

Блок 0. Параметри, що вносяться автоматично

T1. Час початку та закінчення інтерв'ю (тривалість інтерв'ю)

T2. GPRS маршруту та анкети

T3. Дата інтерв'ю

T4. Планшет/інтерв'юер

Блок 1. Фіксація інформації про місце опитування (домогосподарство)

1.	Область:		Вибір зі списку
2.	Номер маршруту:		Вибір зі списку
3.	Адреса домогосподарства:		
	1	1. Вулиця	Повна назва
	2	2. Будинок	Текст (№, літера тощо)
	3	3. Квартира	* – позначка для приватного будинку
5.	Номер адреси домогосподарства на маршруті:		Вибір зі списку + інше (1–12 – основний список, 13–24 – заміни)
6.	Коментар до адреси:		Текст, необов'язкове запитання
7.	Контакт з домогосподарством:		
	1	Контакт НЕ встановлено	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 8
	2	Контакт встановлено	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 9
8.	Причини неможливості домогосподарства (контакт не встановлено):		
	1	Приміщення не заселене/ремонт/використовується як нежиле (офіс, магазин тощо)	ЗАМІНА/ПОВЕРНЕННЯ ДО ЗАПИТАННЯ 5
	2	За адресою ніхто не проживає тривалий час (власники померли, виїхали, перебувають у тривалому відрядженні, на заробітках тощо)	ЗАМІНА/ПОВЕРНЕННЯ ДО ЗАПИТАННЯ 5
	3	За адресою ніхто не проживає тимчасово (власники у лікарні, відпустці, в іншому/літньому будинку, за іншою адресою тощо)	ЗАМІНА/ПОВЕРНЕННЯ ДО ЗАПИТАННЯ 5
	4	Неможливо потрапити до будинку/квартири	ЗАМІНА/ПОВЕРНЕННЯ ДО ЗАПИТАННЯ 5
	5	Інше:	ЗАМІНА/ПОВЕРНЕННЯ ДО ЗАПИТАННЯ 5
9.	ЗВЕРНЕННЯ:	<p>_____ на замовлення Міністерства охорони здоров'я України, за дорученням Ради національної безпеки та оборони України за участі Центру громадського здоров'я МОЗ України та департаментів охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій проводить дослідження з метою визначення реальних масштабів поширення епідемії COVID-19 на національному рівні. Ми зацікавлені в тому, щоб дізнатися про Ваш особистий досвід щодо життя під час пандемії COVID-19.</p> <p>Пропонуємо взяти участь у дослідженні, яке передбачає відбір одного з членів Вашого домогосподарства для відповідей на запитання анкети та забір крові (для подальшого тестування зразка), який проведе професійна медична сестра</p>	
10.	Результат контакту:		
	1	Відмова від участі в дослідженні	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 11
	2	Згода на участь	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 12
11.	Причини відмови від участі:		
	1	Тимчасова хвороба, фізична або психічна неспроможність	ВКАЗАТИ ВСІ НАЗВАНІ ПРИЧИНИ Закінчити інтерв'ю, обрати нову адресу зі списку на маршруті
	2	Хронічна хвороба та постійна фізична й психічна неспроможність	
	3	Невдалий час (наприклад, хворіє, діти,...), зайнятий/а іншими справами (наприклад, йде в гості/чекає на гостей тощо)	
	4	Незацікавлений/а	
	5	Заважає приватному життю/не надаю жодної особистої інформації	
	6	Не довіряю дослідженням/не беру в них участі/поганий досвід спілкування з інтерв'юерами/незнайомими	
	7	Члени родини або домогосподарства не дають дозволу на інтерв'ю	
	8	Не пускаю незнайомих людей до своєї оселі/боюся їх пускати	
	9	Не бажаю відповідати на запитання анкети	
	10	Не бажаю брати участь у медичному компоненті дослідження	
	11	Інша, вкажіть, яка саме:	

Блок 2. Відбір респондента та перевірка критеріїв включення домогосподарства до дослідження

12.	Чи хворієте нині Ви або хтось із членів Вашого домогосподарства на коронавірус (COVID-19)?		
	1	Так	Закінчити інтерв'ю. ЗАМІНА АДРЕСИ. Обрати нову адресу зі списку на маршруті
	2	Ні	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 12.
12.1.	Чи перебуваєте Ви або хтось із членів Вашого домогосподарства нині на самоізоляції через підозру на коронавірус (COVID-19)?		
	1	Так	Закінчити інтерв'ю. ЗАМІНА АДРЕСИ.

			Обрати нову адресу зі списку на маршруті
	2	Ні	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 13.
13.	Чи проживають у домогосподарстві особи віком старші за 18 років?		
	1	Ні, лише молодші за 18 років	Закінчити інтерв'ю. ЗАМІНА АДРЕСИ. Обрати нову адресу зі списку на маршруті
	2	Так	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 14
14.	ЗВЕРНЕННЯ: Я хотів/ла би запросити до участі в опитуванні та дослідженні ПРИСУТНЬОГО зараз члена домогосподарства віком старше за 18 років з найближчим днем народження		
	1	Згода, продовження інтерв'ю	
	2	Заміна на іншого члена домогосподарства	
15.	Чи робили Ви щеплення від коронавірусу (COVID-19)?		
	1	Ні	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 17
	2	Так, щеплений/а в Україні, але є НЕЩЕПЛЕНІ члени ДГ віком старші за 18 років	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 16
	3	Так, щеплений/а не в Україні, але є НЕЩЕПЛЕНІ члени ДГ віком старші за 18 років	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 16
	4	Щеплені всі члени ДГ віком старші за 18 років	Закінчити інтерв'ю. ЗАМІНА АДРЕСИ. Обрати нову адресу зі списку на маршруті
16.	ЗВЕРНЕННЯ: Я хотів би запросити до участі в опитуванні та дослідженні ПРИСУТНЬОГО зараз члена домогосподарства віком старшого за 18 років, якому не робили щеплення		
	1	Згода, продовження інтерв'ю	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 17
	2	Відмова, відсутність	Закінчити інтерв'ю. ЗАМІНА АДРЕСИ. Обрати нову адресу зі списку на маршруті
17.	Чи маєте Ви протипоказання для венопункції (забору крові з вени)?		
	1	Ні	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 18
	2	Так	Закінчити інтерв'ю. ЗАМІНА АДРЕСИ. Обрати нову адресу зі списку на маршруті
18.	ІНФОРМОВАНА ЗГОДА. Запропонуйте респонденту ознайомитися з інформаційною згодою та отримайте згоду-підтвердження. ОТРИМАЙТЕ ІНФОРМОВАНУ ЗГОДУ НА ЗБІР ЗРАЗКА КРОВІ з підписом респондента. (2 примірники: один – для інтерв'юера; другий залишається у респондента. ВПИШИТЬ в обидва примірники ІДЕНТИФІКАЦІЙНИ КОД респондента)		
	1	Відмова	Закінчити інтерв'ю, обрати нову адресу зі списку на маршруті
	2	Ідентифікаційний код респондента	ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ 19 Текст у форматі ХХ-ХХ-ХХ (область – маршрут в області – номер ДГ на маршруті)

Блок 3. Характеристики респондента та домогосподарства

19.	Вкажіть свої контактні дані. Вони необхідні для отримання іменної довідки з результатом аналізу крові. Якщо Ви надасте Ваші прізвище, ім'я, по батькові, то результат аналізу міститиме їх. Якщо Ви не надасте прізвище, ім'я, по батькові, Ви все одно отримаєте результат, але без зазначення імені особи, яка пройшла аналіз. Для отримання результатів потрібно залишити адресу електронної пошти та/або номер Вашого мобільного телефону. Якщо Ви вкажете адресу електронної пошти, то лабораторія на неї надішле Вам результат аналізу. Якщо Ви вкажете номер телефону, то лабораторія надішле Вам СМС з кодом аналізу, за яким Ви зможете отримати результат дистанційно на вебсайті Медичної лабораторії «Діла» (www.dila.ua), а також особисто у її відділеннях. Якщо Ви не залишите ні електронної пошти, ні телефону, то Ви не зможете отримати результати аналізу.		
	1	Ім'я	Код відмови 99
	2	Прізвище	Код відмови 99
	3	Мобільний телефон	0380-
	4	Електронна пошта	Код відмови 99
20.	Скільки Вам виповнилося повних років?		Обмеження 18-100
21.	Вкажіть свою повну дату народження:		
	1	Рік	Формат дати. Контроль віку (повних років)
	2	Місяць	
	4	Число	
22.	Стать респондента (НЕ ЗАЧИТУВАТИ)		
	1	Чоловік	
	2	Жінка	
23.	Скільки РАЗОМ з Вами осіб проживають у Вашому домогосподарстві?		Інтервал від 1 до 12 Ціле число
24.	Скільки з них дітей віком до 18 років (не виповнилося повних 18 років)?		0 – відсутні Ціле число
25.	Скільки з них віком старше за 65 років (повних 65 років і більше)?		0 – відсутні

			Ціле число
26.	Скільки з вказаних Вами осіб належать до груп ризику за станом здоров'я? Група ризику – це люди: з хронічною хворобою легень або астмою; з серйозними серцевими захворюваннями, діабетом, нирковою недостатністю та захворюваннями печінки, муковісцидозом; з ВІЛ/СНІД; особи, які мають онкозахворювання; нещодавно перенесли трансплантацію; вагітні		0 – відсутні Ціле число
27.	Яка у Вас група крові? (B5)		
	1	I	
	2	II	
	3	III	
	4	IV	
	5	НЕ ЗНАЮ	
	6	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	
28.	Вкажіть Ваш статус зайнятості? (B6)		
	1	Працюю повний робочий день (у тому числі працюючі пенсіонери)	Перехід до запитання B7
	2	Працюю неповний робочий день (у тому числі працюючі пенсіонери)	Перехід до запитання B7
	3	Не працюю і не шукаю роботу (в тому числі непрацездатні)	Перехід до запитання B6-1
	4	Не працюю, але шукаю роботу	Перехід до запитання B6-1
	5	Навчаюсь	Перехід до запитання B10
	6	Навчаюсь і працюю	Перехід до запитання B7, передбачити відповідь на запитання B10, B11
	7	Пенсіонер/ка (непрацюючий/а)	Перехід до запитання B6-1
	8	Декретна відпустка	Перехід до запитання B6-1
	9	Інше (вказіть):	Перехід до запитання B6-1
	10	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	Перехід до запитання Г1
29.	(B6-1). З 1 березня 2020 р. чи працювали/навчалися Ви строком більше ніж 3 місяці ?		
	1	Так, працював/ла	Перехід до запитання B7
	2	Навчався/лась і працював/ла	Перехід до запитання B7, передбачити відповідь на запитання B10, B11
	3	Так, навчався/лась	Перехід до запитання B10
	4	Ні	Перехід до запитання Г1
	5	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	Перехід до запитання Г1
29.	(B7). Чи передбачає/ла Ваша робота регулярний особистий (очний) контакт з особами, які не є членами Вашої родини та не проживають з Вами (колегами, клієнтами, пацієнтами тощо)?		
	1	Так	
	2	Ні	
	3	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	
30.	B8. Рід трудової діяльності (з 1 березня 2020 р. й понині):		
	1	Сфера охорони здоров'я/медичні працівники	Перехід до запитання B9
	2	Вчитель/вихователь/викладач	Перехід до запитання Г1
	3	Працівник торгівлі	Перехід до запитання Г1
	4	Офісний працівник (у тому числі працівник банку)	Перехід до запитання Г1
	5	Інші працівники сфери послуг	Перехід до запитання Г1
	6	Працівник Національної поліції України	Перехід до запитання Г1
	7	Військовий	Перехід до запитання Г1
	8	Приватний підприємець	Перехід до запитання Г1
	9	Інше (вказіть):	Перехід до запитання Г1
	10	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	Перехід до запитання Г1
31.	B9. Чи працюєте/вали Ви безпосередньо з хворими на COVID-19 або з їх біологічним матеріалом?		
	1	Не працюю ані з хворими на COVID-19, ані з їх біологічним матеріалом	Перехід до запитання Г1
	2	Працюю з хворими на COVID-19	Перехід до запитання Г1
	3	Працюю з біологічним матеріалом хворих на COVID-19	Перехід до запитання Г1
	4	Працюю з хворими на COVID-19 і їх біологічним матеріалом	Перехід до запитання Г1
	5	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	Перехід до запитання Г1
32.	B10. Де Ви навчаєтесь?		
	1	Заклад загальної середньої освіти	
	2	Заклад професійної (професійно-технічної) освіти (ЗПТО)	
	3	Заклад фахової передвищої освіти (фаховий коледж – ЗФПО)	
	4	Заклад вищої освіти	
	5	Інше (вказіть):	
	6	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	
33.	B11. За якою формою здобуття освіти Ви навчаєтесь?		
	1	Очна	
	2	Заочна	
	3	Дистанційна	

	4	Інше (вказіть):	
	5	ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	

БЛОК Г. КОРИСТУВАННЯ ТРАНСПОРТОМ

Г1. Чи виїжджали Ви за межі населеного пункту, в якому проживаєте, але на територію Вашої області з 1 березня 2020 р. й понині?
Для Києва: Чи виїжджали Ви за межі Києва, але на територію Київської області, з 1 березня 2020 р. й понині?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання Г3
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання Г3

Г1_1. Вкажіть, як часто?

1. Щодня
2. 2–3 рази на тиждень
3. Раз на тиждень
4. 2–3 рази на місяць
5. Раз на місяць
6. Раз на 2–3 місяці (4–7 разів за цей період)
7. 1–3 рази за цей період
99. Відмова від відповіді

Г2. Чи виїжджали Ви за межі області з 1 березня 2020 р. й понині?

Для Києва: чи виїжджали Ви за межі Київської області з 1 березня 2020 р. й понині?

1. Так	Перехід до запитання Г2_1
2. Ні	Перехід до запитання Г3
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання Г3

Г2_1. Вкажіть, як часто?

1. Щодня
2. 2-3 рази на тиждень
3. Раз на тиждень
4. 2-3 рази на місяць
5. Раз на місяць
6. Раз на 2-3 місяці (4-7 раз за цей період)
7. 1-3 рази за цей період
99. Відмова від відповіді

Г3. Чи перебували Ви за кордоном з 1 березня 2020 р. й понині?

1. Так		
2. Ні		
99. Відмова від відповіді		Перехід до запитання Г4

Г3_1. Вкажіть, скільки разів? _____ разів

99. Відмова від відповіді

Г3_2. Назвіть, будь ласка, країну/країни та місяць виїзду (Інтерв'юер! Уточніть: якщо Ваша поїздка передбачала відвідування декількох країн під час однієї поїздки, називайте лише першу країну, до якої виїжджали)

№ п/п	Країна	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

Г4. Якими видами громадського транспорту в межах свого населеного пункту Ви зазвичай користуєтеся?

Можливі декілька варіантів відповіді

ПЕРЕДАЙТЕ КАРТКУ ДО ЗАПИТАННЯ Г4

1. Міський автобус	
2. Тролейбус	
3. Трамвай	
4. Маршрутне таксі	
5. Метро	
6. Міська електричка	
7. Таксі	
8. Не користуєтеся жодним зазначеним видом транспорту/в населеному пункті відсутній громадський транспорт	Перехід до запитання Г7
99. Відмова від відповіді	

ПЕРЕДАЙТЕ КАРТКУ ДО ЗАПИТАНЬ Г5 І Г6. ЗАЧИТУЙТЕ КОЖЕН ВИД ТРАНСПОРТУ, ЯКИМ КОРИСТУЄТЬСЯ РЕСПОНДЕНТ, СТАВТЕ ЗАПИТАННЯ Г5 І Г6.

Г5. Як часто Ви користуєтесь цим видом транспорту?

Г6. Якою є середня тривалість однієї Вашої поїздки у цьому виді громадського транспорту?

Відповідь у кожному рядку

	Г5. Як часто користуєтесь? Шкала: 1. Щодня 2. Декілька разів на тиждень 3. Один раз на тиждень 4. Декілька разів на місяць 5. Декілька разів на рік 6. Рідше ніж декілька разів на рік	Г6. Тривалість однієї поїздки Шкала: 1. Менше ніж 15 хвилин 2. 15–30 хвилин 3. 31–45 хвилин 4. 46 хвилин – година 5. Година – півтори години 6. 1,5–3 години 7. 4–6 годин 8. Понад 6 годин
Міський автобус		
Тролейбус		
Трамвай		
Маршрутне таксі		
Метро		
Міська електричка		
Таксі		
<i>99. Відмова від відповіді</i>		

Г7. Якими видами громадського транспорту міжміського сполучення (між різними населеними пунктами) Ви зазвичай користуєтесь?

Можливі декілька варіантів відповіді

ПЕРЕДАЙТЕ КАРТКУ ДО ЗАПИТАННЯ Г7

1. Автобус/маршрутне таксі	
2. Міжміська електричка	
3. Поїзд	
4. Блаблакар/попутки	
5. Інше (вказіть): _____	
6. Не користується жодним зазначеним видом транспорту/в населеному пункті відсутній громадський транспорт	<i>Перехід до запитання Д1</i>
<i>99. Відмова від відповіді</i>	

ПЕРЕДАЙТЕ КАРТКУ ДО ЗАПИТАНЬ Г8 І Г9. ЗАЧИТУЙТЕ КОЖЕН ВИД ТРАНСПОРТУ, ЯКИМ КОРИСТУЄТЬСЯ РЕСПОНДЕНТ, СТАВТЕ ЗАПИТАННЯ Г8 І Г9.

Г8. Як часто Ви користувалися цим видом транспорту з 1 березня 2020 р. й понині?

Г9. Якою є середня тривалість однієї Вашої поїздки у цьому виді громадського транспорту?

Відповідь у кожному рядку

	Г8. Як часто користуєтесь? Шкала: 1. Щодня 2. Декілька разів на тиждень 3. Один раз на тиждень 4. Декілька разів на місяць 5. Декілька разів на рік 6. Рідше ніж декілька разів на рік	Г9. Тривалість однієї поїздки Шкала: 1. Менше ніж 15 хвилин 2. 15–30 хвилин 3. 31–45 хвилин 4. 46 хвилин – година 5. Година – півтори години 6. 1,5–3 години 7. 4–6 годин 8. Понад 6 годин
Автобус/маршрутне таксі		
Міжміська електричка		
Поїзд		
Блаблакар/попутки		
Інше (вказіть): _____		
<i>99. Відмова від відповіді</i>		

БЛОК Д. ГРОМАДСЬКІ МІСЦЯ

Д1. Чи відвідували Ви хоча б раз за останні 30 днів місця, де одночасно були присутні понад 20 осіб, тривалістю більше ніж 15 хвилин?

1. Так
2. Ні
3. Не пам'ятаю
<i>99. Відмова від відповіді</i>

Д2. Які із зазначених громадських місць Ви відвідували регулярно (декілька разів на рік або частіше) з 1 березня 2020 р. й понині?

Можливі декілька варіантів відповіді

ПЕРЕДАЙТЕ КАРТКУ ДО ЗАПИТАННЯ Д2

1. Торговельний центр	
2. Продуктовий магазин	
3. Магазин промислових товарів	
4. Спортивний зал	
5. Басейн	
6. Салон краси (перукарня, косметичний/манікюрний салон, масажний кабінет)	
7. Медичний заклад (у тому числі стоматологічний кабінет)	
8. Заклад громадського харчування (кафе, ресторан, бар)	
9. Церква (дім молитви)	
10. Інше (вказіть): _____	
11. Не відвідували жодне громадське місце за вказаний період	
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання E1

ПЕРЕДАЙТЕ КАРТКУ ДО ЗАПИТАНЬ Д3 І Д4. ЗАЧИТУЙТЕ КОЖЕН ВИД ГРОМАДСЬКОГО МІСЦЯ, ЯКЕ ВІДВІДУВАВ РЕСПОНДЕНТ З 1 БЕРЕЗНЯ 2020 Р. Й ПОНІНІ, СТАВТЕ ЗАПИТАННЯ Д3 І Д4.

Д3. Як часто Ви відвідували це громадське місце?

Д4. Якою була середня тривалість одного Вашого візиту у цьому громадському місці?

Відповідь у кожному рядку

	Д3. Як часто відвідуєте протягом цього періоду (з 1 березня 2020 р., не враховуючи періоди суворого карантину)? Шкала: 1. Щодня 2. Декілька разів на тиждень 3. Один раз на тиждень 4. Декілька разів на місяць 5. Декілька разів на рік	Д4. Тривалість одного відвідування (у середньому) Шкала: 1. Менше ніж 15 хвилин 2. 15–30 хвилин 3. 31–45 хвилин 4. 46 хвилин – година 5. Година – півтори години 6. Понад півтори години
Торговий центр		
Продуктовий магазин		
Магазин промислових товарів		
Спортивний зал		
Басейн		
Салон краси (перукарня, косметичний/манікюрний салон, масажний кабінет)		
Медичний заклад (у тому числі стоматологічний кабінет)		
Заклад громадського харчування (кафе, ресторан, бар)		
Церква (дім молитви)		
Інше (вказіть): _____		
99. Відмова від відповіді	Переходьте до запитання E1	

БЛОК Е. ТЕСТУВАННЯ НА КОРОНАВІРУС (COVID-19)

E1. Чи підписали Ви декларацію із сімейним лікарем?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання E2
3. Не знаю	Перехід до запитання E2
99. Відмова від відповіді	

E1_1. Чи маєте Ви номер телефону, за яким можете безпосередньо зателефонувати Вашому сімейному лікарю?

1. Так	
2. Ні	
3. Важко відповісти/не пам'ятаю	
99. Відмова від відповіді	

Далі ми говоритимемо про тестування:

- окремо про тестування методом ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція), для чого береться мазок з носа та горла;
- потім окремо про тестування КРОВІ на антитіла.

E2. Чи проходили Ви з 1 березня 2020 р. тестування ПЛР (мазок з носу та горла) на коронавірус (COVID-19)?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання E8
3. Важко відповісти/не пам'ятаю	Перехід до запитання E8
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання E8

E2_1. З якої причини Вам робили ПЛР (мазок з носу та горла) на коронавірус (COVID-19)? (Будь ласка, вкажіть усі причини, якщо аналізів було декілька)

Можливі декілька варіантів відповіді

1. Направив лікар, були симптоми
2. Направив лікар, симптомів не було, але був контакт з хворим
3. Направив роботодавець, були симптоми
4. Направив роботодавець, був контакт з хворим
5. Направив роботодавець, симптомів і контактів не було
6. Здавав/ла самостійно, були симптоми
7. Здавав/ла самостійно, був контакт з хворим
8. Здавав/ла самостійно, щоб знати результат (не було симптомів або контакту з хворим)
9. Здавав/ла через виїзд за кордон та/або повернення до України
10. Здавав/ла перед госпіталізацією у стаціонар з причини, не пов'язаної з коронавірусом (COVID-19)
11. Брав/ла участь у науковому дослідженні
12. Інше (вкажіть): _____
99. Відмова від відповіді

E3. Скільки разів з 1 березня 2020 р. й понині Ви проходили тестування ПЛР (мазок з носу та горла) на коронавірус (COVID-19)?

_____ разів (Якщо «0» – переходьте до запитання E8)

2. Не пам'ятаю

99. Відмова від відповіді

E4. Скільки разів з них Ви отримали позитивний результат тестування ПЛР – виявлено коронавірус (COVID-19)?

_____ разів. (Якщо 0 – переходьте до запитання E8)

99. Відмова від відповіді – Перехід до запитання E8

E5. Вкажіть, будь ласка, місяць і рік, коли Ви отримали позитивний результат тестування ПЛР – виявлено коронавірус (COVID-19). Якщо позитивних результатів було декілька – вкажіть всі.

E6. За цього позитивного результату тестування ПЛР, чи було Вам офіційно встановлено діагноз коронавірусна хвороба (COVID-19) медичним працівником – сімейним лікарем, інфекціоністом?

E7. У цьому випадку захворювання на COVID-19, чи були Ви госпіталізовані до лікарні?

№ п/п	E5. Рік	E5_1. Місяць	E6. Встановлено діагноз COVID-19			E7. Госпіталізація з COVID-19		
			1. Так	2. Ні	3. Важко відповісти/не пам'ятаю	1. Так	2. Ні	3. Важко відповісти/не пам'ятаю
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

E8. Чи проходили коли-небудь тестування методом ПЛР (мазок з носу та горла) на коронавірус (COVID-19) Ваші члени родини (домогосподарства), з якими Ви спільно проживали з 1 березня 2020 р. й понині?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання Ж1
3. Живу один/одна	Перехід до запитання Ж1
4. Важко відповісти	Перехід до запитання Ж1
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання Ж1

E8_2. Чи хтось з Вашої родини (домогосподарства) отримав позитивний результат тестування ПЛР – виявлено коронавірус (COVID-19)?

1. Так, у всіх, хто проходив тестування	
2. Так, у деякого з членів родини, які проходили тестування	
3. Ні, ні у кого не підтверджено діагноз	Перехід до запитання Ж1
4. Не знаю/важко відповісти	Перехід до запитання Ж1
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання Ж1

E8_3. Вкажіть, будь ласка, місяць, коли члени Вашої родини (домогосподарства) отримали позитивний результат тестування ПЛР – виявлено коронавірус (COVID-19). Якщо позитивних результатів було декілька – вкажіть всі.

№ п/п	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

БЛОК Ж. ІНШІ ВИПАДКИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19

Ж1. Чи були інші випадки, коли Ви хворіли на коронавірус (COVID-19), але при цьому НЕ ПРОХОДИЛИ ТЕСТУВАННЯ ПЛР (мазок з носу та горла)?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання Ж7
3. Важко відповісти/не пам'ятаю	Перехід до запитання Ж7
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання Ж7

Ж2. Скільки таких випадків захворювання було? Випадків, коли Ви хворіли на коронавірус (COVID-19), але про факт захворювання дізнались НЕ за допомогою тестування ПЛР (мазку з носу та горла).

_____разів.
99. Відмова від відповіді

Ж3. Вкажіть, будь ласка, місяць, коли Ви хворіли на коронавірус (COVID-19) – у тих випадках, коли про факт захворювання Ви дізнались НЕ за допомогою тестування ПЛР. Якщо випадків було декілька – вкажіть всі.

№ п/п	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

ПО КОЖНОМУ ВИПАДКУ КОРОНАВІРУСУ (COVID-19), ЯКИЙ НЕ СУПРОВОДЖУВАВСЯ ПЛР, НЕОБХІДНО ЗАПОВНИТИ БЛОК ЗАПИТАНЬ Ж4–Ж6.

Ж4. Чи було при цьому випадку захворювання Вам офіційно встановлено діагноз коронавірусна хвороба (COVID-19) медичним працівником – сімейним лікарем, інфекціоністом?

1. Так
 2. Ні
 3. Важко відповісти/не пам'ятаю
99. Відмова від відповіді

Ж5. Яким чином було визначено, що Ви хворіли на коронавірус (COVID-19)? Вкажіть усі причини, якщо їх було декілька.

Можливі декілька варіантів відповіді

1. Були симптоми, схожі на COVID-19
 2. Хтось з членів родини (домогосподарства) захворів на COVID-19
 3. Був контакт з іншою особою, хворою на коронавірус (COVID-19) – не член домогосподарства
 4. Проходив швидкий тест, за яким можна визначити коронавірус (COVID-19)
 5. Проходив інше тестування, за яким можна визначити коронавірус (COVID-19) – НЕ методом ПЛР або швидким тестом. Вкажіть, яке саме: _____
 6. Інше (вкажіть): _____
 7. Важко відповісти/не пам'ятаю
99. Відмова від відповіді

Ж6. У цьому випадку захворювання на коронавірус (COVID-19), чи були Ви госпіталізовані у лікарню?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти/не пам'ятаю
99. Відмова від відповіді

Ж7. Чи хтось із Вашої родини (домогосподарства) хворів на коронавірус (COVID-19), але при цьому НЕ ПРОХОДИВ ТЕСТУВАННЯ ПЛР (мазок з носу та горла)?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання К1
3. Не знаю/важко відповісти	Перехід до запитання К1
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання К1

Ж7_1. Вкажіть, будь ласка, рік і місяць, коли члени Вашої родини (домогосподарства) хворіли на коронавірус (COVID-19), але при цьому НЕ ПРОХОДИЛИ ТЕСТУВАННЯ ПЛР (мазок з носу та горла). Якщо випадків захворювання було декілька – вкажіть всі.

№ п/п	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

БЛОК К. ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ НА КОРОНАВІРУС (COVID-19)

БЛОК К ЗАДАЄТЬСЯ, ЯКЩО РЕСПОНДЕНТ ХВОРІВ НА КОРОНАВІРУС (COVID-19): E4>0 АБО Ж1=1.
В ІНШОМУ ВИПАДКУ – ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ Л1.

К1. Під час хвороби на коронавірус (COVID-19), які симптоми Ви спостерігали у себе?

Відповідь у кожному рядку

	Так	Ні
Біль в очах	1	2
Ускладнене дихання	1	2
Біль у тілі або м'язах	1	2
Головний біль	1	2
Нудота	1	2
Підвищена втомлюваність	1	2
Втрата апетиту	1	2
Втрата нюху (аносмія)	1	2
Втрата смакових відчуттів (агевзія)	1	2
Біль у горлі	1	2
Підвищена температура тіла ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)	1	2
Значно підвищена температура тіла ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	1	2
Знижена температура тіла (нижча за Вашу звичайну температуру)	1	2
Кашель	1	2
Закладений ніс або нежить	1	2
Блювота	1	2
Діарея	1	2
Висип	1	2
Кон'юнктивіт	1	2
Судоми	1	2
Психічні чи неврологічні ускладнення	1	2
Інші симптоми (які?)	1	2
99. Відмова від відповіді		

БЛОК Л. ТЕСТУВАННЯ НА АНТИТІЛА ДО КОРОНАВІРУСУ (COVID-19)

Л1. Чи робили Ви аналіз крові на антитіла (імунітет) до коронавірусу (COVID-19) у будь-який час з появи можливості аналізу?

1. Так	Л1.1. Скільки разів? _____
2. Ні	Перехід до запитання М1
3. Важко відповісти/не пам'ятаю	Перехід до запитання М1
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання М1

ПО КОЖНОМУ ВИПАДКУ ТЕСТУВАННЯ НА АНТИТІЛА (ІМУНІТЕТ) ДО КОРОНАВІРУСУ (COVID-19) НЕОБХІДНО ЗАПОВНИТИ БЛОК ЗАПИТАНЬ Л2–Л4.

Л2. Вкажіть, будь ласка, місяць і рік, коли Ви робили аналіз крові на антитіла (імунітет) до коронавірусу (COVID-19)? Якщо позитивних результатів було декілька – вкажіть всі.

Л3. Яким методом проходили аналіз на антитіла?

Л4. Який був результат аналізу?

№ п/п	Л2. Рік	Л2_1. Місяць	Л3. Тип аналізу	Л4. Результат аналізу
			1. ІФА (брали кров з вени) 2. Швидкий тест 3. Не пам'ятаю	1. Позитивний 2. Негативний 3. Сумнівний 4. Не пам'ятаю

№ п/п	Л2. Рік	Л2_1. Місяць	Л3. Тип аналізу	Л4. Результат аналізу
			1. ІФА (брали кров з вени) 2. Швидкий тест 3. Не пам'ятаю	1. Позитивний 2. Негативний 3. Сумнівний 4. Не пам'ятаю
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

Л5. З якої причини Ви робили аналіз на антитіла (імунітет) до коронавірусу? (Будь ласка, вкажіть усі причини, якщо аналізів було декілька)

Можливі декілька варіантів відповіді

1. Направив лікар, були симптоми
2. Направив лікар, симптомів не було, але був контакт з хворим
3. Направив роботодавець, були симптоми
4. Направив роботодавець, був контакт з хворим
5. Направив роботодавець, симптомів і контактів не було
6. Здавав/ла самостійно, були симптоми
7. Здавав/ла самостійно, був контакт з хворим
8. Здавав/ла самостійно, щоб знати результат (не було симптомів або контакту з хворим)
9. Здавав/ла у зв'язку з виїздом за кордон та/або поверненням до України
10. Здавав/ла перед госпіталізацією у стаціонар з причини, не пов'язаної з коронавірусом (COVID-19)
11. Здавав/ла під час здачі крові або плазми як донор
12. Здавав/ла самостійно, після того, як перехворів/ла на коронавірус (COVID-19), щоб дізнатися рівень антитіл
13. Брав/ла участь у науковому дослідженні
14. Інше (вкажіть): _____
99. Відмова від відповіді

БЛОК М. ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ

М1. З 1 березня 2020 р. й понині, чи хворіли Ви на пневмонію?

1. Так, з діагнозом, встановленим лікарем	
2. Так, на мою думку, без встановленого діагнозу	
3. Ні	Перехід до запитання М2
4. Важко відповісти/не пам'ятаю	Перехід до запитання М2
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання М2

М1_1. Вкажіть, будь ласка, місяць, коли Ви хворіли на пневмонію. Якщо випадків було декілька – вкажіть всі.

№ п/п	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

М2. З 1 березня 2020 р. й понині, чи хворіли Ви на ГРВІ (простудні захворювання)?

1. Так, з діагнозом, встановленим лікарем	
2. Так, на мою думку, без встановленого діагнозу	
3. Ні	Перехід до запитання М3
4. Важко відповісти / Не пам'ятаю	Перехід до запитання М3
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання М3

М2_1. Вкажіть, будь ласка, місяць, коли Ви хворіли на ГРВІ (простудні захворювання). Якщо випадків було декілька – вкажіть всі.

№ п/п	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

М3. З 1 березня 2020 р. й понині, чи хворіли Ви на грип?

1. Так, з діагнозом, встановленим лікарем	
2. Так, на мою думку, без встановленого діагнозу	

3. Ні	Перехід до запитання М4
4. Важко відповісти/не пам'ятаю	Перехід до запитання М4
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання М4

М3_1. Вкажіть, будь ласка, місяць, коли Ви хворіли на грип. Якщо випадків було декілька – вкажіть всі.

№ п/п	Рік	Місяць
	99. Відмова від відповіді	99. Відмова від відповіді

М4. Крім випадків коронавірусної хвороби (COVID-19), пневмонії, грипу та ГРВІ (якщо такі були), з 1 березня 2020 р. й понині чи були випадки, коли у Вас значно підвищилася температура тіла (вище ніж 38° С)?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти/не пам'ятаю
99. Відмова від відповіді

М5. Крім випадків коронавірусної хвороби (COVID-19), пневмонії, грипу та ГРВІ (якщо такі були), з 1 березня 2020 р. й понині чи мали Ви які-небудь зазначені симптоми?

Відповідь у кожному рядку

	Так	Ні
Біль в очах	1	2
Ускладнене дихання	1	2
Біль у тілі або м'язах	1	2
Підвищена втомлюваність	1	2
Втрата нюху (аносмія)	1	2
Втрата смакових відчуттів (агевзія)	1	2
99. Відмова від відповіді		

БЛОК С. КОНТАКТИ З ОСОБАМИ З COVID-19

С1. Чи перебували Ви хоча б раз з 1 березня 2020 р. й понині у медичному закладі, що надає допомогу хворим на коронавірус (COVID-19), з будь-якої причини (отримання лікування, робота, відвідування тощо)?

1. Так
2. Ні
3. Був/ла у медичному закладі, але не знаю/маю сумніви, чи надає воно допомогу хворим на коронавірус (COVID-19)
99. Відмова від відповіді

С2. Чи мали Ви з 1 березня 2020 р. й понині контакти з особами, у яких на момент контакту був імовірний або підтверджений діагноз коронавірусна хвороба (COVID-19)?

1. Так	
2. Ні	Перехід до запитання Н1
3. Важко відповісти/не пам'ятаю	Перехід до запитання Н1
99. Відмова від відповіді	Перехід до запитання Н1

С2_1. Вкажіть, будь ласка, місяці, коли Ви мали контакти з особами, у яких на момент контакту був імовірний або підтверджений діагноз коронавірусна хвороба (COVID-19). **ЗГАДАЙТЕ ТА ВКАЖІТЬ ВСІ.**

Рік	Місяць	
2020	Березень	<input type="checkbox"/>
2020	Квітень	<input type="checkbox"/>
2020	Травень	<input type="checkbox"/>
2020	Червень	<input type="checkbox"/>
2020	Липень	<input type="checkbox"/>
2020	Серпень	<input type="checkbox"/>
2020	Вересень	<input type="checkbox"/>
2020	Жовтень	<input type="checkbox"/>
2020	Листопад	<input type="checkbox"/>
2020	Грудень	<input type="checkbox"/>
2021	Січень	<input type="checkbox"/>
2021	Лютий	<input type="checkbox"/>
2021	Березень	<input type="checkbox"/>
2021	Квітень	<input type="checkbox"/>
2021	Травень	<input type="checkbox"/>
2021	Червень	<input type="checkbox"/>

88. Регулярно (частіше ніж декілька разів на місяць) контактую з хворими на коронавірус (COVID-19)

С3. Якщо Ви контактували з хворим на коронавірус (COVID-19), вкажіть де:

Якщо випадків було декілька – вкажіть всі.

1. У власному помешканні
2. В іншому помешканні
3. У лікарні
4. На робочому місці
5. Під час туристичної подорожі
6. У закладі освіти
7. На вулиці
8. У приватному транспорті
9. У громадському транспорті
10. Інше (вкажіть): _____
99. Відмова від відповіді

С4. Якщо Ви контактували з хворим на коронавірус (COVID-19), ким приходилася Вам ця/ці особа/особи? Якщо випадків було декілька – вкажіть всі.

1. Член сім'ї
2. Родич
3. Друг або приятель
4. Колега
5. Пацієнт або клієнт
6. Вчитель, вихователь, викладач
7. Учень, студент
8. Інше (вкажіть): _____
99. Відмова від відповіді

БЛОК Н. МЕРЕЖА

Ми продовжуємо говорити про період часу з 1 березня 2020 р. й понині.

Н1. З якою приблизно кількістю осіб Ви регулярно підтримуєте стосунки та проводите час разом (не он-лайн) щомісяця або частіше (є членами родини, друзите, працюєте, маєте спільне хобі тощо)?

_____ осіб (загалом, приблизно)

99. Відмова від відповіді

Н2. Приблизно яку кількість осіб з них, яких Ви знаєте на ім'я та які знають Вас, Ви бачите (не он-лайн) понад 1 годину протягом місяця?

(Увага, відповідь не може бути вищою, ніж у відповіді на запитання Н1)

_____ осіб (загалом, приблизно)

99. Відмова від відповіді

Н3. Приблизно скільки з них перехворіли (хворіють зараз) на коронавірус (COVID-19)?

(Увага, відповідь не може бути вищою, ніж у відповіді на запитання Н2)

_____ осіб

98. Не знаю/важко відповісти

99. Відмова від відповіді

Н4. Приблизно скільки з них перехворіли на коронавірус (COVID-19) двічі та більше разів?

(Увага, відповідь не може бути вищою, ніж у відповіді на запитання Н3)

_____ осіб

98. Не знаю/важко відповісти

99. Відмова від відповіді

БЛОК Р. ВАКЦИНАЦІЯ

Р1. Яке у цілому Ваше ставлення до вакцинації проти COVID-19 як до засобу попередження інфікування?

1. Позитивне
2. Негативне
3. Не визначився/лась
99. Відмова від відповіді

Р2. Якщо буде можливість вакцинуватися проти COVID-19, то Ви (можливий один варіант відповіді):

1. Зроблю щеплення обов'язково

2. Залежатиме від вакцини	
3. Планую щеплюватись, але пізніше, після того, як щепиться певна частка населення	
4. Планую щеплюватись, але не в Україні	
5. Ще не визначився/лась	
6. Відмовлюся від щеплення	<i>Перехід до запитання P4</i>
7. Інше (вказіть): _____	
8. Важко відповісти	
99. Відмова від відповіді	

P3. Якщо Ви готові зробити щеплення, то де Ви його зробите?

Можливі декілька варіантів відповіді

У державному медичному закладі
У приватному медичному закладі
При виїзді мобільної бригади
Інше (вказіть): _____
99. Відмова від відповіді

P4. Чи знаєте Ви, де можна пройти вакцинацію проти COVID-19?

1. Так	P4.1. Чи є труднощі, щоб дістатись до місця вакцинації проти COVID-19? 1. Так (вказіть, які?) _____ 2. Ні
2. Ні	<i>Переходьте до запитання P5</i>
99. Відмова від відповіді	<i>Переходьте до запитання P5</i>

P5. Чи поінформовані Ви, як зареєструватися в черзі для отримання щеплення проти COVID-19?

1. Так	P5.1. Чи зареєстровані Ви у черзі для отримання щеплення проти COVID-19? 1. Так 2. Ні	P5.1. Чи зареєстровані інші члени Вашої родини в черзі для отримання щеплення проти COVID-19? 1. Так, всі члени родини 2. Так, тільки члени родини з групи ризику (наприклад, за віком) 3. Ні 4. Живу один/одна
2. Ні	<i>Переходьте до запитання P6</i>	
99. Відмова від відповіді	<i>Переходьте до запитання P6</i>	

P6. Чи ознайомлені Ви з можливими реакціями організму на щеплення проти COVID-19?

1. Так
 2. Ні
99. Відмова від відповіді

Дякуємо за Вашу участь!