

Название вещества

Вам предлагается заполнить вопросник 47-го совещания КЭЛЗ для государств-членов, в котором запрашивается информация о [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА]. При каждом нажатии кнопки «Назад» или «Далее» происходит автоматическое сохранение ответов. Это значит, что вы можете в любой момент закрыть вопросник, выйдя из браузера (после нажатия кнопки «Назад» или «Далее»), и продолжить его заполнение позже. Перед выходом не нужно переходить на последнюю страницу вопросника.

Сведения, которые вводятся в настоящий вопросник, позволяют ВОЗ собрать информацию о правомерном использовании, вредном использовании, статусе национального контроля и возможных последствиях для системы международного контроля в отношении веществ, рассматриваемых на 47-м совещании КЭЛЗ. Если у вас возникли вопросы в связи с его заполнением, просьба направить их по электронной почте на адрес ecddsecretariat@who.int, указав в качестве темы вашего сообщения «Вопросник 47-го совещания КЭЛЗ для государств-членов».

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.

Ответы на вопросник будут сведены в доклад, подлежащий размещению в открытом доступе на веб-сайте КЭЛЗ ВОЗ. Все данные представляются на уровне региона ВОЗ и не относятся к какой-либо конкретной стране.

Если вы желаете представить вниманию Секретариата КЭЛЗ какую-либо дополнительную информацию для рассмотрения на предмет ее включения в окончательный 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**]
.....
2. Название ответственного учреждения [**ответ на этот вопрос является обязательным**]
.....
3. 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 понимаю, что все данные представляются на уровне региона ВОЗ и не относятся к какой-либо конкретной стране.
 Я не даю согласия на публикацию информации, предоставленной в настоящем вопроснике (завершение настоящего опроса)

Заявление о политике в области обмена данными

Данные служат основой для проведения любых целесообразных мероприятий в области общественного здравоохранения, и преимущества обмена данными, в том числе для науки и здоровья населения, широко признаются во всем мире. ВОЗ по возможности всегда стремится способствовать обмену данными в области здравоохранения, включая, в частности, эпиднадзорные и эпидемиологические данные.

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, в частности, виды данных, перечисленные в приложении 3¹) в рамках 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.

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

4. Согласны ли вы с приведенным выше «заявлением о политике в области обмена данными»? [**ответ на этот вопрос является обязательным**]

Да

Нет (завершение настоящего опроса)

¹ Политика в области использования Всемирной организацией здравоохранения (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.

Раздел 0. ИНФОРМАЦИЯ О ВЕЩЕСТВЕ

1. Располагаете ли вы какой-либо информацией об использовании [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране? Это вещество может применяться 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 (завершение настоящего опроса)

Раздел 1. РАЗРЕШЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ

2. 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

3. Какие терапевтические показания одобрены для [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране?

4. 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

5. 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

6. 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
- Нет
- Не знаю

6А. 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

7. 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*)

8. 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

9. 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

Отделения неотложной помощи

10. Известно ли вам о каких-либо случаях обращения в отделения неотложной помощи в связи с применением [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране?

- Да
- Нет

11. 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			
	2024 г.	2023 г.	2022 г.	Другие годы
Это вещество было единственным применяемым веществом				
Применялись также другие вещества				
Неизвестно, применялись ли другие вещества				
Общее количество обращений				

12. 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.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Головная боль | <input type="checkbox"/> Тошнота |
| <input type="checkbox"/> Головокружение | <input type="checkbox"/> Рвота |
| <input type="checkbox"/> Спутанность сознания | <input type="checkbox"/> Потеря сознания |
| <input type="checkbox"/> Гипертония | |
| <input type="checkbox"/> Гипотония | <input type="checkbox"/> Судороги |
| <input type="checkbox"/> Тревожное возбуждение | <input type="checkbox"/> Дыхательная недостаточность |
| <input type="checkbox"/> Тахикардия | <input type="checkbox"/> Боль в груди |
| <input type="checkbox"/> Брадикардия | <input type="checkbox"/> Потливость |
| <input type="checkbox"/> Галлюцинации | <input type="checkbox"/> Амнезия |
| <input type="checkbox"/> Психоз | <input type="checkbox"/> Судороги / конвульсии |
| <input type="checkbox"/> Тревожное состояние | <input type="checkbox"/> Прочее (просьба указать ниже) |
| <input type="checkbox"/> Депрессия | |

.....

Летальные исходы

13. Укажите количество летальных исходов в связи с [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА]. Просьба указывать каждый случай только один раз. Предоставьте данные за самый последний полный год, по которому имеются такие данные.

Просьба указать в цифрах

	Количество летальных исходов по отчетным годам			
	2024 г.	2023 г.	2022 г.	Другие годы
Это вещество было единственным применяемым веществом				
Применялись также другие вещества				
Неизвестно, применялись ли другие вещества				
Общее количество летальных исходов				

Лекарственная зависимость и другие виды вреда

14. Известно ли вам о лицах, обращающихся за лечением от лекарственной зависимости в связи с использованием [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране?

- Да (Если да, просьба указать)
- Нет
- Не знаю

15. Просьба предоставить любую другую информацию о масштабах проблем общественного здравоохранения или социального вреда в связи с применением [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране, например о его использовании 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

16. 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

17. 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
- Утечка (из легальной системы снабжения)
- 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*):

18. 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*):

19. Случаи конфискации [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] в вашей стране за последние 3 года:

Просьба указать в цифрах

	Количество случаев конфискации	Конфискованный объем	Единица измерения (например, в граммах)	Данные отсутствуют
2024 г.				<input type="checkbox"/>
2023 г.				<input type="checkbox"/>
2022 г.				<input type="checkbox"/>

20. Если [НАЗВАНИЕ ВЕЩЕСТВА] должно подлежать международному контролю, имеются ли в вашей стране судебно-медицинские лаборатории, обладающие возможностями для анализа вещества (обнаружение, определение чистоты)?

- Да
- Нет
- Не знаю

21. Просьба предоставить любую дополнительную информацию

Конец вопросника.