

# ECHOES: European Community Health Worker Internet Survey

(ECHOES: Ukrainian)

## ECHOES: European Community Health Worker Internet Survey

Ласкаво просимо до найбільшого опитування **Community Health Workers** яке проводиться у всій Європі.

**Будь ласка, прийміть участь, якщо ви ...**

- віком від 18 років;
- Працюєте або працювали з геями, бісексуалами та іншими чоловіками, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ) зараз або протягом останніх 12 місяців;
- Забезпечуєте підтримку сексуального здоров'я для геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ в умовах громади (не в лікарні чи в клініці).

### Про що це?

В опитуванні **ECHOES** містяться запитання, які оцінюють знання, відношення та практичну діяльність працівників медичних закладів, які надають допомогу в сфері сексуального здоров'я чоловіків, що практикують секс із чоловіками. Ціль даного дослідження полягає в тому, щоб з'ясувати, яка підтримка, навчання та нові навички будуть актуальними та необхідними.

Працівники соціальної сфери охоплюють різноманітні кваліфікаційні ступені, а саме - працівники охорони здоров'я, промоутер охорони здоров'я, вихователь однолітків, консультант з питань охорони здоров'я тощо. Таким чином, у будь-якому місці, де ви бачите термін працівник соціальної сфери в опитуванні, це означає:

*Хтось, хто надає підтримку геям, бісексуалам та іншим ЧСЧ щодо сексуального здоров'я, проблеми ВІЛ / СНІД, вірусних гепатитів та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Працівник соціальної сфери надає послуги охорони здоров'я в громадських закладах (не в лікарнях чи клініках).*

Ваші відповіді суворо **анонімні та конфіденційні**. Ніхто з тих, хто дивиться на результати дослідження, не зможе Вас ніяким чином ідентифікувати.

Ваша участь є добровільною. Будь ласка, не поспішайте, перед тим, як приймете рішення взяти участь у дослідженні.

### Скільки часу потрібно для завершення?

Для завершення цього опитування потрібно близько 15-20 хвилин. Ви можете зробити це на будь-якому пристрої з доступом до Інтернету, але зручніше працювати буде на великому компютері. В опитуванні є 10 розділів.

### Як щодо захисту даних?

Ми **гарантуємо** вашу анонімність. Ми **НЕ** збираємо IP-адресу вашого комп'ютера та не встановлюємо на вашому комп'ютері куки-файли. Ми не збираємо будь-якої інформації, яка б дозволила когось ідентифікувати. Це означає, що після того, як Ви почнете огляд, потрібно заповнити всі питання протягом одного сеансу. Для того, щоб дослідження було найбільш ефективним, будь ласка, дайте відповіді на всі питання.

### Хто ми?

Ми є міжнародною групою дослідників та працівників охорони здоров'я в інститутах громадського здоров'я, університетах та неурядових організаціях, що займаються сексуальним здоров'ям та правами людини. Проект фінансується Програмою охорони здоров'я Європейської Комісії 2014-2020 рр. ([http://ec.europa.eu/chafea/health/tender-38-2015\\_uk.html](http://ec.europa.eu/chafea/health/tender-38-2015_uk.html)). Вона зосереджена на державах-членах ЄС, а також на Боснії та Герцеговині, Ісландії, Молдові, Норвегії, Росії, Сербії та Швейцарії.

### Коли будуть доступні результати опитування?

Результати опитування **ECHOES** будуть доступні на початку 2018 р. на веб-сайті проекту [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

### Згода

Відмітьте **всі три** твердження. Це дозволить нам знати, чи хочете ви взяти участь у опитуванні, і що ви розумієте, про що йдеться. (ECHOES2017)

1)

#### COMPULSORY QUESTION

- Я підтверджую, що прочитав і зрозумів інформацію вище. Я розумію, що буду залишатися анонімним, і будь-яка інформація, яку я надаю, не зможе мене ідентифікувати. **[позначте, щоб погодитися]**

2)

#### COMPULSORY QUESTION

- Я розумію, що моя участь є добровільною, і я можу в будь-який час відмовитися від участі в опитуванні. **[позначте, щоб погодитися]**

3)

#### COMPULSORY QUESTION

- Натискаючи на цей прапорець, я засвідчую свою згоду взяти участь в опитуванні. **[позначте, щоб погодитися]**

**Please complete this survey ONCE ONLY.**

(ECHOES2017)

**[ECHOES]**

Будь ласка, уважно прочитайте наступні твердження.

Чи надавали Ви послуги з підтримки сексуального здоров'я геям, бісексуалам чи іншим ЧСЧ в громадській установі (не в лікарні чи поліклініці), протягом останніх 12 місяців?

COMPULSORY QUESTION

Ні  Так

В якій країні Ви найчастіше надавали послуги з підтримки сексуального здоров'я для геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ у громадських закладах протягом останніх 12 місяців? (country\_worked\_in)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЧИ НАДАВАЛИ ВИ ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ГЕЯМ, БІСЕСУАЛАМ ЧИ ІНШИМ ЧСЧ В ГРОМАДСЬКІЙ УСТАНОВІ (НЕ В ЛІКАРНІ ЧИ ПОЛІКЛІНІЦІ), ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ? IS ANY OF TAK

COMPULSORY QUESTION

[Будь ласка, оберіть відповідь.]

- Австрія
- Бельгія
- Боснія і Герцеговина
- Болгарія
- Хорватія
- Кіпр
- Чехія
- Данія
- Естонія
- Фінляндія
- Франція
- Німеччина
- Греція
- Угорщина
- Ісландія
- Ірландія
- Італія
- Латвія
- Литва
- Люксембург
- Мальта
- Молдова
- Нідерланди
- Норвегія
- Польща
- Португалія
- Румунія
- Росія
- Сербія
- Словацьчина
- Словенія
- Іспанія
- Швеція
- Швейцарія
- Україна
- Велика Британія
- Будь-яка інша країна

### [Optional exit page - non CHW]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЧИ НАДАВАЛИ ВИ ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ГЕЯМ, БІСЕСУАЛАМ ЧИ ІНШИМ ЧСЧ В ГРОМАДСЬКІЙ УСТАНОВІ (НЕ В ЛІКАРНІ ЧИ ПОЛІКЛІНІЦІ), ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ? IS ANY OF НІ

Схоже, що ви не можете приймати участь у цьому опитуванні. Це дослідження стосується соціальних працівників громадських організацій, які протягом останніх 12 місяців надавали послуги з підтримки сексуального здоров'я гей-чоловіків, бісексуалів та інших ЧСЧ. Результати відносно дослідження у Європі будуть доступні в 2018 році. Ви можете отримати більше інформації на сайті [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

### [Optional exit page - non-eligible country]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКІЙ КРАЇНІ ВИ НАЙЧАСТІШЕ НАДАВАЛИ ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ГЕїв, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ У ГРОМАДСЬКИХ ЗАКЛАДАХ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ? IS ANY OF БУДЬ-ЯКА ІНША КРАЇНА

Схоже, що ви не можете приймати участь у цьому опитуванні. Це дослідження стосується соціальних працівників громадських організацій, які працюють у країнах-членах ЄС, а також в Боснії та Герцеговині, Ісландії, Молдові, Норвегії, Росії, Сербії та Швейцарії. Результати відносно дослідження у Європі будуть доступні в 2018 році. Ви можете отримати більше інформації на сайті [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## Секція 1: Про Вас

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКІЙ КРАЇНІ ВИ НАЙЧАСТІШЕ НАДАВАЛИ ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ГЕїв, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ У ГРОМАДСЬКИХ ЗАКЛАДАХ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ? IS ANY OF АВСТРІЯ, БЕЛЬГІЯ, БОСНІЯ І ГЕРЦЕГОВИНА, БОЛГАРІЯ, ХОРВАТІЯ, КІПР, ЧЕХІЯ, ДАНІЯ, ЕСТОНІЯ, ФІНЛЯНДІЯ, ФРАНЦІЯ, НІМЕЧЧИНА, ГРЕЦІЯ, УГОРЩИНА, ІСЛАНДІЯ, ІРЛАНДІЯ, ІТАЛІЯ, ЛАТВІЯ, ЛИТВА, ЛЮКСЕМБУРГ, МАЛЬТА, МОЛДОВА, НІДЕРЛАНДИ, НОРВЕГІЯ, ПОЛЬЩА, ПОРТУГАЛІЯ, РУМУНІЯ, РОСІЯ, СЕРБІЯ, СЛОВАЧЧИНА, СЛОВЕНІЯ, ІСПАНІЯ, ШВЕЦІЯ, ШВЕЙЦАРІЯ, УКРАЇНА, ВЕЛИКА БРИТАНІЯ

В цьому розділі буде декілька основних питань про Вас. Це допоможе нам зрозуміти портрет того, хто проходить це опитування.

Скільки вам років ?

COMPULSORY QUESTION

[Будь ласка, оберіть відповідь.]

- 17 і менше
- 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 і більше

Як Ви вважаєте, який із запропонованих варіантів найкраще Вас описує?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

COMPULSORY QUESTION

- Чоловік
- Жінка
- Небінарний/Небінарна
- Інший
- Я вважаю за краще не говорити

Подумайте, чи обрана вами характеристика із попереднього питання збігається з тією, яка була присвоєна вам при народженні

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯК ВИ ВВАЖАЄТЕ, ЯКИЙ ІЗ ЗАПРОПОНОВАНИХ ВАРИАНТІВ НАЙКРАЩЕ ВАС ОПИСУЄ? IS ANY OF ЧОЛОВІК, ЖІНКА

- Ні
- Так
- Не знаю/не впевнений

Як Ви вважаєте, який з нижченаведених термінів найкраще Вас описує?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

COMPULSORY QUESTION

- Гей
- Гомосексуал
- Лесбійка
- Бісексуал
- Квір (Queer)
- натурал/гетеросексуал
- Будь-який інший термін
- Я зазвичай не використовую терміни

Говорячи про всіх людей, що знають Вас (у тому числі сім'я, друзі, колеги з роботи чи з навчання), скільки з них знають про Вашу діяльність?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

- Всі або майже всі
- Більш як половина
- Менш як половина

- Декілька  
 Ніхто

Чи вважаєте ви себе членом етнічної або расової меншини в країні, в якій ви живете?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

- Ні  
 Так

Якщо так то до якої саме?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЧИ ВВАЖАЄТЕ ВИ СЕБЕ ЧЛЕНОМ ЕТНІЧНОЇ АБО РАСОВОЇ МЕНШИНИ В КРАЇНІ, В ЯКІЙ ВИ ЖИВЕТЕ? IS ANY OF TAK

Як працівник соціальної сфери Ви працюєте ...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

- в селі/сільській місцевості - до 5000 чоловік  
 в малому місті - до 20 000 чоловік  
 у невеликому місті до 100 000 чоловік  
 у місті середнього розміру - до 500 000 чоловік  
 у великому місті - понад 500 000 чоловік

Скільки років Ви навчалися на денній формі навчання?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

[Будь ласка, оберіть відповідь.]

Жодного  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
Більше 10

Яке з цих тверджень, на вашу думку, найближче до вашої оцінки вашого доходу?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

- Живу в повному достатку  
 Вистачає на все необхідне  
 В цілому вистачає на життя, але заощаджень не роблю  
 Дохід не достатній для задоволення базових потреб  
 Не вистачає на життя

Яка ваша рідна мова?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 І БІЛЬШЕ

[Будь ласка, оберіть відповідь.]

Болгарська  
Хорватська  
Чеська  
Датська  
Голландська  
Англійська  
Естонська  
Фінська  
Французька  
Німецька  
Грецька  
Угорська  
Італійська  
Латвійська  
Литовська  
Норвезька  
Польська  
Португальська  
Румунська  
Російська  
Сербська  
Словенська  
Іспанська  
Шведська  
Українська  
Інша мова не вказана тут

Будь ласка, напишіть її назву рідною мовою

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ВАША РІДНА МОВА? IS ANY OF УКРАЇНЬСЬКА

Позначте мови, якими Ви вільно володієте (за винятком рідної)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? 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 | БІЛЬШЕ

- Англійська
- Французька
- Німецька
- Італійська
- Польська
- Російська
- Іспанська
- Жодна з вищевказаних

## [Optional exit page - under 18]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? IS ANY OF 17 I МЕНШЕ

Схоже, що ви не можете приймати участь у цьому опитуванні. Це дослідження стосується працівників соціальної сфери, які досягли 18 років. Результати дослідження у Європі будуть доступні в 2018 році. Ви можете отримати більше інформації на сайті [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## [Exit page 1 - those who are not eligible]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЧИ НАДАВАЛИ ВИ ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ГЕЯМ, БІСЕСУАЛАМ ЧИ ІНШИМ ЧСЧ В ГРОМАДСЬКІЙ УСТАНОВІ (НЕ В ЛІКАРНІ ЧИ ПОЛІКЛІНІЦІ), ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ? IS ANY OF HI OR ANSWER TO QUESTION В ЯКІЙ КРАЇНІ ВИ НАЙЧАСТІШЕ НАДАВАЛИ ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ У ГРОМАДСЬКИХ ЗАКЛАДАХ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ? IS ANY OF БУДЬ-ЯКА ІНША КРАЇНА OR ANSWER TO QUESTION СКІЛЬКИ ВАМ РОКІВ ? IS ANY OF 17 I МЕНШЕ

Нам шкода, але Ви не можете продовжити ECHOES опитування. Це дослідження буде завершено **31 Січень 2018**. Ви все одно можете допомогти, поділившись цим посиланням з тими, кого, на вашу думку, це може зацікавити:

[echoessurvey.eu](http://echoessurvey.eu)

### Як я можу отримати відповіді на мої питання стосовно опитування?

Команда ECHOES знаходиться у Брайтонському університеті, Велика Британія. Ви можете надіслати листа на електронну пошту команди ECHOES за адресою: [echoessurvey@brighton.ac.uk](mailto:echoessurvey@brighton.ac.uk) Ми будемо раді обговорити це опитування з вами.

### Де я можу знайти додаткову інформацію, про те, коли результати опитування будуть оприлюднені?

Звіт про результати опитування буде оприлюднений на початку 2018 року. Він буде доступний на веб-сайті проекту [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## Секція 2: Ваша робота, статус зайнятості та організація

У цьому розділі опитування мова йде **про вашу посаду** працівника соціальної сфери (оплачувану чи неоплачувану) в контексті надання послуг з підтримки сексуального здоров'я геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ. Ці послуги з підтримки сексуального здоров'я можуть бути в контексті ВІЛ / СНІД, вірусних гепатитів та інших ІПСШ. Якщо наразі Ви не є працівником соціальної сфери, будь ласка, дайте відповіді щодо вашої роботи на цій посаді за останні 12 місяців.

### Нагадування: Ми маємо на увазі Community Health Worke (CHW або інший пов'язаний термін).

Ми знаємо, що більшість людей не використовує термін "Community Health Worker".

Як би Ви назвали свою посаду? Наприклад: працівник соціальної сфери, соціальний працівник, аутріч-працівник, працівник охорони здоров'я, працівник сексуального здоров'я, промоутер здоров'я тощо

COMPULSORY QUESTION

Яка із наведених нижче характеристик найкраще описує ваш поточний статус як працівника соціальної сфери?

Повна зайнятість = 30 годин на тиждень або більше.

Неповна зайнятість - менше 30 годин на тиждень.

- Працівник (оплачується) - повна зайнятість
- Працівник (оплачується) - неповна зайнятість
- Самозайнятий (оплачуваний) - повна зайнятість
- Самозайнятий (оплачуваний) - неповна зайнятість
- Волонтер (неоплачуваний) - повна зайнятість
- Волонтер (неоплачуваний) - неповна зайнятість

Ваша посада...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ІЗ НАВЕДЕНИХ НИЖЧЕ ХАРАКТЕРИСТИК НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШ ПОТОЧНИЙ СТАТУС ЯК ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? ПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ = 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ АБО БІЛЬШЕ. НЕПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ - МЕНШЕ 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ. IS ANY OF ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) - ПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ, ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) - НЕПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ

- Короткострокова / тимчасова
- Довгострокова / постійна

На посаді працівника соціальної сфери (CHW), у Вас...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ІЗ НАВЕДЕНИХ НИЖЧЕ ХАРАКТЕРИСТИК НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШ ПОТОЧНИЙ СТАТУС ЯК ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? ПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ = 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ АБО БІЛЬШЕ. НЕПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ - МЕНШЕ 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ. IS ANY OF ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) - ПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ, ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) - НЕПОВНА ЗАЙНЯТІСТЬ

- Фіксований дохід - наприклад, ставка
- Змінний дохід - наприклад, погодинна оплата

Яка із наведених нижче характеристик найкраще описує Ваш статус, коли Ви **не** працюєте як працівник соціальної сфери?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ІЗ НАВЕДЕНИХ НИЖЧЕ ХАРАКТЕРИСТИК НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШ ПОТОЧНИЙ СТАТУС ЯК ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ?

ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ = 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ АБО БІЛЬШЕ. НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ - МЕНШЕ 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ. IS ANY OF ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) – НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, САМОЗАЙНЯТИЙ (ОПЛАЧУВАНИЙ) - ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, САМОЗАЙНЯТИЙ (ОПЛАЧУВАНИЙ) - НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕР (НЕОПЛАЧУВАНИЙ) - ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕР (НЕОПЛАЧУВАНИЙ) - НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ

- Не зайнятий (робота працівника соціальної сфери - моя єдина робота)
- Працюючий – повна зайнятість або неповна зайнятість
- Самозайнятий – повна зайнятість або неповна зайнятість
- Безробітний
- Волонтерство (окрім роботи працівника соціальної сфери)
- На пенсії
- Студент

Яка посада найкраще описує вашу роль у роботі, коли Ви **не** працюєте працівником соціальної сфери? (оберіть один пункт)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ІЗ НАВЕДЕНИХ НИЖЧЕ ХАРАКТЕРИСТИК НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШ СТАТУС, КОЛИ ВИ НЕ ПРАЦЮЄТЕ ЯК ПРАЦІВНИК СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? IS ANY OF ПРАЦЮЮЧИЙ – ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ АБО НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, САМОЗАЙНЯТИЙ – ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ АБО НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕРСТВО (ОКРІМ РОБОТИ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ)

- Лікар (клінічний або інший спеціаліст)
- Лікар загальної практики
- Лікар-фахівець із ВІЛ / сексуального здоров'я
- Найнятий працівник
- Служба підтримки сім'ї
- Працюючий з безпритульними
- Працівник сфери психічного здоров'я
- Медсестра (кваліфікована / зареєстрована)
- Працівник пенітенціарної служби або фахівець по роботі з людьми на випробувальному терміні
- Соціальний працівник
- Працівник з підтримки споживачів психоактивних речовин
- Вчитель або інший працівник сфери освіти
- Працюючий з молоддю
- Інша посада, не вказана тут
- Жоден з вищевказаних

Будь ласка, напишіть, ким Ви працюєте поза посадою працівника соціальної сфери.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ПОСАДА НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШУ РОЛЬ У РОБОТІ, КОЛИ ВИ НЕ ПРАЦЮЄТЕ ПРАЦІВНИКОМ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? (ОБЕРІТЬ ОДИН ПУНКТ) IS ANY OF ЖОДЕН З ВИЩЕВКАЗАНИХ

## СЕКЦІЯ 2 (продовження):

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ІЗ НАВЕДЕНИХ НИЖЧЕ ХАРАКТЕРИСТИК НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШ ПОТОЧНИЙ СТАТУС ЯК ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ = 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ АБО БІЛЬШЕ. НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ - МЕНШЕ 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ. IS ANY OF ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) – ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) – НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕР (НЕОПЛАЧУВАНИЙ) - ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕР (НЕОПЛАЧУВАНИЙ) - НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ

### Про Вашу організацію

Яка з наведених нижче характеристик найкраще описує тип організації, у якій Ви працюєте працівником соціальної сфери? Якщо ви працюєте працівником соціальної сфери в декількох організаціях, будь ласка, дайте відповідь стосовно Вашої основної організації.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКА ІЗ НАВЕДЕНИХ НИЖЧЕ ХАРАКТЕРИСТИК НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШ ПОТОЧНИЙ СТАТУС ЯК ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ = 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ АБО БІЛЬШЕ. НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ - МЕНШЕ 30 ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ. IS ANY OF ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) – ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ПРАЦІВНИК (ОПЛАЧУЄТЬСЯ) – НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕР (НЕОПЛАЧУВАНИЙ) - ПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ, ВОЛОНТЕР (НЕОПЛАЧУВАНИЙ) - НЕПОВНА ЗАЙНЯТИСТЬ

- Приватна неприбуткова організація, наприклад: недержавна організація, громадська організація, благодійний фонд
- Приватна комерційна / комерційна організація
- Урядова організація / комунальне підприємство
- Інше

Яка головна мета цієї організації?

- Сексуальне здоров'я
- Загальне здоров'я - наприклад, лікарня, клініка, громадське здоров'я
- Особливі потреби ЛГБТ
- Психічне здоров'я та / або добробут
- Підтримка споживачів психоактивних речовин
- Релігія
- Освіта - наприклад, школа, коледж чи університет
- Робота з безпритульними
- Адвокація
- Транспорт
- Робота з пенітенціарною службою
- Інше

Скільки людей працює в цій організації (як на оплачуваних, так і на неоплачуваних посадах)?

- До 5 осіб
- Від 6 до 9 осіб
- Від 10 до 49 осіб
- Від 50 до 249 осіб
- 250 осіб або більше
- Не знаю

Якщо Вам відомо, вкажіть, хто фінансує цю організацію? (позначте всі можливі пункти)

- Гранти від уряду та / або місцевих органів влади
- Благодійні / приватні пожертвування
- Фандрайзингова діяльність
- Європейське фінансування

- Плата за надані послуги - наприклад тренування
- Інше
- Не знаю

### СЕКЦІЯ 3: Що Ви робите на посаді працівника соціальної сфери?

Однією з цілей цього опитування є з'ясування того, що насправді роблять працівники соціальної сфери. Тому ми запитуємо про вашу **особисту діяльність** на посаді працівника соціальної сфери протягом **останніх 12 місяців**. Ці заходи стосуються послуг з підтримки сексуального здоров'я, які ви надаєте геям, бісексуалам та іншим ЧСЧ в контексті ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та інших ІПСШ. Якщо наразі Ви не є працівником соціальної сфери, будь ласка, дайте відповіді щодо вашої роботи на цій посаді за останні 12 місяців.

**Примітка:** Ви можете повернутися і змінити свої відповіді в будь який час, якщо це потрібно. Ви можете відкинути варіанти, якщо ви зрозумієте, що вони не підходять вам.

Я залучений до участі у ... (позначте всі варіанти, що стосуються вас, навіть якщо ваша участь незначна)

#### COMPULSORY QUESTION

- Профілактиці ВІЛ, вірусних гепатитів та/або інших ІПСШ (це може включати, але не обмежуватись: поширення презервативів, інформування про безпечні сексуальні практики, щеплення, PrEP, ПКП, використання замісної терапії, психічне здоров'я тощо)
- Скринінг та/або тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та/або інші ІПСШ (це може включати, але не обмежуватись: інформування про необхідність скринінгу/тестування, до- та післятестове консультування, проведення процедур скринінгу/тестування тощо)
- Лікування та/або підтримка інфікованих ВІЛ, вірусними гепатитами та/або іншими ІПСШ (це може включати, але не обмежуватись: лікування ВІЛ/СНІД, вірусних гепатитів та інших ІПСШ, підтримка прихильності, перенаправлення до медичних закладів тощо)
- Жодне з вищевказаного

До якої діяльності ви залучені на посаді працівника соціальної сфери?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ЖОДНЕ З ВИЩЕВКАЗАНОГО

### Профілактика ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ПРОФІЛАКТИЦІ ВІЛ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА/АБО ІНШИХ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ПОШИРЕННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ, ІНФОРМУВАННЯ ПРО БЕЗПЕЧНІ СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ, ЩЕПЛЕННЯ, PREP, ПКП, ВИКОРИСТАННЯ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТОЩО)

Наступні запитання стосуються заходів **ПРОФІЛАКТИКИ**, до яких **Ви особисто залучалися**, в контексті надання послуг з підтримки сексуального здоров'я геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ протягом **останніх 12 місяців**.

З метою профілактики я беру участь у наступних заходах ... (позначте ті, що стосуються вас)

- Інформаційне забезпечення
- Посередництво - наприклад, інформаційно-просвітницькі заходи
- Перенаправлення до програм догляду та підтримка зв'язку
- Стратегічна та адміністративна діяльність - наприклад, звіти, менеджмент
- Я не займаюся профілактикою

З метою профілактики я беру участь у **наданні інформації про** ... (позначте всі опції, що стосуються вас)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Шляхи інфікування ВІЛ, вірусними гепатитами та/або іншими ІПСШ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Безпечні сексуальні практики	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тестування та отримання інформації про свій статус	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вакцинація та профілактичні препарати (такі як вакцинація проти гепатиту, PrEP або ПКП)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лікування/терапія від ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та/або інших ІПСШ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прихильність до терапії/ліків з ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та/або інших ІПСШ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вживання ін'єкційних наркотиків	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Використання інших речовин - наприклад, алкоголь, марихуана, кокаїн, кетамін і т. д.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хімсекс	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Загальне фізичне здоров'я та здоровий спосіб життя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Психічне здоров'я, включаючи консультування	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Перенаправлення - наприклад: на тестування або до гей-дружньої підтримки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інша діяльність або питання, не вказані тут	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

До якої діяльності, не вказаної вище, ви, можливо, також залучені в контексті інформування?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАДАННІ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ОПЦІЇ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ АБО ПИТАННЯ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=ЩОДНЯ АБО МАЙЖЕ ЩОДНЯ, ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ АБО ПИТАННЯ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=РАЗ НА ТИЖДЕНЬ АБО ЧАСТІШЕ, ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ АБО ПИТАННЯ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=ОДИН РАЗ НА ДВА ТИЖНІ АБО ЧАСТІШЕ, ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ АБО ПИТАННЯ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=РАЗ НА МІСЯЦЬ АБО РІДШЕ

З метою профілактики я беру участь у наступних заходах з попередження інфікування...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Політика зменшення ризику - наприклад, видача презервативів та лубрикантів.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка споживачів ін'єкційних наркотиків - наприклад, видача одноразових голок	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка використання або доступу до PrEP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка використання або доступу до постконтактної профілактики (ПКП)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Їжа, вода та інші речі	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Перша допомога	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка щодо роботи, житла та фінансів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка щодо фізичного здоров'я та здорового способу життя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка в зміні поведінки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка психічного здоров'я, включаючи консультування	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка за принципом рівний-рівному	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Підтримка в інтернеті та соціальних мережах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інша діяльність, не вказана тут	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

До якої діяльності, не вказаної вище, ви, можливо, також залучені в контексті попередження інфікування?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ З ПОПЕРЕДЖЕННЯ ІНФІКУВАННЯ... IS ANY OF ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=ЩОДНЯ АБО МАЙЖЕ ЩОДНЯ, ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=РАЗ НА ТИЖДЕНЬ АБО ЧАСТІШЕ, ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=ОДИН РАЗ НА ДВА ТИЖНІ АБО ЧАСТІШЕ, ІНША ДІЯЛЬНІСТЬ, НЕ ВКАЗАНІ ТУТ=РАЗ НА МІСЯЦЬ АБО РІДШЕ

З метою профілактики я беру участь у перенаправленні геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ до... (позначте варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО ПРОГРАМ ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКА ЗВ'ЯЗКУ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Лікарні, клініки, лікарі загальної практики або іншого медичного працівника	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Психотерапевта або закладів психічного здоров'я	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Волонтерської або громадської організації охорони здоров'я та соціальної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Поліцію - наприклад, заява про злочин ненависті	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Центр соціальних служб	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Релігійні/духовні служби	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Соціальні клуби чи заходи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Продовольчого банку	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Організацій з підтримки споживачів ін'єкційних наркотиків	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інших сервісів або організацій, не вказаних тут	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

До яких ще організацій, не вказаних вище, ви, можливо, перенаправляєте геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ з метою профілактики?  
 QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У ПЕРЕНАПРАВЛЕННІ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ ДО... (ПОЗНАЧТЕ ВАРИАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШИХ СЕРВІСІВ АБО ОРГАНІЗАЦІЙ, НЕ ВКАЗАНИХ ТУТ=ЩОДНЯ АБО МАЙЖЕ ЩОДНЯ, ІНШИХ СЕРВІСІВ АБО ОРГАНІЗАЦІЙ, НЕ ВКАЗАНИХ ТУТ=РАЗ НА ТИЖДЕНЬ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШИХ СЕРВІСІВ АБО ОРГАНІЗАЦІЙ, НЕ ВКАЗАНИХ ТУТ=ОДИН РАЗ НА ДВА ТИЖНІ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШИХ СЕРВІСІВ АБО ОРГАНІЗАЦІЙ, НЕ ВКАЗАНИХ ТУТ=РАЗ НА МІСЯЦЬ АБО РІДШЕ

З метою профілактики я беру участь у наступній **стратегічній та адміністративній діяльності** ... (позначте всі варіанти, що підходять)  
 QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Адвокація	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розробка інформаційно-просвітницьких заходів та заходів з підтримки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Залученість до досліджень та/або оцінки потреб спільноти	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маркетинг, реклама та медіадіяльність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Моніторинг, оцінка та звітування про діяльність організації	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фандрайзинг	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Менеджмент	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розвиток персоналу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інші види діяльності, не перераховані тут	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

До якої саме іншої стратегічної та адміністративної діяльності відносно профілактики, не вказаної вище, ви залучені?  
 QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНІЙ СТРАТЕГІЧНІЙ ТА АДМІНІСТРАТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРИАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=ЩОДНЯ АБО МАЙЖЕ ЩОДНЯ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=РАЗ НА ТИЖДЕНЬ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=ОДИН РАЗ НА ДВА ТИЖНІ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=РАЗ НА МІСЯЦЬ АБО РІДШЕ

## [Профілактичні місця]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРИАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ПРОФІЛАКТИЦІ ВІЛ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА/АБО ІНШИХ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ПОШИРЕННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ, ІНФОРМУВАННЯ ПРО БЕЗПЕЧНІ СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ, ЩЕПЛЕННЯ, PREP, ПКП, ВИКОРИСТАННЯ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТОШО) AND ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

Якщо говорити в контексті Ваших попередніх відповідей в розділі **ПРОФІЛАКТИКА...**  
 QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО ПРОГРАМ ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКА ЗВ'ЯЗКУ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

Де Ви проводите **ПРОФІЛАКТИЧНІ** заходи щодо ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та ІПСШ для геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО ПРОГРАМ ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКА ЗВ'ЯЗКУ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

- Гей- або дружні до геїв розважальні заклади - наприклад, бар, клуб, сауна
- Ком'юніті заклади - наприклад, ком'юніті центри, шелтери
- Вуличні місця - наприклад, плешки
- Державний/публічний сектор - наприклад, освітні заклади, заклади пенітенціарної служби
- Приватні місця - наприклад, приватні квартири, готелі
- Онлайн сервіси - наприклад, веб-сайти знайомств, мобільні додатки, через електронну пошту
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

В яких саме гей-закладах або дружніх до геїв розважальних закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ГЕЙ- АБО ДРУЖНІ ДО ГЕЇВ РОЗВАЖАЛЬНІ ЗАКЛАДИ - НАПРИКЛАД, БАР, КЛУБ, САУНА

- Кафе/ресторан
- Бар/паб/клуб/вечірки
- Порно-кінотеатр
- Магазили - наприклад, фетишу, книги, відео-магазин
- Сауна
- Чоловічий бордель
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

В яких інших гей-закладах або дружніх до геїв розважальних закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ГЕЙ-ЗАКЛАДАХ АБО ДРУЖНІХ ДО ГЕЇВ РОЗВАЖАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ? IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме ком'юніті закладах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОМ'ЮНІТІ ЗАКЛАДИ – НАПРИКЛАД, КОМ'ЮНІТІ ЦЕНТРИ, ШЕЛТЕРИ

- Місця збору, Ком'юніті центри або Ком'юніті організації
- Міграційні табори
- Шелтери/притулки
- Продовольчий банк
- Соціальні клуби
- Прайд заходи
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

В яких інших ком'юніті закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ КОМ'ЮНІТІ ЗАКЛАДАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме вуличних місцях? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ВУЛИЧНІ МІСЦЯ - НАПРИКЛАД, ПЛІШКИ

- Пересувні аутріч-маршрути - наприклад: автобус, фургон
- Вулиці чи громадські місця
- Круїзинг (громадські місця зйому)
- Спортивні події
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші вуличні місця?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ВУЛИЧНИХ МІСЦЯХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

Де саме в державному/публічний секторі? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ДЕРЖАВНИЙ/ПУБЛІЧНИЙ СЕКТОР – НАПРИКЛАД, ОСВІТНІ ЗАКЛАДИ, ЗАКЛАДИ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ

- Освітні заклади
- Заклади пенітенціарної служби
- Державні соціальні служби
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші заклади державного/публічного сектору?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ САМЕ В ДЕРЖАВНОМУ/ПУБЛІЧНИЙ СЕКТОРІ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме, приватних місцях? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ПРИВАТНІ МІСЦЯ - НАПРИКЛАД, ПРИВАТНІ КВАРТИРИ, ГОТЕЛІ

- Приватний будинок / житловий будинок
- Будинок догляду
- Готель
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші приватні місця?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ, ПРИВАТНИХ МІСЦЯХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме Онлайн сервісах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ОНЛАЙН СЕРВІСИ – НАПРИКЛАД, ВЕБ-САЙТИ ЗНАЙОМСТВ, МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ, ЧЕРЕЗ ЕЛЕКТРОННУ ПОШТУ

- Веб-сайти або онлайн чати
- Мобільні додатки

- Телефонна лінія довіри
- Соціальні мережі
- Поштові сервіси - наприклад, доставка презервативів, тест-наборів
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші Онлайн сервіси?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ОНЛАЙН СЕРВІСАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких ще, не перерахованих тут, місцях ви проводите профілактичні заходи?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

## Скринінг та/або тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші ІПСШ

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF СКРИНІНГ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ТА/АБО ІНШІ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ІНФОРМУВАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ СКРИНІНГ/ТЕСТУВАННЯ, ДО- ТА ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУР СКРИНІНГ/ТЕСТУВАННЯ ТОЩО

Наступні запитання стосуються заходів **СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ**, до яких ви **особисто залучалися** в контексті надання послуг з підтримки сексуального здоров'я геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ протягом **останніх 12 місяців**. QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF СКРИНІНГ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ТА/АБО ІНШІ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ІНФОРМУВАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ СКРИНІНГ/ТЕСТУВАННЯ, ДО- ТА ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУР СКРИНІНГ/ТЕСТУВАННЯ ТОЩО

З метою скринінгу та/або тестування я беру участь у наступних заходах ... (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF СКРИНІНГ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ТА/АБО ІНШІ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ІНФОРМУВАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ СКРИНІНГ/ТЕСТУВАННЯ, ДО- ТА ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУР СКРИНІНГ/ТЕСТУВАННЯ ТОЩО

- Консультації та консультування
- Скринінгові та/або тестові процедури
- Перенаправлення і переадресація до служб опіки
- Стратегічна та адміністративна діяльність – наприклад, звіти, менеджмент
- Я не займаюсь скринінгом та/або процедурами тестування

З метою скринінгу та/або тестування я беру участь у наступних **консультаціях та консультаційних заходах**...(позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОНСУЛЬТАЦІЇ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Надання консультацій, інформації або порад, пов'язаних із скринінгом та/або тестуванням на ВІЛ / гепатити / ІПСШ - наприклад, важливість регулярного тестування, знання свого статусу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Надання консультацій, інформації чи порад щодо прихильності до терапії/лікування	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проведення до- та післятестового консультування та консультування з приводу ВІЛ / гепатиту / ІПСШ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Я виконую наступні процедури **скринінгу та/або тестування** ... (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF СКРИНІНГОВІ ТА/АБО ТЕСТОВІ ПРОЦЕДУРИ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Я проводжу процедури скринінгу та/або тестування на ВІЛ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я проводжу процедури скринінгу та/або тестування на вірусні гепатити (В та/або С)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я проводжу процедури скринінгу та/або тестування на інша ІПСШ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Які зразки ви використовуєте для скринінгу та/або тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші ІПСШ? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF СКРИНІНГОВІ ТА/АБО ТЕСТОВІ ПРОЦЕДУРИ

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Я беру зразок і одразу перевіряю (швидкий тест) | <input type="checkbox"/> Я беру зразок і відправляю в лабораторію для тестування | <input type="checkbox"/> Я надаю комплект самотестування для чоловіків, щоб вони самі брали і тестували зразок | <input type="checkbox"/> Я не проводжу цього скринінгу та/або тестування |
|--|--|--|--|

Зразок крові	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зразок мазку (з уретри, ротової порожнини, горла або ректальний зразок)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зразок сечі	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В контексті скринінгу та/або тестування я **перенаправляю геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ** до... (позначте всі варіанти, що підходять)  
**QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ ДО СЛУЖБ ОПІКИ**

- Лікарні, клініки, лікаря загальної практики або іншого медичного працівника
- Волонтерської або громадської організації охорони здоров'я та соціальної допомоги
- Інші послуги або підтримка
- Я не перенаправляю людей для скринінгу та/або тестування

З метою скринінгу та/або тестування я беру участь у наступній **стратегічній та адміністративній діяльності**... (позначте всі варіанти, що підходять)

**QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ**

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Адвокація	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розробка інформаційно-просвітницьких заходів та заходів з підтримки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Залучення до досліджень та/або оцінки потреб спільноти	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маркетинг, реклама та медіадіяльність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Моніторинг, оцінка та звітування про діяльність організації	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фандрайзинг	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Менеджмент	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розвиток персоналу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інші види діяльності, не перераховані тут	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

До якої саме іншої стратегічної та адміністративної діяльності відносно скринінгу та/або тестування, не вказаної вище, ви залучені?

**QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНІЙ СТРАТЕГІЧНІЙ ТА АДМІНІСТРАТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=ЩОДНЯ АБО МАЙЖЕ ЩОДНЯ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=РАЗ НА ТИЖДЕНЬ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=ОДИН РАЗ НА ДВА ТИЖНІ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=РАЗ НА МІСЯЦЬ АБО РІДШЕ**

## [Місця для скринінгу та/або тестування]

**PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF СКРИНІНГ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ТА/АБО ІНШІ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ІНФОРМУВАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ СКРИНІНГУ/ТЕСТУВАННЯ, ДО- ТА ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУР СКРИНІНГУ/ТЕСТУВАННЯ ТОЩО AND ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОНСУЛЬТАЦІЇ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ, СКРИНІНГОВІ ТА/АБО ТЕСТОВІ ПРОЦЕДУРИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ**

Ящо говорити в контексті ваших попередніх відповідей в розділі **СКРИНІНГ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ** ...

**QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОНСУЛЬТАЦІЇ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ, СКРИНІНГОВІ ТА/АБО ТЕСТОВІ ПРОЦЕДУРИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ ДО СЛУЖБ ОПІКИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ**

Де ви проводите заходи зі **СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ** щодо ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та ІПСШ для геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ? (позначте всі варіанти, що підходять)

**QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОНСУЛЬТАЦІЇ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ, СКРИНІНГОВІ ТА/АБО ТЕСТОВІ ПРОЦЕДУРИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ ДО СЛУЖБ ОПІКИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ**

- Геїв/або дружні до геїв розважальні заклади - наприклад, бар, клуб, сауна
- Ком'юніті заклади - наприклад, ком'юніті центри, шелтери
- Вуличні місця - наприклад, плешки
- Державний/публічний сектор - наприклад, освітні заклади, заклади пенітенціарної служби
- Приватні місця - наприклад, приватні квартири, готелі
- Онлайн сервіси - наприклад, веб-сайти знайомств, мобільні додатки, через електронну пошту
- Інше
- Жодне в вищевказаного

В яких саме гей-закладах або дружніх до геїв розважальних закладах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТИВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ГЕЙ/АБО ДРУЖНІ ДО ГЕЇВ РОЗВАЖАЛЬНІ ЗАКЛАДИ - НАПРИКЛАД, БАР, КЛУБ, САУНА

- Кафе/ресторан
- Бар/паб/клуб/вечірки
- Порно-кінотеатр
- Магазини - наприклад, фетишу, книги, відео-магазин
- Сауна
- Чоловічий бордель
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

В яких інших гей-закладах, або дружніх до геїв розважальних закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ГЕЙ-ЗАКЛАДАХ АБО ДРУЖНІХ ДО ГЕЇВ РОЗВАЖАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме ком'юніті закладах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТИВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОМ'ЮНІТІ ЗАКЛАДИ - НАПРИКЛАД, КОМ'ЮНІТІ ЦЕНТРИ, ШЕЛТЕРИ

- Місця збору, Ком'юніті центри або Ком'юніті організації
- Міграційні табори
- Шелтери/притулки
- Продовольчий банк
- Соціальні клуби
- Прайд Заходи
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

В яких інших ком'юніті закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ КОМ'ЮНІТІ ЗАКЛАДАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких вуличних місцях? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТИВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ВУЛИЧНІ МІСЦЯ - НАПРИКЛАД, ПЛЄШКИ

- Пересувні аутріч-маршрути - наприклад, автобус, фургон
- Вулиці чи громадські місця
- Круїзинг (громадські місця зйому)
- Спортивні події
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші вуличні місця?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ ВУЛИЧНИХ МІСЦЯХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

Де саме в державному/публічному секторі? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТИВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ДЕРЖАВНИЙ/ПУБЛІЧНИЙ СЕКТОР - НАПРИКЛАД, ОСВІТНІ ЗАКЛАДИ, ЗАКЛАДИ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ

- Освітні заклади
- Заклади пенітенціарної служби
- Державні соціальні служби
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші заклади державного/публічного сектору?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ САМЕ В ДЕРЖАВНОМУ/ПУБЛІЧНОМУ СЕКТОРІ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме приватних місцях? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТИВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ПРИВАТНІ МІСЦЯ - НАПРИКЛАД, ПРИВАТНІ КВАРТИРИ, ГОТЕЛІ

- Приватний будинок / житловий будинок
- Будинок догляду
- Готель
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші приватні місця?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ПРИВАТНИХ МІСЦЯХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме Онлайн сервісах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТИВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ОНЛАЙН СЕРВІСИ - НАПРИКЛАД, ВЕБ-САЙТИ ЗНАЙОМСТВ, МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ, ЧЕРЕЗ

#### ЕЛЕКТРОННУ ПОШТУ

- Веб-сайти або онлайн чати
- Мобільні додатки
- Телефонна лінія довіри
- Соціальні мережі
- Поштові сервіси - наприклад, доставка презервативів, тест-наборів
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Які саме інші Онлайн сервіси?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ОНЛАЙН СЕРВІСАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких ще, не перерахованих тут, місцях ви проводите в скринінг та/або тестування?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЗІ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ, ЖОДНЕ В ВИЩЕКАЗАНОВОГО

## Лікування та/або підтримка щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКА ІНФІКОВАНИХ ВІЛ, ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ ТА/АБО ІНШИМИ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІД, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІНШИХ ІПСШ, ПІДТРИМКА ПРИХИЛЬНОСТІ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТОЩО)

Наступні запитання стосуються заходів **ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ**, до яких ви **особисто залучалися** в контексті надання послуг з підтримки сексуального здоров'я геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ протягом **останніх 12 місяців**.  
QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКА ІНФІКОВАНИХ ВІЛ, ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ ТА/АБО ІНШИМИ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІД, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІНШИХ ІПСШ, ПІДТРИМКА ПРИХИЛЬНОСТІ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТОЩО)

З метою лікування та/або підтримки я беру участь у наступних заходах ... (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКА ІНФІКОВАНИХ ВІЛ, ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ ТА/АБО ІНШИМИ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІД, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІНШИХ ІПСШ, ПІДТРИМКА ПРИХИЛЬНОСТІ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТОЩО)

- Інформаційне забезпечення
- Посередництво - наприклад, інформаційно-просвітницькі заходи
- Перенаправлення і переадресація до служб опіки
- Стратегічна та адміністративна діяльність – наприклад, звіти, менеджмент
- Я не займаюся лікуванням та/або підтримкою

Я задіяний у **наданні інформації** про ... (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- Лікування ВІЛ/СНІДУ
- Лікування вірусного гепатиту
- Лікування інших ІПСШ
- Консультування та підтримку психічного здоров'я

Я надаю інформацію про наступні методи лікування ВІЛ/СНІДУ (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАДІЯНИЙ У НАДАННІ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІДУ

- Окремі антиретровірусні (АРВ) препарати
- Комбінована антиретровірусна (АРВ) терапія
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Я надаю інформацію про лікування наступних вірусних гепатитів (позначте всі варіанти, що підходять).

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАДІЯНИЙ У НАДАННІ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ

- Вакцина проти гепатиту А/В
- Пегільований інтерферон альфа-2а
- Комбінована терапія проти гепатиту С/DAAs
- Засоби знеболення - наприклад, ібупрофен, парацетамол
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

Я надаю інформацію про ці методи лікування, інших ІПСШ (позначте всі варіанти, що підходять).

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАДІЯНИЙ У НАДАННІ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ІНШИХ ІПСШ

- Антибіотики
- Противірусні препарати
- Мазеві креми
- Засоби знеболення, наприклад: ібупрофен, парацетамол
- Інше
- Жодне в вищенаведеного

З метою лікування та/або підтримки я беру участь у **наступних лікувальних діях** ... (позначте всі варіанти, що підходять).

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ

- Підтримка з планування часу терапії / лікування
- Підтримка клієнтів щодо дотримання режиму терапії / лікування
- Супроводження клієнтів для отримання терапії / лікування

- Допомога у пошуку та доступі до терапії / лікування
- Інше

В яких саме інших лікувальних діях, не перерахованих тут, ви задіяні?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ДІЯХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ). IS ANY OF INШЕ

В контексті лікування та/або підтримки я **перенаправляю геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ** до... (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ ДО СЛУЖБ ОПІКИ

- Лікарні, клініки, лікаря загальної практики або іншого медичного працівника
- Волонтерської або громадської організації охорони здоров'я та соціальної допомоги
- Інші послуги або підтримка
- Я не перенаправляю людей для лікування та/або підтримки

З метою лікування та/або підтримки я беру участь у наступній **стратегічній та адміністративній діяльності** ... (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

	Щодня або майже щодня	Раз на тиждень або частіше	Один раз на два тижні або частіше	Раз на місяць або рідше	Ніколи
Адвокація	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розробка інформаційно-просвітницьких заходів та заходів з підтримки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Залучення до досліджень та/або оцінки потреб спільноти	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маркетинг, реклама та медіадіяльність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Моніторинг, оцінка та звітування про діяльність організації	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розвиток персоналу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інші види діяльності, не перераховані тут	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

До якої саме іншої стратегічної та адміністративної діяльності відносно лікування та/або підтримки, не вказаної вище, ви залучені?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНІЙ СТРАТЕГІЧНІЙ ТА АДМІНІСТРАТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=ЩОДНЯ АБО МАЙЖЕ ЩОДНЯ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=РАЗ НА ТИЖДЕНЬ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=ОДИН РАЗ НА ДВА ТИЖНІ АБО ЧАСТІШЕ, ІНШІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕ ПЕРЕРАХОВАНІ ТУТ=РАЗ НА МІСЯЦЬ АБО РІДШЕ

## [Місця для лікування та/або підтримки]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION Я ЗАЛУЧЕНИЙ ДО УЧАСТІ У ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС, НАВІТЬ ЯКЩО ВАША УЧАСТЬ НЕЗНАЧНА) IS ANY OF ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКА ІНФІКОВАНИХ ВІЛ, ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ ТА/АБО ІНШИМИ ІПСШ (ЦЕ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ, АЛЕ НЕ ОБМЕЖУВАТИСЬ: ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІД, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІНШИХ ІПСШ, ПІДТРИМКА ПРИХИЛЬНОСТІ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТОЩО) AND ANSWER TO QUESTION 3 МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

Ящо говорити в контексті ваших попередніх відповідей в розділі **ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКА**...

Де ви проводите заходи **ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ**, щодо ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та ІПСШ для геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ? (позначте всі варіанти, що підходять)

- Геї/або дружні до геїв розважальні заклади - наприклад, бар, клуб, сауна
- Ком'юніті заклади - наприклад, ком'юніті центри, шелтери
- Вуличні місця - наприклад, пляшки
- Державний/публічний сектор - наприклад, освітні заклади, заклади пенітенціарної служби
- Приватні місця - наприклад, приватні квартири, готелі
- Онлайн сервіси - наприклад, веб-сайти знайомств, мобільні додатки, через електронну пошту
- Інше
- Жодне в вищевказаного

В яких саме гей-закладах або дружніх до геїв розважальних закладах ? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ГЕЙ/АБО ДРУЖНІ ДО ГЕІВ РОЗВАЖАЛЬНІ ЗАКЛАДИ - НАПРИКЛАД, БАР, КЛУБ, САУНА

- Кафе/ресторан
- Бар/паб/клуб/вечірні
- Порно кінотеатр
- Магазили - наприклад, фетишу, книги, відео-магазин
- Сауна
- Чоловічий бордель

- Інше  
 Жодне в вищенаведеного

В яких інших гей-закладах або дружніх до геїв розважальних закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ГЕЙ-ЗАКЛАДАХ АБО ДРУЖНІХ ДО ГЕІВ РОЗВАЖАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме комьюніті закладах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОМЬЮНІТІ ЗАКЛАДИ – НАПРИКЛАД, КОМЬЮНІТІ ЦЕНТРИ, ШЕЛТЕРИ

- Місця збору, Комьюніті центри або Комьюніті організації  
 Міграційні табори  
 Шелтери/притулки  
 Продовольчий банк  
 Соціальні клуби  
 Прайд Заходи  
 Інше  
 Жодне в вищенаведеного

В яких інших комьюніті закладах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ КОМЬЮНІТІ ЗАКЛАДАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких вуличних місцях? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ВУЛИЧНІ МІСЦЯ - НАПРИКЛАД, ПЛІШКИ

- Пересувні аутріч-маршрути - наприклад, автобус, фургон  
 Вулиці чи громадські місця  
 Круїзинг (громадські місця зйому)  
 Спортивні події  
 Інше  
 Жодне в вищенаведеного

Які саме інші вуличні місця?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ ВУЛИЧНИХ МІСЦЯХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

Де саме в державному/публічному секторі? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ДЕРЖАВНИЙ/ПУБЛІЧНИЙ СЕКТОР – НАПРИКЛАД, ОСВІТНІ ЗАКЛАДИ, ЗАКЛАДИ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ

- Освітні заклади  
 Заклади пенітенціарної служби  
 Державні соціальні служби  
 Інше  
 Жодне в вищенаведеного

Які саме інші заклади державного/публічного сектору?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ САМЕ В ДЕРЖАВНОМУ/ПУБЛІЧНОМУ СЕКТОРІ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме приватних місцях? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ПРИВАТНІ МІСЦЯ - НАПРИКЛАД, ПРИВАТНІ КВАРТИРИ, ГОТЕЛІ

- Приватний будинок / житловий будинок  
 Будинок догляду  
 Готель  
 Інше  
 Жодне в вищенаведеного

Які саме інші приватні місця?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ПРИВАТНИХ МІСЦЯХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких саме Онлайн сервісах? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕІВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ОНЛАЙН СЕРВІСИ – НАПРИКЛАД, ВЕБ-САЙТИ ЗНАЙОМСТВ, МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ, ЧЕРЕЗ ЕЛЕКТРОННУ ПОШТУ

- Веб-сайти або онлайн чати  
 Мобільні додатки  
 Телефонна лінія довіри  
 Соціальні мережі



- Поштові сервіси - наприклад, доставка презервативів, тест-наборів  
 Інше  
 Жодне в вищенаведеного

Які саме інші Онлайн сервіси?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION В ЯКИХ САМЕ ОНЛАЙН СЕРВІСАХ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

В яких ще, не перерахованих тут, місцях ви проводите заходи з лікування та/або підтримки?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ДЕ ВИ ПРОВОДИТЕ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ, ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ІПСШ ДЛЯ ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ, ЖОДНЕ В ВИЩЕВКАЗАНОГО

## Час, витрачений на виконання обов'язків працівника соціальної сфери

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВАС) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО ПРОГРАМ ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКА ЗВ'ЯЗКУ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ OR ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ СКРИНІНГУ ТА/АБО ТЕСТУВАННЯ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF КОНСУЛЬТАЦІЇ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ, СКРИНІНГОВІ ТА/АБО ТЕСТОВІ ПРОЦЕДУРИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ ДО СЛУЖБ ОПІКИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ OR ANSWER TO QUESTION З МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ ТА/АБО ПІДТРИМКИ Я БЕРУ УЧАСТЬ У НАСТУПНИХ ЗАХОДАХ ... (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПОСЕРЕДНИЦТВО - НАПРИКЛАД, ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ ДО СЛУЖБ ОПІКИ, СТРАТЕГІЧНА ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ - НАПРИКЛАД, ЗВІТИ, МЕНЕДЖМЕНТ

Беручи до уваги різноманітні види діяльності, до яких ви задіяні, як соціальний працівник (CHW), в контексті того, скільки часу ви витрачаєте на кожен вид діяльності.

Протягом останніх 12 місяців, приблизно, яку частину вашого робочого часу на посаді працівника соціальної сфери було витрачено на ...

**Примітка:** У сукупності має дорівнювати приблизно 100%, але похибка допускається.

**Профілактика** ВІЛ, вірусних гепатитів та / або інших ІПСШ

**Скринінг та/або тестування** на ВІЛ, вірусні гепатити та / або інші ІПСШ

**Лікування та підтримка** щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та / або інших ІПСШ

## СЕКЦІЯ 4: З ким Ви працюєте (клієнти)

У цьому розділі запитується інформація про людей, з якими Ви працюєте і про Ваші відносини з ними. Якщо наразі Ви не є працівником соціальної сфери, будь ласка, дайте відповіді щодо вашої роботи на цій посаді за останні 12 місяців.

Які три категорії людей з нижченаведених, **найчастіше** зустрічаються Вам на посаді працівника соціальної сфери? (позначте до трьох)  
MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Геї, бісексуали та інші ЧСЧ  
 Лесб'янки / бісексуалки та інші жінки, що мають секс із жінками (ЖСЖ)  
 Транс люди  
 Підлітки / молоді люди  
 Студенти  
 Етнічні меншини  
 Релігійні люди  
 Інваліди або люди з обмеженими можливостями  
 Мігранти  
 Працівники комерційного сексу  
 Безпритульні  
 Люди що живуть з ВІЛ  
 Споживачі ін'єкційних наркотиків  
 Загальне населення, включаючи геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ  
 Порушники / в'язні / стажування  
 Літні люди  
 Батьки, діти та сім'ї

Говорючи **тільки** про свою роботу з геями, бісексуалами та іншими ЧСЧ стосовно надання послуг щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ, з якою віковою групою Ви **найчастіше** працюєте?

- В основному люди молодші 25 років  
 В основному люди старші 25 років  
 Змішано

Скільким геям, бісексуалам та іншим ЧСЧ, Ви надаєте послуги щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ протягом 7 днів?

- До 5 осіб  
 Від 6 до 9 осіб  
 Від 10 до 49 осіб  
 Від 50 до 249 осіб  
 250 осіб або більше

Не знаю

Як Ви вважаєте, наскільки геї, бісексуали та інші ЧСЧ, "довіряють" або відчувають себе впевнено з Вами, на посаді працівника соціальної сфери?

- Не довіряють взагалі
- Довіряють, але не завжди
- Довіряють
- Дуже довіряють
- Не знаю

Як Ви вважаєте, наскільки геї, бісексуали та інші ЧСЧ, "довіряють" або відчувають себе впевнено у Вашій організації?

- Не довіряють взагалі
- Довіряють, але не завжди
- Довіряють
- Дуже довіряють
- Не знаю

## СЕКЦІЯ 5: Перешкоди в діяльності соціального працівника (CHW)

В цьому розділі ми просимо Вас, розказати про проблемні питання, які виникають під час вашої діяльності на посаді працівника соціальної сфери, включно з тим, як можна покращити ситуацію. Якщо наразі Ви не є працівником соціальної сфери, будь ласка, дайте відповіді щодо вашої роботи на цій посаді за останні 12 місяців.

Говорячи про Вашу діяльність на посаді працівника соціальної сфери, будь ласка позначте **основні проблемні питання**, що перешкоджають вашій діяльності. (chwIssues\_individual)

- Мені не вистачає часу на роботу/волонтерство на посаді соціального працівника (CHW)
- Я працюю/волонтеру за складним графіком роботи, на посаді соціального працівника (CHW)
- Мені недостатньо знань
- Я стурбований або маю страхи бути соціальним працівником (CHW)
- Я не є частиною гей, бісексуальної або ЧСЧ спільноти
- Я маю низьку заробітну плату або не отримую її взагалі
- Жодне в вищенаведеного

Будь ласка, позначте **основні проблемні питання вашої організації**, які перешкоджають вашій діяльності. (chwIssues\_organisation)

- Брак фінансування / ресурсів
- Недостатньо простору для діяльності організації
- Відсутність чітких цілей або цілей
- Обмежений або відсутній доступ до тренувань
- Розбіжності в організації
- Погана координація діяльності
- Погана комунікація всередині організації
- Відсутність належного моніторингу діяльності
- Недостатня кількість соціальних працівників / колег / персоналу
- Обмежені або недоступні медичні послуги (лікарі, медсестри, клініки)
- Погана співпраця з медичними сервісами (лікарі, медсестри, клініки)
- Проблеми з конфіденційністю та анонімністю
- Погані знання про сексуальність / проблеми ЛГБТ у сфері охорони здоров'я
- Жодне в вищенаведеного

Будь ласка, позначте **основні проблеми з місцевими ком'юніті**, які перешкоджають вашій діяльності. (chwIssues\_communities)

- Відсутність інтересу від геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ
- Відсутність підтримки від гей/бісексуальних підприємств та/або місць проведення
- Жодне в вищенаведеного

Будь ласка, позначте **основні проблеми, що виникають в загальному суспільстві**, які перешкоджають вашій діяльності.

(chwIssues\_society)

- Відсутність фінансування некомерційних медичних організацій
- Юридичні обмеження
- Відсутність або погана національна стратегія щодо ВІЛ
- Стигма щодо гомосексуальності та бісексуальності
- Стигма щодо ВІЛ/СНІДу
- Стигма щодо гепатитів
- Стигма щодо ІПСШ
- Жодне в вищенаведеного

## СЕКЦІЯ 5 (продовження):

З основних проблем, вибраних Вами раніше, які найбільше перешкоджають вашій діяльності? (оберіть **три**) (chwIssues\_consolidated)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ДІЯЛЬНІСТЬ НА ПОСАДІ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, БУДЬ ЛАСКА ПОЗНАЧТЕ ОСНОВНІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ, ЩО ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ ВАШІЙ ДІЯЛЬНОСТІ. IS ANY OF МЕНІ НЕ ВИСТАЧАЄ ЧАСУ НА РОБОТУ/ВОЛОНТЕРСТВО НА ПОСАДІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА (CHW), Я ПРАЦЮЮ/ВОЛОНТЕРУ ЗА СКЛАДНИМИ ГРАФІКОМ РОБОТИ, НА ПОСАДІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА (CHW), МЕНІ НЕДОСТАТНЬО ЗНАНЬ, Я СТУРБОВАНИЙ АБО МАЮ СТРАХИ БУТИ СОЦІАЛЬНИМ ПРАЦІВНИКОМ (CHW), Я НЕ Є ЧАСТИНОЮ ГЕЙ, БІСЕСУЛЬНОЇ АБО ЧСЧ СПІЛЬНОТИ, Я МАЮ НИЗЬКУ ЗАРОБІТНУ ПЛАТУ АБО НЕ ОТРИМУЮ ЇЇ ВЗАГАЛІ OR ANSWER TO QUESTION БУДЬ ЛАСКА, ПОЗНАЧТЕ ОСНОВНІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВАШОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ЯКІ ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ ВАШІЙ ДІЯЛЬНОСТІ. IS ANY OF БРАК ФІНАНСУВАННЯ / РЕСУРСІВ, НЕДОСТАТНЬО ПРОСТОРУ ДЛЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ, ВІДСУТНІСТЬ ЧІТКИХ ЦІЛЕЙ АБО ЦІЛЕЙ, ОБМЕЖЕНИЙ АБО ВІДСУТНІЙ ДОСТУП ДО ТРЕНУВАНЬ, РОЗБІЖНОСТІ В ОРГАНІЗАЦІЇ, ПОГАНА КООРДИНАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОГАНА КОМУНІКАЦІЯ ВСЕРЕДИНИ ОРГАНІЗАЦІЇ, ВІДСУТНІСТЬ НАЛЕЖНОГО МОНІТОРИНГУ ДІЯЛЬНОСТІ, НЕДОСТАТНЯ КІЛЬКІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ / КОЛЕГ / ПЕРСОНАЛУ, ОБМЕЖЕНІ АБО НЕДОСТУПНІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ (ЛІКАРІ, МЕДСЕСТРИ, КЛІНІКИ), ПОГАНА СПІВПРАЦЯ З МЕДИЧНИМИ СЕРВІСАМИ (ЛІКАРІ, МЕДСЕСТРИ, КЛІНІКИ), ПРОБЛЕМИ З КОНФІДЕНЦІЙНІСТЮ ТА АНОНІМНІСТЮ, ПОГАНІ ЗНАННЯ ПРО СЕКСУАЛЬНІСТЬ / ПРОБЛЕМИ ЛГБТ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я OR

ANSWER TO QUESTION БУДЬ ЛАСКА, ПОЗНАЧТЕ ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ З МІСЦЕВИМИ КОМ'ЮНІТІ, ЯКІ ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ ВАШІЙ ДІЯЛЬНОСТІ. IS ANY OF ВІДСУТНІСТЬ ІНТЕРЕСУ ВІД ГЕЇВ, БІСЕСУАЛІВ ТА ІНШИХ ЧСЧ, ВІДСУТНІСТЬ ПІДТРИМКИ ВІД ГЕЙ/БІСЕСУАЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ ТА/АБО МІСЦЬ ПРОВЕДЕННЯ OR ANSWER TO QUESTION БУДЬ ЛАСКА, ПОЗНАЧТЕ ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ В ЗАГАЛЬНОМУ СУСПІЛЬСТВІ, ЯКІ ПЕРЕШКОДЖАЮТЬ ВАШІЙ ДІЯЛЬНОСТІ. IS ANY OF ВІДСУТНІСТЬ ФІНАНСУВАННЯ НЕКОМЕРЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЮРИДИЧНІ ОБМЕЖЕННЯ, ВІДСУТНІСТЬ АБО ПОГАНА НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ЩОДО ВІЛ, СТИГМА ЩОДО ГОМОСЕСУАЛЬНОСТІ ТА БІСЕСУАЛЬНОСТІ, СТИГМА ЩОДО ВІЛ/СНІДУ, СТИГМА ЩОДО ГЕПАТИТІВ, СТИГМА ЩОДО ІПСШ

MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Мені не вистачає часу на роботу/волонтерство на посаді соціального працівника (CHW)
- Я працюю/волонтеру за складним графіком роботи, на посаді соціального працівника (CHW)
- Мені бракує знань
- Я стурбований або маю страхи бути соціальним працівником (CHW)
- Я не є частиною гей, бісексуальної або ЧСЧ спільноти
- Я маю низьку заробітну плату або не отримую її взагалі
- Брак фінансування / ресурсів
- Недостатньо простору для діяльності організації
- Відсутність чітких цілей або цілей
- Обмежений або відсутній доступ до тренувань
- Розбіжності в організації
- Погана координація діяльності
- Погана комунікація всередині організації
- Відсутність належного моніторингу діяльності
- Недостатня кількість соціальних працівників / колег / персоналу
- Обмежені або недоступні медичні послуги (лікарі, медсестри, клініки)
- Погана співпраця з медичними сервісами (лікарі, медсестри, клініки)
- Проблеми з конфіденційністю та анонімністю
- Погані знання про сексуальність / проблеми ЛГБТ у сфері охорони здоров'я
- Відсутність інтересу від геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ
- Відсутність підтримки від гей/бісексуальних підприємств та/або місць проведення
- Відсутність фінансування некомерційних медичних організацій
- Юридичні обмеження
- Відсутність або погана національна стратегія щодо ВІЛ
- тигма щодо гомосексуальності та бісексуальності
- Стигма щодо ВІЛ/СНІДу
- Стигма щодо гепатитів
- Стигма щодо ІПСШ

Напишіть власними словами, **три тези**, що зроблять вашу роботу працівника соціальної сфери ефективнішою протягом наступних 12 місяців?

Перший:

Другий:

Третій:

## СЕКЦІЯ 6: Залучення до посади працівника соціальної сфери

В цьому розділі запитується, як Ви почали працювати на посаді працівника соціальної сфери. Будь ласка, подумки поверніться в той час, коли ви почали займатися діяльністю, щодо підтримки геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ.

Чому ви почали працювати/волонтерити на посаді працівника соціальної сфери? (позначте всі варіанти, що підходять)

- Хотів підтримувати геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ
- Хотів підтримувати людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, вірусними гепатитами та/або ІПСШ
- Бажав отримати доступ до проходження тренінгів
- Була потрібна робота
- Хороший дохід
- Можливості кар'єрного росту
- Спілкування
- Нетворкінг
- Отримання доступу до певних місць
- Особисте навчання та розвиток
- Бажання запобігати ВІЛ, вірусним гепатитам та/або іншим ІПСШ
- Навчання інших
- Інше

Які саме інші причини мотивували Вас до роботи на посаді працівника соціальної сфери?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЧОМУ ВИ ПОЧАЛИ ПРАЦЮВАТИ/ВОЛОНТЕРИТИ НА ПОСАДІ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШЕ

Як ви вперше стали працівником соціальної сфери?

- Я прийшов в організацію волонтерити

- Я подав заявку на офіційно оголошену посаду волонтера
- Я подав заявку на офіційно оголошену оплачувану посаду
- Я вже працював для організацію на іншій посаді
- Мене переманили/був рекомендований колегами/друзями
- Інше

Яку кількість посад працівника соціальної сфери(оплачуваних/волонтерських) ви обіймали, в контексті надання послуг з підтримки сексуального здоров'я геїв, бісексуалів та інших ЧСЧ?

- Одну
- Дві або три
- Чотири чи п'ять
- Шість та більше

Як довго ви є працівником соціальної сфери, якщо додати всі роки на ваших оплачуваних та волонтерських посадах.

- Менше 1 року
- Від 1 до 5 років
- Від 6 до 10 років
- Від 11 до 20 років
- Більш як 20 років

Коли ви починали працювати на своїй поточній посаді працівника соціальної сфери, чи існували вимоги до попередньої **кваліфікації чи навчання**?

- Ні
- Так
- Не знаю / Не пам'ятаю

Які були вимоги до попереднього навчання чи кваліфікації?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION КОЛИ ВИ ПОЧИНАЛИ ПРАЦЮВАТИ НА СВОЇЙ ПОТОЧНІЙ ПОСАДІ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ІСНУВАЛИ ВИМОГИ ДО ПОПЕРЕДНЬОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ЧИ НАВЧАННЯ? IS ANY OF TAK

Коли ви починали працювати на своїй поточній посаді працівника соціальної сфери, чи існували вимоги до **попереднього досвіду**?

- Ні
- Так
- Не знаю / Не пам'ятаю

Який попередній досвід був необхідний для зайняття цієї посади?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION КОЛИ ВИ ПОЧИНАЛИ ПРАЦЮВАТИ НА СВОЇЙ ПОТОЧНІЙ ПОСАДІ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ІСНУВАЛИ ВИМОГИ ДО ПОПЕРЕДНЬОГО ДОСВІДУ? IS ANY OF TAK

- Без досвіду
- До одного місяця
- До трьох місяців
- До шести місяців
- До дванадцяти місяців
- Більше як 12 місяців

## СЕКЦІЯ 7: Тренінги та навички

У цьому розділі запитується про отримані навички та типи пройдених тренінгів, які ви мали за час роботи працівником соціальної сфери. Якщо наразі Ви не є працівником соціальної сфери, будь ласка, дайте відповіді щодо вашої роботи на цій посаді за останні 12 місяців.

Говорячи про вашу поточну посаду працівника соціальної сфери, чи проходили ви тренінги на цій посаді?

- Ні
- Так - **внутрішні** / вдома / на робочому місці від моєї організації.
- Так - **зовнішні** тренування - наприклад, від консалтингової компанії, навчальної компанії.
- Так - **обидва** внутрішні та зовнішні тренінги.

Які типи тренінгів ви проходили? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF TAK - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ, ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Інтернет-курси - наприклад: вебінари, онлайн-тренінгові програми / курси, онлайн лекції
- Живі заходи - наприклад: семінари, лекції, групова робота, навчання однолітків, конференції, заходи
- Структурована підтримка - наприклад: нагляд, керівництво, наставництво
- Структуроване спостереження - наприклад: затіюючи колегу, дотримуючись прикладу
- Інші види тренінгів

Яких сфер стосувалися ці тренінги? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF TAK - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ, ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Профілактика ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ
- Скринінг та/або тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інших ІПСШ
- Лікування та/або підтримка інфікованих ВІЛ, вірусними гепатитами та іншими ІПСШ
- Використання речовини - наприклад: хімсекс, алкоголь
- Підтримка психічного здоров'я
- Загальна медична допомога

- Перша допомога / особиста безпека / серцево-легенева реанімація (КПП)
- Позначення інших послуг та підтримки
- Підтримка за принципом рівний-рівному
- Консультування
- Адвокація
- Нетворкінг
- Нарощування потенціалу
- Написання звітів
- Навички з досліджень
- Фандрейзинг / написання грантів
- Соціальні медіа / комп'ютерні / ІТ навички
- Мови - наприклад: бути двомовним
- Лідерство / навички управління
- Навички комунікації - наприклад: писати, говорити
- Міжособистісні навички та побудова відносин
- Адміністративні навички
- Навчальні навички
- Бюджетування / фінансові навички
- Розуміння різноманітних сексуальних орієнтацій та гендерних ідентичностей
- Знання різних сексуальних актів та практики
- Спеціальні потреби в галузі охорони здоров'я для ЛГБТ
- Інші напрямки тренінгів

Які саме тренінги за іншими напрямками ви проходили?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ЯКИХ СФЕР СТОСУВАЛИСЯ ЦІ ТРЕНІНГИ? (ПОЗНАЧТЕ ВСІ ВАРІАНТИ, ЩО ПІДХОДЯТЬ) IS ANY OF ІНШІ НАПРЯМКИ ТРЕНІНГІВ

Приблизно скільки часу ви витратили на тренінги за останні 12 місяців?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF ТАК - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ., ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Зовсім не витратив
- До декількох годин
- До 1 дня
- До 1 тижня
- До 4 тижнів
- Більше 4 тижнів

Хто проводив ці тренінги? (позначте всі варіанти, що підходять)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF ТАК - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ., ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Організація в якій я працюю
- Організовані на ВІЛ / гепатити / ІПСШ організації або організації громадського сексуального здоров'я, благодійні фонди, неурядові організації тощо.
- ЛГБТ ком'юніті організація, благодійний фонд, НУО тощо
- Сектор охорони здоров'я - наприклад: лікарня, поліклініка, лікарі чи інші медичні працівники тощо.
- Релігійні організації
- Уряд - наприклад: національний, регіональний або місцевий
- Приватна організація - наприклад: для прибутку
- Освітній заклад - наприклад: школа, коледж чи університет
- Індивідуальний консультант
- Інше

Хто платив за ці тренінги?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF ТАК - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ., ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Я оплачував самостійно
- Оплачувала моя організація
- Оплачували разом я і моя організація
- Інше

Хто платив за ці тренінги?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ХТО ПЛАТИВ ЗА ЦІ ТРЕНІНГИ? IS ANY OF ІНШЕ

Хто знайшов або визначив необхідність цих тренінгів?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF ТАК - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ., ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Я сам знайшов ці тренінги
- Моя організація знайшла ці тренінги
- Разом я і моя організація визначили необхідність цих тренінгів
- Інше

Хто знайшов або визначив необхідність в цих тренінгах?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ХТО ЗНАЙШОВ АБО ВИЗНАЧИВ НЕОБХІДНІСТЬ ЦИХ ТРЕНІНГІВ? IS ANY OF ІНШЕ

Чи дозволяли Вам приймати участь у тренінгах за рахунок частини вашого робочого часу?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ГОВОРЯЧИ ПРО ВАШУ ПОТОЧНУ ПОСАДУ ПРАЦІВНИКА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ЧИ ПРОХОДИЛИ ВИ ТРЕНІНГИ НА ЦІЙ ПОСАДІ? IS ANY OF ТАК - ВНУТРІШНІ / ВДОМА / НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ВІД МОЄЇ ОРГАНІЗАЦІЇ, ТАК - ЗОВНІШНІ ТРЕНУВАННЯ - НАПРИКЛАД, ВІД КОНСАЛТИНГОВОЇ КОМПАНІЇ, НАВЧАЛЬНОЇ КОМПАНІЇ, ТАК - ОБИДВА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ТРЕНІНГИ.

- Ні  
 Так  
 Іноді

## СЕКЦІЯ 7 (продовження):

Чи існують можливості подальшого навчання для вас, як працівника соціальної сфери?

COMPULSORY QUESTION

- Ні  
 Так  
 Не знаю

З метою підвищення ефективності роботи на вашій чинній посаді, які напрямки є для Вас **найбільш актуальними** в аспекті підготовки та тренінгів (Будь ласка, оберіть до 5 тем).

COMPULSORY QUESTION

MAXIMUM OF 5 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Профілактика ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ
- Скринінг та/або тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші ІПСШ
- Лікування та/або підтримка іфікованих ВІЛ, вірусними гепатитами та іншими ІПСШ
- Використання речовини – наприклад: хімсекс, алкоголь
- Підтримка психічного здоров'я
- Загальна медична допомога
- Перша допомога / особиста безпека / серцево-легенева реанімація (КПП)
- Позначення інших послуг та підтримки
- Підтримка за принципом рівний рівному
- Консультування
- Адвокація
- Нетворкінг
- Нарощування потенціалу
- Написання звітів
- Навички з досліджень
- Фандрейзинг / написання грантів
- Соціальні мережі / комп'ютерні / іт навички
- Мови – наприклад: бути двомовним
- Лідерство / навички управління
- Навички комунікації – наприклад: писати, говорити
- Міжособистісні навички та побудова відносин
- Адміністративні навички
- Навчальні навички
- Бюджетування / фінансові навички
- Розуміння різноманітних сексуальних орієнтацій та гендерних ідентичностей
- Знання різних сексуальних актів та практики
- Спеціальні потреби в галузі охорони здоров'я для ЛГБТ
- Інші знання та навички

Враховуючи вищезазначені відповіді, будь ласка, оцініть їх у порядку пріоритету, за принципом найважливіші – зверху.

ANSWERS/ROWS LINKED TO QUESTION: З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ НА ВАШІЙ ЧИННІЙ ПОСАДІ, ЯКІ НАПРЯМКИ Є ДЛЯ ВАС НАЙБІЛЬШ АКТУАЛЬНИМИ В АСПЕКТІ ПІДГОТОВКИ ТА ТРЕНІНГІВ (БУДЬ ЛАСКА, ОБЕРІТЬ ДО 5 ТЕМ).

== ДЛЯ РАНЖУВАННЯ ПЕРЕТЯГНІТЬ ВІДПОВІДЬ ЗА ЦЮ ЛІНІЮ ==

Профілактика ВІЛ, вірусних гепатитів та інших ІПСШ
Скринінг та/або тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші ІПСШ
Лікування та/або підтримка іфікованих ВІЛ, вірусними гепатитами та іншими ІПСШ
Використання речовини – наприклад: хімсекс, алкоголь
Підтримка психічного здоров'я
Загальна медична допомога
Перша допомога / особиста безпека / серцево-легенева реанімація (КПП)
Позначення інших послуг та підтримки
Підтримка за принципом рівний рівному
Консультування
Адвокація
Нетворкінг

Нарощування потенціалу  
 Написання звітів  
 Навички з досліджень  
 Фандрейзинг / написання грантів  
 Соціальні мережі / комп'ютерні / іт навички  
 Мови – наприклад: бути двомовним  
 Лідерство / навички управління  
 Навички комунікації – наприклад: писати, говорити  
 Міжособистісні навички та побудова відносин  
 Адміністративні навички  
 Навчальні навички  
 Бюджетування / фінансові навички  
 Розуміння різноманітних сексуальних орієнтацій та гендерних ідентичностей  
 Знання різних сексуальних актів та практики  
 Спеціальні потреби в галузі охорони здоров'я для ЛГБТ  
 Інші знання та навички

ЩОБ РАНЖУВАТИ ВІДПОВІДІ, ПЕРЕМІСТІТЬ ЇХ ЗА ДОПОМОГОЮ МИШКИ АБО КЛАВІШІ ТАВ; ДЛЯ ПЕРЕСУВАННЯ ВІДПОВІДІ У СПИСКУ ВИКОРИСТАЙТЕ КЛАВІШІ-СТРІЛКИ.

## СЕКЦІЯ 8: Думки та почуття щодо Вашої посади соціального працівника (CHW)

У цьому розділі запитуються Ваші особисті думки та почуття щодо посади працівника соціальної сфери та роботи, яку ви виконуєте. Якщо наразі Ви не є працівником соціальної сфери, будь ласка, дайте відповіді щодо вашої роботи на цій посаді за останні 12 місяців

Будь ласка, не витрачайте багато часу, обдумуючи наступні твердження.

Будь ласка, подумайте про ваше щоденне життя, включаючи вашу роботу працівника соціальної сфери. На скільки вірні наступні твердження?

	Зовсім не так	Навряд чи так	Ближче до так	Точно так
Мені легко дотримуватися моєї мети і досягти своїх цілей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я впевнений, можу ефективно вирішувати непередбачувані події.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Якщо хтось виступає проти мене, я можу знайти засоби і способи отримати те, що хочу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Завдяки моїй винахідливості я знаю, як вирішувати непередбачувані ситуації.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я можу залишатися спокійним, коли стикаюся з труднощами, тому що я можу покладатися на свою здатність подолати труднощі.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Незалежно від того, що трапляється на моєму шляху, я, як правило, в змозі з цим впоратися.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Говорячи про вашу посаду працівника соціальної сфери, на скільки Ви задоволені у наступному:

	Дуже незадоволений	Не дуже задоволений	Відносно задоволений	Задоволений	Дуже задоволений
Різноманіття задач в роботі	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Можливість використовувати здібності	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Свобода методики роботи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розмір відповідальності	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фізичні умови праці	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Години роботи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Визнання у роботі	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Колеги та співробітники	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ваша ставка оплати	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Можливість здобути нові навички	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





Ви коли-небудь приймали будь-які наркотики?

- Ні
- Так
- Я вважають за краще не відповідати

Чи вживали ви ін'єкційні наркотики? (крім анаболічних стероїдів або ліків)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ВИ КОЛИ-НЕБУДЬ ПРИЙМАЛИ БУДЬ-ЯКІ НАРКОТИКИ? IS ANY OF TAK

- Ні, ніколи
- Так, протягом останніх 12 місяців
- Так, більше 12 місяців тому

Ви коли-небудь вживали будь-які незаконні неін'єкційні рекреаційні наркотики - наприклад, марихуану, кокаїн, амфетамін, оксидутират, кетамін?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ВИ КОЛИ-НЕБУДЬ ПРИЙМАЛИ БУДЬ-ЯКІ НАРКОТИКИ? IS ANY OF TAK

- Ні, ніколи
- Так, протягом останніх 12 місяців
- Так, більше 12 місяців тому

Оцініть стан вашого здоров'я?

- Дуже добре
- Добре
- Нормальне
- Погане
- Дуже погане

Ми хотіли б знати, як ви почуваєте себе зараз. Для кожного з п'яти тверджень, будь ласка, вкажіть найближче до вашого самопочуття твердження, протягом останніх двох тижнів.

	Ніколи	Деякий час	Менше половини часу	Більше половини часу	Більшу частину часу	Весь час
Я відчував себе веселим і з гарним настроєм	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я почувався спокійним і розслабленим	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я відчув активність і енергійність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я прокинувся з відчуттям свіжості і відпочившим	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Моє повсякденне життя наповнене речами, які мене цікавлять	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

І нарешті, ми хотіли б почути будь-які коментарі щодо цього опитування.

## [Ending Pages]

**[Настав час надіслати Ваші відповіді!](#)**

Ви це зробили! Дякуємо Вам за те, що знайшли час для проходження цього опитування. Ми використовуємо вашу інформацію, щоб зрозуміти, яка підтримка та навчання необхідні для соціальних працівників (CHW).

**Тепер, будь ласка, натисніть "Надіслати відповіді".**