

« اتحادیه ی بین المللی سیاست و تدبیر دارویی »

توضیح و ترویج اهداف و بحث های آزاد در جهت سیاست و تدابیر دارو.

تجدید نظر ملت های متحد در مورد تدابیر جهانی در جهت داروهای غیرقانونی - یک راهنمایی برای جامعه ی مدنی.

نسخه ی چهار- ژوئن 2008-

در نیمه ی اول سال 2009، نمایندگان سیاسی تمام حکومت ها و دولت های ملی، در مورد تصمیم گیری روشی برای مدیریت سیستم کنترل داروهای بین المللی، در وین، گردهم می آیند. نتیجه ی این نشست و روند بررسی و آماده سازی هایی که بر آن مقدم بوده است، موضوعی برای مباحثات شدید شده و بسیاری از اعضا بیان می دارند که در مورد مقیاس تداوم اعتماد و تکیه بر تقویت قوانین و کاهش مشکلات مربوط به دارو، پرسش ها و تردیدهایی دارند و تأکید بیشتری بر سیاست ها، تدابیر و برنامه هایی دارند که نفوذ زیادی بر سلامت و پیامدهای اجتماعی بازارهای دارو و استفاده از دارو، دارد.

نهادهای جوامع مدنی در سراسر جهان، به طور رایج به بررسی چگونگی بهترین راه دستیابی به مراحل و نفوذ بر نتایج کار، می پردازند. این راهنمایی و هدایت از طریق اتحادیه تدابیر داروی بین المللی برای دستیابی به اطلاعات NGOS و چگونگی فرایند کار و آشکار شدن آن و نیز ایده هایی در جهت چگونگی پشتیبانی و دفاع مؤثر، ایجاد می گردد. نسخه ای از این راهنمایی و هدایت در ژوئن سال 2008، ایجاد گردید. این نسخه، زمینه ای را در جهت تجدید نظر روند کار به دست داده و به بررسی نقاط ضعف موجود در ساختارها و استراتژی ها پرداخته و مقدمه ای چکیده را به دست می دهد تا ما بر طبق آن به بررسی فرایند و تداوم مراحل بپردازیم. IDPC، مجموعه ای از کارخانه ها و محل ها را در طی 12 ماه آینده، ایجاد می نماید که باعث می شود شرکای ما از طریق فرصتهای ایجاد شده به بحث در مورد نظریات، شبکه های جهانی به همراه صاحب مفصیان دولتی و تصمیم گیری در مورد مراحل بعدی این فرایند، بپردازند. مورد بعدی در این مجموعه کنفرانس ها در وین و به تاریخ جولای و در حاشیه ی "Beyond 2008" و "و در بازارهای جهانی" می باشد. در صورت توجه شما به پیوستن به این کنفرانس، به شبکه ی Andrens Woreth، بپیوندید.

« سیستم کنترل دارو، چگونه سازماندهی می شود؟ » در حال حاضر سیستم گسترده ی کنترل دارو، منطبق بر معاهدات بین المللی می باشد. که به صورت تک پیمان در سال 1961 در مورد داروهای مخدر و خواب آور (که با پروتکل 1972 اصلاح گردید)، و پیمان نامه سال 1971 در مواد Psychotropic و معاهده ی سال 1988 در مقابل Illicit Trofic در مورد داروهای مخدر و خواب آور و مواد Psychotropic ، می باشند. با پیوستگی در ژوئن 2007، 183 دولت، به صورت بخشهایی برای سه معاهده و پیمان نامه ی اول و دوم و 182 مورد نیز برای بخش سوم، شماری از آژانس های un، در کاربری و یا اشتباهات مربوط به این پیمان نامه ها، درگیر می باشند. این موارد شامل اتحادیه ی اجتماعی و اقتصادی (Ecoso)، کمیسیون داروهای مخدر و خواب آور (WD یا اتحادیه)، هیئت کنترل داروهای خواب آور و اداره ی مربوط به داروها و جرایم ملت های متحد (اداره و یا UNODC)، می باشد. Ecosoc ، همانند میدان و بازاری مرکزی برای بحث و تبادل نظر نظریات اجتماعی و اقتصادی بین المللی به خدمت می پردازد و در جهت تشکیل نظریات و پیشنهادهای برای اعضای دولت و سیستم های ملت های متحد، گام برمی دارد. امتیاز UN، به همراه موضوعات سلامت، آموزشی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصاد بین

المللی به Ecosoc ، واگذار شده است. بر طبق اجرای این عملکردها، انجمن، اتحادیه های کاربردی مختلفی را شامل انجمن و کمیسیون مربوط به داروهای مخدر و خواب آور، ایجاد کرده است.

CND، بدنه ای مرکزی با ایجاد تدابیری برای سیستم کنترل دارویی NN ، می باشد. این مورد خلاصه شده شامل بررسی و هدایت تحلیل های پیش رونده در مورد موقعیت جهانی دارو و توسعه ی پیشنهادات طرح شده برای رویارویی با مشکلات مربوط به دارو و تقویت و پشتیبانی سیستم های کنترل، می باشد. مانند یک نهاد تشکیل یافته از UN ، CND نیز به طور سالانه در دوره ای که از هشت روز تجاوز نمی نماید، نشست هایی ایجاد می نماید. این اتحادیه شامل 53 عضو دولتی UN ، می باشد که توسط Ecosoc ، انتخاب شده اند. عملکردها و وظایف، از طریق پیمان نامه های کنترل دارو، تعیین می گردد. این اصول، توانایی و اختیارات لازم را در اختیار CND قرار داده تا به بررسی تمام موضوعات مربوط به اهداف پیمان نامه ها و پیاده سازی آنها، بپردازد. همانند یک نهاد و عضو مربوط به معاهده در سال 1961، 197، و 1988، که در جهت پیشنهاداتی از طریق سازمان سلامت جهانی (WHO) و یا INCB ، بوده و این کمیسیون ، در مورد ارزیابی های

قانونمند و منظمِ داورهای مخدر و خواب آور و psychotropic و مواد شیمیایی تصمیم گیری می نماید. بنابراین، این بدنه، دارای نقشی محوری در تمام سیاست گذاری های مربوط به داروهای بین المللی می باشد. این اتحادیه با تکیه بر UNODC ، به اداره و حمایت تکنیکی می پردازد.

INCB ، نهاد کنترل "مستقل و شبه قضایی" می باشد که به پیاده سازی معاهدات مربوط به کنترل دارو می پردازد. این هیئت تحت معاهده ی سال 1961 ایجاد گردیده و سپس در سال 1968 ، به صورت عملیاتی درآمده است. این هیئت به طور تکنیکی مستقل از دولت بوده و همانند UN ، با 13 عضو، و با ایفای شایستگی های اشخاص خود، به کار می پردازد. WHO ، فهرستی از نامزدها را با سه عضو از INCB ، معرفی و تصریح می نماید. که 10 نفر باقیمانده از طریق فهرستی پیشنهاد شده توسط اعضای دولت ، می باشند. این افراد از طریق Ecosoc ، انتخاب شده و بر طبق شیوه ی تخصصی WHO ، فراخوان می شوند. این هیئت دارای اختیار و توانایی ارزیابی علوم قانونی و نیازمندی های پزشکی در جهت موضوعات کنترل شده و منطبق بر تخمین و برآورد اعضا، بوده و متعاقباً، سهمیه ی بخش ها را با توجه به جلوگیری از کمبود دارو از منابع قانونی و بازار licit ، غیرقانونی

تعیین و تخصیص می دهد. ونیز بر موارد اجرایی مربوط به قوانین پیمان نامه های کنترل دارو، نظارت می کند. نواحی مربوطه در سطوح متفاوتی از اظهارات افراد دولت برای مجلس عمومی UN، جلوه می نماید. INCB، خود، دارای قدرتی برای تقویت و پشتیبانی این پیمان نامه ها نمی باشد. بهرحال، در زمان ارائه نکات مهم به بخش ها، اگر (ECOSOC و ND)، نقاط ضعفی را در انجام وظایف مربوط به پیمان نامه های 1961 و 1971، مشاهده نمایند، INCB می تواند به بخشها پیشنهاد نماید که واردات دارو و یا صادرات آنرا از کشور و یا به کشورهای دیگر متوقف نمایند. چنین مصوبه ای هرگز اجرا نشده و هیئت مذکور با تکیه بر تاکتیک نام گذاری و معرفی به بررسی بخش های نادرست و گزارش سالانه، به فعالیت می پردازد. سالهای اخیر شاهد نقش گسترده ی INCB و گزارش تجارت دارو و استفاده از داروهای قاچاق، نظارت بر مواد متشکله ی شیمیایی و اصول معاهده ی سال 1988، و ایجاد نظریه و پیشنهاد بر طبق سیاست توسعه در دولتهای عضو UN، بوده است. UNODC، مسئول نمایندگی UN برای شرکت در فعالیتهای کنترل داروی بین المللی می باشد. این نمایندگی در سال 2002، تأسیس شده و به طور معمول دارای 500 پرسنل در سراسر دنیا می باشد. اداره ی مرکزی در وین بوده و

دارای 21 اداره در نیویورک می باشد. UNODC، به وسیله ی وزیر UN، ایجاد گردیده و قادر به سازماندهی و افزایش گنجایش هدایت نظریات مربوط به کنترل دارو، جلوگیری از جرم و وحشت و ترس بین المللی در تمام اشکال می باشد. در اجرا و تکمیل این دستورات و وکالت "برای اعضای دولت در تنازع و رقابتشان،" در برابر این نظریات، UNODC، دارای سه برنامه ی کاری پایه می باشد. این برنامه ها شامل تحقیق و فعالیت های آنالیزی و هنجارسازی فعالیتها و پروژه های مشارکت تکنیکی بر اساس آن حوزه، می شود. برنامه ی دارویی UNODC، سابقاً به صورت برنامه ی کنترل داروی بین المللی ملتهای متحد بود. (UNDCP) - و به توسعه ی پروژه های متناوب و دگرگون یافته، نظارت بر موارد قاچاق و برنامه های ضد پول شویی می پرداخت. مانند نمایندگی که برای فعالیتهای بین المللی کنترل دارویی، در نظر گرفته شده است. UNODC، دارای نقش مهمی در مشارکت اعضای دولت می باشد. به ویژه "در کشورهای تولید کننده" و دولتهای توسعه یافته، که به هدایت محدودی گسترده ای از مشکلات مربوط به دارو می پردازد. و نیز موقعیت منحصر به فردی در جهت گردآوری مجموعه ای از داده های جهانی و بررسی روند کار بین المللی و تولیدات

دارویی، محصولات، و حمل و نقل و استفاده از آن را داشته و همانند قطب مرکزی انتشار و اشاعه ی بهترین فعالیت ها در تشکیل و پیاده سازی تدابیر و سیاست دارویی، عمل می کند. « نقاط ضعف این سیستم چیست؟ » سیستم کنترل دارو، به همراه اهداف اولیه ای طراحی و ایجاد گردید. مانند، محدودیت تولید، توزیع و استفاده از داروهای کنترل شده، بهرحال، افراد حرفه ای، شاغلان و دولت‌ها دارای شناخت گسترده ای از پیچیدگی بازارهای دارو بوده و پیامدهای آن برای سلامت اقتصادی و اجتماعی، انجمن ها، در نظر گرفته شده و پرسشها، در جهت ساختارهای معمول UN برای پیگیری مسائل و مواردی که برای اهداف مناسب بود. این موارد شماری از ساختارهای معمولی می باشد که قابل توسعه و بهبود بوده و دارای تأثیر مستقیمی بر تدابیر و برنامه های کلیدی در این حوزه می باشد شامل :

INCB - این هیئت دارای نقش مهمی در نظارت و رسیدگی سیستم، در مورد تولیدات قاچاق و توزیع مواد کنترل شده، برای استفاده دارویی علمی و تضمین وظایف شرکتها، تحت معاهداتی برای جلوگیری و تحریم بازار قاچاق، می باشد. INCB اینطور تشخیص می دهد که این نقش در دستیابی به یک توازن مناسب بین دو عملکرد اولیه ، برای هیئت مذکور

ضروری می باشد و بررسی هایی دیگر مانند هنجارهای قضایی و فرهنگی دولتهای عضو، اصلاحات سلامت و یا تناسباتی در مورد متخلفان، می باشند. این هیئت در تضمین چنین توازنی در مورد فعالیتها و اظهارات، دچار نقض و ضعف شد. این روش غیر قابل انعطاف و ثابت شامل چهار ناحیه می شود:

- تفسیر پیمان نامه و معاهده به - INCB به طور معمول دارای موارد قانونی مستحکم، غیرعمومی، و تفاسیر مربوط به معاهدات می باشد. (حداقل در یک مورد، تناقض مستقیم با شیوه های قانونی) . این مورد در اظهارات نامعلوم و وضعیت های مربوط به گزارشات سالانه ی INCB، و نامه های خصوصی به حکومت های ملی، نتیجه می دهد. در پشتیبانی ثابت، نسبت به حفاظت از معاهدات، INCB، استحکام و کششی را در چند عضو و دیگر بخش های سیستم بین المللی کنترل دارو، ایجاد می نماید.

- ناسازگاری میان INCB و WHO در جهت تصمیم گیری زمانبندی- سالهای اخیر شاهد فعالیت های زیاد INCB در اجرای دستورات و ایجاد زمانبندی برای دولتهای عضو، بوده است. این مورد، به طور ویژه، مبهم و نامعلوم می باشد. چرا که در چنین وضعیت هایی، پیشنهادات هیئت، با مواردی که از جانب WHO، مطرح شود، متناقض بوده و UN

، مسئول تأمین شیوه های تکنیکی برای زمانبندی دولتهای عضو می باشد.

• **Mission Creep** (هیئت) . - زمانیکه فرامین INCB به طور وضوح منطبق بر معاهدات باشد، به طور رایج به صورت اختیارات مفرط بوده و در سالهای اخیر دارای نقش گسترده ای در سیستم بین المللی کنترل دارو می باشد. در جایگاههای دیگر، مدارکی در مورد گرایشات این هیئت، دریافت می شود که خود به طور مساوی بوده و بخشهای دیگر سیستم UN ، (برای مثال WHO) ، به صورت مقدم و برتر عمل می کند.

• فرهنگ پنهان نمودن (نهان) - تمام موضوعات مذکور در بالا، به صورت موارد پنهان شده و نهان در عملیات این هیئت می باشد. برای مثل، تمام مأموریت های هیئت، ارتباطات و نامه ها، (هر ساله هزاران مورد) ، محرمانه می باشد. از این رو، هیچ مشاهده کننده ای در نشست ها های INCB هر روش های قابل محاسبه را دریافته و نهانی ترین بدنه در UN می باشد.

دبیرخانه ی INCB ، اغلب به بیان فعالیت های منحصر به فرد در مورد تقویت سیستم UN و اجرای روشهای مربوطه می پردازد. در حقیقت، فرمان زیادی در UN وجود دارد که

دارای اصولی مشابه بوده و به مدیریت و اداره ی عملیات پرداخته و به عملیات شرکت و دولتهای عضو، نزدیکتر می باشد. INCB نیازمند بدنه ای روشن و شفاف تر بوده و مسئول روابط دولتهای عضو می باشد که در روشهای متوازن در جهت هدایت سیاستگذاران و تدابیر پیچیده، شرکت یافته اند.

برای بحث و تبادل نظر در مورد تمامی چهارناحیه، به هیئت کنترل مواد خواب آور و مخدر، مراجعه کنید :

اختیارات رایج در جهت اجرا، و اتحادیه ی تدابیر مربوط به دارو (بین المللی) ، مقاله ی 7 ، فوریه 2008 ، UNODC - UNODC ، خود بیان می دارد که « مزیت نسبی این اداره » ، به صورت DNA و مانند یک وجودی چند جانبه می باشد، یعنی همانند دلالِ درستکاری که نماینده ی منافع هیچ دولت عضوی نمی باشد." بهرحال، در واقع، سرمایه گذاری و بررسی های دیپلماتیک دارای تأثیر زیادی بر پیاده سازی این اصول راهنمایی و هدایت" می باشد و انواع پروژه هایی به صورت عملیاتی در آمده و نهایتاً به اجرای وظایف UNODC ، می پردازد. بودجه ی مشخص شده ی این اداره، شامل بودجه های مربوط به دارو و برنامه های مربوط به جرم جنایت، و به طور کلی متکی بر مشارکت داوطلبانه ی اهداکنندگان و در

حدود 90% از سرمایه گذاری می باشد. 10% باقیمانده از طریق بودجه ی UN ، به دست می رسد. باید بیان نمود که، سرمایه های مربوط به UN ، به طور کامل به کارکنان، زیرسازهای پایه و برخی از فعالیتهای، پرداخت و تخصیص داده می شود. سالهای اخیر شاهد رشد روند کار از طریق اهداکنندگان و داوطلب شدن آنها، می باشد. بنابراین، در هر زمان و مکانی، UNODC ، دارای " Jigsaw " (اژه ای برای بریدن الگو) ، به طور ناقص در سرمایه گذاری می باشد که با یک تناسب بالا در فعالیتهای طراحی شده، در انتظار ایجاد سرمایه گذاری و محدوده ی گسترده ای از اهداکنندگان می باشد. چنین واقعیت مالی، سبب سیاستگذاری مفید فعالیتهای و نقاط ضعیف اداره و نقش آن در سیستم، می شود. UNODC ، قویترین فعالیتهای را در زمان تأمین تحلیل موضوعات و تخصص دولتهای عضو، اجرا می نماید. و باعث تسهیل بحث و تبادل نظر در وضعیت های تضاد و ناسازگاری می شود. بهرحال، این اداره، همانند عامل و نماینده ی سیاسی در جهت اصلاحات، و در کنار دولتهای عضو، عمل نموده و یا به طور ساده از سیاستها و برنامه ها، دفاع و پشتیبانی می نماید. UNODC ، در این فرامین پابرجا بوده و بر تمام جهات کنترل مشکلات دارو، نفوذ دارد و گاهی اوقات مقیاس مربوط

به بازار قاچاق را به حداقل رسانده و مسائل مربوط به سلامت، توسعه و بررسی اصلاحات انسانی را بر عهده می‌گیرد. این مکانیزم‌ها برای آژانس‌های UN می‌باشد که با نظریات مربوط به تدابیر و استراتژی دارو، درگیر بوده و سیاست‌های مؤثری را در جهت اولویت‌های رقابت، ممکن می‌سازد. (که به طور پیش‌رونده ای در سطح ملی، اجرا می‌شود)

زمانیکه میزانی (از مباحثات مستقل و مهم در مورد تدابیر مربوط به دارو بین نمایندگی‌های UN ، مشاهده می‌شود، ناسازگاری‌های عمده ای نیز مشاهده می‌شود. این مورد هم در مورد محدودیت‌های چارچوب کنترل دارو، و هم بین این چارچوب و فعالیتهای گسترده تر و اهداف UN ، می‌باشد.

درجه ی ناسازگاری و عدم تطبیق هم در سیاستها و علوم مربوط به نظریات سیاست و تدابیر دارو در طی زمان، جاری و روان می‌باشد. با این حال، تفاوت‌های رو به رشدی در این روش وجود دارد و جهت یابی قانون UNODC و INCB و تفسیر قوانین و معاهدات، سلامت و جهت یابی و توسعه و تفسیر گسترده تر معاهدات دیگر در بخشهای دیگری مانند VNAIDS ، برنامه ی توسعه ی ملتهای متحد، WHO ، بانک جهانی و سرمایه گذاری جمعیت ملتهای متحد، مشخص شده اند. از این

رو، استراتژی های این قانون، حاکی از فقدان پیوستگی چندین بخش از سیستم کنترل دارو و اصول گسترده ی UN در زمینه ی اصلاحات انسانی، می باشد که در ابزار و آلاتی مانند فرامین UN ، و اهداف هزارساله ی UN ، مشاهده می شود.

« اتحادیه ای در زمینه ی داروهای قاچاق » یکی از تأثیرات منفی فقدان پیوستگی سیستم، این است که نمایندگان دولتهای عضو در مرکز اصلی UN ، در مورد بحث و تصمیم گیری مربوط به مسائل دارو، به طور سخت و فشارآوری، از طرف تلاشهای بیرونی و خارجی و اصول و مقررات تقویت قانون، به برنامه ریزی می پردازند. این پشتیبانی و تقویت چشم اندازهای قانون در مورد این نظریه، دارای اصلاحات انسانی و سلامت می باشد.

در اینجا مشکلات رویه ای و روشی نیز مشاهده می شود. در سالهای بسیاری، تمام مباحثات CND ، از طریق توافق عمومی، ایجاد می گردید. همانند اظهارات یک تحلیل گر که بیان داشت " هر تصمیم گیری، اغلب در پائین ترین مخرج مشترک، تواتر می رسد و آخرین تهاجم را به بزرگترین شماره وارد می آورد " چنین فرایندی، به معنای آنست که این مورد برای ایجاد تجزیه و تحلیل اعضای اتحادیه، آسان می باشد. نتیجه ی راه حل های "

حفظ صورت" ، اغلب سبب ایجاد راه حل و تجزیه و تحلیل می شود. از این رو، ساختار و به عبارت در آوردن تجزیه و تحلیل های مالی، اغلب موضوعی برای دادوستد پایه در میان اعضای CND ، بوده و این ساختار به همراه عوامل خارجی در جهت نظریات مربوط به کنترل دارو، گاهی اوقات بر اختیارات سیاست گذاری در میان اتحادیه، تأثیری می گذارد. با این نتیجه، گردهم آیی سالانه ی دولتهای عضو در جهت بحث و تبادل نظر در مورد سرمایه گذاری در سیاست های دارویی و صرف زمان و انرژی بوده و اظهارات تهنیت آمیز از طرف دولتهای عضو و شرکت در مباحثات پیوسته با سیستم، ایجاد گردیده و دولتهای عضو از خطرات دیپلماتیک مربوط به مشکلات، پرهیز می نمایند. و سرانجام، این فرایند کامل، به همراه درگیری اندک جامعه ی مدنی، و به ویژه کسانی که بیشترین تأثیر را از این نظریه، پذیرفته اند، دارای جایگاه خود می باشد. (مانند کاربران دارو و یا رشد دهندگان نمایندگی). در بخشها و مقاطع دیگر فعالیتهای UN ، NGOS ، به صورت یکپارچه تری در روند تصمیم گیری تدابیر، شرکت می جوید. (برای مثال، UNAIDS ، و جایگاه واقعی NGOS در هیئت برنامه ریزی). بهرحال در سیستم کنترل دارو، NGOS ، همانند چاره ی کار و درمان کیفیت مباحثات

می باشد. به طور مثال، نمایندگان که از محصولات دارویی غیرقانونی استفاده می کنند می توانند دارای بینش جدیدی در جهت مباحثات دولتی در مورد سیاست گذاری کشورهای منبع، شوند.

« مشکلات ایجاد شده از طریق نقاط ضعف، چیست؟ » مباحثات در مورد اصلاحات ساختاری می تواند بسیار ساده و بی پیرایه باشد و نیز دارای ربط و وابستگی کمی با تجربیات مربوط به سیاستگذاری کلی باشد. بهرحال، نقاط ضعیف تعریف شده در ساختارهای سیستم کنترل دارویی UN مشاهده می شود که به طور مستقیم سبب ایجاد کمبودهایی در واکنش انجمن بین المللی به رقابت ها می شود. این نقطه ضعف و شکست در ایجاد توازن در بررسی اختیارات سیاست گذاری، در مواقع پیگیری شده، مشخص شده و هر مورد از طریق نفوذ بر حذف بازار قاچاق، و محرومیت و حذف پیامدهای منفی بازار، مشخص می شود:

- جلوگیری از انتقال و سرایت HIV در استفاده ی تزریقی دارویی. همانطوری که برآورد شده است، ابزار تمام آلودگی ها و سرایت HIV در سراسر دنیا (30% افریقا)، بر اثر تزریق دارویی ایجاد می شود. ارزیابی های جلوگیری از سلامت عمومی، برای دولتها و انجمنهای بین المللی در طی 20

سال، قابل دسترس می باشد. بهرحال، این موارد به طور معمول تنها برای کمتر از 5% از افراد، قابل دسترس می باشد. این موضوع نشان می دهد که واکنش نامناسب و آهسته، ناشی از فقدان مدیریت و راهنما در سیستم UN، می باشد. ارزیابی های سلامت، باعث می شود که استفاده کنندگان از دارو با امنیت بیشتری به تزریق بپردازند.

• « بررسی و هدایت جرم های مربوط به دارو. »- ارتکاب جرم و بزه از طریق استفاده کنندگان دارو، دلالت دارو، و گروه های جنایی درگیر در حمل و نقل دارو، سبب آسیب رسانی به افراد، اجتماعات و در برخی موارد، جوامع می شود. تلاش های صورت یافته از طریق آژانس ها و نمایندگی های پشتیبانی بین المللی و ملی، در جهت پاسخ به جرم جنایت مربوط به دارو، به طور کامل، اغلب بر اهداف و موضوعات مربوط به تقلیل مقیاس فعالیت بازارهای دارو، شماری از ضبط و تصرف، شماری از موارد و دستگیری، متفرق کردن و از هم پاشیدگی گروه های جنایی، نفوذ دارد، متأسفانه، حتی فعالیت های موفقیت آمیز در این نواحی، ندرتاً سبب کاهش جرم و تخلف مربوط به دارو می شود. همانند فعالان جدید در بازار که به سرعت جایگزین تلاشها و پشتیبانی قانونی گردید. در حقیقت، شکاف و

جدایی موفقیت آمیز یک شبکه ی جهانی ویژه، اغلب سبب افزایش جرم و تخلف می شود. همانند رقابت گروههایی برای قلمرو و سلحشور.

تقویت فعالیتها، نیازمند انتقال و جابجایی اهداف مربوط به کاهش جرم و تخلف است که به طور مستقیم برای اجتماعات تأثیر می گذارد، مانند ویژگی ارتکاب جرم و تخلف توسط استفاده کنندگان و تهدید وحشت مربوط به بازارهای دارو.

• « بازسازی مجدد اجتماعات از هم پاشیده . » کشورهای که به تولید دارو می پردازند، متحمل مشکلات و مسائل گسترده ی مربوط به دارو می شوند. (افغانستان برای تریاک، و کلمبیا برای کوکائین). آنها درگیر چرخه ای از افراد خلافکار و فقر و بی قانونی در مورد شرایط تولید دارو و حمل و نقل، می باشند. تنها راه حل این مسائل در این چرخه، توسعه ی بلند مدت فعالیتهای قانونی اجتماعی و اقتصادی و تأثیر نهادها و موسسات عمومی می باشد. این مورد شامل نواحی متخصص نمایندگی مانند UNDP و بانک جهانی می شود که فعالیت در این کشورها مورد سازش و توافق قرار گرفته و اغلب برای اهداف کوتاه مدت و ثانویه ی کنترل دارو می باشد.

• « دسترسی به داروهای ضروری » بسیاری از داروهای کنترل شده، دارای اعتبار و کاربردهای (استفاده های)، پزشکی و دارویی می باشند. به ویژه، مواد مخدر، که به طور گسترده در هدایت و درمان درد، مورد استفاده قرار می گیرد. سازمانهای سلامت جهانی تخمین زده اند که معالجه و مداوای درد، در کشورهایی که دارای 80% از جمعیت جهان می باشند، با این مواد، استفاده گردیده و مواد مخدر منطبق بر معالجه ی افزوده، در بیشتر کشورها، غیرقابل دسترس می باشد. یکی از دلایل فقدان دسترسی به داروهای ضروری، ماهیت محدودیت های کنترل دارویی در جهت تولید و توزیع این مواد می باشد.

در جهت ایجاد توازن میان تحصیلِ مواردِ قانونی در این گونه داروها، و محافظتی در برابر کمبود آنها و ورود به بازار سیاه، INCB، دارای کیفیت و کنترل دارو در جهت اهداف سلامت، می باشد.

• « محافظت و پشتیبانی از اصلاحات انسانی » - UN دارای سلسله ای از معاهدات مربوط به اصلاحات انسانی می باشد که باعث ترویج اصلاحات اساسی برای تمام شهروندان شده و زیرسازی می باشد که به بررسی سوء استفاده های بحرانی و وقوع آن می پردازد. از این رو، بخشهایی برای معاهدات

مربوط به داروی UN ، توسط وظایف آنان تحت ماده ی 55 و 56 از فرامین ملتهای متحد « و برای ترفیع و ترویج اصلاحات انسانی و آزادی ها و اختیارات اساسی، در نظر گرفته شده است. تحت ماده ی 102 از این فرمان « در زمان ناسازگاری میان وظایف اعضای ملتهای متحد در این فرمان و وظایفشان در هر توافق نامه ی بین المللی دیگر، وظایف مربوط به فرمان حاضر، غالب و مستولی می شود. (فرمان ملتهای متحد - 1945). بهرحال، سیستم کنترل دارویی UN ، اغلب دارای کیفیت صرفنظر و چشم پوشی از فعالیتهای دولتی می باشد. که در زمینه ی نقض معیارهای اصلاحات انسانی، می باشد و آنها به انجام اهداف موضوعات مربوط به کنترل دارویی، می پرداختند. تمام نمایندگیهای UN ، باید در محکومیت چنین فعالیت هایی، پایدار باشد، فعالیت هایی که بر بازار دارو، تأثیر می نهد.

« آیا این تحقیق و بررسی، می تواند باعث هدایت و دفع مسائل شود؟ » با بیشتر موارد مربوط به ماهیت مسئله های دارویی در 10 سال گذشته، و تأثیر سودمندی تلاشهای ما در واکنش به آن، سال 2008 ، زمان اصلاحات در جهت بررسی چگونگی کار این سیستم به طور مؤثرتر می باشد. در این مرحله، بررسی فرصتهای مهم و جدی توسط دولتها و مدرنیزه

کردن سیستم کنترل دارو، نامعلوم می باشد. زمانیکه اجتماعات بین المللی در نشست مجلس عمومی UN ، در سال 1998 گردهم آمدند، (UNGASS)، به هدایت واکنش و پاسخ جهانی نسبت به داروهای قابل پرداخته و دولتهای عضو، اظهارنامه ی مربوط به نتایج قابل ارزیابی در جهت کاهش فراورده های غیرقانونی و قاچاق و تقاضای دارو در سال 2008 ، را مورد پذیرش قرار دادند. ده سال بعد، در سال 2008 ، کمسیون مربوط به داروهای مخدر و خواب آور. دولتهای عضو، صاحب منصبان UN و NGOS ، به بررسی مجدد روند کار پرداخته و برخی از تصمیمات معمولی، دوباره به صورت سند و مدرک در نظر گرفته شدند.

مدیر اجرایی UNODC ، آنتونیو کوتسا، تصدیق نمود که اهداف جاه طلبانه در نظر گرفته نشد، اما ادعا نمود که مشکلات و مسئله ی مربوط به دارو، به صورت ترکیبی از تهیه و کاهش فعالیتهای تقاضا، در نظر گرفته شده است.

دولتهای عضو در بحث و تبادل نظر شرکت جسته و زمانیکه بسیاری از کشورها (اساساً از اروپا، و نیز شامل چند کشور آمریکای لاتین، و آسیا و استرالیا)، بر نیاز استفاده از بررسی موضوعات مربوط به عدم توازن و کمبودهای مربوط به سیستم کنترل دارو، تأکید ورزیدند،

بسیاری از کشورهای دیگر بر وظیفه شناسی و " روح " پیمان نامه ها، تأثیر و نفوذ داشته و بر ایجاد فعالیتهای مربوط به تدابیر رایج، تأکید می ورزیدند.

نمایندگیهای مربوط به CND در سال 2008، تصدیق و تأثیر نمودند که نشست سیاست مدارانه و سطح بالا در طی 2 روز، در مارس 2009 در وین، بیان گر توافق در جهت چارچوبی برای مراحل بعدی تدابیر مربوط به داروی UN، می باشد. موضوع و گزارشاتی که در این نشست، مورد بررسی قرار گرفت، در میان پنج گروه بین دولتی، ایجاد گردید و پیش نویس متون در جهت بررسی از طریق دولت ها (حکومت ها) ارائه گردید. این فعالیتهای به طور نسبی، موارد زیر را پوشش می دهد:

- کاهش تقاضا (نشست پانزدهم 15 تا هفدهم 17 سپتامبر 2008)
- کاهش تهیه و فرآوردی (نشست بیست و سوم 23 تا بیست و پنجم 25 ژوئن 2008)
- پول شویی (نشست سی ام 30 تا دوم 2 جولای 2008)
- ریشه کن کردن و توسعه ی چاره سازی ها (نشست دوم تا چهارم جولای 2008 -)

• مواد متشکله و آمفی تامین ها و انواع محرک ها (نشست هفدهم 17 تا نوزدهم 19 سپتامبر) .

تمام این نشست ها در وین برگزار گردید. هیچ سازمان و نهاد غیر دولتی نمی تواند در این کنفرانس ها حضور بهم رساند، اما دولتهای عضو، که شامل " متخصصان " و نمایندگان می شود، می تواند شامل نهادهای غیر دولتی گردد. NGOS ، باید در مورد همکاران دولتی خود که شامل متخصصان و نیز ایجاد ایده ها و پیشنهادات در این نمایندگی ها می شود، نفوذ به خرج دهد.

بنابراین فرایند بررسی و تحقیق در سال 2008/9 ، شامل ارائه ی فرصتهای مهمی در جهت هدایت و کنترل نقاط ضعف سیستم می شود. این مورد دیگر برای UNODC و دولتهای عضو در جهت اثبات مجدد ساختارها و برنامه ها، مناسب نمی باشد. جامعه ی مدنی، مشارکت عمده ای در جهت ایجاد این موارد دارد که بوسیله ی ترویج ایده هایی در جهت بهبود سیستم کنترل دارو به طور بین المللی، ایجاد می گردد و تضمین می نماید که نمایندگان دولتی در کنفرانس 2009 ، بر تجربیات بازتاب داشته و اختیارات عمومی از طریق کشورهانشان ایجاد می گردد.

« کلید نظریات برای بررسی و تحقیق چیست؟ » زمانیکه نهادها و سازمانهای جامعه ی مدنی در اطراف دنیا، دارای محدوده ی گسترده ای از چشم اندازها و اولویت ها در جهت این نظریه و بررسی باشند، IDPC ، بر چهار نظریه ی کلیدی که احساس می کند سیاست های رایج و برنامه ها می توانند به طور واقعی در میان این فرایندها بهبود یابند، نفوذ و تأثیر می نهد:

اصلاحات ساختاری: در یک سطح ملی و محلی، ساختارهایی برای ایجاد، پیاده سازی و بررسی تدابیر مربوط به دارو به طور افزایش یافته ای در مقطع اداری، وجود دارند. همانند اداره ی روابط و ارتباطات متقابل میان تقویت قانون، و جهات مختلف از مسئله های اجتماعی و سلامت. اکثر کشورها اکنون استراتژی های ملی را که از طریق بدنه ی طولی شرکت و نمایش تمام شاخه های مناسب دولت و حکومت، دریافت می شود. وضع و برقرار می نمایند. هیچ مکانیزمی در برنامه ی ملتهای متحد، وجود ندارد. در زمان فقدان یک مکانیزمی استراتژیک با سیستم گسترده، CND و UNODC ، به صورت جلسه ی کنترل جرم تخلف و برای بهبود چشم انداز تقویت قانون، نفوذ و تأثیر می نهند. اینکار از طریق INCB ، پشتیبانی و تقویت می گردد که به صورت تفسیر معاهدات و پیمان نامه

ها می باشد. در ضمن، نمایندگی های بسیار بزرگتر UN ، که با پیامدهای بازار دارو، سرکار دارند (به عنوان مثال، WHO ، UNAIDS ، UNDP و بدنه ی اصلاحات انسانی)، دارای نقش حاشیه ای در شکل گیری و پیاده سازی برنامه های مربوط به تدابیر دارو، می باشند.

این کار نیازمند تفسیر سیستمی است که به صورت استراتژی طولی بوده و بر توازن میان روابط و معیارهای تمام نمایندگیهای UN ، بازتاب می نهد. (و در رابطه با اصلاحات انسانی، اصول پایه ی تمام سیستم UN) پیاده سازی و اجرای به تعویق افتاده ی یک نسخه از طرح فعالیت سیستم گسترده ی سال 1998 (SWAP) ، در کنترل سوء استفاده از دارو، روشی را برای هدایت و کنترل بسیاری از این نظریات، ارائه و پیشنهاد می نماید.

تجدید حیات مجددِ مراحل و فرایند SWAP در صورت جلسه ی اصلاحات UN ، صورت یافته که در جستجوی سیستمی با پیوستگی گسترده می باشد. این مفهوم، در تمام نمایندگیهای UN ، برای توافق استراتژی سطح بالا، مشاهده شده و طبقه بندی و دسته بندی شرکت را در ترویج و تحویل، تضمین می نماید و این مورد یکی از اصول کلیدی در اصلاحات UN می باشد. این مورد به طور ویژه در حوزه ی کنترل دارو قابل کاربرد می

باشد. مانند تأثیر مسئله های دارو بر بسیاری از جهات فعالیت سیاسی و انسانی، (و نتایج کوشش در جهت بازار دارو). یک بحث و کشمکش در جهت نفوذ مجدد نقش UNODC و INCB ، صورت می پذیرد. این نمایندگیها باید مرکزی مستقل از شرکت باشند که دولتهای عضو را در تحلیل پیچیدگیهای مربوط به دارو در خاک و کشور خود، پشتیبانی می رسانند و باعث توسعه ی پاسخ ها و واکنش مؤثر می شوند. تمام این اعمال، با هدایت و راهنمایی هر دو بدنه، به صورت نقش سیاسی مشاهده می شود، حتی در شکلی از نظریات مختلف در میان دولتهای عضو، یا در میان نمایندگیهای متفاوت UN ، در فرصتی 10 ساله، این بررسی ها باید به تعدیل نقش هر دو بدنه بپردازد. در وضعیت UNODC ، گسترش عمده ی تحقیق و عملکرد تحلیل و انتشار و اشاعه ی رایزنی ها و هدایت ها به دولت های عضو، منطبق بر مدارکی است که جمع آوری گردیده اند. بررسی آینده و پایان مرحله ی معمول ARQ و BRQ، نیز، زمانی ایده ال برای ارزیابی مجدد و مدرنیزه کردن سیستم های جمع آوری داده ی UNODC بوده و باعث بهبود تحلیل و تجزیه می گردد. دریافت این نکته مهم است که هر گونه توسعه ی تحقیقی UNODC و تقویت مکانیزم های ارزیابی

نیازمند رضایت بخش اهدا کننده برای تأمین سرمایه های مربوط به اهداف می باشد.

بهرحال اگر UNODC ، خود بتواند اهداء کنندگان را در فراسوی اهداف مربوط به جستجوی امنیت مالی، توسعه می دهد. مشارکت و ارتباطات در تمام مراحل برنامه ریزی، به همراه دیگر نمایندگان، افزایش می یابد. در وضعیت INCB، این موضوع به معنای بازگشت این هیئت به فرمان اصلی مربوط به نقاط ضعف کاربردی در دولتهای عضو و معاهدات کنترل دارو، می باشد و باید به حفظ سیاست گذاران ملی و یا بدنه های دیگر UN ، بپردازند. در این زمینه، باید توجه ویژه ای در جهت انتخاب مراحل و متخصصان اعضای INCB ، نقش این هیئت در زمانبندی پیمان نامه ها در رابطه با دارو، فرهنگ اختفای NCB و انتخاب روشی برای پیاده سازی فرامین، مبذول شود. (به هیئت کنترل بین المللی کالاهای قاچاق به اختیارات معمولی برای اصلاحات، IDPC مقاله ی U- فوریه ی 2008 ، مراجعه کنید. و نیز مقایسه ی هیئت کنترل قاچاق و بدنه های معاهده ی UN _ ، IHRA -) .

و سرانجام، مشکلات فراینده ای در جهت رشد سیستماتیک سیستم کنترل دارویی UN ، مشاهده می شود. به ویژه، در رابطه با

نظریات کاهش خطر و ضرر، زمانبندی مربوط به کوکائین، و اصلاحات انسانی که بدون جهات معین معاهدات، ممکن نمی باشد. این حساسیت مدبرانه نباید در مباحثات بلند مدت در زمینه ی اصلاحات ساختاری، رد و تکذیب شود.

مقاله ی 5- وضعیت IDPC : آدرس اینترنتی این بخش در جهت برخی از این نظریات و جزئیات بیشتر بوده و در ارائه پیشنهادات در ماههای آینده و چگونگی ساختار کاربردی برای کنترل دارو، مؤثر می باشد که با اصول مربوط به صورت جلسه ی اصلاحات un ، به صورت ثابت و پایدار می باشد.

« کاهش ضرر و خطر » : این موضوع شاید با 20 سال گذشته و با تحویل ارزیابی های سلامت عمومی برای استفاده کنندگان دارو که به ایشان در جهت دوری از HIV و دیگر سرایت ها، کمک می نمود، مرتبط باشد، اما دیگر پیامدهای منفی مربوط به سلامت، از طریق استفاده از داروها، نیز ایجاد می گردد. این موضوع تا اندازه ای مربوط به چرخه های تدابیر مربوط به دارو بوده و محدوده ی گسترده ای از فعالیتها، بیانگر، واضح ترین و گسترده ترین انحراف و حرکت از سیاست تحمل صفر می باشد که به طور کامل بر تلاشها و فعالیتهایی که در جهت به حداقل رساندن استفاده از دارو و بازارهای دارو، می باشند، تأثیر می نهد. بنابراین، مفهوم کاهش ضرر

و خطر، دارای مفهوم گسترده تری در زمینه ی تدابیر برنامه های دارویی می باشد. مثلاً به طور ویژه، UNODC ، خود، دیگر در موارد اهداف ریشه کن نمودن استفاده ی از دارو، صحبت نمی کند، اما، در مورد هدف این بازار در سطوح معمول، سخن به میان می آورد. IDPC ، ادعا نمود که این شمول، قابل دستیابی است و تغییرات آشکار را برای نفوذ بر تلاشهای بین المللی، در پاسخ به پیامدهای خطرناک استفاده از دارو و بازارهای دارو، بررسی می نماید. این بدان معناست که تلاشهای گسترده تر برای پاسخ به خطرات استفاده از دارو، ایجاد گردیده است، اما به همراه پیامدهای اجتماعی و تأثیر بر زندگی خانوادگی و اجتماعی و تخلفات مربوط به دارو، حتی در مواضعی که تقویت قانون در آن مشاهده می شود، این نفوذ به معنای حرکت از موارد نامناسب به سوی ریشه کن کردن تخلفات، ضبط و تعریف داروها و دستگیری استفاده کنندگان که برای ارزیابی روند کار و موفقیت در به حداقل رساندن قدرت و مزایای مربوط به جرم و تخلف، و بهبود توسعه و کیفیت شاخص های حیات و یا عدم گسترش فساد و تباهی مربوط به دارو، می باشد. چنین انتقामी و تغییر مکانی دارای تأثیر عمده ای بر طراحی برنامه های UN، می باشد. و نیز باعث بررسی توجهات

ناکافی در طی سالها و در سطح UN با نتایج مربوط به اجتماعات و جوامع در استفاده از دارو، می شود و نمایندگی های کنترل دارو دارای زمانی برای توسعه ی برنامه های مورد نیاز می باشند. برای مثال، در مقیاس گذاری مربوط به ارزیابی پیش گیری از HIV در میان استفاده کنندگان دارو. ویژگی مناسب و سودمند این استراتژی، به صورت تعهد نمایندگان UN در پیگیری پیامدهای استفاده از دارو و بازارهای دارو می باشد و بنابراین، توسعه ی برنامه هایی که باعث حمایت از معالجات دارویی، تقلیل جرم و تخلف، و پیش گیری از HIV می شود، مدنظر می باشد. نشانه های بسیاری موجود است که به طور قطع در حوزه ی پیشگیری از HIV ، ملاحظه شده و این ایده در سیستم کنترل دارویی UN ، مورد پذیرش قرار گرفته است. اظهاراتی در سال 2008 از جانب CND و از طرف آنتونیو ماریاکوستا، به صورت زمینه ای از طریق مدارک UNODC ، بوده و به نظر می رسد که نهایتاً به حمایت از نماینده ای برای سلامت عمومی، کاهش خطرات، و روشی برای پیش گیری از سرایت HIV در میان استفاده کنندگان دارو، می پردازد و بیان می دارد که هیچ گونه ناسازگاری میان تلاشهایی در جهت کاهش مقیاس بازار و تلاشهایی برای پیگیری پیامدها، وجود ندارد. اکنون ما رشد حمایت از اصول مربوط

به کاهش خطرات را، تضمین می‌نمائیم و UNODC ، هدایت و راهنمایی قویتری را در جهت بهبود توسعه‌ی ارزیابی‌های جامع‌پیشگیری از HIV را در کشورهای تأثیر یافته ، به دست می‌آورد.

مقاله‌ی 2- وضعیت IDPC - آدرس اینترنتی ارائه شده جزئیات بیشتر را در اختیار می‌گذارد و ما فعالیت خود را به همراه دولت‌های عضو و در جهت ترفیع و بهبود پذیرش این مفاهیم در فرایند بررسی و تحقیق، ادامه خواهیم داد.

«نظریات کشور مبداء (منبع)» استراتژی غالب و مهم ریشه کن نمودن و تقویت قانون، در رابطه با کسانی که گروهها و محصولات کوکائین را رشد داده و سپس به سوی بازار قاچاق رو می‌آورند، در قابلیت دسترسی به داروهای قاچاق با شکست و ضعف روبرو شده است. با وجود حضور سربازان غربی در افغانستان از سال 2001 ، سطح تولید تریاک در دو سال اخیر، بیش از پیش بوده است. زمانیکه گزارشات un ، در زمینه‌ی کشت کوکائین در ناحیه‌ی Andean ، بیان شده، هیچ تغییری را در تولید بالقوه‌ی پتانسیل، مشاهده ننمود.

بله، این تلاشها دارای پیامدهای منفی و جدی برای توسعه اجتماعی و اقتصادی بوده و اصلاحات انسانی اجتماعات متأثر

از آن نفوذ می پذیرد. اکثر افرادی که محصولات کوکائین را در تولید داروهای قاچاق، رشد می دهند، به صورت مواردی پایه و اساسی می باشند.

ریشه کن نمودن اغلب آنها که تنها منبع درآمد آنها می باشد، ریشه ی فقر را نیز نابود می کند و برنامه ریزی مجدد و توسعه ی جغرافیایی را باعث می شود. به علاوه، برنامه های ریشه کن سازی، اغلب، سودمند و مؤثر نبوده و باعث ایجاد تضادهای اجتماعی و ترس و هراس سیاسی می گردد. می توان بیان نمود که این موارد نیازمند زمان بیشتر می باشد. بهرحال، مجموع تولید کوکائین *Andean*، از زمانی که طرح کلمبیا در سال 2000، ایجاد گردید، افزایش یافت، که با وجود میلیون ها دلار کمک از جانب US و هم پاشی بیش از 750/000 هکتار از حوزه های کوکائین، مشاهده گردید. مدارک به دست آمده از چند کشور که به کشت آن پرداخته اند، نشان می دهد که توسعه ی بلند مدت زندگی و معاش مردم در اجتماعات مشارکتی، در کاهش و حذف محصولات نامبرده برای بازارهای قاچاق در این نواحی، بسیار مؤثر می باشد. (بهرحال، تقاضا برای داروهای قاچاق، به قوت خود باقیست، و این محصولات به دیگر نواحی فرستاده می شود). این واقعیت ها در این سیستم مورد تأیید و تصدیق قرار گرفته است.

گزارش مدیر اجرایی در زمینه ی طرح فعالیت بر همکاری بین المللی در زمینه ی ریشه کن نمودن محصولات دارویی قاچاق و توسعه ی راه حل ها « در سال 2008 با نقطه نظرات CND همراه بوده که نشان می داد « مدارک کسی در دست است که نشان دهنده ی کاهش ریشه کن سازی کشت قاچاق در اجرای بلند مدت می باشد و اینکه توسعه ی راه حل ها و برنامه ها ناکافی بوده است. در بسیاری از نتایج، این گزارش، دولتها را یکپارچگی استراتژی های توسعه در برنامه های توسعه ی ملی، ترغیب می نماید. شاید بتوان بیان نمود که " توسعه ی چاره سازی ها باید با استفاده از نمایندگان توسعه ی انسانی انجام گردیده و تنها منطبق بر آمارهای تولید محصولات قاچاق نباشد. " به طور خلاصه، راه حل های کنترل دارو، در CND و در سال 2008، در زمینه ی ترفیع و بهبود قابلیت تقویت و یکپارچگی در توسعه ی راه حل ها در استراتژی کنترل دارو، می باشد که منطبق بر درس آموخته شده از طریق روش موفقیت آمیز زندگی و معاش در تایلند، می باشد. تشخیص ریشه کن سازی و تدابیر توسعه ی چاره سازی ها، در جهت دستیابی به نتایج مطلوب، دچار نقص شده و نیازمند روش زندگی و معاش مناسب است که در توسعه ی اقتصادی - اجتماعی و در هسته ی تلاشهای بین المللی و

فرصت‌های مهمی برای ایجاد راه حل‌های مناسب‌تر در طی فرایند بررسی UNGASS، جای می‌گیرد. این گروه فعال، و طرح فعال، باید از گزارش مدیر اجرایی، به عنوان نقطه‌ی شروع تحلیل‌های عمیق در مورد چگونگی یکپارچگی کاهش محصولات در برنامه‌های توسعه‌ی نامه‌ای و ملی و بهبود زندگی و معاش جمعیت‌های روستایی و حاشیه‌ای، استفاده نماید. پایان روند ریشه‌کن‌سازی، در ابتدا، به صورت استراتژی مؤثرتری برای فرو نشانیدن محصولات کوکائین، به صورت غیرقانونی، می‌باشد. و سرانجام، بحث و تبادل نظر در سال 2008 و از طریق CND در گزارش سالانه‌ی 2007 از طرف INCB و موضوعات مربوط به کوکائین، صورت گرفت.

این گزارش دارای پیوستگی با معاهدات 1961 و در جهت پایان بخشیدن به جویدن برگ کوکائین در طی 25 سال می‌باشد. و می‌تواند سبب "عدم استقلال دارو" شود. نمایندگی بولیوی، عدم حرمت INCB را در فقدان توجه به فعالیت‌های بومی و سنتی و پیشرفت معاهدات بعدی در زمینه‌ی اصلاحات استفاده‌های قانونی و مرسوم، بیان می‌دارد. نایب وزیر، Hujo Fernaok، به CND، اعلام نمود که بولیوی، به طور رسمی تقاضای بهبود و اصلاح مسائل مربوط به کوکائین را از طریق فهرست 1 از معاهده‌ی سال 1961، می‌نماید. همچنین بولیوی تقاضا دارد که

نظریه‌ی مربوط به کوکائین را اصلاحات مربوط به مردم بومی در جهت فرایند بررسی و تحقیق UNGASS، قرار گیرد. این تضمینی برای موضوعات مباحثه‌ی در آشکار شدن فرایندها می‌باشد.

« مقاله‌ی 3_وضعیت IDPC » آدرس اینترنتی ارائه شده در جهت جزئیات بیشتر بوده و اهداف و پیشنهادات مربوط به سال 2008 را که می‌تواند در استراتژی‌های آینده و برای فعالیتهای بین‌المللی در زمینه‌ی تولید محصولات و داروهای غیرقانونی، شرکت جدید، ادامه می‌دهیم. تصویر چشم‌انداز اخلاقی داد و ستد دارد، همانند فعالیتهای متخلفانه نمی‌باشد، اما همانند "شرارت‌های اجتماعی" و "یا تهدیدات جهانی" به شمار می‌روند. مردمی که در داد و ستد دارو، مشغول هستند، همانند رشدهندگان، دلان و یا استفاده‌کنندگان اغلب به صورت گروهی متجانس، در نظر گرفته می‌شوند که رفتاری اخلاقی و اجتماعی را ایجاد کرده و بنابراین با عدم شایستگی اصلاحات و محافظت‌ها آنها همانند "شهروندانی طبیعی" به شمار می‌روند. حداقل با 200 میلیون استفاده‌کننده‌ی رایج دارو در دنیا.

این نظریه به طور غیرواقعی و تصدیق‌نکردنی، جلوه می‌نماید. افراد معتقد بر نظریه‌ی تفوق‌سودمندی بر زیبایی،

بر این باورند که تنبیه شدید، در جهت منع "شرارت" در زمینه ی دارو و تخفیف پیامدهای منفی اجتماعی، مؤثر می باشد. با پیگیری این منطبق می توان گفت که مجازات شدیدتر، منع و محدودیت را بیشتر می کند. اصول منع و تحریم، در بسیاری از کشورها، مورد بررسی و آزمایش قرار گرفته است. و پس از آن دریافته اند که گسترش تقویت قوانین مربوط به دارو، و شدت مجازات ها، به طور نزدیکی با گسترش استفاده از دارو، مرتبط نمی باشد. از طریق نتیجه ی مربوط، و شدت مجازات ها، به طور نزدیکی با گسترش استفاده از دارو، مرتبط نمی باشد. از طریق نتیجه ی مربوط به روش اخلاقی و در کشورهایی با درآمد بالا و پائین در تمام نواحی دنیا، مشخص شد که افرادی که به طور غیرقانونی از دارو استفاده می کنند، در میان بخش های حاشیه ای و قسمت بندی شده در جامعه، قرار دارند. آنها به طور منحصر به فردی از اقبال آسب پذیر جامعه و در رده ی متخلفان مربوط به اصلاحات انسانی می باشند که شامل موارد زیر می شود. بی حرمتی به اجبار قانونف توقیف، اجرای خارج از محدوده ی دادگاه، غارت محیطی، و هجوم به فرهنگهای بومی، انکار خدمات سلامت و در برخی کشورها، اجرای قوانین که در مواجهه با حفاظت از اصلاحات انسانی با شکست مواجه می شدند، برای مثال :

- بیش از 30 دولت عضو در UN ، هنوز مجازات مرگ را برای تخلفات قانونی دارو، در نظر دارند، که شامل برخی از وضعیت ها می شود. در برخی از این کشورها، تخلفات دارویی شامل تناسب مهم اجرا در هر سال می شود.
- فعالیت های سیاسی و نظامی که هدف آن پیگیری بازار دارو و درگیری در زمینه ی قتل در محدوده ی خارج از دادگاه، شکنجه و بازداشت بدون محاکمه می باشد.
- برنامه های ریشه کن سازی محصولات غیرقانونی و جدا کردن آن از درآمد خانواده های فقیر، بدون هیچ گونه چاره سازی.
- ایجاد فعالیت های فرهنگی بومی که با مصرف گیاهان غیرقانونی، تحت معاهده ی بین المللی دارو، در ارتباط می باشد. که به همان میزان مانند عدم رعایت و احترام به فرهنگهای بومی، مشاهده می شود.
- تلاشهای اجبار قانون برای، تشخیص، بازداشت و تنبیه استفادکنندگان از دارو، اعمال شده که این استفاده کنندگان سبب ایجاد نقص در اصلاحات و معیارهای طبیعی فرایند قضاوت در مورد جرم تخلف می شوند.
- کنترل های بسیار شدید و سخت در جهت توزیع مواد کنترل شده برای استفاده ی پزشکی و شرکت در ایجاد داروهای

ضروری و مورد نیاز در نواحی مختلف دنیا، که بدین وسیله این اصلاحات، سلامت دهها میلیون از شهروندان را تضمین می نماید. با وجود این نواحی عمده در مورد ناسازگاری میان تدابیر کنترل دارو و عمل به آن، و وظایف دولتها و نمایندگی های UN در محافظت و ترویج اصلاحات انسانی، با اینحال توجه کمی نسبت به نظریات انجمن مربوط به داروهای قاچاق، یا معاهده اصلاحات انسانی UN، مبدول شده است. اعضای IDPC، به طور فراینده ای به این اختیارات و نظریه ی اصلاحات انسانی، که شروعی برای دریافت توجه، می باشد، توجه نشان می دهند، اگرچه، در تمام موارد به طور مثبت بوده است.

- پیگیری انتشار گزارشات IHRA در زمینه ی مجازات مرگ، و ریاست UNODC و نماینده ی ارشد UN برای اصلاحات انسانی، و تصدیق هر دو موضوع در این مورد که فعالیت بیشتر، در این نظریه مورد نیاز بوده و روشهایی مدنظر می باشد.

- پیگیری انتشارات خلاصه ی زیرسازهای Beckley در زمینه ی کنترل دارو و اصلاحات انسانی و محیط کاری برای این موضوع در CND، که توجه مناسبی از طرف نمایندگان دولت دریافت داشته و برخی از مباحثات مورد نظر، در پی آن انجام می گردد.

• نمایندگی uruguagan برای فهرست CND در زمینه ی اصلاحات انسانی. این مباحثات در زمینه ی تجزیه و تحلیل، بسیار شدید بوده و تفاوت‌های واضح میان بسیاری از دولتهایی که قویاً در مورد تقویت روشهایی بر اساس اصلاحات برای کنترل دارو، سخن می راندند، مشاهده گردیده و شمار کمتری که بر این روش پافشاری می کردند، در این زمینه قرار داشتند (برخی از وضعیت های درخواست شده در مورد اصول اصلاحات انسانی در فرامین UN ، یا تناسب با کنترل دارو).

• نظریه ی اصلاحات انسانی، اکنون به طور وضوح در جهت دستور جلسه ی سیستم کنترل دارو، قرار گرفته است و ما در ماههای آینده در زمینه ی تضمین عدم نادیده گرفتن موضوعات، فعالیت خواهیم نمود.

در جهت فعالیت با نمایندگیهای UN و دولتهای ملی، هدف با برای تسهیل فعالیتی نزدیکتر میان UNODC و معاهده ی اصلاحات انسانی و رضایت بیشتر بخشی از INOB برای دولت های بحران زده ای می باشد که روش منطبق بر اصلاحات را در جهت کنترل دارو و در اظهارنامه ی سیاستمداران ی نشست 2009 ، حمایت و پشتیبانی نماید.

« NGOS ، چگونه می تواند درگیر این نظیات شود؟ »
فرصتهایی برای مداخله و درگیری NGO در فرایند تدابیر

دارویی UN ، بسیار محدود است، اما نشانه هایی از امیدواری برای به کارگیری در این زمان، مشاهده می شود.

NGOS که به شرکت در این مباحثات و نفوذ بر نتایج علاقمند می باشد، با پیگیری اختیاراتی به این کار اقدام می ورزد:

« فراتر از نخستین قدم و ابتکار در سال 2008 » : انجمن

NGO در وین، با مجموعه ای از سمینارهای خاص برای NGOs در هر ناحیه ای از دنیا، تکمیل گردید. این مشاوره های ناحیه ای دارای گزارشاتی می باشد که با مقاله ای واحد در NGO ، مطابقت داده شده است. در وب سایت VNGOC قرار داده شده است. (در پایان می 2008) ، این مقاله در کنفرانس NGO در وین و در جولای 2008 ، تجدید نظر گردید. مشاوره ها در جهت دولت های عضو انجام گردیده و در سال 2009 ، نشست سیاسی به طور رسمی، ایجاد گردید. وب سایت VNGOC ، نیز شامل پرسشنامه هایی می باشد که NGO می تواند آنرا تکمیل کرده و اطلاعات این پرسشنامه برای سیاست گذاران، ارائه گردیده است.

برنامه ی IDPC - اعضای IDPC در توسعه ی طرح حمایت از بررسی های UN ، دخیل هستند. این طرح، منطبق بر اصول 5 برای تدابیر دارویی می باشد. اما هیچ محدودیت و پافشاری

در مورد NGOS که از اعضای معمول IDPC بوده و در این فعالیت شرکت دارند، وجود ندارد. اگر سازمان شما از این اصول حمایت کند، و خواهان فعالیت با IDPC در ترویج و ترفیع فرایند فعالیت باشد، می تواند در هر یک موارد زیر، مؤثر و کمک رسان باشید:

- کمک به توسعه ی دیده های جنایت و موضوعات، ما به طور قانونی و منظم کنفرانس ها و محل هایی را برای مباحثه در زمینه های تحقیقی، فراهم می آوریم و در زمینه ی روشهای موجود، تصمیم گیری می نمائیم. کنفرانس بعدی برای توسعه ی دستور جلسه ی IDPC می باشد که در سال 2008-2008 در وین، برگزار می گردد.

- توسعه و گسترش کانال های ارتباطی، به همراه سیاست مداران، تصمیمات مربوط به کنترل دارو در آینده، از طریق دولتهای ملی، انجام شده و شماره و کیفیت تماس ها و ارتباطات خود را با صاحب منصبان مسئول و سیاستمداران، افزایش می دهیم. NGOS باید در جستجوی افرادی مناسب در دولت خود بوده و با موقعیت های مربوط به IDPC، تماس برقرار نموده و سطح حمایت و یا پایداری را ارزیابی نمایند.

- توجه NGO و نمایندگان دولت در حوزه های مذکور، مانند سلامت، توسعه و اصلاحات انسانی، همانطوری که ذکر گردید، تأثیر تدابیر کنترل دارو در این نواحی، با توجه کمی روبرو بوده است و فقدان طبقه بندی شرکتی در سطح UN و بین نمایندگان مسئول، مشاهده می شود. NGOS در این فرایند درگیر بوده و در کمک نمودن به تشخیص عوامل کلیدی، و جستجوی آنها، مؤثر می باشد.

- تجهیز و فراهم نمودن نظریات عمومی و مدبرانه : امثر گردهم آیی های گذشته در مورد UN ، در جهت مباحثه در زمینه ی تدابیر مربوط به دارو، با توجه به رسیدگی به آراء بوده است. با وجود اهمیت این نظریه، چندین مفسر، فرایند UN را در زمینه ی نظریه ی تدابیر مربوط به داروهای خانگی و داخلی، بیان نموده اند. NGOS که در این فرایند درگیر می باشد، باید در ایجاد علاقه به این فرایند در میان اهل رسانه و سیاستمداران کشور خود، تلاش نماید که از طریق تشخیص روزنامه نگاران علاقه مند در بازار رسانه، قرارگیری مقاله ها و ویرایش ها و انتشار اطلاعات به سیاستمداران و ایجاد مباحثات سیاسی در طی آماده سازی وضعیت دولت در این نظریه و بررسی، انجام می گیرد.

« دفاع و پشتیبانی مستقل » _ البته، هر فردی از NGO ، (یا گروهی از NGOS) ، مکن است دارای عقاید مربوط به خود در این زمینه بوده و یا روشهای مدافعانه ای را در پیش گیرد که ممکن است در جهت تعقیبِ دو ساختارِ نامبرده در بالا، نباشد. بنابراین شما ممکن است، طرح ها و تاکتیک های خود را در این زمینه، ترجیح دهید. گوناگونی وضعیت ها و روشها، نشانه ای از مباحثاتِ سالم بوده و IDPC ، به تقسیم اطلاعات در هر فعالیت گروهی و نفوذ بر این نظریات، ادامه می دهد.

در آینده چه مواردی رخ خواهد داد؟ (اتفاقات بعدی چه مواردی هستند؟) : IDPC ، به توسعه ی اهدافِ سودمندی برای دولت های عضو ادامه می دهد تا به پیگیری فرایند بررسی و تحقیق پرداخته و اطلاعات را تأمین نموده و اعضا و دیگر مواضعِ NGOS را حمایت نموده تا آنها به فعالیتهای خود ادامه دهند. نسخه های روزآمد شده ی اطلاعات این فرایند، و پیشنهادات ما برای نتایج، ایجاد گردیده و همانند فرایندهای آشکار، انتشار گردیده و کنفرانس های منظمی برای NGOS ، سازماندهی گردیده است تا به بحث در زمینه ی دستور جلسات، و توافق با طرحهای دفاع و پشتیبانی بپردازند.

ژوئـــــــن 2008 .

اتحاديه ى تدابير بين المللى . دارو