



V Bruselu dne 27.11.2015
COM(2015) 584 final

ZPRÁVA KOMISE

o pokroku v provádění protidrogové strategie EU (2013–2020) a protidrogového akčního plánu EU na období 2013–2016

{SWD(2015) 257 final}

1. Úvod a souvislosti

Nelegální drogy představují složitý společenský problém, který ovlivňuje životy milionů lidí. Zatímco konzumace drog jako heroin nebo kokain v posledních několika letech poklesla, nové psychoaktivní látky jsou čím dál dostupnější na volném trhu nebo na online trhu a znamenají vážnou zdravotní hrozbu.

Lidské a sociální náklady drogové závislosti jsou velmi vysoké. Představují náklady pro oblast veřejného zdraví (prevence a léčba drogové závislosti, zdravotní péče a hospitalizace), veřejné bezpečnosti, životního prostředí a produktivity práce.

Nejméně 78,9 milionu Evropanů uvedlo, že alespoň jednou v životě užíli konopí, kokain vyzkoušelo 15,6 milionu osob a amfetaminy 12 milionů osob. Dále 1,3 milionu dospělých zneužívá opioidy a 3,4 % všech úmrtí Evropanů ve věkové skupině mezi 15 a 39 lety jsou způsobeny předávkováním drogou. Podle nejnovějších odhadů zemřelo v roce 2010 v EU 1 700 osob na HIV/AIDS, kterým se nakazily při užívání drog¹. V roce 2013 bylo v EU nahlášeno 1 446 nových případů HIV, které lze připsat injekčnímu užívání drog². V roce 2014 bylo zjištěno 101 nových psychoaktivních látek, o 22 % více než v roce 2013.

V Evropském programu pro bezpečnost³ se uznává hodnocení Europolu, že trh s **nelegálními drogami je nejdynamičtějším nezákonným trhem**. Obchod s drogami a jejich výroba stále patří k nejvýnosnějším trestným činnostem skupin organizovaného zločinu působících v EU. Hodnota evropského trhu s opiáty se odhaduje přibližně na 12 miliard EUR⁴, spotřeba konopí, nejoblíbenější drogy v EU, se pak odhaduje na 2 tisíce tun. Druhou nejužívanější drogou v EU je kokain: v roce 2013 ho členské státy zachytily přes 61 tun⁵. V několika posledních letech se navíc internet stal online tržištěm s drogami⁶.

V roce 2013 Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) zlepšilo podávání informací o drogové situaci v Evropě. Zároveň v roce 2013 EMCDDA a Europol na žádost Komise vydaly první zprávu o trzích s drogami v EU. Druhou zprávu vydají tyto dvě agentury EU počátkem roku 2016.

Drogy jsou globální problém. Odhaduje se, že v roce 2013 užilo nezákonnou drogu celkem 264 milionů lidí ve věku od 15 do 64 let. Zhruba 27 milionů lidí trpí poruchami souvisejícími s užíváním drog nebo drogovou závislostí. V roce 2013 téměř polovina z nich (12,19 milionu) užívala drogy injekčně a odhadem 1,65 milionu z injekčních uživatelů žilo s HIV⁷.

V dubnu 2016 **Valné shromáždění OSN uspořádá zvláštní zasedání o drogách**, které se bude zabývat tím, jak zlepšit celosvětové protidrogové politiky a jak zároveň posílit hlediska veřejného zdraví a lidských práv jako součást úmluv OSN o drogách⁸. Pro mezinárodní společenství to bude

¹ EMCDDA, Evropská zpráva o problematice drog 2015.

² Zprávy EMCDDA.

³ COM(2015) 185.

⁴ Souhrnná zpráva o činnosti Europolu v roce 2014.

⁵ Předběžná zpráva SOCTA za rok 2015: Aktuální informace o závažné a organizované trestné činnosti v EU (An Update on Serious and Organised Crime in the EU), Europol, březen 2015.

⁶ Společná zpráva EMCDDA a Europolu: Zpráva o trhu s drogami v EU: strategická analýza (EU Drugs Market Report: a strategic analysis), 2013.

⁷ Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC), Světová zpráva o drogách za rok 2015 (World Drug report 2015).

⁸ Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 a Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.

zlomový bod v rozhodování o budoucnosti protidrogové politiky. Názor EU bude v této souvislosti také platit.

Protidrogová strategie EU (2013–2020)⁹ a protidrogový akční plán EU na období 2013–2016¹⁰ stanoví politický rámec a priority protidrogové politiky EU. Strategie poskytuje jednotný a na faktech založený rámec pro řešení problematiky drog uvnitř i vně EU. Jejím cílem je přispět ke snížení poptávky i nabídky drog v EU a omezit zdravotní a sociální rizika a škody způsobované drogami. Ve strategii se promítají tři průřezová témata: a) koordinace, b) mezinárodní spolupráce a c) výzkum, informace, monitorování a hodnocení.

V této zprávě se předkládá **hlavní pokrok** EU, jehož bylo dosaženo v letech 2013 a 2014 při provádění protidrogové strategie na období 2013–2020 a protidrogového akčního plánu na období 2013–2016. Podrobná zjištění jsou uvedena v příloženém pracovním dokumentu útvarů Komise.

2. Metodika

V protidrogovém akčním plánu EU je stanoveno, kdo je odpovědný za provádění jeho opatření a jaké mají tato opatření harmonogramy. Tato zpráva, která se týká let 2013 a 2014, se zakládá na příspěvcích od EMCDDA, Europolu, Eurojustu (Evropská jednotka pro soudní spolupráci) a CEPOLu (Evropská policejní akademie). Příspěvky byly obdrženy také od Evropské služby pro vnější činnost a předsednictví Rady.¹¹ Komise rovněž provedla průzkum mezi zeměmi EU¹² a organizacemi občanské společnosti se zájmem na protidrogové politice¹³. Tato zpráva se zaměřuje na výsledky protidrogové strategie a protidrogového akčního plánu EU.

3. Snížování poptávky po drogách

Prevence

Podle průzkumu Eurobarometr o mladých lidech a drogách z roku 2014¹⁴ začíná často experimentování s drogami ve školním věku: odhaduje se, že každý čtvrtý ve věku 15 a 16 let užil nelegální drogu¹⁵. **Zvyšování povědomí a poradenství** jsou činnosti prevence nejběžněji využívané k oslovení mládeže považované za ohroženou zneužíváním látek, jako jsou žáci a studenti se studijními a sociálními problémy¹⁶. V roce 2013 necelá polovina všech zemí EU informovala EMCDDA, že má ve školách plně zavedené protidrogové politiky. **Obecné informační kampaně** ve školách o zneužívání látek jsou však podle zpráv v EU široce dostupné¹⁷. Většina zemí EU uvedla, že pro období 2013–2014 zavedly specifické programy nebo opatření, jejichž cílem je **oddálit první užití nelegálních drog**.

⁹ Úř. věst. C 402, 29.12.2012, s. 1.

¹⁰ Úř. věst. C 351, 30.11.2013, s. 1.

¹¹ Včetně výsledků průzkumu, který předsednictví Rady provedlo v dubnu 2015 mezi členskými státy ohledně zneužívání léčivých přípravků a závislosti na nich. Tento průzkum sice není součástí období 2013–2014, ale jeho výsledky jsou v této zprávě uváděny, aby byl vidět aktuální stav v členských státech, pokud jde o opatření č. 4 a 50 protidrogového akčního plánu EU. Tento aktuální stav je relevantní také pro období 2013–2014.

¹² V rámci průzkumu odpověděly všechny členské státy.

¹³ Na dotazník odpověděly organizace z Francie, Itálie, Litvy, Lucemburska, Maďarska, Nizozemska, Portugalska, Řecka, Slovinska, Španělska a Švédska. Některé z těchto organizací jsou sítěmi nebo zastřešujícími organizacemi dalších organizací ze stejných i jiných zemí, které jsou aktivní v této oblasti.

¹⁴ Bleskový Eurobarometr 401 z roku 2014 „Mladí lidé a drogy“.

¹⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

¹⁶ Zprávy EMCDDA.

¹⁷ Zneužívání látek zahrnuje alkohol, tabák a drogy. Informace poskytnuté EMCDDA.

Vzorový případ

Mondorfská podpůrná skupina působící v Lucembursku a jeho příhraničních regionech ve Francii, v Německu a Belgii uspořádala činnosti prevence, při nichž spojila přístup nezaměřený na drogy s mezikulturními prvky a organizuje volnočasové aktivity pro mládež založené na principu „zážitkové pedagogiky“. Záměrem činností je primárně poskytnout mládeži příležitost prožít skupinovou dynamiku, zvládnání konfliktů, posouzení hranic a rizik a zároveň pocit sounáležitosti se skupinou sociálně i kulturně odlišných osob.

Většina zemí EU, včetně občanské společnosti, sdělila, že provedla **iniciativy pro zvýšení povědomí** o rizicích a důsledcích užívání nelegálních drog a dalších nových psychoaktivních látek.

Všechny země EU uvedly, že mají **zavedena preventivní opatření**. Mnohé členské státy uskutečňují univerzální preventivní programy a několik málo jich uvedlo, že provádějí selektivní¹⁸ a indikované¹⁹ preventivní programy. Polovina členských států EU oznámila, že provedla protidrogové kampaně v prostředí zábavních podniků, jako jsou hudební festivaly, party, noční kluby. Většina zemí EU uvedla, že se dostupnost preventivních opatření v letech 2013 a 2014 zlepšila nebo zůstala na stejné úrovni. Někteří představitelé občanské společnosti však poukázali na propad veřejného financování této oblasti kvůli rozpočtovým omezením.

Zneužívání předepsaných léčivých přípravků a závislost na nich

Zneužívání předepsaných léčivých přípravků a závislost na nich v EU vyžaduje další práci a analýzu. Benzodiazepiny²⁰ jsou často zneužívány vysoce rizikovými uživateli opioidů a jsou spojovány s nemocností a úmrtností v této skupině.²¹ Má se za to, že opioidní analgetika a anestetika²², což jsou léčivé přípravky primárně předepisované pro své psychoaktivní účinky a jako substituční léčba závislostí, jsou pravděpodobně zneužívány. V zemích EU jsou však k dispozici pouze velmi omezené údaje na to, aby se provedl celkový odhad zneužívání, k němuž dochází v různých souvislostech, v celé EU. Rozsah problému a reakci na něj v EU je tedy zapotřebí dále zpřesnit, aby bylo možné rozhodnout o tom, jaké kroky učinit do budoucna.

Léčebné postupy

V letech 2013 a 2014 **byly ve všech členských státech EU dostupné integrované služby léčby**²³ s dobrým pokrytím. Polovina zemí EU zastávala názor, že v dostupnosti služeb léčby nedošlo v období 2013–2014 k žádné velké změně; většina ostatních zemí EU měla za to, že se u nich tato dostupnost zvýšila. Na druhé straně někteří představitelé občanské společnosti tvrdí, že se dostupnost služeb kvůli rozpočtovým škrtnutím snížila.

¹⁸ Strategie „selektivní prevence“ se zaměřují na podskupiny celkového obyvatelstva, u nichž se má za to, že jsou ohroženy zneužíváním látek, a to z důvodu své příslušnosti k určitému segmentu obyvatelstva, například mladí pachatelé, mladí lidé, kteří předčasně ukončili školní docházku, nebo studenti s nedostatečným prospěchem. Rizikové skupiny mohou být stanoveny na základě sociálních nebo demografických rizikových faktorů nebo rizikových faktorů životního prostředí, o nichž je známo, že jsou spojeny se zneužíváním látek, a cílové podskupiny mohou být stanoveny podle věku, pohlaví, rodinné historie nebo místa bydliště, například ve znevýhodněné části města nebo v části města s vysokou mírou užívání drog nebo obchodu s drogami.

¹⁹ „Indikovaná prevence“ se zaměřuje na zranitelné jedince a pomáhá jim zvládat individuální osobnostní rysy, kvůli nimž jsou zranitelnější vůči rostoucímu užívání drog.

²⁰ Benzodiazepiny jsou skupinou obecně předepisovaných léčivých přípravků s celou řadou klinických použití, včetně léčby úzkosti a nespavosti a odvykacích příznaků při léčbě závislosti na alkoholu. Příklady těchto léků: diazepam, clonazepam, alprazolam a oxazepam.

²¹ [Zneužívání benzodiazepinů mezi vysoce rizikovými uživateli opioidů v Evropě \(The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe\). Zpráva EMCDDA, 2015.](#)

²² Popřípadě na předpis a volně prodejné.

²³ Podle opatření č. 5 protidrogového akčního plánu EU. Více informací je k dispozici i v příloženém pracovním dokumentu útvarů Komise.

V období 2013–2014 existovala v zemích EU pestrá škála **komplexních a integrovaných služeb léčby**. Polovina členských států EU uvedla, že se v letech 2013 a 2014 tyto léčebné postupy nelišily od let předchozích.

Vzorový případ

Léčba drogové závislosti je v Anglii snadno dostupná. Nejnovější údaje o léčbě (za období 2013–2014) ukazují, že 98 % osob, jimž je tato léčba přiznána, s ní začne do tří týdnů. Čekací lhůty jsou krátké, léčba bývá zahájena zhruba za tři dny. Zlepšení systému léčby v uplynulém desetiletí vedlo ke zkrácení čekací lhůty ze dvou měsíců v roce 2001 na pouhé tři dny v letech 2013–2014.

Většina léčby drogové závislosti probíhá v Evropě **ambulantně**²⁴. Desetina případů léčby drogové závislosti je poskytována pacientům přijatým do nemocnice nebo do specializovaného střediska²⁵.

Přestože se **služby v oblasti rehabilitace a rekonvalescence** v letech 2013 a 2014 dále vyvíjely, téměř polovina zemí EU uvádí, že u nich nedošlo k rozšíření těchto služeb. Stejně tak mnoho představitelů občanské společnosti uvedlo, že u těchto služeb v jejich zemích nedošlo v letech 2013 a 2014 k žádnému rozšíření.

Snižování rizik a nepříznivých důsledků

K roku 2013 všechny země EU přijaly cíle politiky veřejného zdraví pro prevenci a zmírnění nepříznivých důsledků pro zdraví vyplývajících z drogové závislosti²⁶. Většina zemí EU oznámila, že v letech 2013 a 2014 provedla konkrétní kroky k zajištění dostupnosti fakticky podložených **opatření pro snižování rizik a nepříznivých důsledků** a k zajištění přístupu k těmto opatřením.

Vzorový případ

Na Kypru se v rámci nízkoprahového programu²⁷ zavedeného v roce 2013 uskutečnil v roce 2014 první pilotní program využívající nabalovacího efektu. Bývalí nebo současní injekční uživatelé drog se zúčastnili školení, které zahrnovalo informace o HIV/AIDS, žloutence, tuberkulóze, technikách první pomoci, bezpečnějším sexu a bezpečnějším užívání drog. Po školení si každý z absolventů našel tři další injekční uživatele drog a sdílel s nimi informace nabyté v průběhu školení a zároveň od nich prostřednictvím dotazníku shromáždil údaje o vysoce rizikovém chování při užívání drog.

Všechny země EU mají zavedenou substituční léčbu závislosti na opioidech a programy na výměnu jehel a injekčních stříkaček jako základní opatření pro prevenci a kontrolu infekcí mezi injekčními uživateli drog a rozsah těchto dvou programů se podstatně zvětšil. V roce 2013 však program na výměnu jehel a injekčních stříkaček zdaleka nepokrýval plně všechny země a zejména pak věznic²⁸. Několik zemí také uvedlo, že v posledních letech došlo k poklesu služeb pro zmírňování nepříznivých důsledků u uživatelů drog a některé země mají pro tyto služby vyčleněna pouze omezená opatření.²⁹

²⁴ Ambulantní léčba znamená, že pacient není hospitalizován déle než 24 hodin, ale dochází na diagnostiku nebo léčbu do nemocnice, na kliniku nebo do přidruženého zařízení. Údaje poskytnuté EMCDDA.

²⁵ V mnoha zemích totiž specializovaná střediska mohou předepisovat substituční léčbu závislosti na opioidech. Informace poskytnuté EMCDDA.

²⁶ Podle [Zprávy o současném stavu provádění doporučení Rady z roku 2003 o prevenci a zmírnění poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí v EU a kandidátských zemích \(Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries\)](#), Gesundheit Oesterreich & Sogeti, 2013.

²⁷ „Nízkoprahové programy“ mají na pacienty minimální požadavky a nabízejí jim služby, aniž se snaží mít pod kontrolou jejich příjem drog, a poskytují poradenství pouze na jejich žádost.

²⁸ Tamtéž, pozn. pod čarou 26.

²⁹ Zprávy EMCDDA.

Vzorový případ

V České republice je dostupnost substituční léčby omezena. Metadon je pacientům podáván zdarma, ale je dostupný pouze ve zhruba 10 specializovaných střediscích. Většina pacientů, kteří procházejí substituční léčbou závislosti na opioidech, užívá buprenorfin, který však v praxi není hrazen ze zdravotního pojištění a většina pacientů musí za tento lék platit velmi vysokou cenu (přibližně polovinu průměrného měsíčního platu). To je příčinou živého černého trhu s buprenorfinem.

V několika málo zemích jsou provozovány **místnosti pro aplikaci**³⁰ pod odborným dohledem a některé země EU také poskytují programy distribuce naloxonu k domácímu užívání³¹.

Ačkoli v posledních letech došlo ke zlepšení, jsou předávkování drogami, nemoci, nehody, násilí a sebevraždy související s užíváním drog nadále u mladých lidí v Evropě jednou z nejvýznamnějších příčin úmrtí, kterým lze předejít. **V roce 2013 činil minimální odhadovaný počet úmrtí v EU způsobených pouze předávkováním drogami 5 800**³². Většina zemí nebyla od roku 2003 schopna snížit počet úmrtí na předávkování. Je však nutno poznamenat, že obecně se zdá, že existuje souvislost mezi pokrytím a dostupností opatření ke zmírnění nepříznivých důsledků v EU s poklesem úrovně hlášených předávkování drogami. Šíření nákazy HIV mezi injekčními uživateli drog v roce 2013 pokleslo. Míra nákazy žloutenkou typu C je nicméně v mnoha zemích stále vysoká³³.

Užívání drog ve věznicích

Ve věznicích je míra používání látek vyšší než v běžné populaci. V letech 2013 a 2014 měla většina zemí EU pro uživatele drog během výkonu trestu odnětí svobody zavedeny politiky zdravotní péče. Více než polovina těchto zemí má rovněž v plánu stávající opatření do konce roku posílit a většina z těch, které taková opatření dosud zavedena nemají, je plánuje zavést ve stejném časovém horizontu.

V letech 2013 a 2014 vězeňské a komunitní služby poskytovaly kontinuální péči pro uživatele drog ve více než polovině členských států EU, se zvláštním důrazem na předcházení předávkování drogami³⁴.

Podle údajů byla v roce 2013 dostupnost substituční léčby závislosti na opioidech ve věznicích zajištěna ve velké většině zemí EU³⁵. V některých zemích byla ale léčba ve věznicích vyhrazena pouze pro osoby, které ji měly předepsanou již před uvězněním.

Pouze některé země měly v letech 2013 a 2014 zavedeno **specifické financování pro činnosti v oblasti snižování poptávky po drogách**. Rozpočet na tyto činnosti je obvykle zahrnut do souvisejících oblastí, jako jsou zdravotní péče, vzdělávání a sociální zabezpečení.

4. Snižování nabídky drog

Europol uvádí, že v letech 2013 a 2014 byl nejvýznamnější oblastí trestné činnosti, pokud jde o zahájení případů a tok informací, obchod s drogami. Podle odhadů bylo v roce 2013 hlášeno 230 000

³⁰ Odpovědi na otázky dotazníku přiloženého ke zprávě EMCDDA [Drogy v perspektivě: Aplikační místnosti: přehled poskytování a fakta \(Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence\)](#), 2015.

³¹ Naloxon je droga využívaná k vyvážení účinků opioidů, zejména při předávkování. Podle EMCDDA jsou některé naloxonové programy malého rozsahu a časově omezené. V jedné zemi jsou programy distribuce naloxonu určeny vysoce rizikovým uživatelům ve společenství a bývalým vězňům po propuštění z vězení.

³² Zpráva EMCDDA.

³³ Zpráva EMCDDA o drogách 2015.

³⁴ V některých zemích se to však týká pouze některých věznic.

³⁵ Podle údajů EMCDDA .

trestných činů spojených s nabídkou drog, 57 % z nich se týkalo konopí³⁶. V roce 2014 bylo v EU zahájeno přes 1 600 nových případů zaměřených na skupiny organizované trestné činnosti obchodující s kokainem, heroinem, syntetickými drogami a konopím³⁷.

V roce 2014 bylo v EU poprvé nahlášeno **101 nových psychoaktivních látek** oproti 41 v roce 2010. EMCDDA jich v současnosti monitoruje více než 450. V roce 2013 došlo k 33 000 případům zachycení nových psychoaktivních látek o celkové hmotnosti přesahující 2,3 tuny. Produkce takových látek, včetně tabletování, balení a označování, se čím dál častěji uskutečňuje uvnitř EU³⁸, ale do Evropy se dostávají i ze zemí mimo EU. Členské státy EU uvádějí, že hlavním zdrojem nových psychoaktivních látek dopravených v roce 2014 do Evropy byla Čína.

V letech 2013 a 2014 vydala EMCDDA 182 formálních oznámení o nových psychoaktivních látkách a 32 varování v oblasti veřejného zdraví a upozornění pro síť systému včasného varování. Často šlo o závažné nežádoucí příhody, zejména úmrtí, nebo nebezpečí, která mohla mít závažné nepříznivé důsledky. EMCDDA a Europol v tomto období provedly sedm posouzení rizik u nových psychoaktivních látek, u nichž vyvstávaly hrozby pro veřejné zdraví. Na tomto základě³⁹ Komise v roce 2013 předložila Radě návrhy na podrobení dvou látek celoevropským kontrolám, v roce 2014 se tyto návrhy týkaly dalších šesti látek⁴⁰. Poté, co Evropský parlament vydal ke všem těmto návrhům Komise kladné stanovisko, je Rada přijala⁴¹.

Vzhledem k rozsahu hrozby nových psychoaktivních látek musely Rada a Evropský parlament najít nový, rychlejší a účinnější systém pro její řešení. V zájmu splnění těchto cílů **přijala Komise** v září 2013 **legislativní balíček**⁴², který zůstává předmětem diskusí mezi společnými normotvůrci.

V letech 2013 a 2014 pracovala EMCDDA se zeměmi EU na tom, aby získala přesné, spolehlivé, srovnatelné a vysoce kvalitní **údaje o nabídce drog v celé EU**. Bude tak možné posoudit situaci a účinnost politik, které se zaměřují na snižování na straně nabídky. Tyto údaje budou v roce 2015 shromažďovány v pilotním projektu.

Počet případů obchodování s drogami předložených Eurojustu vzrostl v roce 2014 ve srovnání s předchozím rokem pouze mírně. V rámci projektu Eurojustu týkajícího se obchodu s drogami bylo v roce 2014 zjištěno, že rozdíly v hmotněprávních a procesních pravidlech mezi jednotlivými zeměmi EU představovaly **hlavní překážku při vyšetřování obchodu s drogami** a při určování, sledování a zpětném získávání majetku pocházejícího z přeshraniční organizované trestné činnosti. Díky projektu se také zjistilo, že příkazy ke zmrazení a konfiskaci majetku jsou ve věcech obchodu

³⁶ Zprávy EMCDDA.

³⁷ Zprávy Europolu.

³⁸ Tamtéž, pozn. pod čarou 4.

³⁹ V roce 2012 provedly EMCDDA a Europol osm posouzení rizik (týkající se 4-metylamfetaminu).

⁴⁰ Prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2015/1876 ze dne 8. října 2015 o podrobení 5-(2-aminopropyl)indolu kontrolním opatřením; prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2015/1874 ze dne 8. října 2015 o podrobení 4-metamfetaminu kontrolním opatřením; prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2015/1875 ze dne 8. října 2015 o podrobení 4-jod-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)fenethylaminu (25I-NBOMe), 3,4-dichlor-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamidu (AH-7921), 3,4-methylenedioxypropylvaleronu (MDPV) a 2-(3-methoxyfenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanonu (methoxetaminu) kontrolním opatřením; prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2015/1873 ze dne 8. října 2015 o podrobení 4-methyl-5-(4-methylfenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-aminu (4,4'-DMAR) a 1-cyklohexyl-4-(1,2-difenylethyl)-piperazinu (MT-45) kontrolním opatřením.

⁴¹ V rozsudku Evropského soudního dvora ze dne 16. dubna 2015 ve věcech C-317/13 a C-679/13 se požaduje, aby před tím, než Rada přijme rozhodnutí o zákazu nových psychoaktivních látek, byl konzultován Evropský parlament. Všechna rozhodnutí Rady přijatá nebo čekající na přijetí před tímto rozsudkem Evropského soudního dvora musela být Radou přijata znovu až po konzultaci s Evropským parlamentem. Stalo se tak v říjnu 2015.

⁴² Balíček obsahuje: návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o nových psychoaktivních látkách a návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV ze dne 25. října 2004, kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami, pokud jde o definici drogy.

s drogami velmi málo využívány⁴³. V letech 2013 a 2014 většina zemí EU zavedla iniciativy proti přeshraničnímu obchodu s drogami a pro zlepšení bezpečnosti ve spolupráci s jinými členskými státy.

V letech 2013 a 2014 CEPOL uspořádal školení o drogách a o problematice související s drogami pro téměř **1 300 účastníků** ze zemí EU, přidružených zemí, kandidátských zemí a agentur EU. O něco více než polovina zemí EU uvedla, že mezi donucovacími orgány a příslušnými subjekty⁴⁴ probíhá **dobrá spolupráce** v drogové problematice, přestože ne všechny z nich mají zavedena memoranda o porozumění, aby se tato spolupráce formalizovala.

V roce 2013 došlo celkem k **864 záchytům a zastavením přepravy prekursorů drog určených k nezákonnému použití**; v roce 2014 bylo **takových případů 628**⁴⁵.

Několik zemí EU spojilo kapacity svých donucovacích orgánů v rámci Centra pro námořní analýzu a operace – narkotika (MAOC-N), aby zachycovaly zásilky drog především v Atlantském oceánu. Od svého založení centrum koordinovalo zastavení více než **120 plavidel** a zachycení více než **100 tun kokainu** a **300 tun konopí** o celkové maloobchodní hodnotě v EU přes **8 miliard EUR**. Činnost centra je rovněž podporována z fondů EU.

V letech 2013 a 2014 právní systémy ve většině zemí EU poskytovaly **alternativy k donucovacím sankcím v případě pachatelů trestné činnosti, kteří jsou uživateli drog**. Téměř všechny tyto země poskytovaly léčbu a rehabilitaci, polovina jich poskytovala vzdělávání, následnou péči a začlenění do společnosti.

Vzorový případ

V Portugalsku od července 2001 platí zákon, kterým se dekriminlizovalo nezákonné užívání drog a související činnosti, přičemž užívání drog je nadále nezákonným chováním. Je trestné mít v držení drogy v množství větším, než je průměrné množství pro osobní spotřebu po dobu 10 dnů. Osoba, která však bude přistížena s menším množstvím drog a u níž neexistuje podezření, že je zapojena do obchodu s drogami, bude posouzena místní „komisí pro odrazování od závislosti na drogách“ složenou z právníka, lékaře a sociálního pracovníka. Mohou se uplatnit správní sankce, hlavním cílem však je umožnit přístup k léčbě a návrat ke zdravému životu ve společnosti. Tyto komise působí jako „druhá linie“ preventivních zásahů, posuzují osobní okolnosti uživatelů drog předaných policií a ukazují jim cestu k vhodným řešením.

Dalším problémem je využívání internetu jako online tržiště s drogami. **Více než polovina zemí EU se zaměřila konkrétně na trestnou činnost související s drogami a prováděnou přes internet** a několik z nich pak na internetové stránky, kde se prodávaly syntetické drogy. Také Eurojust a Europol informovaly, že provedly několik akcí zaměřených na trestnou činnost související s drogami a prováděnou přes internet.

Vzorový případ

Německý Spolkový kriminální úřad (BKA) zaznamenal nárůst prodeje nejrůznějších narkotik přes internet. Zaměřil se především na syntetické drogy. Obchod s drogami se navíc čím dál více přesouvá z běžného internetu na tzv. darknet. Dochází tak k anonymizaci a kódování, kvůli němuž jsou

⁴³ Na základě rámcového rozhodnutí Rady 2006/783/SVV ze dne 6. října 2006 o uplatňování zásady vzájemného uznávání příkazů ke konfiskaci (Úř. věst. L 328, 24.11.2006, s. 59) a rámcového rozhodnutí Rady 2003/577/SVV ze dne 22. července 2003 o výkonu příkazů k zajištění majetku nebo důkazních prostředků v Evropské unii (Úř. věst. L 196, 2.8.2003, s. 45).

⁴⁴ Například letecké společnosti, letecké expresní kurýrní společnosti, lodní společnosti, přístavní orgány a chemické podniky.

⁴⁵ Evropská databáze prekursorů drog.

administrátoři, prodejci a zákazníci velmi obtížně identifikovatelní. Používání virtuálních měn, např. bitcoinu, navíc nabízí uživatelům ještě větší anonymitu. Vzhledem k tomuto rozšiřujícímu se fenoménu zřídil BKA dne 15. listopadu 2014 pracovní skupinu pro oblast „obchodu s drogami přes internet“. Pracovní skupinu v současnosti tvoří 2,5 pracovníků.

Pouze některé země měly v letech 2013 a 2014 zavedeno zvláštní financování pro činnosti v oblasti snižování nabídky drog. Rozpočet na tyto činnosti je obvykle zahrnut do souvisejících oblastí, jako je souhrnný rozpočet kriminální policie.

5. Koordinace

Účinná reakce na průřezovou povahu drogového problému vyžaduje koordinaci mezi různými oblastmi politik na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni členských států EU.

Rada má zvláštní pracovní skupinu pro řešení drogových otázek ve všech oblastech. V rámci této skupiny plní předsednictví Rady agendu, která se pečlivě drží protidrogového akčního plánu EU. Několik zemí EU však mělo za to, že ne všechny akce se řeší systematicky. Rotující předsednictví v Radě také usilovalo o navázání těsnějších vazeb a sdílení informací s ostatními pracovními skupinami, které se věnují prosazování práva.

Téměř všechny členské státy EU uvádějí, že svá stanoviska v pracovních skupinách Rady EU týkající se drogové problematiky koordinují se všemi zúčastněnými stranami na vnitrostátní úrovni.

S výjimkou jediné země, která uplatňuje regionální přístup, měly v roce 2013 všechny státy EU zavedeny celostátní protidrogové strategie. Zatímco většina těchto strategií se zaměřuje konkrétně na nelegální drogy, v některých zemích EU jsou obsaženy v širších politikách týkajících se závislostí, které zahrnují tabák, alkohol a někdy i jiná závislostní chování. V posledních letech provedl rostoucí počet zemí konečné vyhodnocení svých protidrogových strategií nebo akčních plánů⁴⁶. Všechny členské státy EU uvedly, že v období 2013–2014 byly do vývoje, monitorování nebo vyhodnocování vnitrostátních protidrogových politik zapojeny organizace občanské společnosti⁴⁷.

Vzorový případ

Na Slovensku mají nevládní organizace svého (vládního) zástupce v hlavním koordinačním orgánu, jímž je Rada vlády Slovenské republiky pro protidrogovou politiku, který může zástupce zvat na zasedání rady a na projednávání konkrétních bodů agendy. Dále v průběhu přípravy nových strategických dokumentů (strategie, akční plány) jsou zástupci nevládních organizací vyzýváni, aby předložili své úvahy, ať už prostřednictvím vládního zástupce nebo přímo. Také mají pravomoc předkládat své připomínky a návrhy v rámci postupu schvalování dokumentů. Jejich připomínky a návrhy musí být projednány a ty nejvíce opodstatněné musí být zohledněny. Mělo by se předejít jakýmkoli nesrovnalostem, jinak může být postup schvalování zastaven.

Většina zástupců občanské společnosti potvrdila, že byla v období 2013–2014 do vývoje, monitorování nebo hodnocení protidrogové politiky svých zemí zapojena, někteří však také prohlašovali, že pro jejich zapojení není zaveden žádný strukturovaný dialog. Mnoho zástupců občanské společnosti mělo za to, že spolupráce, která s nimi probíhala na vnitrostátní úrovni, byla užitečná, několik jich však uvedlo, že při formování protidrogové politiky jejich zemí nehrála

⁴⁶ Zprávy EMCDDA.

⁴⁷ Konkrétně šlo o profesionální poskytovatele služeb souvisejících s drogami; nevládní organizace působící v oblasti protidrogové politiky; nevládní organizace zastupující zájmy jednotlivých zúčastněných stran v oblasti drog (uživatelé drog, jejich rodinní příslušníci atd.); vědecká obec.

občanská společnost žádnou roli. Na úrovni EU existuje strukturovaný dialog mezi Komisí a občanskou společností prostřednictvím Fóra občanské společnosti pro otázky drog, které poskytuje poradenství na podporu vytváření a provádění politik.

Zástupci občanské společnosti zastávali názor, že na vnitrostátní úrovni byly v letech 2013 a 2014 na plnění priorit protidrogové strategie EU vyčleněny **nedostatečné prostředky**. Mnoho nevládních organizací také informovalo o snižování rozpočtu.

Důkazy o veřejných výdajích v souvislosti s drogami jsou na vnitrostátní úrovni i nadále nedostatečné. U 19 zemí, které vypracovaly odhady za posledních 10 let, se výdaje odhadují na 0,01 až 0,5 % HDP, přičemž zdravotní péče představuje 24 až 73 % všech výdajů souvisejících s drogami⁴⁸.

6. Mezinárodní spolupráce

Významným cílem na mezinárodní úrovni, který je zakotven v protidrogové strategii EU, je, aby EU na mezinárodní scéně a vůči partnerským zemím vystupovala jednotně. V letech 2013 a 2014 dokázala EU při mezinárodních zasedáních do značné míry zastávat koordinované stanovisko. Přestože byly učiněny kroky pro dosažení větší synchronizace EU v rámci institucí OSN, je zapotřebí lepší koordinace mezi delegacemi u OSN ve Vídni a Horizontální pracovní skupinou pro drogy Rady EU v Bruselu.

Pro schůzky v rámci OSN nebo jiných mezinárodních fór zabývajících se problematikou drog byla připravována stanoviska EU. Pro zvláštní zasedání Valného shromáždění OSN v roce 2016 se vypracovává společný postoj EU.

EU **dlouhodobě spolupracuje i se zeměmi mimo EU**, jako jsou Spojené státy americké, latinskoamerické země, Karibik, střední Asie a západní Balkán, Rusko a země evropského sousedství, s nimiž pořádá pravidelné schůzky odborníků v oblasti drog. Má také specifické dohody o spolupráci s 11 zeměmi (např. s Čínou, USA a Mexikem) ohledně kontroly prekurzorů drog. V rámci těchto dohod se uskutečňují pravidelné, většinou každoroční, schůzky odborníků.

V letech 2013 a 2014 se spolupráce se **zeměmi evropského sousedství a s Ruskem** zaměřila na snížení nabídky drog, spolupráce však byla méně dynamická než v minulosti. Bylo to nejspíše způsobeno složitou bezpečnostní situací na východní evropské hranici. Významným pokrokem je, že v **zemích procesu rozšíření** byly vypracovány vnitrostátní protidrogové strategie v souladu s protidrogovou strategií a akčním plánem EU⁴⁹. V rámci mechanismu EU-CELAC pro koordinaci a spolupráci v oblasti drog⁵⁰ a smíšené monitorovací skupiny pro prekursory⁵¹ proběhla zasedání zaměřená na řešení celosvětového drogového problému. Protidrogová politika EU v regionu Latinské Ameriky je také podporována řadou projektů regionální a dvoustranné spolupráce⁵². Dialog mezi **EU a USA** se zaměřoval na témata, jako je problematika nových psychoaktivních látek, zneužívání předepsaných léčivých přípravků a příprava na zvláštní zasedání Valného shromáždění OSN v roce 2016.

Přístup většiny programů vnější spolupráce EU v oblasti drog spočívá ve snaze o vyvážené řešení nabídky drog a poptávky po nich, které bude zároveň podporovat a chránit lidská práva.

⁴⁸ Zprávy EMCDDA.

⁴⁹ V období 2013–2014 byly přijaty nové či aktualizované strategie v Turecku, Černé Hoře, Bývalé jugoslávské republice Makedonie a v Srbsku.

⁵⁰ Společenství latinskoamerických a karibských států.

⁵¹ EU má v Latinské Americe sedm specifických dohod o kontrole prekurzorů drog s Bolívií, Chile, Kolumbií, Ekvádorem, Mexikem, Peru a s Venezuelou.

⁵² Např. v Bolívií, Peru, Brazílii, Ekvádoru, Kolumbii.

Mezi významné protidrogové projekty, financované v letech 2013 a 2014 EU, patřily mimo jiné:

- COPOLAD, program regionální spolupráce s Latinskou Amerikou v oblasti protidrogových politik⁵³;
- program zaměřený na kokainovou trasu⁵⁴ s účastí 38 zemí západní Afriky, Latinské Ameriky a Karibiku;
- program zaměřený na heroinovou trasu⁵⁵;
- Akční program pro boj proti drogám ve Střední Asii (CADAP)⁵⁶;
- BOMCA⁵⁷, také aktivní ve střední Asii.

EU rovněž rozvíjí spolupráci se západní Afrikou, kde poskytuje podporu provádění ECOWAS⁵⁸, regionálního akčního plánu boje proti obchodu s drogami, související organizované trestné činnosti a zneužívání drog.

EU dlouhodobě podporuje projekty a programy Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC). EU financuje několik projektů a programů v rámci celosvětového boje proti obchodu s drogami, a to celkovou částkou ve výši 73 milionů EUR.

Vzorový případ

Spolupráce mezi EU a Latinskou Amerikou je rovněž definována prostřednictvím COPOLAD, programu regionální spolupráce v oblasti protidrogových politik, který usiluje o zlepšení rovnováhy, soudržnosti a dopadu protidrogových politik v Latinské Americe, jakož i prostřednictvím mechanismu koordinace a spolupráce EU-CELAC v oblasti drog. Konkrétně usiluje o posílení kapacit a podporu různých fází procesu rozvoje protidrogových politik v latinskoamerických zemích. Podle vyjádření latinskoamerických národních protidrogových agentur pomáhá COPOLAD podporovat změny ve vnímání protidrogových politik, měnit paradigmaty, zdůrazňovat nutnost vyváženého přístupu mezi snižováním poptávky po drogách a snižováním nabídky drog, potřebu politik založených na faktech, politik založených na zásadách lidských práv a veřejného zdraví, zohledňování genderové otázky, zavedení přijatelnosti pro přístupy snižování nepříznivých důsledků, které byly dříve hromadně odmítány.

Alternativní rozvoj má zemědělcům nabídnout hospodářsky přijatelné, legální alternativy k pěstování rostlin, z nichž se vyrábějí drogy. Pouze několik málo zemí EU uvedlo, že v letech 2013 a 2014 financovaly takové programy v regionech, v nichž jsou rostliny používané k výrobě nelegálních drog pěstovány, nebo v nichž hrozí riziko tohoto pěstování⁵⁹.

⁵³ COPOLAD byl zahájen v roce 2010, je zcela financován EU a jeho celkový rozpočet činí 6,5 milionu EUR. V roce 2014 byl COPOLAD rozšířen (aby zahrnoval období 2016–2019). Ve druhé fázi bude příspěvek EU činit 10 milionů EUR. Grant na provádění programu COPOLAD byl udělen konsorciu vedenému Španělskem, které zahrnuje partnery z Evropy, Latinské Ameriky, přidružené subjekty z Kostariky, Polska, Ekvádoru, Mexika a Rumunska, CICAD (Meziamerická kontrolní komise proti zneužívání drog), IDPC (Mezinárodní konsorcium protidrogové politiky), EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost), PAHO (Panamerická zdravotnická organizace) a RIOD (Iberoamerická síť nevládních organizací, které působí v oblasti závislosti na drogách). https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en.

⁵⁴ <http://www.cocainerroute.eu/>

⁵⁵ <https://www.fight-trafficking.eu/>

⁵⁶ Konsorcium EU vede Německo. Pokryté země střední Asie: Kazachstán, Kyrgyzstán, Tádžikistán, Turkmenistán a Uzbekistán. EU na program v letech 2001–2013 vyhradila 20,7 milionu EUR.

⁵⁷ Program pro správu hranic ve střední Asii. EU na program BOMCA v letech 2003–2014 vyhradila 33,6 milionu EUR. Jedna složka se zaměřovala na posílení protidrogových kapacit v agenturách působících na hranicích.

⁵⁸ Hospodářské společenství států západní Afriky.

⁵⁹ Hlavními příjemci byl Afghánistán, Myanmar, Laos, Bolívie, Kolumbie, Peru a Ekvádor.

Méně než polovina zemí EU se v období 2013–2014 zapojila do pomoci poskytované zemím mimo EU, včetně tamní občanské společnosti, za účelem vypracování a provádění **iniciativ zaměřených na zmírňování rizik a nepříznivých důsledků** souvisejících s užíváním drog⁶⁰.

Několik málo zemí EU v období 2013–2014 financovalo projekty nebo programy, které řešily **organizovanou trestnou činnost v oblasti drog** v zemích mimo EU⁶¹.

V letech 2013 a 2014 uzavřela polovina všech členských států EU **dvoustranné dohody, vytvořila strategie spolupráce nebo akční plány, které zahrnovaly spolupráci ohledně drog se zeměmi mimo EU** (především s Ruskem, západním Balkánem, Blízkým východem a Latinskou Amerikou). Nejběžnějším typem dvoustranné dohody o spolupráci byly dohody, které zahrnovaly koordinaci, snižování poptávky po drogách, snižování nabídky drog, informace, hodnocení, výzkum a monitorování nebo které se týkaly pouze snižování nabídky drog.

7. Informace, výzkum, monitorování a hodnocení

V letech 2013 a 2014 Komise poskytla téměř 10 milionů EUR na financování dvou projektů týkajících se drog v rámci programu „sociálně-ekonomické vědy a humanitní vědy“ sedmého rámcového programu pro výzkum. Jednalo se o projekty Závislost a životní styl v moderní Evropě (ALICE RAP) a síť Evropského výzkumného prostoru pro nelegální drogy (ERANID). Celková podpora výzkumu v oblasti nelegálních drog ze sedmého rámcového programu dosahuje přibližně 60 milionů EUR, včetně studií o injekčních uživatelích drog v kohortách pacientů se žloutenkou a mezi těhotnými ženami nakaženými HIV, o inovačních možnostech léčby a o zlepšení detekčních technologií pro zjišťování přítomnosti nelegálních drog.

Komise také poskytla více než 1,5 milionu EUR z jiných finančních programů⁶² na financování projektů souvisejících s výzkumem v oblasti drog.

V období 2013–2014 byl v zemích EU proveden nový klíčový výzkum, který se týkal zejména snižování poptávky po drogách a nemocí přenášovaných krví ve spojitosti s užíváním drog. Dalšími nejčastějšími tématy výzkumu bylo polyvalentní užívání drog a zneužívání předepsaných kontrolovaných léčivých přípravků, drogové problémy mezi vězni a dostupnost a rozšíření opatření a služeb pro snížení poptávky po drogách ve věznicích. V několika málo zemích se prováděl výzkum snižování nabídky drog a psychiatrické a fyzické komorbidity.

V letech 2013 a 2014 téměř všechny země EU zahájily či provedly iniciativy, jejichž cílem je **vyškolit odborníky**⁶³ v otázkách snižování poptávky po drogách a nabídky drog. Polovina jich také zahájila nebo provedla iniciativy s cílem vyškolit odborníky v otázkách shromažďování údajů a podávání zpráv o snižování poptávky po drogách a nabídky drog. Některé organizace občanské společnosti byly také zapojeny do těchto iniciativ na vnitrostátní nebo evropské úrovni.

8. Závěry

⁶⁰ Hlavními příjemci byla Latinská Amerika, střední a jihovýchodní Asie, africké země, západní Balkán, jižní Středomoří a východoevropské země.

⁶¹ Hlavními příjemci byly africké země, Karibik, Jižní Amerika, západní Balkán, střední Asie a východní Evropa.

⁶² Z programu Předcházení trestné činnosti a boj proti ní (ISEC), Drogová prevence a informovanost o drogách (DPIP) a programu Spravedlnost byly financovány tyto projekty: LEADER ohledně podpory hospodářských analýz týkajících se nelegálních drog (Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica, Barcelona), Léčba žloutenky typu C a výzkum prevence (University of Bristol), výzkum CASSANDRA týkající se dodavatelského řetězce a šíření nových psychoaktivních látek (King's College, Londýn), PREDICT ohledně předvídaní rizika nových drog prostřednictvím metody in silico a klinické toxikologie (Maastrichtská univerzita).

⁶³ Včetně zdravotnických pracovníků, nevládních organizací, policistů, diplomatů, učitelů a pedagogů, sociálních pracovníků, výzkumných pracovníků a tvůrců politik, analytiků rizik, manažerů programů pro psychosociální rehabilitaci, celních úředníků a celních psů, soudců, právních zástupců, vězeňské správy.

Nelegální drogy představují složitý společenský problém s velmi vysokými **lidskými a sociálními náklady**. Obchod s drogami je jednou z nejnynosnějších činností organizované trestné činnosti. EU již několik let uskutečňuje politiku, která se snaží nastolit rovnováhu mezi snižováním poptávky po drogách a nabídky drog. Mnohé zúčastněné strany a země mimo EU považují tento model za funkční.

EU by měla stavět na stávajících vztazích a dialozích se zeměmi mimo EU, aby dodala **nový podnět spolupráci při řešení drogové problematiky**. Jestliže EU chce, aby její vyvážený přístup k drogové problematice byl přijat po celém světě, bude potřebovat posílenou a cílenou spolupráci se zeměmi mimo EU a s regionálními a mezinárodními organizacemi. Zapojení a podpora ze strany EU pomůže zemím mimo EU s řešením jejich drogové problematiky a současně přispěje ke snížení nabídky drog v EU.

Pravidelně se objevují nová rizika. Jedním z nich je **vzestup nových psychoaktivních látek**. Nyní je naprosto nezbytné, aby se Evropský parlament a Rada dohodly na zavedení propracovaného a účinného systému pro řešení hrozeb, které po celé Evropě představují nové psychoaktivní látky. Zároveň je zapotřebí vynaložit úsilí na posílení kapacity s cílem zařadit ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací nebezpečné látky na mezinárodní úrovni.

Další problematický vývoj představuje **využívání internetu jako online tržiště s drogami**. EU a mezinárodní společenství musí tento aspekt drogové problematiky řešit proaktivně a spolupracovat s donucovacími orgány, průmyslem, občanskou společností a dalšími partnery, aby se našly účinné způsoby, jak předcházet online obchodu s drogami.

Konopí se v EU široce užívá a obchoduje se s ním a nedávný nástup produktů se syntetickým kanabinoidem dodal tomuto trhu nový rozměr. Konopí je také předmětem živé debaty na mezinárodní úrovni a v Evropě, protože v zemích mimo EU jsou přijímány nové právní předpisy, které povolují jeho užití k rekreačním účelům. Je pravděpodobné, že tato diskuse bude pokračovat a v budoucnu vzbudí větší pozornost.

Přestože jsou informace o **veřejných výdajích na politiky v oblasti drog** v EU nedostatečné, není pochyb o tom, že hospodářská krize měla dopad na způsob, jakým země EU tuto otázku řeší. Podle EMCDDA několik členských států EU uvedlo, že omezily své služby pro snižování nepříznivých důsledků nebo že mají zavedena pouze opatření malého rozsahu. Organizace občanské společnosti navíc poukázaly na snížení vnitrostátních rozpočtů pro drogovou prevenci a léčbu.

Výzkumné úsilí v oblasti drog bude vyvíjeno na úrovni EU. Hlavními nástroji pro podporu výzkumu v této oblasti ze strany EU budou Horizont 2020, rámcový program pro výzkum a inovace (2014–2020), a program Spravedlnost (2014–2020).

Zvláštní zasedání Valného shromáždění Organizace spojených národů o drogách v roce 2016 bude milníkem v dalším vývoji politiky, která ovlivňuje životy milionů lidí na celém světě. Modelem, který bude EU na zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN propagovat, je integrovaný a vyvážený přístup založený na vědeckých důkazech. EU využije této akce také k tomu, aby vyzvala k humánnější protidrogové politice na mezinárodní úrovni, jež by byla více zaměřená na veřejné zdraví. Je zcela zásadní, aby EU na zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN vystupovala jednotně.

Jak je stanoveno v protidrogové strategii EU, provede Evropská komise v roce 2016 **komplexní posouzení** protidrogové strategie a akčního plánu. Posouzení se bude zabývat dopadem provádění protidrogové strategie EU jak uvnitř EU, tak mimo ni. Na základě jeho výsledků Komise rozhodne, zda předloží návrh nového akčního plánu pro období 2017–2020.