EURÓPAI BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2010.11.5.
COM(2010) 630 végleges

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE

az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervével (2009-2012) kapcsolatban elért eredmények 2010. évi felülvizsgálatáról

SEC(2010) 1321

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE

az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervével (2009-2012) kapcsolatban elért eredmények 2010. évi felülvizsgálatáról

1. BEVEZETÉS

Az Európai Unió egészére vonatkozó legutóbbi becslések szerint tavaly 25-30 millió (15 és 64 év közötti) felnőtt fogyasztott valamilyen tiltott kábítószert[1]. Az ópiumszármazékokat fogyasztó felnőttek száma 1,2 és 1,5 millió közöttire tehető. **Az EU-ban** évente **6 500-7 000 ember hal meg kábítószer-túladagolás következtében**. A legújabb adatok szerint a kábítószer-használattal összefüggő halálesetek száma – több évi stagnálás után – jelenleg növekszik, elsősorban a kokain-túladagolás okozta halálesetek számának növekedéséből adódóan.

Jóllehet egyre több bizonyíték van arra, hogy a legnépszerűbb európai kábítószer, a kanabisz fogyasztása az utóbbi években csökkent, az európai kábítószer-problémák gyökerét jelentő kokain és heroin használata nem.

Az elmúlt évtizedben **a kábítószer-fogyasztási szokások a legtöbb uniós tagállamban megváltoztak**. Míg korábban a problémás kábítószer-használóknak viszonylag behatárolt, a társadalom peremére szorult csoportjai leginkább az opiátokat és a kokaint fogyasztották, ma a társadalmilag integrált személyek növekvő számban használják a tiltott kábítószereket felfrissülés céljára, anélkül kombinálva egymással a különböző anyagokat, hogy szükségképpen függővé válnának.

Miközben **a politoxikomán kábítószer-használat vált általánossá**, a megengedett és a tiltott pszichoaktív anyagok fogyasztása közötti különbségtétel fokozatosan eltűnik. A hagyományos megengedett és tiltott pszichoaktív anyagok (például az alkohol és a kokain) kombinált használatán felül a kábítószer-használók számos olyan új (ún. „legal high") anyaghoz férnek hozzá, amelyeket interneten, ún. „head shop"-okban vagy utcai terjesztőknél lehet megvásárolni.

A tiltott kábítószerek kérdése összetett társadalmi probléma, amely hosszú távú, integrált és multidiszciplináris megközelítést igényel. A Bizottság számára készített, a tiltott kábítószerek világpiacán 1998 és 2007 között történt fejleményekről szóló jelentés[2] a vizsgált időszakban semmiféle javulást nem talált bizonyítottnak. Egyes országokban a helyzet javult, másokban azonban romlott, mégpedig bizonyos esetekben jelentősen. A kábítószer-helyzet általában javult a gazdag országokban (beleértve az EU tagállamait), ám néhány nagyobb fejlődő vagy átalakulóban lévő országban romlott. A vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy noha az előállítás ellen irányuló intézkedések kihatással lehetnek a kábítószerek előállításának helyére, arra nincs bizonyíték, hogy csökkenteni tudnák a globális össztermelést. Továbbá jóllehet a bűnüldözés hatására a szállítási útvonalak változhatnak, úgy

---

[1] A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának 2009-es éves jelentése – A kábítószer-probléma Európában. Az összesített becslések szerint a kanabiszfogyasztók száma 22,5 millió, a kokainfogyasztóké pedig 4 millió.

[2] JLS/2007/C4/005 – A globális illegális drogpiac működési mechanizmusainak és az azt felszámolni hivatott intézkedések részletes elemzése.

tűnik, az nem eredményez jelentős és fenntartható csökkenést a piacon megtalálható kábítószerek mennyiségében.

Az EU 2005-2012-es kábítószer-ellenes stratégiája[3] és az annak megvalósítását szolgáló két kábítószer elleni cselekvési terv összefoglalta **a problémával kapcsolatos, koherens uniós megközelítést**. A kábítószer elleni politika alapvetően **a tagállamok hatáskörébe tartozik**. A Bizottság nagymértékben hozzájárul az EU kábítószer elleni politikájának kialakításához azáltal, hogy biztosítja annak átfogó koherenciáját, nemzetközi fórumokon segíti az uniós álláspontok összehangolását, központi szerepet játszik az új kábítószerek ellenőrzésére irányuló eljárásban, valamint pénzügyi támogatást és szakértelmet biztosít. A Bizottság felelős az EU kábítószer elleni cselekvési terveinek kialakításáért, azok hatékonyságának nyomon követéséért és értékeléséért. Először a Stockholmi Program[4] bízta meg a 2012 utáni időszakra vonatkozó, kábítószerekkel kapcsolatos új uniós stratégia elkészítésével.

Ez a jelentés összefoglalja az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervével (2009-2012) kapcsolatban elért eredmények 2010. évi felülvizsgálatának főbb megállapításait[5]; a cselekvési tervet részletesen a melléklet mutatja be.

2. MÓDSZER

Az EU kábítószer-ellenes cselekvési terve (2009-2012) kijelöli a főbb felelősöket, és minden egyes cselekvésre vonatkozóan határidőt állapít meg. E felülvizsgálathoz, amely 2009-re, valamint 2010 első felére vonatkozik[6], értékes adalékkal szolgált a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) és az Europol. Egyes konkrét intézkedések tekintetében a Bizottság írásbeli felmérést végzett a tagállamok körében. Nincs információ azokról a cselekvésről, amelyek 2010-ben még nem esedékesek. A végrehajtás értékelése a cselekvési tervben meghatározott mutatók[7] alapján történik.

3. A LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

Eredmények:

(1) Az intravénás kábítószer-használat – amely a vér útján terjedő fertőzések továbbadásának egyik legfőbb oka – csökken az EU-ban. Az **új HIV-fertőzéses esetek gyakorisága a kábítószer-használók körében csökken**, valószínűleg annak köszönhetően, hogy a legutóbbi évtizedben a tagállamok jelentős beruházásokat hajtottak végre az egészségkárosodás mérséklésére irányuló intézkedések terén, a kábítószer elleni cselekvési terveknek megfelelően.

(2) A bűnüldöző hatóságok fokozták a kábítószer-kereskedelem ellen az EU határain túl folytatott együttműködésüket. Az információk megosztása és a kapacitásnövelés összehangolása érdekében a tagállamok két „**együttműködési platformot**” hoztak

---

3 15074/04 CORDROGUE 77, 2004. 11. 22.

4 A Bizottság Közleménye – A szabadság, a biztonság és a jog érvényesülésén alapuló térség a polgárok szolgálatában, COM(2009) 262, 2009.9.3.

5 HL C 326., 2008.12.20.

6 Statisztikai adatok csak a teljes naptári évekre vonatkozóan állnak rendelkezésre.

7 A mutató olyan eszköz, amelynek segítségével egy cselekvés vagy célkitűzés megvalósítását mérni lehet.

létre a kokainkereskedelmi útvonalak stratégiai csomópontjának számító Nyugat-Afrikában; az egyiket Ghánában (az Egyesült Királyság vezetésével), a másikat pedig Szenegálban (Franciaország vezetésével). 2010 júniusában a Bel- és Igazságügyi Tanács (IB-Tanács) elfogadta *A nemzetközi kábítószer-kereskedelem elleni küzdelem európai paktuma – A kokain- és heroinútvonalak elvágása* című dokumentumot, a különböző kábítószerkereskedelem-ellenes rendszerek összehangolásának javítása érdekében. Ez nagyobb lehetőséget biztosít a jelentősebb csempészútvonalak mentén zajló kábítószer-kereskedelem ellen küzdő valamennyi rendszer összekapcsolására.

(3) 2009-ben a Bizottság **stratégiát**[8] mutatott be **a kábítószerekre vonatkozó kutatásokkal kapcsolatos uniós együttműködés erősítése érdekében**. Ez segíteni fogja a kutatási eredményeken alapuló kábítószer elleni politikák megerősítését, valamint a társadalmainkban zajló droghasználat káros egészségügyi és társadalmi hatásainak csökkentéséhez szükséges politikai válaszok kialakítását. Az EU kábítószer-ellenes stratégiája és cselekvési terve rögzíti, hogy a kábítószer elleni politikát objektív tényekre és tudományos bizonyítékokra kell alapozni.

Megoldandó feladatok:

(4) Több évi stagnálás (évi 6 500-7 000 haláleset) után a **kábítószer-használattal összefüggő halálesetek száma** az EU-ban növekedni látszik; e növekedés mértéke 2008-ban akár 5 % is lehet.

(5) Az új pszichoaktív (ún. „**legal high**”) anyagok gyakori előfordulása fontos kihívássá vált a kábítószer elleni politika számára. A tagállamok küzdenek az új, többségükben ismeretlen egészségügyi és társadalmi kockázatokat rejtő kábítószerek terjedésének megfékezéséért. A határokon átívelő kereskedelmi csatornák (pl. internet) mellett a feladatukat tovább nehezíti, hogy az újonnan ellenőrzés alá vont anyagokat nagyon hamar újak váltják fel a piacon.

(6) Az Atlanti-óceánon folytatott kábítószer-kereskedelem ellen 2007-ben létrehozott, kábítószerek tengeri felderítésének operatív elemzőközpontja (MAOC-N)[9] által összehangolt műveletek eredményeképpen 43 tonna kokaint és 21 tonna hasist foglaltak le a központ működésének első két évében. A **kábítószer-kereskedelmi hálózatok** azonban gyorsan változtatták csempészútvonalaikat és módszereiket, hogy kijátszhassák a tevékenységük ellen az uniós tagállamok által felállított korlátokat. A legújabb adatok szerint a MAOC-N, valamint a Földközi-tengeren folytatott kábítószer-kereskedelem ellen 2008-ban létrehozott CeCLAD-M[10] összehangolt műveleteit követő lefoglalások jelentős mértékben csökkentek.

(7) Az ENSZ szintjén 2009-ben zárultak le a tárgyalások a globális drogprobléma elleni küzdelemre vonatkozó, új politikai nyilatkozatról és cselekvési tervről. Az EU kiegyensúlyozott, kutatási eredményeken alapuló, az emberi jogokat és az emberi

---

8 SEC(2009) 1631 végleges, 2009. november 23.

9 A MAOC-N-t Franciaország, az Egyesült Királyság, Spanyolország, Portugália, Írország, Olaszország és Hollandia hozta létre. Németország, az Egyesült Államok, Kanada, a Zöld-foki-szigetek, Marokkó és Görögország, valamint az Európai Bizottság és az Europol megfigyelők. A MAOC-N a Bizottság társfinanszírozásában működik, és egy 2009-ben hatályba lépett nemzetközi szerződésen alapul.

10 A CeCLAD-M nevű központot (Centre de Coordination pour la Lutte Anti-drogue en Méditerranée) Franciaország, Spanyolország, Portugália, Olaszország, Málta, Algéria, Tunézia, Marokkó, Mauritánia és Líbia hozta létre.

méltóságot tiszteletben tartó kábítószer elleni politikákat támogatott, azonban tárgyalási pozícióját gyengítették a **tagállamai közötti ellentétek**.

(8) Az elmúlt két évben a **kábítószerekkel kapcsolatos külpolitika** időnként túlságosan a biztonságra összpontosított. Az uniós tagállamoknak az EU-n kívüli országokkal kötött kétoldalú megállapodásai elsősorban a kínálatcsökkentéssel kapcsolatos együttműködésre koncentráltak.

(9) A **gazdasági visszaesés** következtében nemzeti szinten csökkent a kábítószer elleni politika céljára elkülönített költségvetés. A Bizottság aggályosnak tartja a tagállami nemzeti kapcsolattartó pontok társfinanszírozásának csökkenését. 2009-ben a nemzeti kapcsolattartó pontoknak csaknem egyötöde nehezen tudta teljes mértékben felhasználni a kapcsolattartó pontok EMCDDA által koordinált REITOX-hálózatától kapott támogatást, mivel ahhoz nem kaptak kiegészítő állami támogatást. Ez kedvezőtlen hatással lehet az uniós kábítószer-megfigyelés minőségére és fenntarthatóságára.

4. AZ EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Az e jelentésben és a mellékletben szereplő információk elsősorban outputokra (elvégzett tevékenységekre) utalnak. Ez az értékelés túl korai ahhoz, hogy eredményértékelést (hatékony-e a cselekvés a cél eléréséhez?) vagy hatásvizsgálatot (javul-e a kábítószerhelyzet a cselekvés következtében?) adhasson. Az EU 2005–2012-es kábítószer-ellenes stratégiájának, valamint az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2009-2012) jövőre esedékes, végleges értékelése fog ilyen eredmény- és hatásvizsgálattal szolgálni. A főbb outputok az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének öt legfontosabb célkitűzéséhez igazodnak, amelyek az alábbiak: a koordináció és az együttműködés javítása, a kábítószerek iránti kereslet és a kábítószer-kínálat csökkentése, a nemzetközi együttműködés fejlesztése, valamint a probléma jobb megértésére irányuló erőfeszítés.

4.1. A koordináció és az együttműködés javítása

Tekintettel a kábítószerkérdés ágazatokon átívelő jellegére, a különböző politikai területek uniós szintű koordinációja létfontosságú a kérdés hatékony kezelése szempontjából. A Tanács kábítószerekkel foglalkozó horizontális munkacsoportja a kábítószer elleni politika uniós szintű koordinációjának fő szerve. Az uniós elnökségek olyan programot folytattak a horizontális munkacsoportban, amely szorosan követte az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervét. Azonban a többi tanácsi munkacsoport (leginkább a bűnüldözéshez kapcsolódó) részvétele a kábítószer elleni politika meghatározásában időnként bizonytalanságot váltott ki a kábítószerekkel foglalkozó horizontális munkacsoport szerepét illetően.

Alapvető fontosságú egy **koherens, horizontális megközelítés** fenntartása annak érdekében, hogy az uniós kábítószer elleni politika – a keresletcsökkentésre irányuló cselekvések kárára – ne növelje a bűnüldözésre helyezett hangsúlyt.

Csaknem valamennyi uniós tagállam tájékoztatása szerint fokozódott a **civil társadalmi** szervezetek **részvétele** a kábítószer elleni politika nemzeti szintű meghatározásában, végrehajtásában és időnként értékelésében. Az európai kábítószerügyi fórum részeként a Bizottság csaknem 700 civil társadalmi szereplőt vont be a kábítószerekkel kapcsolatos ismeretek nemzeti vagy helyi szintű bővítésére irányuló kampányokba, és folytatta a konzultációt a drogokkal kapcsolatos európai civil társadalmi fórummal.

4.2. A kábítószerek iránti kereslet csökkentése

A tagállamoknak tovább kell javítaniuk drogprevenciós programjaikat, hogy azok hatékonyabbá váljanak és kutatási eredményeken alapuljanak. Az uniós országokban még mindig zajlanak általános prevenciós programok, jóllehet ezek nem bizonyultak hatékonynak; a veszélyeztetett csoportokat célzó szelektív prevenciós programok lefedettsége pedig még mindig nem kielégítő a tagállamok nagy részében. A legtöbb tagállamban kevés például az olyan prevenciós program, amely a szabadidő-eltöltés és az éjszakai élet színtereit célozza. E programok hatékonyságát rendszerint gyakrabban értékelik, mint a többi megelőző intézkedését.

Az **egészségkárosodás mérséklésére** irányuló szakpolitikák és beavatkozások terén az uniós tagállamokban előrelépés történt, ám – az országok egyedi kábítószerhelyzetének és szakpolitikai prioritásainak megfelelően – jelentős különbségek mutatkoznak az egyes államok között a konkrét intézkedések megvalósítási szintjét illetően.

Azon 1 millió európai közül, akik a becslések szerint 2007-ben kábítószerrel kapcsolatos kezelésben részesültek (és akik közül a legtöbben ópiumszármazékokat használnak), csaknem 670 000 embert utaltak helyettesítő kezelésre. Az ópiumszármazékok fogyasztói körében a pszichoszociális segítségnyújtással kísért (metadont vagy buprenorfint alkalmazó) ópiát-helyettesítő kezelést tekintik a leghatékonyabbnak. A kokain- és amfetamin-függőségre jelenleg nincs helyettesítő kezelés.

A kábítószer-függőség kezelésével kapcsolatban a legtöbb tagállamban léteznek kutatási eredményeken alapuló vagy helyes gyakorlatra vonatkozó iránymutatások, jóllehet ezen iránymutatások végrehajtását kevés tagállam teszi a kezelési szolgáltatások közfinanszírozásának előfeltételévé.

Minden tagállamban legalább néhány börtönben nyújtanak **kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatásokat**, ezek azonban rendszerint kevés fogvatartotthoz jutnak el. A rendszeres kábítószer-használat még mindig jellemzőbb a fogvatartottak között, mint a teljes lakosság körében; egyes országokban 3 %-kal, míg másokban akár 77 %-kal magasabb. A kábítószer-használatnak az egészségre leginkább ártalmas formái (beleértve az intravénás használatot) gyakoribbnak tűnnek a fogvatartottak körében.

A **kábítószer-használók körében bekövetkezett HIV-fertőzések** aránya az EU-ban általában csökken. Az évtized elején a kábítószer-használattal összefüggő halálesetek terén tapasztalt kezdeti csökkenést követően (amikor az ilyen esetek száma évi 6 500 és 7 000 között volt) a 2008-ra vonatkozó első adatok azonban azt mutatják, hogy ez a szám növekedhetett, és egyre több halálesetet okoz kokain-túladagolás.

Nagyon kevés információ áll rendelkezésre a kábítószer-használók számára szervezett, a **társadalomba való visszailleszkedést** célzó tagállami programok létezésére és jellegére vonatkozóan.

4.3. A kábítószer-kínálat csökkentése

A szervezett bűnözés általi fenyegetettség Europol általi éves értékelését egyre növekvő mértékben használják a kábítószer-kereskedelem elleni küzdelem prioritásainak kijelölésére.

Az Europol és a tagállamok közötti együttműködés a három COSPOL projekttel kapcsolatban – a kokain (COLA), a heroin (MUSTARD) és a szintetikus drogok

(SYNERGY) vonatkozásában – javult az utóbbi években. A Bizottság társfinanszírozásában működő európai kábítószer-profilmeghatározási rendszer (European Drug Profiling System) 2010 februárjában jött létre. Ez a projekt, amely – a kábítószerek kriminalisztikai elemzésének fejlesztése céljából – az Unió egésze területén megtalálható bűnügyi laboratóriumok együttműködését lehetővé teszi, fokozhatja a kábítószer-kereskedő hálózatok azonosításához és felszámolásához szükséges kapacitást, a bűnüldöző szervek tevékeny részvétele mellett.

A tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról szóló, 2004. október 25-i 2004/757/IB kerethatározat[11] végrehajtásáról szóló, 2009. évi bizottsági jelentés[12] szerint növekedett az Eurojusthoz az elmúlt öt évben benyújtott kábítószer-kereskedelmi ügyek száma, és az igazságügyi együttműködés javult ezen a területen. Egyes országok azonban még a kerethatározatot sem ültették át, és a jelentés arra a következtetésre jutott, hogy továbbra is eltérések vannak a tagállamok jogrendszerei között. A biztosítási intézkedést és az elkobzást elrendelő határozatokra vonatkozó tanácsi kerethatározatok értékelései hasonló megállapításokra jutottak.

A bűnüldöző szerveknek összességében naprakészebb információkat kellene megosztaniuk a műveletekkel (például a vagyonvisszaszerzéssel) kapcsolatban, és a tagállamok még mindig nem kielégítő mértékben járulnak hozzá az **Europol** egyes **kábítószerekkel kapcsolatos, elemzési célú munkafájljaihoz**.

Az elmúlt három évben az uniós tagállamok **tengeri együttműködési központokat** hoztak létre annak érdekében, hogy megosszák egymással ismereteiket és összehangolják az Atlanti-óceánon és a Földközi-tengeren (a MAOC-N, illetve a CeCLAD-M keretében) zajló kábítószer-kereskedelem elleni közös műveleteket, valamint a nyugat-afrikai „együttműködési platformokat”. A kezdeti sikerek után azonban az e központok összehangolt műveleteit követő kábítószer-foglalások száma az utóbbi hónapokban csökkent. Úgy tűnik, ennek legfőbb oka az útvonalaikat és módszereiket gyorsan változtató kábítószer-kereskedelmi hálózatok nagyfokú rugalmassága.

A **kábítószer-prekurzorokra vonatkozó** uniós **szabályozás** értékelése 2009-ben fejeződött be. Ezt követően a Tanács jogszabály-módosítási javaslat benyújtását kezdeményezte, a tagállami hatóságokra és gazdasági szereplőkre gyakorolt potenciális hatásuk alapos értékelése után[13]. Nemzetközi szinten az EU és Kína közötti, a kábítószer-prekurzorok ellenőrzésére vonatkozó megállapodás aláírása és végrehajtása, valamint a hasonló célú tárgyalások Oroszországgal történt megkezdése jelentette a fő eredményeket.

4.4. A nemzetközi együttműködés fejlesztése

A vizsgált időszakban 15 tagállam kötött olyan **kétoldalú megállapodást Unión kívüli országokkal**, amelyeknek a kábítószer elleni együttműködés is tárgya, mégpedig elsősorban a kínálat csökkentése terén. Ilyen megállapodások kelet-európai és közép-ázsiai országokkal (Oroszország, Ukrajna, Kazahsztán, Grúzia, Fehéroroszország és Örményország), továbbá nyugat-balkáni, közel-keleti, latin-amerikai és ázsiai államokkal köttettek.

---

11 HL L 335., 2004.11.11., 8-11. o.
12 SEC (2009) 1661.
13 A Versenyképességi Tanács 3016. ülése, Brüsszel, 2010. május 25.

Uniós szinten **az EU külső segítségnyújtási programjai** által támogatott projektek – a fejlődés alternatív útjai mellett – továbbra is egyaránt kiterjednek a kábítószer-kínálat és a kábítószerek iránti kereslet csökkentésére. A kínálat csökkentésére irányuló projektek és – különösen – a kábítószer-kereskedelem elleni kapacitások növelésének finanszírozása növekedett a vizsgált időszakban, a Stabilitási Eszköz hosszú távú része alapján elfogadott programok keretében.

A Bizottság továbbra is az átfogó **alternatív fejlesztési programok** támogatását részesíti előnyben, amelyek célja, hogy a kábítószernövény-termesztéshez képest gazdaságilag életképes, jogszerű alternatívát biztosítson a gazdák számára, különösen az Andok országaiban. A Bizottság átfogóbb fejlesztési menetrendjében érvényesíti az uniós megközelítést. Úgy tűnik azonban, hogy a fejlődés alternatív útjai sok tagállam számára nem jelentenek kifejezett prioritást, mivel közülük csak kevesen tettek arról jelentést, hogy az alternatív fejlesztés nemzetközi fejlesztési politikájuk szerkezeti részét jelentené. A vizsgált időszakban az EU új együttműködési programot fejlesztett ki Latin-Amerikával a kábítószer elleni szakpolitikák terén, amelynek középpontjában az EU, Latin-Amerika és a Karib-térség közötti kábítószerügyi mechanizmus egységesítése, a nemzeti kábítószer-megfigyelő központok latin-amerikai országokban történő erősítése, valamint a kereslet és kínálat csökkentéséhez szükséges kapacitás biztosítása áll.

Az EU fejleszti a **nyugat-afrikai országokkal folytatott együttműködését**, különösen a Nyugat-afrikai Államok Gazdasági Közössége (ECOWAS) praiai cselekvési tervének támogatása révén. A kábítószer-kereskedelem elleni küzdelemben érdekelt országok pénzügyi ráfordítása és a regionális szervezetekkel, különösen az ECOWAS-szal történő együttműködés kulcsfontosságú az egymással együttműködő különböző bűnöző csoportok elleni küzdelemben. Alapvető jelentőséggel bír a kábítószer-kereskedelemmel szembeni belső és külső fellépés koherenciája, amelyet a Bizottság és a Tanács biztosít.

Az uniós tagállamok álláspontjainak a **ENSZ Kábítószer-bizottságában** történő összehangolása vegyes képet mutatott az elmúlt két évben. Az ENSZ kábítószerekkel kapcsolatos, új politikai nyilatkozatára és cselekvési tervére vonatkozó 2009. évi tárgyalások végére az egységes uniós fellépés megtört, mivel két uniós tagállam visszavonta támogatását az „egészségkárosodás mérséklése" kifejezés nyilatkozatban történő feltüntetésére vonatkozóan.

Noha történtek intézkedések az ENSZ intézményein belüli uniós összhang megerősítése érdekében, a bécsi ENSZ-fórumok küldöttségei és a Brüsszelben működő, kábítószerekkel foglalkozó horizontális munkacsoport közötti koordinációt tovább kell javítani.

Végül **az európai szomszédságpolitika körébe tartozó, valamint a tagjelölt országokkal** folytatott kábítószerügyi együttműködés főként a kereskedelem elleni küzdelemre, az intézmények kiépítésére, a kábítószerhelyzet figyelemmel kísérésére és a keresletcsökkentésre koncentrált. Az EMCDDA folytatta az együttműködést Horvátországgal, Törökországgal és a nyugat-balkáni országokkal a kábítószerekkel kapcsolatos tájékoztatási és ellenőrzési mechanizmusok kialakítására vonatkozóan. Az Európai Szomszédsági és Partnerségi Támogatási Eszköz keretében ezt az együttműködést ki kell terjeszteni az európai szomszédságpolitika körébe tartozó országokra.

4.5. A probléma jobb megértésére irányuló erőfeszítés

A vizsgált időszakban a Bizottság több kezdeményezést is előterjesztett, hogy felhívja a figyelmet a **kábítószerekre vonatkozó kutatás** stratégiai fontosságára. E kezdeményezések

célkitűzései az alábbiak voltak: a kutatási hiányosságok meghatározása, a politikai és a kutatói közösségek közötti koordináció javítása, a tagállamok közös kutatási tevékenységeinek előmozdítása, valamint a kábítószerekre vonatkozó kutatás finanszírozásának fokozása. A hetedik kutatási keretprogramnak (FP7) a társadalom-gazdaságtan és a humán tudományok támogatására irányuló programja keretében a Bizottság 2009-ben kutatási pályázatot írt ki a függőségekre vonatkozóan, 6,5 millió EUR összegű minimális uniós hozzájárulással. A tagállamok közös kutatási tevékenységeinek támogatása céljából a Bizottság 2 millió EUR összeget biztosított az Európai Kutatási Térség kábítószerekkel foglalkozó hálózatának (ERA-NET) létrehozásához. A 7. keretprogram 2010. évi biztonsági programja pályázati felhívást tartalmaz a **kábítószer elleni politikák nem kívánt következményeivel**, valamint az uniós biztonságra gyakorolt hatásukkal kapcsolatban. 2010-ben pályázatot tettek közzé a 7. keretprogram „Egészség" témaköre alapján a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos, együttműködésen alapuló nagy (6-12 millió EUR összegű) projektekre vonatkozóan is.

Emellett az utóbbi években a Bizottság több mint 1,1 millió EUR összeget különített el az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2009-2012) megvalósítását támogató vizsgálatok céljára. Az EMCDDA és a REITOX-hálózat számos kiadvánnyal segítette a kábítószer-probléma jobb megértését.

Az EMCDDA riasztási rendszere jól teljesített az **új kábítószerekről** történő gyors értesítés és azok értékelése terén. A riasztási rendszerbe 2009-ben 24 új pszichoaktív anyag került; ez a 2008. évi bejelentéseknek csaknem kétszerese. 2010-ben az EMCDDA kibővített tudományos bizottsága kockázatértékelését végzett a mefedron nevű, az ecstasyhoz hasonló élénkítőszerrel kapcsolatban. Ennek alapján a Bizottságnak kell eldöntenie, hogy javasolja-e a Tanácsnak az anyag ellenőrzési intézkedések alá vonását. Az a tény, hogy a nemzeti vagy uniós szinten ellenőrzés alá vont anyagok helyébe nagyon gyorsan újak lépnek (olyan egészségügyi és társadalmi kockázatokat rejtve, amelyeket fel kell tárni), elkerülhetetlenné teszi a kábítószerekkel kapcsolatos uniós kutatási kapacitás növelését.

Végül 2009-ben és 2010-ben a Bizottság és az EMCDDA is fellépett **a kábítószerpiacokra, a kábítószerekkel kapcsolatos bűnözésre és a kínálatcsökkentésre vonatkozó adatok összegyűjtésének** javítása érdekében. 2010 második felében a Bizottság benyújtotta az Európai Unión belüli kábítószerpiacokra, kábítószerekkel kapcsolatos bűnözésre és kínálatcsökkentő intézkedésekre vonatkozó adatok összegyűjtésének javítására irányuló javaslatait.

5. KÖVETKEZTETÉSEK

2011-ben a kábítószerekről szóló 1961. évi ENSZ-egyezmény 50. évfordulója lehetőséget kínál a kábítószerhelyzet józan értékelésére. Az elmúlt fél évszázadban a kábítószerkérdés világméretű problémává vált, amely szinte minden országot érint, emberek millióinak egészségét és biztonságát veszélyeztetve. Az országok önmagukban képtelenek hatékony válaszokat adni a gyorsan változó tiltott kábítószer-kereskedelemmel szemben.

A megengedett és tiltott szerek kombinált használata, valamint a kettő közötti határok elmosódása fontos kihívássá vált a kábítószer elleni politika számára. A **politoxikomán kábítószer-használat** elleni küzdelem olyan kifinomult, tudományos kutatásokon alapuló szakpolitikai válaszokat igényel, amelyek a kábítószer-függőséget a szenvedélybetegségek tágabb összefüggései közé helyezik. A politikai döntéshozóknak különbséget kell tenniük az egyes fogyasztási minták, valamint a piacon nagy számban megtalálható, különböző

kockázati potenciálú megengedett és tiltott szerek között, hogy a politikák lehető legjobb kombinációját biztosíthassák a közegészségügy és a közbiztonság védelmében.

Az **új kábítószerek gyors piacra kerülése** jelentős kihívás elé állítja a politikai döntéshozókat. Az új anyagok egyre vonzóbbak egyrészt a fogyasztók számára, mivel azokat a tiltott kábítószerek jogszerű alternatíváiként (ún. „legal high" anyagokként) forgalmazzák, másrészt pedig az előállítók számára, mivel legtöbbjük könnyen előállítható és terjeszthető. Egy olyan kábítószerpiac, ahol a hagyományos és az új, a megengedett és a tiltott szerek egymás mellett léteznek, átfogó politikai válaszokat igényel.

A Bizottság jelenleg értékeli az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó információcseréről, kockázatértékelésről és ellenőrzésről szóló 2005/387/IB tanácsi határozat[14] végrehajtását, és jogalkotási javaslatokat fog benyújtani annak módosítására, hogy eredményesebben tudjon fellépni az új drogok növekvő piacával szemben.

Az EU-ban bekövetkezett, **kábítószer-használattal összefüggő halálesetek** számának határozott növekedése arra készteti a tagállamokat, hogy nagyobb hangsúlyt fektessenek a megelőző intézkedésekre. A börtönökben a kábítószer-használattal kapcsolatos egészségügyi ellenőrzés, valamint az egészségügyi ellátás javítása azon lépések közé tartoznak, amelyek a halálesetek számának csökkentéséhez szükségesek.

Az éjszakai élet színtereire vonatkozó, kötelező biztonsági előírások is segíthetik az EU-n belüli, kábítószer-használattal összefüggő halálesetek számának csökkentését.

A regionális platformokon belüli együttműködés fellendítette a kábítószer-kereskedelem elleni küzdelmet. E testületeknek azonban csak akkor lesz tartósan esélyük a kábítószer-kereskedő hálózatok felszámolására, ha közösen dolgoznak, és a **hálózatok ellen hálózatokkal küzdenek**. A Bizottság elkötelezett az iránt, hogy tevékeny szerepet játsszon a kábítószer-csempészet főbb útvonalait megcélzó bűnüldöző szervek koordinációjának javításában. A kábítószer-kereskedelemmel szembeni bűnüldözés hatékonyságának növelése érdekében ezen a területen nagyobb hangsúlyt kell fektetni a cselekvések politikai elemzésére és értékelésére.

Az Európai Unió kiegyensúlyozott kábítószer elleni politikájának, valamint azon elvnek megfelelően, hogy egy világméretű problémával kapcsolatban a nemzetek felelőssége közös, az EU-nak az Unión kívüli országokkal folytatott kapcsolataiban **ismételten hangsúlyt** kell fektetnie a **keresletcsökkentési** politikákra. Az Európába tartó kábítószereknek a Nyugat-Afrikához hasonló régiókon keresztül zajló csempészete tovább súlyosbítja e tranzitországok ingatag helyzetét, és fokozza a kábítószerek iránti helyi keresletet. Ez a kábítószer-használat és a HIV-fertőzések járványszerű terjedését robbanthatja ki az EU-val szomszédos országokban. Az EU-nak biztosítania kell, hogy külső segítségnyújtása megfeleljen e kihívásoknak. Emellett fokozni kell a kábítószer-prekurzorok tiltott kereskedelme elleni nemzetközi együttműködést.

Előfordulhat, hogy a jelenlegi **gazdasági válság** nem hagyja nyomtalanul az EU kábítószerhelyzetét; a terület átláthatósága azonban még korlátozott, ezért a következtetéseket is óvatosan kell értelmezni. A nehéz gazdasági helyzet, valamint a nehézségek által a veszélyeztetett csoportok körében keltett bizonytalanságérzet a kábítószer-fogyasztás növekedését eredményezheti, mivel egyesek a kábítószerekben kereshetnek menedéket. Azok,

---

[14] HL L 127., 2005.5.20., 32-37. o.

akiknek a munkanélküliség sújtotta időkben a megélhetésükért kell küzdeniük, könnyen a szervezett bűnözői csoportok célpontjává válhatnak, belefolyva a tiltott kábítószerek kis mennyiségű előállításába vagy eladásába. A kábítószerfüggőknek nehézséget jelenthet a kábítószerek megvásárlásához szükséges pénz előteremtése, ami kockázatvállaló viselkedést és a kábítószerekkel kapcsolatos bűnözés terjedését eredményezhet. Ugyanakkor a költségvetési korlátok arra késztethetik a tagállamokat, hogy csökkentsék a megelőzési vagy kezelési szolgáltatások támogatását. A **Bizottság arra buzdítja a tagállamokat, hogy ne csökkentsék a kábítószerekkel kapcsolatos szolgáltatások finanszírozását**, mivel ez negatív hatással lenne mind a gyógykezelésre szoruló emberek egészségére, mind általánosságban a társadalom biztonságára.

A Lisszaboni Szerződés hatályba lépése és a pillérszerkezetnek az uniós politika-meghatározás körében történt eltörlése lehetőséget nyújt a kábítószer-problémához kapcsolódó valamennyi politikai terület jobb integrációjára. A Bizottság a 2012 utáni időszakra vonatkozóan új uniós kábítószer elleni stratégiát fog kidolgozni, amely a népegészségügyi és szociális szakpolitikákat, a bűnüldözést és a külső segítségnyújtást olyan koherens politikává fogja egyesíteni, amely az egyént helyezi a cselekvés középpontjába.