



Az Európai Unió
Tanácsa

Brüsszel, 2015. szeptember 16.
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

FELJEGYZÉS

Küldi:	a Tanács Főtitkársága
Címzett:	a delegációk
Előző dok. sz.:	DS 10371/1/15 REV 1
Tárgy:	A Tanács következtetései az EU 2013–2016-os kábítószer elleni cselekvési tervének a kábítószer-kereslet Európai Unión belüli csökkentése területén alkalmazandó, minőségre vonatkozó minimumelőírások tekintetében történő végrehajtásáról

Mellékelten megküldjük a delegációknak a fent említett tanácsi következtetéseket a Tanács (Általános Ügyek) által 2015. szeptember 14-én jóváhagyott formában.

A Tanács következtetései az EU 2013–2016-os kábítószer elleni cselekvési tervének a kábítószer-kereslet Európai Unión belüli csökkentése területén alkalmazandó, minőségre vonatkozó minimumelőírások tekintetében történő végrehajtásáról

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA

TUDOMÁSUL VÉVE:

- hogy a kábítószer-kereslet csökkentése érdekében végzett beavatkozások és nyújtott szolgáltatások minősége tekintetében különbségek tapasztalhatók a tagállamok között, valamint hogy a meglévő gyakorlatok közötti eltérések megszüntetése és a minőség általános szintjének javítása érdekében kívánatos bevezetni a kábítószer-kereslet Európai Unión belüli csökkentése területén alkalmazandó, minőségre vonatkozó minimumelőírásokat;
- hogy Európában a sok évnyi tapasztalatnak és kutatói munkának köszönhetően megfelelő ismeretek állnak rendelkezésre arról, hogy a kábítószer-kereslet csökkentését célzó egyes különböző beavatkozások mennyire hatékonyak, amelyekre alapozva uniós szinten meg lehetne állapodni a minőségre vonatkozó minimumelőírások jegyzékéről;
- hogy a minőségre vonatkozó minimumelőírások végrehajtása következtében javulhat a kábítószer-prevenációs programok, az ártalomcsökkentési szolgáltatások, valamint a kábítószer-függőség kezelése és a rehabilitáció hatékonysága és eredményessége;
- hogy a jelenlegi költségvetési helyzetben a döntéshozóknak egyszerre kell gondoskodniuk az egészségügyi rendszer fenntarthatóságáról és arról, hogy a kábítószer-kereslet csökkentése érdekében olyan eredményes és diverzifikált intézkedések kerüljenek bevezetésre, amelyek a minőség, a hozzáférhetőség és a hatókör szempontjából egyaránt kimagaslónak számítanak;
- hogy e tanácsi következtetések célja a kábítószer-kereslet csökkentésének területén kialakult koordinált bevált gyakorlatok és a minőségre vonatkozó megközelítések tagállami gyakorlatba való beépítésének támogatása új uniós jogszabály elfogadásának kötelezettsége nélkül.

EMLÉKEZTETVE:

- arra, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, továbbá az Unió fellépésének, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására és a népegészségügy területén a tagállamok közötti együttműködés előmozdítására kell irányulnia, szükség esetén támogatást nyújtva fellépéseikhez, ugyanakkor teljes mértékben tiszteletben tartva a tagállamoknak az egészségügyi politikájuk meghatározására, az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét;
- a 2013–2020-as időszakra szóló, kábítószer elleni uniós stratégiára, amely minőségre vonatkozó előírások kidolgozását és végrehajtását szorgalmazza a (környezeti, átfogó, szelektív és indikált) megelőzésre, a korai észlelésre és beavatkozásra, a kockázatsökkentésre és az ártalomcsökkentésre, a kezelésre, a rehabilitációra, a társadalmi visszailleszkedésre és a felépülésre vonatkozóan;
- az EU 2013–2016-os kábítószer elleni cselekvési tervének 9. számú tevékenységére, amely a 2009–2012-es kábítószer elleni cselekvési tervben szereplő hasonló intézkedésre épül, és amelynek értelmében a Tanácsnak, a kábítószerekkel foglalkozó horizontális munkacsoportnak, a tagállamoknak, az Európai Bizottságnak és az EMCDDA-nak „a tudomány és a gyakorlat közötti szakadék áthidalását elősegítő, a minőségre vonatkozó uniós minimumelőírásokat kell elfogadniuk, és meg kell kezdeniük azok alkalmazását az alábbiakat illetően: a) környezeti, átfogó, szelektív és indikált megelőző intézkedések; b) a korai észlelésre és beavatkozásra irányuló intézkedések; c) kockázat- és ártalomcsökkentő intézkedések; valamint d) kezelési, rehabilitációs, társadalmi integrációs és a felépülést célzó intézkedések”;
- a kábítószerekkel foglalkozó európai civil társadalmi fórum által 2014 decemberében tett ajánlásokra, amelyek arra szólítottak fel, hogy megfelelő finanszírozás biztosítása mellett a minőségre vonatkozó európai minimumelőírásokat kellene elfogadni és fokozatosan végrehajtani;
- az olyan projektek eredményeire, mint a kábítószer-kereslet csökkentésének területén alkalmazott, minőségre vonatkozó minimumelőírások és referenciaértékek európai uniós kerete kidolgozására vonatkozó tanulmány (EQUUS), az európai kábítószer-prevenációs minőségi előírások (EDPQS), valamint az EMCDDA bevált gyakorlatokat összegyűjtő portálján szereplő gyakorlati tapasztalatok és bizonyítékok;

- a minőségre vonatkozó minimumelőírások témakörében az Európai Bizottság szervezésében 2011 júliusában megrendezett konferencia, valamint „A kábítószerekkel kapcsolatos határozottabb európai fellépés felé” című bizottsági közleményről tartott nyilvános konzultáció eredményeire, amelyek alátámasztják, hogy célszerű lenne a minőségre vonatkozó európai minimumelőírásokat kidolgozni.

a kábítószer-kereslet csökkentésének területén alkalmazandó alábbi, minőségre vonatkozó európai uniós minimumelőírásokat **HATÁROZZA MEG** a megelőzés, a kockázat- és ártalomcsökkentés, valamint a kezelés és a rehabilitáció vonatkozásában, ezzel támogatva és előmozdítva azt, hogy az Európai Unión belül végrehajtott kábítószerkereslet-csökkentési beavatkozások esetében minőségen alapuló megközelítés érvényesüljön:

I. Megelőzés

- a. A (környezeti, átfogó, szelektív és indikatív) megelőzést szolgáló beavatkozásokkal az alábbi csoportokat kell megcélozni: a lakosságot általában, az olyan népességcsoportokat, amelyek esetében fennáll a kockázata kábítószer-használattal összefüggő problémák kialakulásának, illetve az olyan népességcsoportokat/egyéneket, akiknek az esetében már ismert a probléma fennállása. A beavatkozások célja lehet a kábítószer-használatnak, a kábítószer-használat súlyosbodásának és/vagy kedvezőtlen következményeinek a megelőzése, késleltetése vagy csökkentése a lakosság egésze és/vagy egyes csoportjai esetében; e beavatkozásoknak a megcélzott populációra vonatkozó felmérésre kell épülniük és azokat a szóban forgó populáció szükségleteihez kell igazítani;
- b. A megelőzést szolgáló beavatkozásokat kidolgozó szakembereknek megfelelő ismeretekkel és tapasztalattal kell rendelkezniük a megelőzés alapelvei, valamint elméleti alapjai és gyakorlata területén, továbbá megfelelő képzettséggel kell rendelkezniük és/vagy olyan szakembereknek kell lenniük, akik (az oktatás, az egészségügy, illetve a szociális szolgálatok területén működő) állami intézmények támogatásával végzik tevékenységüket, illetve akkreditált vagy elismert intézmények vagy nem kormányzati szervezetek munkatársai;
- c. A megelőzést szolgáló beavatkozásokat végrehajtó szakembereknek hozzáférést kell biztosítani a rendelkezésre álló, bizonyítékokon alapuló programokhoz és/vagy a helyi, nemzeti, illetve nemzetközi szinten rendelkezésre álló, minőségre vonatkozó kritériumokhoz, és ezek szem előtt tartásával kell végezniük tevékenységüket;
- d. A megelőzést célzó beavatkozásoknak egy koherens, hosszú távú megelőzési terv részét kell képezniük, a beavatkozásokat megfelelően és folyamatosan nyomon kell követni és szükség esetén ki kell igazítani, továbbá el kell végezni azok értékelését és közzé kell tenni az így kapott eredményeket azért, hogy az érdekelték értesülhessenek az új tapasztalatokról.

II. Kockázat- és ártalomcsökkentés

- a. A kockázat- és ártalomcsökkentést célzó intézkedések esetében, beleértve többek között a fertőző betegségekkel és a kábítószer-használattal kapcsolatba hozható halálesetekkel összefüggő intézkedéseket is, elérhető célokat kell kitűzni, valamint gondoskodni kell arról, hogy azok széles körben hozzáférhetőek legyenek és szem előtt tartsák a megcélzott populáció szükségleteit;
- b. Az intézkedések keretében megfelelő beavatkozásokat, tájékoztatást és elterelést kell biztosítani a szolgáltatást igénybe vevők jellemzőinek és szükségleteinek a figyelembevételével, tekintet nélkül az esetükben alkalmazott kezelés státuszára;
- c. Biztosítani kell, hogy a beavatkozásokhoz minden rászoruló hozzáférhessen, beleértve a magasabb kockázattal járó helyzeteket és körülményeket is;
- d. A beavatkozásokat a rendelkezésre álló tudományos eredmények és tapasztalatok figyelembevételével kell kialakítani, és azokat olyan, szakképesítéssel rendelkező és/vagy képzett személyzetnek kell végeznie (az önkénteseket is ideértve), melynek tagjai szakmai továbbképzésben is részt vesznek.

III. Kezelés, társadalmi integráció és rehabilitáció

- a. A megfelelő és bizonyítékokon alapuló kezelést a szolgáltatást igénybe vevők jellemzőihez és szükségleteihez kell igazítani és annak tiszteletben kell tartania az egyén méltóságát, felelősségtudatát és a változtatásra való készségét;
- b. A kezeléshez kérésre minden rászorulóknak hozzá kell férnie és a hozzáférést nem lehet korlátozni személyes vagy társadalmi jellemzők és körülmények alapján vagy a szolgáltatást igénybe vevők anyagi lehetőségeinek hiányára hivatkozva. A kezelést ésszerű időn belül és az ellátás folyamatosságát garantáló keretben kell biztosítani;
- c. A kezelés és a társadalmi integrációt célzó beavatkozások esetében a célokat lépésenként kell meghatározni, azokat rendszeres időközönként felül kell vizsgálni és megfelelően kezelni kell az esetleges visszaeséseket;

- d. A kezelésnek és a társadalmi integrációt célzó beavatkozásoknak és szolgáltatásoknak tájékoztatáson alapuló beleegyezésen kell alapulniuk, betegközpontúaknak kell lenniük és támogatniuk kell azt, hogy a betegek saját kezükbe vegyék az életük irányítását;
- e. A kezelést olyan képesített szakembereknek és képzett személyzetnek kell végezniük, akik szakmai továbbképzésben is részt vesznek;
- f. A kezelési beavatkozásoknak és szolgáltatásoknak az ellátás folyamatosságát garantáló keret részét kell képezniük, amelybe adott esetben beletartoznak az egyén társadalmi integrációját célzó szociális támogató szolgálatok (az oktatás, a lakáshoz juttatás, a szakképzés és a szociális védőháló);
- g. A kezelési szolgáltatásoknak önkéntes alapú szűrést kell biztosítaniuk a vér útján terjedő fertőző betegségekre, tanácsadást kell nyújtaniuk a veszélyes magatartásformák vonatkozásában és segítséget kell nyújtaniuk a betegséggel való megküzdéshez;
- h. A kezelési szolgáltatásokat nyomon kell követni, a tevékenységeket és az eredményeket pedig rendszeres belső és/vagy külső értékelésnek kell alávetni.

HANGSÚLYOZZA, HOGY:

- a kábítószer-kereslet csökkentésének területén alkalmazandó, minőségre vonatkozó európai uniós minimumelőírásoknak tiszteletben kell tartaniuk az etikai elveket, az emberi jogokat, az adatok bizalmas kezelésének elvét, a kulturális és társadalmi jellemzőket, beleértve a nemekkel kapcsolatos kérdéseket és az egészségügyi egyenlőtlenségeket;
- a szóban forgó előírások végrehajtását biztosító beavatkozásokat megfelelően meg kell tervezni, illetve azokat kellően nyomon kell követni és értékelni kell;
- a szóban forgó előírások végrehajtását biztosító beavatkozásoknak a felmért szükségleteken kell alapulniuk és azokat a megcélzott populáció szükségleteihez kell igazítani;
- a szóban forgó előírásokat a minőségre vonatkozó minimum referenciaértékeknek kell tekinteni, ennek megfelelően azok végrehajtása nem zárja ki azt, hogy a keresletcsökkentési szolgáltatások keretében ezeknél magasabb szintű és átfogóbb minőségi előírások kerüljenek végrehajtásra, amennyiben erre van lehetőség;

- ezeknek az előírásoknak az Európai Unión belüli végrehajtását fokozatosan kell megvalósítani, amelynek során a meglévő szolgáltatások, programok és rendszerek hatékony adaptálására kell fektetni a hangsúlyt;
- a szóban forgó előírások adaptálása és végrehajtása során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi politikájuk meghatározására, az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét, bátorítva ugyanakkor a bevált gyakorlat cseréjét és a végrehajtás érdekében uniós szinten tett közös erőfeszítéseket;
- a szóban forgó előírások egyike sem akadályozhatja innovatív beavatkozások és programok bevezetését, ugyanakkor az újonnan kidolgozott beavatkozásoknak a már kialakult elméleti alapokra, bizonyítékokra, gyakorlatra és/vagy szabványosított folyamatokra kell épülniük, amelyeket megfelelően nyomon kell követni és értékelni kell, továbbá az eredményeket közzé kell tenni azért, hogy az érdekeltek értesülhessenek az új tapasztalatokról.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:

- a kábítószer-kereslet csökkentésére irányuló beavatkozásokat és programokat ezeknek az előírásoknak a szem előtt tartásával tervezzék meg és támogassák, és ruházzanak be a nyomon követésbe és az értékelésbe, valamint tegyék közzé az eredményeket azért, hogy az érdekeltek értesülhessenek az új tapasztalatokról;
- a kábítószer-kereslet csökkentésének szakterületén szükség esetén biztosítsanak az ezen előírásoknak megfelelő képzési programokat a szakemberek és a fejlesztők számára;
- kezdjenek minisztériumi együttműködést az előírások végrehajtásának támogatására;
- vonják be a civil társadalmat az előírások végrehajtásába, beleértve a tervezést, a bevezetést, a nyomon követést és az értékelést, valamint az eredmények annak érdekében történő közzétételét is, hogy az érdekeltek értesülhessenek az új tapasztalatokról.

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

- vegye fontolóra az olyan projekteknek és programoknak a jelenleg hatályos többéves pénzügyi keretből történő pénzügyi támogatását, amelyek előmozdítják az ezen előírások végrehajtására vonatkozó bevált gyakorlat cseréjét;
- az EU kábítószer elleni cselekvési terve végrehajtásának vonatkozásában elért előrehaladás rendszeres felülvizsgálata részeként vizsgálja meg az ezen előírások végrehajtásában elért előrehaladást, és ennek során támaszkodjon a tagállamok és az EMCDDA által rendelkezésre bocsátott adatokra, valamint amennyiben kivitelezhető és hozzáférhető, egyéb nemzetközi szervezeteknek, így az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatalának és az Egészségügyi Világszervezetnek az adataira.

FELKÉRI AZ EMCDDA-T, HOGY:

- folytassa a kábítószer-kereslet csökkentésére irányuló hatékony beavatkozásokra és szolgáltatásokra vonatkozó adatok gyűjtését és a rendelkezésre álló forrásoknak és a tagállamok által rendelkezésre bocsátott információknak megfelelően nyújtson technikai segítséget és szakértői támogatást a tagállamoknak az előírások végrehajtásához;
- a jelenleg meglévő eszközök alkalmazásával vegye fel az éves jelentésébe a minőségre vonatkozó európai uniós minimumelőírásokra vonatkozó információkat.

KÉRI, hogy az e területen uniós szinten elért előrehaladás értékelésére a Bizottság által elvégzett felülvizsgálatok alapján és ahhoz kellő időben kerüljön sor, hogy az részét képezhesse a 2013–2020-as időszakra szóló, kábítószer elleni uniós stratégia végleges értékelésének;

a fenti értékelést követően MÉRLEGELI, hogy szükséges-e tovább tökéletesíteni a minőségre vonatkozó európai uniós minimumelőírásokat.