



Брюксел, 27.11.2015 г.  
COM(2015) 584 final

**ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА**

**относно напредъка, постигнат по отношение на Стратегията на ЕС за борба с наркотиците (2013—2020 г.) и Плана за действие на ЕС относно наркотиците за периода 2013—2016 г.**

{SWD(2015) 257 final}

## 1. Въведение и контекст

Наркотиците представляват сложен социален проблем, който засяга живота на милиони хора. Докато консумацията на наркотици като хероин или кокаин през последните няколко години бележи спад, достъпът до нови психоактивни вещества на свободния пазар и/или онлайн се увеличава, което представлява сериозна заплаха за здравето.

**Човешките и социалните вреди от зависимостта от наркотици са много големи.** Тя води до разходи за общественото здравеопазване (за превенция и лечение на наркотична зависимост, здравеопазване и болнично лечение), обществения ред, околната среда и производителността на труда.

Най-малко 78,9 милиона европейци заявяват, че са използвали канабис поне веднъж в живота си, докато кокаин и амфетамини са опитани съответно от 15,6 и 12 милиона души. Освен това 1,3 милиона възрастни са проблемни лица, употребяващи опиоидни вещества, а 3,4 % от всички смъртни случаи на възраст между 15 и 39 години при европейците са вследствие на свръхдоза наркотици. Според последните оценки, през 2010 г. 1700 души в ЕС са починали от ХИВ/СПИН, свързан с употреба на наркотици<sup>1</sup>. През 2013 г. новооткритите в ЕС случаи на ХИВ, свързани с употреба на наркотици чрез инжектиране, са 1446<sup>2</sup>. През 2014 г. са открити 101 нови психоактивни вещества, с 22 % повече отколкото през 2013 г.

Европейската програма за сигурност<sup>3</sup> признава оценката на Европол, че пазарът на **наркотици е най-динамичният престъпен пазар**. Трафикът и производството на наркотици остават сред най-печелившите престъпни дейности за организираните престъпни групи, действащи в ЕС. Стойността на европейския пазар на опиоидни вещества се оценява приблизително на 12 милиарда евро<sup>4</sup>, а оценката за употребата на канабис, най-популярният наркотик в ЕС, възлиза на 2000 тона. Кокаинът е вторият най-разпространен в ЕС наркотик: през 2013 г. държавите членки са иззели над 61 тона от него<sup>5</sup>. Освен това в последните години интернет се превърна в електронен пазар за наркотици<sup>6</sup>.

През 2013 г. Европейският център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН) подобри своето отразяване на ситуацията с наркотиците в Европа. Също през 2013 г. ЕЦМНН и Европол издадоха първия доклад за пазарите на наркотици в ЕС по искане на Европейската комисия. Двете европейски агенции ще публикуват втори доклад в началото на 2016 г.

**Наркотиците са глобален проблем.** Оценката е, че през 2013 г. общо 264 милиона души на възраст между 15 и 64 години са използвали наркотик. Около 27 милиона души страдат от нарушения, свързани с употреба на наркотици, или наркотична зависимост. През 2013 г. почти половината (12,19 милиона) от тях са използвали наркотици чрез инжектиране, а приблизително 1,65 милиона от употребяващите наркотици чрез инжектиране са били носители на ХИВ<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> ЕЦМНН, Европейски доклад относно наркотиците за 2015 г.

<sup>2</sup> По данни на ЕЦМНН.

<sup>3</sup> СОМ (2015) 185.

<sup>4</sup> Общ доклад за дейността на Европол за 2014 г.

<sup>5</sup> Междинна оценка на заплахата от тежката и организираната престъпност (СОСТА), 2015 г.: Актуализирана информация относно тежката и организираната престъпност в ЕС, Европол, март 2015 г.

<sup>6</sup> Съвместен доклад на ЕЦМНН и Европол: Доклад относно пазарите на наркотици в ЕС: стратегически анализ, 2013 г.

<sup>7</sup> Служба на ООН по наркотиците и престъпността (СНПООН), Световен доклад относно наркотиците за 2015 г.

През април 2016 г. ще бъде свикана **Извънредна сесия на Общото събрание на ООН (UNGASS)** за наркотиците, на която ще се разгледат начини за подобряване на глобалните политики по отношение на наркотиците, като в същото време се засилят аспектите, свързани с общественото здраве и правата на човека като част от конвенциите на ООН за наркотиците<sup>8</sup>. Това ще бъде повратна точка за международната общност при определянето на бъдещето на политиката по отношение на наркотиците. В този контекст ролята на ЕС е от значение.

**Стратегията на ЕС за борба с наркотиците (2013—2020 г.)<sup>9</sup> и Планът за действие на ЕС относно наркотиците за периода 2013—2016 г.<sup>10</sup>** излагат политическата рамка и приоритетите за политиката на ЕС за борба с наркотиците. Стратегията осигурява единна и обективна рамка за справяне с наркотиците вътре в ЕС и извън него. Тя има за цел да способства за намаляването както на търсенето, така и на предлагането на наркотици в ЕС, а също и за ограничаването на здравните и социалните рискове и вреди, причинявани от наркотиците. Стратегията има три хоризонтални теми: а) координация, б) международно сътрудничество, и в) научни изследвания, информация, мониторинг и оценка.

Настоящият доклад представя **основния напредък**, постигнат от ЕС през 2013 г. и 2014 г. при изпълнението на Стратегията за периода 2013—2020 г. и Плана за действие относно наркотиците за периода 2013—2016 г. В приложения работен документ на службите на Комисията са представени подробни констатации.

## 2. Метод

Планът за действие на ЕС относно наркотиците идентифицира отговорните лица за изпълнение на действията и определя сроковете за всяко от тях. Настоящият преглед, който обхваща 2013 и 2014 г., се основава на информация от ЕЦМНН, Европол, Евроюст (звеното за съдебно сътрудничество на Европейския съюз) и CEPOL (Европейският полицейски колеж). Информация бе получена също така от Европейската служба за външна дейност (ЕСВД) и Председателството на Съвета.<sup>11</sup> Комисията също така проведе проучване в държавите от ЕС<sup>12</sup> и организации на гражданското общество, които имат интерес към политиките за борба с наркотиците<sup>13</sup>. Настоящият доклад се фокусира върху резултатите от Стратегията на ЕС за борба с наркотиците и Плана за действие относно наркотиците.

## 3. Намаляване на търсенето на наркотици

### Превенция

Според проучване на Евробарометър от 2014 г. относно младите хора и наркотиците<sup>14</sup> експериментирането с наркотици често започва в ученическите години: изчислено е, че един на четирима 15 и 16-годишни е използвал наркотик<sup>15</sup>. **Повишаването на осведомеността и**

<sup>8</sup> Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г., Конвенцията за психотропните вещества от 1971 г. и Конвенцията за борба срещу незаконния трафик на упойващи и психотропни вещества от 1988 г.

<sup>9</sup> ОВ С 402, 29.12.2012 г., стр. 1.

<sup>10</sup> ОВ С 351, 30.11.2013 г., стр. 1.

<sup>11</sup> Включително относно резултатите от проучване, проведено през април 2015 г. от Председателството на Съвета сред държавите членки относно проблема със злоупотребата с лекарства и зависимостта от тях. Въпреки че проучването не е част от периода 2013—2014 г., резултатите от него са използвани в настоящия доклад, тъй като показват положението в държавите членки във връзка с действия 4 и 50 от Плана за действие на ЕС относно наркотиците. Това положение е относимо също така за периода 2013—2014 г.

<sup>12</sup> Всички държави членки се включиха в проучването.

<sup>13</sup> Въпросникът бе попълнен от организации от Франция, Гърция, Унгария, Италия, Литва, Люксембург, Нидерландия, Португалия, Испания, Словения и Швеция. Някои от тези организации са мрежови/представителни организации, които представляват редица други организации от същата държава или от други, действащи в тази област.

<sup>14</sup> Флаш Евробарометър 401 „Младите хора и наркотиците“, 2014 г.

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

**консултациите** остават най-разпространените превантивни дейности за достигане до младежите, за които се счита, че са изложени на риск от злоупотреба с вещества, каквито са например учениците с академични и социални проблеми<sup>16</sup>. През 2013 г. по-малко от половината от всички държави от ЕС докладваха пред ЕЦМНН, че изцяло са осъществили политики за борба с наркотиците в училищата. Известно е обаче, че в училищата има широко достъпни **общии информационни кампании** относно злоупотребата с вещества в ЕС<sup>17</sup>. Повечето държави от ЕС докладваха, че в периода 2013—2014 г. са провели специфични програми и/или мерки, насочени към **отлагане на първата употреба на наркотици**.

### Пример

Mondorf Group — съвместна група, включваща Люксембург и граничащите с него региони от Франция, Германия и Белгия, организира дейности за превенция чрез комбиниране на нефокусиран върху наркотиците подход с интеркултурни компоненти и организиране на развлекателни дейности за младежи въз основа на концепцията за „приключенска педагогика“. Дейностите имат за цел предимно да осигурят възможност за младежите да се запознаят с груповата динамика, управлението на конфликтите, оценка на ограниченията и риска, както и усещането за солидарност в група от социално и културно различни хора.

Повечето държави от ЕС, включително гражданското общество, докладваха за проведени **инициативи за повишаване на осведомеността** относно рисковете и последствията от използване на наркотици и други нови психоактивни вещества.

Всички държави от ЕС докладваха за **приложени мерки за превенция**. В много държави — членки на ЕС, се провеждат универсални програми за превенция, а някои от тях докладваха за прилагане на програми за селективна<sup>18</sup> и индикативна<sup>19</sup> превенция. Половината от държавите — членки на ЕС, докладваха за провеждане на кампании за борба с наркотиците на места за развлечение като музикални фестивали, партита, нощни заведения и клубове. Мнозинството държави от ЕС посочиха, че наличието на мерки за превенция се е подобрило или е останало стабилно през 2013 и 2014 г. Някои представители на гражданското общество обаче посочиха спад на публичните разходи в тази област в резултат от бюджетни ограничения.

### **Злоупотреба с лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, и зависимост от такива**

**Злоупотребата с лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, и зависимостта от такива в ЕС заслужава допълнителна работа и анализ.** Бензодиазепините<sup>20</sup> често са предмет на злоупотреба от лица с висок риск от употреба на опиоидни вещества и са свързани със заболяемост и смъртност в тази група.<sup>21</sup> Смята се, че има вероятност за

<sup>16</sup> По данни на ЕЦМНН

<sup>17</sup> Злоупотребата с вещества включва алкохол, тютюн и наркотици. Информация, предоставена от ЕЦМНН

<sup>18</sup> Стратегиите за селективна превенция са насочени към групи лица от цялото население, за които се смята, че са изложени на риск от злоупотреба с вещества поради принадлежността си към определен сегмент от населението, например непълнолетни нарушители, лица, които напускат училище, или учащи се, които не се справят в училието. Рисковите групи могат да се идентифицират въз основа на социални, демографски или свързани с околната среда рискови фактори, за които е известно, че са свързани със злоупотреба с вещества, а целевите подгрупи могат да бъдат обособени по възраст, пол, семейна история или местоживееене, като например необлагодетелствани квартали или такива със засилена употреба на наркотици или трафик.

<sup>19</sup> Индикативната превенция е насочена към уязвими лица и им помага да се справят с индивидуалните личностни черти, които ги правят по-податливи на нарастващата употреба на наркотици, и да ги преодолеят.

<sup>20</sup> Бензодиазепините са група често предписвани лекарства с редица клинични приложения, включително лечение на тревожност и безсъние, както и справяне с алкохолна абстиненция. Примери са такива лекарства са: диазепам, клоназепам, алпразолам и оксазепам.

<sup>21</sup> Злоупотребата с бензодиазепини сред лицата с висок риск от употреба на опиоидни вещества. Доклад на ЕЦМНН от 2015 г. ([The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Report by EMCDDA, 2015](#)).

злоупотреба при опиоидните аналгетици и анестетици<sup>22</sup> — лекарства, предписвани основно заради психоактивните си ефекти, както и като заместващ медикамент за лечение на зависимост. Налице са обаче много малко данни в държавите от ЕС, за да се получи цялостна оценка на злоупотребата, която се случва в различен контекст в целия ЕС. Поради това е необходимо мащабът на проблема и реакцията в ЕС да бъдат допълнително прецизирани, за да се вземе решение какви действия да се предприемат в бъдеще.

## Лечение

През 2013 и 2014 г. **във всички държави — членки на ЕС, са били достъпни интегрирани, свързани с лечение услуги**<sup>23</sup> с добро покритие. Половината от държавите от ЕС са счели, че в периода 2013—2014 г. няма голяма промяна в предлагането на свързаните с лечение услуги в тяхната държава; по-голямата част от останалите държави от ЕС са счели, че това предлагане се е повишило. От друга страна, някои представители на гражданското общество твърдят, че предлагането на свързаните с лечение услуги е намаляло поради бюджетни съкращения.

В периода 2013—2014 г. в държавите — членки на ЕС, е съществувал широк набор от **всеобхватни и интегрирани, свързани с лечение услуги**. Половината от държавите — членки на ЕС, докладваха, че през 2013 и 2014 г. това лечение не се е диверсифицирало в сравнение с предходни години.

### Пример

Лечението на наркозависимост е много достъпно в Англия. Последните данни относно лечението (за периода 2013—2014 г.) показват, че 98 % от лицата, насочени към лечение, са го започнали след по-малко от три седмици. Времето за чакане е малко — около три дни за постъпване на лечение. Подобренията в системата за предоставяне за лечение за повече от десетилетие са довели до намаляване на времето за чакане от два месеца през 2001 г. само до три дни през периода 2013—2014 г.

Лечението на наркозависимост в Европа се предоставя най-вече в **амбулаторна среда**<sup>24</sup>. Една десета от лечението на наркозависимост се предоставя на пациенти, приети в болница или специализирани центрове<sup>25</sup>.

**Услугите за рехабилитация/възстановяване са се развили през 2013 и 2014 г.,** но почти половината от държавите от ЕС докладваха, че няма увеличаване на тези услуги. Също така много представители на гражданското общество докладваха, че през 2013 и 2014 г. в техните държави няма увеличаване на услугите за рехабилитация/възстановяване.

## Ограничаване на рисковете и вредите

До 2013 г. всички държави от ЕС бяха приели цели на политиката в областта на общественото здраве за превенция и ограничаване на вредите за здравето, свързани с наркотичната

<sup>22</sup> Предписани и без лекарско предписание, ако е приложимо.

<sup>23</sup> Съгласно действие 5 от Плана за действие на ЕС относно наркотиците. Повече информация е достъпна също така в придружаващия работен документ на службите на Комисията.

<sup>24</sup> Амбулаторен е пациент, който не е хоспитализиран за 24 часа или повече, но който посещава болница, клиника или свързано заведение за диагностициране или лечение. Данни, докладвани от ЕЦМНН.

<sup>25</sup> Това е възможно, тъй като в много държави специализираните центрове могат да предписват опиоидно заместващо лечение. Информация, докладвана от ЕЦМНН.

зависимост<sup>26</sup>. Повечето държави от ЕС докладваха за предприемане на конкретни действия през 2013 и 2014 г. за гарантиране на наличието и на достъпа до основани на данни **мерки за ограничаване на рисковете и вредите**.

#### **Пример**

В Кипър създадена през 2013 г. програма с нисък праг<sup>27</sup> осъществи пилотно през 2014 г. първата програма тип „снежна топка“. Бивши или настоящи лица, употребяващи наркотици чрез инжектиране (УНИ), бяха включени и участваха в обучение, което включваше информация за ХИВ/СПИН, хепатит, туберкулоза, техники за първа помощ, по-безопасен секс и по-безопасна употреба на наркотици. След обучението всеки участник включи три други УНИ и сподели знанието, получено по време на обучението, както и събраните чрез въпросник данни относно високорисковото поведение при употреба на наркотици.

Всички държави от ЕС поддържат програми за опиоидно заместващо лечение (ОЗЛ), както и такива за подмяна на игли и спринцовки, като основни мерки за превенция и контрол на инфекциите сред лицата, които си инжектират наркотици, като обхватът на двете програми се е увеличил значително. През 2013 г. обаче обхватът на програмите за подмяна на игли и спринцовки съвсем не беше пълен във всички държави и особено в затворите<sup>28</sup>. Редица държави докладваха също така за намаляване на услугите за ограничаване на вредите в последните години, а в някои държави има само ограничено предоставяне на тези услуги.<sup>29</sup>

#### **Пример**

В Чешката република достъпът до заместващо лечение е ограничен. Метадонът е безплатен за пациенти, но е достъпен само в около 10 специализирани центъра. Мнозинството от пациентите, преминаващи през ОЗЛ, приемат бупренорфин, който обаче на практика не се покрива от здравното осигуряване и мнозинството от пациентите трябва да плащат много висока цена за лекарството си (всеки месец приблизително половината от средната месечна заплата). Това подхранва черния пазар на бупренорфин.

Няколко държави осигуряват **заведения за употреба на наркотици** под надзор<sup>30</sup>, а някои държави от ЕС предлагат и програми за предоставяне на налоксон за домашна употреба<sup>31</sup>.

Въпреки че в последните години е постигнат напредък, употребата на наркотици, водеща до свръхдоза или свързани с наркотици заболявания, злополуки, насилие и самоубийства, остава една от основните причини за предотвратима смъртност сред младите хора в ЕС. **Смъртните случаи от свръхдоза на наркотици в ЕС за 2013 г. се оценяват на минимум 5800<sup>32</sup>**. От 2003 г.

<sup>26</sup> Съгласно Доклад относно текущото състояние на препоръката на Съвета от 2003 г. относно превенцията и намаляването на вредите за здравето, свързани с наркотичната зависимост в ЕС и страните кандидатки ([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 г.

<sup>27</sup> Програми с нисък праг са програми, които имат минимални изисквания към пациентите, предлагат услуги, без да се опитват да контролират приема им на наркотици, и предоставят консултации само при поискване.

<sup>28</sup> Вж. бележка под линия 26.

<sup>29</sup> По данни на ЕЦМНН.

<sup>30</sup> Отговорите на въпросника са допълнени с данни от доклада на ЕЦМНН „Перспективи относно наркотиците. Стаи за употреба на наркотици: преглед на предоставянето и данните“ ([Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence](#)), 2015 г.

<sup>31</sup> Налоксонът е наркотик, използван за противодействие на ефекта на опиоидните вещества особено при свръхдоза. ЕЦМНН докладва, че някои свързани с налоксон програми са малки и ограничени във времето. В една държава програмите за разпространение на налоксон са осигурени за лица с висок риск от употреба в общността и за затворници при освобождаване от затвора.

<sup>32</sup> По данни на ЕЦМНН.

насам повечето държави не са успели да намалят броя на смъртните случаи от свръхдоза. Струва си обаче да се отбележи, че като цяло обхватът и наличието на мерки за ограничаване на вредите в ЕС изглежда са свързани с намаляване на равнищата на свръхдозата наркотици, за която се съобщава. Броят на заразяванията с ХИВ сред употребяващите наркотици чрез инжектиране през 2013 г. е намалял. Равнищата на заразяване с хепатит С обаче все още са били високи в много държави<sup>33</sup>.

### **Използване на наркотици в затворите**

Употребата на вещества е по-висока сред затворниците, отколкото сред населението като цяло. През 2013 и 2014 г. в повечето държави от ЕС е имало действащи здравни политики за употребяващите наркотици в периода на лишаване от свобода. Повече от половината от тези държави планират също така да увеличат съществуващите мерки до края на 2016 г., а мнозинството от тези, които към момента не прилагат такива мерки, планират да започнат това в същия срок.

През 2013 и 2014 г. предоставяните в затворите и в общностите услуги са включвали продължаване на грижите за употребяващите наркотици в повече от половината държави — членки на ЕС, с особено внимание за предотвратяване на приемането на свръхдоза<sup>34</sup>.

Беше докладвано, че през 2013 г. опиоидно заместващо лечение се предлага в затворите в голяма част от държавите от ЕС<sup>35</sup>. В някои държави обаче лечението в затворите е било ограничено до лица, на които то вече е предписано преди влизане в затвора.

През 2013 и 2014 г. само в някои държави е било **налично специално финансиране на дейности за ограничаване на търсенето на наркотици**. Често бюджетът за такива дейности е включен в свързани области, като например здравеопазване, образование и благосъстояние.

## **4. Намаляване на предлагането на наркотици**

Европол докладва, че през 2013 и 2014 г. трафикът на наркотици е основната престъпна област по отношение на разследвани случаи и информационен поток. През 2013 г. са докладвани приблизително 230 000 престъпления, свързани с предлагане на наркотици, като 57 % от тях са свързани с канабис<sup>36</sup>. Над 1600 нови, свързани с наркотици дела са заведени през 2014 г. в ЕС, като усилията са насочени към организираните престъпни групи, занимаващи се с трафик на кокаин, хероин, синтетични наркотици и канабис<sup>37</sup>.

През 2014 г. в ЕС е докладвано за **101 нови психоактивни вещества** за пръв път, в сравнение с 41 през 2010 г. Към момента над 450 са под наблюдението на ЕЦМНН. През 2013 г. са извършени 33 000 изземвания на нови психоактивни вещества, възлизащи на над 2,3 тона. Производството на такива вещества, включително таблетирание, опаковане и етикетирание, във все по-голяма степен се осъществява в самия ЕС<sup>38</sup>, но те също така се внасят в Европа от държави извън ЕС. Държавите — членки на ЕС, докладват, че основният източник на нови психоактивни вещества, доставяни в Европа през 2014 г., е Китай.

<sup>33</sup> Доклад относно наркотиците на ЕЦМНН за 2015 г.

<sup>34</sup> Въпреки че в някои държави това се отнася само за някои затвори.

<sup>35</sup> Според ЕЦМНН.

<sup>36</sup> По данни на ЕЦМНН.

<sup>37</sup> По данни на Европол.

<sup>38</sup> Както в бележка под линия 4.

През 2013 и 2014 г. ЕЦМНН издаде 182 официални уведомления относно нови психоактивни вещества и 32 свързани с общественото здраве сигнали и инструкции до Системата за ранно предупреждение. Много от тях засягат сериозни нежелани инциденти, по-специално смъртни случаи и/или опасности, които имат потенциала да причинят сериозни вреди. През този период ЕЦМНН и Европол извършиха седем оценки на риска относно нови психоактивни вещества, които създават опасения във връзка със здравето. Въз основа на това<sup>39</sup> Комисията представи на Съвета предложения за подлагане на контрол на две вещества в целия ЕС през 2013 г., както и още шест през 2014 г.<sup>40</sup> Всички предложения на Комисията бяха приети от Съвета след получаване на положително становище от Европейския парламент.<sup>41</sup>

Предвид обхвата на заплахата от нови психоактивни вещества Съветът и Европейският парламент трябваше да вземат решение относно нова, по-бърза и по-ефективна система за борба със заплахите. През септември 2013 г. **Комисията прие законодателен пакет**<sup>42</sup> за постигане на тези цели. Оттогава насам пакетът е предмет на обсъждания от съзаконодателите.

През 2013 и 2014 г. ЕЦМНН работи с държави от ЕС за получаване на точни, надеждни, съпоставими и висококачествени **данни за предлагането на наркотици в ЕС**. Това ще позволи да се направи оценка на ситуацията и на ефективността на политиките, насочени към намаляване на предлагането. Данните ще бъдат събрани пилотно през 2015 г.

Броят на делата за трафик на наркотици, отнесени до Евроюст, е нараснал съвсем слабо през 2014 г. в сравнение с предходната година. По проект относно трафика на наркотици, ръководен от Евроюст през 2014 г., е установено, че разликите в процедурните и материалноправните норми в държавите от ЕС са **основна пречка в разследванията на трафик на наркотици**, както и в идентифицирането, проследяването и възстановяването на активи, произтичащи от трансгранични дейности на организираната престъпност. По проекта е установено също така, че решенията за обезпечаване и конфискация са използвани много малко в дела за трафик на наркотици<sup>43</sup>. През 2013 и 2014 г. мнозинството от държавите от ЕС са въвели инициативи за борба с трансграничния трафик и подобряване на сигурността съвместно с други държави членки.

През 2013 и 2014 г. CEPOL организира обучение относно наркотиците и по въпроси, свързани с наркотиците, за близо **1300 участници** от държави от ЕС, асоциирани държави, страни кандидатки и агенции на ЕС. Малко над половината държави от ЕС докладваха за **добро сътрудничество** между правоприлагащите звена и съответните органи по свързани с

<sup>39</sup> През 2012 г. беше извършена осма оценка на риска (на 4-метиламфетамин) от ЕЦМНН и Европол.

<sup>40</sup> Решение за изпълнение (ЕС) 2015/1876 на Съвета от 8 октомври 2015 г. за подлагане на веществото 5-(2-аминопропил)индол на мерки за контрол; Решение за изпълнение (ЕС) 2015/1874 на Съвета от 8 октомври 2015 г. за подлагане на веществото 4-метиламфетамин на мерки за контрол; Решение за изпълнение (ЕС) 2015/1875 на Съвета от 8 октомври 2015 г. за подлагане на 4-йодо-2,5-диметокси-N-(2-метоксибензил)фенилетиламин (25I-NBOMe), N-[[1-(диметиламино)циклохексил]метил]-3,4-дихлоробензамид (АН-7921), 3,4-метилendioксипировалерон (MDPV) и 2-(етиламино)-2-(3-метоксифенил)циклохексанон (метоксетамин) на мерки за контрол; Решение за изпълнение (ЕС) 2015/1873 на Съвета от 8 октомври 2015 г. за подлагане на веществата 4-метил-5-(4-метилфенил)-4,5-дихидрооксазол-2-амин (4,4'-DMAR) и 1-циклохексил-4-(1,2-дифенилетил)пиперазин (MT-45) на мерки за контрол.

<sup>41</sup> Решение на Съда на Европейския съюз от 16.4.2015 г. по дела С-317/13 и С-679/13 изисква консултация с Европейския парламент преди приемане на решения на Съвета за забрана на нови психоактивни вещества. Поради това всички решения на Съвета, които са били приети или за които е предстояло да бъдат приети преди решението на Съда, трябваше да бъдат приети отново от Съвета след консултацията с Европейския парламент. Това стана през октомври 2015 г.

<sup>42</sup> Пакетът включва: Предложение за Регламент на Европейския парламент и на Съвета относно новите психоактивни вещества и Предложение за Директива на Европейския парламент и на Съвета за изменение на Рамково решение 2004/757/ПВР на Съвета от 25 октомври 2004 г. за установяване на минималните разпоредби относно съставните елементи на наказуемите деяния и прилаганите наказания в областта на трафика на наркотици, що се отнася до определеното за наркотик.

<sup>43</sup> Въз основа на Рамково решение 2006/783/ПВР на Съвета от 6 октомври 2006 г. за прилагане на принципа за взаимно признаване на решения за конфискация (ОВ L 328, 24.11.2006 г., стр. 59) и Рамково решение 2003/577/ПВР на Съвета от 22 юли 2003 г. за изпълнение в Европейския съюз на решения за обезпечаване на имущество или доказателства (ОВ L 196, 2.8.2003 г., стр. 45).



наркотиците въпроси <sup>44</sup>, въпреки че не всички от тях имат действащи меморандуми за разбирателство за институционализиране на сътрудничеството.

През 2013 г. имаше общо **846 случая на изземвания и спрени пратки на прекурсори на наркотични вещества, предназначени за незаконна употреба**; през 2014 г. имаше **628 случая**<sup>45</sup>.

Редица държави от ЕС обединяват капацитета си за прилагане в Центъра за морски анализи и операции (Наркотици) (МАОС-N) с цел прихващане на пратки с наркотици, по-специално в Атлантическия океан. От създаването си насам Центърът е координирал спирането на над **120 плавателни съда** и изземването на над **100 тона кокаин** и **300 тона канабис** с търговска стойност на дребно в ЕС, възлизаща на **8 милиарда** евро. Дейностите на Центъра се подкрепят и със средства на ЕС.

През 2013 и 2014 г. правната система в повечето държави от ЕС е предвиждала **алтернативи на принудителните мерки за нарушители, употребяващи наркотици**. Почти всички тези държави от ЕС са осигурявали лечение и рехабилитация, докато половината са предоставяли образование, последващи грижи и социална интеграция.

#### Пример

В Португалия действащ от юли 2001 г. закон декриминализира незаконната употреба на наркотици и свързаните деяния, но все още третира употребата на наркотици като незаконно поведение. Престъпление е да се притежават наркотици в количество, по-голямо от средното за лична употреба, за период от 10 дни. Ако обаче лице е хванато в притежание на по-малко количество без подозрение за участие в трафик на наркотици, то ще бъде подложено на оценка от местна комисия за възпиране на наркоманиите, съставена от адвокат, лекар и социален работник. Могат да бъдат приложени административни санкции, но главната цел е да се улесни достъпът до лечение и възстановяването на здравето и живота в обществото. Тези комисии действат като „втора линия“ от превантивни интервенции за оценка на личните обстоятелства относно употребяващите наркотици, препратени от полицията, и насочването им към подходящите решения.

Друго предизвикателство е превръщането на интернет в електронен пазар за наркотици. **Повече от половината от държавите в ЕС са насочили усилията си специално към свързаните с наркотици престъпления по интернет**, като редица от тях са се насочили към уебсайтове, използвани за продажба на синтетични наркотици. Евроюст и Европол също докладваха за извършване на редица действия, насочени към свързани с наркотици престъпления по интернет.

#### Пример

В Германия Федералната криминална полиция (ВКА) засече увеличаване на продажбата на всякакви видове наркотици по интернет. Основен интерес представляват синтетичните наркотици. Освен това търговията с наркотици все повече се измества от видимото уебпространство към така наречените „тъмни мрежи“ (Darknet). Вследствие на това се появяват анонимизация и кодиране, което прави идентифицирането на администраторите, търговците и

<sup>44</sup> Като например авиокомпаниите, доставчици на експресни куриерски услуги по въздух, корабоплавателни предприятия, пристанищни власти и химически предприятия.

<sup>45</sup> База данни на ЕС относно прекурсорите на наркотични вещества.

потребителите много трудно. В допълнение, ползването на виртуални валути, като например „биткойн“, предлага още повече анонимност за потребителите. При това засилващо се явление на 15 ноември 2014 г. ВКА създаде работна група „трафик на наркотици по интернет“. Към момента работната група се състои от 2,5 членове.

Само в някои държави през 2013 и 2014 г. е било налично специално финансиране за дейности за **ограничаване на предлагането на наркотици**. Обикновено бюджетът за такива дейности е включен в свързани области, като например общия бюджет на криминалната полиция.

## 5. Координация

Ефективната реакция спрямо **многосекторния характер на проблема с наркотиците изисква координация** между различните области на политиките на европейско и национално равнище в държавите — членки на ЕС.

Съветът разполага със специална работна група за всеобхватно решаване на въпросите, свързани с наркотиците. В рамките на тази група председателствата на Съвета провеждат програма, която в значителна степен се придържа към Плана за действие на ЕС относно наркотиците. Някои държави от ЕС обаче са счели, че не всички действия се разглеждат системно. Ротационните председателства на Съвета също така полагат усилия за установяване на по-тесни връзки и споделяне на информация с другите работни групи, занимаващи се с правоприлагане.

Почти всички държави — членки на ЕС, заявяват, че координират своите **позиции в работните групи на Съвета на ЕС по въпросите, свързани с наркотиците**, с всички съответни страни на национално равнище.

През 2013 г., с изключение на една държава, която прилага регионално базиран подход, всички държави от ЕС имаха действащи национални **стратегии относно наркотиците**. Докато мнозинството от стратегиите са насочени специално към наркотиците, в някои държави от ЕС наркотиците са включени в по-широкообхватни политики за борба със зависимостите, които включват тютюн, алкохол, а понякога други прояви на зависимост. В последните години все повече държави извършиха окончателна оценка на своите стратегии или планове за действие относно наркотиците<sup>46</sup>. Всички държави — членки на ЕС, докладваха, че през 2013—2014 г. в разработването, мониторинга и/или оценката на техните национални политики в областта на наркотиците са участвали **организации на гражданското общество**<sup>47</sup>.

### Пример

В Словакия НПО имат свой представител (представител в правителството) в главния координационен орган, който е Съветът на правителството на Словашката република за политиката за борба с наркотиците), който има право да кани представители на заседанията на Съвета и обсъжданията на конкретни точки в програмата. Освен това при подготвянето на нови стратегически документи (стратегии, планове за действие) от представителите на НПО се изисква да представят своите идеи или чрез представителя в правителството, или пряко. Те

<sup>46</sup> По данни на ЕЦМНН.

<sup>47</sup> По-специално професионални доставчици на свързани с наркотиците услуги; неправителствени организации, действащи в областта на политиката относно наркотиците; неправителствени организации, представляващи интересите на отделни заинтересовани страни в областта на наркотиците (лица, употребяващи наркотици/членове на семейства им и т.н.); научната общност.

също така притежават правната компетентност да представят своите забележки и предложения в рамките на процедурата по приемане на документите. Техните забележки и предложения трябва да бъдат обсъдени, като най-обоснованите трябва да се вземат под внимание; следва да се избягват каквито и да е несъответствия, в противен случай процедурата по приемане може да бъде спряна.

Мнозинството от представителите на гражданското общество потвърдиха участието си в разработването, мониторинга и/или оценката на политиката относно наркотиците на своята държава през 2013—2014 г., въпреки че някои заявиха също така, че за това **няма** действащ **структуриран диалог**. Докато много от представителите на гражданското общество счетоха, че съществуващото сътрудничество на национално равнище е полезно, няколко споменаха, че гражданското общество не играе роля в оформянето на политиките в областта на наркотиците в техните държави. На европейско равнище съществува структуриран диалог между Комисията и гражданското общество чрез Форума на гражданското общество в ЕС по въпросите на наркотиците, който предоставя консултации в подкрепа на формулирането и прилагането на политиката.

Представителите на гражданското общество счетоха, че през 2013 и 2014 г. са отделени **недостатъчни ресурси** на национално равнище за изпълнение на приоритетите на Стратегията на ЕС за борба с наркотиците. Много НПО докладваха също за бюджетни съкращения.

**Доказателствата за свързани с наркотиците публични разходи на национално равнище остават оскъдни.** За 19-те държави, които през последните 10 години са изготвили оценки, разходите се оценяват между 0,01 % и 0,5 % от БВП, като здравеопазването представлява между 24 % и 73 % от всички свързани с наркотиците разходи<sup>48</sup>.

## **6. Международно сътрудничество**

На международно равнище една от важните цели, заложи в Стратегията на ЕС за борба с наркотиците, е ЕС да говори в един глас на международната арена и с държавите партньори. През 2013 и 2014 г. ЕС до голяма степен успя да представи координирана позиция по време на международни срещи. Въпреки че са предприети стъпки за постигане на по-добра синхронизация на ЕС в институциите на Обединените нации (ООН), необходима е по-добра координация между делегациите на форумите на ООН във Виена и хоризонталната работна група „Наркотици“ към Съвета в Брюксел.

Подготвени бяха позициите на ЕС за заседания в ООН или за други международни форуми, посветени на свързани с наркотиците проблеми. Подготвя се обща позиция на ЕС за UNGASS през 2016 г.

ЕС поддържа **дългогодишно сътрудничество с държави извън ЕС**, като например САЩ, държави от Латинска Америка, Карибския басейн, Централна Азия и Западните Балкани, Русия и съседните на ЕС държави, с които организира редовни експертни срещи по въпросите на наркотиците. Съюзът участва също така в специални споразумения за сътрудничество в областта на контрола на прекурсорите на наркотични вещества с 11 държави, като например Китай, САЩ и Мексико. В рамките на тези споразумения редовно, най-често ежегодно, се провеждат експертни срещи.

<sup>48</sup> По данни на ЕЦМНН.

През 2013 и 2014 г. сътрудничеството със **съседните на ЕС държави и Русия** беше съсредоточено върху ограничаване на предлагането на наркотици, но сътрудничеството не беше толкова динамично, както в миналото. Това най-вероятно се дължи на изпълнената с предизвикателства ситуация със сигурността по източната граница на Европа. Появата на национални стратегии за борба с наркотиците в съответствие със Стратегията на ЕС за борба с наркотиците и Плана за действие относно наркотиците в **страните, обхванати от процеса на разширяване**, представлява значителен напредък<sup>49</sup>. Механизмът за координация и сътрудничество в областта на наркотиците между **ЕС и CELAC**<sup>50</sup> и съвместната група за последващи действия в областта на прекурсорите<sup>51</sup> проведеха срещи, насочени към справянето с проблема с наркотиците в света. Политиката на ЕС за борба с наркотиците в региона на Латинска Америка е подкрепена също така от редица регионални и двустранни проекти за сътрудничество<sup>52</sup>. Диалозите между **ЕС и САЩ** са насочени към теми като: справяне с нови психоактивни вещества, злоупотреба с лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, и подготовката на UNGASS през 2016 г.

Подходът, възприет от програмите на ЕС за външно сътрудничество относно наркотиците, има за цел да противодейства на търсенето и предлагането на наркотиците по балансиран начин, като в същото време насърчава и защитава правата на човека.

Някои от най-големите свързани с наркотици проекти, които ЕС финансира през 2013 и 2014 г., включват:

- COPOLAD, регионална програма за сътрудничество с Латинска Америка относно политиките в областта на наркотиците<sup>53</sup>;
- програмата „Пътят на кокаина“<sup>54</sup>, активна в 38 държави в Западна Африка, Латинска Америка и Карибския басейн;
- програмата „Пътят на хероина“<sup>55</sup>;
- програмата за действия срещу наркотиците в Централна Азия (CADAP)<sup>56</sup>;
- WOMSA 8<sup>57</sup>, активна също в Централна Азия.

Също така ЕС развива сътрудничество със Западна Африка, където предоставя подкрепа за изпълнението на регионалния план за действие на ECOWAS<sup>58</sup> относно трафика на наркотици, свързаната организирана престъпност и злоупотребата с наркотици.

<sup>49</sup> През периода 2013—2014 г. бяха приети нови/актуализирани стратегии в Турция, Черна гора, бивша югославска република Македония и Сърбия.

<sup>50</sup> Общност на латиноамериканските и карибските държави.

<sup>51</sup> ЕС е сключил седем специални споразумения за сътрудничество в областта на контрола на прекурсорите на наркотични вещества в Латинска Америка с Боливия, Чили, Колумбия, Еквадор, Мексико, Перу и Венецуела.

<sup>52</sup> Т.е. в Боливия, Перу, Бразилия, Еквадор, Колумбия.

<sup>53</sup> COPOLAD, стартирана през 2010 г., финансирана изцяло от ЕС, с общ бюджет от 6,5 милиона евро. През 2014 г. COPOLAD беше удължена (за да обхване периода 2016—2019 г.). Във втората фаза приносът на ЕС ще бъде 10 милиона евро. Договорът за отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на COPOLAD е възложен на консорциум с испански ръководител, включващ партньори от Европа, Латинска Америка, асоциирани организации от Коста Рика, Полша, Еквадор, Мексико и Румъния, SICAD (Междумериканска комисия за контрол върху злоупотребата с наркотици), IDPC (Международен консорциум за политика в областта на наркотиците), ЕЦМНН (Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомани), ПАНО (Панамериканската здравна организация) и RIOД (Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias (Латиноамериканска мрежа на НПО, работещи в областта на наркоманиите). [https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs\\_en](https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en).

<sup>54</sup> <http://www.cocaineroute.eu/>.

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

<sup>56</sup> Консорциумът на ЕС е ръководен от Германия. Обхванатите централноазиатски държави са: Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. За периода 2001—2013 г. ЕС отпусна 20,7 милиона евро на програмата.

<sup>57</sup> Програма за управление на границите в Централна Азия. За периода 2003—2014 г. ЕС отпусна 33,6 милиона евро на WOMSA. Единият от компонентите е насочен към укрепване на капацитета за борба с наркотиците в агенциите, които работят по границите.

<sup>58</sup> Икономическа общност на западноафриканските държави.

ЕС е дългогодишен поддръжник на проекти и програми на Службата на ООН по наркотиците и престъпността (СНПООН). ЕС финансира редица проекти и програми в световната борба с трафика на наркотици, като предоставя финансиране, възлизащо общо на 73 милиона евро.

### Пример

Сътрудничеството между ЕС и Латинска Америка е определено също така от COPOLAD, регионална програма за сътрудничество относно политиките в областта на наркотиците, целяща подобряване на баланса, съгласуваността и въздействието на политиките в областта на наркотиците в Латинска Америка, както и механизма за координация и сътрудничество в областта на наркотиците между ЕС и CELAC. По-специално тя има за цел укрепване на капацитета и насърчаване на различните етапи от процеса на разработване на политики в областта на наркотиците в държавите от Латинска Америка. Според латиноамериканските национални агенции по наркотиците COPOLAD е помогнала за разширяване на промените в начина, по който се възприемат политиките в областта на наркотиците, помогнала е за промяна на парадигмата и за насочване на вниманието към нуждата от: балансиран подход между ограничаването на търсенето на наркотици и ограничаването на предлагането на наркотици; основани на данни политики; политики, основаващи се на принципите на правата на човека и общественото здраве; вземане под внимание на въпроси, свързани с пола; въвеждане на приемливост на подходите за ограничаване на вредите, които преди това са били масово отхвърляни.

**Алтернативното развитие** има за цел да даде на фермерите икономически рентабилна, законна алтернатива на отглеждането на култури за производство на наркотици. Само някои държави от ЕС докладваха за финансиране на такива програми в районите, в които се отглеждат незаконни култури или които са изложени на риск от отглеждане на незаконни култури<sup>59</sup> през 2013 и 2014 г.

В периода 2013—2014 г. по-малко от половината държави от ЕС са оказали помощ на държави извън ЕС, включително на гражданското общество в тези държави, за разработване и прилагане на **инициативи за ограничаване на рисковете и вредите**<sup>60</sup>.

В периода 2013—2014 г. няколко държави от ЕС са финансирали проекти и/или програми за борба със **свързаната с наркотиците организирана престъпност** в държави извън ЕС<sup>61</sup>.

През 2013 и 2014 г. половината от всички държави — членки на ЕС, са сключили **двустранни споразумения, стратегии за сътрудничество и/или планове за действие, които включват сътрудничество относно наркотиците, с държави извън ЕС** (главно с Русия, Западните Балкани, Близкия изток и Латинска Америка). Най-често срещаните видове двустранни споразумения за сътрудничество са тези, които обхващат координация, ограничаване на търсенето на наркотици, ограничаване на предлагането на наркотици, информация, оценка, научни изследвания и мониторинг, както и такива, които обхващат само ограничаване на предлагането на наркотици.

<sup>59</sup> Основните бенефициери са Афганистан, Мианмар, Лаос, Боливия, Колумбия, Перу и Еквадор.

<sup>60</sup> Основните бенефициери са Латинска Америка, Централна и Югоизточна Азия, африканските държави, Западните Балкани, южните средиземноморски и източноевропейските държави.

<sup>61</sup> Основните бенефициери са африканските държави, държавите от Карибския басейн, Южна Америка, Западните Балкани, Централна Азия и Източна Европа.

## 7. Информация, научни изследвания, мониторинг и оценка

През 2013 и 2014 г. Комисията предостави близо 10 милиона евро за финансиране на два свързани с наркотиците проекта по програмата за социално-икономически и хуманитарни науки от Седмата рамкова програма на ЕС за научни изследвания (7РП). Проектите бяха: „Зависимост и начин на живот в съвременна Европа“ (ALICE RAP) и „Мрежа на европейското изследователско пространство относно наркотиците“ (ERANID). Цялостната подкрепа на 7РП за научни изследвания в областта на наркотиците възлиза на около 60 милиона евро, включително и проучвания върху: лицата, употребяващи наркотици чрез инжектиране, в кохорти с хепатит и заразени с ХИВ бременни жени; иновативни възможности за лечение; и подобрене на технологиите за откриване на наркотици.

Накрая, Комисията предостави и надхвърлящо 1,5 милиона евро финансиране по други финансови програми<sup>62</sup> за проекти, свързани с изследвания в областта на наркотиците.

В периода 2013—2014 г. в държавите от ЕС беше проведено ново основно изследване, главно върху ограничаване на търсенето на наркотици и предаването по кръвен път болести, свързани с употребата на наркотици. Следващите най-популярни научноизследователски теми бяха употребата на няколко вида наркотици и злоупотребата с контролирани лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание; проблеми с наркотиците сред затворниците, както и наличието и обхватът на интервенции и услуги, свързани с ограничаване на търсенето на наркотици в затворническа среда. В няколко държави беше проведено научно изследване върху ограничаване на предлагането на наркотици и психиатричната и физическата коморбидност.

През 2013 и 2014 г. почти всички държави от ЕС започнаха/осъществиха инициативи за **обучение на професионалисти**<sup>63</sup> в областта на ограничаване на търсенето на наркотици и ограничаване на предлагането на наркотици. Половината също така започнаха или осъществиха инициативи за обучение на професионалисти за събиране на данни и докладване в областта на ограничаване на търсенето на наркотици и ограничаване на предлагането на наркотици. Някои организации на гражданското общество също участваха в инициативи за обучение на национално или европейско равнище.

## 8. Заключение

Наркотиците са сложен социален проблем, причиняващ много големи **човешки и социални вреди**. Трафикът на наркотици е една от най-печелившите дейности за организираната престъпност. От няколко години ЕС има политика, която се стреми да внесе баланс между ограничаването на търсенето и предлагането на наркотици. Този модел на ЕС е признат като валиден от много заинтересовани страни и от държави извън ЕС.

ЕС следва да надгражда съществуващите отношения и диалози с държавите извън ЕС, за да даде **нов тласък на сътрудничеството в борбата с наркотиците**. Ако ЕС иска неговият

---

<sup>62</sup> Програма „Предотвратяване и борба с престъпността“ (ISEC), програма „Превенция на наркотиците и информация за тях“ (DPIP) и програма „Правосъдие“ финансираха следните проекти: „LEADER за подобряване на икономическите анализи на наркотиците“ (Clinic Biomedical Research Foundation (Фондация за клинични биомедицински научни изследвания), Барселона), „Изследване на лечението и превенцията на хепатит С“ (Университетът в Бристол), „CASSANDRA – изследване на веригата на доставка и разпространение на нови психоактивни вещества“ (Кингс Колидж, Лондон), „PREDICT – Предсказване на риска от възникващи наркотици с in silico и клинична токсикология“ (Университетът в Маастрихт).

<sup>63</sup> Включително здравни специалисти, НПО, полицейски служители, дипломати, учители и преподаватели, социални работници, научни изследователи и създатели на политики, анализатори на риска, ръководители на програми за психосоциална рехабилитация, митнически служители и кучета, съдии, адвокати, затворническа администрация.

балансиран подход към проблема с наркотиците да бъде възприет по целия свят, той се нуждае от засилено и насочено сътрудничество с държавите извън ЕС, както и с регионалните и международните организации. Ангажиментът и подкрепата на ЕС ще помогнат на държавите извън ЕС в борбата с техните проблеми с наркотиците, като в същото време помагат за ограничаване на вноса на наркотици в ЕС.

Постоянно възникват нови рискове. Един от тези рискове е **появата на нови психоактивни вещества**. Сега е наложително Европейският парламент и Съветът да постигнат съгласие за въвеждане на стабилна и ефективна система за справяне със заплахите от новите психоактивни вещества в ЕС. В същото време са необходими усилия за укрепване на капацитета за класифициране на опасните вещества на международно равнище в сътрудничество със Световната здравна организация.

Друго развитие, което представлява предизвикателство, е **превръщането на интернет в пазар за наркотици**. ЕС и международната общност трябва да подхождат към този аспект на проблема с наркотиците проактивно, като работят заедно с правоприлагащите органи, промишлеността, гражданското общество и други партньори за откриване на ефективни начини за предотвратяване на трафика на наркотици по електронен път.

**Канабисът** е широко употребяван и пренасян в ЕС, а скорошната поява на синтетични канабиноидни продукти добави ново измерение към този пазар. Канабисът също така е предмет на интензивни дебати на международно равнище и в Европа, тъй като в държави извън ЕС се прилагат законодателни промени, които позволяват употребата му за развлекателни цели. Вероятно е в бъдеще този дебат да продължи и да предизвика засилено внимание.

Въпреки че информацията за **публичните разходи за свързаните с наркотиците политики** в ЕС е оскъдна, едва ли има съмнение, че икономическата криза е въздействала на начина, по който държавите от ЕС се борят с проблема. Според ЕЦМНН редица държави — членки на ЕС, са докладвали за намаляване на техните услуги за ограничаване на вредите и/или за наличие само на мерки с ограничен мащаб. Освен това организациите на гражданското общество привлякоха вниманието върху съкращенията в националните бюджети за превенция и лечение на употребата на наркотици.

**Научноизследователските усилия** в областта на наркотиците ще се полагат на европейско равнище., Рамковата програма на ЕС за научни изследвания и иновации „Хоризонт 2020“ (2014—2020 г.) и програмата „Правосъдие“ (2014—2020 г.) ще бъдат основните инструменти за насърчаване на европейските научни изследвания в тази област.

**Извънредната сесия на Общото събрание на ООН (UNGASS)** относно наркотиците през 2016 г. ще бъде важен етап в последващото развитие на политика, която засяга живота на милиони хора по целия свят. Моделът, който ЕС ще представи по време на UNGASS, е интегриран и балансиран подход, основан на научни доказателства. ЕС също така ще се възползва от възможността да призове за политика в областта на наркотиците на международно равнище, която е по-хуманна и повече ориентирана към общественото здраве. От изключителна важност е ЕС да говори в един глас по време на UNGASS.

Както е предвидено в Стратегията на ЕС за борба с наркотиците, през 2016 г. Комисията ще извърши **цялостна оценка** на своите стратегия и план за действие относно наркотиците.

Оценката ще разгледа въздействието на прилагането на Стратегията на ЕС за борба с наркотиците както в ЕС, така и извън него. Въз основа на резултатите от нея Комисията ще реши дали да направи предложение за нов план за действие за периода 2017—2020г.