



**Europski upitnik o uporabi droga među
osobama koje borave u zatvoru
- EQDP
Metodološke smjernice**

Listopad 2021.

Autori

Linda Montanari, EMCDDA

Luis Royuela, EMCDDA

Els Plettinckx, Belgija

Katerina Grohmannova, Češka

Julian Vicente, EMCDDA

Liesbeth Vandam, EMCDDA

Nadine Berndt, Luksemburg

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Iasajeva, Latvija

Lina Jurgelaitiene, Litva

Ines Kvaternik, Slovenija

Marta Molino, Španjolska

Josefina Mavrou, Cipar

Caroline Protrais, Francuska

Aurelia Roversi, Francuska

Rita Seixas, Luksemburg

Janusz Sieroslowski, Poljska

Vana Sypsa, Grčka

Viktor Mravcik, Češka

Sadržaj

Autori	2
Uvod	5
Načela	7
Cilj.....	7
Upravljanje anketom.....	7
Postojeći alati	8
Upitnik/obrazac za prikupljanje podataka	8
Minimalni temeljni skup podataka	8
Triangulacija izvora	10
Terminologija.....	10
Etičke norme.....	11
Smjernice.....	13
Ciljevi ankete.....	13
Metoda anketiranja.....	13
Periodičnost ankete.....	14
Ciljna populacija	14
Pristup zatvorima.....	15
Uzorkovanje	16
Uvod u razgovor	17
Pojedinačna prava sudionika u ispitivanju.....	18
Anonimnost i povjerljivost.....	18
Nedostavljeni odgovori	19
Metode prikupljanja podataka	19
1) Upitnik koji se popunjava samostalno.....	20
2) Računalno potpomognut osobni razgovor (CAPI)	21
3) Razgovor uživo.....	22
Razgovori uživo jamče preciznost, no skupi su i dugotrajni.	22
Upravljanje podacima.....	22
Vrijednosti koje nedostaju.....	23
Zahtjevi za dokumentiranje podataka.....	24
Metodološke specifikacije prema odjeljku i pitanju:.....	25
Definicija intervencija povezanih s drogom	50
Procjena pri dolasku u zatvor – zdravstveni pregled	50
Supstitucijska terapija za ovisnost o opioidima (OAT).....	50
Detoksifikacija	50
Savjetovanje o problemima povezanim s ovisnosti	51
Intervencije u slučaju zaraznih bolesti	51
Liječenje hepatitisa B	53
Razmjena igli i šprica	53
Tablete za dezinfekciju/izbjeljivač.....	53

Distribucija drugog sterilnog materijala.....	53
Savjetovanje o predoziranju / prevencija predoziranja	53
Distribucija naloksona i osposobljavanje za njegovu primjenu	53
Distribucija prezervativa	54
Prilog 1. Metodološke informacije	57
Prilog 2. – Informirani pristanak (primjer).....	58
Prilog 3. – Ulični nazivi tvari koje se mogu konzumirati u zatvoru (neki primjeri)	60
Prilog 4. – Kontrolni popis preporuka za provedbu upitnika EQDP.....	61
Literatura	63
Zahvale	66

Uvod

Provođenje ankete u zatvorskom okruženju težak je zadatak. Posebno okruženje u kojemu se provodi anketa i profil potencijalnih ispitanika predstavljaju teškoće u razvoju terenskog rada i ograničavaju metodološke aspekte ispitivanja.

Neki metodološki aspekti opisani su u nastavku u obliku načela i preporuka koje treba slijediti pri provođenju ankete u zatvoru. Njima se želi zajamčiti visoka kvaliteta podataka pri provođenju istraživanja i povećati usporedivost podataka među zemljama. Drugi cilj jest osigurati održavanje visokih etičkih normi u ispitivanjima, uzimajući u obzir posebne okolnosti ciljne populacije.

Niz alata Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMDCCA) i međunarodnih alata (Ujedinjenih naroda (UN) i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)) upotrebljavali su se kao metodološke i teorijske reference za izradu ovih smjernica, uključujući *Handbook for surveys on drug use among the general population* (Priručnik za ankete o uporabi droga među općom populacijom) (EMCDDA, 2002.), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0* (pokazatelj potrebe za terapijom (TDI), standardni protokol 3.0) (EMCDDA, 2012.) te modul smjernica EMCDDA-a o zaraznim bolestima povezanim s uporabom droge (DRID) „Methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs” („Metode praćenja HIV-a i virusnog hepatitisa kod osoba koje injektiraju drogu”) (EMCDDA, 2014.). Razmatrale su se i smjernice UN-a i SZO-a o drogama i zatvoru (Møller et al., 2007.; UNODC, 2008.; WHO, 2010.; Michel et al., 2015.).

Trenutačne metodološke smjernice nadopunjuju Europski upitnik o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru (EQDP). EQDP je model upitnika koji je potrebno upotrebljavati za provođenje anketa o zatvorima i drogama u europskim zemljama. Sadržava 57 pitanja (44 pitanja u skraćenoj verziji) i usredotočuje se na sljedeća područja: uporabu droga i obrasce uporabe droga među ljudima u zatvoru i izvan zatvora, zdravstvene probleme, uključujući zarazne bolesti i poteškoće s mentalnim zdravljem, uporabu zdravstvenih usluga i socijalnu reintegraciju.

Trenutačne smjernice pružaju teorijsku i metodološku pozadinu za provođenje anketa o zatvorima i drogi. Predstavljaju ono što bi trebala biti glavna načela koja usmjeravaju provedbu anketa o zatvoru i drogi koje se provode u zatvorima, glavne metodološke preporuke, uključujući cilj ankete, postupke uzorkovanja, način primjene, dokumentiranje podataka te operativne definicije. Za svako pitanje kratko objašnjenje pojašnjava cilj pitanja, operativno značenje teksta te metodološke specifikacije koje treba uzeti u obzir pri davanju pitanja.

Nadalje, smjernice nude niz predložaka koji mogu biti korisni za provedbu ankete. Ti predlošci uključuju sljedeće: tablicu za prikupljanje metodoloških podataka ankete, primjerak informiranog pristanka koji je potrebno pribaviti prije provedbe ankete te kontrolni popis s najvažnijim elementima na koje je potrebno podsjetiti i označiti pri provedbi ankete o zatvorima i uporabi droge.

Sažetak u dva retka svake točke opisane u smjernicama omogućuje jednostavno i brzo čitanje dokumenta te upotrebu alata.

Ovaj dokument predstavlja jedinstven metodološki alat. Osobito je važan kako bi se zajamčilo usklađivanje metoda koje se upotrebljavaju u različitim anketama te omogućuje provedbu anketa o zatvoru i uporabi droga koje su usporedive u različitim zatvorskim i nacionalnim kontekstima. Predstavljanje usporedivih rezultata o tako važnoj temi osnažit će znanstvene dokaze spoznaja čiji je krajnji cilj podržati i olakšati provedbu intervencija koje se temelje na dokazima za osobe koje imaju probleme povezane s drogom, a koji određeni dio života provode u zatvoru.

Metodološkim smjernicama **želi se osigurati visoka kvaliteta** prikupljenih informacija, čime se jamče usporedivost među zemljama i primjena visokih etičkih normi. Dodatne nacionalne smjernice ili složenije upute i pravila za provođenje ankete, kao što su priručnici za terenski rad, mogu se izrađivati u skladu s nacionalnim ili lokalnim potrebama i zahtjevima.

Načela

Prilikom uspostave i provedbe ankete o drogama i zatvoru trebaju se razmotriti određena opća načela; ta načela trebala bi biti zajednička na europskoj razini, kako je dogovoreno u metodološkom okviru za praćenje droga i zatvora u Europi (EMCDDA, 2013.).

Cilj

Cilj ankete trebao bi se usredotočiti na javno zdravlje, a ne na kontrolu

Informacije o drogama i zatvorima trebaju se prikupljati iz **perspektive javnog zdravlja** i **NE** bi trebale biti usredotočene na načelo kontrole. Perspektiva javnog zdravlja trebala bi biti pokretačka sila za prikupljanje svake vrste informacija u kontekstu ankete o drogama i zatvoru. Cilj je prikupljanje informacija koje se mogu upotrebljavati za poboljšanje zdravstvenih i socijalnih usluga i ustanova za osobe koje borave u zatvoru te, konačno, za poboljšanje fizičkih, psiholoških i socijalnih uvjeta osoba koje borave u zatvoru, čime bi se trebalo poboljšati zdravlje cijele zajednice. Provedba ankete o drogama i zatvoru jednako će tako omogućiti dobivanje važnih informacija o osobama koje općenito imaju probleme povezane s drogom, neovisno o okruženju.

Upravljanje anketom

Anketom bi trebale upravljati institucije/osobe koje su neovisne u odnosu na zatvorski sustav

Nacionalne institucije i državne uprave odgovorne za zdravlje na nacionalnoj razini (ministarstvo zdravstva ili instituti javnog zdravstva), za pitanja povezana sa zatvorima (zatvorska služba ili ministarstvo pravosuđa) te za politiku o drogama i praćenje droga (ured za droge, povjerenik za droge, nacionalni koordinator za droge ili nacionalni opservatorij za droge) trebaju biti obaviještene o nadolazećim istraživačkim projektima institucija koje planiraju provoditi istraživanje u zatvorskom okruženju. Ako je moguće, trebale bi biti uključene u planiranje i vođenje istraživačkog projekta te organizaciju i dodjelu zadataka. Ako takvo tijelo provodi istraživanje, trebalo bi biti zaduženo i za dodjelu sredstava za anketu te koordinaciju analize i uporabe rezultata. Pravosudni i kazneni upravni sustavi trebali bi podržavati provođenje ankete i terenski rad. Poticaji za sudjelovanje u ispitivanju mogu se upotrebljavati na isti način kao i oni za provođenje anketa među općom populacijom. Anketu bi trebale provoditi **institucije koje ne ovise o zatvorskom okruženju** i koje su poznate po visokim znanstvenim i profesionalnim normama (Aebi et al., 2014.).

U kontrolnom popisu u Prilogu 4. ovom dokumentu sažeti su važni koraci u provođenju ankete u zatvorskom okruženju.

Postojeći alati

Prilagoditi nacionalne alate postojećem upitniku umjesto razvijanja novih

Pri izradi ankete koja će se provoditi u zatvorskom okruženju pojedine europske zemlje, savjetuje se razmatranje **postojećih alata na nacionalnoj razini, a ne razvoj novih**, ako je to moguće, kako bi anketa bila usklađena s europskim smjernicama, čime bi se održala dodana vrijednost na nacionalnoj i europskoj razini. Savjetuje se prilagodba postojećih nacionalnih alata i njihovo usklađivanje s europskim smjernicama radi povećanja njihove dodane vrijednosti. Ako na nacionalnoj ili lokalnoj razini nema alata za prikupljanje podataka, trebalo bi ih razviti u skladu s europskim smjernicama.

Upitnik/obrazac za prikupljanje podataka

EQDP je model upitnika koji je potrebno upotrebljavati kako bi se omogućila usporedivost podataka i olakšala provedba anketa o zatvorima i drogama

Alat objavljen s ovim metodološkim smjernicama jest **Europski upitnik o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru (EQDP)**. Europske zemlje poziva se na uporabu **modela upitnika** u zatvorima za potrebe prikupljanja informacija o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru. Cilj zajedničkog upitnika jest dobivanje jednakih informacija u svakoj zemlji na europskoj razini, a prikupljene informacije temeljit će se na usklađenim definicijama i smjernicama. Međutim, svaka zemlja može prilagoditi upitnik svojem nacionalnom jeziku i posebnim potrebama te svom nacionalnom ili lokalnom kontekstu. Mogu se uključiti dodatne stavke zbog nacionalnih ili lokalnih potreba. Neka pitanja možda nisu relevantna za kontekst zemlje, dok se druga mogu smatrati preosjetljivima, osobito ona koja se odnose na trenutačnu kaznu zatvora i označena su uskličnikom: (!). Moguće je izostaviti jedno ili više takvih pitanja, u skladu s posebnim potrebama.

Minimalni temeljni skup podataka

EQDP predlaže minimalan temeljni skup podataka za sve europske zemlje. U svakoj anketi može se dodati više informacija u skladu s konkretnim potrebama.

Predloženi upitnik osmišljen je za potrebe pružanja europskog **minimalnog temeljnog skupa podataka koji je zajednički svim europskim zemljama**, čime se jamči dosljednost i

usporedivost prikupljenih podataka u različitim zemljama. Budući da je prikupljanje podataka u zatvorima složen zadatak, osmišljene su neskrraćena i skraćena verzija EQDP-a kako bi se omogućilo davanje prednosti pojedinim područjima informacija uz očuvanje visoke razine usklađenosti među zemljama.

Skraćena i neskrraćena verzija EQDP-a

Dostupne su dvije verzije EQDP-a: neskrraćena verzija s 57 pitanja te skraćena verzija s 44 pitanja.

Budući da je prikupljanje podataka u zatvorima vrlo složeno i zemlje možda ne mogu uložiti znatne resurse u provedbu ankete, napisane su **dvije verzije EQDP-a: skraćena verzija, koja sadržava 44 pitanja te neskrraćena verzija s 57 pitanja**. Neskrraćena verzija sadrži ista pitanja kao i skraćena, a njome se procjenjuju dodatne stavke koje su relevantne za određene nacionalne kontekste.

Cilj je omogućiti minimalan skup zajedničkih pitanja te svim zemljama omogućiti zadovoljavanje potreba u pogledu informacija. U tom pogledu, kad je riječ o skraćenoj verziji EQDP-a, preporučuje se njezina primjena bez ikakvih izmjena i dodataka.

Pored broja svakog pitanja neskrraćene verzije, navedenog u metodološkim specifikacijama u nastavku (započinju na 22. stranici), u zagradama se nalazi broj pitanja skraćene verzije upitnika (dostupne su datoteke za oba upitnika).

Neskrraćena i skraćena verzija upitnika imaju jednake sociodemografske stavke u 1. odjeljku: P1.1. do P.1.14.

U 2. odjeljku skraćene verzije upitnika zadržana su samo dva pitanja u pogledu konzumacije droga izvan zatvora P.2.0. (P2.1. u skraćenoj verziji) i P2.2. (P2.2. u skraćenoj verziji, trenutačna učestalost konzumacije) te samo jedno povezano s konzumacijom droga unutar zatvora P2.6. (trenutačna učestalost upotrebe P2.3. u skraćenoj verziji). Skraćena verzija upitnika usredotočuje se na sadašnju konzumaciju nedopuštenih tvari koje predstavljaju glavni interes u istraživanju droga. Sljedeće se tvari ne uzimaju u obzir u skraćenoj verziji: duhan (cigarete) i alkohol (pivo, vino i žestoka pića) te lijekovi koji se uzimaju bez recepta: metadon, buprenorfin, fentanil, barbiturati, benzodiazepini te hlapljivi inhalanti/otapala (navedene se tvari mogu zabilježiti u odjeljku „Ostale tvari”).

U 3. odjeljku u skraćenoj verziji upitnika zadržana su samo dva pitanja koja se odnose na tvari koje se uzimaju injektiranjem te na dijeljenje pribora za injektiranje, a opcije kojima se postavlja pitanje o injektiranju i dijeljenju U BILO KOJEM ZATVORU izostavljene su, kao i stavka koja se odnosi na tetovaže.

U 4. i 5. odjeljku skraćene verzije upitnika nalazi se isti broj pitanja kao i u neskrraćenoj verziji, dakle P.4.1. do P.4.21., odnosno P5.1 do 5.2.

Naposlijetku, potrebno je napomenuti da u skraćenoj verziji nema 6. odjeljka.

Triangulacija izvora

Podatci prikupljeni putem EQDP-a moraju se triangulirati s drugim izvorima informacija

Prikupljanje podataka s pomoću anketa u zatvorima ima nekoliko ograničenja u pogledu posebnosti okruženja i osjetljive prirode teme koja se ispituje (droga). Stoga je važno **triangulirati rezultate ankete s drugim izvorima informacija**, koji mogu proizaći iz drugih ispitivanja, rutinskog prikupljanja podataka ili drugih, neslužbenih izvora informacija (Carpentier et al., 2012.).

Terminologija

Izrazi koji se upotrebljavaju u upitniku trebaju se prilagoditi izvornom jeziku i razini pismenosti ispitanika. Riječi koje se upotrebljavaju moraju izražavati poštovanje i biti primjerene, u skladu s međunarodnim etičkim normama

Posebna pozornost trebala bi se posvetiti terminologiji, i u upitniku i u metodološkim smjernicama prilagođenima lokalnom kontekstu. **Jezik i razina zdravstvene pismenosti** koji se upotrebljavaju u upitniku trebali bi uzeti u obzir **posebnost zatvorskog okruženja**. Jezik bi trebao biti razumljiv, prilagođen kulturnoj i obrazovnoj razini osoba koje borave u zatvoru, uzimajući u obzir slabe vještine u pogledu zdravstvene pismenosti te prilagođen jeziku koji oni govore (koji se može razlikovati od službenog jezika zemlje u kojoj se zatvor nalazi). U nekim zemljama većinu osoba koje borave u zatvoru čine stranci i upitnik će možda biti potrebno pismeno ili usmeno prevesti. Posebna bi se pozornost trebala posvetiti i prijevodima s engleskog na nacionalne jezike kako bi se zadržalo točno značenje teksta koji se upotrebljava u europskom upitniku i time osigurala usklađenost podataka. U nekim bi se slučajevima trebala razmotriti uporaba pomoćnog materijala (slike droga o kojima se govori u pitanjima) kako bi se olakšalo razumijevanje nekih pitanja, osobito onih koja se odnose na konzumaciju novih psihoaktivnih tvari (NPS). Upotreba izraza trebala bi biti u skladu s normama visoke kvalitete te s načelima poštovanja ljudskih prava. Upotreba primjerenog jezika koji izražava poštovanje predstavlja temelj za smanjenje štete i patnje pri radu s osobama koje su dio kaznenopravnog sustava; stoga je potrebno prestati s upotrebom stigmatizirajućeg i ponižavajućeg jezika. Zbog tog razloga u upitniku je riječ „zatvorenik” zamijenjena izrazom „osobe koje borave u zatvoru” (Wolff, 2018.).

Etičke norme

Pri provedbi ankete potrebno je pridržavati se visokih etičkih normi i dobiti dopuštenje etičkog odbora ili nadležne institucije u pogledu jamčenja etičkih normi.

Prikupljanje podataka u zatvorskim okruženjima osjetljivo je pitanje i u svakoj bi fazi ankete **trebalo pažljivo razmotriti etička načela**. Prije početka ankete trebalo bi uspostaviti visoke etičke norme i održavati ih tijekom njezine provedbe. Ako već nije uspostavljen, **trebalo bi uspostaviti etički odbor** za ocjenjivanje provedbe etičkih načela u anketi. Ispitivanje bi trebao evaluirati i odobriti etički odbor u skladu s nacionalnim normama. Nadalje, potrebno je pridržavati se pravila koja su definirana u okviru europskih pravila o zaštiti podataka te pravila na nacionalnoj razini koja je definirao službenik za zaštitu podataka.

Zbog tih razloga na početku upitnika nalazi se izjava o odricanju od odgovornosti u kojoj se upućuje na europska pravila (vidjeti odlomak u nastavku).

Anketa bi se trebala provoditi na način kojim se promiču njezine potencijalne koristi za osobe koje borave u zatvoru. Osobe koje borave u zatvoru trebale bi biti obaviještene o cilju ankete, trebale bi dati pismeni pristanak za sudjelovanje te bi trebale biti obaviještene o tome kako će se njome upravljati i kako će se upotrebljavati njezini rezultati.

Anketa bi trebala biti u potpunosti anonimna; ako se anonimnost ne može jamčiti ili je identifikacija osoba koje borave u zatvoru dio ispitivanja, ključan je pismeni informirani pristanak. Prikupljanje podataka koje je u potpunosti anonimno, kao i izbjegavanje osjetljivih pitanja i njihova prilagodba zdravstvenoj pismenosti, mogu smanjiti pristranost. S obzirom na posebnosti zatvorske populacije, preporučuje se evaluacija etičkog odbora. Anketa se ne bi trebala upotrebljavati za potrebe mijenjanja obrazaca uporabe droge kod osoba koje borave u zatvoru ili utjecaja na njih ni na koji način; jedini cilj ankete mora biti prikupljanje nužno potrebnih (tj. minimalnih) informacija za potrebe praćenja te statističke i istraživačke potrebe. To bi trebalo objasniti osobama koje borave u zatvoru i upravi zatvora prije početka ispitivanja.

Ako u anketi sudjeluju maloljetnici (čak i ako su u pritvoru), potrebne su posebne dozvole od roditelja ili zakonskih skrbnika. Ovaj uvjet primjenjivat će se i na sve osobe pod zakonskim skrbništvom, što može biti relativno visok udio osoba s dugom poviješću uporabe droga.

Zaštita podataka

Potrebno je pridržavati se pravila o zaštiti podataka uspostavljenih na europskoj i nacionalnoj razini.

Moraju se slijediti međunarodna pravila o povjerljivosti i zaštiti podataka te smjernice za poštovanje prava osoba koje borave u zatvoru, uključujući ljudska prava. Posebno bi se kao referentne točke prilikom provođenja ankete trebale razmotriti sljedeće dvije međunarodne smjernice: *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials* (UN, 2005.) i vodič WHO-a *Prisons and health* (Enggist et al., 2014.). Te bi smjernice trebalo pročitati i uzeti u obzir prilikom provođenja istraživanja i anketa u zatvorskim okruženjima. Nadalje, treba slijediti i načela provođenja medicinskih ispitivanja na način kojim se poštuje zdravlje sudionika u anketi (Vijeće Europe, 2005.). Sve uključene osobe i institucije trebalo bi obavijestiti o tim načelima i pravilima te bi ih oni trebali biti svjesni, uključujući ispitivače, osoblje zatvora, osobe koje borave u zatvoru i sve subjekte uključene u anketu (UN, 1990., 2005.; Enggist et al., 2014.). Model obrasca za dobivanje informiranog pristanka od sudionika nalazi se u prilogu.

U skladu s Uredbom¹ (EU) 2018/1725, „osobni podatci” jesu svi podatci koji se odnose na pojedinca čiji je identitet utvrđen ili se može utvrditi („ispitanik”); pojedinac čiji se identitet može utvrditi jest osoba koja se može identificirati izravno ili neizravno, osobito uz pomoć identifikatora kao što su ime, identifikacijski broj, podatci o lokaciji, mrežni identifikator ili uz pomoć jednog ili više čimbenika svojstvenih za fizički, fiziološki, genetski, mentalni, ekonomski, kulturni ili socijalni identitet te fizičke osobe. Upitnik EQDP je anketa o zdravlju čiji je cilj prikupljanje informacija koje će se zatim upotrijebiti za poboljšanje zdravstvenih i socijalnih usluga te omogućiti da osobe koje borave u zatvoru poboljšaju svoje fizičke, psihičke i socijalne uvjete, što će imati pozitivan učinak na zdravlje zajednice općenito. Podatci o zdravlju prikupljeni putem EQDP-a pripadaju posebnoj (osjetljivoj) kategoriji podataka, a obrada tih podataka potrebna je zbog javnog interesa u području javnog zdravlja, svrha povezanih sa znanstvenim istraživanjem i statistikom na temelju zakona EU-a te uz poštovanje prava na zaštitu podataka i pružanje prikladnih i konkretnih mjera zaštite temeljnih prava i interesa osoba koje borave u zatvoru (ispitanici). Mjere za anonimizaciju, koje se smatraju onemogućavanjem identifikacije pojedinca, mogu se provoditi pri davanju dopuštenja trećim stranama za pristup podatcima. Vidjeti preporuke o anonimnosti i povjerljivosti u smjernicama.

¹ Uredba (EU) 2018/1725 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. listopada 2018. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka u institucijama, tijelima, uredima i agencijama Unije i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Uredbe (EZ) br. 45/2001 i Odluke br. 1247/2002/EZ (Tekst značajan za EGP.)

PE/31/2018/REV/1

SL L 295, 21.11.2018., str. 39. – 98. Na snazi ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2018/1725/oj>

Smjernice

Ciljevi ankete

Cilj je ankete povećati znanje o potrebama povezanim s drogom među osobama koje borave u zatvoru s krajnjim ciljem poboljšanja usluga povezanih s drogom.

Cilj je ove ankete **povećanje razine znanja** o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru, njihovom zdravstvenom stanju i povezanim posljedicama te **bolje razumijevanje zdravlja, psiholoških i socijalnih potreba osoba koje borave u zatvoru u odnosu na problem droge**. Te informacije mogu olakšati razvoj odgovarajućih usluga javnog zdravlja i socijalnih usluga (terapija, prevencija, smanjenje štete itd.). Anketom bi se te usluge u konačnici također trebale učiniti dostupnijima osobama koje borave u zatvoru ili koje su boravile u zatvoru, kako unutar zatvora, tako i u ranoj fazi nakon njihova puštanja na slobodu.

Transparentnost

Cilj ankete trebao bi biti objašnjen ispitanicima, a svaka sumnja treba biti otklonjena

Važno je **ispitanicima objasniti cilj ankete** kako bi se osiguralo da se podatci koji se trebaju prikupiti mogu upotrebljavati za potrebe ispunjavanja općih ciljeva ispitivanja i utvrđenih metoda i alata za (ponovljeno/redovito) prikupljanje podataka.

Metoda anketiranja

Odabrana metoda je presječna anketa

Metoda koja se upotrebljava za upravljanje EQDP-om trebala bi se temeljiti na **presječnoj anketi** među osobama koje borave u zatvoru o njihovoj uporabi droga, obrascima uporabe droge u zatvoru i izvan zatvora, zdravstvenim problemima koji mogu biti povezani s uporabom droga i njihovoj uporabi droga te zdravstvenih usluga.

Odluka o definiranju zajedničkog upitnika pojavila se nakon procesa analize i revizije dostupnih podataka o zatvorima i drogi te procjene postojećih alata za prikupljanje podataka. Ishod navedenih analiza upućuje na potrebu za usklađivanjem alata za prikupljanje podataka te je osobito utvrđena potreba za izradom zajedničkog europskog upitnika kao dragocjenog alata za prikupljanje podataka. Posebna procjena informacija i metodologija provedena je 2014. prikupljanjem i procjenom strukture i informacija iz više od 40 upitnika i obrazaca za prikupljanje podataka o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru koji su korišteni za provođenje anketa u zatvorima u 23 europske zemlje (Carpentier et al., 2012.; Royuela et al., 2014.). EQDP

je zatim revidiran 2016. na temelju rezultata projekta „Potpora EMCDDA-u u pokusnom uvođenju EQDP-a”; a u reviziji su uzeta u obzir iskustva i preporuke pet zemalja sudionica (Češke, Italije, Poljske, Portugala i Slovenije). Nadalje, stručnjaci iz Belgije, Španjolske i Francuske pridonijeli su toj aktivnosti na temelju svojih iskustava u provedbi nacionalnih anketa u zatvorima koje su u tijeku.

Periodičnost ankete

Anketu je potrebno provoditi svake dvije godine; ako to nije moguće, preporučuje se provedba s maksimalnim razmakom od četiri godine.

Savjetuje se ispunjavanje predloženog upitnika **svake dvije godine**, kao što je slučaj s anketama za opću populaciju. Budući da navedeno razdoblje može predstavljati izazov za neke zemlje te nakon prijedloga iz procjene provedbe ključnog pokazatelja „Ankete u općoj populaciji” preporuča se da **najveći vremenski interval** između dviju anketa bude **četiri godine** (EMCDDA, 2002.).

Ciljna populacija

Ispitanici su osobe koje borave u zatvoru u danom razdoblju odabranom za provedbu ankete.

Ciljna populacija ankete trebala bi uključivati **sve osobe koje borave u zatvoru na određeni dan ili tijekom određenog tjedna u svim ustanovama za pritvor**. Kategorije uključenih osoba koje borave u zatvoru jesu one koje su utvrđene u Aebi et al. (2014.).

Osobe koje borave u zatvoru podijeljene su u sljedeće kategorije prema svojem pravnom statusu i mjestu izdržavanja kazne zatvora.

- A. osobe koje borave u zatvoru prema pravnom statusu:
 - a. pritvorenici kojima još nije izrečena presuda (sudsko rješenje još nije doneseno);
 - b. osuđene osobe koje borave u zatvoru koje su se žalile ili koje na raspolaganju imaju zakonsku mogućnost da to učine;
 - c. pritvorenici koji su proglašeni krivima, ali kojima kazna još nije utvrđena;
 - d. pritvorenici kojima još nije utvrđena konačna kazna, ali su počeli služiti kaznu zatvora unaprijed;
 - e. osobe s izrečenom kaznom koje borave u zatvoru (služe pravomoćno izrečenu zatvorsku kaznu);
 - f. osobe koje borave u zatvoru, a koje služe zatvorsku kaznu u vidu privremenog pritvora u skladu s upravnim pravom (koji nisu uključeni u kaznenu evidenciju).

B. Osobe koje borave u zatvoru prema mjestu zatvora:

- a. osobe u kaznenim ustanovama za izdržavanje kazni zbog oduzimanja slobode;
- b. osobe koje se nalaze u istražnim ustanovama (općenito osmišljene za pritvorenike prije suđenja i za osobe koje izdržavaju kratkoročne kazne zatvora);
- c. osobe u ustanovama za pritvor i/ili obrazovnim institucijama / jedinicama za malodobne počinitelje;
- d. osobe koje se nalaze u policijskim postajama (ako su te postaje pod nadzorom zatvorske uprave i ako osobe koje se u njima nalaze imaju status zatvorenika);
- e. osobe koje se nalaze u ustanovama za prijestupnike koji su ovisnici o drogama, a koje nisu kaznene ustanove (ako osobe imaju status redovitih zatvorenika);
- f. osobe s psihijatrijskim poremećajima koje se nalaze u psihijatrijskim ustanovama ili bolnicama izvan kaznenih ustanova (ako te osobe imaju status redovitih zatvorenika).

Te skupine mogu se razlikovati prema zemlji s obzirom na to da se sve kategorije ne primjenjuju na svaku zemlju. Iz tog su razloga kategorije pravnog statusa pojednostavljene u dogovoru s nacionalnim stručnjacima: u istražnom zatvoru / pritvoru / još nije izrečena kazna / osuđen, služi kaznu; nalazi se u administrativnom pritvoru; nije navedeno / odbija navesti.

Zemlje bi trebale odrediti situaciju u pogledu skupina osoba koje borave u zatvoru na nacionalnoj razini. Bit će potrebno odrediti koje su skupine uključene, a koje isključene iz ankete, s obzirom na to da postoji mogućnost da, iz praktičnih razloga, neke skupine neće biti uključene (npr. osobe u psihijatrijskim ustanovama).

Pristup zatvorima

Postići konkretne sporazume sa zatvorskim tijelima i uspostaviti te ojačati veze s nadležnim ministarstvima zatvorske organizacije te zdravstvenom upravom u zatvoru.

Važno je **uspostaviti ili ojačati veze** sa zatvorskim ustanovama te osobito s **ministarstvom pravosuđa ili unutarnjih poslova** (ovisno o zemlji) nadležnima za upravljanje zatvorima i za pristup bazama podataka o osobama koje borave u zatvoru. To će biti korisno za definiranje uzorka osoba koje borave u zatvoru za potrebe ankete. Trebaju se uspostaviti **posebni sporazumi** s relevantnim tijelima. Uvjeti za pristup zatvorima trebaju se utvrditi posebnim sporazumom između institucije odgovorne za anketu i lokalnih tijela (npr. direktori zatvora).

Uzorkovanje

Preferirana metoda uzorkovanja jest nasumično višestupanjsko uzorkovanje. Populacija koja je slabo zastupljena u zatvoru trebala bi biti prekomjerno zastupljena u uzorku. Konačni odabir ovisi o glavnim ciljevima istraživanja.

Metoda uzorkovanja ovisit će o ciljevima ispitivanja. Uzorak bi trebao **predstavljati cijelu zatvorsku populaciju** (EMCDDA, 2002.) i idealno bi trebao biti **nasumično** odabran iz populacije koja je registrirana u zatvoru na određeni dan ili tijekom određenog tjedna. Ako je moguće, trebalo bi upotrebljavati **višestupanjsku metodu uzorkovanja** (tj. vrstu klaster-uzorkovanja). Ta metoda uzorkovanja ima nekoliko razina odabira klastera koja se može primjenjivati prije dobivanja konačnih elemenata uzorka. Anketa će zatim biti usredotočena na posebno odabrane klastere. Kako bi se zajamčila dostatna količina informacija o skupinama osoba koje borave u zatvoru s određenim zdravstvenim i socijalnim potrebama, **te bi skupine trebale prevladavati u uzorku**. Mogu uključivati osobe ženskog spola koje borave u zatvoru, malodobne pritvorenike, mlade odrasle počinitelje, strance ili ostale, a te se skupine mogu razlikovati među zemljama. Savjetuje se da uzorkovanje definira (ili nadgleda) istraživačka institucija koja provodi anketu, a ne zatvorska uprava, kako bi se izbjegla pristranost.

Metode uzorkovanja grupirane su u dvije glavne kategorije: **nasumično uzorkovanje (vjerojatnost) i uzorkovanje bez vjerojatnosti**.

A. Nasumično uzorkovanje (vjerojatnost):

- a. Jednostavno nasumično uzorkovanje: sve osobe koje borave u zatvoru imaju istu vjerojatnost biti odabrane za sudjelovanje u ispitivanju/anketi, primjerice odabir osoba koje borave u zatvoru s pomoću tablice s nasumičnim brojevima.
- b. Sustavno uzorkovanje: odabir osoba koje borave u zatvoru na temelju popisa zatvora. Sustavno uzorkovanje uključuje nasumičan početak i nastavlja se uz odabir svake k. osobe koja boravi u zatvoru, gdje k predstavlja populaciju zatvora podijeljenu s veličinom uzorka. Na primjer, iz popisa osoba koje borave u zatvoru odabrao bi se svaki 5. element.
- c. Stratificirano uzorkovanje: kad populacija zatvora uključuje različite kategorije (npr. pravosudni status: u istražnom zatvoru i osuđen), odabir se može organizirati u te dvije neovisne skupine, pri čemu osobe koje borave u zatvoru mogu biti nasumično odabrane u svakom sloju. Svaka osoba u skupini imat će istu vjerojatnost biti odabrana. U slučaju manjinske skupine, primjerice žena ili stranih državljana, u istom zatvoru, zastupljenost jedne skupine mogla bi se zajamčiti promjenom udjela u uzorku. Prekomjerna zastupljenost broja osoba koje borave u zatvoru u jednoj od skupina zahtijevala bi ponderiranje kako bi se zajamčila preciznost procjena iz uzorka.
- d. Višestupanjsko uzorkovanje: ta se metoda sastoji od uzimanja nasumičnog uzorka prethodnih nasumičnih uzoraka kada su dvije ili više razina jedinica (pravosudni status,

spol) uklopljena jedna u drugu. Na primjer, nasumičan odabir „zatvorskih okolnosti u istražnom zatvoru” nakon kojeg slijedi odabir osoba koje borave u zatvoru u svakom okruženju.

- e. Klaster-uzorkovanje: ta metoda započinje identificiranjem klastera u prvoj fazi (npr. popis regija, gradova i zemljopisnih područja s kaznenim institucijama), a u drugoj fazi sve osobe koje borave u zatvoru iz odabranih klastera trebale bi biti uključene u anketu. U toj metodi jedinica uzorkovanja jest skupina, a ne pojedinačna osoba koja boravi u zatvoru.

B. Uzorkovanje bez vjerojatnosti:

- a. Praktično uzorkovanje: ta se metoda temelji na prilici, a uzorak se dobiva od dostupnih osoba koje borave u zatvoru ili koje su praktične za ispitivanje.
- b. Svrhovito uzorkovanje: u toj metodi uzorak se odabire na temelju karakteristika zatvorske populacije; riječ je o selektivnom uzorkovanju, primjerice: svi zatvorenici koji ulaze u zatvor, zatvorenici koji se testiraju zbog sumnje na zlouporabu droga, zatvorenici koji injektiraju droge i dijele pribor.
- c. Uzorkovanje kvota: osobe koje borave u zatvoru bile bi dio uzorka ispitivanja na temelju određenih značajki (npr. spol, pravosudni status, državljanstvo, vrijeme boravka u zatvoru, ponašanje u odnosu na drogu). Osobe koje borave u zatvoru s jednakim značajkama treba zamoliti da sudjeluju u istraživanju. Na primjer, državljanstvima osoba koje borave u zatvoru dodijeljena je kvota od 30 % stranaca i 70 % domicilnih državljana. Odabir ispitanika neće prestati dok se ne postigne kvota, a nakon postizanja jedne od kvota (npr. osobe koje borave u zatvoru koje su domicilni državljani) odabir je potrebno nastaviti dok se ne postigne druga kvota, odnosno osobe koje borave u zatvoru, a koje su strani državljani, čime se odbacuju osobe koje borave u zatvoru za skupinu domicilnih državljana.
- d. Uzorkovanje metodom snježne grude: ta se metoda temelji na izradi uzorka s pomoću mreža. Riječ je o lančanom upućivanju koje se upotrebljava za ispitivanje malih podskupina populacije (npr. problemi korisnika nove psihoaktivne tvari u zatvoru). Početno odabrane osobe koje borave u zatvoru trebale bi identificirati/imenovati druge ispitanike koje je potrebno zamoliti da sudjeluju u ispitivanju, a to se nastavlja na isti način dok se ne postigne dostatan broj osoba koje borave u zatvoru za sudjelovanje u ispitivanju.

Tijekom provedbe ankete mogu se primijeniti određeni kriteriji isključivanja u skladu s ciljem ankete, određenim kontekstom u kojem se anketa provodi te značajkama ispitanika.

Uvod u razgovor

Cilj i načini provođenja ankete trebaju se objasniti ispitanicima i uključenom zatvorskom osoblju prije ankete. Potrebno je zajamčiti anonimnost, povjerljivost i upotrebu rezultata.

Prije početka prikupljanja podataka osobe koje borave u zatvoru moraju biti obaviještene o općim i posebnim ciljevima ankete, uključujući o tome kako će biti organizirana i kako će se njeni rezultati u konačnici upotrebljavati. Vrlo je važno **svakog sudionika obavijestiti o koristima ankete**, pravima sudionika te o tome kako će se zajamčiti **anonimnost i povjerljivost**. Važno je objasniti i kako će se upotrebljavati rezultati ispitivanja, osobito u pogledu koristi za javno zdravlje. To je osobito važno zato što će se informacije dobivene u anketi upotrebljavati kao pomoć za dionike u razvoju programâ javnog zdravlja kojima je cilj smanjenje čimbenika rizika povezanih s uporabom droga i koji dovode do uporabe droga i povezanih problema (npr. zaraznih bolesti, predoziranja). Upitnik se može predstaviti kroz razgovor s osobama koje borave u zatvoru, odnosno u pismima ili brošurama. Važno je osigurati da su osobe koje borave u zatvoru obaviještene o anketi i svojem sudjelovanju u ispitivanju i toga svjesne. Upoznavanje s anketom trebalo bi se osigurati i za osoblje i rukovodstvo zatvora, uključujući zatvorsku upravu (upravitelji itd.), što se može učiniti na sastancima ili putem pisanih informacija.

Pojedinačna prava sudionika u ispitivanju

Osobe mogu u svakom trenutku odbiti sudjelovanje u anketi. Treba zajamčiti da sudjelovanje i nesudjelovanje neće dovesti do sankcija.

Osobe koje brave u zatvoru odabrane za sudjelovanje u ispitivanju **mogu odbiti sudjelovati**, povući svoj pristanak u bilo koje vrijeme ili odlučiti da neće odgovoriti na neka pitanja u anketi. **Te odluke ne smiju rezultirati nikakvim sankcijama za osobe koje borave u zatvoru.**

Anonimnost i povjerljivost

Potrebno je zajamčiti anonimnost i povjerljivost odgovora

Sudjelovanje u anketi i podatci koji se njome dobivaju moraju biti strogo povjerljivi.

Ispitanik mora dobiti jamstvo da će se njegovi odgovori smatrati povjerljivima. Nije dovoljno to samo navesti, već bi to trebalo biti očito iz okruženja razgovora i postupaka upravljanja ispunjenim upitnicima koji se mogu pratiti. Sudionicima treba biti jasno da, iako se podatci ispitivanja mogu slati drugdje za potrebe analize, nijedna informacija kojom se osobu može identificirati neće biti pružena za tu analizu. Trajanje razdoblja pohrane podataka (vrijeme do brisanja podataka u digitalnom ili papirnatom obliku) te osoba kojoj se potrebno obratiti u slučaju dodatnih pitanja/problema o zaštiti podataka također trebaju biti uključeni u informirani pristanak. Objavit će se samo rezultati bez osobne identifikacije. Imena i brojevi osoba koje borave u zatvoru neće se nalaziti ni na jednom dokumentu ispitivanja. **Zajamčena je povjerljivost za sve sudionike**, a imena i identifikacijski brojevi osoba koje borave u zatvoru ne bi trebali biti napisani na upitniku. Prije sudjelovanja u anketi svaki sudionik mora dati **kako**

usmeni tako i pismeni pristanak. Ako se radi o upitniku koji se samostalno popunjava, sudjelovanje u anketi samo je po sebi dokaz pristanka. U slučaju da nije moguće zajamčiti anonimnost, potreban je pismeni pristanak. Svaka zemlja i institucija odgovorna za anketu može donijeti vlastitu odluku o najboljem načinu jamčenja anonimnosti sudionika u razgovoru. Ispunjeni upitnici mogu se staviti u prazne i neoznačene omotnice, a zatim u kutiju (na sličan način kao i školske ankete poput ankete ESPAD (Europski projekt školskih anketa o alkoholu i drogama)). Obrazac s predloškom za traženje informiranog pristanka nalazi se u Prilogu 2.

Nedostavljeni odgovori

Neke osnovne informacije o nedostavljenim odgovorima trebaju se zabilježiti radi izrade modela

Ako odabrani zatvorenik odbije sudjelovati u anketi, njegovo ili njezino odbijanje treba prihvatiti. **Mogu se zabilježiti određene informacije o nedostavljenim odgovorima radi izrade modela** i kako bi se njima omogućila analiza rezultata u fazi upravljanja podacima. Međutim, trebalo bi obratiti pozornost na očuvanje anonimnosti i povjerljivosti u upravljanju nedostavljenim odgovorima.

Metode prikupljanja podataka

Podatci se mogu prikupljati upitnicima koji se popunjavaju samostalno na papiru kemijskom olovkom ili računalno potpomognutim osobnim razgovorima (CAPI) ili razgovorom uživo. Svaka od metoda ima prednosti i nedostatke i potrebno ih je razmotriti u skladu s kontekstom i ciljevima ankete.

Odabir metode prikupljanja podataka ključna je odluka u osmišljavanju ankete. Isto vrijedi i za ankete u zatvorskom okruženju. Svaki pristup ima prednosti i nedostatke te može imati mane i stvoriti pristranosti koje bi mogle utjecati na stope odgovora i pouzdanost dobivenih odgovora. Vrsta odabrane metode stoga ima posljedice na kvalitetu i količinu rezultata ankete. Neke metode prikupljanja podataka mogu dovesti do nepremostivih problema, dok druge mogu biti idealne za razvoj te jednostavna i moćna rješenja problema.

EQDP je osmišljen tako da ga **osoba koja boravi u zatvoru popunjava samostalno**, bilo kroz računalno potpomognut osobni razgovor (CAPI) ili popunjavanjem upitnika kemijskom olovkom na papiru.

Razgovori uživo mogu se razmotriti, iako, uzimajući u obzir posebnost zatvorskog okruženja, to u nekim zemljama možda neće biti izvedivo i može zahtijevati ulaganje i logistička ograničenja.

Ponekad bi odgovarajuća mogla biti kombinacija metoda za provedbu ankete, kao što je slučaj s osjetljivim pitanjima na koja je možda bolje odgovoriti bez intervencije vanjskog ispitivača. Odluke o tome trebale bi donijeti osobe odgovorne za anketu. Kombinirani pristup može uključivati ograničenja usporedivosti podataka, ali se njime može i povećati valjanost nekih odgovora. Međutim, veoma je važno detaljno opisati metodu koja se upotrebljava za cijeli upitnik ili za njegove različite dijelove.

Iako nije obvezno odabrati jednu određenu metodu prikupljanja podataka, i iako zemlja i istraživačka institucija trebaju donijeti odluku o najprikladnijoj metodi koju će upotrebljavati u svojim anketama, pri donošenju odluke o metodi koja se ne nalazi među onima koje su navedene u nastavku treba razmotriti ograničenja buduće usporedivosti podataka. Kratak opis svake metode nalazi se u nastavku, po redosljedu prednosti, a upotrijebljena metoda djelomično će ovisiti o praktičnim ograničenjima (proračun, prostorije, logistika itd.).

1) Upitnik koji se popunjava samostalno

Upitnici koji se popunjavaju samostalno jamče povjerljivost, no postoji visok rizik od izostanka više odgovora.

Ova metoda može se primjenjivati u obliku standardnih upitnika koji se popunjavaju kemijskom olovkom na papiru. Upitnik osobama koje borave u zatvoru distribuiraju osobe koje se smatraju „**osobama za kontakt**” u zatvorima. Osobe za kontakt trebaju imati sposobnost jamčenja anonimnosti i povjerljivosti; najpoželjniji izbor je osoblje koje već radi u institucijama (zdravstvene usluge, sveučilišta, istraživački instituti itd.) i koje je neovisno o zatvorskim službama. Trebalo bi uključiti dovoljan broj osoba za kontakt. Nakon završetka popunjavanja upitnika, obrasci bi se trebali staviti u neoznačene omotnice koje osobe za kontakt prikupljaju iz svakog zatvora. Odgovori se naknadno prikupljaju skeniranjem obrazaca za anketu ili ručnim unošenjem rezultata u bazu podataka prije analize.

Prednosti

Ova metoda zahtijeva samo jednostavnu infrastrukturu uz niske troškove. Jamči se povjerljivost za osobe koje borave u zatvoru.

Nedostatci

Nedostatak se može odnositi na točnost odgovora i vjerojatnost da će doći do visoke stope neispunjenih obrazaca. Nadalje, istraživači ne mogu kontrolirati dvostruko računanje, iako se čini malo vjerojatnim da će jedna osoba koja boravi u zatvoru ispuniti upitnik više puta. Faza upravljanja podacima mogla bi biti i relativno složena i oduzimati puno vremena.

2) Računalno potpomognut osobni razgovor (CAPI)

CAPI jamči internu dosljednost, no nije cjenovno pristupačan, težak je za provedbu u zatvoru te podrazumijeva strah od kršenja povjerljivosti.

CAPI osigurava povjerljivost, autonomnost i sigurno okruženje u kojemu se odgovara na pitanja. Ispitaniku se daje računalo ili tablet-računalo te ga se moli da ispuni upitnik, iako on ili ona može postavljati pitanja voditelju razgovora ako su potrebna pojašnjenja (Lavrakas, 2008.).

CAPI je prilagođen korisnicima i pruža učinkovit način upravljanja podacima. Međutim, potrebno je utvrditi određene preduvjete sa zatvorima prije njegove uporabe; treba utvrditi hoće li zatvori dozvoliti uporabu elektroničkih uređaja kao što su prijenosna računala, tableti-računala, pametni telefoni itd., koji su zaštićeni lozinkom i sadržavaju šifrirane ankete. Razvoj sučelja prilagođenih korisniku brzo je napredovao, s dostupnim funkcijama kao što su zaslone osjetljivi na dodir, grafike i slike u boji (što je posebno važno za pitanja povezana s uporabom novih psihoaktivnih tvari), zvuk, mogućnost snimanja ispitanika i sredstva za odgovaranje na otvorena pitanja. Tehnologija je sve više prilagođena korisnicima pa nema potrebe da ispitanici budu iskusni korisnici računala. Osobama koje su odgovorne za provođenje ankete trebalo bi osigurati obuku.

Prednosti

Prednost ove metode jest omogućavanje uključivanja automatskih provjera dosljednosti. Ispitivači mogu biti upozoreni o svim nedosljednostima u podacima pa ih mogu riješiti s ispitanikom tijekom trajanja postupka. Podatci se kontroliraju u pogledu dvostrukog računanja i ispravno kodiraju, a vrijednosti koje nedostaju dodjeljuju se svim stavkama. Razgovor se može provesti u kratkom vremenskom razdoblju. Uloga ispitivača strogo je kontrolirana i rezultira visokom kvalitetom podataka. Podatci se bilježe, izvoze i integriraju u bazu podataka, a njima se može upravljati brzo i ekonomično.

Nedostatci

Unatoč tim prednostima, nastavlja se rasprava o učincima koje ta metoda može imati na ishode ankete u usporedbi s metodama kao što su razgovori uživo. Pitanja se mogu krivo protumačiti ili razumjeti, na primjer kao što je slučaj s upitnicima koji se popunjavaju samostalno, a u ovom posebnom okruženju postoji i zabrinutost o povjerljivosti te strah u pogledu vanjskih kontrola te kontrola na daljinu informacija iz ankete. Nadalje, ta metoda može biti preskupa, njezin razvoj može biti složen i/ili dugotrajan i možda neće biti dovoljno prikladna za stvarne uvjete zatvorskog okruženja.

3) Razgovor uživo

Razgovori uživo jamče preciznost, no skupi su i dugotrajni.

Razgovor uživo u prostorima zatvora provode osposobljeni ispitivači. Ispitivači trebaju biti upoznati s nekoliko tema povezanih s metodama anketiranja, s uporabom pomoćnih materijala, kao što su slike droga o kojima se govori u pitanjima radi olakšavanja odgovora te sa zatvorskim okruženjem. Te teme mogu uključivati vještine vođenja razgovora, metode provođenja razgovora, kako najbolje pristupiti zatvorskim organizacijama, dogovaranje sastanaka radi upoznavanja osoba koje borave u zatvoru s razgovorom i provođenja razgovora, praćenje razgovora i nedostavljenih odgovora, obavješćivanje osoba koje borave u zatvoru i dobivanje pristanka te davanje povratnih informacija osobama koje borave u zatvoru.

Razgovor uživo osobni je susret između ispitivača i ispitanika. Razgovori su strukturirani s pomoću standardiziranog upitnika. Ispitivač postavlja pitanja i popunjava prethodno kodirane odgovore. U slučaju osjetljivih pitanja, ispitanik može popuniti te dijelove upitnika bez sudjelovanja ispitivača i vratiti ga ispitivaču u zatvorenoj omotnici ili ga poslati naknadno.

Prednosti

Ova metoda ima prednost osiguravanja točnosti odgovora i kvalitete informacija koje se daju ispitanicima o cilju ankete i točnom značenju pitanja. Pitanja koja neke osobe koje borave u zatvoru ne mogu odmah razumjeti mogu se jasno objasniti u razgovoru uživo.

Nedostatci

Ta je metoda skuplja od drugih metoda (u pogledu vremena i ljudskih resursa). S obzirom na to da se provodi u osjetljivom okruženju kao što je zatvor, može se smatrati da je ovom metodom teže zajamčiti anonimnost i povjerljivost. Stoga uporaba ove metode može rezultirati višom stopom krivih odgovora ili nedostavljenih odgovora na osjetljiva pitanja. Za nju je potrebno više vremena nego za druge metode.

Upravljanje podacima

Upravljanje podacima potrebno je unaprijed planirati te definirati format podataka i softver koji će se upotrijebiti. U obzir treba uzeti sljedeća pitanja: zaštitu podataka, vrijednosti koje nedostaju, dokumentiranje i kvalitetu podataka.

Upravljanje podacima važna je faza ankete i **trebala bi se planirati unaprijed**, detaljno i za svaku fazu. Važno je odlučiti koji bi **oblik podatci** trebali imati nakon prikupljanja podataka, **tko bi trebao unositi podatke** i na koji način, **koji bi se softver** trebao upotrebljavati za prikupljanje i analizu podataka itd. Neke od tih odluka ovisit će o odabranoj metodi za anketu, na primjer, podatci se mogu skenirati ili unositi ručno u slučaju razgovora uživo, ali i automatski unositi u bazu podataka ako se upotrebljava metoda CAPI. Treba

proučiti priručnike i znanstvene smjernice za provođenje društvenih istraživanja za detaljne informacije o tome kako rukovati upravljanjem podataka u anketi (Neuman, 2011).

Vrijednosti koje nedostaju

Vrijednosti koje nedostaju uvijek će biti uključene. Potrebno je identificirati strategije smanjenja vrijednosti koje nedostaju te načine rješavanja problema vrijednosti koje nedostaju. Potrebno je utvrditi prag za prihvaćanje vrijednosti koje nedostaju.

Ispitanici neće uvijek odgovarati na pitanja na način koji očekuje autor ankete. To se može dogoditi zato što ispitanik ne želi odgovoriti na određeno pitanje, ne razumije pitanje, slučajno preskoči pitanje ili krivo pretpostavi da se pitanje ne odnosi na njega. Zbog toga će podatci iz upitnika uključivati vrijednosti koje nedostaju i nedosljedne vrijednosti. **Broj vrijednosti koje nedostaju** i nedosljednosti **moгу se smanjiti** odabirom odgovarajuće metode i oblika upitnika, ali se ne mogu uvijek izbjeći. Na primjer, poželjnije je iznositi pitanja u malim tablicama umjesto u velikima koje sadrжavaju previše informacija. To se osobito odnosi na upitnike koje ispitanici popunjavaju samostalno (standardni upitnici koji se popunjavaju kemijskom olovkom na papiru), u kojima ispitivač ne može intervenirati. Računalni program može pomoći u sprječavanju ispitanika da preskoče pitanja, vodeći ih kroz upitnik te može upozoriti na nedosljednosti s prethodnim odgovorima.

Standardno rješenje za ove probleme ne postoji. **Prag za podatke koji nedostaju trebao bi biti prilagodljiv, ovisno o karakteristikama strukture skupa podataka.** Upitnici u kojima nije odgovoreno na **više od tri četvrtine pitanja** trebali bi se smatrati potencijalnim izvorom pristranosti. Isključivanjem takvih upitnika smanjit će se postotak podataka koji nedostaju za određene stavke. Nadalje, stavke za koje vrijednosti nedostaju u više od četvrtine uzorka mogu uzrokovati pristranost u analizi. Nekoliko je načina za postupanje s takvim stavkama. Neki istraživači provest će analizu kako bi istražili neravnotežu podataka koji nedostaju u svim relevantnim stavkama i odredili imaju li sudionici kod kojih neke vrijednosti nedostaju i ostali ispitanici različite karakteristike. Još jedno moguće rješenje predstavlja primjena metoda za dodavanje podataka koji nedostaju. Umjesto toga, stavke bi se mogle isključiti iz analize iako se to ne preporučuje jer bi se time smanjila stopa odgovora. Naime, broj „djelomičnih razgovora” jedan je od ključnih čimbenika koji se upotrebljavaju za izračunavanje stopa odgovora, zajedno s brojem „dovršениh razgovora”, brojem „odbijanja”, brojem „bez kontakta” i drugim čimbenicima (npr. broj ispitanika koji nisu dostupni na dan razgovora zbog zdravstvenih ili drugih razloga), a koji mogu utjecati na stopu odgovora. Koji god pristup za rješavanje problema vrijednosti koje nedostaju odaberete, metoda bi se trebala dokumentirati, kako u slučaju ispravaka originalnih podataka tako i u slučaju isključivanja slučajeva iz originalne datoteke s podacima.

Zahtjevi za dokumentiranje podataka

Proces prikupljanja, bilježenja i analize podataka treba dokumentirati. Mogući problemi i rješenja opisuju se u tehničkom izvješću.

Institucije koje vode i provode anketu u zatvorima trebaju **jasno dokumentirati** cjelokupne postupke koji se upotrebljavaju u provedbi ankete i naknadnom upravljanju podacima. U idealnom bi slučaju to trebao biti dio potpunog tehničkog izvješća u kojemu se opisuju problemi nastali tijekom provedbe ankete i način na koji su se ti problemi riješili, te bi se u njemu trebalo voditi računa o odgovorima.

Kvaliteta podataka

Mjere osiguravanja kvalitete podataka trebale bi se primjenjivati u svim fazama ankete.

Kvaliteta podataka vrlo je važna kad je riječ o podacima o drogama u zatvorima. Posvećenost kvaliteti podataka još je važnija kada su podatci dio europskog skupa podataka u kojemu bi informacije trebale biti usporedive među zemljama i dosljedne tijekom vremena. **Mjere osiguravanja kvalitete podataka trebale bi se primjenjivati u svim fazama ankete**, od prikupljanja podataka do analize podataka. Trebaju se provoditi osnovni postupci provjere potpunosti, dosljednosti i pravodobnosti podataka, a odstupanja bi se trebala prepoznati iz opće slike zatvora, prethodnih anketa i anketa u zatvorima koji trenutačno nisu uključeni u anketu. Prepoznavanje odstupanja među zemljama osobito je relevantno za europski skup podataka s obzirom na to da se njima mogu odrediti stvarne razlike među zemljama ili nedostatak usporedivosti na metodološkoj razini. Metodološke informacije treba prijaviti te opisati ispravno i temeljito tijekom faza prikupljanja, unošenja, izvješćivanja i analize podataka.

Metodološke specifikacije prema odjeljku i pitanju:

zabilježiti metodološke informacije o procesu prikupljanja podataka, analizi i izvješćivanju te probleme na koje se naišlo, kao i rješenja.

Za svaku anketu treba uključiti detaljne metodološke informacije. Preporučuje se bilježenje metode dobivanja informacija (dizajn), godine prikupljanja podataka, broja uključenih zatvora i zatvora u zemlji, kriterija uključivanja i isključivanja, metode uzorkovanja, broja ispitanika, načina prikupljanja podataka, jezika upotrijebljenih u upitniku, metode administracije ankete, okolnosti provedbe ankete, vremena provedbe svakog upitnika, ukupnog troška, broja članova osoblja koje je sudjelovalo u anketi, istraživačkog osoblja, zdravstvenog osoblja, zatvorskog osoblja itd. Primjer tablice koja se može upotrijebiti za prikupljanje metodoloških informacija nalazi se u Prilogu 1.

Osobna identifikacijska oznaka (PID)

Preporučuje se upotreba osobne identifikacijske oznake (engl. personal identifier – PID) iako ona nije sadržana u europskoj verziji.

„Osobna identifikacijska oznaka” nije sadržana u ovom modelu upitnika. Svaka zemlja trebala bi navesti svoje prioritete i djelovanja u pogledu uključivanja PID-a i upravljanja njime. PID je kombinacija znakova (slova ili brojki) koji se mogu upotrijebiti za povezivanje upitnika s osobom koja je dala odgovore na pitanja. PID se može izraditi ulančavanjem alfanumeričkih varijabli ili uzastopnog broja.

U upitnik su uključena sva sljedeća pitanja. Kao prvo, imajte na umu da pitanja u nastavku, ovisno o metodi primjene, mogu ili ne moraju zahtijevati dodatne upute za ispitanika ili ispitivača, a kako bi se zajamčilo razumijevanje pitanja i davanje odgovarajućih odgovora.

Odjeljak 1. Opće informacije

Cilj je ovog odjeljka prikupiti informacije o sociodemografskom i pravnom statusu osobe te o njegovoj/njezinoj zatvorskoj prošlosti.

EQDP-1.1 (EQDP-1.1 u skraćenoj verziji) Datum razgovora.

Ti će podatci omogućiti dobivanje informacija o kontekstu ankete

Ta varijabla označava datum (GGGGMMDD) popunjavanja ankete. U zemljama u kojima dan (ili mjesec) razgovora može ugroziti anonimnost ispitanika jer je moguće identificirati zatvor, te se dvije varijable ne bi smjele prikupljati.

Pravila o anonimnosti koja se primjenjuju na tu varijablu jesu:

1. Kreiranje dviju varijabli: prvo „godina“ (EQDP-1.1.1) kojom se vrijednost godine (GGGG) izdvaja iz varijable „Datum“, a druga varijabla je „mjesec“ (EQDP-1.1.2) kojim se vrijednost mjeseca (MM) izdvaja iz varijable „Datum“ i bilježi u vrijednost „06“ u svim zapisima. Nakon izrade navedenih varijabli iz skupa podataka izbrišite varijablu „Datum“.

EQDP-1.2 (EQDP-1.2 u skraćenoj verziji) Spol.

Riječ je o osnovnim informacijama, koje se odnose na biološki spol pri rođenju.

Varijabla „spol“ odnosi se na biološke značajke osoba koje borave u zatvoru (reproduktivne funkcije) te ima dvije moguće kategorije: „1.“ Muški i „2.“ Ženski. Međutim, dodana je treća kategorija u varijablu, odnosno vrijednost „9.“ Nije navedeno / odbijeno. Ta varijabla odnosi se na biološki spol. Ne uključuje dimenziju roda. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostatak će neizmijenjena.

EQDP-1.3 (EQDP-1.3 u skraćenoj verziji) Dob.

Riječ je o osnovnim informacijama koje se bilježe na dan ispunjavanja upitnika

Dob u trenutku ispunjavanja ankete; vrijednost može varirati između 18 i 90 godina. Međutim, raspon vrijednosti ovisit će o vrsti zatvora uključenih u ispitivanje (npr. maloljetnički pritvor za osobe mlađe od 18 godina). „Datum rođenja“ može biti predložen kao alternativa dobi ispitanika, kako bi se izračunala dob potrebno je daljnje bilježenje podataka (datum razgovora minus datum rođenja) te određena pravila anonimizacije (bilježenje mjeseca u vrijednost „06“, a dan u vrijednost „15“). Na dob u trenutku ispunjavanja ankete ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju. Ako se datum rođenja ne može zabilježiti jer bi mogao predstavljati rizik od kršenja anonimnosti, potrebno je zabilježiti godinu rođenja.

EQDP-1.4 (EQDP-1.4 u skraćenoj verziji) Državljanstvo.

Riječ je o osnovnim sociodemografskim informacijama o državljanstvu ispitanika.

Ta je varijabla uključena u upitnik kao alfanumeričko pitanje otvorenog tipa. Potrebno ga je ispuniti kao „Državljanstvo“ koje navede ispitanik. Ovo otvoreno pitanje trebalo bi prilagoditi

nacionalnim normama. Nadalje, ona treba biti šifrirana primjenom međunarodnih normi UN² ISO koji uključuju troznamenaste šifre zemalja. Kad se anketa provodi izvan države članice EU-a, alternativnu varijablu koja jamči anonimnost može predstavljati varijabla s četiri međusobno isključive kategorije:

1 „Državljanin/državljanica” 2 „Državljanin/državljanica druge države članice EU-a” 3 „Državljanin/državljanica druge europske zemlje” 4 „Državljanin/državljanica zemlje izvan Europe”.

(EUROSTAT uključuje varijablu triju kategorija u okviru Europske zdravstvene ankete (EHIS³):

Pitanje HH04 Koje je vaše državljanstvo?

1 „Državljanin/državljanica” 2 „Državljanin/državljanica druge države članice EU-a” 3 „Državljanin/državljanica druge europske zemlje” 3 „Državljanin/državljanica zemlje izvan Europe”.

EQDP-1.5 (EQDP-1.5 u skraćenoj verziji) Zemlja rođenja.

Riječ je o osnovnim informacijama koje omogućuju procjenjivanje zemlje podrijetla ispitanika

Riječ je o alfanumeričkom pitanju otvorenog tipa za navođenje naziva zemlje u kojoj je ispitanik rođen. Ovo otvoreno pitanje trebalo bi prilagoditi nacionalnim normama. Nadalje, treba biti šifrirana primjenom međunarodnih normi UN³ ISO koje uključuju troznamenaste šifre zemalja. Kad se anketa provodi izvan države članice EU-a, alternativnu varijablu koja jamči anonimnost može predstavljati varijabla s četiri međusobno isključive kategorije:

1 „Državljanin/državljanica” 2 „Državljanin/državljanica druge države članice EU-a” 3 „Državljanin/državljanica druge europske zemlje” 4 „Državljanin/državljanica zemlje izvan Europe”.

(EUROSTAT uključuje varijablu triju kategorija u razgovoru u okviru Europske zdravstvene ankete (EHIS⁴):

Pitanje HH03: Koja je vaša zemlja rođenja?

1 „Državljanin/državljanica” 2 „Državljanin/državljanica druge države članice EU-a” 3 „Državljanin/državljanica druge europske zemlje” 3 „Državljanin/državljanica zemlje izvan Europe”.

Uprava zatvora i donositelji politika upotrebljavaju statističke podatke u pogledu državljanstva i zemlje rođenja kako bi uspostavili određene imigracijske politike unutar zatvora. Razumijevanje potreba različitih skupina imigranata pomoći će pri postavljanju propisa politike borbe protiv diskriminacije na temelju nacionalnog podrijetla. Statistički podatci upotrijebit će se za planiranje i provedbu socijalnih i zdravstvenih usluga kako bi se riješile kulturne razlike. Međutim, u zemljama u kojima je prikupljanje navedenih stavki protivno nacionalnim zakonima o zaštiti podataka u upitnicima se predmetna dva pitanja mogu izostaviti.

² <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>

³ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/203647/203710/EHIS_wave_1_guidelines.pdf/ffbeb62c-8f64-4151-938c-9ef171d148e0

EQDP-1.6 (EQDP-1.6 u skraćenoj verziji) Trenutačni pravni status.

Riječ je o osnovnim informacijama o pravnom statusu ispitanika

Radnje koje uključuju sudski postupak mogu se razlikovati među zemljama; međutim, pojedine zemlje trebale bi prilagoditi te kategorije u skladu sa zakonodavnim okvirima. Ako se kategorije uključene u pitanja ne mogu primijeniti na zakonodavstvo i propise zemlje, sva je pitanja potrebno navesti u završnim komentarima. Sveukupno gledano, osobe koje borave u zatvorima mogu biti obuhvaćene dvama glavnim pravnim uvjetima koji se primjenjuju na većinu zemalja.

Prvo, ispitanici su „osuđeni”; ta kategorija uključuje sve osobe koje borave u zatvoru kojima je sudac na sudu odredio kaznu zatvora nakon što su službeno proglašene krivima za kazneno djelo, dakle riječ je o osobama s pravomoćnom kaznom koje trenutačno služe kaznu zatvora. Druga kategorija sastoji se od osoba koje su u pritvoru / istražnom zatvoru, odnosno osobe koje su uhićene, optužene, tuženici (službeno okrivljeni), u istražnom zatvoru, nad kojima se provodi kazneni progon (službeno su okrivljene na sudu zbog počinjenja kaznenog djela), čekaju suđenje ili je suđenje u tijeku ili čekaju izricanje kazne nakon presude, odnosno osobe koje čija presuda još nije pravomoćna. Postoji treća kategorija u predmetnom pitanju, a to je „administrativni pritvor”. Ta kategorija uključuje upravni ili ministarski postupak u okviru kojeg je osoba lišena slobode, a da nije optužena ili formalno osuđena, a osoba još uvijek nije u istražnom zatvoru. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

EQDP-1.7 (EQDP-1.7 u skraćenoj verziji) Vrijeme provedeno u zatvoru tijekom trenutačne kazne zatvora.

Riječ je o osnovnim informacijama kako bi se saznalo kakvo je zatvorsko iskustvo ispitanika

Riječ je o numeričkom pitanju s dva polja: godine i mjeseci koje se odnose na cjelokupno razdoblje boravka u zatvoru u svim zatvorima za trenutačnu kaznu zatvora. Za navedena razdoblja kraća od jedne godine u polju „GODINA” trebalo bi stajati 0 godina i broj mjeseci za sadašnju kaznu; u slučaju razdoblja kraćeg od jednog mjeseca polje „MJESECI” trebalo bi unijeti dio mjeseca služenja trenutačne kazne (npr. 0,5 za dva tjedna služenja trenutačne kazne). Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

EQDP-1.8 (EQDP-1.8 u skraćenoj verziji) Broj puta u zatvoru, isključujući trenutačnu kaznu zatvora

Riječ je o osnovnim informacijama koje omogućuju dobivanje informacija o zatvorskoj prošlosti ispitanika

Ova numerička (cijeli broj) varijabla odnosi se na broj kazni zatvora prije trenutačne kazne zatvora, bez obzira na pravni status. Ne odnosi se na broj kaznenih ustanova. Ako je odgovor „Nula”, uputite ispitanika na pitanje 1.10 Vrste kaznenih djela. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

EQDP-1.9 (EQDP-1.9) u skraćenoj verziji. Duljina ukupnog vremena provedenog u zatvoru tijekom života.

Riječ je o osnovnim informacijama koje omogućuju dobivanje informacija o zatvorskoj prošlosti ispitanika

Riječ je o numeričkom pitanju s dva polja: godine i mjeseci koje se odnose na cjelokupno razdoblje boravka u svim zatvorima tijekom života ispitanika. Za navedena razdoblja kraća od jedne godine u polju „GODINA” trebalo bi stajati 0 godina i broj mjesec u zatvoru; u slučaju razdoblja u zatvoru kraćeg od jednog mjeseca polje „MJESECI” treba unijeti odgovarajući dio mjeseca (npr. 0,5 za dva tjedna provedena u zatvoru). Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

EQDP-1.10 (EQDP-1.10 u skraćenoj verziji). Vrste kaznenih djela za koje je izrečena trenutna kazna zatvora

Riječ je o osnovnim informacijama o pravnom statusu, koje će omogućiti dobivanje informacija o pravnoj povijesti osobe

Ova varijabla s višestrukim izborom nije obvezna. Ispitanik bi trebao križićem označiti „Da” ili „Ne” u svakom redu. Zemlje bi trebale prilagoditi popis kaznenih djela svojim nacionalnim pravnim sustavima. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

U skladu s klasifikacijom UNODC-ICCS⁴:

1. Kaznena djela protiv imovine/nasljeđa opisana su na razinama 4., 5., 7.: pljačka (0401), provala (0501), krađa (0502); kršenja intelektualnog vlasništva (0503), oštećenje imovine (0504), druga kaznena djela protiv imovine (0509), prijevara (0701).
2. Kaznena djela povezana s „posjedovanjem/uzgajanjem/kupnjom droga za osobnu uporabu” nalaze se na razini 6. „kaznena djela koja uključuju kontroliranu drogu ili druge psihoaktivne tvari”: šifra 06011.
3. Kaznena djela povezana s „uzgajanjem/razmjenom/trgovanjem/distribucijom/prodajom droga” nalaze se na razini 6.: „kaznena djela povezana s kontroliranom drogom ili drugim psihoaktivnim tvarima” šifre 06012, 06019, 0602 i 0609.
4. Nasilna kaznena djela: nalaze se na razini 01. „kaznena djela koja dovode do smrti ili čija je namjera prouzročiti smrt (isključujući 0101321 u pogledu ugrožavanja sigurnosti na cesti), razini 02. „kaznena djela nanošenja štete ili čija je namjera nanijeti štetu” (isključujući kaznena u pogledu sigurnosti na cesti, vidjeti u nastavku), razini 03. „kaznena djela nanošenja ozljede seksualne naravi” i razini 08. „kaznena djela protiv javnog reda. autoriteta i odredbi države”,

⁴ <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/iccs.html>

5. Kaznena djela povezana s ugrožavanjem sigurnosti na cesti nalaze se na različitim razinama klasifikacije:
na razini 01.: 101321 Ubojstvo u prometu: kriteriji uključenosti – smrt uzrokovana opasnom vožnjom, smrt uzrokovana kršenjem propisa o sigurnosti u prometu; smrt uzrokovana vožnjom pod utjecajem droga i alkohola. na razini 02.: ubojstvo iz nehaja u prometu: 02063 nepažnja povezana s upravljanjem vozilom; 02072 upravljanje vozilom pod utjecajem psihoaktivnih tvari; 020721 upravljanje vozilom pod utjecajem alkohola; 020722 upravljanje vozilom pod utjecajem nedopuštenih droga i 020729 upravljanje vozilom pod utjecajem drugih psihoaktivnih tvari.
6. Druga kaznena djela na razini 09. „kaznena djela protiv javne sigurnosti i državne sigurnosti”, na razini 10. „kaznena djela protiv prirodnog okruženja” i razini 11. „ostala kaznena djela koja nisu drugdje razvrstana”.

EQDP-1.11 (EQDP-1.11 u skraćenoj verziji). Životni status – GDJE – prije nego što je ispitanik došao u zatvor u kojem trenutačno boravi

Navedene informacije pomažu pri upoznavanju sa socijalnim uvjetima ispitanika prije dolaska u zatvor

Pokazatelj zahtjeva za liječenjem⁵ (standardni protokol 3.0) upotrebljava se kao metodološka i teorijska referenca u sastavljanju pitanja. „Aspekt 'gdje' životnog statusa ističe stabilnost situacije boravka.” Osobe koje su prije boravka u zatvoru bile u nestabilnom smještaju jesu osobe koje su živjele na različitim mjestima (kod prijatelja, u skloništu itd.), koje su se selile s jedne lokacije na drugu ili bile beskućnici prije dolaska u zatvor. Vrste stabilnog smještaja: smještaj u kući, stanu, hostelu ili potpomognuti smještaj. Ako ispitanik boravi u ustanovi za zadržavanje, trebalo bi ga svrstati u kategoriju „8. Ostalo” i navesti o kojoj je ustanovi riječ. Ta se situacija odnosi na prevladavajuću situaciju (većinu vremena) ispitanika ako u istom razdoblju živi u više konteksta. Životni status odnosi se na trenutačnu situaciju „30 dana” prije trenutačne kazne zatvora. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

EQDP-1.12 (EQDP-1.12 u skraćenoj verziji). Životni status – S KIME – prije nego što je ispitanik došao u zatvor u kojem trenutačno boravi.

Navedene informacije pomažu pri upoznavanju sa socijalnim uvjetima ispitanika prije dolaska u zatvor

Na to pitanje osobe koje borave u zatvoru moraju odgovoriti s „da” ili ne” za svaku kategoriju pitanja. Pokazatelj zahtjeva za liječenjem (standardni protokol 3.0) upotrebljava se kao metodološka i teorijska referenca u sastavljanju pitanja. Životnim aspektom „s kime”

⁵ EMCDDA. Pokazatelj zahtjeva za liječenjem (PZL), standardni protokol 3.0: Smjernice za prijavu podataka o osobama koje ulaze u program liječenja ovisnosti u europskim zemljama. Lisabon, rujan 2012.

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf

neizravno se procjenjuju socijalni odnosi i mreža ispitanika. Varijabla se odnosi na prevladavajuću situaciju ispitanika, odnosno je li živio u više konteksta tijekom istog razdoblja, a to se odnosi na 30 dana prije dolaska u trenutni zatvor. Ako je ispitanik boravio u ustanovi za zadržavanje, to bi trebalo navesti u kategoriji „8. ostalo”. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

1. Ni s kim – živio sam: Ispitanik živi sam, bez drugih ukućana, u jednočlanom kućanstvu.
2. S matičnom obitelji (roditeljima itd.): Ispitanik je živio na istoj adresi s članovima obitelji.
3. S partner(ic)om/mužem/ženom Ispitanik je živio zajedno kao partner, suprug ili supruga na istoj adresi s partner(ic)om, mužem ili ženom.
4. S odraslom djecom (u dobi od 18 i više godina): Ispitanik živi na istoj adresi s odraslom djecom, biološkom ili nebiološkom.
5. S uzdržavanom djecom (mlađom od 18 godina): Ispitanik živi na istoj adresi s uzdržavanom djecom, biološkom ili nebiološkom.
6. S prijateljima ili drugim osobama (ne s obitelji).
7. Ostalo. Ispitanik živi s drugim osobama koje nisu spomenute niti u jednoj od prethodnih kategorija. Ako ispitanik živi s kućnim ljubimcem ili životinjama, to treba smatrati kao da živi sam.

U kategorijama 4 i 5 koje upućuju na djecu s kojom je ispitanik živio prije sadašnjeg zatvora. Ako je ispitanik odgovorio s „da” na kategoriju „18 ili više” ili „manje od 18”, treba navesti broj djece koja su živjela s njim u istom kućanstvu. Navedeni se podatci upotrebljavaju za procjenjivanje je li ispitanik živio s djecom te kakvi su bili uvjeti života osoba koje borave u zatvoru i djece. Broj djece uključuje biološku i nebiološku djecu.

EQDP-1.13 (EQDP-1.13 u skraćenoj verziji). Radni status prije trenutne kazne zatvora.
Navedene informacije pomažu pri upoznavanju sa socijalnim uvjetima ispitanika prije dolaska u zatvor

U tom pitanju upotrebljava se pokazatelj zahtjeva za liječenjem (standardni protokol 3.0) i Eurostatove norme kao metodološke i teorijske reference za sastavljanje pitanja. Radni status ispitanika pruža ključne informacije o ekonomskoj i društvenoj integraciji te svakodnevnom životu ispitanika. Definicija kategorija iz tog pitanja u skladu je s Eurostatovim službenim statističkim podacima o radnom statusu. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjena.

1. Povremeno zaposlen (samozaposlen ili zaposlenik): osobe koje su radile barem jedan sat (za plaću, dobit ili obiteljsku korist) tijekom proteklih 30 dana, a posao nije učestao, nije redovit ili je sporadičan.

2. Redovno zaposlen (osobe koje su radile barem jedan sat (za plaću, dobit ili obiteljsku korist) tijekom proteklih 30 dana, a posao je redovit, redovan i/ili s pisanim ugovorom.
3. Studenti (redovno obrazovanje/osposobljavanje): osobe koje redovno pohađaju školu, veleučilište, sveučilište itd.
4. Nezaposlen, traži posao/osposobljavanje (osoba bez plaćenog posla): osobe koje ne rade, ali aktivno traže zaposlenje.
5. Nezaposlen, ne traži posao/osposobljavanje (osoba bez plaćenog posla). Nemotivirane osobe koje ne rade i ne traže posao; ne mogu pronaći posao.
6. Primatelj socijalne naknade / mirovine ili umirovljenik/zaposlenik s invaliditetom. Riječ je o osobama koje primaju naknade od sustava socijalne sigurnosti u obliku mirovine ili invalidnine.
7. Skrb za kućanstvo ili obitelj / kućanice. Riječ je o osobama koje nisu plaćene za vođenje kućanstva, rade aktivnosti u kućanstvu, čiste i/ili rade druge kućanske poslove.
8. Ostalo. Ispitanik radi druge aktivnosti koje nisu spomenute niti u jednoj od prethodnih kategorija, primjerice volontiranje ili dobrotvorni rad.

EQDP-1.14 (EQDP-1.14 u skraćenoj verziji). Najviša razina obrazovanja ispitanika.

Navedene informacije pomažu saznati kulturnu razinu ispitanika.

U tom pitanju upotrebljava se pokazatelj zahtjeva za liječenjem (standardni protokol 3.0) i Eurostatove norme kao metodološke i teorijske reference za sastavljanje pitanja. Kategorije u upitniku u skladu su s Međunarodnom standardnom klasifikacijom obrazovanja⁶ (ISCED), a navedena se klasifikacija preporučuje za omogućavanje međunarodnih usporedbi obrazovnih sustava. Za dobivanje statističkih podataka o obrazovanju zemlje bi trebale primijeniti određena pravila konverzije. Odgovor na to pitanje zahtijeva informacije o najvišem stupnju ili razini školovanja koju je ispitanik završio ili, drugim riječima, najvišem stupnju koji je postigao. Na tu varijablu ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostatak će neizmijenjena.

1. Nikad nije pohađao/završio osnovnu školu (ISCED 0). Ispitanik nije pohađao školu i nije završio osnovnu školu.
2. Osnovna razina obrazovanja (ISCED 1). Ispitanik je završio osnovnu školu.
3. Srednja razina obrazovanja (ISCED 2 – 3). Ispitanik je završio niže srednje obrazovanje (ISCED 2) i/ili više srednje obrazovanje (ISCED 3).
4. Tercijarno/visoko obrazovanje (ISCED 4 – 6). Ispitanik je završio jedan od sljedećih stupnjeva poslijesrednjoškolskog netercijarnog obrazovanja (ISCED 4), kratki program tercijarnog obrazovanja (ISCED 5), preddiplomski sveučilišni studij ili ekvivalentnu razinu tercijarnog obrazovanja (ISCED 6), diplomski

⁶ <https://datatopics.worldbank.org/education/wRsc/classification>

sveučilišni studij ili ekvivalentnu razinu tercijarnog obrazovanja (ISCED 7) i/ili poslijediplomski sveučilišni studij ili istovjetnu razinu tercijarnog obrazovanja (ISCED 8).

8. Ostalo. Na primjer, ako se ispitanik ne sjeća stupnja obrazovanja i ne čita i ne piše na službenim jezicima predmetne zemlje, označite tu opciju.

Odjeljak 2. Uporaba tvari izvan zatvora i u zatvoru.

Cilj je ovog odjeljka prikupiti informacije o uporabi droge unutar i izvan zatvora, a riječ je o jednom od glavnih ciljeva upitnika. EQDP prikuplja podatke o nedopuštenim tvarima te dopuštenim tvarima koje se konzumiraju u nedopuštenom kontekstu / na nedopušten način. Budući da je EMCDDA osmislio upitnik, za njegov naslov odabran je pojam DROGA.

Jedan od glavnih ciljeva EQDP-a jest prikupiti podatke u pogledu uporabe i obrazaca uporabe droga među osobama koje borave u zatvoru. Konkretni ciljevi trebali bi uključivati prikupljanje podataka o uporabi i obrascima uporabe droge prije nego što je osoba ušla u zatvor (izvan zatvora) te tijekom služenja kazne (u zatvoru). Zabilježeno je (Carpentier, 2018.) da se ponašanje osoba koje borave u zatvoru u pogledu uporabe droga može razlikovati „prije i nakon” dolaska u ustanovu za zadržavanje. Nadalje, važno je imati informacije o tržištu droga u zatvoru. Stoga je važno biti u mogućnosti prikupiti podatke o uporabi droga u dva vremenska okvira. Time će se omogućiti i usporedba promjena u uporabi droga prije i tijekom boravka u zatvoru.

Stoga ovaj odjeljak sadrži dva dijela:

- (A) uporaba droga **IZVAN** zatvora kako bi se prikupili podatci povezani s uporabom i obrascu uporabe droga kad ispitanik nije bio lišen slobode i
- (B) uporaba droga **U** zatvoru kako bi se prikupili podatci o uporabi i obrascu uporabe droga kad je ispitanik u ustanovi za zadržavanje i služi kaznu ili se nalazi u istražnom zatvoru (do suđenja).

U Prilogu 3. nalazi se tablica s nekim „uličnim” nazivima pojedinih droga iako navedeni popis nije konačan. Nazivi za neke proizvode/tvari mogu vrlo brzo zastarjeti jer se tržište droga, osobito internetsko, vrlo brzo mijenja.

Izrazi se mogu razlikovati i među pojedinim populacijama, ovisno o jeziku, zemljopisnom području proizvodnje, izgledu, pakiranju i logotipovima, kulturi uporabe droga, prevladavajućoj uporabi i praksi itd. Stoga nije moguće uključiti sve postojeće ulične nazive svake droge. Za više detaljnih informacija posjetite mrežno mjesto EMCDDA-a

<https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles> and DEA Drug Slang Code Words 2018; <https://publicintelligence.net/dea-drug-slang-code-words-2018/>

(A) Uporaba tvari IZVAN zatvora

EQDP-2.0 (EQDP-2.1 u skraćenoj verziji). Jeste li ikad upotrebljavali/konsumirali sljedeće tvari: duhan, alkohol, nezakonite droge ili lijekove izdane bez liječničkog recepta, makar samo jedanput? (Da/Ne).

Riječ je o filter-pitanju čiji je cilj razlikovati ispitanike s iskustvom u konzumaciji droge i ispitanike bez tog iskustva

To je prvo pitanje u ovom odjeljku. Ako je odgovor ispitanika „Ne”, odjeljke 2. i 3. treba preskočiti i odgovoriti na pitanja iz odjeljka „4. Zdravstveno stanje”. Skraćena verzija upitnika ograničena je na nedopuštene droge.

EQDP-2.1. Jeste li ikad upotrebljavali bilo koju od sljedećih tvari, makar samo jedanput? Izvan zatvora, prije trenutne kazne zatvora.

Svrha je tog pitanja saznati od ispitanika informacije o iskustvu s uporabom tvari prije boravka u zatvoru u njegovoj zemlji ili inozemstvu.

Ispitanik bi trebao križićem označiti jednu mogućnost u svakom redu prema vlastitom iskustvu. Zemlje bi trebale navesti tvari na svojem nacionalnom jeziku i prema potrebi uključiti nazive koji se za te tvari koriste u govornom jeziku te zemlje. Nadalje, mogu isključiti tvar koja nije relevantna za njihova nacionalna tržišta drogom, imajući na umu da neke droge mogu biti relevantne za strance koji borave u zatvoru. Ako ispitanik nije konzumirao niti jednu od navedenih tvari izvan zatvora, preskočite ovo pitanje i nastavite s odgovaranjem na pitanja u odjeljku B.

To je pitanje tablica s **dvjema dimenzijama: redovima i stupcima**.

Redovi prikazuju popis tvari, uključujući zakonite (duhan i alkohol), nezakonite droge (kanabis, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, MDMA itd.) te halucinogene droge (LSD, ketamin i gljive), druge opioide koji se prodaju na nezakonitom tržištu (metadon [bez liječničkog recepta kao Metasedin], buprenorfin [bez liječničkog recepta kao Subutex, Suboxone ili Buprex] i fentanili [bez liječničkog recepta kao Alfentanil, Fentanyl ili Carfentanil]), hipnosedative (barbiturati [bez liječničkog recepta kao Allobarbital, Pentobarbital ili Phenobarbital], benzodiazepine [bez liječničkog recepta kao Diazepam –Valium-, Flunitrazepam –Rohypnol- ili Temazepam –Restoril-], GHB/GBL, hlapljive tvari⁷ (npr. ljepila, anestetici, otapala, alkil-nitriti), anaboličke steroide [bez liječničkog recepta kao nandrolon ili oksimetolon]. Nove psihoaktivne tvari (NPS) kao što su sintetički kanabinoidi⁸ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 itd.) i sintetički katinoni⁹ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etil-katinon itd.). U posljednjem redu ispitanik može navesti druge tvari koje nisu navedene u prethodnim redovima (npr. kat, kraton, PBZ ili drugi

⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

⁸ <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253119EN.html>

⁹ <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253124EN.html>

piperazini, drugi stimulansi kao captagon tablete ili amfepramon, drugi opiodi, bez liječničkog recepta, kao što su oksikodon i tramadol itd.).

Zemlje mogu odlučiti tablicu podijeliti u više tablica kako bi se omogućilo bolje razumijevanje i smanjile vrijednosti koje nedostaju.

Stupci prikazuju vremensko razdoblje tijekom kojeg ispitanik upotrebljava drogu. U verziji iz 2017. kategorije su bile međusobno isključive i potpune. Međutim, na posljednjem sastanku održanom 2020. u Lisabonu dogovorena je promjena kategorija u verziji iz 2020. u kojoj nisu izbjegnuta vremenska preklapanja između prevladavajuće uporabe droga:

- Bez uporabe; „Nikad ne konzumirate nikakve tvari”.
- Uporaba tijekom cijelog života; „Tvar(i) koje ste upotrebljavali izvan zatvora bilo kada prije trenutačne kazne zatvora”.
- Nedavna uporaba; u proteklih 12 mjeseci „Tvar(i) koje ste upotrebljavali u posljednjih 12 mjeseci izvan zatvora, prije trenutačne kazne zatvora”.
- Trenutačna uporaba; u proteklih 30 dana „Tvar(i) koje ste upotrebljavali u posljednjih 30 dana izvan zatvora, prije trenutačne kazne zatvora”.

EQDP-2.2 (EQDP-2.2 u skraćenoj verziji). Koliko ste često upotrebljavali tvari navedene u nastavku izvan zatvora u posljednjih mjesec dana (posljednjih 30 dana) prije početka izdržavanja trenutačne kazne zatvora (!)?

Cilj je navedenog pitanja razumjeti obrasce uporabe tvari u ispitanika izvan zatvora.

To je pitanje tablica s **dvjema dimenzijama: redovi i stupci**

Redovi prikazuju popis tvari, uključujući zakonite (duhan i alkohol), nezakonite droge (kanabis, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, MDMA itd.) te halucinogene droge (LSD, ketamin i gljive), druge opioide koji se prodaju na nezakonitom tržištu (metadon [bez liječničkog recepta kao Metasedin], buprenorfin [bez liječničkog recepta kao Subutex, Suboxone ili Buprex] i fentanili [bez liječničkog recepta kao Alfentanil, Fentanyl ili Carfentanil]), hipnosedative (barbiturati [bez liječničkog recepta kao Allobarbital, Pentobarbital ili Phenobarbital], benzodiazepine [bez liječničkog recepta kao Diazepam –Valium-, Flunitrazepam –Rohypnol- ili Temazepam –Restoril-], GHB/GBL, hlapljive tvari¹⁰ (npr. ljepila, anestetici, otapala, alkil-nitriti), anaboličke steroide [bez liječničkog recepta kao nandrolon ili oksimetolon]. Nove psihoaktivne tvari (NPS) kao što su sintetički kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 itd.) i sintetički kantononi¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etil-katinon itd.). U posljednjem redu ispitanik može navesti druge tvari koje nisu navedene u prethodnim redovima (npr. kat, kraton, PBZ ili drugi piperazini, drugi stimulansi kao captagon tablete ili amfepramon, drugi opiodi kao što su oksikodon i tramadol itd.).

¹⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

Stupci prikazuju trenutačnu učestalost upotrebe u proteklih 30 dana za tvari navedene u redovima. Kategorije su iste kao i u verziji iz 2017.; kategorije su međusobno isključive i potpune, bez preklapanja:

- Droga nije konzumirana posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 1 – 3 dana u posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 4 – 9 dana u posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 10 – 19 dana u posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 20 ili više dana u posljednjih 30 dana

Dani u odnosu na broj puta.

Učestalost uporabe droga u proteklih 30 dana (kao pokazatelj intenziteta uporabe).

U europskom modelu upitnika o drogama (EMCDDA, 2020.) učestalost upotrebe operacionalizirana je kao „broj dana uporabe u proteklih 30 dana”. U nekim prethodnim anketama upotrijebljena je formulacija „koliko je puta droga konzumirana u proteklih 30 dana”. Smatralo se da „broj puta” može dovesti do drugačijeg tumačenja, osobito uzimajući u obzir prijevod na različite jezike. Među korisnicima (ili na nekim jezicima) „broj puta” može se shvatiti kao broj dana ili ponekad kao stvarne epizode uporabe. Navedene razlike mogle bi imati važne učinke uzimajući u obzir činjenicu da je svrha pitanja procijeniti intenzitet uporabe u aktivnih korisnika (odnosno korisnika u posljednjih 30 dana). U nekim slučajevima tvari se mogu konzumirati nekoliko puta dnevno (npr. motane cigarete s marihuanom, dijeljene ili nedijeljene) ili se tvari mogu konzumirati nekoliko puta u istoj prilici (primjerice kokain tijekom dugotrajnog tulumu). Smatralo se da je broj dana jasniji i konkretniji za usporedbe tijekom vremena te među zemljama.

(B) Uporaba tvari U zatvoru

EQDP-2.3. Jeste li u razdoblju koje ste proveli u zatvoru tijekom izdržavanja trenutačne kazne zatvora ili prijašnjih kazni zatvora upotrebljavali sljedeće tvari, makar samo jedanput?

Cilj je tog pitanja saznati od osobe koja boravi u zatvoru informacije o njezinu iskustvu s uporabom droga tijekom života u bilo kojem zatvorskom okruženju, u njezinoj zemlji ili inozemstvu.

Svaki stupac potrebno je označiti (da/ne) u skladu s iskustvom osoba koje borave u zatvoru. Zemlje bi trebale navesti tvari na svojem nacionalnom jeziku i prema potrebi uključiti nazive koji se za te tvari koriste u govornom jeziku te zemlje.

Ako ispitanik nije konzumirao niti jednu od navedenih droga u zatvoru, preskočite ovo pitanje i nastavite s odgovaranjem na pitanja u odjeljku 3.

To je pitanje tablica s **dvjema dimenzijama: redovi i stupci**

Redovi prikazuju popis tvari, uključujući zakonite (duhan i alkohol), nezakonite droge (kanabis, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, MDMA itd.) te halucinogene droge (LSD, ketamin i gljive), druge opioide koji se prodaju na nezakonitom tržištu (metadon [bez liječničkog recepta kao Metasedin], buprenorfin [bez liječničkog recepta kao Subutex, Suboxone ili Buprex] i fentanili [bez liječničkog recepta kao Alfentanil, Fentanyl ili Carfentanil]), hipnosedative (barbiturati [bez liječničkog recepta kao Allobarbital, Pentobarbital ili Phenobarbital], benzodiazepine [bez liječničkog recepta kao Diazepam –Valium-, Flunitrazepam –Rohypnol- ili Temazepam –Restoril-], GHB/GBL, hlapljive tvari¹¹ (npr. ljepila, anestetici, otapala, alkil-nitriti), anaboličke steroide [bez liječničkog recepta kao nandrolon ili oksimetolon]. Nove psihoaktivne tvari (NPS) kao što su sintetički kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 itd.) i sintetički katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etil-katinon itd.). U posljednjem redu ispitanik može navesti druge tvari koje nisu navedene u prethodnim redovima (npr. kat, kraton, PBZ ili drugi piperazini, drugi stimulansi kao captagon tablete ili amfepramon, drugi opiodi kao što su oksikodon i tramadol itd.).

U tom pitanju konzumacija alkohola podijeljena je između „alkohola donesenog u zatvor” i „alkohola proizvedenog u zatvoru”. Bio je uključen i „jaki čaj”, što se odnosi na vrlo snažnu mješavinu napravljenu od čaja, ponekad s duhanom ili drugim nedopuštenim ili dopuštenim tvarima. Svaka zemlja izraz „jaki čaj” može zamijeniti izrazom koji se upotrebljava lokalno.

Redovi prikazuju dva mjerila uporabe droge u zatvoru. Na oba pitanja odgovora se s „Da” ili „Ne”; u prvom stupcu „uporaba droge u bilo kojem zatvoru tijekom cijelog života”, a u drugom „uporaba droga tijekom trenutačne kazne zatvora” u bilo kojem zatvoru.

¹¹ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

EQDP-2.4. Jeste li te stvari prvi put počeli upotrebljavati kad ste bili u zatvoru, tijekom izdržavanja trenutčne kazne zatvora ili prijašnjih kazni zatvora (!)?

Svrha je tog pitanja saznati je li se prvo iskustvo s uporabom droga dogodilo kad je ispitanik bio zadržan u bilo kakvom okruženju u svojoj zemlji ili u inozemstvu.

Redovi prikazuju popis stvari, uključujući zakonite (duhan i alkohol), nezakonite droge (kanabis, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, MDMA itd.) te halucinogene droge (LSD, ketamin i gljive), druge opioide koji se prodaju na nezakonitom tržištu (metadon [bez liječničkog recepta kao Metasedin], buprenorfin [bez liječničkog recepta kao Subutex, Suboxone ili Buprex] i fentanili [bez liječničkog recepta kao Alfentanil, Fentanyl ili Carfentanil]), hipnosedative (barbiturati [bez liječničkog recepta kao Allobarbital, Pentobarbital ili Phenobarbital], benzodiazepine [bez liječničkog recepta kao Diazepam –Valium-, Flunitrazepam –Rohypnol- ili Temazepam –Restoril-], GHB/GBL, hlapljive tvari (npr. ljepila, anestetici, otapala, alkil-nitriti), anaboličke steroide [bez liječničkog recepta kao nandrolon ili oksimetolon]. Nove psihoaktivne tvari (NPS) kao što su sintetički kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 itd.) i sintetički kantonini¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etil-katinon itd.). U posljednjem redu ispitanik može navesti druge tvari koje nisu navedene u prethodnim redovima (npr. kat, kraton, PBZ ili drugi piperazini, drugi stimulansi kao captagon tablete ili amfepramon, drugi opiodi kao što su oksikodon i tramadol itd.).

U tom pitanju konzumacija alkohola podijeljena je između „alkohola donesenog u zatvor” i „alkohola proizvedenog u zatvoru”. Bio je uključen i „jaki čaj”, što se odnosi na vrlo snažnu mješavinu napravljenu od čaja, ponekad s duhanom ili drugim nedopuštenim ili dopuštenim tvarima. Svaka zemlja izraz „jaki čaj” može zamijeniti izrazom koji se upotrebljava lokalno.

Za svaku tvar potrebno je označiti (da / ne / ne znam) u skladu s iskustvom osoba koje borave u zatvoru. Zemlje bi trebale navesti tvari na svojem nacionalnom jeziku i prema potrebi uključiti nazive koji se za te stvari koriste u govornom jeziku te zemlje.

EQDP-2.5. Traje li „vaša trenutčna zatvorska kazna” barem 30 dana (!)?

Riječ je o filter-pitanju čija je svrha saznati je li trajanje boravka u zatvoru povezano s konzumacijom droga.

Riječ je o pitanju zatvorenog tipa (Da/Ne) čija je svrha filtrirati broj osoba koje su u zatvoru barem 30 dana. Ispitanici koji su u zatvoru manje od 30 dana trebaju preskočiti pitanje EQDP-2.6 i nastaviti odgovarati na pitanje EQDP-2.7. Podatke navedene u tom pitanju potrebno je usporediti s podacima prikupljenima u EQDP-1.7 – vrijeme boravka u zatvoru tijekom trenutčne kazne zatvora.

EQDP-2.6 (EQDP-2.3 u skraćenoj verziji). Koliko ste često upotrebljavali sljedeće tvari u zatvoru u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja trenutne kazne zatvora (!)?

Cilj je ovog pitanja saznati obrasce konzumacije droga u zatvoru

U ovom pitanju ispitanik treba križićem označiti odabranu vrijednost u svakom redu na temelju svojeg iskustva. Kao i kod drugih pitanja koja sadržavaju popis droga, zemlje bi trebale prilagoditi popis tvari svojem nacionalnom jeziku i prema potrebi uključiti nazive koji se za te tvari koriste u govornom jeziku te zemlje.

To je pitanje tablica s **dvjema dimenzijama: redovi i stupci**.

Redovi prikazuju popis tvari, uključujući zakonite (duhan i alkohol), nezakonite droge (kanabis, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, MDMA itd.) te halucinogene droge (LSD, ketamin i gljive), druge opioide koji se prodaju na nezakonitom tržištu (metadon [bez liječničkog recepta kao Metasedin], buprenorfin [bez liječničkog recepta kao Subutex, Suboxone ili Buprex] i fentanili [bez liječničkog recepta kao Alfentanil, Fentanyl ili Carfentanil]), hipnosedative (barbiturati [bez liječničkog recepta kao Allobarbital, Pentobarbital ili Phenobarbital], benzodiazepine [bez liječničkog recepta kao Diazepam –Valium-, Flunitrazepam –Rohypnol- ili Temazepam –Restoril-], GHB/GBL, hlapljive tvari¹² (npr. ljepila, anestetici, otapala, alkil-nitriti), anaboličke steroide [bez liječničkog recepta kao nandrolon ili oksimetolon]. Nove psihoaktivne tvari (NPS) kao što su sintetički kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 itd.) i sintetički katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etil-katinon itd.). U posljednjem redu ispitanik može navesti druge tvari koje nisu navedene u prethodnim redovima (npr. kat, kraton, PBZ ili drugi piperazini, drugi stimulansi kao captagon tablete ili amfepramon, drugi opioidi kao što su oksikodon i tramadol itd.).

Stupci prikazuju trenutnu učestalost upotrebe u proteklih 30 dana za tvari navedene u redovima. Kategorije su međusobno isključive i potpune, nema preklapanja među kategorijama:

- Droga nije konzumirana posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 1 – 3 dana u posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 4 – 9 dana u posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 10 – 19 dana u posljednjih 30 dana.
- Upotrebljavao sam je 20 ili više dana u posljednjih 30 dana

¹² <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

EQDP-2.7. Koliko ste imali godina (dob prilikom prve uporabe) kada ste prvi put upotrijebili sljedeće tvari?

Cilj je navedenog pitanja saznati povijest konzumacije droga u ispitanika.

Ispitanik na ovo pitanje treba odgovoriti jedino ako je konzumirao neku tvar, neovisno o tome je li to bilo u zatvoru ili izvan njega, čak i ako se radi samo o jednokratnoj konzumaciji. U suprotnome ispitanik treba preskočiti ovo pitanje i nastaviti odgovarati na pitanja u odjeljku 4. Zdravstveni status. U pitanju ispitanik navodi dob (godine) za sve tvari koje je ikad upotrebljavao.

To je pitanje tablica s **dvjema dimenzijama: redovi i stupci.**

Redovi prikazuju popis tvari, uključujući zakonite (duhan i alkohol), nezakonite droge (kanabis, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, MDMA itd.) te halucinogene droge (LSD, ketamin i gljive), druge opioide koji se prodaju na nezakonitom tržištu (metadon [bez liječničkog recepta kao Metasedin], buprenorfin [bez liječničkog recepta kao Subutex, Suboxone ili Buprex] i fentanili [bez liječničkog recepta kao Alfentanil, Fentanyl ili Carfentanil]), hipnosedative (barbiturati [bez liječničkog recepta kao Allobarbital, Pentobarbital ili Phenobarbital], benzodiazepine [bez liječničkog recepta kao Diazepam –Valium-, Flunitrazepam –Rohypnol- ili Temazepam –Restoril-], GHB/GBL, hlapljive tvari¹³ (npr. ljepila, anestetici, otapala, alkil-nitriti), anaboličke steroide [bez liječničkog recepta kao nandrolon ili oksimetolon]. Nove psihoaktivne tvari (NPS) kao što su sintetički kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 itd.) i sintetički kantononi¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etil-katonin itd.). U posljednjem redu ispitanik može navesti druge tvari koje nisu navedene u prethodnim redovima (npr. kat, kraton, PBZ ili drugi piperazini, drugi stimulansi kao captagon tablete ili amfepramon, drugi opiodi kao što su oksikodon i tramadol itd.).

Stupci prikazuju jedno polje za dob prve konzumacije svake tvari te drugo polje u slučaju da ispitanik ne zna dob prve konzumacije tvari ili je se ne sjeća.

¹³ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

Odjeljak 3. Injektiranje tvari i ostala ponašanja koja su opasna za zdravlje

Cilj je ovog odjeljka saznati i razumjeti prošla i trenutačna rizična ponašanja u pogledu konzumacije tvari među ispitanicima

EQDP-3.1 (EQDP-3.1 u skraćenoj verziji). Jeste li ikada injektirali bilo koju tvar (u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide), makar samo jedanput, izvan zatvora ili u zatvoru?

Riječ je o filter-pitanju kako bi se saznala ponašanja u pogledu injektiranja i postavila pitanja u nastavku. Odnosi se na nedopuštenu uporabu tvari (uključujući anaboličke steroide) injektiranjem tijekom cijelog života osoba koje borave u zatvoru i tijekom izdržavanja bilo koje kazne zatvora.

Ispitanici će na ovo pitanje odgovoriti samo ako imaju povijest konzumacije droga. Ispitanici trebaju odgovoriti na jednu od opcija u svakom redu u skladu sa svojim iskustvom. Međutim, ako je odgovor na barem jedno od pet pitanja „Da”, ispitanik bi trebao prijeći na pitanje 3.2. U suprotnome treba preskočiti 3.2 i prijeći na pitanje 3.3 (samo u neskrraćenoj verziji).

Pet je pitanja sljedećih:

1. Injektirao BILO KADA.

Injektirao bilo kada bilo koju tvar (u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide), makar samo jedanput, izvan zatvora ili u zatvoru.

2. Injektirao u posljednjih 30 dana prije TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA.

Bilo kada u posljednjih 30 dana prije dolaska u trenutačni zatvor injektirao bilo koju tvar u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput izvan zatvora.

3. Injektirao u proteklih 30 dana tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA

Bilo kada u posljednjih 30 dana tijekom trenutačne kazne zatvora injektirao bilo koju tvar u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput izvan zatvora.

4. Injektirao bilo kada tijekom izdržavanja BILO KOJE KAZNE ZATVORA. (ova opcija ne postoji u skraćenoj verziji)

Injektirao bilo koju tvar u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput u bilo kojem zatvoru u kojem ste boravili tijekom života.

5. Injektirao bilo kada tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA.

Injektirao bilo koju tvar u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput u trenutačnom zatvoru.

6. Jeste li prvi put injektirali tvar u BILO KOJEM ZATVORU?

Prvi put kad je ispitanik injektirao bilo koju tvar u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, bilo je u zatvoru.

EQDP-3.2 (EQDP-3.2 u skraćenoj verziji). 3.2 Jeste li ikada dijelili igle, šprice ili drugi pribor koji se upotrebljava za injektiranje ili pušenje tvari (u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide), makar samo jedanput?

Cilj je ovog pitanja saznati rizična ponašanja ispitanika, točnije stupanj dijeljenja opreme, uključujući igle i drugi pribor kao što su žlica/kuhalo, filter, vaticе, kiselina / limunov sok, voda za ispiranje te materijali za pušenje

Uključene su i lule za pušenje. Lule su izrađene od bilo kojeg materijala dostupnog u zatvoru. Taj se pribor zagrijava, a kad je vruć, oštre površine mogu prouzročiti porezotine i opekline ruku i usta te upalu usne šupljine. Krv iz ozljeda može dospjeti na lulu ili drugi pribor za pušenje. Virusi i bakterije iz krvi mogu se zatim prenositi na druge osobe koje borave u zatvoru koje upotrebljavaju isti pribor. Uključeno je i pitanje o zajedničkoj upotrebi e-cigareta koje se u zatvorima nekih europskih zemalja upotrebljavaju za pušenje novih psihoaktivnih tvari.

1. *Dijelio igle/šprice BILO KADA.*

Bilo kada dijelio igle/šprice za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, izvan zatvora ili u zatvoru.

2. *Dijelio igle/šprice U BILO KOJEM ZATVORU* (ova se opcija ne nalazi u skraćenoj verziji).

Bilo kada dijelio igle/šprice za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, u bilo kojem zatvoru tijekom života.

3. *Dijelio igle/šprice u posljednjih 30 dana prije izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA*

Dijelio igle/šprice za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, bilo kada prije trenutačne kazne zatvora.

4. *Dijelio igle/šprice u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA.*

Dijelio igle/šprice za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, bilo kada tijekom trenutačne kazne zatvora.

5. *Dijelio žlicu/kuhalo, filter, vaticе, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd. BILO KADA.*

Bilo kada dijelio žlicu/kuhalo, filter, vaticе, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd. za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, u bilo kojem zatvoru tijekom života.

6. *Dijelio žlicu/kuhalo, filter, vaticе, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd. U BILO KOJEM ZATVORU.*

Bilo kada dijelio žlicu/kuhalo, filter, vaticе, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd. za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, u bilo kojem zatvoru tijekom života.

7. *Dijelio žlicu/kuhalo, filter, vaticе, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd. u posljednjih 30 dana prije izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA*

Dijelio *žlicu/kuhalo, filter, vaticu, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd.* za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, bilo kada prije sadašnjeg boravka u zatvoru.

8. *Dijelio žlicu/kuhalo, filter, vaticu, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd. u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA.*

Bilo kada dijelio *žlicu/kuhalo, filter, vaticu, kiselinu / limunov sok, vodu za ispiranje itd.* za injektiranje bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, u trenutačnom zatvoru.

9. *Dijelio lule ili drugu opremu za pušenje droga BILO KADA.*

Bilo kada dijelio *lule ili drugu opremu za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide.

10. *Dijelio lule ili drugu opremu za pušenje U BILO KOJEM ZATVORU* (ova se opcija ne nalazi u skraćenoj verziji).

Bilo kada dijelio *lule ili drugu opremu za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput u bilo kojem zatvoru tijekom života.

11. *Dijelio lule ili drugu opremu za pušenje droga u posljednjih 30 dana prije izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA*

Dijelio *lule ili drugu opremu za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, bilo kada prije sadašnjeg boravka u zatvoru.

12. *Dijelio lule ili drugu opremu za pušenje droga u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA*

Dijelio *lule ili drugu opremu za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide, makar samo jedanput, bilo kada tijekom trenutačne kazne zatvora.

13. *Dijelio elektroničke cigarete za pušenje droga BILO KADA*

Bilo kada dijelio *elektroničke cigarete za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide.

14. *Dijelio elektroničke cigarete za pušenje droge U BILO KOJEM ZATVORU* (ova se opcija ne nalazi u skraćenoj verziji).

Dijelio *elektroničke cigarete za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide bilo kada tijekom boravka u zatvoru.

15. *Dijelio elektroničke cigarete za pušenje droga u posljednjih 30 dana prije izdržavanja SADAŠNJE KAZNE ZATVORA*

Dijelio *elektroničke cigarete za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide bilo kada prije izdržavanja trenutačne kazne zatvora

16. *Dijelio elektroničke cigarete za pušenje droga u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA*

Dijelio *elektroničke cigarete za pušenje* bilo koje tvari u nemedicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide bilo kada tijekom izdržavanja trenutačne kazne zatvora.

EQDP-3.3 (ne nalazi se u skraćenoj verziji). Je li vas ikada tetovirao netko tko nije profesionalni (ovlašteni) majstor izrade tetovaža, uključujući tetovaže koje ste sami napravili?

Cilj je ovog pitanja saznati prakse tetoviranja kao rizično ponašanje u pogledu zaraznih bolesti

1. Tetoviran BILO KADA

Jeste li se ikad tetovirali sami ili vas je tetovirala druga osoba, makar samo jedanput, u zatvoru ili izvan njega?

2. Tetoviran U BILO KOJEM ZATVORU

Jeste li se ikad tetovirali sami ili vas je tetovirala druga osoba, makar samo jedanput u bilo kojem zatvoru u kojem ste boravili tijekom svojeg života?

3. Tetoviran tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA (!)

Jeste li se ikad tetovirali sami ili vas je tetovirala druga osoba, makar samo jedanput tijekom izdržavanja trenutačne kazne zatvora?

Dio 4. Zdravstveni status

Cilj je ovog odjeljka saznati zdravstveno stanje ispitanikâ, osobito u pogledu zdravstvenih problema povezanih s drogom. Navedeni problemi uključuju zarazne bolesti i psihičke poremećaje povezane s uporabom droge. Predstavljaju odabir zdravstvenih poremećaja koji bi mogli biti povezani s konzumacijom različitih tvari. Navedena su pitanja od središnje važnosti za identifikaciju zdravstvenih potreba ispitanika koji imaju probleme povezane s konzumacijom različitih tvari.

Pitanja o HIV-u i hepatitisu postavljaju se jer su to najčešće navedene zarazne bolesti koje se često povezuju s uporabom droga koje se injektiraju. Traže se informacije o testiranju, rezultatima testiranja i intervencijama. (4.11 – 4.14). Postavljaju se pitanja i o tuberkulozi.

Cilj je navedenih pitanja saznati je li ispitanik testiran, kakvi su bili rezultati tih testiranja i je li obavljena ikakva intervencija (liječenje, cijepljenje).

HIV (ista pitanja u skraćenoj verziji: EQDP-4.1; EQDP-4.2; EQDP-4.3)

- EQDP-4.1. Jeste li se ikada testirali na HIV izvan zatvora ili u zatvoru?
- EQDP-4.2. Jeste li ikada bili zaraženi HIV-om?
- EQDP-4.3. Jeste li se ikada liječili od HIV-a izvan zatvora ili u zatvoru?

HBV (ista pitanja u skraćenoj verziji: EQDP-4.4; EQDP-4.5; EQDP-4.6; EQDP-4.7)

- EQDP-4.4. Jeste li se ikada testirali na HBV (virus hepatitisa B) izvan zatvora ili u zatvoru?
- EQDP-4.5. Jeste li ikada bili zaraženi HBV-om (virusom hepatitisa B)?
- EQDP-4.6. Jeste li se ikada cijepili protiv HBV-a (virusnog hepatitisa B) izvan zatvora ili u zatvoru?
- EQDP-4.7. Jeste li se ikada liječili od HBV-a (virusnog hepatitisa B) izvan zatvora ili u zatvoru?

HCV (ista pitanja u skraćenoj verziji: EQDP-4.8; EQDP-4.9; EQDP-4.10)

- EQDP-4.8. Jeste li se ikada testirali na HCV (virus hepatitisa C) izvan zatvora ili u zatvoru?
- EQDP-4.9. Jeste li ikada bili zaraženi HCV-om (virusom hepatitisa C)?
- EQDP-4.10. Jeste li se ikada liječili od HCV-a (virusnog hepatitisa C)?

TBC (ista pitanja u skraćenoj verziji: EQDP-4.11; EQDP-4.12; EQDP-4.13; EQDP-4.14)

- EQDP-4.11. Jeste li se ikada testirali na TBC (tuberkulozu) izvan zatvora i/ili u zatvoru?
- EQDP-4.12. Jeste li ikada bili zaraženi tuberkulozom?
- EQDP-4.13. Jeste li ikada primili cjepivo (BCG) protiv tuberkuloze?
- EQDP-4.14. Jeste li ikada bili liječeni zbog tuberkuloze?

Tuberkuloza (TBC) česta je bolest u zatvorima, a liječenje se provodi kako bi bolest bila pod kontrolom. Kao što je slučaj s drugim zaraznim bolestima, uključeno je pitanje o testiranju na tuberkulozu u posljednjih 12 mjeseci (obuhvaća tuberkulinski kožni test, odnosno TST i krvni test, odnosno test otpuštanja interferona gama – IGRA). Ako je ispitanik zaražen, odnosno ima „pozitivan” rezultat testa, to znači da ima klice tuberkuloze u organizmu (pozitivan rezultat potvrđen je rendgenskim snimanjem pluća). Ispitanik je cijepljen (cjepivo Bacillus Calmette-Guerin – BCG) i posljednje pitanje odnosi se na liječenje tuberkuloze, latentnu infekciju ili aktivnu bolest.

Odgovori na pitanja o zaraznim bolestima trebali bi se temeljiti na informacijama koje navodi ispitanik, a uključuju boravak izvan zatvora i u zatvoru. U ovom pododjeljku nalaze se odgovori na najčešća pitanja povezana s testiranjem na zarazne bolesti, rezultatima testiranja i liječenjem te cijepljenjem protiv HVB-a.

Predoziranje (ista pitanja u skraćenoj verziji: EQDP-4.15; EQDP-4.16; EQDP-4.17)

Cilj je ovih pitanja saznati imaju li ispitanici iskustva s predoziranjem i koje su bile intervencije u tom slučaju.

EQDP-4.15. Jeste li se ikada predozirali nekom tvari (predoziranje je stanje nakon uporabe tvari koje zahtijeva profesionalnu intervenciju liječnika ili medicinske sestre, odnosno dolazak vozila hitne pomoći) u zatvoru ili izvan zatvora?

EQDP-4.16. Kada ste se posljednji put predozirali?

(EQDP-4.17. Prisjetite se svojeg posljednjeg predoziranja nekom tvari. Gdje ste bili kada ste uočili prve simptome?)

EQDP-4.17.2. Posljednje predoziranje, broj dana nakon puštanja iz zatvora.

Ovim pitanjima daje se odgovor na česta pitanja povezana s predoziranjem: broj epizoda nesmrtonosnog predoziranja, tvari koje su konzumirane prije predoziranja, vrijeme i mjesto posljednjeg predoziranja te, u slučaju da se predoziranje dogodilo nakon izlaska iz zatvora, vrijeme nakon izlaska. Osobe koje borave u zatvoru na ovo bi pitanje trebale odgovoriti samo ako su se prethodno predozirale i ako su odgovorile s „Da” (mogućnost 1 ili 2) na pitanje 4.15 (Jeste li se ikada predozirali nekom tvari?). U suprotnom ispitanik bi trebao prijeći na pitanje 4.18. Mentalni i emocionalni problemi. Odgovor bi se trebao temeljiti na onome što je rekao ispitanik. Pitanje se odnosi na posljednje predoziranje nekom tvari.

Mentalno zdravlje i emocionalni problemi.

(ista pitanja u skraćenoj verziji: EQDP-4.18; EQDP-4.19; EQDP-4.20; EQDP-4.21)

Cilj je pitanja u nastavku saznati stanje mentalnog zdravlja ispitaniká. Poremećaji mentalnog zdravlja česti su među zatvorskom populacijom, a osobito među osobama koje imaju problema s konzumacijom tvari (Fazel, 2017.).

EQDP-4.18. Jeste li posjetili liječnika ili centar za liječenje mentalnih ili emocionalnih problema?

EQDP-4.18.1. Ako je odgovor „Da”, koliko puta u posljednjih 12 mjeseci?

EQDP-4.19. Je li vam propisan bilo koji lijek za mentalne ili emocionalne probleme?

EQDP-4.20. Jeste li si ikad pokušali oduzeti život uzimanjem tvari ili samoozljeđivanjem?

EQDP-4,21 Kako se osjećate i u kakvom ste stanju u protekla četiri tjedna (proteklh 30 dana)? Navedite odgovor koji je najbliži tome kako se osjećate.

1. Jeste li vrlo nervozna osoba? (MOS SF-36: Stavka 24).
2. Osjećate li se tako depresivno da vas ništa ne može oraspoložiti? (MOS SF-36: Stavka 25).
3. Osjećate li se mirno i spokojno? (MOS SF-36: Stavka 26).
4. Osjećate li se depresivno i potišteno? (MOS SF-36: Stavka 28).
5. Jeste li sretna osoba? (MOS SF-36: Stavka 30).

Unatoč rastućoj zabrinutosti mentalno zdravlje još je uvijek problem koji pridonosi zdravstvenoj nejednakosti i patnji. Veći broj odlazaka liječniku može biti u korelaciji sa smanjenim zadovoljstvom u životu osoba koje borave u zatvoru. Nadziranje posjetâ omogućuje procjenu mentalnog zdravlja osoba koje borave u zatvoru. U usporedbi s prethodnom verzijom upitnika dodano je pitanje kako bi se procijenio rizik od samoubojstva, a dodatno poboljšanje ove verzije predstavlja i ljestvica emocionalne dobrobiti na temelju MOS SF-36¹⁴.

Ta ljestvica jednaka je ljestvici emocionalne dobrobiti u anketi u skraćenoj verziji s 36 stavaka (MOS SF-36) koju je prilagodila organizacija RAND Corporation¹⁵. Ljestvica ima pet stavaka (24, 25, 26, 28 i 30 u SF-36) čiji je cilj procijeniti emocionalnu dobrobit osoba koje borave u zatvoru. Pravila bodovanja opisana su u nastavku:

1. korak: bilježenje stavki u pogledu sljedećih vrijednosti.

stavke: 24, 25, 28						stavke: 26, 30					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	20	40	60	80	100	100	80	60	40	20	0

2. korak: određivanje prosječne vrijednosti za ljestvicu – pouzdanost, centralna tendencija i varijabilnost.

Ljestvica	Br. stavki	Alfa	Prosječna	Stand. Dev.
Emocionalna dobrobit	24, 25, 26, 28, 30	0.90	70.38	21.97

Na mrežnom mjestu organizacije RAND¹⁶ nalaze se odredbe i uvjeti upotrebe ljestvice SF-36. Anketa je u potpunosti besplatna za upotrebu i ne zahtijeva pisano dopuštenje.

¹⁴ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

¹⁵ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

¹⁶ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

Odjeljak 5. Korištenje zdravstvenih usluga i tretmana ovisnosti.

Cilj je ovog odjeljka procijeniti korištenje zdravstvenih usluga i socijalnih službi za osobe koje borave u zatvoru i imaju probleme povezane s drogom. Informacije iz ovog odjeljka pomažu pri razumijevanju potrebe za tretmanom ovisnosti te u kombinaciji s informacijama o uporabi tvari i zdravstvenom statusu omogućuju procjenjivanje nedostataka u liječenju u području problema s drogom.

EQDP-5.1 (EQDP-5.1 u skraćenoj verziji). Jeste li ikada bili na tretmanu ovisnosti ili ste trenutačno na tretmanu ovisnosti, izvan zatvora ili u zatvoru?

Cilj je ovog pitanja saznati je li ispitanik bio na tretmanu ovisnosti ili je trenutačno podvrgnut tretmanu ovisnosti, u skladu s definicijom EMCDDA-a.

Za tretman ovisnosti upotrebljava se definicija iz verzije 3.0 protokola pokazatelja zahtjeva za liječenjem „Tretman ovisnosti” (analogan s „tretmanom ovisnosti” kako je definiran u protokolu pokazatelja zahtjeva za liječenjem (TDI), verzija 3.0.) definiran je kao „jedna ili više aktivnosti koje se izravno odnose na osobe koje imaju problema s uporabom tvari s ciljem postizanja određenih ciljeva vezanih uz ublažavanje ili eliminaciju tih problema, koje pružaju iskusni ili akreditirani stručnjaci u okviru priznate medicinske, psihološke ili društvene ustanove. Ta aktivnost često se provodi u specijaliziranim ustanovama za ovisnike o drogama/tvarima, ali se može provoditi i u općim ustanovama koje pružaju medicinsku/psihološku pomoć osobama s problemima uporabe tvari”. Definicija se može prilagoditi nacionalnim potrebama i situacijama.

1. BILO KADA

Jeste li ikad bili na tretmanu ovisnosti, makar samo jedanput, u zatvoru ili izvan njega.

2. Bio na tretmanu ovisnosti u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja TRENUTAČNE KAZNE ZATVORA

Jeste li bili na tretmanu ovisnosti, makar samo jedanput, tijekom izdržavanja trenutačne kazne zatvora.

EQDP-5.2 (EQDP-5.2 u skraćenoj verziji). Jeste li upotrebljavali bilo koju od sljedećih usluga u posljednjih 30 dana tijekom izdržavanja trenutačne kazne zatvora (!)?

Ovo pitanje omogućuje procjenu korištenja i dostupnosti usluga povezanih s drogom u zatvoru.

Navedene intervencije predstavljaju odabir intervencija iz europskog upitnika EFSQ-P i upotrebljavaju se iste definicije iz metodoloških smjernica navedenog upitnika.

Definicija intervencija povezanih s drogom

Procjena pri dolasku u zatvor – zdravstveni pregled

Riječ je o osnovnoj i standardnoj praksi u zdravstvenoj skrbi u zatvoru kad osobe počnu izdržavati zatvorsku kaznu. Sastoji se od zdravstvenog i psihološkog pregleda. Cilj je te intervencije dijagnosticirati fizičke ili mentalne bolesti, pružiti potrebnu terapiju i zajamčiti nastavak liječenja. Obavljanje pregleda kod svih osoba koje se nalaze u istražnom zatvoru li koje počinju izdržavati zatvorsku kaznu nakon presude standardna je praksa u zdravstvenoj skrbi zatvora. Pregled bi trebao uključivati procjenu postojanja simptoma ustezanja od droge, alkohola ili lijekova. Cilj je dijagnosticirati fizičke ili mentalne bolesti, pružiti potrebnu terapiju i zajamčiti nastavak liječenja.¹⁷ Uobičajeno uključuje zdravstveni pregled, procjenu problema s uporabom droge i procjenu problema s mentalnim zdravljem.

Supstitucijska terapija za ovisnost o opioidima (OAT)

OAT je najčešća i najučinkovitija terapija za poremećaje povezane s opioidima. Ta se farmakološka intervencija uobičajeno provodi uz pomoć metadona ili buprenorfina. Terapija uz pomoć heroina može biti korisna za osobe koje nisu odgovorile na druge oblike OAT-a².

U nekim zemljama ponovno započinjanje OAT-a prije dovršetka kazne dostupno je kako bi se smanjio rizik od predoziranja nakon puštanja iz zatvora (Tarjan i sur. 2019.). Tvari koje se najčešće upotrebljavaju u supstitucijskoj terapiji za ovisnost o opioidima u zatvoru slične su tvarima koje se upotrebljavaju u zajednici u svim zemljama.

Detoksifikacija

Proces u kojem kod pojedinca dolazi do ustezanja od učinaka psihoaktivne tvari. Kao klinički postupak uključuje medicinsku procjenu simptoma ustezanja, nakon čega može uslijediti farmakološka terapija ili tretman potpunog odvikavanja. Detoksifikacija može biti dostupna pri ulasku u zatvor nakon procjene zdravstvenog stanja te u drugim prilikama tijekom boravka u zatvoru. Većina europskih zemalja provodi detoksifikaciju s pomoću farmakoloških intervencija u zatvoru, uglavnom metadonom i buprenorfinom, iako se u nekim zemljama koriste nespecificirani lijekovi koji nisu opioidi. Načini detoksifikacije (zahtjevi, trajanje, oblici) razlikuju se ovisno o pojedinoj zemlji.

¹⁷ Prilagođeno na temelju: Prison Insight (EMCDDA, 2020)

Savjetovanje o problemima povezanim s ovisnosti

Ponašajne i psihosocijalne intervencije čiji je cilj otkloniti psihološke i društvene aspekte uporabe droga uključuju brze intervencije, strukturirane psihološke terapije, motivacijske intervencije, tretman ponašanja i bihevioralnu terapiju za parove. Često se primjenjuju zajedno s farmakološkim intervencijama.¹⁸ Savjetovanje zbog poteškoća s drogom može uključivati pojedinačno ili grupno savjetovanje.

Pojedinačna savjetovanja uključuju procjenu potreba i planiranje skrbi, psihološko savjetovanje, kriznu intervenciju, motivacijske programe, kratke intervencije, prevenciju recidiva i smanjenje šteta. Među čestim pristupima savjetovanju i tretmanu koji se primjenjuju u europskim zemljama nalaze se motivacijsko intervjuiranje, kognitivno-bihevioralne i socio-edukativne intervencije (npr. trening društvenih vještina)¹.

Grupno savjetovanje uključuje edukacijsku, informacijsku i grupnu terapiju. Pristupi koji se upotrebljavaju mogu uključivati kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT) (Association, 2017.) te programe u 12 koraka koji mogu nadopunjavati pojedinačne intervencije. Većina zemalja osigurava grupno savjetovanje uglavnom na temelju pristupa koji je usmjeren na apstinenciji. Grupe koriste psihosocijalne tehnike, uključujući motivacijsku terapiju, trening vještina/suočavanja, bihevioralni trening samokontrole, uzajamno pomaganje, životne vještine i obiteljski rad u cilju otklanjanja tjeskobe, stresa, niskog samopouzdanja, rješavanja sukoba i problematičnih obiteljskih odnosa te vježbe društvenih vještina¹.

Intervencije u slučaju zaraznih bolesti

Intravenski konzumenti čine znatan udio populacije koja boluje od zaraznih bolesti, osobito HIV-a i HCV-a (Wiessing, 2017.). Te intervencije uključuju sve intervencije radi prevencije i liječenja zaraznih bolesti povezanih s drogom, uključujući HIV, HCV i HBV.

Pregled otkrivanja zaraznih bolesti

Rutinsko dobrovoljno i povjerljivo testiranje s informiranim pristankom na HIV, HCV (HBV za necijepljene) i druge bolesti, uključujući tuberkulozu, povezano je s upućivanjem na liječenje i vrlo često uključuje savjetovanje prije i poslije testiranja².

Tijekom medicinske procjene pri ulasku u zatvor prema potrebi može se obaviti rendgenski pregled. Smjernice ECDC-a upućuju na to da rano otkrivanje tuberkuloze može biti popraćeno mjerama prevencije kao što je izoliranje pacijenta tijekom razdoblja zaraze kako bi se smanjio rizik koji u zatvorenom prostoru predstavljaju vrlo zarazne bolesti koje se prenose zrakom (Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti, 2018.)¹.

¹⁸ Prilagođeno na temelju: Health and Social responses guide (Vodič za zdravstveni i društveni odgovor) (EMCDDA, 2017.)

Cijepljenje protiv hepatitisa B

Imunizacija protiv hepatitisa B za ranjive pojedince². Zatvor može biti prikladna lokacija, na kojoj se može povećati cijepljenje među osobama koje pripadaju siromašnim i društveno marginaliziranim skupinama te na kojoj je cijepljenje moguće usmjeriti na određene skupine s višim rizikom, primjerice intravenske konzumente droge¹.

Cijepljenje protiv tuberkuloze

Cijepljenje protiv tuberkuloze jedna je od intervencija za sprečavanje zaraznih bolesti, što je vrlo važno u zatvoru zbog prevalencije tuberkuloze u zatvoru i rizika od širenja zaraze zbog uvjeta u zatvoru.

Liječenje hepatitisa C

Hepatitis C (HCV) može se liječiti primjenom direktno djelujućih antivirusnih lijekova (DAA) u obliku tableta. DAA lijekovi u obliku tableta najsigurniji su i najučinkovitiji lijekovi za liječenje HCV-a. Vrlo su učinkoviti u otklanjanju zaraze u više od 90 % ljudi. Tablete se uzimaju 8 do 12 tjedana. Trajanje liječenja ovisit će o vrsti HCV-a.

Trenutačna standardna terapija za hepatitis C sastoji se od pegiliranog interferona-alfa (IFN-alfa), koji se daje jednom tjedno, uz dodatak ribavirina (RBV) oralnim putem jednom dnevno tijekom 24 do 48 tjedana.

Liječenje zaraze HIV-om antiretrovirusnom terapijom

Liječenje HIV-a i AIDS-a vrlo aktivnom antiretrovirusnom terapijom (HAART) znanstveno je ocijenjeno i može se reći da je učinkovito u suzbijanju virusnog opterećenja HIV-om, očuvanju imunološke funkcije, poboljšanju kvalitete života i smanjenju smrtnosti i morbiditeta povezanih s HIV-om (Pontali, 2005.). Uz primjenu HAART-a HIV je izgubio aspekte opasne po život i ta je bolest postala izlječiva kronična bolest (SZO, 2007. prilagođeno na temelju: Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners (Stöver et al., 2008.).

Liječenje tuberkuloze

Dovršetak liječenja važan je kako bi se pacijenti izliječili, a prenošenje spriječilo. Liječenje tuberkuloze sastoji se od kombinacije lijekova tijekom nekoliko mjeseci. Liječenje često uzrokuje nuspojave i može biti skupo. Nedovršeno liječenje ili nepridržavanje propisane terapije problematično je i može dovesti do otpornosti na lijekove. Pacijenti s tuberkulozom često se suočavaju s teškoćama u pridržavanju terapije i stoga im je potrebna podrška kako bi mogli dovršiti liječenje (ECDC Europa).

Liječenje hepatitisa B

Liječenje kroničnog hepatitisa B može uključivati antivirusne lijekove koji mogu pomoći u borbi protiv virusa i usporiti njegovu sposobnost oštećivanja jetre.

Razmjena igli i šprica

Programi razmjena igli i šprica imaju za cilj osigurati sterilne igle i šprice za injektiranje droge kao mjere sprečavanja rizika od zaraze (SZO, 2004) ¹.

Tablete za dezinfekciju/izbjeljivač

Distribucija dezinfekcijskih sredstava za čišćenje pribora za drogu kako bi se smanjio rizik od prenošenja zaraznih bolesti u slučaju dijeljenja pribora među zatvorenicima.

Distribucija drugog sterilnog materijala

Osiguravanje pribora za injektiranje: Besplatno osiguravanje sterilnih igala/šprica i drugog pribora i zakonit pristup tom priboru kao dio pristupa koji uključuje više komponenti, odnosno smanjenje šteta, savjetovanje i programe liječenja¹

Savjetovanje o predoziranju / prevencija predoziranja

Učinkovita komunikacija s korisnicima može biti katalizator za smanjenje štete jer mnogi korisnici podcjenjuju rizike od predoziranja ili ih nisu svjesni. U idealnom slučaju prevenciju predoziranja, edukaciju i savjetovanje rutinski bi provodili osposobljeni stručnjaci u primarnoj zdravstvenoj skrbi, uključujući usluge smanjenja štete kao što su programi razmjene igli i šprica. Pregledavanje korisnika opioida zbog rizika od predoziranja može smanjiti sveukupnu smrtnost, a procjene rizika od predoziranja mogu omogućiti ranu identifikaciju visokorizičnih osoba ².

Distribucija naloksona i osposobljavanje za njegovu primjenu

Nalokson je lijek koji služi kao antagonist opioida, a primjenjuje ga osoblje na odjelima za hitni bolnički prijem i osoblje u kolima hitne pomoći kako bi poništilo učinke predoziranja opioidima (EMCDDA, 2016). Nadalje, osposobljavanje korisnika droga i drugih osoba koje će vjerojatno svjedočiti predoziranju, kao što su članovi obitelji ili radnici u hostelu, o tome kako prepoznati predoziranje i reagirati na njega, u kombinaciji s distribucijom naloksona može smanjiti broj smrti od predoziranja opioidima. Osobe koje prođu osposobljavanje o sprečavanju predoziranja i nauče kako sigurno i učinkovito dati nalokson mogu spasiti živote osoba koje se predoziraju u njihovoj prisutnosti. Dokazi o učinkovitosti naloksona za intranazalnu primjenu obećavajući su i mogu olakšati upotrebu širem spektru ljudi u budućnosti. Osobe koje borave u zatvoru uključene su u programe kućnih doza naloksona²

Distribucija prezervativa

Distribucija prezervativa za osobe koje borave u zatvoru provodi se radi sprečavanja širenja spolno prenosivih bolesti. U zatvorima su prezervativi lako i diskretno dostupni. Distribuirati ih može zdravstveno osoblje, aparati, osposobljene osobe koje borave u zatvoru (kolege) ili sve navedeno. Svaki zatvor treba odrediti najbolji način na koji će prezervative učiniti dostupnima kako bi se zajamčio jednostavan i siguran pristup. Dosljednom i pravilnom uporabom prezervativa smanjuje se prenošenje HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti do 94 %.

Odjeljak 6. Socijalna reintegracija i završne napomene (nisu uključene u neskrraćenoj verziji)

Cilj je ovog odjeljka prikupiti korisne informacije za procjenu potreba ispitanika u području socijalne integracije. Pitanjima se nastoje procijeniti određene socijalne potrebe, uključujući smještaj i posao, s čime će se osobe suočiti kad se ponovno integriraju u društvo.

Osobe koje borave u zatvoru često žive u nesigurnim socijalnim (životnim i radnim) uvjetima prije dolaska u zatvor. Nakon zatvorskog iskustva te se potrebe u određenim slučajevima pojačavaju. To može biti povezano s povećanim rizikom od recidivizma.

Na te dvije varijable ne primjenjuju se pravila za anonimizaciju, ostat će neizmijenjene.

Specifikacije: Ova su dva pitanja neobvezna, dostupnost i lokacija na kojoj će ispitanik živjeti nakon izlaska iz zatvora.

EQDP-6.1 Hoćete li nakon puštanja na slobodu imati adresu na koju možete otići, makar i privremeno?

EQDP-6.2 Što od navedenoga najbolje opisuje gdje ćete živjeti nakon puštanja na slobodu?

Ova se dva pitanja usredotočuju na mjesto gdje će osoba živjeti te na stabilnost (vrijeme i kvaliteta) životnih uvjeta nakon izlaska iz zatvora.

Osobe koje nakon izlaska iz zatvora imaju nestabilan smještaj jesu osobe koje će živjeti na različitim mjestima (kod prijatelja, u skloništu itd.), koje su se selile s jedne lokacije na drugu ili bile beskućnici prije dolaska u zatvor. Vrste stabilnog smještaja: smještaj u kući, stanu, hostelu ili potpomognuti smještaj. Ako ispitanik boravi u ustanovi za zadržavanje, trebalo bi ga svrstati u kategoriju „8. Ostalo” i navesti o kojoj je ustanovi riječ.

EQDP-6.3 Hoćete li nakon puštanja na slobodu imati plaćeno zaposlenje, makar i privremeno?

EQDP-6.4 Hoćete li nakon puštanja na slobodu biti zaposleni ili samozaposleni?

EQDP-6.5 Hoćete li nakon puštanja na slobodu raditi na puno ili nepuno radno vrijeme?

EQDP-6.6 Hoće li nakon puštanja na slobodu vaše zaposlenje biti privremeno ili stalno?

Navedena četiri pitanja pružaju informacije o dostupnosti i značajkama posla ispitanika nakon puštanja iz zatvora i daju ključne informacije o ekonomskom statusu ispitanika.

EQDP-6.7 Dodatne napomene

Ovo pitanje ispitanicima daje priliku da iznesu bilo kakvu dodatnu primjedbu, osobno

mišljenje, osjećaje, misli o situaciji i iskustvu u zatvoru te pitanjima sadržanima u upitniku

Navedite sve važne napomene u vezi s pitanjima na koja nije bilo moguće odgovoriti. Također vas pozivamo da nam date i druge primjedbe (o državljanstvu, pravnom statusu, zdravlju,

zdravstvenim uslugama, kupnji droga, načinu uzimanja droga, nasilju u zatvoru, uznemiravanju itd.).

Prilog 1. Metodološke informacije

Metodološke informacije	
Metoda (dizajn)	
Godina prikupljanja podataka	
Broj uključenih zatvora / Ukupni broj zatvora	
Kriteriji uključenja i isključenja	
Metoda uzorkovanja	
Broj zatvorenika	
Originalna (stvarna) veličina uzorka	
Način prikupljanja podataka	
Dostupni jezici	
Način provedbe ankete	
Okolnosti provedbe ankete	
Vrijeme provedbe svakog upitnika	
Ukupni trošak	
Broj članova osoblja koje je sudjelovalo u anketi istraživačko osoblje, zdravstveno osoblje, zatvorsko osoblje, drugo	

Prilog 2. – Informirani pristanak (primjer)

INFORMIRANI PRISTANAK

Glavni ispitivač, ustanova i podatci za kontakt:

Dodatni ispitivači i ustanove:

Kontakt u instituciji:

Uvod i svrha upitnika

Europski upitnik o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru (EQDP) odnosi se na vašu uporabu droga **prije dolaska u zatvor i tijekom boravka u zatvoru** (tijekom izdržavanja trenutne ili prethodne kazne zatvora). Svrha je upitnika prikupiti informacije koje se mogu upotrijebiti **za poboljšanje zdravlja, socijalnih usluga i objekata za osobe koje borave u zatvoru** kako bi se u konačnici postigli bolji fizički, psihološki i socijalni uvjeti. Cilj je s **gledišta javnog zdravlja** poboljšati zdravlje **cjelokupne zajednice**.

Sudjelovanje ispitanika

Sve osobe koje borave u zatvoru ispunjavaju uvjete za sudjelovanje u upitniku. Zamolit će vas se da ispunite samo jedan upitnik, što će trajati otprilike sat vremena. Vaše će odgovore analizirati istraživač zadužen za analizu podataka, kako bi se poboljšalo naše **znanje o uporabi droga u zatvoru te o zdravstvenoj i socijalnoj situaciji u zatvoru**. Bolje poznavanje trenutne situacije pomoći će u razvoju i provedbi mjera kojima se smanjuju rizici povezani s uporabom droga, kao i u poboljšanju zdravlja osoba koje borave u zatvoru.

Potencijalni rizici i koristi od sudjelovanja u anketi

Nema poznatih rizika povezanih sa sudjelovanjem. Vaše informacije koje ste dostavili putem upitnika povjerljive su i nikakvi osobni podatci neće biti povezani s vašim odgovorima. Bolje poznavanje trenutne situacije u pogledu problema povezanih s drogama donosi koristi koje omogućuje poboljšanje mjera za smanjenje rizika i poboljšanje uvjeta za osobe koje borave u zatvoru.

Jamstva za sudionike: dobrovoljno sudjelovanje, anonimnost i povjerljivost

Vaše je sudjelovanje u ovoj anketi potpuno **dobrovoljno, anonimno i povjerljivo**. Možete odabrati želite li sudjelovati ili ne, bez ikakvih posljedica. Ako odlučite da ne želite sudjelovati, to neće utjecati na skrb, usluge i koristi na koje imate pravo. Ako odlučite sudjelovati, ne postoji način da vas se identificira (anonimnost) i vaši će odgovori biti zaštićeni, a njima će rukovati isključivo istraživač odgovoran za anketu. Štoviše, **u svakom trenutku možete odustati od sudjelovanja** bez sankcija.

Podatci **se neće prenositi** upravi kaznionice.

Istraživač(i) će pohraniti sve dosjee i prikupljene podatke u sigurnom i zaključanom ormariću u uredu glavnog ispitivača. Vaš upitnik (papirnata verzija) s popunjenim odgovorima bit će uništen dvije godine nakon datuma naznačenog na upitniku. Njegova anonimna elektronička verzija bit

će potpuno izbrisana 10 godina nakon datuma naznačenog na upitniku. **Povjerljivost vaših odgovora bit će zajamčena.**

Ako vam je potrebna bilo kakva **pomoć s ispunjavanjem upitnika, slobodno se obratite** ispitivaču odgovornom za anketu. Zdravstveni djelatnik ili pomoćnik ispitivača odgovorit će na sva vaša pitanja.

Dodatne informacije o zaštiti podataka

Ovo je ispitivanje u potpunosti u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka, Uredbom (EZ) br. 2018/1725 i Odlukom br. 1247/2002/EZ¹⁹. Osobni podatci ili IP adrese koji vas mogu identificirati neće se prikupljati. **Potpuno anonimni i agregirani rezultati** ispitivanja **objavit će se u XXX**, što će biti dostupno na mrežnom mjestu <https://www...>

Ako su vam potrebne dodatne informacije ili imate pitanja o zaštiti podataka, pisanu poruku možete poslati na sljedeću adresu:

Europski nadzornik za zaštitu podataka edps@edps.europa.eu

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, službenik za zaštitu osobnih podataka DPO@emcdda.europa.eu

Nacionalna tijela za zaštitu podataka (zemlje u kojoj se provodi anketa)

Sudjelovanjem u ovom potpuno anonimnom i dobrovoljnom upitniku pristajem na bilježenje i obradu svojih podataka te pristajem na analizu svojih odgovora za potrebe epidemiološkog praćenja.

Datum

Potpis

.....

.....

Iznimno cijenimo što ste odvojili vrijeme da ispunite ovaj upitnik i zahvaljujemo vam na sudjelovanju!

¹⁹ Uredba (EU) 2018/1725 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. listopada 2018. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1725&from=EN>

Prilog 3. – Ulični nazivi tvari koje se mogu konzumirati u zatvoru (neki primjeri)

Tvar	Ulični nazivi
1. Kanabis	Biljni kanabis i kanabis-smola formalno su poznati kao marihuana i hašiš (ili samo haš). Cigarete kanabisa mogu se nazivati džoint ili spliff. Ulični nazivi za kanabis / kanabis-smolu uključuju trava, gandža, vutra, vulja, grinta, diđa, žiža, marica, mara, i mnoge druge.
2. Kokain u prahu	koka
3. Crack kokain	Base, rock
4. Amfetamin	Speed, whizz
5. Metamfetamin	Meth, kristalni met, pervitin (osobito u istočnoj Europi, naziv je dobio na temelju lijeka).
6. Ecstasy (MDMA ili MDA)	Ecstasy, bombon, bonkas, eks
7. Halucinogene gljive	Čarobne gljive, lude gljive, teonanakatl Oblici psilocibina i psilocina ili gljiva koje sadrže te halucinogene: magične gljive, boomers, champs, gljive
8. Ketamin	K, posebni K
9. LSD (acid, dots)	Acid, dots, trip.
10. Heroin	Žuto, hors, tožu, hevi.
11. Zloupotreba metadona*	M, met
12. Zloupotreba buprenorfina*	Bup, B, subs, bupe
13. Nedopuštena uporaba / zloupotreba: fentanila	Kinesko bijelo, sintetički heroin, novi heroin Perc-o-Pop i lizalice
14. Zloupotreba barbiturata*	Dauneri, plavo nebo, blockbuster, duga, „red devil”
15. Zloupotreba benzodiazepina*	Benzovi, benzići, Z-lijekovi, temazi (temazepam), rufi (Rohypnol®),
16. GHB/GBL	G, „Liquid X” (tekući x)
17. Hlapljivi inhalanti / otopine	Snifanje ljepila, „dusting”, „chroming”, poperi (alkil nitriti)
18. Nove psihoaktivne tvari: sintetički kanabinoidi	Spice (začin), lažna trava
19. Nove psihoaktivne tvari: sintetički katinoni (npr. mefedron, pentedron, alfa-PVP)**	Mefedron: M-Cat, mef, dron, mjau, mjau-mjau, biljna hrana ili sol za kupanje. Metilon: Top Cat
20. Anabolički steroidi	Sok, teretana

Prilog 4. – Kontrolni popis preporuka za provedbu upitnika EQDP

Područja upitnika	Preporuke
Cilj ankete	Javno zdravlje, a NE kontrola.
Upravljanje anketom	Anketu trebaju provoditi institucije koje ne ovise o zatvorskom okruženju.
Uključeni dionici	Nacionalni dionici u području javnog zdravlja, pravosuđa i politike o drogama.
Postojeći alati i resursi	Prije izrade/uporabe novih instrumenata i resursa trebalo bi pregledati i razmotriti postojeće alate i resurse.
Obrazac za prikupljanje podataka	Europski upitnik o uporabi droga među osobama koje borave u zatvoru (EQDP).
Prioritetna područja EQDP-a	Prioritet 1., odjeljci 1., 2. i 3. (Opće informacije, Uporaba droga izvan zatvora i u zatvoru, Injektiranje droge) – minimalni standard; prioritet 2., odjeljci 4. i 5. (Zdravstveni status, Uporaba zdravstvenih usluga i usluga povezanih s ovisnošću).
Nacionalna prilagodba EQDP-a	Neka pitanja možda neće biti relevantna za svaku zemlju; druga u nekim zemljama mogu biti preosjetljiva, osobito ona koja se odnose na sadašnju kaznu zatvora, i označena su uskličnikom: (!). Moguće je izostaviti jedno ili više takvih pitanja.
Ostali izvori	Triangulacija rezultata s ostalim izvorima informacija o uporabi droga i zdravlju među osobama koje borave u zatvoru ključna je za ankete u zatvorima.
Terminologija i jezik	Trebalo bi uzeti u obzir posebnost zatvorskog okruženja (npr. u pogledu visoke razine nepismenosti). Kada zatvorska populacija uključuje velike skupine stranaca, i to se treba uzeti u obzir. Poželjna je bliska suradnja među zemljama koje su suočene sa sličnim problemima (npr. u pogledu prevođenja upitnika).
Etičke norme	Trebalo bi pažljivo razmotriti etička pitanja. Uspostavite etički odbor ili se savjetujte s njime. Potrebno je dobiti informirani pristanak od sudionika (vidjeti mogući model u prilogu)
Oblik	Presječna anketa.
Periodičnost	Svake dvije godine; preporučuje se najduži razmak od četiri godine između anketa.
Ciljna populacija	Sve osobe koje borave u zatvoru na određeni dan ili tijekom određenog tjedna u svim ustanovama za pritvor (minimalni standard su osobe koje služe kaznu).
Pristup zatvorima	Uspostavite ili ojačajte veze s ministarstvom pravosuđa ili upravom zatvora.

Područja upitnika	Preporuke
Uzorkovanje	Uzorak bi trebao predstavljati cijelu zatvorsku populaciju. Određene skupine, na primjer žene koje borave u zatvoru, maloljetni pritvorenici, mladi odrasli prekršitelji, stranci ili ostali, mogu biti namjerno prekomjerno zastupljene, ovisno o dotičnoj zemlji.
Uvod u razgovor	Obavijestiti sve sudionike o koristima ankete, njihovim pravima i o tome da će anonimnost i povjerljivost biti zajamčene.
Pojedinačna prava sudionika	Svi sudionici mogu odbiti sudjelovati u anketi; ta odluka ne smije podrazumijevati sankcije za osobu koja boravi u zatvoru.
Anonimnost i povjerljivost	Sudjelovanje u anketi i podatci koji se njome dobivaju moraju biti strogo povjerljivi. Uspostava pravila i uvjeta kojima se jamči anonimnost ključna je i nije dostatno samo navesti da će anketa biti anonimna. Ni u jednom dokumentu ankete ne smiju se pojaviti imena ili brojevi osoba koje borave u zatvoru.
Nedostavljeni odgovori	Trebalo bi prikupiti informacije o nedostavljenim odgovorima radi kontrole u slučaju pristranosti.
Metode prikupljanja podataka	Prioritet 1.: upitnik koji se popunjava samostalno (kemijskom olovkom na papiru ili CAPI); prioritet 2.: razgovor uživo. Ne postoji obveza uporabe određene metode, ali preporuča se prioritet 1.
Upravljanje podacima	Ovaj bi se dio trebao planirati unaprijed, navodeći odluke o sljedećem: oblik podataka, tko bi trebao unositi podatke, koji bi softver trebalo upotrebljavati, mjere dvostrukog računanja, provjera unutarnje valjanosti itd. (posebna pozornost trebala bi se posvetiti vrijednostima „nula” i „praznim poljima” u numeričkim varijablama).
Vrijednosti koje nedostaju	Provođenje strategija kojima se smanjuju i kodiraju vrijednosti koje nedostaju.
Dokumentacija	Treba jasno dokumentirati cjelokupne postupke koji se upotrebljavaju u provedbi ankete i naknadnom upravljanju podacima.
Kvaliteta podataka	Mjere osiguravanja kvalitete podataka trebale bi se primjenjivati u svim fazama ankete, od prikupljanja podataka do upravljanja podacima i analize podataka.

Literatura

- Aebi, M., Tiago, M. i Burkhardt, C. (2014.), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Vijeće Europe, Strasbourg.
- Arnull, E., S. Eagle, A. Gammampila, D. Archer, V. Johnston, K. Miller i J. Pitcher. (2005.). *Persistent Young Offenders: A Retrospective Study*. London, Ujedinjena Kraljevina: Youth Justice Board for England and Wales.
- Carpentier, C., L. Royuela, L. Montanari i P. Davis (2018.). *The global epidemiology of drug use in prison. Drug use in prisoners. Epidemiology, implications and policy responses*. S. A. Kinner i J. D. J. Rich. Oxford University Press: 17–42.
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. i Hedrich, D. (2012.), „Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges”, *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, str. 37.–66.
- Vijeće Europe (2005.), Recommendation Rec(2005)1 of the Committee of Ministers to Member States on the financial resources of local and regional authorities
[file://localhost/\(https://search.coe.int/cm:Pages:result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e\)](file://localhost/(https://search.coe.int/cm:Pages:result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e)).
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. i Udesen, C. (2014.), *Prisons and health*, Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije, Kopenhagen.
- DEA (2018.). *Slang Terms and Code Words: A Reference for Law Enforcement Personnel*. (dostupno na: <https://info.publicintelligence.net/DEA-DrugSlangCodeWords-2018.pdf>).
- EMCDDA. *Drug Profiles*. (dostupno na :<https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles>).
- EMCDDA (2002.), *Handbook for surveys on drug use among the general population*, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Lisabon (dostupno na <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html>).
- EMCDDA (2012.), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0* (pokazatelj zahtjeva za liječenjem, standardni protokol 3.0), Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Lisabon.
- EMCDDA (2013.), *EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe: developing indicators to monitor drug use, drug-related health problems and drug services in European prisons*, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Lisabon (dostupno na <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison>).
- EMCDDA (2014.), „DRID guidance module: methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs”, Paket alata EMCDDA-a sa smjernicama za praćenje zaraznih bolesti povezanih s drogama (DRID), Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Lisabon.
- Lavrakas, P. J. (2008.), „Computer-assisted self-interviewing (CASI)”, *Encyclopedia of Survey Research Methods*, Sage Publications, New York (dostupno na <http://methods.sagepub.com/reference/encyclopedia-of-survey-research-methods/n82.xml>).
- Michel, L., Lions, C., Van Malderen, S., et al. (2015.), „Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern”, *BMC Public Health* 15, str. 1093.

- Møller, L., Gatherer, A., Juergens, R., Stöver, H. i Nikogosian, H. (2007.), *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen.
- Royuela, L., Montanari, L., Rosa, M. i Vicente, J. (2014.), *Drug use in prison: assessment report — reviewing tools for monitoring illicit drug use in prison populations in Europe*, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Lisabon.
- UN (1990.), Opća skupština UN-a, 68. plenarna sjednica, Rezolucija A/RES/45/111: Opća načela za liječenje osoba koje borave u zatvoru, Ujedinjeni narodi, New York i Ženeva.
- UN (2005.), *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials*, Ujedinjeni narodi, New York i Ženeva.
- UNODC (2008.), *Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison*, United Nations Office on Drugs and Crime Treatment, Beč (dostupno na http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).
- WHO (2010.), *Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period*, Svjetska zdravstvena organizacija, Regionalni ured za Europu, Kopenhagen.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., i Sitzia, J. (2003.). Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International Journal for Quality in health care*, 15(3), 261.–266.
- Ware, J.E., Jr., i Sherbourne, C.D. „The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection,“. *Medical Care*, 30:473.–483., 1992.
- Hays, R.D., i Shapiro, M.F. „An Overview of Generic Health-Related Quality of Life Measures for HIV Research“, *Quality of Life Research*. 1:91.–97., 1992.
- Steward, A.L., Sherbourne, C., Hayes, R.D., i dr. „Summary and Discussion of MOS Measures“, u A.L. Stewart i J.E. Ware (eds.), *Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcome Study Approach* (str. 345.–371.). Durham, NC: Duke University Press, 1992.RAND. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html
- Apolone, G., i Mosconi, P. (1998.). The Italian SF-36 Health Survey: translation, validation and norming. *Journal of Agromedicine* 51(11), str. 1025-1036.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... & Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19, 135.–150.
- PLUGGE, E., i Fitzpatrick, R. A. Y. (2005.). Assessing the health of women in prison: a study from the United Kingdom. *Health Care for Women International*, 26(1), 62.–68.
- Plugge, E., Douglas, N., i Fitzpatrick, R. (2006.). The health of women in prison study findings. Department of Public Health University of Oxford.
- Morfeld, M., Bullinger, M., Nantke, J., i Brähler, E. (2005.). The version 2.0 of the SF-36 Health Survey: results of a population-representative study. *Sozial-und Praventivmedizin*, 50(5), 292.–300.
- Eckstein, G., Levy, M., i Butler, T. (2007.). Can health inequalities be addressed? An assessment of prisoner health services in New South Wales, Australija. *International Journal of Prisoner Health*, 3(1), 69-76.

- Lep le, A., Ecosse, E., Verdier, A., i Perneger, T. V. (1998.). The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), str. 1013-1023.
- Severo, M., Santos, A. C., Lopes, C., i Barros, H. (2006.). Reliability and validity in measuring physical and mental health construct of the Portuguese version of MOS SF-36. *Acta medica portuguesa*, 19(4), 281.–7.
- Perneger, T. V., Lep le, A., Etter, J. F., i Rougemont, A. (1995.). Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *Journal of clinical epidemiology*, 48(8), str. 1051-1060.
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., ... & Kinner, S. A. (2018). Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(5), e237-e248.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.
- Ware Jr, J. E. (2000). SF-36 health survey update. *Spine*, 25(24), 3130-3139.
- Ware, M. E., Kosinski, M., & Dewey, J. E. (2001). How to score version 2 of the SF-36 health survey (standard & acute forms). Quality Metric Incorporated.

Zahvale

Osobe koje su sudjelovale u izradi prethodnih verzija, abecednim redom

Stručnjaci koji su sudjelovali u oblikovanju upitnika EQDP

Elena Alvarez, Španjolska	Sara Van Malderen, Belgija
Daniele Berto, Italija	Laurent Michel, Francuska
Chloe Carpentier, Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal (UNODC)	Lars Möller, WHO (do 2018.)
Johnny Connolly, Irska	Felice Nava, Italija
Natalia Delgrande, Švicarska	Marie Jauffree Routside, Francuska
Stefan Enggist, Švicarska	Rosario Sendino, Španjolska
Seena Fazel, Ujedinjena Kraljevina	Harald Spirig, Austrija
Tim Pfeiffer-Gerschel, Njemačka	Imrich Steliar, Slovačka
Fabienne Hariga, UNODC	Heino Stöver, Njemačka
Marc Lehmann, Njemačka	Robert Teltzrow, skupina Pompidou, Vijeće Europe
Niels Loeenthin, Danska	Federica Tognazzo, Italija
Kieran Lynch, Ujedinjena Kraljevina	Anália Torres, Portugal
Diana Maciel, Portugal	Sandra R. Thyberg, Švedska
Nino Maddalena, Ujedinjena Kraljevina	Craig Wright, Ujedinjena Kraljevina
Elsa Maia, Portugal	

Za nacionalne kontaktne točke REITIOX-a

Katri Abel-Ollo, Estonija	Maud Pousset, Francuska
Charlotte Davies, Ujedinjena Kraljevina	Ieva Pugule, Latvija
Brian Galvin, Irska	Sofia Santos, Portugal
Neoklis Georgiades, Cipar	Elisabetta Simeoni, Italija
Kari Grasaasen, Danska	Joakim Strandberg, Švedska
Lies Gremeaux, Belgija	Manina Terzidou, Grčka
Ruxanda Iliescu, Rumunjska	Franz Trautmann, Nizozemska
Gergely Horváth, Mađarska	Vili Varjonen, Finska
Milan Krek, Slovenija	Momtchil Vassilev, Bugarska
Ernestas Jasaitis, Litva	Lidija Vugrinec, Hrvatska
Sofia Lopes Costa, Luksemburg	Silvia Zanone, Italija
Alain Origer, Luksemburg	

Osoblje EMCDDA-a

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