

Анкета для опроса потребителей опиатов, которые не состоят на программе заместительной терапии



Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью», финансируемый Евразийской Сетью снижения вреда (ЕССВ)

Анкета для опроса потребителей опиатов, которые не состоят на программе заместительной терапии

Дорогой Друг! Ты участвуешь в данном опросе анонимно, и сведения о тебе не будут сообщены никому. Тебя невозможно будет идентифицировать по твоим ответам. Нам важно знать твои ответы на все задаваемые вопросы.

Дата интервью _____ Идентификационный номер анкеты _____

(0) Установочные данные. Пожалуйста, сообщи краткую информацию о себе:

1. Твой пол:

- Мужчина Женщина Трансгендер

2. Твой возраст:

- Младше 18 18-24 года 25-35 лет 35-45 лет Старше 45

3. Как долго ты употребляешь опиаты?

- Около 1 года 1-2 года 3-5 лет Более 5 лет

4. Какие наркотические вещества ты употребляешь в последние 12 месяцев?

- героин другие опиаты амфетамин другие

5. Как часто ты употребляешь опиаты?

.....
.....

6. Считаешь ли Ты себя зависимым?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

7. Лечился (-ась) ли ты хоть раз от наркотической зависимости?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1 Идентификационный номер анкеты _____

Анкета для опроса потребителей опиатов, которые не состоят на программе заместительной терапии

8. Если лечился (-ась), то какое лечение это было?

- детоксикация («детокс») мотивация реабилитация
- программа метадона программа субоксона затрудняюсь ответить

9. Твой социальный статус:

- официальная работа по договору неоформленная договором работа
- просто безработный (-ая) зарегистрированный (-ая) безработный (-ая)

10. Твои доходы в месяц (сумма из всех источников дохода, евро)

.....

1. Причины, которые мешают тебе встать на программу опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)

1.1 Трудно добраться до пункта ОЗТ? (выбери все подходящие ответы)

- Да, из-за того, что пункт слишком далеко Да, из-за того, что не хватает денег на дорогу Да, из-за того, что я плохо себя чувствую и с трудом передвигаюсь
- Затрудняюсь ответить Нет, не трудно

1.2 Неудобные часы работы учреждения, где ее выдают? (выбери один подходящий ответ)

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.3 Какие изменения нужно внести в график выдачи ОЗТ, чтобы она была для тебя более удобной? (выбери один подходящий ответ)

- Более раннее начало работы Более позднее закрытие Другое:.....

1.4 Хотелось бы, чтобы метадон давали на вынос?

- Да, на праздники или в поездки Да, во время болезни Нет (или всё равно) Затрудняюсь ответить

1.5 Нет необходимых документов?

- Да (нет документов) Нет (есть документы) Затрудняюсь ответить

2 Идентификационный номер анкеты _____

Анкета для опроса потребителей опиатов, которые не состоят на программе заместительной терапии

1.6 Не нравятся люди, которые приходят на программы ОЗТ?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.7. Не нравится персонал?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.8 Не хочешь становиться на наркологический учёт?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.9 Сталкивался (-ась) (или слышал (-а) об этом) со случаями физического насилия на ОЗТ?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

Если ты ответил (-а) «Да» , то влияет ли это на твоё желание стать клиентом ОЗТ?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.10 Боишься, что не будет соблюдена конфиденциальность?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.11 Тебе когда-либо отказывали в принятии в программу ОЗТ? (например, из-за того, что в программе не было свободных мест, или по другим причинам)

- Да Нет Затрудняюсь ответить
(или не помню)

1.12 Какое отношение у потребителей наркотиков к ОЗТ? (твоё личное мнение)

- Плохое Скорее всего, плохое Хорошее Скорее всего, хорошее

- Не знаю Не хочу отвечать

1.13 Какое отношение у родственников и членов семьи потребителей наркотиков к ОЗТ? (твоё личное мнение)

- Плохое Скорее всего, плохое Хорошее Скорее всего, хорошее

- Не знаю Не хочу отвечать

1.14 Какое отношение у окружающих, не связанных с наркотиками, к ОЗТ? (твоё личное мнение)

- Плохое Скорее всего, плохое Хорошее Скорее всего, хорошее

- Не знаю Не хочу отвечать

3 Идентификационный номер анкеты _____

Анкета для опроса потребителей опиатов, которые не состоят на программе заместительной терапии

1.15 Если ты не хочешь вступить в программу заместительной терапии (ОЗТ), то назови причины:

.....
.....
.....
.....
.....

1.16 Какие обстоятельства способствовали бы твоему решению поступить на программу ОЗТ? (выбери все подходящие ответы и добавь отсутствующие)

- Оплата проезда до места выдачи ОЗТ Помощь в трудоустройстве, работа
- Помощь в восстановлении документов Убедительные консультации равных
- Беременность Предстоящий суд Деньги Хочу уехать за границу
- Хочу иметь здоровых детей Квалифицированная помощь психолога
- Другое (поясни, что именно).....

.....

1.17 Кто мог бы повлиять на твоё решение стать пациентом ОЗТ?

- Друзья Родственники Другие близкие Врачи
- Социальные работники Полиция или другие представители власти

1.18 Удовлетворен (-а) ли ты доступной тебе информацией об ОЗТ?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

Если ты ответил (-а) "Нет", пожалуйста, поясни, какой информации тебе не хватает?

.....
.....
.....

1.19 Знаешь ли ты, как поступить на программу ОЗТ?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

1.20 Знаешь ли ты, что ОЗТ доступна в тюрьмах?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

4 Идентификационный номер анкеты _____

Анкета для опроса потребителей опиатов, которые не состоят на программе заместительной терапии

3. Безопасность услуг ОЗТ

3.1 Где получение ОЗТ было бы наиболее безопасным для тебя?

- Стационарный пункт Мобильный пункт Затрудняюсь ответить

3.2 Испытывал бы ты уверенность в том, что твоя личная информация, и информация о твоём здоровье не будут разглашены другим лицам, не являющимся работниками проекта ОЗТ?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

3.3. Доводилось ли тебе сталкиваться с конкретными примерами того, какая личная информация, или информация о чьём-либо здоровье были разглашены?

- Да Нет Затрудняюсь ответить

Если ты ответил (-а) «да», пожалуйста, расскажи, как это случилось:

.....

.....

.....

.....

.....

СПАСИБО ЗА ОТЗЫВЧИВОСТЬ И ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ! ТЕБЕ ПОЛАГАЕТСЯ БОНУС — КАРТА ПРЕДОПЛАТЫ ТЕЛЕФОНА СТОИМОСТЬЮ 1,50 ЕВРО.

**Отметка руководителя проекта:
Анкета заполнена правильно и принята.**

Дата _____ Подпись _____

6 Идентификационный номер анкеты _____