



TLAČOVÁ SPRÁVA z agentúry EÚ pre drogy v Lisabone

VÝROČNÁ SPRÁVA 2004: NAJDÔLEŽITEJŠIE INFORMÁCIE

Signály zlepšenia: zníženie úmrtí v dôsledku užívania drog, nových infekcií HIV a užívania heroínu, avšak rastúce obavy z užívania iných drog

(25.11.2004 LISABON **EMBARGO 10.00 HOD. SEČ/Bruselský čas**) „Zaznamenali sme pozitívne signály, že pri znižovaní niektorých z najhorších dôsledkov užívania drog bol dosiahnutý mierny pokrok“, konštatoval **riaditeľ agentúry EÚ pre drogy, Georges Estievenart**. „Trend úmrtí súvisiacich s užívaním drog dnes po mnohých rokoch rastu klesá, užívanie heroínu sa v mnohých krajinách stabilizovalo a epidémia HIV medzi injekčnými užívateľmi drog sa v niektorých nových členských štátoch EÚ zrejme začala znižovať. Súčasne sa zintenzívňujú opatrenia na zníženie škodlivosti drog a užívatelia drog vo veľkej časti Európy majú lepší prístup k liečbe a starostlivosti“.

„Ale“, dodáva **Estievenart**, „vzniká tu riziko, že niektoré z týchto pozitívnych trendov môžu mať iba krátke trvanie a reálne obavy sa spájajú s potenciálnou drogovou epidémiou, predovšetkým v niektorých nových členoch našej Únie. Nesmieme tiež zabúdať, že vo všeobecnosti sa užívanie drog udržiava na najvyššej úrovni v histórii – veľa krajín hlási rast užívania kokaínu a v niektorých častiach Európy viac ľudí užíva kanabis a extázu, aj keď celkový obraz je ešte pestrejší“.

Toto stanovisko prichádza dnes, keď **EMCDDA** so sídlom v Lisabone predkladá v **Bruseli** svoju **2004 Výročnú správu o stave drogového problému v Európskej únii a v Nórsku** ⁽¹⁾.

PREHĽAD DROGOVEJ SITUÁCIE V EURÓPE

Zvýšenie počtu klientov, ktorí požiadali o liečbu kvôli užívaniu kokaínu

Viac Európanov žiada o liečbu kvôli problémom s užívaním kokaínu, hovorí sa v dnešnej správe. V súčasnosti je v **Holandsku** a **Španielsku** po heroíne druhou najčastejšie udávanou drogou v špecializovaných liečebných strediskách kokaín. Pripadá naň viac ako tretina (35%) resp. štvrtina (26%) všetkých žiadostí. Vo väčšine krajín o liečbu žiadajú väčšinou užívatelia kokaínového prášku, nie užívatelia fajčiaci crack (sú tu však aj výnimky: napr. **Holandsko**, kde približne dve tretiny žiadostí na liečbu problémov s užívaním kokaínu pripadajú na crack). Rastúce obavy z užívania cracku boli zaznamenané vo viacerých mestách v **Nemecku**, **Španielsku**, **Francúzsku**, **Holandsku** a vo **Veľkej Británii**.

Zatiaľ nebola nájdená žiadna substitučná liečba problémov s kokaínom (na rozdiel od problémov pri užívaní opiátov), zdá sa však, že určité výsledky priniesli liečebné prístupy zamerané na zmenu správania.

Podľa prieskumom v krajinách **EÚ** 1% až 10% mladých Európanov (15–34 rokov) uvádza, že niekedy vo svojom živote užíli kokaín, približne polovica z nich tak urobila nedávno, konštatuje **EMCDDA**. Prieskumy tiež ukázali, že nedávne užitie kokaínu (za posledných 12 mesiacov) sa zvýšilo medzi mládežou v **Dánsku**, **Nemecku**, **Španielsku** a vo **Veľkej Británii**, pričom lokálny nárast bol zaznamenaný v **Grécku**, **Írsku**, **Taliansku** a v **Rakúsku**. Nedávne užitie udávalo celkovo menej ako 1% všetkých dospelých (15–64 rokov) v **EÚ**, avšak v **Španielsku** a vo **Veľkej Británii** sú tieto podiely vyššie ako 2%, podobné ako čísla z **USA**. V mestských oblastiach a v špecifických podskupinách môžu byť úrovne užívania oveľa vyššie: niektoré prieskumy v tanečných kruhoch odhalili podiely celoživotnej prevalencie 40–60%.

Úmrtia pripisované samotnému kokaínu sú v Európe aj naďalej veľmi vzácne, je však možné, že sú na vzostupe. V **Holandsku**, kde boli v roku 1994 samotnému kokaínu pripisované dve úmrtia, sa toto číslo do roku 2001 zvýšilo na 26, a vo **Veľkej Británii** sa zvýšil počet záznamov o kokaíne na úmrtných listoch v období od 1993 do 2001 (hoci ich bolo oveľa menej ako úmrtí spojených s opiátmi). Toxikologické údaje ukazujú, že v niektorých krajinách bol zistený kokaín zmiešaný s opiátmi u veľkej časti úmrtí súvisiacich s drogami – **Španielsko** 46% a **Portugalsko** 22%. Objavujú sa nové obavy, že „prímеси“ používané pri príprave kokaínu môžu zvyšovať zdravotné riziká. Jedným z príkladov je fenacetín – pomerne rozšírená nežiaduca prímесь nachádzaná v kokaínovom prášku – ktorá bola spájaná s poruchami funkcie pečene, obličiek a krvi.

Množstvo kokaínu zhabaného v **EÚ** má takmer vo všetkých krajinách za obdobie 1997 až 2002 stúpajúci trend. V roku 2002 sa objem zvýšil v **Nemecku, Francúzsku a Taliansku**, avšak klesol v **Španielsku, Holandsku a Portugalsku**, čo pravdepodobne nasvedčuje zmene vstupných bodov pri nezákonnom obchodovaní s kokaínom v Európe.

Príznyky intenzívneho užívania kanabisu medzi dospievajúcou mládežou

Najviac užívanou nezákonnou drogou v **EÚ** aj naďalej zostáva kanabis, ktorý aspoň raz v živote vyskúšala zhruba pätina (20%) dospelých Európanov. Podiel prevalencie kanabisu je vo všeobecnosti najvyšší u mládeže (15–34 rokov), pričom sa pohybuje v rozsahu od menej ako 15% v **Estónsku, Portugalsku a Švédsku** do 35% alebo viac v **Dánsku, Španielsku, Francúzsku a vo Veľkej Británii**. Prieskumy súčasne ukazujú, že zhruba 5–20% mladých Európanov užilo túto drogu v posledných 12 mesiacoch.

Približne 10% 15–16-ročných študentov škôl v **Grécku, na Malte, vo Fínsku, Švédsku a Nórsku** už niekedy vyskúšalo drogu, v porovnaní s viac ako 30% v **Českej republike, Španielsku, Francúzsku a vo Veľkej Británii**.

Väčšina ľudí užívajúcich kanabis tak robí iba príležitostne a iba v obmedzenom časovom období. Dnešná správa však ukazuje, že približne 15% 15–16-ročných školákov v **EÚ**, ktorí užili kanabis v poslednom roku, sú „aktívni“ užívatelia kanabisu – podľa definície ho užili 40 a viackrát za rok. Mladí študenti sú „aktívni užívatelia“ s viac ako dvojnásobnou pravdepodobnosťou ako študentky. Medzi mužmi sa podiel „aktívnych užívateľov“ pohybuje od 1% v **Lotyšsku, Litve, Malte, Fínsku a Švédsku** do 5–10% v **Belgicku, Nemecku, Španielsku, Francúzsku, Írsku, Slovinsku a vo Veľkej Británii**. V porovnaní s tým je podiel u študentiek v rozsahu 0–4,6%. (*Ďalšie informácie o kanabise – pozri tlačovú správu „Vybrané otázky“*).

Vo všeobecnosti sú trendy súvisiace s kanabisom protirečivé, avšak dostupné údaje nasvedčujú, že počty mladých užívateľov kanabisu sa za posledné 2–4 roky stabilizovali v **Holandsku, Fínsku, Švédsku a Nórsku** – hoci aj na historicky vysokých úrovniach.

V celej **EÚ** je kanabis droga, ktorá je úradne konfiškovaná v najväčších množstvách, okrem **Lotyšska**, kde prevláda heroín. V **EÚ** dochádza ku konfiškácii kanabisu najčastejšie vo **Veľkej Británii**, nasledovanej **Španielskom a Francúzskom**. Z hľadiska množstva takmer polovica všetkého množstva zhabaného kanabisu za posledných päť rokov pripadla na **Španielsko**. Počet konfiškácií i objem zhabaného kanabisu v **EÚ** v roku 2002 narástol po poklese v roku 2001.

Extáza súperí s amfetamínmi o 2. miesto medzi európskymi drogami

Dnes zverejnené údaje ukazujú, že v niektorých krajinách – **Českej republike, Nemecku, Írsku, Holandsku, Portugalsku a Veľkej Británii** – extáza môže dobiehať alebo predbiehať amfetamíny ako európska droga č. 2, hneď za kanabisom. Celkové dostupné údaje ukazujú, že najnovšie európske trendy v užívaní extázy sú stále stúpajúce, zatiaľ čo posledné trendy užívania amfetamínu sú vo väčšine krajín zmiešané.

Extázu vyskúšalo aspoň raz v živote 0,5% až 7% dospelých (15–64 rokov), v porovnaní s 0,5–6% v prípade amfetamínu – celoživotná prevalencia amfetamínu vo **Veľkej Británii** je až 12%.

Približne dve tretiny **členských štátov EÚ** udáva, že najnovšie je užívanie extázy rozšírenejšie ako užívanie amfetamínu medzi mladými ľuďmi vo veku 15–34 rokov. Od 5% do 13% mladých mužov vo veku 15–24 rokov

v **Českej republike, Španielsku, Írsku, Lotyšsku, Holandsku a Veľkej Británii** udáva, že za posledný rok užili extázu. Celkovo sa však zdá, že sa podiel užívateľov extázy a amfetamínu v niektorých krajinách podľa údajov prieskumu na školách (15–16-roční) stabilizuje, či dokonca mierne klesá.

V roku 2002 v celosvetovom meradle opäť pripadla na Európu väčšina zhabaní amfetamínu (86% objemu). V posledných piatich rokoch bola krajinou s najväčšou konfiškáciou v **EÚ Veľká Británia**. Užívanie stimulancií amfetamínového typu (ATS) býva málokedy primárnym dôvodom na vyhľadanie liečby drogovej závislosti, je tu však niekoľko výnimiek: 52% klientov v **Českej republike**, 35,3% vo **Fínsku** a 29% vo **Švédsku** udáva ATS ako primárny dôvod vyhľadania liečby.

Napriek prehlbovaniu problémov spojených s užívaním metamfetamínu v **Ázii a v Spojených štátoch amerických**, významné užívanie tejto drogy v **EÚ** sa zdá byť obmedzené na **Českú republiku**, kde sa vyrábala od osemdesiatych rokov. Sporadické správy však živia obavy, že môže získavať pôdu aj inde v Európe. Výroba metamfetamínu menšieho rozsahu sa udáva aj v **Belgicku, Nemecku, Estónsku, Francúzsku, Lotyšsku, Litve** a vo **Veľkej Británii**, a zachytenia boli v roku 2002 hlásené v **Českej republike, Dánsku, Estónsku, Litve, Nórsku a Švédsku**.

Európa zostáva jedným z celosvetovo najdôležitejších regiónov výroby extázy, avšak jej výroba dnes stúpa v **Severnej Amerike a v Ázii**. Jej výroba prebieha do určitej miery vo viacerých európskych krajinách, avšak najvýznamnejšími producentmi zostávajú **Belgicko a Holandsko**. Množstvá zachytenej extázy rástli v roku 2002 vo väčšine krajín **EÚ**.

Úmrtia spojené s užitím extázy sú vo väčšine krajín **EÚ** pomerne vzácne. Úmrtia priamo spôsobené touto drogou sú ešte zriedkavejšie. V roku 2002 **Nemecko** udávalo osem úmrtí s priamou účasťou extázy, **Francúzsko a Rakúsko** po dvoch a **Grécko** jedno. Preventívne aktivity v rekreačných prostrediach, kde môže byť užívaná extáza, sa v **EÚ** mierne posilnili, predovšetkým v **nových členských štátoch**. Rozsah týchto aktivít siahal od stimulácie postojov odmietajúcich užívanie po posilňovanie bezpečnosti v týchto prostrediach (napr. predchádzanie naliehavým zdravotným problémom, prvá pomoc, bezpečnostné opatrenia).

Meniaca sa tvár problému užívania drog

Vzorke problému užívania drog sa stále vyvíjajú, konštatuje **EMCDDA**. V niektorých krajinách, kde problémovi užívatelia drog boli už tradične osoby chronicky závislé od opiátov, dnes nachádzame rastúce počty užívateľov viacerých drog alebo užívateľov stimulancií. Príkladom môže byť **Nemecko a Holandsko**, ktoré udávajú rastúci podiel užívateľov cracku medzi problémovou drogovou populáciou, alebo **Španielsko a Taliansko** s rastúcimi počtami problémových užívateľov kokaínu.

Podľa definície do skupiny problémových užívateľov drog možno zaradiť menej ako 1% dospelého európskeho obyvateľstva (15–64 rokov), keď celkový počet problémových užívateľov drog v rozšírenej **EÚ** sa pohybuje od 1,2 do 2,1 milióna osôb. Vyššie odhady udáva **Dánsko, Taliansko, Luxembursko, Portugalsko a Veľká Británia** (6–10 prípadov na 1000 dospelých), nižšie zasa **Nemecko, Grécko, Holandsko, Poľsko a Fínsko** (menej ako 4 prípady na 1000 dospelých). V strednej a dolnej časti rebríčka sa nachádza **Česká republika** (4,9 na 1000 dospelých) a **Slovinsko** (5,3).

Údaje poukazujú na vzostup problémového užívania drog od deväťdesiatych rokov v **Belgicku, Dánsku, Nemecku, Taliansku, Luxembursku, Fínsku, Veľkej Británii a Nórsku** – a ukazovatele za **Estónsko** svedčia o "silnom náraste", hovorí sa v správe.

Užívanie heroínu je v súčasnosti v mnohých krajinách **EÚ** stabilné a počet nových užívateľov od deväťdesiatych rokov klesá. To však nemusí platiť pre nové štáty **EÚ**, keďže k dispozícii nie sú podrobné údaje. Menej ako polovica novoprijatých klientov na liečenie z radov užívateľov opiátov v **EÚ** udáva injekčné užívanie, zatiaľ čo v **Španielsku, Holandsku a Portugalsku** to robí relatívne malý podiel užívateľov heroínu. Injekčné užívanie sa však udáva častejšie v **Českej republike, Slovinsku a Fínsku**, pričom existujú jednoznačné signály, že v **Nemecku, Írsku, Fínsku** a v **nových členských štátoch EÚ** je táto forma užívania ešte stále na vzostupe. **EMCDDA** odhaduje, že v súčasnosti sa počet injekčných užívateľov drog v **EÚ** pohybuje v rozsahu od 850 000 do 1,3 milióna osôb.

Dôvodom na znepokojenie v **Európe** boli neúplné správy o obchode s fentanylom – syntetickým opiátom, ktorý je až 100-krát účinnejší ako heroín – ktorý bol zaznamenaný v **Rusku** a v krajinách na pobreží **Baltického mora**. Fentanyl a metylfentanyl sa objavil na drogových trhoch v **Estónsku, Fínsku a Švédsku** a v posledných dvoch rokoch boli hlásené viaceré prípady predávkovania. “Výraznejší nárast dostupnosti fentanylu na európskom drogovom trhu by bol dôvodom na veľké znepokojenie, vzhľadom na jeho veľký problémový potenciál”, hovorí sa v správe.

Mierne ale dôležité zníženie počtu úmrtí súvisiacich s drogami

Podľa dnešnej správy vykázal počet úmrtí súvisiacich s drogami v celej **EÚ** za posledné roky pokles. Počet úmrtí súvisiacich s drogami klesol z 8 838 v roku 2000 na 8 306 v roku 2001, čo predstavuje malé ale významné zníženie o 6%. **Francúzsko a Španielsko** udávajú klesajúci trend od polovice deväťdesiatych rokov a **Nemecko, Grécko, Írsko, Taliansko, Portugalsko a Nórsko** udávajú významnejší pokles po roku 2000.

Tento pozitívny trend pravdepodobne spôsobuje zníženie injekčného užívania drog v niektorých krajinách a lepší prístup k substitučnej terapii a službám drogovej prevencie (napr. vzájomná pomoc medzi užívateľmi drog v prípade naliehavých zdravotných problémov súvisiacich s drogami a vzdelávacie materiály o rizikách predávkovania). Ako však konštatuje **EMCDDA**, počty úmrtí spojených s predávkovaním sú stále na historicky vysokej úrovni a nastúpený klesajúci trend sa nemusí podať zachovať. Sú náznaky, že úmrtia spojené s predávkovaním sa môžu čoskoro zvýšiť v **nových členských štátoch EÚ**.

HIV v niektorých krajinách klesá, riziko šírenia epidémie je však naďalej vysoké

Hlboké obavy vyvoláva pokračovanie epidémie HIV v niektorých **nových členských štátoch EÚ a v** krajinách, s ktorými hraničia. **Estónsko, Lotyšsko, Rusko a Ukrajina** patria ku krajinám s najrýchlejšie sa šíriacou epidémiou HIV na svete – hoci sú tu náznaky, že epidémia už prekročila svoj vrchol v **Estónsku a Lotyšsku**. V **západnej Európe** sa zdá, že epidémia sa stabilizovala alebo už klesá medzi injekčnými užívateľmi drog, viaceré “staré” krajiny **EÚ** však súčasne vykazujú znaky zvýšeného rizikového správania, či už na lokálnej úrovni alebo v špecifických podskupinách.

V **Estónsku a Lotyšsku**, kde výskyt HIV medzi vyšetrenými injekčnými užívateľmi drog dosiahol vrchol v roku 2001, sa počet prípadov medziročne znížil z 991 na milión obyvateľov v roku 2001 na 525 v roku 2002 v **Estónsku**, z 281 na 170 v **Lotyšsku**, avšak celkový výskyt je naďalej veľmi vysoký. Národné odhady prevalencie HIV medzi injekčnými užívateľmi drog sú najvyššie v **Estónsku, Lotyšsku a v Poľsku**, naznačujú však aj na nedávny pokles. S odstupom najvyššie prevalencie medzi injekčnými užívateľmi drog sa zistili v miestnych štúdiách uskutočnených v týchto krajinách (približne 40% v **Estónsku**, 20% v **Lotyšsku** a 30% v **Poľsku**), pričom miestna prevalencia v **Rige (Lotyšsko)** naďalej stúpa. V ostatných **nových členských štátoch EÚ – Českej republike, Slovinsku a Slovensku** – je výskyt HIV medzi injekčnými užívateľmi drog veľmi nízky, na úrovni menej ako 1%.

Prevalencia protilátok proti vírusu hepatitídy B (HBV) (do 85%) a vírusu hepatitídy C (HCV) (do 95%) medzi injekčnými užívateľmi drog je naďalej extrémne vysoká a poukazuje na potrebu liečby a prevencie. Prevalencia HCV je nižšia (25–33%) v niektorých krajinách, ktoré udávajú nízku prevalenciu HIV medzi injekčnými užívateľmi drog (napr. **Maďarsko, Slovinsko a Slovensko**). Prevalencia tuberkulózy medzi injekčnými užívateľmi drog v krajinách **EÚ**, možno s výnimkou niektorých **pobaltských krajín**, zostáva nízka, avšak vysoký výskyt infekcie bol zistený v niektorých krajinách hraničiacich s EÚ, čo poukazuje na nutnosť zlepšenia kontroly.

V mnohých krajinách **EÚ** naďalej rástol počet aj geografický záber programov výmeny ihliel a striekačiek. Rýchle rozširovanie nových služieb v celoštátnom meradle prebehlo predovšetkým v **Estónsku a Lotyšsku**, ktoré tak reagovali na epidémiu HIV z nedávnej minulosti.

ĎALŠIE DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE DNEŠNEJ SPRÁVY

- Zaznamenáva sa trvalý rast všetkých typov protidrogovej liečby na úrovni celej **EÚ** od polovice deväťdesiatych rokov. Substitučná liečba sa stala najbežnejšou dostupnou formou špecializovanej protidrogovej liečby pre užívateľov opiátov v **EÚ**. Najnovšie čísla ukazujú, že zatiaľ čo v roku 1999 liečbu substitučnými opiátmi v bývalých **15 členských štátoch EÚ** podstúpilo približne 320 000 osôb, do roku 2003 sa ich počet zvýšil na viac ako 410 000. V niektorých krajinách je však celkový dopyt aj naďalej vyšší ako ponuka. Dostupnosť substitučnej liečby je nižšia v **nových krajinách EÚ** (okrem **Malty**, kde je dostupná od roku 1987, a **Slovinska**, kde bola zavedená od roku 1991).
- Drogová prevencia sa zlepšuje v rade krajín **EÚ** vďaka zlepšeniu kvality riadenia a monitorovania (**Česká republika, Španielsko, Írsko, Litva, Portugalsko, Slovinsko, Švédsko a Veľká Británia**). V **Grécku, Portugalsku a Švédsku** sa politika prevencie uberá smerom k moderným koncepciám a prehľadnejším štruktúram, napr. prevencia na školách je presnejšie vymedzená a uplatňovaná ako v minulosti. Celkovo však je základňa prevencie v **EÚ** aj naďalej slabá a je tu potreba ďalších investícií do programov prevencie. Platí to predovšetkým pre „selektívnu prevenciu“, ktorá sa zameriava na najzraniteľnejších užívateľov a v mnohých krajinách stále nie je dostatočne rozvinutá. Objavuje sa stále viac dôkazov, že tento prístup môže priniesť hmatateľné výsledky, a v niektorých krajinách (napr. **Maďarsko, Fínsko a Švédsko**) sa mu prednedávnom dostalo viac pozornosti.
- Miestnosti na užívanie drog – kde problémoví užívatelia drog užívajú svoje drogy v kontrolovaných hygienických podmienkach – pôsobia v **39 mestách** troch krajín **EÚ**, v **Španielsku, v Nemecku a v Holandsku, a tiež vo Švajčiarsku**. Existujú určité dôkazy, že môžu priniesť úspech pri sprístupňovaní primárnej zdravotnej starostlivosti, sociálnych služieb a liečby, a pri znižovaní zdravotných rizík, ako je predávkovanie drogami, ťažko prístupným skupinám. Napriek tomu je ich zavádzanie predmetom sporov a bola spochybnená ich legitímnosť vo svetle záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných dohovorov OSN na boj proti drogám.
- Užívanie drog vo väzniciach sa v rámci **EÚ** značne odlišuje. Podľa štúdií udáva užitie drog počas pobytu vo väzení 8% až 60% väzňov a 10%-36% udáva ich pravidelné užívanie. Podobný rozsah sa zistil aj u injekčného užívania drog vo väzniciach – túto praktiku udáva raz iba 0,2%, inokedy až 34% väzňov, podľa väzenia, v ktorom sa robil prieskum. V súčasnosti sa poskytovanie substitučnej liečby rozširuje a je dostupná vo všetkých väzeniach v **Belgicku, Dánsku, Španielsku, Rakúsku a Slovinsku**.
- V **Českej republike, Estónsku, Litve, Maďarsku, Poľsku a Slovinsku** sa od roku 1997 do 2002 počet porušení drogovej legislatívy viac ako zdvojnásobil. Počet hlásených porušení drogovej legislatívy sa však v roku 2002 znížil v **Estónsku, Írsku, Taliansku, Lotyšsku, Portugalsku, Fínsku a Slovinsku**. (Tieto zníženia treba interpretovať opatrne, pretože môžu ísť iba o krátkodobé výkyvy). Vo väčšine **členských štátov EÚ** je kanabis drogou, ktorá sa spomedzi iných drog najčastejšie vyskytuje v súvislosti s porušovaním zákonov, pričom v **Litve** a v **Luxembursku** je touto drogou heroín.

Poznámky:

(¹) **Výročná správa 2004** EMCDDA sa zakladá, okrem iného, na **Národných správach** národných kontaktných miest siete Reitox, predložených v roku 2003. Z tohto dôvodu štatistické údaje z týchto správ odzrkadľujú vykazovanú situáciu z roku 2002. Ďalšie kvalitatívne a obsahové informácie sú odrazom údajov, ktoré boli k dispozícii v čase termínu predkladania výkazov v rámci siete v druhej polovici roku 2003.

Tlačové správy v 20 jazykoch, **Výročnú správu, Štatistickú ročenku, Súhrnné popisy situácie v krajine a Národné správy** Reitox nájdete na adrese <http://annualreport.emcdda.eu.int>

Na zníženie zaťaženia hlavnej internetovej stránky **EMCDDA** ponúkne aj alternatívnu stránku na adrese <http://emcdda.kpnqwest.pt>, umožňujúcu prístup k správe a k tlačovým informáciám.