Kant Kaw Taw Library

ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်

အနှစ်ချုပ် စာစောင် အမှတ် ၃၁

မှတ်စု

ဤထုတ်ဝေမှုတွင် ရွေးချယ်အသုံးပြုထားသည်များနှင့် တင်ပြမှုများသည် နိုင်ငံတစ်ခု၊ နယ်နိမိတ်တစ်ခု၊ မြို့ သို့မဟုတ် ဒေသတစ်ခု၏ တရားဝင်အခြေအနေနှင့် စပ်လျဉ်း၍သော်လည်းကောင်း၊ သို့မဟုတ် ၎င်း၏ အာဏာ ပိုင်များ၊ သို့မဟုတ် ၎င်း၏ နယ်စပ်များ သို့မဟုတ် နယ်နိမိတ်မျဉ်းများ ပိုင်းခြားသတ်မှတ်ရေးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သော်လည်းကောင်း၊ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၊ အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်ရုံး သို့မဟုတ် ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ တို့၏ ထင်မြင်ချက်တစ်စုံတစ်ရာကို ကိုယ်စားပြုခြင်းမရှိပေ။

ဤထုတ်ဝေမှုတွင် ပါရှိသော အချက်အလက်များအား အသိအမှတ်ပြုခရက်ဒစ်ပေးဖော်ပြ၍ အခမဲ့ ကိုးကား သုံးစွဲနိုင်သည်။ ပြန်လည်ထုတ်ဝေမည့် အချက်အလက်များပါရှိသော ထုတ်ဝေချက်မိတ္တူတစ်စောင်အား လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာမဟာမင်းကြီးရုံး၊ Palais des Nations, 8-14 avenue de la Paix, CH-1211 Geneva 10, Switzerland သို့လည်းကောင်း၊ WHO Press, World Health Organization, 20 avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland သို့လည်းကောင်း ပေးပို့နိုင်သည်။

Disclaimer

The present work is an unofficial translation for which the publisher accepts full responsibility.

ဤ ဘာသာပြန်သည် ကုလသမဂ္ဂလူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံးမှ တရားဝင် ဘာသာပြန်ဆိုခြင်း မဟုတ်သည့်အတွက် ထုတ်ဝေသူတွင်သာ တာဝန်ရှိပါသည်။

မာတိကာ

အတိုကောက်.....၅

အဖွင့်မိတ်ဆက်.....၆

၁။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဟူသည် အဘယ်နည်း?.....၈

က။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်၏ အဓိက ကဏ္ဍရပ်များ.....၈

ခ။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဖြစ်တတ်သော နားလည်မှုအလွဲများ.....၁၀

ဂ။ ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားသော လူ့အခွင့်အရေးများအကြား ချိတ်ဆက်မှု.....၁၁

ဃ။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်း မူသဘောတရားကို မည်သို့ ကျင့်သုံးနိုင်သနည်း?.....၁၂

င။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေတွင်ပါရှိသော ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်.....၁၅

၂။ သီးခြားအုပ်စုများအတွက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို မည်သို့ ကျင့်သုံးနိုင်သနည်း?.....၂၀

က။ အမျိုးသမီးများ.....၂၀

ခ။ ကလေးသူငယ်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များ.....၂၃

ဂ။ မသန်စွမ်းသူများ.....၂၆

ဃ။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ.....၂၉

င။ HIV/ AIDS ရောဂါရှိသူများ.....၃၂

၃။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိမှုအပေါ် နိုင်ငံများ၏ တာဝန်များနှင့် အခြားသူတို့၏ ဝတ္တရားများ.....၃၅

က။ ယေဘုယျ တာဝန်များ.....၃၅

- တဆင့်ပြီးတဆင့် မြှင့်တက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း.....၃၅
- ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်စေရန် လိုအပ်သောအဆင့်များဆောင်ရွက်ခြင်း.....၃၇
- အနိမ့်ဆုံး သတ်မှတ်ထားသည့် တာဝန်.....၃၈

ခ။ တာဝန်ရှိမှုအမျိုးအစား (၃) ရပ်.....၃၉

- *လေးစားရန်တာဝန်*.....၃၉
- *ကာကွယ်ရန်တာဝန်*.....၃၉
- *ဖြည့်ဆည်းရန်တာဝန်*.....၄၁

ဂ။ အခြားသူများတွင်လည်း တာဝန်ဝတ္တရားများ ရှိပါသလား?.....၄၂

- *ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့များနှင့် အထူးအေဂျင်စီများ*..... ၄၃
- *ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ*..... ၄၅

၄။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် နိုင်ငံများ၏ တာဝန်ခံမှု..... ၄၆

က။ ပြည်တွင်းအဆင့် တာဝန်ခံမှုနှင့် စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်း..... ၄၆

ခ။ ဒေသတွင်းအဆင့်တွင် တာဝန်ယူမှု တာဝန်ခံမှု..... ၅၂

ဂ။ နိုင်ငံတကာမှ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်း..... ၅၃

နောက်ဆက်တွဲ- ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ဆက်စပ်သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များနှင့် အခြားသော စာချုပ်စာတမ်းများ ကောက်နုတ်ဖော်ပြချက် (နှစ်အလိုက် စဉ်ထားသည်)..... ၅၈

အတိုကောက်

AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
HIV	Human immunodeficiency virus
NHRI	National human rights institution
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

အဖွင့်မိတ်ဆက်

လူသားများအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ချစ်ခင်ရသူများ၏ကျန်းမာရေးကိစ္စသည် နေ့စဉ်နှင့်အမျှ အလေးထားရသည့် အကြောင်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပေသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အသက်အရွယ်၊ ဂျန်ဒါ၊ လူမှုစီးပွါးအခြေအနေ သို့မဟုတ် လူမျိုးရေးနောက်ခံများ မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ကျန်းမာရေးအား ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အခြေခံအကျဆုံးနှင့် မရှိမဖြစ် အလိုအပ်ဆုံးအရာတစ်ခုအဖြစ် မှတ်ယူထားကြသည်။ တစ်ဖက်တွင် နာမကျန်းဖြစ်မှုကြောင့် ကျောင်းမတက်နိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်းများ၊ မိသားစုတာဝန်ဝတ္တရားများ ထမ်းဆောင်ရန် လစ်ဟင်းခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်ရွာလူထု၏လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများတွင် အပြည့်အဝဖြင့် တက်ကြွစွာ ပါဝင်နိုင်မှု မရှိခြင်းများ ကြုံတွေ့လာရသည်။ ထိုနည်းငင်းပင် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် မိသားစုများအပေါ် ပိုမိုကျန်းမာပြီး အသက်ရှည်ရှည်နေနိုင်ရန် အာမခံချက်ပေးနိုင်သည်များရှိနေပါမူ ၎င်းအတွက် စွန့်လွှတ်မှုများစွာကို ပြုလုပ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့တွင် ဆန္ဒရှိကြပေမည်။ အတိုချုပ်အားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကောင်းကျိုးချမ်းသာအကြောင်းပြောဆိုသည့်အခါ ကျန်းမာရေးကိစ္စကို တွေးတောမိတတ်ကြပေသည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် ကျွန်ုပ်တို့ လူ့အခွင့်အရေးများ၏ အခြေခံအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သလို ဂုဏ်သိက္ခာရှိသည့် ဘဝတစ်ခုအကြောင်း နားလည်နိုင်စေခြင်း၏ အခြေခံလည်းဖြစ်သည်။ အပြည့်အဝဆိုရသော် *စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးရရှိခံစားပိုင်ခွင့်* ဟူသည် အဆန်းတကြယ်ကိစ္စတစ်ခု မဟုတ်ပေ။ နိုင်ငံတကာအနေဖြင့် ထိုအကြောင်းကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ၏ ၁၉၄၆ ခုနှစ် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံစည်းမျဉ်းစာချုပ်တွင် ပထမဦးဆုံး ဖော်ပြခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းဖွဲ့စည်းပုံ၏ နိဒါန်းတွင် ကျန်းမာရေးဟူသည် “ရောဂါဘယ သို့မဟုတ် ချည့်နဲ့အားနည်းမှုများ မရှိရုံမျှမက ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးရာ ကောင်းကျိုးချမ်းသာများ အပြည့်အဝရရှိသည့် အခြေအနေတစ်ရပ်” ဟု အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုထားသည်။ ထပ်မံ၍ “အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးကို ရရှိခံစားခြင်းသည် လူမျိုး၊ ကိုးကွယ်ရာဘာသာ၊ နိုင်ငံရေးခံယူချက်၊ စီးပွါးရေး သို့မဟုတ် လူမှုရေးအခြေအနေများအပေါ်မူတည်သော ခွဲခြားမှုများမရှိဘဲ လူသားအားလုံးအတွက် ရရှိခံစားနိုင်သည့် အခြေခံအခွင့်အရေးတစ်ရပ်ဖြစ်သည်” ဟု ဖော်ပြထားသည်။

၁၉၄၈ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့လူ့အခွင့်အရေးကြေညာစာတမ်း၌လည်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား လုံလောက်သော လူနေမှုအဆင့်အတန်း ရပိုင်ခွင့်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့သည် (အပိုဒ် ၂၅)။ ထို့ပြင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ၁၉၆၆ ခုနှစ်၊ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်တွင်လည်း ထပ်လောင်း အသိအမှတ်ပြုထားသည်။

ထိုအချိန်မှစကာ အခြားသောအပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်များတွင်လည်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကိုလည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်တွင် ပါဝင်သောအကြောင်းအရာများကိုလည်းကောင်း အသိအမှတ်ပြုရည်ညွှန်းကိုးကားလာခဲ့ကြသည်။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် နိုင်ငံအားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်နေပေသည်- နိုင်ငံတိုင်းသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုထားသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးသဘောတူစာချုပ်တစ်စောင်ကို အနည်းဆုံး အတည်ပြုလက်မှတ်ရေးထိုးထားကြသည်။ ထို့ပြင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ

ကြေညာစာတမ်းများ၊ ပြည်တွင်းဥပဒေများနှင့် မူဝါဒများအရလည်းကောင်း၊ နိုင်ငံတကာ ဆွေးနွေးပွဲများတွင် လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ကာကွယ်ပေးမည်ဟု နိုင်ငံများကိုယ်တိုင်သည် ကတိကဝတ်ပြုထားကြသည်။

များမကြာမီနှစ်များ၌ အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးရရှိပိုင်ခွင့်အပေါ် ဥပမာအားဖြင့် လူ့အခွင့်အရေးသဘောတူစာချုပ်စောင့်ကြည့်အဖွဲ့များ၊ WHO ၊ လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင် (ယခု လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီဟု အစားထိုးထားသည်) တို့၏ အလေးထားမှုများ မြင့်တက်လာပြီး ၂၀၀၂ ခုနှစ်တွင် လူတိုင်းအတွက် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးရရှိပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်တာဝန်များကို ကော်မရှင်က ပုံဖော်အပ်နှင်းခဲ့သည်။ ထိုကဲ့သို့ အစပြုလုပ်ဆောင်ချက်များသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်၏ သဘောတရားကို ရှင်းလင်းစေရေးနှင့် ထိုအခွင့်အရေးများ မည်သို့ရရှိပြည့်မီစေနိုင်ရေးတို့တွင် အထောက်အကူဖြစ်စေခဲ့သည်။

ဤအနှစ်ချုပ်စာစောင်က ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဟူသည် မည်သို့ဖြစ်မည် သို့မဟုတ် မည်သို့ဖြစ်သင့်သည် ဆိုသော ကနဦး လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် အဆိုပြုချက်များအကြား အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေ၌ လက်ရှိကျင့်သုံးနေသည့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ပိုမိုနားလည်သဘောပေါက်စေရန် ရည်ရွယ်ထားသည်။ ထို့ကြောင့် သက်ဆိုင်ရာပြဿနာရေးရာအားလုံးကို အစုံအလင်စာရင်းပြုဖော်ပြရန် ရည်ရွယ်ထားခြင်း မဟုတ်သကဲ့သို့ ထိုပြဿနာများနှင့်ဆက်စပ်၍ သီးခြားစံနှုန်းများ ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရန်လည်း မဟုတ်ပေ။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဟူသည် မည်သို့ဖြစ်သည်ကို ရှင်းပြခြင်းဖြင့် အနှစ်ချုပ်စာစောင်ကို အစပျိုးထားပြီး သီးခြားလူပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် အုပ်စုများအပေါ် ထိုအခွင့်ရေး၏ သက်ရောက်မှုရှိပုံများကို ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည်။ ထို့နောက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ နိုင်ငံ၏ ဝတ္တရားများအကြောင်းကို အကျယ်တဝင့် ဖော်ပြထားသည်။ ပြည်တွင်း၊ ဒေသတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာရှိ တာဝန်ခံမှုအကြောင်း၊ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်သည့် ယန္တရားများအကြောင်းကို အကျဉ်းချုပ်တင်ပြကာ စာစောင်ကို အဆုံးသတ်ထားသည်။

၁။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဟူသည် အဘယ်နည်း?

က။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်၏ အဓိက ကဏ္ဍာရပ်များ[၁]

- **ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် ခြုံငုံပါဝင်နေသောအခွင့်အရေးတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။** ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ဆေးရုံဆေးခန်းအဆောက်အအုံများ ရရှိခြင်းတို့နှင့် အတူတွဲပြီး သိထားကြသည်။ ထိုအချက်မှာ မှန်ကန်လှသည်၊ သို့သော် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်သည် ထို့ထက် ပိုပေသည်။ ၎င်းအခွင့်အရေးတွင် ကျွန်ုပ်တို့အတွက် ကျန်းမာသောဘဝတစ်ခု ဖြစ်လာစေရန် ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်မည့် အကြောင်းအချက်များစွာ ပါဝင်သည်။ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာကောဗင်မတီသည် စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေး များဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်[၂] ကို စောင့်ကြည့်ရန် တာဝန်ယူထားသောအဖွဲ့ ဖြစ်ပြီး ထိုကဲ့သို့ “ကျန်းမာခြင်းအတွက် နောက်ခံအကြောင်းရင်းများ”ကို အလေးထားဖော်ပြထားသည်။ ထိုအရင်းခံအကြောင်းရင်းများတွင် အောက်ပါများ ပါဝင်သည်-
  - ဘေးကင်းသော သောက်သုံးရေနှင့် လုံလောက်သော မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ်၊
  - ဘေးကင်းသော အစားအစာ၊
  - လုံလောက်သော အာဟာရနှင့် အိမ်ရာ၊
  - ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော လုပ်ငန်းခွင်အခြေအနေများနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေများ၊
  - ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်နွယ်သော အသိပညာနှင့် သတင်းအချက်အလက်၊
  - ဂျဲန်ဒါ ညီမျှမှု။
- **ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်တွင် လွတ်လပ်ခွင့်များ ပါဝင်သည်။** *လွတ်လပ်ခွင့်များ* အဖြစ် ပါဝင်သည်များမှာ- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှုများနှင့် သုတေသနပြုလုပ်မှုများ၊ အတင်းအကြပ် သားကြောဖြတ်ခြင်းများကဲ့သို့ သဘောဆန္ဒမပါသော ဆေးဝါးကုသမှုများမှ လွတ်လပ်ခွင့်၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှုနှင့် အခြားသော ရက်စက်၍ လူမဆန်သည့် သို့မဟုတ် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာညှိုးနွမ်းစေသည့် ပြုမူဆက်ဆံမှု သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုတို့မှ လွတ်လပ်ခွင့်တို့ ဖြစ်ကြသည်။
- **ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်တွင် ရပိုင်ခွင့်များ ပါဝင်သည်။** *ရပိုင်ခွင့်များ* အဖြစ် ပါဝင်သည်များမှာ-

---

[၁] ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်၏ များစွာသောကဏ္ဍာရပ်များနှင့် အခြားသောအရေးကြီးသည့် ဝိသေသလက္ခဏာများအကြောင်းကို စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာကော်မတီက ချမှတ်ထားသည့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၁၄ (၂၀၀၀) တွင် အကျယ်တဝင့်ဖော်ပြထားသည်။

[၂] သဘောတူစာချုပ်အား ကုလမဟာဂအထွေထွေညီလာခံက အစည်းအဝေးဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် 2200A (XXI) ဖြင့် ၁၉၆၆ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၁၆ ရက်နေ့တွင် ချမှတ်ခဲ့သည်။ ၁၉၇၆ ခုနှစ်တွင် အာဏာသက်ဝင်ခဲ့ပြီး ၂၀၀၇ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၁ ရက်နေ့အထိ နိုင်ငံပေါင်း ၁၅၇ နိုင်ငံက အတည်ပြုလက်မှတ်ရေးထိုးထားသည်။

- အမြင့်ဆုံးရနိုင်မည့် ကျန်းမာရေးကို လူတိုင်းရရှိခံစားနိုင်ရန်အတွက် အခွင့်အလမ်း တန်းတူညီစွာ ဖြင့် ပံ့ပိုးပေးသည့် ကျန်းမာရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုစနစ်တစ်ရပ် ရပိုင်ခွင့်၊
- ရောဂါများ ကြိုတင်ကာကွယ်ခွင့်၊ ကုသခွင့်နှင့် ထိန်းချုပ်ခွင့်။
- အရေးကြီးဆေးဝါးများ လက်လှမ်းမီခြင်း။
- မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး၊ မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေး။
- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား တန်းတူညီမျှစွာဖြင့် အချိန်မီ လက်လှမ်းမီခြင်း။
- ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော အသိပညာနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ပံ့ပိုးပေးခြင်း။
- အမျိုးသားအဆင့်နှင့် ရပ်ရွာလူထုအဆင့်တို့တွင် ချမှတ်သည့် ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရာ၌ ပြည်သူလူထုအား ပါဝင်စေခြင်း။

- **ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပစ္စည်းများနှင့် အသုံးအဆောင်များအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိဘဲ ပံ့ပိုးပေးရမည်။** ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်းသည် လူ့အခွင့်အရေး၏ အခြေခံမူတစ်ရပ်ဖြစ်ပြီး အမြင့်မားဆုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူပိုင်ခွင့်ကို ရရှိခံစားနိုင်ရေးအတွက် အလွန်အရေးကြီးပေသည်။ (အောက်တွင် ဖော်ပြထားသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်း အပိုင်းတွင် ကြည့်ပါ)
- **ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပစ္စည်းများနှင့် အသုံးအဆောင်များအားလုံးသည် ရရှိနိုင်ခြင်း၊ လက်လှမ်းမီခြင်း၊ လက်ခံနိုင်ခြင်း၊ အရည်အသွေးကောင်းမွန်ခြင်း တို့နှင့် ပြည့်စုံရမည်။**
  - နိုင်ငံအတွင်း၌ လက်တွေ့အသုံးဝင်သော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အသုံးအဆောင်များ၊ ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို အရေအတွက် လုံလောက်စွာဖြင့် *ရရှိနိုင်ရ မည်* ဖြစ်သည်။
  - ၎င်းတို့ကို (ကလေးသူငယ်များ၊ ဆယ်ကျော်သက်များ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ အခြားသော ထိရှလွယ်အုပ်စုများအတွက် ဘေးကင်းစွာဖြင့် ရနိုင်သည့်အနေအထား) ရုပ်ပိုင်းဆိုင် ရာအရ လက်လှမ်းမီနိုင်ရမည့်အပြင် ငွေကြေးအနေအထားအရလည်း *လက်လှမ်းမီ* နိုင်ရမည် ဖြစ်ပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်းအပေါ် အခြေခံထားရမည်။ *လက်လှမ်းမီနိုင်ခြင်း* ဆိုရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော သတင်းအချက်အလက်များ (မသန်စွမ်းသူများ အပါအဝင် လူ အားလုံးအတွက်) လက်လှမ်းမီနိုင်မည့်ပုံစံဖြင့် ရှာဖွေစုဆောင်းခွင့်၊ လက်ခံခွင့်၊ ဖြန့်ဝေခွင့်များ လည်း ပါဝင်သည်၊ သို့သော် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးရာ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များအား လျှို့ဝှက်စွာ ထိန်းသိမ်း ထားရှိပိုင်ခွင့်ကို ထိခိုက်ခြင်းမရှိစေရပေ။
  - အသုံးအဆောင်များ၊ ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများပေးရာတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်များ ကို လေးစားရမည်ဖြစ်ပြီး ဂျဲန်ဒါရေးရာ အလေးထားမှုရှိရမည့်အပြင် ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ဆီလျော်မှု ရှိစေရမည် ဖြစ်သည်။ တနည်းအားဖြင့် ၎င်းတို့အား ဆေးပညာအရဖြစ်စေ၊ ယဉ်ကျေးမှုအရ ဖြစ်စေ *လက်သင့်ခံနိုင်မှု* ရှိရမည်။
  - နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ၎င်းတို့သည် သိပ္ပံနည်းအရသာမက ဆေးပညာအရ သင့်လျော်မှုရှိရမည့် အပြင် *အရည်အသွေးလည်း ကောင်းမွန်* ရမည်။ အထူးသဖြင့် ထိုအချက်အရ လိုအပ်သည်မှာ

လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားသော ကျန်းမာရေး ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ၊ သိပ္ပံနည်းကျ အတည်ပြုထားသော၊ သက်တမ်းမကုန်ဆုံးသေးသော ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးရုံသုံးကိရိယာတန်ဆာပလာများ၊ လုံလောက်သော မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ်၊ ဘေးကင်းသော သောက်သုံးရေရရှိခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ခ။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဖြစ်တတ်သော နားလည်မှုအလွဲများ

- **ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် ကျန်းမာစွာနေထိုင်နိုင်ခွင့် နှင့် မတူညီပေ။** ဖြစ်တတ်သော နားလည်မှုအလွဲတစ်ရပ်မှာ နိုင်ငံတော်က ကျွန်ုပ်တို့အား ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေမည်ဟု အာမခံပေးထားရမည်ဟူသောအချက်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်ခြင်းမှာ နိုင်ငံ၏တိုက်ရိုက်ထိန်းချုပ်မှုပြင်ပတွင် ရှိနေသည့် အခြားအရာများစွာနှင့်လည်း ဆက်စပ်နေသည်၊ ဥပမာ- တစ်ဦးချင်းစီ၏ မျိုးရိုးဗီဇ အလိုက် ဖြစ်တည်မှု၊ လူမှုစီးပွါးအခြေအနေများ ဖြစ်သည်။ ယင်းအစား ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ဆိုသည်မှာ အမျိုးမျိုးသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများ၊ အသုံးအဆောင်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရပိုင်ခွင့် ဖြစ်ပြီး ထိုအခွင့်အရေးကိုအပြည့်အဝရရှိခံစားနိုင်မည့် အခြေအနေများ ရရှိခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား ခြွင်းချက်မရှိ ကျန်းမာစွာနေထိုင်နိုင်ခွင့်ဟု မှတ်ယူမည့်အစား စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကို အမြင့်မားဆုံးရရှိပိုင်ခွင့်ဟု ညွှန်းဆိုဖော်ပြခြင်းကပိုမိုတိကျ နိုင်ပေသည်။
- **ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် ရှေ့ရည်တွင်ရနိုင်ရေးအတွက် လျာထားမျှော်မှန်းချက်ပန်းတိုင်တစ်ရပ်မဟုတ်ပေ။** ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုသည် မြင်သာထင်သာရှိသော လျာထားမျှော်မှန်းချက်ပန်းတိုင်တစ်ရပ်ဖြစ်သင့်သည်ဟူသောအချက်အရ ၎င်းအတွက် နိုင်ငံများအပေါ်၌ တာဝန်ဝတ္တရား ချက်ချင်းကျရောက်မှုမရှိသေးပေဟု မဆိုလိုချေ။ အမှန်၌ နိုင်ငံများအနေဖြင့် ရနိုင်မည့် အရင်းအမြစ်များအပေါ်မူတည်ပြီး ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးအတွက် လိုအပ်သော နည်းလမ်းအဆင့်များအား နှောင့်နှေးမှုမရှိဘဲ ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများကို တတ်နိုင်သမျှ လုပ်ဆောင်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ အရင်းအမြစ်များ အကန့်အသတ်ဖြစ်နေခြင်းနှင့် မသက်ဆိုင်စေဘဲ အချို့သောတာဝန်ဝတ္တရားများ၌ ချက်ချင်းအကျိုးသက်ရောက်မှုများရှိနေနိုင်သည်၊ ဥပမာ- အခြားသော လူ့အခွင့်အရေးများနည်းတူ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းစွာဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အာမခံပေးရန် တာဝန်ယူခြင်း၊ သီးခြားဥပဒေများ နှင့် ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲချမှတ် လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ သို့တည်းမဟုတ် ထိုအခွင့်အရေးအား ရရှိခံစားနိုင်စေရေးအတွက် အခြားအလားတူအဆင့်များကို ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းများ ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် အရေးကြီးဆေးဝါးများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ မိခင်နှင့် ကလေးများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းများကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် အဓိကကျသည့် အရေးကြီးသောအပိုင်းများကို အနိမ့်ဆုံးအတိုင်းအတာအနေဖြင့် လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ရန် နိုင်ငံများက သေချာစေရမည် ဖြစ်သည်။ (အခန်း ၃ တွင် အသေးစိတ် ကြည့်နိုင်သည်)
- **နိုင်ငံ၏ ကြပ်တည်းနေသော စီးပွါးရေးအနေအထားကြောင့်ဟုဆိုကာ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်များ ရရှိခံစားနိုင်စေရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ပေးရမည့်အရေးမှ ဖြေလျော့ပေးမည် မဟုတ်ပေ။** နိုင်ငံက

မတတ်နိုင်သည့်အတွက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားစေနိုင်မည့် လိုအပ်သာအဆင့်များကို လုပ်ဆောင်ပေးရန် တာဝန်မရှိကြောင်း၊ သို့မဟုတ် နိုင်ငံ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများကို အကန့်အသတ်မရှိ ရွှေ့ဆိုင်းထားနိုင်ကြောင်း မကြာခဏ ပြောဆိုလေ့ရှိကြသည်။ နိုင်ငံတစ်ခု၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်မည့်အဆင့်ကို စဉ်းစားရာတွင် ထိုအချိန်၌ ရရှိနိုင်မည့် အရင်းအမြစ်များနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအခြေအနေအရပ်ရပ်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရသည်။ မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ မည်သည့်နိုင်ငံကမျှ မိမိ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် လေးစားရန် ပျက်ကွက်မှုသည် အရင်းအမြစ်မရှိမှုကြောင့်ဟုဆိုကာ ကျိုးကြောင်းပြ၍ မရနိုင်ပေ။ အကြပ်အတည်း ရှိနေသည့်တိုင် နိုင်ငံများ အနေဖြင့် မိမိတို့တွင် ရရှိနိုင်သောအရင်းအမြစ်များကိုသုံးကာ အမြင့်ဆုံးအတိုင်းအတာအထိ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ရရှိခံစားနိုင်စေရန် အာမခံပေးရမည်။ လုပ်ဆောင်ရသော အဆင့်များက သီးခြား အခြေအနေများအလိုက် ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သော်လည်း နိုင်ငံအားလုံးသည် ၎င်းတို့၏ လေးစား၊ ကာကွယ်၊ ဖြည့်ဆည်းရမည့် တာဝန်ဝတ္တရားများအားလုံးပြည့်မီစေရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ရမည်ဖြစ်သည်။ (အသေးစိတ်ကို စာမျက်နှာ ၃၆ တွင် ကြည့်ပါ)

၈။ ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားသော လူ့အခွင့်အရေးများအကြား ချိတ်ဆက်မှု

လူ့အခွင့်အရေးများသည် အချင်းချင်း မှီတည်နေကြရာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ခွဲခြားထား၍ မရဘဲ အပြန်အလှန် ဆက်စပ်နေကြသည်။[၃] ဆိုလိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား ချိုးဖောက်သည့်အခါ ပညာသင်ကြားပိုင်ခွင့်၊ အလုပ်လုပ်ပိုင်ခွင့်ကဲ့သို့ အခြားသောအခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်လိုက်သည်မျိုး ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့်လည်း ထိုနည်းတူပင်ဖြစ်သည်။

“ကျန်းမာခြင်းအတွက် နောက်ခံအကြောင်းရင်းများ” အပေါ် အထူးအလေးထားရခြင်းမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပစ္စည်းများနှင့် အသုံးအဆောင်များအပြင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ကာကွယ်မြှင့်တင်ပေးနိုင်မည့် အခြားသော အကြောင်းခြင်းရာများ၊ အခြေအနေများ ရှိနေခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပြီး ထိုအချက်သည်ပင်လျှင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်က အခြားသောအခွင့်အရေးများ ရရှိခံစားနိုင်ရေးအပေါ် တည်မှီနေကြောင်းနှင့် ပံ့ပိုးပေးနေကြောင်း ဖော်ပြနေခြင်းဖြစ်သည်။ အခြားသောအခွင့်အရေးများအဖြစ် ပါဝင်သည်များမှာ အစားအစာ ရပိုင်ခွင့်၊ သောက်သုံးရေ ရပိုင်ခွင့်၊ လုံလောက်သော လူနေမှုအဆင့်အတန်း ရပိုင်ခွင့်၊ လုံလောက်သော အိမ်ရာ ရပိုင်ခွင့်၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမှ ကင်းလွတ်ခွင့်၊ ပုဂ္ဂိုလ်ရေး လွတ်လပ်ခွင့်၊ သတင်းအချက်အလက် ရပိုင်ခွင့်၊ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ပိုင်ခွင့်၊ သိပ္ပံပညာတိုးတက်မှုနှင့် ၎င်း၏အသုံးပြုခြင်းမှ ရရှိလာသော အကျိုးရလာဒ်များ ခံစားပိုင်ခွင့်တို့ဖြစ်သည်။

---

[၃] ၁၉၉၃ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁၄ မှ ၂၅ အထိ ဗီယင်နာမြို့၌ ပြုလုပ်ခဲ့သော လူ့အခွင့်အရေး ရေးရာကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာညီလာခံက ချမှတ်ခဲ့သည့် ဗီယင်နာကြေညာချက်စာတမ်းနှင့် ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ် ((A/CONF.157/23) တွင်ကြည့်ပါ။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် သောက်သုံးရေရပိုင်ခွင့်အကြား ချိတ်ဆက်မှု

ကျန်းမာရေးသည် အန္တရာယ်ရှိသော သောက်သုံးရေများ သောက်သုံးမိခြင်း သို့မဟုတ် ထိတွေ့မိခြင်း၊ သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေ မရှိခြင်း (လုံလောက်မှုမရှိသော တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုနှင့် ချိတ်ဆက်နေသည်)၊ မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ်မရှိခြင်း၊ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများအပါအဝင် ရေအရင်းအမြစ်များ၊ စနစ်များအပေါ် စီမံခန့်ခွဲမှုညံ့ဖျင်းခြင်းများနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ ကမ္ဘာပေါ်တွင်ဖြစ်ပွါးသော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ အများစုသည် အန္တရာယ်ရှိသော သောက်သုံးရေ၊ မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှုများကြောင့် ဖြစ်ပွါးရခြင်း ဖြစ်သည်။ အထက်ပါအကြောင်းရင်း ၃ ခုကြောင့် ဖြစ်ပွါးရသည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် ၂၀၁၂ ခုနှစ်၌ ကမ္ဘာတစ်လွှားရှိ ခန့်မှန်းခြေ ၂.၇ ရာခိုင်နှုန်း (လူပေါင်း ၁.၅ သန်းမျှ) သေဆုံးမှု ရှိခဲ့သည်။[၄]

အခွင့်အရေးများအကြား အပြန်အလှန်တည်မှီနေပုံကို ဆင်းရဲမွဲတေမှုနယ်ပယ်တွင် အလွယ်တကူ တွေ့မြင်ရသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးစွာနေထိုင်ရသူများအတွက် ကျန်းမာရေးကသာ ၎င်းတို့၏ အလုပ်လုပ်ပိုင်ခွင့်၊ ပညာသင်ကြားပိုင်ခွင့်ကဲ့သို့ အခြားသော စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေး အခွင့်အရေးများ ရရှိကျင့်သုံးနိုင်ရေးအတွက် ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်မည့် တစ်ခုတည်းသောပိုင်ဆိုင်မှုသာလျှင် ဖြစ်ပေမည်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်မှုသာ လူကြီးများက အလုပ်လုပ်နိုင်ကြမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးများကလည်း သင်ယူလေ့လာနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ နာမကျန်းဖြစ်သည့်အခါ နေမကောင်းသူကိုယ်တိုင်သာမက ၎င်းကိုပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရသူများအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေသည်။ ဆန္ဒကျင်ဘက်အနေဖြင့်တွေးဆကြည့်သော် အလုပ်အကိုင်၊ အစားအစာ၊ အိမ်ရာ၊ ပညာရေးရပိုင်ခွင့်များကဲ့သို့ အခြားသောအခွင့်အရေးများအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်း မူသဘောတရားနှင့် အညီ ရရှိခံစားနိုင်ခြင်းမရှိပါက လူတစ်ဦး၏ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်မှာ မည်သို့မျှရရှိခံစားနိုင်မည်မဟုတ်ပေ၊ ထို အခွင့်အရေးများအပေါ် ချိုးဖောက်မှုအဖြစ်များသည် ဆင်းရဲမွေတေမှုအပေါ် အရင်းခံနေသည်။

ဃ။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်း မူသဘောတရားကို မည်သို့ ကျင့်သုံးနိုင်သနည်း?

ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းဆိုသည်မှာ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် အခြေခံလွတ်လပ်ခွင့်တို့အား အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊ ခံစားခွင့်ရှိခြင်း သို့မဟုတ် ကျင့်သုံးပိုင်ခွင့်ရှိခြင်းတို့အား ထိခိုက်စေသော သို့မဟုတ် ပျက်ယွင်းစေသော သို့တည်းမဟုတ် ထိုသို့ဖြစ်စေရေန် ရည်ရွယ်၍ ပြုလုပ်သော အကြောင်းအရင်းမျိုးစုံအပေါ်အခြေပြုသည့် ခွဲခြားခြင်း၊ ဖယ်ထုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်း တစ်ခုခုကို ဆိုလိုသည်။ ၎င်းသည် အချို့သောအုပ်စုများ၏ ထိရှလွယ်မှုဖြစ်ခြင်းနှင့် ချိတ်ဆက်နေပြီး လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းရှိ အခြေခံဖွဲ့စည်းပုံဆိုင်ရာ မညီမျှမှုများအပေါ် ယေဘုယျအားဖြင့်

[၄] World Health Organization, *Water, sanitation and hygiene: Quantifying the health impact at national and local levels in countries with incomplete water supply and sanitation coverage*, Environmental Burden of Disease Series, No. 15 (Geneva, 2007).

အရင်းခံနေသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် တစ်ဖက်၌ ထိုကဲ့သို့ထိရှလွယ်အုပ်စုများအား ဆင်းရဲမွဲတေမှု၊ နာမကျန်းဖြစ်မှုများနှင့်ခုခံနိုင်မှုအပိုင်းတွင် ပိုမိုအားနည်းလာစေသည်။ အစဉ်အလာအရ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းခံရသော ဖယ်ကျဉ်ခံအုပ်စုများအတွက် ကျန်းမာရေးရာ ပြဿနာများ အချိုးမညီမျှစွာဖြင့် ပိုမိုတွေ့ကြုံလေ့ရှိသည်မှာ အံ့သြဖွယ်ရာ မဟုတ်ပေ။ ဥပမာ လေ့လာမှုများအရ အချို့သောလူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းရှိ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုအုပ်စုများနှင့် ဌာနေတိုင်းရင်းသားများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အနည်းငယ်သာ ရရှိကြောင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိသည်မှာ နည်းပါးပြီး လုံလောက်သော အိမ်ရာနှင့် ဘေးကင်းသော သောက်သုံးရေ ရနိုင်ခြေလည်း နည်းပါးသည်။ ထို့ပြင် ကလေးသူငယ်များတွင် သေဆုံးမှုနှုန်းမြင့်မားပြီး အခြားသူများထက် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပိုမိုပြင်းထန်စွာ ခံစားကြရကြောင်း ဖော်ပြထားကြသည်။

လူတစ်ဦးသည် လိင်ဖြစ်တည်မှုအရခွဲခြားခံရသည့်အပြင် လူမျိုးအရ သို့မဟုတ် နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အသက်အရွယ်များကြောင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းများဖြင့် နှစ်ထပ်ကွမ်း သို့မဟုတ် ထို့ထက်များသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများနှင့် ကြုံတွေ့ရသည့်အခါ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းကြောင့်ဖြစ်လာသည့် အကျိုးဆက်များက ပေါင်းစပ်သွားလေသည်။ ဥပမာအနေဖြင့် နေရာအတော်များများရှိ ဌာနေတိုင်းရင်းသား အမျိုးသမီးများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အနည်းငယ်သာရရှိသည့်အပြင် ရုပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရမှုများတွင် အခြားသူများထက် ပို၍ ထိရှလွယ်ကြသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်းနှင့် တန်းတူညီမျှမှုရှိခြင်းများသည် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူသဘောတရားများ ဖြစ်ကြပြီး ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် အဓိကကျသည့် အစိတ်အပိုင်းများ ဖြစ်သည်။ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၂.၂)၊ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၂.၁) တို့တွင် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသည့် အဆုံးမရှိသော အကြောင်းရင်းများကို အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားရာ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ လိင်၊ ဘာသာစကား၊ ကိုးကွယ်ရာဘာသာ၊ နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် အခြားထင်မြင်ချက်၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူမှုရေးဇစ်မြစ်၊ ပစ္စည်းဥစ္စာ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ မွေးဖွားရာဒေသ၊ သို့မဟုတ် အခြားအဆင့်အတန်းဟူ၍ ဖြစ်သည်။ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီအရ “အခြားအဆင့်အတန်း” ဆိုရာတွင် ကျန်းမာရေး အနေအထား (ဥပမာ- HIV/AIDS) သို့မဟုတ် လိင်စိတ် တိမ်းညွတ်မှုများလည်း ပါဝင်သည်။ နိုင်ငံများအနေဖြင့် အထက်ပါအကြောင်းရင်းများအပေါ် အခြေပြုသည့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအားလုံးအား တားဆီးရန်နှင့် လျော့နည်းပပျောက်စေရန် တာဝန်ရှိပြီးလျှင် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်နှင့်အတူ ကျန်းမာခြင်းအတွက် နောက်ခံအကြောင်းရင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ လူတိုင်း တန်းတူညီမျှစွာ လက်လှမ်းမီနိုင်ရေးအတွက်လည်း တာဝန်ရှိသည်။ လူမျိုးရေးအရ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပုံသဏ္ဌာန်အလုံးစုံ ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၅) တွင်လည်း နိုင်ငံများအနေဖြင့် လူမျိုးရေး ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို ပပျောက်စေရေးအတွက် တားဆီးကာကွယ်ရမည်ဖြစ်ပြီး လူတိုင်းအတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးဝါးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိနိုင်ရန် အာမခံပေးရမည်ဖြစ်ကြောင်း အလေးပေး ဖော်ပြထားသည်။

ထို့ပြင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်းနှင့် တန်းတူညီမျှမှုရှိခြင်းဆိုရာ၌ နိုင်ငံများသည် ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်မားခြင်း သို့မဟုတ် သီးခြားရောဂါများကို ထိတွေ့လွယ်ခြင်းကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သီးခြားစိန်ခေါ်ချက်များနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသည့် အုပ်စုများ၏ အထူးလိုအပ်ချက်များ၊ မတူညီမှုများကို အလေးထားကာ ပံ့ပိုးပေးရေး အတွက်လည်း ဆိုလိုသည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိရေး သေချာစေရမည့် တာဝန်အရ အချို့သောလူအုပ်စုများ ဥပမာ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးသူငယ်များ၊ မသန်စွမ်းသူများအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သီးခြားစံနှုန်းများ ထားရှိရန် လိုအပ်ပေသည်။ (အခန်း ၂ တွင် ကြည့်ပါ) အချို့သော လူအုပ်စုများသည် စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံ ကြောင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက လုပ်ဆောင်သူများကြောင့်ဖြစ်စေ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း ဆက်တိုက် တွေ့ကြုံ ခံစားလာရသည့်အခါ ၎င်းတို့အတွက် အပြုသဘောဆောင်သော ကာကွယ်ပေးမှုများကို အထူးသဖြင့် လိုအပ်ပေသည်။

တဆက်တည်း၌ပင် စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီက လူ့အဖွဲ့အစည်း အတွင်းရှိ ထိရှလွယ်သူများအား ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းများမှ ဥပဒေအရဖြစ်စေ၊ တကယ့် လက်တွေ့၌ဖြစ်စေ ကာကွယ်ပေးမှုမရှိခြင်းအပေါ် မည်သို့မျှ ကျိုးကြောင်းပြ၍ မရနိုင်ကြောင်း အတိအလင်း ဖော်ပြခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းရှိ ထိရှလွယ်သူများအား ခက်ခဲနေသည့်အချိန် များဖြစ်သည့်တိုင် ကုန်ကျစရိတ် အတော်ပင်သက်သာစေမည့် သီးသန့်ဦးတည်သော အစီအစဉ်များချမှတ်ကာ ကာကွယ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။[၅]

လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများ - ရှုထောင့်မျိုးစုံပါဝင်နေသော ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ပြဿနာ

လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများဆိုသည်မှာ မသန်စွမ်းဖြစ်စေတတ်သော သို့မဟုတ် အသက်အန္တရာယ်အထိ စိုးရိမ်ရသော ရောဂါများဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့အတွက် ကုသမှုနည်းလမ်းများ အလုံအလောက်မရှိသော သို့မဟုတ် ကုသနည်း ရှိမနေသော ရောဂါများ ဖြစ်သည်။ ထိုရောဂါများအဖြစ် Leishmania ဆိုသည့် ကပ်ပါးကောင် တစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါ leishmaniasis (kala-azar)၊ Onchocerca ဆိုသည့် သန်ကောင်ကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါ onchocerciasis (river blindness)၊ ကပ်ပါးပိုးတစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါ Chagas' disease၊ နူနာရောဂါ (လက်ပရိစီ)၊ ရေချိုခရုမှ ကူးစက်တတ်သော သံပြားကောင် ရောဂါ schistosomiasis (bilharzia)၊ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ lymphatic filariasis၊ ကူးစက်တတ်သော ကပ်ပါးကောင် Trypanosoma ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါ African trypanosomiasis (sleeping sickness) နှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါ dengue fever တို့ ဖြစ်ကြသည်။[၆]

[၅] အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၁၄၊ အပိုဒ် ၁၈။

[၆] သို့သော် ၎င်းတို့သည် ချမ်းသာသောနိုင်ငံများနှင့် ဝင်ငွေနည်းပါးသော နိုင်ငံနှစ်မျိုးစလုံးတွင် ဖြစ်ပွါးသည်။ ၎င်းတို့အပေါ် နိုင်ငံတကာ၏ စိတ်ဝင်စားမှုနှင့် ဖြေရှင်းရေးနည်းလမ်းများသည် မကြာသေးမီကာလများအတွင်း သိသိသာသာ တိုးလာခဲ့သည်။(ဥပမာ- the Roll Back Malaria Partnership တွင်ကြည့်ပါ http://www.rbm.who.int).

လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများနှင့် လူ့အခွင့်အရေးအကြား ရှင်းလင်းမြင်သာသောချိတ်ဆက်မှုများ ရှိနေသည်။

- လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများသည် များသောအားဖြင့် ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသော နိုင်ငံများ၊ ကျေးလက်ဒေသများနှင့် ဆင်းရဲမွဲတေမှု အနှံ့အပြားရှိနေသော နေရာအခင်းအကျင်းများတွင် နေထိုင်ကြသော ဆင်းရဲနွမ်းပါးပြီး ဖယ်ကျဉ်ခံထားရသည့် လူများတွင်သာ သက်ရောက်မှုများ ရှိနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် **ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် အရေးပါသည့် နောက်ခံအကြောင်းရင်းများ**အား အာမခံပေးခြင်းသည် ထိုကဲ့သို့ လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများဖြစ်ပွါးမှုကို လျော့ချနိုင်မည့် အဓိကအချက်ဖြစ်သည်။
- **ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း**သည် လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများ၏ နောက်ကွယ်အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည့်အပြင် အကျိုးဆက်တစ်ခုလည်းဖြစ်သည်။ ဥပမာ- ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကြောင့် ထိုရောဂါ ကူးစက်ခံရသူများသည် ရောဂါဖြစ်လျှင်ဖြစ်ချင်း ဆေးဝါးကုသရန် အကူအညီ ရှာဖွေရာတွင် အတားအဆီး ဖြစ်နိုင်သည်။
- လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများအတွက် အသုံးပြုမည့် **အရေးကြီးဆေးဝါးများ**မှာ ယေဘုယျ အားဖြင့် မရရှိခြင်း သို့မဟုတ် လုံလောက်မှုမရှိခြင်းများ ရှိနေသည်။ (ရရှိခဲ့သည့်အခါတွင်လည်း အဆိပ်သင့်/သောက်သုံးရန်မသင့်သည့်အနေအထားမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်)
- (မကြာသေးမီနှစ်များတွင် ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပရောဂျက်များ ဆက်လက် လုပ်ဆောင်နေမှုနှင့်အတူ မှတ်တမ်းများပြောင်းလဲလာခဲ့သော်လည်း) **ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုများ၊ သုတေသနနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုများမှာ** လုံလောက်မှု မရှိခြင်း၊ ရန်ပုံငွေမရရှိခြင်းတို့မှာ ကြာမြင့်ခဲ့ပြီဖြစ်သည်။[၇] သုတေသနများနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊ နိုင်ငံတကာ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုများဖြင့် ဆေးဝါးအသစ်များ၊ ကာကွယ်ဆေးများ၊ ရောဂါရှာဖွေရေး နည်းလမ်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရမည်မှာ နိုင်ငံများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားတစ်ရပ်ပင် ဖြစ်သည်။

၎။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေတွင်ပါရှိသော ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်

ကျန်းမာရေးကို အမြင့်ဆုံးအတိုင်းအတာအထိ ရပိုင်ခွင့်သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေများတွင် အသိအမှတ်ပြုထားသော လူ့အခွင့်အရေးတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်အား ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ကာကွယ်ပေးထားသည့် အဓိကစာချုပ်စာတမ်းတစ်ခုအဖြစ် လူသိများပြီးလျှင် ထိုစာချုပ်၌ "လူတိုင်းသည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကို အဆင့်မြင့်မြင့် ရရှိခံစားနိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း" အသိအမှတ်ပြုထားသည်။ လျစ်လျူရှု

[၇] Mary Moran and others, *The new landscape of neglected disease drug development* (London School of Economics and Political Science and The Wellcome Trust, 2005).

ခံရလေ့ရှိသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး နှစ်ရပ်စလုံးကို သဘောတူစာချုပ်က တန်းတူထည့်သွင်းစဉ်းစားထားကြောင်းကို သတိပြုမိရန် အရေးကြီးသည်။

စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်၊ အပိုဒ် ၁၂

၁။ ဤသဘောတူစာချုပ်ပါ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် ရုပ်ပိုင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးကို လူတိုင်း အဆင့်မြင့်မြင့်ရရှိ ခံစားနိုင်ခွင့်ရှိသည်ကို အသိအမှတ်ပြုသည်။

၂။ ဤအခွင့်အရေးကို အပြည့်အဝရရှိရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ရန် ဤသဘောတူစာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများ ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများတွင် အောက်ပါ လိုအပ်သောလုပ်ဆောင်မှုအဆင့်များ ပါဝင်ရမည်။

(က) ကလေးအသေမွေးနှုန်းနှင့် မွေးကင်းစကလေးသေနှုန်းလျော့ကျစေရေးနှင့် ကလေးသူငယ်ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်စေရေးတို့အတွက် ပြဋ္ဌာန်းခြင်း။

(ခ) သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် စက်မှုလုပ်ငန်းသန့်ရှင်းရေးတို့အတွက် ဘက်ပေါင်းစုံမှတိုးတက်စေခြင်း။

(ဂ) ကူးစက်ရောဂါ၊ ပုံမှန်ဖြစ်ပေါ်တတ်သောရောဂါ၊ လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာရောဂါနှင့် အခြားရောဂါများကို ကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း။

(ဃ) နာမကျန်းဖြစ်သည့်အခါ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် ဆေးဝါးကုသမှုအားလုံးကို ရယူစေနိုင်သည့် အခြေအနေများဖန်တီးထားမှု သေချာစေခြင်း။

နောက်ထပ် ပေါ်ပေါက်လာသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးစာချုပ်စာတမ်းများနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးစာချုပ်စာတမ်းများတွင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို နည်းမျိုးစုံဖြင့် ကိုင်တွယ်ထားသည်။ အချို့ကမူ ယေဘုယျ ကျင့်သုံးမှုဖြစ်ပြီး အချို့စာချုပ်စာတမ်းများကမူ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးသူငယ်များကဲ့သို့ သီးခြားအုပ်စုများ၏ လူ့အခွင့်အရေးများအပေါ် ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ထားသည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုထားသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး သဘောတူစာချုပ်များ

- ၁၉၆၅ ခုနှစ်၊ လူမျိုးရေးအရ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပုံသဏ္ဌာန်အလုံးစုံ ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် - အပိုဒ် ၅ - (c) (၄)
- ၁၉၆၆ ခုနှစ်၊ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် - အပိုဒ်- ၁၂
- ၁၉၇၉ ခုနှစ်၊ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် - အပိုဒ် ၁၁ (၁) (စ)၊ ၁၂ နှင့် ၁၄ (၂) (ခ)
- ၁၉၈၉ ခုနှစ်၊ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် - အပိုဒ် ၂၄
- ၁၉၉၀ ခုနှစ်၊ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများနှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုဝင်များ၏ အခွင့်အရေးများ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် - အပိုဒ် ၂၈၊ ၄၃ (စ)၊ ၄၅ (ဂ)
- ၂၀၀၆ ခုနှစ် မသန်စွမ်းသူအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်- အပိုဒ် ၂၅

ထို့ပြင် စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၊ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၊ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်တို့အပေါ် စောင့်ကြည့်သည့် စာချုပ်အဖွဲ့များကလည်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပြင် ကျန်းမာရေးနှင့်စပ်လျဉ်းသော ကိစ္စများအတွက် အထွေထွေမှတ်ချက်များ သို့မဟုတ် အထွေထွေအကြံပြုချက်များကို ချမှတ်ခဲ့ကြသည်။ ၎င်းတို့သည် သဘောတူစာချုပ်တွင် ဖော်ပြပါရှိသော ပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့်ပတ်သက်၍ ခိုင်မာအားကောင်းပြီး အသေးစိတ် အနက်အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုမှုများကို ဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။[၈] (Alma-Ata ကြေညာချက်[၉] ဖြင့် ထွက်ပေါ်လာသော) အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာညီလာခံ၊ ကုလသမဂ္ဂ ထောင်စုနှစ် ကြေညာချက်နှင့် ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များ[၁၀]၊ HIV/AIDS ရေးရာ ကတိကဝတ်များဆိုင်ရာ ကြေညာစာတမ်း[၁၁] စသည်တို့ကဲ့သို့ မြောက်များစွာသော နိုင်ငံတကာ ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးပွဲများနှင့် ကြေညာချက်များကလည်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် သက်ဆိုင်နေသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမျိုးမျိုးသော ရှုထောင့်အမြင်များအား ရှင်းရှင်းလင်းလင်းသိရှိစေရန် အကူအညီပေးပြီး ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ရရှိခံစားနိုင်စေရေး ကတိကဝတ်အား ထပ်ဆင့်ပြန်လည် အတည်ပြုထားကြသည်။

[၈] ထိုစာချုပ်အဖွဲ့ဝင်များအကြောင်း ပိုမိုသိလိုပါက အနှစ်ချုပ်စာစောင်အမှတ် ၃၀ တွင် ကြည့်ပါ။

[၉] Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, September 1978.

[၁၀] http://www.un.org/millenniumgoals/ တွင်ကြည့်ပါ။

[၁၁] ၂၀၀၁ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ ၂၇ ရက်နေ့ရက်စွဲပါ အထွေထွေညီလာခံ အစည်းအဝေးဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ်S-26/2။

၁၉၇၈ ခုနှစ်၊ Alma-Ata ကြေညာချက်

ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း၊ ကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်ချက်အလိုက် ပံ့ပိုးပေးခြင်းဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းသည် ရပ်ရွာလူထုအတွင်း ဖြစ်ပွါးနေသည့် အဓိကကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ကြောင်း၊ ၎င်း၏ အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍကို ကြေညာစာတမ်းက အတည်ပြုထားသည် (အပိုဒ် ၇)။ လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် လူမှုရေးနှင့် စီးပွါးရေးအရ အရာရောက်သောဘဝတစ်ခုသို့ ဦးတည်စေမည့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေတစ်ရပ် ရရှိစေရာတွင်လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးကို အမြင့်ဆုံး အတိုင်းအတာအထိ ရရှိခံစားနိုင်ရေးအတွက် ပံ့ပိုးပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများလက်လှမ်းမီနိုင်ခြင်းက အဓိကသော့ချက်ဖြစ်ကြောင်း အထူးအလေးပေး ပြောဆိုထားသည် (အပိုဒ် ၅)။

လူသားနှင့် ပြည်သူ့အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အာဖရိက ပဋိညာဉ်စာတမ်း (၁၉၈၁)၊ San Salvador နောက်ဆက်တွဲစာချုပ်ဟု လူသိများသော လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အမေရိက သဘောတူစာချုပ်၏ နောက်ဆက် တွဲစာချုပ် (၁၉၈၈)၊ လူမှုရေးရာ ဥရောပ ပဋိညာဉ်စာတမ်း (၁၉၆၁- ပြင်ဆင် ၁၉၉၆) ကဲ့သို့ များစွာသော ဒေသဆိုင်ရာ စာချုပ်စာတမ်းများတွင်လည်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုထားသည်။ လူ့အခွင့်အရေး ဆိုင်ရာ အမေရိကသဘောတူစာချုပ် (၁၉၆၉)၊ လူ့အခွင့်အရေး မြှင့်တင်ရေးနှင့် အခြေခံလွတ်လပ်ခွင့်များ ဆိုင်ရာ ဥရောပသဘောတူစာချုပ် (၁၉၅၀) တို့တွင် ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်နွယ်သော ပြဋ္ဌာန်းချက်များပါရှိပြီး အသက်ရှင်သန်ပိုင်ခွင့်၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှုနှင့် အခြားသော ရက်စက်၍ လူမဆန်သည့် သို့မဟုတ် လူဂုဏ်သိက္ခာ ညှိုးနွမ်းစေသည့် ပြုမူဆက်ဆံမှုများအား တားမြစ်ခြင်း၊ မိသားစု တည်ထောင်ပိုင်ခွင့်၊ ပဂ္ဂလိကဘဝ ရပိုင်ခွင့် ကဲ့သို့ ပြဋ္ဌာန်းချက်များလည်း ပါသည်။

နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရပိုင်ခွင့်ကို အနည်းဆုံး နိုင်ငံပေါင်း ၁၁၅ နိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေများ၌ ထည့်သွင်းအသိအမှတ်ပြုထားသည်။ အခြားသော ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ ၆ ခု၌မူ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်စေရေး သို့မဟုတ် ၎င်းတို့အတွက် သီးသန့် ဘတ်ဂျက်ခွဲဝေသုံးစွဲရေးအတွက် နိုင်ငံတော်တွင် တာဝန်ရှိသည်ဟူသကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်နွယ်သော တာဝန်များကို ဖော်ပြထားသည်။

ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေများတွင်ပါရှိသည့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်များ အကြောင်း ကောက်နုတ်ဖော်ပြခြင်း

တောင်အာဖရိကနိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ (၁၉၉၆)

အခန်း ၂၊ ပုဒ်မ ၂၇ - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ အစားအစာ၊ သောက်သုံးရေနှင့် လူမှုဖူလုံရေး

(၁) လူတိုင်းသည် အောက်ပါတို့ကို လက်လှမ်းမီရပိုင်ခွင့်ရှိသည်-

က။ မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ၊

ခ။ လုံလောက်သော အစားအစာနှင့် သောက်သုံးရေ။ [….]

(၂) နိုင်ငံတော်သည် ဖော်ပြပါအခွင့်အရေးများ တဆင့်ပြီးတဆင့် ရရှိခံစားနိုင်စေရေးအတွက် သင့်တော်သော ဥပဒေပြုခြင်းနှင့် အခြားနည်းလမ်းများကို ရရှိနိုင်သည့် အရင်းအမြစ်များဖြင့် ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရမည်။

(၃) အရေးပေါ်ဆေးဝါးကုသမှုပေးခြင်းကို မည်သူမျှ ငြင်းဆိုခြင်း မရှိစေရ။

အိန္ဒိယနိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ (၁၉၅၀)

အခန်း ၄၊ အပိုဒ် ၄၇ အရ အာဟာရပြည့်ဝမှုနှင့် လူနေမှုအဆင့်အတန်းများကို မြှင့်တင်ရန်၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန်တို့မှာ နိုင်ငံ၏ တာဝန်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ဖော်ပြထားသည်။ “နိုင်ငံတော်သည် ပြည်သူများ၏ အာဟာရပြည့်ဝမှုနှင့် လူနေမှုအဆင့်တန်း မြှင့်တင်ရေး၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေးတို့ကို အဓိကတာဝန်များအဖြစ် အလေးထား ဆောင်ရွက်မည်….”

အီကွေဒေါနိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ (၁၉၉၈)

အခန်း ၄၊ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ၊ အပိုဒ် ၄၂ - “နိုင်ငံတော်သည် သာတူညီမျှမှု၊ အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်မှု၊ စည်းလုံးညီညွတ်မှု၊ အရည်အသွေးပြည့်ဝမှုနှင့် ထိရောက်မှုဟူသော မူသဘောတရားများနှင့်အညီ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှု တိုးမြှင့်ခြင်း၊ သောက်သုံးရေနှင့် အခြေခံ မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ် ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ကျန်းမာသော မိသားစုဘဝ၊ လုပ်ငန်းခွင်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်စေရန် အားပေး မြှင့်တင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အတားအဆီးမရှိ လက်လှမ်းမီစေခြင်းများဖြင့် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်ရှိစေပြီး ၎င်းအား ကာကွယ်၊ မြှင့်တင်ရေးအတွက် အာမခံပေးသည်။”

၂။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို သီးခြားအုပ်စုများအတွက် မည်သို့ ကျင့်သုံးနိုင်သနည်း?

ကလေးသူငယ်များ၊ အမျိုးသမီးများ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ HIV/AIDS ရှိသူများ ကဲ့သို့ အချို့သော အုပ်စုများသို့မဟုတ် လူပုဂ္ဂိုလ်များအတွက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်းပြီး သီးခြားအတားအဆီးများနှင့် ရင်ဆိုင်နေကြရသည်။ ထိုအတားအဆီးများသည် သဘာဝဗီဇအရဖြစ်စေ သို့မဟုတ် လူမှုစီးပွါးအခြေပြု အကြောင်းရင်းများကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းနှင့် အမည်းစက်စိတ်ဒဏ်ရာများကြောင့်ဖြစ်စေ သို့တည်းမဟုတ် ၎င်းတို့အားလုံး ပေါင်းစပ်မှုကြောင့်ဖြစ်စေ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးကို လူ့အခွင့်အရေးတစ်ရပ် အဖြစ် စဉ်းစားရာတွင် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းရှိ မတူကွဲပြားသော လူပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် လူအုပ်စုများအတွက် အထူးအလေးထားရန် လိုအပ်ပြီး အထူးသဖြင့် ထိရှလွယ်သောအနေအထားများတွင် နေထိုင်ကြသူများအတွက် ဖြစ်သည်။ အလားတူပင် သီးခြားလူပုဂ္ဂိုလ်များနှင့်အုပ်စုများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မဖြစ်စေရေးအတွက် အပြုသဘောဆောင်သော နည်းလမ်းများအား နိုင်ငံများက ချမှတ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ ဥပမာအနေဖြင့် နိုင်ငံများသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဥပဒေများ၊ မူဝါဒများအား နိုင်ငံတွင်းရှိ အများစုဖြစ်သော အုပ်စုများအတွက် အဓိကအကျိုးပြုဟန်ရှိနေသော ကြားနေဥပဒေများနှင့် မူဝါဒများအဖြစ် တပြေးညီလက်ခံထားမည့်အစား အကူအညီ အများဆုံးလိုအပ်နေသူများနှင့် အံဝင်ခွင်ကျဖြစ်နိုင်စေရန် ခွဲခြားထားရမည် ဖြစ်သည်။

လက်တွေ့၌ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်ဆက်စပ်သော စံနှုန်များက မည်သည်ကို ဆိုလိုကြောင်း သရုပ်ဖော်တင်ပြရန် အတွက် အောက်ပါအုပ်စုများအကြောင်းကို ယခုအခန်းတွင် အလေးပေးဖော်ပြထားသည်၊ ၎င်းတို့မှာ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ၊ HIV/AIDS ရောဂါ ရှိသူများ ဖြစ်ကြသည်။

က။ အမျိုးသမီးများ

အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်- အပိုဒ် ၁၂

၁။ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် မိသားစုစီမံကိန်းများအပါအဝင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးများ တန်းတူညီမျှမှုအပေါ် အခြေခံ၍ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ခွင့်ပေးခြင်းဖြင့် သင့်လျော်သောနည်းလမ်းများသုံးကာ အမျိုးသမီးများအပေါ် ခွဲခြားမှုများပပျောက်စေရေး ဆောင်ရွက်ရမည်။

၂။ ဤအပိုဒ် (၁) ၏ စာပိုဒ်ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်တွင် မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် အမျိုးသမီးများ၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၊ မီးဖွားစဉ်ကာလနှင့် မီးဖွားပြီးကာလတို့တွင် အမျိုးသမီးများအား လိုအပ်

သလို အခမဲ့ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးခြင်းသာမက ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ်ကာလအတွင်း လုံလောက်သော အာဟာရကျွေးမွေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်- အပိုဒ် ၁၀ (၂)

မိခင်များအား မီးမဖွားမီနှင့် မီးဖွားပြီး သင့်လျော်သောအချိန်ကာလအတွင်း အထူးကာကွယ်မှု ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ အလုပ်လုပ်သောမိခင်များအား အဆိုပါကာလအတွင်း လစာခံစားခွင့်ရှိသောခွင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် လုံလောက်သော လူမှုဖူလုံရေးခံစားခွင့်များဖြစ်စေ ပေးရမည်။

အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများကဲ့သို့ပင် တူညီသော ကျန်းမာရေးအခြေအနေများစွာကို အလားတူ တွေ့ကြုံရသော်လည်း မတူကွဲပြားစွာ ရင်ဆိုင်ကြရပေသည်။ ဆင်းရဲမွဲတေမှု ကြီးမားခြင်း၊ အမျိုးသမီးများက စီးပွါးရေးအပိုင်းတွင် မှီခိုနေရခြင်း၊ အကြမ်းဖက်မှု တွေ့ကြုံရခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း အတွင်း ဂျဲန်ဒါရေးရာ ဘက်လိုက်မှုရှိနေခြင်း၊ လူမျိုး သို့မဟုတ် အခြားသောအကြောင်းများကြောင့် ခွဲခြား ဆက်ဆံခံရခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှင့် မျိုးဆက်ပွါးမှုရေးရာများ၌ အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ အခွင့်အာဏာ ရှိခြင်း၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရာတွင် လွှမ်းမိုးနိုင်မှုမရှိခြင်းများသည် အမျိုးသမီးများ၏ ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနေသော လူမှုလက်တွေ့ဖြစ်ရပ်များ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့်ပင် အမျိုးသမီးများသည် မတူညီသော သီးခြား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာပြဿနာများကို ရင်ဆိုင်ရခြင်းဖြစ်ပြီး အချို့သောအုပ်စုများရှိ အမျိုးသမီးများအတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို သီးခြားတွေ့ကြုံရခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့တွင် ဒုက္ခသည်များ၊ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူ အမျိုးသမီးများ၊ ဆင်ခြေဖုန်းရပ်ကွက်များ နှင့် မြို့စွန်နေရာများတွင် နေထိုင်သောအမျိုးသမီးများ၊ ဌာနေ တိုင်းရင်းသားအမျိုးသမီးများနှင့် ကျေးလက်နေအမျိုးသမီးများ၊ မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးများ၊ HIV/AIDS ရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးများ (HIV/AIDS အပိုင်းကို ကြည့်ပါ) သည် ဂျဲန်ဒါရေးရာ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ခံရသည့်အပြင် များစွာသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပုံစံများ၊ အတားအဆီးများ၊ ဖယ်ကျဉ်ခံရမှုများနှင့် ရင်ဆိုင်ကြရသည်။

စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်နှင့် အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် နှစ်ခုစလုံးအရ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးရာတွင် အမျိုးသမီးများအပေါ် ခွဲခြား ဆက်ဆံမှုများ ပပျောက်ရန်၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများအကြား တန်းတူညီစွာ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ရေး သေချာစေရန် လိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်းအပါအဝင် အလုံးစုံသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပုံစံများ ပပျောက်စေရန် ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းခြင်းနှင့် အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးအကြား တန်းတူညီမျှမှု သေချာစေခြင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးကို လူ့အခွင့်အရေးတစ်ရပ်အဖြစ် မှတ်ယူခြင်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်များပင်ဖြစ်သည်။ ထိုကိစ္စအလို့ငှာ

အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၁၄) တွင် "ကျေးလက်ဒေသနေ အမျိုးသမီးများအား ကျေးလက်ဒေသဖွံ့ဖြိုးရေးများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်စေရန်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိစေရန်"၊ " မိသားစုစီမံကိန်း (သားဆက်ခြား အစီအစဉ်) များတွင် သတင်းအချက်အလက် ရရှိခြင်း၊ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် လုံလောက်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်းမီ ရရှိစေရေး...." တို့အတွက် စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများက ဆောင်ရွက်ပေးကြရန် တိုက်တွန်းထားသည်။

ထပ်မံ၍ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာကော်မတီ ကလည်း မိသားစုစီမံကိန်း (သားဆက်ခြားအစီအစဉ်)၊ အရေးပေါ်သားဖွားစောင့်ရှောက်မှုများအပါအဝင် အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မီးဖွားစဉ်နှင့် မီးဖွားပြီးနောက်တွင် သင့်တော်သောဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိစေရန် သေချာစေရေးကို စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများထံ တောင်းဆိုထားသည်။ မိခင်ဘဝ ဘေးကင်းစေရေး၊ မိခင်သေဆုံးမှုနှင့် နာမကျန်းဖြစ်မှုများ လျော့ချရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ပေးရမည့် နိုင်ငံ၏ လိုအပ်ချက်သည်လည်း ဤနေရာတွင် အကျုံးဝင်ပေသည်။

အမျိုးသမီးများ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးသည်လည်း အဓိကကျသော အကြောင်းရင်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများသည် အကြပ်ကိုင်ခံရခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက် မရရှိခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း၊ အကြမ်းဖက်ခံရခြင်းကင်းစွာဖြင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေး အပါအဝင် ၎င်းတို့၏လိင်မှုဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များအတွက် လိုလိုလားလားနှင့် လွတ်လပ်စွာ ထိန်းချုပ်ခွင့်၊ ဆုံးဖြတ်ခွင့်များရှိစေရန် နိုင်ငံများက ဆောင်ရွက်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ လူဦးရေနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုး တက်မှုရေးရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာညီလာခံ၏ ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ်[၁၂] နှင့် ပေကျင်းဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်[၁၃] တို့ကလည်း အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးများအတွက် ဘေးကင်းပြီး ထိရောက်သော၊ တတ်နိုင်ပြီး လက်ခံနိုင်သည့် မိသားစု စီမံကိန်း (သားဆက်ခြားအစီအစဉ်) များအကြောင်း အသိပေးခံပိုင်ခွင့်နှင့် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်များ ရှိကြောင်း၊ ထိုသို့ဖြင့် အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးဖွါးစဉ်ကာလများတွင် ဘေးကင်းလုံခြုံစေလိမ့်မည်ဖြစ်ပြီး ဇနီးမောင်နှံများအတွက်လည်း ကျန်းမာသောရင်သွေးငယ်များကို ရရှိရန် အကောင်းဆုံးအခွင့်အလမ်းများ ဖန်တီးပေးနိုင်ပေလိမ့်မည်ဖြစ်သည်။

---

[၁၂] ၁၉၉၄ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ ၅ မှ ၁၃အထိ၊ ကိုင်ရိုမြို့၊ လူဦးရေနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုရေးရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာညီလာခံ၏ *အစီရင်ခံစာ*၊ (United Nations publication, Sales N° E.95.XIII.18).

[၁၃] Beijing Declaration and Platform for Action, *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995* (United Nations publication, Sales N° E.96.IV.13), chap. I, resolution 1.

အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှု - အမျိုးသမီးအခွင့်အရေးနှင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ရေးရာပြဿနာတစ်ရပ်

အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှုသည် နေရာအနှံ့အပြားဖြစ်တွေ့ရပြီး ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာကျင်ခံစားရမှုများဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည့်အပြင် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်အပေါ် ချိုးဖောက်မှုတစ်ခုလည်းဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီက နိုင်ငံများအား အခြားအရာများအနက် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များအပေါ် အကြမ်းဖက်မှု၊ အလွဲသုံးစားပြုမှုများမှ ကာကွယ်ပေးသော ဥပဒေများနှင့် မူဝါဒများ ရေးဆွဲချမှတ်ကာ အရေးယူဆောင်ရွက်ရန်၊ သင့်တော်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးပေးရန် တောင်းဆိုထားသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနေသော ကျန်းမာရေး လုပ်သားများကိုလည်း အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှု၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးအကျိုးဆက်များကို ရှာဖွေတတ်ရန်နှင့် စီမံဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားရမည်၊ အမျိုးသမီးအင်္ဂါ ဖြတ်တောက်ခြင်းကိုလည်း တားမြစ်ပိတ်ပင်ရမည်။[၁၄]

ထိုကဲ့သို့အကြမ်းဖက်မှုများအား နိုင်ငံ၏ လုပ်ဆောင်သူများက ကျူးလွန်သည်ဖြစ်စေ၊ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက လူပုဂ္ဂိုလ်များကကျူးလွန်သည်ဖြစ်စေ၊ ကျူးလွန်မှုများကို တားဆီးရန်၊ စုံစမ်းစစ်ဆေးရန်နှင့် တရားစွဲဆိုနိုင်ရန်တို့အတွက် နိုင်ငံများက လုံလဝိရိယစိုက်ထုတ်ကာ ဆောင်ရွက်ကြရမည်ဖြစ်သည်။ အကြမ်းဖက်ခြင်းခံရမှုမှ လွတ်မြောက်လာသော အမျိုးသမီးများအတွက် လုံလောက်သော ကုစားမှုရပိုင်ခွင့်၊ ၎င်းတို့၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတို့အတွက် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးများ ရပိုင်ခွင့် ရှိသည်။

ခ။ ကလေးသူငယ်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များ

ကလေးသူငယ်များသည် အထူးသဖြင့် ၎င်းတို့၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအဆင့်အလိုက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သီးခြားစိန်ခေါ်ချက်များနှင့် ရင်ဆိုင်ကြရပြီး ထို့ကြောင့်ပင် အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ ကူးစက်ရောဂါများအပေါ် ခံနိုင်ရည်မရှိခြင်းများဖြစ်စေကာ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်သို့ ရောက်ရှိလျှင်လည်း လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေး၊ စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ရင်ဆိုင်ကြရပြန်သည်။

ကလေးအရွယ်သေဆုံးမှုအများစုသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြင်းထန်ကူးစက်ရောဂါများ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုစသည့် စိုးရိမ်ဖွယ်မဟုတ်သောအဓိကအကြောင်းရင်း တစ်ခုခုကြောင့်ဖြစ်စေ၊ တစ်ခုမက ရောစပ်ခံစားရခြင်းကြောင့်ဖြစ်စေ သေဆုံးရခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုကိစ္စအလို့ငှာ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်နှင့် ကလေး

[၁၄] အမျိုးသမီးများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှုများဆိုင်ရာ အထွေထွေအကြံပြုချက်အမှတ် ၁၉ (၁၉၉၂) နှင့် အမျိုးသမီးများနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အထွေထွေအကြံပြုချက်အမှတ် ၂၄ (၁၉၉၉) တို့တွင်ကြည့်ပါ။

သူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်တို့က မွေးကင်းစကလေး အပါအဝင် ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းလျော့ချရန်၊ ကူးစက်ရောဂါနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုတို့အား တိုက်ဖျက်ရန်စသည့် နိုင်ငံ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများကို အသိအမှတ်ပြုထားခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်နှင့် ကလေးမီးဖွားစဉ် နောက်ဆက်တွဲများကြောင့် မိခင်ဆုံးရှုံးလိုက်ရသည့် ကလေးငယ်တစ်ဦးအတွက် အစောပိုင်း ကလေးအရွယ်တွင် သေဆုံးနိုင်ချေ အလွန်မြင့်မားသည်။ မွေးကင်းစကလေးငယ်တစ်ဦး၏ကျန်းမာရေးသည် (မိခင်) အမျိုးသမီးများ၏ မျိုးဆက်ပွါးနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတို့နှင့် အလွန်ပင် ဆက်စပ်လျက်ရှိရာ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်က မိခင်များအတွက် မီးမဖွားမီနှင့် မီးဖွားပြီးနောက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းများအပါအဝင် ကလေးနှင့် ၎င်း၏မိသားစုအတွက် အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ရေး သေချာစေရန် နိုင်ငံများအား ညွှန်ကြားထားခြင်းဖြစ်သည်။

များသောအားဖြင့် မိခင်မှ ရင်သွေးထိသို့ ကူးစက်သော HIV ပိုးကူးစက်ခံရမှုများကြောင့် ကလေးသူငယ်များ ရင်ဆိုင်ရမည့်အန္တရာယ်မှာ ပိုမိုတိုးလာနေသည် (HIV ပိုးရှိသူ မိခင်က မွေးဖွားသော ကလေးငယ်တစ်ဦးအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မီးဖွားစဉ် သို့မဟုတ် နို့တိုက်ကျွေးနေစဉ်ကာလများတွင် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရ နိုင်ချေသည် ၂၅ မှ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိသည်)။ ထို့ကြောင့် နိုင်ငံများသည် ထိုကဲ့သို့ကူးစက်ခံရမှုများအား ကာကွယ်တားဆီးနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ချမှတ်ထားရမည်ဖြစ်ပြီး ဥပမာ- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် HIV ပိုးစစ် ဆေးရမည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ ထားခြင်း၊ ထိုကဲ့သို့သော ကူးစက်မှုပုံစံများအကြောင်း အမျိုးသမီးများအကြား အသိပညာပေးကမ်ပိန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ငွေကြေးစရိတ်တတ်နိုင်သော ဆေးဝါးများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် မွေးကင်းစ ကလေးကို နို့တိုက်ကျွေးနိုင်မည့် နည်းလမ်းရွေးချယ်ခြင်း အပါအဝင် HIV ကူးစက်ခံရသော အမျိုးသမီးများနှင့် ၎င်း၏ ကလေးငယ်များ၊ မိသားစုများအား စောင့်ရှောက် ကုသပေးခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

အစိုးရများနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များက ကလေးသူငယ်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များအားလုံးအပေါ် ခွဲခြားမှုမရှိဘဲ တန်းတူဆက်ဆံရမည်ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ၎င်းတို့အနေဖြင့် လူနည်းစု သို့မဟုတ် ဌာနေတိုင်းရင်းသားအုပ်စုများရှိ ကလေးသူငယ်များ၊ ကျားမ အင်္ဂါနှစ်မျိုးပါရှိသော ဒွိလိင် ကလေးသူငယ်များ[၁၅]၊ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ ရနိုင်ရန် ခက်ခဲသော နောက်ခံအခြေအနေများရှိ မိန်းကလေးငယ်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက်မိန်းကလေးများ ကဲ့သို့သော သီးခြားအုပ်စုများ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် အခွင့်အရေးများအပေါ် အထူးအလေးထားကာ ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ ပို၍တိကျစွာပြောဆိုရသော် မိန်းကလေးငယ်များသည် လုံလောက်သော အာဟာရ၊ ဘေးကင်းလုံခြုံသော ပတ်ဝန်းကျင်၊ အများနှင့်တန်းတူ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိနိုင်ရမည်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးအင်္ဂါ ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ အရွယ်မရောက်မီ စောစီးစွာ လက်ထပ်ပေးခြင်း၊

---

[၁၅] ကျားမ အင်္ဂါနှစ်မျိုးပါရှိသော (ဒွိလိင်) ကလေးသူငယ်များဆိုသည်မှာ ယောကျ်ားလေးအင်္ဂါ သို့မဟုတ် မိန်းကလေးအင်္ဂါဟူ၍ သီးခြားမဟုတ်သော ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းအပြင် အင်္ဂါများဖြင့် မွေးဖွားလာသော ကလေးများဖြစ်ကြသည်။

ယောကျ်ားလေးများကိုသာ ဦးစားပေးကာ ကျွေးမွေးပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်း စသည်တို့ကဲ့သို့ မိန်းကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအပေါ် အများဆုံးထိခိုက်စေနိုင်သော အန္တရာယ်ရှိသည့် မိရိုးဖလာ အစဉ်အလာ ကျင့်သုံးပုံများ ဖျက်သိမ်းရေးအတွက် သင့်တော်သော နည်းလမ်းများ ချမှတ်ကာဆောင်ရွက်ရမည်။

လျစ်လျူရှုမှု၊ ခေါင်းပုံဖြတ်မှု၊ အလွဲသုံးစားပြုမှု၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှု သို့မဟုတ် အခြားသော ရက်စက်၍ လူမဆန်သည့် သို့မဟုတ် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာညှိုးနွမ်းစေသည့် ပြုမူဆက်ဆံမှု သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုများကို တွေ့ကြုံခဲ့ရသည့် ကလေးသူငယ်များအတွက် နိုင်ငံများအနေဖြင့် သီးခြားအကာအကွယ်များပေးရန် လိုအပ်သည်။ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၃၉) က ကလေးသူငယ်ကို ရုပ်ပိုင်းနှင့်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြန်လည်ပျိုးထောင်ပေးခြင်း၊ လူမှုရေးပြန်လည်ပေါင်းစည်းပေးခြင်းများ တိုးမြှင့်ပေးရေးအတွက် နိုင်ငံများ၏ တာဝန်ရှိမှုကို အလေးပေးဖော်ပြထားသည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်များသည် ကျန်းမာသော လူအုပ်စုတွင် ပါဝင်သည်ဟုဆိုနိုင်သော်လည်း အန္တရာယ်ရှိသော ပြုမူနေထိုင်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် ခေါင်းပုံဖြတ်မှုများနှင့် ကြုံတွေ့ရတတ်ပေသည်။ ဆယ်ကျော်သက်မိန်းကလေးငယ်များသည် အရွယ်မတိုင်မီ စောစီးစွာ နှင့်/သို့မဟုတ် ဆန္ဒမရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရခြင်းများနှင့် ရင်ဆိုင်ရနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဆယ်ကျော်သက်များအတွက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် ပုဂ္ဂလိကလုံခြုံခွင့်နှင့် လျို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းမှုကို အလေးထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းအပေါ် တည်မှီနေသည်။ ၎င်းတွင် သင့်တော်သော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် သတင်းအချက်အလက်ပေးခြင်းများ ပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် ဆယ်ကျော်သက်များတွင် HIV/AIDS အပါအဝင် လိင်မှတဆင့်ကူးစက်တတ်သောရောဂါများနှင့် ရင်ဆိုင်ရနိုင်သည်။ ကမ္ဘာ့ဒေသ အတော်များများ၌ HIV ကူးစက်မှုအသစ်များသည် (အသက် ၁၅မှ ၂၄ အရွယ်) လူငယ်များအကြား အတော်ပင် မြင့်မားနေသည်။[၁၆] ထိရောက်သော တားဆီးကာကွယ်ရေးအစီအစဉ်များဖြင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအပေါ် ဖြေရှင်းကိုင်တွယ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး HIV နှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ၊ မိမိဆန္ဒအရ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်းများကဲ့သို့ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးအစီအစဉ်များ၊ ငွေကြေးတတ်နိုင်သော သန္ဓေတားနည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ တန်းတူညီမျှစွာ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်စေရေး သေချာစေရမည် ဖြစ်သည်။

ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၊ အပိုဒ် ၂၄

၁။ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် နာမကျန်းမှုများ ကုသရန်အတွက် လိုအပ်ချက်များဖြည့်ဆည်းခြင်း၊ ပြန်လည် ကျန်းမာလာစေရန် ပြုစုပေးခြင်းတို့အပါအဝင် ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအရ အမြင့်မားဆုံး စောင့်ရှောက်မှု ခံယူပိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုရမည်။ မည်သည့်ကလေးမျှ ထိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခွင့်အရေး ထိပါးခံရခြင်းမရှိရစေရန် စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများက ကြိုးပမ်းရမည်။

[၁၆] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *AIDS epidemic update: December 2006*, p. 9.

၂။ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် ဤအခွင့်အရေးများ အပြည့်အဝအကောင်အထည်ဖော်ရန် ရည်ရွယ်၍ အောက်ပါကိစ္စရပ်များအတွက် သင့်လျော်သောနည်းလမ်းများ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

(က) မွေးကင်းစအရွယ်နှင့် ကလေးအရွယ်သေဆုံးမှုနှုန်းကို လျှော့ကျစေရန်၊

(ခ) အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ခြင်းကို အထူးပြု၍ ကလေးအားလုံးအတွက် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဆေးပညာအကူအညီများ ပံ့ပိုးပေးရေး သေချာစေရန်၊

(ဂ) သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ညစ်ညမ်းမှု၏ဆိုးကျိုးများနှင့် အန္တရာယ်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေနှင့် အာဟာရပြည့်ဝသည့် အစားအစာများ လုံလောက်စွာရရှိရန် ပံ့ပိုးပေးကာ အဆင်သင့်ရနိုင်မည့် နည်းပညာများကို အသုံးပြုခြင်းတို့မှတဆင့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မူဘောင်အတွင်း အာဟာရမပြည့်ဝမှုနှင့် ရောဂါဘယတို့ကို တိုက်ဖျက်ရန်၊

(ဃ) မိခင်များအတွက် မီးမဖွားမီနှင့် မွေးဖွားပြီးချိန်များတွင် သင့်တော်လျောက်ပတ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိသေချာစေရန်၊

(င) ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရဓာတ်ပြည့်မီရေး၊ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူး ရရှိရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု၊ မတော်တဆထိခိုက်မှုများမှ ကာကွယ်ခြင်း၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းအစိတ်အပိုင်းအားလုံး အထူးသဖြင့် မိဘများနှင့်ကလေးများအတွက် အခြေခံကျန်းမာရေး ဗဟုသုတများ ဖြည့်ဆည်းပေးရန်နှင့် အသိပညာပေးရန်၊

(စ) မိဘများအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ လမ်းညွှန်မှုများ နှင့် မိသားစုစီမံကိန်း (သားဆက်ခြားအစီအစဉ်) အကြောင်း အသိပညာပေးခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းများ တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်လာစေရန်။

၃။ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်စေသည့် မိရိုးဖလာ အလေ့အကျင့်များကို တိုက်ဖျက်ရန် ရည်ရွယ်၍ သင့်လျော်ထိရောက်သည့် နည်းလမ်းများအားလုံးကို ချမှတ်ရမည်။

၄။ ဤအပိုဒ်တွင် အသိအမှတ်ပြုထားသည့် အခွင့်အရေးများကို အပြည့်အဝ တဆင့်ပြီးတဆင့် အသိအမှတ်ပြုအောင်မြင်စေရန်ရည်ရွယ်၍ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာနှင့် ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုအား တိုးမြှင့်ကြိုးပမ်းရေးကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည်။ ၎င်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ၏ လိုအပ်ချက်များကို အထူးသဖြင့် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးရမည်။

၈။ မသန်စွမ်းသူများ

ကမ္ဘာပေါ်ရှိ လူသန်းပေါင်း ၅၆၀ ကျော်သည် မသန်စွမ်းမှုပုံစံတစ်ခုခုဖြင့် ရှိနေကြသော်လည်း (၎င်းတို့၏ သုံးပုံနှစ်ပုံသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများမှ ဖြစ်သည်) အများစုကို နိုင်ငံနှင့် လူ့အဖွဲ့စည်းများက လျစ်လျူရှုပြီး

ဖယ်ကျဉ်လာခဲ့သည်မှာ အချိန်ကာလကြာမြင့်ခဲ့ပြီဖြစ်သည်။ မကြာသေးမီနှစ်များရောက်သည့်အခါမှသာ မသန်စွမ်းသူများ အပေါ်ထားရှိသော သဘောထားအမြင်များကို ပါရာဒိုင်းအဟုန်ဖြင့် ဆောင်ကြဉ်းလာခဲ့သည်။ မသန်စွမ်းသူများအား ပရဟိတနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်မှုများ၏ "အရာဝတ္ထုများ" အဖြစ် မှတ်ယူရာမှ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် "သက်ဆိုင်သူများ"အဖြစ် စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ပေးခြင်းသို့ ရွေ့လျားလာခြင်း ဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်တစ်ခုတည်း၌သာ ကန့်သတ်ထားခြင်း မဟုတ်ချေ။

မသန်စွမ်းသူများ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား သီးသန့် တစ်ခုတည်းရရှိနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ ထိုအခွင့်အရေးသည် ခွဲခြား ဆက်ဆံမှုကင်းခြင်းနှင့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကိုယ်ပိုင်လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း၊ ပူးပေါင်းပါဝင်ခြင်း၊ လူမှုရေးရာ ပါဝင်ခြင်း၊ မတူကွဲပြားမှုများအပေါ် လေးစားခြင်း၊ လက်လှမ်းမီနိုင်ခြင်း၊ အခွင့်အလမ်းများ တူညီစွာ ရရှိခြင်း၊ ကလေးများ၏ ပြောင်းလဲတိုးတက်မှု အရည်အသွေးများအား လေးစားခြင်း စသည့် အခြားသော အခြေခံမူများနှင့် အလွန်ပင် ချိတ်ဆက်လျက်ရှိသည်။[၁၇]

မသန်စွမ်းသူများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်များ ရရှိခံစားစေရေးတွင် အမျိုးမျိုးသော စိန်ခေါ်မှုများကို ရင်ဆိုင်ကြရသည်။ ဥပမာ- မသန်စွမ်းသူများ အထူးသဖြင့် ကျေးလက်ဒေသ၊ မြို့အစွန်အဖျားနှင့် ဆင်ခြေဖုန်း ရပ်ကွက်များတွင်နေထိုင်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိနိုင်ရေးတွင် အခက်အခဲ များစွာ ရှိကြသည်၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့သူများအတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစနစ်မှတဆင့် ငွေကြေး တတ်နိုင်သည့် ကုသမှုများကို ရရှိနိုင်မည် မဟုတ်ပေ၊ အမျိုးသမီးမသန်စွမ်းသူများအတွက် ဂျဲန်ဒါရေးရာ အကဲဆတ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို မရရှိနိုင်ပေ။ တစ်ခါတစ်ရံ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပညာရှင်များသည်ပင်လျှင် ဆေးဝါးကုသသည့်အခါ မသန်စွမ်းသူများအား အခွင့်အရေးခံစားခွင့်ရှိသူများအဖြစ် မှတ်ယူခြင်း မရှိဘဲ အရာဝတ္ထုများသဖွယ် ဆက်ဆံတတ်ပြီးလျှင် ကုသသည့်အခါတွင်လည်း ထိုသူများ၏ လွတ်လပ်သော ကြိုတင် အသိပေးခွင့်ပြုချက်ကို ရယူတောင်းခံလေ့မရှိပေ။ ထိုကဲ့သို့သောအခြေအနေသည် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာ ညှိုးနွမ်းစေသည်သာမက မသန်စွမ်းသူအခွင့်အရေးဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်တွင်ပါရှိသော လူ့အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ခြင်းဖြစ်ပြီး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပညာရှင်များအနေဖြင့် ကျင့်ဝတ်နှင့်မညီသော လုပ်ရပ်ပင် ဖြစ်သည်။

မသန်စွမ်းသူများသည် အကြမ်းဖက်မှုနှင့် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုတို့ကိုလည်း အချိုးမညီမျှစွာဖြင့် ခံရနိုင်သေးသည်။ ၎င်းတို့သည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ခံစားချက်ဆိုင်ရာ နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုတို့၏ သားကောင်များဖြစ်ကြသည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးမသန်စွမ်းသူများသည် အတင်းအကြပ် သားကြောဖြတ်ခံရခြင်းနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများဖြင့် တွေ့ကြုံရသည်။ ပါဝါမညီမျှသော နောက်ခံ အခြေအနေတစ်ခုတွင် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးများအပေါ် စနစ်တကျ ခွဲခြားဆက်ဆံသည့်အခါ ၎င်းတို့အပေါ် အကြမ်းဖက်သည့်ကိစ္စ ပေါ်ပေါ်ကလာသည်။ ၎င်းတို့၏ မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အမည်းစက်စိတ်ဒဏ်ရာ၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် အခြားသူများအပေါ် မှီခိုနေရမှု၊ ဂျဲန်ဒါ၊ ဆင်းရဲမွဲတေမှု၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာ မှီခို

[၁၇] ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေညီလာခံ၏ အစည်းအဝေးဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် ၆၁/၁၀၆ ဖြင့် ၂၀၀၆ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၁၃ ရက်နေ့တွင် ချမှတ်ခဲ့သော မသန်စွမ်းသူအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်၏ အပိုဒ် ၃ တွင် ၎င်းနှင့်အခြားသောမူသဘောတရားများကို ထပ်လောင်းဖော်ပြထားသည်။

နေရမှု စသည့် ၎င်းတို့ရင်ဆိုင်နေရသော လူမှုရေး အခြေအနေ များနှင့် အတားအဆီးများကြောင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်စေသည်ဟု ယခုအခါ သိရှိလာပြီဖြစ်သည်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့သူများ သို့မဟုတ် ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့သူများ ရင်ဆိုင်ရသည့် လျစ်လျူရှုမှုများကို မြင်တွေ့နိုင်ပေသည်။ ကိစ္စအတော်များများ၌ ၎င်းတို့၏ လွတ်လပ်ပြီး ကြိုတင် အသိပေးခွင့်ပြုချက်မပါဘဲ ကုသပေးကြသည်၊ ဤသည်မှာ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို သိသိသာသာနှင့် ဆိုးရွားသော ချိုးဖောက်မှု တစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုဟူသော အခြေခံအချက်ဖြင့် ၎င်းတို့အား ဆေးရုံတင်ပို့ကာ ဘောင်ခတ်လိုက်ခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပြင် အခြားသော အခွင့်အရေးများ ရရှိခံစားနိုင်ရေးအပေါ် အကြီးအကျယ် ဂယက်ရိုက်မှုများ ရှိလာနိုင်ပေသည်။

အခြားသောကိစ္စများ၌မူ မသန်စွမ်းသူများအား ရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသပေးခြင်း သို့မဟုတ် သင့်လျော်သော နေရာထိုင်ခင်းပေးခြင်းမျိုးတို့ကို လုပ်ဆောင်ပေးလေ့မရှိဘဲ ၎င်းတို့၏အရေးပါမှုကိုပင် လျစ်လျူရှုထားတတ်ကြသည်။ လုံလောက်သော မူဝါဒများ၊ အစီအစဉ်များ၊ ဥပဒေများနှင့် အရင်းအမြစ်များ မရှိနေပေ၊ ဥပမာအနေဖြင့် ၂၀၀၁ ခုနှစ်၌ ဝင်ငွေအလယ်အလတ်နှင့် အနိမ့်ဆုံးနိုင်ငံအများစုသည် ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်၏ ၁ ရာခိုင်နှုန်းအောက်ကိုသာ စိတ်ကျန်းမာရေးအတွက် သုံးစွဲရန် သတ်မှတ်ထားကြသည်။[၁၆] ရလာဒ်အနေဖြင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲဆေးသော ဆေးဝါးများကဲ့သို့ အရေးကြီးဆေးဝါးများအပါအဝင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအား လူများစွာအတွက် လက်လှမ်းမမီနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ငွေကြေး တတ်နိုင်မှုမရှိခြင်းများ ဖြစ်လာသည်။ ၎င်းတို့ခံစားနေရသော အမည်းစက် စိတ်ဒဏ်ရာနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကြောင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာချို့တဲ့သော သို့မဟုတ် ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့သူများအတွက် အလုံးစုံသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုပုံစံများ လက်လှမ်းမီနိုင်ရေးသည် တန်းတူညီမျှရရှိရန် ပံ့ပိုးပေးရမည့် နိုင်ငံများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားနှင့် မတူဘဲ ရှုပ်ထွေးလှသည်။

အသစ်ချမှတ်လိုက်သော မသန်စွမ်းသူအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်အရ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် အပါအဝင် အလုံးစုံသော လူ့အခွင့်အရေးများနှင့် အခြေခံလွတ်လပ်ခွင့်များကို မသန်စွမ်းသူများအတွက် အပြည့်အဝနှင့် တန်းတူညီမျှစွာ ရရှိခံစားနိုင်စေရေးအလို့ငှာ နိုင်ငံများက လေးစားကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏ မွေးရာပါဂုဏ်သိက္ခာရှိမှုတို့ကို ပိုမိုလေးစားရမည်ဖြစ်သည် (အပိုဒ် ၁)။ ထပ်မံ၍ အပိုဒ် ၂၅ တွင် မသန်စွမ်းသူများအတွက် “ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိဘဲ အမြင့်မားဆုံး ကျန်းမာရေးကို ခံစားပိုင်ခွင့်” ရှိကြောင်း၊ ထိုအခွင့်အရေးကို သေချာစေရေးအတွက် နိုင်ငံများက လုပ်ဆောင်ပေးရမည့် ဆောင်ရွက်ချက်များအကြောင်းကို အကျယ်တဝင့်ဖော်ပြထားသည်။

ထိုဆောင်ရွက်ချက်များအနေဖြင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ၎င်းတို့၏မသန်စွမ်းဖြစ်မှုအလိုက် သီးခြားလိုအပ်သော ဆေးဝါးဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ရန် နှင့် အကျိုးခံစားနိုင်ရန် သေချာစေခြင်းလည်းပါဝင်သည်၊ ထို့ပြင် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကို စောစီးစွာဖော်ထုတ်ကာ လိုအပ်သောလုပ်ဆောင်မှု

[၁၆] World Health Organization, *Mental Health Atlas:* 2005 (Geneva, 2005).

များပေးခြင်း၊ မသန်စွမ်းမှု ထပ်ဆင့်၍ မဖြစ်စေရန် ကြိုတင်တားဆီးနိုင်သော၊ သို့မဟုတ် လျော့ချပေးနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်း၊ မသန်စွမ်းသူများအား အမှီအခိုကင်းစေပြီး နောက်ထပ်မသန်စွမ်းသည့်အဖြစ်များ ထပ်ဆင့်မခံစားစေရန်နှင့် လူမှုရေး ပြန်လည်ဝင်ဆံ့လာနိုင်စေရန် ပံ့ပိုးပေးနိုင်သော အရိုးအကြောနှင့် ပြန်လည် ထူထောင်ရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းများ ပါဝင်သည်။[၁၉] ထိုနည်းတူပင် နိုင်ငံများသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေး စင်တာများကို ကျေးလက်ဒေသအပါအဝင် မသန်စွမ်းသူများ နေထိုင်ရာ ရပ်ရွာဝန်းကျင်နှင့် တတ်နိုင်သမျှအနီးဆုံးနေရာတွင် ထားရှိကာ ပံ့ပိုးပေးရမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းခြင်း မူသဘောတရားအရ "အခမဲ့ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ငွေကြေးပမာဏတတ်နိုင်မည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များကို အခြားသူများနည်းတူ တူညီသောပမာဏအတိုင်းအတာ၊ အရည်အသွေး၊ စံချိန်စံညွှန်းများ" အတိုင်း မသန်စွမ်းသူများအား ပံ့ပိုးပေးရမည်ဖြစ်သည်၊ "ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် အစာရေစာပေးရန်ဖြစ်စေ မသန်စွမ်းဖြစ်မှုအပေါ် အခြေပြု၍ ခွဲခြားကာ ငြင်းဆိုခြင်းကို နိုင်ငံများက တားမြစ်ကာကွယ်"ရမည်။ (ယေဘုယျအားဖြင့် သဘောတူစာချုပ် အပိုဒ် ၂၅ နှင့် ၂၆ တို့တွင် ကြည့်ပါ)။

အရေးကြီးသည်မှာ နိုင်ငံများသည် ကျန်းမာရေးရာကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအနေဖြင့် မသန်စွမ်းသူများအပေါ် လွတ်လပ်သော ကြိုတင်အသိပေးသဘောတူညီချက်ရယူခြင်းအပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို အခြားသူများနည်းတူ တူညီသော အရည်အသွေးအတိုင်း ပံ့ပိုးပေးရေးကို အသေအချာ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။ ထိုကိစ္စအလို့ငှာ နိုင်ငံများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးရာကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်စံနှုန်းများ ရေးဆွဲချမှတ်ကာ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားရန် လိုအပ်သည်။ ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၂၃) က မသန်စွမ်းကလေးငယ်များ၏ အထူးပြုစုစောင့်ရှောက်ခံနိုင်သည့် အခွင့်အရေးအပြင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပြန်လည်သန်စွမ်းရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အရေးများကို အသိအမှတ်ပြုထားသည်။

ဃ။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုသည် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အရေးပါသော အကျိုးသက်ရောက်မှုများနှင့်အတူ နိုင်ငံရေး၊ လူမှုရေးနှင့် စီးပွါးရေးဆိုင်ရာ အဓိကကျသောဖြစ်စဉ်တစ်ရပ် ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ယနေ့အထိ ကမ္ဘာတစ်လွှား ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ သန်းပေါင်း ၂၀၀ နီးပါးခန့်ရှိကြောင်း ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုရေးရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းက ခန့်မှန်းထားသည်။ ၎င်းတို့အနက် သန်းပေါင်း ၉၀ သည် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ ဖြစ်ကြောင်း အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အလုပ်သမားရေးရာအဖွဲ့အစည်းအရ သိရသည်။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုကြောင့် ကျန်းမာရေး

[၁၉] စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာကော်မတီက ချမှတ်ထားသည့် မသန်စွမ်းသူများဆိုင်ရာ အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၅ (၁၉၉၄) နှင့် မသန်စွမ်းသူအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်၏ အပိုဒ် ၂၆ တို့တွင် ကြည့်ပါ။

ရပိုင်ခွင့်အပေါ် သက်ရောက်မှုများသည် မိခင်နိုင်ငံနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရာနိုင်ငံနှစ်ခုစလုံး၌ ရှိနေသည် ဆိုသော်လည်း ဤနေရာ၌မူ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရာနိုင်ငံရှိ အနေအထားအပေါ်ကိုသာ အလေးပေး ဖော်ပြထား သည်။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများဖြစ်နေခြင်းကြောင့် ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် မကြာခဏ ကန့် သတ်ခံရလေ့ရှိသည့်အပြင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု၊ ဘာသာစကား၊ ယဉ်ကျေးမှု အဟန့်အတားများ၊ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ ၏ တရားဝင်အဆင့်အတန်းကဲ့သို့ အခြားအကြောင်းအရာများကြောင့်လည်း ကန့်သတ်ခံရသည်။ ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများအတွက် ရင်ဆိုင်နေရသည့် ပြဿနာများအားလုံးသည် ၎င်းတို့၏ သီးခြားအဆင့်အတန်း၊ အခြေ အနေများနှင့် (အထူးသဖြင့် အထောက်အထားမဲ့ သို့မဟုတ် ဥပဒေနှင့်မညီသော ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများနှင့် ထိန်းသိမ်းခံထားရသော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများတွင် အန္တရာယ်ရှိနေသည်) ဆက်စပ်နေသည်ဆိုသော် လည်း[၂၀] ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူအများအပြားအတွက်မူ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် အပါအဝင် ၎င်းတို့၏ လူ့အခွင့် အရေးများရရှိခံစားရာတွင် အလားတူအခက်အခဲအတားအဆီးများနှင့် ရင်ဆိုင်ရပေလိမ့်မည်။

နိုင်ငံများကလည်း မိမိတို့၏နိုင်ငံသားများကို ပေးထားသည့်နည်းတူ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့ များရှေ့မှောက်တွင်လည်းကောင်း၊ ပြည်တွင်းဥပဒေများ၌ လည်းကောင်း ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများအပေါ် တူညီသောကာကွယ်ပေးမှုများ မပေးနိုင်ကြောင်း သို့မဟုတ် မပေးလိုကြကြောင်းကို အတိအလင်း ဖော်ပြခဲ့ကြ သည်။ ထို့ကြောင့်ပင် နိုင်ငံအများစုသည် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများအပေါ် ဆောင်ရွက်ပေးရမည့် မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများကို "အရေးတကြီးစောင့်ရှောက်မှု" သို့မဟုတ် "အရေးပေါ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု" ဟူ၍သာ သတ်မှတ်ထားကြသည်။ ထိုသဘောတရားများသည် နိုင်ငံအသီးအသီး၌ မတူညီ သော အဓိပ္ပါယ်များရှိနေသည်ဖြစ်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူတစ်ဦးချင်းစီအလိုက်ပင် ၎င်းတို့အား အနက်အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုလေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကျင့်သုံးပုံများနှင့် ဥပဒေများ၌ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ရှိလာ နိုင်ပေသည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ အထူးသဖြင့် အထောက်အထားမဲ့ ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများ ရင်ဆိုင်နေရသည့် အဓိကအခက်အခဲများ[၂၁]

- ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများအပေါ် များသောအားဖြင့် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ဖြင့် အပြည့်အဝ/ အလုံအလောက် လွှမ်းခြုံနိုင်ခြင်းမရှိဘဲ ကျန်းမာရေးအာမခံကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးလေ့ မရှိ ချေ။ အထူးသဖြင့် လိုင်လုပ်သား ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများနှင့် အထောက်အထားမဲ့ ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင် သူများအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို အနည်းငယ်သာ ရရှိကြ သည်။

[၂၀] ဒုက္ခသည်အဖြစ် သို့မဟုတ် ပြည်တွင်းနေရပ်စွန့်ခွာနေထိုင်သူများအဖြစ် အဆင့်သတ်မှတ်ထားသူများကို ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအဖြစ် မသတ်မှတ် နိုင်ပေ။ "Specific groups and individuals: migrant workers" (E/CN.4/2005/85) တွင်ကြည့်ပါ။

[၂၁] World Health Organization, International Migration, Health and Human Rights, Health & Human Rights Publication Series, No. 4 (December 2003), available at http://www.who.int, နှင့် Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and International Organization for Migration, Migrants' Right to Health, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 2001) တို့တွင် ကြည့်ပါ။

- ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များနှင့် ရရှိနိုင်သောဝန်ဆောင်မှုများ အကြောင်း သတင်းအချက်အလက်ရရှိရေးတွင် အခက်အခဲများရှိနေသည်။ သတင်းအချက်အလက်များကို နိုင်ငံများက အလုံအလောက် ပေးလေ့မရှိချေ။
- အထောက်အထားမဲ့ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများ က မိမိတို့အား လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးအာဏာပိုင်များထံ ထုတ်ဖော်သတင်းပေးလိုက်မည်ကိုစိုးရိမ်သဖြင့် ကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို မခံယူဝံ့ကြပေ။
- အမျိုးသမီးအိမ်အကူအလုပ်သမားများသည် အထူးသဖြင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှု၊ အကြမ်းဖက်မှုများနှင့် ရင်ဆိုင်ကြရသည်။
- ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများသည် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုမရှိသော၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်မှုမရှိသော လုပ်ငန်းခွင်အနေအထားများတွင် အလုပ်လုပ်ကိုင်ကြရသည်။
- ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများသည် ၎င်းတို့၏ အနေအထားများကြောင့်ဖြစ်စေ၊ မိသားစုနှင့် ဝေးကွာနေခြင်းကြောင့်ဖြစ်စေ၊ HIV/AIDS နှင့် လိင်ကြောင့်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများအတွက် အရေးပါသော ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းအစီအစဉ်များမှ ဖယ်ထုတ်ခံထားရခြင်းများကြောင့် ဖြစ်စေ၊ အန္တရာယ်ရှိသောလိင်ပိုင်းဆိုင်ရာပြုမူဆောင်ရွက်မှုများနှင့် ပိုမိုကြုံတွေ့ရနိုင်သည်။ ၎င်းတို့၏ အနေအထားကြောင့် ထိုရောဂါများ လျင်မြန်စွာပျံ့နှံ့မှုများ ဆက်လက်ဖြစ်လာစေသည်။
- အထောက်အထားမဲ့ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများကို ထိန်းသိမ်းထားရှိသော စင်တာများ၏ အခြေအနေများကြောင့်လည်း ရောဂါကူးစက်ပျံ့ပွါးမှုများ ဖြစ်လာစေသည်။
- လူကုန်ကူးခံရသူများသည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှုများနှင့် ရင်ဆိုင်ရပြီး (HIV/AIDS ကူးစက်ခံရခြင်းအပါအဝင် လိင်ကြောင့်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ၊ မလိုလားဘဲ ကိုယ်ဝန်ရခြင်းများ၊ ဘေးကင်းမှုမရှိသော ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းများ စသည့်) ၎င်းတို့၏ မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ တုန်လှုပ်ဖွယ် အကျပ်အတည်းများနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည်။

ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်များ၏ အခွင့်အရေးများ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်း ဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် (အပိုဒ် ၂၈) ၌ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်များသည် အသက်ရှင်သန်ရေးကို ထိန်းသိမ်းရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ပြင်ဆင်၍ မရနိုင်သော ကျန်းမာရေးထိခိုက်မှုများမှ ရှောင်ရှားရန်အတွက် အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ ၎င်းတို့၏ လာရောက်နေထိုင်မှု သို့မဟုတ် အလုပ်လုပ်ကိုင်မှုများ၏ ပုံမှန်မဟုတ်သည်များနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိဘဲ ထိုကဲ့သို့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးရမည်ဖြစ်သည်။ ထပ်မံ၍ သဘောတူစာချုပ်သည် လုပ်ငန်းခွင်များ၌ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအား ကာကွယ်ပေးထားပြီး ဘေးကင်းလုံခြုံရေးနှင့် ကျန်းမာရေးအပါအဝင် အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး အလုပ်ခန့်အပ်ရာနိုင်ငံရှိ နိုင်ငံသားများထက် မလျော့သော ဆက်ဆံမှုများကို ရရှိခံစားစေရမည်ဖြစ်ကြောင်း ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ (အပိုဒ် ၂၅)

လူမျိုးရေးအရ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပပျောက်ရေးကော်မတီ၏ နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများဆိုင်ရာ အထွေထွေ မှတ်ချက်အမှတ် ၃၀ (၂၀၀၄) နှင့် စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီ၏ အမြင့်ဆုံးအဆင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အထွေအထွေမှတ်ချက်အမှတ် ၁၄ (၂၀၀၀) တို့က စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် ရောဂါသက်သာစေသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်မှုအပေါ် ငြင်းပယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်းဖြင့် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများ၏ လုံလောက်သော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်ကိုလေးစားရမည်ဖြစ်ကြောင်း အလေးပေးဖော်ပြထားသည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိကလည်း နာမကျန်းဖြစ်နေသော နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့်တောင်းခံသူများ သို့မဟုတ် အထောက်အထားမဲ့ ရောက်ရှိနေသူများသည် ထိရှလွယ်မှုအများဆုံးလူအုပ်စုများဖြစ်သည့်အတွက် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပေါ် ငြင်းပယ်ခြင်းမပြုသင့်ကြောင်း အလေးပေးပြောကြားခဲ့သည်။

နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ၏ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းခွင် အခြေအနေများ၊ အသက်ရှင်သန်ရပ်တည်မှုအခြေအနေများ၊ ဥပဒေရေးရာအဆင့်အတန်းများအပေါ် အလွန်ပင် ဆက်စပ်ကာ မှီတည်နေကြပေသည်။ အခြားအရာများစွာအနက် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ၏ ရပိုင်ခွင့်များ ဖြစ်သည့် လုံလောက်သောအိမ်ရာ၊ ဘေးကင်းလုံခြုံပြီး ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော လုပ်ငန်းခွင်အနေအထားများ၊ လုံလောက်သော လူနေမှုအဆင့်အတန်း၊ အစားအစာ၊ သတင်းအချက်အလက်၊ ပုဂ္ဂိုလ်ရေး လွတ်လပ်မှုနှင့် လုံခြုံမှု၊ ထိုက်သင့်သော တရားဥပဒေရေးရာလုပ်ငန်းစဉ်များ ရရှိမှု၊ ကျွန်ုပြုခြင်းနှင့် အတင်းအကြပ် လုပ်အားခိုင်းစေခြင်းမှ ကင်းလွတ်ပိုင်ခွင့်များ ရရှိခံစားနိုင်စေမည့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို နိုင်ငံများက ဆောင်ရွက်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။

c။ HIV/ AIDS ရောဂါရှိသူများ

လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်း ၂၅ နှစ်အတွင်း လူပေါင်း ၂၅ သန်းကျော်သည် AIDS ရောဂါဖြင့် သေဆုံးခဲ့ကြပြီး အဆိုးရွားဆုံးရောဂါတစ်ခုအဖြစ် မကြာသေးမီကာလတွင် ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ယခုအခါ HIV/AIDS ရောဂါရှိနေသူ လူပေါင်း ၃၃ သန်းခန့် ရှိသည်။ အရေးကြီးသော အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးကိစ္စတစ်ခုအဖြစ် ထွက်ပေါ်လာသည့် အချိန်မှစ၍ ထိုကူးစက်ရောဂါသည် လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုတို့အပေါ် အလွန်ဆိုးရွားပြင်းထန်သော အချို့နေရာများ၌ အလွန်ဝမ်းနည်ဖွယ်ကောင်းသော အကျိုးဆက်များ ရှိလာခဲ့သည်။

HIV/AIDS ရောဂါကြောင့် များစွာသော လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာပြဿနာများ ဖြစ်စေသည်ကို ယေဘုယျ သိထားကြသည်။ ဆန့်ကျင်ဘက်အနေဖြင့်ကြည့်သော် HIV ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို တားဆီးရာတွင်လည်းကောင်း၊ AIDS ရောဂါကြောင့် လူတို့၏ အသက်အိုးအိမ်အပေါ် ကျရောက်လာသည့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများကို လျော့ချရာတွင်လည်းကောင်း လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်မြှင့်တင်ခြင်းသည် အဓိကဖြစ်နေပေသည်။ HIV/ AIDS ကိစ္စသည် များစွာသောလူ့အခွင့်အရေးများနှင့် ဆက်စပ်နေပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းပိုင်ခွင့်၊ အသက်ရှင်သန်ပိုင်ခွင့်၊ ဥပဒေ

ရှေ့မှောက် တန်းတူညီမျှရှိခွင့်၊ ပုဂ္ဂလိက လွတ်လပ်ပိုင်ခွင့်၊ ရနိုင်သမျှသော အမြင့်ဆုံး အတိုင်းအတာအထိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိပိုင်ခွင့်တို့ဖြစ်သည်။

HIV/AIDS ရောဂါသည် အခြားအကြောင်းအရာများဖြစ်သည့် ဆင်းရဲမွဲတေမှု၊ စိတ်ဒဏ်ရာအမည်းစက်၊ ဂျဲန်ဒါ ရေးရာ နှင့် လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုအပေါ် အခြေပြုသည့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု စသည့်အချက်များအကြား ဆက်နွယ်မှုများ ရှိနေကြောင်းကို အများအပြား သိထားကြပြီဖြစ်သည်။ HIV/AIDS ရောဂါ ဖြစ်ပွါးမှုနှင့် ပျံ့နှံ့မှုများသည် အမျိုးသမီးများ၊[၂၂] ကလေးသူငယ်များ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးစွာ နေထိုင်ရသူများ၊ ဌာနေတိုင်းရင်းသားများ၊ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ၊ လိင်တူချင်းဆက်ဆံသော အမျိုးသားများ၊ အမျိုးသား လိင်လုပ်သားများနှင့် အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများ၊ ဒုက္ခသည်များ၊ ပြည်တွင်းနေရပ်စွန့်ခွာပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သူများအပါအဝင် အချို့သော လူဦးရေများအကြား အချိုးမညီမျှစွာ ပိုမိုဖြစ်ပွါးလေ့ရှိသည်၊ ထို့ပြင် အာဖရိကတောင်ပိုင်း ဆာဟာရ ဒေသကဲ့သို့ အချို့သော ဒေသများတွင်လည်း ဖြစ်ပွါးမှုများပေသည်။ ထိုသူများ ရင်ဆိုင်ရသည့် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းများကြောင့်လည်း HIV ကူးစက်ခံရနိုင်ချေ (ပို) များရခြင်းဖြစ်သည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် HIV/AIDS ရောဂါရှိသူများ၏ ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်မှာ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုနှင့် စိတ်ဒဏ်ရာအမည်းစက်များကြောင့် ထိခိုက်နေပေသည်။ ဥပမာ-လိင်လုပ်သားများ သို့မဟုတ် သွေးကြောထဲသို့ မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများကဲ့သို့ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသူများအနေဖြင့် မိမိတို့အား HIV/AIDS ပိုးရှိသူအဖြစ် သတ်မှတ်လိုက်မည်ကို စိုးရိမ်သော ကြောက်ရွံ့စိတ်ကြောင့် ကိုယ်ပိုင်ဆန္ဒအရ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း၊ စစ်ဆေးခြင်း၊ ကုသခြင်းများ လုပ်ဆောင်ရန် တွန့်ဆုတ်သွားတတ်သည်။

ကမ္ဘာအနှံ့ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွါးနေမှုကို ရပ်တန့်ရန်နှင့် နောက်ဆုတ်နိုင်ရန်မှာ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းနှင့် စိတ်ဒဏ်ရာအမည်းစက်များအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်းအပေါ်တွင် အလွန်ပင် တည်မှီနေသည်။ အရေးကြီးသည်မှာ နိုင်ငံများသည် HIV/AIDS ရောဂါရှိကြောင်း သို့မဟုတ် ကူးစက်ခံရနိုင်ချေရှိကြောင်း သံသယရှိသူများ၏ အခြေအနေအပါအဝင် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများအပေါ် အခြေပြုသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား တားမြစ်ပိတ်ပင်ပေးရမည်ဖြစ်သည်၊ ထို့ပြင် HIV/AIDS ပိုးရှိသူများအား ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံက ရေးဆွဲချမှတ်ထားသော ဥပဒေများ၊ မူဝါဒများ၊ အစီအစဉ်များ၌ အဆိုပါ ထိရှလွယ် လူဦးရေများ၏ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုများ တန်းတူညီမျှ ရရှိနိုင်ရေးအပေါ် အဟန့်အတားဖြစ်စေမည့် စီးပွါးရေးအခြေအနေကဲ့သို့ အကြောင်းအရင်းများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးနိုင်မည့် အပြုသဘောဆောင်သော နည်းလမ်းအစီအစဉ်များ ပါဝင်ရမည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ကုသမှုများ လူတိုင်းလက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ခြင်းကိစ္စသည် HIV/AIDS ရောဂါခံစားနေသူများ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် အရေးပါသော အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ထို့အတူပင် ဆေးဝါးများ ရရှိနိုင်ခြင်း၊ ကွန်ဒုံးများ ပံ့ပိုးခြင်း၊ HIV နှင့်ဆက်စပ်သောသတင်းအချက်အလက်နှင့် ပညာပေးခြင်းကဲ့သို့ HIV ကြိုတင်ကာကွယ်မှုအပိုင်းတွင် အားကောင်းစေခြင်း၊ မိခင်မှတဆင့် ကလေးထံသို့ကူးစက်မှုများကို

[၂၂] ယခုအခါ အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် ကူးစက်ခံရနိုင်ချေ ပိုမြင့်မားသည်။ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Report on the global AIDS epidemic* (Geneva, 2006) တွင်ကြည့်ပါ။

ကာကွယ်ပေးခြင်းများသည်လည်း အရေးကြီးပေသည်။ *HIV/AIDS နှင့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ* တွင် HIV/AIDS ရောဂါခံစားနေရသူများ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်များ အသေအချာရရှိစေရေးအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ ထပ်မံ၍ ပါရှိသည်။[JR]

အမျိုးသမီးများနှင့် HIV/AIDS

ဂျန်ဒါရေးရာမညီမျှမှု၊ အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များ၏ အခွင့်အရေးများအား လေးစားရန် ပျက်ကွက်မှုများသည် ကမ္ဘာ့ဒေသများစွာ၌ HIV/AIDS ရောဂါဖြစ်ပွါးရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းအရာများဖြစ်သည်။ ဥပမာ- အမျိုးသမီးများသည် အများပြည်သူရေးရာဘဝနှင့် ပုဂ္ဂလိကဘဝများတွင် အမျိုးသားများ၏ အောက်လက်ငယ်သားများအဖြစ် နေထိုင်ရသည်ဖြစ်ရာ အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များကို အန္တရာယ်ကင်းသော လိင်မှုရေးရာနေထိုင်မှုပုံစံများအကြောင်းဆွေးနွေးရန် တားမြစ်ထားသည်မျိုး ဖြစ်နိုင်သည်။ အမျိုးသမီးများ အထူးသဖြင့် မိန်းကလေးငယ်များသည် ရောဂါကူးစက်မှုကို အချိုးမညီမျှစွာ တွေ့ကြုံခံစားကြရသည်။ ထို့ပြင် အမျိုးသမီးများသည် များသောအားဖြင့် ရောဂါကုသနိုင်သော နည်းလမ်းများနှင့် လုံလောက်သော သတင်းအချက်အလက်များကို လက်လှမ်းမီနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း နည်းပါးလေ့ရှိသည်။ သားသမီးကျွေးမွေးပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတာဝန်ကိုလည်း အချိုးမညီမျှစွာဖြင့် လုပ်ဆောင်ရသည်။

နိုင်ငံများသည် ဂျန်ဒါမညီမျှမှု၊ HIV/AIDS ရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့စေနိုင်မည့် လူမှုရေးစံနှုန်းများအား ဖြေရှင်းကိုင်တွယ်နိုင်မည့် ဥပဒေများ၊ မူဝါဒများ ရေးဆွဲထားရှိရမည်။ HIV အကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ပညာပေးခြင်း၊ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို တန်းတူညီမျှ ပံ့ပိုးပေးရမည်ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် HIV ကြိုတင်ကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် အဓိကဖြစ်သော အမျိုးသမီးများ၏ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ ရရှိသေချာစေခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုကိစ္စအလို့ငှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၊ မိခင်နှင့် ကလေးသူငယ်များ၌ HIV ရောဂါကူးစက်မှု တားဆီးကာကွယ်ရေးသည် အရေးကြီးပေသည် (အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော ကုသရေးစီမံချက်ကမ်ပိန်းတွင် ကြည့်ပါ)။ ထို့ပြင် အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်ခြင်းများကြောင့် အမျိုးသမီးများအတွက် HIV နှင့် အခြားသော လိင်မှတဆင့် ကူးစက်ရောဂါများ ကူးစက်ခံရနိုင်ရချေပိုများသည်ဖြစ်ရာ ထိုကဲ့သို့ အကြမ်းဖက်မှုများအပေါ် နိုင်ငံများက ကာကွယ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။

[JR] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Office on the United Nations High Commissioner for Human Rights, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights: 2006 Consolidated Version* (United Nations publication, Sales N° E.06.XIV.4), General Assembly resolution 60/1 of 16 September 2005 on the 2005 World Summit Outcome and General Assembly resolution 60/224 of 23 December 2005 တွင်ကြည့်ပါ။

၃။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိမှုအပေါ် နိုင်ငံများ၏ တာဝန်များနှင့် အခြားသူတို့၏ ဝတ္တရားများ

နိုင်ငံတော်သည် လူ့အခွင့်အရေးကို ကာကွယ်ရန်နှင့် မြှင့်တင်ရန်အတွက် ကနဦးမူလတာဝန်ရှိသူဖြစ်သည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဓလေ့ထုံးတမ်းဥပဒေ[၂၄]နှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး သဘောတူစာချုပ်များဖြင့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ တာဝန်များကို သတ်မှတ်ဖော်ပြကာ အာမခံပေးထားပြီး အဆိုပါ အခွင့်အရေးများကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန်အလို့ငှာ ၎င်းတို့ကိုအတည်ပြုလက်မှတ်ရေးထိုးထားသော နိုင်ငံများ အပေါ် စည်းနှောင်မှုရှိသော တာဝန်များ ဖြစ်လာစေသည်။

က။ ယေဘုယျ တာဝန်များ

စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် အပိုဒ် ၂

၁။ ဤစာချုပ်အဖွဲ့ဝင် တစ်နိုင်ငံချင်းစီသည် တစ်ဦးချင်းသော်လည်းကောင်း၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမှ တဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ အထူးသဖြင့် စီးပွါးရေးနှင့် နည်းပညာပိုင်းတွင် ရနိုင်သမျှ အရင်းအမြစ်များကို အစွမ်းကုန်အသုံးပြု၍ သဘောတူစာချုပ်တွင် အသိအမှတ်ပြုထားသော အခွင့်အရေးများ တဆင့်ပြီးတဆင့် အပြည့်အဝရရှိစေရန်ဟူသောအမြင်ဖြင့် အဓိကအားဖြင့် ဥပဒေပြုရေး နည်းလမ်းအပါအဝင် သင့်လျော်သော နည်းအားလုံးဖြင့် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည်။
၂။ ဤသဘောတူစာချုပ်ပါ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် သဘောတူစာချုပ်တွင် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် အခွင့်အရေးများကို လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ လိင်၊ ကိုးကွယ်သည့် ဘာသာ၊ ဘာသာစကား၊ နိုင်ငံရေး (သို့) အခြားသော ခံယူချက်၊ နိုင်ငံသား (သို့) လူမှုရေး အခြေခံ၊ ပစ္စည်းဥစ္စာပိုင်ဆိုင်မှု၊ မွေးဖွါးသည့် အနေအထား (သို့) အခြား အဆင့်အတန်း စသည်တို့ကို ခွဲခြားခြင်း မရှိစေဘဲ လိုက်နာကျင့်သုံးမည်ဖြစ်ကြောင်း အာမခံချက် ပေးရမည်။

တဆင့်ပြီးတဆင့် မြှင့်တက်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း

လူ့အခွင့်အရေးသဘောတူစာချုပ်များကို အတည်ပြုချုပ်ဆိုလိုက်သည့်အခါ စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများသည် မိမိတို့၏ စီရင်ပိုင်ခွင့် နယ်နိမိတ်များအတွင်း အဆိုပါအခွင့်အရေးများအား အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပေသည်။ ပို၍တိတိကျကျဖော်ပြရပါမူ သဘောတူစာချုပ်ရှိ အခွင့်အရေးများကို တဆင့်ပြီးတဆင့် အပြည့်အဝ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် နိုင်ငံများ၌ တာဝန်ရှိသည်ဟု စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၏ အပိုဒ် ၂ (၁) တွင် ဖော်ပြပါရှိသည်။ နိုင်ငံများ၏

[၂၄] ဓလေ့ထုံးတမ်းဥပဒေသည် ဥပဒေဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိမှု တစ်ခုအဖြစ် ခံယူထားပြီး ဥပဒေသဖွယ် နိုင်ငံများက လက်ခံကျင့်သုံးသည့် အထောက်အထား တစ်ခု ဖြစ်သည်။

အရင်းအမြစ်များသည် အကန့်အသတ်များရှိသည်ဖြစ်ရာ သဘောတူစာချုပ်ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များအတိုင်း အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန် အချိန်လိုအပ်ကြောင်း အထက်ပါအချက်ဖြင့် သွယ်ဝိုက် အသိအမှတ် ပြုထားခြင်း ဖြစ်သည်။ ရလာဒ်အားဖြင့် သဘောတူစာချုပ်အရ ကာကွယ်ပေးထားသည့် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့် အပါအဝင် အခွင့်အရေးများ၏ အချို့အစိတ်အပိုင်းများမှာ တဆင့်ပြီးတဆင့် မြှင့်တက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အကျုံးဝင်သည်ဟု ယူဆနိုင်ပေသည်။

သဘောတူစာချုပ်ပါ အခွင့်အရေးများ၏ မျက်နှာစာအားလုံးကို ချက်ချင်းအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရမည် မဟုတ်ပေ။ သို့သော် အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် စာချုပ်ပါအခွင့်အရေးအားလုံးကို ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ ကာကွယ်ရန်နှင့် မြှင့်တင်ရန်အလို့ငှာ မိမိတို့တွင်ရနိုင်မည့် အရင်းအမြစ်များဖြင့် အစွမ်းကုန်အားထုတ် ဆောင်ရွက် ထားကြောင်း နိုင်ငံများက ဖော်ထုတ်ပြသရပေမည်။ ရနိုင်သော အရင်းအမြစ်များဆိုရာဝယ် နိုင်ငံအတွင်း ရှိရင်းစွဲ အရင်းအမြစ်များနှင့်အတူ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ကူညီပံ့ပိုးမှုများအားဖြင့် နိုင်ငံတကာ အသိုင်းအဝိုင်းမှ ရရှိနိုင်သော အရင်းအမြစ်များလည်း ပါဝင်သည်ဟု အဝိုဒ် ၂ (၁) အရ သတ်မှတ်ဖော်ပြ ထားသည်။

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို အခြားသော သဘောတူစာချုပ် အစီအမံများ ဖြစ်သည့် ကုလသမဂ္ဂ ပဋိညာဉ်စာတမ်း၊ ကမ္ဘာ့လူ့အခွင့်အရေး ကြေညာစာတမ်းနှင့် ကလေးသူငယ် အခွင့်အရေး ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များတွင်လည်း ဖော်ပြပါရှိသည်။[၂၅] ၎င်းတို့သည် နိုင်ငံ၏ ပြည်တွင်း တာဝန်ရှိမှုများကို အစားထိုးခြင်း မဟုတ်ပေ၊ သို့သော် နိုင်ငံက စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို ၎င်းကိုယ်တိုင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရန် အခြားနိုင်ငံများ၏ ပံ့ပိုး အကူအညီများ လိုအပ်လျှင်သော်လည်းကောင်း အဆိုပါ ပံ့ပိုးကူညီမှုများသည် အရေးပါလာပေသည်။ အထူး သဖြင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုတာဝန်သည် အခြားနိုင်ငံများကို ကူညီနိုင်သော အနေအထား ရှိသည့် နိုင်ငံများအပေါ် ကျရောက်လေသည်။ ထို့ကြောင့် နိုင်ငံများ၌ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဆိုင်ရာ တက်ကြွသောအစီအစဉ်များရှိသင့်ပြီး အခြားသော နိုင်ငံများက ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် စီးပွါးရေးနှင့် နည်းပညာဆိုင်ရာ အကူအညီများ ပံ့ပိုးပေးသင့်ပေသည်။[၂၆]

တဆင့်ပြီးတဆင့် မြှင့်တက်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း သဘောတရားသည် သဘောတူစာချုပ်ပါ အခွင့်အရေးအားလုံးအပေါ် အကျုံးဝင်သက်ဆိုင်သော်လည်း အချို့သောတာဝန်များမှာ ဆိုင်းငံ့မနေဘဲ ချက်ချင်း အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိနိုင်ရေးကို ဖော်ဆောင်ပေးရမည်များလည်း ရှိသည်၊ အထူးသဖြင့် အခွင့်အရေး

---

[၂၅] ကုလသမဂ္ဂ ပဋိညာဉ်စာတမ်း အဝိုဒ် ၁ (၃)၊ ၅၅ နှင့် ၅၆၊ ကမ္ဘာ့လူ့အခွင့်အရေး ကြေညာစာတမ်း အဝိုဒ် ၂၂ နှင့် ၂၈၊ ကလေးသူငယ် အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် အဝိုဒ် ၄ နှင့် ၂၄။

[၂၆] စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီ၊ အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၃ (၁၉၉၀) ပါ စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားဆိုင်ရာ သဘောသဘာဝ နှင့် အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၁၄၊ စာမျက်နှာ ၃၈ - ၄၂။

အားလုံးကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းသည့် အခြေခံအချက်ဖြင့် ကျင့်သုံးမည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် အပါအဝင် အခွင့်အရေးများ ရရှိခံစားနိုင်ရေးအတွက် လိုအပ်သောအဆင့်များကို လုပ်ဆောင်ရန်တာဝန်ယူကြောင်း၊ ထိုအဆင့်များကိုလည်း ခိုင်မာတိကျစွာဖြင့် ဦးတည်ချက်ထားကာ ရေးဆွဲချမှတ်လုပ်ဆောင်မည်ဖြစ်ကြောင်း သေချာစေရေးကို တာဝန်ယူခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ နိုင်ငံအနေဖြင့် မိမိ၏ တာဝန်များကို ပြည့်မီစေရန် အရင်းအမြစ်အားလုံးကို အစွမ်းကုန်သုံးကာ ကြိုးပမ်းမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ကြောင်း ပြသနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပါက နောက်ကြောင်းပြန် ဆောင်ရွက်ချက်များကို ခွင့်မပြုနိုင်ပေ။

ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်စေရန် လိုအပ်သောအဆင့်များဆောင်ရွက်ခြင်း

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်ရန် လိုအပ်သောအဆင့်များဆောင်ရွက်သည်ဆိုရာတွင် နည်းလမ်းမျိုးစုံလိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် ဖြစ်နိုင်ချေအများဆုံး နည်းလမ်းများကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်များတွင် ချမှတ်ဖော်ပြထားခြင်းမရှိသည်ဖြစ်ရာ နိုင်ငံတစ်ခုနှင့် တစ်ခု မတူညီနိုင်ပေ။ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၏ အပိုဒ် ၂ (၁) က “အဓိကအားဖြင့် ဥပဒေပြုရေး နည်းလမ်းအပါအဝင် သင့်လျော်သော နည်းအားလုံးဖြင့်” သဘောတူစာချုပ်ပါ အခွင့်အရေးများ အပြည့်အဝ အကောင်အထည်ဖော်ရေးကို ဆောင်ရွက်ရမည်ဟုဖော်ပြပါရှိသည်။

စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီက နိုင်ငံများသည် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်စေရန် အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာကို အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် ချမှတ်ရမည် ဖြစ်သည်၊ ၎င်းသည် လူ့အခွင့်အရေးအခြေခံမူသဘောတရားများအပေါ် အခြေခံထားကာ အဆိုပါ မူသဘောတရားများဖြင့် မဟာဗျူဟာ၏ ရည်ရွယ်ချက်များကို သတ်မှတ်ထားရှိရပေမည်။ ထိုကဲ့သို့ မဟာဗျူဟာရေးဆွဲချမှတ် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်မှု အညွှန်းကိန်းများ၊ စံချိန်စံညွှန်းသတ်မှတ်ချက်များ ထားရှိခြင်းက အခြေအနေကို တိကျပေါ်လွင်အောင် အဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်လိမ့်မည်။ အမှန်စင်စစ်တွင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် တဆင့်ပြီး တဆင့် မြှင့်တက်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းတွင် အကျုံးဝင်ပြီး နိုင်ငံများအပေါ် မျှော်လင့်နိုင်မှုသည် အချိန်နှင့်အမျှ ပြောင်းလဲနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် နိုင်ငံအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်၏ ပြောင်းလဲ နိုင်သောရှုထောင့်စုံအပေါ် စောင့်ကြည့်၊ တိုင်းတာနိုင်မည့် နည်းလမ်းတစ်ခု လိုအပ်ပေသည်။ အညွှန်းကိန်းများဖြင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာကြည့်ပါက သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံအလိုက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား မည်သို့ ပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်သည်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အသုံးဝင်သော အချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်လေသည်။ OHCHR သည် အဆိုပါ အညွှန်းကိန်းများအတွက် သဘောတရားနှင့် နည်းစနစ်ဆိုင်ရာ မူဘောင်တစ်ခု ပေါ်ထွက်အောင် ဆောင်ရွက်ထားသည်။

အညွှန်းကိန်းများအတွက် အဆိုပြုထားသော မူဘောင်[၂၇]

နိုင်ငံက ၎င်း၏ တာဝန်များကို ပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်ရာ၌ ဆင့်တက်ဆောင်ရွက်မှုများကို တိုင်းတာရန် လူ့အခွင့်အရေးတစ်ခုစီအလိုက် သတ်မှတ်ထားသော အညွှန်းကိန်းများက ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်သည်_ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးစံနှုန်းများကို လက်ခံသည့်အချိန်မှစကာ (ဖွဲ့စည်းပုံဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများ Structural indicators) အဆိုပါစံနှုန်းများမှ ဖြစ်တည်စီးဆင်းလာသော တာဝန်များကို ပြည့်မီစေရန် နိုင်ငံက လုပ်ဆောင်သော ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများ (လုပ်ငန်းစဉ် အညွှန်းကိန်းများ process indicators)၊ လူထု၏ ယထာဘူတ ကျသော ရှုထောင့်အမြင်မှ အဆိုပါ ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများအပေါ် ရလာဒ်များ (အကျိုးရလာဒ် အညွှန်းကိန်းများ outcome indicators) ပါဝင်သည်။ အညွှန်းကိန်းများဖြင့် အမြင့်ဆုံးရနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစံနှုန်းရပိုင်ခွင့်ကို ဖော်ပြထားသည်၊ ဥပမာ - နိုင်ငံက အတည်ပြုလက်မှတ် ရေးထိုးထားသည့် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့် ပါဝင်သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး သဘောတူစာချုပ် အရေအတွက် (structural indicator) ၊ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်လုပ်သားများဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သော ကလေးမွေးဖွါးမှုအချိုး (process indicator) နှင့် မိခင် သေဆုံးမှုအချိုး (outcome indicator) တို့ဖြစ် ကြသည်။ အညွှန်းကိန်းများကို သက်ဆိုင်ရာ လူဦးရေအုပ်စုအလိုက်သော်လည်းကောင်း၊ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှု အခြေခံအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာထားရန်လည်း အရေးကြီးပေသည်။

အနိမ့်ဆုံး သတ်မှတ်ထားသည့် တာဝန်

သဘောတူစာချုပ်ပါ အခွင့်အရေးတစ်ခုစီ၏ အနိမ့်ဆုံးမဖြစ်မနေ ဆောင်ရွက်ပေးရမည့်အဆင့်များအပေါ် ပြည့်မီကြောင်း သေချာစေရန် နိုင်ငံများ၌ အနိမ့်ဆုံး သတ်မှတ်ထားသည့် တာဝန်များ ရှိကြသည်ဟု စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီက ဖော်ပြထားသည်။ အဆိုပါ မဖြစ်မနေဆောင်ရွက်ရမည့် အဆင့်များသည် အရင်းအမြစ်များပေါ် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ မှီတည်နေသည်ဆိုသော်လည်း နိုင်ငံအနေဖြင့် သဘောတူစာချုပ်ပါ အခွင့်အရေးများ ရရှိခံစားနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းရာတွင် အဆိုပါ အနိမ့်ဆုံး သတ်မှတ်တာဝန်ကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ နိုင်ငံများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ သေချာ စေရမည်များကို ကော်မတီ က အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားသည် -

- အထူးသဖြင့် ထိရှလွယ်သော အုပ်စုများ၊ သို့မဟုတ် ဖယ်ကျဉ်ခံအုပ်စုများအတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းသည့် အခြေခံဖြင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အသုံးအဆောင်များ၊ ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီခွင့်၊

[၂၇] "Report on indicators for monitoring compliance with international human rights instruments" (HRI/MC/2006/7) ကို ကြည့်ပါ၊ http://www.ohchr.org. တွင် ရနိုင်သည်။ အဆိုပါမူဘောင်ကို ၂၀၀၇ - ၂၀၀၈ တွင် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် တိုင်ပင်မှုများနှင့် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများဖြင့် ကျိုးကြောင်းခိုင်လုံအောင် လုပ်ဆောင်ထားသည်။

- အာဟာရလုံလောက်ပြီး ဘေးကင်းစိတ်ချရသော အနိမ့်ဆုံးမဖြစ်မနေ ရရှိရမည့် အစားအစာများ လက်လှမ်းမီခွင့်၊
- အမိုးအကာ၊ အိမ်ရာနှင့် မိလ္လာသန့်ရှင်းမှုရှိစေရေး နှင့် ဘေးကင်းသော သောက်သုံးရေ လုံလောက်စွာ ရရှိရေး၊
- မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ဆေးဝါးများ ထောက်ပံ့နိုင်ရေး၊
- ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အသုံးအဆောင်များ၊ ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအားလုံးကို လုံလောက်သော ဖြန့်ဝေနိုင်မှု။

ခ။ တာဝန်ရှိမှုအမျိုးအစား (၃) ရပ်

နိုင်ငံ၏တာဝန်ရှိမှုကို *လေးစားရန်တာဝန်၊ ကာကွယ်ရန်တာဝန်နှင့် ဖြည့်ဆည်းရန်တာဝန်* ဟူ၍ တာဝန် ၃ မျိုး ခွဲနိုင်သည်။

လေးစားရန်တာဝန်

လေးစားရန်တာဝန်အရ နိုင်ငံများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် သွယ်ဝိုက်၍ ဖြစ်စေ ဝင်ရောက်စွက်ဖက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်လိုအပ်သည်။

ဥပမာ- နိုင်ငံများအနေဖြင့် အောက်ပါတို့ကိုရှောင်ကြဉ်ရမည်၊ ၎င်းတို့မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် ငြင်းပယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်း၊ ဘေးကင်းလုံခြုံမှုမရှိသော ဆေးဝါးများ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်း၊ အမျိုးသမီးများ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် လိုအပ်ချက်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ခွဲခြားဆက်ဆံသော ကျင့်သုံးမှု ပုံစံများ ချမှတ်ခြင်း၊ သန္ဓေတားဆေးများ ရရှိနိုင်ရန်နှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေး အခြားသောနည်းလမ်းများရရှိနိုင်ရန် အကန့်အသတ်ဖြင့် ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို ထိမ်ချန်ထားခြင်း၊ ဆင်ဆာဖြတ်ခြင်းနှင့် မှားယွင်းစွာ တင်ပြခြင်း၊ (HIV/AIDS ရောဂါခံစားနေရသူများ၏ အခွင့်အရေးကဲ့သို့) ပုဂ္ဂလိကလွတ်လပ်ပိုင်ခွင့်အား ချိုးဖောက်ခြင်းတို့မှ ရှောင်ကြဉ်ရမည်ဖြစ်သည်။

ထို့ပြင် စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီက ၎င်း၏ အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၁၄ ၌ စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် အခြားနိုင်ငံများ၌ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ရရှိခံစားနိုင်ရေးအတွက် လေးစားရမည်ဖြစ်ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြထားသည်။

ကာကွယ်ရန်တာဝန်

ကာကွယ်ရန်တာဝန်အရ နိုင်ငံများသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် တတိယ အင်အားစုများ၏ ဝင်ရောက်နှောက်ယှက်ခြင်းများမှ ကာကွယ်ပေးရန် လိုအပ်သည်။

နိုင်ငံများသည် ပုဂ္ဂလိကလုပ်ဆောင်သူများက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ သို့မဟုတ် အခြားဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးပေးရာတွင် လူ့အခွင့်အရေးစံနှုန်းများအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုရှိစေရေးအတွက် ဥပဒေများ သို့မဟုတ် အခြားသော နည်းလမ်းအစီအစဉ်များ (ဥပမာ- စားသောက်ကုန်ပစ္စည်များ ထုတ်လုပ်ရာတွင် စည်းကမ်း သတ်မှတ်ချက်များ) ချမှတ်ထားရှိခြင်း၊ ပုဂ္ဂလိကလုပ်ဆောင်သူများ၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာပစ္စည်းများနှင့် ဆေးဝါးများ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားမှုတို့အပေါ် ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ ပုဂ္ဂလိက လက်သို့ လွှဲပြောင်းပေးထားခြင်းကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရေးရာကိစ္စရပ်များ၊ ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအား ရရှိနိုင်ခြင်း၊ လက်လှမ်းမီနိုင်ခြင်း၊ လက်ခံနိုင်ခြင်းနှင့် အရည်အသွေးပြည့်မီခြင်းများအပေါ် ခြိမ်းခြောက်မှု အန္တရာယ်တစ်ခုသဖွယ် ဖြစ်မလာစေရန် သေချာစေခြင်း၊ အမျိုးသမီးများအား အန္တရာယ်ရှိသော မိရိုးဖလာ ကျင့်သုံးမှုများထံမှဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ထိုသို့အတင်းအကြပ်ခိုင်းစေသူများထံမှဖြစ်စေ တားဆီးကာကွယ်ပေးခြင်းကဲ့သို့ တတိယအင်အားစုများ(ပြင်ပလူ)၏ လုပ်ဆောင်ချက်များကြောင့် လူပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦးချင်း၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ထိခိုက်စေခြင်းများမှ ကာကွယ်ပေးခြင်း (အမျိုးသမီးအင်္ဂါ ဖြတ်တောက်ခြင်းကို အထူးတားမြစ်သော ဥပဒေများ ပြဋ္ဌာန်းခြင်းဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်)၊ လူများ၏ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအပါအဝင် ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော သတင်းအချက်အလက်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်ရရှိနိုင်မှုကို တတိယအင်အားစုများက ကန့်သတ်သည်မျိုး မရှိစေရန် သေချာစေခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအနေဖြင့် မသန်စွမ်းသူများအား ၎င်းတို့၏ လွတ်လပ်သော ကြိုတင် အသိပေးရယူထားသည့် ကိုယ်ပိုင်သဘောဆန္ဒဖြင့်သာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများပေးရန် သေချာစေခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီက ၎င်း၏ အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ် ၁၄ ၌ အခြားနိုင်ငံများတွင် တတိယအင်အားစုများ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် ချိုးဖောက်ခြင်းများအား စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများက တားဆီးကာကွယ်ပေးရမည်ဟူ၍ အလေးပေးပြောဆိုထားသည်။ ထပ်မံ၍ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်များ သို့မဟုတ် နိုင်ငံများစွာပါဝင်သော သဘောတူညီချက်များ ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးရာတွင် ၎င်းစာချုပ်စာတမ်းများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် ဆန့်ကျင်စေမည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ မရှိစေရေးကို သေချာစေမည့် နည်းလမ်းများဖြင့် စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများက ဆောင်ရွက်သင့်ကြောင်း မှတ်ချက်ပြုထားသည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား ကာကွယ်ပေးခြင်း- တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်နှင့် ဆေးဝါးများ လက်လှမ်းမီခြင်း

၂၀၀၁ ခုနှစ်၊ ဒိုဟာမြို့တွင်ကျင်းပပြုလုပ်ခဲ့သော ကမ္ဘာ့ကုန်သွယ်ရေးအဖွဲ့အစည်း (WTO) ၏ ဝန်ကြီးများဆိုင်ရာညီလာခံက အသိဉာဏ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကုန်သွယ်မှုရေးရာသဘောတူစာချုပ် (TRIPS) နှင့် ပြည်သူကျန်းမာရေးကိစ္စအတွက် ထင်ရှားသည့်ကြေညာစာတမ်းတစ်စောင်ကို ထုတ်ပြန်ကြေညာခဲ့သည်။[၂၉]

[၂၉] http://www.wto.org တွင်ကြည့်ပါ။

ဒိုဟာကြေညာစာတမ်းက TRIPS သဘောတူစာချုပ်သည် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ကာကွယ်ခြင်းအတွက် လုပ်ဆောင်သည့်နည်းလမ်းများအပေါ် တားဆီးထားခြင်းမရှိကြောင်း အတည်ပြုထားသည်။ ဒိုဟာကြေညာချက်တွင်ပါရှိသော အပိုဒ် ၆ အပေါ် ထပ်မံရှင်းလင်းစေရန်အတွက် ဆက်စပ်ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ်ကို ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ချမှတ်ခဲ့ရာ ၎င်းကို သက်ညှာခွင့်တစ်ရပ်အဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သည်၊ ထိုဆုံးဖြတ်ချက်အရ သီးခြားအခြေအနေများတွင် နိုင်ငံများသည် မလွဲမသွေထုတ်ပေးရမည့် လိုင်စင်အရ ထုတ်လုပ်ထားသော အမည်တူဆေးဝါးထုတ်ကုန်များ (generic pharmaceutical products) အား မိမိတို့နိုင်ငံအတွင်း ဆေးဝါးများ ထုတ်လုပ်နိုင်စွမ်းမရှိသည့် အခြားနိုင်ငံများထံသို့ တင်ပို့ရောင်းချခွင့် ရရှိခြင်းဖြစ်သည်။[၂၉] မိမိနိုင်ငံ၏ပြည်သူများ ငွေကြေးတတ်နိုင်စွာဖြင့် ဆေးဝါးများ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်စေရေးအတွက် နိုင်ငံများသည် ထိုကဲ့သို့သောအပိုဒ်များကို အသုံးပြုနိုင်ပေသည်။

ဖြည့်ဆည်းရန်တာဝန်

ဖြည့်ဆည်းရန်တာဝန်အရ နိုင်ငံများသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် အပြည့်အဝရရှိခံစားစေနိုင်ရန်အတွက် သင့်လျော်သော ဥပဒေရေးရာ၊ စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ၊ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ၊ တရားစီရင်ရေးဆိုင်ရာ၊ စည်းရုံး လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာ နည်းလမ်းများနှင့် အခြားနည်းလမ်းများကို ချမှတ်ပေးရန် လိုအပ်သည်။

ဥပမာအားဖြင့် နိုင်ငံသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးကဏ္ဍတို့ကို လွှမ်းခြုံနိုင်မည့် အမျိုးသားအဆင့် ကျန်းမာရေးမူဝါဒတစ်ရပ် သို့မဟုတ် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ရပ်ကို ရေးဆွဲချမှတ်ခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါများအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းအစီအစဉ်များ၊ မသန်စွမ်းမှု ထပ်မံဖြစ်ပေါ်ခြင်းကို လျော့ချနိုင်ရေး သို့မဟုတ် တားဆီးနိုင်ရေးအတွက် ဦးတည်လုပ်ဆောင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအတွက် နောက်ခံအကြောင်းရင်းများဖြစ်သည့် ဘေးကင်းပြီး အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာ၊ မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ်၊ သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေများကို လူတိုင်း တန်းတူညီမျှစွာ လက်လှမ်းမီရရှိစေခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအခြေခံအဆောက်အဦများက ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ဆရာဝန်များနှင့် အခြားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံနှင့် စနစ်တကျ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်း၊ HIV/AIDS ၊ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၊ အရက်နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးများအပြင် အခြားအန္တရာယ်ရှိသောအရာများ အလွဲသုံးစားပြုခြင်းများကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်နွယ်သော ပြဿနာရပ်များအပေါ် သတင်းအချက်ပေးခြင်း နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

[၂၉] မလွဲမသွေ ထုတ်ပေးရမည့်လိုင်စင်ဆိုသည်မှာ အစိုးရတစ်ရပ်က တစ်စုံတစ်ဦးအား တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်ရရှိထားပြီးသော ကုန်ပစ္စည်းကိုဖြစ်စေ၊ နည်းစနစ်ကိုဖြစ်စေ မူပိုင်ခွင့်ပိုင်ရှင်၏ သဘောတူညီချက်ရယူရန်မလိုဘဲ ထုတ်လုပ်ခွင့်ပေးထားသော လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ လိုင်စင် ထုတ်ပေးခြင်းကို နိုင်ငံ၏အရေးပေါ်အခြေအနေများ၊ အလွန်ပင်အရေးတကြီးလိုအပ်နေသည့် အခြားအခြေအနေများ၊ သို့မဟုတ် အစိုးရအတွက်သာ သုံးစွဲရေးအတွက်သာ ထုတ်ပေးနိုင်သည်။ ဥပမာ - HIV/AIDS ကူးစက်ရောဂါကြောင့် မလွဲမသွေထုတ်ပေးရမည့်လိုင်စင်ထုတ်ပေးရန် လိုအပ်လာ နိုင်ပေသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးကို ဖြစ်စေသော အရင်းခံအကြောင်းများကို လွှမ်းခြုံနိုင်သော ထိရောက်မှုရှိသည့် ပေါင်းစပ်ကျန်းမာရေးစနစ်များသည် အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အတွက် အဓိက အချက်များ ဖြစ်သည်၊ (အောက်ပါ ဇယားကိုကြည့်ပါ)

အမျိုးသားကျန်းမာရေးစနစ်များ

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရှုထောင့်အမြင်အရကြည့်သော် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစနစ်၌ များစွာသော အစိတ်အပိုင်းများပါရှိရမည်ဟု အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အထူးစုံစမ်း စစ်ဆေးရေး အရာရှိ[၃၀]က ပြောထားသည်။ ၎င်းတွင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်မှုကို စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဒေတာအချက်အလက်များကို စုစည်းနိုင်မည့် လုံလောက်သည့်စနစ်တစ်ခု ပါဝင်ရမည် ဖြစ်ပြီး ဒေတာကိုလည်း လိင်၊ အသက်အရွယ်၊ ကျေးလက်/မြို့ပြစသည့်အချက်များဖြင့် ခွဲခြားထားရမည် ဖြစ်သည်။ လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာစည်းကမ်းများအတိုင်း ပြုမူနေထိုင်လိုသော အသေအချာ လေ့ကျင့်ပေးထားသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို မွေးထုတ်ပေးနိုင်ရေးအတွက် နိုင်ငံတွင် လုပ်နိုင်စွမ်းလည်း ရှိရမည်။ ထို့ပြင် အဓိကကျသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒများ အပြီးသတ်ချမှတ်ခြင်းမပြုမီ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် ကျရောက်မည့် သက်ရောက်မှုများအပေါ် အကဲဖြတ်ရန်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားသော လုပ်ငန်းစဉ် တစ်ရပ်၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒများချမှတ်ရာတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်မှုရှိစေရန် သေချာစေသည့် အစီအစဉ်များ၊ တာဝန်ယူမှု တာဝန်ခံမှုအတွက် ပွင့်လင်းမြင်သာပြီး ထိရောက်မှုရှိသော လက်လှမ်းမီနိုင်သည့် ယန္တရား များ ပါဝင်ရမည်။ ထို့ပြင် အယ်လ်မာ-အက်တာ ကြေညာစာတမ်းက နိုင်ငံတစ်ခု၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် အဓိကပါဝင်နေသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အရေးပါမှုကို အလေးပေး ဖော်ပြထားသည် (အပိုဒ် ၆)။ ထို့ကြောင့် နိုင်ငံများသည် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းကို ပြီးပြည့်စုံသော အမျိုးသားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် စတင်လုပ်ဆောင်ပြီး ရေရှည် ဆက်လက်တည်တံ့စေနိုင်မည့် အမျိုးသား မူဝါဒများ၊ မဟာဗျူဟာများ၊ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို ချမှတ် ရမည် ဖြစ်ကြောင်း ကြေညာစာတမ်းက အလေးပေးဖော်ပြခဲ့ခြင်းဖြစ်သည် (အပိုဒ် ၈)။

၈။ အခြားသူများတွင်လည်း တာဝန်ဝတ္တရားများ ရှိပါသလား?

လူ့အခွင့်အရေးများကာကွယ်ပေးရမည့် နိုင်ငံ၏တာဝန်၌ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်မဟုတ်သူများ၏ လူ့အခွင့်အရေးအပေါ် ချိုးဖောက်မှုမရှိရန် သေချာစေခြင်းလည်း ပါဝင်သည်။ ဥပမာ- ကျန်းမာရေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ တတိယအင်အားစုများက ပံ့ပိုးပေးသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို တန်းတူညီမျှစွာ လက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်ရေးအတွက် ဥပဒေများ သို့မဟုတ် အခြားသောနည်းလမ်းများကို နိုင်ငံများက ချမှတ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် လူ့အခွင့်အရေး ကာကွယ်မြှင့်တင်ရေးနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းရှိ အခြားသောလုပ်ဆောင်သူများ

[၃၀] A/HRC/4/28, paras. 90–92. အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိအကြောင်းကို ပိုမိုသိရှိလိုပါက အခန်း ၄ တွင်ကြည့်ပါ။

_ လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်း၊ အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ (NGOs)၊ ကျန်းမာရေးရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်/ဝန်ထမ်းများ၊ စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများ_ ၌ တာဝန်ဝတ္တရာများ မည်မျှရှိသည်နှင့် ပတ်သက်၍ ဆွေးနွေးငြင်းခုံမှုများလည်း များပြားလာပေသည်။

ဤအပိုင်း၌ ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများနှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတို့၏ အခန်းကဏ္ဍများအကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ ဤသည်မှာ အခြားသောသူများ၌ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ဝတ္တရားများ မရှိသည်ဟု ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပေ။ ဥပမာ- ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား ကာကွယ်မြှင့်တင်ရာတွင် ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများ၏ မရှိမဖြစ် အရေးပါသောအခန်းကဏ္ဍကို အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိက မီးမောင်းထိုးပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။[၃၁]

ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့များနှင့် အထူးအေဂျင်စီများ

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့၏ ရည်ရွယ်ချက်တစ်ရပ်မှာ လူ့အခွင့်အရေးအပေါ် လေးစားမှုကို မြှင်တင်ရေး ဖြစ်ကြောင်း ကုလသမဂ္ဂပဋိညာဉ်စာတမ်းက ကြေညာထားသည်။ ထို့ပြင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးစာချုပ်များကလည်း ၎င်းတို့ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းများ၌ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့များနှင့် အထူးအေဂျင်စီများ၏ အထူးအခန်းကဏ္ဍကို မျှော်မှန်းထားသည်။ ဥပမာ- ကမ္ဘာ့ဘဏ်၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးများဆိုင်ရာ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့(UNICEF) ကဲ့သို့ ကုလသမဂ္ဂအထူးအေဂျင်စီများအား စာချုပ်ဝင်နိုင်ငံများ၏ အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ပြည်တွင်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ထိရောက်စွာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပေးကြရန် တောင်းဆိုထားသည်။

များမကြာမီနှစ်များကပင် ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်က (၁၉၉၇၊ ၂၀၀၂ နှင့် ၂၀၀၅ တွင်) ပြုလုပ်ခဲ့သည့် ကုလသမဂ္ဂရေးရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ၊ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီ၏ သဘောထားမှတ်ချက်တို့တွင်လည်း လူ့အခွင့်အရေးလေးစားလိုက်နာခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကုလသမဂ္ဂအထူးအေဂျင်စီအဖွဲ့များနှင့် နိုင်ငံတကာ ငွေကြေးအင်စတီကျူးရှင်းများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများအကြောင်းကို အလေးပေးဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ ဥပမာ- ကုလသမဂ္ဂ၏ အထူးအေဂျင်စီ အဖွဲ့များ၊ အစီအစဉ်များ၊ အဖွဲ့များက လူ့အခွင့်အရေးအခြေပြု ချဉ်းကပ်နည်းကို လက်ခံကျင့်သုံးလိုက်ခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာတွင် များစွာ အထောက်အကူဖြစ်စေလိမ့်မည်ဟု ကော်မတီက မှတ်ချက်ပြုထားသည်။[၃၂] ၂၀၀၃ ခုနှစ်၌ ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများသည် *ကုလသမဂ္ဂရေးရာ ဘုံနားလည်မှု* ဟူသည့် ကြေညာချက်ကို သဘောတူခဲ့ကြပြီး အလုံးစုံသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များ၊ အထောက် အပံ့ အကူအညီများသည် လူ့အခွင့်အရေး ရရှိခံစားစေရေးအတွက်ဖြစ်ကြောင်း၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မူသဘောတရားများ၊ စံနှုန်းများအတိုင်းလိုက်နာဆောင်ရွက်လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုထားသည်။[၃၃]

---

[၃၁] E/CN.4/2003/58, chap. IV, sect. F.

[၃၂] အထွေအထွေမှတ်ချက်အမှတ် ၁၄။

[၃၃] *Frequently Asked Questions on a Human Rights-based Approach to Development Cooperation* (United Nations publication, Sales N° E.06.XIV.10), annex II.

ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများ အထူးသဖြင့် UNICEF, HIV/AIDS ရေးရာ ကုလသမဂ္ဂပူးပေါင်းအစီအစဉ် (UNAIDS)၊ ကုလသမဂ္ဂလူဦးရေရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (UNFPA) နှင့် WHO သည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များကို အရှိန်မြှင့်ကာ ဆောင်ရွက်လာခဲ့ကြသည်။

WHO

WHO ၏ ဖွဲ့စည်းပုံ (နိဒါန်း) ၌ အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးရရှိခံစားပိုင်ခွင့်သည် အခြေခံကျသည့် လူ့အခွင့်အရေး တစ်ရပ်ဖြစ်ကြောင်း အသေအချာဖော်ပြထားသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် WHO သည် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကိစ္စများတွင် ဦးဆောင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသုတေသနအစီအစဉ်များ ပုံဖော်ခြင်း၊ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် စံချိန်စံညွှန်းများ သတ်မှတ်ခြင်း၊ လက်တွေ့မျက်မြင်အခြေပြုသော မူဝါဒရေးဆွဲရေး နည်းလမ်းများ ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ နိုင်ငံများအပေါ် နည်းပညာအကူအညီများပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးရာ ဦးတည်ချက်လားရာတို့အပေါ် အကဲဖြတ်စောင့်ကြည့်ခြင်းများကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးသည် (အပိုဒ် ၂)။ ဖွဲ့စည်းပုံအရ WHO သည် ၁၉၈၁ ခုနှစ်၊ မိခင်နို့အစားထိုး ပစ္စည်များ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်းဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်း (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)[၃၄] ကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးပတ်သက်သော စံချိန်စံညွှန်းများကို ချမှတ်နိုင်သောအာဏာရှိသည့်အပြင် ၂၀၀၃ ခုနှစ်၊ ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီး ထိန်းချုပ်မှုဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်မူဘောင်[၃၅]ကဲ့သို့ ဥပဒေအရ စည်းနှောင်မှုရှိသည့် နိုင်ငံတကာစာချုပ်များနှင့် သဘောတူညီချက်များကိုလည်း ချမှတ်နိုင်သည်။

ထို့ပြင် WHO ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စေ့စပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ၂၀၀၆ - ၂၀၁၅ ခုနှစ် ၁၁ ကြိမ်မြောက် အထွေထွေ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် (*Engaging for Health, Eleventh General Programme of Work 2006-2015: A Global Health Agenda)* ဆိုသည့် စီမံချက်အရ ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်ရမည့် နယ်ပယ် ၇ ခုကို ဖော်ပြထားပြီး ၎င်းတို့တွင် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လွှမ်းခြုံမှု၊ ဂျန်ဒါတန်းတူညီမျှမှုနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်နေသော လူ့အခွင့်အရေးများအကြောင်း ပါဝင်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကိစ္စများတွင် လူ့အခွင့်အရေးအခြေပြုချဉ်းကပ်နည်းကို ထည့်သွင်းနိုင်ရန်၊ WHO နှင့် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်များ အားကောင်းစေရန်၊ အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာဥပဒေနှင့် နိုင်ငံတကာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်ကို ပိုမိုတိုးတက် လာစေရန်၊ ကျန်းမာရေး နှင့် ဆက်စပ်သော လူ့အခွင့်အရေးများအကြောင်း အရေးဆိုစည်းရုံးမှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန်တို့အတွက် WHO အဖွဲ့အတွင်း ကျင့်ဝတ်ရေးရာ၊ ကုန်သွယ်မှုရေးရာ၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ဥပဒေရေးရာဌာနရှိ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။[၃၆]

---

[၃၄] World Health Organization, *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* (Geneva, 1981).

[၃၅] WHO ၏ ကြီးကြပ်မှုဖြင့် ပထမဦးဆုံး ဆွေးနွေးခဲ့သော သဘောတူစာချုပ်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ လူတိုင်းအတွက် အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုရပိုင်ခွင့်ကို ထပ်လောင်းအတည်ပြုထားသော လက်တွေ့သက်သေအခြေပြု သဘောတူစာချုပ်တစ်ခုဖြစ်သည်။.

[၃၆] "health and human rights", at http://www.who.int/hhr/en/ တွင်ကြည့်ပါ။

ပုဂ္ဂလိက ကဏ္ဍ

စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ထိခိုက်နိုင်သည်။ ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သော ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာပစ္စည်များကို ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားနေသည့် ကုမ္ပဏီများက ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်များ ရရှိခံစားနိုင်မှုအပေါ် အပြုသဘောဆောင်သည့် ပံ့ပိုးမှုများ ရှိသည်ဆိုသော်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်းမီနိုင်ရေး သို့မဟုတ် ငွေကြေးတတ်နိုင်မှုတို့တွင် အခက်အခဲ ပိုမိုတွေ့ကြုံရစေသည်၊ ဥပမာ- HIV/AIDS ကုသဆေးများကဲ့သို့ ဆေးဝါးများ၏ ဈေးနှုန်းများ မြင့်မားနေခြင်းမျိုးဖြစ်သည်။ သယံဇာတတူးဖော်ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကလည်း ရေ၊ မြေနှင့် လေထု ညစ်ညမ်းမှုများဖြစ်စေကာ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် သွယ်ဝိုက်၍ ထိခိုက်စေနိုင်သည်။ စီးပွါးရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာကော်မတီက နိုင်ငံများအနေဖြင့် ပုဂ္ဂလိကကုမ္ပဏီများကြောင့် လေထု၊ ရေထု ညစ်ညမ်းခြင်းများမှ ကာကွယ်ပေးရမည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ၎င်းတို့၏ ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြထားသည်။[၃၇]

တာဝန်ရှိမှု သဘောသဘာဝနှင့် အတိုင်းအတာကို အတိအကျမသိရသေးသော်လည်း စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများ၌ လူ့အခွင့်အရေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အချို့သော တာဝန်ဝတ္တရားများရှိသည်ဟု ယူဆထားသည်။ မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ နောက်ဆုံး၌ မည်သည့်လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုအတွက်မဆို နိုင်ငံများကသာ တာဝန်ယူ တာဝန်ခံရပေသည်။[၃၈]

များမကြာမီကပင် စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများအပေါ် အာရုံစိုက်မှုများ ပိုမိုရှိလာခဲ့သည်။ စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများ၌ သီးခြားကျင့်သုံးနိုင်မည့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စံနှုန်းများကို သတ်မှတ်ရန် ကြိုးပမ်းမှုအချို့ကို လုပ်ဆောင်ခဲ့ကြသည်။ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာကော်မရှင်က HIV/AIDS ကဲ့သို့ ကူးစက်ရောဂါအနေအထားများတွင် ဆေးဝါးကုသမှုရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၏ ပါဝင်မှုအပေါ် ဆွေးနွေးခဲ့သည်။ တချိန်တည်းမှာပင် လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်မြှင့်တင်ရေးဆိုင်ရာ ဆပ်ကော်မတီက "လူ့အခွင့်အရေးနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး နိုင်ငံဖြတ်ကျော် စီးပွါးရေးကော်ပိုရေးရှင်းများနှင့် အခြားသော စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားဆိုင်ရာ စံနှုန်းများ" ကို အတည်ပြုခဲ့သည်။[၃၉] ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်က လူ့အခွင့်အရေးနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် တာဝန်ခံမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရန်နှင့် ရှင်းလင်းစေရန်အတွက် အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိတစ်ဦးကို ခန့်အပ်ခဲ့ပြီး ယခုထိတိုင် လုပ်ဆောင်နေဆဲဖြစ်သည်။[၄၀]

---

[၃၇] "Report of the Special Representative of the Secretary-General on the issue of human rights and transnational corporations and other business enterprises. Addendum: State responsibilities to regulate and adjudicate corporate activities under the United Nations core human rights treaties: an overview of treaty body commentaries" (A/HRC/4/35/Add.1).

[၃၈] Ibid.

[၃၉] E/CN.4/Sub.2/2003/12/Rev.2.

[၄၀] ဥပမာ- A/HRC/4/35 တွင်ကြည့်ပါ။

ဆန္ဒအရပါဝင်ဆောင်ရွက်သော ကနဦးလုပ်ဆောင်ချက်များစွာလည်း ပေါ်ထွက်လာခဲ့သည်။ ဥပမာ- United Nations Global Compact (http://www.unglobalcompact.org) ဟူသည့် ကြေညာချက်က လူ့အခွင့်အရေး၊ အလုပ်သမားရေးရာ စံနှုန်းများ၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် အဂတိတိုက်ဖျက်ရေးတို့နှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အခြေခံမူ ၁၀ ချက်ကို သတ်မှတ်ထားပြီး ကုမ္ပဏီများက ထိုမူများအတိုင်း လေးစားလိုက်နာရေးကို ကတိ ကဝတ် ပြု လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်ဖြစ်သည်။ အချို့ကုမ္ပဏီများကမူ ၎င်းတို့၏ စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာ တွင် လူ့အခွင့်အရေးကို ထည့်သွင်းနိုင်ရေးအတွက် ကိုယ်ပိုင်လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒများ၊ အစီအစဉ်များ၊ နည်းလမ်းများကို ရေးဆွဲချမှတ်လာခဲ့ကြပြီး အချို့မှာ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ဆက်စပ်နေပေသည်။

၄။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အား စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် နိုင်ငံများအား တာဝန်ခံစေခြင်း

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဆောင်ရွက်ရမည့် နိုင်ငံ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများအား လေးစား လိုက်နာစေ ရေး သေချာစေရန်အလို့ငှာ တာဝန်ခံမှုဆိုင်ရာယန္တရားများသည် အရေးကြီးပေသည်။ ထိုသို့ဆိုလျှင် အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများ၏ ဥပဒေဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများကို မည်သူက မည်ကဲ့သို့ စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်သနည်း? ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ချိုးဖောက်ပါက နိုင်ငံတော်အပေါ် မည်သို့အရေးယူနိုင်သနည်း? နိုင်ငံများ၏ တာဝန် ယူမှုအပေါ် စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ထိန်းကျောင်းခြင်းများကို နိုင်ငံတွင်း၊ ဒေသတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ အဆင့်များအလိုက် လုပ်ဆောင်ကြသည်၊ ထိုသို့လုပ်ဆောင်ရာ၌ နိုင်ငံအပြင် အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့ အစည်းများ (NGOများ)၊ အမျိုးသား လူ့အခွင့်အရေးအင်စတီကျူးရှင်းများ သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာ သဘောတူ စာချုပ်အဖွဲ့များ ကဲ့သို့သော အခြားဆောင်ရွက်သူများလည်း ပါဝင်သည်။

က။ ပြည်တွင်းအဆင့် တာဝန်ခံမှုနှင့် စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်း

ပြည်သူအားလုံး၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်များ တတ်နိုင်သမျှ မြန်မြန်ဆန်ဆန် ထိထိ ရောက်ရောက်ဖြင့် ရရှိခံစား နိုင်စေရန် တာဝန်ခံမှုရှိစေခြင်းဖြင့် နိုင်ငံအနေဖြင့် မည်သည်တို့ကို မည်သို့မည်ပုံလုပ်ဆောင်နေ သည်ကို ရှင်းချက်ထုတ်စေခြင်းပင်ဖြစ်သည်။[၄၁] နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေးဥပဒေ၌ တာဝန်ခံမှုနှင့် ပြန်လည် ကုစားပေး မှုဆိုင်ရာ ပြည်တွင်းယန္တရားများအတွက် သတ်မှတ်ချက်တစ်စုံတစ်ရာ အတိအကျ ဖော်ပြထားခြင်း မရှိချေ။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်များကို အမျိုးမျိုးသောယန္တရားများမှတစ်ဆင့် ရရှိခံစားစေပြီး စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ကြခြင်းဖြစ်သည်။ အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် တာဝန်ခံမှုဆိုင်ရာယန္တရားအားလုံးသည် လက်လှမ်းမီနိုင်ခြင်း၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိခြင်းနှင့် ထိရောက်မှုများ ရှိရမည်ဖြစ်မည်။

နိုင်ငံများသည် မိမိတို့၏နယ်နိမိတ်အတွင်း နေထိုင်ကြသူများ၏ လူ့အခွင့်အရေးကို လေးစား၊ ကာကွယ်၊ မြှင့်တင်ရန် အဓိကတာဝန်ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ပြည်တွင်းအဆင့်၌ အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရန် ကြိုးပမ်းချက်များသည် အထူးအရေးကြီးလှသည်။ ပြည်တွင်းယန္တရားများထားရှိ လုပ်ကိုင်

[၄၁] A/HRC/4/28, paras. 46 and 87.

ဆောင်ရွက်နေခြင်းသည် ဒေသတွင်း သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာ ယန္တရားများထက် ပို၍မြန်ဆန်နိုင်သလို အလွယ်တကူ နှင့်လည်း ရရှိနိုင်သည် (အောက်တွင်ကြည့်ပါ)။

စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ၊ မူဝါဒရေးရာနှင့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ ယန္တရားများ

စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာနှင့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာယန္တရားများသည် တာဝန်ခံမှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ဥပဒေရေးရာ ယန္တရားများအပေါ် အားဖြည့်ပေးသော သို့မဟုတ် စင်ပြိုင်ဖြစ်သော နည်းလမ်းများဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် လုပ်ငန်းစီမံချက်များ၊ အများပါဝင်ဆုံးဖြတ်ထားသောဘတ်ဂျက်များနှင့် ချိတ်ဆက်၍ ရေးဆွဲထားသော အမျိုးသားကျန်းမာရေးမူဝါဒတစ်ရပ် သို့မဟုတ် မဟာဗျူဟာတစ်ရပ် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းသည် အစိုးရ၏ တာဝန်ခံမှုရှိစေရေးတွင် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဓိကရလာဒ်များ နှင့် ၎င်းတို့ကို ရရှိအောင်မြင်ရန် ဆောင်ရွက်သည့် အချို့သောလုပ်ငန်းစဉ်များအပေါ် ထိရောက်စွာစောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်နိုင်ရေးတွင် လူ့အခွင့်အရေးအခြေပြု အညွှန်းကိန်းများကလည်း အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ပတ်သက်၍ နိုင်ငံများက မိမိတို့၏တာဝန်ဝတ္တရားများအတိုင်း တာဝန်ခံမှုရှိရာတွင် မူဝါဒများ၊ ဘတ်ဂျက် သို့မဟုတ် ပြည်သူ့အသုံးစရိတ်များအပေါ် ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်များနှင့် အစိုးရ၏ စောင့်ကြည့်ရေးယန္တရားများ (ဥပမာအားဖြင့် စီးပွါးရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစနစ်များတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများအပေါ် စစ်ဆေးရန် တာဝန် ပေးအပ်ထားသော ကျန်းမာရေးနှင့် အလုပ်သမားရေးရာ စစ်ဆေးရေးအရာရှိများ) သည် အရေးကြီးသော စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ ယန္တရားများဖြစ်သည်။ အချို့သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၌ ငွာနတွင်း ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် သီးခြား ဖြစ်စေ၊ ထည်ထောင်ထားရှိသော စနစ်များရှိပြီး တိုင်ကြားစာများ သို့မဟုတ် အကြံပြုချက်များကို လက်ခံကာ ပြန်လည်ဖြေရှင်းပေးသည်များလည်း ရှိသည်။ ထို့အပြင် အကျိုးသက်ရောက်မှု အကဲဖြတ်ခြင်း ကဲ့သို့သော အမျိုးမျိုးသောအကဲဖြတ်မှုပုံစံများထားရှိခြင်းဖြင့် စီမံကိန်းချထားသောမူဝါဒများ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ရရှိခံစားနိုင်ရေးအပေါ် ကျရောက်နိုင်မည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများအား ကြိုတင်မှန်းဆနိုင်ခြင်း၊ အမှန်တကယ် အကျိုးသက်ရောက်မှုအပေါ် ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်ခြင်းများသည် မူဝါဒချမှတ်သူများအတွက် နည်းလမ်းကောင်း တစ်ခုပံ့ပိုးပေးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ဒီမိုကရေစီလုပ်ငန်းစဉ်များ ကဲ့သို့သော နိုင်ငံရေး ယန္တရားများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (NGO များ) က လုပ်ဆောင်သော စည်းရုံးသိမ်းသွင်းမှုများသည်လည်း တာဝန်ခံမှုအတွက် အထောက်အကူပြုသည်။ အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများသည်လည်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အစိုးရများအား တာဝန်ခံမှုရှိစေရန် အညွှန်းကိန်းများ၊ စံချိန်စံညွှန်းများ၊ သက်ရောက်မှု အကဲဖြတ်ချက်များနှင့် ဘတ်ဂျက် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုတို့ အပေါ် အခြေပြုဆောင်ရွက်သော စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ရေးနည်းလမ်းများကို ပိုမို အသုံးပြုလာကြသည်။

တရားစီရင်ရေးဆိုင်ရာ ယန္တရားများ

ပြည်တွင်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့်ဆက်စပ်၍ အရေးအကြီးဆုံးသော ဆောင်ရွက်ချက်များအနက်အချို့မှာ ပြည်တွင်းဥပဒေစနစ်နှင့်အညီ ကျိုးကြောင်းသင့်စေနိုင်မည့် အခွင့်အရေးများအတွက် တရား

စီရင်ရေးယန္တရားများ ထားရှိသတ်မှတ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါယန္တရားများဖြင့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းအတွက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ချိုးဖောက်ခံရပါက ကုစားမှုများ ရယူနိုင်ရန် ပံ့ပိုးပေးနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုသည့် နိုင်ငံတကာသဘောတူစာချုပ်များကို ပြည်တွင်းဥပဒေများ၌ ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းခြင်းသည် ပြန်လည်ကုစားရေးနည်းလမ်းအစီအမံများ၏ နယ်ပယ်နှင့် ထိရောက်မှုကို သိသာထင်ရှားစွာ အားကောင်းလာစေသည်။ တရားရုံးများသည် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာသဘောတူစာချုပ်ကို တိုက်ရိုက်ကိုးကားပြီးလျှင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့် ချိုးဖောက်မှုများအပေါ် တရားစီရင်နိုင်ပေသည်။

တရားရုံးချုပ်များ အပါအဝင် ပြည်တွင်းတရားရုံးများသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်းသည့် အမှုများကို စစ်ဆေးကြားနာမှုများ များပြားလာသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အာဂျင်တီးနားနိုင်ငံရှိ တရားရုံးများသည် HIV/AIDS ရောဂါပိုးရှိသူများအား ART ဆေးဝါးများ အဆက်မပြတ် ထောက်ပံ့ပေးရန်၊[၄၂] အစုလိုက်အပြုံလိုက် ဖြစ်တတ်သောရောဂါအပေါ် ကာကွယ်ဆေးများ ထုတ်လုပ်နိုင်ရေး သေချာစေရန်[၄၃]နှင့် အရိုးရောဂါတိုက်ဖျက်ဆေးကို အခမဲ့ ဆက်လက်ပံ့ပိုးပေးနိုင်မှု သေချာစေရန်[၄၄] နိုင်ငံတော်အစိုးရကို လမ်းညွှန်ထားသည်။ တရားရုံးများက စစ်ဆေးခဲ့သည့် နောက်ထပ်ပြဿနာတစ်ရပ်မှာ ကျန်းမာရေးအာမခံများ (အထူးသဖြင့် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံများ)ကို ရပ်စဲခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံများမှ ဖယ်ထုတ်ခြင်းကိစ္စတို့ ဖြစ်သည်။[၄၅] အချို့ကိစ္စများတွင် တရားရုံးများသည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ပတ်သက်သည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေပါ အနေအထားများကို အတည်ပြုနိုင်ရန်အတွက် အာဂျင်တီးနားအနေဖြင့် အတည်ပြုလက်မှတ် ရေးထိုးထားသော စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာသဘောတူ စာချုပ်နှင့် အခြားသော နိုင်ငံတကာသဘောတူစာချုပ်များကို ပြန်လည်ကိုးကားရသည်။

တောင်အာဖရိကရှိ HIVနှင့် TB ရောဂါကုသရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (Treatment Action Campaign)က HIV/AIDS ကုသမှုကို တန်းတူညီမျှစွာ လက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်စေရန် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်း(NGO) တစ်ခုအနေဖြင့် လူမှုရေးရာစည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှု၊ ထောက်ခံအားပေးမှုနှင့် တရားစွဲဆိုခြင်း စသည့် နည်းလမ်းများကို ပေါင်းစပ်ကာ မည်ကဲ့သို့ ထိရောက်စွာအသုံးပြုနိုင်ကြောင်းကို သရုပ်ဖော်ပြသခဲ့သည်။

---

[၄၂] ဥပမာ- Supreme Court of Justice, Asociación Benghalensis y otros v. Ministerio de Salud y Acción Social, case 323:1339, 1 June 2000 တွင်ကြည့်ပါ။

[၄၃] ဥပမာ- Federal Administrative Court, Chamber IV, Viceconte, Mariela v. Estado nacional –- Ministerio de Salud y Acción Social s/amparo ley 16.986, 2 June 1998 တွင်ကြည့်ပါ။

[၄၄] ဥပမာ- Supreme Court of Justice, Campodónico de Beviacqua, Ana Carina v. Ministerio de Salud y Acción Social – Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas, 24 October 2000 တွင်ကြည့်ပါ။

[၄၅] ဥပမာ- Supreme Court of Justice, Etcheverry, Roberto E. v. Omint Sociedad Anónima y Servicios, General Attorney's brief of 17 December 1999, Court decision of 13 March 2001 တွင်ကြည့်ပါ။

တောင်အာဖရိကရှိ HIV နှင့် TB ရောဂါကုသရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (Treatment Action Campaign)- HIV/AIDS ဝေဒနာရှင်များအတွက် သာတူညီမျှသော ကုသခွင့် ရရှိစေရေး

လိုအပ်မှုအများဆုံးရှိသောနေရာများတွင် *ဆေးဝါးများ ရရှိနိုင်စေခြင်း*နှင့် ၎င်း၏အရင်းအမြစ်များကို လုံလောက်စွာသုံးစွဲခြင်းတို့သည် အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်ပတ်သက်သော တာဝန်ဝတ္တရားများကို ကျေပွန်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၏ ခိုင်မာမြင်သာသော ဥပမာနှစ်ခုဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးနှင့် HIV နှင့် TB ရောဂါကုသရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (Treatment Action Campaign) အမှု[၄၆]တွင် တောင်အာဖရိကအစိုးရသည် မိခင်မှကလေးသို့ HIV ကူးစက်နိုင်ခြေကို လျှော့ချသည့် အမျိုးသား အဆင့်အစီအစဉ်ကို မလုပ်ဆောင်ရန် ရွေးချယ်ခဲ့သည်။ ယင်းအစား ၎င်းသည် ပြည်နယ်တစ်ခုစီတွင် သုတေသနလုပ်ငန်းခွင်(research sites) နှစ်ခုကို ရွေးချယ်ပြီး ထိုနေရာများ၌သာ **HIV/AIDS** ကုသဆေး (nevirapine) ဖြန့်ဝေရန် ခွင့်ပြုပေးခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးဝါး၏ထိရောက်မှုကောင်းစွာ ရှိခဲ့သော်လည်း ဆေးဝါးရရှိနိုင်မှုတွင် အကန့်အသတ်ရှိစေခဲ့သည်။ ထိုအချက်မှာ ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို မတတ်နိုင်သည့် HIV ပိုးရှိသော မိခင်များအနေနှင့် အဆိုပါ သုတေသနလုပ်ငန်းခွင်(research sites)များသို့ သွားရောက်နိုင်ခြင်း မရှိသူများအတွက် **HIV/AIDS** ကုသဆေး (nevirapine) ကို မရရှိနိုင်ခြင်း ဖြစ်စေခဲ့သည်။ ၂၀၀၁ ခုနှစ် ဩဂုတ်လတွင် HIV နှင့် TB ရောဂါကုသရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (Treatment Action Campaign)၊ အဖွဲ့အစည်းများကွန်ရက်နှင့် HIV/AIDS ကုသမှုကို သာတူညီမျှနှင့် တတ်နိုင်သမျှ လက်လှမ်းမီရရှိရေးအတွက် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်နေသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များက အစိုးရ၏မူဝါဒသည် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေနှင့်မညီဘဲ ၎င်း၏ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများကို လေးစားလိုက်နာရန် ပျက်ကွက်ခဲ့ခြင်းအပေါ် အခြေခံ၍ ပြည့်သူ့ဆေးရုံများအားလုံး၌ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများအား ဆေးဝါးဖြန့်ဖြူးပေးရန် အစိုးရအား ပရီတိုးရီးယား ဗဟိုတရားရုံး ရှေ့မှောက်တွင် အမှုစွဲကာ တောင်းဆိုခဲ့သည်။ တောင်အာဖရိက ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို လူတိုင်း ရရှိနိုင်ခွင့်နှင့် ကလေးသူငယ်များ၏ အထူးအကာအကွယ်ရပိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုထားသည်။

ဆုံးဖြတ်ချက်များ - ၂၀၀၁ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလတွင် ဗဟိုတရားရုံးက HIV နှင့် TB ရောဂါကုသရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (Treatment Action Campaign) ကို ထောက်ခံကြောင်း ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပြီး အစိုးရ၏ ကန့်သတ်ချက်များသည် ယုတ္တိမရှိဟု ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။ အဆိုပါ ဆုံးဖြတ်ချက်အား အယူခံဝင်ပြီးနောက် ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ၌ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ တရားရုံးက ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် ပရီတိုးရီးယား စီရင်ချက်ကို အတည်ပြုထောက်ခံခဲ့ပြီး အစိုးရ၏မူဝါဒသည် "လူအများ၏ လူမှုရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး ၎င်းတို့အား ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော နည်းလမ်းဖြင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးရ

[၄၆] Minister of Health v. Treatment Action Campaign (2002) 5 SA 721 (CC) (South Africa); and Mark Heywood, "Current developments: Preventing mother-to-child HIV transmission in South Africa: Background, strategies and outcomes of the Treatment Action Campaign's case against the Minister of Health", South African Journal of Human Rights, vol. 19, part 2 (2003) တွင်ကြည့်ပါ။

မည်ဟု ပြဋ္ဌာန်းထားသော ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် မကိုက်ညီကြောင်း” ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။ အစိုးရ၏မူဝါဒသည် ဝန်ဆောင်ခပေးရန် မတတ်နိုင်သော ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအား ခွဲခြားဆက်ဆံသည့် မူဝါဒဖြစ်ကြောင်း တရားရုံးက အတည်ပြုခဲ့သည်။

အစိုးရအနေဖြင့် သုတေသနလုပ်ငန်းခွင်များ (research sites) မဟုတ်သော ပြည်သူ့ဆေးရုံများနှင့် ဆေးခန်းများတွင် **HIV/AIDS** ကုသဆေး(nevirapine) ရရှိနိုင်မှုအပေါ် ကန့်သတ်ချက်များကို ဖယ်ရှားရန်နှင့် ရရှိနိုင်သောအရင်းအမြစ်များအတွင်း ပြီးပြည့်စုံစွာ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မည့် အစီအစဉ်တစ်ရပ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဖန်တီးရန် လိုအပ်သည်။ ထိုအစီအစဉ်မှာ မိခင်မှကလေးသို့ HIV ကူးစက်မှုကို တိုက်ဖျက်ရန် လိုအပ်သောကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ရန်နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် ၎င်းတို့၏ မွေးကင်းစကလေးငယ်များ၏ အခွင့်အရေးများ တဖြည်းဖြည်း အမှန်တကယ်ရရှိစေနိုင်ရေး တို့အကြောင်း ဖြစ်သည်။ ဤဆုံးဖြတ်ချက်များဖြင့် မိခင်မှကလေးသို့ ကူးစက်မှုကို လျှော့ချရန်အတွက် အာဖရိကရှိ အကြီးဆုံးအစီအစဉ် (ပရိဂရမ်)များထဲမှ တစ်ခုကို အခြေတည်စေခဲ့သည်။

အမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးအင်စတီကျူးရှင်းများ

အမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးအင်စတီကျူးရှင်းများ(NHRIs)သည် လူ့အခွင့်အရေးကို မြှင့်တင်ကာကွယ်ပေးသည့် အရေးကြီးသော ပြည်တွင်းယန္တရားများဖြစ်သည်။ ဤကိစ္စနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်း ဆောင်တာများတွင် အစိုးရအား အကြံပေးခြင်းနှင့် မူဝါဒ သို့မဟုတ် ဥပဒေပြုရေးဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများကို အကြံပြုခြင်း၊ တိုင်ကြားချက်များကို ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများ လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေးသဘောတူစာချုပ်များကို အတည်ပြုခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတို့ကို သေချာစေခြင်း၊ လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်းနှင့် လူထုပညာပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။[၄၇] NHRI များသည် တရားစီရင်ရေးကဲ့သို့ အလားတူလုပ်ဆောင်ချက်များ ဆောင်ရွက်လေ့ရှိကြပြီး၊ ဥပဒေများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပါဝင် အကြံပြုနိုင်ရန် ခွင့်ပြုပေးထားသည်။ အဖွဲ့အစည်းအများစုကို ကော်မရှင်အဖွဲ့များ သို့မဟုတ် တိုင်ကြားချက် လက်ခံစစ်ဆေးရေး အရာရှိများ (Ombudsmen) အဖြစ် အမျိုးအစားခွဲခြားနိုင်သည်။ အချို့နိုင်ငံများတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သည့် သီးခြားတိုင်ကြားချက် လက်ခံစစ်ဆေးရေး အရာရှိများ (Ombudsmen) ရှိလေသည်။

---

[၄၇] အမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ အဆင့်နှင့်ပတ်သက်သည့် မူသဘောတရားများ (ပဲရစ်မူသဘောတရား များ)၊ အထွေထွေညီလာခံ အမိန့်အမှတ် ၄၈/၁၃၄၊ ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၂၀ ရက်နေ့ တွင်ကြည့်ပါ။

(Principles relating to the status of national institutions (“Paris Principles”), General Assembly resolution 48/134 of 20 December 1993 တွင် ကြည့်ပါ)

အစဉ်အလာအားဖြင့် NHRI အများစုသည် ၎င်းတို့၏ ပြည်သူ့ရေးရာနှင့် နိုင်ငံရေး အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများကို အဓိကထားခဲ့သော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအပေါ် ပိုမိုအာရုံစိုက်လာကြသည်။ ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အကာအကွယ်ပေးရန်အတွက် အခြားနည်းလမ်းကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်သည်။

ရွေးချယ်ကောက်နုတ်ထားသော အမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်များနှင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်

အိန္ဒိယအမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင် (http://nhrc.nic.in) ၏လုပ်ပိုင်ခွင့်မှာ အိန္ဒိယနိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေနှင့် နိုင်ငံတကာသဘောတူစာချုပ်များမှ အာမခံထားသော အခွင့်အရေးများကို ကာကွယ်မြှင့်တင်ရန်ဖြစ်သည်။ ကော်မရှင်သည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အလွန်တက်ကြွစွာ လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ၎င်းသည် နိုင်ငံအတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အထောက်အပံ့များ အဆင့်မြှင့်တင်ရေးကို ထောက်ခံအားပေးပြီး ကျေးလက်နေပြည်သူများအား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများကို ခွဲဝေသတ်မှတ်ပေးခဲ့သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအခွင့်အရေးကို အလေးထားသည့် မူဝါဒများ ချမှတ်နိုင်စေ ရေးအတွက် အစိုးရထံသို့ အကြံပြုချက်များစွာကိုလည်း ပေးခဲ့သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကျေးရွာများတွင် လိုအပ်သည့်အထောက်အပံ့များပေးရန်၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများတွင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောဆေးဝါးများ ရရှိနိုင်စေရန်အတွက် သင့်လျော်သောယန္တရားတစ်ခုကို ထူထောင်ရန်၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အထောက်အပံ့များ၏ အကျိုးကျေးဇူးများ အမြင့်ဆုံးရရှိစေရန်အတွက် အစိုးရ-ပုဂ္ဂလိက ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ရန်၊ ကလေးအရွယ်တွင် ဖြစ်ပွါးသည့်ရောဂါများကို အစောဆုံး ထိန်းချုပ် သက်သာ ပျောက်ကင်းစေရန် ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အစီအစဉ်များကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပေး နိုင်ရန် စသည်ဖြင့် အကြံပြုထားသည်။ ၂၀၀၇ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလတွင် ထုတ်ပြန်ခဲ့သော အစီရင်ခံစာ ၌လည်း ကော်မရှင်သည် နိုင်ငံ၏ နေရာဒေသအများအပြားတွင် ဘေးကင်းစိတ်ချရသော သောက်သုံးရေ မရရှိမှုကို ရှုတ်ချခဲ့သည်။

ကော်မရှင်သည် ကျန်းမာရေးကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် စွန့်ပစ်အမှိုက်သရိုက်အညစ်အကြေးများအား လက်ဖြင့် ဆယ်ယူခြင်း (manual scavenging) ကို တားမြစ်ရန်လည်း လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။ အစိုးရအနေဖြင့် စွန့်ပစ်အမှိုက်သရိုက်အညစ်အကြေးများအား လက်ဖြင့် ဆယ်တင်သူများ ပပျောက်စေရန် ပြန်လည် ထူထောင်ရေးကို ဆောင်ရွက်သင့်ကြောင်း၊ ၎င်းတို့အတွက် ဘဏ်များမှ အဆင်ပြေသင့်လျော်သော အတိုးနှုန်းဖြင့် ချေးငွေများ ထောက်ပံ့ ပေးသင့်ကြောင်းနှင့် ၎င်းတို့၏ သားသမီးများအတွက် ကျောင်းပညာရေးကို ပံ့ပိုးပေးသင့်ကြောင်း အကြံပြုထားသည်။

ဖင်လန်နိုင်ငံရှိပါလီမန်ရုံးတိုင်ကြားချက် လက်ခံစစ်ဆေးရေးအရာရှိ (Ombudsman) (http://www.oikeusasiamies.fi) သည် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာများ၊ အထူးသဖြင့် လူနာများ၏ အခွင့်အရေးနှင့် (ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေအရ အာမခံထားသော) ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်တို့နှင့် စပ်လျဉ်းသည့်

တိုင်ကြားမှုများကို ပိုမိုကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးသည်။ ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် တိုင်ကြားချက် လက်ခံစစ်ဆေးရေး အရာရှိ (Ombudsman) သည် လုံလောက်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ မရရှိနိုင်မှု၊ အရည်အသွေး ပြည့်မီသော ကုသမှုများရရှိရန်နှင့် လူနာများအား ကုသပေးသည့် ပုံစံတို့နှင့် ပတ်သက်သည့် တိုင်ကြားချက် အများအပြားကို စစ်ဆေးခဲ့သည်။ လက်ခံစစ်ဆေး ရေးအရာရှိသည် ဤကိစ္စများအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် အမျိုးသား ကျန်းမာရေးနှင့်ဥပဒေရေးရာ ဘုတ်အဖွဲ့နှင့် တိုင်ပင် ဆွေးနွေးခဲ့သည်။

မက္ကဆီကိုနိုင်ငံရှိ အမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင် (www.cndh.org.mx) သည် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့် အထူးသဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးရန် ငြင်းဆိုခြင်း သို့မဟုတ် လုံလောက်စွာ ပံ့ပိုးမှုမရှိခြင်း၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပေါ့ဆမှုတို့ကို ပိုမိုကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးသည်။ ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် ကော်မရှင်သည် ပြန်လည်ဝင်ဆံ့ရေးစင်တာများတွင် ကူညီစောင့်ရှောက်ပေးထားသော လူမှုစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့တဲ့သူများ၏ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အထွေထွေအကြံပြုချက်တစ်ရပ်ကို သက်ဆိုင်ရာ အမျိုးသားနှင့် ခရိုင် ပန်ကြီးများအား ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ အဆိုပါ အကြံပြုချက်သည် နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းရှိ အဆိုပါ စင်တာများသို့ သွားရောက်ပြီးနောက် လူ့အခွင့်အရေး စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးထားသော စုံစမ်းမေးမြန်းမှုများအပေါ် အခြေခံကာ ထုတ်ပြန်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။

ခ။ ဒေသတွင်းအဆင့် တာဝန်ယူမှု တာဝန်ခံမှု

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်နေသော အခြားအခွင့်အရေးများကို ဆန် ဆာဗေဒေါ (San Salvador) နောက်ဆက်တွဲ စာချုပ် (Protocol) ကဲ့သို့သော ဒေသတွင်း လူ့အခွင့်အရေးသဘောတူညီချက်များနှင့် သဘောတူစာချုပ်များ၌ အသိအမှတ်ပြု ထားကြသည်။

၎င်းတို့၏ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တရားရုံးများ အထူးသဖြင့် လူသားနှင့် ပြည်သူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အာဖရိက ကော်မရှင်၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အမေရိကနိုင်ငံများဆိုင်ရာ ကော်မရှင်၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အမေရိကနိုင်ငံများဆိုင်ရာ တရားရုံးနှင့် လူမှုရေးအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ဥရောပ ကော်မတီတို့သည် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်ကို အကာအကွယ်ပေးရာတွင် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေပေသည်။

လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အမေရိကနိုင်ငံများ ကော်မရှင် သည် HIV/AIDS ရောဂါဝေဒနာရှင် တစ်ဦးချင်းစီအား ချက်ချင်းသက်သာရာရနိုင်စေရန် အောင်မြင်စွာပင် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ခဲ့သည်။[၄၈] ၂၀၀၁ ခုနှစ်တွင် အယ်လ်ဆာဗေးဒေါသည် အသက်ရှင်ရပ်တည်ခွင့်၊ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် အခြားသော အခွင့်အရေးများနှင့် ပတ်သက်သည့် ၎င်း၏တာဝန်ဝတ္တရားများကို လိုက်နာခြင်း မရှိကြောင်းနှင့် သုံးမျိုးစပ်ကုထုံး (triple

[၄၈] အမေရိကနိုင်ငံများဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင် (Inter-American Commission on Human Rights, Jorge Odir Miranda Cortez et al. v. El Salvador, Report N° 29/11, Case 12.249, admissibility decision, 7 March 2001.)

ကုထုံး) ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းမရှိကြောင်း၊ HIV/AIDS ရောဂါဝေဒနာ ခံစားနေရသူ ၂၇ ဦး၏ တောင်းဆိုချက်ကို ကော်မရှင်က စစ်ဆေးခဲ့သည်။ နိုင်ငံတော်မှ အဆိုပါလူတစ်ဦးချင်းစီအား triple ကုထုံးနှင့် လိုအပ်သော ဆေးရုံ၊ ဆေးဝါးနှင့် အာဟာရဖြည့်တင်းရေးတို့ကို အထူးအလေးထား၍ ထောက်ပံ့ ကုသပေးသင့်သည်ဟု ကော်မရှင်က ကြားဖြတ်ဆောင်ရွက်ချက်အဖြစ် အကြံပြုထားသည်။ ကော်မရှင်မှ ဝေဖန်ပြီးနောက် ချက်ချင်းပင် အယ်လ် ဆာဗေးဒေါတရားရုံးချုပ်သည် နိုင်ငံတော်အား လျှောက်ထားသူများထံသို့ triple ကုထုံး ထောက်ပံ့ပေးရန် အမိန့်ချမှတ်ခဲ့သည်။ အဆိုပါနှစ် နှောင်းပိုင်းတွင် ခုခံအားကျဆင်းမှု ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ထိန်းချုပ်ရေး ဥပဒေကို အတည်ပြုခဲ့ပြီး ကော်မရှင်၏ စိုးရိမ်မှုများစွာကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ခဲ့သည်။

ဂ။ နိုင်ငံတကာ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်း

ကုလသမဂ္ဂ သဘောတူစာချုပ်အဖွဲ့အစည်းများ

ကုလသမဂ္ဂ၏ ပင်မလူ့အခွင့်အရေးသဘောတူစာချုပ်များအား အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းအပေါ် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီ သို့မဟုတ် ကလေးသူငယ် အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီ များကဲ့သို့သော လွတ်လပ်သော လူ့အခွင့်အရေး ကျွမ်းကျင်သူများဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည့် ကော်မတီများက ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲပြီး ၎င်းတို့ကို သဘောတူစာချုပ်အဖွဲ့များ[၄၉] ဟု ရည်ညွှန်းခေါ်ဝေါ်ကြသည်။

သဘောတူစာချုပ်ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့်အညီ စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ လိုက်နာမှုအား စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ရာတွင် အခွင့်အရေးများကို နိုင်ငံအတွင်း မည်ကဲ့သို့ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေသည်ကို တင်ပြထားသော စာချုပ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ ပုံမှန်အစီရင်ခံစာများအပေါ် သုံးသပ်စစ်ဆေးခြင်း မှတစ်ဆင့် အဓိက ဆောင်ရွက်သည်။ ကော်မတီများသည် အဆိုပါအစီရင်ခံစာများကို ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အရပ်ဘက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ (၎င်းတို့ကို နောက်ကွယ်အစီရင်ခံစာများ (shadow reports) သို့မဟုတ် စင်ပြိုင်အစီရင်ခံစာများဟုလည်းခေါ်သည်) က တင်ပြလာသည့် အခြားသက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် အတူ ဆန်းစစ်သုံးသပ်သည်။ အစီရင်ခံစာများအား သုံးသပ်စဉ်းစားရာတွင် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် အပြုသဘောဆောင်သော တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှုပုံစံဖြင့် ဆောင်ရွက်သည်။

ထို့နောက် ကော်မတီများသည် အပြုသဘောဆောင်သော ရှုထောင့်အမြင်များ၊ စိုးရိမ်ဖွယ်အချက်များနှင့်အတူ ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရေး အကြံပြုချက်များဖြင့် အသေးစိတ်ဖော်ပြပါရှိသော အပြီးသတ်လေ့လာတွေ့ရှိချက်များ ထုတ်ပြန်ပေးသည်။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ခြင်းများအပေါ် လူမျိုးရေးခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပပျောက်ရေးကော်မတီ၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီ၊ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့်ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပပျောက်ရေးကော်မတီနှင့် ကလေးသူငယ်

[၄၉] သဘောတူစာချုပ်ဆိုင်ရာ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အခြားသောသတင်းအချက်အလက်များ အတွက် Fact Sheets 10/Rev.1, 12, 15/Rev.1, 16/Rev.1, 22, 24/Rev.1 and 30 ကို ကြည့်ပါ။
(စာချုပ်စောင့်ကြည့်ရေးအဖွဲ့များအကြောင်း ပိုမိုသိရှိလိုပါက Fact Sheets 10/Rev.1, 12, 15/Rev.1, 16/Rev.1, 22, 24/Rev.1 and 30 တွင်ကြည့်ပါ။)

အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီတို့က အဓိက ဆွေးနွေးလုပ်ဆောင်ကြသည်။ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှု တိုက်ဖျက်ရေး ကော်မတီသည် စိတ်ရောဂါကုသစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာများတွင် နေထိုင်သူများ အပါအဝင် အကျဉ်းထောင်များတွင် နေထိုင်သူများ၏ ကျန်းမာရေး၊ ညှင်းပန်းနှိပ်စက်ခံရသူများနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရသူများအား ပြန်လည်ထူထောင် ရေးကိစ္စတို့ကို အဓိက ဆောင်ရွက်သည်။

ထို့အပြင် လူ့အခွင့်အရေး ကော်မတီ၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှု တိုက်ဖျက်ရေး ကော်မတီ၊ လူမျိုးရေးခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပပျောက်ရေးကော်မတီ၊ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပပျောက်ရေး ကော်မတီ၊ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများဆိုင်ရာ ကော်မတီ၊ မသန်စွမ်းသူများ၏ အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီနှင့် မည်သူမဆို အတင်းအဓမ္မ လက်စဖျောက်ခံရခြင်းမှ အကာအကွယ်ပေးခြင်းဆိုင်ရာ ကော်မတီ တို့တွင် လူတစ်ဦးချင်းစီက တိုင်ကြားကန့်ကွက်နိုင်သည့် ယန္တရားများ ပါရှိသည်။[၅၀] လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခံရသည် ဟု တိုင်ကြားလိုသူများသည် သက်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်အဖွဲ့ထံသို့ တိုင်ကြားစာ တင်သွင်းနိုင်ပြီး၊ အဆိုပါ အဖွဲ့၏ တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြံပြုချက်များကို သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံသို့ ထုတ်ပြန်ပေးသည် (ပြည်တွင်း ကုစားနိုင်သည့် နည်းလမ်းများအားလုံးကုန်စင်အောင် အသုံးပြုပြီးမှသာ ထိုသို့ ကျင့်သုံးနိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်)။ ကလေးသူငယ် အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကော်မတီနှင့် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများ ဆိုင်ရာ ကော်မတီတို့တွင်မူ လူတစ်ဦးချင်းစီက တိုင်ကြားကန့်ကွက်နိုင်သည့် ယန္တရား မပါရှိပေ။ နိုင်ငံတကာ အသိုင်းအဝန်းသည် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာသဘောတူ စာချုပ်၏ မဖြစ်မနေလိုက်နာရန် မလိုအပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲစာချုပ် မူကြမ်းကို ၂၀၀၇ ခုနှစ်တွင် စတင် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်။ ထိုကဲ့သို့သော နောက်ဆက်တွဲစာချုပ်ကို လက်ခံကျင့်သုံးလိုက်ခြင်းက လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းစီအတွက် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့်သက်ဆိုင်သည့် တိုင်ကြားချက်များကို တင်သွင်းနိုင်ရန် နည်းလမ်းတစ်ခု ထပ်မံပေးနိုင်လိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ အမှန်၌ ၎င်းသည် ကန့်သတ်ထားခြင်းအစား လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေသော သဘောတူစာချုပ်ဆိုင်ရာ ယန္တရားများအောက်ရှိ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၊ အမျိုးသမီးများ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူများ[၅၁]ကဲ့သို့ သီးခြားလူပုဂ္ဂိုလ်များ၏ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍပေါင်းစုံနှင့် ပတ်သက်သည့် တိုင်တန်းချက်များကို ခွင့်ပြုပေးနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂ အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိ

“အထူးလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ” ဆိုသည်မှာ လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင် (၂၀၀၆ ခုနှစ် မတ်လမှ စတင်၍ လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီ ဟု ပြောင်းလဲခဲ့သည်) က ကမ္ဘာ့အနှံ့အပြားရှိ စိုးရိမ်ဖွယ်ကိစ္စရပ်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်အတွက် ဖွဲ့စည်းတာဝန်ပေးအပ်ထားသည့် ယန္တရားများအတွက် ယေဘူယျအမည် ပေးထားခြင်း

[၅၀] မသန်စွမ်းသူအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီနှင့် မည်သူ့ကိုမဆို အတင်းအဓမ္မ လက်စဖျောက်ခံရခြင်းမှ အကာအကွယ် ပေးခြင်းဆိုင်ရာ ကော်မတီတို့ကို အဆိုပါ သဘောတူစာချုပ်များ အာဏာစတင် သက်ဝင်ပြီးသည့်အချိန်မှစ၍ တည်ထောင်ပါလိမ့်မည်။ အနှစ်ချုပ်စာစောင် ၇/ ပြင်ဆင် ၁ ကိုလည်းကြည့်ပါ။

[၅၁] မသန်စွမ်းသူ အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်၏ နောက်ဆက်တွဲ စာချုပ် အာဏာသက်ဝင်လာခြင်း။

ပင်ဖြစ်သည်။ အထူးလုပ်ထုံးလုပ်နည်း ယန္တရားများအလိုက် ပေးအပ်ထားသော လုပ်ပိုင်ခွင့်များသည် ကွဲပြားနိုင်သော်လည်း ၎င်းတို့သည် သီးခြားနိုင်ငံတစ်ခုခုရှိ လူ့အခွင့်အရေးအခြေအနေများ သို့မဟုတ် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်း ရှိ အဓိကလူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများပေါ်တွင် စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်း၊ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် လူသိရှင်ကြား အစီရင်ခံတင်ပြခြင်းများ ဆောင်ရွက်လေ့ရှိသည်။[၁၂]

လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်သည် ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် ၂၀၀၂/၃၁ တွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ အမြင့်ဆုံးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်ကို အပ်နှင်းပေးခဲ့သည်။ ပထမဆုံး အထူးကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ပေါလ်ဟန့် (Paul Hunt) ဆိုသူကို ၂၀၀၂ ခုနှစ်တွင် ခန့်အပ်ခဲ့သည်။

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်အပေါ် အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်

- သက်ဆိုင်ရာအရင်းအမြစ်များအားလုံးထံမှ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်း၊ တောင်းဆိုခြင်း၊ လက်ခံခြင်းနှင့် ဖလှယ်ခြင်း။
- အစိုးရများ၊ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့များ၊ အထူးအေဂျင်စီများနှင့် အစီအစဉ်များ အထူးသဖြင့် WHO နှင့် UNAIDS အပြင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (NGO များ)နှင့် နိုင်ငံတကာဘဏ္ဍာရေး အဖွဲ့အစည်းများ အပါအဝင် သက်ဆိုင်ရာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်သူ အားလုံးနှင့် အပြန်အလှန် ဆွေးနွေးမှုများနှင့် ဖြစ်နိုင်ချေ ရှိသော ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် ဆွေးနွေးမှုများ ဆောင်ရွက် ထိန်းသိမ်းထားခြင်း။
- ဥပဒေများ၊ မူဝါဒများ၊ ကောင်းမွန်သောအလေ့အကျင့်များနှင့် အတားအဆီးများအပါအဝင် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်း ရှိ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အခြေအနေကို အစီရင်ခံခြင်း။
- ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို မြှင့်တင်ကာကွယ်ပေးသည့် သင့်လျော်သော အစီအမံများအပေါ် အကြံပြုချက်များပြုလုပ်ခြင်း။

၎င်း၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်ကို ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိသည် အောက်ပါ အဓိကရည်ရွယ်ချက် သုံးခု အပေါ် အလေးထားရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်-

- ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးတစ်ရပ်အနေဖြင့် မြှင့်တင်ရန်နှင့် အခြားသူများအား တိုက်တွန်းအားပေးရန်။
- ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်တွင် ပါဝင်သောအကြောင်းအရာများကို ရှင်းလင်းစေရန်။
- ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာအဆင့်များတွင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို လက်တွေ့ဖြစ်လာစေရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထုအတွင်း အလေ့အကျင့်ကောင်းများကို ဖော်ထုတ်ရန်။

[၁၂] ပို၍အသေးစိတ်ကျသော အချက်အလက်များအတွက် အကြောင်းအရာအချက်အလက်အချုပ်အမှတ် ၂၇ ကို ကြည့်ပါ။

အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ၏ *လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုနည်းလမ်းများ* အဖြစ် နိုင်ငံအလိုက် သွားရောက်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ဖွယ်နယ်ပယ်ရေးရာများအပေါ် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ကို ချိုးဖောက်သည်ဟု စွပ်စွဲထားသော လူတစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် အဖွဲ့များ၏ ဆက်သွယ်တိုင်တန်းချက်များအား ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊ စွပ်စွဲထားသော ချိုးဖောက်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ အစိုးရများနှင့် သင့်လျော်သလို ကြားဝင်ဖျန်ဖြေခြင်း၊ အထွေထွေညီလာခံနှင့် လူ့အခွင့်အရေးကောင်စီသို့ နှစ်စဉ်အစီရင်ခံ တင်ပြခြင်း များပါဝင်သည်။[၁၄]

အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိ၏ ယခုအချိန်အထိ နှစ်အလိုက် အစီရင်ခံစာများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု၊ စိတ်ဒဏ်ရာအမည်းစက်တို့နှင့် သက်ဆိုင်သည့် အရင်းအမြစ်များနှင့် ပါဝင်သည့် အကြောင်းအရာများကို ရှင်းလင်းတင်ပြခြင်း၊[၁၄] လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွါးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လျှော့ချရေး ဗျူဟာများ၊ လျစ်လျူရှုခံထားရသော ရောဂါများကို ဆန်းစစ် ဖော်ထုတ်ခြင်းများ အပါအဝင် ဆင်းရဲမွဲတေမှုနှင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်တို့အကြား ဆက်စပ်မှုများကို စူးစမ်း လေ့လာခြင်း၊ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် အကြမ်းဖက်မှု တားဆီးခြင်း၊[၁၅] စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုနှင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်၊[၁၆] အားလုံး လက်လှမ်းမီနိုင်သော ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများ၊[၁၇] ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေးလှုပ်ရှားမှု[၁၈] စသည်တို့ကို အဓိကထား ဆောင်ရွက်သည်။

အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိသည် တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်း သို့မဟုတ် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့ အစည်းများ (NGO များ)ထံမှ တိုင်ကြားမှုများကိုလည်း လက်ခံနိုင်သည်။ ၎င်းအနေဖြင့် ယုံကြည်လောက် ဖွယ်ရှိပြီး လေးနက်သည်ဟု ယူဆရသည့် တိုင်ကြားချက်ဖြစ်ပါက အစိုးရများအား မေးမြန်းစုံစမ်းနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ ချိုးဖောက်မှု စွပ်စွဲချက်အများအပြားဆိုရာတွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကုသစောင့် ရှောက်မှု၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီနိုင်မှုမရှိခြင်း၊ သို့မဟုတ် ထိန်းသိမ်းခံရသူများ သို့မဟုတ် (အစာငတ်ခံဆန္ဒပြသည့်) အကျဉ်းသားများအား အတင်းအကြပ်ကျွေးမွေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကုသရေးကျွမ်းကျင်သူများက ၎င်းတို့၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှုများတွင် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခြင်း၊ HIV/AIDS ရောဂါအခြေအနေအပါအဝင် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ အပေါ် အခြေခံ၍ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်း သို့မဟုတ် အုပ်စုများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း၊ ကြိုတင် အသိပေး သဘောတူခြင်းမရှိသည့် ဆေးဝါးကုသမှုနှင့် အတင်းအကြပ် သားကြောဖြတ်ခြင်း၊ စိတ်ကျန်းမာရေး လူနာများအား ကြမ်းတမ်းစွာ ပြုမူဆက်ဆံခြင်း၊ လုံလောက်သောအာဟာရ မရရှိမှု၊ မိလ္လာ/ရေဆိုးနုတ်စနစ်များ မသန့်ရှင်းမှု ကဲ့သို့သော စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များ လုံလောက်စွာမရရှိခြင်းတို့နှင့် ရွှေ့ပြောင်း

---

၁၄ ယခင်က လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်သို့တင်သွင်းသည်။ အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့ပြီးသော ကိုးကားချက်။

၁၄ E/CN.4/2003/58.

၁၅ E/CN.4/2004/49

၁၆ E/CN.4/2005/51.

၁၇ E/CN.4/2006/48.

၁၈ A/HRC/4/28.

အလုပ်သမားများ အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ငြင်းပယ်ခြင်း တို့ကို ဆိုလိုသည်။[၁၉]

အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိထံသို့ သတင်းအချက်အလက်တင်ပြလိုသော သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး ရပိုင်ခွင့်ချိုးဖောက်မှုများအတွက် အရာရှိ၏အလေးပေးအာရုံစိုက်မှုကို လိုအပ်သော ပုဂ္ဂိုလ်များ သို့မဟုတ် အဖွဲ့များအနေဖြင့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံးခန်း (OHCHR) တွင်ရုံးထိုင်သည့် ၎င်းထံသို့ စာဖြင့် ဆက်သွယ်နိုင်သည်- ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂ အထူးကိုယ်စားလှယ် OHCHR-UNOG, 8–14 avenue de la Paix, CH–1211 Geneva 10, Switzerland (ဆွစ်ဇာလန်)၊ သို့မဟုတ် အီးမေးလ်- urgent-action@ohchr.org.60.[၆၀]

ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်သည် များစွာသောအကြောင်းအရာများနှင့် ဆက်စပ်နေပြီး ၎င်းတို့တွင် ပညာရေး၊ စားနပ်ရိက္ခာ၊ လုံလောက်သော အိမ်ရာနှင့် အမျိုးသမီးများအား အကြမ်းဖက်ခံရမှုဆိုင်ရာ ကိစ္စများ အတွက် အထူးစုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိများ၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် အလွန်အမင်း ဆင်းရဲမွဲတေမှု၊ ဖွဲ့စည်းပုံ စနစ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြုပြင် ပြောင်းလဲရေးမူဝါဒများ၊ နိုင်ငံခြားကြွေးမြီတို့နှင့် သက်ဆိုင်သော အမှီအခိုကင်းသည့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ၊ တရားမဝင် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် အဆိပ်သင့်ပြီး အန္တရာယ်ရှိသော ထုတ်ကုန်များကို စွန့်ပစ်ခြင်းများကြောင့် လူ့အခွင့်အရေး ရရှိခံစားနိုင်မှုအပေါ် ကျရောက်မည့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ စသည့် ကိစ္စရေးရာများ ပါဝင်ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။

[၁၉] E/CN.4/2005/51/Add.1.

[၆၀] http://www.ohchr.org တွင်ကြည့်ပါ။

နောက်ဆက်တွဲ

ကျန်းမာရေးရပိုင်ခွင့်နှင့် ဆက်စပ်သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များနှင့် အခြားသော စာချုပ်စာတမ်များ ကောက်နုတ်ဖော်ပြချက် (နှစ်အလိုက် စဉ်ထားသည်)

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များ

Charter of the United Nations (1945)

Constitution of the World Health Organization (1946)

European Social Charter (1961)

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1965)

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)

International Covenant on Civil and Political Rights (1966) and its two optional protocols (1966 and 1989)

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979) and its Optional Protocol (1999)

African Charter on Human and Peoples' Rights (1981)

Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (1984) and its Optional Protocol (2002)

Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in theA rea of Economic, Social and Cultural Rights (Protocol of San Salvador) (1988)

Convention on the Rights of the Child (1989) and its two optional protocols (2000)

ILO Convention No 169 concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries (1989)

International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families (1990)

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) and its Optional Protocol (2006)

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြေညာစာတမ်းများ၊ စံနှုန်းများနှင့် အခြားသော စံသတ်မှတ်ချက်များ

Universal Declaration of Human Rights (1948)

Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care (1978)

Declaration on the Elimination of Violence against Women (1993)

Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)

Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1993)

Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights (1997)

International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights: 2006 Consolidated Version

သဘောတူစာချုပ်အဖွဲ့အစည်းများ၏ အထွေထွေမှတ်ချက်များနှင့် အကြံပြုချက်များ

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation N° 15 (1990) on the avoidance of discrimination against women in national strategies for the prevention and control of AIDS

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation N° 19 (1992) on violence against women

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment N° 6 (1995) on the economic, social and cultural rights of older persons

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation N° 24 (1999) on women and health

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment N° 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment N° 15 (2002) on the right to water

Committee on the Rights of the Child, general comment N° 3 (2003) on HIV/AIDS and the rights of the child

Committee on the Rights of the Child, general comment N° 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child

Committee on the Elimination of Racial Discrimination, general recommendation N° 30 (2004) on discrimination against non-citizens

လူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များ

Resolutions 2000/82 and 2001/27 on the effects of structural adjustment policies and foreign debt on the full enjoyment of all human rights, particularly economic, social and cultural rights

Resolution 2001/35 on the adverse effects of the illicit movement and dumping of toxic and dangerous products and wastes on the enjoyment of human rights

Resolutions 2002/31 and 2003/28 on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health

Resolutions 2001/33, 2002/32 and 2003/29 on access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးပွဲ/ညီလာခံများ၏ ရလာဒ်စာရွက်စာတမ်းများ

World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children and Plan of Action of the World Summit for Children (1990)

Rio Declaration on Environment and Development and Agenda 21 of the United Nations Conference on Environment and Development (1992)

Vienna Declaration and Programme of Action adopted by the World Conference on Human Rights (1993)

Cairo Declaration and Programme of Action, Report of the International Conference on Population and Development, Cairo (1994) - http://www.un.org/popin/icpd2.htm

United Nations Millennium Declaration, adopted by the United Nations General Assembly "Millennium Assembly of the United Nations" (2000)

Beijing Declaration and Platform for Action of the Fourth World Conference on Women (1995) and its follow-up, Beijing + 5 (2000)

Istanbul Declaration and the Habitat Agenda of the Second United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II) (1996), and the Declaration

on Cities and Other Human Settlements in the New Millennium of the Special Session of the General Assembly for an overall review and appraisal of the implementation of the outcome of the United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II) (2001)

Declaration of Commitment on HIV/AIDS, "Global Crisis—Global Action", adopted by the United Nations General Assembly at its special session on HIV/AIDS (2001)

Durban Declaration and Programme of Action of the World Conference against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance (2001)

Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing of the Second World Assembly on Ageing (2002)

Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action (1996) and its follow-up, Declaration of the World Food Summit:

Five Years Later, International Alliance Against Hunger (2002)

ထုတ်နှုတ်ဖော်ပြထားသော ဝက်ဆိုဒ်များ

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, www.ohchr.org

United Nations human rights treaty bodies, http://www.ohchr.org

Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health, including yearly reports and country visits, www.ohchr.org

Open-ended Working Group on an optional protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, http://www.ohchr.org

United Nations Children's Fund (UNICEF), www.unicef.org

United Nations Population Fund (UNFPA), www.unfpa.org

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), www.unaids.org

World Health Organization (WHO), www.who.int

လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အနှစ်ချုပ်စာစောင်များ*

No. 2 The International Bill of Human Rights (Rev.1)

No. 3 Advisory Services and Technical Cooperation in the Field of Human Rights (Rev.1)

No. 4 Combating Torture (Rev.1)

No. 6 Enforced or Involuntary Disappearances (Rev.2)

No. 7 Complaint Procedures (Rev.1)

No. 9 The Rights of Indigenous Peoples (Rev.2)

No. 10 The Rights of the Child (Rev.1)

No. 11 Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions (Rev.1)

No. 12 The Committee on the Elimination of Racial Discrimination

No. 13 International Humanitarian Law and Human Rights

No. 14 Contemporary Forms of Slavery

No. 15 Civil and Political Rights: The Human Rights Committee (Rev.1)

No. 16 The Committee on Economic, Social and Cultural Rights (Rev.1)

No. 17 The Committee against Torture

No. 18 Minority Rights (Rev.1)

No. 19 National Institutions for the Promotion and Protection of Human Rights

No. 20 Human Rights and Refugees

No. 21 The Human Right to Adequate Housing

No. 22 Discrimination against Women: The Convention and the Committee

No. 23 Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children

No. 24 The International Convention on Migrant Workers and its Committee (Rev.1)

No. 25 Forced Evictions and Human Rights

No. 26 The Working Group on Arbitrary Detention

No. 27 Seventeen Frequently Asked Questions about United Nations Special Rapporteurs

No. 28 The Impact of Mercenary Activities on the Right of Peoples to Self-determination

No. 29 Human Rights Defenders: Protecting the Right to Defend Human Rights

No. 30 The United Nations Human Rights Treaty System – An Introduction to the Core Human Rights Treaties and the Treaty Bodies

No. 31 The Right to Health

* အနှစ်ချုပ်စာစောင် အမှတ် ၁၊ ၅ နှင့် ၈ တို့အား ထုတ်ဝေခြင်းမရှိတော့ပေ။ အနှစ်ချုပ်စာစောင်အားလုံးကို http://www.ohchr.org တွင် ရနိုင်သည်။

လူ့အခွင့်အရေးအနှစ်ချုပ်စာစောင်ကို ဂျီနီဗာရှိ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး၊ ကုလသမဂ္ဂရုံးက ဖြန့်ချိထားသည်။ စိတ်ပါဝင်စား ဆွေးနွေးကြသည့် သို့မဟုတ် သီးခြားစိတ်ဝင်စားကြသည့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မေးခွန်းများကို ရွေးချယ်ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်သည်။

လူ့အခွင့်အရေးအနှစ်ချုပ်စာစောင်များကို အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးများ၊ အဆိုပါအခွင့်အရေးများ ကာကွယ်၊ မြှင့်တင်ခြင်းအတွက် ကုလသမဂ္ဂ၏ လုပ်ဆောင်ချက်များ၊ အဆိုပါအခွင့်အရေးများ ပြည့်မီရာတွင် ကူညီပေးရန် ရရှိနိုင်သည့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ယန္တရားများ၊ အကြောင်းကို စာဖတ်သူအားကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပိုမို သိရှိနားလည်စေပြီး အကူအညီဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ထားသည်။ လူအခွင့်အရေးအနှစ်ချုပ် စာစောင်များကို ကမ္ဘာအနှံ့အပြား အခမဲ့ ဖြန့်ဝေထားသည်။ ၎င်းတို့ကို ကုလသမဂ္ဂ၏ တရားဝင်သတ်မှတ်ထားသော ဘာသာစကားများမှအပ အခြားဘာသာစကားများဖြင့် ပြန်လည်ထုတ်ဝေလိုပါက ပါဝင်သော အကြောင်းအရာများကို ပြောင်းလဲခြင်းမပြုရန်၊ ပြန်လည်ထုတ်ဝေသည့် အဖွဲ့အစည်းက ဂျီနီဗာရှိ ကုလသမဂ္ဂ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံးသို့ အကြံဉာဏ်တောင်းခံပါရန်နှင့် စာစောင်၏ အရင်းအမြစ်ကို အသိအမှတ်ပြုပေးရန် နှိုးဆော်တိုက်တွန်းအပ်ပေသည်။

စုံစမ်းမှုများအား လိပ်မူရန်

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
United Nations Office at Geneva
8–14, Avenue de la Paix
CH–1211 Geneva 10
Switzerland
New York Office:
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
United Nations
New York, NY 10017
United States of America

ကုလသမဂ္ဂတွင် ပုံနှိပ်သည်။ Geneva ISSN 1014-5567
GE.08-41061–June 2008–13,600