

ЦГ ЛЖВ 50+

Номер інтерв'ю: / / / / /

Проект №140.626 Січень, 2019

м. Київ 1 (200 інтерв'ю)
Одеська (м.Одеса) 2 (200 інтерв'ю)

Яким чином зарекрутовано респондента:

Через представників центру СНІДу 1
Інше (.....).. 2

Код інтерв'юера: / / / / /

Прізвище інтерв'юера:

Добрий день, мене звати _____. Я представляю компанію "ГФК Юкрейн", незалежну дослідницьку компанію. Ми проводимо опитування людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) на замовлення Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Отримані результати будуть використані для покращення умов надання послуг людям старше 50 років, які живуть з ВІЛ або СНІДом. Чи можете Ви приділити приблизно 20 хвилин і відповісти на декілька запитань? Ми гарантуємо повну конфіденційність опитування – усі Ваші відповіді, так само як відповіді інших учасників, будуть використані лише в узагальненому вигляді, після статистичного опрацювання. Жодна компанія, фірма чи організація, особа чи група осіб, окрім тих, хто входить до дослідницької групи, що працює над проектом не матимуть доступу до анкет чи Ваших особистих відповідей в будь-якому іншому вигляді.

УВАГА! Анкета заповнюється після того, як респонденту надали інформацію про особливості опитування, тривалість опитування та винагороді.

Чи погоджуєтесь Ви брати участь в опитуванні?

Так

Ні

Підпис інтерв'юера, який засвідчує, що респондент прочитав та підписав проінформовану згоду на опитування _____

СКРИНІНГ

С0. СТАТЬ РЕСПОНДЕНТА

Чоловічий 1
Жіночий 2



С1. ВІК РЕСПОНДЕНТА



До 15 років 1 → завершити інтерв'ю
15-24 років 2 → завершити інтерв'ю
25-49 років 3 → завершити інтерв'ю
50-60 років 4
Понад 60 років 5

С2.1. ЗГАДАЙТЕ, В ЯКОМУ РОЦІ ТА МІСЯЦІ ВАМ ДІАГНОСТУВАЛИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ?

С2.2 В ЯКОМУ РОЦІ ТА МІСЯЦІ ВИ СТАЛИ НА ОБЛІК В СНІД-ЦЕНТР/ КАБІНЕТ «ДОВІРИ»/ КАБІНЕТ ІНФЕКЦІОНІСТА?

год	Січ.	Лют.	Бер.	Кві.	Тра	Чер	Лип	Сер.	Вер.	Жов.	Лис.	Гру.
С2.1  _____ г.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
С2.2  _____ г.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

С3. ВИ ПРИЙМАЄТЕ АРТ?

Так 1
Ні 2 → завершити інтерв'ю

С4. ЯК ДАВНО ВИ ПРИЙМАЄТЕ АРТ?

Менш 1 року 1
1-5 років 2
6-10 років 3
Більше 10 років 4

С5. ЯКЕ ТВЕРДЖЕННЯ ХАРАКТЕРИЗУЄ ВАС НАЙКРАЩЕ? ЗАЧИТАЙТЕ. ОДНА ВІДПОВІДЬ.

Я чітко дотримуюсь режиму прийому АРТ 1

Я намагаюся дотримуватися режиму прийому АРТ, але іноді буває, що я

приймаю терапію пізніше більш ніж на 4 години від того часу, який рекомендував

лікар або перериваю прийом	2
Я доволі часто приймаю терапію пізніше на більш ніж на 4 години від того часу, який рекомендував лікар, перериваю прийом	3
Інше _____	4

С6. НА ВАШУ ДУМКУ, ЩО САМЕ ЗАВАЖАЄ ВАМ ЧІТКО ДОТРИМУВАТИСЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ АРТ? ЗАЧИТАЙТЕ. НЕОБМЕЖЕНА КІЛЬКІСТЬ ВІДПОВІДЕЙ.

Забуваю про прийом терапії	1
Плутаюся у годинах прийому окремих препаратів	2
Лікувальний заклад надає АРТ із затримкою (не завжди ліки надходять вчасно)	3
Не хочу привертати увагу рідних/ знайомих/ колег по роботі вживанням ліків – іноді чекаю, коли залишусь на одинці.....	4
Мені нічого не заважає чітко дотримуватися режиму прийому АРТ	5
Інше _____	6

С7. ЧИ БУЛИ У ВАС ПРОПУСКИ ПЛАНОВОГО ВІДВІДУВАННЯ ЛІКАРЯ ІЗ СНІД-ЦЕНТРУ/ КАБІНЕТУ ДОВІРИ / КАБІНЕТУ ІНФЕКЦІОНІСТА?

Так, один раз.....	1
Так, більше одного разу	2
Ні.....	3

С8.1. ЯКІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ У ВАС ВИНΙΚАЮТЬ АБО ВИНΙΚАЛИ ВПРОДОВЖ ОСТАННЬОГО ТИЖНЯ?

Побічні ефекти	С8.1.
Проблеми з органами травлення (нудота, діарея тощо)	1
Проблеми з нирками	2
Алергія	3
Труднощі із концентрацією уваги	4
Головні болі, запаморочення	5
Порушення сну (безсоння)/ реалістичні сні (кошмари)	6
Депресія	7
Тривожність	8
Пригнічений стан	9
Інше (що саме?) _____	10

С8.2. ЧИ Є У ВАС ОПОРТУНІСТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТАНОМ НА ДАНИЙ МОМЕНТ?

Ускладнення у вигляді опортуністичних захворювань	С8.2.
Туберкульоз	1
Пневноцистна пневмонія	2
Оперізуєчий або простий герпес	3
Вірус папіломи людини	4
Кандидоз / молочниця	5
Церебральний токсоплазмоз	6
Інше (що саме?) _____	7

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕСПОНДЕНТА

С9. ЧИ МАЄТЕ ВИ ПОСТІЙНОГО СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА?

Якщо у респондента кілька постійних статевих партнерів попросіть обрати того, з ким він чи вона має сексуальні контакти частіше

Так, чоловіка або дружину	1
Так, ми офіційно неодружені, але живемо разом	2
Так, але ми не живемо разом	3
Час від часу зустрічаюся з різними партнерами, постійного не маю	4
Не маю статевих партнерів 12 місяців і більше	5

С10. ЗАЗНАЧТЕ СТАТЬ ВАШОГО ПОСТІЙНОГО СТАТЕВОГО ПАРТНЕРА

Якщо у респондента кілька постійних статевих партнерів попросить обрати того, з ким він чи вона має сексуальні контакти частіше

Чоловік1
Жінка2

C11. ВАШ ПОСТІЙНИЙ СТАТЕВИЙ ПАРТНЕР МАЄ...

ВІЛ-позитивний статус і на АРТ 1
ВІЛ-позитивний статус і не отримує АРТ 2
ВІЛ-позитивний статус проте не знаю чи отримує АРТ 3
ВІЛ-негативний статус..... 4
Не знаю який в нього/неї ВІЛ-статус 5
Немає відповіді (не зачитувати)..... 99

C12. ЧИ ВЖИВАЛИ ВИ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ (НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ, ЯКІ ВВОДЯТЬСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШПРИЦЯ) ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦ (30 ДНІВ)?

Так1
Ні.....2
Важко відповісти/ відмова (не зачитувати).....3

C12.1. Чи є ви учасником програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?

Так1
Ні.....2

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧЕСКІЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

C13. ЯКА У ВАС ОСВІТА? ЯКИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИ ЗАКІНЧИЛИ НА ДАНИЙ МОМЕНТ?

ОДНА ВІДПОВІДЬ. ЯКЩО РЕСПОНДЕНТ НАЗВАВ КІЛЬКА НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ПОЗНАЧТЕ НАЙБІЛЬШ ВИСОКИЙ ЗА СТАТУСОМ ЗАКЛАД.

Початкова школа (закінчив початкову школу, вчиться в 4-9 класі) 1
Середня школа (закінчив 9 класів, вчиться в 10-11 класі) 2
Повна загальноосвітня школа (закінчив 10-11 класів) 3
ПТУ, центр підготовки – перепідготовки робітників (робітничка спеціальність)..... 4
Технікум, коледж, ін. середній спеціальний заклад (ступінь «молодший спеціаліст», «бакалавр») 5
Вищий навчальний заклад (ступінь «спеціаліст» чи «магістр»)..... 6
Науковий ступінь 7
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

C14. ЗАРАЗ ВИ ... ЗАЧИТАЙТЕ. ОДНА ВІДПОВІДЬ

Працюю/повна зайнятість..... 1
Працюю /часткова зайнятість 2
Веду домашнє господарство/ доглядаю за сім'єю..... 3
Пенсіонер 4
Безробітний, шукаю роботу 5
Безробітний, не шукаю роботу..... 6
(не зачитувати) Важко відповісти 99

C15. ВИ МОЖЕТЕ СКАЗАТИ ПРО ФІНАНСОВИЙ СТАН ВАШОЇ СІМ'Ї? ОДНА ВІДПОВІДЬ.

Змушені економити на харчуванні 1
Вистачає на харчування. Для придбання одягу, взуття треба заощаджувати чи позичати 2
Вистачає на харчування і необхідний одяг, взуття. Для таких покупок, як-от гарний костюм, мобільний телефон, пилосос, треба заощаджувати чи позичати..... 3
Вистачає на харчування, одяг, взуття, інші покупки. Але для покупки дорогих речей (як-от пральна машинка, холодильник) треба заощаджувати чи позичати 4
Вистачає на харчування, одяг, взуття, дорогі покупки. Для таких покупок, як-от машина, квартира, треба заощаджувати чи позичати..... 5
Будь-які необхідні покупки можу зробити в будь-який час..... 6
Важко сказати (Не на картці)..... 99

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ

ПЕРЕДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ АНКЕТУ НА САМОЗАПОВНЕННЯ. ЯКЩО РЕСПОНДЕНТУ ВАЖКО ЗАПОВНИТИ АНКЕТУ САМОСТІЙНО, ЗАЧИТУЙТЕ ПИТАННЯ ПОЧИНАЮЧИ З А1 І НЕ ЗАЧИТУЙТЕ ІНСТРУКЦІЮ.

Це оцінювання стосується вашого відчуття якості життя, стану здоров'я чи інших сфер вашого життя. Дайте відповіді на всі запитання. якщо ви не впевнені, яку відповідь дати, оберіть той варіант, який, на вашу думку, найбільше підходить. Часто це може бути перша відповідь, яка спаде вам на думку. Даючи відповіді, враховуйте ваші основні норми, надії, задоволення і турботи. Оцініть, будь ласка, ваше життя протягом останніх двох тижнів. Наприклад, ураховуючи останні два тижні, запитання може виглядати так:

	Дуже погано/ погано	Скоріше погано, ніж добре	Ані добре, ані погано/ 50/50	Скоріше добре, ніж погано	Добре/ дуже добре	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
Наскільки добре Ви можете сконцентрувати увагу?	1	2	3	4	5	99

Обведіть число, яке найточніше відповідає тому, наскільки добре ви могли сконцентрувати увагу протягом останніх двох тижнів. Отже, обведіть число 4, якщо ви здатні сконцентрувати увагу дуже добре. Обведіть число 1, якщо ви зовсім не могли сконцентрувати уваги протягом останніх двох тижнів.

А1. БУДЬ ЛАСКА, ПРОЧИТАЙТЕ КОЖНЕ ЗАПИТАННЯ, ОЦІНІТЬ СВОЇ ПОЧУТТЯ Й ОБВЕДІТЬ ЧИСЛО У ШКАЛІ, ЯКЕ, НА ВАШУ ДУМКУ, НАЙКРАЩЕ ВІДПІДАЄ ЙОМУ.

	Дуже погано/ погано	Скоріше погано, ніж добре	Ані добре, ані погано/ 50/50	Скоріше добре, ніж погано	Добре/ дуже добре	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
1. Як Ви оцінюєте якість Вашого життя?	1	2	3	4	5	99

	Дуже не задоволені й(-а)/ не задоволені й(-а)	Скоріше не задоволені й(-а), ніж задоволені й(а)	Ні те, ні інше/ 50/50	Скоріше задоволені й(-а), ніж не задоволені й(-а)	Задоволені й(-а)/ дуже задоволені й(-а)	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
2. Наскільки Ви задоволені станом свого здоров'я?	1	2	3	4	5	99

А2. У ВІДПОВІДЯХ НА ПОСТАВЛЕНІ ЗАПИТАННЯ ВКАЖІТЬ, ЯКОЮ МІРОЮ ВИ ВІДЧУВАЛИ ПЕВНІ СТАНИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:

	Зовсім ні/ ні	Скоріше ні, ніж так	Помірно/ 50/50	Скоріше так, ніж ні	Так/ дуже	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
3. Наскільки фізичний біль, на Вашу думку, заважає Вам виконувати Ваші обов'язки?	1	2	3	4	5	99
4. Наскільки Вас турбують будь-які фізичні проблеми, пов'язані з наявною ВІЛ-інфекцією?	1	2	3	4	5	99
5. Якою мірою Ви потребуєте будь-якого медичного лікування для нормального функціонування у повсякденному житті?	1	2	3	4	5	99

6. Наскільки Ви задоволені своїм життям?	1	2	3	4	5	99
7. Наскільки, на Вашу думку, Ваше життя наповнене змістом?	1	2	3	4	5	99
8. Наскільки сильно Вас турбують люди, які засуджують Вас через ВІЛ-статус?	1	2	3	4	5	99
9. Наскільки сильно Ви відчуваєте страх перед майбутнім?	1	2	3	4	5	99
10. Наскільки Ви занепокоєні питанням смерті?	1	2	3	4	5	99
11. Наскільки добре Ви можете сконцентрувати увагу?	1	2	3	4	5	99
12. Наскільки безпечно Ви почуваетесь в повсякденному житті?	1	2	3	4	5	99
13. Наскільки здорове навколишнє середовище, що оточує Вас?	1	2	3	4	5	99

АЗ. У НАВЕДЕНИХ ДАЛІ ЗАПИТАННЯХ ЙДЕТЬСЯ ПРО ТЕ, НАСКІЛЬКИ ПОВНОЮ МІРОЮ ВИ ВІДЧУВАЛИ ЧИ БУЛИ ЗДАТНІ ВИКОНУВАТИ ПЕВНІ ДІЇ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:

	Зовсім ні/ні	Скоріше ні, ніж так	Помірно/ 50/50	Скоріше так, ніж ні	Так/ цілком	<i>(Не зачитувати)</i> Важко відповісти/ відмова
14. Чи достатньо у Вас енергії для повсякденного життя?	1	2	3	4	5	99
15. Чи здатні Ви прийняти свою зовнішність?	1	2	3	4	5	99
16. Чи достатньо у Вас грошей для задоволення Ваших потреб?	1	2	3	4	5	99
17. Наскільки прийнятими Ви почуваетесь людьми, яких знаєте?	1	2	3	4	5	99
18. Наскільки доступна для Вас інформація, якої Ви потребуєте у повсякденному житті?	1	2	3	4	5	99
19. Наскільки для Вас можливі відпочинок та розваги?	1	2	3	4	5	99

	Дуже погано/ погано	Скоріше погано, ніж добре	Ані добре, ані погано/ 50/50	Скоріше добре, ніж погано	Добре/ дуже добре	<i>(Не зачитувати)</i> Важко відповісти/ відмова
20. Наскільки вільно Ви здатні рухатися?	1	2	3	4	5	99

A4. У ПОДАНИХ ДАЛІ ЗАПИТАННЯХ ЙДЕТЬСЯ ПРО ТЕ, НАСКІЛЬКИ ДОБРЕ ВИ ПОЧУВАЛИСЯ АБО ВІДЧУВАЛИ ЗАДОВОЛЕННЯ ЩОДО РІЗНИХ АСПЕКТІВ ВАШОГО ЖИТТЯ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ.

	Дуже незадоволений (-а)/ не задоволений (-а)	Скоріше не задоволений (-а), ніж задоволений (-а)	Ні те, ні інше/ 50/50	Скоріше задоволений (-а), ніж не задоволений (-а)	Задоволений (-а)/ дуже задоволений (-а)	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
21. Наскільки Ви задоволені своїм сном?	1	2	3	4	5	99
22. Наскільки Ви задоволені здатністю виконувати свої повсякденні обов'язки?	1	2	3	4	5	99
23. Наскільки Ви задоволені своєю працездатністю?	1	2	3	4	5	99
24. Наскільки Ви задоволені собою?	1	2	3	4	5	99
25. Наскільки Ви задоволені своїми особистими стосунками?	1	2	3	4	5	99
26. Наскільки Ви задоволені своїм сексуальним життям?	1	2	3	4	5	99
27. Наскільки Ви задоволені підтримкою друзів?	1	2	3	4	5	99
28. Наскільки Ви задоволені умовами в місці Вашого проживання?	1	2	3	4	5	99
29. Наскільки Ви задоволені доступністю медичного обслуговування для Вас?	1	2	3	4	5	99

A5. НАВЕДЕНІ ДАЛІ ЗАПИТАННЯ СТОСУЮТЬСЯ ТОГО, НАСКІЛЬКИ ЧАСТО ВИ ВІДЧУВАЛИ АБО ПЕРЕЖИВАЛИ ПЕВНІ СТАНИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ.

	Ніколи	Рідко	Досить часто	Дуже часто	Завжди	(Не зачитувати) Важко відповісти/ відмова
30. Як часто Ви мали негативні переживання, напр., пригнічений настрій, відчай, тривогу, депресію?	1	2	3	4	5	99

A6. ЧИ ХТОСЬ ДОПОМАГАВ ВАМ ЗАПОВНИТИ ЦЮ АНКЕТУ?

Так 1
 Ні..... 2
 Частково..... 3
 (Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

A7. СКІЛЬКИ ЧАСУ ЗАБРАЛО ЗАПОВНЕННЯ ЦЬОГО БЛОКУ ЗАПИТАНЬ?

Запишіть (хвилини) _____

A8. ЧИ МАЄТЕ ВИ БУДЬ-ЯКІ ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ОЦІНЮВАННЯ?

Запишіть _____

ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ПРИЙОМУ АРТ

ПЕРЕДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ АНКЕТУ НА САМОЗАПОВНЕННЯ. ЯКЩО РЕСПОНДЕНТУ ВАЖКО ЗАПОВНИТИ АНКЕТУ САМОСТІЙНО, ЗАЧИТУЙТЕ ПИТАННЯ ПОЧИТАНЮЧИ З В1 І НЕ ЗАЧИТУЙТЕ ІНСТРУКЦІЮ.

Як і більшість людей, Ви можете пропустити один або кілька прийомів таблеток в зазначений час. Оскільки навіть найдисциплінованіші люди не завжди вчасно приймають свої ліки, як би вони не намагалися це робити, але буває всяке – людина може випадково забути або може виникнути непередбачувана ситуація тощо. Найскладніше, звичайно, буде пригадати саме ті випадки, коли Ви пропустили один або кілька прийомів. Дуже важливо, щоб Ви намагалися їх пригадати, щоб Ваші відповіді були максимально точними. Не поспішайте, пригадуйте стільки часу, скільки Вам буде необхідно для цього.

Ми просимо Вас відповідати лише про прийом ваших **АНТИРЕТРОВІРУСНИХ** препаратів.

Слово «**таблетка**» означає не лише таблетки, але й капсули, каплетки тощо.

Слова «**пропустити один або кілька прийомів таблеток**» означає, що Ви **НЕ ПРИЙНЯЛИ** необхідну кількість таблеток Ваших антиретровірусних препаратів у зазначений/ необхідний час.

Відповідайте на всі запитання, відмічаючи **число** або обираючи найбільш відповідний варіант відповіді.

В1. ЗАЗНАЧТЕ НАЗВИ АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ВИ ПРИЙМАЄТЕ. ПОТІМ ПО КОЖНОМУ ПРЕПАРАТУ НАПИШІТЬ КІЛЬКІСТЬ ТАБЛЕТОК, ЯКІ ВИ ПОВИННІ ПРИЙМАТИ КОЖЕН ДЕНЬ.

Назва антиретровірусного препарату	Кількість таблеток антиретровірусного препарату		
	Після пробудження, сніданок, ранок	Обід, день	Вечеря, вечір, перед сном
<i>Наприклад: ламівудин (ЗТС – ТриТиСи, епівір)*</i>	<i>1</i>		<i>1</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**Зазначте одну з назв препарату*

В2. ЯКЩО ВИ ПРОПУСТИЛИ ОДИН АБО КІЛЬКА ПРИЙОМІВ ЗА ОСТАННІ 2 ДНІ, ТО СКІЛЬКИ ТАБЛЕТОК ВИ НЕ ПРИЙНЯЛИ?

Якщо Ви не пропускали прийом таблеток, запишіть число «0».

	Кількість антиретровірусних таблеток, які Ви не прийняли...		
	Після пробудження, сніданок, ранок	Обід, день	Вечеря, вечір, перед сном
<i>Наприклад:</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Вчора			
Позавчора			

В3. ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ ВИ...

Активність	ТАК	НІ	Активність	ТАК	НІ
виходили погуляти, розважитися, провести час (кіно, шоу, турпоход, тощо)?			ходили в кафе, ресторан?		
ходили в бар?			у вас була зустріч?		
не ночували не вдома?			ходили на вечірку?		
ходили до знайомих, друзів або родичів?			до вас приходили знайомі, друзі або родичі?		
Інше (записати)			Інше (записати)		

В4. ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ, ЧИ БУЛО ТАК, ЩО ОДНА З СИТУАЦІЙ, ЯКІ ПЕРЕРАХОВАНІ У ПОПЕРЕДНЬОМУ ЗАПИТАННІ (В3), ЗАВАЖАЛА ВАМ ПРИЙНЯТИ ВАШІ АНТИРЕТРОВІРУСНІ ЛІКИ?

Так 1
 Ні..... 2

В4а. ЗА ОСТАННІ 7 ДНІВ, ЧИ СКІЛЬКИ ВСЬОГО РАЗІВ ВИ ПРОПУСКАЛИ ПРИЙОМ СВОЇХ АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ?

(Якщо не пропустили жодного прийому, запишіть число «0»)

_____ РАЗІВ.

В4б. ЗА ВСІ ЦІ ПРОПУЩЕННІ ПРИЙОМИ, СКІЛЬКИ ВСЬОГО АНТИВІРУСНИХ ТАБЛЕТОК ВИ НЕ ПРИЙНЯЛИ?

_____ ТАБЛЕТОК.

ОЦІНКА ОЧІКУВАНЬ РЕСПОНДЕНТІВ ВІД МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ СЕРВІСІВ


D1. ЧИ ВВАЖАЄТЕ ВИ ДОСТАТНЬОЮ НАЯВНУ ДОПОМОГУ З БОКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ?

Так 1
 Ні..... 2
 (Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

D2. ЯКА ДОПОМОГА ВАМ НЕОБХІДНА З БОКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ? (Відповідь відмітьте в колонці D2 в таблиці)

D3. ОЦІНІТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ВІДМІЧЕНІ ВИДИ ДОПОМОГИ ЗА ШКАЛОЮ. (Відповідь тільки для зазначеного в D2)

Варіанти допомоги	D2	D3			
		1 - допомога надається в достатньому обсягу та якості	2 – допомога надається в недостатньому обсягу та якості	3 – допомога не надається взагалі	(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова
Профілактична допомога щодо протидії опортуністичним захворюванням та побічним ефектам	1	1	2	3	99
Регулярна діагностика опортуністичних захворювань	2	1	2	3	99
Рекомендації щодо зниження важкості перебігу опортуністичних	3	1	2	3	99


захворювань та побічних ефектів					
Допомога у дотриманні режиму прийому АРТ	4	1	2	3	99
Допомога психолога	5	1	2	3	99
Допомога соціального робітника	6	1	2	3	99
Інше 	7	1	2	3	99
<i>(Не зачитувати)</i> Важко відповісти/відмова	99				

D4. ЧИ ВВАЖАЄТЕ ВИ ДОСТАТНЬОЮ НАЯВНУ ДОПОМОГУ З БОКУ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ЛЖВ?

Так 1
Ні..... 2
(Не зачитувати) Важко відповісти/відмова.....99

D5. ЯКА ДОПОМОГА ВАМ НЕОБХІДНА З БОКУ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ЛЖВ? (Відповідь відмітьте в колонці D2 в таблиці)

D6. ОЦІНІТЬ, БУДЬ ЛАСКА, ВІДМІЧЕНІ ВИДИ ДОПОМОГИ ЗА ШКАЛОЮ. (Відповідь тільки для зазначеного в D5)

Варіанти допомоги	D5	D6			
		1 - допомога надається в достатньому обсягу та якості	2 – допомога надається в недостатньому обсягу та якості	3 – допомога не надається взагалі	<i>(Не зачитувати)</i> Важко відповісти/відмова
Профілактична допомога щодо протидії опортуністичним захворюванням та побічним ефектам	1	1	2	3	99
Регулярна діагностика опортуністичних захворювань	2	1	2	3	99
Рекомендації щодо зниження важкості перебігу опортуністичних захворювань та побічних ефектів	3	1	2	3	99
Допомога у дотриманні режиму прийому АРТ	4	1	2	3	99
Допомога психолога	5	1	2	3	99
Допомога соціального робітника	6	1	2	3	99
Інше 	7	1	2	3	99
<i>(Не зачитувати)</i> Важко відповісти/відмова	99				