|  |  |
| --- | --- |
| Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: uisr_emblem_new | **01011, м. Київ****вул. Панаса Мирного, 26, блок А, оф. 211****Тел.(044) 501-50-76****Тел./факс (044) 501-50-75****E-mail:** **info@uisr.org.ua**[**http://www.uisr.org.ua**](http://www.uisr.org.ua)  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Місто**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID респондента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

1. Українська мова

Анкета з моніторингу поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків

*Анкета заповнюється після того, як респонденту надали інформацію про тривалість дослідження, його компоненти та винагороду. Респондент має обов’язково підписати інформовану згоду на участь у дослідженні та пройти скринінг до інтерв’ю.*

БЛОК Р. ВІДБІР РЕСПОНДЕНТІВ

**P1. Чи вживали Ви наркотики ін’єкційним шляхом за останні 30 днів?**

1. Так **→ *Продовжуйте інтерв'ю*** 2. Ні **→ *Закінчуйте інтерв'ю***

|  |
| --- |
| **Р2. Впишіть номер респондента з принесеного ним купона учасника** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Р3. Впишіть номер рекрутера з принесеного купона учасника** *(для первинних респондентів графа не заповнюється!)* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Р4. Чи народився респондент у цьому місті:**1 – так, народився в цьому місті;2 – ні, приїжджий |  |  |  | *(Проставте цифру 1 або 2)* |
|  |
|  |  |
| **Р5. Дата проведення інтерв'ю (число/міс./рік)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **2013** |
| *число* |  | *місяць* | *рік* |
| **Р6. Дата народження респондента (число/міс./рік), тобто Вам зараз \_\_\_ років** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 1 | 9 |  |  |
| *число* | *місяць* |  *рік* |

***(Інтерв’юере, якщо респонденту менше 14 років -🡪 закінчуйте інтерв’ю)***

**Р7. Категорія респондента**

1. Первинний респондент (рекрутинг проводився організаторами опитування)
2. Вторинний респондент (рекрутинг проводився самими респондентами)

**P8. Вкажіть першу літеру Вашого імені українською мовою** \_\_\_\_\_\_\_

**Р9. Вкажіть першу літеру імені Вашої матері українською мовою** *\_\_\_\_\_\_\_\_ (Інтерв’юере, якщо респондент не пам’ятає або не знає ім’я матері, то вкажіть «Ь»)*

|  |
| --- |
| **Р10. Вкажіть першу літеру імені Вашого батька українською мовою** *\_\_\_\_\_\_\_\_ (Інтерв’юере, якщо респондент не пам’ятає або не знає ім’я батька, то запитайте першу літеру по батькові респондента)* |

##### БЛОК А: СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТА

*Зараз я хотів/ла б поставити Вам декілька запитань про Вас особисто.*

**А1. Стать респондента [***відмітьте не запитуючи***]:** 1. Чоловіча 2. Жіноча

**А2. Із запропонованих варіантів виберіть той, що відповідає Вашому сімейному стану на даний момент:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Одружений/заміжня або живу разом з жінкою/чоловіком
 |  |
| 1. Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів
 |  |
| 1. Офіційно не одружений/незаміжня, але живу разом із сексуальним партнером
 |  |
| 1. Одружений/заміжня, не живу разом ні з жінкою/чоловіком, ні з іншим сексуальним партнером
 | *🡪Переходьте до запитання* ***А4*** |
| 1. Неодружений/незаміжня, не живу разом із сексуальним партнером
 |

**А3. Чи вживає Ваш/а чоловік/жінка або сексуальний партнер, з яким Ви живете, наркотики ін’єкційним шляхом?**

1. Так
2. Ні, але в минулому вживав/ла
3. Ні, ніколи не вживав/ла
4. *Не знаю/не пам’ятаю* ***(не зачитувати)***

**A4. Чи є у Вас біологічні діти?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так, проживають зі мною
 | 3. Немає |
| 1. Так, проживають не зі мною
 |  |

**А5. Як давно Ви мешкаєте в цьому місті?**

1. Тут народився(лась) і живу

2. Не живу постійно, але проводжу більшість свого часу в цьому місті (працюю, навчаюсь, відвідую друзів тощо)

3. Менше 1 року

4. Живу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ років

*5. Важко відповісти* ***(не зачитувати)***

**А6. Який рівень освіти Ви отримали?**

1. Початкова освіта (неповних 9 класів)

2. Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)

3. Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта

4. Базова вища освіта (ВНЗ І–ІІ рівнів акредитації, технікум)

5. Повна вища освіта (бакалавр, магістр) (ВНЗ ІІІ–ІV рів.акр.), (університет, інститут)

6. Інше (вкажіть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А7. Ваше основне заняття зараз?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Учень/ниця школи  | 6. Маю випадкові заробітки |
| 2. Учень/ниця ПТНЗ | 7. Безробітний/на |
| 3. Студент/ка технікуму  | 8. Займаюся домашнім господарством |
| 4. Студент/ка ВНЗ  | 9. Непрацездатний/на (інвалід) |
| 5. Маю постійну роботу  | 10. Інше *(що саме)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**А8. Яке було Ваше постійне місце проживання за останні 3 місяці (90 днів)?**

1. У власному помешканні
2. У помешканні родичів/друзів (не сплачую оренду)
3. В орендованому помешканні (наймаю один/а або з кимось)
4. Де прийдеться (часта зміна місця проживання)
5. На вулиці, в покинутих помешканнях, на вокзалах (безпритульний/а)
6. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***

**А9. Якими були джерела Вашого існування за останній рік (12 місяців)?** *(Інтерв’юере, передайте респонденту картку до запитання А9. Якщо потрібно, поясніть респонденту, що під «джерелами існування» маємо на увазі: звідки, яким чином він отримує гроші, продукти харчування, одяг, наркотики тощо)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Назвіть ОДНЕ ОСНОВНЕ******джерело*** *(стовпчик А9.1)* ***Вкажіть******ІНШІ джерела, які Ви мали за останній*** ***рік*** *(стовпчик А9.2).* | **А9.1. Основне джерело***(один варіант відповіді)* | **А9.2. Інші джерела***(можливі декілька варіантів відповіді)* |
| Постійна робота | 1 | 1 |
| Непостійна робота/випадкові заробітки | 2 | 2 |
| Допомога батьків або інших родичів | 3 | 3 |
| Дохід чоловіка/дружини, сексуального партнера | 4 | 4 |
| Допомога друзів/знайомих | 5 | 5 |
| Пенсійні або соціальні виплати, соціальна допомога *(пенсія за віком, інвалідністю, виплати потерпілим від катастрофи на ЧАЕС, виплати по догляду за дитиною тощо)* | 6 | 6 |
| Надання сексуальних послуг на комерційній основі | 7 | 7 |
| Жебракування | 8 | 8 |
| Крадіжка | 9 | 9 |
| *Інше, що саме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | 10 | 10 |
| *Відмова від відповіді* ***(не зачитувати)*** | 98 | 98 |

**А10. За останні 30 днів чи витрачали Ви гроші для придбання і/або приготування наркотичних речовин?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так ---🡪 | **1.1.** *Скільки саме Ви витратили?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.* |
| 2. Ні ----🡪 | **2.1.** *Уточніть, чому?*1. Мав/ла всі необхідні інгредієнти для приготування наркотиків, за які не потрібно було платити2. Наркотичні речовини мені давали безкоштовно друзі/сексуальний партнер/родичі 3. Інше, вкажіть, чому саме? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**А11. Скажіть, будь ласка, яким був Ваш особистий дохід за останні 30 днів?** *(З урахуванням доходів як від офіційної, так і неофіційної діяльності, роботи, пенсій, стипендій, субсидій, а також допомоги, подарунків, продуктів, речей, отриманих від родичів і знайомих). Переведіть всі доходи у грошовий еквівалент.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Менше 700 гривень | 4. 1301–2000 гривень | 7. Більше 5000 гривень |
| 2. 700–1000 гривень | 5. 2001–3000 гривень |  |
| 3. 1001–1300 гривень | 6. 3001–5000 гривень |  |

##### БЛОК В: ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

*Дозвольте поставити Вам декілька запитань про Вашу практику вживання алкоголю та наркотичних речовин.*

**В1. Чи вживали Ви алкогольні напої впродовж останніх 30 днів?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так ---🡪**В1.1. Як часто?** | 1. Кожного дня |
| 2. 1–2 рази на тиждень |
| 3. 1–2 рази на місяць  |
| *4. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |
| 2. Ні |  |
| *3. Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**В2. Скільки Вам було років, коли Ви вперше спробували наркотики:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Неін’єкційним шляхом | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ років*97. Ніколи не вживав наркотичні речовини неін’єкційним шляхом* |
| 2. Ін’єкційним шляхом | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ років |

**В3. Як часто Ви вживали наркотичні речовини ін’єкційним шляхом?**

1. \_\_\_\_ *кількість разів за останню добу (повні 24 години), що передувала дню опитування)*

2. \_\_\_\_\_*кількість днів за останній тиждень (кількість не повинна перевищувати 7 днів)*

*3. \_\_\_\_\_ кількість днів за останні 30 днів (кількість не повинна перевищувати 30 днів)*

***Інтерв’юере! Якщо респондент не вживав наркотики ін’єкційним шляхом за останній місяць -🡪Закінчуйте інтерв’ю***

**В4.1.Скажіть, будь ласка, які наркотичні речовини Ви вживали за останні 30 днів?**

**В4.2. А які з них Ви вживали ін’єкційним шляхом за останні 30 днів?**

**В4.3. А які наркотичні речовини Ви вживали за останні 12 місяців ін’єкційним або неін’єкційним шляхом?** *(Інтерв’юере! Передайте респонденту картку до запитання* ***В4*** *(для визначення, які саме наркотики вживає респондент)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *По кожному стовпчику відмітьте відповідь**по кожному наркотику* | **В4.1. ВСІ за останні 30 днів?** | **В4.2. Ін’єкційним шляхом за останні 30 днів?** | **В4.3. ВСІ за останні 12 місяців?** |
| **Так**  | **Ні** | **В/в** | **Так**  | **Ні** | **В/в** | **Так** | **Ні** | **В/в** |
|  | **Опіати** |
| 1. | Дезоморфін («крокодил», «електроширка») | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Трамадол/трамал | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Героїн | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Экстракт опію в рідкому стані (ширка, чорна) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Вуличний метадон  | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Вуличний бупренорфін  | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Інше, *що саме, вкажіть* | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
|  | **Стимулятори** |
| 8. | Кокаїн | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Амфетамін («фен») (у вигляді порошку) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Метамфетамін у вигляді порошку (кристалічний) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Метамфетамін у вигляді розчину («вінт», «первінтин», ***препарати, які виготовляються з додаванням йоду та червоного фосфору з ліків, які містять ефедрин або псевдоефедрин)*** | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Меткатінон («джефф», ***препарати, які виготовляються з додаванням марганцю з ліків, які містять ефедрин)*** | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Катінон («бовтушка», «мулька») ***препарати, які виготовляються з додаванням марганцю з ліків на основі фенілпропаноламіну (PPA)*** | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | «Cіль для ванн» | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Метилендіоксиметамфетамін («екстазі», MDMA) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | Аптечні наркотики (трапікамід, риназолін, каліпсол, кетамін) ***препарати, які купуються в аптеці та не потребують спеціального приготування для вживання з нетерапевтичною метою*** | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Інше, *що саме, вкажіть*  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
|  | **Інше** |
| 18. | Галюциногени (ЛСД, гриби) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Марихуана (канабіс) | 1 | 2 | 3 |  | 1 | 2 | 3 |
| 20.  | Поперси (амілнітрит, бутилнітрит, ізобутілнітрит) | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Препарати для підвищення потенції (наприклад, віагра і т.п.)  | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 22. | Інше, *що саме, вкажіть* | 1 |  | 1 |  | 1 |  |

**B5. Який з ін’єкційних наркотиків Ви вважаєте основним для себе?**

 *(Один наркотик)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В5.1. Як часто Ви вживали Ваш основний наркотик *(названий у запитанні В5)* протягом останніх 30 днів?***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кількість днів за останні 30 днів*

**В6. Скажіть, будь ласка, чи були у Вас передозування за останні 12 місяців?**

*Інтерв’юере! Поясніть респонденту, що передозуванням вважається стан людини після прийому наркотиків, коли уповільнюється або зупиняється дихання, синіють губи та нігті, спостерігається довготривала втрата свідомості, відсутність реакції тощо.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ разів |  |
| 2. Ні | --🡪*Перехід до запитання* ***В8*** |
| *3. Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**В7. Що саме Ви вживали, коли у Вас було передозування останнього разу?**

1. Я вживав/ла один наркотик

*1.1. Який саме?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Я вживав/ла декілька різних наркотичних речовин

*2.2. Які саме?*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Я вживав/ла алкоголь та наркотичні речовини

*3.3. Який/і саме наркотик/и?*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### ПРАКТИКА СПІЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ВВЕДЕННЯ НАРКОТИКІВ ІН’ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

**В8. Чи використовували Ви стерильні голку та шприц під час останнього вживання ін’єкційних наркотиків?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так
 | 1. Ні
 | 1. *Немає відповіді* ***(не зачитувати)***
2. *Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)***
 |

**В9. Чи було за останні 30 днів, щоб Ви робили ін’єкцію із шприца, яким до цього зробила ін’єкцію інша людина?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Так | **В9.1. Подумайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви вводили наркотик із шприца, який перед Вами використовувала інша людина?**1. Ні, не було такого**-**► *Переходьте до запитання* ***В12***2. Був випадок, коли використовував/ла шприц або голку, яким перед тим вводила наркотик інша людина |
| 2. | Ні------------------🡪 |
| *3.* | *Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |
| *4.* | *Немає відповіді****(не зачитувати)*** |
|  |  |

**В10. Назвіть кількість разів за останні 30 днів, коли Ви вводили наркотик із шприца, який перед Вами використовувала інша людина?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *разів* | *99 – Не знаю/не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**В11. Назвіть приблизну кількість споживачів ін’єкційних наркотиків, чий, вже використаний шприц Ви використовували для ін’єкції за останні 30 днів:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | осіб | *99 – Не знаю/не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**В12. За останні 30 днів як часто Ви разом вживали наркотики ін’єкційним шляхом з іншими особами (і Ви, і вони вживали в одному місці й у той самий час)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%) | **В12.1. Подумайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви вживали ін’єкційні наркотики в одному місці і той самий час з іншими особами?**1. Ніколи не вживав/ла разом2. Був випадок, коли вживав/ла разом з іншими |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи**-------------------------**► |

**В13. Чи вживали Ви наркотики ін’єкційним шляхом упродовж**

 **останніх 30 днів разом з:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Інтерв’юере! Одна відповідь по кожному рядку* | **Так** | **Ні** | *Не пам’ятаю****(не зачит.)*** |
| 1. Дружиною/чоловіком або постійним сексуальним партнером | 1 | 2 | 3 |
| 2. Непостійним сексуальним партнером | 1 | 2 | 3 |
| 3. Випадковим сексуальним партнером | 1 | 2 | 3 |
| 4. Малознайомою особою, яка не була Вашим сексуальним партнером | 1 | 2 | 3 |
| 5. Другом/подругою, знайомим/знайомою  | 1 | 2 | 3 |
| 6. Дилером (наркоторговцем) | 1 | 2 | 3 |
| 7. Іншою особою *(з ким саме)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 3 |

**В14. Як часто за останні 30 днів Ви віддавали, позичали або продавали голку/шприц іншій особі після того, як зробили собі ін’єкцію?** *(Інтерв’юере! Передайте респонденту картку до запитання* ***В14****)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%) | **В14.1. Подумайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви віддавали/позичали/продавали голку або шприц іншій особі після того, як зробили**  **собі ін’єкцію?**1. Ніколи не віддав/ла голку або шприц іншій особі2. Був випадок, коли віддавав/ла |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи**-----------------------**► |
| 7. | *Важко відповісти****(не зачит.)*** |

В15. Скажіть, будь ласка, протягом останніх 30 днів чи отримували/купували Ви ін’єкцію в уже наповненому шприці, тобто Ви не бачили, як цей шприц наповнювався?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти/не знаю* ***(не зачитувати)*** |

**В16. За останні 30 днів, коли Ви вживали наркотики ін’єкційним шляхом, чи використовували Ви шприц, який особисто Ви або хтось інший наповнював (ли) наркотиком із вже використаного шприца (наповнення прямим або зворотнім способом, декілька доз в одному шприці)?** *Інтерв’юере! Поясніть респонденту, що наповнення шприцу прямим способом – це наповнення через канюлю (частина шприцу, на яку надягається голка); зворотним способом – це наповнення зі зворотного кінця шприца з витягнутим поршнем.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти/не знаю****(не зачитувати)*** |

**В17. Чи використовували Ви спільне обладнання або матеріали для розподілу або приготування наркотичної речовини хоча б один раз за останні 30 днів?** *(Інтерв’юере, поясніть респонденту, що під спільним обладнанням мається на увазі будь-який посуд, шприци, голки, вода, фільтри, вата тощо)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Так | **В17.1. Подумайте ще раз про події останніх 30 днів. Чи був випадок, коли Ви використовували спільне обладнання або матеріали для розподілу або приготування наркотику?**1. Ні, не було такого**-**► *переходьте до запитання В19*2. Був випадок, коли використовував/ла |
| 2. | Ні---------------------🡪 |
| *3.* | *Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |
| *4.* | *Немає відповіді****(не зачитувати)*** |
|  |  |

**В18. Які саме спільні обладнання або матеріали Ви використовували для розподілу або приготування наркотичної речовини за останні 30 днів?**

|  |  |
| --- | --- |
| *Види спільного обладнання або матеріалів за останні 30 днів* | ***Одна*** *відповідь по кожному рядку* |
| **Так** | **Ні** | **Важко відповісти** |
| 1. Посуд/ложка
 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Голки
 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Шприци
 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Вода (для промивання)
 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Фільтри/вата
 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Інше, що саме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | 1 | 2 | 3 |

**В19. Куди Ви кололи собі наркотик за останні 30 днів?**

*(Можливі декілька варіантів відповіді)*

1. У поверхневі вени руки і/або ноги
2. У кісткові вени на руках/ногах
3. У пахову вену
4. У вену під ключицею
5. У шийну вену
6. У вену під пахвою
7. У м’язи
8. Інше, куди саме? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В20. Чи перетискали  Ви або хтось інший Вашу вену під час ін’єкцій наркотику протягом останніх 30 днів?**

1. Так, перетискав/ла сам/а або партнер рукою
2. Так, використовував/ла еластичний джгут
3. Так, використовував/ла інші підручні засоби (*що саме?*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ні, не перетискав/ла

##### БЛОК С: СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА

*Тепер я хотів(ла) б поставити Вам кілька запитань про Ваших сексуальних партнерів.* ***Інтерв’юере, увага! На запитання С1–С29 респонденти чоловічої статі відповідають стосовно сексуальних партнерів жіночої статі, а респонденти жіночої статі стосовно партнерів чоловічої статі***

**С1. Чи вступали Ви коли-небудь у сексуальні стосунки з особою протилежної статі?**

1. Так 2. Ні ------🡪*Переходьте до блоку D*

**С2. Скільки Вам було років, коли Ви вперше вступили в сексуальні стосунки?**

|  |  |
| --- | --- |
|  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* років |  *98* – *Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |
|  *99 – Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**С3. Чи були у Вас за останні 12 місяців сексуальні контакти?**

1. Так

2. Ні *Переходьте до блоку D*

*3. Не знаю/не пам’ятаю* ***(не зачитувати)***

**С4. Чи були у Вас сексуальні контакти протягом останніх 30 днів?**

1. Так 2. Ні

**С5. Чи використовували Ви (чи Ваш/а партнер/ка) презерватив під час останнього сексуального контакту?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні  | *3. Немає відповіді* ***(не зачитувати)*** |

*Інтерв’юере! Перед тим, як починати ставити респонденту наступні запитання, будь ласка, поясніть йому, що…*

* **До постійних сексуальних партнерів відносимо партнерів, з якими респондент має постійні сексуальні контакти.**
* **До випадкових сексуальних партнерів відносимо малознайомих партнерів, з якими респондент мав випадковий сексуальний контакт, але при цьому не платив/не отримував матеріальної винагороди.**
* **До комерційних сексуальних партнерів відносимо тих, кому респондент давав винагороду за сексуальний контакт, або тих, від кого респондент отримував винагороду за сексуальні контакти. Під винагородою ми розуміємо: гроші, їжу, речі, алкоголь, наркотики, захист тощо.**

**С6. З яким із партнерів у Вас був останній сексуальний контакт?** *(Одна відповідь)*

1. З постійним партнером
2. З випадковим партнером
3. З комерційним партнером (якому Ви давали винагороду за секс)
4. З комерційним партнером (який Вам давав винагороду за секс)

**С7. Яким був Ваш останній сексуальний контакт?***(Одна відповідь)*

1. Вагінальний 2. Анальний 3. Оральний

**С8. Як часто протягом останніх трьох місяців (90 днів) Ви мали сексуальні контакти?** *Інтерв’юер! Зверніть увагу респондента на те, що мова йде про кількість сексуальних контактів, а не про кількість побачень чи зустрічей**(сексуальних контактів може бути декілька під час однієї зустрічі)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *0.* | *Не було контактів* | 6. | 4–6 разів на тиждень |
| 1. | Рідше одного разу на місяць | 7. | У середньому один раз на день |
| 2. | Один раз на місяць | 8. | 2–3 рази на день |
| 3. | 2–3 рази на місяць | 9. | Щонайменш 4 рази на день |
| 4. | У середньому один раз на тиждень | 10. | *Не пам’ятаю****(не зачитувати)*** |
| 5. | 2–3 рази на тиждень | 11. | *Важко відповісти****(не зачитувати)*** |

**С9. Згадайте останні 7 днів (повний тиждень), коли Ви мали сексуальні контакти. Як часто протягом цього тижня у Вас були сексуальні контакти?** *Інтерв’юер! Зверніть увагу респондента на те, що мова йде про кількість сексуальних контактів, а не про кількість побачень чи зустрічей**(сексуальних контактів може бути декілька під час однієї зустрічі*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *0.* | *Не було контактів* | 5. | 2–3 рази на день |
| 1. | Один раз  | 6. | Щонайменш 4 рази на день |
| 2. | 2–3 рази  | 7. | *Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |
| 3. | 4–6 разів  | 8. | *Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |
| 4. | У середньому один раз на день |  |  |

**С10. Чи практикували Ви груповИй секс за останні 90 днів*?***

1. Так
2. Ні *----------🡪Переходьте до запитання С12*
3. *Важко відповісти/не пам’ятаю----------🡪Переходьте до запитання С12*

**С11. Як часто, за останні 90 днів, Ви використовували презерватив під час групового сексу?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%)**-------------------**► | **C11.1. Подумайте ще раз про події останніх трьох місяців (90 днів). Чи був випадок, коли Ви НЕ використовували презерватив під час групового сексу?**1. Використовував/ла кожного разу із кожним партнером2. Був випадок, коли не використовував/ла |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи |
| 7. | *Важко відповісти* ***(не зачит.)*** |

**С11.2. Чи контролюєте Ви використання нового презервативу при зміні кожного сексуального партнера під час групового сексу?**

 1. Так 2. Ні

*Інтерв’юере! Поставте респонденту запитання С12–С15 і відмітьте відповідь у кожному рядку таблиці. Якщо респондент мав того чи іншого сексуального партнера, відмітьте «Так», запитайте та запишіть кількість партнерів.*

**С12–С15. Із числа партнерів, з якими Ви вступали в сексуальний контакт упродовж останніх трьох місяців (90 днів), яка кількість із них належала до категорій…**

|  |  |
| --- | --- |
| Види сексуальних партнерів | ***Наявність сексуальних партнерів та їх кіл-сть за останні три місяці (90 днів):*** |
| *Так* | *Кіл-сть* | *Ні* | *В/В* |
| С12. Постійний партнер | 1🡪 | \_\_\_\_\_\_\_ | 2 | 3 |
| С13. Випадковий партнер | 1🡪 | \_\_\_\_\_\_\_ | 2 | 3 |
| С14.Комерційний партнер (якому Ви давали винагороду за секс)  | 1🡪 | \_\_\_\_\_\_\_ | 2 | 3 |
| С15. Комерційний партнер (який Вам давав винагороду за секс) | 1🡪 | \_\_\_\_\_\_\_ | 2 | 3 |
| ***Інтерв’юере!*** Складіть суму та задайте перевірочне запитання |
| **С16. Загальна кількість партнерів** |  | \_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

***Зараз я ставитиму запитання ЛИШЕ ПРО ВАШІ КОНТАКТИ***

***З ПОСТІЙНИМИ СЕКСУАЛЬНИМИ ПАРТНЕРАМИ.***

*Якщо***запитання C12=1,** *то задайте запитання* ***C17–C19***

**С17. Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з Вашим чоловіком/дружиною або постійним/ми сексуальним/ами партнером/ами?**

|  |
| --- |
| 1. Так -----🡪 *Переходьте до запитання С19* |
| 2. Ні *3. Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**С18. Зазначте, чому Ви під час останнього сексуального контакту з Вашим чоловіком/дружиною або постійним/ми партнером(ами) не використовували презерватив?** (*Інтерв’юере, передайте респонденту картку до запитання* **C18**. *Респондент може обрати декілька варіантів відповіді*)

|  |
| --- |
| 1. Не було презерватива/не було під рукою |
| 2. Його використання знижує чуттєвість |
| 3. Презерватив коштує занадто дорого |
| 4. Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив |
| 5. Я не думав(ла), що це є необхідним |
| 6. Це було нашим свідомим рішенням |
| 7. Був(ла) в стані алкогольного сп’яніння |
| 8. Перебував(ла) під впливом наркотиків |
| 9. Інше, *що саме* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *10. Важко відповісти****(не зачитувати)*** |

**С19. Як часто протягом останніх трьох місяців (90 днів) Ви використовували презерватив під час сексуальних контактів з Вашим чоловіком/дружиною або постійним/ми сексуальним/ми партнером(ами)?**

*(Інтерв’юере! Передайте респонденту картку до запитання* ***C19****)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%)**-------------------**► | **C19.1. Подумайте ще раз про події останніх трьох місяців (90 днів). Чи був випадок, коли Ви НЕ використовували презерватив під час сексуальних контактів?**1. Використовував/ла кожного разу2. Був випадок, коли не використовував/ла |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи |
| 7. | *Важко відповісти* ***(не зачит.)*** |

***Зараз я ставитиму запитання ЛИШЕ ПРО ВАШІ КОНТАКТИ з***

***ВИПАДКОВИМИ СЕКСУАЛЬНИМИ ПАРТНЕРАМИ.***

*Якщо***запитання C13=1,** *то задайте**запитання* ***C20–C22***

**С20. Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з випадковим сексуальним партнером?**

|  |
| --- |
| 1. Так -----🡪 *Переходьте до запитання С22* |
| 2. Ні |
| *3. Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**С21. Зазначте, чому Ви під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером Ви не використовували презерватив?** (*Інтерв’юере, передайте респонденту картку до запитання* **C21**. *Респондент може обрати декілька варіантів відповіді*)

|  |
| --- |
| 1. Не було презерватива/не було під рукою |
| 2. Його використання знижує чуттєвість |
| 3. Презерватив коштує занадто дорого |
| 4. Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив |
| 5. Я не думав(ла), що це є необхідним |
| 6. Це було нашим свідомим рішенням |
| 7. Був(ла) в стані алкогольного сп’яніння |
| 8. Перебував(ла) під впливом наркотиків |
| 9. Інше, *що саме* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *10. Важко відповісти****(не зачитувати)*** |

**С22. Як часто протягом останніх трьох місяців (90 днів) Ви використовували презерватив під час сексуальних контактів з випадковим(и) партнером(ами)?** *(Інтерв’юере! Передайте респонденту картку до запит.* ***C22****)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%)**-------------------**► | **C22.1. Подумайте ще раз про події останніх трьох місяців (90 днів). Чи був випадок, коли Ви НЕ використовували презерватив під час сексуальних контактів?**1. Використовував/ла кожного разу2. Був випадок, коли не використовував/ла |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи |
| 7. | *Важко відповісти* ***(не зачит.)*** |

***Зараз я ставитиму запитання ЛИШЕ ПРО ВАШІ КОНТАКТИ з КОМЕРЦІЙНИМИ СЕКСУАЛЬНИМИ ПАРТНЕРАМИ,***

***яким Ви давали винагороду.***

*Якщо***запитання C14=1,** *то задайте**запитання* ***C23–С25***

**С23. Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з комерційним сексуальним партнером, якому Ви давали винагороду?**

|  |
| --- |
| 1. Так -----🡪 *Переходьте до запитання С25* |
| 2. Ні  |
| *3. Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**С24. Зазначте, чому під час останнього статевого контакту з комерційним сексуальним партнером, якому Ви давали винагороду за сексуальні послуги, Ви не використовували презерватив?** (*Інтерв’юере, передайте респонденту картку до запитання* **С24**. *Респондент може обрати декілька варіантів відповіді*)

1. Не було презерватива/не було під рукою
2. Його використання знижує чуттєвість
3. Презерватив коштує занадто дорого
4. Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив
5. Я не думав(ла), що це є необхідним
6. Якось не думав(ла) про це
7. Був(ла) в стані алкогольного сп’яніння
8. Перебував(ла) під впливом наркотиків
9. Інше, *що саме* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. *Важко відповісти****(не зачитувати)***

**С25. Як часто протягом останніх трьох місяців (90 днів) Ви використовували презерватив під час сексуальних контактів з комерційним/и сексуальним/и партнером/ами, якому/им Ви давали винагороду за сексуальні послуги?** *(Інтерв’юере! Передайте респонденту картку до запитання* ***C25****)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%)**------------------------**► | **С25.1. Подумайте ще раз про події останніх трьох місяців (90 днів). Чи був випадок, коли Ви НЕ використовували презерватив під час сексуального контакту?**1. Використовував/ла завжди2. Був випадок, коли не використовував/ла |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи |
| 7. | *Важко відповісти****(не зачитувати)*** |

*Для респондентів, які отримували винагороду за сексуальні послуги*

*Якщо***запитання C15=1,** *то задайте**запитання* ***C26–С28***

**С26. Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з комерційним сексуальним партнером, який Вам давав винагороду?**

|  |
| --- |
| 1. Так -----🡪 *Переходьте до запитання С28* |
| 2. Ні *3. Не пам’ятаю* ***(не зачитувати)*** |

**С27. Зазначте, чому під час останнього контакту з комерційним сексуальним партнером, від якого Ви отримували винагороду за сексуальні послуги, Ви не використовували презерватив?** (*Інтерв’юере, передайте респонденту картку до запитання* **С27**. *Респондент може обрати декілька варіантів відповіді*)

1. Не було презерватива/не було під рукою
2. Його використання знижує чуттєвість
3. Презерватив коштує занадто дорого
4. Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив
5. Без презерватива дорожче
6. Я не думав(ла), що це є необхідним
7. Якось не думав(ла) про це
8. Був(ла) в стані алкогольного сп’яніння
9. Перебував(ла) під впливом наркотиків
10. Я став(ла) жертвою сексуального насилля
11. Інше, *що саме* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***

**С28. Як часто протягом останніх трьох місяців (90 днів) Ви використовували презерватив під час сексуальних контактів з комерційним/и сексуальним/и партнером/ами, від якого/их Ви отримували винагороду за сексуальні послуги?** *(Інтерв’юере! Передайте респонденту картку до запитання* ***C28****)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Завжди (100%)**------------------------**► | **С28.1. Подумайте ще раз про події останніх трьох місяців (90 днів). Чи був випадок, коли Ви НЕ використовували презерватив під час сексуального контакту?**1. Використовував/ла завжди2. Був випадок, коли не використовував/ла |
| 2. | У більшості разів (75%) |
| 3. | У половині випадків (50%) |
| 4. | Іноді (25%)  |
| 5. | Рідко (менше 10%)  |
| 6. | Ніколи |
| 7. | *Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**Для ЖІНОК! Якщо** *запитання* **С15=1,** *то задайте запитання С29*

**С29. Чи були у Вас комерційні партнери за останні 30 днів?**

1. Так 2. Ні 3. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***

**Запитання С30–С31 тільки для ЧОЛОВІКІВ**

**С30. Чи були у Вас сексуальні контакти з особами чоловічої статі протягом останніх 12 місяців?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так |  |
| 2. Ні | **--------**► *Переходьте до блоку D* |
| *3. Немає відповіді* ***(не зачитувати)*** |

**С31. Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з чоловіком?**

1. Так 2. Ні 3. *Немає відповіді* ***(не зачитувати)***

**Запитання С32–С33 тільки для ЖІНОК**

**С32. Чи були Ви коли-небудь вагітні?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так, *скільки разів* \_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | 2. Ні--------► *Переходьте до блоку D* |

**С33. Чи робили Ви коли-небудь аборт/и?**

1. Так, *скільки разів* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Ні

**Для ВСІХ респондентів**

**БЛОК D: Захворюваність на гепатит та туберкульоз**

**D1. Чи хворіли/хворієте Ви на гепатит В?**

1. Так

2. Ні

3. *Не знаю* ***(не зачитувати)***

**D2. Чи хворіли/хворієте Ви на гепатит С?**

1. Так

2. Ні

3. *Не знаю* ***(не зачитувати)***

**D3. Чи хворіли/хворієте Ви на туберкульоз легень?**

1. Так
2. Ні ------🡪***Переходьте до блоку Е***

**D4. Чи перебуваєте Ви на обліку у зв’язку із захворюванням на туберкульоз легень?**

1. Так
2. Ні ------🡪***Переходьте до блоку Е***

**D5. Чи знає Ваш лікар–фтизіатр, що Ви вживаєте наркотичні речовини ін’єкційним шляхом?**

1. Так

2. Ні

*3. Важко відповісти* ***(не зачитувати)***

D6. Чи проходили Ви лікування на туберкульоз легенів у 2012 та 2013 роках?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Так** | **Ні** | *Важко відповісти* |
| **D6.1.** У 2012 році | 1 | 2 | 3 |
| **D6.2.** У 2013 році | 1 | 2 | 3 |

## **БЛОК E: ЗНАННЯ ПРО ВІЛ/СНІД**

**Е1. Наскільки Ви згодні з такими твердженнями стосовно ВІЛ-інфекції:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *(Інтерв’юере! Зафіксуйте відповідь у кожному рядку)* | **Так** | **Ні** | *Не зачитувати* |
| *Не знаю* | *В/В* |
| 1. Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укус комара
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Людина може заразитися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою туалетом, басейном, сауною
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін’єкцій, яка була використана іншою людиною
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми
 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**БЛОК F: ДОСТУПНІСТЬ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ**

**F1. Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює зі споживачами ін’єкційних наркотиків?**

1. Так
2. Ні -------🡪*Переходьте до запитання* **F5**
3. *Важко відповісти****(не зачитувати)*** -🡪*Переходьте до запитання* **F5**

**F2. Як давно Ви є клієнтом цієї організації?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місяців \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ років

1. *Є клієнтом менше місяця*

**F3. Чи отримували Ви впродовж останніх 6 місяців стерильні шприци/голки**

 **від представника цієї організації?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**F4. Чи отримували Ви впродовж останніх 6 місяців презервативи від представника цієї організації?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**F5. Чи отримували Ви за останні 12 місяців стерильні шприци/голки (наприклад, від працівників або волонтерів інформаційно-просвітницьких програм або проектів, пункту обміну шприців тощо)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**F6. Чи отримували Ви за останні 12 місяців презервативи (наприклад, через інформаційно-просвітницькі програми або проекти, пункти обміну шприців, консультаційні центри, центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, під час акцій тощо)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так
 | 1. Ні
 | 1. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***
 |

**F7. Чи купували Ви шприци/голки протягом останнього місяця (30 днів) для себе особисто?***(Інтерв’юере, якщо необхідно, поясніть респонденту, що означає покупка шприців/голок для себе особисто. Якщо респондент купував шприци ще для своїх друзів або сексуального партнера, то він повинен назвати лише кількість шприців, куплених для себе)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так -🡪 | 1.1. Скільки шприців Ви купили для себе особисто? *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кількість комплектів (голка та шприц)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кількість голок (якщо купувалися окремо від шприців)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кількість шприців (якщо купувалися окремо від голок)* |
| 2. Ні |  |

**F8. Чи купували Ви презервативи протягом останнього місяця (30 днів) для себе особисто?***(Інтерв’юере, якщо потрібно, підкажіть респонденту місця, де він/вона могли купити презерватив. Якщо респондент називає кількість пачок з презервативами – уточніть кількість саме презервативів)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так -🡪 | 1.1. *Скільки презервативів Ви купили для себе особисто?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* кількість шт*.* |
| 2. Ні |  |

**F9.Чи отримували Ви коли-небудь таблетований метадон або бупренорфін у програмі замісної підтримуючої терапії (ЗПТ)?**

1. Так 2. Ні

**БЛОК G: КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ НА НАЯВНІСТЬ ВІЛ**

*Тепер декілька запитань щодо доступності тесту на наявність антитіл до ВІЛ.*

**G1. Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так
 | 1. Ні
 | 1. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***
 |

**G2. Чи доступне для Вас тестування на ВІЛ?**

1. Так --------🡪*Переходьте до запитання* **G4**

2. Ні

3. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***

**G3. Чому Вам особисто не доступне тестування?** *(Інтерв’юере, передайте респонденту картку до запитання* **G3**. *Респондент може обрати* ***всі слушні*** *відповіді)*

1. Не знаю, до кого звернутися

2. У нашому населеному пункті немає установи/пункту/центру, де можна зробити тест

3. Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр тестування

4. Немає коштів на тестування

5. Незручний графік роботи установи/пункту/центру тестування

6. Незручне розташування установи/пункту/центру тестування

7. Не влаштовує ставлення персоналу

8. Боюся розголосу про свій статус

9. Інше, *що саме* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**G4. Скажіть, будь ласка, чи звертались Ви до установ/організацій з метою проходження тесту на наявність ВІЛ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* (***не зачитувати***) |

**G5. Я зараз не запитую у Вас про результат, але чи проходили Ви тестування на ВІЛ?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так --------*🡪Переходьте до запитання* ***G6*** |  |
| 2. Ні  | ---*🡪* **G5.1. Чому Ви не робили тест на ВІЛ?** *(Респондент може обрати всі варіанти відповіді, що йому підходять)*1. Не маю бажання проходити тестування
2. Моя сексуальна поведінка була безпечною
3. Я завжди вживав/ла наркотики безпечним шляхом
4. Боюся дізнатися про свій ВІЛ-статус
5. Думаю, що тестування платне
6. Незручне розташування місць, де можна зробити тест
7. Інше, що саме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | *🡪* | *Переходьте до запитання* ***G14*** |
| 3. *Немає відповіді****(не зачитувати)*** |

**G6. Коли останнього разу Ви проходили тест на ВІЛ?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. У цьому (2013) році | 4. Навесні 2012 р. |
| 2. Восени 2012 р. | 5. Взимку 2012 р. |
| 3. Влітку 2012 р. | 6. У 2011 р. або раніше |

**G7. Давайте уточнимо, чи це було протягом останніх 12 місяців?**

1. Так, це було протягом останніх 12 місяців
2. Ні, це було раніше ніж 12 місяців тому

**G8. Чи була проведена з Вами дотестова консультація?** *(Лікар розповів Вам, що таке ВІЛ/СНІД, про шляхи його передачі, можливі наслідки для Вас результату тесту, розробив план зниження ризику інфікування тощо)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* (***не зачитувати***) |

**G9. Я не запитую Вас про результат тестування, але чи отримали Ви його?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Немає відповіді* ***(не зачитувати)*** |

**G10. Чи була з Вами проведена післятестова консультація?**

(*Конфіденційний діалог між особою, якій робили тест на ВІЛ, та консультантом, метою якого є обговорення результатів тесту на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* (***не зачитувати***) |

**G11. Чи хочете Ви повідомити свій ВІЛ-статус?** *(Інтерв’юере,нагадайте респонденту, що результати опитування будуть суворо конфіденційні)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так, --🡪 **G11.1.** Якщо «так», то:--🡪  | 1. ВІЛ-позитивний |
|  | 2. ВІЛ-негативний | 🡪*Переходьте до запитання* ***G14*** |
| 2. Ні  |  |
| 3*. Відмова від відповіді* |  |

**G12. Скажіть, чи перебуваєте Ви на обліку в центрі СНІДу?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Немає відповіді* ***(не зачитувати)*** |

**G13. Чи є Ви учасником програми антиретровірусної терапії (АРТ)?**

1. Так, я учасник/ця програми на даний момент

2. Був/ла раніше, але зараз не беру участі

3. Ні

**Якщо є постійний сексуальний партнер (С12=1), то задайте запитання G14–G15**

**G14. Я зараз не запитую про результат, але хочу дізнатися, чи робив Ваш/а чоловік/дружина або постійний сексуальний партнер тест на ВІЛ?**

1. Так

2. Ні--------🡪*Переходьте до запитання* **G16**

3. *Важко відповісти* ***(не зачитувати)***--------🡪*Переходьте до запитання* **G16**

**G15. Чи хочете Ви повідомити його/її ВІЛ-статус?** *(Інтерв’юере, нагадайте респонденту, що результати опитування будуть суворо конфіденційні)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Так --🡪 **G15.1.** Якщо «так», то:--🡪  | 1. ВІЛ-позитивний |
|  | 2. ВІЛ-негативний |
| 2. Ні  |  |
| 3*. Відмова від відповіді* |  |

***Інтерв’юере, наступні запитання для ВСІХ респондентів***

**G16. Чи проходили Ви тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів у громадській організації у 2012 та 2013 році?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Так** | **Ні** | *Важко відповісти* |
| **G16.1.** У 2012 році | 1 | 2 | 3 |
| **G16.2.** У 2013 році | 1 | 2 | 3 |

**G17. Чи проходили Ви тестування на такі інфекції за допомогою швидких тестів у громадській організації протягом 2012 та 2013 року:** *(Інтерв’юере, респондент має надати відповіді по кожному рядку та стовпчику)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **G17.1. 2012 рік** | **G17.2. 2013 рік** |
| **Так** | **Ні** | **Так** | **Ні** |
| 1. Сифіліс
 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1. Гонорея
 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1. Хламідії
 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1. Гепатит В
 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1. Гепатит С
 | 1 | 2 | 1 | 2 |

**G18. Чи брали Ви участь у подібних дослідженнях у 2011 році (коли Вас запросив Ваш друг/знайомий та дав Вам купон для участі, Ви відповідали на схожі запитання та проходили тестування на ВІЛ та гепатит С) в місті, в якому ми зараз знаходимось?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3.Немає відповіді* ***(не зачитувати)*** |

**G19. Чи Ви є/були учасником програми PDI[[1]](#footnote-2) (Пі-Ді-Ай, Втручання силами рівних)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**G20.Ми не запитуємо Вашу адресу, але хочемо дізнатися, в якому районі цього міста Ви проживаєте або проводите більшість свого часу?**

|  |  |
| --- | --- |
| **G20.1. Вкажіть офіційну назву адміністративного району міста:** | **G20.2. Вкажіть назву мікрорайону** *(це може бути і неофіційна назва)***:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**БЛОК H.ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ВІД НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ**

**Н1. Чи перебуваєте Ви на обліку в державному наркологічному закладі у зв’язку із вживанням наркотиків?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Так | 2. Ні | *3. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**Н2. Вкажіть, будь ласка, чи проходили Ви курс лікування в державному наркологічному закладі?***(Інтерв’юере, спочатку відмітьте чи проходив респондент лікування у 2012 і/або 2013 році у стаціонарі та амбулаторно (Н2.1, Н2.2). Якщо респондент проходив лікування, запитайте, яка наркотична речовина була причиною лікування (Н2.3).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Н2.1.**У стаціонарі | **Н2.2.**Амбулаторно  | **Н2.3.****Якщо «так», яка наркотична речовина була причиною лікування?** |
| **Так** | **Ні** | **В/в** | **Так** | **Ні** | **В/в** |
|
| 1. У 2012 р.
 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ речовина/и* |
| 1. У 2013 р.
 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ речовина/и* |

**БЛОК І. ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ**

**І1. Чи затримувала Вас міліція у зв’язку із вживанням наркотичних речовин або їх розповсюдженням?**

1. Так

 2. Ні --------🡪 *Переходьте до запитання* ***І3***

**І2. Чи доводилося Вам платити, щоб Вас відпустили з міліції та не порушували кримінальну справу?**

1. Так

2. Ні

*3. Відмова від відповіді* ***(не зачит.)***

**І3. Чи відбували Ви покарання (були ув’язнені) коли-небудь у місцях позбавлення волі?**

1. Так

2. Ні --------🡪 ***Переходьте до блоку К***

**І4. Скільки тривав Ваш останній термін ув’язнення в місцях позбавлення волі?**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місяців \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ років

**І5. Коли Ви звільнилися з місця позбавлення волі останнього разу?**

|  |
| --- |
| 1. Менше місяця тому
 |
| 1. Від 1 до 6 місяців тому
 |
| 1. Від 6 місяців до 1 року
 |
| 1. Від 1 року до 3 років тому
 |
| 5. Від 3 до 5 років тому |
| 6. Від 5 до 10 років тому |
| 7. Більше 10 років тому |
| *8. Важко відповісти* ***(не зачитувати)*** |

**БЛОК К. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИДАЧУ КУПОНІВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K1** | ***Інтерв’юере, запитання К1 – контрольне!*****Пригадайте людей, котрі є Вашими знайомими (Ви знаєте їхнє ім’я і вони знають Ваше), які вживали наркотики ін’єкційним шляхом протягом останніх 30 днів. Назвіть будь ласка їх кількість.***(Учасники повинні обов’язково дати відповідь на це запитання – нуль не може бути відповіддю)* | Кількість\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **K2** | **Скількох із них** *(повторіть кількість із запитання К1)* **Ви бачили впродовж останніх 30 днів?***(Учасники повинні обов’язково дати відповідь на це запитання – нуль не може бути відповіддю)* | Кількість \_\_\_\_\_\_\_*(ця кількість не має бути більшою за кількість у попередньому запитанні)* |
| **К3**  | **Зі скількома з них Ви разом ( в одному приміщенні) вживали наркотики ін’єкційним шляхом упродовж останніх 30 днів?** | Кількість \_\_\_\_\_\_\_*(ця кількість не має бути більшою за кількість у попередньому запитанні)* |
| **K4** | **Чи всі з них** *(повторіть кількість із запитання К2)* **досягли 14 років і більше?***(Учасники повинні обов’язково дати відповідь на це запитання – нуль не може бути відповіддю)* | 1. Так *\_\_\_\_\_ (кількість)*2. Ні, вкажіть кількість осіб молодших 14 років *\_\_\_\_\_ (кількість)**(ця кількість не має бути більшою за кількість в попередньому запитанні)* |
| **K5** | **Скільки з них** *(повторіть кількість із запитання К2 за виключенням тих, хто ще не досяг 14 років – запитання К4)* **живе або проводить більшість часу в місті опитування?***(Учасники повинні обов’язково дати відповідь на це запитання – нуль не може бути відповіддю)* | Кількість \_\_\_\_\_\_\_*(ця кількість не має бути більшою за кількість у попередньому запитанні)* |

**К6. Чи згодні Ви привести до нас для участі в опитуванні своїх друзів та близьких знайомих за винагороду для Вас?**

1. Так

2. Ні 🡪**2.1. *Інтерв'юере!* Чому, на Вашу думку, респондент відмовився виступити в ролі рекрутера?**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Інтерв’юере, перенаправте респондента на тестування на ВІЛ та гепатит С***

***до медичного працівника.***

***Дякуємо за участь в опитуванні!***

**БЛОК Т. ВІДОМОСТІ ПРО ЗВ’ЯЗАНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

*Інтерв’юере, разом із медичним працівником заповніть блок Т.*

**Т1. Чи проводилась із респондентом дотестова консультація?**

1.Так 2. Ні

**Т2. Вкажіть результат тестування на ВІЛ?**

 1. Позитивний 2. Негативний

**Т3. Вкажіть результат тестування на гепатит С?**

 1. Позитивний 2. Негативний

**Т4. Чи проводилась із респондентом післятестова консультація?**

1.Так 2. Ні

**Т5. Чи повідомили респонденту результат тесту, проведеного в рамках дослідження?**

1.Так 2. Ні

**Т6. У разі позитивного результату, чи отримав респондент направлення і чи було надано супровід в Центр СНІДу або Кабінет довіри для уточнення позитивного результату експрес-тесту на ВІЛ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Т6.1. Направлення:**  | **Т6.2. Супровід:** |
| 1. Так | 2. Ні | 1. Так | 2. Ні |

**Т7. У випадку позитивного результату, чи проводився респонденту забір для тестування методом «сухої краплі крові» (СКК)?**

1.Так 2. Ні

**Т8. Хто проводив консультування, тестування і забір крові методом «сухої краплі крові» (СКК)?**

*(Якщо консультування, тестування і забір крові методом «сухої краплі крові» проводив один спеціаліст, відмітьте альтернативу «1» і запишіть ПІБ спеціаліста. Якщо процедури здійснювали декілька спеціалістів, відмітьте альтернативи «2» і «3», обов’язково відмітивши в кожній з них ПІБ спеціалістів)*

1. Один спеціаліст проводив дотестове консультування, тест на ВІЛ, післятестове консультування, СКК

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *ПІБ спеціаліста* | *Посада* |

1. До- і післятестове консультування проводив

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *ПІБ спеціаліста* | *Посада* |

1. Постановку тесту на ВІЛ і забір методом «сухої краплі крові» проводив

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *ПІБ спеціаліста* | *Посада* |

**Т9. Де саме проходило тестування?**

1. У громадській організації
2. На пункті обміну шприців
3. У центрі СНІД
4. В іншій медичній установі, *де саме:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. В іншій установі, *де саме:\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Т10. Чи є це пунктом визначеним для дослідження заздалегідь?**

1. Так
2. Ні, вкажіть причину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Підпис медичного працівника, який підтверджує, що процедура тестування проведена згідно з Протоколом ДКТ*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**БЛОК М. НАДІЙНІСТЬ ІНФОРМАЦІЇ, ОТРИМАННОЇ ВІД РЕСПОНДЕНТА**

**(заповнюється інтерв’юером за відсутності респондента)**

**М1. Які Ваші враження від респондента?**

*(Інтерв'юере! Відзначте всі підходящі варіанти відповіді)*

1. Чесний(а)
2. Нечесний(а)
3. Під „кайфом”
4. У дрімотному стані, викликаному наркотичним сп'янінням
5. Уважний(а)
6. Неуважний(а)
7. Відволікався(лась)
8. Відритий(а), повне взаєморозуміння
9. Закритий(а), «пручався(лась)»
10. Агресивний(а)
11. Інше, що саме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**М2. Де саме проходило інтерв'ю?**

1. У громадській організації
2. На пункті обміну шприців
3. У центрі СНІД
4. В іншій медичній установі, *де саме:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. В іншій установі, *де саме:\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Т10. Чи є це пунктом визначеним для дослідження заздалегідь?**

1. Так
2. Ні, вкажіть причину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**М3. Чи переривалося інтерв’ю?**

1. Ні
2. Так**-------🡪** *2.1. Вкажіть причину*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. *На який проміжок часу*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Я підтверджую, що відбір та процедура опитування здійснювалися згідно з інструкцією:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис*

1. Програма PDI (Peer Driven Intervention), або „Втручання силами рівних”, реалізуються для СІН, які не є клієнтами програми зниження ризику. Пріоритетними групами є чоловіки-СІН старші 25 років та жінки-СІН будь-якого віку. Мета – надати клієнтам достовірні знання з питань профілактики ВІЛ (за правильні відповіді на запитання про шляхи передачі ВІЛ учасники отримують винагороду). [↑](#footnote-ref-2)