



Bruxelles, 27.11.2015
COM(2015) 584 final

RAPORT AL COMISIEI

privind progresele înregistrate în punerea în aplicare a Strategiei UE în materie de droguri (2013-2020) și a Planului de acțiune al UE în materie de droguri (2013-2016)

{SWD(2015) 257 final}

1. Introducere și context

Drogurile ilicite constituie o problemă socială complexă, care afectează viețile a milioane de oameni. Deși consumul de droguri precum heroina și cocaina a scăzut în ultimii ani, noi substanțe psihoactive sunt din ce în ce mai accesibile pe piața liberă și/sau pe internet și prezintă amenințări grave la adresa sănătății.

Costurile umane și sociale ale dependenței de droguri sunt foarte ridicate. Acestea generează costuri pentru sănătatea publică (cu prevenirea și tratarea consumului de droguri, asistența medicală și tratamentele spitalicești), siguranța publică, mediu și productivitatea lucrătorilor.

Cel puțin 78,9 milioane de europeni au declarat că au consumat cannabis cel puțin o dată în viață, iar cocaina și amfetaminele au fost încercate de 15,6 milioane și, respectiv, 12 milioane de persoane. În plus, 1,3 milioane de adulți sunt consumatori problematici de opiacee, iar 3,4 % din numărul total al deceselor survenite în rândul cetățenilor europeni cu vârsta cuprinsă între 15 și 39 de ani sunt cauzate de supradoze de droguri. Potrivit celor mai recente estimări, în 2010, în UE au murit de HIV/SIDA 1 700 de persoane în cazul cărora contaminarea poate fi pusă pe seama consumului de droguri¹. În 2013, în UE s-au raportat 1 446 de noi cazuri de HIV care pot fi atribuite consumului de droguri injectabile². În 2014, au fost depistate 101 substanțe psihoactive noi, cu 22 % mai mult decât în 2013.

În Agenda europeană privind securitatea³ se recunoaște estimarea Europol potrivit căreia **piața drogurilor ilicite este piața infrațională cea mai dinamică**. Traficul de droguri și producția de droguri se află în continuare printre tipurile cele mai profitabile de activități infracționale pentru grupurile infracționale organizate prezente în UE. Valoarea pieței europene a opiaceelor a fost estimată la aproximativ 12 miliarde EUR⁴, în timp ce consumul estimat de cannabis, cel mai răspândit drog din UE, se ridică la 2 000 de tone. Cocaina este al doilea cel mai răspândit drog în UE: în 2013, în statele membre ale UE s-au confiscat peste 61 de tone⁵. În plus, în ultimii ani internetul a devenit o piață online de droguri⁶.

În 2013, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie și-a îmbunătățit raportarea privind situația drogurilor din Europa. De asemenea, în 2013, la solicitarea Comisiei Europene, OEDT și Europol au publicat primul raport privind piețele drogurilor din UE. La începutul anului 2016, cele două agenții ale UE vor publica o a doua ediție a raportului.

Drogurile sunt o problemă mondială. Se estimează că un total de 264 de milioane de persoane cu vârsta între 15 și 64 ani au consumat un drog ilicit în 2013. Aproximativ 27 de milioane de persoane suferă de tulburări legate de consumul de droguri sau de dependență de droguri. Aproape jumătate (12,19 milioane) dintre acestea își injectează droguri, iar un număr estimat de 1,65 de milioane de persoane dintre cele care își injectează droguri erau infectate cu HIV în 2013⁷.

În aprilie 2016, **Adunarea Generală a Națiunilor Unite va organiza o sesiune extraordinară (UNGASS) privind drogurile**, în cursul căreia se vor examina modalitățile de îmbunătățire a politicilor în materie de droguri de la nivel mondial, consolidându-se, în același timp, aspectele legate

¹ Raportul european pe 2015 privind drogurile publicat de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT).

² Raportări ale OEDT.

³ COM(2015) 185.

⁴ Raportul general cu privire la activitățile desfășurate de Europol în 2014.

⁵ Raportul intermediar SOCTA pe 2015: *An Update on Serious and Organised Crime in the EU*, Europol, martie 2015.

⁶ Raportul comun al OEDT și Europol: *EU Drugs Market Report: a strategic analysis, 2013*.

⁷ Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC), Raportul mondial privind drogurile din 2015.

de sănătatea publică și de drepturile omului în cadrul convențiilor ONU privind drogurile⁸. Acesta va fi un moment de cotitură pentru comunitatea internațională în ceea ce privește stabilirea politicii viitoare în materie de droguri. Poziția UE va fi importantă în acest context.

Strategia UE în materie de droguri (2013-2020)⁹ și Planul de acțiune al UE în materie de droguri (2013-2016)¹⁰ stabilesc cadrul și prioritățile UE privind politica în materie de droguri. Strategia prevede un cadru unic și bazat pe elemente concrete pentru combaterea drogurilor atât în interiorul, cât și în afara UE. Aceasta urmărește să contribuie la reducerea atât a cererii, cât și a ofertei de droguri în interiorul UE, precum și la reducerea riscurilor pentru sănătate, a riscurilor sociale și a efectelor nocive generate de droguri. Strategia are trei domenii transversale: (a) coordonare, (b) cooperare internațională și (c) cercetare, informare, monitorizare și evaluare.

Prezentul raport expune **progresele principale** realizate de UE în 2013 și 2014 în ceea ce privește punerea în aplicare a Strategiei pentru perioada 2013-2020 și a Planului de acțiune în materie de droguri pentru perioada 2013-2016. Concluziile detaliate sunt prezentate în documentul de lucru al serviciilor Comisiei anexat la raport.

2. Metoda

Planul de acțiune al UE în materie de droguri stabilește responsabilii pentru punerea în aplicare a acțiunilor și termene pentru fiecare dintre acestea. Prezenta analiză, care vizează anii 2013 și 2014, se bazează pe contribuții din partea OEDT, Europol, Eurojust (Unitatea de Cooperare Judiciară a Uniunii Europene) și CEPOL (Colegiul European de Poliție). De asemenea, s-au primit contribuții din partea Serviciului European de Acțiune Externă și a Președinției Consiliului¹¹. De asemenea, Comisia a realizat un sondaj în rândul țărilor UE¹² și al organizațiilor societății civile care se ocupă cu politica în materie de droguri¹³. Prezentul raport se axează pe rezultatele Strategiei și Planului de acțiune ale UE în materie de droguri.

3. Reducerea cererii de droguri

Prevenirea

Conform unui sondaj Eurobarometru din 2014 privind tinerii și drogurile¹⁴, acestea sunt încercate prima dată în timpul anilor de școală: se estimează că unul din patru adolescenți de 15 și 16 ani au consumat un drog ilicit¹⁵. **Campaniile de sensibilizare și consilierea** rămân cele mai frecvente activități de prevenire utilizate pentru a ajunge la tinerii considerați a fi expuși riscului de abuz de substanțe, cum ar fi elevii cu probleme școlare și sociale¹⁶. În 2013, mai puțin de jumătate din toate țările UE au raportat OEDT că au pus în aplicare integral în școli politici în materie de droguri. Cu toate acestea, potrivit informațiilor, în UE sunt disponibile la scară largă **campanii generale de**

⁸ Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961; Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971 și Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988.

⁹ JO C 402, 29.12.2012, p. 1.

¹⁰ JO C 351, 30.11.2013, p. 1.

¹¹ Inclusiv referitoare la rezultatele unui sondaj realizat în aprilie 2015 de Președinția Consiliului în rândul statelor membre cu privire la problema folosirii necorespunzătoare a medicamentelor și a dependenței de acestea. Deși sondajul nu a avut loc în perioada 2013-2014, rezultatele acestuia sunt utilizate în raport deoarece ele indică situația actuală din statele membre cu privire la acțiunile 4 și 50 prevăzute în Planul de acțiune al UE în materie de droguri. Această situație este relevantă și pentru perioada 2013-2014.

¹² Toate statele membre au răspuns la sondaj.

¹³ La chestionar au răspuns organizații din Franța, Grecia, Italia, Lituania, Luxemburg, Portugalia, Slovenia, Spania, Suedia, Țările de Jos și Ungaria. Unele dintre aceste organizații sunt rețele/organizații umbrelă care reprezintă mai multe alte organizații din aceeași țară sau din alte țări, care își desfășoară activitatea în acest domeniu.

¹⁴ Eurobarometrul Flash nr. 401 din 2014: „Tinerii și drogurile”.

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

¹⁶ Raportări ale OEDT.

informare în școli cu privire la abuzul de substanțe¹⁷. Majoritatea statelor membre ale UE au raportat că, în perioada 2013-2014, au avut programe și/sau măsuri specifice vizând **întârzierea momentului în care se consumă pentru prima dată droguri ilicite**.

Exemplu

Mondorf Group, un grup de colaborare din care fac parte Luxemburgul și regiunile învecinate cu acesta din Franța, Germania și Belgia, a organizat activități de prevenire prin combinarea unei abordări de combatere a consumului de droguri cu componente interculturale și organizează activități de petrecere a timpului liber pentru tineri bazate pe conceptul de pedagogie „prin aventură”. Activitățile urmăresc în principal să ofere tinerilor posibilitatea de a experimenta dinamica de grup, gestionarea conflictelor, evaluarea limitelor și a riscurilor, precum și sentimentul de solidaritate în cadrul unui grup de persoane diferite din punct de vedere social și cultural.

Majoritatea țărilor din UE, inclusiv societatea civilă, au raportat că au desfășurat **campanii de sensibilizare** cu privire la riscurile și consecințele consumului de droguri ilicite și de alte substanțe psihoactive noi.

Toate țările UE au raportat că **au pus în aplicare măsuri de prevenire**. Multe dintre statele membre ale UE desfășoară programe universale de prevenire, iar câteva dintre ele au raportat punerea în aplicare a unor programe de prevenire selectivă¹⁸ și indicată¹⁹. Jumătate dintre statele membre ale UE au raportat punerea în aplicare a unor campanii antidrog în cadre recreative, cum ar fi festivalurile de muzică, petrecerile, cluburile de noapte și discotecile. Majoritatea țărilor UE au declarat că disponibilitatea măsurilor de prevenire s-a îmbunătățit sau a rămas stabilă în 2013 și 2014. Cu toate acestea, unii reprezentanți ai societății civile au indicat o reducere a cheltuielilor publice în acest domeniu, din cauza constrângerilor bugetare.

Abuzul și dependența de medicamente prescrise

Abuzul și dependența de medicamente prescrise din UE necesită eforturi și analize suplimentare. Benzodiazepinele²⁰ sunt adesea utilizate abuziv de consumatorii de opioace cu risc ridicat și sunt asociate cu morbiditatea și mortalitatea din acest grup²¹. Se consideră că anelgezicele și anesteziicele opioide²², medicamente prescrise în principal pentru efectele lor psihoactive și ca medicație de substituție pentru tratarea dependenței, sunt susceptibile să fie utilizate în mod abuziv. Cu toate acestea, datele disponibile în țările UE sunt insuficiente pentru a putea obține o estimare completă a abuzului, ce are loc în diferite contexte, din întreaga Uniune. Prin urmare, este necesar ca scara problemei și reacția din cadrul UE să fie ajustate și mai mult pentru a hotărî ce măsuri trebuie luate în viitor.

¹⁷ Abuzul de substanțe include abuzul de alcool, tutun și droguri. Informații furnizate de OEDT.

¹⁸ Strategiile de „prevenire selectivă” vizează categoriile de populație care sunt considerate a fi expuse unui risc de abuz de substanțe în virtutea apartenenței lor la un anumit segment de populație, de exemplu delincvenții juvenili, tinerii care părăsesc timpuriu școala sau elevii cu eșecuri școlare. Grupurile de risc pot fi identificate pe baza unor factori de risc sociali, demografici sau de mediu despre care se știe că sunt asociați cu abuzul de substanțe, iar subgrupurile specifice pot fi definite în funcție de vârstă, sex, antecedentele familiale sau locul de reședință, cum ar fi cartierele sărace sau cele cu un nivel ridicat de consum sau trafic de droguri.

¹⁹ „Prevenirea indicată” se adresează persoanelor vulnerabile și le ajută pe acestea să facă față trăsăturilor individuale de personalitate care le fac mai vulnerabile la un consum tot mai mare de droguri.

²⁰ Benzodiazepinele sunt un grup de medicamente prescrise pe scară largă cu diverse utilizări clinice, printre care tratamentul anxietății, al insomniei și al sevrajului etilic. Exemple de astfel de medicamente: diazepam, clonazepam, alprazolam și oxazepam.

²¹ [The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Raport al OEDT, 2015](#)

²² Cu și fără prescripție medicală, după caz.

Tratamentul

În 2013 și 2014, **în toate statele membre ale UE au fost disponibile servicii de tratament integrat**²³ cu o bună acoperire. Jumătate dintre țările UE au considerat că nu a existat nicio schimbare majoră în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor de tratament în 2013-2014 în țara lor; majoritatea celorlalte țări din UE au considerat că disponibilitatea a crescut. Pe de altă parte, unii reprezentanți ai societății civile susțin că disponibilitatea serviciilor de tratament a scăzut din cauza reducerilor bugetare.

În perioada 2013-2014, în țările UE a existat o gamă largă de **servicii de tratament cuprinzătoare și integrate**. Jumătate dintre statele membre ale UE au raportat că aceste tratamente nu s-au diversificat în 2013 și 2014 în comparație cu anii precedenți.

Exemplu

În Anglia, tratamentul pentru consumul de droguri este foarte accesibil. Cele mai recente date (pentru perioada 2013-2014) arată că 98 % dintre persoanele cărora li s-a prescris un tratament l-au început în mai puțin de trei săptămâni. Timpul de așteptare este scurt – în jur de trei zile pentru a începe tratamentul. Datorită îmbunătățirilor aduse sistemului de tratament de peste un deceniu, timpul de așteptare a scăzut de la două luni în 2001 la doar trei zile în perioada 2013-2014.

Cea mai mare parte a tratamentelor pentru consumul de droguri din Europa se acordă **în ambulatoriu**²⁴. O zecime din tratamentele pentru consumul de droguri sunt acordate pacienților internați în spitale sau centre specializate²⁵.

Serviciile de reabilitare/recuperare au evoluat în 2013 și 2014, însă aproape jumătate dintre țările UE nu au raportat nicio extindere a acestor servicii. De asemenea, mulți reprezentanți ai societății civile au declarat că serviciile de reabilitare/recuperare din țările lor nu s-au extins în 2013 și 2014.

Reducerea riscurilor și a efectelor nocive

Până în 2013, toate statele membre au adoptat obiective de politică de sănătate publică pentru prevenirea și reducerea efectelor nocive asupra sănătății care sunt asociate cu dependența de droguri²⁶. Majoritatea țărilor din UE au raportat că au luat măsuri specifice în 2013 și 2014 pentru a garanta disponibilitatea și accesul la **măsuri de reducere a riscurilor și a efectelor nocive** bazate pe elemente concrete.

Exemplu

În Cipru, un program cu acces necondiționat²⁷ instituit în 2013 a realizat primul program de tip „bulgăre de zăpadă” în cadrul unui proiect-pilot în 2014. Au fost implicați foști și actuali consumatori de droguri injectabile, care au participat la un curs de formare cu informații privind HIV/SIDA, hepatită, tuberculoză, tehnicile de prim ajutor, relațiile sexuale protejate și consumul de droguri în condiții mai sigure. După curs, fiecare participant a recrutat alți trei consumatori de droguri injectabile

²³ Prevăzute în acțiunea 5 din Planul de acțiune al UE în materie de droguri. Mai multe detalii sunt prezentate în documentul de lucru al serviciilor Comisiei anexat la raport.

²⁴ Pacienții tratați în ambulatoriu nu sunt spitalizați timp de 24 de ore sau mai mult, ci vizitează un spital, o clinică sau un centru asociat pentru diagnosticare sau tratament. Date raportate de OEDT.

²⁵ Acest lucru se întâmplă deoarece în multe țări centrele specializate pot prescrie tratamente de substituție pentru opiacee. Informații raportate de OEDT.

²⁶ Conform raportului intitulat „[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 Programele cu acces necondiționat sunt programe care impun cerințe minime pacienților, oferind servicii fără să încerce să controleze consumul de droguri al acestora și oferind consiliere numai la cerere.

căroră le-a împărtășit cunoștințele dobândite în timpul cursului și de la care a colectat date privind consumul de droguri cu risc ridicat, cu ajutorul unui chestionar.

Toate țările UE folosesc tratamentele de substituție pentru opiacee și programele de schimb de ace și seringi ca măsuri de bază pentru prevenirea și controlul infecțiilor în rândul persoanelor care își injectează droguri, iar acoperirea celor două programe a crescut considerabil. Cu toate acestea, în 2013, programele de schimb de ace și seringi nu aveau nici pe departe o acoperire completă în nicio țară, mai ales nu în închisori²⁸. De asemenea, mai multe țări au raportat un declin al serviciilor de reducere a efectelor nocive în ultimii ani, iar unele țări asigură aceste servicii doar într-o măsură limitată²⁹.

Exemplu

În Republica Cehă, accesibilitatea tratamentelor de substituție este limitată. Metadona este gratuită pentru pacienți, dar este disponibilă doar în aproximativ 10 centre specializate. Majoritatea pacienților care beneficiază de tratamente de substituție pentru opiacee folosesc buprenorfină, care însă în practică nu este acoperită de asigurările de sănătate. Astfel, majoritatea pacienților trebuie să plătească un preț foarte ridicat pentru medicamente (pe lună, aproximativ jumătate din salariul mediu lunar). Acest lucru duce la dezvoltarea pieței negre de buprenorfină.

Câteva țări asigură **centre pentru consumul de droguri**³⁰ sub supraveghere, iar unele țări din UE oferă, de asemenea, programe de naloxonă pentru utilizare la domiciliu³¹.

Cu toate că în ultimii ani s-au înregistrat progrese, consumul de droguri care duce la supradoze sau la boli, accidente, violențe și sinucideri legate de droguri rămâne una dintre principalele cauze ale mortalității evitabile în rândul tinerilor din UE. **UE estimează că numărul de decese cauzate doar de supradoze a fost de cel puțin 5 800 în 2013**³². Din 2003, majoritatea țărilor nu au fost în măsură să reducă numărul de decese cauzate de supradoze. Cu toate acestea, este demn de remarcat faptul că, în general, sfera de acoperire și disponibilitatea măsurilor de reducere a efectelor nocive ale drogurilor în UE par să fie asociate cu scăderea nivelurilor supradozelor de droguri raportate. Infecțiile cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile au scăzut în 2013. Cu toate acestea, ratele de infectare cu hepatita C erau încă ridicate în multe țări³³.

Consumul de droguri în închisori

Consumul de substanțe este mai mare în rândul deținuților decât în rândul populației generale. În 2013 și în 2014, majoritatea statelor membre ale UE au avut politici de asistență medicală pentru consumatorii de droguri în perioada de detenție. Peste jumătate din aceste țări intenționează, de asemenea, să extindă măsurile existente până la sfârșitul anului 2016, iar majoritatea celor care, în prezent, nu pun în aplicare astfel de măsuri, intenționează să înceapă acest lucru până la aceeași dată.

²⁸ Ibidem nota de subsol 26.

²⁹ Raportări ale OEDT.

³⁰ Răspunsurile la chestionar completate cu date din raportul OEDT intitulat „[Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence](#)”, 2015.

³¹ Naloxona este un medicament utilizat pentru a contracara efectele opiaceelor, în special în cazul supradozelor. OEDT precizează că unele programe de naloxonă au proporții reduse și sunt limitate în timp. Într-una dintre țări, programele de distribuire de naloxonă sunt asigurate pentru consumatorii cu risc ridicat din cadrul comunității, precum și pentru deținuți după eliberarea din închisoare.

³² Raportări ale OEDT.

³³ Raportul pe 2015 privind drogurile al OEDT.

În 2013 și 2014, închisorile și serviciile comunitare au asigurat continuitatea asistenței pentru consumatorii de droguri în mai mult de jumătate din statele membre ale UE, cu un accent special pe evitarea supradozelor de droguri³⁴.

Conform raportărilor, în 2013, tratamentul de substituție pentru opiacee a fost disponibil în închisori în marea majoritate a statelor membre ale UE³⁵. Cu toate acestea, în unele țări, tratamentul în închisoare a fost limitat la persoanele care aveau deja o prescripție medicală înainte de a fi închise.

Doar câteva țări au prevăzut o **finanțare specifică** pentru activitățile de **reducere a cererii de droguri** în 2013 și 2014. Adesea, bugetul pentru aceste activități este inclus în domenii conexe, cum ar fi asistența medicală, educația și asistența socială.

4. Reducerea ofertei de droguri

Potrivit Europol, traficul de droguri a fost principalul domeniu de criminalitate în 2013 și 2014 din punctul de vedere al cazurilor inițiate și al fluxului de informații. În 2013 s-a raportat un număr estimat de 230 000 de infracțiuni de oferire de droguri, din care 57 % legate de canabis³⁶. În 2014, în UE s-au inițiat peste 1 600 de cazuri noi legate de droguri și îndreptate împotriva unor grupuri de criminalitate organizată care fac trafic cu cocaină, heroină, droguri sintetice și canabis³⁷.

În 2014, s-au raportat **101 substanțe psihoactive noi** pentru prima dată în UE, în comparație cu 41 în 2010. OEDT monitorizează în prezent peste 450 de astfel de substanțe. În 2013, s-au efectuat 33 000 de confiscări de substanțe psihoactive noi, în cantitate de peste 2,3 tone. Producerea acestor substanțe, inclusiv tabletarea, ambalarea și etichetarea, se realizează din ce în ce mai mult în interiorul UE³⁸, dar substanțele sunt aduse în Europa și din țări din afara UE. Conform raportărilor statelor membre ale UE, China a fost principala sursă a substanțelor psihoactive noi livrate în Europa în 2014.

În 2013 și 2014, OEDT a emis 182 de notificări oficiale privind substanțe psihoactive noi și 32 de alerte și avize de sănătate publică în rețeaua sistemelor de alertă timpurie. Multe dintre acestea se referă la efecte negative grave, în special moartea, și/sau la pericole care pot dăuna grav sănătății. În această perioadă, OEDT și Europol au efectuat șapte evaluări ale riscurilor în legătură cu substanțe psihoactive noi care prezintă probleme pentru sănătate. Pe această bază³⁹, Comisia a prezentat Consiliului propuneri privind supunerea a două substanțe controalelor la nivelul întregii UE în 2013, iar a altor șase în 2014⁴⁰. Toate propunerile Comisiei au fost adoptate de Consiliu, în urma avizului favorabil emis de Parlamentul European⁴¹.

³⁴ În unele țări, acest lucru a fost valabil numai în anumite închisori.

³⁵ Raportări ale OEDT.

³⁶ Raportări ale OEDT.

³⁷ Raportări ale Europol.

³⁸ Ibidem nota de subsol 4.

³⁹ În 2012, OEDT și Europol au efectuat o a opta evaluare a riscurilor (care a vizat 4-metamfetamina).

⁴⁰ Decizie de punere în aplicare (UE) 2015/1876 a Consiliului din 8 octombrie 2015 privind supunerea substanței 5-(2-aminopropil)indol unor măsuri de control; Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/1874 a Consiliului din 8 octombrie 2015 privind supunerea 4-metilamfetaminei unor măsuri de control; Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/1875 a Consiliului din 8 octombrie 2015 privind supunerea unor substanțe 4-iodo-2,5-dimetoxi-N-(2-metoxibenzil)fenetilamină (25I-NBOMe), 3,4-dicloro-N-([1-(dimetilamino)ciclohexil]metil)benzamidă (AH-7921), 3,4-metilendioxiropivaleronă (MDPV) și 2-(3-metoxifenil)-2-(etilamino)ciclohexanonă (metoxetamină) unor măsuri de control; Decizie de punere în aplicare (UE) 2015/1873 a Consiliului din 8 octombrie 2015 privind supunerea substanțelor 4-metil-5-(4-metilfenil)-4,5-dihidrooxazol-2-amină (4,4'-DMAR) și 1-ciclohexil-4-(1,2-difeniletil)piperazină (MT-45) unor măsuri de control.

⁴¹ În hotărârea Curții de Justiție a Uniunii Europene din 16.4.2015 în cauzele C-317/13 și C-679/13 s-a solicitat consultarea Parlamentului European înainte de adoptarea deciziilor Consiliului de interdicere a unor substanțe psihoactive noi. Prin urmare, toate deciziile Consiliului adoptate sau aflate în curs de adoptare înainte de hotărârea Curții de Justiție a Uniunii Europene au trebuit să fie adoptate din nou de către Consiliu, după consultarea Parlamentului European. Acest lucru s-a întâmplat în octombrie 2015.

Data fiind amploarea amenințării pe care o reprezintă noile substanțe psihoactive, Consiliul și Parlamentul European au trebuit să decidă cu privire la un nou sistem, mai rapid și mai eficace, de combatere a amenințărilor. În septembrie 2013, **Comisia a adoptat un pachet legislativ**⁴² pentru a realiza aceste obiective. De atunci, pachetul este dezbătut de către colegiatori.

În 2013 și 2014, OEDT a colaborat cu statele membre ale UE pentru a obține **date** exacte, fiabile, comparabile și de înaltă calitate **referitoare la oferta de droguri din întreaga UE**. Acest lucru va permite evaluarea situației și a eficacității politicilor care vizează reducerea ofertei. Datele vor fi colectate în cadrul unui proiect-pilot în 2015.

Numărul cazurilor de trafic de droguri cu care a fost sesizată Eurojust a crescut doar ușor în 2014 în comparație cu anul precedent. În cadrul unui proiect referitor la traficul de droguri, realizat de Eurojust în 2014, s-a constatat că diferențele dintre normele de fond și de procedură din țările UE reprezintă **un obstacol major în calea investigațiilor privind traficul de droguri** și în calea identificării, a urmăririi și a recuperării bunurilor provenite din activități de criminalitate organizată transfrontalieră. De asemenea, s-a constatat că ordinele de înghețare și de confiscare au fost utilizate foarte puțin în cazurile de trafic de droguri⁴³. În 2013 și 2014, majoritatea statelor membre ale UE au instituit inițiative, împreună cu alte state membre, menite să combată traficul transfrontalier și să îmbunătățească securitatea.

În 2013 și 2014, CEPOL a organizat sesiuni de formare cu privire la droguri și aspecte legate de droguri pentru aproape **1 300 de participanți** din statele membre ale UE, din țările asociate, din țările candidate și din agențiile UE. Puțin peste jumătate dintre țările UE au raportat o **bună cooperare** cu privire la aspectele legate de droguri între unitățile de aplicare a legii și organismele relevante⁴⁴, deși nu toate dispun de memorandumuri de înțelegere în vigoare care să oficializeze cooperarea.

În 2013, s-au înregistrat în total **846 de cazuri de confiscare și transporturi interceptate de precursori ai drogurilor destinați utilizării ilicite**; în 2014 s-au înregistrat **628 de cazuri**⁴⁵.

Mai multe țări din UE își pun în comun capacitățile în materie de aplicare a legii în cadrul Centrului de Analiză și Operațiuni Maritime – Stupefiante (MAOC-N), pentru a intercepta transporturile de droguri în special în Oceanul Atlantic. De la înființarea sa, centrul a coordonat interzicerea a peste **120 de nave** și confiscarea a peste **100 de tone de cocaină** și **300 de tone de cannabis** cu o valoare comercială de vânzare cu amănuntul în UE de **8 miliarde EUR**. Activitățile centrului sunt finanțate și de către UE.

În 2013 și 2014, sistemul juridic din majoritatea țărilor UE prevedea **alternative la sancțiunile coercitive pentru infractorii consumatori de droguri**. Aproape toate țările respective din UE prevedeau posibilități de tratament și reabilitare, în timp ce jumătate prevedeau alternative în materie de educație, asistență post-tratament și integrare socială.

⁴² Pachetul cuprinde: Propunerea de regulament al Parlamentului European și al Consiliului privind noile substanțe psihoactive și Propunerea de directivă a Parlamentului European și a Consiliului de modificare a Deciziei-cadru 2004/757/JAI a Consiliului din 25 octombrie 2004 de stabilire a dispozițiilor minime privind elementele constitutive ale infracțiunilor și sancțiunile aplicabile în domeniul traficului ilicit de droguri, în ceea ce privește definirea termenului „drog”.

⁴³ Pe baza Deciziei-cadru 2006/783/JAI a Consiliului din 6 octombrie 2006 privind aplicarea principiului recunoașterii reciproce pentru hotărârile de confiscare (JO L 328, 24.11.2006, p. 59) și a Deciziei-cadru 2003/577/JAI a Consiliului din 22 iulie 2003 privind executarea în Uniunea Europeană a ordinelor de înghețare a bunurilor sau a probelor (JO L 196, 2.8.2003, p. 45).

⁴⁴ Transportatori aerieni, servicii aeriene de curierat rapid, societăți de transport maritim, autorități portuare și societăți din industria chimică.

⁴⁵ Baza de date europeană privind precursorii de droguri.

Exemplu

În Portugalia a intrat în vigoare în iulie 2001 o lege care dezincriminează consumul ilicit de droguri și acțiunile conexe, dar în temeiul căreia consumul de droguri continuă să fie un comportament ilicit. Posesia de droguri într-o cantitate mai mare decât media pentru consumul individual de-a lungul unei perioade de 10 de zile constituie o infracțiune. Cu toate acestea, o persoană surprinsă în posesia unei cantități inferioare, care nu este suspectată de implicare în traficul de droguri, va fi evaluată de o comisie locală pentru descurajarea dependenței de droguri, alcătuită dintr-un avocat, un medic și un asistent social. Se pot aplica sancțiuni administrative, însă obiectivul principal este facilitarea accesului la tratament și întoarcerea la o viață sănătoasă și în cadrul societății. Aceste comisii acționează ca o „a doua linie” de intervenții preventive, evaluând circumstanțele personale ale consumatorilor de droguri trimiși de către poliție și orientându-i către soluțiile adecvate.

O altă provocare o reprezintă evoluția internetului ca piață online de droguri. **Peste jumătate dintre țările UE au vizat în mod special infracțiunile legate de droguri de pe internet**, un număr dintre acestea vizând site-urile internet pe care se vând droguri sintetice. Eurojust și Europol au raportat, de asemenea, desfășurarea mai multor acțiuni care vizează infracțiunile legate de droguri săvârșite prin intermediul internetului.

Exemplu

În Germania, Biroul federal al poliției criminale (BKA) a constatat o intensificare a vânzării de stupefiante de orice tip pe internet. Accentul se pune pe drogurile sintetice. În plus, comerțul cu droguri se mută din ce în ce mai mult de pe internetul clasic pe așa-numitul internet ascuns (*Darknet*). Prin urmare, se folosesc tehnici de anonimizare și codare, care fac foarte dificilă identificarea administratorilor, a vânzătorilor și a clienților. În plus, utilizarea monedelor virtuale, cum ar fi bitcoin, oferă utilizatorilor un grad chiar și mai mare de anonim. Din cauza acestui fenomen cu o creștere intensivă, la 15 noiembrie 2014 BKA a creat un grup de lucru privind „traficul de droguri pe internet”. Grupul de lucru este alcătuit în prezent din două persoane care lucrează cu normă întreagă și o persoană care lucrează cu jumătate de normă.

Doar câteva țări au avut o **finanțare specifică în 2013 și 2014 pentru activități de reducere a ofertei de droguri**. De obicei, bugetul pentru aceste activități este inclus în domeniul conexe, cum ar fi bugetul general al poliției criminale.

5. Coordonare

O soluție eficace la **caracterul transsectorial al problemei drogurilor necesită coordonarea** între diferitele domenii de politică de la nivelul UE și de la nivel național, în statele membre ale UE.

Consiliul are un grup de lucru specific care se ocupă de problematica drogurilor la toate nivelurile. În cadrul acestui grup, președințiile Consiliului au pus în aplicare un program care corespunde îndeaproape Planului de acțiune al UE în materie de droguri. Cu toate acestea, câteva state membre ale UE au considerat că nu au fost abordate în mod sistematic toate acțiunile. Președințiile prin rotație ale Consiliului au depus, de asemenea, eforturi pentru a stabili legături mai strânse și un schimb de informații cu celelalte grupuri de lucru care se ocupă de aplicarea legii.

Aproape toate statele membre ale UE declară că își coordonează **pozițiile din cadrul grupurilor de lucru ale Consiliului UE privind aspectele legate de droguri** cu toate părțile relevante de la nivel național.

În 2013, cu excepția unei țări care avea o abordare regională, toate țările UE aveau **strategii naționale în materie de droguri**. În timp ce majoritatea strategiilor se axau în mod specific pe drogurile ilicite, în unele țări ale UE drogurile sunt incluse în politicile mai largi din domeniul dependenței, care includ tutunul, alcoolul și, uneori, alte forme de dependență. În ultimii ani, un număr tot mai mare de țări au efectuat o evaluare finală a strategiei sau a planului lor de acțiune în materie de droguri⁴⁶. Toate statele membre ale UE au raportat că **organizațiile societății civile**⁴⁷ au fost implicate în elaborarea, monitorizarea și/sau evaluarea politicii lor naționale în materie de droguri în perioada 2013-2014.

Exemplu

În Slovacia, ONG-urile au un reprezentant (reprezentant în cadrul guvernului) în principalul organism de coordonare, și anume Consiliul Guvernului Republicii Slovace pentru politica în materie de droguri, care are dreptul de a invita reprezentanți la reuniunile consiliului și la discutarea anumitor puncte de pe ordinea de zi. În plus, în timpul pregătirii noilor documente strategice (strategie, planuri de acțiune), reprezentanții ONG-urilor sunt invitați să își prezinte ideile, fie prin intermediul reprezentantului din cadrul guvernului, fie direct. De asemenea, aceștia au competența juridică de a furniza observații și sugestii în cursul procedurii de aprobare a documentelor. Observațiile și sugestiile lor trebuie să fie discutate, iar cele mai rezonabile trebuie să fie luate în considerare; ar trebui să se evite orice discrepanță, altfel procedura de aprobare poate fi oprită.

Majoritatea reprezentanților societății civile au confirmat că au fost implicați în elaborarea, monitorizarea și/sau evaluarea politicii în materie de droguri a țării lor în perioada 2013-2014, deși unii dintre ei au declarat că nu exista **niciun dialog structurat** în acest scop. În timp ce mulți dintre reprezentanții societății civile au considerat că tipul de cooperare pe care l-au avut la nivel național a fost util, câțiva au menționat că societății civile nu i s-a dat posibilitatea de a contribui la configurarea politicilor în materie de droguri din țările lor. La nivelul UE există un dialog structurat între Comisie și societatea civilă prin intermediul Forumului societății civile în materie de droguri, care oferă consiliere pentru a sprijini elaborarea și punerea în aplicare a politicilor.

Reprezentanții societății civile au considerat că, în 2013 și 2014, la nivel național s-au alocat **resurse insuficiente** pentru a îndeplini prioritățile Strategiei UE în materie de droguri. Multe ONG-uri au raportat, de asemenea, reduceri bugetare.

Dovezile privind cheltuielile publice în materie de droguri la nivel național rămân reduse. Pentru cele 19 țări care au realizat estimări în ultimii 10 ani, cheltuielile sunt estimate la o valoare cuprinsă între 0,01 % și 0,5 % din PIB, iar asistența medicală reprezintă între 24 % și 73 % din totalul cheltuielilor legate de droguri⁴⁸.

6. Cooperarea internațională

La nivel internațional, un obiectiv important înscris în Strategia UE în materie de droguri este ca UE să aibă o poziție comună pe scena internațională și în relațiile cu țările partenere. În 2013 și 2014, UE

⁴⁶ Raportări ale OEDT.

⁴⁷ Și anume furnizorii de servicii profesionale în materie de droguri, organizațiile neguvernamentale care activează în domeniul politicii în materie de droguri, organizațiile neguvernamentale care reprezintă interesele diverselor părți implicate din domeniul drogurilor (consumatorii de droguri/membrii de familie etc.), comunitatea științifică.

⁴⁸ Raportări ale OEDT.

a reușit în mare măsură să prezinte o poziție coordonată la reuniunile internaționale. Deși s-au luat măsuri pentru a obține un grad mai mare de sincronizare la nivelul UE în cadrul instituțiilor Organizației Națiunilor Unite (ONU), este necesară o mai bună coordonare între delegațiile la ONU de la Viena și Grupul orizontal de lucru pentru substanțe stupefiante al Consiliului, de la Bruxelles.

S-au pregătit pozițiile UE pentru reuniunile din cadrul ONU și al altor foruri internaționale care se ocupă de probleme legate de droguri. Este în curs de pregătire o poziție comună a UE pentru sesiunea extraordinară a Adunării generale a Organizației Națiunilor Unite (UNGASS) din 2016.

UE **cooperează de mult timp cu țări terțe** precum SUA, țări din America Latină, zona Caraibilor, Asia Centrală și Balcanii de Vest, Rusia și țările vizate de politica europeană de vecinătate, împreună cu care desfășoară periodic reuniuni la nivel de experți pe tema drogurilor. UE are, de asemenea, acorduri specifice de cooperare privind controlul precursorilor drogurilor cu 11 țări, printre care se află China, SUA și Mexic. În cadrul punerii în aplicare a acestor acorduri au loc periodic, în general anual, reuniuni la nivel de experți.

În 2013 și 2014, cooperarea cu **țările vizate de politica europeană de vecinătate și Rusia** s-a axat pe reducerea ofertei de droguri, însă cooperarea a fost mai puțin dinamică decât în trecut, cel mai probabil din cauza situației dificile în materie de securitate de-a lungul frontierei estice a Europei. Apariția în **țările implicate în procesul de aderare** a unor strategii naționale în materie de droguri în concordanță cu Strategia și Planul de acțiune al UE în materie de droguri reprezintă un progres semnificativ⁴⁹. Mecanismul **UE-CELAC**⁵⁰ de coordonare și cooperare în materie de droguri și grupul mixt de urmărire pentru controlul precursorilor⁵¹ au avut reuniuni axate pe soluționarea problemei drogurilor în lume. Politica UE în materie de droguri în regiunea Americii Latine este susținută, de asemenea, de o serie de proiecte de cooperare regională și bilaterală⁵². Dialogurile dintre **UE și SUA** s-au axat pe teme precum: abordarea substanțelor psihoactive noi, abuzul de medicamente prescrise și pregătirea pentru UNGASS 2016.

Abordarea adoptată de programele UE de cooperare externă în materie de droguri urmărește să combată oferta și cererea de droguri într-un mod echilibrat și, în același timp, să promoveze și să protejeze drepturile omului.

În 2013 și 2014, printre cele mai importante proiecte finanțate de UE în materie de droguri s-au numărat:

- COPOLAD, un program de cooperare regională cu America Latină privind politicile în materie de droguri⁵³;
- programul „Ruta cocainei”⁵⁴, care se desfășoară în 38 de țări din Africa de Vest, America Latină și Caraibi;
- programul „Ruta heroinei”⁵⁵;

⁴⁹ În perioada 2013-2014 s-au adoptat strategii noi/actualizate în Turcia, Muntenegru, fosta Republică iugoslavă a Macedoniei și Serbia.

⁵⁰ Comunitatea Statelor Latinoamericane și Caraibiene

⁵¹ UE a încheiat șapte acorduri specifice privind controlul precursorilor drogurilor în America Latină, și anume cu Bolivia, Chile, Columbia, Ecuador, Mexic, Peru și Venezuela.

⁵² Și anume în Bolivia, Peru, Brazilia, Ecuador și Columbia.

⁵³ COPOLAD, lansat în 2010, este finanțat integral de UE și are un buget total de 6,5 milioane EUR. În 2014, COPOLAD a fost prelungit (pentru a acoperi perioada 2016-2019). În a doua etapă, contribuția UE va fi de 10 milioane EUR. Contractul de grant pentru realizarea COPOLAD a fost atribuit unui consorțiu spaniol care include parteneri din Europa, America Latină, entități asociate din Costa Rica, Polonia, Ecuador, Mexic și România, CICAD (Comisia Interamericană pentru Controlul Abuzului de Droguri), IDPC (Consortiul Internațional pentru Politica în Materie de Droguri), OEDT (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie), PAHO (Organizația Panamericană a Sănătății) și RIOD (Rețeaua iberoamericană a ONG-urilor active în domeniul dependenței de droguri)

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/>

- Programul de acțiune privind drogurile în Asia Centrală (CADAP)⁵⁶;
- BOMCA 8⁵⁷, care se desfășoară tot în Asia Centrală.

UE dezvoltă, de asemenea, cooperarea cu Africa de Vest, unde oferă asistență pentru punerea în aplicare a planului de acțiune regional al ECOWAS⁵⁸ privind traficul ilicit de droguri, criminalitatea organizată și abuzul de droguri.

UE susține de mult timp proiectele și programele Biroului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC). UE finanțează mai multe proiecte și programe din cadrul luptei mondiale împotriva traficului de droguri, furnizând o finanțare totală de 73 de milioane EUR.

Exemplu

Cooperarea dintre UE și America Latină este, de asemenea, definită de COPOLAD, un program de cooperare regională privind politicile în materie de droguri care vizează îmbunătățirea echilibrului, a coerenței și a impactului politicilor în materie de droguri din America Latină, precum și de mecanismul UE-CELAC de coordonare și cooperare în materie de droguri. Mai precis, programul vizează consolidarea capacităților și sprijinirea diferitelor etape ale procesului de elaborare a politicilor în materie de droguri în țările din America Latină. Potrivit agențiilor naționale de luptă antidrog din America Latină, COPOLAD a contribuit la schimbarea accentuată a modului în care sunt percepute politicile în materie de droguri, la schimbarea paradigmatelor, la evidențierea necesității de a asigura o abordare echilibrată între reducerea cererii și reducerea ofertei de droguri, politici bazate pe date concrete și politici bazate pe principiile drepturilor omului și ale sănătății publice, precum și la luarea în considerare a aspectelor legate de gen, și a facilitat acceptarea metodelor de reducere a efectelor nocive, care anterior erau respinse într-o mare măsură.

Dezvoltarea alternativă are ca scop să ofere fermierilor o alternativă viabilă din punct de vedere economic și legală la culturile de plante psihotrope. Doar câteva țări ale UE au raportat finanțarea unor astfel de programe în regiuni în care existau culturi ilicite sau care erau expuse riscului de culturi ilicite în 2013 și 2014⁵⁹.

În 2013-2014, mai puțin de jumătate din țările UE au fost implicate în sprijinirea țărilor terțe, inclusiv a societății civile din țările respective, pentru elaborarea și punerea în aplicare a unor **inițiative de reducere a riscurilor și a efectelor nocive**⁶⁰.

Câteva țări ale UE au finanțat proiecte și/sau programe care au vizat **criminalitatea organizată legată de droguri** în țări terțe în 2013-2014⁶¹.

În 2013 și 2014, jumătate din statele membre ale UE au realizat **acorduri bilaterale, strategii de cooperare și/sau planuri de acțiune care au inclus cooperarea în materie de droguri cu țări terțe** (în special cu Rusia, Balcanii de Vest, Orientul Mijlociu și America Latină). Cele mai frecvente tipuri de acorduri de cooperare bilaterală au fost cele care au vizat coordonarea, reducerea cererii și a ofertei

⁵⁶ Consorțiul UE este condus de Germania. Țările din Asia Centrală vizate sunt: Kazahstan, Kârgâzstan, Tadjikistan, Turkmenistan și Uzbekistan. UE a alocat programului 20,7 milioane EUR pentru perioada 2001-2013.

⁵⁷ Programul de gestionare a frontierelor în Asia Centrală. UE a alocat programului BOMCA 33,6 milioane EUR pentru perioada 2003-2014. O componentă s-a axat pe consolidarea capacităților de luptă antidrog în agențiile active în zonele de frontieră.

⁵⁸ Comunitatea Economică a Statelor din Africa de Vest.

⁵⁹ Principalii beneficiari au fost Afganistan, Myanmar/Birmania, Laos, Bolivia, Columbia, Peru și Ecuador.

⁶⁰ Principalele beneficiare au fost America Latină, Asia Centrală și de Sud-Est, țările africane, Balcanii de Vest, țările sud-mediteraneene și țările din Europa de Est.

⁶¹ Principalele beneficiare au fost țările din Africa, Caraibi, America de Sud, Balcanii de Vest, Asia Centrală și Europa de Est.

de droguri, informarea, evaluarea, cercetarea și monitorizarea, precum și cele care au vizat exclusiv reducerea ofertei de droguri.

7. Informarea, cercetarea, monitorizarea și evaluarea

În 2013 și 2014, Comisia a pus la dispoziție aproape 10 milioane EUR pentru finanțarea a două proiecte în materie de droguri în cadrul componentei „Științe socioeconomice și umaniste” a celui de al șaptelea program-cadru pentru cercetare (PC7). Proiectele au fost următoarele: „Dependențe și stiluri de viață în Europa contemporană” (ALICE RAP) și „Rețeaua privind drogurile ilicite din cadrul Spațiului european de cercetare” (ERANID). Sprijinul global din partea PC7 pentru cercetarea privind drogurile ilicite se ridică la aproximativ 60 de milioane EUR, incluzând și studii referitoare la consumatorii de droguri injectabile din rândul persoanelor bolnave de hepatită și al femeilor însărcinate infectate cu HIV, opțiuni de tratament inovatoare și îmbunătățirea tehnologiilor de detectare a drogurilor ilicite.

În fine, Comisia a furnizat, de asemenea, peste 1,5 milioane EUR pentru finanțarea din alte programe financiare⁶² a unor proiecte de cercetare în materie de droguri.

În 2013-2014 s-au efectuat cercetări noi importante în țările UE, axate în principal pe reducerea cererii de droguri și pe bolile cu transmitere hematogenă asociate consumului de droguri. Următoarele teme de cercetare cele mai populare au fost politoxicomania și abuzul de medicamente controlate prescrise; problemele legate de droguri în rândul deținuților, precum și disponibilitatea și acoperirea intervențiilor și ale serviciilor de reducere a cererii de droguri în cadrul închisorilor. În câteva țări, s-au efectuat cercetări privind reducerea ofertei de droguri și comorbiditatea psihiatrică și fizică.

În 2013 și 2014, aproape toate țările UE au lansat/au pus în aplicare inițiative de **formare a specialiștilor**⁶³ cu privire la aspecte ale reducerii cererii și ofertei de droguri. De asemenea, jumătate din țări au lansat sau au pus în aplicare inițiative de formare a specialiștilor în materie de colectare de date și de raportare privind reducerea cererii și a ofertei de droguri. Unele organizații ale societății civile au fost, de asemenea, implicate în inițiativele de formare de la nivel național sau de la nivelul UE.

8. Concluzii

Drogurile ilicite constituie o problemă socială complexă, ale cărei **costuri umane și sociale** sunt foarte ridicate. Traficul de droguri este una dintre activitățile cele mai profitabile pentru grupurile de criminalitate organizată. De mai mulți ani, UE a instituit o politică care încearcă să asigure un echilibru între reducerea cererii și reducerea ofertei de droguri. Acest model aplicat de UE este recunoscut drept valabil de către numeroase părți interesate și de către țări terțe.

UE ar trebui să dezvolte relațiile și dialogurile actuale cu țări terțe pentru a **impulsiona cooperarea în combaterea drogurilor**. Dacă UE dorește ca abordarea sa echilibrată a problemei drogurilor să fie adoptată la nivel mondial, va trebui să desfășoare o cooperare consolidată și specifică cu țările terțe și

⁶² Programul „Prevenirea și combaterea infracționalității” (ISEC), programul „Prevenirea și informarea cu privire la consumul de stupefiante” (DPIP) și programul „Justiție” au finanțat următoarele proiecte: LEADER privind consolidarea analizelor economice ale drogurilor ilicite (Fundatia de cercetare clinică biomedicală, Barcelona), cercetare legată de tratarea și prevenirea hepatitei C (Universitatea din Bristol), CASSANDRA – cercetare privind lanțul de aprovizionare și difuzare a noilor substanțe psihoactive (King’s College din Londra), PREDICT – estimarea riscului aferent noilor substanțe stupefiante cu toxicologie in silico și clinică (Universitatea din Maastricht).

⁶³ Printre aceștia s-au numărat cadre medicale, ONG-uri, agenți de poliție, diplomați, profesori și educatori, asistenți sociali, cercetători și responsabili politici, analiști în domeniul riscurilor, manageri de programe de reabilitare psihosocială, funcționari vamali, câini utilizați în controalele vamale, judecători, avocați, personal din administrația penitenciarelor.

cu organizațiile regionale și internaționale. Angajamentul și sprijinul UE vor ajuta țările terțe să își rezolve problemele legate de droguri, facilitând totodată reducerea ofertei de droguri în UE.

În mod regulat apar noi riscuri. Unul dintre acestea este **creșterea numărului de substanțe psihoactive noi**. În prezent, este imperativ ca Parlamentul European și Consiliul să ajungă la un acord de instituire a unui sistem solid și eficace pentru a aborda amenințările prezentate de substanțele psihoactive noi în întreaga UE. În același timp, sunt necesare eforturi de sporire a capacității de înregistrare a substanțelor periculoase la nivel internațional în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății.

O altă problemă o reprezintă evoluția **internetului ca piață online de droguri**. UE și comunitatea internațională trebuie să abordeze acest aspect al problemei drogurilor în mod proactiv, colaborând cu autoritățile de aplicare a legii, sectoarele de profil, societatea civilă și alți parteneri pentru a găsi modalități eficiente de prevenire a traficului de droguri online.

Canabisul face obiectul unui consum și al unui trafic pe scară largă în UE, iar recenta apariție a produselor canabinoide sintetice a adăugat o nouă dimensiune acestei piețe. Canabisul face, de asemenea, obiectul unor dezbateri intense la nivel internațional și în Europa, pe măsură ce în țările terțe se pun în aplicare dispoziții legislative noi care permit consumul acestuia în scopuri recreative. Probabil că această dezbatere va continua și va atrage o atenție sporită în viitor.

Deși informațiile privind **cheltuielile publice pentru politicile în materie de droguri** din UE sunt limitate, criza economică a avut cu siguranță un impact asupra modului în care țările UE abordează această problemă. Potrivit OEDT, mai multe state membre ale UE au raportat că își diminuează serviciile de reducere a efectelor nocive și/sau dispun doar de măsuri la scară redusă. În plus, organizațiile societății civile au atras atenția asupra reducerii bugetelor naționale pentru prevenirea și tratarea consumului de droguri.

Eforturile de cercetare din domeniul drogurilor vor fi continuate la nivelul UE. „Orizont 2020”, programul-cadru al UE pentru cercetare și inovare (2014-2020), și programul „Justiție” (2014-2020) vor fi instrumentele principale de stimulare a cercetării europene din acest domeniu.

Sesiunea extraordinară a Adunării generale a Organizației Națiunilor Unite (UNGASS) privind drogurile din 2016 va reprezenta o etapă esențială în dezvoltarea în continuare a unei politici care afectează viețile a milioane de oameni din întreaga lume. Modelul pe care UE îl va promova la UNGASS este o abordare integrată și echilibrată, bazată pe dovezi științifice. De asemenea, UE va profita de acest eveniment pentru a solicita aplicarea, în materie de droguri, a unei politici mai umane și orientate într-o mai mare măsură spre sănătatea publică la nivel internațional. Este extrem de important ca UE să prezinte o poziție comună în cadrul UNGASS.

Astfel cum se prevede în Strategia UE în materie de droguri, în 2016, Comisia Europeană va efectua o **evaluare cuprinzătoare** a strategiei și a planului său de acțiune în materie de droguri. Evaluarea va examina impactul punerii în aplicare a Strategiei UE în materie de droguri atât în interiorul, cât și în afara UE. Pe baza rezultatelor evaluării, Comisia va decide dacă este necesar să prezinte o propunere privind un nou plan de acțiune pentru perioada 2017-2020.