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

|  |
| --- |
|  |

Raportul european privind drogurile 2015 — 20 de ani de monitorizare

EMCDDA explorează noi dinamici și dimensiuni ale problemei drogurilor în Europa

(4.6.2015, Lisabona **EMBARGO 10:00 WET/ora Lisabonei**) Evoluția dinamicii pe piața heroinei, cele mai recente implicații ale consumului de canabis și noile caracteristici și dimensiuni ale scenei stimulentelor și „drogurilor noi” se numără printre aspectele evidențiate astăzi, de **Agenția UE pentru droguri (EMCDDA)** cu ocazia lansării ***Raportului european privind drogurile*** ***2015: Tendințe și evoluții*** la Lisabona(1). În analiza sa anuală, agenția reflectă asupra celor 20 de ani de monitorizare și examinează influențele globale și ramificațiile locale ale problemei drogurilor aflată în continuă schimbare în Europa.

**Dimitris Avramopoulos, comisarul european pentru migrație, afaceri interne și cetățenie**, declară: „Raportul arată că ne confruntăm cu o piață a drogurilor globalizată, aflată în schimbare rapidă și, prin urmare, trebuie să fim uniți, rapizi și fermi în răspunsul nostru la amenințarea drogurilor.Sunt deosebit de îngrijorat de faptul că internetul devine tot mai mult o nouă sursă de aprovizionare, atât pentru substanțe psihoactive controlate, cât și necontrolate”.

**Comisarul Avramopoulos** continuă: „Europa joacă un rol important în abordarea fenomenului „drogurilor noi” și vom continua să facem acest lucru pentru starea de bine și siguranța cetățenilor noștri. În 2014, au fost raportate 101 de substanțe psihoactive noi necontrolate, ceea ce pune în dificultate mecanismele noastre de control existente. Aștept cu interes viitoarea legislație a UE în acest domeniu, care, în prezent, este în curs de modificare. Aceasta va consolida în continuare răspunsurile noastre și ne va oferi instrumente mai bune pentru a reacționa prompt la aceste substanțe”.

**Heroina este în declin, dar evoluțiile pieței necesită o monitorizare atentă**

Problemele legate de heroină reprezintă, în continuare, o mare parte din costurile sociale și de sănătate legate de droguri din Europa, dar tendințele recente în domeniu au fost „relativ pozitive”, declară **EMCDDA**, observând o „stagnare generală a cererii pentru acest drog”. În prezent a scăzut numărul persoanelor care apelează pentru prima dată la un tratament specializat pentru probleme generate de consumul de heroină: 23 000 în 2013, comparativ cu 59 000 în 2007. De asemenea, se estimează că, în prezent, mai mult de jumătate (700 000) din cei 1,3 milioane de consumatori problematici de opioide din Europa (și anume, utilizatorii dependenți, de lungă durată) se află sub tratament de substituție pentru opioide (figura 3.6).

Datele raportate privind capturile, care contribuie la înțelegerea tendințelor privind aprovizionarea cu heroină, indică, de asemenea, o tendință descendentă. Cantitatea de heroină capturată în UE în 2013 (5,6 tone) a fost printre cele mai mici raportate în ultimii 10 ani – jumătate din cantitatea capturată în 2002 (10 de tone). Numărul capturilor de heroină a scăzut, de asemenea, de la aproximativ 45 000 în 2002 la 32 000 în 2013 (figura 1.6). În acest context pozitiv, **EMCDDA** atrage însă atenția asupra unor evoluții ale pieței care necesită o monitorizare atentă.

Cele mai recente estimări ale **ONU**(2), de exemplu, sugerează o creștere substanțială a producției de opiu în Afganistan în 2013 și 2014, aceasta fiind țara care furnizează cea mai mare parte din heroina utilizată în Europa. Un potențial efect secundar al acestei situații l-ar putea constitui disponibilitatea mai mare a heroinei pe piața europeană. De asemenea, sunt evidențiate elemente de noutate pe piața ilicită, inclusiv detectarea unor laboratoare de prelucrare a heroinei în interiorul Europei, pentru prima dată după anii 1970. În 2013 și 2014, în **Spania** au fost descoperite două laboratoare de transformare a morfinei în heroină.

De asemenea, se remarcă modificări la nivelul traficului de heroină în Europa. În timp ce **„ruta balcanică”** tradițională continuă să fie importantă, există semne că **„ruta sudică”** câștigă teren. (Aceasta provine din Iran și Pakistan și ajunge în Europa, direct sau indirect, prin intermediul unor țări din Peninsula Arabică și din estul, sudul și vestul Africii). O noua analiză publicată astăzi cu privire la traficul de opioide din Asia în Europa indică o diversificare a produselor comercializate (de exemplu, bază de morfină și opiu, pe lângă heroină), precum și a mijloacelor de transport și a rutelor utilizate (consultați „Perspective privind drogurile” — *Perspectives on Drugs*/POD).

În cadrul observațiilor formulate astăzi, **directorul EMCDDA, Wolfgang Götz**, afirmă: „Schimbările survenite în activitatea de aplicare a legii, instabilitatea și conflictele armate, precum și conexiunile multiple și rapide determinate de globalizare se numără printre diferiții factori care pot modifica rutele de trafic. În prezent, se înregistrează creșteri importante ale producției de opiu în Afganistan și o diversificare atât a produselor comercializate, cât și a metodelor de trafic și a rutelor utilizate. Acest lucru este agravat de faptul că etape cruciale ale procesului de producție de heroină sunt realizate în prezent în interiorul Europei. Orice posibilă reapariție a problemelor generate de heroină reprezintă un motiv de îngrijorare și este important ca situația să fie atent monitorizată”.

Pe lângă heroină, alte opioide confiscate de agențiile de aplicare a legii din țările europene în 2013 au inclus: opiu, preparate de opiu brut (de exemplu, „Kompot”), medicamente (morfină, metadonă, buprenorfină, fentanil și tramadol), precum și opioide sintetice noi.

**Nevoia consumatorilor de opioide mai în vârstă de servicii personalizate**

În prezent, dependența de opioide este de multe ori o afecțiune cronică, iar furnizarea de tratament adecvat și de îngrijire pentru consumatorii de opioide pe termen lung reprezintă o provocare tot mai mare pentru serviciile sociale și de tratament a dependenței de droguri. Raportul arată că media de vârstă a celor care sunt admiși la tratament pentru probleme generate de consumul de opioide este în creștere, vârsta medie crescând cu cinci ani între 2006 și 2013 (figura 2.11). În prezent, un număr semnificativ de consumatori de opioide din Europa cu un istoric de consum de droguri multiple pe termen lung au între 40 și 50 de ani. O stare de sănătate fizică și mentală precară, condițiile precare de trai, infecțiile și abuzul de substanțe multiple (inclusiv alcool și tutun) fac acest grup vulnerabil la o serie de probleme de sănătate cronice (cum ar fi afecțiuni cardiovasculare, pulmonare, hepatice).

„Sunt necesare orientări clinice care să țină seama de evoluția demografică a consumatorilor problematici de opioide din Europa”, se precizează în raport. Acestea ar sprijini eficient practica clinică și ar viza aspecte precum: interacțiuni medicamentoase; administrarea la domiciliu a dozelor de medicamente prescrise în tratamentul de substituție (de exemplu, metadonă, buprenorfină); gestionarea durerii și tratarea infecțiilor. Puține țări raportează disponibilitatea unor programe specifice pentru consumatorii de droguri mai în vârstă. Acest grup este integrat, în general, în serviciile existente de tratament al dependenței de droguri (figura 3.10). **Olanda** este una dintre puținele țări în care au fost create aziluri de bătrâni pentru a răspunde nevoilor consumatorilor de droguri mai în vârstă.

**Se îmbunătățesc tratamentele pentru hepatita C și stagnează numărul persoanelor nou diagnosticate cu HIV**

Transmisă prin utilizarea în comun de ace, seringi și alte echipamente de injectare, hepatita C este boala infecțioasă cea mai frecventă în rândul persoanelor care își injectează droguri din Europa. Eșantioanele naționale de persoane care își injectează droguri prezintă între 14% și 84% de persoane infectate cu virusul hepatitei C în perioada 2012–2013 (figura 2.14). Infecția cu hepatita C este adesea asimptomatică și poate rămâne nediagnosticată zeci de ani. Mulți dintre cei infectați ajung să sufere de hepatită cronică și riscă să fie afectați de boli de ficat (de exemplu, ciroză, cancer).

Un număr tot mai mare de țări au adoptat sau pregătesc strategii specifice privind hepatita C, care vizează, în special, asigurarea accesului la testarea pentru hepatita C. Deși sunt disponibile noi medicamente antivirale – care opresc evoluția bolii sau permit însănătoșirea deplină – lipsa unui diagnostic, împreună cu costurile ridicate ale medicamentelor, limitează accesibilitatea tratamentelor noi.

Cele mai recente date arată că, în prezent, în Europa a stagnat creșterea numărului de persoane nou diagnosticate cu HIV atribuit injectării, rezultată ca urmare a focarelor din **Grecia** și **România** în 2011–2012, și că totalul general al UE a scăzut la nivelurile înregistrate înainte de apariția acestor focare (figura 2.13). Cifrele provizorii pentru 2013 indică 1 458 de infecții cu HIV nou raportate, comparativ cu 1 974 în 2012, inversându-se astfel tendința ascendentă din 2010. În pofida progreselor în acest domeniu, **EMCDDA** subliniază necesitatea unei vigilențe continue și a furnizării de servicii adecvate.

**Combaterea supradozelor de droguri – o provocare pentru politica de sănătate publică**

Reducerea supradozelor fatale de droguri și a altor decese asociate consumului de droguri (de exemplu, boli asociate consumului de droguri, accidente și suicid) rămâne în prezent o provocare importantă pentru politica de sănătate publică. Se estimează că, în 2013, în UE au avut loc cel puțin 6 100 de decese prin supradoză, în principal asociate consumului de heroină și de alte opioide.

O nouă analiză care însoțește raportul de astăzi evidențiază abuzul de benzodiazepine în rândul consumatorilor de opioide cu risc crescut, care pot lua aceste medicamente pentru automedicație sau pentru a spori efectele opioidelor (consultați POD). Analiza arată modul în care utilizarea combinată a opioidelor cu benzodiazepine și alte substanțe cu efect depresiv asupra sistemului nervos central (de exemplu, alcoolul) contribuie la un risc crescut de decese prin supradoză. Orientările privind prescrierea și practica clinică ar putea juca un rol-cheie în gestionarea acestei probleme complexe.

Intervențiile care vizează prevenirea supradozelor cuprind strategii specifice, educație privind riscurile și instruire privind reacția în situații de supradoză, inclusiv distribuirea de naloxonă pentru administrare la domiciliu(3). De asemenea, unele țări au o practică cu tradiție în a oferi „camere de consum de droguri”. Șase țări care raportează la **EMCDDA** oferă, în prezent, astfel de servicii, cu un total de aproximativ 70 de unități (**Danemarca, Germania, Spania, Luxemburg, Olanda, Norvegia**), în timp ce **Franța** a aprobat recent pilotarea experimentală a camerelor de consum de droguri. O analiză a serviciilor prestate în astfel de unități însoțește analiza din acest an (consultați POD) și arată modul în care camerele de consum de droguri oferă un „răspuns local” la „probleme locale”. Printre altele, camerele de consum de droguri pot juca un rol în reducerea efectelor nocive ale drogurilor (inclusiv decesele prin supradoză) și servesc drept spații utile pentru a face legătura între consumatorii de droguri greu accesibili și serviciile de sănătate.

**Importanța tot mai mare a canabisului în cadrul sistemelor de tratament al dependenței de droguri din Europa**

Canabisul rămâne drogul ilegal cel mai consumat în Europa, cu o cifră estimată la 19,3 milioane de adulți (15-64 ani) care raportează că au consumat acest drog în ultimul an, din care 14,6 milioane sunt adulți tineri (15-34 ani). Se estimează că în jur de 1% din toți adulții consumă drogul zilnic sau aproape zilnic.

Anchetele asupra populației din trei țări (**Germania, Spania** și **Regatul Unit**), raportează o prevalență în scădere sau stabilă a canabisului în ultimul deceniu.În schimb, se observă o creștere a consumului în **Bulgaria**, **Franța** și **patru** țări nordice (**Danemarca, Finlanda, Suedia, Norvegia**). Luate în ansamblu, cele mai recente rezultate ale anchetei arată tendințele divergente ale consumului de canabis în ultimul an în rândul adulților tineri (figura 2.1).

Prevalența ridicată a acestui drog este reflectată de numărul de persoane care încep tratamentul specializat pentru consumul de droguri, cel mai mare grup de persoane care sunt admise pentru prima dată la tratament declarând în prezent canabisul ca fiind principalul lor drog problematic. Numărul total al persoanelor din Europa care încep tratamentul pentru prima dată pentru probleme legate de canabis a crescut de la 45 000 în 2006 la 61 000 în 2013. Deși consumatorii de canabis care încep un tratament sunt cei mai susceptibili de a se prezenta din proprie inițiativă (34%), analiza arată că în jur de un sfert din toți cei care încep un tratament pentru consumul primar de canabis (23 000) a fost referit de sistemul de justiție penală. Dovezile sprijină utilizarea intervențiilor psihosociale în tratarea problemelor legate de consumul de droguri, acestea fiind utilizate pe scară largă în tratarea problemelor legate de consumul de canabis. Aceste abordări sunt explorate în prezent într-o analiză care însoțește raportul (consultați POD) și într-o publicație recentă a **EMCDDA** *Insights* (*Informări)*(4).

Situațiile de urgență acute legate de canabis, deși rare, pot să apară după consumarea substanței, în special la doze mari (a se vedea secțiunea de mai jos referitoare la puritate). Un studiu recent, desfășurat în unitățile de primiri urgențe, a arătat o creștere a numărului de cazuri de urgență asociate consumului de canabis raportate între 2008 și 2012, în 11 dintre cele 13 țări europene supuse analizei.

Raportul de astăzi evidențiază rolul major jucat de canabis în statisticile criminalității legate de droguri, acest drog reprezentând 80% din numărul de capturi, iar consumul de canabis sau posesia pentru uz personal reprezentând peste 60% din toate infracțiunile legate de droguri raportate în Europa (figura 1).

În 2009, numărul de capturi de plante de canabis l-a depășit pe cel al rezinei de canabis în Europa, iar diferența a continuat să crească (figura 1.3). În 2013, din cele 671 000 de capturi de canabis raportate în UE, 431 000 au fost de plante de canabis (marijuana), iar 240 000 de rezină de canabis (hașiș). Această tendință este determinată, în mare măsură, de disponibilitatea crescută a plantelor de canabis produse pe plan intern în interiorul Europei și este reflectată de creșterea capturilor de plante de canabis. Cantitatea de rezină de canabis capturată în UE este încă mult mai mare decât cea de plante de canabis (460 de tone față de 130 de tone).

Până în prezent, peste 130 de canabinoide sintetice, vândute ca înlocuitori legali ai canabisului, au fost detectate prin intermediul **sistemului de avertizare rapidă (EWS) al UE**, adăugând o nouă dimensiune pieței canabisului. Utilizarea acestor substanțe poate conduce la consecințe negative asupra sănătății (de exemplu, leziuni renale, probleme pulmonare și cardiovasculare, convulsii). Decesele și intoxicațiile acute recente, în Europa și la nivel internațional, legate de aceste substanțe au determinat **EMCDDA** să emită alerte legate de sănătatea publică.

**Concurența pe o piață aglomerată a stimulentelor**

Europa se confruntă cu o piață aglomerată a stimulentelor, unde cocaina, amfetaminele, ecstasy și un număr tot mai mare de droguri sintetice vizează grupuri similare de consumatori. Cocaina rămâne cel mai consumat drog stimulent ilegal din Europa, deși majoritatea consumatorilor se află în doar câteva țări din vestul UE. În jur de 3,4 milioane de adulți (15-64 ani) au consumat cocaină în ultimul an, dintre aceștia 2,3 milioane fiind adulți tineri (15-34 ani). Doar câteva țări raportează o prevalență de peste 3% a consumului de cocaină în anul precedent în rândul adulților tineri (figura 2.4). Conform celor mai recente date se pot observa scăderi ale consumului de cocaină. Dintre țările care au realizat studii din 2012, opt au raportat estimări mai mici și trei au raportat estimări mai mari decât în ancheta comparabilă anterioară.

În Europa, consumul de amfetamine (care cuprind amfetamina și metamfetamina) rămâne, în general, mai scăzut decât cel de cocaină, cu aproximativ 1,6 milioane de adulți care raportează consumul acesteia în anul precedent; dintre aceștia. 1,3 milioane sunt adulți tineri (15-34 ani) (figura 2.5). În raportul de astăzi sunt evidențiate modele noi ale consumului de metamfetamină. De exemplu, în **Republica Cehă**, s-a observat o creștere importantă a consumului de metamfetamină cu grad ridicat de risc (în special prin injecție), cu estimări ale numărului de utilizatori în creștere de la 21 000 la peste 34 000 între 2007 și 2013. De asemenea, în mai multe țări europene s-a raportat injectarea de metamfetamină cu alte stimulente (de exemplu, catinone sintetice) în grupuri mici de bărbați care întrețin relații homosexuale. Aceste așa-numite practici de „consum abuziv” ridică probleme din cauza asumării de riscuri în ceea ce privește atât consumul de droguri, cât și comportamentul sexual.

Se estimează că 2,1 milioane de adulți (15-64 ani) au consumat ecstasy în anul precedent, 1,8 milioane fiind adulți tineri (15-34 ani) (figura 2.6). După o perioadă în care tabletele vândute ca ecstasy au avut în rândul consumatorilor o reputație proastă din cauza calității slabe și a alterării produsului, în prezent, sunt disponibile, mai frecvent, tablete și pudră de MDMA de înaltă puritate (a se vedea secțiunea de mai jos referitoare la puritate).

Catinonele sintetice (de exemplu, mefedrona, pentedrona și MDPV) sunt comune, în prezent, pe piața stimulentelor ilegale din unele țări europene și sunt utilizate adesea în mod alternativ cu amfetamina și ecstasy. Injectarea de catinone sintetice, deși nu este răspândită în Europa, reprezintă o problemă localizată îngrijorătoare în ceea ce privește unele grupuri de consumatori de droguri cu risc crescut din unele țări. S-a raportat creșterea cererii de tratament ca urmare a consumului acestor substanțe în **Ungaria, România** și **Regatul Unit**.

**Creșterile potenței și purității drogurilor sporesc îngrijorarea**

O constatare cheie din raportul din acest an o reprezintă creșterea semnificativă a tăriei și purității drogurilor ilegale cel mai frecvent utilizate în Europa, sporind preocupările pentru sănătatea consumatorilor care, intenționat sau involuntar, pot consuma produse mai puternice (capitolul 1). Tendințele generale pentru perioada 2006-2013 arată că, în țările care raportează în mod constant date, au crescut potența canabisului (conținutul de THC), puritatea cocainei și conținutul de MDMA din tabletele de ecstasy; de asemenea, în 2013, a crescut puritatea heroinei. Inovarea tehnică și concurența pe piață sunt doi dintre factorii care pot influența această tendință.

Sunt evidențiate preocupările cu privire la tabletele de ecstasy cu un nivel ridicat de MDMA, vândute adesea cu forme și logo-uri distincte. Pe parcursul anului trecut, **EMCDDA** și **Europol** au emis alerte de sănătate publică referitoare la riscurile generate de consumul de astfel de produse. De asemenea, în urma unei serii de decese, au fost emise alerte cu privire la tabletele vândute ca ecstasy, dar care conțin alte substanțe nocive, cum ar fi PMMA.

**„Droguri noi” descoperite cu o rată de două pe săptămână**

Anul trecut, în UE au fost detectate substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP sau „droguri noi”, adesea vândute ca „droguri legale”) cu o rată de aproximativ două pe săptămână. Un total de 101 substanțe noi au fost raportate la **EWS** în 2014 (în creștere de la 81 de substanțe în 2013), continuând o tendință de creștere a substanțelor notificate într-un singur an (figura 1.12). Astfel, numărul total de substanțe monitorizate de către agenție ajunge la peste 450, mai mult de jumătate din acestea fiind identificate doar în ultimii trei ani.

În 2014, lista de substanțe raportate a fost dominată, din nou, de două grupuri: catinone sintetice (31 de substanțe) și canabinoizi sintetici (30 de substanțe) – adesea vândute ca înlocuitori legali pentru stimulente și, respectiv, canabis. Acestea alcătuiesc cele mai mari două grupuri monitorizate de **EWS** și, împreună, reprezintă aproape două treimi din drogurile noi notificate în 2014. Date noi privind capturile arată că, în 2013, în UE au fost raportate aproximativ 35 000 de capturi de noi substanțe psihoactive (deși această cifră ar trebui considerată ca o estimare minimă, din cauza lipsei raportării de rutină în acest domeniu). Dintre acestea, cel mai frecvent au fost confiscate canabinoide sintetice și catinone sintetice (figura 1.2).

Studii și sondaje noi au început să evidențieze utilizarea de SNPP, în prezent nouă țări incluzând prevalența SNPP în sondajele lor naționale privind drogurile. În majoritatea țărilor din UE, prevalența consumului acestor substanțe pare a fi scăzută. Cu toate acestea, chiar și utilizarea limitată a unor astfel de substanțe poate reprezenta un motiv de îngrijorare, din cauza toxicității severe a unor SNPP. Răspunsurile sociale și în domeniul sănătății la SNPP sunt din ce în ce mai ample și reflectă întreaga gamă de răspunsuri la droguri mai cunoscute (de exemplu, educația privind drogurile; intervențiile bazate pe internet și programe de schimb de ace și seringi).

**Internetul și aplicațiile: piețe emergente de droguri virtuale**

Internetul joacă un rol tot mai mare în aprovizionarea și comercializarea drogurilor în rândul europenilor, atât SNPP, cât și drogurile cunoscute fiind oferite spre vânzare online. Utilizarea „web-ului de suprafață” (accesibil prin intermediul motoarelor de căutare comune) pentru vânzarea de SNPP a fost atent urmărită în ultimii zece ani, prin monitorizarea **EMCDDA** identificându-se aproximativ 650 de site-uri care vând „droguri legale” europenilor. O evoluție problematică a pieței online este vânzarea de droguri ilegale pe „piețele criptate” sau piețele online de pe „web-ul de adâncime” (accesibile prin intermediul unui software de criptare). Acestea permit schimbul de bunuri și servicii între părți în mod anonim, folosind de multe ori „monede cripto” (de exemplu, Bitcoin) pentru a facilita tranzacțiile ascunse. De asemenea, se dezvoltă așa-numitele „piețe gri”, în care site-urile funcționează atât pe web-ul de suprafață, cât și pe web-ul de adâncime. Raportul evidențiază modul în care site-urile de interacțiuni sociale și aplicațiile (apps) joacă, de asemenea, un rol activ pe piețele de droguri, fiind utilizate fie direct pentru cumpărarea și vânzarea de droguri, fie indirect pentru marketing, formarea de opinii sau schimbul de experiență.

„Dezvoltarea piețelor online și virtuale de droguri reprezintă provocări majore pentru organele de aplicare a legii și pentru politicile de control al drogurilor”, se precizează în raport. „Modelele de reglementare existente vor trebui adaptate pentru a funcționa într-un context global și virtual.”

-----

**Președintele Consiliului de administrație al EMCDDA, João Goulão** conchide: „Această a 20-a analiză a fenomenului drogurilor în Europa demonstrează cât de mult s-a schimbat de la primul raport al EMCDDA din 1996 și cât de mult agenția a îmbunătățit înțelegerea acestei probleme. Complexitatea problemei drogurilor este în prezent mult mai mare, multe dintre substanțele prezentate astăzi fiind practic necunoscute consumatorilor cu două decenii în urmă. De asemenea, limitele dintre drogurile vechi și noi sunt din ce în ce mai greu de definit, având în vedere că substanțele noi imită din ce în ce mai mult drogurile controlate. Această perspectivă anuală asupra problemei drogurilor în Europa oferă o bază valoroasă pentru discuții informate cu privire la politica de astăzi din domeniul drogurilor. De asemenea, aceasta oferă informații importante pentru politicile de care vom avea nevoie în viitor.”

**Note**

(1) Pachetul complet ***Raportul european privind drogurile 2015*** este disponibil la adresa [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Datele prezentate în raport se referă la anul 2013 sau la cel mai recent an disponibil.

(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)