

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »Agenda i plan działania UE w zakresie środków odurzających na lata 2021–2025«”

[COM(2020) 606 final]

(2021/C 56/06)

Sprawozdawca generalny: **Ákos TOPOLÁNSZKY**

Wniosek o konsultację	Komisja Europejska, 23.9.2020
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Decyzja Prezydium	15.9.2020
Data przyjęcia na sesji plenarnej	3.12.2020
Sesja plenarna nr	556
Wynik głosowania	246/1/3
(za/przeciw/wstrzymało się)	

1. Wnioski i zalecenia

1.1. W strategii antynarkotykowej UE, której okres obowiązywania dobiega końca, podkreślono i wykazano rolę i znaczenie zrównoważonego planowania opartego na dowodach naukowych, a także monitorowania i oceny polityki antynarkotykowej.

1.2. W sprawozdaniu z zewnętrznej oceny strategii antynarkotykowej UE stwierdzono, że tylko częściowo osiągnięto jej cele w zakresie ograniczenia popytu i podaży, natomiast poczyniono znaczne postępy w dziedzinie współpracy międzynarodowej oraz monitorowania, oceny i badań naukowych. W sprawozdaniu zwrócono uwagę na zakłócenia równowagi w wykorzystaniu zasobów finansowych, w szczególności na niekorzyść interwencji mających na celu ograniczenie popytu.

1.3. W przeglądzie, który przeprowadziło utworzone przez Komisję Europejską Europejskie Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. Narkotyków, wskazano istotne niedociągnięcia we wdrażaniu interwencji w zakresie ochrony zdrowia i interwencji społecznych na szczeblu państw członkowskich i lokalnym. W większości państw członkowskich brakuje wielu opartych na dowodach naukowych działań na rzecz zapobiegania szkodom lub ich ograniczania albo działania te mają niewielki zasięg.

1.4. W dniu 24 lipca 2020 r. Komisja Europejska opublikowała nową strategię w zakresie unii bezpieczeństwa na lata 2020–2025, a jednym z jej elementów jest agenda w zakresie środków odurzających. EKES uważa, że agenda ta w obecnej formie jest jednoznacznym krokiem w tył i oznacza rezygnację z opartego na konsensusie, wyważonego i opartego na dowodach naukowych podejścia do zwalczania narkotyków, które oceniał pozytywnie.

1.5. EKES z zadowoleniem przyjmuje decyzję podjętą przez Horyzontalną Grupę Roboczą ds. Narkotyków w Radzie Europejskiej na posiedzeniu w dniu 28 września, by zwrócić się do niemieckiej prezydencji Rady o sporządzenie do grudnia nowej wersji dokumentu przygotowanego przez Komisję Europejską. EKES jest głęboko przekonany, że w kontekście dziesiątej strategii antynarkotykowej UE należy kontynuować i wzmacniać podejście techniczne i strategię z zakresu polityki publicznej, które stanowiły podstawę konsensusu wypracowanego w odniesieniu do poprzedniej strategii antynarkotykowej UE.

1.6. UE powinna szanować podstawowe wartości określone w swojej obecnej strategii i zdecydowanie ich bronić, a także zobowiązać się do tego w swoim dokumencie strategicznym.

1.7. EKES zaleca, by nowa strategia antynarkotykowa i nowy plan działania UE w tej dziedzinie znacznie poprawiły równowagę między ograniczaniem popytu a działaniami na rzecz redukcji szkód, zarówno pod względem liczby strategicznych interwencji, jak i alokacji zasobów.

1.8. Ważne jest, aby program uwzględniał zjawiska narkotykowe w sposób prawdziwie wyważony, zgodnie ze zintegrowanym i multidyscyplinarnym podejściem, w oparciu o prawa człowieka i współpracę międzynarodową, uwzględniając aspekty zdrowia publicznego i rozwój wiedzy naukowej oraz zapewniając stałą ocenę. W strategii antynarkotykowej UE należy uznać podstawowe prawa osób używających środków odurzających do leczenia i opieki, tak jak ma to miejsce w przypadku każdej innej kategorii chorób.

1.9. EKES uważa, że należy poprawić w dłuższej perspektywie, również w tym obszarze, spójność stosowania prawa państw członkowskich, zgodnie z wymogami harmonizacji, ponieważ obecnie istnieją różnice w praktykach państw członkowskich, które bez wątpienia podważają prawa człowieka.

1.10. Pandemia COVID-19 pokazała, że wrażliwe grupy osób używających środków odurzających są szczególnie narażone na negatywne skutki sytuacji epidemiologicznej, co może prowadzić do znacznego wzrostu ryzyka związanego z używaniem takich środków.

1.11. Należy ustanowić jak najszybciej, na podstawie modelu stosowanego już w celu zmniejszenia popytu, wskaźniki służące ocenie skutków interwencji mających na celu zmniejszenie podaży, a także standardy jakości.

2. Kontekst

2.1. Pierwszy wspólny plan działania UE w zakresie środków odurzających został opracowany w 1990 r. przez Europejski Komitet do Walki z Narkotykami (CELAD), powołany z inicjatywy prezydenta Francji François Mitterranda. Od 1995 r. to Komisja Europejska realizuje zadanie opracowywania europejskich strategii antynarkotykowych. Najnowsza strategia antynarkotykowa UE, przyjęta w dniu 7 grudnia 2012 r. przez Radę Europejską na okres siedmiu lat (2013–2020), zasadzała się na podejściu „zrównoważonym, zintegrowanym i opartym na dowodach”. W tym okresie obowiązki i cele krótkoterminowe określono w dwóch planach działania (2013–2016 i 2017–2020).

2.2. Chociaż strategia antynarkotykowa UE nie jest prawnie wiążąca, wyraża ona wspólne zaangażowanie i aspiracje polityczne UE i państw członkowskich. Określa działania instytucji i agencji europejskich, wpływa na podejście polityczne państw członkowskich w tej dziedzinie, wskazuje wspólne wytyczne i priorytety oraz umożliwia zajmowanie jednolitego stanowiska na arenie międzynarodowej. UE pokazała to szczególnie dobitnie na przykład podczas sesji nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (UNGASS) w 2016 r. czy podczas sesji Komisji ONZ ds. Środków Odurzających w 2019 r. (1)

2.3. W strategii antynarkotykowej UE podkreślono i wykazano rolę i znaczenie zrównoważonego planowania opartego na dowodach naukowych, a także monitorowania i oceny polityki antynarkotykowej.

2.4. W sprawozdaniu z zewnętrznej oceny strategii antynarkotykowej UE (2) stwierdzono, że tylko częściowo osiągnięto jej cele w zakresie ograniczenia popytu i podaży, natomiast poczyniono znaczne postępy w dziedzinie współpracy międzynarodowej oraz monitorowania, oceny i badań naukowych. W sprawozdaniu zwrócono uwagę na zakłócenia równowagi w wykorzystaniu zasobów finansowych, w szczególności na niekorzyść interwencji mających na celu ograniczenie popytu. Stwierdzono, że w celu bardziej efektywnego wykorzystania ograniczonych zasobów konieczne jest ustalenie hierarchii ważności działań i skrócenie okresu stosowania strategii, który wynosi obecnie osiem lat.

2.5. Utworzone przez Komisję Europejską Europejskie Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. Narkotyków przeanalizowało, przy wsparciu 169 organizacji społeczeństwa obywatelskiego z 32 krajów, realizację celów planu działania na lata 2017–2020 na szczeblu państw członkowskich i lokalnym (3). W sprawozdaniu z tego badania forum wskazało istotne niedociągnięcia we wdrażaniu interwencji w zakresie ochrony zdrowia i interwencji społecznych na szczeblu państw członkowskich i lokalnym. W większości państw członkowskich brakuje wielu opartych na dowodach naukowych działań na rzecz zapobiegania szkodom lub ich ograniczania albo działania te mają niewielki zasięg. Wynika to głównie z niewystarczającego finansowania i braku poczucia odpowiedzialności politycznej.

2.6. Strategia antynarkotykowa po raz pierwszy stworzyła wspólne ramy interpretacyjne dla interwencji w zakresie ograniczania popytu obejmujących „szereg równie ważnych i wzajemnie wzmacniających się środków, w tym prewencję (środowiskową, uniwersalną, selektywną i wskazującą), wczesne wykrywanie i interwencje, ograniczanie ryzyka i szkód, leczenie, rehabilitację i reintegrację społeczną oraz wyjście z nałogu”.

(1) Oświadczenie UE na 62. sesję Komisji ds. Środków Odurzających, Wiedeń, 14–22 marca 2019 r. „Unia Europejska i jej państwa członkowskie zdecydowanie popierają wdrożenie w praktyce dokumentu końcowego sesji nadzwyczajnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych dotyczącego prawdziwej zrównoważonej polityki antynarkotykowej na szczeblu międzynarodowym, w której kładzie się większy nacisk na zapobieganie, zdrowie publiczne i prawa człowieka z myślą o przyspieszeniu naszego wspólnego zaangażowania na rzecz skutecznej poprawy sytuacji w zakresie środków odurzających na świecie. [...] zajęcie się kwestią ograniczenia popytu na środki odurzające we wszystkich jego aspektach: zapobieganie, redukcja ryzyka i szkód, terapia oraz integracja i rehabilitacja społeczna”.

(2) SWD(2020) 150

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

2.7. Plan działania w ramach strategii i jego najnowsza ocena podkreślają potrzebę sprawdzonego empirycznie monitorowania interwencji w zakresie ograniczania podaży i stosowania kar alternatywnych wobec osób używających środków odurzających, a także akcentują rolę społeczeństwa obywatelskiego w opracowywaniu, wdrażaniu, monitorowaniu i ocenie strategii, zarówno na szczeblu europejskim, jak i krajowym.

3. Komunikat Komisji Europejskiej

3.1. W dniu 24 lipca 2020 r. Komisja Europejska opublikowała nową strategię w zakresie unii bezpieczeństwa na lata 2020–2025, która składa się z trzech elementów: strategii zwalczania niegodziwego traktowania dzieci w celach seksualnych, agendy antynarkotykowej i strategii przeciwko nielegalnemu handlowi bronią palną. We wprowadzeniu do agendy wyraźnie podkreślono potrzebę zmiany paradygmatu w europejskiej polityce antynarkotykowej i uznano, że należy nadać większą wagę interwencjom w zakresie ograniczania popytu i je wzmocnić. Spośród trzech filarów agendy (zwiększenie bezpieczeństwa/zmniejszenie podaży, zapobieganie, redukcja szkód) najwięcej uwagi poświęcono pierwszemu.

3.2. Załącznik do agendy zawiera projekt planu działania w zakresie środków odurzających. Dwadzieścia sześć zawartych w nim działań wchodzi w zakres filaru „zmniejszenie podaży”, tylko pięć wchodzi w zakres filaru „zapobieganie”, a trzynaście w zakres filaru „redukcja szkód”. Przy tym w ostatnim filarze znajdują się cztery działania, których przyporządkowanie do tej grupy wydaje się sporne (działania 40 i 41: prowadzenie pojazdów pod wpływem środków odurzających, działanie 42: alternatywy dla sankcji karnych, działanie 43: wymiana danych kryminalistycznych). Ogólnie rzecz biorąc, widać znaczny brak równowagi, jeśli chodzi o rozkład tematyczny planu działania, z korzyścią dla filaru „zmniejszenie podaży”.

3.3. EKES uważa, że agenda jest jednoznacznym krokiem w tył i oznacza rezygnację z opartego na konsensusie, wyważonego i opartego na dowodach naukowych podejścia do zwalczania narkotyków, które oceniał pozytywnie.

3.4. Na posiedzeniu Horyzontalnej Grupy Roboczej Rady Europejskiej ds. Narkotyków w dniu 28 września większość państw członkowskich również stanowczo skrytykowała agendę, warunki jej przygotowania, jej ukierunkowanie i treść. W związku z tym państwa członkowskie postanowiły, że niemiecka prezydencja Rady przekształci do grudnia dokument przygotowany przez Komisję Europejską.

3.5. Organ doradczy społeczeństwa obywatelskiego Komisji Europejskiej (Europejskie Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. Narkotyków) skrytykował wiele aspektów agendy i uznał ją za nie do przyjęcia:

- a) W trakcie prac podmioty społeczeństwa obywatelskiego i państwa członkowskie mogły zapoznać się z wynikami oceny zewnętrznej dopiero po opublikowaniu agendy i w związku z tym nie były w stanie wydać wstępnej opinii na temat jej projektu.
- b) Agenda nie odzwierciedlała priorytetów zaproponowanych przez podmioty społeczeństwa obywatelskiego, lecz dodatkowo zmniejsza proporcję interwencji zdrowotnych i społecznych w ramach polityki antynarkotykowej, która już teraz nadaje nieproporcjonalnie duże znaczenie środkom ograniczającym podaż.
- c) Ramy bezpieczeństwa i język agendy wzmocniają przestarzałe i piętujące podejście.
- d) Brak równowagi, który charakteryzuje główne podejście zaprezentowane w planie działania, oraz jego przewidywany wpływ na przydział zasobów są niepokojące, podobnie jak brak wymiernych wskaźników i jego konsekwencje pod względem rozliczalności.

3.6. Organizacje społeczeństwa obywatelskiego opiniodawcze w tej dziedzinie jednogłośnie skrytykowały ogólnego ducha i szczegóły projektu i wezwały do jego gruntownego przeglądu.

4. Uwagi strategiczne

4.1. EKES jest głęboko przekonany, że w kontekście dziesiątej strategii antynarkotykowej UE należy kontynuować i wzmocniać podejście techniczne i strategię z zakresu polityki publicznej, które stanowiły podstawę konsensusu wypracowanego w odniesieniu do poprzedniej strategii antynarkotykowej UE. W związku z tym Komitet z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Rady Europejskiej do opracowania zrównoważonej, zintegrowanej i opartej na wiarygodnych danych naukowych europejskiej strategii antynarkotykowej. Zwraca się do rządu niemieckiego, który sprawuje prezydencję w Radzie Unii Europejskiej, o uwzględnienie następujących aspektów przy opracowywaniu nowej strategii antynarkotykowej.

4.2. EKES zaleca utrzymanie języka używanego w agencji oraz terminologii profesjonalnej i naukowej, a także dalsze rozwijanie dotychczasowego preferowanego podejścia strategicznego, przy jednoczesnym dostosowaniu go do praktyki administracyjnej i zapewnieniu możliwości stałego monitorowania i krytycznej oceny jego realizacji.

4.3. UE powinna szanować podstawowe wartości⁽⁴⁾ określone w swojej obecnej strategii⁽⁵⁾ i zdecydowanie ich bronić, a także zobowiązać się do tego w swoim dokumencie strategicznym.

4.4. Komitet proponuje, by dokument, który ma zostać przyjęty, wyraźnie odnosił się do międzynarodowych konwencji i zaleceń politycznych leżących u podstaw jego ważności materialnej i prawnej oraz opierał się na nich⁽⁶⁾. EKES zachęca organy decyzyjne UE do utrzymania wiodącej pozycji UE i jej wzorcowych zobowiązań na międzynarodowych forach zajmujących się polityką antynarkotykową.

4.5. Zdaniem EKES-u nowa agenda powinna również przejąć sztandarowe elementy poprzedniej strategii i dalej rozwijać, uwzględniając rozwój wiedzy naukowej, ramy zapobiegania, leczenia, redukcji szkód, rozwiązań terapeutycznych i procesów powrotu do zdrowia.

4.6. W trakcie oceny poprzedniej strategii antynarkotykowej i poprzedniego planu działania stwierdzono znaczne zakłócenia równowagi pod względem ustalania priorytetów i przydziału zasobów w ramach polityki antynarkotykowej na korzyść interwencji wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Interwencje zdrowotne i społeczne stanowią jedynie ułamek środków przeznaczanych przez państwa członkowskie na ograniczanie podaży. W wielu krajach doprowadziło to do przerwania działań lub znacznego zmniejszenia zakresu odpowiednich usług, co niekiedy miało poważne konsekwencje w postaci zwiększonej śmiertelności i chorobowości. EKES zaleca, by nowa strategia antynarkotykowa i nowy plan działania w tej dziedzinie znacznie poprawiły odsetek interwencji zmierzających do ograniczenia popytu w ramach polityki antynarkotykowej, zarówno pod względem liczby strategicznych interwencji, jak i alokacji zasobów. Komitet ma również nadzieję, że Komisja dołoży wszelkich starań, by państwa członkowskie zwiększyły znacznie ich zasięg i jakość.

4.7. Należy również wzmocnić mandat i narzędzia Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), a wnioski naukowe powinny zostać bezpośrednio włączone do procesu decyzyjnego.

4.8. Ważne jest, aby program uwzględniał zjawiska narkotykowe w sposób prawdziwie wyważony, zgodnie ze zintegrowanym i multidyscyplinarnym podejściem, w oparciu o prawa człowieka i współpracę międzynarodową, uwzględniając aspekty zdrowia publicznego i rozwój wiedzy naukowej oraz zapewniając stałą ocenę.

4.9. EKES zwraca uwagę, że ponieważ używanie środków odurzających jest złożonym zjawiskiem biopsychospołecznym, ewentualne nieodpowiednie środki zwalczania narkotyków, takie jak jednostronna kryminalizacja osób używających środków odurzających, powodują poważne szkody zdrowotne i społeczne, a tym samym zwiększają problemy związane z bezpieczeństwem społecznym, a nie je rozwiązują. Z tego względu EKES zaleca, by Rada Europejska:

- a) utrzymała swoje poprzednie podejście i wycofała program antynarkotykowy z pakietu dotyczącego unii bezpieczeństwa,
- b) zapewniła zróżnicowane traktowanie zjawisk związanych z różnymi aspektami problemu,
- c) przyjęła multidyscyplinarne podejście w reagowaniu na te zjawiska,
- d) przewidziała stosowanie kar i represji jedynie w ostateczności, jeżeli można wykazać, że niemożliwe jest skutecznie skorzystanie z innych instrumentów interwencyjnych.

4.10. W ostatnich dziesięcioleciach znacznie poprawiła się kultura monitorowania i oceny działań mających na celu zmniejszenie popytu i ryzyka. W celu promowania polityki antynarkotykowej opartej na dowodach naukowych EKES zaleca, by:

⁽⁴⁾ „[...] opiera się przede wszystkim na podstawowych zasadach prawa UE i pod każdym względem przestrzega zasad leżących u podstaw Unii, takich jak: szacunek dla godności ludzkiej, wolność, demokracja, równość, solidarność, państwo prawne i prawa człowieka. Ma na celu ochronę i podniesienie poziomu dobrostanu społeczeństw i jednostek, ochronę zdrowia publicznego, zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa publicznego i przyjęcie zrównoważonego, zintegrowanego i opartego na dowodach podejścia do problemu narkotyków”.

⁽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) zapewnić, by nowa strategia antynarkotykowa i plan działania w zakresie narkotyków położyły silny nacisk na znaczącą poprawę zasięgu i jakości usług socjalnych i zdrowotnych dla osób używających środków odurzających oraz by dokonano przeglądu wskaźników już stosowanych w poprzednim planie działania;
- b) opracować, z udziałem EMCDDA i Europejskiego Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. Narkotyków, jednolity system, który umożliwi stałe monitorowanie i ocenę ewolucji zakresu i jakości interwencji przewidzianych w planie działania UE w dziedzinie polityki antynarkotykowej w poszczególnych państwach członkowskich;
- c) ustanowić jak najszybciej, na podstawie modelu stosowanego już w celu zmniejszenia popytu, wskaźniki służące ocenie skutków interwencji mających na celu zmniejszenie podaży, a także standardy jakości, uznając, że takie interwencje, choć potencjalnie mają bezpośredni i poważny wpływ na indywidualne warunki życia i swobody zainteresowanych osób, rzadko podlegają ocenie opartej na dowodach;
- d) poszerzyć mandat EMCDDA o ocenę wpływu polityki antynarkotykowej na prawa człowieka, która pozwoli na przykład mierzyć negatywne skutki kryminalizacji i dyskryminacji instytucjonalnej osób używających środków odurzających należących do grup szczególnie wrażliwych.

4.11. EKES uważa, że należy poprawić w dłuższej perspektywie, również w tym obszarze, spójność stosowania prawa państw członkowskich, zgodnie z wymogami harmonizacji, ponieważ obecnie istnieją różnice w praktykach państw członkowskich, które bez wątpienia podważają prawa człowieka (?).

4.12. W związku z tym EKES jest przekonany, że Unia Europejska musi znaleźć i rozwinąć metody, które skłoniłyby państwa członkowskie – nie tylko za pomocą zaleceń politycznych – do znacznego zbliżenia w przyszłości podejść do polityki antynarkotykowej.

4.13. EKES uważa również za istotne, by innowacyjne interwencje oparte na danych naukowych były uznawane, gwarantowane i wspierane w ramach programów strategicznych UE i jej państw członkowskich.

4.14. Mając na uwadze, że z punktu widzenia realiów społecznych, uzależnienia legalne (alkohol, palenie tytoniu, większość uzależnień behawioralnych itd.) i nielegalne są częścią systemu interpersonalnego w rodzinach i społecznościach, EKES zaleca, by UE i jej państwa członkowskie nie oceniały już tych zagrożeń oddzielnie i nie zarządzały nimi osobno, lecz raczej traktowały je jako wzajemnie powiązane elementy tego samego systemu oraz by w coraz większym stopniu proponowały wspólną politykę interwencyjną.

4.15. W oparciu o zasadę „primum non nocere” („przede wszystkim nie szkodzić”) potrzebna jest szczerą i zdecydowaną oceną i debatą kontradyktoryjną, aby zająć się negatywnymi skutkami polityki i otoczenia regulacyjnego, skutkami stygmatyzacji społecznej i nieuzasadnionej kryminalizacji, wykluczeniem społecznym i barierami w dostępie do leczenia. EKES zaleca również uwzględnienie oceny merytorycznej wspólnego stanowiska przyjętego przez 32 agencje ONZ w 2019 r. ⁽⁸⁾

4.16. W strategii antynarkotykowej UE należy uznać podstawowe prawa osób używających środków odurzających do leczenia i opieki, tak jak ma to miejsce w przypadku każdej innej kategorii chorób.

4.17. Przydział środków budżetowych państw członkowskich należy oceniać na podstawie dostępności i zdolności zapewniania uznanych i zalecanych usług w tym obszarze.

4.18. Większe profesjonalne zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego ma zasadnicze znaczenie dla realizacji podstawowych zasad. Należy zatem wzmocnić europejski mandat Europejskiego Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. Narkotyków, jak również zaangażowanie specjalistów wywodzących się ze społeczeństwa obywatelskiego w państwach członkowskich. W tym celu należy regularnie oceniać otwartość państw członkowskich i ich gotowość do współpracy, a także ich praktykę włączania organizacji branżowych w proces decyzyjny.

(7) Takie samo zachowanie doprowadzi w niektórych krajach do ścigania karnego i rygorystycznego egzekwowania prawa, a w innych do świadczenia usług zdrowotnych i opieki społecznej, a zatem do odmiennego traktowania wyłącznie ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania osoby używającej środków odurzających. Podobnie świadczenie niektórych usług jest uznawane w niektórych państwach członkowskich za element praw podstawowych, podczas gdy inne odrzucają takie podejście.

(8) CEB/2018/2, s. 12–14.

4.19. Komitet uważa, że środki służące ograniczeniu podaży są ważne, ale podkreśla, że należy je zawsze koordynować ze środkami mającymi na celu zmniejszenie popytu. Skuteczne egzekwowanie prawa i narzędzia sądowe są niezbędne do zwalczania nielegalnego handlu narkotykami, jednak w ostatnich dziesięcioleciach stało się jasne, że polityka jednostronnej kryminalizacji ma negatywny wpływ na zdrowie osób i społeczności, a także na integrację społeczną osób używających środków odurzających.

4.20. Pandemia COVID-19 pokazała, że wrażliwe grupy osób używających środków odurzających są szczególnie narażone na negatywne skutki sytuacji epidemiologicznej, co może prowadzić do znacznego wzrostu ryzyka związanego z używaniem narkotyków (ograniczenie dostępu do leczenia, bardziej ryzykowne nabywanie narkotyków, zakup bardziej niebezpiecznych narkotyków, zwiększone skutki kryminalizacji i stygmatyzacji, negatywne skutki dla zdrowia publicznego, dalsze ograniczanie podstawowych źródeł utrzymania itp.). Ze względu na pandemię w wielu krajach usługi, które są jedynym punktem styczności między tymi grupami a łańcuchem leczenia, prawdopodobnie najbardziej ucierpią, a zdolności ich zapewniania ulegną znacznemu ograniczeniu.

Bruksela, dnia 3 grudnia 2020 r.

Christa SCHWENG
Przewodnicząca
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
