

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

a. الهدف

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

b. الغاية

الغاية ٣-٥: تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد المخدرة، بما في ذلك تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك

c. المؤشر

المؤشر ٣-٥-١: نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسانية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة

d. السلسلة

SH_SUD_ALCOL - الاضطرابات الناشئة عن تعاطي الكحول، معدل انتشار ١٢ شهرًا (%) [٣-٥-١]
SH_SUD_TREAT - نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسانية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة (%) [٣-٥-١]

e. تحديث البيانات الوصفية

24 مايو/ أيار 2024

f. المؤشرات ذات الصلة

المؤشر ٣-٥-٢: استهلاك الفرد الواحد من الكحول (سن 15 سنة فأكثر) في سنة تقييمية، باللترات من الكحول الصافي

g. 0. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

منظمة الصحة العالمية (WHO).

1. الإبلاغ عن البيانات

1.A. المنظمة

منظمة الصحة العالمية (WHO).
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

2.A. التعريف والمفاهيم

التعريف:

يُعرف نطاق تغطية التدخلات العلاجية لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة بعدد الأشخاص الذين تلقوا علاجًا في خلال سنة مقسومًا على العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في السنة نفسها. يُصنف هذا المؤشر بحسب مجموعتين كبيرتين من المؤثرات النفسانية: (1) المخدرات و(2) الكحول وغيرها من المؤثرات النفسانية الأخرى.

كما يُصنف هذا المؤشر أيضًا بحسب نوع التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسانية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) كلما كان ذلك ممكنًا. يُرفق المؤشر ويمكن تحليله مع معلومات سياقية مثل مدى انتشار الاضطرابات الناشئة عن تعاطي الكحول والمخدرات

والتغطية المتاحة، أي مؤشر قدرة الخدمة لاضطرابات استخدام المواد المخدرة¹ (SCI-SUD) الذي يعكس قدرة النظم الصحية الوطنية على توفير العلاج لاضطرابات تعاطي المواد المخدرة (الكحول والمخدرات وغيرها من المؤثرات النفسانية)، من حيث النسبة (%) من عناصر النظام الصحي المتاحة في بلد معين من الحد الأقصى النظري. .

المفاهيم:

ينطوي المفهوم الأساسي لـ "إساءة استعمال المواد المخدرة" في الغاية 3.5 من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة إلى النمط غير الطبي أو الخطير أو الضار أو المعتمد على مؤثرات نفسانية تؤثر في العمليات العقلية عندما تؤخذ أو تُعطى ضمن جهاز الإنسان كالوعي أو الإدراك أو العاطفة. ويتضمن مفهوم "الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة" كلا المفهومين "الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات" و "الاضطرابات الناشئة عن تعاطي الكحول" وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض (التصنيف الدولي للأمراض-10 والتصنيف الدولي للأمراض-11)².

يشير مصطلح "المخدرات" إلى المؤثرات النفسانية التي تخضع للمراقبة كما هو مقرر في ثلاث اتفاقيات لمكافحة المخدرات (1961 و 1971 و 1988) والمؤثرات النفسانية التي تخضع للمراقبة بموجب التشريعات الوطنية والمؤثرات النفسانية وبعض المواد الأخرى التي لا تخضع للمراقبة بموجب هذه الاتفاقيات، إلا أنه يمكن أن تشكل تهديداً للصحة العامة. ويشير مصطلح "الكحول" إلى الإيثانول – مؤثر نفساني ذو خصائص مسببة للإدمان يُستهلك في المشروبات الكحولية القائمة على الإيثانول وبدائلها.

الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة هم الأشخاص الذين لديهم أنماط أنماط ضارة من تعاطي المواد المخدرة أو الإدمان عليها. ويُعرّف تعاطي المواد المخدرة بشكل ضار في التصنيف الدولي للأمراض-11 بنمط تعاطي المواد المخدرة التي سببت ضرراً للصحة البدنية والعقلية لشخص ما أو التي نتج عنها سلوك أدى إلى إلحاق الضرر بصحة آخرين. ووفقاً للتصنيف الدولي للأمراض-11، ينشأ الإدمان عن تعاطي المؤثرات النفسانية بشكل متكرر أو مستمر. هذه الميزة هي دافع محلي قوي لتعاطي المؤثرات النفسانية، ما يتجلى في ضعف القدرة على مراقبة تعاطي المواد المخدرة وإعطاء المزيد من الأولوية لتعاطي المواد المخدرة على أنشطة أخرى واستمرار التعاطي على الرغم من الضرر أو العواقب السلبية.

وفي هذا السياق، تشمل التدخلات العلاجية لاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة: أي تدخل هيكلي يهدف لا سيما إلى (أ) الحد من تعاطي المواد المخدرة والرغبة في تعاطي المواد المخدرة و(ب) تحسين صحة الشخص المتضرر ورفاهه وأدائه الاجتماعي و(ج) الوقاية من الأضرار المستقبلية من خلال تقليص خطر المضاعفات والانتكاسات. ويمكن أن تتضمن هذه المعالجة الدوائية والتدخلات النفسية وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة. وتتضح معالم كل التدخلات القائمة على أدلة لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في الوثائق الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. على الرغم من أن تعاطي المواد المخدرة غير مدرج في مفهوم "اضطراب تعاطي المواد المخدرة"، فإن مثل هذه الأنماط من تعاطي المواد المخدرة تعد غايات مهمة للتدخلات الوقائية في النظم الصحية، ويتم تضمين هذه التدخلات في النطاق العام لاستجابات النظام الصحي الشاملة لـ "تعاطي المخدرات". كما هو محدد في مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.5.1.

تشير المعالجة الدوائية إلى التدخلات القائمة على الأدلة والتي تتضمن إعطاء العوامل الدوائية أو الأدوية في سياق طرق العلاج والتدخلات المختلفة، بما في ذلك إدارة الانسحاب؛ علاج اضطرابات تعاطي الكحول باستخدام باكوفين، نالتريكسون، أكامبروسيت وديسلفيرام؛ إدارة الاعتماد على المواد الأفيونية باستخدام منبهات المواد الأفيونية (الميثادون، والبوبرينورفين) والمضادات (النالتريكسون)؛ والوقاية وإدارة الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية باستخدام النالوكسون (المعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات³، 2020 والمبادئ التوجيهية لبرنامج عمل منظمة الصحة العالمية المعني بسد الفجوة في الصحة العقلية (mhGAP) بشأن الاضطرابات العقلية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات، 2023)⁴.

تشير التدخلات النفسية إلى البرامج التي تعالج العوامل التحفيزية والسلوكية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي تتعلق بتعاطي المواد المخدرة والتي أثبتت أنها تحسن نوعية الحياة والرفاهية، وتؤدي إلى انخفاض تعاطي المواد ذات التأثير النفسي والامتناع عن تعاطيها والوقاية من الانتكاسات. للاضطرابات المختلفة الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة، تدعم الأدلة المستمدة من تجارب سريرية طرائق تخطيط المعالجة والكشف والتدخل السريع والاستشارة ومجموعات دعم الأقران والعلاج السلوكي المعرفي والمقابلات التحفيزية ونهج التعزيز المجتمعي والعلاج التحفيزي والعلاج الأسري وإدارة الطوارئ والاستشارة والعلاجات ذات التوجه البصري ودعم السكن والعمالة وغيرها. (منظمة الصحة العالمية والمعايير الدولية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن

¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>

² <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1676588433>

³ <https://iris.who.int/handle/10665/331635>

⁴ <https://iris.who.int/handle/10665/374250>

تعاطي المخدرات، 2020 و المبادئ التوجيهية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية (mhGAP) بشأن الاضطرابات العقلية والعصبية والمتعلقة بتعاطي المخدرات، (2023)..

تشير إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة (إدارة التعافي والدعم الاجتماعي) إلى التدخلات التي تستند إلى الأدلة العلمية وتركز على عملية التأهيل والتعافي وإعادة الإدماج الاجتماعي (المعايير الدولية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، 2020 والمبادئ التوجيهية لبرنامج العمل المعني بسد فجوة الصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية (mhGAP) بشأن الاضطرابات العقلية والعصبية والمتعلقة بتعاطي المخدرات، (2023)).

2.B. وحدة القياس

نسبة مئوية (%)

2.C. التصنيفات

يُستخدم التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD) 5 لتحديد اضطرابات تعاطي المخدرات، سواء بالنسبة للمخدرات أو الكحول.

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

البسط (الأشخاص الذين تلقوا العلاج):

تعد سجلات العلاج المصدر الرئيسي للبيانات المتعلقة بعدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج. ومن المتوقع أن تغطي كامل الأراضي الوطنية وأن تكون مرتبطة بجميع الوكالات ذات الصلة التي تقدم خدمات العلاج.

المقام (الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المواد المخدرة):

لتقدير عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، تتضمن المصادر:

- الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية
- الدراسات الاستقصائية بين الأشخاص الذين يستخدمون المواد المخدرة – من خلال أخذ العينات بناءً على طلب المستجيبين على سبيل المثال
- الأساليب غير المباشر كأساليب تقدير الأعداد عبر إعادة فحص العينات أو النقطة المرجعية / عوامل المضاعفة

ويجب أن تمثل الدراسات الاستقصائية الواقع الوطني وأن يكون حجم العينة كبيراً بما فيه الكفاية لتغطية الأحداث ذات الصلة واحتساب التفصيل المطلوب، وأن تستند إلى تصميم متين للعينات. ويُشجع استعمال الأسئلة غير المباشرة لرفع مستوى الشبكة في الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية.

عندما لا تتوفر البيانات على المستوى الوطني، يمكن استخدام التقديرات الخاصة بعدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات التي يصدرها معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME)، والتي تم نشرها من خلال دراسة العبء العالمي للمرض (GBD)⁶، من أجل مقام المؤشر.

ولتقدير عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي الكحول، تُعتبر الدراسات الاستقصائية بشأن تعداد السكان التي تستهدف السكان البالغين (15 سنة فأكثر) المصادر المفضلة للبيانات واستخدام أدوات التشخيص الموحدة.

والدراسات الاستقصائية الدولية على غرار المسح الصحي العالمي (WHS)، وأسلوب منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد (STEPS)، ودراسة منظمة الصحة العالمية بشأن العلاقة بين النوع الاجتماعي والكحول والثقافة (GENACIS) والدراسة الاستقصائية بشأن فقر الدم الناجم عن السرطان في أوروبا (ECAS) تعتبر من الممارسات الفضلة.

⁵ الرجاء الاطلاع على: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

⁶ <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

B.3. طريقة جمع البيانات

تستخدم منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أدوات وإجراءات راسخة لجمع البيانات المجمعة الموجودة لجمع الإحصاءات المتوفرة من الدول الأعضاء.

- الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية الذي يقدمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
 - الدراسة الاستقصائية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقدم المحرز في تحقيق الغاية 5.3 من أهداف التنمية المستدامة
- المخدرات:**

- تجمع البيانات بشأن الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات وعدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من خلال استبيان موحد يُرسل إلى البلدان، ألا وهو الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. ويقدم الاستبيان تعريف محددة عن البيانات التي سيتم جمعها، ويجمع مجموعة من البيانات الوصفية لتحديد التناقضات المحتملة من تعريف موحدة والوصول إلى نوعية البيانات عموماً (حجم العينة والفئة السكانية المستهدفة والوكالة المسؤولة عن جمع البيانات إلخ). وعلى المستوى الوطني يُطلب من البلدان أن يكون لديها نظام إبلاغ موحد عن العلاج.
 - ويتم استخدام صيغة منقحة من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية منذ العام 2021 حيث يتم جمع البيانات من خلال منصة تبادل البيانات (DXP) المطورة حديثاً. ويتم جمع البيانات بشأن الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات وعلاجها مع التصنيفات ذات الصلة من خلال هذه الأداة. وقد أخذت مراجعة الاستبيان في الاعتبار احتياجات التصنيف وجودة البيانات الناشئة عن ممارسة بيانات أهداف التنمية المستدامة.
 - يطلب من البلدان تسمية جهات التنسيق الوطنية لضمان الإشراف التقني على المستوى الوطني
 - توضع إجراءات التحقق الثنائية والموضوعية لتقييم اتساق البيانات وامثالها للمعايير
 - عندما تُفقد البيانات من مصادر وطنية رسمية أو لا تتمثل للمعايير المنهجية، تؤخذ في الاعتبار ويُنظر أيضاً في مصادر أخرى من خلال اللجوء إلى إجراءات ضمان الجودة نفسها.
- الكحول وغيرها من المواد المخدرة:**

- يتم جمع البيانات المتعلقة بانتشار اضطرابات تعاطي الكحول وغيرها من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة، وعدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج، وكذلك عن تطوير نظم علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد المخدرة، من خلال دراسات منظمة الصحة العالمية الاستقصائية الدورية والموجهة إلى جهات التنسيق والاتصال التي تسميها وزارة الصحة بشكل رسمي .
 - توفر جهات التنسيق والاتصال إحصاءات حكومية وطنية وبيانات أو روابط أو جهات اتصال يمكن من خلالها الوصول إلى البيانات.
 - بالإضافة إلى ذلك، يتم تقييم البيانات من مصادر البيانات الصناعية الخاصة بكل بلد في القطاع العام ومن قواعد بيانات أخرى ومن استعراضات منهجية للأدب.
 - تتضمن أنشطة المراقبة العالمية التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية مسح وطنية قائمة على السكان تسمح بتوليد بيانات وطنية قائمة على السكان لتقدير عدد الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في أوساط السكان (كالدراسة الاستقصائية العالمية للصحة العقلية وأسلوب منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد)
 - تقوم الدراسة الاستقصائية العالمية الدورية لمنظمة الصحة العالمية حول التقدم المحرز في تحقيق الغاية 5.3 من أهداف التنمية المستدامة بجمع البيانات بشأن استخدام الخدمات والمعلومات السياقية ومن خلال أنشطة محدّدة كالدراسات الاستقصائية لرسم خرائط الخدمات التي تم تنفيذها بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
 - يتم إدراج البيانات المجمعة والمقارنة والمحللة في عملية المشاورات الوطنية.
- بعد عملية التحقق، يتم إرسال البيانات إلى جهات التنسيق والاتصال الوطنية لاستعراضها قبل نشرها.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

يتم تشجيع البلدان على إجراء دراسات استقصائية عامة للسكان حول تعاطي المواد المخدرة بانتظام، لكن كل أربع أو خمس سنوات. كذلك، يتم تشجيع البلدان على استخدام بدائل أقل تكلفة لتقدير عدد الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة واستخدام الخدمات العلاجية والاستفادة من توفر البيانات الإدارية من خلال استخدام أساليب التقدير غير المباشر. ويُخطط تجميع البيانات من البلدان على أساس سنوي أو كل سنتين.

D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات

تُجمع البيانات ذات الصلة حول مؤشر أهداف التنمية المستدامة و تُرسل مجدداً إلى البلدان لاستعراضها سنوياً من قبل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وكل 3-4 سنوات من قبل منظمة الصحة العالمية. ومن ثم، ترفع التقارير حول البيانات إلى شعبة الإحصاء بالأمم المتحدة (UNSD) من خلال قنوات تقديم التقرير المنتظمة سنوياً.

E.3. الجهات المزودة للبيانات

تُجمع البيانات من خلال جهات التنسيق الوطنية. ويختلف موقرو البيانات من بلد إلى آخر، ويمكن أن توجد مؤسسات كوكالة مراقبة المخدرات ومراسد المخدرات الوطنية ووزارات الصحة و / أو أجهزة الإحصاء الوطنية.

F.3. الجهات المجمع للبيانات

تجمع المنظمتان الراعيتان بالشاركة البيانات لهذا المؤشر (منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)

G.3. التفويض المؤسسي

يعد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) رائداً عالمياً في مكافحة المخدرات غير المشروعة والجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية والإرهاب والفساد، وهو الوصي على معظم الاتفاقيات ذات الصلة، ولا سيما:

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة العابرة للحدود والبروتوكولات الثلاثة الملحق بها (ضد الاتجار بالأشخاص وتهريب المهاجرين والاتجار بالأسلحة النارية)
- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد
- الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات

تم تكليف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على وجه التحديد بموجب اتفاقيات المخدرات الدولية الثلاث بجمع البيانات المتعلقة بالمخدرات على أساس سنوي من الدول الأعضاء من خلال الاستبيان الخاص بالتقرير السنوي (ARQ) ⁷. بالإضافة إلى ذلك، أشرفت الاتفاقية المتعلقة بالمخدرات (CND) على عملية المراجعة الأخيرة للاستبيان وأقرت الاستبيان في جلستها الثالثة والستين في مارس 2020⁸.

منظمة الصحة العالمية (WHO) هي وكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة مسؤولة عن الصحة العامة الدولية. يتم تنفيذ أنشطة منظمة الصحة العالمية وفقاً للمهمة المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة: تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء. وهي تتمحور حول ثلاث أولويات استراتيجية مترابطة (لضمان حياة صحية ورفاهية للجميع في جميع الأعمار: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي لحالات الطوارئ الصحية وتعزيز صحة السكان) والوظائف الأساسية الست لمنظمة الصحة العالمية: (1) توفير القيادة في المسائل الحاسمة والصحة والمشاركة في الشراكات التي تتطلب العمل المشترك؛ (2) تشكيل جدول أعمال البحث وتحفيز توليد وترجمة ونشر المعرفة القيمة؛ (3) وضع القواعد والمعايير وتعزيز ومراقبة تنفيذها؛ (4) توضيح خيارات السياسات الأخلاقية والقائمة على الأدلة؛ (5) تقديم الدعم الفني، وتحفيز التغيير، وبناء القدرات المؤسسية المستدامة؛ و (6) مراقبة الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.

منظمة الصحة العالمية هي واحدة من الهيئات الأربع المنشأة بموجب معاهدات الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات. وباعتبارها جزءاً من منظومة الأمم المتحدة، فإن دور منظمة الصحة العالمية بموجب الاتفاقيات هو حماية الأفراد والمجتمعات من الضرر الناجم لتعاطي المخدرات وتعزيز تدخلات الصحة العامة للحد من الضرر. تركز منظمة الصحة العالمية على الوقاية من تعاطي المواد المخدرة (بما في ذلك جميع المواد ذات التأثير النفسي)، وعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة (بما في ذلك نمط التعاطي الضار والاعتماد عليها)، ورصد الاتجاهات في تعاطي المواد المخدرة وعواقبها الصحية، والوقاية من الظروف الصحية والاجتماعية المرتبطة بها وإدارتها، مشاكل الصحة العامة من أجل تخفيف العبء الصحي والاجتماعي الذي يعزى إلى تعاطي المواد المخدرة. بالإضافة إلى اتفاقيات المخدرات الدولية، يسترشد عمل منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالمواد ذات التأثير النفسي بدستور منظمة الصحة العالمية والهيئات

⁷ يرجى الاطلاع على: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/arg.html>

⁸ يرجى الاطلاع على: [https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V19/117/68/PDF/V1911768.pdf?OpenElement)

[ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V19/117/68/PDF/V1911768.pdf?OpenElement](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V19/117/68/PDF/V1911768.pdf?OpenElement)

الرئاسية للمنظمة (بشكل رئيسي من خلال قرارات جمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية)، مثل خطة العمل 2022-2030 العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في مايو/أيار 2022 من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار كأولوية للصحة العامة.

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. الأساس المنطقي

وفقاً لبيانات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، تعاطى حوالى 296 مليون شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 سنة حول العالم مخدرات غير مشروعة مرة واحدة على الأقل في العام 2021، ويشرب حوالى 2.3 مليار شخص الكحول حالياً، ويعاني حوالى 35 مليون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة و 289 مليون شخص اضطرابات ناتجة عن تناول الكحول.

الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة هي أوضاع صحية تشكل عبئاً ثقیلاً على الأشخاص المتضررين وعائلاتهم ومجتمعاتهم. وقد تُرتب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة غير المعالجة تكاليف باهظة على المجتمع، بما في ذلك انخفاض الإنتاجية وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية والتكاليف المتعلقة بالعدالة الجنائية والرعاية الاجتماعية وغيرها من العواقب الاجتماعية الأخرى. وينطوي تعزيز الخدمات العلاجية على توفير الوصول إلى مجموعة شاملة من التدخلات القائمة على الأدلة (المنصوص عليها في المعايير والتوجيهات الدولية) ويجب أن تتوفر لكافة فئات السكان التي تحتاج إليها. ويعكس المؤشر إلى أي مدى تبقى التدخلات القائمة على الأدلة لمعالجة الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المواد المخدرة متوفرة، وإلى أي مدى يمكن للسكان أن يصلوا إليها على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

ولا يتلقاه إلا عددًا محدودًا من الأشخاص الذين يعانون اضطرابات يسببها تعاطي المواد المخدرة علاجاً فعالاً على الرغم من توفره. فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أنه على الصعيد العالمي واحدًا من أصل سبعة أشخاص من الذين يعانون اضطرابات يسببها تعاطي المواد المخدرة يستطيعون الوصول إلى خدمات معالجة تعاطي المخدرات أو يوفرونها (تقرير المخدرات العالمي لعام 2019). وأشارت بيانات نظام إنذار منظمة الصحة العالمية لربط اتجاهات إساءة استعمال العقاقير في العام 2014 إلى أن 11.9 في المائة من البلدان (من أصل 103 بلد مستجيب) سجلت نسبة عالية تخطت 40 في المائة من المدمنين على الكحول. ومؤشر أهداف التنمية المستدامة مهم لقياس التقدم المحرز نحو تعزيز معالجة إساءة استعمال المواد المخدرة حول العالم على النحو المعبر عنه في الغاية ٣.٥.

4.B. التعليقات والقيود

إنّ التحديين الأساسيين فيما يتعلق باحتساب أهداف التنمية المستدامة ٣.٥-١ هما محدودية توفر الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية حول تعاطي المواد المخدرة وعدم رفع قدر كاف من التقارير بشأن التعاطي من بين المستجيبين إلى الدراسة الاستقصائية.

والبيانات التي يتم تجميعها من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية هي أحد مصادر المعلومات حول عدد الأشخاص الذين يعانون الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة. كما يتجلى نقص في الإبلاغ عن بعض المواد المخدرة في البلدان التي ترتبط فيها وصمة العار بالمواد المخدرة وعندما تكون نسبة كبيرة من السكان الذين يتعاطون المخدرات أو الكحول محتجزة في مؤسسات خاصة أو من المشردين أو أنه لا يمكن للدراسات الاستقصائية بشأن تعداد السكان أن تصل إليها. بالإضافة إلى ذلك، تتطلب الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية بشأن الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة عينة كبيرة ويمكن أن تكون مكلفة بما أنها حالة نادرة نسبياً. ويهدف معالجة هذه القضايا، تُستخدم نهج إضافية (كأساليب رفع المستوى) بشكل متزايد في الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية لمعالجة قضية عدم الاحتساب الدقيق. ويمكن أن تُستخدم هذه النهج بالاقتران مع دراسات خاصة و/ أو معلومات إضافية بهدف الحصول على تقديرات مقبولة عبر الأساليب غير المباشرة وعبر أساليب النقطة المرجعية/ عوامل المضاعفة أو عبر تقدير الأعداد بإعادة فحص العينات.

ونظراً لهذه التحديات، غالباً ما لا تتوفر تقديرات وطنية رسمية حول عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. وفي هذا السياق، يتم أخذ مصادر إضافية في الاعتبار، مثل التقديرات التي أصدرها معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME)، والتي تم نشرها من خلال دراسة العبء العالمي للمرض (GBD). والبيانات المتعلقة بعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات متاحة على نطاق أوسع على المستوى الوطني، لأنها تعتمد على السجلات الإدارية.

ويتم تطبيق خطوة إضافية في التحقق من البيانات وبناء قدرات البلد لرصد تغطية معالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في السنتين المقبلتين لتوليد بيانات متعمقة بشأن عينة أخرى من بلدان منتشرة في مناطق مختلفة من العالم نظمها الصحة متفاوتة المستويات. وتقوم منظمة الصحة العالمية بتطوير أداة تقييم سريع لتوليد البيانات المتعمقة. ويؤكد المؤشر على نوع الخدمات وتوفرها

وتغطيتها، إلا أنه لا يقدم بالضرورة المعلومات حول النوعية الفعلية للتدخلات/ الخدمات المقدمة. ولمعالجة ذلك، يتم إرفاق المؤشر المقترح بمعلومات سياقية حول التغطية المتاحة، التي تنتجها منظمة الصحة العالمية واستخدام مؤشر قدرة الخدمة في اضطرابات استخدام المواد المخدرة (SCI-SUD) ⁹ والذي يعكس قدرة النظم الصحية الوطنية على توفير العلاج لاضطرابات تعاطي الكحول والمخدرات، من حيث نسبة (%) عناصر الخدمة المتاحة في بلد معين من الحد الأقصى النظري. .

c.4. طريقة الاحتساب

يُحتسب المؤشر بقسمة عدد الأشخاص الذين يتلقون الخدمات العلاجية مرة واحدة في السنة على الأقل على العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة (SUD) في السنة نفسها.

$$Coverage_{SUD} = \frac{\text{number of people in treatment for SUD}}{\text{number of people with SUD}} \times 100$$

<i>Coverage_{SUD}</i>	تغطية معالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة
number of people in treatment for SUD	عدد الأشخاص الذين يتلقون الخدمات العلاجية للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة
number of people with SUD	العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة

حيث: SUD - اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة

d.4. التحقق

المخدرات

تمر البيانات المتعلقة بالأشخاص الذين يعالجون من SUD والأشخاص الذين يعانون من SUD، والتي تم جمعها من خلال الاستبيان والمصادر الأخرى، بعملية تحقق شاملة تتضمن تحديد القيم المتطرفة، والاتساق مع البيانات المبلغ عنها سابقاً، والاتساق مع البيانات المبلغ عنها من قبل البلدان الأخرى، والتواصل المباشر مع النظراء الفنيين الذين يقدمون البيانات من خلال DXP، بالإضافة إلى استكشاف مصادر البيانات الأخرى. بالإضافة إلى ذلك، تتم مرة واحدة في السنة مشاركة البيانات المتاحة من خلال الاستبيان والمصادر الأخرى مع جهات الاتصال المعنية بالاستقصاء والتحليل لمراجعتها في عملية ما قبل النشر المتعلقة بالمشور الرئيسي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهو التقرير العالمي للمخدرات. أخيراً، تتم مشاركة البيانات المجمعة لمؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.5.1 مع جهات تنسيق أهداف التنمية المستدامة للحصول على تعليقاتهم ومراجعتها، خلال عملية النشر المسبق لأهداف التنمية المستدامة قبل تقديمها إلى شعبة الإحصاء في الأمم المتحدة كل شهر مارس/آذار. وقد تم إدراج جميع التعليقات التي تلقتها الدول الأعضاء فيما يتعلق بهذه البيانات.

الكحول والمواد ذات التأثير النفسي الأخرى

يقوم المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقدم المحرز في تحقيق الغاية الصحية 3.5 من أهداف التنمية المستدامة بجمع البيانات من جهات الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية في وزارات الصحة، التي رشحتها حكوماتها للمشاركة في المسح. يتم استخدام منصة LimeSurvey التابعة لمنظمة الصحة العالمية لجمع المعلومات. يتم تشجيع المشاركين على الاتصال والتشاور مع خبراء إضافيين من المجالات التالية: (1) الأشخاص المسؤولين أو المشاركين في مراقبة الكحول/المخدرات في وزارة الصحة أو وزارة العدل أو وزارة أخرى، أو أكبر مسؤول حكومي مسؤول عن مكافحة الكحول أو الحالات المرتبطة بالكحول، أو برامج الحد من الطلب على المخدرات؛ (2) رئيس منظمة غير حكومية بارزة مخصصة لمكافحة الكحول والمخدرات؛ (3) أخصائي صحي (على سبيل المثال، طبيب، ممرض، صيدلي، أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي) متخصص في الحالات المرتبطة بالكحول بسبب حالات SU الأخرى؛ (4) عضو هيئة تدريس في الصحة العامة أو أي قسم جامعي آخر ذي صلة؛ (5) ضابط شرطة أو أي ضابط آخر مسؤول عن إنفاذ القانون؛ (6) شخص في وزارة المالية أو وكالة الضرائب أو المكتب الإحصائي؛ (7) باحث أو موظف حكومي أو عضو هيئة تدريس من ذوي الخبرة في أنظمة علاج SUD وتغطية العلاج/الخدمة. بعد تعديلها من أجل المقارنة، يتم التحقق من صحة الملخصات الوطنية مع نقاط البيانات من خلال الشبكة القائمة لجهات الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية لضمان دقة البيانات قبل نشرها. تشمل عمليات التحقق من صحة البيانات التحقق من الاتساق الداخلي، وتحديد القيم المتطرفة والتحقق من الاتساق مع البيانات المبلغ عنها مسبقاً، ويتم إرسال التناقضات في البيانات إلى نقاط الاتصال للتوضيح.

⁹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>

4.E. التعديلات

وقد يتم إجراء تعديلات لتناسب متطلبات الفئة العمرية للمؤشر (الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا فما فوق)، اعتمادًا على البيانات الوطنية المتاحة.

4.F. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي

- على المستوى البلد

للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، يتم الإبلاغ عن البيانات للبلدان التي تتوفر فيها المعلومات لبسط الكسر ومقامه إما عن طريق البيانات التي أبلغت عنها الحكومة أو التي تنتجها مصادر أخرى مذكورة في هذه الوثيقة. ولن يتم نشر التقديرات على المستوى الوطني.

للكحول، عند غياب المعلومات حول استخدام الخدمات في بلد ما، يتم استخدام نهج عدّة لإصدار التقديرات بالاستناد إلى البيانات المتوفرة من بيانات القدرة على تقديم الخدمات السياقية في البلد وعلى المستوى الإقليمي. ولا يتوفر الرابط بين توفر الخدمات واستخدام الخدمات لفهم عدد الأشخاص الذين قد يستخدمون الخدمات للبلدان التي لا تتوفر المعلومات المباشرة حول عدد الأشخاص الذين يستخدمون الخدمات.

على المستويين الإقليمي والعالمي

يتم تجميع المجاميع الإقليمية ودون الإقليمية عندما تتوفر البيانات الكافية على المستوى الوطني (حد أدنى من البلدان وحد أدنى من نسبة السكان المشمولين). وعندما تتوفر البيانات، توضع التقديرات دون الإقليمية أولاً ومن ثم يتم تجميعها على المستوى الإقليمي. ويحتسب المستوى العالمي كتجميع التقديرات الإقليمية.

فيما يتعلق بالمعلومات السياقية المتعلقة بمؤشر سعة الخدمة

بالنسبة للبلدان التي لا تقدم أي بيانات أو لديها مستويات من فقدان البيانات تعتبر مرتفعة للغاية من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية حول التقدم المحرز في تحقيق الغاية الصحية لهدف التنمية المستدامة 3.5، تستخدم منظمة الصحة العالمية احتساب متعدد المتغيرات بواسطة طريقة المعادلات المتسلسلة (van Buuren, 2018) لإسناد SCI-SUD على افتراض أن البيانات مفقودة عشوائياً (MAR) وباستخدام طريقة المطابقة التنبؤية للمتوسط (Krupchanka et al., 2022).

4.G. المجاميع الإقليمية

يتم إنتاج تجميعات إقليمية وعالمية لمؤشر اضطرابات تعاطي المواد المخدرة المتعلقة بـ "أي عقار مخدر". بعد التحقق من صحة البيانات من قبل الدول الأعضاء، يتم إنتاج التقديرات حسب السنة والمنطقة الفرعية. ويتم تجميعها لاحقاً على المستويين الإقليمي والعالمي.

من الممكن أيضاً تجميع البيانات للحصول على معلومات سياقية للمؤشر (أي مؤشر قدرة الخدمة)، سواء على المستوى العالمي أو الإقليمي.

4.H. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

نشر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة سلسلة من المبادئ التوجيهية المنهجية حول قضايا متعددة تتعلق بمشكلة المخدرات تحمل عنوان "برنامج التقييم العالمي". وتتألف المبادئ التوجيهية من 8 نماذج تغطي أوجه مختلفة لرصد حالة المخدرات بما في ذلك إنشاء نظم معلومات عن المخدرات وتقدير انتشار المخدرات باستخدام أساليب غير مباشرة وإنشاء نظم رصد العلاج ونظم الإبلاغ إلخ. ويمكن إيجاد النماذج على: <https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>. ويتم التخطيط لتحديث هذه المبادئ التوجيهية في المستقبل القريب.

ويخطط مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لتعزيز أدواته لبناء القدرات واستكمال أنشطة بناء القدرات كجزء من عملية استعراض الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (ARQ) عن طريق:

- وحدات تدريبية للتعليم الإلكتروني تتضمن مناهج تدريبية
- وضع مبادئ وأدوات توجيهية قضائية تتعلق بالمخدرات، بما في ذلك الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وعلاجها
- تعزيز آليات التنسيق الوطني بشأن البيانات الخاصة بالمخدرات، بما في ذلك مرصد المخدرات الوطنية

ونشرت منظمة الصحة العالمية سلسلة من الوثائق بشأن رصد استهلاك الكحول بين السكان (الدليل الدولي لرصد استهلاك الكحول وما يتصل به من أضرار) ووضعت نظام المعلومات العالمي بشأن الكحول والصحة الذي يوفر الوصول إلى المؤشرات الصحية ذات الصلة بالكحول. هو أداة أساسية لتقييم ورصد الحالة الصحية والاتجاهات المتصلة باستهلاك الكحول والأضرار المتصلة بالكحول واستجابات السياسات. وقد أبلغت منظمة الصحة العالمية بانتظام عن البيانات المتعلقة بمعدل إنتشار الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، وأدرجتها ضمن المؤشرات الرئيسية في منشورات المنظمة الدورية مثل تقارير الحالة العالمية عن الكحول والصحة. ويواصل نظام المعلومات العالمي بشأن الكحول والصحة تطوير قاعدة بيانات الكحول العالمية التي بنتها إدارة الصحة العقلية والإدمان التابعة لمنظمة الصحة العالمية منذ العام 1997. ويهدف نظام المعلومات العالمي بشأن الكحول والصحة بشكل أساسي إلى خدمة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، وذلك من خلال إتاحة البيانات الصحية المتعلقة بالكحول. ويمكن لهذه البيانات أن تساعد على تحليل الحالة الصحية المتعلقة بالكحول في بلد ما أو إقليم منظمة الصحة العالمية أو إقليم فرعي أو العالم. وأعد دليل المؤشرات لمساعدة البلدان على جمع البيانات.

4.1. إدارة الجودة

تسمح عمليات النشر المسبق التي يتم إجراؤها لمعظم مجموعات بيانات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية كما هو موضح في قسم التحقق أعلاه بإدارة جودة البيانات المقدمة بشكل صحيح. على وجه الخصوص، بما أن البيانات الخاصة بمؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.5.1 تتم مشاركتها مع جهات الاتصال المختلفة (من جانب المخدرات وجانب أهداف التنمية المستدامة)، والتي غالبًا ما تمثل مؤسسات مختلفة داخل النظام الوطني، فإن هذا يسمح بتوحيد الرقم الوطني على المؤشر وغيره من المؤشرات الرئيسية للطلب على المخدرات، مثل الأشخاص الذين يتلقون العلاج والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول/المخدرات.

4.2. ضمان الجودة

اعتمد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تدابير ضمان الجودة لجمع البيانات الإحصائية وتحليلها ونشرها. وتستند إلى "المبادئ النازمة للأنشطة الإحصائية الدولية" وتنظم عملية جمع البيانات وتحليلها ونشرها.

وُثِرَ كل البيانات المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة التي جمعها المكتب إلى البلدان (من خلال جهات التنسيق الوطنية المعنية) لاستعراضها قبل أن يصدر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة البيانات الإحصائية بشكل رسمي. وعندما تبدي البلدان تعليقات حول البيانات، يتم إجراء مناقشة تقنية لتحديد موقف مشترك.

اعتمدت منظمة الصحة العالمية تدابير ضمان الجودة لإنتاج الإحصاءات الصحية التي تتضمن المؤشرات الأساسية لاستهلاك الكحول وعواقبها الصحية. ويقدم الفريق الاستشاري والتقني المعني بانتشار الكحول والمخدرات التابع لمنظمة الصحة العالمية المشورة التقنية والمداخلات لأنشطة منظمة الصحة العالمية بشأن استهلاك الكحول والقدرة العلاجية للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في البلدان الأعضاء.

يجب على منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يضطلع بجمع البيانات بالاستناد إلى البيانات التي تم تجميعها من البلدان على أن تتحقق منها في ما بعد جهات التنسيق الوطنية المعنية).

4.3. تقييم الجودة

أما بالنسبة لبعض المناطق، فقد تكون هناك بيانات مختلفة منشورة على المستوى الدولي حول المؤشرات المستخدمة لحساب المؤشر، أي الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول/المخدرات والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول/المخدرات، هناك تمرين تبادل البيانات مع الجهات الفاعلة الرئيسية، بما في ذلك المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والمنظمات الإقليمية الأخرى مثل مركز الرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان عليها (EMCDDA). يسمح هذا التمرين، إلى جانب عمليات التحقق والنشر المسبق الموصوفة سابقاً، بإنتاج البيانات الأكثر دقة قدر الإمكان. ومن المهم ملاحظة أنه في الحالات التي يتم فيها إنتاج هذه المؤشرات على المستوى الوطني، وخاصة لتقدير الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول/المخدرات، يمكن أن يختلف تعريفها من بلد إلى آخر اعتماداً على المنهجية المستخدمة. وبينما يسعى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية إلى نشر بيانات قابلة للمقارنة

قدر الإمكان، يتم تحديد الحالات التي تختلف عن التعريفات القياسية بوضوح في الحواشي المقابلة. ومن الناحية المثالية، سيتطلب ذلك أنشطة إضافية من شأنها أن تسمح بجمع بيانات متعمقة في بلدان مختارة: اتجاه مستقبلي لتعزيز المؤشر.

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

البيانات المتعلقة بعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول/المخدرات متاحة على نطاق واسع في البلدان لأنها تعتمد على البيانات الإدارية. في حين أن البيانات المتعلقة بالعدد التقديري للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات قد تكون شحيحة في بعض المناطق لأنها تعتمد على بيانات من المسوح أو الطرق غير المباشرة، فإن المصادر الخارجية مثل تلك المذكورة في هذه الوثيقة يمكن أن توفر تغطية لجميع بلدان العالم تقريباً. ونتيجة لذلك، فإن البيانات المتعلقة بهذا المؤشر متاحة لأكثر من 100 دولة على مستوى العالم. ويمكن أيضاً تصنيف المؤشر حسب الجنس والمضمون بناءً على البيانات المتاحة. وتتوفر حالياً البيانات المتعلقة بانتشار الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول لـ 188 دولة عضو (للعوام 2012 و2016 و2019) ويتم التحقق منها من خلال عملية التشاور الوطنية. ويقوم المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية بتحديث البيانات وتقديمها بشكل دوري. وتتوفر البيانات حالياً لـ 30 بلد على الأقل للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي الكحول ليستفيدوا من الخدمات العلاجية ويستمر جمع البيانات.

للمعلومات السياقية حول الخدمات العلاجية، جمعت منظمة الصحة العالمية البيانات من 145 بلد لعام 2019 ووسعتها لتشمل جميع البلدان باستخدام الاحتساب المتعدد (الموصوف أعلاه). سيتم إجراء جولة جديدة من جمع البيانات في الفترة 2023-2024.

التسلسل الزمني

في خلال الفترة الممتدة بين عامي 2015 و2021، تتوفر البيانات لأكثر من XX دولة لمدة عامين على الأقل لكلا بسط الكسر والمقام الضروريين لاحتساب مؤشر أهداف التنمية المستدامة بشأن الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات.

والكحول، تتوفر البيانات حول المقام لفترة طويلة منذ تأسيس نظام المعلومات العالمي بشأن الكحول والصحة في العام 1997، وتم احتساب المؤشر مؤقتاً لـ 30 بلد على الأقل في العام 2019. وتتوفر المعلومات السياقية قابلة للمقارنة لـ 188 بلد.

التفصيل:

نظراً إلى أهمية السياسة، يُفصل المؤشر لتوفير البيانات حول المخدرات والكحول. وبالإضافة إلى ذلك، يُفصل المؤشر بما يلي بالاعتماد على توفر البيانات:

- التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسانية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة)
- النوع الاجتماعي
- الفئات العمرية

وفيما يتعلق بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، تؤخذ بالاعتبار الأنواع التالية من المخدرات:

- القنب (بما في ذلك الحشيش والراتنج)،
- المواد الأفيونية (الأفيون والهيروين والمنتجات الدوائية التي تحتوي على المواد الأفيونية وغيرها من المواد الأفيونية)،
- أنواع الكوكايين،
- المنشطات الأمفيتامينية (الأمفيتامين والميثامفيتامين والمنتجات الدوائية التي تحتوي على المنشطات الأمفيتامينية)،
- المواد الاكتناسية،
- المنومات والمهدئات،
- المهلوسات،
- المذيبات ومواد الاستنشاق،
- المؤثرات النفسانية الجديدة
- المواد ذات التأثير النفساني

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

نظراً لعدم تجانس أنظمة تجميع البيانات الوطنية، يُحتمل أن يكون هناك تناقضات تتعلق بالاختلافات بين تسجيل عدد الأشخاص الذين يتلقون الخدمات العلاجية والأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة. لهذه الغاية، تم تطوير الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وأدوات جمع البيانات ذات الصلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية مؤخراً ليسمح للبلدان بتحديد طبيعة البيانات المبلغ عنها وليمكن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من الوصول إلى تقييم دقة البيانات وقابليتها للمقارنة.

وبغض النظر عن تقييم اتساق البيانات ومعالجة تناقضات البيانات من خلال استعمال مصادر إضافية، يتواصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية بشكل مستمر مع البلدان التي رفعت التقرير ويناقش القضايا التقنية بهدف تقليص التناقضات وعدم اتساق البيانات.

7. المراجع والوثائق

الروابط :

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/resources-for-substance-use-disorders>
<https://wdr.unodc.org/wdr2019/> <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608813/> <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
<https://icd.who.int/en> <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
<https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>
https://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey_Report_Final_2013.pdf
https://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/statistics/Drugs/Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>
<https://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>