



**Evropski vprašalnik o uporabi drog med
zaporniki
- (EQDP) -
metodološke smernice**

Oktober 2021

Avtorji

Linda Montanari, EMCDDA

Luis Royuela, EMCDDA

Els Plettinckx, Belgija

Katerina Grohmannova, Češka

Julian Vicente, EMCDDA

Liesbeth Vandam, EMCDDA

Nadine Berndt, Luksemburg

Ludmila Carapinha, Portugalska

Laura Iasajeva, Latvija

Lina Jurgelaitiene, Litva

Ines Kvaternik, Slovenija

Marta Molino, Španija

Josefina Mavrou, Ciper

Caroline Protrais, Francija

Aurelia Roversi, Francija

Rita Seixas, Luksemburg

Janusz Sieroslowski, Poljska

Vana Sypsa, Grčija

Viktor Mravcik, Češka

Vsebina

Avtorji	2
Uvod	5
Načela	7
Cilj.....	7
Vodenje anketiranja.....	7
Obstoječa orodja	8
Vprašalnik/obrazec za zbiranje podatkov	8
Najmanjši osnovni nabor podatkov	8
Triangulacija virov	9
Terminologija.....	10
Etični standardi	10
Smernice.....	13
Cilji anketiranja	13
Metoda anketiranja.....	13
Rednost anketiranja	14
Ciljna populacija	14
Dostop do zaporov	15
Vzorčenje	16
Uvod v anketiranje.....	17
Individualne pravice udeležencev študije	18
Anonimnost in zaupnost.....	18
Neodgovarjanje	19
Metode zbiranja podatkov	19
1) Vprašalnik za samostojno izpolnjevanje	20
2) Računalniško podprto osebno anketiranje.....	20
3) Osebno anketiranje	21
Osebno anketiranje omogoča točnost, je pa drago in časovno potratno.....	21
Upravljanje podatkov	22
Manjkajoče vrednosti.....	22
Zahteve za dokumentacijo o podatkih.....	23
Metodološke specifikacije glede na razdelek in vprašanje	25
Opredelitev ukrepov, povezanih z drogami	51
Ocena ob prihodu v zapor – zdravstveni pregled	51
Zdravljenje z opioidnimi antagonisti.....	51
Razstrupljanje.....	51
Svetovanje o težavah, povezanih z drogami	51
Posredovanje pri nalezljivih boleznih.....	52
Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa B	54
Izmenjava igel in brizg	54
Dezinfekcijske tablete/belilo	54

Razdeljevanje drugega sterilnega materiala.....	54
Preprečevanje jemanja prevelikega odmerka/svetovanje na tem področju.....	54
Razdeljevanje naloksona in usposabljanje o njem	54
Razdeljevanje kondomov	55
Priloga 1 – Metodološke informacije	58
Priloga 2 – Informirana privolitev (primer)	59
Priloga 3 – Ulična imena snovi, ki se lahko uporabljajo v zaporu (nekateri primeri)	61
Priloga 4 – Kontrolni seznam priporočil za izvedbo vprašalnika EQDP	62
Viri	64
Zahvala	67

Uvod

Anketiranje v zaporu je težavna naloga. Zaradi posebnega okolja, v katerem poteka, in profila morebitnih anketirancev, so prisotne težave pri zasnovi terenskega dela in omejitve glede metodoloških vidikov študije.

Spodaj so nekateri metodološki vidiki opisani kot načela in priporočila, ki jih je treba upoštevati pri anketiranju v zaporu. Njihov cilj je zagotoviti kakovostne podatke pri raziskovanju in izboljšati primerljivost podatkov med državami. Drugi cilj je poskrbeti za vzdrževanje visokih standardov pri izvajanju študij, pri tem pa upoštevati posebne okoliščine ciljne populacije.

Kot metodološki in teoretični viri pri oblikovanju osnutkov teh smernic so bila uporabljena številna orodja Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) ter mednarodna orodja (orodja Združenih narodov (ZN) in Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)), vključno s priročnikom za anketiranje o uporabi drog med splošno populacijo (*Handbook for surveys on drug use among the general population*, EMCDDA, 2002) in različico 3.0 standardnega protokola za kazalnik povpraševanja po zdravljenju (*Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, EMCDDA, 2012) ter modulom centra EMCDDA s smernicami za nalezljive bolezni, povezane z drogami (drug-related infectious diseases – DRID), in sicer o metodah za izvedbo biološko-vedenjskih anket o okužbi z virusom HIV in virusnem hepatitisu pri injicirajočih uporabnikih drog (*Methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs*, EMCDDA, 2014). Upoštevane so bile tudi smernice Združenih narodov in Svetovne zdravstvene organizacije o drogah in zaporih (Møller *et al.*, 2007; Urad Združenih narodov za droge in kriminal, 2008; Svetovna zdravstvena organizacija, 2010; Michel *et al.*, 2015).

Trenutne metodološke smernice dopolnjujejo evropski vprašalnik o uporabi drog med zaporniki (EQDP). Vprašalnik EQDP je vzorčni vprašalnik za anketiranje o zaporih in drogah v evropskih državah. Vsebuje 57 vprašanj (v krajši različici 44) in obravnava naslednja področja; uporabo drog in vzorcev uporabe drog pri ljudeh v zaporu in zunaj njega, zdravstveno stanje, vključno z nalezljivimi boleznimi in duševnimi težavami, uporabo zdravstvenih storitev in ponovnim vključevanjem v družbo.

V trenutnih smernicah je podana teoretična in metodološka podlaga za anketiranje v zvezi z zapori in drogami. Predstavljena so glavna načela za usmerjanje anketiranja o drogah, ki se izvajajo v zaporih, glavna metodološka priporočila, vključno s ciljem ankete, postopki vzorčenja, načinom izpolnjevanja vprašalnika, dokumentiranjem podatkov in operativnimi vidiki vprašanj. Pri vsakem vprašanju so s kratkim opisom pojasnjeni cilj vprašanja, operativni pomen ubeseditve in metodološke posebnosti, ki jih je treba upoštevati pri izpolnjevanju vprašalnika.

Smernice vsebujejo tudi sklop predlog, ki so pri anketiranju lahko koristni. To med drugim obsega: preglednico za zbiranje metodoloških informacij ankete, primer informirane privolitve, ki jo je treba pridobiti pred anketiranjem, in kontrolni seznam z najpomembnejšimi elementi, ki pri anketi o zaporih in drogah služijo kot opomnik in jih je treba odključati.

Dodan je dvovrstični povzetek vsake točke, opisane v smernicah, zaradi katerega je mogoče dokument brez težav in hitro prebrati, olajša pa tudi uporabo orodja.

Dokument je edinstveno metodološko orodje. Zlasti je pomembno uskladiti metode, uporabljene v različnih anketah, da so ankete o zaporih in drogah izvedene tako, da so primerljive glede na različne zapore in različne nacionalne okvire. S predstavitvijo primerljivih rezultatov pri tako pomembni temi bodo podkrepljeni znanstveni dokazi pri ugotovitvah, katerih končni cilj je, da podprejo in spodbudijo uvedbo na dokazih temelječih ukrepov za ljudi, ki imajo težave z drogami in določeno obdobje svojega življenja preživijo v zaporu.

Metodološke smernice **so namenjene zagotavljanju visoke kakovosti** zbranih informacij, pri čemer sta zagotovljeni primerljivost med državami in uporaba visokih etičnih standardov. V skladu z nacionalnimi ali lokalnimi potrebami in zahtevami je mogoče oblikovati dodatne nacionalne smernice in/ali obširnejša navodila in pravila za anketiranje, kot so priročniki za terensko delo.

Načela

Pri pripravi in izvajanju ankete o zaporih in drogah je treba upoštevati nekatera načela; ta morajo biti skupna na evropski ravni, kot je dogovorjeno v metodološkem okviru za spremljanje drog in zaporov v Evropi (EMCDDA, 2013).

Cilj

Cilj ankete mora biti osredotočen na javno zdravje in ne na nadzor.

Informacije o drogah in zaporih je treba zbirati z **vidika javnega zdravja** ter **NE** smejo biti osredotočene na načelo nadzora. Temeljno gibalno za zbiranje kakršne koli vrste informacij v okviru anket o drogah in zaporih mora biti vidik javnega zdravja. Cilj je zbiranje informacij, ki jih je mogoče uporabiti za izboljšanje zdravja, socialnih storitev in zavodov za prestajanje zaporne kazni, na koncu pa izboljšanje fizičnih, psiholoških in socialnih pogojev za zapornike; s tem bi se moralo izboljšati zdravje celotne skupnosti. Z anketiranjem o zaporih in drogah bomo pridobili tudi pomembne splošne informacije o ljudeh s težavami, povezanimi z drogami, ne glede na njihovo okolje.

Vodenje anketiranja

Anketiranje morajo voditi ustanove/osebe, ki so neodvisne od zaporniškega sistema.

Nacionalne ustanove in državne uprave, ki so odgovorne za zdravje na nacionalni ravni (ministrstvo za zdravje ali inštitut za javno zdravje), za zadeve, povezane z zapori (uprava zapora ali ministrstvo za pravosodje), ter za politiko glede drog in nadzora nad njimi (urad za druge, komisar za droge, nacionalni koordinator ali nacionalni observatorij za droge), morajo biti obveščene o prihodnjih raziskovalnih projektih ustanov, ki načrtujejo izvedbo raziskav v zaporniškem okolju. Po možnosti morajo biti vključeni v načrtovanje in vodenje raziskovalnega projekta ter organizacijo in dodelitev nalog. Če takšen organ naroči raziskavo, mora biti tudi odgovoren za njeno financiranje ter usklajevanje analize in uporabo rezultatov. Pravosodni sistemi in sistemi izvrševanja kazenskih sankcij morajo anketiranje in terensko delo podpirati. Uporabijo se lahko enake spodbude za sodelovanje v študiji kot pri anketiranju v splošni populaciji. Ankete morajo izvajati **ustanove, ki so neodvisne od zaporniškega okolja** ter ki so znane po svojih visokih znanstvenih in poklicnih standardih (Aebi *et al.*, 2014).

V **kontrolnem seznamu v Prilogi 4 k temu dokumentu** je povzetek glavnih korakov pri anketiranju v zaporniškem okolju.

Obstoječa orodja

Namesto razvoja novih orodij nacionalna orodja prilagodite obstoječemu vprašalniku.

Pri pripravi ankete, ki bo izvedena v zaporniškem okolju v evropski državi, naj se po možnosti upoštevajo **obstoječa orodja na nacionalni ravni in ne razvijajo nova**, da bo tako anketa usklajena z evropskimi smernicami, s tem pa bo na nacionalni in evropski ravni pridobila dodano vrednost. Za povečanje dodane vrednosti obstoječih nacionalnih orodij jih je priporočljivo prilagoditi evropskim smernicam in se uskladiti z njimi. Če orodja za zbiranje podatkov na nacionalni ali lokalni ravni ne obstajajo, jih je treba razviti v skladu z evropskimi smernicami.

Vprašalnik/obrazec za zbiranje podatkov

Evropski vprašalnik o uporabi drog med zaporniki (EQDP) je vzorčen vprašalnik, ki ga je treba uporabiti, da bodo podatki primerljivi in da bo anketiranje o zaporih in drogah hitrejše.

Orodje, ki je objavljeno skupaj s temi metodološkimi smernicami, je **evropski vprašalnik o uporabi drog med zaporniki (EQDP)**. Evropske države pozivamo, naj pri zbiranju informacij o uporabi drog med zaporniki uporabijo **vzorčni vprašalnik**. Cilj skupnega vprašalnika je pridobivanje enakih informacij v vsaki državi na evropski ravni; tako zbrane informacije bodo temeljile na usklajenih opredelitvah pojmov in smernicah. Kljub temu lahko vsaka država vprašalnik prevede v svoj uradni jezik ter ga prilagodi svojim dejanskim potrebam in nacionalnemu ali lokalnemu okviru. Za nacionalne ali lokalne namene je mogoče vključiti dodatne postavke. Nekatera vprašanja za določene države morda niso pomembna, druga pa so lahko preveč občutljiva, zlasti tista, ki se nanašajo na trenutno zaporno kazen in so označena s klicajem: (!). Glede na dejanske potrebe je mogoče eno ali več teh vprašanj izpustiti.

Najmanjši osnovni nabor podatkov

V vprašalniku EQDP je predlagan najmanjši osnovni nabor podatkov za vse evropske države. Glede na dejanske potrebe je mogoče v vsako anketo dodati več informacij.

Predlagani vprašalnik je zasnovan tako, da omogoča **najmanjši osnovni nabor podatkov, ki je skupen vsem evropskim državam**, ter zagotavlja doslednost in primerljivost podatkov, zbranih v različnih državah. Ker je zbiranje podatkov v zaporih zapletena naloga, sta pripravljene dolga in kratka različica vprašalnika EQDP, s čimer je mogoče nekatere

informacije opredeliti kot prednostne, pri tem pa ohraniti visoko stopnjo usklajenosti med državami.

Kratka in dolga različica vprašalnika EQDP

Na voljo sta dve različici vprašalnika EQDP: dolga s 57 vprašanji in kratka s 44 vprašanji.

Ker je zbiranje podatkov v zaporih zelo zapleteno in države v anketiranje morda ne bi zmogle vložiti znatnih sredstev, sta pripravljene **dve različici vprašalnika EQDP: kratka s 44 vprašanji in dolga s 57 vprašanji**. V dolgi različici so enaka vprašanja kot v kratki, poleg tega pa vsebuje oceno nekaterih dodatnih postavk, pomembnih za posebne nacionalne okvire.

Cilj je oblikovati najmanjši nabor skupnih vprašanj in vsem državam omogočiti, da zadovoljijo svoje potrebe po informacijah. Pri tem je zelo priporočljivo, da se kratka različica vprašalnika EQDP uporablja brez kakršnih koli sprememb.

Ob številkah posameznih vprašanj iz dolge različice, ki so navedene v spodnjih metodoloških specifikacijah (z začetkom na strani 22), so v oklepaju zapisane številke vprašanj iz kratke različice vprašalnika (na voljo so datoteke za oba vprašalnika).

V dolgi in kratki različici vprašalnika so v razdelku 1: od vprašanja 1.1 do 1.14 enake socialno-demografske postavke.

V razdelku 2 sta v kratki različici vprašalnika ohranjeni samo dve vprašanji glede uporabe snovi zunaj zapora, tj. vprašanje 2.0 (2.1 v kratki različici) in 2.2 (2.2 v kratki različici; trenutna pogostost uporabe), ter samo eno glede uporabe snovi v zaporu, tj. vprašanje 2.6 (trenutna pogostost uporabe, vprašanje 2.3 v kratki različici). V kratki različici vprašalnika je poudarek na trenutni uporabi nezakonitih snovi, ki so v raziskavah o drogah glavni predmet zanimanja. V kratki različici naslednje snovi niso upoštevane: tobak (cigarete) in alkohol (pivo, vino in žgane pijače) ter zdravila brez recepta: metadon, buprenorfin, fentanil, barbiturati, benzodiazepini in hlapni inhalanti/topila (ki so lahko zabeleženi pod možnostjo „Druge snovi“).

V razdelku 3 sta v kratki različici vprašalnika ostali le dve vprašanji glede injiciranja snovi in deljenja pripomočkov za injiciranje; možnosti spraševanja o injiciranju in deljenju V KATEREM KOLI ZAPORU ni več, prav tako pa ni več postavke o tetovažah.

V razdelkih 4 in 5 je v kratki različici vprašalnika enako število vprašanj kot v daljši različici, od vprašanj 4.1 do 4.21 oziroma od 5.1. do 5.2.

Kot zadnje, vendar nič manj pomembno: razdelek 6 ni vključen v kratko različico.

Triangulacija virov

Podatke, zbrane z vprašalnikom EQDP, je treba triangulirati z drugimi viri informacij.

Pri podatkih, zbranih z anketami v zaporih, obstaja vrsta omejitev glede specifičnosti okolja in občutljivega značaja predmeta raziskave (drog). Zato je pomembno, da so **rezultati anket**

triangulirani z drugimi viri informacij, ki lahko izhajajo iz drugih študij, rednega zbiranja podatkov ali drugih neuradnih virov informacij (Carpentier *et al.*, 2012).

Terminologija

Izraze, uporabljene v vprašalniku, je treba prilagoditi izvornemu jeziku in stopnji pismenosti anketirancev. Uporabljene besede morajo biti spoštljive in primerne ter v skladu z mednarodnimi etičnimi standardi.

Posebno pozornost je treba nameniti terminologiji, in sicer v vprašalniku in metodoloških smernicah, prilagojenih nacionalnemu okviru. Pri **stopnji jezikovne pismenosti in pismenosti v zvezi z zdravjem**, uporabljeni v vprašalniku, je treba upoštevati **specifičnost zaporniškega okolja**. Jezik mora biti razumljiv, prilagojen kulturni in izobrazbeni ravni zapornikov, pri čemer je treba upoštevati slabo pismenost v zvezi z zdravjem, ter zapisan na način, na katerega ti posamezniki govorijo (ta pa se lahko razlikuje od uradnega jezika države, v kateri so zapor). V nekaterih državah je večina zapornikov tujcev, zato je treba vprašalnik prevesti in/ali tolmačiti. Posebno pozornost je treba nameniti tudi prevodom iz angleščine v nacionalne jezike, da bo ohranjen točen pomen ubeseditve, ki je uporabljena v evropskem vprašalniku, s tem pa poskrbljeno za usklajenost podatkov. V nekaterih primerih je treba za lažje razumevanje nekaterih vprašanj, zlasti tistih, povezanih z uporabo novih psihoaktivnih snovi, uporabiti podporno gradivo (slike drog, na katere se nanašajo vprašanja). Pri uporabi izrazov je treba upoštevati visoke standarde kakovosti in ravnati skladno z načeli spoštovanja človekovih pravic. Pri delu z ljudmi, vključenimi v sistem kazenskega pravosodja, je uporaba spoštljivega in primerne jezika temelj za zmanjševanje škode in trpljenja, zato je treba prenehati uporabljati jezik, ki stigmatizira in razčloveči. Iz tega razloga je v vprašalniku v nekaterih jezikih beseda „zaporniki“ nadomeščena z besedno zvezo „ljudje, ki bivajo v zaporih“ (Wolff, 2018).

Etični standardi

Pri anketiranju je treba upoštevati visoke etične standarde in pridobiti dovoljenje etičnega odbora ali ustanove, ki je odgovorna za spoštovanje etičnih standardov.

Zbiranje podatkov v zaporniškem okolju je kočljivo vprašanje, zato je treba na vseh stopnjah anketiranja **skrbno preučiti etična načela**. Pred začetkom anketiranja je treba določiti visoke etične standarde in jih med anketiranjem spoštovati. Za oceno uveljavljanja etičnih načel pri anketiranju **je treba ustanoviti etični odbor**, če ta še ni ustanovljen. Etični odbor mora študijo ovrednotiti in odobriti v skladu z nacionalnimi standardi. Poleg tega je treba upoštevati pravila, določena z evropskimi pravili o varstvu podatkov, in pravila, ki jih na nacionalni ravni opredeli pooblaščen osebja za varstvo podatkov.

Zato je na začetku vprašalnika navedena izjava o omejitvi odgovornosti glede varstva podatkov, ki se nanaša na evropska pravila (glejte naslednji odstavek).

Anketiranje je treba izvesti tako, da bodo prišle do izraza njegove morebitne koristi za zapornike. Zapornike je treba obvestiti o cilju ankete, podati morajo pisno privolitev za sodelovanje, obvestiti pa jih je treba o tudi tem, kako bo anketiranje potekalo in kako bodo uporabljeni rezultati.

Anketiranje mora biti popolnoma anonimno; če anonimnosti ni mogoče zagotoviti ali pa je kakršna koli identifikacija zapornikov del zasnove študije, je pisna informirana privolitev ključnega pomena. Pri popolnoma anonimnem zbiranju podatkov se lahko zmanjša pristranskost pri odgovorih, hkrati pa tudi izogibanje kakršni koli vrsti občutljivih vprašanj in prilagojeni pismenosti glede zdravja, uporabljeni v vprašalniku. Priporočljivo je, da posebnosti populacije v zaporih ovrednoti etični odbor. Ankete ni dovoljeno uporabljati za poskuse spreminjanja vzorcev uporabe drog pri zapornikih ali za kakršen koli vpliv nanje; edini cilj anketiranja mora biti zbiranje informacij nujno potrebnih (tj. minimalnih) informacij za namene spremljanja, statistike in raziskovanja. Pred začetkom anketiranja je treba to pojasniti zapornikom in upravi zapora.

Če pri anketiranju sodelujejo mladoletniki (četudi so v priporu), je treba od staršev ali zakonitih skrbnikov pridobiti posebno dovoljenje. Ta pogoj bo veljal tudi za vsakogar, ki je v zakonitem skrbništvu, kar je lahko sorazmerno velik delež ljudi z dolgo zgodovino uporabe drog.

Varstvo podatkov

Upoštevati je treba pravila o varstvu podatkov, določena na evropski in nacionalni ravni.

Upoštevati je treba tudi mednarodna pravila o zaupnosti in varstvu podatkov ter smernice za spoštovanje pravic, vključno s človekovimi pravicami, zapornikov. Pri izvedbi anketiranja je treba kot referenčni točki upoštevati zlasti naslednje mednarodne smernice: priročnik o človekovih pravicah in zaporih: zbirka mednarodnih standardov človekovih pravic za zaposlene v zaporu (*Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials*, Združeni narodi, 2005) in vodnik Svetovne zdravstvene organizacije o zaporih in zdravju (*Prisons and health*, Enggist *et al.*, 2014). Te smernice je treba prebrati in upoštevati pri raziskovanju in anketiranju v zaporniških okoljih. Poleg tega je treba upoštevati tudi načela izvajanja medicinskih raziskav na način, pri katerem se spoštuje zdravje anketirancev (Svet Evrope, 2005). Vsi vključeni ljudje in ustanove, vključno z anketarji, zaporniškimi osebjem, zaporniki in vsemi subjekti, ki so vključeni v anketo, morajo biti obveščeni o teh načelih in pravilih ter jih morajo poznati (Združeni narodi, 1990, 2005; Enggist *et al.*, 2014). Vzorec obrazca za pridobitev informirane privolitve udeležencev študije je naveden v Prilogi.

V skladu z Uredbo¹ (EU) 2018/1725 „osebni podatki“ pomenijo katero koli informacijo v zvezi z določenim ali določljivim posameznikom („posameznik, na katerega se nanašajo osebni podatki“); določljiv posameznik je tisti, ki ga je mogoče neposredno ali posredno določiti, zlasti z navedbo identifikatorja, kot je ime, identifikacijska številka, podatki o lokaciji, spletni identifikator, ali z navedbo enega ali več dejavnikov, ki so značilni za fizično, fiziološko, genetsko, duševno, gospodarsko, kulturno ali družbeno identiteto tega posameznika. Vprašalnik EQDP je anketa o zdravju, katere cilj je zbiranje informacij, ki bodo nato uporabljene za izboljšanje zdravja, socialnih storitev in objektov za zapornike, ter na koncu za izboljšanje njihovih fizičnih, psiholoških in socialnih pogojev; v celoti gledano bo pozitivno vplivala na zdravje skupnosti na splošno. Podatki o zdravju, zbrani z vprašalnikom EQDP, so posebna (občutljiva) kategorija podatkov, njihova obdelava pa je potrebna iz razlogov javnega interesa na področju javnega zdravja, znanstvenega raziskovanja in statistike, in sicer na podlagi prava Unije, ki spoštuje pravico do varstva podatkov ter zagotavlja ustrezne in posebne ukrepe za zaščito temeljnih pravic in interesov zapornikov (posameznikov, na katere se nanašajo osebni podatki). Pri pooblaščenju tretjih oseb za dostop do podatkov je mogoče uvesti ukrepe za anonimizacijo, kar je treba razumeti kot ukrepe, ki onemogočijo identifikacijo posameznika. Glejte priporočila za anonimnost in zaupnost v smernicah.

¹ Uredba (EU) 2018/1725 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2018 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov v institucijah, organih, uradih in agencijah Unije in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Uredbe (ES) št. 45/2001 in Sklepa št. 1247/2002/ES (Besedilo velja za EGP). PE/31/2018/REV/1 UL L 295, 21.11.2018, str. 39–98. V veljavi. ELI: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2018/1725/oj?locale=sl>

Smernice

Cilji anketiranja

Namen anketiranja je bolje spoznati potrebe zapornikov po drogah, pri čemer je končni cilj izboljšati storitve, povezane z drogami.

Cilj tega anketiranja je **bolje spoznati** uporabo drog pri zapornikih, njihovo zdravstveno stanje in s tem povezane posledice ter **bolje razumeti zdravstvene, psihološke in socialne potrebe zapornikov, povezane s težavami zaradi drog**. S temi informacijami je mogoče spodbuditi razvoj primernih javnozdravstvenih in socialnih storitev (zdravljenja, preprečevanja uporabe, zmanjševanja škode itd.). Nenazadnje naj bi z anketiranjem te storitve v zaporu in kmalu po izpustitvi postale dostopnejše sedanjim ali preteklim zapornikom.

Preglednost

Anketirancem je treba pojasniti, kakšen je cilj anketiranja, in razjasniti kakršne koli dvome.

Pomembno je, da se **anketirancem pojasni cilj anketiranja**, tako da bo mogoče zbrane podatke uporabiti za uresničevanje splošnih ciljev anketiranja ter vzpostavljenih metod in orodij za (ponavljajoče se/redno) zbiranje podatkov.

Metoda anketiranja

Izbrana metoda je presečno anketiranje.

Metoda za izpolnjevanje vprašalnika EQDP mora temeljiti na **presečnem anketiranju** zapornikov, o tem, kako uporabljajo droge, o vzorcih uporabe drog v zaporu in zunaj njega, zdravstvenih težavah, ki so lahko povezane z uporabo drog, ter o tem, kako uporabljajo storitve, povezane z drogami, in zdravstvene storitve.

Odločitev o oblikovanju skupnega vprašalnika je bila sprejeta po analizi ter reviziji razpoložljivih podatkov o zaporih in drogah ter oceni obstoječih orodij za zbiranje podatkov. Rezultati teh analiz so pokazali, da je treba uskladiti orodja za zbiranje podatkov, zlasti pa je bila opredeljena potreba po pripravi skupnega evropskega vprašalnika kot dragocenega orodja za zbiranje podatkov. Leta 2014 je bila izvedena posebna ocena informacij in metodologij, v okviru katere so zbrali in ocenili več kot 40 vprašalnikov in obrazcev za zbiranje podatkov o uporabi drog med zaporniki, namenjenih anketiranju v zaporih v 23 evropskih državah, ter informacije, pridobljene s temi vprašalniki in obrazci (Carpentier *et al.*, 2012; Royuela *et al.*, 2014). Nato je bil na podlagi rezultatov projekta za podporo centru EMCDDA

pri pilotnem uvajanju vprašalnika EQDP (*Support the EMCDDA in piloting the EQDP*) ta vprašalnik leta 2016 revidiran, pri čemer so bili pri reviziji upoštevani izkušnje in priporočila iz petih sodelujočih držav (Češke republike, Italije, Poljske, Portugalske in Slovenije). Poleg tega so na podlagi svojih izkušenj z neprekinjenim izvajanjem nacionalnih anket v zaporih k temu prispevali strokovnjaki iz Belgije, Španije in Francije.

Rednost anketiranja

Anketiranje je treba izvesti vsaki dve leti; če to ni mogoče, ga je priporočljivo izvajati vsaj vsaka štiri leta.

Predlagani vprašalnik je priporočljivo izpolniti **vsaki dve leti**, tako kot pri anketiranju splošne populacije. Ker bi lahko bilo v nekaterih državah težko upoštevati ta časovni interval in glede na priporočila v oceni izvajanja ključnega kazalnika „anketiranje splošne populacije“, je priporočeno, da je **najdaljši časovni interval** med dvema anketiranjema **štiri leta** (EMCDDA, 2002).

Ciljna populacija

Anketiranci so vsi zaporniki v izbranem časovnem obdobju za izvedbo anketiranja.

Ta ciljna populacija mora vključevati **vse ljudi, ki na določen dan ali v določenem tednu bivajo v zaporu ali vseh prostorih za odvzem prostosti**. Vključene kategorije zapornikov so tiste, ki so navedene v publikaciji Aebi *et al.* (2014).

Zaporniki so razdeljeni v naslednje kategorije glede na njihov pravni status in mesto prestajanja zaporne kazni.

- A. Zaporniki glede na pravni status:
- a. pridržani ljudje, ki jim še ni bilo sojeno (odločitev sodišča še ni sprejeta);
 - b. obsojeni ljudje, ki bivajo v zaporih in ki so se pritožili ali pa imajo to možnost v okviru zakonskih omejitev;
 - c. pridržani ljudje, ki so bili spoznani za krive, niso pa še bili obsojeni;
 - d. pridržani ljudje, ki jim še ni izrečena pravnomočna sodba, a so že začeli vnaprej prestajati kazen odvzema prostosti;
 - e. obsojene osebe v zaporu (prestajajo kazen na podlagi pravnomočne obsodbe);
 - f. obsojene osebe v zaporu na podlagi upravne zaporne kazni, ki se nanaša na kazen začasnega pridržanja po upravnem pravu (tj. niso vključeni v kazenske evidence).

B. Zaporniki glede na mesto prestajanja zaporne kazni:

- a. ljudje, pridržani v kazenskih zavodih, zasnovanih za prestajanje kazni odvzema prostosti;
- b. ljudje, pridržani v preiskovalnih zaporih (v splošnem zasnovanih za pridržane osebe pred sojenjem in za tiste, ki prestajajo kratkotrajne kazni odvzema prostosti);
- c. ljudje, pridržani v ustanovah/enotah za odvzem prostosti in/ali vzgojnih ustanovah/enotah za mladoletne prestopnike;
- d. ljudje, pridržani na policijskih postajah (če je za te postaje pristojna uprava zapora in če imajo pridržani ljudje status zapornika);
- e. ljudje, pridržani v ustanovah za prestopnike, zasvojene z drogami, zunaj kazenskih zavodov (če imajo ti ljudje status rednih zapornikov);
- f. ljudje s psihičnimi motnjami, ki so pridržani v psihiatričnih ustanovah ali bolnišnicah zunaj kazenskih zavodov (če imajo ti ljudje status rednih zapornikov).

Te skupine se lahko razlikujejo med posameznimi državami, saj vse kategorije ne veljajo za vsako državo. Kategorije pravnega statusa so zato poenostavljene na naslednji način, in sicer v soglasju s strokovnjaki posameznih držav: v priporu/v predkazenskem postopku/še neobsojeni, obsojeni in prestajajo kazen, v upravnem pridržanju, navedeno/zavrnjeno.

Države morajo navesti, kakšno je stanje glede zapornikov na nacionalni ravni. Navesti morajo, katere skupine so vključene v anketiranje in katere so izključene iz njega, saj iz praktičnih razlogov nekatere skupine morda ne bodo vključene (npr. ljudje v psihiatričnih ustanovah).

Dostop do zaporov

Pri organih, pristojnih za izvrševanje kazenskih sankcij, je treba pridobiti posebna soglasja ter vzpostaviti in okrepiti povezave z ministrstvi, pristojnimi za vodenje zaporov in upravljanje zdravja v njih.

Vzpostaviti ali okrepiti je treba povezave z zaporniškimi zavodi in zlasti s **pravosodnim ali notranjim ministrstvom** (glede na državo), ki je odgovorno za upravljanje zaporov in dostop do zbirk podatkov o zapornikih. To bo uporabno pri določanju vzorca zapornikov za anketiranje. Z ustreznimi organi je treba skleniti **posebne dogovore**. Pogoji za dostop do zaporov morajo biti določeni v posebnem dogovoru med ustanovo, ki je odgovorna za anketiranje, in lokalnimi organi (npr. direktorji zaporov).

Vzorčenje

Prednostna metoda vzorčenja je naključno, večstopenjsko vzorčenje. Populacija, ki je v zaporu slabo zastopana, mora biti v vzorcu zastopana prekomerno, končna odločitev pa je odvisna od glavnih ciljev študije.

Metoda vzorčenja bo odvisna od ciljev študije. Vzorec mora biti **represntativen za celotno populacijo v zaporu** (EMCDDA, 2002) in v idealnem primeru **naključno** izbran iz populacije, ki je registrirana, da biva v zaporu na določen dan ali v določenem tednu. Po možnosti je treba uporabiti **metodo večstopenjskega vzorčenja** (tj. vrsto vzorčenja po skupinah); pri tej vrsti metode vzorčenja je predvidenih več ravni izbire skupin, ki jih je mogoče uporabiti pred doseganjem končnih elementov vzorca. Nato se anketiranje usmeri h konkretnim izbranim skupinam. Da bo zagotovljenih dovolj informacij o skupinah zapornikov, ki imajo posebne zdravstvene in socialne potrebe, **morajo biti te skupine v vzorcu prekomerno zastopane**. To lahko vključuje zapornice, mladoletne osebe v vzgojnih zavodih, mlade odrasle prestopnike, tujce ali druge, te skupine pa se lahko med posameznimi državami razlikujejo. Za preprečevanje pristranskosti je priporočljivo, da vzorčenje določi (ali nadzira) raziskovalna ustanova, ki izvaja anketiranje, in ne uprava zapora.

Metode vzorčenja so razdeljene v dve glavni kategoriji: **naključno (verjetnostno) vzorčenje in neverjetnostno vzorčenje**.

A. Naključno (verjetnostno) vzorčenje:

- a. Enostavno naključno vzorčenje: pri vseh zapornikih obstaja enaka verjetnost, da bodo izbrani za sodelovanje v študiji/anketiranju, na primer pri izbiri zapornikov s preglednico naključnih števil.
- b. Sistematično vzorčenje: izbira zapornikov iz popisa zapora. Pri sistematičnem vzorčenju je začetek naključen, nadaljuje pa se z izbiro vsakega k-tega zapornika, pri čemer je k enak velikosti populacije zapora, deljeni z velikostjo vzorca. Iz popisa zapora bi bil, na primer, izbran vsak peti element.
- c. Stratificirano vzorčenje: če je populacija zapora razdeljena v jasne kategorije (npr. pravosodni status: v priporu in obsojeni), je mogoče izbiro organizirati v ti dve različni neodvisni skupini, pri čemer bodo zaporniki v vsakem razredu izbrani naključno. Pri vsakem zaporniku v skupini bo verjetnost za izbiro enaka. Če gre za manjšinsko skupino, npr. ženske ali tuje državljanke, v istem zaporu, je mogoče zastopnost ene skupine zagotoviti s spreminjanjem deleža vzorčenja. Pri prekomerni zastopnosti števila zapornikov v eni skupini bi bilo za izboljšanje natančnosti ocen vzorca potrebno uteževanje.
- d. Večstopenjsko vzorčenje: to metodo sestavlja jemanje naključnega vzorca iz prejšnjih naključnih vzorcev, če sta ena v drugo vdeleni dve ali več ravni enot (pravosodni status,

spol), na primer naključna izbira „zaporniškega okolja v priporu“, ki ji sledi naključna izbira zapornikov v vsakem okolju.

- e. Vzorčenje skupin: ta metoda se začne z določanjem skupin na prvi stopnji (npr. seznamom regij, mest, geografskih območij z ustanovami za pridržanje), na drugi stopnji pa je treba v študijo vključiti vse zapornike izbranih skupin. Pri tej metodi so enota vzorčenja skupine in ne posamezni zaporniki.

B. Neverjetnostno vzorčenje:

- a. Priložnostno vzorčenje: osnova metode je priložnost; vzorec je izbran med zaporniki, ki so na voljo ali pa so priročni za študijo.
- b. Namensko vzorčenje: vzorec pri tej metodi je izbran na podlagi značilnosti populacije zavora; na primer gre za izbirno vzorčenje vseh zapornikov, ki prihajajo v zapor, zapornikov, testiranih na podlagi suma na uporabo drog, zapornikov, ki so injicirajoči uporabniki drog in si delijo pripomočke za injiciranje.
- c. Kvotno vzorčenje: zaporniki bodo del vzorca študije glede na nekatere značilnosti (npr. spol, pravosodni status, državljanstvo, čas v zaporu, vedenje v zvezi z drogami). Za sodelovanje v raziskavi je treba zaprositi zapornike, ki imajo enake značilnosti. Na primer državljanstvo zapornikov dodeli kvoto 30 % tujcem in 70 % državljanom zadevne države. Izbira zapornikov se ne konča, dokler kvota ni dosežena; ko je ena od kvot (npr. zaporniki, ki so državljani zadevne države) dosežena, se mora izbira nadaljevati, dokler ni dosežena druga kvota (zaporniki, ki so tuji državljani) in so na ta način zavrženi zaporniki za skupino zapornikov državljanov zadevne države.
- d. Vzorec po metodi snežene kepe: ta metoda temelji na ustvarjanju vzorcev s pomočjo mrež. Gre za verižno napotitveno metodo, ki se uporablja pri študijah majhnih podskupin populacije (npr. težavni uporabniki novih psihoaktivnih snovi v zaporu). Na začetku izbrani zaporniki določijo/imenujejo druge zapornike, ki bodo zaproseni za sodelovanje v študiji; to se nadaljuje, dokler ni doseženo zadostno število zapornikov za študijo.

Pri izvajanju študije je mogoče uporabiti specifična merila izključitve v skladu s ciljem anketiranja, konkretnim okvirom, v katerem se anketiranje izvaja, in značilnostmi anketirancev.

Uvod v anketiranje

Pred izvedbo anketiranja je treba anketirancem in vključenemu zaporniškemu osebju pojasniti cilje in načine anketiranja. Zajamčiti je treba anonimnost, zaupnost in uporabo rezultatov.

Pred začetkom zbiranja podatkov je treba zapornikom na kratko razložiti splošne in konkretne cilje anketiranja, vključno s tem, kako bo organizirano in kako bodo uporabljeni končni rezultati. Zelo pomembno je **obvestiti vsakega udeleženca o koristih anketiranja**, pravicah

udeležencev ter o tem, kako bosta obravnavani **anonimnost in zaupnost**. Prav tako je treba pojasniti, kako bodo uporabljeni rezultati študije, zlasti glede javnozdravstvenih koristi. To je še zlasti pomembno, ker bodo informacije, pridobljene z anketami, uporabljene za pomoč deležnikom pri oblikovanju javnozdravstvenih programov, katerih cilj je zmanjšanje dejavnikov tveganja, ki se nanašajo na uporabo drog in vodijo k njej, ter s tem povezanih težav (npr. nalezljivih bolezni, prevelikih odmerkov). Vprašalnik je mogoče zapornikom predstaviti med pogovorom ali z dopisi/letaki. Poskrbeti je treba, da bodo zaporniki obveščeni o anketiranju in svojem sodelovanju v njem ter da bodo to vedeli. Anketiranje je treba predstaviti tudi osebju in vodstvu zapora, vključno z njegovo upravo (direktorji itd.); to je mogoče izvesti tudi na sestankih in/ali s pisnimi informacijami.

Individualne pravice udeležencev študije

Ljudje lahko svoje sodelovanje v anketiranju vedno zavrnejo. Zagotoviti jim je treba, da zaradi sodelovanja ali nesodelovanja ne bodo sledile nobene sankcije.

Zaporniki, ki so izbrani za sodelovanje v študiji, **lahko sodelovanje zavrnejo**, kadar koli prekličejo svojo privolitev ali se odločijo, da ne bodo odgovorili na nobeno vprašanje v anketi. **Zaradi teh odločitev ne smejo biti na noben način sankcionirani.**

Anonimnost in zaupnost

Zagotoviti je treba anonimnost in zaupnost odgovorov.

Sodelovanje v anketiranju in pridobljeni podatki morajo biti strogo zaupni. Anketirancu mora biti zagotovljeno, da bodo njegovi odgovori ostali zaupni. Ni dovolj, če to le navedemo; to mora biti razvidno tudi iz okolja anketiranja in sledljivih postopkov za ravnanje z izpolnjenimi vprašalniki. Udeležencem je treba jasno povedati, da za to analizo ne bodo predložene nobene informacije, ki bi omogočile identifikacijo osebe, čeprav bodo morda podatki iz študije v analizo poslani drugam. V informirano privolitev je treba vključiti tudi čas hranjenja podatkov (čas, dokler ne bodo izbrisani z digitalnih medijev in/ali uničeni skupaj s papirjem) in kontaktno osebo za morebitna dodatna vprašanja/tematike glede varstva podatkov. Objavljeni bodo samo rezultati brez osebne identifikacije. Imena in številke zapornikov se ne bodo pojavili v nobenem dokumentu, ki bo rezultat študije. **Zaupnost do vseh udeležencev je zajamčena**, imena in identifikacijske številke zapornikov pa ne smejo biti napisani na vprašalniku. Vsak udeleženec mora pred sodelovanjem v anketiranju v to **ustno in pisno privoliti**. Če je vprašalnik namenjen samostojnemu izpolnjevanju, je dokaz o privolitvi že samo sodelovanje v anketiranju. Če anonimnosti ni mogoče zagotoviti, je nujna pisna privolitev. O tem, kako najbolje zagotoviti anonimnost anketirancev, vsaka država in ustanova, ki je odgovorna za anketiranje, prosto odloča sama. Izpolnjene vprašalnike je

mogoče vstaviti v prazne in neoznačene kuverte ter jih nato postaviti v škatlo (podobno kot pri šolskih anketah, kot je ESPAD (evropska raziskava o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino). Predloga obrazca za zahtevo po informirani privolitvi je v Prilogi 2.

Neodgovarjanje

Za modeliranje neodgovarjanja je treba zabeležiti nekaj osnovnih informacij o neodgovarjanju.

Če izbrani zapornik zavrne sodelovanje v študiji, je treba njegovo zavrnitev sprejeti. **Za modeliranje neodgovarjanja je mogoče zabeležiti nekatere informacije o neodgovarjanju** in omogočiti analiziranje izsledkov pri obdelavi podatkov. Pri beleženju neodgovarjanja je treba paziti tudi na anonimnost in zaupnost.

Metode zbiranja podatkov

Podatke je mogoče zbrati z vprašalniki za samostojno izpolnjevanje s kemičnim svinčnikom in na papirju, z računalniško podprtim osebnim anketiranjem (CAPI) ali osebnim anketiranjem. Vsak način ima prednosti in slabosti, ki jih je treba upoštevati glede na okvir in cilje anketiranja.

Pri zasnovi anketiranja je ključna odločitev izbira metode zbiranja podatkov. To velja tudi za anketiranje v zaporniškem okolju. Vsak pristop ima prednosti in slabosti, lahko pa ima tudi pomanjkljivosti in ustvarja pristranskost, kar lahko vpliva na stopnje odgovarjanja in zanesljivost pridobljenih odgovorov. Zato vrsta izbrane metode vpliva na kakovost in količino rezultatov anketiranja. Pri nekaterih metodah zbiranja lahko pride do nepremostljivih težav, druge pa so lahko popolne za razvoj ter enostavno in zmogljivo reševanje težav.

Vprašalnik EQDP je zasnovan tako, da ga **zaporniki izpolnijo sami**, in sicer z računalniško podprtim osebnim anketiranjem ali na papirju s kemičnim svinčnikom.

Uporabi se lahko tudi **osebno anketiranje**, čeprav v nekaterih državah ob upoštevanju posebnosti zaporniškega okolja to morda ni izvedljivo, saj vključuje omejitve glede naložb in logistike.

Včasih je za izvedbo anketiranja primerna mešanica metod, enako kot pri občutljivih vprašanjih, na katera je morda lažje odgovoriti brez poseganja zunanjega anketarja. Odločitev o tem morajo sprejeti tisti, ki so odgovorni za anketiranje. Pri mešanem pristopu so lahko prisotne omejitve glede primerljivosti podatkov, pri nekaterih odgovorih pa se lahko veljavnost tudi poveča. Zato je podroben opis metode, ki je bila uporabljena v celotnem vprašalniku ali njegovih različnih delih, izjemno pomemben.

Čeprav ni obvezno izbrati ene konkretne metode zbiranja podatkov in se o najprimernejši metodi anketiranja odločata država in raziskovalna ustanova, je treba pri odločanju o metodi, ki ni vključena med spodaj naštetje, upoštevati omejitve glede prihodnje primerljivosti podatkov.

Spodaj so po prednostnem vrstnem redu navedeni kratki opisi posameznih metod; uporabljena metoda bo delno odvisna od praktičnih omejitev (proračuna, prostorov, logistike itd.).

1) Vprašalnik za samostojno izpolnjevanje

Pri vprašalnikih za samostojno izpolnjevanje je zagotovljena zaupnost, vendar obstaja tveganje za več manjkajočih odgovorov.

To metodo je mogoče uporabiti s standardnimi vprašalniki za izpolnjevanje s kemičnim svinčnikom na papirju. Vprašalnik zapornikom razdelijo ljudje, ki v zaporu veljajo za „**kontaktne osebe**“. Te morajo biti sposobne jamčiti za anonimnost in zaupnost; prednostno se izbere osebe, ki že dela v ustanovah (zdravstvenih službah, na univerzah, raziskovalnih inštitutih itd.) in ki je neodvisno od zaporniških služb. Vključiti je treba zadostno število kontaktnih oseb. Ko so vprašalniki izpolnjeni, je treba obrazce vložiti v neoznačene kuverte, da jih bodo nato zbrale kontaktne osebe iz vsakega zapora. Nato so s pregledom anketnih obrazcev ali z ročnim vnosom rezultatov v zbirko podatkov pred analizo zbrani odgovori.

Prednosti

Pri tej metodi je potrebna le enostavna in poceni infrastruktura. Zapornikom je zajamčena zaupnost.

Slabosti

Slabost se lahko nanaša na točnost odgovorov in verjetnost visokega deleža nepopolnih obrazcev. Poleg tega raziskovalci ne morejo nadzorovati dvojnega štetja, čeprav se zdi verjetnost, da bi ena sama oseba v zaporu vprašalnik izpolnila večkrat, dokaj majhna. Obdelava podatkov je prav tako sorazmerno zapletena in dolgotrajna naloga.

2) Računalniško podprto osebno anketiranje

Računalniško podprto osebno anketiranje zagotavlja notranjo skladnost, vendar je drago, v zaporu ga je težko izvesti in obstaja strah pred prelomom zaveze k zaupnosti.

Zagotovljeni so zaupnost, avtonomija in varno okolje, v katerem se odgovarja na vprašanja. Anketiranec dobi računalnik ali tablični računalnik in je zaprosen, naj izpolni vprašalnik, lahko pa anketarja prosi tudi za pojasnila, če jih potrebuje (Lavrakas, 2008).

Računalniško podprto osebno anketiranje je uporabniku prijazno in omogoča učinkovito obdelavo podatkov. Preden pa se uporabi, je treba v zaporih izpolniti nekaj osnovnih pogojev;

prepričati se je treba, da bo dovoljeno uporabiti elektronske naprave, kot so prenosni računalniki, tablični računalniki, pametni telefoni itd., ki so zaščitene z gesli in vsebujejo šifrirane ankete. Razvoj uporabniku prijaznih vmesnikov je hitro napredoval in vključuje funkcije, kot so zasloni na dotik, barvna grafika in slike (ki so posebno pomembne za vprašanja v zvezi z novimi psihoaktivnimi snovmi), zvok, zmožnost snemanja anketirancev in načini za odgovarjanje na odprta vprašanja. Tehnologija je vse bolj uporabniku prijazna, zato ni treba, da so anketiranci izkušeni uporabniki računalnikov. Odgovornim za izvedbo anketiranja je treba omogočiti usposabljanje.

Prednosti

Prednost te metode je, da omogoča vključitev samodejnega preverjanja skladnosti. Izvajalci anket so lahko opozorjeni na morebitne neskladnosti podatkov in jih razrešijo med postopkom skupaj z anketirancem. Podatki se preverijo glede dvojnega štetja in pravilno kodirani, vsem postavkam pa so dodeljene manjkajoče vrednosti. Anketo je mogoče hitro izpolniti. Vloga anketarja je strogo nadzorovana, zato je kakovost pridobljenih podatkov višja. Podatki so zabeleženi, izvoženi in vključeni v zbirko podatkov ter jih je mogoče hitro in gospodarno upravljati.

Slabosti

Kljub prednostim še vedno poteka razprava glede tega, kako bi lahko ta metoda učinkovala na rezultate ankete v primerjavi z metodami, kakršna je osebno anketiranje. Vprašanja si je mogoče na primer napačno razlagati ali jih narobe razumeti, tako kot pri vprašalnikih za samostojno izpolnjevanje, v tem posebnem okolju pa so bili izraženi pomisleki o zaupnosti in strah glede zunanjega in daljinskega nadzora nad informacijami v anketi. Poleg tega je lahko metoda predraga, njen razvoj zahteven in/ali dolg, prav tako pa morda ni primerna za dejanske razmere v zaporniškem okolju.

3) Osebno anketiranje

Osebno anketiranje omogoča točnost, je pa drago in časovno potratno.

V prostorih zopora ga izvajajo usposobljeni anketarji. Ti morajo dobiti navodila glede več tematik, povezanih z metodami ankete, uporabe podpornega gradiva za lažje odgovarjanje, kot so slike drog, glede na katere se nanašajo vprašanja, in zaporniškega okolja. Te tematike lahko vključujejo veščine anketiranja, metode izvedbe anketiranja, najboljše načine za pristop do zaporniških zavodov, izvedbo sestankov za seznanjanje zapornikov z anketiranjem in njegovo izvedbo, sledenje anketiranju in neodgovarjanju, obveščanje zapornikov in pridobivanje njihove privolitve ter podajanje povratnih informacij.

Osebno anketiranje je osebno srečanje anketarja in anketiranca. Anketiranje poteka s pomočjo standardnega vprašalnika. Anketar zastavlja vprašanja in vpisuje vnaprej pripravljene odgovore. Če so vključena občutljiva vprašanja, lahko anketiranec izpolni dele

vprašalnika brez sodelovanja anketarja in mu vprašalnik vrne v zaprti kuverti ali ga kasneje pošlje po pošti.

Prednosti

Prednosti te metode sta zagotavljanje točnosti odgovorov ter kakovost anketirancem posredovanih informacij o cilju ankete in natančnem pomenu vprašanj. Med osebnim anketiranjem je mogoče zlahka pojasniti vprašanja, ki jih nekateri zaporniki morda težko razumejo.

Slabosti

Slabost te metode je, da je (časovno in glede človeških virov) dražja od drugih. Ker se ta metoda uporablja v občutljivem okolju, kot je zapor, bi se lahko obravnavala kot metoda, ki manj verjetno zagotavlja anonimnost in zaupnost. Zato je lahko stopnja lažnih odgovorov ali neodgovarjanja na občutljiva vprašanja pri njej višja. Je tudi časovno potratnejša od drugih.

Upravljanje podatkov

Upravljanje podatkov je treba vnaprej načrtovati ter pri tem določiti obliko zapisa podatkov in programsko opremo, ki se bo uporabljala. Upoštevati je treba naslednje vidike: varstvo podatkov, manjkajoče vrednosti, dokumentacija o podatkih, kakovost podatkov.

Upravljanje podatkov je pomemben del anketiranja in ga je treba podrobno **načrtovati vnaprej** za vsako fazo posebej. Odločiti se je treba, v kateri **obliki zapisa bodo podatki** po zbiranju, **kdo naj bi vnašal podatke** in kako, **katera programska oprema** bi se morala uporabljati za zbiranje in analiziranje podatkov itd. Nekatere od teh odločitev bodo odvisne od metode, izbrane za anketiranje; pri osebnem anketiranju se lahko podatki na primer optično preberejo ali vnesejo ročno, pri računalniško podprtem osebnem anketiranju pa se v zbirko podatkov vnašajo samodejno. Več informacij o tem, kako upravljati podatke pri anketiranju, poiščite v priročnikih in znanstvenih smernicah za izvedbo družboslovnih raziskav (Neuman, 2011).

Manjkajoče vrednosti

Manjkajoče vrednosti bodo vedno vključene. Določiti je treba strategije za zmanjšanje števila manjkajočih vrednosti in načine za obravnavanje teh vrednosti. Določiti je treba mejno vrednost za sprejem manjkajočih vrednosti.

Anketiranci na vprašanja ne odgovarjajo vedno tako, kot pričakuje načrtovalec anketiranja. Vzrok je morda to, da anketiranec na določeno vprašanje ne želi odgovoriti, ga ne razume, ga nenamerno preskoči ali pa nepravilno domneva, da se vprašanje ne nanaša nanj. Zato bodo med podatki ankete tudi manjkajoče in nedosledne vrednosti. **Število manjkajočih vrednosti in nedoslednosti se lahko zmanjša** z izbiro ustrezne metode in zasnove vprašalnika, ni pa se

jim vedno mogoče izogniti. Vprašanja je na primer bolje zastaviti v manjših preglednicah in ne v velikih, ki bi vsebovale preveč informacij. To še zlasti velja pri vprašalnikih za samostojno izpolnjevanje (standardnih vprašalnikov za izpolnjevanje s kemičnim svinčnikom na papirju), pri katerih izvajalec ankete ne more posredovati. Da anketiranci ne bi preskakovali vprašanj, lahko preprečimo z računalniškim programom, ki jih vodi skozi anketo in jih lahko opozori na neskladnost s prejšnjimi odgovori.

Za reševanje teh težav ni standardne rešitve. **Mejna vrednost za manjkajoče podatke mora biti prilagodljiva in odvisna od značilnosti nabora podatkov.** Vprašalniki, v katerih ni odgovorjeno na **več kot tri četrtine** vprašanj, se morajo obravnavati kot možen vir pristranskosti. Z izključitvijo teh vprašalnikov se bo odstotek manjkajočih podatkov za posebne postavke zmanjšal. Poleg tega bi lahko postavke, pri katerih vrednosti manjkajo v več kot četrtini vzorca, pristransko vplivale na analizo. Obstaja več načinov za obravnavo teh postavk; nekateri raziskovalci bodo izvedli analizo, da bi proučili neravnovesje manjkajočih podatkov v vseh ustreznih postavkah in ugotovili, ali imajo anketiranci z manjkajočimi vrednostmi in brez njih različne značilnosti. Še ena možna rešitev je uporaba metod za pripis manjkajočih podatkov; v nasprotnem primeru je mogoče postavke izključiti iz analize, čeprav to ni priporočljivo, saj bi se zmanjšala stopnja odgovarjanja, ker je število „delno izpolnjenih anket“ skupaj s številom „v celoti izpolnjenih anket“, številom „zavrnitev“, številom „nestikov“ in drugimi dejavniki (npr. številom anketirancev, ki zaradi zdravstvenih ali drugih razlogov na dan anketiranja niso na voljo) eden glavnih dejavnikov za izračun stopenj odgovarjanja. Ne glede na to, kateri pristop je izbran za obravnavanje manjkajočih vrednosti, je treba metodo dokumentirati, in sicer ko so izvirni podatki popravljeni in ko so primeri izločeni iz izvirne podatkovne datoteke.

Zahteve za dokumentacijo o podatkih

Postopek zbiranja, beleženja in analize podatkov je treba dokumentirati. Težave, ki so se pojavile, in rešitve je treba opisati v tehničnem poročilu.

Vse postopke, uporabljene pri izvajanju anketiranja, in naknadno upravljanje podatkov morajo ustanove, ki vodijo in izvajajo anketiranje v zaporih, **jasno dokumentirati**. V idealnem primeru mora biti to del popolnega tehničnega poročila, ki opisuje težave, ki so se pojavile med anketiranjem, in način njihovega reševanja ter izčrpno obravnava vse odgovore.

Kakovost podatkov

Na vseh stopnjah anketiranja je treba skrbeti za zagotavljanje kakovosti podatkov.

Kakovost podatkov je v povezavi s podatki o drogah v zaporih pomembno vprašanje. Pomen kakovosti podatkov je še večji, kadar so podatki del evropskega nabora podatkov, pri katerem morajo biti informacije primerljive med državami in časovno dosledne. **na vseh stopnjah anketiranja**, od zbiranja do analize podatkov, **je treba skrbeti za zagotavljanje kakovosti podatkov**. Izvesti je treba osnovne postopke potrjevanja popolnosti, skladnosti in pravočasnosti podatkov, na podlagi splošnih razmer v zaporu, prejšnjih anket in anket v drugih zaporih (tj. ne v tem, v katerem trenutno poteka anketiranje) pa je treba odkriti vrednosti, ki odstopajo. Odkrivanje vrednosti, ki odstopajo, v vseh državah je zlasti pomembno za evropski nabor podatkov, saj lahko te vrednosti pokažejo na dejanske razlike med državami ali pomanjkanje primerljivosti na metodološki ravni. Med zbiranjem, vnosom, sporočanjem in analizo podatkov je treba poročati o metodoloških informacijah ter te natančno in podrobno opisati.

Metodološke specifikacije glede na razdelek in vprašanje

Zabeležite metodološke podatke o postopku zbiranja, analize in sporočanja podatkov ter težavah, ki so se pojavile, in sprejetih rešitvah.

Pri vsaki anketi morajo biti dodani področni metodološki podatki. Beležiti je priporočljivo informacijsko metodo (zasnovo), leto zbiranja podatkov, število vključenih zaporov in zaporov v državi, merila za vključenost in izključenost, metodo vzorčenja, število anketirancev, način zbiranja podatkov, jezike, ki so se uporabili v vprašalniku, način izpolnjevanja ankete, okolje razdeljevanja anket, čas izpolnjevanja posameznega vprašalnika, skupne stroške, število članov osebja, vključenega v anketiranje, raziskovalnega osebja, zdravstvenega osebja, zaporniškega osebja in drugih. Primer preglednice, ki se lahko uporabi za zbiranje metodoloških podatkov, je prikazan v Prilogi 1.

Osebni identifikator

Čeprav osebnega identifikatorja v evropski različici ni, ga je priporočljivo vključiti.

V tem vzorčnem vprašalniku ga ni. Vsaka država mora v zvezi z vključitvijo in upravljanjem osebnega identifikatorja določiti lastne prednostne naloge in ukrepe.

Osebni identifikator je kombinacija znakov (črk ali števil), ki jo je mogoče uporabiti za povezovanje vprašalnika z osebo, ki je odgovorila na vprašanja. Sestavi se lahko s povezovanjem alfanumeričnih spremenljivk ali z zaporedno številko.

V vprašalnik so vključena vsa naslednja vprašanja. Najprej je treba upoštevati, da bo morda treba glede na uporabljeno metodo spodnja vprašanja dopolniti s potrebnimi navodili, in sicer za anketiranje in/ali anketarja, da bi tako pravilno razumeli vprašanja in ustrezno odgovorili nanje.

Razdelek 1. Splošne informacije

Cilj tega razdelka je zbiranje informacij o socialno-demografskem in pravnem statusu osebe in njene zgodovine v zaporu.

EQDP-1.1 (EQDP-1.1 v kratki različici). Datum anketiranja.

Ti podatki omogočajo obveščenost o okviru ankete.

Ta spremenljivka kaže datum (LLLL. MM. DD), na katerega je bila anketa izpolnjena. V državah, v katerih bi lahko bila zaradi zbiranja informacij o dnevu (ali mesecu) anketiranja ogrožena anonimnost anketirancev, ker bi bilo mogoče ugotoviti, za kateri zapor gre, ni dovoljeno zbirati nobene spremenljivke.

Pravila za anonimizacijo, ki veljajo pri tej spremenljivki, so:

1. Ustvarite dve spremenljivki: prvo spremenljivko, tj. „leto“ (EQDP-1.1.1), ustvarite tako, da odstranite vrednost leta (LLLL) iz spremenljivke „Datum“, drugo spremenljivko, „mesec“ (EQDP-1.1.2), pa tako, da odstranite vrednost meseca (MM) iz spremenljivke „Datum“ in v vse zapise zabeležite vrednost „06“. Ko ustvarite obe spremenljivki, počistite spremenljivko „Datum“ iz nabora podatkov.

EQDP-1.2 (EQDP-1.2 v kratki različici). Spol.

To je osnovna informacija, ki se nanaša na biološki spol ob rojstvu.

Spremenljivka „Spol“ se nanaša na biološke značilnosti zapornika (reproduktivne funkcije) in ima dve možni kategoriji: „1.“ moški in „2.“ ženski. Spremenljivki pa je bila dodana še tretja kategorija, tj. vrednost „9.“ ni navedeno/zavrnjeno. Spremenljivka se nanaša na biološki spol. Ne vključuje nobene razsežnosti družbenega spola. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

EQDP-1.3 (EQDP-1.3 v kratki različici). Starost.

To je osnovna informacija in je zabeležena pri datumu anketiranja.

Starost v času anketiranja; lahko se giblje v razponu 18–90 let. Razpon vrednosti bo odvisen od vrste zaporov, vključenih v študijo (npr. vzgojni zavodi pri osebah, mlajših od 18 let). Kot drug način starosti zapornika je mogoče predlagati „datum rojstva“, vendar je treba dodatno zabeležiti podatke za izračun starosti (od datuma anketiranja se odšteje datum rojstva) ter nekaj pravil za anonimizacijo (beleženje meseca k vrednosti „06“, dneva pa k vrednosti „15“). Za starost v času anketiranja ne veljajo nobena pravila za anonimizacijo. Če datuma rojstva ni mogoče zabeležiti, ker bi lahko s tem prelomili zavezo k anonimnosti, je treba zabeležiti leto rojstva.

EQDP-1.4 (EQDP-1.4 v kratki različici). Državljanstvo.

To je osnovna socialno-demografska informacija za poznavanje državljanstva anketiranca.

Ta spremenljivka je vključena v vprašalnik kot odprto alfanumerično vprašanje. Anketiranec jo mora izpolniti tako, da izbere „Državljanstvo“. To odprto vprašanje je treba prilagoditi glede na nacionalne standarde. Kodificira se lahko tudi v skladu z mednarodnimi standardi Združenih narodov² in Mednarodne organizacije za standardizacijo za številčenje s trimestno številko. Če se anketiranje izvaja v državi članici EU, je lahko zaradi zagotavljanja anonimnosti druga možnost spremenljivki odprtega vprašanja spremenljivka s štirimi medsebojno izključujočimi se kategorijami:

„1. Državljan“ „2. Državljan druge države članice EU“ „3. Državljan druge evropske države“ „4. Državljan neevropske države“.

(Eurostat je v evropsko anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu (European Health Interview Survey – EHIS³) vključil spremenljivko s tremi kategorijami:

Vprašanje HH04 Katero državljanstvo imate?

„1. Državljan“ „2. Državljan druge države članice EU“ in „3. Državljan neevropskih držav“.

EQDP-1.5 (EQDP-1.5 v kratki različici). Država rojstva.

To je osnovna informacija, ki omogoča določitev države izvora osebe.

To je odprto alfanumerično vprašanje za navedbo imena države, v kateri je bil zapornik rojen. To odprto vprašanje je treba prilagoditi glede na nacionalne standarde. Lahko se tudi kodificira v skladu z mednarodnimi standardi Združenih narodov³ in Mednarodne organizacije za standardizacijo za številčenje s trimestno številko. Če se anketiranje izvaja v državi članici EU, je lahko zaradi zagotavljanja anonimnosti druga možnost spremenljivki odprtega vprašanja spremenljivka s štirimi medsebojno izključujočimi se kategorijami:

„1. Državljan“ „2. Državljan druge države članice EU“ „3. Državljan druge evropske države“ „4. Državljan neevropske države“.

Eurostat je v evropsko anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu (European Health Interview Survey – EHIS⁴) vključil spremenljivko s tremi kategorijami:

Vprašanje HH03 Katera je vaša država rojstva?

„1. Državljan“ „2. Državljan druge države članice EU“ in „3. Državljan neevropskih držav“.

Uprava zapora in oblikovalci politik uporabljajo statistiko v zvezi z državljanstvom in državo rojstva za oblikovanje posebnih pravilnikov za priseljevanje znotraj zapora. Razumevanje potreb različnih skupin priseljencev bo pripomoglo k določitvi predpisov na področju politike za boj proti diskriminaciji na podlagi narodnosti. Statistični podatki se bodo uporabljali za načrtovanje in izvajanje socialno-zdravstvenih storitev za prilagajanje kulturnim razlikam. Vendar lahko v državah, v katerih je zbiranje teh postavk v nasprotju z nacionalnimi zakoni o varstvu podatkov, ti dve vprašanji izključijo iz vprašalnika.

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 v kratki različici). Trenutni pravni status.

To je osnovna informacija za poznavanje pravnega statusa anketiranca.

Ukrepi, ki vključujejo pravosodne postopke, se lahko razlikujejo po različnih državah, vendar morajo posamezne države te kategorije prilagoditi glede na svoj zakonodajni okvir. Če kategorije, vključene v vprašanje, za zakonodajo in predpise v državi ne veljajo, je treba vse te težave omeniti v končnih pripombah. Na splošno je mogoče zapornike vključiti med dva glavna pravna statusa, ki veljata za večino držav.

Najprej so zaporniki „obsojeni“; v tej kategoriji so vsi ljudje, ki bivajo v zaporih in jim je sodnik na sodišču dosodil zaporno kazen po tem, ko so bili uradno spoznani za krive (so bili obsojeni) storitve kaznivega dejanja, zato vključuje vse ljudi s pravnomočno obsodbo, ki trenutno prestajajo zaporno kazen. V drugi kategoriji so ljudje v priporu/v predkazenskem postopku, zaporniki, ki so bili aretirani, obsojeni, toženi (uradno obtoženi), pridržani v priporu, sodno preganjani (na sodišču uradno obtoženi za kaznivo dejanje), ki čakajo na sojenje/pri katerih poteka sojenje ali ki čakajo na izrek kazni po obsodbi, skratka ljudje, ki jim še ni bila izrečena pravnomočna obsodba. Pri vprašanju „V upravnem pridržanju“ obstaja še tretja kategorija. V to kategorijo je vključen upravni ali ministrski postopek, v okviru katerega je osebi odvzeta prostost, ne da bi bila obtožena ali uradno obtožena; ta oseba ni pridržana v predkazenskem postopku. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

EQDP-1.7 (EQDP-1.7 v kratki različici). Čas, preživet v zaporu med prestajanjem trenutne zaporne kazni.

To je osnovna informacija za poznavanje izkušnje anketiranca z zaporom.

To je numerično vprašanje z dvema poljema, tj. leti in meseci, ki se nanaša na celotno obdobje prestajanja zaporne kazni po trenutni obsodbi v vseh zaporih. Pri obdobjih, krajših od enega leta, mora biti v polju „LETO“ navedenih 0 let in število mesecev za trenutno kazen; pri obdobjih, krajših od enega meseca, je treba polje „MESECI“ izpolniti glede na del meseca, v katerem prestajajo trenutno kazen (npr. pri dveh tednih prestajanja zaporne kazni po trenutni obsodbi navedite 0,5 meseca). Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

EQDP-1.8 (EQDP-1.8 v kratki različici). Število zapornih kazni, brez trenutne zaporne kazni.

To je osnovna informacija za poznavanje zaporniške zgodovine anketiranca.

Ta numerična (celoštevilska) spremenljivka se nanaša na število zapornih kazni pred trenutno, ne glede na pravni status. Ne nanaša se na čas, preživet v prevzgojnih domovih. Če je odgovor „Nikoli“, napotite anketiranca na razdelek 1.10 Vrsta kaznivega dejanja. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

EQDP-1.9 (EQDP-1.9 v kratki različici). Celoten čas, ki ga je anketiranec v življenju preživel v zaporu.

To je osnovna informacija za poznavanje zaporniške zgodovine anketiranca.

To je numerično vprašanje z dvema poljema, tj. leti in meseci, ki se nanaša na celotno obdobje prestajanja zaporne kazni v vseh zaporih v celotnem življenju zapornika. Pri obdobjih, krajših od enega leta, mora biti v polju „LETO“ navedenih 0 let in število mesecev v zaporu; pri obdobjih v zaporu, krajših od enega meseca, je treba polje „MESECI“ izpolniti glede na del meseca (npr. pri dveh tednih v zaporu navedite 0,5 meseca). Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

EQDP-1.10 (EQDP-1.10 v kratki različici). Vrsta enega ali več kaznivih dejanj, zaradi katerih anketiranec trenutno prestaja zaporno kazen

To je osnovna informacija o pravnem statusu in omogočajo obveščeno o osebni pravni zgodovini.

To je neobvezna spremenljivka z možnostjo izbire več odgovorov. Zapornik naj s križcem označi možnosti Da/Ne v vsaki vrstici. V različnih državah je treba ta seznam kaznivih dejanj prilagoditi njihovih nacionalnim pravnim sistemom. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

Ob upoštevanju mednarodne klasifikacije kaznivih dejanj za statistične namene, ki jo je objavil Urad Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC-ICCS⁴):

1. Kazniva dejanja zoper premoženje/dediščino so podrobno opisana na ravneh 4, 5, 7: rop (0401), vlom (0501), kraja (0502), kršitve intelektualne lastnine (0503), premoženjska škoda (0504) druga dejanja zoper premoženje (0509), goljufija (0701).
2. Kazniva dejanja, povezana s „posedovanjem/gojenjem/nakupom drog za osebno uporabo“ so na ravni 6, „dejanja, ki vključujejo nadzorovane droge ali druge psihoaktivne snovi“: številka kode 06011.
3. Kazniva dejanja, povezana z „gojenjem drog/trgovanjem ali prekupčevanjem z drogami/distribucijo ali prodajo drog“ so vključena na ravni 6, „dejanja, ki vključujejo nadzorovane droge ali druge psihoaktivne snovi“, številke kod 06012, 06019, 0602 in 0609.
4. Nasilna kazniva dejanja so na ravni 01, tj. „dejanja, s katerimi je povzročena smrt ali katerih namen je povzročiti smrt“ (razen 0101321, povezane z varnostjo v cestnem prometu), ravni 02, tj. „dejanja, ki povzročajo škodo ali imajo namen povzročiti škodo“ (razen povezanih z varnostjo v cestnem prometu, glejte spodaj), ravni 03, tj. „škodna dejanja spolne narave“, in ravni 08, tj. „dejanja zoper javni red, oblasti in državne predpise“.

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

5. Prekrški, povezani z varnostjo v cestnem prometu, so na različnih ravneh klasifikacije:
Na ravni 01: 101321 Povzročitev smrti z vozilom: merila za vključitev – povzročitev smrti z nevarno vožnjo, povzročitev smrti s kršitvijo cestnoprometnih predpisov, povzročitev smrti z vožnjo pod vplivom drog ali alkohola. Na ravni 02: Nenaklepni uboj z vozilom: 02063 Malomarnost pri vožnji; 02072 Vožnja pod vplivom psihoaktivnih snovi; 020721 Vožnja pod vplivom alkohola; 020722 Vožnja pod vplivom prepovedanih drog in 020729 Vožnja pod vplivom drugih psihoaktivnih snovi.
6. Drugi prekrški so na ravni 09, tj. „dejanja zoper javno in državno varnost“, ravni 10, tj. „dejanja zoper naravno okolje“, in ravni 11, tj. „druga kazniva dejanja, ki niso razvrščena nikamor drugam“.

EQDP-1.11 (EQDP-1.11 v kratki različici). Status bivanja – KJE – preden je zapornik prišel v trenutni zapor.

Ta informacija pripomore k poznavanju socialnih razmer anketiranca pred prihodom v zapor. Kot metodološka in teoretična referenca pri pripravi osnutka teh vprašanj je bil uporabljen kazalnik povpraševanja po zdravljenju⁵ (različica 3.0 standardnega protokola). „Z vidikom statusa bivanja, ki se nanaša na ‚kje‘, je poudarjena stabilnost bivanjskega stanja“. Zaporniki v nestabilni nastanitvi so tisti, ki so pred prihodom v zapor bivali na različnih mestih (pri prijateljih, v zavetiščih itd.), se selili z enega na drugo mesto, bili brezdomci ali spali na prostem. Stabilne nastanitve so: hiša, stanovanje, hostel ali stanovanjska skupnost. Če anketiranec biva v prostorih za pridržanje, je o tem treba poročati v kategoriji „8. Drugo“ in navesti ustanovo. Status se nanaša na prevladujoče stanje (stanje, ki prevladuje večino časa) pri zaporniku, če v istem obdobju živi v več kot enem okolju. Status bivanja se nanaša na trenutno stanje „30 dni“ pred trenutno zaporno kaznijo. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

EQDP-1.12 (EQDP-1.12 v kratki različici). Status bivanja – S KOM – preden je zapornik prišel v trenutni zapor.

Ta informacija pripomore k poznavanju socialnih razmer anketiranca pred prihodom v zapor. Pri tem vprašanju morajo zaporniki na vsako od kategorij vprašanja odgovoriti z „Da“ ali „Ne“. Kot metodološka in teoretična referenca pri pripravi osnutka teh vprašanj je bil uporabljen kazalnik povpraševanja po zdravljenju (različica 3.0 standardnega protokola). Z vidikom

⁵ Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Različica 3.0 standardnega protokola za kazalnik povpraševanja po zdravljenju (TDI): smernice za poročanje o podatkih o ljudeh, ki se vključijo v zdravljenje odvisnosti od drog v evropskih državah (Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries.) Lizbona, september 2012.

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

statusa bivanja, ki se nanaša na „s kom“, so posredno ocenjeni zapornikovi socialni odnosi in socialna mreža. Spremenljivka se nanaša na prevladujoče stanje pri zaporniku, tj. na to, ali je v istem obdobju živel v več kot enem okolju, pri čemer gre za 30 dni pred prihodom v trenutni zapor. Če je anketiranec bival v prostorih za pridržanje, je o tem treba poročati v kategoriji „8. Drugo“. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

1. Z nikomer – živel sem sam: zapornik je živel sam, brez družbe drugih ljudi; enoosebno gospodinjstvo.
2. Živel sem s primarno družino (starši itd.): zapornik je živel v istem bivališču s člani svoje družine.
3. Živel sem s partnerko(-jem)/možem/ženo: zapornik je živel kot partner, mož ali žena v istem bivališču s svojim partnerjem, možem ali ženo.
4. Odrasli otroci (stari 18 let ali več): zapornik je živel v istem bivališču z odraslimi biološkimi in/ali nebiološkimi otroki.
5. Vzdrževani otroci (mlajši od 18 let): zapornik je živel v istem bivališču z vzdrževanimi biološkimi in/ali nebiološkimi otroki.
6. Živel sem s prijatelji ali drugimi osebami (ki niso člani primarne družine).
7. Drugo: zapornik je živel z eno ali več drugimi osebami, ki niso bile omenjene v nobeni od prejšnjih kategorij. Bivanje s hišnim ljubljencem ali živalmi velja za bivanje brez kogar koli drugega.

V kategorijah 4 in 5 gre za otroke, s katerimi je zapornik živel pred trenutno zaporno kaznijo. Če zapornik v kateri od kategorij „Stari 18 let ali več“ ali „Mlajši od 18 let“ odgovori z „Da“, mora navesti število otrok, ki so z njim živeli v istem gospodinjstvu. S temi podatki je ocenjeno, ali je zapornik živel z otroki ter kakšne so bile življenjske razmere zapornika in otrok. Število otrok vključuje biološke in/ali nebiološke otroke.

EQDP-1.13 (EQDP-1.13 v kratki različici). Zaposlitveni status pred trenutno zaporno kaznijo.

Ta informacija pripomore k poznavanju socialnih razmer anketiranca pred prihodom v zapor. Pri tem vprašanju so kot metodološke in teoretične reference za pripravo osnutka vprašanja uporabljeni kazalnik povpraševanja po zdravljenju (različica 3.0 standardnega protokola) in Eurostatovi standardi. Zaposlitveni status zapornika zagotavlja ključne informacije o njegovi gospodarski in socialni vključenosti ter vsakodnevnem življenju. Pri opredelitvi kategorij v tem vprašanju je upoštevana uradna Eurostatova statistika o zaposlitvenem statusu. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

1. Občasna zaposlitev (samozaposlena oseba ali uslužbenec): ljudje, ki so v zadnjih 30 dneh opravili vsaj eno uro dela (za plačilo, dobiček ali kot družinsko pridobitev), delo pa ni pogosto, ni redno ali pa gre za razpršene primere.

2. Redna zaposlitev: ljudje, ki so v zadnjih 30 dneh opravili vsaj eno uro dela (za plačilo, dobiček ali kot družinsko pridobitev), delo pa je pogosto, redno in/ali v okviru pisne pogodbe.
3. Študent (redno izobraževanje/usposabljanje): ljudje, ki se redno šolajo v osnovni ali srednji šoli, na univerzi itd.
4. Brezposeln, iskalec dela/usposabljanja (oseba brez plačanega dela): ljudje, ki ne delajo in aktivno iščejo delo.
5. Brezposeln, ki ni iskalec dela/usposabljanja (oseba brez plačanega dela): ljudje brez spodbude, ki ne delajo in ne iščejo dela; ne morejo najti dela.
6. Socialna podpora/upokojenci ali upokojeni/invalidni zaposleni: to so ljudje, ki so deležni prejemkov socialnega varstva za pokojnino ali invalidnost.
7. Skrb za dom ali družino/gospodinjstva dela: ti ljudje niso plačani za vodenje gospodinjstva, delo v njem, čiščenje in/ali druga gospodinjstva dela.
8. Drugo: zapornik izvaja druge dejavnosti, ki niso omenjene v nobeni od prejšnjih kategorij, npr. je prostovoljec ali sodeluje v dobrodelnih dejavnostih.

EQDP-1.14 (EQDP-1.14 v kratki različici). Najvišja stopnja izobrazbe zapornika.

Ta informacija pripomore k spoznavanju kulturne ravni anketiranca.

Pri tem vprašanju so kot metodološke in teoretične reference za pripravo osnutka vprašanja uporabljeni kazalnik povpraševanja po zdravljenju (različica 3.0 standardnega protokola) in Eurostatovi standardi. Kategorije v vprašalniku so skladne z mednarodno standardno klasifikacijo izobrazbe⁶ (ISCED), ki je priporočena zaradi enostavnejše mednarodne primerjave izobraževalnih sistemov. Za zagotavljanje statistike o izobraževanju morajo države uporabiti posebna pravila za pretvorbo. Pri odgovoru na to vprašanje so potrebne informacije o najvišji stopnji ali ravni izobrazbe, ki jo je zapornik zaključil, ali – z drugimi besedami – najvišji stopnji, ki jo je dosegel. Pri tej spremenljivki ne velja nobeno pravilo anonimizacije in bo ostala nespremenjena.

1. Nikoli nisem obiskoval šole/nikoli nisem dokončal osnovne šole (ISCED 0): zapornik ni obiskoval šole ali pa ni dokončal osnovne šole.
2. Primarna stopnja izobraževanja (ISCED 1): zapornik je zaključil primarno stopnjo izobraževanja.
3. Sekundarna stopnja izobraževanja (ISCED 2–3): zapornik je zaključil nižjo sekundarno izobraževanje (ISCED 2) ali/in višjo sekundarno izobraževanje (ISCED 3).
4. Terciarna/višja izobrazba (ISCED 4–6): zapornik je zaključil eno ali več naslednjih stopenj: posekondarno predterciarno izobraževanje (ISCED 4), prva raven terciarnega izobraževanja (ki se ne konča z najzahtevnejšo visokošolsko kvalifikacijo) (ISCED 5), druga raven terciarnega izobraževanja (ki se konča z

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

najzahtevnejšo visokošolsko kvalifikacijo) ali enakovredno raven terciarnega izobraževanja (ISCED 6), magisterij ali enakovredna raven terciarnega izobraževanja (ISCED 7) in/ali doktorat ali enakovredna raven terciarnega izobraževanja (ISCED 8).

8. Drugo: to možnost označite, če se zapornik na primer ne spomni svoje stopnje izobrazbe ter če ne zna brati in pisati v uradnem jeziku države.

Razdelek 2. Uporaba snovi zunaj in znotraj zapora.

Cilj tega razdelka je zbiranje informacij o uporabi snovi znotraj in zunaj zapora in je eden od ključnih ciljev vprašalnika EQDP. Z vprašalnikom EQDP se zbirajo informacije o prepovedanih snoveh in dovoljenih snoveh, ki se uporabljajo v nezakonitih okoliščinah/na nezakonit način. Ker je vprašalnik pripravil Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, je za naslov vprašalnika izbran izraz DROGA.

Eden od glavnih ciljev vprašalnika EQDP je zbiranje podatkov o uporabi in vzorcih uporabe prepovedanih snovi pri zapornikih. Konkretni cilji morajo vključevati zbiranje podatkov o uporabi in vzorcih uporabe snovi, preden je oseba prišla v zapor (zunaj zapora) in med prestajanjem zaporne kazni (znotraj zapora). Dokumentirali so (Carpentier, 2018), da se lahko vedenje zapornikov glede uporabe snovi „pred in po“ prihodu v center za pridržanje razlikuje. Pomembno je, da poznamo tudi informacije o trgu z drogami v zaporu. Tako lahko zbiramo informacije o uporabi snovi v dveh časovnih okvirih. Na podlagi tega bomo lahko tudi primerjali spremembe pri uporabi snovi pred in med prestajanjem zaporne kazni.

Zato ta razdelek vsebuje dva dela:

- (A) uporabo snovi **ZUNAJ** zapora za zbiranje podatkov, povezanih z uporabo in vzorcem uporabe snovi, ko zaporniku še ni bila omejena ali odvzeta svoboda, ter
- (B) uporabo snovi **ZNOTRAJ** zapora za zbiranje podatkov, povezanih z uporabo in vzorcem uporabe snovi, ko je zapornik v priporu v centru za pridržanje, kjer prestaja kazen ali čaka na sojenje.

V Prilogi 3 je preglednica z nekaterimi „uličnimi“ izrazi za različne snovi, čeprav tega seznama ni mogoče šteti za dokončnega. Imena nekaterih produktov/snovi lahko zelo hitro zastarijo, ker se trgi z drogami, zlasti spletni trgi, zelo hitro razvijajo.

Prav tako se lahko v različnih populacijah uporabljajo različni izrazi, odvisno od jezika, geografskega območja, proizvodnje, videza, pakiranja in logotipov, kulture drog, prevladujoče uporabe in praks itd. Zato ni mogoče vključiti vseh obstoječih uličnih imen za vsako snov. Za podrobnejše informacije glejte spletno mesto Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles> in slengovska imena za droge ameriškega urada za boj proti drogam (Drug Enforcement Administration – DEA) iz leta 2018, <https://publicintelligence.net/dea-drug-slang-code-words-2018/>.

(A) Uporaba snovi ZUNAJ zapora

EQDP-2.0 (EQDP-2.1 v kratki različici). Ali ste kadar koli, četudi le enkrat, uporabljali/uživali naslednje snovi: tobak, alkohol, prepovedane droge ali zdravila brez zdravnikovega recepta?
(Da/Ne).

To je filtrirno vprašanje, katerega cilj je presejanje ljudi, ki imajo izkušnje z uporabo snovi in ki teh izkušenj nimajo.

To je prvo vprašanje v tem razdelku. Če je odgovor zapornika „Ne“, mora preskočiti razdelka 2 in 3 ter odgovoriti na razdelek „4. Zdravstveno stanje“. Kratka različica vprašalnika je omejena na prepovedane droge.

EQDP-2.1 Ali ste katero koli od naslednjih snovi kdaj uporabljali, četudi le enkrat? Zunaj zapora, pred trenutno zaporno kaznijo.

Namen vprašanja je povprašati zapornika o njegovih izkušnjah z uporabo snovi v času, ko v svoji državi ali v tujini ni živel v nobeni ustanovi za pripor.

Anketiranec (zapornik) naj s križcem označi samo eno možnost v vsaki vrstici v skladu s svojimi izkušnjami. V državah je treba snovi navesti v nacionalnem jeziku, seznam pa mora, kadar je to primerno, vsebovati kakršna koli imena v uličnem slengu, značilna za državo. Poleg tega so lahko izključene snovi, ki za nacionalne trge z drogami niso pomembne, pri čemer je treba upoštevati, da so lahko nekatere droge pomembne za tuje zapornike. Če zapornik zunaj zapora ni uporabljal nobene od teh snovi, preskočite vprašanje in nadaljujte z odgovori na vprašanja v razdelku B.

To vprašanje je **dvodimenzionalna** preglednica: **vrstice in stolpci**.

V **vrsticah** je prikazan seznam snovi, vključno z dovoljenimi drogami (tobakom in alkoholom), prepovedanimi drogami (konopljo, heroinom, kokainom, crackom, amfetaminom, metamfetaminom, MDMA-jem itd.) in halucinogenimi snovmi (LSD, ketaminom in gobami), drugimi opiodi, ki se prodajajo na nezakonitem trgu (metadonom (brez zdravnikovega recepta kot Metasedin), buprenorfinom (izdaja brez zdravnikovega recepta kot Subutex, Suboxone ali Buprex) in fentanili (brez zdravnikovega recepta kot alfentanil, fentanil ali karfentanil)), hipnosedativi (barbiturati (brez zdravnikovega recepta kot alobarbital, pentobarbital ali fenobarbital)), benzodiazepini (brez zdravnikovega recepta kot diazepam – Valium, flunitrazepam – Rohypnol ali temazepam – Restoril)), GHB/GBL, hlapnimi snovmi⁷ (npr. lepili, anestetikom, topili, popperji), anaboličnimi steroidi (brez recepta kot nandrolon ali oksimetolon). Nove psihoaktivne snovi, kot so sintetični kanabinoidi⁸ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 ...) in sintetični katinoni⁹ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etilkatinon itd.). V zadnji

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>

vrstici lahko zapornik navede kakršno koli drugo snov, ki ni vključena v prejšnje vrstice (npr. kat, kratom, BZP ali druge piperazine, druge stimulanse, kot so tablete kaptagona ali amfepramona, drugi opioidi brez zdravnikovega recepta, kot je oksikodon ali tramadol itd.).

Za boljše razumevanje in zmanjšanje števila manjkajočih vrednosti se lahko v državah odločijo, da preglednico razdelijo v več posameznih preglednic.

V **stolpcih** je prikazano časovno obdobje, v katerem je zapornik uporabljal droge. V različici iz leta 2017 so se kategorije medsebojno izključevale in so bile dokončne. Vendar je bilo na zadnjem sestanku v Lizboni januarja leta 2020 dogovorjeno, da bodo kategorije v različici iz leta 2020 spremenjene, pri čemer se ne bodo izogibali časovnemu prekrivanju med razširjenostjo uporabe drog:

- Neuporaba: „Nikoli nisem uporabljal nobenih snovi“.
- Vseživljenjska uporaba: „Snovi, ki ste jih kadar koli uporabljali zunaj zapora pred trenutno zaporno kaznijo“.
- Nedavna uporaba: v zadnjih 12 mesecih „Snovi, ki ste jih uporabljali v zadnjih 12 mesecih zunaj zapora pred trenutno zaporno kaznijo“.
- Trenutna uporaba: v zadnjih 30 dneh „Snovi, ki ste jih uporabljali v zadnjih 30 dneh zunaj zapora pred trenutno zaporno kaznijo“.

EQDP-2.2 (EQDP-2.2 v kratki različici). Kako pogosto ste pred trenutno zaporno kaznijo zunaj zapora uporabljali spodaj navedene snovi v zadnjem mesecu (zadnjih 30 dneh) (!)?

To vprašanje je namenjeno razumevanju vzorcev uporabe snovi pri anketirancih zunaj zapora.

Zastavljeno je v obliki **dvodimenzionalne** preglednice: **vrstice in stolpci**.

V **vrsticah** je prikazan seznam snovi, vključno z dovoljenimi drogami (tobakom in alkoholom), prepovedanimi drogami (konopljo, heroinom, kokainom, crackom, amfetaminom, metamfetaminom, MDMA itd.) in halucinogenimi snovmi (LSD, ketaminom in gobami), drugimi opioidi, ki se prodajajo na nezakonitem trgu (metadonom (brez zdravnikovega recepta kot Metasedin), buprenorfinom (brez zdravnikovega recepta kot Subutex, Suboxone ali Buprex) in fentanili (brez zdravnikovega recepta kot alfentanil, fentanil ali karfentanil)), hipnosedativi (barbiturati (brez zdravnikovega recepta kot alobarbital, pentobarbital ali fenobarbital)), benzodiazepini (brez zdravnikovega recepta kot diazepam – Valium, flunitrazepam – Rohypnol ali temazepam – Restoril)), GHB/GBL, hlapnimi snovmi¹⁰ (npr. lepili, anestetikom, topili, popperji), anaboličnimi steroidi (brez zdravnikovega recepta kot nandrolon ali oksimetolon). Nove psihoaktivne snovi, kot so sintetični kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 ...) in sintetični katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etilkatinon itd.). V zadnji vrstici lahko zapornik navede kakršno koli drugo snov, ki ni vključena v prejšnje vrstice (npr.

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

kat, kratom, BZP ali druge piperazine, druge stimulanse, kot so tablete kaptagona ali amfepramona, drugi opioidi, kot je oksikodon ali tramadol itd.).

V **stolpcih** je prikazana trenutna pogostost uporabe snovi, navedenih v vrsticah, v zadnjih 30 dneh. Kategorije so enake kot pri različici iz leta 2017 ter se medsebojno izključujejo in so dokončne; prekrivanj ni:

- Nisem uporabljal v zadnjih 30 dneh.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 1–3 dni.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 4–9 dni.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 10–19 dni.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 20 in več dni.

Dnevi v primerjavi s pogostostjo.

Pogostost uporabe drog v zadnjih 30 dneh (kot kazalnik intenzivnosti uporabe).

V evropskem vzorčnem vprašalniku o drogah (EMCDDA, 2020) je bila pogostost uporabe opisana kot „število dni uporabe v zadnjih 30 dneh“. V nekaterih prejšnjih anketah je bila uporabljena formulacija „kolikokrat uporabljeno v zadnjih 30 dneh“.

Sprejeto je bilo stališče, da bi se lahko „število uporab“ različno razlagalo, zlasti pri prevajanju v druge jezike. Zato bi lahko nekateri uporabniki „število uporab“ razumeli (ali pa bi se to tako razlagalo v nekaterih jezikih) kot število dni, drugi pa kot dejanske epizode uporabe. Te razlike lahko privedejo do ogromnih razlik, predvsem ker je vprašanje namenjeno oceni intenzivnosti uporabe pri aktivnih uporabnikih (uporabnikih v zadnjih 30 dneh). V nekaterih primerih je mogoče snov uporabiti večkrat na dan (npr. zvitke marihuane, ki so v skupni rabi ali pa ne) ali pa jo je mogoče uporabljati večkrat ob isti priložnosti uporabe (npr. kokain na dolgi zabavi). Število dni je obveljalo kot jasnejši in konkretniji pojem za primerjave v času in med državami.

(B) Uporaba snovi ZNOTRAJ zapora

EQDP-2.3 Ali ste v času, ko ste bili med trenutno ali prejšnjo zaporno kaznijo v zaporu, uporabljali naslednje snovi, četudi le enkrat?

Cilj vprašanja je povprašati zapornika o njegovih izkušnjah z uporabo snovi v času, ko je v svojem življenju v svoji državi ali tujini živel v kakršni koli ustanovi za pripor.

Vsak stolpec je treba odključati (da ali ne) v skladu z zapornikovimi izkušnjami. V državah je treba snovi navesti v nacionalnem jeziku, seznam pa mora, kjer je to primerno, vsebovati imena v uličnem slengu, značilna za državo.

Če zapornik znotraj zapora ni uporabljal nobene od teh snovi, preskočite vprašanje in nadaljujte z odgovori na vprašanja v razdelku 3.

To vprašanje je zastavljeno kot **dvodimenzionalna** preglednica: **vrstice in stolpci**.

V **vrsticah** je prikazan seznam snovi, vključno z dovoljenimi drogami (tobakom in alkoholom), prepovedanimi drogami (konopljo, heroinom, kokainom, crackom, amfetaminom, metamfetaminom, MDMA itd.) in halucinogenimi snovmi (LSD, ketaminom in gobami), drugimi opioidi, ki se prodajajo na nezakonitem trgu (metadonom (brez zdravnikovega recepta kot Metasedin), buprenorfinom (brez zdravnikovega recepta kot Subutex, Suboxone ali Buprex) in fentanili (brez zdravnikovega recepta kot alfentanil, fentanil ali karfentanil)), hipnosedativi (barbiturati (brez zdravnikovega recepta kot alobarbital, pentobarbital ali fenobarbital)), benzodiazepini (brez zdravnikovega recepta kot diazepam – Valium, flunitrazepam – Rohypnol ali temazepam – Restoril)), GHB/GBL, hlapnimi snovmi¹¹ (npr. lepili, anestetikom, topili, popperji), anaboličnimi steroidi (brez zdravnikovega recepta kot nandrolon ali oksimetolon). Nove psihoaktivne snovi, kot so sintetični kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 ...) in sintetični katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etilkatinon itd.). V zadnji vrstici lahko zapornik navede kakršno koli drugo snov, ki ni vključena v prejšnje vrstice (npr. kat, kratom, BZP ali druge piperazine, druge stimulanse, kot so tablete kaptagona ali amfepramona, drugi opioidi, kot je oksikodon ali tramadol itd.).

V tem vprašanju je uporaba alkohola razdeljena med „alkohol, prinesen v zapor“, in „alkohol, proizveden v zaporu“; vključen je bil tudi „močan čaj“, ki se nanaša na zelo močan poparek iz čaja, včasih s tobakom ali drugimi dovoljenimi ali prepovedanimi snovmi. V vsaki državi je mogoče „močan čaj“ nadomestiti z izrazom, ki se uporablja v njej.

V **stolpcih sta prikazani** dve meritvi uporabe drog znotraj zapora, obe v obliki vprašanja z odgovorom da/ne; v prvem stolpcu je „vseživljenjska uporaba drog v katerem koli zaporu“, v drugem pa „uporaba drog med prestajanjem trenutne zaporne kazni v katerem koli zaporu“.

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

EQDP-2.4 Ali ste te snovi prvič začeli uporabljati v zaporu, bodisi med trenutno ali katero koli prejšnjo zaporno kaznijo (!)?

Cilj vprašanja je izvedeti, ali je zapornik dobil prvo izkušnjo z uporabo drog, ko je bil v svoji državi ali tujini priprt v kateri koli ustanovi za pripor.

V vrsticah je prikazan seznam snovi, vključno z dovoljenimi drogami (tobakom in alkoholom), prepovedanimi drogami (konopljo, heroinom, kokainom, crackom, amfetamini, metamfetamini, MDMA) ter halucinogenimi snovmi (LSD, ketaminom in gobami), drugimi opioidi, ki se prodajajo na nezakonitem trgu (metadonom (brez zdravnikovega recepta kot Metasedin), buprenorfinom (brez zdravnikovega recepta kot Subutex, Suboxone ali Buprex) in fentanili (brez zdravnikovega recepta kot alfentanil, fentanil ali karfentanil)), hipnosedativi (barbiturati (brez zdravnikovega recepta kot alobarbital, pentobarbital ali fenobarbital), benzodiazepini (brez zdravnikovega recepta kot diazepam – Valium, flunitrazepam – Rohypnol ali temazepam – Restoril), GHB/GBL, hlapnimi snovmi (npr. lepili, anestetiki, topili, popperji), anaboličnimi steroidi (brez zdravnikovega recepta kot nandrolon ali oksimetolon). Nove psihoaktivne snovi, kot so sintetični kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 ...) in sintetični katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etilkatinon itd.). V zadnji vrstici lahko zapornik navede kakršno koli drugo snov, ki ni vključena v prejšnje vrstice (npr. kat, kratom, BZP ali druge piperazine, druge stimulanse, kot so tablete kaptagona ali amfepramona, drugi opioidi, kot je oksikodon ali tramadol itd.).

V tem vprašanju je uporaba alkohola razdeljena med „alkohol, prinesen v zapor“, in „alkohol, proizveden v zaporu“; vključen je bil tudi „močan čaj“, ki se nanaša na zelo močan poparek iz čaja, včasih s tobakom ali drugimi dovoljenimi ali prepovedanimi snovmi. V vsaki državi je mogoče „močan čaj“ nadomestiti z izrazom, ki se uporablja v njej.

Vsako snov je treba odključati (da/ne/ne vem) v skladu z zapornikovimi izkušnjami. V državah je treba snovi navesti v nacionalnem jeziku, seznam pa mora, kjer je to primerno, vsebovati imena v uličnem slengu, značilna za državo.

EQDP-2.5 Ali je „vaša trenutna zaporna kazen“ trajala vsaj 30 dni (!)?

To je filtrirno vprašanje za razumevanje dolžine zaporne kazni v povezavi z uporabo snovi.

To je zaprto vprašanje (Da/Ne), ki se uporablja za filtriranje števila zapornikov, ki so v zaporu vsaj 30 dni. Tisti, ki so pridržani manj kot 30 dni, preskočijo vprašanje EQDP-2.6 in nadaljujejo z odgovori na vprašanje EQDP-2.7. Podatke, navedene pri tem vprašanju, je treba primerjati s podatki, zbranimi pri vprašanju EQDP-1.7 glede časa, preživetega v zaporu med prestajanjem trenutne zaporne kazni.

EQDP-2.6 (EQDP-2.3 v kratki različici). Kako pogosto ste v zadnjih 30 dnevih v zaporu med trenutno zaporno kaznijo uporabljali naslednje snovi (!)?

Cilj vprašanja je poznavanje vzorcev uporabe snovi znotraj zapora.

Pri tem vprašanju mora zapornik na podlagi svojih izkušenj s križcem označiti vrednost, izbrano v vsaki vrstici. Kot pri drugih vprašanjih, ki vsebujejo seznam drog, morajo države prevesti ta seznam snovi v nacionalni jezik, seznam pa mora, kjer je to primerno, vsebovati imena v uličnem slengu, značilna za državo.

To vprašanje je **dvodimenzionalna** preglednica: **vrstice in stolpci**.

V **vrsticah** je prikazan seznam snovi, vključno z dovoljenimi drogami (tobakom in alkoholom), prepovedanimi drogami (konopljo, heroinom, kokainom, crackom, amfetaminom, metamfetaminom, MDMA itd.) in halucinogenimi snovmi (LSD, ketaminom in gobami), drugimi opioidi, ki se prodajajo na nezakonitem trgu (metadonom (brez zdravnikovega recepta kot Metasedin), buprenorfinom (izdaja brez zdravnikovega recepta kot Subutex, Suboxone ali Buprex) in fentanili (brez zdravnikovega recepta kot alfentanil, fentanil ali karfentanil)), hipnosedativi (barbiturati (brez zdravnikovega recepta kot alobarbital, pentobarbital ali fenobarbital)), benzodiazepini (brez zdravnikovega recepta kot diazepam – Valium, flunitrazepam – Rohypnol ali temazepam – Restoril)), GHB/GBL, hlapnimi snovmi¹² (npr. leplili, anestetikom, topili, popperji), anaboličnimi steroidi (brez recepta kot nandrolon ali oksimetolon). Nove psihoaktivne snovi, kot so sintetični kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 ...) in sintetični katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etilkatinon itd.). V zadnji vrstici lahko zapornik navede kakršno koli drugo snov, ki ni vključena v prejšnje vrstice (npr. kat, kratom, BZP ali druge piperazine, druge stimulanse, kot so tablete kaptagona ali amfepramona, drugi opioidi, kot je oksikodon ali tramadol itd.).

V **stolpcih** je prikazana trenutna pogostost uporabe snovi, navedenih v vrsticah, v zadnjih 30 dneh. Kategorije se medsebojno izključujejo in so dokončne; med njimi ni prekrivanja.

- Nisem uporabljal v zadnjih 30 dneh.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 1–3 dni.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 4–9 dni.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 10–19 dni.
- V zadnjih 30 dneh sem uporabljal 20 in več dni.

EQDP-2.7 Koliko ste bili stari (v letih) (starost ob prvi uporabi), ko ste prvič uporabili naslednje snovi?

To vprašanje je namenjeno poznavanju zgodovine uporabe snovi pri anketirancu.

Anketiranec nanj odgovori le, če je snovi uporabljal, in ne glede na to, ali jih je uporabljal zunaj ali znotraj zapora, četudi le enkrat. V nasprotnem primeru mora preskočiti vprašanje in nadaljevati z odgovori na vprašanja v razdelku „4 Zdravstveno stanje“. Zapornik pri vprašanju za vse snovi, ki jih je kadar koli uporabil, navede starost v letih.

To vprašanje je **dvodimenzionalna** preglednica: **vrstice in stolpci**.

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

V **vrsticah** je prikazan seznam snovi, vključno z dovoljenimi drogami (tobakom in alkoholom), prepovedanimi drogami (konopljo, heroinom, kokainom, crackom, amfetaminom, metamfetaminom, MDMA itd.) in halucinogenimi snovmi (LSD, ketaminom in gobami), drugimi opioidi, ki se prodajajo na nezakonitem trgu (metadonom (brez zdravnikovega recepta kot Metasedin), buprenorfinom (brez zdravnikovega recepta kot Subutex, Suboxone ali Buprex) in fentanili (brez zdravnikovega recepta kot alfentanil, fentanil ali karfentanil)), hipnosedativi (barbiturati (brez zdravnikovega recepta kot alobarbital, pentobarbital ali fenobarbital)), benzodiazepini (brez zdravnikovega recepta kot diazepam – Valium, flunitrazepam – Rohypnol ali temazepam – Restoril)), GHB/GBL, hlapnimi snovmi¹³ (npr. lepili, anestetikom, topili, popperji), anaboličnimi steroidi (brez zdravnikovega recepta kot nandrolon ali oksimetolon). Nove psihoaktivne snovi, kot so sintetični kanabinoidi⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144 ...) in sintetični katinoni¹⁰ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, etilkatinon itd.). V zadnji vrstici lahko zapornik navede kakršno koli drugo snov, ki ni vključena v prejšnje vrstice (npr. kat, kratom, BZP ali druge piperazine, druge stimulanse, kot so tablete kaptagona ali amfepramona, drugi opioidi, kot je oksikodon ali tramadol itd.).

V **stolpcih je prikazano** eno polje za starost ob prvi uporabi vsake snovi, drugo polje pa se označi, če zapornik ne ve, koliko je bil star ob prvi uporabi vsake snovi, ali pa se tega ne spomni.

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

Razdelek 3. Injiciranje snovi in druga za zdravje tvegana vedenja

Cilj tega razdelka je poznavanje in razumevanje preteklih in trenutnih tveganih vedenj anketirancev pri uporabi snovi.

EQDP-3.1 (EQDP-3.1 v kratki različici). Ali ste si zunaj ali znotraj zapora kadar koli injicirali kakršno koli snov (za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi), četudi le enkrat?

To je filtrirno vprašanje za poznavanje vedenja glede injiciranja in zastavljanje naslednjih vprašanj. Nanaša se na nedovoljeno uporabo snovi (vključno z anaboličnimi steroidi) z injiciranjem v življenju zapornikov nasploh in v času, ko prestajajo katero koli zaporno kazen. Anketiranci bodo na to vprašanje odgovorili le, so v preteklosti uporabljali droge. Na podlagi svojih izkušenj naj v vsaki vrstici označijo eno možnost. Če je anketiranec na vsaj eno od petih vprašanj odgovoril z Da, naj nadaljuje pri vprašanju 3.2. V nasprotnem primeru naj izpusti vprašanje 3.2 in se pomakne na vprašanje 3.3 (samo v dolgi različici).

Omenjenih pet vprašanj je naslednjih:

1. Injicirano KADAR KOLI.

Ali ste si zunaj ali znotraj zapora kadar koli injicirali kakršno koli snov (za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi), četudi le enkrat v življenju?

2. Injicirano v zadnjih 30 dneh pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si v zadnjih 30 dneh pred prihodom v trenutni zapor kadar koli injicirali katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi se je to zunaj zapora zgodilo le enkrat?

3. Injicirano v zadnjih 30 dneh med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si v zadnjih 30 dneh med trenutno zaporno kaznijo kadar koli injicirali katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

4. Injicirano kadar koli MED KATERO KOLI ZAPORNO KAZNIJO. (Te možnosti v kratki različici ni.)

Ali ste si v katerem koli zaporu, v katerem ste bili kadar koli v življenju pridržani, injicirali katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat v življenju?

5. Injicirano kadar koli MED TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si v trenutnem zaporu kadar koli injicirali kakršno koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

6. Ali ste si snov prvič vbrizgali V KATEREM KOLI ZAPORU?

Zapornik si je kakršno koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, prvič vbrizgal, ko je bil pridržan v zaporu.

EQDP-3.2 (EQDP-3.2 v kratki različici). 3.2 Ali ste si kdaj z drugimi delili igle, brizge ali druge pripomočke za injiciranje ali kajenje snovi (za nemedicinski namen, vključno z anaboličnimi steroidi), četudi le enkrat?

To vprašanje je namenjeno poznavanju tveganih vedenj anketirancev, in sicer deleža opreme za vbризgavanje, vključno z iglami in drugimi pripomočki, kot je žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd., ter deleža materiala za kajenje kot tveganih vedenj.

Vključene so tudi pipe za kajenje. Pipe so izdelane iz kakršnega koli materiala, ki je na voljo v zaporu; ti pripomočki se nato segrejejo in ko so vroči, lahko povzročijo ureznine in opekline na rokah in v ustih ter tudi vnetje v ustih. Kri, ki teče iz ran, lahko pade na pipo ali druge pripomočke za kajenje. Virusi ali bakterije v krvi se lahko nato prenesejo na druge zapornike, ki uporabljajo pipo ali pripomoček za kajenje. Vključeno je tudi vprašanje o skupni uporabi elektronskih cigaret, ki se v nekaterih evropskih državah v zaporih uporabljajo za kajenje novih psihoaktivnih snovi.

1. Z drugimi deljene igle/brizge KADAR KOLI

Ali ste si zunaj ali znotraj zapora kadar koli z drugimi delili igle/brizge za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat v življenju?

2. Z drugimi deljene igle/brizge V KATEREM KOLI ZAPORU (te možnosti v kratki različici ni).

Ali ste si v katerem koli zaporu, v katerem ste bili v življenju pridržani, kadar koli z drugimi delili igle/brizge za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

3. Z drugimi deljene igle/brizge zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si pred prestajanjem trenutne zaporne kazni kadar koli z drugimi delili igle/brizge za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

4. Z drugimi deljene igle/brizge zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si med prestajanjem trenutne zaporne kazni kadar koli z drugimi delili igle/brizge za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

5. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. KADAR KOLI.

Ali ste si v katerem koli zaporu, v katerem ste bili v življenju pridržani, kadar koli z drugimi delili žlico/kuhalnik, filter, bombaž, kislino/limonin sok, vodo za splakovanje itd. za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

6. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. V KATEREM KOLI ZAPORU.

Ali ste si v katerem koli zaporu, v katerem ste bili v življenju pridržani, kadar koli z drugimi delili žlico/kuhalnik, filter, bombaž, kislino/limonin sok, vodo za splakovanje itd. za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

7. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si pred prestajanjem trenutne zaporne kazni kadar koli z drugimi delili žlico/kuhalnik, filter, bombaž, kislino/limonin sok, vodo za splakovanje itd. za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

8. Z drugimi deljena žlica/kuhalnik, filter, bombaž, kislina/limonin sok, voda za splakovanje itd. zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si v trenutnem zaporu kadar koli z drugimi delili žlico/kuhalnik, filter, bombaž, kislino/limonin sok, vodo za splakovanje itd. za injiciranje katere koli snovi za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

9. Z drugimi KADAR KOLI deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog.

Ali ste si kadar koli z drugimi delili pipe ali druge pripomočke za kajenje drog, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi?

10. Z drugimi deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog V KATEREM KOLI ZAPORU (te možnosti v kratki različici ni).

Ali ste si v katerem koli zaporu, v katerem ste bili v življenju pridržani, kadar koli z drugimi delili pipe ali druge pripomočke za kajenje drog, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

11. Z drugimi deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si pred trenutno zaporno kaznijo kadar koli z drugimi delili pipe ali druge pripomočke za kajenje drog, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

12. Z drugimi deljene pipe ali drugi pripomočki za kajenje drog zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO

Ali ste si med trenutno zaporno kaznijo kadar koli z drugimi delili pipe ali druge pripomočke za kajenje drog, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi, četudi le enkrat?

13. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog KADAR KOLI.

Ali ste si kadar koli z drugimi delili e-cigarete za kajenje drog, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi?

14. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog V KATEREM KOLI ZAPORU (te možnosti v kratki različici ni).

Ali ste si kadar koli med prestajanjem zaporne kazni z drugimi delili e-cigarete za kajenje drog, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi?

15. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog zadnjih 30 dni pred TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si kadar koli pred prestajanjem trenutne zaporne kazni z drugimi delili *e-cigarete za kajenje drog*, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi?

16. Z drugimi deljene e-cigarete za kajenje drog zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.

Ali ste si kadar koli med prestajanjem trenutne zaporne kazni z drugimi delili *e-cigarete za kajenje drog*, s katerimi ste kadili katero koli snov za nemedicinske namene, vključno z anaboličnimi steroidi?

EQDP-3.3 (ni v kratki različici). Ali vas je kadar koli tetoviral kdo, ki ni bil profesionalni (licencirani) tetovator, vključno s tetovažami, ki ste jih naredili sami?

To vprašanje je namenjeno spoznavanju praks tetoviranja kot vedenja, ki predstavlja tveganje za nalezljive bolezni.

1. KADAR KOLI tetoviran

Ali ste se zunaj ali znotraj zavora kadar koli tetovirali sami ali pa vas je tetoviral kdo drug, četudi le enkrat v življenju?

2. Tetoviran V KATEREM KOLI ZAPORU.

Ali ste se v katerem koli zaporu, v katerem ste bili v življenju pridržani, kadar koli tetovirali sami ali pa vas je tetoviral kdo drug, četudi le enkrat?

3. Tetoviran med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO (!)

Ali ste se v trenutnem zaporu kadar koli tetovirali sami ali pa vas je tetoviral kdo drug, četudi le enkrat?

Razdelek 4. Zdravstveno stanje

Cilj tega razdelka je poznavanje zdravstvenega stanja anketirancev, zlasti v zvezi z zdravstvenimi težavami, povezanimi z drogami. Med njimi so z drogami povezane nalezljive bolezni in duševne motnje. Predstavljajo izbor zdravstvenih težav, ki so lahko povezane z uporabo snovi. Ta vprašanja so osrednjega pomena za prepoznavanje zdravstveni potreb anketirancev s težavami zaradi uporabe snovi.

Zastavljena so vprašanja o virusu HIV in hepatitisu kot nalezljivih boleznih, o katerih se najpogosteje poroča in so pogosto povezane z uporabo drog z injiciranjem. Zahtevane so informacije o testiranju, rezultatih testov in posredovanju. (4.11- 4.14). Zastavljena so tudi vprašanja o tuberkulozi.

Cilj teh vprašanj je izvedeti, ali je bil anketiranec testiran, kakšni so bili rezultati testov in ali je bilo izvedeno kakršno koli ukrepanje (zdravljenje, cepljenje).

HIV (enaka vprašanja so v kratki različici: EQDP-4.1; EQDP-4.2; EQDP-4.3)

- EQDP-4.1 Ali ste kadar koli zunaj in/ali znotraj zapora opravili test na virus HIV?
- EQDP-4.2 Ali ste bili kadar koli okuženi z virusom HIV?
- EQDP-4.3 Ali ste bili zunaj in/ali znotraj zapora kadar koli zdravljeni zaradi virusa HIV?

HBV (enaka vprašanja so v kratki različici: EQDP-4.4; EQDP-4.5; EQDP-4.6; EQDP-4.7)

- EQDP-4.4 Ali ste zunaj in/ali znotraj zapora kadar koli opravili test na virus HBV (virus hepatitisa B)?
- EQDP-4.5 Ali ste bili kadar koli okuženi z virusom HBV (virusom hepatitisa B)?
- EQDP-4.6 Ali ste bili zunaj ali znotraj zapora kadar koli cepljeni proti virusu HBV (virusu hepatitisa B)?
- EQDP-4.7 Ali ste bili zunaj ali znotraj zapora kadar koli zdravljeni zaradi virusa HBV (virusa hepatitisa B)?

HCV (enaka vprašanja so v kratki različici: EQDP-4.8; EQDP-4.9; EQDP-4.10)

- EQDP-4.8 Ali ste zunaj in/ali znotraj zapora kadar koli opravili test na virus HCV (virus hepatitisa C)?
- EQDP-4.9 Ali ste bili kadar koli okuženi z virusom HCV (virusom hepatitisa C)?
- EQDP-4.10 Ali ste bili kadar koli zdravljeni zaradi virusa HCV (virusa hepatitisa C)?

TB (enaka vprašanja so v kratki različici: EQDP-4.11; EQDP-4.12; EQDP-4.13; EQDP-4.14)

- EQDP-4.11 Ali ste kadar koli zunaj in/ali znotraj zapora opravili test na TB (tuberkulozo)?
- EQDP-4.12 Ali ste bili kadar koli okuženi s TB (tuberkulozo)?
- EQDP-4.13 Ali ste bili kadar koli cepljeni (s cepivom BCG) proti TB (tuberkulozi)?

- EQDP-4.14 Ali ste bili kadar koli zdravljeni zaradi TB (tuberkuloze)?

V centrih za pridržanje je tuberkuloza pogosta in se obvladuje z zdravljenjem. Kot pri drugih nalezljivih boleznih je vključeno vprašanje o testiranju na tuberkulozo v zadnjih 12 mesecih s kožnim testom (Mantouxov ali tuberkulinski kožni test – TST) in krvno analizo (test sproščanja interferona gama – IGR). Če je zapornik okužen; „pozitivni“ rezultat testa na tuberkulozo, ki pomeni, da so v zapornikovem telesu bakterije tuberkuloze (pozitivnost je potrjena z rentgenskim slikanjem prsnega koša). Zapornik je cepljen (s cepivom BCG (cepivom s Calmette-Guérinovim bacilom)) in zadnje vprašanje v zvezi z zdravljenjem tuberkuloze; latentna okužba s tuberkulozo ali aktivna tuberkuloza.

Odgovori na vprašanja, povezana z nalezljivimi boleznimi, morajo temeljiti na tem, kar poročajo zaporniki zunaj in znotraj zapora. V tem podrazdelku so odgovori na najpogostejša vprašanja o nalezljivih boleznih: testiranju, rezultatu testov in zdravljenju ter cepljenju proti virusu hepatitisa B.

Prevelik odmerek (enaka vprašanja so v kratki različici: EQDP-4.15; EQDP-4.16; EQDP-4.17)

Cilj teh vprašanj je ugotoviti, ali imajo anketiranci izkušnje s prevelikimi odmerki in kakšno je bilo posredovanje za njihovo obvladovanje.

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

EQDP-4.16 Kdaj ste nazadnje vzeli prevelik odmerek?

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

EQDP-4.17.2 Zadnji prevelik odmerek; število dni po izpustitvi iz zapora.

Z odgovori na vprašanja je odgovorjeno na pogosta vprašanja o prevelikem odmerku: številu epizod prevelikega odmerka brez smrtnega izida, snoveh, ki so se uporabljale pred prevelikim odmerkom, času in kraju zadnjih prevelikih odmerkov in, če je do jemanja prevelikega odmerka prišlo po izpustitvi iz zapora, času, ki je pretekel po izpustitvi. Anketiranci naj na to vprašanje odgovorijo le, če so kadar koli vzeli prevelik odmerek in so na vprašanje 4.15 (Ali ste kadar koli vzeli prevelik odmerek?) odgovorili z „Da“ (možnost 1 ali 2). V nasprotnem primeru naj anketiranec preide na vprašanje 4.18: Duševne in čustvene težave. Odgovor mora temeljiti na tem, o čemer je poročal anketiranec. Vprašanje se nanaša na zadnje jemanje prevelikega odmerka.

Duševno zdravje in čustvene težave

(Enaka vprašanja so v kratki različici: EQDP-4.18; EQDP-4.19; EQDP-4.20; EQDP-4.21)

Cilj naslednjih vprašanj je poznavanje duševnega zdravstvenega stanja anketirancev.

Duševne motnje so v zaporniški populaciji pogoste, zlasti med tistimi s težavami, povezanimi z uporabo snovi. (Fazel, 2017).

EQDP-4.18 Ali ste zaradi duševnih ali čustvenih težav obiskali zdravnika ali center za zdravljenje?

EQDP-4.18.1 Če ste, kolikokrat v zadnjih 12 mesecih?

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

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

EQDP-4.21 Kako se počutite in kako vam gre v zadnjih 4 tednih (zadnjih 30 dneh)? Podajte en odgovor, ki je najbliže temu, kako se počutite.

1. Ali ste zelo živčna oseba? (MOS SF-36: postavka 24)
2. Ali se počutite tako na tleh, da vas nič ne more razveseliti? (MOS SF-36: postavka 25)
3. Ali se počutite pomirjeno in mirno? (MOS SF-36: postavka 26)
4. Ali se počutite potrto in otožno? (MOS SF-36: postavka 28)
5. Ali ste vesela oseba? (MOS SF-36: postavka 30)

Kljub vedno večji skrbi je duševno zdravje še vedno težava, ki prispeva k zdravstvenim neenakostim in trpljenju. Veliko število obiskov zdravnika je morda pri zapornikih povezano z manjšim zadovoljstvom z življenjem. Z nadziranjem obiskov lahko ocenimo njihovo duševno zdravje. V primerjavi s prejšnjo različico vprašalnika je bilo dodano vprašanje za oceno tveganja za samomor, druga izboljšava te različice pa je vključitev lestvice čustvenega dobrega počutja MOS SF-36¹⁴.

Ta lestvica je enaka kot lestvica čustvenega dobrega počutja v kratki različici ankete s 36 postavkami (MOS SF-36), ki jo je prilagodila družba RAND Corporation¹⁵. Lestvica ima 5 postavk (24, 25, 26, 28 in 30 v SF-36) za oceno čustvenega dobrega počutja zapornikov. Pravila ocenjevanja po tej lestvici so opisana na naslednji način:

1. korak: prešifriranje postavk na naslednje vrednosti.

Postavke: 24, 25, 28						Postavki: 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: Povprečenje postavk pri lestvici – zanesljivost, osrednja tendenca in variabilnost.

Lestvica	Št. postavk	Alfa	Srednja vrednost	Stand. odklon
Čustveno dobro počutje	24, 25, 26, 28, 30	0.90	70.38	21.97

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

Na spletnem mestu RAND¹⁶ so na voljo splošni pogoji za uporabo lestvice SF-36. Uporaba celotne ankete je brezplačna in ni potrebno pisno dovoljenje.

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

Razdelek 5. Uporaba storitev na področju zdravja in zasvojenosti

Cilj tega razdelka je ocena uporabe zdravstvenih in socialnih storitev pri zapornikih, ki imajo težave, povezane z drogami. Informacije v tem razdelku bodo pripomogle k razumevanju povpraševanja po obravnavi odvisnosti od drog ter v kombinaciji z informacijami o uporabi snovi in zdravstvenem stanju omogočile oceno vrzeli pri obravnavi na področju težav z drogami.

EQDP-5.1 (EQDP-5.1 v kratki različici). Ali ste zunaj ali znotraj zapora kadar koli obiskovali ali trenutno obiskujete zdravljenje zaradi drog?

Cilj vprašanja je ugotoviti, ali se anketiranec zdravi ali se je zdravil zaradi odvisnosti od drog v skladu z opredelitvijo Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami.

Pri zdravljenju zaradi odvisnosti od drog je uporabljena opredelitev v različici 3.0 protokola za kazalnik povpraševanja po zdravljenju. Zdravljenje zaradi odvisnosti od drog je v različici 3.0 protokola za kazalnik povpraševanja po zdravljenju (TDI) opredeljeno kot „katera koli dejavnost (ena ali več), ki neposredno zadeva ljudi s težavami z uporabo snovi, ki si prizadeva za doseganje opredeljenih ciljev glede blažitve in/ali odpravljanja teh težav in ki jo zagotavljajo izkušeni ali pooblašteni strokovnjaki v okviru priznane medicinske ali psihološke prakse ali prakse socialne pomoči. Ta dejavnost pogosto poteka v specializiranih ustanovah za uporabnike drog/snovi, lahko pa jo nudijo tudi splošne službe, ki ljudem s težavami zaradi uporabe snovi nudijo medicinsko/psihološko pomoč.“ Opredelitev tega pojma je mogoče prilagoditi nacionalnim potrebam in razmeram.

1. **KADAR KOLI**

Ali ste zunaj ali znotraj zapora kadar koli obiskali kakršno koli zdravljenje zaradi odvisnosti od drog, četudi le enkrat v življenju?

2. **Obiskoval kakršno koli zdravljenje zaradi odvisnosti od drog zadnjih 30 dni med TRENUTNO ZAPORNO KAZNIJO.**

Ali ste v trenutnem zaporu kadar koli obiskali kakršno koli zdravljenje zaradi odvisnosti od drog, četudi le enkrat?

EQDP-5.2 (EQDP-5.2 v kratki različici) Ali ste v zadnjih 30 dneh med trenutno zaporno kaznijo uporabljali katero koli od naslednjih storitev (!)?

S tem vprašanjem je mogoče oceniti uporabo in razpoložljivost storitev, povezanih z drogami, znotraj zapora.

Navedeni ukrepi so izbor posredovanj, vključenih v evropski vprašalnik za anketiranje v zaporih (EFSQ-P); uporabljene so iste opredelitve kot v metodoloških smernicah za vprašalnik EFSQ-P.

Opredelitev ukrepov, povezanih z drogami

Ocena ob prihodu v zapor – zdravstveni pregled

To je ključna in standardna praksa zdravstvene oskrbe v zaporu, ko ljudje pridejo v zapor. Sestavljata jo zdravstveni in psihološki pregled. Cilj tega ukrepa je diagnosticiranje fizičnih ali duševnih bolezni, omogočanje morebitnega potrebnega zdravljenja in zagotavljanje neprekinjenosti medicinskega zdravljenja v skupnosti. Izvedba zdravstvenega pregleda pri vseh osebah, ki so pridržane ali prihajajo v zapor po obsodbi, je ključna in standardna praksa zdravstvene oskrbe v zaporu. Zdravstveni pregled mora vključevati oceno prisotnosti odtegnitvenih simptomov zaradi uporabe drog, alkohola ali zdravil. Cilj je diagnosticiranje fizičnih ali duševnih bolezni, omogočanje morebitnega potrebnega zdravljenja in zagotavljanje neprekinjenosti medicinskega zdravljenja v skupnosti.¹⁷ Običajno vključuje kontrolni zdravstveni pregled, oceno težav, povezanih z uporabo drog in drogami, ter oceno duševnih težav.

Zdravljenje z opioidnimi antagonisti

Zdravljenje z opioidnimi antagonisti je najpogostejše in učinkovito zdravljenje za motnje, povezane z opiodi. Pri tem farmakološkem posredovanju si običajno pomagamo z metadonom ali buprenorfinom. Za ljudi, ki se niso odzvali na druge oblike zdravljenja z opioidnimi antagonisti, je lahko uporabno zdravljenje s heroinom².

V nekaterih državah je pred iztekom zaporne kazni na voljo ponovno zdravljenje z opioidnimi antagonisti, da se ob izpustitvi iz zapora zmanjša tveganje za prevelik odmerek (Tarjan *et al.* 2019). Snovi, ki se najpogosteje uporabljajo pri nadomestnem zdravljenju z opiodi v zaporu, so podobne tistim, ki se v posamezni državi uporabljajo v skupnosti.

Razstrupljanje

Proces, pri katerem se posameznik odvaja od učinkov psihoaktivnih snovi. Kot klinični postopek vključuje medicinsko oceno odtegnitvenih simptomov, ki jim lahko sledi farmakološko zdravljenje ali zdravljenje brez zdravil. Razstrupljanje je lahko na voljo ob prihodu v zapor in ob drugih priložnostih med bivanjem v zaporu. V večini evropskih držav je v zaporih zagotovljeno razstrupljanje s farmakološkimi ukrepi, večinoma z metadonom in buprenorfinom, čeprav v nekaterih državah uporabljajo neopredeljene neopiodne droge. Načini zdravljenja z razstrupljanjem (zahteve, trajanje, oblike) se po državah razlikujejo.

Svetovanje o težavah, povezanih z drogami

Vedenjsko in psihosocialno posredovanje za obravnavanje psiholoških in socialnih vidikov uporabe drog vključuje kratke ukrepe, strukturirane psihološke terapije, motivacijske ukrepe,

¹⁷ Prilagojeno po: spoznanjih centra EMCDDA o zaporih (*Prison Insight*, EMCDDA, 2020).

nagrajevanje pozitivnega vedenja in vedenjsko terapijo za pare. Pogosto se uporabljajo skupaj s farmakološkimi ukrepi.¹⁸ V svetovanje pri težavah z drogami je lahko vključeno individualno ali skupinsko svetovanje.

Ukrepi z individualnim svetovanjem vključujejo oceno potreb in načrtovanje oskrbe, psihološko svetovanje, krizno posredovanje, motivacijske programe, kratkotrajne ukrepe, preprečevanje ponovne uporabe in zmanjševanje škode. Med pogostimi pristopi k svetovanju in zdravljenju, ki se uporabljajo v evropskih državah, so motivacijski razgovori ter kognitivno-vedenjski in socialno-izobraževalni ukrepi (npr. trening socialnih veščin)¹.

Ukrepi s skupinskim svetovanjem vključujejo izobraževanje, obveščanje in skupinsko zdravljenje. Uporabljeni pristopi lahko vključujejo kognitivno-vedenjsko terapijo (Association, 2017) in „12-stopenjske programe“, ki lahko dopolnjujejo individualne ukrepe. V večini držav omogočajo skupinsko svetovanje, ki večinoma temelji na pristopu, usmerjenemu k abstinenci. V skupinah uporabljajo psihosocialne tehnike, vključno z motivacijsko terapijo, treningom spoprijemanja/socialnih veščin, vedenjskim treningom samoobvladovanja, medsebojno pomočjo, življenjskimi veščinami in delom z družino, da bi reševali težave, kot so anksioznost, stres, nizka samopodoba, razreševanje sporov, socialne veščine in težavna družinska razmerja¹.

Posredovanje pri nalezljivih boleznih

Injicirajoči uporabniki drog predstavljajo znaten delež populacije z nalezljivimi boleznimi, zlasti boleznimi, ki jih povzročata virusa HIV in hepatitisa C (Wiessing, 2017). Tovrstno posredovanje vključuje vse ukrepe za preprečevanje in zdravljenje z drogami povezanih nalezljivih bolezni, vključno z boleznimi, ki jih povzročajo virusi HIV, hepatitisa C in hepatitisa B.

Testiranje za nalezljive bolezni

Redno prostovoljno in zaupno testiranje z informirano privolitvijo za okužbe z virusi HIV, hepatitisa C (hepatitisa B za necepljene) in druge okužbe, vključno s tuberkulozo, ki je povezano z napotitvijo na zdravljenje ter ki največkrat vključuje svetovanje pred testiranjem in po njem².

Ob prihodu v zapor se lahko med zdravstvenim pregledom po potrebi izvede rentgenska preiskava. V smernicah Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni je predlagano, da lahko zgodnjemu odkrivanju tuberkuloze sledijo preventivni ukrepi, kot je izolacija bolnika v obdobju kužnosti, da se zmanjša tveganje, ki ga v zaprtih prostorih predstavljajo zelo kužne bolezni, ki se prenašajo po zraku z aerosoli (Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, 2018)¹.

¹⁸ Prilagojeno po: vodniku za zdravstvene in družbene odzive (Health and Social responses guide, EMCDDA, 2017).

Cepljenje proti virusu hepatitisa B

Imunizacija proti hepatitisu B za ranljive posameznike². Zaporniško okolje je lahko primerno mesto, kjer lahko povečamo precepljenost posameznikov iz prikrajšanih in družbeno marginaliziranih skupin in kjer se lahko usmerimo na posebne skupine z večjim tveganjem, kot so injicirajoči uporabniki drog¹.

Cepljenje proti tuberkulozi

Cepljenje proti tuberkulozi je eden od ukrepov za preprečevanje nalezljivih bolezni, ki je v zaporu zelo pomembno zaradi razširjenosti tuberkuloze in tveganja za širjenje okužb zaradi življenjskih razmer v zaporu.

Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C

Hepatitis C (virus hepatitisa C) lahko zdravimo z neposredno delujočimi protivirusnimi tabletami. Te so najvarnejše in najučinkovitejše zdravilo za zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C. Pri več kot 90 % ljudi zelo učinkovito pozdravijo okužbo, jemljejo pa se od 8 do 12 tednov. Dolžina zdravljenja bo odvisna od tega, za katero vrsto hepatitisa C je posameznik zbolel.

Okužba z virusom hepatitisa C se trenutno standardno zdravi s pegiliranim interferonom- α (IFN- α), ki se vzame enkrat tedensko, in dnevnim peroralnim odmerkom ribavirina (RBV), ki se jemlje od 24 do 48 tednov.

Protiretrovirusno zdravljenje okužbe z virusom HIV

Zdravljenje okužbe z virusom HIV in aidsa z visokoaktivnim protivirusnim zdravljenjem (HAART) je znanstveno ovrednoteno in lahko trdimo, da je učinkovito pri zniževanju virusnega bremena HIV, ohranitvi imunološke funkcije, izboljšanju kakovosti življenja in zmanjšanju umrljivosti in obolevnosti (Pontali, 2005). S tovrstnim zdravljenjem okužbe z virusom HIV ne gre več za življenjsko nevarno bolezen, ampak za kronično bolezen, ki jo je mogoče zdraviti (Svetovna zdravstvena organizacija, 2007, prilagojeno po: končnem poročilu o storitvah za preprečevanje, zdravljenje in omejevanje škode v zaporih, o storitvah za ponovno vključevanje ob izpustitvi iz zapora ter metodah za spremljanje/analiziranje uporabe drog med zaporniki (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).

Zdravljenje tuberkuloze

Za zdravljenje bolnikov s tuberkulozo in preprečevanje prenosa je pomembno, da je zdravljenje dokončano. Zdravljenje tuberkuloze vključuje jemanje kombinacije zdravil več mesecev. Pri tem so pogosti neželeni učinki, zdravljenje pa je lahko drago. Nedokončano zdravljenje ali neupoštevanje predpisanega zdravljenja predstavlja težavo, saj lahko povzroči odpornost proti zdravilom. Bolniki s tuberkulozo se pogosto srečujejo s težavami pri upoštevanju zdravljenja,

zato potrebujejo ciljno usmerjeno podporo, da bodo lahko dokončali celotno zdravljenje (Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni).

Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa B

V zdravljenje kroničnega hepatitisa B so lahko vključena protivirusna zdravila, ki lahko pomagajo v boju proti virusu in upočasnijo njegovo sposobnost za poškodbe jeter.

Izmenjava igel in brizg

Programi izmenjave igel in brizg so usmerjeni k zagotavljanju sterilnih igel in brizg za injiciranje drog kot ukrepu preprečevanja tveganja okužb (Svetovna zdravstvena organizacija, 2004) ¹.

Dezinfekcijske tablete/belilo

Razdeljevanje dezinfekcijskih sredstev za čiščenje pripomočkov za uporabo drog za zmanjšanje tveganja prenosa nalezljivih bolezni pri deljenju pripomočkov med zaporniki.

Razdeljevanje drugega sterilnega materiala

Zagotavljanje pripomočkov za injiciranje: zagotavljanje in zakonit, brezplačen dostop do sterilnih igel/brizg in drugih pripomočkov kot del večdisciplinarnega pristopa, ki vključuje programe za zmanjševanje škode, svetovalne programe in programe zdravljenja¹.

Preprečevanje jemanja prevelikega odmerka/svetovanje na tem področju

Učinkovita komunikacija z uporabniki je lahko način za zmanjševanje škode, saj mnogi uporabniki drog podcenjujejo tveganje za prevelik odmerek ali pa se ga ne zavedajo. V idealnem primeru morajo preprečevanje prevelikih odmerkov, izobraževanje in svetovalne ukrepe redno zagotavljati usposobljeni strokovnjaki v zdravstvenih ustanovah in ustanovah primarne oskrbe, vključno s službami za zmanjševanje škode, kot so programi za igle in brizge. S presejanjem uporabnikov opioidov je mogoče zmanjšati splošno umrljivost, z ocenami tveganja za prevelik odmerek pa je mogoče zgodaj odkriti posameznike z visokim tveganjem².

Razdeljevanje naloksona in usposabljanje o njem

Zdravilo nalokson je antagonist opioidov, ki ga uporabljajo oddelki za nujno zdravstveno pomoč in reševalna služba, da se prepreči zastrupitev zaradi prevelikega odmerka opioidov (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2016). Poleg tega je mogoče smrti zaradi prevelikega odmerka opioidov zmanjšati s kombinacijo usposabljanja o tem, kako prepoznati in se odzivati na preveliko odmerjanje, za uporabnike drog in druge, pri katerih je verjetno, da bodo priče prevelikemu odmerjanju, kot so družinski člani in zaposleni v hostlih, ter razdeljevanjem naloksona. Ljudje, ki se usposobijo za preprečevanje prevelikega odmerjanja

in se naučijo varnega in učinkovitega dajanja naloksona drugim, lahko rešujejo življenja tistih, ki v njihovi prisotnosti vzamejo prevelik odmerek. Vedno več je obetajočih dokazov o učinkovitosti naloksona za dajanje v nos, kar lahko v prihodnosti spodbudi uporabo pri več ljudeh. Zaporniki so vključeni v programe naloksona za domačo uporabo².

Razdeljevanje kondomov

Cilj programov razdeljevanja kondomov za zapornike je preprečevanje spolno prenosljivih bolezni. V zaporih morajo biti kondomi zlahka in diskretno na voljo. Razdeljevanje lahko poteka tako, da jih delijo zdravstveno osebje, avtomati ali usposobljeni zaporniki (kolegi), ali pa na kateri koli kombinirani način. Za enostaven in diskreten dostop je treba v vsakem zaporu ugotoviti, kakšen je najboljši način za to, da so kondomi na voljo. Z dosledno in pravilno uporabo kondomov pri moških se prenosljivost virusa HIV s spolnimi odnosi in drugih spolno prenosljivih bolezni zmanjša za do 94 %.

Razdelek 6. Ponovno vključevanje v družbo in končne pripombe (ni vključeno v kratko različico)

Cilj tega razdelka je zbiranje uporabnih informacij za oceno potreb anketirancev na področju ponovnega vključevanja v družbo. Vprašanja so namenjena poskusu ocene izbranih socialnih potreb, vključno z nastanitvijo in poklicem, s katerimi se bodo ljudje srečali, ko bodo po izpustitvi iz zapora znova vstopili v družbo.

Zaporniki so pred prestajanjem kazni običajno živeli v (za življenje in delo) negotovih socialnih razmerah. Po izkušnji z zaporom so te potrebe v nekaterih primerih še manj zadovoljene. To je lahko povezano s povečanim tveganjem za recidivnost.

Pri teh dveh spremenljivkah ne velja nobeno pravilo anonimizacije; obe bosta ostali nespremenjeni. Specifikacije: to sta neobvezni vprašanji; razpoložljivost bivanja in kam po izpustitvi.

EQDP-6.1 Ali boste imeli po izpustitvi kam oditi, četudi gre za začasno možnost?

EQDP-6.2 Katera od teh okoliščin bolje opisuje, kje boste po izpustitvi živali?

Ti vprašanji sta osredotočeni na mesto bivanja in stabilnost (glede časa in kakovosti) bivanja, s katero se bo oseba srečala po izpustitvi iz zapora.

Zaporniki v nestabilni nastanitvi po izpustitvi so tisti, ki so pred prihodom v zapor bivali na različnih mestih (pri prijateljih, v zavetiščih itd.), se selili z enega na drugo mesto, bili brezdomci ali spali na prostem. Stabilne nastanitve so: hiša, stanovanje, hostel ali stanovanjska skupnost. Če anketiranec biva v prostorih za pridržanje, je o tem treba poročati v kategoriji „8. Drugo“ in navesti ustanovo.

EQDP-6.3 Ali boste imeli po izpustitvi plačano zaposlitev, četudi bo začasna?

EQDP-6.4 Ali boste po izpustitvi zaposleni ali samozaposleni?

EQDP-6.5 Ali boste po izpustitvi delali polni ali krajši delovni čas?

EQDP-6.6 Ali bo ta zaposlitev po izpustitvi začasna ali stalna?

Ta štiri vprašanja podajajo informacije o razpoložljivosti in značilnostih zaposlitve zapornikov po izpustitvi, pri čemer podajajo ključne informacije o njihovem ekonomskem stanju.

EQDP-6.7 Dodatne pripombe

To vprašanje anketirancem omogoča, da izrazijo morebitne dodatne pripombe, osebna mnenja, občutke, misli glede razmer, lastnega življenja in izkušenj v zaporu ter zadev, vključenih v trenutni vprašalnik.

Navedite kakršne koli pomembne pripombe v zvezi z določenimi vprašanji, na katera ni bilo mogoče odgovoriti. Prav tako dragocene bodo kakršne koli druge pripombe (državljanstvo,

pravni status, zdravje, zdravstvene storitve, kupovanje zdravil, način jemanja zdravil, nasilje v zaporih, nadlegovanje itd.).

Priloga 1 – Metodološke informacije

Metodološke informacije	
Metoda (zasnova)	
Leto zbiranja podatkov	
Število vključenih zaporov/skupno število zaporov	
Merila za vključitev in izključitev	
Metoda vzorčenja	
Število zapornikov	
Prvotna (resnična) velikost vzorca	
Način zbiranja podatkov	
Razpoložljivi jeziki	
Način izpolnjevanja ankete	
Okolje razdeljevanja anket	
Čas izpolnjevanja posameznega vprašalnika	
Skupni stroški	
Število članov osebja, vključenega v anketiranje, raziskovalnega osebja, zdravstvenega osebja, zaporniškega osebja, drugi	

Priloga 2 – Informirana privolitev (primer)

INFORMIRANA PRIVOLITEV

Glavni raziskovalec, povezava in kontaktne informacije:

Dodatni raziskovalci in povezave:

Kontaktna oseba v ustanovi:

Uvod in namen vprašalnika

V Evropskem vprašalniku o uporabi drog med zaporniki (EQDP) gre za uporabo drog pri vas, **preden ste prišli v zapor in med bivanjem v zaporu** (tj. trenutno ali med prestajanjem prejšnje zaporne kazni). Namen vprašalnika je zbrati informacije, ki jih je mogoče uporabiti **za izboljšanje zdravstvenih in socialnih storitev ter objektov za zapornike**, da bodo na koncu imeli boljše fizične, psihološke in socialne razmere. Namen izhaja z **javnozdravstvenega vidika**, cilj pa je izboljšati zdravje **celotne skupnosti**.

Sodelovanje anketirancev

Do sodelovanja v tej študiji so upravičeni vsi zaporniki. Zaprošeni boste, da izpolnite sam en vprašalnik, kar vam bo vzelo približno eno uro. Z analizo vaših odgovorov, ki jo bo izvedel raziskovalec, odgovoren za analizo podatkov, bomo izboljšali svoje **znanje o uporabi drog v zaporu ter zdravstvenih in socialnih razmerah v zaporu**. Z boljším poznavanjem trenutnega stanja bomo lažje oblikovali in uvedli ukrepe za zmanjšanje tveganj, povezanih z uporabo drog, in izboljšali zdravje zapornikov.

Morebitna tveganja in koristi sodelovanja v študiji

Znanih tveganj sodelovanja v študiji ni. Informacije, ki jih navedete v vprašalniku, so zaupne, z odgovori pa ne bodo povezane nobene osebne informacije. Koristi so povezane z boljším poznavanjem trenutnega stanja glede težav z drogami, ki omogoča izboljšanje ukrepov za zmanjševanje tveganj in boljše pogoje za zapornike.

Jamstva za udeležence: prostovoljno sodelovanje, anonimnost in zaupnost

Vaše sodelovanje v tej anketi je popolnoma **prostovoljno, anonimno in zaupno** – o tem, ali boste sodelovali ali ne, se lahko odločite brez kakršnih koli posledic zase. Če se odločite, da v študiji ne boste sodelovali, to ne bo vplivalo na oskrbo, storitve ali ugodnosti, do katerih ste upravičeni. Če se odločite sodelovati v študiji, vas ni mogoče na noben način identificirati (je anonimna), vaši odgovori pa bodo zaščiteni in jih bo obdelal izključno samo raziskovalec, ki je odgovoren za anketo. Poleg tega lahko **privolitev v sodelovanje kadar koli brez kazni umaknete**.

Podatki **ne bodo posredovani** upravi zapora.

Eden ali več raziskovalcev bo vse datoteke in zbrane podatke varno hranil v zavarovani, zaklenjeni omari v pisarni glavnega raziskovalca. Vprašalnik (papirnata različica), v katerem so odgovori na vprašanja, bo po dveh letih od datuma, navedenega na vprašalniku, uničen.

Anonimna elektronska različica tega vprašalnika bo popolnoma izbrisana deset let po datumu, navedenem na vprašalniku. **Zaupnost vaših odgovorov bo zajamčena.**

Če potrebujete kakršno koli **pomoč pri izpolnjevanju tega vprašalnika, brez pomislekov stopite v stik** z raziskovalcem, odgovornim za anketo. Za odgovore na vprašanja in pomoč vam bo na voljo zdravstveni delavec ali raziskovalni asistent.

Več informacij o varstvu podatkov

Študija je popolnoma skladna z Uredbo (EU) 2018/1725 o varstvu podatkov in Sklepom št. 1247/2002/ES¹⁹. Zbirale se ne bodo nobene informacije, s katerimi bi vas bilo mogoče osebno prepoznati, ali naslovi IP. **Popolnoma anonimni in v celoti združeni rezultati** študije bodo **objavljeni v XXX**, ki bo na voljo na spletnem mestu <https://www>.

Če potrebujete kakršne koli dodatne informacije ali če imate dodatna vprašanja glede varstva podatkov, se lahko pisno obrnete na naslednje naslove:

evropski nadzornik za varstvo podatkov edps@edps.europa.eu;

pooblaščen oseba za varstvo podatkov pri Evropskem centru za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami DPO@emcdda.europa.eu;

nacionalni organi za varstvo podatkov (države, v kateri se izvaja anketiranje).

S sodelovanjem v tej popolnoma anonimni in prostovoljni anketi soglašam, da bodo moji podatki zabeleženi in obdelani ter da bodo moji odgovori analizirani za epidemiološko spremljanje.

Datum

Podpis

.....

.....

Zelo cenimo čas, ki ste si ga vzeli za izpolnjevanje tega vprašalnika, in se vam zahvaljujemo za sodelovanje.

¹⁹ Uredba (EU) 2018/1725 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2018. Na voljo na naslovu: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1725&from=EN>

Priloga 3 – Ulična imena snovi, ki se lahko uporabljajo v zaporu (nekateri primeri)

Snov	Ulična imena
1. Konoplja	Konoplja in smola iz konoplje sta uradno znana kot marihuana in hašiš (ali samo „haš“). Cigaretam iz konoplje se lahko reče trava, džojnti ali špineli. Med uličnimi imeni za marihuano/hašiš so še gandža, skank, zeleno, kanabis, kanon, frulica in mnoga druga.
2. Kokain v prahu	Koka, sneg
3. Crack	Baza, rock
4. Amfetamin	Spid, whizz
5. Metamfetamin	Meta, crank, ice, crystal meth, pervitin (zlasti v vzhodni Evropi; ime je izpeljano iz prejšnjega zdravila), yaba in shabu (določene države na Daljnem vzhodu)
6. Ekstazi (MDMA ali MDA)	Adam in XTC, pogosto pa izražajo natisnjeni logotip, npr. mitsubišiji, golobičke
7. Halucinogene droge	Gobice, čarobne gobice, svete gobice, teonanácatl. Oblike psilocibina in psilocina ali gob, ki vsebujejo te halucinogeni snovi: modre kapice, boomers, booms, gumbi, kape, šampi, fungus, funguys
8. Ketamin	K, posebni K
9. LSD (acid, dots)	Acid, dots, blotters, tabs, tickets, trips
10. Heroin	Horse, moka, dope, staf in H
11. Zloraba metadona*	Don, meta
12. Zloraba buprenorfina*	Bup, B, subs, bupe
13. Nezakoniti/zlorabljeni fentanil*	China White, sintetični heroin, Drop Dead, Flatline, Lethal Injection, Apache, China Girl, Chinatown, Dance Fever, Great Bear, Poison, Tango & Cash, TNT Perc-o-Pops in lizike
14. Zlorabljeni barbiturati*	Barbs, downers, Christmas trees, blue heavens, blues, goof balls, blockbusters, pinks, rainbows, reds, red devils, reds and blues, sekkies, sleepers, yellow jacket
15. Zlorabljeni benzodiazepini*	Benzos, blues/blueys, tranx, roche's, mother's little helpers, duck eggs (temazepam), roofies (Rohypnol®)
16. GHB/GBL	G, tekoči X
17. Hlapne snovi za inhaliranje/topila	Snifanje lepila, dusting, chroming, poppers (alkil nitriti)
18. Nove psihoaktivne snovi: sintetični kanabinoidi	Spice, lažna trava
19. Nove psihoaktivne snovi: sintetični katinoni (npr. mefedron, pentedron, alfa-PVP)**	Mefedron: M-Cat, meph, drone, mjav, mjav mjav, subcoca-1 in mehurčki Metilon: Top Cat
20. Anabolični steroidi:	Juice, gym

Priloga 4 – Kontrolni seznam priporočil za izvedbo vprašalnika EQDP

Področja vprašalnika	Priporočila
Cilj ankete	Javno zdravje, NE nadzor.
Vodenje anketiranja	Anketiranje morajo izvesti ustanove, ki niso odvisne od zaporniškega okolja.
Vključeni deležniki	Nacionalni deležniki s področja javnega zdravja, pravosodja in politike glede drog.
Obstoječa orodja in viri	Pred oblikovanjem/uporabo novih instrumentov in virov je treba pregledati in upoštevati obstoječa orodja in vire.
Obrazec za zbiranje podatkov	Evropski vprašalnik o uporabi drog med zaporniki (EQDP).
Prednostna področja vprašalnika EQDP	Prednostno področje 1, razdelki 1, 2 in 3 (Splošne informacije, Uporaba drog zunaj in znotraj zapora, Injiciranje drog) – minimalni standard; prednostno področje 2, razdelka 4 in 5 (Zdravstveno stanje, Uporaba storitev na področju zdravja in zasvojenosti).
Nacionalna prilagoditev vprašalnika EQDP	Nekatera vprašanja za vsako državo morda niso pomembna, druga pa so lahko preveč občutljiva, zlasti tista, ki se nanašajo na trenutno zaporno kazen in so označena s klicajem: (!). Eno ali več teh vprašanj je mogoče izpustiti.
Drugi viri	Pri anketiranju v zaporih je ključnega pomena triangulacija rezultatov z drugimi viri informacij o uporabi drog in zdravju med zaporniki.
Terminologija in jezik	Treba je upoštevati specifičnost zaporniškega okolja (npr. v povezavi z visokimi stopnjami nepismenosti). Če zaporniška populacija vključuje velike skupine tujcev, je to treba upoštevati. Zaželeno je tesno sodelovanje med državami, ki se srečujejo s podobnimi težavami (npr. pri prevajanju vprašalnikov).
Etični standardi	Etična vprašanja je treba skrbno preučiti. Oblikujte etični odbor ali se posvetujte z njim. Od anketirancev je treba pridobiti informirano privolitev (glejte vzorčno predlogo v Prilogi).
Zasnova	Presečno anketiranje.
Periodičnost	Na vsaki dve leti; priporočljivo je, da najdaljši razmik med anketiranjem ni daljši od štirih let.

Področja vprašalnika	Priporočila
Ciljna populacija	Vsi ljudje, ki v vseh prostorih za odvzem prostosti na določen dan ali v določenem tednu živijo v zaporu (najmanjši standard je tisti, ki prestajajo zaporno kazen).
Dostop do zaporov	Vzpostavite ali okrepite povezave z ministrstvom za pravosodje in/ali upravo zapora.
Vzorčenje	V vzorcu mora biti zastopana celotna zaporniška populacija. Nekatere skupine (na primer zapornice, pridržani mladoletniki, mladi odrasli prestopniki, tujci ali drugi) so lahko namenoma prekomerno zastopane, odvisno od zadevne države.
Uvod v anketiranje	Vse udeležence obvestite o koristih anketiranja, njihovih pravicah ter o tem, kako bosta zagotovljeni anonimnost in zaupnost.
Individualne pravice udeležencev	Sodelovanje v anketiranju lahko vsakdo zavrne; zaradi te odločitve ne sme biti na noben način sankcioniran.
Anonimnost in zaupnost	Sodelovanje v anketiranju in pridobljeni podatki morajo biti strogo zaupni. Nujno je treba določiti pravila in pogoje za zagotavljanje anonimnosti; zgolj navedba, da bo anketa anonimna, ne zadostuje. Na nobenem dokumentu ankete ne sme biti imen ali številk zapornikov.
Neodgovarjanje	Zaradi nadzora nad pristranskostjo je treba zbrati informacije o neodgovarjanju.
Metode zbiranja podatkov	Prednostno področje 1: vprašalnik za samostojno izpolnjevanje (s kemičnim svinčnikom na papirju ali z računalniško podprtim osebnim anketiranjem); prednostno področje 2: osebno anketiranje. Uporaba določene metode ni obvezna, a je zelo priporočljivo uporabiti prednostno področje 1.
Upravljanje podatkov	To je treba načrtovati vnaprej in določiti naslednje: obliko zapisa podatkov, kdo naj vnaša podatke, katera programska oprema naj se uporablja, ukrepe glede dvojnega štetja, notranje preverjanje veljavnosti itd. (posebno pozornost je treba nameniti vrednostim „nič“ in „praznim poljem“ v numeričnih spremenljivkah).
Manjkajoče vrednosti	Izvedba strategij za zmanjšanje števila in šifriranje manjkajočih vrednosti.
Dokumentacija	Vse postopke, uporabljene pri izvajanju anketiranja, in naknadno upravljanje podatkov je treba jasno dokumentirati.
Kakovost podatkov	Na vseh stopnjah anketiranja, od zbiranja podatkov do upravljanja in analize podatkov, je treba skrbeti za zagotavljanje kakovosti podatkov.

Viri

- Aebi, M., Tiago, M. in Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Svet Evrope, Strasbourg.
- Arnull, E., S. Eagle, A. Gammampila, D. Archer, V. Johnston, K. Miller in J. Pitcher. (2005). *Persistent Young Offenders: A Retrospective Study*. London, Združeno kraljestvo: Youth Justice Board for England and Wales.
- Carpentier, C., L. Royuela, L. Montanari in P. Davis (2018). *The global epidemiology of drug use in prison. Drug use in prisoners. Epidemiology, implications and policy responses*. S. A. Kinner in J. D. J. Rich. Oxford University Press: 17–42.
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. in 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.
- Svet Evrope (2005), Recommendation Rec(2005)1 of the Committee of Ministers to Member States on the financial resources of local and regional authorities
[file://localhost/\(https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e\)](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e).
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. in Udesen, C. (2014), *Prisons and health*, regionalna pisarna Svetovne zdravstvene organizacije, København.
- DEA (2018). *Slang Terms and Code Words: A Reference for Law Enforcement Personnel*. (na voljo na naslovu: <https://info.publicintelligence.net/DEA-DrugSlangCodeWords-2018.pdf>).
- EMCDDA. *Drug Profiles*. (na voljo na naslovu: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles>).
- EMCDDA (2002), *Handbook for surveys on drug use among the general population*, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona (na voljo na naslovu <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html>).
- EMCDDA (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona.
- 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*, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona (na voljo na naslovu <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“, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona.
- Lavrakas, P. J. (2008), „Computer-assisted self-interviewing (CASI)“, *Encyclopedia of Survey Research Methods*, Sage Publications, New York (na voljo na naslovu <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. in Nikogosian, H. (2007), *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, regionalna pisarna Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo, København.
- Royuela, L., Montanari, L., Rosa, M. in Vicente, J. (2014), *Drug use in prison: assessment report — reviewing tools for monitoring illicit drug use in prison populations in Europe*, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona.
- ZN (1990), 68. plenarno zasedanje generalne skupščine ZN, resolucija A/RES/45/111: osnovna načela za obravnavo zapornikov), Združeni narodi, New York in Ženeva.
- ZN (2005), *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials*, Združeni narodi, New York in Ženeva.
- UNODC (2008), *Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison*, Urad Združenih narodov za droge in kriminal, Dunaj (na voljo na naslovu http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).
- SZO (2010), *Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period*, regionalna pisarna Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo, København.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., in 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., in 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., in 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., et al. „Summary and Discussion of MOS Measures,“ v A.L. Stewart in J.E. Ware (ur.), *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., & Mosconi, P. (1998). The Italian SF-36 Health Survey: translation, validation and norming. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), 1025–1036.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... in Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19, 135–150.
- Plugge, E. in 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. in Fitzpatrick, R. (2006). The health of women in prison study findings. Department of Public Health University of Oxford.
- Morfeld, M., Bullinger, M., Nantke, J. in Brähler, E. (2005). The version 2.0 of the SF-36 Health Survey: results of a population-representative study. *Sozial-und Präventivmedizin*, 50(5), 292–300.
- Eckstein, G., Levy, M., in Butler, T. (2007). Can health inequalities be addressed? An assessment of prisoner health services in New South Wales, Australia. *International Journal of Prisoner Health*, 3(1), 69–76.

- Lepège, A., Ecosse, E., Verdier, A. in Perneger, T. V. (1998). The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), 1013–1023.
- Severo, M., Santos, A. C., Lopes, C. in 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., Lepège, A., Etter, J. F. in 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), 1051–1060.
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., ... in 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. in 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. in Dewey, J. E. (2001). How to score version 2 of the SF-36 health survey (standard & acute forms). Quality Metric Incorporated.

Zahvala

Avtorji prispevkov v prejšnjih različicah po abecednem vrstnem redu.

Strokovnjaki, ki so prispevali k zasnovi in oblikovanju vprašalnika EQDP

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

Za nacionalne kontaktne točke REITOX

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

Osebj e Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami

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