**Форма для опроса персонала общественной организации/ЦСССДМ**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО интервьюера |  |
| Код интервьюера |  |
| Дата опроса |  |

1. **Основная информация**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное название организации/учреждения | | |  | | |
| Адрес |  | | | | |
| Должность респондента |  | | | | |
| Функционирует с | |  | | Форма собственности:  *(государственная/частная/НПО*  */другое)* |  |

1. **Информация об предоставляемых услугах**

| **Предоставляемые услуги** | **1. Предоставляются ли обозначенные услуги?** | | **2. Перенаправляет ли Ваше учреждение для получения услуг в другие организации/учреждения?** | | **3. Комментарии** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Да** | **Нет** | **Да** | **Нет** |
| **1. Консультирование…** |  |  |  |  |  |
| 1.1. о ВИЧ/СПИДе и ИППП | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.2. о других вопросах репродуктивного здоровья | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.3. о контрацепции | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.4. о снижении вреда | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.5 о планирование семьи | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.6. по вопросам формирования сексуальной культуры | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.7. по вопросам ЗОЖ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.8. особенности подросткового возраста | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| **2. Тестирование** |  |  |  |  |  |
| 2.1. на гонорею, хламидии | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. на сифилис | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. на ВИЧ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. на беременность | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. на гепатит | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. макроскопия | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. ОАК | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. на употребление наркотических веществ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| * 1. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| **3. Лечение** |  |  |  |  |  |
| 3.1. ИППП (не без наличия симптоматики или этиологии ) | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 3.2. ВИЧ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 3.3. заместительная терапия | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 3.4. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| **4. Другие услуги** |  |  |  |  |  |
| 4.1. Раздача презервативов | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.2. Обмен шприцев | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.3. Контрацепция | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.4. Раздача перевязочных материалов | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.5. Раздача дезинфицирующих материалов | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.6. Аборты | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.7. Рентген, флюография | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.8. МРТ, КТ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.9. Индивидуальные психологические консультации | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.10. Групповые психологические консультации | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.11. Юридическая помощь | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.12. Телефон доверия | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.13. Группы взаимопомощи | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.14. Арт-терапия | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 4.15. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |

1. **Число клиентов и ранжирование поставщиков услуг:** используя журнал учета пациентов за последние 3 месяца, укажите средние значения за 1 месяц

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предоставляемые услуги | **1. Количество клиентов** | | **2. Количество молодых клиентов (14–19 лет)** | |
| Мужчины | Женщины | Юноши | Девушки |
| **1. Консультирование…** |  |  |  |  |
| 1.1. о ВИЧ/СПИДе и ИППП |  |  |  |  |
| 1.2. о других вопросах репродуктивного здоровья |  |  |  |  |
| 1.3. о контрацепции |  |  |  |  |
| 1.4. о снижении вреда |  |  |  |  |
| 1.5 о планирование семьи |  |  |  |  |
| 1.6. по вопросам формирования сексуальной культуры |  |  |  |  |
| 1.7. по вопросам ЗОЖ |  |  |  |  |
| 1.8. особенности подросткового возраста |  |  |  |  |
| 1.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **2. Тестирование** |  |  |  |  |
| 2.1. на гонорею, хламидии |  |  |  |  |
| 2.2. на сифилис |  |  |  |  |
| 2.3. на ВИЧ |  |  |  |  |
| 2.4. на беременность |  |  |  |  |
| 2.5. на гепатит |  |  |  |  |
| 2.6. макроскопия |  |  |  |  |
| 2.7. ОАК |  |  |  |  |
| 2.8. на употребление наркотических веществ |  |  |  |  |
| 2.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **3. Лечение** |  |  |  |  |
| 3.1. На ИППП (не без наличия симптоматики или этиологии ) |  |  |  |  |
| 3.2. ВИЧ |  |  |  |  |
| 3.3. Заместительная терапия |  |  |  |  |
| 3.4. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **4. Другие услуги** |  |  |  |  |
| 4.1. Раздача презервативов |  |  |  |  |
| 4.2. Обмен шприцев |  |  |  |  |
| 4.3. Контрацепция |  |  |  |  |
| 4.4. Раздача перевязочных материалов |  |  |  |  |
| 4.5. Раздача дезинфицирующих материалов |  |  |  |  |
| 4.6. Аборты |  |  |  |  |
| 4.7. Рентген, флюография |  |  |  |  |
| 4.8. МРТ, КТ |  |  |  |  |
| 4.9. Индивидуальные психологические консультации |  |  |  |  |
| 4.10.Ггрупповые психологические консультации |  |  |  |  |
| 4.11. Юридическая помощь |  |  |  |  |
| 4.12. Телефон доверия |  |  |  |  |
| 4.13. Группы взаимопомощи |  |  |  |  |
| 4.14. Арт-терапия |  |  |  |  |
| 4.15. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

1. **График получения услуг. Распишите в часах по каждому дню недели, когда услуги доступны**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Предоставляемые услуги** | **Пн** | **Вт** | **Ср** | **Чт** | **Пт** | **Сб** | **Вс** |
| **1. Консультирование…** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. о ВИЧ/СПИДе и ИППП |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. о других вопросах репродуктивного здоровья |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. о контрацепции |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. о снижении вреда |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.5 о планирование семьи |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.6. по вопросам формирования сексуальной культуры |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.7. по вопросам ЗОЖ |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8. особенности подросткового возраста |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Тестирование** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. на гонорею, хламидии |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. на сифилис |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. на ВИЧ |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. на беременность |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5. на гепатит |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6. макроскопия |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.7. ОАК |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.8. на употребление наркотических веществ |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. На ИППП (не без наличия симптоматики или этиологии ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. ВИЧ |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. Заместительная терапия |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.4. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Другие услуги** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. Раздача презервативов |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. Обмен шприцев |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.3. Контрацепция |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.4. Раздача перевязочных материалов |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.5. Раздача дезинфицирующих материалов |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.6. Аборты |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.7. Рентген, флюография |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.8. МРТ, КТ |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.9. Индивидуальные психологические консультации |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.10.Групповые психологические консультации |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.11. Юридическая помощь |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.12. Телефон доверия |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.13. Группы взаимопомощи |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.14. Арт-терапия |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.15. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Стоимость доступных услуг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Предоставляемые услуги** | **1. Платная ли услуга?** | | **2. Комментарии** |
| **Да** | **Нет** |
| **1. Консультирование…** |  |  |  |
| 1.1. о ВИЧ/СПИДе и ИППП | 1 | 2 |  |
| 1.2. о других вопросах репродуктивного здоровья | 1 | 2 |  |
| 1.3. о контрацепции | 1 | 2 |  |
| 1.4. о снижении вреда | 1 | 2 |  |
| 1.5 о планирование семьи |  |  |  |
| 1.6. по вопросам формирования сексуальной культуры | 1 | 2 |  |
| 1.7. по вопросам ЗОЖ | 1 | 2 |  |
| 1.8. особенности подросткового возраста | 1 | 2 |  |
| 1.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 |  |
| **2. Тестирование** |  |  |  |
| 2.1. на гонорею, хламидии | 1 | 2 |  |
| 2.2. на сифилис | 1 | 2 |  |
| 2.3. на ВИЧ | 1 | 2 |  |
| 2.4. на беременность | 1 | 2 |  |
| 2.5. на гепатит | 1 | 2 |  |
| 2.6. макроскопия | 1 | 2 |  |
| 2.7. ОАК | 1 | 2 |  |
| 2.8. на употребление наркотических веществ | 1 | 2 |  |
| 2.9. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 |  |
| **3. Лечение** |  |  |  |
| 3.1. На ИППП (не без наличия симптоматики или этиологии ) | 1 | 2 |  |
| 3.2. ВИЧ | 1 | 2 |  |
| 3.3. Заместительная терапия | 1 | 2 |  |
| 3.4. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 |  |
| **4. Другие услуги** |  |  |  |
| 4.1. Раздача презервативов | 1 | 2 |  |
| 4.2. Обмен шприцев | 1 | 2 |  |
| 4.3. Контрацепция | 1 | 2 |  |
| 4.4. Раздача перевязочных материалов | 1 | 2 |  |
| 4.5. Раздача дезинфицирующих материалов | 1 | 2 |  |
| 4.6. Аборты | 1 | 2 |  |
| 4.7. Рентген, флюография | 1 | 2 |  |
| 4.8. МРТ, КТ | 1 | 2 |  |
| 4.9. Индивидуальные психологические консультации | 1 | 2 |  |
| 4.10. Групповые психологические консультации | 1 | 2 |  |
| 4.11. Юридическая помощь | 1 | 2 |  |
| 4.12. Телефон доверия | 1 | 2 |  |
| 4.13. Группы взаимопомощи | 1 | 2 |  |
| 4.14. Арт-терапия | 1 | 2 |  |
| 4.15. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 |  |

**6. Персонал**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Должность** | | **1. Есть ли в штатном расписании?** | | **2. Количество персонала каждой категории** | **Комментарии** |
| **Да** | **Нет** |  |
| 1 | Директор | 1 | 2 |  |  |
| 2 | Зам.директора | 1 | 2 |  |  |
| 3 | Ведущий специалист | 1 | 2 |  |  |
| 4 | Бухгалтер | 1 | 2 |  |  |
| 5 | Главный специалист | 1 | 2 |  |  |
| 6 | Специалист социальной работы | 1 | 2 |  |  |
| 7 | Юрист-консульт | 1 | 2 |  |  |
| 8 | Психолог | 1 | 2 |  |  |
| 9 | Социальный педагог | 1 | 2 |  |  |
| 10 | Социальный работник | 1 | 2 |  |  |
| 11 | Врач-педиатр | 1 | 2 |  |  |
| 12 | Врач-нарколог | 1 | 2 |  |  |
| 13 | Врач-гинеколог | 1 | 2 |  |  |
| 14 | Медсестра | 1 | 2 |  |  |
| 15 | Фармацевт | 1 | 2 |  |  |
| 16 | Тренер по принципу равный равному | 1 | 2 |  |  |
| 17 | Аутрич работник | 1 | 2 |  |  |
| 18 | Другой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 |  |  |

**7. Клиенты**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. **Предоставляете ли Вы услуги перечисленным группам риска?** | | 1. **Предоставляются ли услуги подросткам в возрасте 15–19 лет?** | | **3. Комментарии (например, какие именно услуги)** |
| **Да** | **Нет** | **Да** | **Нет** |
| 1. ПИН | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1. ЖКС | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1. МСМ | 1 | 2 | 1 | 2 |  |
| 1. Дети-улицы | 1 | 2 | 1 | 2 |  |

**Дополнительная информация:**

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

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

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

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

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