



ပြည်သူ့လွှတ်တော်ရုံး

သုတေသနဌာန

ရက်စွဲ။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၄ ရက်

လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဥပဒေကြမ်း

အကျဉ်းချုပ်

လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့်ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာနက အမျိုးသားလွှတ်တော်သို့ ၁၉-၁-၂၀၁၅ ရက်နေ့တွင် လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဥပဒေကြမ်းကို တင်သွင်းခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုလျော့ကျပြီး လူနေမှုဘဝမြင့်မားရန်အတွက် ရည်ရွယ်၍ လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဥပဒေကြမ်းအား ရေးဆွဲခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ယင်းဥပဒေကြမ်းတွင် ပြည်ထောင်စုနယ်မြေအုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့နှင့် တိုင်းဒေသကြီး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့တို့သည် မိမိတို့ဒေသအတွင်းတွင် စစ်တမ်းများကောက်ယူ၍ လူဦးရေတိုးမြှင့် ခြင်းနှင့် ကလေးမွေးဖွားနှုန်း မြင့်တက်ခြင်းများကို ထိန်းညှိရန်အတွက် သားဆက်ခြားသည့် ကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို အသိပညာပေးခြင်းများ ပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ပြင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်မည့် ဒေသများသတ်မှတ်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအား ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အဖွဲ့အစည်းများဖွဲ့စည်း၍ လုပ်ငန်းတာဝန်များ သတ်မှတ်ထားပါသည်။

ဤစာတမ်းတို့တွင် ယင်းဥပဒေကြမ်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပညာရှင်များ၏ ထင်မြင်ချက်များအပြင် နိုင်ငံတကာမှ လူဦးရေထိန်းညှိခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း ဆောင်ရွက်မှုများအား အချက်အလက်များရှာဖွေ၍ ပြုစုတင်ပြထားပါသည်။

ဤစာတမ်းတို့နှင့်ပတ်သက်၍ သတိပြုရန်အချက်များအား နောက်ဆုံးစာမျက်နှာတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

မာတိကာ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၁။	နိဒါန်း	၃
၂။	ဥပဒေကြမ်း၏ နောက်ခံအကြောင်းအရာ	၃
၃။	ဥပဒေကြမ်းအကျဉ်းချုပ်.....	၄
	(က) အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းစဉ်များ	၄
	(ခ) လုပ်ငန်းတာဝန်များသတ်မှတ်ခြင်း.....	၅
	(ဂ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု	၅
၄။	မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေနှင့်တိုးပွားမှု	၆
၅။	လူဦးရေမွေးဖွားနှုန်းနှင့်သေဆုံးနှုန်း.....	၆
၆။	လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ထင်မြင်ချက်များ	၇
	(က) ဦးဇော်ဌေး.....	၇
	(ခ) ဒေါက်တာတင်မျိုးဝင်း	၇
	(ဂ) ဥရောပသမဂ္ဂဝင်နိုင်ငံများမှ သံအမတ်ကြီးများ	၈
	(ဃ) အမေရိကန်သံရုံး	၉
	(င) အမျိုးသမီးအဖွဲ့/ကွန်ရက်များနှင့်အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ.....	၁၁
၇။	နိုင်ငံတကာမှ လူဦးရေထိန်းညှိမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ	၁၂
	(က) တရုတ်နိုင်ငံ.....	၁၂
	(ခ) ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံ	၁၄
	(ဂ) ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံ	၁၇

နိဒါန်း

၁။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုလျော့ကျ၍ လူမှုဘဝမြင့်မားစေရေး၊ အရည်အသွေး ပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုံလောက်စွာရှိစေရေးနှင့် မိခင်နှင့်ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရေးတို့ကို ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် “လူဦးရေ တိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဥပဒေကြမ်း” အား ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။¹

ဥပဒေကြမ်း၏ နောက်ခံအကြောင်းအရာ

၂။ လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဥပဒေကြမ်းအား ဥပဒေအဖြစ်ပြဋ္ဌာန်းနိုင်ရေးအတွက် ၂၅-၂-၂၀၁၄ ရက်နေ့တွင် နိုင်ငံတော်သမ္မတက ပြည်ထောင်စု လွှတ်တော်နာယကထံ သဝဏ်လွှာပေးပို့ခဲ့ပါသည်။² ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်နာယက ယင်းဥပဒေ နှင့်ပတ်သက်ဆက်နွှယ်သည့် ဝန်ကြီးဌာနက ဥပဒေကြမ်းရေးဆွဲပြီးမှ လွှတ်တော်သို့တင်သွင်းပါ ရန် ပြန်ကြားခဲ့ပါသည်။³

၃။ ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာအတွေ့ကြုံရှိသည့် အဖွဲ့ဝင် (၈) ဦး ပါဝင်ပြီး စုစုပေါင်းအဖွဲ့ဝင် (၁၂) ဦး ဖြင့် ဥပဒေကြမ်းရေးဆွဲရေးကော်မရှင်အဖွဲ့ကို ၂၀၁၄ ခုနှစ်၊ မတ်လ ၇ ရက်နေ့တွင် ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါ သည်။⁴ အဆိုပါဥပဒေကြမ်းအား လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့်ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာနကရေးဆွဲ ခဲ့ပြီး ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်သို့ ၂၄-၁၁-၂၀၁၄ ရက်နေ့တွင် ပေးပို့ခဲ့ပါသည်။ ၅-၁၂-၂၀၁၄ ရက် နေ့တွင် ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော်ဆိုင်ရာနည်းဥပဒေပုဒ်မ ၈၀ (ခ) အရ ပြည်ထောင်စုလွှတ်တော် မှ အမျိုးသားလွှတ်တော်သို့ပေးပို့ခဲ့ပြီး ပထမအကြိမ်၊ အမျိုးသားလွှတ်တော် (၁၂) ကြိမ်မြောက် ပုံမှန်အစည်းအဝေး ၁၉-၁-၂၀၁၅ ရက်နေ့တွင် အမျိုးသားလွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များထံသို့ ဖြန့်ဝေခဲ့ပါသည်။⁵

¹ မြန်မာ့အလင်းသတင်းစာ၊ လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဥပဒေကြမ်း၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၂ ရက်၊ စာမျက်နှာ ၁၅၊ ၁၆/[accessed 2 January 2015]

² ၂၇-၂-၂၀၁၄, Skynet up to date, available from: <http://www.skynet-uptodate.com/localDetail.php?nid=vwzva/> [accessed 12 January 2015]

³ Eleven News, 5-3-2014, available from: <http://preview.tinyurl.com/p32rael/> [accessed 12 January 2015]

⁴ Enjoy, 13-3-2014, available from: <http://www.enjoy.net.mm/news/local/view.php?id=13694&page=7/> [accessed 9 January 2015]

⁵ အမျိုးသားလွှတ်တော် ဥပဒေကြမ်းကော်မတီ

ဥပဒေကြမ်းအကျဉ်းချုပ်

၄။ ဤဥပဒေကြမ်းတွင် အခန်း (၆) ခန်းနှင့် ပုဒ်မ (၁၉) ခုပါရှိပါသည်။ ယင်းဥပဒေကြမ်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့်လုပ်ငန်းတာဝန်များကို အောက်ပါအတိုင်းသတ်မှတ်ထားပါသည်-

(က) အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ။ ဥပဒေကြမ်းတွင်

အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်များမှာ-

- (၁) အခန်း (၂) ပုဒ်မ ၃ တွင် ပြည်ထောင်စုနယ်မြေအုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့နှင့်တိုင်းဒေသကြီး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့တို့သည် မိမိဒေသအတွင်း၌ လူဦးရေသိပ်သည်းမှုများပြားခြင်း၊ လူဦးရေတိုးနှုန်းမြင့်တက်ခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွားနှုန်းမြင့်မားခြင်း၊ မိခင်နှင့်ကလေးသေနှုန်းမြင့်မားခြင်းနှင့် ပြောင်းရွှေ့ဝင်ရောက်နှုန်းမြင့်မားခြင်းတို့ကြောင့် လူဦးရေနှင့်သယံဇာတအရင်းအမြစ်များ အချိုးညီမျှမှုမရှိခြင်း၊ လူမှုစီးပွားရေးအညွှန်းကိန်းများနိမ့်ကျခြင်းနှင့် ဒေသတွင်းစားနပ်ရိက္ခာလုံလောက်မှုမရှိခြင်းစသည့်တို့ပေါ်ပေါက်မှု ရှိမရှိ သိရှိနိုင်ရန်ကျွမ်းကျင်သူများ၏ အကူအညီဖြင့် စစ်တမ်းကောက်ယူနိုင်ပါသည်။
- (၂) ပုဒ်မ ၄ တွင် ယင်းအချက်များပေါ်ပေါက်ကြောင်း တွေ့ရှိပါက ပြည်ထောင်စုနယ်မြေအုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့သည် နိုင်ငံတော်သမ္မတထံသို့လည်းကောင်း၊ တိုင်းဒေသကြီး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့သည် ပြည်ထောင်စုအစိုးရအဖွဲ့သို့လည်းကောင်း ထွက်ပေါ်လာသည့်တွေ့ရှိချက်ရလဒ်များကို တင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- (၃) ပုဒ်မ ၅ တွင် တင်ပြချက်များကို လက်ခံရရှိသည့်အခါ နိုင်ငံတော်သမ္မတသည် ပြည်ထောင်စုနယ်မြေအတွက်လည်းကောင်း၊ ပြည်ထောင်စုအစိုးရအဖွဲ့သည် သက်ဆိုင်ရာဒေသအတွက်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်

မှုဆောင်ရွက်ရမည့် အထူးဒေသအဖြစ် အမိန့်ကြော်ငြာစာ ထုတ်ပြန်သတ်မှတ် နိုင်ပါသည်။⁶

(ခ) လုပ်ငန်းတာဝန်များသတ်မှတ်ခြင်း။ ယင်းဥပဒေကြမ်းတွင် အဖွဲ့များ၏လုပ်ငန်း တာဝန်များကို အောက်ပါအတိုင်းသတ်မှတ်ကြောင်း ဥပဒေကြမ်းတွင် ဖော်ပြထားပါ သည်-

- (၁) အခန်း (၃) ပုဒ်မ ၈ တွင် ဝန်ကြီးဌာန၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ သတ်မှတ်ခြင်း၊
- (၂) အခန်း (၄) ပုဒ်မ ၉ နှင့် ၁၁ တွင် အဖွဲ့ဝင် (၁၅) ဦး ပါဝင်သော အထူး ဒေသနှင့်သက်ဆိုင်သည့် တိုင်းဒေသကြီး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့ကို ဖွဲ့စည်း၍ လုပ်ငန်းတာဝန်များ သတ်မှတ်ခြင်း၊
- (၃) အခန်း (၅) ပုဒ်မ ၁၂ နှင့် ၁၃ တွင် အဖွဲ့ဝင် (၉) ဦး ပါဝင်သော မြို့နယ်အဖွဲ့ ဖွဲ့စည်းခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းတာဝန်များကိုသတ်မှတ်ပေးခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပါ သည်။⁷

(ဂ) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု။ လူဦးရေတိုးမြှင့်လာခြင်းနှင့်ကလေးမွေးဖွားနှုန်းမြင့်တက် လာခြင်းတို့ကိုထိန်းညှိရန်အတွက်လည်း သားဆက်ခြားခြင်း(အိမ်ထောင်ရှင်မိခင် တစ်ဦး ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် အနည်းဆုံး ၃၆ လခြားပြီးမှ နောက်ထပ် ကလေး မွေးဖွားခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်)နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို အသိပညာ ပေးမှုများ ပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ပုဒ်မ ၁၈ အရ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုဆောင်ရွက်ရမည့် အထူးဒေသမဟုတ်သောဒေသတွင် ဝန်ကြီးဌာနက ဆောင်ရွက် သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် မသက်ဆိုင်စေရ ဟုပါရှိပါသည်။⁸

⁶ မြန်မာ့အလင်းသတင်းစာ၊ လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဥပဒေကြမ်း၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၂ ရက်၊ စာမျက်နှာ ၁၅၊ ၁၆/[accessed 2 January 2015]

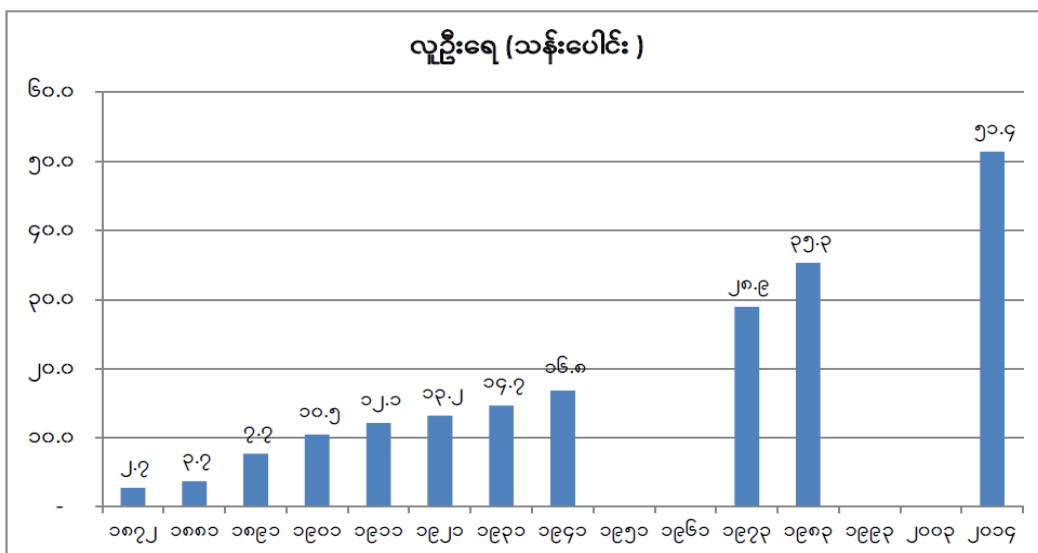
⁷ Ibid

⁸ Ibid

မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေနှင့် တိုးပွားမှု

၅။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေစာရင်းမှာ ကချင်ပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်နှင့် ရခိုင်ပြည်နယ်စသော စာရင်းမကောက်ယူနိုင်သည့် ဒေသအချို့၏ ခန့်မှန်းလူဦးရေအပါအဝင် နိုင်ငံအတွင်းရှိ နေထိုင်သူ ဦးရေမှာ (၅၁,၄၁၉,၄၂၀) ဦးဖြစ်ပါသည်။^၉

၆။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၁၈၇၂ ခုနှစ်မှ စတင်၍ ၂၀၁၄ ခုနှစ်အထိ ကောက်ယူခဲ့သည့် လူဦးရေ သန်းခေါင်စာရင်းများအရ နိုင်ငံအတွင်းလူဦးရေတိုးပွားလာမှုကို အောက်ပါပုံပြဇယားဖြင့် တင်ပြ အပ်ပါသည်။^{၁၀}



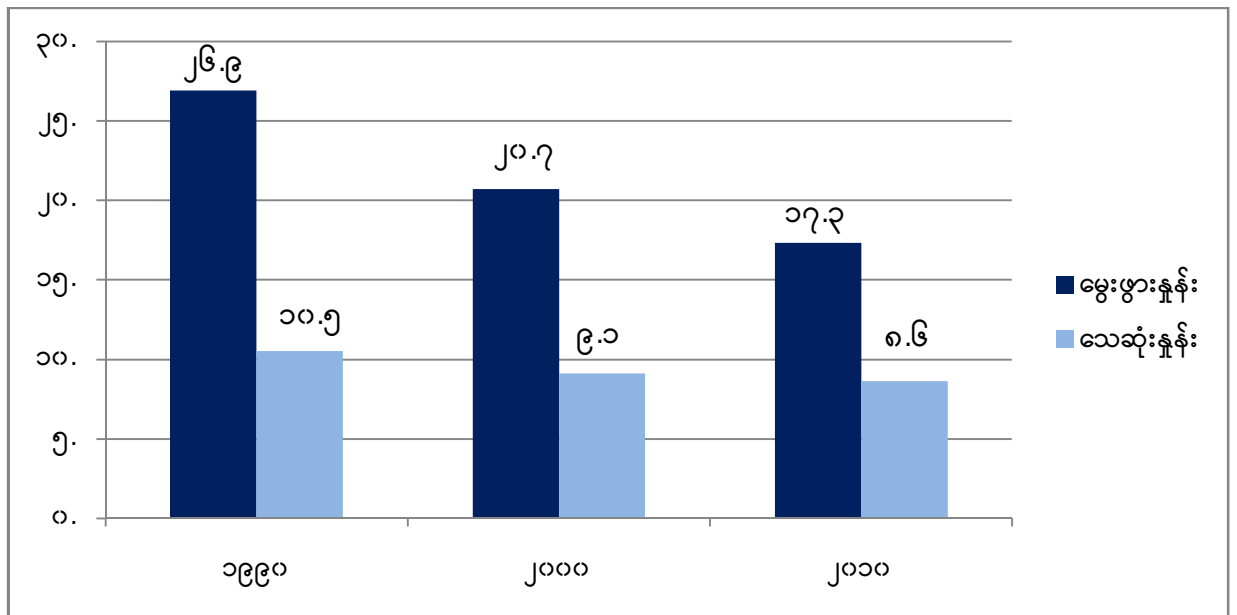
လူဦးရေမွေးဖွားနှုန်းနှင့်သေဆုံးနှုန်း

၇။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၁၉၉၀ မှ ၂၀၁၀ ခုနှစ်ထိ ၁၀ နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် လူဦးရေမွေးဖွားနှုန်း၊ သေဆုံးနှုန်းအား အောက်ပါပုံပြဇယားဖြင့် တင်ပြအပ်ပါသည်။ လူဦးရေမွေးဖွားနှုန်းသည် လူ ၁၀၀၀ လျှင် ၁၉၉၀ ခုနှစ်တွင် ၂၆.၉ ယောက် မှ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ၁၇.၃ ယောက်အထိ ကျဆင်းသွားသည်ကို ဇယားဖော်ပြချက်အရ တွေ့ရပါသည်။^{၁၁}

^၉ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့်ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ၂၀၁၄ခုနှစ် လူဦးရေနှင့်အိမ်အကြောင်းအရာသန်းခေါင်စာရင်း၊ ရှေ့ပြေးလူဦးရေစာရင်း

^{၁၀} Ibid

^{၁၁} Trading Economic, <http://www.tradingeconomics.com/myanmar/population-growth-annual-percent-wb-data.html> [accessed 19 January 2015]



လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ထင်မြင်ချက်များ

၈။ ယင်းဥပဒေကြမ်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများနှင့်ပညာရှင်များမှ ထင်မြင်ချက်အမျိုးမျိုးဖြင့် ပြောကြားချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်-

(က) ဦးစော်ဌေး (ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ သမ္မတရုံး) က မိမိနိုင်ငံတို့၏ နယ်မြေအကျယ် အဝန်းအရ အချုပ်အခြာအာဏာ တည်တံ့ရေး၊ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးဆိုင်ရာ လုံလောက်သော စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်စေရေးတို့ အတွက် ဘာသာပေါင်းစုံကိုးကွယ်သူများ လိုက်နာရန်အတွက် ရည်ရွယ်၍ ပြဋ္ဌာန်း စေလိုခြင်းဖြစ်ကြောင်း Skynet Website တွင် ပြောကြားထားပါသည်။¹²

(ခ) ဒေါက်တာတင်မျိုးဝင်း (အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်(NLD)၊ ကျန်းမာရေး ကွန်ရက်) က “ ကမ္ဘာ့လူဦးရေအများဆုံးနိုင်ငံကြီး နှစ်နိုင်ငံအကြားတွင် တည်ရှိနေသည့် မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် လူဦးရေထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်မည်ဆိုပါက မည်သည့်အခြေအနေအပေါ်တွင် အခြေပြု၍ လုပ်ဆောင်မည်နည်းဆိုသည်မှာ အရေးကြီးကြောင်း၊ ဥပဒေအား ပြဋ္ဌာန်းမည်ဆိုပါက လူ့အခွင့်အရေးရှုထောင့်နှင့် လက်ရှိဖြစ်ပေါ်နေသည့် နိုင်ငံရေးအခြေအနေများကို ဘက်မျှစွာ ချိန်ညှိနိုင်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ယခင်က အမျိုးသားများ သားကြောမဖြတ်ရ ဆိုသည့်

¹² <http://www.skynet-uptodate.com/localDetail.php?nid=vwzva/> [accessed 21 January 2015]

ဥပဒေ၊ အမျိုးသမီးများ ကလေးသုံးယောက်နှင့်အထက်မွေးရမည်ဆိုသည့် ဥပဒေများ ပြဋ္ဌာန်းခဲ့ဖူးကြောင်း၊ သို့သော် များပြားလာသည့် လူဦးရေအတွက် ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ စီးပွားရေး အလုပ်အကိုင်များ ဖြည့်ဆည်းမပေးနိုင်ရင် မကောင်းကြောင်း” The Voice Website တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။¹³

- (ဂ) ဥရောပသမဂ္ဂဝင်နိုင်ငံများမှ သံအမတ်ကြီးများ၏ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလ ၁၂ ရက်နေ့စွဲဖြင့် ထုတ်ပြန်သော ကြေညာချက်တွင်
- (၁) မြန်မာနိုင်ငံက သဘောတူလက်မှတ်ရေးထိုးထားသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး စာချုပ်များတွင်ပါ ရှိသော ဥပဒေအရ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် အချက်များနှင့်လည်း ဆန့်ကျင်နိုင်ခြေရှိနေသည်ဟုယုံကြည်ကြောင်း၊
- (၂) အဆိုပါသဘောတူစာချုပ်များမှာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး ကြေညာစာတမ်း (The Universal Declaration of Human Right - UDHR)၊ အမျိုးသမီးများအားနည်းမျိုးစုံဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပျောက်ရေး သဘောတူစာချုပ် (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - CEDAW) နှင့် ကလေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (Convention on the Rights of the Child - CRC) တို့ဖြစ်ကြောင်း၊
- (၃) ယခုပြဋ္ဌာန်းမည့် လူဦးရေထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဥပဒေကြမ်းတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုလျော့ချရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အဓိကရည်ရွယ်ထားသော်လည်း အမျိုးသမီးများကိုယ်ဝန်ဆောင်ကလေးယူခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်ကို နိုင်ငံတော်က ဝင်ရောက်စွက်ဖက်စည်းကမ်းသတ်မှတ်မှု ပြုလုပ်နိုင်ရန် အာဏာပေးထားသကဲ့သို့ ဖြစ်နေကြောင်း၊

¹³ The Voice, 3 December 2014, available from: <http://www.thevoicemyanmar.com/index.php/news/item/4500-loy/> [accessed 2 January 2015]

- (၄) အထူးသဖြင့် CEDAW စာချုပ်ပါ ပုဒ်မ ၁၆ (င) တွင် ဖော်ပြထားသည့် “သားသမီးအရေအတွက်နှင့် ကလေးတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးကြား အချိန်ကာလ သတ်မှတ်မှုတွင် လွတ်လပ်စွာနှင့်တာဝန်ရှိရှိဆုံးဖြတ်မှုတွင် တူညီသောအခွင့်အရေးများနှင့် ယင်းကိစ္စများအား လက်လှမ်းမှီခြင်းရှိစေရမည်” ဆိုသည့် ပြဋ္ဌာန်းချက်နှင့်ဆန့်ကျင်နေကြောင်း၊
- (၅) ထို့ပြင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သော အထူးဒေသအဖြစ် နိုင်ငံတော် သမ္မတမှ အသိပေးအကြောင်းကြားမှုဖြင့် သတ်မှတ်နိုင်ခြင်းကို တစ်စုံတစ်ရာ သော လူ့အဖွဲ့အစည်းနှင့်လူဦးရေတို့ကို ခွဲခြားဆက်ဆံနိုင်ရန်အတွက် တလွဲအသုံးချနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။¹⁴
- (ဃ) အမေရိကန်သံရုံးမှ ပြောကြားချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်-
- (၁) ၁၉၉၄ ခုနှစ်တွင် အီဂျစ်နိုင်ငံကိုင်ရှိမြို့၌ နိုင်ငံပေါင်း ၁၇၉ နိုင်ငံဖြင့် နိုင်ငံသဘောတူလက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့လူဦးရေနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကော်မရှင် (International Commission on Population and Development - ICPD) ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်တစ်ရပ် ဖြစ်သော အလွတ်သဘော သဘောတူစာချုပ်တွင် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတို့ကို ပေါင်းစပ်၍ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် မြင့်မားသည့် ရည်မှန်းချက်များ သတ်မှတ်ထားပါသည်။
- (၂) မြန်မာနိုင်ငံမှ ကိုယ်စားလှယ်များလည်း တက်ရောက်ပါဝင်ခဲ့ပြီး ICPD ၏ သဘောတူစာချုပ်ပါ အချက်အလက်များကိုလည်းကောင်း အကောင်အထည် ဖော်လုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ်များကိုလည်းကောင်း စောဒကတက်ခြင်း များမပြုလုပ်ခဲ့ပါ။ အဆိုပါ အလွတ်သဘောတူစာချုပ်ကို ၁၉၉၉ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့ ကုလသမဂ္ဂအထွေထွေညီလာခံက အတည်ပြုခဲ့ပါသည်။

¹⁴ ဥရောပသမဂ္ဂဝင်နိုင်ငံများမှ သံအမတ်ကြီးများ/[accessed 22 January 2015]

- (၃) လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ်၏ အဓိကတစ်ရပ်မှာ “ဇနီးမောင်နှံတို့သည် သို့မဟုတ် လူပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦးချင်းတို့သည် ရယူလိုသည့် သားသမီးအရေအတွက် နှင့်သားဆက်ခြားမှုပြုလုပ်ရန် လွတ်လပ်စွာ ဆုံးဖြတ်နိုင်သည့် အခွင့်အရေး ကိုလည်းကောင်း၊ ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက် အသိ ပညာနှင့်နည်းလမ်းများ ရရှိရမည့် အခွင့်အရေးကိုလည်းကောင်း ရရှိစေရမည်” ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။
- (၄) မျိုးပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ မည်သို့သော အကျပ် ကိုင်မှုမျိုးမှ မရှိစေရဟုလည်း သတ်မှတ်ထားခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင် အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာလူ့အခွင့်အရေး ကြေငြာစာတမ်း အပိုဒ် (၂)တွင် “လူတိုင်းသည် ဤ ကြေညာချက်တွင် ပြဋ္ဌာန်းထားသော အခွင့်အရေးနှင့်လွတ်လပ်ခွင့်များကို ဘာသာရေး၊ လူမျိုးရေးနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာဇစ်မြစ်ဗီအေစရှိသဖြင့် မည်သည့် ခွဲခြားမှုမှ မရှိစေဘဲရရှိခံစားစေရမည်” ဟူ၍ဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့အပြင် အပိုဒ် (၇) တွင်လည်း “လူတိုင်းသည် ဥပဒေ၏အောက်တွင် ညီမျှမှုရှိစေရမည်။ မည်သည့်ခွဲခြားမှုမှမရှိစေဘဲ ဥပဒေ၏အကာအကွယ်ကို ညီတူညီမျှရ ရှိစေရမည်” ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။
- (၅) ဤဥပဒေအား ခွဲခြားမှုများဖြင့်အသုံးပြုခဲ့သော လူ့အခွင့်အရေးကြေညာစာတမ်း ဆိုင်ရာ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကတိကဝတ်များနှင့်သော်လည်းကောင်း၊ IPCD ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ်များနှင့်သော်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်း အုပ်ချုပ်ပုံအခြေခံဥပဒေနှင့်လည်းကောင်း ကိုက်ညီမှုရှိလိမ့်မည်မဟုတ်ကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။
- (၆) ဥပဒေကြမ်း၏ အခန်း(၁) အပိုဒ် ၂ (ခ) တွင် သားဆက်ခြားခြင်း (Family Planning) ဟူသော ဖော်ပြချက်သည်လည်း ပါဝင်ပါသည်။ ဥပဒေကြမ်း၏ အခန်း(၁) အပိုဒ် ၂ (ဂ)တွင်လည်း “သားဆက်ခြားခြင်း” ဟူသော စကားရပ်

ကို “အိမ်ထောင်ရှင်မိခင်တစ်ဦး ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် အနည်းဆုံး ၃၆ လ ခြားပြီးမှ နောက်ထပ်ကလေးမွေးဖွားခြင်း” ဟူ၍ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုထားပါသည်။

(၇) ဤသို့ သားဆက်ခြားခြင်းကာလကို သတ်မှတ်ပြဋ္ဌာန်းခြင်းသည် IPCD ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ် အခန်း (၇) ပါ ဖော်ပြချက်အရ အိမ်ထောင် ရှင်မိခင်တစ်ဦး၏ ကလေးမွေးဖွားမှုဆိုင်ရာအခွင့်အရေးကို ထိခိုက်စေလိမ့် မည်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ အခန်း (၇) ပါ ဖော်ပြချက်တွင် “ဇနီးမောင်နှံတို့ သည် သို့မဟုတ် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းတို့သည် ရယူလိုသည့် သားသမီးအရေ အတွက်နှင့် သားဆက်ခြားမှုပြုလုပ်ရန် လွတ်လပ်စွာဆုံးဖြတ်နိုင်သည့်အခွင့် အရေးကိုလည်းကောင်း၊ ထိုသို့ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်၊ အသိပညာနှင့်နည်းလမ်းများ ရရှိရမည့် အခွင့်အရေးကိုလည်းကောင်း ရရှိစေရ မည်” ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

(၈) မြန်မာအစိုးရအနေဖြင့် ဤဥပဒေကြမ်းတွင်ပါဝင်သည့် လမ်းညွှန်ချက်နှင့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များတွင် ကလေးမွေးဖွားမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများနှင့်ပတ်သက်၍ ခွဲခြားမှုမရှိစေဘဲ ကန့်သတ်ချက်များမပါဝင်စေရန် ဂရုပြုသင့်မည်ဖြစ်ပါသည်။¹⁵

(င) **အမျိုးသမီးအဖွဲ့/ကွန်ရက်များနှင့်အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏** သုံးသပ် အကြံပြုချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်-

(၁) မိသားစုစီမံကိန်းနှင့် သားဆက်ခြားခြင်းကို နိုင်ငံတော်မှ ဥပဒေပြုထိန်းညှိ ခြင်းသည် အမျိုးသမီးတို့၏ မျိုးပွားဆိုင်ရာအခွင့်အရေးကို ဥပဒေဖြင့် ကန့်သတ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် စီဒေါစာချုပ် အပိုဒ် ၁၆ (၁)(င) “ကလေးအရေအတွက်ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ ကလေး တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးကြား အချိန်ခြားသည့်ကာလကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင်လည်း ကောင်း၊ လွတ်လပ်မှုနှင့်တာဝန်ရှိမှုတို့တွင် တူညီစွာရှိပြီး သတင်းရယူပိုင်ခွင့်၊

¹⁵ US Embassy Yangon/[accessed 22 January 2015]

ပညာရေးနှင့်ဖော်ပြပါ အခွင့်အရေးတို့ကို ကျင့်သုံးနိုင်သည့်နည်းလမ်းများ တွင် တူညီသော အခွင့်အရေးရှိရမည်” ဟုဖော်ပြထားပါသည်။

- (၂) ဥပဒေဖြင့်မညီညွတ်ပဲ မွေးဖွားလာသော ကလေးများအား မှတ်ပုံတင်ခြင်း ကို ထိပါးစေမည့်အလားအလာများကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ယင်း သည် “ကလေးငယ်များ၏ အသက်ရှင်ရပ်တည်ခွင့်နှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ခွင့် တို့အတွက် နိုင်ငံတော်မှကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရမည်ဟူသည့် ကလေးသူငယ် များ အခွင့်အရေးဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် (CRC) အပိုဒ် (၆) နှင့် ကလေး ငယ်များအမည်မှည့်ပိုင်ခွင့်နှင့် မွေးစာရင်းမှတ်ပုံတင်ခွင့်တို့ကို ခံစားခွင့်ရှိ သည်ဟူသော ကလေးသူငယ်များအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ် (CRC) အပိုဒ် (၇)” တွင်ဖော်ပြထားကြောင်းကို သုံးသပ်အကြံပြုထားပါ သည်။¹⁶

နိုင်ငံတကာမှ လူဦးရေထိန်းညှိမှုနှင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ

၉။ နိုင်ငံတကာမှ လူဦးရေအနေအထားနှင့်လူဦးရေထိန်းညှိမှုများအား ကိုယ်စားလှယ်များမှ လေ့လာနိုင်ရန် အောက်ပါအတိုင်းအချက်အလက်များရှာဖွေ၍ တင်ပြထားပါသည်-

(က) တရုတ်နိုင်ငံ

- (၁) တရုတ်နိုင်ငံ၏ လူဦးရေသည် ၁.၃၇ ဘီလီယံရှိပြီး ကမ္ဘာပေါ်တွင် လူဦးရေ အထူထပ်ဆုံးနိုင်ငံဖြစ်ပါသည်။¹⁷ အဆိုပါပမာဏသည် ကမ္ဘာ့လူဦးရေ၏ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်ပါသည်။ တရုတ်နိုင်ငံသည် လာမည့်နှစ်များတွင် လူဦးရေ များပြားလာမှုနှင့် ဆက်နွှယ်သော ဆိုးဝါးသည့် လူမှုရေးပြဿနာများနှင့် စီးပွားရေးပြဿနာများကို ရင်ဆိုင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

¹⁶ Woman Organisations Network, Gender Equality Network, NGO Gender Group and Woman League for Burma, Briefing Paper, 23 January/[accessed 23 January 2015]

¹⁷ World Bank, available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW>/[accessed 9 January 2015]

- (၂) လူဦးရေ အလွန်အကျွံထူထပ်သောဒေသများတွင် လယ်ယာမြေများနှင့်သဘာဝ သယံဇာတအရင်းအမြစ်များ အရည်အသွေးကျဆင်းမှုများ၊ ပတ်ဝန်းကျင် ညစ်ညမ်းမှုများနှင့် သက်ရှိများအား ထိခိုက်နစ်နာစေသော အခြေအနေများ ဖြစ်ပေါ်လာစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် တရုတ်အစိုးရသည် အသင့်အတင့် အောင် မြင်မှုနှင့်အတူ လူဦးရေတိုးပွားလာသော ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းချက်တစ်ခု ရှာတွေ့နိုင်ရန် ကြိုးစားခဲ့ပါသည်။
- (၃) တရုတ်အစိုးရသည် လူဦးရေကြီးထွားမှုကို ထိန်းချုပ်ရန်များစွာသောနည်းလမ်း များကို အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ ၁၉၇၉ ခုနှစ်တွင် တရုတ်နိုင်ငံသည် မိသားစု တစ်စုတွင် ကလေးတစ်ယောက်နှုန်းမူဝါဒ (One Child Per Family Policy)ကိုစတင်ကျင့်သုံးခဲ့ပါသည်။ ဤမူဝါဒအရ နိုင်ငံသားများသည် ၎င်း တို့၏ကလေးမမွေးဖွားမီ မွေးစာရင်းရရှိရမည်ဟုဆိုပါသည်။ နိုင်ငံသားများ သည် ၎င်းတို့ ကလေးတစ်ယောက်သာ မွေးမည်ဟု သဘောတူညီခဲ့လျှင် အထူးအခွင့်အရေးများ ရရှိကြမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးတစ်ယောက်ထက် ပို၍ မွေးသောနိုင်ငံသားများသည် ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေထဲမှ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း ပမာဏအား အခွန်ဆောင်စေခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ အလုပ်ဖြုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားအခွင့်အလမ်းများ ဆုံးရှုံးစေခြင်းများဖြင့်သော်လည်းကောင်း အပြစ်ပေးခံရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ပြင် မျှော်လင့်မထားပဲကိုယ်ဝန်ဆောင် ခြင်း သို့မဟုတ် တရားဝင်အခွင့်မရှိဘဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းများသည် ဖျက်ဆီး ခြင်းခံရမည် ဖြစ်ပါသည်။
- (၄) လူဦးရေကြီးထွားမှုကို စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် ၁၉၈၀ ခုနှစ်တွင် ခွဲတမ်းဖြင့် မွေးဖွားစနစ် (Birth-quota System) ကို စတင်ကျင့်သုံးခဲ့ပါသည်။ ထိုစနစ် အရ အစိုးရသည် ဒေသအသီးသီးအတွက် ဦးတည်ရည်မှန်းချက်များကို သတ်မှတ်ထားပါသည်။ အဆိုပါ ရည်မှန်းချက်များကိုကျော်လွန်၍ လူဦး ရေကြီးထွားမှု မဖြစ်ပေါ်စေရန် ဒေသဆိုင်ရာအရာရှိများကို တာဝန်ယူစေ

ခဲ့ပါသည်။ ရည်မှန်းချက်များမဖြစ်မြောက်ခဲ့လျှင် ဒေသဆိုင်ရာအရာရှိများ သည် ဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ အထူးအခွင့်အရေး များဆုံးရှုံးခြင်းစေခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း အပြစ်ပေးခြင်းခံရပါသည်။

(၅) တရုတ်အစိုးရက စုစုပေါင်းလူဦးရေမြင့်တက်လာခြင်းကို ကန့်သတ်ရန်အသုံးပြုသော အခြားနည်းလမ်းများမှာ မွေးဖွားမှုထိန်းချုပ်ခြင်းအစီအစဉ်များနှင့် စီးပွားရေးပြောင်းလဲမှုများဖြစ်ပါသည်။ ၁၉၈၀ ခုနှစ်များ အစောပိုင်း ကာလတွင် သားကြောဖြတ်ခြင်းအတွက် ဦးတည်ရည်မှန်းချက်များ သတ်မှတ်ခဲ့ပြီး ကလေးနှစ်ယောက်ရှိသော လူများအတွက် စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်များကို ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ အမြင့်ဆုံးကာလဖြစ်သော ၁၉၈၃ ခုနှစ်တွင် အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခြင်းများ (Tubal Ligations)၊ အမျိုးသား သားကြောဖြတ်ခြင်းများ (Vasectomies) နှင့် ပဋိသန္ဓေဖျက်ချခြင်းများ (Abortions) ပြုလုပ်ခြင်း သည် စုစုပေါင်းသားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများ၏ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်း ရှိခဲ့ပါသည်။

(၆) စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများတွင်မူ အခြေခံအားဖြင့် စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းမှ စက်မှုလုပ်ငန်းသို့ ပြောင်းလဲခဲ့ပါသည်။ ၎င်းပြောင်းလဲမှုကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ အစိုးရသည် စီးပွားရေးတိုးတက်မှုကို နှောင့်နှေးစေလိမ့်မည်ဖြစ်ကြောင်း ဝါဒဖြန့်ပြောကြားခဲ့ပါသည်။¹⁸

(ခ) ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံ

(၁) ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံသည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် လူဦးရေ ၁၅၈.၅ မီလီယံ ရှိခဲ့ပါသည်။¹⁹

¹⁸ Population Control and Consequences in China, available from: <http://maps.unomaha.edu/peterson/funda/sidebar/chinapop.html> [accessed 9 January 2015]

¹⁹ World Bank, available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW> [accessed 9 January 2015]

- (၂) ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ် မိသားစုများတွင် သားသမီး ၇ ဦးခန့် ထွန်းကားလေ့ရှိပြီး ၎င်းတို့အနက်မှ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းအောက်သာ အရွယ်ရောက်ခဲ့ကြပြီး မိဘများ ဖြစ် လာခဲ့ကြသည်။ ထို့ကြောင့် တစ်အိမ်ထောင်လျှင် သားတစ်ဦးသာ မိဘ အမွေဆက်ခံရရှိပြီး မိသားစုပိုင်မြေယာကို မခွဲဝေရဘဲ အမွေဆက်ခံရရှိပါသည်။
- (၃) ဒုတိယကမ္ဘာစစ်ပြီးနောက် မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးနှုန်းသည် ၁၅ နှစ် အတွင်း ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း(လူ ၁၀၀၀ လျှင် သေဆုံးသည့်နှုန်း ၄၀ ယောက်မှ ၂၀ ယောက်) အထိ ကျဆင်းသွားခဲ့ပြီး ၁၉၇၀ ခုနှစ်များ အလယ်လောက် တွင် နောက်ထပ် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း (လူ ၁၀၀၀ လျှင် သေဆုံးသည့်နှုန်း ၂၀ ယောက်မှ ၁၀ ယောက်သို့) ကျဆင်းသွားခဲ့ပါသည်။ အကျိုးအားဖြင့် ကလေး သူငယ် အသက်ရှင်နှုန်းများ ထူးထူးခြားခြား တိုးတက်ခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိသားစုတစ်စုတွင် သားသမီး ၇ ဦးအထိ အသက်ရှင်ပြီး လူကြီးအရွယ် ရောက်သည်အထိ အသက်ရှင်နေထိုင် လာခဲ့ကြပါသည်။
- (၄) ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံ အမျိုးသားမိသားစုစီမံကိန်းအစီအစဉ်သည် ဤကဲ့သို့ လူဦးရေကြီးထွားလာမှုကို အလျင်အမြန်တုန့်ပြန်မှုပြုခဲ့ရာ ၁၉၈၀ ခုနှစ်များ အစောပိုင်းနှစ်များမှစ၍ မွေးဖွားနှုန်းများ ကျဆင်းလာခဲ့ပါသည်။ ၁၉၈၀ ခုနှစ်များအတွင်း စုစုပေါင်းမွေးဖွားနှုန်း (Total Fertility Rate) ၆.၅ မှ ၁၉၉၀ ခုနှစ် များအစောပိုင်းတွင် ၃.၃ သို့ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။
- (၅) ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံ၏ မိသားစုစီမံကိန်းအစီအစဉ်များတွင် အရေအတွက်များ ပြားလာသော အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်း (NGO) များ၏ကဏ္ဍမှ ထူးခြားပါသည်။ အဆိုပါဒေသခံ (NGO) များ၏ သုတေသနနှင့်နည်းပညာ အထောက်အပံ့သည် များစွာအကျိုးဖြစ်ထွန်းခဲ့ပါသည်။
- (၆) မိသားစုစီမံကိန်းညွှန်ကြားမှုဦးစီးဌာန(Directorate of Family Planning) အောက်တွင် ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံမိသားစုအစီအစဉ်သည် မိသားစုသက်သာ

ချောင်ချိရေး အထောက်အကူပြုအဖွဲ့ (Family Welfare Assistant) ဟု အမည်တွင်သော အမျိုးသမီးကွင်းဆင်းလုပ်သားများဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားသည်။

- (၇) နိုင်ငံတစ်ဝှမ်း ကျေးလက်ကွန်ယက်အဖွဲ့ကြောင့် အောင်မြင်မှုများရရှိခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါ အမျိုးသမီးကွင်းဆင်းဝန်ထမ်း (FWA) များသည် များသောအားဖြင့် အသင့်အတင့်သာ ပညာတတ်မြောက်ကြသော အိမ်ထောင်ကျပြီး အမျိုးသမီးများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ၎င်းတို့ တာဝန်ကျရာနယ်နိမိတ်အတွင်း ရောက်ရှိခဲ့သော အိမ်များနှင့်ပတ်သက်၍ ၂ လလျှင် တစ်ကြိမ် လုပ်ငန်း အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲထားကြပါသည်။
- (၈) အိမ်တိုင်ရာရောက် ဆောင်ရွက်သည့်နည်းလမ်းအရ သန္ဓေတားပစ္စည်း သုံးစွဲသည့်နည်းလမ်းနှင့် သန္ဓေတားဆေးသောက်သုံးသည့် နည်းလမ်းများသည် အတွင်ကျယ်ဆုံးဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။ သန္ဓေတားအကာအကွယ်ပစ္စည်းသုံးစွဲခြင်းသည် ထိရောက်သော နည်းလမ်းဖြစ်သော်လည်း သုံးစွဲမှုနည်းပါးပါသည်။
- (၉) အမျိုးသမီးသုံး သန္ဓေတားပစ္စည်းများ၊ ထိုးဆေးများနှင့်သားကြောဖြတ်ခြင်းကဲ့သို့ ထာဝရသန္ဓေတားသော နည်းလမ်းများမှာမူ အဆင့်မြင့်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံသို့ လွှဲပေးရန်လိုအပ်သည့်အတွက် ဆေးပေးခန်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးညွှန်ကြားမှုဦးစီးဌာနမှ ဆေးပေးခန်းဝန်ထမ်းများ ခန့်အပ်ထားရှိပါသည်။ သန္ဓေတားပစ္စည်းသုံးစွဲသူများလက်သို့ ပျံ့နှံ့ရောက်ရှိနှုန်း (Contraceptive Prevalence Rate) သည် နှစ် ၄၀ အတွင်း ၈ ဆမျှတိုးတက်ခဲ့ပြီး ၂၀၁၁ ခုနှစ် တွင် ၆၁.၂ ရာခိုင်နှုန်းသို့ရောက်ရှိခဲ့ပါသည်။ ဇနီးမောင်နှံ ၄၁ သန်းအနက်မှ ၂၅ သန်းဆီသို့ သန္ဓေတားပစ္စည်းများပျံ့နှံ့ရောက်ရှိသည့် သဘောဖြစ်ပါသည်။

(၁၀) ၂၀၁၁ ခုနှစ် ဘဏ်လားဒေ့ရှ်နိုင်ငံ လူဦးရေနှင့်ကျန်းမာရေးစစ်တမ်းအရ သန္ဓေတားပစ္စည်းများကို သုံးစွဲသူများသည် ၅၂ ရာခိုင်နှုန်းကို အစိုးရဌာနမှ ရရှိကြပြီး ၄၃ ရာခိုင်နှုန်းသည် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှလည်းကောင်း၊ ၅ ရာခိုင်နှုန်းသည် (NGO) ထံမှလည်းကောင်း ရရှိကြပါသည်။ ဘဏ်လားဒေ့ရှ်နိုင်ငံများ၏ အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများသည် ခွဲစိတ်ကုသသည့် စနစ်များကို အဓိကဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

(၁၁) ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအနေဖြင့် ယာယီသန္ဓေတားနည်းလမ်းများနှင့်ဆိုင်ရာကဏ္ဍများ၏ အရေးပါမှုကို တိုးမြှင့်လျက်ရှိပါသည်။ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ SMC ဆေးကုမ္ပဏီသည် အကျိုးအမြတ် အဓိကမထားသော ဈေးကွက်အဖွဲ့အစည်းဖြစ်ပြီး ၎င်း၏စားဆေးများ၊ ထိုးဆေးများ၊ သန္ဓေတားအကာအကွယ်ပစ္စည်းများကို ဈေးကွက်ပေါက်ဈေးထက် သက်သာသော ဈေးနှုန်းဖြင့် ရောင်းချလျက်ရှိပါသည်။²⁰

(ဂ) ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံ

(၁) ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံ၏ လူဦးရေများပြားလာခြင်းသည် အလုပ်လုပ်ကိုင်နိုင်မည့် မျိုးဆက်သစ်ဦးရေ ပိုမိုများလာသည့်အတွက် အခွင့်အရေးတစ်ခုဖြစ်လာသကဲ့သို့ နိုင်ငံတော်အပေါ် မိဘအပေါ်မှီခိုအားထားမှုများ ပိုများလာသည်ဖြစ်သည့်အတွက် စိန်ခေါ်မှုများဖြစ်လာကြောင်း၊ ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံ လူဦးရေ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများ ဖြစ်ကြသည့်အတွက် လူဦးရေတိုးပွားမှုနှုန်းကို အစိုးရကထိန်းချုပ်ဖို့ လုပ်ဆောင်နေပြီး ပျမ်းမျှအားဖြင့် အမျိုးသမီးတစ်ယောက်ကို ကလေး ၂ ဦး သာမွေးကြရန် တိုက်တွန်းထားပါသည်။

²⁰ Population and Family Planning in Bangladesh, Vol.63, No.4(Suppl.3), April 2013, available from: [http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/supplement_123pdf/\[accessed 15 January 2015\]](http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/supplement_123pdf/[accessed 15 January 2015])

- (၂) ယခုလောလောဆယ်တွင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကလေး ၃ ဦးနှုန်းသာ မွေးနေသည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ကလေးမွေးဖွားမှုနှုန်းကို အစိုးရမှ ထိန်းချုပ်လို ပေမယ့် ကက်သလစ်ဘာသာဝင်အများဆုံးရှိသည့် ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံတွင် ဘာသာရေးအယူအဆကြောင့် ခက်ခဲမှုများရှိခဲ့ကြောင်း၊ ၂၀၁၄ ခုနှစ်၊ ဧပြီ လမှစ၍ သားဆက်ခြားနည်းများကို ကက်သလစ်ဘာသာများကပါ လက်ခံ လာသည့်အတွက် လူဦးရေလျော့ချမှုမှာ တိုးတက်မှုများရှိလာမည်ဟု မျှော်လင့်နေကြကြောင်းကို Australia Plus Website တွင် ဖော်ပြထား ပါသည်။²¹
- (၃) ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံ၏ Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012 အရ ကျား/မ မရွေးလူတိုင်း ဆင်းရဲသားအသိုင်း အဝိုင်းအပါအဝင် ခေတ်မီပဋိသန္ဓေတားပစ္စည်းများကို အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေး ဌာနများ၌ အခမဲ့ရရှိကြမည်ဖြစ်ကြောင်း၊ အစိုးရကျောင်းများ၌ မျိုးပွားခြင်း ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးပညာများကို သင်ကြားရန် သတ်မှတ်လိုက်ပါသည်။
- (၄) အမျိုးသမီးများသည် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအစီအစဉ် တစ်ရပ်အနေဖြင့် ပဋိသန္ဓေဖျက်ချပြီးကာလ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူပိုင်ခွင့်ကို အသိ အမှတ် ပြုပါသည်။
- (၅) လူတန်းစားမရွေး ခေတ်မီပဋိသန္ဓေတားပစ္စည်းများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ကြသော ကြောင့် ဖိလစ်ပိုင်အမျိုးသမီးသန်းပေါင်းများစွာတို့၏ သားသမီးမွေးဖွားမှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်ပေါင်းများစွာတို့ကို ထိန်းချုပ်နိုင်တော့မည်ဖြစ် ကြောင်း၊ ဤဥပဒေသည် ဖိလစ်ပိုင်အမျိုးသမီးများအား ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာ ရေး၊ မိသားစုအရေးတို့နှင့်ပတ်သက်၍ ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချနိုင်ကြပြီး ၎င်းတို့လူမှုရေးအသိုင်းအဝိုင်းများအတွင်း ညီတူညီမျှ အပြည့်

²¹ Australia Plus, 28-7-2014, available from: F:\internet\ဖိလစ်ပိုင်မှာ လူဦးရေ သန်း ၁၀၀ ပြည့်သွား _ Australia Plus.htm/[accessed 2 January 2015]

အဝ ပါဝင်နိုင်လာစေသည့် သမိုင်းဝင်ခြေလှမ်း တစ်လှမ်းဖြစ်ကြောင်း မျိုးဆက်ပြန့်ပွားရေးအခွင့်ရေးများဗဟိုဌာန Ms. Nancy Northup (ဥက္ကဋ္ဌ၊ အမှုဆောင် အရာရှိချုပ်) က ပြောကြားခဲ့ပါသည်။

- (၆) ဖိလစ်ပိုင်သမ္မတ ဘီနစ်နိုအကီနိုသည် ဤဥပဒေကို ၂၀၁၂ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ၌ အတည်ပြု လက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့ပြီးနောက် ချက်ခြင်းဆိုသလိုပင် ရှေးရိုးစွဲ ကက်သလစ်ဘာသာအုပ်စုများ၏ တရားရုံးတွင်ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေနှင့် ညီမညီ ဦးတိုက်လျှောက်ထားခြင်း ခံခဲ့ရပါသည်။
- (၇) ဗဟိုတရားရုံးချုပ်က ဖြည့်စွက်ချက်များဖြင့် အတည်ပြုပြီးနောက် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများသည် လူနာများအား၎င်းတို့၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအရလည်းကောင်း၊ ဘာသာရေးယုံကြည်ချက်အရလည်းကောင်း မျိုးပြန့်ပွားရေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်ပေးမှုများကို အရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်သည့် အခါများတွင် ငြင်းဆိုနိုင်ကြပါသည်။
- (၈) အမျိုးသမီးများ၏ အသက်အန္တရာယ်အတွက် မစိုးရိမ်ရသည့် အခြေအနေ များတွင်လည်း ၎င်းတို့၏ ခင်ပွန်းများထံမှ ခွင့်ပြုချက်များရယူရန် လိုအပ် လာပါသည်။
- (၉) အရွယ်မရောက်သေးသော မိန်းကလေးများ ကိုယ်ဝန်နှင့်ပတ်သက်၍ လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်းများ၌လည်းကောင်း မိဘအုပ်ထိန်းသူ များ၏ သဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို ရယူရန် လိုအပ်ပါသည်။²²

၁၀။ လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဥပဒေကြမ်းကို လွှတ်တော်မှ ဆွေးနွေးဆောင်ရွက်နေသော အချိန်နှင့်တပြေးညီ ပြုစုတင်ပြထားပါသည်။ ဘာသာ ပေါင်းစုံ ကိုးကွယ်သူများရှိသော နိုင်ငံများတွင် လူဦးရေထိန်းညှိခြင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေများအပေါ်

²² CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, Philippines Supreme Court Upholds Historic Reproductive Health Law, available from: <http://reproductiverights.org/press-room/Philippine-Supreme-Court-Upholds-Historic-Reproductive-Health-Law/> [accessed 19 January 2015]

နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးစံများနှင့် အဖက်ဖက်မှ ထိန်းညှိထားကြောင်းကို သုံးသပ်တင်ပြအပ်ပါသည်။

သုတေသနဌာန
ပြည်သူ့လွှတ်တော်ရုံး

သတိပြုရန်

ဤသတင်းအချက်အလက်သည် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များအား ၎င်းတို့၏ လွှတ်တော်ဆိုင်ရာ တာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် အထောက်အကူပြုရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ ကိစ္စ တစ်စုံတစ်ခုအတွက် အသုံးပြုရန်မဟုတ်ပါ။ အချိန်နှင့်တပြေးညီ နောက်ဆုံးရသတင်းဖြစ်မည်ဟု သတ်မှတ် မထားသင့်ပါ။ ဤအချက်အလက်များအား တရားဝင် သို့မဟုတ် ပညာရှင်ဆိုင်ရာအကြံပေးချက်အဖြစ် မသတ်မှတ်သင့်ပါ။ အထူးအကြံပေးချက် သို့မဟုတ် သတင်းအချက်အလက်များလိုအပ်ပါက အရည် အသွေးပြည့်မီသော သင့်လျော်သည့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သင့်ပါသည်။ လွှတ်တော် သုတေသနဝန်ဆောင်မှုသည် စာတမ်းတိုများတွင် ပါဝင်သောအကြောင်းအရာများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်များ၊ လွှတ်တော်ဝန်ထမ်းများနှင့် ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အများပြည်သူနှင့် ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခြင်းမရှိပါ။

သုတေသနလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ စုံစမ်းမေးမြန်းမှုများပြုလုပ်ရန် (သို့မဟုတ်) သုတေသနဌာနအားလာရောက်လေ့လာရန်
အောက်ပါလိပ်စာအတိုင်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ -

သုတေသနဌာန -

ပြည်သူ့လွှတ်တော် C ဆောင် - ဒုတိယထပ်
တယ်လီဖုန်း - ၀၆၇-၅၉၁၂၈၄
၀၆၇-၅၉၁၂၈၅