Название вещества

Заполнение настоящего вопросника займет примерно 15–25 минут. Вы можете вернуться к вопроснику, чтобы внести изменения в свои ответы, в любое время до завершения его заполнения.

Запрашиваемая в настоящем вопроснике информация о [НАЗВАНИE ВЕЩЕСТВА], будет иметь медицинскую ценность и/или позволит получить представление о потенциальных возможностях для злоупотребления, зависимости и вреде для здоровья населения в вашей стране.

В самом начале вопросника вам будет предложено указать, что вы согласны с политикой ВОЗ в области обмена данными.

Ответы на вопросник будут скомпилированы в докладе, который будет размещен в открытом доступе на веб-сайте КЭЛЗ ВОЗ. В предоставленной информации может быть указано название вашей страны, если вами не будет указано, что его следует анонимизировать в заключительном докладе.

Если вы желаете представить вниманию Секретариата КЭЛЗ какую-либо дополнительную информацию, которая будет рассмотрена для включения в заключительный доклад по результатам опроса, у вас будет возможность загрузить соответствующие документы по завершении заполнения вопросника.

Любые секретные, конфиденциальные или неопубликованные документы следует отправлять по электронной почте на адрес ecddsecretariat@who.int

Мы заранее благодарим вас за то, что нашли время заполнить этот вопросник.

# Общие сведения

1. Название вашей страны [***ответ на этот вопрос является обязательным***]

…………………………………….

1. Название ответственного учреждения [***ответ на этот вопрос является обязательным***]

…………………………………….

1. Просьба подтвердить, что вы даете согласие на публикацию информации, предоставленной в настоящем вопроснике. [***Ответ на этот вопрос является обязательным***]
   * Я даю согласие на публикацию информации, предоставленной в настоящем вопроснике
   * Я даю согласие на публикацию информации, предоставленной в настоящем вопроснике, но название моей страны должно быть анонимизировано в заключительном докладе
   * Я не даю согласия на публикацию информации, предоставленной в настоящем вопроснике (и в настоящем опросе)

# Заявление о политике в области обмена данными

Данные служат основой для всех обоснованных мероприятий в области общественного здравоохранения, и преимущества обмена данными, в том числе для науки и общественного здравоохранения, широко признаются во всем мире. Всегда, когда это возможно, ВОЗ стремится способствовать обмену данными в области здравоохранения, в том числе данными эпиднадзора и эпидемиологическими данными, но не ограничиваясь ими.

В этой связи и без ущерба для обмена информацией и ее публикации в соответствии с

юридически обязывающими документами, предоставляя данные ВОЗ, ответственное учреждение [страна]:

подтверждает, что все данные, которые будут предоставлены ВОЗ (включая виды

данных, перечисленные в Приложении 3[1](#_bookmark0), но не ограничиваясь ими) в силу настоящего

соглашения, были собраны в соответствии с применимыми национальными законами,

включая законы о защите данных, направленные на защиту конфиденциальности

людей, чья личность может быть идентифицирована;

соглашается предоставить ВОЗ следующие права, всегда при условии соблюдения мер,

обеспечивающих этичное и безопасное использование данных, и всегда при условии

надлежащего указания [страны]:

* публиковать данные, из которых удалены любые личные идентификаторы (такие данные без личных идентификаторов далее именуются «Данными»), и предоставлять эти Данные по запросу любым заинтересованным сторонам (если они не были или еще не были опубликованы ВОЗ) на условиях, допускающих некоммерческое, не предназначенное для извлечения прибыли использование Данных в целях общественного здравоохранения (всегда при условии, что публикация Данных останется под контролем ВОЗ);
* использовать, компилировать, агрегировать, оценивать и анализировать Данные, а также публиковать и распространять результаты этих действий в рамках деятельности ВОЗ и в соответствии с политикой и практикой, принятыми в Организации.

1 Политика в области использования ВОЗ данных, собранных в государствах-членах, и обмена ими вне контекста чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (Предварительный вариант). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/publishing/datapolicy/Policy_data_sharing_non_emergency_final.pdf>), по состоянию на 14 августа 2019 г.

За исключением случаев, когда обмен данными и их публикация являются обязательными в соответствии с юридически обязывающими документами (ММСП, Номенклатурные положения ВОЗ 1967 г. и т. п.), ответственное учреждение [страна] может в отношении определенных данных отказаться от (любой части) приведенных выше положений, письменно уведомив об этом ВОЗ по следующему адресу, при условии, что в любом таком уведомлении будут четко идентифицированы соответствующие данные и ясно обозначено, от каких из вышеизложенных положений сторона желает отказаться, а также при условии, что будут разъяснены конкретные причины такого отказа. [ecddsecretariat@who.int](mailto:ecddsecretariat@who.int)

1. Согласны ли вы с приведенным выше «заявлением о политике в области обмена данными»? [***ответ на этот вопрос является обязательным***]
   * Да
   * Нет (завершение настоящего опроса)

# Раздел 0. ИНФОРМАЦИЯ О ВЕЩЕСТВЕ

1. Располагаете ли вы какой-либо информацией об использовании [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране в медицинских, научных, промышленных или других профессиональных целях, в немедицинских или рекреационных, либо в каких-либо других целях? [***ответ на этот вопрос является обязательным***]
   * Да
   * Нет

# Раздел 1. РАЗРЕШЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИЛИ использование в научных целях

1. Знаете ли вы, доступны ли в вашей стране разрешенные к применению медицинские препараты, содержащие [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА], по показаниям к применению в медицине или ветеринарии? *(Просьба выбрать все подходящие варианты)*
   * Лекарственное средство для медицинского применения
   * Лекарственное средство для ветеринарного применения
   * Недоступно для медицинского или ветеринарного применения
   * Не знаю
2. Какие терапевтические показания одобрены для [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране?
   * Разрешение на реализацию
   * Традиционная медицина
   * Не знаю
   * Прочее (*просьба указать*) ………………………………………………………………………….
3. Используется ли [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в настоящее время в медицинских или научных исследованиях (за исключением использования в качестве аналитического стандарта) в вашей стране (например, используется ли оно в клинических испытаниях по каким-либо показаниям в медицине или ветеринарии)?
   * Да (Если да, просьба указать )
   * Нет
   * Не знаю

# Раздел 2. ПРОМЫШЛЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

1. Используется ли [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в законных (легальных) промышленных целях в вашей стране?
   * Да (Если да, просьба указать )
   * Нет
   * Не знаю

# Раздел 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕМЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

1. Имеются ли какие-либо сведения, указывающие на немедицинское применение (использование не в медицинских, промышленных или научных целях) [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране? [***ответ на этот вопрос является обязательным***]
   * Да
   * Не знаю
   * Нет
2. Если имеются сведения, указывающие на немедицинское применение (использование не в медицинских, промышленных или научных целях) [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране, откуда получены эти сведения?
   * Конфискация правоохранительными органами
   * Конфискация таможенной службой (обнаружение в пунктах пересечения границы)
   * Токсикологическая экспертиза случаев со смертельным исходом
   * Токсикологическая экспертиза, проведенная отделениями реанимации и интенсивной терапии
   * Сообщения по телефону о случаях отравления
   * Прочее (просьба указать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
   * Неприменимо
3. Каким способом (способами) [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] применяется в немедицинских/ненаучных целях в вашей стране? (*Просьба выбрать все подходящие варианты*)
   * Прием внутрь (перорально)
   * Внутривенное введение
   * Ингаляционное введение
   * Вдыхание
   * Курение
   * Не знаю
   * Прочее (*просьба указать*) ………………………..
4. В каких лекарственных формах [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] применяется в немедицинских/ненаучных целях в вашей стране? *(Просьба выбрать все подходящие варианты)*
   * Порошок
   * Таблетки
   * Жидкость или раствор для перорального введения/применения
   * Раствор для инъекции
   * Прочее (*просьба указать*): …………………………………………………………………………………..
   * Не знаю
5. Насколько серьезным, по вашему экспертному мнению, является вредное воздействие немедицинского применения [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] на здоровье в вашей стране?
   * Несущественное (0)
   * Существенное (1)
   * Весьма серьезное (2)
   * Не знаю
6. Известно ли вам о каких-либо случаях обращения в отделения неотложной помощи в связи с применением [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране?
   * Да
   * Нет
7. Просьба указать количество пациентов, обратившихся в отделения неотложной помощи в связи с немедицинским употреблением (несмертельной интоксикацией и т. д.) [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Количество обращений по отчетным годам | | |  |
|  | 2023 г. | 2022 г. | 2021 г. | Другие годы |
| Это вещество было единственным применяемым веществом |  |  |  |  |
| Применялись также другие вещества |  |  |  |  |
| Неизвестно, применялись ли другие вещества |  |  |  |  |
| **Общее количество обращений** |  |  |  |  |

1. Просьба отметить нежелательные побочные реакции (случаи несмертельной интоксикации и т. д.) в результате употребления [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] у пациентов, поступивших в отделения неотложной помощи в вашей стране.
   * Головная боль
   * Головокружение
   * Спутанность сознания
   * Гипертония
   * Гипотония
   * Тревожное возбуждение
   * Тахикардия
   * Брадикардия
   * Галлюцинации
   * Психоз
   * Тревожное состояние
   * Депрессия
   * Рвота
   * Потеря сознания
   * Тошнота
   * Гипертония
   * Гипотония
   * Судороги
   * Боль в груди
   * Потливость
   * Амнезия
   * Прочее (просьба указать ниже)

…………………………………………………….…………………………..…………………………..…………………………..

…………………………………………………….…………………………..…………………………..…………………………..

1. Просьба указать количество летальных исходов в связи с [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] (Просьба указать каждый случай лишь один раз. Предоставьте данные за самый последний полный год, по которому такие данные имеются):

*Просьба указать в цифрах*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Количество летальных исходов по отчетным годам | | |  |
|  | 2023 г. | 2022 г. | 2021 г. | Другие годы |
| Это вещество было единственным применяемым веществом |  |  |  |  |
| Применялись также другие вещества |  |  |  |  |
| Неизвестно, применялись ли другие вещества |  |  |  |  |
| **Общее количество летальных исходов** |  |  |  |  |

1. Известно ли вам о людях, обращающихся за лечением от наркотической зависимости в связи с использованием [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране?
   * Да (Если да, просьба указать) ………………………………………………………………………………………..)
   * Нет
   * Не знаю
2. Просьба предоставить любую другую информацию о масштабах проблем общественного здравоохранения или социального вреда в связи с применением [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране, например использование в определенных условиях или среди определенных групп населения *(Просьба указать, из каких источников получена информация/тип информации)*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Раздел 4. Осуществляемый контроль

*Вопросы в разделе 4 предназначены для национального компетентного органа по контролю лекарственных средств.*

**Контроль, осуществляемый в стране в настоящее время**

1. Осуществляется ли в настоящее время контроль за [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в соответствии с национальным законодательством в целях ограничения доступа к нему в вашей стране? [***ответ на этот вопрос является обязательным***]
   * Контролируется в соответствии с положениями законодательства, касающимися конкретных веществ
   * Контролируется в соответствии с общими положениями законодательства
   * Нет
   * Не знаю

**Информация о незаконном производстве и обороте**

1. Осуществляется ли деятельность, связанная с [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА], для целей, отличных от медицинского, научного или промышленного применения? *(Просьба выбрать все подходящие варианты)*
   * Незаконный ввоз (из других стран)
   * Изготовление вещества путем химического синтеза
   * Изготовление вещества путем экстракции из других продуктов
   * Производство потребительских товаров, содержащих вещество
   * Незаконный оборот
   * Незаконная перепродажа (вне законной производственно-сбытовой цепи)
   * Интернет-продажи (продавец или веб-сайт находится в вашей стране)
   * Интернет-продажи (из-за рубежа покупателям в вашей стране)
   * Интернет-продажи (прочие виды либо местонахождение продавцов или веб-сайта неизвестно)
   * Прямые продажи
   * Не знаю
   * Прочее (*просьба указать*): …………………………………………………………………………………………………
2. Известно ли вам о случаях обнаружения [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в каких-либо поддельных лекарствах или других продуктах?
   * Да (Если да, просьба указать, в том числе под видом каких лекарственных средств они продавались ………………………………….)
   * Нет
   * Не знаю
   * Прочее (*просьба указать*):
3. Случаи конфискации [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране за последние 3 года:

*Просьба указать в цифрах*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Количество случаев конфискации | Единица измерения (напр., в граммах) | Данные отсутствуют |
| Количество, конфискованное в 2023 г.: |  |  |  |
| Количество, конфискованное в 2022 г.: |  |  |  |
| Количество, конфискованное в 2021 г.: |  |  |  |
| Любая другая информация о конфискации: |  | | |

1. Если [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] должно подлежать международному контролю, существуют ли в вашей стране судебно-медицинские лаборатории, обладающие возможностями для анализа вещества (обнаружение, определение чистоты)?
   * Да
   * Нет
   * Не знаю
2. Просьба предоставить любую дополнительную информацию

**Если вы желаете получить копию итогового отчета о совещании, просьба указать ваш адрес для отправления.**

**На этом вопросник заканчивается.**