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

|  |
| --- |
|  |

EVROPSKO POROČILO O DROGAH 2015 — 20 LET SPREMLJANJA

EMCDDA proučuje novo dinamiko in razsežnosti problematike drog v Evropi

(4. 6. 2015, Lizbona **PREPOVED OBJAVE DO 10. URE PO ZAHODNOEVROPSKEM/LIZBONSKEM ČASU**) Spreminjajoča se dinamika na trgu heroina, najnovejše posledice uporabe konoplje ter nove značilnosti in razsežnosti problematike na področju stimulansov in „novih drog“ – to so le nekatere vsebine, ki jih je danes v Lizboni izpostavila **Agencija EU za droge (EMCDDA)** ob predstavitvi ***Evropskega poročila o drogah 2015: Trendi in razvoj*** (1). Agencija v svojem letnem pregledu osvetljuje 20 let spremljanja ter proučuje globalne vplive in lokalne posledice nenehno spreminjajoče se problematike drog v Evropi.

**Dimitris Avramopoulos, evropski komisar za migracije, notranje zadeve in državljanstvo**, pravi: „Poročilo kaže, da se spopadamo s hitro spreminjajočim se in globaliziranimtrgom drog, zato se moramo na grožnjo, ki jo prinašajo droge, odzvati združeno, hitro in odločno.Še posebno zaskrbljen sem, ker se svetovni splet vse bolj uveljavlja kot nova platforma za ponudbo nadzorovanih in nenadzorovanih psihoaktivnih snovi.“

**Komisar Avramopoulos** nadaljuje: „Evropa ima vodilno vlogo v spoprijemanju s pojavom ‚novih drog‘ in ta prizadevanja bomo nadaljevali tudi v prihodnje, da bi državljanom zagotovili dobro počutje in varnost. Leta 2014 je bila poročana 101 nova nenadzorovana psihoaktivna snov, kar je izziv za naše obstoječe nadzorne mehanizme. Veselim se prihodnje zakonodaje EU na tem področju, v zvezi s katero trenutno potekajo pogajanja. Ta bo dodatno okrepila naše odzive in nam prinesla boljše instrumente, s katerimi bomo te snovi obravnavali hitreje in učinkoviteje.“

**Uporaba heroina upada, vendar spremembe na trgu zahtevajo pozorno spremljanje**

S heroinom povezane težave v Evropi še vedno predstavljajo velik delež zdravstvenih in socialnih stroškov, nastalih zaradi drog, čeprav so najnovejši trendi na tem področju „razmeroma pozitivni“, navaja **EMCDDA**, ki ugotavlja „splošno umirjanje povpraševanja po tej drogi“. Uporabnikov, ki se prvič vključijo v specialistično zdravljenje odvisnosti od drog zaradi težav s heroinom, je zdaj manj: 23 000 v letu 2013 v primerjavi z 59 000 v letu 2007. Poleg tega se ocenjuje, da je v nadomestno zdravljenje z opiodi zdaj vključena več kot polovica (700 000) od 1,3 milijona problematičnih uporabnikov opioidov (tj. dolgotrajnih odvisnih uporabnikov) v Evropi (slika 3.6).

Tudi poročani podatki o zasegih, ki pripomorejo k razumevanju trendov na področju ponudbe heroina, kažejo na zmanjšanje. Količina zaseženega heroina v EU v letu 2013 (5,6 tone) je bila med najmanjšimi v zadnjih desetih letih – polovica zasežene količine v letu 2002 (10 ton). Zmanjšalo se je tudi število zasegov heroina, in sicer s približno 45 000 v letu 2002 na 32 000 v letu 2013 (slika 1.6). Vendar **EMCDDA** kljub temu pozitivnemu ozadju opozarja na več sprememb na trgu, ki zahtevajo pozorno spremljanje.

Najnovejše ocene **Združenih narodov** (2) na primer kažejo, da se je v letih 2013 in 2014 precej povečala proizvodnja opija v **Afganistanu**, tj. državi, iz katere izvira večina heroina, ki se uporablja v Evropi. Posredna posledica tega bi lahko bila večja razpoložljivost heroina na evropskem trgu. Vidni so znaki prenovitve trga, vključno s tem, da so bili prvič od sedemdesetih let prejšnjega stoletja v Evropi odkriti laboratoriji za predelavo heroina. Leta 2013 in 2014 sta bila v **Španiji** odkrita dva laboratorija za predelavo morfija v heroin.

Ugotovljene so bile tudi spremembe pri preprodaji heroina v Evropo. Čeprav je tradicionalna **„balkanska pot“**, še vedno pomembna, pa so znaki, ki kažejo, da se vse bolj uveljavlja **„južna pot“**. (Ta se začne v Iranu in Pakistanu ter doseže Evropo neposredno ali posredno prek držav na Arabskem polotoku in prek vzhodne, južne in zahodne Afrike.) Danes objavljena nova analiza o preprodaji opioidov iz **Azije** v **Evropo** kaže na raznolikost proizvodov, ki so na prodaj (npr. poleg heroina še baza morfija in opij), ter prevoznih sredstev in poti, ki se uporabljajo (glej „Perspektive na področju drog“ – *Perspectives on Drugs*/POD).

**Wolfgang Götz, direktor EMCDDA,** je poudaril: „Med najrazličnejšimi dejavniki, ki lahko vplivajo na spremembo preprodajalskih poti, so spremembe v dejavnostih organov kazenskega pregona, nestabilnost in oboroženi spopadi ter številne in hitre povezave, ki jih omogoča globalizacija. Danes lahko ugotovimo izrazita povečanja proizvodnje opija v Afganistanu ter v raznolikosti izdelkov, ki se prodajajo, in načinov preprodaje in poti, ki se uporabljajo. Ta položaj je še toliko resnejši zaradi dejstva, da ključne faze procesa proizvodnje heroina zdaj potekajo v Evropi. Vsakršna možnost za ponovni nastanek težav s heroinom zbuja zaskrbljenost, zato je ključno, da se stanje pozorno spremlja.“

Organi kazenskega pregona so leta 2013 v evropskih državah poleg heroina zasegli tudi druge opioide, ki so vključevali opij, pripravke iz surovega opija (npr. „Kompot“), zdravila (morfij, metadon, buprenorfin, fentanil in tramadol) ter nove sintetične opioide.

**Starejši uporabniki opioidov potrebujejo prilagojene storitve**

Odvisnost od opioidov je pogosto kronično stanje, zato je zagotavljanje ustreznega zdravljenja in oskrbe dolgotrajnim uporabnikom opioidov vse večji izziv za službe za zdravljenje odvisnosti in socialne službe. Iz poročila je razvidno, da se povprečna starost uporabnikov, ki se začnejo zdraviti zaradi težav z opioidi, zvišuje, in sicer se je med letoma 2006 in 2013 zvišala za pet let (slika 2.11). Številni uporabniki opioidov v Evropi, z zgodovino dolgotrajne uporabe več drog hkrati, so zdaj stari 40 ali 50 let. Zaradi slabega telesnega in duševnega zdravja v preteklosti, slabih življenjskih razmer, okužb in zlorabe več snovi (vključno z alkoholom in tobakom) je ta skupina uporabnikov dovzetna za različne kronične zdravstvene težave (npr. kardiovaskularne, pljučne, jetrne).

„Potrebne so klinične smernice, v katerih se bodo upoštevale demografske spremembe med evropskimi problematičnimi uporabniki opioidov,“ je navedeno v poročilu. Te bi podpirale učinkovito klinično prakso in zajemale vprašanja, kot so: medsebojni vpliv drog, odmerki nadomestnih zdravil, ki jih uporabniki odnesejo domov (npr. metadon in buprenorfin), obvladovanje bolečin in zdravljenje okužb. O razpoložljivosti ciljno-usmerjenih programov za starejše uporabnike drog poroča malo držav. Ta skupina uporabnikov je na splošno vključena v obstoječe storitve zdravljenja odvisnosti od drog (slika 3.10). **Nizozemska** je ena od redkih držav, v katerih so bili ustanovljeni domovi za ostarele, ki odgovarjajo potrebam starejših uporabnikov drog.

**Zdravljenje hepatitisa C se izboljšuje, število novih diagnoz okužbe z virusom HIV ne narašča več**

Hepatitis C, ki se prenaša s souporabo injekcijskih igel in brizg ter druge opreme za vbrizgavanje, je najpogostejša nalezljiva bolezen med injicirajočimi uporabniki drog v Evropi, pri čemer nacionalni vzorci oseb, ki si drogo vbrizgavajo, kažejo, da jih je bilo v obdobju 2012–2013 z virusom hepatitisa C okuženih med 14 % in 84 % (slika 2.14). Hepatitis C je pogosto asimptomatski in lahko ostane neodkrit več desetletij. Pri številnih okuženih se nato razvije kronični hepatitis, obstaja pa tudi tveganje nastanka bolezni jeter (npr. ciroze, raka).

Vse več držav je sprejelo ali pripravlja posebne strategije za boj proti hepatitisu C, katerih cilj je zlasti zagotoviti dostop do testiranja na okužbo z virusom hepatitisa C. Čeprav so na voljo nova protivirusna zdravila, ki zaustavijo napredovanje bolezni ali omogočajo popolno okrevanje, pa je zaradi nezadostnega diagnosticiranja in visokih stroškov zdravljenja doseg teh novih vrst zdravljenja omejen.

Najnovejši podatki kažejo, da se je povečevanje števila novih diagnoz okužbe z virusom HIV v Evropi, pripisanih vbrizgavanju, ki sta ga povzročila izbruha v **Grčiji** in **Romuniji** v obdobju 2011–2012, zdaj ustavilo in da je splošno skupno število v EU upadlo na raven pred izbruhoma (slika 2.13). Okvirni podatki za leto 2013 kažejo 1 458 novosporočenih primerov okužbe z virusom HIV v primerjavi s 1 974 primeri v letu 2012, kar pomeni preobrnitev naraščajočega trenda od leta 2010. **EMCDDA** kljub napredku na tem področju opozarja na potrebo po stalni pozornosti in zagotavljanju primernih storitev.

**Preprečevanje prevelikega odmerka drog — izziv za javnozdravstveno politiko**

Zmanjševanje smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka drog in drugih z drogami povezanih smrtnih primerov (npr. z drogami povezanih bolezni, nesreč in samomorov) ostaja pomemben izziv za javnozdravstveno politiko. Ocenjuje se, da se je leta 2013 v EU zgodilo vsaj 6 100 smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka, povezanih predvsem s heroinom in drugimi opioidi.

V novi analizi, ki spremlja današnje poročilo, je glavna pozornost namenjena zlorabi benzodiazepinov med zelo tveganimi uporabniki opioidov, ki lahko ta zdravila jemljejo za samozdravljenje ali okrepitev učinkov opioidov (glej POD). Analiza kaže, da uporaba opioidov v kombinaciji z benzodiazepini in drugimi zaviralci osrednjega živčnega sistema (npr. alkoholom) pripomore k večjemu tveganju smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka. Smernice za predpisovanje in klinično prakso bi lahko imele ključno vlogo pri obvladovanju te zapletene težave.

Ukrepi za preprečevanje prevelikih odmerkov zajemajo usmerjene strategije, izobraževanje o tveganjih in usposabljanje o odzivanju na prevelike odmerke, vključno z razdeljevanjem naloksona, ki ga uporabniki odnesejo domov (3). Nekatere države imajo poleg tega že uveljavljeno prakso zagotavljanja „varnih sob za uporabo drog“. Šest držav, ki poročajo **EMCDDA**, trenutno omogoča takšne varne sobe in skupaj je teh zmogljivosti približno 70 (**Danska, Nemčija, Španija, Luksemburg, Nizozemska, Norveška**), **Francija** pa je pred kratkim odobrila testno uvedbo varnih sob za uporabo drog. Letošnji analizi je priložen pregled storitev, ki se zagotavljajo v teh okoljih (glej POD), iz katerega je razvidno, da so varne sobe za uporabo drog „lokalni odziv“ na „lokalne težave“. Varne sobe za uporabo drog lahko med drugim pripomorejo k zmanjševanju težav, povezanih z uporabo drog (vključno s smrtnimi primeri zaradi prevelikega odmerka), in so koristni prostori, v katerih lahko zdravstvene službe navežejo stik z uporabniki drog, ki bi jih bilo sicer težko doseči.

**Vse večji pomen konoplje v evropskih sistemih zdravljenja odvisnosti od drog**

Konoplja ostaja najpogosteje uporabljana prepovedana droga v Evropi, pri čemer se ocenjuje, da je o uporabi konoplje v zadnjem letu poročalo 19,3 milijona odraslih (15–64 let), od tega 14,6 milijona mladih odraslih (15–34 let). Ocenjuje se, da je približno 1 % vseh odraslih dnevnih ali skoraj dnevnih uporabnikov konoplje.

Ankete o uporabi drog med splošnim prebivalstvom kažejo za tri države (**Nemčijo, Španijo** in **Združeno kraljestvo**) upadajočo ali nespremenjeno razširjenost uporabe konoplje v zadnjem desetletju.Nasprotno je mogoče naraščajočo uporabo ugotoviti v **Bolgariji**, **Franciji** in štirih nordijskih državah (na **Danskem, Finskem, Švedskem** in **Norveškem**). Celostno gledano, najnovejši rezultati raziskav kažejo raznovrstne trende uporabe konoplje v zadnjem letu med mladimi odraslimi (slika 2.1).

Velika razširjenost uporabe te droge se kaže v številu uporabnikov, ki se vključijo v specialistično zdravljenje odvisnosti od drog, pri čemer je največ uporabnikov, ki so se prvič vključili v zdravljenje, kot glavni razlog za začetek zdravljenja navedlo konopljo. Skupno število uporabnikov, ki so se v Evropi prvič vključili v zdravljenje zaradi težav s konopljo, se je s 45 000 v letu 2006 povečalo na 61 000 v letu 2013. Čeprav je pri uporabnikih konoplje, ki se začnejo zdraviti, največja verjetnost, da se samonapotijo (34 %), je bilo v analizi ugotovljeno, da je bila približno četrtina uporabnikov drog, ki v zdravljenje vstopijo zaradi konoplje kot primarne droge (23 000), tja napotena v okviru kazenskopravnega sistema. Dokazi podpirajo uporabo psihosocialnih ukrepov pri zdravljenju težav z uporabo drog in ti ukrepi se pogosto uporabljajo tudi pri zdravljenju težav, povezanih s konopljo. Ti pristopi so proučeni v analizi, ki spremlja današnje poročilo (glej POD), in nedavni publikaciji **EMCDDA** Spoznanja *(Insights)* (4).

Čeprav so akutni nujni primeri zaradi uporabe konoplje redki, lahko nastanejo, zlasti pri velikih odmerkih (glej spodnji razdelek o čistosti). V nedavni študiji, opravljeni v okviru nujnih primerov, je bilo ugotovljeno povečanje števila s konopljo povezanih nujnih primerov med letoma 2008 in 2012 v 11 od 13 evropskih držav, vključenih v analizo.

V današnjem poročilu je poudarjena pomembna vloga konoplje v statističnih podatkih o kaznivih dejanjih, povezanih z drogami, pri čemer ta droga pomeni 80 % števila zasegov, uporaba konoplje ali njeno posedovanje za osebno uporabo pa predstavlja več kot 60 % vseh prijavljenih kršitev zakonodaje o drogah v Evropi (glej sliko 1).

Leta 2009 je v Evropi število zasegov marihuane preseglo število zasegov hašiša, ta razlika pa se povečuje (slika 1.3). Leta 2013 je bilo v EU prijavljenih 671 000 zasegov konoplje, od tega jih je bilo 431 000 zasegov marihuane in 240 000 zasegov hašiša. Ta trend je najverjetneje posledica predvsem vse večje razpoložljivosti doma proizvedene marihuane v Evropi in se kaže tudi v vse večjem številu zasegov rastlin konoplje. Zaseženega hašiša je v EU še vedno veliko več kot zasežene marihuane (460 ton hašiša in 130 ton marihuane).

Do zdaj je bilo v okviru **sistema EU za zgodnje opozarjanje** odkritih več kot 130 sintetičnih kanabinoidov, ki se prodajajo kot zakoniti nadomestki konoplje, kar prinaša novo razsežnost na trgu konoplje. Uporaba teh snovi lahko ima škodljive posledice za zdravje (npr. poškodbe ledvic, pljučne in kardiovaskularne težave, krče). **EMCDDA** je zaradi nedavnih smrtnih primerov ter akutnih zastrupitev v Evropi in po svetu, povezanih s temi snovmi, izdal javna zdravstvena opozorila.

**Konkurenca na natrpanem trgu stimulansov**

Evropa se sooča z natrpanim trgom stimulansov, pri čemer so kokain, amfetamini, ekstazi in vse večje število sintetičnih drog usmerjeni na podobne skupine uporabnikov. Kokain ostaja najpogosteje uporabljan prepovedani stimulans v Evropi, čeprav večina uporabnikov prihaja iz sorazmerno majhnega števila držav na zahodu EU. Približno 3,4 milijona odraslih (15–64 let) je kokain uporabilo v zadnjem letu, od tega 2,3 milijona mladih odraslih (15–34 let). Le nekaj držav poroča o več kot 3‑odstotni razširjenosti uporabe kokaina med mladimi odraslimi v zadnjem letu (slika 2.4). Zmanjšanje uporabe kokaina je razvidno iz najnovejših podatkov. Od držav, ki so opravile raziskave od leta 2012, jih je osem poročalo o nižjih, tri pa o višjih ocenah kot v prejšnji primerljivi raziskavi.

Uporaba amfetaminov (ki zajemajo amfetamin in metamfetamin) v Evropi je na splošno še naprej manjša od uporabe kokaina, pri čemer je uporabo v zadnjem letu poročalo približno 1,6 milijona odraslih, od tega 1,3 milijona mladih odraslih (15–34 let) (slika 2.5). V današnjem poročilu so poudarjeni novi vzorci uporabe metamfetamina. Tako je bilo mogoče na primer v **Češki republiki** med letoma 2007 in 2013 opaziti izrazito povečanje zelo tvegane uporabe metamfetamina (predvsem z vbrizgavanjem), in sicer naj bi se število uporabnikov po ocenah povečalo s približno 21 000 na več kot 34 000. V številnih evropskih državah se poroča tudi o vbrizgavanju metamfetamina skupaj z drugimi stimulansi (npr. sintetičnimi katinoni) znotraj majhnih skupin moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Te tako imenovane „slamming“ zabave (zabave s skupinskim spolnim občevanjem) zbujajo zaskrbljenost zaradi tvegane uporabe drog in spolnega vedenja.

Po ocenah je 2,1 milijona odraslih (15–64 let) uporabilo ekstazi v zadnjem letu, od tega 1,8 milijona mladih odraslih (15–34 let) (slika 2.6). Po obdobju, v katerem je pri uporabnikih veljalo, da so tablete, ki se prodajajo kot „ekstazi“, slabe kakovosti in vsebujejo le malo snovi MDMA, so zdaj bolj razširjeni prašek in tablete MDMA z veliko čistostjo (glej spodnji razdelek o čistosti).

V nekaterih evropskih državah so se na trgu prepovedanih drog uveljavili sintetični katinoni (npr. mefedron, pentedron in MDPV), ki so pogosto zamenljivi z amfetaminom in ekstazijem. Vbrizgavanje sintetičnih katinonov, ki sicer v Evropi ni razširjen pojav, je skrb zbujajoča lokalizirana težava v skupinah zelo tveganih uporabnikov drog v nekaterih državah. O vse večjem povpraševanju po zdravljenju, povezanim z uporabo teh snovi, se poroča na **Madžarskem**, v **Romuniji** in **Združenem kraljestvu**.

**Večja moč in čistost drog povečujeta zaskrbljenost**

Ključna ugotovitev v letošnjem poročilu je izrazito povečanje moči in čistosti najpogosteje uporabljanih prepovedanih drog v Evropi, kar povečuje zaskrbljenost glede zdravja uporabnikov, ki lahko namerno ali nenamerno uporabljajo močnejše proizvode (poglavje 1). Iz splošnih trendov za obdobje 2006–2013 je razvidno, da sta se v državah, ki so redne poročevalke, povečali moč konoplje (vsebnost THC) in čistost kokaina ter da se je povišala vsebnost MDMA v tabletah ekstazija; leta 2013 se je povečala tudi čistost heroina. Tehnična inovativnost in konkurenca na trgu sta dva od verjetnih dejavnikov, ki spodbujajo ta trend.

Poudarjena je bila zaskrbljenost zaradi tablet ekstazija z visoko vsebnostjo MDMA, ki se pogosto prodajajo kot tablete značilnih oblik in z značilnimi logotipi. **EMCDDA** in **Europol** sta lani izdala javna zdravstvena opozorila o tveganjih uporabe takšnih proizvodov. Poleg tega so bila po več smrtnih primerih izdana opozorila o tabletah, ki se prodajajo kot ekstazi, vendar vsebujejo druge škodljive snovi, kot je PMMA.

**Vsak teden odkriti po dve „novi drogi“**

Lani sta bili v EU vsak teden odkriti približno dve novi psihoaktivni snovi (psihoaktivne snovi ali „nove droge“ se pogosto prodajajo kot „dovoljene droge“). Leta 2014 je bila v **sistem EU za zgodnje opozarjanje** poročana 101 nova snov (povečanje v primerjavi z letom 2013, ko jih je bilo poročanih 81), kar pomeni nadaljevanje naraščajočega trenda poročanih snovi v enem letu (slika 1.12). To pomeni, da agencija zdaj nadzira več kot 450 snovi, pri čemer je bila več kot polovica teh snovi zaznanih samo v zadnjih treh letih.

V letu 2014 sta na seznamu poročanih snovi spet prevladovali dve skupini: sintetični katinoni (31 snovi) in sintetični kanabinoidi (30 snovi), ki se pogosto prodajajo kot zakoniti nadomestki stimulansov in konoplje. To sta največji skupini snovi, ki se spremljajo v okviru **sistema za zgodnje opozarjanje**, in skupaj predstavljata skoraj dve tretjini novih drog, poročanih leta 2014. Iz novih podatkov o zasegih je razvidno, da je bilo leta 2013 v EU prijavljenih približno 35 000 zasegov novih psihoaktivnih snovi (zaradi pomanjkljivega običajnega poročanja na tem področju je treba to število šteti za minimalno oceno). Največkrat so bili zaseženi sintetični kanabinoidi in sintetični katinoni (slika 1.2).

V novih študijah in raziskavah je pojasnjena uporaba novih psihoaktivnih snovi, pri čemer devet držav zdaj poroča o razširjenosti uporabe novih psihoaktivnih snovi v nacionalnih raziskavah o drogah. Zdi se, da je v večini držav EU razširjenost uporabe teh snovi majhna. Ker pa so nekatere nove psihoaktivne snovi zelo strupene, je lahko celo omejena uporaba teh snovi skrb zbujajoča. Zdravstveni in socialni odzivi na nove psihoaktivne snovi so trenutno v središču pozornosti in odražajo najrazličnejše odzive na bolj uveljavljene droge (npr. izobraževanje o drogah, spletne ukrepe ter programe razdeljevanja injekcijskih igel in brizg).

**Svetovni splet in aplikacije: nastajajoči virtualni trgi drog**

Svetovni splet ima vse pomembnejšo vlogo pri ponudbi in trženju drog Evropejcem, pri čemer se na spletu prodajajo nove psihoaktivne snovi in uveljavljene droge. Uporabi „površinskega spleta“ (do katerega je mogoče dostopati s standardnimi mehanizmi za iskanje) za prodajo novih psihoaktivnih snovi se v zadnjem desetletju namenja večja pozornost, pri čemer je **EMCDDA** v okviru spremljanja identificiral približno 650 spletišč, na katerih so lahko Evropejci kupovali „dovoljene droge“. Zapletena novost na spletnem trgu je prodaja prepovedanih drog na „kriptotrgih“ ali spletnih trgih na „globinskem spletu“ (ki so dostopni le s šifrirno programsko opremo). Ti omogočajo anonimno izmenjavo blaga in storitev med strankami, pogosto z uporabo „kriptovalut“ (npr. Bitcoin), ki dodatno olajšajo skrite transakcije. Pojavljajo se tudi tako imenovani „sivi trgi“, v okviru katerih spletna mesta delujejo na površinskem in globinskem (nevidnem) spletu. V poročilu je poudarjeno, da imajo tudi družbeni mediji in aplikacije dejavno vlogo na trgih drog, ne glede na to, ali se uporabljajo neposredno za nakup in prodajo drog ali posredno za trženje, oblikovanje mnenj ali izmenjavo izkušenj.

„Rast spletnih in virtualnih trgov drog skupaj prinaša pomembne izzive za organe kazenskega pregona in politike za nadzor nad drogami,“ je navedeno v poročilu. „Veljavne regulativne modele bo treba prilagoditi za delovanje v globalnem in virtualnem okolju.“

-----

**Joao Goulão, predsednik upravnega odbora EMCDDA,** je povzel: „Ta dvajseta analiza problema drog v Evropi kaže, kako zelo se je ta pojav spremenil od prvega EMCDDA poročila iz leta 1996 in kako močno je agencija izboljšala razumevanje tega vprašanja. Zapletenost problematike drog je zdaj še veliko večja, pri čemer so bile številne snovi, predstavljene v današnjem poročilu, pred dvema desetletjema uporabnikom praktično neznane. Tudi ločnice med starimi in novimi drogami je vse težje opredeliti, saj nove snovi vse bolj posnemajo učinke nadzorovanih drog. Ta letni pregled problematike drog v Evropi zagotavlja dragoceno podlago za informirane razprave o današnji politiki na področju drog. Zagotavlja tudi pomembne izsledke za politike, ki jih bomo potrebovali v bližnji prihodnosti.“

**Opombe**

(1) Celotno ***Evropsko poročilo o drogah*** ***2015*** je na voljo na naslovu [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Podatki v poročilu se nanašajo na leto 2013 ali zadnje leto, za katero so na voljo.

(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)