

ECHOES: European Community Health Worker Internet Survey

(ECHOES: Polish)

ECHOES: Europejska Ankieta Internetowa skierowana do środowiskowych pracowników ochrony zdrowia

Witamy w największym badaniu skierowanym do środowiskowych pracowników ochrony zdrowia odbywającym się w całej Europie.

Zapraszamy Cię do wzięcia udziału w badaniu, jeśli...

- jesteś w wieku 18 lat lub więcej ORAZ;
- pracujesz obecnie lub pracowałeś w ciągu ostatnich 12 miesięcy z homoseksualnymi, biseksualnymi i pozostałymi mężczyznami mającymi kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) ORAZ;
- zapewniaś wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego dla homoseksualnych, biseksualnych i pozostałych MSM w placówkach środowiskowych (innych niż szpitale czy przychodnie).

Czego dotyczy ankieta?

W ankiecie ECHOES znajdują się pytania dotyczące wiedzy, postaw i praktyki środowiskowych pracowników ochrony zdrowia (Community Health Workers), którzy zapewniają wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego dla homoseksualnych, biseksualnych i pozostałych MSM. Jednym z jej celów jest określenie jakiego wsparcia, szkoleń i nowych umiejętności potrzebują środowiskowi pracownicy ochrony zdrowia.

Środowiskowi pracownicy ochrony zdrowia reprezentowani są przez różne tytuły zawodowe w tym takie, jak *pracownik socjalny, promotor zdrowia, edukator, środowiskowy doradca ds. zdrowia* itd., dlatego wszędzie tam, gdzie używamy określenia 'środowiskowy pracownik ochrony zdrowia' w takiej ankiecie, mamy na myśli:

Kogoś, kto zapewnia wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego w powiązaniu z problematyką HIV/AIDS, wirusowego zapalenia wątroby (WZW) oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM. Środowiskowy pracownik ochrony zdrowia prowadzi działania w zakresie promocji zdrowia i zdrowia publicznego w placówkach środowiskowych (innych niż szpital czy przychodnia).

Twoje odpowiedzi są ściśle **anonimowe i poufne**. Nikt, patrząc na wyniki badań nie będzie w jakikolwiek sposób Cię zidentyfikować.

Udział w ankiecie jest dobrowolny. Proszę zastanów się chwilę, aby zdecydować, czy chcesz wziąć w niej udział.

Ile czasu zajmuje wypełnienie ankiety?

Wypełnienie ankiety zajmuje około 15-20 minut. Możesz to zrobić na jakimkolwiek urządzeniu, które ma dostęp do internetu, ale z pewnością szybciej ją wypełnisz na urządzeniu z większym ekranem. Ankieta składa się z 10 sekcji.

Ochrona danych osobowych

Gwarantujemy Tobie anonimowość. **NIE** pobierzemy adresu IP Twojego komputera, nie będziemy także próbowali zainstalować na nim cookies. Nie gromadzimy żadnych informacji o Tobie, które pozwoliłyby Cię zidentyfikować. W związku z tym po rozpoczęciu ankiety, musisz ją wypełnić do końca w jednej sesji. Aby badanie było jak najbardziej skuteczne, odpowiedz proszę na wszystkie pytania.

Kim jesteśmy?

Jesteśmy międzynarodową grupą badaczy i pracowników ochrony zdrowia pracujących w instytucjach zdrowia publicznego, na uniwersytetach oraz w organizacjach pozarządowych działających w zakresie zdrowia seksualnego i praw człowieka. Projekt jest finansowany przez Komisję Europejską w ramach Health Programme 2014-2020 (http://ec.europa.eu/chafea/health/tender-38-2015_en.html). Badanie prowadzone jest w krajach członkowskich Unii Europejskiej a także w Bośni i Hercegowinie, Islandii, Mołdawii, Norwegii, Rosji, Serbii i Szwajcarii.

Kiedy wyniki badania będą dostępne?

Wyniki ankiety ECHOES będą dostępne na początku 2018 roku. Dostęp do nich będzie można uzyskać na stronie internetowej projektu www.esticom.eu.

Zgoda

Proszę zaznaczyć **wszystkie trzy** pola. Będzie to dla nas potwierdzenie, że zrozumiałeś, czego dotyczy kwestionariusz oraz że chcesz wziąć w nim udział. (ECHOES2017)

1)

COMPULSORY QUESTION

- Potwierdzam, że przeczytałem i zrozumiałem powyższe informacje. Rozumiem, że pozostanę anonimowy, a wszelkie informacje, które podaję, nie pozwolą mnie zidentyfikować. **[zaznacz, aby się zgodzić]**

2)

COMPULSORY QUESTION

- Rozumiem, że mój udział w ankiecie jest dobrowolny i że w każdym momencie mogę się z niej dobrowolnie wycofać **[zaznacz, aby się zgodzić]**

3)

COMPULSORY QUESTION

- Klikając w to pole, wyrażam zgodę na wzięcie udziału w ankiecie. **[zaznacz, aby się zgodzić]**

Prosimy o JEDNORAZOWE wypełnienie ankiety.

[ECHOES]

Proszę, przeczytaj uważnie poniższe stwierdzenia.

Czy zapewniałeś wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM w **w placówkach środowiskowych (innych niż szpital czy przychodnia)** w ciągu **ostatnich 12 miesięcy?**

COMPULSORY QUESTION

Nie Tak

W ciągu **ostatnich 12 miesięcy**, w którym kraju **najczęściej pracowałeś** zapewniając wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM w placówkach środowiskowych? (country_worked_in)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY ZAPEWNIŁEŚ WSPARCIE W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM W W PLACÓWKACH ŚRODOWISKOWYCH (INNYCH NIŻ SZPITAL CZY PRZYCHODNIA) W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY? IS ANY OF TAK

COMPULSORY QUESTION

[Proszę wybrać odpowiedź.]

- Austria
- Belgia
- Bośnia i Hercegowina
- Bułgaria
- Chorwacja
- Cypr
- Czechy
- Dania
- Estonia
- Finlandia
- Francja
- Niemcy
- Grecja
- Węgry
- Islandia
- Irlandia
- Włochy
- Łotwa
- Litwa
- Luksemburg
- Malta
- Mołdawia
- Holandia
- Norwegia
- Polska
- Portugalia
- Rumunia
- Rosja
- Serbia
- Słowacja
- Słowenia
- Hiszpania
- Szwecja
- Szwajcaria
- Ukraina
- Wielka Brytania
- Inny kraj

[Opcjonalna strona wyjścia - osoby nie będące środowiskowymi pracownikami ochrony zdrowia]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY ZAPEWNIŁEŚ WSPARCIE W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM W W PLACÓWKACH ŚRODOWISKOWYCH (INNYCH NIŻ SZPITAL CZY PRZYCHODNIA) W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY? IS ANY OF NIE

Wygląda na to, że nie możemy Cię zakwalifikować do tego badania. Badanie to dotyczy środowiskowych pracowników ochrony zdrowia, którzy zapewniali wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wyniki ankiety będą dostępne w całej Europie na początku 2018 roku. Więcej informacji znajdziesz pod adresem www.esticom.eu.

[Opcjonalna strona wyjścia - kraje niekwalifikujące się do badania]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY, W KTÓRYM KRAJU NAJCZĘŚCIEJ PRACOWAŁEŚ ZAPEWNIAJĄC WSPARCIE W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM W PLACÓWKACH ŚRODOWISKOWYCH? IS ANY OF INNY KRAJ

Wygląda na to, że nie możemy Cię zakwalifikować do tego badania. Badanie to dotyczy środowiskowych pracowników ochrony zdrowia, którzy pracują w krajach członkowskich Unii Europejskiej a także Bośni i Hercegowinie, Islandii, Mołdawii, Norwegii, Rosji, Serbii i Szwajcarii. Wyniki ankiety będą dostępne w całej Europie na początku 2018 roku. Więcej informacji znajdziesz pod adresem www.esticom.eu.

SEKCJA 1: O Tobie

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY, W KTÓRYM KRAJU NAJCZĘŚCIEJ PRACOWAŁEŚ ZAPEWNIAJĄC WSPARCIE W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM W PLACÓWKACH ŚRODOWISKOWYCH? IS ANY OF AUSTRIA, BELGIA, BOŚNIA I HERCEGOWINA, BUŁGARIA, CHORWACJA, CYPR, CZECHY, DANIA, ESTONIA, FINLANDIA, FRANCJA, NIEMCY, GRECJA, WĘGRY, ISLANDIA, IRLANDIA, WŁOCHY, ŁOTWA, LITWA, LUKSEMBURG, MALTA, MOŁDAWIA, HOLANDIA, NORWEGIA, POLSKA, PORTUGALIA, RUMUNIA, ROSJA, SERBIA, SŁOWACJA, SŁOWENIA, HISPANIA, SZWECJA, SZWAJCARIA, UKRAINA, WIELKA BRYTANIA

W tej sekcji będzie kilka podstawowych pytań dotyczących Ciebie. Nakreśli nam to obraz, kto wypełnił ankietę.

Ile masz lat?

COMPULSORY QUESTION

[Proszę wybrać odpowiedź.]

- 17 lub mniej
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25

- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75 lub więcej

Które z poniższych najlepiej opisuje to, jak myślisz o sobie?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

COMPULSORY QUESTION

- Mężczyzna
- Kobieta
- Osoba o niebinarnej tożsamości płciowej
- Inne
- Wolę nie mówić

Myśląc o odpowiedzi na poprzednie pytanie, czy jest tak samo, jak przypisano Tobie przy narodzinach?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TO, JAK MYŚLISZ O SOBIE? IS ANY OF MĘŻCZYŻNA, KOBIETA

- Nie
- Tak
- Nie wiem/Nie jestem pewien

Które z poniższych najlepiej opisuje to, jak myślisz o sobie?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

COMPULSORY QUESTION

- Gej
- Homoseksualista
- Lesbijka
- Biseksualista
- Queer
- Heteroseksualista
- Inne pojęcie
- Zazwyczaj nie używam pojęć

Myśląc o wszystkich osobach, które Cię znają (w tym rodzina, znajomi i koledzy z pracy lub studiów), jaka część wie o tym?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

- Wszyscy lub prawie wszyscy
- Więcej niż połowa
- Mniej niż połowa
- Kilka
- Żadna

Czy uważasz się za członka mniejszości etnicznej lub rasowej w kraju, w którym mieszkasz?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

- Nie
 Tak

Jakiej mniejszości jesteś członkiem?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY UWAŻASZ SIĘ ZA CZŁONKA MNIEJSZOŚCI ETNICZNEJ LUB RASOWEJ W KRAJU, W KTÓRYM MIESZKASZ? IS ANY OF TAK

Jako śródowniskowy pracownik ochrony zdrowia pracujesz...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

- Na wsi/terenach wiejskich - do 5,000 mieszkańców
 W małym miasteczku - do 20,000 mieszkańców
 W średnim miasteczku/małym mieście - do 100,000 mieszkańców
 W średnim mieście - do 500,000 mieszkańców
 W bardzo dużym mieście - ponad 500,000 mieszkańców

Ile lat trwała Twoja edukacja w pełnym wymiarze czasu od momentu ukończenia 16 lat?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

[Proszę wybrać odpowiedź.]

W ogóle

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
Więcej niż 10

Który z poniższych zwrotów najtrafniej odzwierciedla Twoje odczucia odnośnie zarobków z Twojego gospodarstwa domowego?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

- Żyje się naprawdę wygodnie przy obecnych dochodach
 Żyje się wygodnie przy obecnych dochodach
 Nie żyje się wygodnie, ale też nie jest ciężko przy obecnych dochodach
 Jest dość ciężko przy obecnych dochodach
 Naprawdę jest ciężko przy obecnych dochodach

Jaki jest Twój język ojczysty język?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

[Proszę wybrać odpowiedź.]

bułgarski
chorwacki
czeski
duński
holenderski
angielski
estoński
fiński
francuski
niemiecki
grecki
węgierski
włoski
łotewski
litewski
norweski
polski
portugalski
rumuński
rosyjski
serbski
słoweński
hiszpański
szwedzki
ukraiński
inny język nie wymieniony tutaj

Proszę napisz swój ojczysty język.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKI JEST TWÓJ JĘZYK OJCZYSTY JĘZYK? IS ANY OF UKRAIŃSKI

Poza Twoim ojczystym językiem, w jakim języku mówisz płynnie? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 LUB WIĘCEJ

- po angielsku

- po francusku
- po niemiecku
- po włosku
- po polsku
- po rosyjsku
- po hiszpańsku
- w żadnym z wymienionych

[Opcjonalna strona wyjścia - wiek poniżej 18 lat]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 17 LUB MNIEJ

Wygląda na to, że nie możemy Cię zakwalifikować do tego badania. Badanie to dotyczy środowiskowych pracowników ochrony zdrowia, którzy są w wieku 18 lat lub więcej. Wyniki ankiety będą dostępne w całej Europie na początku 2018 roku. Więcej informacji znajdziesz pod adresem www.esticom.eu.

[Strona wyjścia 1 - ci którzy nie mogą być zakwalifikowani do badania]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY ZAPEWNIŁEŚ WSPARCIE W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM W W PLACÓWKACH ŚRODOWISKOWYCH (INNYCH NIŻ SZPITAL CZY PRZYCHODNIA) W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY? IS ANY OF NIE OR ANSWER TO QUESTION W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY, W KTÓRYM KRAJU NAJCZĘŚCIEJ PRACOWAŁEŚ ZAPEWNIĄC WSPARCIE W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM W PLACÓWKACH ŚRODOWISKOWYCH? IS ANY OF INNY KRAJ OR ANSWER TO QUESTION ILE MASZ LAT? IS ANY OF 17 LUB MNIEJ

Przepraszamy, że nie udało Ci się ukończyć ankiety ECHOES. Badanie zamykane jest **31 styczeń 2018 roku**. Możesz nadal pomóc, udostępniając ten link wszystkim tym, którzy mogą być zainteresowani:

echoessurvey.eu

Jak mogę zapytać o ankietę?

Zespół zajmujący się projektem ECHOES działa na Uniwersytecie w Brighton w Wielkiej Brytanii. Możesz wysłać e-maila do zespołu na adres echoessurvey@brighton.ac.uk. Z przyjemnością porozmawiamy z Tobą o ankiecie.

Gdzie mogę znaleźć więcej informacji o tym, kiedy wyniki ankiety będą dostępne?

Raport z wynikami badania zostanie przygotowany na początku 2018 roku. Zostanie udostępniony na stronie internetowej projektu www.esticom.eu.

SEKCJA 2: Twoja praca, status zatrudnienia i organizacja

W tej sekcji ankiety pytamy o Twoją **pracę na stanowisku** (odpłatną lub nieodpłatną) środowiskowego pracownika ochrony zdrowia zapewniającego wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM. Wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego może dotyczyć HIV/AIDS, wirusowego zapalenia wątroby (WZW) i innych chorób przenoszonych drogą płciową. W przypadku, gdy obecnie nie pracujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, proszę odpowiedz w odniesieniu do Twojej ostatnio pełnionej roli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Pamiętaj: Mamy na myśli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia (lub inny pokrewny termin).

Wiemy, że wiele osób nie używa terminu środowiskowy pracownik ochrony zdrowia¹. Jakbyś opisał nazwał swój tytuł zawodowy? – np. pracownik socjalny, pracownik ochrony zdrowia seksualnego, promotor zdrowia, itd.

COMPULSORY QUESTION

Które z poniższych najlepiej opisuje Twój obecny wymiar czasu pracy na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia?

W pełnym wymiarze = 30 godzin na tydzień lub więcej.

W niepełnym wymiarze = mniej niż 30 godzin na tydzień.

- Zatrudniony (odpłatnie) – w pełnym wymiarze czasu
- Zatrudniony (odpłatnie) – w niepełnym wymiarze czasu
- Samozatrudniony (odpłatnie) – w pełnym wymiarze czasu
- Samozatrudniony (odpłatnie) – w niepełnym wymiarze czasu
- Wolontariat (nieodpłatnie) – w pełnym wymiarze czasu
- Wolontariat (nieodpłatnie) – w niepełnym wymiarze czasu

Czy praca na Twoim stanowisku jest...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TWÓJ OBECNY WYMIAR CZASU PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA? W PEŁNYM WYMIARZE = 30 GODZIN NA TYDZIEŃ LUB WIĘCEJ. W NIEPEŁNYM WYMIARZE = MNIEJ NIŻ 30 GODZIN NA TYDZIEŃ. IS ANY OF ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU

- Krótkoterminowa / na czas określony
- Długoterminowa / na czas nieokreślony

Na Twoim stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia masz...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TWÓJ OBECNY WYMIAR CZASU PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA? W PEŁNYM WYMIARZE = 30 GODZIN NA TYDZIEŃ LUB WIĘCEJ. W NIEPEŁNYM WYMIARZE = MNIEJ NIŻ 30 GODZIN NA TYDZIEŃ. IS ANY OF ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU

- Dochód stały - np. pensję
- Zmienne dochody - np. płatne za godzinę

Które z poniższych najlepiej opisuje Twoją sytuację, w przypadku gdy **nie** pracujesz jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TWÓJ OBECNY WYMIAR CZASU PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA? W PEŁNYM WYMIARZE = 30 GODZIN NA TYDZIEŃ LUB WIĘCEJ. W NIEPEŁNYM WYMIARZE = MNIEJ NIŻ 30 GODZIN NA TYDZIEŃ. IS ANY OF ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU, SAMOZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, SAMOZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (NIEODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (NIEODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU

- Nie dotyczy (środowiskowy pracownik ochrony zdrowia to moja jedyna praca)
- Zatrudniony - w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu
- Samozatrudniony - w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu
- Bezrobotny
- Wolontariat (oprócz środowiskowego pracownika ochrony zdrowia)
- Na emeryturze
- Student/uczeń

Który termin najlepiej opisuje wykonywaną przez Ciebie pracę, w przypadku gdy **nie** pracujesz jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia? (wybierz jedno)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TWOJĄ SYTUACJĘ, W PRZYPADKU GDY NIE PRACUJESZ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA? IS ANY OF ZATRUDNIONY - W PEŁNYM LUB NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU, SAMOZATRUDNIONY - W PEŁNYM LUB NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (OPRÓCZ ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA)

- Lekarz (klinicysta lub inna specjalizacja)
- Lekarz (lekarz pierwszego kontaktu)
- Lekarz (specjalista ds. HIV lub zdrowia seksualnego)
- Pracownik zatrudniony
- Pracownik pomocy społecznej dla rodziny
- Pracownik zajmujący się problematyką mieszkalnictwa lub bezdomności
- Pracownik ochrony zdrowia psychicznego
- Pielęgniarka (wykwalifikowana / zarejestrowana)
- Pracownik więziennictwa
- Pracownik socjalny
- Pracownik pracujący z uzależnionymi
- Nauczyciel lub inny wykładowca
- Pracownik pracujący z młodzieżą
- Inny termin nie wymieniony tutaj
- Żadne z powyższych

Proszę napisać jaka jest Twoja funkcja w pracy, w przypadku gdy **nie** pracujesz jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRY TERMIN NAJLEPIEJ OPISUJE WYKONYWANĄ PRZEZ CIEBIE PRACĘ, W PRZYPADKU GDY NIE PRACUJESZ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA? (WYBIERZ JEDNO) IS ANY OF ŻADNE Z POWYŻSZYCH

SEKCJA 2 (ciąg dalszy):

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TWÓJ OBECNY WYMIAR CZASU PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA? W PEŁNYM WYMIARZE = 30 GODZIN NA TYDZIEŃ LUB WIĘCEJ. W NIEPEŁNYM WYMIARZE = MNIEJ NIŻ 30 GODZIN NA TYDZIEŃ. IS ANY OF ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (NIEODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (NIEODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU

Dotyczy twojej organizacji

W przypadku gdy pracujesz jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia, które z poniższych określić najlepiej opisuje rodzaj organizacji, dla której pracujesz/z którą współpracujesz? W przypadku, gdy pracujesz dla więcej niż jednej organizacji jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia, proszę odpowiedź w odniesieniu do Twojej głównej organizacji.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE Z PONIŻSZYCH NAJLEPIEJ OPISUJE TWÓJ OBECNY WYMIAR CZASU PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA? W PEŁNYM WYMIARZE = 30 GODZIN NA TYDZIEŃ LUB WIĘCEJ. W NIEPEŁNYM WYMIARZE = MNIEJ NIŻ 30 GODZIN NA TYDZIEŃ. IS ANY OF ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, ZATRUDNIONY (ODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (NIEODPŁATNIE) – W PEŁNYM WYMIARZE CZASU, WOLONTARIAT (NIEODPŁATNIE) – W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU

- Prywatna non-profit, np. organizacja pozarządowa, organizacja charytatywna, wspólnoty obywatelskie, oddolne inicjatywy lokalne
- Prywatna for-profit / organizacja handlowa
- Rząd / samorząd (władze lokalne) / organizacja publiczna
- Inne

Jakie jest główne pole działania tej organizacji?

- Zdrowie seksualne
- Zdrowie ogólnie (np. szpital, przychodnia, zdrowie środowiskowe, gabinet lekarski)
- Szczególne potrzeby LGBT
- Zdrowie psychiczne i / lub kwestie samopoczucia
- Wsparcie dla osób uzależnionych
- Kwestie religijne
- Edukacja (szkoła, uczelnia wyższa)
- Budownictwo mieszkaniowe / problematyka bezdomności
- Poradnictwo prawne
- Transport
- Więziennictwo
- Inne

W przybliżeniu jak duża, pod względem liczby osób, które tam pracują (odpłatnie i nieodpłatnie) jest organizacja?

- Do 5 osób
- 6 do 9 osób
- 10 do 49 osób
- 50 do 249 osób
- 250 osób lub więcej
- Nie wiem

Odpowiedz, jeśli wiesz, w jaki sposób finansowana jest ta organizacja? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

- Dotacje ze strony rządu i/lub władz lokalnych
- Darowizna / prywatna darowizna
- Działania fundraisingowe

- Finansowanie z funduszy europejskich
- Z opłat za świadczone usługi - np. szkolenia
- Inne
- Nie wiem

SEKCJA 3: Praca na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, czym się zajmujesz?

Jednym z celów tego badania jest dowiedzenie się, czym naprawdę zajmują się środowiskowi pracownicy ochrony zdrowia. Dlatego pytamy o **Twoje osobiste zaangażowanie** w pracę na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia **w ciągu ostatnich 12 miesięcy**. Działania te dotyczą zapewnienia wsparcia w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM w powiązaniu z problematyką HIV/AIDS, wirusowego zapalenia wątroby (WZW) oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową. W przypadku, gdy obecnie nie pracujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, proszę odpowiedz w odniesieniu do Twojej ostatniej pracy w roli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Note: Jeśli chcesz, zawsze możesz wrócić i zmodyfikować swoje odpowiedzi. Możesz odhaczyć opcje, jeśli uznasz, że nie są dla Ciebie właściwe.

Jestem zaangażowany w ... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi, nawet jeśli Twoje zaangażowanie jest niewielkie)

COMPULSORY QUESTION

- Profilaktykę** - zapobieganie zakażeniom HIV, WZW i/lub innym chorobom przenoszonym drogą płciową (włączając w to, ale nie tylko stosowanie prezerwatyw, bezpieczne praktyki seksualne, szczepienia, profilaktykę przedekspozycyjną - PrEP, profilaktykę poekspozycyjną - PEP, problemy zazywania narkotyków i innych substancji, zdrowie psychiczne, itd.)
- Badania przesiewowe i/lub testowanie** w kierunku HIV, WZW i/lub innych chorób przenoszonych drogą płciową (włączając w to, ale nie tylko znaczenie badań przesiewowych/testów, rozmowy przed i po wykonanym badaniu, realizowanie procedur testowania/badań przesiewowych, itd.)
- Leczenie i/lub wsparcie** w zakresie zakażenia HIV, WZW i/lub innych chorób przenoszonych drogą płciową (włączając w to, ale nie tylko leczenie HIV/AIDS, leczenie WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową, wsparcie w zakresie przestrzegania terapii, poradnictwo w zakresie usług zdrowotnych, itd.)
- Żadne z powyższych

W jakie działania środowiskowego pracownika ochrony zdrowia jesteś zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF ŻADNE Z POWYŻSZYCH

Profilaktyka zakażenia HIV, wirusowego zapaleniu wątroby (WZW) i/lub innych chorób przenoszonych drogą płciową

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF PROFILAKTYKĘ - ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV, WZW I/LUB INNYM CHOROBYM PRZENOSZONYM DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO STOSOWANIE PREZERWATYW, BEZPIECZNE PRAKTYKI SEKSUALNE, SZCZEPIONIA, PROFILAKTYKĘ PRZEDEKSPOZYCYJNĄ - PREP, PROFILAKTYKĘ POEKSPOZYCYJNĄ - PEP, PROBLEMY ZAŻYWANIA NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI, ZDROWIE PSYCHICZNE, ITD.)

Poniższe pytania dotyczą działań związanych z **PROFILAKTYKĄ**, w które możesz być **osobiście zaangażowany** w ramach wsparcia w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i innych MSM w powiązaniu z problematyką HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową w ciągu **ostatnich 12 miesięcy**.

Dla celów związanych z profilaktyką, jestem zaangażowany w następujące działania ... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

- Udzielanie informacji
- Prowadzenie działań interwencyjnych, np. działań zewnętrznych
- Kierowanie do placówek związanych z ochroną zdrowia
- Działania strategiczne i administracyjne - np. raporty, zarządzanie
- Nie jestem zaangażowany w profilaktykę

Dla celów związanych z profilaktyką, jestem zaangażowany w **udzielanie informacji na taki temat, jak...** (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Transmisja zakażenia HIV, WZW i/lub innych chorób przenoszonych drogą płciową	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bezpieczniejsze praktyki seksualne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Badanie i poznanie swojego statusu serologicznego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Szczepienia i leki profilaktyczne (takie jak szczepienie przeciwko WZW, PrEP lub PEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leczenie / leki przeciw HIV/AIDS, WZW i/lub innym chorobom przenoszonym drogą płciową	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia/leków przeciwko HIV/AIDS, WZW i/lub innym chorobom przenoszonym drogą płciową	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zazywanie narkotyków we wstrzyknięciach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zażywanie innych substancji, takich jak alkohol, marihuana, kokaina, ketamina itd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chemsex (seks po zażyciu narkotyków lub innych syntetycznych stymulantów)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ogólne zdrowie fizyczne i zdrowe życie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdrowie psychiczne w tym poradnictwo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oznakowanie dla np. badań, wsparcia przyjaznego gejom (gay-friendly)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inna działalność lub problem niewymieniony tutaj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W udzielanie informacji na jaki temat nie wymieniony tutaj jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W UDZIELANIE INFORMACJI NA TAKI TEMAT, JAK... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNA DZIAŁALNOŚĆ LUB PROBLEM NIWYMIENIONY TUTAJ=CODZIENNIE LUB PRAWIE CODZIENNIE, INNA DZIAŁALNOŚĆ LUB PROBLEM NIWYMIENIONY TUTAJ=RAZ W TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ, INNA DZIAŁALNOŚĆ LUB PROBLEM NIWYMIENIONY TUTAJ=CO DWA TYGODNIE LUB CZĘŚCIEJ, INNA DZIAŁALNOŚĆ LUB PROBLEM NIWYMIENIONY TUTAJ=RAZ W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ

Dla celów związanych z profilaktyką, jestem zaangażowany w **prowadzenie działań interwencyjnych** takich, jak...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ ZEWNĘTRZNYCH

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego - np. wydawanie prezerwatyw i lubrykantów	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie dla osób zażywających narkotyki - np. wydawanie sterylnych igieł	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie w zakresie stosowania lub dostępu do profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie w zakresie stosowania lub dostępu do profilaktyki poekspozycyjnej (PEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organizowanie żywności, wody pitnej i innych niezbędnych środków	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pierwsza pomoc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie w zakresie pracy, domu i finansów	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie w zakresie zmiany zachowania	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, w tym doradztwo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ukierunkowane wsparcie dla grup rówieśników	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcie online i w mediach społecznościowych	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inne działania nie wymienione tutaj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W prowadzenie jakich działań interwencyjnych nie wymienionych tutaj jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH TAKICH, JAK... IS ANY OF INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=CODZIENNIE LUB PRAWIE CODZIENNIE, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=RAZ W TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=CO DWA TYGODNIE LUB CZĘŚCIEJ, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=RAZ W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ

Dla celów związanych z profilaktyką, jestem zaangażowany w **kierowanie** gejom, biseksualistów i innych MSM do... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Szpitala, przychodni lub lekarza pierwszego kontaktu czy innego pracownika ochrony zdrowia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korzystania z usług i doradztwa w zakresie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

zdrowia psychicznego

Organizacji prowadzących działalność, dobrowolnie lub w miejscach należących do społeczności, w zakresie zdrowia i pomocy społecznej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na policję - np. w przypadku konieczności zgłoszenia przestępstwa z nienawiści	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opieki społecznej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Służb religijnych lub służb wsparcia duchowego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klubów społecznych lub podejmowania działań	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banków żywności	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wsparcia dla osób zażywających narkotyki i inne substancje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innych służb lub organizacji nie wymienionych tutaj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dla celów związanych z profilaktyką, w kierowanie do jakich służb lub organizacji nie wymienionych tutaj jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W KIEROWANIE GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I INNYCH MSM DO... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNYCH SŁUŻB LUB ORGANIZACJI NIE WYMIENIONYCH TUTAJ=CODZIENNIE LUB PRAWIE CODZIENNIE, INNYCH SŁUŻB LUB ORGANIZACJI NIE WYMIENIONYCH TUTAJ=RAZ W TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ, INNYCH SŁUŻB LUB ORGANIZACJI NIE WYMIENIONYCH TUTAJ=CO DWA TYGODNIE LUB CZĘŚCIEJ, INNYCH SŁUŻB LUB ORGANIZACJI NIE WYMIENIONYCH TUTAJ=RAZ W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ

Dla celów związanych z profilaktyką, jestem zaangażowany w następujące **działania strategiczne i administracyjne**... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Rzecznictwo i tworzenie sieci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozwijanie interwencji, działań zewnętrznych i wspierających	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaangażowanie w badania i/lub ocenę potrzeb społeczności	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, reklama i media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitorowanie, ocena i raportowanie działań organizacji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zbieranie funduszy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zarządzanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozwój kadry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inne działania nie wymienione tutaj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W jakie inne działania strategiczne i administracyjne związane z profilaktyką jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=CODZIENNIE LUB PRAWIE CODZIENNIE, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=RAZ W TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=CO DWA TYGODNIE LUB CZĘŚCIEJ, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=RAZ W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ

[Stanowiska do realizacji działań związanych z profilaktyką]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF PROFILAKTYKĘ - ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM HIV, WZW I/LUB INNYM CHOROZOM PRZENOSZONYM DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO STOSOWANIE PREZERWATYW, BEZPIECZNE PRAKTYKI SEKSUALNE, SZCZEPIONA, PROFILAKTYKĘ PRZEDKSPZOZYCJĄ - PREP, PROFILAKTYKĘ POEKSPZOZYCJĄ - PEP, PROBLEMY ZAŻYWANIA NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI, ZDROWIE PSYCHICZNE, ITD.) AND ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI, PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ ZEWNĘTRZNYCH, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

Zastanów się teraz nad wszystkimi odpowiedziami do poprzedniej sekcji dotyczącej działań związanych z **PROFILAKTYKĄ**...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI, PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ ZEWNĘTRZNYCH, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

Gdzie prowadzisz działania związane z **PROFILAKTYKĄ** w zakresie HIV/AIDS, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI, PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ ZEWNĘTRZNYCH, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

- Miejsca rozrywki dla gejów lub przyjazne gejom - np. bar, klub
- Stanowisko w miejscu należącym do społeczności - np. schronisku czy stanowisko typu drop-in
- Stanowisko w miejscu publicznym - np. w publicznym miejscu spotkań gejów typu cruising
- Stanowisko w placówkach sektora publicznego - np. w szkole czy więzieniu
- Prywatne stanowisko - np. w domu czy hotelu
- Stanowiska działające online lub przez pocztę - np. serwis internetowy, aplikacje na telefon, usługi pocztowe
- Inne
- Żadne z wymienionych

Które miejsca rozrywki dla gejów lub przyjazne gejom? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ, W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF MIEJSCA ROZRYWKI DLA GEJÓW LUB PRZYJAZNE GEJOM - NP. BAR, KLUB

- Kawiarnia/restauracja
- Bar/pub/klub/impreza
- Kino porno
- Sklepy - np. z fetyszami, tematycznymi książkami czy filmami
- Sauna
- Agencja towarzyska z mężczyznami
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne miejsca rozrywki dla gejów/przyjazne gejom?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE MIEJSCA ROZRYWKI DLA GEJÓW LUB PRZYJAZNE GEJOM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w miejscach należących do społeczności? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ, W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W MIEJSCU NALEŻĄCYM DO SPOŁECZNOŚCI - NP. SCHRONISKU CZY STANOWISKO TYPU DROP-IN

- Stanowiska typu drop-in, w ośrodkach kulturalnych społeczności lub stowarzyszeniach społeczności
- W obozie dla migrantów
- W schronisku/dla uchodźców
- W banku żywności
- W klubach społecznych
- Podczas parad i marszów
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w miejscach należących do społeczności?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W MIEJSCACH NALEŻĄCYCH DO SPOŁECZNOŚCI? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w miejscu publicznym? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ, W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W MIEJSCU PUBLICZNYM - NP. W PUBLICZNYM MIEJSCU SPOTKAŃ GEJÓW TYPU CRUISING

- Stanowisko mobilne - np. autobus, bus
- Ulice lub przestrzeń publiczna
- Publiczne miejsce spotkań gejów typu cruising
- Wydarzenie sportowe
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w miejscu publicznym?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W MIEJSCU PUBLICZNYM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w placówkach sektora publicznego? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ, W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W PLACÓWKACH SEKTORA PUBLICZNEGO - NP. W SZKOLE CZY WIĘZIENIU

- Uczelnia/szkoła
- Więzienie
- Państwowe służby społeczne
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w placówkach sektora publicznego?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W PLACÓWKACH SEKTORA PUBLICZNEGO? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie prywatne stanowiska? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PRYWATNE STANOWISKO - NP. W DOMU CZY HOTELU

- Prywatny dom/mieszkanie
- Dom opieki
- Hotel
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne prywatne stanowiska?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE PRYWATNE STANOWISKA? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska działające online lub przez pocztę? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKA DZIAŁAJĄCE ONLINE LUB PRZEZ POCZTĘ - NP. SERWIS INTERNETOWY, APLIKACJE NA TELEFON, USŁUGI POCZTOWE

- Strona internetowa lub czat online
- Aplikacje na telefony komórkowe
- Telefon zaufania
- Media społecznościowe
- Poczta /usługi pocztowe - np. zamieszczanie prezerwatyw, zestawów do testowania
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska działające online lub przez pocztę?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA DZIAŁAJĄCE ONLINE LUB PRZEZ POCZTĘ? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

W jakich innych stanowiskach, nie wymienionych powyżej, w których prowadzisz działania związane z profilaktyką?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Badania przesiewowe i/lub testowanie w kierunku HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF BADANIA PRZESIEWOWE I/LUB TESTOWANIE W KIERUNKU HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO ZNACZENIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH/TESTÓW, ROZMOWY PRZED I PO WYKONANYM BADANIU, REALIZOWANIE PROCEDUR TESTOWANIA/BADAŃ PRZESIEWOWYCH, ITD.)

Poniższe pytania odnoszą się do działań związanych z **BADANIAMI PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM**, w które możesz być **osobiście zaangażowany** w ramach wsparcia w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i innych MSM w powiązaniu z problematyką HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową **w ciągu ostatnich 12 miesięcy**.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF BADANIA PRZESIEWOWE I/LUB TESTOWANIE W KIERUNKU HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO ZNACZENIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH/TESTÓW, ROZMOWY PRZED I PO WYKONANYM BADANIU, REALIZOWANIE PROCEDUR TESTOWANIA/BADAŃ PRZESIEWOWYCH, ITD.)

Dla celów związanych z badaniami przesiewowymi i/lub testowaniem, jestem zaangażowany w następujące działania... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF BADANIA PRZESIEWOWE I/LUB TESTOWANIE W KIERUNKU HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO ZNACZENIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH/TESTÓW, ROZMOWY PRZED I PO WYKONANYM BADANIU, REALIZOWANIE PROCEDUR TESTOWANIA/BADAŃ PRZESIEWOWYCH, ITD.)

- Działania konsultacyjne i doradcze
- Procedury badań przesiewowych i/lub testowania
- Kierowanie do placówek związanych z ochroną zdrowia
- Działania strategiczne i administracyjne - np. raporty, zarządzanie
- Nie jestem zaangażowany w prowadzenie badań przesiewowych i/lub testowanie

Dla celów związanych z badaniami przesiewowymi i/lub testowaniem, jestem zaangażowany w następujące **działania konsultacyjne i doradcze...** (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA KONSULTACYJNE I DORADCZE

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Doradztwo, udzielanie informacji lub porady dotyczące badań przesiewowych i/lub testowania w kierunku HIV/WZW/innych chorób przenoszonych drogą płciową - np. znaczenie regularnego badania się, znajomość swojego statusu serologicznego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doradztwo, konsultacje lub porady w zakresie przestrzegania zaleceń dotyczących leczenia/leków	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prowadzenie rozmowy przed i po wykonaniu testu oraz poradnictwo w zakresie HIV/AIDS, WZW i/lub innych chorób przenoszonych drogą płciową	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizuję następujące **procedury badań przesiewowych i/lub testowania...** (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANAMI PRZESIEWOWYMI I LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PROCEDURY BADAŃ PRZESIEWOWYCH I LUB TESTOWANIA

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Prowadzę badania i/lub testowanie w kierunku HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prowadzę badania i/lub testowanie w kierunku WZW (typu B i/lub C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prowadzę badania i/lub testowanie w kierunku innych chorób przenoszonych drogą płciową	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jakiego rodzaju próbek używasz do badań przesiewowych i/lub testowania w kierunku HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANAMI PRZESIEWOWYMI I LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PROCEDURY BADAŃ PRZESIEWOWYCH I LUB TESTOWANIA

	Pobieram próbkę i badam ją natychmiast (szybkie badanie - rapid-test)	Pobieram próbkę i wysyłam do laboratorium do badania	Dostarczam samodzielnego zestawu do pobierania próbek dla mężczyzn, aby użyć pobranych samodzielnie przez nich próbek	Nie wykonuję tego badania i/lub testowania
Próbek krwi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wymazów (z cewki moczowej, odbytnicy, jamy ustnej, gardła)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próbek moczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jestem zaangażowany w **kierowanie gejów, biseksualistów i innych MSM do placówek zajmujących się opieką** w celu wykonania badań przesiewowych i/lub testowania w... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANAMI PRZESIEWOWYMI I LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA

- Szpitalu, przychodni, gabinecie lekarza pierwszego kontaktu lub u innego pracownika ochrony zdrowia
- Organizacjach prowadzących działalność, dobrowolnie lub w miejscach należących do społeczności, w zakresie zdrowia i pomocy społecznej
- W innych jednostkach
- Nie kieruję ludzi do badań przesiewowych i lub testowania

Dla celów związanych z badaniami przesiewowymi i/lub testowaniem, jestem zaangażowany w następujące **działania strategiczne i administracyjne...** (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANAMI PRZESIEWOWYMI I LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Rzecznictwo i tworzenie sieci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozwijanie interwencji, działań zewnętrznych i wspierających	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaangażowanie w badania i/lub ocenę potrzeb społeczności	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, reklama i media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitorowanie, ocena i raportowanie działań organizacji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zbieranie funduszy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zarządzanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozwój kadry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inne działania nie wymienione tutaj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W jakie inne działania strategiczne i administracyjne związane z badaniami przesiewowymi i/lub testowaniem jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANAMI PRZESIEWOWYMI I LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=CODZIENNIE LUB PRAWIE CODZIENNIE, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=RAZ W TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=CO DWA TYGODNIE LUB CZĘŚCIEJ, INNE DZIAŁANIA NIE WYMIENIONE TUTAJ=RAZ W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ

[Stanowiska do wykonywania badań przesiewowych i testowania]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF BADANIA PRZESIEWOWE I/LUB TESTOWANIE W KIERUNKU HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO ZNACZENIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH/TESTÓW, ROZMOWY PRZED I PO WYKONANYM BADANIU, REALIZOWANIE PROCEDUR TESTOWANIA/BADAŃ PRZESIEWOWYCH, ITD.) AND ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA KONSULTACYJNE I DORADCZE, PROCEDURY BADAŃ PRZESIEWOWYCH I/LUB TESTOWANIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

Zastanów się teraz nad wszystkimi odpowiedziami do poprzedniej sekcji dotyczącej działań związanych z **BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM**

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA KONSULTACYJNE I DORADCZE, PROCEDURY BADAŃ PRZESIEWOWYCH I/LUB TESTOWANIA, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

Gdzie prowadzisz działania związane z **BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM** w zakresie HIV/AIDS, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA KONSULTACYJNE I DORADCZE, PROCEDURY BADAŃ PRZESIEWOWYCH I/LUB TESTOWANIA, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

- Miejsca rozrywki dla gejów lub przyjazne gejom - np. bar, klub
- Stanowisko w miejscu należącym do społeczności - np. schronisku czy stanowisko typu drop-in
- Stanowisko w miejscu publicznym - np. w publicznym miejscu spotkań gejów typu cruising
- Stanowisko w placówkach sektora publicznego - np. w szkole czy więzieniu
- Prywatne stanowisko - np. w domu czy hotelu
- Stanowiska działające online lub przez pocztę - np. serwis internetowy, aplikacje na telefon, usługi pocztowe
- Inne
- Żadne z wymienionych

Które miejsca rozrywki dla gejów lub przyjazne gejom? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF MIEJSCA ROZRYWKI DLA GEJÓW LUB PRZYJAZNE GEJOM - NP. BAR, KLUB

- Kawiarnia/restauracja
- Bar/pub/klub/impreza
- Kino porno
- Sklepy - np. z fetyszami, tematycznymi książkami czy filmami
- Sauna
- Agencja towarzyska z mężczyznami
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne miejsca rozrywki dla gejów/przyjazne gejom?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE MIEJSCA ROZRYWKI DLA GEJÓW LUB PRZYJAZNE GEJOM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w miejscach należących do społeczności? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W MIEJSCU NALEŻĄCYM DO SPOŁECZNOŚCI - NP. SCHRONISKU CZY STANOWISKO TYPU DROP-IN

- Stanowiska typu drop-in, w ośrodkach kulturalnych społeczności lub stowarzyszeniach społeczności
- W obozie dla migrantów
- W schronisku/dla uchodźców
- W banku żywności
- W klubach społecznych
- Podczas parad i marszów
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w miejscach należących do społeczności?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W MIEJSCACH NALEŻĄCYCH DO SPOŁECZNOŚCI? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w miejscu publicznym? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAM PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W MIEJSCU PUBLICZNYM - NP. W PUBLICZNYM MIEJSCU SPOTKAŃ GEJÓW TYPU CRUISING

- Stanowisko mobilne - np. autobus, bus
- Ulice lub przestrzeń publiczną
- Publiczne miejsce spotkań gejów typu cruising
- Wydarzenie sportowe
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w miejscu publicznym?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W MIEJSCU PUBLICZNYM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w placówkach sektora publicznego? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAMI PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W PLACÓWKACH SEKTORA PUBLICZNEGO - NP. W SZKOLE CZY WIĘZIENIU

- Uczelnia/szkoła
- Więzienie
- Państwowe służby społeczne
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w placówkach sektora publicznego?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W PLACÓWKACH SEKTORA PUBLICZNEGO? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie prywatne stanowiska? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAMI PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PRYWATNE STANOWISKO - NP. W DOMU CZY HOTELU

- Prywatny dom/mieszkanie
- Dom opieki
- Hotel
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne prywatne stanowiska?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE PRYWATNE STANOWISKA? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska działające online lub przez pocztę? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAMI PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKA DZIAŁAJĄCE ONLINE LUB PRZEZ POCZTĘ - NP. SERWIS INTERNETOWY, APLIKACJE NA TELEFON, USŁUGI POCZTOWE

- Strona internetowa lub czat online
- Aplikacje na telefony komórkowe
- Telefon zaufania
- Media społecznościowe
- Poczta /usługi pocztowe - np. zamieszczanie prezerwatyw, zestawów do testowania
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska działające online lub przez pocztę?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA DZIAŁAJĄCE ONLINE LUB PRZEZ POCZTĘ? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Czy jest inne stanowisko, nie wymienione powyżej, w którym prowadzisz działania związane z badaniami przesiewowymi i/lub testowaniem?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z BADANIAMI PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE, ŻADNE Z WYMIENIONYCH

Leczenie i/lub wsparcie w zakresie zakażenia HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF LECZENIE I/LUB WSPARCIE W ZAKRESIE ZAKAŻENIA HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO LECZENIE HIV/AIDS, LECZENIE WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ, WSPARCIE W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA TERAPII, PORADNICTWO W ZAKRESIE USŁUG ZDROWOTNYCH, ITD.)

Poniższe pytania dotyczą działań związanych z **LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM**, w które możesz być **osobiście zaangażowany** w ramach wsparcia w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i innych MSM w powiązaniu z problematyką HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową **w ciągu ostatnich 12 miesięcy**.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF LECZENIE I/LUB WSPARCIE W ZAKRESIE ZAKAŻENIA HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO LECZENIE HIV/AIDS, LECZENIE WZW I INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ, WSPARCIE W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA TERAPII, PORADNICTWO W ZAKRESIE USŁUG ZDROWOTNYCH, ITD.)

Dla celów związanych z leczeniem i/lub wsparciem, jestem zaangażowany w następujące działania... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI

- Udzielanie informacji
- Prowadzenie działań interwencyjnych, np. działań w zakresie przestrzegania zaleceń
- Kierowanie do placówek związanych z ochroną zdrowia
- Działania strategiczne i administracyjne - np. raporty, zarządzanie
- Nie jestem zaangażowany w leczenie i/lub wsparcie

Jestem zaangażowany w **udzielanie informacji** na temat... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI

- Leczenia HIV/AIDS
- Leczenia WZW

- Leczenia innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Poradnictwa i wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego

Udzielam informacji na temat tych metod leczenia HIV/AIDS (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W UDZIELANIE INFORMACJI NA TEMAT... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF LECZENIA HIV/AIDS

- Pojedyncze leki antyretrowirusowe (ARV)
- Kombinacje leków antyretrowirusowych (ARV)
- Inna
- Żadna z tych metod

Udzielam informacji na temat tych metod leczenia WZW (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W UDZIELANIE INFORMACJI NA TEMAT... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF LECZENIA WZW

- Szczepionka przeciw WZW A/B
- Interferon pegylowany
- Kombinacje leków z grupy DAAs w leczeniu WZW C
- Środki przeciwbólowe - np. ibuprofen, paracetamol
- Inne
- Żadna z tych metod

Udzielam informacji na temat tych metod leczenia pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W UDZIELANIE INFORMACJI NA TEMAT... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF LECZENIA INNYCH CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

- Antybiotyki
- Leki przeciwwirusowe
- Kremy do stosowania miejscowego
- Leki przeciwbólowe np. ibuprofen, paracetamol
- Inne
- Żadna z tych metod

Dla celów związanych z leczeniem i/lub wsparciem, jestem zaangażowany w **prowadzenie działań interwencyjnych takich, jak...** (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ

- Wsparcie dotyczące planowania w czasie leczenia/przyjmowania leków
- Wspieranie klientów w zakresie przestrzegania zaleceń dotyczących leczenia/leków
- Towarzystwo klientom w otrzymaniu leczenia/leków
- Pomoc w pozyskiwaniu i dostępie do leczenia/ leków
- Inne

W jakie inne działania interwencyjne nie wymienione powyżej jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH TAKICH, JAK... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jestem zaangażowany w **kierowanie** gejów, biseksualistów i innych MSM po leczenie i/lub wsparcia do... (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA

- Szpitala, przychodni, gabinetu lekarza pierwszego kontaktu lub u innego pracownika ochrony zdrowia
- Organizacji prowadzących działalność, dobrowolnie lub w miejscach należących do społeczności, w zakresie zdrowia i pomocy społecznej
- Innych jednostek
- Nie odsyłam ludzi po leczenie lub wsparcie

Dla celów związanych z leczeniem i/lub wsparciem, jestem zaangażowany w następujące **działania strategiczne i administracyjne...** (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

	Codziennie lub prawie codziennie	Raz w tygodniu lub częściej	Co dwa tygodnie lub częściej	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy
Rzecznictwo i tworzenie sieci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozwijanie interwencji i działań wspierających	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaangażowanie w badania i/lub ocenę potrzeb społeczności	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, reklama i media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitorowanie, ocena i raportowanie działań organizacji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozwój kadry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W jakie inne działania strategiczne i administracyjne związane z leczeniem i/lub wsparciem jesteś jeszcze zaangażowany?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE=CODZIENNE LUB PRAWIE CODZIENNE, INNE=RAZ W TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ, INNE=CO DWA TYGODNIE LUB CZĘŚCIEJ, INNE=RAZ W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ

[Stanowiska do realizacji działań związanych z leczeniem i/lub wsparciem]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JESTEM ZAANGAŻOWANY W... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI, NAWET JEŚLI TWOJE ZAANGAŻOWANIE JEST NIEWIELKIE) IS ANY OF LECZENIE I/LUB WSPARCIE W ZAKRESIE ZAKAŻENIA HIV, WZW I/LUB INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE TYLKO LECZENIE HIV/AIDS, LECZENIE WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ, WSPARCIE W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA TERAPII, PORADNICTWO W ZAKRESIE USŁUG ZDROWOTNYCH, ITD.) AND ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI, PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

Zastanów się teraz nad wszystkimi odpowiedziami do poprzedniej sekcji dotyczącej działań związanych z **LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM**...

Gdzie prowadzisz działania związane z **LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM** w zakresie HIV/AIDS, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową dla gejów, biseksualistów i pozostałych MSM? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

- Miejsca rozrywki dla gejów lub przyjazne gejom - np. bar, klub
- Stanowisko w miejscu należącym do społeczności - np. schronisku czy stanowisko typu drop-in
- Stanowisko w miejscu publicznym - np. w publicznym miejscu spotkań gejów typu cruising
- Stanowisko w placówkach sektora publicznego - np. w szkole czy więzieniu
- Prywatne stanowisko - np. w domu czy hotelu
- Stanowiska działające online lub przez pocztę - np. serwis internetowy, aplikacje na telefon, usługi pocztowe
- Inne
- Żadne z wymienionych

Które miejsca rozrywki dla gejów lub przyjazne gejom? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF MIEJSCA ROZRYWKI DLA GEJÓW LUB PRZYJAZNE GEJOM - NP. BAR, KLUB

- Kawiarnia/restauracja
- Bar/pub/klub/impreza
- Kino porno
- Sklepy - np. z fetyszami, tematycznymi książkami czy filmami
- Sauna
- Agencja towarzyska z mężczyznami
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne miejsca rozrywki dla gejów/przyjazne gejom?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTÓRE MIEJSCA ROZRYWKI DLA GEJÓW LUB PRZYJAZNE GEJOM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w miejscach należących do społeczności? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W MIEJSCU NALEŻĄCYM DO SPOŁECZNOŚCI - NP. SCHRONISKU CZY STANOWISKO TYPU DROP-IN

- Stanowiska typu drop-in, w ośrodkach kulturalnych społeczności lub stowarzyszeniach społeczności
- W obozie dla migrantów
- W schronisku/dla uchodźców
- W banku żywności
- W klubach społecznych
- Podczas parad i marszów
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w miejscach należących do społeczności?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W MIEJSCACH NALEŻĄCYCH DO SPOŁECZNOŚCI? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w miejscu publicznym? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W MIEJSCU PUBLICZNYM - NP. W PUBLICZNYM MIEJSCU SPOTKAŃ GEJÓW TYPU CRUISING

- Stanowisko mobilne - np. autobus, bus
- Ulice lub przestrzeń publiczna
- Publiczne miejsce spotkań gejów typu cruising
- Wydarzenie sportowe
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w miejscu publicznym?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W MIEJSCU PUBLICZNYM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska w placówkach sektora publicznego? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKO W PLACÓWKACH SEKTORA PUBLICZNEGO - NP. W SZKOLE CZY WIĘZIENIU

- Uczelnia/szkoła
- Więzienie
- Państwowe służby społeczne
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska w placówkach sektora publicznego?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA W PLACÓWKACH SEKTORA PUBLICZNEGO? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie prywatne stanowiska? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF PRYWATNE STANOWISKO - NP. W DOMU CZY HOTELU

- Prywatny dom/mieszkanie
- Dom opieki
- Hotel
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne prywatne stanowiska?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE PRYWATNE STANOWISKA? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Jakie stanowiska działające online lub przez pocztę? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF STANOWISKA DZIAŁAJĄCE ONLINE LUB PRZEZ POCZTĘ - NP. SERWIS INTERNETOWY, APLIKACJE NA TELEFON, USŁUGI POCZTOWE

- Strona internetowa lub czat online
- Aplikacje na telefony komórkowe
- Telefon zaufania
- Media społecznościowe
- Poczta /usługi pocztowe - np. zamieszczanie prezerwatyw, zestawów do testowania
- Inne
- Żadne z wymienionych

Jakie inne stanowiska działające online lub przez pocztę?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKIE STANOWISKA DZIAŁAJĄCE ONLINE LUB PRZEZ POCZTĘ? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE

Czy jest inne stanowisko, nie wymienione powyżej, w którym prowadzisz działania związane z leczeniem i/lub wsparciem?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION GDZIE PROWADZISZ DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM W ZAKRESIE HIV/AIDS, WZW I INNYCH CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ DLA GEJÓW, BISEKSUALISTÓW I POZOSTAŁYCH MSM? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNE, ŻADNE Z WYMIENIONYCH

Czas podczas pracy środowiskowego pracownika ochrony zdrowia

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z PROFILAKTYKĄ, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA ... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI, PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ ZEWNĘTRZNYCH, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE OR ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z BADANAMI PRZESIEWOWYMI I/LUB TESTOWANIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF DZIAŁANIA KONSULTACYJNE I DORADCZE, PROCEDURY BADAŃ PRZESIEWOWYCH I/LUB TESTOWANIA, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE OR ANSWER TO QUESTION DLA CELÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM I/LUB WSPARCIEM, JESTEM ZAANGAŻOWANY W NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA... (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF UDZIELANIE INFORMACJI, PROWADZENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH, NP. DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ, KIEROWANIE DO PLACÓWEK ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, DZIAŁANIA STRATEGICZNE I ADMINISTRACYJNE - NP. RAPORTY, ZARZĄDZANIE

Zastanów się teraz nad różnymi rodzajami działań, w które byłeś zaangażowany jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia i ile czasu spędziłeś na każdym z nich.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy, w przybliżeniu ile czasu w pracy na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia spędziłeś na...

Uwaga: Działania powinny się sumować do 100%, ale nie musi to być takie idealne

Profilaktyce w zakresie HIV, WZW oraz pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową

Badaniach przesiewowych i/lub testowaniu zakażeń HIV, WZW oraz pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową

Leczeniu i/lub wsparciu w zakresie zakażeń HIV, WZW oraz pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową

SEKCJA 4: Z kim pracujesz (klienci)

W tej sekcji pytamy o osoby, z którymi pracujesz i o Twoje relacje z nimi. W przypadku gdy obecnie nie pracujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia proszę odpowiedz w odniesieniu do Twojej ostatnio pełnionej roli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Z którymi spośród tych trzech grup ludzi **najczęściej** pracujesz jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia? (zaznacz do trzech)

MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Geje, biseksualiści i pozostali MSM
- Lesbijki/kobiety biseksualne i pozostałe kobiety mające kontakty seksualne z kobietami (WSW)
- Osoby transpłciowe
- Młodzież/młodzi ludzie
- Studenci/uczniowie
- Mniejszości etniczne
- Grupy religijne lub wyznaniowe/osoby
- Osoby niepełnosprawne lub osoby z dysfunkcjami uczenia się
- Migranci
- Pracownicy seksualni
- Bezdomni
- Osoby żyjące z HIV/AIDS
- Osoby zażywające narkotyki (we wstrzyknięciach lub w inny sposób)
- Ludzie ogólnie, ale włączając w to gejów, biseksualistów i innych MSM
- Przestępcy/więźniowie/osoby z wyrokiem w zawieszeniu
- Osoby starsze
- Rodzice, dzieci i rodziny

Myśląc teraz **tylko** o Twojej pracy z gejami, biseksualistami oraz innymi MSM odnośnie zapewniania wsparcia w zakresie zdrowia seksualnego w powiązaniu z HIV, WZW i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, z jaką grupą wiekową **najczęściej** pracujesz?

- Przeważnie ludzie poniżej 25 roku życia
- Przeważnie osoby powyżej 25 roku życia
- Mieszane

Z iloma w przybliżeniu gejami, biseksualistami i pozostałymi MSM bezpośrednio masz do czynienia w ciągu jednego zwykłego 7-dniowego okresu, zapewniając wsparcie w zakresie zdrowia seksualnego w powiązaniu z HIV, WZW i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową?

- Do 5 osób
- 6 do 9 osób
- Od 10 do 49 osób
- 50 do 249 osób
- 250 osób lub więcej
- Nie wiem

W jakim stopniu uważasz, że geje biseksualiści i pozostali MSM mają zaufanie lub czują się pewnie w stosunku do zapewnianego im przez **Ciebie** wsparcia środowiskowego pracownika ochrony zdrowia?

- W ogóle nie
- Ledwie
- Umiarkowanie
- Ogromnie
- Nie wiem

W jakim stopniu uważasz, że geje biseksualiści i pozostali MSM mają zaufanie lub czują się pewnie w stosunku do **Twojej organizacji, w której wykonujesz prace na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia?**

- W ogóle nie
- Ledwie
- Umiarkowanie
- Ogromnie
- Nie wiem

SEKCJA 5: Przeszkody w pracy środowiskowego pracownika ochrony zdrowia

W tej sekcji, powiedz nam o problemach, które wpływają na wykonywaną przez Ciebie pracę na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, włączając w to kwestie, które można poprawić. W przypadku gdy obecnie nie pracujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia proszę odpowiedz w odniesieniu do Twojej ostatnio pełnionej roli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Pomyśl o swoich wszystkich zadaniach, które wykonujesz pracując na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia. Proszę zaznaczyć **główne problemy dla Ciebie jako osoby**, które utrudniają Ci pracę. (chwIssues_individual)

- Nie mam wystarczająco dużo czasu na pracę/wolontariat jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Pracuję/jestem wolontariuszem zbyt długo lub w uciążliwych godzinach jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Brakuje mi wiedzy
- Mam osobiste obawy a nawet odczuwam lęk w związku z pracą jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Nie należę do społeczności gejów/biseksualistów/MSM
- Mam niskie wynagrodzenie lub brak wynagrodzenia
- Żadne z wymienionych

Proszę zaznaczyć **główne problemy ze strony Twojej organizacji**, które utrudniają Ci pracę. (chwIssues_organisation)

- Niedobór funduszy/zasobów ludzkich
- Brak przestrzeni na działalność organizacji
- Brak sprecyzowanych celów lub idei
- Ograniczony lub brak dostępu do szkoleń
- Niezgoda w organizacji
- Słaba koordynacja działań
- Słaba komunikacja wewnątrz organizacji
- Brak odpowiedniego nadzoru
- Niedobór środowiskowych pracowników ochrony zdrowia/współpracowników/personelu
- Ograniczony dostęp lub brak dostępu usług świadczonych przez pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, pielęgniarki, przychodnie)
- Słaba współpraca z placówkami ochrony zdrowia (lekarzami, pielęgniarkami, przychodniami)
- Kwestie poufności i anonimowości
- Słaba znajomość kwestii związanych z seksualnością/LGBT w placówkach ochrony zdrowia
- Żadne z wymienionych

Proszę zaznaczyć **główne problemy ze strony lokalnych środowisk**, które utrudniają Ci pracę. (chwIssues_communities)

- Brak zainteresowania ze strony gejów, biseksualistów lub innych MSM
- Brak wsparcia ze strony przedsiębiorstw gejów/biseksualistów i/lub miejsc
- Żadne z wymienionych

Proszę zaznaczyć **główne problemy ze strony szeroko rozumianego społeczeństwa**, które utrudniają Ci pracę. (chwIssues_society)

- Brak funduszy dla organizacji środowiskowych pracowników ochrony zdrowia
- Ograniczenia prawne/przepisy prawne
- Brak lub słabo funkcjonujący Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
- Piętno wokół homoseksualizmu i biseksualizmu
- Piętno wokół HIV/AIDS
- Piętno wokół zapalenia wątroby
- Piętno wokół chorób przenoszonych drogą płciową
- Żadne z powyższych

SEKCJA 5 (ciąg dalszy):

Spośród głównych problemów, które zaznaczyłeś, które utrudniają Ci pracę najbardziej? (zaznacz do **trzech**) (chwIssues_consolidated)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOICH WSZYSTKICH ZADANIACH, KTÓRE WYKONUJESZ PRACUJĄC NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA. PROSZĘ ZAZNACZ GŁÓWNE PROBLEMY DLA CIEBIE JAKO OSOBY, KTÓRE UTRUDNIAJĄ CI PRACĘ. IS ANY OF NIE MAM WYSTARCZAJĄCO DUŻO CZASU NA PRACĘ/WOLONTARIAT JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, PRACUJĘ/JESTEM WOLONTARIUSZEM ZBYT DŁUGO LUB W UCIAŻLIWYCH GODZINACH JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, BRAKUJE MI WIEDZY, MAM OSOBISTE OBAWY A NAWET ODCZUWAM LĘK W ZWIĄZKU Z PRACĄ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, NIE NALEŻĘ DO SPOŁECZNOŚCI GEJÓW/BISEKSUALISTÓW/MSM, MAM NISKIE WYNAGRODZENIE LUB BRAK WYNAGRODZENIA OR ANSWER TO QUESTION PROSZĘ ZAZNACZ GŁÓWNE PROBLEMY ZE STRONY TWOJEJ ORGANIZACJI, KTÓRE UTRUDNIAJĄ CI PRACĘ. IS ANY OF NIEDOBÓR FUNDUSZY/ZASOBÓW LUDZKICH, BRAK PRZESTRZENI NA DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACJI, BRAK SPRECYZOWANYCH CELÓW LUB IDEI, OGRANICZONY LUB BRAK DOSTĘPU DO SZKOLEŃ, NIEZGODA W ORGANIZACJI, SŁABA KOORDYNACJA DZIAŁAŃ, SŁABA KOMUNIKACJA WEWNĄTRZ ORGANIZACJI, BRAK ODPOWIEDNIEGO NADZORU, NIEDOBÓR ŚRODOWISKOWYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA/WSPÓLPRACOWNIKÓW/PERSONELU, OGRANICZONY DOSTĘP LUB BRAK DOSTĘPU USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA (LEKARZY, PIELĘGNIARKI, PRZYCHODNIE), SŁABA WSPÓLPRACA Z Z PLACÓWKAMI OCHRONY ZDROWIA (LEKARZAMI, PIELĘGNIARKAMI, PRZYCHODNIAMI), KWESTIE POUFNOŚCI I ANONIMOWOŚCI, SŁABA ZNAJOMOŚĆ KWESTII ZWIĄZANYCH Z SEKSUALNOŚCIĄ/LGBT W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA OR ANSWER TO QUESTION PROSZĘ ZAZNACZ GŁÓWNE PROBLEMY ZE STRONY LOKALNYCH ŚRODOWISK, KTÓRE UTRUDNIAJĄ CI PRACĘ. IS ANY OF BRAK ZAINTERESOWANIA ZE STRONY GEJÓW, BISEKSUALISTÓW LUB INNYCH MSM, BRAK WSPARCIA ZE STRONY PRZEDSIĘBIORSTW GEJÓW/BISEKSUALISTÓW I/LUB MIEJSC OR ANSWER TO QUESTION PROSZĘ ZAZNACZ GŁÓWNE PROBLEMY ZE STRONY SZEROKO ROZUMIANEGO SPOŁECZEŃSTWA, KTÓRE UTRUDNIAJĄ CI PRACĘ. IS ANY OF BRAK FUNDUSZY DLA ORGANIZACJI ŚRODOWISKOWYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA, OGRANICZENIA PRAWNE/PRZEPISY PRAWNE, BRAK LUB SŁABO FUNKCJONUJĄCY KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS, PIĘTNO WOKÓŁ HOMOSEKSUALIZMU I BISEKSUALIZMU, PIĘTNO WOKÓŁ HIV/AIDS, PIĘTNO WOKÓŁ ZAPALENIA WĄTROBY, PIĘTNO WOKÓŁ CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Nie mam wystarczająco dużo czasu na pracę/wolontariat jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Pracuję/jestem wolontariuszem zbyt długo lub w uciążliwych godzinach jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Brakuje mi wiedzy
- Mam osobiste obawy a nawet odczuwam lęk w związku z pracą jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Nie należę do społeczności gejów/biseksualistów/MSM
- Mam niskie wynagrodzenie lub brak wynagrodzenia
- Niedobór funduszy/zasobów ludzkich
- Brak przestrzeni na działalność organizacji
- Brak sprecyzowanych celów lub idei
- Ograniczony lub brak dostępu do szkoleń
- Niezgoda wewnątrz organizacji
- Słaba koordynacja działań
- Słaba komunikacja wewnątrz organizacji
- Brak odpowiedniego nadzoru
- Niedobór środowiskowych pracowników ochrony zdrowia/współpracowników/personelu
- Ograniczony dostęp lub brak dostępu usług świadczonych przez pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, pielęgniarki, przychodnie)
- Słaba współpraca z placówkami ochrony zdrowia (lekarzami, pielęgniarkami, przychodniami)
- Kwestie poufności i anonimowości
- Słaba znajomość kwestii związanych z seksualnością/LGBT w placówkach ochrony zdrowia
- Brak zainteresowania ze strony gejów, biseksualistów lub innych MSM
- Brak wsparcia ze strony przedsiębiorstw gejów/biseksualistów i/lub miejsc
- Brak funduszy dla organizacji środowiskowych pracowników ochrony zdrowia
- Ograniczenia prawne/przepisy prawne
- Brak lub słabo funkcjonujący Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
- Piętno wokół homoseksualizmu i biseksualizmu
- Piętno wokół HIV/AIDS
- Piętno wokół zapalenia wątroby
- Piętno wokół chorób przenoszonych drogą płciową

Jakie Twoim zdaniem **trzy rzeczy** sprawiłyby, że pracowałbyś jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia bardziej efektywnie przez następne 12 miesięcy?

Pierwsza rzecz:

Druga rzecz:

Trzecia rzecz:

SEKCJA 6: Rekrutacja na stanowisko środowiskowego pracownika ochrony zdrowia

W tej sekcji pytamy, jak zostałeś przyjęty na stanowisko środowiskowego pracownika ochrony zdrowia. Proszę wróć myślami do momentu, kiedy zaczynałeś tę pracę lub zostałeś zaangażowany w działania wspierające gejów, biseksualistów i pozostałych MSM.

Z jakiego powodu rozpocząłeś pracę/wolontariat jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

- Chciałem być wsparciem dla gejów, biseksualistów i innych MSM
- Chciałem być wsparciem dla ludzi żyjących z HIV / AIDS, WZW i/lub chorobami przenoszonymi drogą płciową
- Chciałem mieć dostęp do szkoleń
- Potrzebowałem być zatrudniony
- Dobre zarobki
- Możliwość rozwoju kariery
- Udzielanie się towarzysko
- Nawiązywanie kontaktów
- Uzyskanie dostępu do określonych przestrzeni
- Indywidualna nauka i rozwój
- Chciałem pomóc w zapobieganiu HIV, WZW i/lub innym chorobom przenoszonym drogą płciową
- Nauczanie i edukowanie innych
- Inny powód

Z jakiego innego powodu rozpocząłeś pracę jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Z JAKIEGO POWODU ROZPOCZĄŁEŚ PRACĘ/WOLONTARIAT JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNY POWÓD

W jaki sposób pierwszy raz zostałeś środowiskowym pracownikiem ochrony zdrowia?

- Dostałem się do organizacji jako wolontariusz
- Aplikowałem w odpowiedzi na oficjalnie ogłoszone stanowisko wolontariusza
- Aplikowałem w odpowiedzi na oficjalnie ogłoszone płatne stanowisko
- Pracowałem już dla organizacji w innym charakterze
- Dostałem się przez firmę headhunterską / zostałem rekomendowany przez współpracowników/znajomych
- W inny sposób

Ile stanowisk pracy/wolontariusza dla środowiskowego pracownika ochrony zdrowia miałeś konkretnie związanych ze wsparciem w zakresie zdrowia seksualnego dla gejów, biseksualistów i innych MSM?

- Jedno
- Dwa lub trzy
- Cztery czy pięć
- Sześć lub więcej

Sumując te wszystkie stanowiska pracy/wolontariusza dla środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, w przybliżeniu jak długo jesteś środowiskowym pracownikiem ochrony zdrowia?

- Mniej niż 1 rok
- Od 1 do 5 lat
- Od 6 do 10 lat
- Od 11 do 20 lat
- Ponad 20 lat

Kiedy rozpoczynając pracę na obecnym stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, czy były jakieś wymagania odnośnie odbytych/posiadanych **szkoleń lub kwalifikacji**?

- Nie
- Tak
- Nie wiem / Nie pamiętam

Jakie to były wymagania odnośnie odbytych szkoleń lub posiadanych kwalifikacji?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KIEDY ROZPOCZYNAŁEŚ PRACĘ NA OBECNYM STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY BYŁY JAKIEŚ WYMAGANIA ODNOŚNIE ODBITYCH/POSIADANYCH SZKOLEŃ LUB KWALIFIKACJI? IS ANY OF TAK

Kiedy rozpoczynając pracę na obecnym stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, czy były jakieś wymagania odnośnie

odpowiedniego doświadczenia?

- Nie
- Tak
- Nie wiem / Nie pamiętam

W przybliżeniu jak duże posiadane odpowiednie doświadczenie było wymagane?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KIEDY ROZPOCZYNAŁEŚ PRACĘ NA OBECNYM STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY BYŁY JAKIEŚ WYMAGANIA ODNOŚNIE ODPOWIEDNIEGO DOŚWIADCZENIA? IS ANY OF TAK

- Brak doświadczenia
- Do jednego miesiąca
- Do trzech miesięcy
- Do sześciu miesięcy
- Do 12 miesięcy
- Ponad 12 miesięcy

SEKCJA 7: Szkolenie i umiejętności

W tej sekcji pytamy o Twoje umiejętności i o szkolenia, jeśli takie miałeś podczas Twojej pracy jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia. W przypadku gdy obecnie nie pracujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia proszę odpowiedź w odniesieniu do Twojej ostatnio pełnionej roli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Pomyśl o swojej obecnej pracy na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia, czy otrzymałeś szkolenie pracując na tym stanowisku?

- Nie
- Tak - **wewnętrzne** / w domu / podczas szkolenia zawodowego w organizacji, gdzie pracuję jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia
- Tak - **zewnętrzne** szkolenie - np. prowadzone przez firmę konsultingową, firmę szkoleniową, podczas zewnętrznego wydarzenia
- Tak - **oba** szkolenie wewnętrzne i zewnętrzne

Jakiego rodzaju były to szkolenia? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK - WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK - OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- Kursy online - np. seminaria internetowe (webinarium), prowadzone online programy/kursy, wykłady online
- Twarzą w twarz - np. seminaria, warsztaty, wykłady, zajęcia grupowe, nauka w parach, w mieszkaniu, konferencje, wydarzenia
- Wsparcie strukturalne - np. nadzór, doradztwo, prowadzenie przez mentora
- Obserwacja strukturalna - np. obserwowanie kolegów w pracy, podążanie za wzorcem modelowym
- Inny rodzaj treningu

Jakich dziedzin dotyczyły te szkolenia? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK - WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK - OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- Profilaktyki w zakresie zakażeń HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Badań przesiewowych i/lub testowania w kierunku HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Leczenia i wsparcia w zakresie zakażeń HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Stosowania narkotyków i innych substancji - np. chemsex, nadużywanie alkoholu
- Wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego
- Ogólnego wsparcia w zakresie zdrowia
- Pierwszej pomocy/własnego bezpieczeństwa/resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)
- Oznakowanie (signposting) dla innego wsparcia lub udziału innych służb
- Wzajemnego wsparcia
- Doradztwa
- Rzecznictwa
- Nawiązywania kontaktów
- Budowania potencjału
- Pisanie raportów
- Umiejętności badawczych
- Pozyskiwania funduszy/ubiegania się o granty
- Mediów społecznościowych/ obsługi komputera/umiejętności informatycznych
- Nauki języków - np. bycia dwujęzycznym
- Umiejętności kierowniczych/zarządzania
- Umiejętności komunikacyjnych - np. pisanie, mówienie
- Umiejętności interpersonalnych i budowania relacji
- Umiejętności administracyjnych
- Umiejętności nauczania
- Budżetowania/ umiejętności finansowych
- Zrozumienia różnorodności orientacji seksualnych i tożsamości płciowych
- Znajomości różnych praktyk seksualnych
- Szczególnych potrzeb społeczności LGBT w zakresie zdrowia
- Innych dziedzin

Jakich innych dziedzin dotyczyły te szkolenia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION JAKICH DZIEDZIN DOTYCZYŁY TE SZKOLENIA? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI) IS ANY OF INNYCH DZIEDZIN

W przybliżeniu ile czasu trwało ukończenie tych szkoleń w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK – WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK – OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- W ogóle
- Do kilku godzin
- Do 1 dnia
- Do 1 tygodnia
- Do 4 tygodni
- Ponad 4 tygodnie

Jakie osoby lub organizacje prowadziły te szkolenia? (zaznacz wszystkie pasujące odpowiedzi)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK – WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK – OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- Moja organizacja
- Organizacja środowiskowa zajmująca się problematyką HIV/WZW/chorób lub zdrowia seksualnego, organizacja charytatywna, organizacja pozarządowa itd.
- Organizacja społeczności LGBT, organizacja charytatywna, organizacja pozarządowa itd.
- Sektor medyczny - np. szpital, przychodnia, lekarz pierwszego kontaktu lub inny pracownik ochrony zdrowia itp.
- Organizacje religijne
- Rząd - np. instytucje działające na poziomie narodowym, regionalnym lub lokalnym
- Prywatna organizacja - np. przedsiębiorstwo
- Jednostka systemu edukacji - np. szkoła lub uczelnia
- Indywidualny konsultant
- Inne

Kto płacił za te szkolenia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK – WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK – OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- Zapłaciłem sam
- Moja organizacja
- Zarówno ja, jak i moja organizacja
- Ktoś inny

Kto inny płacił za te szkolenia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTO PŁACIŁ ZA TE SZKOLENIA? IS ANY OF KTOŚ INNY

Kto znalazł te szkolenia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK – WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK – OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- Znalazłem te szkolenia samodzielnie
- Moja organizacja znalazła te szkolenia
- Zarówno ja, jak i moja organizacja znaleźliśmy te szkolenia
- Ktoś inny

Kto inny znalazł te szkolenia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION KTO ZNALAZŁ TE SZKOLENIA? IS ANY OF KTOŚ INNY

Czy miałeś pozwolenie na uczestniczenie w tych szkoleniach w ramach Twojego czasu pracy jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POMYŚL O SWOJEJ OBECNEJ PRACY NA STANOWISKU ŚRODOWISKOWEGO PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, CZY OTRZYMAŁEŚ SZKOLENIE PRACUJĄC NA TYM STANOWISKU? IS ANY OF TAK – WEWNĘTRZNE / W DOMU / PODCZAS SZKOLENIA ZAWODOWEGO W ORGANIZACJI, GDZIE PRACUJĘ JAKO ŚRODOWISKOWY PRACOWNIK OCHRONY ZDROWIA, TAK - ZEWNĘTRZNE SZKOLENIE - NP. PROWADZONE PRZEZ FIRMĘ KONSULTINGOWĄ, FIRMĘ SZKOLENIOWĄ, PODCZAS ZEWNĘTRZNEGO WYDARZENIA, TAK – OBA SZKOLENIE WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

- Nie
- Tak
- Czasami

SEKCJA 7 (ciąg dalszy):

Czy są jakieś dalsze dostępne możliwości szkoleń dla Ciebie jako środowiskowego pracownika ochrony zdrowia?

COMPULSORY QUESTION

- Nie
- Tak
- Nie wiem

Aby pracować najbardziej efektywnie na Twoim obecnym stanowisku, z dodatkowego szkolenia w jakiej dziedzinie **najbardziej byś skorzystał** ? (proszę zaznaczyć do 5)

COMPULSORY QUESTION

MAXIMUM OF 5 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Profilaktyka w zakresie zakażeń HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Badania przesiewowe i/lub testowanie w kierunku HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Leczenie i wsparcie w zakresie zakażeń HIV, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową
- Stosowanie narkotyków i innych substancji - np. chemsex, nadużywanie alkoholu
- Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego
- Ogólne wsparcie w zakresie zdrowia
- Pierwsza pomoc/własne bezpieczeństwo/resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)
- Oznakowanie (signposting) dla innego wsparcia lub udziału innych służb
- Wzajemne wsparcie
- Doradztwo
- Rzecznictwo
- Nawiązywanie kontaktów
- Budowanie potencjału
- Pisanie raportów
- Umiejętności badawcze
- Pozyskiwanie funduszy/ubieganie się o granty
- Media społecznościowe/obsługa komputera/umiejętności informatyczne
- Nauka języków - np. bycia dwujęzycznym
- Umiejętności kierownicze/zarządzanie
- Umiejętności komunikacyjne - np. pisanie, mówienie
- Umiejętności interpersonalne i budowanie relacji
- Umiejętności administracyjne
- Umiejętności nauczania
- Budżetowanie/ umiejętności finansowe
- Zrozumienie różnorodności orientacji seksualnych i tożsamości płciowych
- Znajomość różnych praktyk seksualnych
- Szczególne potrzeby społeczności LGBT w zakresie zdrowia
- Inne dziedziny

Uporządkuj proszę poniższe odpowiedzi według priorytetu z najważniejszymi na samej górze.

ANSWERS/ROWS LINKED TO QUESTION: ABY PRACOWAĆ NAJBARDZIEJ EFEKTYWNE NA TWOIM OBECNYM STANOWISKU, Z DODATKOWEGO SZKOLENIA W JAKIEJ DZIEDZINIE NAJBARDZIEJ BYŚ SKORZYSTAŁ ? (PROSZĘ ZAZNACZ DO 5)

```

== W CELU ZAZNACZENIA KATEGORII PRZEJDŹ POWYŻEJ TEJ LINII
==
Profilaktyka w zakresie zakażeń HIV, WZW i innych chorób
przenoszonych drogą płciową
Badania przesiewowe i/lub testowanie w kierunku HIV, WZW i innych
chorób przenoszonych drogą płciową
Leczenie i wsparcie w zakresie zakażeń HIV, WZW i innych chorób
przenoszonych drogą płciową
Stosowanie narkotyków i innych substancji - np. chemsex,
nadużywanie alkoholu
Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego
Ogólne wsparcie w zakresie zdrowia
Pierwsza pomoc/własne bezpieczeństwo/resuscytacja krążeniowo-
oddechowa (RKO)
Oznakowanie (signposting) dla innego wsparcia lub udziału innych
służb
Wzajemne wsparcie
Doradztwo
Rzecznictwo
Nawiązywanie kontaktów
Budowanie potencjału
Pisanie raportów
Umiejętności badawcze
Pozyskiwanie funduszy/ubieganie się o granty
Media społecznościowe/obsługa komputera/umiejętności
informatyczne
Nauka języków - np. bycia dwujęzycznym
Umiejętności kierownicze/zarządzanie
Umiejętności komunikacyjne - np. pisanie, mówienie
Umiejętności interpersonalne i budowanie relacji
Umiejętności administracyjne
Umiejętności nauczania
Budżetowanie/ umiejętności finansowe
Zrozumienie różnorodności orientacji seksualnych i tożsamości
płciowych
Znajomość różnych praktyk seksualnych
Szczególne potrzeby społeczności LGBT w zakresie zdrowia

```

SEKCJA 8: Przemyslenia i odczucia odnośnie Twojej pracy na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia

W tej sekcji chcielibyśmy, żebyś zastanowił się nad swoimi osobistymi przemysleniami i odczuciami odnośnie pracy, która wykonujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia. W przypadku gdy obecnie nie pracujesz na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia proszę odpowiedź w odniesieniu do Twojej ostatnio pełnionej roli środowiskowego pracownika ochrony zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Proszę, nie poświęcaj zbyt wiele czasu na myślenie o poniższych stwierdzeniach.

Proszę zastanów się nad swoim rutynowym dniem i wykonywaną przez Ciebie pracą na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia. Czy PRAWDZIWE są poniższe stwierdzenia?

	NIE	raczej NIE	raczej TAK	TAK
Z łatwością potrafię trzymać się swoich celów i je osiągać.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z nieoczekiwanymi wydarzeniami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nawet, gdy ktoś mi się sprzeciwia, jestem w stanie znaleźć sposób na osiągnięcie tego, czego chce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dzięki swojej pomysłowości i zaradności wiem, jak poradzić sobie z nieprzewidzianymi sytuacjami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiedy zmagam się z przeciwnościami, jestem w stanie zachować spokój, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zazwyczaj jestem w stanie poradzić sobie z tym, co mnie spotyka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Proszę zastanów się nad wykonywaną przez Ciebie pracą na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia. Jak bardzo jesteś zadowolony z poniższych kwestii?

	Bardzo niezadowolony	Trochę niezadowolony	Ani zadowolony, ani niezadowolony	Trochę zadowolony	Bardzo zadowolony
Dużo urozmaicenia w pracy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Możliwość wykorzystania umiejętności	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Swoboda w metodach pracy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duża odpowiedzialność	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizyczne warunki pracy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Godziny pracy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uznanie dla pracy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koledzy i współpracownicy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twoja stawka wynagrodzenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Możliwość zdobywania przez Ciebie nowych umiejętności	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Teraz, biorąc pod uwagę wszystko, jakie masz odczucia odnośnie swojej całej działalności jako środowiskowy pracownik ochrony zdrowia?

- Bardzo niezadowolony
 Trochę niezadowolony
 Ani zadowolony, ani niezadowolony
 Trochę zadowolony
 Bardzo zadowolony

Jak bardzo się zgadzasz lub nie zgadzasz z poniższymi kwestiami?

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie się zgadzam
Homoseksualizm jest dla mnie moralnie do zaakceptowania.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Byłbym zadowolony z gejów, biseksualistów lub innych MSM mając ich za sąsiadów.

Czuję się swobodnie rozmawiając o homoseksualizmie publicznie.

SEKCJA 9: Wiedza

W tej sekcji interesuje nas Twój ogólny poziom wiedzy na temat HIV/AIDS, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową w powiązaniu z wykonywaną przez Ciebie pracą na stanowisku środowiskowego pracownika ochrony zdrowia.

W odniesieniu do HIV/AIDS, **jak bardzo jesteś pewny** swojej wiedzy na taki temat, jak...
(1 = w ogóle nie jestem pewny i 5 = bardzo jestem pewny)

AVERAGE VALUES CALCULATED

Profilaktyka

Badania przesiewowe i/lub testowanie

Leczenie i/lub wsparcie

1
2
3
4
5

W odniesieniu do WZW typu B i C, **jak bardzo jesteś pewny** swojej wiedzy na taki temat, jak...
(1 = w ogóle nie jestem pewny i 5 = bardzo jestem pewny)

AVERAGE VALUES CALCULATED

Profilaktyka

Badania przesiewowe i/lub testowanie

Leczenie i/lub wsparcie

1
2
3
4
5

W odniesieniu do innych chorób przenoszonych drogą płciową, **jak bardzo jesteś pewny** swojej wiedzy na taki temat, jak...
(1 = w ogóle nie jestem pewny i 5 = bardzo jestem pewny)

AVERAGE VALUES CALCULATED

Profilaktyka

Badania przesiewowe i/lub testowanie

Leczenie i/lub wsparcie

1
2
3
4
5

SEKCJA 10: KILKA PYTAŃ NA KONIEC...

W tej ostatniej sekcji chcielibyśmy zadać tylko kilka pytań o Ciebie. Niektóre z nich mogą wydawać się osobiste. Staramy się zrozumieć w jaki sposób możesz być powiązany ze społecznością, z którą pracujesz. Pamiętaj, że wszystkie Twoje odpowiedzi są anonimowe i nikt nie będzie w stanie Cię po nich zidentyfikować.

Czy kiedykolwiek otrzymałeś wynik testu w kierunku HIV?

- Nie
 Tak

Czy zdiagnozowano u Ciebie zakażenie HIV?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY KIEDYKOLWIEK OTRZYMAŁEŚ WYNIK TESTU W KIERUNKU HIV? IS ANY OF TAK

- Nie
 Tak

Czy kiedykolwiek zażywałeś nielegalne narkotyki?

- Nie
 Tak
 Wolę nie odpowiadać

Czy kiedykolwiek przyjmowałeś we wstrzyknięciach nielegalne narkotyki? (inne niż sterydy anaboliczne lub leki)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY KIEDYKOLWIEK ZAŻYWAŁEŚ NIELEGALNE NARKOTYKI? IS ANY OF TAK

- Nie, nigdy
 Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy
 Tak, więcej niż 12 miesięcy temu

Czy kiedykolwiek zażywałeś jakiegokolwiek nielegalnego narkotyku w celach rekreacyjnych/towarzyskich inną drogą niż we wstrzyknięciach - np. marihuanę, kokainę, GHB, ketaminę?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CZY KIEDYKOLWIEK ZAŻYWAŁEŚ NIELEGALNE NARKOTYKI? IS ANY OF TAK

- Nie, nigdy
 Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy
 Tak, więcej niż 12 miesięcy temu

Jakie jest Twój ogólny stan zdrowia? Czy jest...

- Bardzo dobry
- Dobry
- Zadowalający
- Zły
- Bardzo zły

Chcielibyśmy wiedzieć jakie było ostatnio Twoje samopoczucie. Proszę wybrać odpowiedź na każde z pięciu stwierdzeń, która najlepiej określa Twoje samopoczucie w ciągu ostatnich dwóch tygodni.

	Nigdy	Od czasu do czasu	Mniej niż połowę czasu	Więcej niż połowę czasu	Prawie cały czas	Cały czas
Czułam się wesoła/Czułem się wesoły i w dobrym nastroju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Czułam się spokojna i odpężona/Czułem się spokojny i odpężony	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Czułam się aktywna i energiczna/Czułem się aktywny i energiczny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęta /Budziłem się z uczuciem świeżości i wypoczęty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje życie codzienne było wypełnione interesującymi mnie sprawami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I na koniec, będziemy bardzo wdzięczni za wszelkie komentarze dotyczące ankiety.

[Strony końcowe]

[Nadszedł czas na przesłanie nam Twoich odpowiedzi!](#)

Udało Ci się! Dziękujemy Ci za czas poświęcony na wypełnienie tej ankiety. Informacje od Ciebie zostaną użyte, do lepszego zrozumienia, jakiego wsparcia i szkoleń potrzebują środowiskowi pracownicy ochrony zdrowia.

Teraz proszę kliknij 'wyślij odpowiedzi'.