



HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

2005-ÖS EURÓPAI ÉVES JELENTÉS: KÖZÉPPONTBAN A BŰNÖZÉS ÉS A BÖRTÖN Az EU országainak többsége a kábítószer-bűncselekmények számának növekedéséről számol be

(2005.11.24 LISSZABON) A jelentések szerint az 1990-es évek vége óta az **EU 25 tagállamának többségében és Norvégiában** emelkedett a kábítószerrel való visszaélések („kábítószer-bűncselekmények”) száma, állítja ma az **EU kábítószerügyi központja (EMCDDA)** a Brüsszelben kibocsátott „**A kábítószer-probléma Európában**” című **2005-ös Éves Jelentésében**. ⁽¹⁾

Az 1998 és 2003 közötti időszakban, 20 országban tapasztalt emelkedő tendencia különösen **Észtországra** és **Lengyelországra** jellemző, ahol a jelentett kábítószer-bűncselekmények száma megtízszereződött, illetve megháromszorozódott ⁽²⁾. Néhány országban azonban az ilyen jellegű bűncselekményekről szóló beszámolók 2003-ban csökkenést jeleztek, így **Belgiumban, Spanyolországban, Olaszországban, Máltán, Ausztriában** és **Szlovéniában**.

A kábítószerrel összefüggő bűnözés tág fogalom, amely különféle bűncselekményekre utalhat, magyarázza az **EMCDDA**. Magában foglalja a kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekményeket, a kábítószer-használathoz szükséges pénz megszerzésére irányuló bűncselekményeket, valamint az illegális kábítószer-piaccaal összefüggésben elkövetett bűncselekményeket. Ám rendszeres adatok csak a kábítószer-bűncselekményekről állnak rendelkezésre, jóllehet a jelentési gyakorlatok nagyban eltérhetnek az egyes országokban.

Az **EU legtöbb tagállamában** a kábítószer-használat vagy a kábítószer (személyes használat céljából történő) birtoklása teszi ki a kábítószer-bűncselekmények legnagyobb részét, kezdve **Lengyelországgal**, ahol ez az arány 39%, egészen a 87% -os aránnyal bíró **Ausztriáig** és **Egyesült Királyságig**. Néhány országban azonban a kábítószer eladása és kereskedelme jellemző nagyobb arányban: 46% **Luxemburgban** és 91% a **Cseh Köztársaságban**.

A kábítószer-bűncselekmények tárgya egyre inkább a kokain

A meglévő adatok alapján az 1998 és 2003 közötti időszakban emelkedett a kokainnal való visszaélések aránya. Ez az arány országonként változó: a **Cseh Köztársaságban** és **Litvániában** 1%, míg **Olaszországban** 32% (csak kábítószer-kereskedelem). Kizárólag **Németország** számolt be a kokainnal összefüggő bűncselekmények arányának csökkenéséről az érintett időszakban.

Az **EU legtöbb tagállamában** a kannabisz továbbra is a kábítószer-bűncselekményekkel kapcsolatban leggyakrabban megjelenő kábítószer. A kannabisszal összefüggő bűncselekmények aránya 1998 óta növekedett **Németországban, Spanyolországban, Írországon, Litvániában, Luxemburgban, Máltán és Portugáliában**. Az arány nem változott **Belgiumban, a Cseh Köztársaságban, Hollandiában, Szlovéniában, Svédországban** és az **Egyesült Királyságban**, illetve csökkent **Olaszországban** és **Ausztriában**.

A heroinnal összefüggő bűncselekmények száma a jelentést készítő országokban 1998 és 2003 között csökkent, kivéve **Ausztriát** és az **Egyesült Királyságot**, ahol nőtt.

A fogvatartottak mintegy harmada használt intravénásan kábítószerrel a börtönben

A jelentés szerint a börtönben történő intravénás kábítószer-használatra vonatkozó aktuális becslések országonként nagyban különböznek, és az arányok a vizsgált börtön-populációtól függően a fogvatartottak kevesebb, mint 1%-ától 34%-áig terjedhetnek. Ez azt jelenti, hogy a leginkább érintett populációban minden harmadik fogvatartott használ intravénásan kábítószerrel a szabadságvesztés ideje alatt; itt fontos kiemelni a fertőző betegségek (pl. HIV, HCV) terjedésének megfékezésére irányuló, ártalomcsökkentő intézkedések fontosságát.

Jelenleg az **EU összes tagállama, Norvégia, Bulgária és Románia** is nyújt szolgáltatásokat a börtönben kábítószerrel fogyasztóknak, ezek azonban fajtájukban és elérhetőségükben nagyban különböznek. „Említésre méltó tendencia, hogy egyre inkább elismerést nyer az a tény, miszerint a fogvatartottak az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés tekintetében a lakosság többi részével megegyező jogokkal rendelkeznek, a kábítószer-használók segítségét és gyógykezelését is ideértve” – írja a jelentés. Az elérhető szolgáltatások közé tartoznak a gyógyszermentes programok, a detoxikáló kezelések, a helyettesítő kezelések, a tanácsadás és az oktatás.

A jelentés szerint a gyógyszeres kezelések, különösen a helyettesítő kezelések elérhetősége a börtönben korlátozott. Ezzel szemben **Spanyolországban** a problémás opiát-fogyasztók 82%-a részesül helyettesítő kezelésben. Az ilyen típusú kezelések elérhetőségének „jelentős növekedéséről” többek között **Franciaország** (főként buprenorfinnal) és **Írország** számolt be.

Az országok egyre inkább a börtönön kívüli kezelést választják

„A börtön sok problémás kábítószer-fogyasztó számára különösen ártalmas környezet” – állítja az **EMCDDA** egy, a kábítószer-használó bűnelkövetők büntetőeljárásai alternatíváiról szóló fejezetben. Az **EU legtöbb tagállama és Norvégia** nemrégiben a börtönbüntetést késleltető, elkerülő, helyettesítő vagy kiegészítő alternatívákra (pl. közösségi munka, vezetési tilalom, kábítószer-függőség kezelése) lehetőséget adó jogszabályokat fogadott el.

Kifejezetten a kezelésre mint alternatívára összpontosítva az ügynökség kiemeli azt az átfogó politikai konszenzust, amely szerint a kábítószer-használó bűnelkövetőket a bebörtönzés helyett a kezelés útjára kell terelni. A jelentés szerint a börtönök sok országban túlszűfoltak, továbbá a kezelés választása az ítélkezési gyakorlat egy költségkímélőbb módja. Ezt a lehetőséget a kábítószer-függők esetében nagymértékben alkalmazzák, ami azt mutatja, hogy ezeket az egyéneket kezelhető egészségügyi vagy pszichoszociális problémával küzdő pácienseknek tekintik.

A törvényhozók a veszélyeztetett fiatal kábítószer-fogyasztók számára speciális kezelési alternatívákat tesznek elérhetővé. A kifejezetten a fiatal bűnelkövetők igényeit célzó kezelési programok száma azonban még mindig nagyon alacsony. **Németország, Luxemburg, Magyarország, Ausztria** és az **Egyesült Királyság** azon kevés országok közé tartoznak, amelyek az első bűnelkövetés (főként kannabisz-használat) esetén elérhető szelektív – pszichológusi segítséget, képzést és tanácsadást nyújtó – megelőző programokról számolnak be.

„A kábítószer-fogyasztó bűnelkövetők kezelés útjára vezetése hozzájárulhat a bűnözés és egyéb társadalmi károk csökkenéséhez, valamint a kábítószer-problémákkal küzdők egészségének és szociális jólétének javításához” – mondja **Wolfgang Götz, az EMCDDA igazgatója**. „Ezen szemlélet megerősítéséhez szükség van a megfelelő kezelőhelyekre. Mindamellet a bűnelkövető motiváltsága is nélkülözhetetlen a siker eléréséhez.”

Az EU új, 2005–2008 közötti időszakra szóló kábítószer-ellenes cselekvési terve arra kéri a **tagállamokat**, hogy „fejlesszék tovább a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket elkövető kábítószer-függők szabadságvesztés büntetéssel szembeni alternatíváit, és hatékonyan alkalmazzák azokat”.

Megjegyzések: ⁽¹⁾ Lásd a 2005-ös Statisztikai közlöny, DLO-1 táblázat. ⁽²⁾ A lengyel jogszabály módosítása 2000-ben hozzájárulhatott a kábítószer-törvény megsértéséből adódó, jelentett bűncselekmények számának növekedéséhez.