|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

Europsko izvješće o drogama 2015. – 20 godina praćenja

EMCDDA istražuje nove dinamike i dimenzije europske problematike droga

(4. 6. 2015., Lisabon **EMBARGO 10:00 ZEV/lisabonsko vrijeme**) Promjenjiva dinamika na tržištu heroina, najnovije posljedice uporabe kanabisa te nove značajke i dimenzije stimulansa i „novih droga” predstavljaju neka od pitanja koja ističe **EU agencija za droge (EMCDDA)** prilikom objave svojeg ***Europskog izvješća o drogama 2015.: Trendovi i razvoj*** u Lisabonu (1). Agencija se u svojem godišnjem izvješću osvrće na 20 godina praćenja i ispituje globalne učinke i lokalne posljedice europske problematike droga koja se neprestano mijenja.

**Dimitris Avramopoulos, povjerenik EU-a za migracije, unutarnje poslove i građanstvo**, kaže: „Izvješće pokazuje da se suočavamo s globaliziranim tržištem droga koje se brzo mijenja pa stoga moramo pružiti ujedinjen, brz i odlučan odgovor na prijetnju koju predstavljaju droge.Posebno sam zabrinut jer se internet sve više pretvara u nov izvor ponude kontroliranih i nekontroliranih psihoaktivnih tvari.”

**Povjerenik Avramopoulos** nastavlja: „Europa igra vodeću ulogu u rješavanju pojave 'novih droga' i u ustrajat ćemo u njoj radi dobrobiti i sigurnosti naših građana. Tijekom 2014. prijavljena je 101 nova nekontrolirana psihoaktivna tvar što predstavlja nove izazove za postojeće kontrolne mehanizme. Radujem se donošenju novog zakonodavstva EU-a za ovo područje o kojem se trenutačno pregovara. To će dodatno osnažiti naše odgovore i osigurati nam bolje instrumente za brže i učinkovitije rješavanje problema povezanih s tim tvarima.”

**Heroin u padu, no potrebno je pomno praćenje zbog promjena na tržištu**

**EMCDDA** ističe da problemi povezani s heroinom i dalje čine velik udio u zdravstvenim i socijalnim troškovima povezanima s drogom u Europi, no najnoviji su trendovi u tom području „relativno pozitivni”. Pritom spominje i „ukupnu stagnaciju u potražnji te droge”. Smanjio se broj ljudi koji prvi puta pristupaju specijaliziranom liječenju ovisnosti o drogama zbog problema povezanih s heroinom: 23 000 u 2013. u odnosu na 59 000 u 2007. Procjenjuje se da je više od polovice (700 000) konzumenata opioida u Europi, čiji broj iznosi 1,3 milijuna (tj. dugotrajni konzumenti), sada u programu supstitucijskog liječenja (Slika 3.6.).

Pad je također primjetan u prijavljenim podacima o zapljenama koji nam pomažu u razumijevanju trendova u ponudi heroina. Količina heroina zaplijenjena 2013. u EU-u (5,6 tona) najniža je u posljednjem desetljeću, a predstavlja polovicu količine zaplijenjene 2002. (10 tona). Broj zapljena heroina također se smanjio s otprilike 45 000 u 2002. na 32 000 u 2013. (Slika 1.6.). No, u tom pozitivnom kontekstu **EMCDDA** naglašava i niz promjena na tržištu koje je potrebno pomno pratiti.

Primjerice, najnovije procjene **UN**-a (2) ukazuju na znatno povećanje proizvodnje opijuma tijekom 2013. i 2014. u **Afganistanu**, zemlji iz koje dolazi najviše heroina koji se konzumira u Europi. Posljedični mogući neizravni učinak mogla bi biti veća dostupnost heroina na europskom tržištu. Također se ističu znakovi inovacija na tržištu, uključujući otkrivanje laboratorija za obradu heroina u Europi po prvi puta nakon 1970.-ih godina. U **Španjolskoj** su 2013. i 2014. otkrivena dva laboratorija u kojima se morfij pretvarao u heroin.

Također su zabilježene promjene u krijumčarenju heroina u Europu. Iako je tradicionalna **„balkanska ruta”** i dalje vodeći, javljaju se naznake da na važnosti dobiva i **„južni put”**. (Kreće iz Irana i Pakistana, a do Europe dolazi izravno ili neizravno kroz zemlje Arapskog poluotoka te istočne, južne i zapadne Afrike.) U danas objavljenoj novoj analizi o krijumčarenju opioida iz **Azije** u **Europu** pozornost se skreće na raznolikost proizvoda na tržištu (npr. uz heroin morfinska baza i opijum) te na korištena prijevozna sredstva i putove (vidi publikaciju „Spoznaje o drogama“, eng. *Perspectives on Drugs*/POD).

Komentirajući danas ta kretanja **Wolfgang Götz, direktor EMCDDA-a**, kaže: „Postoje mnogobrojni čimbenici koji mogu promijeniti putove krijumčarenja, a među njima su promjene u aktivnostima provedbe zakona, nesigurnost i oružani sukob te veći broj brzih veza nastalih uslijed globalizacije. Danas vidimo primjetan rast proizvodnje opijuma u Afganistanu te raznolikost proizvoda na tržištu, kao i korištenih načina i putova krijumčarenja. Tu sliku nadopunjuje i činjenica da se ključne faze proizvodnje heroina sada odvijaju u Europi. Zabrinjavajuća je svaka mogućnost ponovne pojave problema povezanih s heroinom pa je ključno pomno praćenje situacije.”

Tijela za provedbu zakona europskih zemalja tijekom 2013. uz heroin su zaplijenila i sljedeće: opijum, sirove pripravke od opijuma (npr. „kompot”), lijekove (morfin, metadon, buprenorfin, fentanil i tramadol), kao i nove sintetske opioide.

**Potrebne su usluge prilagođene starijim konzumentima opioida**

Ovisnost o opioidima često je kronično stanje pa pružanje odgovarajućeg liječenja i skrbi dugogodišnjim konzumentima opioida danas predstavlja sve veći izazov u liječenju ovisnosti o drogama i ustanovama socijalne skrbi. Izvješće pokazuje da se povećava prosječna dob osoba koje pristupaju liječenju zbog problema povezanih s opioidima, pri čemu je prosječna dob porasla za pet godina između 2006. i 2013. (Slika 2.11.). Znatan broj konzumenata opioida u Europi s dugom poviješću uzimanja više droga sada je u 40-ima i 50-ima. Zbog povijesti lošeg fizičkog i psihičkog zdravlja, loših uvjeta života, upala i zlouporabe većeg broja tvari (uključujući alkohol i duhan) ova je skupina sklona nizu kroničnih zdravstvenih problema (npr. povezanih s krvožilnim sustavom, plućima, jetrom).

„Potrebne su kliničke smjernice u kojima se uzimaju u obzir demografske promjene u pogledu problematičnih konzumenata opioida u Europi”, navodi se u izvješću. One bi poslužile kao potpora učinkovitoj kliničkoj praksi i obuhvatile pitanja kao što su: međudjelovanje droga, doze za kućnu uporabu lijekova za supstitucijsko liječenje (npr. metadona, buprenorfina), ublažavanje bolova i liječenje upala. Mali broj zemalja bilježi dostupnost ciljanih programa za konzumente droga starije dobi. Ta je skupina općenito uključena u postojeće usluge liječenja ovisnosti o drogama (Slika 3.10.). **Nizozemska** je jedna od nekoliko zemalja u kojima su osnovani domovi za umirovljenike namijenjeni zadovoljenju potreba korisnika droga starije dobi.

**Poboljšanje liječenja hepatitisa C i stagnacija u novim dijagnozama HIV-a**

Hepatitis C, koji se prenosi zajedničkim korištenjem igala, šprica i drugih sredstava za ubrizgavanje, najčešća je zarazna bolest među intravenoznim konzumentima droga u Europi, a na nacionalnim je razinama u razdoblju 2012. – 2013. zabilježeno da je između 14 % i 84 % intravenoznih konzumenata droga zaraženo virusom hepatitisa C (Slika 2.14.). Zaraza hepatitisom C često je asimptomatska i mogu proći desetljeća prije nego što je se dijagnosticira. Kod mnogih zaraženih osoba razvije se kronični hepatitis što ih dovodi u rizik od razvoja bolesti jetre (npr. ciroze, raka).

Sve veći broj zemalja donosi ili priprema specifične strategije povezane s hepatitisom C čiji je poseban cilj osigurati pristup testiranju na hepatitis C. Iako su dostupni novi antivirusni lijekovi, koji zaustavljaju daljnji razvoj bolesti ili omogućuju potpun oporavak, izostanak dijagnosticiranja u kombinaciji s visokim troškovima liječenja ograničavaju dalekosežnost tih novih oblika liječenja.

Najnoviji podaci pokazuju da je u Europi zaustavljen rast broja novih dijagnoza HIV-a nastalog intravenoznom uporabom, što je rezultat epidemija u **Grčkoj** i **Rumunjskoj** u 2011./2012., te da je ukupan broj za EU pao na razine prije izbijanja epidemije (Slika 2.13.). Privremene brojke za 2013. pokazuju 1 458 novih slučajeva zaraze HIV-om u usporedbi s 1 974 u 2012., čime se mijenja trend rasta primjetan od 2010. Usprkos napretku u tom području **EMCDDA** naglašava potrebu za stalnim praćenjem i pružanjem odgovarajućih usluga.

**Borba s predoziranjem: izazov za politiku javnog zdravstva**

Smanjenje predoziranja i broja smrtnih slučajeva povezanih s drogama (npr. bolesti povezane s drogom, nesreće i samoubojstvo) i dalje ostaje važan izazov za politiku javnog zdravstva. Procjenjuje se da je 2013. u EU-u došlo do 6 100 smrti predoziranjem, prvenstveno povezanima s heroinom i drugim opioidima.

Novom analizom priloženom današnjem izvješću u središte pozornosti stavlja se zloupotreba benzodiazepina među visokorizičnim konzumentima opioida koji te lijekove uzimaju za samostalno liječenje ili pojačanje učinka opioida (vidi POD). Analiza pokazuje način na koji uporaba opioida u kombinaciji s benzodiazepinima i drugim depresorima središnjega živčanoga sustava (npr. alkoholom) pridonosi povećanom riziku od smrti predoziranjem. Smjernice za propisivanje i kliničku praksu mogle bi odigrati ključnu ulogu u upravljanju ovim složenim pitanjem.

Intervencije usmjerene na sprečavanje predoziranja obuhvaćaju ciljane strategije, obrazovanje o rizicima i obuke o pružanju odgovora na predoziranje, uključujući podjelu naloksona za kućnu uporabu (3). Neke zemlje imaju već dugogodišnju tradiciju osiguravanja „prostorija za konzumaciju droga” (eng. *Drug Consumption Rooms* — DCRs). Te se usluge pružaju u šest europskih zemalja koje podnose izvješća **EMCDDA-u** u ukupno 70 objekata (**Danska, Njemačka, Španjolska, Luksemburg, Nizozemska, Norveška**), a u **Francuskoj** je nedavno odobrena eksperimentalna upotreba tih prostorija. Pregled usluga koje se ondje pružaju priložen je ovogodišnjoj analizi (vidi POD), a njime se pokazuje kako prostorije za kontroliranu konzumaciju droga pružaju „lokalni odgovor” na „lokalne probleme”. Među ostalim, one mogu igrati ulogu u smanjenju šteta povezanih s drogom (uključujući broj smrti predoziranjem) te služe kao koristan prostor za povezivanje teško dostupnih konzumenata sa zdravstvenim uslugama.

**Rastuća važnost kanabisa u sustavima liječenja ovisnosti o drogama u Europi**

Kanabis je i dalje najčešće konzumirana ilegalna droga u Europi; oko 19,3 milijuna odraslih osoba (15 – 64 godine) navode da su je konzumirali u protekloj godini, a od toga je 14,6 milijuna maloljetnika i mlađih odraslih osoba (15 – 34 godine). Procjenjuje se da ga oko 1 % svih odraslih osoba koristi svakodnevno ili gotovo svakodnevno.

Istraživanja stanovništva u trima državama (**Njemačkoj, Španjolskoj** i **Ujedinjenom Kraljevstvu**)pokazala su opadanje ili stabilnu prevalenciju kanabisa tijekom posljednjega desetljeća.Nasuprot tome, rastuća uporaba bilježi se u **Bugarskoj**, **Francuskoj** i **četiri** nordijske zemlje (**Danskoj, Finskoj, Švedskoj i Norveškoj**). Promatrani u cjelini, rezultati najnovijih istraživanja pokazuju različite uzorke u prošlogodišnjoj uporabi kanabisa među maloljetnicima i mlađim odraslim osobama (Slika 2.1.).

Visoka prevalencija ove droge odražava se u broju osoba koje se uključuju u sustav liječenja, pri čemu najveću skupinu čine osobe koje se liječe po prvi puta i navode kanabis kao svoju najproblematičniju drogu. U Europi je sveukupni broj osoba koje se uključuju u liječenje po prvi puta zbog problema povezanih s kanabisom porastao s 45 000 u 2006. na 61 000 u 2013. Dok se konzumenti kanabisa u zdravstvenom sustavu većinom samostalno uključuju u liječenje (34 %), zapaža se da se oko jedna četvrtina novopridošlih osoba u zdravstvenom sustavu (23 000) upućuje od strane kaznenopravnog sustava. Dokazi podupiru uporabu psihosocijalnih intervencija u liječenju problema ovisnosti te se one opsežno upotrebljavaju u tretmanu problema povezanih s kanabisom. Ti se pristupi danas istražuju u analizi priloženoj ovom izvješću (vidi POD) te u nedavnoj **EMCDDA**-inoj publikaciji *Insights* (4).

Akutni hitni slučajevi povezani s kanabisom, iako rijetki, mogu se dogoditi nakon konzumiranja te tvari posebno u visokim dozama (vidi u nastavku odjeljak o čistoći). Nedavnim istraživanjem, provedenim u kontekstu hitnih slučajeva, utvrđen je porast u brojevima hitnih slučajeva povezanih s kanabisom između 2008. i 2012. u 11 od 13 analiziranih europskih zemalja.

Današnjim se izvješćem ističe vodeća uloga koju je kanabis imao u statistikama o kaznenim djelima povezanima s drogom, pri čemu se 80 % zapljena odnosilo na tu drogu, a 60 % svih prijavljenih kaznenih djela povezanih s drogama u Europi na uporabu te droge ili posjedovanje za osobnu uporabu (vidi Sliku 1.).

Broj zapljena biljnog kanabisa premašio je broj zapljena smole kanabisa u Europi 2009. i ta se razlika povećava (Slika 1.3). Tijekom 2013. u Europskoj je uniji prijavljena 671 000 zapljena, od čega se 431 000 odnosilo na biljni kanabis (marihuanu), a 240 000 na smolu kanabisa (hašiš). Razlog takvome trendu, u većoj mjeri, vjerojatno je sve veća dostupnost domaće proizvedenog biljnog kanabisa u Europi, što se odražava u sve većem broju zapljena biljke kanabisa. Ipak, količina smole kanabisa zaplijenjena u Europskoj uniji još uvijek je mnogo veća od količine zaplijenjenog biljnog kanabisa (460 tona u odnosu na 130 tona).

Do sada je u sklopu **EU Sustava ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari** otkriveno više od 130 sintetskih kanabinoida, koji se prodaju kao legalne zamjene za kanabis, što tržištu kanabisa daje novu dimenziju. Korištenje ovih tvari može izazvati nepovoljne zdravstvene posljedice (npr. oštećenje bubrega, plućne i kardiovaskularne tegobe, konvulzije). Nedavni smrtni slučajevi i akutne intoksikacije u Europi, ali i na međunarodnoj razini, povezani s ovim tvarima potakle su **EMCDDA** na izdavanje javno-zdravstvenih upozorenja.

**Konkurencija na prepunom tržištu stimulansa**

Europa se suočava s prepunim tržištem stimulansa: kokaina, amfetamina, ecstasyja i sve većim brojem sintetskih droga koje su usmjerene na slične skupine potrošača. Kokain je i dalje najčešće upotrebljavan ilegalni stimulans u Europi, iako se većina njegovih konzumenata nalazi u malom broju zapadnih zemalja Europske unije. Oko 3,4 milijuna odraslih osoba (15 – 64 godine) konzumiralo je kokain u prošloj godini, a od toga su 2,3 milijuna bili maloljetnici i mlađe odrasle osobe (15 – 34 godine). Samo nekoliko zemalja izvješćuje o prošlogodišnjoj prevalenciji uporabe kokaina među maloljetnicima i mlađim odraslim osobama većoj od 3 % (Slika 2.4.). Pad konzumacije kokaina zamjetan je u najnovijim podacima. Od zemalja koje su od 2012. provele istraživanja osam je zabilježilo manje procjene, a tri su zabilježile više procjene nego u prethodnom usporedivom istraživanju.

Uporaba amfetamina (što obuhvaća amfetamin i metamfetamin) i dalje je, ukupno gledajući, niža od uporabe kokaina u Europi s otprilike 1,6 milijuna odraslih korisnika u prošloj godini od kojih je 1,3 milijuna maloljetnika i mlađih odraslih osoba (15 – 34 godine) (Slika 2.5.). Novi obrasci uporabe metamfetamina također su istaknuti u današnjem izvješću. U **Češkoj** se, primjerice, bilježi primjetan porast visokorizične uporabe metamfetamina (ponajviše ubrizgavanjem) te su procjene porasta broja konzumenata s 21 000 na više od 34 000 između 2007. i 2013. Usto se u nekoliko europskih država izvještava o ubrizgavanju metamfetamina s drugim stimulansima (npr. sintetskim katinonima) među manjim skupinama muškaraca koji imaju seksualne odnose s muškarcima. Ti običaji, takozvani *slamming,* zabrinjavajući su zbog kombinacije riskiranja i u uporabi droge i u seksualnom ponašanju.

Procjenjuje se da je oko 2,1 milijuna odraslih osoba (15 – 64 godine) koristilo ecstasy u prošloj godini, a od toga su 1,8 milijuna bili maloljetnici i mlađe odrasle osobe (15 – 34 godine) (Slika 2.6.). Nakon određenog razdoblja u kojem su tablete prodavane kao ecstasy među korisnicima bile na glasu kao proizvodi loše kvalitete u kojima su bila prisutna različita punila, sada je MDMA visoke čistoće u prahu i tabletama sve dostupniji (vidi u nastavku odjeljak o čistoći).

Sintetski katinoni (npr. mefedron, pentedron i MDPV) sada su etablirani na tržištu nedopuštenih stimulansa u nekim europskim državama te se često koriste naizmjenično s amfetaminima i ecstasyjem. Ubrizgavanje sintetskih katinona, iako nije rašireno u Europi, zabrinjavajući je lokalizirani problem među skupinama visokorizičnih ovisnika u nekim zemljama. Povećana potreba za liječenjem povezana s uporabom ovih tvari bilježi se u **Mađarskoj, Rumunjskoj** i **Ujedinjenom Kraljevstvu**.

**Sve veća potentnost droga i njihova čistoća razlog su za zabrinutost**

Ključni nalaz ovogodišnjeg izvješća naglašen je rast potentnosti i čistoće najčešće konzumiranih ilegalnih droga u Europi što je razlog za zabrinutost za zdravlje onih koji, svjesno ili nesvjesno, možda konzumiraju jače proizvode (1. poglavlje). Ukupni trendovi za razdoblje od 2006. do 2013. pokazuju da su potentnost kanabisa (količina THC-a), čistoća kokaina i sadržaj MDMA-a u tabletama ecstasyja porasli u zemljama koje redovito izvještavaju o tim podacima; čistoća heroina također je narasla u 2013. Tehničke inovacije i tržišna konkurencija dva su najizglednija čimbenika koji potiču taj trend.

Naglašena je zabrinutost za tablete ecstasyja s visokim razinama MDMA-a koje se često prodaju u specifičnim oblicima i sa specifičnim logotipima. U prošloj godini **EMCDDA** i **Europol** izdali su javno -zdravstvena upozorenja o rizicima vezanim uz konzumiranje takvih proizvoda. Upozorenja su izdana, nakon nekoliko smrtnih slučajeva, i za tablete koje se prodaju kao ecstasy, ali koje sadrže druge štetne tvari poput PMMA-a.

**Tjedno se otkrivaju dvije „nove droge”**

Prošle su godine u Europskoj uniji otkrivane po dvije nove psihoaktivne tvari (NPT ili „nove droge”, često se prodaju kao „legal highs”) na tjedan. U EU **Sustav ranog upozoravanja** prijavljena je tijekom 2014. sveukupno 101 nova tvar (porast s 81 tvari u 2013.), čime se nastavlja trend rasta prijavljenih tvari u jednoj godini (Slika 1.12.). Time agencija nadzire ukupno više od 450 tvari, a više od polovice otkrivene su samo u posljednje tri godine.

U 2014. na popisu tvari o kojima se izvještavalo opet su prevladavale dvije skupine: sintetski katinoni (31 tvar) i sintetski kanabinoidi (30 tvari); često se prodaju kao legalne zamjene za stimulanse, odnosno za kanabis. Oni predstavljaju dvije najveće skupine koje se nadziru u okviru **EU Sustava ranog upozoravanja**, a zajedno tvore gotovo dvije trećine novih droga prijavljenih u 2014. Novi podaci o zapljenama pokazuju da je 2013. u Europskoj uniji prijavljeno oko 35 000 zapljena novih psihoaktivnih tvari (iako se to može smatrati minimalnom procjenom zbog nedostatka redovitog izvješćivanja u ovom području). Među zaplijenjenim tvarima najčešći su sintetski kanabinoidi i sintetski katinoni (Slika 1.2.).

Novim se studijama i istraživanjima počinje pojašnjavati uporaba novih psihoaktivnih tvari, a devet zemalja uvrštava prevalenciju novih psihoaktivnih tvari u svoja nacionalna istraživanja o drogama. U većini zemalja EU-a prevalencija uporabe tih tvari jest niska. Ipak, čak i ograničena uporaba tih tvari može zabrinjavati zbog jake toksičnosti nekih novih psihoaktivnih tvari. Zdravstveni i društveni odgovori na nove psihoaktivne tvari sve su učinkovitiji i odražavaju cijeli niz odgovora na već etablirane droge (npr. edukacija o drogama, intervencije putem interneta te programi razmjene igala i šprica).

**Internet i aplikacije: virtualna tržišta droga u nastajanju**

Internet igra sve veću ulogu u ponudi i plasiranju na tržište droga među Europljanima, a na internetu se nude i nove psihoaktivne tvari i ranije poznate droge. Uporaba „površinske” mreže (dostupne putem običnih tražilica) za prodaju novih psihoaktivnih tvari privukla je veću pažnju u proteklom desetljeću te je praćenjem **EMCDDA-a** utvrđeno oko 650 internetskih stranica koje su prodavale tzv. „legal highs” Europljanima. Novi je izazov na internetskom tržištu prodaja nedopuštenih droga na „kriptotržištima” ili internetskim tržištima na „dubinskim” mrežama (dostupnima putem softvera za kodiranje). To omogućuje anonimnu razmjenu dobara i usluga među strankama, često uz uporabu „kriptovalute” (npr. Bitcoin) kako bi se olakšale prikrivene transakcije. Javljaju se i takozvana „siva tržišta” na kojima stranice djeluju i na „površinskoj” i na „dubinskoj” mreži. U izvješću se naglašava način na koji društvene mreže i aplikacije igraju aktivnu ulogu na tržištima droga, bilo da se koriste izravno za kupovinu i prodaju droga, bilo neizravno za plasman na tržište, oblikovanje mišljenja ili razmjenu iskustava.

„Rast internetskih i virtualnih tržišta droga predstavlja velike izazove za provedbu zakona i politike u području nadzora nad drogama”, navodi se u izvješću. „Postojeći regulatorni modeli morat će se prilagoditi kako bi mogli djelovati u globalnom i virtualnom kontekstu”.

-----

**Predsjednik Upravnog odbora EMCDDA-a Joao Goulão** zaključuje: „Ova 20. analiza stanja problematike droga u Europi pokazuje koliko se toga promijenilo od prvog izvješća **EMCDDA**-a 1996. te koliko je agencija poboljšala razumijevanje ovoga problema. Kompleksnost problematike droga sada je mnogo veća i mnoge tvari koje su danas prisutne prije dva desetljeća konzumentima su bile su gotovo nepoznate. Granice između starih i novih droga sve je teže odrediti jer nove tvari sve više oponašaju kontrolirane droge. Ovaj godišnji pogled na problematiku droga u Europi pruža važnu osnovu za informirane rasprave o politikama o drogama danas, no pruža i važan uvid za politike koje će nam trebati sutra”.

**Napomene**

(1) Potpuni paket ***Europsko izvješće o drogama*** ***2015.*** dostupan je na [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Podaci izneseni u izvješću odnose se na 2013. ili posljednju dostupnu godinu.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)