

Метаданные показателя ЦУР

(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.1)

0. Информация о показателе

0.a. Цель

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

0.b. Задача

3.5. Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем

0.c. Показатель

Показатель 3.5.1 Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)

0.d. Ряд

SH_SUD_ALCOL – Расстройства, связанные с употреблением алкоголя, распространенность за 12 месяцев (%) [3.5.1]

SH_SUD_TREAT – Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу) (%) [3.5.1]

0.e. Обновление данных

24.05.2024

0.f. Связанные показатели

Показатель 3.5.2. Употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)

1. Данные представлены

1.a. Организация

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)

2. Определения, концепции и классификации

2.a. Определения и концепции

Определение:

Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, определяется как число людей, получивших лечение в течение года, деленное на общее количество людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ

в том же году. Этот показатель дезагрегирован по двум широким группам психоактивных веществ: (1) наркотики, (2) алкоголь и другие психоактивные вещества.

По возможности, этот показатель дополнительно дезагрегируется по типу лечения (фармакологические, психосоциальные и реабилитационные, а также послеоперационные услуги). Показатель сопровождается и может анализироваться вместе с контекстной информацией, такой как распространенность расстройств, вызванных употреблением алкоголя и наркотиков, и охват доступности, т. е. Индекс возможностей оказания услуг при расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (SCI-SUD)¹, который отражает способность национальных систем здравоохранения обеспечить лечение расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ), в отношении доли (%) доступных элементов системы здравоохранения в данной стране от теоретического максимума.

Основные понятия:

Центральное понятие «зависимость от психоактивных веществ» в целевой задаче 3.5 ЦУР в области здравоохранения подразумевает использование психоактивных веществ, которые при приеме внутрь или введении в чей-то организм влияют на психические процессы, например, восприятие, сознание, познание или аффект. Понятие «расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ» включает как «расстройства, вызванные употреблением наркотиков», так и «расстройства, вызванные употреблением алкоголя» в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10 и МКБ-11)².

Термин «наркотики» относится к контролируемым психоактивным веществам, что предусмотрено тремя конвенциями о контроле над наркотиками (1961, 1971 и 1988 годы), к веществам, контролируемым в соответствии с национальным законодательством, и новым психоактивным веществам (НПВ), которые не контролируются в соответствии с конвенциями, но могут представлять собой угрозу общественному здоровью. «Алкоголь» относится к этанолу – психоактивному веществу, обладающему свойствами вызывать зависимость, которое употребляется в составе алкогольных напитков на основе этанола или их суррогатов.

Люди с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ – это люди, употребляющие вредные вещества и/или страдающие зависимостью от психоактивных веществ. Употребление вредных веществ определено в МКБ-11 как форма использования веществ, которая нанесла ущерб физическому или психическому здоровью человека или привела к поведению, которое может нанести вред здоровью других людей. Согласно МКБ-11, зависимость возникает от многократного или постоянного употребления психоактивных веществ. Характерной особенностью является сильное внутреннее стремление к употреблению психоактивного вещества, что проявляется в нарушении способности контролировать употребление, повышении приоритета использования над другими видами деятельности и продолжении употребления, несмотря на вред или негативные последствия.

¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>

² <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1676588433>

В этом контексте лечебные вмешательства при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, включают любое структурированное вмешательство, специально направленное на а) снижение употребления психоактивных веществ и тяги к их употреблению; б) улучшить здоровье, благополучие и социальное функционирование пострадавшего человека и в) предотвратить будущий вред за счет снижения риска осложнений и рецидивов. Они могут включать фармакологическое лечение, психосоциальные вмешательства, реабилитацию и последующий уход. Все научно обоснованные методы лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, четко определены в документах ВОЗ и УНП ООН. Хотя употребление опасных веществ не включено в концепцию «расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ», такие модели употребления психоактивных веществ являются важными целями для профилактических мероприятий в системах здравоохранения, и такие вмешательства включены в общий объем комплексных мер реагирования системы здравоохранения на «злоупотребление психоактивными веществами», как определено в показателе ЦУР 3.5.1.

Фармакологическое лечение относится к научно обоснованным вмешательствам, которые включают назначение фармакологических агентов или лекарств в контексте различных методов лечения и вмешательств, включая ведение синдрома отмены; лечение расстройств, вызванных употреблением алкоголя, баклофеном, налтрексоном, акампросатом и дисульфирамом; лечение опиоидной зависимости с помощью опиоидных агонистов (метадон, бупренорфин) и антагонистов (налтрексон); а также профилактика и лечение передозировки опиоидами с помощью налоксона (Международные стандарты ВОЗ/УНП ООН по лечению расстройств, связанных с употреблением наркотиков³, 2020 г. и Руководство Программы ВОЗ по устранению пробелов в психическом здоровье (mhGAP) в отношении психических, неврологических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, 2023 г.⁴).

Под психосоциальными мерами понимаются программы, которые касаются мотивационных, поведенческих, психологических, социальных и экологических факторов, связанных с употреблением психоактивных веществ, и было показано, что они снижают употребление наркотиков, способствуют воздержанию и предотвращают рецидив. В отношении различных расстройств, вызванных употреблением наркотиков, данные клинических испытаний подтверждают эффективность планирования лечения, скрининга, консультирования, групп взаимной поддержки, когнитивно-поведенческой терапии (CBT), мотивационного консультирования (MI), подхода к укреплению сообщества (CRA), терапии повышения мотивации (MET), методов семейной терапии (FT), управления непредвиденными обстоятельствами (CM), консультирования, ориентированного на понимание методов лечения, жилищной поддержки и поддержки занятости. (УНП ООН ВОЗ Международные стандарты лечения заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, 2016 г.).

Под реабилитацией и последующим уходом (управлением деятельностью по восстановлению и социальной поддержкой) понимаются меры, научно-обоснованные и

³ <https://iris.who.int/handle/10665/331635>

⁴ <https://iris.who.int/handle/10665/374250>

направленные на процесс реабилитации, восстановления и социальной реинтеграции, предназначенные для лечения расстройств, вызванных употреблением наркотиков.

2.b. Единица измерения

Процент (%)

2.c. Классификации

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)⁵, используется для определения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, как наркотиков, так и алкоголя.

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Источники включают:

- Обследования домашних хозяйств
- Обследования среди людей, употребляющих наркотики – с использованием, например, выборки по респондентам
- Косвенные методы, такие как метод повторного отбора/множительных коэффициентов и метод эталонных тестов.

Обследования должны быть национально репрезентативными, размер выборки должен быть достаточно большим, чтобы охватить соответствующие события и рассчитать необходимую дезагрегацию, и они должны основываться на надежной схеме выборки. Приветствуется использование косвенных вопросов для методов расширения сети в обследованиях домашних хозяйств.

Когда данные на национальном уровне недоступны, оценки числа людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, производятся Институтом показателей и оценки здоровья (IHME) и опубликованные в рамках исследования «Глобальное бремя болезней» (GBD)⁶, могут быть использованы в качестве знаменателя показателя.

Если данные на национальном уровне недоступны, для оценки можно использовать оценки числа людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, полученные Институтом показателей и оценки здоровья (IHME) и опубликованные в рамках исследования «Глобальное бремя болезней» (GBD). знаменатель показателя.

Для оценки числа людей с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, предпочтительными источниками данных являются обследования населения, ориентированные на взрослое население (15+ лет). Международные исследования, такие как WHS, STEPS, GENACIS и ECAS являются хорошими примерами.

3.b. Метод сбора данных

ВОЗ и УНП ООН будут использовать существующие наборы данных для сбора имеющихся статистических данных по государствам-членам:

- Анкета к годовому отчету УНП ООН;

⁵ См. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

⁶ <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

- Глобальное обследование ВОЗ о прогрессе в достижении ЦУР в области здравоохранения цель 3.5.

Наркотики:

- Данные о людях с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, и количестве людей, проходящих лечение, собираются с помощью стандартизированной анкеты, разосланной в страны, Вопросника к ежегодному докладу (ARQ). Этот вопросник содержит конкретные определения данных, которые должны быть предоставлены, и собирает набор метаданных для выявления возможных расхождений со стандартными определениями и для оценки общего качества данных (например, размер выборки, целевая группа, агентство, ответственное за сбор данных и т.д.). На национальном уровне страны должны иметь стандартизированную систему отчетности в лечебных учреждениях.
- Пересмотренный ARQ будет использоваться с 2021 года. Данные о расстройствах, вызванных употреблением наркотиков, и о лечении, с соответствующей дезагрегацией, будут и далее собираться с помощью этого инструмента.
- Странам будет предложено назначить национальные координационные центры для обеспечения технического надзора на страновом уровне.
- Имеются автоматизированные и основные процедуры проверки для оценки согласованности данных и соответствия стандартам.
- Если данные из национальных официальных источников отсутствуют или не соответствуют методологическим стандартам, данные из других источников также рассматриваются и обрабатываются с использованием тех же процедур **обеспечения качества.**

Алкоголь и другие вещества:

- В периодических глобальных обзорах ВОЗ по проблемам алкоголя и здоровья, координационные центры по алкоголю, официально назначенные Министерством здравоохранения, предоставляют данные или ссылки или контакты, через которые можно получить доступ к данным.
- Эти координационные центры предоставляют статистику национального правительства.
- Кроме того, данные берутся из отраслевых источников данных по конкретной стране в открытом доступе и других баз данных, а также из систематических обзоров литературы.
- Деятельность ВОЗ по глобальному эпиднадзору позволяет получать данные о населении по странам, которые используются для оценки числа людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, среди групп населения (например, Всемирное обследование охраны психического здоровья и обследования STEPS)
- Данные об использовании услуг и контекстуальная информация собираются Глобальным обследованием ВОЗ по ЦУР 3.5, который был ранее опробован, и в рамках конкретных мероприятий, такие как обследования по картированию услуг, проводимые в сотрудничестве с УНП ООН

- Собранные, сопоставленные и проанализированные данные включены в процесс консультаций со странами.

После процесса проверки данные будут отправлены национальным координационным центрам для проверки перед публикацией.

3.c. Календарь сбора данных

Странам рекомендуется проводить общие обследования населения на предмет употребления психоактивных веществ регулярно, но не реже одного раза в четыре-пять лет. Кроме того, странам рекомендуется использовать менее затратные альтернативы для оценки числа людей с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и обращения за услугами, пользуясь доступностью административных данных посредством использования методов косвенной оценки. Сбор данных из стран планируется ежегодно или раз в два года.

3.d. Календарь выпуска данных

Данные по соответствующим показателям ЦУР ежегодно собираются, компилируются и отправляются обратно в страны для анализа данных. Затем данные ежегодно передаются в СОООН по обычным каналам отчетности.

3.e. Поставщики данных

Данные о расстройствах, связанных с употреблением наркотиков, собираются через национальные координационные центры. Поставщики данных различаются в зависимости от страны, и ими могут быть такие учреждения, как агентства по контролю за наркотиками, национальные обсерватории по наркотикам, министерства здравоохранения и/или национальные статистические управления.

3.f. Составители данных

Данные будут собраны со-кураторами этого показателя (УНП ООН и ВОЗ).

3.g. Институциональный мандат

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) является мировым лидером в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, транснациональной организованной преступностью, терроризмом и коррупцией, а также является хранителем большинства соответствующих конвенций, в частности:

- Конвенция Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности и три протокола к ней (против торговли людьми, контрабанды мигрантов и торговли огнестрельным оружием).
- Конвенция ООН против коррупции
- Международные конвенции по контролю над наркотиками

В соответствии с тремя [международными конвенциями по наркотикам](#) УНП ООН конкретно уполномочено собирать данные о наркотиках на ежегодной основе от

государств-членов с помощью вопросника к годовому отчету (ARQ)⁷. Кроме того, Конвенция о наркотических средствах (КНС) контролировала процесс последнего пересмотра ВЕД и одобрила вопросник на своей 63-й сессии в марте 2020 года⁸.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение ООН, отвечающее за международное общественное здравоохранение. Деятельность ВОЗ осуществляется в соответствии с миссией, изложенной в Тринадцатой общей программе работы Организации: укреплять здоровье, обеспечивать безопасность мира и служить уязвимым слоям населения. Она структурирована вокруг трех взаимосвязанных стратегических приоритетов (обеспечение здорового образа жизни и благополучия для всех в любом возрасте: достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, решение чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и содействие более здоровому населению) и шести основных функций ВОЗ: (1) Обеспечение лидерства в критически важных вопросах здоровью и участию в партнерских отношениях там, где необходимы совместные действия; (2) формирование программы исследований и стимулирование создания, перевода и распространения ценных знаний; (3) установление норм и стандартов, а также продвижение и мониторинг их реализации; (4) формулирование этических и научно обоснованных вариантов политики; (5) предоставление технической поддержки, стимулирование изменений и создание устойчивого институционального потенциала; и (6) мониторинг ситуации в области здравоохранения и оценка тенденций в области здравоохранения.

ВОЗ является одним из четырех договорных органов международных конвенций по контролю над наркотиками. Роль ВОЗ в рамках системы Организации Объединенных Наций в соответствии с конвенциями заключается в защите отдельных лиц и общества от вреда, вызванного употреблением наркотиков, а также в содействии мерам общественного здравоохранения для снижения вреда. ВОЗ уделяет особое внимание профилактике употребления психоактивных веществ (включая все психоактивные вещества), лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (включая как вредные формы употребления, так и зависимость), мониторингу тенденций в употреблении психоактивных веществ и их последствий для здоровья, профилактике и лечению связанных с ними медицинских и социальных состояний и проблемы общественного здравоохранения с целью снижения медицинского и социального бремени, связанного с употреблением психоактивных веществ. Помимо международных конвенций по наркотикам, работа ВОЗ, связанная с психоактивными веществами, регулируется Уставом ВОЗ и руководящими органами Организации (главным образом посредством резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов ВОЗ), таких как Глобальная программа ВОЗ по борьбе с алкоголем. План на 2022–2030 годы, одобренный Семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 года, направлен на эффективную реализацию глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя как приоритета общественного здравоохранения.

4. Иные методологические соображения

4.a. Обоснование

⁷ См. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/arq.html>

⁸ См. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/arq.html>

По данным УНП ООН и ВОЗ, около 296 миллиона человек в возрасте от 15 до 64 лет во всем мире употребляли запрещенные наркотики как минимум один раз в 2017 году, около 2,3 миллиарда человек в настоящее время употребляют алкоголь, около 35 миллионов человек страдают от расстройств, вызванных употреблением наркотиков и 289 миллионов от расстройств, вызванных употреблением алкоголя.

Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, являются серьезными заболеваниями, что становится большим бременем для пострадавших людей, их семей и общин. Запущенные расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, могут привести к значительным издержкам для общества, включая потерю производительности, увеличение расходов на здравоохранение, а также расходов, связанных с уголовным правосудием, социальным обеспечением и к другим социальным последствиям. Улучшение услуг здравоохранения влечет за собой обеспечение доступа к всеобъемлющему набору научно-обоснованных мер лечения расстройств (закрепленных в международных стандартах и руководящих принципах), которые должны быть доступны для всех нуждающихся групп населения. Показатель будет информировать о том, в какой степени набор научно-обоснованных мер лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, доступен нуждающемуся населению на страновом, региональном и глобальном уровнях.

Несмотря на то, что существует эффективное лечение, лишь небольшое количество людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, получают его. Например, по оценкам, в мире каждый седьмой человек с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, имеет или им предоставлен доступ к услугам по лечению наркозависимости (Всемирный доклад о наркотиках 2019). Данные ВОЗ АТЛАС по проблеме потребления психоактивных веществ показали, что в 2014 году только 11,9% (из 103 респондентов) стран сообщили о высоком охвате (40% и более) алкогольной зависимости. Показатель ЦУР 3.5.1 имеет решающее значение для измерения прогресса в улучшении лечения зависимости от психоактивных веществ во всем мире, как сформулировано в Задаче 3.5.

4.b. Комментарии и ограничения

Две основные проблемы вычисления показателя 3.5.1 – это ограниченная доступность обследований домашних хозяйств по употреблению психоактивных веществ и занижение данных об употреблении среди респондентов обследования.

Данные, полученные в ходе обследований домашних хозяйств, являются одним из источников информации о количестве людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков. Существуют проблемы занижения данных по определенным психоактивным веществам в странах, где стигма ассоциируется с употреблением психоактивных веществ, и когда значительная часть населения, употребляющего наркотики или алкоголь, является институционализированной, бездомной или неохваченной в ходе обследований населения. Кроме того, являясь относительно редким событием, обследования домашних хозяйств по расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ, требуют большой выборки и могут быть

дорогостоящими. Для решения этих проблем в обследованиях домашних хозяйств все чаще используются дополнительные подходы (например, методы масштабирования) для решения проблем недостаточного учета. Они могут использоваться в сочетании со специальными исследованиями и/или дополнительной информацией, чтобы получить разумные оценки с помощью косвенных методов, таких как методы эталонных тестов / множительных коэффициентов и метод повторного отбора.

Учитывая эти проблемы, часто национальные официальные оценки числа людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, недоступны. В этом контексте рассматриваются дополнительные источники, такие как оценки, подготовленные Институтом показателей и оценки здоровья (IHME) и опубликованные в рамках исследования глобального бремени болезней (GBD). Данные о лечении расстройств, вызванных употреблением наркотиков, более широко доступны на национальном уровне, поскольку они основаны на административных данных.

Дополнительный шаг в проверке данных и наращивании потенциала стран для мониторинга охвата лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, будет реализован в течение следующих нескольких лет для получения углубленных данных в выборке стран из разных регионов и представляющих разные уровни развития систем здравоохранения. В настоящее время ВОЗ разрабатывает инструмент быстрой оценки для получения углубленных данных.

Показатель делает упор на типе, доступности и охвате услуг, но не обязательно предоставляет информацию о фактическом качестве предоставляемых вмешательств/услуг. Для решения этой проблемы предлагаемый показатель лечения сопровождается контекстной информацией об охвате доступности, подготовленной ВОЗ с использованием Индекса возможностей обслуживания при расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (SCI-SUD)⁹, который отражает способность национальных систем здравоохранения обеспечивать лечение расстройств, вызванных употреблением алкоголя и наркотиков с точки зрения доли (%) доступных элементов услуг в данной стране от теоретического максимума.

4.c. Метод расчета

Показатель будет рассчитываться путем деления числа людей, получающих лечение, по крайней мере, один раз в год, на общее число людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ в том же году:

$$\text{ОХВАТ}_{\text{РВУПВ}} = \frac{\text{число людей с РВУПВ, получающих лечение}}{\text{общее число людей с РВУПВ}} \times 100$$

Где РВУПВ – расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ

4.d. Валидация

⁹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>

Наркотики

Данные о людях, находящихся на лечении от SUD, и о людях с SUD, собранные через ВЕД и другие источники, проходят тщательный процесс проверки, который включает в себя выявление выбросов, согласованность с предыдущими отчетными данными, согласованность с данными, предоставленными другими странами, прямое общение с техническими партнерами, предоставляющими данные через DXP, а также изучение других источников данных. Кроме того, раз в год данные, доступные через ВЕД и другие источники, передаются координаторам ВЕД для рассмотрения в рамках процесса предварительной публикации, связанного с ведущей публикацией УНП ООН – Всемирным докладом о наркотиках. Наконец, данные, собранные для показателя 3.5.1 ЦУР, передаются координаторам ЦУР для получения отзывов и анализа в ходе процесса предварительной публикации ЦУР перед представлением в СОООН каждый март. Все отзывы, полученные государствами-членами в отношении этих данных, учтены.

Алкоголь и другие психоактивные вещества

Глобальное исследование ВОЗ о ходе выполнения задачи 3.5 ЦУР в области здравоохранения собирает данные от координаторов ВОЗ в министерствах здравоохранения, назначенных своими правительствами для участия в опросе. Для сбора информации используется платформа ВОЗ LimeSurvey. Респондентам рекомендуется связаться и проконсультироваться с дополнительными экспертами в следующих областях: (1) лица, отвечающие за контроль над алкоголем/наркотиками или участвующие в нем в Министерстве здравоохранения, Министерстве юстиции или другом министерстве, или самый высокопоставленный государственный чиновник, отвечающий за контроль над алкоголем или состояниями, связанными с алкоголем, или программы снижения спроса на наркотики; (2) глава известной неправительственной организации, занимающейся контролем над алкоголем и наркотиками; (3) медицинский работник (например, врач, медсестра, фармацевт, социальный работник, психолог), специализирующийся на состояниях, связанных с алкоголем, и состояниях, вызванных другими СН; (4) преподаватель кафедры общественного здравоохранения или другого соответствующего факультета университета; (5) сотрудник полиции или другого правоохранительного органа; (6) лицо из Министерства финансов, налогового органа или статистического управления; (7) исследователь, государственный служащий или преподаватель, обладающий опытом в области систем лечения SUD и покрытия лечения/услуг. С поправкой на сопоставимость сводные данные по странам с указанием данных проверяются через созданную сеть координаторов ВОЗ для обеспечения точности данных до их публикации. Процессы проверки данных включают проверку внутренней согласованности, выявление отклонений и проверку соответствия ранее сообщенным данным, а расхождения в данных передаются координаторам для разъяснения.

4.e. Корректировки

В зависимости от имеющихся национальных данных могут быть произведены корректировки для соответствия требованиям показателя к возрастным группам (люди в возрасте 15 лет и старше).

4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне

- **На страновом уровне:**

В случае расстройства, вызванного употреблением наркотиков, будут предоставлены данные по странам, в которых имеется информация, как для числителя, так и для знаменателя. Оценки данных не будут проводиться на национальном уровне.

В случае алкоголя, когда в стране отсутствует информация об использовании услуг, будет использоваться несколько подходов для получения оценок, основанных на всех доступных фрагментах контекстных данных о возможностях обслуживания в стране и на региональном уровне. Необходимо установить связь между доступностью услуг и их использованием, чтобы получить точное представление о количестве людей, которые могут воспользоваться услугами, в тех странах, где не имеется никакой прямой информации о количестве людей, пользующихся услугами.

- **На региональном и глобальном уровнях:**

Субрегиональные и региональные агрегаты создаются при наличии достаточного количества данных на уровне страны (минимальное количество стран и минимальный процент охвата населения). Когда данные доступны, сначала создаются субрегиональные оценки, а затем агрегируются на региональном уровне. Глобальный уровень рассчитывается как совокупность региональных оценок.

Что касается контекстной информации, связанной с индексом мощности обслуживания.

Для стран, которые не предоставляют никаких данных или уровень пропусков которых считается очень высоким в соответствии с Глобальным исследованием ВОЗ по прогрессу в выполнении задачи 3.5 ЦУР в области здравоохранения, ВОЗ использует многомерное вменение методом цепных уравнений (van Buuren, 2018) для вменения SCI-SUD, предполагая, что данные отсутствуют случайным образом (MAR) и с использованием метода сопоставления прогнозируемых средних значений (Krupchanka et al., 2022).

4.g. Региональное агрегирование

Для показателя расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, относящихся к «любому наркотику», составляются региональные и глобальные агрегированные данные. После того как данные проверяются государством-членом, составляются оценки по годам и субрегионам. Позже они агрегируются на региональном и глобальном уровнях.

Агрегирование данных также возможно для контекстной информации по показателю (т.е. индексу возможностей обслуживания) как на глобальном, так и на региональном уровнях.

4.h. Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне

УНП ООН опубликовало серию методологических руководств по ряду вопросов, связанных с проблемой наркотиков, под названием «Глобальная программа оценки злоупотребления наркотиками (ГПО)». Эти руководства состоят из 8 модулей, охватывающих различные аспекты мониторинга ситуации с наркотиками, включая настройку информационных систем по наркотикам, оценку распространенности наркотиков с использованием косвенных методов, настройку систем мониторинга лечения и отчетности и т. д.

Модули можно найти по адресу: [https:// www.unodc.org/unodc/en/GAP/](https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/). В ближайшее время планируется обновить эти рекомендации.

В рамках процесса обзора ARQ УНП ООН планирует расширить свой инструментарий для наращивания потенциала, дополнив региональные и национальные мероприятия по наращиванию потенциала следующим:

- Электронные учебные модули со встроенными учебными программами
- Создание методических руководств и инструментов по вопросам, связанным с наркотиками, включая расстройства, вызванные употреблением наркотиков, и лечение.
- Содействие национальным координационным механизмам по данным о наркотиках, включая национальные центры мониторинга наркотиков

ВОЗ опубликовала серию документов по мониторингу алкоголя среди населения (например, Международное руководство по мониторингу потребления алкоголя и связанного с ним вреда) и создала Глобальную информационную систему по алкоголю и здоровью (GISAH), которая обеспечивает легкий и быстрый доступ к широкому спектру показателей здоровья, связанных с употреблением алкоголя. Это важный инструмент для оценки и мониторинга состояния здоровья и тенденций, связанных с употреблением алкоголя, с вредом от алкоголя, и ответными мерами политики в странах. GISAH является дальнейшим развитием Глобальной базы данных по алкоголю, которая была создана с 1997 года Департаментом психического здоровья и профилактики наркомании ВОЗ. Основная цель GISAH – государствам-членам ВОЗ, а также правительственным и неправительственным организациям предоставлять данные в области здравоохранения, связанные с употреблением алкоголя. Эти данные могут помочь проанализировать положение в области здравоохранения, связанное с употреблением алкоголя в стране, регионе или субрегионе ВОЗ или мире. Книга обозначений индикаторов (The Indicator Code Book) была подготовлена, чтобы помочь странам в сборе данных.

4.i. Управление качеством

Процессы предварительной публикации, проводимые для большинства коллекций данных УНП ООН и ВОЗ, как описано в разделе «Проверка» выше, позволяют должным образом управлять качеством представляемых данных. В частности, поскольку данные по показателю 3.5.1 ЦУР передаются различным координаторам (со стороны по наркотикам

и со стороны ЦУР), часто представляющим разные учреждения в национальной системе, это позволяет консолидировать национальные данные по показателю и другим ключевым показателям спроса на наркотики, такие как люди, находящиеся на лечении, и люди с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя / наркотиков.

4.j. Гарантия качества

В УНП ООН приняты меры по обеспечению качества сбора, обработки и распространения статистических данных. Они основаны на «Принципах, регулирующих международную статистическую деятельность», и регулируют сбор, обработку, публикацию и распространение данных.

Все данные для показателей ЦУР, составленные Управлением, направляются странам (через соответствующие национальные координационные центры) для их анализа до официального опубликования статистических данных УНП ООН. Когда страны предоставляют отзывы / комментарии по данным, проводится техническое обсуждение для определения общей позиции.

В ВОЗ приняты меры по обеспечению качества разработки статистики здравоохранения, которая включает основные показатели потребления алкоголя и его последствий для здоровья. Техническая консультативная группа ВОЗ по эпидемиологии алкоголя и наркотиков предоставляет технические консультации и вносит вклад в деятельность ВОЗ по мониторингу потребления алкоголя и возможностей лечения расстройств, вызванных употреблением наркотиков в ее государствах-членах.

Компиляция данных должна осуществляться централизованно ВОЗ и УНП ООН на основе данных, поступающих от стран, которые впоследствии будут проверены официальными координационными центрами.

4.k. Оценка качества

Поскольку для некоторых регионов на международном уровне могут быть опубликованы разные данные по показателям, используемым для расчета показателя, т. е. люди, находящиеся на лечении от расстройств, вызванных употреблением алкоголя/наркоманов, и люди с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя/наркотиков, существует практика обмена данными происходит с ключевыми участниками, включая региональные офисы ВОЗ и другие региональные организации, такие как Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Это мероприятие в сочетании с описанными ранее процессами проверки и предварительной публикации позволяет получить максимально точные данные. Важно отметить, что в некоторых случаях определение этих показателей на национальном уровне, особенно для оценки людей с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя/наркоманов, может различаться в зависимости от страны в зависимости от используемой методологии. Хотя УНП ООН и ВОЗ стремятся публиковать как можно более сопоставимые данные, случаи, отличающиеся от стандартных определений, четко указаны в соответствующих сносках. В идеале это потребует дополнительных мероприятий, которые позволят провести

углубленный сбор данных в отдельных странах: будущее направление для укрепления показателя.

5. Доступность и дезагрегация данных

Доступность данных:

Данные о лечении людей с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя/наркотиков, широко доступны в странах, поскольку они основаны на административных данных. Хотя данные об оценочном числе людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, могут быть скудными в некоторых регионах, поскольку они основаны на данных опросов или косвенных методов, внешние источники, такие как те, которые упомянуты в этом документе, могут обеспечить охват почти всех стран мира. Как следствие, данные по этому показателю доступны для более чем 100 стран мира. На основе имеющихся данных показатель также можно дезагрегировать по полу и содержанию.

Данные о распространенности расстройств, связанных с употреблением алкоголя, в настоящее время доступны по 188 государствам-членам (за 2012, 2016, 2019 годы) и подтверждены в процессе консультаций со странами. Данные регулярно обновляются и представляются через Глобальную обсерваторию здравоохранения ВОЗ. Данные по использованию лечения людьми с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, в настоящее время доступны как минимум по 30 странам, и дальнейший сбор данных продолжается.

Для получения контекстной информации о лечебных услугах ВОЗ собрала данные из 145 стран за 2019 год и распространила их на все страны, используя множественное вменение (описанное выше). Новый раунд сбора данных состоится в 2023-2024 годах.

Временные ряды:

В течение 2015–2021 годов доступны данные по более чем XX странам как минимум за два года как для числителя, так и для знаменателя, необходимые для расчета показателя ЦУР по расстройствам, связанным с употреблением наркотиков. По алкоголю данные о знаменателе доступны за длительный период с момента создания GISAH в 1997 году, а показатель был предварительно рассчитан как минимум для 30 стран в 2019 году, при этом контекстно-сравнительная информация доступна для 188 стран.

Дезагрегация:

Учитывая важность политики, показатель будет дезагрегирован для предоставления данных по наркотикам и алкоголю. В зависимости от доступности данных они будут дополнительно разбиты по следующим параметрам:

- по лечебным мероприятиям (фармакологическим, психосоциальным, реабилитационным и последующему уходу)
- по полу
- по возрастным группам

В отношении расстройств, вызванных употреблением наркотиков, следует учитывать следующие виды наркотиков:

- каннабис (в том числе травы и смолы)
- опиоиды (опиум, героин, лекарственные препараты, содержащие опиоиды и другие опиоиды)),
- тип кокаина,
- амфетамины (амфетамин, метамфетамин, лекарственные средства, содержащие ATS),
- вещества типа экстази,
- седативные и транквилизаторы,
- галлюциногены
- растворители и ингаляторы
- новые психоактивные вещества

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

Источники расхождений:

Учитывая неоднородность национальных систем сбора данных, существует вероятность расхождений, связанных как с различиями в количестве людей, проходящих лечение, так и с людьми с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. С этой целью вопросника к ежегодному докладу УНП ООН (ARQ) был недавно улучшен, чтобы позволить странам уточнять характер представляемых данных и позволять УНП ООН оценивать точность и сопоставимость данных.

Помимо оценки непротиворечивости данных и устранения несоответствий в данных с использованием дополнительных источников, УНП ООН постоянно поддерживает связь и обсуждает технические вопросы со странами, представляющими информацию, с тем чтобы свести к минимуму расхождения и несоответствия данных.

7. Ссылки и документы

URL:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/resources-for-substance-use-disorders>

<https://wdr.unodc.org/wdr2019/>

<https://www.who.int/data/global-health-estimates>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608813/>

<https://icd.who.int/browse10/2016/en>

<https://icd.who.int/en>

<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>

<https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>

https://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey_Report_Final_2013.pdf

[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/
Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf)

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

<https://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>