



Создание комплексной
информационной
системы по наркотикам

Создание комплексной информационной системы по наркотикам

1



Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности
Вена

Создание комплексной информационной системы по наркотикам

Глобальная программа
по оценке масштабов
злоупотребления наркотиками

Модуль 1 Инструментария



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2007 год

Управление по контролю над наркотиками и предупреждению преступности было преобразовано в Управление по наркотикам и преступности 1 октября 2002 года.

ИЗДАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Sales No. R.04.XI.18
ISBN 978-92-1-448028-0

Содержательная часть документа “Модуль 1 Инструментария ГПО” составлена Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в рамках деятельности, осуществляемой по линии Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками (ГПО).

Более подробную информацию можно получить на веб-сайте ГПО www.unodc.org, а также по эл. почте gap@unodc.org или в Секции по глобальным проблемам ЮНОДК по адресу: Global Challenges Section, UNODC, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
Отпечатано в Австрии, 2007 год



Предисловие

Документ “Модуль 1 Инструментария ГПО” подготовлен при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в рамках деятельности, осуществляемой по линии Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками (ГПО). Основная цель ГПО заключается в том, чтобы помочь странам в сборе достоверных и сопоставимых на международном уровне данных о злоупотреблении наркотиками, в создании на местном уровне потенциала для сбора данных, которые могут послужить ориентиром в деятельности по сокращению спроса и содействовать совершенствованию общенациональных, региональных и глобальных механизмов представления информации о тенденциях, связанных с наркотиками. Модуль 1 Инструментария ГПО был подготовлен с целью помочь государствам – членам Организации Объединенных Наций в создании систем сбора информации о наркотиках, учитывающих их культурные традиции и отвечающих их условиям, обеспечить соответствие действующих информационных систем по наркотикам международно признанными нормам надлежащей практики, а также сосредоточить усилия на согласовании показателей, касающихся злоупотребления наркотиками.

Модуль 1 Инструментария ГПО является одним из компонентов свода методических указаний, разработанных в помощь деятельности по сбору данных. Другие модули оказывают поддержку в следующих областях: методы косвенной оценки распространенности; обследования школ; интерпретация данных и их использование в целях выработки политики; основные приемы обработки данных с помощью пакета статистических компьютерных программ для общественных наук; фокусные оценочные исследования с использованием методов качественного анализа; вопросы этического характера; и мониторинг спроса на лечение наркомании.

Мероприятия ГПО также включают оказание технической и финансовой помощи в создании информационных систем по наркотикам, а также обеспечение поддержки и координации деятельности по сбору данных повсюду в мире. Дополнительную информацию о модулях Инструментария ГПО можно получить по эл. почте gap@unodc.org или на веб-сайте ГПО www.unodc.org.

Цель Инструментария – служить практическим и общедоступным руководством в вопросах сбора данных в наиболее важных областях. Модули Инструментария призваны служить не конечным ресурсом, а отправной точкой в разработке конкретных мероприятий, отсылая читателя к источникам более подробной информации по конкретным вопросам. Инструментарии ГПО основаны на принципах сбора данных, которые были согласованы международной группой экспертов и одобрены государствами – членами Организации Объединенных Наций. Хотя базой для представленных модулей являются действующие рабочие модели, доказавшие свою эффективность, в предлагаемых подходах непременно должны учитываться местные потребности и условия. В связи с этим в модуле 1 Инструментария содержатся конкретные примеры, с помощью которых читатель постигает процесс адаптирования общих принципов и моделей к конкретным условиям; в нем не ставится цель отразить весь спектр и все многообразие существующих систем информации по наркотикам или методов сбора данных.

Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте ГПО www.unodc.org, по эл. почте gap@unodc.org или в Секции по глобальным проблемам по адресу: Global Challenges Section, UNODC, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.

Выражение признательности

Содержательная часть документа “Модуль 1 Инструментария ГПО” подготовлена Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в рамках деятельности, осуществляемой по линии Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Особая благодарность выражается Зили Слободе, которая во взаимодействии со старшим эпидемиологом ГПО Полом Гриффитсом и региональным советником по эпидемиологическим вопросам для Восточной и Южной Африки Ребеккой Маккетин подготовила материалы, представленные в модуле 1 Инструментария. В экспериментальном порядке модуль осуществлялся в регионе Южной и Восточной Африки наряду с мероприятиями по линии ГПО, в то время как обзор модуля проводился на основе данных, поступивших от участников Восточноафриканской информационной системы по наркотикам, а также на основе информации и конкретных предложений, направленных региональными советниками ГПО по эпидемиологическим вопросам в Африке, Карибском бассейне и Центральной Азии (такими, как Дженнифер Хильбранд, Мэтью Уорнер-Смит и Камран Ниаз).

ЮНОДК хотело бы выразить признательность за оказанную поддержку многим национальным партнерам, которые опробовали настоящий модуль Инструментария ГПО и прислали свои отклики учреждениям и частным лицам, предоставившим образцы различных бланков для сбора данных и описание соответствующих механизмов, а также другие полезные материалы. Благодарность, в частности, выражается Рабочей группе по эпидемиологическим исследованиям на уровне общин, Группе Помпиду Совета Европы, Европейскому центру мониторинга наркотиков и наркомании, Сети эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Сообщества по вопросам развития стран юга Африки, Восточноафриканской информационной системе по наркотикам и Карибской информационной сети по наркотикам.

Предисловие	iii
Выражение признательности	v
ВВЕДЕНИЕ	1
Общие сведения	1
Принципы сбора данных и основные показатели: Лиссабонский консенсус	2
Глобальные механизмы сбора данных	6
Резюме	7

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ: Создание комплексной информационной системы по наркотикам

I. ОПИСАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ПО НАРКОТИКАМ	
Общие сведения	11
Эпидемиология злоупотребления наркотиками и информационные системы	13
Структура комплексной информационной системы по наркотикам	16
Ресурсы: источники данных	16
Интерпретация: сети и передача данных	26
Результат: представление доклада	29
II. СОЗДАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ПО НАРКОТИКАМ	
Создание сети	33
Определение источников данных и создание баз данных	38
Описание имеющихся данных	41
Определения составных элементов данных	54
Создание базы данных	57
Совещания членов сетей и интерпретация данных	62
Подготовка докладов	63
Заключительные замечания	69
Справочные материалы: избранные документы и ресурсы	70
Приложение. Составление доклада: руководящие указания в отношении содержательной части и формата	75

ЧАСТЬ ВТОРАЯ: Анализ информации, потребностей и ресурсов

I. ВВЕДЕНИЕ	
Сведения общего характера	117
Проведение анализа информации, потребностей и ресурсов	119
Установление наличия информации по злоупотреблению наркотиками	121
II. РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ	
Этап 1: определение соответствующих лиц и учреждений	123
Этап 2: оценка имеющейся информации и ресурсов	124
Этап 3: определение ресурсов и потребностей	127
Этап 4: стратегический анализ	128
Этап 5: составление доклада по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов	133
Приложение I. Рабочие документы	135
Приложение II. Составление доклада: руководящие указания в отношении содержательной части и формата	153

Введение

Общие сведения

Несмотря на определенные успехи некоторых стран в области контроля и сокращения незаконного спроса на наркотики, злоупотребление наркотиками во всем мире приобретает все больший размах. Особенно быстро растет злоупотребление незаконными наркотиками в некоторых развивающихся странах. Тем не менее по-прежнему нет полной информации о масштабах потребления незаконных наркотиков, а понимание его характера и тенденций носит ограниченный характер.

Для выработки эффективной политики сокращения масштабов злоупотребления наркотиками правительствам необходимо знать, когда, где и почему люди употребляют незаконные наркотики. Формы употребления наркотиков приобретают транснациональный характер вследствие расширения доступа к самым разнообразным наркотикам во всех регионах мира и более быстрого, чем прежде, распространения различных социальных тенденций, особенно среди молодежи, через более совершенные средства связи. С учетом глобализации проблемы злоупотребления наркотиками глобальный характер должны также носить меры по сокращению спроса и информационные системы, на которые они опираются.

На своей двадцатой специальной сессии 1998 года, посвященной совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков, Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию (резолюция S-20/2, приложение), в которой содержится призыв к государствам искоренить или существенно сократить к 2008 году предложение незаконных наркотиков и спрос на них. Международное сообщество впервые поставило перед собой такие конкретные цели в области контроля над наркотиками. Однако механизмы систематического сбора информации для мониторинга и оценки усилий по достижению этих целей по-прежнему отсутствуют. Поэтому Генеральная Ассамблея обратилась к Управлению Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) с просьбой оказать государствам-членам необходимую помощь в осуществлении сбора сопоставимых данных. ЮНОДК было предложено осуществлять сбор и анализ этих данных и представлять их Комиссии по наркотическим средствам. С учетом этого ЮНОДК разработало Глобальную программу по оценке масштабов злоупотребления наркотиками (ГПО), которая призвана:

- a) помогать государствам-членам в создании необходимых систем сбора достоверных данных для разработки обоснованной политики и мероприятий;

- b) содействовать налаживанию региональных партнерских отношений с целью обмена опытом и техническими разработками;
- c) способствовать более глубокому изучению глобальной динамики и тенденций в области злоупотребления наркотиками путем стимулирования использования рациональных методов сбора сопоставимых данных.

Эти цели отражают задачу, поставленную в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии (резолюция S-20/3, приложение), в которой говорится следующее:

“Программы сокращения спроса должны основываться на регулярной оценке характера и масштабов потребления наркотиков и злоупотребления ими, а также связанных с наркотиками проблем среди населения. (...) Оценки должны проводиться государствами на комплексной, систематической и регулярной основе и опираться на результаты соответствующих исследований с учетом географических соображений, при использовании аналогичных определений, показателей и процедур для оценки положения, связанного с наркотиками”.

Главная цель ГПО заключается в том, чтобы оказывать государствам-членам помощь в создании потенциала для сбора сопоставимых на международном уровне данных о злоупотреблении наркотиками и оценки масштабов и форм злоупотребления наркотиками на страновом, региональном и глобальном уровнях. Создание таких национальных и региональных информационных систем должно не только помочь в создании местного потенциала в области сбора данных, которые могут послужить ориентиром в деятельности по сокращению спроса, но и повысить эффективность сбора информации о тенденциях, связанных с наркотиками, на межнациональном, региональном и глобальном уровнях. В поддержку этого процесса был подготовлен Модуль 1 Инструментария ГПО, призванный помочь государствам-членам в создании систем сбора информации по наркотикам с учетом их культурных традиций и отвечающих их потребностям, а также обеспечить соответствие действующих систем сбора информации о наркотиках международно признанным нормам надлежащей практики и сосредоточить усилия на согласовании показателей, касающихся злоупотребления наркотиками. Стандартизация показателей и более широкое применение обоснованных методов сбора данных позволят повысить эффективность анализа тенденций в области злоупотребления наркотиками как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах. Дополнительную информацию по ГПО можно получить на веб-сайте ГПО www.unodc.org, по эл. почте gap@unodc.org или в Секции по глобальным проблемам ЮНОДК по адресу: Global Challenges Section, UNODC, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.

Принципы сбора данных и основные показатели: Лиссабонский консенсус

Неотъемлемым элементом усилий, направленных на повышение качества международных данных о потреблении наркотиков, является согласование методов сбора данных и соответствующих мероприятий. Первым важным шагом в достижении такого согласования стало проведение в январе 2000 года совместного совещания представителей международных органов и региональных информационных сетей по проблемам наркотиков, а также соответствующих технических экспертов. Целью международного совещания экспертов стало обсуждение принципов, структур и показателей, необходимых для эффективного функционирования систем сбора информации по наркотикам. Это совещание было проведено в Лиссабоне Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) при поддержке ЮНОДК в рамках ГПО. Международное совещание экспер-

тов уделило особое внимание определению набора единых эпидемиологических показателей спроса, на основе которых государства-члены могли бы сообщать о складывающейся у них ситуации. Эти показатели, выбор которых обусловлен способностью по крайней мере некоторых стран регулярно осуществлять сбор данных в определенных областях, не призваны обеспечить всеобъемлющую информационную базу для решения всех вопросов политики, поскольку области, требующие специализированных исследований, не подходят для включения в систему оперативной информации. Ниже представлены отобранные единые показатели, а также рассматривается их применение.

Употребление наркотиков населением в целом

Такой показатель, как употребление наркотиков населением в целом, представляет собой оценку частоты и масштабов употребления наркотиков населением в целом (то есть лицами в возрасте от 15 до 64 лет). Информированность о масштабах употребления наркотиков в любой группе населения нередко является отправной точкой в процессе обсуждения соответствующей политики. Поэтому составление оценок распространенности и частоты употребления наркотиков населением в целом является одной из ключевых задач большинства информационных систем по наркотикам. Основное внимание нередко уделяется оценке распространенности, хотя показатели частоты (число новых случаев) имеют не менее важное значение для разработки политики. В оценке как распространенности, так и частоты следует отметить, что в данной области не существует какого-либо одного методологического подхода. Одним из методов получения оценок являются обследования; кроме того, существуют другие методы оценки, например на основе использования данных систем наблюдения и методов косвенной статистической оценки. Многие страны в настоящее время не имеют возможности проводить национальные обследования распространенности употребления наркотиков либо по финансовым причинам, либо из-за методологических или практических трудностей.

Употребление наркотиков среди молодежи

Такой показатель, как употребление наркотиков среди молодежи, представляет собой оценку распространенности и частоты употребления наркотиков среди молодежи (лиц в возрасте от 15 до 24 лет). Поскольку проблема употребления наркотиков среди молодых людей нередко вызывает особую обеспокоенность у лиц, определяющих политику, и возрастные когорты молодых людей являются удобным элементом выборки, оценки употребления наркотиков среди молодежи составляют важную часть многих информационных систем по наркотикам. Для получения оценок в этой области широко используются обследования школ. Однако, учитывая различия в посещаемости школ в разных странах и возможность исключения из таких обследований важных групп молодежи, вероятно, необходимо использовать также другие подходы.

Практика злоупотребления наркотиками, сопряженная с повышенным риском

Такой показатель, как практика злоупотребления наркотиками, сопряженная с повышенным риском, представляет собой оценку числа лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, и доли таких лиц, поведение которых связано с повышенным риском, а также оценку числа лиц, ежедневно или регулярно употребляющих наркотики или страдающих наркотической зависимостью. Некоторые формы употребления наркотиков напрямую связаны с серьезными проблемами и поэтому заслуживают особого внимания. Наиболее распространенным в этой области является сбор данных о числе лиц, употребляющих наркотики путем инъекций или страдающих наркотической зависимостью, а так-

же регулярно употребляющих наркотики. Для получения информации о таких моделях поведения, как употребление наркотиков путем инъекций, требуются особые методы, поскольку скрытый характер и низкая распространенность таких моделей поведения обычно означают лишь недостаточную степень их охвата общими обследованиями населения. Что касается употребления наркотиков путем инъекций и передачи различных инфекций, то необходимо также собирать информацию о распространенности сопряженного с повышенным риском употребления наркотиков путем инъекций (совместного использования игл и шприцев для инъекций).

Использование наркологических служб

Такой показатель, как использование наркологических служб, отражает число лиц, обращающихся за наркологической помощью. В качестве косвенного показателя спроса на наркологическое лечение часто используются записи в журналах медицинского учета. Данная информация применяется для анализа загруженности наркологических служб и в качестве показателя тенденций распространенности и динамики сопряженного с повышенным риском употребления наркотиков. Однако такие журналы учета лечения наркомании, возможно, не подходят в тех случаях, когда основными службами, оказывающими помощь в лечении наркомании, являются общие службы здравоохранения и социального обеспечения. Необходимо помнить, что наркологические службы в разных странах значительно различаются по масштабам, структуре и характеру. Поэтому четкость определений имеет особенно важное значение для отчетности об использовании наркологических служб, а также для понимания методологических и аналитических аспектов, имеющих отношение к составлению заключений по данным наркологических служб о связанных с наркотиками проблемах у населения в целом.

Заболеваемость, связанная с наркотиками

Такой показатель, как связанная с наркотиками заболеваемость, охватывает случаи заболеваний, прямо или косвенно связанные с употреблением наркотиков, и в этом контексте в основном касается заболеваемости вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусом гепатита В и гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Информация о расходах на здравоохранение, несомненно, имеет важное значение для разработки обоснованной политики по проблеме незаконного употребления наркотиков. Общие меры предусматривают противодействие таким связанным с наркотиками инфекциям, как ВИЧ, гепатит В, гепатит С, а также связанным с поведением факторам риска среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Для решения концептуальных проблем, которые действительно существуют в этой области, требуются дальнейшие разработки. В частности, значительной проблемой является оценка влияния употребления наркотиков на заболевания, для которых существуют другие дополнительные причины, и расчеты доли случаев заболеваний, в которых употребление наркотиков является первопричиной из ряда возможных причин.

Смертность, связанная с наркотиками

Такой показатель, как смертность, связанная с наркотиками, основан на данных о случаях смерти, непосредственной причиной которых является употребление наркотиков. Несмотря на потенциальную полезность и очевидную важность, достоверные данные по этому вопросу, как правило, не являются широкодоступными. Для разграничения психических заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, и прочих психических заболеваний существуют определенные диагностические критерии. Однако такой уровень детализации обеспечивается редко. Широко обсуждается способность некоторых незакон-

ных психотропных веществ вызывать психические проблемы, а также роль предболезненных психических состояний в развитии проблем, связанных с наркотиками. Независимо от характера связи между употреблением наркотиков и проблемами с психическим здоровьем, сопутствующая заболеваемость остается серьезной проблемой, поскольку лица с нездоровой психикой часто характеризуются повышенным уровнем употребления наркотиков. В настоящее время эта область остается малоизученной и требует проведения дальнейших исследований.

Принципы сбора данных

Помимо достижения консенсуса по основным показателям употребления наркотиков была достигнута договоренность в отношении следующих общих принципов, которые должны лежать в основе деятельности по сбору данных:

- a) информация должна быть своевременной и отвечать потребностям лиц, ответственных за разработку политики, и поставщиков услуг;
- b) усилия по повышению сопоставимости и качества данных на международном уровне, пусть сами по себе и недостаточные для полного понимания форм и динамики потребления наркотиков, должны быть направлены на установление ограниченного числа показателей и легкоуправляемого набора единых приоритетных данных;
- c) простые показатели употребления наркотиков должны подвергаться соответствующему анализу, прежде чем могут быть сделаны стратегические выводы. Повышению эффективности анализа и толкования основных статистических данных в значительной мере способствует их сочетание с исследованиями, качественными и количественными, а также с более широкой информацией относительно контекста, в котором имеет место употребление наркотиков;
- d) особенно полезным для сбора и анализа данных об употреблении наркотиков и связанных с этим последствиях является применение подходов, основанных на использовании нескольких методов и источников данных;
- e) для обеспечения достоверности и обоснованности данных их сбор должен осуществляться в соответствии с научно обоснованными методологическими принципами;
- f) методы должны быть адаптируемыми и учитывать культурные особенности и различные условия, в которых они будут применяться;
- g) сбор, анализ и представление данных должны быть, по возможности, максимально согласованными и сопоставимыми, с тем чтобы содействовать содержательному обсуждению изменений, сходств и различий, связанных с таким явлением, как употребление наркотиков;
- h) методы и источники информации должны быть четко указаны и открыты для анализа;
- i) сбор и представление данных должны осуществляться в соответствии с признанными нормами этики научных исследований;
- j) сбор данных должен быть практически осуществимым и экономически эффективным с точки зрения национального контекста, в котором он осуществляется.

Сети специалистов и организационные структуры

Общепризнано, что само по себе определение наилучшей практики недостаточно для укрепления потенциала в области сбора данных. Наряду с этим также следует развивать надлежащие сети и организационные структуры, призванные обеспечить необходимую для сбора данных инфраструктуру. С этой целью требуется наращивать потенциал для проведения анализа и интерпретации данных, касающихся потребления наркотиков, а это зависит от применения наилучших методов, наличия людских и прочих необходимых

ресурсов. Для обеспечения устойчивости и успешного функционирования систем сбора данных потребуются соответствующая профессиональная подготовка и техническая помощь, непрерывная политическая поддержка и инвестиции. В данном руководстве неоднократно упоминаются некоторые региональные и национальные системы, созданные в целях сбора данных. Благодаря этим системам и сетям становится возможным проведение диалога между учеными и лицами, ответственными за разработку политики, который может способствовать сбору данных с учетом того, что необходимо для выработки политики. Помимо того что расходы на сбор данных должны быть экономически эффективными и определяться исходя из имеющихся в стране ресурсов, также необходимо признать, что инвестирование в мероприятия по сбору данных как необходимо, так и выгодно, поскольку собранные данные будут способствовать расширению, адресности и качеству оценки других инвестиций в деятельность по сокращению спроса. В настоящее время во многих странах разработчики политики признают ценность достоверной и научно обоснованной информации, а также значение инфраструктуры, необходимой для обеспечения такой информации. Одна из целей данного Инструментария состоит в том, чтобы подытожить извлеченные в ходе процесса создания информационных систем уроки и помочь странам, желающим развивать свои информационные ресурсы на базе стратегического подхода.

Документ для обсуждения, принятый по результатам проходившего в рамках “Лиссабонского консенсуса” совещания (E/CN.7/2000/CRP.3), был одобрен государствами-членами на сорок третьей сессии Комиссии по наркотическим средствам, состоявшейся в марте 2000 года, и с ним можно ознакомиться на веб-сайте ГПО (http://www.unodc.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf).

Глобальные механизмы сбора данных

Составить всеобъемлющую картину существующих в мире форм и тенденций незаконного употребления наркотиков – задача не из легких. На глобальном уровне существует один механизм, цель которого – дать общее представление о положении в мире в области злоупотребления наркотиками. Таким механизмом является вопросник к ежегодным докладам. Вопросник к ежегодным докладам – это механизм, используемый государствами-членами для выполнения своих обязательств в рамках международных договоров о контроле над наркотиками по представлению Комиссии по наркотическим средствам докладов, касающихся различных аспектов проблемы незаконных наркотиков. Более подробную информацию можно получить на веб-сайте www.unodc.org. К мониторингу форм и тенденций употребления наркотиков в мире в большей степени относится часть II вопросника к ежегодным докладам, которую можно найти в дополнительных материалах к настоящему модулю Инструментария. Часть II вопросника принята в пересмотренной форме с января 2002 года, с тем чтобы она отражала согласованные единые показатели в области употребления наркотиков (см. обзор показателей в разделе “Принципы сбора данных”, выше, или на веб-сайте http://www.unodc.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf) и была достаточно гибкой и универсальной, для того чтобы страны с различными уровнями потенциала для сбора данных могли представлять соответствующие доклады. Точнее говоря, пересмотренный вопросник обеспечивает по всему миру сбор данных по согласованному набору основных показателей в области употребления наркотиков с использованием трех уровней отчетности: заключения экспертов; нестандартизированные или частичные количественные данные; и стандартизированные количественные данные. Хотя вопросник задумывался лишь как набор сводных данных, он также служит полезным средством содействия внедрению методов сбора данных из многих источников и согласованных основных показателей. Вопросник к ежегодным докладам не предназначен для удовлетворения всех потребностей лиц, определяющих политику, но может соз-

дать базовую структуру, необходимую для реализации усилий по сбору данных. Страны, которые принимают указанные в форме основные меры, также обеспечивают, чтобы полученная в результате мероприятий по сбору данных информация была сопоставима в соответствии с международными стандартами.

В настоящее время картина положения в области злоупотребления наркотиками в мире складывается на основе данных, получаемых из вопросника к ежегодным докладам, наряду с другими опубликованными материалами по употреблению наркотиков, а также опирается в значительной степени на данные, предоставляемые национальными и региональными системами сбора информации по наркотикам. Образец самого последнего доклада о положении в области злоупотребления наркотиками в мире можно найти на веб-сайте по адресу: http://unodc.org/cnd_session_45.html.

Резюме

Надежные, точные и современные данные об употреблении наркотиков необходимы для того, чтобы направлять осуществление деятельности по сокращению спроса; однако во многих странах такие данные отсутствуют. Имеющиеся данные часто различаются по качеству и методам сбора, в связи с чем трудно проводить их сопоставление по странам и регионам. По этой причине во многих странах настоятельно необходимо содействовать непрерывному сбору данных об употреблении наркотиков и его последствиях; поддерживать развитие технической экспертизы в целях правильного сбора и анализа данных; а также создавать и поддерживать сети специалистов по сбору, анализу и распространению данных об употреблении наркотиков. Настоящий Инструментарий является первым шагом в развитии научно обоснованного сбора данных; он служит поддержкой в создании сетей специалистов, которые способны развернуть деятельность по сбору конкретных данных, одновременно максимально повышая эффективность имеющейся информации, местных знаний и доступной инфраструктуры. Инструментарий основывается на принципах сбора данных, которые были определены в Лиссабонском консенсусе. Области, предложенные для включения в действующую систему регулярного сбора данных, отражают основные показатели вопросника к ежегодным докладам.

ДЛЯ ЧЕГО СОБИРАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЗЛУПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ?

Данные об употреблении наркотиков и злоупотреблении ими дают ответы на ключевые вопросы, которые позволяют лицам, определяющим политику, принимать надлежащие меры реагирования в области общественного здравоохранения. Во многих случаях отмечалось, что для добросовестных политиков, занимающихся проблемами наркотиков, точные данные должны быть основополагающим элементом принятия обоснованных решений.

Решения по выработке политики слишком часто принимаются без учета эпидемиологических данных. Ценность таких данных состоит не только в том, что они указывают на наличие в той или иной стране или регионе проблемы наркомании, но и в той помощи, которую они оказывают на всех уровнях, где принимаются соответствующие решения в области здравоохранения.

На различных уровнях регистрационные записи о пациентах вполне могут служить основанием для ходатайства о предоставлении финансовой помощи в целях создания

или совершенствования наркологической службы. Например, это могут быть записи о видах потреблявшихся наркотиков, форме и частоте случаев сопряженного с риском сексуального поведения и масштабах самовольной выписки из лечебного учреждения. Сравнение их с данными за предыдущий год может дать более подробную информацию о функционировании наркологических служб и систем. Кроме того, эта информация ориентирует, в каких областях деятельности наркологических служб необходимы усовершенствования.

На уровне общины данные могут помочь в определении тенденций, развивающихся внутри общин, и дать возможность лицам, ответственным за выработку политики, уже на ранней стадии выявить недостатки и принять надлежащие меры по их исправлению. В высшей степени актуальным является раннее выявление употребления кокаина “крэк” или новых способов потребления соответствующих наркотиков в общине, где прежде употребляли только марихуану. Подобная информация обеспечивает основу для выработки местных стратегий в области профилактики, лечения и контроля над злоупотреблением наркотиками.

На национальном уровне стратегии становятся все более ориентированными на сокращение спроса, что должно осуществляться на основе надежных и достоверных эпидемиологических данных. Кроме того, страны, где ведется регулярный сбор национальных данных, лучше подготовлены к участию в международных дискуссиях по проблемам наркотиков. Регулярная оценка положения с употреблением наркотиков и злоупотреблением ими также может служить своего рода системой раннего предупреждения, которая даст соответствующий сигнал другим странам, так как новые тенденции в области злоупотребления наркотиками приобретают транснациональный характер и распространяются на соседние страны.

Наконец, на глобальном уровне данные об употреблении наркотиков помогают разрабатывать новую глобальную политику в области контроля над злоупотреблением наркотиками. Глобальная информационная система может способствовать укреплению политической воли и духа сотрудничества между развитыми и развивающимися странами в борьбе с распространением употребления незаконных наркотиков и в укреплении общей, совместной ответственности в деле осуществления и оценки глобальной стратегии в области сокращения спроса.

Подробнее о проблемах, касающихся эпидемиологии злоупотребления наркотиками и соответствующей политики, см. Бюллетень по наркотическим средствам, том LIV, № 1 (2002 год); дополнительные указания относительно интерпретации данных, необходимых для выработки политики, содержатся в Инструментарии ГПО (http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Информация о злоупотреблении наркотиками собирается для того, чтобы на ее основе выработать текущую политику, касающуюся перехвата, предупреждения и лечения путем:

- определения существующих форм употребления наркотиков, видов доступных наркотиков и видов наркотиков, употребляемых теми или иными лицами и теми или иными способами;
- выявления новых употребляемых наркотиков и новых способов употребления имеющихся наркотиков;
- мониторинга изменяющихся тенденций в формах употребления наркотиков в динамике по времени, по географическому району и группам населения.

The background of the entire page is a monochromatic orange-red color. It features a faint, detailed pattern of a circuit board (PCB) with various traces and circular pads. Overlaid on this pattern is a silhouette of a world map, showing the continents. The text is positioned in the upper right quadrant of the page.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Создание комплексной информационной системы по наркотикам

Описание комплексной информационной системы по наркотикам

Глава I

Общие сведения

Проблема злоупотребления наркотиками приобрела глобальный характер, поэтому для сокращения предложения наркотиков и спроса на них требуется всестороннее международное сотрудничество. Хотя рост злоупотребления наркотиками становится проблемой для многих стран, богатые развитые страны имеют более обширный опыт в решении этой проблемы. Вероятно, самый важный урок, который извлекли эти страны, состоит в том, что для понимания своих проблем в области злоупотребления наркотиками и более эффективного их решения необходима комплексная система сбора данных о наркотиках из многих источников. С помощью подобной системы, при условии ее правильного построения, не только будет обеспечиваться информация о видах употребляемых наркотиков и характеристиках лиц, которые их употребляют, но также будут формулироваться вопросы для других, более целевых исследований, которые станут основой для планирования эффективных профилактических и лечебных программ.

Во многих частях мира лица, ответственные за принятие мер в связи с проблемой злоупотребления наркотиками как на городском, так и национальном уровне, не имеют доступа к централизованным системам данных, предоставляющим информацию о формах употребления наркотиков. Настоящий Инструментарий был задуман в целях оказания помощи исследователям и руководителям, которые хотят создать подобные системы данных для поиска ответов на ключевые вопросы, касающиеся употребления наркотиков в их странах, и принятия надлежащих решений о планировании мер вмешательства. Для лиц, желающих создать централизованную систему данных для оценки злоупотребления наркотиками или неправильного их употребления, большой проблемой является стигматизация в связи с употреблением наркотиков. Например, лица, употребляющие наркотики, являются правонарушителями в соответствии с действующими законами, запрещающими их хранение и употребление, и широкая общественность негативно относится к потребителям наркотиков, которые обычно предпочитают не афишировать свое поведение. Кроме того, сам характер употребления наркотиков, то есть изменчивость видов и количеств доступных наркотиков, является динамичным и беспорядочным, что требует проведения своевременных оценок на регулярной основе. Подобные условия крайне осложняют проведение оценки в области употребления наркотиков, в связи с чем были разработаны многочисленные методы сбора информации о потреблении наркотиков. С тем чтобы сделать доступной информацию, которая позволит с наибольшей точностью оценить ситуацию с употреблением наркотиков в любой конкретный момент времени, необходимо проведение ряда мероприятий по сбору данных. Это

могут быть интервьюирование лиц, являющихся основными респондентами, или обсуждения в фокус-группах с участием лиц, употребляющих наркотики, и специалистов, таких как сотрудники правоохранительных органов или наркологических лечебных учреждений, а также масштабные обследования домохозяйств. Занимающиеся подобной деятельностью исследователи сравнивают ее с составлением из отдельных плиток мозаичного портрета группы населения, употребляющей наркотики. Каждая такая плитка, то есть то или иное мероприятие, дает информацию об употреблении наркотиков.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Употребление наркотиков – сложная для мониторинга тема. Все источники информации имеют свои недостатки, и каждый из них отражает только какой-то один аспект поведения. Следовательно, для всестороннего понимания проблемы необходимо создать основанную на использовании многих источников или многих показателей систему, которая позволит охватить самые разные аспекты проблемы.

Рекомендуемый в данном Инструментарии подход предполагает создание комплексной информационной системы по наркотикам. Такая система должна включать базу данных, поступающих как из “пассивных” источников, например из имеющихся докладов или других баз данных, так и из “активных” источников, например из обследований населения. Полученные данные анализируются группой экспертов по проблеме злоупотребления наркотиками, которые хорошо знакомы с проблемой наркотиков на местах и заинтересованы в ее решении. Эксперты обсуждают собранные данные с целью их интерпретации и решают, на какие вопросы можно ответить, используя эти данные. Эксперты также определяют пробелы в базе данных, устанавливают, какие пробелы нужно ликвидировать в первую очередь, и разрабатывают конкретные рекомендации и указания в отношении того, как это сделать. Резюме анализа данных и результатов обсуждений включаются в доклад, который распространяется среди лиц, определяющих политику, разработчиков программ, практикующих специалистов и других исследователей. Особое внимание в настоящем Инструментарии уделяется местным системам, то есть информационным системам, которые охватывают данные по городу или стране. Когда несколько городов внутри страны или несколько стран внутри региона хотят создать более крупную систему, в такую систему или сеть войдут по одному представителю от каждой из местных систем или сетей. Каждый такой представитель будет представлять данные, полученные от своей сети.

Инструментарий призван оказывать помощь лицам, заинтересованным в создании на местном уровне комплексной информационной системы по наркотикам. Он составлен как руководство по процессу самооценки и планирования. Инструментарий начинается с описания образцовой комплексной информационной системы по наркотикам. Затем представлен процесс самооценки, называемый “анализом информации, потребностей и ресурсов”, который может быть осуществлен отдельным лицом или, что предпочтительнее, группой лиц, занимающихся проблемой употребления наркотиков. С помощью оценки нужно определить, какие ресурсы, имеющиеся внутри конкретного геополитического района, могут быть включены в систему данных и какие еще необходимы ресурсы для обеспечения полной комплектации системы, а также провести стратегический анализ данной информации и разработать стратегический план развития. Затем в Инструментарии указывается, какие пробелы следует ликвидировать в первую очередь. Наконец, в Инструментарии описывается поэтапная процедура ликвидации наиболее значительных пробелов. Этот Инструментарий может использоваться как отдельными лицами, так и группами для проведения собственной оценки или в рамках программы формальной подготовки. Общеизвестно, что создание комплексной информационной системы, каса-

ющей форм и тенденций в области злоупотребления наркотиками, требует долгосрочных усилий. Данный модуль Инструментария предназначен для оказания помощи в разработке стратегии на основе анализа имеющихся ресурсов и с учетом местных приоритетов, а также устанавливает реалистичные кратко-, средне- и долгосрочные цели.

Более подробные указания по исследованию эпидемиологии злоупотребления наркотиками можно получить на веб-сайте ГПО http://unodc.org/drug_demand_gap.html и в Руководстве Всемирной организации здравоохранения по эпидемиологии злоупотребления наркотиками (Женева, 2000 год) (http://www.who.int/substance_abuse/pubs_psychosocial_drugs.htm).

ДЛЯ СОЗДАНИЯ МЕСТНОЙ СИСТЕМЫ ТРЕБУЕТСЯ:

- координатор, заинтересованный в создании системы, хорошо осведомленный об имеющихся источниках данных и знакомый с другими специалистами по проблеме злоупотребления наркотиками (например, врачами-наркологами, исследователями и специалистами по профилактике злоупотребления наркотиками), а также со специалистами по проблемам, связанным со злоупотреблением наркотиками (например, врачами-психиатрами, исследователями из научных кругов, сотрудниками правоохранительных органов или специалистами по регистрации данных, судебно-медицинскими экспертами или коронерами);
- интерактивная сеть специалистов по вопросам злоупотребления наркотиками и проблемам, связанным со злоупотреблением наркотиками, обладающих доступом к имеющимся данным; эти специалисты должны собираться по крайней мере один раз в год для обсуждения своих данных на однодневной конференции. Такая сеть исключительно важна, в частности, когда неизвестно, какая именно информация имеется в наличии и где искать данные;
- установление следующих четких целей сети:
 - a) выявление существующих форм злоупотребления наркотиками в пределах конкретных географических районов и периодов времени, охватываемых данными, решение по которым должно быть принято группой;
 - b) выявление изменений в формах злоупотребления наркотиками, происшедших за конкретные периоды времени, включая виды наркотиков, способы употребления и характеристики лиц, употребляющих наркотики;
 - c) мониторинг изменений, для того чтобы определить, не свидетельствуют ли они о появляющихся новых проблемах, связанных с наркотиками;
 - d) распространение информации среди общественных организаций и заинтересованных групп специалистов;
- разработка стандартизированного метода представления информации на совещании;
- поощрение обсуждения результатов в целях решения стоящих перед сетью задач;
- разработка окончательного формата доклада;
- разработка плана распространения информации, включая список адресов для рассылки.

Эпидемиология злоупотребления наркотиками и информационные системы

Знание эпидемиологии злоупотребления наркотиками является ключом к пониманию того, какие источники данных могут входить в информационную систему. В целом эпидемиология – это подход к систематизации информации о состоянии здоровья, позволяющий определить причину этого состояния и способы уменьшения или ликвидации ее воздействия на уровни заболеваемости (включая тех, кто болеет) и смертность (включая тех, кто умирает) среди страдающих подобным патологическим состоянием и подвергающихся опасности заболевания.

Эпидемиологи согласятся с тем, что определенный процент населения будет иметь проблемы со здоровьем; например, некоторым детям не делают прививки от кори, и, следовательно, они заразятся корью, или некоторые дети имеют генетическую предрасположенность к диабету. У эпидемиологов вызывает особое беспокойство увеличение этого процента или различие в характеристиках среди представителей затрагиваемых групп. В таких случаях проводится анализ имеющихся данных, чтобы предположить причину увеличения процента или изменения характеристик. Выдвинутые гипотезы образуют основу эпидемиологического исследования. Результаты исследований, проводимых с целью проверки гипотез, затем становятся базой для проведения профилактических мероприятий и исследований. Таким образом, эпидемиологические исследования включают описательные исследования, в результате проведения которых выдвигаются гипотезы, и аналитические исследования, в рамках которых эти гипотезы подтверждаются либо отвергаются. В настоящем Инструментарии основное внимание уделяется исследованиям первого типа, то есть описательной эпидемиологии.

Описательная эпидемиология дает ответы на вопросы “каков” и “кто”, например:

- a) Каков характер проблемы употребления наркотиков среди населения (какие наркотики употребляют; как их употребляют; как часто употребляют)?
- b) Каковы масштабы употребления наркотиков среди населения в целом (каков коэффициент новых случаев употребления в прошлом году; число лиц, употребляющих наркотики более одного года)?
- c) Кто употребляет наркотики (характеристики лиц, употребляющих наркотики; употребляют ли наркотики как мужчины, так и женщины; употребляет ли наркотики молодежь)?
- d) Каковы социальные, психологические и медико-санитарные проблемы, связанные с употреблением наркотиков; являются ли они острыми и носят краткосрочный характер или же хроническими и носят долгосрочный характер (имеют ли лица, употребляющие наркотики, дополнительные семейные проблемы, имеют ли они проблемы с занятостью, бросают ли они школу)?

В связи с тем что эпидемиология возникла на базе исследований в отношении лиц, страдающих различными инфекционными заболеваниями, эпидемиологов интересует доля инфицированных внутри конкретной группы населения в конкретные периоды времени. Любые происходящие со временем изменения в этих долях могут свидетельствовать о начале новой эпидемии. Поэтому важно точно определять демографическую основу и период времени, которые охватывают анализируемые данные. Поступили ли эти данные из одного конкретного места или со всей страны? Имеются ли данные только за один год или они собираются ежегодно? Ответы на эти вопросы способствуют конкретизации проблемы употребления наркотиков. Систематический сбор и анализ данных обеспечивают более надежную базу для усилий по профилактике и лечению. Это является основой комплексной информационной системы по наркотикам.

Сети обычно имеют территориально-географическую привязку, то есть они создаются на базе города, графства (или округа), провинции, штата, страны или региона. Такое их устройство по географическому принципу часто носит иерархический характер, при этом системы на базе городов объединяются для создания системы штата или страны, а их объединение на страновом уровне ведет к формированию региональной системы, и так далее.

Внутрисетевой мониторинг тенденций в области злоупотребления наркотиками нередко осуществляется с помощью метода эпидемиологического контроля. То есть мониторинг отдельных районов географического региона (например, города) и категорий населения, употребляющего наркотики (например, лица, употребляющие наркотики путем инъекций, и лица, находящиеся на лечении), осуществляется посредством системы сбора дан-

ных по ключевым проблемам, что обеспечивает соответствующее наблюдение. Например, в Соединенных Штатах Америки общинная эпидемиологическая рабочая группа состоит из представителей городов по всей стране, включая северо-восточный, юго-восточный, центральный, северо-западный, юго-западный и западный регионы и Гавайи. Хотя некоторые формы употребления наркотиков встречаются во всех городах, существуют предпочтения, которые также свидетельствуют о региональном своеобразии употребления. Употребление метамфетамина в большей степени распространено в Сан-Диего, Калифорния, и на западе, в то время как кокаину “крэк” отдают предпочтение на северо-западе. Несмотря на это, с изменением структуры оборота наркотиков увеличиваются масштабы потребления метамфетамина в центральных и северо-восточных районах, а кокаин “крэк” становится популярен среди определенных групп населения на западе. Системы эпидемиологического контроля региона позволяют вести мониторинг подобных тенденций в их динамике. Хотя система эпидемиологического контроля не обеспечивает репрезентативные данные для всего контингента лиц, употребляющих наркотики, она дает возможность внимательно следить за тенденциями в области проблемного употребления наркотиков или за другими имеющими отношение к употреблению наркотиков проблемами с помощью экономически эффективного и удобного метода.

Ниже приводятся отдельные примеры информационных систем по наркотикам регионального и национального уровней; описания различных информационных систем по наркотикам и связанных с ними вопросов см. в отчетах Глобального практикума по информационным системам по наркотикам: мероприятия, методы и будущие возможности, состоявшегося в Вене с 3 по 5 декабря 2001 года (см. http://unodc.org/drug_demand_gap.html).

ПРИМЕРЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ПО НАРКОТИКАМ

Региональные системы/сети

Группа Помпиду Совета Европы
(<http://www.coe.int/pompidou>)
Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
(<http://www.emcdda.org>)
Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и Межамериканская система унифицированных данных о потреблении наркотиков
(<http://www.cicad.oas.org/en/Observatory/Main.htm>)
Карибская информационная сеть по наркотикам
(http://www.carec.org/projects/caridin_daess/caridin_daess.htm)
Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Сообщества по вопросам развития стран юга Африки
(<http://www.sadc.int/index.htm>)

Национальные системы

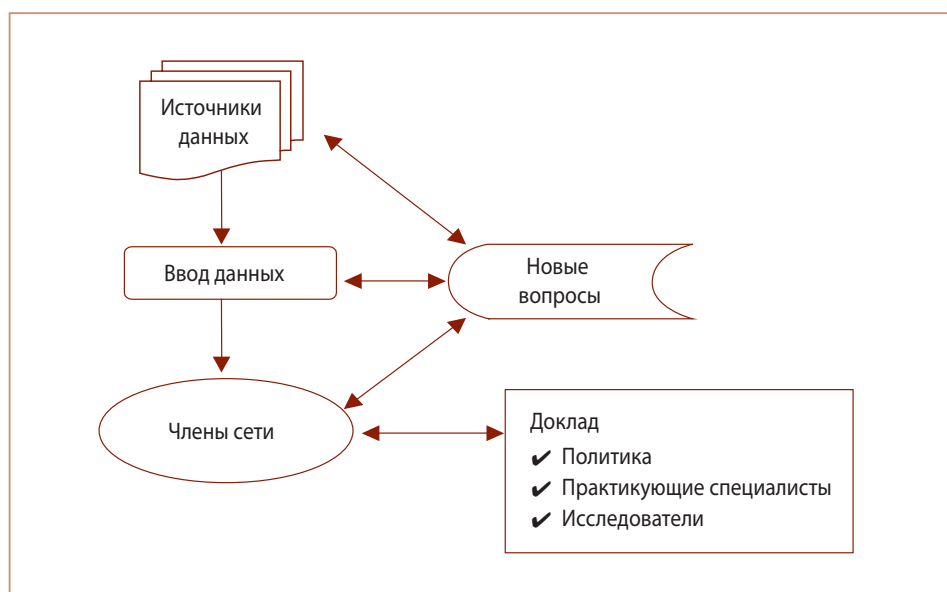
Общинная эпидемиологическая рабочая группа
(<http://165.112.78.61/CEWG/CEWGHome.html>)
Система отчетности по незаконным наркотическим средствам
(<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>)
Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Сообщества по вопросам развития стран юга Африки
(<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>)
Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией Канады
(<http://www.ccsa.ca/ccendu/index.htm>)
Система отчетности по наркотическим средствам в Мексике

Структура комплексной информационной системы по наркотикам

Комплексная информационная система по наркотикам должна состоять из трех компонентов: ввод данных, интерпретация данных и результат.

Комплексная информационная система по наркотикам состоит из: данных или сведений относительно показателей употребления наркотиков среди населения в течение конкретного периода времени; анализа и интерпретации этих данных местными экспертами, которые знают определенный аспект проблемы употребления наркотиков; и механизма представления результатов анализа и интерпретации другим исследователям, поставщикам услуг в области профилактики и лечения наркомании и лицам, определяющим политику. В настоящем разделе описываются структура и функционирование образцовой системы на основе опыта успешно работающих систем. На рисунке I представлены отдельные примеры информационных систем по наркотикам и их контакты в интернете. Обзор этих и других систем см. в отчетах Глобального практикума по информационным системам по наркотикам: мероприятия, методы и будущие возможности (см. http://www.unodc.org/drug_demand_gap_datacollection.html#core).

Рисунок I. Структура комплексной информационной системы по наркотикам



Ресурсы: источники данных

Комплексная информационная система по наркотикам должна обеспечивать возможность решить ряд важных вопросов, касающихся форм употребления наркотиков и характеристик лиц, употребляющих наркотики, что поможет в разработке профилактических и лечебных программ. Степень надлежащего решения этих вопросов зависит от видов имеющихся источников данных.

Стигматизация, ассоциирующаяся с употреблением наркотиков, затрудняет создание информационной системы. Хотя другие состояния здоровья обычно не вызывают такого негативного отношения со стороны общества, собирать медицинскую информацию среди широкой публики довольно трудно, поскольку в большинстве случаев требуется сообщить точный диагноз. По этой причине обычно источниками данных в области здравоохране-

ния являются медицинские карты или обследования населения. Лица, у которых есть проблемы со здоровьем, наверняка окажутся в больнице, отделении неотложной помощи или кабинете врача. Их жалобы изучаются, они сдают анализы, на основании которых можно поставить диагноз, после чего начинается лечение. Иногда сведения о диагнозах и характеристиках пациентов сообщаются в центральную картотеку данных, например регистратуру или в бухгалтерию страховой компании; иногда, если зарегистрировано серьезное инфекционное заболевание, сообщение о нем направляется в местный департамент здравоохранения.

При обследованиях населения используются перечни симптомов для определения того, кто из участников обследования может иметь определенные заболевания. Затем собирается информация о том, обращался ли тот или иной человек за медицинской помощью, был ли ему поставлен диагноз и прошел ли он лечение.

Во многих случаях для сбора информации об употреблении наркотиков используются схожие методы. Понимание проблем, связанных с употреблением наркотиков, помогает определить, где имеется информация и какие ее виды доступны. В настоящем разделе будут рассмотрены четыре основных источника информации об употреблении наркотиков: имеющиеся данные, обследования населения, интервью с основными респондентами и другие этнографические подходы.

Сведения из имеющихся баз данных и собранные в результате обследований считаются количественными. В связи с тем что имеющиеся данные, как правило, не могут служить прямым показателем масштабов проблемы, многие склонны считать их скорее качественными. Вместе с тем количественные или этнографические данные более точно отражают условия, в которых имеет место та или иная модель поведения. Хотя между исследователями, занимающимися анализом количественных и качественных данных, существуют некоторые противоречия, природа эпидемиологии злоупотребления наркотиками такова, что оба подхода исключительно важны. Недавняя публикация Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) "Scientific Monograph No. 4, Understanding and Responding to Drug Use: the Role of Qualitative Research" (Lisbon, July 2000) является признанием важного вклада качественных исследований.

РЕЗЮМЕ МЕТОДОВ СБОРА ДАННЫХ

МЕТОД	ПРЕИМУЩЕСТВА	НЕДОСТАТКИ
Общие демографические обследования	Широкий охват	Ограниченные достоверность и репрезентативность
	Трендовые данные, если события носят повторяющийся характер	Требуют больших затрат и подготовки кадров
	Точность	Могут остаться неохваченными потребители некоторых наркотиков
Обследования особых групп населения	Научные стандартизированные методы	Могут остаться неохваченными некоторые "скрытые" группы
	Целевой охват	Ограниченные достоверность и репрезентативность
	Информация о потребителях конкретных наркотиков	Требуют больших затрат и подготовки кадров
	Информация о "скрытых" группах населения	Трудности с составлением

РЕЗЮМЕ МЕТОДОВ СБОРА ДАННЫХ (продолжение)

Имеющиеся данные	Доступность	Ограниченные достоверность и репрезентативность
	Малозатратность	В ходе сбора данные подвержены смещению
	Позволяют проанализировать изменения в динамике по времени	Охватывают только зарегистрированных потребителей наркотиков
Метод экспресс-оценки	Быстрый, недорогой и многозначный метод	Ограниченные достоверность и репрезентативность
	Связан с мерами вмешательства	Необходимость в подготовке кадров
Интервью с ключевыми информаторами, фокус-группы	Малозатратность	Ограниченные достоверность и репрезентативность
	Информация о “скрытых” группах населения	Необходимость в подготовке кадров и проблемы с доступом

Имеющиеся данные

Для определения источников данных о лицах, употребляющих наркотики, необходимо изучить естественную динамику употребления наркотиков. Известно, что каждый наркотик оказывает на потребителя физиологическое воздействие. Иногда оно бывает сильным, иногда более мягким. Многие существующие источники данных основаны на учетной документации, касающейся негативных последствий злоупотребления наркотиками (например, регистрация госпитализации). Необходимо помнить, что число лиц, просто пробующих наркотики, гораздо больше, чем число тех, кто продолжает регулярно употреблять их, и что первая группа экспериментирующих потребителей наркотиков вряд ли будет фигурировать в таких источниках данных. Разные виды наркотиков и формы их употребления также имеют разную вероятность обернуться для отдельных лиц соответствующими проблемами. Большинство наркотиков не употребляют в чистом виде, и они могут смешиваться с вредными для здоровья веществами. Кроме того, сам способ употребления наркотика может привести к неблагоприятным последствиям для здоровья. Например, употребление наркотиков путем инъекций, особенно с использованием грязных игл, может стать причиной эмболии или образования тромбов, сепсиса или передачи других инфекций, например ВИЧ. Потребитель может принять слишком большую дозу наркотика и умереть от передозировки. Наряду с этим также известно, что потребители становятся более зависимыми от определенных видов наркотиков, у них развивается толерантность к наркотику, и им требуются все более высокие и значительные дозы, чтобы достичь желаемого эффекта и предотвратить появление симптомов абстинентного синдрома. Некоторые из этих лиц могут обратиться по поводу лечения либо сами, либо по настоянию семьи, работодателей или по решению суда. Наконец, потребители наркотиков могут нарушать местные законы о наркотиках или оказаться вовлеченными в незаконную деятельность, чтобы иметь возможность прокормить себя и оплачивать свое пристрастие к наркотикам.

Обзор естественной динамики употребления наркотиков предполагает наличие шести потенциальных источников информации о лицах, употребляющих наркотики: журналы

регистрации пациентов, поступивших на госпитализацию и в отделение неотложной помощи; доклады органов общественного здравоохранения по вопросам инфекционных заболеваний, включая ВИЧ, гепатит В и С; отчеты токсикологической экспертизы; отчеты судебно-медицинских экспертов, коронеров или другие источники данных регистрации случаев смерти; количество госпитализаций в наркологические лечебные учреждения; и сообщения о задержаниях.

ВИДЫ ИМЕЮЩИХСЯ ДАННЫХ

- Журналы регистрации пациентов, поступивших на госпитализацию и в отделения неотложной помощи
- Доклады органов здравоохранения по вопросам инфекционных заболеваний, включая ВИЧ, гепатит В и С
- Отчеты о результатах токсикологической экспертизы
- Отчеты судебно-медицинских экспертов, коронеров или другие данные регистрации случаев смерти
- Количество госпитализаций в наркологические лечебные учреждения
- Сообщения о задержаниях

Иные имеющиеся источники данных

Иные виды данных, получаемых от правоохранительных органов и используемых сетями, включают информацию об изъятиях наркотиков, а именно о количестве и виде наркотиков, изъятых за конкретный период времени. Кроме того, также собирается информация об уличной цене на наркотики, качестве или чистоте продаваемых на улице наркотиков. Существуют очевидные ограничения в отношении того, как использовать или интерпретировать эту информацию, но, как ни удивительно, информация о ценах и качестве уличных наркотиков со временем может приобрести важное значение, особенно в сочетании с другой информацией, полученной из более надежных источников.

Недостатки

Имеющиеся источники данных – это хорошие источники информации, но каждый из них характеризуется определенными недостатками. Наиболее значительными недостатками этих источников данных является то, что:

- a) они могут включать лиц, которые, возможно, употребляли наркотики всего один раз;
- b) они не являются репрезентативными для всего населения, то есть коэффициенты распространенности и частоты случаев употребления наркотиков среди населения в целом не могут быть непосредственно рассчитаны на основе этих цифр;
- c) поскольку то или иное лицо, употребляющее наркотики, может фигурировать в одних или во всех учетных документах, каждая запись не может рассматриваться отдельно от других;
- d) в регистрационных записях отражаются любые административные или политические изменения. Например, если руководитель городской администрации под давлением общественности отдает распоряжение принять самые решительные меры в отношении лиц, употребляющих наркотики, то соответственно возрастает количество задержаний; или вид лечения, предлагаемый потребителям наркотиков, повлияет на число тех из них, кому он покажется эффективным;

- е) регистрационные записи обычно составляются без учета потребностей специалиста в области эпидемиологии злоупотребления наркотиками, и по этой причине в них может отсутствовать необходимая информация либо она может содержаться в таком виде, который не позволит отслеживать формы употребления наркотиков.

Обследования

Данные поступают в результате проведения двух видов обследований: общих демографических обследований и обследований особых групп населения. Отличие обследований от имеющихся данных состоит в том, что первые являются активной формой сбора данных, в то время как вторые представляют собой главным образом пассивную форму и включают данные, собираемые для других целей, например при составлении протокола о задержании, регистрации лиц, обращающихся в отделения неотложной помощи, или при составлении акта о смерти.

ОБСЛЕДУЕМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- При проведении общих демографических обследований используются стандартные методы опроса и составления выборки для оценки употребления наркотиков среди населения в целом.
- В рамках обследований школ оценивают употребление наркотиков в конкретных возрастных группах или в соответствующих классах.
- Специальные обследования:
 - а) целенаправленные обследования для оценки употребления наркотиков в конкретной подгруппе населения, подвергающейся высокому риску в связи с употреблением наркотиков, например бездомные, лица, предоставляющие платные сексуальные услуги, дети улицы или дети, исключенные из школы;
 - б) обследования внутри общины лиц, употребляющих наркотики, которые обычно не обращаются в наркологические или другие службы; в ходе таких обследований принято изучать поведение активных потребителей наркотиков.

Обследования населения

Проводимые надлежащим образом общие демографические обследования могут дать значительную информацию о существующем уровне потребления наркотиков (коэффициенты распространенности) и о новых случаях употребления наркотиков (коэффициенты частотности) для наиболее часто употребляемых видов наркотиков. С другой стороны, высокие расходы и уровень технических ресурсов, необходимых для проведения национального обследования домашних хозяйств (например, требования по составлению выборки большого размера, необходимость в разработке надлежащей структуры выборки, обеспечение конфиденциальности данных и качество представляемых по принципу самоотчета данных о незаконной деятельности), делают его осуществление трудной задачей в условиях нехватки ресурсов.

Процедуры отбора потенциальных респондентов для участия в обследовании также будут определять степень репрезентативности ответов для обследования и знаменателя для коэффициентов, рассчитываемых на основе собранных данных.

На основе обследований населения, проводимых по стандартной методике в определенных временные периоды, можно рассчитывать не только коэффициенты распространен-

ности и частоты злоупотребления наркотиками, но также получать информацию о формах употребления, тенденциях в отношении форм употребления, характеристики лиц, употребляющих наркотики, данные о том, как они соотносятся, и о последствиях употребления наркотиков. Следовательно, обследования населения могут быть ценным инструментом эпидемиологического контроля.

Обследования населения могут проводиться среди населения в целом или среди учащихся школ. Два примера проведения общих демографических обследований см. на сайтах http://www.emcdda.org/situation/themes/drug_use_general_population.shtml и <http://www.samhsa.gov/oas/oas.html>; обследования школ рассматриваются в разделе, ниже.

Существует три основных метода проведения обследований, а именно:

- a) очный опрос с интервьюером, который зачитывает вопросы и заполняет бланк для ответов или присутствует при том, как респондент заполняет бланк для ответов (самостоятельное заполнение анкеты);
- b) по телефону, когда непосредственно сам интервьюер задает вопросы и заполняет бланк для ответов, или вопросы задаются с помощью компьютера и респонденту предлагается указать ответ, нажимая на клавиши с соответствующими цифрами и буквами;
- c) по почте, когда респондент сам проводит обследование, заполняя соответствующие бланки для ответов, и возвращая их по почте.

Третий метод не имеет широкого распространения, поскольку процент возвращенных заполненных бланков обследования, как правило, очень незначителен. Исследования показывают, что телефонные опросы дают более низкие коэффициенты употребления наркотиков, но расходы на телефонные опросы меньше по сравнению с очными опросами. Большинство обследований в области употребления наркотиков проводятся очно в домохозяйстве или в школе. В школах обследования обычно проводятся по принципу заполнения анкеты самими респондентами, то есть всеми учащимися соответствующих классов, под контролем специально подготовленного члена исследовательской группы.

Необходимо отметить, что хотя общие демографические обследования на национальном уровне могут дать ценную информацию о распространенности и частоте случаев употребления широко употребляемых наркотиков, они неэффективны в плане получения информации о более проблемных и стигматизированных формах злоупотребления наркотиками, таких как употребление наркотиков путем инъекций. С помощью общих демографических обследований, как правило, не удастся охватить формы проблемного употребления наркотиков, так как лица, склонные к проблемному употреблению наркотиков, имеют обыкновение объединяться в группы по географическому или региональному принципу, и они вряд ли будут проживать в обычных условиях домохозяйств (часть из них могут быть бездомными, находиться в больнице и т. д.), либо они могут занижать сведения о своей незаконной деятельности. Кроме того, небольшое число лиц, склонных к проблемному употреблению наркотиков, выявленное посредством обследований домохозяйств, и отсутствие какой-либо подробной информации об их поведении означают, что для понимания поведения, связанного с проблемным употреблением наркотиков, необходимы целевые обследования соответствующих лиц. Что касается оценки численности групп населения, подверженных проблемному употреблению наркотиков, то здесь предпочтение часто отдается косвенным методам оценки, о применении которых рассказывается в модуле II Инструментария ГПО (http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html), а также в публикации Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании Scientific Monograph Series No. 1, *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe* (Lisbon, December 1997).

Подростки в рамках обследований домохозяйств в сравнении с обследованиями школ

В странах, где проводятся обследования домохозяйств, общие демографические обследования и обследования школ, было выявлено, что подростки в возрасте от 12 до 17 лет, как правило, сообщают заниженные данные об употреблении наркотиков, когда их опрашивают в домохозяйствах, по сравнению с результатами их опроса в школах. Предполагается, что эта разница объясняется большей анонимностью, которую создает обстановка в учебном классе, по сравнению с обстановкой дома, где присутствуют, пусть даже не в непосредственной близости, родители или опекуны. Однако при проведении обследований в школе возникает еще одна проблема, которая заключается в том, что юные потребители наркотиков чаще прогуливают занятия, чем их сверстники, не употребляющие наркотики, поэтому они могут отсутствовать в школе в момент проведения обследования. При проведении данного вида обследования всегда необходимо учитывать те или иные обстоятельства.

Дополнительную информацию по обследованиям школ можно получить из проекта Monitoring the Future (<http://monitoringthefuture.org>), а также из работы Hibell and others, 1999 *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Report* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2000).

Иные обследования населения

К числу других групп, которые могут быть обследованы, относятся бездомные и беспризорная молодежь. Были разработаны методы составления выборки, призванные обеспечить приблизительное соответствие общего числа бездомных и беспризорных (знаменатель), что позволяет провести оценку коэффициентов как распространенности, так и частоты употребления наркотиков. Кроме того, можно проводить обследования в тех учреждениях, по которым также доступны имеющиеся данные. Например, проводящий обследование персонал может интервьюировать задержанных лиц или пациентов отделений неотложной помощи. К тому же для обеспечения репрезентативности всей совокупности задержанных лиц или пациентов больниц можно использовать методику выборочного обследования.

Обследования лиц, употребляющих наркотики, являются одним из элементов обследований населения, но они предоставляют особую информацию и характеризуются иными методологическими проблемами в связи с трудностями с определением параметров совокупности лиц, употребляющих незаконные наркотики. Обследования лиц, употребляющих наркотики, могут дать подробную информацию о моделях поведения, которые не имеют широкую распространенность и, скорее всего, будут недопредставлены в рамках обследований домохозяйств и школ. Хотя сами по себе эти обследования не могут использоваться для оценки распространенности, они дают определенную информацию, необходимую для оценки распространенности на основе использования косвенных методов. Эти обследования также часто используются в сочетании с другими методами, применяемыми в рамках экспресс-оценки. Как и в обследованиях домохозяйств, при проведении обследований особых групп населения могут практиковаться очные опросы, опросы по телефону или по почте. Однако свойственные определенной группе лиц, употребляющих наркотики, бродяжничество или беспорядочная жизнь исключают возможность использования последних двух методов, так как доля ответивших среди них, как правило, бывает крайне незначительной. С учетом скрытности, характерной для лиц, употребляющих незаконные наркотики, с особым вниманием также следует подходить к определению методов составления выборки. Проблемы, возникающие в связи с составлением выборки этой "скрытой" группы населения, часто перевешивает важная информация, получаемая

с помощью этих обследований, так как даже ограниченные обследования лиц, употребляющих наркотики, могут дать ценные результаты, которые было бы трудно получить иным способом. Например, если героин употреблял всего один процент населения, то даже очень большая выборка населения в целом, например 10 тыс. человек, даст крайне незначительную выборку лиц, употребляющих героин (то есть 100 человек, если предположить, что потребители героина были надлежащим образом выявлены в ходе обследования и что они были готовы принять участие в опросе), которая может быть недостаточной для проведения обоснованного анализа. Поэтому обычно гораздо рентабельнее и целесообразнее пытаться напрямую составлять выборку групп лиц – проблемных потребителей наркотиков с помощью специальных обследований в общине лиц, употребляющих наркотики.

Подробнее о специализированных обследованиях групп населения, употребляющих наркотики, и их использовании применительно к информационным системам по наркотикам см. на веб-сайте http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html; Medina-Mora and others, *WHO Guide to Drug Abuse Epidemiology* (Geneva, 2000); the EMCDDA Scientific Monograph Series No. 1, *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use*, Group of Epidemiology Experts in Drug Problems of the Pompidou Group, *Handbook on Snowball Sampling* (Strasbourg, Council of Europe, 1997); Hando and others, "The development of an early warning system to detect trends in illicit drug use in Australia: the Illicit Drug Reporting System", *Addiction Research*, vol. 6 (1998), pp. 97-113; и United Nations Office on Drugs and Crime, *Guidelines on Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses* (Vienna, 1999).

Ключевые информаторы и другие этнографические методы

Когда использовать качественные данные

С учетом многообразного применения качественных подходов интервью с ключевыми информаторами или использование других этнографических исследований будут полезны в следующих трех ситуациях в рамках создания информационной системы:

- a) когда не имеется уже готовых данных или такие данные крайне ограничены;
- b) когда необходимо увеличить объем имеющихся данных;
- c) когда необходимо интерпретировать собранные данные.

Подробнее о сборе качественных данных см. EMCDDA Scientific Monograph, No. 4, *Understanding and Responding to Drug Use ...*.

ЦЕЛИ СБОРА КАЧЕСТВЕННЫХ ДАННЫХ

Использование информации, полученной от респондентов и в ходе этнографических исследований, важно для понимания форм злоупотребления наркотиками в том или ином районе и группе населения. Ройдз ("The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use", в публикации *Understanding and Responding to Drug Use: the Role of Qualitative Research*, EMCDDA Monograph No. 4 (Lisbon, EMCDDA, 2000)) отмечает, что этнографические исследования могут иметь несколько целей:

- a) охват и обследование "скрытых" групп населения путем использования качественных методов выборочного обследования, таких как составление выборки по методу "снежного кома", которой пользуются интервьюеры на местах, и привлечение респондентов из целевой группы населения или других лиц, которым легко получить доступ к нужной информации;

ЦЕЛИ СБОРА КАЧЕСТВЕННЫХ ДАННЫХ (продолжение)

- b) осмысление опыта и цели употребления наркотиков, путем изучения социального значения и смысла, который потребители наркотиков придают своему пристрастию к наркотикам, а также социальных процессов, с помощью которых это значение формируется и усиливается. Например, совместное использование шприцев и игл – это не просто форма употребления наркотиков, которая ассоциируется с передачей ВИЧ и других вирусов, но также и социальное поведение, которое способствует возникновению связей между людьми и символизирует доверие и взаимность;
- c) понимание социальных контекстов, в которых употребляются наркотики, путем конкретизации взаимодействия и взаимозависимости физической и социальной среды и моделей поведения, связанных с употреблением наркотиков. Например, правила “инъекционного кабинета” для употребляющих наркотики лиц, касающиеся продажи или проката игл и шприцев, изменяют модели поведения, которые подвергают потребителей наркотиков путем инъекций риску инфицирования;
- d) обеспечение дополнительной психоэмоциональной информации для количественных исследований, с тем чтобы, в частности, понять многочисленные процессы или этапы совместного использования шприцев и игл, например какова разница между наполнением шприца наркотиком со стороны иглы или со стороны поршня;
- e) дополнение и проверка результатов количественных исследований. Как было отмечено выше, качественные методы позволяют исследователю, проникнуть во внутренний мир потребителей наркотиков, с тем чтобы установить с ними контакт, а не оставаться в плену собственных представлений;
- f) разработка эффективных мер вмешательства и ответных действий в рамках проводимой политики посредством определения процессов и соответствующих контекстов с целью проведения среди потребителей наркотиков разъяснительной работы и привлечения их к участию в мероприятиях, которые направлены на удовлетворение их потребностей и решение их проблем.

Вышеуказанные подходы следует применять осмотрительно. Слишком часто интервьюирование респондентов, использование фокус-групп или внедрение в какую-либо группу и осуществление наблюдения изнутри представляются гораздо более легким делом, чем сбор имеющихся данных или проведение обследования. Однако качественные исследования опираются на научную основу, и для их проведения также требуется специальная подготовка, с тем чтобы собранная информация была содержательной и достоверной. Все эти методы являются активными, требующими сбора данных по стандартизированной методике, но допускающей изменения.

Ключевые информаторы

Ключевые информаторы могут предоставить информацию в случае ограниченности имеющихся данных, уточнить имеющиеся данные и интерпретировать результаты анализа данных. Интервью с ключевыми информаторами, лицами, контролирующими доступ к данным и с представляющими интерес группами населения, должны быть составной частью объединенной системы сбора информации по наркотикам. Эти интервью характеризуют сущность проблемы злоупотребления наркотиками в соответствующем районе, давая ответы на следующие вопросы:

- a) какие виды наркотиков имеются в наличии и доступны;
- b) каким образом их употребляют;

- c) какие группы населения их употребляют;
- d) каковы важнейшие последствия их употребления.

Они также могут дать представление об условиях, в которых осуществляется сбор имеющихся данных, информируя о смещении данных, а также о том, являются ли повышающие тенденции отражением роста масштабов потребления или административных изменений в самом процессе сбора данных. Кроме того, предлагая респондентам дать собственную интерпретацию собранных данных, можно способствовать большему пониманию значения результатов.

Наряду с рекомендацией вести поиск различных имеющихся баз данных, что позволит более полно отразить естественную динамику злоупотребления наркотиками внутри общины, также важно отобрать основных представляющих соответствующие точки зрения респондентов и включить в их число самих потребителей наркотиков. Интервью могут проводиться индивидуально или в группе, как это делается по методу фокус-групп.

ВОЗМОЖНЫЕ КЛЮЧЕВЫЕ ИНФОРМАТОРЫ

- Поставщики медицинских услуг и/или консультанты по вопросам лечения
- Специалисты по информационно-разъяснительной работе и/или другие лица, которые работают на улицах с потребителями психотропных веществ и готовят токсикологические заключения
- Медико-санитарные работники общей практики, специалисты по работе с молодежью или муниципальные работники
- Сотрудники правоохранительных органов, работники таможни
- Бригады неотложной/скорой помощи, больничный персонал, персонал отделений неотложной помощи
- Специалисты по инфекционным заболеваниям
- Активные потребители наркотиков, представляющие различные подгруппы населения, в разбивке по возрасту, полу, социально-экономическому статусу, этнической принадлежности и виду наркотика, которому отдается предпочтение

Фокус-группы

Фокус-группы – это еще один групповой подход к сбору информации. Они представляют собой небольшие группы лиц, набранных с учетом их знания какого-то аспекта из области наркотиков. Обсуждения в фокус-группах иногда проводятся при участии активных потребителей наркотиков, проходящих лечение наркозависимых лиц, молодых людей или групп специалистов, например наркологов. Группы могут быть неоднородными или однородными по составу, и их члены должны чувствовать себя непринужденно, чтобы иметь возможность свободно обсуждать представляющую интерес тему. Преимуществом этого метода является то, что он быстро и без особых затрат дает возможность глубоко проникнуть в суть вопроса. Однако качество информации в немалой степени зависит от хорошей работы координатора, который будет задавать вопросы, предполагающие развернутые ответы, или сформулирует проблему, что поможет начать обсуждение. Координатор не руководит обсуждением, а умело направляет его и следит за тем, чтобы все члены группы принимали в нем участие. Подобная координация работы требует большого мастерства и значительной подготовки. Полученная от фокус-групп информация также должна интерпретироваться с осторожностью, так как нельзя заведомо исходить из того, что она под-
лежит обобщению за пределами данной группы.

Иные этнографические подходы

Для сбора информации также могут использоваться иные этнографические подходы. Они включают контекстуальное картирование, используемое для составления характеристики по какому-либо району и описания его этнических пригородов, размещения церквей, районов торговли наркотиками, мест расположения социальных или медицинских учреждений, местоположения баров, пабов или таверн. Для обработки и организации информации используются различные методы, такие как составление произвольного списка, сортировка большого объема данных, сетевой анализ, пересказ или последовательное изложение событий, а также методы проективной оценки. Все эти методы дают представление о контексте, обуславливающем формы злоупотребления наркотиками в том или ином районе.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Полезен любой подход, когда в районе отмечается появление новой формы злоупотребления наркотиками. Необходимо определить, является ли эта новая форма реальным фактом или свойством, привнесенным процедурой исследования, проводимого учреждением по сбору данных, или следствием применения определенной методики сбора данных. Выяснению того, как возникла эта форма, каковы могут быть последствия этого и будет ли она развиваться и расширяться, возможно, помогут интервью с ключевыми информаторами и фокус-группы.

Дополнительная информация по методам сбора данных

В этот раздел включена дополнительная подробная информация, касающаяся методов сбора данных.

В нем также даются указания в отношении того, когда применять соответствующие методы, изложены преимущества и недостатки каждого из них и способы преодоления этих недостатков.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Приступая к созданию информационной системы в стране, где недостаточно развиты источники имеющихся данных, ключевые информаторы все же могут предоставить неструктурированные сведения и факты из собственного опыта. Например, в некоторых африканских странах на первичном совещании сети были получены сообщения от наркологов, врачей и общинных работников о характере связанной с наркотиками проблемы в их конкретных районах. Это стало важной отправной точкой для обсуждения мероприятий по сбору структурированных данных.

Интерпретация: сети и передача данных

Основой комплексных информационных систем по наркотикам должна являться сеть представителей общинных организаций, занимающихся проблемами общественного здравоохранения и злоупотребления наркотиками, которые образуют коммуникационную

сеть. Члены этой сети объединены общей целью, заключающейся в ликвидации или сокращении злоупотребления наркотиками и его последствий для здоровья людей и общества; в своей деятельности они исходят из того, что эффективные стратегии должны основываться на убедительной доказательной базе. Роль сети заключается в том, чтобы предоставлять такую информацию и вести диалог с лицами, определяющими политику, о ее влиянии на процесс программирования. В большинстве случаев членами сети являются лица, имеющие доступ к информации и знающие, где получить такую информацию. Члены сети периодически проводят совещания, обычно раз или два в год, представляя свои данные или информацию, которую другие члены сети могли бы проанализировать, сопоставить и обсудить. В число членов сети входят научные работники, а также представители организаций и учреждений, которые работают с лицами, злоупотребляющими наркотиками, таких как медицинские организации и учреждения, правоохранительные органы, программы наркологической помощи, а иногда и местные школы. Подобные сети имеют многочисленные преимущества, включая то, что они:

- a) осуществляют практическую деятельность;
- b) малозатратны;
- c) наиболее эффективно используют имеющиеся данные и другую информацию;
- d) весьма эффективно используются повсюду в мире;
- e) незамедлительно обеспечивают обратную связь;
- f) используют многоуровневые специальные знания и опыт;
- g) обеспечивают всеобъемлющую информацию, касающуюся задач многочисленных организаций и учреждений;
- h) объединяют специалистов, которые обычно не взаимодействуют между собой;
- i) создают инфраструктуру, обеспечивающую дальнейшие исследования.

Организация сети и передача данных с ее помощью

Спонсорская поддержка сети

Спонсорская поддержка сети со стороны какой-либо организации дает ей определенные преимущества, выдвигая ее на передний край борьбы с проблемой злоупотребления наркотиками и обеспечивая поступление новейшей информации по данной проблеме, в частности по любому вновь возникающему вопросу, связанному с наркотиками. Подобное спонсорство также открывает возможности в сфере связей с общественностью, позволяющие держать ее в курсе этой проблемы и принимаемых данной организацией мер для ее решения. Кроме того, как только выявляется новая проблема, связанная с наркотиками, организация-спонсор может взять на себя инициативу по руководству действиями общественности, направленными на решение данной проблемы.

Национальные координационные центры

Большинство региональных сетей по эпидемиологии употребления наркотиков, такие как сети Южной Африки, Европейского союза, Северной и Южной Америки и Карибского бассейна, функционируют с помощью системы координационных центров. Одна из организаций играет роль координационного центра по сбору данных в масштабах всей страны и обычно отвечает за подготовку национального доклада и его представление на региональном форуме. Национальным системам настоятельно рекомендуется определить такой координационный центр. Наряду с этим также важно проверить, не существует ли аналогичный координационный центр, осуществляющий данный вид деятельности.

Кто должен входить в состав сети?

По крайней мере на первых порах лучше, если сети будут небольшие по размеру, а совещания – хорошо спланированными. Масштабы сети важны, поскольку каждый ее член должен иметь достаточно времени, для того чтобы представить свои данные и принять полноправное участие в обсуждении. Как указывалось выше, члены сети должны набираться из нескольких организаций различного вида, с тем чтобы обеспечить представленность многочисленных аспектов проблемы – правовых, медицинских и социальных. Если представлено много географических районов, то потребуется время на проведение сопоставления данных по районам.

Привлечение к участию руководителей учреждений

Хотя в сети обычно не входят руководители учреждений или главы департаментов, в целях большей эффективности сети необходимо уже на начальном этапе заручиться поддержкой этих должностных лиц. Совещание с должностными лицами того или иного учреждения или их представителями для обсуждения вопросов, касающихся создания сетевой группы, позволит получить полезную информацию и установить с ними сотрудничество. На этом совещании могут обсуждаться цели и преимущества сети и членства в ней, включая знания, навыки и обязательства организации с точки зрения осуществления кадровой политики и доступа к информации.

Проведение совещания по первоначальному планированию

Одним из результатов совещания с руководителями учреждений должно стать определение структуры совещания по вопросам планирования. Совещание по вопросам планирования соберет вместе представителей организаций и учреждений, которые, возможно, станут или не станут членами сети. На совещании по планированию возможно достижение общего понимания целей сети, определение учреждений, обладающих теми или иными данными и, соответственно, обязанных войти в состав сети, а также того, какие еще группы должны быть включены в сеть. По результатам совещания будет составлен план рассылки приглашений на следующее сетевое совещание. Наряду с этим должны быть определены время и место проведения первого совещания и его повестка дня, а также можно подготовить план работы по крайней мере одного следующего совещания.

Первое совещание сети

Первое совещание сети является очень важным: оно покажет, будут ли в дальнейшем проводиться такие совещания. В ходе работы первого совещания основное внимание должно уделяться разъяснению цели сети и роли каждого ее участника. На первом совещании должны быть определены известные и потенциальные источники данных и информации. Будет полезно ознакомиться с докладами аналогичных сетей, включая доклады других стран, поскольку из них можно почерпнуть дополнительные идеи. Необходимо выделить время для представления имеющейся у членов сети информации и ее последующего обсуждения. Составление планов последующих действий, а именно получение доступа к другим данным или установление контактов с другими организациями и даже привлечение их к участию в сети, должно быть надлежащим образом документировано, между членами сети необходимо распределить обязанности. Координаторы сети поддерживают контакты с членами сети, которым поручено следить за ходом работы и выявлять потребности в оказании помощи. На первом совещании важно определиться с тем, как информация, представленная на сетевом совещании, будет записываться, в каком виде она будет представляться и распространяться. Наконец, необходимо принять решение в отношении

дат, времени и мест проведения следующих совещаний. На начальном этапе работы сети важно, чтобы группа определилась со стандартным форматом представления данных и докладов.

Результат: представление доклада

Эффективными являются информационные системы и сети, обеспечивающие охват лиц, принимающих решения, и разработчиков программ в их соответствующих регионах. Для жизнеспособности информационной системы большое значение имеют содержание и формат доклада. В докладах сети должны найти отражение проблемы, важные для членов сети. Обычно следует рассмотреть три вида докладов:

- a) доклады, подготовленные во время работы сетевого совещания;
- b) доклады по формам употребления наркотиков;
- c) доклады по формам употребления наркотиков в разбивке по географическому району.

Стандартный формат представления доклада сети

О важности для членов сети стандартного формата доклада говорилось выше. Каждому члену для представления информации должно быть выделено достаточно времени, но в разумных пределах, так чтобы не ущемлять право других на выступление. Обычно в докладе указываются число лиц, по которым представлены данные, их характеристики, включая, как минимум, возраст, пол, этническое происхождение, если необходимо, и какие наркотики употребляют.

При наличии стандартного формата сравнение можно проводить по наборам данных (например, путем сопоставления характеристик задержанных лиц с характеристиками новых пациентов, поступивших на лечение по поводу наркомании) и в динамике по времени. Последний метод имеет большое значение для определения возможных изменений или тенденций среди лиц, употребляющих наркотики. Например, в начале 1990-х годов в сообщениях, поступающих в рамках программ лечения наркомании в некоторых городах Соединенных Штатов, указывалось на увеличение числа новых случаев госпитализации лиц, которые употребляли героин, нюхая или вдыхая его. Данное наблюдение было предвестником быстрого роста потребления героина, которое проникло в среду лиц школьного возраста.

Кроме того, наличие стандартной процедуры подготовки и представления докладов облегчает сетям, которые включают представителей из нескольких различных общин, задачу сопоставления данных по географическим районам. Наконец, стандартные процедуры и форматы подготовки и представления докладов удобны с точки зрения их использования разработчиками политики, а также теми, у кого имеется мало времени для анализа информации. Процесс стандартизации можно облегчить путем использования в докладах специальных форм для внесения данных.

Доклады о формах употребления наркотиков

Крайне важно довести соответствующие данные до сведения политиков, разработчиков программ, специалистов-практиков, исследователей и общественности. Один из подходов заключается в том, чтобы дать краткие сведения по тому или иному виду наркотика, например так, как приведено ниже:

“В провинции отмечен рост показателей потребления метилendioксиметамфетамина (МДМА, или “экстази”). Употребление данного наркотика, практиковавшееся во время увеселительных вечеринок и на дискотеках, распространяется среди учащихся средних школ, колледжей и в прочих местах социализации, в которых часто встречаются молодежь и молодые люди в возрасте от 17 лет до 24 лет”.

“В последние несколько лет показатели употребления кокаина имеют тенденцию к понижению или к стабилизации, так как негативные последствия употребления кокаина “крэк” привели к осознанию среди потенциальных потребителей связанных с этим рисков. Последние данные свидетельствуют о том, что показатели были стабильными или неоднозначными в 12 районах, уменьшились в 6 районах и возросли в 3 районах”.

Можно также добавить более подробную информацию с разбивкой по виду наркотика, касающуюся источника данных и характеристик пользователей. Например, см. такие доклады, как:

Community Epidemiology Work Group, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse*, vol. 1 (Baltimore, Maryland; National Institutes of Health, June 2000)

EMCDDA, “Extended annual report on the state of the drugs problem in the European Union” (Lisbon, 1999)

National Drug and Alcohol Research Centre Monograph No. 47, *Australian Drug Trends 2000. Findings from the Illicit Drug Reporting System* (Sydney, University of New South Wales)

Monitoring of Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa, proceedings of the South African Community Epidemiology Network on Drug Use (March 2000)

ВИДЫ ДОКЛАДОВ И ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Вид доклада	Содержание	Целевая аудитория
Доклады на совещаниях	Подробная информация о представленных данных	Члены сети и спонсоры
Доклады в рамках проводимой политики	Резюме и рекомендации	Законодатели, разработчики программ, менеджеры по финансовым вопросам
Средства массовой информации	Основные выводы	Широкая общественность и община, а также специалисты в области здравоохранения и профилактики
Публикации	Результаты исследований	Специалисты в области управления и исследований

Доклады о формах употребления наркотиков в разбивке по географическому району

Если имеются данные в разбивке по географическим районам, например в рамках города или нескольких городов, то целесообразно, чтобы доклад состоял из разделов, непо-

средственно посвященных этим географическим районам. Необходимо сопоставить данные по географическим районам, особенно если собираются сходные данные и в течение определенного периода времени. Однако к интерпретации результатов этих сопоставлений следует подходить с осторожностью, так как для выяснения причин любых выявленных различий или сходства потребуются дополнительные исследования.

Существуют многочисленные способы представления данных по географическим районам. Самый эффективный способ организации данных для такого представления состоит в том, чтобы составить резюме по видам употребляемых наркотиков в разбивке по категориям лиц, которые их употребляют, с указанием источника данных (например, потребление кокаина среди задержанных женщин возросло за последние два года).

Разработчикам программ и лицам, определяющим политику, требуются резюме содержащихся в докладе выводов, интерпретация этих выводов и объяснение того, как эти выводы влияют на практику перехвата, профилактики и лечения. Следовательно, независимо от формата представления доклада, крайне важно составить резюме.

Резюме

В части первой главы I модуля Инструментария ГПО анализируется важность комплексной информационной системы по наркотикам и описываются компоненты такой системы. В главе II представлены руководящие указания в отношении создания информационной системы по наркотикам. Прежде чем приступить к созданию такой системы, необходимо провести обзор имеющейся информации и ресурсов. Это поможет пользователю Инструментария оценить доступность данных по его/ее региону и на основе такой оценки приступить к планированию комплексной информационной системы по наркотикам; обеспечит максимально эффективное использование имеющихся ресурсов и информации и, следовательно, более эффективную и действенную систему сбора данных по наркотикам. Руководство по осуществлению такой первоначальной оценки содержится в части второй модуля I Инструментария ГПО “Анализ информации, потребностей и ресурсов”. На основе результатов такого анализа в главе II, ниже, приводятся руководящие указания в отношении того, как создать местную сеть и систему передачи данных; освоить источники данных и создать базу данных; разработать форматы представления докладов и системы распространения данных.

Создание комплексной информационной системы по наркотикам

Глава II

В настоящей главе Инструментария представлены руководящие указания по созданию сети, определению источников данных, созданию базы данных и составлению докладов. Кроме того, после рассмотрения всех вопросов, касающихся баз данных, излагаются преимущества и недостатки каждого элемента данных и подхода. При создании информационной системы по наркотикам следует руководствоваться первоначальной оценкой имеющейся информации и ее доступности, возможностью использовать людские ресурсы и инфраструктуру для обеспечения функционирования системы; необходимо определить цель, характер, масштабы и структуру первичной сети. Руководство по осуществлению такой первоначальной оценки представлено в части второй модуля 1 Инструментария ГПО «Анализ информации, потребностей и ресурсов». Результаты анализа будут служить для читателя ориентиром в определении имеющейся исходной информации и ресурсов, необходимых для создания его/ее информационной системы.

Создание сети

Необходимо предпринять ряд шагов для создания сети, которая должна иметь следующие основные характеристики:

- a) она должна быть всеобъемлющей, то есть включать все многообразие таких аспектов, как наркологическая помощь, деятельность правоохранительных органов, здравоохранение, политика и исследования;
- b) она не должна быть слишком масштабной, чтобы была возможность для представления информации и обсуждения результатов;
- c) она должна быть достаточно гибкой и допускать включение дополнительных специальных знаний;
- d) руководство ею должно осуществляться координатором, который будет организовывать совещания, разрабатывать повестку дня и представлять доклады. Члены сети могут сменять друг друга на этой руководящей должности;
- e) в рамках сети необходимо проводить регулярные совещания, по крайней мере раз в год, а лучше два раза в год, в зависимости от динамичности характера проблемы злоупотребления наркотиками.

Чтобы подготовиться к инвентаризации ресурсов, следует создать специальную группу экспертов в области злоупотребления наркотиками для содействия в анализе имеющихся соответствующих данных, которые должны быть включены в новую комплексную информационную систему по наркотикам. В ходе такого анализа группа, вероятно, сможет определить членов,

которые могут быть дополнительно включены в сеть. На одном из этапов этого процесса для сети крайне важно проверить, какой вклад вносит каждый действующий член сети в плане его квалификации и представляемых им данных, и определить, каких компонентов недостает. При обсуждении должны приниматься во внимание как квалификация участников, так и представляемые ими данные. В вопросе квалификации основное внимание необходимо уделять исследовательским способностям, связям с общественностью или опыту в сфере коммуникации, а также политическим связям. Рассматривая вопрос о данных, важно серьезно задуматься не только над тем, какие данные могут иметься в наличии, но и над тем, какие данные могут понадобиться в будущем.

Исключительно большое значение имеет первое совещание. Именно на этом совещании принимаются решения о том, как будет функционировать сеть. Нижеследующий материал взят из публикации Национального института наркологии Соединенных Штатов “Assessing Drug Abuse Within and Across Communities” (стр. 7–8 англ. текста) (см. ссылки).

Первое совещание важно потому, что оно определяет, какой будет сеть наблюдения, как она будет функционировать и как она будет восприниматься участниками и другими лицами.

Всегда следует помнить о двух взаимосвязанных целях:

- получение знаний о злоупотреблении наркотиками;
- создание и укрепление рабочей группы.

Следует принять меры к тому, чтобы избежать тех ошибок, которые обычно совершают при планировании совещаний в рамках первичной сети. Необходимо соблюдать четыре принципа:

Начинать надо с малого. Будьте разборчивы при отборе кандидатур для участия в совещании. Определив потребности и источники, проще привлечь к работе дополнительных участников и сменить участников с учетом достоинств и интересов членов сети. В частности:

- на совещании следует выдвигать ясные, достижимые цели. Не пытайтесь сделать как можно больше в начале своей деятельности;
- определите повестку дня в сотрудничестве с другими участниками, чтобы они с самого начала почувствовали свою сопричастность;
- каждый участник должен играть определенную роль и вносить вклад в общее дело.

Первое совещание должно быть организовано так, чтобы обеспечивалось достижение нескольких целей:

- определить известные и потенциальные источники данных и информации. Прошедших отбор участников можно попросить охарактеризовать конкретные наборы данных, а также подготовить и кратко изложить данные из источников, к которым у них есть доступ;
- провести обзор видов источников данных (показателей), к которым имеют доступ другие эпидемиологические сети, с тем чтобы определить их наличие в вашем районе. Если их наличие подтверждается, то следует определить меры для выявления учреждений и конкретных лиц, способных обеспечить доступ к каждому из таких источников;
- назначить участников для осуществления последующей (после совещания) деятельности и, если необходимо, установить контакты для выявления видов

имеющихся данных, путей обеспечения доступа к этим данным и лиц, наиболее осведомленных о данных и их источниках;

- определить способы документирования, представления и распространения информации, полученной по результатам совещаний, а также установить ее адресаты. Полный доклад, содержащий всю информацию, будет полезен специалистам по планированию и персоналу учреждений, связанных с организациями – членами сети. Резюме, в котором вся информация сведена воедино и представлена в формате краткого справочника, наверняка будет пользоваться большой популярностью у прессы и широкой публики;
- определить существующие и потенциальные источники поддержки, необходимые для организации и проведения совещания, составления и распространения докладов по результатам совещания. Полный доклад должен быть в значительной степени основан на документах, подготовленных и представленных участниками наряду с таблицами данных.

Сети наблюдения должны всегда уделять основное внимание следующим вопросам: какие наркотики употребляют в настоящее время? Кто их употребляет? Изменяются ли год от года формы употребления наркотиков? Если изменяются, то как?

Параметры сети

Существуют четыре основных параметра, характеризующих эффективную сеть: размер и охват; проведение коротких совещаний; наличие энергичного координатора; и представление докладов о порядке проведения совещаний.

Размер и охват

Несмотря на желательность широкого представительства, также важно, чтобы сети не были слишком масштабными и обеспечивали возможности для проведения обсуждений. В идеале в число членов должны входить представители от ряда организаций, занимающихся различными аспектами злоупотребления наркотиками в каждой сфере деятельности. Обычно на совещаниях сети представлены следующие специалисты: специалист-нарколог; судебно-медицинский эксперт или коронер; специалист по биостатистике и разработчик планов департамента здравоохранения; университетский исследователь или группы, имеющие доступ к данным наблюдения; любая группа по информационно-разъяснительной деятельности, которая работает на улицах с лицами, злоупотребляющими наркотиками; и представители правоохранительных органов.

Короткие совещания

Поскольку у членов сетевой группы будет немало обязанностей, совещания должны быть как можно более короткими. Необходимо выделить достаточно времени на то, чтобы:

- a) каждый участник, имеющий данные или подготовивший доклад, содержащий данные, мог представить свои выводы;
- b) после каждого представления или нескольких представлений данных обсуждалось, о чем свидетельствуют эти данные;
- c) были приняты последующие меры по решению вопросов, обсуждавшихся на предыдущих совещаниях;
- d) обсудить повестку дня, дату, время и место проведения следующего совещания.

Энергичный координатор

Почти все эффективно работающие сети имеют энергичного координатора, целиком преданного делу создания и обеспечения функционирования сети. После того как сеть уже создана, от координатора не потребуется столь напряженных усилий, однако в процессе создания сети необходимо уделять много времени установлению индивидуальных контактов, составлению повестки дня совещаний, своевременному проведению совещаний при активном вкладе всех участников, а также контролю за подготовкой протоколов совещания к рассылке. Каждый, кто приступает к созданию сети, должен осознавать, что если вначале деятельность по созданию сети потребует от координатора много усилий и времени, поскольку от этого зависит успех всего дела, то, после того как объем работ определен, выполнение большей их части можно поручить специально назначенным ответственным лицам и поэтому от самого координатора потребуются меньше усилий.

Доклад о порядке проведения совещаний

Многие сети оказываются неэффективными из-за отсутствия заранее подготовленных докладов о порядке проведения совещаний: участникам нечего предъявить своим руководителям; утрачивается доверие к сети, и интерес к сетевой деятельности падает. Доклады о порядке работы совещаний не должны быть чересчур подробными. Они могут состоять из резюме, имеющего исключительно важное значение, и приложения, включающего все доклады и таблицы, представленные членами сети. Их доклады должны быть выдержаны в том же формате, включая резюме или изложение фактов и таблицы.

ВКЛАД УЧАСТНИКОВ

В настоящем разделе говорится о том, как важно иметь комплексную информационную систему по наркотикам, и описываются компоненты такой системы. Основной вклад участников заключается в следующем:

- a) знание своей сферы деятельности, включая здравоохранение, методы исследования, лечение лиц, злоупотребляющих наркотиками, преступность и изъятия наркотиков;
- b) контакты с другими лицами, занимающимися проблемой злоупотребления наркотиками и работающими в тех же или смежных учреждениях и организациях;
- c) квалификация – в области науки или исследований, опыт в области политической деятельности, стратегии, программирования, планирования, участие в мероприятиях, осуществляемых на переднем крае борьбы с наркотиками, или работа на улице;
- d) доступ к источникам данных и понимание их недостатков и преимуществ.

Крайне важно отметить, что перед сетями стоят общие проблемы, требующие решения, в том числе:

- a) необходимо признать, что члены сети имеют собственные интересы, разную подготовку и различную профессиональную ориентацию. По этой причине они могут не понимать, чего от них ждут. В связи с этим важно, чтобы все члены сети до начала совещания были ознакомлены с конкретным форматом представления их докладов на совещаниях сети;
- b) каждого волнует прежде всего собственная область деятельности, поэтому каждый выступающий, представляя данные по соответствующим проблемам, должен придерживаться обсуждаемой темы и соблюдать временной регламент. В связи с этим всех выступающих необходимо заранее предупредить, сколько времени им дается для выступления. Сначала будет трудно заставить выступающих придерживаться

временного регламента, но председатель сетевого совещания должен разработать систему, с помощью которой выступающие будут оповещаться, сколько времени у них осталось, и, когда их время истечет, слово должно быть предоставлено следующему выступающему;

- c) часто проблемой является сменяемость участников сети. Иногда еще большей проблемой становится поиск заинтересованных членов, которые могли бы занять свое место в сети. Кто бы ни был координатором сети, он должен понимать, что подбор кадров – это непрерывная задача. По этой причине представление доклада, имеющего практическую пользу для учреждений – членов сети, также играет важную роль. Наряду с этим весьма целесообразно поддерживать регулярные контакты с руководителями учреждений, чтобы иметь возможность выразить им признательность за участие в работе сети;
- d) во многих странах также очень важна государственная и политическая поддержка, и может быть полезной поддержка координатора по проблеме наркотиков (если таковой имеется) или представителя министерства здравоохранения. Вместе с тем необходимо также помнить, что сеть должна быть техническим, а не политическим форумом и что ею должны руководить члены, занимающиеся техническими вопросами. Этот вопрос по-разному решается в странах. Важным в тактическом отношении моментом в деятельности сети является ее способность вести диалог с целевой аудиторией, оставаясь при этом техническим органом. Для обеспечения надлежащего равновесия часто бывает полезно привлечь к участию представителей университетских и научных кругов.

ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ПО НАРКОТИКАМ

Обычно вначале создаются небольшие по размеру системы на основе нескольких имеющихся баз данных, к которым легко получить доступ и которые легко анализировать. Затем добавляются другие элементы, способствующие укреплению системы. В случае если в наличии нет абсолютно никаких данных, на основе которых можно было бы создать систему, то рекомендуется установить контакты с соответствующими лицами, которые связаны с потребителями наркотиков и осведомлены о ситуации с употреблением наркотиков: это может послужить хорошей отправной точкой. После того как достигнуто достаточно полное понимание ситуации, вероятно, станет яснее, какие другие потенциальные методы сбора данных или получения данных из имеющихся источников лучше использовать. Например, из таких соответствующих лиц можно легко сформировать сеть основных респондентов, которые могут поставлять новую информацию о ситуации с наркотиками. Ниже приводится несколько общих примеров возможных этапов создания сети, а также различных компонентов системы и видов деятельности, которые могут осуществляться на каждом таком этапе.

Начало работы

Следует провести совещание основных участников, на котором обсуждаются имеющиеся данные и потенциальные источники информации. Этому процессу может быть придан более формальный характер путем анализа информации, ресурсов и потребностей (АИРП), с тем чтобы на его основе руководить созданием сети (см. часть II настоящего модуля Инструментария).

Затем необходимо провести анализ некоторых новых на данный момент имеющихся данных, которые могут включать:

- a) данные о спросе на лечение;
- b) данные о количестве задержаний (за хранение и употребление наркотиков);
- c) данные обзора любых имеющихся обследований по вопросам употребления наркотиков (обследования школ, специальные обследования, общие демографические обследования, экспресс-оценки);

ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ПО НАРКОТИКАМ
(продолжение)

- d) заключения экспертов, например лиц, работающих с потребителями наркотиков, в отношении видов употребляемых наркотиков, основных проблем, касающихся наркотиков, и связанных с ними вопросов.

Промежуточные этапы

После того как сеть создана, следующий шаг – постепенное совершенствование источников данных. Это может включать повышение качества источников имеющихся данных или освоение нового источника информации, например, путем:

- a) разработки стандартной формы сбора данных о лечении;
- b) создания сети ключевых информаторов или проведения обследования;
- c) проведения регулярных (один или два раза в год) совещаний в целях анализа, интерпретации и обсуждения имеющихся данных;
- d) публикация доклада о работе совещания.

Последующее развитие

Создание сетей – это динамичный процесс, и они должны развиваться и изменяться наряду с другими тенденциями и изменяющимися формами употребления наркотиков. В связи с этим важно всегда думать о том, как способствовать дальнейшему развитию сети с помощью дополнительных видов деятельности. Ниже приводятся примеры дополнительных видов деятельности, которые можно осуществлять в рамках системы/сети после того, как она создана и начала функционировать:

- a) проведение обследования школ или проведение специализированного исследования по конкретной проблеме наркотиков;
- b) создание базы данных для сопоставления и анализа тенденций, касающихся изменения с течением времени данных о лечении;
- c) расширение деятельности по сбору данных и/или участия в сети;
- d) организация учебного семинара по развитию технических навыков, таких как анализ и интерпретация данных об употреблении наркотиков;
- e) участие в некоторых направлениях межстранового и межрегионального сотрудничества с приглашением к участию сети или системы соседней страны;
- f) создание механизма регулярного представления докладов, который призван удовлетворять потребности целевой аудитории (например, краткие и понятные резюме обновленных данных о тенденциях, касающихся наркотиков, в дополнение к докладам о работе совещаний).

Определение источников данных и создание баз данных

Для получения доступа к информации необходимо установить и поддерживать контакты с источниками. Не везде государственные организации, такие как лечебные учреждения, больницы и департаменты полиции в разных странах, в одинаковой степени готовы в ответ на запрос предоставить доступ к своим данным или информации. Подчеркнутое стремление к сохранению анонимности и конфиденциальности поможет убедить руководство учреждений участвовать в процессе. Однако с такими учреждениями, как частные клиники, которые не обязаны предоставлять информацию по запросу, могут возникнуть трудности. В некоторых странах для правоохранительных органов не является типичным сотрудничество с учреждениями здравоохранения, и может оказаться нелегкой задачей

объединить эти различные источники данных. В связи с тем что целью является получение информации от как можно большего числа разных учреждений, важно убедить представителей этих учреждений в том, что включение их информации принесет пользу самим учреждениям или, по крайней мере, не повредит их интересам. Весьма важной также может быть политическая поддержка, например письмо из министерства здравоохранения, одобряющее деятельность сети, может открыть те двери, которые в противном случае остались бы закрытыми. В связи с этим важно быть подготовленными к установлению контактов с учреждениями. Нужно объяснить в учреждении, что оно будет представлено в сети, и привести убедительный довод в поддержку того, почему оно должно быть заинтересовано в этой сети, и разъяснить, как информация соответствующего учреждения будет использоваться и представляться. Наряду с этим также важно дать ясно понять, что данный проект касается проблемы общественного здравоохранения, поэтому необязательно сообщать имена и адреса лиц, употребляющих наркотики, достаточно того, чтобы информация по ним была обобщена и прошла количественную оценку. Эти положения могут быть изложены в письме, отправленном после телефонного звонка или персонального визита. По возможности, надо разослать экземпляры докладов или части докладов других сетей, с тем чтобы представитель учреждения увидел, как может использоваться такая информация. Кроме того, конечно, важно пригласить представителя учреждения посетить любое сетевое совещание. С тем чтобы поддержать интерес учреждений к сети, они должны быть включены в сетевой список для рассылки докладов и других материалов.

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ДАННЫМ УЧРЕЖДЕНИЙ

Для получения доступа к данным следует предпринять следующие шаги:

- a) убедить учреждения, что деятельность по предоставлению данных будет им полезна или что это не повредит им;
- b) обстоятельно объяснить, чем занимается сеть и в каких целях будут использоваться данные;
- c) по достоинству оценить вклад учреждений и соблюдать их права на владение данными, используя информацию только в согласованных целях;
- d) установить личные доверительные отношения;
- e) заручиться одобрением по поводу деятельности сети со стороны лиц, определяющих политику;
- f) обеспечить обратную связь и попытаться, по возможности, привлечь учреждения к участию в деятельности сети.

Существующие сети руководствуются различными критериями при отборе данных, поступающих из многочисленных источников, для их включения в свои базы данных. Большинство критериев отражают различную степень научно обоснованного подхода при отборе данных, а также их доступности. Например, некоторые сети включают данные о задержаниях в связи со злоупотреблением наркотиками, а другие нет. Почти всем наборам имеющихся данных свойственно смещение (вопрос о таком смещении рассматривается ниже). Например, мэр города хочет продемонстрировать, насколько эффективно работает его администрация, и отдает распоряжение сотрудникам полиции о задержании лиц, которые были уличены в хранении марихуаны. В этом случае наборы данных о задержаниях могут показать увеличение процента задержаний, связанных с марихуаной. Это увеличение может или не может быть связано с ростом употребления марихуаны в этом конкретном городе. С другой стороны, включение данных о задержаниях, связанных с наркотиками, наряду с дополнительными сведениями об административных мерах или другими фактами, касающимися сбора таких данных, может оказаться весьма полезным в долгосрочной перспективе, так как эти данные собираются в течение определенного времени, и могут

быть периоды, когда административные меры будут вести либо к увеличению, либо к сокращению числа задержаний. Сети, которые включают данные о задержаниях, учитывают подобные вопросы: было выявлено, что с течением времени данные о задержаниях оказываются полезными в плане понимания проблемы наркотиков в соответствующих общинах. Эти данные особенно важны для выявления новых наркотиков, распространяющихся в общинах, поскольку опытные потребители наркотиков обычно стремятся пробовать новые наркотики, которые оказываются доступными.

Во многих случаях имеющиеся данные нелегко получить. Данные о формах употребления наркотиков могут не сохраняться либо они имеются лишь в виде записей в регистрационных журналах или в архивных досье. Для каждой сети это большая проблема. В довершение всего возможно, что в большинстве общин используются разные методы ведения данных, и это еще больше затрудняет доступ к ним.

Если данные или доклады отсутствуют, можно использовать следующие два подхода в целях сбора информации для сети:

- a) если имеются регистрационные записи, то можно выбрать короткий период времени, например две недели в квартал, для того чтобы переводить записи данных в сетевые формы данных. Такое копирование данных может быть выполнено любым членом сети или одним из сотрудников персонала учреждения. Важно при этой операции обеспечить точность данных;
- b) можно использовать другой метод, особенно если отсутствует запись информации или если в записи информации не содержится ссылки на употребление наркотиков; этот метод состоит в проведении очного опроса лиц из выборки клиентов/пациентов. Выборка может состоять из последовательных случаев, представленных в течение двухнедельного периода за каждый квартал, или можно использовать какой-то другой приемлемый подход.

Об этих двух подходах подробно рассказывается ниже.

КООРДИНАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ КАК ОСНОВА РЕГИОНАЛЬНОЙ СЕТИ: КАРИБСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СЕТЬ ПО НАРКОТИКАМ

Участники большинства региональных информационных систем осознают важность и полезность создания национальных координационных центров для обеспечения непрерывной деятельности. Созданная в Карибском регионе Карибская информационная сеть по наркотикам возникла вокруг координационных центров в каждой стране-участнице. Координационные центры играют роль национальных координаторов по сбору информации, представляют страну на региональных технических совещаниях и готовят годовые национальные доклады. В связи с тем что некоторые страны Карибского бассейна одновременно являются участниками Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами Организации американских государств, осуществляющей мониторинговую деятельность на Американском континенте в рамках Межамериканской системы унифицированных данных о потреблении наркотиков, и местной Карибской сети, наличие единого координационного центра, регулирующего оба направления деятельности, обеспечивает согласованность их действий и наилучшее использование ресурсов. Дальнейшее взаимодействие обеспечивается путем принятия сопоставимых мер, так чтобы механизмы сбора данных, необходимых для деятельности сети, не различались между собой. Координационные центры играют полезную роль, выполняя функцию коммуникационного центра между различными учреждениями, занимающимися сбором данных; им необязательно самим собирать данные.

Описание имеющихся данных

Ниже приводится резюме, касающееся источников и видов имеющихся данных, собираемых сетями. Осуществляя сбор данных из любого источника, важно помнить следующее:

- a) при наличии потенциальной возможности идентификации отдельных лиц должны быть приняты меры для их защиты, например можно запросить учреждение о предоставлении обобщенной или сводной информации;
- b) персонал учреждений, обладающий доступом к необходимой сетям информации, имеет другие основные обязанности и может не проявлять готовности к оказанию помощи сетям;
- c) хотя и не во всех случаях, но большинство учреждений имеют ограниченные ресурсы и могут быть не слишком заинтересованы в сети, пока не убедятся сами, что она способна помочь им в получении доступа к дополнительным ресурсам.

Имеющиеся данные учреждений

Лечение наркомании

Одним из основных показателей, используемых в качестве основы при создании большинства информационных систем, являются доклады специальных наркологических служб. Как и в случае с проблемами со здоровьем, рассматривая вопрос о ресурсах для лечения наркомании, необходимо составить список мест, куда потребители наркотиков могли бы обратиться за наркологической помощью. Это могут быть программы, специализирующиеся на лечении наркомании, и самостоятельные клиники или центры, а также отделения психиатрических или медицинских клиник и больниц общего профиля. Удобным и надежным источником информации об употреблении наркотиков и потребителях наркотиков могут быть регистрационные записи при приеме в лечебные программы, медицинские стационарные учреждения и психиатрические больницы.

Преимущества. В связи с тем что в рамках лечебных программ основное внимание уделяется злоупотреблению наркотиками, сотрудники таких программ, скорее всего, будут заниматься сбором подробной информации о видах наркотиков, употребляемых их пациентами, о формах их употребления (например, путем инъекций, вдыхания через нос или курения). В некоторых случаях пациенты даже сдают анализ мочи для определения практикуемых ими форм употребления наркотиков. Кроме того, во многих случаях сотрудники программ лечения наркомании хотят знать, какие конкретно проблемы, связанные с наркотиками, им придется решать в ходе лечения, и в связи с этим им может в первую очередь требоваться информация, особенно внутренняя информация сети, включающей представителей учреждений других видов. Форма, заполняемая при госпитализации пациента, дает самую достоверную информацию о том, какие наркотики употребляли пациенты до того, как поступили на лечение.

Недостатки. Во многих случаях в медицинских картах пациентов может значиться “наркотик, которому отдается предпочтение” или “основная проблема, связанная с употреблением наркотиков” и при этом не содержаться ни одного вопроса о других наркотиках. Кроме того, важно получить информацию от лечебных программ, финансируемых как государством, так и частным сектором, поскольку пациенты могут употреблять разные виды наркотиков. Как отмечалось выше, еще одним недостатком, если говорить об информации о лечении наркомании, является то, что находящиеся на лечении пациенты могут не быть приверженцами нынешних форм употребления наркотиков; многие прошедшие лечение наркозависимые могут быть людьми старшего возраста, и употребляемые ими наркотики могут не представлять новые формы употребления. Не во всех случаях госпитализация про-

исходит по личной инициативе пациентов, и многие из них направляются на лечение из ряда других учреждений, включая правоохранительную систему, где они оказались по причинам, не связанным с употреблением наркотиков, в связи с чем информация по лечению может быть смещенной и необъективной. Другая проблема состоит в необходимости проводить различие между теми, кто впервые поступил на лечение, и потребностями лиц, длительное время пользующимися услугами наркологических служб. В связи с тем что многие наркозависимые прерывают и прекращают лечение или вновь продолжают злоупотреблять наркотиками уже после получения помощи, наркологические службы часто имеют данные о непропорциональном количестве многолетних пациентов и пациентов старшего возраста, находящихся на повторном лечении. Характеристики этой группы могут отличаться от характеристик новых пациентов, которые поступают на лечение впервые. По этой причине во многих системах представления данных по лечебным учреждениям проводится различие между спросом на первичное и последующее лечение. Вместе с тем, поскольку за отчетный период некоторые лица будут обращаться за наркологической помощью в более чем одну лечебную службу, также были разработаны методы, позволяющие уменьшить возможность двойного учета. Важно также помнить, что наркозависимые, как правило, обращаются за наркологической помощью через несколько лет после того, как они начали употреблять наркотики. Таким образом, данные о лечении рассматриваются как “запаздывающие показатели” частотности. Например, когда наркологические службы Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии в период с середины по конец 1980-х годов начали отмечать большое число обращающихся за наркологической помощью потребителей героина, его эпидемическая распространенность среди новых наркозависимых лиц насчитывала уже пять или шесть лет, то есть она началась в начале этого десятилетия, если не раньше. Другим фактором, влияющим на степень полезности подобных данных, являются уровень развития наркологических служб в стране и объем предоставляемых ими услуг. Этот вопрос также имеет большое значение, когда меняется охват наркологической помощью или характер ее предоставления. Рост спроса на лечение может просто отражать увеличение потенциала наркологических служб или появление новых услуг, которые оказались более привлекательными для лиц, употребляющих наркотики. Например, появление новой службы по лечению зависимости от стимуляторов может привести к увеличению количества сообщений о спросе на лечение со стороны потребителей стимуляторов, независимо от форм употребления внутри общины в целом.

Рекомендации. Понимание того, как люди приходят к осознанию необходимости лечения и как регистрируется информация о потреблении наркотиков, важно для интерпретации собранных данных. Вместе с тем важно продемонстрировать представителям наркологических программ, что их участие в сети может помочь им в получении доступа к дополнительным ресурсам и им будет проще готовить документацию в связи с ситуацией со злоупотреблением наркотиками в их общинах. За образец протокола о лечении наркомании, который широко используется во многих городах, можно взять формат представления данных о спросе на первичное лечение Группы Помпиду (<http://www.coe.int/pompidou>).

СБОР ДАННЫХ О ЛЕЧЕНИИ: КОНЦЕПЦИЯ СЕТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ В ЮЖНОЙ АФРИКЕ

Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Южной Африке использует данные, касающиеся спроса на лечение, в качестве одного из основных источников данных для исследования форм и тенденций в области употребления наркотиков в Южной Африке. В этой системе сбор данных ведется вручную с использованием стандартной формы представления данных о лечении, аналогичной той, что используется другими системами, например формату представления данных о спросе на первичное лечение Группы Помпиду (см. образец 1). Данная форма заполняется вручную по каждому пациенту, после чего отправляется по почте координатору, отве-

СБОР ДАННЫХ О ЛЕЧЕНИИ: КОНЦЕПЦИЯ СЕТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ В ЮЖНОЙ АФРИКЕ
(продолжение)

чающему за определенный географический район или провинцию, который осуществляет сопоставление данных. Затем координатор провинции организует совещание с представителями наркологических служб и других организаций, предоставляющих соответствующую информацию, для обсуждения и интерпретации их данных. После этого представитель от каждой провинции представляет доклад, наряду с другими соответствующими данными и информацией, на форуме национального уровня, с тем чтобы составить четкое представление о ситуации в его провинции.

Данная система хорошо работает в Южной Африке, так как большинство обозначенных субрегионов или провинций располагают достаточным числом специализированных центров лечения алкоголизма и зависимости от других наркотических средств; однако таких центров не настолько много, чтобы эта ручная система стала слишком трудоемкой. Кроме того, данная система избавляет от необходимости предоставлять лечебным центрам компьютеры и специализированное программное обеспечение для ввода данных, так как наличие карандаша и почтовой службы – вот те минимальные ресурсы, которые требуются для участия в этой сети.

В настоящее время система Сети эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Южной Африке внедряется в практику других стран юга Африки в рамках сети СЕНДУ, хотя относительно небольшой охват населения специализированными лечебными учреждениями в некоторых странах юга Африки требует наилучшим образом использовать имеющиеся данные по наркозависимым лицам, предоставленные неспециализированными лечебными учреждениями, такими как психиатрические больницы и медико-санитарные учреждения общего профиля.

Дополнительную информацию по данной системе представления данных о лечении можно получить на веб-сайте SACENDU <http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>.

Журналы регистрации поступающих на лечение в больницах и отделениях неотложной помощи

Данные больниц общего профиля также можно использовать для сбора информации об употреблении наркотиков, но обычно это более сложная и требующая усилий задача, чем работа со специализированными наркологическими центрами. Однако если специализированные наркологические центры вообще отсутствуют или если они имеют весьма ограниченный охват по стране, тогда больничные данные, особенно данные психиатрических больниц, могут послужить хорошей отправной точкой для получения информации по видам наркотиков, по поводу зависимости от которых люди обращаются в лечебные учреждения. Способы ведения документации в больницах значительно различаются по странам. В некоторых странах данные о госпитализации и выписке предоставляются централизованно, с тем чтобы больницы всегда могли получить эту информацию. В других странах может и не быть центральных архивов. Если для кодирования диагноза, связанного с пребыванием пациента в больнице, используется Международная классификация заболеваний, то это, возможно, позволит провести оценку количества госпитализаций по поводу употребления наркотиков. Однако если употребление наркотиков не является основным, сопутствующим или вспомогательным диагнозом, он никогда не будет фигурировать в отчетах. Кроме того, может не указываться конкретный вид наркотика или отсутствовать другая полезная информация, например о способе его употребления.

Экстренная или неотложная медицинская помощь обычно оказывается в учреждении, занимающемся предоставлением незапланированных услуг лицам, чье состояние требует немедленного вмешательства, а именно травмы и передозировка. Во многих странах лица, не имеющие доступа к медицинским услугам (такие, как малоимущие или вновь прибывшие иммигранты), обычно обращаются в отделения неотложной и скорой помощи по поводу заболеваний, не требующих экстренного вмешательства. В некоторых отделениях неотложной помощи ведутся журналы регистрации, в которых в том числе указываются причины посещения и результаты этого посещения. Однако если такое посещение не связано с наркотиками очевидным образом, а персонал отделения неотложной помощи не задаст вопрос об употреблении наркотиков, то соответствующая запись будет отсутствовать.

Преимущества. Сбор данных о лицах, употребляющих наркотики, в больницах и отделениях неотложной помощи имеет ряд преимуществ. Специалисты по эпидемиологии злоупотребления наркотиками считают, что с появлением новых наркотиков или новых форм их употребления у тех или иных потребителей проявится соответствующая отрицательная реакция организма, и они либо сами обратятся в отделение неотложной помощи, либо их туда доставят. Кроме того, многие лица, употребляющие наркотики, хотя и никогда не станут участниками программ наркологической помощи или не будут задержаны, возможно, воспользуются услугами системы медико-санитарной помощи. Очевидно, что развитие системы медико-санитарной помощи и простой доступ к ней для лиц, употребляющих наркотики, расширяют возможности данного источника информации. В странах, где существует традиция медицинской отчетности и где медико-санитарные службы работают надлежащим образом, данный источник будет иметь большее значение, чем в странах, где доступ к медицинскому обслуживанию ограничен.

Недостатки. Основными недостатками этих ресурсов являются: а) ограниченность доступа к информации и б) после того как этот доступ получен, сомнения вызывает полнота имеющейся информации. Как и в случае со всеми методами, необходимыми для сбора информации об употреблении наркотиков, особенно на регулярной основе, должен быть проделан огромный объем предварительной работы. Сотрудников больниц и отделений неотложной помощи необходимо убеждать в важности сбора информации. Предполагается (Национальный институт наркологии [2]), что такая информация позволит местным больницам документировать расходование своих ресурсов на лечение наркомании и поможет местному медицинскому сообществу осознать потребности наркозависимых лиц в медико-санитарной помощи, что будет содействовать разработке усовершенствованной стратегии в области медицинской помощи и лечения наркомании. Однако если доступ ограничен даже к основным видам медицинского обслуживания, то приоритетное внимание может уделяться удовлетворению других потребностей в услугах здравоохранения. Там, где ресурсы ограничены, а сотрудники медицинских учреждений работают в экстремальных условиях, они просто не смогут заниматься мониторинговой деятельностью, особенно если она не рассматривается в качестве их первоочередной задачи. Объем имеющихся для предоставления медико-санитарной помощи ресурсов также может влиять на готовность учреждений к участию. Например, частные больницы, возможно, не захотят заниматься работой, которую они считают дополнительной, без соответствующего вознаграждения. Руководствуясь принципами обеспечения конфиденциальности информации, медицинский персонал также может отказаться предоставлять информацию о своих пациентах из соображений предосторожности. Обычно эта проблема решается путем запроса на данные в обобщенной форме или настойчивого заверения в том, что не требуются никакие личные данные, позволяющие идентифицировать то или иное лицо, и что будет сохранена конфиденциальность этих данных. Иногда доступные данные могут оказаться неполными, при этом может отсутствовать информация о формах употребления, виде наркотика и способе его употребления, данные могут быть представлены в нестандартной форме. Эти качественные недостатки данных могут затруднить проведение их содержательного и глубокого анализа.

Рекомендации. Для сбора этого вида информации использовались два основных подхода. Первый подход предполагает выбор временных периодов в течение календарного года и обеспечение доступа к журналам регистрации выписки пациентов из больницы (данные о выписке предпочтительнее данных о госпитализации, так как во время пребывания в больнице диагноз ставится на основе результатов анализов) или к журналам регистрации пациентов отделений неотложной помощи, после чего надо составить случайную выборку из выписанных пациентов или пациентов, осмотренных в отделении неотложной помощи, или сделать выписки из их медицинских карт. Второй метод также предполагает выбор временных периодов в течение календарного года, но при этом имеющийся исследовательский персонал должен быть способен в любое время дня и ночи опрашивать пациентов о причинах их обращения в медицинские учреждения и об употреблении ими наркотиков. Оба подхода сопряжены с затратами на персонал и подготовку. Важно, чтобы отобранные временные периоды отображали разнообразие времен года, климата, особых праздников и т. д., чтобы число и продолжительность периодов сбора данных были достаточными для выявления употребления наркотиков и чтобы сохранялась общая численность всех пациентов и их посещений (знаменатель). Второй метод позволяет использовать стандартную форму представления доклада с расчетом на будущее, что означает большую вероятность сбора представляющей интерес описательной информации.

Доклады органов здравоохранения по инфекционным заболеваниям

Во многих общинах и странах существует требование сообщать о диагнозах инфекционных заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); гепатит А, В, С и т. д.; заболевания, передаваемые половым путем, высокие уровни распространения которых регистрируются среди групп населения, употребляющих наркотики. Например, многие страны являются участниками систем эпидемиологического надзора, которые осуществляют непрерывный контроль за определенными подгруппами населения, с тем чтобы беременные женщины могли анонимно пройти проверку на ВИЧ, выступая в качестве удобной выборки для углубленного изучения распространенности этой инфекции в общине в целом.

Преимущества. Как и в случае данных, получаемых из больниц и отделений неотложной помощи, преимущество данных систем сбора информации состоит в том, что они способны охватывать лиц, употребляющих наркотики, которые могут не фигурировать в базах данных по лечению наркомании или по задержаниям. Кроме того, если отмечается рост показателей числа потребителей наркотиков в рамках этих систем, как это происходит во многих странах, в частности в развивающихся, то важно, чтобы усилия по профилактике и лечению наркомании были целенаправлены и способствовали ограничению распространения инфекции.

Недостатки. Недостатком этих систем является то, что в большинстве форм представления информации не требуется сообщать об употреблении наркотиков, а если и требуется, то такая информация или отсутствует, или является неточной.

Рекомендации. Важно работать во взаимодействии с лицами, ответственными за выполнение требований по представлению данных для этих систем, с тем чтобы убедить их, во-первых, включать в формы представления данных информацию об употреблении наркотиков и, во-вторых, удостовериться в том, что запрашиваемая информация об употреблении наркотиков является адекватной и существенной. Например, бесполезно просто спрашивать об употреблении наркотиков. Необходима информация о видах потребляемых наркотиков, формах их употребления (например, путем инъекций или курения, вдыхая через нос или глотая), частоте употребления наркотиков и продолжительности времени, в течение которого употребляют наркотики.

Токсикологические заключения, экспертно-криминалистические и медицинские лаборатории

Не в каждой общине есть централизованная система представления отчетов о случаях интоксикации. Но если такие системы имеются, они могут предоставлять важную информацию как о новых проблемах в связи с употреблением наркотиков, так и о сложившейся практике употребления. Как медицинский персонал, так и общественность направляют свои сообщения о пагубном воздействии на здоровье наркотиков и других психотропных веществ в токсикологические центры, если таковые имеются. Например, в Соединенных Штатах именно благодаря токсикологическим центрам члены Рабочей группы по эпидемиологическим исследованиям на уровне общины обратили внимание на употребление гамма-гидроксibuтирата (ГГБ) и его прекурсора, гамма-бутиролактона (ГБЛ). Этот наркотик наряду с “экстази” употребляется в клубах, на дискотеках и вечеринках и может стать причиной смерти. Аналогичным образом, в Европе система раннего предупреждения собирает данные докладов, полученных из различных источников, включая экспертно-криминалистические лаборатории, с тем чтобы оценить наличие и опасность новых наркотиков, зарегистрированных в любом государстве – члене Европейского союза. Другими регулярными источниками данных могут стать результаты деятельности медицинских лабораторий, например проверки водителей, находящихся в состоянии интоксикации, или подгрупп употребляющих наркотики лиц, которые находятся в лечебных учреждениях.

Преимущества. Преимущества использования заключений токсикологических центров аналогичны тем, что указаны выше: выявление новых проблем в связи с употреблением наркотиков и получение информации по употребляющим наркотики лицам, которые могут не фигурировать в других системах представления информации.

Недостатки. Недостатки такие же, что и у других систем, основывающихся на медицинской информации: сообщения касаются отдельных эпизодов употребления наркотиков и необязательно – многолетних потребителей наркотиков, и в них может содержаться недостаточно информации, касающейся специфики употребления наркотиков, необходимой для понимания того, какой контингент представлен в отчетах. Количество случаев острой интоксикации может быть низким, а по некоторым видам наркотиков – ничтожно малым. Во многих странах экспертно-криминалистические системы развиты недостаточно, для того чтобы представлять состоятельные токсикологические заключения. Даже там, где эти системы хорошо развиты, по-прежнему имеются трудности с правильным определением вещества, которое вызвало интоксикацию, особенно если речь идет об употреблении нескольких психотропных веществ. При использовании токсикологических медицинских данных необходимо принять меры к тому, чтобы не допустить идентификации пациентов или чтобы была гарантирована их анонимность, и проблемы выборки могут стать препятствием для определения тенденций, касающихся конкретных видов наркотиков (например, тесты, проведенные среди водителей в состоянии интоксикации, могут привести к чрезмерной представленности стимулирующих средств).

Рекомендации. Работа с токсикологическими центрами и экспертно-криминалистическими лабораториями может оказаться полезной для проведения обзора и внесения изменений в формы представления данных для получения информации по употреблению наркотиков, необходимой для создания системы данных по лицам, употребляющим наркотики.

Заключения судебно-медицинских экспертов и коронеров

В большинстве мест судебно-медицинские эксперты и коронеры отвечают за расследование случаев внезапной (скоропостижной) или насильственной смерти. В связи с тем что на карту поставлены правовые вопросы, эксперты и коронеры должны собрать доказатель-

ства, достаточные для обоснования установленной ими причины смерти. Во многих странах их заключения о причине смерти являются важной частью национальной статистики естественного движения населения. Однако подготовка судебно-медицинских экспертов и коронеров, уровень их знаний и их заинтересованность в решении таких проблем, как употребление наркотиков, существенно различаются. Судебно-медицинские эксперты и коронеры не всегда имеют медицинскую или юридическую подготовку. По этой причине качество заключений о причине смерти, вероятнее всего, будет различаться по районам. Например, недавно проведенный обзор деятельности судебно-медицинских экспертов выявил такие большие различия по европейским странам, что провести ее научно обоснованное сопоставление не представляется возможным даже в тех случаях, когда применялись одинаковые международные критерии в области диагностики. Кроме того, не все случаи смерти тщательно исследуются, и даже когда были расследованы все случаи смерти, токсикологические исследования для выявления факта употребления наркотиков проводились не всегда. Таким образом, важно учитывать все эти вопросы при получении доступа к заключениям о смерти. Кроме того, в большинстве случаев данные о смертности недоступны широкой публике, поэтому необходимы специальные договоренности для сбора такой информации. Причины смерти лиц, употребляющих наркотики, могут быть разные: они могут быть непосредственно связаны с употреблением наркотиков, например это может быть наркотическая интоксикация или передозировка; либо быть косвенно связаны с употреблением наркотиков, но при этом напрямую связаны с образом жизни наркозависимого лица; это может быть убийство, самоубийство, СПИД либо какая-то другая инфекция (например, сепсис или септический эндокардит); смерть лица, употребляющего наркотики, может быть вызвана естественными причинами или другими заболеваниями. Большинство систем сбора данных об употреблении наркотиков включают информацию о непосредственных и косвенных причинах смерти, но если информация об употреблении наркотиков не собирается, то информация о случаях смерти среди лиц, употребляющих наркотики, вследствие естественных причин или других заболеваний включаться не будет.

Преимущества. Если токсикологические и прочие исследования осуществляются в полном объеме, то они могут быть еще одним источником информации о новых наркотиках, которыми злоупотребляют, и о наркозависимых лицах, данные по которым могут отсутствовать в других источниках информации.

Недостатки. Остаются неустановленными многочисленные факты смерти по связанным с употреблением наркотиков причинам и среди лиц, употребляющих наркотики. Недостаточная медицинская подготовка, неспособность провести надлежащим образом посмертное вскрытие и тестирование на предмет употребления наркотиков, а также недостатки, связанные с решением вопроса о том, расследование каких случаев смерти поручить судебно-медицинскому эксперту, а какое – коронеру, влияют на то, какие сведения предоставляются в рамках данной системы. Сопоставимость по странам данных о смертности, связанной с употреблением наркотиков, является низкой, и даже внутри самих стран могут быть существенные различия. Многие наркозависимые лица употребляют несколько психотропных веществ, нередко включая алкоголь, и в сообщениях коронеров об этом часто говорится в упрощенной, краткой форме, а причина смерти указывается как “смерть от опиатов”. Наряду с этим иногда бывает трудно отличить преднамеренную интоксикацию (самоубийство) от случайной передозировки наркотиков.

Рекомендации. Полное понимание того, какие случаи смерти должна исследовать служба судебно-медицинской экспертизы, а какие – ведомство коронера, позволит внести ясность в данные. Кроме того, в большинстве общин существует централизованная система отчетности по смертности. Важно помнить, что, хотя все эти источники данных имеют свои недостатки, вместе взятые, они могут дать представление о формах употребления наркотиков среди населения конкретного географического района. Можно договориться с судебно-медицинским экспертом и коронером о доступе к их документации или

такая договоренность может быть достигнута с местным органом здравоохранения, ответственным за статистику естественного движения населения, чтобы периодически получать доступ к его данным. Существует ряд технических ресурсов, позволяющих повысить качество данных, и в настоящее время осуществляется разработка международных стандартов в данной области (обзор этого вопроса см. на веб-сайте ЕЦМНН <http://www.emcdda.org>).

Правоохранительные органы

В связи с незаконным характером употребления наркотиков в большинстве стран лица, употребляющие наркотики, подвергаются риску задержания. Поэтому сведения протоколов о задержаниях также служат источником информации о лицах, арестованных за правонарушения, связанные с употреблением наркотиков. Кроме того, многие правоохранительные органы изымают наркотики и в некоторых случаях анализируют изъятые наркотики на предмет установления вида наркотика и уровней чистоты. Правоохранительные органы могут также следить за уличными ценами на наркотики, поэтому они более осведомлены о сбыте наркотиков.

Преимущества. Правоохранительные органы имеют доступ к такой информации, как уровни цен и чистоты, которой не располагает большинство других учреждений. Наряду с больницами и судебно-медицинскими экспертами они имеют возможность получать информацию по широкому ряду групп населения, включая членов среднего и высшего социально-экономического класса, так как они выезжают по вызовам в случае бытовых скандалов, а также производят задержания за вождение автомобиля в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Недостатки. Как и в случае других ведомственных данных, на качество информации правоохранительных органов оказывают влияние административные решения. Если злоупотребление наркотиками вызывает в обществе большую обеспокоенность, то полиция, скорее всего, будет расширять свою деятельность и подвергать задержаниям большее число лиц, злоупотребляющих наркотиками. Вместе с тем правоохранительные органы также могут посчитать необходимым оправдать свое существование в моменты, когда распределяются бюджетные средства: в такие моменты изымается больше наркотиков. В некоторых странах правоохранительные органы обычно не сотрудничают с органами здравоохранения и социальными органами и неохотно делятся своей информацией. Классификация данных по задержаниям также может вводить в заблуждение. Например, во многих юрисдикциях имеются законы, запрещающие хранение и продажу наркотиков. Арестованные за такие правонарушения лица необязательно сами являются потребителями наркотиков. В связи с этим важно проводить различие между обвинениями, связанными с употреблением наркотиков, продажей наркотиков и оборотом наркотиков. При анализе данных об изъятиях особенно важно проводить различие между наркотиками, предназначенными для продажи внутри соответствующей страны, и наркотиками, предназначенными для употребления за ее пределами. Кроме того, употребление наркотиков несет на себе печать огромного социального неприятия, поэтому лица, принадлежащие к высшим социально-экономическим группам, могут в меньшей степени подлежать задержанию, или протоколы об их задержании могут быть уничтожены, или иначе сформулирована причина ареста.

Рекомендации. В правоохранительных органах бытует различная практика регистрации информации о задержаниях и изъятиях. В некоторых районах за ведение данных о задержаниях отвечают специальные сотрудники или подразделения. Как и в случае со всеми другими категориями ведомственных данных, важно понять, как регистрируются данные, и знать, под влиянием какого политического или социального давления могут производиться задержания.

Необходимо помнить, что цель сети заключается не только в том, чтобы охарактеризовать проблему злоупотребления наркотиками в целевом районе действия сети, но также в том,

чтобы выявить новые формы злоупотребления наркотиками. В связи с этим крайне важно иметь данные по последовательным периодам времени – по кварталам, полугодиям или годам. При интерпретации любых наблюдаемых изменений нужна осмотрительность, и необходимо тщательно проанализировать, является ли наблюдаемое изменение результатом каких-то административных решений или реальным изменением формы злоупотребления наркотиками. По этой причине сетям рекомендуется включать информацию, поступающую от различных учреждений, в том числе органа здравоохранения, правоохранительного органа и программы лечения наркомании. Если в данных этих учреждений обнаружится некоторая согласованность в отношении новой формы употребления наркотиков, то у членов сети появится большая уверенность в отношении наблюдаемой тенденции. Получение сходной информации из нескольких географических районов также подкрепит их выводы.

Обследования

Для сетей, как правило, доступны три вида обследований, которые охватывают население в целом, учащихся и особые группы населения. Общие демографические обследования предполагают проведение опросов – очных, по телефону или по почте – репрезентативной выборки населения в целом, обычно в домохозяйствах. Они различаются по возрастному диапазону опрашиваемых лиц, иногда выборки определенных подгрупп населения являются избыточными, то есть в выборку опрашиваемых включено большее число лиц из определенных социальных групп, чем они фактически представлены в масштабе всего населения в целом. Например, при проведении национального обследования домохозяйств по вопросам злоупотребления наркотиками конкретные этнические группы могут быть избыточно представлены в выборке, с тем чтобы обеспечить достаточное число лиц из таких групп для оценки форм употребления наркотиков в данных группах. С помощью общих демографических обследований можно получить достоверную оценку в отношении числа лиц в составе населения, которые употребляют наркотики на момент проведения обследования (с указанием распространенности некоторых видов наркотиков). Подобные обследования оказываются менее результативными, когда речь идет о таких вызывающих огромное неприятие в обществе и имеющих более низкую распространенность формах употребления, как употребление наркотиков путем инъекций или употребление героина. Несмотря на то что оценки путем проведения общих демографических обследований оправданы с точки зрения затрат и имеют практическую пользу в больших развитых странах, этого нельзя сказать о развивающихся странах. Целесообразность подобных мероприятий особенно сомнительна в странах, где отсутствует традиция проведения опросов общественного мнения или где население в целом с недоверием относится к органам власти. В то же время высокая стоимость такого рода работ и техническая сложность методов проведения выборочного обследования означают также, что инвестирование в данный вид деятельности может оказаться для многих развивающихся стран неэффективным.

Обследования учащихся предоставляют информацию о формах употребления наркотиков среди молодых людей. В связи с тем что употреблять наркотики нередко начинают в подростковом возрасте, обследования учащихся дают оценки частоты употребления наркотиков (новые случаи). Подобные обследования обычно проводятся по принципу самостоятельного заполнения анкеты респондентами непосредственно в учебных заведениях. Выбор возрастных групп для этих обследований зависит от ряда факторов: возраста, в котором, по имеющимся данным и данным обследований населения, начинают употреблять наркотики; основных направлений деятельности программ профилактики злоупотребления наркотиками; и, конечно же, от уровня информированности и способности к осознанному восприятию у учащихся. Обычно обследования учащихся проводятся среди детей в возрасте 10 лет и старше. В модуле III Инструментария ГПО даны руководящие указания в отношении проведения обследований школ. Растет число стран,

которые проводят обследования своего контингента учащихся, и полученные данные можно использовать для их сопоставления по странам (подробнее см. на веб-сайте http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Обследования особых групп населения, как правило, проводят среди определенных групп населения, которые соответствуют критериям для включения в обследование (или исключения из него). К таким группам могут относиться бездомные дети или дети улицы, потребители конкретных наркотиков, представители особых групп, таких как лица, оказывающие платные сексуальные услуги, или молодые люди – завсегдатаи ночных клубов или дискотек. Такие выборочные опросы потребителей наркотиков на уровне общины могут дать немало данных о поведении соответствующей группы, которые трудно получить иными способами. Однако интервьюирование лиц, употребляющих наркотики, которые не обращаются в соответствующие службы, – нелегкое мероприятие. Основная трудность в проведении обследований особых групп населения состоит в оценке знаменателя и составлении характеристики населения в целом, чтобы обследуемая выборка действительно была репрезентативной. Дополнительные источники информации по проведению обследований особых групп населения указаны в ссылках к настоящему модулю I Инструментария ГПО.

Обследования наиболее эффективны, если они проводятся на регулярной основе, что позволяет анализировать тенденции. Проведение раз или два раза в год одной и той же формы обследований с применением выборочного метода и методологии сбора данных может привести к выявлению повышательных либо понижительных тенденций в области злоупотребления наркотиками и, соответственно, повлиять на распределение ресурсов, выделяемых на услуги по лечению или профилактике.

Преимущества. Обследования имеют несколько важных преимуществ, касающихся методов сбора данных. Хорошо спланированные обследования дают информацию, необходимую для точного определения коэффициентов частоты и распространенности. Обследования характеризуются широким охватом и включают даже те группы лиц, злоупотребляющих наркотиками, которым удастся следовать своим моделям поведения, при этом избегая задержания или госпитализации, обращаясь за наркологической помощью в частные клиники или к частнопрактикующим специалистам. Данные обследования характеристик лиц, употребляющих наркотики, по сравнению с лицами, не употребляющими наркотики, и других аспектов, представляющих интерес для спонсоров обследования, могут быть дополнены другой информацией. Когда обследования проводятся на регулярной основе, каждый год или через год, появляется возможность для мониторинга тенденций во временной динамике.

Панельные обследования (лонгитюдные, перспективные исследования), при которых на регулярной основе опрашивается одна и та же группа лиц, способны выявлять факторы риска и защитные факторы, относящиеся к первоначальному употреблению наркотиков и к злоупотреблению наркотиками, документировать развитие форм поведения, связанного с употреблением наркотиков, а также определять последствия злоупотребления наркотиками и наркотической зависимости.

Недостатки. Основным недостатком обследований являются их неспособность выявлять новые тенденции в области употребления наркотиков (для того, чтобы выяснить необходимые факты, нужно задавать соответствующие вопросы) и их низкая результативность при обследовании стигматизированных и имеющих низкую распространенность моделей поведения. Кроме того, если проводится только общее демографическое обследование, не предусматривающее избыточной выборки молодых людей, то трудно выявить новые случаи употребления наркотиков и получить информацию по наиболее затронутым группам населения (подвергшиеся задержанию или живущие на улице).

Для проведения обследований требуется специальная подготовка, и они могут быть весьма дорогостоящими. Обследование считается успешным, если имеется высокая доля

ответивших по подгруппам населения, что позволяет избежать смещения результатов. Обследования школ обходятся значительно дешевле, их легче осуществить на практике и, возможно, их проще проводить с технической точки зрения. По этой причине при создании информационных систем в развивающихся странах приоритет обычно отдается обследованиям школ, а не общим демографическим обследованиям. Однако необходимо помнить, что учащиеся только в том случае признаются в употреблении наркотиков, если уверены, что их ответам обеспечена конфиденциальность и их откровенность не приведет к каким-либо отрицательным последствиям; для выявления событий, имеющих низкий показатель частоты, по-прежнему требуется исследование большой выборки; при этом молодые люди, которые могут подвергаться наибольшему риску употребления наркотиков, могут отсутствовать в момент проведения обследования (прогульщики, лица, не посещающие школы, и т. д.). Вместе с тем в некоторых частях мира доступ к образованию является ограниченным или многие учащиеся бросают школу в раннем возрасте; это также ставит под сомнение полезность и целесообразность школьных обследований.

Рекомендации. Если в рамках сети планируется использовать данные обследований, важно знать следующее:

- a) Какое по составу население представляет группа респондентов? Входят ли в нее дети и подростки? Взрослые и пожилые люди? Включает ли она мужчин и женщин? Представляет ли она группы городского или сельского населения? Для того чтобы получить ответы на эти вопросы, необходимо сопоставить доли респондентов внутри каждой из описываемых категорий с долями от общей численности населения. Например, если общая численность населения включает 49 процентов мужчин и 51 процент женщин, а контингент респондентов состоит из 58 процентов женщин и 42 процентов мужчин, то в рамках обследования коэффициенты употребления наркотиков среди мужчин будут несколько занижены.
- b) Насколько большой является выборка, отобранная для обследования? Достаточно ли она большая для обеспечения стабильности оценок коэффициентов по конкретным категориям наркотиков? Возможно, для ответов на эти вопросы потребуется помощь статистика.
- c) Какие категории наркотиков включены в обследование? Являются ли эти категории репрезентативными для наркотиков, употребляемых в общине? Представляют ли эти категории интерес для интерпретации результатов обследования и для сети?
- d) О каких видах наркотиков задают вопросы, распространены ли они в соответствующих районах, является ли форма вопросов ясной и доходчивой, проводятся ли различия между разными видами психотропных веществ?
- e) Были ли приняты все возможные меры для уменьшения вероятности систематической ошибки в ответах, а именно могут ли респонденты быть уверены в сохранении конфиденциальности ответов и они не приведут к отрицательным последствиям для них самих или их общин?

ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛ

Обследования школ признаны одним из самых простых способов проведения сравнений между странами. Они также относительно недороги и просты с методической точки зрения. Этот источник зачастую является одним из первых, данные из которых систематически собираются новыми сетями. Хорошим примером этого является метод, принятый Единой межамериканской системой данных об употреблении наркотиков. Эта система основана на ряде показателей, но странам-участницам рекомендуется проводить обследование школ на раннем этапе своей деятельности. Для обеспечения сравнимости результатов используются стандартизированный метод и краткий

ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛ (продолжение)

вопросник, при этом обеспечивается помощь при выполнении более трудных в техническом отношении видов деятельности, таких как составление выборки. Существуют также приемы для упрощения введения и анализа данных. Таким образом, Единая межамериканская система данных об употреблении наркотиков успешно создает сравнимые наборы данных для стран этого региона. Как и информация из других источников данных, информация, полученная при обследованиях школ, имеет свои недостатки и не дает полной картины ситуации с наркотиками. Тем не менее этот метод действительно обеспечивает чрезвычайно полезную информацию, собирать которую относительно просто. Проводя такие обследования раз в несколько лет с использованием одних и тех же методов, можно получить набор данных, который отражает изменения, происшедшие за этот период.

Качественные данные

Качественная информация может быть использована в информационной системе по наркотикам либо для того, чтобы дополнить и помочь в интерпретации других собранных данных, либо сама по себе, когда помимо нее имеется только весьма ограниченный объем данных. Основными источниками используемых качественных данных являются фокус-группы, подробные опросы, обследования ключевых информаторов и более сложные этнографические методы. Включение качественных данных в информационную систему по наркотикам окажет большую помощь в интерпретации тенденций в показателях, обеспечивая более точную информацию о том, каковы эти тенденции. Например, качественные методы часто применяются при экспресс-оценке наряду с имеющимися данными и специализированными обследованиями по употреблению наркотиков для упрощения интерпретации данных из более поздних источников. Качественная информация также выполняет важную функцию в обеспечении информацией, которую нельзя заменить информацией из структурированного вопросника обследования или с помощью существующих источников данных, и тем самым она может послужить скрытым предупреждением о новых тенденциях в употреблении наркотиков, которые могут потребовать дальнейшего расследования. Большой объем информации в широком контексте употребления наркотиков (например, культурные, социальные, экономические и демографические факторы) может помочь в понимании предпосылок и последствий определенных моделей поведения, связанных с употреблением наркотиков. Сама по себе качественная информация представляет большую ценность, когда речь идет о планировании мер реагирования на конкретную тенденцию, выявленную с помощью информационной системы по наркотикам.

Преимущества. Одно из основных преимуществ сбора качественных данных состоит в том, что он не зависит от наличия инфраструктуры, связанной с проблемами наркотиков. Другими словами, такая форма сбора данных практически осуществима в ситуациях, когда нет специализированных лечебных учреждений, занимающихся наркозависимостью, когда отсутствует надлежащая токсикология незаконных наркотиков или когда охват услугами при заболеваемости, связанной с наркотиками, недостаточен для целей мониторинга. Аналогичным образом, в том случае, когда очень мало известно о ситуации с употреблением наркотиков, качественные методы являются достаточно гибкими, чтобы обеспечить отправную точку для сбора информации, которая, в свою очередь, может задать направление для дальнейшей работы по сбору информации (например, обеспечение контактов для поэтапно нарастающей выборки лиц, употребляющих наркотики). Еще одно преимущество состоит в том, что некоторые методы сбора качественных данных можно осуществлять при минимальных затратах и инфраструктуре и адаптировать к существующим структурам (например, опрос ключевых информаторов можно проводить по

телефону, чтобы преодолеть географические барьеры, а имеющиеся группы лиц, занимающихся проблемами наркотиков, можно использовать в целях формирования основы для обсуждений в фокус-группах).

Недостатки. Неокончателный или неструктурированный характер данных, собранных с помощью этих методов, означает, что для анализа данных часто требуются значительное время и специальные знания. Кроме того, необходимы серьезная профессиональная подготовка и опыт для сбора информации о некоторых качественных параметрах (например, на основе этнографии); таким образом, применимость методов зависит от наличия людских ресурсов для оказания помощи в сборе информации. Очевидно, что применимость методов зависит также от наличия участников, хорошо осведомленных о ситуации с употреблением наркотиков, и их готовности предоставить эту информацию. Необходимо также рассмотреть практические вопросы проведения опросов, такие как социальные и культурные факторы, оказывающие воздействие на динамику группы в рамках обсуждений в фокус-группах.

Рекомендации. Необходима ясность в отношении конкретной фокус-группы для исследования качественных параметров и вопросов, на которые необходимо ответить в ходе исследования. При сборе качественной информации необходимо применять четкие, прозрачные и соответствующие методы с учетом имеющегося уровня специальных знаний и инфраструктуры для сбора и анализа данных (включая выбор программного обеспечения). В выбранных методах нужно учитывать местные социальные и культурные факторы, которые могут повлиять на качество собранной информации. Лица, являющиеся источниками качественной информации, должны обладать соответствующими знаниями об исследуемом вопросе, полученными в результате контактов или опыта общения с потребителями наркотиков. Аналогичным образом, следует учитывать воздействие социальных и культурных факторов на информацию, поступающую от групп (например, пол, национальность и статус), и метод, используемый для записи данных (письменные записи или запись на пленку), при этом следует отбирать такие методы, которые сводили бы отрицательное воздействие этих факторов к минимуму.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КЛЮЧЕВЫХ ИНФОРМАТОРОВ ДЛЯ ОТСЛЕЖИВАНИЯ ТЕНДЕНЦИЙ В УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ: СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ ПО НЕЗАКОННЫМ НАРКОТИКАМ

В большинстве систем специализированные обследования лиц, употребляющих наркотики, проводятся на разовой основе и используются для исследования вопросов, выдвинутых на первый план имеющейся информацией, или включаются в системы, в которых они уже существуют и обеспечивают соответствующую информацию. В одной из систем, а именно в Австралийской системе отчетности по незаконным наркотическим средствам, специализированные обследования лиц, употребляющих наркотики, принимаются как часть стандартной программы сбора данных – эти данные фактически образуют основу данной стратегической системы раннего предупреждения.

В этой Системе отчетности по незаконным наркотическим средствам для мониторинга тенденций в проблемных формах употребления наркотиков в качестве контрольной группы населения используются нерепрезентативные выборки лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в главных городах штатов. Данные ежегодных самоотчетов, получаемые от этой группы, являются барометром тенденций в видах вводимых путем инъекций наркотиков, вопросах, связанных со здоровьем (таких, как периодичность инъекций, поведение, связанное с риском заражения ВИЧ, и передозировка), новых формах употребления наркотиков и изменений в предложении и сбыте наркотиков.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КЛЮЧЕВЫХ ИНФОРМАТОРОВ ДЛЯ ОТСЛЕЖИВАНИЯ ТЕНДЕНЦИЙ В УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ: СИСТЕМА ОТЧЕТНОСТИ ПО НЕЗАКОННЫМ НАРКОТИКАМ (продолжение)

Применение специализированных обследований в качестве регулярного источника данных дает хорошие результаты в Австралии, потому что в стране есть значительное число употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые имеют широкий доступ к основным видам наркотиков и которые зачастую являются первой группой, реагирующей на изменения в предложении наркотиков и формах и тенденциях их употребления. К тому же эта группа легкодоступна благодаря имеющимся поставщикам услуг, а также существует надежная техническая инфраструктура для исследования этой группы. Хотя в условиях Австралии этот метод обеспечивает рентабельное средство наблюдения за появляющимися тенденциями, в странах, где активное исследование групп населения, употребляющих наркотики, недостаточно развито, он потребует существенного вложения средств.

Тем не менее эта система является примером того, как с помощью специализированных обследований можно получить ценную информацию для облегчения понимания тенденций в употреблении наркотиков.

Возможно, более подходящими для развивающихся регионов являются дополнительные данные, поступающие в Систему отчетности по незаконным наркотическим средствам в результате регулярных обследований ключевых информаторов. Сбор качественных данных от экспертов, которые имеют регулярный контакт с лицами, употребляющими наркотики, с помощью полуструктурированных опросов, является недорогим, требует минимальной инфраструктуры и успешно применяется в развивающихся регионах. Например, на Сейшельских Островах в регулярную деятельность по сбору информации с помощью полуструктурированного вопросника о тенденциях в употреблении наркотиков среди молодежи были включены экспертные мнения школьных консультантов. Аналогичным образом, опрос ключевых информаторов применялся в Пакистане для составления карты различий в схемах потребления наркотиков и предоставления услуг на территории страны.

Подробнее об этой системе см. на веб-сайте Системы отчетности по незаконным наркотическим средствам <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.ncf/website/IDRS>.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

Ключевыми пунктами являются:

- a) охват – город, страна, регион;
- b) перечень категорий наркотиков;
- c) источники информации;
- d) за какой период собраны данные;
- e) характеристики лиц, употребляющих наркотики, согласно данным;
- f) формат данных – доклады, печатные тексты в файлах, компьютеризированная форма.

Определения составных элементов данных

Для проведения сравнений во времени и пространстве обычно в информационных системах используются стандартные определения составных элементов данных. Ниже представлены наиболее общие составные элементы данных и их определения.

Основные понятия

Заболеваемость

Заболеваемость можно определить как долю лиц в определенной группе населения, проживающей на определенной географической территории, у которых впервые за данный период диагностированы конкретное состояние или проблема со здоровьем. Например, в 1999 году у 5 процентов лиц, проживающих в стране X, было впервые диагностировано состояние Y, или 2 процента лиц в возрасте 34 лет и старше, проживающих в Лондоне, сообщили о том, что в 2000 году впервые употребляли марихуану.

СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДАННЫХ:

- Источник данных
- Виды употребляемых наркотиков
- Способ употребления
- Доля лиц, употребляющих наркотики
- Кто употребляет наркотики
- Возраст
- Пол
- Этническая принадлежность

Распространенность

Распространенность можно определить как долю лиц в определенной группе населения, проживающей на определенной географической территории, у которых диагностированы конкретное состояние или проблема со здоровьем в течение данного периода времени (включает впервые диагностированные случаи и лиц, у которых впервые возникли поведенческие проблемы, и имеющиеся случаи). Например, в 1999 году у 15 процентов населения, проживающего в стране X, было диагностировано состояние Y, или 10 процентов лиц в возрасте 34 лет и старше, проживающих в Лондоне, сообщили о том, что употребляли в 2000 году марихуану.

Временные периоды

Обычно исследователи проблем злоупотребления наркотиками используют следующие четыре временных периода в отчетности по употреблению наркотиков в группе или подгруппе населения.

- a) “В течение жизни” означает употребление какого-либо конкретного наркотика по крайней мере один раз в жизни;
- b) “В течение года” означает употребление какого-либо конкретного наркотика по крайней мере один раз за предшествующий год (12 месяцев);
- c) “В настоящее время” означает употребление какого-либо конкретного наркотика по крайней мере один раз в течение предшествующего месяца (30 дней);
- d) “Ежедневно” означает употребление какого-либо конкретного наркотика 20 или более раз в течение предшествующего месяца.

Категории наркотиков

Как и в случае временных периодов, исследователи проблем злоупотребления наркотиками обычно сообщают о заболеваемости или распространенности употребления наркоти-

ков в рамках определенной группы населения за конкретный период времени в разбивке по перечисленным ниже категориям наркотиков. Категории наркотиков охватывают достаточно широкий спектр, однако известно, что многие группы населения на определенных географических территориях могут употреблять наркотики, не включенные в этот перечень. Следующие специальные категории имеют большое значение и должны быть включены во все доклады о злоупотреблении наркотиками:

- a) *группа каннабиса*. Включает марихуану и гашиш;
- b) *опиоиды*. Включает героин, опий и другие опиоиды (например, морфин, фентанил и бупренорфин);
- c) *кокаин*. Включает порошок (соль) кокаина, “крэк” и другие формы кокаина;
- d) *группа амфетамина*. Включает амфетамин, метамфетамин и амфетамины типа “экстази”;
- e) *седативные средства и транквилизаторы*. Включает законно изготавливаемые барбитураты и бензодиазепины;
- f) *галлюциногены*. Включает диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД) и другие галлюциногены;
- g) *растворители и ингалянты*. Включает ряд летучих веществ, таких как бензин, клеящие вещества, аэрозольную продукцию (например, распылители краски, освежители воздуха, анальгетики в виде аэрозолей); анестезирующие средства (такие, как закись азота), чистящие средства, растворители и ароматизаторы помещений (например, нитрит амила и нитрит бутила);
- h) *другие наркотические средства*. Любые незаконные вещества, которые не подпадают под вышеуказанные категории, такие как гамма-гидроксibuтират и анаболические и андрогенные стероиды.

Возрастные категории

Использование стандартизированных возрастных категорий помогает сравнивать тенденции, характерные для различных групп населения в течение определенного периода времени, как в рамках отдельных групп населения, проживающих в различных городах, регионах и странах, так и между ними. В большинстве стран схемы употребления наркотиков различаются по возрастным категориям, причем дети в основном используют ингалянты и растворители или марихуану, тогда как лица в возрасте 20–30 лет могут употреблять такие наркотики, как героин или кокаин. Есть и другие элементы данных, связанных с возрастом, которые представляют интерес для исследователей проблем злоупотребления наркотиками. Эти элементы чаще всего становятся очевидными при обследованиях, в ходе которых самостоятельно заполняются вопросники или проводятся очные опросы. В большинстве наборов данных возрастная группа является открытой категорией и складывается в зависимости от требований к отчетности. В итоговой статистике по наркотикам часто фигурируют следующие возрастные группы:

- a) *взрослые*: 15–64 лет;
- b) *молодежь*: 15–24 лет;
- c) *подростки*: 15–16 лет.

Способ введения

Вредные последствия злоупотребления наркотиками варьируются в зависимости не только от вида наркотика, но также и от способа его употребления (введения). В частности, введение наркотиков путем инъекций связано с такими наиболее серьезными последствиями, как передача ВИЧ-инфекции, возросший риск передозировки и появление наркозависимости. Типичные способы введения включают оральное потребление (в виде еды,

питья и проглатывания), занюхивание или втягивание носом (вдыхание через нос), курение или вдыхание сублимата ("погоня за драконом"), а также введение путем инъекций. В большинстве информационных систем делается попытка дифференцировать данные о лицах, употребляющих наркотики, по способу их введения, особенно в отношении тех наркотиков, которые могут быть введены путем инъекций. Введение наркотиков путем инъекций нередко считается настолько проблемным, что задается специальный вопрос об опыте введения наркотиков путем инъекций в течение жизни или в настоящее время и, возможно, о том, как часто данное лицо пользовалось приспособлениями для введения наркотиков совместно с другими потребителями наркотиков.

Создание базы данных

Информация, полученная сетью, может быть представлена в различных форматах. Важно, чтобы члены сети использовали один формат для представления информации, полученной при обследовании и от специализированных учреждений. Такого рода стандартизация будет полезна для функционирования сети. Проблема со стандартизацией состоит в том, что при ней ориентируются на наименьший общий знаменатель, то есть те базы данных, которые содержат наименьший объем информации. Может случиться так, что для каждого источника данных будет создаваться отдельный формат. Это означает, что сети могут потребоваться конкретные форматы для данных о лечении, данных от правоохранительных органов, от отделений неотложной помощи и т. д.

Ссылка на "имеющиеся" данные означает, что речь идет о данных, существующих в виде таблиц или графиков в докладах, или что они хранятся в компьютерных файлах данных, доступны и могут быть представлены в виде таблиц. Подача информации в виде таблиц позволяет уменьшить занимаемую ею площадь. В таблицах информация, или данные, представлены в четкой последовательности в виде строк (горизонтальных строк) и столбцов (вертикальных строк). Пересечение строки и столбца называется ячейкой.

ПРИМЕЧАНИЕ

При создании базы данных убедитесь, что не нарушена неприкосновенность частной жизни лица, употребляющего наркотики.

Относительно дополнительных источников по соблюдению этических принципов при эпидемиологии см. приложение.

Таблицы строятся следующим образом:

СТОЛБЕЦ 1	СТОЛБЕЦ 2	СТОЛБЕЦ 3	СТОЛБЕЦ N
ЯЧЕЙКА 1,1	ЯЧЕЙКА 1,2	ЯЧЕЙКА 1,3	ЯЧЕЙКА 1,N
ЯЧЕЙКА 2,1	ЯЧЕЙКА 2,2	ЯЧЕЙКА 2,3	ЯЧЕЙКА 2,N
ЯЧЕЙКА 3,1	ЯЧЕЙКА 3,2	ЯЧЕЙКА 3,3	ЯЧЕЙКА 3,N
ЯЧЕЙКА N,1	ЯЧЕЙКА N,2	ЯЧЕЙКА N,3	ЯЧЕЙКА N,N

Столбцы и строки представляют различные элементы данных или характеристики. Например, в столбце может быть представлена категория наркотика, а в строке – возрастная группа. Тогда в ячейке 1,1 будут представлены столбец 1 – категория и строка 1 – возрастная группа. Если в столбце 1 был представлен героин, а в строке 1 – возрастная группа до 17 лет, то в ячейке 1,1 будет представлено число либо доля молодых людей в возрасте до 17 лет, употребляющих героин.

В имеющихся таблицах данные в ячейке представлены в виде числа либо доли. Если это доля, важно отметить, является ли 100% суммой долей в строках или столбцах либо в строках и столбцах в сумме. Далее приведены три таблицы, в которых употребление наркотиков представлено в разбивке по полу и возрасту.

В первой таблице показано, какая доля мужчин и женщин, употребляющих в настоящее время незаконные наркотики, относится к возрастным группам до 17 лет, от 17 до 24 лет, от 25 до 34 лет и от 35 лет и старше. Доля составляет: возрастная группа по полу, где знаменатель – общее число мужчин или женщин, а числитель – общее число мужчин в каждой возрастной группе.

Таблица 1. Распределение лиц, в настоящее время употребляющих незаконные наркотики: пол/возраст, 1999 год
(Число и доля)

Пол	Всех возрастов		Возрастные группы							
			<17		17–24		25–34		35+	
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
Мужчины	350	100	100	28,7	175	50	25	7,1	50	14,2
Женщины	150	100	30	20	80	53,3	15	10	25	16,7
Всего	500	100	130	26	255	51	40	9	75	15

В таблице 1 показано, что распределение мужчин и женщин по возрастным группам аналогично. Половина мужчин и женщин, употребляющих наркотики, относятся к возрастной группе от 17 до 24 лет. Следующая самая крупная группа и среди мужчин, и среди женщин – это лица в возрасте до 17 лет, затем те, кому 35 лет и более, и, наконец, те, кому от 25 до 34 лет.

Теперь перевернем таблицу 1, чтобы определить, используя те же цифры, какую долю в каждой возрастной группе составляют мужчины и женщины. В таблице 2 знаменатель (100 процентов) будет одинаковым для всех возрастных групп.

Таблица 2. Распределение лиц, в настоящее время употребляющих незаконные наркотики: возраст/пол, 1999 год
(Число и доля)

Пол	Всех возрастов		Возрастные группы							
			<17		17–24		25–34		35+	
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
Мужчины	350	70	100	76,9	175	68,6	25	62,5	50	66,7
Женщины	150	30	30	23,1	80	31,4	15	37,5	25	33,3
Всего	500	100	130	100	255	100	40	100	75	100

В таблице 2 показано, является ли распределение по половому признаку лиц, употребляющих наркотики, в каждой возрастной группе аналогичным общему распределению. Семьдесят процентов лиц, употребляющих наркотики, являются мужчинами и 30 процентов – женщинами. Мужчины доминируют в каждой возрастной группе, хотя, по-видимому, наибольшую долю они составляют в возрастной группе до 17 лет.

Таблица 3. Распределение лиц, в настоящее время употребляющих незаконные наркотики, по полу и возрасту, 1999 год
(Число и доля; общее число употребляющих наркотики лиц = 500)

Пол	Возрастные группы							
	<17		17–24		25–34		35+	
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
Мужчины	100	20	175	35	25	5	50	10
Женщины	30	6	80	16	15	3	25	5

В таблице 3 показано распределение всех лиц, употребляющих наркотики, по полу и возрастным группам. Тридцать пять процентов всех лиц, употребляющих наркотики, составляют мужчины в возрасте от 17 до 24 лет, затем – мужчины в возрасте до 17 лет и затем – женщины в возрасте от 17 до 24 лет.

Данные, которые необходимо включить в базу данных по источнику отчетности:

- a) вид наркотика по способу введения;
- b) возраст: фактический возраст в годах, сообщенный источником данных или подсчитанный исходя из количества лет с даты рождения до даты отчетности (например, если дата рождения 22 января 1964 года, а дата поступления на лечение 17 декабря 2000 года, возраст составляет 36 лет). Для отчетности сети используются постоянные возрастные группы. Чтобы соответствовать вопроснику для годовой отчетности и сделать возможным сравнение информации по возрастным группам с другими системами, используйте следующие возрастные категории: дети (до 12 лет); младший подростковый возраст (13–14 лет); старший подростковый возраст (15–16 лет); молодые взрослые (17–24 лет); взрослые (25–34 лет) и взрослые более старшего возраста (35 лет и старше);
- c) пол;
- d) этническая группа (если применимо).

Примеры форматов, применяемых для хранения информации, можно найти ниже, в образцах 1 и 2; такие форматы используются Группой Помпиду, состоящей из экспертов-эпидемиологов по проблемам наркомании, и Рабочей группой по эпидемиологическим исследованиям на уровне общин в Соединенных Штатах и являются хорошими моделями для данных о лечении.

В дополнение к ведению таблиц в печатном варианте можно перевести их в компьютерную форму. Таким образом, когда сеть начнет накапливать информацию, можно будет изучить данные на предмет выявления тенденций. Важно отметить, что тенденции необходимо интерпретировать с осторожностью, поскольку нужно учитывать множество внешних факторов, о которых подробно говорилось выше как о недостатках использования существующих данных и информации. Фактически тенденции могут представлять собой изменения не в структуре потребления, а в способах употребления.

Представленный ниже образец 1 является примером формы для сбора данных при приеме на лечение; это – адаптированный вариант заполняемой при первичном обращении за медицинской помощью формы, которую использует Группа Помпиду.

Образец 1. Форма, используемая для сбора информации о лечении

1. Город [][]
Центр городского типа

2. Лечебный центр [][][]----[][]
Кодовый номер – вид центра

3. Клиент № [][][] Внутренний код

A. Подробная информация об обращении за лечением

4. Дата обращения за медицинской помощью
[][][]-[][][]-[][][]
День Месяц Год

5. Вид контакта с данным центром (обвести)

1. Новый пациент

2. Старый пациент

9. Неизвестно

6. а) Лечился ли ранее в каком-либо центре (обвести)

1. Никогда не лечился

2. Лечился ранее

9. Неизвестно

b) Если ранее лечился, когда в последний раз? [][][]

Количество месяцев со времени выписки после последнего лечения (или ввести код) 888. Никогда ранее не лечился 999. Неизвестно.

7. а) В контакте с другими лечебными центрами (указать и обвести)

1. Да

2. Нет

9. Неизвестно

b) Кто направил на лечение (указать и обвести)

1. Сам/семья/друзья

2. Другие центры лечения наркомании

3. Врач общей практики

4. Больница/другое медицинское учреждение

5. Социальные службы

6. Суд/орган надзора/полиция

8. Другое

9. Неизвестно

B. Социально-демографическая информация

8. Пол (обвести) 1. Мужской 2. Женский 9. Неизвестно

9. а) Возраст [][] лет

b) Дата рождения [][][]-[][][]-[][][]
День Месяц Год

10. а) Статус проживания в настоящее время (обвести)

1. Один

2. С родителями

3. С друзьями

4. С партнером

5. В учреждении

6. Временно/не имеет определенного места жительства

8. Другое

9. Неизвестно

b) Проживает с лицами, злоупотребляющими наркотиками (обвести)

1. Да

2. Нет

9. Неизвестно

11. а) Проживает в городе (обвести)

1. Да

2. Нет

9. Неизвестно

b) Район проживания в городе (указать)

[][][]

12. а) Гражданство (указать и обвести код)

1. Гражданин данной страны

2. Гражданин другой страны

9. Неизвестно

b) Этническое происхождение (указать)

[][][]

13. Статус занятости (обвести код)

1. Постоянная работа

2. Безработный/временная работа

8. Другое (указать)

9. Неизвестно

14. а) Наивысший уровень образования (указать) [][]

b) Возраст окончания учебы в школе [][] лет (или ввести код)

01. Никогда не учился в школе

88. Учится в школе в настоящее время

99. Неизвестно

C. Проблема с употреблением наркотиков

	а) Название наркотика (вписать)	б) Способ употребления (ввести код)	в) Частота употребления в предыдущем месяце (ввести код)	г) Возраст при первом употреблении (количество лет)	д) Продолжительность регулярного употребления (количество лет)
15. Первичный наркотик					
16. Вторичный наркотик (1)					
17. Вторичный наркотик (2)					
18. Возраст при первом употреблении любого наркотика					

b) Способ: 1. Инъекции, 2. Курение, 3. Еда/питье, 4. Вдыхание через нос, 9. Неизвестно

c) Частота: 1. Один раз в неделю или реже, 2. 2–6 раз в неделю, 3. Ежедневно, 4. Не употреблял в предыдущем месяце, 9. Неизвестно. [][] лет

D. Сопряженное с риском поведение

19. а) Употребляет путем инъекций в настоящее время (обвести)

1. Да

2. Нет

9. Не известно

b) Если употребляет путем инъекций, пользовался ли приспособлениями совместно с кем-либо в предыдущем месяце (обвести)

1. Да

2. Нет

8. Неприменимо (не путем инъекций)

9. Неизвестно

20. а) Употреблял ли когда-либо путем инъекций (обвести)

1. Да

2. Нет

9. Неизвестно

20. б) Если когда-либо употреблял путем инъекций, укажите возраст первого употребления [][] лет

c) Если когда-либо употреблял путем инъекций, пользовался ли приспособлениями совместно с кем-либо (обвести)

1. Да

2. Нет

8. Неприменимо (никогда не вводил путем инъекций)

9. Неизвестно

21. ВИЧ-статус (обвести)

1. Положительный результат анализа

2. Отрицательный результат анализа

3. Результаты анализа неизвестны

4. Никогда не сдавал анализ

9. Неизвестно, сдавал ли когда-либо анализ

60

Приведенный ниже образец 2 представляет собой пример формы для сопоставления данных о лечении; это адаптированный вариант формы, применяемой Рабочей группой по эпидемиологическим исследованиям на уровне общин в Соединенных Штатах.

Образец 2. Форма, используемая для сопоставления данных о лечении

Учреждение, предоставляющее информацию _____

Характеристики пациентов, поступивших на лечение

С _____ по _____, 2001 года
Месяц Месяц

Общее число поступивших на лечение: _____

	Только алкоголь	Алкоголь в сочетании с наркотиками	Героин	Кокаин	Марихуана	Амфетамины
Общее число (Используйте для выведения %)						
Пол:						
Мужской _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Женский _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Раса/этническое происхождение:						
Белые _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Черные _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Латино-американцы _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Возраст при поступлении						
До 17 лет _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
17–24 лет _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
25–34 лет _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
35 лет и старше _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Способ употребления:						
Курение _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Вдыхание через нос _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Инъекции _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Другое _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Вторичный наркотик						
Вид наркотика # _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____ %	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Образец 2 дает возможность исследовать характеристики лиц, употребляющих наркотики, в рамках каждой категории наркотиков. В нем показано, какую долю от тех, кто поступает на лечение в связи с первичной проблемой злоупотребления только алкоголем, составляют мужчины, какую часть составляют лица в возрасте до 17 лет и т. д. Это – важная информация. При определении процентной доли в качестве знаменателя используется общее число лиц в рамках данной категории наркотиков (то есть только алкоголь, алкоголь в сочетании с наркотиками, героин и т. д.).

Вместе с тем сети может понадобиться для рассмотрения дополнительных вопросов другой знаменатель. Например, может понадобиться узнать, какая доля женщин, поступивших на лечение, употребляет алкоголь. В этом случае при расчете в качестве знаменателя

используется общее число женщин, поступивших на лечение, а числителем является число женщин, поступивших на лечение в связи с их первичной проблемой – чисто алкогольной зависимостью (и т. д.). Таким образом, используя ту же информацию, но меняя основу, то есть категорию наркотика или пол, можно получить ответы на два различных, но очень важных вопроса. Образец 2 представляет собой табличный формат, обеспечивающий информацию, в которой знаменателем является характеристика клиента/пациента.

Совещания членов сетей и интерпретация данных

Совещания членов сетей являются важнейшим компонентом любой комплексной информационной системы по наркотикам. Именно на них представляются и обсуждаются данные. Протоколы совещаний членов сети образуют основу для последующего доклада сети. Председатель, члены сети и докладчик являются тремя важными участниками этих совещаний.

Во время этой работы председатель совещания сети выполняет несколько основных функций, а именно:

- a) созывает совещание и либо вырабатывает повестку дня, либо поручает это другому члену сети;
- b) обеспечивает ознакомление всех членов сети с графиком;
- c) обеспечивает наличие у каждого члена данных в соответствующем формате и доклада в письменном виде;
- d) после каждого отдельного доклада отводит только несколько минут для вопросов;
- e) не допускает обсуждения представленной информации, до того как представлены все доклады;
- f) обобщает основные представленные результаты;
- g) способствует обсуждению результатов;
- h) задает вопросы относительно другой необходимой подтверждающей или дополнительной информации и поручает членам сети ознакомиться с этой информацией и представить ее на следующем совещании;
- i) поручает кому-либо написать отчет о совещании, который должны включать обсуждение, и назначить дату, когда проект отчета должен быть готов для рассмотрения;
- j) поручает кому-либо распространить доклад;
- k) периодически пересматривает совместно с членами сети список для рассылки материалов.

Выше подчеркивалась важность проведения непродолжительного, но активного совещания членов сети. Каждый член сети также играет в нем важную роль. Члены сети приносят на заседание не только данные, но и собственные специальные знания и знакомство с ситуацией с наркотиками в своих общинах и лицами, употребляющими их, в отношении лечения, информационно-просветительских программ и правоохранительных мероприятий.

После того как все члены сети соберут информацию от своих источников данных в стандартизированном формате, они должны представить ее в письменном виде: a) обобщая данные и b) обсуждая, могли ли такие факторы, как полицейский рейд или загрязнение широко распространенного наркотика, повлиять на имеющиеся данные, а именно привести к увеличению числа задержаний за хранение каннабиса или росту числа обращений за неотложной помощью, связанных с употреблением героина.

После того как сеть проведет ряд совещаний и составит базу данных, члены сети должны образовать еще одну секцию по изучению тенденций, проявившихся за это время.

Хотя вопросы могут возникать у членов сети и во время представления данных, вероятно, более эффективным будет отложить обсуждение на конец совещания. Председатель или другое лицо, которому это поручено, должен заслушать все выступления и сделать записи по каждому из них, чтобы выявить общие результаты или проблемы. Например, член сети, представляющий информацию о задержаниях, может упомянуть, что, по-видимому, возрастает число задержаний молодых людей за хранение героина, тогда как член сети, сообщавший о числе посещений отделений неотложной помощи, может отметить, что среди лиц, доставленных туда в связи с передозировкой героина, все больше лиц в возрасте до 21 года. Когда эти два наблюдения рассматриваются по отдельности, они могут и не указывать на какие-либо изменения, но вместе они наводят на мысль о том, что все больше молодых людей вовлекаются в употребление героина.

После того как все члены сети сделают свои сообщения, председатель или назначенное лицо должен представить свои наблюдения. Это должно послужить началом обсуждения представленных данных. Дискуссия не должна ограничиваться видами сделанных наблюдений, а сосредоточиться на следующем вопросе: "Что говорят нам эти данные об употреблении наркотиков в нашем районе?"

Очень полезно, чтобы кто-нибудь из группы слушал и делал записи, особенно для того, чтобы зафиксировать на бумаге вопросы и ход обсуждения и затем включить эту информацию в отчет о совещании.

Подробнее об интерпретации данных, поступающих из информационных сетей по наркотикам, см. в других программных модулях ГПО по анализу и интерпретации данных (http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Подготовка докладов

В предшествующем разделе подчеркивалась необходимость уточнить, какие вопросы сеть ставит относительно данных, и затем подготовить данные для тщательного рассмотрения этих вопросов. Члены сети могут выразить желание продумать несколько видов докладов. Конечно, наиболее важным докладом является тот, в котором обобщается информация, обсуждавшаяся на совещании сети. Во введении к настоящему Инструментария в описание комплексной информационной системы по наркотикам включены обзор значения доклада сети, а также рекомендации по поводу того, как и среди кого его распространять. В этом описании предлагается, чтобы доклад сети включал резюме и краткий отчет либо по источнику данных (учреждению), либо по виду наркотика. Если в сети представлено более одной географической зоны, возможно, придется создать секцию по каждой из них.

В докладе обычно содержатся краткие и понятные резюме в сочетании с данными, представленными в виде таблиц (как показано выше, в таблицах 1–3) или в графической форме. Например, данные из таблиц 1 и 2 можно было бы представить в виде гистограммы. Ниже, на рисунках II и III, представлены данные из таблиц 1 и 2. Данные из таблицы 3 представлены графически в виде секторной диаграммы на рисунке IV, где полный круг представляет всех лиц, употребляющих в настоящее время незаконные наркотики. Подача информации в виде таких графиков удобнее для читателей, которые испытывают затруднения с чтением таблиц. По этой причине в докладах сетей графики используются гораздо чаще, чем таблицы.

Рисунок II. Распределение лиц, употребляющих в настоящее время какие-либо незаконные наркотики, по полу и возрастным группам (1999 год)

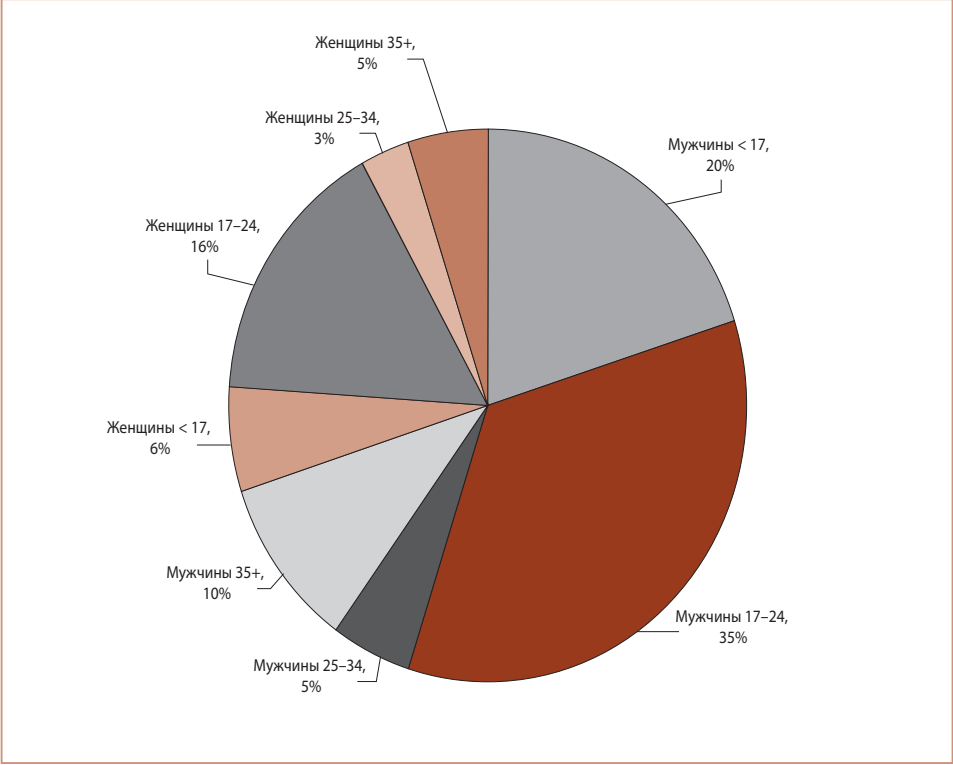


Рисунок III. Распределение лиц, употребляющих в настоящее время какие-либо незаконные наркотики, по полу и возрасту (1999 год)

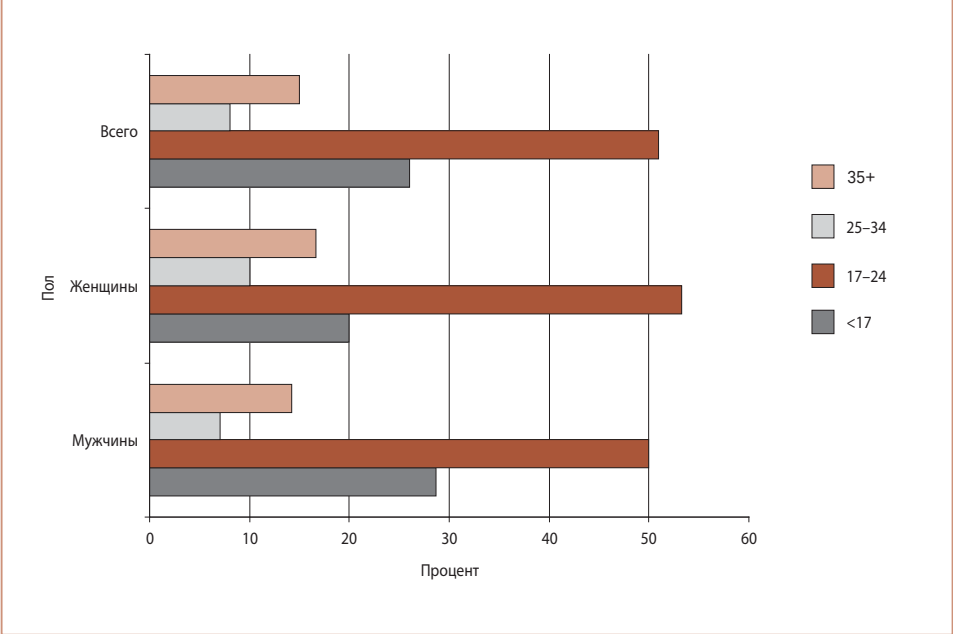
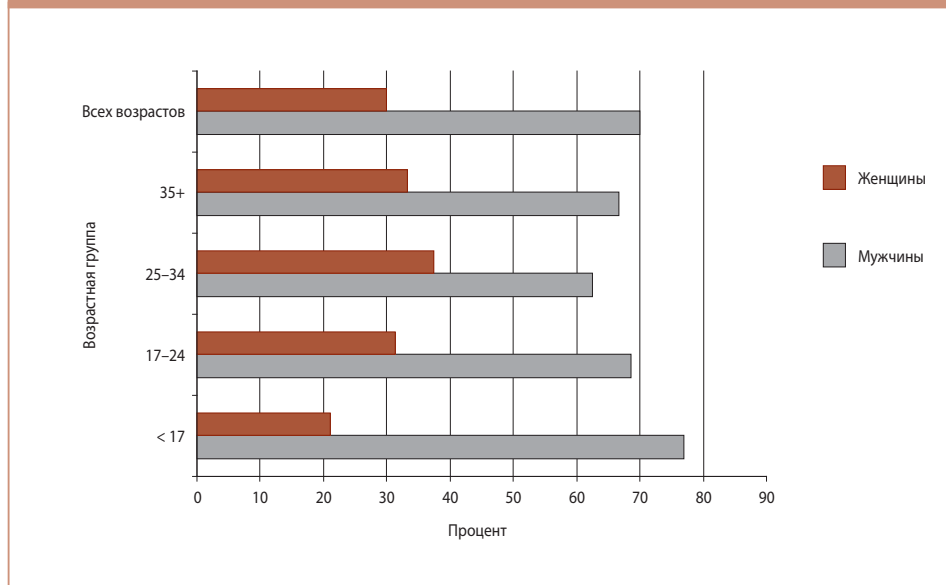


Рисунок IV. Распределение лиц, употребляющих в настоящее время какие-либо незаконные наркотики, по возрастным группам и полу (1999 год)



Структура доклада

Объем доклада зависит от ряда факторов, в частности от того, сколько учреждений включено, сколько наркотиков рассматривается, включены ли временные тенденции и сколько географических зон представлено в сети. Далее предлагается содержание докладов для двух видов сетей. Первая сеть только что начала действовать в одной из географических зон. Прошло только одно совещание, и на нем были представлены не все учреждения. Во второй сети полностью представлены соответствующие учреждения одной географической зоны, и совещания проводятся уже в течение трех лет. Третий вид сети состоит из представителей нескольких географических сетей.

Структура доклада для новой сети

Краткое пояснение для “названия сети”: укажите создателей и контактное лицо, название организации, адрес, номер телефона и адрес электронной почты

- I. Цели и задачи сети
 - A. Определите долгосрочную цель комплексной информационной системы по наркотикам
 - B. Укажите задачу данного совещания
 - C. Кратко опишите планы на будущее
- II. Краткое описание географической зоны, которую представляет данная сеть
 - A. Границы
 - B. Демографические показатели населения, проживающего в данной географической зоне
- III. Перечислите учреждения, представленные на совещании, укажите председателя

- IV. Краткое изложение видов схем употребления наркотиков в данной зоне; опишите различия по источнику отчетности, если они были отмечены во время совещания
- V. Краткое обсуждение характеристик лиц, употребляющих наркотики; опишите различия по источнику отчетности, если они были отмечены во время совещания
- VI. Краткое изложение дискуссии о результатах среди членов сети

Доклад сети

- I. Вступление
 - A. Задачи комплексной информационной системы по наркотикам
 - B. Состав сети; представительство учреждений
 - C. Дата и место проведения совещания
- II. Более полное описание географической зоны
 - A. Общая численность населения и демографические показатели, такие как возраст, этническое происхождение, социально-экономический статус
 - B. Обсудите факторы, которые могут повлиять на схемы употребления наркотиков в городах, например наличие бездомных, изменения в законодательстве о наркотиках, появление новых наркотиков и усиление мер профилактики
- III. Источники данных и рассматриваемые периоды времени
 - A. Источник данных: опишите, откуда поступили данные, включенные в доклад; учреждение и вид данных (например, информация о задержаниях из участка "А").
 - B. Укажите недостатки данных (например, данные о задержаниях поступили только от одного из 10 участков в зоне)
 - C. Какой период времени охватывает каждый источник данных – например, с 1 января 2000 года по 31 июня 2000 года
 - D. Внесите источники данных с последовательным перечнем данных в порядке их поступления; любые результаты специальных исследований, опросы ключевых информаторов и этнографические исследования должны быть представлены в последнюю очередь
 - E. Представление источников данных с формами, таблицами и графиками
- IV. Резюме комментариев членов сети и обсуждение с обобщающей интерпретацией представленных данных. Включите пробелы в данных и планы по их заполнению
- V. Дата, время и место проведения следующего совещания

Постоянно действующая сеть

Следуйте вышеуказанной схеме, но добавьте данные о тенденциях. Обычно раздел, посвященный тенденциям, делится по видам наркотика.

I. Наркотик "А"

- A. Общее описание тенденций с обобщением информации, поступившей из всех источников данных
- B. Тенденции по индивидуальным источникам данных; рост/сокращение по конкретным группам населения (например, по полу, возрасту и этническому происхождению); новые способы употребления (от интраназального до инъекционного); новые наркотические средства, допускающие злоупотребление
- C. Специальные исследования

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ФОРМАТ ДЛЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДОКЛАДОВ

Выражения признательности

Источники данных, лица и организации, внесшие вклад в деятельность сети, предоставившие средства и оказавшие поддержку и т. д.

Резюме или краткий обзор

- A. Базовая информация (например, функции и структура сети, совещания и т. д.)
- B. Краткий обзор ситуации с употреблением наркотиков
- C. Рекомендации

I. Введение

- A. Информация о стране или городе (демографические показатели, политика и т. д.)
- B. Базовая информация о сети (история и цель создания, источники данных, структура и сфера охвата сети, связь деятельности сети со снижением спроса на наркотики, политика и другие виды деятельности по развитию сети и т. д.)

II. Информация об употреблении наркотиков

- A. Имеющиеся источники данных
- B. Данные обследований
- C. Данные специализированных/целевых обследований
- D. Обзор ситуации и тенденций в употреблении наркотиков (по виду наркотика, где это возможно)

III. Предложения по развитию/направления будущей деятельности

- A. Приоритетные области для будущего развития
- B. Выявление потребностей для решения проблем в приоритетных областях
- C. Значение проводимой политики для снижения спроса на наркотики

IV. Выводы и рекомендации

V. Справочные материалы

Список цитируемых докладов

Приложения

- I. Фамилии и контактная информация участников сети
- II. Заполненный вопросник для составления годовых докладов и/или механизм отчетности на региональном уровне

Другие вопросы, связанные со сбором и интерпретацией данных

Этические аспекты

Сбор данных об употреблении наркотиков создает особые этические проблемы в силу незаконного характера употребления наркотиков. Во многих странах приняты процедуры по защите прав участников медицинских исследований, обязательное соблюдение которых обеспечивается Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации или разработанными на местном уровне этическими рамками, которые согласуются с принципами Хельсинкской декларации. Хельсинкская декларация размещена на сайте <http://www.wma.net>. Тем не менее даже применение этих общих руководящих принципов к эпидемиологии наркомании представляет особые этические проблемы. Эти проблемы рассматриваются подробно в других материалах, но суть их составляют сохранение конфиденциальности и анонимности лиц, употребляющих наркотики, получение осознанного согласия потребителей наркотиков (особенно несовершеннолетних) и гарантии безопасности как проводящих опрос, так и опрашиваемых во время проведения очных опросов для сбора информации. Дополнительные проблемы возникают при применении общих этических принципов в различных социальных и культурных условиях, особенно в странах, где не введены процедуры регулирования этических параметров медицинского исследования. Подробнее об обсуждении этических принципов, связанных с эпидемиологией, см. в публикациях Всемирной организации здравоохранения по этой теме (<http://www.who.int/dsa/cat98/ethic8.htm>). Конкретные вопросы применения этических принципов к эпидемиологии наркомании рассматриваются в материале Fry and Hall в *Bulletin on Narcotics*, vol. LIV, No. 1 (2002) (см. перечень справочных материалов, прилагаемых к модулю Инструментария 1). Планируется, что более подробное изложение вопросов, относящихся конкретно к этике в эпидемиологии наркомании, станет частью Инструментария ГПО (http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Гендерный вопрос

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что гендерные различия в употреблении наркотиков проявляются по-разному в различных странах и регионах, и на них влияют такие факторы, как вид употребляемого наркотика, формы употребления, возраст потребителя и региональный и культурный фон. На проявлении гендерных различий в формах употребления наркотиков, особенно основанных на данных учреждений, серьезно сказываются любые гендерные различия в доступе к услугам (то есть данные учреждений здравоохранения), в вероятности быть арестованным за преступления, связанные с наркотиками (то есть данные о задержаниях) или в вероятности привлечения к участию в обследованиях. Далее, культурный, социальный и экономический контекст может по-разному влиять на способность и готовность мужчин и женщин признаться в употреблении наркотиков и обсуждать этот вопрос (например, социальная допустимость употребления наркотиков) или на выявление употребления ими наркотиков через обычные источники данных (например, злоупотребление препаратами, предписанными врачом). Если для мер вмешательства требуется обоснованная информация, необходимо собрать, проанализировать и интерпретировать надежные данные о формах и тенденциях употребления наркотиков как мужчинами, так и женщинами. В практическом плане это означает разбивку данных по признаку пола в тех случаях, когда это возможно и необходимо. Гендерные различия в схемах употребления наркотиков, обнаруженные в собранных данных, необходимо интерпретировать с учетом возможной необъективности этих данных (например, при неравном доступе к услугам), что верно и при интерпретации данных об употреблении наркотиков в любой ситуации. Обследования, проводимые в школах и среди населения в целом, являются хорошим способом получения приблизительного представления о гендерных различиях в употреблении наркотиков, хотя на их результа-

тах все же может сказаться допустимость употребления наркотиков в данном обществе. Возможно, такие обследования не обеспечат надежных данных о проблемах с употреблением наркотиков, поскольку такая информация нередко оказывается необъективной по вышеуказанным причинам. В тех случаях, когда информация об употреблении наркотиков особенно скудна, в качестве отправного пункта для понимания модели употребления наркотиков, характерной для каждого из полов, можно провести специализированное обследование только среди мужчин или только среди женщин либо проанализировать имеющиеся данные по услугам, предназначенным только для мужчин или только для женщин. Замечания по гендерным проблемам в употреблении наркотиков и связанным с этим ущербом можно найти на сайте http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/tearoff.html, а примеры гендерного анализа употребления наркотиков см. в материале Ministry of Social Justice and Empowerment of India and UNODC, "Women and Drug Abuse: the Problem in India" (New Delhi, 2002).

Заключительные замечания

Во многих странах информационные системы по наркотикам зарекомендовали себя как эффективные инструменты мониторинга употребления наркотиков. В большинстве ситуаций они являются экономически эффективным способом объединения имеющихся данных и специальных знаний о схемах и тенденциях употребления наркотиков. Эти системы, которые оказались эффективными во многих развитых регионах, также доказывают свою результативность и в развивающихся регионах. Без сомнения, одним из основных преимуществ этих систем является их способность стимулировать взаимопонимание и сотрудничество между различными органами, занимающимися вопросами употребления наркотиков. Обеспечение междисциплинарной основы для совместного применения и обсуждения данных об употреблении наркотиков значительно повышает потенциал в области сбора данных и точной интерпретации тенденций. Открытый диалог между лицами, определяющими политику, исследователями, эпидемиологами и практикующими врачами также обеспечивает переход к использованию данных об употреблении наркотиков для выработки политики и осуществления деятельности по сокращению спроса (то есть лечения, профилактики и сокращения негативных социальных и медицинских последствий употребления наркотиков). Настоящее руководство предоставляет отправную точку для разработки такой системы, тем самым подчеркивая ключевое значение сетей общественных организаций. В приложении приводится перечень дополнительных источников, которые могут помочь в разработке информационной системы по наркотикам, а в других модулях Инструментария ГПО можно найти дополнительные руководящие указания по разработке основных видов деятельности по сбору данных.

Наконец, чрезвычайно важно помнить один момент: разработка информационной системы является практическим достижением, успех которого зависит от обеспечения соответствия между используемыми методами и местными условиями. Настоящий Инструментарий дает только общее направление, основанное на результатах деятельности в других областях. Эти руководящие указания должны быть адаптированы к конкретным обстоятельствам. Вопросы о том, кого приглашать к участию в сетях, какие источники информации лучше всего использовать и как отчитываться об этом, решаются по-разному как в рамках отдельных стран, так и на межстрановом уровне. Наряду с этим разработка комплексной информации – это долгий процесс. Соответственно, руководящие указания по анализу информации, потребностей и ресурсов, представленные в настоящем Инструментарии, предлагают метод для определения стратегии развития на краткосрочную, среднесрочную и долгосрочную перспективу. Одно из общих наблюдений тех, кто работает в этой области, состоит в том, что, даже когда источников официальной информации мало, все же имеется значительный объем знаний, и понимание наркомании как явления можно получить благодаря созданию сети, в рамках которой происходит обмен различными представлениями об этой проблеме.

Справочные материалы: избранные документы и ресурсы

Ниже приведен выборочный перечень ресурсов и документов, которые могут оказать помощь в разработке информационной системы по наркотикам. При возможности приводятся ссылки на веб-ресурсы. Этот перечень не является исчерпывающим, но призван оказать помощь читателю, указывая на несколько ключевых ресурсов, дополняющих настоящий модуль Инструментария, и обеспечивая основу, с помощью которой читатель может получить более широкий доступ к литературе по эпидемиологии наркомании.

Общие руководства по эпидемиологии наркомании

Методологический Инструментарий Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками ЮНОДК:

Инструментарий ГПО состоит из взаимосвязанных ресурсов по оценке распространенности, школьным обследованиям, анализу и интерпретации данных, этике и другим ключевым аспектам сбора данных о злоупотреблении наркотиками. Новейшую информацию о практических руководствах можно получить по электронной почте по адресу gap@unodc.org или по почте в Глобальную программу по оценке, Секция по глобальным проблемам, ЮНОДК, UNODC, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.

http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m_toolkit.html

World Health Organization, Guide to Drug Abuse Epidemiology (Geneva, 2000)
http://www.who.int/substance_abuse/pubs_ps psychoactive_drugs.htm

National Institute on Drug Abuse, Assessing Drug Abuse within and across Communities: Community Epidemiology Surveillance Networks on Drug Abuse (Baltimore, Maryland, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 1998)

Этические и гендерные вопросы

Этика

Руководящие принципы этики в эпидемиологии
<http://www.who.int/dsa/cat98/ethic8.htm>

Nuffield Council on Bioethics, "The ethics of research related to healthcare in developing countries"
http://www.nuffieldbioethics.org/publications/pp_0000000013.asp

Fry and Hall, "An ethical framework for drug epidemiology-Identifying the issues", *Bulletin on Narcotics*. Vol. LIV, No. 1 (2002)
http://unodc.org/bulletin_on_narcotics.html

World Medical Association Declaration of Helsinki
<http://www.wma.net>, или по-английски: http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html

Гендерные проблемы

Замечания Национального института наркологии по гендерным аспектам потребления наркотиков и соответствующим отрицательным последствиям
http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/tearoff.html

Ministry of Social Justice and Empowerment of the Government of India and UNODC, *Women and Drug Abuse: The Problem in India* (New Delhi, 2002)

Симпозиум “Женщины и наркотики”, Прага, ноябрь 1993 года
http://www.coe.int/T/E/SocialCohesion/pompidou_group/5_2EPublications/List_of_publications/prague_eng.asp#TopOfPage

Сбор данных

Глобальные механизмы сбора данных по злоупотреблению наркотиками и смежным проблемам

Глобальная программа ЮНОДК по оценке масштабов злоупотребления наркотиками
http://unodc.org/drug_demand_gap.html

Доклад Секретариата о положении в области злоупотребления наркотиками в мире, в частности распространение вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДа) в результате употребления наркотиков путем инъекций (E/CN.7/2002/2)
http://unodc.org/cnd_session_45.html

Drug information systems: Principles, structures and indicators (E/CN.7/2000/CRP.3)
http://www.unodc.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf

Глобальный семинар-практикум по информационным системам по наркотикам: виды деятельности, методы и перспективы на будущее, 3–5 декабря 2001 года, Вена
http://unodc.org/drug_demand_gap.html

ЮНОДК, Вопросник к ежегодным докладам, Часть II: масштабы, формы и тенденции злоупотребления наркотиками

UNODC Annual Reports Questionnaire Part II: Extent, patterns and trends of drug abuse http://unodc.org/drug_demand_gap_datacollection.html
http://unodc.org/cnd_questionnaire_arq.html

Обследования

Общие обследования населения

http://www.emcdda.org/situation/themes/drug_use_general_population.shtml

<http://www.samhsa.gov/oas/oas.html>

Обследования школ

Модуль 3 Инструментария ГПО по школьным обследованиям
http://www.unodc.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html

Проект "Мониторинг будущего"
<http://monitoringthefuture.org>

Hibell and others, *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Report* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2000)

Вопросы общих и специализированных обследований

Journal of Drug Issues, *Substance use survey data collection methodologies and selected papers*, vol. 31, No. 3 (Tallahassee, Florida State University, 2001)

Group of Epidemiology Experts in Drug Problems of the Pompidou Group, *Handbook on Snowball Sampling* (Strasbourg, Council of Europe, 1997)

World Health Organization *Guide to Drug Abuse Epidemiology* (Geneva, 2000)

Сбор качественных данных

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Scientific Monograph No. 1, *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe* (Lisbon, December 1997)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Scientific Monograph No. 4, *Understanding and Responding to Drug Use: the Role of Qualitative Research* (Lisbon, July 2000)

Экспресс-оценка ситуации

Rapid assessment and response
<http://www.rararchives.org/index.html>

"Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use" (IDU-RAR), 1998 (unpublished), and the "Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use among Especially Vulnerable Young People" (EVYP-RAR), 1998 (unpublished), WHO/PSA and UNICEF in collaboration with UNODC/UNAIDS
http://www.who.int/substance_abuse/pubs_pschoactive_drugs.htm

Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses (United Nations publication, Sales No. E.00.XI.12)

"Special issue: rapid assessment and response, *International Journal of Drug Policy*, (2000)

Bulletin on Narcotics, Special issue on rapid assessment of drug abuse, vol. XLVIII, Nos. 1 and 2 (United Nations publication)

Информационные системы по наркотикам

Национальные информационные системы по наркотикам

Community Epidemiological Work Group
<http://165.112.78.61/CEWG/CEWGHome.html>

Illicit Drug Reporting System
<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>

South African Community Epidemiology Network on Drug Use
<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use
<http://www.ccsa.ca/ccendu/index.htm>

Региональные информационные системы по наркотикам

The Pompidou Group of the Council of Europe
<http://www.coe.int/pompidou>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
<http://www.emcdda.org>

Inter-American Drug Abuse Control Commission and the
Inter-American Uniform Drug Use Data System
<http://www.cicad.oas.org/en/Observatory/Main.htm>

Caribbean Drug Information Network
http://www.carec.org/projects/caridin_daess/caridin_daess.htm

Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use
<http://www.sadc.int/index.htm>

East African Drug Information System
http://unodc.org/drug_demand_gap_activities_easternafrika.html

Национальные и региональные доклады информационных систем по наркотикам

Community Epidemiological Work Group reports
<http://165.112.78.61/CEWG/Reports.html>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction annual report
<http://annualreport.emcdda.org/>

Selected European national reports
http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml

South African Community Epidemiology Network on Drug Use
<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Журнальные статьи об информационных системах по наркотикам с рецензиями

Bulletin on Narcotics, Special issue on drug abuse epidemiology: science and practice, vol. LIV, No. 1 (2002)

Griffiths and others, "Drug information systems, early warning and new drug trends: can drug monitoring systems become more sensitive to emerging trends in drug consumption?", *Substance Use and Misuse*, vol. 35 (2000), pp. 811-44.

Parry and others, "The South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): description, findings (1997-1999), and policy implications", *Addiction*, vol. 97 (forthcoming).

Hando and others, "The development of an early warning system to detect trends in illicit drug use in Australia: the Illicit Drug Reporting System", *Addiction Research*, vol. 6 (1998), pp. 97-113.

S. Darke, S. Kaye and L. Topp, "Cocaine use in New South Wales, Australia, 1996-2000: 5-year monitoring of trends in price purity, availability and use from the illicit drug reporting system", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 67 (2002), pp. 81-88.

Darke and others, "Heroin use in New South Wales, Australia, 1996-2000: 5-year monitoring of trends in price, purity, availability and use from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)", *Addiction*, vol. 97 (2002), pp. 179-186.

Доступ к дополнительным статьям из научных журналов в онлайн-режиме

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/substanceabuse.html>

<http://www.bireme.br/>

www.healthinternetwork.net

<http://www.tandf.co.uk/addiction-abs/>

Источники Международной программы Организации Объединенных Наций по контролю над наркотиками

Terminology and Information on Drugs (United Nations publication, Sales No. E.99.XI.7)

Demand Reduction. A Glossary of Terms (United Nations publication, Sales No. E.00.XI.9)

Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses (1999) (United Nations publication, Sales No. E.00.XI.12)

ПРИЛОЖЕНИЕ

Составление доклада:
руководящие указания в отношении
содержательной части и формата

Данное приложение также имеется в форматах
Word и PDF

*Название информационной
системы по наркотикам*

Доклад ежегодного совещания 2002 года

Число, месяц, год

Место проведения совещания

Страна

(место для логотипов)



Название информационной системы по наркотикам

Доклад ежегодного совещания 2002 года

Число, месяц, год

Место проведения совещания

Страна

Доклад подготовлен

Автор, степень магистра

Исследователь, кандидат наук

Отдел по вопросам злоупотребления наркотиками

Департамент общественной безопасности (город)

Содержательная часть настоящего доклада включает протоколы совещания (укажите название темы совещания), состоявшегося (укажите место и дату проведения совещания) при поддержке (укажите названия учреждений, предоставляющих финансовую и техническую поддержку).

Более подробную информацию можно получить: (дайте краткую информацию о координаторе сети).

(Укажите авторов и/или название организации, которая подготовила доклад, издательство, место и год издания.)

Более подробную информацию и документы, касающиеся информационных систем по наркотикам, см. на веб-сайте Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками ЮНОДК www.unodc.org, по эл. почте gap@unodc.org или в Секции ЮНОДК по глобальным проблемам по адресу: Global Challenges Section, UNODC, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.

Выражение признательности

Содержание

Выражение признательности

Резюме

- I. Введение
- II. Информация о тенденциях в области злоупотребления наркотиками
 - A. Данные обследования
 - B. Источники имеющихся данных
 - C. Качественные данные
 - D. Обзор положения и тенденций в области злоупотребления наркотиками
- III. Будущие направления деятельности
 - A. Области политики, намеченные для будущей деятельности
 - B. Определение потребностей для решения политических вопросов
 - C. Политические последствия деятельности по сокращению спроса на наркотики
- IV. Заключение и рекомендации

Приложения

- I. Список участников
- II. Перечень документов
- III. Заполненный вопросник к ежегодным докладам и/или вопросник по сбору региональных данных

Резюме

Резюме доклада должно содержать краткое введение к докладу сети и совещания, общий отчет с изложением основных результатов совещания и краткий обзор конкретных тенденций по каждой категории наркотиков и другие, связанные с наркотиками вопросы (например, число диагностированных случаев заболевания СПИДом, процент инфицирования ВИЧ или гепатитом В и С, коэффициент смертности, связанной с наркотиками, и происшествия и несчастные случаи, связанные с наркотиками). Затем необходимо поместить резюме рекомендаций и последующих мер, разработанных для сети.

Если доклад совещания сети очень короткий, то, возможно, гораздо уместнее представить конспект, а не резюме доклада. Его объем не должен превышать 150 слов. Он должен содержать общие выводы, а также не более одного предложения, посвященного каждой категории наркотиков и любым другим соответствующим наблюдениям, таким как число диагностированных случаев заболевания СПИДом, процент инфицирования ВИЧ или гепатитом В и С, коэффициент смертности, связанной с наркотиками, и несчастные случаи и происшествия, связанные с наркотиками. Основные выводы и рекомендации совещания также должны быть сформулированы в одном-двух предложениях.

Структура резюме отражена в заголовках разделов, перечисленных ниже.

- A. Сведения общего характера
- B. Резюме положения в области злоупотребления наркотиками
- C. Рекомендации

I. Введение

A. Информация по стране или городу

Данный раздел должен быть небольшим по объему и содержать описание факторов, специфических для соответствующего города или страны. Это могут быть демографические характеристики, основанные на таких показателях, как возраст, пол, расовая и этническая принадлежность, а также краткое описание соответствующих географических особенностей, политических, экономических и социальных условий. В данный раздел следует включать любые факторы, которые могут иметь отношение к проблемам злоупотребления наркотиками.

B. Основные сведения о сети

II. Информация об употреблении наркотиков

Перечислите источники и виды используемых в докладе данных. Объясните, по возможности, любые недостатки составных элементов данных или укажите на необходимость соблюдать осмотрительность при работе с ними. По каждому источнику данных определите два временных периода, к которым относятся данные: самый последний (по времени) отчетный период и отчетный период, относительно которого проводится сопоставление.

Определите порядок представления информации, получаемой из каждого источника данных. Этот порядок должен соблюдаться при подготовке каждого доклада. Информация должна охватывать:

- a) случаи госпитализации для лечения;
- b) задержания;
- c) смертность;
- d) случаи обращения в отделения неотложной помощи;
- e) школьные и прочие обследования;
- f) предложение, цена и чистота;
- g) изъятия;
- h) оборот и распространение;
- i) этнографические исследования, опросы ключевых информаторов и фокус-группы;
- j) специальные исследования.

Предлагаемый порядок представления информации отражен в названиях заголовков, ниже.

A. Данные обследования

1. Общие демографические обследования
2. Обследования школ и молодежи
3. Специализированные или целевые обследования

B. Источники имеющихся данных

1. Данные о лечении
2. Данные о задержаниях и изъятиях
3. Другие имеющиеся данные

C. Качественные данные

1. Опросы ключевых информаторов
2. Фокус-группы

3. Глубинные интервью
4. Этнографические исследования
5. Прочее

D. Обзор положения в области злоупотребления наркотиками и соответствующих тенденций

1. Введение

В данном разделе может быть представлено всеобъемлющее резюме по наиболее острой из проблем употребления незаконных наркотиков или конкретного наркотика либо по одному из важных аспектов данных, например по происшествиям и несчастным случаям, связанным с наркотиками.

2. Основная проблема наркотиков

Начните с постановки проблемы, представив обзор всех показателей и, по возможности, общее направление любой тенденции. Дополните данный обзор имеющейся качественной информацией, полученной от ключевых информаторов, фокус-групп или в результате этнографических исследований.

В каждом последующем пункте могут рассматриваться данные, полученные из каждого источника данных. В целях обеспечения совместимости пункты могут располагаться в соответствии с приведенным выше перечнем источников данных. Для читателя будут полезны любые таблицы, диаграммы или приложения, которые включены в доклад.

Кроме того, можно включить резюме любых специализированных исследований.

3. Второй по значимости наркотик (и последующие по значимости наркотики)

Необходимо придерживаться формата, который приведен выше. Описание специализированных исследований и их результатов даст дополнительную подробную информацию о каком-либо аспекте проблемы злоупотребления наркотиками в городе, где проводятся исследования. Можно обратиться к университетским исследователям и научным работникам государственных учреждений города, которые не входят в сеть комплексной информационной системы по наркотикам, с просьбой внести свой вклад в подготовку данного доклада. На проведение исследований и на цели любого финансирования, связанного с исследованиями, должен быть предоставлен кредит.

Для удобства читателя все таблицы, диаграммы и прочие приложения должны быть пронумерованы и озаглавлены. В заголовке должно быть указано, о каком наркотике идет речь, а также обозначены источник данных, исследуемые характеристики и охватываемый период времени.

4. Резюме основных тенденций

III. Будущие направления деятельности

A. Приоритетные области будущей деятельности

B. Определение потребностей для деятельности в приоритетных областях

C. Политические последствия деятельности по сокращению спроса на наркотики

IV. Выводы и рекомендации

Приложения

I. Список участников

II. Перечень документов

III. Заполненный вопросник к ежегодным докладам
и/или вопросник по сбору региональных данных

Вопросник к ежегодным докладам

Часть II

Злоупотребление наркотиками

Масштабы, формы и тенденции злоупотребления наркотиками

Доклад правительства

Отчетный год

Фамилия и имя, адрес, номер телефона, телекса, факса и адрес электронной почты лица, ответственного за представление национальных данных о злоупотреблении наркотиками в стране.

Фамилия, имя

Звание/должность

Адрес

Телефон

Телекс

Факс

Электронная почта

Фамилия и имя, должность, адрес, номер телефона, телекса, факса и адрес электронной почты сотрудника, ответственного за заполнение части II, если это другое лицо, а не указанное выше.

Фамилия, имя

Звание/должность

Адрес

Телефон

Телекс

Факс

Электронная почта

Структура вопросника

В настоящем вопроснике содержатся следующие разделы:

1

Распространенность злоупотребления наркотиками среди населения в целом,
стр. 4–7, вопросы Q1–Q9

2

Распространенность злоупотребления наркотиками среди учащихся (молодежи),
стр. 8–9, вопросы Q10–Q14

3

Злоупотребление наркотиками путем инъекций,
стр. 10–11, вопросы Q15–Q22

4

Активное злоупотребление наркотиками,
стр. 12, вопросы Q23–Q28

5

Новые тенденции в распространенности и формах злоупотребления наркотиками,
стр. 13–14, вопросы Q29–Q32

6

Заболеваемость, связанная с наркотиками
стр. 15, вопросы Q33–Q38

7

Смертность, связанная с наркотиками,
стр. 16–17, вопросы Q39–Q47

8

Лечение наркомании,
стр. 18–19, вопросы Q48–Q58

9

Потенциал для сбора данных,
стр. 20, вопросы Q59–Q61

В каждом разделе информация запрашивается по двум разным уровням с учетом того, что в настоящее время многие страны еще не располагают подробными данными по этим темам.

- **Заключения экспертов**

Вопросы этого уровня требуют представления "качественной" информации самого общего характера. Все вопросы касаются прошедшего года, который является отчетным периодом. Эти вопросы не требуют представления фактических данных; в случае отсутствия данных, полученных в результате обследований, из регистрационных записей или с помощью методов формальной оценки, можно ответить на вопросы на основе заключений экспертов, информированных в этой области. *Это позволит всем странам ответить на поставленные вопросы.*

- **Количественные оценки**

Вопросы этого уровня требуют представления количественных статистических оценок. ВЕД содержит стандартизированные категории ответов – набор *Общих стандартизированных данных* (ОСД). Данные, не относящиеся ни к одной из этих категорий, могут тем не менее быть включены в вопросник. Просьба лишь указать в соответствующем месте, какие категории использовались (например, возрастная группа, категория наркотиков).

Оценки должны представляться за отчетный год. Если это не представляется возможным, включите наиболее подходящие данные за последний период. Всегда необходимо указывать год, к которому относятся оценки.

В случае отсутствия общенациональных оценок можно представить оценки по какому-либо региону страны или группе населения. В случае наличия нескольких таких частичных оценок следует отобрать одну оценку, которая, на Ваш взгляд, более всего соответствует общенациональной оценке за последний период. В таком случае следует, по возможности, максимально просто и ясно указать, какой регион или какую группу населения охватывает такая оценка, а также численность референтной группы населения.

Чтобы облегчить работу с вопросником, поля для занесения количественных оценок выделены другим цветом.

Общие указания по заполнению вопросника

- Многие вопросы сопровождаются заданными категориями ответов, и Вам остается лишь отметить соответствующую ячейку. По большинству других вопросов необходимо указать в ячейке порядковый номер, количественные или процентные показатели.
- Ряд вопросов касаются категорий наркотиков или видов наркотиков. По возможности, следует представлять запрашиваемую информацию по отдельным наркотикам. Хотя были приняты меры для включения в вопросник всех основных наркотиков, имеющих отношение к соответствующей теме, заданные перечни могут не в полной мере отвечать интересам Вашей страны. Поэтому в каждый список можно добавить другие категории или виды наркотиков. Можно также использовать эти широкие категории для включения в них альтернативных сводных групп наркотиков.
Например, в ответ на некоторые вопросы имеются позиции "героин" и "прочие опиоиды"; если у Вас есть информация лишь по всем опиоидам, без подразделения их по видам, следует указать "любые опиоиды" в графе "прочие наркотики".
- Во всех таблицах следует оставить ячейки пустыми, если Вы не можете ответить на вопрос или представить требуемые цифры. Все пустые ячейки будут равнозначны указанию "информация отсутствует". Если какой-либо показатель имеет нулевое значение, поставьте в ячейке 0.
- Указания в отношении некоторых вопросов содержатся во вставках, расположенных рядом с вопросами. В вопроснике имеется несколько пустых ячеек для добавления замечаний или комментариев по соответствующей теме. С этой же целью также можно использовать пустые страницы в конце вопросника.
- Дополнительные примечания и определения технических терминов, используемых в данной форме, см. в приложении "The ARQ, a Lexicon of Terms and Guidance Notes".

Распространенность злоупотребления наркотиками среди населения в целом

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

	Q1		Q2	Q3
	Отмечалось ли в Вашей стране в прошедшем году употребление перечисленных ниже наркотиков?		В каком порядке по степени распространенности располагаются основные категории наркотиков?	В каком порядке по степени распространенности располагаются виды наркотиков в рамках каждой категории наркотиков?
Заполните графы к вопросам Q2 и Q3 лишь в том случае, если в прошедшем году отмечалось употребление наркотиков (Q1 = ДА)	НЕТ	ДА	Расположите в соответствии с порядковым номером	Расположите в соответствии с порядковым номером
Категория наркотиков				
Вид наркотиков				
Группа каннабиса	☐	☐		
Марижуана (травя)	☐	☐		
Гашиш (смола)	☐	☐		
Опиоиды	☐	☐		
Героин	☐	☐		
Опий	☐	☐		
	☐	☐		
Группа кокаина	☐	☐		
Порошок (соль)	☐	☐		
"Крэк"	☐	☐		
	☐	☐		
Группа амфетамина	☐	☐		
Амфетамин	☐	☐		
Метамфетамин	☐	☐		
"Экстази"	☐	☐		
Седативные средства и транквилизаторы*	☐	☐		
Барбитураты	☐	☐		
Бензодиазепины	☐	☐		
Галлюциногены	☐	☐		
ЛСД	☐	☐		
	☐	☐		
Растворители и ингалянты	☐	☐		
Прочие наркотики				
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		

Расположение наркотиков в соответствии с порядковым номером:

В графе Q2 цифрой 1 обозначьте наиболее распространенную категорию наркотиков, цифрой 2 – категорию наркотиков, находящихся на втором месте по степени распространенности, и т. д. В случае необходимости можно обозначить одинаковыми порядковыми номерами несколько категорий наркотиков.

В графе Q3 также укажите порядковый номер отдельных видов наркотиков с точки зрения их распространенности по каждой категории наркотиков отдельно.

Распространенность злоупотребления наркотиками среди населения в целом

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

		Q4					Q5				
Заполните графы к вопросам Q4 и Q5 лишь в том случае, если в прошедшем году отмечалось употребление наркотиков (Q1 = ДА)		Какова динамика распространенности злоупотребления по каждой категории наркотиков в прошедшем году?					Какова динамика распространенности злоупотребления по каждому виду наркотиков в прошедшем году?				
Категория наркотиков	Вид наркотиков	Значительное увеличение	Некоторое увеличение	Без существенных изменений	Некоторое сокращение	Значительное сокращение	Значительное увеличение	Некоторое увеличение	Без существенных изменений	Некоторое сокращение	Значительное сокращение
Группа каннабиса		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Марижуана (травя)						☐	☐	☐	☐	☐
	Гашиш (смола)						☐	☐	☐	☐	☐
Опиоиды		☐	☐	☐	☐	☐					
	Героин						☐	☐	☐	☐	☐
	Опий						☐	☐	☐	☐	☐
	Прочие						☐	☐	☐	☐	☐
Группа кокаина		☐	☐	☐	☐	☐					
	Порошок (соль)						☐	☐	☐	☐	☐
	"Крэк"						☐	☐	☐	☐	☐
	Прочие						☐	☐	☐	☐	☐
Группа амфетамина		☐	☐	☐	☐	☐					
	Амфетамин						☐	☐	☐	☐	☐
	Метамфетамин						☐	☐	☐	☐	☐
	"Экстази"						☐	☐	☐	☐	☐
Седативные средства и транквилизаторы*		☐	☐	☐	☐	☐					
	Барбитураты						☐	☐	☐	☐	☐
	Бензодиазепины						☐	☐	☐	☐	☐
Галлюциногены		☐	☐	☐	☐	☐					
	ЛСД						☐	☐	☐	☐	☐
	Прочие						☐	☐	☐	☐	☐
Растворители и ингалянты		☐	☐	☐	☐	☐					
Прочие наркотики											
		☐	☐	☐	☐	☐					
		☐	☐	☐	☐	☐					
		☐	☐	☐	☐	☐					

Q6

Имеется ли оценка степени распространенности злоупотребления наркотиками среди населения в целом?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐

Нет → Перейдите к вопросу Q10

☐

Да
оценка по стране в целом

☐

Да
оценка только по региону страны
или группе населения

Q7

К какому году относится оценка?

К какому региону страны или группе населения относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны или группа населения, к которым относится оценка

Примерная численность
референтной группы населения,
к которой относится оценка

Распространенность злоупотребления наркотиками среди населения в целом

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

	Q8	Q9
Ответьте на вопросы Q8–Q9 в связи с оценкой, указанной в ответе на вопрос Q7, выше Предпочтительный период для оценки распространенности Использованный период для оценки распространенности Предпочтительная возрастная группа Использованная возрастная группа	Каков расчетный коэффициент распространенности злоупотребления на 100 человек по населению в целом в течение всей жизни? Укажите отдельно коэффициент по женщинам 15–64 года	Каков расчетный коэффициент распространенности злоупотребления на 100 человек по населению в целом в течение ОТЧЕТНОГО ГОДА? Укажите отдельно коэффициент по женщинам Последние 12 месяцев 15–64 года
Группа каннабиса	Всего в % Женщин в %	Всего в % Женщин в %
Опиоиды		
Героин		
Опий		
Прочие		
Группа кокаина		
Порошок (соль)		
"Крэк"		
Прочие		
Группа амфетамина		
Амфетамин		
Метамфетамин		
"Экстази"		
Седативные средства и транквилизаторы*		
Барбитураты		
Бензодиазепины		
Галлюциногены		
ЛСД		
Прочие		
Растворители и ингалянты		
Прочие наркотики		

Все цифры должны представлять собой коэффициенты в расчете на 100 человек. После указанных цифр не следует ставить значок %.

Следует указывать цифры с точностью до десятых. Если расчетный показатель имеет нулевое значение, поставьте в ячейке 0.

Если имеются оценки числа лиц, употребляющих наркотики, просьба перевести их в коэффициенты в расчете на 100 человек референтной группы населения.

В случае отсутствия данных по предпочтительной возрастной группе укажите возрастную группу, к которой относится Ваша оценка.

В случае отсутствия данных по предпочтительному периоду для оценки распространенности за отчетный период укажите использованный Вами период для оценки распространенности.

Q10

Имеются ли оценки распространенности злоупотребления наркотиками среди учащихся (молодежи)?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐

Нет → Перейдите к вопросу Q15

☐

Да
оценка по стране в целом

☐

Да
оценка только по региону страны
или группе населения

Q11

К какому году относится оценка?
К какому региону страны или группе населения относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны или группа населения,
к которым относится оценка

Примерная численность
референтной группы населения,
к которой относится оценка

Распространенность злоупотребления наркотиками среди учащихся (молодежи)

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

	Q12	Q13	Q14
Ответьте на вопросы Q12–Q14 в связи с оценкой, указанной в ответе на вопрос Q10 Предпочтительный период для оценки распространенности Использованный период для оценки распространенности Предпочтительная возрастная группа Использованная возрастная группа	Q12 Каков расчетный коэффициент распространенности злоупотребления на 100 человек среди ПОДРОСТКОВ в ОТЧЕТНОМ ГОДУ? Укажите отдельно коэффициент по женщинам Последние 12 месяцев 15–16 лет	Q13 Каков расчетный коэффициент распространенности злоупотребления на 100 человек среди учащихся (молодежи) в течение ВСЕГО СРОКА ЖИЗНИ? Укажите отдельно коэффициент по женщинам	Q14 Каков расчетный коэффициент распространенности злоупотребления на 100 человек среди учащихся (молодежи) в ОТЧЕТНОМ ГОДУ? Укажите отдельно коэффициент по женщинам Последние 12 месяцев
Группа каннабиса	Всего в % Женщин в %	Всего в % Женщин в %	Всего в % Женщин в %
Опиоиды			
Героин			
Опий			
Прочие			
Группа кокаина			
Порошок (соль)			
"Крэк"			
Прочие			
Группа амфетамина			
Амфетамин			
Метамфетамин			
"Экстази"			
Седативные средства и транквилизаторы*			
Барбитураты			
Бензодиазепины			
Галлюциногены			
ЛСД			
Прочие			
Растворители и ингалянты			
Прочие наркотики			

Все цифры должны представлять собой коэффициенты в расчете на 100 человек. После указанных цифр не следует ставить значок %.

Следует указывать цифры с точностью до десятых. Если расчетный показатель имеет нулевое значение, проставьте в ячейке 0.

Если имеются оценки численности лиц, употребляющих наркотики, переведите их в коэффициенты в расчете на 100 человек референтной группы населения.

Следует всегда указывать возрастную группу, использованную для расчетов.

В случае отсутствия данных по предпочтительной возрастной группе подростков укажите возрастную группу, к которой относится Ваша оценка.

В случае отсутствия данных по предпочтительному периоду для определения распространенности за отчетный период укажите использованный Вами период для оценки распространенности.

Q15

Практиковалось ли в прошедшем году использование инъекций среди лиц, употребляющих наркотики?

НЕТ ДА

Любые наркотики
(без уточнения вида)

☐ ☐

Героин

☐ ☐

Другие опиоиды

☐ ☐

Группа кокаина

☐ ☐

Амфетамин

☐ ☐

Метамфетамин

☐ ☐

"Экстази"

☐ ☐

Прочие наркотики

☐ ☐
☐ ☐
☐ ☐

Q16

Практиковалось ли в прошедшем году совместное использование игл или шприцев среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

Значительное увеличение Некоторое увеличение Без существенных изменений Некоторое сокращение Значительное сокращение

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Если использование инъекций не практиковалось (Q15, Любые наркотики = НЕТ), перейдите к вопросу Q23

Q17

Практиковалось ли в прошедшем году совместное использование игл или шприцев среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

☐

Нет → Перейдите к вопросу Q19

☐

Да

"Совместное использование" игл и шприцев означает "использование иглы или шприца, которые прежде уже были кем-либо использованы".

Q18

Какова была в прошедшем году динамика практики совместного использования игл или шприцев среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

Значительное увеличение Некоторое увеличение Без существенных изменений Некоторое сокращение Значительное сокращение

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Злоупотребление наркотиками путем инъекций

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

Q19

Имеется ли оценка процентной доли или численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, среди всех потребителей наркотиков?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐

Нет → Перейдите к вопросу Q23

☐

Да
оценка по стране в целом

☐

Да
оценка только по региону страны
или подгруппе лиц, употребляющих
наркотики

Q20

К какому году относится оценка?
К какому региону страны или подгруппе лиц, употребляющих наркотики, относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны или подгруппа лиц, употребляющих наркотики, к которым относится оценка

Примерная численность
референтной группы
населения, к которой
относится оценка

Q21a

Какова ПРОЦЕНТНАЯ
ДОЛЯ лиц,
употребляющих
наркотики путем
инъекций, среди всех
потребителей
наркотиков?

Q21b

Какова примерная
ЧИСЛЕННОСТЬ лиц,
употребляющих
наркотики путем
инъекций?

Q22

Какова ПРОЦЕНТНАЯ ДОЛЯ лиц,
активно употребляющих нарко-
тики путем инъекций, которые
сообщили о совместном
использовании игл или шприцев
во время последнего употребле-
ния наркотиков путем инъекций?

Ответьте на вопрос Q21
в связи с оценкой,
указанной в ответе
на вопрос Q20

Любые наркотики
(без уточнения вида)

Героин

Другие опиоиды

Группа кокаина

Амфетамин

Метамфетамин

"Экстази"

Прочие наркотики

Если совместное использование игл
или шприцев не практиковалось
(Q17 = Нет), перейдите к вопросу Q23

Активное злоупотребление наркотиками

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

Q23

Проводится ли в Вашей стране различие между потребителями наркотиков в целом и потребителями наркотиков, которые считаются проблемными, хроническими или нуждающимися в помощи?

☐ Нет → Перейдите к вопросу Q29

☐ Да

Q24

Какова была в прошедшем году динамика "активного/проблемного" употребления наркотиков?

Значительное увеличение	Некоторое увеличение	Без существенных изменений	Некоторое сокращение	Значительное сокращение
☐	☐	☐	☐	☐

Активное злоупотребление наркотиками

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

Q25

Имеется ли оценка численности потребителей наркотиков, которые считаются проблемными, хроническими или нуждающимися в помощи?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐ Нет → Перейдите к вопросу Q29

☐ Да
оценка по стране в целом

☐ Да
оценка только по региону страны
или подгруппе лиц, употребляющих
наркотики

Q26

К какому году относится оценка?
К какому региону страны или подгруппе лиц, употребляющих наркотики, относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны или подгруппа лиц, употребляющих наркотики, к которым относится оценка

Примерная численность
референтной группы
населения, к которой
относится оценка

Q27

Какова примерная численность "активных/проблемных" потребителей наркотиков?

Q28

Какое определение "активного/проблемного" потребителя наркотиков применялось при подготовке ответа на вопрос Q27 и как рассчитывался этот показатель?

Ответьте на вопросы Q27–Q28 в связи с оценкой, указанной в ответе на вопрос Q26

Q29

Поступали ли в прошедшем году сообщения
о новых наркотиках или новых формах
употребления наркотиков?

☐ Нет → Перейдите к вопросу Q31

☐ Да

Q30

О каких новых наркотиках или новых формах
употребления наркотиков стало известно?

Q31

Поступали ли в прошедшем году сообщения
о новых группах лиц, употребляющих наркотики?

☐ Нет → Перейдите к вопросу Q33

☐ Да

Q32

О каких новых группах лиц, употребляющих наркотики, стало известно
и в связи с какими видами наркотиков?

Ниже представьте сведения о любых других тенденциях в распространенности и формах злоупотребления наркотиками в Вашей стране в прошедшем году.

Заблеваемость, связанная с наркотиками

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

Q33

Сообщалось ли в прошедшем году о распространении инфекционных заболеваний среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

НЕТ ДА

Гепатит В

☐
☐

Гепатит С

☐
☐

ВИЧ

☐
☐

Q34

Какова была в прошедшем году динамика распространенности инфекционных заболеваний среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

Значительное увеличение Некоторое увеличение Без существенных изменений Некоторое сокращение Значительное сокращение

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Заблеваемость, связанная с наркотиками

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

Q35

Имеется ли оценка численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые страдают одним из инфекционных заболеваний, упомянутых в таблице, выше?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐

Нет → Перейдите к вопросу Q39

☐

Да
оценка по стране в целом

☐

Да
оценка только по региону страны
или группе населения

Q36

К какому году относится оценка?
К какому региону страны или подгруппе лиц, употребляющих наркотики, относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны или подгруппа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к которым относится оценка

Примерная численность референтной группы населения, к которой относится оценка

Ответьте на вопросы Q37–Q38 в связи с оценкой, указанной в ответе на вопрос Q36

Q37

Какова примерная ЧИСЛЕННОСТЬ инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

Гепатит В

Гепатит С

ВИЧ

Q38

Какой ПРОЦЕНТ составляют инфицированные среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций?

	Q39		Q40	Q41				
	Поступали ли в прошедшем году сообщения о случаях смерти в связи с употреблением наркотиков?		В каком порядке располагаются наркотики как основная причина смерти в связи с их употреблением?	Какова была в прошедшем году динамика смертности, связанной с употреблением наркотиков?				
	НЕТ	ДА	Расположите в соответствии с порядковым номером	Значительное увеличение	Некоторое увеличение	Без существенных изменений	Некоторое сокращение	Значительное сокращение
Любые наркотики (без уточнения вида)	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
Героин	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
Другие опиоиды	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
Группа кокаина	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
Амфетамин	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
Метамфетамин	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
"Экстази"	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
Прочие наркотики								
	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐

Порядок расположения наркотиков как основной причины смерти в связи с их употреблением:
 Цифрой 1 отметьте наркотик, чаще всего являющийся основной причиной смерти в результате употребления наркотиков, цифрой 2 – наркотик, находящийся на втором месте по частотности, и т. д. В случае необходимости можно обозначить одинаковыми порядковыми номерами несколько наркотиков.

Смертность, связанная с наркотиками

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

Q42

Имеется ли оценка числа смертей, связанных с наркотиками?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐

Нет → Перейдите к вопросу Q48

☐Да
оценка по стране в целом☐Да
оценка только по региону страны
или группе населения**Q43**К какому году относится оценка?
К какому региону страны или группе населения относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны или группа населения,
к которым относится оценкаПримерная численность
референтной группы
населения, к которой
относится оценкаОтветьте на вопросы
Q44–Q47 в связи
с оценкой, указанной
в ответе на вопрос Q43**Q44**Каково
оценочное
ОБЩЕЕ число
смертей,
связанных
с наркотиками?**Q45**Каково
оценочное
число ТОЛЬКО
СЛУЧАЕВ
ПЕРЕДОЗИ-
РОВКИ НАРКО-
ТИКОВ СО
СМЕРТЕЛЬНЫМ
ИСХОДОМ?**Q46**Каково
оценочное
число случаев
СМЕРТИ
от СПИДа,
связанных
с наркотиками?**Q47**Каково оценочное
число ДРУГИХ
СЛУЧАЕВ СМЕРТИ,
связанных с наркоти-
ками (за исключением
случаев передозировки
со смертельным
исходом и случаев
смерти от СПИДа)?Любые наркотики
(без уточнения вида)

Героин

Другие опиоиды

Группа кокаина

Амфетамин

Метамфетамин

"Экстази"

Прочие наркотики

Лечение наркомании

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

		Q48	Q49	Q50
		Проводилось ли в прошедшем году лечение в связи с употреблением наркотиков?	В каком порядке располагаются наркотики как основная причина лечения?	Какова была в прошедшем году динамика численности лиц, проходивших лечение?
		НЕТ ДА	Расположите в соответствии с порядковым номером	Значительное увеличение Некоторое увеличение Без существенных изменений Некоторое сокращение Значительное сокращение
Порядок расположения наркотиков, являющихся основной причиной лечения: Цифрой 1 отметьте наркотик, чаще всего являющийся основной причиной лечения, цифрой 2 – наркотик, находящийся на втором месте, и т. д. В случае необходимости можно обозначить одинаковыми порядковыми номерами несколько наркотиков.	Любые наркотики (без уточнения вида)	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Группа каннабиса	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Героин	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Другие опиоиды	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Группа кокаина	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Амфетамин	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Метамфетамин	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	"Экстази"	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Прочие наркотики				
	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	☐ ☐		☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

Лечение наркомании

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

Q51

Имеется ли оценка численности лиц, проходивших лечение в связи с употреблением наркотиков?

Отметить ТОЛЬКО ОДНУ ячейку

☐ Нет → Перейдите к вопросу Q59

☐ Да
оценка по стране в целом

☐ Да
оценка только по региону страны или отдельным лечебным учреждениям

Q52

К какому году относится оценка?
К какому региону страны или лечебным учреждениям относится оценка?

Год общенациональной оценки

Год частичной оценки

Регион страны, к которому относится оценка

Виды лечебных учреждений, включенных и/или исключенных из оценки

Лечение наркомании

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ОЦЕНКИ

	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57
Ответьте на вопросы Q53–Q58 в связи с оценкой, указанной в ответе на вопрос Q52	Каково оценочное ЧИСЛО лиц, проходивших лечение в связи с употреблением наркотиков?	Каков ПРОЦЕНТ лиц, ВПЕРВЫЕ обратившихся за лечением, среди всех лиц, проходивших лечение?	Каков ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН среди лиц, проходивших лечение?	Каков оценочный СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ лиц, проходивших лечение?	Каков процент лиц, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ПУТЕМ ИНЪЕКЦИЙ, среди лиц, проходивших лечение?
Любые наркотики (без уточнения вида)					
Группа каннабиса					
Героин					
Другие опиоиды					
Группа кокаина					
Амфетамин					
Метамфетамин					
"Экстази"					
Прочие наркотики					

Q58

Какое определение "лиц, проходивших лечение в связи с употреблением наркотиков" применялось при заполнении графа к вопросам Q53–Q57, выше?

	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57
Все лица, прошедшие лечение в течение года	Отметить нужное ☐	Отметить нужное ☐	Отметить нужное ☐	Отметить нужное ☐	Отметить нужное ☐
Лица, НАЧАВШИЕ лечение в течение года	☐	☐	☐	☐	☐
Лица, находившиеся на лечении НА ДАТУ проведения ОБСЛЕДОВАНИЯ	☐	☐	☐	☐	☐
Лица, закончившие лечение в течение года	☐	☐	☐	☐	☐
Прочие	☐	☐	☐	☐	☐

Если оценки по категории "любые наркотики" в рамках вопросов Q53–Q57, выше, также включают случаи лечения от алкоголизма, отметьте эту ячейку →

☐

Потенциал для сбора данных

	Q59		Q60		
	Располагает ли Ваша страна потенциалом для использования указанных ниже способов сбора данных?		Насколько, на Ваш взгляд, эти способы соответствуют в настоящее время задаче подготовки национальных оценок положения в области употребления наркотиков?		
	НЕТ	ДА	Недостаточно	В средней степени	Полностью
Учетные записи					
Учет лиц, проходящих специфическое лечение	☐	☐	☐	☐	☐
Учет заболеваемости, связанной с наркотиками	☐	☐	☐	☐	☐
Учет смертности, связанной с наркотиками	☐	☐	☐	☐	☐
Обследования					
Обследования распространенности злоупотребления наркотиками среди населения в целом	☐	☐	☐	☐	☐
Обследования распространенности злоупотребления наркотиками среди учащихся	☐	☐	☐	☐	☐
Обследования среди лиц, употребляющих наркотики	☐	☐	☐	☐	☐
Качественные исследования					
Экспресс-оценка положения	☐	☐	☐	☐	☐
Прочее					
	☐	☐	☐	☐	☐

Q61

Каковы основные факторы (если таковые имеются), препятствующие применению или совершенствованию способов сбора данных, которые пригодны для подготовки национальных оценок положения в области употребления наркотиков?

Доклады

Перечислите ниже опубликованные в течение прошедшего года соответствующие национальные доклады или материалы крупных исследований, касающихся масштабов, форм и тенденций злоупотребления наркотиками в Вашей стране. Укажите автора, название и год издания. По возможности, приложите копии соответствующих документов и докладов.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

Дополнительная информация

Ниже можно дать дополнительные пояснения к любой информации, включенной в настоящий вопросник, или отметить любой вопрос, на который Вы хотели бы обратить внимание ЮНОДК.

Заполненный вопросник следует представить по следующему адресу:

**The Secretary-General
United Nations Office on Drugs and Crime
Vienna International Centre
PO Box 500
1400 Vienna
Austria**

The background of the entire page is a monochromatic orange-red color. It features a faint, detailed pattern of a circuit board (PCB) with various traces and circular pads. Overlaid on this pattern is a silhouette of a world map, showing the continents. The map is centered, with North and South America on the left and Europe, Africa, and Asia on the right.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

Анализ информации,
потребностей и ресурсов

Введение

Глава I

Сведения общего характера

Анализ информации, потребностей и ресурсов является первым шагом в создании информационной системы по наркотикам. Он закладывает основу для создания комплексной информационной системы по наркотикам. Составление приводимого ниже перечня задач – первый важный этап создания комплексной системы, так как это позволяет:

- a) установить наличие в каждой стране базовой информации по употреблению наркотиков;
- b) установить имеющиеся источники данных, которые могут предоставлять информацию для комплексной информационной системы по наркотикам;
- c) определить имеющиеся в каждой стране ресурсы для поддержки такой комплексной системы;
- d) определить первоочередные потребности в отношении инфраструктуры и профессиональной подготовки, необходимых для создания комплексной системы;
- e) установить контакты между соответствующими заинтересованными сторонами, которые войдут в состав комплексной системы;
- f) привлечь все соответствующие учреждения и конкретных лиц к созданию комплексной информационной системы по наркотикам.

Это значит, что комплексная информационная система по наркотикам будет предоставлять необходимую информацию, на основе которой должны приниматься решения в отношении того, кого привлекать к участию в анализе, какие данные могут способствовать его проведению, на чем необходимо сосредоточить основное внимание в ходе анализа (то есть географический охват и виды исследуемых наркотиков), а также определяться возможные методы передачи данных для комплексной информационной системы по наркотикам и потенциал каждого учреждения/или отдельного лица в стране в плане его квалификации и возможности предоставлять данные/информацию для комплексной системы. С помощью системы начнется создание необходимых каналов передачи информации между соответствующими заинтересованными сторонами, будет установлена ответственность на местах в отношении сети и получена поддержка со стороны государства.

Анализ информации, потребностей и ресурсов осуществляется в несколько этапов. Во-первых, необходимо установить, какая базовая информация уже имеется в стране. Во-вторых, необходимо определить имеющиеся ре-

сурсы, которые могут обеспечить функционирование комплексной системы. В-третьих, необходимо выявить пробелы в области ресурсов и информации. И наконец, соответствующая информация должна быть переработана в рамках стратегического анализа, в результате чего создается основа для комплексной системы и устанавливаются конкретные цели в области развития. Задача каждого этапа объясняется ниже.

Базовая информация, собранная в ходе анализа информации, потребностей и ресурсов, может ориентировать в отношении положения со злоупотреблением наркотиками в стране, стать стимулом для обсуждения тенденций в области злоупотребления наркотиками и обеспечить поддержку в создании более всеобъемлющей и непрерывно действующей комплексной системы для мониторинга тенденций в области злоупотребления наркотиками. Использование полученной в ходе анализа базовой информации позволит направить деятельность комплексной системы на решение местных актуальных проблем, связанных с наркотиками, и на осуществление непрерывного мониторинга злоупотребления наркотиками с учетом специфики местных условий.

Определение ресурсов (то есть наличие инфраструктуры и соответствующих кадров), способных обеспечить функционирование в стране комплексной информационной системы по наркотикам, позволит в максимально возможной степени использовать существующие структуры и обеспечит укрепление потенциала на основе того, что уже имеется. Это должно повысить устойчивость комплексной системы и воспрепятствовать разбазариванию ресурсов в результате дублирования уже имеющихся структур.

Анализ информации, потребностей и ресурсов также поможет в выявлении пробелов и потребностей внутри страны, что необходимо для создания комплексной информационной системы по наркотикам. Например, в результате анализа информации, потребностей и ресурсов может оказаться, что приоритетной областью развития является профессиональная подготовка по вопросам анализа имеющихся данных по соответствующим показателям или необходимость создания центрального координационного органа для комплексной системы и связанной с ней инфраструктуры. Возможно, эти вопросы будут решены в рамках комплексной системы сразу после ее создания или их потребуется урегулировать до или во время процесса ее формирования.

Наконец, анализ информации, потребностей и ресурсов позволит установить приоритетность потребностей в соответствии со стратегическим анализом и связанным с ним планом действий, осуществление которого положит начало созданию комплексной информационной системы по наркотикам. Этот стратегический план должен содержать предложения в отношении того, какие лица и учреждения могут быть включены в комплексную систему и каким должен быть уровень их участия (например, экспертная консультативная группа комплексной системы, сборщики данных, докладчики, функции по координации и связи с лицами, определяющими политику), какие ресурсы необходимы для поддержки сети и какие источники данных могут быть определены в качестве приоритетных в плане их освоения и включения в комплексную систему.

СТРУКТУРА ПЕРЕЧНЯ ЗАДАЧ

Составление перечня задач должно стать предварительным шагом, который необходимо осуществить, прежде чем приступить к созданию комплексной информационной системы по наркотикам, поскольку результаты его выполнения будут определять весь процесс создания данной системы. Ниже перечислены пять основных этапов создания комплексной системы.

ЭТАП 1

Определение соответствующих отдельных лиц и учреждений

СТРУКТУРА ПЕРЕЧНЯ ЗАДАЧ (продолжение)**ЭТАП 2**

Оценка имеющейся информации и ресурсов

ЭТАП 3

Определение ресурсов и потребностей

ЭТАП 4

Стратегический анализ

ЭТАП 5

Составление доклада по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов

Проведение анализа информации, потребностей и ресурсов

Составление перечня имеющихся ресурсов включает проверку существующих и потенциальных источников информации по злоупотреблению наркотиками в стране. Такая проверка называется "анализ информации, потребностей и ресурсов". Она имеет целью:

- a) установить, какая информация по злоупотреблению наркотиками имеется в стране;
- b) установить имеющиеся ресурсы для обеспечения функционирования информационной системы по наркотикам;
- c) создать стратегическую основу информационной системы по наркотикам.

Для достижения этих целей необходимо предпринять следующие шаги:

- a) во-первых, необходимо определить круг лиц и учреждения, которые имеют доступ к информации о злоупотреблении наркотиками (или основные заинтересованные стороны);
- b) во-вторых, необходимо оценить характер и объем информации, получаемой от этих лиц и учреждений;
- c) в-третьих, должны быть определены ресурсы, необходимые для создания информационной системы по наркотикам;
- d) наконец, информация, полученная в результате осуществления трех вышеупомянутых этапов, должна быть переработана в рамках стратегического анализа в целях создания основы и разработки стратегии развития комплексной информационной системы по наркотикам.

Доклад о результатах анализа информации, потребностей и ресурсов

Анализ информации, потребностей и ресурсов проводится с целью подготовки доклада, который может послужить ресурсом для обсуждения при создании информационной системы по злоупотреблению наркотиками. Формат этого доклада представлен в приложении I. Доклад о результатах анализа информации, потребностей и ресурсов призван помочь в формировании надежной информационной базы в качестве первого шага в создании системы непрерывного надзора за ситуацией со злоупотреблением наркотиками. Представленные в докладе источники данных и ресурсы необязательно считаются исчер-

пывающими, но они должны служить отправной точкой, отсылать читателя к потенциальным источникам данных, которые можно использовать для мониторинга злоупотребления наркотиками.

Составление библиотеки ресурсов

Вторым требованием является составление библиотеки ресурсов, относящихся к комплексной информационной системе по наркотикам. Эти файлы ресурсов должны содержаться в приложениях к отчету об анализе информации, потребностей и ресурсов. В идеальном варианте файлы ресурсов должны содержать информацию о потенциальных членах сети, имеющиеся доклады об употреблении наркотиков и существующие источники данных о злоупотреблении наркотиками и методах, используемых для сбора и сопоставления данных. Справочную библиотеку следует использовать для учета имеющихся в стране ресурсов и для обеспечения того, чтобы с собранными сведениями можно было свериться позднее. Библиотеку ресурсов можно регулярно обновлять на основе полученной новой информации, и ею можно пользоваться в рамках информационной системы по наркотикам в качестве справочного материала по информации о злоупотреблении наркотиками в стране.

Обновление анализа информации, потребностей и ресурсов

Следует регулярно проверять ресурсы для комплексной информационной системы по наркотикам. В соответствии с природой злоупотребления наркотиками отслеживание информации, относящейся к данному явлению, представляет собой динамичный процесс. Членам сети необходимо пересматривать свой подход к сбору данных в соответствии со складывающейся ситуацией. Самое важное, о чем нужно помнить при разработке источников информации, – это необходимость работы с имеющимися в настоящее время ресурсами и постепенном их наращивании в рамках имеющихся средств.

Адаптация объединенной информационной системы по наркотикам к условиям данной страны

Основная направленность системы

В различных странах основная направленность комплексной информационной системы по наркотикам различается в зависимости от ситуации в стране. Обстановка в стране в значительной степени будет сказываться на целях надзора за злоупотреблением наркотиками и на способах осуществления надзора за злоупотреблением наркотиками. К страновым факторам, которые необходимо учитывать, относятся:

- a) географические аспекты, население, степень урбанизации, этнический состав, религия и язык;
- b) экономическое развитие, политическая ситуация и приоритетные проблемы страны;
- c) общие представления о злоупотреблении наркотиками в стране.

Таким образом, первое, что следует сделать до начала анализа информации, потребностей и ресурсов, – это осмыслить положение в стране. Данная информация должна быть отражена в отчете об анализе информации, потребностей и ресурсов в разделе “Информация о стране”, с тем чтобы предоставить читателю контекст для истолкования источников информации о злоупотреблении наркотиками в стране и аспектов работы сети.

Сфера охвата системы

После рассмотрения ситуации в стране необходимо определить, на каком уровне комплексная информационная система по наркотикам должна работать. Иными словами, будет ли это общенациональная, региональная, местная или городская система? В настоящем руководстве основное внимание уделяется развитию общенациональной и городской систем.

Как уже отмечалось, существует несколько уровней, на которых работают информационные системы по наркотикам, при этом комплексные системы обычно базируются на подсистемах меньшего размера на уровне города или региона. Другие системы могут специализироваться на районах, где проводится наблюдение за злоупотреблением наркотиками, например крупных городах, где налицо имеющее масштабы проблемы злоупотребление наркотиками. Такие факторы, как доступность, распределение ресурсов и населения, могут оказывать влияние на сферу охвата системы.

После принятия решения об уровне информационной системы следует предпринять следующие шаги в соответствии с имеющимися ресурсами на уровне, выбранном для информационной системы по наркотикам (то есть ресурсы, имеющиеся в стране в целом, если выбран общенациональный уровень). При отсутствии определенности относительно требуемого уровня информационной системы необходимо предпринять ряд шагов и использовать всю имеющуюся в стране информацию для определения того, какой уровень информационной системы проще всего установить в рамках имеющихся ресурсов.

РЕКОМЕНДАЦИЯ:

Начните с территории, размер которой поддается охвату, например со столицы страны.

Установление наличия информации по злоупотреблению наркотиками

Первый этап анализа информации, потребностей и ресурсов включает установление того, какая в настоящее время имеется информация о злоупотреблении наркотиками в стране. Это обеспечит получение базовой информации относительно того, какие в стране существуют источники информации по злоупотреблению наркотиками. В соответствии с этим в данном разделе рассматривается задача, состоящая в том, чтобы выяснить, какие источники информации по злоупотреблению наркотиками имеются в стране. Эта задача делится на два этапа: первый предназначен для выявления лиц, имеющих доступ к информации по злоупотреблению наркотиками, а на втором происходят встречи с этими людьми и получение от них данной информации.

Подготовительная работа

Поскольку анализ информации, потребностей и ресурсов является предварительным этапом создания комплексной информационной системы по наркотикам, важно включить в данный процесс все ключевые заинтересованные стороны и создать ощущение причастности на местах к проведению анализа и создаваемой на его базе информационной системе. Это означает, что необходимо заранее извещать заинтересованные стороны об анализе и объединенной системе, устанавливать открытые коммуникации между всеми участниками данного процесса и сохранять прозрачность при проведении анализа.

Одобрение со стороны государственных органов. Приступая к проведению анализа информации, потребностей и ресурсов, необходимо заручиться одобрением государственных органов для обеспечения постоянной поддержки и успешного сотрудничества с местными органами власти и сотрудниками соответствующих служб, а также для получения доступа к различным уровням информации.

Консультативная группа. Для достижения данных целей важно учредить независимый консультативный орган для осуществления надзора за анализом и последующим развитием сети. В состав этого консультативного органа должны входить представители следующих учреждений и организаций (при их наличии):

- a) организации, предоставляющие данные (неправительственные организации, больницы, специализированные медицинские учреждения, правоохранительные органы и т. д.);
- b) министерства, прежде всего те, которые осуществляют надзор за организациями, предоставляющими данные;
- c) общенациональные ведомства по контролю над наркотиками;
- d) университеты и научно-исследовательские институты, в первую очередь те, которые занимаются социологическими исследованиями, а также подразделения по сбору статистических данных или их аналоги;
- e) организации здравоохранения, ответственные за принятие мер по снижению спроса на наркотики (то есть профилактику, лечение и сокращение масштабов пагубных последствий злоупотребления наркотиками).

Анализ информации, потребностей и ресурсов и последующая отчетность должны осуществляться под руководством экспертно-консультативного комитета.

Руководящие указания

Глава II

Этап 1: определение соответствующих лиц и учреждений (см. приложение I, рабочий документ – этап 1)

Для установления имеющейся в стране информации по злоупотреблению наркотиками следует прежде всего определить круг лиц и учреждения, которые имеют доступ к соответствующей информации по злоупотреблению наркотиками. Для этого можно установить контакты с одним или двумя ключевыми фигурами в стране, которые занимаются проблемой злоупотребления наркотиками, с тем чтобы навести у них справки о других соответствующих лицах и учреждениях. Если очевидно, что в стране нет лиц, с которыми можно установить такой первоначальный контакт, то нужно навести справки о тех учреждениях, которые по характеру своей деятельности могут контактировать с лицами, злоупотребляющими наркотиками, или вести сбор данных, касающихся злоупотребления наркотиками.

Ниже приводится список учреждений, которые могут дать информацию о злоупотреблении наркотиками и о связанных с этим проблемах. Этот список должен служить отправной точкой, а после установления контактов с соответствующими учреждениями они могут указать лицу, проводящему опрос, другие источники информации, такие как группы потребителей наркотиков, отдельные эксперты или другие службы, занимающиеся лицами, злоупотребляющими наркотиками (например, службы по обмену игл или телефонные линии помощи).

Необходимо вести поиск учреждений, с которыми контактируют лица, злоупотребляющие наркотиками. Необходимо решить, какие учреждения в стране могут иметь возможность представлять информацию о злоупотреблении незаконными наркотиками. Следующим этапом (этап 2) является организация совещания с участием этих учреждений, чтобы выяснить, какую информацию для информационной системы по наркотикам они могут предложить.

РЕКОМЕНДАЦИЯ:

В тех случаях, когда нужно охватить слишком много учреждений, следует собрать сведения об имеющихся службах с помощью предварительного письма или телефонного звонка, чтобы определить наиболее важные или репрезентативные службы, которые должны быть включены в процесс анализа информации, потребностей и ресурсов (АИПР). В качестве альтернативы проведите совещание представителей учреждений с целью определения того, как собираются данные, и возможных путей для соответствующих улучшений.

**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ
ИНФОРМАЦИИ О ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ**

Министерства здравоохранения и социального обеспечения
Национальные советы и органы, занимающиеся проблемой наркотиков
Университеты и научно-исследовательские центры
Неправительственные организации, имеющие контакты с лицами, злоупотребляющими незаконными наркотиками
Международные учреждения, которые могут заниматься проблемой употребления психотропных веществ или связанными с этим проблемами (например, ЮНОДК, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирная организация здравоохранения)
Центры лечения наркомании
Социальные службы по разъяснительной работе с группами риска (такими, как бездомные, лица, оказывающие платные сексуальные услуги, или молодежь)
Полицейские управления и местные полицейские участки
Тюрьмы и судебная система
Больницы и кабинеты неотложной помощи
Психиатрические больницы
Служба скорой помощи
Лаборатории судебной экспертизы и коронеры

Этап 2: оценка имеющейся информации и ресурсов
(см. приложение I, рабочий документ – этап 2)

Этап 2 включает проведение совещания с участием организаций и учреждений, которые могут иметь возможность поставлять соответствующую информацию о злоупотреблении наркотиками. Это может быть совместное совещание всех учреждений или, если позволяет время, кто-то из сотрудников может лично посетить каждое учреждение в отдельности. В обоих случаях один сотрудник должен быть делегирован для того, чтобы возглавить этот процесс, организовывать совещания, делать записи и регистрировать получаемую информацию. На совещаниях с учреждениями должны быть даны ответы на следующие вопросы:

- a) Проводится ли в вашей стране национальное обследование домашних хозяйств по проблеме злоупотребления наркотиками среди населения в целом?
- b) Проводятся ли какие-либо обследования школ или молодежи по проблеме злоупотребления наркотиками?
- c) Проводятся ли какие-либо специальные научные исследования (включая экспресс-оценку) по проблеме злоупотребления наркотиками?
- d) Ведется ли регистрация случаев госпитализации для лечения по поводу злоупотребления наркотиками?
- e) Ведется ли регистрация случаев госпитализации в больницы и отделения неотложной помощи в связи со злоупотреблением наркотиками?
- f) Ведется ли в вашей стране база данных по смертности, связанной со злоупотреблением наркотиками?
- g) Ведется ли в полицейских органах статистика по задержаниям, связанным с незаконными наркотиками?
- h) Существуют ли телефонные линии помощи, которые принимают звонки, касающиеся злоупотребления незаконными наркотиками?

- i) Имеются ли службы по информационно-разъяснительной работе с населением или лица, которые поддерживают регулярные контакты с лицами, злоупотребляющими наркотиками?

ПРИМЕЧАНИЕ:

По каждой из этих позиций, касающихся сбора данных, важно оценить, какой объем данных (например, охват, выборка и представление доклада) можно обработать, используя перечисленные ниже вопросы.

На совещании (совещаниях) важно познакомить собравшихся с процессом анализа информации, потребностей и ресурсов, разъяснить роль исследователя и взаимосвязь между анализом и созданием комплексной информационной системы по наркотикам. Следующим шагом после этого должно стать получение от учреждения любой имеющейся информации о злоупотреблении наркотиками, выяснение методов, использовавшихся для сбора этой информации, и выявление всего, что препятствует сбору данных. По возможности, проверьте базы данных, получите образцы форм, использовавшихся для сбора данных, и ознакомьтесь с докладами, составленными по проблеме злоупотребления наркотиками или по видам деятельности, связанным со сбором данных. По получении информации о мероприятиях, касающихся сбора данных о злоупотреблении наркотиками, важно запросить информацию по вопросам, перечисленным ниже.

Резюме информации, полученной в ходе совещаний, должно быть представлено в разделе доклада "Источники информации". Получите контактную информацию по отдельным лицам и учреждениям, связанным с источниками информации, и внесите их в приложение I доклада. Протоколы совещаний наряду с любыми полученными вопросниками или докладами должны быть включены в Библиотеку ресурсов, с тем чтобы их можно было подвергнуть оценке в будущем.

НЕОБХОДИМО ЗАДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ:

Как ведется сбор данных?

Какова сфера охвата деятельности по сбору данных (то есть возраст, пол и географический район)?

Какие методы выборочного обследования были использованы для получения данных?

Как регистрируются данные (компьютерная база данных, письменные протоколы, регистрационный журнал и т. д.)?

Насколько новыми являются полученные данные?

Как часто полученные данные вводятся в центральную базу данных и сопоставляются с имеющимися в ней данными?

По каким категориям осуществляется регистрация данных в учетной документации (например, возраст, пол или вид наркотика)?

По каким категориям подразделяются наркотики? Соответствуют ли они категориям наркотиков в вопроснике к ежегодным докладам?

Какие определения используются для категорий наркотиков?

Какую возрастную категорию охватывают данные?

Как данные представляются и распространяются?

Какие имеются препятствия для сбора данных; как осуществляется их сопоставление и распространение?

Какие ресурсы необходимы для развития деятельности по сбору данных?

**ПРОВЕРЬТЕ ДАННЫЕ НА СООТВЕТСТВИЕ СТАНДАРТНЫМ
ОПРЕДЕЛЕНИЯМ ДАННЫХ И ИХ ПАРАМЕТРАМ**Категории наркотиков

- Группа каннабиса
- Опиоиды
- Кокаин
- Группа амфетамина
- Седативные средства и транквилизаторы
- Галлюциногены
- Растворители и ингалянты
- Прочие наркотики

Возраст

Возраст обычно кодируется как открытая категория, допускающая анализ и внесение в дальнейшем конкретных возрастных категорий (например, подростки в возрасте 15–16 лет).

Временной период

- В течение всей жизни – употреблял конкретный наркотик по крайней мере один раз в течение всей жизни
- В течение года – употреблял конкретный наркотик по крайней мере один раз в течение предыдущего года (12 месяцев)
- В текущий период – употреблял конкретный наркотик по крайней мере один раз в течение предыдущего месяца (30 дней)
- Ежедневно – употреблял конкретный наркотик 20 или более дней в течение предыдущего месяца

ПРИМЕЧАНИЕ:

Вышеперечисленные категории соответствуют терминологии вопросника к ежегодным докладам, часть II, “Масштабы, формы и тенденции в области злоупотребления наркотиками”. Более подробную информацию по части II вопросника к ежегодным докладам см. на сайте http://www.unodc.org/drug_demand_gap_datacollection.html#arq; загрузить вопросник можно с сайта http://www.unodc.org/cnd_questionnaire_arq.html. Подробнее о категориях наркотиков и терминологии см. публикации ЮНОДК *Terminology and Information on Drugs u Demand Reduction: A Glossary of Terms* (подробнее об издании см. подборку документов и дополнительных материалов, прилагаемых к части I настоящего модуля Инструментария).

**ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФОРМ
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ ОТ КЛЮЧЕВЫХ ИНФОРМАТОРОВ
И ДРУГИХ ЭКСПЕРТОВ ЗАДАЙТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

Вопросы, которые следует задать ключевым информаторам

- Виды наркотиков, которыми злоупотребляют
- Демографические характеристики лиц, злоупотребляющих наркотиками
- Частота употребления
- Способ употребления
- Условия употребления (например, где и с кем они употребляют наркотики)
- Проблемы, связанные с употреблением наркотиков
- Пользование услугами и препятствия для доступа к услугам
- Сопряженное с риском поведение, распространенное среди лиц, злоупотребляющих наркотиками (например, совместное использование игл)
- Новые тенденции

Этап 3: определение ресурсов и потребностей

(см. приложение I, рабочий документ – этап 3)

Какие имеются ресурсы для функционирования комплексной информационной системы по наркотикам?

Используя информацию, полученную на совещаниях с представителями учреждений, о которых говорилось в разделе, посвященном этапу 2, опишите имеющиеся инфраструктуру и ресурсы для создания информационной системы по наркотикам. Необходимо рассмотреть следующие виды ресурсов:

- a) имеющиеся людские ресурсы для участия в сети;
- b) источники данных для сети;
- c) специальные знания и технические навыки, необходимые для организации сбора данных;
- d) университеты и научно-исследовательские институты, которые могут предоставить техническую поддержку эпидемиологической деятельности;
- e) инфраструктура для осуществления деятельности по сбору данных и создания сети (компьютеры, программные средства базы данных, канцелярские принадлежности и материалы, интернет/электронная почта, средства связи);
- f) уровень кадрового и финансового обеспечения сети.

Резюме информации, полученной в ходе этой оценки, должно быть представлено в разделе “Ресурсы” доклада о результатах анализа информации, потребностей и ресурсов.

Выявление пробелов в области ресурсов или потребностей

После определения имеющихся в стране ресурсов необходимо выявить пробелы в ресурсах, подлежащих освоению. Используйте информацию, полученную на этапе 2 (проведе-

ние совещаний с учреждениями и отдельными лицами), касающуюся препятствий для сбора данных, наряду с оценкой имеющихся ресурсов в целях определения потребностей, в том числе в людских ресурсах и в профессиональной подготовке. Например, препятствием для создания сети может быть отсутствие контактов между учреждениями из-за того, что они расположены в разных городах. Одним из решений этой проблемы могли бы стать рассылка подробной контактной информации или составление списка адресатов для рассылки публикаций. В этом случае потребуются минимальные ресурсы, такие как временный доступ к компьютеру для составления электронного списка адресатов, а также к действующей почтовой службе. Второй пример касается случая, когда данные о госпитализации в связи с употреблением наркотиков регистрируются в базе данных, но при этом имеются трудности с их быстрым поиском и анализом. В таком случае требуется специальная подготовка по вводу и анализу данных. Очевидно, что определение имеющихся ресурсов и потребностей должно быть реалистичным и осуществляться с учетом ограничений по ресурсам в городе или стране. Например, было бы неразумно планировать связь по электронной почте, если никто из членов данной сети не имеет доступа к компьютеру. Данные проведенной вами оценки требуемых ресурсов должны быть задокументированы в разделе “Потребности” доклада по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов.

Этап 4: стратегический анализ

(см. приложение I, рабочий документ – этап 4)

Предыдущие разделы были посвящены сбору уже имеющейся в стране информации о злоупотреблении наркотиками (например, данные о задержаниях, о лечении), ресурсах, которые также имеются в стране, и тому, какие ресурсы необходимы для освоения потенциальных источников данных (например, создание стандартизированной формы сбора данных или компьютерной базы данных).

Цель данного раздела заключается в том, чтобы установить приоритетность потребностей в области развития и поставить ряд реальных целей, связанных с созданием комплексной информационной системы по наркотикам. Определяя для себя цели, важно учитывать задачи и основные направления деятельности сети, а также развития страны. Разумнее ставить достижимые, а не амбициозные цели, которые невозможно реализовать.

Настоящий раздел состоит из трех частей. Первая часть включает оценку имеющихся в стране источников информации, вторая посвящена формированию основы для планируемой комплексной информационной системы по наркотикам, а третья – разработке стратегического плана развития с установлением конкретных целей.

Анализ источников данных

Используйте информацию, полученную в результате “миссии по установлению фактов”, касающихся источников информации, для оценки каждого из них. В качестве образца следует использовать формат таблицы, ниже; в нее нужно заносить требуемую информацию по каждому источнику данных. Эта информация должна быть включена в раздел “Анализ источников данных” доклада по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов.

После завершения анализа каждого источника данных с использованием нижеприведенного формата таблицы составьте резюме источников данных, расположив их в порядке потенциальной полезности для комплексной информационной системы по наркотикам и с учетом их приоритетности, устойчивости и возможностей в плане дальнейшего усовершенствования. Наряду с этим составьте резюме основных видов ресурсов, необходимых для использования этих источников данных.

ИСТОЧНИК ДАННЫХ (УКАЖИТЕ ИСТОЧНИК ДАННЫХ, НАПРИМЕР ДАННЫЕ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ)

Опишите, какие аспекты сбора данных уже реализуются и какие области нуждаются в дальнейшем развитии.

Текущий уровень использования источника

Например: сбор данных хорошо организован на учрежденческом уровне, но не обеспечено централизованное сопоставление данных.

На национальном, региональном, местном/городском уровне; охарактеризуйте долю населения и/или географический район, охваченный этим источником данных.

Охват

Например: охват на национальном уровне включает все случаи, зарегистрированные в стране; или включает все основные городские центры в пределах конкретного региона.

Сопоставимость с вопросом к ежегодным докладам

Укажите, в какой степени категории данных (категории наркотиков, возрастные категории и пол) сопоставимы с данными вопросников к ежегодным докладам (ВЕД) и в какой степени эти данные могут помочь с ответами на вопросы в ВЕД.

Возможности освоения и использования

Определите, какие ресурсы необходимы для освоения источника данных, и укажите, когда этот источник можно будет использовать в полной мере: в кратко-, средне- или долгосрочной перспективе.

Приоритетность

Оцените актуальность и необходимость этого источника данных как высокую, среднюю или низкую.

Устойчивость

Рассмотрите ресурсы, необходимые для обеспечения сбора данных в течение длительного времени, и оцените потенциал этого источника (высокий, средний или низкий) для поддержания его эффективности.

Потребности в профессиональной подготовке и поддержке

Определите основные потребности в профессиональной подготовке и поддержке, необходимые для сбора данных.

Например: требуется профессиональная подготовка и поддержка в целях разработки формы для сбора данных о лечении.

ИСТОЧНИК ДАННЫХ	(УКАЖИТЕ ИСТОЧНИК ДАННЫХ, НАПРИМЕР ДАННЫЕ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ) <i>(продолжение)</i>
Потребности в инфраструктуре	Определите, какое оборудование или инфраструктура необходимы для сбора данных. Например: компьютер, программные средства базы данных, отпечатанные формы для сбора данных.
Основные учреждения	Составьте список учреждений, которые будут непосредственно участвовать в сборе данных.
Предполагаемая стратегия развития	Предложите необходимые меры для придания источнику данных оперативного характера и его усовершенствования. Например: разработайте стандартизированную форму сбора данных и соответствующие определения данных. Организуйте в лечебных учреждениях подготовку по заполнению стандартной формы для сбора данных и информируйте их о соответствующих определениях данных. Обеспечьте программные средства базы данных и подготовку по вводу и анализу данных.

Анализ эпидемиологической сети

Цель этого мероприятия заключается в сопоставлении информации по источникам данных и по имеющимся для создания сети ресурсам. Первым шагом является освоение информации, что позволяет разработать основу сети, которая включает основных заинтересованных лиц, основные источники данных и средства для организации сети (координация деятельности сети, передача и распространение информации).

Используйте полученную на текущий момент информацию для создания основы сети. Необходимо предпринять следующие шаги:

- a) дайте характеристику потенциальных координационных центров и контактных лиц, способных координировать работу сети в стране и присутствовать на региональных сетевых совещаниях с учетом географических условий страны, целей и направленности сети;
- b) определите источники данных, которые могут легко и быстро образовать основу информационной системы по наркотикам. Оцените каждый источник данных в плане его актуальности и полезности для страны, охвата и надежности, а также целесообразность и экономическую эффективность использования того или иного источника данных;
- c) определите потенциальные методы распространения информации с учетом того, кто должен быть информирован и какие методы передачи данных являются эффективными и оправданными внутри страны.

Другие факторы, которые необходимо принять во внимание

К числу других факторов, касающихся деятельности сети, относятся географический охват сети, частота сбора и сопоставления данных и основные наркотики, исследуемые в рамках системы.

Составление плана стратегического развития

Цель настоящего раздела заключается в том, чтобы составить стратегический план действий, ставя конкретные кратко-, средне- и долгосрочные цели. На основе представленной в предыдущих разделах информации дайте краткие объяснения в отношении планируемой комплексной информационной системы по наркотикам. Например, объясните, каков охват планируемой системы, ее направленность, цели и отдача. Затем определите кратко-, средне- и долгосрочные цели на основе примеров, приведенных в разделах, ниже. В рамках каждой цели должны быть перечислены шаги, которые необходимо предпринять для ее достижения. Эта информация должна войти в раздел “Предложение по стратегическому развитию” доклада, составленного по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов.

Пример краткосрочной цели

Цель: создать эпидемиологическую сеть, используя следующие источники информации:

- a) полицейские данные о задержаниях;
- b) данные о лечении, полученные от каждого лечебного центра;
- c) исследование методом опроса (например, обследование среди молодежи), проведенное Институтом здоровья.

Пример среднесрочной цели

Цель: создание централизованной системы сбора данных по лечению наркомании, включающее, в частности, следующие мероприятия:

- a) разработка основного набора показателей лечения;
- b) стандартизация определений данных, используемых для сбора данных по основным показателям лечения;
- c) разработка процедуры сбора данных по показателям лечения;
- d) создание базы данных для сопоставления данных по основным показателям, полученных из наркологических учреждений.

Пример долгосрочной цели

Цель: создание системы точной регистрации смертности, связанной с наркотиками, в частности смертности, связанной с опиоидами. Для осуществления этой цели потребуются следующие меры:

- a) увеличить количество учебных часов, отводимых персоналу на изучение токсикологии и незаконных наркотиков;
- b) обучить коронеров и соответствующих медицинских работников методам, позволяющим выявлять и классифицировать случаи смерти, связанные с наркотиками;
- c) добавить в имеющиеся базы данных категории случаев смерти, связанных с наркотиками.

ПРИМЕР 1: ОЦЕНКА ДАННЫХ О ЛЕЧЕНИИЭтап 1: получить информацию по сбору данных от наркологических центров

Действия: посетите все наркологические центры, проверьте формы сбора данных, получите информацию об используемых категориях данных и определениях для обозначения категорий, по которым ведется сбор данных, там, где они имеются.

Этап 2: оценка данных

Результат: наркологические центры используют различные методы сбора своих данных, и централизованное сопоставление данных наркологических центров не осуществляется.

Имеющиеся ресурсы: все центры собирают данные о пациентах, но большинство из них используют разные категории для классификации различных данных при полном отсутствии стандартных определений данных. Все центры имеют доступ к компьютерам и базовым программным средствам ввода данных (например, программа Microsoft Excel), что обеспечивает сопоставление и анализ их данных.

Этап 3: стратегический анализ

Приоритетная задача в области развития: создание централизованной системы сбора данных по лечению наркомании.

Меры:

- a) разработать основной набор показателей лечения;
- b) стандартизировать определения данных, используемых для сбора информации по основным показателям лечения;
- c) разработать форму для сбора информации по показателям лечения;
- d) создать базу данных для сопоставления данных по основным показателям, полученных из наркологических учреждений.

ПРИМЕР 2: СОЗДАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ В МЕСТНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕЭтап 1: получить информацию по сбору данных из психиатрической больницы

Действия: посетите психиатрическую больницу, проанализируйте формы для сбора данных, выясните используемые категории данных и определения для обозначения категорий, по которым ведется сбор данных, там, где они имеются.

Этап 2: оценка данных

Имеющиеся данные основаны на историях болезни и медицинских картах пациентов, а запись о злоупотреблении наркотиками в них, как правило, не делается. В тех случаях, когда имеется запись о злоупотреблении наркотиками, остается невыясненным, каким видом наркотика злоупотребляли или был ли поставлен диагноз “злоупотребление психотропными веществами”. Записи делались от руки, поэтому поиск данных можно вести лишь вручную, просматривая истории болезни всех пациентов.

Имеющиеся ресурсы: персонал центра мог ставить диагнозы, связанные со злоупотреблением психотропными веществами, в соответствии с критериями, изложенными в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим болезням (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994), однако этому персоналу требовалась помощь при диагностировании сопутствующих заболеваний, связанных с употреблением психотропных веществ. У них

ПРИМЕР 2: СОЗДАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ В МЕСТНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ
(продолжение)

не было доступа к компьютеру или программным средствам базы данных для ввода данных. Имеющийся административный персонал, который осуществлял запись и поиск данных в журналах регистрации пациентов, мог бы помочь с вводом данных, но он не имел достаточной подготовки по вводу и анализу данных.

Этап 3: стратегический анализ

Приоритетная задача в области развития – создание местной базы данных по случаям госпитализации в связи со злоупотреблением наркотиками в психиатрическую больницу.

Меры:

- a) используйте истории болезни пациентов для запроса конкретной информации относительно связанных с наркотиками диагнозов пациентов (например, включите вид интересующего вас наркотика и код диагноза);
- b) организуйте профессиональную подготовку персонала по выявлению злоупотребления наркотиками среди пациентов и диагностированию злоупотребления психотропными веществами;
- c) приобретите компьютер, обратившись к организациям-донорам с просьбой о предоставлении финансовых средств на эти цели;
- d) создайте базу данных, предусмотрев в ней тематические разделы, соответствующие записям в журналах регистрации пациентов;
- e) организуйте обучение административного персонала методам ввода данных;
- f) организуйте подготовку специалистов по методам анализа данных и тому, как редактировать базы данных.

Этап 5: составление доклада по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов

(см. приложение I, рабочий документ – этап 5)

Каждому этапу в процессе анализа информации, потребностей и ресурсов соответствует раздел доклада по анализу информации, потребностей и ресурсов, поэтому по завершении анализа вся необходимая информация для представления доклада будет в наличии. Собственно, для составления доклада необходимо следовать руководящим указаниям в отношении содержательной части и формата, которые изложены в приложении II к настоящему руководству. Завершите доклад по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов обзором основных выводов в отношении источников информации, ресурсов, потребностей и стратегии развития.

Контактная информация о лицах, которые предоставили информацию для анализа, должна быть включена в приложение I к докладу (файл по людским ресурсам). В приложении II должны содержаться все другие материалы, полученные в ходе процесса, включая протоколы совещаний с отдельными лицами и учреждениями по вопросу об источниках информации.

После того как доклад по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов составлен, обеспечьте его рассылку учреждениям/лицам, которые предоставили информацию для анализа. Следующим шагом является организация общего совещания для обсуждения доклада и внесения в него необходимых исправлений. Это совещание, по существу, станет первым совещанием сети по вопросу создания комплексной информационной системы по наркотикам. Используя доклад по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов в качестве основного справочного документа, продолжите работу по созданию комплексной информационной системы по наркотикам, следуя руководящим указаниям в отношении создания комплексной информационной системы по наркотикам.

The background of the entire page is a monochromatic orange-red color. It features a detailed, high-contrast image of a printed circuit board (PCB) with intricate traces and numerous circular solder pads. Overlaid on this technical background is a faint, light-colored map of the world, centered on the Atlantic Ocean. The map shows the continents of North and South America, Europe, and Africa. The overall aesthetic is technical and global.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Рабочие документы

Рабочий документ – этап 1: определение источников данных

Контактные лица и контактная информация по источникам данных по злоупотреблению наркотиками:

Национальные советы/органы по проблемам наркотиков

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Данные обследований населения в целом (например, от министерств здравоохранения и социального обеспечения)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Университеты и научно-исследовательские центры

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Соответствующие международные учреждения

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Наркологические центры и/или психиатрические больницы, где проводится лечение от наркотической зависимости

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Социальные службы для работы с группами риска (например, бездомные, лица, оказывающие платные сексуальные услуги, или молодежь)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Неправительственные организации, которые занимаются лицами, злоупотребляющими незаконными наркотиками

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Больницы и кабинеты неотложной помощи и/или служба скорой помощи

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Полиция и органы судебно-медицинской экспертизы

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Лаборатории судебной экспертизы и материалы дел коронера

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Тюрьмы и/или судебная система

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Прочее

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Контрольный перечень для оценки источников данных	
Вид данных (данные обследования, имеющиеся данные по показателям, качественные данные)	
Порядок сбора данных	
Категории, используемые при сборе данных (демографические категории и категории наркотиков)	
Порядок сопоставления, анализа и представления данных	
Имеющиеся ресурсы для оказания помощи в сборе данных (например, программные средства анализа данных, опыт и знания специалистов)	
Препятствия для сбора, сопоставления и анализа данных	
Что требуется для содействия тому, чтобы источник данных использовался в сети	

Контрольный перечень для оценки источников данных

Вид данных (данные обследования, имеющиеся данные по показателям, качественные данные)	
Порядок сбора данных	
Категории, используемые при сборе данных (демографические категории и категории наркотиков)	
Порядок сопоставления, анализа и представления данных	
Имеющиеся ресурсы для оказания помощи в сборе данных (например, программные средства анализа данных, опыт и знания специалистов)	
Препятствия для сбора, сопоставления и анализа данных	
Что требуется для содействия тому, чтобы источник данных использовался в сети	

Контрольный перечень для оценки источников данных

Вид данных (данные обследования, имеющиеся данные по показателям, качественные данные)	
Порядок сбора данных	
Категории, используемые при сборе данных (демографические категории и категории наркотиков)	
Порядок сопоставления, анализа и представления данных	
Имеющиеся ресурсы для оказания помощи в сборе данных (например, программные средства анализа данных, опыт и знания специалистов)	
Препятствия для сбора, сопоставления и анализа данных	
Что требуется для содействия тому, чтобы источник данных использовался в сети	

Контрольный перечень для оценки источников данных

Вид данных (данные обследования, имеющиеся данные по показателям, качественные данные)	
Порядок сбора данных	
Категории, используемые при сборе данных (демографические категории и категории наркотиков)	
Порядок сопоставления, анализа и представления данных	
Имеющиеся ресурсы для оказания помощи в сборе данных (например, программные средства анализа данных, опыт и знания специалистов)	
Препятствия для сбора, сопоставления и анализа данных	
Что требуется для содействия тому, чтобы источник данных использовался в сети	

Рабочий документ – этап 3: определение ресурсов и потребностей

Ресурсы	Потребности	Примеры потребностей
Лица/организации, которые должны стать частью сети, потенциальные источники данных, которые должны служить основой системы		Заручиться сотрудничеством различных заинтересованных учреждений/отдельных лиц Разработать метод сбора информации по конкретным основным областям (например, молодежи, проблемному употреблению наркотиков) в тех случаях, когда данные отсутствуют
Людские ресурсы: квалификация и специальные знания по сбору информации, проблемам наркотиков, исследованиям или другим относящимся к делу вопросам		Подготовка по конкретным аспектам сбора данных Разъяснительно-пропагандистская деятельность для повышения осведомленности о цели сбора данных

Ресурсы	Потребности	Примеры потребностей
Инфраструктура, необходимая для сбора данных и коммуникации между членами сети		Необходим доступ к интернету для упрощения коммуникации или рассылочный список с контактной информацией о членах сети Программные средства для ввода данных, обеспечивающие помощь в анализе данных
Потенциал, необходимый для финансирования сбора данных и деятельности по созданию сети, и/или предоставление персоналу времени для осуществления этой деятельности		Рабочее время персонала, отведенное для оказания помощи в анализе данных и координации деятельности сети Финансовые средства, необходимые для покрытия расходов на программные средства для ввода данных Финансовые средства, необходимые для покрытия расходов на проведение совещаний и транспортных расходов

Рабочий документ – этап 4: стратегический анализ

А. Анализ данных

Заполните по каждому потенциальному источнику данных	
Источник данных	
Текущий уровень использования	
Охват	
Сопоставимость с категориями в вопроснике к ежегодным докладам	
Возможности для дальнейшего развития	
Приоритетность	
Устойчивость	
Потребности в подготовке и поддержке	
Потребности в инфраструктуре	
Основные учреждения	
Предлагаемая стратегия развития	

В. Анализ сети

Организация сети	
Цели и направленность системы	
Охват сети	
Координационный орган	
Частота проведения совещаний и сбора данных	
Механизмы представления данных	
Прочее	

В. Анализ сети (продолжение)

Члены сети Имя/Название организации	Вклад в сеть (источник данных, экспертные знания, сопоставление и представление данных)

С. Стратегический анализ

Краткосрочная цель	
Цель	
Потребности в ресурсах	
Предлагаемые меры	

Среднесрочная цель	
Цель	
Потребности в ресурсах	
Предлагаемые меры	

Долгосрочная цель	
Цель	
Потребности в ресурсах	
Предлагаемые меры	

Рабочие документы – этап 5: образец доклада по результатам анализа информации, потребностей и ресурсов

См. прилагаемый шаблон доклада и дискету

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Составление доклада:
руководящие указания в отношении
содержательной части и формата



Анализ информации, потребностей и ресурсов

Название страны, год

Организация
Город, страна

(логотипы)

Содержательная часть настоящего доклада представляет собой протоколы совещания (укажите название совещания), состоявшегося (укажите место и дату проведения совещания) при поддержке (укажите названия учреждений, предоставляющих финансовую и техническую поддержку).

Подробную информацию можно получить по адресу: (контактная информация)

(Сведения об авторах и/или название организации, которая подготовила доклад, об издателе, место и год публикации.)

Данный шаблон доклада предоставлен Глобальной программой оценки злоупотребления наркотиками ЮНОДК (ГПО). Более подробную информацию можно получить на веб-сайте ГПО www.unodc.org, по эл. почте gap@unodc.org или в Секции по глобальным проблемам ЮНОДК по адресу: the Global Challenges Section, UNODC, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.



Содержание

- Список таблиц
- Список рисунков
- Выражение признательности
- Пояснительные примечания

Резюме

- I. Введение
 - A. Сведения общего характера
 - B. Информация о стране
 - C. Анализ информации, потребностей и ресурсов для (название страны)
 - II. Информация о злоупотреблении наркотиками
 - A. Данные обследований
 - B. Имеющиеся данные
 - C. Количественные данные
 - III. Ресурсы
 - IV. Потребности
 - V. Стратегический анализ
 - A. Анализ источников данных
 - B. Эпидемиологическая сеть
 - C. Предложение по стратегическому развитию
 - VI. Заключение
- Приложения I. Контактная информация о лицах и учреждениях, предоставляющих информацию
- II. Ресурсная библиотека

Список таблиц

Список рисунков

Выражение признательности

Выразите признательность соответствующим учреждениям и отдельным лицам за их участие и вклад в анализ информации, потребностей и ресурсов.

Пояснительные примечания

КИСН Комплексная информационная система по наркотикам

АИПР анализ информации, потребностей и ресурсов

ЭОС экспресс-оценка ситуации

Резюме

- A. Сведения общего характера
- B. Информация
- C. Ресурсы
- D. Потребности
- E. Стратегический план
- F. Заключение

I. Введение

A. Сведения общего характера

Опишите ситуацию, в которой проводится анализ информации, потребностей и ресурсов, и цель доклада о результатах анализа информации, потребностей и ресурсов.

Пример

Анализ информации, потребностей и ресурсов (АИПР) осуществляется в рамках Глобальной программы оценки злоупотребления наркотиками ЮНОДК. Цель АИПР заключается в том, чтобы определить потенциал страны в отношении сбора информации по злоупотреблению наркотиками. АИПР предусматривает проверку имеющейся информации по злоупотреблению наркотиками, проверку наличия инфраструктуры и ресурсов, пригодных для обеспечения деятельности по сбору информации, и определение основных потребностей в создании информационной системы по наркотикам. АИПР – это первый шаг в установлении постоянного надзора за злоупотреблением наркотиками. Представленный в настоящем докладе список источников данных и ресурсов, имеющих отношение к злоупотреблению наркотиками, не является исчерпывающим, и он представляет собой ресурс, призванный стимулировать дискуссию по вопросу сбора информации о злоупотреблении наркотиками, направляя читателя к поиску потенциальных источников данных, которые можно использовать для мониторинга злоупотребления наркотиками.

B. Информация о стране

Включите соответствующую информацию, касающуюся:

- a) географического положения, населения, урбанизации, этнического состава, религии и языка;
- b) ситуации в области экономического развития, политической обстановки и приоритетных проблем в стране;
- c) общих представлений о злоупотреблении наркотиками в стране.

C. Анализ информации, потребностей и ресурсов для (вставьте название страны)

В данном разделе доклада должна быть в общих чертах охарактеризована направленность и изложены цель проведения анализа информации, потребностей и ресурсов в соответствующей стране, ход проведения анализа и определены участники этого процесса.

II. Информация о злоупотреблении наркотиками

A. Данные обследований

Включите описание всех проведенных обследований, в том числе:

- a) общих демографических обследований;
- b) обследований школ или молодежи;
- c) специализированных обследований, таких как обследования рабочих мест и экспресс-оценки ситуации.

Конкретнее: включите информацию о том, когда проводилось обследование, выборку и методы, которые использовались, и резюме основных выводов. Включите также ссылку на любые доклады, составленные по результатам обследования.

В библиотеку ресурсов (приложения) включите по экземпляру всех полученных докладов и использованных вопросников, а также контактную информацию о лицах, участвовавших в проведении обследований.

В. Имеющиеся данные

Создайте отдельный раздел по каждому исследуемому источнику имеющихся данных. В каждом разделе должно содержаться описание следующего:

- a) характера собранных данных (например, представляют случаи госпитализации для лечения, связанные с наркотиками и алкоголем);
- b) как осуществляется сбор данных (например, с помощью вопросника при госпитализации или по историям болезни пациентов);
- c) каков охват сбора данных (городской, региональный или национальный);
- d) как регистрируются данные (например, компьютерная база данных, письменные записи или журнал регистрации пациентов);
- e) как часто осуществляются ввод данных в центральную базу данных и их сопоставление;
- f) по каким категориям осуществляется регистрация данных (например, возраст, пол или вид наркотика);
- g) кодируются ли случаи употребления наркотиков в соответствии с видом наркотика;
- h) как осуществляются представление и распространение данных;
- i) препятствия для сбора, сопоставления и распространения данных;
- j) ресурсы, необходимые для развития деятельности по сбору данных.

Получите образец последних по времени данных и представьте его в докладе наряду с интерпретацией данных. Используйте информацию, полученную от предоставляющего данные лица, в целях содействия интерпретации этих данных. Его экспертное заключение также можно использовать для дополнения представленных данных. Например, лечебное учреждение может дать разъяснения в отношении форм полинаркомании и широко распространенных способов употребления наркотиков в тех случаях, когда данные могут лишь указывать на основной потребляемый наркотик.

Получите контактную информацию о лицах, занимающихся деятельностью по сбору данных, и включите ее в приложение I. Наряду с этим получите экземпляры всех вопросников или бланков, используемых для сбора данных, и включите их в библиотеку ресурсов (приложение II) в качестве справочного материала на будущее.

В доклад можно включить следующие примеры источников имеющихся данных:

- a) данные о лечении;
- b) общие данные о медицинских учреждениях;
- c) данные о смертности;
- d) данные психиатрических больниц;
- e) данные правоохранительных органов;
- f) другие источники данных по показателям.

С. Качественные данные

В этот раздел включите другие источники информации, которые могут встретиться, в частности качественную информацию и заключения экспертов. В этот раздел должны быть включены качественные исследования, относящиеся к работе фокус-групп, опросы ключевых информаторов и этнографические исследования. Например, представители групп потребителей наркотиков могут предоставить информацию в виде самоотчета о формах употребления наркотиков, между тем как сотрудники служб безопасности ноч-

ных клубов могут предоставить информацию о новых видах наркотиков, употребляемых на вечеринках. Используйте качественную информацию для получения более подробных сведений о формах и тенденциях злоупотребления наркотиками, контексте злоупотребления наркотиками и связанных с высоким риском моделях поведения среди лиц, злоупотребляющих наркотиками. Используя качественную информацию, можно получить ответы на конкретные вопросы, которые касаются, в том числе:

- a) видов употребляемых наркотиков;
- b) демографических характеристик потребителей наркотиков;
- c) частоты употребления;
- d) формы полинаркомании;
- e) способов введения;
- f) контекста, в котором имеет место употребление (например, где и с кем они употребляют наркотики);
- g) проблем, связанных с употреблением;
- h) сопряженного с риском поведения среди потребителей наркотиков (например, совместное использование игл).

Опишите каждое качественное научное исследование, включая описание используемых методов, выборки и результатов исследования. Приведите информацию, полученную от экспертов, в отношении того, о ком они сообщают, видов наркотиков, потребляемых этой группой, тенденций употребления наркотиков внутри группы, проблем и рискованного поведения членов группы.

Включите контактную информацию о соответствующих лицах в приложение I. Получите экземпляры всех докладов, составленных по результатам качественных исследований, и вместе с использованными вопросниками включите их в библиотеку ресурсов (приложение II).

III. Ресурсы

Цель настоящего раздела заключается в том, чтобы установить, какие ресурсы, необходимые для создания информационной системы по наркотикам, имеются в стране. Должна быть включена следующая информация:

- a) о людях и организациях, которые могут потенциально войти в информационную систему по наркотикам;
- b) о потенциальных источниках данных, которые могут вносить вклад в работу сети;
- c) о характере и уровне технических и экспертных знаний, имеющих отношение к деятельности по сбору информации, научным исследованиям и другим исследованиям конкретных наркотиков;
- d) о наличии инфраструктуры, необходимой для сбора данных и коммуникации между членами сети (например, компьютеры, программные средства ввода данных, доступ к электронной почте и интернету и доступ к канцелярским принадлежностям и материалам);
- e) о потенциале, необходимом для финансирования деятельности по сбору данных и создания сети, а также для предоставления рабочего времени персоналу для осуществления такой деятельности.

IV. Потребности

На основе оценки ресурсов, имеющихся в стране, составьте перечень областей, в которых требуются информация, ресурсы, подготовка и инфраструктура для создания информационной системы по наркотикам. Опишите конкретные потребности по каждой из следующих областей:

- a) профессиональная подготовка (например, потребность в подготовке по созданию базы данных);
- b) инфраструктура (например, потребность в программных средствах для ввода данных);
- c) передача данных и создание сети (например, потребность в доступе к интернету в целях содействия созданию сети).

Наряду с этим также могут быть включены любые другие потребности, имеющие отношение к организации деятельности по сбору данных и созданию сети.

V. Стратегический анализ

A. Анализ источников данных

Вставьте таблицы из раздела “Анализ источников данных” по каждому анализируемому источнику данных вместе с резюме приоритетных источников данных. Данная информация должна быть получена в результате стратегического анализа, проведенного во время анализа информации, потребностей и ресурсов, и она должна описывать следующее:

- a) источник данных;
- b) текущий уровень его использования;
- c) охват;
- d) сопоставимость с вопросником к ежегодным докладам;
- e) возможности для дальнейшего развития;
- f) приоритетность;
- g) устойчивость;
- h) потребности в подготовке и поддержке;
- i) потребности в инфраструктуре;
- j) основные учреждения;
- k) предполагаемую стратегию развития.

B. Эпидемиологическая сеть

Охарактеризуйте в общих чертах предполагаемую сеть, подробно описывая участвующих в ее работе людей и координационные центры, источники данных, которые будут использоваться, и методы коммуникации и распространения информации, которые могут использоваться сетью. Эта информация должна быть получена в результате стратегического анализа, проведенного во время анализа информации, потребностей и ресурсов.

C. Предложение по стратегическому развитию

Дайте краткое разъяснение по поводу планируемой комплексной информационной системы по наркотикам в отношении охвата, основного направления деятельности, целей и результатов. Включите конкретные цели и меры, изложенные в разделах, ниже, и озаглавленные “Краткосрочные цели”, “Среднесрочные цели” и “Долгосрочные цели”. Эта информация должна быть получена в результате стратегического анализа, проведенного во время анализа информации, потребностей и ресурсов.

1. Краткосрочные цели
2. Среднесрочные цели
3. Долгосрочные цели

VI. Заключение

Заключительная часть доклада должна содержать следующее:

- a) краткий обзор цели доклада;
- b) резюме информации, полученной по злоупотреблению наркотиками (например, наиболее распространенные наркотики и формы употребления) и о потенциальных источниках данных по злоупотреблению наркотиками в стране;
- c) резюме имеющихся ресурсов (включая источники данных), необходимых для создания информационной системы по наркотикам;
- d) резюме основных потребностей страны в развитии;
- e) изложение приоритетных целей, которые должны быть достигнуты в отношении создания информационной системы по наркотикам.

Приложение I

Данные о лицах, предоставляющих информацию

Включите данные о соответствующих лицах, с которыми был установлен контакт в процессе анализа информации, потребностей и ресурсов.

Пример формата

Фамилия:

Должность:

Организация:

Адрес:

Телефон:

Факс:

Эл. почта:

Приложение II

Библиотека ресурсов

Включите доклады и вопросники, полученные при проведении анализа информации, потребностей и ресурсов.

Включите записи, которые велись на совещаниях, состоявшихся в ходе процесса анализа информации, потребностей и ресурсов.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



Printed in Austria
V.07-83747—October 2007—210
United Nations publication
Sales No. R.04.XI.18
ISBN 978-92-1-448028-0



