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

|  |
| --- |
|  |

európska správa o drogách za rOK 2015 – 20 rokov monitorovania

EMCDDA skúma novú dynamiku a rozmery európskeho drogového problému

(4.6.2015 Lisabon **EMBARGO 10.00 h ZEČ/lisabonského času**) Zmena dynamiky trhu s heroínom, najnovšie dôsledky užívania kanabisu a nové prvky a aspekty v oblasti stimulantov a tzv. nových drog sú niektoré z problémov, ktoré kladie do popredia **agentúra EÚ pre drogy (EMCDDA)** v dnešnom vydaní svojej ***Európskej správy o drogách za rok 2015: Trendy a vývojové zmeny*** v Lisabone (1). Vo výročnom prehľade agentúra opisuje 20 rokov monitorovania a skúma celosvetové vplyvy a lokálne následky neustále sa meniaceho európskeho drogového problému.

**Dimitris Avramopoulos, európsky komisár pre migráciu, vnútorné záležitosti a občianstvo**, hovorí: „Správa ukazuje, že sme konfrontovaní s rýchlo sa meniacim globalizovanýmdrogovým trhom, a preto musí byť naša reakcia na drogovú hrozbu jednotná, rýchla a rozhodná.Obzvlášť ma znepokojuje rastúci vplyv internetu ako nového zdroja ponuky tak kontrolovaných, ako aj nekontrolovaných psychoaktívnych látok.“

**Komisár Avramopoulos** pokračuje: „Európa má vedúcu úlohu v boji s fenoménom tzv. nových drog a v tomto boji budeme pokračovať v záujme zdravia a bezpečnosti nášho obyvateľstva. V roku 2014 bolo oznámených až 101 nových nekontrolovaných psychoaktívnych látok, ktoré sú skúškou pre naše existujúce kontrolné mechanizmy. Teším sa na pripravované právne predpisy EÚ v tejto oblasti, o ktorých sa v súčasnosti rokuje. Viac posilnia naše reakcie a vybavia nás lepšími nástrojmi pre rýchlejšie a účinnejšie riešenie problémov s týmito látkami.“

**Heroín je na ústupe, ale zmeny na trhu si vyžadujú jeho dôsledné monitorovanie**

Problémy súvisiace s heroínom majú v Európe stále veľký podiel na zdravotných a sociálnych nákladoch súvisiacich s drogami, aj keď **EMCDDA** hovorí o najnovších „pomerne priaznivých“ trendoch v tejto oblasti a pripomína „celkovú stagnáciu dopytu po tejto droge“. V súčasnosti vstupuje menej ľudí prvýkrát do špecializovanej protidrogovej liečby pre problémy s heroínom: 23 000 v roku 2013 v porovnaní s 59 000 v roku 2007. Odhaduje sa, že vyše polovica (700 000) z 1,3 milióna problémových (t. j. dlhodobo závislých) užívateľov opioidov v Európe sa v súčasnosti podrobuje substitučnej liečbe závislosti od opioidov (obrázok 3.6).

Aj uvádzané údaje o záchytoch, ktoré pomáhajú pochopiť trendy v ponuke heroínu, ukazujú pokles. Množstvo heroínu zachyteného v roku 2013 v EÚ (5,6 tony) sa radí medzi najnižšie zachytené množstvá za posledných desať rokov – polovica množstva zachyteného v roku 2002 (10 ton). Aj počet záchytov heroínu klesol z približne 45 000 v roku 2002 na 32 000 v roku 2013 (obrázok 1.6). Ale napriek tomuto priaznivému vývoju **EMCDDA** upozorňuje na viaceré zmeny na trhu, ktoré si vyžadujú dôsledné monitorovanie.

Napríklad z posledných odhadov **OSN** (2) vyplýva podstatný nárast produkcie ópia v rokoch 2013 a 2014 **v Afganistane**, odkiaľ pochádza väčšina heroínu užívaného v Európe, čoho dôsledkom by mohla byť vyššia dostupnosť heroínu na európskom trhu. Poukazuje sa aj na znaky inovácií na trhu vrátane

odhalenia laboratórií na spracovanie heroínu v Európe, a to prvýkrát od sedemdesiatych rokov minulého storočia. Dve laboratóriá, v ktorých sa vyrábal heroín z morfínu boli v rokoch 2013 a 2014 odhalené v **Španielsku**.

Taktiež boli zaznamenané zmeny obchodných trás heroínu do Európy. Zatiaľ čo hlavnou ostáva tradičná **balkánska cesta**, mnohé nasvedčuje tomu, že **južná cesta** nadobúda na význame. (Začína sa v Iráne a Pakistane a do Európy prichádza priamo alebo nepriamo cez krajiny Arabského polostrova a východnej, južnej a západnej Afriky.) Nová analýza o dovoze opioidov z Ázie do Európy zverejnená k dnešnému dňu poukazuje na diverzifikáciu produktov, s ktorými sa obchoduje (popri heroíne napr. aj s morfínovou bázou a ópiom), dopravných prostriedkov a využívaných obchodných ciest (pozri „Perspektívy v oblasti drog“ — *Perspectives on Drugs*/POD).

**Riaditeľ agentúry EMCDDA Wolfgang Götz** v tejto súvislosti povedal: „Zmeny pri presadzovaní práva, nestabilita, ozbrojený konflikt či mnohonásobné a rýchle spojenia v dôsledku globalizácie sú niektoré z faktorov, ktoré môžu byť príčinou zmeny obchodných ciest. Dnes sme svedkami výrazného zvyšovania produkcie ópia v Afganistane a diverzifikácie predávaných produktov, metód obchodovania s nimi a aj využívaných obchodných ciest. Zhoršuje to skutočnosť, že hlavné fázy procesu výroby heroínu sa teraz uskutočňujú v Európe. Znepokojujúca je každá možnosť oživenia problémov s heroínom, a preto je dôsledné monitorovanie situácie veľmi dôležité.“

Orgány presadzovania práva v európskych krajinách zachytili v roku 2013 okrem heroínu ďalšie opioidy: ópium, prípravky zo surového ópia (napr. tzv. kompót); lieky (morfín, metadón, buprenorfín, fentanyl a tramadol); ako aj nové syntetické opioidy.

**Starší užívatelia opioidov potrebujú prispôsobené služby**

Závislosť od opioidov je často chronický stav a poskytovanie vhodnej liečby a starostlivosti dlhodobým užívateľom opioidov predstavuje dnes stále väčší problém pre protidrogovú liečbu a sociálny systém. Správa poukazuje na zvyšujúci sa priemerný vek osôb vstupujúcich do liečby kvôli problémom s opioidmi, pričom sa ich priemerný vek od r. 2006 do r. 2013 zvýšil o päť rokov (obrázok 2.11). Významný počet užívateľov opioidov v Európe s anamnézou dlhodobého užívania viacerých drog je teraz vo veku 40 až 60 rokov. Anamnéza zlého fyzického a duševného zdravia, nepriaznivé životné podmienky, infekcie a zneužívanie viacerých látok (vrátane alkoholu a tabaku) sú príčinou náchylnosti tejto skupiny k celému radu chronických zdravotných problémov (napr. kardiovaskulárnych, pľúcnych, pečeňových).

„Potrebné sú také klinické usmernenia, ktoré zohľadnia demografický posun problémových užívateľov opioidov v Európe,“ uvádza sa v správe. Podporili by účinnú klinickú prax a riešili by problematiku drogových interakcií, dávok na domáce použitie pri substitučnej liečbe (napr. metadónu, buprenorfínu), zvládania bolesti a liečby infekcií. Niekoľko krajín uvádza dostupnosť cielených programov pre starších užívateľov drog. Táto skupina je vo všeobecnosti integrovaná do existujúceho systému protidrogovej liečby (pozri obrázok 3.10). Jednou z mála krajín, v ktorých sú domovy seniorov zariadené na uspokojenie potrieb starších užívateľov drog je **Holandsko**.

**Zlepšenie liečby hepatitídy typu C a stagnácia nových prípadov HIV**

Hepatitída typu C prenášaná spoločným používaním ihiel, striekačiek a ďalšieho vybavenia na injekčné užívanie drog je najčastejším infekčným ochorením injekčných užívateľov drog v Európe, pričom v národných vzorkách v období rokov 2012 – 2013 bolo vírusom hepatitídy typu C infikovaných 14 až 84 % týchto osôb (obrázok 2.14). Infekcia hepatitídou typu C je často asymptomatická a bez diagnostikovania môže pretrvávať desiatky rokov. U mnohých nakazených prechádza do stavu chronickej hepatitídy a tí sú vystavení riziku vzniku choroby pečene (napr. cirhózy, rakoviny).

Rastie počet krajín, ktoré prijali alebo pripravujú konkrétnu stratégiu boja proti hepatitíde typu C s cieľom zabezpečiť najmä prístup k jej testovaniu. Hoci sú k dispozícii nové protivírusové lieky, ktoré zastavia postup choroby alebo umožnia úplné vyliečenie, nedostatok diagnostiky spolu s vysokými nákladmi na lieky obmedzuje ich dostupnosť.

Z najnovších údajov vyplýva, že zvyšovanie počtu nových diagnóz HIV v Európe v dôsledku epidémií v rokoch 2011 – 2012 v Grécku a Rumunsku je na ústupe a celkový počet prípadov v EÚ klesol na úroveň pred epidémiami. (obrázok 2.13) Predbežné údaje za rok 2013 hovoria o 1 458 oznámených nových prípadoch infekcie HIV v porovnaní s 1 974 prípadmi v roku 2012, ktorými sa stiera stúpajúci trend pozorovaný od roku 2010. Napriek pokroku v tejto oblasti **EMCDDA** zdôrazňuje potrebu nepretržitej ostražitosti a zabezpečenia primeraných opatrení.

**Boj proti predávkovaniu drogami – výzva pre politiky verejného zdravia**

Veľkú výzvu pre politiky verejného zdravia v Európe naďalej predstavuje znižovanie počtu prípadov smrteľného predávkovania drogami a ďalších úmrtí súvisiacich s drogami (napr. chorôb, úrazov a samovrážd). Podľa odhadov najmenej 6 100 úmrtí z predávkovania drogami v EÚ v roku 2013 súviselo hlavne s užívaním heroínu a iných opioidov.

Nová analýza, ktorá je súčasťou tejto správy sa zameriava na zneužívanie benzodiazepínov vysokorizikovými užívateľmi opioidov, ktorí môžu užívať tieto lieky bez predpisu alebo na zvýšenie účinkov opioidov (pozri POD). Analýza ukazuje ako užívanie opioidov v kombinácii s benzodiazepínmi a ďalšími tlmiacimi látkami (napr. s alkoholom) prispieva k zvýšeniu rizika úmrtia z predávkovania. Kľúčovú úlohu pri riešení tejto zložitej problematiky by mohli zohrať usmernenia k predpisovaniu medikácie a klinickú prax.

Intervencie zamerané na predchádzanie predávkovaniu zahŕňajú cielené stratégie, vzdelávanie o rizikách a školenie o reakcii v prípade predávkovania vrátane distribúcie naloxónu na domáce použitie (3). V niektorých krajinách už dávno zaviedli do praxe aj poskytovanie tzv. miestností na užívanie drog. Tieto služby poskytuje v približne 70 zariadeniach šesť krajín (**Dánsko, Nemecko, Španielsko, Luxembursko, Holandsko, Nórsko**), ktoré podávajú správy agentúre **EMCDDA**, zatiaľ čo **Francúzsko** schválilo experimentálne poskytovanie miestností na užívanie drog len nedávno. Prehľad o službách poskytovaných v týchto zariadeniach pripojený k tohoročnej analýze (pozri POD) ukazuje ako miestnosti na užívanie drog zabezpečujú „miestnu reakciu“ na „miestne problémy“. Poskytovanie miestností užívateľom drog môže okrem iného zohrať úlohu pri obmedzovaní poškodení súvisiacich s drogami (vrátane úmrtí z predávkovania) a môže poslúžiť ako užitočný priestor pre kontakt zdravotníckych služieb s užívateľmi drog, ktorých je ťažko podchytiť.

**Význam kanabisu v systémoch protidrogovej liečby v Európe rastie**

Kanabis je v Európe stále najrozšírenejšou konzumovanou nelegálnou drogou, ktorej užitie v predchádzajúcom roku uviedlo podľa odhadov 19,3 milióna dospelých (vo veku 15 až 64 rokov), z toho 14,6 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov). Odhaduje sa, že približne 1 % všetkých dospelých sú každodenní alebo takmer každodenní užívatelia.

Z výsledkov populačných prieskumov v troch krajinách (**Nemecko, Španielsko** a **Spojené kráľovstvo**) vyplýva klesajúca alebo stabilná prevalencia užívania kanabisu za posledné desaťročie.Naopak,nárast užívania je možné pozorovať v **Bulharsku**, vo **Francúzsku** a v **štyroch** severských krajinách (**Dánsku, Fínsku, Švédsku a Nórsku**). Výsledky najnovšieho prieskumu poukazujú na rôzne minuloročné trendy v užívaní kanabisu medzi mladými dospelými (obrázok 2.1).

Vysokú prevalenciu vyjadrujú počty užívateľov vstupujúcich do špecializovanej protidrogovej liečby, pričom najväčšia skupina klientov vstupujúcich do liečby prvýkrát označila za hlavnú problémovú drogu kanabis. Celkový počet osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát pre problémy s kanabisom v Európe vzrástol zo 45 000 v r. 2006 na 61 000 v r. 2013. Hoci do liečby závislosti od kanabisu vstupujú klienti s najväčšou pravdepodobnosťou z vlastného podnetu (34 %), z analýzy vplýva, že približne štvrtinu všetkých osôb, ktoré vstúpili do liečby pre problémy s užívaním kanabisu ako primárnej drogy (23 000), poukázal na liečbu systém trestnej justície. Dôkazy potvrdzujú uplatňovanie psychosociálnych intervencií pri riešení problémového užívania drog a tieto sa často uplatňujú aj pri riešení problémov súvisiacich s kanabisom. Tieto prístupy skúma analýza, ktorá je súčasťou tejto správy (pozri POD) a v najnovšej publikácii **EMCDDA** *„Prehľady“ — Insights* (4).

Akútne stavy súvisiace s kanabisom, hoci zriedkavo, môžu vzniknúť po konzumovaní látky v obzvlášť vysokých dávkach (pozri ďalej odsek o čistote). V najnovšej štúdii z prostredia rýchlej zdravotníckej pomoci bol v 11 z 13 analyzovaných európskych krajín zistený v období rokov 2008 až 2012 rastúci počet akútnych príhod súvisiacich s kanabisom.

Dnešná správa zdôrazňuje významnú úlohu kanabisu v štatistikách drogovej trestnej činnosti pretože táto droga mala 80 % podiel na záchytoch drog a vyše 60% všetkých zaznamenaných porušení drogových predpisov v Európe súviselo s užívaním alebo prechovávaním marihuany pre osobnú potrebu (pozri obrázok 1).

Počet záchytov rastlinného kanabisu v Európe prevýšil v roku 2009 počet záchytov kanabisovej živice a odvtedy sa tento rozdiel zväčšuje (obrázok 1.3). V roku 2013 bolo v EÚ oznámených 671 000 záchytov kanabisu, z toho 431 000 rastlinného kanabisu (marihuany) a 240 000 kanabisovej živice (hašiša). Do veľkej miery je pravdepodobnou príčinou tohto trendu v Európe rastúca dostupnosť rastlinného kanabisu z domácej produkcie, ktorá sa prejavuje rastúcim počtom záchytov rastlín kanabisu. Množstvo kanabisovej živice zachytenej v Európskej únii je stále oveľa vyššie ako množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (460 ton oproti 130 tonám).

Systém včasného varovania EÚ doteraz zaznamenal vyše 130 syntetických kanabinoidov predávaných ako náhrady za kanabis, čím sa vytvoril nový rozmer trhu s kanabisom. Užívanie týchto látok môže mať škodlivé zdravotné následky (napr. poškodenie obličiek, účinky na pľúca a kardiovaskulárny systém, kŕče). Nedávne úmrtia a akútne intoxikácie v Európe a iných krajinách v súvislosti s týmito látkami boli podnetom pre **EMCDDA** na vydanie zdravotných varovaní pre verejnosť.

**Konkurencia na preplnenom trhu so stimulantmi**

Európa je konfrontovaná s preplneným trhom so stimulantmi, s kokaínom, amfetamínmi, extázou a rastúcim počtom syntetických drog určených pre podobné skupiny spotrebiteľov. Kokaín naďalej patrí v Európe medzi najčastejšie užívané nelegálne stimulačné drogy, aj keď väčšina užívateľov pochádza z malého počtu západných krajín EÚ. V minulom roku užívalo kokaín približne 3,4 milióna dospelých (vo veku 15 až 64 rokov), z nich bolo 2,3 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov). Len málo krajín uvádza v uplynulom roku prevalenciu užívania kokaínu mladými dospelými prevyšujúcu 3 % (obrázok 2.4). Pokles v užívaní kokaínu je možné pozorovať vo väčšine najnovších údajov. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2012, osem uviedlo nižšie a tri vyššie odhady ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume.

Užívanie amfetamínov (amfetamínu alebo metamfetamínu) je v Európe celkovo menej rozšírené než užívanie kokaínu, pričom ich užívanie v minulom roku uviedlo približne 1,6 milióna dospelých, z toho bolo 1,3 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) (obrázok 2.5). V dnešnej správe sa zdôrazňujú nové formy užívania metamfetamínu. Napríklad v **Českej republike** bol v rokoch 2007 až 2013 pozorovaný výrazný nárast vysokorizikového užívania metamfetamínu (hlavne injekčného), pričom odhadovaný počet užívateľov v tomto období vzrástol z približne 21 000 na vyše 34 000. Aj ďalšie európske krajiny oznámili injekčné užívanie metamfetamínu spolu s inými stimulantmi (napr. so syntetickými katinónmi) v malých skupinách u mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi. Tieto tzv. slammingové praktiky sú znepokojujúce z dôvodu existencie kombinácie rizík - rizika užívania drog a sexuálneho správania.

Extázu podľa odhadov užívalo v minulom roku 2,1 milióna dospelých (vo veku 15 až 64 rokov), z toho bolo 1,8 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) (obrázok 2.6). Po tom, čo začali mať tablety predávané ako extáza medzi spotrebiteľmi povesť nízkej kvality a falšovaného produktu je teraz častejšie dostupné MDMA s vysokou čistotou v prášku a tabletách (pozri ďalej odsek o čistote).

Syntetické katinóny (napr. mefedrón, pentedrón a MDPV) sú teraz v niektorých európskych krajinách stabilnou súčasťou čierneho trhu a často sa užívajú striedavo s amfetamínom a extázou. Aj keď injekčné užívanie syntetických katinónov nie je v Európe rozšírené, v niektorých krajinách je obávaným miestnym problémom v skupinách vysokorizikových užívateľov drog. Zvyšujúci sa dopyt po liečbe závislosti od týchto látok bol zaznamenaný v **Maďarsku, Rumunsku** a **Spojenom kráľovstve**.

**Rastú obavy zo zvyšovania účinnosti a čistoty drog**

Kľúčovým zistením v tohoročnej správe je výrazné zvyšovanie účinnosti a čistoty najbežnejšie užívaných nelegálnych drog v Európe, ktoré zvyšuje obavy o zdravie užívateľov vedome alebo nevedome konzumujúcich silnejšie produkty (kapitola 1). Celkové trendy za obdobie rokov 2006 až 2013 v krajinách dôsledne oznamujúcich údaje poukazujú na zvyšovanie koncentrácie kanabisu (obsahu tetrahydrokanabinolu), čistoty kokaínu a obsahu MDMA v tabletách extázy; v r. 2013 sa zvýšila aj čistota heroínu. Technické inovácie a konkurencia na trhu sú dva pravdepodobné faktory, ktoré ovplyvňujú tento trend.

Zdôrazňujú sa obavy z tabliet extázy s vysokým obsahom MDMA často predávanými s charakteristickými tvarmi a logami. Počas uplynulého roka vydali **EMCDDA** a **Europol** varovania, ktorými upozorňovali na zdravotné riziká spojené s konzumovaním týchto produktov. Po sérii úmrtí boli vydané varovania aj pred tabletami s obsahom ďalších škodlivých látok, napr. PMMA, ktoré sa predávali ako extáza.

**Každý týždeň objavené dve „nové drogy“**

V minulom roku boli v EÚ každý týždeň zistené približne dve nové psychoaktívne látky alebo „nové drogy“ často predávané ako nekontrolované psychoaktívne látky (alebo tzv. *legal highs*). **Systému včasného varovania** bolo v roku 2014 oznámených spolu 101 nových psychoaktívnych látok (v porovnaní s 81 látkami v r. 2013); pokračoval tak stúpajúci trend počtu notifikovaných látok za jediný rok (obrázok 1.12). Výsledkom je vyše 450 látok monitorovaných centrom z ktorých viac ako polovica bola identifikovaná len v posledných troch rokoch.

V roku 2014 znovu dominovali v zozname oznámených látok dve skupiny: syntetické katinóny (31 látok), ktoré sa často predávali ako legálna náhrada za stimulanty a syntetické kanabinoidy (30 látok) predávané ako legálna náhrada za kanabis. Predstavujú dve najväčšie skupiny látok, ktoré monitoruje **systém včasného varovania** a spolu tvoria takmer dve tretiny nových drog oznámených v roku 2014. Nové údaje o záchytoch ukazujú, že v r. 2013 bolo v EÚ oznámených približne 35 000 záchytov nových psychoaktívnych látok (aj keď tento údaj teba považovať za minimálny odhad vzhľadom na nedostatok systematického podávania správ v tejto oblasti). Z nich boli najčastejšie zachytené syntetické kanabinoidy a syntetické katinóny (obrázok 1.2).

Nové štúdie a prieskumy začínajú objasňovať užívanie nových psychoaktívnych látok v deviatich krajinách, ktoré zaradili prevalenciu užívania týchto látok do svojich národných prieskumov o drogách .Zdá sa, že prevalencia užívania týchto látok je nízka vo väčšine krajín EÚ. Aj obmedzené užívanie nových psychoaktívnych látok však môže vzbudzovať obavy vzhľadom na vysokú toxicitu niektorých z nich. Zdravotné a sociálne opatrenia vo vzťahu k novým psychoaktívnym látkam nadobúdajú na intenzite a odzrkadľujú celú škálu reakcií na známejšie drogy (napr. protidrogové vzdelávanie, intervencie prostredníctvom internetu; programy výmeny injekčných ihiel a striekačiek).

**Internet a internetové aplikácie: novovznikajúce virtuálne drogové trhy**

Internet zohráva stále významnejšiu úlohu v ponuke a predaji drog Európanom, pričom sa nové psychoaktívne látky a tradičné drogy ponúkajú na predaj on-line. V posledných desiatich rokoch sa venuje väčšia pozornosť využívaniu tzv. viditeľného webu (dostupného pomocou bežných vyhľadávacích strojov) na predaj nových psychoaktívnych látok, na ktorom monitoring **EMCDDA** identifikoval približne 650 webových stránok predávajúcich Európanom nekontrolované psychoaktívne látky. Novinkou na internetovom trhu je predaj nelegálnych drog na „kryptotrhoch“ alebo on-line trhoviskách „neviditeľného webu“ (prístupných prostredníctvom šifrovaného softvéru). Umožňujú anonymnú výmenu tovaru a služieb medzi účastníkmi, často za „kryptomeny“ (napr. bitcoin), ktoré uľahčujú skryté transakcie. Vznikajú tiež tzv. šedé trhoviská, kde webové stránky fungujú tak na viditeľnom, ako aj neviditeľnom webe. Správa upozorňuje na aktívnu úlohu sociálnych sietí a webových aplikácií na drogových trhoch, či už priamym využívaním na nákup a predaj drog, alebo nepriamo na marketing, vytváranie názoru alebo sprostredkovanie skúseností.

„Rast on-line a virtuálnych trhov s drogami je veľkou výzvou pre presadzovanie práva a politiky kontroly drog“ uvádza sa v správe. „Existujúce regulačné modely sa budú musieť prispôsobiť, aby udržali krok s globálnym a virtuálnym kontextom.“

-----

**Predseda správnej rady EMCDDA, João Goulão** konštatuje: „Táto dvadsiata analýza názorne poukazuje na zmeny európskeho drogového fenoménu od prvého vydania správy EMCDDA v roku 1996, ako aj na lepšie obsiahnutie tejto problematiky agentúrou. Drogový problém je teraz oveľa zložitejší, pretože mnohé dnes významné látky boli pred dvadsiatimi rokmi pre užívateľov prakticky neznáme. Vymedzenie hraníc medzi starými a novými drogami sa stáva ťažším, lebo nové látky stále viac kopírujú kontrolované drogy. Tento každoročný prehľad o európskom drogovom probléme nám poskytuje cenný základ pre informovanú diskusiu o protidrogovej politike v súčasnosti. Rovnako, ponúka tiež dôležitý prehľad pre budúce formovanie politík v tejto oblasti.“

**Poznámky**

(1) Úplný balík ***Európskej správy o drogách za rok 2015*** je k dispozícii na [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Údaje prezentované v správe sa týkajú roka 2013 alebo posledného roka, za ktorý sú údaje k dispozícii.

(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)