Опросное исследование среди потребителей наркотиков и других психоактивных веществ в Узбекистане

Малое исследование в рамках Исследования распространённости потребления наркотиков в Узбекистане

Часть результата А: Проект протокола (протоколов) и инструментов оценки

Идентификатор услуги: 3000464

в рамках Под-программы 4 (SP4): "Исследование и анализ тенденций" (XAC/Z63)

Программы УНП ООН для государств Центральной Азии на 2015-2019 годы

Регионального представительства в Центральной Азии (РПЦА)

Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)

Автор: Виктор Мравчик

Декабрь 2019 года

Версия 5

Содержание

1 ВВЕДЕНИЕ ... 3

2 ЗАДАЧИ ... 4

3 ДИЗАЙН ... 4

4 ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ... 4

4.1 Критерии для включения ... 4
4.2 Критерии для исключения ... 4

5 ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ... 5

6 ВЫБОРКА ... 5

6.1 Основа для построения выборки ... 5
6.2 Дизайн выборки ... 5
6.3 Выбор "первичных респондентов" ... 5
6.4 Размер выборки ... 6
6.5 Места проведения исследования ... 7

7 ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: ... 8

8 СБОР ДАННЫХ ... 8

8.1 Организация сбора данных ... 8
8.2 Поощрительный пакет для респондентов ... 9
8.3 Метод сбора данных ... 9

9 ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ - ОБЗОР И ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ... 9

10 ВВОД ДАННЫХ, АНАЛИЗ И ОТЧЁТНОСТЬ ... 10

11 ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОБЛЕМНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ... 10

12 ПЛАН-ГРАФИК ... 13

13 ПРИЛОЖЕНИЯ ... 14

13.1 Техническое задание для Национальной координационной группы ... 14
13.2 Присвоение кодов респондентам ... 14
13.3 Рекомендации по когнитивному тестированию ... 15
13.4 Вопросник ... 17
Проверка соответствия ... 17
Контактная информация и направление на участие в опросном исследовании ... 18
Социально-демографическая информация ... 18
Потребление наркотиков и поведение потребителей ... 19
Поведение, сопряжённое с риском ... 21
Противоправный характер деяний и контакты с системой уголовного правосудия ... 22
Пользование услугами ... 23
Соматическое и психическое здоровье ... 24
Препятствия на пути лечения ... 25
Вопросы для множителя ... 26

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ... 27

1 Введение

Проблемное потребление наркотиков может быть определено как "периодически повторяющееся потребление наркотиков, которое причиняет непосредственный вред (приводит к отрицательным последствиям) человеку (включая зависимость, но также и другие проблемы со здоровьем, психологические или социальные проблемы) или подвергает человека высокой вероятности/риску страданий от такого вреда". Это связано с потреблением психоактивных веществ с использованием моделей высокого риска (например, интенсивно) и/или способов их приёма, сопряжённых с высоким риском [1].

Традиционно, проблемное потребление наркотиков определялось как "потребление наркотиков инъекционным путём и/или длительное и регулярное потребление опиоидов и/или наркотических веществ амфетаминового ряда и/или (крэк) кокаина", имея в виду модели потребления и виды наркотиков, приводящие к наиболее тяжёлым последствиям на индивидуальном уровне и являющиеся наиболее вредными для общества [2].

Шкаржупова [3] проанализировала свидетельства взаимосвязи между интенсивностью потребления наркотиков и степенью вытекающего вреда. Она пришла к заключению, что потребление опиоидов, кокаина/крэка или амфетаминов с частотой не реже одного раза в неделю приводит к риску причинения вреда физическому и психическому здоровью потребителей и что потребление наркотиков с такой интенсивностью негативно влияет на качество жизни и социального функционирования. Таким образом, наряду с инъекционным потреблением наркотиков, теоретически, еженедельное и более частое потребление следует считать начальным значением для наиболее вредных форм потребления наркотиков [3].

Рабочее определение понятия "проблемное потребление наркотиков", данное Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН), подтверждает этот вывод и распространяет традиционное определение на другие психоактивные вещества, отмечая, что понятие проблемного потребления наркотиков может на практике включать инъекционное и/или незаконное потребление наркотиков с минимальной периодичностью один раз в неделю, за исключением проблемного потребления каннабиса, для которого проблемным является ежедневное или почти ежедневное потребление [1].

УНП ООН, в ходе различных исследований распространённости потребления наркотиков, проведённых при его содействии в странах со средним и низким уровнем дохода, дало определение проблемному потреблению наркотиков или потреблению наркотиков с высоким уровнем риска согласно национальному контексту. К примеру, в рамках исследования распространённости потребления наркотиков в Нигерии (2018 год), потребителями наркотиков с повышенным уровнем риска были определены лица, потреблявшие опиоиды, крэк/кокаин или амфетамины в течение последних 12 месяцев, а также потреблявшие не менее 5 раз за последние 30 дней.

В современных обществах категория проблемных потребителей наркотиков по определению в значительной степени имеет скрытую форму. Поэтому опросные исследования среди общего населения как традиционные методы эпидемиологических и социологических исследований не подходят для изучения этого явления из-за его очень низкой распространённости среди общего населения, а также его уязвимого и скрытого характера. Поэтому обычно разрабатываются и проводятся специальные опросы среди проблемных потребителей наркотиков.

В последнее время в Узбекистане модели потребления психоактивных веществ меняются от традиционного потребления опиоидов и инъекционного введения героина больше в сторону сочетанного потребления нескольких видов наркотиков (полинаркомания) с ростом потребления психоактивных препаратов (опиоидных анальгетиков, седативных, противоэпилептических и снотворных препаратов), каннабиса или новых психоактивных веществ. Эта тенденция отражена в официальной статистике лишь отчасти. Подробный обзор данных о потреблении наркотиков и его последствиях в Узбекистане можно найти в другом отчёте, подготовленном автором в рамках данного контракта.

2 Задачи

(1) описать новейшие тенденции в области потребления запрещённых психоактивных веществ, поведение, сопряжённое с риском, сопутствующие заболевания, социальные корреляты потребления наркотиков среди проблемных потребителей наркотиков/потребителей наркотиков с высоким уровнем риска;
(2) исследовать поведение, способствующее здоровью и препятствия на пути обращения за помощью, т.е. участие в программах наркологического лечения и низкопороговых услуг и барьеры на пути их применения;
(3) собрать входные данные для оценки численности проблемных потребителей наркотиков;
(4) изучить возможность создания системы повторного мониторинга проблемных потребителей наркотиков.

3 Дизайн

Анкетное сквозное обследование.

4 Целевая группа

4.1 Критерии для включения

Критерии для включения основаны на недавнем определении "потребления наркотиков, сопряжённого с высоким уровнем риска" [1] - см. выше.

В исследование будет включен человек, который **за последние 12 месяцев**:

(1) Хотя бы один раз ввел инъекционно наркотик или другие психоактивные вещество в немедицинских целях, и/или

(2) У него был период 30 дней многократного потребления (с частотой хотя бы один раз в неделю):

- опиаты, такие как героин, опий, раствор мака (кукнар), и/или
- в немедицинских целях фармацевтические опиоиды (морфин, кодеин, налбуфин, трамадол), опиоидные препараты, такие как дезоморфин (крокодил), изготовленные из кодеина, и/или
- новые психоактивные вещества, такие как синтетические каннабиноиды (спайс), катиноны (speed-скорость) , и/или
- в немедицинских целях другие контролируемые вещества (такие как бензодиазепины, барбитураты, Z-наркотики [группа препаратов, не являющихся бензодиазепинами, действие которых схоже с действием бензодиазепинов. Эти препараты (названия которых обычно начинаются с буквы "Z") используются при лечении проблем со сном], прегабалин, тропикамид) вне терапевтических условий для достижения эйфории или облегчения симптомов абстинентного синдрома, и/или

(3) У него был период 30 дней регулярного (ежедневно или почти ежедневно) употребления наркотиков каннабисной группы (марихуану или гашиш).

4.2 Критерии для исключения

Человек, отвечающий хотя бы одному из следующих критериев для исключения, будет исключен из участия в исследовании:
(1) возраст моложе 18 лет;
(2) не проживал в Узбекистане в течение последних 12 месяцев
(3) уже раньше принимал участие в этом исследовании (предполагается что сбор данных будет завершен в течение 2 месяцев);
(4) не в состоянии понять вопросы;
(5) не дает согласия на участие в опросе.

5 Этические аспекты

Необходимо обеспечить этические стандарты анонимности, конфиденциальности и защиты данных. Участие должно быть добровольным без каких-либо последствий в случае возможного отказа от участия в исследовании. Будет необходимо получить устное согласие участников. Национальный комитет по вопросам этики рассмотрит и одобрит весь протокол исследования.

6 Выборка

6.1 Основа для построения выборки

- Проблемные потребители наркотиков/потребители наркотиков с высоким уровнем риска в сообществе;
- Весь Узбекистан - все 14 регионов.

6.2 Дизайн выборки

Поскольку основа для построения выборки, например, в форме списка потребителей наркотиков недоступна, любой традиционный метод случайной выборки не применим.

Будет использоваться метод референтной выборки (MPB) [4]. MPB использует систему двойного стимулирования, предоставляя вознаграждение как за участие в исследовании, так и за каждого успешно набранного члена целевой группы; он использует купоны для отслеживания связей между респондентами.

Метод выборки по цепочке знакомых начинается с первоначальных (первичных) респондентов, которые обеспечивают выход на другие группы респондентов. Предполагается, что MPB обеспечит получение объективных оценок, поскольку он может определить состояние представителя выборки (равновесие) с момента, когда такой представитель не зависит от первичных респондентов. Благодаря статистической коррекции MPB также позволяет получать (полурепрезентативные) репрезентативные данные, используя преимущественно качественный метод выборки, основанный на выборке методом "снежного кома".

6.3 Выбор "первичных респондентов"

На каждое место будет приходиться 6 "первичных респондентов", которые должны обеспечить достаточный набор респондентов по географической местности, полу и виду ПАВ, включенных в перечень критериев для включения. Им будет присвоен анонимный код (они также получат купон с номером "первичного респондента" для подтверждения этого). Они предоставят данные в ходе интервью, в конце которого получают три купона с анонимным кодом с просьбой передать их друзьям, которые отвечают критериям для участия в исследовании. Купон будет содержать информацию об исследовании и номер телефона координатора исследования.

Респондент второй группы также получит три купона для передачи своим друзьям в третьей группе, и таким образом действие принципа "снежного кома" будет продолжаться до достижения равновесия или достижения окончательного размера выборки. Респонденты будут мотивироваться к участию в исследовании, используя поощрительный пакет (см. ниже).

Присвоение кодов респондентам - см. Приложение.

Учёт распределения купонов может осуществляться с помощью специализированного программного обеспечения (RDSAT), которое также позволяет осуществлять статистическую корректировку данных на основе социальных сетей и взаимодействует со стандартными пакетами статистического ПО, такими как "Stata" или "SPSS".

Применение самого MPB может быть остановлено в случаях, когда социальная сеть недостаточно хорошо развита в данном месте или присутствует высокий уровень стигмы в отношении целевой

группы. В этом случае, в качестве альтернативного варианта для стратегии набора может быть применена простая выборка методом "снежного кома".

"Первичные респонденты" должны представлять различные подгруппы и характеристики проблемных потребителей наркотиков (пол, потребление/непотребление путем инъекций, запрещённые наркотики/фармацевтические препараты). "Первичные респонденты" будут отобраны научно-исследовательским учреждением, выполняющим полевые работы в ходе картирования на каждом участке исследования.

Примерные критерии отбора "первичных респондентов" в зависимости от места проведения:

- как минимум 2 первичных респондента должны быть отобраны из числа лиц женского пола; как минимум 3 - из числа лиц мужского пола;
- как минимум 2 первичных респондента должны быть моложе 35 лет; как минимум 2 - лица в возрасте 35 лет и старше;
- как минимум 2 первичных респондента должны быть потребителями, вводящими наркотики инъекционным путём;
- как минимум 2 первичных респондента должны быть из числа потребителей, для которых опиаты/опиоиды являются основным (первичным) наркотиком;
- как минимум 2 первичных респондента должны быть из числа потребителей, осуществляющих официальный контакт со службой (наркологического) лечения или снижения вреда.

В каждом месте проведения, до начала сбора данных необходимо собрать важную информацию о "первичных респондентах" для проверки критериев отбора "первичных респондентов". Следующая таблица будет использована и заполнена в каждом месте проведения:

Номер "первичного респондента"	**Пол**	**Возраст**	**Основной наркотик (наркотики)***	**Количество дней потребления опиатов/ опиоидов за последние 30 дней (Да/Нет)**	**Количество дней потребления фармацевтических препаратов вне терапевтического контекста за последние 30 дней [УКАЖИТЕ ВЕЩЕСТВО] (Да/Нет)**	**Количество дней потребления других контролируемых веществ за последние 30 дней [УКАЖИТЕ ВЕЩЕСТВО] (Да/Нет)**	**Инъекционное потребление наркотиков за последние 30 дней (Да/Нет)**	**Обращение в наркологическую службу в течение последних 12 месяцев (Да/Нет)**	**Контакты со службой снижения вреда - пунктами доверия за последние 12 месяцев (Да/Нет)**
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Примечание: * Основной (первичный) наркотик — это вещество, потребляемое чаще всего (не включая табачные изделия) и/или вызывающее наибольший вред и проблемы для потребителя, и/или вещество, которое сам потребитель считает своим первичным/основным наркотиком.

6.4 Размер выборки

Трудно определить окончательный размер выборки, используя МРВ, поскольку процесс выборки по МРВ необходимо прекращать при достижении равновесия.

Ориентировочный размер выборки должен составлять 300 респондентов на регион с тем, чтобы был достигнут общий размер выборки на национальном уровне в пределах 4500 респондентов.

6.5 Места проведения исследования

Набор респондентов будет осуществляться во всех 14 регионах Узбекистана. Учитывая, что в каждом регионе будет определено не менее двух участков (мест проведения), общее количество участков составит 28 мест. В городе Ташкенте будет определено не менее двух участков. В других регионах один участок будет открыт в административном центре региона, и второй - в другом, относительно небольшом городе полугородского или сельского типа, в данном регионе. Выбор 2-го участка будет осуществляться на основе первоначального картирования ситуации в регионе. В качестве ориентировочной численности будет произведена выборка 200 и более респондентов в административном центре, а также до 100 респондентов будут выбраны в меньшем городе.

Регионы	**Участок 1 – администра-тивный центр**	**Участок 2**	**Количество участков (мест проведения)**
Республика Каракалпакстан	Нукус	необходимо принять решение	2
Андижанская область	Андижан	необходимо принять решение	2
Бухарская область	Бухара	необходимо принять решение	2
Джизакская область	Джизак	необходимо принять решение	2
Кашкадарьинская область	Карши	необходимо принять решение	2
Навоийская область	Навои	необходимо принять решение	2
Наманганская область	Наманган	необходимо принять решение	2
Самаркандская область	Самарканд	необходимо принять решение	2
Сурхандарьинская область	Термез	необходимо принять решение	2
Сырдарьинская область	Гулистан	необходимо принять решение	2
Ташкентская область	Ангрен	необходимо принять решение	2
Ферганская область	Фергана	необходимо принять решение	2
Хорезмская область	Ургенч	необходимо принять решение	2
Ташкент	Ташкент	Ташкент	2
Всего			**28**

Перед началом сбора данных и работы на местах исследовательское учреждение составит карту ситуации в каждом регионе и подготовит отчёт о профиле каждого региона и географической местности, где будет проводиться работа на местах по сбору данных с обобщением наркоситуации в данных местностях, возможностей для набора соответствующих критериям респондентов, общественных посредников и других заинтересованных сторон, которые могут оказать содействие в наборе "первичных респондентов".

Отчёт должен содержать всю имеющуюся информацию из всех потенциальных источников, включая официальные/административные данные наркологической службы, службы по борьбе с ВИЧ, органов внутренних дел и т.д. ННО, работающие в области профилактики наркомании, снижения вреда и социальной (ре-)интеграции, также должны оказать содействие. Отчёт должен быть подготовлен как на основе данных, полученных в ходе интервью с заинтересованными

сторонами, так и на основе административных данных. Предлагается следующая структура "Отчёта о профиле участка":

1) Общая информация о регионе и городе (описание социальных, демографических, экономических условий);
2) Описание наркоситуации (на основе административных данных, а также качественных данных):
    a. уровень распространённости и формы потребления (потребляемые вещества, инъекционное потребление наркотиков в сравнении с другими способами), включая характеристики потребителей наркотиков (пол, возраст, национальность, социально-демографические характеристики);
    b. долгосрочные и современные тенденции в уровне распространённости и формах потребления наркотиков;
    c. Места скопления ("горячие точки") - места в пределах географической местности, где будет необходимо находить проблемных наркопотребителей;
3) Описание услуг/служб для потребителей наркотиков, имеющихся в регионе/городе:
    a. по оказанию наркологической помощи, лечению наркозависимости;
    b. по оказанию услуг снижения вреда (пункты доверия);
    c. службы социальной (ре-)интеграции;
    d. другие службы/услуги;
4) Описание данных и их качества, которые могут использоваться в качестве исходных данных для оценки численности лиц, потребляющих наркотики с высоким уровнем риска;
5) Рынок сбыта наркотиков в городе, доступность наркотиков;
    a. описание рынка сбыта наркотиков, местного распространения, цен и, по возможности, степени чистоты наркотиков;
    b. данные о преступлениях, связанных с наркотиками;
    c. изъятия наркотиков.

Выбор участков и их характеристик на основе профильных отчётов будут представлены Национальной координационной группе, а результаты будут обсуждаться с точки зрения их значимости для разработки, выборки и процедур сбора данных, подлежащих применению в рамках исследования. При необходимости будет рассмотрен вопрос о внесении корректировок.

7 Формативное исследование:

Формативное исследование, предшествующее опросному исследованию, будет проведено исследовательской организацией, включая окончательную доработку вопросника; перевод на местный язык (языки), когнитивное тестирование вопросника (см. ниже); картирование (отчет профиля участка); небольшой пилотный проект для обеспечения функциональности методологии.

8 Сбор данных

8.1 Организация сбора данных

Для сбора данных на местах на конкурсной основе будет нанято внешнее учреждение. В этом случае сотрудничество с Национальной координационной группой должно быть обусловлено в техническом задании для контракта с учреждением по сбору данных.

Каждая заинтересованная сторона на национальном уровне (наркологическая служба, служба по ВИЧ/СПИД, ННО) должна назначить своих представителей в Национальную координационную группу (НКГ) - см. Техническое задание для Национальной координационной группы в Приложении. НКГ будет выполнять координирующую функцию путём предоставления комментариев (замечаний) и подготовки плана проведения исследования - плана выборки, процедур и средств сбора данных. НКГ никоим образом не будет вмешиваться в процесс сбора данных (интервьюирование респондентов).

8.2 Поощрительный пакет для респондентов

После консультаций с представителями целевых групп в рамках встреч тематических групп был предложен следующий поощрительный пакет:[1]

- Сахар - 1 кг;
- Растворимый кофе 100 гр. - 1 пачка;
- Чёрный чай 100 гр - 1 пачка;
- Хлопковое масло 1000 мл - 1 бутылка;
- Рис - 2 кг;
- Сгущённое молоко 500 мл - 1 банка;
- Консервированная говядина, 500 гр - 1 банка.

Поощрительные пакеты будут закуплены централизованно УНП ООН и переданы партнеру по проведению опроса для распределения среди респондентов.

8.3 Метод сбора данных

Личные интервью с использованием листов бумаги и ручки (ЛИБР) или личное интервью с помощью компьютера/планшета (ЛИК/ЛИП).

Таким образом, для возможности охвата в национальном масштабе потребуется сеть (обученных, квалифицированных) интервьюеров. Для достижения устойчивости и бесперебойности процесса сбора данных может потребоваться по 3-5 интервьюеров для каждого места проведения выборки, с обеспечением представленности среди интервьюеров 1-2 женщин.

Все интервьюеры должны пройти надлежащее обучение до начала проведения исследования.

9 Инструмент исследования - обзор и процесс подготовки

Анкета-вопросник охватывает следующие области:

- Проверка соответствия;
- Контактные сведения и направление на участие в опросном исследовании;
- Социально-демографические сведения;
- Потребление наркотиков и поведение потребителей;
- Поведение, сопряжённое с риском (введение наркотиков путём инъекций и сексуальная практика, сопряжённые с риском);
- Противоправный характер деяний и контакты с системой уголовного правосудия;
- Пользование услугами;
- Соматическое и психическое здоровье;
- Препятствия к получению лечения;
- Вопросы для составления множительного коэффициента, которые будут использоваться для оценки распространённости.

Проект вопросника приводится в Приложении, который необходимо проверить путём когнитивного и пробного тестирования.

Он был разработан на основе вопросника УНП ООН, используемого в рамках исследований распространённости проблемного потребления наркотиков, проводимых странах с низким и средним уровнем дохода, и дополнен, по мере необходимости, такими стандартными инструментами, как "Наркологический профиль Модсли" [5], модуль "Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками" (DRID) ЕЦМНН [6], перечень основных пунктов "Показателя обращаемости за лечением" [7], "Препятствия для учёта лечения" [8] или "Вопросник

[1] 28 августа 2019 года и 29 августа 2019 года ННО РИОЦ "ИНТИЛИШ" провела 2 встречи тематических групп по обсуждению поощрительного пакета для участников исследования. Первая тематическая группа включала соответственно 8 и 4 аутрич-работников и волонтёров из Бухарской и Самаркандской областей; вторая тематическая группа включала соответственно 11, 16, 6 и 8 аутрич-работников из Хорезмской, Наманганской, Сырдарьинской и Сурхандарьинской областей: Татьяна Никитина, директор ННО РИОЦ "ИНТИЛИШ", 29 августа 2019 г.

обследования биоповеденческих факторов" (эпиднадзор). Часть вопросника составляют шкалы стандартного скрининга, такие как Шкала Кесслера для измерения психологического стресса [9] и Шкала степени тяжести зависимости [10].

До проведения опросного исследования ключевые вопросы анкеты (основная часть) необходимо подвергнуть когнитивному и пробному тестированию. Когнитивное тестирование используется для получения открытого произвольного описания того, как мыслительные процессы респондентов отразились на предоставленном ими ответе. Это дает чёткое представление о том, насколько трудно понять суть вопроса, вывести из ответа искомую информацию, а также ответить наиболее правильно и честно максимально возможным образом. Также, респондент может просто не понять подразумеваемого смысла определённого вопроса, и в таких случаях, следует спросить у респондента о том, как улучшить формулировку вопросов и вариантов ответов. Когнитивное тестирование также помогает определить модели интерпретации ключевых вопросов различными респондентами.

Следующие аспекты следует рассмотреть в ходе когнитивного тестирования: общее впечатление о вопросах, ясность формулировок, понятность и толкование вопросов и используемых терминов (в том числе переведённые пункты), уместность и ясность вариантов ответов, порядок расстановки вопросов в вопроснике, чувствительность вопросов. Предварительное тестирование также призвано проверить насколько точно содержание отражает местные условия, а также оценить уместность структуры и формата вопросника.

Могут быть предложены и обсуждены альтернативная формулировка и формат. Важно, чтобы встречи тематических групп проводились на родном (родных) языке(языках); таким образом, минимальными критериями будет знание русского и узбекского языков. Важно, чтобы когнитивное тестирование проводилось опытным квалифицированным интервьюером/модератором.

Когнитивное тестирование и предварительное тестирование будут организованы выбранным исследовательским учреждением. Вопросник будет окончательно доработан по результатам когнитивного и пробного тестирования.

10 Ввод данных, анализ и отчётность

Учреждение, проводящее работы на местах, внесёт данные в базу данных в формате SPSS с переменными метками и метками значений на русском/английском языках. Поскольку собранная информация будет анонимной и не будет содержать имён или иных персональных данных респондентов, каждая запись будет идентифицироваться только по кодам респондентов и их купонам. После ввода микро-данных из вопросников, они будут проверены на точность, вычищены и направлены в офис Регионального представительства УНП ООН в Ташкенте.

Учреждение под руководством Национальной координационной группы подготовит проект аналитического отчёта, в котором будут приведён анализ полученных ответов в разбивке по полу, возрасту и регионам. Ожидается, что проект отчёта будет содержать краткий обзор, основные выводы, введение, справочную информацию, методологию исследования, результаты, обсуждения и комментарии о дальнейших мерах по решению проблемы наркотиков в стране.

11 Оценка распространённости проблемного потребления наркотиков

Часть данных будет использоваться офисом УНП ООН в Ташкенте для оценки распространённости проблемного потребления наркотиков в Узбекистане с использованием метода косвенных **множительных коэффициентов**.

Метод множительных коэффициентов применяет *опорный показатель*, который представляет собой число лиц (с конкретными характеристиками в соответствии с определением проблемного потребления наркотиков), контактирующих с системой, согласно административным данным (например, регистрации лечения, регистрации тестирования на ВИЧ, данных в области снижения вреда, регистрации смертности, данных правоохранительных органов и др.), и *множительный*

коэффициент, который представляет собой оценку доли контактирующей/зарегистрированной целевой группы в пределах опорного показателя. Персональные данные из опорного показателя не нужны и являются анонимными агрегированными данными [11, 12]. Оценка *множительного коэффициента* получается путём опроса участника исследования не только на основе его собственного опыта в рамках *опорного показателя* (прямого множительного коэффициента), но и на основе аналогичной информации о потребителях наркотиков в его близком социальном окружении (косвенного множительного коэффициента). Второй подход также называют *методом номинации* [13].[2] С помощью этого опросного исследования будут получены как прямые, так и косвенные множительные коэффициенты, и соответствующие вопросы будут включены в вопросник в его конце.

Будет подготовлен ряд оценок и, таким образом, в ходе исследования будет использоваться ряд административных данных в качестве опорных показателей и ряд соответствующих множительных коэффициентов.

Следующие данные являются потенциальными данными для получения опорных показателей в Узбекистане (учреждение ответственное за сбор данных):

- количество лиц, зарегистрированных в наркологическом учете (наркологическая служба);
- количество лиц, проходящих (вообще амбулаторное и стационарное) наркологическое лечение (наркологическая служба);
- количество лиц, проходящих стационарное наркологическое лечение (наркологическая служба);
- количество лиц, проходящих стационарное наркологическое лечение впервые в своей жизни (наркологическая служба);
- количество лиц, проходящих анонимное наркологическое лечение (наркологическая служба);
- количество лиц, проходящих принудительное наркологическое лечение (наркологическая служба);
- количество потребителей наркотиков и других психоактивных веществ в контакте с пунктами доверия (ВИЧ служба);
- количество инъекционных потребителей наркотиков и других психоактивных веществ, тестированных на ВИЧ в пунктах доверия (ВИЧ служба);
- количество инъекционных потребителей наркотиков и других психоактивных веществ, живущих с ВИЧ (ВИЧ служба);
- количество лиц, привлеченных к ответственности за административные правонарушения, связанные с хранением наркотиков (хранение наркотиков без цели сбыта) (министерство внутренних дел);
- количество лиц, привлеченных к ответственности за уголовные правонарушения, связанные с хранением наркотиков (хранение наркотиков без цели сбыта) (министерство внутренних дел);
- количество лиц, наказанных в виде лишения свободы за хранение наркотиков без цели сбыта (министерство внутренних дел).

Национальная координационная группа будет участвовать в определении возможных опорных показателей в Узбекистане.

На основе информации о наличии и качестве опорных данных к вопроснику будут адаптированы или добавлены в него соответствующие/специфические вопросы.

[2] В ходе исследования участников просят назвать или определить знакомых, потребляющих наркотики, и сообщить, обращались ли они в наркологические центры, службы здравоохранения или другие аналогичные учреждения в течение определённого периода времени. Затем доля лиц, обращающихся за лечением, указанная в выборке, как описано выше, используется в качестве множительного коэффициента в сочетании с опорным показателем известных данных об обращении в наркологические учреждения, для оценки общего числа потребителей наркотиков.

До начала непосредственно самого исследования будет собрана подробная информация о возможных опорных показателях, и вопрос наличия/доступности данных должен быть обсужден в рамках Национальной координационной группы.

Сбор информации по каждому потенциальному опорному показателю:

1) Название источника данных:
2) Учреждение, ответственное за данные:
3) Контактное лицо для согласования деталей:
4) Является ли источник данных характерным только для потребителей наркотиков и/или других психоактивных веществ (источником данных являются только потребители наркотиков и/или других психоактивных веществ)? ДА/НЕТ
5) Если ответ на предыдущий вопрос - НЕТ, то можно ли выделить потребителей наркотиков и/или других психоактивных веществ в массиве данных? ДА/НЕТ
6) Наличие данных: Имеются ли в наличии данные для проведения оценки? ДА/НЕТ
7) Разбивка по регионам: Имеются ли в наличии данные о потребителях наркотиков и/или других психоактивных веществ по регионам? ДА/НЕТ
8) Разбивка по видам веществ: Имеются ли в наличии данные по видам веществ? ДА/НЕТ Если ДА, то каковы категории веществ в данных?
9) Разбивка по моделям потребления: Имеются ли в наличии данные об инъекционном потреблении наркотиков? ДА/НЕТ
10) Разбивка по полу: Имеются ли в наличии данные отдельно по мужчинам и женщинам? ДА/НЕТ
11) Разбивка по возрасту: Имеются ли в наличии данные по различным возрастным группам? ДА/НЕТ Если ДА, то каковы категории возрастных групп?

Затем для каждого опорного показателя следует заполнить следующую таблицу с разбивкой по регионам и видам веществ:

Количество лиц, о которых было сообщено за 2019 год [или за последний год, за который имеется информация] в реестре/источнике [наименование источника данных].

Регионы	**Разбивка по видам веществ [если используются другие категории, измените категории].**							**Всего**
	Героин	**Другие запрещённые опиаты (опий,**	**Фармацевтические и другие синтетические**	**Другие фармацевтические препараты**	**Каннабис**	**НПВ**	**Другие наркотики [указать]**	
Республика Каракалпакстан								
Андижанская область								
Бухарская область								
Джизакская область								
Кашкадарьинская область								
Навоийская область								
Наманганская область								
Самаркандская область								
Сурхандарьинская область								
Сырдарьинская область								
Ташкентская область								
Ферганская область								
Хорезмская область								
Ташкент								
Всего								

12 План-график

Стадии/этапы	2-й кв-л 2020 г.	3-й кв-л 2020 г.	4-й кв-л 2020 г.	1-й кв-л 2021 г.	2-й кв-л 2021 г.
Объявление конкурса на участие в тендере на отбор реализующего учреждения	x				
Отбор реализующего учреждения		x			
Формативные исследования в каждом месте проведения исследования		x			
Сбор данных по опорным показателям для оценки численности		x			
Когнитивное тестирование вопросника		x			
Окончательная доработка протокола опросного исследования		x			
Принятие проекта протокола опросного исследования		x			
Интервью с проблемными потребителями наркотиков			x		
Ввод данных и выверка базы данных				x	
Анализ данных и проект отчёта о данных опросного исследования				x	
Анализ данных и проект отчёта об оценке распространённости				x	
Одобрение проекта отчёта заинтересованными сторонами					x
Окончательная доработка отчёта и его представление					x

13 Приложения

13.1 Техническое задание для Национальной координационной группы

Введение

Общая работа по проведению Опросного исследования среди проблемных потребителей наркотиков в Узбекистане будет осуществляться под руководством Национальной координационной группы, состоящей из национальных заинтересованных сторон, при технической поддержке УНП ООН.

Задачи Национальной координационной группы

В состав Национальной координационной группы входят представители старшего звена соответствующих национальных и международных заинтересованных организаций, и в этом качестве НКГ предоставляет УНП ООН и исследовательскому учреждению/группе по сбору данных политическую поддержку и руководство для проведения исследования, гарантируя при этом реальную ответственность на национальном уровне, а также беспрепятственное проведение исследования в стране.

Функции Национальной координационной группы

Национальная координационная группа будет обеспечивать общую политическую поддержку и руководство при проведении исследования распространённости потребления наркотиков. Его функции будут включать следующее:

1. Одобрение методологии, протокола, инструментов и географического охвата исследования, а также реализующих национальных партнёров/организаций.
2. Координация с соответствующими министерствами и ведомствами в регионах в целях беспрепятственного проведения исследования и решения основных возникших вопросов.
3. Мониторинг реализации исследования и обеспечение его беспрепятственного проведения на основе оказания политической и административной поддержки на различных уровнях.
4. Одобрение проекта отчёта исследования, его издание и распространение итогового отчёта.
5. Участие в итоговой презентации отчёта и содействие его использованию при разработке стратегий и программ в стране.

Состав Национальной координационной группы

В состав Национальной координационной группы войдут представители старшего звена соответствующих национальных и международных заинтересованных организаций. Планируется, что Национальная координационная группа соберётся несколько раз до начала исследования, а затем, не реже чем каждые три месяца в ходе его проведения, для наблюдения за его ходом.

Принимающая сторона (на базе): УНП ООН.

13.2 Присвоение кодов респондентам

Код респондента имеет формат "_ _ _ -S_W_-_ _ _", где:

- _ _ _ обозначает номер участка
- S обозначает номер "первичного респондента".
- W обозначает номер группы (волны)
- _ _ _ - порядковый номер респондента.

Количество мест проведения исследования (должно быть скорректировано в случае изменения количества мест проведения исследования):

Регионы	Участок 1: административный центр	Номер 1	Участок 2:	Номер 1
Республика Каракалпакстан	Нукус	01А	Будет определено	01Б
Андижанская область	Андижан	02А	Будет определено	02Б
Бухарская область	Бухара	03А	Будет определено	03Б
Джизакская область	Джизак	04А	Будет определено	04Б
Кашкадарьинская область	Карши	05А	Будет определено	05Б
Навоийская область	Навои	06А	Будет определено	06Б
Наманганская область	Наманган	07А	Будет определено	07Б
Самаркандская область	Самарканд	08А	Будет определено	08Б
Сурхандарьинская область	Термез	09А	Будет определено	09Б
Сырдарьинская область	Гулистан	10А	Будет определено	10Б
Ташкентская область	Ангрен	11А	Будет определено	11Б
Ферганская область	Фергана	12А	Будет определено	12Б
Хорезмская область	Ургенч	13А	Будет определено	13Б
город Ташкент	Ташкент 1	14А	Ташкент 2	14Б

Например, "Первичный респондент" №1 с участка Ташкент 1 имеет код 14A-S1W0-001.
Каждый респондент получает 3 купона с пометкой A-C. "Первичный респондент" №1 получает 3 купона:

- 14A-S1W0-001-A
- 14A-S1W0-001-B
- 14A-S1W0-001-C

Респондент первой волны, пришедший с купоном от "Первичного респондента" №1 из участка Ташкент 1, получивший порядковый номер 10, имеет следующий код: 14A-S1W1W1-010 и получает 3 купона:

- 14A-S1W1-010-A
- 14A-S1W1-010-B
- 14A-S1W1-010-C

13.3 Рекомендации по когнитивному тестированию

Интервьюер должен ознакомить респондента с интервью, зачитав ему следующий текст:

"Спасибо Вам за помощь в тестировании и улучшении некоторых из наших ключевых вопросов для предстоящего Исследования среди проблемных потребителей наркотиков в Узбекистане. Мы хотим разработать вопросы, нацеленные на конкретные аспекты потребления психоактивных веществ, здоровья и здоровых привычек, и ваша работа позволит нам внести изменения в случае, если наши вопросы не сформулированы так, как они должны звучать на местах."

Затем интервьюер должен пройти по каждому вопросу вопросника и записать информацию по каждому из вариантов вопросов и ответов, а также информацию о способности респондента ответить на вопрос в том виде, в каком он был написан.

Раздел "Почему Вы ответили таким образом?" предназначен для получения открытого произвольного описания того, как мыслительные процессы респондентов отразились на предоставленном ими ответе. Это дает чёткое представление о том, насколько трудно понять суть вопроса, вывести из ответа необходимую нам информацию, а также ответить в максимально возможной степени правильно и честно. Иногда респондент может просто не понять, что мы имеем в виду в каком-либо вопросе.

Кроме того, поскольку мы задаем деликатные вопросы, некоторые респонденты могут ощущать дискомфорт при ответе на них. Если они ощутят, что это причиняет им дискомфорт, нам следует попытаться понять причину этого, и в частности то, как иначе можно сформулировать вопрос, чтобы он вызывал меньше беспокойства.

Таким образом, в конце, в отношении самого понимания, а также возможной чувствительности вопроса, мы спросим: "Можете ли вы найти более верную формулировку для постановки этого вопроса?". Это также поможет нам определить модель истолкования ключевых вопросов различными респондентами.

Таким образом, по каждому вопросу будет собрана следующая группа ответов:

***

1) Респондент...
   a. нуждается в повторении какой-либо части вопроса? □ Да (1) □ Нет (2)
   b. испытывает трудности с выбором вариантов ответа? □ Да (1) □ Нет (2)
   c. просит разъяснить вопрос или варианты ответа? □ Да (1) □ Нет (2)
   d. имеет др. затруднения, касательно вопроса и вариантов ответов? □ Да (1) □ Нет (2)

Если на любой из вопросов от 1) до 4) дан ответ "Да", то уточните и объясните:

2) Почему Вы ответили таким образом?

Можете ли вы найти более верную формулировку для постановки этого вопроса?

***

В конце интервью или встречи тематической группы интервьюеры, проводящие когнитивное тестирование, должны будут представить краткий обзорный отчёт, в котором они опишут общую эффективность вопросника, любые выявленные проблемы, касающиеся вопросов и альтернативы текущей формулировке, формату или вариантам ответов.

13.4 Вопросник

Вопросник о потреблении психоактивных веществ и аспектах, связанных со здоровьем

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ИНТЕРВЬЮ ПРОСЬБА ПРОЧЕСТЬ РЕСПОНДЕНТУ СЛЕДУЮЩИЙ ТЕКСТ ВСЛУХ:

"Благодарим Вас за то, что согласились дать интервью для этого исследования. Исследование проводится _____, в сотрудничестве с Правительством Республики Узбекистан и Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) в целях сбора информации о современных моделях и тенденциях потребления наркотиков в стране. Мы просим людей, таких как вы, из разных регионов страны, принять участие в интервью, чтобы помочь нам сформировать представление о ситуации с потреблением психоактивных веществ. Эта информация будет играть жизненно важную роль в содействии улучшению предоставления услуг и информационному обеспечению будущих лечебно-профилактических мер в стране.

Это исследование будет проводиться в форме структурированного интервью. Если у вас возникнут вопросы, которые вы не понимаете, пожалуйста, не стесняйтесь спрашивать о пояснениях. Если я буду задавать Вам вопросы, на которые вы не знаете ответа или не желаете отвечать, пожалуйста, говорите об этом - вы не обязаны отвечать на какие-либо вопросы, на которые не желаете отвечать. Также вся информация, которую вы предоставите, будет конфиденциальной и останется анонимной.

Исследование получило одобрение в этическом плане от _____.

Прежде чем мы начнём, есть ли у Вас вопросы, которые Вы хотели бы задать мне?"

ВАШЕ СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ДАННОМ ИНТЕРВЬЮ СЧИТАЕТСЯ УСТНЫМ ИНФОРМИРОВАННЫМ СОГЛАСИЕМ, КОТОРОЕ ТРЕБУЕТСЯ ПОЛУЧИТЬ ДО НАЧАЛА ИНТЕРВЬЮ. МОГУ Я НАЧАТЬ ИНТЕРВЬЮ СЕЙЧАС?

- ☐ Да, разрешение получено. Начните собеседование с проверки соответствия критериям.
- ☐ Нет, разрешение не дается. Остановите интервью.

Проверка соответствия

Критерии для включения

- ☐ Потребляли ли вы запрещённые наркотики путём инъекции хотя бы раз за последние 12 месяцев?

За последние 12 месяцев, у вас был период 30 дней, когда вы многократно потребляли (с частотой хотя бы один раз в неделю):

- ☐ фармацевтические опиоиды (такие как морфин, кодеин, налбуфин, трамадол) в немедицинских целях - без медицинской необходимости, без консультаций с медицинским специалистом, с прямой целью получить "кайф"?
- ☐ наркотики, изготовленные из опиоидных препаратов, например дезоморфин (крокодил), изготовленный из кодеина?
- ☐ новые психоактивные вещества, например, синтетические каннабиноиды (спайс), катиноны (speed-скорость)?
- ☐ седативные и/или гипнотические средства и/или другие психоактивные фармацевтические препараты (такие как бензодиазепины, барбитураты, Z-наркотики, прегабалин, тропикамид) в немедицинских целях - без медицинской необходимости, без консультаций с медицинским специалистом и с прямой целью получить "кайф"?
- ☐ За последние 12 месяцев, у вас был период 30 дней, когда вы регулярного (четыре или более раз в неделю) потребляли наркотики каннабисной группы (марихуану или гашиш)?

ПРОДОЛЖАЙТЕ, ЕСЛИ ХОТЯ БЫ НА ОДИН ВОПРОС ВЫШЕ ПОЛУЧЕН ОТВЕТ "ДА".

ПРЕКРАТИТЕ ИНТЕРВЬЮ, ЕСЛИ НА ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПОЛУЧЕН ОТВЕТ "НЕТ".

Критерии для исключения

- ☐ Вам 18 лет и старше?
- ☐ Вы проживали в Узбекистане подавляющую часть времени за последние 12 месяцев?
- ☐ Способны ли вы понимать русский или узбекский язык?

ПРОДОЛЖАЙТЕ, ЕСЛИ НА ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПОЛУЧЕН ОТВЕТ "ДА".

ПРЕКРАТИТЕ ИНТЕРВЬЮ, ЕСЛИ ХОТЬ НА ОДИН ВОПРОС ВЫШЕ ПОЛУЧЕН ХОТЬ ОДИН ОТВЕТ "НЕТ".

- ☐ Принимали ли вы участие в этом опросе ранее (НЕ ПУТАЙТЕ С ДРУГИМИ ОПРОСАМИ, ПРОВЕДЁННЫМИ, К ПРИМЕРУ, В РАМКАХ ЭПИДНАДЗОРА)

ПРОДОЛЖАЙТЕ, ЕСЛИ НА ВОПРОС ПОЛУЧЕН ОТВЕТ "НЕТ".

ПРЕКРАТИТЕ ИНТЕРВЬЮ, ЕСЛИ НА ВОПРОС ВЫШЕ ПОЛУЧЕН ОТВЕТ "ДА".

Контактная информация и направление на участие в опросном исследовании

См. систему кодирования в Приложении к Протоколу.

Место/город исследования	_ _
Номер кода интервьюера	_ _ _ _ _ _ _
Дата интервью	_ _ / _ _ / ____
Код купона	_ _ _-S_W_-_ _ _-_
Номер кода респондента	_ _ _-S_W_-_ _ _

ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ПРИШЁЛ НА ИНТЕРВЬЮ БЕЗ КУПОНА:

Q 1. Кто направил Вас для участия в данном опросе?
1. ровесник/друг/коллега, потребляющий наркотики
2. специалист, работающий в наркологическом центре
3. специалист, работающий в центре доверия
4. аутрич-работник
5. другое, просьба уточнить: _____

Социально-демографическая информация

Q 2. Дата Вашего рождения/Ваш возраст:

Q 3. Ваш пол:
1. мужской
2. женский
3. транссексуал

Q 4. Страна Вашего рождения:
1. Узбекистан
2. другое, просьба уточнить: _____

Q 5. Как долго вы проживаете в Узбекистане? ___ лет

Q 6. Ваше гражданство?
1. Узбекистан
2. другое, просьба уточнить: _____

Q 7. В каком городе Вы в основном проживали последние 12 месяцев?
1. город проведения исследования [название]
2. другой город _____

Q 8. Проживали ли Вы с кем-либо из нижеуказанных лиц в течение последних 12 месяцев?
1. Я ни с кем не проживал вместе: Жил один
2. С партнёром (партнёрами)

3. С партнёром (партнёрами) и детьми
4. Только со своими детьми
5. С родителями
6. С другими родственниками
7. С другими взрослыми/друзьями
8. Другое, просьба уточнить: _____

Q 9. Где Вы проживали подавляющую часть времени в последние 12 месяцев?

1. В своём собственном доме или квартире (или в доме моего супруга (супруги) или партнёра)
2. В доме или квартире моих родителей
3. В доме, квартире или апартаментах у друзей
4. В доме или квартире других родственников
5. В хостеле/гостинице
6. В пустующем здании/помещении
7. В открытых местах (улица, парк, машина и др.)
8. В лечебно-профилактическом учреждении
9. В тюрьме
10. Другое, просьба уточнить: _____

Q 10. Какого самого высокого уровня образования Вы успешно достигли?

1. Никогда не учился в школе/не заканчивал начальную школу
2. Начальный уровень
3. Младшие классы средней школы
4. Старшие классы средней школы
5. Более высокий уровень

Q 11. Каков Ваш трудовой статус?

1. Иногда работаю
2. Постоянно работаю
3. Учащийся
4. Безработный/отчаявшийся
5. Получаю социальное пособие
6. Пенсионер
7. Домашний работник/домохозяйка
8. Инвалид
9. другое, просьба уточнить: _____

Потребление наркотиков и поведение потребителей

Q 12. Какое психоактивное вещество или вещества Вы потребляете в настоящее время?

Вид ПАВ	**Способ потребления** 1. инъекционно 2. курение 3. перорально 4. вдыхание 5. другое 99. неизвестно	**Частота потребления (за последние 30 дней)** (количество дней)	**Возраст первого потребления (лет)**	**Длительность регулярного потребления** *(лет)*	**Доза: среднее количество, потреблявшееся в течение последних 30 дней (граммов/таблеток, миллилитров)**	**Цена: средняя сумма, расходуемая за один день потребления, в течение последних 30 дней (наименование валюты)**	**Источник получения наркотика** 1.домашнее изготовление 2. друг/коллега 3. дилер 4. производитель 5. Интернет 6. аптека 7. другое 99. неизвестно
Основное ПАВ:							
Вторичное ПАВ – 1:							
Вторичное ПАВ – 1:							
Вторичное ПАВ – 1:							

Q 13. Какой у Вас опыт потребления различных ПАВ, перечисленных ниже?

Вид ПАВ	**Когда-либо потреб-ляли?** 1.Да 2.Нет--> след. строка	**Возраст первого потреб-ления (лет)**	**Потребляли в последние 12 месяцев?** 1.Да 2.Нет--> след. строка	**Потребляли в последние 30 дней?**	**Обычный способ потребления?** 1. инъекционно 2. курение 3. перорально 4. вдыхание 5. другое 99. неизвестно	**Количество, потреблённое в последние 30 дней (граммом/ таблеток, миллилитров)**
Каннабис						
Героин						
Опий (тирьяк, ханка)						
Маковая солома (кукнар)						
Раствор из семян мака						
Дезоморфин (крокодил)						
Кодеин						
Трамадол						
Другой опиоид, просьба указать ____						
Амфетамин/ метамфетамин ("винт")						
Кокаин/крэк-кокаин						
Экстази						
Растворители/ингалянты (например, клей)						
Бензодиазепины [перечислить]						
Барбитураты [перечислить], такие как амобарбитал – БАРБАМИЛ						
Гипнотические препараты с названием на букву "Z", такие как золпидем – САНВАЛ, ИВАДАЛ, СОМИТ, зопиклон – СОННАТ, СОМНОЛ, залеплон – СЕЛОФЕН.						
Прегабалин (ЛИРИКА, РЕГАПЕН, ПАГАМАКС, ГАЛАРА, ПРАБЕГИН)						
Карбамазепин						
Тропикамид (ТРОПИКАМИД, ЮНИТРОПИК, МИДАКС, МИДРИАЦИЛ)						
Другие наркотики (указать) _____, например, синтетические каннабиноиды (Спайс)						

Q 14. Вводили ли Вы когда-либо наркотики инъекционным способом или вводите ли Вы в настоящее время какой-либо наркотик инъекционным способом?

1. никогда не вводил инъекционным способом
2. вводил инъекционным способом, но не в течение последних 12 месяцев
3. вводил инъекционным способом в течение последних 12 месяцев, но не в течение последних 30 дней
4. вводил инъекционным способом в последние 30 дней

Q 15. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые ввели наркотик инъекционным способом? Сюда входит самостоятельное инъекционное введение, либо инъекционное введение другим человеком. ___ лет (возраст)

Q 16. Если Вы вводили инъекционно в последние 30 дней, насколько часто? ____ [количество дней в течение последних 30 дней]

Q 17. При инъекционном введении в течение последних 30 дней, сколько раз в среднем за день Вы вводили инъекцию? ___ [количество инъекций]

Q 18. Шкала степени тяжести зависимости: Для каждого из пяти вопросов, укажите пожалуйста наиболее подходящий ответ применительно к потреблению Вами наркотиков в последние месяцы, либо, если Вы проходите лечение, за один месяц до начала лечения.

ДАЙТЕ УЧАСТНИКУ КАРТОЧКУ ОТВЕТОВ. ПРИ ЗАЧИТЫВАНИИ НИЖЕПРИВЕДЁННЫХ ВОПРОСОВ, ЗАМЕНИТЕ (СЛОВО "НАРКОТИК") НА НАЗВАНИЕ ОСНОВНОГО НАРКОТИКА, ОТ КОТОРОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ УЧАСТНИК ПРОХОДИТ ЛЕЧЕНИЕ, НАПРИМЕР, ГЕРОИН, ОПИЙ И Т.Д.]

Вопрос	**Никогда/ почти никогда**	**Иногда**	**Часто**	**Всегда/ почти всегда**
1. Полагает ли Вы, что Ваше потребление (наркотиков) вышло из-под контроля?	0	1	2	3
2. Вызывала ли вероятность пропуска дозы тревогу или беспокойство?	0	1	2	3
3. Вызывало ли у Вас беспокойство потребление Вами наркотиков?	0	1	2	3
4. Желали ли Вы остановиться?	0	1	2	3
	Не трудно	**Достаточно трудно**	**Очень трудно**	**Невозможно**
5. Насколько трудно было Вам прекратить потребление или обходиться без наркотиков?	0	1	2	3

Поведение, сопряжённое с риском

Q 19. В течение последних 30 дней Вы ...

ПРОЧИТАЙТЕ ВСЕ ВАРИАНТЫ И ПОМЕТЬТЕ ОТВЕТЫ

Варианты ответа	Да	Нет	Неизвестно
пользовались общим шприцем	1	2	99
использовали общий инструментарий, например ложку, фильтр/вату, кислоту/лимонный сок или воду для споласкивания	1	2	99
брали наркотик из общей посуды	1	2	99
перекачивали наркотик из одного шприца в другой	1	2	99
делились использованным шприцем	1	2	99
использовали обычную воду для промывки шприца и иглы	1	2	99
добавляли кровь (свою или чужую) в наркотический раствор	1	2	99
принимали наркотик, набранный в шприц кем-либо другим (не Вами)	1	2	99

Q 20. При последнем инъекционном введении наркотиков Вы ...

ПРОЧИТАЙТЕ ВСЕ ВАРИАНТЫ И ПОМЕТЬТЕ ОТВЕТЫ

Варианты ответа	Да	Нет	Неизвестно
пользовались общим шприцем	1	2	99

использовали общий инструментарий, например ложку, фильтр/вату, кислоту/лимонный сок или воду для споласкивания	1	2	99
брали наркотик из общей посуды	1	2	99
перекачивали наркотик из одного шприца в другой	1	2	99
делились использованным шприцем	1	2	99
использовали обычную воду для промывки шприца и иглы	1	2	99
добавляли кровь (свою или чужую) в наркотический раствор	1	2	99
принимали наркотик, набранный в шприц кем-либо другим (не Вами)	1	2	99

Q 21. С каким количеством людей Вы делились иглами/шприцами или таким инструментарием как ложка, фильтр/вата, кислота/лимонный сок или вода для споласкивания) в течение последних 12 месяцев? ____ количество людей

Q 22. С каким количеством людей Вы делились иглами/шприцами или таким инструментарием как ложка, фильтр/вата, кислота/лимонный сок или вода для споласкивания) в течение последних 30 дней? ____ количество людей

Q 23. Сколько у Вас было половых партнёров за последние 12 месяцев? ___ количество половых партнёров

Q 24. Сколько у вас было половых партнёров за последние 30 дней? ___ количество половых партнёров

Q 25. Использовали ли вы презерватив при последнем половом контакте с...

ПРОЧИТАЙТЕ ВСЕ ВАРИАНТЫ И ПОМЕТЬТЕ ОТВЕТЫ

Варианты ответа	**Да**	**Нет**	**У меня не было такого партнёра**	**Неизвестно**
Постоянным половым партнёром	1	2	3	99
Непостоянным половым партнёром	1	2	3	99
Половым партнёром из числа представителей коммерческого секса	1	2	3	99

Противоправный характер деяний и контакты с системой уголовного правосудия

Q 26. Вы когда-нибудь сидели в тюрьме? Да/Нет

Q 27. Сколько раз Вы отбывали тюремное заключение?

Q 28. Если Вы когда-либо попадали в тюрьму, Вы когда-нибудь...

ПРОЧИТАЙТЕ ВСЕ ВАРИАНТЫ И ПОМЕТЬТЕ ОТВЕТЫ

Варианты ответа	**Да**	**Нет**	**Неизвестно**
Имели половой акт в тюрьме	1	2	99
Вводили наркотик путём инъекции	1	2	99
Делали татуировку в тюрьме	1	2	99

Q 29. Привлекались ли Вы к административной ответственности за хранение наркотиков без цели сбыта в течение последних 12 месяцев? Да/Нет

Q 30. Привлекались ли Вы за последние 12 месяцев к уголовной ответственности за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков? Да/Нет

Q 31. Привлекались ли Вы за последние 12 месяцев к судебно-наркологической экспертизе? Да/Нет

Пользование услугами

Лечение

Q 32. Получали ли Вы когда-либо какое-либо лечение, предназначенное для изменения, сокращения или прекращения потребления наркотиков? Не указывайте попыток самолечения без квалифицированной медицинской помощи. Да/Нет

Q 33. Находитесь ли Вы сейчас на наркологическом лечении? Да/Нет

Q 34. Сколько раз вы проходили курс лечения от наркозависимости? ____ раз

Q 35. Когда впервые Вы прошли курс лечения от наркозависимости? Пожалуйста, укажите месяц и год. Месяц /__/__/ Год /__/__/__/__/

Q 36. Когда Вы прошли лечение от наркозависимости в последний раз? Пожалуйста, укажите месяц и год. Месяц /__/__/ Год /__/__/__/__/

Q 37. Вы проходили стационарное лечение в наркологической клинике в течение последних 12 месяцев? Да/Нет

Q 38. Вы проходили амбулаторное лечение от наркозависимости в последние 12 месяцев? Да/Нет

Q 39. Вы проходили наркологическое обследование в последние 12 месяцев? Да/Нет

Q 40. Состояли ли Вы когда-либо на наркологическом учёте? Да/Нет

Q 41. Ставили ли Вас на наркологический учёт в течение последних 12 месяцев? Да/Нет

Q 42. Получаете ли Вы в настоящее время какое-либо лечение для изменения, сокращения или прекращения потребления наркотиков? Да/Нет

Снижение вреда и тестирование

Q 43. Пользовались ли Вы когда-либо услугами какой-либо программы по обмену игл и шприцов? Да/Нет

Q 44. Принимали ли Вы участие в какой-либо программе по обмену игл и шприцов в последние 12 месяцев? Да/Нет

Q 45. Принимали ли Вы участие в какой-либо программе по обмену игл и шприцов в последние 30 дней? Да/Нет

Q 46. Проходили ли вы тестирование на ВИЧ/СПИД в течение последних 12 месяцев? Да/Нет

Q 47. Если да, то где это было?

1. в наркологическом учреждении
2. в центре СПИД
3. в пункте доверия
4. в тюрьме
5. другое, укажите ___

Q 48. Каким был результат последнего тестирования на ВИЧ?

1. положительный
2. отрицательный
3. Не знаю

Q 49. Проходили ли вы тестирование на ВГС в течение последних 12 месяцев? Да/Нет

Q 50. Если да, то где это было?

1. в наркологическом учреждении
2. в центре СПИД
3. в пункте доверия

4. в тюрьме
5. другое, укажите ___

Q 51. Каков был результат последнего тестирования на ВГС?
1. положительный
2. отрицательный
3. Не знаю

Q 52. В какой помощи или лечении Вы нуждаетесь?
1. Я не нуждаюсь в какой-либо помощи или лечении
2. Детоксикация
3. Реабилитация
4. Метадоновая программа
5. Обмен шприцев
6. Социальная помощь
7. Информационные материалы
8. Юридическая помощь
9. Другое _____

Соматическое и психическое здоровье

Q 53. Вам когда-нибудь говорили врач, медицинский работник, другой медицинский специалист или консультант о Вашем состоянии здоровья? И если да, по какой (каким) заболеваниям Вы получали медицинское лечение, т.е. получали ли Вы какое-либо лечение или принимали ли Вы какие-либо медицинские препараты назначенные врачом, медицинским работником или другим медицинским специалистом?

ЗАЧИТАЙТЕ УЧАСТНИКУ СЛЕДУЮЩЕЕ: СЕЙЧАС Я ЗАДАМ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ПРОБЛЕМАХ СО ЗДОРОВЬЕМ, С КОТОРЫМИ ВЫ СТАЛКИВАЛИСЬ В СВОЕЙ ЖИЗНИ, НО ТОЛЬКО О ТЕХ, КОТОРЫЕ ЗАСТАВИЛИ ВАС ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ ИЛИ В СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Медицинское состояние	**Диагностировано**			**Лечился/ась**		
	Нет	Да	Неизвестно	Нет	Да	Неизвестно
ВИЧ	0	1	99	0	1	99
Гепатит Б	0	1	99	0	1	99
Гепатит С	0	1	99	0	1	99
Туберкулёз	0	1	99	0	1	99
Эндокардит (сердечные инфекции)	0	1	99	0	1	99
Пневмония	0	1	99	0	1	99
Цирроз печени	0	1	99	0	1	99
Сифилис	0	1	99	0	1	99
Гонорея	0	1	99	0	1	99
Генитальные бородавки (кондиломы)	0	1	99	0	1	99
Генитальный герпес	0	1	99	0	1	99
Хламидия	0	1	99	0	1	99
Рак	0	1	99	0	1	99
Абсцессы в местах инъекций	0	1	99	0	1	99
Абсцессы на других участках тела	0	1	99	0	1	99
Другое, укажите _____.	0	1	99	0	1	99

Q 54. Были ли у Вас передозировки наркотиков с такими симптомами, как сильное затруднение дыхания, потеря сознания, посинение губ или кожи? Да/Нет

Q 55. Были ли у Вас такие передозировки в течение последних 12 месяцев? Да/Нет

Q 56. Если да, то сколько раз у Вас были передозировки за последние 12 месяцев? ___ количество передозировок

Q 57. Наркологический профиль Модсли: Как часто у Вас были следующие симптомы нарушения физического здоровья в течение последних 30 дней?

Симптом	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда	Неизвестно
Плохой аппетит	1	2	3	4	5	99
Усталость/утомляемость	1	2	3	4	5	99
Тошнота	1	2	3	4	5	99
Боли в животе	1	2	3	4	5	99
Затруднённое дыхание	1	2	3	4	5	99
Боли в груди	1	2	3	4	5	99
Боли в суставах/костях	1	2	3	4	5	99
Мышечные боли	1	2	3	4	5	99
Онемение/покалывание	1	2	3	4	5	99
Дрожь/лихорадочный тремор	1	2	3	4	5	99
Абсцессы в местах инъекций	1	2	3	4	5	99
Абсцессы на других участках тела	1	2	3	4	5	99

Q 58. Шкала Кесслера, 6 пунктов: Как часто в течение последних 30 дней Вы ощущали?

Как часто в течение последних 30 дней Вы ощущали ____	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда	Неизвестно
Нервозность?	1	2	3	4	5	99
Безнадёжность?	1	2	3	4	5	99
Беспокойство или суетливость?	1	2	3	4	5	99
Настолько сильную подавленность, что ничего не могло поднять Вам настроение?	1	2	3	4	5	99
Что любые действия требовали больших усилий?	1	2	3	4	5	99
Бесполезность?	1	2	3	4	5	99

Препятствия на пути лечения

Q 59. Представьте, что Вы хотели бы начать лечение наркозависимости сейчас. Насколько Вы лично согласны или несогласны со следующими утверждениями?

Утверждение	Полностью согласен/ согласна	Согласен/ согласна	Не уверен/ не уверена	Не согласен/ не согласна	Абсолютно не согласен/ не согласна	Неизвестно/ нет ответа
Я не ощущаю себя так, будто у меня проблемы с потреблением наркотиков.	1	2	3	4	5	99
Мне нравится мой образ жизни, связанный с потреблением наркотиков.	1	2	3	4	5	99
Моя семья и/или мои близкие будут стыдиться или злиться, когда я начну лечение.	1	2	3	4	5	99
Я боюсь лечиться.	1	2	3	4	5	99
У меня отрицательный опыт от предыдущего лечения.	1	2	3	4	5	99
Я не знаю, куда обратиться, чтобы начать лечение.	1	2	3	4	5	99
Я боюсь признаться врачу в том, что я потребляю наркотики.	1	2	3	4	5	99

Трудно проходить через все процедуры, требуемые для того, чтобы начать лечение.	1	2	3	4	5	99
У меня нет времени на лечение; Я должен заботиться о многих других вещах.	1	2	3	4	5	99
Я не могу позволить себе лечение, т.к. у меня будут финансовые проблемы, если я начну лечение.	1	2	3	4	5	99
Нет хорошего лечебного учреждения рядом с местом моего проживания.	1	2	3	4	5	99

Вопросы для множителя

Q 60. Вопрос для знаменателя: Какое количество Ваших близких друзей регулярно потребляли наркотики в прошлом году? Пожалуйста, посчитайте только тех, кого Вы знаете по имени или прозвищу (кличке)! ___ количество

Q 61. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей потребляли наркотики инъекционным способом? ___ количество

Q 62. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей состояли на учете в наркологическом диспансере в прошлом году? ___ количество

Q 63. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей прошло лечение в наркологическом учреждении в прошлом году? ___ количество

Q 64. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей прошло стационарное лечение в наркологическом учреждении в прошлом году? ___ количество

Q 65. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей впервые в своей жизни прошли лечение в стационарном наркологическом учреждении в прошлом году? ___ количество

Q 66. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей прошло лечение анонимно в наркологическом учреждении в прошлом году? ___ количество

Q 67. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей прошло принудительное лечение в наркологическом учреждении в прошлом году? ___ количество

Q 68. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей контактировали с пунктами доверия в прошлом году? ___ количество

Q 69. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей инъекционные потребители которые прошли тестирование на ВИЧ в прошлом году? ___ количество

Q 70. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей инъекционные потребители которые инфицированы ВИЧ? ___ количество

Q 71. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, сколько из этих людей было привлечено к ответственности (административной или уголовной) за хранение наркотиков без цели сбыта в прошлом году? ___ количество

Q 72. Вопрос для числителя: Известно ли Вам, скольким из этих людей было вынесено наказание в виде лишения свободы за хранение наркотиков без цели сбыта в прошлом году? ___ количество

Список использованной литературы

1. Танки Д. Висенте Ж., Пересмотренный обзор ППН (Проблемное потребление наркотиков). Лиссабон: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, 2013 г.
2. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании. Обзор ключевого показателя проблемного потребления наркотиков (ППН). Лиссабон: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, 2013. Отчёт №
3. Шкаржупова К. Масштабы потребления опиоидов, амфетаминов и кокаина и связанный с ними вред: краткий обзор научных данных. Обзор литературы. Люксембург: ЕЦМНН; 2014 г.
4. Хеккаторн Д.Д. МЕТОД "СНЕЖНОГО КОМА" В СРАВНЕНИИ С МЕТОДОМ РЕФЕРЕНТНОЙ ВЫБОРКИ. Социологическая методология 2011;41(1):355-66.
5. Марсден Дж, Госсоп М. Стюард Д., Бест Д., Фаррел М., Леманн П., в соавт. Наркологический профиль Модсли (НПМ): краткий инструмент для оценки результатов лечения. Зависимость. 1998;93(12):1857-67.
6. ЕЦМНН. Модуль руководства по инфекционным заболеваниям, связанным с наркотиками (DRID): Пример анкеты для биоповеденческих исследований у людей, потребляющих инъекционные наркотики. Лиссабон: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, 2013 г.
7. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании. Индикатор спроса на лечение. Стандартный протокол 3.0. Руководство по предоставлению данных о людях, проходящих лечение от наркозависимости в европейских странах. Лиссабон: ЕЦМНН, 2012 г.
8. Рапп Р.К., Сюй Ц., Карр К.А., Лейн Д.Т., Ван Ц., Карлсон Р. Препятствия на пути к лечению, выявленные лицами, злоупотребляющими ПАВ в ходе оценки в пункте централизованного приёма. Лечение злоупотребления ПАВ. 2006;30(3):227-35.
9. Кесслер Р.С., Эндрюс Г., Колпе Л. Дж., Хирипи Э., Мрочек Д.К., Норманд С.Л. в соавт. Короткие шкалы скрининга для мониторинга распространённости среди населения и тенденций неспецифического психологического стресса. Психологическая медицина. 2002;32(6):959-76.
10. Госсоп М., Дарк С., Гриффитс П., Хандо Дж., Пауис Б., Холл В. в соавт. Индекс тяжести зависимости (ИТЗ): психометрические свойства ИТЗ в выборках потребителей героина, кокаина и амфетамина в Англии и Австралии. Зависимость. 1995;90(5):607-14.
11. ЕЦМНН. Рекомендуемый проект технических инструментов и руководящих принципов, Ключевой эпидемиологический индикатор. Распространённость проблемного потребления наркотиков. Лиссабон: ЕЦМНН, 2000 г. Отчёт №
12. Управление Организации Объединённых Наций по наркотикам и преступности Оценка распространённости: Косвенные методы оценки масштабов проблемы потребления наркотиков. Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Модуль набора инструментов 2. Нью-Йорк: ООН, 2003 г.
13. Тейлор К., Оценка распространённости потребления наркотиков с применением методов номинации: обзор. В: Стимсон Дж., Хикман М., Квирк А., Фришер М., Тейлор С., редакторы. Оценка распространённости проблемного потребления наркотиков в Европе. Лиссабон: ЕЦМНН, 1997 г.