

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget — EU's narkotikadagsorden og -handlingsplan 2021-2025

(COM(2020) 606 final)

(2021/C 56/06)

Hovedordfører: **Ákos TOPOLÁNSZKY**

Anmodning om udtalelse	Kommissionen, 23.9.2020
Retsgrundlag	Artikel 304 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde
Kompetence	Sektionen for Beskæftigelse, Sociale Spørgsmål og Unionsborgerskab
Præsidiets afgørelse	15.9.2020
Vedtaget på plenarforsamlingen	3.12.2020
Plenarforsamling nr.	556
Resultat af afstemningen	246/1/3
(for/imod/hverken for eller imod)	

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1. EU's narkotikastrategi, som snart udløber, fremhævede og påpegede den rolle og betydning, som en afbalanceret og evidensbaseret planlægning samt overvågning og evaluering af narkotikapolitikken har.

1.2. I den eksterne evalueringsrapport om EU's narkotikastrategi blev det imidlertid konkluderet, at Unionen kun delvist har nået sine mål for begrænsning af udbud og efterspørgsel, men at der er gjort betydelige fremskridt inden for internationalt samarbejde, overvågning, evaluering og forskning. I rapporten blev det konstateret, at anvendelsen af finansielle ressourcer ikke er afbalanceret og navnlig sker på bekostning af foranstaltningerne til begrænsning af efterspørgslen.

1.3. Den revision, der blev foretaget af civilsamfundsforummet om narkotika, som Kommissionen har oprettet, fremhævede væsentlige mangler i gennemførelsen af foranstaltninger på sundhedsområdet og det sociale område på nationalt og lokalt plan. I de fleste medlemsstater er mange evidensbaserede foranstaltninger til forebyggelse eller begrænsning af skader enten ikkeeksisterende eller kun af et ringe omfang.

1.4. Den 24. juli 2020 offentliggjorde Kommissionen sin nye strategi for sikkerhedsunionen for perioden 2020-2025, som narkotikadagsordenen indgår i. EØSU mener, at dagsordenen i sin nuværende form tager et klart skridt tilbage og opgiver den hidtidige konsensusbaserede, afbalancerede og evidensbaserede tilgang til narkotikabekæmpelse, som var blevet vurderet positivt.

1.5. EØSU glæder sig over den beslutning, som Rådets Horisontale Narkotikagrube traf på sit møde den 28. september om at opfordre det tyske rådsformandskab til senest i december at samarbejde det af Kommissionen udarbejdede dokument. EØSU er fast overbevist om, at det i forbindelse med EU's tiende narkotikastrategi er nødvendigt at fortsætte og yderligere styrke den tekniske tilgang og de offentlige politikker, der dannede det konsensusbaserede grundlag for den foregående strategi på området.

1.6. EU bør nøje respektere og forsvare de grundlæggende værdier, der er fastsat i Unionens nuværende strategi, og forpligte sig til dem i sit strategidokument.

1.7. EØSU anbefaler, at den nye narkotikastrategi og EU's nye handlingsplan(er) på dette område i væsentlig grad forbedrer balancen mellem foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen og skadebegrænsende foranstaltninger, både hvad angår antallet af strategiske foranstaltninger og tildelingen af ressourcer.

1.8. Det er vigtigt, at dagsordenen behandler narkotikaproblemer på en virkelig afbalanceret måde og med en integreret og tværfaglig tilgang inden for rammer, der bygger på menneskerettigheder og internationalt samarbejde, tager hensyn til folkesundhedsaspekterne og udviklingen af den videnskabelige ekspertise og omfatter løbende evaluering. EU's narkotikastrategi bør anerkende narkotikabrugeres grundlæggende rettigheder i forbindelse med behandling og pleje, som det er tilfældet for enhver anden sygdomskategori.

1.9. EØSU mener, at der på længere sigt også på dette område er behov for at fremme en ensartet anvendelse af medlemsstaternes lovgivning i overensstemmelse med harmoniseringskravene, da der i øjeblikket er forskelle i medlemsstaternes praksis, som uden tvivl krænker menneskerettighederne.

1.10. Covid-19-pandemien har vist, at sårbare grupper af narkotikabrugere er særligt udsatte for de negative virkninger af epidemien, hvilket kan føre til en markant forøgelse af de risici, der er forbundet med brugen af narkotika.

1.11. Der bør hurtigst muligt og på grundlag af den model, der allerede anvendes til at begrænse efterspørgslen, fastlægges indikatorer, som kan anvendes til at vurdere virkningerne af foranstaltningerne til begrænsning af udbuddet, og kvalitetsstandarder.

2. Baggrund

2.1. EU's første fælles narkotikahandlingsplan blev udarbejdet i 1990 af Det Europæiske Udvalg for Narkotikabekæmpelse (CELAD), der blev oprettet på initiativ af Frankrigs præsident, François Mitterrand. Siden 1995 har Kommissionen haft ansvaret for at fastlægge EU's narkotikastrategier. EU's seneste narkotikastrategi, som Det Europæiske Råd vedtog den 7. december 2012 for en syvårig periode (2013-2020), var baseret på en »afbalanceret og integreret evidensbaseret tilgang«. I denne periode blev ansvarsområderne og de kortsigtede mål fastlagt i to handlingsplaner (2013-2016 og 2017-2020).

2.2. Selv om EU's narkotikastrategi ikke er juridisk bindende, er den et udtryk for Unionens og medlemsstaternes fælles politiske engagement og ambitioner. Den fastlægger EU-institutionernes og -agenturernes tiltag, påvirker medlemsstaternes politiske tilgange på området, fastsætter fælles retningslinjer og prioriteter og giver mulighed for at udtrykke fælles holdninger på den internationale scene. EU har tydeligt demonstreret dette, f.eks. i forbindelse med De Forenede Nationers Generalforsamlings (UNGASS) særlige samling i 2016 og mødet i FN's Narkotikakommission i 2019 ⁽¹⁾.

2.3. EU's narkotikastrategi fremhævede og påpegede den rolle og betydning, som en afbalanceret og evidensbaseret planlægning samt overvågning og evaluering af narkotikapolitikken har.

2.4. I den eksterne evalueringsrapport om EU's narkotikastrategi ⁽²⁾ blev det imidlertid konkluderet, at Unionen kun delvist har nået sine mål for begrænsning af udbud og efterspørgsel, men at der er gjort betydelige fremskridt inden for internationalt samarbejde, overvågning, evaluering og forskning. I rapporten blev det konstateret, at anvendelsen af finansielle ressourcer ikke er afbalanceret og navnlig sker på bekostning af foranstaltningerne til begrænsning af efterspørgslen. Rapporten konkluderede, at det med henblik på en mere effektiv udnyttelse af de knappe ressourcer var nødvendigt at rangordne foranstaltningerne og afkorte strategiens anvendelsesperiode, som i øjeblikket er otte år.

2.5. Civilsamfundsforummet om narkotika, som Kommissionen har oprettet, har i samarbejde med 169 civilsamfundsorganisationer fra 32 lande undersøgt muligheden for at realisere målene i handlingsplanen for perioden 2017-2020 på nationalt og lokalt plan ⁽³⁾. I forummets rapport blev der fremhævet væsentlige mangler i forbindelse med gennemførelsen af sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger på nationalt og lokalt plan. I de fleste medlemsstater er mange evidensbaserede foranstaltninger til forebyggelse eller begrænsning af skader enten ikkeeksisterende eller kun af et ringe omfang. Dette skyldes hovedsageligt utilstrækkelig finansiering og manglende politisk opbakning.

2.6. Strategien skabte for første gang en fælles fortolkningsramme for foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen bestående af »en række tiltag af samme betydning og med supplerende virkninger, såsom forebyggelse (miljømæssig, universel, selektiv og hensigtsmæssig), tidlig påvisning og indgriben, risiko- og skadesreduktion, behandling, revalidering, social reintegrations og restitution«.

⁽¹⁾ Af erklæringen fra EU på Narkotikakommissionens 62. møde den 14.-22. marts 2019 i Wien fremgik følgende: Den Europæiske Union og medlemsstaterne bakker kraftigt op om den praktiske gennemførelse af slutdokumentet fra De Forenede Nationers Generalforsamlings særlige samling om en reelt afbalanceret narkotikapolitik på internationalt plan, hvor der lægges større vægt på forebyggelse, folkesundhed og menneskerettigheder for at fremskynde vores fælles tilsagn om effektivt at forbedre den globale narkotikasituation. (...) gøre en indsats for at begrænse efterspørgslen efter narkotika, både i forbindelse med forebyggelse, begrænsning af risiko og skade, behandling og social integration og rehabilitering.

⁽²⁾ SWD(2020) 150.

⁽³⁾ https://drogriporter.hu/wp-content/uploads/2018/12/2018_CSF-report_final.pdf

2.7. Handlingsplanen for strategien og den seneste evaluering heraf fremhæver behovet for videnskabeligt velfunderet overvågning af foranstaltninger til begrænsning af udbuddet og anvendelsen af alternative sanktioner over for narkotikabrugere samt civilsamfundets rolle i udviklingen, gennemførelsen, overvågningen og evalueringen af strategier, både på EU-plan og på nationalt plan.

3. Meddelelse fra Europa-Kommissionen:

3.1. Den 24. juli 2020 offentliggjorde Kommissionen sin nye strategi for sikkerhedsunionen for perioden 2020-2025, der består af tre elementer: strategien mod seksuelt misbrug af børn, narkotikadagsordenen (i det følgende benævnt »dagsordenen«) og strategien mod ulovlig handel med skydevåben. I dagsordenens indledning understreges det tydeligt, at der er brug for et paradigmeskift i EU's narkotikapolitik, og at foranstaltningerne til begrænsning af udbuddet bør tillægges større vægt og styrkes. Blandt dagsordenens tre søjler (øget sikkerhed/begrænsning af udbuddet, forebyggelse og begrænsning af skader) er det den første, der får størst opmærksomhed.

3.2. Dagsordenens bilag indeholder udkastet til en narkotikahandlingsplan. 26 af de foranstaltninger, den indeholder, falder ind under søjlen »begrænsning af udbuddet«, mens kun fem falder ind under søjlen »forebyggelse« og 13 under søjlen »begrænsning af skader«. Under sidstnævnte søjle er der imidlertid fire foranstaltninger, hvis klassificering er tvivlsom (nr. 40 og 41: narkotikakørsel, nr. 42: foranstaltninger, der tilbydes som et alternativ til tvangsforanstaltninger, og nr. 43: dataudveksling på området ekspertise i kriminalitet). Generelt er handlingsplanen således meget ulige opdelt til fordel for søjlen »begrænsning af udbuddet«.

3.3. EØSU mener, at dagsordenen tager et klart skridt tilbage og opgiver den hidtidige konsensusbaserede, afbalancerede og evidensbaserede tilgang til narkotikabekæmpelse, som var blevet vurderet positivt.

3.4. På mødet i Rådets Horisontale Narkotikagruppe den 28. september blev dagsordenen også stærkt kritiseret af de fleste medlemsstater, der klagede over betingelserne i forbindelse med dens udarbejdelse, dens kurs og dens indhold og besluttede, at det tyske rådsformandskab senest i december skulle omarbejde det af Kommissionen udarbejdede dokument.

3.5. Kommissionens rådgivende civilsamfundsorgan (civilsamfundsforummet om narkotika) kritiserede mange aspekter af dagsordenen og fandt den uacceptabel:

- a) Under udarbejdelsen kunne civilsamfundets aktører og medlemsstaterne først blive orienteret om konklusionerne i den eksterne evaluering efter dagsordenens offentliggørelse og havde således ikke mulighed for at afgive en foreløbig udtalelse om udkastet til dagsordenen.
- b) Dagsordenen afspejler ikke de prioriteter, som civilsamfundsaktørerne har foreslået, men mindsker yderligere byrden ved sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger som led i en narkotikapolitik, der allerede lægger uforholdsmæssig stor vægt på foranstaltninger til begrænsning af udbuddet.
- c) Dagsordenens ramme og sprogbrug med fokus på sikkerhed styrker en forældet og stigmatiserende tilgang.
- d) Den ubalance, der kendetegner den foretrukne tilgang i handlingsplanen, og dens forventede indvirkning på tildelingen af ressourcer, er bekymrende, og det samme gælder manglen på målbare indikatorer og de deraf følgende konsekvenser med hensyn til ansvarlighed.

3.6. De opinionsdannende civilsamfundsorganisationer, der er aktive på dette område, har enstemmigt kritiseret udkastets generelle ånd og detaljer og opfordret til, at det revideres grundigt.

4. Politiske overvejelser

4.1. EØSU er fast overbevist om, at det i forbindelse med EU's tiende narkotikastrategi er nødvendigt at fortsætte og yderligere styrke den tekniske tilgang og de offentlige politikker, der dannede det konsensusbaserede grundlag for den foregående strategi på området. Udvalget bifalder derfor Det Europæiske Råds tilsagn om at udvikle en afbalanceret, integreret og evidensbaseret europæisk narkotikastrategi. Det opfordrer den tyske regering, der varetager formandskabet for Rådet for Den Europæiske Union, til at tage hensyn til nedenstående aspekter ved udarbejdelsen af den nye narkotikastrategi.

4.2. EØSU anbefaler, at sprogbrugen og den faglige og videnskabelige terminologi i dagsordenen bibeholdes, og at den foretrukne strategiske tilgang til dato udvikles yderligere, samtidig med at dagsordenen tilpasses de administrative formål, og der sikres mulighed for løbende overvågning og kritisk vurdering af dens gennemførelse.

4.3. EU bør nøje respektere og forsvare de grundlæggende værdier ⁽⁴⁾, der er fastsat i Unionens nuværende strategi ⁽⁵⁾, og forpligte sig til dem i sit strategidokument.

4.4. Udvalget foreslår, at det dokument, der skal vedtages, udtrykkeligt henviser til og bygger på de internationale konventioner og politiske anbefalinger, der ligger til grund for dets materielle og juridiske gyldighed ⁽⁶⁾. EØSU opfordrer EU's beslutningstagende organer til at fastholde Unionens førerposition og dens forbilledlige forpligtelser i de internationale fora, der beskæftiger sig med narkotikapolitik.

4.5. EØSU mener, at den nye dagsorden også bør overtage de vigtigste punkter i den foregående strategi og under hensyntagen til udviklingen af den videnskabelige ekspertise videreudvikle rammerne for forebyggelse, behandling, begrænsning af skader, terapeutiske metoder og restitutionsprocesser.

4.6. Ved evalueringen af den foregående narkotikastrategi og -handlingsplan blev der konstateret betydelige ubalancer til fordel for strafferetlige indgreb, hvad angår fastlæggelse af narkotikapolitikernes prioriteringer og fordeling af ressourcer. Sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger udgør kun en brøkdel af, hvad medlemsstaterne bruger på at begrænse udbuddet. Dette har i en række lande ført til ophør eller ekstremt lav anvendelse af de pågældende tjenester, hvilket undertiden har haft alvorlige konsekvenser i form af øget dødelighed og flere sygdomstilfælde. EØSU anbefaler, at den nye narkotikastrategi og den/de nye handlingsplan(er) på dette område i væsentlig grad øger andelen af foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen inden for rammerne af narkotikapolitikken, både hvad angår antallet af strategiske foranstaltninger og tildelingen af ressourcer. Udvalget håber også, at Kommissionen vil gøre sit yderste for, at medlemsstaterne forbedrer foranstaltningernes dækning og kvalitet betydeligt.

4.7. Mandatet for Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) og de redskaber, det har til rådighed, bør ligeledes styrkes, og de videnskabelige konklusioner bør integreres direkte i beslutningsprocessen.

4.8. Det er vigtigt, at dagsordenen behandler narkotikaproblemer på en virkelig afbalanceret måde og med en integreret og tværfaglig tilgang inden for rammer, der bygger på menneskerettigheder og internationalt samarbejde, tager hensyn til folkesundhedsaspekterne og udviklingen af den videnskabelige ekspertise og omfatter løbende evaluering.

4.9. EØSU påpeger, at eftersom brugen af narkotika er et komplekst biopsykosocialt fænomen, medfører eventuelle foranstaltninger til bekæmpelse af narkotika, som er u hensigtsmæssige, såsom ensidig kriminalisering af narkotikabrugere, alvorlige helbredsmæssige og sociale skader og forværrer dermed samfundssikkerhedsproblemerne i stedet for at løse dem. Derfor anbefaler EØSU, at Rådet:

- a) fastholder sin tidligere tilgang og fjerner narkotikadagsordenen fra pakken af foranstaltninger i forbindelse med sikkerhedsunionen
- b) sørger for, at fænomener, der er knyttet til problemets forskellige aspekter, behandles forskelligt
- c) vedtager en tværfaglig tilgang for at håndtere disse fænomener
- d) og kun giver mulighed for anvendelse af sanktioner og straf som en sidste udvej, hvis det kan påvises, at andre interventionsinstrumenter ikke kan anvendes effektivt.

4.10. I løbet af de seneste årtier er kulturen med overvågning og evaluering af foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen og risiciene blevet væsentligt forbedret. Med henblik på at fremme en evidensbaseret narkotikapolitik anbefaler EØSU følgende:

⁽⁴⁾ »[...] bygger først og fremmest på de grundlæggende principper i EU-retten og bekræfter i alle henseender Unionens grundlæggende værdier, nemlig respekt for den menneskelige værdighed, frihed, demokrati, ligestilling, solidaritet, retsstaten og respekt for menneskerettighederne. Den har til formål at beskytte og forbedre samfundets og borgernes velfærd, beskytte folkesundheden, skabe et højt sikkerhedsniveau for befolkningen og tackle narkotikaproblemet med en afbalanceret og integreret evidensbaseret tilgang».

⁽⁵⁾ https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf

⁽⁶⁾ <https://www.unodc.org/documents/postungass2016//outcome/V1603301-E.pdf>
https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/IO/EU_COMMON_POSITION_ON_UNGASS.pdf

- a) det skal sikres, at der i den nye narkotikastrategi og -handlingsplan lægges stor vægt på væsentligt at forbedre omfanget og kvaliteten af de sociale tjenester og sundhedstjenesterne til narkotikabrugere ved at gå de indikatorer, der allerede blev anvendt i den foregående handlingsplan, efter i sømmene
- b) der skal i samarbejde med EMCDDA og civilsamfundsforummet om narkotika udvikles et fælles system, der muliggør løbende overvågning og evaluering i de forskellige medlemsstater af ændringer i omfanget og kvaliteten af foranstaltningerne i EU's narkotikahandlingsplan
- c) der skal snarest muligt — på grundlag af den model, der allerede anvendes til at begrænse efterspørgslen — fastsættes indikatorer til evaluering af virkningerne af foranstaltninger til begrænsning af udbuddet samt kvalitetsstandarder. Det erkendes dog, at disse foranstaltninger, selv om de potentielt set kan få direkte og alvorlig indvirkning på de berørte personers liv og frihedsrettigheder, sjældent er genstand for en evidensbaseret evaluering
- d) EMCDDA's mandat skal udvides til at omfatte en evaluering af narkotikapolitikens indvirkning på menneskerettighederne, som bl.a. vil gøre det muligt at måle de negative virkninger af kriminalisering og institutionel forskelsbehandling for narkotikabrugere, som tilhører udsatte befolkningsgrupper.

4.11. EØSU mener, at der på længere sigt også på dette område er behov for at fremme en ensartet anvendelse af medlemsstaternes lovgivning i overensstemmelse med harmoniseringskravene, da der i øjeblikket er forskelle i medlemsstaternes praksis, som uden tvivl krænker menneskerettighederne (7).

4.12. EØSU mener derfor, at EU er nødt til at finde og udvikle metoder til at få medlemsstaterne til i væsentlig grad at tilnærme deres tilgange til narkotikapolitikken i fremtiden, og det ikke kun i form af politiske anbefalinger.

4.13. Udvalget finder det ligeledes vigtigt at anerkende, sikre og understøtte innovative videnskabsbaserede foranstaltninger i EU's og medlemsstaternes strategiske programmer.

4.14. I betragtning af at lovlige (alkohol, rygning, de fleste adfærdsmæssige afhængigheder osv.) og ulovlige afhængigheder danner et mellemmenneskeligt system inden for familier og lokalsamfund, anbefaler EØSU, at EU og medlemsstaterne ikke længere vurderer og håndterer disse risici separat, men derimod som indbyrdes forbundne komponenter i ét fælles system, og at de i stadig højere grad foreslår fælles interventionspolitikker.

4.15. Ud fra princippet om først og fremmest ikke at gøre skade (»primum nil nocere«) er det nødvendigt med en ærlig og resolut evaluering og debat for at tackle de negative virkninger af politikker og lovrammer, social stigmatisering og uberettiget kriminalisering, social udstødelse og hindringer for adgangen til behandling. EØSU anbefaler desuden, at der tages hensyn til den indholdsmæssige vurdering af den fælles holdning, der blev vedtaget af 32 FN-agenturer i 2019 (8).

4.16. EU's narkotikastrategi bør anerkende narkotikabrugeres grundlæggende rettigheder i forbindelse med behandling og pleje, som det er tilfældet for enhver anden sygdomskategori.

4.17. Fordelingen af budgetmidler på medlemsstaterne bør vurderes på grundlag af de anerkendte og anbefalede tjenesters tilgængelighed og kapacitet på dette område.

4.18. En større professionel deltagelse fra civilsamfundets side er en forudsætning for gennemførelsen af de grundlæggende principper. Det europæiske mandat for civilsamfundsforummet om narkotika bør derfor styrkes ligesom civilsamfundets inddragelse i medlemsstaterne. Med henblik herpå er det nødvendigt regelmæssigt at vurdere medlemsstaternes åbenhed for og vilje til at samarbejde samt deres praksis vedrørende inddragelse af erhvervsorganisationer i beslutningsprocessen.

(7) En og samme adfærd fører i nogle lande til strafferetlig forfølgelse og en streng håndhævelse af loven, mens den i andre lande følges op med sundheds- og socialydelser. Der er her tale om en forskelsbehandling, der udelukkende er baseret på narkotikabrugers nationalitet eller bopæl. Tilsvarende betragtes tilvejebringelsen af visse tjenesteydelser i nogle medlemsstater som en grundlæggende rettighed, mens andre medlemsstater forkaster denne idé.

(8) CEB/2018/2, s 12-14.

4.19. Udvalget mener, at foranstaltninger til begrænsning af udbuddet er vigtige, men understreger, at det er nødvendigt altid at samordne dem med foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen. Selv om effektive retshåndhævelsesværktøjer og retslige værktøjer er afgørende for bekæmpelsen af ulovlig narkotikahandel, har det i de seneste årtier stået klart, at en ensidig kriminalisering har en negativ indvirkning på menneskers og samfunds sundhed samt på narkotikabrugeres integration i samfundet.

4.20. Covid-19-pandemien har vist, at udsatte grupper af narkotikabrugere er særligt udsatte for de negative virkninger af epidemien, hvilket i væsentlig grad kan øge de risici, der er forbundet med brugen af narkotika (begrænset adgang til behandling, erhvervelse af farligere stoffer, større risici ved brugen af de erhvervede stoffer, øget kriminalisering og stigmatisering, negative virkninger for folkesundheden, yderligere indskrænkelse af eksistensgrundlaget osv.). Som følge af pandemien er det i mange lande netop disse tjenester, som udgør den eneste forbindelse mellem disse grupper og behandlingskæden, som vil blive hårdest ramt af situationen og tvunget til at reducere deres kapacitet.

Bruxelles, den 3. december 2020.

Christa SCHWENG
Formand
for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg
