

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات  
فيينا

تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات  
عن عام ١٩٨٩

---

طلب وعرض المواد  
الأفيونية لتلبية الاحتياجات  
الطبية والعلمية

---

تقرير خاص أعدّ عملاً بقرار المجلس  
الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٩



الأمم المتحدة

## المختصرات

استخدمت العقاقير المختصرة الواردة فيما يلي ، الا حيث تطلب السياق غير ذلك :

<u>المختصر</u>	<u>التسمية الكاملة</u>
الهيئة	الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
لجنة المخدرات (أو اللجنة)	لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي
المجلس	المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الأمم المتحدة
اتفاقية سنة ١٩٦١	الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، الموقعة في نيويورك في ٣٠ آذار/مارس ١٩٦١
الجمعية العامة	الجمعية العامة للأمم المتحدة
مخدر (عقار مخدر)	أي من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني في اتفاقية سنة ١٩٦١ ، الطبيعية منها والاصطناعية
بروتوكول سنة ١٩٧٢	البروتوكول المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، الموقع في جنيف في ٢٥ آذار/مارس ١٩٧٢
الأمين العام	الأمين العام للأمم المتحدة

## تسميات البلدان والأقاليم

تهتدي الهيئة بالقواعد المعمول بها في ممارسة الأمم المتحدة عند الاشارة الى الكيانات السياسية . وعلى هذا فان التسميات المستخدمة في هذا المنشور وطريقة عرض المادة التي يتضمنها لا تنطوي على تعبير عن المركز القانوني لأي بلد أو اقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن رسم حدودها أو تخومها .

### عنوان أمانة الهيئة

مركز فيينا الدولي

الهاتف : ٢١١٣١٠	Vienna International Centre
التلكس : ١٣٥٦١٢	P.O. Box 500
التلغراف : ٢٣٢١٥٦	Room F-0855
برقيا : UNATIONS VIENNA	A-1400 Vienna, Austria

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات  
فيينا

تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات  
عن عام ١٩٨٩

---

طلب وعرض المواد  
الأفيونية لتلبية الاحتياجات  
الطبية والعلمية

---

تقرير خاص أعدّ عملاً بقرار المجلس  
الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٩



الأمم المتحدة  
نيويورك، ١٩٨٩

E/INCB/1989/1/Supp.  
December 1989

منشورات الأمم المتحدة

رقم المبيع : A. 89. XI. 5

00600P

## المحتويات

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>	
٢		ملخص .....
٣	٦ - ١	مقدمة .....

## الفصل

		الأول - نظرة عامة الى انتاج الخامات الأفيونية
٥	٢٠ - ٧	واستهلاك المواد الأفيونية .....
١٢	٢٣ - ٢١	الثاني - تقدير الاحتياجات .....
		الثالث - العقبات التي تعترض توفر المواد الأفيونية
١٤	٤٨ - ٢٤	للأغراض الطبية .....
٢١	٤٩	الرابع - الاستنتاجات والتوصيات .....
٢٢		الحواشي .....

## المرفقات

٢٣	١٥/١٩٨٩	الأول - قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي .....
٢٥	١٠/١٩٨٨	الثاني - قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي .....
٢٧		الثالث - قائمة الوثائق .....
٧		<u>الجدول</u> - انتاج واستهلاك المواد الأفيونية .....

## الرسوم

٩		الأول - الانتاج والاستهلاك العالميين للمواد الأفيونية .....
١٠		الثاني - مخزونات الخامات الأفيونية في الهند وتركيا .....
		الثالث - الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية في عام ١٩٨٨ حسب
١٥		المناطق .....

### ملخص

أعد هذا التقرير عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٩ المؤرخ في ٢٢ أيار/مايو ١٩٨٩ الذي طلب الى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن "تجري تقييماً لما في مختلف مناطق العالم من احتياجات مشروعة الى المواد الأفيونية لم تللب حتى الآن بسبب قصور الرعاية الصحية أو صعوبة الأوضاع الاقتصادية أو غير ذلك من الظروف". وأعد التقييم الوارد في الملحق الحالي لتقرير الهيئة عن عام ١٩٨٩ بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية .

وتجعل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات ، لسنة ١٩٦١ ، إنتاج المواد الأفيونية وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وتوزيعها محصورة بالأغراض الطبية والعلمية . وتصدر البلدان ، منفردة ، القوانين والأنظمة اللازمة لتنفيذ أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ وفرض مراقبات كافية على التوزيع المشروع للمواد الأفيونية ، بغية منع تحويلها الى الاتجار غير المشروع وضمان توفرها للأغراض الطبية والعلمية .

لكن المعلومات المتاحة للهيئة ومنظمة الصحة العالمية تشير الى أن الاحتياج الى المواد الأفيونية للأغراض الطبية المشروعة لا يلبي الآن تماماً ؛ فليس هناك الا بضعة بلدان وضعت نظاماً فعالة وشاملة لتقييم هذا الاحتياج ورصد مدى تلبية . وازدادت الحاجة الى ذلك ، أدى رد فعل البعض من أهل التشريع والادارة ازاء التخوف من تنامي وتفشي تعاطي العقاقير المخدرة الى اصدار قوانين وأنظمة يمكن ، في بعض الحالات ، أن تعرقل بدون مبرر توفر المواد الأفيونية . وقد تنشأ المشكلة أيضاً من الطريقة التي تفسر أو تنفذ بها قوانين وأنظمة مراقبة العقاقير المخدرة . كما أن القيود المفروضة ضمن نظم الرعاية الصحية ، ولا سيما التقصير في تنمية الهياكل الأساسية وعدم كفاية الموظفين والموارد المالية ، حالت ، بدرجات متفاوتة ، دون الاستعمال الأمثل للمواد الأفيونية من جانب المرضى المحتاجين إليها . وكذلك ، فإن الادراك العام لاحتمال تعريض الأشخاص لخطر الادمان قد يعوق الاستعمال العلاجي للمواد الأفيونية . وأخيراً ، وبصورة مماثلة ، كان للممارسة الطبية المهنية التي تجري في بلدان مختلفة ، ولموقف العاملين في المهن الصحية ، تأثيرهما في عرض المواد الأفيونية .

ويتطلب تأمين عرض المواد الأفيونية لتلبية الاحتياجات الطبية نظاماً فعالاً للتقييم والرصد . ويمكن أيضاً تحسين توفر المواد الأفيونية عن طريق تدابير تشريعية وادارية تهدف الى تحسين التوازن بين مراقبة المواد الأفيونية وعرضها من أجل الأغراض الطبية ؛ وتسهيل الحصول على خدمات أفضل في مجال الرعاية الصحية ؛ ونشر أحدث المعلومات المتعلقة بالاستعمال الرشيد للمواد الأفيونية على العاملين في المهن الصحية . وأية زيادة في الطلب على المواد الأفيونية قد يتوقع حصولها نتيجة لهذه التدابير يمكن تلبيةها على المدى القصير من المخزونات الحالية من المواد الأفيونية وعلى المدى الطويل بتكثيف الانتاج بحيث يلبي الطلب الجديد .

## مقدمة

١ - من أهداف الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦٦ ، (١) ولهذه الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ ، المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦٦ ، (٢) تأمين توفر المواد الأفيونية ، كالكوديين والمورفين ، التي لا غنى عنها لتخفيف الألم والمعاناة ، والتقليل في الوقت ذاته ، من امكان اساءة استعمالها وتحويلها الى الاتجار غير المشروع .

٢ - وجميع البلدان مسؤولة عن تقدير احتياجاتها السنوية من المواد الأفيونية . وتضطلع الهيئة ، آخذة في اعتبارها عوامل منها أنماط الاستهلاك السابقة ، والبيانات المتعلقة بالأمراض والوفيات ، والاحتياجات الطبية المستجدة ، والطريقة المستخدمة لتحديد الكميات اللازمة ، بدرس التقديرات واثباتها فيما يخص العام التالي . ويمكن تقديم تقديرات تكميلية في أي وقت ، فتتظر فيها الهيئة على الفور . وهكذا فإن نظام التقديرات من الى حد يكفي لتلبية ما لم يكن متوقعا من احتياجات المواد الأفيونية ، استنادا الى الظروف المتغيرة .

٣ - وفي أواسط السبعينات وأواخرها ، وكرد فعل للنقص السابق ، زاد انتاج وتوفر المواد الأفيونية للأغراض الطبية زيادة كبيرة أدت الى تراكم المخزونات. الا أن استهلاك هذه العقاقير المخدرة استقر منذ عام ١٩٧٤ . وبغية تضييق الشفرة الآخذة في الاتساع بين العرض المتزايد والاستهلاك المستقر ، عقدت مشاورات بين الهيئة والبلدان المنتجة أدت الى تخفيض حاد للمساحات المزروعة بخشخاش الأفيون . وجرى السعي ، في تقريرين خاصين نشر أحدهما كملحق لتقرير الهيئة عن عام ١٩٨٠ (٣) والآخر كملحق للتقرير عن عام ١٩٨٥ ، (٤) الى تقديم المساعدة للحكومات بامدادها ببيانات تبرز معادلة العرض والطلب . ومنذ عام ١٩٨٠ ، حقق توازن تقريبي بين انتاج الخامات الأفيونية واستهلاك المواد الأفيونية للأغراض الطبية . وخلال فترة الانتاج الزائد ، تراكمت مخزونات فائضة كانت موضوعا لقرارات عديدة صدرت عن لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي . وبالرغم من وجود المخزون الفائض ، تشير المعلومات المتاحة للهيئة وللمنظمة الصحة العالمية أن الاحتياج الى المواد الأفيونية للأغراض الطبية المشروعة لا يلبي الآن تماما . وهكذا فإن المرضى الذين يعانون من حالات يمكن معالجتها بالمواد الأفيونية لا يستطيعون الحصول عليها في كثير من الأحيان . وهذا الوضع قائم في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على حد سواء ، لكنه أكثر حدة في الأخيرة .

٤ - ومع مراعاة هذه الخلفية ، اتخذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي القرارين ١٩٨٨/١٠ ، المؤرخ في ٢٥ أيار/مايو ١٩٨٨ ، و ١٩٨٩/١٥ ، المؤرخ في ٢٢ أيار/مايو ١٩٨٩ . وفي القرار ١٩٨٨/١٠ ، طلب الى الهيئة أن تدرس المعلومات المتوافرة عن مشكلة المخزون الفائض بغية ايجاد حل عملي وناجع ؛ وفي القرار ١٩٨٩/١٥ ، المؤرخ في ٢٢ أيار/مايو ١٩٨٩ ، أثنى على جهود الهيئة حتى تاريخه وطلب اليها انجاز المشروع .

٥ - واستجابة لهذين القرارين ، تولت الهيئة ، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ،

استبانة الاحتياجات الطبية من المواد الأفيونية ، التي هي محتملة ولا تلبى حالياً لأسباب مختلفة . فجمعت من مصادر متنوعة ، ضمنها منظمو شؤون العقاقير المخدرة ، ومديرو النظم الصحية ، والأخصائيون الطبيون ، والصيادلة ، والوحدات المختصة في منظمة الصحة العالمية ، المعلومات اللازمة لتحديد الطريقة التي تقدر بها البلدان احتياجاتها الطبية من المواد الأفيونية ، ومدى تلبية هذه الاحتياجات ، والعقبات التي تلحق في وجه ذلك ، والاستراتيجيات المتوسطة والطويلة الأجل التي يمكن اتباعها للتغلب على هذه العقبات . وترد في الملحق الثالث قائمة بالوشائق التي رجع إليها في اعداد هذه الدراسة .

٦ - وقد استخدمت عبارة "المواد الأفيونية" لتشير الى كلويدات فينانثرين الأفيون ومشتقاتها التي أخضعت للمراقبة الدولية . ويعني هذا التقرير ، حصراً ، بالطلب على المواد الأفيونية وعرضها من أجل الأغراض الطبية والعلمية ؛ ونتيجة لذلك فإن أية اشارة الى زراعة العقاقير المخدرة وانتاجها وصنعها والاتجار بها واستغلالها ينبغي أن تفهم على أنها اشارة تتصل ، على وجه الحصر ، بالأنشطة والمعاملات المشروعة .



## الفصل الأول - نظرة عامة الى انتاج الخامات الأفيونية واستهلاك المواد الأفيونية

٧ - ان البيانات المتصلة باستهلاك المواد الأفيونية تلبية للاحتياجات الطبية والعلمية ، وانتاج الخامات الأفيونية ، ورصيد الانتاج والاستهلاك ، ترد في الجدول .

### ألف - انتاج الخامات الأفيونية

٨ - منذ عام ١٩٨٠ ، عندما خفضت البلدان المنتجة الرئيسية المساحات المزروعة اثر مشاورات عقدتها مع الهيئة ، هبط الانتاج العالمي هبوطا كبيرا وأخذ يتأرجح حول مستوى ٢٠٠ طن من معادل المورفين . وبين عامي ١٩٨٠ و ١٩٨٥ ، بلغ متوسط الانتاج الاجمالي للأفيون وقش الخشخاش ٢٠٧ أطنان من معادل المورفين ، أي ٥٦ في المائة من أعلى كمية بلغت في عام ١٩٧٨ ، عندما أنتج ٣٦٧ طنا . وخلال الأعوام اللاحقة ، ١٩٨٦ - ١٩٨٨ ، بقي الانتاج دون مستوى الاستهلاك ، بمتوسط قدره ١٦٨ طنا . وتسدل الاحضاءات المسبقة والاسقاطات على أن مجموع المحصول سيبلغ ١٥٥ طنا و ١٨٥ طنا في عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ ، على التوالي ، وكلاهما أقل من مجموع الكمية المرتقب استعمالها . وبدءا من عام ١٩٨٦ ، أتاح تدني الانتاج عن مستوى الاستهلاك في العالم تخفيض مخزونات الخامات الأفيونية .

٩ - واستمر تقلص المساحة المزروعة بالخشخاش في الهند ، حيث سار انتاج الأفيون ، هو أيضا ، في اتجاه انحداري . فقد بلغت المساحة التي جني محصولها في عام ١٩٨٩ حوالي ١٥٠٠٠ هكتار فقط ، وبلغ انتاج البلد من الأفيون ٤٨٨ طنا ، أي ٥٤ طنا من معادل المورفين ، وهو أدنى انتاج حقق منذ عام ١٩٨٦ ، باستثناء محصول عام ١٩٨٤ الذي أتلفت معظمه موجة من البرد . ولم يمثل انتاج عام ١٩٨٩ الا ٣٠ في المائة من مستوى انتاج عام ١٩٨٧ ، الذي كان أعلى انتاج بلغ على الاطلاق . ويتوقع أن يبقى على نفس المساحة المزروعة في عام ١٩٩٠ وأن ينتج ما مجموعه ٤٦٧ طنا من الأفيون ، أي ٥١ طنا من معادل المورفين .

١٠ - وفي تركيا ، تنخفض المساحة المزروعة فعليا ، باستمرار عن المساحة التي يقدر أنها ستزرع . فمن عام ١٩٨٥ الى عام ١٩٨٧ ، بلغت المساحة المزروعة في هذا البلد بين ٥٠٠٠ الى ٦٠٠٠ هكتار على وجه التقريب ، أي أقل من ١٠ في المائة من مستوى الذروة المسجل في عام ١٩٧٧ ، فيما بلغ انتاج قش الخشخاش السنوي زهاء ٩ أطنان من معادل المورفين . وبينما جني فعليا ، في عام ١٩٨٨ ، محصول أكثر من ١٨٠٠٠ هكتار ، وبلغ الانتاج ٢٥ طنا ، لم يجن في عام ١٩٨٩ الا محصول ٨٠٠٠ هكتار ، نتيجة للجفاف والصقيع ، وبلغ الانتاج ٨ أطنان . ومع أن المساحة المقدر زرعها في عام ١٩٩٠ هي نفسها في عام ١٩٨٩ ، يتوقع أن يزداد الانتاج كثيرا ، اذا سمحت الأحوال الجوية ، وأن يبلغ ٣٠ طنا من معادل المورفين .

١١ - وبين عامي ١٩٨٣ و ١٩٨٥ ، بلغ متوسط المساحة المزروعة في استراليا ٣٠٠ هكتار ، وفي عام ١٩٨٥ بلغ انتاج قش الخشخاش ما يعادل ٤٩ طنا من المورفين . وخلال الأعوام الثلاثة اللاحقة ، ١٩٨٦ - ١٩٨٨ ، خفضت المساحة المزروعة وكمية قش الخشخاش المنتج الى ما متوسطه ٣٦٠٠ هكتار و ٣٦ طنا من المورفين . وتقع المساحة المتوقع زرعها في عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ عند مستوى فترة ١٩٨٣ - ١٩٨٥ ، مع انتاج يتوقع أن يبلغ ٤٧ و ٥١ طنا على التوالي ، مما يتيح سد النقص في المخزونات . وفي عام ١٩٨٨ ، بلغت نسبة المورفين المستخرج من قش الخشخاش في استراليا ١٢٣ في المائة ، وهي أعلى نسبة سجلها أي بلد على الاطلاق .

١٢ - وبلغ متوسط المساحة المزروعة في فرنسا في السنوات الأخيرة ٣٢٠٠ هكتار ، الا أنه في عام ١٩٨٩ ، لم يتجاوز انتاج قش الخشخاش ١٢ طنا من معادل المورفين ، بسبب الأحوال الجوية غير المؤاتية . وسيبقى على نفس المساحة المزروعة في عام ١٩٩٠ ، ويتوقع أن يكون الانتاج المرتقب ، وهو ١٧ طنا ، على نفس مستوى متوسط الانتاج الذي حقق بين عامي ١٩٨٦ و ١٩٨٨ .

١٣ - وفي اسبانيا ، أذن في السنوات الأخيرة بزراعة خشخاش الأفيون في مساحة تتراوح بين ٤٠٠٠ و ٥٠٠٠ هكتار ، لكن المساحة التي زرعت فعلا بلغت حوالي ٣٠٠٠ هكتار . ويتوقع أن يبلغ انتاج قش الخشخاش في البلد ١٢ طنا من معادل المورفين في كل من عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ .

١٤ - وبالإضافة الى هذه البلدان الخمسة التي تزرع الخشخاش لتستخرج منه ، خصوصا ، أشباه القلويات ، يزرع بعض البلدان هذا النبات ، بصورة رئيسية ، من أجل انتاج البذور أو زيت الطعام ، ويجهز بعض القش المتوفر لصنع المخدرات . وقد أظهر الانتاج الاجمالي في البلدان الأخيرة ، أي اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية وبلغاريا وبولندا وتشيكوسلوفاكيا ورومانيا وهنغاريا ويوغوسلافيا أنه حصل ، من عام ١٩٨٦ الى عام ١٩٨٨ ، انخفاض بلغ متوسطه ٢٣ طنا من المورفين . وبينما يزداد الانتاج في هنغاريا ، الأمر الذي يعود جزئيا الى تحسين المحاصيل الصناعية الذي تحقق في السنوات الأخيرة ، يبدو أن هذا الانتاج الزائد موازن بانخفاض حصل في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية . ومع أن زراعة الخشخاش المنوم (*Papaver somniferum*) لاستخراج الزيت مسموح بها في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية ، تتردد السلطات الحكومية في الجمهوريات في الاذن بهذه الزراعة بالنظر الى احتمال اساءة الاستعمال . ويفترض أن الانتاج الاجمالي للبلدان المذكورة في هذه الفقرة سيظل عند المستوى الحالي .

#### باء - الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية

١٥ - وفقا لما ذكر في التقارير السنوية الأخيرة للهيئة ، استقر الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية خلال السنوات الخمس عشرة الماضية على مستوى متوسط يقارب ٢٠٠ طن من معادل المورفين . وجدير بالذكر أنه منذ عام ١٩٨٥ ، ازداد الاستهلاك الاجمالي

الجدول  
إنتاج واستهلاك المواد الألبانية

السنة	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976
البلد															
اليونان															
المساحة	10 250	10 019	19 808	23 823	23 811	20 103	18 620	21 209	21 908	20 278	20 116	02 081	23 684	07 224	1 081
الإنتاج	(014)	037	619	768	700	868	034	1138	1080	1278	1061	1601	1846	1389	110
تركيا															
المساحة	(40 000)	8 284	18 620	6 137	0 404	4 902	12 019	7 002	8 024	10 230	18 400	18 000	00 600	72 000	2 000
الإنتاج	(2961)	84	247	92	84	92	208	110	132	300	494	432	1017	1296	010
إسبانيا															
المساحة	(0 700)	4 081	2 422	2 272	2 994	4 001	0 728	0 272	2 409	2 742	1 021	8 774	6 804	0 782	2 799
الإنتاج	(012)	468	280	200	280	494	422	414	200	232	100	029	278	212	99
فرنسا															
المساحة	(2 200)	2 621	2 112	2 200	2 200	2 029	2 700	2 271	4 420	2 610	4 097	0 020	6 278	0 281	4 420
الإنتاج	(172)	119	212	128	107	207	232	127	200	114	107	210	247	167	92
إيطاليا															
المساحة	(4 000)	4 000	2 920	2 202	2 408	4 042	4 027	2 211	1 602	27	2 127	1 720	1 799	980	700
الإنتاج	(122)	(122)	84	08	06	112	172	114	22	01	00	28	12	00	02
البلدان الأخرى															
الإنتاج	(229)	(229)	202	210	270	242	288	229	100	192	284	228	267	247	178
المجموع															
(أ) الإنتاج	(1840)	(1008)	1700	1021	1704	2119	1808	2147	1823	2282	2100	2128	2367	2367	2422
(ب) الاستهلاك	(2022)	(2022)	1922	2004	2022	1940	1940	1922	1822	1927	1822	1922	1922	1822	1800
الرميز (أ) - (ب)	(178-)	(42-)	237 -	488 -	218 -	90	87 -	220	01 -	212	270	1202	1707	1400	622

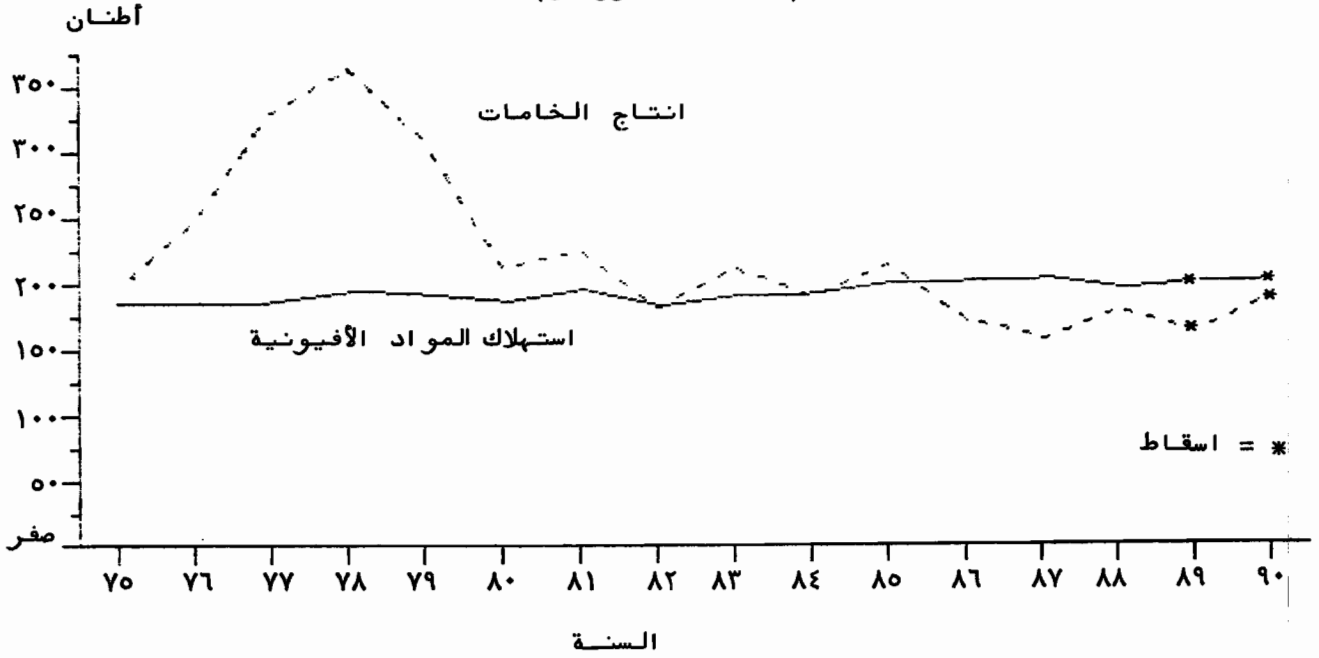
ملاحظة : المساحة المزروعة مبيطة بالهكتارات والإنتاج والاستهلاك مبيتان بالاطنان من مساحات الموردين .  
الأرقام المبيطة بين أقواس هي تقديرات أو إسقاطات .

نوعا ما وتجاوز ٢٠٠ طن سنويا بين عامي ١٩٨٥ و ١٩٨٧ ، الأمر الذي يظهر بصورة رئيسية مستوى استهلاك الكوديين الذي يمثل أكثر من ٨٠ في المائة من المجموع . وبين المواد الأفيونية الأخرى ، انخفض استهلاك ثنائي الهيدروكوديين انخفاضا كبيرا في عام ١٩٨٨ ، ولأول مرة خلال الفترة المستعرضة ، بعد أن كان يتزايد بصورة تدريجية ومطرده . وبعد أن بلغ استهلاك الفولكودين الذروة في عام ١٩٨٦ ، انخفض خلال العامين التاليين . وقد تبين أيضا أن هناك اتجاها انحداريا في الاستهلاك العالمي للاشيل مورفين . ونتيجة لزيادة مناولة المورفين عن طريق الفم لتخفيف الآلام ، ازداد الطلب على هذا المسكن بأكثر من الضعفين في السنوات الأخيرة . ويبدو ، على المدى المتوسط ووفقا لما توقعت الهيئة ، أن الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية سيبقى عند مستوى يقارب ٢٠٠ طن من معادل المورفين .

### جيم - التوازن بين الانتاج والاستهلاك

١٦ - يتبين من الرسم الأول أن الانتاج الاجمالي للخامات الأفيونية متوازن تقريبا مع الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية منذ عام ١٩٨٠ ، وهذا مغاير بوضوح لما كانت عليه الحال في الفترة الممتدة من عام ١٩٧٦ الى عام ١٩٧٩ ، عندما أدت الزيادات السريعة في المساحات المزروعة الى الافراط في انتاج الخامات الأفيونية والى تراكم المخزونات . وقد تجاوز الانتاج السنوي ٣٠٠ طن من معادل المورفين بين عامي ١٩٧٧ و ١٩٧٩ ، فبلغ ذروة تتمثل بـ ٣٦٧ طنا في عام ١٩٧٨ ، أي أكثر من الاستهلاك العالمي بما يزيد على ١٧٠ طنا . وبين عامي ١٩٨٠ و ١٩٨٣ ، كان الانتاج العالمي يتجاوز مستوى الاستهلاك بقليل ، بمتوسط قدره ٢٠ طنا . ومنذ عام ١٩٨٦ ومتوسط الانتاج العالمي يتدنى بحوالي ٣٥ طنا عن الاستهلاك الاجمالي للمواد الأفيونية ؛ وسيبقى على نفس مستوى الانتاج في عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ . وقد ساعدت هذه الاتجاهات على تخفيض المخزونات الزائدة من الخامات الأفيونية .

الرسم الأول - الانتاج والاستهلاك العالميين للمواد الأفيونية  
(بمعادل المورفين)

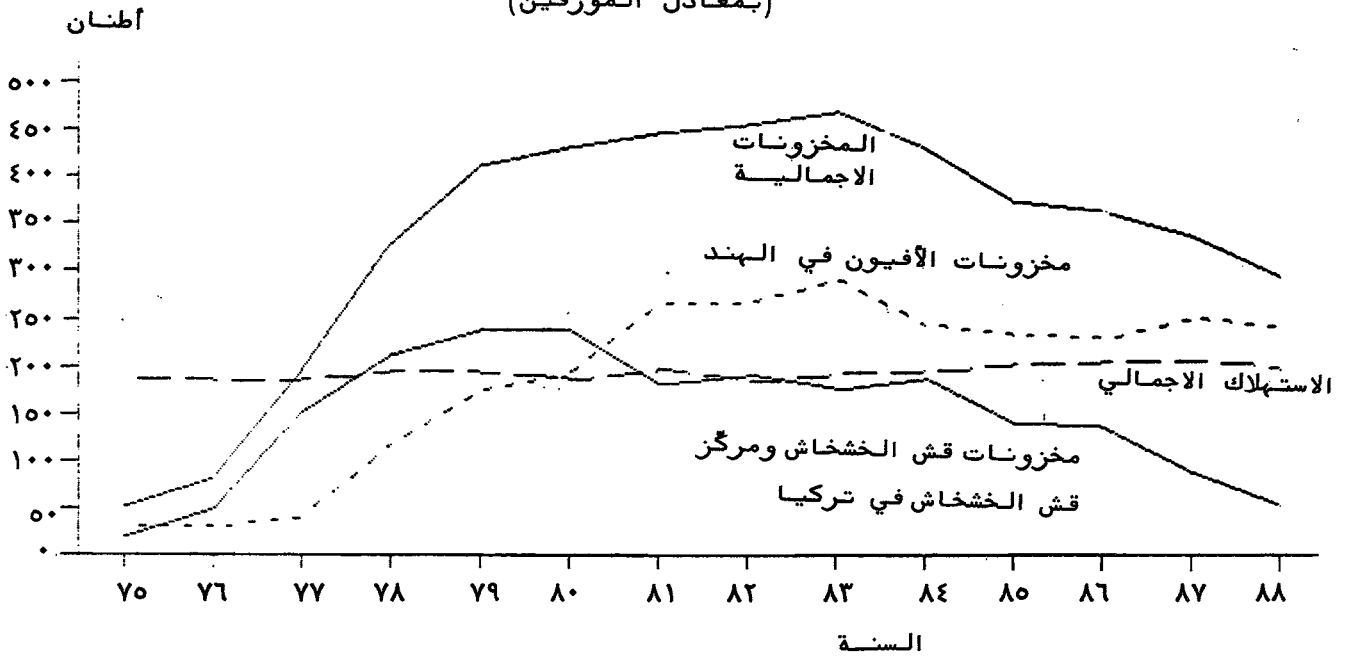


ملاحظة : الاسقاطات مبينة بعلامة نجمية .

دال - مخزونات الخامات الأفيونية

١٧ - يحتفظ كل من بلدان الانتاج والصنع بمخزونات من الخامات الأفيونية الا أن معظم المخزونات موجودة في الهند وتركيا ، ولذلك لا ينظر هنا الا في هذه المخزونات . ويبين الرسم الثاني مخزونات الأفيون الموجودة في الهند ومخزونات قش الخشخاش ومرغز قش الخشخاش الموجودة في تركيا ، معبرا عنها بمعادل المورفين ، الى جانب الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية . وتتأثر المخزونات في هذين البلدين بمستوى الاستهلاك والتصدير ، والى حد أقل بالاستعمال المحلي . فبين عامي ١٩٧٦ و ١٩٧٩ بدأت المخزونات الموجودة في الهند وتركيا تتراكم بسرعة ، متجاوزة المستوى الذي كان عليه الاستهلاك العالمي في عام ١٩٧٨ . ومن عام ١٩٨٠ الى عام ١٩٨٣ ، استقر مستوى المخزونات ولم تحصل فيه الا زيادة طفيفة . وفي ذلك الوقت ، كانت المخزونات الاجمالية من الخامات الأفيونية الموجودة في الهند وتركيا وحدهما كافية لتأمين الاستهلاك العالمي لمدة سنتين ونصف السنة تقريبا . ثم أخذت المخزونات تنخفض في الهند منذ عام ١٩٨٣ ، وفي تركيا منذ عام ١٩٨٤ . واستنادا الى المعلومات المتوفرة لدى الهيئة ، كانت المخزونات الاجمالية في هذه البلدين أقل من ٣٠٠ طن من معادل المورفين في نهاية عام ١٩٨٨ ، مما يمثل انخفاضا قدره حوالي ٤٠ في المائة عن الذروة المسجلة في عام ١٩٨٣ .

الرسم الثاني - مخزونات الخامات الأفيونية في الهند وتركيا  
(بمعادل المورفين)



١٨ - وبالإضافة الى العوامل المذكورة في الفقرة السابقة ، تأثر مستوى المخزونات في تركيا في عام ١٩٨٥ باتلاف كمية من قش الخشخاش تعادل أكثر من ٤٠ طنا من المورفين . وفي عامي ١٩٨٧ و ١٩٨٨ ، طرأ هبوط سريع على مخزونات هذا البلد من القش ومرکز قش الخشخاش ، فيما ارتفعت صادراته منهما . وبوجه خاص ، طرأت على صادرات البلد من مركز قش الخشخاش ، ولا سيما الى الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية وهولندا ، زيادة هامة بلغت في عام ١٩٨٨ ٦٥ طنا من معادل المورفين . ونتيجة لذلك انخفضت مخزونات القش المرکز الموجودة فيه الى ٣٥ طنا من معادل المورفين في نهاية عام ١٩٨٨ . وتشير المعلومات المتوفرة لدى الهيئة الى أن مخزونات الخامات الموجودة في تركيا ستنفد في نهاية عام ١٩٨٩ ، لا سيما وأن الانتاج كان متدنيا جدا خلال السنة الحالية .

١٩ - ومع أن مخزونات الأفيون في الهند تتدنى ، هي أيضا ، منذ عام ١٩٨٣ ، كانت كميتها لا تزال ، في نهاية عام ١٩٨٨ ، تتجاوز الـ ٢٠٠ طن من معادل المورفين ، مما يفوق الاحتياجات العالمية الى المواد الأفيونية لمدة سنة واحدة ، وبقيت صادرات البلد من هذه المادة منخفضة ، إذ بلغت ، في المتوسط ، ٦٩ طنا من معادل المورفين بين عامي ١٩٨٣ و ١٩٨٨ . وقد نجم جزء من الانخفاض في الصادرات عن انخفاض الطلب على النوسكابين ، وهو مادة من قلويدات الأفيون غير خاضعة للمراقبة الدولية . الا أنه يتوقع أن يحدث انخفاض اضافي في مستوى مخزونات الأفيون ، وذلك ، بصورة رئيسية ، نتيجة الانخفاض الحاد في المساحة المزروعة .

٢٠ - واذ تشير الهيئة الى قرارات المجلس ذات الصلة ، التي أكدت تكرارا على الحاجة الى التعاون والتضامن الدوليين للتغلب على مشكلة المخزونات الفائضة ، تلاحظ أن التطورات الأخيرة تظهر تحقيق انخفاض كبير في المخزونات . الا أن مخزونات الأفيون لا تزال فائضة وتشكل عبئا كبيرا ؛ ولذلك تود الهيئة أن تشدد على ضرورة امتناع كل البلدان المنتجة عن رفع مستوى انتاج الخامات الأفيونية الى أن تعود مخزونات الأفيون العالمية الى مستوياتها العادية .

## الفصل الثاني - تقدير الاحتياجات

٢١ - يتعين على كل البلدان أن تقدم تقديرات لاحتياجاتها السنوية من المواد الأفيونية . ومن أجل الوفاء بذلك ، تستخدم البلدان طرائق مختلفة وتأخذ في الاعتبار مجموعة متنوعة من العوامل لتحديد التقديرات المتمثلة بكل مخدر معني . وفي تحديد التقديرات ، تشمل الطريقة المطبقة عادة على إجراء إسقاط للاتجاهات المتوقعة في استخدام العقاقير المخدرة ، والنظر في احصائيات الاستيراد في الأعوام الأخيرة والتشاور مع القطاع الوطني لصناعة المستحضرات الصيدلانية . والمشكلة الأساسية في هذه الأساليب هي أن العوامل التي تؤخذ في الاعتبار قد لا تبين بصورة كافية الاحتياجات الطبية الى المواد الأفيونية ، وقد لا تضمن استبانة الاحتياجات غير الملباة . فعلى سبيل المثال ، لا تظهر بيانات الاستيراد والاستهلاك الكميات التي وزعت بصورة غير كافية أو أيضا ، التي حولت أو أسيء استعمالها أو أفرط في استعمالها .

٢٢ - ودراسة الاستهلاك المشروع الفعلي للعقاقير المخدرة على الصعيد الاقليمي أو الوطني هي نظام استحدث مؤخرا ويطبق حاليا في عدد محدود من البلدان المتقدمة النمو . وتفيد المعلومات المتاحة أن قلة قليلة من البلدان تتبع نهجا منتظما ، دقيقا وشاملا ، في تقدير احتياجاتها الطبية المحلية الى العقاقير المخدرة بصورة عامة والى المواد الأفيونية بصورة خاصة . وبشكل مماثل ، وضعت قلة قليلة من البلدان نظام رصد فعالا لتقرير مدى تلبية الاحتياجات الطبية ولتوفير أساس لاتخاذ تدابير تصحيحية مناسبة لتلبية الاحتياجات غير الملباة . وفي أفضل الأحوال ، قد تكون لدى البلدان نظم لا تفي الآن بالاحتياجات غير الملباة من المواد الأفيونية الا بواسطة تزويد الهيئة بتقديرات تكملية وقد تستند هذه النظم ، جزئيا ، الى الافتراض غير الصحيح الذي مفاده أن مستويات الاستيراد توازي الاحتياجات الطبية .

٢٣ - وقد يكون التقدير والتحديد الكمي للاحتياجات الطبية الى العقاقير المخدرة ، على الصعيد الوطني ، مهمة معقدة وشاقة . وأي فشل في التقدير الصحيح للاحتياجات الطبية الى المواد الأفيونية ، ومن ثم في ضمان توفرها ، يمكن أن يؤثر تأثيرا شديدا على نوعية حياة الذين يحتاجون الى مثل هذه العقاقير المخدرة ولا يستطيعون الحصول عليها . فينبغي أن يستند التقدير الى دراسة منتظمة وشاملة ، ليس لاتجاهات الاستهلاك الماضية والمتوقعة فحسب ، بل كذلك للبيانات الأخرى ذات الصلة ، كأنماط الاصابة بالأمراض والوفيات ، والعوامل الاجتماعية والثقافية والديموغرافية ، والجرعات اليومية المحددة لكل وحدة من الأشخاص المعنيين ، ومستوى استهلاك العقاقير غير الأفيونية البديلة ، ونمط اختيار الأطباء الممارسين للعقاقير المخدرة في برامج العلاجية ، والبيانات المتعلقة بالاحتياجات غير الملباة . وهذا النظام مرهون باستخدام أساليب موثوقة وشاملة لجمع البيانات وتحليلها ؛ فمن الضروري اذن أن يقوم المسؤولون عن تحديد مقدار الاحتياجات الطبية الى المواد الأفيونية باستشارة الخبراء العاملين ضمن نظام الرعاية الصحية ، ليضمنوا الحصول على أدق ما يمكن من المعلومات . وبناء عليه ينبغي أن تشدد برامج تدريب الموظفين المسؤولين عن تنظيم شؤون العقاقير المخدرة



على أهمية تقرير الاحتياجات الطبية الفعلية الى المواد الأفيونية ، بما في ذلك الاحتياجات التي لم تتبين بعد ، وأن تؤكد على العوامل المختلفة التي يجب أخذها في الاعتبار لدى تقدير الاحتياجات المشروعة الاجمالية الى العقاقير المخدرة . ويفترض أن تؤدي هذه البرامج في النهاية الى اقامة توازن صحيح بين توفر المواد الأفيونية ومراقبتها .

### الفصل الثالث - العقبات التي تعترض توفر المواد الأفيونية للأغراض الطبية

٢٤ - تتطلب الأدوية عموماً ، والمواد الأفيونية خصوصاً ، طريقة خاصة في المناولة . وفي هذا الصدد ، يؤدي نظام الرعاية الصحية وأنظمة العقاقير المخدرة والعاملون في المهن الصحية ، جميعهم ، دوراً حاسماً . ومع أن الحكومات تبذل قصارى جهدها لتسهيل الحصول على العقاقير المخدرة اللازمة للأغراض العلاجية تنشأ أحياناً عقبات تجعل من الصعب توفير بعض العقاقير المخدرة . وفي هذا الفصل تستجلى العقبات الموجودة ضمن نظام الرعاية الصحية والعقبات الناشئة من التشريع والادارة والممارسة المهنية أو المتصلة بها ، وتعطي أمثلة على بعض المشاكل والقضايا التي قد يكون على الحكومات أن تتصدى لها بغية تحسين نظم توريد العقاقير المخدرة وتسهيل الحصول على المواد الأفيونية .

#### ألف - العقبات الموجودة في نظم الرعاية الصحية

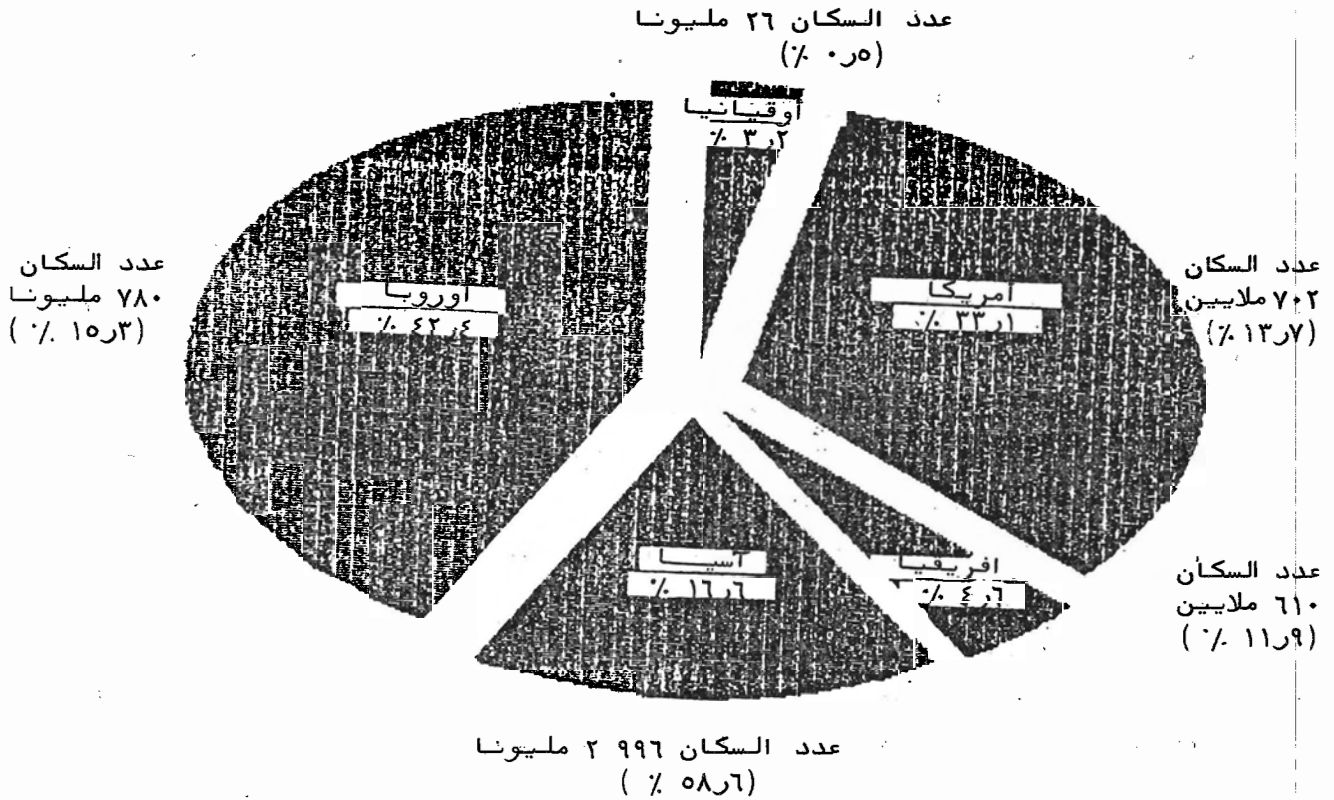
٢٥ - توفر خدمات الرعاية الصحية ، في أنحاء عديدة من العالم ، في إطار نظام معقد من خصائصه وجود القيود المرتبطة بالأيدي العاملة والقيود المالية وندرة العقاقير المخدرة . ثم ان تطورات الهياكل الأساسية لم تكن ، في بعض الحالات مجارية للطلب على الخدمات .

٢٦ - ومن المؤشرات العالمية التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجيات " الصحة للجميع " عدد البلدان التي تنفق ما لا يقل عن ٥ في المائة من ناتجها القومي الاجمالي على الصحة . وتتراوح نسبة الناتج القومي الاجمالي التي تنفق على الصحة في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والتي تتوفر عنها المعلومات ذات الصلة بين حد أدنى قدره ٤.٠ في المائة وحد أعلى قدره ١٢.٦ في المائة . فالبلدان المتقدمة النمو تنفق ما متوسطه ٦.٨ في المائة ، في مقابل ٢.٢ في المائة في أقل البلدان نمواً و ٣.٦ في المائة في البلدان النامية الأخرى . وعلاوة على ذلك ، تخصص الموارد في بعض البلدان لتكنولوجيات باهظة ومعقدة جداً تفيد أقلية حضرية صغيرة ، فتزيد من حدة التفاوت القائم .

٢٧ - وتعطي البلدان النامية الأولوية ، بصورة متزايدة ، لتوفير العقاقير المخدرة الأساسية - أي تلك اللازمة لأكثر الأمراض شيوعاً والتي ينبغي أن تكون في المتناول دائماً . وقد وضع أكثر من ١٠٠ بلد قوائم بمثل هذه العقاقير المخدرة . وتشتمل القوائم النموذجية للعقاقير الأساسية لمنظمة الصحة العالمية ، التي تستخدم عادة كدليل لاختيار العقاقير المخدرة التي يلزم ادراجها في القوائم الوطنية ، على الكودايين والمورفين والبشيدين .

٢٨ - وبسبب القيود المالية والقيود الأخرى الموجودة في نظم الرعاية الصحية ، يتفاوت استهلاك العقاقير بين البلدان . ففي عام ١٩٨٧ ، استهلكت ١٠ بلدان ، يقل عدد سكانها عن ثلث عدد سكان العالم ، ٧١ في المائة من مجموع المبيعات العالمية للأدوية ، وينطبق عدم التساوي بين أنماط الاستهلاك على المواد الأفيونية وعلى غيرها من الأدوية أيضا . ومثال ذلك أنه ، في عام ١٩٨٧ ، استهلكت خمسة بلدان ، يبلغ مجموع عدد سكانها حوالي ٦٢٠ مليون نسمة تقريبا (١٢ في المائة من عدد سكان العالم) ، ٧١ في المائة من إجمالي استهلاك العالم للمورفين . وفي الرسم الثالث ايضاح اضافي للتفاوت في استهلاك المواد الأفيونية .

الرسم الثالث - الاستهلاك العالمي للمواد الأفيونية  
في عام ١٩٨٨ حسب المناطق



٢٩ - والتفاوت في الدخل القومي بين البلدان هو العامل الرئيسي لعدم التساوي مع الحصول على العقاقير المخدرة . ففي عام ١٩٨٥ ، بلغت قيمة الاستهلاك الفردي للعقاقير المخدرة في البلدان المتقدمة النمو ٦٢١ دولارا ، في مقابل ٤٤ دولارا في البلدان النامية . الا أن الأرقام المتوسطة لهاتين الفئتين من البلدان قد لا تكون هي الأرقام الحقيقية ، بسبب الفوارق بين البلدان ضمن كل فئة ، فبين البلدان المتقدمة النمو ، مثلا ، كانت قيمة الاستهلاك الفردي للعقاقير المخدرة في أحد البلدان ، في عام ١٩٨٥ ،

١١١٦٢ دولارا ، بينما بلغت ٤١٤ دولارا في بلد آخر . وتوجد الفوارق نفسها بين البلدان النامية ، ولو ضمن مجال أضيّق . وفي بعض البلدان المتقدمة النمو ومعظم البلدان النامية فرق كبير في توفر العقاقير المخدرة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية .

٣٠ - وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية أن حصول ما يتراوح بين ١٣ و ٢٥ مليار نسمة في العالم على العقاقير المخدرة الأساسية هو اما قليل واما غير منتظم . وفي ٢٤ من أصل ١٠٤ بلدان نامية ، لا يحصل أكثر من ٧٠ في المائة من السكان على هذه العقاقير . وقد زادت النظم غير الفعالة التي يجري في اطارها اشتراء العقاقير المخدرة ، واجراءات التوزيع السيئة ، وأنماط الوصف الطبي والاستهلاك غير الحكيمة ، من تفاقم المشاكل الناجمة عن عدم كفاية الهياكل الأساسية ، والافتقار الى الموارد ، وسوء الادارة . وينفق بعض البلدان النامية الآن ما يقرب من ٣٥ في المائة من ميزانية الصحة العامة منه على شراء الأدوية ، ضاعطا بذلك موارده الى الحد الأقصى .

٣١ - وفي اطار الوصف الطبي للمواد الأفيونية و صرفها للمرضى ومناولتهم اياها ، يؤدي ثلاثة أنواع من الموظفين الصحيين ، هم الأطباء الممارسون والصيدلة والممرضون ، دورا بالغ الأهمية . وتستنفد تكاليف موظفي الصحة في بعض نظم الرعاية الصحية حوالي ٧٥ في المائة من مجموع ميزانية الصحة . ويختلف تدريب العاملين في المهن الصحية ووضعهم القانوني ودورهم ووظائفهم بين بلد وآخر . وبالإضافة الى ذلك ، جرى في بعض البلدان تحديد دور كل فئة منهم في وصف المواد الأفيونية و صرفها ومناولتها بواسطة تدابير مراقبة خاصة .

٣٢ - وبالنظر الى أوجه التباين الأخرى في نظم الرعاية الصحية الوطنية ، ليس من الغريب أن تكون هناك فوارق مهمة في توفر الموظفين الصحيين . فهناك ، في بعض البلدان ، طبيب واحد فقط لكل ١٠٠ . ٠٠٠ نسمة ؛ بينما في بلدان أخرى يخدم الطبيب الواحد ٤٠٠ نسمة . وتتراوح نسبة موظفي التمريض من حد أدنى قدره ٤ لكل ١٠٠ . ٠٠٠ من السكان الى حد أقصى قدره ٨٣٠ . أما نسبة الصيدلة الى السكان ، وهي تبلغ حوالي ١ الى ٢٠٠ في بعض البلدان المتقدمة النمو ، فهي ١ الى ٧٠٠ . ٠٠٠ في بعض المناطق الريفية في البلدان النامية . وبالرغم من النقص المذهل في الموظفين الصحيين في بعض أجزاء من العالم ، يوجد لدى بعض البلدان فائض في هؤلاء الموظفين ، ولا سيما في الأطباء الممارسين . ويزداد عدم التوازن في أعداد الموظفين الصحيين منذ أواسط السبعينات ، مع أنه استغرق وقتا كان يمكن للبلدان خلاله أن تركز له الاهتمام وتتخذ التدابير اللازمة لاصلاحه .

٣٣ - وقد يكون على البلدان ، في الأنشطة التخصصية أو في المواقع الجغرافية التي تعاني نقصا في الموظفين الصحيين ، أن تنظر في اتخاذ تدابير مختلفة تضمن منع هذا النقص من أن يؤثر تأثيرا ضارا في الحصول على المواد الأفيونية . أما مراكز الرعاية الصحية والصحة الريفية التي يعمل فيها موظفون غير مؤهلين طبيا ، فقد تنشأ فيها مشاكل تتمثل بتسليم و صرف بعض أنواع المواد الأفيونية المشمولة بفئة العقاقير المخدرة الأساسية . وفي مثل هذه الحالات ، تحتاج البلدان الى تطوير نظم الإبلاغ وأداء الحسابات ،

بحيث يبقى بالإمكان استعمال هذه المواد الأفيونية دون مخالفة أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة .

٣٤ - وتلجأ نظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم إلى مجموعة من النهج المتعلقة بطرائق تمويل الرعاية الصحية واسترداد تكاليفها . فهذه الرعاية توفر ، في بعض البلدان ، ضمن إطار مخطط للضمان الاجتماعي ، وقد تكون نسبة السكان التي يشملها هذا المخطط منخفضة إلى حد ٤ في المائة أو مرتفعة إلى حد ٩٦ في المائة ، وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية أن كلفة توفير العقاقير المخدرة الأساسية ، في إطار الرعاية الصحية الأولية ، تقل عن دولار واحد للشخص في السنة . ويصعب الحصول على معلومات عن كيفية تأثير عامل الكلفة في القرارات المتعلقة بصرف المواد الأفيونية في مختلف السياقات التي تؤمن فيها الرعاية الصحية . وحيث تقدم المواد الأفيونية بدون مقابل أو لا تخضع تكاليفها للاسترداد ، لا يعرف حتى الآن ما هي العوامل التي تؤثر في وصف الأطباء الممارسين للمواد الأفيونية أو عدم وصفهم إياها .

٣٥ - وفي العديد من البلدان واحد أو أكثر من النظم غير الرسمية للرعاية الصحية ، تقع خارج نظام الخدمات الصحية الرسمي ولكنها موازية له . ويلجأ بعض المرضى إلى أشكال المعالجة التقليدية عندما يكون الحصول على المعالجة الحديثة باهظا أو محدودا أو غير مناسب . وللاعتبارات الاجتماعية والثقافية والنفسية ، هي أيضا ، تأثير في اختيار طرائق المعالجة . وينبغي انعام النظر في دور النظم غير الرسمية ، كنظم الدعم القائمة على البلديات ، ونظم الطب المعترف بها رسميا ، ومنها نظام الوخز الابري ، من أجل استبانة الطريقة التي تؤثر بها هذه النظم في استعمال العقاقير المخدرة ، ولا سيما المواد الأفيونية . وقد أصدر أحد البلدان قانونا يوصي باستخدام الوخز الابري ، كبديل لاستعمال المواد الأفيونية ، لتفادي الألم أو تخفيفه .

٣٦ - ويتصف عدم توفر العقاقير المخدرة وتعدر الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية ومواردها بأنهما مشكلتان ناجمتان ، على نحو أساسي ، عن مستوى تطور البلد . وبالنظر إلى ضخامة المشاكل التي تحتاج إلى المعالجة بغية اصلاح الاختلال الحالي وجعل الحصول على الرعاية الصحية أكثر انصافا وقبولا ويسرا ، ليس من الغريب أن يكون الاستعمال الطبي للمواد الأفيونية قد حظي من العناية بأقل مما ينبغي . كما أن هناك بلدا شينا عديدة لم تسع إلى تسهيل استعمال هذه المواد بتوعية الموظفين الصحيين إلى القضايا ذات الصلة وبانشاء الآليات اللازمة للتقدير الكمي للاحتياجات وللتغلب على مشاكل الامداد والتوزيع .

### باء - العقبات الموجودة في التشريع والادارة

٣٧ - لقد شهد القرن ونصف القرن الماضيان تقدما سريعا في العلوم الطبية كان من عناصره المهمة استحداث مسكنات تتزايد فعاليتها باستمرار . فالاستعمال الطبي للملائم للقلويدات المشقة من خشخاش الأفيون أراح من الألم أعدادا كبيرة ممن يقاسونه . ومن

ناحية أخرى ، كانت المواد الأفيونية ، من المنظور التاريخي ، بين أوائل المواد التي جرى تعاطيها على نطاق واسع خارج الاستعمالات الطبية المشروعة . وبسبب هذا التعاطي كانت المواد الأفيونية أيضا بين أوائل المواد التي أخضعت للمراقبات القانونية .

٣٨ - وابتداءً من حوالي ٨٠ عاما ، اعترفت سلسلة من المعاهدات الدولية بالدور المزدوج الذي تؤديه المواد الأفيونية وبعض المواد الأخرى التي توفر درجات متفاوتة من الفائدة العلاجية ، انما يمكن أيضا أن تؤدي الى مشاكل فردية وعمامة عندما يساء استعمالها . وقد استهدفت المعاهدات اقامة التوازن بين توفر مثل هذه المواد ومراقبتها ، بحيث لا يعرقل الأمر الثاني الأمر الأول . وهذا التوازن الدقيق معبر عنه بوضوح في ديباجة اتفاقية سنة ١٩٦١ التي تسلم ، من جهة ، "باستمرار لزوم استعمال المخدرات الطبي لتخفيف الآلام ، وبوجوب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان توفر المخدرات لهذا الغرض" ، ومن جهة أخرى ، "يكون ادمان المخدرات آفة وبيلة تصيب الفرد ، وخطرا اجتماعيا واقتصاديا يهدد الانسانية" .

٣٩ - وفي اطار الحاجة الى ضمان التوازن الصحيح بين العرض وبين الطلب المشروع ، كلفت الهيئة بمهمة قصر توفر العقاقير المخدرة على "الكمية الكافية التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية" ، الى جانب منع عرض العقاقير المخدرة بطريقة غير مشروعة والاتجار غير المشروع فيها واستعمالها بصورة غير مشروعة . ومن الطبيعي أنه يجب ترجمة أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ الى قوانين وطنية ملائمة لكي يكون نظام المراقبة فعالا . وقد استحدثت الدول الأطراف وغير الأطراف في الاتفاقية ، بدرجات متفاوتة ، قوانين محلية لمراقبة المواد الأفيونية وتدابير ادارية وغير ادارية لتنفيذ الأحكام التشريعية .

٤٠ - وعند سن هذه القوانين المحلية ، وكذلك في تنفيذ أحكامها ، قد يغفل المشرع أو مسؤول تنفيذ القوانين الصعوبات التي تعترض تأمين الحاجة الى التوازن بين توفر المواد الأفيونية ومنع اساءة استعمالها ، أو قد تعترضه هذه الصعوبات بالذات . وفي هذا الصدد ، ينبغي الإشارة الى أن منع توفر الكثير من المواد الأفيونية للاستعمال المشروع لا يضمن بالضرورة منع اساءة استعمال المواد الأفيونية المشتراة بصورة غير مشروعة . وهكذا فان اتباع نهج تقييدي الى حد مفرط بشأن التوفر المشروع للمواد الأفيونية قد ينتهي ، ببساطة ، بحرمان غالبية السكان من الحصول على الأدوية الأفيونية التركيب المخصصة للأغراض المشروعة .

٤١ - وفي بعض الحالات ، تنشأ الصعوبة من القانون أو النظام ذي الصلة ، هو نفسه ، أو من الطريقة التي يجري بها تنفيذه أو عدم تنفيذه ؛ وفي حالات أخرى تنشأ هذه الصعوبة من موقف الاداريين أو العاملين في المهن الصحية أو الجمهور . ويجري في الفقرات التالية بحث الحالات العديدة التي غالبا ما تحدث فيها هذه المشكلة .

٤٢ - وكرد فعل على تزايد الاتجار غير المشروع ، يصدر المشرعون أحيانا قوانين لا تعالج هذا الاتجار وحده ، بل تمس أيضا بعض نواحي التجارة والاستعمال المشروعين ،

دون أن يسبقوا ذلك بإجراء تقييم كاف لأثر القوانين الجديدة في مثل هذه الأنشطة المشروعة . كما أن القلق المتزايد من امكانية اساءة الاستعمال قد يؤدي الى اعتماد أنظمة مفرطة في التقييد يكون أثرها الفعلي تخفيض توفر تلك المواد للأغراض المشروعة .

٤٣ - وفي حين أن الجزاءات ضرورية في معاملة الأشخاص الذين يخالفون القانون ، ينبغي ألا تشكل ، بصفتها هذه ، عقبة في وجه الوصف الطبي للمواد الأفيونية أو صرفها للمرضى بالاستناد الى الأنظمة النافذة . والغالبية الكبرى للعاملين في المهن الصحية تمارس أنشطتها ضمن إطار القانون ، فيفترض أن تكون قادرة على ذلك دون خوف ، لا موجب له ، من تلقي الجزاءات على مخالفات غير مقصودة . وبالرغم من ذلك ، يمكن أن تنشأ حالات يتعرض فيها هؤلاء العاملون لدعاوى تقام ضدهم بسبب مخالفتهم للقانون في شكلياته ، وهذا الاحتمال يجنح الى تثبيط الوصف الطبي للمواد الأفيونية أو صرفها للمرضى .

٤٤ - وقد تنشأ حالات يرى فيها الموردون الشرعيون أو الموزعون أو الأطباء الممارسون أن الشروط التنظيمية مرهقة على نحو مفرط أو غير ملائمة أو مبددة للوقت ، فيميلون الى تجنب مناولة المواد الأفيونية لكي لا يمتثلوا للإجراءات التي يرونها معقدة . ومن الضروري تغيير هذه النظرة اذا أريد احاطة جميع السكان برعاية صحية سليمة .

#### جيم - العقبات المرافقة للعمل المهني

٤٥ - تقدّر منظمة الصحة العالمية أن هناك الآن عددا من مرضى السرطان لا يقل عن ٣ ملايين يعانون الآلام ولا مبرر لمعاناتهم . فالمسكنات الفعالة والطرائق العلاجية المجرية موجودة ، لكن الأطباء لا يستعملونها بحيث يحقق أقصى النفع منها . وتشير دراسات أجريت في عدد من البلدان المتقدمة النمو الى أن المرضى الذين تناولتهم هذه الدراسات لا يحصلون دائما على تخفيف مرض للألم . ولا شك في أن لمزاولي المهن الصحية ، وخصوصا الأطباء ، تأثيرا هاما في برنامج معالجة المرضى . ويعتمد النهج العلاجي الذي يسلكه الطبيب على طائفة من العوامل ، ضمنها التدريب ، والخبرة المتحصلة ، وموقف مزاولي المهن الصحية ، وتوفر ما هو ملائم من العقاقير المخدرة والمرافق . وقد اختارت بعض البلدان تشجيع استعمال العقاقير غير المخدرة التي تتسم بأنها أدنى فعالية ، ولا تتطلب ، لتوزيعها ، هياكل أساسية معقدة ، ولا تخضع للمراقبات الصارمة اللازمة في حالة المواد الأفيونية .

٤٦ - وربما قيّد استعمال بعض العقاقير المخدرة ، بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، بسياسات أو مبادئ توجيهية تعتمدها الحكومات أو الرابطات الطبية . وقد يحول منع استعمال عقار مخدر ما في معالجة جزء من السكان (كالأطفال مثلا) ، أو أمراض معينة ، دون استعماله في كل الظروف . ثم أن الافتقار الى مبادئ توجيهية محددة بشأن استعمال العقاقير المخدرة التي منها المواد الأفيونية وبشأن أمراض معينة يمكن وصف هذه العقاقير لمداواتها ، قد يسهم في جعل الأطباء الممارسين يترددون في استعمال هذه العقاقير للأغراض الطبية المشروعة . فتوخيا لمعالجة هذه المشكلة ، وضعت بعض

الحكومات ، بالتشاور مع خبراء يعملون في هذا الميدان ، مبادئ توجيهية لممارسي الخدمات الصحية بشأن استعمال عقاقير مخدرة معينة وبشأن المنهجية التي يقبل أو يفضل تطبيقها لمداواة أمراض معينة . كما وضعت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية لمعالجة آلام السرطان . (٥)

٤٧ - وثمة بلدان يحتاج فيها ، لاستعمال عقاقير مخدرة معينة ، الى الحصول على إذن خاصة أو الى استيفاء شروط تلزم لاتاحة هذه العقاقير . وقد تملّي السياسات أو الأنظمة، أو تحدد ، الشروط التي يمكن بموجبها استعمال عقار مخدر معين والتأشير ، بالتالي ، في الطريقة التي ينفذ فيها مزاولو المهن الصحية برامج المعالجة .

٤٨ - وتفيد المعلومات المتاحة أن بعض مزاولي المهن الصحية قد يترددون ، قليلا أو كثيرا ، في استعمال المواد الأفيونية لمعالجة مرضاهم ، لأن لديهم تخوفا (يشاركهم فيه بعض المرضى وعائلاتهم) من أن يؤدي استعمال المواد الأفيونية الى الادمان العلاجي . وينجم عن ذلك أن بعض الأطباء الممارسين لا يصفون المواد الأفيونية الا بجرعات لا تكفي لتكون المعالجة فعالة . أو لفترات من الزمن هي أقصر من أن تنتج التأثير المطلوب . بينما يرفض آخرون استعمال أية مواد أفيونية ، ويختارون عقاقير غير أفيونية أقل فعالية ، بالرغم من أن المعالجة الصالحة لتلك الحالة ، ربما كانت بالمواد الأفيونية . وقد ذكر أن التدريب والتعليم اللذين يحصل عليهما الكثيرون من مزاولي المهن الصحية لا تركز عناية كافية على معالجة الألم ، ولا على الاستعمال الصحيح للمواد الأفيونية ، ولا على معالجة الحالات المزمنة أو الحادة التي تكون فيها هذه العقاقير المخدرة لازمة أو مناسبة .



## الفصل الرابع - الاستنتاجات والتوصيات

٤٩ - تفيد الأدلة المتاحة أن الاحتياج الطبي الى المواد الأفيونية ، وخصوصا لمعالجة آلام السرطان ، لا يلبي تماما . وقد استجليت العوامل التي يمكن أن تعرقـل بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، توفر المواد الأفيونية ؛ فمع ايلاء الاعتبار الواجب للأحوال السائدة في البلدان المختلفة ، ولتوفر الموارد ، سيساعد تنفيذ التوصيات التالية ، في المدى القصير والمتوسط والطويل ، على التخفيف من تأثير عراقيل عديدة تحول دون توفر المواد الأفيونية للاحتياجات الطبية ، بل الى ازالة هذه العراقيل :

### توصيات تقدم لتنظر فيها الحكومات

(أ) ينبغي أن تنظر الحكومات ، بعين ناقدة ، في الأساليب التي تستخدمها لتقدير الاحتياجات الطبية المحلية من المواد الأفيونية ، ولجمع وتحليل البيانات ، توخيا لاجراء التغييرات اللازمة للتحقق من أن التقديرات التي ستحصل في المستقبل تظهر الاحتياجات الفعلية بدقة ؛

(ب) ينبغي للحكومات أن تستحدث وتطبق نظاما لرصد مدى تلبية الاحتياجات الطبية من المواد الأفيونية ، لكي يتسنى اتخاذ الاجراء التصحيحي المناسب لتلبية أية احتياجات لم تلَب بعد ؛

(ج) ينبغي أن تدرس الحكومات الى أي مدى تسمح نظم الرعاية الصحية فيها ، وقوانينها وأنظمتها ، باستعمال المواد الأفيونية ، وأن تستبين العراقيل التي يمكن أن تعترض هذا الاستعمال ، وتضع خطط العمل اللازمة لتسهيل توريد وتوفير المواد الأفيونية لكل الدواعي المناسبة ؛

(د) ينبغي أن تضع الحكومات سياسات وطنية وتصوغ مبادئ توجيهية بشأن الاستعمال الرشيد للمواد الأفيونية وبشأن معالجة الأمراض التي قد تكون هذه المواد مناسبة لها ؛

(هـ) ينبغي أن تؤمن الحكومات حصول مزاولي المهن الصحية على التعليم الكافي والتدريب الحديث علي استعمال المواد الأفيونية ، وعلى المعلومات المتصلة بالارتهاـن للعقاقير المخدرة .

### توصيات تقدم لتنظر فيها منظمة الصحة العالمية

(و) ينبغي أن تضع منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية بشأن اقامة أنسب النظم الوطنية لتقدير الاحتياجات الطبية المحلية من المواد الأفيونية ، وأن تساعد الحكومات في هذا المجال .

### توصيات تقدم لتنظر فيها الرابطات المهنية وأساتذة الطب

(ز) ينبغي حث أساتذة الطب والرابطات المهنية للأطباء والصيدالة والممرضين وصانعي المستحضرات الصيدلانية على تشجيع الاستعمال الرشيد للمواد الأفيونية للأغراض الطبية ، واضعين نصب أعينهم مسؤوليتهم عن التحقق من عدم اساءة استعمال المواد الأفيونية .

### الحواشي

- (١) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات ، لسنة ١٩٦١ (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع 62.XI.1) .
- (٢) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات ، لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببيروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع ٠(E.77.XI.3)
- (٣) طلب وعرض المواد الأفيونية لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع ٠(E.82.XI.4)
- (٤) طلب وعرض المواد الأفيونية لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع ٠(E.85.XI.7)
- (٥) منظمة الصحة العالمية ، تخفيف آلام السرطان (جنيف ، ١٩٨٦) .

## المرفق الأول

### قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٩

#### طلب وعرض المواد الأفيونية للأغراض الطبية والعلمية

#### ان المجلس الاقتصادي والاجتماعي ،

اذ يذكر بقراراته ٨/١٩٧٩ المؤرخ في ٩ أيار/مايو ١٩٧٩ ، و ٢٠/١٩٨٠ المؤرخ في ٣٠ نيسان/ابريل ١٩٨٠ ، و ٨/١٩٨١ المؤرخ في ٦ أيار/مايو ١٩٨١ ، و ١٢/١٩٨٢ المؤرخ في ٣٠ نيسان/ابريل ١٩٨٢ ، و ٣/١٩٨٣ المؤرخ في ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٣ ، و ٢١/١٩٨٤ المؤرخ في ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٤ ، و ١٦/١٩٨٥ المؤرخ في ٢٨ أيار/مايو ١٩٨٥ ، و ٩/١٩٨٦ المؤرخ في ٢١ أيار/مايو ١٩٨٦ ، و ٣١/١٩٨٧ المؤرخ في ٢٦ أيار/مايو ١٩٨٧ ، و ١٠/١٩٨٨ المؤرخ في ٢٥ أيار/مايو ١٩٨٧ .

وإذ يؤكد مرة أخرى ما للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ (أ) من دور مركزي في مراقبة إنتاج المواد الأفيونية والاتجار بها ،

وإذ يعيد تأكيد الحاجة الى اقامة توازن بين عرض المواد الخام الأفيونية في مراقبة إنتاج المواد الأفيونية والطلب عليها للأغراض الطبية والعلمية ، حيث يشكل هذا التوازن عنصرا هاما من عناصر الاستراتيجية والسياسة الدوليتين لمكافحة تعاطي المخدرات ،

وإذ يساوره القلق ازاء استمرار بلدان التصدير التقليدية في مواجهة أعباء مالية وغير مالية نتيجة لضخامة مخزوناتها من المواد الخام الأفيونية ،

وإذ يؤكد مرة أخرى أن هناك حاجة جوهرية الى التعاون والتضامن الدوليين من أجل التغلب على مشكلة المخزونات الزائدة ،

وقد نظر في الجزء الخاص في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ١٩٨٨ بطلب وعرض المواد الأفيونية لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية، (ب)

١ - يحث جميع الحكومات على أن تبحث بجدية سبل حل مشكلة المخزون الفائض والتعجيل بتحسين الأوضاع الحالية ؛

٢ - يشي على الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات للجهود التي تبذلها ويطلب اليها متابعة مسألة التعجيل في وضع الصيغة النهائية للمشروع المشار اليه

(أ) الأمم المتحدة ، مجموعة المعاهدات ، المجلد ٥٢٠ ، الرقم ٧٥١٥ ، الصفحة

١٥١ (من النص الانكليزي) .

(ب) E/INCB/1988/1 (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع E.88.XI.4) ، الفصل

الثاني ، الفرع جيم .

في الفقرة ٤٠ من تقريرها ، وفي تنفيذ هذا المشروع الذي سيجري تقييما لما في مختلف مناطق العالم من احتياجات مشروعة الى المواد الأفيونية لم تلب حتى الآن بسبب قصور الرعاية الصحية أو صعوبة الأوضاع الاقتصادية أو غير ذلك من الظروف ؛

٣ - يطلب الى الأمين العام أن يعمم هذا القرار على جميع الحكومات والوكالات الدولية المختصة للنظر فيه وتنفيذه .

## المرفق الثاني

### قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٠/١٩٨٨

#### العرض والطلب من المستحضرات الأفيونية للاحتياجات الطبية والعلمية

#### ان المجلس الاقتصادي والاجتماعي ،

اذ يشير الى قراراته ٨/١٩٧٩ المؤرخ في ٩ أيار/مايو ١٩٧٩ ، و ٢٠/١٩٨٠ المؤرخ في ٣٠ نيسان/أبريل ١٩٨٠ ، و ٨/١٩٨١ المؤرخ في ٦ أيار/مايو ١٩٨١ ، و ١٢/١٩٨٢ المؤرخ في ٣٠ نيسان/أبريل ١٩٨٢ ، و ٣/١٩٨٣ المؤرخ في ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٣ ، و ٢١/١٩٨٤ المؤرخ في ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٤ ، و ١٦/١٩٨٥ المؤرخ في ٢٨ أيار/مايو ١٩٨٥ ، و ٩/١٩٨٦ المؤرخ في ٢١ أيار/مايو ١٩٨٦ ، و ٣١/١٩٨٧ المؤرخ في ٢٦ أيار/مايو ١٩٨٧ .

وإذ يؤكد مجدداً ما للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ ، بصيغتها المعدلة بروتوكول عام ١٩٧٢ المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ ،<sup>(أ)</sup> من دور رئيسي في مراقبة انتاج المستحضرات الأفيونية والتجارة فيها .

وإذ يعيد تأكيد الحاجة الأساسية الى التعاون والتضامن الدولي في جميع الأنشطة المتعلقة بمراقبة المخدرات .

وإذ يضع في اعتباره أن الحفاظ على توازن عالمي بين العرض المشروع للمستحضرات الأفيونية والطلب المشروع عليها للاحتياجات الطبية والعلمية يمثل جانبا هاما من جوانب استراتيجية وسياسة دولية لمكافحة إساءة استعمال المخدرات .

وإذ يساوره القلق لأن المخزونات الضخمة من الخامات الأفيونية التي تحتفظ بها البلدان الموردة التقليدية لا تزال تشكل عبئا ثقيلا عليها من النواحي المالية وغير المالية .

وقد نظر في الفرع المتعلق بالعرض والطلب من المستحضرات الأفيونية للاحتياجات الطبية والعلمية من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ١٩٨٧ ،<sup>(ب)</sup> بما في ذلك الملاحظة التي مفادها أن الطلب والانتاج العالميين كانا متوازنين تقريبا وأن الطلب على المستحضرات الأفيونية في السنوات القليلة القادمة سيظل عند مستواه الحالي .

١ - يحث جميع الحكومات على أن تبحث بجدية سبل حل مشكلة المخزون الفائض، بغية التعجيل بتحسين الأوضاع الحالية ؛

(أ) الأمم المتحدة ، مجموعة المعاهدات ، المجلد ٩٧٦ ، العدد ١٤١٥٢ .

(ب) منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع E.87.XI.3 ، الفصل الثاني ،

القسم باء .

- ٢ - يطلب الى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن تدرس المعلومات المتوافرة عن المشكلة . وأن تدخل في حوار مع الحكومات والأطراف الأخرى المعنية بغية إيجاد حل عملي وناجع ، ربما يشمل المنظمات الدولية المعنية بالمساعدة الانمائية ؛
- ٣ - يطلب الى الأمين العام أن يرسل هذا القرار الى جميع الحكومات والوكالات الدولية المختصة للنظر فيه وتنفيذه .

### المرفق الثالث

#### قائمة الوثائق

بالإضافة الى النصوص التشريعية المنشورة في سلسلة وثائق الأمم المتحدة E/NL وفي فصلية منظمة الصحة العالمية الموجز الدولي للتشريعات الصحية ، تم الرجوع الى الوثائق والمنشورات الواردة أدناه لدى اعداد هذا الملحق .

Z. Bankowski and A. Mejia, eds., Health Manpower out of Balance (Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences, 1987).

طلب وعرض المواد الأفيونية لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية (منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.82.XI.4) ، (بالانكليزية) .

طلب وعرض المواد الأفيونية لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع E.85.XI.7) .

H. Ghodse and I. Khan, eds. Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices (Geneva, World Health Organization, 1988).

• ("المؤثرات العقلية : تحسين ممارسات الوصف") (جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٨) .  
تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع E.88.XI.4) .

B. Rexed et al. Guidelines for the control of Narcotic and Psychotropic Substances (Geneva, World Health Organization, 1984).

("مبادئ توجيهية لمراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية") (جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٤) .

World Health Organization, Cancer Pain Relief (Geneva, 1986).

• (منظمة الصحة العالمية ، تخفيف ألم السرطان (جنيف ، ١٩٨٦) ) .

منظمة الصحة العالمية ، استعمال العقاقير الأساسية ، سلسلة التقارير الفنية رقم ٧٧٠ (جنيف ، ١٩٨٨) .

منظمة الصحة العالمية ، لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالارتهاان للعقاقير المخدرة ، سلسلة التقارير الفنية رقم ٧٦١ (جنيف ، ١٩٨٨) .

World Health Organization, The World Drug Situation 1988 (Geneva, 1988).

• (منظمة الصحة العالمية ، وضع العقاقير العالمي في عام ١٩٨٨ (جنيف ، ١٩٨٨) ) .

World Health Organization, "The health professions in the 1980s: a statistical update", World Health Statistics Annual, 1988, pp.43-70.

(منظمة الصحة العالمية ، "المهن الصحية في الثمانينات : استكمال احصائي" ، النشرة السنوية للإحصاءات الصحية العالمية ، ١٩٨٨ ، ص ٤٣ - ٧٠) (بالانكليزية) .

-----



### كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استلم منها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

#### 如何获取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

#### HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

#### COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

#### КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

#### COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.