

Drug Policy
Advocacy Group
Myanmar

မူးယစ်ဆေးဝါး မူဝါဒပြောင်းလဲခြင်း ထောက်ခံဆွေးနွေးရေးအဖွဲ့ (မြန်မာ)

**မြန်မာနိုင်ငံရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာများကို
ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း -**

အပြောင်းအလဲပြုလုပ်ရန် အရေးယူဆောင်ရွက်နိုင်သည့်
အဓိကနယ်ပယ်ကဏ္ဍ (၅) ခု



၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီ

နောက်ခံအကျဉ်း

ဤမူဝါဒသုံးသပ်ချက်အကျဉ်းကို မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ ပြဿနာအတိမ်အနက်ကို နက်နက်နဲနဲဖြင့် အကျယ်တဝင့်နားလည်သဘောပေါက်သည့် ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများက ရေးဆွဲပြုစုထားခြင်းဖြစ်သည်။ သုံးသပ်ချက်ကို မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခင်းအကျင်းနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိ၍ ခိုင်မာအားကောင်းသည့် ထောက်ခံအကြံပြုချက်များ အသီးသီးပါရှိနေသည့် မဟာဗျူဟာမြောက် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက် (၅) ရပ်အပေါ် အခြေတည်၍ ပြုစုရေးသားထားခြင်းဖြစ်သည်။ သုံးသပ်ချက်အတွင်း မြန်မာနိုင်ငံနှင့် ကမ္ဘာ့အနှံ့မှ ယုံကြည်အားထားရလောက်သည့် နောက်ဆုံးရ သတင်းအချက်အလက်များနှင့် အထောက်အထားအခြေပြု အလေ့အထ သာဓကများ ပါဝင်လျက်ရှိသည်။

ကျေးဇူးတင်ရှိခြင်း

ဤစာစောင်ငယ်ကို မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒပြောင်းလဲခြင်း ထောက်ခံဆွေးနွေးရေးအဖွဲ့ (မြန်မာ) (DPAG) အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ အကြံပေးချက်များဖြင့် ပေါင်းစည်းပြုစုခဲ့ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အဖွဲ့ဝင်များမှာ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကွန်ရက် (NDNM)၊ မြန်မာနိုင်ငံဘိန်းစိုက်တောင်သူများညီလာခံ၊ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးဆန့်ကျင်ရေးအသင်း (MANA)၊ HIV/AIDS Alliance၊ Médecins du Monde (Mdm)၊ Population Services International (PSI)၊ Save the Children၊ Transnational Institute (TNI) တို့ဖြစ်ပါသည်။

စာစောင်ငယ်ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် စုဆောင်းရေးသားသူမှာ Renaud Cachia (TNI) ဖြစ်ပါသည်။

စာစောင်ငယ်ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် အင်အားများ၊ လမ်းညွှန်မှုများနှင့် အကြံပြုသုံးသပ်ချက်များပေးခဲ့သော အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များကို အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ နန်းပန်းအိမ် (DPAG)၊ ဒေါက်တာမီမီခိုင်ဇင် (MANA)၊ ကျော်သူ (NDNM)၊ ဘုန်းကျော် (NDNM)၊ Kiira Gustafson (PSI)၊ Ernestien Jensema (TNI)၊ Tom Kramer (TNI)၊ ဒေါက်တာလှဌေး (Burnet Institute)၊ Matt Grace တို့ဖြစ်ပါသည်။

မျက်နှာဖုံးစာတံပုံ

မူးယစ်ဆေးအကြောထဲထိုးရာတွင် အသုံးပြုသည့် သန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဘိန်းဖြူပါသော အလူမီနီယံဆေးတောင့်။
မူရင်း - Transnational Institute (TNI)

ဘာသာပြန်သူ

သူ့ဒန်မန်ဒန်ဇော်

စာစောင်ငယ်ဒီဇိုင်း

သူ့ဒန်ဆိုင်းဇော်

ပုံနှိပ်သူ

သီရိခိုင်ပုံနှိပ်တိုက်

ဆက်သွယ်ရန်

DPAG ညှိနှိုင်းရေးတာဝန်ခံ - နန်းပန်းအိမ်

ဖုန်း - +၉၅ (၀) ၉ ၇၉၉ ၈၅၂ ၀၈၀

အီးမေးလ် - coord.dpag@gmail.com

 Drug Policy Advocacy Group-Myanmar

မာတိကာ

မြိုင်သုံးသပ်ချက်အကျဉ်း	၁
အဖွင့်နိဒါန်း	၂
အဓိကကျသည့် မဟာဗျူဟာမြောက် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ	၃
၁။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ ကျန်းမာရေး၊ အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် မိမိဆန္ဒအလျောက်	၃
ကုသမှုခံယူရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီရယူရေး မြှင့်တင်ခြင်း။	
၂။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် တစ်ပိုင်တစ်နိုင်စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်သည့် အသေးစား တောင်သူများကို	၆
ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ အရေးယူမှုကို အဆုံးသတ်ခြင်း။	
၃။ စနစ်တကျစီစဉ်ကျူးလွန်သည့် အကြမ်းဖက်ရာဇဝတ်မှုများ၊ အကြီးစားမူးယစ်ဆေး ဝါးထုတ်လုပ်မှုနှင့်	၉
ကုန်ကူးမှုများကို ဦးတည်ပစ်မှတ်ထားသည့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများကို ပြန်လည်အာရုံစိုက်ခြင်း။	
၄။ ဘိန်းစိုက်ပျိုးသော အရပ်ဒေသများတွင် ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အထောက်အကူပြု	၁၁
မြှင့်တင်ခြင်း။	
၅။ မူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းနှင့်	၁၄
ထိခိုက်ခံစားလွယ်သော လူထုလူတန်းစားများ ပါဝင်စေခြင်း။	
နိဂုံးချုပ်သုံးသပ်ချက်	၁၄
အဆုံးသတ်မှတ်ချက်များ	၁၅

“မူးယစ်ဆေးဝါးကြောင့် ဘဝပေါင်းများစွာ
 ကြွေလွင့်ပျက်စီးသွားခဲ့ရတာကို ကျနော်မငြင်းပေမယ့် အစိုးရတစ်ရပ်ရဲ့
 မှားယွင်းတဲ့ မူဝါဒတွေကတော့ ဒီထက်ပိုတဲ့ ဘဝပေါင်းများစွာကို
 ထိခိုက်ပျက်စီးစေတယ်လို့ ကျနော်လက်ခံယုံကြည်တယ်။”

ကိုဖီအာနန်၊

ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်ဟောင်း

မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒများသည်ခေတ်အခြေအနေနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိတော့သဖြင့် နိုင်ငံအတွင်းရှိပြဿနာရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ထုတ်လုပ်မှုတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့်စိန်ခေါ်မှုများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် လျော်ကန်သင့်မြတ်ခြင်းမရှိတော့ပေ။ ၁၉၉၃ ခုနှစ် “ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ ” သည်မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၊ ကုန်ကူးမှုနှင့် ထုတ်လုပ်မှုတို့ကို ပပျောက်သွားစေခြင်း သို့မဟုတ် လျော့ချပေးနိုင်ခြင်း ပင်မရှိခဲ့ပေ။ အဆိုးဆုံးအနေဖြင့် ပြင်းထန်သည့်မူဝါဒများနှင့် ပြစ်ဒဏ်များကို စည်းကြပ်ဖော်ဆောင်ခြင်းဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများနှင့် လူထုလူတန်းစားများအတွက် ပိုမိုဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် နောက်ဆက်တွဲဘေးအန္တရာယ်ကိုသာ ပေါ်ပေါက်လာစေသည်။

အဆိုပါမူဝါဒများ၏ တိုက်ရိုက်ထိခိုက်မှုအနေဖြင့် လူထောင်ပေါင်းများစွာသည် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများနှင့် အရွယ်မတိုင်ခင်သေဆုံးမှုတို့ကို မလိုအပ်ဘဲ ကြုံတွေ့ခံစားရလျက်ရှိသည်။ မြန်မာအကျဉ်းထောင်များတွင် အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသော အသေးစားမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများကြောင့် ထောင်ဒဏ်နှစ်ရှည် ချမှတ်ခံထားရသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများဖြင့် ပြည့်နှက်လျက်ရှိသော်လည်း အကြီးစားကုန်ကူးသူများမှာမူ အနောက်အယုတ်မခံရဘဲ လွတ်မြောက်လျက်ရှိသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် ဘိန်းစိုက်တောင်သူများ နေထိုင်လျက်ရှိသော ကျေးရွာများမှာ (ရဲဖန်ရဲခါ၌ ကျေးရွာတစ်ခုလုံးမှာ) အတင်းအကျပ်ဖိအားပေးဆောင်ရွက်သည့်တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ပစ်မှတ်ထားမှုကိုခံနေရပြီး၎င်းတို့အား ဆင်းရဲတွင်းနက်သည်ထက်နက်အောင် တွန်းပို့လျက်ရှိသည်။ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ မပြုလုပ်မီ ၎င်းမိသားစုများအသက်ရှင်ရပ်တည်ရန်၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သားသမီးများ၏ ပညာရေးကို ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန်အတွက်လက်တွေ့ကျသည့်အစားထိုးအသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများပံ့ပိုးပေးခြင်း မရှိပေ။

ကံကောင်းသည့်အချက်မှာ အောင်မြင်သည့် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို နိုင်ငံအတွင်း၌ ဖော်ဆောင်ခဲ့ဖူးပြီးဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက်ကျန်းမာရေးနှင့်အန္တရာယ်လျော့ချရေး (harm reduction) ဝန်ဆောင်မှုများကို အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ခြင်းကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ (HIV) ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုနှုန်း ကျဆင်းလာခဲ့သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ စတင်ဖော်ဆောင်ခဲ့သည့် မက်သုန်းဆေးကုသရေးအစီအစဉ် (methadone program) ၏အကျိုးကျေးဇူးကြောင့်ထောင်ပေါင်းများစွာသောမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ၎င်းမိသားစုဝင်များ၏ ဘဝများကို သိသာထင်ရှားစွာ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေခဲ့သည်။ ပြင်ပကမ္ဘာနှင့်

အဆက်အသွယ်နိမ့်ပါးသော ရှမ်းပြည်နယ်အရှေ့ပိုင်းရှိ ရပ်ရွာလူထုပေါင်းများစွာကိုပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအစီအစဉ်များတွင် (alternative development programs) ပါဝင်စေခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများကိုတားမြစ်သီးနှံဖြစ်သော ဘိန်းစိုက်ခြင်းမှ တရားဝင်မဟာဗျူဟာများ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းသို့ အောင်မြင်စွာအသွင်ကူးပြောင်းနိုင်ခဲ့သည်။

ဤကဲ့သို့သော နိုင်ငံတွင်းရှိ အတွေ့အကြုံများအရ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတို့အပေါ် အခြေတည်ထားသည့် မူဝါဒများက ကျယ်ပြန့်ပြည့်စုံသည့် အထင်ကရ အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိစေနိုင်ကြောင်း ကမ္ဘာတစ်လွှား၌ အခိုင်အမာ သက်သေပြလျက်ရှိသည့် အထောက်အထားများကို ထပ်လောင်းအားဖြည့်ပေးလျက်ရှိသည်။ အမှန်တကယ်တွင် အဆိုပါမူဝါဒများသည် လူထု၏ကျန်းမာရေးကို တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေပြီး အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများကို အထောက်အကူပြုစေသည်။ ထိုမျှမက မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်နေသည့် ရာဇဝတ်မှုနှင့် အကျင့်ပျက်ခြစားမှုများ၊ အကြမ်းဖက်မှု၊ ပဋိပက္ခဖြစ်မှုတို့ကို လျော့ကျစေသည်။ ၎င်းအပြင် ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်အပေါ် သက်ရောက်လျက်ရှိသည့် ဖိအားများကိုပါ လျော့ချပေးပြီး အဆုံး၌ ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့် လူမှုရေးပေါင်းစည်းညီညွတ်မှုရလဒ်ကို ထွက်ပေါ်လာစေသည်။

ရိုင်းစွဲအလေ့အထကောင်းများသည် အပြုသဘောဆန်သည့် ခြေလှမ်းများဖြစ်ကြောင်းသံသယဖြစ်စရာမလိုသော်လည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဆက်လက်ဖော်ဆောင်ရန် လိုအပ်နေဆဲဖြစ်သည်။ ခြံ၍ဆိုခေတ်အဆက်ဆက်အစိုးရများ၏ အားနည်းသည့် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာရပ်များ ဆက်လက်ကြီးထွားလာပြီး နိုင်ငံအတွက် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ အဓိကကိစ္စရပ်တစ်ခုဖြစ်ခဲ့သဖြင့် ထိခိုက်လွယ်သော လူထုလူတန်းစားများနှင့်မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားတစ်ရပ်လုံးအတွက် စိတ်အားမရ ဖြစ်စေခဲ့သည်။

၎င်းကျန်းမာရေးမှ သင်ခန်းစာရယူ၍ မတူကွဲပြားသည့်ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုအားဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ ရပ်ရွာလူထု ဘေးကင်းလုံခြုံရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတို့အပေါ် အခြေခံတည်ဆောက်ထားသော မူဝါဒများကို ရေးဆွဲကျင့်သုံးရန်လိုအပ်သည့် အချိန်အခါကောင်း ရောက်ရှိလာပြီဖြစ်သည်။ ယင်းမူဝါဒများကသာလျှင် အုပ်ချုပ်သောအစိုးရက ကတိပြုထားသည့်အတိုင်း လူထုဘဝများ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသော ပြဿနာရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၊ ကုန်ကူးမှုနှင့် ထုတ်လုပ်မှု၊ အန္တရာယ်များလျော့ကျစေမည်ဖြစ်သည်။

“မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲဟာ လုံးဝရှုံးသွားတဲ့ တိုက်ပွဲတစ်ခုပါပဲ။”

ဘာရက်အိုဘားမား



အဖွင့်နိဒါန်း

“ရွှေတြိဂံ”^၁ နယ်မြေအတွင်း တည်ရှိနေသည့် မြန်မာနိုင်ငံသည် အာဖရိကနက်ဆွတ်နီဗီးယား တရားမဝင်ဘိန်းစိုက်ပျိုး ထုတ်လုပ်မှု ဒုတိယမြောက်အများဆုံးနိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်သည်။^၂ အဓိကအားဖြင့် ရှမ်းပြည်နယ်နှင့် ကချင်ပြည်နယ်များရှိ တောင်ကုန်းတောင်တန်းထူထပ်သည့် နယ်မြေဒေသများ၌ ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှု ထူထပ်လျက်ရှိပြီး ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ဘိန်းစိုက်ပျိုးသည့် အိမ်ထောင်စုပေါင်း ၃၀၀,၀၀၀ ခန့်ရှိပြီး^၃ အများစုသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးလွန်းသဖြင့် စိုက်ပျိုးကြသူများဖြစ်ကြသည်။^၄ စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်ရရှိသည့် ဘိန်းအချို့ကို ရိုးရာအစဉ်အလာနှင့် ဆေးဝါးအဖြစ် ဒေသတွင်း၌ ပြန်လည်စားသုံးကြသော်လည်း^၅ ပမာဏအများစုကို ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာဈေးကွက်များသို့ ဖြန့်ဖြူးရောင်းချမည့် ဘိန်းဖြူအဖြစ် ပြင်ဆင်ချက်လုပ်ကြသည်။^၆ မြန်မာနိုင်ငံသည် ‘ရာဘာ’ သို့မဟုတ် ‘ရာမ’ ဟု အသိများသည့် အမ်ဖီတမင်းအမျိုးအစားစိတ်ကြွဆေးပြား (ATS) အများဆုံး ထုတ်လုပ်သည့် နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံလည်း ဖြစ်လာခဲ့သည်။^၇



ရှမ်းပြည်နယ်အတွင်း အမြိုင်းအရိုင်းဖူးပွင့်နေကြသည့် ဘိန်းပန်းများ

မူရင်း - Transnational Institute (TNI)

နိုင်ငံအတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ အရေအတွက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ယုံကြည်အားထားရလောက်သည့် ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်များမရှိလင့်ကစား ပြဿနာရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှုန်းသည် အထူးသဖြင့် ကချင်ပြည်နယ်နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်မြောက်ပိုင်းဒေသများ၌ အမြောက်အမြားရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းရသည်။^၈ ပြဿနာရှိသော မူးယစ်

ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု (လုံခြုံစိတ်ချမှုမရှိသော ဆေးထိုးခြင်းအလေ့အထများ) ကြောင့်ဖြစ်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဓိကနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမှာ ကူးစက်နှုန်းမြင့်မားသည့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီနှင့်စီ (Hepatitis B&C) တို့ဖြစ်သည်။ ၎င်းဆိုးကျိုးများတွင် ဆေးလွန်သေဆုံးမှုများလည်း ပါဝင်သည်။^၉

မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများသည် ထုတ်လုပ်မှုနှင့် သုံးစွဲမှုကိစ္စရပ် သက်သက်ထက်ပို၍ရှုပ်ထွေးလျက်ရှိပြီး ပဋိပက္ခ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု၊ စားနပ်ရိက္ခာမဖူလုံမှု၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုနောက်ကျခြင်း၊ မြေယာလက်လှမ်းမီသုံးစွဲနိုင်မှုနည်းပါးခြင်းနှင့် အားနည်းသည့် အုပ်ချုပ်စီမံရေး သို့မဟုတ် တရားဥပဒေစိုးမိုးမှုအားနည်းခြင်း ကဲ့သို့သော အခြားကိစ္စရပ်ပေါင်းများစွာနှင့် ထိထိပင်ပင်ဆက်နွှယ် ပတ်သက်လျက်ရှိသည်။ အလွန်လွယ်ကူသယောင်ထင်ရသည့် ဖြေရှင်းရေးနည်းလမ်းပေါင်းများစွာကို အဆိုပြုခဲ့ကြရာ၌ အများအားဖြင့် မဲတင်းပေးကြသည်မှာ ‘မူးယစ်ဆေးဝါးစစ်ပွဲများ’ ဆင်နွှဲရန်ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း အထောက်အထားများက ထိုကဲ့သို့သော မဟာဗျူဟာများ အောင်မြင်မှုမရှိကြောင်းနှင့် ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် ရည်ရွယ်သည့် အကြောင်းအရာထက် ပိုမိုကြီးမားသည့် ပြဿနာများကိုသာ ပေါ်ထွက်လာစေကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည်။^{၁၀}

မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၏ ရိုက်ခတ်မှုဒဏ်ကို တစ်သီးပုဂ္ဂလများနှင့် မိသားစုများ အမှန်တကယ် ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိသည့် ရလဒ်ကိုကြည့်ခြင်းအားဖြင့် လက်တွေ့ကျ၍ ပိုမိုထိရောက်အကျိုးရှိပြီး အထောက်အထားအပေါ် အခြေခံသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒများလိုအပ်နေပြီဖြစ်ကြောင်း မြင်သာလျက်ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏

“ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့်

ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ ပြဿနာကို အနိုင်တိုက်ရမည့် စစ်ပွဲတစ်ခုအဖြစ် ရှုမြင်ခြင်းထက် စီမံခန့်ခွဲရန် လိုအပ်လျက်ရှိပြီး အပြန်အလှန် ဆက်နွှယ်ပတ်သက်လျက်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများအဖြစ် အသိအမှတ်ပြု ကြရမည်။”

မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့ကော်မရှင်^{၁၁}

မူးယစ်ဆေးဝါး မူဝါဒများအနေဖြင့် စိတ်ခံစားမှုများနှင့်ထင်မြင်ယူဆချက်များ၏ လွှမ်းမိုးမှုအောက်မှရှုန်းထွက်၍ ရနိုင်သမျှ သိပ္ပံနည်းကျ လက်တွေ့စူးစမ်းလေ့လာထားသည့် အထောက်အထားများအပေါ် အခြေတည်ရန် မဖြစ်မနေလိုအပ်နေပြီဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၊ ကုန်ကူးမှုနှင့် ထုတ်လုပ်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာရပ်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာ၌ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ အများပြည်သူဘေးကင်းလုံခြုံရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို အသားပေးသည့် ရှုထောင့်ပေါင်းစုံမှ ကာလရှည်ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုများ လိုအပ်လာမည်ဖြစ်သည်။

အဓိကကျသည့် မဟာဗျူဟာမြောက် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ

၁။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၏ ကျန်းမာရေး၊ အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် မိမိဆန္ဒအလျောက် ကုသမှုခံယူရေး ပန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီ ရယူရေး မြှင့်တင်ခြင်း။

လူထုကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်းသည် နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါး ထိန်းချုပ်ရေးစနစ်၏ အဓိကအကျဆုံးသော ရည်ရွယ်ချက်တစ်ခုဖြစ်သည်။ အသေအချာဆိုရလျှင် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို တားဆီးရန် ရည်ရွယ်၍ မူးယစ်ဆေးဝါး ရရှိနိုင်မှုနှင့် သုံးစွဲမှုကို လျော့ချရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်လျက်ရှိသည်။ ၁၉၆၁ ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်စေတတ်သောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ပင်မကျင့်ထုံး (1961 UN Single Convention on Narcotic Drugs) ၏အန္တိမရည်မှန်းချက်သည် “လူ့ဘောင်လောက၏ကောင်းကျိုးချမ်းသာနှင့် ကျန်းမာရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်လာအောင် ဆောင်ရွက်ရန်” ဖြစ်

သင်သိပါသလား။

- မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူ သုံးဦးလျှင် တစ်ဦးသည် အိပ်ချ်အိုင်စွဲ ကူးစက်ခံထားရသူ ဖြစ်သည်။ သာမန်ပြည်သူများအကြားကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်း ထက် ၄၈% ခန့် ပိုမိုမြင့်မားလျက်ရှိသည်။^{၁၅}
- ကချင်ပြည်နယ်အတွင်းရှိ အချို့သောနယ်မြေများ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူ နှစ်ဦးလျှင် တစ်ဦးနီးပါး အိပ်ချ်အိုင်စွဲနှင့် နေထိုင်လျက်ရှိသည်။^{၁၆}
- နိုင်ငံအတွင်းရှိ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး အသစ်ကူးစက်ခံရသူ ၁၀ ဦး တိုင်း၌ သုံးဦးခန့်သည် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများဖြစ်ကြသည်။ ၂၀၁၅-၂၀၂၀ ခုနှစ်အကြား အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး အသစ်ကူးစက်မှုနှုန်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်း အသုံးပြုသူများအကြား၌ အမြင့်ဆုံးဖြစ်လိမ့်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။^{၁၇}
- မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူ (၇) ဦးတွင် တစ်ဦးသာလျှင် မက်သဒုံး ဆေးထိန်းကုသမှုကို လက်လှမ်းမီရယူနိုင်သည်။^{၁၈}

ရင်းမြစ်များ - ၂၀၁၄ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်း အသုံးပြုသူများအကြား ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာနှင့် အမူအကျင့်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဘက်စုံ စစ်တမ်းကောက်ယူမှု။ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပျမ်းမျှကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်းနှင့် ကြိုတင်ခန့်မှန်း တွက်ချက်မှု။ အာဆီယံအတွင်း ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုပုံစံ (၂၀၁၅ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ AEM)။ အမျိုးသား မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးမှု ကာကွယ်ရေးနှင့် ထိန်းချုပ်ရေး စီမံချက်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ၂၀၁၅ ခုနှစ်။

သည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။ သို့သော်လည်း အလွန်အရေးပါသည့် လူထု၏ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရမည့်အစား ဖိနှိပ်ချုပ်ခြယ်မှုကို အခြေခံသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ထုတ်လုပ်မှုလျော့ချရေး မဟာဗျူဟာများကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ ဦးစားပေးဖော်ဆောင်ခဲ့သည်။ အထောက်အထားအခြေပြု ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများကို ဖွဲ့စည်းထူထောင်ရန်အတွက်မူ မည်ကာမဘာသာလုပ်ဆောင်၍ မပြောပလောက်သော ပြည်တွင်းအရင်းအမြစ်ပမာဏကိုသာ ခွဲဝေချထားခဲ့သည်။^{၁၉}

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ဒေါသတကြီးဖျက်ဆီးလျက်ရှိသည့် အိပ်ချ်အိုင်စွဲနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါစီပိုး ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်းမှာ ကပ်ရောဂါအသွင် ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။^{၂၀} မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဤအခြေအနေမှာ အိပ်ချ်အိုင်စွဲ ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုကို လျော့ချကာကွယ်ရာ၌ နိုင်ငံအနေဖြင့် ရင်ဆိုင်ရလျက်ရှိသော အကြီးမားဆုံးစိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်ကြောင်း ပန်ဆံအသိအမှတ်ပြုသည်မှာ အချိန်ကြာခဲ့ပြီဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်စွဲ/အေအိုင်ဒီအက်စ်ဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာဗျူဟာစီမံချက်အသစ် (၂၀၁၆-၂၀၂၀) ၏ အဓိကဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ချက်တစ်ရပ်အနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းသူများအတွက် အန္တရာယ်လျော့ချရေး ပန်ဆောင်မှုများကို ပြည်လည်ထည့်သွင်း အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့သည်။

အလွန်အရေးကြီးသည့် ဤလူထုကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျပ်အတည်းကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရန်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် ကချင်ပြည်နယ်၊ ရှမ်းပြည်နယ်၊ မန္တလေး၊ စစ်ကိုင်းနှင့် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးကဲ့သို့သော မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုမှု ဂယက်ရိုက်ခတ်ခံနေရသည့် ဒေသများရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် သီးသန့်ကျန်းမာရေး ပန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ပေးအပ်မှုကို ပံ့ပိုးကူညီလျက်ရှိသည်။ “အန္တရာယ်လျော့ချရေး” ဟုအသိများသည့် ဤကဲ့သို့သော အစီအစဉ်များသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် ဆက်စပ်ထွက်ပေါ်လာသည့် အန္တရာယ်များကို လျော့ချပေးရန် ရည်ရွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ပန်ဆောင်မှုများ၌ ဆေးထိုးပြိန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်လဲလှယ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ၊ ဘိန်းအခြေခံ ဆေးဝါးများဖြင့် အစားထိုးကုသမှု (မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခင်းအကျင်း၌ မက်သဒုံးဆေးထိန်းကုသမှု)၊ အိပ်ချ်အိုင်စွဲ စစ်ဆေးရေးနှင့် ကုသရေးအပြင်



ကချင်ပြည်နယ်ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို အန္တရာယ်လျော့ချရေး ပန်ဆောင်မှုများ ပေးနေသော ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကျန်းမာရေးပညာပေးနေပုံ။

မှရင်း - Médecins du Monde (MdM)

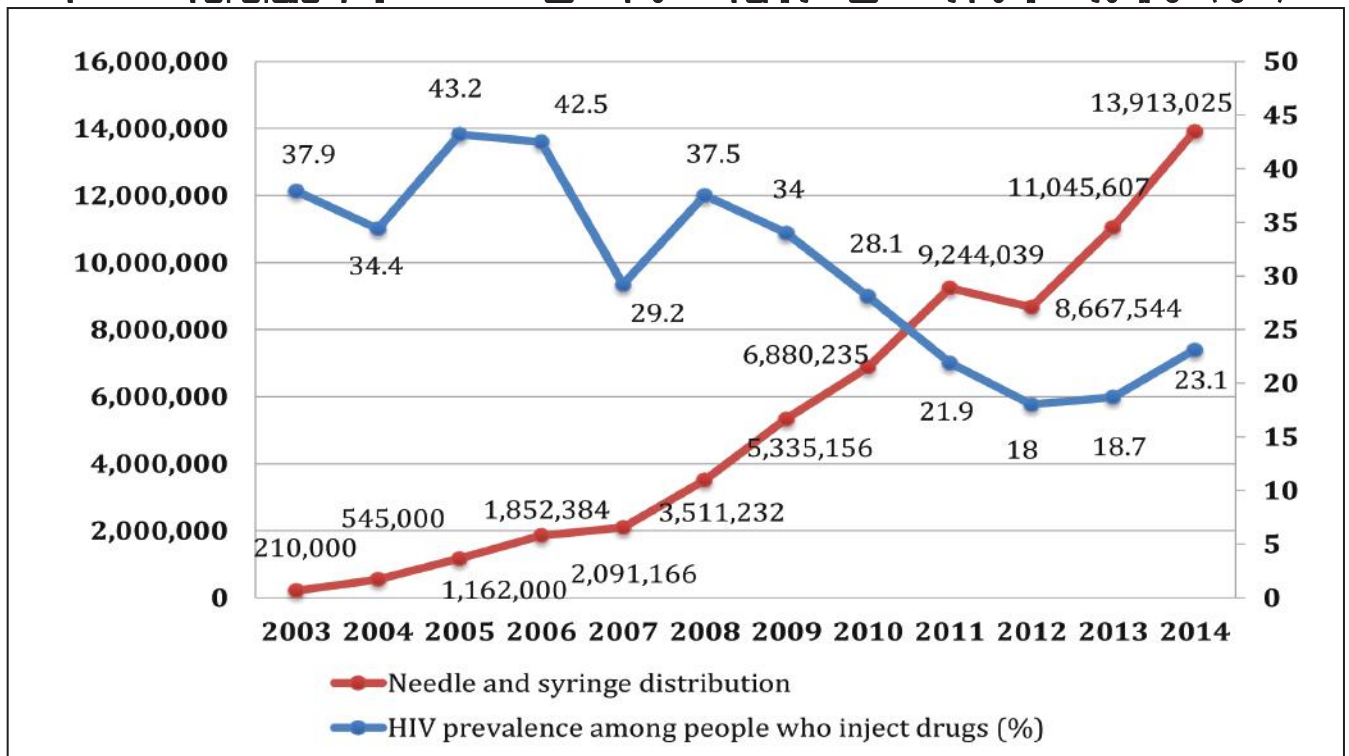
ဆေးလွန်မှုကို ကာကွယ်တားဆီးခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲခြင်းတို့ ပါဝင်လျက် ရှိသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုသည့်အသက် ၂၄ နှစ်အောက်လူငယ်များအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုသည် ၂၀၀၀ ခုနှစ်၌ ၆၆ % ရှိရာမှ ၂၀၁၄^၉ ခုနှစ်အရောက်တွင် ၁၇ % အထိ ကျဆင်းသွားခဲ့သဖြင့် ကျေနပ်အားရဖွယ်ရာရလဒ်များရရှိခဲ့သော်လည်း ဝန်ဆောင်မှုလွှမ်းမိုးခြင်း အတိုင်းအတာသည် ကျပါနေဆဲဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်၍ မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများ၏ ကျန်းမာရေးကို ယခုထက် ပိုမိုကာကွယ်ပေးနိုင်ရန်နှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံသည့် လူထုအသိုက်အဝန်းများ တည်ဆောက်ရန်အတွက် ဤကဲ့သို့သော ဝန်ဆောင်မှုများကို အရေး တကြီးတိုးချဲ့ဖော်ဆောင်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည်။

"လူအတော်များများက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးတာကို လက်မခံချင်ကြပေမယ့် အဲဒီမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူတွေဟာ လည်း ကိုယ့်ရပ်သူရွာသားတွေဖြစ်တယ်ဆိုတာကို မမေ့ လိုက်ကြပါနဲ့။ သူတို့ဟာလည်း တစ်ယောက်ယောက်ရဲ့ သားသမီး၊ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းနဲ့ မိဘဖြစ်နေသူတွေပါ။ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးဆိုတာ အားလုံးနဲ့ သက်ဆိုင်ပါတယ်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီနဲ့ သွေးကနောဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားတတ်တဲ့ အခြားရောဂါတွေမရှိတဲ့ ရပ်ရွာတစ်ခုဟာ အခြေခံ အားဖြင့် ဘေးကင်းလုံခြုံတဲ့ လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်း တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။"^{၁၀}

အေမန်မာစီ၊ UNAIDS မြန်မာ ဌာနညွှန်ကြားရေးမှူး

ဆေးထိုးအပ်/ဆေးထိုးပြန် ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်း အသုံးပြုသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ပျံ့ပွားမှု (၂၀၀၃-၂၀၁၄)



ရင်းမြစ်များ - ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အေအိုင်ဗီအက်စ် လုပ်ငန်းတိုးတက်မှု အစီရင်ခံစာ (၂၀၁၅)၊ မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသား ခုခံအားကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေးအစီအစဉ် ပုံစံ (၁)၊ ပိုးသတ်ထားသည့် ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြန် ဖြန့်ဖြူးထောက်ပံ့မှုသည် အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုများစတင်ခဲ့ပြီးနောက်ပိုင်း တစ်ရှိန်ထိုး ကျယ်ပြန့်လာခဲ့သည်။ လက်ရှိအချိန်၌ မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်း စတင်ကျဆင်းလာပြီဖြစ်သည်။

ကမ္ဘာအနှံ့မှ ကျယ်ပြန့်ပြည့်စုံသည့် အထောက်အထားများအရ အန္တရာယ်လျော့ချရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများသည် မယုံကြည်နိုင် လောက်အောင် ထိရောက်အကျိုးရှိကြောင်း မှတ်ကျောက်တင်နိုင်ခဲ့ သည်။ လက်တွေ့တွင် အန္တရာယ်လျော့ချရေးလုပ်ငန်းများသည် အောက် ပါတို့ကို သက်သေပြလျက်ရှိသည်။

- ✓ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါစီပိုးကဲ့သို့သော သွေးမှ တစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါပိုးများ၏ ပြန့်ပွားမှုကို သိသိ သာသာလျော့ချပေးခြင်း။^{၁၁}
- ✓ မူးယစ်ဆေးဝါးမသောက်ရမနေနိုင်စွဲလန်းလျက်ရှိသူများအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ၊ ဥပဒေပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု များနှင့် ဆေးဝါးကုသမှုတို့ကို တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေခြင်း။^{၁၂}
- ✓ ပြစ်မှုမြောက်သည့် လုပ်ရပ်များ လျော့ကျလာစေခြင်း။^{၁၃}

ထို့အပြင်အထောက်အထားများကိုထောက်ချင့်ခြင်းအားဖြင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများသည် -

- ✓ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို မြင့်တက်လာစေခြင်းမရှိပါ။^{၁၃}
- ✓ အလွန်အမိုးနည်းဝန်ပါသည့် အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ ဥပမာ ဩစတြေးလျ၌ လတ်တလော အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ သည့် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်အရ ဩစတြေးလျအစိုးရ အနေဖြင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၌ တစ်ဒေါ်လာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံလိုက်တိုင်း လေးဒေါ်လာနှင့်အထက် ချွေတာရာ ရောက်ကြောင်း မှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့သည်။^{၁၄}

အထောက်အထားအပေါ် အခြေပြု၍ မိမိ၏ သဘောဆန္ဒအလျောက် ကုသမှုခံယူရန်လိုအပ်မှု

အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအားလုံး ၎င်းတို့၏ရပ်ရွာများရှိ အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်းဆေးဖြတ်ပေးသည့်ဌာနများနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းများအားလုံးကို ပိတ်သိမ်း၍ မိမိဆန္ဒအလျောက် ကုသမှုခံယူနိုင်သော အထောက်အထား အခြေပြု၍ လူ့အခွင့်အရေးရှုထောင့်မှ ချဉ်းကပ်သည့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်ကုလသမဂ္ဂမှတောင်းဆိုထားသည်။^{၂၆}



ကရင်ပြည်နယ်ရှိ အစိုးရမှထွက်လာသော ဆေးရုံ၌ မက်သန်းဆေး တိုက်ကျွေးနေစဉ်။ ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးများအပေါ်တွင် ဖီနိုနေးသော မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများကို ကုသရန်အတွက် အလွန်ထိရောက်သည့် မက်သန်းဆေးရယူနိုင်မှုမှာ လိုလောက်မှုမရှိခြင်းကြောင့် ထပ်မံတိုးချဲ့ဖော်ဆောင်သင့်သည်။

မူရင်း - Médecins du Monde (MdM)

မြန်မာနိုင်ငံတွင် (အထူးသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အကြောထဲထိုးသွင်းအသုံးပြုမှုကြောင့် ထိခိုက်နစ်နာမှုအကြီးအကျယ်ကြုံတွေ့နေရသည့် အရပ်ဒေသများ၌) အထောက်အထားအခြေပြု မူးယစ်ဆေးစွဲကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်သော ဆေးရုံဆေးခန်းများနှင့် အထူးပြုဌာနများ အရေအတွက်မှာ အင်မတန် နည်းပါးနေဆဲဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် မူးယစ်ဆေးဝါး စွဲလန်းသည့် ပြဿနာရှိသောသူများကို ကုသရာ၌ ထိရောက်မှုရှိကြောင်း လုံးဝအထောက်အထားမရှိသည့် အတင်းအကျပ်ထိန်းသိမ်း၍ ဆေးဖြတ်ပေးမှုကို တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်အသုံးပြုနေကြဆဲ ဖြစ်သည်။

လူတစ်ဦး၏ လွတ်လပ်မှုကို ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်ခြင်း သို့မဟုတ် မိမိ၏သဘောဆန္ဒမပါဘဲ အတင်းအကျပ်ဆေးဝါး ကုသမှုခံယူရန် တွန်းအားပေးခြင်းသည် ရေရှည်ကုသရေးအတွက် အထောက်အကူပြုသည့် ပတ်ဝန်းကျင်မျိုးကို ဖန်တီးနိုင်ခြင်း မရှိပေ။ တရုတ်နိုင်ငံနှင့် ကမ္ဘောဒီးယားနိုင်ငံများရှိ အလားတူဌာနများတွင် ကုသမှုခံယူပြီးနောက် ဆေးပြန်လည်သုံးစွဲသည့်နှုန်းသည် ၉၀ % ခန့်အထိမြင့်မားမှုရှိကြောင်း သက်သေပြလျက်ရှိသည်။^{၂၇} ထို့ထက်ပို၍ဆိုရသော် အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးခြင်းကို ပိတ်လှောင်ရာအရပ်များတွင် ပြုလုပ်လေ့ရှိသဖြင့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများဖြစ်သော အိပ်ချ်အိုင်စီနှင့် ဝီဘီရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှု အလားအလာ မြင့်မားလာစေသည်။

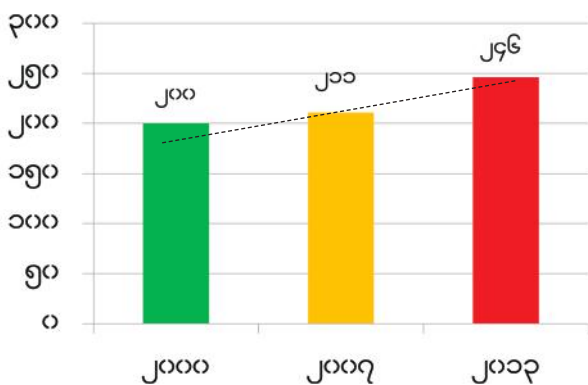
အခန်း ၁ - အဓိကအကြံပြုထောက်ခံချက်များ

- ⇒ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ရပ်ရွာလူထုဘေးကင်းလုံခြုံစေရန် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်းကို မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒများ၏ ပင်မရည်ရွယ်ချက်တစ်ရပ်အနေဖြင့် အတိအကျထည့်သွင်း အသိအမှတ်ပြုသင့်သည်။
- ⇒ အထောက်အထားအခြေပြု ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ ဆန္ဒအလျောက်ကုသမှုခံယူရေးနှင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး လုပ်ငန်းများအတွက် ဥပဒေအတွင်း၌ သီးခြားပြဌာန်းချက်များ ထည့်သွင်းပြင်ဆင်ခြင်းဖြင့် ဥပဒေအရ ကျောထောက်နောက်ခံပြုသင့်သည်။
- ⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် အန္တရာယ်လျော့ချရေးအပါအဝင် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ဖော်ထုတ်ပေးအပ်ရန်အတွက် ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာငွေအသုံးစရိတ်ကို တိုးမြှင့်ပေးရန်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးဒဏ်သင့် နယ်မြေဒေသများအားလုံး၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများက (NGOs၊ CSOs စသည်ဖြင့်) အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို တက်တက်ကြွကြွ အထောက်အကူပြု၍ ပံ့ပိုးကူညီသင့်သည်။
- ⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် အထောက်အထားအပေါ်အခြေပြု၍ မိမိဆန္ဒအလျောက် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းများကို တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်သင့်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်ဖြစ်သည့် ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခြင်းအစား အခြားနည်းလမ်းတစ်ရပ်ဖြစ်သော အတင်းအကျပ် သို့မဟုတ် အင်အားသုံး၍ ဆေးဖြတ်ခြင်းကို လုံးဝပိတ်ပင်တားမြစ်သင့်သည်။

၂။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် တစ်ပိုင်တစ်နိုင် စိုက်ပျိုးသည့် အသေးစားတောင်သူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူမှုကို အဆုံးသတ်ခြင်း။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် ဖမ်းဆီးပြစ်ဒဏ်ပေးလိုက်ပါက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် တားမြစ်သီးနှံပင်များ စိုက်ပျိုးရန် ကြောက်ရွံ့လာမည် ဟူသည့် ထင်မြင်ယူဆချက်အပေါ် များစွာအခြေခံလျက်ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူဝါဒများသည် ဤသဘောတရားအပေါ် အခြေပြုထားဆဲ ဖြစ်ပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် ဆိုးရွားပြင်းထန်စွာ ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုကို ၁၉၇၄ ခုနှစ် အစောပိုင်း၌ စတင်မိတ်ဆက်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။^{၂၁} ကန့်သတ်ချုပ်ခြယ်မှုများကို ၁၉၈၃ ခုနှစ်တွင် ထပ်လောင်းထမ်းပိုးတင်ခဲ့ပြီး^{၂၂} လက်ရှိကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် ၁၉၉၃ ခုနှစ် “မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကုန်ပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ”

ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူဦးရေစုစုပေါင်း (သန်းပေါင်း)



ရင်းမြစ် - ၂၀၁၅ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးအစီရင်ခံစာ၊ UNODC

ပုံစာ ၂ - မူးယစ်ဆေးဝါး ဝယ်ယူအားနှင့် ရောင်းလိုအားကို လျော့ချနိုင်ရန် တစ်ကမ္ဘာလုံး အပြင်းအထန်ကြိုးစားနေလင့်ကစား ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူဦးရေသည် ယေဘုယျအားဖြင့် ဆက်လက်မြင့်တက်နေဆဲဖြစ်သည်။

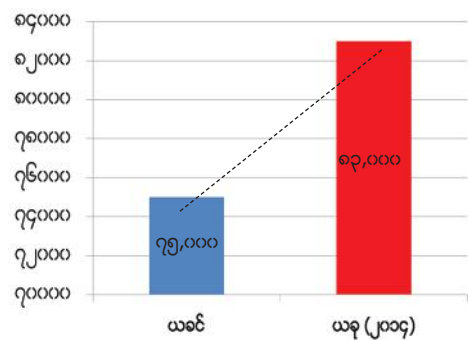
ကုလသမဂ္ဂသဘောတူစာချုပ်များနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူမှု

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုအတွက် ထောင်းသွင်းအကျဉ်းချုပ်ခြင်း ပြစ်ဒဏ်များကို မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရမှ သဘောတူလက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ကုလသမဂ္ဂ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး သဘောတူစာချုပ်များတွင် ပါရှိသည့်တာဝန်ဝတ္တရားများမှ ဆင်းသက်လာသကဲ့သို့ မှားယွင်းစွာလက်ခံယုံကြည် ထားကြသည်။ အမှန်တကယ်တမ်း၌ ကုလသမဂ္ဂသဘောတူစာချုပ်များအရ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု သို့မဟုတ် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုတို့ကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူရန် လိုအပ်ခြင်းမရှိပေ။^{၂၃}

သည် ကမ္ဘာ့အပြင်းထန်ဆုံးမူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများ၌ ဆက်လက်ပါဝင်နေဆဲဖြစ်သည်။^{၂၄}

မျက်မှောက်ခေတ် အထောက်အထားများက ပြင်းထန်သည့် ပြစ်ဒဏ်များချမှတ်ခြင်းကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ရရှိနိုင်မှုလျော့ကျလာမည်ဟူသည့် သဘောတရားမှာ မှားယွင်းကြောင်း သက်သေပြလျက်ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ကုန်လွန်ခဲ့သည့်နှစ်များ၌^{၂၅} ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှု^{၂၆} ထောင်ပေါင်းများစွာပြုလုပ်ခဲ့ပြီး ဘိန်းတိုက်ဖျက်ရေးလှုပ်ရှားမှုများကို အပြင်းအထန်ပြုလုပ်ခဲ့ကြသော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးများ လွယ်လင့်တကူရရှိနေဆဲဖြစ်သဖြင့် နေရာဒေသအများအပြား၌^{၂၇} ပြဿနာရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှုန်း ဆက်လက်မြင့်တက်လာသည်။ ဤကဲ့သို့သော ဖြစ်ရပ်မျိုးကို မြန်မာနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံတည်းသာ ကြုံတွေ့နေရသည်မဟုတ်ဘဲ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံပေါင်းများစွာ၌လည်း အလားတူဖြစ်ပျက်လျက်ရှိသည်။ ကမ္ဘာတစ်လွှား ပြုလုပ်ခဲ့သည့် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်ပေါင်းများစွာက နိုင်ငံတစ်ခုအတွင်းရှိ တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ၏ ပြင်းထန်မှု (သို့မဟုတ် ဖိစီးစီးဆောင်ရွက်မှု) နှင့်မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု ပျံ့နှံ့လာခြင်းတို့အကြား ဆက်စပ်မှုမရှိကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည်။^{၂၈}

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုးသွင်းသူဦးရေ ခန့်မှန်းခြေစုစုပေါင်း



ရင်းမြစ် - မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန

ပုံစာ ၃ - မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူဦးရေ စုစုပေါင်းမည်မျှ ရှိကြောင်း လွှမ်းမိုးထွက်ချက်ထားသည့် ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်မရှိပေ။ သို့သော်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းအသုံးပြုသူ အရေအတွက် ဆက်လက်မြင့်တက်နေဆဲဖြစ်ကြောင်း သုံးသပ်ရသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကို ရာဇဝတ်မှုအဖြစ် စဉ်းစားသုံးသပ်၍ နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ရရှိနိုင်မှုကို ထိန်းချုပ်ရာ၌ထိရောက်ခြင်းမရှိပေ။ ထို့အပြင် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် လူထုကျန်းမာရေးနှင့် ရပ်ရွာတွင်းဘေးကင်းလုံခြုံရေးအပေါ် အလွန်ဆိုးရွားသည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများသက်ရောက်စေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ကောက်ယူရရှိသည့် သတင်းအချက်အလက်များအရ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခံရမည်ကိုစိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့ခြင်းကမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကိုမမြင်ကွယ်ရာအရပ်သို့ ထွက်ပြေးတိမ်းရှောင်စေပြီး အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် အခြားအရေးပါသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများမှ ဝေးကွာသွားစေကြောင်း ပြဆိုလျက်ရှိသည်။^{၂၉} ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းက ပိုးသတ်ထားသည့် ဆေးထိုးကိရိယာများကို လက်လှမ်းမီရယူနိုင်မှုမရှိခြင်း၊ ဆေးထိုးကိရိယာ မျှဝေ

သုံးစွဲမှုကဲ့သို့သော ပိုမိုအန္တရာယ်များသည့် ထိုးသွင်းမှုအလေ့အထများ ပြုလုပ်မိခြင်း၊ ဤအလေ့အထ၏ နောက်ဆက်တွဲရလဒ်ကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ နှင့် အသည်းရောင်အသားပါစီပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ပိုမိုမြင့်မားလာစေ ခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေသည်။^{၇၁} ထို့ထက်ပို၍ဆိုရသော် ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ မှာအမြဲတမ်းလိုလို ထိပါးနှောက်ယှက်ခြင်းခံနေကြရသည်။ ယင်းက အသုံးပြုပြီးသားဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို အများပြည်သူ သွားလာသည့် နေရာများတွင် စွန့်ပစ်စေရန် တွန်းပို့လိုက်ပြီး^{၇၂} ကလေး သူငယ်များ သို့မဟုတ် အခြားရပ်သူရပ်သားများကိုအပ်စူးမိနိုင်သည့် အန္တရာယ်ပိုမိုကျရောက်စေသည်။

"ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းသည် လက်တွေ့ကျ၍ ကျန်းမာရေးကို ဗဟိုပြုသည့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုနှင့် ဆန့်ကျင်လျက်ရှိပြီး အမှန်တကယ်အားဖြင့် အန္တရာယ်ပိုကြီး လာအောင် မီးမွှေးပေးသည့် မူဝါဒဟုဆိုရမည်ဖြစ်သည်။"

ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာကော်မရှင်

ဆန့်ကျင်ဖက်အနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သော အသေးစားပြစ်မှုများဖြစ်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုသို့မဟုတ်တစ်ကိုယ် ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုတို့ကို ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခြင်း ပြစ်ဒဏ်များရုပ်သိမ်းခဲ့သည့် နိုင်ငံများတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး ဆိုင်ရာ မှတ်သားဖွယ် ရလဒ်ကောင်းများ ရရှိလာခဲ့ကြသည်။ အထူး သဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများတွင် တစ်ပြိုင်နက်တည်း ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခဲ့သည့် နိုင်ငံများ၌ ဤရလဒ်ကို တွေ့ရသည်။^{၇၃} အဓိက ရရှိသည့် အကျိုးကျေးဇူးများမှာ

- ✓ သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါပိုးပြန့်ပွားမှုနှင့် ဆေးလွန်သေဆုံးမှုများ လျော့ကျလာခြင်း၊
- ✓ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးအပေါ် မှီခိုစွဲလန်းနေသူများ တိုးပွားလာခြင်း၊
- ✓ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးစနစ်၏ ကုန်ကျစရိတ်များကို လျော့ချပေးသည့် အကျိုးကျေးဇူးများ ပါဝင်သည်။^{၇၄}

ပေါ်တူဂီသာကော

ပေါ်တူဂီနိုင်ငံသည် ၁၉၈၀ ပြည့်နှစ်လွန်မှ ၁၉၉၀ ခုနှစ်နှောင်းပိုင်းကာလအထိ ဘိန်းဖြူသုံးစွဲမှု ဆိုးရွားစွာ တွင်ကျယ်ပျံ့နှံ့မှုကို တွေ့ကြုံခဲ့ရသည်။ ၂၀၀၁ ခုနှစ်တွင် ပေါ်တူဂီအစိုးရသည် မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးကို ဖိနှိပ်ချုပ်ချယ်မှုထက်စာလျှင် ကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ပံ့ပိုးကူညီရေးတို့အပေါ် အခြေခံ၍ မတူညီသည့် ရှုထောင့်မှ ချဉ်းကပ်ကြည့်ရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။ ဥပဒေအသစ်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုကို ရာဇဝတ်မှုမြောက်သည့် ပြစ်မှုအဖြစ် မသတ်မှတ်ဘဲ အုပ်ချုပ်စီမံရေးဆိုင်ရာ အမှုအဖြစ် ပြောင်းလဲသတ်မှတ်ခဲ့သည်။ ထို့အပြင် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများ ဖော်ဆောင်ပေးရန် အရင်းအမြစ်ပမာဏ အမြောက်အများ ခွဲဝေချထားခဲ့သည်။

အချို့သောလူစုများက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု ပိုမိုတွင်ကျယ်လာနိုင်ကြောင်း အစိုးရကို သတိပေးခဲ့ ကြသော်လည်း ၎င်းတို့စိုးရိမ်သည့် ကိစ္စရပ်တစ်ခုတစ်လေမျှ လက်တွေ့ဖြစ်ပေါ်လာခဲ့ခြင်းမရှိပေ။ ယင်းအစား ကျယ်ပြန့်သည့် အကျိုးကျေးဇူးပေါင်းများစွာကို ရရှိစေခဲ့သဖြင့် ပေါ်တူဂီမူးယစ်ဆေးဝါး ရေးရာမူဝါဒသည် ကမ္ဘာတစ်လွှား၌ အအောင်မြင်ဆုံးသော မူဝါဒတစ်ရပ်အဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခံခဲ့ ရသည်။

- ✓ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု တစ်ရှိန်ထိုး ကျဆင်းသွားခဲ့သည်။^{၇၅}
- ✓ ဆေးလွန်သေဆုံးမှုအရေအတွက် ထိုးဆင်းသွားခဲ့သည်။^{၇၂}
- ✓ မူးယစ်ဆေးဝါးအပေါ် မှီခိုစွဲလန်းမှုကို ကုသပေးသည့် အစီအစဉ်များသို့ ဝင်ရောက်လာသော လူဦးရေ မကြုံစဖူးမြင့်တက်လာခဲ့သည်။^{၇၃}
- ✓ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူနှင့် ပြဿနာရှိသည့် သုံးစွဲသူ အရေအတွက် အထူးသဖြင့် ဆယ်ကျော်သက် လူငယ်များအကြား သိသိသာသာကျဆင်းသွားခဲ့သည်။^{၇၄}
- ✓ ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားရေးစနစ်အတွင်း စုပြုံလျက် ရှိသည့် အမှုအရေအတွက် လျော့ကျသွားခဲ့သည်။^{၇၅}
- ✓ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်သည့် ရာဇဝတ်မှုများ အထူးသဖြင့် အသေးအဖွဲ့ခိုးမှုများ ကျဆင်းသွားခဲ့သည်။^{၇၆}

အလားတူပင် အသေးစားဘိန်းစိုက်တောင်သူများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းအားဖြင့် ဘိန်းစိုက်ပျိုး ထုတ်လုပ်မှုကျဆင်းလာမည်မဟုတ်ပါ။^{၄၇} ဆန့်ကျင်ဘက်အနေဖြင့် ထိုကဲ့သို့သော မူဝါဒများသည်အများအားဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးနှင့် အစိုးရအရာရှိများအကြား ဘိန်းစိုက်တောင်သူများကို ဖမ်းဆီးခြင်း သို့မဟုတ် ဘိန်းခင်းဖျက်ဆီးမှုကိုရှောင်လွှဲလိုပါက မည်ရွေ့မည်မျှပေးရမည်ဟု ဘိန်းစိုက်တောင်သူများအား ခြိမ်းခြောက်ငွေညှစ်သည့် အကျင့်ပျက်ခြစားမှုကိုသာ အားကောင်းလာစေခဲ့သည်။^{၄၈}

“ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးသူများကို ရာဇဝတ်သားများအဖြစ် ရှုမြင်ခြင်းထက် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရန် လိုအပ်လျက်ရှိသည့် ကိုယ်စားလှယ်လောင်းများအဖြစ် ဦးစွာသဘောထားမှုကို ခွင့်ပြုပေးသည့် သင့်လျော်သော ဥပဒေမူဘောင်တစ်ရပ်ရှိရန် လိုအပ်သည်။ ”

မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ ကော်မရှင်၏ သုံးသပ်အကဲဖြတ်လွှာ (CND) ၂၀၁၅

အခန်း ၂ - အဓိကအကြံပြုထောက်ခံချက်များ

⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် အသေးစားစိုက်ပျိုးမှုကဲ့သို့သော အကြမ်းဖက်ခြင်းမပါသည့် အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများအတွက် ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ ပြစ်ဒဏ်များချမှတ်ခြင်းကို ပယ်ဖျက်သင့်သည်။ ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ လုံးဝဖြေလျှော့ပေးရန် ဖြစ်နိုင်ခြေမရှိပါက အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများကို ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ချခြင်းထက် အုပ်ချုပ်စီမံရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းချိုးဖောက်မှုများအဖြစ် ပြောင်းလဲသတ်မှတ်သင့်သည်။

⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု သို့မဟုတ် တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှု ကဲ့သို့သော အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများအတွက် ထောင်ဒဏ်အစား မူးယစ်ဆေးဝါး သိမ်းဆည်းခြင်း၊ သတိပေးခြင်း၊ ဒဏ်ငွေပေးဆောင်စေခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများဆီသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်ရေးရွာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ ကဲ့သို့သော အစားထိုးပြစ်ဒဏ်များကို ဖော်ထုတ်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ထောင်သွင်းပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းကို စနစ်တကျအစားထိုးသည့် နည်းလမ်းဖြစ်သော အတင်းအကျပ်ဆေးဖြတ်ပေးခြင်းကို လုံးဝပယ်ဖျက်သင့်သည်။

⇒ ဥပဒေသစ်အတွင်း ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးဖိုးပြွန်လဲလှယ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ၊ ဆင့်ပွားပညာပေးခြင်း၊ ဘိန်းအခြေခံဆေးဝါးများဖြင့် အစားထိုးကုသခြင်းနှင့် ဆေးလွန်မှုကို ကာကွယ်တားဆီး၍ စီမံခန့်ခွဲမှုတို့ကို အတိအကျထည့်သွင်းပြဌာန်းမှုတို့ပါဝင်သော အန္တရာယ်လျှော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ ဖော်ထုတ်ပေးအပ်မှုကို ဥပဒေအရ အခိုင်အမာ အထောက်အကူပြုသင့်သည်။

⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြစ်မှုများအတွက် သေဒဏ်ပေးခြင်းကို ပယ်ဖျက်သင့်သည်။

၃။ စနစ်တကျစီစဉ်ကျူးလွန်သည့် အကြမ်းဖက်ရာဇဝတ်မှုများ၊ အကြီးစားမူးယစ်ဆေးဝါး ထုတ်လုပ်မှုနှင့် ကုန်ကူးမှုများကို ဦးတည်ပစ်မှတ်ထားသည့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို ပြန်လည်အာရုံစိုက်ခြင်း။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိဥပဒေမူဘောင်သည် မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများအားလုံးကိုကြီးလေးသည့်ထောင်ဒဏ်ချမှတ်နိုင်သည့်ရာဇဝတ်မှုများအဖြစ် သတ်မှတ်ထားသည်။ သို့ပါသောကြောင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးအဖွဲ့အစည်းများက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၊ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှုနှင့် တစ်ပိုင်တစ်နိုင်ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုကဲ့သို့သော အသေးအဖွဲ့ချိုးဖောက်မှုများကိုသာ အဓိကဦးတည်ပစ်မှတ်အဖြစ် အာရုံစိုက်လာကြသည်။ အကြီးစားမှောင်ခိုကုန်ကူးသူများမှာမူ အဆင့်မြင့်အာဏာပိုင်များနှင့် အဆက်အသွယ်ရှိမှုနှင့် မိမိတို့၏ ငွေကြေးဩဇာကို အသုံးပြု၍ အကာအကွယ်ရယူနိုင်သောကြောင့် ပစ်မှတ်အဖြစ်ထားရန်ခက်ခဲလှသည်။^{၆၉} တကယ်တမ်း၌ မျက်မှောက်ခေတ်တွင် ဖြစ်ပျက်နေသည့် အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါး အမှုများကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းသည် လူအားနှင့် ငွေကြေးအရင်းအမြစ်ရှားပါးသော ရဲတပ်ဖွဲ့၏ ဦးတည်မှုကို အကြမ်းဖက်ခြင်းမရှိသည့် အသေးစားဥပဒေချိုးဖောက်မှုများကိုသာ ကိုင်တိုင်ဖြေရှင်းရန် လက်ဝါးကြီးအုပ် ဖြန့်တီးပစ်ရာသို့ ရောက်စေသည်။ စနစ်တကျကျူးလွန်သည့် အကြမ်းဖက်ရာဇဝတ်မှုများ၊ အကြီးစားမူးယစ်ဆေးဝါး ထုတ်လုပ်မှုနှင့် မှောင်ခိုကုန်ကူးမှုများကို တိုက်ဖျက်ရာတွင်မူ မဆိုစလောက်အားထုတ်ကြိုးပမ်းမှုကိုသာ ပြုလုပ်ခဲ့ကြသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒ၏ ပြင်းထန်သည့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှု အခြားတစ်ခုမှာ ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာတရားရေးစနစ်အပေါ် အလွန်အမင်း အားစိုက်ထုတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ နှစ်စဉ်ထောင်ပေါင်းများစွာသော ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှုများကို ပြုလုပ်လျက်ရှိပြီး မြန်မာနိုင်ငံရှိ အကျဉ်းသားဦးရေ၏ ကြီးမားသောပမာဏဖြစ်သည့် လူပေါင်း ၆၀၀၀၀ ခန့်သည် အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှုများဖြင့် နှစ်ရှည်ထောင်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်း ခံထားရသူများဖြစ်သည်။^{၇၀}

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အကျဉ်းသားဦးရေ

- မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ၂၀၁၂ ခုနှစ် တစ်နှစ်တည်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးမှုဖြင့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခြင်း ခံရသူပေါင်း ၅၄၇၀ ဦးရှိခဲ့ပြီး^{၇၁} ၂၀၁၅ ခုနှစ်အတွင်း သံသယရှိသူပေါင်း ၉၁၈၈ ဦးမှ မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုပေါင်း ၆၄၁၄ မှ ထွက်ပေါ်လာခဲ့သည်။^{၇၂}
- မြစ်ကြီးနားအကျဉ်းထောင်ရှိ လူဦးရေပေါင်း သုံးပုံနှစ်ပုံ ခန့်သည် အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများဖြင့် နှစ်ရှည်အကျဉ်းကျနေသူများဖြစ်သည်။^{၇၃}
- မြန်မာနိုင်ငံ အကျဉ်းထောင်များသည် လက်ရှိအချိန်၌ ၎င်းတို့၏ အာဏာကုန်ဝင်ဆုံးနိုင်မှု ထက်ကျော်လွန်၍ ၁၅၀ % ပြည့်လုံလျက်ရှိသည်။^{၇၄}



ကချင်ပြည်နယ်၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူကို ချုပ်နှောင်ထားပုံ
မူရင်း - Transnational Institute (TNI)

“မြန်မာနိုင်ငံထဲက ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှုတွေကို ကြည့်ပါ။ ကုန်ကားမောင်းသူတွေ၊ တစ်ဆင့်ခံသယ်ဆောင်ပေးသူတွေလိုမျိုး လွယ်ကူတဲ့ပစ်မှတ်တွေဖြစ်နေတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံအနေနဲ့ တကယ့် အကြီးအကျယ်စီးပွားရေးလုပ်နေသူတွေ၊ ပိုက်ဆံရနေသူတွေကို အလေးထားပြီးကြည့်ဖို့ လိုအပ်နေပြီ။”

ဂျေရမီ ဒေါက်ဂလပ်စ်၊ UNODC အရှေ့တောင်အာရှနှင့် ပစိဖိတ်ဒေသ ဌာနကိုယ်စားလှယ်^{၇၅}

အခြားချဉ်းကပ်တစ်ခုအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု၊ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက် လက်ဝယ်ထားရှိမှု သို့မဟုတ် တစ်ပိုင်တစ်နိုင်စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုကဲ့သို့သော အကြမ်းဖက်မှုမရှိသည့် အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစားကို ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးမယူဘဲ ဖြေလျှော့ပေးသင့်သည်။ ဤသို့ပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ၏ အင်အားကို အကြမ်းဖက်မှု၊ စနစ်တကျကျူးလွန်သည့် ရာဇဝတ်မှု၊ အကြီးစားမူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှု၊ အကျင့်ပျက်ခြစားမှု သို့မဟုတ် ငွေကြေးခဝါချမှုကဲ့သို့သော ပိုမိုထိခိုက်မှုဖြစ်စေသည့် ရာဇဝတ်မှုများပေါ်တွင်ပြန်လည် အာရုံစိုက်လာစေမည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ ပြောင်းလဲအာရုံစိုက်ခြင်းဖြင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေး အဖွဲ့အစည်းများထမ်းထားရသည့် ဝန်ထုတ်ဝန်ပိုကို သိသိသာသာပေါ့ပါးသွားစေပြီး ပိုမိုဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် ပြစ်မှုအမျိုးအစားများကို ထိထိရောက်ရောက် လျှော့ချနိုင်ရန် မိမိတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်များကို အပြည့်အဝပြန်လည်အသုံးပြုလာနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ (ရဲတပ်ဖွဲ့၊ တရားစီရင်ရေးနှင့် အကျဉ်းထောင်များ) တွင်လက်ရှိအသုံးပြုနေရသည့် အရင်းအမြစ်တစ်ချို့ကို မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများလက်လှမ်းမီနိုင်သောအဖိုးနည်းဝန်ပါသည့်ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများ ဖော်ဆောင်ရာ၌ ပြန်လည်ခွဲဝေချထားလာနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

သို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးပစ်ခဲ့သည့် ဘိန်းခင်းဧကစုစုပေါင်းဟူသော ကိန်းဂဏန်းများအပေါ်၌ သမားရိုးကျအတိုင်း အခြေတည်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါအချက်အလက်များသည် အရေအတွက်ပမာန်ပြုရလဒ်များသာ ဖြစ်သဖြင့် မူဝါဒများ၏သက်ရောက်မှု သို့မဟုတ် အကျိုးရလဒ်များကို တိုင်းတာနိုင်ခြင်းမရှိပေ။

မူဝါဒများ၏ အောင်မြင်မှုကို တိုင်းတာရာတွင် ၎င်းတို့ကြောင့် လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် လူထုတစ်ရပ်လုံးအပေါ် သက်ရောက်စေသော အကျိုးကျေးဇူးနှင့် အန္တရာယ်များကို ထိရောက်စွာ လေ့လာသုံးသပ်နိုင်သည့်ညွှန်းကိန်းအသစ်များ အရေးကြီးလိုအပ်နေပြီဖြစ်သည်။ ယင်းစံနှုန်းများမှာ ဥပမာအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအကြားဆေးလွန်သေဆုံးမှုနှင့် အိပ်ချ်အိုင်စွဲ သို့မဟုတ် အသည်းရောင်အသားဂါစိပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုအတိုင်းအတာ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်ကြောင့် ပေါ်ထွက်လာသည့် အကျင့်ပျက်ခြစားမှုအတိုင်းအတာ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးအပေါ်မှီခိုစွဲလန်းသူများ ကျူးလွန်သည့် အသေးအဖွဲ့ပြစ်မှုအတိုင်းအတာ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်မှု၊ ရောင်းချမှု သို့မဟုတ် သုံးစွဲမှုတို့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ရှိနေသည့် ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းများ၏ လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အတိုင်းအတာစသည်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

“အကြီးအကျယ်ကုန်ကူးသူတွေကို ဖမ်းဆီးရတာ ခက်ခဲတာကြောင့် အောက်ခြေမှာရှိတဲ့ ရဲအရာရှိတွေဟာ အများအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးသူတွေနဲ့ အသေးအဖွဲ့ရောင်းဝယ်သူတွေကို ဖမ်းဆီးလေ့ရှိတယ်။ သူတို့ရဲ့ အထက်လူကြီးတွေ လိုလားတဲ့ အမှုအရေအတွက် ပြည့်မီဖို့လည်း ပါတယ်။ အဲဒီလို လုပ်မယ့်အစား တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းတွေအနေနဲ့ အကြီးအကျယ်မှောင်ခိုကုန်ကူးပြီး ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားနေသူတွေကို ပြောင်းပြီး အာရုံစိုက်သင့်တယ်။ ဒါတွေကိုလုပ်ဖို့ဆိုရင် အဆင့်မြင့်စုံစမ်းထောက်လှမ်းရေး နည်းစနစ်တွေ၊ ပိုကောင်းတဲ့ လက်နက်ကိရိယာတွေ၊ ကျွမ်းကျင်လေ့ကျင့်သင်ကြားရေး အစီအစဉ်တွေကို အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေနဲ့ ပူးပေါင်းပြီးဆောင်ရွက်သွားဖို့လိုအပ်တယ်။”

အငြိမ်းစားရဲမှူးကြီး၊ တွဲဖက်အတွင်းရေးမှူးနှင့် ဌာနအကြီးအကဲဟောင်း၊ CCDAC ရုံး

လက်ရှိမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒများ၏ အကျိုးရလဒ်များကိုတိုင်းတာရာတွင် အသုံးပြုသည့် ညွှန်းကိန်းများမှာ ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းခဲ့သည့် အမှုအရေအတွက်၊ သိမ်းဆည်းရမိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးပမာဏ

အခန်း ၃ - အဓိကအကြံပြုထောက်ခံချက်များ

- ⇒ တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ၏ အားစိုက်ခြင်းနှင့် ဦးစားပေးနယ်ပယ်များကို အကြီးစားမူးယစ်ဆေးဝါးကုန်ကူးမှုနှင့် စနစ်တကျကျူးလွန်သည့် အကြမ်းဖက် ရာဇဝတ်မှုကျဆင်းရေးဖက်သို့ ပိုမိုအာရုံစိုက်သင့်သည်။
- ⇒ လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော အရေအတွက် ပမာန်ပြုရလဒ်များအစား တစ်ဦးချင်းစီနှင့် ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်း တစ်ရပ်လုံးအပေါ် သက်ရောက်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒများ၏ အကျိုးကျေးဇူးနှင့် အန္တရာယ်များကို တိုင်းတာသည့် စံနှုန်းသစ်များ ရေးဆွဲပြင်ဆင်သင့်သည်။
- ⇒ အသေးအဖွဲ့မူးယစ်ဆေးဝါး ပြစ်မှုများနှင့်ပတ်သက်သည့် ရဲလုပ်ငန်းများနှင့် ပြစ်မှုကြောင်းဆိုင်ရာ တရားစီရင်ရေးအတွက် လက်ရှိအသုံးပြုနေသည့် အရင်းအမြစ်တစ်စိတ်တစ်ဒေသကို ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများဆီသို့ ပြန်လည်စီမံခွဲဝေချထားသင့်သည်။
- ⇒ အလွှာအသီးသီးရှိ အကျင့်ပျက်ခြစားမှု၊ အဂတိလိုက်စားမှုနှင့် ငွေကြေးခဝါချမှုတို့ကို တိုက်ဖျက်ရန်အတွက် သီးသန့်အရင်းအမြစ်များကို ပြင်ဆင်ထားရှိသင့်သည်။



၄။ ဘိန်းစိုက်ပျိုးသော အရပ်ဒေသများတွင် ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အထောက်အကူပြုမြှင့်တင်ခြင်း။

မြန်မာနိုင်ငံတွင်လက်ရှိကျင့်သုံးလျက်ရှိသောမူးယစ်ဆေးဝါး ရေးရာမူဝါဒများသည် ပြဿနာရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုနှင့် တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု၏ နောက်ကွယ်ရှိ မောင်းနှင်အားများကို မဖြေရှင်းဘဲ ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဝယ်လိုအားနှင့် ရောင်းလိုအားကို လျော့ချရန်ကြိုးပမ်းနေခြင်းဖြစ်သည်။ အမှန်တကယ် ဤဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုနှင့် ပြဿနာရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု တို့သည်နောက်ကွယ်၌ငုပ်လျိုးလျက်ရှိသည့်အခြားအကြောင်းရင်းများ ကြောင့်အရိပ်ထင်လာသည့် လက္ခဏာများသာဖြစ်သည်။ သာကေ

အားဖြင့်ယင်းတို့မှာဆင်းရဲမွဲတေမှု၊စားနပ်ရိက္ခာမဖူလုံမှု၊လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခ၊ အခြေခံအဆောက်အအုံနှင့် မဖြစ်မနေလိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှု များကို လက်လှမ်းမီရယူ သုံးစွဲနိုင်မှုမရှိခြင်း၊ မြေယာကိုအကန့်အသတ် ဖြင့်သာ ရယူသုံးစွဲနိုင်ခြင်း၊ ခိုင်မာသည့်အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းများ မရှိခြင်း၊ အားနည်းသည့် အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများ သို့မဟုတ် ကောင်းမွန်သည့် အုပ်ချုပ်စီမံရေး မရှိခြင်းကဲ့သို့သော အကြောင်းရင်းများပါဝင် လျက်ရှိသည်။

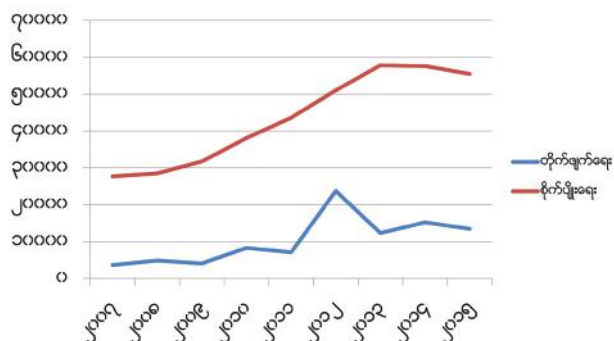
မြန်မာနိုင်ငံမှ ဘိန်းစိုက်ပျိုးသူအများစုသည် ကချင်ပြည်နယ် နှင့်ရှမ်းပြည်နယ်ရှိ ဝေးလံခေါင်ဖျား တောင်တန်းများပေါ်၌ နေထိုင်ကြ သည့်ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စု အသေးစားတောင်သူ ငယ်လေးများသာဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းတို့၏ အသက်ရှင်ရပ်တည်ရေး အတွက် ဘိန်းစိုက်ပျိုးကြခြင်းဖြစ်သည်။^{၅၆}



မြောက်သွေ့နေသည့် ဘိန်းသီးထဲမှ ဘိန်းစေ့များကို စုဆောင်းနေသည့် ရွာသူရွာသားများ

မူရင်း - Transnational Institute (TNI)

မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ၂၀၀၇ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၅ ခုနှစ်အထိ ဘိန်းခင်းတိုက်ဖျက်ရေးနှင့် စိုက်ပျိုးရေး (ဟက်တာဖြင့်)



ရင်းမြစ် - GOU/M/CCDAG UNODC (၂၀၁၅ ခုနှစ် အရှေ့တောင်အာရှ ဘိန်းစစ်တမ်း)

ပုံစာ (၄) ဘိန်းတိုက်ဖျက်ရေး အရှိန်အဟုန်မြှင့်မားလာသော်လည်း ၂၀၀၆ ခုနှစ်မှစ၍ ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုနှုန်းကျော်ခန့် မြင့်တက်လာခဲ့သည်။

အထက်တွင်ဖော်ပြပြီးသည့် အခြေခံအကြောင်းရင်းအမျိုးမျိုး ရှိနေသောဒေသများတွင်တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများကိုအတင်းအကြပ် ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် အဓိပ္ပာယ်မဲ့ အင်အားဖြန့်တီးခြင်း သက်သက် သာဖြစ်သည်။ ဤနှစ်များအတွင်း ဘိန်းတိုက်ဖျက်ရေးလူထုလှုပ်ရှားမှု များကို အရှိန်အဟုန်မြှင့် ဖော်ဆောင်ခဲ့လင့်ကစား ၂၀၀၆ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၃ ခုနှစ်အကြား ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု နှစ်ဆခန့် မြင့်တက်သွား ခဲ့သည်။^{၅၇}



ရှမ်းပြည်နယ်တောင်ပိုင်း၌ ဘိန်းခြစ်လူရိတ်သိမ်းမှု

မူရင်း - Transnational Institute (TNI)

လက်တွေ့တွင် ဘိန်းတိုက်ဖျက်ရေးလူထုလှုပ်ရှားမှုများသည် အများအားဖြင့် ထိခိုက်ရန်အလွယ်ကူဆုံးဖြစ်သည့် လူထုလူတန်းစားများကိုသာ ပစ်မှတ်ထားလေ့ရှိသဖြင့် ၎င်းတို့ကို ပိုမိုဆင်းရဲတွင်းနက်သွားစေလျက်ရှိသည်။ ဂီရောမိအနေဖြင့် ဘိန်းတိုက်ဖျက်ရေးသည် တောင်သူများကို ၎င်းတို့ဆုံးရှုံးနစ်နာခဲ့ရသည့် အရင်းအနှီးများပြန်လည်ဖာထေးရန်နှင့်အကြွေးဆပ်ရန်အတွက် နောင်လာမည့်နှစ်တွင်ပိုမိုပေးလံခေါင်ဖျားသည့် အရပ်ဒေသများသို့ ရွှေ့ပြောင်း၍ ဆတ်တိုးပြန်စိုက်ပျိုးရန်အကြီးအကျယ်အားပေးသကဲ့သို့ဖြစ်နေသည်။^{၁၀}

“နှစ်ပေါင်းလေးဆယ်အတွင်း ကျနော်မြင်ဖူးသမျှထဲမှာ ဖြန့်တီးမှုအများဆုံးနဲ့ ထိရောက်မှုအနည်းဆုံး အစီအစဉ်တစ်ခုပါပဲ။”

အာဖဂန်နစ္စတန်၌ အမေရိကန်၏ အထောက်အပံ့ဖြင့် ဖော်ဆောင်သည့် ဘိန်းတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းအပေါ် အာဖဂန်နစ္စတန်နှင့် ပါကစ္စတန်ဆိုင်ရာ အမေရိကန်အထူး ကိုယ်စားလှယ်ဟောင်းတစ်ဦးဖြစ်သည့် ရစ်ချက်ဟိုးလ်ဘရွတ်၏ သုံးသပ်ချက်။

နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရများ၊ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၊ အလှူရှင်များနှင့် ငွေကြေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းပေါင်း မြောက်များစွာသည် အတင်းအကျပ် အင်အားသုံးတိုက်ခြင်း၏ ကျရှုံးမှုကိုလက်ခံအသိအမှတ်ပြု၍ တားမြစ်သီးနှံစိုက်ပျိုးရေး နောက်ကွယ်မှ မောင်းနှင်အားများကိုဦးစွာကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်လိုအပ်ကြောင်းသိမြင်လာခဲ့သည်။ ထိုင်းနိုင်ငံ၌ ၂၀၁၅ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလအတွင်း ကျင်းပခဲ့ပြီးဗိုလ်ချုပ်အောင်စိုး (ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာန၏ဒု-ဝန်ကြီး)အပါအဝင် နိုင်ငံပေါင်း ၄၀ ကျော်မှ လူပေါင်း ၂၅၀ ကျော်တက်ရောက်ခဲ့သည့် ဒုတိယအကြိမ်မြောက်ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဆိုင်ရာနိုင်ငံတကာညီလာခံ (ICAD2) ၌ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးသည် နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး အခြေခံဒေါက်တိုင်များ၌ တစ်ခုအပါအဝင်ဖြစ်ရမည်ဟု ထပ်လောင်းအတည်ပြုခဲ့ကြသည်။

ထိုင်းသဘာကေ

ထိုင်းနိုင်ငံသည် ၁၉၆၉ ခုနှစ်မှစ၍ တားဆီးနှိမ်နင်းရေးထက်ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုမှရရှိသည့် ဝင်ငွေကို အစားထိုးရရှိနိုင်စေရန် အထောက်အကူပြုသည့် ရေရှည်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးနည်းလမ်းဖြင့် ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုကို ထိန်းချုပ်ရန်စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ နက်ရွာစံသွားခဲ့ပြီဖြစ်သည့် ထိုင်းဘုရင်ဘူမိဘောအဒူလျာဒေဇာ၏ဦးဆောင်မှုအောက်ရှိအာဏာပိုင်များသည် နိုင်ငံမြောက်ပိုင်းဒေသ၌ နေထိုင်လျက်ရှိသည့် တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ ဘိန်းအစားထိုး ခိုင်မာသည့် အလုပ်အကိုင်များရရှိစေခြင်းဖြင့် ဘိန်းစိုက်ပျိုးသည့် နယ်မြေဒေသတစ်လွှားရှိ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအစီအစဉ်များ၌ ကြီးမားစွာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခဲ့သည်။ အင်အားသုံး၍ အတင်းအကျပ်တိုက်ဖျက်ခြင်းမရှိသော်လည်း ၁၉၈၅ ခုနှစ်အရောက်တွင် ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်း ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုသည် ၁၄၅ မက်ထရစ်တန်မှ ၃၃ မက်ထရစ်တန်အထိ ၇၈% ကျဆင်းသွားခဲ့သည်။ မဆိုစလောက်သော ပမာဏခန့်သာ တိုက်ဖျက်ခဲ့သော်လည်း နောက်ပိုင်းနှစ်တွင် နောက်ထပ် ၅၀% ခန့် ထပ်မံကျဆင်းသွားခဲ့သည်။ ယနေ့ထိုင်းနိုင်ငံ၌ ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု ပြောပလောက်အောင်မရှိတော့သဖြင့် ဥပေက္ခာပြု ထားနိုင်သည့် အခြေအနေ ဆိုက်ရောက်သွားခဲ့ပြီဖြစ်သည်။^{၁၁}

လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်းများကို ထောက်ပံ့ကူညီမှု အလွန်နည်းပါးသဖြင့် ရပ်ရွာအနည်းအကျဉ်းခန့်သာ အကူအညီလက်ခံရရှိကြသည်။ စီမံကိန်းအမြောက်အများကို UNODC ၏အကူအညီဖြင့် ရှမ်းပြည်နယ်တောင်ပိုင်းဒေသ၌ အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပြီး ရှမ်းပြည်နယ်အရှေ့ပိုင်းတွင် မယုံဖာလုံဖောင်ဒေးရှင်း (Mae Fah Luang Foundation) ကရပ်ရွာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အစီအစဉ်များဖြင့် ထောက်ပံ့ကူညီပေးခဲ့သည်။ မည်သို့ဆိုစေကာမူ အချို့သောအရာရှိများသည် ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်ရန်နှင့် တရားမဝင် ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုအတွက် ဖွံ့ဖြိုးရေးကို အသားပေးသည့်နည်းလမ်းဖြင့် ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်ရန် ပိုမိုစိတ်ဝင်စားလာကြောင်းဖော်ပြခဲ့ကြသည်။^{၆၀}

"အစိုးရအနေနဲ့ ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲတဲ့ သီးနှံအစားထိုးအစီအစဉ်တွေနဲ့ အစားထိုးအသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းတွေကို ကျနော်တို့ရွာတွေ လက်လှမ်းမီနိုင်အောင် မကူညီပေးဘဲ မကူညီပေးနိုင်ခင် ကျနော်တို့ရဲ့ ဘိန်းခင်းတွေကို အင်အားသုံးပြီး အတင်းအကျပ်ဖျက်ဆီးတာမျိုးတွေ မလုပ်သင့်ဘူး။ အစိုးရအရာရှိတွေအနေနဲ့ ကျနော်တို့ရဲ့ ဘိန်းခင်းတွေကို လိုက်ဖျက်ဆီးပြီး တရားမဝင်အခွန်နဲ့ လာဘ်ပေးဖို့ လိုက်တောင်းနေမယ့်အစား ကျနော်တို့ရွာတွေ ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာနိုင်အောင် ကူညီပေးပြီး လိုအပ်တဲ့ အခြေခံပန်ဆောင်မှုတွေရလာအောင် ဖြည့်ဆည်းပေးသင့်တယ်။ အဲဒီထဲမှာ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး၊ ပညာရေးနဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတွေ၊ လျှပ်စစ်မီး၊ အခြေခံအဆောက်အအုံနဲ့ ဆက်သွယ်ရေးတွေလည်းပါသင့်တယ်။ အစိုးရအနေနဲ့ ဘိန်းစိုက်တောင်သူတွေ အခြားတစ်နည်းနည်းနဲ့ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမပြုနိုင်ခင် အချိန်ကာလတစ်ခုအထိ တရားဝင်ဘိန်းစိုက်လို့ရအောင် ခွင့်ပြုပေးသင့်တယ်။"

မြန်မာနိုင်ငံ ဘိန်းစိုက်တောင်သူများညီလာခံ၊ လွိုင်ကော်၊ ၂၀၁၆ ခုနှစ် မေလ ၉ ရက်နေ့

အခန်း ၄ - အဓိကအကြံပြုထောက်ခံချက်များ

- ⇒ ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေး မဟာဗျူဟာ၏ အခြေခံအုတ်မြစ်တစ်ခုအဖြစ် လက်ခံအသိအမှတ်ပြုသင့်သည်။ နိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒများတွင် ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဆိုင်ရာ အဓိကအခြေခံမူများက (လူထုအခြေပြု၍ ရေရှည်ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်ရန်၊ သင့်တင့်မျှတသည့် ဝင်ငွေရရှိကြောင်း သေချာစေရန် ခြွင်းချက်မထားဘဲ စနစ်တကျအစီအစဉ်ရေးဆွဲထားရှိရန်) အတိအကျရည်ညွှန်းပြဋ္ဌာန်း၍ အမြင့်ဆုံးဦးစားပေးအနေဖြင့် ထည့်သွင်းထားရှိသင့်သည်။
- ⇒ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် ဘိန်းစိုက်နယ်မြေများရှိ ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်းများ၌ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံ၍ အကောင်အထည်ဖော်ရန်နှင့် ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့် အမျိုးသားအဆင့် ကျေးလက်ဒေသဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး မဟာဗျူဟာအတွင်း ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို ထည့်သွင်းထားရှိပေးသင့်သည်။
- ⇒ ဘိန်းစိုက်ပျိုးသည့် နယ်မြေဒေသများ၌ ပြောင်းလဲဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး စီမံကိန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် စိတ်ဆန္ဒရှိနေသည့် အဖွဲ့အစည်းများအတွက် လက်လှမ်းမီနိုင်မှုနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များ အဆင်ပြေချောမွေ့အောင် ပံ့ပိုးကူညီသင့်သည်။
- ⇒ အစီအမံကျနသော အစားထိုးအသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အခွင့်အလမ်းများကို ဘိန်းစိုက်တောင်သူများ ရယူအသုံးပြုနိုင်မှုမရှိခင် အင်အားသုံး၍ အတင်းအကျပ်ဘိန်းစိုက်ဖျက်မှုကို ရုပ်သိမ်းပယ်ဖျက်သင့်သည်။

၅။ မူဝါဒပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ထိခိုက်ခံစားလွယ်သော လူထုလူတန်းစားများပါဝင်စေခြင်း။

မူဝါဒရေးဆွဲပြင်ဆင်ရာ၌ “ထိခိုက်ခံစားလွယ်သော လူထုလူတန်းစားများ”ကို ထည့်သွင်းပါဝင်စေခြင်းသည် ကောင်းမွန်သည့်အုပ်ချုပ်ရေး၏ သော့ချက်အခြေခံမူတစ်ရပ်ဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာတစ်လွှား ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်လက်ခံထားသည့် အလေ့အထတစ်ခုဖြစ်သည်။ တကယ်တမ်း တုန့်ပြန်အရေးယူ ဆောင်ရွက်ချက်များကို ရေးဆွဲပြင်ဆင်ရာ၌ ပြဿနာတစ်ခု၏ အဆိုးဆုံးသက်ရောက်မှုကို ကြုံတွေ့ခံစားရနိုင်သည့်လူအုပ်စုကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းသည် ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်သည့် ရေရှည်အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိလာစေနိုင်သည်။ ထို့အပြင် ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှုနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို လျော့ချရာ၌လည်း များစွာအထောက်အကူပြုနိုင်သည်။ မည်သို့ဆိုစေကာမူ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၏ တိုက်ရိုက်သက်ရောက်မှုကို အများဆုံး ထိခိုက်ခံစားရလျက်ရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများနှင့် ဘိန်းစိုက်တောင်သူများသည် မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒစကားပိုင်းများမှ ဆက်လက်ဖယ်ကြည့်ခံနေရဆဲဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏အသံများလည်း တိမ်မြုပ်ပျောက်ကွယ်နေဆဲဖြစ်သည်။

မူဝါဒချမှတ်သူများနှင့် နိုင်ငံရေးခေါင်းဆောင်များက လူထုအနေဖြင့် အလွန်ရှေးရှိုးစွဲဆန်၍ ‘တရားသေ’ ဆုပ်ကိုင်ထားသည့် မဟာဗျူဟာမျိုးကို လိုလားသည့် သဘောထားရှိသည်ဟု ယူဆကြသဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒကို ရှုထောင့်အသစ်မှ ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်ရန်တွန့်ဆုတ်လျက်ရှိသည်။ လူပေါင်းများစွာသည် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ ကိစ္စရပ်များနှင့် ပတ်သက်လာပါက အာဏာရှင်ဆန်ဆန်အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းကို နှစ်ပေါင်းများစွာ တွေ့ကြုံခံစားခဲ့ရသော်လည်း ဤအမြင်သည် လူထုတစ်ရပ်လုံးအတွက် မှန်ချင်မှမှန်ပါလိမ့်မည်။ တကယ်တမ်း၌ မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများက ပြစ်ဒဏ်ပေးအရေးယူမှုများကို ထောက်ခံမှုသည် တည်ဆဲမူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒများ၏ ထိရောက်အကျိုးရှိမှုကို အားမလိုအားမရဖြင့် စိတ်ပျက်ဒေါသထွက်ရာမှ ဆင်းသက်ပေါက်ဖွားလာခြင်းဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ လတ်တလောသမိုင်းကြောင်းနှင့် နိုင်ငံရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုစဉ်၌ ကွက်ကွက်ကွင်းကွင်းထင်ဟပ်လျက်ရှိသည့် အတိုင်း ရည်မှန်းချက်ကြီးမားသည့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးလုပ်ငန်းများ၏ အောင်မြင်မှုအတွက် နိုင်ငံရေးအရ လုပ်ရဲကိုင်ရဲသည့်သတ္တိရှိရန် မဖြစ်မနေလိုအပ်သည်။ သို့ဖြစ်၍ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ မူဝါဒများ၏ ရိုက်ခတ်မှုအကျိုးကို တိုက်ရိုက်ခံစားနေရသော လူထုလူတန်းစားများအပါအဝင် အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏ အဓိပ္ပာယ်ပြည့်ဝစွာပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒသစ်များအပေါ် အများပြည်သူ၏ ထောက်ခံမှုနှင့် ကျောထောက်နောက်ခံပြုမှုရှိကြောင်းသေချာစေသဖြင့် အလွန်အရေးပါသည့် ခြေလှမ်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။

အခန်း ၅ - အဓိကအကြံပြုထောက်ခံချက်များ

- ⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒရေးဆွဲပြင်ဆင်မှု၊ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုနှင့် စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ဘိန်းစိုက်တောင်သူကိုယ်စားလှယ်များကို ထည့်သွင်းပါဝင်စေသင့်သည်။
- ⇒ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သည့် မူဝါဒရေးရာ ဆွေးနွေးပွဲများ၌ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများကို ဖိတ်ကြားသင့်သည်။
- ⇒ လူထုကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးပေါ် အခြေခံသည့် အထောက်အထားအခြေပြု မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒများနှင့် ပတ်သက်၍ အများပြည်သူ နီးကြားသတိရှိလာအောင် အသိအမြင်ဖွင့်ပေးသင့်သည်။

နိဂုံးချုပ်သုံးသပ်ချက်

၂၀၁၅ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများ အပြောင်းအလဲအတွက် တောင်ပြိုကမ်းပြိုပေးခဲ့ကြသည်။ သန်းပေါင်းများစွာသော မဲဆန္ဒရှင်ပြည်သူများက နိုင်ငံ၏ အတိတ်အာဏာရှင်စနစ်ကိုချိုးဖျက်၍ နိုင်ငံရေးအခင်းအကျင်းအသစ်ကို ပြောင်းလဲကျင့်သုံးမည့် ကနဦးအပြောင်းအလဲအတွက် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်ဦးဆောင်သည့် အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်ကို အပြတ်အသတ် မဲပေးထောက်ခံခဲ့ကြသည်။

ယခုအချိန်သည် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို ပြစ်ဒဏ်ပေးသည့် နည်းလမ်းဖြင့် ဖြေရှင်းခြင်းသည် လူထုအတွက် မြင်သာသည့် မည်သည့်အကျိုးကျေးဇူးကိုမျှ မရရှိစေကြောင်း အသိအမှတ်ပြုရမည့်အချိန်ဖြစ်သည်။ အပြောင်းအလဲအနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ ရပ်ရွာဘေးကင်းလုံခြုံရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးအပေါ် အခြေခံသည့် အထောက်အထား ခိုင်မာ၍ထိရောက်အကျိုးရှိသည့် မူဝါဒများကို ပိုမိုအားစိုက်၍ အလေးထားအာရုံစိုက်သင့်သည်။ ယခုအချိန်သည် လူထုကိုအကာအကွယ်ပေး၍ အမှန်တကယ်အလုပ်လုပ်ကာ ဒီမိုကရေစီနည်းလမ်းတကျဖြင့် အားလုံးပါဝင်မှုရှိသည့် စဉ်ဆက်မပြတ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော လူ့ဘောင်အသိုက်အဝန်းတစ်ရပ်အဖြစ် ပြန်လည်ရပ်တည်ရမည့် အချိန်အခါကောင်းဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ပိုမိုလူသားဆန်၍ ထိရောက်အကျိုးရှိသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာ မူဝါဒများသည် ဝေးကွာလှသည့် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံများ၌ သာဖြစ်နိုင်သည်မဟုတ်ဘဲ မြန်မာနှင့် အရှေ့တောင်အာရှဒေသ၌လည်း ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်နိုင်ကြောင်း သက်သေပြခြင်းအားဖြင့် နိုင်ငံတကာအလယ်၌ ပြန်လည်ဦးမော့ရင်ကော့ရမည့် အချိန်အခါကောင်းဖြစ်သည်။

“ပြောင်းလဲချိန်တန်ပြီ”
ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်

အဆုံးသတ်မှတ်ချက်များ

၁ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒပြောင်းလဲခြင်း ထောက်ခံဆွေးနွေးရေး အဖွဲ့ (မြန်မာ) (DPAG) တွင် ဖော်ပြပါ အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများကွန်ရက် (NDNM)၊ မြန်မာနိုင်ငံဘိန်းစိုက်တောင်သူများညီလာခံ၊ မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးဆန့်ကျင်ရေးအသင်း (MANA)၊ HIV / AIDS Alliance၊ Médecins du Monde (MdM)၊ Population Services International (PSI)၊ Save the Children နှင့် Transnational Institute (TNI) တို့ဖြစ်ပါသည်။

၂ ရွှေကြိုနယ်မြေသည် မြန်မာ၊ လာအိုနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံဟူသည့် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံသုံးနိုင်ငံ၏ တောင်တန်းများဆုံနေပြီး ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုအများဆုံး နယ်မြေဒေသတစ်ခုဖြစ်သည်။

၃ UNODC, Southeast Asia Opium Survey 2015, Lao PDR, Myanmar.

၄ UNODC, Southeast Asia Opium Survey 2012, Lao PDR, Myanmar.

၅ "Bouncing back, relapse in the golden triangle." – TNI - June 2014

၆ "Found in the dark" – The impact of drug law enforcement practices in Myanmar – TNI and National Drug Users Network Myanmar (NDNM) – September 2016

၇ Scott Green, "'Happy Hour' for Heroin in China," China Digital Times, September 26, 2013, [http:// chinadigitaltimes.net/2013/09/china-demand-heroin-outpacing-golden-triangle-supply/](http://chinadigitaltimes.net/2013/09/china-demand-heroin-outpacing-golden-triangle-supply/).

၈ Country Report: Burma, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2015 International Narcotics Control Strategy Report, US Department of State. Link: <http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/238952.html>.

၉ "Situational analysis on drug use, HIV and the response in Myanmar: looking forward." UNAIDS, May 2015

၁၀ Global AIDS Progress report Myanmar, 2014, National AIDS Program, MoH

၁၁ Public health and international drug policy, the Lancet Commissions, Vol 387, April 2, 2016. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00619-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00619-X/fulltext)

၁၂ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒရေးရာကော်မရှင်သည် နိုင်ငံခေါင်းဆောင်ဟောင်း ဆယ်ဦးအပါအဝင် နိုင်ငံရေးခေါင်းဆောင်များနှင့် ဂုဏ် သတင်းကျော်စောသည့် ပုဂ္ဂိုလ် ၂၃ ဦးဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

၁၃ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအတွင်း အစိုးရ၏ ငွေကြေးထည့်ဝင်မှုသည် ၁၂% ခန့်သာရှိပြီး ကျန် ၈၈% သည် နိုင်ငံတကာအလှူရှင်များက (UNAIDS-Do No Harm-Health, Human Rights and People Who Use Drugs - 2016) ထောက်ပံ့ပေးသည့် ရန်ပုံငွေများဖြစ်သည်။ မက်သုဒ်တိုက်ကျွေးလျက်ရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများမှလွဲ၍ ကျန်မူးယစ်ဆေး ဖြတ်စခန်းအနည်းအကျဉ်းခန့်သာ(ကချင်ပြည် နယ်တစ်ခုလုံး၌ ၂ ခုသာရှိ) အပြည့်အဝလည်ပတ်လျက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် လူမှုဝန်ထမ်း ဦးစီးဌာနအောက်ရှိ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းအများစုသည် ရန်ပုံငွေပြတ်လပ်မှုကြောင့် ဆက်လက်လည်ပတ်ခြင်းမရှိတော့ပေ။ (National HIV Legal Review – UNAIDS, UNDP, Pyoe Pin – September 2014).

၁၄ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုနှုန်းသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်အတွင်း ၂၈.၃% ခန့်ရှိခဲ့သည်။ – ရင်းမြစ် - Integrated biological and behavioural survey among people who inject drugs, Myanmar, 2014.

၁၅ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုနှုန်းသည် ၂၈.၅% ခန့်ရှိပြီး သာမန်လူထုအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုနှုန်းသည် ၀.၆% ရှိသည်။ Integrated Biological and Behavioural Survey Among People who Inject Drugs, Myanmar, 2014. HIV Estimates and Projections. Asian Epidemiological Model. Myanmar. December 2014. National Drug Abuse Control Programme, Ministry of Health, 2015.

၁၆ ဗန်းမော်မြို့နယ်အတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုနှုန်း ၄၅%၊ ဝိုင်းမော်မြို့နယ်အတွင်းရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုနှုန်း ၄၇%၊ Integrated Biological and Behavioural Survey Among People who Inject Drugs, Myanmar, 2014. HIV Estimates and Projections. Asian Epidemiological Model. Myanmar. December 2014.

၁၇ မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ထပ်မံကူးစက်ခံရသူနှုန်းသည် 28% ခန့်ရှိသည်။ Integrated Biological and Behavioural Survey Among People who Inject Drugs, Myanmar, 2014. HIV Estimates and Projections. Asian Epidemiological Model. Myanmar. December 2014.

၁၈ 12,488 people were accessing Methadone Maintenance Therapy programs as of December 2016. Methadone program annual review, December 2016, Yangon.

၁၉ HIV Sentinel Surveillance (HSS), National AIDS Program (NAP), 2000 – 2014

၂၀ Evidence for action technical papers. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004.

Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. Substance Use & Misuse, 2006, 41(6-7):777–813.

၂၀ Evidence for action technical papers. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004.
World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2012 revision.
Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva, World Health Organization, July 2014.

၂၁ Breaking the link: The role of drug treatment in tackling crime. London, NSH National Treatment Agency for Substance Misuse, 1997.
The effectiveness of criminal justice and treatment programmes in reducing drug-related crime: a systematic review. London, UK, Home Office online report. (http://www.crim.cam.ac.uk/people/academic_research/david_farrington/olr2605.pdf)

၂၂ Evidence for action technical papers. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004.

၂၃ Kwon JA, Anderson J, Kerr CC, Thein HH, Zhang L, Iversen J et al. Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. AIDS. 2012;26:2201-10.

၂၄ 8th Asian informal drug policy dialogue, co-organised by TNI, GIZ and CCDAC, Nay Pyi Taw, 6 - 8 November 2016

၂၅ For more information see UN joint statement on Compulsory drug detention and rehabilitation centers: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf

၂၆ United Nations Office of Drugs and Crime, 2010

United Nations Office of Drugs and Crime. Evidence from compulsory centres for drug users in East and South East Asia. Background Paper prepared by UNODC RE EAP for the Regional Consultation on Compulsory Centres for Drug Users, 14-16 December, 2010, Bangkok, Thailand, ; 2010 <http://www.unaids.org.cn/pics/20130719153407.pdf>. (accessed 04.11.14)
Yan et al., 2013

Yan, L., Liu, E., McGoogan, J.M., Duan, S., Wu, L.T., Comulada, S. et al. Referring heroin users from compulsory detoxification centers to community methadone maintenance treatment: A comparison of three models. BMC Public Health. 2013; 13: 747
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-747>

၂၇ 1974 Narcotics and Dangerous Drugs Ordinance was Myanmar first Drug law.

၂၈ ၁၉၇၄ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် အန္တရာယ်ရှိသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေကို ၁၉၈၃ ခုနှစ်တွင် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခဲ့သည်။ မူးယစ် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်မှုအတွက် ယခင်ကပြစ်ဒဏ်အဖြစ် ထောင်ဒဏ် ၁ နှစ်မှ ၂ နှစ်ရှိခဲ့ရာမှ ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်သို့ တိုးမြှင့်ခဲ့ပြီး အဆိုးရွားဆုံးမူးယစ်ဆေးဝါးပြစ်မှု များအတွက် သေဒဏ်ပေးမှုကို စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ this number should be 29

၂၉ ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ၌ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ရန်ပျက် ကွက်မှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်အဖြစ် ထောင်ဒဏ် ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်ထိ၊ တစ်ကိုယ်ရေသုံးအတွက်ထားရှိမှုအပါအဝင် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါး လက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်အဖြစ် ၅ နှစ်မှ ၁၀ နှစ်အထိ၊ အကြမ်းဖက်မှုမရှိသည့် အသေးအဖွဲ့ရောင်းဝယ်မှုအပါအဝင် မူးယစ် ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်အဖြစ် ၁၀ နှစ်မှ ၂၀ နှစ်အထိ ထောင်ဒဏ်ချမှတ်နိုင်ပြီး ထုတ်လုပ်မှု၊ ဖြန့်ဖြူးရောင်းချ မှုနှင့် ကုန်ကူးမှုအတွက် သေဒဏ်ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်နိုင်သည်(လက်ရှိတွင် သေဒဏ်ပေးခြင်း မရှိတော့လင့်ကစား။) this number should be 30

၃၀ Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, para. 3.95

၃၁ Global AIDS Progress report Myanmar, 2014, National AIDS Program, MoH

"Situational analysis on drug use, HIV and the response in Myanmar: looking forward." UNAIDS, May 2015

၃၂ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ၂၀၁၂ ခုနှစ် တစ်နှစ်တည်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သည့် ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းမှုပေါင်း ၅၇၄၀ ရှိခဲ့သည် - Patterns and trends of Amphetamine-Type-Stimulants and other drugs: Global SMART Programme, 2013 Challenges for Asia and the Pacific, UNODC, 2013.
Need to check number

၃၃ South-East Asia Opium Survey 2015 - UNODC

၃၄ Degenhardt, L., Chiu, W.T., Sampson, N., Kessler, R.C., Anthony, J.C. et al. (2008) 'Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys', PLoS Medicine, vol. 5, no. 7 www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141 Accessed 11.07.14
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011) Looking for a relationship between penalties and cannabis use www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011/boxes/p45 Accessed 08.07.14
Single, E., Christie, P. and Ali, R. (2000) 'The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States', Journal of Public Health Policy, vol. 21, no. 21, pp. 157-186 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10881453 Accessed 08.07.14

၃၅ See National HIV legal review report, review of Myanmar's legal framework and its effect on access to health and HIV services for people living with HIV and Key Affected Populations, September 2014, UNDP / UNAIDS/ Pyoe Pin

၃၆ Global Commission on Drug Policy (2012) The War on Drugs and HIV/AIDS http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_REFERENCE.pdf and, Global Commission on Drug Policy (2013) The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/gcdp_hepatitis_english.pdf.

၃၈ "Found in the dark" – The impact of drug law enforcement practices in Myanmar – TNI and National Drug Users Network Myanmar (NDNM) – September 2016

၃၉ Rosmarin A, Eastwood N. A quiet revolution. drug decriminalisation policies in practice across the globe. London: Release; 2012 (<http://www.countthecosts.org/sites/default/files/release-quietrevolution-drug-decriminalisation-policies.pdf>, accessed 6 April 2016).

၄၀ Ibid.

၄၁ Domoslawski A. Drug policy in Portugal: the benefits of decriminalizing drug use. Warsaw: Open Society Foundations; 2011 (<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-inportugal-english-20120814.pdf>, accessed 6 April 2016).

၄၂ Hughes and Stevens, "A Resounding Success or a Disastrous Failure: Re-Examining the Interpretation of Evidence on the Portuguese decriminalization of illicit drugs". 107 (Sicad). "Relatorio annual 2013 – a situacao do pais em material de drogas e toxicodependencias" 64

၄၃ Ibid

၄၄ Hughes and Stevens, "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," 999-1022; Mafalda Ferreira, Margarida Gaspar de Matos, and José Alves Diniz, "Risk Behaviour: Substance Use among Portuguese Adolescents," Procedia - Social and Behavioral Sciences 29(2011): 486-92.

၄၅ Ibid

၄၆ See 26, Ibid

၄၇ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုသည် ၂၀၀၇ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၃ ခုနှစ်အကြား သုံးဆခန့်မြင့်တက်သွားခဲ့သည် - South East Asia Opium Survey 2015, UNODC need to check number

၄၈ Transnational Institute, "Bouncing back, relapse in the Golden Triangle", released in June 2014

၄၉ "Found in the dark" – The impact of drug law enforcement practices in Myanmar – TNI – September 2016

၅၀ See interview for the Myanmar Times on the 28th of June 2016

၅၁ Bureau of Democracy and Labor, US Department of State, Country reports for human rights practices, 2014 – Burma Link: <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2014&dlid=236428#wrapper> accessed 8/12/2015

၅၂ UNODC – Patterns and trends of Amphetamine-Type-Stimulants and other drugs: global SMART programme – 2013 challenges for Asia and the Pacific

၅၃ Myanmar Times, 19 October 2016. Data disclosed by Major General Aung Soe, deputy minister for home affairs. <http://www.mmimes.com/index.php/national-news/mandalay-upper-myanmar/23167-four-drug-rehab-centres-to-open-in-december.html>

၅၄ September 2014, estimate by an official of the Central Committee for Drug Abuse Control (CCDAC) given to TNI

၅၅ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလအတွင်း အင်းစိန်အကျဉ်းထောင်သည် အများဆုံးဝင်ဆံ့နိုင်သည့် အကျဉ်းသားဦးရေ ၅၀၀၀ ထက်ကျော် လွန်၍ အကျဉ်းသားဦးရေ ၇၈၇၆ အထိ ထိန်းသိမ်းထားရကြောင်း မြန်မာနိုင်ငံအမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်မှ ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ <http://www.mnhrc.org.mm/en/unofficialtranslation-the-press-statement-regarding-the-visit-to-insein-central-prison-by-the-myanmar-national-humanrights-commission-statement-no-3-2015/>

According to World Prison Brief the occupancy level was 144.3% in 2012, not taking into account labour camps. <http://www.prisonstudies.org/country/myanmarformerly-burma>, accessed 7/12 '15

၅၆ Transnational Institute, "Bouncing back, relapse in the Golden Triangle", released in June 2014

၅၇ UNODC – Southeast Asia Opium Survey 2015

၅၈ UNODC, <https://www.unodc.org/southeastasiaandpacific/en/myanmar/2012/05/food-distribution/story.html>

၅၉ Opium cultivation in the Golden Triangle, Lao PDR, Myanmar Thailand – Thailand Opium Survey – 2006 – UNODC

၆၀ The current State of Counternarcotics in Myanmar – TNI

ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု

ဤပုံနှိပ်မှတ်တမ်းကို Open Society Foundations ၏ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုဖြင့် ထုတ်ဝေခြင်းဖြစ်သည်။
ပုံနှိပ်မှတ်တမ်းအတွင်း ဖော်ပြပါရှိသည့် အကြောင်းအရာများသည် DPAG နှင့်သာသက်ဆိုင်ပြီး Open Society
Foundations ၏ အမြင်သဘောထားအဖြစ် မှတ်ယူမှုမပြုစေလိုပါ။

ဆက်သွယ်ရန်

DPAG ညှိနှိုင်းရေးတာဝန်ခံ - နန်းပန်းအိမ်ခမ်း

ဖုန်း - +၉၅ (၀) ၉ ၇၉၉ ၈၅၂ ၀၈၀

အီးမေးလ် - coord.dpag@gmail.com

 Drug Policy Advocacy Group-Myanmar

Drug Policy Advocacy Group Myanmar

မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒပြောင်းလဲခြင်း ထောက်ခံဆွေးနွေးရေး အဖွဲ့(မြန်မာ) (DPAG) သည် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒများနှင့် အလေ့အထများအပေါ် စိတ်ဝင်စားမှုရှိသည့် အကျိုးသက်ဆိုင်သူပေါင်းမျိုးစုံဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည့် ဆွေးနွေးအဖြေရှာရေးစင်္ကြန် တစ်ခုဖြစ်သည်။ အဖွဲ့ဝင်များအဖြစ် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ဘိန်းစိုက်တောင်သူအသိုက်အဝန်းများ၊ အရပ်ဖက်လူမှု အဖွဲ့အစည်းများ၊ နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်းအခြေစိုက် NGOs များမှ ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်သည်။ အဖွဲ့၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက် သည်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးအပေါ် အခြေပြုသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးရေးရာမူဝါဒများနှင့် အလေ့အထများ ရေးဆွဲကျင့်သုံးမှုအတွက် မူဝါဒပြောင်းလဲရေး ထောက်ခံဆွေးနွေးရန်ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အဖွဲ့ဝင်များမှာ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကွန်ရက် (NDNM)၊ မြန်မာနိုင်ငံဘိန်းစိုက်တောင်သူများ ညီလာခံ၊ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးဆန့်ကျင်ရေးအသင်း (MANA)၊ HIV/AIDS Alliance၊ Médecins du Monde (Mdm)၊ Population Services International (PSI)၊ Save the Children၊ Transnational Institute (TNI) တို့ဖြစ်ပါသည်။