

COVID-19 နှင့် လူ့အခွင့်အရေး -
မြန်မာနိုင်ငံရှိ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင်
ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများကိုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်း

COVID-19 ကူးစက်ရောဂါနှင့် ဆက်စပ်သည့် ကပ်ရောဂါဆိုင်ရာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး နှင့် စီးပွားရေးသက်ရောက်မှုများကို တုန့်ပြန်ရာတွင် ကမ္ဘာတဝန်းရှိ အစိုးရများသည် ဥပဒေနှင့် မူဝါဒရေးရာ အခက်အခဲများကို ရင်ဆိုင်ရလျက်ရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ ဒေသများရှိ ပြည်သူများမှာ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှု၊ အကြမ်းဖက်မှုများနှင့် တဆက်ဆက်တည်း လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရမှုများ ခံစားနေရသည့်ကြားတွင် အထက်ဖော်ပြပါ ကူးစက်ရောဂါဒဏ် များကို အလွယ်တကူခံစားရနိုင်ပေသည်။ ယင်းမှာ တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်များ မြန်မာ့တပ်မတော်နှင့် တိုက်ပွဲများရင်ဆိုင်လျက်ရှိသော ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ချင်းပြည်နယ်နှင့် အခြားမြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိဒေသများ အကျုံးဝင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ အခြေအနေမျိုးတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက် အလက်များ လက်လှမ်းမီမှုရှိရေးမှာ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ဝမ်းနည်းဖို့ကောင်းသည်မှာ မြန်မာအစိုးရသည် သတင်းအချက်အလက်များ လက်လှမ်းမီနိုင်ရေးအတွက် ကန့်သတ်မှုများကို ရုပ်သိမ်းပေးခြင်းနှင့် အပစ်အခက်ရပ်စဲရေး စသည့် ရပ်ရွာပြည်သူလူထုများကို အကာအကွယ်ပေးနိုင်ပြီး ရောဂါကူးစက်မှုကို ဟန့်တားပေးနိုင်သော လုပ်ငန်းများကို လက်ရှိအချိန်အထိ ဆောင်ရွက်ခြင်း မရှိသေးပါ။

ဤအစီရင်ခံစာအကျဉ်းတွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေကို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအခွင့်အရေးနှင့် အခြားအခွင့်အရေးများ ဖြစ်သည့် သတင်းအချက်အလက်လက်လှမ်းမီမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ နှင့် ချိန်ထိုးပြီး လေ့လာတင်ပြ ထားပါသည်။ အထူးသဖြင့် ရခိုင်ပြည်နယ်နှင့် ချင်းပြည်နယ်တို့ရှိ မြို့နယ် (၉) မြို့နယ်၌ အင်တာနက်ဖြတ်တောက်ထားမှု နှင့် WHO ဝန်ထမ်းသတ်ဖြတ်ခံရမှုတို့ကို အဓိက ဦးစားပေး လေ့လာတင်ပြထားပါသည်။ ဤအစီရင်ခံစာတွင် မြန်မာနိုင်ငံမှ အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် ပါဝင်ထားသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး နှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက် (ICESCR) နှင့် ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာသဘောတူညီချက် (CRC) အပါအဝင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေး နှင့်ဆက်စပ်သော နိုင်ငံတကာဥပဒေများကို တင်ပြထားပါသည်။ ဤလေ့လာချက်ကို ICJ ၏ ယခင်ထုတ်ဝေခဲ့ပြီးသော လွတ်လပ်စွာ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခွင့်

ဆိုင်ရာလေ့လာချက်၊ အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှု¹နှင့် စပ်လျဉ်းသည့် သတင်းထုတ်ပြန်မှုများ နှင့် ဆက်လက်ပြီး ထုတ်ဝေမည့် မြန်မာတပ်မတော်နှင့် ရက္ခိုင့်တပ်မတော်တို့အကြား ဖြစ်ပွားလျက် ရှိသော တိုက်ပွဲများနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး မြန်မာနိုင်ငံမှ နိုင်ငံတကာဥပဒေများအရ လုပ်ဆောင်ရမည့် တာဝန်များကို လေ့လာချက်² စသည့် စာတမ်းများနှင့် ဆက်စပ်ပြီး လေ့လာနိုင်ပါသည်။

နောက်ခံအကြောင်းအရာ

၂၀၂၀ ခုနှစ် မတ်လ ၁၁ ရက်နေ့တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ COVID-19 ကူးစက်ရောဂါအား ကပ်ရောဂါအဖြစ် တရားဝင်သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။³ ဤကူးစက်ရောဂါကြောင့် ကုလအထွေထွေ အတွင်းရေးမှူးမှ ကမ္ဘာတဝန်း အပစ်အခတ်ရပ်စဲဖို့ရန်အတွက် မေတ္တာရပ်ခံခဲ့ပါသည်။⁴ ကုလအထွေထွေအတွင်းရေးမှူးချုပ်မှ ရောဂါပိုး၏ လူမျိုးဘာသာမခွဲခြားဘဲ သက်ရောက်မှုကို အလေးပေးပြောကြားခဲ့ပြီး လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများကို “lockdown” လုပ်ပြီး “မိမိတို့၏ အသက်များအတွက် တကယ့်တိုက်ရမည့်” COVID-19 ကို အာရုံထားဆောင်ရွက်ဖို့ရန် လိုအပ်ကြောင်း ပြောကြားခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လွတ်လပ်ရေးရချိန်မှစတင်ခဲ့ပြီး တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများ ဒါဇင်ပေါင်းများစွာပါဝင်သည့် နှစ်တာရှည် လူမျိုးစုပဋိပက္ခဖြစ်ပွားလျက်နေပါသည်။⁵ လက်ရှိတွင် အစိုးရနှင့် ရက္ခိုင့်တပ်မတော်အပါအဝင် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းအချို့ကြား ပြည်တွင်း လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။⁶ မြန်မာ့တပ်မတော်နှင့် ရက္ခိုင့်တပ်မတော်

¹ International Commission of Jurists, “Dictating the Internet: Curtailing Free Expression, Opinion and Information Online in Southeast Asia” (2019); International Commission of Jurists, “Myanmar: Government must lift online restrictions in conflict-affected areas to ensure access to information during COVID-19 pandemic,” 10 April 2020; International Commission of Jurists, “Accountability and Myanmar: dialogue with UN Special Rapporteur,” 10 March 2020, https://www.icj.org/search/?fwp_search=myanmar&submit=Search

² ဤစာတမ်းမှာ ICJ ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ဝေခဲ့သော “မြန်မာနိုင်ငံ - ရခိုင်ပြည်နယ်ရှိ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေဆိုင်ရာ မေးခွန်းနှင့် အဖြေများ - အစီရင်ခံစာ၊ နိုဝင်ဘာလ ၂၀၁၇” ၏ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်သည်။

³ World Health Organization, “WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19,” 11 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Accessed 22 April 2020)

⁴ UN News, “COVID-19: UN chief calls for global ceasefire to focus on ‘the true fight of our lives,’” 23 March 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059972> (Accessed 22 April 2020)

⁵ Thant Myint-U, *The Hidden History of Burma: Race, Capitalism, and The Crisis of Democracy in the 21st Century*, Norton, USA, 2019; Melissa Crouch, *The Constitution of Myanmar: A Contextual Analysis*, Hart Publishing, United Kingdom, 2019, p. 124-149, 199-222.

⁶ Independent International Fact-Finding Mission on Myanmar, Detailed Findings of the Independent International Fact-Finding Mission on Myanmar, UN Doc. A/HRC/42/CRP.5 (2019), para. 423; Independent International Fact-Finding Mission on Myanmar, Report of the detailed findings of the Independent International Fact-Finding Mission on Myanmar, UN Doc. A/HRC/39/CRP.2 (2018), para. 52.

တို့အကြား ၂၀၁၉ ခုနှစ် တစ်လျှောက်လုံး အပြင်းအထန်တိုက်ပွဲများ ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး ယနေ့ထက်တိုင် COVID-19 ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည့် အခြေအနေတွင်ပင်လျှင် တိုက်ပွဲများဆက်လက် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။ COVID-19 တိုက်ဖျက်ရေးကို အဖွဲ့အစည်းများ အားလုံးမှ အာရုံထားနိုင်ဖို့ရန် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ သံတမန်အသိုင်းအဝိုင်း၊ အရပ်ဘက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ရက်ကွဲတပ်မတော်အပါအဝင် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းအချို့မှ အစိုးရအား အပစ်အခံရပ်စဲပေးရန် တောင်းဆိုခဲ့ကြပါသည်။⁷ ဧပြီလ ၉ ရက်နေ့တွင် မြန်မာနိုင်ငံဆိုင်ရာ ကုလအထူးကိုယ်စားလှယ်မှလည်း “ယခုချက်ချင်းအလုံးစုံ အပစ်ခံရပ်စဲရေး” လုပ်ဖို့ရန် တောင်းဆိုခဲ့ပါသည်။⁸

မြန်မာအစိုးရသည် လက်ရှိအချိန်အထိ ထိုတောင်းဆိုမှုများကို လိုက်လျောပေးခဲ့ခြင်းမရှိပေ။⁹ မတ်လ ၂၃ ရက်နေ့တွင် အကြမ်းဖက်မှုတိုက်ဖျက်ရေးဗဟိုကော်မတီမှ ရက်ကွဲတပ်မတော်ကို “အကြမ်းဖက်” အဖွဲ့အစည်းအဖြစ် တရားဝင်သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။¹⁰ ၂၀၂၀ ခုနှစ် မတ်လ ၂၆ ရက်နေ့

⁷ Delegation of the European Union to Myanmar, “Statement from Ambassadors to Myanmar,” 1 April 2020, https://eeas.europa.eu/delegations/myanmar-burma/76872/statement-ambassadors-myanmar_en (Accessed 21 April 2020); See, e.g., Karen National Union, “KNU Statement concerning the COVID-19 Pandemic,” 26 March 2020, <https://www.facebook.com/knuheadquartersofficial/photos/a.2192547437694360/2626795054269594/?type=3&theater> (Accessed 22 April 2020); Myanmar Times, “Three ethnic armed groups declare truce,” 3 April 2020; Progressive Voice, “Coronavirus Must Not be a Cover for Human Rights Abuses,” 3 April 2020; Reuters, “Driver killed in WHO vehicle carrying virus swabs in Myanmar’s Rakhine,” 21 April 2020.

⁸ Yanghee Lee, Special Rapporteur on the situation of human rights in Myanmar, “Myanmar must allow free flow of information and aid to protect right to health in COVID-19 crisis,” 9 April 2020 <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25783&LangID=E> (Accessed 22 April 2020). မြန်မာစစ်တပ်နှင့် ရက်ကွဲတပ်မတော်တို့အကြား လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခသည် ၂၀၁၈ ခုနှစ် နှစ်ကုန်ပိုင်းတွင် စတင်ခဲ့ပြီး ၂၀၁၉ ခုနှစ်တစ်လျှောက်လုံးပြင်းပြင်းထန်ထန်ဖြစ်ပွားခဲ့ကာ ယခုအချိန်အထိ ဆက်လက်ဖြစ်ပွား လျက်ရှိပါသည်။ ယင်းကြောင့် အရပ်သားများသေဆုံးမှုများ၊ မြန်မာအကြမ်းဖက်မှုတိုက်ဖျက်ရေးဥပဒေအရ ဖမ်းဆီးအရေးယူမှုများ နှင့် ရခိုင်နှင့် ချင်းပြည်နယ်တို့တွင် မြို့နယ် (၉) မြို့နယ်တွင် လပေါင်းများစွာအင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိပါသည်။

⁹ Myanmar Times, “Tatmadaw rejects call for ceasefire during pandemic,” 2 April 2020.

¹⁰ Anti-Terrorism Central Committee, Order No. 1/2020, Declaration of Terrorist Group, 23 March 2020, <https://www.globalnewlightofmyanmar.com/declaration-of-terrorist-group/> (Accessed 23 March 2020) ၂၀၁၄ အကြမ်းဖက်မှုတိုက်ဖျက်ရေးဥပဒေအရ ရာဇသတ်ကြီးဆိုင်ရာပြဋ္ဌာန်းချက်များကို “အကြမ်းဖက်အဖွဲ့အစည်းများ” အဖြစ်သတ်မှတ်ထားသော အဖွဲ့အစည်းများ၌ ကျင့်သုံးရာတွင် အကန့်အသတ်သတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိပေ။ ပုဒ်မ ၃(ဖ)တွင် အကြမ်းဖက်အုပ်စုအား “အကြမ်းဖက်မှုတစ်ခုကို ကျူးလွန်ရန် အချိန်ကာလတစ်ခုယူ၍ ဖွဲ့စည်းထားသည့် လူနစ်ဦး နှင့်အထက် ပါဝင်သောအသင်းအဖွဲ့ကိုဆိုသည်။ ယင်းစကားရပ်တွင် ကုလသမဂ္ဂလုံခြုံရေးကောင်စီ ဆုံးဖြတ်ချက် အရလည်းကောင်း၊ ဗဟိုအဖွဲ့က ပြည်ထောင်စုအစိုးရအဖွဲ့၏ အတည်ပြုချက်ဖြင့်လည်းကောင်း ကြေညာထားသည့် အကြမ်းဖက်အုပ်စုလည်းပါဝင်သည်။” ဆိုပြီး ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။ သို့ရာတွင် ဤကဲ့သို့သတ်မှတ်မှု သည် တရားစွဲဆိုမှုအား သက်သေအထောက်အထား တင်ပြစေဖို့ရန် ချည်းအတွက်သာ ဖြစ်လာစေပါသည်။ ဥပမာ ပုဒ်မ ၂ (ဃ) တွင် “အကြမ်းဖက်မှုကို ကျူးလွန်သော သို့မဟုတ် ကျူးလွန်မည်ဖြစ်သော အကြမ်းဖက်သမား

မီဒီယာအင်တာဗျူးတစ်ခုတွင် COVID-19 ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားနေစေကာမူ အမုန်းစကားများ၊ သတင်းအမှားများနှင့် ရက်စွဲတပ်မတော် (AA) နှင့်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော ပဋိပက္ခများကို ဖြေရှင်းနိုင်ခြင်းမရှိသေးသ၍ ရခိုင်နှင့် ချင်းပြည်နယ်တို့တွင် အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှုများကို ရုပ်သိမ်းဦးမည် မဟုတ်ကြောင်း ပို့ဆောင်ဆက်သွယ်ရေးဝန်ကြီးမှ ပြောကြားခဲ့ပါသည်။¹¹ လက်ရှိအစီရင်ခံစာရေးသားနေသည့်အချိန်အထိ အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှုသည် ဆက်လက် ရှိနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော တိုက်ပွဲများသည် လူ့အသတ်ပေါင်း များစွာကို ဆုံးရှုံးစေပါသည်။ ဧပြီလ ၂၁ ရက်နေ့တွင် မော်တော်ယာဉ်အား ပစ်ခတ်မှုခံရပြီး WHO ဝန်ထမ်းတစ်ဦးသေဆုံးခဲ့ရပြီး ယင်း၏ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တစ်ဦးမှာ ဒဏ်ရာရရှိခဲ့ပါသည်။ ယင်းတို့မှာ ကုလ အမှတ်တံဆိပ်ပါသော ကားဖြင့် COVID-19 ရောဂါပိုး စစ်ဆေးထားသည့် နမူနာများကို ပို့ဆောင်ပေးနေခြင်းဖြစ်ပါသည်။¹² ယင်းကိစ္စတွင် မြန်မာ့တပ်မတော်နှင့် ရက်စွဲတပ်မတော် နှစ်ဖွဲ့စလုံးမှ တာဝန်ခံမှုမရှိဘဲ တစ်ဖက်နှင့်တစ်ဖက် အပြစ်ဖို့ခံကြပါသည်။¹³

သတင်းအချက်အလက်များအား လက်လှမ်းမီနိုင်ဖို့ရန်နှင့် ပဋိပက္ခများကြောင့် ထိခိုက်လွယ်သော ရပ်ရွာပြည်သူလူထုများအတွက် အရေးကြီးသည့်စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် အကန့်အသတ် ဖြစ်စေသော အင်တာနက်ပိတ်ဆို့မှုနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်မှုများသည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေး ရပိုင်ခွင့်ကို အားနည်းစေပါသည်။ အောက်ပါအမေးအဖြေများတွင် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေးဥပဒေများကို တင်ပြထားပြီး အထက်ဖော်ပြပါ အချက်နှစ်ချက်စလုံးနှင့် ချိန်ထိုးလေ့လာကာ မည်သည့်အခြေအနေမျိုးတွင်မဆို လူ့အခွင့်အရေး

တစ်ဦးဦးကိုဖြစ်စေ၊ အကြမ်းဖက်အုပ်စုတစ်ခုခုကိုဖြစ်စေ အားပေးကူညီရာရောက်သော ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှု” ကို ရာဇဝတ်မှုအဖြစ် သတ်မှတ်ထားပါသည်။

¹¹ 7Day TV, <https://www.facebook.com/1018416014896767/posts/3654408471297495/?vh=e&d=n> (Accessed 1 April 2020); ပို့ဆောင်ဆက်သွယ်ရေးဝန်ကြီးသည် ကနဦးတွင် ၂၀၁၉ ခုနှစ် ဇွန်လ ၂၁ ရက်နေ့မှစပြီး ရခိုင်ပြည်နယ်ရှိ ဘူးသီးတောင်၊ မောင်တော၊ ကျောက်တော်၊ မင်းပြား၊ မြောက်ဦး၊ မြေပုံ၊ ပုဏ္ဏားကျွန်း နှင့် ရသေ့တောင်၊ ချင်းပြည်နယ်ရှိ ပလတ်ဝ စသည့် မြို့နယ်များတွင် အင်တာနက်ကန့်သတ်ရန် ညွှန်ကြားချက်ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါသည်။ ပို့ဆက်ဝန်ကြီးသည် ၂၀၁၉ စက်တင်ဘာလ ၁ ရက်နေ့တွင် ဘူးသီးတောင်၊ မောင်တော၊ မြေပုံ၊ ပလတ်ဝ နှင့် ရသေ့တောင်မြို့နယ်များတွင် ကန့်သတ်မှုများကို ရုပ်သိမ်းပေးခဲ့သော်လည်း ၂၀၂၀ ဖေဖော်ဝါရီလ ၁၃ ရက်နေ့တွင် ပြန်လည် ကန့်သတ်ခဲ့ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းများစုပေါင်းထုတ်ပြန်ချက်ကို ဤတွင်ဖတ်နိုင်ပါသည် , “Myanmar: Lift Internet Restrictions in Rakhine and Chin States,” 13 February 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/02/13/myanmar-lift-internet-restrictions-rakhine-and-chin-states> (Accessed 27 April 2020)

¹² Chin Human Rights Organization, “3 Civilians Die in Cross-Fire as Heavy Artillery Hits Paletwa Town Amidst On-going Fighting,” 22 April 2020; Myanmar Times, “People in Myanmar conflict zones worry little about COVID-19,” 18 April 2020; Radio Free Asia, “Eight Civilians Die in Myanmar Military Battle with Arakan Army in Chin, Rakhine,” 24 April 2020; Reuters, “Driver killed in WHO vehicle carrying virus swabs in Myanmar’s Rakhine,” 21 April 2020; Frontier Myanmar, “After WHO driver’s death, fear and foreboding haunt Rakhine’s COVID-19 response,” 27 April 2020.

¹³ BBC, “Coronavirus: WHO worker killed in Myanmar collecting samples,” 21 April 2020; Radio Free Asia, “Death of WHO Driver Sparks Calls for Cease-fire in Myanmar’s Rakhine State,” 21 April 2020.

ချိုးဖောက်မှုများအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သော ထိုကဲ့သို့လုပ်ရပ်များကြောင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ ဒေသများရှိ ရပ်ရွာလူထုများထံ သက်ရောက်သော အချိုးမစားမမျှသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်များကို တင်ပြထားပါသည်။

(၁) ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးတွင်မည်သည့်အချက်များကို အာမခံချက်ပေးထားသနည်း။

ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးသည် အဓိကအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား လက်လှမ်းမီ ရပိုင်ခွင့်ကို အာမခံချက်ပေးထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုရာတွင် ဆေးရုံ ဆေးပေးခန်းများ၊ ဆေးပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအားလက်လှမ်းမီခွင့် တို့ပါဝင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးသည် အမိုးအကာ၊ အိမ်၊ သန့်ရှင်းရေး နှင့် သန့်ရှင်းပြီး သယ်ဆောင်သွားနိုင်သော ရေလုံလောက်စွာရှိမှုတို့လည်းပါဝင်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ယင်းတို့သည် လူ့တစ်ယောက်၏ ကျန်းမာရေးကို အကျိုးသက်ရောက်မှုများရှိပါသည်။¹⁴

(၂) ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးသည် မည်သည်တို့ကို အကာကွယ်ပေးထားသနည်း

အခြားလူ့အခွင့်အရေးများကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးသည်လည်း လူသားအားလုံးအပေါ် အာမခံချက်ပေးနိုင်ရပေမည်။ ဤအချက်ကို ICESCR ၏ အခန်း ၂ တွင် အတည်ပြုပြဋ္ဌာန်းထားပြီး ယင်းအချက်သည် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိရေးမူ၏ အခြေခံအုတ်မြစ်ဖြစ်ပြီး ယင်းကို ချက်ချင်း ဆောင်ရွက်ရမည့် တာဝန်ရှိပါသည်။ အခန်း ၂ တွင် လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ လိင်၊ ဘာသာစကား၊ နိုင်ငံသား၊ ကိုးကွယ်ရာဘာသာ၊ နိုင်ငံရေး (သို့) အခြားယုံကြည်ချက်၊ နေရာ (သို့) လူမှုဇာတိ၊ ပိုင်ဆိုင်မှု၊ မွေးဖွားမှု၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါချွတ်ယွင်းမှု၊ အသက်၊ အိမ်ထောင်ရှိခြင်း၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု နှင့် ဂျင်ဒါအမှတ်သည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ နေရပ်ဒေသ၊ လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေနှင့် အခြားအခြေအနေများ စသည့်အချက်များအပေါ်မူတည်ပြီး အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအားလုံးမှ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုလုပ်ခြင်းကို တားမြစ်ထားသည်။¹⁵ အဓိပ္ပာယ်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရင်းအမြစ်များ ခွဲဝေမှုတို့တွင် အထက်ဖော်ပြပါအချက်များအပေါ်မူတည်ပြီး မဆောင်ရွက်ဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို အားလုံးအတွက် သာတူညီမျှစွာ အကာအကွယ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၆၇ သည် အထက်ဖော်ပြပါ တာဝန်ကို

¹⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 4.
¹⁵ ICESCR, article 2(2); Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/20 (2009).

လိုက်နာရန် ပျက်ကွက်လျက်ရှိပါသည်။ အကြောင်းမှာ နိုင်ငံသားများအတွက်သာ “ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရပိုင်ခွင့်” ကို အာမခံချက်ပေးထားသောကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။¹⁶

(၃) ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးအတွက် မြန်မာနိုင်ငံမှဆောင်ရွက်ရမည့်တာဝန်များမှာ အဘယ်နည်း။

မြန်မာနိုင်ငံသည် ICESCR စာချုပ်ကို ၂၀၁၇ တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါဝင်ခဲ့ပါသည်။ CRC စာချုပ် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအဖြစ် ၁၉၉၁ ခုနှစ်ကတည်းက ရပ်တည်ခဲ့ပါသည်။¹⁷ ဤနိုင်ငံတကာစာချုပ်များ၏ ဆောင်ရွက်ရမည့် တာဝန်များမှာ ငြိမ်းချမ်းသည့်ကာလတွင်သာမက စစ်မက်ဖြစ်ပွားနေသည့် အချိန်တွင်လည်း အကျိုးဝင်ပါသည်။ “ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အမြင့်ဆုံးသော ကိုယ်နှင့်စိတ်ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းကို လူသားအားလုံးမှာ ခံစားရပိုင်ခွင့်” ကို ICESCR ၏ အခန်း ၁၂ မှ အာမခံချက်ပေးထားပါသည်။ CRC ၏ အခန်း ၂၄ တွင် ကလေးသူငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးနှင့် ပတ်သက်သော ရပိုင်ခွင့်များကို အာမခံချက်ပေးထားပါသည်။

အခြားလူ့အခွင့်အရေးများကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးသည် စစ်မက်ဖြစ်ပွားနေသည့် အခြေအနေမျိုးတွင်လည်း အကျိုးဝင်ပါသည်။¹⁸ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိရှိနေသောအရင်းအမြစ် ဘောင်အတွင်းမှ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို အပြည့်အဝပေးနိုင်ဖို့ရန် တဆင့်ပြီးတဆင့် ဆောင်ရွက်သွားရမည် ဖြစ်သော်လည်း ထိုအခွင့်အရေး၏ အချက်အများစုမှ ချက်ချင်း သက်ရောက်မှုရှိပေသည်။¹⁹ အဓိပ္ပာယ်မှာ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများမှာ ထိုအချက်များကို ချက်ချင်းဆောင်ရွက်ဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုချက်ချင်းအသက်ဝင်သော “အဓိကတာဝန်များ” မှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည် -

(က) ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးအသုံးအဆောင်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီပိုင်ခွင့် အထူးသဖြင့် ထိခိုက်လွယ်သော (သို့) အမေ့ခံအစုအဖွဲ့များအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိစေအောင် ဆောင်ရွက်ထားရှိရန်၊

¹⁶ See Vienna Convention on the Law of Treaties (1969), article 27 (stating the general rule that a party to a treaty cannot invoke the provisions of internal law as justification for its failure to perform a treaty).
¹⁷ UN Treaty Body Database – Myanmar, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=119&Langq=EN (Accessed 22 April 2020)
¹⁸ ICESCR, article 12(c) and (d); Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para.10 and 12(b).
¹⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 30-31; International Commission of Jurists, “Adjudicating Economic, Social and Cultural Rights at National Level: A Practitioners Guide,” (2014), p. 36-40.

(ခ) အာဟာရဓါတ်လုံလောက်ပြီး စိတ်ချရသော အဓိကအစားအသောက်များကို အနည်းဆုံး လိုအပ်သောပမာဏအထိ လက်လှမ်းမီနိုင်မှုရှိစေအောင် ဆောင်ရွက်ထားရှိရန်၊

(ဂ) အခြေခံအမိုးအကာ၊ အိမ် နှင့် အညစ်အကြေးစွန့်ပစ်နိုင်မှုတို့ကို လက်လှမ်းမီဖို့ရှိရန်နှင့် အန္တရာယ်ကင်းပြီး သယ်ဆောင်သွားနိုင်သောရေ လုံလောက်စွာရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ထားရှိရန်၊

(ဃ) WHO မှ ကာလအားလျော်စွာသတ်မှတ်ပေးထားသော အဓိကဆေးဝါးများကိုထောက်ပံ့ပေးရန်၊

(င) ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးအသုံးအဆောင်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ သာတူညီမျှစွာ ခွဲဝေမှု ရှိအောင် ဆောင်ရွက်ထားရှိရန်၊

(စ) နိုင်ငံအတွင်းမှီတင်းနေထိုင်သူအားလုံးအတွက် ကူးစက်ရောဂါပြန့်ပွားခြင်း နှင့် ကာကွယ်ခြင်း ပညာရပ်အပေါ် အခြေခံပြီး အမျိုးသားပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမဟာဗျူဟာ နှင့် စီမံချက်တို့ကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရန်။²⁰

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရှိနေရမည်၊ လက်လှမ်းမီရမည်၊ လက်ခံနိုင်စရာ အခြေအနေဖြစ်ရမည်၊ လုံလောက်သော အရည်အသွေးရှိနေမည် ဖြစ်သည်။²¹

COVID-19 နှင့်စပ်လျဉ်းသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်အခြေအနေများကို အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများမှာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများသည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို ကာကွယ်

²⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 43, 29; See, generally, International Commission of Jurists, "Adjudicating Economic, Social and Cultural Rights at National Level: A Practitioners Guide," (2014); ICESR ၏ အခန်း (၅) တွင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးအားကန့်သတ်ခြင်းကို ကျဉ်းမြောင်းစွာသတ်မှတ်ထားသောဘောင်အတွင်း၌ ခွင့်ပြုထားပါသည်။ ထိုကန့်သတ်မှုသည် ကျန်းမာရေး အခွင့်အရေးများ၏ အရင်းခံသဘောတရားနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိပြီး ဒီမိုကရေစီကျင့်သုံးသောလူ့အဖွဲ့အစည်း၏ အများပြည်သူအကျိုးတစ်ခုတည်းအတွက်သာ ဦးတည်ရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုကန့်သတ်မှုကို ဥပဒေအရ ပြဋ္ဌာန်းထားရှိ ရပါမည်။ မည်သည့်ကန့်သတ်မှုမဆို မဖြစ်မနေဆောင်ရွက်ရမည့်သဘောရှိရမည်၊ အချိုးအစားညီမျှရမည်၊ နောက်ပြီး "အခြားရွေးချယ်နိုင်စရာများရှိရင် အနည်းဆုံးကန့်သတ်မှုကို" ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။ အရေးကြီးသည့် အချက်မှာ အများပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် အခွင့်အရေးများကို ကန့်သတ်မှုများသည် အချိန်ကာလ အကန့်အသတ်ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး အရပ်သားတရားရုံးမှ ထိုအချက်ပေါ်သုံးသပ်ပိုင်ခွင့် ရှိရမည်ဖြစ်သည်။

²¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12.

စောင့်ရှောက်ရန် တာဝန်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုများအဖြစ် မှတ်ယူရပေမည်။²² အဓိပ္ပာယ်မှာ COVID-19 ကိုတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်သည့် မူဝါများနှင့် လက်တွေ့ဆောင်ရွက်မှုများကို ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံသည် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရန်နှင့် သာတူညီမျှစွာ အကာကွယ်ပေးရန် စသည့်လိုက်နာရမည့် တာဝန်များအပါအဝင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စံနှုန်းများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပေမည်။ လူ့အခွင့်အရေးမူဘောင်အသုံးပြု၍ COVID-19 ကို တုံ့ပြန်ရန် ICESCR စာချုပ်ပါအချက်များကို တရားဝင်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုပေးနိုင်သော ကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့ ဖြစ်သော စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာကော်မတီ (CESCR) မှ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများကို တိုက်တွန်းထားပါသည်။²³

(၄) သတင်းအချက်အလက်များကိုလက်လှမ်းမီနိုင်မှုသည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးအတွက် အဘယ်ကြောင့်အရေးကြီးသနည်း။

လွတ်လပ်စွာထုတ်ဖော်ပြောဆိုခွင့်နှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို ရှာဖွေ၊ ရယူ၊ ထုတ်ပြန်ခွင့်တို့ကို နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေးဥပဒေများအရ အကာအကွယ်ပေးထားပါသည်။ ထိုအခွင့်အရေးများကို ကာကွယ်ရန်သက်သက်သာသာမက ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို ပြည်သူများရရှိနိုင်ဖို့ရန် အတွက်လည်း အာမခံချက်ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ICESCR အရ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီဖို့ဆိုရာတွင် လက်ရောက်ဖြစ်စေ²⁴၊ စီးပွားရေးအရဖြစ်စေ²⁵၊ လက်ရှိ အခြေအနေများ အရ အရေးကြီးသည် သတင်းအချက်အလက်အရဖြစ်စေ လက်လှမ်းမီဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။

²² Tim Fish Hodgson and Ian Seiderman, "COVID-19 Symposium: COVID-19 responses and State Obligations Concerning the Right to Health (Part I)," *Opinio Juris*, <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-1/> (Accessed 27 April 2020); Tim Fish Hodgson and Ian Seiderman, "COVID-19 Symposium: COVID-19 responses and State Obligations Concerning the Right to Health (Part 2)," *Opinio Juris*, <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-2/> (Accessed 27 April 2020)

²³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 2.

²⁴ လက်ရောက် လက်လှမ်းမီ (physical accessibility) ဖို့ရန် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအနေဖြင့် epidemic (ဒေသတစ်ခုမှ တစ်ခုသို့ကူးစက်ဖြစ်ပွားသော ကပ်ရောဂါ)၊ endemic (ဒေသတစ်ခုအတွင်းကူးစက်ဖြစ်ပွားသော ကပ်ရောဂါ)၊ လုပ်ငန်းခွင်တွင်ဖြစ်ပွားသောရောဂါများ နှင့် အခြားရောဂါများကို ကာကွယ်၊ ကုသ၊ ထိန်းချုပ်ဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့အပြင် "နာမကျန်းဖြစ်သည့်အခါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများကို အာမခံချက်ပေးနိုင်သော" အခြေအနေများကို ဖန်တီးဖို့ရန်လိုအပ်ပါသည်။ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b).

²⁵ စီးပွားရေးအရလက်လှမ်းမီနိုင်ဖို့ရန်အတွက် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ပိုမိုချမ်းသာသော သူများနှင့် ယှဉ်လျင် အဆင်းရဲဆုံးသောပြည်သူများအား "ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကြောင့် မတန်တဆဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး" မဖြစ်မိစေရန် ဆောင်ရွက်ဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b).

သတင်းအချက်အလက်အရ လက်လှမ်းမီဖို့အတွက် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများမှ ကျန်းမာရေး အသိပညာပေးမှု နှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို လက်လှမ်းမီနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ဖို့ရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးကိစ္စရပ်များနှင့် ပတ်သတ်ပြီး သတင်းအချက်အလက်နှင့် အကြံဉာဏ်များအား ရှာဖွေ၊ ရယူ၊ ဝေမျှခွင့်ရှိအောင် ဆောင်ရွက်ဖို့ရန်လည်း တာဝန်ရှိပါသည်။²⁶ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုလက်လှမ်းမီနိုင်ဖို့ရန် အားပေးဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေး အခွင့်အရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ဝေမျှပေးမှုလည်းပါဝင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုရှိသော မူဝါဒများကျင့်သုံးခြင်း၊ “ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များအား ပိတ်ပင်ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ထိမ်ချန်ခြင်း (သို့) ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ပုံမှားဖြန့်ဝေခြင်း” နှင့် “ကျန်းမာရေးနှင့်ဆိုင်သောဆောင်ရွက်မှုများတွင် ပြည်သူများပါဝင်မှုကို တားမြစ်ခြင်း” စသည်တို့ကို အစိုးရမှ ရှောင်ကြဉ်ဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။²⁷

“အချိန်မှန်၊ လက်လှမ်းမီနိုင်သည့် ပုံစံဖြင့် ဒေသန္တရဘာသာစကားများဖြင့်” ကပ်ရောဂါ အကြောင်းသတင်းအချက်အလက်များကို ပေးရမည်ဟူ၍ COVID-19 အခြေအနေတွင် CESCR မှ အကြံပြုထားပါသည်။ အကြောင်းမှာ “တိကျသေချာပြီး လက်လှမ်းမီနိုင်သော သတင်း အချက်အလက်” သည် “ရောဂါပိုးပြန့်နှံ့မှုအန္တရာယ်ကို လျော့ပါးစေနိုင်ဖို့ရန်” နှင့် COVID-19 နှင့်ဆိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များကိုတုန့်ပြန်ဖို့ရန် အတွက် အင်မတန်အရေးကြီးပါသည်။ ကျောင်းသူ ကျောင်းသားများ အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် ပညာဆက်လက်သင်ယူနိုင်ဖို့ရန်အတွက်လည်း ဈေးနှုန်းချိုသာသော အင်တာနက်ဝန်ဆောင်မှု နှင့် လိုအပ်သောနည်းပညာများရှိဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။²⁸

(၅) ထိုလူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများသည် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားသည့်အခြေအနေမျိုးတွင် အကျုံးဝင်ပါသလား။

အကျုံးဝင်ပါသည်။ နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေးဥပဒေ သာမက နိုင်ငံတကာလူ့သားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာဥပဒေ (လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခဥပဒေ) နှစ်ခုစလုံး လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားသည့် အခြေအနေမျိုးတွင် အကျုံးဝင်ပါသည်။ အဓိပ္ပာယ်မှာ မြန်မာနိုင်ငံသည် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားသည့် အရပ်များတွင်လည်း CESCR နှင့် CRC အရ တာဝန်ဝတ္တရားများကို

²⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(b).
²⁷ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 33-34.
²⁸ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, UN Doc. E/C.12/2020/1 (2020), para. 18.

အပြည့်အဝလိုက်နာဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့အပြင် နိုင်ငံတကာလူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာဥပဒေသည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးနှင့်ဆိုင်သော အခြားကာကွယ် စောင့်ရှောက်မှုများကို ထည့်သွင်းပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။ (မေးခွန်း (၇) ကိုရှုရန်။)

(၆) ရခိုင်နှင့်ချင်းပြည်နယ်တို့ရှိ အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှုများသည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို လေးစားလိုက်နာဖို့ရန် မြန်မာနိုင်ငံ၏တာဝန်များအပေါ်မည်သို့သက်ရောက်မှုရှိသနည်း။

၂၀၂၀ ခုနှစ် မတ်လတွင် COVID-19 သည် အင်တာနက်ဖြတ်တောက်ထားမှုအပေါ် တစ်စုံတရာ သက်ရောက်မှု မရှိနိုင်ကြောင်း ပို့ဆောင်ဆက်သွယ်ရေးဝန်ကြီးမှ ပြောကြားခဲ့ပါသည်။ ထို့နောက် ဝန်ကြီးဌာနသည် ထိုဒေသများရှိ ရပ်ရွာပြည်သူလူထုများမှ ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားသတင်း အချက်အလက်များအတွက် များစွာအားထားရသော တိုင်းရင်းသား မီဒီယာများ အပါအဝင် ရာပေါင်းများစွာသော အင်တာနက်စာမျက်နှာများကို ပိတ်ပင်ရန် ညွှန်ကြားချက် ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါသည်။²⁹

ရခိုင်နှင့်ချင်းပြည်နယ်တို့တွင် အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှုသည် ICJ နှင့် အခြား အဖွဲ့အစည်းများမှ ထောက်ပြခဲ့သလို လွတ်လပ်စွာထုတ်ဖော်ပြောဆိုခွင့်နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး စိုးရိမ်မှုများ ပေါ်ပေါက်ခဲ့ပါသည်။³⁰ ထိုကဲ့သို့ သတင်းအချက်အလက်များလက်လှမ်းမီမှုကို ပိတ်ပင်မှုများ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းအချက်အလက်များကို ရယူခြင်း၊ ဝေမျှခြင်းတို့ကို ပိတ်ပင်မှုများသည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးစပ်လျဉ်းသည့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ နိုင်ငံတကာစာချုပ်ပါ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် နိုင်ငံတကာလူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာစာချုပ်ပါအချက်များကို ချိုးဖောက်နေသကဲ့သို့ ဖြစ်နေပါသည်။ ယင်းမှာ COVID-19 အခြေအနေတွင် အင်မတန်အရေးကြီး ပါသည်။ အထူးသဖြင့် COVID-19 ကိုတုန့်ပြန်မှုများသည် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများမှ လူသားအားလုံး၏ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို ခွဲခြားမှုမရှိဘဲ လေးစား၊ ကာကွယ်၊ လိုက်နာရမည့် တာဝန်များကို ဆောင်ရွက်နေခြင်းဖြစ်သည်ဟု မှတ်ယူနိုင်ပါသည်။

အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှုသည် CESCRCR မှ COVID-19 နှင့်စပ်လျဉ်းပြီး အကြံပေးချက်များ နှင့် သွေဖယ်နေပါသည်။ သတင်းအချက်အလက်များဝေမျှခြင်း နှင့် ဆက်သွယ်ရေး လမ်းကြောင်းများ

²⁹ See International Commission of Jurists, "Government must lift online restrictions in conflict-affected areas to ensure access to information during COVID-19 pandemic," 10 April 2020.
³⁰ International Commission of Jurists, "Myanmar: Government must lift online restrictions in conflict-affected areas to ensure access to information during COVID-19 pandemic," 10 April 2020; ARTICLE 19, "Briefing Paper: Myanmar's Internet Shutdown in Rakhine and Chin States," 2 August 2019; Progressive Voice, "Coronavirus Must Not be a Cover for Human Rights Abuses," 3 April 2020.

ဖွင့်လှစ်ခြင်း တို့အစား အင်တာနက်ပိတ်ဆို့မှုသည် ကျန်းမာရေးဌာနမှာ ပြုလုပ်ကောင်းပြုလုပ်လျက်ရှိသော “ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာပညာပေးအစီအစဉ်” များအပါအဝင် ရောဂါကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ရန် အတွက် အရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက်များ သက်ရောက်မှုရှိသည့် ဒေသများမှ ပြည်သူများထံသို့ မရောက်ရှိနိုင်အောင် ပြုလုပ်လျက်ရှိပါသည်။³¹ ထို့အပြင် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုအဖွဲ့အစည်းများမှ ယင်းတို့၏ ကူညီထောက်ပံ့ရေး လုပ်ငန်းများ ထိရောက်မှုရှိစေရန် လေ့လာသုံးသပ်မှုနှင့် ထိုကူညီထောက်ပံ့ရေး လုပ်ငန်းများနှင့် လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေ သတင်းအချက်အလက်များ ဝေမျှနိုင်ဖို့ ရန်အတွက် အတားအဆီးများ ဖြစ်စေပါသည်။ ကူညီထောက်ပံ့ရေးလုပ်သားများ၊ နှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုများကို လည်း အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေပြီး ကျန်းမာရေးပစ္စည်းများ၊ အစားအသောက်များ၊ သယ်ဆောင်နိုင်သောရေ နှင့် သန့်ရှင်းရေး တို့ကို ထိရောက်စွာ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်မှုအပြင် ယင်းဒေသ ကျန်းမာရေးဆေးပေးခန်းများ လည်ပတ်မှုတို့ကိုလည်း အတားအဆီးများ ဖြစ်စေပါသည်။ အင်တာနက်ဖြတ်တောက်မှု၏ စုပေါင်းသက်ရောက်မှုသည် မြန်မာပြည်သူများ COVID-19 အခြေအနေတွင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို အပြည့်အဝ ခံစားနိုင်ဖို့ရန်အတွက် များစွာ အကန့်အသတ်ဖြစ်စေပါသည်။

(၇) လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တိုက်ခိုက်မှုကြောင့် ဥပဒေအရ မည်ကဲ့သို့ အရေးယူခံရနိုင်သနည်း။

နိုင်ငံတကာလူ့အခွင့်အရေးဥပဒေသည် လူသားအားလုံး၏ အသက်ရှင်ပိုင်ခွင့်ကို အကာအကွယ် ပေးထားပါသည်။ စစ်ဗျူဟာများ၏ နည်းလမ်းနှင့် ပုံစံများကို ကြီးကြပ်ခြင်းဖြင့် နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေသည် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေစဉ် ကာလအတွင်း လူသားအားလုံးအပေါ် အကာအကွယ်ပေးပြီး အထက်ဖော်ပြပါအချက်ကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်နေခြင်းဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ၁၉၅၉ ဂျီနီဗာစာချုပ်၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံ တစ်နိုင်ငံဖြစ်ပါသည်။³² အခြားနိုင်ငံတကာ ၁၉၇၇ ထပ်တိုးလုပ်ထုံးလုပ်နည်းအမှတ် (၁) နှင့် (၂) ကဲ့သို့သော အခြား နိုင်ငံတကာလူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေစာချုပ်များတွင် အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် ပါဝင်ခြင်းမရှိသော်လည်း ထိုစာချုပ်များတွင် ပါဝင်သောအချက်အများအပြားသည်

³¹ The Law Amending the Prevention and Control of Communicable Diseases Law, The State Peace and Development Council Law No. 16-2011 (2011), section 3(c); The Prevention and Control of Communicable Diseases Law, The State Law and Order Restoration Council Law No. 1/95 (1995).

³² Geneva Convention I on Wounded and Sick in Armed Forces in the Field (1949); Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of Wounded, Sick and Shipwrecked Members of Armed Forces at Sea (1949); Geneva Convention Relative to the Treatment of Prisoners of War (1949); Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War (1949).

နိုင်ငံတကာဓလေ့ထုံးဥပဒေများဖြစ်လာသည့်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံအတွက်လည်း အကျိုးဝင်ပါသည်။³³

ဂျနီဗာစာချုပ် လေးခုစလုံးတွင် ပါဝင်သော ပြည်တွင်းလက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခအတွက် အကျိုးဝင်သော အခန်း (၃) သည် လက်ရှိအခြေအနေနှင့် ကိုက်ညီပါသည်။³⁴ အခန်း ၃ (၂) အရ အစိုးရသာမက လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခတွင်ပါဝင်သော အဖွဲ့အစည်းများအားလုံးသည် ဒဏ်ရာရသူ၊ နာမကျန်းဖြစ်သူအားလုံးကို ကောက်ယူစောင့်ရှောက်ပေးဖို့ တာဝန်ရှိပါသည်။ ယင်းသည် အင်တာနက်ကို အတားအဆီးမရှိသုံးခွင့်အပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များကို လက်လှမ်းမီအောင်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိသည့် ပုံစံဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန် ညွှန်ကြားထားပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် နှစ်ဖက်စလုံးသည် “ဤစာချုပ်ပါအချက်အားလုံး (သို့) တစ်စိတ်တစ်ဒေသကို အထူးသဘောတူညီချက်များဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ရန် ကြိုးစားသင့်ပါသည်” ။ သို့ဖြစ်၍ အပစ်အခက်ရပ်စဲခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ နိုင်ငံတကာလူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာဥပဒေပါ တာဝန်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ဒဏ်ရာရသူများနှင့်နာမကျန်းဖြစ်သူများကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရာတွင် နှစ်ဖက်စလုံးသည် ကျန်းမာရေးယာဉ်များ လုံခြုံစွာသွားလာနိုင်စေရန် နှင့် ကျန်းမာရေးဆေးရုံးဆေးခန်း (ဥပမာ အရေးပေါ်ယာယီ ဆေးခန်း) များ ဆက်လက်လည်ပတ်နိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။³⁵ ထို့ကြောင့် ကုလသမဂ္ဂတံဆိပ်ပါသော ကျန်းမာရေးယာဉ်များသည် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများတွင် အရေးအကြီးသည့် နေရာမှာပါဝင်ပါသည်။³⁶ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေစဉ်တွင် ထိုတံဆိပ်သည် နှစ်ဖက်စလုံးအား ယာဉ်အားတိုက်ခိုက်ခြင်းမပြုရန် အသိပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား ကိုယ်ထိလက်ရောက်ကျူးလွန်ခံရမှုအန္တရာယ်နှင့် နိုင်ငံရေးခံယူချက် (သို့)

³³ See ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, <https://casebook.icrc.org/law/non-international-armed-conflict> (Accessed 27 April 2020)

³⁴ အခန်း (၃) မှလွဲ၍ ဂျီနီဗာစာချုပ် လေးခု စလုံးသည် (အနည်းဆုံး နိုင်ငံနှစ်ခုအကြားဖြစ်သော) နိုင်ငံတကာလက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများ အတွက်သာ အကျိုးဝင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မြန်မာ့တပ်မတော်နှင့် ရက္ခိုင့်တပ်မတော်တို့အကြားဖြစ်သော ပဋိပက္ခအတွက် အကျိုးမဝင်ပါ။ သို့ရာတွင် ထိုစာချုပ်များတွင် ပါဝင်သော အချက်အများအပြားသည် ပြည်တွင်းလက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများအတွက်အကျိုးဝင်သော နိုင်ငံတကာဥပဒေဓလေ့ထုံးများ ဖြစ်လာပါသည်။ See ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, <https://casebook.icrc.org/law/non-international-armed-conflict> (Accessed 27 April 2020)

³⁵ Rules 28-29, ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home?opendocument> (Accessed 30 April 2020)

³⁶ Rule 30, ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1_rul_rule30 (Accessed 30 April 2020)

လူမျိုးကြောင့် ခွဲခြားဖိနှိပ်ခံရမှု အန္တရာယ်တို့မှ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ဖို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။³⁷ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေများအောက်တွင် နှစ်ဖက်စလုံးအကျိုးဝင်သော စစ်မြေပြင်ကျင့်ဝတ်များနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် နည်းဥပဒေအများအပြားရှိပြီး ယင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့်လည်း သက်ဆိုင်ပါသည်။ ဥပမာ တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ (သို့) မဆင်မခြင်ဖြစ်စေ အရပ်သားများအား (ဥပမာ ဆေးရုံး၊ ဆေးပေးခန်းများ) အား တိုက်ခိုက်ခြင်း လုံးဝတားမြစ်ထားပြီး ကျူးလွန်ခဲ့ပါက စစ်ရာဇဝတ်မှုအဖြစ် သတ်မှတ်ထား ပါသည်။³⁸ စားရေရိက္ခာများဖြတ်ထောက်ခြင်းအား စစ်ဗျူဟာနည်းလမ်းအဖြစ် သုံးစွဲခြင်းကို တားမြစ်ထားပါသည်။³⁹

ထိုအချက်များကို ထောက်ရှုလျှင် COVID-19 စမ်းသပ်မှုနမူနာများသယ်ဆောင်လာသော ကုလသမဂ္ဂတံဆိပ်ပါ ယာဉ်အားတိုက်ခိုက်ခြင်းသည် နိုင်ငံတကာဥပဒေအရ တရားဝင်မှုမရှိပါ။ ထိုကဲ့သို့တိုက်ခိုက်ခြင်းသည် နိုင်ငံတကာလူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေအား ပြတ်ပြတ် သားသား ချိုးဖောက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကူးစက်ရောဂါအန္တရာယ်ရှိသော ရပ်ရွာဒေသနှင့် အများပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကိုလည်း အတားအဆီးဖြစ်စေပါသည်။ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားနေစဉ်တွင် ပဋိပက္ခများဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေမှုသည် အရပ်သားများ၏လုံခြုံရေး၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သော ဒဏ်ရာရ နာမကျန်းများသူများ၏ လုံခြုံရေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။ WHO ဝန်ထမ်း သေဆုံးမှုမှ စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ပြသနေသည်မှာ ပဋိပက္ခများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေမှုသည် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများနှင့် ယာဉ်များအပေါ် ဘေးအန္တရာယ် ပိုမိုရှိစေပြီး COVID-19 ပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ရန်ဆောင်ရွက်မှုများကို အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် နိုင်ငံအတွင်းပြည်သူအားလုံး၏ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးကို အပြည့်အဝ ခံစားခွင့်ရှိဖို့ရန် ICESCR အခန်း ၂(၁) အရ မြန်မာအစိုးမှ “နိုင်ငံတကာအကူအညီ နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု” များကိုလည်း အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေပါသည်။

³⁷ Rules 25, 26, 30, ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home?opendocument> (Accessed 30 April 2020)

³⁸ Rules 25, 26, 28, 29, 30, ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home?opendocument> (Accessed 30 April 2020); See Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, eds., *International Committee of the Red Cross Customary International Humanitarian Law Volume I: Rules*, Cambridge University Press, United Kingdom, 2005, p. 79-90, 91-104.

³⁹ Rule 53, ICRC Study on Customary International Humanitarian Law, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1_rul_rule53 (Accessed 30 April 2020)