



# **Evropski vprašalnik o uporabi drog med zaporniki (EQDP) – kratka različica**

oktober 2021

## **Avtorji različice za leto 2021**

Luis Royuela, EMCDDA

Linda Montanari, EMCDDA

Katerina Grohmannova, Češka

Julian Vicente, EMCDDA

Liesbeth Vandam, EMCDDA

Nadine Berndt, Luksemburg

Ludmila Carapinha, Portugalska

Laura Iasajeva, Latvija

Lina Jurgelaitiene, Litva

Ines Kvaternik, Slovenija

Marta Molino, Španija

Josefina Mavrou, Ciper

Els Plettinckx, Belgija

Caroline Protrais, Francija

Aurelia Roversi, Francija

Rita Seixas, Luksemburg

Janusz Sieroslawski, Poljska

Vana Sypsa, Grčija

Viktor Mravcik, Češka

### **Varstvo podatkov:**

Vsi pridobljeni osebni podatki ali informacije, ki jih predložijo uporabniki, bodo obdelani v skladu z Uredbo (EU) 2018/1725 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2018 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov v institucijah, organih, uradih in agencijah Unije in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Uredbe (ES) št. 45/2001 in Sklepa št. 1247/2002/ES. Uredba se nanaša na zaščito posameznikov v zvezi s osebnimi podatki, predloženimi institucijam in organom Evropske unije, in prost pretok takih podatkov.

## Vsebina

<b>Splošne informacije</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Uporaba snovi zunaj in znotraj zapora</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Injiciranje snovi in druga za zdravje tveganja vedenja</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Zdravstveni status</b> .....	<b>11</b>
<b>5. Uporaba storitev na področju zdravja in odvisnosti</b> .....	<b>15</b>

## Splošne informacije

<b>1.1 Datum intervjuja (LLLL/MM/DD)</b>					
<b>1.2 Spol</b>	1. moški	2. ženski	9. ni navedeno/zavrjneno		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>1.3 Starost</b>	Leta:				
<i>Specifikacije: starost v času ankete.</i>					
<b>1.4 Katero je vaše državljanstvo?</b>					
<i>Specifikacije: državljanstvo, kot ga navaja anketiranec. To odprto vprašanje je treba prilagoditi glede na nacionalne standarde.</i>					
<b>1.5 Katera je vaša država rojstva?</b>					
<i>Specifikacije: če na katero koli od teh vprašanj ni mogoče odgovoriti, to omenite v končnih pripombah.</i>					
<b>1.6 Kakšen je vaš trenutni pravni status?</b>				Da	Ne
1.	V priporu/v predkazenskem postopku/še neobsojen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Obsojen in prestajam kazen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	V upravnem pridržanju		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Ni navedeno/zavrjneno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Specifikacije: če te kategorije za zakonodajo in predpise v državi ne veljajo, to omenite v končnih pripombah. V posameznih državah je te kategorije treba prilagoditi glede na njihov zakonodajni okvir.</i>					
<b>1.7 Kako dolgo ste med trenutnim prestajanjem zaporne kazni že v zaporu?</b>					
Leta:				Meseci:	
<i>Specifikacije: to vprašanje se nanaša na celotno obdobje prestajanja zaporne kazni po trenutni obsodbi v vseh zaporih. Pri obdobjih, krajših od 1 leta, navedite 0 let in število mesecev; pri obdobjih, krajših od 1 meseca, navedite del meseca (npr. pri 2 tednih navedite 0,5 meseca).</i>					
<b>1.8 Kolikokrat ste že bili v zaporu, če ne štejete trenutne zaporne kazni (!)<sup>1</sup>?</b>					
Tolikokrat:		Če je odgovor „Nikoli“, napotite anketiranca na razdelek 1.10 Vrsta kaznivega dejanja.			
<i>Specifikacije: to vprašanje se nanaša na število zapornih kazni pred trenutno, ne glede na pravni status. Ne nanaša se na število zavodov za prestajanje kazni.</i>					
<b>1.9 Koliko časa ste skupno preživeli v zaporu do zdaj?</b>					
Leta:				Meseci:	
<i>Specifikacije: to vprašanje se nanaša na celotno obdobje prestajanja zaporne kazni po trenutni obsodbi v vseh zaporih. Pri obdobjih, krajših od 1 leta, navedite 0 let in število mesecev; pri obdobjih, krajših od 1 meseca, navedite del meseca (npr. pri 2 tednih navedite 0,5 meseca).</i>					
<b>1.10 Vrsta kaznivega/-ih dejanj/-a, zaradi katerega trenutno prestajate zaporno kazen? Kazniva dejanja:</b>					
			Da	Ne	
1.	Kaznivo dejanje zoper premoženje ali dediščino		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Posedovanje/gojenje/nakup/droge za osebno uporabo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Gojenje/trgovanje/tihotapljenje/distribucija/prodaja drog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Nasilno kaznivo dejanje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Prometna varnost		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Drugo (navedite)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Ni navedeno/zavrjneno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Specifikacije: to vprašanje je izbirno. Anketiranec naj s križcem označi možnost „Da“ ali „Ne“ v vsaki vrstici. V različnih državah je ta seznam kaznivih dejanj treba prilagoditi njihovih nacionalnim pravnim sistemom. Z upoštevanjem Mednarodne klasifikacije kaznivih dejanj za statistične namene (UNODC-ICCS). Podrobnosti si oglejte v metodoloških smernicah.</i>					

(<sup>1</sup>) Občutljiva vprašanja, zlasti tista, ki se nanašajo na trenutno zaporno kazen, so označena s klicajem (!).

**1.11 Katera od teh možnosti najbolje opisuje, kje ste živel, preden ste prišli v trenutni zapor?**

1.	Stabilna nastanitev		<input type="checkbox"/>
2.	Brezdomstvo ali nestabilna nastanitev		<input type="checkbox"/>
8.	Drugo (navedite) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Ni navedeno/zavrnjeno		<input type="checkbox"/>

*Specifikacije: nastanitev, kjer ste (večino časa) žveli 30 dni pred trenutno zaporno kaznijo. Stabilne nastanitve so: hiša, stanovanje, hostel ali podprta nastanitev. Nestabilne nastanitve so: začasna nastanitev, brezdomstvo ali spanje na prostem. Če ste žveli v drugem zaporu, to navedite v možnosti „8. Drugo“.*

**1.12 Katera od naslednjih okoliščin najbolje opisuje to, s kom ste žveli, preden ste prišli v trenutni zapor?**

1.	Z nikomer – živel sem sam.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Živel sem s primarno družino (starši itd.).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Živel sem s partnerko(-jem)/možem/ženo.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Odrasli otroci (stari 18+ let)	Število otrok	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Vzdrževani otroci (mlajši od 18 let)	Število otrok	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Živel sem s prijatelji ali drugimi osebami (ki niso družinski člani).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Drugo (navedite) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ni navedeno/zavrnjeno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Specifikacije: osebe, s katerimi ste žveli 30 dni pred trenutno zaporno kaznijo. Če ste žveli v drugem zaporu, to navedite v možnosti „8. Drugo“. Če ste žveli z otroki, navedite njihovo število.*

**1.13 Katera od teh možnosti najbolje opisuje vaš zaposlitveni status, preden ste prišli v trenutni zapor?****Gospodarska dejavnost/zaposlitveni status, 30 dni pred zaporom**

1.	Občasna zaposlitev		<input type="checkbox"/>
2.	Redna zaposlitev		<input type="checkbox"/>
3.	Študent (redno izobraževanje/usposabljanje)		<input type="checkbox"/>
4.	Brezposeln, <u>iskalec</u> dela/usposabljanja		<input type="checkbox"/>
5.	Brezposeln, <u>nisem bil iskalec</u> dela/usposabljanja		<input type="checkbox"/>
6.	Socialna podpora/upokojenci ali upokojeni/invalidni zaposleni		<input type="checkbox"/>
7.	Skrb za dom ali družino/gospodinjska dela		<input type="checkbox"/>
8.	Drugo (navedite) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Ni navedeno/zavrnjeno		<input type="checkbox"/>

*Specifikacije: zaposlitveni status, preden ste prišli v trenutni zapor. Zaposlen pomeni samozaposleno osebo ali zaposlenega za nedoločen ali določen čas. Brezposeln pomeni osebo brez plačane zaposlitve.*

**1.14 Katera od teh okoliščin najbolje opiše trenutno najvišjo stopnjo vaše izobrazbe?**

1.	Nikoli nisem obiskoval šole./Nikoli nisem dokončal osnovne šole.		<input type="checkbox"/>
2.	Primarna stopnja izobrazbe		<input type="checkbox"/>
3.	Sekundarna stopnja izobrazbe		<input type="checkbox"/>
4.	Terciarna/visoka raven izobrazbe		<input type="checkbox"/>
8.	Drugo (navedite) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Ni navedeno/zavrnjeno		<input type="checkbox"/>

*Specifikacije: kategorije se nanašajo na naslednjo Mednarodno standardno klasifikacijo izobrazbe (ISCED). Podrobnosti si oglejte v metodoloških smernicah. Drugo: ne bere in/ali piše v uradnem jeziku države.*

## 2. Uporaba snovi zunaj in znotraj zapora

2.0 Ali ste kadar koli, tudi če le enkrat, uporabljali/uživali naslednje snovi: tobak, alkohol, prepovedane droge (heroin, konopljo, ekstazi, LSD) ali zdravila brez zdravnikovega recepta?

Da  Ne

**Specifikacije:** če je odgovor „Ne“, napotite anketiranca na razdelek 4. Zdravstveno stanje: vprašanje 4.1.

### (A) Uporaba snovi ZUNAJ zapora, pred prihodom v ta zapor<sup>8</sup>

2.1 Ali ste katero koli od naslednjih snovi kdaj uporabljali, tudi če le enkrat? Zunaj zapora, pred trenutno zaporno kaznijo (!)

Snov	Nikoli je nisem uporabljal	Snov ali več snovi, ki ste jih kadar koli uporabljali zunaj zapora pred trenutno zaporno kaznijo (!)	Snovi, ki ste jih uporabljali v <u>zadnjih 12 mesecih</u> zunaj zapora pred trenutno zaporno kaznijo (!)	Snov ali več snovi, ki ste jih uporabljali v <u>zadnjih 30 dneh</u> zunaj zapora pred trenutno zaporno kaznijo (!)
1. Tobak (cigarete)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Alkohol (pivo, vino, žgane pijače)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Konoplja (marihuana, hašiš, džojnti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Kokain v prahu (koka)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Crack kokain (baza, rock)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Amfetamin (spid, whizz)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Metamfetamin (meta, crank, ice)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Ekstazi (MDMA ali MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Halucinogene gobe (čarobne gobe, boomers, champs, fungus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Ketamin (K, posebni K)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. LSD (acid, dots)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Heroin (horse, brown, shit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Zloraba metadona* (done, meta)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Zloraba buprenorfina* (bup, B, subs, bupe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Nezakonit fentanil/zloraba fentanila* (china white, TNT)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Zloraba barbituratov* (barbs)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Zloraba benzodiazepinov* (benzos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18. GHB/GBL (G, tekoči X)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19. Hlapne snovi za inhaliranje/topila (lepilo, popers)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20. Nove psihoaktivne snovi: sintetični kanabinoidi (npr. spice, lažna trava)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21. Nove psihoaktivne snovi: sintetični katinoni (npr. mefedron, pentedron, alfa-PVP)** (M-Cat, drone, Top Cat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22. Anabolični steroidi (Juice, Gym)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23. Druge snovi (navedite spodaj)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiranelec naj s križcem označi eno možnost v vsaki vrstici v skladu s svojimi izkušnjami. Lahko se vključi specifikacija za usmerjanje anketirancev, ki v zadnjih 30 dneh niso uporabljali nobene od teh snovi, na vprašanje 2.3 v razdelku 2B. Države morajo snovi navesti v nacionalnem jeziku, seznam pa mora, kjer je to primerno, vsebovati imena v uličnem slengu, značilna za državo.

Opombe: <sup>§</sup> Opombe: pred prihodom v trenutni zapor od zunaj, ne iz drugega zapora; uporaba snovi ko je živel/-a zunaj zapora.

\* Brez zdravnikovega recepta. \*\* Iz skupin snovi, ki prevladujejo v državi, navedite nove psihoaktivne snovi in za lažje odgovarjanje po potrebi pokažite slike drog.

## 2.2 Ali ste pred trenutno zaporno kaznijo zunaj zapora kadar koli uporabljali KATERO KOLI snov, tudi če le enkrat (!)? Da Ne

**Specifikacije:** če je odgovor „Ne“, napotite anketiranca na vprašanje 2.3.

## 2.3 Kako pogosto ste pred trenutno zaporno kaznijo zunaj zapora uporabljali spodaj navedene snovi v zadnjem mesecu (zadnjih 30 dneh) (!)?

Snov	Nisem uporabljal v zadnjih 30 dneh	V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 1–3 dni	V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 4–9 dni	V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 10–19 dni	V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 20 in več dni
1. Tobak (cigarete)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Alkohol (pivo, vino, žgane pijače)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Konoplja (marihuana, hašiš, džojnti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Kokain v prahu (koka)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Crack kokain (baza, rock)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Amfetamin (spid, whizz)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Metamfetamin (meta, crank, ice)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Ekstazi (MDMA ali MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Halucinogene gobe (čarobne gobe, boomers, champs, fungus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Ketamin (K, posebni K)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. LSD (acid, dots)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Heroin (horse, brown, shit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. Zloraba metadona* (done, meta)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Zloraba buprenorfina* (bup, B, subs, bupe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Nezakonit fentanil/zloraba fentanila* (china white, sintetični heroin, TNT)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Zloraba barbituratov* (barbs)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. Zloraba benzodiazepinov* (benzos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. GHB/GBL (G, tekoči X)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. Hlapne snovi za inhaliranje/topila (lepilo, popers)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20. Nove psihoaktivne snovi: sintetični kanabinoidi (npr. spice, lažna trava)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. Nove psihoaktivne snovi: sintetični katinoni (npr. mefedron, pentedron, alfa-PVP)** (M-Cat, drone, Top Cat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22. Anabolični steroidi (Juice, Gym)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. Druge snovi (navedite spodaj)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiraneec naj s križcem označi eno možnost v vsaki vrstici v skladu s svojimi izkušnjami. Države morajo snovi navesti v nacionalnem jeziku, seznam pa mora, kjer je to primerno, vsebovati imena v uličnem slengu, značilna za državo.

Opombe:

\* Brez zdravnikovega recepta. \*\* Iz skupin snovi, ki prevladujejo v državi, navedite nove psihoaktivne snovi in za lažje odgovarjanje po potrebi prikažite slike drog.



**(B) Uporaba snovi ZNOTRAJ zaporu**

**2.4 Ali ste v času, ko ste bili med trenutno ali prejšnjo zaporno kaznijo v zaporu, uporabljali KATERO KOLI snov, tudi če le enkrat?**  Da  Ne

**Specifikacije:** če je odgovor „Ne“, napotite anketiranca na razdelek 4. Zdravstveno stanje: vprašanje 4.1

**2.5 Ali ste v času, ko ste bili med trenutno ali prejšnjo zaporno kaznijo v zaporu, uporabljali naslednje snovi, tudi če le enkrat?**

Snov	Kadar koli uporabljeno v katerem koli zaporu			Uporabljeno med trenutno zaporno kaznijo (!)		
	Da	Ne	Ne vem	Da	Ne	Ne vem
1. Tobak (cigarete)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Alkohol, prinesen v zapor	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Alkohol, proizveden v zaporu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Močan čaj***	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Konoplja (marihuana, hašiš, džojnti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Kokain v prahu (koka)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Crack kokain (baza, rock)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Amfetamin (spid, whizz)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Metamfetamin (meta, crank, ice)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Ekstazi (MDMA ali MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Halucinogene gobe (čarobne gobe, boomers, champs, fungus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Ketamin (K, posebni K)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. LSD (acid, dots)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Heroin (horse, brown, shit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Zloraba metadona* (done, meta)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Zloraba buprenorfina* (bup, B, subs, bupe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17. Nezakonit fentanil/zloraba fentanila* (china white, sintetični heroin, TNT)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18. Zloraba barbituratov* (barbs)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
19. Zloraba benzodiazepinov* (benzos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20. GHB/GBL (G, tekoči X)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21. Hlapne snovi za inhaliranje/topila (lepilo, popers)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
22. Nove psihoaktivne snovi: sintetični kanabinoidi (npr. spice, lažna trava)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
23. Nove psihoaktivne snovi: sintetični katinoni (npr. mefedron, pentedron, alfa-PVP)** (M-Cat, drone, Top Cat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
24. Anabolični steroidi (Juice, Gym)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
25. Druge snovi (navedite spodaj)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** to vprašanje se nanaša na izkušnje z uporabo snovi med življenjem anketiranca v katerem koli zaporu, med trenutno zaporno kaznijo (!) ali prejšnjo zaporno kaznijo v tej državi ali v tujini.

Anketiranelec naj s križcem označi posamezen stolpec v skladu s svojimi izkušnjami. Države morajo snovi navesti v nacionalnem jeziku, seznam pa mora, kjer je to primerno, vsebovati imena v uličnem slengu, značilna za državo. Mogoče je vključiti specifikacijo za usmerjanje anketirancev, ki v zaporu niso uporabljali nobene od teh snovi, na razdelek 3.

Opombe:

\* Brez zdravnikovega recepta.

\*\* Iz skupin snovi, ki prevladujejo v državi, navedite nove psihoaktivne snovi in za lažje odgovarjanje po potrebi prikažite slike drog.

\*\*\* „Močan čaj“ pomeni zelo močan poparek iz čaja, včasih s tobakom ali drugimi zakonitimi ali nezakonitimi snovmi. Zamenjajte z izrazom, ki se uporablja v vaši državi.

### 3. Injiciranje snovi in druga za zdravje tveganja vedenja

#### 3.1 Ali ste si zunaj ali znotraj zapora kadarkoli vbrizgali kakršno koli snov (za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi), tudi če le enkrat?

	Da	Ne	Ne vem
1. Injicirano KADAR KOLI	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Injicirano v zadnjih 30 dneh <u>pred</u> TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO (!)*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Injicirano v zadnjih 30 dneh <u>med</u> TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Injicirano kadar koli med KATERO KOLI ZAPORNO KAZNIJO (!)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Injicirano kadar koli med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO (!)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Ali ste si snov prvič vbrizgali V KATEREM KOLI ZAPORU?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiraneec naj s križcem označi eno možnost v vsaki vrstici v skladu s svojimi izkušnjami. Če je na vsaj eno od petih vprašanj odgovor „Da“, naj se anketiraneec pomakne na vprašanje 3.2. Sicer naj se anketiraneec pomakne na razdelek 4.

Opombe:

injiciranje snovi pred trenutno zaporno kaznijo (zunaj zapora).

\*\* Injiciranje snovi v katerem koli zaporu v anketirančevem življenju.

#### 3.2 Ali ste si kdaj z drugimi delili igle, brizge ali druge pripomočke za injiciranje ali kajenje snovi (za nemedicinski namen, vključno z anaboličnimi steroidi), tudi če le enkrat?

	Da	Ne	Ne vem
1. Z drugimi deljene igle/brizge KADAR KOLI	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Z drugimi deljene igle/brizge V KATEREM KOLI ZAPORU*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Z drugimi deljene igle/brizge zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Z drugimi deljene igle/brizge zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. KADAR KOLI	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. V KATEREM KOLI ZAPORU*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Z drugimi KADAR KOLI deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Z drugimi V KATEREM KOLI ZAPORU deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Z drugimi deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Z drugimi deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog KADAR KOLI	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog V KATEREM KOLI ZAPORU	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiraneec naj s križcem označi eno možnost v vsaki vrstici v skladu s svojimi izkušnjami. To vprašanje se nanaša za nezakonito uporabo snovi (vključno z anaboličnimi steroidi) z injiciranjem, deljenje pripomočkov za injiciranje in kajenje drog z uporabo ali deljenjem pip, e-cigaret ali drugih pripomočkov za kajenje v življenju anketiranca in med katero koli zaporno kaznijo.

Opombe:

\* Nanaša se na prakse delitve v katerem koli zaporu v življenju anketiranca.

## 4. Zdravstveni status

### 4.1 Ali ste kadar koli zunaj in/ali znotraj zapora opravili test na virus HIV?

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za obdobje zunaj in znotraj zapora.

	Da	Ne	Ne vem
<b>4.2 Ali ste bili kadar koli okuženi z virusom HIV?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje), in ne na rezultatih testa.

### 4.3 Ali ste bili zunaj in/ali znotraj zapora kadar koli zdravljeni zaradi okužbe z virusom HIV?

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

### 4.4 Ali ste zunaj in/ali znotraj zapora kadar koli opravili test na virus HBV (virus hepatitisa B)?

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

	Da	Ne	Ne vem
<b>4.5 Ali ste bili kadar koli okuženi z virusom HBV (virusom hepatitisa B)?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje), in ne na rezultatih testa.

### 4.6 Ali ste bili zunaj ali znotraj zapora kadar koli cepljeni proti virusu HBV (virusu hepatitisa B)?

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

### 4.7 Ali ste bili zunaj ali znotraj zapora kadar koli zdravljeni zaradi okužbe z virusom HBV (virusa hepatitisa B)?

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

### 4.8 Ali ste zunaj in/ali znotraj zapora kadar koli opravili test na virus HCV (virus hepatitisa C)?

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec. Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

	Da	Ne	Ne vem
<b>4.9 Ali ste bili kadar koli okuženi z <u>virusom HCV</u> (virusom hepatitisa C)?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje), in ne na rezultatih testa.

**4.10 Ali ste bili kadar koli zdravljeni zaradi okužbe z virusom HCV (virusa hepatitisa C)?**

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

**4.11 Ali ste kadar koli zunaj in/ali znotraj zapora opravili test na TB (tuberkulozo)?**

	Da	Ne	Ne vem
1. Outside prison	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Inside prison	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

**4.12 Ali ste bili kadar koli okuženi s TB (tuberkulozo)?**

	Da	Ne	Ne vem
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje), in ne na rezultatih testa.

**4.13 Ali ste bili zunaj ali znotraj zapora kadar koli cepljeni (s cepivom BCG) proti TB (tuberkulozi)?**

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**4.14 Ali ste bili zunaj ali znotraj zapora kadar koli zdravljeni zaradi okužbe s TB (tuberkulozo)?**

	Da	Ne	Ne vem
1. Zunaj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Znotraj zapora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** odgovori morajo temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec (samoporočanje). Odgovore je treba navesti za oba primera: zunaj zapora in znotraj katerega koli zapora.

#### 4.15 Ali ste zunaj ali znotraj zapora kadar koli vzeli prevelik odmerek snovi (kar je stanje po uporabi snovi, pri katerem mora strokovno posredovati zdravnik, medicinska sestra ali reševalna služba)?

	(a) Zunaj zapora	(b) Znotraj zapora med katero koli zaporno	(c) Med trenutno zaporno kaznijo (!)
1. Da, v povezavi z opiodi (vključno z zmesjo z drugimi snovmi)	Tolikokrat / ___ /	Tolikokrat / ___ /	Tolikokrat / ___
2. Da, v povezavi s snovmi, ki niso opiodi (navedite spodaj) _____	Tolikokrat / ___ /	Tolikokrat / ___ /	Tolikokrat / ___
3. Ne	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
99. Ne vem	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** Odgovor mora temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiraneec (samoporočanje). Če ni poročal o prevelikem odmerku, naj se anketiraneec pomakne na razdelek 5.

#### 4.16 Kdaj ste nazadnje vzeli prevelik odmerek? Pred / \_\_\_ / leti Pred / \_\_\_ / meseci

**Specifikacije:** anketiraneec naj na to vprašanje odgovori le, če je kadar koli vzel prevelik odmerek in je na vprašanje 4.15 (Ali ste kadar koli vzeli prevelik odmerek?) odgovoril z „Da“ (možnost 1 ali 2). V nasprotnem primeru naj se anketiraneec pomakne na vprašanje 4.18: Duševne in čustvene težave. Če je do dogodka prišlo pred manj kot enim letom, navedite 0 let in število mesecev.

#### 4.17 Pomislite na trenutek, ko ste nazadnje vzeli prevelik odmerek snovi. Kje ste bili, ko so se pojavili prvi simptomi?

1. Znotraj tega zapora ali znotraj drugega zapora	1 <input type="checkbox"/>
2. Zunaj zapora, manj kot 30 dni po prejšnji zaporni kazni:	2 <input type="checkbox"/> Število dni po izpustitvi iz zapora: / ___ /
3. Zunaj zapora, več kot 30 dni po prejšnji zaporni kazni:	3 <input type="checkbox"/>
4. Zunaj zapora, pred mojo prvo zaporno kaznijo	4 <input type="checkbox"/>
5. Med izhodom iz zapora	5 <input type="checkbox"/>
9. Ne vem	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiraneec naj na to vprašanje odgovori le, če je kadar koli vzel prevelik odmerek in je na vprašanje 4.15 (Ali ste kadar koli vzeli prevelik odmerek?) odgovoril z „Da“ (možnost 1 ali 2). V nasprotnem primeru naj se anketiraneec pomakne na vprašanje 4.18: Duševne in čustvene težave. Odgovor mora temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiraneec (samoporočanje). Vprašanje se nanaša na zadnje jemanje prevelikega odmerka.

#### 4.18 Ali ste zaradi duševnih ali čustvenih težav obiskali zdravnika, psihologa, svetovalca ali center za zdravljenje?

Da	Ne	Ne vem
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

##### 4.18.1 Če ste, kolikokrat v zadnjih 12 mesecih?

Tolikokrat

**Specifikacije:** Odgovor mora temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiraneec. Vprašanje se nanaša na zdravljenje zunaj zapora in/ali med katero koli zaporno kaznijo. Če ni uporabljal nobene storitve, naj se anketiraneec pomakne na vprašanje 4.20.

#### 4.19 Ali so vam bila za duševne ali čustvene težave predpisana kakršna koli zdravila?

	Da	Ne	Ne vem
1. V zadnjih 12 mesecih pred trenutno zaporno kaznijo (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. V zaporu med trenutno zaporno kaznijo (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiraneec naj s križcem označi posamezni stolpec v skladu s svojimi izkušnjami. Odgovor mora temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiraneec.

#### 4.20 Ali ste si poskušali vzeti življenje z jemanjem snovi ali samopoškodovanjem?

	Da	Ne	Ne vem
1. V zadnjih 12 mesecih pred trenutno zaporno kaznijo (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. V zaporu med trenutno zaporno kaznijo (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiraneec naj s križcem označi posamezni stolpec v skladu s svojimi izkušnjami. Odgovor mora temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiraneec.

**4.21 Spodnja vprašanja se nanašajo na to, kako se počutite in kako vam gre v zadnjih 30 dneh. Pri vsakem vprašanju podajte odgovor, ki je najbliže temu, kako se počutite.**

	Vedno	Večinoma	Precej časa	Včasih	Malo časa	Nikoli
1. Ali ste zelo živčna oseba?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Ali se počutite tako na tleh, da vas nič ne more razveseliti?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Ali se počutite pomirjeno in mirno?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Ali se počutite potrto in otožno?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Ali ste vesela oseba?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiranec naj s križcem označi posamezni stolpec v skladu s svojimi izkušnjami. Odgovor mora temeljiti na tem, kar sporoča anketiranec.

## 5. Uporaba storitev na področju zdravja in odvisnosti

### 5.1 Ali ste zunaj ali znotraj zapora kadar koli obiskovali ali trenutno obiskujete zdravljenje zaradi odvisnosti od drog?

Časovno obdobje	(a) Nadomestno zdravljenje z opiodi			(b) Zdravljenje z zdravili, ki ni nadomestno zdravljenje z opiodi		
	Da	Ne	Ne vem	Da	Ne	Ne vem
1. Kadar koli	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. 30 dni PRED TRENUTNO zaporno kaznijo (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Med KATERO KOLI zaporno kaznijo (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Med TRENUTNO zaporno kaznijo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** Anketiranec mora odgovore podati v vsaki vrstici. Za opredelitev zdravljenja odvisnosti od drog glejte metodološke smernice.

### 5.2 Ali so bile te storitve, kolikor vam je znano, v zadnjih 30 dneh med vašo trenutno zaporno kaznijo na voljo (!)?

Vrsta storitve	Da, na voljo	Ne, ni bila na voljo	Ne vem
1. Kontrolni zdravstveni pregled	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Zdravljenje z opiodnimi antagonisti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Razstrupljanje	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Svetovanje o težavah, povezanih z drogami	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Testiranje za nalezljive bolezni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Cepljenje proti virusu hepatitisa B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa B			
8. Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Protiretrovirusno zdravljenje HIV	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Cepljenje proti TB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Zdravljenje TB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Izmenjava igel in brizg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Distribucija drugega sterilnega materiala	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Dezinfekcijske tablete/belilo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Preprečevanje jemanja prevelikega odmerka/svetovanje glede tega	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Razdeljevanje naloksona in usposabljanje o njem	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Razdeljevanje kondomov	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**5.3 Ali ste v zadnjih 30 dneh med trenutno zaporno kaznijo uporabljali katero koli od naslednjih storitev (!)?**

Vrsta storitve	Da	Ne, ker storitve ne potrebujem	Ne, čeprav storitev potrebujem	Ne vem
1. Kontrolni zdravstveni pregled	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Zdravljenje z opioidnimi antagonisti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Razstrupljanje	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Svetovanje o težavah, povezanih z drogami	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Testiranje za nalezljive bolezni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Cepljenje proti virusu hepatitisa B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa B				
8. Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Protiretrovirusno zdravljenje HIV	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Cepljenje proti TB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Zdravljenje TB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Izmenjava igel in brizg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Distribucija drugega sterilnega materiala	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Dezinfekcijske tablete/belilo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Preprečevanje jemanja prevelikega odmerka/svetovanje glede tega	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Razdeljevanje naloksona in usposabljanje o njem	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Razdeljevanje kondomov	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Specifikacije:** anketiranec naj s križcem označi posamezno vrstico v skladu s svojimi izkušnjami.

„Svetovanje glede prevelikega odmerka“ lahko vključuje izobraževanje uporabnikov snovi glede tveganj pri uporabi več drog hkrati, zelo velikega tveganja za jemanje prekomernega odmerka v obdobju po izpustitvi, drugih dejavnikov tveganja za prevelike odmerke, prepoznavanja znakov in preprečevanja prevelikih odmerkov ter način obvladovanja pri prevelikem odmerku.



**Zahvale in avtorji prispevkov v prejšnjih različicah po abecednem vrstnem redu**

Strokovnjaki, ki so prispevali k opredelitvi EQDP, po abecednem vrstnem redu:

Elena Alvarez, Španija	Elsa Maia, Portugalska
Daniele Berto, Italija	Sara Van Malderen, Belgija
Chloe Carpentier, Urad Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC)	Laurent Michel, Francija
Johnny Connolly, Irska	Lars Möller, WHO (do 2018)
Natalia Delgrande, Švica	Felice Nava, Italija
Stefan Enggist, Švica	Marie Jauffree Routside, Francija
Seena Fazel, Združeno kraljestvo	Rosario Sendino, Španija
Tim Pfeiffer-Gerschel, Nemčija	Harald Spirig, Avstrija
Fabienne Hariga, UNODC	Imrich Steliar, Slovaška
Marc Lehmann, Nemčija	Heino Stöver, Nemčija
Niels Loeenthin, Danska	Robert Teltzrow, skupina Pompidou, Svet Evrope
Kieran Lynch, Združeno kraljestvo	Federica Tognazzo, Italija
Diana Maciel, Portugalska	Anália Torres, Portugalska
Nino Maddalena, Združeno kraljestvo	Sandra R. Thyberg, Švedska
	Craig Wright, Združeno kraljestvo

**Za nacionalne središčne točke REITIOX od leta 2013 v abecednem vrstnem redu:**

Katri Abel-Ollo, Estonija	Maud Pousset, Francija
Charlotte Davies, Združeno kraljestvo	Ieva Pugule, Latvija
Brian Galvin, Irska	Sofia Santos, Portugalska
Neoklis Georgiades, Ciper	Elisabetta Simeoni, Italija
Kari Grasaasen, Danska	Joakim Strandberg, Švedska
Lies Gremeaux, Belgija	Manina Terzidou, Grčija
Ruxanda Iliescu, Romunija	Franz Trautmann, Nizozemska
Gergely Horváth, Madžarska	Vili Varjonen, Finska
Milan Krek, Slovenija	Momtchil Vassilev, Bolgarija
Ernestas Jasaitis, Litva	Lidija Vugrinec, Hrvaška
Sofia Lopes Costa, Luksemburg	Silvia Zanone, Italija
Alain Origer, Luksemburg	

**Uslužbenci Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) po abecednem vrstnem redu:**

Gregor Burkhart, Isabelle Giraudon, Eleni Kalamara, Joao Matias Andre Noor, Deborah Olszewski, Danica Thanki, Lucas Wiessing