

« اتحادیه بین المللی سیاست و تدابیر مربوط به دارو »

« اصول تدابیر پنج » : اتحادیه تدبیر مربوط به دارو (

IDPC) ، شبکه جهانی گسترده ای از NGOS و شبکه های

حرفه ای می باشد که در رابطه با استفاده از داروهای

غیرقانونی، به تخصص رسیده است. اهداف این اتحادیه در

جهت ترفیع موضوعات و اهداف مباحثات آزاد در زمینه ی

تأثیر، هدایت، جهت و محتوای تدابیر مربوط به دارو در

سطح ملی و بین المللی بوده و تدابیر منطبق بر مدارک و

شواهد را که در کاهش ضرر و زیان مربوط به دارو، مؤثر

است. حمایت می نماید. این مورد مقالات، انتشار گزارشات

نهادهای عضو را در مورد موضوعات مربوط به دارو ایجاد

کرده و خدماتی را در جهت نیاز سیاستگذاران و صاحب

منصبان در ساسر، دنیا، پشتیبانی می نماید. اعضای IDPC ،

دارای محدوده ی گسترده ای از تجربیات و تخصص در جهت

تحلیل تدابیر مربوط به دارو بوده و در مباحثات مختلف در

سطح ملی و بین المللی، مداخله و شرکت می نماید. چندین

عضو، در ایجاد و ارزیابی تدابیر دارویی و استراتژی های

مربوطه در جهت نقش علمی و حکومت، درگیر می باشند. با

پیگیری نظریه و بررسی مدارک قابل دسترس، اعضای اتحادیه،

با ترفیع و ترویج اصول 5 در دفاع ما به همراه دولتها و نمایندگان بین المللی، توافق می نمایند.

- تصمیم گیری تدابیر مربوط به دارو، باید از طریق بهترین مدارک قابل دسترس، به آگاهی و اطلاع بیشتر برسد- استفاده از داروهای غیرقانونی، و واکنش این سیاست به آن، دارای تأثیر عمده ای بر زندگی صدها میلیون از افراد بشر، می باشد. بنابراین توسعه و پیاده سازی تدابیر سودمند در این حوزه، از جهات مهم تدابیر اجتماعی می باشد. و اینکه مباحثات و تصمیمات بر طبق تدابیر مربوط به دارو، در پارلمان های ملی، و جایگاههای بین المللی، همانند پارلمان اروپایی، CICAD - OAS ، چین/، ASEAN ACCORD و یا انجمن ملتهای متحد در زمینه ی داروهای قاچاق (CND) ، اغلب به وسیله ی بررسی های ایدئولوژیکی، سیاسی و یا دیپلماتیک، مهم و مؤثر جلوه می نماید. این موارد نسبت به اهداف تحقیقی و برای تدابیر و برنامه هایی در نظر گرفته شده است که سلامت و رفاه افراد را به حداکثر می رساند. قابلیت دسترسی داده ها و تحلیل های مربوط به استفاده از دارو، مسائل مربوطه، و تأثیر تدابیر دارویی، به طور گسترده ای در طی 10 سال اخیر، بهبود یافته است. اما این تحلیل، به طور معمول در

مباحثات بین المللی، کافی نمی باشد. بسیاری از دولتها، استراتژی های جامعه را در مورد داروهای ملی در طی سال 1990، ایجاد کرده و خود، در جهت رشد ارزیابی های مستقلی را با تجربیات و مدارک، متعهد گردیدند. در عمل، تنها تنی چند از کشورها، ارزیابی های مستقلی را با تجربیات مشترک و بررسی داخلی، هدایت نمودند که از طریق بیان مجدد و تداوم عناصر اصلی استراتژی، انجام گردید. به طور مشابه، ملتهای متحد، در پایان دوره ی 10 ساله با نشست ویژه ی مجلس عمومی در سال 1998، که اهداف جهانی را در جهت تقلیل تهیه و تقاضای داروهای غیرقانونی، پیگیری می نمود، توافق نمودند.

ترتیب و تنظیم بررسی مدارک قابل دسترس برای این موارد کلیدی، به طور نگران کننده ای، کم حجم بوده و دولتهای عضو در حال آماده سازی مجموعه ای از تدابیر و برنامه ها می باشند. با دستیابی تغییرات عمده در مقیاس و ماهیت بازار دارو در طی 10 سال اخیر، و این حقیقت که تدابیر ملی و اعمال بین المللی، هنوز در کاهش استفاده از دارو، موفق عمل ننموده است، ما بیان می داریم که ارزیابی جامعی از روند پیشرفت کار و اختیارات تدابیر آینده، امکان پذیر می باشد.

« تدابیر داویی باید نفوذ و اولویت را از طریق کاهش
 مقیاس بازار دارو، جابجا و منتقل نموده و در جهت کاهش
 پیامدهای منفی باشد » نظم و ترتیب کنترل بین المللی
 دارویی در اوایل قرن 20 ، و نفوذ تدابیر مربوط به تهیه ی
 داروهای غیرقانونی، با استفاده از جلوگیری از تولید و
 توزیع آنها، و ضبط و تعقیب استفاده کنندگان، انجام می
 گیرد. این استراتژی منطبق بر عقیده ای است که نشانگر
 کاهش موفقیت آمیز قابلیت دسترسی به مواد خطرناک و مضر،
 بوده و ساده ترین و معتبرترین روش برای کاهش پیامدهای
 مضر و خطرناک استفاده از آنها، می باشد. سپس از 100 سال
 از روش کنترل دارو، عمدتاً ، دو دلیل وجود دارد که بیان
 می دارد چرا این نمونه، خارج از تاریخ رخ نموده است:

- توانایی دولت ها و نمایندگان بین المللی برای فرو
 نشاندن بازارهای جهانی دارو، مانند Cannobis ، هروئین و
 کوکائین، محدود گردید. با وجود موفقیت های مهم و
 افزایش تمرکز بر تولید تریاک در افغانستان، و تولید
 کوکائین در کلمبیا، مقیاس دادوستد جهانی در مورد این
 گونه مواد، به طوره گسترده ای در نیمه ی دوم قرن
 بیستم، افزایش یافت. و تا 10 سال اخیر به همین صورت
 باقی ماند. در همین زمان، مکانیزم های تهیه ی

داروهایی مانند Cannobis و آمفتامین ها و انواع محرک ها (ATS)، به طور عمده ای، رو به گوناگونی نهاد. که به همراه شماری از مقیاس های کوچک تولید و عملیات ها و افزایش سطح تولید خانگی، و ساخت آنها در ملتهای کمتر آسیب پذیر مشاهده می شد. زمانیکه تهیه ی داروهای خاصی با منبعی ویژه، متوقف می گردید، تهیه کنندگان، به سرعت به منبع دیگری مراجعه می کردند و یا اینکه استفاده کنندگان به داروی دیگری رجوع می نمودند. با بررسی های لازم مشخص شد که داروهای غیرقانونی، اکنون در بیشتر نقاط دنیا از 10 سال پیش، بیشتر قابل دسترس شده است و زمانی که ما آخرین استراتژی جهانی را به کار می بریم، بیان می داریم که "حذف و یا کاهش کشت و زراعت مواد غیرقانونی، مانند کوکائین و گیاه Cannobis "تریاک... این مورد نمی تواند موفقیت در تدابیر را بیان نماید.

- دولتها و مجریان محلی، به طور فزاینده ای، تدابیر و برنامه هایی را که به طور مستقیم در جهت کاهش مقیاس بازار دارو نمی باشند، اجرا می نماید، اما مواد مضر و خطرناک، ناشی از استفاده از دارو می باشد.

برای مثال، ارزیابی سلامت عمومی برای پیش‌گیری از مرگ های ناشی از اُوردوز (دوز و مصرفِ بالا) و سرایت HIV ، و یا فعالیت محلی برای جرائم و تخلفات کوچک که با بازار دارو، مرتبط می باشد. موضوعات کلیدی در این تدابیر و برنامه ها، شامل تقلیل ضرر و خطر متوالی نسبت به کاهش استفاده از خودِ دارو می باشد. اکنون، بسیاری از دولت ها، صریحاً استراتژیهای و ملی خود را که به صورت سطح معین استفاده از دارو در جوامع خود، اجتناب ناپذیر می باشد، تشخیص و تصریح می دارند. و خود مسئول به حداقل رساندن پیامدهای منفی می باشند. این وضعیت از طریق توسعه ی مدارک و آموزش عمومی اجرا و برنامه ریزی، توسعه و ترفیع سلامت و برنامه های کاهش جرم و تخلف، تقویت می گردد. و می تواند در تخفیف و کاهش پیامدهای منفی استفاده از دارو، مؤثر باشد. افزایش حمایت از این برنامه، سبب رشد افتراق و جدایی میان تدابیر داخلی و خانگی از طریق بسیاری از دولتها و تأکید بر تدابیر کاهش تهیه و سرمایه گذاری هایی می شود که مکانیزم های بین المللی را ترفیع می دهد.

مواردی که در زمینه ی نفوذ بر تهیه، پیچیدگی مجموعه ای از تدابیر مربوط به کاهش پیامدهای خطرناک، مشاهده می شود، نیازمند حل و وضع در استراتژی های محلی و برنامه

های بین المللی می باشد. اکنون بسیاری از دولتهای ملی، در اهداف مربوط به تهیه ی دارو، تقاضای دارو، و نیز پیامدهای منفی، شرکت می جویند. در سال 1998، ملتهای متحد در موارد مربوط به کاهش تهیه ی مواد، شرکت جستند. موضوع و بحث بعدی برای انجمن بین المللی، در زمینه ی یافتن روشی در جهت مشارکت اهداف و برنامه های مربوط به کاهش پیامدهای منفی در توافق نامه های بین المللی، می باشد.

« تلاشهایی در جهت کاهش تهیه داروهایی که نباید بر مجازات عمل آورندگان، تأثیر نهد. »

تقاضای محصولات از طریق داروهای گیاهی مانند تریاک، کوکائین و Cannobis، همیشه وجود داشته و با سود و منفعت از طریق توزیع آنها، این گیاهان در هر جایی از دنیا، رشد یافتند. (یا به طور ترکیبی) این موضوع حتی در مورد آمفتامین ها و انواع محرک و اکستازی (Ecstasy) - با وجود مواد ترکیبی، صدق کرده و هنوز هم به طور گسترده ای بر اساس گیاهان ephedra و گیاه ساسافراس (نوعی گیاه در امریکا)، تولید می گردند. تمام تلاشهای مربوط به جلوگیری از کشت این گیاهان یا با شکست مواجه شده و یا الگوی کشت نواحی دیگر، و یا توزیع کوتاه مدت آنان به

مشتریان، در نظر گرفته نشده است. کاهش در کشت کوکائین در پرو در سال 1990 و بولیوی، باعث انتقال تولید آن به کلمبیا گردید. به طور مشابه، فعالیت موفیق آمیز در کاهش کشت تریاک در تایلند و پاکستان در سال 1990، سبب سطح بالاتری از تولید در افغانستان گردید. در این تجربه، دریافت و شناخت چگونگی تلاشهای مداوم در جهت کاشت این مواد، مشکل بوده و بیانگر موارد پیش گیری از تهیه ی تولیدات ترکیبی برای بازار مشتری، می باشد.

فعالیت های ایجاد شده از جانب دولتها و نمایندگان بین المللی برای پیش گیری رشد و نفوذ بر نهادها و شبکه های جهانی مربوط به جرم و تخلف، که باعث هدایت توزیع داروهای غیرقانونی می شود، به طور وضوح مهم می باشد.

بهرحال، این موارد باید از طریق اهداف و موضوعات گسترده تر در رابطه با جلوگیری از جرم و تخلف هدایت می گردد.

به طور مشابه، فعالیت بین المللی در زمینه ی پایداری و پیشرفت نواحی کشت دارو (معمولاً در افغانستان و نواحی آمریکای شمالی) مورد نیاز می باشد. اما این الویت در زمینه ی این گونه تلاشها باید در جهت ایجاد زندگی و معاش مردم و بهبود کیفیت زندگی برای فقیرترین افراد روی زمین، باشد. این کار به صورت روش مؤثرتر و انسانی تر می باشد. زارعان فقیر، محصولات خود را با استفاده از

تولیدات دارویی غیرقانونی به عنوان ماده ای پایه، رشد می دهند. ریشه کن سازی اغلب آنها که تنها منبع درآمد آنها می باشد، در جهت فقر، نتیجه داده و نتیجه ی معکوس دارد. ترویج و ترفیع برنامه های مربوطه در Andes و افغانستان یا در زمان کاهش تهیه ی دارو و یا تأثیر آن بر موقعیت، قابل تعدیل نمی باشد. برنامه های ریشه کن سازی اغلب، باعث ایجاد ناسازگاریهای اجتماعی و وحشت سیاسی می گردد. این مورد باعث ایجاد سیاست های ضد دارویی دولت آمریکا شده که توسط UNODC، حمایت می گردد و در مقابله ی مستقیم با توسعه و تدابیر اصلاحات انسانی نمایندگان دیگر UN، می باشد. مانند UNDP، UNAIDS، UNESCO، FAO و UNHCR.

تدابیر مسئولانه و مؤثرتر در زمینه ی کاهش تهیه ی داروهای غیرقانونی، بر توسعه و اهداف مربوط به حل و رفع تضادها در نواحی کشت و زرع معمول، تأثیر می نهد که نسبت به اجتماعات و فرهنگها، در نظر گرفته شده و توجه و پیگیری اجبار از طرف قانون، در جهت شبکه های جهانی جرم و تخلف می باشد که باعث ایجاد بزرگترین منافع از طریق ترکیب و توزیع مواد غیرقانونی می شود.

« تلاشهایی در جهت کاهش تقاضای داروها نباید با نفوذ بر تنبیه و مجازات استفاده کنندگان، صورت گیرد.»

گزارش دارویی Wold در سال 2006، چنین تخمین نمود که در حدود 200 میلیون استفاده کننده ی معمول از داروهای غیرقانونی شامل حدوداً 5% از جمعیت بالغ و جوان می شود. بررسی های مربوطه نشان می دهد که 3 یا 4 مرتبه استفاده از داروهای غیرقانونی در چندین زمان در طول زندگی ایشان مشاهده شده است حتی این موارد با محدودیت های سیستم گزارش در بسیاری از کشورها، مشاهده گردیده است. دستیابی مقیاس استفاده از داروهای غیرقانونی، (و معاهدات بین المللی)، و تلاش در جهت فعالیت های مهم در برابر توده ای از استفاده کنندگان، یک استراتژی ویژه نمی باشد. در عمل، اکثر دولتها، اظهاراتی قوی در مورد عدم تصویب استفاده از دارو عنوان نمودند، اما تنها قادر به فعالیت در برابر جمعیتی کوچک از استفاده کنندگان دارو، بود. تشخیص و فعالیت در برابر استفاده کنندگان، نیازمند منابعی در فراسوی غنی ترین ملت ها می باشد و تأثیرات منفی اجتماعی را به خدمت می گیرد. این شکاف و گفتگوی اجباری تحت موضوعات کلیدی اجبار قانون در زمینه ی دارو، نهفته است. کاهش استفاده کنندگان بالقوه، از طریق ترس آنها از توقیف و مجازات، نتیجه می دهد.

استفاده کنندگان و استفاده کنندگان بالقوه می دانند که خطرات تعقیب آنان جزئی می باشد. بررسی های مربوط به عوامل دلیل انتخاب افراد، یا عدم استفاده داروها به طور ثابتی نشان دهنده ی این است که خطر ضبط و توقیف مجازات، دارایی تأثیر حاشیه ای بوده و در پس عوامل اجتماعی، فرهنگی نهفته می باشد. از این رو مطالعات مذکور در جهت پیوند میان میزان اجبار و شیوع استفاده از دارو، هیچ رابطه ی واضحی را بین دو و یا چند کشور که در آن میزان بالایی از ضبط و توقیف و سطح تجربه ی مجازات و شیوع بالا مشلده می شود، ارائه نمی دهد. در این مورد، برخی از کشورها با قوانین لیبرال، دارای شیوع پائینی می باشند.

با دستیابی تأثیرات محدود در زمینه ی اهداف مربوط به تدبیر دارویی و مربوط به اجبار و مجازات استفاده کنندگان، دریافت دلیل ادامه ی این روشها و حمایت از آن، مشکل می باشد. و آنها دارای اثرات جانبی منفی و عمده ای می باشند.

- گستردگی استفاده از تدابیر، پیگرد و مجازات استفاده کنندگان دارو، بار مسئولیت زیادی را در زمینه ی مخارج عمومی، در بسیاری از کشورها، ایجاد کرده و عامل مهمی در

جهت ایجاد مانع بر سر راه دادگاه ها و سیستم های حبس و توقیف می باشد.

- اجبار در برابر استفاده کنندگان دارو همیشه به طور نامساوی انجام می گردد، و استفاده کنندگان فقیر، شهری و اقلیت ها، اغلب، تحت توجه بوده و این مورد یا به دلیل قابلیت مشاهده ی بیشتر آنان و یا از طریق تحت نفوذ درآوردن به صورت بین المللی می باشد.

- تلاشهایی در زمینه ی " شکاف (گفتگو) اجبار " اغلب سبب اختیاراتی در زمینه ی اصلاحات انسانی می شود. مانند بهبود احتمال بی گناهی و یا تخلفات پنهانی.

- گسترش اینکه، حبس و توقیف به صورت مجازات، استفاده می شود. این تأثیر برای تمرکز بر روی شمار زیادی از

استفاده کنندگان در محیط های سبز می باشد که شرایطی را برای استفاده فزاینده آورد و در جهت کنترل سرایت مربوط به دارو و بیماریهای منتشر شده می باشد.

اگر اهداف شما، در جهت به حداقل رساندن پیامدهای خطرناک استفاده از دارو باشد، سپس تقاضای فعالیتهای کاهش

منابع، باید با نفوذ بر کمک استفاده کنندگان معمولی و بالقوه در جهت شناخت و آگاهی از خطرات مربوط به استفاده از دارو، صورت گیرد. و برای تأمین و تسهیل دسترسی به رایزنی ها و خدماتی در این زمینه باشد. در عمل، این

مورد به معنای اطلاعات معتبر و گسترده و برنامه های آموزشی در زمینه ی ویژگیها و خطرات مربوط به دارو، و دسترسی گسترده به معالجه ی مؤثر، می باشد. و به طور مهم تر، برنامه های اجتماعی برای به حداقل رساندن فقر و مواردی می شود که مسئله های مربوط به استفاده از دارو را به وجود می آورد.

« سیستم UN ، باید در جهت توسعه ی تناسب سازی و روش مناسبی برای نظریات تدابیر مربوط به دارو، گام بردارد. »

ساختارهای معمول برای سروکار داشتن با تدابیر مربوط به دارو در ملتهای متحد، به صورت ایجاد وقایع تاریخی می باشد. با توافق معاهدات متوالی در زمینه ی کنترل دارو، این مورد در جهت ایجاد موسسه هایی که در جهت تناسب سازی اجرای این توافق نامه ها و ایجاد دولتهای عضو به همراه ایشان، گام بردارند، ضروری می نماید. هیئت بین المللی کنترل کالاهای قاچاق (INCIS) و اداره ی ملت های متحد در زمینه ی جرم و تخلف و دارو (UNODC) ، خارج از این فرایند، رشد کرده و توجه زیادی به فرامین مربوط به خود دارند. INCB ، به طور گسترده ای، همانند یک محافظ در جهت پیاده سازی معاهدات، عمل می نماید. این امر به

طور فراینده ای فراتر از فرامین بوده و بدون هرگونه بررسی از جانب توسعه های سیاست UN ، در نواحی مربوطه، اجرا می گردد. UNODC ، در زمان اجرای تدابیر، همانند مدافعی در مورد روشهای مربوط به اجبار و مدافعی در زمینه ی وجود ساختارها و برنامه ها، عمل می نماید. در سطح ملی، مشخص شده است که تدابیر مؤثر دارویی، نیازمند تناسب سازی اصول متفاوت سلامت، اجبار قانون، توسعه اقتصادی و اجتماعی و تلاشهای خارجی می باشد. در سیستم UN ، این تناسب، وجود ندارد. نمایندگان UN ، با توجه خاص خود به این موضوع بابه هدایت موضوعات پرداخته و یا به الویت ها و موقعیت های نمایندگان متخصص، احترام می گذارند. این توصیف مناسب، در زمینه ی تلاشهای مربوطه، کمتر، قابل دفاع می باشد. همانند پیوند میان بازارهای دارو و توسعه ی آن و اصلاحات انسانی و سلامت عمومی، به صورتی واضح تر، نمود می یابد. در بررسی تدابیر UNODC و انتقال و تأثیر آن بر پیوند میان دارو، جرم و تخلفات، و وحشت، ایجاد نظریات مربوط به دارو در سیستم UN ، ضروری می باشد.

- سازمان سلامت جهانی و UNAIDS ، باید، فرامین برجسته تری را به دست آورند. که قابل مقایسه با INCB و UNODC و

برای تشخیص و پاسخ به اعمال مربوط به سلامت عمومی باشد که با استفاده از دارو و اعتیاد، پیوند دارد.

- FAO، UNAIDS، UNDP، بانک جهانی و UNACR، باید در تضمین فعالیتها در برابر کشت و ترویج دارو، توزیع و استفاده که مرتبط با اصلاحات انسانی و اولویت ها و استانداردهای توسعه و در فرمان و اهداف هزار ساله ی UN و با توجه به کاهش فقر و پیش گیری از HIV، می باشد، بیشتر تلاش نماید. به طور بالقوه، نقش مهم و مثبتی برای UNODC و INCB و در یک سیستم متناسب تر در UN، مشاهده می شود. INCB، از فرامین این هیئت، استفاده می کند که نه تنها برای حرکت از جانب اجبار معاهدات کنترل دارو می باشد، بلکه دولتها را در جهت شناخت و آگاهی از تدابیر و اعمالی که برای پیاده سازی آنها از جانب سیستم UN، مناسب می باشد، هدایت می نماید. برای اجرای این عملکرد گسترده تر، انتخاب مقیاس برای عضویت در INCB، ضروری می باشد که از طریق تخصیص مربوط به داروشناسی و جلوه می نماید.

UNODC، باید دارای بدنه ای متناسب باشد که از عملکردهای به هنجار و معمول، جدا بوده و اتصال به سیستم UN را تسهیل بخشیده و روش گسترده ای را در جهت تدابیر

مربوط به دارو، ایجاد کرده و همانند مرکزی از مزیت و برتری، که بهترین اعمال را در زمینه ی کاهش تهیه، کاهش تقاضا و کاهش پیامدهای منفی، منتشر می نماید. عمل می کند. و (در میان CND) ، محلی را برای دولتهای عضو فراهم آورد تا بتوانند در زمینه تدابیر مربوطه، به بحث و تبادل نظر بنشینند، تمام این موارد توسعه و به ویژه مورد آخر، متکی به تعهد از جانب دولتهای عضو، در جهت رویارویی با موارد واقعی می باشد که معمولاً در مواجهه با تدابیر دارویی به طور بین المللی می باشد و باید با رضایت در زمینه بحث و توسعه ی راه حل های مؤثر و وضعیت های دو قطبی، ایجاد گردد. اعضای اتحادیه تدابیر بین المللی مربوط به دارو، از این موضوع آگاهند که تحقیق در زمینه ی روشهای مؤثر در این نواحی اجتماعی، با مشکلات زیادی، همراه می باشد. ما در این مقاله ی مختصر، قویاً، نظرات پیچیده را ترکیب نموده و برخی از نظریات و پیشنهادات را ارائه نمودیم. بهرحال، ما اینگونه بررسی نمودیم که این وضعیت ها، از طریق بررسی موضوعات رایج و تجربیات معمول در جهان، پشتیبانی می گردد. و ما دریافتیم که هیچ راه حل ساده ای برای حل مشکلات مرتبط با استفاده ی گسترده از داروهای غیرقانونی، وجود ندارد و در حقیقت، فعالیتهای مربوطه، ممکن است به طور کامل در

موارد دیگر، به طور نامناسبی جلوه نماید. از این رو، ما به طور ثابت و مؤثری به بررسی مدارک قابل دسترس پرداخته و این شاخص ها به صورت تغییر و اصلاح وضعیت ها جلوه کرده و ما بر این قرار، آنها را تعدیل و تنظیم می نمائیم. و نیز موانع سیاسی و دیپلماتیکی در چند دوره از فعالیتها، مشاهده می شود. زمانیکه پیچیدگیهای روابط بین المللی در این حوزه، تشخیص داده می شود، ما در می یابیم که باید توصیف واضحی از آنچه باید در بررسی اصول مربوطه، در نظر گیریم، ارائه دهیم. که پیش از ایجاد مباحثات در مورد چگونگی انجام چنین تدابیری می باشد که قابل پیگیری و پیاده سازی می باشند.

پایان