



**Европейский опросник по  
употреблению наркотиков среди  
лиц, находящихся в местах  
лишения свободы (EQDP)  
Полная версия**

Январь 2025 года

## Авторы

Луис Ройуэла, Агентство Европейского союза  
по наркотикам (EUDA)

Линда Монтанари, EUDA

Катерина Грохманнова, Чехия

Лизбет Вандэм, EUDA

Надин Берндт, Люксембург

Людмила Карапинья, Португалия

Лаура Исаева, Латвия

Лина Юргелайтене, Литва

Инес Кватерник, Словения

Марта Молина, Испания

Жозефина Мавру, Кипр

Эльс Плеттинкс, Бельгия

Каролин Протэ, Франция

Аурелия Роверси, Франция

Рита Кардозу Сейшас, Люксембург

Януш Серославский, Польша

Вана Сипса, Греция

Виктор Мравчик, Чехия

## Защита данных

Любые данные или информация, предоставленные пользователями, будут обрабатываться в соответствии с Регламентом (ЕС) 2018/1725 Европейского парламента и Совета от 23 октября 2018 года о защите физических лиц при обработке персональных данных учреждениями, органами, службами и агентствами Союза, а также о свободном движении таких данных, с отменой Регламента (ЕС) № 45/2001 и Решения № 1247/2002/ЕС. Данный регламент касается защиты личности при предоставлении персональных данных учреждениям и органам Европейского Союза и свободного движения таких данных.

## Содержание

<b>1. Общие сведения .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Употребление веществ вне и внутри мест лишения свободы.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Употребление веществ путем инъекций и другие виды поведения, представляющие опасность для здоровья.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Состояние здоровья .....</b>	<b>17</b>
<b>5. Использование медицинских и наркологических услуг.....</b>	<b>21</b>
<b>6. Социальная реинтеграция .....</b>	<b>22</b>

## 1. Общие сведения

<b>1.1 Дата интервью (ГГГГ/ММ/ДД)</b>			
<b>1.2 Пол</b>	1. Мужской	2. Женский	9. Не указано/отказ от
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.3 Возраст</b>	Лет: <input type="text"/>		
<i>Пояснения: Возраст респондента на момент проведения опроса.</i>			
<b>1.4 Какова ваша национальность?</b>			
<i>Пояснения: Национальность, указанная респондентом. Этот открытый вопрос должен быть адаптирован в соответствии с национальными стандартами.</i>			
<b>1.5 Какова страна вашего рождения?</b>			
<i>Пояснения: Если невозможно ответить на любой из этих вопросов, укажите это в заключительных комментариях.</i>			
<b>1.6 Каков ваш текущий юридический статус?</b>			
		Да	Нет
1.	Находитесь под следствием / в предварительном заключении / еще не осуждены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Осуждены, отбываете наказание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Находитесь под административным арестом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Не указано/отказ от предоставления данных	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Пояснения: Если эти категории не применимы к законодательству и нормативам вашей страны, укажите это в заключительных комментариях. Странам следует адаптировать эти категории в соответствии с национальным законодательством.</i>			
<b>1.7 Как долго вы находитесь в местах лишения свободы в рамках текущего наказания?</b>			
	Лет: <input type="text"/>	Месяцев: <input type="text"/>	
<i>Пояснения: Это относится ко всему периоду содержания в местах лишения свободы по текущему наказанию. Для периодов менее 1 года укажите 0 лет и соответствующее количество месяцев; для периодов менее 1 месяца укажите долю месяца (например, 0,5 для 2 недель).</i>			
<b>1.8 Сколько раз вы уже находились в местах лишения свободы, не считая текущего содержания (!) 1?</b>			
	Раз: <input type="text"/>	Если указан ответ «Ноль», респонденту следует перейти к разделу 1.10 «Тип преступления(й)».	
<i>Пояснения: Это относится к числу случаев заключения до текущего; правовой статус и количество учреждений не учитываются.</i>			
<b>1.9 Какова общая продолжительность вашего пребывания в местах лишения свободы за всю жизнь?</b>			
	Лет: <input type="text"/>	Месяцев: <input type="text"/>	
<i>Пояснения: Это относится ко всему периоду содержания во всех местах лишения свободы. Для периодов менее 1 года укажите 0 лет и соответствующее количество месяцев; для периодов менее 1 месяца укажите долю месяца (например, 0,5 для 2 недель).</i>			
<b>1.10 Каков(ы) тип(ы) преступления(й), приведшего(их) к текущему заключению?</b>			
		Да	Нет
1.	Преступление против собственности или наследства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Хранение/выращивание/покупка наркотиков для личного употребления	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Выращивание/торговля/распространение/продажа наркотиков	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Насильственное преступление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Нарушение правил дорожного движения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Прочее (укажите) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Не указано/отказ от предоставления данных	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Пояснения: Данный вопрос является факультативным. Респонденту следует отметить вариант «Да» или «Нет» в каждой строке. Странам следует адаптировать список преступлений в соответствии с национальным законодательством. Следует использовать Международную классификацию преступлений (UNODC-ICCS). Более подробную информацию см. в методических рекомендациях.</i>			

(<sup>1</sup>) Чувствительные вопросы, особенно касающиеся текущего содержания, отмечены восклицательным знаком (!).

**1.11 Где вы в основном проживали до поступления в текущее место лишения свободы?**

1.	Стабильное жилье		<input type="checkbox"/>
2.	Бездомный или нестабильное место жительства		<input type="checkbox"/>
8.	Прочее (укажите) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Не указано/отказ от предоставления данных		<input type="checkbox"/>

*Пояснения: Место проживания (большую часть времени) за 30 дней до текущего заключения. Стабильное жилье: дом, квартира, хостел, поддерживаемое жилье. Нестабильное жилье: временное жилье, бездомность, ночевка на улице. Если проживали в другом месте лишения свободы, укажите в варианте «8. Другое».*

**1.12 С кем вы в основном проживали до поступления в текущее место лишения свободы?**

1.	Ни с кем, один (одна)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	С семьей происхождения (родители и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	С партнером/супругом/супругой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Со взрослыми детьми (старше 18 лет)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	С иждивенцами (до 18 лет)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	С друзьями или другими людьми (не членами семьи)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Прочее (укажите) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Не указано/отказ от предоставления данных	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Пояснения: Укажите с кем проживали течение (большую часть времени) за 30 дней до текущего заключения. Если проживали в другом месте лишения свободы, укажите в варианте «8. Другое». Если проживали с детьми, укажите их количество.*

**1.13 Какой из вариантов лучше всего описывает ваш трудовой статус до поступления в текущее место лишения свободы?**

1.	Время от времени работали	<input type="checkbox"/>
2.	Регулярно работали	<input type="checkbox"/>
3.	Студент (полная занятость в обучении/подготовке)	<input type="checkbox"/>
4.	Безработный, <u>ищущий</u> работу/обучение	<input type="checkbox"/>
5.	Безработный, <u>не ищущий</u> работу/обучение	<input type="checkbox"/>
6.	Получали социальные выплаты/пенсионер или вышедший на пенсию/работавший	<input type="checkbox"/>
7.	Занимались домашним хозяйством или уходом за семьей	<input type="checkbox"/>
8.	Прочее (укажите) _____	<input type="checkbox"/>
9.	Не указано/отказ от предоставления данных	<input type="checkbox"/>

*Пояснения: Укажите трудовой статус за 30 дней до поступления в текущее место лишения свободы. Под «работой» понимается как самозанятость, так и работа по найму, полный или неполный рабочий день. Под «безработным» понимается лицо, не имеющее оплачиваемой работы. Указанные сведения относятся к 30-дневному сроку до текущего заключения.*

**1.14 Какая из этих ситуаций лучше всего описывает ваш наивысший уровень образования на текущий момент?**

1.	Никогда не ходили в школу / закончили начальную школу	<input type="checkbox"/>
2.	Начальное образование	<input type="checkbox"/>
3.	Среднее образование	<input type="checkbox"/>
4.	Высшее/профессиональное образование	<input type="checkbox"/>
8.	Прочее (укажите) _____	<input type="checkbox"/>
9.	Не указано/отказ от предоставления данных	<input type="checkbox"/>

*Пояснения: Категории соответствуют Международной стандартной классификации образования (ISCED). Более подробную информацию см. в методических рекомендациях. «Другое»: респондент умеет читать и писать на официальном языке страны.*

**2. Употребление веществ вне и внутри мест лишения свободы**

**2.0 Использовали ли вы когда-либо, даже один раз, вещества: табак, алкоголь, незаконные наркотики (героин, каннабис, экстази, ЛСД) или лекарства без назначения врача? Да Нет**

**Пояснения:** Если указан ответ «Нет», респонденту следует перейти к разделу 4 «Состояние здоровья», вопрос 4.1.

**(А) Употребление веществ ВНЕ мест лишения свободы до поступления в текущее место лишения свободы<sup>8</sup>**

**2.1 Использовали ли вы когда-либо КАКИЕ-ЛИБО из этих веществ, даже один раз, вне мест лишения свободы?**

Да  Нет

**Пояснения:** Если указан ответ «Нет», респонденту следует перейти к разделу 2,4.

**2.2 Употребляли ли вы когда-либо какие-либо из этих веществ, даже один раз? Вне мест лишения свободы до вашего текущего заключения (!)**

Вещество	Нико гда не упот ребл яли	Когда-либо употребляли вне мест лишения свободы до текущего заключения (!) <i>(но не в последние 12 месяцев)</i>	Употребляли в последние 12 месяцев вне мест лишения свободы до текущего заключения (!) <i>(но не в последние 30 дней)</i>	Употребляли в последние 30 дней вне мест лишения свободы до текущего заключения (!)
1. Табак (сигареты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Алкоголь (пиво, вино, крепкие напитки)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Каннабис (марихуана, гашиш, джойнты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Кокаин в порошке (кокс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Крэк-кокаин (база, рок)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Амфетамин (спид, визз)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Метамфетамин (мет, крэнк, айс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Экстази (MDMA или MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Галлюциногенные грибы (магические грибы; бумеры, шампы, фунгус)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Кетамин (К, спец К)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. ЛСД (кислота, доты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Героин (лошадь, браун, шит)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Злоупотребление метадоном* (дон, мета)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Злоупотребление бупренорфином* (буп, Б, сабсы, бууп)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Злоупотребление/незаконное употребление фентанила* (Чайна Уайт, ТНТ)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Злоупотребление барбитуратами* (барбы)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Злоупотребление бензодиазепинами* (бензос)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18. ГГБ/ГБЛ (Джи, Ликвид Икс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19. Летучие ингаляционные вещества/растворители (клей, попперс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20. Новые психоактивные вещества: синтетические каннабиноиды (например, спайс, синтетическая марихуана)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21. Новые психоактивные вещества: синтетические катионы (например, мефедрон, пентедрон, альфа-ПВП) ** (М-Кэт, дрон, Топ Кэт)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22. Анаболические стероиды (джус, джим)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23. Другие вещества (указать ниже)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом. Можно включить пояснение для респондентов, которые не употребляли ни одно из этих веществ в последние 30 дней, чтобы они перешли к вопросу 2.4 раздела 2В. Страны должны перечислить вещества на своем национальном языке и, при необходимости, включать общеупотребительные местные названия соответствующих веществ.

Примечания: <sup>§</sup> До поступления в текущее место лишения свободы, непосредственно снаружи, а не из другого места лишения свободы; употребление веществ, когда респондент проживал вне мест лишения свободы.

\* Без назначения врача. \*\* Перечислите новые психоактивные вещества из групп веществ, распространенных в вашей стране, и при необходимости покажите изображения наркотиков для облегчения ответа.

**2.3 Как часто вы употребляли перечисленные ниже вещества вне мест лишения свободы в течение последнего месяца (в последние 30 дней) до вашего текущего заключения (!)?**

Вещество	Не употребляли в течение последних 30 дней	Употребляли и 1–3 дней в последние 30 дней	Употребляли и 4–9 дней в последние 30 дней	Употребляли и 10–19 дней в последние 30 дней	Употребляли 20 или более дней в последние 30 дней
1. Табак (сигареты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Алкоголь (пиво, вино, крепкие напитки)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Каннабис (марихуана, гашиш, джойнты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Кокаин в порошке (кокс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Крэк-кокаин (база, рок)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Амфетамин (спид, визз)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Метамфетамин (мет, крэнк, айс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Экстази (MDMA или MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Галлюциногенные грибы (магические грибы; бумеры, шампы, фунгус)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Кетамин (К, спец К)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. ЛСД (кислота, доты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Героин (лошадь, браун, шит)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. Злоупотребление метадоном* (дон, мета)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Злоупотребление бупренорфином* (буп, Б, сабсы, бууп)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Злоупотребление/незаконное употребление фентанила* (Чайна Уайт, синтетический героин, ТНТ)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Злоупотребление барбитуратами* (барбы)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. Злоупотребление бензодиазепинами* (бензос)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. ГГБ/ГБЛ (Джи, Ликвид Икс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. Летучие ингаляционные вещества/растворители (клей, попперс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20. Новые психоактивные вещества: синтетические каннабиноиды (например, спайс, синтетическая марихуана)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. Новые психоактивные вещества: синтетические катиноны (например, мефедрон, пентедрон, альфа-ПВП) ** (М-Кэт, дрон, Топ Кэт)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

22. Анаболические стероиды (джус, джим)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. Другие вещества (указать ниже)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом. Страны должны перечислить вещества на своем национальном языке и, при необходимости, включать общепотребительные местные названия соответствующих веществ.

Примечания:

\* Без назначения врача. \*\* Перечислите новые психоактивные вещества из групп веществ, распространенных в вашей стране, и при необходимости покажите изображения наркотиков для облегчения ответа.

**(В) Употребление веществ ВНУТРИ мест лишения свободы**

**2.4 Во время нахождения внутри мест лишения свободы в ходе текущего или предыдущего заключения употребляли ли вы КАКИЕ-ЛИБО из этих веществ, даже один раз? Да Нет**

**Пояснения:** Если указан ответ «Нет», респонденту следует перейти к разделу 3. «Инъекционный статус», вопрос 3.1.

**2.5 Во время нахождения внутри мест лишения свободы в ходе текущего или предыдущего заключения употребляли ли вы какие-либо из этих веществ, даже один раз?**

Вещество	Употребляли когда-либо в любом месте лишения свободы			Употребляли во время текущего заключения (!)		
	Да	Нет	Не знаю	Да	Нет	Не знаю
1. Табак (сигареты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Алкоголь, принесенный в место лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Алкоголь, произведенный внутри места лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Крепкий чай***	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Каннабис (марихуана, гашиш, джойнты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Кокаин в порошке (кокс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Крэк-кокаин (база, рок)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Амфетамин (спид, визз)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Метамфетамин (мет, крэнк, айс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Экстази (MDMA или MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Галлюциногенные грибы (магические грибы; бумеры, шампы, фунгус)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Кетамин (К, спец К)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. ЛСД (кислота, доты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Героин (лошадь, браун, шит)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Злоупотребление метадоном* (дон, мета)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Злоупотребление бупренорфином* (буп, Б, сабсы, бүүп)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17. Злоупотребление/незаконное употребление фентанила* (Чайна Уайт, синтетический героин, ТНТ)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18. Злоупотребление барбитуратами* (барбы)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
19. Злоупотребление бензодиазепинами* (бензос)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20. ГГБ/ГБЛ (Джи, Ликвид Икс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21. Летучие ингаляционные вещества/растворители (клей, попперс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
22. Новые психоактивные вещества: синтетические каннабиноиды (например, спайс, синтетическая марихуана)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
23. Новые психоактивные вещества: синтетические катионы (например, мефедрон, пентедрон, альфа-ПВП) ** (М-Кэт, дрон, Топ Кэт)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
24. Анаболические стероиды (джус, джим)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
25. Другие вещества (указать ниже)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Этот вопрос касается опыта употребления веществ в течение всей жизни респондента в местах лишения свободы как во время текущего заключения (!), так и во время предыдущего заключения, в данной стране или за рубежом.

Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждом столбце в соответствии со своим опытом. Страны должны перечислить вещества на своем национальном языке и, при необходимости, включать общеупотребительные местные названия соответствующих веществ. Можно включить пояснение для респондентов, которые не употребляли ни одно из этих веществ, чтобы они перешли к разделу 3.

Примечания: \* Без назначения врача.

\*\* Перечислите новые психоактивные вещества из групп веществ, распространенных в вашей стране, и при необходимости покажите изображения наркотиков для облегчения ответа.

\*\*\* «Крепкий чай» обозначает очень насыщенный настой из чая, иногда с добавлением табака или других разрешенных или запрещенных веществ. Замените на термин, используемый в вашей стране

**2.6 Начали ли вы употреблять КАКИЕ-ЛИБО из перечисленных веществ впервые, находясь в месте лишения свободы, либо во время текущего, либо во время любого предыдущего заключения (!)? Да Нет**

**Пояснения:** Если указан ответ «Нет» респонденту следует перейти к вопросу 2.8.

**2.7 Начали ли вы употреблять перечисленные вещества впервые, находясь в месте лишения свободы, либо во время текущего, либо во время любого предыдущего заключения (!)?**

Вещество	Первое употребление в месте лишения свободы во время любого заключения (!)		
	Да	Нет	Не знаю
1. Табак (сигареты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Алкоголь, принесенный в место лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Алкоголь, произведенный внутри места лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Крепкий чай***	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Каннабис (марихуана, гашиш, джойнты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Кокаин в порошке (кокс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Крэк-кокаин (база, рок)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Амфетамин (спид, визз)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Метамфетамин (мет, крэнк, айс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Экстази (MDMA или MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Галлюциногенные грибы (магические грибы; бумеры, шампы, фунгус)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Кетамин (К, спец К)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. ЛСД (кислота, доты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Героин (лошадь, браун, шит)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Злоупотребление метадоном* (дон, мета)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Злоупотребление бупренорфином* (буп, Б, сабсы, бууп)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17. Злоупотребление/незаконное употребление фентанила* (Чайна Уайт, синтетический героин, ТНТ)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18. Злоупотребление барбитуратами* (барбы)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
19. Злоупотребление бензодиазепинами* (бензос)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20. ГГБ/ГБЛ (Джи, Ликвид Икс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21. Летучие ингаляционные вещества/растворители (клей, попперс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
22. Новые психоактивные вещества: синтетические каннабиноиды (например, спайс, синтетическая марихуана)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
23. Новые психоактивные вещества: синтетические катиноны (например, мефедрон, пентедрон, альфа-ПВП) ** (М-Кэт, дрон, Топ Кэт)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
24. Анаболические стероиды (джус, джим)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
25. Другие вещества (указать ниже)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить соответствующий вариант в соответствии со своим опытом.

Возможный фильтр: Если респондент не употреблял никаких запрещенных веществ во время нахождения в месте лишения свободы, этот раздел можно пропустить, и респонденту следует перейти к вопросу 2.10, касающемуся возраста первого употребления.

Примечания:

\* Без назначения врача.

\*\* Перечислите новые психоактивные вещества из групп веществ, распространенных в вашей стране, и при необходимости покажите изображения наркотиков для облегчения ответа.

\*\*\* «Крепкий чай» обозначает очень насыщенный настой из чая, иногда с добавлением табака или других разрешенных или запрещенных веществ. Замените на термин, используемый в вашей стране.

**2.8 Продолжается ли «ваше текущее заключение» в месте лишения свободы уже не менее 30 дней (!)?  Да  Нет**

**Пояснения:** Сверьтесь с вопросом Q-1.7. Если указан ответ «Нет», респонденту следует перейти к вопросу 2.10.

**2.9 Во время нахождения внутри мест лишения свободы в ходе текущего или предыдущего заключения употребляли ли вы КАКИЕ-ЛИБО из этих веществ, даже один раз?  Да  Нет**

**2.10 Как часто вы употребляли следующие вещества в последние 30 дней внутри места лишения свободы во время текущего заключения (!)?**

Вещество	Не употребляли в течение последних 30 дней	Употребляли 1–3 дней в последние 30 дней	Употребляли 4–9 дней в последние 30 дней	Употребляли 10–19 дней в последние 30 дней	Употребляли 20 или более дней в последние 30 дней
1. Табак (сигареты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Алкоголь, принесенный в место лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Алкоголь, произведенный внутри места лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Крепкий чай***	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Каннабис (марихуана, гашиш, джойнты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Кокаин в порошке (кокс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Крэк-кокаин (база, рок)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Амфетамин (спид, визз)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Метамфетамин (мет, крэнк, айс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Экстази (MDMA или MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. Галлюциногенные грибы (магические грибы; бумеры, шампы, фунгус)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Кетамин (К, спец К)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. ЛСД (кислота, доты)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Героин (лошадь, браун, шит)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Злоупотребление метадоном* (дон, мета)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Злоупотребление бупренорфином* (буп, Б, сабсы, бууп)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. Злоупотребление/незаконное употребление фентанила* (Чайна Уайт, синтетический героин, ТНТ)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. Злоупотребление барбитуратами* (барбы)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. Злоупотребление бензодиазепинами* (бензос)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20. ГГБ/ГБЛ (Джи, Ликвид Икс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. Летучие ингаляционные вещества/растворители (клей, попперс)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22. Новые психоактивные вещества: синтетические каннабиноиды (например, спайс, синтетическая марихуана)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

23. Новые психоактивные вещества: синтетические катиноны (например, мефедрон, пентедрон, альфа-ПВП) ** (М-Кэт, дрон, Топ Кэт)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24. Анаболические стероиды (джус, джим)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25. Другие вещества (указать ниже)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
_____					

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом. Страны должны перечислить вещества на своем национальном языке и, при необходимости, включать общеупотребительные местные названия соответствующих веществ.

Возможный фильтр: Если респондент никогда не употреблял никаких разрешенных или запрещенных веществ внутри места лишения свободы, этот раздел можно пропустить, и респонденту следует перейти к вопросу 2.10, касающемуся возраста первого употребления.

Примечания: \* Без назначения врача; \*\* Перечислите новые психоактивные вещества из групп веществ, распространенных в вашей стране, и при необходимости покажите изображения наркотиков для облегчения ответа.

\*\*\* «Крепкий чай» обозначает очень насыщенный настой из чая, иногда с добавлением табака или других разрешенных или запрещенных веществ. Замените на термин, используемый в вашей стране.

**2.11 Сколько вам было лет (в годах) при первом употреблении следующих веществ (возраст при первом употреблении)?**

Вещество	Возраст при первом употреблении каждого вещества (укажите возраст в годах) <i>(независимо от употребления вне или внутри места лишения свободы)</i>	Не знаю
1. Табак (сигареты)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
2. Алкоголь (пиво, вино, крепкие напитки)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
3. Каннабис (марихуана, гашиш, джойнты)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
4. Кокаин в порошке (кокс)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
5. Крэк-кокаин (база, рок)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
6. Амфетамин (спид, визз)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
7. Метамфетамин (мет, крэнк, айс)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
8. Экстази (MDMA или MDA)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
9. Галлюциногенные грибы (магические грибы; бумеры, шампы, фунгус)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
10. Кетамин (К, спец К)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
11. ЛСД (кислота, доты)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
12. Героин (лошадь, браун, шит)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
13. Злоупотребление метадоном* (дон, мета)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
14. Злоупотребление бупренорфином* (буп, Б, сабсы, бууп)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
15. Злоупотребление/незаконное употребление фентанила* (Чайна Уайт, синтетический героин, ТНТ)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
16. Злоупотребление барбитуратами* (барбы)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
17. Злоупотребление бензодиазепинами* (бензос)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
18. ГГБ/ГБЛ (Джи, Ликвид Икс)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
19. Летучие ингаляционные вещества/растворители (клей, попперс)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
20. Новые психоактивные вещества: синтетические каннабиноиды (например, спайс, синтетическая марихуана)**	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
21. Новые психоактивные вещества: синтетические катиноны (например, мефедрон, пентедрон, альфа-ПВП) ** (М-Кэт, дрон, Топ Кэт)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
22. Анаболические стероиды (джус, джим)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>
23. Другие вещества (указать ниже)	<input type="text"/>	99 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует указать свой возраст в годах для всех веществ, которые он когда-либо употреблял (независимо от употребления вне или внутри места лишения свободы), даже если употреблял их только один раз.

**Возможный фильтр:** Респонденту следует ответить на этот вопрос только в том случае, если он употреблял эти вещества либо вне, либо внутри места лишения свободы. В противном случае респонденту следует перейти к разделу 4 «Состояние здоровья».

Примечания:

\* Без назначения врача.

\*\* Перечислите новые психоактивные вещества из групп веществ, распространенных в вашей стране, и при необходимости покажите изображения наркотиков для облегчения ответа.

### 3. Употребление веществ путем инъекций и другие виды поведения, представляющие опасность для здоровья

#### 3.1 Вы когда-либо вводили какие-либо вещества инъекционно (не по медицинским показаниям, включая анаболические стероиды), даже один раз, либо вне, либо внутри мест лишения свободы?

	Да	Нет	Не знаю
1 Вводили инъекционно КОГДА-ЛИБО	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2 Вводили инъекционно КОГДА-ЛИБО до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3 Вводил инъекционно в последние 30 дней <u>до</u> ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!) *	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4 Вводили инъекционно КОГДА-ЛИБО во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5 Вводил инъекционно КОГДА-ЛИБО во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6 Вводил инъекционно в последние 30 дней <u>во время</u> ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7 Произошло ли ваше первое инъекционное употребление вещества В МЕСТЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом. Если на хотя бы один из пяти вопросов дан ответ «Да», респонденту следует перейти к вопросу 3.2. В противном случае респонденту следует перейти к вопросу 3.3.

#### 3.2 Вы когда-либо делились иглами, шприцами или другими инструментами, используемыми для инъекций или курения веществ (не по медицинским показаниям, включая анаболические стероиды), даже один раз?

	Да	Нет	Не знаю
1. Делились иглами/шприцами КОГДА-ЛИБО ВО ВРЕМЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Делились иглами/шприцами КОГДА-ЛИБО до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Делились иглами/шприцами в последние 30 дней до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Делились иглами/шприцами в ЛЮБОМ МЕСТЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Делились иглами/шприцами во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Делились иглами/шприцами в последние 30 дней во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Делились ложкой/кастрюлей, фильтром, ватой, кислотой/лимонным соком, промывной водой и др. КОГДА-ЛИБО до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Делились ложкой/кастрюлей, фильтром, ватой, кислотой/лимонным соком, промывной водой и др. КОГДА-ЛИБО	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Делились ложкой/кастрюлей, фильтром, ватой, кислотой/лимонным соком, промывной водой и др. в последние 30 дней до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Делились ложкой/кастрюлей, фильтром, ватой, кислотой/лимонным соком, промывной водой и др. в ЛЮБОМ МЕСТЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Делились ложкой/кастрюлей, фильтром, ватой, кислотой/лимонным соком, промывной водой и др. во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Делились ложкой/кастрюлей, фильтром, ватой, кислотой/лимонным соком, промывной водой и др. в последние 30 дней во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Делились трубками или другим оборудованием для курения наркотиков КОГДА-ЛИБО до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Делились трубками или другим оборудованием для курения наркотиков КОГДА-ЛИБО	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Делились трубками или другим оборудованием для курения наркотиков в последние 30 дней до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Делились трубками или другим оборудованием для курения наркотиков в ЛЮБОМ МЕСТЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17. Делились трубками или другим оборудованием для курения наркотиков во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18. Делились трубками или другим оборудованием для курения наркотиков в последние 30 дней во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

19. Делились электронными сигаретами для курения наркотиков КОГДА-ЛИБО до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20. Делились электронными сигаретами для курения наркотиков КОГДА-ЛИБО	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21. Делились электронными сигаретами для курения наркотиков в последние 30 дней до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
22. Делились электронными сигаретами для курения наркотиков в ЛЮБОМ МЕСТЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
23. Делились электронными сигаретами для курения наркотиков во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
24. Делились электронными сигаретами для курения наркотиков в последние 30 дней во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<p><b>Пояснения:</b> Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом. Этот вопрос относится к незаконному употреблению веществ (включая анаболические стероиды) путем инъекций, совместному использованию инъекционного инвентаря, а также к курению наркотиков с использованием или совместным использованием трубок, электронных сигарет или других устройств для курения в течение всей жизни респондента и во время любого заключения.</p>			

### 3.3 Вас когда-либо татуировал человек, не являющийся профессиональным (лицензированным) тату-мастером, включая самодельные татуировки?

	Да	Нет	Не знаю
1. Татуировались КОГДА-ЛИБО	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. 2.3. Татуировались КОГДА-ЛИБО до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Татуировались в последние 30 дней до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Татуировались в ЛЮБОМ МЕСТЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Татуировались во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Татуировались в последние 30 дней во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом.

## 4. Состояние здоровья

### 4.1 Вы когда-либо проходили тестирование на ВИЧ вне и (или) внутри мест лишения свободы?

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Ответы должны быть даны как для употребления вне мест лишения свободы, так и внутри них.

	Да	Нет	Не знаю
<b>4.2 Вы когда-либо были инфицированы ВИЧ?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет), а не на результатах тестов.

### 4.3 Вы когда-либо лечились от ВИЧ вне и (или) внутри мест лишения свободы?

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Ответы должны быть даны для обеих ситуаций: как вне мест лишения свободы, так и внутри любого места лишения свободы.

**4.4 Вы когда-либо проходили тестирование на ВГВ (вирус гепатита В) вне и (или) внутри мест лишения свободы?**

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Ответы должны быть даны для обеих ситуаций: как вне мест лишения свободы, так и внутри любого места лишения свободы.

	Да	Нет	Не знаю
<b>4.5 Вы когда-либо были инфицированы ВГВ (вирусом гепатита В)?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет), а не на результатах тестов.

**4.6 Вы когда-либо были вакцинированы против ВГВ (вируса гепатита В) вне и (или) внутри мест лишения свободы?**

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Ответы должны быть даны для обеих ситуаций: как вне мест лишения свободы, так и внутри любого места лишения свободы.

**4.7 Вы когда-либо были лечились от ВГВ (вируса гепатита В) вне и (или) внутри мест лишения свободы?**

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Ответы должны быть даны для обеих ситуаций: как вне мест лишения свободы, так и внутри любого места лишения свободы.

**4.8 Вы когда-либо проходили тестирование на ВГС (вирус гепатита С) вне и (или) внутри мест лишения свободы?**

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом. Ответы должны быть даны для обеих ситуаций: как вне мест лишения свободы, так и внутри любого места лишения свободы.

	Да	Нет	Не знаю
<b>4.9 Вы когда-либо были инфицированы ВГС (вирусом гепатита С)?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет), а не на результатах тестов.

**4.10 Вы когда-либо лечились от ВГС (вируса гепатита С)?**

	Да	Нет	Не знаю
1. Вне мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри мест лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Ответы должны быть даны для обеих ситуаций: как вне мест лишения свободы, так и внутри любого места лишения свободы.

#### 4.16 Когда произошла ваша последняя передозировка? / \_\_\_\_ / лет назад / \_\_\_\_ / месяцев назад

**Пояснения:** Респонденту следует ответить на этот вопрос только в том случае, если он когда-либо переносил передозировку и ответил «Да» (вариант 1 или 2) на вопрос 4.15 («Бывала ли у вас передозировка веществами?»). В противном случае респонденту следует перейти к вопросу 4.18 «Психические и эмоциональные проблемы». Если событие произошло менее 1 года назад, укажите 0 лет и соответствующее количество месяцев.

#### 4.17 Вспомните момент вашей последней передозировки веществами. Где вы находились, когда появились первые симптомы?

1. Внутри этого места лишения свободы или в другом месте лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>
2. Вне места лишения свободы, менее чем через 30 дней после предыдущего заключения:	2 <input type="checkbox"/> Укажите количество дней после освобождения / /
3. Вне места лишения свободы, более чем через 30 дней после предыдущего заключения	3 <input type="checkbox"/>
4. Вне места лишения свободы, до вашего первого в жизни заключения	4 <input type="checkbox"/>
5. Во время разрешенного выхода из места лишения свободы	5 <input type="checkbox"/>
9. Не знаю	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует ответить на этот вопрос только в том случае, если он когда-либо переносил передозировку и ответил «Да» (вариант 1 или 2) на вопрос 4.15 («Бывала ли у вас передозировка веществами?»). В противном случае респонденту следует перейти к вопросу 4.18 «Психические и эмоциональные проблемы». Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом (самоотчет). Данный вопрос относится к самой последней передозировке веществами.

#### 4.18 Вы обращались к врачу, психологу, консультанту или в лечебное учреждение по поводу психических или эмоциональных проблем?

В последние 30 дней до текущего заключения (!)

Внутри места лишения свободы во время текущего заключения (!)

	Да	Нет	Не знаю
В последние 30 дней до текущего заключения (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Внутри места лишения свободы во время текущего заключения (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

#### 4.18.1 Если указан ответ «Да», то сколько раз за последние 12 месяцев?

	раз
--	-----

**Пояснения:** Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом. Вопрос касается обращения за лечением вне мест лишения свободы и (или) во время любого заключения. Если ни одной услуги не использовалось, респонденту следует перейти к вопросу 4.20.

#### 4.19 Вам назначали какие-либо лекарства для лечения психических или эмоциональных проблем?

	Да	Нет	Не знаю
1. В последние 30 дней до текущего заключения (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри места лишения свободы во время текущего заключения (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждом столбце в соответствии со своим опытом. Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом.

#### 4.20 Предпринимали ли вы попытку лишить себя жизни путем употребления веществ или причинения себе вреда?

	Да	Нет	Не знаю
1. В последние 30 дней до текущего заключения (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Внутри места лишения свободы во время текущего заключения (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждом столбце в соответствии со своим опытом. Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом.

**4.21 Следующие вопросы касаются того, как вы себя чувствовали и как у вас складывались дела в течение последнего месяца. Для каждого вопроса, пожалуйста, выберите ответ, который наиболее точно отражает то, как вы себя чувствовали.**

	Все время	Большую часть времени	Значительную часть времени	Иногда	Небольшую часть времени	Никогда
1. Были ли вы очень нервным человеком?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Чувствовали ли вы себя настолько подавленным, что ничто не могло вас приободрить?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Чувствовали ли вы себя спокойным и умиротворенным?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Чувствовали ли вы уныние и подавленность?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Чувствовали ли вы себя счастливым человеком?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждом столбце в соответствии со своим опытом. Ответы должны основываться на сведениях, сообщенных самим респондентом.

## 5. Использование медицинских и наркологических услуг

### 5.1 Вы когда-либо проходили или проходите в настоящее время лечение от наркотической зависимости вне или внутри мест лишения свободы?

Период, к которому относится ответ			
	Да	Нет	Не знаю
1. Когда-либо до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Когда-либо	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. В последние 30 дней до ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Когда-либо во время ЛЮБОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Когда-либо во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. В последние 30 дней во время ТЕКУЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует предоставить ответ в каждой строке. Определение «лечение от наркотической зависимости» см. в методических рекомендациях.

### 5.2 Вы пользовались какими-либо из следующих услуг во время текущего заключения (!)?

Тип услуги	Да	Нет, потому что мне не нужна эта услуга	Нет, хотя мне нужна эта услуга	Услуга недоступна в месте лишения свободы	Не знаю
1. Медицинское обследование при поступлении в место лишения свободы	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Опиоидная заместительная терапия	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Детоксикация	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Консультирование по проблемам, связанным с зависимостью	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Тестирование на инфекционные болезни	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Вакцинация от гепатита В	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Лечение гепатита С	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Антиретровирусная терапия ВИЧ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Вакцинация БЦЖ против туберкулеза	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Лечение туберкулеза	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Программы по раздаче игл и шприцев	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Распространение других стерильных материалов	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Распространение дезинфицирующих таблеток/отбеливателя	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Профилактика передозировки / консультирование по вопросам передозировки	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Распространение и обучение использованию налоксона	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Распространение презервативов	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17. Прочие (укажите ниже)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один вариант в каждой строке в соответствии со своим опытом.

## 6. Социальная реинтеграция

**6.1 После освобождения у вас будет адрес, по которому вы сможете проживать, даже если он временный?**

Да	Нет	Не знаю
1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один из вариантов; если в ответе указан вариант 3 или 9, респонденту следует перейти к вопросу 6.3.

**6.2 После освобождения какой из следующих вариантов лучше всего описывает, ГДЕ вы будете проживать?**

1. Стабильное жилье
2. Бездомный или нестабильное место жительства
3. Прочее (укажите) \_\_\_\_\_
9. Не указано/отказ от предоставления данных

**Пояснения:** Это необязательный вопрос: где респондент будет жить после освобождения? Стабильное жилье: дом, квартира, хостел, поддерживаемое жилье. Нестабильное жилье: временное жилье, бездомность, ночевка на улице.

**6.3 После освобождения у вас будет оплачиваемая работа, на которую вы сможете вернуться, даже если она временная?**

Да	Нет	Не знаю
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Пояснения:** Респонденту следует отметить крестиком один из вариантов; если в ответе указан вариант 9, респонденту следует перейти к вопросу 6.7.

**6.4 После освобождения вы будете работать наемным работником или самостоятельно?**

Наемный работник	Самозанятый	Не знаю
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**6.5 После освобождения вы будете работать полный рабочий день или неполный?**

Полная занятость	Частичная занятость	Не знаю
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**6.6 После освобождения у вас будет постоянная или временная работа?**

Постоянная работа	Временная работа	Не знаю
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**6.7 Пожалуйста, укажите любые важные замечания по вопросам, на которые было невозможно ответить. Также будут очень полезны любые другие комментарии (например, о гражданстве, правовом статусе, здоровье, медицинских услугах, покупке наркотиков, способах употребления наркотиков, насилии в месте лишения свободы, домогательствах и т. д.).**

**Пояснения:** Респонденту следует оставить комментарии в соответствии со своим опытом.

### **Благодарности и авторы предыдущих версий в алфавитном порядке**

Эксперты, внесшие вклад в разработку опросника EQDP, в алфавитном порядке:

Элена Альварес, Испания

Даниэле Берто, Италия

Хлоя Карпентье, Управление Организации  
Объединенных Наций по наркотикам и  
преступности (UNODC)

Джонни Коннолли, Ирландия

Наталия Дельгранде, Швейцария

Стефан Энггист, Швейцария

Сина Фазел, Великобритания

Тим Пфайффер-Гершель, Германия

Фабиенн Харига, UNODC

Марк Леманн, Германия

Нильс Леентин, Дания

Киран Линч, Великобритани

Диана Масьель, Португалия

Нино Маддалена, Великобритания

Элса Майя, Португалия

Сара Ван Мальдерен, Бельгия

Лоран Мишель, Франция

Ларс Меллер, ВОЗ (до 2018 г.)

Феличе Нава, Италия

Мари Жоффри Русайд, Франция

Розарио Сендино, Испания

Харальд Спириг, Австрия

Имрич Стелиар, Словакия

Хейно Штевер, Германия

Роберт Тельцов, Группа Помпиду, Совет Европы

Федерика Тоньядцо, Италия

Аналия Торрес, Португалия

Сандра Р. Тибберг, Швеция

Крейг Райт, Великобритания

### **Сотрудники национальных контактных пунктов сети REITOX с 2013 года в алфавитном порядке:**

Катри Абель-Олло, Эстония

Шарлотта Дэвис, Великобритания

Брайан Галвин, Ирландия

Неоклис Георгиадес, Кипр

Кари Грасаасен, Дания

Лиз Гremo, Бельгия

Руксанда Илиеску, Румыния

Гергели Хорват, Венгрия

Милан Крек, Словения

Эрнестас Ясайтис, Литва

София Лопеш Кошта, Люксембург

Ален Ориджер, Люксембург

Мод Пуссе, Франция

Иева Пугуле, Латвия

София Сантос, Португалия

Элизабетта Симони, Италия

Йоаким Страндберг, Швеция

Манина Терзиду, Греция

Франц Траутманн, Нидерланды

Вили Варйонен, Финляндия

Момтичл Василев, Болгария

Лидия Вугринец, Хорватия

Сильвия Дзаноне, Италия

### **Персонал Агентство Европейского союза по наркотикам (EUDA) в алфавитном порядке:**

Грегор Буркхарт, Изабель Жиро

Жоао Матиас, Лукас Висинг