

АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА ЗА РУБЕЖОМ

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании — Информационный центр по наркотикам в Европе

НИЛЬСОН М., ЛОПЕС Д., РОБЕРТСОН К.,
МАРТЕЛЬ С., САЙМОН Р., ГРИФФИТС П.

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, Лиссабон, Португалия;
e-mail: margareta.nilson@emcdda.europa.eu

Европейский Центр мониторинга наркотиков и наркомании (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction — EMCDDA) был создан 15 лет назад для обеспечения ЕС и его государств-членов фактической, объективной, достоверной и сравнимой информацией о ситуации с наркотиками. Наркомания и ее последствия, такие, как инфекционные заболевания и смерть, здоровье и социальные вмешательства, профилактика, лечение и снижение вреда, политика борьбы с наркоманией и обеспечение соблюдения законов, экономика наркотиков и торговля наркотиками, являются темами, по которым Центр собирает, анализирует и распространяет информацию. Основными поставщиками данных являются координационные центры Reitox в каждом государстве-члене ЕС. EMCDDA является информационным органом ЕС, и информационное посредничество является его главной деятельностью в широком диапазоне публикаций на бумажных и электронных носителях, включая Ежегодный отчет: состояние наркотических проблем в Европе, подкрепляемый электронным Статистическим бюллетенем, содержащим используемые данные. Центр сейчас признан как самый всеобъемлющий поставщик информации по проблеме наркомании в Европе, и международные организации, глобальные научные сообщества и третьи страны все чаще хотят сотрудничать с ним более тесно. Ключевые слова: информация о наркомании, наркотические проблемы, эпидемиология, передовая практика, ЕС

Необходимость стратегии, основанной на знаниях

Тот факт, что более 95% государств-членов ООН участвуют в международных конвенциях по борьбе с наркотиками (INCB, 2009), подтверждает то, что проблемы, связанные с наркотиками, не знают границ. Международная организованная преступность не уважает национальные границы или национальные власти. В равной степени во всем мире наркотические проблемы имеют схожие последствия, такие, как социальная изоляция, инфекционные заболевания и смерть.

В декабре 2004 г. Совет Европы одобрил Наркотическую Стратегию ЕС на 2005—2012 гг. (Совет Европейского союза, 2004), которая имеет целью достигнуть высокого уровня защиты, благополучия и социального сплочения путем профилактики и снижения наркомании. Стратегия воплощается с помощью двух европейских Планов работы в области борьбы с наркотиками, 2000—2008 гг. (Совет Европейского союза, 2005а) и 2009—2012 гг. (Совет Европейского союза, 2008).

В области информации и исследований Стратегия имеет целью «лучше понимать наркотическую проблему и оптимально реагировать на нее путем осознанного и непрерывного совершенствования базы и инфраструктуры знаний» (Совет Европейского союза, 2004). Европейский Центр мониторин-

га наркотиков и наркомании (EMCDDA) и Европол являются инструментами для совершенствования инфраструктуры знаний ЕС о наркотиках и консолидации информационных систем и инструментов, связанных с наркотиками.

Задача EMCDDA и его Reitox координационных центров — обеспечить обмен точной и стратегической информацией о запрещенных наркотиках (Совет Европейского союза, 2008). В связи с этим Центр вносит свой вклад в создание важной базы данных и соответствующих методологий, которые будут полезны не только для государств-членов ЕС, но и для международного сообщества.

Структура EMCDDA и его сети Reitox

Менее 15 лет назад возможности по мониторингу проблемы наркомании в Европе были крайне ограничены, национальные подходы к теме очень различались, и не хватало надежной и сравнимой информации на европейском уровне о наркотиках, наркомании и их последствиях.

EMCDDA был основан в 1993 г. Регламентом Совета и был открыт в Лиссабоне в 1995 г. Целью Центра является обеспечение Сообщества и его государств-членов фактической, объективной, достоверной и сравнимой информацией на европейском

уровне о наркотиках, наркомании и их последствиях. Отдельно от 27 государств—членов ЕС Норвегия также является членом EMCDDA, и прогнозируется, что Турция и Хорватия также скоро к нему присоединятся.

Правление — главный орган EMCDDA, принимающий решения, он включает по одному представителю из каждого государства—члена, два представителя Еврокомиссии и два представителя, назначенных Европейским парламентом. EMCDDA имеет Научный комитет, состоящий из 15 ученых, назначенных Правлением с учетом их высокого научного уровня и независимости в результате открытой процедуры выбора.

Сейчас EMCDDA состоит примерно из 100 сотрудников, представляющих 20 национальностей. Он структурирован по двум главным научным областям: эпидемиология, преступления, рынки и вмешательства, законы и политика. Далее, специальные отделы занимаются связями с научным сообществом, информационными технологиями, коммуникацией и управлением. Специальный отдел ответствен за сеть Reitox. Эта сеть состоит из 30 национальных мониторинговых центров, которые собирают и анализируют данные по своим странам согласно общим стандартам сбора данных и инструментам. Результаты этого национального процесса мониторинга передаются ежегодно в EMCDDA для анализа и публикации в его *Ежегодном отчете о состоянии наркотической проблемы в Европе* (EMCDDA, 2008a) и использования во многих других продуктах Центра.

EMCDDA работает, исходя из того, что достоверная информация — это ключ к эффективной наркотической стратегии. Хотя Центр не может предложить какой-либо модели стратегии, он опосредованно влияет на принятие решений через свой анализ, инструменты и стандарты. Более того, работа EMCDDA может рассматриваться в контексте более широкого европейского сотрудничества и координации по наркотической проблеме. Обеспечивая информационные рамки для поддержки общего политического спроса на доказательные стратегии, организация также является частью процесса движения к более общему европейскому взгляду на наркотики.

**Фактическая, объективная,
достоверная и сравнимая информация —
вызов в области сбора и анализа
количественных и качественных данных**

Необходимо осветить большое количество тем, чтобы дать информацию требуемого качества. Темы охватывают использование наркотиков и последствия для здоровья, включая зависимость, смерти из-за наркотиков и инфекционные болезни; а также

торговлю наркотиками; наркотические стратегии и обеспечение соблюдения законов; медицинское и социальное вмешательство от профилактики до снижения вреда. В зависимости от темы количественная и качественная информация собирается через сеть Reitox и экспертные группы, а также научную литературу. Данные тщательно проверяются, прежде чем они станут основой для анализа. Часто используется разбивка на треугольники, связывающие различные источники информации, например данные об обеспечении исполнения законов и лечении, для достижения более достоверного понимания сложного предмета. Для всех областей, подвергнутых мониторингу, подходы разрабатывались похожим образом: в первой фазе общий стандарт был выведен на основе данных и методов, используемых в государствах-членах. За этим следовала вторая фаза выполнения, когда ответная реакция на методологические принципы и качество в соответствии с этими стандартами, полученная национальными провайдерами данных, помогла достигнуть более высокого уровня качества и сопоставимости данных. После такой методологической разработки в третьей фазе круг интересов повернулся в сторону анализа. Научные результаты, полученные на основе комплектов данных, постоянно развиваются таким образом и увеличиваются в последние годы.

**Наркотическая ситуация в Европе —
основные показатели, развитие и тенденции**

В области эпидемиологии после разработок, описанных выше, были рекомендованы пять эпидемиологических основных показателей (или индикаторов) в плане работы над наркотическими проблемами стран ЕС¹, которые предусматривают полное осуществление показателей во всех странах-членах. Пятью основными показателями EMCDDA являются²:

- распространение и примеры использования наркотиков среди населения в общем (опросы населения);
- распространение и примеры проблемного использования наркотиков;
- инфекционные заболевания, связанные с наркотиками;
- смерти, связанные с наркотиками, и смертность среди наркоманов;
- спрос на лечение от наркомании (статистика медицинских центров по лечащимся пациентам).

В дополнение к этим основным показателям EMCDDA также собирает информацию в других

¹ Впервые рекомендованные в План работы ЕС по наркотикам в 2004–2008 гг., пять основных показателей также появились в Плане работы ЕС по наркотикам в 2009–2012 гг.

² См. подробнее: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators>

основных областях: преступления, связанные с наркотиками, наркоманы в тюрьмах и торговля наркотиками (включая цены и чистоту основных запрещенных наркотиков). Часть деятельности проводится Центром в поддержку решений Совета Европейского союза по новым психоактивным веществам (Официальный бюллетень Европейского союза, 20056).

Пять основных эпидемиологических показателей подкрепляют отчеты EMCDDA по тенденциям и развитию ситуации с наркотиками в ЕС. Они также являются необходимым компонентом любого анализа реагирования на использование наркотиков, такого, как профилактика, снижение вреда и лечение, или оценки влияния стратегий и действий. Состояние наркотической проблемы в Европе ежегодно суммируется EMCDDA в его Ежегодном отчете, подкрепляемом статистическим бюллетенем³, содержащим данные, используемые в проведении анализа. Отчет дает обзор европейского наркотического феномена и содержит фактические данные о наркотиках, цифры и анализ по Европе и по странам.

Общий комментарий, вытекающий из анализа наркотических тенденций с 1990-х годов, таков: Европа стала более однородной в отношении опыта использования наркотиков, в то время как наркотические проблемы стали в некоторых смыслах разнородными. До сих пор существуют значительные различия между государствами—членами в отношении распространения наркотиков, но они стали менее очевидны, чем это было в прошлом. Более того, даже, если масштабы разные, большинство стран, кажется, переживает одинаковое общее развитие ситуации, даже, если в некоторых странах проблема появилась позднее.

Отчет 2008 г. показывает, что, хотя уровень использования наркотиков остается исторически высоким, Европа, кажется, входит в более стабильную фазу. В общем, для большинства форм потребления не было замечено большого увеличения, а в некоторых областях тенденция снижается. Показатели использования амфетамина и экстази, например, свидетельствуют об общей стабильной ситуации или снижении их использования. А самые новые данные сигнализируют о том, что ситуация с самым часто используемым в Европе запрещенным наркотиком марихуаной стабилизируется и даже идет на спад ее потребление молодыми людьми в некоторых странах. Скромный подсчет числа случаев в течение жизни показывает, что 22% взрослого населения (в возрасте 15—64 лет) экспериментировали с этим веществом, тогда как среди более молодых европейцев это делали 31% (в возрасте 15—34 лет). Причины, по которым марихуана может стать менее популярна у молодых людей, как следует

не зафиксированы, хотя они могут быть связаны с изменившимся восприятием рисков, ассоциирующихся с использованием этого наркотика.

Кроме того, что важно подтвердить эти положительные изменения, важно также помнить, что динамический характер наркотической проблемы предъявляет нам сегодняшние озабоченности и будущие вызовы. Это подчеркнуто в том же отчете: в 2008 г. EMCDDA подает знаки предупреждения о героине: около 1,5 млн взрослых европейцев являются проблемными пользователями опиоидов, увеличился спрос на лечение от опиоидных проблем, уровень передозировки (80% смертей из-за наркотиков вызваны опиоидами) все еще очень высок. В контексте рекордно высокого производства мака в Афганистане, значительных конфискаций наркотиков и все большего числа сообщений об изменении маршрутов, а также запрещенного производства синтетических опиоидов, таких, как фентанил, EMCDDA выступает за бдительность.

Другая озабоченность — продолжающееся увеличение использования кокаина может происходить из-за увеличения его количества и изменившихся предпочтений пользователей, постепенно переключившихся с амфетамина на кокаин. Существует интересная тенденция проведения четкой демаркационной линии среди стран ЕС в зависимости от продаваемых стимулянтов: в Западной и Южной Европе кокаин является предпочтительным стимулянт, тогда как в Восточной и Северной Европе доминирует амфетамин.

Предложенный здесь обзор европейских тенденций по необходимости поверхностен, но он иллюстрирует в общих чертах тенденции в наркотической ситуации в Европе. Те, кто интересуется более полным описанием, могут легко найти все европейские данные в электронном Статистическом бюллетене вместе с детальными методологическими примечаниями и предостережениями.

Разработка дифференцированных вмешательств и практики: существующая практика, добросовестная практика и передовая практика

Вмешательства по поводу наркотических проблем включают в себя профилактику, лечение и снижение вреда. В начале работы EMCDDA изначально стоял вопрос, будет ли определенное вмешательство существовать в стране вообще. Например, требовалась законодательная база для заместительной терапии прежде, чем такое вмешательство вообще могло быть проведено официально. С тех пор круг интересов изменился, и сегодня более актуальны вопросы наличия определенных вмешательств, их доступности и качества. Мониторинг должен был изменить свой подход и масштаб, согласно этим информационным нуждам.

³ См. <http://www.emcdda.europa.eu/stats08>

Профилактика

Профилактика наркомании может быть разделена на разные уровни или стратегии, от экологической до индикаторной профилактики, которые дополняют одна другую⁴. Описание сегодняшней ситуации и тенденций в Европе основано на информации, которую дает сеть Reitox по основным подходам, используемым в странах сети. Поскольку нет наблюдений за мерами профилактики во многих странах, большая часть информации базируется на мнениях экспертов.

В профилактике самые недавние данные указывают на постоянное смещение целей в универсальной школьной профилактике наркомании от повышения осведомленности и информации к обучению навыкам безопасной жизнедеятельности. В то же время школа охватывает стратегии общей профилактики, которые сейчас все больше включают в себя более строгие правила по табаку и алкоголю для того, чтобы создать защитную и нормативную социальную среду. В последнее время значительно больший интерес вызывает индикаторная профилактика, целью которой является идентификация лиц с повышенным риском развития проблемного использования веществ и проведение с ними индивидуальных специальных вмешательств.

Лечение

Лечение наркомании проходит в разных учреждениях, включающих в себя поликлиники и больницы, общие практики, первичные учреждения и медпункты в тюрьмах. Поликлиники, включая общую практику, отвечают за большую часть лечения наркомании в Европе. Лечение наркомании мониторируется прежде всего с помощью показателя спроса на лечение (ПСЛ), информация о случаях лечения формируется в комплекты эпидемиологических данных. Дополнительная информация об охвате, организации и качестве лечения приходит из сети Reitox и других экспертных сетей, использующих другие инструменты.

Лечение наркомании в Европе обеспечивается в основном общественным сектором, но в некоторых странах НКО играют такую же роль. Мониторинг

лечения дает общую картину количества и характеристик людей, которые лечатся, и направлен на оценку наличия или доступности вмешательств. Самые недавние цифры показывают, что в амбулатории один из трех пациентов приходит сам, один из пяти направляется органами уголовной юстиции. Половина клиентов говорит о первичном использовании опиоидов; для 21% марихуана и для 16% кокаин являются главной причиной лечения. Заместительная терапия, комбинированная с психосоциальным уходом, является доминирующим выбором лечения для пользователей опиоидов в Европе. В большинстве стран специализированные общественные амбулаторные службы являются основными провайдерами заместительной терапии. Тем не менее, кабинетные врачи общей практики часто совместно со специализированными центрами играют все возрастающую роль в обеспечении этого типа лечения. Лечение в больнице включает в себя услуги от краткосрочной детоксикации до длительных программ психиатрического лечения и лечения абстиненции.

Снижение вреда

Профилактика и снижение наркотического вреда являются целью общественного здравоохранения во всех государствах — членах и отмечены в наркотической стратегии и рабочих планах ЕС по наркотикам. Главные вмешательства в этой области — это опиоидно-замещающая терапия и программы обмена игл и шприцев, направленные против смертей от передозировки и распространения инфекционных заболеваний. Эти меры сегодня принимаются во всех странах ЕС, но существуют значительные различия в уровне предоставления услуг. Большинство стран оказывает широкий спектр дальнейших медицинских и социальных услуг в первичных учреждениях. Вмешательства для снижения вреда на практике часто не отделены от терапии и являются входной дверью для более длительного лечения, а заместительная терапия, комбинированная с психосоциальными вмешательствами, фактически удовлетворяет всем критериям медицинского лечения, если предоставляется *lege artis*.

Качество вмешательств

Качество вмешательств все больше становится средоточием интереса. Портал передовой практики⁵ — это ответ на такую необходимость. Будучи частью веб-сайта EMCDDA, он дает хорошо структурированную информацию для анализа, доказательства и указания к особым вмешательствам, а также инструменты для анализа. Универсальная профилактика является первым типом охватываемых вмешательств,

⁴ Различие между универсальной, селективной и индикаторной профилактикой — в уровне «фильтра», применяемого для определения риска. Для универсальной профилактики не существует фильтра (считается, что все подвергаются равному — небольшому — риску). Для селективной профилактики фильтрами являются социальные и демографические показатели, относящиеся в основном к следующим группам: маргинальным этническим меньшинствам, молодежи из бедных районов, молодым нарушителям (законов о наркотиках), социально не защищенным семьям; отсюда и довольно слабый фильтр по институциональным или технократическим показателям. Тем не менее, для индикаторной профилактики человек, подвергающийся риску, нуждается в «диагнозе», определении специалистом состояния риска, например при синдроме нарушения внимания, расстройстве поведения и т.д.

См. также

<http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/responses-in-eu>

⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice>

а терапия и другие типы вмешательств следуют за ней. Цель данного портала — не только информировать о «передовых практиках», но также помогать избежать отрицательного воздействия, какое было обнаружено недавно при применении некоторых мер общей профилактики.

Оценка стратегии — критическая задача

Растущий европейский консенсус можно видеть в том, как государства—члены приняли национальные наркотические стратегии, и по их вкладу в глобальные дебаты по наркотикам. Все, кроме одного члена ЕС, сейчас имеют национальные документы о наркотической стратегии, и около половины из них строят ее на основании стратегии ЕС — приметы растущей конвергенции стратегии в Европе о том, как нужно подходить к наркотической проблеме.

Наркотическая стратегия ЕС на период 2005—2012 гг. направлена на повышение эффективности национальных наркотических стратегий в ЕС, она уважает их принципы и пропорциональность, изложенные в соглашениях⁶. Подтверждая интегрированный, мультидисциплинарный и сбалансированный подход ЕС к наркотикам, объединяющий снижение спроса и предложения, стратегия сосредотачивается на этих двух областях, а также на двух межсекторальных темах: «Международное сотрудничество» и «Исследования, информация и анализ». Наркотическая стратегия ЕС подкрепляется двумя Планами работы (ПРЕС) (на 2004—2008 и 2009—2012 гг.). Планы работы соответствуют структуре и целям стратегии ЕС. Они сосредоточены на двух сферах стратегии — снижении спроса и снижении предложения наркотиков — и на координации межсекторальных тем, международного сотрудничества, а также исследований, информации, анализа с конкретными целями для достижения и деятельностью, которую нужно провести до конца периода.

EMCDDA обеспечивает Еврокомиссию и Совет Европейского союза технической помощью, что является частью выполнения планов работы ЕС. Центр участвует в выборе инструментов оценки и показателей для плана; он способствует составлению ежегодных тематических документов, в основном в областях координации, снижения спроса на наркотики, и информации, исследований и анализа для ежегодных отчетов о результатах работы Еврокомиссии. Итоговый анализ плана работы ЕС по наркотикам в 2004—2008 гг. был проведен в 2008 г. при участии государств-членов, Европола и EMCDDA; полученные результаты были использованы в составлении второго Плана работы (2009—2012) в рамках нынешней стратегии ЕС.

⁶ См.: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>

Предложение наркотиков и снижение предложения — комплементарная роль EMCDDA

Информация о предложении наркотиков собирается Центром с самого его начала. Статистика по производству, конфискации наркотиков и правонарушениям, касающимся торговли наркотиками, является важным аспектом полной картины наркотической ситуации. Снижение предложения наркотиков может быть определено как процесс, охватывающий всю деятельность, направленную на недопущение запрещенных наркотиков до потребителей.

Это может включать международные конвенции, законодательство и стратегии ЕС и отдельных стран, а также деятельность, направленную на процессы, и игроков, вовлеченных в производство, торговлю наркотиками, отвлечение внимания от лекарств и химикатов-прекурсоров и отмывание денег, полученных от торговли наркотиками.

Правоохранительная деятельность, альтернативные инициативы и проекты по усовершенствованию, нацеленные на профилактику преступлений, связанных с наркотиками, все способствует снижению предложения запрещенных наркотиков. Мониторинг и анализ составляют, как в случае со снижением спроса на наркотики, важную часть поддержки этой деятельности и ее оценки.

Недавно проведенный сбор данных в рамках Плана работы ЕС по наркотикам выявил смешанную картину относительно наличия данных в области снижения предложения. Деятельность, относящаяся к международным проектам, обычно хорошо задокументирована, тогда как данные по деятельности на национальном уровне часто трудно получить и сравнить. Комиссия Евросоюза, Евростат, Европол (European Commission, Eurostat, Europol) и EMCDDA работают над улучшением такой ситуации. Необходимо рассмотреть концептуальные модели, а также существующие и потенциальные информационные системы и источники. Есть также необходимость лучше понять торговлю наркотиками, в частности механизм предложения и распределения, в их экономическом и социальном измерениях.

Исследования, связанные с наркотиками, в ЕС — помнить о пробелах

Европейская наркотическая стратегия все больше становится «доказательной». Это означает, что стратегия подкреплена научными исследованиями и данными, а исследования играют роль в определении стратегических приоритетов, передовой практики и вариантов выбора. Исследования, связанные с наркотиками, охватывают многие дисциплины, такие, как общественное здоровье, психиатрия и психология, со-

циология, медицина, право, криминология, политические науки и экономика. Чрезвычайно трудно составить обзор исследований, связанных с наркотиками, в Европе, так как и финансирование, и их структура зависят от национальных, региональных и местных особенностей и они неравномерно распределены по Европе в государствах-членах. Тем не менее, исследования являются приоритетом наркотической стратегии большинства стран ЕС. В 2008 г. EMCDDA опубликовал выборочное издание *Национальные исследования, связанные с наркотиками, в Европе* (EMCDDA, 2008⁶), суммировав современное состояние проблемы.

Национальные исследования обычно инициируются, когда есть необходимость оценить степень употребления наркотиков на национальном и региональном уровнях, чтобы лучше планировать вмешательства и стратегию. Во второй фазе приоритеты смещаются к прикладным исследованиям, часто качественным, касающимся оценки нужд и анализа вмешательств и стратегии (таких вмешательств, как лечение и профилактика). И, наконец, в некоторых странах, инновационные и ресурсоемкие биомедицинские исследования переместились в область последствий применения наркотиков и предрасположенности. Но многие вызовы остаются, в частности, в области оценки вмешательств и разработки стратегии и ее выполнения. Хотя обычно проводятся мультидисциплинарные исследования, можно сделать больше в координировании усилий исследователей, работающих в разных областях науки и разных странах.

Связь между стратегией, исследованиями и практикой

Связь — это основная деятельность EMCDDA, и она присуща многим задачам, которые Центр выполняет в качестве информационной структуры. Все основополагающие принципы верности высокому качеству в науке, партнерству, хорошему управлению и эффективности организации полагаются на эффективную связь для достижения успеха. Вот почему эффективная связь с основными целевыми группами является главным приоритетом Центра, который основывается на принципе, что собранная и проанализированная информация имеет мало ценности, если она соответствующим образом не распространяется.

Ряд продуктов EMCDDA разрабатывается для охвата целевых групп и имеет широкий радиус действия. Эти продукты включают в себя главное издание Центра — *Ежегодный отчет: состояние наркотической проблемы в Европе*; описание наркотической ситуации по странам; информационный бюллетень *Drugnet Europe*, а также брошюры и веб-сайты.

Другие продукты создаются специально для целевых групп⁷.

Разработчики стратегии, такие, как представители правительства и парламента, формируют приоритетные целевые группы EMCDDA и имеют дело с высоко синтезированной, доказательной информацией по различным аспектам наркотической проблемы. Среди продуктов, создаваемых специально для этой группы: стратегические инструкции, дающие краткую информацию по основным вопросам, касающимся распространенности, реагирования и стратегий.

Ученые и исследователи, такие, как те, что работают над проблемами наркотиков в университетах и исследовательских институтах, также являются важной группой, пользующейся продуктами Центра. Эта группа важна для информирующей наркотической стратегии, так как доказательства собираются в процессе научных исследований и подачи отчетов. К этой группе обращены аналитические продукты высокого научного качества, включая научные монографии, обзоры литературы и ежегодный Статистический бюллетень, иллюстрирующий ситуацию с наркотиками в Европе с помощью около 500 таблиц и графиков.

Практики, работающие в области наркомании, составляют большую и разнообразную группу, включающую специалистов по профилактике и обучению, социальных работников, работников первичного здравоохранения и провайдеров медицинских услуг. Им нужна информация высокого качества, соответствующая их повседневной работе, включающая методы и инструменты для разработки передовой практики, образцы и сравнительный анализ практик и методологические руководства. Портал EMCDDA по передовым практикам особенно важен для этой группы, а также руководства Центра, служащие в качестве практических учебников для специалистов, работающих на низовом уровне.

Следующими целевыми группами являются СМИ, действующие как проводник к вышеназванным группам, и наиболее часто — граждане ЕС, такие, как заинтересованная общественность, студенты, молодые люди, наркоманы и их семьи.

Удовлетворение нужд этих целевых групп требует различных продуктов: каналов связи, инструментов и услуг. Они включают в себя публикации на электронных и бумажных носителях, связи со СМИ, участие в конференциях и деятельности, выражающей корпоративные ценности и перспективы через четкое управление процессом создания бренда и управление репутацией.

Также важным для связи является мультилингвизм. EMCDDA считает, что граждане Европы дол-

⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/publications>

жны иметь доступ к информации о состоянии наркотической проблемы на языке, который они понимают. Таким образом, это приспособляет к растущему языковому разнообразию в ЕС, которое обеспечивает то, что связь сосредоточена на пользователях. Своевременное предание гласности и информирование также важно. Маркетинг и распределение с использованием и электронных, и других, более традиционных, средств, также имеют приоритет.

Международное сотрудничество

После десятилетия существования EMCDDA и его работы с государствами-членами ЕС по созданию европейской системы по сбору данных о наркомании, его репутация и доверие к нему выросли. Центр признан самым всеобъемлющим провайдером в Европе фактической, объективной и достоверной информации, и поэтому международные организации, глобальные научные сообщества, конкурентные организации и исследовательские центры в области наркомании, третьи страны ищут более тесного сотрудничества с ним (EMCDDA, 2009).

Но вопрос международного сотрудничества не нов и ставился EMCDDA как одна из центральных задач еще в 1993 г. в его Уставе. С тех пор это сотрудничество с многочисленными международными партнерскими организациями очень успешно развивалось. С большинством из них EMCDDA заключил формальные соглашения о сотрудничестве, часто дополняемые практическими программами совместной работы.

Сотрудничество с зарубежными партнерами простирается от обмена информацией и методологиями, специального технического сотрудничества в особых наднациональных проектах до тесного участия в обычной деятельности EMCDDA по сбору данных. Центральное внимание уделяется обмену данными и техническим ноу-хау, а также совместной разработке методологических стандартов, чтобы сделать мониторинг наркотической проблемы более точным и достоверным во всем мире. В настоящее время EMCDDA имеет формальные соглашения с организациями ООН (УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС), Интерполом, Всемирной таможенной организацией, Группой Помпиду Совета Европейского союза и с Межамериканской комиссией по борьбе со злоупотреблением наркотиками из Организации американских государств (CICAD-OAS). EMCDDA принимал участие в обзоре Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, работая в рабочих группах ООН по снижению предложения и спроса на наркотики и подготавливая 10-летний обзор наркотических стратегий и вмешательств по снижению спроса на наркотики в Европе.

Ежедневно EMCDDA тесно работает с учреждениями ЕС (Европейской Комиссией, Парламентом и Советом Европейского союза) и другими структурами ЕС. Центр проводит общие проекты с Европоллом, Европейским центром профилактики и контроля болезней (ECDC) Европейским агентством по оценке лекарственных препаратов (ЕМЕА).

Протокол о намерениях был подписан со службой контроля Российской Федерации, которая облегчает российским специалистам участие в экспертных встречах ЕС, а также технический обмен между экспертами (Гриффитс П., Лопес Д., Гетц В., 2008). В настоящее время ведутся переговоры о ПОН с Украиной.

Создание возможностей

EMCDDA также вовлечен в процесс создания возможностей и обеспечивает техническую помощь странам-кандидатам и потенциальным кандидатам, которые готовятся стать членами EMCDDA, что является частью получения общего свода законодательных актов ЕС (*EU acquis*). Центр поддерживает их в создании национальных систем мониторинга наркомании — включая национальных координаторов, — совместимых с системой ЕС. EMCDDA тесно работал с Хорватией и Турцией в двух успешных проектах по техническому содействию и сейчас выполняет еще один проект с Албанией, Боснией и Герцеговиной, Хорватией, Македонией, Черногорией и Сербией.

Иногда Центр организует тренинги для специалистов из третьих стран в рамках общей деятельности Сообщества совместно с этими странами и по просьбе Еврокомиссии. EMCDDA разработал свою собственную модель тренинга и технического содействия, в которой участвуют программа академического обучения Reitox, сеть Reitox и другие национальные специалисты.

Основываясь на положительном опыте, Центр продолжит держать свои двери открытыми для сотрудничества, укрепляя существующее партнерство и осуществляя поиск новых партнеров.

Заключение и направление дальнейших действий

Уже 15 лет EMCDDA проводит мониторинг наркотической ситуации в Европе, и по этому случаю была организована конференция в Лиссабоне 6—8 мая 2009 г., чтобы изучить достижения и определить вызовы будущего⁸.

Хотя конференция показала, что база знаний значительно расширилась за эти годы, динамика нарко-

⁸ См: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/conference>

тической проблемы, а также более глобальных социальных и политических процессов требует постоянной адаптации целей и методов. До сих пор часто нет данных или их недостаточно для того, чтобы поддержать политические решения. Требования к EMCDDA и его партнерам растут и включают необходимость ранней оценки тенденций, обеспечение научной доказательной базы для добросовестной практики, анализ политических процессов и, в целом, более быструю и целевую информацию для поддержки на национальном и европейском уровнях.

Список литературы

1. Совет Европейского Союза (2004), 15074/04, CORDROGUE 77, Наркотическая стратегия ЕС (2005—2012), Брюссель, 22 ноября 2004. Находится на сайте: <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf>
2. Совет Европейского Союза (2005), План работы ЕС по наркотикам (2005—2008) (2005/С 168/01), Официальный Бюллетень Европейского Союза, 8.7.2005. Находится на сайте: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2005/c_168/c_16820050708en00010018.pdf
3. Совет Европейского Союза (2005), Решение Совета 2005/387/JHA от 10 мая 2005 по информационному обмену,

оценке риска и борьбе с новыми психоактивными веществами, Официальный Бюллетень Европейского Союза, L 127, 20/05/2005 Стр. 0032 — 0037. Находится на сайте: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32005D0387:EN:HTML>

4. Совет Европейского Союза (2008), План работы ЕС по наркотикам на 2009—2012 гг. (2008/С 326/09), Официальный Бюллетень Европейского Союза, 20.12.2008. Находится на сайте: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:326:0007:0025:EN:PDF>

5. EMCDDA (2008a), Ежегодный Отчет 2008. Состояние наркотической проблемы в Европе, EMCDDA, Лиссабон. Находится на сайте: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>

6. EMCDDA (2008b), Национальные исследования, связанные с наркотиками, в Европе, EMCDDA, Лиссабон. Находится на сайте: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/research>

7. EMCDDA (2009) Осуществление стратегии EMCDDA по международному сотрудничеству с третьими странами (внутренний документ).

8. Международный Совет по борьбе с наркотиками (2009), Отчет Международного Совета по борьбе с наркотиками за 2008 г., ООН, Нью-Йорк, стр. iii.

9. Гриффитс, Лопес Д., Гетц В. Тенденции мониторинга использования запрещенных наркотиков в Европе: обзор работы EMCDDA // Психиатрия и Психотерапия. — 2008. — Т. 4, №2, Шпрингер, Вена.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA)

NILSON M., LOPES D., ROBERTSON K.,
MARTEL S., SIMON R., GRIFFITS P.