KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV

V Bruseli 18.9.2008
SEK(2008) 2454

PRACOVNÝ DOKUMENT ÚTVAROV KOMISIE

sprievodný dokument k:

OZNÁMENIE KOMISIE RADE A EURÓPSKEMU PARLAMENTU

o Protidrogovom akčnom pláne EÚ (2009 - 2012)

ZHRNUTIE POSÚDENIA VPLYVU

{KOM(2008) 567}
{SEK(2008) 2455}
{SEK(2008) 2456}

Zhrnutie

1.1. Úvod

Účelom tohto posúdenia vplyvu je určiť najvhodnejšiu alternatívu politiky na vykonávanie Protidrogovej stratégie EÚ (2005 – 2012)[1]. Cieľom stratégie je chrániť verejné zdravie a chrániť a zvyšovať blaho spoločnosti i jednotlivca, ako aj zabezpečovať vysoký stupeň bezpečnosti pre širokú verejnosť zaujímaním vyváženého a integrovaného prístupu k problému s drogami. Stratégia stanovuje rámec, ciele a priority pre činnosti súvisiace s drogami v EÚ, ktoré sa majú vykonávať a vykonávajú na základe dvoch po sebe nasledujúcich protidrogových akčných plánov EÚ. Prvý Protidrogový akčný plán EÚ (2005 - 2008)[2] bol prijatý v roku 2005. V prvom polroku 2008 Komisia zorganizovala ex-post hodnotenie na posúdenie vplyvu s cieľom navrhnúť nový Protidrogový akčný plán EÚ (2009 – 2012). Toto posúdenie vplyvu vychádza vo veľkej miere z výsledkov uvedeného hodnotenia.

Na účely hodnotenia a tohto posúdenia vplyvu Komisia konzultovala s rozličnými skupinami kľúčových zainteresovaných strán. Okrem nepretržitých konzultácií a výmeny informácií s horizontálnou skupinou Rady pre drogy sa k tomuto posúdeniu vplyvu zabezpečil značný príspevok zo stany útvarov Komisie prostredníctvom zriadenia medziútvarovej riadiacej skupiny (ISSG). Riadiaca skupina sa zriadila na účely odborných konzultácií pred a počas procesu hodnotenia Protidrogového akčného plánu EÚ (2005 - 2008). Počas dvoch samostatných zasadaní Komisia konzultovala so svojím Fórom občianskej spoločnosti pre boj proti drogám. Na účely tohto posúdenia vplyvu neprebehli žiadne otvorené konzultácie, najmä z dôvodu časovej tiesne.

1.2. Vymedzenie problému

Protidrogová stratégia EÚ (2005 - 2012) a Protidrogový akčný plán EÚ (2005 - 2008) boli vypracované okolo dvoch hlavných dimenzií protidrogovej politiky, *zníženia dopytu po drogách* a *zníženia ponuky drog*, a boli doplnené o tri prierezové témy, *koordináciu*, *medzinárodnú spoluprácu* a *informovanosť, výskum a hodnotenie.*

Akčný plán je nezáväzný koordinačný nástroj učený najmä pre členské štáty, ktoré sú pri plnení svojich cieľov a úloh nezávislé. Na úrovni EÚ, t. j. prostredníctvom činnosti Komisie, sa implementuje len obmedzený počet cieľov a činností. Akčný plán poskytuje usmernenie k protidrogovým politikám na vnútroštátnej úrovni, ale sťažuje posudzovanie priameho vplyvu plánu, pretože väčšina cieľov a činností, ktoré sú uvedené v akčnom pláne, sa vykonáva nepriamo: cieľom akčného plánu je ovplyvňovať činnosť iných.

Hodnotenie Protidrogového akčného plánu EÚ (2005 - 2008) ukazuje, že ciele sa už premietli do vnútroštátnej politiky a/alebo už boli zohľadnené v existujúcich politických dokumentoch. Hodnotenie naznačuje, že akčný plán inicioval širokú škálu činností a spolupráce. Prakticky pri všetkých konkrétnych cieľoch a činnostiach sa dosiahol pokrok, hoci s rozličnou mierou úspešnosti. V rámci hodnotenia sa zistilo aj niekoľko významných problémov. Akčný plán obsahuje niekoľko vnútorných nezrovnalostí, ako aj veľký počet cieľov a činností, ale chýba stanovenie ich priorít.

---

[1] CORDROGUE 77, 22.11.2004.

[2] Ú. v. EÚ C 168, 8.7.2005.

Koordinácia v rámci Komisie pri implementácii akčného plánu by sa mohla zlepšiť okrem iného stanovením jasných priorít a zlepšením komunikácie o cieľoch protidrogovej politiky medzi jednotlivými oblasťami politík.

V oblasti *zníženia dopytu po drogách* len niekoľko členských štátov zaviedlo všeobecné usmernenie ku kvalite prevencie, znižovania škôd a liečby. Okrem toho sa dôraz musí klásť na zvyšovanie efektívnosti, prístupnosti, dostupnosti a pokrytia služieb v oblasti liečby a znižovania škôd. Členské štáty musia investovať aj do úpravy/prispôsobenia sa novým trendom v dopyte po liečbe. Pre znižovanie počtu infekčných ochorení súvisiacich s drogami a úmrtnosti v dôsledku užívania drog, ktorých stupeň rozšírenia je omnoho vyšší v rámci väzenského systému, ako mimo neho, je veľmi dôležité zabezpečovanie prevencie, znižovania škôd a liečby pre väzňov porovnateľné so službami poskytovanými mimo väzenia.

V oblasti *znižovania ponuky drog* vykazuje spolupráca medzi členskými štátmi pri presadzovaní práva v oblasti boja proti drogám rastúci trend, ale existujúce nástroje, ako sú spoločné vyšetrovacie tímy a spoločné colné organizácie, sa nevyužívajú v plnom rozsahu. Existuje tiež značný priestor na zlepšenie príspevku členských štátov k činnostiam Europolu, napr. pri výmene informácií a zhromažďovaní spravodajských informácií, prostredníctvom užšej koordinácie orgánov činných v trestnom konaní na vnútroštátnej úrovni. Kladné výsledky nedávnych cezhraničných projektov zameraných na presadzovanie práva (napr. MAOC-N) poukazujú na význam podpory získavania a výmeny spravodajských informácií ako základu na zlepšovanie presadzovania práva za pomoci spravodajských informácií. Plnenie cieľa protidrogovej stratégie, ktorým je zlepšenie merateľnosti a zvýšenie zodpovednosti za znižovanie ponuky drog a zlepšenie výsledkov presadzovania práva, je sťažené nedostatkom dostupnosti štandardizovaných kľúčových ukazovateľov v tejto oblasti.

V oblasti *medzinárodnej spolupráce* zohral akčný plán podľa členských štátov významnú úlohu pri dosahovaní súladu a konsenzu EÚ na medzinárodnej úrovni. EÚ stále častejšie konala jednotne, najmä v rámci Komisie OSN pre narkotické látky (CND), ale je potrené vynaložiť ďalšie úsilie na zabezpečenie, aby EÚ vystupovala na plenárnych zasadaniach CND jednotne. Integrovaný a vyvážený prístup EÚ k drogám slúžil ako vzor pre kandidátske krajiny, ako aj pre mnoho krajín v rámci susedskej politiky pri vypracovávaní ich vnútroštátnych protidrogových stratégií a akčných plánov.

V posledných rokoch získal podporu veľký počet projektov pomoci kandidátskym krajinám, ako aj krajinám, ktoré podpísali dohodu o stabilizácii a pridružení. Programy a projekty financovania z vonkajších zdrojov ES, ako aj členských štátov by sa mali zároveň zreteľnejšie spojiť s prioritami protidrogovej politiky EÚ. Vznik nových trás obchodovania s drogami si vyžaduje flexibilnú a rozsiahlu spoluprácu s krajinami v postihnutých regiónoch.

Pokiaľ ide o *informovanosť, výskum a hodnotenie*, v rámci hodnotenia sa dospelo k záveru, že kvalita dostupných informácií o drogovej situácii v Európe sa v posledných rokoch zlepšila, ale mohli by sa zvážiť ďalšie kroky, ktoré by viedli k lepšej koordinácii a komplementarite medzi výskumom a štruktúrami, ktoré výskum financujú na vnútroštátnej úrovni, ako aj na úrovni EÚ. Prípadné znižovanie podpory vnútroštátnych kontaktných miest zo strany národných vlád je stále častejšou príčinou obáv, pretože tieto kontaktné miesta sú oporou pre informačnú infraštruktúru EMCDDA. Potreba hodnotenia protidrogových politík má aj naďalej veľký význam.

1.3. Súčasný stav

V EÚ je kanabis aj naďalej najčastejšie užívanou nezákonnou drogou, pričom túto látku užívalo minulý rok 17,5 mil. Európanov. Kokaín užívalo minulý rok 4,5 mil. Európanov a ich počet v niektorých členských štátoch prudko vzrástol, pričom sa zdá, že užívanie extázy celkovo mierne pokleslo. Vyzerá to tak, že užívanie heroínu a intravenózne užívaných drog je vo všeobecnosti stabilné. Hlavné výzvy pre prevenciu a liečbu predstavuje klesajúci vek prvého užitia drog mladými ľuďmi, ako aj nárast užívania povolených drog.

V EÚ medzi problémových užívateľov drog patrí jeden až osem obyvateľov z každej tisícky obyvateľov. Na následky užívania drog zomrie každý rok 7 500 až 8 000 osôb. Odhaduje sa, že 100 000 až 200 000 Európanov, ktorí si niekedy počas svojho života vpichovali drogy, má HIV a asi jeden milión Európanov má hepatitídu typu C. Za určitých okolností je riziko infekcie obzvlášť vysoké, ak jednu ihlu používa viacero užívateľov drog, napr. vo väzeniach. V roku 2005 nahlásilo 21 krajín EÚ 326 000 nových pacientov, ktorí nastúpili na liečbu drogovej závislosti. Približne 525 000 užívateľov drog v EÚ absolvuje substitučnú liečbu.

Produkcia, výroba a obchodovanie s drogami sú aj naďalej hlavnými činnosťami sietí organizovanej trestnej činnosti, ktoré pôsobia smerom k Európskej únii a v rámci nej. Diverzifikácia trás obchodovania s drogami smerom do EÚ a do miest na výrobu drog v EÚ i do vstupných miest narastá, pričom v rámci EÚ dochádza k rozsiahlemu obchodovaniu.

Kľúčové koridory, ktoré sa využívajú na prepravu opiátov do EÚ, sa začínajú v Afganistane a prechádzajú cez štáty strednej Ázie. Väčšina heroínu sa dostáva do západnej Európy po *balkánskych trasách*, ktoré sa začínajú v Turecku, ale stále častejšie sa využíva *trasa cez stredný Balkán*, ktorá vedie z Turecka cez balkánske štáty do Talianska alebo Slovinska. Čoraz väčší význam nadobúda aj *trasa cez Ukrajinu a Rumunsko*. Kokaín sa prepravuje po troch hlavných námorných trasách. *Severná trasa vedie* z Karibského mora cez Azory do Portugalska a Španielska. *Centrálna trasa* sa začína v Južnej Amerike a prechádza cez Kapverdy alebo Madeiru a Kanárske ostrovy do Európy. Nedávno sa objavila *africká trasa*, ktorá vedie z Južnej Ameriky do západnej Afriky a odtiaľ do Portugalska a Španielska. Európska únia je hlavným výrobným regiónom pre syntetické drogy, najmä amfetamíny a MDMA (extázu).

Zabavovanie drog sa v posledných rokoch stabilizovalo s výnimkou kokaínu, u ktorého sa zaznamenal výrazný nárast. Napriek tomu ceny, za ktoré sa drogy predávajú na ulici, upravené o infláciu, *poklesli* v období 2000 – 2006 pri všetkých vyššie uvedených drogách, pričom úrovne účinnosti zostali stabilné alebo poklesli v prípade kanabisu, amfetamínov a kokaínu.

Užívanie nezákonných drog je spojené so značnými sociálnymi nákladmi pre členské štáty EÚ. Nedávny prieskum EMCDDA na základe informácií zo šiestich členských štátov EÚ ukázal, že verejné výdavky súvisiace s drogami predstavovali 0,05 % až 0,46 % HDP týchto krajín. Na základe týchto správ EMCDDA odhaduje, že celkové verejné výdavky súvisiace s drogami sa v 27 členských štátoch EÚ a Nórsku pohybujú od 13 do 36 mld. EUR ročne, čo predstavuje až do 0,33 % HDP členských štátov EÚ.

1.4. Subsidiarita a pridaná hodnota

Členské štáty EÚ sú hlavnými aktérmi v oblasti boja proti drogám a právne predpisy na boj proti drogám patria v prvom rade do vnútroštátnej pôsobnosti. V zmluvách sa však výslovne

uznáva potreba riešiť problémy s drogami na úrovni EÚ, najmä v oblasti spravodlivosti a vnútorných vecí[3] a v oblasti verejného zdravia[4]. Protidrogová stratégia EÚ (2005 - 2012) bola navrhnutá na základe súčasného právneho rámca, ktorý tvoria zmluvy o EÚ a ES, a vychádzala z príslušných právomocí Únie, Spoločenstva a jednotlivých členských štátov s náležitým zohľadnením subsidiarity a proporcionality.

Hodnotenie Protidrogového akčného plánu EÚ (2005 - 2008) ukazuje, že prakticky všetky členské štáty sú toho názoru, že Protidrogový akčný plán na úrovni EÚ predstavuje pridanú hodnotu. Členské štáty uvádzajú, že akčný plán stanovuje jasné ciele na európskej úrovni a poskytuje usmernenie k stanovovaniu vnútroštátnych priorít, čo má za následok väčší súlad a konvergenciu protidrogových politík jednotlivých krajín na báze dobrovoľnosti. Poskytuje tiež usmernenie k zdieľaniu skúseností s najlepšou praxou a vypracovaniu spoločných noriem pre mnohé kľúčové oblasti tak na účely zníženia dopytu po drogách, ako aj na účely zníženia ponuky drog. Akčný plán vytvára komplexný rámec pre protidrogovú politiku a nabáda k vypracovaniu rozsiahlych vysokokvalitných stratégií a akčných plánov v rámci EÚ.

Veľa členských štátov uviedlo, že akčný plán EÚ bol dôležitý pre medzinárodnú spoluprácu a že EÚ získala vplyv na medzinárodnej scéne v protidrogovej oblasti vďaka skutočnosti, že môže pracovať na základe konsenzu, ktorý je premietnutý aj v stratégii a akčnom pláne. Akčný plán EÚ zohráva významnú úlohu pri prezentácii európskeho modelu protidrogovej politiky, ktorej základnými prvkami sú vyvážený prístup a základné práva. Zameranie sa na dôkazmi podloženú tvorbu politiky, monitorovanie, hodnotenie a informovanosť sú významnou pridanou hodnotou vnútroštátnych protidrogových politík, následkom čoho sa väčšia pozornosť venuje efektívnosti a účinnosti na vnútroštátnej úrovni a identifikujú a porovnávajú sa trendy.

1.5. Ciele

Keďže Protidrogová stratégia EÚ (2005 – 2012) zostáva spoločnou politikou pre vypracovanie nového Protidrogového akčného plánu EÚ, ciele a priority vymedzené v tejto stratégii sú stále platné. Protidrogový akčný plán EÚ (2005 - 2008) obsahoval 46 cieľov a 86 operatívnych opatrení. Zváženie všetkých prípadných nových cieľov a opatrení nového akčného plánu alebo preskúmanie každého z 30 alebo viacerých záverov uvedených vo vymedzení problému by presahovalo hranice a obmedzenia tohto posudzovania vplyvov.

Namiesto toho sa toto posudzovanie vplyvov zameriava na obmedzený počet záverov hodnotenia z hľadiska prípadných nových operatívnych cieľov. Pri každej alternatíve politiky sa analyzuje vnímaný vplyv akčného plánu ako celku, ako aj vplyv každého z vybraných prípadov. V časti 3 správy sú potom uvedené celkové ciele stratégie pre kľúčové dimenzie, ktorými sú zníženie dopytu po drogách a zníženie ponuky drog, ako aj pre prierezové témy, koordináciu, medzinárodnú spoluprácu a informovanosť, výskum a hodnotenie. Pre každý všeobecný cieľ stratégie boli vypracované dva príklady operatívnych cieľov.

1.6. Identifikácia a hodnotenie alternatív politiky

Z dôvodu existencie spoločnej a platnej Protidrogovej stratégie EÚ (2005 – 2012) nebude žiadna z uvedených alternatív viesť k významným posunom politiky. Na účely tohto posudzovania vplyvov sa posúdilo šesť alternatív protidrogovej politiky. Za uskutočniteľné sa považujú tieto tri:

---

[3] Hlava VI článok 29 a článok 31 ods. 1 písm. e) Zmluvy o EÚ.

[4] Článok 152 Zmluvy o ES.

Alternatíva 1 – Ničnerobenie (základný scenár): *V rámci tejto alternatívy sa nenavrhuje akčný plán na implementáciu druhej polovice Protidrogovej stratégie EÚ (2005 – 2012). Stratégia bude naďalej tvoriť všeobecný rámec pre činnosti v EÚ súvisiace s drogami, ale nebudú identifikované žiadne operatívne ciele ani opatrenia, nebudú vyvinuté žiadne ukazovatele pre implementáciu a nebudú stanovené žiadne termíny na vykonanie opatrení.*

Alternatíva 2 - Protidrogový akčný plán EÚ (2005 - 2008) sa obnoví na ďalšie štvorročné obdobie: *Táto alternatíva znamená obnovenie Protidrogového akčného plánu EÚ (2005 – 2008). Prebiehajúce opatrenia budú pokračovať. Ukončené opatrenia sa vypustia. Nedoplnia sa žiadne nové opatrenia.*

Alternatíva 3.2 – Predloží sa podrobný Protidrogový akčný plán EÚ (2009 – 2012) obsahujúci operatívne ciele a opatrenia na úrovni EÚ a členských štátov. *Táto alternatíva vychádza z hlavných zistení záverečného hodnotenia Protidrogového akčného plánu EÚ (2005 – 2008). Návrh nového podrobného akčného plánu tak na úrovni EÚ, ako aj na úrovni členských štátov zohľadní zistenia hodnotenia a môže sa prispôsobiť najnovším zmenám a najnovším prehľadom situácie v oblasti drog v EÚ.*

1.7. Analýza a porovnanie vplyvov

Základ protidrogovej stratégie a jej akčného plánu tvorí predpoklad, že integrovaný a multidisciplinárny prístup politiky spájajúci rozličné oblasti drogovej politiky a zároveň spĺňajúci viacnásobné ciele bude mať za následok synergiu a väčší vplyv.

Porovnanie možností ukazuje, že výber *alternatívy 1*, t. j. základného scenára, by viedol k protidrogovej politike na úrovni EÚ, ktorej by chýbal impulz a dynamika. Protidrogová stratégia EÚ (2005 - 2012) by zostala v platnosti, ale bez akčného plánu na pokračovanie jej vykonávania, činnosti v rámci politiky by boli prevažne ad hoc činnosťami, ktorým by chýbala spojitosť a nezohľadňovali by sa nové trendy a vývoj situácie v oblasti drog. Neexistujúci rámec politiky EÚ môže zvýšiť rozdiely medzi vnútroštátnymi politikami, zatiaľ čo na úrovni EÚ by sa činnosti obmedzili na existujúce právomoci a programy.

Alternatíva 2 by znamenala, že chyby a nedostatky v existujúcom Protidrogovom akčnom pláne (2005 - 2008) by sa neriešili a nezohľadňoval by sa najmä nový vývoj a nové trendy. Chýbajúci aktuálny spoločný rámec opatrení by mohol viesť k zníženiu viditeľnosti a priority drogovej problematiky na úrovni EÚ a členských štátov. Táto alternatíva sa môže považovať za bezpečnú, ak už boli dohodnuté ciele a opatrenia.

Výber *alternatívy 3.2* by viedol k tomu, že by sa pozornosť venovala problémom identifikovaným počas hodnotenia Protidrogového akčného plánu EÚ (2005 - 2008). Nový akčný plán by mohol zohľadniť značné zmeny, ku ktorým došlo v posledných rokoch, a zmeniť zameranie cieľov v akčnom pláne tak, aby boli opatrenia efektívne a merateľné. Táto alternatíva by bola viac v súlade s protidrogovou stratégiou EÚ, ktorá výslovne predpokladá **dva** po sebe nasledujúce protidrogové akčné plány EÚ s cieľom premietnuť a splniť jej ciele.

Stručne povedané, *alternatíva 1* by predstavovala krok späť. Hodnotenie jasne ukazuje, že je potrebný výstižnejší akčný plán obsahujúci priority, ktorý by zohľadňoval nové pochopenie podstaty veci a nové výzvy. Preto sa neodporúča ani *alternatíva 2*. Nový Protidrogový akčný plán EÚ (2009 - 2012), ktorý je uvedený v *alternatíve* 3.2, takéto možnosti ponúka, a preto je preferovanou možnosťou.

1.8. Monitorovanie a hodnotenie

Nový akčný plán, ktorý je opísaný v *alternatíve 3.2*, stanovuje ukazovatele a časový rámec pre každé opatrenie a určuje strany zodpovedné za ich vykonanie. Komisia bude aj naďalej pripravovať ročné správy o dosiahnutom pokroku. Celkové hodnotenie Protidrogového akčného plánu EÚ (2009 – 2012) a Protidrogovej stratégie EÚ (2005 – 2012) sa uskutoční v roku 2012.

EMCDDA a Europol budú aj naďalej pripravovať správy o stave drogovej problematiky za oblasti ich pôsobnosti. Navrhovaný nový akčný plán bude klásť osobitný dôraz na zlepšovanie merateľnosti vplyvov politiky na situáciu v oblasti drog a navrhne ukazovatele pre znižovanie ponuky drog a presadzovanie práva.