

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

KOM(94) 223 endelig udg.
Bruxelles, den 21.06.1994

94/0135 (COD)

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

FÆLLESSKABSINDSATS VEDRØRENDE BEKÆMPELSE AF NARKOTIKAMISBRUG

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om et fællesskabshandlingsprogram vedrørende
forebyggelse af narkotikamisbrug inden for rammerne
af en indsats på området folkesundhed
(1995-2000)

(forelagt af Kommissionen)

FÆLLESSKABSINDSATS VEDRØRENDE BEKÆMPELSE AF NARKOTIKAMISBRUG

I.	INDLEDNING	3
II.	DEN NUVÆRENDE SITUATION I FÆLLESSKABET	4
III.	OVERSIGT OVER AKTIONER PÅ NARKOTIKAOMRÅDET, DER ALLEREDE ER GENNEMFØRT PÅ FÆLLESSKABSPLAN	5
IV.	FÆLLESSKABETS ROLLE	7
	A. Mål og midler	7
	B. De folkesundhedsmæssige rammer og forebyggelse af narkotikamisbrug ...	9
	C. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug ..	11
	D. Samarbejde mellem medlemsstaterne	11
	E. Samarbejde med internationale organisationer og tredielande vedrørende narkotikamisbrug	12
V.	FOREBYGGELSE AF NARKOTIKAMISBRUG OG FÆLLESSKABETS INDSATS	13
	A. En tværfaglig og multidimensional indsats	14
	1. Specifikke forebyggende aktioner	14
	2. Tidlig påvisning og screening	18
	3. Social og faglig reintegration	19
	4. Stofmisbrugere i fængsler	19
	5. Lovlige stoffer	20
	6. Dataindsamling	20
	7. Planlægning og udbredelse af forskning	21
	B. Første fællesskabshandlingsprogram for forebyggelse af narkotikamisbrug	22
	1. Aktivitetsområder	22
	2. Høring og medbestemmelse	22
	3. Evaluering og rapporter	23

I. INDLEDNING

1. Denne meddelelse og dette forslag til et program for forebyggelse af narkotikamisbrug skal ses i lyset af Kommissionens meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden⁽¹⁾ og Den Europæiske Unions handlingsplan for bekæmpelse af narkotika⁽²⁾, som Kommissionen har fremsendt til Rådet og Europa-Parlamentet.
2. Kommissionen fastlagde i sin meddelelse af 24. november 1993 rammerne for den fremtidige indsats på fællesskabsplan med henblik på gennemførelse af de målsætninger vedrørende folkesundhed, der er fastlagt i artikel 3 (o) og artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab efter ikrafttrædelsen af traktaten om Den Europæiske Union. Fællesskabets rolle er at underbygge medlemsstaternes indsats på området folkesundhed, at bistå med fastlæggelsen og gennemførelsen af målsætninger og strategier og at bidrage til sundhedsbeskyttelse i Fællesskabet, idet man fastsætter de bedste resultater, der allerede er opnået på et bestemt område hvor som helst i Fællesskabet, som mål.
3. Fællesskabet skal, når det gennemfører foranstaltninger i henhold til artikel 129, beskæftige sig med forebyggelse af sygdomme og beskyttelse af sundhed. Da narkotikamisbrug er den eneste trussel, der specifikt nævnes i denne artikel, identificeres forebyggelse heraf som et prioriteret område for Fællesskabets indsats i Kommissionens meddelelse.
4. Narkotikamisbrug er et mangesidet problem, der har forbindelser til vigtige sociale problemer som f.eks. social udstødelse, arbejdsløshed og kriminalitet. De problemer, som medlemsstaterne er stødt på i forbindelse med bekæmpelse af de alvorlige samfundsmæssige virkninger, har ført til, at der i de seneste år er blevet truffet en række initiativer på fællesskabsplan. Den lange række af initiativer, som Rådet og Europa-Parlamentet har vedtaget, viser, at de ser alvorligt på problemet, og at det er deres overbevisning, at der er behov for foranstaltninger på fællesskabsplan. Fællesskabet er nu i stand til at stadfæste de resultater, der er opnået inden for forebyggelse af narkotikamisbrug, og til at bygge videre på det arbejde, der allerede er udført, ved at foreslå et fremadskuende program for narkotikamisbrug inden for den generelle politik for folkesundhed. Det er hensigten, at dette program skal omfatte:
 - brug af narkotika og psykotrope stoffer
 - misbrug af alkohol og lægemidler⁽³⁾
 - anvendelse af kemiske produkter og stoffer som narkotika (opløsningsmidler, osv.)⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ KOM(93) 559 endelig udg.

⁽²⁾ KOM(94) 234 endelig udg.

⁽³⁾ Særlig lægemidler, hvortil der kræves en særlig recept, jf. Rådets direktiv 92/26/EØF af 31. marts 1992.

⁽⁴⁾ Begreberne "brug" og "misbrug" anvendes generelt til at beskrive afhængighed af ulovlige og lovlige stoffer og produkter.

5. Dette program er bl.a. baseret på en analyse af de tidligere initiativer på fællesskabsplan, der er gennemført på anmodning fra medlemsstaterne. Der tages ligeledes hensyn til det arbejde, der er udført af andre organisationer, herunder De Forenede Nationers program for international narkotikakontrol, FN's specialiserede institutioner, navnlig WHO, og andre regionale organisationer som f.eks. Europarådet (Pompidou-gruppen). Med styrkelsen af samarbejdet med disse organisationer samt åbningen af programmet for tredjelande, især lande i Central- og Østeuropa, vil der blive taget hensyn til narkotikaproblemets internationale dimension.

II. DEN NUVÆRENDE SITUATION I FÆLLESSKABET

6. To rapporter om begrænsning af narkotikaefterspørgslen i Det Europæiske Fællesskab har resulteret i mange nyttige oplysninger⁽⁵⁾, men har ligeledes vist, at der er mangel på pålidelige og sammenlignelige indikatorer i Det Europæiske Fællesskab. Dette gør det vanskeligt både at evaluere antallet af stofmisbrugere og at sammenligne niveauer og tendenser. Det Europæiske Narkotikaovervågningscenter vil bidrage til at råde bod på disse mangler⁽⁶⁾. Til trods for manglen på pålidelige data har den anden rapport om nedbringelse af narkotikaefterspørgslen især vist følgende generelle tendenser:
- stigning i antallet af dødsfald og sygdomstilfælde i forbindelse med narkotika⁽⁷⁾
 - stigning i antallet af anmodninger om behandling
 - stigning i antallet af førstegangsbbrugere
 - en stor del af de indsatte i fængslerne er stofmisbrugere
 - stigning i antallet af AIDS-tilfælde, der har forbindelse med narkotikamisbrug
 - voksende bekymring over risikoen for infektion med HIV både hos stofmisbrugere, deres familier og andre grupper i samfundet.
7. Problemet med narkotikamisbrug i fængsler er af særlig betydning. Tallene tyder på, at andelen af stofmisbrugere blandt samtlige indsatte i fængsler er på over 30% i otte medlemsstater (skøn foretaget af medlemsstaterne i 1993).
8. Det store antal AIDS-tilfælde, der har forbindelse med narkotikamisbrug, giver anledning til megen bekymring. Data, som er indsendt i forbindelse med AIDS-overvågningen i Det Europæiske Fællesskab og i COST-landene⁽⁸⁾, viser, at stiknarkomaner i perioden 1991-1993 tegner sig for mere end 34% af AIDS-tilfældene blandt mænd og 54% af AIDS-tilfældene blandt kvinder. Derudover er de absolutte tal for AIDS-forekomsten i denne smittegruppe stadig stigende.

⁽⁵⁾ KOM(90) 527 endelig udg. af 8.11.1990 og SEK (92) 725 endelig udg. af 25.5.1992.

⁽⁶⁾ EFT nr. L 36 af 12.2.1993, s. 1, og EFT nr. C 225 af 20.8.1993, s. 3.

⁽⁷⁾ I Schengen-området alene steg antallet af dødsfald fra 1034 i 1980 til 4843 i 1991 (data fra Belgien, Grækenland og Nederlandene ikke medregnet) - Nationale statistikker - Interpol - Lyon.

⁽⁸⁾ WHO-EF samarbejdscenter om AIDS, kvartalsrapport af 30. juni 1993.

9. I forbindelse med Eurobarometer-undersøgelser⁽⁹⁾ i marts og maj 1992 gennemførte Kommissionen en særlig undersøgelse med henblik på at vurdere europæernes kendskab og holdning til ulovlige stoffer. Resultaterne af denne undersøgelse viste, at over 500 000 unge europæere tilbydes stoffer, før de er fyldt 15 år, og næsten 3,5 mio. før de er fyldt 19 år. De unge europæere har generelt et godt kendskab til sådanne narkotika som f.eks. hash, kokain og heroin, men ved meget mindre om nye stoffer som f.eks. crack og extasy og risici i forbindelse hermed. De personer, der hyppigst tilbydes narkotika, er af hankøn, studerende, under 35 år (for så vidt angår heroin, hash og kokain) og under 25 år (for så vidt angår LSD, crack og extasy). Åbningen af specifikke centre for behandling af stofmisbrugere er generelt accepteret, mens behandling af disse med substitutionsstoffer endnu er relativt omstridt. Kun de unge, de intellektuelle og indbyggere i storbyer går ind for gratis uddeling af sprøjter. Ældre personer og personer med en korterevarig uddannelse går derimod i højere grad ind for strafferetlige metoder og/eller isolation af stofmisbrugere.

III. OVERSIGT OVER AKTIONER VEDRØRENDE NARKOTIKAMISBRUG, DER ALLEREDE ER GENNEMFØRT PÅ FÆLLESSKABSPLAN

Det Europæiske Råd

10. Narkotikamisbrug er blevet behandlet på Det Europæiske Råds møder i Milano (1985), Haag og London (1986). Medlemsstaterne blev navnlig opfordret til at tage udgangspunkt i deres erfaringer med hensyn til behandling og genintegrering af stofmisbrugere for på denne måde at bidrage til oplysning af undervisere, forældre og unge om risiciene i forbindelse med narkotikamisbrug og samarbejde om udarbejdelse af rapporter og henstillinger om foranstaltninger, der eventuelt kan gennemføres på fællesskabsplan. Det Europæiske Råd har siden til stadighed været opmærksom på dette spørgsmål, hvilket er kommet til udtryk i senere erklæringer, navnlig i Dublin og Rom (1990), Luxembourg og Maastricht (1991), Lissabon og Edinburgh (1992) og Bruxelles (1993). Derudover har den europæiske plan, der blev vedtaget af Det Europæiske Råd i Rom (1990) og genbehandlet af Det Europæiske Råd i Edinburgh (1992) i væsentligt omfang bidraget til udvikling af en Fællesskabsaktion på narkotikaområdet.

⁽⁹⁾ Eurobarometer 37 - Den Europæiske Narkotikabekæmpelsesuge.

Rådet

11. Bekæmpelse af narkotikamisbrug, der først blev behandlet på et uformelt møde mellem sundhedsministrene i 1984, er gradvist blevet et af de vigtigste spørgsmål for Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet. Kommissionen har fremsendt Rådet to meddelelser, den ene om samarbejde på fællesskabsplan omkring de sundhedsmæssige problemer⁽¹⁰⁾, der viser, at narkotikamisbrug må være et af de prioriterede områder for en indsats, og den anden om Fællesskabets foranstaltninger til bekæmpelse af narkotika⁽¹¹⁾. Denne meddelelse, der er koncentreret omkring forebyggelsesforanstaltninger og foranstaltninger vedrørende sundhedsundervisning, indgår i en generel indsats i forbindelse med narkotikaproblemet som supplement til de specifikke foranstaltninger til bekæmpelse af fremstilling og udbud, der fremhæves i en henstilling med henblik på Rådets afgørelse om Fællesskabets deltagelse i det forberedende arbejde og den internationale konference om misbrug af og ulovlig handel med narkotika⁽¹²⁾.
12. Rådet og sundhedsministrene forsamlet i Rådet har gradvist omsat medlemsstaternes vilje til at gennemføre fælles foranstaltninger for at løse narkotikaproblemet, der kom til udtryk på Det Europæiske Råds møde i Haag, i praksis ved at vedtage en række resolutioner og konklusioner⁽¹³⁾, hvori Kommissionen opfordres til at støtte medlemsstaternes indsats på følgende områder: påvisning, sundhedsdata, forebyggelse af AIDS blandt stofmisbrugere, gennemførelse af koordinerede foranstaltninger til forebyggelse af narkotikamisbrug, udveksling af information og udarbejdelse af regelmæssige rapporter om begrænsning af narkotikaefterspørgslen, genintegrering af narkomaner i fængsler og koordinering af to europæiske narkotikabekæmpelsesuger. Undervisningsministrene har ligeledes rejst dette spørgsmål.
13. Som svar på disse specifikke spørgsmål har Kommissionen fastlagt en række grundlæggende målsætninger, der indebærer fremme af:
 - udveksling af erfaringer og information mellem medlemsstaterne på områderne primær, sekundær og tertiær forebyggelse af narkotikamisbrug
 - gennemførelse af pilotprojekter på ovennævnte områder, navnlig projekter, der omfatter flere medlemsstater, eller som kan fungere som reference for andre medlemsstater
 - styrkelse af samarbejdet mellem de nationale strukturer og de ikke-statslige organisationer (NGO'er)
 - etablering af fællesskabsnetværk bestående af ikke-statslige organisationer.

⁽¹⁰⁾ KOM(84) 502 endelig udg.

⁽¹¹⁾ KOM(86) 601 endelig udg.

⁽¹²⁾ KOM(86) 457 endelig udg.

⁽¹³⁾ Liste i bilaget.

14. Kommissionen har i henhold til Det Europæiske Råds henstillinger fra mødet i Dublin (1990) fremsat et forslag til forordning om oprettelse af et europæisk Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug til Rådet, som derefter vedtog dette forslag den 8. februar 1993⁽¹⁴⁾. Denne forordning trådte i kraft den 30. oktober 1993, efter at Det Europæiske Råd på sit møde i Bruxelles havde truffet beslutning om, at centret skulle ligge i Lissabon. I forordningen bestemmes det, at en af centrets hovedopgaver - en opgave, som kræver særlig opmærksomhed i løbet af det indledende treårige arbejdsprogram - er narkotikaefterspørgsel og nedbringelse af narkotikaefterspørgslen.

Europa-Parlamentet

15. Europa-Parlamentet har spillet en vigtig rolle med hensyn til at øge opmærksomheden omkring narkotikamisbrug på fællesskabsplan ved fra 1980 at vedtage en række beslutninger på området⁽¹⁵⁾ og ved i 1985 at nedsætte en "undersøgelseskommission vedrørende narkotikaproblemet i Fællesskabets medlemsstater". Europa-Parlamentet udarbejdede to beslutninger⁽¹⁶⁾ på grundlag af den betænkning, som undersøgelsesudvalget udarbejdede, hvori der opfordres til en koordineret aktion med henblik på løsning af narkotikaproblemet og til udarbejdelse af en omfattende fællesskabspolitik for bekæmpelse af narkotika, der for så vidt angår nedbringelse af efterspørgslen skal omfatte forebyggelse, afvænnning og rehabilitering. Europa-Parlamentet lagde navnlig vægt på nødvendigheden af at sikre en større indsats for at afskrække potentielle stofmisbrugere, navnlig blandt unge, gennem sundhedsundervisning.

IV. FÆLLESSKABETS ROLLE

A. Mål og midler

16. I overensstemmelse med artikel 129 identificeres narkotikamisbrug i Kommissionens meddelelse om folkesundhed som et prioriteret område for en fremtidig aktion, der skal gennemføres ved hjælp af et specifikt program. Ved udarbejdelsen af et sådant handlingsprogram må Kommissionen identificere specifikke aktiviteter koncentreret omkring forebyggelse af narkotikamisbrug. Disse aktiviteter skal koordineres med og supplere andre foreslåede programmer og aktiviteter inden for rammerne af folkesundhed.

⁽¹⁴⁾ EFT nr. L 36 af 12.2.1993, s. 1, og EFT nr. C 225 af 20.8.1993, s. 3.

⁽¹⁵⁾ Navnlig:

Beslutning af 10.3.1980 (EFT nr. C 85 af 8.4.1980, s. 15).

Beslutning af 14.5.1982 (EFT nr. C 149 af 14.6.1982, s. 120).

Beslutning af 13.9.1985 (EFT nr. C 262 af 14.10.1985, s. 119-123).

⁽¹⁶⁾ Beslutning af 9.10.1986 (EFT nr. C 283 af 10.11.1986, s. 79) og beslutning af 18.1.1989 (EFT nr. C 47 af 27.2.1989, s. 51).

17. Fællesskabets fremtidige indsats på området folkesundhed skal tage hensyn til subsidiaritetsprincippet og til betragtningerne i punkt 27 i Kommissionens meddelelse. Fællesskabet skal kun gennemføre foranstaltninger, når og i det omfang medlemsstaterne ikke selv i tilstrækkeligt omfang kan nå de fastsatte mål, som derfor på grund af omfanget eller virkningerne af den foreslåede foranstaltning bedre kan nås på fællesskabsplan. Aktiviteterne bør udvælges på grundlag af en forudgående vurdering og bør medføre en fællesskabsfordel samtidig med at den størst mulige effektivitet i forhold til omkostningerne opnås.
18. Følgende kriterier vil navnlig blive lagt til grund for den fremtidige vurdering af behovet for en fællesskabsforanstaltning på området narkotikamisbrug:
- aktiviteter af et omfang, som medlemsstaterne selv ikke eller kun med besvær kan gennemføre
 - aktiviteter, hvis fælles gennemførelse vil medføre indlysende fordele, selv efter at der er taget højde for de ekstra omkostninger i forbindelse hermed
 - aktiviteter, der gør det muligt at opnå betydelige resultater på fællesskabsplan, fordi de supplerer de foranstaltninger, der gennemføres på nationalt plan
 - aktiviteter, der fører til fastlæggelse af standarder for god praksis dér, hvor der fastslås behov herfor
 - aktiviteter, der bidrager til styrkelse af solidariteten og den sociale samhørighed i Fællesskabet og fremmer en overordnet harmonisk udvikling.
19. I overensstemmelse med Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden skal Kommissionen:
- fremme udveksling af information og eksempler på god praksis gennem oprettelse af netværk og andre udvekslingssystemer
 - yde støtte ved at tilvejebringe relevante incitamenter
 - støtte og om nødvendigt koordinere aktiviteter på fællesskabsplan.
- Kommissionen vil navnlig støtte forslag, der indsendes af medlemsstaterne, og initiativer, der omfatter organisationer og organer, som beskæftiger sig med forebyggelse af narkotikamisbrug. Derudover vil Kommissionen samarbejde med internationale organisationer og tværnationale foreninger, der beskæftiger sig med dette spørgsmål.
20. For at opnå den størst mulige virkning med de begrænsede midler, der står til dens rådighed, er det vigtigt for Kommissionen at koncentrere sig om støtte til store projekter, som normalt omfatter flere medlemsstater. Derved vil det være muligt at give foranstaltningerne den størst mulige virkning og dermed sikre fællesskabsaktionens synlighed og merværdi.

21. Man bør navnlig være opmærksom på forpligtelsen i artikel 129, hvorefter de krav, der findes på sundhedsområdet, skal indgå som et led i Fællesskabets politik på andre områder. Mange aspekter af Fællesskabets politik har forbindelse til forebyggelse af narkotikamisbrug, og Kommissionen påtager sig i sin meddelelse om folkesundheden at sikre, at der fuldt ud tages hensyn til de spørgsmål omkring sundhedsbeskyttelse og forebyggelse af narkotikamisbrug, som Fællesskabets politikker giver anledning til. Kommissionen har fastlagt passende procedurer for at sikre, at denne forpligtelse overholdes gennem en passende koordinering og høring i forbindelse med udvikling af relevante politikker. Derudover vil Kommissionen hvert år fremlægge en rapport om aspekterne omkring beskyttelse af sundheden i forbindelse med de forskellige politikker, der vil udgøre en del af Kommissionens årlige rapport.
22. Som eksempler på de andre fællesskabspolitikker og -instrumenter, der kan have betydning for forebyggelsen af narkotikamisbrug, kan nævnes:
- visse instrumenter til gennemførelse af det indre marked og inden for forbrugerpolitikken, navnlig vedrørende forstadierne til narkotika, farmaceutiske specialiteter, lægemidler og farlige stoffer og præparater
 - politikker og instrumenter vedrørende sociale anliggender, navnlig vedrørende migranter, fattigdom, beskæftigelse, beskyttelse af arbejdstagernes sundhed og Den Europæiske Socialfond
 - undervisnings- og uddannelsesaktiviteter til fordel for unge og personer, der er beskæftiget i sundhedssektoren, og aktiviteter på områderne kultur, kommunikation og information rettet mod de unge
 - instrumenter til beskyttelse af borgernes rettigheder, som f.eks. foranstaltninger til beskyttelse af personlige oplysninger
 - forskning i sundhed, misbrugsadfærd som beskrevet i Kommissionens forslag til et særprogram for forskning og teknologisk udvikling inden for biomedicin og sundhed 1994-1998⁽¹⁷⁾, evaluering af behov, undervisning og information om sundhed.

B. De folkesundhedsmæssige rammer og forebyggelse af narkotikamisbrug

23. Den vægt, der lægges på bekæmpelse af narkotikamisbrug inden for rammerne af folkesundheden, afspejler en ændret opfattelse af, hvordan narkotika bør bekæmpes både på fællesskabsplan og i medlemsstaterne. Tidligere gik det internationale samfunds strategi ud på navnlig at nedbringe udbuddet og bekæmpe handelen med narkotika. Selv da der blev indført foranstaltninger til nedbringelse af efterspørgslen, var de hovedsageligt baseret på en håndhævelse af loven. En række faktorer har ført til, at denne strategi gradvist er blevet ændret; blandt disse kan nævnes:

⁽¹⁷⁾ KOM(94) 68 endelig udg. af 30.3.1994.

- den uafbrudte tilstrømning af narkotika til trods for forsøgene på at bekæmpe udbud og handel
- det øgede misbrug af lovlige stoffer og produkter
- de øgede risici i forbindelse med smitsomme sygdomme, som f.eks. hepatitis eller AIDS, der navnlig hænger sammen med intravenøs indtagelse af stoffer
- nødvendigheden af at udvikle andre metoder til supplerende af lovforanstaltningerne for at tage hensyn til brugernes sundhedsmæssige og sociale behov.

Disse faktorer har bidraget til at øge betydningen af indsatsen for at nedbringe efterspørgslen i forbindelse med en generel bekæmpelse af narkotika og til at understrege, at forebyggelse bør prioriteres.

24. Denne tendens blev for nyligt bekræftet af FN og kan ligeledes konstateres i Det Europæiske Fællesskabs medlemsstaters eksisterende politikker. Forebyggelse af narkotikamisbrug og følgerne heraf behandles efterhånden mere generelt inden for sundheds-, social- og undervisningspolitikkerne⁽¹⁸⁾.
25. Narkotikamisbrug kan ikke betragtes isoleret, da det ofte hænger sammen med andre sundhedsmæssige anliggender, som f.eks. tobaksmisbrug, smitsomme sygdomme, fremme af sundhed og sundhedsundervisning. Disse forhold behandles allerede i specifikke fællesskabsprogrammer eller vil blive behandlet på en koordineret måde i fremtidige programmer. Navnlig spredningen af HIV blandt stiknarkomaner giver anledning til alvorlig bekymring. I denne forbindelse bør man huske på, at stiknarkomaner kan kombinere tre kendte kanaler til overførsel af HIV, nemlig overførsel gennem blodet, seksuel overførsel og overførsel fra mor til barn.
26. Afhængighed kan også skyldes misbrug af alkohol og farmaceutiske specialprodukter eller misbrug af kemiske produkter, som f.eks. misbrug af opløsningsmidler, navnlig blandt unge. Disse aspekter viser, at der er behov for effektive sundhedsoplysnings- og undervisningsstrategier.
27. Det er ligeledes klart, at foranstaltninger til forebyggelse af narkotikamisbrug, der gennemføres inden for rammerne af politikken for folkesundhed, også må koordineres med en håndhævelse af loven, da dette også kan have en sociomedicinsk dimension (f.eks. alternativer til fængsling af kriminelle misbrugere) og en sundhedsmæssig dimension (f.eks. sundhedspleje af stofmisbrugere i fængsler).

⁽¹⁸⁾ SEK(92) 725 endelig udg. af 25.5.1992.

C. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

28. Det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug er blevet oprettet for at forsyne medlemsstaterne med objektiv, pålidelig og sammenlignelig information på europæisk plan om narkotika og narkotikamisbrug og følgerne heraf. For at opfylde dette mål skal centret indsamle, registrere og analysere eksisterende information, herunder forskningsresultater, som medlemsstaterne har indsendt, og information fra Fællesskabet, ikke-statslige nationale kilder og kompetente internationale organisationer. Det skal gennemføre undersøgelser, forberedende undersøgelser og feasibilityundersøgelser og ethvert pilotprojekt, der er nødvendigt for, at centret kan udføre sine opgaver. Det skal tilrettelægge ekspertmøder, udarbejde videnskabelig information og stille den til rådighed, bistå med fremme af informationsaktiviteter, fastlægge et organisatorisk og teknisk system for forsyning med information om ensartede programmer eller aktioner, eller programmer og aktioner, der supplerer hinanden, og som gennemføres i medlemsstaterne, etablere og koordinere European Information Network on Drugs and Drugs Addiction (REITOX) - et computernetværk, der skal udgøre infrastrukturen for indsamling og udveksling af information og dokumentation, fremme udvekslinger af information mellem beslutningstagere, forskere, specialister og andre, der deltager i bekæmpelse af narkotika i statslige og ikke-statslige organisationer.
29. Centret vil komme til at spille en vigtig rolle i forbindelse med nedbringelse af efterspørgslen, som vil få en særlig fremtrædende rolle i det første treårige arbejdsprogram. Kommissionen og medlemsstaterne vil, som medlemmer af bestyrelsen, kunne sikre, at centret opfylder sit mandat fuldt ud. Med hensyn til nedbringelse af efterspørgslen vil centret navnlig komme til at spille en rolle på nogle af de områder, der er omfattet af denne meddelelse, nemlig statistikker og epidemiologiske data, forskning, undersøgelser og evaluering.
30. Centrets aktiviteter, der omfatter indsamling og udbredelse af information, vil være et vigtigt bidrag til eventuelle forslag til aktioner og foranstaltninger og vil lette Kommissionens, Rådets og medlemsstaternes udvikling af politikker i overensstemmelse med deres respektive kompetence. Kommissionen stiller den information og de statistiske data, som den er i besiddelse af, til rådighed for centret.

D. Samarbejde mellem medlemsstaterne

31. Medlemsstaterne har hovedansvaret for hele behandlingen af stofmisbrugere, behandlingen af narkotikamisbruget og aspekterne i forbindelse med finansiering og gennemførelse heraf. Medlemsstaterne kan dog anmode Kommissionen om at bistå med at forbedre samarbejdet omkring sundhedsspørgsmål, og den kan også bistå dem i forbindelse med aktioner, der har til formål at forbedre kvaliteten af sundhedspleje og behandling. I overensstemmelse med artikel 129 i traktaten vil Kommissionen fremme samarbejde på følgende områder:
- * de bedst tilgængelige muligheder for udvikling af forskellige behandlingsformer
 - * metodologi til evaluering og sammenligning af behandlingsstrategier, -strukturer og -praksis
 - * sammenligninger af mulighederne for behandling og adgang hertil

- * analyser af bestemmelser, der fremmer en behandlingsløsning for stofmisbrugere, navnlig patienter med AIDS samt HIV-positive, gravide stofmisbrugere og nyfødte med symptomer, der skyldes moderens indtagelse af narkotika
 - * indarbejdelse af behandling og andre alternative foranstaltninger i håndhævelsen af loven.
32. Kommissionen vil, når det er hensigtsmæssigt i samarbejde med Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på disse områder, ved at støtte udvekslinger af information og erfaringer og udbredelse af bedste praksis på fællesskabsplan. Fremme af samarbejdet vil ligeledes ske gennem udvikling af netværk og gennem finansiell støtte til gennemførelse af programmer eller pilotprojekter på grundlag af fælles målsætninger for de medlemsstater, der ønsker at deltage.
 33. Uden at dette i øvrigt indskrænker Fællesskabets kompetence, navnlig dets kompetence i henhold til artikel 129, identificeres bekæmpelse af narkotikamisbrug i Afsnit VI i traktaten om Den Europæiske Union som et spørgsmål af fælles interesse, der bør behandles inden for rammerne af samarbejdet på områder som retsvæsen og indre anliggender. Dette åbner mulighed for udvikling af nye instrumenter (fælles holdninger, fælles aktioner, konventioner), som Kommissionen eller en hvilken som helst medlemsstat kan fremsætte forslag om, og som også kan få indvirkning på de offentlige sundhedspolitikker. Kommissionen behandler også dette aspekt i forbindelse med meddelelsen om Den Europæiske Unions handlingsplan for bekæmpelse af narkotika.

E. Samarbejde med internationale organisationer og tredielande vedrørende narkotikamisbrug

34. Narkotikaproblemet stopper ikke ved grænserne, uanset om der er tale om de nationale grænser eller om Unionens grænser. Et nært samarbejde med tredielande og navnlig de lande, der har fælles grænser med Unionen, er absolut nødvendigt ikke blot med hensyn til kontrol med handlen med og udbudet af narkotika, men også i forbindelse med nedbringelse af efterspørgslen.
35. De eksisterende udvekslinger af information med tredielande bør styrkes. Der bør etableres forbindelser med de strukturer, der har ansvaret for forebyggelse og behandling af stofmisbrugere i lande, der har grænser fælles med Unionen, på grund af de store strømme af mennesker over Unionens grænser. Disse udvekslinger af information kan suppleres med udveksling af specialister og fælles tilrettelæggelse af konferencer, seminarer og uddannelseskurser.
36. Samarbejdet mellem de internationale organisationer på regeringsniveau bør videreføres og udvikles med hver enkelt af de organisationer, der beskæftiger sig med forskellige aspekter af begrænsning af narkotikaefterspørgslen, for så vidt angår folkesundhed.
 - Forbindelserne med Europarådets Pompidou-gruppe om emner af fælles interesse vil blive styrket, og der vil blive gennemført fælles projekter for at koncentrere indsatsen og undgå dobbeltarbejde.
 - Samarbejdet med WHO om de sundhedsmæssige aspekter af narkotikamisbrug, herunder AIDS-aspektet, og undersøgelse af nye former for narkotikamisbrug vil blive videreført.

- Der vil ligeledes blive etableret et nært samarbejde med ILO om spørgsmål vedrørende narkotikamisbrug på arbejdspladsen med henblik på at udvikle modeller for forebyggelse og bistand, der er tilpasset arbejdspladserne.
- FN's program for bekæmpelse af narkotika (UNIDCP) udvider i øjeblikket sine aktiviteter vedrørende forebyggelse og begrænsning af efterspørgslen, herunder også inden for rammerne af internationale konventioner. Dette vil gøre det muligt at etablere passende forbindelser mellem Fællesskabets aktiviteter og aktiviteter, der udføres under UNIDCP. Forbedring af analyser for narkotika i legemsvæsker er af særlig betydning.
- Samarbejdet med UNESCO vedrørende programmet for forebyggelse, undervisning og narkotika (PEDDRO), der er ved at blive udviklet i fællesskab, og som vil blive videreført og udbygget.

Kommissionen kan på grund af sin udvidede rolle i henhold til traktaten om Den Europæiske Union fremme et sådant samarbejde ad to veje, nemlig ved hjælp af sin initiativret i henhold til artikel 129 i traktaten om Det Europæiske Fællesskab og ved hjælp af den initiativret, som den har i henhold til afsnit V i traktaten om Den Europæiske Union om den fælles udenrigs- og sikkerhedspolitik. Det Europæiske Råd fastlagde på mødet i Lissabon grundlaget for, at Unionen kan gennemføre yderligere aktioner på eksternt plan, ved at identificere bekæmpelse af narkotika som et emne, der er egnet for en fælles aktion gennemført af Den Europæiske Union inden for rammerne af den fælles udenrigs- og sikkerhedspolitik,

37. Narkotikaovervågningscentret skal også, uden at dette har indvirkning på de forbindelser, som Kommissionen måtte have i henhold til artikel 229 i EF-traktaten, samarbejde med nævnte organisationer inden for dets kompetenceområde samtidig med, at dobbeltarbejde undgås.

V. FOREBYGGELSE AF NARKOTIKAMISBRUG OG FÆLLESSKABETS INDSATS

38. Narkotikaproblemets omfang og komplicerede karakter er i meget høj grad knyttet til sociokulturelle, juridiske, medicinske, sociopsykologiske og økonomiske faktorer i medlemsstaterne. Disse faktorer varierer fra medlemsstat til medlemsstat og indvirker på medlemsstaternes narkotikapolitik⁽¹⁹⁾.

⁽¹⁹⁾ Uddrag fra resolution af 11.11.1991.

39. Der findes en række ligheder mellem de fremgangsmåder, som medlemsstaterne anvender, og hvoraf nogle tidligere er blevet fastlagt, navnlig af Rådet. Dette forhold understreger f.eks. behovet for hovedsageligt at koncentrere indsatsen omkring forebyggelse og mere specifikt omkring information og sundhedsuddannelse af den brede befolkning og visse målgrupper⁽²⁰⁾ og behovet for at fastlægge klart definerede politikker vedrørende de problemer, som narkotikamisbrug giver anledning til. Ved udformningen af disse politikker bør der efter Rådets mening⁽²¹⁾ ud over det endelige mål (som er ophør af narkotikamisbrug), fastsættes nogle foreløbige mål, som bør nås (nedbringelse af dødeligheden, nedbringelse af risikoen for smitte med HIV-virus og andre smitstoffer, formindskelse af stofmisbrugernes marginale stilling).

A. En tværfaglig og multidimensional sammenhæng

40. Narkotikamisbrug er et kompliceret fænomen, der må behandles på flere niveauer - både på lokalt og regionalt plan, på fællesskabsplan og på internationalt plan - og med inddragelse af tværfaglige og multidimensionale svar og aktioner inden for en række forskellige områder. De forskellige politikker for forebyggelse af narkotikamisbrug må navnlig tage hensyn til følgende:

- aktioner rettet mod højrisikogrupper i specifikke miljøer
- identifikation, udvikling, afprøvning og anvendelse af den bedste praksis for udbredelse af information og rådgivning af målgrupper
- initiativer på området undervisning og uddannelse med henblik på at udvikle strategier for forebyggelse af narkotikamisbrug
- arbejdet med tidlig påvisning og rådgivning af narkotikamisbrugere
- rehabilitering og social reintegrering af narkotikamisbrugere.

Omfanget af en fællesskabsaktion kan for så vidt angår disse områder navnlig behandles under følgende overskrifter:

1. Specifikke forebyggende aktioner

41. Visse sociale karakteristika, der ofte associeres med narkotikamisbrugere, må tages i betragtning i forbindelse med enhver forebyggende indsats, da de kan gøre det vanskeligt at gennemføre effektive aktioner. Der kan f.eks. være tale om en høj grad af marginalisering, afvigende adfærd, der skyldes indtagelse af stoffer, som er meget sundhedsfarlige, og betydelige problemer med at sikre narkotikamisbrugerne passende sundheds- og socialydelser. Ikke desto mindre viser erfaringen, at relevante og specifikke forebyggende aktioner hjælper til at motivere stofmisbrugere til at stoppe med misbruget, til at bistå dem med at nedbringe misbruget eller overtale dem til at skifte til en mere sikker indtagelsesmetode. Dette viser, at sådanne aktioner må videreføres for at nedbringe risiciene i forbindelse med narkotikamisbrug. Man må prioritere forebyggende aktioner - i form af specifik information og sundhedsundervisning - der skal øge de europæiske borgeres kendskab til narkotikamisbrug, årsagerne hertil og følgerne heraf. Derudover må der gennemføres aktioner med henblik på at forbedre viden og færdigheder blandt de personer, der

⁽²⁰⁾ Konklusioner af 3.12.1990, EFT nr. C 329 af 31.12.1992, s. 20, erklæring af 15. maj 1992, EFT nr. C 148 af 12.6.1992, s. 3.

⁽²¹⁾ Konklusioner af 16.5.1989, EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 3.

er direkte beskæftiget med forebyggelse af narkotikamisbrug. Man ved kun lidt om anvendelsesmetoderne og tendenserne i Fællesskabet, navnlig i målgrupper såsom etniske minoritetsgrupper og immigranter, og de faktorer, der ligger til grund for narkotikamisbrug, navnlig den indledende eksperimenteren med narkotika og overgang til regelmæssig brug. Endvidere ændrer efterspørgslen efter narkotika sig hele tiden, og derfor er løbende kvalitative og kvantitative evalueringer af programmer og aktioner nødvendige for at forbedre og om nødvendigt omlægge forbyggelsespolitikkerne.

Fremme af befolkningens og specifikke målgruppers kendskab til fænomenet

42. Ud over de aktioner, der bør gennemføres inden for rammerne af fællesskabshandlingsprogrammet vedrørende fremme af sundhed, information, undervisning og uddannelse⁽²²⁾, er det nødvendigt at gennemføre specifikke aktioner for at fremme en sund levevis og levere en objektiv information om narkotikamisbrug til den brede befolkning og visse målgrupper (navnlig forældre og unge). Disse aktioner forudsætter anvendelse af forskellige strategier omfattende tilrettelæggelse af officielle forebyggelseskampagner ved hjælp af medier og fremme af positive referencemodeller inden for sportsverdenen og inden for det kulturelle liv.
43. Aktiviteter på dette område, der bør overvejes, omfatter:
- den fortsatte tilrettelæggelse af europæiske narkotikabekæmpelsesuger; disse europæiske informationsuger kunne tilrettelægges hvert andet år i overensstemmelse med de retningslinjer, der blev fastlagt ved evalueringen af Den Europæiske Narkotikabekæmpelsesuge i 1992, og kunne centreres omkring et emne valgt i samarbejde med de nationale koordinatore
 - udarbejdelse af og støtte til telefontjenesternes initiativer rettet mod unge og undersøgelse af mulighederne for indførelse af et telefonnummer på disse tjenester, som er det samme i alle medlemsstater
 - støtte til pilotaktioner for at forbedre effektiviteten af informationskampagner og for at fastslå, i hvilket omfang europæerne er informeret om narkotika og forebyggelse, herunder ændringer i deres holdning til narkotika
 - støtte til udvikling og afprøvning af informationsredskaber og -modeller tilpasset risikoområder
 - støtte til identifikation og anvendelse af informationsformidlere, der er tilpasset de berørte målgrupper (skoler, arbejdspladser, hospitaler, apoteker, venteværelser hos læger, fængsler, kaserner, osv.)
 - fremme af udvekslingerne vedrørende de mest effektive informationsmetoder, navnlig informationsmetoder, der er rettet mod visse målgrupper, der anses for at være særligt sårbare
 - stille anti-doping kodeksen til rådighed for sportsfolk.

⁽²²⁾ KOM(94) 202 endelig udg. af 1.6.1994.

Sundhedsundervisning

44. I overensstemmelse med de retningslinjer, der er opstillet i den foregående europæiske plan for bekæmpelse af narkotika, og den fremgangsmåde, der er fastlagt i Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats vedrørende folkesundhed, gennemføres forebyggelse af narkotika gennem undervisning bedst som led i aktionen til fremme af mere positive holdninger til sundhed.
45. Specifikke foranstaltninger er tidligere blevet identificeret, navnlig af Europa-Parlamentet⁽²³⁾, og disse bør knyttes sammen med aktioner inden for fællesskabshandlingsprogrammet vedrørende fremme af sundhed, information, undervisning og uddannelse. De henvender sig ikke blot til skoleelever og studerende, men også til det sociale miljø uden for skolen, samt til familier og alle, der deltager i formidling af undervisning.
46. Aktiviteter på dette område, der bør overvejes, omfatter:
- oprettelse af et fællesskabsnetværk, der prioriterer forebyggelse af narkotikamisbrug, på grundlag af medlemsstaternes udvælgelse af skoler i risikoområder og med udgangspunkt i det eksempel, som det europæiske net vedrørende skoler og sundhed udgør
 - fastlæggelse og gennemførelse af integrerede projekter, programmer og grundlæggende retningslinjer for forebyggelse af narkotikamisbrug i de skoler, der indgår i dette net, med så vidt muligt inddragelse af børn, unge og deres forældre
 - initiativer med henblik på at integrere undervisningen om narkotika i erhvervsuddannelsen for lærere og personer, der beskæftiger sig med unge, og initiativer med henblik på at forbedre koordineringen blandt alle dem, der formidler undervisning (forældreorganisationer, lærerkorpset, organisationer, der yder hjælp til stofmisbrugere, læger, osv.)
 - undersøgelser og analyser, der gør det muligt at forbedre kendskabet til børns og unges opfattelse af narkotika og til tilgængeligheden af narkotika i skoler.

Uddannelse

47. Effektiviteten af gennemførelsen af samtlige ovennævnte aktioner afhænger af, at der findes personale med en passende uddannelse. Der er behov for en supplerende uddannelse om problemerne i forbindelse med narkotika, ikke blot for personer, der har direkte ansvar for forebyggelsesområdet - personale inden for sundhedssektoren, undervisere, osv. - men også for personer, der kan tænkes at komme i kontakt med stofmisbrugere ved udførelsen af andre opgaver (fængselspersonale og politi), med det formål at hjælpe dem til at forstå og diagnosticere problemet og anvende forebyggende foranstaltninger.

⁽²³⁾ Beslutning om sundhedsoplysning og stofmisbrug i Det Europæiske Fællesskabs og Europa-Rådets medlemsstater, EFT nr. C 150 af 15.6.1992, s. 42.

48. Aktiviteter på dette område, der bør overvejes nærmere, omfatter:

- udvekslinger af information, erfaringer, personale og studerende, herunder fastlæggelse af pilotprojekter vedrørende udveksling af erfaringer mellem lokalsamfund i de forskellige medlemsstater vedrørende forebyggelsesmodeller og -praksis med det formål at fastlægge fælles aktioner
- supplerende uddannelsesprogrammer for ansatte inden for sundhedssektoren, navnlig praktiserende læger og apotekere
- udvikling af undervisningsmateriale, der er tilpasset de berørte faggruppers behov
- gennemførelse af pilotprojekter vedrørende efter- og videreuddannelse blandt ansatte i ordensmagten og i fængsler
- udvikling af alsidige uddannelsesmoduler inden for forebyggelse af narkotikamisbrug.

49. Fællesskabets programmer og aktioner inden for undervisning, uddannelse og ungdom, som f.eks. det foreslåede SOCRATES-program, LEONARDO DA VINCI-programmet og Ungdom for Europa III-programmet, kan danne grundlag for projekter med henblik på at fremme tværnationalt samarbejde, mobilitet og udvekslinger på dette område.

Nedbringelse af risiciene

50. De sundhedsmæssige risici i forbindelse med narkotikamisbrug er betydelige. De skyldes fælles anvendelse af sprøjter blandt stiknarkomaner, der fremmer overførslen af en række sygdomme, som f.eks. hepatitis og AIDS, og kan føre til forgiftning sepsis og dødsfald på grund af overdosis.

51. Forebyggelse af smitsomme sygdomme må hovedsaglig ske gennem en ændring af risikoadfærden i visse udsatte grupper. Sådanne ændringer er imidlertid vanskelige at gennemføre blandt stofmisbrugere; da de ofte er socialt marginaliseret, udgør de en gruppe, som er vanskelig at nå, og de er kun lidet modtagelige for officielle budskaber.

52. Aktiviteter på dette område, der bør overvejes nærmere, omfatter:

- støtte til gennemførelse af specifikke informationsmetoder vedrørende stiknarkomaners risikoadfærd, herunder inddragelse af personer med et førstehåndskendskab, der kan udnytte deres viden til at udbrede relevant information om forebyggelse
- støtte til gennemførelse af fornyende metoder og af de mest effektive forebyggelsesmetoder, herunder projekter vedrørende omdeling af desinfektionssæt og sikkert injektionsmateriel
- evaluering af den indvirkning, som omdeling af sprøjter har på nedbringelse af risiciene i forbindelse med intravenøs indtagelse af narkotika og af de sundhedsmæssige ledsageforanstaltninger, der kræves, herunder udvikling af vedligeholdelsesprogrammer
- støtte til etablering af modtagelses- og informationsstrukturer

- fremme af koordineringen mellem giftinformationscentralerne med henblik på at etablere et alarmeringssystem i forbindelse med akutte forgiftninger, der skyldes narkotikamisbrug
- udarbejdelse af en oversigt over stoffer, som stofmisbrugere generelt anvender intravenøst, og over disse stoffers bivirkninger.

2. *Tidlig påvisning og screening*

53. To hovedspørgsmål gør sig gældende i forbindelse med påvisning af og screening for narkotikamisbrug, og hvert svarende til et specifikt miljø: børns og unges nærmiljø og arbejdspladsen. Disse hovedspørgsmål er:
- tidlig påvisning og fremme vejledning af børn og unge, der er narkomaner
 - pålideligheden af analyser af biologiske væsker med henblik på påvisning af brug af ulovlige stoffer.
54. Opmærksomhed, der er rettet mod anvendelse af stoffer blandt børn og unge på et tidligt tidspunkt (tidlig påvisning) opfulgt af passende løsninger, kan gøre det muligt at undgå, at personer fastlåses i narkotikamisbrug. De involverede personer bør kunne genkende visse adfærdsændringer for lettere at kunne påvise problemet, og personer med ansvar for unge bør have mulighed for at få rådgivning og for at benytte passende forebyggelsesforanstaltninger. Initiativer, som har til formål at rådgive undervisere og andre i de unges omgivelser (ansvarlige for ungdomsorganisationer, forældre) om adfærd, der kan afsløre børns og unges anvendelse af stoffer, er af særlig stor betydning.
55. Indtagelse af stoffer kan påvises ved en analyse af de biologiske væsker. En urinprøve fra en person kan anvendes til dette formål. Resultaterne af en sådan analyse skal fortolkes med forsigtighed, idet sammenligninger mellem forskellige tests har vist, at der er risiko for falske positive eller falske negative resultater, som eventuelt må bekræftes. Det er også nødvendigt, at sikre kvalitetssikring i forbindelse med analyserne.
56. Spørgsmålet om pålideligheden af analyser af legemsvæsker med henblik på at påvise brugen af ulovlige stoffer var genstand for konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 16. maj 1989⁽²⁴⁾. Kommissionen er med bistand fra en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for medlemsstaterne ved at udarbejde et udkast til en meddelelse. De påtænkte aktioner svarer til de forskellige punkter i Rådets konklusioner.

⁽²⁴⁾ EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 2.

3. Social og faglig reintegration

57. Narkotikamisbrug har mange sociale følger, og stofmisbrugerne marginaliseres ofte på grund af deres afhængighedsadfærd. En nyere undersøgelse på europæisk plan har f.eks. vist, at narkotika er langt den største årsag til social udstødelse, idet 60% af de adspurgte (ud af en gruppe på 20 000 personer) sagde, at de ville have noget imod at være naboer til en stofmisbruger (i modsætning til 47% for en alkoholiker, 36% for en person med "en kriminel baggrund", 32% for en højreekstremist, 30% for en homoseksuel og 26% for en person med AIDS). Den sundhedsmæssige behandling af stofmisbrugere bør derfor ledsages af en form for social støtte, der er en absolut forudsætning for en egentlig reintegration. Det fremgår af en analyse af forholdet mellem udgifter og effektivitet, at manglen på initiativer med henblik på reintegration af stofmisbrugere medfører ekstra omkostninger på sundhedsområdet, hvad der er til skade for hele forebyggelsesprocessen.
58. Aktiviteter på dette område, der kan overvejes nærmere, omfatter:
- evaluering og styrkelse af politikker og praksis vedrørende reintegration og rehabilitering af stofmisbrugere på arbejdspladsen, herunder foranstaltninger, der gennemføres i den private sektor
 - programmer og pilotaktioner, der omfatter muligheder for faglig uddannelse i støttecentre med henblik på udarbejdelse af prototypeprogrammer
 - sportslige og kulturelle aktivitetsprogrammer, som ved at fremme en sund levevis blandt stofmisbrugere, gør andre miljøer tilgængelige for disse.

4. Stofmisbrugere i fængsler

59. Resultaterne af seminaret om "Management of Drug Addicts in Prison", som afholdtes den 3.-5. marts 1994, og som var tilrettelagt af Kommissionen med bistand fra de græske myndigheder og med deltagelse af Pompidou-gruppen under Europarådet, som opfølgning til resolution vedtaget af Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet om behandling og reintegration af stofmisbrugere, der er underkastet strafferetlige foranstaltninger⁽²⁵⁾, har bidraget til at identificere aktionsområder.
60. Aktiviteter på dette område, der bør overvejes nærmere, omfatter:
- udvikling af uddannelsen af alle personalekategorier (fængselsbetjente, fængselsledere og personale inden for sundhedssektoren) ved hjælp af en fremgangsmåde, der i teori og praksis tager hensyn til erfaringer, der allerede er blevet gennemført i praksis, herunder sundhedsproblemer som f.eks. AIDS
 - udvikling af programmer vedrørende nedbringelse af risici i fængsler under hensyntagen til foranstaltninger, der allerede er gennemført i Fællesskabet

⁽²⁵⁾ Resolution af 11.11.1991, EFT nr. C 304 af 23.11.1991, s. 7.

- aktioner til fordel for særlige grupper af indsatte med specifikke problemer
- styrkelse af forbindelserne mellem de tjenester, der er tilgængelige i Fællesskabet, og programmer i fængslerne.

61. Aktioner vedrørende stofmisbrugere i fængsler, der gennemføres i henhold til artikel 129, kan suppleres med andre initiativer inden for rammerne af Afsnit VI i traktaten om Den Europæiske Union, f.eks. vedrørende straffeforanstaltninger med henblik på at øge motivationen for behandling (tidlig betinget løsladelse eller deltagelse i et behandlingsprogram).

5. Lovlige stoffer

62. For så vidt angår alkoholmisbrug og misbrug af farmaceutiske specialiteter, må der gennemføres en forebyggelsesindsats inden for oplysning, undervisning og uddannelse rettet mod risikogrupper og specifikke lokaliteter, som f.eks. uddannelsesinstitutioner og arbejdspladsen. Navnlig pilotprojekter, der har til formål at identificere forebyggende principper og metoder, vil være værdifulde.

63. Rådets direktiv 92/109/EØF⁽²⁶⁾ om fremstilling og markedsføring af visse stoffer, der benyttes ved ulovlig fremstilling af narkotika og psykotrope stoffer, indeholder bestemmelser, der skal sikre, at forstadier til narkotika og kemikalier, der er vigtige i forbindelse med fremstilling, ikke anvendes til fremstilling af ulovlige narkotika. Kommissionen vil kontrollere, at de mekanismer, der er fastlagt i dette direktiv, gennemføres korrekt. Kommissionen vil om nødvendigt foreslå aktioner, der skal sikre, at enhver form for misbrug af lovlige stoffer så vidt muligt undgås.

6. Dataindsamling

64. Da det europæiske udvalg for narkotikabekæmpelse (CELAD) begyndte sit arbejde i december 1989, konkluderede det hurtigt, at medlemsstaternes informationskilder vedrørende narkotika var spredte, uensartede og modstridende, hvilket gjorde det vanskeligt om ikke umuligt at danne sig et pålideligt billede af omfanget af narkotikaproblemet, hvorpå fælles aktioner gennemført af medlemsstaterne og Fællesskabet kunne baseres. Dette førte med tiden til oprettelsen af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug⁽²⁷⁾, der bl.a. på narkotikaforebyggelsesområdet vil få til opgave at indsamle og analysere eksisterende data. Narkotikaovervågningscenteret skal kortlægge problemet omkring narkotikamisbrug, strukturer, tendenser og følger af narkotikamisbrug for medlemsstaterne og Kommissionen, samtidig med at det fremmer sammenligneligheden og overensstemmelsen mellem de medicosociale data, udarbejder en oversigt over medlemsstaternes sammenlignende undersøgelser og grundlæggende statistikker og opretter et europæisk netværk for indsamling af sundhedsdata i relation til narkotika og narkotikamisbrug. Centeret skal også deltage i beslutningsprocessen i medlemsstaterne og på fællesskabsplan. Narkotikacentret og Eurostat vil sikre koordineringen af narkotikacentrets statistiske program med Den Europæiske Unions eksisterende socioøkonomiske statistiske system.

⁽²⁶⁾ EFT nr. L 370 af 19.12.1992, s. 76.

⁽²⁷⁾ Rådets forordning (EØF) nr. 302/93 af 8.2.1993, EFT nr. L 36 af 12.2.1993, s. 1 og EFT nr. C 225 af 20.8.1993, s. 3.

65. Kommissionen vil arbejde nært sammen med narkotikaovervågningscentret for at undgå dobbeltarbejde og for at skabe en gensidig fordel. Kommissionen vil gennem sin deltagelse i centrets bestyrelse forsøge at sikre, at der i narkotikaovervågningscentrets årsprogram tages fuldt hensyn til fællesskabsprioriteringer og -behov. Kommissionen kan endvidere på grundlag af de data, som narkotikaovervågningscentret har indsamlet eller frembragt, træffe passende initiativer i overensstemmelse med traktaterne til indførelse af foranstaltninger eller gennemførelse af aktioner, som enten narkotikaovervågningscentret eller Kommissionen anser for nødvendige eller særlig lovende.
66. Kommissionen vil i samarbejde med narkotikaovervågningscentret og Europarådet fremme en udvidelse af "multivilles"-undersøgelsen gennemført for Pompidou-gruppen til alle Fællesskabets medlemsstater for således at støtte medlemsstaternes indsats vedrørende epidemiologisk overvågning. Formålet er navnlig at tilskynde til teknisk samarbejde mellem de store europæiske byer.
67. Organisationer i medlemsstaterne har udviklet forskellige management-modeller baseret på en række forskellige filosofier. Det er ikke Fællesskabets opgave at evaluere disse modeller som sådan, men en koordineret aktion med henblik på identifikation af de forskellige anvendte metoder kunne være værdifuld. Det første bidrag fra det samfundsvidenskabelige samarbejde mellem COST-landene skulle nu foreligge. Der er for nylig blevet gennemført en aktion A6, som er det første netværk om "Evaluerings af indsatsen mod narkotikamisbrug i Europa" med arbejdsgrupper om "Evaluerings af politikker, ændringer i politikker og samfundsmæssige svar på politikkerne", "Evaluerings af den primære forebyggelse", "Evaluerings af behandling", "Udvikling af forskningsinstrumenter" og "Kriminalitet i forbindelse med narkotika". Kommissionen vil navnlig fremme aktioner med henblik på identifikation af de foranstaltninger, der anvendes, på grundlag af en oversigt udarbejdet i samarbejde med medlemsstaterne.

7. Planlægning og udbredelse af forskning

68. Som det fremgår af Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats inden for folkesundhed, giver artikel 129 Fællesskabet et klart mandat til at gennemføre forskning i sygdomsårsager og overførsel af sygdomme. Kommissionen vil sikre sammenhæng mellem narkotikabekæmpelsesprogrammet, det arbejde, som narkotikaovervågningscentret udfører, og Fællesskabets specifikke programmer under det fjerde rammeprogram for forskning, navnlig forskning i biomedicin og sundhed, herunder forskning i årsagerne til og de toksiske virkninger af narkotikamisbrug, under hensyntagen til resultaterne af det nye målrettede socioøkonomiske forskningsprogram, navnlig resultaterne af "Forskning i social integration og social udstødelse i Europa" og resultaterne fra COST-aktion A6.
69. Identifikation af behovene for forskning i narkotikamisbrug er en fortsat aktivitet. Der er behov for at sikre udbredelse af forskningsresultater og udveksling af videnskabeligt personale. Der er ligeledes behov for at sikre anvendelse af disse forskningsresultater i forbindelse med den politiske beslutningstagning og forebyggelsesstrategier; Kommissionen vil navnlig opfordre medlemsstaterne til at inddrage forskere i ethvert arbejde i forbindelse med fastlæggelsen af politikker for forebyggelse af narkotikamisbrug.

B. Første fællesskabshandlingsprogram om forebyggelse af narkotikamisbrug

1. Aktivitetsområder

70. En fællesskabsaktion for forebyggelse af narkotikamisbrug må tage hensyn til de mål og midler, der er opstillet i punkt 16-20 i denne meddelelse, navnlig vedrørende en fællesskabsaktions synlighed og fællesskabsfordel. Derudover kræver de begrænsede ressourcer, der står til rådighed, at Fællesskabet fokuserer på de mest lovende aktivitetsområder og anvender de mest "cost-effective" instrumenter. For at nå disse mål foreslår Kommissionen, at handlingsprogrammet koncentrerer sig omkring aktioner på følgende områder:

- forbedring af befolkningens kendskab til fænomenet, navnlig ved hjælp af koordinerede tværnationale aktioner; de tidligere fællesskabserfaringer underbygger synligheden og "cost-effectiveness" i forbindelse med aktioner på dette område
- når det er hensigtsmæssig udnyttelse af de muligheder, som ligger i andre fællesskabspolitikker, -programmer og -instrumenter, til at bekæmpe narkotikamisbrug, navnlig på de områder, der er nævnt i punkt 22 i denne meddelelse, og naturligvis andre sundhedsprogrammer baseret på artikel 129, såsom AIDS og andre smitsomme sygdomme; sundhedsfremme, information, undervisning og uddannelse
- støtte til initiativer og aktioner rettet mod unge i skolealderen og i relevante miljøer - hjem, fritid og skole - og fremme af den bedste praksis i denne forbindelse; i alle medlemsstater betragtes unge som en primær målgruppe for forebyggelse af narkotikamisbrug; forebyggelsesmetodernes forskelligartethed kan give eksempler på god praksis, der kan hjælpe de personer, der er ansvarlige for forebyggelse af narkotikamisbrug i medlemsstaterne, til at lære af andres erfaringer; ved at fastsætte de bedste resultater, der er opnået inden for et bestemt område hvorsomhelst i Fællesskabet, navnlig vedrørende miljøet - hjem, fritid, skole - ønsker Kommissionen at støtte initiativer og pilotprojekter og i givet fald fremme samarbejde og koordinere aktiviteter på fællesskabsplan.

2. Høring og medbestemmelse

a. Rådgivende organ vedrørende narkotikamisbrug

71. Med hensyn til gennemførelse af programmer vedtaget af Europa-Parlamentet og Rådet ved hjælp af afgørelser baseret på artikel 129 vil Kommissionen foreslå oprettelse af et rådgivende udvalg med repræsentanter for de enkelte medlemsstater og under ledelse af Kommissionen. Ved sammensætningen af udvalget bør sikres en passende repræsentation af de nationale myndigheders, sundhedssektorens og de ikke-statslige organisationers interesser og ekspertise.

b. Andre berørte grupper

72. Kommissionen vil i samarbejde med medlemsstaterne undersøge, hvorvidt nedsættelse af nationale koordinationsudvalg vedrørende programmet om narkotikamisbrug i højere grad vil involvere og motivere de nationale aktører. Disse nationale udvalg kunne fungere som en central reference for de mange forskellige organisationer og faggrupper, der deltager i dette arbejde.

73. De ikke-statslige organisationer, der beskæftiger sig med forebyggelse af narkotikamisbrug, har tidligere ydet både finansiering og ekspertise til gennemførelsen af fællesskabsaktioner som f.eks. europæiske narkotikabekæmpelsesuger. I lyset af den grundlæggende rolle, som disse organisationer spiller i forbindelse med forebyggelse, behandling og forskning, vil Kommissionen opretholde og styrke sine forbindelser til disse organisationer både gennem ovennævnte rådgivende udvalg og gennem direkte forbindelser, navnlig til eksisterende netværk.

3. *Evaluering og rapporter*

74. Evaluerings- og indberetningsstrukturen for handlingsplanen vil omfatte to hovedelementer:

- en uafhængig ekspertevaluering af de største aktiviteter, der har modtaget støtte
- en rapport om aktioner, der er gennemført inden for rammerne af programmet, som Kommissionen sender til de relevante institutioner midtvejs gennem programmet, og en endelig rapport ved programmets afslutning.

Derudover vil Kommissionen sikre, at resultaterne af de mest betydningsfulde aktioner og initiativer stilles til rådighed for de berørte parter og for den brede befolkning.

BILAG

KONKLUSIONER OG RESOLUTIONER VEDTAGET AF SUNDHEDS- MINISTRENE FORSAMLET I RÅDET OM NEDBRINGELSE AF EFTER- SPØRGSLEN EFTER NARKOTIKA I DET EUROPÆISKE FÆLLESSKAB OG OM ALKOHOLMISBRUG

VIGTIGSTE TEKSTER OFFENTLIGGJORT I
DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS TIDENDE

1. Resolution vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 16. maj 1989 vedrørende et europæisk net af sundhedsoplysninger om stofmisbrug (EFT nr. C 185, 22.7.1989, s. 1).
2. Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 16. maj 1989 vedrørende pålideligheden af analyser af legemsvæsker med henblik på at påvise brugen af ulovlige stoffer (EFT nr. C 185, 22.7.1989, s. 2).
3. Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 16. maj 1989 om forebyggelse af AIDS blandt stiknarkomaner (EFT nr. C 185, 22.7.1989, s. 3).
4. Konklusioner vedtaget af Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, på samlingen den 13. november 1989, om iværksættelse af samordnede foranstaltninger med henblik på forebyggelse af narkotikamisbrug og behandling af narkotikamisbrugere (EFT nr. C 31, 9.2.1990, s. 1).
5. Konklusioner vedtaget af Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet den 3. december 1990 om begrænsning af efterspørgslen efter narkotika og psykotrope stoffer (EFT nr. C 329, 31.12.1990, s. 20).
6. Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 4. juni 1991 om opfølgning af aktionerne til begrænsning af efterspørgslen efter narkotika (EFT nr. C 170, 29.6.1991, s. 2).
7. Erklæring fra Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 4. juni 1991 om bekæmpelse af doping, herunder medicinmisbrug, inden for sporten (EFT nr. C 170, 29.6.1991, s. 1).
8. Resolution vedtaget af Rådet og af sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, den 11. november 1991 om behandling og reintegrering af stofmisbrugere, der er underkastet strafferetlige foranstaltninger (EFT nr. C 304, 23.11.1991, s. 7).
9. Resolution vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, om en adfærdkodeks med hensyn til doping inden for sporten (EFT nr. C 44, 19.2.1992, s. 1).
10. Erklæring fra Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 15. maj 1992 vedrørende den europæiske narkotikabekæmpelsesuge (EFT nr. C 148, 12.6.1992, s. 3).

11. Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre forsamlet i Rådet den 13. november 1992 om anden rapport om begrænsning af narkotikaefterspørgslen (EFT nr. C 326, 11.12.1992, s. 3).
12. Rådets erklæring af 13. december 1993 vedrørende Den Europæiske Uge mod Narkotikamisbrug (EFT nr. C 15, 18.1.1994, s. 7).
13. Resolution vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet den 29. maj 1986, vedrørende alkoholmisbrug (EFT nr. C 184, 23.7.1986, s. 3).

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om et fællesskabshandlingsprogram vedrørende
forebyggelse af narkotikamisbrug inden for rammerne
af en indsats på området folkesundhed
(1995-2000)

BEGRUNDELSE

1. I Kommissionens meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for en indsats for folkesundhed fastslås narkotikamisbrug som et prioriteret område for en indsats, da det er den eneste trussel mod sundheden, der specifikt nævnes i artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab.
2. Narkotikaproblemet er meget kompliceret og har mange sundhedsmæssige og sociale konsekvenser. Selv om de data, som medlemsstaterne har indsendt, ikke er direkte sammenlignelige, har de data, der er indsendt i forbindelse med den anden rapport om nedbringelse af narkotikaefterspørgslen i Det Europæiske Fællesskab, afsløret foruroligende tendenser, heriblandt en stigning i antallet af dødsfald og sygdomstilfælde i forbindelse med narkotika, en stigning i antallet af førstegangsbbrugere og en stigning i antallet af AIDS-tilfælde, der har forbindelse til narkotikamisbrug. De mange forskellige produkter, der indtages, de mange forskellige brugsmønstresamt, misbrug af alkohol og farmaceutiske specialiteter og overlagt indånding af toksiske produkter er alle faktorer, der giver anledning til alvorlig bekymring både i medlemsstaterne og på fællesskabsplan.
3. Alle fællesskabsinstitutioner beskæftiger sig med narkotikamisbrug. Et vigtigt skridt mod fastlæggelse af perspektiverne for en fællesskabsindsats på dette område blev taget med Det Europæiske Råds vedtagelse (Rom 1990) af den europæiske narkotikabekæmpelsesplan og kapitlet heri om nedbringelse af narkotikaefterspørgslen. Siden 1986 er der i en række resolutioner og konklusioner vedrørende nedbringelse af narkotikaefterspørgslen, vedtaget af Rådet, blevet opfordret til gennemførelse af fællesskabsaktioner om: screening og sundhedsdata; forebyggelse af AIDS blandt stofmisbrugere; gennemførelse af koordinerede forebyggelsesforanstaltninger; udveksling af information; rehabilitering af stofmisbrugere, der afsoner straffe for overtrædelse af straffelovgivningen; udarbejdelse af regelmæssige rapporter om nedbringelse af narkotikaefterspørgslen og koordinering af to europæiske narkotikaforebyggelsesuger. Europa-Parlamentet har ligeledes gennem vedtagelse af en lang række beslutninger om spørgsmålet spillet en vigtig rolle for at bringe narkotikamisbrug på dagsordenen på fællesskabsplan.
4. Kommissionen har reageret ved at gennemføre en række forskellige aktioner og initiativer. Derudover vedtog Rådet i februar 1993 på forslag fra Kommissionen en forordning om oprettelse af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, der skal forsyne Fællesskabet og dets medlemsstater med objektiv, pålidelig og sammenlignelig information på europæisk plan om narkotika og narkotikamisbrug og følgerne heraf. Centret vil derfor komme til at spille en vigtig rolle i forbindelse med nedbringelse af efterspørgslen på narkotika, som det vil lægge særlig vægt på i dets første treårige arbejdsprogram.
5. Da narkotikamisbrug nævnes i artikel 129, skal Fællesskabet stadfæste sine resultater på narkotikaområdet og bygge videre på det arbejde, der allerede er udført. Kommissionen har allerede i sin meddelelse om rammerne for en indsats vedrørende folkesundhed besluttet, at dette bedst kan ske ved hjælp af et specifikt program, der iværksættes som en del af en strategi omfattende både generelle aktioner og aktioner vedrørende specifikke sygdomme.

6. Nærværende forslag er det første flerårige program om narkotikamisbrug inden for rammerne af folkesundheden. Da medlemsstaterne har ansvaret for forebyggelse af narkotikamisbrug, er hovedreglen, at det er op til dem at fastlægge passende forebyggelsesprogrammer. Fællesskabsindsatsen vil navnlig bestå i at støtte medlemsstaternes indsats, at fremme koordineringen af medlemsstaternes politikker og programmer, at sikre en bedre udnyttelse af fællesskabsaktionerne vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug og i at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne.
7. Kommissionens vil fremme udveksling af information, erfaringer og eksempler på god praksis og støtte og om nødvendigt koordinere aktiviteter på fællesskabsplan. Kommissionen vil navnlig støtte forslag, der indsendes af medlemsstaterne, og initiativer, der omfatter organisationer og organer, som beskæftiger sig med forebyggelse af narkotikamisbrug. Samarbejde med internationale organisationer og tværnationale foreninger, der beskæftiger sig med dette spørgsmål, vil ligeledes blive fremmet.
8. Indsamling af data på fællesskabsplan, udvekslinger af information og erfaringer, projekter med fællesskabsinteresse, etablering af netværk mellem organer, der beskæftiger sig med forebyggelse, støtte til pilotprojekter, der kan overføres til andre medlemsstater, er eksempler på aktioner, som, hvis de gennemføres på fællesskabsplan, kan forbedre kendskabet til narkotikaproblemet og til forebyggelse heraf. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug vil komme til at spille en central rolle med hensyn til udbredelse af information om dette spørgsmål. Sådan udveksling af viden og praksis kan være en hjælp for de enkelte medlemsstater og illustrerer derved fordelene ved en fællesskabsaktion. En sådan aktion skulle ligeledes hjælpe medlemsstaterne til at omlægge deres strategier og på en mere effektiv måde at gennemføre foranstaltninger og politikker til forebyggelse af narkotikamisbrug.
9. På grund af narkotikafænomenets komplicerede karakter, må politikker til bekæmpelse af narkotikamisbrug tage hensyn til følgende punkter:
 - aktioner rettet mod højrisikogrupper i specifikke miljøer
 - identifikation, udvikling, afprøvning og anvendelse af den bedste praksis for udbredelse af information og rådgivning af målgrupper
 - initiativer på området undervisning og uddannelse med henblik på at udvikle strategier for forebyggelse af narkotikamisbrug
 - arbejdet med tidlig påvisning og rådgivning af narkotikamisbrugere
 - rehabilitering og social reintegration af narkotikamisbrugere.
10. Under hensyntagen til disse punkter og behovet for at sikre en fællesskabsfordel, vil dette fællesskabshandlingsprogram med de begrænsede ressourcer, der står til rådighed, fokusere på:
 - a) forbedring af befolkningens kendskab til fænomenet, navnlig ved hjælp af koordinerede tværnationale aktioner
 - b) når det er hensigtsmæssigt, udnytte de muligheder, som ligger i andre fællesskabspolitikker, -programmer og -instrumenter, til at bekæmpe narkotikamisbrug

c) støtte til initiativer og aktioner rettet mod unge i skolealderen og i relevante miljøer - hjem, fritid og skole - og fremme af den bedste praksis i denne forbindelse.

11. Dette program for forebyggelse af narkotikamisbrug er en del af Den Europæiske Unions handlingsplan for bekæmpelse af narkotika, der samler de forskellige aktioner, der gennemføres inden for de tre søjler i traktaten om Den Europæiske Union, nemlig traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, den fælles udenrigs- og sikkerhedspolitik samt retlige og indre anliggender.
12. Dette forslag til Rådets afgørelse er en opfølgning af anmodninger fra Europa-Parlamentet og Rådet. Det afspejler de erfaringer, som Kommissionen har indhøstet i forbindelse med gennemførelsen af en række specifikke aktioner vedrørende narkotikamisbrug. Der tages hensyn til subsidiaritetsprincippet, og det anerkendes, at situationen er forskellig medlemsstaterne imellem. Der indføres ligeledes passende høringsprocedurer og passende foranstaltninger til evaluering af de aktioner, der gennemføres.

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om et fællesskabshandlingsprogram vedrørende
forebyggelse af narkotikamisbrug inden for rammerne
af en indsats på området folkesundhed
(1995-2000)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR -

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særligt artikel 129,

under henvisning til forslag fra Kommissionen⁽¹⁾,

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg⁽²⁾,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget⁽³⁾, og

ud fra følgende betragtninger:

Narkotikaproblemet er vokset alarmerende i medlemsstaterne og har alvorlige konsekvenser for enkeltpersoners sundhed og for befolkningens velfærd;

Europa-Parlamentet viste med nedsættelsen i 1985 af undersøgelseskommissionen vedrørende narkotikaproblemet i medlemsstaterne, at det støtter en dybtgående undersøgelse af de faktorer, der øger narkotikaefterspørgslen og muliggør en fortsat fremstilling og distribution af narkotika;

Europa-Parlamentet har i de beslutninger⁽⁴⁾, som det har vedtaget vedrørende dette problem, fremsat en række forslag, navnlig om en fællesskabsaktion til forebyggelse af narkotikamisbrug;

Det Europæiske Råd understregede på sit møde i Dublin den 25.-26. juni 1990, at det er den enkelte medlemsstats ansvar at udarbejde et passende program for begrænsning af efterspørgslen efter narkotika, og skønnede, at en effektiv aktion i de enkelte medlemsstater suppleret med en aktion gennemført i fællesskab af de 12 medlemsstater og Fællesskabet bør være en af de vigtigste prioriteter i de kommende år;

(1) EFT

(2) EFT

(3) EFT

(4) EFT nr. C 172 af 2.7.1984, s. 130.

EFT nr. C 283 af 10.11.1986, s. 79.

EFT nr. C 47 af 27.2.1989, s. 51.

EFT nr. C 150 af 15.6.1992, s. 42.

de aktioner, der er gennemført på fællesskabsplan på grundlag af resolutioner og konklusioner vedtaget af Rådet og repræsentanter for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug, navnlig efter Det Europæiske Råds vedtagelse på mødet i Rom den 13.-14. december 1990 af den europæiske plan for bekæmpelse af narkotika, har bidraget til at støtte medlemsstaternes indsats;

disse aktioner skal videreføres og styrkes inden for rammerne af indsatsen på området folkesundhed, som Kommissionen har formuleret i meddelelse af 24. november 1993⁽⁵⁾, og der skal, som Rådet anmodede om i sin resolution af 17. maj 1993⁽⁶⁾, tages hensyn til de andre aktioner, som Fællesskabet gennemfører på området folkesundhed, eller som har indvirkning på folkesundheden;

ved Rådets forordning (EØF) nr. 302/93⁽⁷⁾ oprettedes et Europæisk Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, som skal forsyne Fællesskabet og dets medlemsstater med pålidelig og sammenlignelig information om narkotika og narkotikamisbrug;

i den erklæring, som Det Europæiske Råd vedtog i Bruxelles den 29. oktober 1993 i forbindelse med ikrafttrædelsen af traktaten om Den Europæiske Union, understreges det, at denne traktat indeholder "en struktureret institutionel ramme, der navnlig gør det muligt at få bedre kontrol med de grænseoverskridende samfundsmæssige problemer, som f.eks. narkotika (...)";

problemerne i forbindelse med narkotikafænomenet er af en sådan art, at der kræves en fuldstændig koordineret og overordnet indsats, som det blev fastslået på Det Europæiske Råds møde i Bruxelles den 10.-11. december 1993;

narkotikamisbrug er den eneste alvorlige fare for sundheden, som udtrykkeligt nævnes i de bestemmelser i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, der vedrører folkesundhed, og er derfor et prioriteret område for en fællesskabsindsats inden for rammerne af en indsats for folkesundheden, som Kommissionen har udarbejdet;

programmet er en vigtig del af Kommissionens meddelelse til Europa-Parlamentet og Rådet af 23. juni 1994 om Den Europæiske Unions flerårige handlingsplan for bekæmpelse af narkotika (1995 - 1999)⁽⁸⁾;

i henhold til nærhedsprincippet skal aktioner om spørgsmål, der ikke henhører under Fællesskabets enekompetence, som f.eks. narkotikamisbrug, kun gennemføres af Fællesskabet, når målene for den påtænkte handling bedre kan nås af Fællesskabet;

samarbejdet med kompetente internationale organisationer og med tredjelande bør styrkes;

⁽⁵⁾ KOM(93) 559 endelig udg.

⁽⁶⁾ EFT nr. C 174 af 25.6.1993, s. 1.

⁽⁷⁾ EFT nr. L 36 af 12.2.1993, s. 1.

⁽⁸⁾ KOM(94) 234 endelig udg.

der vil blive iværksat et flerårigt program med klare målsætninger for Fællesskabets indsats og prioriterede aktioner udvalgt med henblik på forebyggelse af narkotikamisbrug og dertil knyttede problemer, og der bør ligeledes indføres passende evalueringsmekanismer;

formålet med programmet bør være at bidrage til styrkelse af kendskabet til brug af narkotika og psykotrope stoffer, alkohol- og medicinmisbrug og misbrug af kemiske stoffer eller produkter som narkotika; at bidrage til erkendelse af risikosituationer, tidlig påvisning, rådgivning og vejledning, sundhedsmæssig og social støtte med henblik på forebyggelse af narkotikamisbrug, fremme af afvænnning, nedbringelse af dødeligheden, nedbringelse af risiciene for infektion med smitstoffer og nedbringelse af marginaliseringen;

ud fra et operationelt synspunkt bør tidligere investeringer i både oprettelse af fællesskabsnetværk mellem ikke-statslige organisationer og mobilisering af alle de parter, der er involveret i forebyggelse af narkotikamisbrug, opretholdes og videreudvikles;

eventuelt dobbeltarbejde bør imidlertid undgås gennem fremme af udveksling af erfaringer og gennem fælles udvikling af grundliggende moduler til brug ved oplysning af offentligheden, sundhedsundervisning og uddannelse af personer inden for sundhedssektoren;

for at øge programmets værdi og virkning bør der til stadighed foretages en evaluering af de foranstaltninger, der gennemføres, navnlig for så vidt angår deres effektivitet og realiseringen af målene både på nationalt plan og på fællesskabsplan, og der bør, når det er hensigtsmæssigt, foretages de nødvendige ændringer;

dette program vil have en varighed på fem år, således at der er tid til at gennemføre aktioner med henblik på at nå de fastsatte mål -

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Et fællesskabshandlingsprogram for forebyggelse af narkotikamisbrug vedtages for en periode på fem år fra den..... til den.....

Artikel 2

1. Programmet vil omfatte aktiviteter på følgende områder:
 - a) forbedring af befolkningens kendskab til fænomenet, navnlig ved hjælp af koordinerede tværnationale aktioner
 - b) udnyttelse, når det er hensigtsmæssigt, af de muligheder, som ligger i andre fællesskabs-politikker, -programmer og -instrumenter, til at forebygge og bekæmpe narkotikamisbrug
 - c) støtte til initiativer og aktioner rettet mod unge i skolealderen og i relevante miljøer - hjem, fritid og skole - og fremme af den bedste praksis i denne forbindelse.
2. Kommissionen sikrer gennemførelse af de aktiviteter, der er opstillet i stk. 1 og i bilaget i overensstemmelse med artikel 4, i nært samarbejde med medlemsstaterne og institutioner og organisationer, der beskæftiger sig med forebyggelse af narkotikamisbrug.
3. Kommissionen sikrer ligeledes, at de aktiviteter, der gennemføres, tager behørigt hensyn til Det Europæiske Narkotikacenters informationsaktiviteter.

Artikel 3

Budgetmyndigheden fastlægger de bevillinger, der afsættes for hvert regnskabsår.

Artikel 4

Ved gennemførelsen af programmet bistår Kommissionen af et rådgivende udvalg, herefter kaldet udvalget, bestående af to repræsentanter for hver medlemsstat og med en repræsentant for Kommissionen som formand.

Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætte afhængigt af, hvor meget spørgsmålet haster, og i givet fald på grundlag af afstemning.

Udtalelsen indgår i mødereferatet; de enkelte medlemsstater kan endvidere anmode om, at deres holdning medtages i mødereferatet.

Kommissionen tager i så vidt omfang som muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den oplyser udvalget om, hvordan den har taget hensyn til dets udtalelse.

Artikel 5

1. I forbindelse med implementeringen af programmet fremmes samarbejdet med tredjelande og med internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed.
2. EFTA-landene og landene i Central- og Østeuropa kan deltage i de aktiviteter, der gennemføres i henhold til programmet, på de vilkår, der er opstillet i aftalerne med Fællesskabet.
3. Kommissionen samarbejder med Europarådets Pompidou-gruppe. Den styrker blandt andet sine regelmæssige kontakter med ikke-statslige organisationer som f.eks. verdenssundhedsorganisationen (WHO), De forenede Nationers organisation for Uddannelse, Videnskab og Kultur (UNESCO), Den internationale Arbejdsorganisation (ILO) og FN's program for narkotika-kontrol (UNIDCP).

Artikel 6

1. Kommissionen offentliggør regelmæssigt information om de aktioner, der gennemføres i forbindelse med dette program.
2. Kommissionen sender Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget en midtvejsrapport om de aktioner, der er gennemført, samt en generel rapport ved programmets afslutning.

Artikel 7

Denne afgørelse træder i kraft på tyvendedagen efter offentliggørelsen i De Europæiske Fællesskabers Tidende.

Udfærdiget i Bruxelles, den

På Parlamentets vegne

Formand

På Rådets vegne

Formand

BILAG

Aktiviteter under programmet:

- a) **Forbedring af befolkningens kendskab til fænomenet, navnlig ved hjælp af koordinerede tværnationale aktioner.** Aktiviteter under denne overskrift kan baseres på de europæiske narkotikaforebyggelsesuger, idet disse er specielt relevante til at underbygge og fremme en fællesskabsindsats og en tværnational indsats, og på tidligere koordinerede tværnationale aktioner.
- b) **Når det er hensigtsmæssigt, udnyttelse af de muligheder, som ligger i andre fællesskabspolitikker, -programmer og -instrumenter, til at forebygge og bekæmpe narkotikamisbrug.** Dette kan være relevant på områder såsom sociale anliggender, navnlig vedrørende migranter, fattigdom, beskæftigelse, beskyttelse af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed og strukturfondene, herunder fællesskabsinitiativer; det indre marked og forbrugerpolitikken, navnlig med hensyn til forløbere for narkotika, farmaceutiske produkter og lægemidler samt farlige stoffer og præparater; undervisning og uddannelse; aktiviteter inden for kultur, kommunikation og information; forskning og sundhedssystemer om misbrugeradfærd som beskrevet i Kommissionens forslag til om et særprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration inden for biomedicin og sundhed (1994-1998) og naturligvis andre programmer baseret på artikel 129, som f.eks AIDS og andre smitsomme sygdomme, sundhedsfremme, information, undervisning og uddannelse.
- c) **Initiativer og aktioner rettet mod unge i skolealderen i relevante miljøer - hjem, fritid og skole - og fremme af den bedste praksis i denne forbindelse. I alle medlemsstater betragtes unge som en primær målgruppe for forebyggelse af narkotikamisbrug.** Forebyggelsesmetodernes forskelligartethed kan give eksempler på god praksis, der kan hjælpe de personer, der er ansvarlige for forebyggelse af narkotikamisbrug i medlemsstaterne, til at lære af andres erfaringer. Specifik støtte til udbredelse af information og rådgivning rettet mod de unge i relevante miljøer - hjem, fritid og skole - vil derfor sandsynligvis have størst værdi.

FINANSIERINGSOVERSIGT

1. Foranstaltningens betegnelse

De sundhedsmæssige aspekter i forbindelse med narkotikamisbrug: det første fællesskabs-handlingsprogram på området forebyggelse af stofmisbrug.

2. Budgetpost

Dels B3-4303 (tidl. B3-440), dels kapitel B3-40 .

3. Retsgrundlag

Resolution vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 16. maj 1989 vedrørende et europæisk net af sundhedsoplysninger om stofmisbrug (EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 1).

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 16. maj 1989 vedrørende pålideligheden af analyser af legemsvæsker med henblik på at påvise brugen af ulovlige stoffer (EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 2).

Konklusioner vedtaget af Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, på samlingen den 13. november 1989, om iværksættelse af samordnede foranstaltninger med henblik på forebyggelse af narkotikamisbrug og behandling af narkotikamisbrugere (EFT nr. C 31 af 9.2.1990, s. 1).

Konklusioner vedtaget af Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, den 3. december 1990 om begrænsning af efterspørgslen efter narkotika og psykotrope stoffer (EFT nr. C 329 af 31.12.1990, s. 20).

Konklusioner vedtaget af Det europæiske Råd d. 14. - 15. december 1990 vedrørende en europæisk plan for narkotikabekæmpelse.

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 4. juni 1991 om opfølgning af aktionerne til begrænsning af efterspørgslen efter narkotika (EFT nr. C 170 af 29.6.1991, s. 2).

Resolution vedtaget af Rådet og af sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, den 11. november 1991 om behandling og reintegrering af stofmisbrugere, der er underkastet strafferetlige foranstaltninger (EFT nr. C 304 af 23.11.1991, s. 7).

Erklæring fra Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, af 15. maj 1992 vedrørende den europæiske narkotikabekæmpelsesuge (EFT nr. C 148 af 12.6.1992, s. 3).

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre forsmålet i Rådet den 13. november 1992 om anden rapport om begrænsning af narkotikaefterspørgslen (EFT nr. C 326 af 11.12.1992, s. 3).

Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden (KOM (93) 559 endelig udg.).

Rådets erklæring af 13. december 1993 vedrørende Den Europæiske Uge mod Narkotikamisbrug (EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 7).

Artikel 3 (o) og artikel 129 i traktaten om Den Europæiske Union.

4. Beskrivelse af foranstaltningen

4.1 Foranstaltningens særlige formål

Fællesskabshandlingsprogrammet på området forebyggelse af narkotikamisbrug sikrer bl.a. den fortsatte gennemførelse af de konklusioner og resolutioner, som sundhedsministrene forsamlet i Rådet tidligere har vedtaget i overensstemmelse med retningslinjerne i den europæiske plan for bekæmpelse af narkotika.

Dette program har til formål at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne, at støtte deres indsats og at fremme koordineringen af deres politikker og programmer med henblik på forebyggelse af anvendelse af narkotika og psykotrope stoffer, alkoholmisbrug og misbrug af farmaceutiske produkter samt anvendelse af kemiske produkter som narkotika.

Foreløbige mål: der er fastsat foreløbige mål som f.eks. nedbringelse af dødeligheden, risikobegrænsning og navnlig begrænsning af farerne for infektion med AIDS-virus eller andre infektionsstoffer og nedbringelse af marginaliseringen.

Midler til gennemførelse af denne målsætning: tilskyndelse af medlemsstaterne til at udvikle deres egne redskaber til forebyggelse af narkotikamisbrug, fremme af deres forebyggelsesstrategier og af deres samarbejde på fællesskabsplan, navnlig gennem støtte til koordinerede tværnationale aktioner med henblik på at forbedre offentlighedens kendskab til fænomenet; udnyttelse af de muligheder, som andre fællesskabspolitikker åbner og aktioner rettet mod en specifik målgruppe i relevante omgivelser, nemlig de unge i skolealderen.

4.2 Varighed

5 år. Der er ikke fastsat retningslinjer for fornyelse eller forlængelse af programmet, og Kommissionen skal derfor fremsætte forslag herom.

5. Klassifikation af udgifter

Ikke obligatoriske udgifter; opdelt bevillinger.

6. Udgifternes art

- 100% tilskud: ja, undtagelsesvist til støtte. Ja til undersøgelser, kontrakter om levering af tjenesteydelser og til arbejder, der er bestilt af og er direkte anvendelige for Kommissionen.
- Støtte til samfinansiering med andre kilder inden for den offentlige og/eller private sektor, hvilket er det mest almindelige (sjældent over 70% af det samlede beløb for de samlede projekter).

7. Finansielle virkninger

7.1 Metode til beregning af aktionens samlede udgifter: vedrører punkt 7.2

7.2 Omkostningernes fordeling på foranstaltningens elementer (forpligtelsesbevillinger i mio ECU)

Godkendte bevillinger i 1994	
Forpligtelsesbevillinger	Betalingsbevillinger
4,8 ⁽¹⁾	2,6

Vejledende opdeling i mio ECU: Denne opdeling, der udelukkende er vejledende, foregriber ikke de beløb, som budgetmyndigheden rent faktisk afsætter for de pågældende år. Endvidere er opdelingen på aktionsområder for 1995 opgivet til orientering. De vejledende beløb for de programmets enkelte år skal fastlægges inden for rammerne af de på hinanden følgende foreløbige budgetforslag⁽²⁾.

AKTIONSOMRÅDER	Budget 1994	Foreløbigt budgetforslag 1995					
			1996	1997	1998	1999	IALT 1995-1999
		Vejledende opdeling	VEJLEDENDE PLANLÆGNING				
1. Kooordinerede tvær- nationale aktioner med henblik på forbedring af befolkningens kendskab til fænomenet		1,5					
2. Initiativer og aktioner ved- rørende unge i skolealderen i relevante miljøer		2					
I ALT	3,3	3,5	5,5	6	6,5	7	28,5

⁽¹⁾ Heraf 3,3 mio ECU til foranstaltninger på det sundhedsmæssige område i forbindelse med narkotikamisbrug.

⁽²⁾ Den påtænkte budgetforhøjelse vil blive fordelt inden for kapitel B3-40.

7.3 Vejledende forfaldsplan for bevillingerne

	1995	1996	1997	1998	1999	I ALT
Forpligtelsesbevillinger	3,5	5,5	6	6,5	7	28,5
Betalingsbevillinger						
1995	1,75					1,75
1996	1,23	2,75				3,98
1997	0,52	1,93	3,00			5,45
1998		0,82	2,10	3,25		6,17
1999			0,90	2,27	3,50	6,67
Efterfølgende regnskabsår				0,98	3,50	4,48
I ALT	3,5	5,5	6	6,5	7	28,5

8. Forholdsregler mod svig (og forventede resultater heraf)

Stikprøvekontrol blandt kontrahenterne med henblik på at kontrollere anvendelsen af bevillingerne og for at kontrollere, at de nøjagtige retningslinjer for anvendelsen af bevillingerne er fulgt. Der er allerede blevet gennemført kontrol for regnskabsårene 1991, 1992 og 1993, og denne har vist sig at være effektiv.

9. Oplysninger om cost-effectiveness

9.1 Specifikke og kvantificerbare mål, målgruppe

Aktionerne svarer til gennemførelsen af første del af "forebyggelse af narkotikamisbrug", som er anført i Kommissionens meddelelse om rammer for indsatsen på området folkesundhed (KOM(93) 559). Tidligere erfaringer og de tilgængelige data har gjort det muligt at identificere en række operationelle mål: forebyggelse, revalidering, information, undervisning og uddannelse, idet vægten lægges på aktioner, der bidrager til at fremme:

- et bedre kendskab til fænomenet narkotikamisbrug i den brede befolkning og i visse målgrupper
- genkendelse af risikosituationer og tidlig påvisning: familie og socialt miljø; risikogrupper
- vejledning og rådgivning: personale inden for sundhedssektoren og den sociale sektor
- sundhedsmæssig og social behandling: ansatte inden for sundhedssektoren og den sociale sektor, arbejdsmiljø, målgrupper som f.eks. indsatte narkotikamisbrugere.

På grund af de begrænsede ressourcer, der står til rådighed, har det været nødvendigt blandt de førnævnte områder at finde frem til de områder, på hvilke en fællesskabsintervention vil medføre den største fællesskabsfordel, og hvor den størst mulige synlighed sikres. Man har fundet frem til tre områder, der opfylder disse krav:

- forbedring af befolkningens kendskab til fænomenet, navnlig ved hjælp af koordinerede tværnationale aktioner
- når det er hensigtsmæssigt, udnyttelse af de muligheder, som ligger i andre fællesskabspolitikker, -programmer og -instrumenter, til at bekæmpe narkotikamisbrug
- støtte til initiativer og aktioner rettet mod unge i skolealderen i relevante miljøer - hjem, fritid, skole - og fremme af den bedste praksis i denne forbindelse.

9.2 Begrundelse for foranstaltningen

Narkotikamisbrug er den eneste sundhedsfare, der specifikt nævnes i artikel 129 i traktaten om Den Europæiske Union og bliver derfor automatisk et prioriteret område for Fællesskabets indsats på området folkesundhed. Betydningen af dette fænomen, der har mange aspekter og de problemer, som medlemsstater er stødt på i deres kamp for at afbøde fænomenets alvorlige samfundsmæssige og personlige virkninger har ført til, at der i de seneste år er blevet gennemført en række initiativer på fællesskabsplan. Den lange række af initiativer, som Rådet og Europa-Parlamentet har vedtaget, viser, at de tillægger dette problem særlig betydning, og at de mener, at aktioner på fællesskabsplan er nødvendige for at bidrage til at løse problemet. Denne holdning styrkes af artikel 129, hvori det bestemmes, at narkotikamisbrug skal gøres til genstand for en prioriteret aktion på fællesskabsplan.

En rationel anvendelse af budgetposten baseres på:

- a) en konkret anvendelse af subsidiaritetsprincippet i forbindelse med identifikation af de aktivitetsområder, på hvilke der bør gennemføres en fællesskabsintervention, af arten af denne intervention og af de aktioner, der skal gennemføres og samfinansieres;
- b) begrebet "fællesskabsfordel", der fortsat kommer til udtryk gennem koordinering af de nationale aktioner, udbredelse af information og erfaringer, fastsættelse af prioriterede områder, udvidelse af de europæiske netværk, udvælgelse af europæiske projekter samt motivering og mobilisering af samtlige aktører.

Støtte til projekter, der gennemføres i medlemsstaterne, er den vigtigste metode til gennemførelse af programmet. Udvælgelsen af prioriterede projekter baseres i vid udstrækning på de generelle og foreløbige mål, og gennemførelsen af selve aktionerne afhænger også af kvaliteten og pålideligheden af de projekter, der indsendes til den kompetente myndighed i løbet af året.

Udvælgelseskriterierne for projekterne er:

- kompatibilitet med målsætningerne og overensstemmelse med mindst et af de fastsatte mål
- undersøgelse af projektets "fællesskabsfordel" (tværnational deltagelse, udvikling af en model, der kan anvendes i andre medlemsstater, information, der kan anvendes i andre medlemsstater, osv.
- den forventede effektivitet og rentabilitet
- behovenes klarhed og berettigelse
- målgruppe

- den valgte metodologis relevans
- den pågældende organisations kompetence og erfaring
- forholdet mellem aktionens budget og målsætningerne
- de nationale partneres støtte til projekterne
- evaluering fastlagt på en objektiv måde.

9.3 Overvågning og evaluering af foranstaltningen

Overvågningen af foranstaltningen sikres: på fællesskabsplan af Kommissionens tjenestegrene; på nationalt plan af de nationale koordinationsudvalg, hvis medlemsstaterne vælger at oprette sådanne udvalg, af ministerierne med ansvar for forebyggelse af narkotikamisbrug, af de ikke-statslige organisationer og af de ansvarlige for gennemførelsen og afviklingen af specifikke projekter.

Evalueringen sker navnlig gennem:

- en uafhængig evaluering af de vigtigste aktioner og undersøgelser, der har modtaget støtte
- en generel rapport om de aktioner, der skal gennemføres inden for rammerne af programmet, som sendes til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg samt regionsudvalget.

Resultatindikatorer, der er valgt til denne evaluering:

- resultater og konklusioner af ekspertmøderne
- analyse af dokumenterne fra kollokvier og af deltagerlisten
- vurdering af den berørte målgruppe og eventuelle følgevirkninger i medierne
- evaluering af projekterne udført af tjenestemænd i Kommissionen og/eller Kommissionens samarbejdspartnere
- analyse af de foreløbige rapporter om de planlagte og finansierede aktioner, der eventuelt gør det muligt at omlægge disse aktioner
- undersøgelser af indvirkningerne udført af eksterne organer
- relevansen af den metodologi, som organisatorerne har anvendt
- overensstemmelsen mellem budgettet for aktionen og målsætningerne
- de oprindelige måls klarhed
- de berørte organers kompetence og erfaringer
- udbredelse af resultaterne.

Når der er tale om aktioner inden for folkesundhed, hvis virkninger kun er målelige på længere sigt, vil der i højere grad være tale om en evaluering af processen og ikke en evaluering af virkningerne.

Hvordan og hvor hyppigt foregår evalueringen:

- udarbejdelse af midlertidige og endelige rapporter om de forskellige aktioner, der gennemføres på dette område
- udvikling af en "model" til evalueringsblad for aktionen, som støttemodtagerne indsender sammen med deres endelige rapport og kontrol af disse evalueringsblade udført af tjenestemænd (enten i Kommissionen eller på stedet).

9.4 Budgetsammenhængen

Indgår foranstaltningen i generaldirektoratets finansielle planlægning for de pågældende år? Ja.

10. Udgifter til administration (budgettets del A)

Personale, der udelukkende beskæftiger sig med foranstaltningen. Ud over det eksisterende personale nødvendiggør aktionen 2 tjenestemænd i kategori A, en tjenestemand i kategori B, og hvad der svarer til halvdelen tjenestemand i kategori C, under hensyntagen til budgetproceduren for 1995 og til Kommissionens beslutning om tildeling af bevillinger.

Behov for personalebevillinger:

Behovet for personalebevillinger anslås til omkring 333 000 ECU i 1995 (kategori A1, A2 og A5).

I forbindelse med iværksættelsen og gennemførelsen af dette nye handlingsprogram, er følgende møder og tjenesterejser planlagt i 1995:

Møder:

- 2 møder mellem nationale koordinatore	
(2 x 24 x 658 = 31 584)	32 000
- 6 ekspertmøder	
(6 x 12 x 658 = 47 376)	47 000
- konferencer og seminarer til præsentation af det nye program	
(2 x 48 x 658 = 63 168)	63 000
møder i alt:	142 000 ECU

Tjenesterejser:

- Luxembourg - Bruxelles (5 tjenesterejser per måned)	
(60 x 200 = 12 000)	12 000
- Andre tjenesterejser (medlemsstaterne)	
(25 x 1 000 = 25 000)	25 000
tjenesterejser i alt:	37 000 ECU

KOM(94) 223 endelig udg.

DOKUMENTER

DA

05

Katalognummer : CB-CO-94-238-DA-C

ISBN 92-77-69528-5

**Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer
L-2985 Luxembourg**