



**PROTOKOL O PRIKUPLJANJU, OBRADI I
IZVJEŠTAVANJU O POKAZATELJU ZAHTJEVI ZA
LIJEČENJEM ZBOG UPORABE DROGA**

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Zagreb, prosinac 2025.

SADRŽAJ:

UVOD	1
1. CILJEVI, SVRHA I METODOLOŠKE IMPLIKACIJE.....	3
2. OPĆI PRINCIPI PROTOKOLA	5
3. DEFINICIJE	6
4. ETIČKA PITANJA I ZAŠTITA PODATAKA	16
5. KONTROLA KVALITETE PODATAKA I UNUTARNJE VREDNOVANJE	17
6. OBUHVAT	18
7. PROVEDBA PROTOKOLA	19
DODATAK 1: DEFINICIJA SLUČAJA – grafički prikaz	20

UVOD

Kako bi se pružili odgovori na pitanja može li tretman odgovoriti na potrebe zajednice, na koji je način potrebno postaviti sustav tretmana kako bi zadovoljio potrebe korisnika, kao i na druga važna pitanja, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), čiju je funkciju u srpnju 2024. godine preuzela Agencija Europske unije za droge (u daljnjem tekstu: EUDA), od 2001. godine pristupio je sistematičnom prikupljanju podataka. Jedan od glavnih instrumenata EUDA-e jest pet ključnih epidemioloških pokazatelja koji pružaju informacije o epidemiologiji uporabe droga i njenim posljedicama u Europi, a to su:

1. prevalencija i načini uporabe droga u općoj populaciji (*populacijska istraživanja*);
2. prevalencija i načini problematične uporabe droga (*statistička prevalencija/ procjene incidencije i istraživanja među osobama s problemom ovisnosti*);
3. zarazne bolesti povezane s uporabom droga (*prevalencija i incidencija HIV-a, hepatitisa B i C kod osoba s problemom ovisnosti koje injektiraju droge*);
4. smrti povezane s uporabom droga i smrtnost među osobama s problemom ovisnosti (*statistike o smrtnosti u općoj populaciji, posebni registri o smrtnosti među osobama s problemom ovisnosti, kohortna istraživanja među osobama s problemom ovisnosti*);
5. zahtjevi za liječenjem (*statistike ustanova koje se bave liječenjem ovisnosti o drogama o osobama koje su započele liječenje*).¹

U 2008. godini ustanovljene su nove tablice za prikupljanje podataka - *Pristup tretmanu*, dok je 2011. godine ustanovljen *Standardni protokol o pokazatelju Zahtjevi za liječenjem*, verzija 3.0² (u daljnjem tekstu: *Standardni protokol 3.0*) koji predstavlja osnovni alat i smjernice za prikupljanje sistematičnih, usporedivih i na dokazima utemeljenih informacija iz područja tretmana, a prema kojem su sve države članice EUDA-i dužne dostavljati podatke o pokazatelju *Zahtjevi za liječenjem*.

Protokol o prikupljanju, obradi i izvještavanju o pokazatelju Zahtjevi za liječenjem zbog uporabe droga (u daljnjem tekstu: *Protokol*) usmjeren je na ključni epidemiološki pokazatelj *Zahtjevi za liječenjem*, a svrha mu je doprinijeti potpunijem usklađivanju nacionalnog sustava prikupljanja podataka glede *Standardnog protokola 3.0*.

Cilj pokazatelja *Zahtjevi za liječenjem* jest prikupiti informacije na ujednačen i usporediv način u svim državama članicama Europske unije, a prvenstveno one

¹ Europski centar za praćenje droge i ovisnosti o drogama, (2022), dostupno na internetskoj stranici: https://www.emcdda.europa.eu/topics/key-indicators_en

² Europski centar za praćenje droge i ovisnosti o drogama Standardni protokol o pokazatelju Zahtjevi za liječenjem, verzija 3.0, (2012)., dostupno na internetskoj stranici: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/TDI%20Protocol%203%20-%20Croatian.pdf>

informacije koje se odnose na broj i profil osoba koje započinju liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga svake kalendarske godine.

Osnovni izvor informacija za prikupljanje podataka na temelju pokazatelja *Zahtjevi za liječenjem* su ustanove za liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga koje obično prikupljaju određeni broj informacija o svojim korisnicima, dok prema regionalnim i/ili nacionalnim informacijskim jedinicama izvještavaju samo o određenom setu podataka. Postojeći model prikupljanja podataka osigurava da se podaci prikupljaju na usklađen i sistematičan način, uz izbjegavanje mogućnosti dupliciranja.

U Republici Hrvatskoj učinjeni su značajni naponi kako bi se sustav prikupljanja podataka o navedenim ključnim pokazateljima uskladio sa zahtjevima EUDA-e. *Nacionalni informacijski sustav za droge* (NISD) ustrojen je 2007. godine i djeluje pri *Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo* (HZJZ) te predstavlja kompleksni mehanizam za praćenje problematike droga, a posebno zdravstvenih i socijalnih posljedica njihove zlouporabe u Republici Hrvatskoj. Rad NISD-a temelji se na prikupljanju i analizi informacija vezanih uz pet ključnih epidemioloških te ostalih pokazatelja EUDA-e, s ciljem njihove usporedivosti na europskoj razini. NISD istodobno razvija i informacijski sustav te prikuplja dodatne podatke sukladno potrebama, interesima i specifičnostima Republike Hrvatske.

Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga (u daljnjem tekstu: Registar) vodi se pri *Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo*. Podaci se u *Registar* prikupljaju putem informatičke aplikacije, a na osnovi registracijskog obrasca koji je u većem dijelu usklađen sa smjernicama *Standardnog protokola 3.0*. Također, prostor/mogućnost za sveobuhvatnije prikupljanje podataka predstavlja dodatno osiguranje prikupljanja podataka iz svih jedinica - pružatelja tretmana na nacionalnoj razini, kao što su terapijske zajednice i zatvorski sustav te definiranje epizode liječenja u skladu sa *Standardnim protokolom 3.0*.

1. CILJEVI, SVRHA I METODOLOŠKE IMPLIKACIJE

Cilj *Protokola* jest osigurati podatke i informacije o rizičnom ponašanju i obrascima korištenja droga kod osoba s problemom ovisnosti, pomoći pri procjenjivanju stupnja pojavnosti korištenja droga na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini te postići njihovu usporedivost na razini Europske unije, a kako bi se na temelju istih kreirale učinkovite politike tretmana.

Osnovna je svrha *Protokola* osigurati jedinstvenu metodu za prikupljanje podataka i izvještavanje jedinica/ustanova koje pružaju usluge tretmana o profilu osoba s problemom ovisnosti, kao i uskladiti definirani set podataka sa zahtjevima EUDA-e.

Kako bi se postiglo unapređenje metodologije prikupljanja podataka za pokazatelj *Zahtjevi za liječenjem* te bolje razumijevanje trendova u pogledu tretmana, kao i unapređenje nadzora tretmana te korištenja podataka o tretmanu, a s ciljem određivanja potreba i nedostataka u sustavu, potrebno je pojasniti i određene metodološke implikacije koje se pojavljuju prilikom prikupljanja podataka i izvještavanja, vezane za pokazatelj *Zahtjevi za liječenjem*.

Iako se sustav izvještavanja podataka o tretmanu, odnosno zahtjevima za liječenjem može bazirati na broju epizoda liječenja koje pojedinac ima tijekom određenog razdoblja ili na broju pojedinaca koji ulaze u sustav liječenja poremećaja vezanih uz uporabu droga u određenom razdoblju, *Standardni protokol 3.0*³ temelji se na izvještavanju o svakom pojedincu (slučaju), odnosno pojedinačnom zahtjevu za liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga tijekom kalendarske godine. Ako je osoba prošla više od jedne „epizode liječenja“ tijekom izvještajne godine, izvještava se samo o jednom zahtjevu za liječenje (i to prvoj epizodi liječenja), s ciljem izbjegavanja dvostruke registracije korisnika.⁴

U izvještajnim tablicama i radnim godišnjim izvješćima EUDA zahtijeva da se izvijesti o sljedećem:

1. korisnicima (*slučajevima*) koji su u tekućoj godini prvi put imali epizodu liječenja, odnosno prvi put su uključeni u liječenje (*novi u sustavu liječenja*)
2. korisnicima (*slučajevima*) koji u tekućoj godini imaju jednu ili više epizoda liječenja, ali su u proteklom razdoblju bili liječeni (*prethodno liječeni*)
3. korisnicima koji su u kontinuiranom liječenju i kojima jedna epizoda može trajati više godina, poput korisnika na supstitucijskoj terapiji.

U *Standardnom protokolu 3.0* prihvaćena je definicija epizode liječenja koja istu definira kao „razdoblje pružanja usluge između početka liječenja ovisnosti i završetka usluga u okviru propisanog plana liječenja“.⁵ Međutim, korisnik može sudjelovati u jednom ili više modaliteta/intervencija (*ili vrsta*) liječenja tijekom iste epizode liječenja. Korisnik također može imati više od jedne epizode godišnje. Poseban izazov

³ *Ibid.*, str. 11.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, prema SAMSHA - Američki sustav za praćenje liječenja ovisnosti (2009).

predstavlja definiranje epizode liječenja i prikupljanje podatka o osobama koje se nalaze na supstitucijskoj terapiji i koje se nalaze na dugotrajnom liječenju tijekom više godina, slijedom čega EUDA od 2006. godine razvija i modul „prevalencija liječenja“.⁶

Sukladno navedenom, ovim se *Protokolom* detaljnije pojašnjavaju metodološki izazovi koji su vezani uz definiranje epizode liječenja te povezano s tim, definiranje slučajeva u kontinuiranom tretmanu, onih koji su novi u sustavu te onih koji su prethodno liječeni, ali i onih na koje se odnosi prikupljanje podataka vezanih uz pokazatelj *Zahtjevi za liječenjem*.

Referentno razdoblje

Referentno razdoblje najvećeg broja podataka čije se prikupljanje uređuje ovim *Protokolom* odnosi se na trenutačnu situaciju korisnika (*profil i obrasci uporabe droga*) u vrijeme ispunjavanja registracijskog obrasca, prije početka tretmana. U određenim je stavkama eksplicitno navedeno referentno razdoblje, dok neke stavke podrazumijevaju samo trenutačnu, najnoviju situaciju.

Dvostruka registracija

Dvostruka registracija odnosi se na činjenicu da korisnik u istoj godini može biti prijavljen više od jednom u bazi podataka liječenja/praćenja.⁷ Na temelju vodećeg principa kako je potrebno brojati osobe, a ne epizode liječenja, dvostruka bi se registracija trebala izbjegavati na svim razinama, koliko god je moguće. U *Registru* kontrola dvostruke registracije osoba provodi se na temelju OIB-a, odnosno sustav onemogućuje registraciju dviju osoba s istim OIB-om. U Godišnjem statusu, godišnjem setu podataka, na temelju kojeg se izrađuju izvještaji za pokazatelj *Zahtjevi za liječenjem*, uvrštava se samo prva prijava u godini za određenu osobu.

⁶ *Ibid.*, str. 12.

⁷ *Ibid.*, str. 37.

2. OPĆI PRINCIPI PROTOKOLA

U skladu sa *Standardnim protokolom 3.0*⁸ definiraju se opći principi za prikupljanje podataka o tretmanu, odnosno pokazatelju *Zahtjevi za liječenjem*, a to su:

1. ***praćenje nasuprot istraživanju/ad-hoc studije*** - redovito i sistematično prikupljanje informacija o zahtjevima za liječenjem tijekom kalendarske godine;
2. ***hijerarhija potrebnih podataka*** - potrebno je jasno razlikovati potrebu za prikupljanjem podataka na različitim razinama: lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i europskoj; potrebe za informacijama su različite, budući da se detalji potrebni na različitim razinama razlikuju;
3. ***izvještavanje u odnosu na prikupljanje podataka*** - prikupljanje podataka i izvještavanje dvije su različite aktivnosti koje se odvijaju na različitim razinama i s različitom svrhom;
4. ***osoba u odnosu na epizodu liječenja*** – podaci u sustavu izvještavanja temelje se na broju osoba koji ulaze u sustav liječenja poremećaja vezanih uz uporabu droga u određenom razdoblju, a ne na broju epizoda liječenja koje je pojedinac započeo tijekom godine;
5. ***učestalost liječenja u odnosu na prevalenciju liječenja*** - cilj je zabilježiti stanje korisnika u trenutku kada ulazi u sustav liječenja. S obzirom na to da je broj osoba koje su kontinuirano prisutne u sustavu liječenja u porastu, a osobito u kontekstu dugotrajnog liječenja terapijom održavanja, 2006. godine započet je rad na razvoju modula „*prevalencija liječenja*“, a koji je odvojen od rutinskog prikupljanja podataka o pokazatelju *Zahtjevi za liječenjem*;
6. ***promjene u definicijama i implikacijama prethodnih podataka*** - promjene nekih definicija *Standardnog protokola 3.0* mogu u određenoj mjeri utjecati na podatke koji se nalaze u izvještaju. U načelu, za prethodne se godine ne traži izvještavanje prema novim smjernicama, a u slučaju potrebe neki se ciljani podaci mogu zatražiti na dobrovoljnoj osnovi.

Podaci koje svaka država dostavlja europskoj razini predstavljaju predefinirani skup dobivenih rezultata iz nacionalnih baza podataka o liječenju poremećaja vezanih uz uporabu droga. Osnovni izvor informacija za prikupljanje podataka na temelju pokazatelja *Zahtjevi za liječenjem* su zdravstvene ustanove za liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga (službe i bolnice), terapijske zajednice i zatvorske ustanove. Navedene ustanove prikupljaju određeni broj informacija o svojim korisnicima, a samo jedan određeni set podataka dostavljaju u *Registar*, sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, na za to predviđenom obrascu.⁹

Sukladno navedenom, *Protokol* se temelji na navedenim načelima te ima za cilj ujednačiti sustav prikupljanja podataka u različitim sustavima.

⁸ *Ibid.*, str. 10. – 12.

⁹ Članak 48. stavci 1. i 3. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga („Narodne novine“, br. 107/01., 87/02., 163/03., 141/04., 40/07., 149/09., 84/11., 80/13. i 39/19.).

3. DEFINICIJE

Definicija slučaja

Slučaj se definira kao osoba koja započinje epizodu liječenja zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u ustanovi za liječenje zbog problema koji su nastali uslijed njegovog/njenog korištenja droga tijekom kalendarske godine, odnosno od 1. siječnja do 31. prosinca.¹⁰

Kriteriji uključivanja:

- osoba koja je u tekućoj kalendarskoj godini prvi put ušla u tretman zbog zlouporabe psihoaktivnih droga;
- osoba koja je liječenje zbog zlouporabe psihoaktivnih droga počela prije tekuće kalendarske godine, ali je prethodna epizoda liječenja završila, a u tekućoj kalendarskoj godini započela je novu epizodu liječenja.

Kriterij isključivanja:

- osoba koja je liječenje zbog zlouporabe psihoaktivnih droga počela prije tekuće kalendarske godine i nalazi se u kontinuiranom liječenju.¹¹

Definicija slučaja grafički je prikazana u Dodatku 1.

Liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga

Liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga definira se intervencijama koje se direktno odnose na osobe koje imaju zdravstvenih i/ili socijalnih problema vezanih s korištenjem droga, u svrhu postizanja terapijskih ciljeva.

U Republici Hrvatskoj tretman osoba s problemom ovisnosti primarno se provodi u zdravstvenom sustavu, a određeni oblici psihosocijalnog tretmana provode se i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i udrugama te unutar zatvorskog i probacijskog sustava. Unutar zdravstvenog sustava tretman osoba koje konzumiraju droge ili imaju problem ovisnosti podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. Pojedini oblici tretmana provode se i u okviru udruga te terapijskih zajednica koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a financiranje tretmana u okviru ovih organizacija provodi se putem samofinanciranja, donacija domaćih i stranih donatora i/ili na temelju javnih natječaja. Liječenje i tretman provode se i u zatvorskim ustanovama te probacijskom sustavu, a glavni princip tretmana u zatvorskom sustavu jest osigurati osobama s problemom ovisnosti i konzumentima droga odgovarajući tretman, po jednakim načelima i uvjetima kao i u sustavu zdravstva.

Glavni cilj nacionalne politike Republike Hrvatske u području tretmana usmjeren je na poboljšanje kvalitete i sigurnosti tretmana kao i standardizaciju te usklađivanje postupaka praćenja, prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije osoba s

¹⁰ Europski centar za praćenje droge i ovisnosti o drogama, *op. cit.* u bilj. 2., str. 13.

¹¹ *Ibid.*

problemom ovisnosti na nacionalnoj razini.¹²

Temeljna načela nacionalne politike tretmana osoba s problemom ovisnosti u Republici Hrvatskoj su:

- otkrivanje osoba s problemom ovisnosti u što ranijoj fazi bolesti;
- omogućavanje pravodobnog liječenja što većeg broja osoba;
- što dulje zadržavanje pod stručnim medicinskim nadzorom i tretmanom;
- omogućavanje lake dostupnosti programa, s pristupom bez stigmatizacije i diskriminacije;
- njegovanje i promicanje individualnog pristupa te prilagodba programa tretmana potrebama bolesnika prema kliničkoj slici bolesti, motivaciji, dobi, spolu, socijalnim uvjetima i drugim karakteristikama bolesnika, a za osobe s problemom ovisnosti koje nisu motivirane za tretman - osiguranje posebnih programa "*niske zahtjevnosti*" (*osiguranje intervencija koje će smanjiti smrtnost, smanjiti pojavu drugih bolesti i drugo*).¹³

Predmetna načela imaju za cilj omogućiti jednaku dostupnost različitih programa liječenja, rehabilitacije i smanjenja štete u Republici Hrvatskoj te prilagodbu istih potrebama na lokalnoj razini.

Terapijski ciljevi definiraju se sukladno individualnom pristupu, a mogu biti usmjereni na potpuni oporavak i apstinenciju, eliminaciju, ublažavanje problema ili smanjenje štete vezano uz uporabu droga. Terapijske intervencije u svrhu liječenja pružaju akreditirani stručnjaci u okviru priznate medicinske, psihološke ili društvene prakse.¹⁴

Tretman ovisnosti o drogama podrazumijeva dva temeljna oblika liječenja (koji su ujedno i kriteriji uključenja):

- liječenje supstitucijskom terapijom: podrazumijeva brzu i postupnu fazu stabilizacije te specijalizirane/strukturirane dugotrajne programe za održavanje osobe na stabilnoj dozi supstitucijske terapije;
- psihosocijalni tretman: podrazumijeva široki spektar socijalnih i psiholoških intervencija koje se referiraju na psihosocijalni razvoj pojedinca, u interakciji s njegovim socijalnim okruženjem. Psihosocijalni tretman se provodi uz supstitucijsku terapiju ili samostalno, ovisno o individualnim potrebama liječene osobe. Podrazumijeva široki spektar psihosocijalnih intervencija, poput:
 - tretmana ponašanja (*kognitivno-bihevioralne terapije*);
 - analize i upravljanja slučajem;
 - motivacijskog intervju;
 - *Contingency Management* (CM tretmana ponašanja);

¹² Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine („Narodne novine“, broj 18/23.)

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Europski centar za praćenje droge i ovisnosti o drogama (2012). Standardni protokol o pokazatelju Zahtjevi za liječenjem, verzija 3.0 (str. 14). dostupno na internetskoj stranici: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/TDI%20Protocol%203%20-%20Croatian.pdf>

- prevencije relapsa;
- psihoedukacije, obiteljske/bračna terapije/tretmana ponašanja;
- savjetovanja.¹⁵

Kriteriji isključenja:

- sporadične intervencije koje nisu uključene u planirane programe;
- kontakti s ustanovama koji uključuju samo zahtjeve za socijalnom pomoći;
- kontakti u kojima uporaba droga nije glavni razlog traženja pomoći;
- kontakti s obitelji ili drugim osobama koje nisu konzumenti droga;
- udruge koje pružaju samo usluge programa smanjenja šteta, a koji se odnose na razmjenu šprica i igala.¹⁶

Metodološka razmatranja

Podaci trebaju biti što je moguće potpuniji. Navedeno podrazumijeva potrebu izvještavanja o svim raspoloživim podacima o osobama s problemom ovisnosti i koje ulaze u sustav liječenja na način kako je navedeno, odnosno prema kriterijima uključenja.¹⁷

Početak liječenja

Početak liječenja se smatra(ju) najraniji kontakt(i) između korisnika i ustanove „licem u lice“. Tijekom navedenih kontakata potrebno je identificirati korisnika (*uz izbjegavanje dvostruke registracije*) i ocijeniti njegove/njene karakteristike i potrebe vezane uz problem s drogom. Ovisno o vrsti terapijske institucije, navedene je uvjete potrebno ispuniti nakon prvih kontakata/nakon jednog do tri kontakta između korisnika i terapeuta (*uz mogućnost kontakta s administrativnim osobljem*).¹⁸

Podaci registrirani nakon prvog kontakta između ustanove i korisnika imaju za cilj prikupiti najnovije informacije o sociodemografskom profilu osobe s problemom ovisnosti i njegovim/njezinim obrascima korištenja droga u razdoblju prije liječenja.¹⁹

Završetak liječenja

Liječenje se u praksi smatra završenim ako postoji formalni završetak (*dogovoren ili ne*) kada korisnik prestane posjećivati ustanovu za liječenje ili u slučaju smrti. Razlozi za kraj liječenja mogu biti povezani s odustajanjem od liječenja, smrću, eksplicitnom odlukom korisnika da napusti liječenje ili prekidom programa liječenja postavljenim

¹⁵ Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2014). Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (str. 16-17). Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe droga.

¹⁶ Europski centar za praćenje droge i ovisnosti o drogama (2012). Standardni protokol o pokazatelju Zahtjevi za liječenjem, verzija 3.0 (str. 15). Dostupno na internetskoj stranici: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/TDI%20Protocol%203%20-%20Croatian.pdf>

¹⁷ *Ibid.*, str. 15.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

od same ustanove liječenja.²⁰

S obzirom na činjenicu da je *Registar* baziran na podacima o liječenim osobama umjesto epizodama liječenja, kao razdoblje nakon čijeg se isteka može smatrati da je liječena osoba prekinula s tretmanom (*drop-out*), uzet će se godina dana. Smatrat će se da je osoba završila s tretmanom ako unutar godine dana nije evidentirana od ni od jedne ustanove u tretmanu zbog uporabe psihoaktivnih droga, kao i u slučaju smrti, odnosno ako je smrt evidentirana u *Registru*.

Informacija o završetku liječenja u *Registru* nema za cilj mjeriti rezultate liječenja, već samo ocijeniti je li osobu i dalje potrebno registrirati kao korisnika liječenja.

Epizoda liječenja

Epizoda liječenja definira se kao „*razdoblje pružanja usluge između početka liječenja ovisnosti o drogama (...) i završetka pružanja usluga za propisani plan liječenja*“.²¹

Liječenje ovisnosti o drogama složen je proces i često je potrebno paralelno/uzastopno primjenjivati različite terapijske aktivnosti/procedure, ponekad u dužem razdoblju (npr. savjetovanje, psihoterapija, liječenje supstitucijskom terapijom, druge vrste farmakološkog liječenja, izvanbolničku i bolničku fazu stabilizacije).²² Korisnik može biti uključen u jednu ili više modaliteta/intervencija (*ili vrsta*) liječenja tijekom iste epizode liječenja. Korisnik također može imati više od jedne epizode godišnje.²³

U epizodu liječenja ulaze sve aktivnosti/procedure koje se pružaju korisniku u smislu rješavanja problema s drogama koji je uzrokovao ulazak u program liječenja, ako se iste provode na organizirani/planirani način. Navedene aktivnosti mogu se pružati korisniku u dužem razdoblju u istoj i/ili u različitim ustanovama. Također, aktivnosti mogu slijediti početno donesen plan, ali su podložne modifikaciji sukladno potrebama i razvoju korisnika.

Epizoda liječenja smatra se završenom nakon što korisnik i ustanova za liječenje godinu dana ne ostvare nikakav kontakt, odnosno, ako osoba liječena minimalno godinu nema zabilježenu prijavu liječenja iz ustanove za liječenje.

Učestalost liječenja u odnosu na prevalenciju liječenja

Cilj *Protokola* jest bilježenje stanja korisnika u trenutku kad ulazi u sustav liječenja, prvi put ili u novoj epizodi liječenja, kao najbolju procjenu karakteristika problematičnih korisnika droga. S obzirom na to da je u porastu broj osoba koji su u sustavu liječenja tijekom nekoliko godina, osobito u kontekstu dugotrajnog liječenja terapijom održavanja, razvijen je modul '*prevalencija liječenja*' koji je odvojen od

²⁰ *Ibid.*, str. 16.

²¹ *Ibid.*, str. 17, prema SAMSHA (2009).

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*, prema Sveučilište Manchester, (2010).

rutinskog prikupljanja podataka o pokazatelju Zahtjevi za liječenjem i nema praktičnog utjecaja na registraciju novih osoba na liječenju.

Ustanove/programi za liječenje

Ustanove koje provode programe za liječenje ovisnosti o drogama podrazumijevaju bilo koju ustanovu koja pruža liječenje osobama s poremećajima vezanim uz uporabu droga. Ustanove za liječenje mogu biti specijalizirani centri, koji su usredotočeni na liječenje osoba koje uzimaju droge ili su uključeni u veće centre usmjerene prema različitim grupama korisnika (npr. pacijenti koji boluju od mentalnih bolesti, osobe s problemom ovisnosti o alkoholu, itd.).

U Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog liječenja i psihosocijalnog tretmana osoba s problemom ovisnosti, koji se provode u zdravstvenom sustavu, već dugi niz godina pojedini oblici psihosocijalnog tretmana provode se i u terapijskim zajednicama, domovima za osobe s problemom ovisnosti, ali i u sklopu pojedinih udruga koje pružaju različite oblike psihosocijalne pomoći i tretmana osobama s problemom ovisnosti i njihovim obiteljima. Ambulante obiteljske medicine ne ubrajaju se u ustanove za liječenje ovisnosti, s obzirom na to da liječnici obiteljske medicine ne propisuju supstitucijsku terapiju, niti pružaju psihosocijalni tretman. Njihova je zadaća provoditi kontrolne preglede te omogućiti primjenu supstitucijske terapije propisane od liječnika specijalista psihijatrije.

Za osobe s problemom ovisnosti, koje je moguće motivirati za potpuno odvikavanje (*drug-free postupak*) postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe s problemom ovisnosti o alkoholu, drogama i drugim sredstvima te u terapijskim zajednicama.

Ustanove koje je potrebno uključiti:

- jedinice za izvanbolničko liječenje;
- jedinice za bolničko liječenje;
- ustanove u zatvorskom sustavu/programi;
- udruge koje pružaju socijalne i zdravstvene usluge osobama s problemom ovisnosti (*terapijske zajednice*).

Ustanove/programi koje je potrebno isključiti:

- svaku drugu vrstu ustanove za liječenje, ako nije uključena u liječenje ovisnosti o drogama prema gore navedenoj definiciji (*definicija liječenja*);
- ustanove/programi koje/i samo diseminiraju informacije;
- ustanove/programi koje/i se bave samo zamjenom igala/šprica;
- sporadične intervencije prema zatvorenima korisnicima droga nisu uključene (*npr. informacije, samo opskrba i zamjena igli itd.*) prema definiciji za kriterije isključenja za liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga;
- liječnici obiteljske medicine;

- hitna bolnička služba;
- druge ustanove/udruge kojima nije glavni cilj borba protiv ovisnosti o drogama.²⁴

Metodološka razmatranja

Ustanove/programi za liječenje koji su prethodno bili osnovna stratifikacija izvještavanja, sada su jedna od varijabli. Korisnik postaje fokus prvenstveno zato što je svrha pokazatelja epidemiološka i usredotočuje se na broj i karakteristike korisnika koji ulaze u program liječenja poremećaja vezanih uz uporabu droga, kao indirektan pokazatelj problematične uporabe droga.

Primarna droga

Primarna droga definira se kao droga koja uzrokuje najviše problema na početku liječenja, a obično se zasniva na zahtjevu korisnika i/ili dijagnozi koju daje terapeut, koristeći međunarodne standardne instrumente (npr. ICD-10; DSM-IV(4), ASI) ili kliničku procjenu. Navedena je informacija od ključne važnosti i mora se prikupiti za svakog korisnika.²⁵

Važnost identificiranja problema primarne droge korisnika, procjenjivanje njihovog profila i trendova tijekom vremena u obrascima uporabe droga omogućuje čuvanje informacija o najrelevantnijim problemima za korisnike droga (s epidemiološkog stajališta).²⁶

Kriteriji uključenja:

- primarna droga je droga koja vodi do najozbiljnijih problema (*zdravstveni, mentalni, socijalni, itd.*) za korisnika;
- primarna droga je glavni razlog ulaska korisnika u sustav liječenja;
- primarna droga može uključivati svaku drogu koju korisnik zlouporabi i koja se ne koristi u skladu s medicinskim receptima;
- primarna droga uključuje svaku drogu koja je navedena u *Registracijskom obrascu*.²⁷

Kriteriji isključenja:

- alkohol se može registrirati samo kao sekundarno sredstvo ovisnosti uz primarnu drogu;
- duhanski i srodni proizvodi;
- svi psihoaktivni lijekovi i droge koje se koriste isključivo za medicinski tretman s medicinskim receptima i u skladu s medicinskom praksom.²⁸

²⁴ *Ibid.*, str. 19.

²⁵ *Ibid.*, str. 20.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

Odluka o odabiru primarne droge treba se zasnivati na dijagnozi stručnjaka i zahtjevu korisnika. Ako točna droga nije poznata (npr. amfetamini ili MDMA i derivati), bilježi se generička kategorija (*npr. stimulans koji nije kokain*). Kategorija ‘*Nepoznato*’ koristi se samo u izuzetnim slučajevima i kao dodatna kategorija.²⁹

Sekundarna droga

Sekundarne droge su droge koje se koriste uz primarnu drogu i tvari su koje uzrokuju probleme korisniku i/ili mijenjaju prirodu problema, prema procjeni korisnika i terapeuta.³⁰

Kriteriji uključenja:

- sve droge koje mogu uzrokovati probleme u korisnikovom zdravstvenom i socijalnom stanju, ali nisu identificirane kao primarna droga;
- alkohol.³¹

Kriteriji isključenja:

- duhanski i srodni proizvodi;
- supstance koje korisnik uzima, ali nisu uzrok problema njegovog/njenog stanja;
- lijekovi koje je propisao liječnik i u skladu su s liječničkom praksom/uputom.³²

EUDA-i je potrebno prijaviti do četiri sekundarne droge, a u metodološkim informacijama neophodno je navesti koliko je supstanci prijavljeno za svakog korisnika.³³

U svrhu izvještavanja EUDA-e, redoslijed kojim se navode sekundarne droge trebao bi pratiti kliničku relevantnost pojedine droge za problem ovisnosti svakog klijenta. Ako navedeno nije moguće, redoslijed se utvrđuje na sljedeći način: prvo se navodi droga koja se uzima injektiranjem, a zatim prema učestalosti uporabe. Ako ni navedeno nije moguće, redoslijed se utvrđuje prema popisu tvari.³⁴

Problem uporabe više vrsta droga/poliuporaba droga

Korisnik se definira kao korisnik više vrsta droga kad više od jedne droge sistematski uzrokuje probleme korisniku, a teško je jasno odrediti koja od droga stvara više problema.

Uporaba više vrsta droga može se konceptualizirati na različite načine, uključujući korištenje različitih tvari u istom vremenskom okviru (*npr. u posljednjih 30 dana*), ali

²⁹ *Ibid.*, str. 21.

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

bez odgovarajuće farmakološke interakcije ili istovremeno korištenje nekoliko tvari pomiješanih zajedno (*npr. heroin i kokain u istoj injekciji*) ili u kratkom razdoblju. Također, navedeno može uključivati stalnu zamjenu tvari drugim tvarima, ovisno o dostupnosti (*npr. opijati i benzodiazepini*).³⁵

Informacije o uporabi više vrsta droga komplementarne su te čine dodatak informacijama o korištenju primarne droge. Postojanje problema uporabe više vrsta droga uvijek se ocjenjuje nakon određivanja primarne droge, slijedeći smjernice i posebne važeće procedure. Uporaba više vrsta droga se definira kao višestruka uporaba droga „*kad je poznato da su uključene dvije ili više psihoaktivne supstance, ali je nemoguće ocijeniti koja od supstanci najviše doprinosi poremećaju*“. Odluka je u osnovi klinička i mora se koristiti na restriktivan način.³⁶

Kriteriji uključanja:

- korisnici kojima je obrazac ponašanja korištenje nekoliko supstanci istovremeno, a koje uzrokuju značajne probleme te je iznimno teško odrediti koja je droga primarna;
- navedene informacije potrebno je prikupljati nakon određenja primarne droge.³⁷

Kriteriji isključenja:

- korisnici koji uzimaju samo jednu vrstu droge;
- korisnici koji koriste više od jedne vrste droga, ali samo jedna od njih predstavlja uzrok problema;
- korisnici koji koriste više od jedne vrste droge koja uzrokuje problem, ali je uz određenu sigurnost moguće identificirati koja od vrsta droge uzrokuje više problema.³⁸

HIV ili HCV testiranje

Broj osoba koji pristupaju HIV i HCV testiranju predstavlja osnovnu informaciju o pristupačnosti skrbi za korisnike droga (*uglavnom onih koji injektiraju droge*). Navedena informacija korisna je za povezivanje i uspoređivanje podataka o ponašanju korisnika koji injektiraju drogu. Konačni je cilj dobiti što kompletniju i pouzdaniju sliku o prevalenciji testiranja zaraznih bolesti među korisnicima na liječenju. Važno je poznavati injektivni status korisnika (ikada/nikada), a podaci uvijek moraju biti prikazani i sukladno injektivnom statusu i prema vrsti droge.³⁹

Dijeljenje igle/šprice

³⁵ *Ibid.*, str. 22.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*, str. 23.

Svrha prikupljanja predmetnih informacija je dobivanje uvida u osnovne informacije o rizičnom ponašanju (*dijeljenje igle/šprice*), a što posljedično dovodi do zaraznih bolesti. Postoji više obrazaca dijeljenja pribora (*igle, šprice, filteri, otopine droga, posuđeni pribor, dijeljenje s partnerom, prijateljima, itd.*), a koji predstavljaju rizično ponašanje. S obzirom na to da u europskom sustavu praćenja nije moguće obuhvatiti sve moguće obrasce dijeljenja pribora, EUDA-i se podnosi samo izvještaj o dijeljenju igala/šprica.⁴⁰

Kriterij uključenja:

- svi korisnici koji su barem jednom u životu injektirali drogu.

Kriterij isključenja:

- svi korisnici koji nisu nikada injektirali drogu.⁴¹

Opioidna supstitucijska terapija (OST)

Supstitucijska terapija jedan je od oblika tretmana i/ili opcija usmjerena prema osobama koje zlorabljavaju droge opijatskog tipa. Supstitucijska terapija dugotrajna je intervencija koja koristi opioidne agoniste (*najčešće metadon i buprenorfin*), s ciljem smanjenja ili eliminacije korištenja nedopuštenih opojnih droga ili smanjenja štete koja nastaje zbog obrazaca korištenja droga i popratnih opasnosti po zdravlje.⁴²

Glavni ciljevi supstitucijske terapije su:

- sprječavanje širenja zaraze virusima hepatitisa B i C, HIV-a, sifilisa, TBC-a i drugih bolesti;
- smanjenje broja novih osoba s problemom ovisnosti koje u svoj krug uvlače neliječene osobe s problemom ovisnosti;
- smanjenje broja kaznenih djela sekundarnog kriminala;
- povećanje obuhvata osoba s problemom ovisnosti u terapijski proces - što ranije i u što većem broju;
- poboljšanje općeg zdravstvenog stanja osoba s problemom ovisnosti i kvalitete njihovog života;
- smanjenje ukupne smrtnosti osoba s problemom ovisnosti i smrtnosti od predoziranja;
- smanjenje utjecaja ovisnosti na očekivano trajanje života i izgubljene godine zdravog (*produktivnog i kvalitetnog*) života;
- smanjenje potražnje (*potrošnje*) ilegalnih droga;
- unaprjeđenje zaštite zdravlja trudnica s problemom ovisnosti i djeteta;

⁴⁰ *Ibid.*, str. 24.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*, str. 24.

- povećanje vjerojatnosti potpunog odvikavanja te dobre socijalne rehabilitacije i reintegracije;
- unaprijeđenje liječenja komorbidnih psihičkih poremećaja kod osoba s problemom ovisnosti o opijatima.

Svrha prikupljanja informacija o supstitucijskoj terapiji za opijatsku ovisnost jest bolje utvrđivanje u kojem postotku su osobe s problemom opijatske ovisnosti uključene u supstitucijsku terapiju, u koju vrstu supstitucijske terapije te prikupljanje informacija o sociodemografskim karakteristikama osoba, o rizičnom ponašanju i zakonskim problemima kao i obrascima uporabe.

Na temelju navedenih podataka mogu se planirati i unapređivati zdravstveni i socijalni programi tretmana za osobe s problemom opijatske ovisnosti te davati procjene problematične uporabe droga.

Kriterij uključenja:

- korisnici koji su već bili liječeni u godini/ama prije godine izvještavanja

Kriterij isključenja:

- korisnici koji nisu bili liječeni nikada prije godine izvještavanja.⁴³

⁴³ *Ibid.*

4. ETIČKA PITANJA I ZAŠTITA PODATAKA

Podaci koji se prikupljaju na temelju pokazatelja *Zahtjevi za liječenjem* i koji su sadržani u *Registru* trebaju se koristiti za obradu podataka o praćenju dostupnosti i pojavnosti zlouporabe droga i ovisnosti, izradu godišnjih izvješća i drugih periodičnih izvješća, kako na nacionalnoj, tako i na europskoj razini te za izradu zbirnih statističkih pokazatelja i analiza.

Za svaku razinu informacija koje se pružaju drugim ustanovama potrebno je uzeti u obzir nacionalna i međunarodna pravila tajnosti i zaštite podataka, kao i prava korisnika, osoblja i ustanova za liječenje. Potrebno je paziti da se ne pruži određena informacija kojom bi došlo do povrede tajnosti određenih osobnih podataka i prava korisnika. Navedeno je osobito potrebno u specifičnim sredinama, kao što je liječenje u zatvorskom sustavu gdje je potrebno obratiti posebnu pažnju etičkim pitanjima (*zaštita podataka, privatnost, ljudska prava*) ili prilikom prikupljanja podataka i izvještavanja.⁴⁴

Podacima sadržanim u *Registru* mogu pristupiti i obrađivati ih ovlašteni zdravstveni djelatnici te nije dopušten pristup trećim stranama (osobama izvan sustava) bez suglasnosti korisnika. Uz suglasnost, mogu se otkriti samo za određeni set podataka nužan za planiranje učinkovitog oblika tretmana. Na sve osobe koje prikupljaju podatke i razmjenjuju podatke na temelju ovog pokazatelja primjenjuju se propisi o zaštiti osobnih podataka te odredbe posebnih propisa kojima se regulira profesionalna tajna.

Prikupljanje podataka i izvještavanje (osim u kliničke svrhe) vrši se u svrhu dobivanja osnovnih informacija o epidemiološkoj situaciji, s ciljem podržavanja medicinskih intervencija koje su utemeljene na dokazima i učinkovitim načina za liječenje poremećaja vezanih uz uporabu droga.⁴⁵

Pristup osnovnim podacima u *Registru*, kao i unos i ažuriranje podataka dopušteno je ovlaštenim osobama *Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo* te ovlaštenim djelatnicima ustanova koje sudjeluju u liječenju osoba zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. Na korištenje podataka iz *Registra* primjenjuju se sve odredbe zakonskih i drugih nacionalnih propisa koje se odnose na zaštitu i povjerljivost podataka i informacija u zdravstvenim ustanovama.

⁴⁴ *Ibid.*, str. 38.

⁴⁵ *Ibid.*

5. KONTROLA KVALITETE PODATAKA I UNUTARNJE VREDNOVANJE

Sukladno Zakonu o podacima i informacijama o zdravstvu „kvaliteta zdravstvenih podataka uključuje njihovu točnost, ažurnost, usporedivost, čitljivost i dostupnost, kojom se omogućuje praćenje razina kvalitete zdravstvenih usluga u zdravstvenom sustavu“.⁴⁶

Registracijski obrazac za izvještavanje u Registar standardizirani je zdravstveno-statistički obrazac koji se u sličnom obliku koristi i provodi u drugim europskim državama. U navedenom su obrascu gotovo sva pitanja zatvorenog tipa (s unaprijed ponuđenim odgovorima), a iznimku predstavljaju pitanja u odgovoru na koja je potrebno unijeti određeni broj ili dijagnozu. U aplikaciji *Registra* uvedena su brojna validacijska pravila čija je zadaća održavanje kvalitete podataka. Pravila se odnose na uvođenje kontrole s dozvoljenim rasponima vrijednosti (npr. takve kontrole postoje kod svih pitanja kod kojih kao odgovor treba unijeti broj) te kontrole koje se odnose na internu dosljednost podataka unutar jednog provedenog upitnika (npr. ako je kao glavno sredstvo naveden metadon, tada kontrola ne dopušta da se kao način uzimanja sredstva odabere pušenje).

S ciljem održavanja kvalitete podataka te smanjenja netočnih i nepotpunih ručnih unosa podataka, uvedeno je i povezivanje *Registra* s drugim izvorima podataka iz kojih se podaci automatski povlače. Navedeni izvori odnose se na OIB sustav, *Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite*, *Registar prostornih jedinica* i *MKB-10* šifarnik, kao i *Registar uzroka smrti* i *Bolničko-statistički obrazac*.

Svi novi korisnici aplikacije *Registra* prolaze obuku rada u *Registru* te dobivaju upute za registraciju svojih pacijenata/korisnika. Sustav unutarnjeg vrednovanja vrše i sami djelatnici koji prije sastavljanja *Godišnjeg statusa* (seta podataka na temelju kojeg se radi godišnja statistika) provjeravaju točnost i ažurnost podataka, kontaktiraju korisnike aplikacije ukazujući na tipične greške u radu i područja za unaprjeđenje kvalitete podataka.

⁴⁶ Članak 18. stavak 1. Zakona o podacima i informacijama o zdravstvu („Narodne novine“, broj 14/19.)

6. OBUHVAT

Kao što je prethodno navedeno, u Republici Hrvatskoj liječenje osoba s problemom ovisnosti o drogama prvenstveno se provodi u zdravstvenom sustavu, a određeni oblici tretmana provode se i u terapijskim zajednicama i nevladinim udrugama te u zatvorskom i probacijskom sustavu. Unutar zdravstvenog sustava, tretmani ovisnosti o drogama spadaju u sljedeće kategorije: izvanbolnički i bolnički, odnosno ambulantni i stacionarni tretmani.

Od početka osnutka *Registra* 1978. godine podatke o osobama na stacionarnom liječenju od ovisnosti o psihoaktivnim drogama počele su dostavljati bolnice sa psihijatrijskim odjelima, dok su od 1995. godine u *Registar* uvrštene i ambulantno liječene osobe. Od 2008. godine s dostavom podataka za *Registar* počinju i terapijske zajednice, a od 2020. godine zatvorski i probacijski sustav.

U dostavi podataka o izvanbolničkom liječenju ovisnosti o psihoaktivnim drogama sudjeluje 21 *zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave* (svaki zavod ima službu za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti). Navedene službe pružaju usluge prevencije, dijagnostike, savjetovanja i liječenja lakših oblika mentalnih poremećaja te liječenje bolesti ovisnosti, kao i osiguravanje zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Njihov rad reguliran je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti⁴⁷. U okviru službi za mentalno zdravlje djeluju timovi koji se sastoje od liječnika specijalista psihijatrije, psihologa i medicinske sestre, a uz njih u nekim od timova zaposleni su i socijalni radnici i defektolozi/rehabilitatori.

Podaci koje dostavljaju *Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti*, uz podatke o ambulantnom liječenju ovisnosti o drogama *Kliničkog bolničkog centra Sestre Milosrdnice* iznose 80-90 % svih podataka u Registru na razini jedne godine.

⁴⁷ Članak 134. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22., 156/22., 33/23., 36/24. i 102/25.).

7. PROVEDBA PROTOKOLA

Po donošenju *Protokola* izvršit će se prilagodba *Registracijskog obrasca* i usklađivanje s aktualnim potrebama kako bi podaci prikupljeni u *Registru* što bolje poslužili svrsi kreiranja politike i programa.

Provedba ovog *Protokola* vršit će se u koordinaciji *Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo* koji će, osim prikupljanja podataka potrebnih za izvještavanje EUDA-e, prikupljati i podatke potrebne na nacionalnoj razini te izvještavanje o istima.

Sukladno ovom *Protokolu* i odredbama *Zakona o suzbijanju zlouporabe droga*⁴⁸, podaci se dostavljaju najmanje jednom godišnje, sukladno propisanom obrascu i rokovima.

Za komunikaciju u vezi pokazatelja *Zahtjevi za liječenjem* ili rada samog *Registra* nadležne su ovlaštene osobe (voditelj registra) *Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo*.

⁴⁸ Zakon o suzbijanju zlouporabe droga („Narodne novine“, br. 107/01., 87/02., 163/03., 141/04., 40/07., 149/09., 84/11., 80/13. i 39/19.)

DODATAK 1: DEFINICIJA SLUČAJA – grafički prikaz

Slučajevi koji će se uključiti ili isključiti za izvještavanje EUDA u okviru pokazatelja *Zahtjevi za liječenjem*

Uključiti: 

Isključiti: 

korisnik	epizoda liječenja/aktivnost	centar za liječenje	prethodna godina	trenutna godina	sljedeća godina	opis situacije	izvijestiti EUDA
A	A1	1				Korisnik A je na kontinuiranom liječenju, počevši od prethodne godine, nastavljajući kroz trenutnu godinu i u sljedeću godinu. Nema dodatnih liječenja. Nijedno se liječenje ne izvještava za trenutnu godinu.	NE
B	B1	1				Korisnik B je na uzastopnom liječenju, s početkom u prethodnoj godini, nastavljajući kroz trenutnu godinu i u sljedeću godinu. Drugo liječenje se dešava tijekom trenutne godine u istom centru za liječenje. Nijedno se liječenje ne izvještava za trenutnu godinu.	NE
	B2	1					NE
C	C1	1				Korisnik C je na kontinuiranom liječenju, počevši u prethodnoj godini, nastavljajući kroz trenutnu godinu i u sljedeću godinu. Tri daljnja liječenja dogode se tijekom trenutne godine, u istom i u dva različita centra za liječenje. Nijedno se liječenje ne izvještava za trenutnu godinu.	NE
	C2	1					NE
	C3	2					NE
	C4	3					NE
D	D1	1				Korisnik D je na liječenju od prethodne godine, nije započeo nikakva liječenja tijekom trenutne godine, ima liječenje koje počinje u sljedećoj godini, u istom ili drugom centru za liječenje. Nijedno se liječenje ne izvještava za trenutnu godinu.	NE
	D2	bilo koji					NE

korisnik	epizoda liječenja/aktivnost	centar za liječenje	prethodna godina	trenutna godina	sljedeća godina	opis situacije	izvijestiti EUDA
E	E1	1				Korisnik E počinje liječenje prvi put ikad tijekom trenutne godine. Liječenje se izvještava za trenutnu godinu kao prvo liječenje ikad.	DA
F	F1	1				Korisnik F započinje liječenje prvi put ikad tijekom trenutne godine. Liječenje se nastavlja u sljedećoj godini. Liječenje je zabilježeno u trenutnoj godini kao prvo liječenje ikad.	DA
G	G1	2				Korisnik G započinje liječenje prvi put tijekom trenutne godine, ima naknadna liječenja tijekom trenutne godine, unutar istih i drugih centara za liječenje. Samo G1, prvo liječenje u trenutnoj godini je zabilježeno kao prvo liječenje ikad.	DA
	G2	2					NE
	G3	3					NE
H	H1	1				Korisnik H ima liječenje u prethodnoj godini koje je prekinuto završetkom liječenja. Novo liječenje započinje tijekom trenutne godine, u istom ili drugom centru za liječenje i produžuje se u sljedećoj godini. Liječenje u trenutnoj godini se bilježi kao prethodno liječenje.	NE
	H2	Bilo koji					DA
I	I1	2				Korisnik I ima liječenje u prethodnoj godini koje je prekinuto krajem liječenja. Novo liječenje započinje u trenutnoj godini u istom centru za liječenje. Drugo liječenje započinje u trenutnoj godini u drugom centru za liječenje. Liječenje I2 se izvještava na temelju toga što je prvo liječenje tijekom godine. Liječenje I2 se izvještava kao prethodno liječenje.	NE
	I2	2					DA
	I3	3					NE

korisnik	epizoda liječenja/aktivnost	centar za liječenje	prethodna godina	trenutna godina	sljedeća godina	opis situacije	izvijestiti EUDA
J	J1	1	◆■■■■■■■■■■◆			Korisnik J je započeo liječenje prethodne godine, a to liječenje se nastavilo u tekućoj godini. Naknadno je tijekom tekuće godine u istom centru započelo novo liječenje. Budući da je prvo liječenje formalno završeno, liječenje započeto tijekom tekuće godine bilježi se kao prethodno liječenje.	NE
	J2	1		◀────────▶			DA