးယူအပြစ်ပေးခြင်းမရှိသည့် မူဝါဒပုံစံတစ်ခုဖြင့် ပြောင်းလဲချဉ်းကပ်ရန်လိုအပ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု/လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးခြင်းမရှိဘဲ ဖြေလျှော့ပေးလိုက်သည့် နိုင်ငံများအတန်အသင့်ရှိလာပြီဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း အဆိုပါနိုင်ငံအားလုံးနီးပါးသည် အသုံးပြုသူများကို လူမှုရေးပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းအပေါ် အားထားလျက်ရှိသည်။ သို့ဖြစ်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ဆုံးမပြစ်ဒဏ်ပေးရန်လိုအပ်ပြီး လူမှုရေးအရ လက်သင့်ခံနိုင်ဖွယ်ရာမရှိသည့် အမူအကျင့်တစ်ရပ်အနေဖြင့် ဆက်လက်မြင်နေကြဆဲပင်ဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို လုံးဝပြစ်ဒဏ်ပေး အရေးယူမှုမပြုဘဲ ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးမည့် စနစ်ပုံစံတစ်ရပ်သို့ ကူးပြောင်းနိုင်ရန် ကော်မရှင်မှ စည်းရုံးတိုက်တွန်းလှုံ့ဆော်လျက်ရှိသည်။ အစိုးရများအနေဖြင့် မိမိတို့၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ပြောင်းလဲဖော်ဆောင်ရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်ရာ၌ မိမိတို့၏ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများ၊ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးနှင့် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာဆိုင်ရာ အခြေခံမူများကို လိုက်နာစောင့် ထိန်းရမည့် တာဝန်များကို လက်ခံအသိအမှတ်ပြုထားသည့် မူဝါဒမျိုးဖြစ်ရမည်။

အရင်က ပြောခဲ့သလိုပဲ ဒီညမှာလည်း ထပ်လောင်းပြောဆို ပါရစေ။ မူးယစ်ဆေးဝါးကြောင့် ဘဝပေါင်းများစွာ ကြွေလွင့်ပျက်စီးသွားခဲ့ရတာကို ကျနော်မငြင်းပေမယ့် အစိုးရတစ်ရပ်ရဲ့ မှားယွင်းတဲ့ မူဝါဒတွေကတော့ ဒီထက်ပိုတဲ့ ဘဝပေါင်းများစွာကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေတယ်လို့ ကျနော်လက်ခံယုံကြည်တယ်။ အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးမှုအတွက် ပြစ်မှုမှတ်တမ်းဝင်သွားခြင်းက ရံဖန်ရံခါ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲတာ ထက်စာရင် လူငယ်တစ်ယောက်ရဲ့ ဘဝနေပျော်မှုကို ပိုပြီးထိခိုက်သွားစေနိုင်တယ်။

၂၀၁၅ ခုနှစ် မေလ ၁၉ ရက်နေ့တွင် ဂျနီဗာ၌ ကျင်းပခဲ့သည့် ၆၈ ကြိမ်မြောက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံတွင် ကိုဖီအာနန်၊ ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်ဟောင်း၊ ကိုဖီအာနန်ဖောင်ဒေးရှင်း၏ ဥက္ကဋ္ဌ၊ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာကော်မရှင်အဖွဲ့ဝင် ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်း။

၂။

ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ စနစ်တကျ ဖြေလျှော့ပေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ

ရုရှားနိုင်ငံ စိန့်ပီတာစဗတ်ရှိ ဆေးထိုးအပ်လဲလှယ်ပေးသည့် ဌာနသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိလာသည့် အသုံးပြုပြီးသား ဆေးထိုးအပ်များ၊ © Lorena Ros / OSF

မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကိုဖြစ်စေ သို့မဟုတ် သုံးစွဲမှုကိုဖြစ်စေ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းကို ကမ္ဘာအဝှမ်းကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖော်ဆောင်ခြင်းမရှိသေးသော်ငြား လည်း ထူးခြားဆန်းပြားသည့် ချဉ်းကပ်မှုအသစ်မဟုတ်ခဲ့ဘဲ ၁၉၇၀ နှောင်းပိုင်းကာလလောက်ကပင်လျှင် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးထားသည့် မူဝါဒများရှိနေခဲ့သကဲ့သို့ မည်သည့်အခါကမျှ ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူခြင်းမရှိခဲ့သည့် နိုင်ငံများလည်း ရှိနေသည်။[၈၅] အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုသတ်မှတ်ပုံခြင်း ကွဲပြားခြားနားမှုကြောင့် နိုင်ငံအရေအတွက် ရှင်းလင်းပြတ်သားမှု မရှိသော်လည်း လက်တွေ့ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးထားသည့် နိုင်ငံပေါင်း ၃၀ ကျော်ခန့် ရှိမည်ဟု သုံးသပ်ရသည်။[၈၆]

တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ခတ်အရေးယူခြင်းသည် နိုင်ငံပေါင်းများစွာ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာများ၏ ပင်မကျောရိုးဖြစ်နေသော်လည်း နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးစနစ်အောက်တွင် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲဖြေလျှော့မှုကို ခွင့်ပြုထားလျက်ရှိသည်။ ဤအချက်နှင့်ပတ်သက်၍ ၁၉၈၈ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများတရားမဝင် ကူးသန်းရောင်းဝယ်မှု တိုက်ဖျက်ရေး သဘောတူစာချုပ်၌ အတိအလင်းဖော်ပြထားသည်။ နိုင်ငံများအနေဖြင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူရန်လိုအပ်သော်လည်း သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ အခြေခံမူများနှင့် တရားရေးစနစ်၏ အခြေခံမူများအပေါ်တွင်သာ မူတည်လျက်ရှိသည်။ သို့ဖြစ်၍ နိုင်ငံများအနေဖြင့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ နယ်ပယ်များအပေါ် မူတည်၍ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းကို ရှောင်လွှဲနိုင်ပါသည်။[၈၇]

အစီရင်ခံစာ၏ အစောပိုင်း၌ တင်ပြထားပြီးဖြစ်သည့်အတိုင်း မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် အသုံးပြုမှုကို နှိပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးမှု မပြုလုပ်သည့် တရားစီရင်ခွင့် အာဏာရှိသည့်နယ်မြေများတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု ကျယ်ပြန့်များပြားလာသည်ကို မတွေ့ရချေ။ [၈၈] အမှန်တွင် ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်အပေါ် အခြေပြုထားသည့်နိုင်ငံများနှင့် ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးသည့် နိုင်ငံများရောနှောထားသည့် နိုင်ငံပေါင်း ၁၁ နိုင်ငံမှ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒများကို လေ့လာသည့် ၂၀၁၄ ခုနှစ် စစ်တမ်းတစ်ခုက "မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံမှ ပြင်းထန်စွာအရေးယူမှုနှင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုအတိုင်းအတာများအကြား သိသာထင်ရှားသည့် ဆက်နွယ်မှုကို မတွေ့ရှိရပေ။"[၈၉]

လွန်ခဲ့တဲ့ဆယ်စုနှစ်အတွင်း ကျနော်တို့ ပေါ်တူဂီနိုင်ငံဟာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို အလေးပေးထားပြီး လူ့အခွင့်အရေးကို လိုက်နာစောင့်ထိန်းတဲ့နေရာမှာ လူတွေနိုးကြားတက်ကြွလာအောင် အထောက်အကူပြုတဲ့ လူထုအခြေပြုမူဝါဒတွေကို ဆန်းသစ်တီထွင် တဲ့ပုံစံမျိုးနဲ့ အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါတယ်။ ပေါ်တူဂီနိုင်ငံအနေနဲ့ ၂၀၀၁ ခုနှစ်မှာ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးယူမှုကို ဖြေလျှော့ပေးခဲ့ပြီး တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအတွက် မြှုပ်နှံထားတဲ့အရင်းအမြစ်တွေကို ဆေးဝါးကုသရေးနဲ့ အန္တရာယ်လျှော့ချရေးကို ဦးစားပေးတဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအခြေပြု မူဝါဒတွေအတွက် ပြောင်းလဲနေရာချထားနိုင်ခဲ့တဲ့အတွက် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးကနေ ကျန်းမာရေးကိစ္စရပ်ကို အလေးပေးတဲ့ တရားမျှတမှုအခြေပြု သဘောတရားဘက်ဆီကို အပြီးအပိုင်ပြောင်းလဲပစ်ခဲ့တယ်။

Jorge Sampaio, ပေါ်တူဂီသမ္မတဟောင်း၊
ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာ ကော်မရှင်အဖွဲ့ဝင်[၉၀]

၁။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်း - နားလည်မှုလွဲမှားသဖြင့် မှားယွင်းစွာအကောင် အထည်ဖော်ဆောင်ခြင်း

ကမ္ဘာတစ်လွှား ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးမှုကို ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်လျက်ရှိကြ သော်လည်း အနည်းအကျဉ်းခန့်သာ စနစ်တကျရေးဆွဲပြင်ဆင်ထားသည် (သို့မဟုတ်) ထိထိရောက်ရောက်အ ကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိသည်။ ရလဒ်အနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၊ အစိုးရနှင့် လူ့ဘောင်အ သိုက်အဝန်းတစ်ရပ်လုံးအတွက် အကျိုးရလဒ်ကောင်းများ ဆောင်ကြဉ်းပေးနိုင်ခြင်းမရှိပေ။ ဥပမာ မကွာဆီကိုကဲ့သို့ သော နိုင်ငံများ၌ တစ်ကိုယ်ရေသုံးနှင့် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချရန်အလို့ငှာ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသည့် ပမာဏမှာ မဆိုစလောက်သာကွာခြားသဖြင့် အဓိပ္ပာယ်မရှိချေ။ ဤနည်းအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ကူးသန်းရောင်းဝယ်မှုတွင် လက်တွေ့ပါဝင်လုပ်ဆောင်ခြင်းမျိုး မရှိသော်ငြားလည်း လူအများစုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှု သို့မဟုတ် ကုန်ကူးသည့် ပြစ်မှုမျိုးဖြင့် စွဲချက် တင်ခံရ၍ နှစ်ရှည်ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ်မြင့်မား လာခဲ့သည်။[၉၁] ဥပမာ ကြောင်းကျိုးဆီလျော်သည့်ပမာဏမျိုးသတ်မှတ်ချက်ရှိသည့်ကိုလံဘီယာကဲ့သို့သော အချို့နိုင်ငံများတွင်ပင် ရဲတပ်ဖွဲ့၏ အကျင့်ပျက်ခြစားမှုကြောင့် ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်အတွင်း ပိတ်မိနေသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ အများအပြားရှိနေဆဲဖြစ်သည်။[၉၂]

အချို့သောနိုင်ငံများတွင် အထူးသဖြင့် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံအချို့ရှိ ပြစ်မှုမှတ်တမ်းကို အစားထိုးထားသည့် ရွေးချယ်စရာပြဋ္ဌာန်းမှုသည်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား နှိပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် နည်းလမ်းကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာသော အန္တရာယ်မှ အကာအကွယ်ပေးနိုင်ရန် အာမခံချက်မရှိပေ။ အမှန်တကယ်၌ အစီရင်ခံစာ၏ ရှေ့ပိုင်းတွင်ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ပင် ဆေးဖြတ်စခန်းများရှိ လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကြောင့် အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးသော ဌာနများပါဝင်သည့် အစားထိုး ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုများက ပို၍ပင်ဆိုးရွားစေလျက်ရှိသည်။

ဤကဲ့သို့သော အလွန်စိတ်ပျက်အားလျော့ဖွယ်ရာ အခင်းအကျင်းမျိုးအတွင်းတွင် ကောင်းစွာအကောင်အထည်ဖော်ပြီး အန္တရာယ်လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ကုသမှုအတွက် တဆက်တည်းရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုဖြင့် ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးမှုအားဖြင့် အကျိုး ကျေးဇူးများကို ဆောင်ကြဉ်းပေးနိုင်ကြောင်း ပြသနေသည့် ရွေးချယ်တင်ပြစရာ

ဇယား (၃) မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ တရားရုံးများ - ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူမှုကို အစားထိုးရွေးချယ်ခြင်းမဟုတ်

နိုင်ငံအတော်များများ၌ အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှု ကျူးလွန်သူများကို ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခြင်းထက်စာလျှင် တရားရုံး၏ ကြီးကြပ်ထိန်းကျောင်းမှုအောက်ရှိ ဆေးဝါးကုသရေးအစီအစဉ်များသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် မူးယစ် ဆေးဝါးဆိုင်ရာ တရားရုံးများကို ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်၍ အကောင်အထည်ဖော်လျက်ရှိရာ၌ အများဆုံး စံချိန်တင်သောနိုင်ငံသည် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု ဖြစ်ပြီး စုစုပေါင်းတရားရုံး ၃၀၀၀ ကျော်ရှိသည်။ အပေါ်ယံအားဖြင့် ကြည့်ပါက ကရုဏာတရားကြီးများသည့် ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုအဖြစ် ရှုမြင်ရသော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာတရားရုံးများ၌ အားနည်းချက်ပေါင်းများစွာရှိနေသည်။

ဥပမာအားဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ တရားရုံး ပေါင်းများစွာသည် တရားရုံး၏ ကြီး ကြပ်ထိန်းကျောင်းမှုအောက်ရှိ ကုသရေးအစီအစဉ်များ၌ ကုသမှုခံယူရန်အတွက် ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါး များဖြင့် အစားထိုး ကုသမှု(OST)ကို လျှော့ချပယ်ဖျက်ရန်လိုအပ်သည့် အမိန့်များကို ထုတ်ပြန် ထားကြသည်။ ဤကဲ့သို့သောအစီအစဉ်များ၌မကြာခဏဆိုသလိုပင်ဘိန်းအခြေခံ မူးယစ်ဆေးဝါးများအပေါ်စွဲလန်းမှီခိုသူများကို အကူအညီပေးရာ၌ အလွန်ထိရောက်မှုရှိကြောင်းအခိုင်အမာသက်သေပြလျက်ရှိသည့် OST အသုံးပြုမှုကို အတိအလင်း ငြင်းဆန်လေ့ရှိသည်။[၉၃] မူးယစ်ဆေးဝါးအပေါ် မှီခိုစွဲလန်းမှု၏ ကာလအတိုင်း အတာတစ်ခုအတွင်း ပြန်လည် သုံးစွဲတတ်သည့် သဘောတရားကို မသိကျိုးကျွန်ပြု၍ ကုသရေးအစီအစဉ်ကို ခံယူနေစဉ်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါး ပြန်လည်သုံးစွဲကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိသူများကို ပြစ်မှုမှတ်တမ်းသွင်းရန်နှင့် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ပေးရန်အထိ ခြိမ်းခြောက်လေ့ ရှိသည်။[၉၄]

မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ တရားရုံးများသည် သဘောတရားအရ ချို့ယွင်းချက် ရှိနေပြီး လုံလောက်မှုမရှိသည့် ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုဖြစ်ကြောင်း တင်ပြထားသည့် ရှေ့အစီရင်ခံစာများ၌ပါရှိသည့် သဘောထားအတိုင်း ဆက်လက်ရပ်တည်လျက်ရှိသည်။[၉၅] မူးယစ်ဆေးဝါးကုသမှုသည် ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍ၌ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် ကျွမ်းကျင်ကျန်းမာရေး ပညာရှင်များကိုင်တွယ်ရမည့် ကိစ္စရပ်တစ်ခုဖြစ်သဖြင့် မည်သည့်အခြေအနေတွင် မျှပြစ်မှုဆိုင်ရာတရားစီရင်ရေးစနစ်အောက်ထားရှိသင့်သည့် ကိစ္စရပ်တစ်ခု မဟုတ်ပေ။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူ များအား ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူ ပြစ်ဒဏ်ပေးရန် ခြိမ်းခြောက် အကျပ်ကိုင်၍အတင်းဆေးဖြတ်ပေးခြင်းသည်ကျင့်ဝတ်နှင့်လုံးဝကိုက်ညီမှုမရှိသကဲ့သို့ခုတ်ရာတစ်ခြားရှရာတစ်ခြားရလဒ်မျိုးကိုသာထွက်ပေါ်လာစေလေ့ရှိသည်။ အမေရိကန် ပြည်နယ် များအဖွဲ့အစည်း(Organizartion of American States) မှတစ်ဆင့် အလွန်တရာ ဝိရောဓိဖြစ်သည့် လုပ်ဆောင်ချက်ကို ဖော်ဆောင်ရန် တိုက်တွန်းလျက်ရှိသည့်အမေရိကန်နိုင်ငံ၏လှုံ့ဆော်မှုကြောင့်ကရီဘီယန်နှင့် လက်တင်အမေရိကနိုင်ငံများ၌မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာတရားရုံးများမှီလိုပေါက်လာခြင်းသည်အလွန်စိုးရိမ်ဖွယ်ရာကောင်းသည့်ကိစ္စရပ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

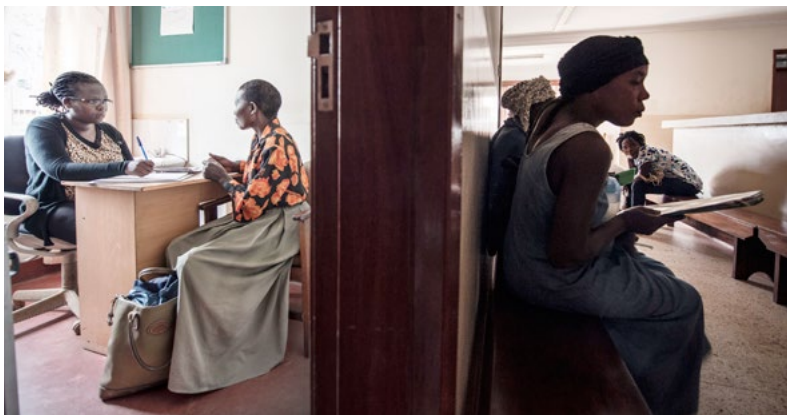
အားတက်ဖွယ် အပိုင်းအချို့လည်း ရှိနေပါသေးသည်။ ဤအကျိုးကျေးဇူးများသည်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်ပတ်သက်နေသည့် လူမှုရေးအချက်အလက်များ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်းမှသည် အစိုးရအတွက် စီးပွားရေးအရ ကုန်ကျစရိတ်များ လျော့ကျခြင်းအထိ ကျယ်ပြန့်လျက်ရှိသည်။

၂။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေး၍ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း

၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ပြန်ခဲ့သည့် အမေရိကန်နိုင်ငံအတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာဟူသည့် အစီရင်ခံစာအတွင်း အမေရိကန်ပြည်နယ်များအဖွဲ့အစည်းက "မည်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး မဟာဗျူဟာအတွင်း၌မဆို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရဖြေလျှော့ပေးရန် လိုအပ်သည်"ဟု တင်ပြထားသည်။[၉၆] ဤသဘောထားကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်းနှင့်အတူ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်းမရှိသည့် နိုင်ငံများက အတိအလင်းသက်သေပြခဲ့ပြီးဖြစ် သည်။

အကောင်းဆုံးသာဓကတစ်ရပ်အနေဖြင့် ပေါ်တူဂီနိုင်ငံကို လေ့လာကြည့်နိုင်ပါသည်။ ၂၀၀၁ ခုနှစ်အတွင်း ကန့်သတ်ဆေးဝါးများအားလုံးကို တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုအပေါ် ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးခဲ့ပြီးနောက်ပိုင်း ပမာဏအသေးအဖွဲလက်ဝယ်တွေ့ရှိ၍ ဖမ်းဆီးခံရသူများကို ၎င်းတို့၏ဆန္ဒသဘောထားပေါ်အခြေခံ၍ "ဖြောင်းဖြနှစ်သိမ့်ရေးကော်မရှင်များ(CDTs)"ဟု သိထားကြသည့် အထူးကော်မတီများသို့ လွှဲ ပြောင်းပေး၍ ၎င်းတို့၏ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုအတွက် အကူအညီလိုအပ်ခြင်းရှိမရှိ ဆွေးနွေးဆုံးဖြတ်စေခဲ့သည်။ အမှုကြားနာစစ်ဆေးမှုစုစုပေါင်း၏ ၈၃%ခန့်သည် ယာယီအားဖြင့်ဆိုင်းငံ့သွားခဲ့သည်။[၉၇]

၂၀၀၁ ခုနှစ်မှစ၍ နိုင်ငံအတွင်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးရလဒ်ကောင်းများစွာကို စတင်ရရှိလာခဲ့ပြီး ယင်းတို့၌ ထိခိုက်ရန်လွယ်ကူသည့်လူထုလူတန်းစားများအကြား မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုလျော့ကျလာခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသုံးစွဲသူ



UGANETI၊ ကမ်ပလာအခြေစိုက် NGO တစ်ခုဖြစ်သည့် ဥပဒေနှင့် ကျင့်ဝတ်များနှင့် HIV/AIDS ကွန်ရက်။ © Sven Torfinn / OSF

အရေအတွက် များပြားလာခြင်း၊၉၈ HIV ထပ်မံကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအကြား AIDSရောဂါ အသစ်တွေ့ရှိမှုနှုန်း သိသိသာသာလျော့ကျလာခြင်း (၁၃နှစ်တာ ကာလအတွင်း ၈၅%မှ ၉၁%အထိကျဆင်းသွား)[၉၉] နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်သည့်သေဆုံးမှုများ သိသိသာသာလျော့နည်းသွားခဲ့ခြင်း တို့.[၁၀၀] ပါဝင်လျက်ရှိသည်။ ဤအောင်မြင်မှုများကြောင့် ၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွင်း ပေါ်တူဂီနိုင်ငံ၏မူဝါဒကို "အကောင်းဆုံးအလေ့အထများ ပေါင်းစပ်ထားသည့် စနစ်တစ်ခုဖြစ်သည်ဟု" အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့၏ လက်ရှိဥက္ကဋ္ဌက တင်စားပြောဆိုခဲ့သည်။[၁၀၁]

အခြားစီရင်စုနယ်မြေများ၌လည်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွင်း ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုနှင့်အတူ မူးယစ်ဆေးဝါးကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်၏ ပြင်ပမှချဉ်းကပ် ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ပိုမိုထိရောက်အကျိုးရှိကြောင်း ဖော်ပြလျက်ရှိသည်။ ချက်ပြည်သူ့သမ္မတနိုင်ငံတော်သည် ပြစ်မှုကြောင်းအရဖြေလျော့ပေးထားသည့် မူဝါဒကို ၁၉၉၀ နှောင်းပိုင်းကတည်းက ကျင့်သုံးလာခဲ့သဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုသူများအကြား HIV ကူးစက်ပျံနှံ့မှုနှုန်းသည် ၁%အောက်သာ ရှိသဖြင့် ဒေသတစ်လွှား၌ အနိမ့်ဆုံးနှုန်းပင်ဖြစ်သည်။[၁၀၂] ဩစတြေးလျတွင်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုဖြင့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရသူများကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်မှ ဖယ်ထုတ်ခဲ့ပြီး ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အားကောင်းလာအောင် တည်ဆောက် ပေးခဲ့သဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်သည့်အန္တရာယ်များနှင့် ဖြစ်ပွားသည့် အကြိမ်ရေလျော့ကျသွားခဲ့သည်။[၁၀၃]

ထိုနည်းတူပင် ၁၉၇၀နှောင်းပိုင်းကပင် မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးခဲ့သည့် နယ်သာလန်နိုင်ငံသည် အိမ်နီးချင်းအနောက်ဥရောပ နိုင်ငံများနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက "အပြင်းစားမူးယစ် ဆေးဝါး" သုံးစွဲမှုနှုန်း သိသိသာသာနည်းပါးလျက်ရှိသည်။[၁၀၄] ထို့အပြင် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံး၌ ဘိန်းအခြေခံမူးယစ်ဆေးဝါးများနှင့် ဆက်စပ်၍ သေဆုံးမှုနှုန်း အနည်းဆုံးနိုင်ငံတစ်ခုလည်း ဖြစ်သည့်အပြင် ဒေသတစ်လွှားရှိ အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုသူဦးရေ အနည်းဆုံးနိုင်ငံလည်းဖြစ်နေသည်။[၁၀၅]

သို့သော်လည်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်အကျိုးရှိမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးခြင်း၏ အကျိုးရလဒ်များကို အလွန်အမင်းပုံကြီးချဲ့၍ မရစေကောင်းပေ။ အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် ဆေးဝါးကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ထိထိရောက်ရောက်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ ထည့်သွင်းပေါင်းစပ်မှသာလျှင် ပြဿနာရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာသည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို လျော့ချနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ မည်သို့ဆိုစေ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးထားသည့် ပတ်ဝန်းကျင်မျိုးဖန်တီးပေးခြင်းသည် ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှုနှင့် စီရင်ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ခံရရန် ကြောက်ရွံ့မှုကို လျော့ကျသွားစေသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့် အကူအညီလိုအပ်သည်ဟု ခံစားရသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် ဝန်ဆောင်မှုများကို အပူအပင်ကင်းကင်းဖြင့် ရယူသုံးစွဲလာကြမည်ဖြစ်သည်။

Consumption center, Quai 9, Geneva, Switzerland
© Max Jacto/Première Ligne

၃။လူမှုရေးအကျိုးကျေးဇူးများကို မြင့်တက်လာစေပြီး ကုန်ကျစရိတ်များကို ချွေတာစုဆောင်းနိုင်ရန် ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးခြင်း။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် ၎င်းတို့၏ အခွင့်အရေးများကို ယုတ်လျော့အားနည်းသွားစေရုံမျှမက ၎င်းတို့၏ လူမှုပတ်ဝန်းကျင်အပေါ်တွင်လည်း ဆိုးကျိုးသက်ရောက်စေလျက်ရှိသည်။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးခြင်းအားဖြင့် အချို့သောအန္တရာယ်များကို လျော့ပါးသက်သာစေသည်။ ဩစတြေးလျရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးကို အာရုံလွှဲပြောင်းသည့် စီမံချက်က ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျော့ပေးလိုက်ခြင်းသည် အလုပ်အကိုင်အခွင့်အလမ်းရရှိမှုအပေါ် သက်ရောက်ထိခိုက်မှုနည်းပါး၍ ၎င်းတို့၏ ဇနီးခင်ပွန်းများနှင့် ပိုမို ကောင်းမွန်သည့် ဆက်ဆံရေးမျိုးကို ရရှိစေကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။[၁၀၆] မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိ၍ လူမှုရေးပြစ်ဒဏ်ပေးခံရသူများထက်စာလျှင် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခံရသူများသည် အလုပ်အကိုင်အားဖြင့် သော်လည်းကောင်း၊ လူမှုဆက်ဆံရေးနှင့် အိမ်ရာနေထိုင်မှုအားဖြင့် သော်လည်းကောင်း နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ပိုမိုထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိကြောင်း နောက်ဆက်တွဲ သုတေသနပြုချက် ကလည်း ဤတွေ့ရှိချက်ကို အထောက်အကူပြုလျက်ရှိသည်။[၁၀၇]

ပေါ်တူဂီသည် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးလိုက်သည့် ပထမဆယ်စုနှစ်ကာလ အတောအတွင်း လူမှုဖူလုံရေးကုန်ကျစရိတ်များကို ၁၈%ခန့် ချွေတာနိုင်ခဲ့သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုအတွက် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုကို ရှောင်လွှဲခြင်း၏ အကျိုးရလဒ်တစ်ခု အနေဖြင့် ထုတ်လုပ်နိုင်စွမ်းနှင့် ဝင်ငွေများ ဆက်လက်စီးဆင်းနေသောကြောင့် အကျိုးအမြတ်များ လေလွင့်ပြန်းတီးမှု မရှိသကဲ့သို့ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သော သေဆုံးမှုများနှင့် HIV ကူးစက်ပျံနှံ့မှု လျော့ကျလာခြင်းကြောင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်များကိုလည်း သွယ်ဝိုက်၍ ချွေတာပေးလျက်ရှိသည်။[၁၀၈] ထို့အပြင် ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးခြင်း၏ အကျိုးရလဒ်အနေဖြင့် ပြစ်မှုဆိုင်ရာတရားစီရင်ရေး စနစ်အတွက် ကုန်ကျရသည့် စရိတ်စကများကို တိုက်ရိုက်ချွေတာပေးရာ ရောက်လျက်ရှိသည်။

အမှန်တကယ်၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိမှုအတွက် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းကို အဆုံးသတ်လိုက်ခြင်းဖြင့် ရဲတပ်ဖွဲ့အတွက် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အချိန်ပို

များရရှိလာစေသောကြောင့် ပစ္စည်းဥစ္စာနှင့် အကြမ်းဖက်ရာဇဝတ်မှုများကဲ့သို့သော ပိုမိုဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် အမှုအခင်းများကို ပိုမိုအာရုံစိုက် ဖော်ဆောင်လာနိုင်စေကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည့် အထောက်အထားများ အခိုင်အမာ ရှိနေသည်။ ပေါ်တူဂီနိုင်ငံသည် ၂၀၀၀ ခုနှစ်ဝန်းကျင်၌ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် တစ်နှစ်လျှင် မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုပေါင်း ၁၄,၀၀၀ ခန့်ရှိရာမှ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးလိုက်ပြီး နောက်ပိုင်း[၁၀၉] ပျမ်းမျှအားဖြင့် ၅၀၀၀-၅၅၀၀ ခန့်အထိ ကျဆင်းသွားခဲ့ပြီး အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုကျူးလွန်မှုကြောင့် ထောင်သွင်း အကျဉ်းချထားရသူဦးရေသည် ၁၉၉၉[၁၁၀] ခုနှစ်တွင် အကျဉ်းသားဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၄၄%ခန့် ရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၁၃[၁၁၁] အရောက် တွင် ၂၄%အထိ လျော့ကျသွားခဲ့သဖြင့် အကျဉ်းထောင်လူဦးရေ ပြည့်ကျပ်ပေါက်ကွဲမှု[၁၁၂] သိသိသာသာလျော့ကျသွားသည့် အကျိုးရလဒ်မျိုးရရှိခဲ့သည်။

ဂျမေကာနိုင်ငံရဲ့ ဆေးခြောက်နဲ့ပတ်သက်တဲ့ ဥပဒေပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုဟာ ကျနော်တို့အဖွဲ့ဝင်ထားတဲ့ နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်တွေရဲ့ ကန့်သတ်ချက်တွေကြားက ဥပဒေကို ကျနော်တို့ရဲ့ လူမှုရေးဓလေ့စရိုက် အနေအထားတွေ မျှော်လင့်ချက်တွေနဲ့ ပိုပြီးအံဝင်ဂွင်ကျဖြစ်အောင် သတ္တိရှိရှိကြိုးပမ်းလိုက်တဲ့ အားထုတ်မှုတစ်ရပ်ပါပဲ။

Mark Golding၊ ဂျမေကာနိုင်ငံ၏ တရားရေးဝန်ကြီးဟောင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာမူဝါဒ ဆင့်ကဲတိုးတက်ပြောင်းလဲမှုပုံစံသစ်နှင့် ပတ်သက်သည့် အတွေ့အကြုံ စာတမ်းဖတ် ပွဲ၊ အော်စလို၊ ၂၀၁၅ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ ၁၇ ရက်နေ့

အလားတူအခင်းအကျင်းမျိုးကို အခြားဒေသအများအပြား၌လည်း တွေ့မြင်ရလျက်ရှိသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွင်း ဆေးခြောက်လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရဖြေလျှော့ပေးခဲ့ပြီးနောက်ပိုင်း ဆေးခြောက်နှင့်ဆက်စပ်နေသည့် ဖမ်းဆီးအရေးယူမှုသည် ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် တစ်လလျှင် ၁၀၀၀ ခန့်အထိ ကျဆင်းသွားခဲ့သည်။ ထို့အပြင် နှစ်အလိုက် အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် အမှုအရေအတွက်သည်လည်း ၁၅၀၀၀ အောက် လျော့နည်းသွား မည်ဟုခန့်မှန်းထားရာ ရဲတပ်ဖွဲ့များ အတွက်သာမက ပြစ်မှုဆိုင်ရာတရားစီရင်ရေးစနစ်တစ်ရပ်လုံး အနေဖြင့် ထမ်းဆောင်ရသည့် ဝန်ထုတ်ဝန်ပိုးများကို လျော့ကျသွားစေမည်ဖြစ်သည်။[၁၁၃] အမေရိကန်နိုင်ငံကယ်လီဖိုးနီးယားပြည်နယ်သည် ၁၉၇၆ ခုနှစ်တွင်[၁၁၄] ဆေးခြောက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ ပေးလိုက်ပြီး နောက်ပိုင်း ၁၀ နှစ်တာကာလ အတွင်း အမေရိကန်ဒေါ်လာ တစ်ဘီလီယံကျော်ခန့်ကို ချွေတာနိုင်ခဲ့ပြီး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို စည်းကြပ်ခွင့်ပြုလိုက်ပြီးနောက်ပိုင်း ဝါရှင်တန်ဒီစီ၌ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခဲ့သည့် ဆေးခြောက် လက်ဝယ်ထားရှိသည့် ပြစ်မှုစုစုပေါင်းသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း ပြစ်မှုပေါင်း ၁၈၂၀ ကျော်ရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၁၅ အရောက် တွင် ၃၂ မှသာ ရှိခဲ့သည်။[၁၁၅]

ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးလိုက်ခြင်း အားဖြင့် ရေရှည်အကျိုးကျေးဇူးများစွာကိုလည်း ရရှိစေနိုင်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ထိထိရောက်ရောက်ဖြေလျှော့ပေးလိုက်သည့် နိုင်ငံများရှိ ရဲတပ်ဖွဲ့များက ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု၏ အကျိုးရလဒ်တစ်ခုအနေဖြင့် ရပ်ရွာပြည်သူလူထုနှင့် ဆက်ဆံရေး ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေကြောင်း အစီရင်ခံခဲ့ကြသည်။[၁၁၆] ထို့အပြင် ဩစတြေးလျနိုင်ငံ၏ ဆေးခြောက်အပေါ် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းမရှိဘဲ ဖြေလျှော့ပေးမှုကို သုတေသနပြုရာ အဖန်တလဲလဲ ပြန်လည်သုံးစွဲမှု သို့မဟုတ် ပြစ်မှုကျူးလွန်မှုနှုန်းအပေါ် ကောင်းကျိုးသက်ရောက်မှုရှိကြောင်း တွေ့ရှိချက်က [၁၁၇] ပြစ်မှုဆိုင်ရာတရားစီရင်ရေးစနစ်နှင့် ထိပ်တိုက်တိုးခြင်းဖြင့် "ပြစ်မှုကျူးလွန်မှုလျော့နည်းကျဆင်းလာရမည့်အစား ပို၍မြင့်မားလာစေသည့်" အကျိုးရလဒ်မျိုးထွက်ပေါ်လာစေလေ့ရှိကြောင်း အထောက်အထားများကမ္ဘာ့အနှံ့၌ သိသိသာသာပေါ်ထွက်လာချိန်တွင် အရေးပါသည့် တွေ့ရှိချက်တစ်ခုဖြစ်သည်။[၁၁၈] ကမ္ဘာ့တစ်လွှား ပြစ်မှုကြောင်းဖြင့် အရေးယူ ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် အတိုင်းအတာကို ကြည့်ပါက နောင်လာမည့် မျိုးဆက်သစ်လူငယ်ထုတစ်ရပ်လုံး မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကြောင့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ်ကြီးမားလာပြီး လူငယ်ဘဝပေါင်းများစွာ ကြွေလွင့်ပျက်စီး၍ အစိုးရနှင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအတွက်ပါ ကျိန်းသေဝန်ပိလာ စေမည်ဖြစ်သည်။

၄။ လက်ရှိစနစ်များ၏ အလွန် - မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနဲ့ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ဘာကြောင့်အရေးယူပြစ် ဒဏ်ပေးဖို့ မလိုရသလဲ။

ကော်မရှင်အနေဖြင့် အနည်းအကျဉ်းသာရှိသေးသည့် ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးလိုက်သည့် မူဝါဒများ၏ အကျိုးရလဒ်ကောင်းများကို အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ သို့သော်လည်း ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းကို အမြင်သစ်ဖြင့် နားလည်သဘောပေါက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်ဟုလည်း သုံးသပ်မိပါသည်။ နိုပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ထိခိုက်ပျက်စီးမှုများကို ထိထိရောက်ရောက် တွန်းလှန်၍ လူ့ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး အခြေခံသဘောတရားများကို အပြည့်အဝလိုက်နာစောင့် ထိန်းလိုပါက တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုကို မည်သည့်အခြေအနေတွင်မျှ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူ၍မရပေ။

အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာအရေးယူမှုနှင့် လူမှုရေးပြစ်ဒဏ်များဖြင့် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းကို အစားထိုးလိုက်သည့် အခြေအနေမျိုးသည်ပင်လျှင် အစိုးရအရင်းအမြစ်များကို မလိုအပ်ဘဲ အသုံးပြုနေခြင်းသာဖြစ်သည်။ ၎င်းမှာ အထူးသဖြင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ရန် ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့်စနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် အဖွဲ့အစည်းပိုင်းဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည်ပြည့်ဝမှုမရှိသည့် နိုင်ငံများ၌ သို့မဟုတ် လုံခြုံရေးနှင့် ဥပဒေ စည်းကြပ်ဖော်ဆောင်ရေးကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သည့် နိုင်ငံများ၌ တွေ့မြင်ရလေ့ရှိသည့် အခြေအနေဖြစ်သည်။

၃။

လက်ဝယ်ထားရှိမှုအလွန် - မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်းရှိ အသေးစားဇာတ်ကောင် (ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူ) များအား ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုကို အစားထိုးနိုင်သည့် အခြားရွေး ချယ်စရာ နည်းလမ်းများ

ကိုကာပင်စိုက်ပျိုးသည့် ဘိုလီးဗီးယား တောင်သူများ။
© africa924/ Shutterstock.com

တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းသည် အခြေခံအကျဆုံး အုတ်မြစ်ဖြစ်သကဲ့သို့ မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်နေသော အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့် အသေးစားရောင်းဝယ်သူများအား ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းမှာလုံးဝလိုအပ်ခြင်း မရှိသည့်အပြင် အချိုးအစားမျှတမှုလည်းမရှိပေ။ တကယ်တမ်း၌ ၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွင်း ရေးသားပြုစုခဲ့သော်လည်း ထုတ်ပြန်ခဲ့ခြင်းမရှိသည့် UNODC ၏ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲဖြေလျှော့ပေးခြင်း အစီရင်ခံစာ၌ အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ "မိမိ၏ သုံးစွဲမှုဖူလုံ စေရန် သို့မဟုတ် ဆိုးဆိုးရွားရွား ဖယ်ကြဉ်ခံထားရသည့် ပတ်ဝန်းကျင်မျိုး၌ ဆက်လက်ရှင်သန်နိုင်စေရန် မူးယစ်ဆေးဝါးဖြန့်ဖြူးရောင်းချခြင်း" ကဲ့သို့သော ကိစ္စရပ်မျိုးအတွက် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ထက်စာလျှင် အခြားနည်းလမ်းများသုံး၍ အရေးယူသင့်သည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။[၁၁၉]

တစုံတယောက်အား မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်အတွင်းသို့ ရောက်ရှိလာစေသည့် မောင်းနှင်အားအမျိုးမျိုးရှိနေပြီး အချို့သော သူများသည် စီးပွားရေးအရအခြားအခွင့်အလမ်းများ ကင်းမဲ့နေခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော်လည်း အချို့သောသူများသည် ခြိမ်းခြောက်အကျပ်ကိုင် စေခိုင်းခံရသူများ ဖြစ်ကြသည်။ သို့သော်လည်း နစ်ရှည်ထောင်သွင်းအကျဉ်းကျခံရမည့် ပြစ်ဒဏ်များမှသည် တစ်ခါတစ်ရံ သေဒဏ်အထိ ပေးတတ်သော ဆိုးရွား ပြင်းထန်သည့်ပြစ်ဒဏ်မျိုးကို ကြုံတွေ့ခံနိုင်ခြေမြင့်မားလျက်ရှိသည့် အသေးအဖွဲဈာတ်ကောင်များကို စီရင်ချက် ချရာ၌ အဆိုပါအချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားလေ့မရှိပေ။

ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးအရေးယူမှု

တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် ကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် နိုင်ငံများ	ကျင့်သုံးမှုနည်းပါးသည့် နိုင်ငံများ	အမှတ်သညာအဖြစ်သာ ထားရှိသည့်နိုင်ငံများ	အချက်အလက်မပြည့်စုံ
တရုတ် အင်ဒိုနီးရှား အီရန်* ဆော်ဒီအာရေးဗျ စင်ကာပူ* ဗီယက်နမ်†	အီဂျစ် ကူဝိတ်* ပါကစ္စတန် ထိုင်ဝမ် ထိုင်း မလေးရှား ††	ဘာရိန်း ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ် ဘရူနိုင်း-ဒါရူဆလမ်* ကျူးဘား အိန္ဒိယ လာအို* မြန်မာ* အိုမန် ပါလက်စတိုင်းအာဏာပိုင် ကာတာ သီရိလင်္ကာ တောင်ကိုးရီးယား တောင်ဆူဒန် အာရပ်စော်ဘွားများနိုင်ငံ (UAE) အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု	အီရတ် လစ်ဗျား မြောက်ကိုးရီးယား ဆူဒန်* ဆီးရီးယား* ယီမင်*

* မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် မဖြစ်မနေသေဒဏ်ပေး အရေးယူရန်ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် နိုင်ငံများ။

† ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ၌ ဗီယက်နမ်နိုင်ငံသည် မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် ထားရှိရန်အားထုတ်မှုတို့အတွက် သေဒဏ်ပေးခြင်းကို ပယ်ဖျက်လိုက်သော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်၍ ထွက်ပေါ်လာသည့် အ ခြားရာဇဝတ်မှုများကို အရေးယူသည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ဆက်လက်ထားရှိသည်။

†† အစီရင်ခံစာကို ပြုစုနေစဉ်အတွင်း မလေးရှားနိုင်ငံသည် မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးခြင်း ကို တရားဝင်ဆိုင်းငံ့ထားခဲ့ပြီး မဖြစ်မနေသေဒဏ်ချမှတ် အရေးယူရန်မလိုအပ်တော့ကြောင်း အကြောင်းကြားခဲ့သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးရန် ပြဋ္ဌာန်းထားဆဲ ဖြစ်သည့် နိုင်ငံစုစုပေါင်း (၃၃) နိုင်ငံရှိသော်လည်း နိုင်ငံအနည်း အကျဉ်းခန့်သာ ဤဥပဒေကို စည်းကြပ်ဖော်ဆောင်မှုရှိပြီး ခန့်မှန်းခြေ အားဖြင့် လူရာဂဏန်း ခန့်ကို နှစ်စဉ်ကွပ်မျက်လျက်ရှိရာ၌ အများစုသည် အနည်းအကျဉ်းမျှလက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင် ပေးသူများ ဖြစ်သည်။[၁၅] စိုးရိမ်ဖွယ်ကောင်းသည့် အချက်တစ်ခု အနေဖြင့် လတ်တလောနှစ် များအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သော ပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးကွပ်မျက်မှုများ ပြန်လည်မြင့်တက်လာလျက်ရှိသည်။

ဥပမာအားဖြင့် ၂၀၁၄ မှ ၂၀၁၅ အချက်အလက်တို့ကို နှိုင်းယှဉ်ကြည့် မည်ဆိုလျှင် ဆော်ဒီအာရေးဗျ ၌ ၄၁ ဦးမှသည် ၆၄ ဦး နှင့် အီရန်၌ ၃၆၇ မှ ၆၃၈ အထိ မြင့်တက်သွားခဲ့သည်။[၁၆] ထိုနည်းတူပင် ၂၀၀၇ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၂ ခုနှစ်အကြား မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုကျူးလွန်သူ နှစ်ဦးကို ကွပ်မျက်ခဲ့ပြီး နောက်ပိုင်း အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံသည် ၂၀၁၅ ခုနှစ် အရောက်တွင် ၁၄ ဦး ကို ထပ်မံကွပ်မျက်ခဲ့ပြီး ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ အတွင်း ၄ ဦးကို ထပ်မံကွပ်မျက်ခဲ့သည်။[၁၇] နှစ်စဉ်ကွပ်မျက် ခံခဲ့ရသည့် အရေအတွက်သည် အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများဖြင့် သေဒဏ်ချခံရပြီး ကြိုးတိုက်တွင် စောင့်ဆိုင်းနေသော ကမ္ဘာအနှံ့မှ အကျဉ်းသား ရာပေါင်းများစွာ ထက်စာလျှင် မပြောပလောက်ပေ။

မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးခြင်းသည် အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာလူ့အခွင့်အရေးဥပဒေကို[၁၄] ဆိုးဆိုးရွားရွားချိုးဖောက်ရာ ရောက်လျက်ရှိသဖြင့် အမြန်ဆုံးရပ်တန့်ပစ်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်။ ထိုနည်းတူပင် မူးယစ်ဆေးဝါး ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွင်း အသေးအဖွဲမျှ ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှုအတွက် ဆိုးရွားပြင်းထန်စွာ ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုကိုလည်း ပယ်ဖျက်ရမည်။ ထို့နောက် မူးယစ်ဆေးဝါး ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှု၌ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုအတွက် ပြစ်မှုကြောင်း အရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးမည့် ဇာတ်ကောင်များကို ဖော်ထုတ် သတ်မှတ်မှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အကျဉ်းချုံးလွှမ်းခြုံတင်ပြရန် လိုအပ်သည်။ သို့မဟုတ်ပါကလည်း ငွေဒဏ်သော်လည်းကောင်း၊ အခြားအုပ်ချုပ်ရေး ဆိုင်ရာ အရေးယူမှုများသော်လည်းကောင်း၊ သို့မဟုတ် ပညာပေး (သို့) လူမှုဘဝတွင်း ပြန်လည်ပေါင်းစည်းရေး အစီအစဉ်များ၌ ပါဝင် ဆောင်ရွက်စေခြင်းကဲ့သို့သော အခြားရွေးချယ် စရာနည်းလမ်း များကို ပြောင်းလဲအသုံးပြုသင့်သည်။ ဤနေရာ၌ ဖော်ပြခြင်းမရှိဘဲ ကျန်ခဲ့သည့် အခြားမည်သည့် အသေးအဖွဲဇာတ်ကောင်မဆို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းကို အစားထိုးသည့် နည်းလမ်းများအတွက် အကျဉ်းဝင်သူများ မဟုတ်ဟု ဆိုလိုခြင်း မရှိပေ။

၁။ ရပ်ရွာအတွင်း ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် 'သုံးစွဲရင်းရောင်းချသူများ'

အစိုးရများနှင့် မီဒီယာသည် မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းချသူများကို ၎င်းတို့၏ ဘေးအန္တရာယ်များသည့် ထုတ်ကုန်များကို ထိခိုက်ရန် လွယ်ကူသည့် သို့မဟုတ် စူးစမ်းလိုသည့် လူငယ်များအပေါ်သို့ တွန်းပို့လာခဲ့ကြသည့် ဒီဇဉ်ဥဉ်မကောင်းသူများအဖြစ် ခေတ် အဆက်ဆက်ပုံဖော်လာခဲ့ကြသည်။[၂၅] ဤကဲ့သို့သော ပုံသွင်း ရုပ်လုံးဖော်မှုသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို[၂၆] တားမြစ်ပိတ်ပင်ရန် ကြိုးပမ်းလျက်ရှိသည့် အစိုးရများ၏ ဆက်စပ်ရည်မှန်းချက်များကိုသာ အထောက်အကူပြုသည်မဟုတ်ဘဲ မူးယစ်ဆေးဝါးဖြန့်ဖြူးရောင်းချရာ၌ ပါဝင်ပတ်သက်လျက်ရှိသူများကို ဆိုးရွား ပြင်းထန်သည့် ထောင်သွင်း ပြစ်ဒဏ် ချမှတ်မှုများကိုပါ တရားမျှတမှုရှိသကဲ့သို့ ပုံဖော်ပေးလျက် ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး ရောင်းဝယ် ဖောက်ကား သူများကို သရဲမခေရီး လောဘဇောတိုက်နေသူများအဖြစ် ပုံဖော်နေခြင်းသည် ရေရာ သေချာမှုမရှိရုံမျှမက မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်အတွင်းရှိ မတူကွဲပြား သည့် အပြန်အလှန်ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်မှုများ အပေါ် တလွဲနားလည် သဘောပေါက်ရာမှ ပေါက်ဖွားလာသဖြင့် အလွန်တရာမှ အသုံးမဝင် လှပေ။[၂၇]

ဥပမာအားဖြင့် သုတေသနပြုချက်အရ "ရပ်ရွာအတွင်း ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှု၌" လက်လီရောင်းချသည့် အသေးစား မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက် အစိတ်အပိုင်းများ သိသိသာသာပါဝင်လျက်ရှိကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည်။[၂၈] ဤကဲ့သို့သောအခြေအနေမျိုး၌ ငွေကြေး အကျိုးအမြတ်ထက်စာလျှင် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ဝယ်ယူ၍ ရပ်ထဲရွာထဲရှိ အချင်းချင်းအကြား ပြန်လည်မျှဝေသုံးစွဲသည့် သီးခြား ဝယ်လက် အစုအဖွဲတစ်ရပ် ရှိနေနိုင်ပါသည်။ စနစ်တကျရှိနေသည့် ဝယ်လက်မျိုး မရှိသည့် အခြေအနေမျိုးဖြစ်နေမည်ဆိုလျှင်ပင် မိတ်ဆွေ သူငယ်ချင်း များအကြား မျှဝေ သုံးစွဲမှုသည် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်တစ်ခုဖြစ်ပြီး ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးအမြတ်ထက်စာလျှင် လူမှုပေါင်းသင်းဆက်ဆံ ရေးအမြင်ဖြင့် အပြန်အလှန် ဖလှယ်သုံးစွဲ ကြခြင်းဖြစ်သည်။[၂၉]

ရပ်ရွာအဆင့်ဈေးကွက်အတွင်း၌လည်း "သုံးစွဲရင်း ရောင်းချသူများ" ရှိနေပြီး ပြောရမည်ဆိုပါက မသုံးစွဲရမနေ နိုင်မှီခိုစွဲလန်း နေသူများက မိမိတို့၏ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် ဖူလုံမှုရှိစေရန် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှုကို ရည်ညွှန်းရာ၌ အသုံးပြုလေ့ရှိသည့် အသုံးအနှုန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။[၃၀] ဤကဲ့သို့သော လူအုပ်စုများကို တွေ့ဆုံမေးမြန်း ထားသည့် အနည်းငယ် သော သုတေသနအထောက်အထားများက လိင်ဖျော်ဖြေရေးလုပ်ငန်း သို့မဟုတ် မတရားခေါင်းပုံဖြတ်သည့် ရာဇဝတ်မှုကဲ့သို့သော အခြား ဒုစရိုက်လုပ်ငန်းများဖြင့် ဝင်ငွေရှာဖွေရဟူမှုကို ရှောင်လွှဲရန်အတွက် ဤကဲ့သို့သော အလုပ်မျိုး၌ ပါဝင်ပတ်သက်မည့်သူ အများအပြား ရှိနိုင်ကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည်။[၃၁] လက်တွေ့တွင် သုံးစွဲရင်း ရောင်းချမှုသည် မသုံးစွဲရမနေနိုင်သည့်ပြဿနာရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများနှင့် စီးပွားရေးအခွင့်အလမ်းနည်းပါးသူများအတွက် "နည်းပါးလှသည့်ရွေးချယ်စရာထဲကမှ အကောင်းဆုံးသော ရွေးချယ်မှု အဖြစ် ရှုမြင်ထားသည့် အလေ့အကျင့်တစ်ခုဖြစ်သည်။"[၃၂]

မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်များ၏ လည်ပတ်မှုပုံစံသည် အလွန်ရှုပ်ထွေးသဖြင့် မပြီးနိုင်မစီးနိုင် ရှည်လျားထွေပြားမှု မရှိစေရေး အတွက် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှုပုံစံနှစ်မျိုးကိုသာ မီးမောင်းထိုးပြ ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ မည်သို့ဆိုစေ ၎င်းတို့သည် မူးယစ်ဆေးဝါးဖြန့်ဖြူး ရောင်းချရာ၌ ပါဝင် ပတ်သက်နေသူများကို တရားစွဲဆို၍ စီရင်ချက် ချမှတ်ရန်လိုအပ်လာပါက လက်ရှိနိုင်ငံအများအပြား၌ ကျင့်သုံးခြင်း မရှိသေးသည့် တမူထူးခြားသည့် ချဉ်းကပ်မှုပုံစံမျိုးလိုအပ်လျက်ရှိ ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြလျက်ရှိသည်။ ကမ္ဘာတစ်လွှား၌ ဖြန့်ဖြူးရောင်းချ သည့်ပြစ်မှုများကို ဆန့်ကျင် တိုက်ဖျက်ရန်ကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် ဆိုးရွား ပြင်းထန်သည့်ဥပဒေများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက် ကားသူများ၏ လူတန်ဖိုးယုတ်လျော့ကျဆင်းသွားစေသည့် သဘော တရားအပေါ် အခြေပြုတည်ဆောက်ထားခြင်းဖြစ်ပြီး ရောင်းဝယ် ဖောက်ကားမှုအများစုသည် အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသကဲ့သို့ လောဘ ဇောတိုက်၍ ခေါင်းပုံ ဖြတ်ခြင်းမရှိသည့် အမှုန်တရားကို ဥပေက္ခာပြုထား ကြသည်။

၂။ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်သူများ

မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဆင့်ကမ်း သယ်ဆောင်ပေးသူများသည် တစ်စုံတစ်ဦးက ငွေကြေးပေးချေပြီးဖြစ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို တစ်နေရာမှ နောက်တစ်နေရာသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ပေးသူများဖြစ်သည်။ သုတေသနပြုချက်အရ အချို့သောအခြေအနေမျိုး၌ ထိုကဲ့သို့ လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်ပေးသူများသည် လူဘောင်အ သိုက်အဝန်း၏ ထိခိုက်ရန်လွယ်ကူ၍ အပယ်ခံထားရသူများဖြစ်နေလေ့ရှိကြောင်း တွေ့မြင်ခဲ့ရသည်။[၁၃၃] အများ အပြားသည် ကုန်ကူးမှုအတွင်း မိမိ၏ သဘောဆန္ဒအလျောက် ဝင်ရောက်လာခဲ့ကြခြင်းဖြစ်သော်လည်း ၎င်းတို့သည် အများအားဖြင့်ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် စီးပွားရေး အခက်အခဲ များကို ရင်ဆိုင်ကျော်လွှားရန်ရွေးချယ်ခဲ့ကြသူ များဖြစ်ပြီး ဖမ်းဆီးခံခဲ့ရ ပါက ကြုံတွေ့ရမည့် ပြစ်ဒဏ်မည်မျှပြင်းထန်ကြောင်း သိရှိသူအလွန် နည်းပါးသည်။[၁၃၄] အချို့သော လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင် သူများသည် တစ်စုံတစ်ဦးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို သယ်ယူပို့ ဆောင်ပေးရန် အတင်းအကျပ်စေခိုင်းခံခဲ့ရသူများဖြစ်ပြီး ငြင်းဆန်ပါက ၎င်းတို့ချစ်ခင် တန်ဘိုးထားရသူများကိုရန်ပြုမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်အကျပ်ကိုင်မှုကို ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူများဖြစ်သည်။[၁၃၅]

သယ်ယူပို့ဆောင်မှုကို စတင်လိုက်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်သူများသည် အများအားဖြင့်အင်အား ကင်းမဲ့သွားလေ့ရှိသည်။ ရှာဖွေငှားရမ်းသူများက လက်ဆင့်ကမ်း သယ်ဆောင်သူများကို မကြာခဏဆိုသလို မည်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါး အမျိုးအစားကို မည်မျှပမာဏခန့် သယ်ဆောင်မည် ဟူသည့်ကိစ္စရပ်နှင့် ပတ်သက်လာပါက အများအားဖြင့် အမှုန်ပြောလေ့မရှိကြောင်း ပြောဆိုခဲ့သည်။[၁၃၆] နိုင်ငံအများစု၌ ပြစ်ဒဏ်များ ကို သတ်မှတ်ရာတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားနှင့် အလေးချိန်ပေါ် မူတည်၍ ဆုံးဖြတ်လေ့ရှိ သဖြင့် ဤကဲ့သို့သောအခြေအနေသည် လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင် သူများကို အလွန်တရာအန္တရာယ်များ သည့် အခြေအနေသို့ တွန်းပို့လျက်ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အကျိုးအမြတ် ပိုမိုရယူလိုသဖြင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံသူမှ အခဲ့ငွေ့၍ မူလသဘောတူထားသည့်ပမာဏထက်ပို၍ သယ်ယူပို့ဆောင် စေသဖြင့် မတော်တဆဖမ်းဆီးခံရလျှင်နှစ်ရှည် ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ် ကျခံရနိုင်ပြီး အဆိုးဆုံးအခြေအနေ၌ မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးခြင်းကိုဆက်လက်ကျင့်သုံးနေသည့် နိုင်ငံမျိုးဖြစ်နေပါက ကွပ်မျက်ပင်ခံရနိုင်သည်။ ဆန့်ကျင်ဘက်အနေဖြင့် ကြေးစားမှောင်ခိုကုန် ကူးသူများသည် မည်မျှအလေးချိန်ဖြင့်ဖမ်းဆီးခံရ လျှင် အမြင့်ဆုံးထောင် သက်တမ်း မည်မျှကြာမည်ကို ကောင်းစွာနားလည် သဘောပေါက်သဖြင့် လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်သူများထက် နည်းသည့်ပမာဏကိုသာ သယ်ဆောင်လေ့ရှိသည်။[၁၃၇]

လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်သူများသည် ၎င်းတို့ ထိန်းချုပ် နိုင်စွမ်းမရှိသော အခြေအနေများနှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များ၏ သက်ရောက်ရိုက်ခတ်မှုတိုင်းကို မဖြစ်မနေတာဝန်ယူရသည်။[၁၃၈] တရားရုံးရှေ့မှောက်၌ ၎င်းတို့သယ်ဆောင်ရမည့် ပမာဏကို ကြိုတင်မသိရှိခဲ့ သို့မဟုတ် ခြိမ်းခြောက် အကျပ်ကိုင်ခံခဲ့ရကြောင်း ထွက်ဆိုမည်ဆိုလျှင်ပင် သက်သေ ပြနိုင်ရန် အလွန့်အလွန်ခက်ခဲပါလိမ့်မည်။[၁၃၉] ထို့အပြင် အထောက် အထားများအရ ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းခံရသော လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင် သူများမှာ အများအားဖြင့် ယခင်ပြစ်မှု မလုပ်ဘူးသော ပထမဆုံးအကြိမ် ကျူးလွန်ခြင်းသူများ ဖြစ်ကြသည်။[၁၄၀] စီးပွားရေးအခက်အခဲကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါး သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးလုပ်ငန်း၌ ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင် လာကြသူများ၊ အထူးသဖြင့် ပြစ်မှု၏ကြီးလေးပြင်းထန်မှုကို အခြားတစ်စုံ တစ်ဦးကသာ ကြိုးကိုင်ခြယ်လှယ်သည့် အခြေအနေမျိုး၌ ၎င်းတို့ကို ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်းသည် တရားမျှတမှု မရှိပေ။ ဤအခြေအနေမျိုး၌ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း သည် အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့် အသေးအဖွဲကျူးလွန်မှုအတွက် အချိုးအစားအားဖြင့် လုံးဝမျှတမှုမရှိပေ။

၃။ တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးသူများနှင့် အင်အားသုံးတိုက်ဖျက်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးသက် ရောက်မှုများ

လက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်သူများနည်းတူ တရားမဝင်မူးယစ် ဆေးဝါးများကို ထုတ်လုပ်ရာ၌ အသုံးပြုသည့်- ဥပမာ ဘိန်းပင်များ၊ ကိုကာပင်နှင့် ဆေးခြောက်ကဲ့သို့သော- တားမြစ်သီးနှံပင်များကို စိုက်ပျိုး ကြသူများသည်လည်း မကြာခဏဆိုသလို စီးပွားရေးလိုအပ်ချက်ကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးသည့် လုပ်ငန်းများ၌ပါဝင်လာတတ်သည်။ အများစုသည် အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ တရားဝင်ဈေးကွက်များကို ရယူအသုံးပြုနိုင်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ မရှိသည့် အရပ်ဒေသများ၌ နေထိုင်ကြသူများဖြစ်သည်။[၁၄၁] ဤကဲ့သို့သော အနေအထားမျိုး၌ တရားမဝင်တားမြစ်သီးနှံပင်များ စိုက်ပျိုးထွန်ယက်ခြင်း ကို အလွန်ယုတ္တိကျသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်မျိုးအဖြစ်ရွေးမြင်နိုင်သည်။ အဆိုပါ တားမြစ်သီးနှံပင်များက ၎င်းတို့၏ စီးပွားရေးကို အတိုင်းအတာ တစ်ခုအထိ တည်ငြိမ်မှုရှိစေသည့်အပြင် ဒုပေနာပေခံ၍ စိုက်ပျိုးမြေအနေအထား

ညံ့ဖျင်းသည့် အရပ်ဒေသမျိုးတွင်ပါ ရှင်သန်ပေါက်ရောက်နိုင်ကြသည်။[၁၄၈] အထူးသဖြင့် အခြေခံအဆောက်အအုံ အားနည်းသည့် နယ်မြေဒေသမျိုး၌ပင် သီးနှံများကို ခြံဝအထိလာရောက်ဝယ်ယူရန် ဆန္ဒရှိသည့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးသမားများ ရှိနေသောကြောင့် စိုက်ပျိုးရရှိလာသည့် သီးနှံပင်များကို ဈေးကွက်သို့ တင်ပို့ရာတွင်လည်း အခက်အခဲ မရှိသကဲ့သို့ ထွက်ရှိလာသည့် သီးနှံများ၏ ဝယ်လိုအားသည်လည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိခိုင်မာမှုရှိနေသည်။[၁၄၉] သို့သော်လည်း စိုက်ပျိုးသူများအတွက် စီးပွားရေးအရရွေးချယ်စရာ အလွန်ကျဉ်းမြောင်းလျက်ရှိသည့် အခြေအနေ၌ အစိုးရ၏ အရေးယူမှုများကြောင့် ပိုမိုခဲယဉ်းကျပ်တည်း လာစေသည်။ စိုက်ပျိုးထွန်ယက်သူ အများစုသည် ကုန်ကူးမှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်လျက်ရှိသည့် အခြားအသေးအဖွဲ ဇာတ်ကောင်များ နည်းတူ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူ ပြစ်ဒဏ်ပေးခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ်မြင့်မားလျက်ရှိသည်။

ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးရန် ဖိအားပေးခံနေရသည့်အပြင် တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးသည့် တောင်သူများသည် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း ထိခိုက်ပျက်စီးမှုကိုပါ ကြုံတွေ့ခံစားရလျက်ရှိသည်။ တားမြစ်သီးနှံပင်များကို သိပ္ပံဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးရည်ရွယ်ချက်များ အတွက်သာ စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ် ခွင့်ပြုထားသည့် ၁၉၆၁ ခုနှစ် ပင်မကွန်ဗင်းရှင်းပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်အတိုင်းတားမြစ်သီးနှံများကို လိုက်လံဖျက်ဆီးခြင်းသည် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ အောင်မြင်မှုမရရှိခဲ့သည့် ထုတ်လုပ်ဖြန့်ဖြူးမှု လျော့ချရေးကြိုးပမ်းအားထုတ်မှု၏ အဓိကကျသည့်သော့ချက် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

ထိုကဲ့သို့သော တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများသည် အလွန်ဆိုးရွားသည့် နောက်ဆက်တွဲဘေးဒုက္ခဆိုးများကို ပေါ်ပေါက်လာစေပြီး စိုက်ပျိုးသူများ၏စီးပွားရေးအရ နစ်နာဆုံးရှုံးမှုသာမက ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းတစ်ခုလုံး၏ ကျန်းမာရေးနှင့် လုံခြုံရေးကိုပါ ထိခိုက်စေလျက်ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ၂၀၀၀ ခုနှစ် နှစ်လယ်ပိုင်း၌ အခြေခံအဆောက်အအုံလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးခြင်းနှင့် အခြားဈေးကွက်များကိုပါ လက်လှမ်းမီအောင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းတို့ မရှိခဲ့သဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း လူဦးရေပေါင်း ၁.၂ သန်း ကျော် အစာရေစာပြတ်လပ်သွားခဲ့သည်။[၁၅၀] ကိုလံဘီယာ၌ ၁၉၉၀ နှစ်လယ်ပိုင်းမှစ၍ လေယာဉ်ဖြင့်ဆေးဖြန်းမှု အဆုံးသတ်ခဲ့သည့် (မြေပြင်ဆေးဖြန်းမှုကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သော်လည်း) ၂၀၁၅ ခုနှစ်အထိ ကိုကာပင်များကိုဖျက်ဆီးရန်အတွက် ဂလိုင်ဖိုဆိတ်(Glyphosate)ကို အသုံးပြု၍ လေယာဉ်ဖြင့် အပြင်းအထန် ဆေးဖြန်းခဲ့ခြင်း၏ နောက်ပိုင်း၌ ဖြစ်ပွားသည့်ဒေသခံများ၏ တရားဝင်သီးနှံများပျက်စီးဆုံးရှုံးခြင်း၊ မြေဆီလွှာအရည်အသွေးထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း၊ အရေပြား၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြစ်ပွားလာခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်းကဲ့သို့သော ထိခိုက်ပျက်စီးမှုများအားလုံးသည် ဆေးဖြန်းမှုနှင့် တိုက်ရိုက်ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။[၁၅၁] ထို့အပြင် အသက်မွေးဝမ်း ကျောင်းလုပ်ငန်းများ ထိခိုက်ပျက်စီးသွားခဲ့သဖြင့် ရွာလုံးကျွတ်ပြောင်းရွှေ့ခဲ့ရသည့် လူထုလူတန်းစားများ၏ဆုံးရှုံးနစ်နာမှုများကိုလည်း မသိကျိုးကျွန်ပြု၍ မရနိုင်ပေ။[၁၅၂]

အတင်းအကျပ်အင်အားသုံး တိုက်ဖျက်မှု၌ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ ပေါင်းစပ်ပါဝင်နေခြင်းသည်ပင် ယင်း၏အားနည်းချက်ဖြစ်နေသည်။ နယ်မြေတစ်ခုအတွင်း တားမြစ်သီးနှံ စိုက်ပျိုးမှုကို ယာယီအားဖြင့် ရှင်းလင်းပစ်နိုင်သည်ဆိုလျှင်ပင် နိုင်ငံနယ်နိမိတ်ပြင်ပ၌သော်လည်းကောင်း၊ ပြည်တွင်းရှိ အခြားနယ်မြေဒေသများ၌သော်လည်းကောင်း ပြန်လည်ပေါ်ပေါက်လာမည်သာဖြစ်သည်။ အချို့နိုင်ငံများ၌ တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးသည့် တောင်သူများကို တရားဝင်သီးနှံများ စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်လာနိုင်အောင် ပံ့ပိုးကူညီပေးသည့် ပြောင်းလဲ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအစီအစဉ်များကို ချမှတ်အကောင်အထည် ဖော်လျက် ရှိပြီး ထိုကဲ့သို့သောအစီအစဉ်များကို ကုလသမဂ္ဂလမ်းညွှန်ချက်များ၌လည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ထည့်သွင်းပေါင်းစပ်လာကြပြီဖြစ်သည်။

သို့သော်လည်း ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အစီအစဉ်များ၏ ထိရောက်မှုသည် အားရကျေနပ်ဖွယ်ရာ မရှိခဲ့သည့်အပြင် အစီအစဉ်အများအပြားသည် ဦးတည်ပစ်မှတ်ထားရာ၌ အားနည်းခဲ့ကြပြီး အများစုသည် မိမိတို့၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုအတွက် တားမြစ်သီးနှံများအပေါ်သာ မှီခိုအားထားရလျက်ရှိပြီး အများအားဖြင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားသည့် ပစ်ပယ်ခံနယ်မြေဒေသများ၌ နေထိုင်လျက်ရှိသည့် လူထုလူတန်းစားများကို လွှမ်းခြုံလေ့မရှိသလို တရားမဝင်ဈေးကွက်များ၌ ဝင်ရောက်ပါဝင်ခြင်းဖြင့် ရရှိလာနိုင်သည့် စီးပွားရေးမက်လုံးများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်လည်း ပျက်ကွက်ခဲ့ကြသည်။[၁၅၃] အထက်တွင်ဆိုခဲ့ပြီးဖြစ်သည့်အတိုင်း အပယ်ခံလူထုလူတန်းစားများကို တားဆီးပိတ်ပင်ရေး ရှုထောင့်မှသာ ဆက်လက်ချဉ်းကပ်လျက်ရှိပြီး ၎င်းတို့၏အခြေခံအကျဆုံး အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများကို သုတ်သင်ဖယ်ရှားရန်လိုအပ်သည့် အရာတစ်ခုအဖြစ်သာ ရှုမြင်နေဆဲဖြစ်သောကြောင့် ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအစီအစဉ်သက်သက်ဖြင့် လုံလောက်မှုတမှုမရှိပေ။

အခြေခံအားဖြင့် တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုသည် အင်အားသုံး တိုက်ဖျက်ရေးအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားရေးစနစ် အားဖြင့်သော်လည်းကောင်း ချဉ်းကပ်သင့်သည့်ကိစ္စရပ်တစ်ခုမဟုတ်ပေ။ တောင်သူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်းသည် ၎င်းတို့၏စီးပွားရေးလုပ်ပိုင်ခွင့် နည်းပါးမှုကို လျော်ကန်သင့်မြတ်စွာဖြင့် ရင်ဆိုင်ကျော်လွှားရန်နှင့် ၎င်းတို့၏ ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းများအတွက် အပူတပြင်းလိုအပ်လျက်ရှိသည့် ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများကို ရေးဆွဲပြင်ဆင်၍ အကောင်အထည်ဖော်မှု အတွင်း ၎င်းတို့ကိုထည့်သွင်းပါဝင်စေရာ၌ အဟန့်အတားဖြစ်စေလျက်ရှိသည်။ ဤကဲ့သို့သော လူထုလူတန်းစားများကို ပြစ်ဒဏ်ပေး အရေးယူခြင်းထက် တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးရသည့် အဓိကအကြောင်းရင်းများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်း၍ လမ်းကြောင်းမှန်ပေါ်ရောက်ရှိလာအောင် တည့်မတ်ပေးသည့်ဆောင်ရွက်ချက်ကဲ့သို့သော အစားထိုးရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်း များကို ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြစ်မှုနှင့်ပြစ်ဒဏ် မျှတမှုမရှိခြင်းနှင့် မလိုလားအပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ဘေးအန္တရာယ်များကိုသာ လျော့ကျသွားစေသည် မဟုတ်ဘဲ အားလုံးပါဝင်၍ အဓိပ္ပာယ်ပြည့်ဝသည့် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို ဟန့်တားပိတ်ပင်လျက်ရှိသည့် ခလုတ်ကန်သင်းများကိုပါ ဖယ်ရှားပေးပါလိမ့်မည်။

ဇယား(၄) အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ဝါရှင်တန်ရှိ ဆီရယ်တဲလ်မြို့မှ အသေးအဖွဲ ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများကို လွှဲပြောင်းပေးသည့် စီမံချက်များ

၂၀၁၁ ခုနှစ်အတွင်း ဆစ်ရယ်တဲလ်၌ အသေးအဖွဲ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှု ကျူးလွန်သူများ သို့မဟုတ် လိင်ဖျော်ဖြေရေးလုပ်ငန်းတွင်း ကျင်လည်နေသူများကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်မှသည် ရပ်ရွာအကျိုးပြုလုပ်ငန်းများဆီသို့ လွှဲပြောင်းပေးသည့်စီမံချက်၏ ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည့် ဥပဒေဘက်တော်သားများ ပါဝင်ကူညီသည့် လွှဲပြောင်းအစီအစဉ် (Law Enforcement Assisted Diversion, LEAD) ကို စတင်အကောင်အထည်ဖော်ရန် ကြေညာခဲ့သည်။ ဤကဲ့သို့ သောစီမံချက်အမျိုးအစားသည် အမေရိကန်နိုင်ငံအတွင်း ပထမဦးဆုံးအကြိမ် ဖော်ဆောင်သည့် အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ခဲ့ပြီး နောက်ပိုင်း၌ နိုင်ငံတစ်လွှား အခြား အစီအစဉ်လေးခုကိုပါ ဖွဲ့စည်းဖော်ဆောင်ခဲ့သည်။ နောက်ထပ်လည်းရေးဆွဲပြင်ဆင်နေခြင်း သို့မဟုတ် အကောင်အထည်ဖော်ခါနီးအဆင့်ရှိအလားတူ အစီအစဉ်ပေါင်းများစွာ ပေါ်ပေါက်လာခဲ့သည်။[၁၄၁]

ဆီရက်တဲလ်၏ LEAD အစီအစဉ်အတွင်း မည်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားဖြစ်စေ[၁၄၂] သုံးဂရမ် သို့မဟုတ် သုံးဂရမ်အောက် ပမာဏလက်ဝယ်ထားရှိမှု သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှုကြောင့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရသူများကို အိမ်ရာရရှိစေရေး၊ ကုသရေး သို့မဟုတ် အခြားအကျိုးပြုလုပ်ငန်းများသို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်သည်။ အရေးအကြီးဆုံးအချက်မှာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့် ရပ်ရွာအကျိုးပြုလုပ်ငန်းများ၌ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေပါက မူးယစ်ဆေးဝါးကို ဆက်လက်သုံးစွဲနိုင်သဖြင့် LEAD သည် လူအများ၏ လက်ရှိတွင် ရောက်နေသည့် ပစ္စုပ္ပန်ဘဝ ကိုသာ အလေးပေး အာရုံစိုက်၍ တရားရုံးအခြေပြု အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို ပယ်ဖျက်လိုက်သည့် သဘောသက်ရောက်နေသည်။[၁၄၃]

LEAD ၏ ကနဦး စမ်းသပ်ဖော်ဆောင်မှုအဆင့်ကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရာမှ ထွက်ပေါ်လာသည့် အကျိုးရလဒ်များ သည် အလွန်ကောင်းကျိုးသဘောဆောင်သည့် အလားအလာမျိုးရှိနေကြောင်းပြဆိုလျက်ရှိသည်။ LEAD အစီအစဉ်အတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသူများသည် အခြားသူများထက်စာလျှင် ပြစ်မှုထပ်မံကျူးလွန်နိုင်ခြေ ၆၀% ခန့် လျော့နည်း သွားကြောင်းတွေ့ရှိရသဖြင့် ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်၏ ကုန်ကျစရိတ်များကို လျော့ပါးသက်သာသွားစေသည်။[၁၄၄] ပါဝင်သူများကိုယ်တိုင် အစီအစဉ်အတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုမပြုမီ အခြေအနေထက်စာလျှင် ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် အိုးအိမ်နှင့် တရားဝင်အလုပ်အကိုင်များကို ရရှိလာကြသဖြင့် LEAD ကို ကျေးဇူးတင်ကြောင်း ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခဲ့ကြသည်။[၁၄၅] အားလုံးကို ခြုံငုံသုံးသပ်ကြည့်ပါက ဆီရက်တဲလ်၏ LEAD အစီအစဉ်မှ ရရှိသည့် အထောက်အထားများက အသေးအဖွဲ မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှု မပြုရုံမျှဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်များ၌ ကျင်လည်နေသူများသာမက လူဘောင်အသိုက်အဝန်းတစ်ခုလုံးနှင့် အစိုးရတစ်ရပ်အတွက် မည်မျှအကျိုးကျေးဇူးရရှိနိုင်ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြလျက် ရှိသည်။

၄။

မူးယစ်ဆေးဝါးစျေးကွက်များကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုခြင်း - ကြောင်းကျိုးဆီလျော် သည့် ရှေ့ခြေလှမ်း

ဥရုဂွေးနိုင်ငံ မွန်တေဗီဒီယိုရှိ ဥပဒေပြုရေးနန်းတော်ရှေ့ အပန်းပြေစရန် ဆေးခြောက်သုံးစွဲမှုကို တရားဝင် စည်းကြပ်ခွင့်ပြုပေးရန် ဆန္ဒဖော်ထုတ်နေပုံ။ ဥပဒေကို ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် အတည်ပြုခဲ့ပြီး ၂၀၁၆ ခုနှစ် အကုန်ပိုင်းတွင် ဆေးခြောက်ကို ဈေးကွက်တွင် ရောင်းချနိုင်မည်ဟု မျှော်မှန်းထားသည်။ © Pablo Porciuncula/Getty Images

ကော်မရှင်၏ ၂၀၁၄ ခုနှစ် အစီရင်ခံစာအတွင်း[၁၅] ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည့် အတိုင်းပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအတွက်မှန်ကန်သည့် ဦးတည်ချက်သို့လျှောက်လှမ်းရာ၌အလွန်အရေးပါသည့် ခြေလှမ်းတစ်ရပ်ဖြစ်သော်လည်း ယင်းသည်အဆုံးတစ်ခုသာဖြစ်နေသေးသည်။ အန္တရာယ်ကြီး၍ ထိရောက်မှုမရှိသည့် ပြစ်ဒဏ်ပေး အရေးယူမှုများဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးကို ချဉ်းကပ်မှုကြောင့်ပေါ်ပေါက်လာသည့် ဘေးအန္တရာယ်ဆိုးများကို အပြည့်အဝလျော့ချနိုင်ရန်အတွက် အစိုးရများအနေဖြင့် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးများကို ထုတ်လုပ်မှုမှသည် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှုအထိ အဆုံးစွန်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုရန်လိုအပ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးသည့် မူဝါဒရေးရာမူဘောင်တစ်ရပ် ရေးဆွဲပြင်ဆင်၍ အသေးအဖွဲ့ ဇာတ်ကောင်များအားလုံးကို ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်းထက် အစားထိုးနည်းလမ်းများကို ချမှတ်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ကောင်းကျိုးချမ်းသာများကို ဆောင်ကျဉ်းပေးနိုင်သည်။ ထို့အပြင် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအတွက် သုံးစွဲနေရသည့် အရင်းအမြစ်ပေါင်းများစွာကို ပိုလျှံလာစေသဖြင့် အခြားပိုမို ဆိုးရွားပြင်းထန်၍ အကြမ်းဖက်သည့် ရာဇဝတ်မှုများ (အထူးသဖြင့် စနစ်တကျ ဂိုဏ်းဖွဲ့ကျူးလွန်သည့်ဒုစရိုက်မှုများကို) ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာ၌ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင် စေပါလိမ့်မည်။ မည်သို့ဆိုစေ အဆိုပါ ဒုစရိုက်ဂိုဏ်းများကို ချေမှုန်းလိုပါက မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်ကို တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုရန် မဖြစ်မနေလိုအပ်သည်။ ကမ္ဘာတစ်လွှား၌ စနစ်တကျဂိုဏ်းဖွဲ့ကျူးလွန်သည့်ပြစ်မှုအတွက်[၁၆] ပင်မဝင်ငွေရင်းမြစ်ကို တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုမှရရှိနေကြပြီး ယင်းငွေကြေးများဖြင့် အားနည်းသည့်အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများကို တံစိုးလက်ဆောင်ပေး၍ လာဘ်ထိုးနိုင်သည့် ငွေကြေးဩဇာရရှိလာစေသည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။

သို့သော်လည်း လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းအနေဖြင့် ပြစ်မှုကြောင်းအရ ဖြေလျှော့ပေးလိုက်သည့်စနစ်အတွင်း၌ပင် တရားမဝင် ကုန်ကူးမှုမှ ရိုက်ခတ်လာသည့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုဒဏ်ခံရနိုင်သည့် အလားအလာမြင့်မားနေဆဲဖြစ်ပြီး တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုထားခြင်း မရှိသည့်ဈေးကွက်တစ်ခု၏ မသေချာမရေရာမှုများကို ရေလာမြောင်းပေးသကဲ့သို့ ဖြစ်နေခြင်းကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာသည့် အန္တရာယ်ကို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ ကြုံတွေ့ခံစားရနိုင်ခြေ ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ၎င်းတို့ဝယ်ယူသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးအတွင်း ပါဝင်သည့် ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် သုံးစွဲရမည့်ပမာဏကိုအတိအကျ မသိရှိနိုင်တော့ပေ။ မည်သို့ဆိုစေ ဤအချက်သည် လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်း၏ ဦးစားပေးနယ်ပယ်တစ်ရပ် ဖြစ်နေသောကြောင့်အစိုးရအနေဖြင့် ဈေးကွက်အတွင်း ဝယ်ယူသုံးစွဲမှုကို ထိန်းချုပ်ရန် အသက်အရွယ်ကန့်သတ်ချက်များထားရှိခြင်းနှင့် အခြား ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေး ဆောင်ရွက်ချက်များကို ချမှတ် ဖော်ဆောင်ခြင်းဖြင့် အန္တရာယ်များကို လျော့ချ၍ တတ်နိုင်သမျှဘေးကင်းသည့် ဆေးဝါးများဖြစ်အောင် ကြိုးကြပ်ထိန်းကျောင်းပေးရန် လိုအပ်သည်။ အစိုးရများအနေဖြင့် ဘေးအန္တရာယ်ကြီးမားသည့် ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို စည်းကြပ်ခွင့်ပြုနေကျ ဖြစ်သဖြင့် အသစ်အဆန်း မဟုတ်သည့်အတွက် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများကိုလည်း အခြားထိန်းချုပ်ဆေးဝါးများနည်းတူ စည်းမကြပ်နိုင်စရာအကြောင်းမှာ မရှိသလောက် နည်းပါးလှပေသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသည် ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိလူထုလူတန်းစားများနှင့်အတူတည်ရှိလာခဲ့သည့် အရှိတရားတစ်ခုဖြစ်သောကြောင့် အစိုးရများအနေဖြင့် ယင်းအချက်ကို လက်ခံအသိအမှတ်ပြုရန် လိုအပ်သည်။ ဆေးခြောက်အတွက် နိုင်ငံအမြောက်အများ၌ တရားဝင် စည်းကြပ်ခွင့်ပြုသည့် စနစ်များ ရှိနေပြီဖြစ်သော်လည်း ယခုအချိန်သည် အစိုးရများအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရုံသက်သက်မဟုတ်တော့ဘဲ လူဘောင် အသိုက်အဝန်းတစ်ရပ်လုံး၏ကျန်းမာရေးနှင့် ဘဝသာယာရေးအတွက် ပြတ်ပြတ်သားသားဆုံးဖြတ်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးအားလုံးကိုတာဝန်ယူမှု ရှိရှိဖြင့် စည်းကြပ်ခွင့်ပြုရမည့် အချိန်အခါကောင်း ကျရောက်လာပြီဖြစ်သည်။

နယူးဇီလန်နိုင်ငံမှာ စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးအသစ် (New Psychoactive Substances, NPS) အက်ဥပဒေအောက်ရှိ တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြု စနစ်ထဲကို မသွင်းခင်မှာ လက်ဦးမှုရယူတဲ့အနေနဲ့ တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုထားခြင်း မရှိသေးဘဲ အကဲခတ်စောင့်ကြည့်နေတဲ့ အဲဒီဆေးဝါးတွေကို ကျနော်တို့က ခွင့်ပြုထားတယ်။ ဒီအက်ဥပဒေအရ အန္တရာယ်နည်းတယ်လို့ သက်သေပြနိုင်မယ်ဆိုရင် NPS ထုတ်ကုန်တွေကို ဈေးကွက်ထဲ သွင်းလာလို့ရအောင် ခွင့်ပြုထားပေမယ့် အာနိသင်အပြင်းအပျော့ကိုတော့ သွင်းလာတဲ့လုပ်ငန်းကိုပဲ ပြန်ပြီးတာဝန်ယူစေပါတယ်။

ပီတာဒန်း၊ ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးနှင့်
ပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းသိမ်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ
တွဲဖက်ဝန်ကြီး၊ နယူးဇီလန်နိုင်ငံ၁၅၇

၅။

ထောက်ခံအကြံပြုချက်များ

<<ကူညီပါ။ မဖမ်းဆီးပါနှင့်။>> ဥပဒေဘက်တော်သားများ ပါဝင်ကူညီသည့် လွှဲပြောင်းအစီအစဉ် (LEAD) သည် တစ်ကိုယ်ရေ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် လိင်ဖျော်ဖြေရေး အလုပ်သမားများကို အကျဉ်းထောင် များနှင့် ကင်းဝေးအောင် ကူညီစောင့်ရှောက်ပေး၍ အိုးအိမ်၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့် အတတ်ပညာ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်း ကဲ့သို့သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း။ © Ted Warren/Associate Press

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်သို့ ချဉ်းကပ်လာပြီဖြစ်ရာ "ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းမည့်"[၁၅] ၂၀၀၉ ခုနှစ် နိုင်ငံရေးကြေညာစာတမ်းနှင့် လုပ်ငန်းစီမံချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် လိုအပ်လာပြီဖြစ်သကဲ့သို့ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ သည်လည်း ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများဝိုင်းဝန်း အတည်ပြုခဲ့ကြသည့် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ(SDGs)နှင့် ပတ်သက်သည့် အစီအစဉ်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရန် လိုအပ်နေဆဲဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် နိုင်ငံပေါင်းစုံပါဝင်သည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာမူဘောင်ကို ၂၀၃၀ ခုနှစ်အထိ ပုံဖော်ပေးထားပြီး အားလုံးပါဝင်မှုရှိ၍ လူမှုရေးတရားမျှတမှုကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ရန် ရည်ရွယ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။[၁၆]

ကုလသမဂ္ဂသည်လည်း နောင်လာမည့် အနာဂတ်မူဝါဒများကို ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးမူဘောင်အတွင်း၌သာ စည်းကြပ်ဖော်ဆောင်ရန် ကတိကဝတ်ပြုခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအတွက် အလွန်အရေးပါသည်။ "မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်မျှ နောက်ချန်မနေရစ်ရစေရေး" သံမိဋ္ဌာန်အရ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအပါအဝင် လူတိုင်းကိုလွှမ်းခြုံမှုရှိရမည်။[၁၆၀]

အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ် နိုင်ငံရေးကြေညာစာတမ်းပြန်လည်သုံးသပ်ပွဲ၌ မည်သည့် သဘောတူညီချက်မျိုး ရရှိသည်ဖြစ်စေ SDGs အစီအစဉ်နှင့် ကုလသမဂ္ဂ၏ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပဋိဉာဉ်သဘောတူစာချုပ်ပါ မက္ကိုင်များထက် ကျော်လွန်မှုမရှိသည့် ဘောင်အတွင်းသာ ရေးဆွဲပြင်ဆင် ရမည်ဖြစ်သည်။ နှိပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒများ၏ အန္တရာယ်များကိုရှောင်ကွင်း၍ အားလုံးအတွက် တရားမျှတမှုရှိရေး၊ လူဂုဏ်သိက္ခာနှင့် လူ့အခွင့်အရေးတို့အပေါ် ဗဟိုပြုသည့် အခင်းအကျင်းသစ်ဆီသို့ ခေါ်ဆောင်သွားမည့် လမ်းကြောင်းဖြစ်သည်။

၁ နိုင်ငံအစိုးရများအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြစ်မှုများအားလုံးအတွက် သေဒဏ်ပေးသည့် ပြစ်ဒဏ်ကို ပယ်ဖျက်ရမည်။

၂ နိုင်ငံအစိုးရများအနေဖြင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုများအတွက် ပြစ်မှုကြောင်းအရဖြစ်စေ၊ တရားမမှုအရဖြစ်စေ စည်းကြပ်ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ပြစ်ဒဏ်များအားလုံးကိုအဆုံးသတ်ရမည်။ ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ သန်းပေါင်းများစွာသောလူများသည် အခြားသူများကိုအန္တရာယ်ပြုခြင်းမရှိဘဲ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲလျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုသည် အန္တရာယ်များ၍ ထိရောက်မှု မရှိသည့်အပြင် လူဂုဏ်သိက္ခာနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူများကို ယုတ်လျော့ အားနည်းသွားစေလျက်ရှိသည်။

၃ နိုင်ငံအစိုးရများအနေဖြင့် ရပ်ရွာအတွင်း ဖြန့်ဖြူးရောင်းချနေသူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဆင့်ကမ်းသယ်ဆောင်ပေးသူများနှင့် တားမြစ်သီးနှံပင်စိုက်ပျိုးသည့် တောင်သူများကဲ့သို့သော မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ် ဖောက်ကားမှုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်လျက် ရှိသော်လည်း အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့် အသေးအဖွဲ ဇာတ်ကောင်များ အားလုံးကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာတရားစီရင်ရေးစနစ်နှင့် ဝေးကွာသွားစေရန်အာရုံလွှဲပေးသည့် အစားထိုးနည်းလမ်းများကို ပြောင်းလဲအကောင်အထည်ဖော်ရမည်။ အစိုးရများအနေဖြင့် ဤကဲ့သို့သော အလုပ်မျိုးကို လုပ်ကိုင်လျက်ရှိသူပေါင်းများစွာသည် စီးပွားရေးကျပ်တည်းမှုကြောင့် လုပ်ကိုင်နေခြင်းဖြစ်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြု၍ ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုကိုအစားထိုးကာ နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေး စံချိန်စံနှုန်းများကိုလိုက်နာစောင့်ထိန်းပေးသည့် ရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းများကို ပြောင်းလဲ အကောင်အထည်ဖော်ရမည်။

၄ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများအနေဖြင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးစနစ်အောက်ရှိ ပဋိဉာဉ်ကတိကဝတ်အတိုင်း မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူသည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များအားလုံးကို ပယ်ဖျက်ပေးရမည်။

၅ နိုင်ငံအစိုးရများအနေဖြင့် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများအားလုံးကို စည်းကြပ်ခွင့်ပြုပေးနိုင်မည့် စနစ်များကို အချိန်ယူရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်လိုအပ်သည့်အပြင် ယင်းတို့ကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျော့ပေးမည့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအတွက် ကြောင်းကျိုးဆီလျော်သည့် ရှေ့ခြေလှမ်းအဖြစ် လက်ခံသဘောတူရန် လိုအပ်သည်။

၆။ သက်သေခံချက်များ

ဘရာဇီး - KATIELE FISCHER

ဆေးခြောက်ကို ဆေးဝါးအဖြစ်သုံးစွဲရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည့် ကလေးဖြစ်သူ၏ မိခင်

ကျမတို့ သမီးအန်နီက တစ်ခြားလက္ခဏာတွေထဲမှာမှ ခဏခဏတက်ပြီး ဝက်ရူးပြန်စေတဲ့ အရမ်းရှားပါးတဲ့ CDKL5 ရောဂါနဲ့ မွေးလာတာပါ။ သူ့အသက် လေးနှစ်လောက် ရလာတော့ အခြေအနေက ပိုဆိုးလာပြီး ကျမတို့ဆီမှာရှိတဲ့ဆေးတွေနဲ့ သူတက်တာကို မထိန်းနိုင်တော့ဘူး။ နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးနဲ့ ကုသကြည့်ခဲ့ပေမယ့် ဘာမှ အကျိုးထူးမလာခဲ့ဘူး။

ဒီအချိန်လောက်မှာပဲ ထောက်ကူပြုအဖွဲ့ထဲမှာ ဆေးခြောက်သုံးပြီးကုသတဲ့အကြောင်း (Cannabidiol - CBD) အမေရိကန် မိသားစုတစ်စု ပြောနေတာကို ကြားမိလိုက်တယ်။ သူတို့သမီးကလည်း ကျမတို့ရဲ့အန်နီနဲ့တူတဲ့ ရောဂါမျိုးဖြစ်နေပြီး ဒီကုသရေးနည်းလမ်းကို စမ်းသုံးပြီးနောက်ပိုင်း ကလေးရဲ့အခြေအနေတိုးတက်လာတယ်။ နောက်ကျတော့ ကျမတို့ရဲ့ဘရာဇီးသူငယ်ချင်းက သူ့ကလေးအတွက် CBD နည်းနည်းသွားယူပြီး အကျိုးထူးမထူး စမ်းကြည့်မယ်ဆိုပြီး ဖုန်းဆက်အကြောင်းကြားလာတယ်။ ကျမတို့ကိုပါ စိတ်ဝင်စားရင် လိုက်ခဲ့ဖို့ခေါ်တာနဲ့ တစ်ခါတည်းလိုက်သွားဖြစ်ခဲ့တယ်။ ကျမတို့မှာ ဘာမှရွေးချယ်စရာ မကျန်တော့ဘူးလေ။

အဲဒီအချိန်တုန်းက ဘရာဇီးနိုင်ငံရဲ့ဥပဒေက ဆေးဝါးအနေနဲ့ ဆေးခြောက်အသုံးပြုတာကို တရားမဝင်သတ်မှတ်ထားတဲ့ အချိန်ပါ။ ကျမတို့သမီးရဲ့ ရောဂါသက်သာဖို့နည်းလမ်းရှာရင်းနဲ့ ရုတ်တရက် ဆိုသလိုပဲ ကျမတို့လည်း "မူးယစ်ဆေးဝါးအပေးအယူလုပ်တဲ့" လောကထဲကို ဝင်ရောက်သွားခဲ့တယ်။ အဲဒီအချိန် မတိုင်ခင်ကတော့ မူးယစ်ဆေးဝါးတွေ၊ ဆေးခြောက်တွေ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒတွေ ဆေးခြောက်သုံးခွင့်ပြုဖို့ ဆန္ဒပြတာတွေက အခြားဘရာဇီးနိုင်ငံသားတွေလိုပဲ ကျမတို့ရဲ့ဦးစားပိုင်းမှာ ပုံမှန်ဆွေးနွေးဖြစ်တဲ့အကြောင်း အရာတွေ မဟုတ်ခဲ့ပါဘူး။ အခုတော့ကျမတို့လည်း ဥပဒေပြင်ပက လူတွေလို ဖြစ်နေကြပြီ။

အန်နီရဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ဒီလိုမျိုး တရားမဝင်နည်းနဲ့ ရက်သတ္တပတအနည်းငယ်အကြာ ကုသလိုက်ပြီးနောက်ပိုင်း အပြည့်အဝ ထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့တဲ့အတွက် CBD ရဲ့ဆေးဝါးအာနိသင်ကို အရမ်းကျေးဇူးတင်မိတယ်။ ကျမတို့အပါအဝင် တစ်မိသားစုလုံးက သူ့ရဲ့ဘဝ အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်လာတာကို စောင့်ကြည့်ရင်း အမြဲပီတိဖြစ်ရတယ်။

၂၀၁၄ ခုနှစ် မတ်လ ၃၀ ရက်နေ့မှာ ကျမတို့ရဲ့ဇာတ်လမ်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ အရမ်းနာမည်ကြီးလူကြိုက်များတဲ့ တနင်္ဂနွေ ညနေခင်း ရုပ်မြင်သံကြားအစီအစဉ်ကနေ အခက်အခဲတွေကို ကျမတို့ဘယ်လို ရင်ဆိုင်ကျော်လွှား ခဲ့ရတယ်ဆိုတာကို လူသိရှင်ကြား ထုတ်လွှင့်ပေးခဲ့တယ်။ အဲဒါကလည်း အန်နီသုံးနေတဲ့ တရားမဝင် ဆေးဝါးတွေတင်ဆောင်လာတဲ့ သဘော်ကိုအကောက်ခွန်ဘက်က ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခဲ့ပြီးနောက် အန်နီအနေနဲ့အကြောတက်ပြီး ဝက်ရူးပြန်တဲ့သံသရာထဲကို ပြန်ရောက်သွားတဲ့နောက်ပိုင်း ထုတ်လွှင့်ခဲ့ တာပါ။

နောက်တော့ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဇူလိုင် ၃ ရက်နေ့မှာ တရားရုံးက ကျမတို့အတွက် တရားဝင်အမိန့်ထုတ်ပေးခဲ့တာနဲ့ အန်နီဟာ ဘရာဇီးနိုင်ငံသမိုင်းမှာ ဆေးဝါးကုသမှု ရည်ရွယ်ချက်အတွက် ဆေးခြောက်အခြေခံဆေးဝါးတွေကို တရားဝင်ခွင့်ပြုချက်နဲ့ တင်သွင်းခွင့်ရတဲ့ ပထမဦးဆုံးသောသူဖြစ်သွားတယ်။ သူနဲ့အတူ နောက်လေးယောက်ရဲ့ ဇာတ်လမ်းလေးက နောက်ပိုင်းမှာ Ilegal ဆိုတဲ့ ဝီဒီယိုဇာတ်ကားလေး ဖြစ်လာခဲ့တယ်။ အဲဒီလိုနဲ့ မမျှော်လင့်ပဲ ဒီစကားပိုင်းရဲ့ဗဟိုစင်မြင့်ထက်ကို ကျမတို့ရောက်လာခဲ့တာပါ။

အဲဒီအချိန်ကစပြီး ဘရာဇီးနိုင်ငံမှာ ဆေးခြောက်ကိုဆေးဝါး ရည်ရွယ်ချက်အတွက် တရားဝင်စည်းကြပ်ခွင့်ပြုလိုက်တော့တာပေါ့။ ဆေးဝါးရည်ရွယ်ချက်အတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးတွေကို တရားဝင်ခွင့်ပြုပေးဖို့ တာဝန်ရှိတဲ့ ပြည်ထောင်စုအစိုးရအဖွဲ့အစည်းဖြစ်တဲ့ Anvisa က အဲဒီကတည်းက CBT နဲ့ THC ကို အတန်းအစားပြောင်းလဲ သတ်မှတ်ခဲ့ပြီးတော့ ဒီဆေးဝါးတွေကို လူနာတွေတင်သွင်းခွင့်ရအောင် ခွင့်ပြုပေးခဲ့တာပါ။ IRS နဲ့ တူတဲ့ ဘရာဇီး Receita ဗဟိုအစိုးရ အဖွဲ့အစည်းကလည်း အမှုဆောင်အဖွဲ့ထားရှိပြီးတော့ သွင်းကုန်လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွေကို ရိုးရှင်းလွယ်ကူအောင်ကူညီပေးတယ်။ ဆေးခြောက်အခြေခံဆေးဝါးတွေကို အခုဆိုရင် အခွန်ကင်းလွတ်ခွင့်ပြု ထားပါတယ်။ အခြားတစ်ဖက်မှာ ကျတော့ ဗဟိုဆေးဝါးကောင်စီကဆေးခြောက်ကို ဆေးဝါးအနေနဲ့ သုံးတာကို ကန့်ကွက်ပြောဆိုနေတာတွေရှိနေပါတယ်။

အခုလိုတင်ပြပြောဆိုတဲ့အခါ အရမ်းလွယ်တဲ့ လုပ်ငန်းစဉ်လေး တစ်ခုလိုဖြစ်နေပေမယ့် ဒီလောက်ထိ ခရီးရောက်လာဖို့အတွက် ကျမတို့ ခက်ခက်ခဲခဲ ရုန်းကန်ခဲ့ရတာပါ။ ဒီအထဲမှာ ပါဝင်လှုပ်ရှားခဲ့ကြတဲ့ မိသားစု တစ်ခုနဲ့တစ်ခုအကြား၊ Anvisa၊ ကျမတို့ရဲ့မူးယစ်ဆေးဝါး မူဝါဒဦးစီးဌာန၊ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒကောင်စီ၊ Receita Federal၊ နိုင်ငံရေး သမားတွေနဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေအကြား မရေမတွက်နိုင်တဲ့အစည်းအဝေး တွေ၊ မဟာဗျူဟာတွေ၊ ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုတွေ အခေါက်ခေါက်အခါခါ လုပ်ခဲ့ရသလို သဘောထား ကွဲလွဲမှုတွေလည်း ခဏခဏ ကြုံခဲ့ရတယ်။

ဒီနေ့အထိလည်း ဒီအကြောင်းအရာတွေကို ဆွေးနွေးသုံးသပ်ဖို့ အချိန်ယူပြီး ဖြစ်ပျက်နေတာတွေကို ရှုထောင့်ပေါင်းစုံက ဂဃနာန နားလည်သဘောပေါက်ဖို့ ကြိုးစားနေရတုန်းပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဘာပြောပြော ကျမတို့ရဲ့ နေ့စဉ်ဘဝတွေအပေါ်အကျိုးရှိစေတဲ့ အစိုးရအရာရှိတွေရဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်တွေအတွက် အပြည့်အဝကို ကျေနပ်အားရပြီးသားပါ။

ကျမတို့ကသမီးလေးရဲ့ ဘဝသာယာရေးအတွက် နေ့စဉ်ရင်ဆိုင်တိုက်ခိုက်နေရတဲ့ မိသားစုတစ်စုပါ။ ကျမတို့ရဲ့အမြင်အရ ပြောရမယ်ဆိုရင်အစိုးရက ဆေးဝါးတစ်မျိုးမျိုးကို တားမြစ်ပိတ်ပင်ဖို့ ကြိုးစားတဲ့အနေနဲ့ ရုံးစာရွက်စာတမ်းတစ်ထပ်ကြီး ဖန်တီးတာဖြစ်ဖြစ်၊ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်အသစ် ထုတ်ပြန်တာဖြစ်ဖြစ် လုပ်တဲ့အခါတိုင်း မှောင်ခိုဈေးကွက်ကြီး ပေါ်ပေါက်လာပြီး ကျမတို့လိုမိသားစုတွေချည်း ကူကယ်ရာမဲ့ ကျန်ခဲ့လေ့ရှိတယ်။

တရုတ် - DAMING
မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတစ်ဦး

ကျနော့်နာမည်က ဒါမိန်းလို့ခေါ်ပြီး အခုအသက် ၃၅ နှစ်ရှိပါပြီ။ ကျနော်ယူနန်ပြည်နယ်ယူစီးမြို့မှာနေပါတယ်။ အရင်တုန်းကတော့ ကျနော့်ဘဝကမျော်စရာတွေနဲ့ ပြည့်နေခဲ့ပေမယ့် အသက် ၂၄ နှစ်အရွယ်မှာ ကျနော့်ချစ်သူနဲ့ လက်ထပ်လိုက်ပြီးနောက်ပိုင်း အရာရာ ပြီးဆုံးသွားခဲ့တယ်။ ကျနော်နဲ့ချစ်သူသက်တမ်း သုံးနှစ်ပြည့်တဲ့ အဲဒီနှစ်မှာ သူနဲ့လက်ထပ်ခဲ့တာပါ။ ပြောရမယ်ဆိုရင် ကျနော်တို့ နှစ်ယောက် ခဏခဏစကားများရန်ဖြစ်ရပြီး စိတ်ဓာတ်လည်းကျလာသလို ခံစားရတဲ့အတွက် ကလပ်ကိုသွားပြီး အမူးသောက်ခဲ့မိတယ်။ အဲဒီမှာ ကျနော့်ရဲ့ဝမ်းနည်းပူဆွေးမှုတွေကိုယူပစ်သလို ပျောက်သွားစေမဲ့ဆေးဝါးတစ်မျိုးရှိတယ်လို့ ပြောပြတဲ့သူနဲ့သွားတွေ့မိတယ်။ မူးယစ်ဆေးဝါးမှန်း ကျနော်သိပေမယ့် တစ်ခါတစ်လေလောက်ချတာဘာအန္တရာယ်မှမရှိဘူးလို့ အဲဒီလူကပြောပြတယ်။ ပထမအကြိမ် စသောက်တုန်းက တစ်ညလုံးမူးပြီးအန်ခဲ့ရပေမယ့် တစ်လအတွင်း ကျနော် အကြိမ်ပေါင်းများစွာ သုံးဖြစ်ခဲ့တယ်။ နောက်တော့ကျင့်သားရလာပြီး မအန်တော့ဘူး။ ကျနော် စိတ်ဓာတ်ကျသလိုလို ဖြစ်လာတဲ့အခါတိုင်း သူ့ဆီကိုသွားပြီး လေပေါ်ပျံနေရသလို လွတ်လပ်ပေါ့ပါးတဲ့ကမ္ဘာထဲစီးမျောပစ်လိုက်တယ်။ အစပိုင်းမှာတော့သူက ကျနော့်ကို အလကားတိုက်ပေမယ့် ကျနော်ဆေးစွဲမှန်းသိသွားတာနဲ့ ပိုက်ဆံစတောင်းတော့တာပဲ။ ကျနော့် ယင်းကလည်း ကြီးသထက်ကြီး လာတဲ့အတွက် ပိုက်ဆံလည်းလိုသထက်ပိုလိုလာတယ်။ ကျနော်စုဆောင်းထားတဲ့ ပိုက်ဆံတွေကို အကုန် သုံးလိုက်ပြီးတဲ့ နောက်တော့ မိသားစုနဲ့ သူငယ်ချင်းတွေကိုစပြီး လိမ်တော့တာပေါ့။

တစ်နှစ်ခွဲလောက် ကြာတဲ့အခါမှာ ကျနော်ဆေးသုံးနေတုန်းအဖမ်းခံခဲ့ရပြီး ၁၅ ရက်လောက် ထိန်းသိမ်းခံခဲ့ရတယ်။ ကျနော့်ဆွေမျိုးတွေနဲ့ သူငယ်ချင်းတွေလည်း ကျနော့်ကိုရှောင်လာကြတဲ့အတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးကိုပဲ ပြန်သုံးဖြစ်ခဲ့တယ်။ နောက်တော့ ကျနော့်မိဘတွေက ကိုယ့်ဆန္ဒနဲ့ကိုယ်ဆေးစွဲတာကို ဖြတ်ဖို့ဆိုပြီးတော့ ကူမင်းကိုပို့ပြီးကုသပေးပေမယ့် ဆေးဖြတ်စခန်းကနေ ပြန်ထွက်လာပြီး ရက်နည်းနည်းလောက်ကြာတာနဲ့ တနည်းနည်းနဲ့ ပြန်သုံးဖြစ်ခဲ့တယ်။ ရဲတွေလည်းကျနော့်ကို သုံးခါလောက်ဖမ်းပြီး အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးတဲ့ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းကိုပို့လိုက်တဲ့အတွက် လပေါင်းများစွာကနေ နှစ်အနည်းငယ်ကြာတဲ့အထိနေခဲ့ရတယ်။ ရဲတွေကျနော့်ကိုဖမ်းပြီး တတိယအကြိမ် ပြန်ပို့တဲ့အခေါက်မှာ ကျနော့် မိန်းမက ကွာရှင်းခွင့်လျှောက်ထားလိုက်တယ်။ အဲဒါကြောင့် ကျန်းမာရေးမကောင်းတဲ့ကျနော့်အမေလည်း နှလုံးရောဂါထဖောက်ပြီး ဆုံးသွားခဲ့တယ်။ အဲဒီပူဆွေးဝမ်းနည်းမှုဒဏ်ကြောင့်အဖေလည်း ကျနော် စခန်းထဲရောက်နေတဲ့ဒုတိယနှစ်မှာ ဆုံးပါးသွားခဲ့တယ်။

ကျနော့် ကိုခိုင်းတဲ့ အလုပ်တွေကို ပြီးအောင်မလုပ်တဲ့အတွက် စခန်းမှာရှိတဲ့အချုပ်ထဲ ကျနော့်ကို ထည့်ထားကြတဲ့အတွက် ဇည့်သည်တွေလည်းလက်ခံခွင့်မရှိတော့ဘူး။ အဲဒါကြောင့်ကျနော့်မိဘတွေသေဆုံးသွားခဲ့တာကို ကျနော်လုံးဝမသိလိုက်ရဘူး။ သူတို့ကို နောက်ဆုံးအနေနဲ့တောင်တွေ့ဆုံခွင့်မရလိုက်တဲ့အတွက် ကျနော် သေတဲ့အထိ နောင်တရနေတော့မယ်။

ကျနော်နဲ့အတူ တစ်ခြားသူငယ်ချင်းတွေကလည်း စခန်းကနေပြန်ထွက်လာတာနဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးကိုကင်းအောင် မရှောင်နိုင်ဘဲ ပြန်ပြန်သုံးဖြစ်ခဲ့တယ်။ ပြတ်သွားရမယ့်အစားပိုလို့တောင် ယင်းကြီးလာခဲ့တယ်။ စခန်းထဲမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးတဲ့ သူငယ်ချင်းအသစ်တွေထပ်ထပ်ရလာတဲ့အတွက် အပြင်ရောက်တဲ့အခါမူးယစ်ဆေးဝါးရှာရတာပိုလွယ်လာတယ်။ ဝမ်းနည်းပူဆွေးပြီး အထီးကျန်တဲ့ဘဝထဲမှာပဲ ကိုယ့်ကိုကိုယ်လှောင်ပိတ်ပြီးနေလာခဲ့တယ်။ ကျနော် ကျူးလွန်ခဲ့တဲ့ ကိစ္စကြောင့် ကျနော့်မိဘတွေ သေသွားခဲ့မှန်းသိထားတဲ့အတွက် ကိုယ့်ကိုကိုယ်ခွင့်မလွှတ်နိုင်ခဲ့ဘူး။ အပြင်လူတွေကို အတွေ့မခံချင်တဲ့အတွက် အိမ်ထဲမှာ တစ်ယောက်ထဲနေလာခဲ့တယ်။

ကျနော့်မိဘတွေလည်း သေသွားပြီဖြစ်သလို မိန်းမ ကွာရှင်းတာကိုလည်းခံခဲ့ရပြီး ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းထဲမှာ နှစ်ပေါင်းများစွာနေခဲ့ရတာကြောင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းနဲ့ကိုယ်နဲ့မသက်ဆိုင်တော့သလို ခံစားရတဲ့အတွက် ကိုယ့်ဟာကိုယ် နေချင်သလိုပဲနေလိုက်တော့တယ်။ ကိုယ့်ဘဝကိုအရှုံးပေးလိုက်ပြီးတော့ ဆေးသောက်ပြီး ကိုယ့်ကိုကိုယ် သတ်သေဖို့ ကြိုးစားခဲ့ပေမယ့် တစ်ရက်နဲ့တစ်ညတိတိမေ့မြောသွားပြီးတဲ့နောက်သတိပြန်ရလာတယ်။ မြို့ထဲက ရောဂါပိုးထိန်းချုပ်ရေးဌာနက ကျနော့်အခြေအနေကို ကြားပြီးတဲ့အခါမှာ ကျနော့်ကိုကူညီပေးဖို့ စိတ်ရောဂါကုဆရာဝန်တစ်ယောက် ရှာပေးခဲ့ကြတယ်။ သူတို့စီစဉ်တဲ့လုပ်ရှားမှုတွေမှာ ကျနော်ဝင်ပါခဲ့ပြီး နောက်ပိုင်းမှာ မက်သဒုံးကုသမှုကိုခံယူခဲ့တယ်။ အခုတော့အလုပ်အကိုင်နဲ့ အခြေတကျဖြစ်သွားပါပြီ။ ဒါပေမဲ့ အတိတ်အကြောင်းနဲ့ ပုန်းလျှိုးကွယ်လျှိုးနေခဲ့ရတဲ့ အတွေ့အကြုံကိုပြန်တောင်မစဉ်းစားရဲသလို၊ ဖမ်းခံထိပြီးပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းကို ပြန်ပို့ခံရမှာအရမ်းကြောက်နေတယ်။ ဒီမှတ်ဉာဏ်တွေကမကြာခဏဆိုသလို အိပ်မက်ထဲထိလာခြောက်လှန့်နေတယ်။

အင်ဒိုနီးရှား - RICKY GUNAWAN
အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံ Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat ၏ ညွှန်ကြားရေးမှူး

အချိန်ကတော့ ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၂၈ ရက် ကြာသပတေးနေ့ညနေ ၃ နာရီလောက်မှာ ဖြစ်ခဲ့တာပါ။ အဲဒီညအတွက် "ပြင်ဆင်ထားဖို့" အစိုးရရှေ့နေဘက်က အကြောင်းကြားလာတဲ့အတွက် ကျနော် တော်တော်လည်းခြောက်ခြားသွားခဲ့တယ်။ အဲဒါက သေဒဏ်ကွပ်မျက်မှုတစ်ခုလုပ်မယ်လို့ အရိပ်အမြွက်သတင်းပေးတာပါ။ အတည်ဖြစ်သွားပြီ ဆိုတာနဲ့ နောက်ထပ် လေးနာရီလောက်မှာ အစိုးရရှေ့နေက ကျနော့်ကိုဟိုတယ်မှာလာဝင်ကြိုခဲ့တယ်။ ဥပဒေနဲ့အညီ အဆိုပြုထားတဲ့အတွက် နောက်တစ်ည ထိအောင်တောင် မစောင့်တော့ဘဲ အဲဒီညမှာတင် သမ္မတဂျိုကိုဝီဒိုဒို အစိုးရလက်ထက် တတိယအကြိမ်မြောက် သေဒဏ်ကွပ်မျက်ဖို့စီစဉ်ထားတဲ့ Nusa Kambangan လို့ခေါ်တဲ့ သေဒဏ်ကွပ်မျက်တဲ့ကျွန်းဆီကို ကျနော်တို့ တန်းသွားခဲ့ရတယ်။

ဇူလိုင် ၂၉ ရက် သောကြာနေ့ မနက် ၃ နာရီလောက်မှာ

ကျနော်ရဲ့ မိတ်ဆွေလိုဖြစ်နေပြီဖြစ်တဲ့အမှုသည် Humphrey Ejike Jefferson ('Jeff')ရဲ့ အလောင်းကို လူသတ်ကုန်းကနေ လူနာတင်ယာဉ်နဲ့ သယ်ထုတ်လာခဲ့တယ်။ ရှစ်နှစ်ကျော်ကြာအောင် အတူတူ အမှုရင်ဆိုင်လာခဲ့ပြီးမှ သူကိုကျနော်ဆုံးရှုံးလိုက်ရတာပါ။

Jeffကို မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုအတွက် သေဒဏ်စီရင်ချက် ချခဲ့ကြတာပါ။ သူ့အပေါ်ချမှတ်ခဲ့တဲ့ စီရင်ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုယ်၌က လူမျိုးရေးအရ မလိုမုန်းထားမှုတွေလွှမ်းမိုးနေတဲ့အပြင် ကွပ်မျက်တဲ့ ပုံစံကလည်း လုံးဝတရားမဝင်ပါဘူး။ Jeff ရဲ့သက်ညှာခွင့်နဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ဆိုင်းငံ့ထားခဲ့ရုံမျှမက ကွပ်မျက်ဖို့အကြောင်းကြားစာ ပေးအပ်ပြီးနောက်ပိုင်း ခွင့်ပြုထားတဲ့ ၇၂ နာရီမပြည့်ခင်စောပြီး ကွပ်မျက်ခဲ့တာပါ။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဇူလိုင်မှာလည်း သံသယစိတ်လွန်ကဲတဲ့ စိတ်ကစဉ့်ကလျားရောဂါနဲ့ စိတ်အတက်အကျမြန်တဲ့ဝေဒနာ ခံစားနေရတဲ့ တစ်ခြားအမှုသည်တစ်ယောက်ဖြစ်တဲ့ Rodrigo Gularte ကို လက်လွှတ် ဆုံးရှုံးခဲ့ရပြီးဖြစ်ပါတယ်။ အင်ဒိုနီးရှားဥပဒေအရ စိတ်ကျန်းမာရေး မကောင်းသူတွေကို ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချမှတ်လို့မရဘူးလို့ တားမြစ်ထားပေမယ့် Rodrigo ကိုတော့ မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုနဲ့ ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှာ သေဒဏ်ချမှတ်ခဲ့တာပါ။ Jeff နဲ့ Rodrigo နှစ်ယောက်စလုံးဟာ သူတို့ဘယ်တုန်းကမှမကျူးလွန်ခဲ့ဖူးတဲ့ ပြစ်မှုတွေနဲ့ စီရင်ချက်ချခံခဲ့ကြရတာဟာ အဓိပ္ပာယ်မရှိသုံးစားမရတဲ့ တားမြစ်ပိတ်ပင်ရေး အသားပေး မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရဲ့သားကောင်တွေ ဖြစ်သွားခဲ့ ကြရတာပါ။

လွန်ခဲ့တဲ့ ဆယ်စုနှစ်အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုတွေအတွက် သေဒဏ်ပေးခံခဲ့ရတဲ့ လူအတော်များများကို ကျနော် တွေ့ခဲ့ဆုံခဲ့ဖူးတယ်။ သူတို့အားလုံးနီးပါးမှာ Jeff နဲ့ Rodrigo တို့လို မနီးရိုးစွဲ ဇာတ်လမ်းလေး တွေရှိကြတယ်။ အစောပိုင်းမှာ ရာဇဝတ်မှုလျော်ကန်လဲချက်ကို ကျွမ်းကျင်တဲ့ ရှေ့နေအစား ပိုင်ဆိုင်မှုကိစ္စတွေကို အထူးပြုလေ့လာသူ အမှုလိုက်ပေးတဲ့ကြိုးတိုက်ထဲက အကျဉ်းသားတစ်ဦးရှိသလို ညှင်းပန်းနှိပ်စက်ပြီး အတင်းအကျပ်ဝန်ခံခိုင်းတာကိုကြုံခဲ့ရတဲ့ သေဒဏ်ကျ အကျဉ်းသားတစ်ဦးလည်းရှိခဲ့ဖူးတယ်။ ဒီလူတွေဟာ မူးယစ်ရာဇကြီး တွေအလိုကျ ကပြအသုံးတော်ခံကြရတဲ့ဆင်းရဲနွမ်းပါးပြီး အထိခိုက်လွယ်တဲ့သူတွေပါ။ စီးပွားရေးအရရော နိုင်ငံရေးအရပါ ချိုင့်အားနည်းသူတွေ ဖြစ်တဲ့အတွက် ပျက်စီးနေတဲ့ အင်ဒိုနီးရှား တရားစီရင်ရေးစနစ်နဲ့ မတရား နှိပ်ကွပ်ပြစ်ဒဏ်ပေးထားတဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါး ဥပဒေတွေရဲ့ လွယ်ကူတဲ့ သားကောင်တွေ ဖြစ်သွားခဲ့ရတာပါ။ ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ ဝါဒဖြန့်ရှိက်သွင်းလာခဲ့တဲ့အတွက် အစိုးရအနေနဲ့ အခုဆိုရင် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုတာမကောင်းဆိုးဝါးမို့ နိုင်ငံထဲမှာအမြစ်ပြတ် ချေမှုန်းဖို့လိုအပ်တယ်လို့ အမြင်ရောက်အောင်လူထုရဲ့သဘောထားကို လိုသလို ပုံသွင်းလို့ရနေပါပြီ။

"မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်သည့် အင်ဒိုနီးရှား ၂၀၁၅"ဆိုပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ်မှာ အသံကောင်းဟစ်ခဲ့ကြပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ နောက်တစ်နှစ် အကြာမှာတော့ "အင်ဒိုနီးရှား-မူးယစ်ဆေးဝါးအရေးပေါ်အခြေအနေ" ဆိုပြီးတော့ လေသံပြောင်းသွားခဲ့တယ်။ အမှန်တော့ တစ်နိုင်ငံလုံး မူးယစ်ဆေးဝါးကင်းစင်ရေးဆိုတဲ့ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကို ဘယ်တော့မှ ရောက်မှာမဟုတ်ဘူးဆိုတာကို အစကတည်း ကြိုသိထားတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ကြွေးကြော်သံ ဘယ်လိုပဲပြောင်းပြောင်း ဝါဒဖြန့်တာကိုတော့ အရင်အတိုင်းဆက်လုပ်နေတုန်းပါပဲ။ အဲဒါကြောင့်လည်း တရားခွင်ကြားနာမှုတွေဆိုးဆိုးရွားရွားကို မတရားဖြစ်နေပြီး ဒီနည်းဗျူဟာက မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်ဖြန့်ဖြူးမှုတွေကို လျော့ကျလာအောင်မစွမ်းဆောင်နိုင်ဘူးဆိုတာကို ပြဆိုနေတဲ့ အထောက်အထားတွေ တောင်လိုပုံနေတာတောင် ကွပ်မျက်ကောင်းနေတုန်းဖြစ်တဲ့အစိုးရရဲ့မူဝါဒကို လူထုကဆက်ပြီး ကျားကန်ပေးထားတာပေါ့။

လူထုအမြင်မှာတော့ လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းရဲ့ရန် သူမကောင်းဆိုးဝါးကြီးကို သူတို့ကိုယ်စားအစိုးရက ချေမှုန်းပေးနေသလို အထင်ရောက်နေတုန်းပါပဲ။ အစိုးရမူဝါဒတွေက အခြေအနေကိုပိုဆိုးလာအောင်လုပ်နေတယ်ဆိုတာကိုတော့ လူထုအနေနဲ့မြင်ရလေ့ မရှိပါဘူး။ ထုတ်လုပ်ဖြန့်ဖြူးတာကိုပဲ ဦးတည်ပစ်မှတ်ထားတာမျိုးမဟုတ်ပဲ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနဲ့ လက်ဝယ်ထားရှိမှုကိုပါ ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူနေတဲ့အတွက် ထောင်လူဦးရေမဆံ့ရင်ကာ ကျပ်ညပ်ပြည့်လျှံလာတဲ့ ရလဒ်မျိုး ထွက်ပေါ်လာတယ်။ ဒီမူဝါဒဟာ ဆေးလွန်မှုနဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးဆက်စပ် သေဆုံးမှုတွေကို ကာကွယ်တားဆီးပေးနိုင်ခြင်း မရှိတဲ့အတွက် "မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာအရေးပေါ်အခြေအနေ"မျိုး ဖြစ်ပေါ်လာအောင် မီးထိုးပေးရာရောက်နေပါတယ်။ ဒီမူဝါဒရဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေ အပေါ် ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှုဟာ ထိခိုက်ဖို့အရမ်းလွယ်ကူတဲ့သူတွေကို ဆေးဝါးကုသရေးဝန်ဆောင်မှုကို ရယူသုံးစွဲချင်စိတ် မရှိအောင် လုပ်ရာရောက်နေပါတယ်။

အဆုံးစွန်ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ အစိုးရဖော်ဆောင်ခဲ့တဲ့ သေဒဏ်ပေးကွပ်မျက်မှုတွေဟာ အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံရဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါး ပြဿနာကို ရင်ဆိုင်ကျော်လွှားဖို့မအောင်မြင်တာကို ဖာထေးပေးဖို့ ရည်ရွယ်တဲ့ မျက်နှာဖုံးသက်သက်သာဖြစ်တဲ့အတွက် အန္တရာယ်ကြီးပြီး လုံးဝလက်သင့်မခံနိုင်တဲ့ စနစ်တစ်ခုပါပဲ။

မော်ရိုကို - ABDELLATIF ADEBIBE

ညွှန့်ပေါင်း Rif တောင်တန်းဒေသ Senhaja အဖွဲ့အစည်းများ အစည်းအရုံး (Confederation of Associations of Senhaja of the Riff for Development, CASRD)

ကျနော်ကတော့ Amazigh (Berber) မျိုးနွယ်စု "Senhaja Srair" ကနေ ဆင်းသက်ပေါက်ဖွားလာပြီး Kif (ဆေးခြောက်) ယဉ်ကျေးမှုထွန်းကားခဲ့တဲ့ မော်ရိုကိုနိုင်ငံရဲ့အလယ်ပိုင်း Rif ကုန်းမြင့်တောင်တန်းဒေသက နယ်ခံတိုင်းရင်းသားတစ်ဦး ဖြစ်ပါတယ်။ ၁၉၉၉ ခုနှစ်ကတည်းက အလယ်ပိုင်း Rif ကုန်းမြင့်ဒေသ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အသင်းကနေတစ်ဆင့်ပထမဆုံးအကြိမ် ကျနော်တို့မျိုးနွယ်စုရဲ့ အကျိုးစီးပွားကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်လာခဲ့ပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ်နောက်ပိုင်း Rif တောင်တန်းဒေသ Senhaja အဖွဲ့အစည်းများ အစည်းအရုံးများ(CASRD) ညွှန့်ပေါင်းအနေနဲ့ ဆက်လက်ကာကွယ် စောင့်ရှောက်နေပါတယ်။ ကျနော့်ရဲ့ ပြည်တွင်းနဲ့ နိုင်ငံတကာလုပ်ဆောင်ချက်တွေက လူအခွင့်အရေး ကာကွယ်

စောင့်ရှောက်မှု၊ လက်တွေ့လေ့လာဆန်းစစ်မှု၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာစီမံကိန်းတွေ၊ ပျားမွေးမြူရေး၊ တိရိစ္ဆာန်မွေးမြူရေး၊ ဆေးခြောက်ကို တရားဝင်ထုတ်ကုန်တွေအနေနဲ့ အသွင်ပြောင်းခြင်း၊ ယဉ်ကျေးမှု အလှည့်အပြောင်းများ၊ သစ်တောပြန်လည်ပျိုးထောင်ခြင်း၊ သဘာဝခရီးသွားလုပ်ငန်း၊ အားကစားစီမံကိန်းတွေ၊ သင်တန်းအစီအစဉ်တွေကို (အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးနဲ့ လူငယ်လေးတွေအတွက်) ပြည်တွင်းနဲ့ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းတွေနဲ့ ပူးပေါင်းပြီး အလေးပေးဆောင်ရွက်နေပါတယ်။

အဲဒီစီမံကိန်းတွေနဲ့အတူ ကျနော်တို့မျိုးနွယ်စုတွေရဲ့ဂုဏ်သိက္ခာကို ပြန်လည်မြှင့်တင်ပေးဖို့ လူထုအကြားက မသိနားမလည်မှုတွေနဲ့ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုတွေကိုတိုက်ဖျက်ပြီးတော့ စီးပွားရေးအပြောင်းအလဲသစ်တွေကို ဖန်တီးပေးချင်ပါတယ်။ ကျနော်တို့ရဲ့ဒေသတွင်းမှာ စပိန်ကိုလိုနီခေတ်နဲ့နိုင်ငံလွတ်လပ်ရေးရချိန်အထိ ဟိုးလွန်ခဲ့တဲ့ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာကတည်းက ဆေးခြောက်ကို စိုက်ပျိုးလာခဲ့ကြပြီး တရားဝင်စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတစ်ရပ်အနေနဲ့ပဲ သဘောထားခဲ့ကြတာပါ။ မော်ရိုကိုအနေနဲ့ ကုလသမဂ္ဂရဲ့ ၁၉၆၁ ခုနှစ် ပဋိဉာဉ်သဘောတူစာချုပ်ကို သဘောတူလက်မှတ်မရေးထိုးခင် အချိန်ထိ အပန်းဖြေဖို့နဲ့ စီးပွါးရေးအတွက် အသုံးပြုခဲ့ကြပါတယ်။ တားမြစ်ပိတ်ပင်လိုက်တဲ့အခါကျတော့ ကျနော်တို့မျိုးနွယ်စုအတွက် တစ်ခြားရွေးချယ်စရာမရှိတော့တာ ကြောင့် ရလာတဲ့ဆေးခြောက်တွေကို အတည်တကျမနေထိုင်ဘဲ လျှောက်သွားနေကြတဲ့သူတွေ၊ ပြည်တွင်းနဲ့ နိုင်ငံတကာက မူးယစ်ရာဇာကြီးတွေဆီကို သွားရောင်းခဲ့ရတယ်။ ဥပဒေအပြောင်းအလဲက ကျနော်တို့ရဲ့ ဒေသဖွံ့ဖြိုးတိုးတက် ရေးအတွက် မလိုလားအပ်တဲ့ သက်ရောက်မှုတွေကို ပေါ်ပေါက်လာ စေပြီးတော့ ပြည်တွင်းအစိုးရရဲ့ နှိပ်ကွပ်အရေးယူမှုနဲ့ တရားစွဲဆိုမှုတွေကို ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့လာခဲ့ရတယ်။

အကြောက်တရားကြီးစိုးတဲ့ အခြေအနေတစ်ရပ်ကို ဖန်တီးဖို့ မျိုးနွယ်စုထဲက အပြစ်မဲ့တဲ့မိသားစုဝင်ပေါင်းများစွာကို ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခဲ့ကြတယ်။ မထိခိုက်တဲ့မိသားစုမရှိသလောက်ပါပဲ။ ကျနော့်ရဲ့ညီအစ်ကိုနှစ်ယောက်နဲ့အတူ အခြားမိသားစုဝင်တွေကို ဘာအထောက်အထားမှမရှိတဲ့စွပ်စွဲမှုတွေအပေါ် အခြေခံပြီးတော့ ထောင်ထဲပို့လိုက်ကြတယ်။ အစောပိုင်း ၅၂ ရက်လောက်အထိ သူတို့ရဲ့ပျောက်ဆုံးမှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဘာသတင်း အစအနမှ လိုက်လို့ မရခဲ့ဘူး။ နောက်ဆုံး ကျမှသာ လျှို့ဝှက်စစ်ကြောရေးကိုပို့လိုက်ပြီဆိုတာကို ရှေ့နေတစ်ယောက် ဆီကသိလိုက်ရတယ်။ ခုံရုံးစတင်ကာစက အပြင်းအထန် ညှင်းပန်းနှိပ်စက်ခံထားရတဲ့အတွက် သူတို့ရုပ်ကိုမနည်းကြည့်ယူခဲ့ရတယ်။ သူတို့ကို ထိန်းသိမ်းထားတဲ့ ၁၈ လ လုံးလုံး ကျနော်တို့ဒေသနဲ့ အရမ်းဝေးတဲ့ Rabat မှာ ဆက်တိုက်စစ်ကြောရေးအဝင်ခံခဲ့ရသလို ခရီးအကွာအဝေးနဲ့ ဧည့်ချိန်အတွက် စောင့်ဆိုင်းရတဲ့အချိန်တွေကြောင့် မိသားစုကလည်း သူတို့ကိုထိထိရောက်ရောက် အနီးကပ်မကြည့်ရှုနိုင်တော့ဘူး။

သူတို့အနေနဲ့ဘာသက်သေမှမရှိဘဲ အကျဉ်းထောင် တစ်ခုပြီးတစ်ခု ပြောင်းရင်းလေးငါးနှစ်ကြာသွားတဲ့အတွက် ကျနော့်အမေခမျာ ပူဆွေးဝမ်းနည်းရင်း တမှိုင်မှိုင်တတွေတွေနဲ့ဆုံးပါးသွားခဲ့ရတယ်။ ဒါကြောင့် ကျနော့်ရဲ့ အဆင်မြင့်ပညာရေးအိပ်မက်ကိုစွန့်လွှတ်ပြီး ကျနော့်ညီတွေ၊ မိသားစုဝင်တွေနဲ့ မျိုးနွယ်စုဝင်တွေကို စောင့်ရှောက်ကာကွယ်ဖို့ အကြောင်းဖန်လာခဲ့တယ်။

အဲဒီကတည်းကအခုအချိန်ထိ ဘာမှထွေထွေထူးထူး ပြောင်းလဲလာတာမရှိခဲ့ဘူး။ ဒီလိုအခြေအနေကနေ အကျိုးအမြတ် ရနေသူတွေကတော့ နိုင်ငံတကာနဲ့ပြည်တွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးသူတွေပါပဲ။ နိုင်ငံတကာရဲမှူးယစ်ဆေးဝါးဝယ်လိုအားနဲ့ ကျနော်တို့ဒေသ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် ပြည်တွင်းနဲ့နိုင်ငံတကာအာဏာပိုင်တွေဘက်က ဘာအစီအစဉ်ကိုမှ စဉ်းစားပေးထားတာမရှိတဲ့အတွက် တားမြစ်ပိတ်ပင်မှုကနေ ပေါ်ပေါက်လာတဲ့ လူမှုစီးပွားရေး ပြဿနာတွေကို ဖြေရှင်းမယ့်နည်းလမ်းတွေကို မျိုးနွယ်စုကကိုယ့်ဟာကိုယ် ရှာဖွေခဲ့ရတယ်။ ဒီလိုအခြေအနေတွေက လူမှုရေးမတည်မငြိမ်ဖြစ်လာအောင် တွန်းပို့ပေးနေသလိုအနာဂတ်ကလည်း ရေရာမှုမရှိတော့ဘူး။ ကျနော်တို့ မျိုးနွယ်စုတွေဆီမှာ အမြစ်တွယ်နေတဲ့ဆေးခြောက်ယဉ်ကျေးမှုကြောင့် ဘယ်အချိန် အဖမ်းခံရမလဲဆိုပြီးတော့ အမြဲတွေးကြောက်နေကြရတယ်။

တန်ဇန်းနီးယား - HAPPY ASSAN

တန်ဇန်းနီးယားမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကွန်ရက်

မူးယစ်ဆေးဝါးနဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူလိုက်တော့ ကျနော့်ရဲ့ကွင်းဆင်း အကူအညီပေးတဲ့ အလုပ်အပေါ်အမြဲတမ်းလိုလိုထိခိုက်လာတယ်။ ဥပမာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေ ကျင်လည်ကျက်စားတဲ့နယ်မြေတစ်ခုခုကို တွေ့ထားတယ်ဆိုဦးတော့ သူတို့အနေနဲ့သူစိမ်းမြင်တာနဲ့တန်းပြီး ထွက်ပြေးကြတဲ့အတွက် အကူအညီပေးဖို့ ဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်တော့ဘူး။ တစ်ခါတစ်လေတော့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေကို လွှဲပြောင်းပေးတာတွေ သို့မဟုတ် ဆေးထိုးအပ်နဲ့ဆေးထိုးပြွန်လဲလှယ်ပေးတဲ့ အန္တရာယ်လျော့ချရေးပစ္စည်းကိရိယာတွေကို လိုက်ပြီးထောက်ပံ့ ပေးရတာ အရမ်းခက်တယ်။

မကြာခဏဆိုသလိုပဲ ကျနော်အရင်က HIV သို့မဟုတ် အသည်းအရောင်အသားဝါစီပိုးကို လိုက်စစ်ပေးတဲ့အခါမှာ မရှိဘူး လို့ပြန်ပေမယ့် ရဲတွေဝင်စီးပြီးနောက်ပိုင်း အဲဒီလူကိုပဲ ထပ်စစ်တဲ့အခါမှာ ကူးစက်ခံထားရတယ်လို့ ပြန်ပြတာမျိုးကို ခဏခဏကြုံဖူးတယ်။ သူတို့ဘယ်လို ကူးစက်ခံရသလဲဆိုတာကိုမေးမြန်းတဲ့အခါမှာ ရဲတွေအဲဒီလို အနောင့်အယှက်ပေးတဲ့အခါမျိုးမှာ သူတို့အနေနဲ့ပုန်းနေရတော့ ဆေးထိုးအပ်နဲ့ဆေးထိုးပြွန်တွေကို မဖြစ်မနေမျှဝေသုံးရတယ်လို့ ပြန်ပြောပြကြတယ်။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေဟာ ဘတ်စ်ကားဂိတ်လို၊ ဈေးလိုနေရာမျိုးတွေမှာ ပိုက်ဆံရှာတဲ့ကိစ္စဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုအချိန်မှာသူတို့ကို ရဲတွေဖမ်းဆီးလေ့ရှိပြီး သူတို့ကို အလုပ်မရှိအကိုင်မရှိ နေရာတကာ ပြဿနာလိုက်ရှာနေတဲ့ ခြေသလုံးအိမ်တိုင်သမားတွေမို့ ဖမ်းတယ်လို့အကြောင်းပြကြတယ်။ ဒါပေမယ့် ကျနော်တကယ်နားမလည်တာက ရဲတွေအနေနဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါး

သုံးစွဲသူတွေကို ဘာကြောင့် အဲဒီလိုဆက်ဆံရသလဲ။ သူတို့ဆိုတာ အိုးနဲ့အိမ်နဲ့ မနေနိုင်ကြပေမဲ့ အရွယ်ရောက်ပြီးသားလူတွေဖြစ်တယ်။ သူတို့မှာလည်း ရှင်သန်ရမယ့်ဘဝနဲ့ ဖြည့်ဆည်းရမယ့် လိုအပ်ချက်တွေ ရှိတဲ့အတွက် သူတို့အလုပ်လုပ်ဖို့လိုအပ်တယ်။ အဲဒီလိုမှမလုပ်နိုင် အောင်တားဆီးမယ်ဆိုရင် သူတို့အနေနဲ့သူခိုးဂျိုးတွေဖြစ်သွား ပါလိမ့်မယ်။

ကျနော်တို့ဆီမှာအရေးပေါ် ကူညီဖြေရှင်းပေးရေးအဖွဲ့ရှိတဲ့ အတွက် ဘာအကြောင်းပြချက်မှမယ်မယ်ရရမရှိဘဲနဲ့ အဖမ်းခံရတဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေအရေးကို မကြာခဏဖျန်ဖြေပေးခဲ့ရတယ်။ တစ်ရက်တစ်ရက်အတွင်းမှာ ကျနော်တို့အနေနဲ့ရဲစခန်း ဒါမှမဟုတ် တရားရုံးရောက်နေလို့လာထုတ်ပေးဖို့ အကူအညီတောင်းတဲ့ မူးယစ် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေရဲ့ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုပေါင်း ၂၀ ဝန်းကျင်နဲ့အထက် လက်ခံ ဖြေရှင်းပေးနိုင်ခဲ့တယ်။

ပြစ်မှုကြောင်းအရပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုက အကူအညီ မရတဲ့အပြင် ပိုပြီးတောင်ပြဿနာများလာစေတယ်။ HIV၊ အသည်း ရောင်အသားဝါစိပိုးနဲ့ တီဘီရောဂါထပ်မံကူးစက်ပြန့်ပွားမှုတွေ နှေ့စဉ်နဲ့အမျှ တိုးလာတယ်။ အကျဉ်းခန်းတွေမှာ နေရာအလုံအလောက် မရှိတဲ့အတွက် တစ်ယောက်အပေါ်တစ်ယောက်ထပ်ပြီး စုပြုံနေရတဲ့ အတွက် တီဘီကူးစက်ပျံနှံ့မှုတွေ ပိုဖြစ်လာနိုင်တယ်။ ပုန်းကွယ်နေရတဲ့ အခါ အကြောထဲထိုးသွင်းတဲ့ပစ္စည်းတွေ အလုံအလောက်မရှိတဲ့ အတွက် မျှဝေသုံးစွဲကြရသလို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲတဲ့ အကျဉ်းသား သစ်တွေကိုလူလည်ကျပြီးတော့ ဆေးထိုးကိရိယာတွေ လိုချင်ရင် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အပေးအယူလုပ်ပြီးမှ ပေးတာမျိုးတွေဖြစ်လာတယ်။ ဒါတွေကြောင့် HIV နဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါစိပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်း မြင့်တက်လာနိုင်တဲ့ အန္တရာယ်ရှိတယ်။

မူးယစ်ဆေးဝါးတွေကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ စည်းကြပ်အရေးယူ လိုက်တဲ့ အတွက်ကြောင့်ဝယ်လိုအားထိုးတက်လာပြီး အကြီးစား မှောင်ခိုတွေဘက်က ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမှုကို အလုံးအရင်းပုံအောဖို့ ဖြစ်လာတဲ့အခါသုံးစွဲသူအသစ်တွေ မြည်းစမ်း ကြည့်နိုင်သည့် တံခါးတွေ ပိုပွင့်လာပါတယ်။ အဲဒီအပြင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေကို လက်ညှိုး ထိုးနေတဲ့ ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုတွေကြောင့် ရပ်ထဲရွာထဲ ကိုယ့်သင ဘာနဲ့ကိုယ်စီရင်ချက်ချတာတွေလည်း အများအပြားပေါ်ထွက်လာ တယ်။

မူးယစ်ဆေးဝါးကို ပြစ်မှုကြောင်းအရစည်းကြပ်အရေး ယူလိုက်တဲ့အတွက် ဆေးဆိုင်တွေကလည်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲ သူတွေကို အထောက်အကူပြုတဲ့ ဥပမာအားဖြင့် ဆေးပြတ်တဲ့ဝေဒနာကို လျော့ပါးသက်သာစေတဲ့ ဘူပရီနော်ဖင်းလို ဆေးဝါးတွေကို ရောင်းချင် သလိုရောင်းပေးလို့မရတော့တဲ့ အခြေဆိုက်လာတယ်။ ပြစ်မှုကြောင်း အရပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုကြောင့် မလွဲမရှောင်သာဘဲ ပုန်းလျှိုး ကွယ်လျှိုးသုံးစွဲလာရတဲ့အခါ ကာလရှည်နာမကျန်းဖြစ်စေနိုင်တဲ့ ရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်တဲ့ အရဲစွန့်ရမှုအန္တရာယ်ပိုမိုမြင့်မားလာတဲ့ အတွက် အခြေအနေ ပိုဆိုးသွားစေနိုင်ပါတယ်။

ကျနော်တို့အနေနဲ့မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေကို ပြစ်မှု ကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခြင်းထက် ဖြေလျှော့ ပေးလိုက် ဖို့ လိုတယ်။ ပြစ်ဒဏ်ပေးတာထက် အကူအညီပေးဖို့ ပိုလိုအပ်ပါတယ်။ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းတဲ့ ကိရိယာတွေ၊ လုံခြုံစိတ်ချ ရသောဆေးထိုးခြင်းနဲ့၊ လိင်ဆက်ဆံခြင်းအတွက် ပညာပေးအစီအစဉ် တွေလိုအပ်တယ်။ ဒါတွေကိုလိုက်ပြီး ဆောင်ရွက်နေသူတွေကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဖို့လည်းလိုအပ်တယ်။ ကျနော်တို့ဟာ မူးယစ်ဆေးဝါးကို အကြီးအကျယ် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကား နေသူတွေ လည်း မဟုတ်ကြပါဘူး။ အခြေအနေကြောင့်မြေစာပင် ဖြစ်ခဲ့ရတဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးချင်ရုံလေး ပါပဲ။

ယူကရိန်း - VOLODYMYR TYMOSENKO
အစိုးရမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဌာနအကြီးအကဲဟောင်း

၁၉၉၂ ခုနှစ်တုန်းက ကျနော်ဟာ အတွေ့အကြုံရင့်လုံခြုံရေး အရာရှိတစ်ဦးအနေနဲ့ Kyiv မှာ အလုပ်လုပ်ပြီးတော့ ဂိုဏ်းဖွဲ့ကျူးလွန်တဲ့ ရာဇဝတ်မှုတွေကို မြေပြင်မှာနဖူးတွေ့ဒူးတွေ့တိုက်ဖျက်ခဲ့ရတဲ့အရာရှိ တစ်ဦးဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ရက်ကျတော့ ကျနော့်အထက်အရာရှိက အခန်းထဲကိုခေါ်ပြီးတော့ "ယူကရိန်းနိုင်ငံဟာ လွတ်လပ်ရေးရပြီးစနိုင်ငံ တစ်နိုင်ငံ ဖြစ်တဲ့အတွက် နယ်စပ်ဖြတ်ကျော် မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးမှု ကို တန်ပြန်တိုက်ခိုက်ဖို့အတွက် အထူးတပ်ဖွဲ့ခွဲတစ်ခုလိုနေတယ်။ ခင် ဗျားအနေနဲ့လည်းမှောင်ခိုသမားတွေ၊ မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးသူတွေကို တိုက်ခိုက်ချမှုန်းခဲ့ဖူးတဲ့အတွေ့အကြုံကောင်းတွေရှိထားတော့ အခက်အခဲမရှိလောက်ဘူးလို့ ပြောခဲ့တယ်။" အဲဒါနဲ့ ကျနော်ကလည်း အဲဒီအချိန်တုန်းက မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒ သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါး ကုန်ကူးမှုတွေအကြောင်း နကန်းတစ်လုံးမှမသိဘဲ တပ်ဖွဲ့တစ်ခုလုံးကိုအစကနေ ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်ခဲ့ရတယ်။

လွတ်လပ်ရေးရပြီးကတည်းက ယူကရိန်းနိုင်ငံထဲဆေးဝါး ကုန်ကြမ်းတွေဝယ်ယူတဲ့အပေါ်လုံးဝထိန်းချုပ် ကန့်သတ်ထားတာ မရှိခဲ့ဘူး။ ဓာတုဗေဒဆေးဝါး ဒြပ်ပေါင်းတွေဖြစ်တဲ့ မက်အမ်ဖီတမင်းလို ဆေးပြားတွေကို ကျနော်တို့နိုင်ငံထဲကဓာတ်ခွဲခန်းတွေမှာ ပေါပေါ လောလောထုတ်ပြီးဥရောပဖက်ကို အလုံးအရင်းနဲ့မှောင်ခိုကုန်ကူး ပြီးတော့ ဟိုရောက်ရင်စျေးကြီးကြီးနဲ့ပြန်ရောင်းစားကြတယ်။ ဒါက ကျနော်တို့ဌာနအနေနဲ့ ပထမဦးဆုံးဖော်ထုတ်ပြီး ရပ်တန့်ပစ်နိုင်ခဲ့တဲ့ လမ်းကြောင်းဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တော့ အဲဒီမူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစား တွေကို စည်းကြပ်အရေးယူဖို့ ယူကရိန်းနိုင်ငံရဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်တွေကို ဖြည့်စွက်ပြင်ဆင်ခဲ့ပါတယ်။ ဥပဒေတွေ ကတော့ကောင်းပေမယ့် အများအားဖြင့်အားလုံးကိုတားမြစ်ပိတ်ပင်ပြီး အပြည့်အဝထိန်းချုပ် ထားရမယ်ဆိုတဲ့ တားဆီးနှိမ်နင်းရေး ရှုထောင့်ကနေ အသားပေးရေးဆွဲထားတာဖြစ်နေတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ဘယ်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကမှ ကျနော်တို့နဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်တာ မျိုးမရှိခဲ့ဖူးဘူး။

ဒီလိုအခြေအနေမျိုးမှာ ကျနော့်အနေနဲ့ လူနာတစ်ယောက်လို၊ ဆရာဝန်တစ်ယောက်လိုကြည့်ခြင်းထက် ရဲအရာရှိတစ်ယောက်ရဲ့

မျက်လုံးနဲ့ပဲ ကြည့်ရှုဆုံးဖြတ်ခဲ့တာပါ။ ကျနော့်အနေနဲ့ ကျနပ်မိတာလေး တစ်ခုကတော့ ကသောင်းကနင်းဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်းဒီထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွေကို အကောင်အထည်ပေါ်လာအောင် စီမံနိုင်ခဲ့သလို ကုလသမဂ္ဂ CND (Commission on Narcotics Drugs) အစည်းအဝေးမှာလည်းဂုဏ်ရှိရှိရှင်းလင်းတင်ပြနိုင်ခဲ့ပါတယ်။

ကျနော်တို့အနေနဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေကို အမြဲတမ်း လိုလိုရာဇဝတ်သားတွေလို ဆက်ဆံလာခဲ့ကြပေမဲ့ ဒီနေရာမှာတော့ အနည်းဆုံးအနေနဲ့ ရာဇဝတ်သား ဖြစ်လာနိုင်သူတွေအနေနဲ့ပဲစဉ်းစားထားပြီး ခဲယဉ်းကျပ်တည်းတဲ့ ဘဝအခြေအနေမျိုး ကြုံတွေ့ရတော့မယ့် သူအနေနဲ့ ဘယ်တုန်းကမှ သဘောမထားခဲ့ပါဘူး။ အရင်တုန်းကတော့ လူတစ်ယောက်ကို ဘယ်လိုဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းပြီး ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချထားရမလဲ ဆိုတာနဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ် ဖြန့်ဖြူးတဲ့လမ်းကြောင်းကို ဘယ်လိုဖြိုခွဲမလဲဆိုတာကိုပဲ ဂရုစိုက်ခဲ့မိတာပါ။

၁၉၉၅ ခုနစ်ရောက်တော့ UN CND ထဲမှာ ထိုင်ရတဲ့ နိုင်ငံကိုယ်စားလှယ်တစ်ယောက် ဖြစ်လာခဲ့တဲ့နောက်ပိုင်း ဆရာဝန်တွေဆီက မူးယစ်ဆေးဝါး မှီခိုစွဲလန်းနေသူတွေကို ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးတွေနဲ့ အစားထိုးကုသပေးလို့ရတယ်ဆိုတာကို ပထမဦးဆုံးအကြိမ်ကြားဖူးလိုက်တာပါပဲ။ သူတို့တွေကဆွစ်ဇာလန်နဲ့ ပြစ်သစ်ကလာတဲ့ ပညာရှင်တွေပါ။ အဲဒီမှာစဉ်းစားလိုက်မိတာက "လူတစ်ယောက်ဟာ မက်သဒုံးကိုဘယ်လိုသုံးလို့ရနိုင်မလဲ။ ဒါကအရက်စွဲနေသူကို ဇော့ဒ်ကာနဲ့ကုနေသလိုဖြစ်မနေဘူးလားပေါ့။" ကျနော့်အနေနဲ့ အစပိုင်းမှာ အယုံအကြည်မရှိခဲ့ပေမယ့် မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒကို အဲဒီလောက် အဝေးကြီးတဲ့ကျန်းမာရေးရှုထောင့်ကပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့ ပျက်ကွက်ခဲ့မိတာကိုသတိထားမိလိုက်တယ်။

၂၀၁၀ ခုနှစ် ဇူလိုရောက်တော့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအောက်က မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးကော်မတီဥက္ကဋ္ဌအနေနဲ့ ပထမဦးဆုံးစပြီး တာဝန်ထမ်းဆောင်တဲ့နေ့မှာ သူ့အမေဟာ ဆိုးဆိုးရွားရွားဒဏ်ရာရပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိနေတယ်လို့ အမျိုးသားတစ်ယောက်က အကြောင်းကြားလာတဲ့ဖုန်းတစ်ခုကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါတယ်။ သူ့အနေနဲ့ နေ့စဉ်နေ့တိုင်းကီလိုမီတာ လေးဆယ်လောက်ကို အရောက်သွားပြီး သူ့အမေအတွက်မော်ဖင်းသွားယူပြီး သူနာပြုတစ်ယောက်ရဲ့အကူအညီနဲ့ လေးနာရီတစ်ကြိမ်ထိုးပေးနေရတယ်။

"ကျနော့်အမေ ဒီမှာသေမတတ်ခံစားနေရတာကို လူတွေ အပေါ်ခင်ဗျားမို့ ဒီလိုလုပ်ရက်တယ်ဗျာ"လို့ ကျနော့်ကိုအော်ဟစ်ပြောဆိုခဲ့တယ်။ ကျနော်ရိုးရိုးသားသားပဲ"ကျနော်မသိပါဘူး"လို့ ပြန်ဖြေခဲ့မိတယ်။ နောက်တော့မှကျနော် ဒီလိုဥပဒေမျိုးကိုရေးဆွဲ ပြဋ္ဌာန်းခဲ့တဲ့အတွက် လူတွေ အခုလိုမျိုး ခံစားနေကြရတယ်ဆိုတာကိုအသိတရားရလာခဲ့တယ်။ ကန့်သတ်ပိတ်ပင်ထားတဲ့ ဒီလိုမူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒကြောင့် တကယ် နာကျင်ခံစားနေရသူတွေအတွက်ဆရာဝန်တွေ ဆေးညွှန်းပေးလို့ မရအောင် အကြီးအကျယ်ဟန့်တားခံနေရတာကို မျက်စိနဲ့ တပ်အပ် မြင်တွေ့ခဲ့ရတယ်။

နောက်ကျတော့ကျနော့်အစ်ကိုကြီး တော်တော်လေး နာမကျန်းဖြစ်ပြီးနာကျင်ကိုက်ခဲမှုသက်သာစေတဲ့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးလိုအပ်ခဲ့ပေမယ့် ထရာမာဒေါလ်ပဲပေးတဲ့အခါ သူ့အတွက်က မထိရောက်ဘူးဖြစ်နေတယ်။ အဲဒါနဲ့တစ်ရက်ကျတော့ သူကျနော့်ကို ဖုန်းဆက်ပြီးတော့ အခုလို "ဟော့ကောင် Volodia ငါ့ဟာငါ မလုပ်နိုင်တဲ့ အတွက် မင်းသေနတ်ပဲယူလာပြီး ငါ့ကိုလာသတ်လှည့်ပါတော့ကွာ" လို့လှမ်းပြောခဲ့တယ်။ အဲဒီနောက်ပိုင်းကစပြီး တည်ဆဲစည်းမျဉ်းစည်းကမ်းတွေကို ပြင်ဆင်ဖို့ ကျနော်စိတ်ရောကိုယ်ပါကြိုးစားခဲ့ပြီး နောက်ဆုံး ၂၀၁၃ ခု နှစ်မှာ အတည်ပြုခဲ့တဲ့ အမျိုးသားအဆင့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒပိုင်းဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာကို အပြီးသတ်နိုင်ခဲ့တယ်။ အဲဒါကတော့ ယူကရိန်းနိုင်ငံမှာ လက်ရှိကျင့်သုံးနေပြီဖြစ်တဲ့ လူသားဆန်ပြီးတိုးတက်တဲ့အခြေခံမူတွေ အပေါ်အခြေခံတည်ဆောက်ထားတဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒပါပဲ။

အင်လန်နိုင်ငံ - SUZANNE SHARKEY

ပူးတွဲတည်ထောင်သူ၊ တရားမျှတမှု ပြန်လည်တည်ဆောက်ရေးအဖွဲ့ (Recovering Justice)နှင့် အဖွဲ့ဝင်၊ တားမြစ်ပိတ်ပင်မှုကို ဆန့်ကျင် တွန်းလှန်သည့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေး (Law Enforcement Against Prohibition, LEAP)

ကျမက အင်္လန်နိုင်ငံအရှေ့မြောက်ပိုင်းက မြို့ငယ်လေးတစ်ခုဖြစ်တဲ့ တိုင်းမြစ်ပေါ်မှာတည်ထားတဲ့ နယူးကာဆယ်မြို့ရဲ့ အရှေ့ဖက်စွန်းမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ဖူးတဲ့ ရဲအရာရှိဟောင်းတစ်ဦးဖြစ်ပါတယ်။ တရားမျှတမှုကိုရှာဖွေဖို့နဲ့ ကိုယ်အလုပ်လုပ်နေတဲ့ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်း အတွက်တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မယ်ဆိုတဲ့ရည်ရွယ်ချက်နဲ့ ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်ကိုဝင်ရောက်ခဲ့တာပါ။ ကျမအနေနဲ့ အထူးစစ်ဆင်ရေးတွေကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးရတဲ့ ရာဇဝတ်မှုစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးဌာနအောက်မှာ အလုပ်မလုပ်ခင်အစောပိုင်းမှာ လမ်းပေါ်မှာ ယာဉ်ထိန်းရဲတစ်ယောက်အနေနဲ့စပြီးတာဝန်ထမ်းဆောင် ခဲ့ပါတယ်။

နောက်ကျတော့ကျမဟာ အသွင်ယူမူးယစ်ဆေးဝါး ဝယ်ယူသူတစ်ယောက်အနေနဲ့ တာဝန်တိုးပြီး ထမ်းဆောင်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီအပြင် ပြဿနာရှိတဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကနေ ရေရှည်ကုစားပေးပြီး ပြန်လည်ထူထောင်နေပေမယ့် ကျမကိုယ်ကျမတော့ အထူးတလည်အရေးပါသူ၊ အများနဲ့မတူတဲ့သူ သို့မဟုတ် ထူးခြားသူ အနေနဲ့မမြင်မိပါဘူး။ ကျမကအရမ်းကံကောင်းတဲ့သူ တစ်ယောက်ပါ။

ကျမသုံးစွဲတဲ့ပုံစံကြောင့် ရုတ်တရက်ထဖောက်တတ်တဲ့ အကျိုးဆက်တွေရှိလာခဲ့တယ်။ ကျမက ပြန်လည်ထူထောင်ဖို့နဲ့ နောက်တစ်ခါ ပြန်လည်မသုံးစွဲဖို့ ဝန်ခံကတိပြုခဲ့ပေမယ့် တစ်ကြိမ်တည်းသော ကုသရေးအခွင့်အလမ်းကို လက်လွှတ်ဆုံးရှုံးပြီး ကန်ထုတ်ခံခဲ့ရတယ်။ ကျမခဏခဏ အဖမ်းခံခဲ့ရပြီး ကိုယ့်ကိုကိုယ် သေကြောင်းကြံစည်ဖို့ကြိုးစားတဲ့အတွက် (အရှက်ရတာ၊ အသုံးမကျဘဲ အပြစ်ရှိသလို ခံစားရတာတွေကို တစ်ပြိုင်တည်း လက်ခံဖို့ ခဲယဉ်းတဲ့အတွက်) ဆေးရုံကိုလည်းအကြိမ်ကြိမ်ရောက်ခဲ့ရပြီးနောက်ဆုံးတော့ အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ဘဝနဲ့အဆုံးသတ် သွားခဲ့တယ်။ အရင်ရှစ်နှစ်လောက်တုန်းက ပိုက်ပေါင်းစုံ၊ စောင့်ကြည့်ရေးကိရိယာတွေနဲ့အတူ နောက်တစ်ခါဆေးရုံမှာပြန်နိုးလာတော့ ကိုယ်မသေဘူးဆိုတာကို ယုံကြည်ဖို့ ခဲယဉ်းခဲ့ပေမယ့် ဒီတစ်ကြိမ်မှာတော့ ကျမအနေနဲ့အသက်ရှင်ဖို့ ဆုံးဖြတ်ခဲ့မိတယ်။

ဘာတွေပြောင်းလဲသွားခဲ့သလဲ။ အဲဒီလို အပြောင်းအလဲကို ကျမ ဘယ်လိုများလုပ်ခဲ့သလဲ။ ရဲအချုပ်စခန်းတွေ၊ တရားခွင်ကြားနာမှုတွေနဲ့ ပြစ်မှုကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခံရတဲ့အတွက် အခုလို ဆုံးဖြတ်ခဲ့တာမဟုတ်ပါဘူး။ အမှန်တော့ ပြစ်မှုကြောင်းအရပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူခံခဲ့ရတာက ကျမကိုလူအဖွဲ့အစည်းနဲ့ ဝေးသထက်ဝေးသွားစေခဲ့ပြီး ကျမရဲ့ပြဿနာရှိတဲ့သုံးစွဲမှုပုံစံပါ ထပ်ဆင့်လိုက်တဲ့အခါမှာ ကျမက လောကကြီးနဲ့တကယ်ကိုအဆက်ပြတ်သွားခဲ့တယ်။ ကိုယ့်ဆီမှာ ဂုဏ်သိက္ခာလည်း တစ်ပြားသားမှမကျန်တော့သလို ကျမရဲ့ဆက်ဆက်ထိ မခံတဲ့ ခံစားချက်ကပဲ ကျမကိုတိုက်စားသွားခဲ့တာပါ။ ကိုယ်ကိုတိုင် ပြန်ပြီးရုန်းထွက်ဖို့လိုအပ်ခဲ့ပေမယ့် ကျမကိုဘယ်သူကမှ စာနာနားလည်ပြီး မေတ္တာပြခဲ့တာမရှိပါဘူး။ ကျမကြုံတွေ့ခဲ့ရတာက တစ်ဖက်သတ်ကောက်ချက်ချတာတွေ၊ အမြဲတမ်းကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှုနဲ့ အပယ်ခံရမှုတွေပဲဆိုတော့ ကိုယ်ကိုကိုယ်အကျင့်စာရိတ္တမကောင်းတဲ့ စိတ်ဓာတ်ရေးရာပျက်စီးနေသူတစ်ယောက်လို ခံစားလာရတယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ ကျမ သားသမီးတွေရဲ့မျက်နှာကိုတောင် မထောက်နိုင်ဘဲ ဆေးသုံးစွဲတာကို မရပ်နိုင်ခဲ့ဘူး။

ကျမကို ကူညီပေးနိုင်ဖို့ အကြိမ်ပေါင်းများစွာ ကြိုးပမ်းခဲ့ကြတဲ့ သူတွေက ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းမှာတွေ့ခဲ့ကြတဲ့သူတွေပါပဲ။ သူတို့က ကျမရဲ့ဆေးရုံကုတင်ဘေးတစ်ချိန်လုံးရှိနေပေးကြတယ်။ ကျမကိုယ်ကျမပြန်ချစ်တတ်လာတဲ့အထိ စိတ်ရှည်လက်ရှည်နဲ့ ကျမကို ပြုစုပြီး ချစ်ခြင်းမေတ္တာပြခဲ့ကြသူတွေပါ။ သူတို့လုပ်ခဲ့တာက ကျမကို တလေးတစားနဲ့ ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိ ဆက်ဆံပေးခဲ့ရုံဆိုပေမယ့် သူတို့တွေက ကျမကိုလူတစ်ယောက်လိုဆက်ဆံပေးခဲ့ကြတာပါ။ အဲဒါနဲ့ ကျမကိုယ် ကျမ ပြန်ပြီးချစ်ခင်တန်ဘိုးထားတတ်လာခဲ့ပြီးတော့ နောက်တစ်ခါ ခေါင်းမော့ရင်ကော့ပြီးလမ်းပြန်လျှောက်နိုင်ခဲ့တာပါ။ လူဂုဏ်သိက္ခာနဲ့အညီ ရိုးရိုးလေးပဲ ဆက်ဆံပေးခဲ့ကြပေမယ့် အဲဒီ အင်အားကြောင့် ကျမပြန်ပြီး နလန်ထူနိုင်ခဲ့တာပါ။

ရဲတပ်ဖွဲ့မှာရှိစဉ်တုန်းက ကျမရဲ့အချိန်တွေကို ပြန်စဉ်းစား မိရင်လည်း အပြစ်ရှိသလို၊ ရှက်ရွံ့သလိုဖြစ်ပြီး အသုံးမကျသလိုခံစားနေရတုန်းပဲ။ ရှက်မိတာကတော့ မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဆင့်ကမ်း သယ်ဆောင်သူတွေကို ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းပြီးလူဆိုးတွေကို သံတိုင်နောက်ကို ပို့ရမယ့်အစား ကျမကဆင်းရဲတဲ့မိသားစုက ဆင်းသက်လာသူတွေ၊ အလုပ်လက်မဲ့နှုန်း အဆမတန်မြင့်မားပြီး လူမှုရေးအကျိုးခံစားခွင့်မရတဲ့ နယ်မြေဒေသတွေ၊ မျှော်လင့်ချက်မဆိုစလောက် သို့မဟုတ် လုံးဝမရှိတော့တဲ့သူတွေကိုပဲ ရွေးချယ်ဖမ်းဆီးခဲ့မိတဲ့အတွက်ပါ။ အများစု ကျူးလွန်ခဲ့တဲ့ တစ်ခုတည်းသောပြစ်မှုကတော့ အကြမ်းမဖက်တဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးလက်ဝယ်ထားရှိမှုပါပဲ။ သူတို့ကြုံတွေ့ရတဲ့ နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးဆက်တွေအတွက် ကျမမှာအပြစ်ရှိသလို ခံစားရတယ်။

ကျမတာဝန်ယူခဲ့စဉ်တုန်းက ဘာကိုမှ မယ်မယ်ရရ ပြောင်းလဲနိုင်ခဲ့တာမရှိတဲ့အပြင် မျှော်လင့်ချက်ရေးရေးလေး သို့မဟုတ် လုံးဝမရှိဘဲ လမ်းပျောက်နေကြတဲ့သူတွေရဲ့ဘဝတွေကို အဲဒီနေရာမှာပဲ အဆုံးသတ်ပေးခဲ့တာပါ။ ပိုကောင်းတဲ့ဘဝနဲ့ အခွင့်အလမ်းမျိုးကို လိုချင်နေကြတဲ့ သူတွေအတွက် ပြစ်မှုစီရင်ချက်တွေပေးအပ်ပြီး မလိုလား အပ်တဲ့ အတားအဆီးတွေကို ပိုင်းဝန်းဖန်တီးပေးခဲ့တယ်။ ဒါကတော့မူးယစ်ဆေးဝါး စစ်ပွဲတွေရဲ့တကယ့်အရှိ တရားပါပဲ။

ပြဿနာရှိတဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေအတွက် အကြီးမားဆုံးသော အခက်အခဲလို့ ကျမလက်ခံယုံကြည်ထားတဲ့အရာကတော့ လက်ရှိတည်ဆဲ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒတွေဆီက အကူအညီနဲ့ ကုသရေးကို ရယူသုံးစွဲဖို့အရမ်းခဲယဉ်းတဲ့ကိစ္စပါပဲ။ အဲဒီမူဝါဒတွေဟာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေ၊ မိသားစုတွေနဲ့ လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းတစ်ရပ်လုံးအတွက်အကြီးအကျယ်အန္တရာယ်ဖြစ်စေရုံကလွဲပြီး ဘာအောင်မြင်မှုမှ လောက်လောက်လားလား ပြစရာ မရှိပါဘူး။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု - SUSAN SHERMAN

ပါမောက္ခ၊ ကျန်းမာရေး၊ အမှုအကျင့်နှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်း၊ Johns Hopkins University

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုတာ လူမှုရေးတရားမျှတမှု၊ လူ့အခွင့်အရေးနဲ့ကောင်းမွန်တဲ့မူဝါဒအခင်းအကျင်းတွေ အားလုံး အမှန်တကယ် လာစုဆုံစေတဲ့လမ်းဆုံမှာ နေရာယူထားတဲ့အတွက် အထူးတလည် အရေးပါနေပါတယ်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးက ကုန်ကျစရိတ်တွေကို ချွေတာပေးတဲ့အနေနဲ့ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနဲ့ သေဆုံးမှုတွေကို ဘယ်လို လျှော့ချပေးနိုင်သလဲဆိုတာနဲ့ မကြာခဏဆိုသလိုဖျားနာမှုနဲ့ ကျန်းမာရေးအပေါ် နည်းလမ်းပေါင်းစုံနဲ့ ရှိုက်ခတ်မှုအဖြစ် အတန်းအစားခွဲခြားသတ်မှတ်မှုအကြားက ကွာဟကွဲလွဲချက်တွေကို ကျဉ်းမြောင်းသွားစေနိုင်သလဲဆိုတာကို ပြဆိုနေတဲ့သာဓကတွေ မရေမတွက်နိုင်အောင် အများအပြားရှိနေပါတယ်။ ကျမရဲ့ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆီကို သွားတဲ့ ကိုယ်ပိုင်လမ်းခရီးဟာ ၁၉၉၀ ခုနှစ် အစောပိုင်းလောက်က ဆန့ဖရန်စစ္စကိုပေါ် ကျရောက်ခဲ့တဲ့ AIDS ရောဂါကပ်ဆိုက်မှုမှာ နက်နက်ရှိုင်းရှိုင်း အရင်းခံခဲ့ပါတယ်။ ကောလိပ်တက်နေတုန်းမှာ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်တိုက်ခိုက်မှုအတွက် တရားမျှတမှု ရရှိရေးဆိုင်ရာကိစ္စရပ်တွေကို လေ့လာသုံးသပ်လိုက်တဲ့ အခါကျမ အရမ်းနိုင်ငံရေးဆန်ပြီး ထိရှလွယ်သလိုပဂ္ဂိုလ်ရေးဘဝကိုပါ ထိခိုက်ပျက်စီးစေတဲ့ရောဂါဆန်းတစ်မျိုးပေါ်ထွက်လာတာကို ယုံကြည်ဖို့ခဲယဉ်းခဲ့မိ တယ်။ HIV လောကဟာ အရေးတယူ တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက် ထားတာ ဘာမှမရှိတဲ့ နေရာကနေဆင်းသက်လာတဲ့ တရားမမျှတမှုတွေကို မြင်လာအောင် ကျမမျက်လုံးကို ဖွင့်ပေးခဲ့တယ်။

နောက်ပြီးတော့ သိပ္ပံနဲ့ နိုင်ငံရေးဆန္ဒရှိမှုအကြား လုံးဝအဆက်အစပ်မရှိတာကိုလည်းသိမြင်သွားခဲ့တယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ဆယ်စုနှစ်ကာလနှစ်ခုအတွင်းကျမရဲ့သုတေသနကို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးနဲ့ ဘဝသာယာရေးတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေဖို့ အဓိကထားခဲ့တယ်။ အဲဒီအထဲမှာ ရွေးချယ်နိုင်တဲ့ အလုပ်အကိုင်နယ်ပယ်ချဲ့ထွင်ပေးခြင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းတွေကို လက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်မှုနဲ့ ကျန်းမာရေး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိခံစားနိုင်စေခြင်းဆိုတဲ့ ကဏ္ဍတွေပါဝင်နေပါတယ်။ ဒီအလုပ်ကကျမကိုကမ္ဘာတစ်လွှားက နေရာဒေသတော်တော်များများ ဆီကိုခေါ်ဆောင်သွားခဲ့ပေမယ့် မေရီလန်းက

ကျမအိမ်ရှိတဲ့ ဘာလ်တီမောလောက် ခြောက်ချားစရာကောင်းတဲ့ နေရာမျိုးမတွေ့ခဲ့မိဘူး။ မကြာသေးခင်တုန်းကပဲကျမအနေနဲ့ လိင်ပြောင်းထားသူများနဲ့ နဂိုအတိုင်းနေထိုင်သူ နှစ်အုပ်စုစလုံးရဲ့ လမ်းပေါ်က လိင်ဖျော်ဖြေရေးလုပ်ငန်းအတွင်းက HIV ကူးစက်ခံရမှု အန္တရာယ်နဲ့ ပတ်သက်တဲ့ရဲတပ်ဖွဲ့ရဲ့အခန်းကဏ္ဍကို ဆန်းစစ်လေ့လာဖို့ဖြစ်လာခဲ့တယ်။ ဒီအခင်းအကျင်းမှာ အမျိုးသမီးစစ်စစ်လိင်အလုပ်သမ အများစုက မကြာခဏဆိုသလို လမ်းပေါ်မှာလိင်ဖျော်ဖြေရေးလုပ်ဖြစ်လာအောင် တွန်းပို့တဲ့ မောင်းနှင်အားဖြစ်နေတတ်တဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲတတ်တဲ့ အလေ့အကျင့်တွေရဲ့ဒဏ်ကို အလူးအလဲခါးစည်းခံနေကြရတယ်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးက ဒီလိုအမျိုးသမီးတွေ အပေါ်ပျက်ကွက်နေခဲ့တာက လိင်ဖျော်ဖြေရေးလုပ်ငန်းနဲ့အသေးအဖွဲ မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုတွေကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးလိုက်ဖို့စည်းရုံးဆော်သြတဲ့နေရာမှာ ထိရောက်မှုမရှိတဲ့အတွက်ကြောင့် ဖြစ်မယ်လို့ သုံးသပ်ရပါတယ်။

ဒီအမျိုးသမီးတွေဟာ မကောင်းတဲ့မူဝါဒတွေနဲ့ အလုပ်အကိုင်မရှိမှုတို့ရဲ့ လမ်းဆုံလမ်းခွပေါ်မှာ တည့်တည့်ရောက်နေကြပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်တွေရဲ့ ဒဏ်ကိုပါအလူးအလိမ့်ခံစားနေကြရတယ်။ သူတို့တွေရဲ့ နေရေးထိုင်ရေးကအခြေတကျမရှိသလို ဆိုးဆိုးရွားရွားဘိန်းဖြူသုံးစွဲတဲ့ အလေ့အကျင့်ကလည်းရှိရင်းစွဲဖြစ်နေတဲ့အတွက် ပြည့်တန်ဆာမှုနဲ့ အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုတွေအတွက် အကျဉ်းထောင်ကို ဝင်ချည်ထွက်ချည်လုပ်နေကြရတဲ့အပြင် အတိတ်ရောလက်ရှိအချိန်မှာပါ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုကို ကြုံတွေ့ခဲ့ရတဲ့ နောက်ခံ အသီးသီးရှိနေကြသူတွေ ဖြစ်နေတယ်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရဲ့ဘာလ်တီမောလ်လို နေရာဒေသမျိုးမှာ ဒီလိုကိစ္စမျိုးတွေ ၂၀၁၆ ခုနှစ်အထိ ဘယ်လိုလုပ်ရှိနေရတာလဲ။ ဘယ်လိုကြောင့် HIV ကူးစက်ပျံနှံ့မှုနှုန်းဟာ ၇ ရာခိုင်နှုန်းကျော်နေပြီး သူတို့ကိုအဓိကဦးတည်တဲ့ကျမတို့ရဲ့ ငွေလာဆန်းစစ်မှုနဲ့ သုတေသနပြုချက်တွေအပြင်သူတို့ကို အကူအညီပေးတဲ့ အခြားအစီအစဉ်တွေဘာကြောင့် ဒီလောက်နည်းနေရတာလဲ။ ဒီလိုမျိုးအခင်းအကျင်းထဲမှာ ကျမတို့အနေနဲ့သူတို့အတွက် လုပ်ပေးနိုင်တာဆိုလို့ စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ပြီး သုတေသနပြုရုံကလွဲပြီး ဘာမှ မရှိတဲ့အတွက် သုတေသီတစ်ဦးဖြစ်တဲ့ ကျမအတွက်လူတွေအာရုံစိုက်မိစေမယ့် သက်သေ အထောက်အထားတွေကို ဘယ်လို ဖန်တီးတင်ပြပြီးတော့ ဒီအမျိုးသမီးတွေရဲ့ဘဝတွေကို ဘယ်လိုနည်းနဲ့ မှတ်တမ်းတင်ထားရမလဲ ဆိုတဲ့ကိစ္စရပ်တွေက တော်တော်လည်း စိန်ခေါ်မှု ပြင်းထန်ပါတယ်။

ကိုယ့်ကိုကိုယ် အကြီးအကျယ်အပြစ်ရှိသလို မခံစားရဖို့အတွက် ကျမဘက်ကနေ လုပ်ဆောင်နိုင်တာကတော့ "စောင့်ကြည့်အကဲခတ်"ရုံ သက်သက်မဟုတ်ဘဲ ကျမရဲ့သုတေသနပြုချက်ကမူဝါဒရေးရာအပြောင်းအလဲအတွက် ဘယ်အတိုင်းအတာထိသက်ရောက်မှုရှိအောင် ဆောင်ရွက်ဖို့တာဝန်ယူပေးနိုင်မလဲ ဆိုတာကို သိရှိနားလည်ဖို့တော့ လိုပါလိမ့်မယ်။ ဥပဒေအတိုင်း ပြစ်ဒဏ်တွေချမှတ်နေတာ၊ အသေးအဖွဲမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုတွေကို ပြစ်မှုကြောင်းအရအရေးမယူဘဲဖြေလျှော့ပေးနေတာ၊ တစ်ယောက်ယောက် နောက်ကလိုက်ပြီး ဖမ်းဆီးမယ့်အစားလွှဲပြောင်းထိန်းကျောင်းပေးတဲ့ အစီအစဉ်တွေဆီ ပို့ဆောင်ပေးတာတွေဟာ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်ထဲမှာ ရှိပြီးသားအရာတွေဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ဇာတ်လမ်းလေးတွေနဲ့ ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်တွေကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ထုတ်ပြန်ပေးဖို့၊ အမျိုးသမီးတွေရဲ့ကျန်းမာရေး၊ ဘဝသာယာရေးနဲ့ အနာဂတ်ကို အားပေးအားမြှောက်ပြုတဲ့မူဝါဒတွေနဲ့ လိုအပ်တဲ့ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းတွေရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်လာအောင် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ပေးရမှာက ကျမရဲ့တာဝန်ဖြစ်သွားပြီ။ သူတို့ကိုယ်တိုင်တာဝန်ခံနိုင်တဲ့ အစီအစဉ်မျိုးတွေကို ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ဖို့နဲ့ သူတို့ရဲ့အွန္တရာယ်ဖြစ်စေတဲ့ အမူအကျင့်တွေကို မီးမောင်းထိုးပြရမှာကတော့ ရဲတွေနဲ့အလုပ်လုပ်ရတဲ့အခါမှာ ကျမအတွက်ကြုံတွေ့ရမယ့် စိန်ခေါ်မှုဖြစ်ပါတယ်။

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး သုတေသနတွေက တရားမျှတမှုရှိတဲ့လူဘောင်အသိုက်အဝန်းတွေကို တည်ဆောက်တဲ့နေရာမှာ အရမ်းကို အင်အားကြီးတဲ့ နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သလို သုတေသနပြုတာကလည်း အဆုံးသတ်အပြောင်းအလဲတွေကို ဖန်တီးတည်ဆောက်တဲ့နေရာမှာ လိုအပ်တဲ့ အထောက်အထားတွေကို ဖော်ထုတ်ပေးတဲ့အတွက် အင်မတန်မှ တာသွားတဲ့နည်းတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။

ရည်ညွှန်းကိုးကားချက်များ

1 See Hughes, C. & Stevens, A. (2010), "What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?" British Journal of Criminology, 50 (6): 999–1022. Decriminalization can be de jure (a policy defined by law) or de facto (the de-prioritized policing of drug possession).

2 Some countries around the world criminalize both the consumption and possession of drugs for personal use, while others criminalize possession only. See Al-Shazly, F. & Tinasti, K. (2016), "Incarceration and Mandatory treatment: Drug use and the law in the Middle East and North Africa," International Journal of Drug Policy 31: 172–177.

3 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2016), World Drug Report 2016, United Nations: Vienna, p. x.

4 UNODC (2004), World Drug Report 2004, United Nations: Vienna, p. 8.

5 UNODC, World Drug Report 2016, p. 1.

6 UNODC (2016), "Number of drug dependent adults up for first time in six years, now at 29 million: UNODC World Drug Report 2016," https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2016/June/number-of-drug-dependent-adults-up-for-first-time-in-six-years--now-at-29-million_-unodc-world-drug-report-2016.html (accessed August 04, 2016).

7 UNODC, World Drug Report 2016, 27.

8 Ibid., 35.

9 Gallahue, P. & Lines, R. (2015), The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015, International Harm Reduction Association: London.

10 Human Rights Watch (2004), Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights, HRW: New York, vol. 16, no. 8 (c), https://www.hrw.org/reports/2004/thailand0704/thailand0704.pdf (accessed August 01, 2016).

11 UN General Assembly "United Nations Declaration of Human Rights", 10 December 1948, 217 A (III), available at: http://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html [accessed 12 October 2016].

12 UN General Assembly, "International Covenant on Civil and Political Rights" (ICCPR), 1966, Article 17.

13 Human Rights Watch (2015), Call for Submissions on the Issue of Drugs and Human Rights (Implementation of Resolution A/HRC/28/L.22), Submission to the Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 6, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HumanRightsWatch.pdf (accessed August 01, 2016).

14 Ibid.

15 Gearty, C. (2005), Principles of Human Rights Adjudication, Oxford University Press: New York, 84.

16 For the full decision, see Amparo en revision 237/2014, http://www.smartclub.mx/uploads/8/7/2/7/8727772/ar237_smart.pdf (accessed September 30, 2016); see also Marks, A. (2016), The Cannabis Club Model from Spain to Latin America: Collective Cannabis Cultivation and Consumption as constitutionally protected recreational activities, Queen Mary: University of London, working paper series (forthcoming).

17 Marks, The Cannabis Club Model.

18 Ibid.

19 Waldron, J. (2016), "The Rule of Law." In The Stanford Encyclopaedia of Philosophy (Fall 2016 Edition), Edward N. Zalta (ed.), http://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/rule-of-law/.

20 UNODC, World Drug Report 2016, 1.

21 Parker, H., Aldridge, J. & Measham F. (1998), Illegal Leisure: The Normalisation of Adolescent Recreational Drug Use, Routledge: London, 154.

22 The Economist (2015), "Prosecuting Drug Offenders: A Matter of Class," http://www.economist.com/news/britain/21672286-those-arrested-harder-drugs-have-easier-time-matter-class (accessed June 28, 2016).

23 Eastwood, N., Shiner, M. & Bear, D. (2013), The Numbers in Black and White: Ethnic Disparities in the Policing and Prosecution of Drug offenses in England and Wales, Release & LSE: London.

24 Shelby, T. (2004), "Race and Ethnicity, Race and Social Justice: Rawlsian Considerations," Fordham Law Review 72 (5): 1705.

25 Eastwood, N., Fox, E. & Rosmarin, A. (2016), A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe, Release: London, 7.

26 UN General Assembly, United Nations High Commissioner for Human Rights (2015), Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights, UN: Geneva, A/HRC/30/65, pp. 15-16; United Nations Development Program

(2015), Addressing the Development Dimensions of Drug Policy, UNDP: New York, 34, http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Discussion-Paper--Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf (accessed August 03, 2016); World Health Organization (WHO) (2014-16), Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, WHO: Geneva, 86; UNAIDS (2016), Health, Human Rights and People Who Use Drugs, UNAIDS: Geneva, 7, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf (accessed September 27, 2016); Organization of American States (OAS) (2013), The Drug Problem in the Americas: Analytical Report, OAS: General Secretariat, 103.

27 NODC, World Drug Report 2016, xxiii.

28 The Global Commission on Drug Policy (2014), Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work, GCDP, 13, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_EN.pdf accessed June 20, 2016).

29 Ibid.

30 Morris, S. (2012), "Corruption, Drug Trafficking, and Violence in Mexico," The Brown Journal of World Affairs 18 (2): 29.

31 West African Commission on Drugs (2014), Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa, WACD, 20.

32 International Drug Policy Consortium (2016), IDPC Drug Policy Guide 3rd Edition, IDPC:London, 91, http://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition (June 29, 2016).

33 Ali, M. & Regencia, T. (2016), "Philippines: Death toll in Duterte's war on drugs," Al Jazeera, http://www.aljazeera.com/indepth/interactive/2016/08/philippines-death-toll-duterte-war-drugs-160825115400719.html (accessed September 26, 2016).

34 See for example: Human Rights Watch (2003), Abusing the User: Police Misconduct, Harm Reduction and HIV/AIDS in Vancouver, HRW: New York, https://www.hrw.org/report/2003/05/06/abusing-user/police-misconduct-harm-reduction-and-hiv/aids-vancouver-canada; Csete, J. et al. (2016), "Public Health and international drug policy," The Lancet Commission, The Lancet 387 (10026): 1434, http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00619-X/abstract (accessed June 14, 2016).

35 Human Rights Watch (2004), Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation, HRW: New York, https://www.hrw.org/reports/2004/russia0404/russia0404.pdf (accessed August 02, 2016).

36 International Drug Policy Consortium, (2016), A Public Health Approach to Drug Use in Asia: Principles and Practices for Decriminalisation, IDPC: London, 22, https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Drug-decriminalisation-in-Asia_ENGLISH-FINAL.pdf (accessed August 02, 2016).

37 Office of the UN High Commissioner for Human Rights (2016), Statement by Zeid Ra'ad Al Hussein, United Nations High Commissioner for Human Rights, to the Human Rights Council's 31st session, UN: Geneva, http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17200&LangID=E#sthash.9ErMAAxg.dpuf (accessed October 03, 2016).

38 Harm Reduction International & Human Rights Watch (2008), Thailand's 'war on drugs', HRW: New York, https://www.hrw.org/news/2008/03/12/thailands-war-drugs (accessed 15 June 2016).

39 Amnesty International (2015), You killed my son: Homicides by military police in the city of Rio de Janeiro, Amnesty International, https://www.amnesty.org/en/documents/amr19/2068/2015/en/ (accessed August 03, 2016).

40 Ibid.

41 International Centre for Science and Drug Policy (2010), Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review, ICSDP: Vancouver, https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/michaela/pages/57/attachments/original/1432063035/ICSDP-1_-_FINAL_(1).pdf?1432063035 (accessed August 05, 2016).

42 Internal Displace Monitoring Center (2014), Mexico, http://www.internal-displacement.org/americas/mexico/ (accessed August 11, 2016).

43 Heinle K. Molzahan, C. & Shirk, D. (2015), Drug Violence in Mexico: Data and Analysis Through 2014, Justice in Mexico Project, University of San Diego: San Diego.

44 International Drug Policy Consortium (2016), A Public Health Approach to Drug Use in Asia: Principles and practices for decriminalisation, IDPC: London, 22, http://idpc.net/publications/2016/03/public-health-approach-to-drug-use-in-asia-decriminalisation (accessed June 23, 2016).

45 Ibid.

46 Human Rights Watch (2012), Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses in Vietnam, China, Cambodia, and Lao PDR, HRW: New York, https://www.hrw.org/news/2012/07/24/drug-detention-centers-offer-torture-not-treatment (accessed June 23, 2016).

47 International Harm Reduction Development Program (2009), Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field, Open Society Foundations Public Health

Program, 1, https://www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field (accessed August 03, 2016).

48 United Nations Development Program (2015), Addressing the Development Dimensions of Drug Policy, 25.

49 Csete, J. & Pearshouse, R. (2016), Detention and Punishment In the Name of Drug Treatment, Open Society Foundations, 11, https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf (accessed August 03, 2016).

50 Ibid., 4.

51 Sarang, A., et al. (2010), "Policing Drug Users in Russia: Risk, Fear, and Structural Violence, Substance Use & Misuse"; 45(6), : 813–864, doi: 10.3109/10826081003590938.

52 Global Commission on Drug Policy (2013), The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic, GCDP, http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-the-war-on-drugs-on-public-health-the-hidden-hepatitis-c-epidemic/ (accessed June 22, 2016).

53 Csete, J. et al. (2016), Public health and international drug policy, The Lancet Commissions, The Lancet 387 (10026): 1427-1480 (2016); WHO (2014), Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection, WHO: Geneva.

54 Harm Reduction International (2014), The Global State of Harm Reduction 2014, HRI: London (https://www.hri.global/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf accessed September 26, 2016).

55 See, for example, the Lancet 2010 special series on HIV infection among people who inject drugs

56 Csete, J. et al. (2016), Public health and international drug policy, 1435 (2016).

57 Ibid, 1441.

58 Ibid.

59 Ruehl, C., Pokrovsky, V. and Vinogradov, V. (2002), The Economic Consequences of HIV in Russia, The World Bank Group.

60 Global Commission on Drug Policy (2015), The Negative Impact of Drug Control on Public Health: The Global Crisis of Avoidable Pain, GCDP, http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-drug-control-on-public-health-the-global-crisis-of-avoidable-pain/ (accessed June 22, 2016).

61 UNODC, World Drug Report 2016, ix.

62 Centers for Disease Control and Prevention (2016), Increases in Drug and Opioid Overdose Deaths — United States, 2000–2014, 64(50), pp. 1378-82.

63 Drug Policy Alliance (2016), 911 Good Samaritan Fatal Overdose Prevention Law, DPA: New York, http://www.drugpolicy.org/911-good-samaritan-fatal-overdose-prevention-law (accessed August 04, 2016).

64 Csete, J. & Pearshouse, R. (2007), Dependent on Rights: Assessing Treatment of Drug Dependence from a Human Rights Perspective, Canadian HIV/AIDS Legal Network: Toronto, http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/Dependent-Rights_July07.pdf (accessed September 27, 2016).

65 UNODC, World Drug Report 2016, 101.

66 World Prison Brief (2016), Brazil country profile, http://www.prisonstudies.org/country/brazil (accessed August 11, 2016).

67 Szabó, I. (2014), Drug policy in Brazil: A long-overdue discussion, Transform Drug Policy Foundation http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-policy-brazil-long-overdue-discussion (accessed 17 June 2016).

68 The National (2014), Thai women pay the price of drugs, http://www.thenational.ae/world/southeast-asia/thai-women-pay-the-price-of-drugs (accessed 17 June 2016).

69 World Prison Brief (2016), Thailand country profile, http://www.prisonstudies.org/country/thailand (accessed August 11, 2016).

70 Sawitta Lefevre, A. (2016), "Soaring prison population prompts Thailand to re-think 'lost' drug war," Reuters, http://uk.reuters.com/article/uk-drugs-thailand-prisons-idUKKCN0ZX01X (accessed August 05, 2016).

71 Drug Policy Alliance (2016), The Drug War, Mass Incarceration and Race, DPA: New York, http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Fact%20Sheet_Drug%20War%20Mass%20Incarceration%20and%20Race_(Feb.%202016).pdf (accessed August 04, 2016).

72 Penal Reform International (2016), Global Prison Trends 2015: Drugs and Imprisonment, PRI: London, 2, http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/04/PRI-Prisons-global-trends-report-LR.pdf (accessed June 22, 2016).

73 National Advocates for Pregnant Women (2016), Punishment of Pregnant Women, NAPW: New York, http://www.advocatesforpregnantwomen.org/issues/punishment_of_pregnant_women/ (ac-

cessed June 22, 2016).

74 Home Office (2015), Police powers and procedures England and Wales statistics ending 15 March 2015, UK Government, https://www.gov.uk/government/statistics/police-powers-and-procedures-england-and-wales-year-ending-31-march-2015 (accessed June 23, 2016).

75 Her Majesty's Inspectorate of Constabulary (2013), Stop and Search Powers: Are the police using them effectively and fairly?, HMIC, http://www.hmic.gov.uk/media/stop-and-search-powers-20130709.pdf (accessed June 23, 2016).

76 Home Office, Police powers and procedures.

77 Eastwood et al., The Numbers in Black and White.

78 The data does not include statistics from the United Kingdom or Luxembourg.

79 European Monitoring Centre on Drugs and Drug Abuse (2016), Statistical Bulletin: Drug Law offenses, Offenses By Type, EMCDDA: Lisbon, http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016 (accessed 19 June 2016).

80 Penal Reform International (2016), Global Prison Trends 2015: Drugs and Imprisonment, PRI: London, 2, http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/04/PRI-Prisons-global-trends-report-LR.pdf (accessed 22 June 2016).

81 Chin, G.J. (2002), "Race, The War on Drugs, and the Collateral Consequences of Criminal Conviction," The Journal of Gender, Race & Justice [6:2002: 255].

82 Ibid., 260-262.

83 Bryan, M., Del Bone, E. & Pudney, S. (2013), A Cost Benefit Analysis of Cannabis Legalisation, Institute for Social & Economic Research, University of Essex, 92, https://www.iser.essex.ac.uk/2013/09/15/a-cost-benefit-analysis-of-cannabis-legalisation (accessed June 22, 2016).

84 Payne, J., , M. & Wundersitz, J. (2008), Police Drug Diversion: A Study of Criminal Offending Outcomes. AIC Reports: Research and Public Policy Series 97, Australian Institute of Criminology: Canberra, 70, http://www.aic.gov.au/publications/current%20series/rpp/81-99/rpp97.html (accessed June 22, 2016).

85 Eastwood, N., et al., A Quiet Revolution, 6.

86 Ibid.

87 See UN General Assembly, "United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances," 1988, Article 3; Bewley-Taylor, D. & Jelsma, M. (2012), The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude, Series on Legislative Reform of Drug Policies, no. 18, TNI: IDPC, https://www.tni.org/files/download/dlr18.pdf (accessed June 22, 2016).

88 Eastwood, N., et al., A Quiet Revolution, 7.

89 UK Home Office (2014), Drugs: International Comparators, UK Government, 47, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternational-Comparators.pdf (accessed June 26, 2016).

90 Sampaio, J. (2016), "It's Time to Abandon the War on Drugs for a Health-Focused Drug Policy," The Huffington Post, 20 April.

91 See generally Eastwood, N., et al., A Quiet Revolution.

92 Ibid. See section on Colombia.

93 Dooley-Sammuli, M. (2011), Drug Courts Are Not the Answer, Open Society Foundations. (https://www.opensocietyfoundations.org/voices/drug-courts-are-not-answer accessed June 23, 2016).

94 Csete, J. & Tomasini-Joshi, D. (2015), A Well-Intentioned, Deeply Flawed Approach to Drug Treatment, Open Society Foundations, https://www.opensocietyfoundations.org/voices/well-intentioned-deeply-flawed-approach-addiction-treatment (accessed June 23, 2016).

95 Global Commission on Drug Policy, Taking Control, 22.

96 OAS, The Drug Problem in the Americas, 103.

97 EMCDDA & SICAD (2014), 2014 National Report (2013 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Portugal New Developments, Trend, EMCDDA: Lisbon, 11, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/996/2014_NATIONAL_REPORT.pdf (accessed June 26, 2016).

98 Hughes & Stevens, "What can we learn," 1015.

99 Ibid. & EMCDDA & SICAD, 2014 National Report, 75.

100 Hughes, C. & Stevens, A. (2012), "A resounding success of a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs," Drug and Alcohol Review 31: 108.

101 International Narcotics Control Board (2015), Statement of the President of the International Narcotics Control Board (INCB), Mr. Werner Sipp, Reconvened fifty-eighth session of the CND Special event: A public health approach as a base for drugs policy: The Portuguese case, INCB: Vienna, https://www.incb.

org/documents/Speeches/Speeches2015/statement_reconvened_CND_side_event_portugal.pdf (accessed June 26, 2016).

102 The National Monitoring Centre for Drugs and Addiction, Annual Report: The Czech Republic Drug Situation 2013, 2, http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/AR_2013_CZE.pdf (accessed June 26, 2016).

103 Hughes, C. & Ritter, A. (2008), Monograph no. 16: A Summary of Diversion Programs for Drug and Drug Related Offenders in Australia, DPMP Monograph Series, National Drug and Alcohol Research Centre: Sydney.

104 Mamber, N. (2006), "Coke and smack at the drugstore: harm reductive drug legalization: an alternative to a criminalization society," Cornell Journal of Law and Policy, 15 (3): 619-664.

105 Stevens, A. (2011), Drugs, Crime and Public Health: the political economy of drug policy, Routledge: Abingdon, 122–123.

106 Shanahan, M., Hughes, C. & McSweeney, T. (in press), Australian police diversion for cannabis offenses: Assessing program outcomes and cost-effectiveness, National Drug Law Enforcement Research Fund: Canberra.

107 McLaren, J. & Mattick, R.P. (2007), Cannabis in Australia: use, supply, harms, and responses, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 560.

108 Goncalvesa, R., Lourenc, A. & Nogueira da Silva, S. (2015), "A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs," International Journal of Drug Policy 26, p. 207, doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017 (accessed June 26, 2016).

109 Hughes & Stevens, "What can we learn," 1008; and see EMCDDA & SICAD, 2014 National Report, 110.

110 Hughes & Stevens, "What can we learn," 1010.

111 EMCDDA & SICAD, 2014 National Report, 109.

112 Hughes & Stevens, "What can we learn," 1010.Jamaica Gleaner (2015), Reformed Ganja Law Reaping Results, Says Justice Minister, http://jamaica-gleaner.com/article/news/20151008/reformed-ganja-law-reaping-results-says-justice-minister (accessed June 26, 2016).

113 Aldrich, M.R. & Mikuriya, T. (1988), "Savings in California Marijuana Law Enforcement Costs Attributable to the Moscone Act of 1976: A Summary," Journal of Psychoactive Drugs 20 (1): 75-81, http://digital.library.ucla.edu/websites/1998_999_002/platform/mj_study.html (accessed June 26, 2016).

114 Boecker, K. (2016), "On D.C.'s one-year anniversary with legalized marijuana, work remains," The Washington Post, https://www.washingtonpost.com/blogs/all-opinions-are-local/wp/2016/02/25/on-d-c-s-one-year-anniversary-with-legalized-marijuana-work-remains/ (accessed June 26, 2016).

115 Magson, J. (2014), Drugs, Crime and Decriminalisation: Assessing the Impact of Drug Decriminalisation Policies on the Efficiency and Integrity of the Criminal Justice System, Winston Churchill Fellowship, 27, http://www.wcmt.org.uk/reports/1200_1.pdf (accessed June 26, 2016).

116 McLaren & Mattick, Cannabis in Australia, 560.

117 Bradford, B., "Unintended Consequences," in Delsol, R. & Shiner, M. (Eds.) (2015), Stop and Search: The Anatomy of a Police Power, Palgrave Macmillan: London, 116.

118 UNODC (2015), Briefing paper: Decriminalisation of Drug Use and Possession for Personal Consumption, http://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/UNODC-decrim-paper.pdf (accessed on June 15, 2016).

119 Gallahue, P. & Lines, R. (2015), The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015, HRI: London, https://www.hri.global/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf (accessed July 27, 2016).

120 Ibid; and data from Iran Human Rights (2016), Annual Report on the Death Penalty in Iran 2015, http://iranhr.net/media/files/Rapport_iran_2014-GB-120314-BD.pdf (accessed August 2, 2016); and Amnesty International (2016), Death Sentences and Executions Report 2015, https://www.amnesty.org/en/documents/act50/3487/2016/en/ (accessed August 2, 2016).

121 Al Jazeera (2016), Indonesia executes four convicted drug traffickers, http://www.aljazeera.com/news/2016/07/reports-indonesia-executes-convicted-drug-traffickers-160728182341683.html (accessed September 26, 2016).

122 This table is based largely on the one found in Gallahue & Lines, The Death Penalty for Drug Offences. However, Malaysia has been re-categorised from a "high application state" to a "low application state" in light of the moratorium it has reportedly placed on the death penalty for drug offenses.

123 Ibid., 8.

124 Coomber, R. (2010), "Reconceptualising drug markets and drug dealers—the need for change," Drugs and Alcohol Today, 10 (1): 10.

125 Benso, V. (2010), "User-dealer, those who have been forgotten by harm-reduction," SuchtMagazin 34, http://www.talking-drugs.org/sites/default/files/drug-user-report-benso.pdf (accessed June 15, 2016).

126 Coomber, R., "Reconceptualising drug markets," 10.

127 Coomber, R., Lowther, J. & Moyle, L. (2013), "Crushing a Walnut With a Sledge Hammer? Analysing the Penal Response to Social Supply of Illicit Drugs," Social and Legal Studies, 22 (4:), p.554.

128 Nicholas, R., (2008), The impact of social networks and not-for-profit illicit drug dealing on illicit drug markets in Australia, National Drug Law Enforcement Research Fund: Hobart, 2.

129 The term "user-dealer" can also be used to refer to people who deal drugs to fund recreational drug use, though it is more commonly utilised to describe those who use drugs problematically and who deal.

130 Coomber, R. & Moyle, L. (2015), "Earning a Score: An Exploration of the Nature and Roles of Heroin and Crack Cocaine 'User-Dealers'", The British Journal of Criminology, 55 (3): 534-555.

131 Ibid.

132 Fleetwood, J. (2011), "Five Kilos: Penalties and Practice in the International Cocaine Trade," The British Journal of Criminology, 51 (2): 382 & 389.

133 Fleetwood, J. (2013), "Five myths about drug mules and the death penalty," The Conversation, September 2, 2013, https://theconversation.com/five-myths-about-drug-mules-and-the-death-penalty-17706 (accessed June 9, 2016).

134 Fleetwood, J. (2009), Women in the international cocaine trade: Gender, choice and agency in context, University of Edinburgh, 234, https://www.era.lib.ed.ac.uk/bitstream/handle/1842/9895/Fleetwood2009.pdf?sequence=1 (accessed on June 17, 2016).

135 Fleetwood, J., Stevens, A., Klein, A. & Dr Chatwin, C. (2011), Written Evidence for Draft Sentencing Guidelines: Drugs and Burglary, UK Justice Committee, http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201012/cmselect/cmjust/1211/1211we05.htm (accessed on June 9, 2016).

136 Ibid.

137 Green, P. cited in Fleetwood, "Five Kilos," 380.

138 Ibid., 381.

139 Fleetwood, Five Kilos," 377.

140 At the time of writing, four programs were in the final stages of development, while 13 were being developed. A further 15 were being explored. See http://www.leadbureau.org/ for more information.

141 The threshold does not apply to cannabis or prescription pills. See Collins, S.E., Lonczak, H.S. & Clifasefi, S.L. (2016), LEAD Program Evaluation: The Impact of LEAD on Housing, Employment and Income/Benefits, University of Washington, Harborview Medical Center, http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1185392/27047605/1464389327667/housing_employment_evaluation_final.PDF?token=bcMH1VTfG6JVitrbfDvlcPlr%2F84%3D (accessed June 23, 2016).

142 Drug Policy Alliance (2016), Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD): Reducing the Role of Criminalization in Local Drug Control, 2, http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Fact%20sheet_Law%20Enforcement%20Assisted%20Diversion%20%28LEAD%29%20_%28Feb.%202016%29.pdf (accessed June 23, 2016).

143 Collins, S.E., Lonczak, H.S. & Clifasefi, S.L. (2015), LEAD Program Evaluation: Recidivism Report, University of Washington, Harborview Medical Center, 2, http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1185392/26121870/1428513375150/LEAD_EVALUATION_4-7-15.pdf?token=OGsa4Px6%2F4kRcyXU3mPqgSrLU8o%3D (accessed June 23, 2016).

144 Collins, S.E., Lonczak, H.S. & Clifasefi, S.L. (2015), LEAD Program Evaluation: Criminal Justice and Legal System Utilization Associated Costs, University of Washington, Harborview Medical Center, 2, (http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1185392/26401889/1437170937787/June+2015+LEAD-Program-Evaluation-Criminal-Justice-and-Legal-System-Utilization-and-Associated-Costs.pdf?token=A%2BLi2LOgvSxBj2bAU6tiOKfhLcY%3D (accessed June 23, 2016).

145 Collins, Lonczak, & Clifasefi, LEAD Program Evaluation: The Impact of LEAD on Housing.

146 Csete, J. et al., Public health and international drug policy, 1459.

147 Ibid.

148 Ibid., 1460.

149 Alternative ASEAN Network on Burma (2004), A failing grade: Burma's drug eradication Efforts, iv, www.altsean.org/Docs/PDF%20Format/Special%20Reports/Failing%20Grade.pdf (accessed June 20, 2016).

150 Camacho, A. & Mejía, D. (2014) "Consecuencias de la aspersión aérea en la salud: evidencia desde el caso colombiano," in Costos Económicos y Sociales del Conflicto en Colombia: ¿Cómo construir un posconflicto sostenible? Universidad de los Andes: Colombia, 117-138, http://www.jstor.org/stable/10.7440/j.ctt1b3t7zx (accessed June 20, 2016).

151 Moloney, A. (date unknown), Displaced in Colombia, Nacla, https://nacla.org/article/displaced-colombia (accessed August 2, 2016).

152 Buxton, J. (2015), Drug Crop Production, Poverty and Development, OSF: New York, https://www.opensocietyfoundations.

org/sites/default/files/drug-crop-production-poverty-and-development-20150208.PDF (accessed June 20, 2016).

153 Ibid, 13.

154 Global Commission on Drug Policy, Taking Control,.

155 McFarland Sánchez-Moreno, M. (2015), "Winding Down the War on Drugs: Reevaluating Global Drug Policy," Harvard International Review 36 (4), http://hir.harvard.edu/winding-down-the-war-on-drugs-reevaluating-global-drug-policy/ (accessed August 3, 2016).

156 New Zealand Government (2016), National Statement to United Nations General Assembly Special Session on World Drug Problem, New York, https://www.beehive.govt.nz/speech/national-statement-united-nations-general-assembly-special-session-world-drug-problem-new-yor (accessed October 03, 2016).

157 United Nations (2009), Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, UNODC: Vienna, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_2009/Political-Declaration2009_V0984963_E.pdf (accessed June 29, 2016).

158 United Nations (2015), Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, UN: New York, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7891Transforming%20Our%20World.pdf (accessed June 29, 2016).

159 Tinasti, K., Bém, P., Grover A., Kazatchkine M. & Dreifuss R. (2015), "SDGs will not be achieved without drug policy reform," The Lancet, 386 (9999): 1132.

ကျေးဇူးတင်လွှာ

နည်းပညာပိုင်းအရ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု
Niamh Eastwood
Edward Fox
Khalid Tinasti
ဘာသာပြန်- သျှဒန်မုန်ဒန်ဇော်
Layout Design & Printing- ZZDD

ပြန်လည်သုံးသပ်မည့် ပညာရှင်များအဖွဲ့

Kenza Afsahih
Ursula Cassani
Mary Chinery Hesse
Joanne Csete
Ruth Birgin
Larry Gaines
Gloria Lai
Rick Lines
Araceli Manjon-Cabeza
Maria McFarland Sanchez-Moreno
Robert Muggah
Christian Schneider
Zara Snapp
Yong-an Zhang

ကမ္ဘာမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာကော်မရှင်အတွင်းရေးမှူးရုံး

Khalid Tinasti
IIona Sxabo De Carvalho
Eric Grant
Laura Vuillequez
ထောက်ပံ့ကူညီမှု
Open Society Foundations
Virgin Unite
Oak Foundation
The Swiss Federal Department of Foreign Affiars

အပိုဆောင်းသတင်းအချက်အလက်များ

www.countthecosts.org
www.cupihd.org
www.drugpolicy.org
www.globalcommissionondrugs.org
www.hivlawcommission.org
www.hri.global
www.hrw.org
www.igarape.org.br
www.intercambios.org.ar
www.icsdp.org
www.idhdp.com
www.idpc.net
www.inpud.net
www.incb.org
www.talkingdrugs.org
www.tdpf.org.uk
www.druglawreform.info
www.beckleyfoundation.org
www.unodc.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.wacommissionondrugs.org
http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/World-DrugProblem.aspx
http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာကော်မရှင်အစီရင်ခံစာများ

- War on Drugs (2011)
- The War on Drugs and HIV/AIDS:
  How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic (2012)
- The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health:
  The Hidden Hepatitis C Epidemic (2013)
- Taking Control:
  Pathways to Drug Policies That Work (2014)
- The Negative Impact of Drug Control on Public Health:
  The Global Crisis of Avoidable Pain (2015)

http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/

ဆက်သွယ်ရန် (CONTACT PLEASE INSERT)

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY

ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာကော်မရှင်

ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာကော်မရှင်၏ ရည်ရွယ်ချက်သည် မူးယစ်ဆေးဝါး၏ လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် လူဘောင်အသိုက်အဝန်းများအပေါ် သက်ရောက်လျက်ရှိသည့် ဘေးအန္တရာယ်များကို လျော့ချရန် လူသားဆန်၍ ထိရောက်သည့်နည်းလမ်းများကို သိပ္ပံနည်းကျဆွေးနွေးအဖြေရှာ၍ နိုင်ငံတကာအဆင့်၌ အသိပေးပြန်ကြားရန်ဖြစ်သည်။

ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ

- 'မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲ'ပုံစံဖြင့် ချဉ်းကပ်မှု၏ အခြေခံသဘောတရားများ၊ ထိရောက်အကျိုးရှိမှုနှင့် နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန်။
- မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်၊ မတူကွဲပြားသည့် နိုင်ငံအလိုက် တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်မှု များ၏ အကျိုးကျေးဇူးများနှင့် အရဲစွန့်ရမှုအန္တရာယ်များကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရန်။
- အပြုသဘောဆောင်သည့် ဥပဒေနှင့် မူဝါဒရေးရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအတွက် လက်တွေ့ကျ၍ အထောက်အထားအပေါ် အခြေပြုထားသည့် အကြံပြုထောက်ခံချက်များကို ရေးဆွဲပြင်ဆင်ရန်။