



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



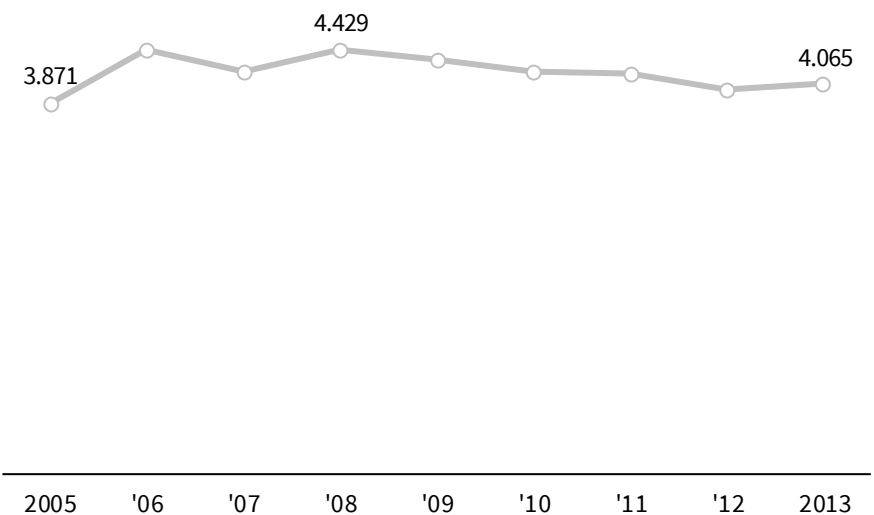
3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2013 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 4.065 uporabnikov. Po podatkih Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci, starimi od 15 do 64 let, je v letih 2011 in 2012 16,1 % prebivalcev Slovenije vsaj enkrat v življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog. V letu 2013 je bilo v Sloveniji registriranih 28 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Heroin je bil najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve.

Podatki o zdravstvenem varstvu uporabnikov prepovedanih drog in njihovih značilnostih se zbirajo preko nacionalne informacijske točke za področje drog, ki je del mreže REITOX (European information network on drugs and drug addiction). V Sloveniji informacijska točka deluje v okviru IVZ RS (sedaj NIJZ) in spremlja prve in ponovne vstopne v programe zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) ter v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) Psihiatrične klinike v Ljubljani. Podatki se zbirajo s pomočjo vprašalnika Evidenca obravnave uživalcev drog. Vprašalnik je usklajen z metodologijo Evropskega centra za droge in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). Mreža CPZOPD pokriva vse regije razen Koroške. Žal ne vsebuje podatkov iz Pomurja, ker tamkajšnji CPZOPD ne pošilja izpolnjenih vprašalnikov v informacijsko točko za droge na NIJZ.

NIJZ je januarja 2013 v mrežo CPZOPD uvedel novi vprašalnik za povpraševanje po zdravljenju (indikator TDI). Z vprašalnikom TDI 3.0 zbirajo podatke o uporabnikih drog, ki prvič in ponovno vstopajo v zdravljenje in obravnavo. Vprašalnik TDI 3.0 je izpolnjevalo 17 od 18 CPZOPD. V letu 2013 je bilo evidentiranih 290 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 95 in ponovno 194 (ena oseba z neopredeljenim vstopom v program). Med vstopniki je 80 % moških. Heroin je bil glavna droga, zaradi katere so uporabniki iskali pomoč, sledita konoplja in kokain.

3.6 Graf 1: Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog¹⁾, Slovenija, 2005–2013



¹⁾ Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

3.6 Tabela 1: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava**, Slovenija, 2005–2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število vseh evidentiranih oseb v programu¹⁾	3.871	4.419	4.195	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065
% vključenih v substitucijsko terapijo¹⁾	62,0	61,0	70,0	75,0	77,0	84,0	84,0	85,0	81,0
Število prvič in ponovno evidentiranih oseb preko TDI vprašalnika²⁾	634	657	689	670	916	797	521	519	290
Povprečna starost²⁾	25,1	26,3	27,5	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3
Število oseb, ki so v programu > 1 leto³⁾	1.674	979	877	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567
Povprečna starost³⁾	29,1	29,7	30,7	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3
% Moški	78,9	76,2	76,6	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9
% Ženske	21,1	23,8	23,4	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1

¹⁾ Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).

²⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

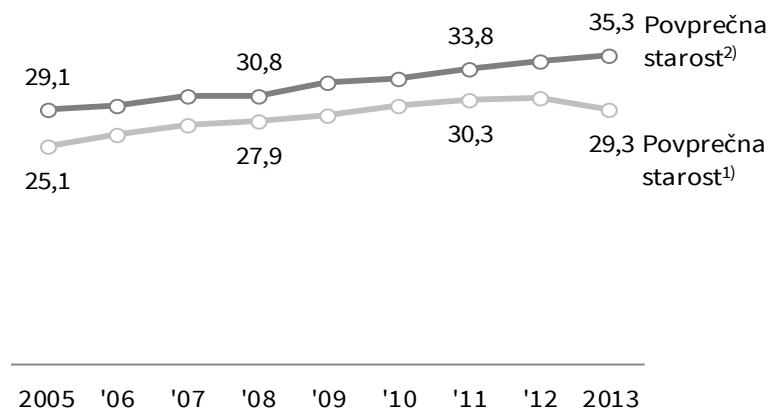
³⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2013

	2010	2011	2012	2013
Število izdanih igel in brizg	732.592	632.462	553.426	513.272
Število stikov z IUD ¹⁾	17.319	13.851	11.639	16.753

Vir: Evidenca sterilnega materiala (ZZV KP)

3.6 Graf 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog**, Slovenija, 2005–2013

¹⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

²⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)



3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi**, zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2013

Droga	2008		2013		%
	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop	
Heroin	90,7	96,5	52,0	84,9	
Metadon	0,4	0,8	4,3	1,6	
Drugi opiodi	0,0	0,3	4,3	5,2	
Kokain	1,5	1,3	6,4	2,1	
Hipnotiki in sedativi	0,4	0,0	0,0	2,1	
Amfetamini	0,4	0,3	1,1	0,5	
Konoplja	6,6	0,8	31,9	3,1	
Ostalo	0,0	0,0	0,0	0,5	
SKUPAJ	100,0	100,0	100,0	100,0	

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

Heroin je glavna droga, zaradi katere so uporabniki drog vstopali v program zdravljenja in obravnave. Po podatkih iz vprašalnika TDI v mreži CPZOPD je imelo v letu 2008 ob prvem vstopu v program 90,7 % uporabnikov problem s heroinom in 6,6 % s konopljo, leta 2013 pa 52 % s heroinom in 31,9 % s konopljo. Povprečna starost oseb v programu zdravljenja in obravnave se viša, zato prihaja do novih zdravstvenih zapletov, ki dodatno obremenjujejo zaposlene v mreži CPZOPD.

3.6 Tabela 4: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12

Droga			%
	Moški	Ženske	
Konoplja	19,5	11,8	15,8
Kokain	2,8	1,2	2,1
Ekstazi	2,7	1,4	2,1
LSD	1,4	0,6	1,0
Amfetamini	1,4	0,5	0,9
Heroin	0,7	0,3	0,5
Nove droge	8,5	4,3	6,4

Vir: Anketa o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog, IVZ, 2011/12

Po podatkih raziskave iz leta 2008 o razširjenosti uporabe prepovedanih drog (PAS) med prebivalci Slovenije, stari od 18 do 65 let, je prepovedane droge kadar koli v življenju že uporabilo 15,8 % vprašanih. Po Anketi o zdravju in zdravstvenem stanju (EHIS) iz leta 2007 je konopljo v zadnjih 12 mesecih uporabilo 2,6 % prebivalcev, starih 15 let in več. Slovensko javno mnenje (SJM) je pokazalo, da je leta 1999 to prepovedano drogo v življenju uporabilo 10,6 % vprašanih, leta 1994 pa 4,3 %.

3.6 Tabela 5: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju po posameznih raziskavah, Slovenija, 1994, 1999, 2007, 2008

Droga	Razširjenost uporabe PAS v splošni populaciji	EHIS ²⁾ 2007 (uporaba droge v zadnjem letu)	%	
	2008 ¹⁾ N=1.251	N=2.112	SJM ³⁾ 1999 N=1.012	SJM ³⁾ 1994 N=1.037
Katera koli	15,8	0,9	10,6	4,3
Konoplja	15,0	2,6	8,1	3,9

¹⁾ Raziskava o uporabi psihoaktivnih substanc (PAS) v splošni populaciji, 18–65 let, Slovenija, 2008

²⁾ Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju (angl. European Health Interview Survey) (EHIS), prebivalci, stari 15 let in več, Slovenija, 2007

³⁾ Slovensko javno mnenje (SJM), 1994, 1999

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog, IVZ, 2012

3.6 Tabela 6: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995–2011

ESPAD ¹⁾	Fantje	Dekleta	%
			SKUPAJ
1995	14,8	11,9	13,4
1999	27,6	23,3	25,6
2003	31,0	26,6	28,8
2007	25,9	21,3	23,6
2011	27,3	22,3	24,8

¹⁾ Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, 1995, 1999, 2003, 2007 in 2011

Vir: Raziskava ESPAD, 1999–2011

3.6 Tabela 7: **Uporaba konoplje** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2010

HBSC ¹⁾	Fantje	Dekleta	%
			SKUPAJ
2002	31,0	25,6	28,4
2006	21,4	14,1	17,7
2010	27,2	19,3	23,2

¹⁾ Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, 2002, 2006 in 2010

Vir: Raziskava HBSC, 2002–2010

Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) iz leta 2011 je prepovedane droge kadar koli v življenju že uporabilo 24,8 % petnajstletnikov (večina uporaba konoplje). Podobno je raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) iz leta 2010 pokazala, da je konopljo vsaj enkrat v življenju uporabilo 23,2 % petnajstletnikov.



3.6 Tabela 8: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog**, Slovenija, 2013

IUD ¹⁾	Delež
Okuženi z virusom HIV	0,0
Razširjenost protiteles proti HBV ²⁾	5,6
Razširjenost protiteles proti HCV ³⁾	32,1

¹⁾ injicirajoči uporabniki drog

²⁾ virus hepatitisa B (HBV; anti-HBc)

³⁾ virus hepatitisa C (HCV)

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, HBV, HCV, IVZ, 2013

3.6 Tabela 9: **Umri zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljenih drog, Slovenija, 2013

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Odvisnost od opioidov	4
Odvisnost od več drog	1
Heroin	13
Drugi opioidi	1
Metadon	7
Kokain	2
SKUPAJ	28

Vir: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2013 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 5,6 % in proti HCV 32,1 %. V letu 2013 je bilo v Sloveniji registriranih 28 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve je bil heroin, sledil je metadon.

3.6 Tabela 10: **Ocena razširjenosti problematične uporabe drog**, Slovenija, 2000–2013

	2000	2001	2004	2011 ¹⁾	2012 ¹⁾	2013 ¹⁾
Ocena števila uporabnikov v starosti 15-64 let	7.535	7.399	10.654	6.100	6.917	5.252

¹⁾ Ocena števila uporabnikov zajema zelo tvegano uporabo opiatov.

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog, IVZ, 2013



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.6 Tabela 11: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska ⁴⁾	Podravska	Koroška ⁵⁾	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	JV Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	Neznano	Slovenija
Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko vprašalnika TDI¹⁾		53	25	16	7	10	2	59	4	2	14	78	20	290
Št. oseb, ki so v programu > 1 leto²⁾	8	219	42	276	154	104	209	631	44	199	249	424	8	2.567
Povprečna starost³⁾	32,9	36,0	33,1	34,2	34,3	35,4	32,6	36,1	33,5	33,4	34,5	38,1	34,8	35,3
% Moški²⁾	62,5	79,0	71,4	83,3	82,5	79,8	86,6	78,4	81,8	74,4	78,3	80,9	75,0	79,9
% Ženske²⁾	37,5	21,0	28,6	16,7	17,5	20,2	13,4	21,6	18,2	25,6	21,7	19,1	25,0	20,1
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - opioidi	66,7	11,9	46,2	69,1	16,2	82,8	61,4	69,5	75,0	87,1	95,0	92,3	75,0	70,1
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - konoplja	33,3	28,6	0,0	5,5	31,3	11,1	25,1	18,2	25,0	4,1	2,3	2,1	0,0	13,1
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - hipnotiki in sedativi	0,0	38,1	15,4	17,7	41,4	5,1	9,1	6,2	0,0	5,3	1,8	1,4	0,0	10,6
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - kokain	0,0	19,0	26,9	6,1	7,1	0,0	4,3	5,0	0,0	2,9	0,9	4,2	0,0	5,0
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - amfetamini	0,0	2,4	11,5	1,7	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,7

¹⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

²⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

³⁾ Pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.

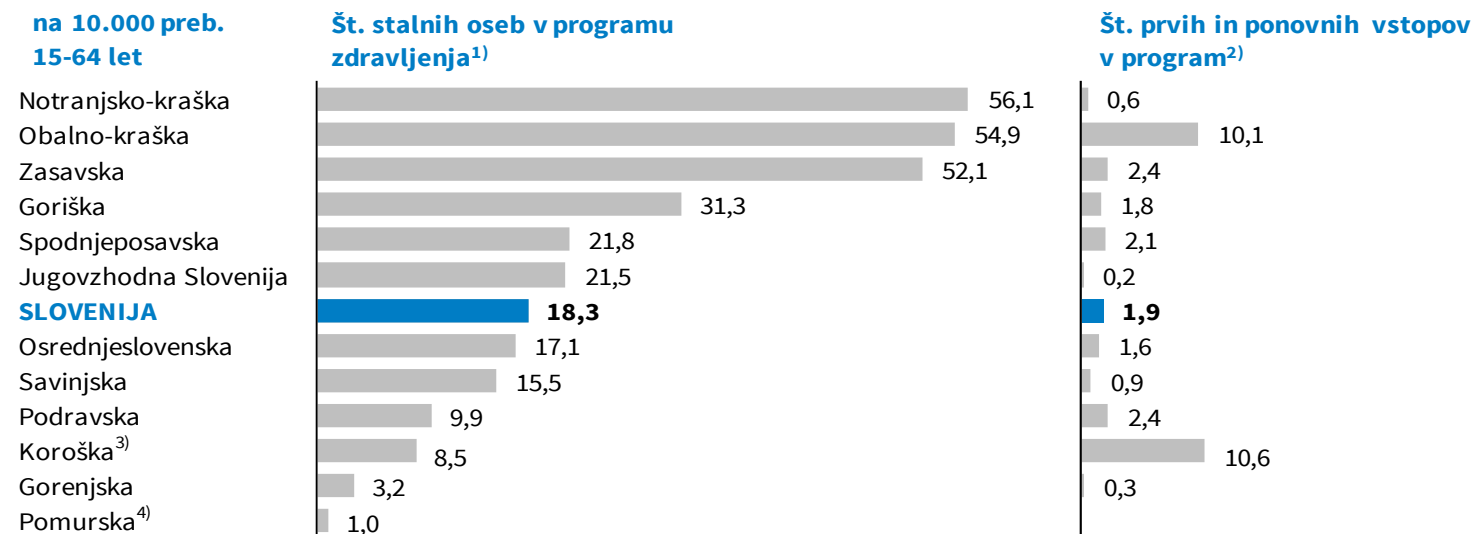
⁴⁾ Koroška nima CPZOPD.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) pokriva vse statistične regije razen koroške, iz katere uporabniki drog (25 oseb v letu 2013) poiščejo pomoč v drugih regijah. Podatki o zdravljenju in obravnavi v pomurski statistični regiji niso realni, ker pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.



3.6 Graf 3: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013



¹⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

²⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI), po stalnem prebivališču.

³⁾ Koroška nima CPZOPD.

⁴⁾ Pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

Število prvih in ponovnih vstopov v program zdravljenja v okviru mreže CPZOPD glede na regijo, kjer imajo uporabniki stalno prebivališče, je bilo najvišje v koroški (10,6 oseb / 10.000 prebivalcev 15–64 let) in obalno-kraški regiji (10,1 oseb / 10.000 prebivalcev 15–64 let).

3.6 Tabela 12: **Umri zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Odvisnost od opioidov	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4
Odvisnost od več drog	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Heroin	-	1	-	2	-	-	2	3	1	1	1	2	13
Drugi opioidi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Metadon	-	3	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	7
Kokain	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
SKUPAJ	-	4	1	4	-	1	4	6	1	1	2	4	28

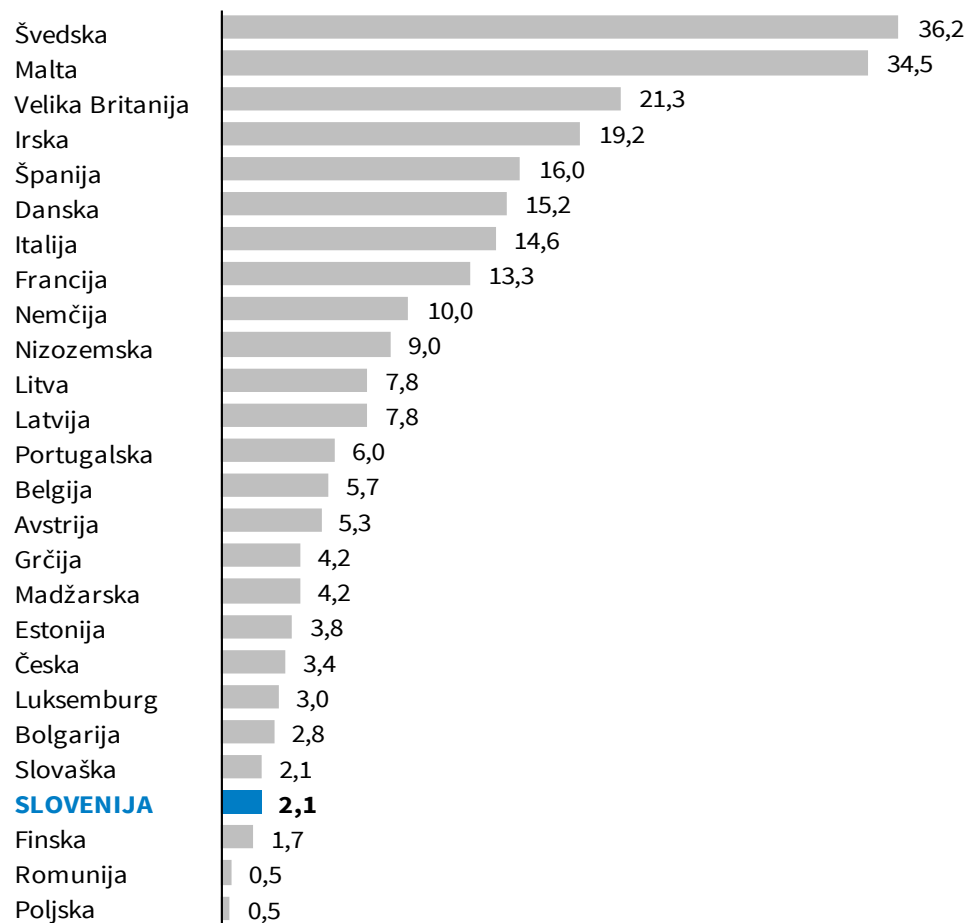
Vir: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



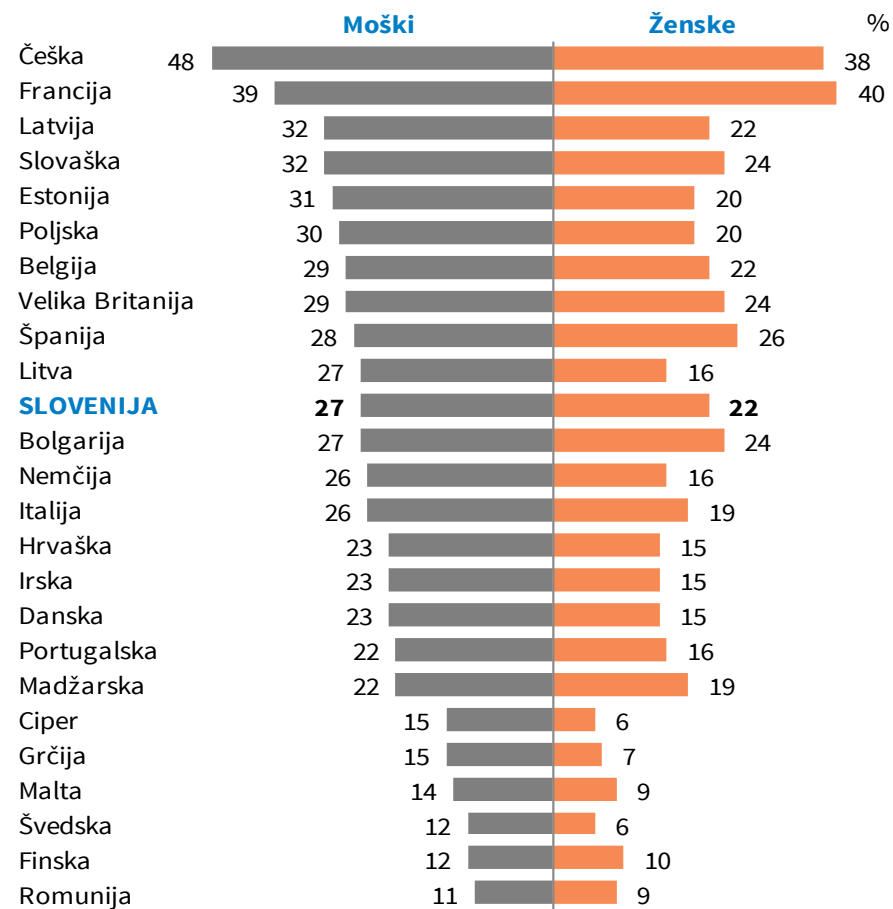
MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.6 Graf 4: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava, Slovenija in EU, 2012

na 10.000
preb. 15-64 let Št. prvih in ponovnih vstopov v program zdravljenja



Vir: Data and statistics, EMCDDA, Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

3.6 Graf 5: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med petnajstletnimi dijaki, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2011

Vir: The 2011 ESPAD Report



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.6 Graf 1: Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog¹⁾ , Slovenija, 2005–2013.....	3-2
3.6 Graf 2: Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog , Slovenija, 2005–2013	3-3
3.6 Graf 3: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-8
3.6 Graf 4: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava , Slovenija in EU, 2012	3-10
3.6 Graf 5: Uporaba prepovedanih drog v vsem življenju med petnajstletnimi dijaki, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2011	3-11

SEZNAM TABEL

3.6 Tabela 1: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava , Slovenija, 2005–2013.....	3-3
3.6 Tabela 2: Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2013.....	3-3
3.6 Tabela 3: Uporabniki drog po glavni drogi , zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2013.....	3-4
3.6 Tabela 4: Uporaba prepovedanih drog kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12.....	3-4
3.6 Tabela 5: Uporaba prepovedanih drog kadar koli v življenju po posameznih raziskavah, Slovenija, 1994, 1999, 2007, 2008	3-5
3.6 Tabela 6: Uporaba prepovedanih drog v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995–2011	3-5
3.6 Tabela 7: Uporaba konoplje v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2010	3-5
3.6 Tabela 8: Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog , Slovenija, 2013	3-6
3.6 Tabela 9: Umrli zaradi neposrednega delovanja drog po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2013	3-6
3.6 Tabela 10: Ocena razširjenosti problematične uporabe drog , Slovenija, 2000–2013.....	3-6
3.6 Tabela 11: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-7
3.6 Tabela 12: Umrli zaradi neposrednega delovanja drog po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-9



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CPZOPD	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog izvaja aktivnosti za odkrivanje zasvojenosti, za zdravstveno in psihosocialno obravnavo ter preventivno delovanje na področju odvisnosti od psihoaktivnih substanc.	CPZOPD je namenjen: <ul style="list-style-type: none"> - preprečevanju razvoja bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, ki jih povzroči zloraba drog, - zdravljenju bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, povezanih z zlorabo prepovedanih drog. 	Centre for prevention and treatment of illicit drug addiction
CZOPD	Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog	Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog izvaja ambulantno in bolnišnično zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog na Psihiatrični kliniki Ljubljana.	CZOPD je povezan z 18 CPZOPD, od katerih sprejemajo paciente ter jih po odpustu z zdravljenja pošiljajo v nadaljnjo obravnavo.	Centre for treatment of drug addicts at the Psychiatric Clinic of Ljubljana
EMCDDA	Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami	Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami je referenčna točka za droge in informacije o zasvojenosti z drogami v Evropi.	EMCDDA s sedežem v Lizboni zagotavlja državam članicam zbiranje in pregled različnih podatkov s področja drog, ki se zbirajo po enotni metodologiji.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
	Evidenca obravnave uživalcev drog	Evidenca obravnave uživalcev drog je vprašalnik, v katerega se (po metodi intervjuja) evidentira vsaka oseba, ki v določenem koledarskem letu išče pomoč zaradi uživanja prepovedanih drog in vstopa v obravnavo, samo enkrat.	Vprašalnik je sestavljen iz osmih sklopov: opis kontakta s CPZOPD, socialno-demografske informacije, škodljiva uporaba drog, tvegano vedenje, kazalniki okužb, obravnava in opombe.	Drug users treatment registry
TDI	Indikator povpraševanja po zdravljenju	Indikator povpraševanja po zdravljenju je ključni epidemiološki kazalnik EMCDDA, ki spremlja povpraševanja po zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog.	TDI je eden od petih epidemioloških kazalnikov EMCDDA na področju drog. Trenutno je v veljavi verzija 3.0.	Treatment demand indicator



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Evidentirana oseba	Evidentirana oseba je oseba, ki prvič ali ponovno po prekinitvi vstopa v program zdravljenja odvisnosti od drog, ali že obravnavana oseba, ki je neprekinjeno v programu.	Evidenca loči tri kategorije: <ul style="list-style-type: none"> - prvič evidentirana oseba, - ponovno evidentirana oseba (po prekinitvi, daljši od treh mesecev), - stalna oseba (v programu neprekinjeno oz. več kot eno leto). 	Drug Users Treatment evidence
	Glavna droga	Glavna droga je tista prepovedana droga, zaradi katere je posameznik poiskal pomoč v CPZOPD in ki osebi povzroča največ težav.		Main (primary) drug
IUD	Injicirajoči uporabniki drog	Injicirajoči uporabniki drog so osebe, ki si katerokoli prepovedano drogo vbrizgavajo.		Persons who inject drugs
	Tvegano vedenje	Tvegano vedenje se nanaša na vbrizgavanje droge, pri čemer tvegano vedenje predstavljajo souporaba igel, brizg in ostalega pribora za vbrizgavanje, ter tvegano spolno vedenje.	Podatki o tveganem vedenju so pomembni za ugotavljanje prenosa nalezljivih bolezni (hepatitis, HIV) ter ostalih bolezni in poškodb pri uporabnikih drog.	Risk behaviour
	Program zmanjševanja škode na področju drog	Program zmanjševanja škode na področju drog je program za zmanjševanje škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog.	Zajema nizkopražno obravnavo uporabnikov prepovedanih drog in je usmerjen v zmanjševanje socialne in zdravstvene škode, ki je posledica drog: <ul style="list-style-type: none"> - izmenjava igel in drugega sterilnega pribora, - informiranje o manj tvegani uporabi drog (svetovanje, informacijske zloženke), - opozarjanje na izrazita tveganja pri uporabi drog na terenu, - zbiranje in uničevanje uporabljenih igel. 	Harm reduction program



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PAS	Psihoaktivne snovi	Psihoaktivne snovi so snovi, ki primarno vplivajo na delovanje osrednjega živčnega sistema in spremenijo zaznavanje, počutje, zavest in vedenje.	Kot posledica zlorabe PAS se lahko pojavijo fizična in psihična odvisnost ter spremembe v delovanju možganov ali drugih organov.	Psychoactive substances
EHIS	Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju	Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	V Sloveniji je bila anketa prvič izvedena v letu 2007, predvidoma naj bi se jo izvajalo vsakih 5 let. V letih 2007–2010 je anketo izvedla večina držav EU, zato so izsledki mednarodno primerljivi. Po priporočilih Eurostata so ciljna populacija prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Osnova za vzorec (3.400 oseb) sta okvir popisnih okolišev in Centralni register prebivalstva. Vzorec je stratificiran dvostopenjsko, po velikosti in tipu naselja (implicitno po statističnih regijah). Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey
SJM	Slovensko javno mnenje	Slovensko javno mnenje je najširša longitudinalna družboslovna empirična raziskava v Sloveniji, ki temelji na reprezentativnem vzorcu polnoletnih prebivalcev Slovenije.	V okviru SJM potekajo raziskave na področju socialne stratifikacije in mobilnosti, migracij, političnega javnega mnenja, volilnih procesov in političnih strank, razširjenosti množičnih medijev ipd.	the Slovenian Public Opinion



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ESPAD	Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino	Raziskava ESPAD (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je anonimna raziskava o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog med evropskimi dijaki.	<p>ESPAD se izvaja na štiri leta. Do sedaj je bila izvedena v letih 1995, 1999, 2003, 2007 in 2011. Ciljna populacija so dijaki, ki v koledarskem letu zbiranja podatkov dopolnijo 16 let. Institucija, odgovorna za raziskavo v Sloveniji, je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Ljubljana.</p> <p>Evropska poročila so dostopna na: http://www.espad.org/</p> <p>Slovenski podatki za leto 2011 so objavljeni na spletni strani: http://www.cilizadelo.si/espada.html</p>	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opsijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	<p>Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel šolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.</p> <p>Mednarodna poročila so dostopna na: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</p> <p>Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije</p>	Health behavior in school-aged children