

**HU**

**HU**

**HU**



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 18.9.2008  
SEC(2008) 2454

**A BIZOTTSÁG SZERVEZETI EGYSÉGEINEK MUNKADOKUMENTUMA**

*a következő dokumentum kísérésére:*

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE A TANÁCSNAK ÉS AZ EURÓPAI  
PARLAMENTNEK**

**az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervéről (2009–2012)**

***A HATÁSVIZSGÁLAT ÖSSZEFOGLALÁSA***

{COM(2008) 567}  
{SEC(2008) 2455}  
{SEC(2008) 2456}

## Összefoglalás

### 1.1. Bevezetés

E hatásvizsgálat célja azonosítani a legmegfelelőbb szakpolitikai lehetőséget az EU kábítószer-ellenes stratégiájának (2005–2012)<sup>1</sup> végrehajtására. A stratégia célja a kábítószer-problémára irányuló kiegyensúlyozott és integrált megközelítés révén óvni a közegészséget, védeni és fokozni a társadalom és az egyének jólétét, továbbá magas szintű védelmet biztosítani a lakosság számára. A stratégia meghatározza a keretet, célkitűzéseket és prioritásokat az egymást követő két, kábítószer-ellenes uniós cselekvési terv révén végrehajtandó és végrehajtás alatt álló, kábítószerrel kapcsolatos unióbeli fellépések számára. Az EU első kábítószer-ellenes tervét (2005–2008)<sup>2</sup> 2005-ben fogadták el. 2008 első felében a Bizottság utólagos értékelést tartott a terv hatásainak elemzésére és új uniós kábítószer-ellenes cselekvési terv (2009–2012) javaslata céljából. E hatásvizsgálat nagymértékben az említett értékelés eredményeire épül.

Az értékelés és e hatásvizsgálat tekintetében a Bizottság az érdekeltek különféle csoportjaival folytatott konzultációt. A Tanács kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoportjával folytatott folyamatos megbeszéléseken és információcserén túl a Bizottság szolgálatai – szolgálatközi irányítócsoport létrehozása révén – további széles körű információkkal szolgáltak a hatásvizsgálatra vonatkozóan. zakértői konzultációk céljából irányítócsoportot hoztak továbbá létre, amely az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2005–2008) értékelési folyamatát megelőzően és az értékelés során működött közre. A Bizottság két külön ülésen konzultált a kábítószerrel foglalkozó civil társadalmi fórummal. Nem került sor e hatásvizsgálat tekintetében nyílt konzultációra, leginkább a szűkös időkeretek miatt.

### 1.2. Problémameghatározás

Az EU kábítószer-ellenes stratégiája (2005–2012) és az EU kábítószer-ellenes cselekvési terve (2005–2008) a kábítószer-ellenes politika két fő dimenziója, azaz a *kábítószerrel szembeni igény csökkentése* és a *kábítószer-kínálat csökkentése* köré épül, három egymást átfedő témával, mégpedig a *koordinációval*, a *nemzetközi együttműködéssel* és *információval*, valamint a *kutatással* és *értékeléssel* kiegészítve.

A cselekvési terv elsősorban a szándékaik és célkitűzéseik megvalósításában független tagállamok számára összeállított, jogilag nem köté erejű koordinációs eszköz. Az Unió szintjén, azaz a Bizottság tevékenysége révén csak korlátozott számú célkitűzés és fellépés kerül végrehajtásra. A cselekvési terv iránymutatóul szolgál a nemzeti szintű kábítószer-ellenes politika számára, de egyidejűleg tovább is bonyolítja a terv közvetlen hatásainak értékelését, mivel a cselekvési tervben szereplő legtöbb célkitűzés és fellépés végrehajtására közvetett módon kerül sor: a cselekvési terv célja mások fellépéseinek befolyásolása.

Az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2005–2008) értékelése azt mutatja, hogy a terv célkitűzéseit sikerült átvinni a nemzeti politikákba, és/vagy már tükröződtek a meglévő szakpolitikai dokumentumokban. Az értékelés arra enged következtetni, hogy a cselekvési terv széles körben indított el tevékenységeket és együttműködést. Gyakorlatilag valamennyi speciális célkitűzés és fellépés tekintetében sikerült előrehaladást elérni, bár ezek mértéke

---

<sup>1</sup> CORDROGUE 77., 2004.11.22.

<sup>2</sup> HL C 168., 2005.7.8.

különböző. Az értékelés számos fontos problémát is azonosított. A cselekvési terv hibája, hogy számos belső ellentmondást, túl sok célkitűzést és fellépést tartalmaz, amelyek között ráadásul nincsen prioritási sorrend sem.

A cselekvési terv végrehajtására vonatkozó, Bizottságon belüli *koordinációt* fejleszteni lehetne, többek között egyértelmű prioritások meghatározásával, valamint az Unió kábítószer-ellenes politikai célkitűzéseire vonatkozó, szakpolitikákon keresztüli kommunikációjának javításával.

A *kábítószer-ellenes kereslet csökkentése* terén csak néhány tagállam vezetett be általános minőségügyi iránymutatásokat a megelőzésre, az egészségi ártalmak enyhítésére és kezelésére. Hangsúlyt kell továbbá fektetni a kezeléseket és az egészségi ártalmak enyhítését végző szolgálatok hatékonyságának, hozzáférhetőségének, rendelkezésre állásának javítására és az általuk ellátott terület növelésére. A tagállamoknak ezenfelül investálniuk kell a kezelésre irányuló igény terén megjelenő új irányvonalak elfogadásába / a hozzájuk való igazodásba. A kábítószer-használattal kapcsolatos fertőző betegségek és halálesetek visszaszorítása tekintetében – amelyek prevalenciájai jelentősen magasabbak a börtönhálózatokban, mint a börtönökön kívül – nagy a jelentősége annak, hogy a börtönlakók esetében is hasonló színvonalú legyen a megelőzés, az egészségkárosodás enyhítése és a kezelés, mint a börtönök falain kívül.

A *kábítószer-kínálat csökkentése* terén a tagállamok között meglévő kábítószer-ellenes bűnüldözési együttműködés javuló tendenciát mutat, de a meglévő eszközök, mint például a közös nyomozócsoportok és közös vámügyi szervezetek kihasználtsága nem teljes mértékű. Jelentős mértékben fejleszthető továbbá a tagállamok által az Europol tevékenységeihez nyújtott hozzájárulás, mint pl. a nemzeti szintű bűnüldöző szervek közötti szorosabb koordináció révén történő információmegosztás és bűnüldözési operatív információk gyűjtése. A közelmúlt határokon átnyúló bűnüldözési projektjeinek (pl. a MAOC-N) kedvező eredményei bizonyítják az operatív információ alapuló bűnüldözésre épülő operatív információszerezés és -megosztás fejlesztésének fontosságát. A kábítószer-ellenes stratégia célkitűzésének elérését – amely szerint jobban mérhetővé és számszerűsíthetővé kell tenni a kínálat csökkentését és a bűnüldözés teljesítményét – megnehezíti az e területet jellemző standardizált kulcsmutatók hiánya.

A *nemzetközi együttműködés* terén a tagállamok szerint a cselekvési terv jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy nemzetközi szinten az Unió koherens és konszenzusos fellépést tanúsítson. Az EU cselekedeteit egyre inkább az összhang jellemzi, különösen az Egyesült Nemzetek Kábítószerügyi Bizottságában, ám további erőfeszítésekre van szükség annak eléréséhez, hogy az Unió közös hangon szólaljon meg az említett bizottság plenáris ülésein. Az EU integrált és kiegyensúlyozott kábítószerügyi megközelítése modellként szolgált a tagjelölt országok, valamint a szomszédsági politika partnerországainak egy része számára, amikor nemzeti kábítószer-ellenes stratégiáikat és cselekvési terveiket dolgozták ki.

Az elmúlt években nagyszámú segítségnyújtó programra került sor a tagjelölt országokban és a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő országokban. Ugyanakkor a külső EK és tagállami finanszírozási programoknak és projekteknek kifejezettebben kellene az EU kábítószer-ellenes politikájának prioritásaihoz kapcsolódnia. A kábítószer-csempészet kialakulóban lévő útvonalai miatt rugalmas és széles körű együttműködésre van szükség az érintett régiók országaival.

Az információ, kutatás és értékelés tekintetében az értékelés arra a következtetésre jut, hogy az európai kábítószerhelyzetre vonatkozó, hozzáférhető információk minősége javult az elmúlt években, de érdemes lenne további lépéseket tenni abba az irányba is, hogy a nemzeti és uniós szintű kutatói és kutatásfinanszírozási struktúrák koordinációja javuljon, valamint hogy tevékenységük egymást jobban kiegészítse. A nemzeti kormányok által a nemzeti kapcsolattartó pontok számára juttatott támogatás esetleges csökkenése egyre inkább aggodalomra ad okot, hiszen e helyek képezik a KKEM információs infrastruktúrájának gerincét. A kábítószer-ellenes politikák értékelésének szükségessége továbbra is nagy jelentőségű.

### 1.3. Jelenlegi helyzet

Az EU-ban a kanabisz maradt továbbra is a leggyakrabban használt illegális kábítószer: az elmúlt évben 17,5 millió európai fogyasztotta. Kokaint tavaly 4,5 millió európai fogyasztott, és e szer fogyasztása drámaian megnőtt néhány tagállamban; ellenben az ecstasy használata mindenütt enyhén csökkenni tűnik. A heroinfogyasztás és az intravénás kábítószer-használat általában véve állandónak látszik. Különös kihívást jelent a megelőzés és kezelés esetében, hogy a fiatalok körében az első fogyasztáskori életkor egyre csökken, továbbá hogy a politoxikomán kábítószer-használat szintje fokozódik.

Az Unióban minden 1 000 főre 1–8 kábítószer-abúzusban szenvedő ember jut. Minden évben 7 500 – 8 000 kábítószerrel kapcsolatos haláleset fordul elő. Körülbelül 100 000 – 200 000 olyan európai van, aki adott már be kábítószerrel HIV-vel fertőzött tüvel magának, és mintegy egy millióan használtak hepatitis C-vel fertőzött tüt. A fertőződés kockázata különösen olyan körülmények között magas, ahol általános a közös tűhasználat, mint pl. a börtönökben. 2005-ben 21 uniós ország 326 000 új, kábítószer-elvonó kezelésre jelentkezőről számolt be. Körülbelül 525 000 kábítószer-használó kap helyettesítő kezelést az EU-ban.

A kábítószertermesztése, előállítása és csempészete továbbra is azon szervezett bűnözői hálózatok fő tevékenységei között maradt, amelyek tevékenységüket az Európai Uniót célozva, illetve az Unióban fejtik ki. Egyre változatosabbak az Unióba irányuló csempésztútvonalak, beléptetési helyek és az Unión belüli kábítószer-előállító helyszínek, valamint nagymértékű az Unión belüli csempészet is.

Kulcsfontosságú közlekedési folyosókon zajlik az ópium EU-ba irányuló csempészete; ezek Afganisztánból indulnak és a közép-ázsiai államokon át haladnak Európa felé. Nyugat-Európát a heroin legnagyobb része a Törökországból induló *balkáni útvonalon* éri el, de egyre nagyobb forgalmat bonyolít a Törökországból induló és a balkáni államokon át Olaszországba vagy Szlovéniába érkező *közép-balkáni útvonal* is. Az *Ukrajnán és Románián keresztüli útvonal* szintén egyre jelentősebb. A kokain esetében három fő tengeri útvonal van. Az *északi útvonal* a Karib-térségből indul, és az Azori-szigeteken át érkezik Portugáliába és Spanyolországba. A *központi útvonal* Dél-Amerikából indul, áthalad a Zöldfoki-szigeteken vagy Madeirán és a Kanári-szigeteken, és úgy érkezik Európába. Nemrégiben alakult ki az *afrikai útvonal*, amely Dél-Amerikából indulva érkezik Nyugat-Afrikába, majd onnan halad tovább Portugáliába és Spanyolországba. Az Európai Unió a szintetikus kábítószertermelés, különösen az amfetaminok és az MDMA (ecstasy) fő előállító régiója.

Az elmúlt években állandó szinten maradt a kábítószer-lefoglalások száma, amely csak a kokain esetében emelkedett jelentősen. Mindazonáltal 2000–2006 között a fent említett kábítószertermelés inflációval csökkentett utcai árai *mérséklődtek*, míg a kanabisz, az amfetaminok és a kokain esetében a hatóanyag-tartalom állandó maradt, vagy csökkent.

Az illegális kábítószeres abúzus tekintélyes társadalombiztosítási költségeket ró az EU tagállamaira. A KKEM egy nemrégiben végzett felmérése – amely hat tagállamból gyűjtött információkat – azt mutatta, hogy a kábítószerre fordított közkiadások az érintett országok GDP-jének 0,05 %-áról 0,46 %-ára emelkedtek. E jelentésekre alapozva a KKEM becslése szerint a 27 uniós tagállamban és Norvégiában a kábítószerrel kapcsolatos közkiadások évi 13 és 36 milliárd eurót tesznek ki, és az EU tagállamai GDP-jének 0,33 %-ára rúgnak.

#### **1.4. Szubszidiaritás és hozzáadott érték**

A kábítószeres területén az EU tagállamai a főszereplők: a kábítószer-ellenes jogszabályok megalkotása elsősorban nemzeti hatáskörbe tartozik. Mindazonáltal a Szerződések kifejezetten elismerik azon igényt, amely szerint a kábítószeres kérdéssel uniós szinten kell foglalkozni, különösen a bel- és igazságügy<sup>3</sup>, valamint a népegészségügy<sup>4</sup> területén. Az EU kábítószer-ellenes stratégiájának (2005–2012) megfogalmazása az EU- és EK-Szerződés által biztosított jelenlegi jogi keretben zajlott, az Unió, a Közösség és az egyes tagállamok megfelelő hatásköreire alapozva és kellően tiszteletben tartva a szubszidiaritás és az arányosság elvét.

Az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2005–2008) értékelése szerint gyakorlatilag valamennyi tagállam úgy véli, hogy az uniós szintű kábítószer-ellenes cselekvési terv hozzáadott értéket képvisel. A tagállamok jelezték, hogy a cselekvési terv egyértelmű európai szintű célkitűzéseket nyújt, valamint iránymutatással szolgál a nemzeti prioritások meghatározásához. Ennek eredményeképpen az országok közötti, önkéntes alapon működő kábítószer-ellenes politikák koherensebbé váltak, és egyre inkább közelítenek egymáshoz. Iránymutatást nyújt továbbá a bevált gyakorlatok megosztásához, és számos kulcsfontosságú területre vonatkozóan – a kábítószeres iránti kereslet és a kínálat csökkentése terén egyaránt – a közös szabályok kidolgozásához. A cselekvési terv a kábítószeres tekintetében átfogó politikai keretet teremt, valamint szerte az Unióban ösztönzi a széles körű, magas minőségű nemzeti stratégiák és cselekvési tervek kidolgozását.

Számos tagállam jelezte, hogy az EU cselekvési terve fontos szerepet játszik a nemzetközi együttműködésben, valamint annak köszönhetően, hogy az Unió a stratégiában és a cselekvési tervben tükröződő egyetértésre alapozva léphet fel, ezzel együtt jelentősége is megnőtt a kábítószeresekkel foglalkozó nemzetközi szinten. Az EU cselekvési terve fontos szerepet játszik a kábítószer-ellenes politika európai modelljének megismertetésében is, amelynek alapkövét a kiegyensúlyozott megközelítés és az alapvető jogok képezik. Mivel a hangsúly a tapasztalaton alapuló politikameghatározásra, ellenőrzésre, értékelésre és információra került, ez jelentős hozzáadott értéknek bizonyult a nemzeti kábítószer-ellenes politikák terén, és eredményeképpen több figyelmet kapott a nemzeti szintű eredményesség és hatékonyság. A jellemző tendenciákat könnyebben sikerült felismerni és egymással összevetni.

#### **1.5. Célkitűzések**

Mivel az EU kábítószer-ellenes stratégiája (2005–2012) továbbra is az új kábítószer-ellenes uniós cselekvési terv kidolgozásának átfogó szakpolitikai alapja marad, a stratégiában meghatározott célkitűzések és prioritások továbbra is érvényesek. Az EU kábítószer-ellenes cselekvési terv (2005–2008) 46 célkitűzést és 86 operatív fellépést tartalmaz. E hatásvizsgálat kereteit és lehetőségeit meghaladná, ha az új cselekvési tervben szereplő

---

<sup>3</sup> Az EUSz. VI. címének 29. cikke és 31. cikke (1) bekezdésének e) pontja.

<sup>4</sup> Az EKSz. 152. cikke.

valamennyi lehetséges új célkitűzést és fellépést átgondolnánk, vagy a probléma meghatározásának megfelelő 30 vagy még több következtetés mindegyikét megvizsgálánk.

Alternatív megoldásként e hatásvizsgálat az értékelésből származó korlátozott számú következtetésre összpontosít, a lehetséges új operatív célkitűzések szempontjából. Az egyes szakpolitikai lehetőségek mindegyikére vonatkozóan elemeztük a cselekvési terv mint egész észlelt hatását, valamint a kiválasztott minták mindegyikének hatását. A jelentés 3. szakaszában a kulcsfontosságú dimenziókra – ú.m. a kábítószeres iránti kereslet csökkentésére és a kábítószer-kínálat csökkentésére, valamint az egymást átfedő témákra, azaz a koordinációra, a nemzetközi együttműködésre és az információra, kutatásra és értékelésre – vonatkozóan mutatjuk be az általános stratégiai célkitűzéseket. Az egyes átfogó stratégiai célok mindegyike esetében két operatív célkitűzést dolgoztunk ki.

## **1.6. A szakpolitikai lehetőségek meghatározása és értékelése**

Mivel létezik uniós szintű átfogó és folyamatban lévő kábítószer-ellenes stratégia (2005–2012), a bemutatott lehetőségek egyike sem vezetne jelentős szakpolitikai változásokhoz. E hatásvizsgálat céljából hat szakpolitikai lehetőséget vettünk figyelembe, amelyek közül a következő hármat találtuk megvalósíthatónak:

**1. lehetőség – Változtatás nélkül (alapváltozat):** *E lehetőség szerint nincs javaslat olyan cselekvési tervre, amely az EU kábítószer-ellenes stratégiájának (2005–2012) második felét hajtaná végre. A stratégia továbbra is általános keretet nyújt az unióbeli kábítószer-ellenes tevékenységek számára, de nem határoz meg operatív célkitűzéseket és fellépéseket, nem dolgoz ki végrehajtási mutatókat, és nem határoz meg a fellépésekre határidőket.*

**2. lehetőség – az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervét (2005–2008) további négyéves időszakra megújítjuk:** *E lehetőség szerint az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervét (2005–2008) megújítjuk. A jelenleg folyamatban lévő fellépések továbbfolytatódnak. A már lezárt fellépések kikerülnek a tervből. További új fellépéseket nem határozunk meg.*

**3.2. lehetőség – Részletes uniós kábítószer-ellenes cselekvési tervet (2009–2012) mutatunk be, amely operatív célkitűzéseket és fellépéseket ölel fel az Unió és a tagállamok szintjén.** *E lehetőség az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2005–2008) végső értékeléséből leszűrt fontosabb tapasztalatokra épül. Az Unió és a tagállamok számára egyaránt érvényes új és részletes cselekvésterv-javaslat figyelembe veszi az értékelés során tett megállapításokat, valamint igazodni képes a legújabb változásokhoz és az uniós kábítószerhelyzetet érintő legfrissebb információkhoz.*

## **1.7. Hatáselemzés és -összehasonlítás**

A kábítószer-ellenes stratégiát és cselekvési terveit alátámasztó feltételezés az, hogy szinergiákhoz és erőteljesebb hatáshoz olyan integrált és multidiszciplináris politikai megközelítés vezet, amely felöleli a kábítószer-ellenes politika különféle területeit, és egyidejűleg többszörös célkitűzéseket hajt végre.

A lehetőségek összevetése azt mutatja, hogy az *1. lehetőség*, vagyis az alapváltozat választása lendületet és dinamizmust nélkülöző uniós szintű kábítószer-ellenes politikához vezetne. Az EU kábítószer-ellenes stratégiája (2005–2012) érvényben maradna, de a további végrehajtásához szükséges cselekvési terv nélkül; a szakpolitikai fellépések főként ad hoc zajlanának, hiányozna a koherencia, valamint nem vennék figyelembe a kábítószerhelyzetet érintő új irányvonalakat és fejleményeket. Az uniós szintű szakpolitikai keret hiánya esetleg

növelné a nemzeti politikák közötti szétartást, míg az uniós szintű tevékenységek a meglévő hatáskörökre és programokra szűkülnek.

A *2. lehetőség* azt jelentené, hogy nem orvosolnánk az EU meglévő kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2005–2008) gyenge pontjait és hiányosságait, és a terv nem foglalkozna kifejezetten az új fejleményekkel és irányvonalakkal. A frissített közös fellépési keret hiánya ahhoz vezethetne, hogy az Unió és a tagállamok szintjén a kábítószerkérdés kevésbé lenne látható, valamint veszítene prioritási jellegéből. Ezt a lehetőséget „biztos tétnek” tekinthetnénk, hiszen a célkitűzések és fellépések tekintetében már megszületett a megállapodás.

Amennyiben a *3.2. lehetőséget* választjuk, úgy a figyelem az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2005–2008) értékelésében azonosított problémákra irányulna. Egy új cselekvési terv figyelembe vehetné az elmúlt évek változásait, valamint a cselekvési tervben foglalt célkitűzések fókuszát oly módon változtathatná meg, hogy a fellépések hatékonyabbá és mérhetőbbé váljanak. E lehetőség sokkal inkább összhangban állna az EU kábítószer-ellenes stratégiájával, amely célkitűzéseinek átültetése és végrehajtása céljából kifejezetten **két**, egymást követő kábítószer-ellenes uniós cselekvési tervet jelez előre.

Összefoglalva tehát: az *1. lehetőség* visszalépést jelent. Az értékelés világosan mutatja, hogy tömörebb, prioritásokat meghatározó cselekvési tervre van szükség, amely figyelembe veszi az új információkat és kihívásokat. Ennélfogva a *2. lehetőség* választása sem tanácsos. Ilyen lehetőségeket az EU *3.2. lehetőségben* bemutatott új kábítószer-ellenes cselekvési terve (2009–2012) kínálja, így ennélfogva ez az általunk előnyben részesített választási lehetőség.

## **1.8. Ellenőrzés és értékelés**

A *3.2. lehetőségben* bemutatott új cselekvési terv valamennyi fellépés esetében mutatót és időkeretet határoz majd meg, valamint kijelöli a végrehajtásukért felelős feleket. A Bizottság az elért eredményekről évente továbbra is jelentést készít. Az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervének (2009–2012) és az EU kábítószer-ellenes stratégiájának (2005–2012) átfogó értékelésére 2012-ben kerül majd sor.

A KKEM és az Europol saját hatáskörében továbbra is készít majd jelentéseket a kábítószerkérdés aktuális helyzetéről. A javasolt új cselekvési terv külön hangsúlyt helyez majd a szakpolitika kábítószerhelyzetre gyakorolt hatásai mérhetőségének javítására, továbbá mutatókra tesz javaslatot a kábítószer-kínálat csökkentése és a bűnüldözés tekintetében.