



Briuselis, 2015 11 27
COM(2015) 584 final

KOMISIJOS ATASKAITA

dėl 2013–2020 m. ES kovos su narkotikais strategijos ir 2013–2016 m. kovos su narkotikais veiksmų plano įgyvendinimo pažangos

{SWD(2015) 257 final}

1. Įvadas ir aplinkybės

Neteisėti narkotikai – sudėtinga socialinė problema, turinti įtakos milijonų žmonių gyvenimui. Nors tokių narkotikų, kaip heroinas ar kokainas, vartojimas per pastaruosius keletą metų sumažėjo, naujos psichoaktyviosios medžiagos tampa vis lengviau prieinamos atviroje rinkoje ir (arba) internete ir kelia rimtą pavojų sveikatai.

Priklausomybės nuo narkotikų žmogiškieji ir socialiniai nuostoliai labai dideli. Nuostolių patiria visuomenės sveikatos sistema (nuostoliai, susiję su narkomanijos prevencija ir gydymu bei sveikatos priežiūros paslaugomis ir gydymu ligoninėje), kenkiama visuomenės saugai, aplinkai ir darbo našumui.

Bent 78,9 mln. europiečių teigia bent kartą gyvenime vartoję kanapių, o kokaino ir amfetaminų – atitinkamai 15,6 milijonų ir 12 mln. Be to, 1,3 mln. suaugusiųjų yra probleminiai opioidų vartotojai; apie 3,4 % 15–39 m. europiečių mirčių lemia narkotikų perdozavimas. Remiantis naujausiais skaičiavimais, 2010 m. Europos Sąjungoje 1 700 asmenų mirė nuo AIDS, ŽIV užsikrėtę vartodami narkotikus¹. 2013 m. ES pranešta apie 1 446 naujus ŽIV atvejus, susijusius su intraveninių narkotikų vartojimu². 2014 m. aptikta 101 nauja psichoaktyvioji medžiaga (22 % daugiau negu 2013 m.).

Europos saugumo darbotvarkėje³ pripažintas Europolo vertinimas, kad **neteisėtų narkotikų rinka yra dinamiškiausia nusikalstama rinka**. Prekyba narkotikais ir narkotikų gamyba lieka vienos pelningiausių veiklų, kurias ES vykdo organizuotos nusikalstamos grupuotės. Europos opiatų rinkos vertė – maždaug 12 mlrd. EUR⁴, o kanapių, populiariausio narkotiko ES, suvartojama apie 2 000 tonų. Kokainas yra antras plačiausiai vartojamas narkotikas ES: 2013 m. ES valstybės narės konfiskavo daugiau nei 61 toną šio narkotiko⁵. Be to, pastaraisiais metais narkotikais imta dažnai prekiauti internetu⁶.

2013 m. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC) patobulino ataskaitą apie su narkotikais susijusią padėtį Europoje teikimą. Be to, Europos Komisijos prašymu 2013 m. ENNSC ir Europolas paskelbė pirmą ataskaitą apie ES narkotikų rinkas. Šios dvi ES agentūros 2016 m. pradžioje paskelbs antrą ataskaitą.

Narkotikai yra pasaulinė problema. Apskaičiuota, kad 2013 m. neteisėtus narkotikus vartojo iš viso 264 mln. 15–64 m. asmenų. Apie 27 mln. žmonių turi sutrikimų, susijusių su narkotikų vartojimu, arba yra priklausomi nuo narkotikų. Beveik pusė jų (12,19 mln.) vartoja intraveninius narkotikus. 2013 m. apytikriai 1,65 mln. tokius narkotikus vartojančių asmenų buvo užsikrėtę ŽIV⁷.

2016 m. balandžio mėn. bus surengta **Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialioji sesija narkotikų tema**. Šioje sesijoje bus nagrinėjama, kaip pagerinti pasaulinę kovos su narkotikais politiką

¹ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (ENNSC) 2015 m. Europos ataskaita dėl narkotikų.

² ENNSC ataskaitos.

³ COM(2015) 185.

⁴ Bendra Europolo 2014 m. veiklos ataskaita.

⁵ 2015 m. tarpinio Sunkių formų ir organizuoto nusikalstamumo grėsmių vertinimo (SOCTA) rezultatai. Atnaujinta informacija apie sunkių formų ir organizuotą nusikalstamumą ES (angl. *Interim SOCTA 2015: An Update on Serious and Organised Crime in the EU*), Europolas, 2015 m. kovo mėn.

⁶ Bendra ENNSC ir Europolo ataskaita. Ataskaita apie ES narkotikų rinką. Strateginė analizė (angl. *EU Drugs Market Report: a strategic analysis*), 2013 m.

⁷ Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuras (UNODC), 2015 m. Pasaulinė ataskaita narkotikų tema.

ir kartu stiprinti visuomenės sveikatą ir žmogaus teises pagal JT konvencijas dėl narkotikų⁸. Šiame svarbiame renginyje tarptautinė bendruomenė turės galimybę formuoti būsimą kovos su narkotikais politiką. ES balsas šiame kontekste bus reikšmingas.

2013–2020 m. ES kovos su narkotikais strategijoje⁹ ir 2013–2016 m. kovos su narkotikais veiksmų plane¹⁰ išdėstyta ES kovos su narkotikais politinė sistema ir politikos prioritetai. Strategijoje pateikiama bendra įrodymais pagrįsta kovos su narkotikais ES viduje ir už jos ribų sistema. Jos paskirtis – padėti mažinti narkotikų paklausą ir pasiūlą ES viduje, taip pat mažinti narkotikų keliamą pavojų ir žalą sveikatai ir visuomenei. Strategijoje nagrinėjamos trys kompleksinės temos: a) koordinavimas, b) tarptautinis bendradarbiavimas ir c) moksliniai tyrimai, informacija, stebėseną ir vertinimas.

Šioje ataskaitoje aptariama 2013 m. ir 2014 m. įgyvendinant 2013–2020 m. ES strategiją ir 2013–2016 m. Kovos su narkotikais veiksmų planą padaryta **didžiausia pažanga**. Išsamios išvados pateikiamos pridedamame Komisijos tarnybų darbiniam dokumente.

2. Metodas

ES kovos su narkotikais veiksmų plane nurodyta, kas atsakingas už jame nurodytų veiksmų įgyvendinimą, ir nustatyti atitinkami terminai. Ši apžvalga, apimanti 2013 m. ir 2014 m., grindžiama ENNSC, Europolo, Eurojusto (Europos teisminio bendradarbiavimo padalinio) ir CEPOL (Europos policijos koledžo) pateikta informacija. Informacijos gauta ir iš Europos išorės veiksmų tarnybos ir Tarybai pirmininkaujančios valstybės narės¹¹. Komisija taip pat atliko ES šalių¹² ir pilietinės visuomenės organizacijų, besidominčių kovos su narkotikais politika, apklausą¹³. Šioje ataskaitoje daugiausia dėmesio skiriama ES kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų plano įgyvendinimo rezultatams.

3. Narkotikų paklausos mažinimas

Prevencija

2014 m. „Eurobarometro“ apklausos dėl jaunimo ir narkotikų¹⁴ duomenimis, eksperimentuoti su narkotikais dažnai pradeda mokyklose: apskaičiuota, kad vienas iš keturių 15–16 m. jaunuolių yra vartojęs neteisėtų narkotikų¹⁵. **Informuotumo didinimas ir konsultavimas** tebėra dažniausiai taikomos prevencijos priemonės, skirtos jaunuoliams, kurie, kaip manoma, gali piktnaudžiauti narkotikais, pvz., moksleiviams, turintiems mokymosi ir socialinių problemų¹⁶. 2013 m. mažiau nei pusė visų ES šalių pranešė ENNSC visapusiškai įgyvendinusios kovos su narkotikais mokyklose politiką. Tačiau pranešama, kad Europos Sąjungos mokyklose plačiai vykdomos **bendro informavimo** apie piktnaudžiavimą medžiagomis **kampanijos**¹⁷. Dauguma ES šalių pranešė 2013–

⁸ 1961 m. Bendroji narkotinių medžiagų konvencija; 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija ir 1988 m. Konvencija dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.

⁹ OL C 402, 2012 12 29, p. 1.

¹⁰ OL C 351, 2013 11 30, p. 1.

¹¹ Be to, daug dėmesio skiriama 2015 m. balandžio mėn. Tarybai pirmininkaujančios valstybės narės atliktai valstybių narių apklausai dėl piktnaudžiavimo vaistais ir priklausomybės nuo jų. Apklausa vykdyta ne 2013–2014 m. laikotarpiu, tačiau šioje ataskaitoje atsižvelgiama į jos rezultatus, nes jie rodo tuometinę padėtį valstybėse narėse, kiek tai susiję su ES kovos su narkotikais veiksmų plano 4 ir 50 veiksmiais. Ši padėtis buvo aktuali ir 2013–2014 m. laikotarpiu.

¹² Į apklausos klausimus atsakė visos valstybės narės.

¹³ Atsakymus į klausimyno klausimus pateikė Prancūzijos, Graikijos, Vengrijos, Italijos, Lietuvos, Liuksemburgo, Nyderlandų, Portugalijos, Ispanijos, Slovėnijos ir Švedijos organizacijos. Kai kurios iš šių organizacijų yra tinklai arba organizacijos, vienijančios kelias kitas šioje srityje veikiančias organizacijas iš tos pačios ar kitų šalių ir joms atstovaujančios.

¹⁴ 2014 m. greitoji „Eurobarometro“ apklausa Nr. 401 „Jaunimas ir narkotikai“.

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

¹⁶ ENNSC ataskaitos.

¹⁷ Tarp medžiagų, kuriomis galima piktnaudžiauti, yra alkoholis, tabakas ir narkotikai. ENNSC pateikta informacija.

2014 m. vykdžiusios konkrečias programas ir (arba) priemones, kuriomis siekta, kad **pirmą kartą neteisėtų narkotikų būtų pavartojama kuo vėliau.**

Pavyzdys

Bendradarbiavimo grupė „Mondorf Group“, vienijanti narius iš Liuksemburgo ir jo pasienio regionų Prancūzijoje, Vokietijoje ir Belgijoje, vykde prevencijos veiklą, susiedama metodą, kuriuo daugiausia dėmesio skiriama ne narkotikų problemai, su tarpkultūriniais aspektais, taip pat organizavo laisvalaikio veiklą jaunuoliams, grindžiamą „nuotykių pedagogikos“ sąvoka. Pagrindinis šios veiklos tikslas – suteikti jaunimui galimybę įgyti darbo grupėse ir konfliktų sprendimo patirties, išmolti paisyti ribų ir įvertinti riziką, taip pat ugdyti solidarumo jausmą grupėje su socialiniu ir kultūriniu požiūriu skirtingais asmenimis.

Dauguma ES šalių, įskaitant pilietinę visuomenę, pranešė vykdžiusios **informuotumo** apie neteisėtų narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų naudojimo keliamą riziką ir padarinius **didinimo iniciatyvas**.

Visos ES šalys pranešė **įgyvendinusios prevencijos priemones**. Daugelis ES valstybių narių vykde visuotines prevencijos programas, o kai kurios iš jų pranešė įgyvendinusios rinktines¹⁸ ir tikslines¹⁹ prevencijos programas. Pusė ES valstybių narių pranešė įgyvendinusios kovos su narkotikais pasilinksminimo ir pramogų vietose (pvz., muzikos festivaliuose, vakarėliuose, naktinio pasilinksminimo vietose ir klubuose) kampanijas. Dauguma ES valstybių narių teigė, kad 2013–2014 m. galimybės naudotis prevencijos priemonėmis pagerėjo arba nepakito. Vis dėlto kai kurie pilietinės visuomenės atstovai atkreipė dėmesį į viešųjų išlaidų šioje srityje sumažėjimą dėl biudžeto apribojimų.

Piktnaudžiavimas receptiniais vaistais ir priklausomybė nuo jų

Piktnaudžiavimo receptiniais vaistais ir priklausomybės nuo jų srityje ES reikia dėti daugiau pastangų, šią problemą reikia papildomai nagrinėti. Benzodiazepinai²⁰ dažnai piktnaudžiauja didelės rizikos grupei priklausantys opioidų vartotojai, šie vaistai siejami su šiai grupei priklausančių asmenų sergamumu ir mirtingumu²¹. Manoma, kad opioidiniais analgetikais ir anestetikais²² – vaistais, kurie visų pirma išrašomi dėl jų psichoaktyvaus poveikio ir vartojami kaip pakaitiniai vaistai priklausomybei gydyti – gali būti piktnaudžiaujama. Tačiau ES valstybėse narėse atitinkamų duomenų per mažai, kad būtų galima išsamiai įvertinti piktnaudžiavimo visoje ES įvairiomis aplinkybėmis mastą. Todėl, siekiant nuspręsti, kokių veiksmų imtis ateityje, reikia labiau įsigilinti į problemos mastą ir galimą atsaką ES viduje.

Gydymas

¹⁸ Atrankinės prevencijos strategijos skirtos tiems tiksliniams gyventojams, kuriems, kaip manoma, kyla piktnaudžiavimo medžiagomis rizika, dėl to, kad jie priklauso tam tikrai gyventojų grupei, pvz., nepilnamečiams nusikaltėliams, mokyklos nebaigusiems asmenims arba moksleiviams, kuriems nesiseka mokslas. Rizikos grupės gali būti nustatomos remiantis socialiniais, demografiniais ir aplinkos rizikos veiksniais, kurie, kaip žinoma, yra susiję su piktnaudžiavimu medžiagomis. Tiksliniai pogrupiai gali būti nustatomi pagal amžių, lytį, šeimos istoriją arba gyvenamąją vietą, pvz., asmenys, gyvenantys skurdžiuose rajonuose arba rajonuose, kuriuose vartojama arba parduodama daug narkotikų.

¹⁹ Tikslinė prevencija skirta pažeidžiamiems asmenims – jiems padedama įveikti su jų asmenybės bruožais susijusius sunkumus, dėl kurių jie gali būti linkę vartoti daugiau narkotikų.

²⁰ Benzodiazepinai yra plačiai įvairioms ligoms – be kita ko, nerimui ir nemigai, taip pat priklausomybei nuo alkoholio – gydyti skiriami receptiniai vaistai. Tokių vaistų pavyzdžiai: diazepam, klonazepam, alprazolamas ir oksazepam.

²¹ [Didelės rizikos grupei priklausančių opioidų vartotojų piktnaudžiavimas benzodiazepiniais Europoje \(angl. *The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe*\). AENNSC ataskaita, 2015 m.](#)

²² Receptiniais ir nereceptiniais, jei taikoma.

2013 m. ir 2014 m. **visose ES valstybėse narėse buvo teikiamos** tinkamos aprėpties **integruotos gydymo paslaugos**²³. Pusė ES valstybių narių manė, kad 2013–2014 m. jose nebuvo didelių gydymo paslaugų prieinamumo pokyčių; dauguma likusių ES šalių manė, kad šių paslaugų prieinamumas padidėjo. Kita vertus, kai kurie pilietinės visuomenės atstovai teigia, kad dėl biudžeto mažinimo gydymo paslaugų prieinamumas sumažėjo.

2013–2014 m. ES šalyse buvo teikiamos įvairios visapusiškos **ir integruotos gydymo paslaugos**. Pusė ES valstybių narių pranešė, kad, palyginti su ankstesniais metais, 2013 m. ir 2014 m. toks gydymas nebuvo įvairesnis.

Pavyzdys

Narkomanijos gydymas Anglijoje yra lengvai prieinamas. Naujausi (2013–2014 m.) gydymo duomenys rodo, kad 98 % asmenų, kuriems skirtas gydymas, pradėjo gydytis per mažiau nei tris savaites. Laukti gydymo tenka nedaug – maždaug tris dienas. Per pastarąjį dešimtmetį gydymo sistema patobulinta: 2001 m. laukti tekdavo du mėn., o 2013–2014 m. – tik tris dienas.

Europoje narkotikų vartotojams dažniausiai skiriamas **ambulatorinis gydymas**²⁴. Vienu iš dešimties atvejų asmenys nuo narkomanijos gydomi ligoninėse ar specializuotuose centruose²⁵.

Reabilitacijos / išgijimo paslaugos 2013 m. ir 2014 m. patobulėjo, bet beveik pusė valstybių narių nepranešė apie jų pagausėjimą. Daug pilietinės visuomenės atstovų taip pat pranešė, kad 2013 m. ir 2014 m. reabilitacijos / išgijimo paslaugų jų šalyse nepadaugėjo.

Rizikos ir žalos mažinimas

Iki 2013 m. visos ES šalys nustatė visuomenės sveikatos politikos tikslus, kuriais siekiama užtikrinti priklausomybės nuo narkotikų žalos sveikatai prevenciją ir mažinimą²⁶. Dauguma ES šalių pranešė, kad 2013 m. ir 2014 m. ėmėsi konkrečių veiksmų, siekdamos užtikrinti faktais grindžiamą **rizikos ir žalos mažinimo priemonių** prieinamumą ir galimybes jomis naudotis.

Pavyzdys

Kipre pagal 2013 m. sukurtą žemo slenksčio programą²⁷ 2014 m. buvo įgyvendinama pirmoji bandomoji „sniego kamuolio“ programa. Atrinkti buvę ar dabartiniai intraveninių narkotikų vartotojai dalyvavo mokymuose, kuriuose, be kita ko, buvo informuoti apie ŽIV/AIDS, hepatitą ir tuberkuliozę, pirmosios pagalbos priemones, saugesnį seksą ir saugesnį narkotikų vartojimą. Po mokymų kiekvienas dalyvis pasirinkdavo po tris kitus intraveninių narkotikų vartotojus ir pasidalydavo su jais mokymuose įgytomis žiniomis. Be to, naudodami klausimyną dalyviai rinko duomenis apie didelės rizikos grupei priklausančių asmenų narkotikų vartojimą.

²³ Pagal ES kovos su narkotikais veiksmų plano 5 veiksmą. Išsamesnė informacija pateikta pridedamame Komisijos tarnybų darbiniam dokumente.

²⁴ Ambulatoriniai pacientai nėra hospitalizuojami 24 val. ar ilgiau – jie diagnozavimo arba gydymo tikslais lankosi ligoninėje, klinikoje ar susijusioje įstaigoje. AENNSC pateikti duomenys.

²⁵ Taip yra dėl to, kad daugelyje šalių specializuoti centrai gali skirti gydymą pakaitiniais opioidais. AENNSC pateikta informacija.

²⁶ [Ataskaitos dėl 2003 m. Tarybos rekomendacijos dėl su priklausomybe nuo narkotikų susijusios žalos sveikatai prevencijos ir mažinimo įgyvendinimo ES ir šalyse kandidatėse vykdymo \(angl. *Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries*\)](#) duomenimis, *Gesundheit Oesterreich & Sogeti*, 2013 m.

²⁷ Žemo slenksčio programos – programos, kuriomis pacientams keliami minimalūs reikalavimai, paslaugos teikiamos nemėginant kontroliuoti narkotikų vartojimo, o konsultacijos teikiamos, tik jei to prašoma.

Visos ES šalys taiko gydymą pakaitiniais opioidais ir vykdo adatų ir švirkštų keitimo programas – tai pagrindinės intraveninius narkotikus vartojančių asmenų infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės; šių dviejų programų aprėptis gerokai padidėjo. Tačiau 2013 m. adatų ir švirkštų keitimo programų aprėptis toli gražu nebuvo visapusiška visose šalyse, ypač kalėjimuose²⁸. Kelios šalys taip pat pranešė, kad pastaraisiais metais sumažinta žalos mažinimo paslaugų, kai kuriose šalyse šių paslaugų trūksta²⁹.

Pavyzdys

Čekijoje pakaitinio gydymo prieinamumas ribotas. Metadonas pacientams nemokamas, bet jo galima gauti tik maždaug 10-yje specializuotų centrų. Dauguma pakaitiniais opioidais gydomų pacientų vartoja buprenorfina, kuriam praktiškai netaikomas sveikatos draudimas, taigi dauguma pacientų už vaistus turi mokėti labai daug (per mėnesį – maždaug pusę vidutinio mėnesinio atlyginimo). Tai skatina prekybą buprenorfinu juodojoje rinkoje.

Keliose šalyse veikia prižiūrimos **narkotikų vartojimo patalpos**³⁰, kai kuriose ES šalyse taip pat vykdomos programos, pagal kurias naloksoną galima nusinešti namo³¹.

Nors pastaraisiais metais padaryta pažanga, narkotikų vartojimas, dėl kurio perdozuojama arba susergama su narkotikų vartojimu susijusiomis ligomis, įvyksta nelaimingų atsitikimų, kyla smurtas ir nusižudoma, yra viena pagrindinių galimų išvengti jaunimo mirčių priežasčių ES. **2013 m. apskaičiuota, kad vien nuo narkotikų perdozavimo ES mirė bent 5 800 asmenų**³². Nuo 2003 m. dauguma valstybių narių nesugebėjo sumažinti mirčių nuo perdozavimo skaičiaus. Tačiau reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad apskritai žalos mažinimo priemonių ES aprėptis ir prieinamumas, ko gero, turėjo įtakos tam, kad pranešama apie mažesnę narkotikų perdozavimo atvejų skaičių. Intraveninių narkotikų vartotojų užsikrėtimo ŽIV atvejų 2013 m. sumažėjo. Tačiau užsikrėtimo hepatitu C atvejų daugelyje šalių vis dar daug³³.

Narkotikų vartojimas kalėjimuose

Kaliniai narkotinių medžiagų vartoja daugiau nei plačioji visuomenė. 2013 m. ir 2014 m. dauguma ES šalių vykdė sveikatos priežiūros politiką, skirtą kalintiems narkotikų vartotojams. Daugiau nei pusė šių šalių taip pat planuoja iki 2016 m. pabaigos padidinti taikomų priemonių skaičių, o dauguma šalių, kurios šiuo metu tokių priemonių nevykdo, iki tų metų pabaigos planuoja pradėti tai daryti.

2013 m. ir 2014 m. daugiau nei pusėje ES valstybių narių kalėjimuose teikiamos paslaugos ir bendruomeninės paslaugos padėjo užtikrinti narkotikų vartotojų sveikatos priežiūros tęstinumą; daugiausia dėmesio buvo skiriama tam, kad būtų išvengta narkotikų perdozavimo³⁴.

Pranešta, kad 2013 m. gydymas pakaitiniais opioidais buvo prieinamas kalėjimuose didžiojoje daugumoje ES šalių³⁵. Tačiau kai kuriose šalyse gydomi buvo tik tie asmenys, kuriems toks gydymas buvo skirtas dar prieš įkalinimą.

²⁸ Ten pat, 26 išnaša.

²⁹ ENNSC ataskaitos.

³⁰ Klausimyno atsakymai, papildyti AENNSC ataskaitos „[Su narkotikais susijusi perspektyva. Narkotikų vartojimo patalpos. Paslaugų ir įrodymų apžvalga](#)“ (angl. *Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*) duomenimis, 2015 m.

³¹ Naloksonas yra vartojamas opioidų poveikiui malšinti, ypač perdozavimo atvejais. EANNSC praneša, kad kai kurios naloksono programos yra siauros aprėpties ir vykdomos tik ribotą laiką. Vienoje šalyje naloksono platinimo programos siūlomos didelės rizikos vartotojams bendruomenėse, taip pat iš kalėjimo paleidžiamiesiems asmenims.

³² ENNSC ataskaitos.

³³ ENNSC 2015 m. ataskaita dėl narkotikų.

³⁴ Kai kuriose šalyse taip buvo tik kai kuriose kalėjimuose.

³⁵ ENNSC duomenys.

Tik kai kurios šalys buvo numačiusios **konkretų finansavimą, skirtą narkotikų paklausos mažinimo** veiklai 2013 m. ir 2014 metais. Dažnai šiai veiklai skirtas biudžetas būna įtrauktas į susijusių sričių, pvz., sveikatos priežiūros, švietimo ir gerovės sričių, biudžetą.

4. Narkotikų pasiūlos mažinimas

Europolas praneša, kad prekyba narkotikais 2013 m. ir 2014 m. buvo pagrindinė nusikaltimų sritis, kalbant apie pradėtas bylas ir informacijos srautą. 2013 m. pranešta apie 230 000 su narkotikų pasiūla susijusių nusikaltimų, iš kurių 57 % buvo susiję su kanapėmis³⁶. 2014 m. ES pradėta daugiau kaip 1 600 naujų bylų dėl organizuotų nusikalstamų grupuočių, prekiaujančių kokainu, heroinu, sintetiniais narkotikais ir kanapėmis³⁷.

2014 m. ES pirmą kartą pranešta apie **101 naują psichoaktyviąją medžiagą**, palyginti su 41 nauja medžiaga 2010 m. Šiuo metu ENNSC stebi daugiau nei 450 tokių medžiagų. 2013 m. 33 000 kartus konfiskuota naujų psichoaktyviųjų medžiagų – daugiau nei 2,3 tonos. ES viduje gaminama (įskaitant pakavimą tabletėmis, pakavimą ir ženklimą) vis daugiau tokių medžiagų³⁸, tačiau jų į ES taip pat įvežama iš ES nepriklausančių šalių. ES valstybės narės praneša, kad 2014 m. naujų psichoaktyviųjų medžiagų į Europą įvežta daugiausia iš Kinijos.

2013 m. ir 2014 m. ENNSC paskelbė 182 oficialius pranešimus dėl naujų psichoaktyviųjų medžiagų ir perdavė 32 su visuomenės sveikata susijusius išpėjimus bei patarimus skubaus išpėjimo sistemos tinklui. Daugelis jų susiję su rimtais nepageidaujamais reiškiniais, visų pirma mirties atvejais ir (arba) veiksniais, galinčiais sukelti didelę žalą. Per minėtą laikotarpį ENNSC ir Europolas atliko septynis rizikos vertinimus, susijusius su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, kurios kelia pavojų sveikatai. Tuo remdamasi³⁹ Komisija 2013 m. pateikė Tarybai pasiūlymus dėl dviejų medžiagų kontrolės visoje ES, o 2014 m. – dėl dar šešių medžiagų⁴⁰. Europos Parlamentui pateikus teigiamą nuomonę, visus Komisijos pasiūlymus Taryba patvirtino⁴¹.

Atsižvelgdami į didelę naujų psichoaktyviųjų medžiagų keliamą grėsmę, Taryba ir Europos Parlamentas turėjo priimti sprendimą dėl naujos, spartesnės ir veiksmingesnės kovos su grėsmėmis sistemos. 2013 m. rugsėjo mėn. **Komisija priėmė teisės aktų rinkinį**⁴², kad būtų pasiekti šie tikslai. Nuo to laiko teisėkūros institucijos diskutuoja dėl šio rinkinio.

2013 m. ir 2014 m. ENNSC bendradarbiavo su ES šalimis, kad gautų tikslus, patikimus, palyginamus ir aukštos kokybės **duomenis apie narkotikų pasiūlą visoje ES**. Tai leis įvertinti padėtį ir pasiūlos mažinimo politikos veiksmingumą. 2015 m. bus vykdomas bandomasis duomenų rinkimo projektas.

³⁶ ENNSC ataskaitos.

³⁷ Europolo ataskaitos.

³⁸ Ten pat, 4 išnaša.

³⁹ 2012 m. ENNSC ir Europolas atliko aštuntą rizikos vertinimą (dėl 4-metilamfetamino).

⁴⁰ 2015 m. spalio 8 d. Tarybos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2015/1874 dėl kontrolės priemonių taikymo 4-metilamfetaminui; 2015 m. spalio 8 d. Tarybos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2015/1875 dėl kontrolės priemonių taikymo 4-jod-2,5-dimetoksi-N-(2-metoksibenzil)fenetilaminui (251-NBOMe), 3,4-dichlor-N-[[1-(dimetilamino)cikloheksil]metil]benzamidui (AH-7921), 3,4-metilendioksipirovaleronui (MDPV) ir 2-(3-metoksifenil)-2-(etilamino)cikloheksanonui (metoksetaminui); 2015 m. spalio 8 d. Tarybos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2015/1873 dėl kontrolės priemonių taikymo 4-metil-5-(4-metilfenil)-4,5-dihidrooksazol-2-aminui (4,4'-DMAR) ir 1-cikloheksil-4-(1,2-difeniletil)piperazinui (MT-45).

⁴¹ 2015 m. balandžio 16 d. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas sprendimuose C-317/13 ir C-679/13 pareikalavo, kad prieš priimant Tarybos sprendimus uždrausti naujas psichoaktyviasias medžiagas būtų konsultuojamasi su Europos Parlamentu. Todėl visus iki Europos Sąjungos Teisingumo Teismo sprendimo Tarybos priimtus sprendimus arba sprendimus, kuriuos buvo rengiamasi priimti iki minėtam Teismui paskelbiant sprendimą, Taryba turėjo priimti iš naujo, pasikonsultavusi su Europos Parlamentu. Tai įvyko 2015 m. spalio mėn.

⁴² Rinkinį sudaro: pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl naujų psichoaktyviųjų medžiagų, taip pat pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos, kuria dėl termino „narkotikai“ apibrėžties iš dalies keičiamas 2004 m. spalio 25 d. Tarybos pamatinis sprendimas 2004/757/TVR, nustatantis būtiniausias nuostatas dėl nusikalstamų veikų sudėties požymių ir baudmių neteisėtoms prekybos narkotikais srityje.

2014 m. Eurojustui perduotų su narkotikais susijusių bylų skaičius padidėjo tik nežymiai, palyginti su ankstesniais metais. 2014 m. vykdytu kovos su prekyba narkotikais projektu Eurojustas nustatė, kad materialinių ir procesinių normų skirtumai ES šalyse **labai trukdė tirti prekybą narkotikais** ir nustatyti, atsekti ir išieškoti turtą, įgytą vykdant tarpvalstybinę organizuotą nusikalstamą veiklą. Įgyvendinant projektą taip pat nustatyta, kad prekybos narkotikais bylose labai retai naudojamosi nutarimais įšaldyti bei konfiskuoti⁴³. 2013 m. ir 2014 m. dauguma ES šalių kartu su kitomis valstybėmis narėmis ėmėsi iniciatyvų, kuriomis siekiama kovoti su tarpvalstybine prekyba narkotikais ir gerinti saugumą.

2013 m. ir 2014 m. CEPOL surengė mokymus apie narkotikus ir narkotikų klausimus beveik **1 300 dalyvių** iš ES valstybių narių, asocijuotųjų šalių, šalių kandidačių ir ES agentūrų. Šiek tiek daugiau nei pusė valstybių narių pranešė apie **gerą** teisėsaugos padalinių ir atitinkamų įstaigų⁴⁴ tarpusavio **bendradarbiavimą** su narkotikais susijusiais klausimais, tačiau ne visos yra pasirašiusios susitarimo memorandumus, kuriais bendradarbiavimas būtų oficialiai įtvirtintas.

2013 m. iš viso buvo **846 bylos dėl konfiskuotų narkotinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) ir sulaikytų jų siuntų**, 2014 m. – **628 bylos**⁴⁵.

Kelios ES šalys teisėsaugos pajėgumus telkia Jūrų analizės ir operacijų centre kovai su prekyba narkotikais (MAOC-N), siekdamos sustabdyti narkotikų siuntas visų pirma Atlanto vandenyne. Nuo įkūrimo šis centras koordinavo kovos su narkotikais operacijas, per kurias sulaikyta daugiau negu **120 laivų** ir daugiau negu **100 tonų kokaino** ir **300 tonų kanapių**, kurių mažmeninė komercinė vertė ES – **8 mlrd. EUR**. Centro veikla taip pat remiama ES lėšomis.

2013 m. ir 2014 m. daugumos ES šalių teisinėse sistemose buvo numatytos **narkotikus vartojantiems nusikaltėliams taikomų prievartinių sankcijų alternatyvos**. Beveik visose ES šalyse buvo numatytas gydymas ir rehabilitacija, o pusėje – švietimas, vėlesnė priežiūra ir socialinė integracija.

Pavyzdys

Portugalijoje nuo 2001 m. liepos mėn. galiojančiu įstatymu neteisėtų narkotikų vartojimas ir panašūs veiksmai dekriminalizuoti, nors narkotikų vartojimas toliau laikomas neteisėta veikla. Laikyti daugiau narkotikų, nei jų prireiktų vidutiniam individualiam vartojimui per 10 dienų laikotarpį, yra nusikaltimas. Tačiau asmenį, turintį mažiau narkotikų ir neįtariamą prisidėjimu prie prekybos narkotikais, vertina vietos Atpratimo nuo narkomanijos komisija, kurią sudaro teisininkas, gydytojas ir socialinis darbuotojas. Gali būti skiriamos administracinės sankcijos, tačiau pagrindinis tikslas – pagerinti gydymosi galimybes ir padėti pasveikti ir grįžti į visuomenės gyvenimą. Minėtos komisijos veikia kaip „antros linijos“ prevencinės institucijos, jos įvertina policijos nukreiptų narkotikus vartojančių asmenų asmenines aplinkybes ir pritaiko atitinkamas priemones.

Kita problema yra ta, kad internetas tampa narkotikų prekyviute. **Daugiau nei pusė ES valstybių narių konkrečiai kovojo su internetiniais nusikaltimais, susijusiais su narkotikais**, nemažai jų telkė dėmesį į interneto svetaines, kuriose prekiaujama sintetiniais narkotikais. Eurojustas ir Europolas taip pat pranešė vykdę įvairius kovos su internetiniais nusikaltimais, susijusiais su narkotikais, veiksmus.

⁴³ Pagal 2006 m. spalio 6 d. Tarybos pamatinį sprendimą 2006/783/TVR dėl tarpusavio pripažinimo principo taikymo nutarimams konfiskuoti (OL L 328, 2006 11 24, p. 59) ir 2003 m. liepos 22 d. Tarybos pamatiniu sprendimu 2003/577/TVR dėl turto arba įrodymų arešto aktų vykdymo Europos Sąjungoje (OL L 196, 2003 8 2, p. 45).

⁴⁴ Pavyzdžiui, oro transporto bendrovių, oro kurjerių įmonių, laivybos įmonių, uostų administracijų ir chemijos sektoriaus bendrovių.

⁴⁵ Europos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) duomenų bazė.

Pavyzdys

Vokietijos federalinis kriminalinės policijos biuras nustatė, kad internetu parduodama vis daugiau įvairių rūšių narkotikų, daugiausia – sintetinių. Be to, narkotikais vis plačiau prekiaujama ne matomoje interneto dalyje, o vadinamajame tamsiajame internete. Jame užtikrinamas anonimiškumas, o duomenys koduojami, todėl administratorius, pardavėjus ir klientus nustatyti labai sunku. Be to, virtualios valiutos, pvz., bitkoinų, naudojimas suteikia dar daugiau anonimiškumo. Atsižvelgdamas į šį dažnėjantį reiškinį Vokietijos federalinis kriminalinės policijos biuras 2014 m. lapkričio 15 d. sudarė Kovos su prekyba narkotikais internetu darbo grupę. Jai šiuo metu skirta 2,5 etatų.

2013 m. ir 2014 m. tik kai kuriose šalyse **narkotikų pasiūlos mažinimo** veiklai buvo skirtas specialus finansavimas. Dažnai tokie veiklai skirtas biudžetas būna įtrauktas į susijusių sričių biudžetą, pvz., bendrą kriminalinės policijos biudžetą.

5. Koordinavimas

Siekiant veiksmingai spręsti tokią **tarpsektorinę problemą, kaip narkotikai**, skirtingų sričių politiką reikia koordinuoti tiek ES, tiek nacionaliniu lygmeniu ES valstybėse narėse.

Taryba yra sudariusi specialią darbo grupę, kurios uždavinys – spręsti su narkotikais susijusias problemas pačiose įvairiausiose srityse. Šioje grupėje Tarybai pirmininkaujančios valstybės vykde darbotvarkę, kuri buvo glaudžiai susijusi su ES kovos su narkotikais veiksmų planu. Tačiau kelios ES šalys manė, kad ne visų veiksmų buvo imamasi sistemingai. Tarybai rotacijos tvarka pirmininkavusios valstybės narės taip pat stengėsi sukurti glaudesnius ryšius ir keistis informacija su kitomis darbo grupėmis teisėsaugos srityje.

Beveik visos ES valstybės narės teigia su visomis susijusiomis šalimis nacionaliniu lygmeniu derinančios savo **pozicijas ES Tarybos darbo grupėse nagrinėjamais su narkotikais susijusiais klausimais**.

2013 m. visos ES šalys (išskyrus vieną, taikančią regioninį požiūrį) vykde nacionalines **kovos su narkotikais strategijas**. Nors dauguma šių strategijų buvo konkrečiai susijusios su neteisėtais narkotikais, kai kuriose ES šalyse narkotikų klausimas įtrauktas į platesnę kovos su priklausomybe politikos sritį, kuri apima kovą su priklausomybe nuo tabako, alkoholio ir kartais kitų rūšių priklausomybe. Pastaraisiais metais vis daugiau šalių vykde galutinį savo kovos su narkotikais strategijų ir veiksmų planų vertinimą⁴⁶. Visos ES valstybės narės nurodė, kad 2013–2014 m. **pilietinės visuomenės organizacijos**⁴⁷ dalyvavo rengiant, stebint ir (arba) vertinant nacionalinę kovos su narkotikais politiką.

Pavyzdys

Slovakijoje nevyriausybinės organizacijos turi atstovų pagrindinėje koordinavimo įstaigoje – Čekijos vyriausybės kovos su narkotikais taryboje. Taryba turi teisę kviešti šiuos atstovus į savo posėdžius ir kartu aptarti konkrečius darbotvarkės punktus. Be to, rengiant naujus strateginius dokumentus (strategijas, veiksmų planus), NVO prašoma per minėtus atstovus arba tiesiogiai pateikti idėjų. NVO taip pat turi teisinę kompetenciją teikti pastabas ir pasiūlymus pagal dokumentų patvirtinimo

⁴⁶ ENNSC ataskaitos.

⁴⁷ Visų pirma profesionalias paslaugas kovos su narkomanija srityje teikiančios tarnybos; nevyriausybinės organizacijos, veikiančios su narkotikais susijusios politikos srityje; nevyriausybinės organizacijos, atstovaujančios pavienių suinteresuotųjų subjektų (narkotikų vartotojų ir (arba) šeimos narių ir pan.) interesams kovos su narkotikais srityje; mokslo bendruomenė.

procedūrą. Jų pastabos ir pasiūlymai turi būti aptariami, o į tinkamiausius iš jų turi būti atsižvelgiama. Turi būti vengiama bet kokio neatitikimo, priešingu atveju patvirtinimo procedūra gali būti nutraukiama.

Dauguma pilietinės visuomenės atstovų patvirtino dalyvavę rengiant, stebint ir vertinant jų šalies kovos su narkotikais politiką 2013–2014 m., nors kai kurie taip pat sakė, kad atitinkamo **struktūrinio dialogo** nebūta. Nors daugelis pilietinės visuomenės atstovų manė, kad bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu buvo naudingas, kai kurie minėjo, kad pilietinė visuomenė jų šalyse neturėjo reikšmingo vaidmens kuriant kovos su narkotikais politiką. ES lygmeniu Komisija ir pilietinė visuomenė palaiko struktūrinį dialogą per Pilietinės visuomenės forumą narkotikų tema, kuris pataria politikos formavimo ir įgyvendinimo klausimais.

Pilietinės visuomenės atstovai manė, kad 2013 m. ir 2014 m. ES kovos su narkotikais strategijos prioritetams įgyvendinti nacionaliniu lygmeniu skirta **nepakankamai išteklių**. Daugelis NVO taip pat pranešė apie biudžeto sumažinimą.

Duomenų apie su narkotikais susijusias viešąsias išlaidas nacionaliniu lygmeniu tebėra labai mažai. 19-oje šalių, kurios per pastaruosius 10 metų pateikė įverčius, išlaidos sudarė nuo 0,01–0,5 % BVP; išlaidos sveikatos priežiūros srityje sudarė 24–73 % visų su narkotikais susijusių išlaidų⁴⁸.

6. Tarptautinis bendradarbiavimas

ES kovos su narkotikais strategijoje įtvirtintas svarbus tarptautinio lygmens tikslas – tarptautinėje arenoje ir santykių su šalimis partnerėmis srityje ES turi laikytis bendros pozicijos. 2013 m. ir 2014 m. ES iš esmės pavyko tarptautiniuose susitikimuose pateikti suderintą poziciją. Nors imtasi priemonių siekiant labiau suderinti ES poziciją Jungtinių Tautų (JT) institucijose, JT delegacijų Vienoje ir Tarybos Narkotikų horizontaliosios darbo grupės Briuselyje veiklą reikia koordinuoti labiau.

Parengtos ES pozicijos susitikimuose Jungtinėse Tautose ir kituose tarptautiniuose forumuose, kuriuose buvo sprendžiami su narkotikais susiję klausimai. Šiuo metu rengiama bendra ES pozicija 2016 m. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialiojoje sesijoje.

ES jau seniai bendradarbiauja su ES nepriklausančiomis šalimis, pvz., JAV, Lotynų Amerikos šalimis, Karibų jūros, Vidurinės Azijos ir Vakarų Balkanų šalimis, Rusija, Europos kaimynystės priemonėje dalyvaujančiomis šalimis, su kuriomis ji reguliariai rengia ekspertų susitikimus narkotikų klausimais. Be to, ES su 11 šalių, pvz., Kinija, JAV ir Meksika, yra pasirašiusi specialius susitarimus dėl bendradarbiavimo narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės srityje. Pagal šiuos susitarimus reguliariai, paprastai kartą per metus, rengiami ekspertų susitikimai.

2013 m. ir 2014 m. bendradarbiaujant su **Europos kaimynystės priemonėje dalyvaujančiomis šalimis ir Rusija** daugiausia dėmesio buvo skiriama narkotikų pasiūlos mažinimui, tačiau bendradarbiavimas buvo ne toks aktyvus kaip anksčiau. Tai tikriausiai lėmė sudėtinga saugumo padėtis prie Europos rytinių sienų. Tai, kad pagal ES kovos su narkotikais strategiją ir veiksmų planus **plėtros šalyse** randasi nacionalinių kovos su narkotikais strategijų, yra didelė pažanga⁴⁹. **ES ir CELAC⁵⁰ koordinavimo ir bendradarbiavimo narkotikų klausimais mechanizmas** bei bendra su

⁴⁸ ENNSC ataskaitos.

⁴⁹ 2013–2014 m. naujos ir atnaujintos strategijos buvo priimtos Turkijoje, Juodkalnijoje, buvusiojoje Jugoslavijos Respublikoje, Makedonijoje ir Serbijoje.

⁵⁰ Lotynų Amerikos ir Karibų valstybių bendrija.

narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) susijusių klausimų stebėsenos grupė⁵¹ rengė susitikimus, skirtus kovai su pasauline narkotikų problema. ES kovos su narkotikais politika Lotynų Amerikos regione taip pat remiama įvairiais regioniniais ir dvišaliais bendradarbiavimo projektais⁵². **ES ir JAV** dialoguose dėmesys skiriamas tokioms temoms, kaip: kova su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, piktnaudžiavimas receptiniais vaistais ir rengimasis 2016 m. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialiajai sesijai.

Pagal ES išorės bendradarbiavimo programas, skirtas kovai su narkotikais, siekiama subalansuoti mažinti narkotikų pasiūlą ir paklausą, kartu skatinant ir ginant žmogaus teises.

Tarp svarbiausių 2013 m. ir 2014 m. ES finansuotų su narkotikais susijusių projektų buvo šie:

- COPOLAD, regioninio bendradarbiavimo programa kovos su narkotikais politikos srityje su Lotynų Amerikos šalimis⁵³;
- „Kokaino maršruto“ programa⁵⁴, veikianti 38 šalyse Vakarų Afrikoje, Lotynų Amerikoje bei Karibų jūros regione;
- „Heroino maršruto“ programa⁵⁵.
- Vidurinės Azijos kovos su narkotikais programa (CADAP)⁵⁶.
- programa „BOMCA 8“⁵⁷, taip pat vykdoma Vidurinėje Azijoje.

ES taip pat plėtoja bendradarbiavimą su Vakarų Afrika, kurioje teikia paramą VAVEB⁵⁸ regioniniam kovos su neteisėta prekyba narkotikais ir susijusiu organizuotu nusikalstamumu bei piktnaudžiavimu narkotikais veiksmų planui įgyvendinti.

ES jau seniai remia Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) projektus ir programas. ES finansuoja keletą projektų ir programų, susijusių su pasauline kova su prekyba narkotikais; bendras jos teikiamas finansavimas – 73 mln. EUR

Pavyzdys

Vienas ES ir Lotynų Amerikos bendradarbiavimo pavyzdžių – COPOLAD, regioninio bendradarbiavimo programa kovos su narkotikais politikos srityje. Šia programa siekiama subalansuoti kovos su narkotikais politiką Lotynų Amerikoje, pagerinti jos nuoseklumą ir poveikį. Kitas toks pavyzdys – ES ir CELAC koordinavimo ir bendradarbiavimo narkotikų klausimais mechanizmas. Juo konkrečiai siekiama stiprinti pajėgumus ir skatinti įvairių lygių kovos su narkotikais politikos plėtojimo procesą Lotynų Amerikos šalyse. Lotynų Amerikos nacionalinių vaistų agentūrų duomenimis, programa COPOLAD padėjo pakeisti požiūrį į kovos su narkotikais politiką,

⁵¹ ES yra sudariusi septynis konkrečius susitarimus dėl narkotinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės Lotynų Amerikoje – su Bolivija, Čile, Kolumbija, Ekvadoru, Meksika, Peru ir Venesuela.

⁵² T. y. Bolivijoje, Brazilijoje, Ekvadore, Peru, Kolumbijoje.

⁵³ 2010 m. pradėta įgyvendinti programa COPOLAD buvo visiškai finansuojama iš ES biudžeto, jos bendras biudžetas – 6,5 mln. EUR. 2014 m. programa COPOLAD buvo pratęsta (2016–2019 m.). Antrajame etape ES įnašas bus 10 mln. EUR. Dotacijų sutartis dėl programos COPOLAD įgyvendinimo pasirašyta su Ispanijos vadovaujama konsorciumu, kuriam priklauso įvairūs partneriai, be kita ko, iš Europos ir Lotynų Amerikos, taip pat asocijuotieji subjektai iš Kosta Rikos, Lenkijos, Ekvadoro, Meksikos ir Rumunijos, CICAD (Amerikos šalių piktnaudžiavimo narkotikais kontrolės komisija), IDPC (Tarptautinis kovos su narkotikais politikos konsorciumas), ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras), PAHO (Visos Amerikos sveikatos organizacija) ir RIOD (*Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias*) https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en.

⁵⁴ <http://www.cocaineroute.eu/>

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

⁵⁶ ES konsorciumui vadovauja Vokietija. Susijusios Vidurinės Azijos šalys: Kazachstanas, Kirgizija, Tadžikistanas, Turkmėnistanas ir Uzbekistanas. 2001–2013 m. ES programai skyrė 20,7 mln. EUR.

⁵⁷ Sienų valdymo programa Vidurinėje Azijoje. 2003–2014 m. programai BOMCA ES skyrė 33,6 mln. EUR. Vienu komponentu daugiausia dėmesio buvo skiriama pasienyje veikiančių agentūrų kovos su narkotikais pajėgumų stiprinimui.

⁵⁸ Vakarų Afrikos valstybių ekonominė bendrija.

taip pat pakeisti paradigmas ir pabrėžti suderinto požiūrio į narkotikų paklausos mažinimą ir narkotikų pasiūlos mažinimą, taip pat įrodymais grindžiamos politikos ir politikos, grindžiamos žmogaus teisėmis ir visuomenės sveikatos principais, poreikį. Be to, pabrėžta būtinybė atsižvelgti į lyčių klausimus ir nustatyta, kad kai kurie anksčiau masiškai atmeti žalos mažinimo metodai gali būti laikomi priimtinais.

Alternatyvaus vystymosi programomis narkotinių medžiagų turinčius augalus auginantiems ūkininkams siekiama užtikrinti ekonomiškai perspektyvių teisėtų alternatyvų. Tik kelios ES šalys pranešė 2013 m. ir 2014 m. finansavusios tokias programas regionuose, kuriuose buvo auginami neteisėtų narkotinių medžiagų turintys augalai arba kuriuose buvo tokio auginimo rizika⁵⁹.

2013–2014 m. mažiau nei pusė ES šalių ES nepriklausančioms šalims (įskaitant jų pilietinę visuomenę) padėjo rengti ir įgyvendinti **rizikos ir žalos mažinimo iniciatyvas**⁶⁰.

Kelios ES šalys 2013–2014 m. finansavo projektus ir (arba) programas, kuriomis buvo siekiama spręsti **su narkotikais susijusio organizuoto nusikalstamumo** ES nepriklausančiose šalyse problemą⁶¹.

2013 m. ir 2014 m. pusė visų ES valstybių narių **su ES nepriklausančiomis šalimis** (visų pirma su Rusija, Vakarų Balkanais, Artimaisiais Rytai ir Lotynų Amerika) sudarė **dvišalius susitarimus, pradėjo įgyvendinti bendradarbiavimo strategijas ir (arba) veiksmų planus, į kuriuos įtrauktas bendradarbiavimas kovos su narkotikais srityje**. Dažniausiai pasirašyti dvišaliai bendradarbiavimo susitarimai, apimantys koordinavimo, narkotikų paklausos mažinimo, narkotikų pasiūlos mažinimo, informacijos, vertinimo, mokslinių tyrimų ir stebėsenos klausimus, taip pat susitarimai, apimantys vien narkotikų pasiūlos mažinimo klausimus.

7. Informacija, moksliniai tyrimai, stebėseną ir vertinimas

2013 m. ir 2014 m. Komisija pagal Mokslinių tyrimų septintosios bendrosios programos (BP 7) paprogramę „Socialiniai, ekonomikos ir humanitariniai mokslai“ dviem su narkotikais susijusiems projektams skyrė beveik 10 mln. EUR finansavimą. Tai buvo šie projektai: „Priklausomybės ir gyvenimo būdai šiuolaikinėje Europoje“ (ALICE RAP) ir Kovos su neteisėtais narkotikais Europos mokslinių tyrimų erdvės tinklas (ERANID). Bendra kovai su neteisėtais narkotikais skirta parama pagal BP 7 siekia apie 60 mln. EUR. Be kita ko, remiami tyrimai, susiję su: intraveninių narkotikų vartotojais tarp hepatitu užsikrėtusių asmenų bei ŽIV užsikrėtusių nėščiąjų; naujoviškais gydymo galimybėmis ir neteisėtų narkotikų aptikimo technologijų tobulinimu.

Galiausiai Komisija mokslinių tyrimų projektams kovos su narkotikais srityje taip pat skyrė daugiau nei 1,5 mln. EUR finansavimą iš kitų finansinių programų⁶².

2013–2014 m. ES šalyse atliktas naujas svarbus tyrimas, visų pirma susijęs su narkotikų paklausos mažinimu ir per kraują plintančiomis ligomis, susijusiomis su narkotikų vartojimu. Kitos

⁵⁹ Pagrindiniai pagalbos gavėjai buvo Afganistanas, Mianmaras, Laosas, Bolivija, Kolumbija, Peru ir Ekvadoras.

⁶⁰ Pagrindiniai pagalbos gavėjai buvo Lotynų Amerikos, Vidurio ir Pietryčių Azijos bei Afrikos šalys, Vakarų Balkanai, pietinės Viduržemio jūros ir Rytų Europos šalys.

⁶¹ Pagrindinės pagalbos gavėjos buvo Afrikos šalys, Karibų, Pietų Amerikos, Vakarų Balkanų, Vidurinės Azijos ir Rytų Europos šalys.

⁶² Pagal programą „Nusikalstamumo prevencija ir kova su nusikalstamumu“ (ISEC), programą „Narkotikų prevencija ir informacija apie juos“ (DPIP) ir Teisingumo programą finansuoti šie projektai: projektas LEADER, pagal kurį vykdytos su neteisėtais narkotikais susijusios ekonominės analizės (*Clinic Biomedical Research Foundation*, Barselona), moksliniai tyrimai, susiję su hepatito C gydymu ir prevencija (Bristolio universitetas), projektas CASSANDRA, pagal kurį vykdyti naujų psichoaktyviųjų medžiagų tiekimo grandinės ir platinimo tyrimai (*King's College London*), projektas PREDICT, kurio tikslas – nuspėti naujų narkotikų keliamą riziką, taikant *in silico* ir klinikinę toksikologiją (Mastrichto universitetas).

populiariausios mokslinių tyrimų temos buvo kombinuotas narkotikų vartojimas ir piktnaudžiavimas kontroliuojamais receptiniais vaistais, su narkotikais susijusios kalinių problemos, narkotikų paklausos mažinimo priemonių ir paslaugų prieinamumas bei aprėptis kalėjimuose. Keliose šalyse buvo atliekami moksliniai tyrimai dėl narkotikų pasiūlos mažinimo ir sergamumo gretutinėmis psichinėmis ir somatinėmis ligomis.

2013 m. ir 2014 m. beveik visos ES šalys pradėjo vykdyti arba vykdė **specialistų rengimo** iniciatyvas⁶³, susijusias su narkotikų paklausos mažinimo ir narkotikų pasiūlos mažinimo aspektais. Pusė šalių taip pat pradėjo vykdyti arba vykdė specialistų rengimo iniciatyvas, susijusias su duomenų apie narkotikų paklausos mažinimą ir narkotikų pasiūlos mažinimą rinkimu ir ataskaitų rengimu. Kai kurios pilietinės visuomenės organizacijos taip pat dalyvavo nacionalinio ir ES lygmenų mokymo iniciatyvose.

8. Išvados

Neteisėti narkotikai – sudėtinga socialinė problema, lemianti labai didelius žmogiškuosius ir socialinius nuostolius. Prekyba narkotikais yra viena pelningiausių organizuoto nusikalstamumo rūšių. ES daug metų vykdo politiką, kuria siekiama darniai mažinti narkotikų paklausą ir narkotikų pasiūlą. Daugelis suinteresuotųjų subjektų ir ES nepriklausančių šalių pripažįsta, kad šis modelis yra tinkamas.

Tęsdama santykius ir dialogą su ES nepriklausančiomis šalimis ES turėtų suteikti **naują postūmį bendradarbiavimui kovos su narkotikais srityje**. Tam, kad ES suderintas požiūris į narkotikų problemą būtų taikomas visame pasaulyje, ji turės glaudžiau ir tikslingiau bendradarbiauti su ES nepriklausančiomis šalimis ir regioninėmis bei tarptautinėmis organizacijomis. ES dalyvavimas ir parama padės ES nepriklausančioms šalims spręsti narkotikų problemą ir kartu padėti mažinti narkotikų tiekimą į ES.

Nuolat atsiranda įvairių naujų pavojų. Vienas iš jų – **naujų psichoaktyviųjų medžiagų plitimas**. Šiuo metu būtina, kad Europos Parlamentas ir Taryba sutartų sukurti tvirtą ir veiksmingą sistemą, kuria būtų siekiama šalinti naujų psichoaktyviųjų medžiagų keliamą grėsmę visoje ES. Be to, būtina stengtis stiprinti pajėgumus, reikalingus tarptautinio lygmens pavojingų medžiagų sąrašams sudaryti bendradarbiaujant su Pasaulio sveikatos organizacija.

Kita problema yra ta, kad **internetas tampa narkotikų prekyviute**. ES ir tarptautinė bendruomenė turi spręsti šį su narkotikų problema susijusį klausimą, aktyviai bendradarbiaudama su teisėsaugos institucijomis, pramonės atstovais, pilietine visuomene ir kitais partneriais, kad galėtų veiksmingai užkirsti kelią narkotikų prekybai internetu.

Kanapės Europos Sąjungoje plačiai vartojamos ir parduodamos, o neseniai atsiradę sintetinių kanabinoidų produktai – nauja problema šioje rinkoje. Dėl kanapių aktyviai diskutuojama tarptautiniu lygmeniu ir Europoje, o ES nepriklausančiose šalyse keičiami teisės aktai ir jas leidžiama vartoti rekreaciniais tikslais. Tikėtina, kad šios diskusijos bus tęsiamos ir ateityje sulauks daugiau dėmesio.

Nors informacijos apie **viešąsias išlaidas su narkotikais susijusioms politikos sritims** ES mažai, beveik neabejojama, kad ekonomikos krizė turėjo įtakos tam, kaip ES šalys sprendžia šį klausimą. ENNSC duomenimis, kelios ES valstybės narės pranešė sumažinusios savo žalos mažinimo paslaugų

⁶³ Tarp jų buvo sveikatos priežiūros specialistų, NVO, policijos pareigūnų, diplomatų, mokytojų ir pedagogų, socialinių darbuotojų, mokslininkų ir politikos formuotojų, rizikos analitikų, psichosocialinės reabilitacijos programų vadovų, muitinės pareigūnų ir muitinės šunų, teisėjų, advokatų, kalėjimų administracijos darbuotojų.

mastą ir (arba) vykdančios tik nedidelio masto priemonės. Be to, pilietinės visuomenės organizacijos atkreipė dėmesį į tai, kad sumažinti nacionaliniai narkomanijos prevencijos ir gydymo biudžetai.

ES lygmeniu bus tęsiami **moksliniai tyrimai** kovos su narkotikais srityje. ES bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa „Horizontas 2020“ (2014–2020 m.) ir Teisingumo programa (2014–2020 m.) bus pagrindinės priemonės, kuriomis bus skatinami ES moksliniai tyrimai šioje srityje.

Itin svarbus renginys bus 2016 m. **Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialioji sesija** narkotikų tema: joje bus plėtojama politika, turinti įtakos milijonams žmonių visame pasaulyje. Šioje specialiojoje sesijoje ES skatins taikyti integruotą ir suderintą požiūrį, pagrįstą moksliniais įrodymais. Minėtame renginyje ES taip pat paragins tarptautiniu lygmeniu taikyti humaniškesnę ir labiau į visuomenės sveikatą nukreiptą kovos su narkotikais politiką. Nepaprastai svarbu, kad Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos specialiojoje sesijoje ES laikytųsi bendros pozicijos.

Kaip numatyta ES kovos su narkotikais strategijoje, 2016 m. Europos Komisija atliks **išsamų** savo kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų plano **vertinimą**. Bus įvertintas ES kovos su narkotikais strategijos įgyvendinimo poveikis tiek Europos Sąjungoje, tiek už jos ribų. Remdamasi vertinimo rezultatais, Komisija nuspręs, ar pateikti pasiūlymą dėl naujo 2017–2020 m. veiksmų plano.