

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Создание комплексной информационной системы по наркотикам*

Данный документ подготовлен при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) 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.

В данной публикации 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.

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 г. у 5% лиц, проживающих в стране X, было впервые диагностировано состояние Y, или 2% лиц в возрасте 34 лет и старше, проживающих в Лондоне, сообщили о том, что в 2000 г. впервые употребляли марихуану.

Распространенность

Распространенность можно определить как долю лиц в определенной группе населения, проживающей на определенной географической территории, у кото-

рых диагностированы конкретное состояние или проблема со здоровьем в течение данного периода времени (включает в себя впервые диагностированные случаи и лиц, у которых впервые возникли поведенческие проблемы, и имеющиеся случаи). Например, в 1999 г. у 15% населения, проживающего в стране X, было диагностировано состояние Y, или 10% лиц в возрасте 34 года и старше, проживающих в Лондоне, сообщили о том, что употребляли в 2000 г. марихуану.

Временные периоды

Обычно исследователи проблем злоупотребления наркотиками используют следующие 4 временных периода в отчетности по употреблению наркотиков в группе или подгруппе населения:

а) «в течение жизни» означает употребление какого-либо конкретного наркотика, по крайней мере, один раз в жизни;

б) «в течение года» означает употребление какого-либо конкретного наркотика, по крайней мере, один раз за предшествующий год (12 мес.);

с) «в настоящее время» означает употребление какого-либо конкретного наркотика, по крайней мере,

СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДАННЫХ

- источник данных;
- виды употребляемых наркотиков;
- способ употребления;
- доля лиц, употребляющих наркотики;
- кто употребляет наркотики;
- возраст;
- пол;
- этническая принадлежность.

* Окончание. Начало см. Наркология. — 2009. — №1—3

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 наркотиков 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 злоупотреблениях наркотиками:

- группа каннабиса — марихуана и гашиш;
- опиоиды — героин, опий и другие опиоиды (например, морфин, фентанил и бупренорфин);
- кокаин — порошок (соль) кокаина, «крэк» и другие формы кокаина;
- группа амфетамина — амфетамины, метамфетамины, препараты типа "экстези";
- седативные средства и транквилизаторы. Включает в себя законно изготавливаемые барбитураты и бензодиазепины;
- галлюциногены — диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД) и другие галлюциногены;
- растворители и ингалянты — ряд летучих веществ, таких, как бензин, клеящие вещества, аэрозольная продукция (например, распылители краски, освежители воздуха, анальгетики в виде аэрозолей); анестезирующие средства (такие, как закись азота), чистящие средства, растворители и ароматизаторы помещений (например, нитритамил и нитритбутил);
- h) другие наркотические средства — любые незаконные вещества, которые не подпадают под вышеуказанные категории, такие, как гамма-гидроксibuтират или 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 обследовании, 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:

- взрослые: 25—64 года;
- молодежь: 17—24 года;
- подростки: 15—16 лет.

Способ введения наркотиков

Вредные последствия злоупотребления наркотиками варьируют в зависимости не только от вида наркотика, но 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), закладывание 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, т.е. те базы данных, которые содержат наименьший объем информации. Может случиться так, что для каждого источника данных будет созда-

ПРИМЕЧАНИЕ

При создании базы данных убедитесь, что не нарушена неприкосновенность частной жизни лица, употребляющего наркотики. Относительно дополнительных источников по соблюдению этических принципов при изучении эпидемиологии см. Этические проблемы в наркоэпидемиологии: вопросы, принципы и руководящие указания.

ваться отдельный формат. Это означает, что сети могут потребоваться конкретные форматы для данных о лечении, для 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».

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, то важно отметить, являются ли 100% суммой долей в строках или столбцах либо в строках и столбцах в сумме. Далее приведены 3 таблицы, в которых употребление наркотиков представлено в разбивке по полу и возрасту.

В табл. 1 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.

В табл. 1 показано, что распределение мужчин и женщин по возрастным группам аналогично. Половина мужчин и женщин, употребляющих наркотики, относится 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 табл. 1, чтобы определить, используя те же данные, какую долю в каждой возрастной группе составляют мужчины и женщины. В табл. 2 знаменатель (100%) будет одинаковым для всех возрастных групп.

В табл. 2 показано, является ли распределение по половому признаку лиц, употребляющих наркотики, в каждой возрастной группе аналогичным общему распределению.

70% лиц, употребляющих наркотики, — мужчины и 30% — женщины. Мужчины доминируют в каждой возрастной группе, хотя, по-видимому, наи-

Распределение лиц, в настоящее время употребляющих незаконные наркотики:
пол/возраст, 1999 г. (число и доля)

Таблица 1

Пол	Всех возрастов		Возрастные группы, лет							
			<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

Распределение лиц, в настоящее время употребляющих незаконные наркотики: возраст/пол, 1999 г. (число и доля)

Пол	Всех возрастов		Возрастные группы, лет							
			<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

большую долю они составляют в возрастной группе до 17 лет.

В табл. 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 далее — женщины в возрасте от 17 до 24 лет.

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

- вид наркотика по способу введения;
- 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 г., а дата поступления на лечение — 17 декабря 2000 г., возраст составляет 36 лет). Для отчетности сети используются постоянные возрастные группы. Чтобы соответствовать опроснику 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 года); взрослые (25—34 года) и взрослые более старшего возраста (35 лет и старше);
- пол;
- 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.

Приведенный ниже образец 2 представляет собой пример формы для сопоставления данных о лечении; это адаптированный вариант формы, применяемой

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

Пол	Возрастные группы, лет							
	<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

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

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

- созывает совещание и либо сам вырабатывает повестку дня, либо поручает это другому члену сети;
- обеспечивает ознакомление всех членов сети с графиком;
- обеспечивает наличие у каждого члена данных в соответствующем формате и доклада в письменном виде;
- после каждого отдельного доклада отводит только несколько минут для вопросов;
- не допускает обсуждения представленной информации до того, как представлены все доклады;
- обобщает основные представленные результаты;
- способствует обсуждению результатов;

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. Форма, используемая для сопоставления данных о лечении

• задает вопросы относительно другой необходимой подтверждающей или дополнительной информации и поручает членам сети ознакомиться с этой информацией и представить ее на следующем совещании;

• поручает кому-либо написать отчет о совещании, который должны включать обсуждение, и назначить дату, когда проект отчета должен быть готов для рассмотрения;

• поручает кому-либо распространить доклад;

• периодически пересматривает совместно с членами сети список для рассылки материалов.

Выше подчеркивалась важность проведения не-продолжительного, 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 лицах, употребляющими их, в отношении лечения, информационно-просветительских программ и правоохранительных мероприятий.

После того как все члены сети собирают информацию от своих источников данных в стандартизированном формате, они должны представить ее в письменном виде:

- обобщая данные;
- 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 инфор-

мацию 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, 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 вовлекается 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 должна не 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.

Подготовка докладов

В предшествующем разделе подчеркивалась необходимость уточнить, какие вопросы сеть ставит относительно данных, и затем подготовить данные для их тщательного рассмотрения. 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 Инструментарии 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 в себя 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 табл. 1—3) или в графической форме. Например, данные из табл. 1 и 2 можно было бы представить в виде гистограммы.

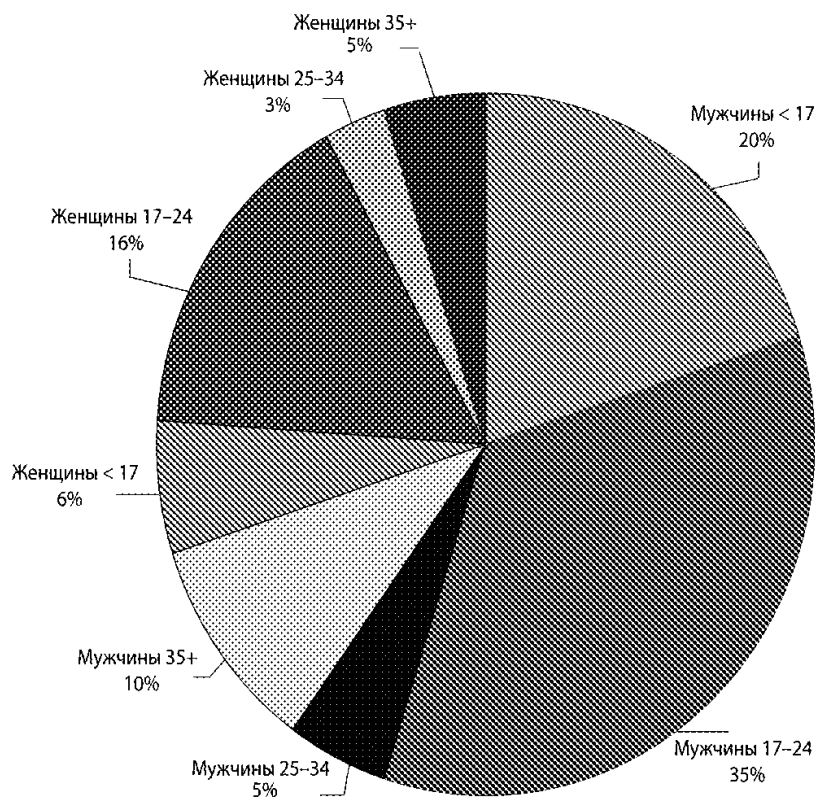


Рис. 1. Распределение лиц, употребляющих в настоящее время какие-либо незаконные наркотики, по полу и возрастным группам (1999 г.)

На рис. 2 и 3 представлены данные из табл. 1 и 2. Данные из табл. 3 представлены графически в виде диаграммы на рис. 1, 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.

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.

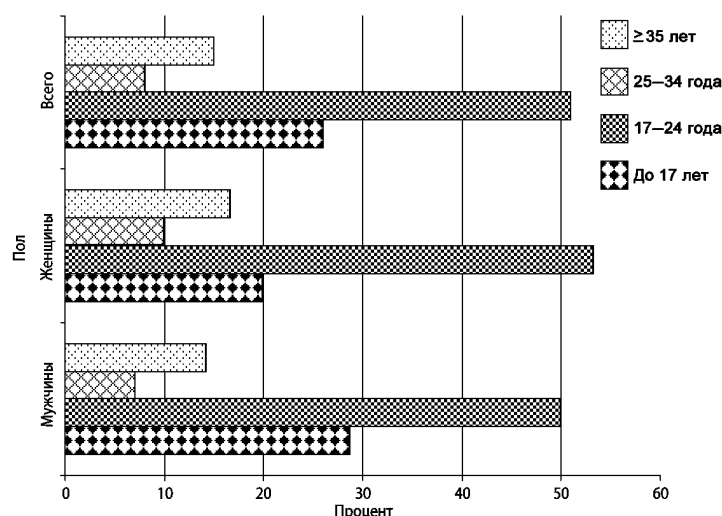


Рис. 2. Распределение лиц, употребляющих в настоящее время какие-либо незаконные наркотики, по полу и возрасту (1999 г.)

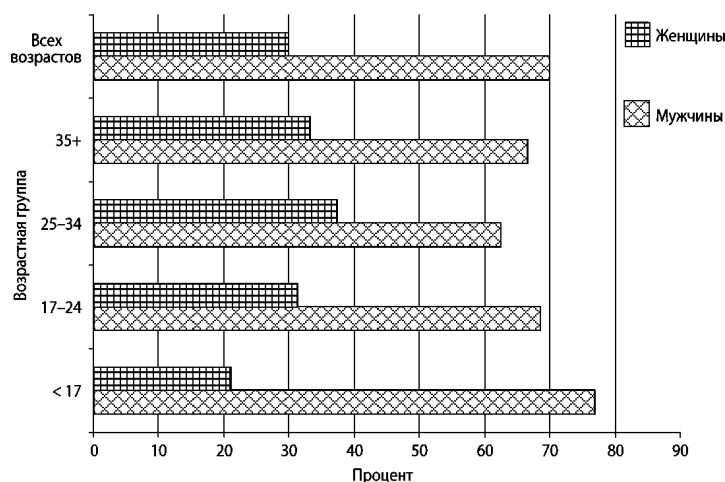


Рис. 3. Распределение лиц, употребляющих в настоящее время какие-либо незаконные наркотики, по возрастным группам и полу (1999 г.)

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.

А. Определите долгосрочную цель комплексной информационной системы по наркотикам.

В. Укажите задачу данного совещания.

С. Кратко опишите планы на будущее.

II. Краткое описание географической зоны, которую представляет данная сеть.

А. Границы.

В. 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.

А. Задачи комплексной информационной системы по наркотикам.

В. Состав сети; представительство учреждений.

С. Дата и место проведения совещания.

II. Более полное описание географической зоны.

А. Общая численность населения и демографические показатели, такие, как возраст, этническое происхождение, социально-экономический статус.

В. Обсуждение факторов, 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.

А. Источник данных: откуда поступили данные, включенные в доклад; учреждение и вид данных (например, информация о задержаниях из участка «А»).

В. Недостатки данных (например, данные о задержаниях поступили только от одного из 10 участков в зоне).

С. Период времени, охватывающий каждый источник данных, например с 1 января 2000 г. по 31 июня 2000 г.

Д. Источники данных с последовательным перечнем в порядке их поступления; любые результаты специальных исследований, опросы ключевых информаторов и этнографические исследования должны быть представлены в последнюю очередь.

Е. Представление источников данных с формами, таблицами и графиками.

IV. Резюме комментариев членов сети и обсуждение с обобщающей интерпретацией представленных данных. Пробелы в данных и планы по их заполнению.

V. Дата, время и место проведения следующего совещания.

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

- А. Базовая информация (например, функции и структура сети, совещания и т.д.)
- В. Краткий обзор ситуации с употреблением наркотиков
- С. Рекомендации

I. Введение

- А. Информация о стране или городе (демографические показатели, политика и т.д.)
- В. 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

- А. Имеющиеся источники данных
- В. Данные обследований
- С. Данные специализированных/целевых обследований
- Д. Обзор ситуации и тенденций в употреблении наркотиков (по виду наркотика, где это возможно)

III. Предложения по развитию/направления будущей деятельности

- А. Приоритетные области для будущего развития
- В. Выявление потребностей для решения проблем в приоритетных областях
- С. 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 опросник для составления годовых докладов и/или механизм отчетности на региональном уровне

Постоянно действующая сеть

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

Наркотик «А»

- А. Общее описание тенденций с обобщением информации, поступившей из всех источников данных.
- В. 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.
- С. Специальные исследования.

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 пробле-

мы. 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.

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, а также 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 (т.е. данные учреждений здравоохранения), в вероятности быть арестованным за преступления, связанные с наркотиками (т.е. 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 результатах

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 исследование только среди мужчин или только среди женщин либо проанализировать имеющиеся данные по услугам, предназначенным только для мужчин или только для женщин.

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 (т.е. 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. Чрезвычайно важно помнить: 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.

вам. 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.

Разработка комплексной информации — это долгий процесс, 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 вебресурсы. Этот перечень не является исчерпывающим, но призван оказать помощь читателю, указывая на несколько ключевых ресурсов и обеспечивая основу, с помощью которой читатель может получить более широкий доступ к литературе по эпидемиологии наркомании.

Общие руководства по эпидемиологии наркомании

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

http://www.who.int/substance_abuse/pubs 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>, http://www.wma.net/e/policy/17c_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 г. http://www.coe.int/T/E/SocialCohesion/pompidou_group/5_2E_Publications/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 г., 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 (будет опубликован в 2009 г. в журнале "Наркология").

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

UNODC. Целевые исследования по оценке: качественный подход к сбору данных (будет опубликовано в ближайших номерах журнала "Наркология").

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" (IDURAR), 1998 (un published), and the "Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance use among Especially Vulnerable Young People" (EYPRAR), 1998 (unpublished), WHO/PSA and UNICEF in collaboration with UNODC/UNAIDS.

http://www.who.int/substance_abuse/pubs_psychoactive_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>

InterAmerican Drug Abuse Control Commission and the InterAmerican 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_easternafrica.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. 81144.

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. 97113.

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. 8188.

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. 179186.

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>

<http://www.healthinternetwork.net>

<http://www.tandf.co.uk/addictionabs>.

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).