



## SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

---

### LETNO POROČILO 2005: OSREDOTOČENOST NA KAZNIVA DEJANJA IN ZAPOR

#### **Večina držav Evropske unije poroča o povečanju števila kršitev-zakonodaje na področju drog**

(24.11.2005, LIZBONA) Kršenje pravne zakonodaje povezane z drogami v večini **25 držav članic EU** in na **Norveškem** narašča od poznih devetdesetih let dalje, navaja **Agencija EU za droge (EMCDDA)** v svojem **Letnem poročilu o stanju na področju problematike drog v Evropi**, ki ga je danes predstavila v Bruslju (<sup>1</sup>).

Ta trend naraščanja v 20 državah v obdobju od 1998–2003 je po mnenju Agencije še posebej izrazit v **Estoniji** in na **Poljskem**, kjer se je število zabeleženih kršitev zakonodaje na področju drog povečalo za približno desetkrat oziroma trikrat (<sup>2</sup>). Toda v nekaterih državah, v **Belgiji**, **Španiji**, **Italiji**, na **Malti**, v **Avstriji** in v **Sloveniji**, se je po poročilih število tovrstnih kaznivih dejanj leta 2003 zmanjšalo.

Kot pojasnjuje **EMCDDA**, se kriminal povezan z drogami nanaša na vrsto različnih kršitev. To so lahko kazniva dejanja, storjena pod vplivom drog, kazniva dejanja, storjena zaradi pridobitve denarja za uporabo drog in kazniva dejanja, storjena v okviru črnega trga s prepovedanimi drogami. V **EU** so na razpolago rutinsko zbrani podatki o kršitvah zakonodaje na področju drog, čeprav so ti pridobljeni na osnovi različnih praks poročanja.

V večini **držav članic EU** predstavljata uporaba ali posest droge (za lastno uporabo) največji delež kršitev zakonodaje na področju drog, in sicer se le-ta giblje od 39% na **Poljskem** do 87% v **Avstriji** in **Združenem kraljestvu**. V nekaterih državah pa največji delež predstavljata preprodaja drog ali trgovanje z drogami: 46% v **Luksemburgu** in 91% v **Češki republiki**.

#### **Vse več kršitev zakonodaje zaradi kokaina**

Delež kršitev zakonodaje na področju drog zaradi kokaina, je po zbranih podatkih, v obdobju od 1998–2003 narasel. Ta delež se razlikuje od države do države, in sicer od 1% v **Češki republiki** in **Litvi** do 32% v **Italiji** (le kazniva dejanja trgovanja z drogami). V tem obdobju je samo **Nemčija** poročala o znižanju odstotka kaznivih dejanj, povezanih s kokainom.

Kanabis ostaja največkrat navedena droga pri kršenju zakonodaje na področju drog v večini **držav članic EU**; delež kršitev povezanih s to drogo je od leta 1998 narasel v **Nemčiji**, **Španiji**, **Franciji**, na **Irskem**, v **Litvi**, **Luksemburgu**, na **Malti** in na **Portugalskem**. Delež kršitev je ostal nespremenjen v **Belgiji**, **Češki republiki**, na **Nizozemskem**, v **Sloveniji**, na **Švedskem** in v **Združenem kraljestvu**, medtem ko je v **Italiji** in **Avstriji** celo upadel.

Število kršitev, povezanih s heroinom, se je v obdobju 1998–2003 zmanjšalo v vseh prej navedenih državah, razen v **Avstriji** in v **Združenem kraljestvu**, kjer je opazen porast.

#### **Skoraj tretjina zapornikov si drogo vbrizgava v zaporu**

Glede na današnje poročilo so nedavne ocene o vbrizgavanju drog v zaporih zelo različne, gibljejo se med manj kot 1% do 34%, odvisno od proučevane populacije v zaporih. To pomeni, da si je v populaciji, ki je bila

najbolj prizadeta, droge vbrizgaval vsak tretji zapornik med prestajanjem kazni zapora, kar kaže na velik pomen ukrepov zmanjševanja škode glede nalezljivih bolezni (npr. HIV, HCV).

**Vse države članice, Norveška, Bolgarija in Romunija** zagotavljajo pomoč uporabnikom drog v zaporih, čeprav se te storitve zelo razlikujejo po vrsti in razpoložljivosti. Poročilo navaja, da je opazen trend vse večjega priznavanja dejstva, da imajo »zaporniki enake pravice kot drugi prebivalci glede dostopa do zdravstvenega varstva, vključno s pomočjo in zdravstveno obravnavo za uporabnike drog«. Razpoložljive službe vključujejo programe brez drog (*drug free*), programe detoksikacije, nadomestnega zdravljenja, svetovanja in zdravstveno vzgojo.

V poročilu je zapisano, da so možnosti zdravstvene obravnave za zapornike odvisne od drog, zlasti možnosti nadomestnega zdravljenja, še vedno omejene. Vendar pa je v **Španiji** 82% problematičnih uporabnikov opiatov v zaporih obravnavanih v programu nadomestnega zdravljenja. Med državami, ki poročajo o 'bistvenem povečanju' razpoložljivosti te vrste obravnave v zaporih, sta **Francija** (v veliki meri buprenorfin) in **Irska**.

### Države se vse pogosteje odločajo za zdravstveno obravnavo namesto zapora

Za večino problematičnih uporabnikov drog je zapor lahko izredno škodljivo okolje, navaja **EMCDDA** v posebnem poglavju o alternativah zaporu za uporabnike drog kot storilcev kaznivih dejanj. Večina **držav članic EU** in **Norveška** so sprejele zakone, ki omogočajo vrsto alternativ, s pomočjo katerih se zaporno kazen odloži, nadomesti, dopolni ali celo odpiše (npr. delo za skupnost, prepoved vožnje, zdravljenje odvisnosti od drog).

Agencija daje poudarek širšemu političnemu soglasju, z namenom, da bi storilce kaznivih dejanj, ki so hkrati uporabniki drog, preusmerili iz zapora v zdravstveno obravnavo. Kot pravi poročilo, so zapor v mnogih državah prenatrpani in odločitev za zdravljenje je lahko stroškovno bolj učinkovita. Ta možnost se v veliki meri uporablja pri odvisnikih od drog in odraža splošno gledanje na te posameznike kot na bolnike z medicinskimi in psihosocialnimi motnjami, ki jih je mogoče obravnavati.

Zakonodajalci nudijo alternativo kot je zdravstvena obravnavo zlasti občutljivim, mladim uporabnikom drog. Vendar pa se le zelo malo programov zdravstvene obravnave prilagaja specifično na potrebe mladih storilcev kaznivih dejanj. **Nemčija, Luksemburg, Madžarska, Avstrija** in **Združeno kraljestvo** so redke države, ki poročajo o selektivnih preventivnih programih za osebe, ki so kaznivo dejanje storile prvič (v veliki meri so to uporabniki kanabisa), v katerih nudijo psihološko podporo, usposabljanje in svetovanje.

»Preusmerjanje storilcev kaznivih dejanj, uporabnikov drog, v zdravstveno obravnavo lahko prispeva k zmanjševanju kaznivih in drugih škodljivih dejanj v družbi ter pomaga ljudem, ki imajo težave z drogami, da si izboljšajo zdravstveno stanje in socialno blagostanje,« meni **direktor EMCDDA Wolfgang Götz**. »Ustrezne zdravstvene zmogljivosti so ključne za podporo temu pristopu. Prav tako pa je za uspeh nujno potrebna motivacija storilca kaznivega dejanja.«

Akcijski načrt EU za boj proti drogami za obdobje 2005–2008 poziva **države članice**, da »omogočijo učinkovito uporabo ter razvijajo nadaljnje možnosti alternativ zaporu za odvisne od drog, ki so storili kaznivo dejanje, povezano z drogami.«

---

### Opombe

Za nadaljnje informacije o *Letnem poročilu 2005* in s tem povezane izsledke glej <http://annualreport.emcdda.eu.int>

<sup>(1)</sup> Glej Statistični bilten 2005 (*2005 Statistical bulletin*), tabela DLO-1.

<sup>(2)</sup> Sprememba zakonodaje na Poljskem leta 2000 je morda prispevala k povečanju zabeleženih kršitev zakonodaje s področja drog v tej državi.