

تتمتع مجموعة التعاون الدولي التابعة لمجلس أوروبا بشأن المخدرات والإدمان ("مجموعة بومبيدو") بتاريخ غني وطويل يعود إلى 6 أغسطس 1971 ، عندما نبه الرئيس الفرنسي جورج بومبيدو رؤساء وزراء الدول الخمس الأخرى في الجماعة الأوروبية في ذلك الوقت ، وكذلك المملكة المتحدة ، إلى مخاطر زيادة تعاطي المخدرات ، خاصة بين الشباب ، واقترح عليهم إنشاء إطار أوروبي للتعاون لمكافحة المخدرات ، بما في ذلك مكافحة المخدرات ، بما في ذلك ضد حركة المرور في التنمية الكاملة.

بعد خمسين عاما ، لا تزال المجموعة تحمل بفخر اسم مؤسسها ، ويغطي نطاقها الجغرافي اليوم 42 ولاية ، خارج حدود أوروبا. يتتبع هذا المنشور مشكلة المخدرات على المستوى الدولي خلال هذه العقود الخمسة ، والإجابات التي أعطيت لهم ، وإنجازات مجموعة بومبيدو. ويشمل أيضا مساهمات شخصية من الجهات الفاعلة التي صنعت تاريخ الفريق طوال نصف قرن من وجوده ، سواء بين المراسلين الدائمين أو داخل الأمانة العامة.

مجلس أوروبا هو المنظمة الرئيسية لحقوق الإنسان في القارة. وهي تتألف من 47 دولة عضوا ، بما في ذلك جميع أعضاء الاتحاد الأوروبي. وقعت جميع الدول الأعضاء في مجلس أوروبا على الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ، وهي معاهدة تهدف إلى حماية حقوق الإنسان والديمقراطية وسيادة القانون. تراقب المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان تنفيذ الاتفاقية في الدول الأعضاء.

[www.coe.int](http://www.coe.int)

## الملحق 6

### قائمة التظاهرات المنظمة في إطار الذكرى الخمسين لإنشاء مجموعة بومبيدو

تم تحديد الأحداث التالية كجزء من الاحتفال بالذكرى الخمسين لإنشاء مجموعة بومبيدو:

- 1) بيان جواو كاستل- برانكو غولاو باسم الرئاسة البرتغالية لمجموعة بومبيدو بعنوان "حقوق الإنسان في قلب سياسات المخدرات: الذكرى الخمسين لإنشاء مجموعة بومبيدو" نُشر في 4 يناير 2021؛
- 2) تم التوقيع على اتفاقية تعاون تكمل مذكرة التفاهم لعام 2011 بين المجلس الأوروبي ومنظمة الدول الأمريكية في مجال المخدرات في نهاية فبراير 2021 وسيتم تنفيذها بشكل مشترك من قبل مجموعة بومبيدو ومنظمة البلدان الأمريكية. لجنة مكافحة تعاطي المخدرات (CICAD).
- 3) منشور عن وباء Covid-19 والأشخاص الذين يستهلكون المخدرات، من إعداد مجموعة بومبيدو بالتعاون مع الشبكة الأوروبية للحد من المخاطر، نُشر في 1 مارس 2021؛
- 4) المشاركة، من 12 إلى 16 أبريل، في الدورة 64 رفيعة المستوى للجنة المخدرات (CND) هيئة صنع القرار الرئيسية للأمم المتحدة بشأن المخدرات. في اليوم الأول، أدلى أنطونيو سيلز، كاتب الدولة للصحة، ببيان نيابة عن الرئاسة البرتغالية لمجموعة بومبيدو، يركز على الذكرى الخمسين لإنشاء المجموعة. وقد اختار الحدث الجانبي المنظم على الإنترنت في 12 أبريل، من قبل الرئاسة البرتغالية ونيابة الرئاسة البولندية موضوع: "وضع حقوق الإنسان في صميم سياسات المخدرات". بالإضافة إلى ذلك، قامت مجموعة بومبيدو برعاية 5 أحداث جانبية أخرى (أحداث جانبية على الإنترنت لـ CND)؛
- 5) اعتماد اللجنة الوزارية للنظام الأساسي المعدل لمجموعة بومبيدو في 16 يونيو 2021؛
- 6) سيقام معرض عن الذكرى الخمسين في الاجتماع الثامن والثمانين للمراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو (29-30 يونيو 2021) قبل الندوة الثانية حول غرف الاستهلاك الأقل خطورة في 1 يوليو 2021. وسيقدم هذا المعرض كذلك خلال الدورة الخريفية للجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي (27 سبتمبر - 1 أكتوبر)؛
- 7) تنظيم الندوة الثانية حول غرف الاستهلاك الأقل خطورة (SCMR) في المجلس الأوروبي في ستراسبورغ في 1 جويلية 2021؛
- 8) نشر قصة قصيرة بمناسبة الذكرى الخمسين لصدور رسالة الإنشاء للرئيس بومبيدو المرسل في 6 أوت 1971 (6 أغسطس 2021)؛
- 9) إطلاق دورة تدريبية تنفيذية حول سياسة المخدرات، وهذه الدورة المتقدمة الجديدة للأكاديمية الدولية لسياسة المخدرات التابعة لمجموعة بومبيدو موجهة للأطر التنفيذيين والمهنيين رفيعي المستوى العاملين في مجال سياسة المخدرات والإدمان (24-27 أغسطس 2021، ستراسبورغ)؛
- 10) حفل إحياء هذه الذكرى في باريس في مركز بومبيدو في 28 أكتوبر 2021 - وبهذه المناسبة سيقام أيضًا حفل تسليم الجائزة الأوروبية للوقاية؛
- 11) جلسة استماع لرئيس المراسلين الدائمين من قبل اللجنة الوزارية التابعة للمجلس الأوروبي (ستراسبورغ، 10 تشرين الثاني (نوفمبر) 2021)؛
- 12) حدث اختتام الذكرى الخمسين: "تطور السياسات المتعلقة بالقنب: التجارب والدروس المستفادة"، في لشبونة في 15 ديسمبر 2021.



## الملحق 5

### بيان اللجنة الوزارية بمناسبة الذكرى الخمسين لإنشاء مجموعة بومبيدو (الذي اعتمدهت اللجنة الوزارية في 16 يونيو 2021، في الاجتماع 1407 لمندوبي الوزراء)

تهنئ اللجنة الوزارية مجموعة بومبيدو بالذكرى الخمسين لتأسيسها. وتشيد بالرئيس الفرنسي الراحل جورج بومبيدو لإطلاقه هذا الإطار الفريد للتعاون الأوروبي في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، والذي تحول على مر السنين إلى منصة للتعاون الحكومي الدولي لترقية مقاربة متكاملة ومتعددة التخصصات وقائمة على الأدلة العلمية لسياسات المخدرات، وفقاً لقيم المجلس الأوروبي.

تقدر اللجنة الوزارية العمل المنجز والنتائج المحققة على مدى العشريات الخمس الماضية، والتي مكنت مجموعة بومبيدو من الانتقال من سبع دول مؤسسة إلى 41 عضواً اليوم، بما في ذلك ثلاث دول غير أوروبية. كما تهنئ المجموعة على قدرتها على التكيف بسرعة وفعالية مع التحديات غير المتوقعة التي تطرحها الأزمة الصحية الحالية.

تشجع اللجنة الوزارية مجموعة بومبيدو على:

- استكمال عملها الهادف إلى تطوير أداة جديدة تتيح للدول الأعضاء التقييم الذاتي على أساس طوعي لتأثيرات بُعد حقوق الإنسان في إعداد سياسات حقوق الإنسان وتنفيذها.

- مواصلة التعاون الدولي في مجال المراقبة الفعالة للسلائف المستخدمة في صنع المخدرات والوقاية الفعالة من تسريب هذه السلائف؛

- زيادة فعالية الجهود الدولية الرامية إلى الوقاية من إنتاج المخدرات ومكافحته والجرائم ذات الصلة والاتجار بها بصورة غير مشروعة، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان؛

- الاستمرار في ترقية المشاركة في الشبكات والمبادرات المشتركة والتدريب المهني كشكل هادف وعملي للتعاون الدولي، كما يتضح من أنشطة مجموعة بومبيدو مثل فوج المطارات، والشبكة الدولية لمراقبة السلائف، وشبكة التعاون المتوسطي MedNET، والتدريب التنفيذي على سياسات المخدرات.

ترحب لجنة الوزراء بالتزام مجموعة بومبيدو بمواصلة وتوسيع جهودها لزيادة التعاون مع وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، ومنظمة الدول الأمريكية / لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة المخدرات، والمفوضية الأوروبية، والمرصد لأوروبي للمخدرات والإدمان ومنظمات المجتمع المدني، لترقية الصحة العمومية واحترام حقوق الإنسان كجزء لا يتجزأ من مقاربة شاملة ومتوازنة للسياسة في مجال المخدرات، على النحو المتوخى في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGASS) لعام 2016.

يتم تنفيذ عمل الأمانة في الإطار الإداري للمجلس الأوروبي، تحت سلطة الأمين العام أو الأمانة العامة. وتشرف عليها الرئاسة، وتتصرف في إطار لجنة المراسلين الدائمين ومكتبها.

- على المستوى الداخلي، تقييم تعاونًا متبادل المنفعة مع جميع الكيانات ذات الصلة في المجلس الأوروبي. وعند الاقتضاء، يمكن دعوة ممثلي الكيانات المعنية للمشاركة في الاجتماعات النظامية وفي أعمال المجموعة على أساس مخصص أو بكيفية أكثر ديمومة؛

- كما يتم السعي بنشاط إلى التآزر مع المجتمع المدني، الذي يلعب دورًا مهمًا في تطوير وتنفيذ السياسات والأنشطة على المستويات المحلية والوطنية والدولية. وعند الاقتضاء، يجوز أيضًا دعوة المنظمات غير الحكومية ذات الاختصاص الضيق في المجالات المعنية، بقرار من لجنة المراسلين الدائمين، للمشاركة كملاحظين في الاجتماعات النظامية وغيرها من أعمال المجموعة.

## المادة 6. الميزانية

يتم توفير ميزانية مجموعة بومبيدو من خلال المساهمات الإلزامية من أعضائها. ويتم اعتمادها كل سنة من قبل اللجنة الوزارية للمجلس الأوروبي في تركيبها التي تقتصر على ممثلي الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو، وفقًا للقواعد والإجراءات المعمول بها داخل المنظمة.

يشجع الأعضاء، في حدود إمكانياتهم ومصالحهم، على تقديم مساهمات طوعية لتوفير موارد إضافية لمجموعة بومبيدو، والتي يمكن أن تضاف إليها، عند الاقتضاء، موارد من برامج التعاون للمجلس الأوروبي.

تشرف على تنفيذ الميزانية العادية واستخدام الموارد الخارجة عن الميزانية لجنة المراسلين الدائمين ومكتبها.

## المادة 7. الأمانة

تعد أمانة مجموعة بومبيدو جزءًا لا يتجزأ من أمانة المجلس الأوروبي: ويخضع عملها للقواعد والإجراءات المعمول بها داخل المنظمة.

تتم إدارة المجموعة من قبل أمين تنفيذي أو أمينة تنفيذية يعين (تعين) من قبل الأمين العام أو الأمينة العامة للمجلس الأوروبي، ويكون مسؤولًا، من بين مهام أخرى، على حسن تسيير الموارد المالية والبشرية الموضوعة تحت تصرف المجموعة.

وبشكل أكثر تحديداً، فإن وظائف الأمانة هي كما يلي:

- دعم الرئاسة ونيابة الرئاسة؛

- تسيير ميزانية مجموعة بومبيدو، أي تقديم تحديثات منتظمة حول استخدام الموارد المتاحة للمجموعة؛

- تسهيل تنفيذ الأنشطة؛

- المساهمة في جودة أنشطة مجموعة بومبيدو من خلال تنظيم فعال؛

- تسهيل تقييم الأنشطة من قبل المراسلين الدائمين؛

- التواصل والإبلاغ عن التطورات في مجال المخدرات والإدمان وعن نتائج عمل المجموعة.

قد تستفيد دول أخرى كذلك، ولا سيما البلدان التي يحافظ معها المجلس الأوروبي على علاقة تعاون مهيكلية<sup>52</sup>، من هذه الصفة بموجب قرار من اللجنة الوزارية، بعد التشاور مع لجنة المراسلين الدائمين.

لا يمكن مشاركة الدول كملاحظين في مجموعة بومبيدو إلا لفترة محدودة من الوقت، وعلى إثرها تتخذ الدول المعنية قراراً بشأن انخراطها في المجموعة. هذه الفترة هي من حيث المبدأ سنتان.

#### المادة 4. الإدارة

تسير مجموعة بومبيدو بواسطة الهيئات التالية:

- الندوة الوزارية، التي تجمع السلطات السياسية المختصة لأعضائها كل أربع سنوات: تحدد التوجه الاستراتيجي وأولويات المجموعة للسنوات الأربع القادمة، وتعتمد برنامج العمل المتعدد السنوات الذي ينتج عنها، وتنتخب الرئاسة ونائباً- لرئاسة المجموعة، والموافقة على تشكيل المكتب؛

- لجنة المراسلين الدائمين، المؤلفة من ممثل عن كل عضو، وهي هيئة اتخاذ القرار في المجموعة بين ندوتين وزاريتين وتجتمع من حيث المبدأ مرتين في السنة. يجوز للحكومات تعيين ممثلين إضافيين في اللجنة. لكل عضو من أعضاء اللجنة صوت واحد. عندما تعين الحكومة أكثر من عضو، يحق لواحد منهم فقط (رئيس الوفد) المشاركة في التصويت؛

- مكتب المراسلين الدائمين، الذي يشرف على أنشطة المجموعة بين اجتماعات اللجنة: يتكون من ممثلي البلدين الذين يتأسس أحدهما المجموعة وينوبه الآخر، وأعضاء آخرين منتخبين من قبل أقرانهم، على أن يكون مفهوماً أن عدد أعضاء المجموعة يجب ألا يتجاوز ربع العدد الإجمالي لأعضاء المجموعة؛

- الرئاسة التي تضمن التمثيل السياسي للمجموعة خارجياً وتنسق عملها داخلياً، بما في ذلك من خلال الإشراف على أنشطة السكرتارية: وهي مدعومة (ويتم استبدالها عند الضرورة أو بناء على طلب الرئاسة) من قبل نائب الرئيس.

يسعى الأعضاء جاهدين لضمان التوازن بين الجنسين في الهيئات التي يقرها النظام الأساسي لمجموعة بومبيدو.

#### المادة 5. التآزر

تحرص مجموعة بومبيدو على تطوير جميع أوجه التآزر ذات المنفعة المتبادلة من أجل تجنب الازدواجية وإعطاء أقصى قدر من الفعالية والتأثير لأعمالها، مع الأخذ في الاعتبار حقيقة أن مجموعة بومبيدو تشكل آلية أوروبية فريدة للتعاون الحكومي الدولي في مجال سياسات المخدرات:

- على الصعيد الخارجي، تعمل بتكامل وثيق مع المنظمات الدولية الرئيسية والوكالات الحكومية الدولية المعنية على الصعيدين العالمي والإقليمي. ويمكن لهذه الأخيرة أن تدعى، بقرار من لجنة المراسلين الدائمين، للحضور بصفة ملاحظ في اجتماعاتها النظامية والمشاركة في الأعمال الأخرى للمجموعة؛

<sup>52</sup> . على سبيل المثال، البلدان التي تتمتع، بصفة الشريك من أجل الديمقراطية مع الجمعية البرلمانية و / أو الكونغرس، بسلطات محلية وإقليمية، أو تلك التي أبرم معها المجلس الأوروبي اتفاقية تعاون في إطار سياسة الجوار.

- دعم الامتثال الكامل للسياسات الوطنية للمخدرات للقانون الدولي ذي الصلة.

## المادة 2. القيمة المضافة

تقدم مجموعة بومبيدو قيمة مضافة لأعضائها بفضل:

- رؤية وفهم شاملين لسياسات المخدرات والإدمان ، مع مراعاة الالتزامات الدولية القائمة لمعالجة مشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها ؛
- معلومات هادفة عن البيانات الجديدة المستقاة من البحوث والسياسات والممارسات المتعلقة بالمخدرات والإدمان؛
- دعم متعدد الأطراف لتصميم السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل بشأن المخدرات والإدمان ؛
- رؤية واعتراف دوليين بالسياسات والتدخلات الوطنية القائمة على الأدلة العلمية وعلى أفضل الممارسات؛
- قدرة على رد الفعل السريع التي تجعل من الممكن إعداد استجابات مخصصة لحالات غير متوقعة أو ظواهر ناشئة؛
- الوصول إلى منصات التعاون والشبكات المهنية المتخصصة؛
- القدرة على التفكير الجماعي والابتكار من أجل تطوير السياسات وتنفيذها وتقييمها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لأعضائها.

## المادة 3. التركيبة

بصفتها اتفاقية جزئية موسعة للمجلس الأوروبي ، فإن مجموعة بومبيدو مفتوحة لمشاركة الدول الأعضاء في المنظمة، والتي يمكن أن تنضم إليها عن طريق إخطار بسيط موجه إلى الأمين العام أو إلى الأمانة العامة للمجلس الأوروبي. وكذلك الدول غير الأعضاء التي تتقاسم قيم المجلس الأوروبي. يتم انخراط هذه الدول الأخيرة - بعد التشاور مع لجنة المرسلين الدائمين - بناءً على دعوة من اللجنة الوزارية، وتقرر بالإجماع في تركيبتها المقصورة على ممثلي الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو.

يمكن للاتحاد الأوروبي أن ينضم إلى مجموعة بومبيدو وفق أساليب تحددها اللجنة الوزارية.

يجوز للدول الأعضاء أو الملاحظين في المجلس الأوروبي غير الأعضاء في مجموعة بومبيدو المشاركة في الاجتماعات القانونية وغيرها من أعمال مجموعة بومبيدو كملاحظين (دون حق التصويت) بناءً على إخطار بسيط يوجه إلى الأمين العام أو الأمانة العامة.

وإذ نهئى أنفسنا بالتطور الذي شهدته مجموعة بومبيدو طوال خمسين عامًا من وجودها، كما يشهد على ذلك كون المجموعة تضم الآن 41 عضوًا منها ثلاث دول غير أوروبية؛

نرحب كذلك بكون مجموعة بومبيدو قد طورت نشاطها خارج دائرة الدول الأعضاء، من خلال إنشاء شبكات إقليمية، ولا سيما في منطقة البحر الأبيض المتوسط، ومن خلال المساهمة في خطط عمل المجلس الأوروبي أو في برامج التعاون الخاصة بها في بلدان أخرى؛

واقترنا منا بأن اعتماد نظام أساسي معدل يعكس التطورات التي حدثت على مدى الأربعين سنة<sup>51</sup> الماضية في مجال سياسات المخدرات والتحديات التي تطرح اليوم على المستويات الوطنية والأوروبية والدولية، مع تعزيز هويته ككيان تابع للمجلس الأوروبي، وبالتالي فإن قيمته المضافة على الساحة الدولية ستجلب ديناميكية جديدة للمجموعة وتعزز أهميتها في أوروبا وخارجها،

نعمد النظام الأساسي المرفق الذي يشكل الإطار السياسي والقانوني الذي سيندرج ضمنه من الآن فصاعدًا عمل مجموعة بومبيدو وكذا تفاعلها مع شركائها على الساحة الدولية. سيدخل هذا النظام الأساسي المعدل حيز التنفيذ بمجرد اعتماد هذا القرار.

\*\*\*\*\*

## النظام الأساسي المعدل لمجموعة التعاون الدولي التابعة للمجلس الأوروبي في مجال المخدرات والإدمان (مجموعة بومبيدو)

### المادة 1 - الدور والأهداف

مجموعة بومبيدو هي منصة للتعاون الحكومي الدولي، تعمل ضمن الإطار المؤسسي للمجلس الأوروبي، المصدر المرجعي لعموم أوروبا في مجال حقوق الإنسان، وتسعى إلى مواصلة تحقيق الأهداف التالية:

- إتاحة منصة للحوار المفتوح لأعضائها وتبادل الممارسات الجيدة وخبراتهم في مجال سياساتهم الخاصة بالمخدرات. يمكن أيضًا معالجة التحديات المتعلقة بأشكال الإدمان الأخرى بالقدر المناسب؛

- ترقية احترام حقوق الإنسان في تصميم سياسات المخدرات والإدمان واعتمادها وتنفيذها وتقييمها؛

- تطوير الفهم والاستجابات للتحديات التي تطرحها المخدرات والإدمان، مع التركيز على الصحة العامة والأمن والسلامة العمومية، ووفقًا لمقاربة متكاملة متعددة التخصصات ومتوازنة ومراعية لبعد النوع الاجتماعي وقائمة على الأدلة العلمية وعلى أفضل الممارسات في جميع مجالات المخدرات مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان؛

- الربط بين البحث والسياسة والممارسة من أجل تزويد أعضائها بأدوات القرار والتقييم القائمة على الأدلة العلمية و/أو أفضل الممارسات؛

- زيادة التعاون الدولي للوقاية ومكافحة إنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها وتسريب السلائف المستخدمة في صنع المخدرات، وكذلك الجرائم ذات الصلة، وتعزيز التعاون بين مختلف قطاعات إنفاذ القانون، وكذلك القطاعات الأخرى ذات الصلة، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان؛

<sup>51</sup> . اعتمد النظام الأساسي الأصلي لمجموعة بومبيدو في سنة 1980

## الملحق 4

### القرار 4(2021)CM/Res للجنة الوزارية للمجلس الأوروبي المتعلق بمجموعة التعاون الدولي حول المخدرات والإدمان (مجموعة بومبيدو)

(صادقت عليه اللجنة الوزارية بتاريخ 16 جوان 2021  
في الدورة 1407 لاجتماع مندوبي الوزراء)

إن اللجنة الوزارية للمجلس الأوروبي، في تشكيلتها المقصورة على الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو<sup>50</sup>،

مع مراعاة النظام الأساسي للمجلس الأوروبي (ETS رقم 1)، ولا سيما المادة (1.a) التي تتعهد الدول الأعضاء بموجبها  
"بترقية المثل والمبادئ التي هي تراثها المشترك و [تعزيز] رقيها الاقتصادي الاجتماعي؛"

بالنظر إلى قرار النظام الأساسي 28 (93) Res بشأن الاتفاقات الجزئية والموسعة، وكذلك القرار 36 (96) Res الذي  
يحدد معايير الاتفاقات الجزئية والموسعة للمجلس الأوروبي؛

وإذ تضع في اعتبارها الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان المعتمدة في إطار الأمم المتحدة والمجلس الأوروبي،

إذ تذكر بالرسالة المؤرخة 6 أوت / أغسطس 1971 الموجهة من قبل رئيس الجمهورية الفرنسية إلى رؤساء وزراء ألمانيا  
وإيطاليا وبلجيكا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة وهولندا، والتي هي مصدر إنشاء مجموعة بومبيدو،

بالنظر إلى القرار 2 (80) Res المؤرخ في 27 مارس 1980، الذي أنشأ، داخل المجلس الأوروبي، مجموعة تعاون في مجال  
مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها (مجموعة بومبيدو)، في شكل "اتفاقية جزئية موسعة، المعدل  
بالقرار 15 (80) Res الصادر في 17 سبتمبر 1980 ؛

إذ يستذكر القرارات الصادرة عن الاجتماع الوزاري السابع عشر لمجموعة بومبيدو، في ستافنجر (النرويج) يومي 27 و 28  
نوفمبر 2018، وكذلك قراراتها الخاصة حول متابعة الندوة في 30 جانفي 2019، والتي أدت إلى إطلاق عملية مراجعة  
النظام الأساسي داخل المجموعة بشأن ولايتها وسيرها وأساليب عملها، والتي أشركت فيها دول غير أعضاء مهتمة، وكذلك  
الشركاء الرئيسيون للمجموعة على الساحة الدولية؛

عملا على أساس الأشغال التي تم القيام بها حول هذا الموضوع خلال عامي 2019 و 2020 من قبل لجنة المراسلين  
الدائمين لمجموعة بومبيدو، والتي أدت إلى صياغة مشروع للنظام الأساسي أحيل إلى اللجنة الوزارية في 23 نوفمبر 2020؛

وبعد أن حصل بذلك على الرأي الإيجابي للدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو التي هي ليست أعضاء في المجلس الأوروبي،  
وهي إسرائيل والمغرب والمكسيك؛

وإذ تضع في اعتبارها الموافق الأخيرة التي اتخذتها الجمعية البرلمانية في مجال سياسات المخدرات، ولا سيما قرارها  
2335 (2020) وتوصيتها 2177 (2020) المعنونة "سياسة المخدرات وحقوق الإنسان في أوروبا: دراسة مرجعية"؛

<sup>50</sup> . أرمينيا، النمسا، أذربيجان، بلجيكا، البوسنة والهرسك، بلغاريا، كرواتيا، قبرص، جمهورية التشيك، إستونيا، فنلندا، فرنسا، جورجيا، اليونان،  
المجر، أيسلندا، إيرلندا، إيطاليا، ليختنشتاين، ليتوانيا، لوكسمبورغ، مالطا، جمهورية مولدوفا، موناكو، الجبل الأسود، مقدونيا الشمالية،  
النرويج، بولندا، البرتغال، رومانيا، فيدرالية روسيا، سان مارينو، صربيا، جمهورية سلوفاكيا، سلوفينيا، السويد، سويسرا، تركيا.

- مواصلة جهود بناء القدرات لتطوير وتنفيذ وتقييم سياسات فعالة للمخدرات تكون قائمة على الأدلة؛
- زيادة تطوير مشاركة المجتمع المدني وترقية التعاون النشط بين القطاعين الحكومي وغير الحكومي.
- تيسير النقاش خلال انعقاد الدورات السنوية للجنة المخدرات والعمليات الدولية والإقليمية الأخرى ذات الصلة، مثل أهداف التنمية المستدامة.

**ندعو اللجنة الوزارية للمجلس الأوروبي كخطوة أولى للنظر في تعديل عنوان القرار (80) 2 والذي سيصبح "مجموعة التعاون الدولي للمجلس الأوروبي للاستجابة لمشكلة المخدرات العالمية - مجموعة بومبيدو"؛**

**نكلف** مراسلينا الدائمين بالمبادرة بعملية لمراجعة التفويض وسير عمل المجموعة وأساليب عملها، بهدف الاعتماد المحتمل لقرار معدل للنظام الأساسي من قبل اللجنة الوزارية بمناسبة الذكرى الخمسين لإنشاء المجموعة، والتي سيتم الاحتفال بها في عام 2021. نحيط علما بإعداد تقرير قادم للمجلس الأوروبي حول "سياسة المخدرات وحقوق الإنسان في أوروبا، دراسة مرجعية"، والتي يمكن أن تشكل إضافة مفيدة لهذه العملية.

**نتعهد** بدعم برنامج العمل 2019-2022 بعنوان "سياسات المخدرات المحترمة لحقوق الإنسان والمستدامة". لضمان التنفيذ الفعال لبرنامج العمل، نحن ملتزمون بالمشاركة الفعالة في أنشطة مجموعة بومبيدو والاستفادة المثلى من إنجازات ونتائج المجموعة من أجل إحداث تأثير كبير على المجتمع.



- المساهمة في تبني لغة محايدة وغير واصمة.
- تكثيف تعاون بناء حوار مع الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، بما في ذلك مع ممثلي الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛
- ضمان تغطية واسعة وإمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية الجيدة للجميع، فضلاً عن الوصول إلى الأدوية الخاضعة للمراقبة وتوافرها لأغراض طبية وعلمية، مع منع تحويلها إلى أغراض أخرى؛
- دمج منظور النوع الاجتماعي في تصميم سياسات المخدرات وتنفيذها.
- التأكيد على الصحة العامة وأهمية الوقاية من الإدمان على أسس علمية.
- دعم وتعزيز جهودها للاستجابة بفعالية لمواجهة ظهور مواد جديدة ذات تأثير نفسي وكذا الفنتانيل؛
- مواصلة التعاون الدولي من أجل مراقبة فعالة للسلائف ووقاية فاعلة لتسريب السلائف؛
- زيادة فعالية الجهود الدولية الرامية للوقاية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات من خلال زيادة التعاون بين مختلف مصالح إنفاذ القانون، بما في ذلك الشرطة والجمارك ووكالات مراقبة الحدود، وكذلك القطاعات الأخرى ذات الصلة، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان؛
- الاستمرار في ترقية المشاركة في الشبكات والمبادرات المشتركة والتدريب المهني كأشكال مهمة وعملية من التعاون الدولي، كما يتضح من أنشطة مجموعة بومبيدو مثل فوج المطارات والشبكة الدولية لمراقبة السلائف وشبكة MedNET و التدريب العالي في مجال سياسات المخدرات؛
- المساهمة بنشاط في إقامة تعاون وثيق بين الدول والمنظمات الدولية والإقليمية المعنية، وكذلك في بعث حوار بناء مع العديد من المنظمات غير الحكومية العاملة في هذا المجال.
- تنفيذ توصيات الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة، المعتمدة في عام 2016، والتي تعكس أحدث توافق في الآراء باعتباره حدثاً رئيسياً للمجتمع الدولي في جهوده للاستجابة بكيفية فعالة لمشكلة المخدرات العالمية؛
- المساهمة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030 من خلال ترقية مقاربة شاملة في مجال المخدرات، كجهود تكاملية يعزز كل منهما الآخر لتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة للتصدي بفعالية لمشكلة المخدرات.

#### تكلف مجموعة بومبيدو بما يلي:

- تركيز أنشطتها حول برنامج العمل 2019-2022 الذي اعتمده اليوم وحول الأولويات الموضوعاتية الثلاث للبرنامج (الحكم الرشيد، تطوير السياسة الدولية للمخدرات والتحديات الجديدة) التي تهدف إلى:
- السهر على تنفيذ واحترام حقوق الإنسان في جميع جوانب سياسات المخدرات.
- دعم الدول الأعضاء في جهودها لتطوير وتنفيذ سياسات المخدرات باتباع مقاربة متوازنة وقائمة على الأدلة، وتحترم حقوق الإنسان، وتحمي الصحة العامة وأمن وصحة الأفراد والأسر والفئات الهشة في المجتمع والجماعات والمجتمع ككل؛
- ترقية السياسات التي تأخذ في الاعتبار أهمية النوع الاجتماعي والعمر والسياسات التي تتصدى للتحديات الجديدة في سياسة المخدرات.
- استكشاف الروابط بين الإدمان المرتبط بتقنيات الاتصال الجديدة، مثل المقامرة عبر الإنترنت.

## نحن قلقون بشأن:

- استمرار ارتفاع معدلات توافر المخدرات واستهلاكها، مما يتسبب في العديد من الوفيات ، على الرغم من أهمية الجهود المبذولة للتعامل مع مشكلة المخدرات.
- التحديات التي تطرحها، تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الجديدة من جهة، ومن جهة أخرى ، المؤثرات العقلية الجديدة وأنماط التوزيع الجديدة، التي لها تأثير كبير على تدابير الحد من الطلب والعرض في إطار سياسات المخدرات؛
- التحديات العالمية الناجمة عن الحروب والصراعات والإرهاب وعدم الاستقرار الاقتصادي / المالي .
- كون المخاطر المتمثلة في المواقف التمييزية والواضمة تجاه الأشخاص الذين يعانون من تبعية قد تعرض للخطر جهود الحد من المخاطر والأضرار والرعاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي والقدرة على التعافي.

نذكر بالالتزامات التي تقع على عاتق الدول بموجب اتفاقيات الأمم المتحدة والمجلس الأوروبي لحماية الحقوق والحريات الأساسية، ولا سيما الحق في الحياة وكرامة الإنسان، والحق في حماية الصحة، وحظر جميع أشكال التمييز، وكذلك حق الأطفال في الحماية من الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية؛

نرحب بأحكام الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة، والتي تنص على أن مشكلة المخدرات العالمية تتطلب استجابة شاملة ومتوازنة تجمع من جهة سياسات خفض الطلب والوقاية والصحة، ومن جهة أخرى. محاربة العرض، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان الأساسية. وبالتالي، سيكون من المناسب النظر في تكييف عنوان القرار التأسيسي لمجموعة بومبيدو، الذي هو حاليًا: "مجموعة التعاون في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها" من أجل عكس التطورات الأخيرة في مجال سياسات المخدرات بشكل أفضل، وبعد ذلك الشروع في تفكير أوسع في الولاية وطريقة سير المجموعة وأساليب عملها.

## نؤكد من جديد على:

- التزامنا بضمان الاحترام الكامل لسياسات المخدرات لحقوق الإنسان، مؤكداً بذلك على الدور المهم للمجلس الأوروبي في هذا المجال؛
- عزمنا على مواصلة تعزيز دور الجسر الذي تلعبه مجموعة بومبيدو بين الدول الأوروبية وجيرانها وما ورائها، ولا سيما في بلدان الضفة الجنوبية للبحر الأبيض المتوسط وفي بلدان الجنوب الشرقي وأوروبا الشرقية ؛
- تصميمنا على إضفاء قيمة مضافة وتكامل للجهود الدولية لمكافحة مشكلة المخدرات العالمية من خلال التعاون والعمل المتضافر مع منظمات أوروبية ودولية أخرى.

## نشجع الحكومات على:

- متابعة تطوير سياسات المخدرات باتباع مقاربة قائمة على حقوق الإنسان والصحة العامة والمعرفة العلمية، بما فيها التدابير التي تهدف إلى الوقاية من المخاطر المرتبطة باستعمال المؤثرات العقلية، وكذلك المبادرات والتدابير التي تسعى إلى تقليل الآثار المتعارضة مع العواقب الاجتماعية والصحية العامة لتعاطي المخدرات؛
- العمل بنشاط من أجل إلغاء عقوبة الإعدام في جميع الأماكن وفي جميع الظروف وإدانة عمليات الإعدام خارج نطاق القضاء.

### الملحق 3

#### " إعلان ستافنجر " المعتمد خلال الندوة الوزارية السابعة عشرة لمجموعة بومبيدو

أدلى الوزراء المشاركون في الندوة الوزارية السابعة عشرة لمجموعة بومبيدو المنعقدة في ستافنجر، النرويج، في الفترة من 27 إلى 28 نوفمبر 2018، بالبيان التالي:

تعد مجموعة بومبيدو جسراً هاماً بين البلدان الأوروبية بالمعنى الواسع وما ورائها، مما يثبت قيمتها المضافة باعتبارها اتفاقية جزئية موسعة للمجلس الأوروبي.

نجدد تأكيد دعمنا للمجموعة التي تقوم بما يلي:

- تؤكد على حقوق الإنسان باعتبارها حجر الزاوية لسياسة المخدرات، بما يتفق مع المهمة الأساسية للمجلس الأوروبي،
- تجلب قيمة مضافة من خلال الابتكار، لتنفيذ حلول إجرائية، ولمقاربات استباقية وللتعاون بين القطاعات.
- تشكل آلية أوروبية فريدة للتعاون الحكومي الدولي في مجال سياسات المخدرات.
- تربط البحث والتصميم وتنفيذ السياسات الدوائية؛
- تساهم في توضيح اختيارات صانعي القرار السياسي من خلال ترقية الاستجابات الفعالة والمنسجمة مع الرهانات المتعلقة بالمخدرات؛
- وقد أثبتت مرونتها وقدرتها على الاستجابة في الوقت المناسب وبطريقة ملائمة للتحديات الجديدة والتغيرات.
- تلعب دوراً مهماً في السياسة الدولية في مجال المخدرات وتعزز التفاعل بين المنظمات الأوروبية والدولية التي تشارك في هذه السياسة؛
- تقر بأهمية دور المجتمع المدني ومشاركته في العمليات الديمقراطية المتعلقة بسياسات المخدرات.
- ترحب بثلاثة أعضاء جدد (البوسنة والهرسك في عام 2015، وموناكو في عام 2016، والمكسيك في عام 2017)، وبذلك يصل إجمالي عدد الدول الأعضاء إلى 39 دولة.

نهى مجموعة بومبيدو، برئاسة النرويج ونيابة رئاسة إيطاليا، على النتائج التي تم التوصل إليها في إطار برنامج عملها للفترة 2015-2018 ونوافق على الوثائق المعتمدة من قبل المراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو.

- إعلان بشأن ضرورة دمج حقوق الإنسان في صياغة سياسات المخدرات وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها
- وثيقة توجيهية حول التفاعل بين الحكومة والمجتمع المدني بشأن القضايا المتعلقة بسياسة المخدرات: المبادئ والسبل والوسائل والفرص والتحديات.
- إعلان بشأن التكاليف والآثار غير المباشرة لسياسات المخدرات،

ونحيط علماً

- بالبيان حول الوصول إلى الأدوية الناهضة للأفيون في مسعى علاج متلازمة التبعية للأفيونات.

ندرك الأهمية والنتائج الملموسة للأنشطة الدائمة والمخصصة لمجموعة بومبيدو، مثل التدريب رفيع المستوى في مجال سياسات المخدرات، والحوار والتعاون بين سلطات المطارات والشرطة والجمارك (فوج المطارات)، والشبكة الدولية لمراقبة السلائف، وعمل المنصات الإقليمية، مثل شبكة MedNET والتعاون في جنوب شرق أوروبا، والأعمال المختلفة المتعلقة بقضايا النوع الاجتماعي، وكذلك البيانات التي تم الإدلاء بها خلال الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 بشأن مشكلة المخدرات العالمية، وخلال دورة لجنة المخدرات وفي إطار مبادرات أخرى لزيادة وضوح الرؤية وتأثير مجموعة بومبيدو وكشف أوجه التآزر بين المنظمات الإقليمية والدولية؛

4. قررت المجموعة نشر الوثائق التي أعدها المراسلون الدائمون وكذلك القرارات المعتمدة؛
5. كانت اللغات المستخدمة خلال الاجتماعات هي الألمانية والإنجليزية والفرنسية والإيطالية والهولندية والسويدية والتركية؛
6. تستنسخ وثائق الاجتماع باللغتين الإنجليزية والفرنسية.
- III. يجوز للدول غير الأعضاء في المجلس الأوروبي الانضمام إلى المجموعة بشرط قبول طلباتها بالإجماع من قبل الدول الأعضاء في المجموعة.
- IV. تتولى أمانة المجلس الأوروبي توفير خدمات أمانة المجموعة وفق الشروط التالية:
  1. إعداد وثائق اجتماعات المجموعة وتوزيعها على المستوى الوزاري وعلى مستوى المراسلين الدائمين؛
  2. الدعوة للاجتماعات.
  3. التنظيم المادي لاجتماعات المجموعة على المستوى الوزاري التي ستعقد كل سنتين بالتناوب في مقر المجلس الأوروبي في ستراسبورغ وفي دولة مشاركة في المجموعة؛
  4. التنظيم المادي لاجتماعات المجموعة على مستوى المراسلين الدائمين بمعدل اجتماعين في كل دورة بين الدورات التي ستعقد في مقر المجلس الأوروبي في ستراسبورغ؛
  5. ترجمة وثائق المجموعة إلى الإنجليزية أو الفرنسية.
  6. تزويد المجموعة بالموظفين الضروريين لعملها.
  7. إعداد نتائج اجتماعات المجموعة ونشرها.
- V. توزع المصاريف المتعلقة بتشغيل المجموعة بموجب الاتفاقية الجزئية المذكورة أعلاه على النحو التالي:
  1. تتحمل كل دولة عضو في المجموعة نفقات سفر وإقامة المشاركين في اجتماعات المجموعة (الوزراء والمراسلون الدائمون والخبراء)؛
  2. يتحمل البلد المضيف التكاليف المتعلقة بالتنظيم المادي للاجتماعات على المستوى الوزاري عندما تعقد في مكان آخر غير المجلس الأوروبي؛
  3. تغطي التكاليف العامة للأمانة (الوثائق، موظفو الترجمة التحريرية، الترجمة الشفوية، فضلا عن جميع المصاريف الخاصة الأخرى المرتبطة بسير عمل المجموعة) بميزانية اتفاق جزئي ستمولها الدول الأعضاء في المجموعة وتخضع لنفس الأحكام التنظيمية المنصوص عليها في ميزانيات المنظمة الأخرى.

## الملحق 2

### القرار رقم (80) 2 القاضي بإنشاء مجموعة التعاون في مجال مكافحة الإفراط في المخدرات والاتجار غير المشروع بها (مجموعة بومبيدو)

(اعتمدها اللجنة الوزارية في 27 آذار / مارس 1980 في الاجتماع 317 لنواب الوزراء)

اجتمع ممثلو بلجيكا والدانمرك وفرنسا وجمهورية ألمانيا الاتحادية وإيرلندا وإيطاليا ولوكسمبورغ وهولندا والسويد وتركيا والمملكة المتحدة في لجنة وزراء المجلس الأوروبي.

بالنظر إلى القرار الذي اتخذته الندوة الوزارية الخامسة لمجموعة بومبيدو في ستوكهولم في 13 نوفمبر 1979،

وبالنظر لقرار اللجنة الوزارية رقم (51) 62 بشأن الاتفاقات الجزئية،

أخذاً في الاعتبار القرار الذي اتخذته اللجنة الوزارية على مستوى المندوبين في اجتماعهم 317 والمتعلق بمواصلة أنشطة مجموعة بومبيدو عن طريق اتفاق جزئي في إطار المجلس الأوروبي؛

وعيا بضرورة السماح لمجموعة بومبيدو بمواصلة عملها بأكبر قدر ممكن من الفعالية،

تقرر إنشاء مجموعة تعاون في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها (مجموعة بومبيدو).

أ. تهدف مجموعة بومبيدو إلى دراسة مشاكل تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، من وجهة نظر متعددة التخصصات.

ب. وسيستمر تطبيق أساليب العمل التي اتبعتها المجموعة لحد الآن، في إطار الاتفاق الجزئي سالف الذكر.

هذه الطرق هي كما يلي:

1- الاجتماع على المستوى الوزاري وفي جلسات مغلقة، كقاعدة عامة كل سنتين، لكن يمكن أن تبرر الظروف والحالات الاستعجالية استدعاء الاجتماع الخاص للمجموعة خارج الدورات التي تعقد مرة كل سنتين؛

2. تمثل كل دولة في الاجتماعات إما من قبل الوزير (الوزراء) المهتمين بالموضوع الذي يتم تناوله أو من قبل الوزير المكلف من قبل حكومته بتنسيق عمل الوزارات المعنية بمشاكل المخدرات. يتم تعيين مراسل دائم لكل دولة، يكون مسؤولاً، بالاتصال الشخصي مع الوزير (الوزراء) المشاركين في اجتماعات "المجموعة"، عن تحضير اجتماعات المجموعة على المستوى الوزاري ويمكن مساعدة هذا المراسل الدائم من قبل خبراء؛

3. يجتمع المراسلون الدائمون وخبرائهم مرتين خلال الجلسات البيئية للمجموعة على المستوى الوزاري لرصد تطبيق المبادئ التوجيهية المتخذة والتحضير للاجتماعات المقبلة للوزراء وفقاً للتكليف المتفق عليه. وتحقيقاً لهذه الغاية، فإن مهامهم الرئيسية هي: - وضع اللمسات الأخيرة على جدول الأعمال ومواضيع الاجتماع الوزاري المقبل. وجمع المواد اللازمة لإعداد الوثائق الأساسية؛ - اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحضير المادي للاجتماع الوزاري؛ - تبادل المعلومات المتعلقة بآخر الأحداث التي جرت في الدول المشاركة والمتعلقة بالموضوعات التي تناولها الوزراء في الاجتماعات السابقة.

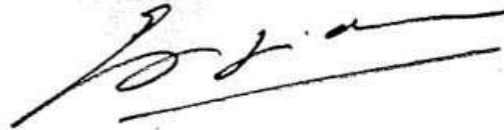
Si cette coordination vous paraissait souhaitable, nous pourrions envisager, au moins deux fois par an, une réunion des Ministres concernés qui leur permettrait de faire le point de la situation, d'échanger des informations et de mettre éventuellement leurs moyens respectifs au service d'une action concertée.

Les Ministres auraient à leur disposition, pour leur information comme pour l'action, un organisme permanent regroupant des experts de la répression judiciaire, de la lutte contre la toxicomanie, de la Santé Publique et de l'Education Nationale des pays de la Communauté.

Il ne s'agit pas dans mon esprit de créer une nouvelle administration communautaire dotée de pouvoirs propres et de moyens d'action spécifiques mais de permettre une réflexion en commun et de faciliter la liaison entre les diverses administrations nationales chargées à différents titres de lutter contre l'extension du fléau.

Je souhaite que vous accueilliez favorablement ma suggestion qui, si elle rencontrait un accord de principe, pourrait faire l'objet d'un examen plus approfondi lors d'une prochaine réunion du Conseil des Ministres de la Communauté Economique Européenne.

Veillez agréer, Monsieur le Premier Ministre, les assurances de ma haute considération.





الملاحق  
الملحق 1

رسالة رئيس الجمهورية الفرنسية بتاريخ 6 أوت 1971

KOPIE ARCHIEFEXEMPLAAR

551.761.3

/EES. overlij ins.  
drugs

*Le Président de la République*

Paris, le 6 août 1971

Monsieur le Premier Ministre,

Le développement spectaculaire de la toxicomanie est très préoccupant. Si le mal a paru d'abord frapper les Etats-Unis dont le Président a souligné la nécessité d'une action vigoureuse, il est certain que l'Europe est à son tour atteinte par ce fléau. La jeunesse en particulier subit l'attrait d'une mode qui revêt encore des aspects relativement délimités mais doit conduire à l'usage de plus en plus fréquent de stupéfiants redoutables dont les effets sont destructeurs de la personnalité quand ils ne sont pas mortels. Il y a là pour notre société et pour son avenir un danger aux conséquences incalculables. C'est le devoir des dirigeants de se saisir du problème et d'organiser la défense des jeunes contre une tentation dont ils ne mesurent pas les périls et que les trafiquants suscitent, entretiennent et exploitent sans vergogne et, trop souvent, impunément.

Il est d'autre part certain que fabricants, revendeurs, intermédiaires et consommateurs de tous ordres mettent à profit les commodités indiscutables de transaction et d'approvisionnement que leur donnent les facilités de circulation entre les pays de la Communauté Economique Européenne.

Il me paraît donc indispensable que les gouvernements de la Communauté puissent coordonner leur action de la façon la plus générale et la plus efficace.

.../...

Son Excellence  
Monsieur BIESHUVEL  
Premier Ministre

L A H A Y E  
Pays-Bas

130. *INPUD. Words Matter! Language Statement & Reference Guide. London; 2020.*
131. *Clark M, Hamdi-Ghoz E, Jauffret-Roustide M, Moigne P Le, Malliori M, Simeoni E, et al. The gender dimension of non medical use of prescription drugs in Europe and the mediterranean region. In 2015.*
132. *Ministry of Public Health (MOPH). Needs of women with Substance Use Disorders 2019. Beirut:Lebanon; 2019.*
133. *Pompidou Group. Introducing a gender dimension into drug policy. Synthesis Report on Violence, Women and Rape Drugs. Strasbourg; 2017.*
134. *Pompidou Group. Criminal Justice and Drug Policy. Treatment, Harm Reduction and Alternatives to Punishment. Strasbourg; 2017.*
135. *Stover H, Teltzrow R. Drug-treatment systems in prisons in Eastern and South-East Europe. Strasbourg; 2017.*
136. *Pompidou Group. Government interaction with Civil Society; Policy paper on fovernment interaction with civil society on drug policy issues: Principles, ways and means, opportunities and challenges. Strasbourg; 2016.*
137. *Pompidou Group. Pompidou Group statement on bringing human rights into drug policy development, implementation, monitoring and evaluation [Internet]. Strasbourg; 2017. Available from: <https://rm.coe.int/pompidou-group-statement-on-bringing-human-rights-into-drug-policy-dev/1680770b40>*



- pandemic. An update from the EU Early Warning System. December 2020. Lisbon; 2020.
109. EMCDDA; Europol. *EU Drug Markets Report 2019*. Lisbon; 2019.
  110. TNI. *Bolivia wins a rightful victory on the coca leaf*. *Drugs and Democracy*, TNI. 2013.
  111. Doward J. *Bolivians demand the right to chew coca leaves*. *The Guardian* [Internet]. 2013 Jan; Available from: <https://www.theguardian.com/world/2013/jan/13/bolivia-drugs-row-chew-coca>
  112. Bewley-Taylor D, Jelsma M, Kay S. *Chapter 6 Cannabis Regulation and Development: Fair(er) Trade Options for Emerging Legal Markets*. In Leiden, The Netherlands: Brill | Nijhoff; 2020. p. 106–24. Available from: <https://brill.com/view/book/edcoll/9789004440494/BP000008.xml>
  113. Boffey D. *Luxembourg to be first European country to legalise cannabis*. *The Guardian*. 2019 Aug;
  114. Arellano G. *Luxembourg - Legalization of recreational cannabis. Work on the project is “still ongoing”, says Minister of Health*. *RTL Today* [Internet]. 2021; Available from: <https://today.rtl.lu/news/luxembourg/a/1678814.html>
  115. Transform. *How to regulate Stimulants. A practical guide*. [Internet]. London; 2020. Available from: <https://transformdrugs.org/publications/how-to-regulate-stimulants-a-practical-guide>
  116. IDPC. *Principles for the responsible legal regulation of cannabis*. London; 2020.
  117. Walsh J, Jelsma M. *Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System*. *J Illicit Econ Dev*. 2019;1(3):266–71.
  118. Putri D. *Cannabis rescheduling: A global introduction* [Internet]. Amsterdam; 2020. Available from: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis\\_rescheduling\\_global\\_intro\\_0.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_0.pdf)
  119. TNI. *UN green lights medicinal cannabis but fails to challenge colonial legacy of its prohibition*. *Drugs and Democracy*, TNI. 2020 Dec;
  120. Fordham A, Jelsma M. *Will UNGASS 2016 be the beginning of the end for the ‘war on drugs’?* *Drugs and Democracy*, TNI [Internet]. 2016; Available from: <https://www.tni.org/en/article/will-ungass-2016-be-the-beginning-of-the-end-for-the-war-on-drugs>
  121. IDPC. *The United Nations General Assembly Special Session (Ungass) On The World Drug Problem. Report Of Proceedings*. September 2016. London; 2016.
  122. UN Human Rights experts. *Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attain. Special Procedures of the Human Rights Council* [Internet]. 2016 Apr; Available from: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19828&LangID=E#sthash.jbwYrodr.dpuf>
  123. *Civil society statement - The UNGASS outcome document: Diplomacy or denialism?* 2016 Apr; Available from: <https://idpc.net/alerts/2016/03/civil-society-statement-on-the-ungass>
  124. Niamh Eastwood, Fox E, Rosmarin A. *A quiet revolution: Drug Decriminalisation across the Globe* [Internet]. London; 2016. Available from: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/a\\_quiet\\_revolution\\_march\\_31\\_2016.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/a_quiet_revolution_march_31_2016.pdf)
  125. Amnesty International. *Amnesty International Global Report. Death Sentences And Executions 2020*. [Internet]. London; 2020. Available from: <https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5018472020ENGLISH.PDF>
  126. Larasati A, Girelli G. *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2020*. London; 2021.
  127. Harm Reduction International. *The Global State of Harm Reduction 2020* [Internet]. London; 2020. Available from: [https://www.hri.global/files/2020/10/26/Global\\_State\\_HRI\\_2020\\_BOOK\\_FA.pdf](https://www.hri.global/files/2020/10/26/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA.pdf)
  128. Jensema E. *Human rights and drug policy*. *Drugs and Democracy*, TNI. 2018.
  129. Enoch J, Chang J, Guarinieri M, Agliata J. *Taking back what’s ours! A documented history of the movement of people who use drugs*. London; 2020.

- chlorophenyl)piperazine (mCPP). In accordance with Article 5 of Council Decision 2005/387/JHA on information exchange, risk assessment and control of new psychoactive substances. Brussels; 2005.
87. EMCDDA; Europol. Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-benzylpiperazine (BZP). In accordance with Article 5 of Council Decision 2005/387/JHA on information exchange, risk assessment and control of new psychoactive substances. Lisbon; 2007.
  88. Council of the European Union. EU Drugs Strategy (2005-2012) [Internet]. Brussels: Council of the European Union; 2004. Available from: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5456/9\\_EU\\_Drugs\\_Strategy\\_2005-2012\\_EN.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5456/9_EU_Drugs_Strategy_2005-2012_EN.pdf)
  89. Council of the European Union. EU Drugs Action Plan for 2009-2012. Brussels: Official Journal of the European Union; 2008.
  90. Commission of the European Communities. Green paper on the role of Civil Society in Drugs Policy in the European Union. COM(2006) 316. Brussels; 2006.
  91. WHO, Pompidou Group. Prisons, Drugs and Society. A consensus Statement on Principles, Policies and Practices. [Internet]. Bern; 2001. Available from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/99012/E81559.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/99012/E81559.pdf)
  92. Sinclair H. Drug Treatment Demand Data - Influence on policy and practice. Strasbourg; 2006.
  93. Muscat R. Treatment Systems Overview [Internet]. Strasbourg; 2010. Available from: <https://rm.coe.int/1680746114>
  94. Muscat R. From a policy on illegal drugs to a policy on psychoactive substances. Strasbourg; 2008.
  95. Council of Europe. MedNET “10 years and beyond” 10 years of co-operation in the Mediterranean Region on Drugs and Addiction. Timeline. Strasbourg; 2016.
  96. Pompidou Group. European network of partnerships between stakeholders at frontline level responding to drug problems. P-PG-COOP (2007) 2 REV4. Strasbourg; 2007.
  97. Calafat A. Prevention Interventions in Recreational Settings. Strasbourg; 2010.
  98. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2020: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
  99. UNODC. World Drug Report 2020 [Internet]. Vienna, Austria: UNITED NATIONS; 2021. Available from: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>
  100. Aleksi H. Cognitive enhancement with licit and illicit stimulants in the Netherlands and Finland: what is the evidence? *Drugs and Alcohol Today* [Internet]. 2020 Jan 1;20(1):62–73. Available from: <https://doi.org/10.1108/DAT-07-2019-0028>
  101. Brunt TM, Lefrançois E, Gunnar T, Arponen A, Seyler T, Goudriaan AE, et al. Substances detected in used syringes of injecting drug users across 7 cities in Europe in 2017 and 2018: The European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE). *Int J Drug Policy* [Internet]. 2021;103:130. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395921000281>
  102. EMCDDA; Europol. EU Drug Markets. Impact of COVID-19. Lisbon; 2020.
  103. Rigoni R, Tammi T, van der Gouwe D, Oberzil V, Csak R, Schatz E. Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe. Amsterdam; 2021.
  104. EMCDDA. EMCDDA trendspotter briefing December 2020. Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in south European Neighbourhood Policy area. Lisbon; 2020.
  105. Buxton J, Margo G, Burger L. The impact of global drug policy on women : shifting the needle. 2021.
  106. UNODC. World Drug Report 2018. Booklet 5. Women and Drugs. Drug use, drug supply and their consequences. Vienna, Austria; 2018.
  107. EMCDDA. Synthetic drug production in Europe. Perspectives on drugs. Lisbon; 2015.
  108. EMCDDA. New psychoactive substances: global markets, global threats and the COVID-19

62. Reuband K-H. *Drug Policies and Drug Prevalence: The Role of Demand and Supply*. *Eur J Crim Policy Res* [Internet]. 1998;6(3):321–36. Available from: <https://doi.org/10.1023/A:1008673313900>
63. EMCDDA. *20 years. Monitoring | Communicating evidence | Informing policy* [Internet]. Lisbon; 2015. (Feature article). Available from: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1812/att\\_242407\\_EN\\_Brochure\\_A4\\_20Y\\_FINAL.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1812/att_242407_EN_Brochure_A4_20Y_FINAL.pdf)
64. EMCDDA. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*. 2000. Luxembourg; 2000.
65. EMCDDA. *EU enlargement and drugs — Challenges and perspectives*. *Drugs in Focus*. Lisbon; 2003.
66. UNODCCP. *World Drug Report*. 2000. Oxford; New York; 2000.
67. UNODCCP. *Afghanistan. Global Illicit Drug TRends 2001*. 2001.
68. Kaplan CD, Leuw E. *A tale of two cities. Drug policy instruments and city networks in the European Union*. *Eur J Crim Policy Res*. 1996;4(1):74–89.
69. van Solinge TB. *Dutch drug policy in a European context*. *J Drug Issues* [Internet]. 1999;29:511–28. Available from: [internal-pdf://solinge\\_dutch](internal-pdf://solinge_dutch)
70. de Kort M, Cramer T. *Pragmatism Versus Ideology: Dutch Drug Policy Continued*. *J Drug Issues* [Internet]. 1999;29(3):473–92. Available from: [internal-pdf://kort\\_cramer\\_1999\\_drug](internal-pdf://kort_cramer_1999_drug)
71. Kopp P, Fenoglio P. *Public spending on drugs in the European Union during the 1990s. Retrospective research*. Lisbon; 2003.
72. Chatwin C. *The effects of EU enlargement on European drug policy*. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2004 Dec 1;11(6):437–48. Available from: <https://doi.org/10.1080/09687630412331325629>
73. Hartnoll Richard. *C of E. Multi-city study, drug misuse trends in thirteen European cities : Amsterdam, Barcelona, Copenhagen, Dublin, Geneva, Hamburg, Helsinki, Lisbon, London, Oslo, Paris, Rome, Stockholm*. Strasbourg: Council of Europe Press; 1994.
74. Sinclair H. *Drug treatment demand data -Influence on policy and practice*. Luxembourg; 2006.
75. Hibell J, Andersson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. Stockholm; 1995.
76. EMCDDA. *The State of the Drugs Problem in Europe. Annual Report 2010*. Luxembourg; 2010.
77. EMCDDA. *Problem Amphetamine and Methamphetamine use in Europe*. Luxembourg; 2010.
78. EMCDDA. *The State of the Drugs Problem in Europe. Annual Report 2005*. Luxembourg; 2005.
79. Wiessing L, Likatavicius G, Klempová D, Hedrich D, Nardone A, Griffiths P. *Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users*. *Am J Public Health*. 2009 Jun;99(6):1049–52.
80. EMCDDA. *Treatment and Care for Older Drug Users. Slected Issue 2010*. Luxembourg; 2010.
81. UNODC. *World drug report 2010*. New York; 2010.
82. HRI. *The Global State of Harm Reduction 2010. Key issues for broadening the response* [Internet]. London; 2010. Available from: <https://www.hri.global/files/2010/06/15/GSHR2010IntroductionWeb3.pdf>
83. Greenwald G, Institute. *C. Drug decriminalization in Portugal : lessons for creating fair and successful drug policies*. Washington, D.C.: CATO Institute; 2009.
84. EMCDDA. *A European perspective on responding to blood borne infections among injecting drug users. A Short Briefing Paper prepared by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) at the request of the Horizontal Drugs Group of the Council* [Internet]. Lisbon; 2004. Available from: [www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5777EN.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5777EN.html)
85. Council of the European Union. *Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances*. Brussels, Belgium: Official Journal of the European Union; 2007.
86. EMCDDA; Europol. *Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-(3-*

17. Available from: [internal-pdf://hedrich\\_2008\\_drugs](#)
45. Farrell G, Mansur K, Tullis M. Cocaine and Heroin in Europe 1983–93: A Cross-national Comparison of Trafficking and Prices. *Br J Criminol*. 1996;36(2):255–281.
  46. DEA. DEA history - 1980-1985 [Internet]. Drug Enforcement Administration - US History. 2021 [cited 2021 Apr 29]. Available from: [Then USA started to combat drug trafficking systematically with their program War on Drugs which had started in the 1970s but was reinforced under the Reagan Administration in the 1980s. That means install and expand anti-drug forces like the Drug Enforce](#)
  47. Gootenberg P. Cocaine's Long March North, 1900–2010. *Lat Am Polit Soc [Internet]*. 2012 Mar 1;54(1):159–80. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1548-2456.2012.00146.x>
  48. van Solinge TB. *Dealing with drugs in Europe : an investigation of european drug control experiences : France, the Netherlands and Sweden*. 2004.
  49. van Solinge TB. *Drugs and decision-making in the European Union*. Amsterdam: Mets & Schilt : CEDRO, University of Amsterdam; 2002.
  50. Stewart-Clark SJ. *Committee of Inquiry into the drugs problem in the Member States of the Community. Report on the results of the enquiry [Internet]*. Luxembourg: European Parliament; 1987. Available from: <http://aei.pitt.edu/41688/>
  51. Ball AL. HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response. 2007;102:684–90. Available from: [internal-pdf://baal](#)
  52. Farrell M, Howes S, Verster A, Davoli M, Solberg U, Greenwood G, et al. *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union [Internet]*. Luxembourg; 2000. Available from: [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_33997\\_EN\\_Insight3.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33997_EN_Insight3.pdf)
  53. Hedrich D. *European report on drug consumption rooms*. Lisbon; 2004.
  54. Des Jarlais DC. Harm reduction in the USA: the research perspective and an archive to David Purchase. *Harm Reduct J [Internet]*. 2017;14(1):51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0178-6>
  55. Nagler NA. *The Council of Europe Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (the Pompidou Group)*. *Bull Narc [Internet]*. 1987;(1):31–40. Available from: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1987-01-01\\_1\\_page003.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1987-01-01_1_page003.html)
  56. Hartnoll R. *The Work of the Pompidou Group in the Field of Drug Research*. *Eur Addict Res [Internet]*. 1995;1(1–2):71–3. Available from: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259074>
  57. Hartnoll R, Avico U, Ingold FR, Lange K, Lenke L, O'hare A, et al. *A multi-city study of drug misuse in Europe*. *Bull Narc [Internet]*. 1989;(1):3–27. Available from: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1989-01-01\\_1\\_page002.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1989-01-01_1_page002.html)
  58. Avico U, Hartnoll R, Ingold FR, Lange K, Lenke L, O'hare A, et al. *Muli-city study of drug misuse in Amsterdam, Dublin, Hamburg, London, Paris, Rome, Stockholm. Final report*. Strasbourg; 1987.
  59. Hibell B. *Overview of the ESPAD Project Background, Methodology and Organisation*. In: EMCDDA, editor. *The ESPAD Handbook [Internet]*. Lisbon: EMCDDA Publications Office; 2010. Available from: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2\\_Overview\\_of\\_thz\\_ESPAD\\_Project.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2_Overview_of_thz_ESPAD_Project.pdf)
  60. *European Commission. Communication From The Commission To The Council And The European Parliament Concerning Community Actions Combat The Use Of Illicit Drugs /\* COM/86/601FINAL \*/ [Internet]*. European Commission; 1986. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A51986DC0601>
  61. Bless R, Korf DJ, Freeman M. *Open Drug Scenes: A Cross-National Comparison of Concepts and Urban Strategies*. *Eur Addict Res [Internet]*. 1995;1(3):128–38. Available from: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259053>



- Amsterdam: Criminologisch Instituut "Bonger", Universiteit van Amsterdam; 1993.
24. de Quadros Rigoni R. "Drugs Paradise": Dutch Stereotypes and Substance Regulation in European Collaborations on Drug Policies in the 1970s. *Contemp Drug Probl.* 2019;46(3):219–40.
  25. Berridge V. Heroin prescription and history. *N Engl J Med.* 2009;361(8):820.
  26. Snelders S. Alex Mold. Heroin: The Treatment of Addiction in Twentieth-Century Britain. *Soc Hist Alcohol Drugs* [Internet]. 2010 Jan 1;24(1):70–1. Available from: <https://doi.org/10.1086/SHAD24010070>
  27. Pompidou G. Correspondence from Georges Pompidou to Prime Minister of the Netherlands. *Ministerie van Sociale Zaken: Directoraat-Generaal Volksgezondheid, nummer toegang 21565, inventarisnummer 3284 Nationaal Archief, Den Haag Translated from French.* 1971 Aug 6;
  28. Pompidou Group. First meeting of the committee of experts on legislation and regulation. *NA 21565 DG Volksgezondheid 3288 Nationaal Archief, Den Haag.* 1978 May 19;
  29. Brule C. The role of the Pompidou Group of the Council of Europe in combating drug abuse and illicit drug trafficking. *Bull Narc* [Internet]. 1983;(4):73–7. Available from: [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1983-01-01\\_4\\_page010.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1983-01-01_4_page010.html)
  30. Committee of Ministers. Res (80) 2. Setting up a cooperation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (Pompidou Group) [Internet]. Council of Europe; 1980. Available from: <https://rm.coe.int/resolution-80-2-english-mod/16808e5106>
  31. Korf DJ, Bless R, Nottelman N. Urban Drug Problems, Policymakers and the General Public. 1998;6:337–56. Available from: [internal-pdf://korf](#)
  32. Grob PJ. The needle park in Zürich. *Eur J Crim Policy Res* [Internet]. 1993;1(2):48–60. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF02249228>
  33. Blok G. *Ziek of zwak : geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland.* Amsterdam: Nieuwezijds; 2011.
  34. Nabben ALWM. *High Amsterdam: ritme, roes en regels in het uitgaansleven.* Rozenberg; 2010.
  35. Grund J-P, Breeksema J. *Coffee Shops and Compromise. Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands.* New York; 2013.
  36. Gootenberg P. *Andean Cocaine The Making of a Global Drug.* Chapel Hill: The University of North Carolina Press; 2009.
  37. Goode E, Ben-Yehuda N. The American Drug Panic of the 1980s. In: Goode E, Ben-Yehuda N, editors. *Moral Panics: The Social Construction of Deviance.* Blackwell Publishing Ltd; 1994.
  38. Reuband K-H. Drug Use and Drug Policy in Western Europe. *Eur Addict Res* [Internet]. 1995;1(1–2):32–41. Available from: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259066>
  39. NIDA. *National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA-1988)* [Internet]. Rockville; 1988. Available from: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/131341NCJRS.pdf>
  40. Frischer M, Goldberg D, Rahman M, Berney L. Mortality and survival among a cohort of drug injectors in Glasgow, 1982–1994. *Addiction* [Internet]. 1997 Apr 1;92(4):419–27. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03373.x>
  41. Kringsholm B, Kaa E, Steentoft A, Worm K, Simonsen KW. Deaths among drug addicts in Denmark in 1987–1991. *Forensic Sci Int* [Internet]. 1994;67(3):185–95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0379073894900892>
  42. Hamers FF, Batter V, Downs AM, Alix J, Cazein F, Brunet J-B. The HIV epidemic associated with injecting drug use in Europe: geographic and time trends. *AIDS* [Internet]. 1997;11(11). Available from: [https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1997/11000/The\\_HIV\\_epidemic\\_associated\\_wit\\_h\\_injecting\\_drug.11.aspx](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1997/11000/The_HIV_epidemic_associated_wit_h_injecting_drug.11.aspx)
  43. Inciardi JA, Harrison LD. *Harm reduction : national and international perspectives.* Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2000.
  44. Hedrich D, Pirona A, Wiessing L. From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2008;15(6):503–

1. Snelders S. *LSD en de psychiatrie in Nederland*. Vrij Universiteit; 1999.
2. Weinbauer K. *Drug Consumption in London and Western Berlin During the 1960s and 1970s: Local and Transnational Perspectives*. *Soc Hist Alcohol Drugs*. 2006;20(2):187–224.
3. Rigoni R. *Controlling drugs in Europe: the first collaboration attempts*. In: Kaló Z, Tieberghien J, Korf DJ, editors. *Why? Explanations for drug use and drug dealing in social drug research*. Lengerich: PABST Science Publishers; 2019. p. 192.
4. Courtwright DT. *Dark Paradise* [Internet]. Harvard University Press; 2001. Available from: <http://www.jstor.org/stable/j.ctvk12rb0>
5. Walma L. *Between Morpheus and Mary: The Public Debate on Morphine in Dutch Newspapers, 1880 – 1939*. Utrecht University; 2020.
6. Blok G. *Pampering “needle freaks” or caring for chronic addicts? Early debates on harm reduction in Amsterdam, 1972-1982*. *Soc Hist Alcohol Drugs*. 2008;22(2):243–61.
7. Robins L, Davis D, Nurco D. *How Permanent Was Vietnam Drug Addiction?* *AJPH Suppl*. 1974;64(December):38–43.
8. EMCDDA. *The state of the Drug Problem in Europe. Annual Report 2008*. Luxembourg; 2008.
9. McCoy AW, Read CB, Adams LP. *The politics of heroin in Southeast Asia*. New York: Harper & Row; 1972.
10. Bradford JT. *Poppies, politics, and power : Afghanistan and the global history of drugs and diplomacy* [Internet]. 2020. Available from: <https://doi.org/10.7591/cornell/9781501738333.001.0001>
11. Laffiteau C. *The Balloon Effect: The Failure of Supply Side Strategies in the War on Drugs*. [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 9]. Available from: [http://www.academia.edu/889972/The\\_Balloon\\_Effect\\_The\\_Failure\\_of\\_Supply\\_Side\\_Strategies\\_in\\_the\\_War\\_on\\_Drugs](http://www.academia.edu/889972/The_Balloon_Effect_The_Failure_of_Supply_Side_Strategies_in_the_War_on_Drugs)
12. Thoumi FE, Press. WWC, Press. JH. *Illegal drugs, economy and society in the Andes*. Washington; Baltimore; London: Woodrow Wilson Center Press : Woodrow Wilson Center Press : The Johns Hopkins Press; 2003.
13. Seccombe R. *Squeezing the balloon: international drugs policy\**. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 1995 Jul 1;14(3):311–6. Available from: <https://doi.org/10.1080/09595239500185401>
14. United Nations. *Single convention on narcotic drugs, 1961*. In: *United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs*. London: H.M. Stationery Off.; 1962.
15. United Nations. *Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Concluded at Geneva on 25 March 1972*. [treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20976/v976.pdf](http://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20976/v976.pdf); 1972 p. 100.
16. Bewley-Taylor D, Jelsma M. *Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs*. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2012;23(1):72–81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395911001575>
17. Musto David F. *The American disease : origins of narcotic control*. New York, NY: Oxford University Press; 2010.
18. *Commission on Marihuana and Drug Abuse. Marihuana: a Signal of Misunderstanding; Appendix: The Technical Papers of the First Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse, Volume 1*. 1972.
19. Baan PAH, Veraart JBM, Middelen. WV. *Achtergronden en risico's van druggebruik : rapport van de Werkgroep Verdoevende Middelen*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij; 1972. 101 p.
20. Hulsman LHC, Blok van der Velden W, volksgezondheid. *SACB voor de geestelijke. Ruimte in het drugbeleid : rapport*. Meppel: Boom; 1971.
21. Yates R. *A Brief History of British Drug Policy, 1950-2001*. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2002 Jan 1;9(2):113–24. Available from: <https://doi.org/10.1080/09687630110118478>
22. Kokoreff M, Faugeron C. *Société avec drogues*. Paris: [Diffusion] Cairn.info; 2010.
23. Korf DJ, Verbraeck H. *Dealers en dienders : dynamiek tussen drugsbestrijding en de midden- en hogere niveaus van de cannabis-, cocaine-, amfetamine- en ecstasyhandel in Amsterdam*.

تتقدم الرئاسة البرتغالية بالشكر لجميع الذين شاركوا في هذه العملية على روحهم البناءة التي أتاحوا تنفيذ الولاية التي منحتها لهم الندوة الوزارية في ستافنجر في نوفمبر 2018.

وأبعد من الاحتفال بالذكرى الخمسين، علينا الآن جميعاً أن نستفيد استفادة قصوى من هذا القرار التاريخي الذي يوفر للمجموعة إطاراً سياسياً وقانونياً متيناً لعملها الحالي والمستقبلي.

عيد ميلاد سعيد وعمر مديد لمجموعة بومبيدو !

## الخاتمة

بقلم أنطونيو لسيردا سالس، كاتب الدولة، نائب وزيرة الصحة في البرتغال



تم إنشاء مجموعة بومبيدو في الأصل عام 1971 - بمبادرة من الرئيس الفرنسي آنذاك - كإطار للتعاون الأوروبي لمكافحة الإفراط في المخدرات والاتجار بها، وقد أصبحت على مر السنين جهة فاعلة دولية رئيسية تعمل لترقية مقاربة إنسانية للسياسات في مجال المخدرات ، في توافق مع قيم المجلس الأوروبي.

هذا المنشور هو أحد العناصر الرئيسية للذكرى الخمسين لتأسيس مجموعة بومبيدو. فهو يلخص خمس عشرات من العمل الدولي لمواجهة التحدي العالمي للمخدرات، ويسلط الضوء على مساهمة مجموعة بومبيدو في هذا الصدد. والمساهمات الشخصية للمراسلين الدائمين والأمناء التنفيذيين السابقين والأعضاء الحاليين في الأمانة تضفي عليها قيمة مضافة متميزة.

تحت شعار "حقوق الإنسان في قلب سياسات المخدرات"، يتم الاحتفال بالذكرى السنوية طوال عام 2021، في إطار سلسلة من الأحداث المنظمة في أوروبا وخارجها. وسيقام الحدث الاحتفالي الرئيسي في مركز بومبيدو في باريس في 28 أكتوبر: وسيكون فرصة لتقييم إنجازات مجموعة بومبيدو على مدار الخمسين عامًا الماضية، لتكريم الأشخاص الذين ساهموا في هذا الإنجاز وتسلط الضوء التحديات التي نواجهها اليوم.

كان العنصر الأكثر أهمية في هذه الذكرى هو اعتماد نظام أساسي منقح لمجموعة بومبيدو في 16 يونيو 2021 من قبل لجنة وزراء المجلس الأوروبي. من خلال تعزيز هويته ككيان من كيانات المجلس الأوروبي، ولا سيما من خلال التأكيد على حقوق الإنسان، ومن خلال توسيع ولايته إلى أبعد من مجال المخدرات غير المشروعة، ومن خلال تعزيز الانسجام مع منظمات دولية أخرى ومع هيئات المجلس الأوروبي، فإن النظام الأساسي الجديد يعطي دفعا سياسيًا جديدًا ويفتح مجالات قانونية جديدة لمجموعة بومبيدو.

كان هذا القرار تويجًا لعملية استمرت أكثر من عامين واشتملت على مناقشات معمقة بين 41 دولة عضو في مجموعة بومبيدو بالإضافة إلى العديد من المشاورات مع شركائها الرئيسيين داخل المجلس الأوروبي وخارجه.



بدأت المناقشات داخل اللجنة الوزارية في اجتماع المجموعة الذي عقد في 14 جانفي/يناير 2021 للمقررين المعنيين بالمسائل الاجتماعية والصحية (GR-SOC). حيث وجهت دعوة للتعليقات، وتم تسجيل العديد من المساهمات، منها سلسلة من التعديلات الجوهرية للغاية من قبل فيدرالية روسيا. وقد أدى ذلك إلى عملية تفاوض دبلوماسية معقدة، أعادتني إلى عشر سنوات من العمل في أمانة اللجنة الوزارية (بين عامي 1996 و2006).

استغرق الأمر اجتماعين إضافيين لـ GR-SOC، في 4 مارس و15 أبريل، أعقبتهما جلستا تشاور غير رسمي (في 30 أبريل و26 مايو)، للتوصل إلى توافق في الآراء، والذي اتخذ شكل مشروع القرار المتضمن النظام الأساسي لمجموعة بومبيدو، الذي يكمله مشروع إعلان اللجنة الوزارية بمناسبة الذكرى الخمسين لتأسيسها. تمت إحالة النصين، بعد تلقي الضوء الأخضر في اجتماع GR-SOC في 3 جوان/يونيو، إلى اللجنة الوزارية التي اعتمدهما في 16 يونيو 2021، دون مزيد من النقاش باستثناء المداخلات الإيجابية للغاية من طرف سفير المجر (كرئيس مندوبي الوزراء)، وسفير البرتغال (نيابة عن الرئاسة البرتغالية للمجموعة)، وسفيرة فرنسا والأمين العام للمجلس الأوروبي.

الذكرى الخمسين لمجموعة بومبيدو : اللجنة الوزارية تعتمد النظام الأساسي المعدل – قاعة الصحافة (coe.int)

كان لاعتماد النظام الأساسي الجديد من قبل اللجنة الوزارية أثر فوري: الاسم الرسمي لمجموعة بومبيدو هو الآن "مجموعة التعاون الدولي للمجلس الأوروبي في مجال المخدرات والإدمان". هذا الاسم يفتح آفاقاً جديدة للمجموعة ويوفر لها إطاراً سياسياً وقانونياً طموحاً يمكن أن تبني عليه تطورها في السنوات والعشريات القادمة.

من خلال نظامها الأساسي المعدل، تعمل مجموعة بومبيدو أيضاً على تعزيز أهميتها وقيمتها المضافة، فضلاً عن جاذبيتها للتوسع إلى دول أعضاء جديدة. إنها خطوة أولى في غاية الأهمية أدت إلى انضمام أوكرانيا، الذي تم الإبلاغ به رسمياً، في 31 أغسطس 2021، عند زيارتي إلى كييف في 12-13 يوليو. وبالتالي، ستضم مجموعة بومبيدو 42 دولة عضواً اعتباراً من 1 يناير 2022، ومن المؤمل أن تنضم قريباً إليها دول أخرى (أعضاء أم لا في المجلس الأوروبي).

ومع رضائنا عن المهمة التي تم إنجازها، يمكننا أن نحتفل في 28 أكتوبر، بالذكرى الخمسين لتأسيس المجموعة، في المكان المرموق لمركز بومبيدو في باريس، ونقوم معاً بالتعبير عن أمنية بهذه المناسبة: "طول العمر لمجموعة بومبيدو!"

- التركيز على أولوية احترام حقوق الإنسان وترقيتها في عملية إعداد سياسات المخدرات واعتمادها وتنفيذها؛
- تغيير الاسم الرسمي للمجموعة ("مجموعة التعاون في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها") لتعكس بشكل أفضل مقاربتها المتعددة التخصصات القائمة على حقوق الإنسان، فضلاً عن التمديد المحتمل لولايتها؛
- تعزيز هوية مجموعة بومبيدو كجزء لا يتجزأ من المجلس الأوروبي من خلال خلق (أو تعزيز) التآزر مع الكيانات الأخرى ذات الصلة في المنظمة.
- إبراز القيمة المضافة التي تقدمها المجموعة لدولها الأعضاء.
- تعزيز التعاون مع المجتمع المدني.
- تحديد أهداف مكملة لأهداف منظمات دولية أخرى للسماح بالتعاون والتآزر، وبالتالي تجنب المنافسة وازدواجية الأنشطة.

وعلى هذا الأساس، حررت مشروع قرار أولي بشأن النظام الأساسي الجديد لمجموعة بومبيدو في يناير 2020. وقد جرت أول مناقشة حول هذا النص خلال اجتماع المكتب في باريس في شهر فبراير، ثم أرسلت بعد ذلك نسخة منقحة لجميع المراسلين الدائمين. سمح هذا بالموافقة، بصفة أولية، على النص في اجتماع المراسلين الدائمين الذي عقد في 3 يونيو للمرة الأولى حصرياً عن بعد عبر الإنترنت (بسبب الأزمة الصحية!).

تمت مراجعة هذا النص واستكمالها من قبل المكتب في اجتماعه المنعقد في 15 سبتمبر، مع إدراج على وجه الخصوص الرأي القانوني الذي تم تلقيه في 10 يوليو من إدارة المشورة القانونية والقانون الدولي العام للمجلس الأوروبي.

وبالتوازي مع ذلك، استمرت المشاورات التي أجريتها، بمشاركة شركاء دوليين رئيسيين آخرين، كمنظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، في عملية مراجعة النظام الأساسي لمجموعة بومبيدو. كما دُعيت المنظمات أو منصات المجتمع المدني الرئيسية، مثل منتدى الاتحاد الأوروبي للمجتمع المدني المعني حول المخدرات، والاتحاد الدولي لسياسات المخدرات (IDPC)، ولجنة المنظمات غير الحكومية في فيينا، وندوة المنظمات غير الحكومية الدولية التابعة للمجلس الأوروبي، إلى تقديم مساهمتها. وأخيراً، أجريت عملية مشاورات داخلية واسعة النطاق مع كيانات المجلس الأوروبي المعنية.

في 12 أكتوبر 2020 اعتمدت الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي توصيتها رقم 2177 (2020)<sup>48</sup> وقرارها رقم 2335 (2020)<sup>49</sup> على أساس تقرير هانا بارديل (المملكة المتحدة) بعنوان "سياسة المخدرات وحقوق الإنسان في أوروبا: دراسة مرجعية". من خلال القيام بذلك، قدمت الجمعية البرلمانية للاتحاد الأوروبي PACE دعمًا قويًا لعملية مراجعة النظام الأساسي لمجموعة بومبيدو، مع دعوة الدول الأعضاء في المجلس الأوروبي الذين ليسوا (أو لم يعودوا) أعضاء في المجموعة للانضمام إليها.

على هذه الخلفية، تم الانتهاء بنجاح من مرحلة الصياغة بالموافقة بالإجماع على مشروع القرار التنظيمي في الاجتماع السابع والثمانين للمراسلين الدائمين في 19 نوفمبر 2020 في ستراسبورغ. أُحيل النص على الفور إلى لجنة وزراء المجلس الأوروبي لاعتماده نهائيًا في عام 2021.

<https://pace.coe.int/fr/files/28770/html> .<sup>48</sup>

<https://pace.coe.int/fr/files/28769/html> .<sup>49</sup>

• جرت مناقشة عامة مع جميع المراسلين الدائمين في لشبونة في نهاية مايو 2019 ، حيث أتيحت الفرصة لكل دولة عضو للتعبير عن آرائها وتوقعاتها وأولوياتها ؛

• عُقد اجتماع مضيق آخر (مع أعضاء مجموعة مخصصة غير رسمية تم إنشاؤها لهذا الغرض) في باريس في سبتمبر 2019؛

• خلال الاجتماع السادس والثمانين للمراسلين الدائمين في 20-21 نوفمبر 2019 في ستراسبورغ ، جرت مناقشة عامة ثانية حول عملية مراجعة النظام الأساسي، حيث أعطيت الكلمة أيضًا للبلدان التي تتعاون مع مجموعة بومبيدو (لا سيما من خلال شبكتها المتوسطة MedNET) دون أن تكون أعضاء فيها. كما أتاح هذا الاجتماع الفرصة لإقامة علاقات تآزر مع الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي التي كانت تعد تقريراً هاماً بعنوان "سياسات المخدرات وحقوق الإنسان في أوروبا: دراسة مرجعية".

بموازاة ذلك، أجريت عملية تشاور (ثنائية) مكثفة على مدار العام مع الممثلين الدائمين للدول الأعضاء في المجلس الأوروبي (بما في ذلك أولئك الذين ليسوا أعضاء في مجموعة بومبيدو)، وكذلك مع كبار المسؤولين من المنظمات الدولية الشريكة - المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA)، والمفوضية الأوروبية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، ولجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات (CICAD) / منظمة الدول الأمريكية (OAS).

في الفترة التي تسبق الذكرى الخمسين، أجريت أيضًا اتصالات مع الشخصيات التي ميزت تاريخ المجموعة، من أجل إعطاء العمق التاريخي للاحتفال المخطط له. في المقام الأول، ألان بومبيدو، نجل الرئيس السابق للجمهورية الفرنسية، وكذلك أسلاف الأمانة التنفيذيين، وقد رحبوا جميعًا بمبادرتي ووافقوا على تقديم مساهمتهم. وهكذا تم إطلاق فكرة إصدار مطبوعة بمناسبة الذكرى الخمسين، والتي ستلخص - عشرية بعد أخرى - الرهانات والتحديات التي تطرحها مشكلة المخدرات على المستوى الدولي، والإجابات التي قدمت لها ، ومساهمة مجموعة بومبيدو. سيتضمن هذا المنشور أيضًا شهادات شخصية من شخصيات ساهمت في جعل المجموعة على ما هي عليه اليوم.

ولكن للاحتفال بالذكرى السنوية المستقبلية بكرامة، كان من الضروري أيضًا إيجاد مكان مناسب. وما هو أفضل في هذا الشأن عندما تسمى "مجموعة بومبيدو" من مركز بومبيدو المرموق في باريس؟ وهنا أيضًا، تم استقبال الاتصالات التي أجريتها بشكل إيجابي للغاية، وتم تحديد "الفرصة المواتية": في نهاية أكتوبر 2021 في باريس. كل ما تبقى هو ضمان اعتماد النظام الأساسي الجديد إلى ذلك الحين!

في نهاية عام 2019، كانت المبادئ التوجيهية الرئيسية للنظام الأساسي المستقبلي، كما ظهرت من المناقشات، تتمثل في ما يلي:

• إعادة التأكيد على المقاربة المتعددة التخصصات للمجموعة ، والتي هي سمتها الرئيسية منذ إنشائها.

• توسيع (وهي الرغبة التي تحظى بالإجماع) ولاية المجموعة، من أجل تضمين القضايا المتعلقة بالإدمان والسلوك الإدماني المتعلق بالمواد المشروعة (وليس فقط المواد غير مشروعة)، ولكن أيضًا على الإدمان دون مواد (على سبيل المثال الألعاب عبر الإنترنت أو ألعاب الفيديو)؛

وهكذا ولدت فكرة إطلاق عملية تهدف إلى اعتماد نظام أساسي جديد لمجموعة بومبيدو. كنت أشعر بالثقة في أنني سأكون قادرًا على تنفيذ مثل هذا المشروع، بعد أن نفذت بالفعل وبنجاح نفس المشروع الخاص بمركز الشمال - الجنوب التابع للمجلس الأوروبي، عندما كنت مديرة التنفيذ (2008-2012).

تحولت الفكرة إلى اقتراحٍ رسميٍّ، تم تقديمه بشكل مشترك من قبل الرئاسة المنتهية ولايتها (النرويج) والرئاسة القادمة (البرتغال) لمجموعة بومبيدو، والتي - بعد أن حظيت بقبول إيجابي من قبل المراسلين الدائمين للدول الأعضاء - تمت إضافتها في مشروع "إعلان ستافنجر"، قبل أيام قليلة من انعقاد الندوة الوزارية. وبالمصادقة على الإعلان، في نهاية الندوة، قررت الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو إطلاق عملية مراجعة ولاية المجموعة وسيرها وأساليب عملها، من أجل جعلها تعكس بشكل أفضل التطور الحالي لسياسة المخدرات والتحديات التي ينبغي مواجهتها على المستويين الوطني والدولي.

يعود القرار الذي كان آنذاك يحدد مهمة مجموعة بومبيدو وأهدافها إلى مارس 1980، عندما تم دمجها في الإطار المؤسسي للمجلس الأوروبي (مع 11 دولة مشاركة). كان هذا القرار التأسيسي يعكس المقاربة المعتمدة عند إنشاء المجموعة في عام 1971 (بمبادرة من جورج بومبيدو) وبقيت دون تغيير منذ ذلك الحين، في حين أن ظاهرة المخدرات وطريقة فهمها ومعالجتها قد عرفت تطورًا كبيرًا، تمامًا مثل ما تطور عدد الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو: من 7 في عام 1971 إلى 39 في نهاية عام 2018 (و41 اليوم).

أيدت اللجنة الوزارية للمجلس الأوروبي القرار الذي تم اتخاذه في ندوة ستافنجر الوزارية في نهاية جانفي/يناير 2019، مما سمح بإطلاق العملية رسميًا. ولدنا الآن هدف واضح وطموح في الوقت ذاته: جعل اللجنة الوزارية تتبنى قرارًا يتضمن نظامًا أساسيًا جديدًا لمجموعة بومبيدو بمناسبة الذكرى الخمسين لتأسيسها في عام 2021.

كانت لدينا أيضًا رزنامة مواعيد: سيتم تخصيص عام 2019 لفتح مناقشات حول ما تتوقعه الدول الأعضاء من مجموعة بومبيدو وكيف يمكننا تعزيز أهميتها وقيمتها المضافة وتكاملها مع شركائها على الساحة الدولية. سيشهد عام 2020 استمرار المناقشات، على أساس مشروع أولي للنظام الأساسي، وتوسيع المشاورات لتشمل المجتمع المدني، للوصول في نهاية العام إلى موافقة المراسلين الدائمين على مشروع للنظام الأساسي، والذي سيحال بعد ذلك إلى لجنة وزراء المجلس الأوروبي. سيشهد عام 2021 اعتماد النظام الأساسي، بشكل أو بآخر بسرعة بحسب ما إذا قبلت اللجنة الوزارية النص المقترح كما هو أو كانت ترغب في إدخال تعديلات عليه.

تم عقد أربعة اجتماعات تتعلق بعملية مراجعة النظام التأسيسي في عام 2019:

- عُقدت مناقشة أولية في فبراير 2019 خلال اجتماع المكتب (انبثاق عن لجنة المراسلين الدائمين)، تلتها استشارة كتابية لجميع الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو.

## 2021 إعادة تأسيس مجموعة بومبيدو

بقلم دينيس هوبر ، السكرتير التنفيذي لمجموعة بومبيدو



بعد أن بدأ مسيرة دبلوماسية في وزارة الخارجية الفرنسية، التحق دينيس هوبر بالمجلس الأوروبي في سبتمبر 1993. واكتسب عشر سنوات من الخبرة داخل أمانة لجنة الوزراء، حيث شارك بشكل مباشر في إعداد قمتين لرؤساء الدول والحكومات ومتابعتهما: قمة ستراسبورغ (أكتوبر 1997) وقمة وارسو (مايو 2005). بين عامي 2006 و2012، تم تعيينه لأول مرة في بلغراد، كممثل خاص للأمين العام للمجلس الأوروبي في صربيا ثم في لشبونة، كمدير تنفيذي لمركز الشمال-الجنوب التابع للمجلس الأوروبي. بعد عودته إلى ستراسبورغ، عمل على التوالي في مؤتمر السلطات المحلية والإقليمية وفي المديرية العامة للإدارة. منذ يوليو 2018، يشغل دينيس هوبر منصب الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو. وهو مؤلف كتاب "العشرية التي صنعت التاريخ: المجلس الأوروبي 1989-1999"، الصادر عام 1999، وهو كذلك مدير النشر (والمؤلف المشارك) لكتاب "Artisan de l'Europe" المنشور في سبتمبر 2019.

عندما توليت مهام بصفتي الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو في 1 يوليو 2018، كان أهم حدث في الأفق القريب هو الندوة الوزارية في ستافنجر في نهاية نوفمبر 2018. وكانت الأعمال التحضيرية قد بدأت بالفعل، بإشراف رئيسة نرويجية شديدة العناية والفعالية، يساعدها زملاء أكفاء وفعالون داخل الأمانة: لذلك كان لدي الوقت للتفكير في القيمة المضافة التي يمكنني أن أجلبها إليها.

لقد قمت أولاً بالبحث في تاريخ مجموعة بومبيدو، سعياً وراء فهم عوامل أصالتها وخصوبتها، فضلاً عن الطبيعة الدقيقة لارتباطها بالرئيس السابق للجمهورية الفرنسية. لقد استشرت أيضاً زملائي في الأمانة، وكذلك الرئاسة النرويجية والرئاسة البرتغالية القادمة، وتوصلت إلى استنتاج مفاده أن مجموعة بومبيدو تمر بنقطة تحول في وجودها. من حيث جدول المواعيد، بطبيعة الحال، حيث أن الذكرى الخمسين لتأسيسها تلوح في الأفق (في عام 2021)، ولكن أيضاً من حيث موقعها داخل المجلس الأوروبي وعلى الساحة الدولية.

o سيكون المستوى الأول من التعليم المقدم هو شهادة مشاركة في تدريب مجموعة بومبيدو تشهد رسميًا بالحضور والمشاركة النشطة. وسيؤدي المستوى الثاني من التعليم إلى الحصول على شهادة في الإدارة المتقدمة لسياسات المخدرات. سيتم إطلاق الدورة الأولى في عام 2021 للاحتفال بالذكرى الخمسين لتأسيس مجموعة بومبيدو.

يختلف عالم اليوم من حيث تقييم مخاطر الإدمان، لكننا نعتقد أن تعزيز سياسة متوازنة للمخدرات من خلال التأكيد على أهمية حقوق الإنسان وترقية فلسفة الصحة العامة يمكن أن يرسى الأسس المتينة لمقاربة خاصة بظاهرة الإدمان تكون قائمة على الأدلة. .

بدأنا بنموذج أولي أطلقنا عليه اسم مبادرة تدريب مجموعة بومبيدو. بعد الحصول على موافقة المرسلين الدائمين، تم إنشاء الفريق الاستشاري المخصص لمحتوى التدريب التجريبي حول إدارة السياسة في مجال المخدرات وتمت صياغة المبادئ الأساسية وبرنامج التدريب. في هذه المرحلة، تجدر الإشارة إلى استحقاقات زملاء من سويسرا، وعلى رأسهم الدكتور رينيه ستام، وأمانة مجموعة بومبيدو، السيد باتريك بينينكس والدكتور توماس كاتو، الذين لعبوا دورًا رئيسيًا في إعداد ملامح التدريب الكامل. وفي نهاية الرئاسة البولندية، كانت الدورات التدريبية الأولى ق تمت بالفعل.

تلقي ما كان يُعرف حينها بتدريب مسئول سياسة المخدرات الكثير من الاهتمام والثناء، مما جعله ناجحًا منذ البداية. ففي كل عام، يتجاوز عدد المهنيين المهتمين ما هو متوفر من عدد الأماكن بكثير. بعد كل دورة من التدريب، كانت التعليقات الواردة إيجابية وأظهر تقييم معمق أن هذا التدريب يستجيب بشكل فعال للاحتياجات والاهتمامات الحالية.

خلال العشرية الماضية، تم تحديث صيغة التدريب وتوسيعها. حيث تم تعزيز الجانب العلمي للمبادرة بمشاركة جامعة سيراكيزو وجامعة مالطا.

كشفت تجارب تدريب الأطر عن الحاجة إلى وضع برامج أكاديمية / مهنية شاملة لإعداد قوة عاملة فعالة في مجال سياسة المخدرات بشكل مناسب. ولتلبية هذه الحاجة، تم إحياء فكرة الأكاديمية الدولية لسياسة المخدرات وتطويرها. تتبع الأكاديمية نموذجًا مشابهًا لنموذج برامج الشهادات الموجهة للأطر في كلية هارفارد كينيدي، والتي تعترف بأن المحترفين قد أكملوا العديد من برامج تدريب الأطر في ميدان معين، لكن لا يتعلق الأمر بدبلوم جامعي رسمي. تم تطوير مفهوم الأكاديمية ووضع موضع التنفيذ من قبل الدكتور توماس كاتو والسيدة إيلينا هدوكس، وكلاهما لعب دورًا رئيسيًا في إنشاء هذه المؤسسة المتطلعة للمستقبل.

تجمع الأكاديمية الدولية لسياسة المخدرات (International Drug Policy Academy) بشكل ثابت بين عناصر العلم والممارسة والسياسة مع مبادئ حقوق الإنسان وسيادة القانون واحترام القيم الإنسانية الأساسية.

وكما ورد في ورقة المفاهيم (*concept paper*): "يطور المشاركون في الأكاديمية الدولية لسياسات المخدرات:

- o فهم سياسات المخدرات الفعالة، بناءً على التقييم والأدلة
- o القدرة على تحديد خيارات السياسات المختلفة وفعاليتها
- o فهم مدى تعقيد سياسات المخدرات وخيارات السياسات المختلفة
- o معرفة عملية بالأدوات التي تسمح بتطوير السياسات وتنفيذها وإدارتها ومراقبتها وتقييمها بشكل أكثر فعالية
- o تحسين المهارات والقدرات والتحقق من صحتها على المستوى المهني / الأكاديمي"
- o يتم التخطيط لمستويين من الدورات:
- o التدريب التنفيذي في مجال سياسات المخدرات
- o دورات تنفيذية في مجال سياسات المخدرات



لم يكن الباحثون في ذلك الوقت مهتمين دائماً بالنتائج العملية لدراساتهم. كانت اللغة المستخدمة من قبل صانعي السياسات والباحثين والممارسين أحياناً مختلفة إلى حد جعل الاتصال بين مختلف الأطراف المعنيين صعباً، إن لم يكن مستحيلاً. يمكن أن يصبح مفهوم التدريب الشامل والمشارك بين القطاعات أداة مهمة لربط وجهات نظر الباحثين وصانعي السياسات والممارسين. لهذا السبب، عندما تولت بولندا رئاسة مجموعة بومبيدو في عام 2007، تم إطلاق مبادرة تدريبية، والتي أصبحت تحتل الريادة في برنامجنا.

طورت الرئاسة البولندية لمجموعة بومبيدو من 2007 إلى 2010 فكرة تقديم تدريب يبني على الأدلة العلمية ويتجذر في أفكار حقوق الإنسان. تأسست هذه الفكرة على أساس أنشطة بناء القدرات السابقة التي نفذتها مجموعة بومبيدو.

في التسعينات، نظمت مجموعة بومبيدو بنجاح سلسلة من الدورات التدريبية تسمى برنامج تدريب الموظفين على تقليص الطلب (Demand Reduction Staff Training Programme, DRSTP) موجه لواجبي سياسات المخدرات والمخططين. أعرب المشاركون في التدريب عن تقديرهم الكبير للفائدة العملية للخبرة المكتسبة خلال هذه التدريبات، وبعضهم يواصل المشاركة بنشاط في سياسة المخدرات إلى يومنا هذا.

في بداية القرن الحادي والعشرين، خلال الرئاسة الهولندي، تحت قيادة الدكتور بوب كيزر، وبينما كانت بولندا تتولى منصب نائب رئيس المجموعة، تمت مناقشة ضرورة تعديل وتحديث مهمة المجموعة ودورها. هذا هو المكان الذي نشأت فيه فكرة تحويل جزء منها على الأقل إلى نوع من أنواع أكاديمية السياسة في مجال المخدرات، وهي ناجمة عن الوعي المتزايد بضرورة إظهار للمجتمع الدولي كيفية تحسين معايير سياسات المخدرات وجودتها بشكل فعال.

إن فكرة الجمع بين خبرة العلم والممارسة والبحث في مفهوم متكامل يهدف إلى ترقية تطوير سياسات المخدرات تكون مبنية على أساس احتياجات وحقوق الأشخاص المتأثرين بمشاكل المخدرات والإدمان عليها لا تزال هي الحمض النووي للمجموعة، على حد تعبير البروفيسور أمروس أوكتنهاغن: "الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات لهم الحق في الحياة والحرية والسلامة الجسدية والخصوصية والتعليم والمساواة أمام القانون وحرية الحركة والانضمام للجمعيات. والنقطة المركزية للحقوق المدنية للمواطنين في الديمقراطيات هي أن الفرد يمكنه في نهاية المطاف اختيار أسلوب حياته وأهدافه في الحياة في حدود معايير قانونية معينة. وينطبق هذا أيضاً عندما لا تكون خياراته، الظاهرة أو الحقيقية، مفيدة لمصالحه أو حتى غير مواتية". (أوكتنهاغن ، 1998).

وهذا ما دفعنا إلى أن نقترح على المراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو فكرة إنشاء مجال جديد للتدخل داخل المجموعة، والذي من شأنه توفير البرامج والتدريب لمختلف الأطراف المعنية حول الروابط بين السياسة في مجال المخدرات والصحة والتشريع في مجال حقوق الإنسان.

ومن هنا، مر مفهوم التدريب بعدة مراحل من التطوير.



## ربط البحث بالسياسة والممارسة، بفضل برنامج تدريب الأطر العليا

بقلم: يناوش سيروسلاوسكي وبيوتر جابلونسكي



يناوش سيروسلاوسكي

مختص في علم الاجتماع، باحث في معهد الطب النفسي وعلم الأعصاب في وارسو، منذ عام 2007 شغل منصب المراسل الدائم لبولندا لدى مجموعة بومبيدو. من عام 1994 حتى بداية هذا القرن، شارك في أنشطة منصة أبحاث مجموعة بومبيدو. من خلال المكتب الوطني للإدمان، يتعاون مع المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA). مؤلف أو مؤلف مشارك لما يقرب من 150 منشورًا علميًا حول مشاكل الكحول والمخدرات بالإضافة إلى أنواع الإدمان الأخرى.



بيوتر جابلونسكي

حاصل على دكتوراه في العلوم الطبية من جامعة العلوم الطبية في بوزنان. تخرج من كلية التربية بجامعة وارسو وتابع دراسات عليا في إدارة الرعاية الصحية في كلية العلوم الاقتصادية بجامعة وارسو. وهو متخصص في العلاج الدوائي، ولديه عدة سنوات من الخبرة في التعامل مع الإدمان. السيد جابلونسكي هو أمين المجلس الوزاري لمكافحة التبعية، وهو هيئة للتنسيق وتقديم المشورة لرئيس مجلس الوزراء.

لقد تمت صياغة أحد المعالم البارزة في تطوير مهمة مجموعة بومبيدو في الوثيقة المرجعية: المخدرات والإدمان على المخدرات: ربط البحث والسياسة والممارسة: الدروس المستفادة والتحديات المقبلة ( Drugs and Drug Dependence : Linking Research, Policy and Practice : Lessons Learned, Challenges Ahead)، التي أعدها ريتشارد هارتنول ونشرتها مجموعة بومبيدو في عام 2004. كانت النقطة المفتاحية هي فكرة ربط البحث والسياسة والممارسة في مجال المخدرات والإدمان. وقد ولدت هذه الفكرة من ملاحظة دقيقة للواقع. في ذلك الوقت، نادرًا ما يشير صانعو السياسات إلى نتائج الدراسات العلمية، ولا يستمعون في كثير من الأحيان إلى آراء الممارسين. وكان للممارسين وصول محدود إلى نتائج البحث؛ لذلك، ليس من النادر أن تكون أنشطة الوقاية أو العلاج بعيدة عن الأدلة العلمية.

خلال هذه السنوات، كان ينظر إلى المكسيك من قبل مجلس أوروبا وأعضائه على أنه بوابة لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وإلى حد ما، إلى منظمة الدول الأمريكية (AEO). وقد تجسد هذا التصور في الشراكة الاستراتيجية بين المجلس الأوروبي والمكسيك (2020) التي تم إنشاؤها مؤخرًا، والتي اتفق فيها الطرفان على العمل سويًا لترقية دخول معاهدات المجلس الأوروبي ذات الصلة حيز التنفيذ وتنفيذها بالكامل وكذا انضمام دول غير أعضاء، ولا سيما دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، إلى معاهدات المجلس الأوروبي ذات الصلة. ووفاءً لهذه المهمة وحتى قبل إنشاء الشراكة الاستراتيجية، عمل المكسيك وسيواصل العمل للترويج لمجموعة بومبيدو في الأمريكتين وجذب دول أمريكا اللاتينية ذات التفكير المماثل للانضمام إلى المجموعة. لذلك فإن قبول كندا في مجموعة بومبيدو يعد تطوراً إيجابياً للغاية.

لا يدرك الجميع أن المجلس الأوروبي هو، إلى حد ما، النظير الأوروبي لمنظمة الدول الأمريكية – والعكس صحيح. فالمنظمتان جهويتان ومن ثم فإن لهما تركيبة متنوعة للغاية. تشتركان في ركيزتين (حقوق الإنسان والديمقراطية) وتعمل كلاهما على وضع معايير مشتركة من خلال التفاوض على مبادئ توجيهية ملزمة قانوناً وغير ملزمة. وبالمثل، أنشأ كل من المجلس الأوروبي ومنظمة الدول الأمريكية محاكم لحماية حقوق الإنسان والحريات للمواطنين في الدول الأطراف لكل منهما. ومن جانبه، تحول فرع منظمة الدول الأمريكية المسؤول عن المخدرات والإدمان، وهو لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة الإفراط في تعاطي المخدرات (CICAD)، من وكالة للقمع والمواجهة، تندد وتلوم، إلى منصة للتعاون والتفكير وتبادل الآراء، وإلى منتدى تطلعي، تمامًا مثلما هي مجموعة بومبيدو. في هذا السياق، فإن مذكرة التفاهم الجديدة بين مجموعة بومبيدو وسيكاد، التي تم التوقيع عليها مؤخرًا من قبل الأمينين العامين للمجلس الأوروبي ومنظمة الدول الأمريكية، منطقية تمامًا. وهي تكمل مذكرة التفاهم الأصلية لعام 2011 من خلال إنشاء إطار عمل أكثر تفصيلاً للتعاون في مجال مكافحة المخدرات غير المشروعة، وتقديرًا للتعاون الممتاز، الذي لا يتوقف عن التكثيف، بين مجموعة بومبيدو وسيكاد، نظيرتها في منظمة الدول الأمريكية.

من الواضح أن مجموعة بومبيدو لديها مجموعة واسعة من الفرص لمواصلة المساهمة بشكل خلاق في تحسين وتعزيز المعايير في مجال مكافحة الإدمان والاتجار غير المشروع بالمخدرات، من خلال وضع الإنسان في قلب كل مبادرة. إن أداة التقييم الذاتي الجديدة لمؤشرات حقوق الإنسان في سياسات مكافحة المخدرات هي مثال جيد للغاية. في الوقت ذاته، يجب على المجموعة أن تسعى جاهدة لإشراك فاعلين جدد بشكل انتقائي ولكن فعال في عملها المستقبلي. أتفهم أهمية إعادة أعضاء المجلس الأوروبي الذين غادروا مجموعة بومبيدو وجذب أولئك الذين لم ينضموا إليها أبدًا. وينبغي أن يظل هذا المسعى بالفعل أولوية. ولكن كما أظهرت المشاركة الناجحة من الدول غير الأعضاء في المجلس الأوروبي مثل المكسيك والمغرب ومذكرة التفاهم مع منظمة الدول الأمريكية، فقد اكتسبت مجموعة بومبيدو المكانة الصحيحة لمعالجة مشكلة عالمية على مستوى منظمة الدول الأمريكية. لذلك، يجب أن تستمر أيضًا في توسيع آفاقها وإثراء عملها خارج أوروبا. والمكسيك مستعد للقيام بدوره.

## مجموعة بومبيدو في ما وراء أوروبا

بقلم: خورخي لوموناكو، سفير المكسيك وملاحظها الدائم لدى المجلس الأوروبي من جوان 2019 إلى مايو 2019



قبل وصوله إلى ستراسبورغ، شغل خورخي لوموناكو منصب الممثل الدائم للمكسيك لدى منظمة الدول الأمريكية (2017-2019). بين عامي 2013 و2017، كان الممثل الدائم للمكسيك لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف. تم تكريم السفير لوموناكو من قبل ملوك إسبانيا (Encomienda de Número de l'Orden Isabel La Católica)، والسويد (Kommendör) وملكة هولندا (Grand Cross of the Order of Oranje) وهو الحاصل على العديد من الجوائز وشهادات التقدير بما في ذلك جائزة شخصية العام في مجال مراقبة الأسلحة Gun Control People لعام 2017.

جاء إنشاء مجموعة بومبيدو في عام 1971 على إثر خاصيتين أنشأهما المجلس الأوروبي منذ فترة طويلة هما: تطوير معايير مشتركة أعلى، قدر الإمكان، وتقاسمها على المستوى الدولي. وفي الوقت الذي كانت فيه اتفاقيات المجلس الأوروبي الجديدة لا تسمح بالمشاركة من خارج أوروبا إلا عندما يشارك أعضاء من خارج المجلس الأوروبي بفاعلية ويؤثرون على نتائج مفاوضاتهم، فإن قبول أعضاء من خارج المجلس الأوروبي في مجموعة بومبيدو كان يهدف إلى إثراء عملها من خلال آفاق وخبرات مختلفة. وبالفعل، انضمت المكسيك إلى مجموعة بومبيدو في عام 2017، مقتنعة بأهمية تبادل الممارسات وتبادل الآراء مع البلدان ذات التفكير المماثل، من أجل إيجاد وتطوير مقاربات مختلفة للتعامل مع مشكلة الإفراط في المخدرات والاتجار بها، وبعضها يمكن أن يحل محل الاتفاقات الدولية التي فشلت. منذ ذلك الحين، شاركت بلادي بنشاط في المجموعة، وتعمل جنبًا إلى جنب على قدم المساواة مع الأعضاء الآخرين. في المقابل، نجحت مجموعة بومبيدو في دمج آراء ومواقف المكسيك في عملها ونتائجها.

إن قبول المكسيك في مجموعة بومبيدو هو نتيجة طبيعية لأكثر من عشرين مئمتين للغاية كمرآب لدى المجلس الأوروبي، حيث كان بلدي في طلبية تطور الديمقراطية وحقوق الإنسان وقضايا سياسية أخرى ذات الصلة بالنسبة للقارة، وأتيحت لها فرصة المشاركة في منتدى متميز للتفكير والابتكار والتبادل. ونتيجة لتقاربنا المتزايد، أصبحت المكسيك اليوم عضوًا نشيطًا ليس فقط في مجموعة بومبيدو ولكن أيضًا في لجنة البندقية. وقد وقعت تسعة وصدقت على ثماني من اتفاقيات وبروتوكولات المجلس الأوروبي، ويشهد ذلك على حقيقة أن المسافة الجغرافية لم تمنع بلدي من تقاسم نفس القيم في مجال حقوق الإنسان والديمقراطية وسيادة القانون.

خلال الفترة التي يغطيها مخطط العمل، شهدت المجموعة اهتمامًا متزايدًا من الدول غير الأعضاء واستقبلت البوسنة والهرسك في عام 2015 وموناكو في عام 2016 والمكسيك في عام 2017، ممارفج إجمالي عدد الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو إلى 39 دولة. ومن خلال تحديد أولويات حكيمة مع الحفاظ على نقاط القوة في المجموعة، ستظل مجموعة بومبيدو محل اهتمام أعضائها والآخرين على حد سواء، وإني مقتنع بأن دراسة عهدة المجموعة وسيرها وأساليب عملها سوف تساهم مساهمة إيجابية في ذلك.

أمل أن تكون مجموعة بومبيدو قد ساهمت خلال دورة السنوات الأربع 2015-2018 في تسليط الضوء على القيم الأساسية للمجلس الأوروبي وتحسين فهمها: الديمقراطية وحقوق الإنسان وسيادة القانون، وأنا ممتنة للفرصة التي أتيت لي للمساهمة في عمل المجموعة، مع تحقيق هدف هذه الهيئة الشابة تحت رايات مبنى قصر أوروبا.

كما ساعدت المجموعة في السنوات 2015-2018 على إثراء النقاش حول سياسات المخدرات نفسها: زيادة الوعي لكون مصطلح "العواقب غير المقصودة" كان يستخدم غالبًا في النقاش الساخن والاستقطاب، على الرغم من أن المعنى الذي كانت تعطيه الجهات الفاعلة المختلفة لهذا المصطلح غالبًا ما يكون غير واضح، وأدى إلى مشروع كان هدفه تحسين قاعدة المعرفة وبالتالي تمهيد الطريق لمناخ أفضل للمناقشة. وهذا توضيح جيد للقيمة المضافة ولقدرة مجموعة بومبيدو على توفير نقاش مفتوح، حتى حول القضايا الخلافية، ودفع النقاش إلى الأمام.

في رأيي، لا تكمن القيمة المضافة لهذه المشاريع تحت رعاية مجموعة بومبيدو في المنتجات الملموسة فقط، ولكن أيضًا في العملية ذاتها. إذ تؤدي المناقشات التي تجري داخل منتدى المراسلين الدائمين ومجموعات الخبراء إلى زيادة الوعي بين ممثلي جميع الدول الأعضاء في المجموعة، وإلى أبعد من ذلك، حول الكيفية التي ينظر بها إلى الخيارات السياسية في الدول الأخرى والأسباب التي تحفز هذه الخيارات، وكل ذلك في جو يكون فيه مناخ النقاش مفتوحًا وغير رسمي. وهذا ما يوفر لبنات البناء من أجل التفاهم والتقدم.

وهناك طريقة أخرى لخلق لبنات البناء وهي توحيد الجهود من خلال التعاون وخلق أوجه التآزر بين مجموعة بومبيدو والجهات الفاعلة الأخرى، مثل المفوضية الأوروبية والمرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA على المستوى الإقليمي، ولجنة الأمم المتحدة للمخدرات CND على المستوى الدولي، والذي كان أيضًا أولوية بالنسبة لمجموعة بومبيدو عبر تاريخها وخلال الأعوام 2015-2018.

خلال هذه السنوات، شهدنا نجاحات مثل فوج المطارات الذي احتفل بالذكرى الثلاثين لتأسيسه، وشبكة MedNET التي أحييت الذكرى العاشرة لتأسيسها وهي تستمر في التطور والازدهار. كما تحول النشاط التدريبي لمجموعة بومبيدو إلى أكاديمية لسياسة المخدرات، وهي خطوة كبيرة للمجموعة. وتم استكشاف أساليب عمل جديدة ونظمت ندوتان، إحداها بعنوان "تجربة التطورات الجديدة في سياسة المخدرات. تطور سياسات تنظيم القنب: الخبرات كنتيجة للسياسات والإجابات الجديدة" في أوسلو، النرويج، في عام 2015، والأخرى عن المؤثرات العقلية الجديدة في البندقية، إيطاليا، في عام 2016.

كما تم تنفيذ أنشطة أخرى، وتظهر القائمة الطويلة المرنة والنطاق الواسع لمجموعة بومبيدو. كما تُظهر أيضًا قوة أخرى للمجموعة هي القدرة على الاستجابة الفورية للاحتياجات، ولوضع الأحداث الجارية في جدول الأعمال. من ناحية أخرى، يمكن القول إن الرزمة ثقيلة جدًا أو واسعة جدًا. ويبقى أحد أكبر التحديات التي تواجه مجموعة بومبيدو هو تحديد الأولويات. في رأيي، يجب على مجموعة بومبيدو الحفاظ على طابعها المتعدد التخصصات وحمايتها. في الوقت نفسه، لعله من المهم عدم تشتيت الموارد المحدودة على عدد كبير جدًا من المشاريع في الوقت ذاته. ربما ينبغي علينا التركيز على عدد أقل من الأسئلة في وقت واحد، من أجل السماح بالتحليل الأكثر عمقا؟ لا ينبغي أن أختتم بما يجب أن تكون الأولويات، ولكن الاستنتاج الوحيد الذي أتوصل إليه هو أن ضرورة تحديد أولويات وتطوير أدوات أفضل حول كيفية وضع الأولويات ستكون موجودة أيضًا في السنوات القادمة.

وضع برنامج العمل 2015-2018 بعنوان "سياسة المخدرات وحقوق الإنسان: اتجاهات جديدة في سياق معلوم"، وتمحورت الأولويات حول حقوق الإنسان، والآثار الإيجابية والسلبية لسياسات المخدرات، والتحديات الجديدة. عنوان مناسب وأولويات مهمة بالنسبة لصوت مجموعة بومبيدو في النقاش الدولي، الذي كان في ذلك الوقت مستقطباً حول سياسات المخدرات.

خلال هذه السنوات الأربع، تطورت سياسات المخدرات وكذا المناقشة حول سياسة المخدرات. ففي العديد من الدول، بما في ذلك الترويج، خضعت سياسة المخدرات لتغييرات معتبرة في كيفية فهم استهلاك المخدرات وتعريفها. كان الاتجاه العام يرمي إلى زيادة التركيز على الصحة وحقوق الإنسان، ووصف استهلاك المخدرات على أنه مشكلة صحية أكثر من كونه مشكلة إجرامية. وقد أدى ذلك، على سبيل المثال، إلى زيادة الوعي باللغة التي نستخدمها، وبالكيفية التي بها نصف استهلاك المخدرات والأشخاص الذين يستهلكونها، في محاولة لتجنب تعابير الوصم. وقد ساهم عمل مجموعة بومبيدو بشكل إيجابي في النقاش.

كان أحد أهداف الرئاسة الترويجية يسعى لزيادة الوعي بضرورة الاعتراف بحقوق الإنسان كتمهيد رئيسي في قضايا سياسة المخدرات. قامت مجموعة بومبيدو بالإشراف على إعداد تقرير حول النهوض بحقوق الإنسان في سياسات المخدرات ونشره، وقد وافقت الندوة الوزارية التي عقدت في ستافنجر بالترويج في عام 2018 على بيان يسلط الضوء على بعض النتائج التي توصل إليها.

شركت مجموعة بومبيدو في عام 2016، في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGASS) المخصصة للمخدرات غير المشروعة. وعلى الرغم من أن الكثيرين كانوا يهدفون ويأملون في تحقيق تقدم أكبر، فقد أكدت الوثيقة الختامية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016، من بين ما أكدت عليه، على الحاجة إلى إبقاء جدول أعمال حقوق الإنسان في طليعة التنمية في مجال حقوق الإنسان. وكانت مجموعة بومبيدو أحد الفاعلين الذين ساهموا في تسجيل هذا الاهتمام في جدول الأعمال.

هناك أولوية أخرى في ذلك الوقت هي الاعتراف بدور المجتمع المدني بشكل عام وبالأشخاص الذين يتعاطون مخدرات والتأكيد على هذا الدور، وخاصة في مجال سياسة المخدرات. اعتمدت مجموعة بومبيدو وثيقة إرشادية بشأن تفاعل الحكومة مع المجتمع المدني بخصوص قضايا سياسات المخدرات، وأدرجت لاحقاً فصلاً حول التعاون مع المجتمع المدني في مبادئها التوجيهية العملية المعدلة، والتي وافقت عليها الندوة الوزارية كذلك.

تتمثل المهمة الرئيسية لمجموعة بومبيدو في المساهمة في إعداد سياسات للمخدرات تكون فعالة وقائمة على بيانات مؤكدة في الدول الأعضاء فيها، وذلك بتوفير منتدى للنقاش المفتوح، وتبادل الخبرات، وباعتبارها منصة للعلوم والابتكار مبنية على بيانات مؤكدة تربط السياسة بالبحث والممارسة. أعتقد أن قوة مجموعة بومبيدو تكمن ليس فقط في قدرتها على التمكين، ولكن كذلك على انتظار نقاش مفتوح والترحيب به. ويعتبر الطابع متعدد التخصصات للمجموعة، في رأبي، عاملاً هاماً آخر من عوامل النجاح، لأنها تتيح الأخذ بعين الاعتبار في وقت واحد القطاعات المختلفة: القطاع الصحي، والاجتماعي، وإنفاذ القانون، وما إلى ذلك.



الذكرى الخمسون لمجموعة بومبيدو: سياسة المخدرات وحقوق الإنسان  
بقلم ليلي صوفي أوتسن، الرئيسة السابقة للمراسلين الدائمين (النرويج)



تشغل ليلي صوفي أوتسن حاليًا منصب نائب المدير العام للإدارة القانونية بوزارة التعليم والبحث في النرويج. وهي حاصلة على إجازة في القانون من جامعة بيرغن بالنرويج (1997)، كما درست القانون في كلية الحقوق بجامعة هاملين، نيو جيرسي، الولايات المتحدة الأمريكية (1997). منذ عام 1999 عملت كمستشارة، ومنذ عام 2006 كنانبة للمدير العام للوحدة الوزارية النرويجية المكلفة بسياسة الكحول والمخدرات غير المشروعة والتبغ، وهي تعمل حاليًا في وزارة الصحة وخدمات العلاج. شغلت منصب مراسلة النرويج الدائمة لدى مجموعة بومبيدو من عام 2006 إلى عام 2020، وشغلت مقعد النرويج في مكتب مجموعة بومبيدو خلال أكثر من عشرية من الزمن وترأست مجموعة المراسلين الدائمين أثناء الرئاسة النرويجية (2015-2018). كانت السيدة أوتسن أيضًا ممثلة النرويج في مجلس إدارة المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA من عام 2006 إلى عام 2020، وعملت لصالح المفوضية الأوروبية في لوكسمبورغ في عام 2004.

عندما كنت مراهقة، زرت ستراسبورغ ومبنى قصر أوروبا. كان للرايات والتاريخ تأثير عميق علي، وحددت آنذاك هدفًا لحياتي - العودة كشخص بالغ، للمساهمة في ترقية قيم المجلس الأوروبي.

بعد عشريات من الزمن، كنت في ستراسبورغ متوترة بسبب الأيام القصيرة جدًا، وصناديق البريد الوارد التي تحتوي على عدد كبير جدًا من المستندات غير المقروءة والاجتماعات التي تحتوي على الكثير من العناصر على جدول الأعمال، حاولت أن أتذكر تصميم هذه المراهقة وأن أستحضر سبب وجودي هنا، ولماذا وجدت مجموعة بومبيدو الديمقراطية وحقوق الإنسان وسيادة القانون. والقيم الأساسية للمجلس الأوروبي، كان من غير الممكن العثور على إطار عمل أكثر جدوى للتعاون في العديد من القضايا الصعبة المتعلقة بالمخدرات غير المشروعة والإدمان.

وفي عام 2002، رافقت لأول مرة إلى ستراسبورغ السيد كيتيل بنتزن، المراسل الدائم النرويجي ورئيس هيئة المراسلين الدائمين خلال معظم فترات التسعينات. بعد تقاعده، خلفته في مقعده، وكنت أهدف إلى تعزيزه والمضي أبعد ما يمكن حيث توليت مهمة رئيس هيئة المراسلين الدائمين عام 2015.

أما بالنسبة إلى النظرة المستقبلية، فإن مراجعة النصوص الأساسية الجارية والتي آمل أن تكتمل بحلول وقت نشر هذا المؤلف، تظهر قدرة المجموعة على التطور والتكيف مع التحديات الجديدة ومراجعة أهدافها ومجال اختصاصها ومهامها وأساليب عملها وتكثيف الحوار مع الجهات الفاعلة في المجتمع المدني مع احترام صلاحيات الدول.

إن توسيع عهدة المجموعة لتشمل السلوكيات التي تسبب الإدمان يسمح لها بالامتثال للدراسات العلمية الحديثة التي تثبت أوجه التوافق في آليات الإدمان بين جميع المواد، سواء كانت مشروعة أو غير مشروعة، ولكن أيضًا مع تطورات أدوات الوقاية والرعاية التي أثبتت علميًا أهميتها.

أعرب عن أمني في أن تتمكن هذه الهيئة، كما كان يتمنى الرئيس بومبيدو وقت إنشائها، من الاستمرار في تواجدها في الطبيعة بالنسبة لمبادرات مثمرة، وتشجيع التعاون والحوار بجميع أشكاله، وأن تستمر في التحدث بصوت عالٍ وإيجابيٍ لصالح جميع المعنيين بالسلوك الإدماني من أجل تطوير حياتهم للأفضل.



تولت فرنسا رئاسة المجموعة بين عامي 2010 و2014، برئاسة رئيسين متتاليين للهيئة الحكومية لمكافحة المخدرات والإدمان والتي أصبحت فيما بعد تسمى الهيئة الحكومية لمكافحة المخدرات والسلوك الإدماني: السيد إتيان أبير والسيدة دانييل جوردان ميننجر.

قامت الرئاسة الفرنسية، بالتعاون الوثيق مع الأمين التنفيذي، السيد باتريك بينينكس، بإصلاح الأداء مما جعل المجموعة أكثر فاعلية، وإعادة تركيز العمل على أولويات محددة بوضوح من قبل جميع البلدان، ووضع حصيلة سنوية للعمليات المنجزة، والعمل للمصادقة على التوصيات من قبل المراسلين الدائمين، مما يساعد على توضيح دور المجموعة وزيادة توسيع رؤيتها، مع السهر على ضمان التكامل مع العمل الذي تقوم به المنظمات الدولية الأخرى.

لا شك أن اعتماد الوثيقة التوجيهية بشأن الوقاية من المخاطر وتقليل الأضرار المرتبطة بالمؤثرات العقلية، في عام 2013، قد سمح بوضع إطار لترقية وصول مستعملي المخدرات إلى الرعاية الصحية كحق أساسي والخروج من الجدل، الأيديولوجي في كثير من الأحيان، الذي لا يزال يحيط بهذه المسألة. لقد قمنا بتعزيز عمل موجه للإدمان في عالم الشغل، مما أدى إلى المصادقة على إطار مرجعي مشترك بين ممثلي الدول والمنظمات الدولية المعنية واتحادات أرباب العمل والنقابات العمالية. بالإضافة إلى ذلك، عززنا العمل في مجال مكافحة تسريب السلائف الكيميائية، مع التأكيد على ضرورة تقاسم الموارد ومشاركتها بين قوات الأمن (الشرطة والجمارك والدرك)، ولكن أيضًا على توعية القضاة بهذه الرهانات، وبأهمية زيادة مشاركة القطاع الخاص.

وعلاوة على ذلك، أتاح التعاون الممتاز مع المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان تطوير عمل شراكة في العديد من البلدان من أجل تعزيز القدرة على تحليل الوضع في المجال الصحي والأمني.

لقد عملنا أيضًا على تعزيز التعاون بين ضفتي البحر الأبيض المتوسط. على الرغم من السياق الصعب والمتطور باستمرار في بعض البلدان، فإن شبكة التعاون MedNET المكونة من دول محيط البحر الأبيض المتوسط قد توسعت أيضًا خلال هذه الفترة، مع وصول اليونان وقبرص ومصر والأردن ومشاركة وفد فلسطيني لأول مرة في أعمال الشبكة.

كما تم تكريس مساهمات أخرى من هذا الإنجاز لشبكة MedNET، لكنني أود أن أحيي ما يشكل في رأبي أحد أهم نجاحات مجموعة بومبيدو وأحد أفضل الأمثلة على هذا الالتزام المهني والشخصي في الوقت ذاته الذي كنت أشير إليه. بفضل أسلوب تعاون عملي وديناميكي يحترم الثقافات ويتكيف مع كل بلد، وكذلك بفضل تصميم الأمانة التنفيذية واحترافيتها ولا سيما السيدة فلورنس مابيلو، تم تحقيق العديد من النتائج.

في أصعب لحظات الأزمات الاقتصادية والسياسية، وفي أحلك لحظات الهجمات الإرهابية، لم تتزعزع أبدًا إرادة التعاون هذه، بل على العكس من ذلك، تم تعزيزها بشكل أكبر، كما تمت إقامة روابط أعمق بين ضفتي البحر الأبيض المتوسط، ولكن أيضًا بين بلدان ضفته الجنوبية ذاتها. فقد استجاب ممثلو MedNET وكانوا دوما حاضرين، وقد اقترحوا باستمرار إجراءات وساهموا بنشاط في الأنشطة، الأمر الذي سمح بتحقيق إنجازات ملموسة يمكننا ويجب علينا أن نفخر بها.

خمسون عاماً، سن الرشد، هو الوقت المناسب للتقييم، ولكن أيضاً للتطلع إلى المستقبل بقلم: لورا داريغو، مستشارة دبلوماسية للهيئة الحكومية لمكافحة المخدرات والسلوك الإدماني



بعد ثماني سنوات من المناصب المختلفة داخل المؤسسات الأوروبية، في كل من البرلمان والمفوضية الأوروبية، انضمت السيدة داريغو إلى مديرية الشؤون الاستراتيجية ونوع السلاح بوزارة الخارجية في باريس. وهي تعمل حالياً كمستشارة دبلوماسية للهيئة الحكومية لمكافحة المخدرات والسلوك الإدماني (MILDECA)، وهي مصلحة تابعة لرئيس الوزراء الفرنسي، حيث تتولى مسؤولية النشاط الدولي. بين عامي 2010 و2014، شغلت منصب رئيس المراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو التابعة للمجلس الأوروبي. منذ عام 2016، أصبحت رئيسة مجلس إدارة المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA).

أما بخصوص الحصيلة، فإن مبادرات مجموعة بومبيدو تدرج في إطار الإنجازات الكبرى للمجلس الأوروبي لصالح تعزيز الديمقراطية وحمايتها، والدفاع عن حقوق الإنسان، وبناء سيادة القانون في أوروبا. أوروبا الكبرى التي ترغب في التقدم والازدهار مع جيرانها، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان الموجودة في محيط البحر الأبيض المتوسط وتلك الموجودة في شرق أوروبا وجنوب شرقها.

في مشهد دولي يتسم بوجود العديد من الهيئات الناشطة في مجال المخدرات، تمثل مجموعة بومبيدو أداة فريدة للحوار بحكم تكوينها الجغرافي وتجنرها الإنساني.

مجموعة بومبيدو بالنسبة لي هي أولاً وقبل كل شيء، قصة التزام مهني وفي كثير من الأحيان التزام شخصي لأعضائها. فلطالما أدهشتني رغبة مندوبي البلدان وأعضاء الأمانة في المضي قدماً بهذا المشروع المشترك.

هذا الالتزام جعل من الممكن تقاسم خبراتنا وتجميع معارفنا، وفي بعض الأحيان مواجهة أفكارنا وسوابقنا بشكل حاد، لإطلاق مشاريع طموحة في مجال الوقاية والتدريب والرعاية والحد من المخاطر، ومكافحة كل أشكال التهريب، لتغيير نظرتنا تجاه الآخرين ولكن أيضاً تجاه أنفسنا، من أجل تحسين سياساتنا وممارساتنا، وأحياناً تشريعاتنا.

كما اتخذ بعض أعضاء الجمعية البرلمانية خطوات لتقديم اقتراح، لكنهم لم يتخذوا أي إجراء بشأنه، بهدف التوصية بأن تتخذ اللجنة الوزارية خطوات بهدف وضع بروتوكول إضافي - أو اختياري - للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، من أجل حذف المرجعية لفئة "مدمني الكحول أو مستهلكي المخدرات أو المتشردين" من المادة 5-1 هـ. لأن ذلك سيكون تطوراً محموداً جداً في مجال حقوق الإنسان.

وباعتبارها قضية شاملة، ليس من المستغرب أن تكون اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة (CPT)، قد تناولت قضية استهلاك المخدرات وعلاج الاضطرابات ذات الصلة في الوسط العقابي، أو أن اللجنة الأوروبية لحقوق الاجتماعيات قد أدرجت في استبيانها الموجه لاستنتاجات عام 2021، كجزء من إجراءات الإبلاغ الخاصة بها، أسئلة تتعلق بسياسة المخدرات ونتائجها من حيث الحقوق الاجتماعية<sup>47</sup>.

هناك مجالات أخرى في المجلس الأوروبي يمكنها أيضاً تقديم مساهمات قيمة لحقوق الإنسان والسياسات المتعلقة بالمؤثرات العقلية والاضطرابات ذات الصلة: الأطفال، والمساواة بين الجنسين وحقوق المرأة، والقانون الجنائي، والعدالة وسيادة القانون، إلخ. إن إدماج حقوق الإنسان في تطوير وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات المتعلقة بالمخدرات أو المؤثرات العقلية هو مجرد بداية. وسوف يستغرق الأمر وقتاً لاستخلاص جميع النتائج الضرورية.

كل هذا الحديث عن حقوق الإنسان جميل وجيد، ويجب أن يؤدي إلى تغيير إيجابي. بالنظر إلى الرهان الذي يطرحه، ولا ينبغي لأحد - وبصفة خاصة مجموعة بومبيدو - أن يتنصل من هذا التحدي.

---

<sup>47</sup> . <https://rm.coe.int/appendix-questions-rev-charter-2021/16809efaf1>

في برنامج عملها للفترة 2015-2018، كان "وضع حقوق الإنسان في طليعة سياسة المخدرات" أحد الأولويات ضمن المواضيع الرئيسية الثلاثة. وقد تزامن هذا التطور السعيد مع دخولي إلى فريق دعم مجموعة بومبيدو.

كما يؤكد برنامج العمل للفترة 2015-2018 على ما يلي: "يتم دعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها بموجب اتفاقيات المجلس الأوروبي والأمم المتحدة التي تهدف إلى حماية الحقوق والحريات الأساسية، ولا سيما الحق في الحياة والكرامة الإنسانية والحق في الحماية الصحية، والحق في الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة للجميع، وحظر جميع أنواع التمييز وكذلك حق الأطفال في الحماية من المخدرات والمؤثرات العقلية". بعد أقل من ثلاث سنوات من اعتماد برنامج العمل هذا، في عام 2017، أصدر المراسلون الدائمون لمجموعة بومبيدو إعلانًا رئيسيًا بشأن دمج حقوق الإنسان في تطوير وتنفيذ ورصد وتقييم سياسات المخدرات<sup>40</sup>. كان هذا الإعلان صالحًا للدول تمامًا كما كان صالحًا للمنظمات الدولية والإقليمية: "يجب أن تكون الآليات القائمة قادرة على إبراز، ليس فقط مشاكل حقوق الإنسان الواضحة - مثل عقوبة الإعدام - ولكن أيضًا توفر إمكانية معالجة العواقب الأكثر دقة والتي يصعب فهمها عند التركيز على الاهتمامات الأكثر أهمية (على سبيل المثال الاهتمامات المجتمعية)".

أقرت مجموعة بومبيدو بالاستحالة الحالية لتقديم نظرة عامة موثوقة عن بُعد حقوق الإنسان في سياسة المخدرات بسبب الافتقار إلى التوجيه الملموس من قبل الهيئات المخولة لتفسير القانون الدولي لحقوق الإنسان، ولا سيما المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. ومع ذلك، شددت على وجود سلسلة من المؤثرات التي يمكن لواضعي السياسات وصانعي القرار الاستفادة منها، وهي متاحة لدى كيانات معينة مثل منظمة الصحة العالمية، والبرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التابع للأمم المتحدة، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، أو المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والصحة العقلية الممكنة، أو مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، وكذلك المبادئ التوجيهية التي اعتمدها مجموعة بومبيدو نفسها<sup>41</sup>.

استمر عمل مجموعة بومبيدو في مجال حقوق الإنسان - بل تم تكثيفه - في السنوات الأخيرة<sup>42،43</sup>. وتجري صياغة<sup>44</sup> المزيد من النتائج والمنتجات الملموسة، بينما تساهم هيئات أخرى تابعة للمجلس الأوروبي أيضًا في جهود حقوق الإنسان المشتركة. وعلى وجه الخصوص، اعتمدت الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي مؤخرًا قرارًا وتوصية بشأن "سياسة المخدرات وحقوق الإنسان في أوروبا: دراسة أساسية"<sup>45،46</sup>، والتي تعرب عن دعمها لعمل مجموعة بومبيدو في مجال حقوق الإنسان و تشجيع مواصلتها.

<sup>40</sup> . <https://rm.coe.int/pompidou-group-statement-on-bringing-human-rights-into-drug-policy-dev/1680770b40>

<sup>41</sup> . توجد معلومات أكثر في منشورات مجموعة بومبيدو، <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/publications>

<sup>42،43</sup> . الدعم النفسي والاجتماعي لمعالجة الأعراض المرتبطة بالصدمات واضطرابات تعاطي المخدرات (2018)

<sup>44</sup> . الدعم النفسي والاجتماعي لمعالجة الأعراض المرتبطة بالصدمات والاضطرابات المتصلة بتعاطي المخدرات (2018)

<sup>45</sup> . <https://pace.coe.int/fr/files/28769/html>

<sup>46</sup> . <https://pace.coe.int/fr/files/28770/html>

على الرغم من السيناريو القاتم والتأكيدات واسعة النطاق لمتابعة الأدلة والعلم، كانت هناك مقاومة كبيرة لمواجهة تحدي حقوق الإنسان بشكل مباشر. وأتذكر هنا حديثاً مع مستشار قانوني وزاري في عام 2015 حيث صرح بشكل قاطع "كل هذا الحديث عن حقوق الإنسان جميل وجيد... طالما أن لا شيء يتغير".

أثيرت بعض الدهشة عندما سمعنا أثناء اجتماع UNGASS<sup>33</sup> في عام 2016، عن عدد الوفيات المرتبطة بالمخدرات التي يمكن تفاديها في العالم. ذلك أن وفاة واحدة يمكن تجنبها هي وفاة زائدة للغاية: يمكن أن تنطوي على مسؤولية حقوق الإنسان إذا كان من الممكن أن تنقذ تدابير سياسية بديلة معقولة حياة الشخص؛ وهناك مئات الآلاف من الوفيات كل عام هي كارثة في مجال حقوق الإنسان، بل كارثة إنسانية. قبل هذا الحدث، أصدر الأمين العام للمجلس الأوروبي بياناً مقنعاً: "حقوق الإنسان ليست خياراً ولكنها التزام قانوني للدول في جميع المجالات السياسية، بما في ذلك المخدرات".

أكدت مجموعة بومبيدو باستمرار على أهمية حقوق الإنسان: انسجام السياسات<sup>34</sup>، والصحة العقلية<sup>35</sup>، والحد من المخاطر<sup>36</sup>، والتشفيف<sup>37</sup>، وما إلى ذلك. كانت إحدى سمات رسالة المجموعة هي الإدانة المطلقة لعقوبة الإعدام<sup>38</sup> - كواجهة للكرامة الإنسانية - على الجرائم المتعلقة بالمخدرات، أو حتى لأي جريمة أخرى، وفقاً للموقف السياسي للمجلس الأوروبي الذي جعل القارة مساحة خالية من عقوبة الإعدام. كررت رسائلها حول حقوق الإنسان والأدلة في كل فرصة، بما في ذلك الاجتماعات والأحداث الدولية (الأمم المتحدة، ولجنة الأمم المتحدة للمخدرات<sup>39</sup>، والجمعية العامة للأمم المتحدة). لا يمكن لنهج يراعي حقوق الإنسان تجاه سياسة المخدرات أن يتجاهل كل من الأدلة والعلم. ولقد أفسح القصور الذاتي المجال تدريجياً للاعتراف بفشل السياسات القائمة على القمع في مجال استهلاك المخدرات.

لم تكن مجموعة بومبيدو وحدها التي دعت إلى اتباع مقاربات تراعي حقوق الإنسان في مجال استهلاك المواد المخدرة ومكافحة الاتجار غير المشروع بها، وأصبح الصوت الجماعي يصم الأذان (المجتمع المدني، والاتحاد الأوروبي، ومنظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى العديد من الحكومات بشكل منفصل أو جماعي). اتفقت المجموعة على الحاجة إلى إعطاء معنى ملموس لحقوق الإنسان في سياسة المخدرات وشرعت في البحث عن الأدلة من أجل تطوير سياسات أفضل.

<sup>33</sup> . United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on the world drug problem, New York, 19 April 2016

<sup>34</sup> . وثيقة توجيهية تقدم المشورة لوضعي السياسات من أجل وضع سياسات متماسكة بشأن المخدرات المشروعة وغير المشروعة (2011)

<sup>35</sup> . الصحة العقلية وتعاطي المخدرات في السجون (2013)

<sup>36</sup> . الحد من المخاطر (2013)

<sup>37</sup> . التشفيف إعلان أئينا بشأن حماية الصحة العامة من خلال ضمان الخدمات الأساسية في سياسة الأدوية في إطار ميزانيات التشفيف (2013)

<sup>38</sup> . باستثناء بيلاروسيا، كانت إحدى العقوبات التي تحول دون انضمام هذا البلد إلى مجلس أوروبا

<sup>39</sup> . لجنة الأمم المتحدة للمخدرات، وهي الهيئة الحكومية الدولية لصنع القرار في منظومة الأمم المتحدة المسؤولة في المقام الأول عن قضايا المخدرات

حقوق الإنسان ليست اختياراً سياسياً، بل هي واجب

بقلم يان مالمينوفسكي، الأمين التنفيذي الرابع لمجموعة بومبيدو



كان يان مالمينوفسكي السكرتير التنفيذي لمجموعة بومبيدو من ديسمبر 2014 إلى جوان 2018. ومنذ شهر جويلية 2018، أصبح رئيساً لمصلحة الميثاق الاجتماعي الأوروبي: إحدى معاهدتي حقوق الإنسان الرئيسيتين للمجلس الأوروبي. وهو أيضاً السكرتير التنفيذي للجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية. شغل يان قبل ذلك منصب رئيس دائرة مجتمع المعلومات، ورئيس قسم الإعلام، وإطار وسيط وعضو الأمانة العامة للجنة الأوروبية للوقاية من التعذيب والعقوبات أو المعاملات اللاإنسانية أو المهينة (CPT). وقبل انضمامه إلى المجلس الأوروبي في عام 1993، تأهل يان كمحامي إسباني ومحام في إنجلترا وويلز، ومارس مهنة المحاماة في برشلونة ولندن لمدة ثماني سنوات.

بعد سبعة أسابيع من إعلان رئيس الولايات المتحدة ريتشارد نيكسون "الحرب على المخدرات" ووصف استهلاك المخدرات "بالعدو العمومي رقم واحد"، قدم الرئيس الفرنسي جورج بومبيدو رداً منسقاً على هذه الظاهرة لستة رؤساء وزراء أوروبيين.

تم التركيز على محاربة الإدمان والاتجار غير المشروع بالمخدرات، ولكن تم الاعتراف بالطبيعة المتعددة الأبعاد للتحدي منذ البداية: تضمن الاقتراح الجمع بين خبراء إنفاذ القانون والعلاج والصحة والتعليم. كانت هذه المقاربة متعددة التخصصات من سمات مجموعة بومبيدو على مدار الخمسين عامًا الماضية. تم تعزيزها أكثر عندما تم دمج المجموعة في المجلس الأوروبي في شكل اتفاقية جزئية موسعة (في مارس 1980). في ذلك الوقت، تبنت مجموعة بومبيدو بشكل حتمي وغير مشروط القيم الأساسية للمنظمة: حقوق الإنسان والديمقراطية وسيادة القانون.

أصبحت حقوق الإنسان في كل مكان - على خلفية كل شيء - وأعيد تأكيدها في كل خطوة من خطوات العملية. لكن الإطار الأوسع الذي كان على مجموعة بومبيدو العمل فيه أثر على الأولويات: فالقول لا للمخدرات (في الثمانينات)، وتشديد القمع، والوعود بعالم خالٍ من المخدرات (سنوات التسعينات)، ومضاعفة الرهان لأنه "يمكننا فعل ذلك" (سنوات عشرية 2000)، في ذلك الوقت، والتأثيرات الإضافية على المستوى البشري وبالتالي على حقوق الإنسان (الوصم والتمييز، والمشاكل الصحية، وزيادة عدد الوفيات، والتشرد، والتجريم وانتشار السجن والجرائم والاستغلال المرتبط بالمخدرات والأسواق الضخمة في أيدي المجرمين)، أصبحت لا تطاق.



في الندوة الوزارية السادسة عشر لمجموعة بومبيدو المنعقدة في ستراسبورغ في عام 2014، تحت عنوان "سياسة المخدرات وحقوق الإنسان: اتجاهات جديدة في سياق العولمة"، تم اعتماد برنامج عمل المجموعة للفترة 2015-2018. إن وضع حقوق الإنسان في مقدمة السياسات المتعلقة بالمخدرات هو أولوية قصوى. خلال الاجتماع الحادي والثمانين المنعقد في 21 و 22 نوفمبر 2017 في ستراسبورغ، أصدر المراسلون الدائمون لمجموعة بومبيدو إعلاناً بشأن الحاجة إلى دمج حقوق الإنسان في تطوير وتنفيذ ورصد وتقييم سياسة المخدرات. ولتعزيز هذا الهدف، اعتمدت المجموعة إعلاناً يؤكد أن الدول الأعضاء فيها سوف تعمل من أجل:

- ترقية احترام سيادة القانون.
- التذكير بالمعارضة المستمرة والحازمة لعقوبة الإعدام، في جميع الأماكن وفي جميع الظروف، وحث جميع الدول التي لا تزال تطبق هذه العقوبة اللاإنسانية على فرض تأجيل التنفيذ في انتظار إلغائها بشكل نهائي؛
- إدانة عمليات الإعدام خارج نطاق القضاء وجميع أشكال الاعتقال والاحتجاز التعسفيين أو خارج نطاق القضاء، وكذلك استخدام التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة في جميع الظروف؛
- اعتماد وتنفيذ سياسات وطنية شاملة ومتوازنة للمخدرات من أجل تحسين الوقاية، ولا سيما في أوساط القصر، وتمكين المدمنين من الوصول للرعاية الصحية، بمن فيهم المحتجزون؛
- المساهمة في الحد من وصمة العار والتمييز ضد مستهلكي المخدرات.
- ترقية دمج الجوانب المرتبطة بالنوع الاجتماعي في جميع مجالات سياسة المخدرات
- رفع الوعي بآليات حقوق الإنسان وضرورة تنفيذها (137).

في الندوة الوزارية السابعة عشر لمجموعة بومبيدو التي عقدت في ستافنجر في عام 2018 (بعنوان سياسات المخدرات المستدامة التي تحترم حقوق الإنسان)، قررت الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو إطلاق عملية لمراجعة عهدة المجموعة وأدائها وأساليب عملها. كان الهدف من هذه المراجعة هو إبراز، بشكل أفضل، التطورات الحالية في سياسات المخدرات والتحديات التي يتعين مواجهتها على المستويين الوطني والدولي. وتعد متابعة هذا القرار جزءاً لا يتجزأ من برنامج عمل 2019-2022 لمجموعة بومبيدو المعتمد من قبل الوزراء، الذين انتخبوا البرتغال كرئيسة للمجموعة للفترة المعتمدة.

في هذا المنظور، ينص برنامج عمل مجموعة بومبيدو للفترة 2019-2022 على إنشاء الأكاديمية الخاصة بسياسة المخدرات، والتي تهدف إلى تسهيل الخبرة وتعزيز القدرات من أجل التنفيذ والإدارة والتقييم الأكثر فعالية لسياسات المخدرات المتناسكة والبرامج ذات الصلة بها. يمنح التعاون مع إحدى الجامعات المصادقة الأكاديمية للبرنامج. كما تهدف الأكاديمية إلى مواجهة التحدي المتمثل في فهم تعقيد السياسة في مجال المخدرات وخيارات السياسات المختلفة. كانت أول دورة تدريبية - الدورة التنفيذية لسياسة المخدرات - مفتوحة للتسجيلات في عام 2021<sup>31</sup>.

على مدار العشرية، عملت مجموعة بومبيدو أيضًا بشكل وثيق مع صانعي السياسات والممارسين الوطنيين لتطوير استراتيجيات وأدوات مكافحة المخدرات التي تركز على تحسين الصحة وحقوق الإنسان في أنظمة العدالة الجنائية. وهكذا، تم إطلاق برنامج العدالة الجنائية والسجون في عام 2012، قصد صياغة تشريعات متعلقة بالمخدرات، بما في ذلك بدائل للعقاب والسجن، فضلاً عن خدمات العلاج من تعاطي المخدرات والحد من المخاطر في السجون (134). ركز مشروع بحثي حول أنظمة علاج الإدمان في السجون في شرق وجنوب شرق أوروبا على حالة الأشخاص الذين يستهلكون مخدرات من بين مجموعات أشخاص العدالة الجنائية، والإجابات المناسبة في مجال الرعاية الصحية في تسعة بلدان<sup>32</sup> في هذه المناطق (135). بالإضافة إلى ذلك، سعت مجموعة بومبيدو خلال عام 2010 إلى تعزيز تعاونها مع الجهات الفاعلة في المجتمع المدني. وأكدت المجموعة على أهمية مشاركة المجتمع المدني كعنصر ثابت في العملية الديمقراطية وشجعت مشاركته في تطوير وتنفيذ السياسات والبرامج والمشاريع والأنشطة. في هذا السياق، أعدت المجموعة دليلًا للسياسات حول تفاعل الحكومة مع المجتمع المدني بشأن قضايا سياسة المخدرات، يسلط الضوء على أهمية مشاركة المجتمع المدني في تخطيط السياسات وتنفيذها (136).

في عام 2016، أظهر تقييم داخلي لمنصف المدة لعمل مجموعة بومبيدو على مدار العشرية، أن رؤية المجموعة وملاءمتها قد زادت بشكل كبير. ويعزى ذلك، من بين أمور أخرى، إلى حد كبير إلى المشاركة النشطة للمجموعة ومساهماتها في الأحداث الدولية مثل اجتماعات الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة 2016، ولجنة الأمم المتحدة للمخدرات، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الدول الأمريكية / اللجنة الأمريكية لمكافحة المخدرات، والمرصد الأوروبي للمخدرات، والمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومراقبتها (ECDC). وتم تقييم قدرة المجموعة على الاستجابة في الوقت المناسب، للمسائل الهامة للغاية كعامل آخر يزيد من القيمة المضافة للمجموعة. ومن خلال الندوات والتدريب ومجموعات العمل والبحث، تناولت مجموعة بومبيدو موضوعات هامة متعلقة بالسياسة في مجال المخدرات: التفاعل مع المجتمع المدني، وتقييم التكاليف، والعواقب غير المقصودة لسياسات مكافحة المخدرات، وإدخال بعد النوع الاجتماعي في سياسات المخدرات، والاستجابة للتحديات التي تطرحها المؤثرات العقلية الجديدة، ومعالجة سوق المخدرات عبر الإنترنت، من بين أمور أخرى. أخيرًا، وبالتوازي مع التزامها بمبادئ المجلس الأوروبي، اعتمدت مجموعة بومبيدو في 2010 مقارنةً متجددةً في مجال حقوق الإنسان. حيث تم تحديد بُعد حقوق الإنسان كمبدأ توجيهي شامل لجميع أنشطة المجموعة.

<sup>31</sup> . انظر: <https://www.coe.int/en/web/pompidou/-/application-open-drug-policy-executive-course-new-comprehensive-advanced-course-for-senior-manager-1>

<sup>32</sup> . ألبانيا والبوسنة والهرسك وجورجيا ومولدوفا والجزيرة الأسود وروسيا وروسيا ومقدونيا وأوكرانيا وكوسوفو.

جورجيا (2020)) وكذلك ولأول مرة، دول غير أوروبية: المغرب (2011) وإسرائيل (2013) والمكسيك (2017). بالنسبة لرؤية المجموعة، يؤكد التوسيع على أهمية دور مجموعة بومبيدو كجسر، ليس فقط مع الجوار الأوروبي، ولكن أيضًا، بشكل متزايد، مع المناطق الأخرى، في أعقاب العولمة المتزايدة التي تحدث في جميع مجالات سياسة المخدرات.

سعت مجموعة بومبيدو إلى مواجهة العديد من التحديات المتعلقة بسياسات المخدرات في العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين، وكان أحدها إدراك أهمية بعد النوع الاجتماعي في سياسات المخدرات. ففي عام 2013، أطلقت المجموعة مشروع بحث يهدف إلى تحليل بعد النوع الاجتماعي في الاستعمال غير الطبي للأدوية بناء على وصفة طبية. درس المشروع الاستخدام غير الطبي للأدوية الموصوفة في 17 دولة<sup>26</sup>، من بين الدول الأعضاء في مجموعة بومبيدو، والدول الأعضاء السابقة في مجموعة بومبيدو وأعضاء شبكة التعاون في منطقة البحر الأبيض المتوسط (MedNET). قام فوج من الخبراء بعد ذلك، بإجراء بحوث ونشروا حول مسارات حياة النساء اللواتي يستهلكن مخدرات، ولفتوا الانتباه إلى عدم حصولهن على خدمات العلاج من الإدمان وتقليل مخاطر المخدرات (132،133). بالإضافة إلى ذلك، في عام 2018، وبالتعاون مع وزارة الخارجية المكسيكية والمعهد الوطني للمرأة (INMUJERES)، نظمت مجموعة بومبيدو ندوة في مكسيكو تركز على المرأة في السياسات المتعلقة بالمخدرات. وقد أظهرت المناقشات في الندوة وجود فجوة بين السياسات والممارسات، وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، ووصمة العار المزدوجة لكونك أنثى مستهلكة للمخدرات، والعقوبات الجنائية غير المتناسبة على النساء التي تؤدي إلى الفقر والتهميش والجريمة، فضلًا عن الافتقار إلى برامج إعادة الإدماج الاجتماعي التي تراعي الفوارق بين الجنسين، ولا سيما تلك التي تستهدف أسر وأطفال النساء المسجونات بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات.

منذ عام 2010، تنشط مجموعة بومبيدو أيضًا في مجال التدريب. تم إطلاق مبادرة "تدريب مدراء سياسات المخدرات"<sup>27</sup> تحت الرئاسة البولندية في عام 2010، وهي تربط بين السياسات والبحوث والممارسات من خلال توفير تدريب أولي ومستمر لرواضي سياسات المخدرات. الهدف الرئيسي من التدريب هو تطوير الكفاءات وبناء القدرات من أجل تحسين فعالية تنفيذ وإدارة وتقييم سياسات المخدرات والبرامج ذات الصلة بها. يتم تنظيم تدريب الإطارات مرة واحدة في كل سنة، ويتم اختيار موضوعه السنوي من قبل المراسلين الدائمين للمجموعة وفقًا للاحتياجات الناشئة. ويتعلق الأمر، على سبيل المثال، بموضوع "الإدارة الفعالة لسياسات المخدرات المنسجمة" في عام 2011<sup>28</sup>؛ "إجراء دراسة للسياسات والآليات الدولية المتعلقة بالمخدرات بهدف تحديد الأولويات الوطنية والأوروبية في هذا المجال- مساهمة في التحضير للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016<sup>29</sup>" في عام 2015، و "إدماجها في بعد النوع الاجتماعي في ممارسة السياسة في مجال المخدرات وتقديم الخدمات" في عام 2019<sup>30</sup>.

<sup>26</sup> قبرص، جمهورية التشيك، مصر، فرنسا، ألمانيا، اليونان، أيرلندا، إسرائيل، إيطاليا، لبنان، ليتوانيا، مالطا، المغرب، صربيا، هولندا، تونس وويلز.

<sup>27</sup> انظر: [Voir https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/executive-training](https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/executive-training)

<sup>28</sup> انظر: <https://rm.coe.int/pompidou-group-syracuse-university-trans-atlantic-executive-training-/o/168075bf4e>

<sup>29</sup> انظر: [Voir https://rm.coe.int/pompidou-group-2015-executive-training-conducting-a-review-of-global-d/168075ef78](https://rm.coe.int/pompidou-group-2015-executive-training-conducting-a-review-of-global-d/168075ef78)

<sup>30</sup> انظر: <https://rm.coe.int/2019-training-course-flyer-eng/1680908d4e>

بالإضافة إلى ذلك، في الوقت الذي نجحت فيه بعض البلدان في تنفيذ برامج الحد من المخاطر في السجون بهدف تقليص المخاطر الصحية للسجناء، فإن هذه المبادرات لا تزال غير متوفرة بشكل كافٍ (127، 103).

أدت المراقبة الدولية للمخدرات والحرب على المخدرات إلى انتهاك حقوق الإنسان للأشخاص الذين يستهلكون المخدرات في جميع أنحاء العالم خلال عشرينات عديدة. وعلى مدى العشرة الماضية على وجه الخصوص، رفعت شبكات المجتمع المدني أصواتها للمطالبة بأن تكون حقوق الإنسان في قلب أي نقاش حول مكافحة المخدرات (128). شهد عام 2011 ولادة الشبكة الأوروبية للأشخاص الذين يستهلكون مخدرات - EuroNPUD<sup>24</sup> - خلال الندوة الأوروبية الأولى حول الحد من المخاطر في مرسيليا. وبالفعل، كانت عدة شبكات من الأشخاص الذين يستعملون المخدرات متواجدة في أوروبا، منذ السبعينات في هولندا. في عام 2010، وبمناسبة انعقاد الندوة الدولية للحد من المخاطر في ليفربول، ولدت فكرة إطلاق شبكة أوروبية وتحققت بعد عام (129)<sup>25</sup>. تعمل EuroNPUD أيضاً في شراكة مع الشبكة الدولية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات (INPUD). تهدف هاتان الشبكتان إلى ترقية الصحة والدفاع عن حقوق الإنسان للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، لا سيما من خلال مكافحة المعلومات المضللة والوصم والتمييز والآثار السلبية للتجريم على مستخدمي المخدرات والمجتمعات. وفي هذا الإطار، تلح شبكة INPUD على القيام بدور دليل مرجعي لغوي يوفر إرشادات حول المصطلحات المتعلقة بالمخدرات والتي تكون مقبولة لدى جماعات الأشخاص الذين يستهلكون مخدرات (130).

كانت العشرة الأولى من القرن الحادي والعشرين عشرية للتقدم والتنمية، على الرغم من التحديات المتبقية التي ينبغي رفعها. وقد أولت مزيداً من الاهتمام لحقوق الإنسان، ولتقليل المخاطر، فضلاً عن الإصلاحات السياسية الرامية إلى إلغاء تجريم تعاطي المخدرات وإلى تنظيم أسواق المخدرات. وبشكل عام، يبدو أن العالم يتجه نحو مقاربات مبنية أكثر على بيانات مثبتة وعلى الحقوق، مع حدوث العديد من هذه التطورات فعلاً في البلدان الأوروبية.

## الجزء 2. مجموعة بومبيدو

كانت عشرية 2010 عشرية التقييم والتغييرات داخل مجموعة بومبيدو. ومنذ عام 2010، مرت المجموعة بفترة اضطراب شديد على خلفية أزمة مالية وتوترات سياسية: وقد قررت خمس دول أعضاء الانسحاب منها هي ألمانيا والدنمارك وإسبانيا وهولندا والمملكة المتحدة. من بين الأسباب المحتملة لقرار هذه البلدان، يمكن أن نذكر عدد المجموعات الأكثر نفوذاً التي تناقش قضايا تقاطع حول سياسات المخدرات داخل الاتحاد الأوروبي والأمم المتحدة، فضلاً عن الموارد (البشرية) المحدودة ومساهمة مجموعة بومبيدو (3). ومع ذلك، استمرت المجموعة في التوسع، حيث انضمت إليها 11 دولة جديدة خلال هذه العشرية. من بينها، عدة دول أعضاء في المجلس الأوروبي (مقدونيا الشمالية (2011)؛ صربيا (2011)؛ جمهورية مولدوفا (2012)؛ الجبل الأسود (2012)؛ البوسنة والهرسك (2015)؛ موناكو (2016)؛ أرمينيا (2020)؛

<sup>24</sup> انظر: <https://www.euronpud.net/home2>

<sup>25</sup> للحصول على الفيديو الأصلي لتدريب EuroNPUD، راجع <https://www.youtube.com/watch?v=D1EoD9YtrFc> للحصول على شهادات بالفيديو حول تاريخ حركة تعاطي المخدرات، انظر سلسلة "استرجاع ما هو لنا"، من قبل INPUD

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLUkduHmox5oinkURyWPZevia2RDyzMvYf>.

كان إلغاء تجريم المخالفات البسيطة وغير العنيفة المرتبطة بالمخدرات موجودًا بالفعل في بعض البلدان منذ السبعينات، لكن هذه المقاربة لقيت دعمًا كبيرًا في جميع أنحاء العالم في عشرينيات 2010. فقد أعرب العديد من الهيئات الدولية مثل اللجنة الدولية حول سياسة المخدرات وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والمنظمة العالمية للصحة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، على ضرورة إلغاء تجريم حيازة المخدرات للاستعمال الشخصي. وتبنى العديد من البلدان حول العالم إلغاء التجريم بأشكال مختلفة وعلى مستويات مختلفة. ونذكر من بين الدول الأوروبية ألمانيا وبلجيكا وكرواتيا وإسبانيا وإستونيا وإيطاليا وهولندا وبولندا والبرتغال وجمهورية التشيك وسويسرا. وبشكل عام، بينت النتائج إلى أن إلغاء التجريم يمكن أن يسهل طلب العلاج للأشخاص المدمنين على المخدرات، بالإضافة إلى تقليل تكاليف العدالة الجنائية، وتحسين نتائج الصحة العامة وحماية العديد من الأشخاص من الأثر المدمر للإدانة الجنائية (124).

تعد عقوبة الإعدام كعقوبة على الجرائم المتعلقة بالمخدرات انتهاكًا صارخًا لحقوق الإنسان لا يزال معمول بها في عشرينيات 2010. وبحلول نهاية عام 2020، كانت 108 دولة قد ألغت نهائيًا عقوبة الإعدام بالنسبة لجميع الجرائم؛ ومع ذلك، لا تزال تحتفظ بها 56 دولة حول العالم (125)، وحكمت 35 دولة على الأقل بعقوبة الإعدام على الجرائم المتعلقة بالمخدرات (126). في عام 2019، تم إعدام حوالي 116 شخصًا بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات حول العالم، وفي عام 2020، تم تسجيل 30 عملية إعدام في 3 دول (الصين وإيران والمملكة العربية السعودية). يمكن تفسير هذا الانخفاض الملحوظ بخصوصية العام الاستثنائي المميز بوباء COVID-19، ولكن كذلك بسبب التغييرات في التشريعات في البلدان وزيادة حالات وقف التنفيذ لاختياري. ومع ذلك، في عام 2020، حكمت 10 دول على 213 شخصًا على الأقل بالإعدام بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات، وهي زيادة بالنسبة لعام 2019 (126). يوجد أكبر تجمع للبلدان التي ألغت عقوبة الإعدام في أوروبا، حيث تحتفظ دولة واحدة فقط (بيلاروسيا) بعقوبة الإعدام كعقوبة قانونية وأخرى (فيدرالية روسيا) لديها عقوبة الإعدام مؤجلة التنفيذ منذ عام 1996 (125). ويظل إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم ذات الصلة بمكافحة المخدرات وجرائم أخرى هدفًا مركزيًا للمجموعة الدولية بأسرها، كما دعا إلى ذلك المجلس الأوروبي.

وبخصوص موضوع الحد من المخاطر، تظل أوروبا في الطليعة على مستوى العالم. ففي عام 2020، كانت أوروبا لا تزال واحدة من مناطق العالم التي نجد بها أكبر عدد من مصالح الحد من المخاطر: ما يقرب من نصف البلدان في العالم التي تتوفر فيها مواد بديلة SPS وعلاج استبدال الأفيونات موجودة في أوروبا، وعشرة من الدول الاثني عشر التي لديها غرف استهلاك مخدرات معاقب عليها رسميًا، وأوروبا. أكثر من تسعين في المائة من البلدان لديها موقع واحد على الأقل خاص بالمواد البديلة وعلاج استبدال الأفيونات، وأكثر من تسعين في المائة تشير إلى الحد من المخاطر في سياستها الوطنية الخاصة بالمخدرات. ومع ذلك، لا تزال هناك نقائص جغرافية وتفاوت في توزيع الخدمات، ولا تزال التغطية وتمويل الحد من المخاطر غير كافية. كما لا يزال الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات يواجهون عقبات في الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب التنظيمات ذات العتبة العالية من وصمة العار وتجريم تعاطي المخدرات. وتواجه مجموعات فرعية معينة من الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات، حواجز إضافية أمام الوصول إلى الخدمات في أوروبا، لا سيما النساء اللاتي يتعاطين المخدرات، والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، والأشخاص الذين يستعملون المنشطات أو يتبعون طرق استهلاك مخدرات غير محقونة، والمهاجرين من دون وثائق والأشخاص من دون مأوى قار.

ظهرت مجموعة متزايدة كل يوم أكثر من الأدبيات خلال هذه العشرة لتوجيه الحكومات المهتمة حول كيفية تنظيم السوق المحتمل للمخدرات المختلفة (على سبيل المثال 115،116) وتوجيه إصلاح السياسات في إطار الاتفاقيات الدولية (117).

دائماً بخصوص القنب، أوصت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بإدمان المخدرات في عام 2019، بعد دراسة نقدية للمخدر بإعادة تصنيف نبتة القنب والمواد ذات الصلة. وفي ديسمبر 2020، قبلت لجنة الأمم المتحدة للمخدرات (CND) توصيات منظمة الصحة العالمية، بالتصويت على إزالة القنب من الجدول الرابع للاتفاقية الوحيدة لعام 1961، المخصصة للمواد الخاضعة للرقابة ذات الفائدة العلاجية المحدودة أو عديمة الفائدة. وبذلك، اعترفت الأمم المتحدة بالقيمة الطبية للقنب، والتي فعلتها أكثر من 50 دولة حول العالم رسمياً من خلال تبني برامج القنب الطبي (118،119).

كما استضافت عشية 2010 الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGASS) في عام 2016. وكان هذا الاجتماع رفيع المستوى، الذي يعقد كل عشر سنوات، يهدف إلى دراسة أداء نظام الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات وتوفير فرصة لتحسين التوجيهات المعيارية والإطار القانوني والمؤسسي للأمم المتحدة. وتم تنظيم دورة UNGASS قبل ثلاث سنوات من الموعد المحدد بناءً على طلب مشترك من المكسيك وكولومبيا وغواتيمالا، واعتبر الكثيرون أن ذلك أن لديهم القدرة على تغيير مسار النظام الدولي لمراقبة المخدرات. وقد دعت مجموعة متنامية من البلدان (لا سيما في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي) إلى وضع سياسات بديلة للمراقبة المبنية على حظر المخدرات، مستنكرة التكاليف البشرية الباهظة من حيث العنف وانعدام الأمن والحبس الجماعي وتفاقم الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية للفئات المهمشة. واعتبر الاجتماع رفيع المستوى على أنه الفرصة المواتية لمناقشة صريحة لسياسات بديلة للحرب الحالية على المخدرات (120).

وقد جلبت الوثيقة النهائية للجمعية العامة للأمم المتحدة، التي تم تبنيها بالإجماع في أبريل 2016، بالفعل ابتكاراً غير مسبوق نحو مقارنة أكثر إنسانية لسياسات المخدرات مقارنة بسابقتها. وفي إطار هذا التطور الكبير، قدمت الوثيقة مقارنة أكثر شمولية تجاه المخدرات، بتناولها موضوعات متقاطعة مثل خفض الطلب، والوصول إلى المواد الخاضعة للرقابة للأغراض الطبية والعلمية، وتقليص عرض المخدرات، وحقوق الإنسان، والاتجاهات والتحديات الناشئة، والتعاون الدولي والتنمية البديلة. كما تنص الاتفاقية على عقوبات متناسبة مع الجرائم المتعلقة بالمخدرات وتعالج نقاط الهشاشة الخاصة بالنساء المحتجزات والمستغلات في تجارة المخدرات، بما في ذلك ضرورة تناول منظور النوع الاجتماعي. وفي مجال الحد من المخاطر، يذكر صراحة "برامج معدات الحقن" و "العلاج بمساعدة الأدوية" والنالوكسون (دواء أساسي يستخدم لعكس الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية). على الرغم من هذه التطورات، تعرضت اتفاقية UNGASS لانتقادات من قبل العديد من الجهات الفاعلة لتركها جانباً قضايا مهمة. ونذكر من بينها إغفال ضرورة وضع حد لعقوبة الإعدام، ووضع حد لتجريم ومعاينة وسجن الأشخاص الذين يستهلكون مخدرات. والإشارة إلى تدخلات أخرى معترف بها في مجال الحد من المخاطر، ومناقشة التنظيم المحتمل لأسواق المخدرات (121،122). كما أثارت العملية التي أفضت إلى الوثيقة المقترحة أيضاً تحفظات لدى الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، الذين رأوا أنها تفتقر إلى الشفافية وإشراك الفاعلين من المجتمع المدني في المناقشات الحاسمة (123).



أصبحت مخدرات أخرى مثل الكيتامين ومخدر الاغتصاب GHB والمهلوسات (LSD) متوفرة أيضًا (أكثر) في أوروبا خلال عشرية 2010، على الرغم من أن انتشارها لا يزال ضعيفًا (98). بالإضافة إلى ذلك، يستمر سوق المؤثرات العقلية الجديدة في النمو، حيث يتم تسجيل أكثر من 50 مخدرًا جديدًا سنويًا منذ عام 2011 وحوالي 400 مادة مخدرة اصطناعية جديدة NPS تم الإبلاغ عنها سابقًا وتم التعرف عليها بواسطة نظام الإنذار المبكر كل عام. ويمثل القنب الاصطناعي الحصة الأكبر من المخدرات الاصطناعية الجديدة NPS المبلغ عنها، حيث تأتي الكاثينونات والبنزوديازيبينات في المرتبة الثانية والثالثة على التوالي (108).

حتى يومنا هذا، لا يزال الاتجار بالمخدرات نشاطًا تجاريًا مربحًا للغاية وعملاً أساسيًا للجماعات الإجرامية المنظمة في أوروبا وحول العالم. ففي الاتحاد الأوروبي وحده، يبلغ الحد الأدنى المقدر لقيمة البيع بالتجزئة لسوق المخدرات غير المشروعة 30 مليار يورو سنويًا. يستمر الاتجار بالمخدرات والقمع ضدها في تأجيج الفساد وتقويض الحوكمة، على الرغم من الأضرار المتزايدة التي تلحق بالمجتمع من الأنشطة الإجرامية الأوسع ومن العنف في المجتمعات والأضرار التي تلحق بالبيئة والفساد (109). بحلول عام 2020، ستظل الاستجابة السياسية الرئيسية لتجارة المخدرات هي القمع والحرب على المخدرات، ولكن يمكن أن يكون هناك ميل متزايد لتبني أو مناقشة تنظيم أسواق بعض المخدرات في جميع القارات.

### الأجوبة السياسية

جلبت العشرية الثانية من القرن الحادي والعشرين العديد من الابتكارات من حيث الأجوبة السياسية لاستهلاك المخدرات والاتجار بها، وعلى الرغم من استمرار الركائز الأساسية لمكافحة المخدرات. يشير تغيير ملحوظ على المستوى الدولي خلال هذه العشرية إلى الإصلاحات السياسية حول القنب وأوراق الكوكا. في عام 2013، نجحت بوليفيا في إضفاء الشرعية على استخدامها التقليدي لأوراق الكوكا في إطار الاتفاقيات الدولية حول المخدرات. وكانت البلاد قد انسحبت من الاتفاقية الوحيدة لعام 1961 في عام 2011، بعد محاولتها دون جدوى تعديل الاتفاقية للحفاظ على مطابقتها بإلغاء منع مضع أوراق الكوكا على الأراضي البوليفية. عارضت عدة دول أوروبية التعديل في عام 2013 (لا سيما المملكة المتحدة والسويد وإيطاليا وفرنسا وألمانيا وفدرالية روسيا وهولندا والبرتغال وفرنلندا وإيرلندا)، ويرجع ذلك أساسًا إلى مخاوف بشأن زيادة محتملة في إنتاج أوراق الكوكا. ومع ذلك، لم يكن عدد الاعتراضات كافيًا لعرقلة طلب بوليفيا (110). لذلك حصلت بوليفيا على إعفاء خاص من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 للانضمام إليها مرة أخرى مع السماح لسكانها الأصليين بمضع أوراق الكوكا (111).

فيما يتعلق بالقنب، غيرت العديد من البلدان قوانينها وانتقلت نحو التنظيم الذي يجعل الاستخدام غير الطبي من قبل البالغين مشروعًا، وبصفة خاصة الأوروغواي (في عام 2013)، وكندا (في عام 2018) والعديد من الولايات الأمريكية. وقد تم تسليط الضوء على مجموعة من الفوائد الصحية وحقوق الإنسان للأشخاص الذين يستهلكون القنب، بالإضافة إلى التخفيضات المحتملة في التجريم والإفراط في الحبس. ومع ذلك، أثارت منظمات المجتمع المدني مخاوف بشأن التنمية المستدامة، لأن شركات القنب الربحية في الشمال تتنافس حاليًا على سوق القنب العالمي وتهدد باستبعاد صغار المزارعين التقليديين في الجنوب من لأسواق القانونية الناشئة (112). وفي أوروبا، أعلنت لوكسمبورغ في عام 2019 عن نيتها في أن تكون أول دولة أوروبية تقنن القنب الترفيهي للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا (113)؛ ولا تزال هذه المشاريع جارية (114).

خلال عمليات الحجر بسبب وباء COVID-19 على وجه الخصوص، تم تسجيل زيادة قمع الدولة ضد هؤلاء السكان (103). على الرغم من أننا قطعنا شوطًا طويلاً مع دخولنا في العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين، لا يزال هناك العديد من التحديات التي تنتظرنا. لحسن الحظ، تم استخلاص العديد من الدروس، ويبدو أن هناك تحولاً عالمياً شاملاً نحو صياغة استجابات أكثر إنسانية وقائمة على الأدلة لمشاكل استهلاك المخدرات والإدمان.

## تجارة المخدرات

ظلت أوروبا خلال عشرية 2010، سوقاً مهماً للمخدرات غير المشروعة في العالم، سواء من حيث العرض أو الطلب. وظلت المصادر الرئيسية للمخدرات التي تدخل المنطقة هي أمريكا الجنوبية وغرب آسيا وشمال إفريقيا، وكذلك الصين بالنسبة للمواد الاصطناعية الجديدة (NPS) وسلائف المخدرات والمواد الكيميائية ذات الصلة. كما تنتج أوروبا وتنتج بعض المخدرات مثل القنب (بشكل أساسي للاستهلاك الأوروبي) والمخدرات الاصطناعية، المصنعة للسوق الأوروبية والمصدرة إلى أجزاء أخرى من العالم (98).

ومع زيادة مستوى الاستهلاك، زاد عدد محجوزات مسحوق الكوكايين في الاتحاد الأوروبي على مدار العشرية، ووصل إلى أعلى المستويات المسجلة على الإطلاق في عام 2018. وبلغت نسبة محجوزات بلجيكا وإسبانيا وهولندا مجتمعة 78٪ من محجوزات الاتحاد الأوروبي كله في عام 2018، كما أبلغت فرنسا والبرتغال وإيطاليا عن كميات كبيرة. في حين زاد عدد عينات الكوكايين التي تم اختبارها من طرف مصالح مكافحة المخدرات في أوروبا على مدار العشرية (98).

تقلبت كمية الهيروين المحجوزة في الاتحاد الأوروبي على نطاق واسع على مدار العشرية، مع زيادة طفيفة في السنوات الأولى، تلاها اتجاه تنازلي، ثم تضاعف بعد ذلك بين عامي 2016 و2018. ويعتقد أن معظم الهيروين الداخل إلى أوروبا يتم تصنيعه في أفغانستان، التي لا تزال أكبر منتج للأفيون غير المشروع في العالم. ومع ذلك، تشير المحجوزات الأخيرة، وكذلك اكتشاف مختبرات إنتاج الهيروين في بلغاريا وتشيكوسلوفاكيا، إلى أن بعض الهيروين يُصنع الآن في الاتحاد الأوروبي نفسه (98).

في عام 2010، واصلت أوروبا إنتاج كل من الميثامفيتامين والأمفيتامين. وظلت محجوزات الأمفيتامينات مستقرة نسبياً على مدار العشرية، بينما شهدت محجوزات الميثامفيتامين زيادة بطيئة ولكنها ثابتة. إذ يتم إنتاج الأمفيتامين بشكل رئيسي في هولندا وبلجيكا وبولندا، وبدرجة أقل في دول البلطيق وألمانيا. وتم تهريب جزء من الإنتاج إلى خارج أوروبا، ولا سيما إلى الشرق الأوسط. من جهة أخرى، يتم إنتاج الميثامفيتامين بشكل رئيسي في جمهورية التشيك وفي المناطق الحدودية للبلدان المجاورة، مع بعض الإنتاج في هولندا. وفيما يتعلق بالإكستازي MDMA على وجه الخصوص، فإن التقارير المتعلقة بالمحجوزات التي تمت خارج أوروبا، وكذلك تحليل مبيعات الشبكة المظلمة (darkne)، تسلط الضوء على الدور المهم لأوروبا في الإمداد العالمي بهذا المخدر. وفي داخل الاتحاد الأوروبي كذلك، تزايدت محجوزات الإكستازي منذ عام 2010 (98,107).

لا يزال استهلاك المواد الأفيونية هو السبب الرئيسي المبلغ عنه للدخول في علاج الإدمان المتخصص في أوروبا، على الرغم من أن عدد الأشخاص الذين يدخلون العلاج لأول مرة بسبب الهيروين قد انخفض بأكثر من النصف بعد ارتفاع حاد في عام 2007. لا يزال الهيروين هو المادة الأفيونية الرئيسية التي تسبب الدخول في العلاج (حوالي 84% من الحالات)، على الرغم من ذكر مواد أفيونية أخرى مثل الميثادون (5%) والبوبرينورفين (4%) والفتنانيل (0.4%) (98). يستمر استهلاك المخدرات عن طريق الحقن في الانخفاض بين الأشخاص الذين يتعاطون الهيروين، على الرغم من أن حقن المخدرات المنشطة يظهر اتجاهات متزايدة. تقوم شبكة ESCAPE (وهي شركة تابعة لمشروع أوروبي لجمع الحقن وتحليلها) بجمع معلومات عن المواد المحقونة عن طريق تحليل المحتوى المتبقي في المحاقن المستعملة التي يتم وضعها في الموزعات المتخصصة ولدى مصالح الحد من المخاطر في أمستردام وبودابست وكولونيا وهلسنكي وأوسلو وباريس وفيلنيوس. وفي ست مدن (باستثناء فيلنيوس)، وجدوا نسبة عالية من الحقن التي تحتوي على المنشطات، وهي في الغالب الكوكايين والأمفيتامينات والكاثينونات الاصطناعية؛ كما تم العثور كذلك على تراكيب من المنشطات والمواد الأفيونية (101).

أثر وباء COVID-19 أيضًا على استهلاك المخدرات ونظام خدمات العلاج المتاح للأشخاص الذين يتعاطونها. وعلى وجه الخصوص عانى الاتحاد الأوروبي خلال عمليات الإغلاق الأولى، من نقص مؤقت في بعض المواد أو من وصول محدود إليها، على الرغم من أن السوق بدأ في الاستقرار بسرعة (102). وبصورة أعم، أدى الوباء إلى تفاقم المشاكل الاقتصادية والسياسية طويلة الأمد في المنطقة، مما شكل تحديات خاصة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والذين كانوا بالفعل في ظروف اجتماعية واقتصادية أكثر هشاشة. تتمثل الصعوبات الرئيسية التي أبلغ عنها مستهلكو المخدرات في أعقاب الوباء في العزلة الاجتماعية، وتكثيف الدولة قمعها في الشوارع، ونقص الموارد وكذا فرص الوصول إلى الاحتياجات الأساسية (مثل الغذاء والماء) وزيادة مشاكل الصحة العقلية. وقد أثر الوباء كذلك على الممارسات اليومية لخدمات الحد من المخاطر بعدة طرق، وذلك بالتقليل من توافر الخدمات للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وبتقليل ضغط العمل على الموظفين. ومع ذلك، فقد أتاحت هذه الفترة أيضًا فرصة فريدة لتطبيق ممارسات مبتكرة، مثل زيادة مدة صلاحية الوصفات الطبية والجرعات المنزلية لأدوية علاج استبدال الأفيون، وتعزيز الخدمات الجوارية وتوزيع الأدوية، وتحسين الوصول إلى المساكن والملاجئ (103، 104). وهناك أمل عام في أن تصبح هذه التغييرات الإيجابية مستدامة.

أخيرًا، وخلال هذه العشرية أيضًا، أدى الاعتراف بالعمل بين القطاعات إلى تسليط الضوء على الاحتياجات الخاصة والوصم المزدوج الذي يعاني منه العديد من المجموعات الفرعية من الأشخاص الذين يستهلكون مخدرات، مثل النساء اللائي يعانين من تبعية والأشخاص المشردين وفئات المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغيري الهوية الجنسانية والخنائى والعاملين في مجال الجنس. فالنساء اللائي يتعاطين المخدرات، على سبيل المثال، أكثر عرضة لخطر الوقوع ضحية للعنف وأكثر عرضة للحرمان من الحصول على الرعاية الصحية بسبب المشاكل القانونية والمعايير والأعراف الاجتماعية والثقافية والصور النمطية، ونقص الخدمات المناسبة لتلبية احتياجاتهم (105). تزداد احتمالية إدانة النساء بجرائم متعلقة بالمخدرات أكثر من الرجال (106). بالإضافة إلى ذلك، فإن جمع تجريم استهلاك المخدرات مع تجريم الأشخاص الذين لا مأوى لهم، والاشتغال بالجنس والسكان من مجتمع LGBTQI، يمنع هذه الفئات من السكان من الوصول إلى الرعاية الصحية وإلى حقوق الإنسان الأساسية.

الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في عشرينية 2010

استهلاك المخدرات

في وقتنا الراهن، لا يزال استهلاك مجموعة متنوعة من المواد غير المشروعة حقيقة واقعة في جميع أنحاء العالم كما في أوروبا. ومن حيث الاتجاهات، ظل القنب أكثر المواد غير المشروعة استعمالاً في الاتحاد الأوروبي خلال العشرية 2010. وظل استهلاك الكوكايين في المرتبة الثانية وشهد زيادة مطردة. بينما بقيت المركبات الأمفيتامينية (STA) في المرتبة الثالثة وأظهرت اتجاهات مستقرة. ازداد استهلاك المخدرات المنشطة من حيث الأهمية والنسب في أوروبا، مع تزايد الأدلة على زيادة محتملة في حقن المنشطات (98). في نهاية العشرية، شكل وباء COVID-19 تحديات هائلة للعالم وأثر على تعاطي المخدرات ونظام خدمات الرعاية الصحية المتاحة للأشخاص الذين يستهلكون المخدرات، كما زاد من عدم المساواة وسلط الضوء على حالات الهشاشة المتفاقمة.

خلال سنوات عشرية 2010، أظهرت معظم البلدان في أوروبا مستويات مستقرة أو متزايدة من تعاطي القنب بين الشباب مقارنة بالعام السابق. كما ظلت حيازة القنب المصدر الرئيسي (75%) لجميع الجرائم المتعلقة بالمخدرات المسجلة في الاتحاد الأوروبي. أظهر استهلاك الكوكايين اتجاهًا تصاعديًا عامًا في معظم دول الاتحاد الأوروبي على مدار العشرية، وعلى الرغم من بعض التقلبات السنوية. أظهرت تحليلات مياه الصرف التي أجريت في 45 مدينة أوروبية بين عامي 2011 و2019 زيادة في توافر مخلفات الكوكايين في معظم المدن (ن = 27)، بينما سجل البعض الآخر حالة مستقرة (ن = 10) أو اتجاه تنازلي (ن = 8). على مدى العشرية، لوحظ توافر أكبر للكوكايين في تحليلات مياه الصرف الصحي في أمستردام وبرشلونة ولندن (98). شهدت هذه العشرية أيضًا زيادة في عدد الأشخاص الذين يسعون للعلاج المتعلق باستهلاك الكوكايين، حيث شكلت إسبانيا وإيطاليا والمملكة المتحدة 72% من جميع حالات القبول في العلاج المتخصص المرتبط بالكوكايين في أوروبا (98).

ظلت المنشطات من نوع الأمفيتامين (ATS) ثالث أكثر المخدرات غير المشروعة استعمالاً في أوروبا في 2010 وسجلت المرتبة الثانية على مستوى العالم (98.99). الأمفيتامين هو الشكل الأكثر استعمالاً من المنشطات الأمفيتامينية في غرب ووسط أوروبا، مع مستويات استعمال مستقرة نسبيًا في معظم البلدان في هذه المناطق منذ عام 2019؛ وتكمن الاستثناءات في ألمانيا وهولندا اللتان أبلغتا عن زيادة (99). وقد زاد الاستخدام الطبي للأمفيتامينات ومشتقات الأمفيتامين (مثل الريتالين) بشكل مطرد خلال العشرية الماضية، لكن الاستخدام غير الطبي لهذه المواد زاد أيضًا، خاصة بين طلاب الجامعات (100). تم الإبلاغ أيضًا عن استخدام الميثامفيتامين، الذي كان في السابق أكثر وضوحًا في جمهورية التشيك فقط (إذا اعتبرنا أوروبا)، في بلدان مثل قبرص وفرنسا (شرقًا) وألمانيا وسلوفاكيا وإسبانيا وتركيا، وكذلك في بعض الأجزاء من شمال أوروبا (77). ويزيد استهلاكه خاصة لدى الأشخاص الذين يمارسون الجنس الكيميائي (chemsex) (98). فيما يتعلق بالإكستازي، فإن معدل انتشار تعاطيها خلال الاثني عشر شهرًا الماضية أعلى في أوروبا الغربية والوسطى. بينما أظهرت هولندا والمملكة المتحدة اتجاهًا مستقرًا في الاستهلاك خلال العام الماضي، وأبلغت ألمانيا والدنمارك والنرويج عن زيادة (99).

لا بد أن المديح وردود الفعل الإيجابية للمرسلين الدائمين الذين تجرأوا على المشاركة في تدريب الكوادر كانت في النهاية مقنعة للغاية، لأن المرسلين الدائمين هم في طور إنشاء الأكاديمية الدولية لسياسة المخدرات التابعة لمجموعة بومبيدو. لقد قمنا كذلك بإزالة الحواجز المهنية من خلال الجمع بين أجهزة الجمارك والشرطة ومراقبة الحدود في إطار أعمالنا الرامية لتعزيز مراقبة المخدرات في الطيران المدني. وتجاوزنا حدود أوروبا من خلال إنشاء MedNET، التي وسعت نطاق عملنا إلى القارة الأفريقية والشرق الأوسط. بعد اختبار امتدادنا العالمي باعتبارنا اتفاقية جزئية موسعة تابعة للمجلس الأوروبي، تجرأت المجموعة على عبور المحيط الأطلسي من خلال بدء تعاون عالمي مع دول من الأمريكتين. وهكذا فقد أصبحنا لاعبين نشطين في عالم تزداد عولمة كل يوم أكثر. ويمكن قياس نجاحنا من خلال انضمام إسرائيل والمكسيك والمغرب إلى مجموعة بومبيدو، وأن منظمة الدول الأمريكية أبرمت اتفاقية تعاون مع المجلس الأوروبي، مما سيسمح لمجموعة بومبيدو بالتعاون مع اللجنة الأمريكية لمكافحة المخدرات. ومع مشاركة كندا والبلدان الأفريقية والآسيوية في أنشطة إنفاذ القانون، سوف نرتقي بحضورنا العالمي إلى مستوى أعلى.

من الواضح أن التفكير خارج الصندوق والجرأة على الابتكار هما الآن جزء من الحمض النووي لمجموعة بومبيدو، وفي رأيي، هذا ما يميزنا بكل وضوح عن المنظمات الأخرى في هذا القطاع. إن هذا الحمض النووي بالتحديد هو الذي يمكننا من تقديم مزايا فريدة لأعضائنا وللشركات التي يمثلونها.

ندرك جميعًا أن سياسة المخدرات مجال معقد وفي تغير سريع، وغالبًا ما يكون من الصعب للغاية إجراء التصحيحات اللازمة. ولكن على المرء فقط أن ينظر إلى الإنجازات العديدة لمجموعة بومبيدو - التي أصبح الكثير منها سائدًا - ليرى أنه من الممكن المضي قدمًا، وأنه يمكننا في الواقع إنتاج تغييرات ذات فعالية كبيرة ولها تأثير مستدام.

ستواصل مجموعة بومبيدو العمل لخلق مستقبل تكون فيه سياسات المخدرات إنسانية ومستدامة. هذا أفق مثير، وسيطلب العمل مع العديد من الشركاء. لكن هذا النوع من الإبداع المشترك هو أيضًا جزء من حمضنا النووي، وما زلنا مقتنعين أنه من خلال العمل مع بعضنا البعض يمكننا إنشاء نموذج جديد لسياسات الغد في مجال المخدرات. سنقوم بتحويل التوازن بين العرض وخفض الطلب إلى مستوى أعلى: موازنة حقوق الفرد مع مصالح المجتمع.

الإثارة والنجاح يولدان إيمانًا، كما نعلم جميعًا. لهذا السبب، أعترف أنني مدمن بالفعل، ربما ليس على سياسة المخدرات، ولكن بالتأكيد على التعاون مع الأشخاص المتحمسين في مجموعة بومبيدو لتطوير سياسات فعالة وإنسانية في الوقت ذاته.

لطالما كانت مشاريع مجموعة بومبيدو ذات نظرة مستقبلية وأظهرت بانتظام أنها متقدمة عن وقتها بكثير. لذلك ليس من المستغرب معرفة أن جميع ابتكارات مجموعة بومبيدو تقريبا وأفكارها قد فرضت نفسها خلال الربع الأخير من القرن. لقد مكنتنا إرادتنا في الابتكار والمجازفة من أن نكون في الجانب الرابع، خدمة لأعضائنا ومواطنيهم ومجتمعناهم. كما منحتنا مقاربتنا سبعا مريحا على أولئك الذين يفضلون التريث والحذر على الشجاعة، الأمر الذي جعلنا من المرجعيات في عالم سياسة المخدرات.

عندما نظمت مجموعة بومبيدو المنتدى الأوروبي الأول للوقاية من الإدمان في عام 2004، كانت استشارة المجتمع المدني لا تزال في الأساس عبارة عن خطاب أكاديمي ونداء يمكن سماعه من مجموعات الضغط. وقد قوبل المنتدى، الذي صُمم للسماح لواضعي السياسات بالالتقاء وجهاً لوجه مع الفئات المستهدفة الرئيسية للوقاية، بالتشكيك في البداية؛ لكن اللقاءات جعلت المشاركين يدركون أهمية مواجهة الحقائق التي تبقى مخفية عندما لا نتحدث مع أولئك الذين يعملون خارج صناديقنا المهنية. وما تعلمناه هو أن هناك قيمة مضافة في إشراك المجموعات المستهدفة في سياسات مكافحة المخدرات على قدم المساواة وكشركاء في المناقشات السياسية.

منذ هذا المنتدى الأول، جعلت مجموعة بومبيدو مشاركة أولئك الذين من المفترض أن يستفيدوا من سياساتها وتدخلاتها سمة رئيسية لأنشطتها، وذلك قبل وقت طويل من ظهور مثل هذه الممارسات في بيانات السياسة العامة للمنظمات الدولية. ويشهد الاعتراف بالجائزة الأوروبية للوقاية من المخدرات وإبرازها على نجاح مقاربتنا، كما يؤكد اقتناعنا بضرورة أن يكون الشباب شركاء في الوقاية الفعالة من المخدرات.

كما اعترفت مجموعة بومبيدو مبكراً ببراءة الخبرة المهنية وقيمتها. فإن الشبكة الأوروبية لشراكة الجهات الفاعلة في الخطوط الأمامية EXASS Net ، وهي شبكة من المتخصصين في مجموعة بومبيدو، تعمل في الخطوط الأمامية، وقد زودتنا بمعلومات لا يستطيع البحث والعلوم وحدهما توفيرها في الوقت الآني. وليس هناك شك في أن الوقت الحقيقي والتجارب الملموسة قد أصبحت ذات أهمية متزايدة في عالم المخدرات المتغير دائما بسرعة أكبر. ونتيجة لذلك، قادت مجموعة بومبيدو ممارسة الحوار المباشر مع الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات ويعانون من الإدمان. وأصبحت هذه الممارسة شائعة أيضاً لدى منظمات أخرى تعمل في مجال سياسات المخدرات.

بينما كان الآخرون لا يزالون يناقشون فائدة إشراك القطاع الخاص، كنا قد تواصلنا بالفعل مع شركات الخدمات اللوجستية والصناعات الكيماوية وجليبناهم إلى طاولة المفاوضات للعمل مع مصالح إنفاذ القانون والباحثين حول مراقبة السلائف. وستكون الخطوة التالية هي مواصلة عملنا مع قطاع الشركات من أجل مكافحة أفضل للجرائم الإلكترونية المرتبطة بالمخدرات وإدمان الإنترنت.

كانت مجموعة بومبيدو هي التي تجرأت على تقديم اقتراح مفاده أن التدريب على سياسة المخدرات ضروري للنهوض بمعرفة ومهارات وكفاءات صانعي القرار. وهنا يتبين مرة أخرى، أن المبادرة التي أثارها الكثير من الشك في البداية حققت نجاحاً كبيراً وهي الآن إحدى السمات المميزة لمقاربتنا.



## هل سياسة المخدرات تولد تبعية

بقلم توماس كاتو، نائب الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو



توماس كاتو هو نائب الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو، وهي كما هو معلوم هيئة التعاون في مجال سياسة المخدرات التابعة للمجلس الأوروبي. وقبل ذلك، شغل مناصب مختلفة في المجلس الأوروبي، لا سيما كمسؤول عن سياسات الطفولة وبرامج المساعدة لأوروبا الشرقية. شارك لاحقًا في حل النزاعات وتحقيق الاستقرار بعد أزمة البلقان وشمال القوقاز. وقبل توليه منصبه في المجلس الأوروبي، عمل في مجال البحث الجنائي، كما درس القانون المقارن ومارس مهنة المحاماة.

بعد أكثر من عشرين عامًا في مجموعة بومبيدو، قد يعتقد أنني تجاوزت وقي في التحدث. ربما يكون العمل على سياسات المخدرات يولد إدمانًا؟

عندما وصلت إلى مجموعة بومبيدو، اكتشفت بسرعة كيف يمكن أن يكون العمل على سياسات المخدرات مثيرًا للاهتمام ومحفزًا. في الواقع، لا يتطلب هذا المجال تخصصات ومهن متعددة فحسب، بل إن طبيعته المتطورة باستمرار تجعله في لب العديد من المناقشات والخلافات المهمة. من الصعب حقًا تخيل مجال عمل أكثر إثارة وتحفيزًا.

لطالما كان الابتكار والتجريب في صميم طريقة عمل مجموعة بومبيدو. مهدت شبكة المدن المتعددة الطريق لإنشاء المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA)، وبهذه الطريقة ولأول مرة، تم تنفيذ برنامج تدريب على المهارات الحياتية على أساس تجريبي. يتطلب الابتكار التفكير خارج الصندوق والاستعداد لتحمل المخاطر. إن العمل على تقليص الأضرار في وقت لم يجرؤ فيه الآخرون حتى على الحديث عنه، وتناول قضية النوع الاجتماعي في سياسة المخدرات - وهو سبق آخر - أصبح بالفعل من الموضوعات المركزية للمجموعة قبل أن أنضم إلى الفريق بكثير.

يمكن أن يكون الابتكار خطيرًا في بعض الأحيان لأن هناك دائمًا احتمال الفشل. لكن الجمع بين المعرفة والمهنية والمرونة يساعد في الحد من هذا الاحتمال، تمامًا كما هو الحال بوجود فريق متحمس ورشيق يعرف كيف يكتسب ثقة من خولوه هذه الرسالة. لقد كان من حسن حظي أن أعمل خلال هذه السنوات العديدة مع مثل هذا الفريق، وكذلك مع مجموعة من المرسلين الدائمين الذين كانوا على استعداد لتجاوز اللغة المعتمدة والذين وضعوا ثقتهم في فريق الأمانة. فالثقة والتعاون عنصران أساسيان في انتقالنا من الحديث إلى السير للأمام، السير نحو المستقبل.

وضع المراسلون الدائمون مقترحًا لاتفاقية حقوق الإنسان في سياسات المخدرات استجابة لطلب من الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي. لكن الاتفاقية لم تر النور أبدًا لأنها لم تكن مدعومة من قبل لجنة الوزراء في ذلك الوقت.

كانت **أنشطة التعاون** لمجموعة بومبيدو محدودة للغاية في أوائل عشرية 2010 وركزت فقط على منطقة البحر الأبيض المتوسط من خلال شبكة التعاون الأورو متوسطي في مجال المخدرات والإدمان MedNET. إذ اقتصرت الرعاية المالية على فرنسا وإيطاليا والبرتغال، وركزوا بشكل أساسي على التعاون مع شمال إفريقيا. ومن أجل توسيع برنامج التعاون ليشمل مناطق أخرى، عززت الأمانة علاقاتها مع مكتب المديرية العامة للبرامج (ODGP) وضمنت وجودها في خطط العمل الوطنية للدول الأعضاء في المجلس الأوروبي. كما أقيمت اتصالات مع رعاة جدد مثل صندوق لوكسمبورغ لمكافحة جميع أشكال الجريمة. ومن هنا انطلق برنامج "العدالة الجنائية والسجون" في العديد من بلدان أوروبا الشرقية، والذي شكل نقطة الانطلاق لبرامج تعاون جديدة.

لمواجهة تراجع عدد أعضاء المجموعة، بذلت جهود دؤوبة لزيادة عدد أعضائها، سواء من الدول الأعضاء من داخل المجلس الأوروبي أو من خارجه، مع الحفاظ على الجهود لتجنب المزيد من التراجعات. لقد شرعت المجموعة في منحدر شديد الانزلاق لا يمكن احتواؤه بسهولة، حيث كانت دول أعضاء أخرى تهدد بالخروج. لا شك أن الدول المعنية ستعرف نفسها. وهكذا، في غضون سنوات قليلة، انضمت صربيا، ومقدونيا الشمالية، وجمهورية مولدوفا، والجبل الأسود، والبوسنة والهرسك، وتقرر إنشاء شبكة لجنوب شرق أوروبا، بموازة MedNET، من دعم دول المنطقة في جهودها المستمرة لوضع سياسات حديثة وواقعية في مجال المخدرات. ساهمت كل من كرواتيا (Lidija Vugrinec) وسلوفينيا (Jose Hren) في إنشاء هذه الشبكة. كما أدت الاتصالات الدائمة مع موناكو إلى عضويتها في المجموعة في عام 2016.

لكن التوسع لا يقتصر على الدول الأعضاء في المجلس الأوروبي. فبفضل MedNET، انضم المغرب إلى المجموعة في عام 2011 بدعم من صديقي جلال توفيق. كما أدت الاتصالات المستمرة مع إسرائيل (روث إل روي) إلى انضمامها في عام 2013. وأدت الدعوات المنتظمة لمركز إدماج الشباب (Centros de Integracion Juvenil) ومديرته التنفيذية (كارمن فرنانديز) للمشاركة في مؤتمرهم العالمي والاتصالات مع منسقي المخدرات ووزراء الصحة في عام 2017 إلى انضمام المكسيك. كما تعزز تعاوننا مع منظمة الدول الأمريكية (OAS) ومكتبها المتخصص وهو اللجنة الأمريكية لمكافحة المخدرات (CICAD).

كانت السنوات الأولى من عشرية 2010 فترة صعبة لعمل المجموعة، مع إعادة تقييم جادة لأهدافها الأساسية في بيئة مؤسساتية أوروبية متغيرة، ولكن أيضًا في ظل مشهد متغير للمخدرات ومع ظهور أشكال من التبعية غير مرتبطة بمادة معينة. كان لا بد من تحديد مسار جديد. وقد مكّن برنامج العمل 2011-2014 والرئاسة الفرنسية لمجموعة بومبيدو من التكيف بشكل كامل مع هذا الإطار الجديد وتمهيد الطريق للرئاسة النرويجية، التي تم انتخابها في الندوة الوزارية المنعقدة في ديسمبر 2014. ويعكس برنامج العمل 2015-2019 هذه الإرادة. حقيقة لقد كان الوقت الذي قضيته مع مجموعة بومبيدو، والذي انتهى في الندوة الوزارية لعام 2014، ثريا جدا من الناحية المهنية وترك لدي إحساسًا بالإنجاز الشخصي والمهني وريح العديد من الصداقات المخلصة.

كانت شروط الخروج من اتفاقية جزئية للمجلس الأوروبي بسيطة للغاية ودخلت حيز التنفيذ على الفور تقريباً. ولذلك تبع العديد من البلدان هذه الحركة. فحذا الدنمارك في العام نفسه حذو المملكة المتحدة، وفي العامين التاليين تلاهما كل من ألمانيا وإسبانيا وهولندا، على الرغم من الجهود الجادة التي بذلت لإبقاء البلدان في المجموعة. استدعت هذه التطورات إعادة تركيز مجموعة بومبيدو. **إعادة التركيز** على أهم منجزاتها وعلى المجالات التي تتفوق فيها، والتي تتميز فيها عن غيرها وتجلب فيها قيمة مضافة. وقد تم ذلك بوسائل مختلفة، لا سيما بالتركيز على تدريب الممارسين وتبادل خبراتهم، والاهتمام الذي يولي لقضايا حقوق الإنسان في سياسة المخدرات، ومن خلال برامج التعاون، وأخيراً وليس آخراً، من خلال التوسع الجغرافي لمجموعة بومبيدو. وغني عن البيان أنه كان لا بد من القيام بذلك في حالة صعوبة تتعلق بالميزانية، مع تخفيضات مالية كبيرة، فضلاً عن إعادة توزيع قسري للموظفين. لم يكن من الممكن تحقيق ذلك بدون الدعم المستمر من المرسلين الدائمين لبولندا (بيوتر جابلونسكي) ولاحقاً من فرنسا (لورا داريغو) بالإضافة إلى مكتب قوي وموحد.

كانت شبكة البحر الأبيض المتوسط (MedNET) واحدة من هذه الجواهر. في ظل الزخم والدعم المستمر من الرئاسة الفرنسية لـ MedNET ولاحقاً من مجموعة بومبيدو نفسها. نمت شبكة MedNET ونالت المزيد من الاهتمام المنتظم من قبل البلدان، بلدان شمال إفريقيا أولاً، وفي وقت لاحق من الشرق الأوسط كذلك. وتم إنجاز منشورات سميت الملامح القطرية حول سياسة المخدرات في هذه البلدان، وجرت مناقشة أولى حول إنشاء مرصد أوروبي متوسطي للمخدرات. أعتقد أن ذلك قد حفز عمل المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA في إطار سياسة الجوار الأوروبية (ENP) التي تهدف إلى "إقامة روابط أوثق مع دول جنوب وشرق الاتحاد الأوروبي". في مارس 2007، وافق مجلس الاتحاد الأوروبي بالفعل على المشاركة التدريجية للدول الشريكة في سياسة الجوار الأوروبية في عمل وكالات الاتحاد الأوروبي من أجل تشجيع الإصلاح التنظيمي والإداري وتعزيز تقارب سياسات شركاء جوار الاتحاد الأوروبي مع معايير الاتحاد الأوروبي وقواعده وأفضل ممارساته. وقد قدمت شبكة MedNET خبرة قيمة في هذا السياق.

أصبح التركيز على التدريب وتبادل الخبرات الضرورية لممارسي سياسات المخدرات عنصراً أساسياً في برنامج عمل الفترة 2007-2010. في أوائل عام 2010، تمت ترقية EXASS Net كشبكة أوروبية لشراكة الجهات الفاعلة في الخطوط الأمامية الذين يقدمون إجابات لمشاكل المخدرات من خلال تقديم خبرة ودعم للتعاون بين القطاعات. طور فوج عمل المطارات أدوات وأنظمة إضافية ومنسقة لتحسين الكشف عن المخدرات في المطارات الأوروبية. كما تم إنشاء فوج عمل السلائف وأصبح واحداً من أهم نجاحات مجموعة بومبيدو في مجال إنفاذ القانون. وتم إطلاق التدريب التنفيذي لوضعي سياسات مكافحة المخدرات كمبادرة تحت الرئاسة البولندية في عام 2010 وأصبح سمة مميزة لمجموعة بومبيدو.

لطالما كان التركيز على حقوق الإنسان في صميم عمل المجموعة. وقد وجهت عملنا في الاتصالات مع الدول الأعضاء الجديدة، وأود أن أقول إنها قادت سياسات المخدرات التي أعدت في عدد من البلدان. وأخذ مثال أوكرانيا، فعلى الرغم من أن هذا البلد لم ينضم بعد إلى المجموعة، فإن استراتيجيتها الوطنية للمخدرات، كما أجرؤ على القول، تأثرت بشدة بمقاربة حقوق الإنسان التي اعتمدها بفضل التعاون الوثيق مع مجموعة بومبيدو. وتم وضع استراتيجية وطنية للمخدرات تحت قيادة "قيصر المخدرات" الأوكراني آنذاك فولوديمير تيموشينكو. لقد كان محورها الإنسان وكانت واحدة من أكثر استراتيجيات المخدرات تقدماً في المنطقة، بما في ذلك بعض البلدان من الاتحاد الأوروبي.

مجموعة بومبيدو. الانسحاب والتوسع، مرحلة اضطراب في مطلع سنوات 2010  
بقلم باتريك بينينكس، الأمين التنفيذي الثالث لمجموعة بومبيدو



شغل باتريك بينينكس منصب السكرتير التنفيذي لمجموعة بومبيدو بين عامي 2009 و2014.  
واليا هو رئيس مصلحة مجتمع المعلومات بالمجلس الأوروبي.

مسلحا بتجربة قوية من خلال مسيرته المهنية التي امتدت على مدى الثلاثين عامًا الماضية في المجلس الأوروبي، ساهم باتريك بينينكس في تطوير المنظمة وتجديدها، مع تطوير الشركات الوطنية والدولية.

وكرئيس لمصلحة مجتمع المعلومات في المديرية العامة لحقوق الإنسان ودولة القانون، يوظف باتريك كل خبرته في العمل لتنسيق أنشطة التقييس والتعاون في مجالات وسائل الإعلام، وحوكمة الإنترنت، وحماية البيانات، والجرائم الإلكترونية والذكاء الاصطناعي. بالإضافة إلى ذلك، فهو مسؤول أيضًا عن المشاريع المتعلقة بالشركات بين القطاعين العام والخاص والتعاون مع الشركات.

تم تعييني أمينًا تنفيذيًا لمجموعة بومبيدو في مارس 2009 وأتذكر جيدًا الاستقبال القاسي الذي تلقيته في أول اجتماع للمراسلين الدائمين في ربيع عام 2009، عندما أعلن لي المراسل الدائم للمملكة المتحدة على انفراد قائلا: "مرحبًا بك في مجموعة بومبيدو يا باتريك، لكن يجب أن أبلغك أن المملكة المتحدة ستغادر المجموعة". كلمات قاسية بالنسبة للاجتماع الأول وكنت أعلم أن الأمر لن يكون سهلاً. كان ذلك إعلانًا عن فترة من عدم اليقين وإعادة تقييم دور مجموعة بومبيدو ومكانتها في المشهد الأوروبي.

بالنسبة للعديد من الدول الأعضاء، أصبحت خصوصية مجموعة بومبيدو غير واضحة منذ إنشاء المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA)، والذي تطالب مجموعة بومبيدو بطريقة ما بأبوتها له. أصبح الطفل أكبر من الوالد وأقوى منه [على الأقل هذا هو الشعور الذي كان ينتابني عندما حضرت احتفالات الذكرى السنوية الخامسة عشرة والندوة التي نظمها المرصد في عام 2009]. بالنسبة لبعض الدول الأعضاء، لم تثبت مجموعة بومبيدو بما فيه كفاية قيمتها المضافة، سواء من حيث الجوهر أو من حيث التغطية الجغرافية.

واليوم، في عام 2021، عززت الشبكة المتوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإدمان MedNET قاعدتها وهي تسعى إلى تحقيق هدفها المتمثل في التعاون وفي النقل المتبادل للمعلومات من خلال دعم تطوير سياسات المخدرات القائمة على حقوق الإنسان، والتي تدمج بعد النوع الاجتماعي على أساس معارف مصادق عليها.

ولتحقيق هذا الهدف، عرفت الشبكة كيف توفر عوامل نجاح أساسية هي:

- آلية لصنع القرار السياسي مكونة من شبكة من الممثلين في كل دولة من الدول السبعة عشر يعينون من قبل الوزارات المكلفة بقضايا سياسة المخدرات ويكونون متحمسين ومعنيين. وهي شبكة قام ممثلوها بتكوين روابط صداقة وتضامن. في عام 2017، لم يتردد ممثلو المغرب وتونس للانتقال إلى الجزائر لحضور ورشة تدريبية تغير موعدها عدة مرات في غضون أيام قليلة لأسباب تتعلق بمواعيد دينية.

- ميزانية متعددة المصادر ممولة بشكل رئيسي من المساهمات الطوعية للجهات المانحة، لا سيما فرنسا وإيطاليا، تجدد تمويلها عامًا بعد آخر، وانضمت إليهما سويسرا في عام 2018، والتي اعترفت بالقيمة المضافة للشبكة من خلال مشاركتها في أنشطة التدريب بصفة خاصة ثم إسبانيا في عام 2020.

- الاندماج في سياسة الجوار للمجلس الأوروبي من خلال تمويل ساهم به برنامج الجنوب الأول والثاني والثالث والرابع، وهي برامج مشتركة منفذة من قبل المجلس الأوروبي وممولة من الاتحاد الأوروبي.

- برنامج عمل يستجيب لمطالب الدول الأعضاء في الشبكة وليس مفروضًا من أي طرف ويعتمده مجموع أعضاء الشبكة.

- تعاون يتجاوز حدود شبكة MedNET ودولها الـ 17 المشاركة، والتي تستفيد من المعارف ومن تبادل معارف خبراء من بلجيكا وجمهورية التشيك وكذلك من أيرلندا وإسرائيل المشاركين في لجنة MedSPAD، ومن النرويج، بصفتهم أعضاء من مجموعة بومبيدو. تستفيد شبكة MedNET أيضًا من التعاون الوثيق مع وكالة الاتحاد الأوروبي المختصة: المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان، ومقره لشبونة.

إنه لمن دواعي سروري وشرف كبير لي أن أرافق الرئاسات المتتالية لفرنسا وإيطاليا وتونس وقرينًا قبرص لمواصلة مسار هذه الشبكة المحدد حتى الآن وتوسيعه. وإنني أفكر مع نفسي أحيانًا حيث أنه عندما انضمت إلى المجلس الأوروبي في 9 مايو 1989، قادمة من بلدة على ساحل فرنسا تقع على البحر الأبيض المتوسط، كان العديد من أصدقائي في المدرسة أطفالًا ولدوا في بلدان شمال إفريقيا، لذلك أقول إن القدر يسير الأمور بشكل جيد.

عُقدت أول ندوة دولية رسمية لـ MedNET في الجزائر العاصمة في عام 2006، بالشراكة مع الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان. وقد استقبلنا بحفاوة وبأبهة لم نتعود عليها. فرشت لنا السجادة الحمراء بمجرد نزولنا من الطائرة، مع مرور على مصلحة الجمارك مخصص لكبار الشخصيات والسيارات الخاصة مع السائقين والحراس الشخصيين، مع فتح الطريق لنا إلى غاية إقامتنا بالفندق الخاص بضباط الجيش.

وكان جميع ممثلي هيئات الأجهزة القمعية وممثلي الوزارات المختلفة حاضرين. افتتح الندوة وزير الصحة، وكان حاضرا كذلك في العديد من الندوات التي عقدت في الجزائر في السنوات الموالية. كما تم استقبالنا في ختام الندوة بمقر الضيافة التابع لرئاسة الجمهورية.

في بلدان البحر الأبيض المتوسط الأخرى، التقينا في كل مرة بوزراء وبمنظمات غير حكومية ناشطة جدا وتفتخر بالمشاركة في أنشطة دولية تحت رعاية المجلس الأوروبي. في كل مرة، تم استقبالنا بحماس وبرغبة كبيرة في تلبية متطلبات حقوق الإنسان التي تنادي بها منظماتنا. لقد شعرنا عدة مرات أننا نحقق "مهمتنا" ونعمل على بناء تعاون أوثق ليس فقط بين بلدان الجنوب والشمال، ولكن أيضًا بين بلدان الجنوب نفسها. وقد شكل ذلك عددا معتبرا من الجسور التي قمنا بتشييدها يوماً بعد آخر.

خلال أحد الملتقيات الإقليمية في إحدى الدول المضيفة، كان لدينا أيضًا انطباع بالمساهمة على مستوانا، في تغيير رؤية العالم، وبالتالي المرور خلال 48 ساعة بفضل التبادل الحميمي للمساعدة، من مقارنة قمعية للغاية تجاه مستهلك المخدرات إلى مقارنة قائمة على الصحة العامة وعلى حقوق الإنسان، حيث يُنظر وفقها للمستهلك على أنه شخص يعاني من مشكلة تعاطي المخدرات وله الحق في الحصول على الرعاية من قبل نظام صحي، تماما مثل أي شخص مريض آخر.

في لبنان، تم توقيف أشغال طاولة مستديرة لمدة ساعتين في عام 2009، كي يتمكن الأطباء النفسانيون اللبنانيون من مختلف المدارس والانتماءات السياسية من الاتفاق فيما بينهم على كيفية رعاية مستهلكي المخدرات وعلاجهم، وهو نقاش لم يكن ممكنا دون مشاركة منظمة دولية.

في تونس، في أعقاب الثورة في عام 2012، كان لنا شرف التحدث مع وزير الصحة الذي عانى من التعذيب والسجن والذي أخذ الوقت الكافي للبقاء معنا وإبداء اهتمامه بتنمية استراتيجية وطنية في مجال الإدمان، تكون متوازنة ومنسجمة، كما أوصت بذلك مجموعة بومبيدو.

في مصر، خلال أول ملتقى لنا في عام 2010، تم تنظيمه بالشراكة مع المكتب الإقليمي للأمم المتحدة، شعرنا بالاهتمام والرغبة في التعلم من شركائنا المصريين. وبعد بضع سنوات، تمكنا من زيارة المصلحة التي تم إنشاؤها خصيصًا للنساء اللائي يتعاطين المخدرات في أحد مستشفيات القاهرة، بفضل المشروع الذي قمنا بإنجازه معهم. ومرة أخرى، شعرنا بالفخر والامتنان لنجاحنا في إقامة مثل هذه المصلحة لخدمة النساء في المنطقة.



انطلاقاً من هذه الرغبة المشتركة والتي كانت عملياً بدون تمويل، تمثل عمل مجموعة بومبيدو وأمانتها في الاستجابة لهذه الرغبة أولاً في تقييم الوضع، وتحديد حدة استهلاك المخدرات لدى الشباب، ولا سيما طلاب المدارس، باستخدام الأدوات المتاحة والمعترف بها والموثوقة والتي يمكن التحقق من صحتها: الدراسة الميدانية المدرسية ESPAD (مشروع الدراسة الميدانية المدرسية الأوروبية حول الكحول والمخدرات الأخرى) (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

من عام 2000 إلى عام 2006، شرعت مجموعة بومبيدو في مهمة تكييف منهجية ESPAD الأوروبية مع سياق بلدان البحر الأبيض المتوسط. وهذا يعني الإقناع بقبول توزيع، في مدارس منطقة البحر الأبيض المتوسط استبيانات لا تستدعي معرفة هوية الأفراد الموجهة إليهم حول مسألة مواقف واستهلاك الكحول والتبغ والمخدرات الأخرى، على التلاميذ بموافقة أولياء الأمور والمعلمين. والسلطات المختلفة: وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة.

منذ البداية، أشرك خبراء من مواليد المنطقة في هذا العمل لصالح هذه المنهجية التي كانت مجموعة بومبيدو تتمتع بخبرة في إنجازها لأن هذه المنهجية في إنجاز دراسة ميدانية في الوسط المدرسي قد استخدمتها 35 دولة أوروبية في تلك الفترة لإجراء دراسات منتظمة، ويعود مصدرها إلى فريق عمل خبراء علم الأوبئة التابع لمجموعة بومبيدو في سنوات الثمانينات والتسعينات، في وقت لم تكن فيه المؤشرات الوبائية عن مشاكل المخدرات في أوروبا موجودة أو كانت قليلة جداً.

عمل الخبراء والأمانة العامة لمجموعة بومبيدو مع نظرائهم في الجزائر والمغرب للوصول ليس فقط لتطوير استبيان MedSPAD المتوسطي ولكن أيضاً لتجاوز الجوانب المحظورة التي تثيرها مسألة المخدرات، والتي غالباً ما كانت تعتبر آفة من قبل الأولياء والتلاميذ. ولكن كذلك من قبل المؤسسات التعليمية وإدارات مصالح الصحة والتعليم والعدالة.

تم الإطلاق الرسمي لمشروع MedSPAD في الرباط في جانفي 2003، بعد اجتماع بين الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو الذي كنت برفقته وزير الصحة في ذلك الوقت. لم يتم تحديد وقت هذا الاجتماع وكنا ننتظر استدعاءنا من قبل الوزير إلى جولة في منتزه شالة الرائع في الرباط، وسط طيور اللقالق التي كان يمكن أن تكون تلك الموجودة في حديقة Orangerie.

تم إطلاق أول استطلاعات MedSPAD في 2005 في الجزائر العاصمة والرباط. بعد هذه الدراسات الميدانية المدرسية التجريبية الناجحة. تم إجراؤها على المستوى الوطني في المغرب ولبنان ثم في الجزائر ومصر وتونس.

في عام 2006، وبالتوازي مع هذا البحث والتقييم للوضع، قامت دولتان عضوان في مجموعة بومبيدو، وهما فرنسا وهولندا، المرتبطتان بمصالح مشتركة لمكافحة تهريب المخدرات في إطار اتفاقية ثنائية – فوج المستوى العالمي الفرنسي الهولندي حول المخدرات، بإعادة إطلاق فكرة إنشاء شبكة تعاون متوسطي بشأن المخدرات والإدمان بالاعتماد على دراسة جدوى مع الجزائر والمغرب وتونس، وهي بلدان كانت مجموعة بومبيدو تعمل معها بالفعل في إطار MedSPAD.

تبين أن هذه الدراسة كانت إيجابية، وأدت سبع سنوات من التفكير، ولكن أيضاً من العمل، إلى الولادة الرسمية للشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان MedNET في عام 2006، وكانت تضم في البداية خمسة بلدان مؤسسة (فرنسا وهولندا والجزائر والمغرب وتونس)، وسرعان ما تلتها بلدان أخرى: لبنان وإيطاليا ومالطا وإسبانيا عام 2007، والأردن ومصر وقبرص عام 2010، واليونان عام 2011، وكرواتيا وفلسطين<sup>23</sup> في عام 2017، وسويسرا في عام 2018. وقد تم تكليفي داخل الأمانة العامة لمجموعة بومبيدو بتنسيق هذه الشبكة وإدارتها.

<sup>23</sup> . لا ينبغي تفسير هذا التصنيف على أنه اعتراف بدولة فلسطين، دون الحكم مسبقاً على موقف كل دولة عضو في المجلس الأوروبي بشأن هذه القضية.

## نافذة على المتوسط

بقلم: فلورنس مابيلو، نائب الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو،  
رئيسة وحدة الشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان MedNET والنوع الاجتماعي



### نائب الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو

حصلت على دبلوم في اللغات الأجنبية التطبيقية وفي القانون الأوروبي، بالإضافة إلى دبلوم الدراسات العليا في التجارة الدولية. على الرغم من أن مسيرتي المهنية كان يجب أن تأخذني إلى القطاع الخاص، إلا أنني كنت سعيدة بالانضمام إلى المجلس الأوروبي في عام 1989. منذ ذلك الحين، عملت في الغالب مع مجموعة بومبيدو، باستثناء إجازة لمدة عامين كمتربة مستقلة في المملكة المتحدة. خلال السنوات العشر الأولى ضمن مجموعة بومبيدو، عملت في المجال الوبائي لمشاكل المخدرات. وفي أوائل العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين، كان لي الحظ لإطلاق تعاون في منطقة البحر الأبيض المتوسط من خلال إنشاء شبكة MedNET. بالإضافة إلى تنسيق هذه الشبكة، أقوم بتطوير أنشطة تهدف إلى دمج بعد النوع الاجتماعي في سياسة المخدرات، وقد بدأت مؤخرًا العمل حول الأطفال الذين يستهلك معالوجهم الأساسيون مخدرات.

لا شك أن عام 2021 هو فرصة للاحتفال ليس فقط بذكرى سنوية واحدة بل اثنين: نضج مجموعة بومبيدو، التي تحتفل بمرور 50 عامًا على تأسيسها، وبحيوية 15 عامًا من MedNET، شبكتها للتعاون في مجال المخدرات والإدمان في منطقة البحر الأبيض المتوسط.

في وقت مبكر من عام 1999، فكرت حوالي عشرين دولة من دول البحر الأبيض المتوسط (من الضفتين الشمالية والجنوبية)، خلال ندوة أقيمت في مالطا، في كيفية التعاون بشأن قضية المخدرات والإدمان في المنطقة.

بالنسبة للبلدان الواقعة على الساحل الجنوبي والتي يتميز سكانها بالشباب، كان الهدف هو تحديد ما إذا كانت هذه المجموعة السكانية معرضة لخطر تعاطي المخدرات. أما بالنسبة لدول الساحل الشمالي، فكان الأمر يتعلق بتحديد نوع التعاون الذي ينبغي إقامته. بدت آلية التعاون الضرورية بسيطة وواضحة: إنشاء شبكة تربط ضفتي البحر الأبيض المتوسط.

تم إنشاء الشبكة في أبريل 2007 وقد اجتمعت 11 مرة<sup>22</sup> منذ ذلك الحين: في هلسنكي (2007)، بريستون (2007)، فرانكفورت (2008)، موسكو (2008)، بودابست (2009)، أمستردام (2009)، أوسلو (2010)، برلين (2011)، وفي ليوبليانا وماريبور (2016). تهدف الشبكة الأوروبية لشراكة الجهات الفاعلة في الخطوط الأمامية EXASS NET إلى تسهيل تبادل المعرفة والخبرات حول أنشطة الخطوط الأمامية في مختلف البلدان وتعزيز الممارسات الجيدة، بما في ذلك فهم الإخفاقات والمفاهيم الخاطئة، وتحديد العقبات التي تعترض التعاون وتسهيل نقل المعرفة والدعم المتبادل.

في نهاية العشرية، كرست مجموعة بومبيدو نفسها أيضًا لتطوير مبادئ توجيهية للوقاية من التعاطي الترويجي للمخدرات في الحياة الليلية. عملت منصة الوقاية لمجموعة بومبيدو من عام 2007 إلى عام 2010 ونشرت دليلًا وقائيًا (97) يركز على الاستعمال الترفيهي للتبغ والكحول والمخدرات (غير المشروعة) الأخرى في الحياة الليلية. يولي الدليل اهتمامًا خاصًا للمدن ومراكز العطل التي أصبحت وجهة شهيرة للترفيه والشباب، من الأوروبيين والأجانب على حد سواء. كان هدفها مساعدة السلطات المحلية على معالجة المشاكل باتباع الممارسات الجيدة من مختلف المناطق. اعتمد المنشور أيضًا على العمل الذي قام به المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA والمعهد الأوروبي لدراسات الوقاية (IREFREA).

).

---

<sup>22</sup> انظر <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/exassnet>

كان التغيير المهم المتعلق بالجهود البحثية لمجموعة بومبيدو خلال هذه العشرية هو استبدال فوج عمل خبراء الوبائيات القديم بفوج عمل خبراء حول البحث في عام 2004. ومنذ ذلك الحين، تم تكليف هذا الفوج باستعمال منصة البحث، والتي تتمثل مهمتها في توفير منتدى للحوار وتبادل الخبرات، بهدف تحديد أمثلة مقنعة لكيفية استخدام البحث لتطوير سياسات فعالة تستند إلى معارف مصدقة والتأثير على الممارسة (94).

كان الابتكار الذي حدث خلال هذه العشرية ولا يزال موجودًا حتى اليوم، هو إطلاق<sup>18</sup> الجائزة الأوروبية للوقاية من المخدرات في عام 2004، تحت الرئاسة الهولندية. تُمنح هذه الجائزة كل عامين لثلاثة مشاريع تُشرك الشباب بشكل كامل في أنشطة الوقاية من الإدمان. وهي تشجع الشباب، وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى الفئات المعرضة للخطر، على الوقاية من استهلاك المخدرات بنشاط في مجتمعاتهم. تُمنح مجموعة بومبيدو هذه الجائزة لتسليط الضوء على المشاريع عالية الجودة في مجال الوقاية من الإدمان والتي أثبتت فعاليتها في الممارسة من خلال إشراك الشباب. تهدف هذه الجائزة إلى تعزيز تطوير أعمال الوقاية من المخدرات التي يشارك فيها الشباب بحيوية. وهكذا، فإن النشاط يعزز المشاركة الحقيقية للشباب، مما يؤدي إلى تحسين فرص نجاح إجراءات أعمال الوقاية من المخدرات.

هناك فوج آخر رأى النور خلال هذه العشرية هو الشبكة المتوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإدمان - MedNET. تم إنشاء هذه المجموعة بعد دراسة جدوى أجريت بمبادرة من فرنسا وهولندا في عام 2006. كان أعضاء الشبكة في البداية هي بلدان الجزائر والمغرب وتونس وفرنسا وهولندا. نظمت MedNET جملة واسعة من أنشطة التدريب وبناء القدرات للبلدان الأعضاء فيها بغية بناء جسور بين أوروبا وجنوب البحر الأبيض المتوسط وتطوير تبادل المعرفة والممارسات على مستويات شمال - جنوب، وجنوب - شمال، وجنوب - جنوب. بالإضافة إلى ذلك، بادرت بإجراء دراسات ميدانية مدرسية في لبنان والمغرب وتونس ومصر (MedSPAD). في عام 2008، بدأت دول MedNET في إطلاق مبادرات لتعزيز صحة الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات وتلبية احتياجاتهم الاجتماعية واحتياجات أسرهم. ويتعلق الأمر بصفة خاصة بإدخال علاج استبدال المواد الأفيونية في المغرب ولبنان، ومشاريع ترمي إلى توفير خدمات رعاية ودعم محددة للنساء في مصر (95). وحاليًا<sup>19</sup>، تضم الشبكة المتوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإدمان MedNET سبعة عشر دولة: عشرة أعضاء في مجموعة بومبيدو<sup>20</sup> وسبعة دول غير أعضاء<sup>21</sup>. الهدف من الشبكة هو تعزيز التعاون ثنائي الاتجاه، وتبادل ونقل المعرفة بين البلدان والجهات المانحة في شمال أفريقيا وأوروبا (شمال - جنوب وجنوب - شمال) وكذلك بين بلدان حوض البحر الأبيض المتوسط (جنوب - جنوب).

في عام 2007، أنشأت مجموعة بومبيدو الشبكة الأوروبية لشراكة الجهات الفاعلة في الخطوط الأمامية - EXASS NET - وهي شبكة شراكة متعددة الوكالات تعالج مشاكل المخدرات على مستوى الخطوط الأمامية، وتجمع بين الجهات الفاعلة مثل المؤسسات والبلديات ومقدمي الخدمات والمنظمات غير الحكومية والخبراء. وقد أتت مبادرة إنشاء هذه الشبكة من الرئاسة الفنلندية للاتحاد الأوروبي، والتي حددت في عام 2006 الحاجة المتزايدة للتعاون بين مختلف الجهات الفاعلة على الأرض في مجال العدالة والصحة والشؤون الاجتماعية التي تواجه مشاكل المخدرات (96).

<sup>18</sup> . انظر : <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/prevention-prize>

<sup>19</sup> . انظر : <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/mednet>

<sup>20</sup> . كرواتيا وقبرص وفرنسا واليونان وإيطاليا ومالطا والمغرب والبرتغال وسويسرا وتركيا.

<sup>21</sup> . الجزائر ومصر واسبانيا والأردن ولبنان وفلسطين وتونس.

## الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال العشرية الأولى 2000

خلال العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين، توسعت مجموعة بومبيدو بعضوية أربع دول هي: أيسلندا (2000) وأذربيجان (2001) وليتوانيا (2001) ورومانيا (2005). تحت الرئاسة الأيرلندية (2001-2003)، الهولندية (2004-2006) والبولندية (2007-2010)، نظمت مجموعة بومبيدو ثلاث ندوات وزارية. وركزت هذه الندوات على المواضيع التالية: التحديات الجديدة لسياسة المخدرات في أوروبا (أكتوبر 2003 في دبلن)؛ إشارات جديدة لسياسات المخدرات في أوروبا (نوفمبر 2006 في ستراسبورغ)؛ والتوجهات نحو سياسة منسجمة بشأن المؤثرات العقلية (نوفمبر 2010 في ستراسبورغ).

كانت هذه العشرية خصبة جدًا لمجموعة بومبيدو من حيث إنشاء مجموعات ومشاريع جديدة. استجابةً للمخاوف بشأن صحة الأشخاص المسجونين بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات، بدأت المجموعة، في أوائل العشرية الأولى من القرن الحالي، في تطوير أنشطة في مجال الوقاية من الإدمان وعلاجه في السجون. وهكذا، نظمت مجموعة بومبيدو، بالاشتراك مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا (مشروع صحة السجون) وبمشاركة ودعوة من السلطات السويسرية، ندوة "السجون والمخدرات والمجتمع"، التي عُقدت في برن من 20 إلى 22 سبتمبر 2001. كان الهدف الرئيسي من هذه الندوة هو دراسة الوضع الحالي فيما يتعلق بالمخدرات في السجون وإصدار بيان إجماعي، باسم صانعي السياسات وسلطات السجون والصحة، لتوجيه التطورات المستقبلية في هذا المجال. شارك في الندوة 100 مشارك من 33 دولة يمثلون إدارة السجون، والصحة والخدمات الاجتماعية في السجون، ومجالات سياسة المخدرات والصحة العامة. نتج عن ذلك بيان إجماعي تضمن مبادئ العمل مع النزلاء الذين يستهلكون (أو استهلكوا) مخدرات، وتوصيات في مجال السياسة والممارسات، بالإضافة إلى قوائم عمليات التفتيش العملية لصالح الموظفين ومديري السجون (91).

استثمرت مجموعة بومبيدو أيضًا في البحث حول تحليل وتفسير طلب العلاج من خلال مشروع تكميلي. نظم "منتدى خبراء العلاج" عدة ندوات على مدار العشرية، ونشر تقارير مختلفة تهدف إلى فهم أفضل للاتجاهات في طلب العلاج وتوفير معلومات للسياسة والممارسة. نشر تقرير في عام 2006، على سبيل المثال، قدم ثلاث دراسات حالة تصف كيفية استخدام بيانات طلب العلاج في صياغة سياسات وخدمات مكافحة المخدرات في أيرلندا وإيطاليا وسلوفينيا (92). في الفترة بين 2008-2010، حاولت مجموعة بومبيدو تقديم لمحة شاملة عن أنظمة علاج الإدمان في أوروبا. ونتج عن ذلك إصدار منشور يحتوي على لمحة شاملة عن أنظمة العلاج في 22 دولة أوروبية<sup>17</sup> مشاركة في المجموعة. تضمن التقرير معلومات وبائية عن استهلاك المخدرات والوفيات وفيروس نقص المناعة البشرية / التهاب الكبد، وتاريخ موجز لعلاج الإدمان والتغييرات الأخيرة، ولمحة عامة عن تنظيم خدمات العلاج ووصف للخدمات المقدمة، بما في ذلك نقاط القوة والضعف فيها (93).

<sup>17</sup> . بلغاريا ، كرواتيا ، قبرص ، الدنمارك ، فرنسا ، ألمانيا ، المجر ، أيرلندا ، إيطاليا ، لوكسمبورغ ، هولندا ، النرويج ، بولندا ، البرتغال ، ليتوانيا ، الاتحاد الروسي ، جمهورية سلوفاكيا ، سلوفينيا ، السويد ، سويسرا والمملكة المتحدة.

في الأمم المتحدة أيضًا، تم اعتماد الحد من المخاطر كاستراتيجية رئيسية لمكافحة الإدمان. حيث حددت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2001، هدفًا للبلدان يقضي ببذل جهود لتقليل المخاطر المرتبطة باستهلاك المخدرات بحلول عام 2005. وفي عام 2003، أيدت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 192 دولة الاستراتيجية الدولية لقطاع الصحة من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والتي تضمنت الحد من المخاطر كعنصر حاسم في استجابة قطاع الصحة لفيروس نقص المناعة البشرية. في عام 2005، أدرج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز الحد من المخاطر كواحد من 11 إجراء برنامجي أساسي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (51). بالإضافة إلى ذلك، طورت منظمة الصحة العالمية في عام 2006، مجموعة شاملة من التدخلات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه وتدريبه عند الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن<sup>15</sup>، مع التركيز على تقليل المخاطر. كل هذه التدابير جعلت من الممكن بشكل أساسي التعامل مع الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات بالحقن (الهيروين بشكل أساسي)، لكنها ركزت أيضًا على استهلاك مخدرات أخرى مثل الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية والقنب.

استجابة للزيادة في المؤثرات العقلية الجديدة (NPS)، عزز مجلس الاتحاد الأوروبي في عام 2005 نظام الإنذار المبكر (SAP) الذي أنشئ في عام 1997. وقد تم توسيع هذا النظام، الذي تم إنشاؤه في الأصل للكشف عن المخدرات الاصطناعية الجديدة ومراقبتها، ليشمل الاكتشاف السريع والتقييم والاستجابة للتهديدات الصحية والاجتماعية التي تسببها جميع المؤثرات العقلية الجديدة NPS (85). نُشر أول تقريرين عن تقييم مخاطر نظام الإنذار المبكر SAP في عامي 2005 و 2006، وأدى الأول إلى طلب المراقبة النشطة لمادة جديدة ((mCPP (1- (3-chlorophenyl) piperazine) (86) ، والثاني عند تقديم (BZP (1-benzylpiperazine) لمراقبة التدابير والعقوبات الجنائية عبر الاتحاد الأوروبي (87). ومع ذلك، فإن التحكم في المؤثرات العقلية الجديدة NPS كان معقدًا بسبب العديد من العوامل، بما في ذلك القوانين المتباينة في بلدان مختلفة، وحقيقة أن بعض هذه المؤثرات الجديدة لها استخدامات غير طبية مشروعة أو كانت تستخدم لأغراض البحث والتطوير في صناعة الأدوية (76).

أكدت استراتيجية الاتحاد الأوروبي الجديدة للمخدرات 2005-2012، التي اعتمدها المجلس الأوروبي في عام 2004، على أهمية ضمان التشاور المناسب مع مجموعة واسعة من الشركاء (مثل المراكز العلمية، والخبراء في مجال المخدرات، والمنظمات غير الحكومية التمثيلية، والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية (88). أعطت خطتنا العمل المتتاليان لمدة أربع سنوات - خطة عمل الاتحاد الأوروبي بشأن المخدرات 2005-2008 وخطة عمل الاتحاد الأوروبي بشأن المخدرات 2009-2012 - الأولوية لتقليل الطلب على المخدرات، وتعبئة المواطنين الأوروبيين، وتقليل العرض، وتحسين التعاون الدولي، وتحسين فهم ظاهرة المخدرات. ظاهرة (89). في عام 2007، اتخذ الاتحاد الأوروبي خطوة إلى الأمام نحو مشاركة المجتمع المدني في سياسة المخدرات، مع إنشاء منتدى المخدرات التابع للجمعية (CSFD) (90). يتألف بشكل أساسي من منظمات المجتمع المدني التي تغطي جوانب مختلفة من سياسة المخدرات (الوقاية والعلاج وتقليل المخاطر). ويهدف المنتدى، الذي لا يزال قائمًا حتى اليوم<sup>16</sup>، إلى دعم صياغة السياسات وتنفيذها من خلال المجالس.

<sup>15</sup> . انظر <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

<sup>16</sup> . <http://www.civilsocietyforumdrugs.eu>



ولدى تحديد شدة العقوبات، راعت معظم البلدان نوع المخدرات المعنية وضررها وما إذا كانت الجريمة تتعلق باستهلاك المخدرات أو الاتجار بها. اختلفت هذه الفروق بشكل كبير بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، تماماً كما هو الحال مع مدى انعكاس الفروق السياسية المعتمدة بين التجار والمستخدمين وترجمتها في الممارسة العملية (76).

في مجال استهلاك المخدرات، لم يتم إعطاء توجيهات محددة من الاتحاد الأوروبي إلى البلدان الصاعدة وتركت السياسة للحكومات الوطنية (72). ومع ذلك، فإن تقليص الأضرار قد وجد مكانه في أوروبا خلال هذه العشرية. بالفعل كان المجلس الأوروبي قد تبني في عام 2003 توصية بشأن الوقاية وتقليل الأضرار الناجمة عن الإدمان على المخدرات، والتوصل إلى إجماع أوروبي على مبادئ وأهداف مقارنة لتقليل الأضرار (44). وقد تضمنت التوصيات الموجهة إلى الدول الأعضاء بصفة خاصة ما يلي:

- جعل الوقاية من التبعية للمخدرات وتقليل المخاطر المرتبطة بها هدفاً للصحة العامة ووضع استراتيجيات شاملة وتنفيذها وفقاً لذلك
- الحد من تأثير أضرار المخدرات على الصحة (مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B و C والسل) وعدد الوفيات المرتبطة بالمخدرات من خلال توفير خدمات خاصة ؛
- والحد من سلبيات أضرار المخدرات على الصحة من خلال ضمان الجودة ومتابعة تدابير تقليل المخاطر وتقييمها.

في الواقع، كان لدى جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي برامج تبادل الإبر والمحاقن في العشرية الأولى من القرن الحالي، بالإضافة إلى علاج استبدال الأفيونات (الميثادون بشكل أساسي). وبحلول منتصف العشرية، كان علاج الاستبدال والمواد البديلة التي تمت الموافقة عليها رسميًا متاحة في 26 دولة من أصل 27 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي (باستثناء قبرص)، في حين أن 10 دول أوروبية فقط قد تبنت مثل هذه الإجراءات في عام 1990 (44). كما شهدت العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين زيادة حادة في توافر غرف استهلاك المخدرات في الاتحاد الأوروبي. ففي عام 2003، كان لدى سويسرا بالفعل 12 غرفة لتعاطي المخدرات (RDC)، وكان بعضها يتوسع كذلك لمساعدة الأشخاص على تدخين مخدراتهم. في نفس العام، كان لدى ألمانيا 25 غرفة وهولندا 22 وإسبانيا 2 (53). في عام 2010، تم تشغيل 90 غرفة لتعاطي المخدرات في أوروبا، وجميعها متواجدة في أوروبا الغربية، في 59 مدينة في هولندا وألمانيا ولوكسمبورغ والنرويج وإسبانيا وسويسرا. أما خارج الاتحاد الأوروبي، فكانت أستراليا وكندا فقط لدى كل واحدة منهما غرفة واحدة لتعاطي المخدرات (82).

تبنت البرتغال ما قد يكون التغيير الأكثر رمزية في مجال سياسات المخدرات في أوروبا خلال هذه العشرية، حيث ألغت تجريم استعمال جميع المخدرات غير المشروعة. إذ لم يعد يُعتبر شراء وحياسة واستعمال المخدرات غير المشروعة للاستعمال الشخصي (الذي يُعرّف بأنه متوسط الكمية الفردية الكافية لمدة عشرة أيام من الاستخدام من قبل شخص ما) من المخالفات. وتم تقييم هذه السياسة الجديدة (ولا تزال) على أنه نجاح. أظهرت دراسة نُشرت في عام 2009 أنه بعد إلغاء التجريم، انخفض عدد الوفيات المرتبطة بالمخدرات، كما انخفض عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وبالمثل، انخفضت معدلات انتشار استهلاك المخدرات لدى العديد من الفئات العمرية، وفي الوقت ذاته، لم تتحقق المخاوف الأولية من تطور سياحة المخدرات في البرتغال (83).

في عام 2005، تمت صياغة بيان موقف مشترك، حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، من قبل الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي خلال مناقشة لجنة المخدرات (CND)، بما في ذلك تدابير الوقاية والعلاج وتقليل الضرر مثل علاج الاستبدال والمواد البديلة (OST و PS) (84). خارج الاتحاد الأوروبي، شككت بعض الدول في شرعية تدابير الحد من الأضرار، بما في ذلك الولايات المتحدة واليابان وفيدرالية روسيا (44). خلال المناقشات الدولية، تبني الاتحاد الأوروبي موقفاً يؤيد الحد من المخاطر، حيث دعا إلى تطوير سياسات مخدرات متوازنة وقائمة على الأدلة، تجمع بين الوقاية والعلاج والحد من المخاطر وإعادة الإدماج الاجتماعي.

حتى نهاية العشرية، كان الإنتاج على نطاق صغير واقتصر إلى حد كبير على "مختبرات المطبخ" في جمهورية التشيك. ولكن في عام 2008، تم الإبلاغ أيضًا عن مرافق إنتاج صغيرة أخرى في البلدان المجاورة لجمهورية التشيك، ولا سيما سلوفاكيا وألمانيا وبولندا، بالإضافة إلى النمسا (77). فيما يتعلق بالإكستازي، ظلت أوروبا الغربية والوسطى المركز الرئيسي للإنتاج العالمي، ويتركز في هولندا وبلجيكا (76). ولكن، بدأ الإنتاج في التوسع جغرافيًا للاقتراب من الأسواق الاستهلاكية في شرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. في أوروبا، استمر سعر المخدرات في الانخفاض طيلة العشرية، بالتوازي مع زيادة الجرعة لكل قرص (76). وظهرت حالات المواد الاصطناعية التي تحاكي التأثيرات وتباع على أنها إكستازي بتواتر متزايد في أوروبا وفي الخارج (81).

نتيجة للحظر والحرب على المخدرات، ازداد عدد الأشخاص المسجونين بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات في جميع أنحاء العالم. في معظم البلدان الأوروبية، شكلت الجرائم المتعلقة باستعمال المخدرات أو حيازتها لغرض استعمالها غالبية جرائم قانون المخدرات خلال هذه العشرية، حيث شكلت الجرائم المتعلقة بالقنب ما بين 50 إلى 75% من الحالات في عام 2008. وزادت معدلات نزلاء السجون الوطنية، حيث أظهرت دول في وسط وشرق أوروبا معدلات أعلى، على الرغم من أن متوسط الاتحاد الأوروبي ظل أقل بكثير من المعدلات التي أبلغت عنها روسيا والولايات المتحدة. من بين السجناء المحكوم عليهم، كان المسجونون بسبب جرائم قانون المخدرات يمثلون ما لا يقل عن 10-30% من نزلاء السجون في معظم دول الاتحاد الأوروبي (76). بدأت صحة السجناء تثير القلق وأقيم تعاون بين السجون والخدمات الاجتماعية والصحية.

#### الإجابات السياسية

في عام 2004، توسع الاتحاد الأوروبي إلى الشرق، مع عشر دول أعضاء جديدة<sup>14</sup>، معظمها من وسط أوروبا وشرقها. ولا شك أن تنوع مقاربات استهلاك المخدرات في هذه البلدان يجعل المناقشات حول هذا الموضوع أكثر تعقيدًا. وفيما يتعلق بالاتجار بالمخدرات وإنتاجها وتبادل المعلومات بين الدول، فقد تم إبرام المزيد من الاتفاقيات نتيجة للتعاون القائم بالفعل بين الدول الأعضاء (72). ومع ذلك، يمكن ملاحظة عدة اختلافات بين البلدان في نهاية العشرية، على سبيل المثال فيما يتعلق بالعقوبات المفروضة على الجرائم المتعلقة بالمخدرات.

<sup>14</sup> . جمهورية التشيك، إستونيا، المجر، لاتفيا، ليتوانيا، بولندا، الجمهورية السلوفاكية، جمهورية سلوفينيا، قبرص ومالطا.

كان لدى العديد من هؤلاء المستعملين الأكبر سنًا ماضٍ طويل وخطير في الإدمان، وكانوا معزولين اجتماعياً ومهمشين، وأبلغوا عن مستويات عالية من البطالة، وعانوا من آثار استهلاك المخدرات على المدى الطويل على صحتهم الجسدية والعقلية (80). لذلك جرت مناقشة حول الحاجة إلى تكييف خدمات العلاج لتلبية احتياجات المستعملين الذين يزدادون سناً في أوروبا.

## تجارة المخدرات

احتل الهيروين والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية الأسواق الرئيسية للمخدرات غير المشروعة في العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين. وعلى الرغم من استقرار استهلاك الهيروين العالمي نسبياً، فقد زاد إنتاج هذا المخدر بنسبة 78% بين عامي 1998 و2009. كان أفغانستان هو المنتج الرئيسي للأفيون، حيث بلغ إنتاجه 89% من إجمالي الإنتاج العالمي في عام 2009؛ وكانت ميانمار والمكسيك ثاني وثالث أكبر المنتجين في العالم، على التوالي. كانت أوروبا الغربية أكبر سوق للمواد الأفيونية الأفغانية، حيث تركز نصف الاستهلاك في ثلاث دول هي المملكة المتحدة وإيطاليا وفرنسا. دخل الهيروين أوروبا بشكل رئيسي عبر طريق البلقان (إيران وتركيا وجنوب أوروبا). كانت فيدرالية روسيا ثاني أكبر سوق للهيروين في العالم، حيث يأتي الهيروين بشكل رئيسي من آسيا الوسطى (لاسيما طاجيكستان وأوزبكستان وتركمانستان). استهلكت أوروبا الغربية وروسيا معاً حوالي نصف الهيروين المنتج في العالم (81).

زاد الإنتاج العالمي للكوكايين بشكل أكثر اعتدالاً بين عامي 1998 و2008 من إنتاج الهيروين: 5%. حيث استمر الإنتاج في التحرك بين دول أمريكا الجنوبية بسبب محاولات القمع، وتناقص في كولومبيا ليزداد في بيرو وبوليفيا. بينما كان الطلب على الكوكايين ينخفض في الولايات المتحدة، وشهدت العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين تضاعف حجمه في أوروبا، مما جعل السوق الأوروبية تقارب قيمة السوق الأمريكية (81). وفي أوروبا، كانت محجوزات الكوكايين في ارتفاع منذ تسعينات القرن الماضي، وشهدت زيادة جديدة منذ عام 2004. ووصل الكوكايين إلى المنطقة عبر طرق جوية وبحرية مختلفة، مع كون الأرجنتين والبرازيل والإكوادور وفنزويلا والمكسيك بلدان العبور. ومع اقتراب نهاية العشرية، أصبحت غرب إفريقيا طريقاً بديلاً. كانت نقاط الدخول الرئيسية للكوكايين إلى الاتحاد الأوروبي هي شبه الجزيرة الإيبيرية، وبصفة خاصة إسبانيا، هولندا. وكانت هولندا وفرنسا وإيطاليا والمملكة المتحدة على الأخص من بلدان العبور أو المقصد الهامة (76).

شهد سوق المنشطات الأمفيتامينية نموًا حادًا خلال العشرية الأولى من الألفية الجديدة، حيث تضاعف ثلاث مرات في السنوات الأولى من العشرية، وظل مستقرًا منذ عام 2006 (81). استحوذت أوروبا على أكثر من 80% من جميع منشآت الأمفيتامين المكتشفة في جميع أنحاء العالم بحلول نهاية العشرية (81). وفقًا للمرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA)، تركز إنتاج الأمفيتامين في أوروبا في بلدان هولندا وبولندا وبلجيكا، مع بعض الإنتاج في إستونيا وليتوانيا وألمانيا (77). يتركز الإنتاج العالمي من الميثامفيتامين في شرق آسيا وجنوب شرقها وفي أمريكا الشمالية، ولا سيما المكسيك (81). ووفقًا للمعايير العالمية، كان العرض غير المشروع للميثامفيتامين في أوروبا ضعيفًا ومركّزًا على وسط أوروبا وبحر البلطيق.

تم استعمال كل من الأمفيتامين والميثامفيتامين في المقام الأول للترفيه والحياة الليلية، ومن قبل فئة الشباب. يمثل استعمال الأمفيتامين الإشكالي أقل من 5% من الأشخاص الذين يسعون للعلاج من تعاطي المخدرات غير المشروعة في معظم البلدان الأوروبية. تركز استهلاك الإكستازي بين الشباب البالغين، ولوحظت أعلى مستويات الاستهلاك لدى فئة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عامًا. كانت البلدان ذات أعلى معدل انتشار هي جمهورية التشيك (7.7%) والمملكة المتحدة (3.9%) وليتوانيا وهولندا وسلوفاكيا (2.7%)، مقارنةً بالمتوسط الأوروبي البالغ 1.7% (76).

في العشرة الأولى من القرن الحادي والعشرين، أصبح ما يسمى المخدرات "القانونية" يمثل تحديًا للاتحاد الأوروبي، لا سيما في كيفية تحديد السوق سريع التطور للمواد الجديدة (NPS) ذات التأثير النفسي ومراقبتها والاستجابة لها. هذه المواد الجديدة هي مخدرات اصطناعية مصممة لتقليد تأثيرات المخدرات الأخرى الخاضعة للرقابة مثل القنب أو الكوكايين أو الهيروين. ولا تخضع في كثير من الأحيان للتنظيم، وهذا هو السبب في أنها تسمى "المستويات القانونية العليا" (legal highs). في عام 2009، وهو العام القياسي للعشيرة، تم تحديد 24 مادة جديدة بواسطة نظام الإنذار المبكر الأوروبي. ويعتبر الكاثينون ميفيدرون الاصطناعي ومشتقات الكوكايين الاصطناعية من بين المخدرات التي أثارت المخاوف في أواخر العشرة الأولى من القرن الحادي والعشرين (76).

فيما يتعلق بالهيروين، أظهرت العشرة الأولى من القرن الحادي والعشرين صورة أكثر إيجابية في الاتحاد الأوروبي مقارنة بأوائل التسعينات. حيث استقر انتشار تعاطي الهيروين منذ عام 2003، وتشير بعض الدلائل إلى أن جماعات المستعملين الذين يسعون للعلاج تتقدم في العمر، مما قد يشير إلى انخفاض في عدد مستهلكي الهيروين الجدد (78). وبحلول نهاية العشرة، كان انتشار تعاطي الهيروين أقل بحوالي 10 مرات من انتشار الكوكايين والأمفيتامينات. ومع ذلك، ظل استهلاك الهيروين، ولا سيما عن طريق الحقن، مسؤولاً عن الحصة الأكبر من حالات الأمراض والوفيات المرتبطة بتعاطي المخدرات في الاتحاد الأوروبي. وظل الحقن هو الطريق الأكثر شيوعًا في التعاطي لدى مستهلكي المواد الأفيونية في العديد من بلدان أوروبا الشرقية (76). وبالإضافة إلى ذلك، أحصت البلدان المجاورة للاتحاد الأوروبي، مثل روسيا وأوكرانيا، عدداً من مستعملي المواد الأفيونية استعمالاً إشكالياً أكبر بمرتين إلى أربع مرات في عام 2010 مقارنةً بمتوسط الاتحاد الأوروبي، فضلاً عن معدلات أعلى للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والجرعات الزائدة في وسط هذه الفئة من السكان. لم يكن لدى روسيا ولا أوكرانيا علاج استبدال الأفيون (OST)، وكانت شبكات البلادي ستيشن (PSN) مقيدة بشدة في هذين البلدين (79). في الاتحاد الأوروبي، على النقيض من ذلك، كان حوالي نصف العدد التقديري لمستعملي المواد الأفيونية المسبب للمشاكل يستفيدون من علاج استبدال الأفيون في عام 2010. وتباينت تغطية العلاج بشكل كبير من بلد إلى آخر. حدث التفاوت الأكبر في 12 دولة عضوًا<sup>13</sup> انضمت إلى الاتحاد الأوروبي منذ عام 2004، حيث تم تسجيل حوالي 2% فقط من مستهلكي المواد الأفيونية في علاج استبدال الأفيون OST، مقارنةً بـ 50% في بعض دول أوروبا الغربية (76).

كشفت بيانات تتبع العلاج خلال هذه العشرة كذلك أن الأشخاص المدمنين على الهيروين كانوا في الغالب من كبار السن، مما يدل على أن الإدمان بعيد عن كونه مشكلة تتعلق فقط بالشباب أو الشباب البالغين. في بداية العشرة، كان المستعملون الذين تبلغ أعمارهم 40 عامًا فما فوق يمثلون أقل من 10% من الأشخاص الذين يدخلون علاج الإدمان في أوروبا، ولكن بحلول عام 2010 تضاعف عددهم على الأقل. وقد أفادت بعض البلدان، ولا سيما تلك الواقعة في غرب أوروبا وجنوبها التي عانت من أوائل أوبئة الهيروين في الثمانينات والتسعينات، أن أكثر من نصف زبائن العلاج ببدائل الأفيون كانت أعمارهم تبلغ 40 عامًا أو أكثر.

<sup>13</sup> بلغاريا، قبرص، جمهورية التشيك، إستونيا، المجر، لاتفيا، ليتوانيا، مالطا، بولندا، رومانيا، سلوفاكيا وسلوفينيا.

الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في العشرة الأولى 2000

استهلاك المخدرات

شهد مطلع الألفية زيادة مستمرة في تنوع المخدرات المتوفرة والمستعملة في أوروبا وفي العالم، فضلاً عن تعقيد المشاكل المتعلقة بالمخدرات. أصبحت المؤثرات العقلية الجديدة مصدر قلق لأوروبا، كما هو الحال مع الزيادة في استهلاك المخدرات المنشطة. وظل استهلاك الهيروين مستقرًا في معظم دول الاتحاد الأوروبي على مدار العشرية، لكن شيخوخة السكان المدمنين على الأفيونات قد فرضت تحديات جديدة على مصالح العلاج، خاصة في أوروبا الغربية.

ظل القنب أكثر المخدرات غير المشروعة شيوعًا في أوروبا في العشرة الأولى من القرن الحادي والعشرين. وأظهرت الاتجاهات العامة استقرار مستويات الاستهلاك أو انخفاضها على الرغم من الاختلافات الكبيرة بين البلدان. في عام 2010، كانت البلدان ذات أدنى معدل انتشار للاستهلاك خلال العام السابق هي رومانيا (0.4%) ومالطا (0.8%) واليونان (1.7%) والسويد (1.9%)، في حين كانت البلدان ذات الانتشار الأعلى هي جمهورية التشيك (15.2%) وإيطاليا (14.3%) وإسبانيا (10.1%) وفرنسا (8.6%) مقابل متوسط أوروبي قدره 6.8%. كانت تقديرات الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا أعلى، وكانت نفس البلدان تقريبًا هي التي أبلغت عن أعلى التقديرات وأدناها بالنسبة لاستهلاك القنب بين الشباب (76).

أصبح الكوكايين ثاني أكثر المخدرات غير المشروعة استهلاكًا في الاتحاد الأوروبي على مدار العشرية، وأظهرت عدة دول اتجاهًا متزايدًا في الاستهلاك. والدولتان اللتان سجلت فيهما أعلى نسبة انتشار لتعاطي الكوكايين خلال العشرية هما إسبانيا والمملكة المتحدة. وفي كلتي الحاليتين، زاد استهلاك الكوكايين بشكل كبير في أواخر التسعينات، قبل أن يشهد اتجاهًا أكثر استقرارًا ولكنه لا يزال متزايدًا في العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين (76). ولا يزال يتردد على خدمات علاج الإدمان في أوروبا في متزايدًا منذ أوائل العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين (76). وأظهرت الدنمارك وإيرلندا وإيطاليا أيضًا اتجاهًا متزايدًا منذ أوائل العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين (76). ولا يزال يتردد على خدمات علاج الإدمان في أوروبا في الغالب الأشخاص الذين يعانون من التبعية الأولى للمواد الأفيونية خلال هذا العشرية، ولكن بعد الزيادة في الاستهلاك، كان مدمنو الكوكايين يشكلون ربع المدمنين الجدد الذين دخلوا العلاج في نهاية العشرية. وقد تم الإبلاغ عن غالبية هؤلاء في إسبانيا وإيطاليا والمملكة المتحدة، وشملت مجموعتين متميزتين: مستعملو المخدرات المندمجين اجتماعيًا الذين استنشقوا المخدرات. والمستعملين المهمشين الذين حقنوا الكوكايين أو استهلكوا الكراك في نفس الوقت مع مواد أخرى (76).

احتلت الأمفيتامينات والإكستازي المرتبة الثالثة والرابعة على التوالي من حيث انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة في الاتحاد الأوروبي في العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين، مع انتشار للاستهلاك ظل مستقرًا منذ التسعينات. ولكن في بعض البلدان، كان الأمفيتامين أو الميثامفيتامين أكثر المخدرات المنشطة استعمالًا. كانت دول الاتحاد الأوروبي ذات التقديرات الأعلى هي جمهورية التشيك والدنمارك وإستونيا والمملكة المتحدة وبلغاريا (77). انحصرت استهلاك الميثامفيتامين إلى حد كبير في جمهورية التشيك وسلوفاكيا في العشرية الأولى من القرن الحادي والعشرين، على الرغم من أنه بحلول نهاية العشرية تم الإبلاغ عن إنتاج له في ليتوانيا وبولندا لتموين الأسواق الاسكندنافية.

يؤكد النظام الأساسي الجديد، الذي تم اعتماده في 16 يونيو 2021 بعد عامين من المناقشة والمراجعة التي شاركت فيها الدول الأعضاء الـ 41 في مجموعة بومبيدو والتي تم فيها استشارة المنظمات الدولية والخبراء ومنظمات المجتمع المدني، على أهمية اتباع مقاربة متعددة التخصصات للتعامل مع ظاهرة المخدرات والإدمان والتي تركز على ترقية الصحة العامة واحترام حقوق الإنسان.

تظهر أبرز عناصر النظام الأساسي طريقة جديدة للتعامل مع الظاهرة العالمية للمخدرات والإدمان، وذلك بمنح المجموعة إطارًا قانونيًا للسنوات القادمة. وفي رأيي، فإن ذلك يشكل أفضل طريقة للاحتفال بعيد ميلادها الخمسين!



تم تطوير إجابات في مجال "الحد من المخاطر وتقليل الأضرار" من منظور الصحة العامة، مع التركيز على عواقب السلوك الإدماني. إن ترك الأشخاص لحالهم ليس خيارًا، حتى عندما لا يتمكنون من التوقف عن استهلاك المخدرات، لذلك تم تطوير عمل خاص لمرافقتهم ومساعدتهم على الحصول على جودة أفضل لحياتهم وزيادة متوسط عمرهم المتوقع. وتعمل الفرق الجوارية ومكاتب الدعم ومراكز الاستقبال والهيكل الأخرى في هذا الاتجاه، بالتعاون الوثيق مع فرق الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي. تستند هذه الإجابات إلى عمل جوارى يومي مع السكان الذين، نظرًا لخصائصهم المتمثلة في الهشاشة الاجتماعية الشديدة وعدم القدرة على التعبئة الذاتية لطلب المساعدة، لم يلجأوا للهيكل العلاجية التقليدية.

ترجم إعادة الاندماج الاجتماعي بالتنشئة الاجتماعية و/أو إعادة التنشئة الاجتماعية، في السعي لمواصلة بناء مشروع حياة مستدامة، يوجه نحو التنمية الشخصية، وذلك بفضل مشاركة الأسرة والمجتمع بشكل عام.

لا شك أن التنسيق مع سلطات الشرطة أمر أساسي، حيث يمكن لهذه القوات أن تبادر بالتدخل لدى مستهلكي المخدرات. تتضمن المهمة التي أوكلها قانون عدم التجريم لسلطات الشرطة عنصرًا وقائيًا قويًا جدًا؛ ويتطلب هذا النوع من المقاربة انسجامًا دائمًا، من أجل الحصول على نتائج أفضل في إطار استراتيجية مندمجة لمكافحة المخدرات.

وفيما يتعلق "بتقليل العرض"، واصلت سلطات الشرطة والجمارك قمع التهريب، تاركة مواردها، التي كانت تُخصص في السابق بشكل أساسي لمتابعة المستعملين الأفراد، لتجنيد أكثر لمواجهة المنظمات الإجرامية وللتهريب الجماعي، مما زاد من فعاليتها.

باختصار، ألغت البرتغال تجريم جميع المخدرات ولكنها لم تجعلها مشروعة. وتندرج سياسة إلغاء التجريم في إطار مقارنة متوازنة ومندمجة تربط بين الوقاية والعلاج وتقليل الأضرار وإعادة الإدماج الاجتماعي. في وقت لاحق، تم توسيع نطاق التدخل في جميع هذه المجالات ليشمل المواد المشروعة، مثل الكحول، وغير ذلك من أنواع السلوك الذي يسبب الإدمان، مثل المقامرة وإساءة استخدام الشاشات.

لم تدعي البرتغال أبدًا أنها وجدت "الحل العجيب" في سياسة المخدرات، ولكنها وجدت فقط الحل الذي كان ضروريًا والذي نجح في السياق البرتغالي.

بناءً على خبرتها، قبلت البرتغال بحماس مسؤولية تولى رئاسة مجموعة بومبيدو من 2019 إلى 2022، كما تقرر في الندوة الوزارية في ستافنجر، وإطلاق عملية مراجعة نظامها الأساسي من أجل منح مجموعة بومبيدو تفويضًا جديدًا، يتلاءم بشكل أفضل مع الوضع الحالي للمخدرات والإدمان، ولتكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات الحالية (وغيرها من التحديات الحالية والمستقبلية). شكلت مراجعة النظام الأساسي أحد الأهداف الرئيسية للرئاسة البرتغالية لمجموعة بومبيدو، مع تنفيذ برنامج العمل "سياسات المخدرات المستدامة والمحترمة لحقوق الإنسان".

ومع قبول التحدي المتمثل في التفكير في المستقبل، كان من الحتمي التفكير في تأثير وباء COVID-19 وبعض تداعياته على الوضع العالمي، بمعنى فهم عواقبه الفورية، وإذا أمكن، العواقب القادمة. .

تطورت سياسة المخدرات بسرعة كبيرة في البرتغال، بعد اعتماد الاستراتيجية الوطنية الأولى لمكافحة المخدرات والإدمان (1999)، والتي اقترحت عدم تجريم استعمال وحيارة جميع المخدرات. للأغراض الشخصية.

يُنظر إلى المقاربة البرتغالية في التعامل مع المخدرات على أنها نموذج للممارسات الجيدة، لأنه على مدى السنوات العشرين الماضية، نفذت البرتغال سياسة مندمجة وشاملة في مجال المخدرات، باتباع، كمبادئ توجيهية رئيسية، تلك المبادئ الإنسانية والبراغماتية. حيث يتم تقييم الوضع الشخصي لكل فرد من أجل تحديد أفضل استجابة لاحتياجاته الخاصة، لاسيما بالنسبة للوقاية والردع والعلاج وتقليل المخاطر وإعادة الإدماج. كما تم تسهيل تنفيذ مقاربة أكثر صحية واجتماعية وقائمة على الأدلة الدامغة وأصبحت أكثر انسجاماً في إطار إلغاء تجريم الاستهلاك والحيارة عند الاستهلاك الشخصي لكل أنواع المخدرات، في حالة عدم تجاوز الكميات المحددة. وقد أُلغى قانون، ساري المفعول منذ عام 2001، تجريم استهلاك المخدرات الشخصي، لكنه أبقى على استعمال المخدرات وحيارتها غير مشروع.

لم يعد استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية وحيارتها واقتنائها للاستخدام الشخصي جريمة، بل يشكل مخالفة إدارية، في الحالات التي لا تتجاوز فيها الكمية المطلوبة لمتوسط الاستهلاك الفردي لفترة زمنية قدرها 10 أيام (يحددها القانون لكل مادة). لا يحصل المستعملون على سجل جنائي يوصمهم مدى الحياة، ولا ينتهي بهم الأمر في السجن، ولكن لا تزال هناك علامة واضحة على الرفض الاجتماعي لتعاطي المخدرات. والهدف الرئيسي للقانون هو ردع الاستهلاك مثلما أن الشاغل الأساسي هو إعطاء الأولوية لمعاملة المجرمين بدلاً من تطبيق العقوبات (من الأفضل إرسال شخص مدمن للعلاج بدلاً من السجن).

يكن أحد الجوانب الأكثر صلة بهذا القانون في السماح بالتدخل المبكر والبيداغوجي مع أولئك الذين لديهم تجربة ما مع المخدرات. هذا الإطار الجديد لا يشجع على إفلات المستهلكين والمتاجرين من العقاب، بل على العكس، فهو يسمح بتدخل أسرع مع مستهلكي المخدرات. في الواقع، لن يكون إلغاء التجريم في حد ذاته حلاً لخطورة المشكلة. وإذا صرنا اليوم نلاحظ اتجاهها إيجابياً بشكل عام بخصوص المؤشرات المتعلقة بالمخدرات، فذلك بفضل مجموعة شاملة من الاستجابات التي تم العمل بها.

إن العنصر الأساسي في النظام البرتغالي لا يكمن فقط في إلغاء التجريم، ولكنه يكمن في التركيز، على المستوى الوطني وبكيفية منسجمة، على الاستجابات المبنية على الصحة بدلاً من معاقبة المستهلكين. وهكذا تحول التركيز من العقاب على مخالفة القانون إلى المساعدة في التغلب على مشكلة صحية واجتماعية ووجودية محتملة.

في مجال "خفض الطلب"، تم توسيع نطاق توافر العلاج، من خلال شبكة من الموارد الصحية والاجتماعية - الصحية، الخاصة والعمومية، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية للسكان الذين يعانون من استهلاك إشكالي للمخدرات، مبنية على مقاربات علاجية متعددة التخصصات، مندمجة ومنسجمة ومتكاملة.

بالإضافة إلى ذلك، تم إنجاز عمل مكثف في مجال الوقاية، في المدارس وفي وسط المجموعات الخاصة، وكان هدفه الرئيسي هو التدخل في الأسباب التي تؤدي إلى استهلاك المواد المخدرة. وقد مكن ذلك من تعزيز، ليس فقط معرفة الظاهرة، ولكن زيادة نطاق برامج الوقاية المنفذة وفعاليتها وكفاءتها وجودتها كذلك.

## سياسات مكافحة للمخدرات مستدامة ومحترمة لحقوق الإنسان

بقلم: خاوا كاستل برانكو غولاو، رئيس هيئة المراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو خلال فترة الرئاسة البرتغالية (2019 - 2022)



المنسق الوطني البرتغالي في مجال المخدرات منذ 2005، وهو المدير العام لمصلحة التدخل في موضوع السلوك الإدماني والتبعية (وزارة الصحة). وهو ممثل البرتغال في مجلس إدارة المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان والمسؤول عن نقطة الاتصال الوطنية لشبكة REITOX التابعة للمرصد منذ عام 2005، وكان رئيسًا لها من عام 2010 إلى عام 2015. وقد سبق له أن كان عضوًا في اللجنة العلمية للوكالة الأوروبية (1997-2002).

يتمتع خاوا غولاو وهو الطبيب مهنيًا، بأكثر من 30 عامًا من الخبرة في مجال المخدرات. وقد عمل في هذا المجال منذ عام 1987 كطبيب عام، ومنذ ذلك الحين كرس حياته المهنية بالكامل للمخدرات والصحة. كان عضوًا في اللجنة البرتغالية التي أعدت في عام 1999 التقرير الذي استندت إليه أول استراتيجية برتغالية للمخدرات والتي اقترحت عدم التجريم.

انضمت البرتغال إلى مجموعة بومبيدو في جانفي 1980 وشاركت منذ ذلك الحين بحيوية في أنشطتها. من عام 1988 إلى عام 2002، مثله يواكيم رودريغيز، الذي ترأس هيئة المراسلين الدائمين من 1997 إلى 2000، بعد انتخابه لرئاسة الندوة الوزارية في ترومس (Tromsø)، النرويج، ولعب دورًا رائدًا في تنشيطها.

نظمت البرتغال الندوة الوزارية بسينترا في عام 2000. وكان موضوع النقاش الرئيسي في الندوة هو تقليص الضرر، ولكن أثبت كذلك إمكانية توسيع نطاق نشاط المجموعة ليشمل الاستهلاك المتعدد للمؤثرات العقلية وأدمج في برنامج العمل للفترة 2000-2003 (نفذ في ظل الرئاسة الأيرلندية).

بعد هذه الأحداث، تم تنسيق المهام المرتبطة بمشاركة البرتغال في مجموعة بومبيدو أولاً، من قبل فاطمة تريغيروس ( Fátima Trigueiros)، ثم صوفيا سانتوس (Sofia Santos) التي نقدم لها كذلك عبارات امتناننا.

وقد أحدثت المشاريع تغييرات كبيرة في سير عمل مجموعة بومبيدو بصفة عامة والأمانة بشكل خاص. وأصبحت إدارة المشاريع المعيار الإداري الجديد؛ تجاوزت المساهمات الطوعية باستمرار الميزانية الأساسية القانونية؛ وشهدت الأمانة نمواً سريعاً مع اللجوء المتزايد للموظفين المؤقتين وتضاعفت حالات الاستفادة من الاستشاريين الذين كان لا بد من إدارتهم. كل ذلك مع حضور متزايد على الأرض في بلدان وسياقات جديدة علينا وفي تطور مستمر. وبطبيعة الحال، استمرت الأنشطة المنتظمة (التعاون في المطارات، وإدمان الإناث، والعمل الإرشادي، ودليل الوقاية الأول، ونظام العدالة الجنائية، وتقليص المخاطر، والاهتمام المتزايد بأشكال جديدة من الإدمان)، وظلت المجموعة باستمرار مهتمة بإمكانية تعزيز الابتكار بدلاً من إدارة البرامج المؤسسية الثقيلة.

ومع ذلك، من الضروري أن نشير بشكل خاص إلى التبادلات الثقافية غير الرسمية والتي تكتسي طابع تعدد التخصصات خارج قاعات الاجتماعات. فلطالما لوحظت لقاءات أعضاء فوج عمل خبراء علم الأوبئة حول وجبات العشاء، لكنها اكتسبت عمقاً أكبر مع وصول بلدان وسط أوروبا وشرقها. كما ساهمت البراعة الموسيقية البلغارية في تنشيط ندوة DRSTP في بيرغن (في الغرفة المجاورة لاجتماع حزب العمال الذي استضافته الوزيرة النرويجية التي شاركت بعد ذلك في رئاسة المجموعة - وهي نفسها موسيقية هاوية لا بأس بها) وكذلك الأمر بالنسبة للعشاء الرسمي لندوة ترومسو الوزارية لعام 1997، بفضل الاستعانة بقيثارة لمجموعة الفولكلور النرويجي تم التفاوض عليها بكفاءة من قبل الأمين العام (السويدي) للمجلس الأوروبي في ذلك الوقت.

قال لي أحد الخبراء الذين حضروا جميع الاجتماعات الدولية حول المخدرات عندما ظهر آخر مرة في اجتماع مجموعة بومبيدو: " سأذهب إلى بروكسل لأتحدث مع محامي، وإلى جنيف أو كوبنهاغن لاستشارة أطبائي، لكنني سأتي إلى ستراسبورغ لمناقشة مشاكلي بصراحة مع أصدقائي". هل هذه مبالغة؟ نعم؛ قليلاً، أشار دون ابتسام؟ بل بكل تأكيد؛ لكن بنبرة من الحقيقة التي أعتقد أن العديد من خبراء مجموعة بومبيدو سيتعرفون عليها.

وشمل ذلك 12 دولة، واستهدف تقديم دروس قصيرة لاثنتين من صانعي السياسات من كل بلد وتدريب مستمر طويل الأجل لـ 36 مهنيًا ممارسًا في مجالات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. كان هناك أيضًا جانب التعليم عن بعد بتنسيق من السويد.

باقتراح من النرويج وإدارة أمانة مجموعة بومبيدو (ولا سيما بفضل إعاة المعالج النفسي النرويجي Arne Schanche Andreassen). تم دعم المشروع ماليًا ومهنيًا من قبل برنامج PHARE التابع للجماعات الأوروبية. تم تقاسم التمويل الأساسي بين النرويج والسويد وبرنامج PHARE، لكن ألمانيا وهولندا وسويسرا والمملكة المتحدة ساهمت أيضًا من خلال توفير التدريب المستمر.

ضم فوج صانعي القرار السياسي ستة أشخاص، أصبحوا فيما بعد المراسل الدائم لبلدهم (بما في ذلك الرئيس المستقبلي)، ناهيك عن ذكر عمدة مدينة براغ المستقبلية. وبفضل تأثير تدريب المهنيين على المستوى الوطني، تمت توعية حوالي 1700 شخص بأهمية نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج والمقاربات الحالية الرئيسية في هذا المجال. لكن، ربما تكون بعض الذكريات الأكثر تأثيرًا في البرنامج هي حماس المشاركين، والتبادلات الثقافية والمهنية خارج الاجتماعات والدروس، ولكن أيضًا الصدمة الثقافية للعديد من المشاركين تجاه المرافق الغربية (السجون النرويجية والهولندية مثلًا - ليس فقط الهياكل والتفاصيل مثل المكتبات وما إلى ذلك).

كان حضور برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية جنبًا إلى جنب مع المفوضية الأوروبية في لجنة إدارة برنامج تدريب موظفي خفض الطلب (DRSTP) أحد الأمثلة العديدة على المستوى المتزايد بشكل كبير للتعاون بين المؤسسات والذي يشمل مجموعة بومبيدو. وتجلي ذلك أيضًا في مشاركة المجموعة على أساس نتائج أنشطتها العادية، في مشاريع مثل متابعة اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1988 لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمؤثرات العقلية (لا سيما من خلال الاعتماد على اتفاقيات المجلس الأوروبي المتعلقة بغسل الأموال والاتجار بالمخدرات في أعالي البحار، التي وضعها فوج العمل، وكذلك الشأن بالنسبة للأعمال الجارية الأولى بشأن السلائف) وفي التحضير لإعلان سياسة الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 1998 بشأن المبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات.

هناك مشروع مشترك كبير بين مجموعة بومبيدو برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، وهو مشروع "القطع المفقودة" (Missing Pieces) - تطوير أنظمة معلومات حول المخدرات في أوروبا الوسطى والشرقية 1994-2000. بتمويل من سويسرا، وعلى الخصوص بدعم من شبكة خبراء لجنة علم الأوبئة التابع لمجموعة بومبيدو، وقد جرى البرنامج على مرحلتين؛ الأول هو جمع بيانات المؤشرات الموحدة بهدف إعداد أنظمة البيانات الوطنية، والثاني هو دعم الجهود المبذولة لجمع البيانات النوعية عن مجموعات محددة من أجل وضع الإحصاءات في سياقها الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، وبالتالي تسهيل تفسيرها ودعم تطوير استراتيجيات الحد من الطلب. لقد عكس هذا الأمر تطور فوج علم الأوبئة نحو المزيد من البحث النوعي جنبًا إلى جنب مع شبكة المدن، على إثر إنشاء المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA) في عام 1993. انضمت تسع مدن منها ست مدن من وسط وشرق أوروبا إلى شبكة مدن مجموعة بومبيدو في عام 1997. وأظهر المشروع اهتمامًا دائمًا من خبرائها في المدينة لصالح بحث نوعي مبتكر. كما ساهم في تطوير أنظمة البيانات الوطنية لتزويد المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان.

## التوسع نحو الشرق

بقلم كريس ليكات (Chris LUCKETT)، الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو  
أوت 1985 – جانفي 2009



ولد عام 1947 في جنوب شرق إنجلترا؛ متزوج مع امرأة فرنسية وله طفلان. حصل على درجة الماجستير في الاقتصاد من كامبريدج (كلير كوليدج)، ثم أصبح عضواً في المعهد البريطاني لخبراء التأمين أثناء عمله في شركة بريطانية للتأمين على الحياة. في عام 1973، انضم إلى المجلس الأوروبي كمسير مسؤول عن اللجان المعنية بمسائل الضمان الاجتماعي، ثم منذ عام 1979، مسؤول عن الهياكل وعن تمويل الجماعات المحلية والإقليمية. في أغسطس 1985، تمت ترقيته إلى منصب السكرتير التنفيذي لمجموعة بومبيدو، وهو المنصب الذي شغله حتى تقاعده في يناير 2009. هواياته موسيقية بشكل أساسي كعازف أرغن وعازف على القيثارة ومغني وقائد جوق عرضيا، مع اهتمام خاص بموسيقى الباروك.

كما هو الحال في كل مكان في المجلس الأوروبي، هيمنت على وجود مجموعة بومبيدو في التسعينات التغيرات السياسية والاقتصادية التي حدثت في وسط وشرق أوروبا. كان الطلب على التعاون من هذه الدول قوياً بشكل خاص، حيث واجهت نمواً سريعاً في مشاكل المخدرات غير المشروعة، والتي كانت على نطاق أصغر مما هي عليه في الغرب، ولم تحظ عموماً باهتمام كبير من قبل السلطات العامة. كانت غير مهيأة للزيادة المفاجئة في ظاهرة غير معروفة على نطاق واسع وموسومة بوصمة عار.

تحركت مجموعة بومبيدو بسرعة لإقامة العلاقات وتقديم الدعم، لا سيما في مجال التدريب. انضم المجر إلى المجموعة في الندوة الوزارية لعام 1990 وفي عام 2000 أصبحت تسع دول من وسط وشرق أوروبا أعضاء في المجموعة، بما في ذلك روسيا. نظمت الرئاسة النرويجية الجديدة اجتماعاً وزارياً استثنائياً في عام 1991 بالقرب من أوسلو (هولمينكولين - منظر رائع لمنشآت القفز على الجليد الأولمبية!)، بحضور جميع بلدان المنطقة تقريباً، لمراجعة الاحتياجات ووضع برنامج للمساعدة والتدريب. وعلى ما أعتقد كانت آخر مشاركة لتوربين مورك (Torbjorn Mork) كرئيس لمجموعة بومبيدو، ولكن سرعان ما تم استبداله بالأخصائي الاجتماعي السابق كيتيل بنتزن (Ketil Bentzen)، وهو دبلوماسي مبدع كنت أقضي معه الكثير من الوقت السعيد في السفر عبر الديمقراطيات الجديدة.

في البداية، كانت المساعدة التي تقدمها مجموعة بومبيدو تدرج بشكل أساسي في إطار برنامج Demosthenes للمجلس الأوروبي، وترتكز على الأنشطة الحديثة للمجموعة. وقد اكتست أهمية أكبر مع برنامج تدريب موظفي الحد من الطلب (1995-1998).



• مشاركة المرصد (EMCDDA) في منصات مختلفة لمجموعة بومبيدو، مثل البحث والأخلاق والعلاج والعدالة الجنائية والمطارات.

• تنسيق التعاون مع دول أخرى (مجال سياسة الجوار).

بالإضافة إلى عملها القيم في جمع البيانات ومراقبة استهلاك المخدرات، نظمت مجموعة بومبيدو أيضًا عدة اجتماعات بالإضافة إلى أفواج عمل متخصصة لمناقشة مختلف القضايا، سواء في مجال خفض الطلب أو في مجال الاتجار غير المشروع بالمخدرات. نظمت مجموعة بومبيدو خلال التسعينات ثلاثة ندوات وزارية: في ستراسبورغ في فبراير 1994، وندوة حول الاتجاهات الجديدة في مجال الإدمان في ترومسو في مايو 1997 وندوة أخرى في أكتوبر 2000 في سينترا، حول تقليص الأضرار باعتبار ذلك جزءًا من مقاربة شاملة ومتعددة التخصصات لحل مشاكل الإدمان. وهناك فوج مهم أنشئ في عام 1995، ولا يزال موجودًا حتى اليوم، هو فوج عمل المطارات<sup>12</sup>. تم إنشاء هذا الفوج من أجل تحقيق سيطرة أكثر فعالية على تهريب المخدرات عبر الطيران العام. وكان يتألف من ضباط الشرطة والجمارك وضباط مراقبة الحدود من البلدان الأوروبية، وهم يزودون الدول الأعضاء بانتظام بأحدث المعلومات حول طريقة عمل مهربي المخدرات في الطيران المدني والتدابير التقنية اللازمة لتحبيدهم. كان الهدف منه هو وضع استراتيجيات منسجمة متعددة التخصصات للكشف عن المخدرات في المطارات الأوروبية وتعزيز التعاون بين المطارات، من خلال تحليل اتجاهات الاتجار بالمخدرات والطرق والمحجوزات، برصد مخاطر الاتجار غير المشروع بالمخدرات من خلال الطيران العام، وذلك بدراسة ورصد مخاطر مشاركة موظفي المطارات في تهريب المخدرات (جرائم المطارات)، ومن خلال تحديد الطرق العملية للتعاون بين مصالح المراقبة في المطارات الدولية وتبادل الممارسات الجيدة. يعد فوج عمل المطارات تقريبًا سنويًا عن عمليات حجز المخدرات التي تمت في المطارات الأوروبية، وهو اليوم مسؤول أيضًا عن إنشاء نظام للتبادل السريع للمعلومات حول عمليات الكشف عن المخدرات ودراسة إجراءات مراقبة صادرات المخدرات.

<sup>12</sup> . انظر : <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/airports>

لفت المشروع الانتباه أيضًا إلى الرصد على مستوى المدينة (أو المحل) من أجل إدراك الفروق الدقيقة في سياسات مكافحة المخدرات التي تختفي أحيانًا عندما يتم تجميع الاستراتيجيات والأرقام معًا على المستوى الوطني؛ وهي ميزة حاسمة عندما يفكر المرء في الانقسام داخل الدول، كما توضح ذلك شبكات المدن. أثناء إعداد الدراسات، حافظت مجموعة بومبيدو على اتصال وثيق بالفريق المسؤول عن تطوير المرصد الأوروبي الجديد للمخدرات والإدمان (EMCDDA)، على أمل أن تأخذ هذه التطورات في الاعتبار وتعزز اعتماد الأدوات التي تم تطويرها (56).

هناك امتداد آخر لعمل خبراء علم الأوبئة من مجموعة بومبيدو من الثمانينيات يتعلق بعمليات المسح في الوسط المدرسي. تمخضت أعمال الفوج، في أواخر الثمانينات، على مجموعة من الأسئلة التي تم التحقق من صحتها لاستخدامها من قبل الأشخاص في مختلف البلدان الذين يرغبون في إجراء دراسات ميدانية في الوسط المدرسي من أجل متابعة توجهات استهلاك المخدرات عند الشباب. اعتمادًا على هذا العمل، أطلق المجلس السويدي للإعلام حول الكحول والمخدرات الأخرى مشروعًا تعاونيًا في مطلع التسعينات، من خلال الاتصال بالباحثين من عدة بلدان أوروبية، لاستكشاف فائدة الدراسات الميدانية المدرسية المتزامنة حول استهلاك المواد المخدرة. بعد تلقي ردود إيجابية، اتصل فوج العمل بأمانة مجموعة بومبيدو لغرض دعم المشروع. وتم عرض اقتراح في هذا الشأن على المراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو في ديسمبر 1993 وحظي بالقبول. وبفضل هذا الدعم، وُلد مشروع الدراسة الميدانية المدرسية الأوروبية حول الكحول والمخدرات الأخرى (ESPAD) (59).

تم تنظيم الاجتماع الأول لمشروع ESPAD من قبل مجموعة بومبيدو في المجلس الأوروبي في ستراسبورغ في شهر مارس 1994، وضم 26 ممثلًا من 21 دولة و5 ممثلين من مجموعة بومبيدو. دعمت مجموعة بومبيدو المشروع من خلال تنظيم الاجتماعات وتمويلها، ومن خلال توفير الاتصالات في عدد من البلدان. كما أتاح التمويل لمشاركة باحثين من بلدان أوروبا الوسطى والشرقية. ونُشر أول تقرير ESPAD (75) في عام 1995، وقدم نتائج من 26 دولة أوروبية تتعلق باستهلاك المخدرات بين الأطفال المتدربين البالغين من العمر 16 عامًا.

في عام 1999، خلال الموجة الثانية من الدراسات الميدانية، قامت فرنسا بدمج نظام ESPAD مع الدعم المالي المقدم من المرصد الفرنسي للمخدرات والإدمان (OFDT). وفي وقت لاحق، في عام 2003، تم تنفيذ ESPAD من قبل المرصد الفرنسي للمخدرات والإدمان (OFDT) والذي صار يضمن تمويله وتنسيقه حتى اليوم.

منذ إنشاء المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA في عام 1995، عملت معه مجموعة بومبيدو في تعاون وثيق. تم توقيع مذكرة تفاهم بين المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA ومجموعة بومبيدو في عام 1999 (وتم تحديثها في عام 2010<sup>11</sup>) وتضمنت هذه المذكرة استشارة فعالة حول الأهداف متوسطة المدى. يشارك المرصد EMCDDA كمراقب في اجتماعات المراسلين الدائمين لمجموعة بومبيدو كما تحضر مجموعة بومبيدو اجتماعات المجلس الإداري للمرصد EMCDDA كمراقب. تسعى مجموعة بومبيدو والمرصد EMCDDA جاهدين لتطوير أوجه التآزر على أساس المهام المختلفة ونقاط القوة للشركين:

- دعم مشترك للدراسات الميدانية ESPAD، ولا سيما تحليل التقرير الموجز وترجمته ونشره.

<sup>11</sup> . انظر : [https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/pompidou\\_sk](https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/pompidou_sk)

أدخلت هذه الأدوات لأول مرة أهدافاً واضحة وقابلة للقياس بخصوص الحد من الأمراض المعدية والوفيات المرتبطة بالمخدرات واتخذ التزام قوي بتقييم السياسات المعتمدة (44). على الرغم من أن الوثائق لم تكن قسرية، إلا أنها شكلت حافزاً قوياً لتحقيق الأهداف المشتركة. تضمنت استراتيجية مكافحة المخدرات للاتحاد الأوروبي للفترة 2004-2000 ستة أهداف يتعين تحقيقها عند نهاية هذه الفترة (64):

- الحد من انتشار تعاطي المخدرات وعدد المتعاطين الجدد دون سن 18
- تقليص آثار العواقب الصحية السلبية المرتبطة باستهلاك المخدرات والوفيات المرتبطة بها
- زيادة عدد المدمنين على المخدرات الذين تلقوا علاجاً بنجاح
- تقليل توافر المخدرات غير المشروعة
- الحد من الجرائم المتعلقة بالمخدرات
- الحد من غسل الأموال والاتجار غير المشروع في السلائف الكيميائية.

كما انعكست الأولوية الكبرى التي أعطيت لمكافحة التبعية للمخدرات والاتجار غير المشروع بها في الإعلان السياسي بشأن مبادئ تقليص الطلب على المخدرات الذي اعتمد في دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة حول المخدرات في عام 1998.

## الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال التسعينات

بعد اندماجها في المجلس الأوروبي، واصلت مجموعة بومبيدو تطوير نفسها. وخلال التسعينات، انضمت سبع دول من أوروبا الشرقية إلى مجموعة بومبيدو:

- المجر (1990)
- بولندا (1991)
- جمهورية سلوفاكيا (1993)
- جمهورية التشيك (1993)
- كرواتيا (1997)
- استونيا (1998)
- الاتحاد الروسي (1999)

تم تمديد عدد معين من المشاريع التي بدأتها مجموعة بومبيدو في الثمانينات إلى التسعينات، وتعتبر الدراسة متعددة المدن التي طورها فريق العمل من الخبراء في علم الأوبئة التابع لمجموعة بومبيدو في الثمانينات من الأمثلة على ذلك. فبعد إعداد دراسة أولى عن سبع مدن في الثمانينات، نشر المجلس الأوروبي في عام 1993 تقريره حول "اتجاهات تعاطي المخدرات في 13 مدينة أوروبية" (73)، ويشمل مدن أمستردام وبرشلونة وكوبنهاغن ودبلن وجنيف وهامبورغ وهلسنكي ولشبونة ولندن وأوسلو وباريس وروما وستوكهولم. بحلول عام 1995، امتدت الشبكة إلى حوالي 20 مدينة، بما في ذلك عدة مدن في وسط أوروبا وشرقها. تطورت أهداف الدراسة من مشروع منهجي إلى آلية لرصد الاتجاهات في استهلاك المخدرات وتفسيرها من خلال شبكة من المدن الكبرى في أوروبا، مكملة للأنظمة الوطنية لجمع البيانات القائمة وتفسيرها. كانت إحدى مساهماته عبارة عن بروتوكول لأنظمة الإبلاغ عن علاج الإدمان من أجل جمع بيانات قابلة للمقارنة حول ملامح الأشخاص المدمنين على المخدرات الذين يتصلون بمراكز العلاج في مدن مختلفة (74).

اتبعت البلدان التي لم تعتمد بعد تدابير الحد من الضرر في الثمانينات، مثل فرنسا وإيطاليا وإسبانيا، البلدان الأوروبية الأخرى، باعتماد هذه المقاربة في أوائل التسعينات ومنصفها، كاستجابة لأوبئة فيروس نقص المناعة البشرية الخطيرة بين السكان المضامين (51). تضاعفت تدابير الحد من الضرر مثل علاج استبدال المواد الأفيونية (OST)، (الميثادون بشكل رئيسي في ذلك الوقت) وبرامج تبادل الإبر والمحاقن (PES). بين عامي 1987 و1997، زاد عدد الدول الأوروبية التي تطبق علاج استبدال المواد الأفيونية (OST) من 9 إلى 23، وبالنسبة لبرامج تبادل الإبر والمحاقن (PES)، من 6 إلى 20 (44). من بين البلدان التي تبنت إجراءات علاج استبدال المواد الأفيونية لأول مرة في التسعينات، نذكر إيرلندا وألمانيا (1992) واليونان (1993) وفرنسا (1995) وبلجيكا (1997). شهدت معظم دول الاتحاد الأوروبي بين عامي 1993 و1997، توسعاً سريعاً في عدد الأشخاص المنخرطين في العلاج البديل للأفيونات. بفضل تدابير الحد من الضرر (التي تم تطبيق بعضها منذ الثمانينات)، شهد النصف الثاني من التسعينات انخفاضاً في حالات الإيدز الجديدة بين مستخدمي المخدرات بالحقن، وبشكل عام في دول أوروبا الغربية (52). عندما بدأ المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان EMCDDA في مراقبة الوقاية من الإدمان في عام 1995، من بين 27 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي أو مرشحة للعضوية، بالإضافة إلى تركيا وكرواتيا والنرويج، كانت عشر (10) دول فقط من أصل 30 تحوز وثيقة للسياسة الوطنية في مجال المخدرات. وقد ارتفع هذا العدد إلى أكثر من 20 في عام 2000 (8). لا تعني الاستثمارات في الصحة وتقليل المخاطر أن البلدان قد توقفت عن الاستثمار في إنفاذ قانون المخدرات. وقد أظهرت دراسة بأثر رجعي للإنفاق العام المرتبط بالمخدرات لكل مستخدم إشكالي واحد في الاتحاد الأوروبي في التسعينات أن جميع البلدان تقريباً أنفقت بشكل كبير على إنفاذ القانون أكثر من الصحة: نسبة حوالي 70% و30% على التوالي (71).

خلال سنوات التسعينات، انخرط الاتحاد الأوروبي بشكل مكثف في سياسته الممتدة نحو الشرق، وساهمت الدول الصاعدة في زيادة تنوع الآفاق داخل المجتمع الأوروبي. كان برنامج Phare (بولندا والمجر: المساعدة في إعادة هيكلة الاقتصادات)، وهو أداة تابعة للاتحاد الأوروبي، يهدف إلى إعداد المرشحين من أوروبا الوسطى والشرقية للعضوية في الاتحاد الأوروبي، قد دعم أيضاً البلدان المرشحة في سياساتها الخاصة بالمخدرات (65). تم إنشاء مجموعة فرعية ضمن مشروع Phare - برنامج مكافحة المخدرات متعدد البنوك - حصرياً للتفاوض بشأن السياسة في هذا المجال، مع مهمة السهر على جعل تدابير مكافحة المخدرات الموجودة بالفعل في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تعتمد من قبل الدول المرشحة. ومع ذلك، كانت هذه التدابير تميل إلى أن تكون ذات طبيعة مانعة وموجهة إلى حد كبير نحو مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، حيث كان هذا هو المجال الرئيسي لإجماع الآراء حول سياسة المخدرات الأوروبية. أما المجالات الأكثر إثارة للجدل والمتعلقة باستهلاك المخدرات والمقاربة المتزايدة لتقليل الضرر فلم تكن موضوع إرشادات ملموسة من قبل الاتحاد الأوروبي وتركت لتقدير الحكومات الوطنية لكل بلد (72).

في عام 1997، تم إنشاء فوج المخدرات الأفقي (GHD)، لتولي دور سياسي مهم في مناقشات الاتحاد الأوروبي حول المخدرات. ومنذ إنشائه، قام هذا الفوج بتنسيق جميع القضايا المتعلقة بالمخدرات في الاتحاد الأوروبي، بما في ذلك الاستراتيجيات وخطط العمل الأوروبية المتصلة بالمخدرات (48). في ديسمبر 1999، وصل التعاون بين دول الاتحاد الأوروبي إلى مستو جديد مع التبنّي الرسمي من قبل المجلس الأوروبي لأول استراتيجية مناهضة للمخدرات للاتحاد الأوروبي وخطّة العمل المرتبطة بها للفترة 2000-2004.

أثارت معاهدة شنغن، الموقعة في عام 1985 ودخلت حيز التنفيذ في التسعينات، بالفعل مخاوف جديدة فيما يتعلق بالتهريب الدولي للمخدرات مع فتح الحدود. كما منحت معاهدتا ماستريخت وأمستردام الاتحاد الأوروبي سلطات جديدة في مجال سياسة المخدرات. وازداد التعاون في مكافحة المخدرات على المستوى الأوروبي، كما زاد الضغط لصالح تنسيق سياسة المخدرات في أوروبا.

في أوائل التسعينات، وضعت مجموعة CELAD (التي تشكلت في نهاية الثمانينيات) الخطتين الأوروبيتين الأولى والثانية لمكافحة المخدرات، واللتين اعتمدهما مجلس الوزراء في عامي 1990 و1992 على التوالي (48). وفي بداية العشرة أيضًا، أي في عام 1991، أنشأ البرلمان الأوروبي لجنة جديدة للمخدرات، وكانت هذه المرة تركز على الدراسات الميدانية المتعلقة بتهريب المخدرات. كما أظهر تقرير كوني (Cooney) حول الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجريمة المنظمة تحولاً في الذهنيات بخصوص سياسات المخدرات، مقارنة بتقرير ستيوارت كلارك (Stewart-Clark) الذي أعد في الثمانينات. وحتى بدون ذكر مصطلح "تقليص الضرر"، دعا تقرير كوني إلى تبادل الإبر، وإلى علاج استبدال المواد الأفيونية، وتغطية التأمين الصحي لعلاج الإدمان، وإلغاء تجريم حيازة المخدرات للاستعمال الشخصي، وأكد بأن الحشيش أكثر أماناً من المخدرات الأخرى. وانتقد التقرير كذلك تأثير سياسات المخدرات في هذه المرحلة، ودعا إلى تحليل تكلفة هذه السياسات وفوائدها. ودافع عن إنجاز دراسة ميدانية حول تكاليف الحظر بالنسبة للأمن البشري والديمقراطية. ومع ذلك، ذكر التقرير أيضًا أنه يجب اتباع اتفاقيات الأمم المتحدة، وقرر البرلمان الأوروبي دعم هذه التوصية الأخيرة فقط، وكرر التأكيد على اعتماد الحظر. ومع ذلك، فإن ما كان رأياً للأقلية حول سياسة المخدرات في تقرير ستيوارت كلارك أصبح يحظى بالأغلبية في تقرير كوني، مما يظهر تحولاً في الذهنية الأوروبية حول المخدرات (49).

ومع ذلك، لا تزال الآراء حول كيفية التعامل مع المخدرات منقسمة في أوروبا، وحتى بين الدول. وأهم مثال على ذلك هو إنشاء شبكتين من المدن المتعارضة خلال هذه العشرة. ففي عام 1990، تم إنشاء شبكة المدن الأوروبية حول سياسة المخدرات (ECDP) بموجب قرار فرانكفورت، بمشاركة أمستردام وفرانكفورت وهامبورغ وزيورخ وشارلوا (بلجيكا) وروما وإمبولي وفورلي وتيرامو (إيطاليا). دافعت الشبكة عن سياسة براغماتية للمخدرات، مفضلة عدم تجريم المخدرات وتقليص الضرر. في عام 1994، وكحركة مضادة للشبكة الأولى، تم تمويل شبكة المدن الأوروبية ضد المخدرات (ECAD) بموجب قرار ستوكهولم. عارضت هذه الشبكة، التي كان أول المشاركين فيها السويد وبرلين ولندن وباريس، عدم تجريم المخدرات وتقليص الأضرار، ودعمت مجتمعاً خالٍ من المخدرات في أوروبا (68). كما شجبت شبكات المدن المتعارضة وجود فجوة بين السياسة الوطنية والممارسات المحلية. وتم الاعتراف رسمياً بشبكتي المدن الأوروبية في عام 1995 من خلال خطة عمل الاتحاد الأوروبي 95-99 لمكافحة المخدرات.

على الصعيد الوطني، كان يُنظر إلى هولندا والسويد على أنهما يمثلان رأيين متعارضين بشأن سياسة المخدرات في أوروبا: الأول عملي ويؤيد تقليص الضرر، والثاني مع التحريم ومع مجتمع خالٍ من المخدرات (69). بالنسبة للعديد من البلدان والمدن التي تبنت أو طورت نهجاً لتقليص مخاطر تعاطي المخدرات، أصبحت سياسة المخدرات الهولندية نموذجاً يتبع، ونالت هذه السياسة اعترافاً دولياً (70).

وفقًا للمرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان، زادت كميات القنب والكوكايين المحجوزة في أوروبا بشكل ملحوظ في التسعينات، لا سيما في النصف الثاني من العشرية (64). ثمانية بلدان (بلجيكا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا وهولندا والبرتغال وإسبانيا والمملكة المتحدة) كانت مسؤولة عن الغالبية العظمى من الكوكايين المحجوز في أوروبا في أوائل التسعينات<sup>10</sup>: 97% في عام 1992 و92% في عام 1993 (45). أكثر من 98% من الزراعة لدولية لورق الكوكا كان مركزًا في كولومبيا والبيرو وبوليفيا مع انتقال مركز للإنتاج بين هذه البلدان خلال العشرية، ومن بين أسباب ذلك محاولات قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات. كما تم تصنيع معظم الكوكايين في كولومبيا، ودخل الكوكايين الجاهز للاستهلاك إلى أوروبا إما عبر فنزويلا أو منطقة البحر الكاريبي، أو من بيرو وبوليفيا إلى البرازيل وعبر غرب إفريقيا أو جنوبها (66).

في حالة الهيروين، استقر عدد المحجوزات وكمياتها على نطاق واسع عبر الاتحاد الأوروبي في التسعينات (64). على الصعيد العالمي، نما إنتاج الأفيون غير المشروع بشكل كبير منذ عام 1982 على الأقل ووصل إلى حالة الاستقرار حوالي عام 1996 (66). إذا كان إنتاج الأفيون قد انخفض في دول مثل باكستان وميانمار وتايلاند ولاوس وفيتنام، فقد زاد في دول أخرى مثل أفغانستان وكولومبيا. في عام 1990، أصبحت أفغانستان أكبر منتج للأفيون غير المشروع في العالم، حيث كانت مسؤولة عن 79% من كل الأفيون غير المشروع في جميع أنحاء العالم، وجاءت ميانمار في المرتبة الثانية. كما كانت أفغانستان المصدر الرئيسي للهيروين في أوروبا الشرقية والغربية. جزء من إنتاج الأفيون أنتج أيضًا في أمريكا اللاتينية، وتحديدًا في كولومبيا والمكسيك، وكان موجهاً لسوق الهيروين في أمريكا (67).

شهدت المخدرات الاصطناعية في أوروبا مثل الأمفيتامين والإكستازي زيادة في الكميات المحجوزة حتى أواخر التسعينات. وشكلت المملكة المتحدة أكبر كميات من الأمفيتامينات المحجوزة، في حين تم العثور على أكبر كميات من الإكستازي في المملكة المتحدة، تليها هولندا وفرنسا. على الرغم من زيادة المحجوزات، انخفضت أسعار كلي المخدرين خلال التسعينات (64). وعلى المستوى العالمي، شهد شرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا الشمالية أيضًا زيادة حادة في الاتجار بالمنشطات الأمفيتامينية (ATS). في حالة الإكستازي، كانت أوروبا هي المصدر الرئيسي للمخدر الذي تم تهريبه بعد ذلك إلى أمريكا الشمالية وشرق آسيا وجنوبها الشرقي وغرب آسيا وأمريكا الشمالية والجنوبية وإفريقيا الاستوائية (66).

## الإجابات السياسية

كانت فترة التسعينات من القرن الماضي ذات أهمية كبيرة للسياسة الأوروبية وللهدف الذي تسعى إليه أوروبا الموحدة. تم توقيع معاهدة ماستريخت المؤسسة للاتحاد الأوروبي (EU) في 7 فبراير 1992 ودخلت حيز التنفيذ في 1 نوفمبر 1993. بالإضافة إلى الاتحاد الاقتصادي والنقدي، تقرر تنسيق السياسة الخارجية والأمنية بشكل مشترك، وكذلك الأمر بالنسبة للسياسة الداخلية. كان لسياسة التنسيق المشتركة للاتحاد الأوروبي في نهاية المطاف تأثير على سياسة المخدرات على المستوى الأوروبي.

<sup>10</sup> . وتجدر الإشارة، مع ذلك، إلى أنه في حين أن محجوزات المخدرات قد تشير بشكل غير مباشر إلى توافر المخدرات في مكان معين، فإنها تعكس أيضًا أولويات إنفاذ القانون والاستراتيجيات والتمويل.



بالإضافة إلى المشاهد المفتوحة للإدمان وأوبئة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين مستخدمي المخدرات بالحقن، أدى سياق تعاطي المخدرات في أوروبا في التسعينات كذلك إلى زيادة مطردة في تعاطي المخدرات الترويحي. استمرراً للحركة التي بدأت في أواخر الثمانينات، وزاد استهلاك MDMA في التسعينات، خاصة بين الشباب وفي سياق مشاهد الموسيقى الإلكترونية. كما ارتفع استعمال القنب. وكان إنشاء المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA) في عام 1993 كوكالة أوروبية مقرها في لشبونة، البرتغال، حدثاً حاسماً في هذه العشرية، حيث طور العمل الذي بدأته مجموعة بومبيدو في سنوات 1980 لزيادة توافر البيانات القابلة للمقارنة حول اتجاهات تعاطي المخدرات في البلدان الأوروبية. كان المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA) أول وكالة أوروبية لديها نظرة شاملة موضوعية وواقعية لمشاكل المخدرات في أوروبا وقاعدة بيانات صلبة لدعم النقاش حول المخدرات. تم إنشاؤه بموجب لائحة المجلس الاقتصادي الأوروبي رقم 93/302 بتاريخ 8 فبراير 1993، والمعدلة في 22 ديسمبر 1994، وأصبح المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان يعمل بكامل طاقته في عام 1995، مع طاقم أولي مكون من 17 شخصاً (63).

وصفت التقارير الأولى للمرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA)، التي نُشرت في التسعينات، القنب بأنه أكثر المخدرات استعمالاً، مع زيادة كبيرة في استهلاكه على مدار العشرية، لا سيما بين الشباب وفي وضع الاستخدام التجريبي والترويحي. في عام 1999، استهلك ما لا يقل عن 15 مليون أوروبي (6% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً) القنب، وجربه 45 مليوناً على الأقل (18% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً) مرة واحدة على الأقل. كانت الأرقام أعلى بكثير بين المجموعات الأصغر سناً: حوالي 25% من الفئة العمرية 15-16 عاماً و40% من الفئة العمرية 18 عاماً. أصبحت الأمفيتامينات والإكستازي ثاني أكثر المخدرات استهلاكاً في أوروبا خلال هذه العشرية. استهلك ما بين 1% و5% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و34 عاماً الأمفيتامينات و/أو الإكستازي في عام 1999، وبحلول نهاية العشرية، انتشر استهلاك المخدرات الاصطناعية باستمرار من أحداث الرقص الكبيرة إلى النوادي الصغيرة والحانات والأماكن الخاصة. كما كان الاستهلاك الترفيهي لمسحوق الكوكايين آخذاً في الازدياد، وبدأ استهلاك الكراك في الظهور بين المدمنين على الهيروين. فيما يتعلق بالهيروين، يبدو أن كلا من الإدمان والاستهلاك ظلّا مستقرين، حيث أن المستعملين المعروفين كانوا أساساً من كبار السن الذين يعانون من مشاكل صحية واجتماعية ونفسية خطيرة. ومع ذلك، فقد لوحظ استهلاك بعض الهيروين ضمن مجموعات من الشباب (64). ولوحظ هنا مرة أخرى، اختلاف ملحوظ بين أوروبا الغربية ودول الشرق، التي كانت في طور الانضمام، مثل ألبانيا ولاتفيا وإستونيا وجمهورية التشيك والمجر وبولندا وسلوفاكيا وسلوفينيا. وفي البلدان الشرقية، استمر تعاطي الهيروين في الازدياد، كما زاد استهلاك المخدرات بالحقن، وازداد كذلك استخدام الأمفيتامين في بعض البلدان (65،64).

## تجارة المخدرات

في نهاية التسعينات، بدأ مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة في نشر "تقرير المخدرات العالمي" السنوي لرصد الاتجاهات العالمية في مجال العرض والاتجار غير المشروع بالمخدرات، وكذلك الطلب عليها. وفي الوقت ذاته، بدأ المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA) أيضاً في تضمين تقاريره السنوية عن اتجاهات المخدرات في أوروبا بعض مؤشرات سوق المخدرات، مثل المحجوزات والسعر والنقاء.

## الفصل III. 1991 - 2000

### الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في سنوات التسعينات

#### استهلاك المخدرات

استقر استهلاك الهيروين في التسعينات، في العديد من البلدان الأوروبية، بينما كان تعاطي المخدرات الترويحية في ارتفاع. ومع ذلك، ظل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وما يرتبط به من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مصدر قلق كبير، وكذلك الإزعاج العام الناجم عن استهلاك المخدرات.

تم توثيق "مشاهد المخدرات المفتوحة" في عدة مدن أوروبية وعالمية، بخصائص مختلفة من حيث الرؤية والحجم والموقع. فمدن مثل زيورخ وروتردام وهامبورغ، على سبيل المثال، كانت تمثل تركيزاً كبيراً ودائماً من مستعملي المخدرات في نقطة مركزية، غالباً ما تكون في وسط المدينة. وفي مدن مثل أمستردام وبرشلونة وفيينا وميونخ، من ناحية أخرى، كان المشهد مبعثراً، مع تجمعات صغيرة من المستعملين في أماكن مختلفة (مراكز المدن ومراكز النقل والمناطق السكنية المتهالكة). أخيراً، في مدن أخرى مثل تولوز وكينسينغتون وتشيلسي، كان المشهد مخفياً، مع عدم وجود تركيز مرئي للمستعملين، على الرغم من أنه كان من الممكن رؤية الحقن المستعملة في الأماكن العامة. وفي العديد من المدن، يُنظر إلى الإزعاج العام على أنه المشكلة الرئيسية التي تسببها هذه المشاهد المفتوحة، والحافز للتدخل (61). يبدو أن الوضع الاقتصادي، أكثر من سياسة مكافحة المخدرات المتبعة، هو عامل مهم فيما يتعلق بعدد الأشخاص في حالات الضعف والتبعية للمخدرات. وقد أظهرت دراسة مقارنة أجريت عام 1998 أن البلدان التي لديها سياسات مخدرات متحررة للغاية (مثل هولندا) وجمعية (مثل السويد) لديها معدلات انتشار مماثلة بالنسبة للأشخاص في حالة إدمان على المخدرات في التسعينات: (حوالي 16 لكل 10000). والبلدان الأوروبية التي كانت أقل تطوراً اقتصادياً، مقارنة بهذه الأخيرة، كانت لديها مع ذلك، نسب تبعية أعلى - إيطاليا وإسبانيا (10000/30) واليونان (10000/35) والبرتغال (1000/45). كما أن معظم البلدان الأخيرة لديها معدلات بطالة عالية، خاصة بين الشباب (62).

في العديد من بلدان أوروبا الغربية، بدأ معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة عن طريق الحقن في الانخفاض في التسعينات، بعد أن وصل إلى معدلات عالية في منتصف الثمانينات. ومع ذلك، لا يزال تعاطي المخدرات بالحقن يلعب دوراً حاسماً في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا. وجدت دراسة أجريت عام 1995 أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (PWID) يمثلون 43% من جميع حالات الإيدز التراكمية في المنطقة. وكانت نسبة 90% من حالات الإيدز المرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن تتركز في دول جنوب غرب أوروبا مثل إسبانيا وإيطاليا والبرتغال وفرنسا. وفي إيطاليا وإسبانيا، كان ثلثا إجمالي السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. بالإضافة إلى ذلك، في مدن مثل وارسو وبلغراد، تم العثور على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من 40% بين مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن. وكان الفرق واضحاً بين أوروبا الغربية وأوروبا الوسطى والشرقية. خلال النصف الأول من العشرية، ارتفع معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمعدل سنوي متوسط قدره 11%؛ وكانت الزيادة في أوروبا الوسطى والشرقية أكثر من 23%. بالإضافة إلى ذلك، في منتصف التسعينات، تم اكتشاف أوبئة كبيرة لفيروس نقص المناعة البشرية بين المتورطين في الدعارة في دول الاتحاد السوفياتي السابق مثل أوكرانيا (42).

خلال 50 عامًا من تاريخها، خضعت المجموعة لتغييرات كبيرة، لا سيما في مجالها الجغرافي. كانت مبادرة الرئيس بومبيدو موجهة في البداية إلى 7 دول، ثم انضم العديد من البلدان الغربية بسرعة إلى هذا المنتدى ولعبت دورًا رئيسيًا في أعمالها، إما من خلال رئاسة المراسلين الدائمين، مثل المملكة المتحدة على سبيل المثال، أو من خلال إنشاء أفواج عمل أو قياداتها. وعلى وجه الخصوص، كان لألمانيا دور كبير في بعض المجالات لسنوات عديدة.

أدركت المجموعة بسرعة أهمية الانفتاح على الشرق. بعد سقوط جدار برلين في 9 نوفمبر 1989 وانهيار الأنظمة الشيوعية، انضمت مجموعة بومبيدو بالكامل إلى القرارات التي اتخذها المجلس الأوروبي في مواجهة هذا التطور الكبير. وهكذا تم تنظيم الاجتماع الوزاري الأوروبي الأول حول المخدرات بعد هذا الحدث في 9 مايو 1991 في أوسلو تحت الرئاسة النرويجية.

ومع ذلك، لم تكن التطورات الجغرافية كلها إيجابية. فقد قررت عدة بلدان في الاتحاد الأوروبي، لأسباب مختلفة، مغادرة المجموعة. أحدث غياب ألمانيا والمملكة المتحدة وإسبانيا وهولندا والدنمارك من دون شك ضعفًا للمجموعة. ولحسن الحظ، فإن المصلحة المشتركة تجعل من الممكن مواصلة التعاون في مجموعات عمل معينة إذ ما الفائدة، مثلاً، من التعاون في قطاع الطيران إذا لم يشمل مطار هيثرو أو فرانكفورت أو شيفول أو كوبنهاغن أو مدريد؟

في فجر النصف الثاني من القرن، كانت التحديات عديدة:

- وبخصوص التحدي الجغرافي فهو ذو وجهين. يجب أولاً أن نقنع الدول التي غادرت المجموعة بالانضمام إليها من جديد، أما الوجه الآخر فهو تجنب التوسع الجغرافي غير المنضبط. بحيث ينبغي أن يظل مركز المجموعة هو مقر المجلس الأوروبي في ستراسبورغ.

- كثيراً ما كان حاجز اللغة عقبة حقيقية أمام المجموعة. وتنص قواعد عمل المجلس الأوروبي على استخدام لغتين رسميتين فقط. يتيح هذا الاختيار مزيداً من المرونة ولكنه غالباً ما يمنع المشاركة النشطة للخبراء الميدانيين الذين لا يجيدون اللغة الإنجليزية أو الفرنسية بشكل كافٍ. بالإضافة إلى ذلك، يجب الحرص على عدم فرض هيمنة إحدى هتتين اللغتين على الأخرى.

- يجب مواصلة الجهود لإشراك الممثلين الدائمين في ستراسبورغ بشكل أوثق في عمل المجموعة. وينبغي إبلاغ السفراء بمشاركة خبراتهم واهتمامهم بالعمل.

- ستكون المراجعة الحالية للعهد بالتأكيد فرصة لإعادة جلب اهتمام هذه الدول والتساؤل حول حجم عملها. ومع ذلك، كان ينبغي الحرص على الاستمرار في التركيز على المهام الأساسية لسياسة المخدرات والعمليات التي يجب القيام بها في مجالي العرض والطلب.

يجب علينا أيضاً وقبل كل شيء، الحفاظ على "روح ستراسبورغ" التي تقوم على التعاون والتوافق.

كان وزراء الاتحاد الأوروبي يلتقون بانتظام، ولكن كل واحد في مجال اختصاصه (العدل، الداخلية، الصحة، الشؤون الخارجية). ومجموعة بومبيدو هي الهيئة الوحيدة التي تجمع كل الوزراء المسؤولين عن المخدرات والذين ينتمون إلى آفاق مختلفة.

لا شك أن أماكن الاجتماعات الوزارية مهمة أيضا. وفي رأيي، وبهذا الصدد فإن أفضل الاجتماعات قد عقدت في أماكن معزولة حيث يجد الوزراء المزيد من المشاكل "للهرب".

دعونا نتذكر في هذا السياق، الدورات الوزارية في قصر بينا في سينترا بالبرتغال أو في ترومسو في شمال النرويج في القطب الشمالي.

1) تكمن القيمة المضافة لمجموعة بومبيدو التي لا يمكن إنكارها في تعدد التخصصات في أداء أعمالها.

تجري نشاطات الاتحاد الأوروبي بالتوازي: إذ تلتقي الشرطة فيما بينها، بينما يلتقي ضباط الجمارك من ناحية أخرى، وقطاع الصحة كذلك بصفة منعزلة. صحيح أن مجموعة المخدرات الأفقية تحاول أن تنشئ الاتصال لكنها لا تجتمع على مستوى الخبراء.

تجمع أفواج العمل التابعة لمجموعة بومبيدو خبراء من جميع المجالات. وغالبًا ما يكون لهذه الديناميكية الأوروبية أيضًا تداعيات إيجابية على المستوى الوطني.

فعلى سبيل المثال تسمح موضوعات، المراقبة في المطارات، ومكافحة تهريب السلائف، والقيادة تحت تأثير المخدرات أو دور المحاكم الجنائية، تجعل من الممكن النظر في السلسلة الجنائية بأكملها، بدءًا من التحقيقات، والمصادرة، والمحاكمات، ولكن أيضا الإدانات وتنفيذ العقوبات.

الاجتماعات التي تدمج تعاون القطاع الخاص، مثل شركات البريد السريع وشركات الكيماويات والمواد الصيدلانية تكون كذلك قوة فريدة للمجموعة. وبالإضافة إلى هذه القطاعات العمومية والخاصة المختلفة، فهي تسمح أيضًا بإشراك السياسيين والممارسين ورجال العلم.

يتم تطبيق هذه التخصصات المتعددة في جميع قطاعات النشاط، سواء في التدريب والوقاية أو في أفواج العمل الأخرى. من الضروري أيضًا التأكيد على المساهمة الجغرافية والتجارب المثيرة لشبكة التعاون المتوسطي MEDNET.

1) إذا كانت مجموعة بومبيدو قد تمكنت من تطوير هذه الخبرة، فإن الفضل في ذلك يعود إلى أمانة صغيرة ولكنها ديناميكية وذات كفاءة وتفان كبير. تشكل هذه الأمانة، على الرغم من قلة أفرادها، دعماً أساسياً لرئاسة المجموعة وللمراسلين الدائمين في مسؤولياتهم المتعلقة بصنع القرار، وكذلك لرؤساء فرق العمل في إعداد جداول الأعمال وتحديد جميع المتدخلين (غالبًا أكثر من 20 في كل جلسة) وضمان المتابعة.

حرص الأمناء التنفيذيون المتعاقبون دائمًا على انسجام الأشغال.

إن المخاطر التي ينبغي تجنبها هي تطوير وظائف خاصة، لا سيما وأن الموظفين الذين يتم وضعهم تحت تصرف المجموعة يخضعون لقواعد التشغيل الخاصة بالمجلس الأوروبي الذي تعتبر جزءًا لا يتجزأ منه.

## مجموعة بومبيدو خلال أربع عشرات

بقلم كلود غايارد، مستشار قانوني بوزارة العدل البلجيكية



كلود غايارد مستشار قانوني بوزارة العدل البلجيكية. على الصعيد الدولي، شاركت في أعمال مجموعة بومبيدو منذ عام 1986. وشاركت على وجه الخصوص في جميع الاجتماعات الوزارية منذ ذلك التاريخ وفي اجتماعات المراسلين الدائمين. ترأست العديد من مجموعات العمل المعنية بالقضاء الجنائي، والقيادة تحت تأثير المخدرات وتسريب السلاخف. وشاركت في أعمال الاتحاد الأوروبي والأمم المتحدة في مجال المخدرات، كما هو الحال في عمل الإنتربول على المستوى العالمي. وأنا أيضًا عضو في مجلس إدارة المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (EMCDDA).

وباعتباري مشاركًا في أعمال مجموعة بومبيدو دون انقطاع منذ عام 1986، أي خلال 35 عامًا من بين 50 عامًا من وجودها، بدا لي من المثير للاهتمام أن أساءل عن تطورها وقوتها في الاستمرار وفي استقرارها وكذلك التحديات التي تواجهها وهي تتجه إلى مؤتيها.

تم إطلاق مبادرة الرئيس بومبيدو في 6 أوت 1971. ومنذ البداية، أدرك المشاركون أهمية امتلاك نفوذ سياسي من أجل دعم النشاط.

وهكذا عقد الاجتماع الوزاري الأول بعد عام في روما في 30 سبتمبر 1972.

كانت الركيزة الأخرى التي تم تحديدها في وقت مبكر جدًا هي أن تستند إلى الأشخاص الذين يمثلون نقاط الاتصال الوطنية الذين سيجمعون كل ستة أشهر ويطورون روابط مميزة مع بعضهم البعض. قررت الندوة الوزارية في 30 سبتمبر 1975 إنشاء ما يسمى اليوم بالمراسلين الدائمين، الذين عقدوا أول اجتماع لهم في ستراسبورغ يومي 4 و5 ديسمبر 1980.

إن كانت مجموعة بومبيدو قد استطاعت تحقيق مثل هذا الاستقرار، فبفضل خصائصها التي تمنحها القوة والحيوية؛

(1) التمثيل الوزاري ضروري لمنحها زخما وشرعية. ومعدل مرة كل أربع سنوات كافٍ للحفاظ على الطابع الاستثنائي.

درس المراسلون الدائمون موضوع التعاون الأوروبي في مجال مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمشاكل المرتبطة بالحد من الإدمان. وفيما يتعلق بالمشاكل المرتبطة بسجن مستهلكي المخدرات، فقد أحيطت مجموعة بومبيدو علما بالعمل الذي تقوم به مديرية الشؤون القانونية التابعة للمجلس الأوروبي، حيث نظمت ندوة حول المخدرات والسجن في شهر ديسمبر 1982، بالتعاون مع السلطات الإيطالية. كما نوقشت المشاكل المتعلقة بسجن مستهلكي المخدرات في الندوة المتعلقة بالتكفل بمستهلكي المخدرات المزمين، التي نظمتها المجموعة في الفترة من 14 إلى 16 مارس 1983. وكان من بين المشاركين في هذه الندوة متخصصون من 10 دول من أصل 13 دولة أعضاء وعدد من المسؤولين من الوزارات المعنية. وشاركت الولايات المتحدة في الأشغال، ومثل في هذه الندوة كذلك المجلس الدولي للكحول والإدمان.

بعد اندماجها في المجلس الأوروبي، نمت مجموعة بومبيدو بشكل مطرد: ففي عام 1985، عندما تركت منصبها، كانت تضم 16 دولة عضو، مع انضمام اليونان والنرويج وإسبانيا والبرتغال وسويسرا على التوالي. كما انضمت أربع دول أخرى في النصف الثاني من العشرية هي: فنلندا في عام 1987 (حتى قبل انضمامها إلى المجلس الأوروبي نفسه)، تلتها النمسا ومالطا في عام 1988، وأخيراً قبرص في عام 1989. عشية سقوط جدار برلين، الذي كان سيحدث تغييرًا جذريًا في المشهد الجيوسياسي لأوروبا، ضمت مجموعة بومبيدو جميع بلدان أوروبا الغربية تقريبًا، وهو نجاح لا يمكن إنكاره!



وهذا يعني بشكل أساسي أن إدارة المجموعة سيستمر إسنادها إلى المراسلين الدائمين المعيّنين من قبل الدول الأعضاء، بينما سيتم تحديد التوجيهات الاستراتيجية في الاجتماعات الوزارية التي ستعقد كل عامين. إلا أنه تبين أن شيئاً واحداً غير واقعي، ويتعلق الأمر بمواصلة الممارسات السابقة القاضية باستخدام جميع اللغات الرسمية للدول الأعضاء (وهي في ذلك الوقت، الألمانية والإنجليزية والفرنسية والإيطالية والهولندية والدنماركية والسويدية والتركية). لهذا السبب، بعد بضعة أشهر فقط من صدور القرار التأسيسي، تم اعتماد قرار معدل يجعل مجموعة بومبيدو تتماشى مع السياسة اللغوية العامة للمجلس الأوروبي، باعتماد لغتين رسميتين فقط (الفرنسية والإنجليزية).

ومن الابتكارات الرائعة الأخرى، كان ينبغي إنشاء أمانة دائمة لمجموعة بومبيدو داخل الأمانة العامة للمجلس الأوروبي قصد تزويد المجموعة بالدعم التنظيمي والعملي اللازم لإعداد أنشطتها وتنفيذها وتسهيلها. فتم إنشاء هذه الأمانة في نوفمبر 1980 داخل مديرية الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للمجلس الأوروبي. وقد تم تعييني سكرتيراً تنفيذياً أولاً لمجموعة بومبيدو على أساس انتداب من الحكومة الفرنسية، وهو لقب كبير لهيكل لم يكن به موظفون إلى جانبي، سوى سكرتيرة واحدة بدوام جزئي فقط! سرعان ما أصبحت السكرتيرة بدوام كامل، ثم بعد ذلك تم تعيين مساعدة لي كانت مسؤولة بشكل أساسي عن إدارة الشؤون المالية. ظل هذا الفريق يمثل كل الموظفين لمدة أربع سنوات. كان فريقاً صغيراً متفاهماً ومنسجماً بشكل جيد للغاية ومتكاملاً. كان من الضروري تصور كل شيء، وخلق كل شيء لتحديد دورية الاجتماعات، والمحتوى، والأولويات، والوسائل التي ينبغي توفيرها وتنفيذها.

من أهم الأنشطة التي كان على الأمانة والمراسلين الدائمين القيام بها في هذا الوقت، التحضير للندوة الوزارية القادمة (السادسة منذ إنشاء المجموعة، ولكن الأولى منذ اندماجها في المجلس الأوروبي). عقدت هذه الندوة في ستراسبورغ يومي 12 و13 نوفمبر 1981 برئاسة وزيرة التضامن الوطني الفرنسية نيكول كستيو.

قام الوزراء في هذا الاجتماع بدراسة شاملة لجميع القضايا المطروحة، ثم تناولوا الموضوعات التالية:

1. تطور الإدمان في أوروبا.
2. التعاون الدولي لقمع الاتجار غير المشروع.
3. رعاية الأشخاص المدمنين بشكل كبير.
4. الإفراط في تعاطي المؤثرات العقلية.

خلال هذا الاجتماع، تم كذلك تحديد المجالات ذات الأولوية التي سيكون من المفيد مواصلة بحثها على المستوى الأوروبي:

- التعاون الأوروبي في مجال مكافحة الاتجار غير المشروع.
- المشاكل المتعلقة بقمع استهلاك المخدرات.
- المشاكل المتعلقة بسجن مستهلكي المخدرات.
- علاج الأشخاص المدمنين بشكل كبير والمشاكل المتعلقة بالعاملين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية وخدمات إعادة التأهيل.
- التوازن بين العرض والطلب الشرعيين للمواد الأفيونية.
- تبادل المعلومات حول الأبحاث في أوروبا.
- مراقبة السلائف.
- تطوير أنظمة مراقبة إدارية وطنية لتقييم المشاكل الاجتماعية والصحية العامة المرتبطة بالإدمان.

## اندماج مجموعة بومبيدو في المجلس الأوروبي

بقلم كريستيان بروليه، الأمين التنفيذي الأول لمجموعة بومبيدو.



أول سكرتير تنفيذي لمجموعة بومبيدو (1980-1985). ترأس الدكتور كريستيان بروليه اللجنة الأوروبية للخبراء في علم الأوبئة وكذلك فريق العمل حول تهريب المخدرات في المياه الدولية. وبعد بضع سنوات، أصبح رئيسًا مؤسسًا لجمعية الوقاية في موقع لافيلات *La Villette (APSV)* وكذلك المعهد الدولي لمكافحة المخدرات (*IFLD*). عمل بعد تقاعده مستشارًا بدوام جزئي لدى الأمانة العامة لمدينة باريس لإجراء دراسات وتقديم مقترحات في مجالات الوقاية والأمن واستقبال الشباب الشاردين والمشردين دون مأوى.

في السبعينات من القرن الماضي، كانت مجموعة بومبيدو هي المنظمة الوحيدة من نوعها في أوروبا التي تعني بجميع مجالات مراقبة المخدرات، بما في ذلك عمل الشرطة وسلطات الجمارك، وكذلك الأعمال في مجال الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وعلم الأوبئة والبحث.

في نهاية العشرية، وجدت مجموعة بومبيدو نفسها عند مفترق الطرق. وقد أثبتت أهميتها وفائدتها، مع نموها من 7 إلى 10 دول أعضاء (انضمت الدنمارك وإيرلندا والسويد إلى الدول الأعضاء السبعة المؤسسة). لكنها تحتاج إلى ترسيخ مؤسسي لضمان استقرارها على المدى الطويل. في الدورة الوزارية الخامسة، التي عقدت في ستوكهولم، السويد، يومي 12-13 نوفمبر 1979، تقرر استضافة المجموعة تحت رعاية المجلس الأوروبي، باستخدام المرونة المؤسسية المنصوص عليها في النظام الأساسي للاتفاقيات الجزئية و/ أو الموسعة.

في مارس 1980، اعتمدت لجنة وزراء المجلس الأوروبي قراراً ينشئ "مجموعة التعاون في مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها" كاتفاق جزئي موسع للمجلس الأوروبي، مع الاحتفاظ باسم "مجموعة بومبيدو" تكريماً لمن بادر بإنشائها. وأكد ممثلو أحد عشر بلداً (انضمت تركيا إلى المجموعة في هذه المناسبة) مجدداً على أن أساليب العمل التي اتبعتها المجموعة حتى الآن سيستمر تطبيقها في إطار الاتفاق الجزئي الجديد.

بمناسبة انعقاد اجتماع غير رسمي أقيم في شهر أكتوبر 1986، دعا وزراء داخلية البلدان الأعضاء من جديد كلا من الدول الأعضاء والمفوضية إلى دعم أنشطة مجموعة بومبيدو، لا سيما فيما يتعلق بتحسين علاج الأشخاص المدمنين على المخدرات وإعادة إدماجهم (60). بينما تطورت مجموعة بومبيدو في السبعينات لتصبح أول جهد أوروبي مشترك للمناقشة وتبادل الرأي بخصوص سياسات المخدرات، فقد وفرت في الثمانينات مساحة لا غنى عنها للنقاش الحر وترقية الابتكار، خاصة في مجال استهلاك المخدرات. تراوحت هذه المساهمات بين مناقشة ودراسة الأنواع المختلفة الممكنة للوقاية والعلاج وتطوير الدراسات التي من شأنها أن تضع الأساس لنظام مراقبة المخدرات في أوروبا.

فقدت مجموعة بومبيدو مكانتها الفريدة في النقاش الأوروبي حول المخدرات منذ منتصف الثمانينات، عندما ظهرت مجموعات ولجان أخرى مرتبطة بالمخدرات في المجموعة الأوروبية. ومع ذلك، فقد ظلت لاعبًا حاسمًا في هذا المجال واستمرت في التطور خلال تسعينات القرن الماضي، حيث نظمت مجموعة بومبيدو 5 ندوات وزارية (نوفمبر 1981 وسبتمبر 1884 في باريس، جانفي 1987 ومايو 1989 في لندن، ونوفمبر 1990 في ستراسبورغ)، بالإضافة إلى العديد من اجتماعات أفواج العمل. وكانت مجموعة بومبيدو في نهاية العشرية، تضم 20 عضوًا، بعد أن انضم ما لا يقل عن 9 دول إضافية (اليونان والنرويج والبرتغال وإسبانيا وسويسرا وفنلندا والنمسا ومالطا وقبرص) إلى أوائل الموقعين الأحد عشر (11) على الاتفاقية الجزئية (55).

على المستوى الوطني، يتسم الوضع بكونه أكثر تعقيدًا ومن الصعب تفسيره بسهولة، وعلاوة على ذلك، غالبًا ما تتم ملاحظة اتجاهات المخدرات الجديدة لأول مرة في المدن الكبيرة. لذلك سعت الدراسة إلى تحسين جودة وفائدة وقابلية مقارنة مؤشرات الإدمان في أوروبا. وعلى وجه التحديد، كانت تهدف إلى توضيح مؤشرات الإفراط في تعاطي المخدرات في المدن المختلفة من أجل الوقوف على طبيعة المشكلة ومدى اتساعها ومقارنتها، مع مراعاة السياقات الثقافية والسياسية المختلفة، وبالتالي تحسين فهم هذه البيانات وتفسيرها في أوروبا. وقد ركزت الدراسة متعددة المدن بشكل أساسي على استعمال المخدرات الأكثر ضررًا والتي تطرح مشاكل، مثل الاستهلاك المتكرر للمخدرات والحقن وتعاطي المخدرات المتعددة. وكان من المهم تحسين جودة المؤشرات التي تعكس العواقب الطبية والاجتماعية والقانونية لتعاطي المخدرات، لأنها تعني أخطر جوانب تعاطي المخدرات، وهي مستخدمة بالفعل في العديد من البلدان كأساس لتقرير ما إذا كان التدخل ضروريًا وكيفية القيام به.

اجتمع فوج عمل الخبراء في علم الأوبئة تسع مرات بين عامي 1982 و1986، وتم الانتهاء من حصر نتائج دراسة المدن المتعددة في خريف عام 1986، ونشرت بعد ذلك بوقت قصير في تقرير (57،58). وعرض التقرير حالة المخدرات في كل مدينة، متضمنًا وصفًا للسياسات والمرافق القانونية والاجتماعية والطبية التي يمكن إيجادها هناك. وبالإضافة إلى ذلك، فقد اشتمل على نقد تقني لمختلف المؤشرات المستخدمة لتقييم ورصد تعاطي المخدرات ومناقشة حول التدابير التي أدت إلى اعتبار أنه من الممكن تطوير عملية تقييم قابلة للمقارنة في أوروبا. ويحتوي التقرير كذلك على توصيات حول كيفية تحسين متابعة الإدمان. ومن التوصيات المهمة في هذا الصدد، نجد توصية تدعو إلى تطوير وحدة تنظيمية وحيدة لدمج وتحليل البيانات والدراسات الوبائية ومناقشة النماذج المختلفة لتحقيق ذلك. وتم تبني هذه التوصية لاحقًا وأدت إلى إنشاء المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان، الذي جسد في عام 1993.

هناك تطور آخر مهم بدأه فريق الخبراء المعني بعلم الأوبئة يتعلق بالمسح في الأوساط المدرسية لرصد اتجاهات تعاطي المخدرات لدى الشباب. خلال الثمانينات، عمل فوج العمل على تطوير أداة دراسة ميدانية يمكن أن تسمح للبلدان بمقارنة استهلاك المواد المخدرة في وسط الطلاب. تم اختبار استبيان لهذا الشأن من قبل ثمانية بلدان كجزء من دراسة تجريبية في 1986-1988. وبسبب الاختلاف في حجم العينة والخلفية الاجتماعية والثقافية والفئات العمرية المستهدفة وتوقيت جمع المعطيات، لم تكن البيانات آنذاك قابلة للمقارنة بشكل مباشر بين البلدان المشاركة. ومع ذلك، فقد أظهرت الدراسة التجريبية أن الاستبيان كان موثوقًا به وصالحًا للاستخدام في أوروبا. تم بعد ذلك تطوير الاستبيان والدراسات في التسعينات كجزء من مشروع ESPAD (انظر الفصل 3) (59).

كما تم الاعتراف بالعمل الكبير الذي تقوم به مجموعة بومبيدو في مجال تعاطي المخدرات والإدمان في الثمانينات داخل المجموعة الاقتصادية الأوروبية. وفي عام 1985، طلب المجلس الأوروبي من المفوضية الأوروبية دعم مجموعة بومبيدو من أجل تعزيز العمل الذي تقوم به في إطار الوقاية والبحث في مجال الإدمان، بالإضافة إلى أنشطتها في ميدان المراقبة المبكرة لاستهلاك المخدرات.

وقد تم التفكير في إدراج الموضوع الأخير في اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1988 لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية (55).

بالإضافة إلى التركيز على الاتجار بالمخدرات، جرت مناقشات عديدة حول المشاكل المرتبطة بتعاطي المخدرات في الثمانينات. وشملت، على سبيل المثال، المناقشات حول كيفية التعامل مع الإدمان في السجن (بما في ذلك متطلبات العلاج والاحتياجات الأمنية)، وحول طرق منع الشباب المعرضين للخطر من أن يصبحوا مدمنين، وحول استهلاك القنب في أوروبا، وحول كيفية العناية "بالإدمان العميق" وكيفية معالجة الحوامل المدمنات وزيادة معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المدمنين. وقد تمت مناقشة هذه القضايا، على سبيل المثال، في المؤتمر الوزاري السادس في نوفمبر 1981. كما في السبعينات، كانت الآراء حول أفضل السبل للتعامل مع المشاكل (أو حتى مع ما كان يعتبر مشكلة فيما يتعلق باستهلاك المخدرات) متغيرة حسب ممثلي الدول المشاركة في المجموعة. بالنسبة إلى "المدمنين المشددين"، مثلاً، تضمنت الخيارات التي تمت مناقشتها الرعاية الإقامية بدوام كامل، والقبول غير الطوعي في برامج العلاج، وبرامج الحد من الضرر (مثل علاج استبدال المواد الأفيونية). على الرغم من عدم إمكانية استخلاص استنتاجات معينة فيما يتعلق بالمعاملة المفضلة، فقد وفرت مجموعة بومبيدو المساحة والفرصة الحاسمة لممثلي البلدان والمتخصصين في علاج الإدمان للالتقاء ومناقشة وتبادل الآراء والخبرات (55).

تناولت إحدى المناقشة الرئيسية للمجموعة في الثمانينات تطوير نظام مراقبة لتقييم المشكلات الاجتماعية والصحية العمومية المرتبطة بتعاطي المخدرات. ربما تكون هذه هي المساهمة الرئيسية لمجموعة بومبيدو في الثمانينات من القرن الماضي بالنسبة لتعاطي المخدرات، لأنها ساعدت على وضع المراحل المبكرة لنظام مراقبة تعاطي المخدرات واتجاهاته في أوروبا. وفي الثمانينات، لاحظ العديد من الدول الأوروبية نقصاً في المعلومات الموثوقة والقابلة للمقارنة حول استهلاك المخدرات والإدمان، مما جعل من الصعب تقييم مدى استعمال المخدرات والإدمان وطبيعتها ومقارنتها بين البلدان. في المؤتمر الوزاري السادس لمجموعة بومبيدو، تقرر جعل "تطوير أنظمة المراقبة الإدارية لتقييم الصحة العمومية والمشاكل الاجتماعية المتعلقة بالإدمان" من الأولويات (56). وامتداداً لهذا القرار، تم تعيين فوج عمل من الخبراء في علم أوبئة المخدرات من قبل مجموعة بومبيدو في عام 1982 لدراسة إمكانيات التعاون الأوروبي في مجال البحوث الوبائية.

أوصى فوج العمل لمجموعة بومبيدو بإجراء دراسة متزامنة في عدد من المدن الأوروبية الكبرى باستخدام منهجية مماثلة، بالإضافة إلى مسح منسق لطلاب المدارس. أجرى فوج العمل دراسة وبائية مقارنة لمؤشرات الإدمان في سبع مدن أوروبية: أمستردام ودبلن وهامبورغ ولندن وباريس وروما وستوكهولم (57). اتفق خبراء علم الأوبئة على أن مقارنة تقوم على المدينة ستكون أكثر جدوى من المقارنة التي تشمل بلدانا بأكملها.

على الرغم من أن وباء فيروس نقص المناعة البشرية قد ساعد على تطوير الحد من الضرر، فإن هذا لا يعني أنه تم الابتعاد عن مقاربة أكثر تقييداً للمخدرات. ففي عام 1989، على سبيل المثال، تم اقتراح لجنة جديدة لمكافحة المخدرات من قبل الرئيس الفرنسي آنذاك ميتران، هي اللجنة الأوروبية لمكافحة المخدرات (CELAD). كانت هذه اللجنة مكونة من مجموعة من الأشخاص تم تعيينهم كمنسقين للسياسات الوطنية للمخدرات في الدول الأعضاء. في ذلك الوقت، كان لدى دول مثل ألمانيا وإيطاليا وفرنسا والبرتغال وإسبانيا منسقون وطنيون لسياسة المخدرات. تم إنشاء اللجنة الأوروبية لمكافحة المخدرات (CELAD) خارج الإطار الأوروبي الرسمي وبدون صلاحيات رسمية، ولكن نظرًا لأنه كانت لها صلات مباشرة مع رؤساء المجلس الأوروبي، فقد نجحت في أن تكون مؤثرة للغاية، حيث ساهمت بشكل ملحوظ في تطوير خطتي عمل لمكافحة المخدرات في وقت مبكر، مطلع التسعينات (49).

وفي الولايات المتحدة كذلك، واصل الرئيس الأمريكي ريغان استراتيجية نيكسون في الحرب التي خاضها على المخدرات في السبعينات، مع التركيز على الحد من زراعة واستيراد المخدرات إلى البلاد. وقد شمل ذلك تنصيب وتوسيع قوات مكافحة المخدرات مثل وكالة مكافحة المخدرات (DEA)، التي تعمل بشكل أساسي في أمريكا الجنوبية وفي أمريكا الوسطى لمحاربة أباطرة المخدرات والكشف عن مسالك التهريب التي تستخدمها عصابات المخدرات (46). في عام 1986، وافق مجلس الشيوخ الأمريكي على مشروع قانون خاص بالمخدرات ينص على عقوبات فيدرالية أكثر صرامة، بما في ذلك عقوبة الإعدام لأباطرة المخدرات، وزيادة الإنفاق على برامج العلاج، والعقوبات ضد البلدان المنتجة للمخدرات التي لا تتعاون مع برامج القضاء على المخدرات التي ترعاها الولايات المتحدة. على المستوى المحلي كذلك، أدت المخاوف والذعر الأخلاقي المتولد من وباء الكوكايين (الكراك) إلى دفع العديد من رؤساء البلديات وحكام الولايات مثل نيويورك وكاليفورنيا إلى المطالبة بأحكام قاسية على جرائم تهريب المخدرات، بما في ذلك السجن مدى الحياة لما لا يزيد عن 3 قوارير من الكراك، وعقوبة الإعدام لكمية كيلوغرام واحد منه؛ بالإضافة إلى ذلك، اشترط العديد من الشركات إجراء اختبار المخدرات لموظفيها (37). وإذا كانت 11 ولاية قد ألغت تجريم حيازة القنب بكميات صغيرة في السبعينات، فقد توقفت هذه الحركة في الثمانينات. وفي سياق لوباء الكراك، كان من الصعب للغاية تنفيذ البرامج التي يبدو أنها "تتسامح" مع تعاطي المخدرات. لم يبدأ تنفيذ برامج تبادل الحقن على مستوى الولايات والجماعات المحلية في الولايات المتحدة إلا في أواخر الثمانينات في محاولة لوقف وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في وسط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن (54).

## الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال الثمانينات

على إثر اضطرابات العشرية، ناقشت مجموعة بومبيدو مجموعة متنوعة من الموضوعات خلال الثمانينات وحاولت المساهمة في إيجاد حلول على عدة جبهات. وقد احتل الاتجار بالمخدرات مكاناً هاماً في مناقشات المجموعة، لا سيما تلك الجهود الرامية لمراقبة تهريب المخدرات في أعالي البحار، وخدمات المراقبة في المطارات الأوروبية الرئيسية، وتعزيز التعاون الأوروبي في مجال مكافحة المخدرات (بصفة خاصة بالنسبة للفحص ولحجز ممتلكات مهربي المخدرات والاستلاء عليها).



اتخذ التقرير النهائي، الذي نُشر في عام 1986، اتجاهاً أكثر قمعية، حيث أوصى برفض خيارات الحد من الضرر لعلاج تعاطي المخدرات والإدمان، مثل علاج استبدال المواد الأفيونية، وبرامج تبادل الإبر والمحاقن، وإضفاء الشرعية على القنب، مع تعزيز تخفيض استهلاك القنب (يعتمد جزئياً على المقاربة الهولندية) (50).

وكما كان الحال مع توصيات اللجنة، كان رد المجلس الأوروبي هو إعادة التأكيد على اتفاقيات الأمم المتحدة، والتركيز على عدم شرعية المخدرات وعلى القانون الجنائي للتعامل مع مشكلة المخدرات. على الرغم من أن الحل السياسي لتطبيق اتفاقيات الأمم المتحدة لم يضمن التنسيق، إلا أنه وضع البلدان تحت مظلة مشتركة من الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات (49). كما تم وضع جزء مهم جديد من النظام الدولي لمراقبة المخدرات في الثمانينات يتمثل في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، التي تم اعتمادها في فيينا عام 1988. عززت هذه المعاهدة الكفاح الدولي ضد الاتجار غير المشروع بالمخدرات، من خلال إلزام الدول الأعضاء، من بين أمور أخرى، بمصادرة الأرباح والممتلكات المكتسبة من التجارة غير المشروعة.

على الرغم من التوجه الأكثر قمعية للمعاهدات الدولية وتوصيات المفوضية الأوروبية والمجلس الأوروبي، فقد تبنت العديد من الدول الأوروبية بوضوح استراتيجيات تقليص المخاطر ابتداءً من منتصف الثمانينات (51). وكما ذكرنا سابقاً، كانت لهذا الاختيار روابط مباشرة مع تزايد انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن. كما ساعد توافر اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 1985 على توضيح مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين جماعات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وقد أدى ذلك إلى توسع سريع نسبياً لخدمات الحد من الضرر في البلدان الأوروبية مثل علاج استبدال المواد الأفيونية (الميثادون بشكل رئيسي) وتبادل الإبر والمحاقن (52). منعت برامج تبادل الإبر والمحاقن (PEAS) انتقال الفيروسات والأمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال توزيع وتبادل الحقن المعقمة واتباع طرق الحقن الأكثر أماناً. كما ساعد العلاج بالبدائل الأفيونية (OST) للأشخاص المدمنين على المواد الأفيونية على التوقف عن استخدامها أو على العيش حياة أكثر تنظيماً وصحة.

أصبح علاج استبدال الأفيونات من خلال علاج الدعم بالميثادون متاحاً لمستخدمي الهيروين في أوروبا منذ عام 1967، بدءاً من مشروع تجريبي في السويد، امتد بعد فترة وجيزة إلى هولندا (1968)، والمملكة المتحدة (1968)، والدنمارك (1970)، وفنلندا (1974) وإيطاليا (1975) والبرتغال (1977). بالنسبة للعديد من هؤلاء الذين تبناوا هذه المخدرات الأوائل، شهدت الثمانينات زيادة سريعة في وصفات المخدرات البديلة للأدوية OST، كما في حالة الدنمارك، حيث تضاعفت الوصفات الطبية بعد عقد من الزمن (41). في الثمانينات، تم تقديم TSO من قبل إسبانيا (1983) والنمسا (1987) ولوكسمبورغ (1989) (52). وتسارعت الأرقام أكثر في التسعينات، وظهرت SWS كاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منتصف الثمانينات، وبحلول عام 1987، اعتمدها كل من الدنمارك وهولندا ومالطا وإسبانيا والمملكة المتحدة رسمياً كإجراء للصحة العمومية (44). بالإضافة إلى ذلك، تم افتتاح أول غرفة رسمية لاستهلاك المخدرات في العالم<sup>9</sup> (SCD) في عام 1986 في مدينة برن، سويسرا (53). وفي نهاية العشرية، في عام 1990، عقد المؤتمر الدولي الأول للحد من مخاطر المخدرات في ليفربول بالمملكة المتحدة، مما ساعد على تعزيز حركة دولية للحد من الضرر وجعل تقليص المخاطر مصلحة عامة (51).

<sup>9</sup> . تم الإبلاغ عن مبادرات غير رسمية أو شبه رسمية لتعاطي المخدرات المسموح به في مراكز الاستشارة أو خدمات الشباب في هولندا في أوائل السبعينات (Prinsenhof و HUK) وفي سويسرا (Fixerraum-experience) في أوائل الثمانينات.

ربما يمكن تفسير الزيادة في الكوكايين في أوروبا جزئيًا بتشبع السوق الأمريكية، مع انتقال المهريين إلى السوق الأوروبية غير المكتشفة (45).

في الولايات المتحدة، زادت شعبية الكوكايين من الطلب، وأعقب ذلك بتوصيل كميات كبيرة من الكوكايين إلى الولايات الأمريكية مثل فلوريدا ونيويورك وكاليفورنيا (46). بعد أن بدأت بالفعل في الاستقرار في السبعينات، في عام 1980، كانت العشرات الرئيسية الثلاث للمهريين الكولومبيين (ميديلين وسنترال وكالي) مسؤولة بشكل جماعي عن تهريب أكثر من مائة طن من الكوكايين سنويًا إلى الولايات المتحدة (36). وقد أجبر الفقر والسياسات الزراعية السيئة بالفعل فلاحي أمريكا الجنوبية في بيرو وبوليفيا على الاستثمار في مزارع الكوكا وإنتاج عجينة الكوكا. دخل الكولومبيون في اللعبة لتكريرها وتحويلها إلى هيدروكلوريك الكوكايين ثم تهريبه إلى الولايات المتحدة. ومن المفارقات أن الحملات العسكرية للقضاء عليها التي بادر بها ريغان في عام 1982 أدت إلى ارتفاع مذهب في إنتاج الكوكايين (تضاعف بين عامي 1982 و1986)، وإلى انخفاض الأسعار، وتزايد العنف. بالإضافة إلى ذلك، أدت الحملة على الكارتلات الكولومبية إلى تحويل تهريب الكوكايين إلى شمال المكسيك (36،47).

### الأجوبة السياسية

كانت الثمانينات عشرية أكثر نشاطًا من سنوات السبعينات في جهود التعاون الأوروبية بشأن سياسة مكافحة المخدرات. لقد ضمن تكريس اتفاقية شنغن في عام 1985، ثم اتفاقية شنغن لعام 1990، حرية تنقل الأشخاص داخل أراضي المجموعة الاقتصادية الأوروبية، الأمر الذي أدى إلى تعزيز التعاون والتنسيق بين الشرطة والسلطات القضائية في البلدان الأعضاء، من أجل ضمان الأمن داخل المنطقة. ولتحسين السيطرة على الجريمة العابرة للحدود، تقرر تنسيق السياسات المتعلقة بالأسلحة والمتفجرات وإجراءات تسجيل الفنادق وكذلك المخدرات، داخل المجموعة الاقتصادية الأوروبية. ومع ذلك، فقد ثبت أن تنسيق السياسات في مجال المخدرات أمر صعب بالنظر إلى المقاربات المختلفة للبلدان الأعضاء (48، 49).

لم تكن هناك سياسة مشتركة في مجال المخدرات في أوروبا، كما في السبعينات، فقد اقترحت الدول المختلفة في الثمانينات حلولًا مختلفة لمشكلة المخدرات، سواء من حيث السياسات أو الأنظمة القانونية. واعتبرت هولندا الأكثر تحررًا، بعد أن نظمت بيع القنب ولم تلاحق استهلاك المخدرات. كما تم التسامح مع استهلاك القنب والهيروين في إسبانيا، وكذلك الأمر بالنسبة لاستهلاك القنب فقط في إيطاليا والدنمارك. من ناحية أخرى، كان لدى ألمانيا والمملكة المتحدة وفرنسا والنرويج والسويد سياسات أكثر قمعية تجاه تعاطي القنب والهيروين (38).

بحثًا عن حلول، أنشأ البرلمان الأوروبي في عام 1985 لجنة ستيوارت كلارك للتحقيق في مشاكل المخدرات في دول المجموعة الاقتصادية الأوروبية. كانت مهمة لجنة ستيوارت كلارك هي جمع معلومات وصياغة توصيات للعمل، تقدمها للمفوضية الأوروبية ولللمجلس الأوروبي. لكن اللجنة واجهت صعوبات للتوصل إلى اتفاق بسبب وجهات النظر المتعارضة: فمقاربة الحظر، بقيادة المملكة المتحدة، تتناقض مع مقاربة عملية تسعى لتقليص الضرر، بقيادة هولندا.

انطلاقاً من ثمانينات القرن الماضي، بدأ عدد كبير من الدول الأوروبية في تطوير دراسات استقصائية وطنية لرسم خريطة لاستهلاك المخدرات. وأظهرت محاولة لتقييم انتشار تعاطي المخدرات في بلدان أوروبا الغربية على الصعيد الوطني أن انتشار استهلاك المخدرات في معظم البلدان خلال الحياة أي استهلاك القنب أو تعاطي المخدرات غير المشروعة يتراوح بين 5 و10%، خلال سنوات الثمانينات. وكان هذا هو الحال بالنسبة لألمانيا الغربية وهولندا والمملكة المتحدة والسويد وفرنسا والنمسا. كما سجلت سويسرا والدنمارك وإسبانيا أرقاماً أعلى نسبياً، تتراوح بين 15% و25% (38). ومع ذلك، كانت هذه الأرقام لا تزال أقل من المعدلات التي لوحظت في الولايات المتحدة، حيث أنه في عام 1988، جرب 33% من السكان الذين تبلغ أعمارهم 12 عاماً أو أكثر القنب مرة واحدة على الأقل و11% الكوكايين (39). وعلى الرغم من ذلك، فإن توافر البيانات ونوعها وجودتها يختلف اختلافاً كبيراً، مما يجعل المقارنات بين البلدان صعبة.

على مدى عشرية من الزمن، ظل الهيروين المحقون هو المخدر الرئيسي للتعاطي وبالتالي موضوع انشغال كبير في أوروبا. وقد واجهت العديد من البلدان الأوروبية زيادة في استعمال الهيروين عن طريق الحقن، مما أدى إلى عواقب صحية خطيرة مثل الجرعات الزائدة من المخدرات أو فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، خاصة منذ منتصف الثمانينات (40،41). ويمثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن (PWID) النسبة الأكبر من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا والتي تزداد نمواً. في منتصف الثمانينات، تمت ملاحظة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من 40% بين متعاطي المخدرات بالحقن في العديد من مدن أوروبا الغربية، مثل إدينبرغ وميلانو ومدريد وفالنسيا (42). وبينت دراسة أجريت على الحقن في غلاسكو، على سبيل المثال، أنهم كانوا أكثر عرضة للوفاة 22 مرة أكثر من نظرائهم من السكان، وأن أولئك الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية كانوا أكثر عرضة (40).

لعب وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في منتصف الثمانينات دوراً مهماً في إنشاء ما أصبح نهجاً لتقليص الضرر وتطويره. ويركز هذا النهج على الحد من الضرر الناجم عن تعاطي المخدرات والاتجار بها، بدلاً من الأمل في حظرهما تماماً من المجتمع؛ ووفقاً لذلك، لا يعتبر تعاطي المخدرات جريمة، ولكنه مشكلة اجتماعية وصحية (43). أدى تزايد حالات تعاطي المخدرات والانتشار المحتمل لفيروس نقص المناعة البشرية إلى اتخاذ العديد من الدول الأوروبية الأعضاء، بشكل رئيسي في أواخر الثمانينات والتسعينات، تدابير متنوعة لتقليص من الضرر (انظر الإجابات السياسية) (44).

## الاتجار في المخدرات

في أوائل الثمانينات، كان حجم الكوكايين والهيروين المحجوز في أوروبا ضئيلاً تقريباً، مقارنة بالأرقام الحالية: حوالي 2 طن من الهيروين وبضع مئات الغرامات من الكوكايين. وبين عامي 1983 و1993، زادت محجوزات هذين المخدرين بشكل كبير، لا سيما في النصف الثاني من هذه العشرية. وفي عام 1990، بلغت المحجوزات المبلغ عنها 5 أطنان من الهيروين و10 أطنان من الكوكايين (45): على الرغم من أن محجوزات المخدرات لا يمكن ترجمتها مباشرة إلى أرقام حول الاتجار بالمخدرات وتوافرها، إلا أنها تشير على الأرجح إلى أن الاتجار في كلي المخدرين أخذ في الازدياد في المنطقة.

دخل الهيروين المنتج في جنوب شرق آسيا إلى أوروبا عبر طريق البلقان، وكانت تركيا وبلغاريا دولتي العبور الرئيسيتين. وتشير الكميات الأعلى لمحجوزات الكوكايين في البرتغال وإسبانيا على الأرجح إلى دخول الكوكايين إلى أوروبا عبر هذين البلدين من خلال التهريب عبر المحيط الأطلسي من أمريكا الجنوبية، وهي منطقة لها روابط لغوية واستعمارية متينة مع البرتغال وإسبانيا (45).

الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في سنوات الثمانينات

استهلاك المخدرات.

في الثمانينات، كان تعاطي المخدرات غير المشروع يتزايد على مستويات مختلفة. على الرغم من ضعف أنظمة المراقبة الوطنية التي كانت آنذاك لا تزال هشة، فقد تمكنا من ملاحظة زيادة في أنواع المخدرات المتاحة وعدد الأشخاص الذين يتعاطونها. في أوروبا، أكد تزايد عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات أو كمية المخدرات المحجوزة من طرف السلطات تنامي خطورة مشكل المخدرات. وأصبحت التأثيرات الجانبية للإدمان المتزايد على المخدرات، مثل الجرائم المتصلة بالمخدرات، وبيع المخدرات واستهلاكها في الأماكن العامة أو التشرذ، أكثر وضوحًا مقارنة بالسبعينات، وخاصة في المدن الأوروبية الكبيرة (31). من ناحية أخرى، كانت مشاهد المخدرات المفتوحة التي يستعمل فيها الهيروين بشكل أساسي حاضرة في أماكن عامة مختلفة. ومن الأمثلة المعروفة حديثة بلاتزسبيتز في زيورخ، حيث يتجمع مستعملو الهيروين بشكل متكرر، والتي تحولت إلى حديقة الإبر<sup>8</sup>. وقد أدت محاولات الشرطة لتفريق المستهلكين إلى إعادة تجميع صفوفهم في مكان آخر (32). شوهد مثال مشابه لاستعمال الهيروين العلني والمحاولات الفاشلة من قبل الشرطة لاحتواء المشهد في شارع زيديك Zeedijk في أمستردام في أوائل الثمانينات (33).

إلى جانب الزيادة في تعاطي المخدرات الإشكالي، شهدت سنوات الثمانينات أيضًا زيادة في استخدام الكوكايين الترفيهي في النوادي الليلية للطبقة العليا والمتوسطة. وفي نهاية العشرية، تم إدخال MDMA، أولاً في حفلات الهذيان، ثم في مشهد المثليين (34). أصبح استهلاك القنب أيضًا أقل مقاومة للثقافة خلال هذه العشرية، وخاصة في هولندا، حيث ظهرت المقاهي التي تتسامح مع بيع القنب واستهلاكه في جميع المدن الكبرى (35). ومع ذلك، لم يكن استعمال هذه المخدرات في أوروبا مصدر قلق كبير في الثمانينات. وفي الولايات المتحدة أيضًا، كان تعاطي الكوكايين الترفيهي في ازدياد (منذ الستينات)، وترسخ في المشهد الموسيقي مع مغنيي موسيقى الروك البيضاء والمشاهير ذائعي الصيت في الأوساط الشعبية. وفي سبعينات القرن الماضي، كان ينظر إلى الكوكايين من قبل الجمهور والحكومة والعديد من الخبراء الأمريكيين على أنه "مخدر خفيف للنخبة" لا يؤدي إلى عواقب وخيمة. تغير المد في الثمانينات، عندما دخل الكوكايين إلى أسواق الأمريكيين الأفارقة ذوي الدخل المنخفض في شكل أرخص وقابل للتدخين، هو الكراك (36). في سنة 1985، بدأ استعمال الكراك على نطاق واسع في بعض المناطق الحضرية وفي بعض الأحياء من البلاد، وحظي بتغطية صحفية كبيرة. تحولت الروايات حول الكوكايين من مخدر ترفيهي غير ضار إلى مخدر خطير يحرض على العنف والجريمة. أثار هذا الأمر "ذعرا" في الولايات المتحدة، مع انفجار القلق العام بشأن تعاطي المخدرات، وخاصة الكراك، على الرغم من أن تقارير NIDA لعام 1988 أظهرت انتشارًا بنسبة 1% فقط في استهلاك الكراك في أوساط السكان (37).

<sup>8</sup> . كما يلمح إلى تجربة بدأت في عام 1987، عندما قررت الحكومة التسامح مع استهلاك المخدرات وبيعها في الحديقة، مع تقديم محاقن نظيفة لتقليل معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بين مستعملي الحقن.

كلف القرار مجموعة بومبيدو بمهمة "دراسة مشاكل تعاطي المخدرات والاتجار بها من وجهة نظر متعددة التخصصات"، مع تحديد قواعد عملها. وتعدّ للمجموعة الوضع القانوني الذي يعطيه اتفاق موسع للمجلس الأوروبي. في سبتمبر 1980، تم استكمال القرار من أجل معالجة المشكلة المحددة المتعلقة بدفع تكاليف الترجمة الفورية للغات العمل المتعددة للمجموعة. ولا يزال النظام الأساسي للمجموعة دون تغيير منذ ذلك الحين.

في نوفمبر 1980، تم إنشاء الأمانة العامة لمجموعة بومبيدو ضمن قسم الاتفاقات الجزئية للمجلس الأوروبي، تحت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية. وهذه الأمانة، الموجودة حتى اليوم، هي إدارة تابعة للأمانة العامة للمجلس الأوروبي، وتخضع لقواعد تسيير موظفي المجلس، ويرأسها الأمين التنفيذي. تزود الأمانة المجموعة بالدعم التنظيمي والعملي اللازم لإعداد وتنفيذ وتيسير أنشطتها، بما في ذلك تنظيم الاجتماعات وإدارة الميزانية. كما أنها تحفز التأزر مع الأنشطة الأخرى داخل المجلس الأوروبي من خلال إطلاع الهيئات الإدارية لمجموعة بومبيدو على الروابط العملية والموضوعاتية بين مختلف قطاعات النشاط.

باعتبارها هيئة استشارية، يمكن لمجموعة بومبيدو التأثير بشكل غير مباشر في صنع القرار المتعلق بالمخدرات من خلال مبادئها التوجيهية وتوصياتها. لكن، باعتبارها المنصة الوحيدة للنقاش الأوروبي حول المخدرات في السبعينات، لعبت المجموعة دورًا رئيسيًا في إنشاء إطار ملائم لنظام أوروبي لمراقبة المخدرات (3).

" من المقبول عمومًا أن العديد من البلدان في جنوب شرق آسيا والشرق الأوسط، بسبب نقص الموارد أو ضعف التشريعات أو عدم كفاية الإرادة السياسية، لا تتخذ تدابير مناسبة ضد الإنتاج غير المشروع للمخدرات والاتجار غير المشروع بها. (مقتطف من الاتفاقية، 21 نوفمبر 1977) (28)

أوصت الخطة الجديدة لمكافحة استهلاك الهيروين والاتجار به بالقيام بعمل دبلوماسي منسق ضد البلدان المنتجة للأفيون من أجل السيطرة على التجارة غير المشروعة من خلال إقامة شركات مع الإنتربول والجمارك ومنظمات الأمم المتحدة). وقد مكن هذا الإجراء الدول الأعضاء من التغلب على الخلافات الإقليمية الأوروبية من خلال وجود عدو مشترك خارج الحدود الأوروبية (3). عقد مؤتمر وزاري رابع في شهر جويلية (يوليو) 1978.

حتى عام 1979، عملت المجموعة بدون صفة رسمية، بدعم من الدول التي تولت الرئاسة: فرنسا من 1971 إلى 1977 والسويد من 1977 إلى 1979 (29). وفي اجتماع الخبراء لمجموعة بومبيدو في ستوكهولم يومي 24 و25 أبريل 1979، أعلن ممثلو هولندا فكرة دمج مجموعة بومبيدو في المجلس الأوروبي. وقد تم التوصل إلى اتفاق بالإجماع تقريبًا على ضرورة الحفاظ على خصوصية مجموعة بومبيدو، على الرغم من أن جميع المشاركين، باستثناء فرنسا، كانوا يرون أنه يجب إيجاد صيغة لتقريبها من المجلس الأوروبي. ويمكن أن يتخذ هذا التقارب شكل إما اتفاقية خاصة مع المجلس الأوروبي، والتي تمنح مجموعة بومبيدو أمانة دائمة مع الاحتفاظ باستقلالها، وإما شكل ارتباط بين المجلس الأوروبي ومجموعة بومبيدو في إطار "اتفاق جزئي"، أو اندماج كلي لمجموعة بومبيدو في المجلس الأوروبي. في الاجتماع الوزاري الخامس، الذي عقد في ستوكهولم في 12 و13 نوفمبر 1979، تقرر الترحيب بمجموعة بومبيدو في الإطار السياسي والقانوني للمجلس الأوروبي انطلاقًا من عام 1980.

في شهر مارس 1980، اعتمدت لجنة وزراء المجلس الأوروبي قرارًا (30)<sup>7</sup> ينشئ اتفاقية جزئية مع المجلس الأوروبي. اتفق ممثلو إحدى عشرة دولة موقعة هي: بلجيكا والدنمارك وفرنسا وجمهورية ألمانيا الاتحادية وإيرلندا وإيطاليا ولوكسمبورغ وهولندا والسويد وتركيا والمملكة المتحدة - على ما يلي:

- ينبغي أن تهدف مجموعة بومبيدو إلى إجراء دراسة متعددة التخصصات حول مشاكل الإدمان والاتجار غير المشروع بالمخدرات.
- وينبغي للمجموعة أن تحافظ، في إطار الاتفاق الجزئي، على أساليب العمل التي كانت تستخدمها من قبل.
- يمكن قبول أي دولة عضو أخرى في المجلس الأوروبي، وكذلك الأمر بالنسبة للدول غير الأعضاء في المجلس الأوروبي، في المجموعة.

على الرغم من أن معظم الدول الموقعة على الاتفاقية الجزئية لعام 1980 هي أعضاء في المجموعة الاقتصادية الأوروبية (باستثناء تركيا)، فقد اختاروا المجلس الأوروبي كقاعدة مؤسسية لتعاونهم، حيث أصبح من الواضح أن القضايا المتعلقة بالمخدرات، والتي تشمل الجوانب الصحية والاجتماعية وجوانب حقوق الإنسان وكذلك التعاون في ميدان الأمن والعدالة، لها صلات متعددة مع الأنشطة الرئيسية للمجلس. وبالإضافة إلى ذلك، فكروا في توسيع تعاونهم خارج أوروبا الوسطى.

<sup>7</sup> . اعتمده مجلس الوزراء في 27 مارس 1980 في الاجتماع 317 لمنذوبي الوزراء ، وتم تعديله بواسطة المجلس الوزاري 15 (80) Res، CM بتاريخ 17 سبتمبر 1980.



بدلاً من ذلك، قدم المشاركون في المجموعة مشكلة المخدرات على أنها زيادة في تعاطي القنب من قبل الشباب، مرتبطة بحركة تزايد الثقافة المضادة. وتم وصف تعاطي المخدرات على أنه مشكلة تكيف تؤدي إلى الطعن في الطبيعة والمعايير السائدة، والاحتجاج والبحث عن تجارب جديدة، يعتبر تعاطي المخدرات جزءاً منها (3). خلال هذه المناقشات الأولى، حاولت الدول الأعضاء أن تجد أرضية مشتركة للعمل معاً من خلال تحديد مشكلة مشتركة للمخدرات. مهما كانت خلافاتهم، وافقت دول المجموعة الاقتصادية الأوروبية على الكفاح المشترك ضد تهريب المخدرات في المنطقة (24).

خلال الندوة الأولى التي عقدت بتاريخ 30 سبتمبر 1972، وافقت جميع الدول (باستثناء هولندا في المقام الأول) على توصيات مجموعة بومبيدو لإنشاء مجموعة اقتصادية أوروبية بدون مخدرات (24). وفيما يتعلق بتعاطي المخدرات، كان العلاج والوقاية يهدفان إلى الامتناع عن الاستهلاك، ولكن لم تتم التوصية بأي لائحة تنظيمية مشتركة للأعضاء. وبدلاً من ذلك، تم اقتراح تبادل الخبرات حول الأساليب المختلفة من خلال اجتماعات الخبراء والبحوث المشتركة والزيارات الدراسية إلى بلدان مختلفة من المجموعة. وفيما يتعلق بتجارة المخدرات، كانت التوصيات ملموسة وأكثر صرامة، لا سيما تقييد حرية تنقل الأشخاص المدانين بالاتجار الدولي، وتعزيز الشراكات من خلال الانترنت، وزيادة الرقابة على الحدود (3). وبذلك فإن معظم التوصيات تشدد على الالتزام بمكافحة المخدرات.

في عام 1973، التحقت كل من الدنمارك وإيرلندا والسويد بمجموعة بومبيدو. كان تعاطي الهيروين والجرائم المتصلة بالمخدرات في ازدياد في العديد من المدن الأوروبية الكبرى. تم تقديم المشكلة الجديدة التي تطرحها المخدرات بسرعة على أنها كذلك "وباء هيروين" داخل مجموعة بومبيدو. وهكذا، أشرفت مجموعة بومبيدو بين عامي 1973 و1975، على تدخلات تنظيمية على جبهتين: مكافحة الهيروين وتهريب المخدرات. فيما يتعلق بالحلول العلاجية، دعم أعضاء المجموعة علاج الإدمان متعدد التخصصات، خاصة في المجتمعات العلاجية ومراكز إعادة التأهيل القائمة على الامتناع. اتخذ العديد من أعضاء المجموعة موقف الارتياح/ التشكيك تجاه علاج استبدال الأفيونات، مقدرين أنه يمكن أن يثني عن الامتناع عن الاستهلاك. وخلال الاجتماع الوزاري الثاني الذي عقد في باريس في 30 سبتمبر 1975، وبسبب تعقد المناقشات وتنوع القرارات الوطنية، اقتصرت التوصيات الختامية لمجموعة بومبيدو، بخصوص استعمال المخدرات، على تبادل المعلومات، والزيارات وعلى البحوث المشتركة. ومرة أخرى، تم تكريس مزيد من الاهتمام والجهود الكبيرة لمكافحة تهريب المخدرات (3).

في عام 1977، خلال المؤتمر الوزاري الثالث الذي عقد في باريس في 21 نوفمبر، ظلت مكافحة تهريب المخدرات هي التدخل التنظيمي المركزي للمجموعة، لكن موضوع هذه التدخلات تغير. ففي السابق، كانت التنظيمات تستهدف دول المجموعة الاقتصادية الأوروبية، لكنها بدأت في استهداف الدول المنتجة للأفيون (تركيا، دول جنوب شرق آسيا)، وفقاً لما اتفقت عليه الدول الأعضاء:

في رسالته بتاريخ 6 أوت 1971، موجهة للوزراء الأولين لدول المجموعة الاقتصادية الأوروبية الخمسة (ألمانيا، وبلجيكا، وإيطاليا، واللكسمبرغ وهولندا) وللوزير الأول للمملكة المتحدة، عبر جورج بومبيدو عن قلقه من تطور مشكلة المخدرات في أوروبا واقترح بذل جهود منسقة لمكافحة تهريب المخدرات.

"لقد أصبح التطور المذهل للإدمان مقلقا للغاية. وإن كان يبدو أنه يمس الولايات المتحدة بالدرجة الأولى، التي أكد رئيسها على ضرورة القيام بعمل صارم، من المؤكد أن أوروبا كانت مصابة بهذا الوباء كذلك. فالشباب بصفة خاصة منجذبون بموضحة لا تزال جوانبها محدودة نسبيا لكنها تؤدي إلى الاستعمال المتكرر للمخدرات المرعبة التي تدمر الشخصية، إذا لم تكن مميتة. وعليه فإن الأمر يتعلق بخطر وخيم العواقب على مجتمعنا ومستقبله."

مقتطف من رسالة 6 أوت 1971

اقترح الرئيس الفرنسي على المدى الطويل عملا منسقا ومتعدد الاختصاص، تقوم به حكومات المجموعة الاقتصادية الأوروبية بواسطة "جهاز دائم يجمع خبراء القمع القضائي، وخبراء مكافحة الإدمان، والصحة والتربية" (27). ومن الضروري أن يسهل هذا الكيان الاتصال بين الهياكل الوطنية الحالية المكلفة بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والأنظمة الجديدة التي يمكن إنشاؤها لنفس الغرض. بعد ثلاثة أشهر من هذه الدعوة الأولى، اجتمعت وفود من كل الدول المدعوة مع الرئيس الفرنسي ووفد فرنسا بباريس في لقاء أول. وصف المضيفون مشكلة المخدرات بالمشيرة للقلق وبأنها بحاجة إلى إجراءات عاجلة وصارمة. يستهدف العمل المشترك مكافحة الاتجار في المخدرات. وكما شرحه الرئيس جورج بومبيدو للأعضاء الآخرين في المجموعة الاقتصادية الأوروبية، يمكن لهذا العمل المشترك لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات أن يحمي الشباب الأوروبي وأن يقطع التمويل غير المشروع للولايات المتحدة من بالهيرون (3).

في شهر ديسمبر 1971، عقدت اللجان الأربع لمجموعة بومبيدو المنشأة حديثا وهي مجموعات: القمع والصحة العمومية والتربية ومواءمة التشريعات، اجتماعا دام أربعة أيام قصد بعث نقاش مشترك حول المخدرات. وأثناء هذه المحادثات ظهر جليا أن بلدان المجموعة الاقتصادية الأوروبية الأخرى لا تعتبر استعمال الهيرون<sup>6</sup> كمشاكل وطنية مستعجلة على الرغم من التصور الفرنسي لوضع ينذر بالخطر. أبلغ الوفد الألماني، على سبيل المثال، عن زيادة جرائم المخدرات الفيدرالية وظهور سوق غير مشروعة، لكنه صرح أن استهلاك المخدرات لا يزال محصورا بصفة أساسية في القنب. وصرح ممثلا بلجيكا واللكسمبرغ أن الإدمان لدى الشباب موجود لكنه لا ينذر بالخطر.

<sup>6</sup> . في الوثائق، الاستشهادات أو عناوين الاجتماعات، مثل ما تمت صياغتها في الأصل. وكيفت اللغة بما عدا ذلك من النص. في الوقت الراهن، أصبحت الحركات المنظمة للأشخاص الذين يتعاطون مخدرات توصي بعدم استخدام عبارة "التبعية"، لأنهم يرون أنها تسمية تصف الأشخاص على أنهم مرضى، عاجزون وغير قادرين على ممارسة العمل وتقرير المصير. وتوصي، بدلا من ذلك، استخدام عبارة ".....". كما قدمت توصيات أخرى بخصوص عبارات مثل "مستهلكو المخدرات"، "مخدرون"، أو "الاستهلاك المولد لمشاكل". (انظر الدليل اللغوي ("Words Matter ! Language Statement & Reference Guide (2020) INPUD") لكن خلال سنوات السبعينات كانت العبارة "إدمان" هي المستعملة على نطاق واسع. ولأسباب تاريخية، تم الاحتفاظ بالعبارات المستعملة

وكانت لجنة أخرى أكثر جرأة قد أوصت قبلها بعدم تجريم جميع المخدرات (20). غير أن الحكومة الهولندية لم تتقبل بعد ذلك توصيات لجنة بان. وفي كندا، أوصت لجنة التحقيق حول الاستهلاك غير الطبي للمخدرات، التي عرفت باسم لجنة لودان، بنزع الطابع الإجرامي عن استهلاك كل المخدرات غير المشروعة وكذا عن زراعة القنب من أجل الاستهلاك الشخصي. لكن حكومة تريجو تجاهلت كلياً هذه التوصيات.

خلال سنوات السبعينات وإلى غاية سنوات التسعينات، لم يكن لأغلب الدول الأوروبية سياسة وطنية في مجال المخدرات (8). كما اختلفت هذه البلدان في مقاربتها تجاه المخدرات. ففي المملكة المتحدة مثلاً، صنف قانون إساءة استخدام المخدرات (*Misuse of Drugs Act*) لسنة 1971 المخدرات في أصناف A (الأكثر خضوعاً للتنظيم)، وصنفي B و C (21). وفي فرنسا نجد أن سياسة المخدرات المحظورة أصدرت قانوناً صارماً للمخدرات، ويعتمد أساساً على القمع، وهو قانون 31 ديسمبر 1970 ولا يزال ساري المفعول إلى اليوم (22). وفي هولندا، تمت صياغة قانون الأفيون (*Opiumwet*) في 1976 بهدف التمييز بين المخدرات "القوية" والمخدرات "الخفيفة"، ويصنف القنب من الفئة الثانية. تم التسامح مع بيع القنب وشراؤه، وفتح المجال أمام ما اشتهر باسم "كوفي شوب" الهولندية التي ظهرت بصفة أساسية خلال سنوات الثمانينات (23). وكان الهدف من التمييز والتسامح مع الاستعمال الشخصي للمخدرات غير المشروعة هو تفادي تجريم الأشخاص (لا سيما الشباب) المستهلكين للمخدرات، مع التركيز عوض ذلك على الاندماج الاجتماعي.

وفي الميدان، اقترحت البلدان أجوبة مختلفة لمشكل استهلاك المخدرات لاسيما في مجال خدمات العلاج. إذ كانت الذهنية العامة السائدة عند بلدان المجموعة الاقتصادية الأوروبية في ذلك الوقت، ماعداً بعض الاستثناءات، ترى أن الامتناع عن التعاطي ينبغي أن يكون الهدف الرئيس للعلاج (3). كان علاج استبدال الأفيونات الموجه للأشخاص الذين هم في حالة تبعية للمواد الأفيونية لا يزال مثيراً للجدل، لكنه مستعمل على نطاق واسع في ثلاثة بلدان هي: هولندا، إيرلندا والمملكة المتحدة (25). ففي المملكة المتحدة، منذ سنوات الستينات، كان بإمكان الأطباء أن يصدروا وصفات طبية تحوي الأفيون للأشخاص الذين يعانون من تبعية للمواد الأفيونية (26). وفي لندن كان حوالي نصف الأشخاص الذين يعانون من تبعية للأفيونات يترددون على عيادات يوصف لهم فيها الهيروين (2). وفي أمستردام، وزيادة على علاج استبدال الأفيونات، كانت مرافق العتبة المنخفضة متاحة أيضاً للأشخاص الذين يتعاطون المواد الأفيونية (6). وفي برلين، على العكس من ذلك، في غياب سياسة منظمة لمكافحة المخدرات، كان مشكل استهلاك الهيروين متكبلاً به من طرف الشرطة، والسجون، وعيادات العلاج النفسي وجماعات المساعدة، والتي يتمثل هدفها الأساسي في الامتناع (2).

## الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال السبعينات

في سياق زيادة استهلاك المخدرات عند الشباب الأوروبي والضغط المسلط من شمال أمريكا، الهادف إلى وقف تهريب الهيروين الذي يدخل الولايات المتحدة من أوروبا، اتخذ الرئيس الفرنسي جورج بومبيدو المبادرة في 1971 بغرض تطوير جبهة أوروبية لمكافحة المخدرات (3). إنه ميلاد مجموعة التعاون في مجال مكافحة الإفراط في المخدرات والاتجار غير المشروع بها، أو مجموعة بومبيدو.

وعندما قامت الولايات المتحدة بتشجيع برامج الاستئصال في المكسيك، في نهاية سنوات الستينات وبداية السبعينات، انتقلت زراعة القنب تدريجياً نحو كولومبيا (12). وبسبب هذه التغيرات السريعة لسوق المخدرات، استنتج العديد من الخبراء (على سبيل المثال 13) أن الجهود الدولية الرامية إلى تقليص العرض أدت بالمهريين كذلك إلى إنتاج مخدرات غير مشروعة أخرى، وإلى إيجاد أسواق أخرى وأو الانخراط في نشاطات غير مشروعة أخرى (10). ساعدت هذه الجهود كذلك على ظهور نتائج سلبية غير إرادية مثل الفساد والعنف في البلدان المنتجة، بالإضافة إلى ارتفاع السعر ونقص جودة المخدرات، مع المزيد من الآثار المضرة للمستهلكين.

### الأجوبة السياسية

على المستوى الدولي، تم التوقيع في فيينا، النمسا، سنة 1971، على إضافة للاتفاقية الدولية الوحيدة للأمم المتحدة حول المخدرات لسنة 1961، وبمناسبة هذا التوقيع على الاتفاقية الدولية حول المخدرات لسنة 1971، التي سميت الاتفاقية الدولية حول المؤثرات العقلية، وقع أغلب الدول الأعضاء في الأمم المتحدة (لكن ليس كلها) على معاهدة لمراقبة المخدرات ذات التأثير النفسي بشكل خاص. طرحت هتان المعاهدتان (14، 15) كإشكالية موضوع الاستعمال غير الطبي وغير العلمي لمختلف المواد. وقد جرموا استخدامها والاتجار بها خارج هذه الأغراض ومنعوا منعاً قاطعاً المواد التي لا تعتبر ذات قيمة للأغراض الطبية أو العلمية. وقد سجلت الاتفاقية الدولية الوحيدة للأمم المتحدة حول المخدرات لسنة 1961 انتقالاً من تنظيم السوق إلى مقارنة أكثر تحريماً للمخدرات. وأدخلت التزامات جنائية على الدول الموقعة لتجريم الإنتاج غير المصرح به والاتجار غير المشروع بالمواد المدرجة، بما في ذلك خشخاش الأفيون، وورق الكوكا، والقنب، وهي التي كان استخدامها متجذراً في التقاليد الاجتماعية، والثقافية والدينية للعديد من الدول غير الغربية منذ قرون (16).

لعبت الولايات المتحدة دوراً فاصلاً في التطور الدولي نحو تحريم المخدرات (17). وتم اعتبار استهلاك المخدرات العدو الأول للجمهور من طرف الرئيس نيكسون، الذي اعتبر المسؤول الأول عن شن الحرب الشائنة على المخدرات. فقد أنشأ نيكسون وكالة مكافحة المخدرات (DEA) لغرض وضع حد لإنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها في الولايات المتحدة، واتبع مقاربة صارمة ضد استهلاك المخدرات والاتجار بها. غير أن السياسة المقيدة للمخدرات انتقدت لعدم جدواها في تقليص استهلاك المخدرات وعرضها، والعنف الناجم عن نشاطها القمعي وكذا اكتظاظ السجون التي تضم نسبياً عدداً أكبر من المساجين الأفروأمريكيين.

بالفعل، صدرت في ذلك الوقت مذكرات عديدة حول السياسة الوطنية حول العالم، تدعم انتقاد الحظر الصارم، لا سيما بالنسبة للقنب، ودعت إلى اتباع مقاربة أكثر تساهلاً. فعلى سبيل المثال اقترحت لجنة وطنية حول الماريخوانا والإفراط في المخدرات، التي عرفت باسم لجنة شافر (Shafer)، اعتبار القنب أقل خطورة من مخدرات أخرى وأوصت بعدم تجريم استهلاكه (18). لكن الرئيس نيكسون رفض رفضاً قاطعاً هذه التوصية. وفي هولندا، أكدت لجنة بان (Baan) كذلك على أن عامل خطر استهلاك القنب ضعيف نسبياً وأن هناك حاجة لفصل الثقافات الفرعية لتعاطي المخدرات. ونصحت بعدم تجريم استهلاك القنب وحيازته (19).

وعليه فقد أصبح الهيروين الانشغال الأساسي المتصل بالمخدرات في سنوات السبعينات في أوروبا.

في ذلك الوقت، لم تكن آليات مراقبة استهلاك المخدرات بعد متطورة في معظم بلدان أوروبا، ولم تكن هناك أية آلية أوروبية مشتركة للمراقبة. وكانت الأرقام والتوجهات المتعلقة بتعاطي المخدرات لا تزال غير معروفة. غير أن الدراسات الوطنية والمحلية الموجودة كانت تبرز تزايد استهلاك القنب لدى الشباب. فعلى سبيل المثال، بينت سلسلة من البحوث الميدانية في أوساط الشباب في السويد والنرويج الموجات الأولى لتزايد استهلاك القنب خلال سنوات السبعينات (8).

### الاتجار في المخدرات

إذا كان استهلاك الهيروين يمثل أحد الانشغالات الأساسية المرتبطة بالمخدرات في أوروبا خلال سنوات السبعينات، فإن الاتجار في الهيروين لم يكن أقل منه. خلال سنوات الخمسينات والستينات، فقد أنتجت أوروبا وصنعت أغلب الهيروين المستهلك في المنطقة وفي الولايات المتحدة الأمريكية. والعدد المتزايد للجنود الأمريكيين الذين أصبحوا في حالة إدمان على الهيروين جعل الرئيس نيكسون يقع تحت ضغط كبير. وحسب الخبراء الأمريكيين في مجال المخدرات، كانت أوروبا ممونا كبيرا للولايات المتحدة من الهيروين. وبصفة أدق، فقد أصبحت مرسيليا مركز تحويل الهيروين. فانطلاقا من حقول خشخاش الأفيون في تركيا إلى مصانع تكرير الهيروين في مرسيليا، كانت مسالك المخدرات تمر عبر إيطاليا وألمانيا وأحيانا بلجيكا والأراضي المنخفضة قبل وصولها إلى الولايات المتحدة (8). بالنسبة للولايات المتحدة، كان الكفاح ضد تهريب المخدرات يتطلب، والأمر كذلك، تدخلات في البلدان الأوروبية وتعاونها معها.

وعندما بدأت تركيا تمنع زراعة الخشخاش على أراضيها في 1973، بالحاح من الولايات المتحدة، تكفل اللاوس وتايلندا وماينمار (بيرماني)، المعروفة باسم "المثلث الذهبي"، بتلبية الطلب العالمي من الأفيون والهيروين. كانت بلدان جنوب شرق آسيا تنتج أكثر من 70% من الأفيون غير المشروع في العالم، وكانت مخابر الصين تنتج جزءا من الهيروين الأكثر نقاء في العالم. دفعت جهود المنع المبذولة من قبل الولايات المتحدة من أجل إيقاف تدفق الهيروين القادم من جنوب شرق آسيا، مهربي الهيروين القادم من هذه المنطقة للبحث عن أسواق جديدة في أوروبا. وتم التكفل بتمويل الولايات المتحدة بالهيروين بدوره، من طرف المكسيك الذي كان يوفر الهيروين غير المشروع للولايات المتحدة منذ الحرب العالمية الثانية (10). وعندما قاوم "المثلث الذهبي" بصفة تدريجية زراعة الأفيون، وبنسبة كبيرة كذلك بضغط من الولايات المتحدة، مقلصا بصفة فعلية مساحات حقول خشخاشها، تواصل إنتاج الهيروين بسرعة في أفغانستان.

هذا الانتقال المتعدد لسوق المخدرات مثال "لتأثير الكرة" المعروف جيدا في تجارة المخدرات: ويعني أن أي تقليص مؤقت للعرض في منطقة معينة، بسبب القمع، يؤدي إلى ارتفاع أسعار المنتجات، الأمر الذي ينشط إنتاجا متزايدا في مناطق أخرى بما يستجيب للطلب (11). وبالنتيجة، فبمجرد منع بلد ما أو قمع إنتاج المخدرات بنجاح، ينتقل الإنتاج نحو بلد آخر، تماما مثل ما تنتقل كرة تزلج في مكان ما لتنفخ في جهة أخرى.

وكان من الممكن أن يظهر تأثير الكرة ذاته في سنوات السبعينات بخصوص إنتاج القنب والاتجار به. كما أدى نمو استهلاك القنب في الولايات المتحدة وفي أوروبا إلى تطوير حقول القنب الواسعة في أمريكا الجنوبية: في المكسيك أولا ثم في جامايكا.

## الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في سنوات السبعينات

### استهلاك المخدرات

في بداية السبعينات انتشر استهلاك القنب ومادة LSD بسرعة، خاصة لدى الشباب. وكانت الزيادة في استهلاك المخدرات عند الشباب ظاهرة جديدة في أوروبا. وإلى غاية نهاية الخمسينات كان استهلاك المخدرات ضعيفا في المنطقة، وكان مرتبطا أساسا بالسكان ذوي العمر المتوسط الذين يستهلكون الكحول أو بموظفي الصحة وقدماء المحاربين الذين يستهلكون الأفيونات. لكن خلال الستينات صار استهلاك القنب ومادة LSD متجذرا بعمق في حركات الشباب المناهضة للثقافة (1).

بدأت حركات الشباب والحقوق المدنية للطلبة في نهاية الستينات، سواء في الولايات المتحدة الأمريكية أو في أوروبا. حيث اتحد الشباب لصالح التحول الثقافي والنشاط السياسي بهدف التحرر من قيود الجيل السابق. واندلعت احتجاجات انتقادية اجتماعيا ضد سياسة تلك المرحلة، مثل الرأسمالية واستهلاكها الجماعي، والمشاركة العسكرية الغربية في حرب فيتنام، والمخاوف من أشكال تخريبية جديدة للفاشية، وأحداث مايو 1968 في باريس (2).

يلعب استهلاك المخدرات دورا أساسيا في "المشهد البديل" (scène underground) الذي صار بارزا. كان استهلاك المخدرات مثل القنب ومادة LSD يمثل ثورة في أسلوب الحياة، يتميز بمذهب المتعة والبحث عن التفتح الشخصي، في معارضة للمنافسة والنمط المادي. ولا شك أن مظاهر غير الرسمية - مثل الشعر الطويل، والألبسة المزينة بالأزهار والألوان، كانت كذلك جزءا من الثقافة المضادة. في المدن الأوروبية مثل برلين ولندن وأمستردام، كان معظم الشبان المستهلكون للمخدرات من البيض، والغربيين، ومن الطبقة المتوسطة والعليا، وكانوا متعلمين (2)، الأمر الذي يساهم في رؤيتهم كضحايا المواد ومهربي المخدرات عوضا عن كونهم مجرمين.

وتغيرت الأمور عندما فرض استهلاك الهيروين نفسه كمشكل في العديد من المدن الأوروبية (3). وعلى عكس صورة الهيبي المتمرد المستهلك للقنب/LSD، فقد اعتبر مستهلكو الهيروين بمثابة تهديد حقيقي، وتم سبهم كذلك من قبل الصحافة والمجتمع والسياسيين بالحشاشين. وكانت الآراء القائلة بالخطر حول الهيروين قد سادت منذ زمن بعيد، وخاصة عندما أصبح استهلاكه غير طبي ويعني جماعات سكانية تنتمي لطبقة اجتماعية واقتصادية دنيا (4، 5). وخلال سنوات السبعينات كان مدمنو الهيروين يقدمون كسفلة القوم وكأشخاص يمكن أن تقودهم عادات الاستهلاك إلى جرائم وإلى الإضرار المتزايد بالمجتمع (6). وبالفعل، فإن استهلاك الهيروين والمخالفات المتصلة بالمخدرات، كانا في تزايد في العديد من المدن الكبيرة في أوروبا، الأمر الذي أثار حالة من الذعر الأخلاقي وظهور تخوف من وباء الهيروين (2). وبالإضافة إلى ذلك، ففي 1971 كان استهلاك الهيروين من قبل الجنود الأمريكيين في فيتنام قد بلغ نسبا هامة طبقا لجميع التقديرات. وكان عدد كبير من الجنود قد عادوا إلى أهاليهم وثبت بالتحليل تعاطي بعضهم للهيروين في الأيام السابقة، لذلك كانت مخاوف انتشار وباء الهيروين كبيرة جدا (7).



وكان على الرئيس الفرنسي أن يضع كل ثقله في الميزان لإقناع أقرانه وكذا الرأي العام بضرورة التحرك<sup>3</sup>.

على إثر تحضير الأرضية على المستوى الدبلوماسي في عز الصيف، تحرك جورج بومبيدو بتوجيه رسالة بتاريخ 6 أوت (غشت) 1971، للوزراء الأولين للبلدان الخمسة الأعضاء في المجموعة الأوروبية (ألمانيا، وإيطاليا، ودول البنيليكس الثلاث)، وكذا الوزير الأول للملكة المتحدة<sup>4</sup>، يؤكد فيها الطابع الاستعجالي للمشكلة المتنامية للمخدرات في أوروبا وخطورتها، لاسيما على الشباب، ويدعو إلى الإسراع في إقامة تعاون أوروبي في هذا المجال، من خلال إنشاء " جهاز دائم يضم خبراء في القمع القضائي ومكافحة الإدمان، والصحة العمومية والتربية" يتكون من خبراء البلدان المعنية<sup>5</sup>.

ومن هنا تكون "مجموعة بومبيدو" قد ولدت.

---

<sup>3</sup> . ستساهم وفاة المغني جيم موريسون في باريس يوم 5 جويلية 1971، بعد عدة أشهر من وفاة محبوبتي الجماهير مغني الروك جيمي هندريكس وجانيس جوبلين في توعية الشباب (وبالتالي أوليائهم) بمخاطر المخدرات.

<sup>4</sup> . الذي تدعم فرنسا ترشحها الجديد للانضمام للمجلس الاقتصادي الأوروبي، على إثر الفيض الذي فرضه الجنرال ديغول على مرتين في 1963 وفي 1967.

<sup>5</sup> . من المفيد أن نؤكد على أنه منذ البداية كان الأمر يتعلق بنهج متعدد التخصصات، على الرغم من أنه تم التركيز بكل وضوح على الجانب القمي.

وتبعاً لهذه المحادثة بين رئيسي الدولتين تقرر إقامة تعاون فني بين مصالح الشرطة الأمريكية والفرنسية في المراحل الثلاثة الرئيسية لأشكال تهريب المخدرات الكبرى: الإنتاج، والتحويل، والاستهلاك. وتم الاتفاق على تنظيم اجتماعات تنسيق منتظمة بين المسؤولين (وأقيم الاجتماع الأول في باريس شهر ديسمبر 1969)<sup>2</sup>

وهكذا، تم تناول موضوع مكافحة المخدرات من جديد في جو هادئ من طرف الرئيس الأمريكي خلال زيارة جورج بومبيدو للولايات المتحدة الأمريكية في شهر فبراير 1971. وتم إمضاء بروتوكول اتفاق فرنسي أمريكي في باريس من قبل ريموند مارسولين، وزير الداخلية وجون ميتشال المدعي العام للولايات المتحدة الأمريكية. رسم هذا البروتوكول تعاوناً وثيقاً بين المصالح المختصة في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات في البلدين. وصدر خلال هذه الفترة، وبالضبط بتاريخ 31 ديسمبر 1970 قانون جديد في فرنسا يشدد بكيفية معتبرة العقوبات المسلطة على مهربي المخدرات ويرسم مقاربة قمعية تجاه المستهلكين.

وعلى المستوى الدولي نما وعي بالمخاطر المتصلة بالاستهلاك الواسع للمواد المخدرة مثل الأمفيتامينات (التي كان عدد كبير منها لا يزال في ذلك الوقت مشروعاً، بل وتباع بحرية في الصيدليات) أو المهلوسات (مثل LSD، رمز الثقافة المضادة لسنوات الستينات). وقد أدى ذلك إلى المصادفة على اتفاقية المؤثرات العقلية بتاريخ 21 فبراير 1971، التي تمت الترسنة القانونية التي وضعتها الأمم المتحدة من خلال الاتفاقية الوحيدة للمخدرات المعتمدة قبل ذلك التاريخ بعشر سنوات.

عقد اجتماع وزاري مشترك بقصر ماتينيون في 24 جوان 1971 لتقييم الوضع بعد عدة شهور من اعتماد التشريع الجديد. وتم التوصل إلى ملاحظتين: يتعلق الأمر أولاً بنمو مقلق لاستهلاك المخدرات، لا سيما القنب الهندي، وتتمس الظاهرة بصفة خاصة فئة الشباب، ثم بعد ذلك، نقص الوسائل الممنوحة للشرطة والعدالة، التي تتطلبها مواجهة مستلزمات تشديد الإطار التشريعي، لأن الأولوية كانت تعطى لمكافحة المهربين بدلاً من متابعة المستهلكين. وبالإضافة إلى ذلك، برز انشغال مقلق يتعلق بوضع المؤسسات التعليمية، التي انتشر فيها استعمال المخدرات دون إصدار إشارات الإنذار: "القاعدة الذهبية كانت تقضي بالسكوت وعدم التطرق للموضوع".

في مذكرة رفعها الأمين العام للرئاسة لرئيسه جورج بومبيدو، وجه فيها إنذاراً مفاده "أن التطور الملاحظ آنذاك يشبه الوضع الذي ساد في أمريكا قبل عشر سنوات. وهو الأمر الذي يبعث على القلق لأنه على الرغم من الوسائل المعتبرة التي سخرت، لم يتم التوصل لإيقاف تطور الأوضاع في الولايات المتحدة الأمريكية." تمثلت ردة فعل الرئيس في تأكيد رغبته في التصرف بأكثر قدر من الصرامة (كتب جورج بومبيدو بخط يده على هامش نص المذكرة: "يجب أولاً وقبل كل شيء أن نتحلى بالصرامة")، في الوقت الذي فتح فيه أفقاً جديداً لمجال العمل بالتأكيد على أنه: "يجب توسيع الأمر إلى المستوى الأوروبي" (تعليق توضيحي آخر مكتوب بخط اليد).

في تلك الأثناء لم يكن هناك وعي في وسط الرأي العام الفرنسي أو الأوروبي بوجود مشكل مخدرات. في حين أنه قبل ذلك بأيام، وخلال ندوة صحفية بقيت بعد ذلك مشهورة، أعلن الرئيس نيكسون "الحرب ضد المخدرات".

<sup>2</sup> سمح التفاهم الشخصي بين الرئيسين بتجاوز العداوات الموجودة بين الإدارتين (وصل الأمر ببعض المحاورين إلى توصيف فرنسا بدولة "تهريب المخدرات narcostate")

## 1969 - 1971 : نشأة مجموعة بومبيدو

تحرير دوني هيوبي، الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو  
تصديق ألان بومبيدو، ابن الرئيس بومبيدو



تم انتخاب جورج بومبيدو رئيسا للجمهورية الفرنسية بتاريخ 15 جوان 1969. وبعد أيام معدودة استلم مهامه يوم 20 جوان، وهكذا قد خلف الجنرال ديغول بعد أن كان وزيره الأول من 1962 إلى 1968.

ومن القضايا الساخنة التي ورثها آنذاك تهدة الضغوط بين فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية، فيصفة عامة، بعد عقد من الزمن وجه خلالها مؤسس الجمهورية الخامسة العديد من الإهانات للأمريكان (ولأقرب حلفائهم البريطانيين) دون احتجاج منهم، وليس ذلك فقط، بل في مجال ثان أكثر خصوصية بوجود شبكة واسعة للاتجار غير المشروع في الهروين تربط الشرق (وخاصة المستعمرات الفرنسية القديمة) بأمريكا الشمالية، عبر فرنسا، لكون ميناء مرسيليا قاعدة التهريب الأساسية. ويعود أصل هذا التهريب إلى سنوات الثلاثينات والذي عرف أوجه خلال سنوات الستينات. وقد دخل التاريخ تحت مسمى "الشبكة الفرنسية French connection"<sup>1</sup>.

ومنذ شهر أوت 1969، تدخل ريتشارد نيكسون لدى نظيره الفرنسي بهدف إقامة تعاون متين بين شرطة البلدين في مجال مكافحة المخدرات. وكان ذلك من الأولويات القصوى للرئيس الأمريكي الجديد الذي قام بتشديد تشريع بلاده في هذا الميدان منذ بداية عهده. وبالفعل، فقد كانت الولايات المتحدة الأمريكية تواجه وضعية مأساوية: فالبلد الذي كان عدد المدمنين فيه على الهروين 20000 في نهاية الحرب العالمية الثانية، أصبح يضم حوالي عشرة أضعاف هذا العدد في نهاية سنوات الستينات. ويتمركز المستهلكون، كما الاتجار غير المشروع، في قلب المدن الأمريكية الكبرى، لا سيما مدينتي نيويورك وسان فرانسيسكو، ويصيب بصفة خاصة الشباب، بما في ذلك المجندين العاملين في الفيتنام أو المسرحين من الخدمة، ومنهم المنحدرون من أقلية السود الذين يمثلون الغالبية العظمى لهذه الفئة.

<sup>1</sup> اشتهرت بعد ذلك بزمن قليل، من خلال الفلم الذي يحمل نفس الاسم والذي توج بأعلى ثلاث جوائز أوسكار (أحسن فلم، أحسن مخرج، وأحسن ممثل، في عام 1972).

## مقدمة

بقلم ماريا بيسينوفيتش بوريتش، الأمينة العامة للمجلس الأوروبي



قام الرئيس الفرنسي جورج بومبيدو، بتاريخ 6 أوت 1971، في كلمته أمام الوزراء الأولين للبلدان الخمسة الأخرى الأعضاء في المجموعة الاقتصادية الأوروبية (ألمانيا، بلجيكا، إيطاليا، لوكسمبورغ وهولندا)، بمبادرة إنشاء أرضية التعاون الأوروبي الأولى في مجال المخدرات. وقد أنجز من خلال هذا العمل التأسيسي عملا رائدا: ذلك لأنه لم يكن في أوروبا آنذاك وعي حقيقي بضرورة إقامة تعاون دولي لمكافحة الإفراط في استهلاك المواد المخدرة والاتجار غير المشروع بها.

ومنذ البداية، كانت هذه المبادرة تدعو إلى عمل متعدد الاختصاص للتأثير في عرض المخدرات والطلب عليها في الوقت ذاته، بإشراك وزارات الداخلية أو العدل مع وزارات الصحة، والتربية، والشباب. وقد تطورت هذه المقاربة طيلة السنوات الأولى لوجود مجموعة بومبيدو وتعززت وتدعمت بمناسبة اندماجها في المجلس الأوروبي، في مارس 1980.

ومن خلال هذا الاندماج، تبنت المجموعة القيم المؤسسة لمنظمتنا، وهي: الديمقراطية وحقوق الإنسان ودولة القانون، وامتد تأثيرها تدريجيا ليلبغ 41 دولة هي اليوم أعضاء فيها، ومن بين هذه الدول ثلاث غير أوروبية. وبعد نصف قرن من إنشائها، تظل مجموعة بومبيدو وفية لروح الابتكار التي تحلى بها مؤسسها.

وعلى امتداد خمسين سنة عرف العالم تغيرات كبرى، غير أن مقاربة المجلس الأوروبي لا تزال ذات صلة أكثر من أي وقت آخر لمواجهة رهانات وقتنا الحالي وتحدياته. ولا شك أن المخدرات جزء منها، ذلك أنها تمثل موضوع انشغال هام في مجتمعاتنا المعاصرة. وتمنح الذكرى الخمسين لمجموعة بومبيدو مناسبة ليس فقط لتقييم حصيلة منجزاتها، ولكن للتوجه نحو المستقبل كذلك. ومن خلال منح مجموعة بومبيدو نظاما أساسيا طموحا، عدل بتاريخ 16 جوان 2021، فقد أعطته اللجنة الوزارية الإطار السياسي والقانوني المناسب لإسماع صوت المجلس الأوروبي على الساحة الدولية ولتحفيز عمله في هذا المجال.

Error! Bookmark not defined. ....	الاتجار في المخدرات
68.....	الأجوبة السياسية
71.....	الجزء 2. مجموعة بومبيدو
75.....	حقوق الإنسان ليست اختياراً، بل هي واجب
79.....	خمسون عاماً، سن النضج، وفترة مناسبة للتقييم وللتوجه نحو المستقبل
82.....	الذكرى الخمسون لمجموعة بومبيدو: سياسة للمخدرات ولحقوق الإنسان
86.....	مجموعة بومبيدو في ما وراء أوروبا
88.....	ربط البحث بالسياسة والممارسة، بفضل برنامج تدريب الأطر العليا
92 .....	2021 إعادة تأسيس مجموعة بومبيدو
Error! Bookmark not defined. ....	الخاتمة
Error! Bookmark not defined. ....	المراجع

## الفهرس

5	مقدمة
6	نشأة مجموعة بومبيدو 1969 - 1971
9	الفصل I . 1971 - 1980
	الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في سنوات السبعينات
	استهلاك المخدرات
	الاتجار في المخدرات
	الأجوبة السياسية
12	الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال السبعينات
17	الفصل II . 1981 - 1990
	الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في سنوات الثمانينات
	استهلاك المخدرات
	الاتجار في المخدرات
	الأجوبة السياسية
21	الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال الثمانينات
25	اندماج مجموعة بومبيدو في المجلس الأوروبي
28	مجموعة بومبيدو خلال أربع عشرات
32	الفصل III . 1991 - 2000
	الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في سنوات التسعينات
	استهلاك المخدرات
	الاتجار في المخدرات
	الأجوبة السياسية
	الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال التسعينات
39	التوسع باتجاه الشرق
42	سياسات ضد للمخدرات مستدامة ومحترمة لحقوق الإنسان
46	الفصل IV . 2001 - 2010
	الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في العشرية الأولى 2000
	استهلاك المخدرات
	الاتجار في المخدرات
	الأجوبة السياسية
52	الجزء 2. مجموعة بومبيدو خلال العشرية الأولى 2000
55	نافذة على المتوسط
59	مجموعة بومبيدو الانسحاب والتوسع، مرحلة اضطراب في مطلع سنوات 2010
62	هل تولد سياسة المخدرات تبعية؟
65	الفصل V . 2010 - 2020
	الجزء 1. السياق الدولي والتحديات حول المخدرات في عشرية 2010
66	استهلاك المخدرات



مدير النشر: دوني هيوبر  
محررة فصول العشريات الخمس من 1971 إلى 2021 :  
رافايلا ريغوني (مراجعة : أريان نيچتن )

شكرا لكل الفاعلين الذين ساهموا في صنع تاريخ مجموعة بومبيدو  
على مساهماتهم الشخصية وشكرا لآنا تريدوف لإشرافها على عملية التنسيق



مجموعة المجلس الأوروبي  
للتعاون في مجال المخدرات والإدمان

P-PG (2021) 14 Fin

24 سبتمبر 2021

## حقوق الإنسان في قلب سياسات المخدرات

الذكرى الخمسون لمجموعة بومبيدو

# حقوق الإنسان في مجال السياسة العامة

الذكرى 50 لمجموعة بومبيدو

مجموعة بومبيدو

فريق التعاون الدولي المعني بالمخدرات  
والإدمان التابع لمجلس أوروبا

