**Метаданные показателя ЦУР**

**(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)**

1. **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.с. 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**

**0.e. Обновление данных**

2019-09-20

**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). Предложенный показатель будет сопровождаться контекстной информацией об охвате доступности, т.е. о возможностях, созданных на национальном уровне, лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, для предоставления дополнительной информации для интерпретации охвата контактных данных.

**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).

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 со свойствами, вызывающими зависимость, которое потребляется в спиртосодержащих напитках на основе этанола.

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.

Лечение расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, - любая структурированная мера, направленная конкретно на: а) снижение потребления психоактивных веществ и тяги к употреблению психоактивных веществ; б) улучшение здоровья, благополучия и социального функционирования пострадавшего, и в) предотвращение будущего вреда, уменьшения риска осложнений и рецидивов. Может включать фармакологическое лечение, психосоциальные меры, реабилитацию и последующий уход. Всеобъемлющий набор научно-обоснованных мер лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, четко определен в соответствующих документах ВОЗ и УНП ООН.

Под фармакологическим лечением понимаются меры, которые включают детоксикацию, поддерживающую терапию опиоидными агонистами (ОАМТ) и антагонистическую терапию (ВОЗ, УНП ООН Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, 2016).

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

2.b. **Единица измерения**

2.c. **Классификации**

**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.

Реестры лечения являются основным источником данных о количестве людей, получающих лечение. Они должны охватывать всю национальную территорию и быть связаны со всеми соответствующими учреждениями, предоставляющими лечебные услуги.

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:

• Вопросник к ежегодному докладу УНП ООН (ARQ);

• 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**

**4. Иные методологические соображения**

4.a. **Обоснование**

По данным УНП ООН и ВОЗ, около 271 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.

В течение следующих нескольких лет будет осуществлен дополнительный шаг в проверке данных и создании потенциала страны для мониторинга охвата расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, для углубленного сбора данных в выборке стран из разных регионов, представляющих разные уровни развития системы здравоохранения. ВОЗ разрабатывает инструмент быстрой оценки для углубленного сбора данных.

Показатель делает упор на тип, доступность и охват услуг, но не обязательно дает информацию о фактическом качестве предоставляемых мер / услуг. Для решения этой проблемы на национальном уровне предлагаемый показатель лечения будет сопровождаться контекстуальной информацией об охвате доступности, т.е. возможностях лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, для предоставления дополнительной информации для интерпретации охвата контактных данных.

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:

*Где РВУПВ – расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ*

4.d. **Валидация**

Не применимо.

4.e. **Корректировки**

Не применимо.

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

• На уровне страны

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.

4.g. **Региональное агрегирование**

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/. 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)](https://translate.google.com/translate?hl=ru&prev=_t&sl=en&tl=ru&u=https://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah/en/), 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 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**

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**

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

Доступность данных:

За отчетный период 2013–2017 годов 62 страны представили данные о расстройствах, вызванных употреблением наркотиков, а 98 стран - данные о наркологической помощи. Доступность и достоверность данных о количестве людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, и о количестве людей, получающих наркологическую помощь, постепенно увеличивается.

Данные о количестве расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в настоящее время доступны для 188 государств-членов (на 2016 год) и проверены в процессе консультаций со странами. Данные регулярно обновляются и представляются через Глобальную обсерваторию здравоохранения ВОЗ. По использованию лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в настоящее время доступны данные по крайней мере для 30 стран, и продолжается дальнейший сбор данных

Для получения контекстуальной информации об услугах по лечению ВОЗ собрала данные из более чем 85 стран; сбор данных для других продолжается и должен быть завершен до конца 2019 года.

Временные ряды:

В течение 2013-2017 гг. 34 страны предоставили как минимум две точки данных для числителя и знаменателя, необходимые для расчета показателя ЦУР по расстройствам, вызванным употреблением наркотиков. Ожидается, что с улучшением Вопросника к ежегодному докладу (Annual Report Questionnaire-ARQ) число ответов увеличится, и качество сообщенных данных улучшится после 2021 года. Что касается алкоголя, данные по знаменателю доступны в течение длительного периода с момента создания Глобальной информационной системы по алкоголю и здоровью (GISAH) в 1997 году, и показатель предварительно рассчитан для, по крайней мере, 30 стран в 2019 году и для 85 с контекстной информацией.

Разбивка:

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**

URLs:

https://www.who.int/gho/substance\_abuse/en/ https://wdr.unodc.org/wdr2019/ https://www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/about/en/ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608813/ https://icd.who.int/browse10/2016/en https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/ https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/ https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/ https://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey\_Report\_Final\_2013.pdf https://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/statistics/Drugs/Drug\_Use\_Survey\_Nigeria\_2019\_BOOK.pdf https://www.who.int/substance\_abuse/activities/gisah/en/ https://www.who.int/substance\_abuse/activities/gisah\_indicatorbook.pdf?ua=1