



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**П Р И К А З**

**О проведении эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах**

от 13 сентября 2018 года  
Ханты-Мансийск

№ 931

В целях реализации пункта 4 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в целях мониторинга реализации регионального проекта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в проведении эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году (приложение 1);

1.2. Информационный лист-приглашение для участника и Информированное согласие на участие в Мониторинге реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (приложение 2);

1.3. Информационно-регистрационную карту по составу домохозяйства для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (приложение 3);

1.4. Индивидуальную информационно-регистрационную карту Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (приложение 4);

1.5. Демонстрационные карточки Информационно-регистрационной карты для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (приложение 5);

1.6. Руководство по заполнению Индивидуальной информационно-регистрационной карты по составу домохозяйства и Индивидуальной информационно-регистрационной карты для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (приложение 6);

1.7. Инструкцию по работе с программой ввода данных результатов эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах (приложение 7);

1.8. Перечень 1000 адресов домохозяйств рандомной выборки, распределённых Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (далее - «НМИЦПМ») на 10 медицинских организаций, по 25 домохозяйств на каждый, из 4 терапевтических участков медицинских организаций, участвующих в эпидемиологическом исследовании, с распределением на подвыборки 1, 2, 3 и 4 (приложение 8);

1.9. Положение о Координационном центре по проведению эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах (далее - Координационный центр) (приложение 9);

1.10. Половозрастную таблицу (приложение 10);

1.11. Журнал учета получения информированных согласий на участие в эпидемиологическом исследовании распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах (приложение 11);

1.12. Индивидуальный журнал учета работы сотрудников медицинских организаций, участвующих в эпидемиологическом исследовании распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах (приложение 12);

2. При проведении эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных

заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах использовать Протокол мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», утвержденный Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (приложение 13).

3. Наделить бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» функцией координирования эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах.

4. Главному врачу бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» (А.А. Молостову):

4.1. В срок до 18 сентября 2018 года создать на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» Координационный центр на функциональной основе.

4.2. В срок до 15 ноября 2018 года обеспечить завершение этапа 2018 года медицинскими организациями, перечисленными в приложении 1, и обеспечить контроль за передачей результатов исследования в электронной форме в Единую федеральную базу данных для дальнейшего производства анализа и подведения итогов специалистами «НМИЦПМ».

4.3. Обеспечить завершение этапа 2019 года в сроки, установленные «НМИЦПМ» по дополнительному согласованию.

5. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденных приложением 1 к настоящему приказу:

5.1. В срок с 14 по 17 сентября 2018 года, по итогам обучающего семинара «Изучение распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на региональном уровне», силами обученных специалистов провести подготовку всех сотрудников медицинской организации, участвующих в эпидемиологическом исследовании распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах;

5.2. В период с 18 сентября по 13 ноября 2018 года провести этап 2018 года эпидемиологического исследования взрослого населения, согласно приложениям 8 и 13 к настоящему приказу в 2 подвыборках:

- подвыборки 1 в период с 18 сентября по 12 октября 2018 года;
- подвыборки 2 в период с 15 октября по 09 ноября 2018 года.

5.3. Обеспечить проведение этапа 2019 года в сроки, установленные «НМИЦПМ» по дополнительному согласованию.

5.4. Обеспечить информационное взаимодействие с Координационным центром в соответствии с Положением (приложение 9).

5.5. Обеспечить выгрузку результатов эпидемиологического исследования этапа 2018 года в электронной форме в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – «МИАЦ»):

– подвыборки 1 направлять тремя частями: 21 и 28 сентября и 12 октября 2018 года, в объеме, равном собранной информации на момент отправки;

– подвыборки 2 направлять 9 ноября 2018 года, в объеме, равном собранной информации на момент отправки.

5.6. Обеспечить выгрузку результатов эпидемиологического исследования этапа 2019 года в электронной форме в МИАЦ в сроки, установленные «НМИЦПМ», по дополнительному согласованию.

5.7. Организовать хранение документации на бумажных носителях приложений 2, 3 и 4 к настоящему приказу, в том числе всех журналов учёта, в соответствии со ст.18 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", в течение 5 лет.

6. Директору бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» (Р.К. Акназарову):

6.1. В срок до 18 сентября 2018 года назначить ответственных лиц из числа сотрудников «МИАЦ» по обеспечению аппаратной и системной готовности к агрегированию, накоплению, хранению, обмену и передаче результатов эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах в электронном виде по защищенным каналам связи.

6.2. Организовать техническую поддержку при работе с программой ввода и выгрузки результатов эпидемиологического исследования для сотрудников медицинских организаций (приложение 1) в период его проведения в 2018-2019 годах.

6.3. Обеспечить получение от медицинских организаций (приложение 1) результатов эпидемиологического исследования в электронной форме, в порядке и сроках, предусмотренных пп. 5.2. и 5.3. настоящего приказа.

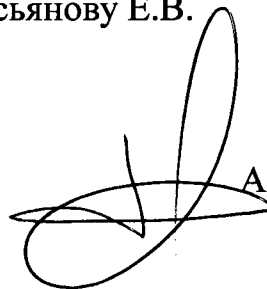
6.4. Обеспечить накопление (свод) и хранение (5 лет) в электронной форме результатов эпидемиологического исследования 2018-2019 годов, полученных от медицинских организаций (приложение 1).

6.5. Осуществить передачу результатов эпидемиологического исследования в «НМИЦПМ» в сроки, установленные после дополнительного согласования.

6.6. Обеспечить информационное взаимодействие с Координационным центром в соответствии с Положением (приложение 9).

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – начальника управления организации медицинской помощи Касьянову Е.В.

Директор Департамента

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line, positioned above the printed name.

А.А.Добровольский

Приложение 1 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931

Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в проведении эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году

№ п/п	Муниципальное образование	Краткое наименование медицинской организации
1	Белоярский район	БУ «Белоярская районная больница»
2	Кондинский район	БУ «Кондинская районная больница»
3	Нефтеюганский район	БУ «Нефтеюганская районная больница»
4	Сургутский район	БУ «Лянторская городская больница»
5	г. Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»
6	г. Нягань	БУ «Няганская городская поликлиника»
7	г. Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
8	г. Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»
9	г. Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3»
10	г. Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»

**Приложение 2 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931**

**Информационный лист-приглашение для участника и  
Информированное согласие на участие в Мониторинге реализации  
приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к  
здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных  
привычек»**

**Приглашение к участию в Мониторинге ЗОЖ,  
проводимого в рамках приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к  
здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»**

По инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018-2024 гг. в субъектах РФ реализуется приоритетный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», включающий Мониторинг ЗОЖ. Результаты данного проекта позволят оценить риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры области/республики/края.

*(вписать название)*

Результаты Мониторинга ЗОЖ будут переданы в Министерство здравоохранения Российской Федерации для принятия оперативных мер по улучшению здоровья населения Вашего региона и страны в целом.

Для участия в Мониторинге ЗОЖ жители региона отбирались случайным образом, сначала были отобраны улицы, дома и квартиры. В число отобранных для обследования попали Ваши улица, дом и квартира. В связи с этим,

**приглашаем вас принять участие в обследовании, проводимом**

\_\_\_\_\_.  
*(вписать какое медицинское учреждение и где проводит обследование случайной выборки населения)*

Во время обследования Вам предстоит ответить на вопросы для выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, измерить рост, вес и окружность талии и бедер, уровень артериального давления и частоту сердечных сокращений; при необходимости, сдать кровь для определения уровня глюкозы и холестерина.

Качество проводимого обследования контролируется \_\_\_\_\_

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (внутренний аудит)  
*(вписать – Департаментом/Министерством здравоохранения области /республики/ края)*

и специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (Москва, внешний аудит). В связи с этим информируем, что в период обследования и/или в течение 6 месяцев после обследования к Вам могут обратиться контролирующие организации по телефону или связаться с Вами иным образом для проверки проведенных обследований.

**Заранее признательны Вам за готовность пройти обследование.**

**Ваше участие очень важно для совершенствования системы здравоохранения в стране.**

Записаться на обследование можно по телефону \_\_\_\_\_  
*(вписать номер)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись и ФИО ответственного регионального исполнителя)*



### Информированное согласие

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», а так же в соответствии с частью 5 правил Качественной клинической практики Международной Конференции по гармонизации даю согласие на участие в исследовании Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (Мониторинг ЗОЖ) (далее – исследование) в

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)

(далее – региональный исследователь) расположенном по адресу:

Мне присвоен идентификационный номер участника исследования № \_\_\_\_\_.

Я понимаю, что мое участие добровольное, и я могу прекратить участие в исследовании в любой момент без объяснения причины, и это не повлияет на качество оказываемой мне медицинской помощи и мои права сейчас или в будущем. В случае отзыва моего согласия и отказа от участия в обследовании, я обязуюсь информировать об этом регионального исследователя в письменном виде.

Я согласен(на) в рамках моего участия в исследовании ответить на вопросы исследователей о состоянии моего здоровья и образе жизни и позволить выполнить измерения моих роста, веса, окружности талии, бедер, а также частоты сердечных сокращений и артериального давления. Мне объяснено, что информация, предоставленная мной, может быть использована для изучения распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения России с соблюдением требований конфиденциальности.

Я даю согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) данных, полученных в результате моего участия в исследовании.

Я понимаю, что ни в ходе исследований, ни в случае публикации результатов таких исследований, ни моя медицинская история, ни моя личность не будут раскрыты. Протоколы исследований хранятся в обезличенной форме. Я согласен(на) на перевод моих данных в цифровой формат и их анализ в статистических целях. Я согласен(на), что, в целях обеспечения проверки и контроля качества полученной клинической информации, а также предоставления Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения государственных услуг в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», только координатор исследования в лице сотрудников Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России), представители Независимого Этического Комитета или других государственных контролирующих органов, также соблюдающие принципы

конфиденциальности медицинской информации, а также персонал регионального исследователя, ответственный за проведение исследования, смогут получить доступ к моей личной медицинской информации и обрабатывать ее в соответствии с ч.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных". При этом будут применяться правовые акты, регулирующие конфиденциальность данных.

Я понимаю, что, хотя исследование будет способствовать продвижению медицинских знаний, я не смогу получить никаких прямых выгод, участвуя в данном исследовании.

Я согласен на то, чтобы при необходимости контроля качества проведенных мероприятий региональным исследователем, координаторы исследования со мной связались в течение шести месяцев после обследования по телефону \_\_\_\_\_ или при личной встрече.

У меня достаточно времени для изучения этого документа. Я прочитал и понял содержание этого документа. Я имел возможность задать представителю указанного выше медицинского учреждения все интересующие меня вопросы относительно этого документа и исследования. Я получил полные ответы на мои вопросы.

Я согласен(на) подписать два экземпляра информированного согласия. Мне было сообщено, что одна подписанная копия этого информированного согласия остается у меня.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО участника)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО врача регионального исследователя)

объяснил/а описанное выше исследование, используя понятный участнику язык. Я полностью информировал/а участника о целях проведения исследования, возможных преимуществах и рисках и подтверждаю, что эта информация понята участником и он согласен принять участие в исследовании.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО исследователя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Раздел заполняется, если согласие подписывает законный представитель лица _____ (ФИО, представителя субъекта персональных данных)
зарегистрированный по адресу: _____
Документ, удостоверяющий личность: _____ (серия и номер документа, кем и когда выдан)
Документ, подтверждающий полномочия представителя: _____ (серия и номер документа, кем и когда выдан)

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»*

**Приложение 3 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931**

**Информационно-регистрационная карта по составу домохозяйства для  
мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование системы  
мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и  
отказ от вредных привычек»**

## Состав домохозяйства

Назовите тех, кто обычно проживает в этой квартире (доме) и с кем Вы, как правило, ведете совместное хозяйство, вне зависимости от родственного отношения, регистрации по данному адресу или отсутствия в настоящее время по какой-либо причине

Инд. код члена домохозяйства	Фамилия Имя Отчество	Инициалы (первые буквы ФИО)	Пол (М - 1; Ж - 2)	Возраст (лет) Старше 99 лет вписать 99	Отношение родственника к ответственному лицу	Необходимость постоянного ухода из-за инвалидности или болезни (Да - 1, Нет - 2)	Статус обследования (обследован - 1 не обследован - 2)***	Причина НЕ обследования (вписать код из списка ниже)
F1	F2	F2A	F3	F4	F5	F6	F7	F8
01		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
02		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
03		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
04		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
05		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
06		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
07		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
08		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
09		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
10		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
<b>F5a. Родственные отношения (F5), если отмечен код 13 «Прочие», поясните. пожалуйста</b>								

\* в данную таблицу не вносится информация о лицах младше 18 лет, психически больных и отсутствующих в домохозяйстве свыше 3 месяцев (армия, командировка, тюрьма и т.д.)

\*\* респондентом (или ответственным лицом) здесь называют наиболее информированного члена домохозяйства, проживающего по данному адресу, и участвующего в заполнении данной листа «Состав семьи».

\*\*\* статус обследован/не обследован отмечается по завершению обследования членов выборки из данного домохозяйства. Причина не обследования заполняется либо сразу, либо в конце обследования.

## Состав домохозяйства

### Коды к вопросу «Родственные отношения»

- 01 Респондент (или ответственное лицо)
- 02 Супруг(а) или сожитель(сожительница)
- 03 Мать/отец
- 04 Сын/дочь
- 05 Брат/Сестра
- 06 Зять/Невестка
- 07 Внук/внучка
- 08 Родители жены/мужа
- 09 Другие младшие родственники (племянники, внучатые племянники, супруги внуков, правнуки, двоюродные правнуки и т.д.)
- 10 Прочие (не упомянутые выше) родственники
- 11 Не родственник: человек, не являющийся Вашим родственником или родственником Вашего(ей) супруга(и)/сожителя(сожительницы)
- 12 Всегда жил(а) один (одна)
- 13 Прочие (*пожалуйста, коротко поясните в пункте F5a под таблицей*)

### Коды к вопросу «Причины отказа»

- 01 **Отсутствует:** в больнице; в путешествии; в командировке менее 3 месяцев; временно проживает по другому адресу; уход за инвалидом/больным на другой территории; на учебе/стажировке и т.п.)
- 02 **Не отпускают с работы. Слишком занят. Нет личного свободного времени** (включая ремонт в квартире и т.п.)
- 03 **Не могу оставить одного ребенка, больного человека, квартиру/дом без присмотра, чтобы пройти обследование**
- 04 **Отказ по состоянию собственного здоровья** (включая отказ из-за беременности; инвалид – прикован к постели/к квартире; на реабилитации после оперативного вмешательства или острого состояния; острое респираторное или вирусное заболевание весь период проводимого исследования)
- 05 **Отказ по причине прикрепления к ведомственной/частной поликлинике**
- 06 **Недоверие к исследованию/исследователям, подозрение в мошенничестве** (включая отказ после прочтения Информированного согласия)
- 07 **По религиозным соображениям**
- 08 **Из-за неадекватности жителей** (алкоголики, наркоманы, агрессивное поведение по отношению к приглашающему на обследование)
- 09 **Неявка:** обещал прийти, но не пришел (включая случаи бесконечного переноса даты обследования; появление непредвиденных обстоятельств)
- 10 **Категорический отказ без объяснения причины**
- 11 **Не приглашали** (не успели пригласить, т.к. поло-возрастную группу уже набрали)

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»*

**Приложение 4 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931**

**Индивидуальная информационно-регистрационная карта Мониторинга  
реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации  
граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от  
вредных привычек»**

\_\_\_\_\_

Коды региона домохозяйства члена домох-ва

## Вопросник ВОЗ, дополненный и адаптированный НМИЦ ПМ для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»

### ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Место и дата	Ответ	Код
Код региона <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С КОДАМИ)</i>	_____	I1
Название центра/населенного пункта		I2
Идентификационный номер интервьюера/опрашивающего	_____	I3
Дата заполнения вопросника	_____ : _____ : _____ день    месяц    год	I4

Получение согласия, язык проведения опроса и имя	Ответ	Код
Зачитано и получено согласие участника	Да 1 Нет 2 <b>Если НЕТ, ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС</b>	I5
Язык проведения опроса	Русский 1 другой 2 другой (укажите какой) _____	I6
Время начала опроса (по 24-часовой шкале)	_____ : _____ часы    минуты	I7
Фамилия		I8
Имя		I9
Отчество		I9a
<b>Дополнительная информация, которая может быть полезной</b>		
Контактный номер телефона		I10
Электронная почта, если возможно		I10a
Полис ОМС №, если возможно		I10b
СНИЛС №, если возможно		I10c

\_\_\_\_\_  
 Коды региона домохозяйства члена домо-ва

### Этап 1 Опрос

Демографическая информация				
Вопрос	Ответ	Код		
Пол (мужской / женский по внешним признакам)	Мужской 1	C1		
	Женский 2			
Дата Вашего рождения? <i>Не знаю 77 77 7777</i>	_____ день    месяц    год <i>Если известно, перейдите к C4</i>	C2		
Сколько Вам лет?	Годы _____	C3		
Сколько всего лет Вы учились в школе, а также в специальных и высших учебных заведениях (исключая дошкольное образование)?	Годы _____	C4		
Каков наивысший уровень полученного Вами образования?	Нет школьного образования	1	C5	
	Неполное среднее	2		
	Законченное среднее	3		
	Профессионально-техническое, колледж, техникум	4		
	Незаконченное высшее	5		
	Законченное высшее	6		
	Ученая степень	7		
Отказывается отвечать	777			
К какой национальности Вы относитесь? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>	Укажите какая _____ <i>не знаю 777</i> <i>отказывается отвечать 888</i>	C6		
Каково Ваше семейное положение? <i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i>	Холост/не замужем (никогда не был/а)	1	C7	
	Женат/замужем в настоящее время	2		
	Женат/замужем, но живем раздельно	3		
	Разведен/а	4		
	Вдовец/вдова	5		
	Состоит в гражданском браке	6		
Отказывается отвечать	88			
Что из перечисленного более всего соответствует Вашему основному роду занятий за последние 12 месяцев? <i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i>	Работник государственного или бюджетного сектора	1	C8	
	Работник частного сектора	2		
	Предприниматель	3		
	Неоплачиваемый труд	4		
	Учащийся	5		Перейдите к C9
	Домохозяйка	6		Перейдите к C9
	Пенсионер	7		Перейдите к C9
	Безработный (способный работать)	8		Перейдите к C9
	Безработный (неспособный работать)	9		Перейдите к C9
Отказывается отвечать	88	Перейдите к C9		



Коды региона домохозяйства члена домо-ва

Демографическая информация (продолжение)			
Вопрос	Ответ	Код	Вопрос
Уточните, пожалуйста, Ваш основной род занятий за последние 12 месяцев  <b>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</b>	Руководители (госслужащие высокого ранга, администраторы, директора предприятий или учреждений, управляющие, и т.д.)	1	C8X
	Специалисты в области науки и техники (ученые, инженеры, архитекторы, врачи, преподаватели, бухгалтеры, юристы, экономисты, историки, журналисты, актеры и т.д.)	2	
	Специалисты среднего уровня квалификации (техники, мастера, операторы, капитаны судов, диспетчеры, фельдшеры, фармацевты, средний мед. персонал, агенты, закупщики, инспекторы полиции, соц. работники, спортсмены, фотографы, шеф-повара, техники в обл. информационно-коммуникационных технологий и т.д.)	3	
	Служащие, занятые подготовкой и оформлением документации, учетом и обслуживанием (офисные служащие, секретари, кассиры банков, телефонисты, копировщики, корректоры, регистраторы и т.д.)	4	
	Работники сферы обслуживания и торговли, охраны граждан и собственности (кондукторы, проводники, гиды, повара, официанты, буфетчики, парикмахеры, косметологи, экономки, продавцы, кассиры, воспитатели, пожарные, полицейские, охранники, помощники и т.д.)	5	
	Квалифицированные работники сельского и лесного хозяйства, рыболовства и рыбодовства	6	
	Квалифицированные рабочие промышленности, строительства, транспорта и рабочие родственных занятий (рабочие, строители, каменщики, стекольщики, маляры, сварщики, ремонтники и механики, водолазы, гончары, художники, пекари, наладчики и т.д.)	7	
	Операторы производственных установок и машин, сборщики и водители	8	
	Неквалифицированные рабочие (уборщики, мойщики, грузчики, помощники на кухне, сортировщики мусора, дворники, уличные торговцы, разнорабочие, разносчики и т.д.)	9	
	Военнослужащие	10	
Сколько человек старше 18 лет, включая Вас, проживают вместе с Вами в Вашем домохозяйстве?	Количество человек <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px;"></span>		C9
Можете ли Вы сказать мне, каков был средний заработок (доход) в Вашем домохозяйстве за последний год?  <b>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</b>	В неделю <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 10px;"></span>	Перейдите к T1	C10a
	ИЛИ в месяц <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 10px;"></span>	Перейдите к T1	C10b
	ИЛИ в год <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 10px;"></span>	Перейдите к T1	C10c
	Отказывается отвечать 8888888		C10d
Если Вы не знаете точную сумму, можете ли Вы <b>приблизительно оценить</b> уровень месячного дохода Вашего домохозяйства, если я зачитаю Вам несколько возможных вариантов? Является ли он:  <b>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</b>	до 5 тыс. руб.	1	C11X
	от 5,1 до 10,0 тыс. руб.	2	
	от 10,1 до 15,0 тыс. руб.	3	
	от 15,1 до 20,0 тыс. руб.	4	
	от 20,1 до 25,0 тыс. руб.	5	
	от 25,1 до 30,0 тыс. руб.	6	
	от 30,1 до 40,0 тыс. руб.	7	
	от 40,1 до 50,0 тыс. руб.	8	
	от 50,1 до 60,0 тыс. руб.	9	
	от 60,1 до 75,0 тыс. руб.	10	
	от 75,1 до 100,0 тыс. руб.	11	
	от 100,1 до 125,0 тыс. руб.	12	
	от 125,1 до 150,0 тыс. руб.	13	
	от 150,1 до 175,0 тыс. руб.	14	
	от 175,1 до 200,0 тыс. руб.	15	
	от 200,1 до 250,0 тыс. руб.	16	
	свыше 250,0 тыс. руб.	17	
Не знаю	77		
Отказывается отвечать	88		

Коды      региона      домохозяйства      члена домо-ва

<b>Потребление табака</b>		
Теперь я задам Вам несколько вопросов в отношении потребления табака.		
Вопрос	Ответ	Код
Курите ли Вы в настоящее время какие-либо табачные изделия, например, сигареты, сигары, кальян или трубку? <b>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА)</b>	Да    1	T1
	Нет    2 <i>Если нет, перейдите к T8</i>	
В настоящее время потребляете ли Вы ежедневно табачные изделия?	Да    1	T2
	Нет    2	
В каком возрасте Вы в первый раз закурили?	Возраст (годы) <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T3
	<i>Не помню 77</i>	
Помните ли Вы, как давно это было? <b>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</b>  Не знаю 77	Сколько лет назад <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T4a
	ИЛИ    месяцев <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T4b
	ИЛИ    недель <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T4c
<b>Какое количество следующих табачных изделий, в среднем, Вы потребляете ежедневно/в неделю?</b> <b>(ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ)</b>  <b>(УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА)</b>  Не знаю 7777	<b>ЕЖЕДНЕВНО ↓ В НЕДЕЛЮ (W) ↓</b>	
	Промышленно произведенные сигареты <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T5a/T5aw
	Сигареты, папиросы, скрученные вручную <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T5b/T5bw
	Трубки, набитые табаком <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T5c/T5cw
	Сигары, манильские сигары и сигариллы <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T5d/T5dw
	Кальянные сессии (один раз заряженный кальян) <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T5e/T5ew
	Другие <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span>	T5f/T5fw
Другие (укажите какие): _____	T5 oth/ T5 othw	
Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев бросить курить?	Да    1	T6
	Нет    2	
В течение последних 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику советовали ли Вам прекратить курить?	Да    1 <i>Если да, перейдите к T12</i>	T7
	Нет    2 <i>Если нет, перейдите к T12</i>	
	В течение последних 12 месяцев у врача не был	
Курили ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? <b>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА)</b>	Да    1	T8
	Нет    2 <i>Если нет, перейдите к T12</i>	
В прошлом курили ли Вы ежедневно какие-либо табачные изделия?	Да    1	T9
	Нет    2	

Коды      региона      домохозяйства      члена домох-ва

<b>Потребление табака (продолжение)</b>		
Вопрос	Ответ	Код
Сколько Вам было лет, когда Вы бросили курить?	Возраст (годы) <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к T12 Не помню 77	T10
Как давно Вы бросили курить? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3) Не помню 77	лет назад <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к T12	T11a
	ИЛИ месяцев назад <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к T12	T11b
	ИЛИ недель назад <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span>	T11c
Употребляете ли Вы в настоящее время какие-либо некурительные табачные изделия, например нюхательный и жевательный табак, бетель, насвай?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к T17	T12
Употребляете ли Вы в настоящее время некурительные табачные изделия ежедневно?	Да 1 Нет 2	T13
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы живете?	Да 1 Нет 2	T17
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?	Да 1 Нет 2 В закрытом помещении не работаю 3	T18
<b>Использование электронных сигарет</b>		
Под электронными сигаретами (электронная сигарета, «Вэйп», электронные трубки и др.) подразумевают любой прибор состоящий из батарейного блока и никотин-содержащего испарителя.		
В настоящее время используете ли Вы электронные сигареты?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к T22X	T19X
В каком возрасте Вы в первый раз начали использовать электронные сигареты? Не помню 77	Возраст (годы) <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к A1	T20X
Как давно Вы начали использовать электронные сигареты? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3) Не знаю 77	Сколько лет назад <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к A1	T21Xa
	ИЛИ месяцев <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к A1	T21Xb
	ИЛИ недель <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="text"/></span> Если известно, перейдите к A1	T21Xc
Использовали ли Вы в прошлом электронные сигареты?	Да 1 Нет 2	T22X

_____	_____	_____	_____
Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва

<b>Вредное употребление алкоголя</b>		
Следующие вопросы будут посвящены употреблению алкоголя		
Вопрос	Ответ	Код
Употребляли ли Вы когда-либо любой вид алкоголя, например пиво, вино, крепкие спиртные напитки или самогон, настойки и др. <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ)</i>	Да 1	A1
	Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A16</i>	
Употребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение последних 12 месяцев?	Да 1 <i>Если Да, перейдите к A4</i> Нет 2	A2
Прекращали ли Вы употребление алкоголя по причине его негативного влияние на Ваше здоровье или по совету врача или другого медицинского работника?	Да 1 <i>Если Да, перейдите к A16</i> Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A16</i>	A3
За последние 12 месяцев как часто Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя? <i>(ПРОЧИТАЙТЕ ОТВЕТЫ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ)</i>	Ежедневно 1	A4
	5-6 дней в неделю 2	
	3-4 дня в неделю 3	
	1-2 дня в неделю 4	
	1-3 дня в месяц 5	
	Менее одного раза в месяц 6	
	Никогда 7 <i>Если Нет, перейдите к A16</i>	
Потребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней?	Да 1 Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A13</i>	A5
За последние 30 дней, сколько раз Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя?	Сколько раз Не знаю 77 <input type="text"/> <i>Если 0, перейдите к A13</i>	A6
За последние 30 дней, в среднем, сколько порций любого алкогольного напитка Вы выпивали в каждом случае? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ)</i>	Количество <input type="text"/> Не знаю 77	A7
Какое наибольшее количество порций алкоголя Вы принимали за один случай в течение последних 30 дней, учитывая все виды алкогольных напитков вместе?	Наибольшее количество <input type="text"/> Не знаю 77	A8
За последние 30 дней сколько раз Вы выпивали 6 и более порций за 1 случай?	Сколько раз <input type="text"/> Не знаю 77	A9
Сколько порций любого алкогольного напитка Вы употребляли в течение каждого дня за последние 7 дней? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ)</i>	Понедельник <input type="text"/>	A10a
	Вторник <input type="text"/>	A10b
	Среда <input type="text"/>	A10c
	Четверг <input type="text"/>	A10d
	Пятница <input type="text"/>	A10e
	Суббота <input type="text"/>	A10f
	Не знаю 77	Воскресенье <input type="text"/>

_ _	_ _ _ _	_ _	
Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва

<b>Вредное употребление алкоголя, продолжение</b>			
<p>Я только что спрашивал(а) Вас об употреблении алкоголя в течение последних 7 дней. Эти вопросы были про употребление алкоголя в целом, а следующие вопросы относятся к употреблению Вами алкоголя домашнего приготовления; алкоголя, привезённого из-за границы; различного вида алкоголя, не предназначенного для употребления внутрь или других видов алкоголя, не облагаемых акцизным налогом. Пожалуйста, при ответе на вопросы имейте в виду только эти виды алкоголя.</p>			
Вопрос	Ответ	Код	
<b>За последние 7 дней употребляли ли Вы алкоголь домашнего приготовления, любой вид алкоголя, привезённый из-за границы, любой вид алкоголя, не предназначенный для употребления внутрь или другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом?</b>	Да 1	A11	
	Нет 2 Если Нет, перейдите к A13		
<b>За последние 7 дней сколько порций вышеперечисленных спиртосодержащих напитков или растворов Вы выпивали в среднем?</b>  <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ)</i>  Не знаю 77	Спирт домашнего приготовления, например, самогон <input style="width: 30px;" type="text"/>	A12a	
	Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, пальмовое или домашнее вино <input style="width: 30px;" type="text"/>	A12b	
	Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны <input style="width: 30px;" type="text"/>	A12c	
	Спиртосодержащие растворы, не предназначенные для потребления внутрь, например, спиртосодержащие лекарственные средства, парфюмерные изделия, средства после бритья <input style="width: 30px;" type="text"/>	A12d	
	Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране <input style="width: 30px;" type="text"/>	A12e	
<b>В течение последних 12 месяцев как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться?</b>  <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)</i>	Ежедневно или почти ежедневно	1	A13
	Еженедельно	2	
	Ежемесячно	3	
	Реже чем раз в месяц	4	
	Никогда	5	
<b>В течение последних 12 месяцев как часто из-за употребления алкоголя Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается?</b>  <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)</i>	Ежедневно или почти ежедневно	1	A14
	Еженедельно	2	
	Ежемесячно	3	
	Реже чем раз в месяц	4	
	Никогда	5	
<b>В течение последних 12 месяцев как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запой?</b>  <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)</i>	Ежедневно или почти ежедневно	1	A15
	Еженедельно	2	
	Ежемесячно	3	
	Реже чем раз в месяц	4	
	Никогда	5	
<b>В течение последних 12 месяцев были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за употребления алкоголя кем-то другим?</b>  <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)</i>	Да, более чем раз в месяц	1	A16
	Да, ежемесячно	2	
	Да, несколько раз, но реже чем раз в месяц	3	
	Да, 1-2 раза	4	
	Никогда	5	

_____	_____	_____	_____
Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва

Рацион питания			
Потребление овощей и фруктов			
<p>Следующие вопросы касаются потребления фруктов и овощей в обычном рационе питания. У меня есть карточки по питанию, на которых продемонстрированы примеры местных фруктов и овощей. На каждой картинке представлен размер порции. При ответе на данные вопросы, пожалуйста, думайте про обычную неделю за последний год.</p>			
Вопрос	Ответ	Код	
<p>Сколько дней в типичную неделю Вы обычно потребляете <b>фрукты</b>? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p>	<p>Количество дней</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Не знаю 77</p> <p style="text-align: right;"><i>Если 0 дней, перейдите к D3</i></p>	D1	
<p>Сколько порций фруктов Вы потребляете за один из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p>	<p>Количество порций</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Не знаю 77</p>	D2	
<p>Сколько дней в типичную неделю Вы обычно потребляете <b>овощи</b>? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p>	<p>Количество дней</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Не знаю 77</p> <p style="text-align: right;"><i>Если 0 дней, перейдите к D5</i></p>	D3	
<p>Сколько порций овощей Вы потребляете за один из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p>	<p>Количество порций</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Не знаю 77</p>	D4	
Потребление соли			
<p>С помощью следующих вопросов, мы хотели бы узнать больше о Вашем потреблении соли. Понятие соли в рационе питания включает обычную столовую соль, морскую соль, йодированную соль, соль в бульонных кубиках и порошке, а также соленые соусы, такие как соевый соус или рыбный соус (см. карточки по повышенному потреблению соли). Некоторые вопросы касаются добавления соли в пищу непосредственно перед ее употреблением, способов приготовления пищи в домашних условиях, потребления готовых продуктов с высоким содержанием соли, такими как [маринады, соленья, орехи, чипсы и т.д.], а также контроля потребления соли. Пожалуйста, ответьте на вопросы, даже если Вы считаете, что в Вашем рационе питания потребление соли низкое.</p>			
<p>Как часто Вы <b>добавляете соль или соленый соус, например, соевый соус</b>, в пищу непосредственно перед тем, как ее съесть или во время еды? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)  (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОВЫШЕННОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ СОЛИ)</p>	Всегда	1	D5
	Часто	2	
	Иногда	3	
	Редко	4	
	Никогда	5	
	Не знаю	77	
<p>Как часто в Вашей семье при приготовлении пищи добавляют <b>соль или соленую приправу или соленый соус</b>? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ) (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОВЫШЕННОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ СОЛИ)</p>	Всегда	1	D6
	Часто	2	
	Иногда	3	
	Редко	4	
	Никогда	5	
	Не знаю	77	
<p>Как часто Вы едите <b>готовые продукты с высоким содержанием соли</b>? Под продуктами с высоким содержанием соли подразумеваются продукты, подвергшиеся обработке. Например, упакованные соленые закуски (орехи, сухарики и др.), консервированная пища, включая соленья и консервы, соленые блюда, приготовленные в ресторане быстрого питания, сыр в рассоле, бекон и готовые мясные продукты, сало, рыба соленая, копченая, сушеная.  (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОВЫШЕННОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ СОЛИ)</p>	Всегда	1	D7
	Часто	2	
	Иногда	3	
	Редко	4	
	Никогда	5	
	Не знаю	77	
<p>Как Вы думаете, сколько соли или соленого соуса Вы потребляете? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)</p>	Слишком много	1	D8
	Много	2	
	В самый раз	3	
	Мало	4	
	Слишком мало	5	
	Не знаю	77	

_____	_____	_____
Коды	региона	домохозяйства члена домох-ва

Рацион питания			
Вопрос	Ответ	Код	
Насколько важным для Вас является <b>снижение потребления соли</b> в рационе	Очень важно 1	D9	
	Достаточно важно 2		
	Совсем не важно 3		
	Не знаю 77		
Как Вы думаете, может ли повышенное потребление Вами соли быть <b>причиной проблем со здоровьем?</b>	Да 1	D10	
	Нет 2		
	Не знаю 77		
<b>Что Вы делаете регулярно для контроля потребления соли? (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)</b>			
Ограничиваю потребление готовых продуктов	Да 1	D11a	
	Нет 2		
Смотрю содержание соли или хлорида натрия на продуктовых этикетках	Да 1	D11b	
	Нет 2		
Покупаю альтернативные продукты с низким содержанием соли или хлорида натрия	Да 1	D11c	
	Нет 2		
Использую различные, кроме соли, специи для приготовления пищи	Да 1	D11d	
	Нет 2		
Не потребляю продукты, приготовленные вне дома	Не потребляю 1	D11e	
	Употребляю 2		
Другие действия для контроля потребления соли	Да 1	D11f	
	Нет 2		
Другие (укажите какие)		D11oth	
<b>Потребление жиров</b>			
<i>Следующие вопросы, касаются масла или жира, которые чаще всего используются для приготовления пищи в Вашем доме, и о пище, которую Вы потребляете вне дома.</i>			
Какой вид растительных или животных жиров чаще всего используется для приготовления пищи в Вашей семье?  (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ)	Растительное масло 1	D12	
	Свиной и нутряной жир 2		
	Сливочное масло или топленое масло 3		
	Маргарин 4		
	Другой 5		<i>Если другой, перейдите к D12oth</i>
	Ни один не преобладает 6		
	Масло и жир не используются 7		
	Не знаю 77		
Другой (укажите какой)		D12oth	
В среднем, сколько раз в неделю Вы потребляете пищу, приготовленную вне дома (ресторан, столовая, кафе и т.д.)? Подразумевается завтрак, обед и ужин.	Количество раз _____ Не знаю 77	D13	
<b>Следующий вопрос, касается потребления рыбы в обычном рационе питания</b>			
Как часто Вы едите рыбу (порция)?	Ежедневно или несколько раз в неделю 1	D14	
	Один раз в неделю 2		
	Несколько раз в месяц 3		
	Один раз в месяц или реже 4		
	Практически не потребляю 5		

_ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _	_ _
Коды	региона	домохозяйства	члена домо-ва

<b>Физическая активность</b>		
<p>Дальше я хочу спросить Вас о времени, когда Вы занимаетесь разными типами физической активности в типичную неделю. Пожалуйста, ответьте на эти вопросы, даже если Вы не считаете себя физически активным человеком.</p> <p>В первую очередь подумайте о времени, которое у Вас уходит на выполнение работы. Под работой подразумевается оплачиваемый или неоплачиваемый труд, обучение/образование, работа по дому, сбор урожая, рыбалка или охота с целью добычи пищи, поиск работы. При ответе на следующие вопросы имейте в виду, что «высокоинтенсивная деятельность» – это активность, при которой необходимо затрачивать много физических усилий и которая вызывает значительное учащение дыхания или сердцебиения; «активность умеренной интенсивности» – деятельность, при которой необходимо прилагать умеренные физические усилия и которая вызывает умеренное учащение дыхания или сердцебиения.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
<b>Повседневная активность</b>		
<p>Требует ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельности, при которой значительно учащается дыхание или пульс [например, поднятие тяжелых грузов, земляные или строительные работы] и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ)</p>	<p style="text-align: center;">Да 1</p> <p style="text-align: center;">Нет 2 Если нет, перейдите к P4</p>	P1
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивным физическим трудом на работе?	Количество дней  _	P2
Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью?	Часы : минуты  _ _  :  _ _  часов            минут	P3 (a-b)
<p>Требует ли Ваша работа среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс [например, быстрая ходьба или поднятие небольших грузов] и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ)</p>	<p style="text-align: center;">Да 1</p> <p style="text-align: center;">Нет 2 Если нет, перейдите к P7</p>	P4
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?	Количество дней  _	P5
Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе?	Часы: минуты  _ _  :  _ _  часов            минут	P6 (a-b)
<b>Передвижение</b>		
<p>Следующие вопросы исключают физическую нагрузку на работе, о которой Вы уже говорили. Теперь хотелось бы узнать о том, как Вы обычно добираетесь, например, на работу, в магазины, на рынок, в места поклонения, и как потом возвращаетесь обратно.</p>		
Ходите ли Вы пешком или используете велосипед (педальный вид транспорта) непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения с места на место?	<p style="text-align: center;">Да 1</p> <p style="text-align: center;">Нет Если нет, перейдите к P10</p>	P7
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно ходите пешком или ездите на велосипеде непрерывно в течение не менее 10 минут, чтобы добраться до другого места?	Количество дней  _	P8
Сколько времени в один из таких дней Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде?	Часы: минуты  _ _  :  _ _  часов            минут	P9 (a-b)



Коды региона домохозяйства члена домох-ва

<b>Активный досуг</b>		
<p>Следующие вопросы исключают деятельность, связанную с работой и передвижением, о которых Вы уже говорили. Теперь мне хотелось бы узнать о Ваших занятиях спортом, физическими упражнениями и о Вашем активном досуге</p>		
Вопрос	Ответ	Код
Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с <u>высокой нагрузкой</u> на организм, при которых <u>значительно</u> учащается дыхание или пульс [ <i>например, бег или футбол</i> ]? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ)</i>	Да 1  Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P13</i>	P10
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?	Количество дней  <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	P11
Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?	Часы : минуты <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> : <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> часов            минут	P12 (a-b)
Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с <u>умеренной нагрузкой</u> на организм, при которых <u>незначительно</u> учащается дыхание или пульс [ <i>например, быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, волейбол</i> ]? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ)</i>	Да 1  Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P16</i>	P13
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?	Количество дней  <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	P14
Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?	Часы : минуты <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> : <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> часов            минут	P15 (a-b)
<b>Сидячий образ жизни</b>		
<p>Следующий вопрос касается нахождения в сидячем или полулежачем положении на работе, дома, при передвижении с места на место, включая время, проведенное сидя за столом, сидя с друзьями, во время поездки в автомобиле, автобусе, поезде, во время чтения, игры в карты или просмотра телевидения, но исключая время сна. <i>[ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ]</i></p>		
Сколько времени в обычный день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа?	Часы : минуты <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> : <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> часов            минут	P16 (a-b)

Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва		

<b>История повышенного артериального давления</b>		
Вопрос	Ответ	Код
Измерял ли Вам <b>когда-либо</b> врач или другой медицинский работник артериальное давление?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к <i>H6</i>	H1
Говорил ли Вам <b>когда-либо</b> врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к <i>H6</i>	H2a
В течение последних 12 месяцев Вы <b>впервые</b> узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония?	Да 1 Нет 2	H2b
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарства (медицинские препараты) от повышенного артериального давления, выписанные врачом или другим медицинским сотрудником?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к <i>H4</i>	H3
Укажите, пожалуйста, какие это препараты.  (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	H3a
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии?	Да 1 Нет 2	H4
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного артериального давления?	Да 1 Нет 2	H5

<b>История диабета</b>		
Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник уровень сахара в крови?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к <i>H12</i>	H6
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к <i>H12</i>	H7a
В течение последних 12 месяцев Вы <b>впервые</b> узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да 1 Нет 2	H7b
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к <i>H10</i>	H8
Укажите, пожалуйста, какие это препараты.  (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ)	<hr/> <hr/>	H8a
Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	H9
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови?	Да 1 Нет 2	H10
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета?	Да 1 Нет 2	H11

|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|  
 Коды    региона    домохозяйства    члена домох-ва

История повышенного общего холестерина		
Вопрос	Ответ	Код
Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник уровень холестерина (уровень липидов в крови)?	Да    1	H12
	Нет    2    Если нет, перейдите к H17	
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да    1	H13a
	Нет    2    Если нет, перейдите к H17	
В течение последних 12 месяцев Вы впервые узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да    1	H13b
	Нет    2	
В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, выписанные врачом или другим медицинским работником?	Да    1	H14
	Нет    2    Если нет, перейдите к H15	
Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ)	_____	H14a
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина?	Да    1	H15
	Нет    2	
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина?	Да    1	H16
	Нет    2	

История сердечно-сосудистых заболеваний		
Был ли у Вас когда-либо сердечный приступ или боль в груди в связи с сердечным заболеванием (стенокардия)?	Да    1	H17a
	Нет    2	
Был ли у Вас когда-либо инсульт?	Да    1	H17b
	Нет    2	
Была ли у Вас боль или неприятные ощущения в области грудной клетки?	Да    1	H17xc
	Нет    2    Если нет, перейдите к H17xf	
Возникают ли у Вас эти ощущения, когда Вы идете в гору или при быстрой ходьбе?	Да    1	H17xd
	Нет    2	
Появляются ли у Вас эти ощущения при обычной ходьбе по ровному месту?	Да    1	H17xe
	Нет    2	
Была ли у Вас когда-либо сильная боль, пронизывающая грудную клетку спереди назад и продолжавшаяся полчаса или более?	Да    1	H17xf
	Нет    2    Если нет, перейдите к H18	
Вы обращались к врачу по поводу этих болей?	Да    1	H17xg
	Нет    2    Если нет, перейдите к H18	
Какой диагноз поставил врач?	Инфаркт миокарда    1	H17xh
	Другой    2    Если другое, перейдите к H17xoth	
	Другой (укажите _____ какой) _____	H17xoth
В настоящее время принимаете ли Вы регулярно антитромбоцитарные препараты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?	Да    1	H18
	Нет    2	
	Не знаю    7	
В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловастатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?	Да    1	H19
	Нет    2	
	Не знаю    7	

_____	_____	_____	_____
Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва

<b>Отношение к здоровому образу жизни</b>		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
В течение последних 12 месяцев, посещали ли Вы врача или другого медицинского работника?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H21ха	H20
В течение последних трех лет, рекомендовал ли врач или другой медицинский работник Вам делать что-либо из нижеперечисленного? (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)		
Прекратить потребление табачной продукции или вовсе не начинать	Да 1 Нет 2	H20a
Уменьшить потребление соли в еде	Да 1 Нет 2	H20b
Ежедневно потреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей	Да 1 Нет 2	H20c
Уменьшить потребление жиров в еде	Да 1 Нет 2	H20d
Начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности	Да 1 Нет 2	H20e
Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть	Да 1 Нет 2	H20f
Сократить потребление сладких напитков в рационе	Да 1 Нет 2	H20g
Как Вы считаете, что включает в себя понятие «Здоровый образ жизни»? (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)		
Полный отказ от курения табака	Да 1 Нет 2	H21ха
Отказ от злоупотребления алкогольными напитками	Да 1 Нет 2	H21xb
Контроль количества потребляемой пищи (избегание избыточного питания)	Да 1 Нет 2	H21xc
Сбалансированное питание (употребление разнообразной пищи, наличие необходимых витаминов и минералов и пр.)	Да 1 Нет 2	H21xd
Контроль количества потребляемой соли	Да 1 Нет 2	H21e
Физически активная жизнь с учетом возрастных и физиологических особенностей организма	Да 1 Нет 2	H21xf
Регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров	Да 1 Нет 2	H21xg
Соблюдение правил личной гигиены	Да 1 Нет 2	H21xh
Другое (укажите какое)	_____	H21xi

_____	_____	_____	_____
Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва

Отношение к здоровому образу жизни (продолжение)				
Вопрос	Ответ		Код	
<b>Какую рекламу о здоровом образе жизни Вы видели/слышали и как часто?</b> <i>(ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ/ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД)</i>  Не знаю 777 Отказ от ответа 999	МЕСЯЦ ↓      ГОД ↓ _____			
	Против курения	_____	_____	H22xam/ H22xay
	Против злоупотребления алкоголя	_____	_____	H22xbm/ H22xby
	Против наркотиков	_____	_____	H22xcm/ H22xcy
	За повышение физической активности (фитнес, приглашение в путешествия, кроме пляжного отдыха)	_____	_____	H22xdm/ H22xdy
	За здоровое питание	_____	_____	H22xem/ H22xey
	За ограничение потребление соли	_____	_____	H22xfm/ H22xfy
	Другая	_____	_____	H22xgm/ H22xgy
	Другая (укажите какая): _____			H22xoth
<b>Где Вы увидели/услышали эту реклама? (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)</b>				
По телефону	Да	1	H23xa	
	Нет	2		
По телевидению	Да	1	H23xb	
	Нет	2		
По радио (включая радио в автомобиле)	Да	1	H23xc	
	Нет	2		
По интернету	Да	1	H23xd	
	Нет	2		
В кинотеатре перед фильмом	Да	1	H23xe	
	Нет	2		
На баннере в транспорте	Да	1	H23xf	
	Нет	2		
На баннере или перетяжке на улице	Да	1	H23xg	
	Нет	2		
На пачке сигарет или бутылке вина; на полиэтиленовом пакете для продуктов	Да	1	H23xh	
	Нет	2		
Другое	Да	1 Если Да, перейдите к H23xj, иначе перейдите к H24x		
	Нет	2		
Другое (укажите где)			H23xj	
О чем была реклама (укажите)	_____ _____ _____		H24x	

Отношение к здоровому образу жизни (продолжение)			
Вопрос	Ответ		Код
<p><b>Сколько примерно времени Вы смотрите рекламу о здоровом образе жизни по ТВ/интернету, слушаете по радио?</b></p> <p>(ЗАЧИТАЙТЕ ВСЕ ВАРИАНТЫ)</p> <p>(ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ)</p>	Смотрю/слушаю весь рекламный ролик	1	H25x
	Только начало, чтобы понять, о чем реклама	2	
	Минуты 3-5 не более	3	
	Переключаю канал сразу, как начинается реклама	4	
	Реклама идет как фон, т.е. не прислушиваюсь/специально не смотрю	5	
	Затрудняюсь ответить	7	
	Отказ от ответа	9	
<p><b>Смотрите ли Вы программы о здоровье по ТВ?</b></p> <p>(ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ)</p>	Часто	1	H26x
	Иногда	2	
	Чаще не смотрю, чем смотрю	3	
	Не смотрю никогда	4 → H27x	
	Затрудняюсь ответить	7	
	Отказ от ответа	9	
<p><b>Какая это программа(ы)?</b></p> <p>(УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ И/ЛИ ИМЯ ВЕДУЩЕГО):</p>	<hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/>		H26xa
<p><b>По Вашему мнению, оказала ли реклама, призывающая к ведению ЗОЖ, положительное влияние на Вас или Ваших знакомых/друзей?</b></p> <p>(ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ)</p>	Да	1	H27x
	Нет	2	
	Оказала обратный эффект	3	
	Затрудняюсь ответить	7	
	Отказ от ответа	9	
<p><b>Убедила ли Вас (или Вашего друга) информация, полученная из рекламы, начать вести ЗОЖ? Захотелось ли Вам (или другу) выполнить следующее: (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)</b></p>			
<p>Бросить курить, или сократить количество выкуриваемых за день сигарет/папирос/трубок</p>	Да	1	H28xa
	Нет	2	
<p>Сократить потребление алкоголя</p>	Да	1	H28xb
	Нет	2	
<p>Начать бегать или ходить в фитнес зал, на спортивную площадку (по утрам, после работы, в выходные дни)</p>	Да	1	H28xc
	Нет	2	
<p>Ограничить потребление соли</p>	Да	1	H28xd
	Нет	2	
<p>Увеличить количество овощей и/или фруктов в ежедневном рационе</p>	Да	1	H28xe
	Нет	2	
<p>Другое</p>	Да	1	H28xf
	Нет	2	
<p>Другое (укажите)</p> <hr style="border: 1px solid black;"/>			H28xoth

Коды      региона      домохозяйства      члена домох-ва

Отношение к здоровому образу жизни (продолжение)		
Вопросы	Ответы	Код
<b>Достаточно ли Вам информации из увиденной рекламы, чтобы начать вести ЗОЖ?</b> (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ)	Да	1
	Нет	2
	Не в полной мере	3
	Затрудняюсь ответить	7
	Отказ от ответа	9
<b>Как Вы оцениваете в настоящее время состояние Вашего здоровья в целом?</b> (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ)	Отличное	1
	Очень хорошее	2
	Хорошее	3
	Удовлетворительное	4
	Плохое	5
	Затрудняюсь ответить	7
	Отказ от ответа	9

Диспансеризация			
<p>Следующие вопросы касаются проведения диспансеризации в вашем регионе.</p> <p><i>Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.</i></p>			
Вопросы	Ответы	Код	
Когда Вы последний раз проходили диспансеризацию?	Год <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px;"></span>	DX1	
	Не проходил		7777
	Отказ от ответа		9999 Пропустите DX2
Кто был инициатором Вашей диспансеризации?	Участковый врач	1	
	Работодатель	2	
	Самостоятельно	3	
	Другое	4	
	Другое (уточните)	_____	

Вопрос для женщин: Скрининг на рак шейки матки		
<p>Следующие вопросы касаются профилактики рака шейки матки.</p> <p><i>Скрининг рака шейки матки осуществляется при помощи различных тестов, например, с помощью визуального осмотра шейки матки в сочетании с нанесением на ее поверхность 3% уксусной кислоты (ВУК), взятия мазка на наличие атипичных клеток (ПАП тест) или папилломавируса (ВПЧ).</i></p>		
Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов?	Да      1 Нет      2 Не знаю      7 Отказ от ответа      9	CX1

Время окончания опроса (по 24-часовой шкале)	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px;"></span> часы      минуты	X
--	---	---

_ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _	
Коды	региона	домохозяйства	члена домо-ва

<b>Этап 2 Данные физического осмотра</b>
--

Артериальное давление			
Вопрос	Ответ		Код
Идентификатор лица, измеряющего артериальное давление	_ _ _		M1
Модель устройства для измерения артериального давления			M2
Размер манжетки тонометра	Маленький 1 Средний 2 Большой 3		M3
Показание 1	Систолическое (мм рт.ст.)	_ _ _	M4a
	Диастолическое (мм рт.ст.)	_ _ _	M4b
Показание 2	Систолическое (мм рт.ст.)	_ _ _	M5a
	Диастолическое (мм рт.ст.)	_ _ _	M5b
Показание 3	Систолическое (мм рт.ст.)	_ _ _	M6a
	Диастолическое (мм рт.ст.)	_ _ _	M6b
Частота сердечных сокращений (пульса)			
Показание 1	ЧСС в минуту	_ _ _	M16a
Показание 2	ЧСС в минуту	_ _ _	M16b
Показание 3	ЧСС в минуту	_ _ _	M16c
За последние две недели принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения высокого артериального давления, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1		M7
	Нет 2		
Рост и вес			
<i>(Для женщин)</i> Вы беременны?	Да 1 <i>Если да, пропустите M12-M15</i> Нет 2		M8
Идентификатор лица, измеряющего рост и вес	_ _ _		M9
Модель устройства для измерения роста и веса	Вес		M10a
	Рост		M10b
У респондента есть обе ноги		1	M10c
У респондента отсутствует частично или полностью одна нога		2	
У респондента отсутствуют частично или полностью обе ноги		3	
У респондента есть обе руки		4	M10d
У респондента отсутствует частично или полностью одна рука		5	
У респондента отсутствуют частично или полностью обе руки		6	
Рост	Сантиметры (см)	_ _ _ _	M11
Вес <i>Если вес слишком большой для весов, укажите 666.6</i>	Килограммы (кг)	_ _ _ _	M12
Окружность талии и бедер			
Модель устройства для измерения талии и бедер			M13
Окружность талии	Сантиметры (см)	_ _ _ _	M14
Окружность бедер	Сантиметры (см)	_ _ _ _	M15



Коды	региона	домохозяйства	члена домох-ва

**Этап 3. Биохимические показатели (по согласованию)**

Уровень глюкозы в крови		
Вопрос	Ответ	Код
Принимали ли Вы за последние 12 часов какую-либо пищу или пили ли что-либо, кроме воды?	Да 1 Нет 2	B1
Идентификатор лаборанта	_ _ _ _	B2
Модель устройства для определения глюкозы в крови		B3
В какое время дня был взят анализ (по 24-часовой шкале)	Часы : минуты    _ _ : _ _ часов            минут	B4
Уровень глюкозы в крови натощак <i>[ВПИСАТЬ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЯЧЕЙКИ: ММОЛЬ/Л ИЛИ МГ/ДЛ]</i>	ммоль/л    _ _ _ _	B5
	мг/дл        _ _ _ _ . _	
Принимали ли Вы сегодня инсулин или какие-либо другие лекарственные средства от повышенного сахара в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	B6
Уровень холестерина в крови		
Модель устройства для определения холестерина в крови		B7
Общий холестерин <i>[ВПИСАТЬ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЯЧЕЙКИ: ММОЛЬ/Л ИЛИ МГ/ДЛ]</i>	ммоль/л    _ _ _ _	B8
	мг/дл        _ _ _ _ . _	
Принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения уровня холестерина в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником за последние две недели?	Да 1 Нет 2	B9

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»*

**Приложение 5 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931**

### **Демонстрационные карточки**

**к Информационно-регистрационной карте для Мониторинга реализации  
приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к  
здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных  
привычек»**

**Демонстрационная карточка с кодам (используется интервьюером)\*([https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Коды субъектов Российской Федерации](https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Коды_субъектов_Российской_Федерации))**

01	Республика Адыгея
02	Республика Башкортостан
03	Республика Бурятия
04	Республика Алтай (Горный Алтай)
05	Республика Дагестан
06	Республика Ингушетия
07	Кабардино-Балкарская Республика
08	Республика Калмыкия
09	Республика Карачаево-Черкессия
10	Республика Карелия
11	Республика Коми
12	Республика Марий Эл
13	Республика Мордовия
14	Республика Саха (Якутия)
15	Республика Северная Осетия — Алания
16	Республика Татарстан
17	Республика Тыва
18	Удмуртская Республика
19	Республика Хакасия
20	Чеченская республика
21	Чувашская Республика
22	Алтайский край
23	Краснодарский край
24	Красноярский край
25	Приморский край
26	Ставропольский край
27	Хабаровский край
28	Амурская область
29	Архангельская область
30	Астраханская область
31	Белгородская область
32	Брянская область
33	Владимирская область
34	Волгоградская область
35	Вологодская область
36	Воронежская область
37	Ивановская область
38	Иркутская область
39	Калининградская область
40	Калужская область
41	Камчатский край
42	Кемеровская область
43	Кировская область

44	Костромская область
45	Курганская область
46	Курская область
47	Ленинградская область
48	Липецкая область
49	Магаданская область
50	Московская область
51	Мурманская область
52	Нижегородская область
53	Новгородская область
54	Новосибирская область
55	Омская область
56	Оренбургская область
57	Орловская область
58	Пензенская область
59	Пермский край
60	Псковская область
61	Ростовская область
62	Рязанская область
63	Самарская область
64	Саратовская область
65	Сахалинская область
66	Свердловская область
67	Смоленская область
68	Тамбовская область
69	Тверская область
70	Томская область
71	Тульская область
72	Тюменская область
73	Ульяновская область
74	Челябинская область
75	Забайкальский край
76	Ярославская область
77	г. Москва
78	г. Санкт-Петербург
79	Еврейская автономная область
83	Ненецкий автономный округ
86	Ханты-Мансийский автономный округ
87	Чукотский автономный округ
89	Ямало-Ненецкий автономный округ
91	Республика Крым
92	г. Севастополь

**Демонстрационная карточка по национальной принадлежности  
(используется интервьюером)\***

Абазины	1.
Абхазы	2.
Аварцы	3.
Агулы	4.
Аджарцы	5.
Адыгейцы	6.
Азербайджанцы	7.
Алеуты	8.
Алтайцы	9.
Американцы	10.
Андийцы	11.
Арабы	12.
Армяне	13.
Арчинцы	14.
Ассирийцы	15.
Астраханские татары	16.
Афганцы	17.
Ахвахцы	18.
Багулалы	19.
Балкарцы	20.
Башкиры	21.
Бejтинцы	22.
Белорусы	23.
Бесермяне	24.
Болгары	25.
Боснийцы	26.
Ботлихцы	27.
Британцы	28.
Буряты	29.
Венгры	30.
Вепсы	31.
Водь	32.
Вьетнамцы	33.
Гагаузы	34.
Гинухцы	35.

Годоберинцы	36.
Горные марийцы	37.
Горские евреи	38.
Греки	39.
Греки-урумы	40.
Грузинские евреи	41.
Грузины	42.
Гунзибцы	43.
Даргинцы	44.
Дидойцы	45.
Долганы	46.
Дунгане	47.
Евреи	48.
Езиды	49.
Ижорцы	50.
Ингерманландцы	51.
Ингилойцы	52.
Ингуши	53.
Индийцы	54.
Испанцы	55.
Итальянцы	56.
Ительмены	57.
Кабардинцы	58.
КазакИ	59.
КазакИ	60.
Кайтагцы	61.
Калмыки	62.
Камчадалы	63.
КарагашИ	64.
КараИмы	65.
Каракалпаки	66.
Каратинцы	67.
Карачаевцы	68.
Карелы	69.
Кереки	70.

Кеты	71.
КиргИзы	72.
Китайцы	73.
Коми	74.
Коми-Ижемцы	75.
Коми-пермяки	76.
Корейцы	77.
Коряки	78.
Крымские татары	79.
Крымчаки	80.
Кряшены	81.
Кубачинцы	82.
Кубинцы	83.
Кумандинцы	84.
Кумыки	85.
Курды	86.
Курманч	87.
Лазы	88.
Лакцы	89.
Латгальцы	90.
Латыши	91.
ЛезгИны	92.
Литовцы	93.
Лугово-восточные марийцы	94.
Македонцы	95.
Манси	96.
Марийцы	97.
Мегрелы	98.
Меннониты	99.
Мишари	100.
Молдаване	101.
Монголы	102.
Мордва	103.
Мордва-мокша	104.

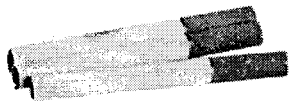
*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»*

Мордва-эрзя	105.
Нагайбаки	106.
Нанайцы	107.
Нганасаны	108.
Негидальцы	109.
Немцы	110.
Ненцы	111.
Нивхи	112.
Ногайцы	113.
Орочи	114.
Осетины	115.
Осетины-дигорцы	116.
Осетины-иронцы	117.
Пакистанцы	118.
Памирцы	119.
Персы	120.
Поляки	121.
Поморы	122.
Румыны	123.
Русины	124.
Русские	125.
Рутульцы	126.
Саамы	127.
Сваны	128.
Селькупы	129.
Сербы	130.
Сету (сето)	131.
Сибирские татары	132.
Словаки	133.
Словенцы	134.
Сойоты	135.
Среднеазиатские	136.

евреи	
Табасараны	137.
Таджики	138.
Тазы	139.
Талыши	140.
Татары	141.
Таты	142.
Теленгиты	143.
Телеуты	144.
Тиндалы	145.
Тофалары (тофа)	146.
Тубалары	147.
Тувинцы	148.
Тувинцы-тоджинцы	149.
Турки	150.
Турки-месхетинцы	151.
Туркмены	152.
Удины	153.
Удмурты	154.
Удэгейцы	155.
Узбеки	156.
Уйгуры	157.
Уйльта (ороки)	158.
Украинцы	159.
Ульчи	160.
Финны	161.
Французы	162.
Хакасы	163.
Ханты	164.
Хваршины	165.
Хемшилы	166.
Хорваты	167.

Цахуры	168.
Цыгане	169.
Цыгане среднеазиатские	170.
Чамалалы	171.
Челканцы	172.
Черкесогаи	173.
Черкесы	174.
Черногорцы	175.
Чехи	176.
Чеченцы	177.
Чеченцы-аккинцы	178.
Чуванцы	179.
Чуваши	180.
Чукчи	181.
Чулымцы	182.
Шапсуги	183.
Шорцы	184.
Эвенки	185.
Эвены (ламуты)	186.
Энцы	187.
Эскимосы	188.
Эстонцы	189.
Юги	190.
Юкагиры	191.
Якуты (саха)	192.
Японцы	193.
<b>Другая национальная принадлежность</b>	194.

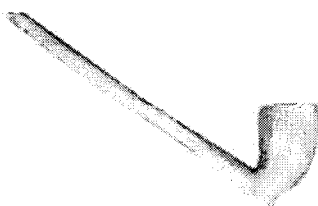
## Демонстрационная карточка по потреблению табака\*



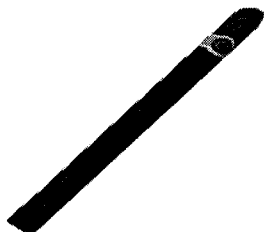
- Сигареты промышленного производства



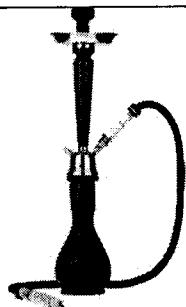
- Самокрутки



- Трубка, набитая табаком



- Сигары, например, сигариллы, двойная корона, манильские сигары, сигары конической формы и другие виды сигар



- Кальян

## Демонстрационная карточка по потреблению алкоголя\*

1 стандартная доза =



1 стандартная  
бутылкаобычн  
огопива  
(285мл)



1 порция крепких  
спиртных  
напитков (30 мл)



1 бокал  
винасреднегораз  
мера(120 мл)



1  
дозааперитива  
(60 мл)

В одной стандартной порции алкоголя приблизительно  
**10 г этилового спирта**

Таблица с указанием порций в зависимости от крепости алкогольного напитка

Рюмка водки	Рюмка ликера	Бокал коньяка	Крепкие напитки	Бокал портвейна	Фужер шампанского	Бокал вина	Банка пива
40%	20%	40%	40%	18%	13%	9%	4%
100 мл	50 мл	100 мл	100 мл	120 мл	180 мл	200 мл	330 мл
4 порции	1 порция	4 порции	4 порции	2 порции	2 порции	2 порции	1 порция

Бутылка водки	Бутылка ликера	Бутылка коньяка	Бутылка виски	Бутылка портвейна	Бутылка шампанского	Бутылка вина	Бутылка пива
1000 мл	500 мл	350	1000 мл	750 мл	750 мл	750 мл	500 мл
40 порций	10 порций	14 порций	40 порций	13 порций	8 порций	7 порции	2 порции

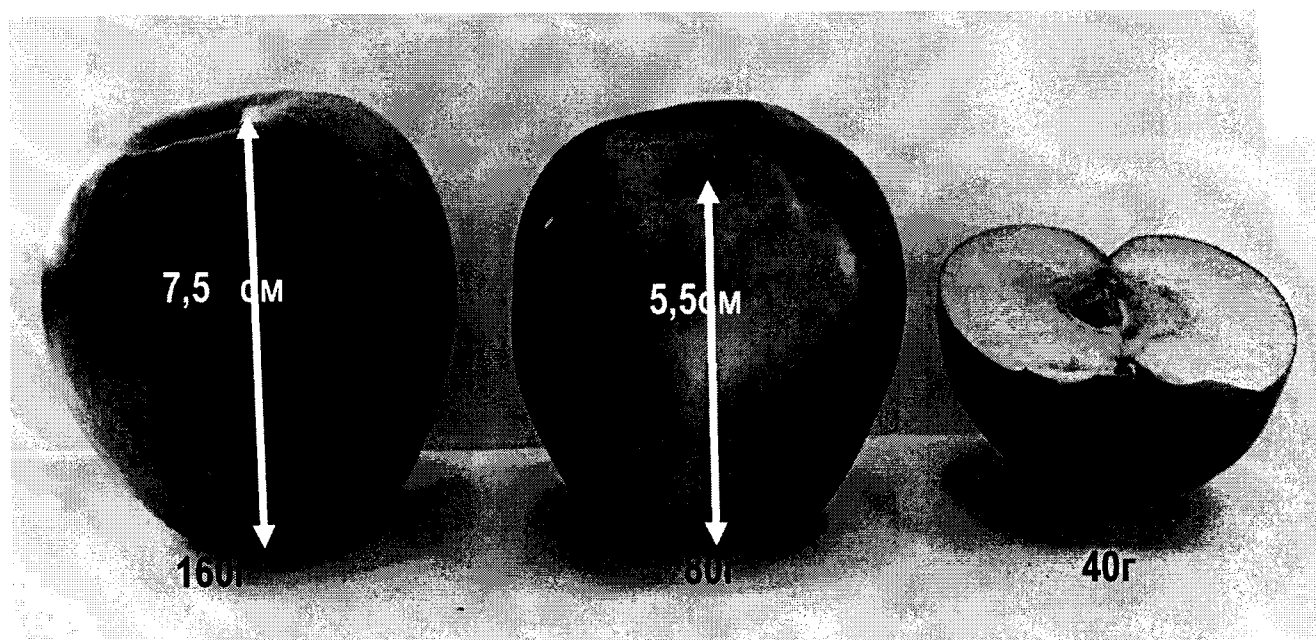
## Демонстрационная карточка по рациону питания\*

Одна стандартная порция = 80 грамм

Под одной порцией **ФРУКТОВ** подразумеваются:

- целое яблоко, банан, апельсин или любой другой фрукт в количестве 80 г;
- порезанные, приготовленные, консервированные фрукты в количестве 80 г;
- Свежевыжатый фруктовый сок(в 100 мл – 80 г фруктов) – натуральный сок из фруктов, а не искусственно ароматизированный напиток.

Например,





## Демонстрационная карточка по рациону питания\*

Одна стандартная порция = 80 грамм

---

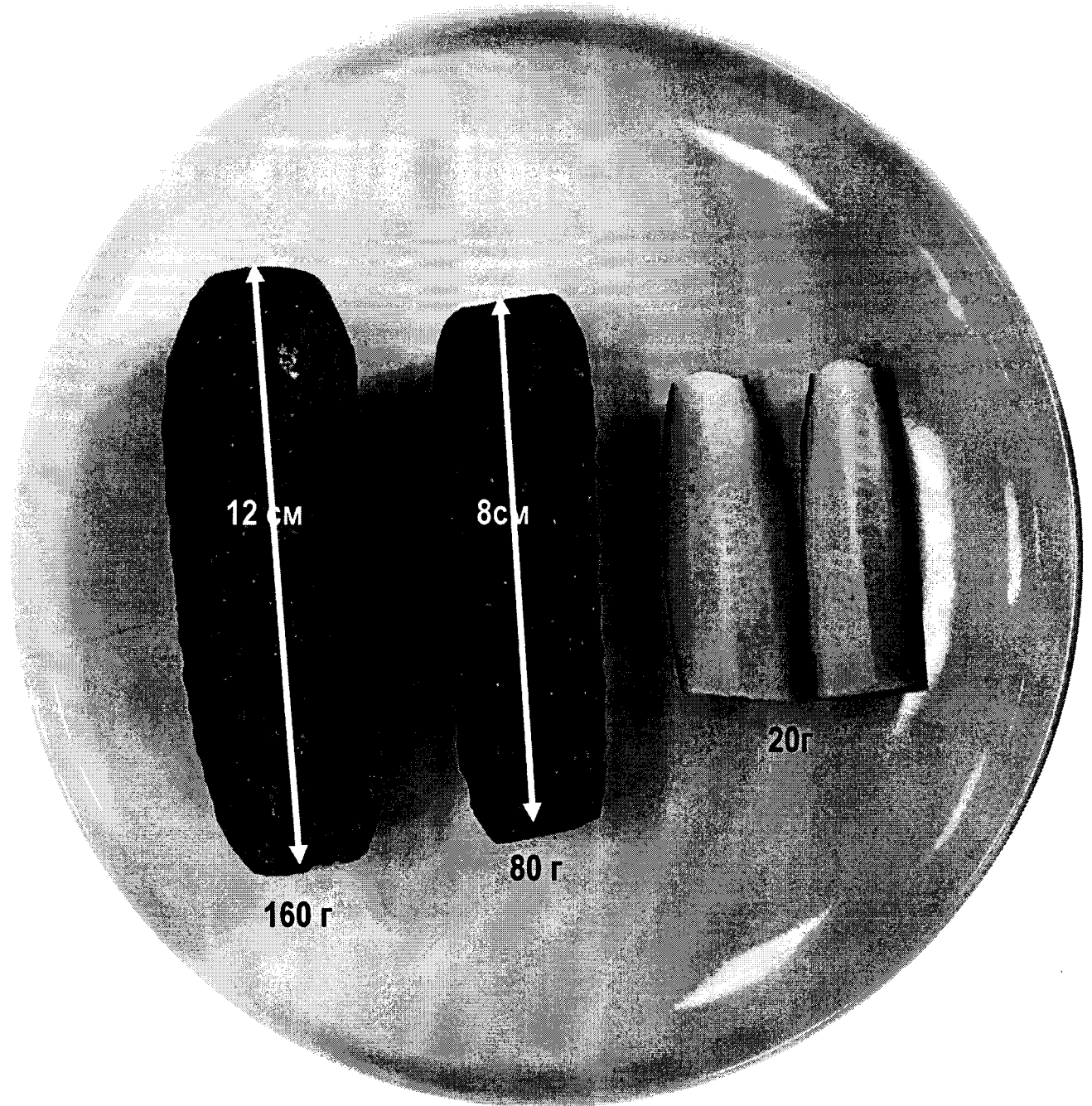
Под одной порцией **ОВОЩЕЙ** подразумеваются:

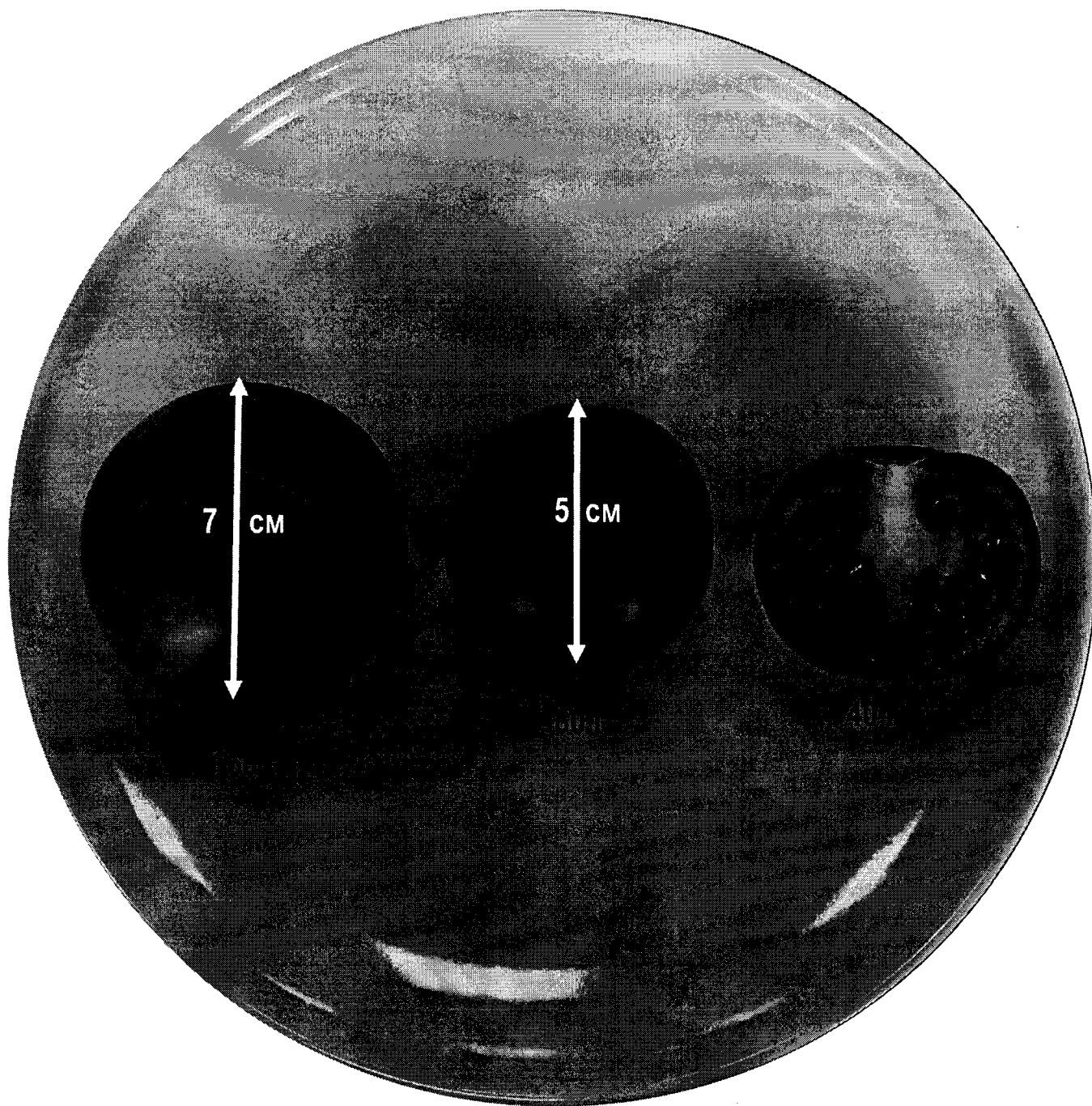
- Сырые, зеленые листовые овощи, напр. шпинат, салат и т.д. в количестве 80 г;
- Прочие овощи в сыром виде или приготовленные, например, помидоры, морковь, тыква, кукуруза, свежая фасоль, лук и т.д. в количестве 80 г;

**КРОМЕ** клубневых овощей (*топинамбура, картофеля, батата;*

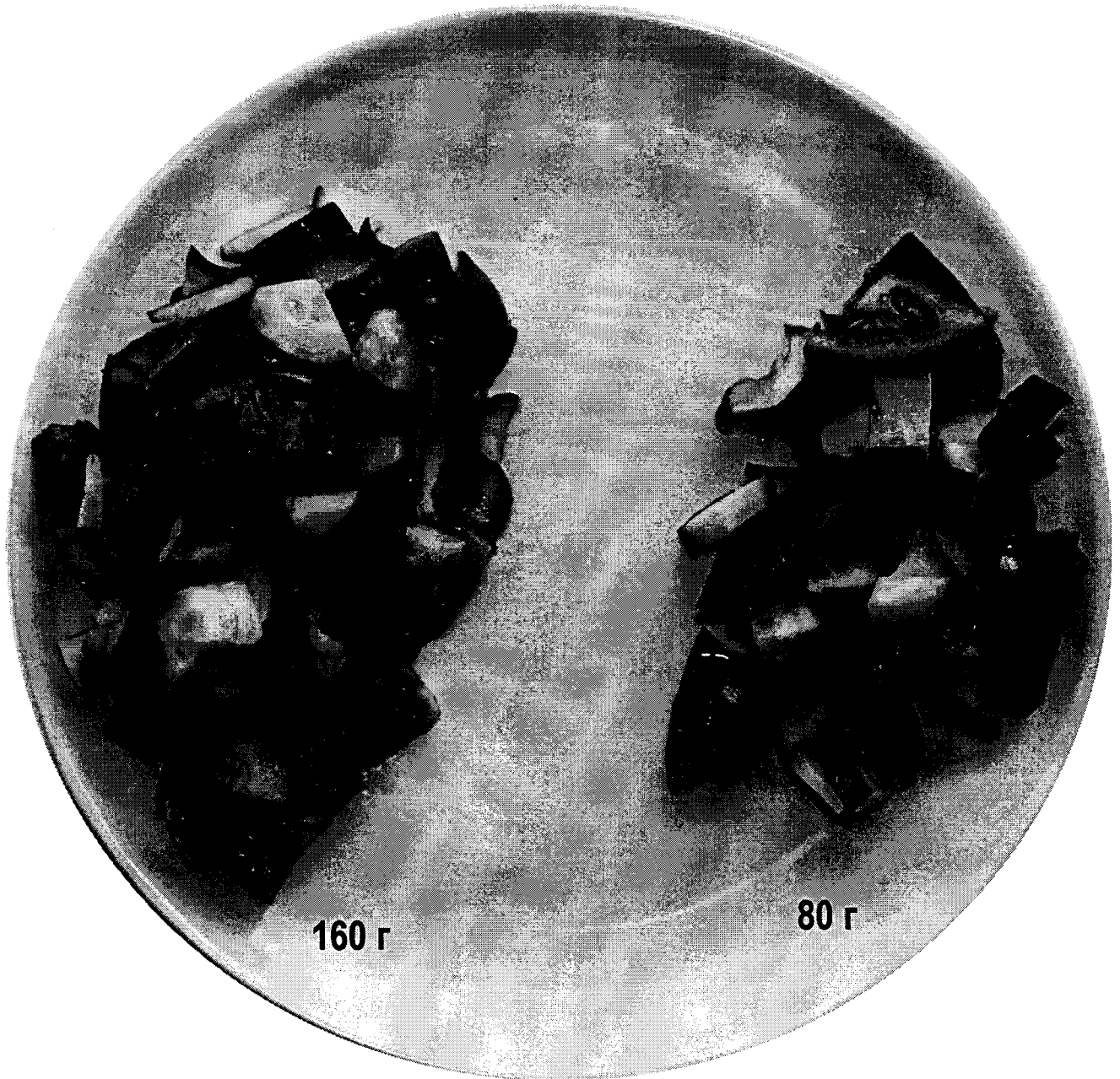
- Свежевыжатый овощной сок (в 100 мл – 80 г овощей) – натуральный сок из овощей, а не искусственно ароматизированный напиток

Например,





Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»



## Демонстрационная карточка по повышенному потреблению соли\*

---

- Соль столовая или морская, или йодированная
  - Бульонные кубики и бульонный порошок
  - Соевый соус
  - Соусы с высоким содержанием соли (майонез, соус с добавлением соленых огурцов, соленого сыра), в том числе приготовленные в домашних условиях
-

## **Демонстрационная карточка по повышенному потреблению соли\***

---

- **Готовые мясные продукты**
  - **Соленые орехи**
  - **Бекон и сало**
  - **Упакованные соленые закуски (сухарики, чипсы)**
  - **Консервированные блюда, включая соленья и консервы**
  - **Соленая рыба, икра**
  - **Соленый сыр**
  - **Копченая или сушеная рыба**
  - **Блюда с высоким содержанием соли, приготовленные в ресторане быстрого питания**
-

## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### Повседневная ИНТЕНСИВНАЯ физическая активность

**ИНТЕНСИВНЫЕ** виды деятельности требуют больших усилий и приводят к учащенному дыханию, значительному увеличению частоты сердечных сокращений и вызывают появление пота.

### Примеры повседневной интенсивной физической активности



- Сельскохозяйственные работы (вспашка земли, срезание или сортировка урожая (быстрый темп))
  - Лесное хозяйство (спиливание, рубка и переноска древесины)
  - Работы в саду (рытье)
  - Строительные работы
  - Грузовые работы (транспортировка крупногабаритной мебели, курьерская доставка крупногабаритных посылок (более 20 кг))
  - Работа шахтером, металлургом и т.д.
-

## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### Повседневная УМЕРЕННАЯ физическая активность

**УМЕРЕННЫЕ** виды деятельности требуют умеренных усилий, несколько повышают частоту сердечных сокращений и оставляют ощущение тепла и легкой одышки.

### Примеры повседневной умеренной физической активности



- Уборка (пылесосить, мыть, натирать, чистить, подметать, гладить)
  - Стирка (выбивание и чистка ковров, стирка одежды (ручная))
  - Садоводство
  - Посадка и сбор урожая
  - Физический труд (толкание загруженной тачки)
  - Ремонтные работы
  - Уход за животными
-



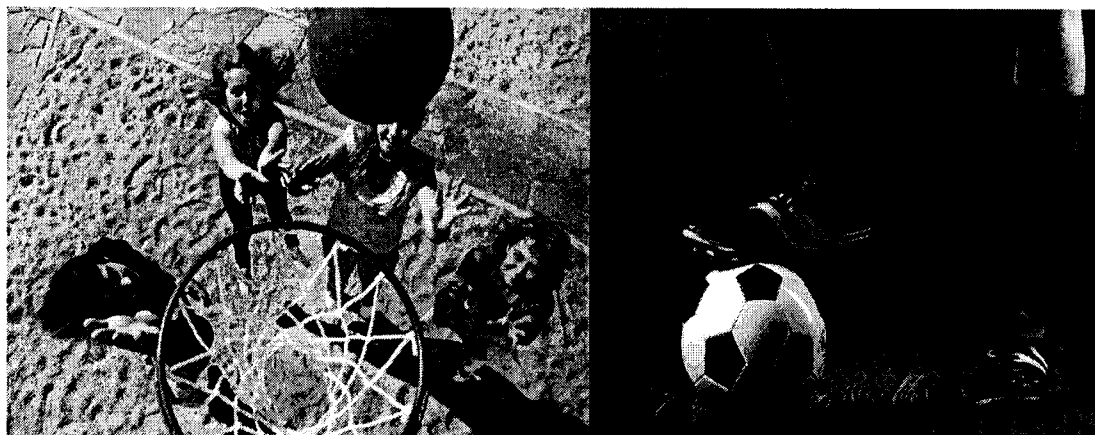
## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### ИНТЕНСИВНАЯ физическая активность на отдыхе

**ИНТЕНСИВНЫЕ** виды деятельности требуют больших усилий и приводят к учащенному дыханию, значительному увеличению частоты сердечных сокращений и вызывают появление пота.

### Примеры интенсивной активности на ОТДЫХЕ



- Футбол
  - Баскетбол
  - Теннис
  - Активная аэробика
  - Аква аэробика
  - Балетные танцы
  - Быстрое плавание
-

## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### Умеренная физическая активность на отдыхе

**УМЕРЕННЫЕ** виды деятельности требуют умеренных усилий, несколько повышают частоту сердечных сокращений и оставляют ощущение тепла и легкой одышки.

### Примеры интенсивной активности на ОТДЫХЕ



- Езда на велосипеде
  - Бег трусцой
  - Танцы
  - Верховая езда
  - Бадминтон
  - Йога
  - Пилатес
  - Неактивная аэробика
  - Настольный теннис
-

**Приложение 6 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931**

**Руководство по заполнению Индивидуальной информационно-регистрационной карты по составу домохозяйства и Индивидуальной информационно-регистрационной карты для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»**

## **Состав домохозяйства**

**Назовите тех, кто обычно проживает в этой квартире (доме) и с кем Вы, как правило, ведете совместное хозяйство, вне зависимости от родственного отношения, регистрации на данной жилплощади или отсутствия в настоящее время по какой-либо причине.**

**F1. Индивидуальный код члена домохозяйства.** Присваивается каждому члену домохозяйства при заполнении, начиная с главы семьи или ответственного лица, проживающего по данному адресу, и участвующего в заполнении данной ИРК.

**F2. Фамилия, имя, отчество.** Заполняются согласно паспортным данным обследуемого.

**F2A. Инициалы.** Заполняются первые буквы фамилии, имени и отчества

**F3. Пол (мужской / женский по внешним признакам).** Заполняется в цифровом виде со слов участника, согласно следующим кодам: мужской – 1, женский – 2.

**F4. Число исполнившихся лет.** Укажите возраст опрашиваемого, при необходимости помогите участнику определить свой возраст по воспоминаниям о широко известных событиях. Если возраст участника 100 лет и старше – укажите 99.

**F5. Отношение родства к ответственному лицу.** Заполняется в цифровом виде соответствующий код из списка Коды к вопросу «Родственные отношения»

**F6. Необходимость постоянного ухода из-за инвалидности или болезни.** Заполняется в цифровом виде со слов участника, согласно следующим кодам: да – 1, нет – 2.

**F7. Статус обследования.** Заполняется в цифровом виде со слов участника, согласно следующим кодам: обследован – 1, не обследован – 2

**F8. Причина не обследования.** Заполняется в цифровом виде представленным Кодам к вопросу «Причины не обследования»заполняется либо сразу, либо в конце исследования.

## Индивидуальная ИРК

### Общая информация

**Идентификационный номер участника.** Заполняется в цифровом виде. Первые 2 цифры – код региона согласно кодам регионов РФ (см. Приложение 4), следующие 4 цифры - номер домохозяйства, отобранного в выборку, последние 2 цифры - номер члена семьи, как его записал/назвал глава семьи (см. лист «Состав домохозяйства» - Приложение 2)

**I1. Код региона.** Заполняется в цифровом виде, согласно кодам регионов РФ, указанным в демонстрационных карточках (Приложение 4).

**I2. Название центра/населенного пункта** (вписать).

**I3. Идентификационный номер интервьюера/опрашивающего.** Заполняется номер интервьюера/опрашивающего, присвоенный перед началом исследования.

**I4. Дата заполнения вопросника.** Укажите фактическую дату обследования (в формате ДД.ММ.ГГГГ).

**I5. Получено согласие участника.** Обведите полученный ответ. Если получен ответ НЕТ, то ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС.

**I6. Язык проведения опроса.** Обведите полученный ответ. В случае, если ответ «другой», то укажите какой.

Например,

русский 1

другой (2)

другой (укажите какой): английский

**I7. Время начала опроса (по 24-часовой шкале).** Заполняется фактическое время начала опроса.

**I8. Фамилия.** Заполняется согласно паспортным данным обследуемого.

**I9. Имя.** Заполняется согласно паспортным данным обследуемого.

**I9а. Отчество.** Заполняется согласно паспортным данным обследуемого.

**I10. Контактный номер телефона.** Укажите номер телефона участника.

**I10а. Электронная почта, если возможно.** Укажите электронную почту участника.

**I10б. Полис ОМС №, если возможно.** Укажите номер полиса ОМС участника.

**И10с. СНИЛС №, если возможно. Укажите номер СНИЛС участника.**

**С1. Пол (мужской / женский по внешним признакам).** Обведите полученный ответ

**С2. Дата Вашего рождения?** Заполняется согласно паспортным данным обследуемого, затем перейдите к вопросу **С4**. Если нет документа, а участник отвечает «не знаю», перейдите к вопросу **С3**.

**С3. Сколько Вам лет?** Укажите возраст опрашиваемого, при необходимости помогите участнику определить свой возраст по воспоминаниям о широко известных событиях.

**С4. Сколько всего лет Вы учились в школе, а также в специальных и высших учебных заведениях (исключая дошкольное образование)?** Укажите общее число лет обучения, включая обучение по определенной специальности, курсы и аспирантуру т.д. (исключая дошкольное обучение и детский сад). Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_6\_|).

**С5. Каков наивысший уровень полученного Вами образования?** Обведите полученный ответ. Сведения об образовании указываются по состоянию на момент опроса. Образование указывается вне зависимости от того, где проходило обучение: в государственных или негосударственных, очных, заочных или вечерних учебных учреждениях. Экстернат приравнивается к окончанию соответствующих учебных заведений. Окончившим и учащимся в учебных заведениях, которые не дают общего образования (например, курсы бухгалтеров, профессионально-технические училища, не дающие среднего образования, разного рода курсы подготовки, переподготовки и повышения квалификации и т.п.), записывается образование, полученное ими до поступления в эти учебные заведения.

Уровень образования указывается, исходя из следующего:

«Нет школьного образования» записывается лицам, не имеющим начального образования.

«Неполное среднее образование» записывается окончившим в разные годы семилетнюю школу или 7 классов; восьмилетнюю школу или 8 классов; или 9 классов школы-десятилетки или одиннадцатилетки; 10 классов школы-одиннадцатилетки или двенадцатилетки); а также учащимся 10-11(12) классов средней общеобразовательной школы.

**«Законченное среднее образование»** записывается окончившим общеобразовательные учреждения следующих видов: средняя общеобразовательная школа, гимназия, лицей и т.п.

**«Профессионально-техническое, колледж, техникум»** записывается лицам, окончившим среднее профессионально-техническое училище, реальное или коммерческое училище, школу второй ступени, среднее специальное учебное заведение (техникум, педагогическое, медицинское училище и т.п., колледж, дающий среднее профессиональное образование).

**«Незаконченное высшее»** записывается учащимся и учившимся ранее в высших учебных заведениях и прошедшим не менее половины срока обучения; закончившим колледж, дающий неполное высшее образование.

**«Высшее»** записывается окончившим высшее учебное заведение (институт, академию, университет и т.п.).

**«Ученая степень»** записывается лицам, получившим ученую степень кандидата или доктора наук.

**С6. К какой национальности Вы относитесь?** Заполняется в цифровом виде со слов участника, согласно кодам, указанным в демонстрационных карточках (Приложение 4).

*Например,*

*национальность русские |\_1\_|\_2\_|\_5\_|.*

**С7. Каково Ваше семейное положение?** Обведите полученный ответ.

**С8. Что из перечисленного более всего соответствует Вашему основному роду занятий за последние 12 месяцев?** Обведите полученный ответ. Для учащихся (студентов, курсантов) в строке «профессия» должен быть отмечен ответ «учащийся», независимо от места и уровня обучения (общеобразовательная школа, среднее или высшее учебное заведение). В случае ответа «учащийся», «домохозяйка», «пенсионер», «безработный» перейдите к вопросу **С9**. Для пенсионеров, оставивших работу более 1 года, должен быть отмечен ответ «пенсионер». Если пенсионер не работает менее 1 года, а также для работающих инвалидов – указываются профессия и рабочая (служебная) должность.

**С8Х. Уточните, пожалуйста, Ваш основной род занятий за последние 12 месяцев.** Обведите полученный ответ.

**С9. Сколько человек, включая Вас, проживают вместе с Вами в Вашем домохозяйстве?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_6\_|).

**С10а, С10б, С10с. Можете ли Вы сказать мне, каков был средний заработок в Вашем домохозяйстве за последний год?** Заполняется в цифровом виде сумма в рублях. Укажите сумму, приходящуюся на всех членов семьи, проживающих в одном доме с респондентом. Необходимо заполнить только один вариант – доход в неделю, в месяц или в год.

*Например,*

в неделю |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ИЛИ в месяц |\_0\_|\_1\_|\_0\_|\_0\_|\_0\_|\_0\_|\_0\_|

ИЛИ в год |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

В случае указания конкретной суммы, перейдите к вопросу Т1. Если участник отказывается отвечать, перейдите к вопросу С11.

**С11. Если Вы не знаете точную сумму, можете ли Вы приблизительно оценить уровень месячного дохода Вашего домохозяйства, если я зачитаю Вам несколько возможных вариантов?** Обведите полученный ответ. Указанная сумма должна приходиться на всех членов семьи, проживающих с респондентом в одном доме, в среднем в месяц.

### **Потребление табака**

**Т1. Курите ли Вы в настоящее время какие-либо табачные изделия, например, сигареты, сигары, кальян или трубку?** Обведите полученный ответ. Для уточнения используйте демонстрационную карточку по потреблению табака (Приложение 4). Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу Т8.

**Т2. В настоящее время потребляете ли Вы ежедневно табачные изделия?** Обведите полученный ответ.

**Т3. В каком возрасте Вы в первый раз закурили?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|). Если возраст известен, перейдите к вопросу Т5а/Т5ав. Если нет, то перейдите к вопросу Т4а,б,с.



**T4a,b,c.** Помните ли Вы, как давно это было? Заполняется в цифровом виде. Необходимо заполнить только один вариант: количество лет или месяцев, или недель. Ответ «не знаю» заполняется в графе «количество лет»

Например,

Сколько лет назад |\_\_|\_\_|

ИЛИ месяцев |\_0\_|\_9\_|

ИЛИ недель |\_\_|\_\_|

**T5a,b,c,d,e,f / T5a,b,c,d,e,fw.** Какое количество следующих табачных изделий, в среднем, Вы употребляете ежедневно/в неделю? Заполняется в цифровом виде. Укажите количество по каждому виду изделий, если реже чем ежедневно, укажите в неделю. Для уточнения используйте демонстрационную карточку.

Например,

	ЕЖЕДНЕВНО ↓	В НЕДЕЛЮ ↓
промышленно произведенные сигареты	__ __ 1 _0_	_0_ _0_ _0_ _0_
сигареты, папиросы, скрученные вручную	_0_ _0_ _0_ _0_	__ __ __ 3_
трубки, набитые табаком	_0_ _0_ _0_ _0_	__ __ __ 1_
сигары, манильские сигары и сигариллы	__ __ __ 5_	_0_ _0_ _0_ _0_
кальянные сессии (один раз заряженный кальян)	_0_ _0_ _0_ _0_	__ __ __ 1_

Если употребляемого табачного изделия нет в списке, укажите количество и уточните название в вопросе **T5oth/T5othw**.

**T6.** Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев бросить курить? Обведите полученный ответ.

**T7.** В течение последних 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику советовали ли Вам прекратить курить? Обведите полученный ответ. Перейдите к вопросу **T12**.

**T8.** Употребляли ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу **T12**.

**T9.** В прошлом употребляли ли Вы ежедневно какие-либо табачные изделия? Обведите полученный ответ.

**T10.** Сколько Вам было лет, когда Вы бросили курить? Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|). Если возраст известен, перейдите к вопросу **T12**. Если нет, то перейдите к вопросу **T11a,b,c**.

**T11a,b,c. Как давно Вы бросили курить?** Заполняется в цифровом виде. Необходимо заполнить только один вариант: количество лет или месяцев, или недель. Ответ «не знаю» заполняется в графе «количество лет»

Например,

сколько лет назад     |\_\_|\_\_|

ИЛИ месяцев         |\_0\_|\_9\_|

ИЛИ недель            |\_\_|\_\_|

**T12. Употребляете ли Вы в настоящее время какие-либо не курительные табачные изделия, например нюхательный и жевательный табак, бетель, насвай?** Обведите полученный ответ. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу T17.

**T13. Употребляете ли Вы в настоящее время не курительные табачные изделия ежедневно?** Обведите полученный ответ.

**T17. В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы живете?** Обведите полученный ответ.

**T18. В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?** Обведите полученный ответ.

**T19X. В настоящее время используете ли Вы электронные сигареты?** Обведите полученный ответ. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу T22X.

**T20X. В каком возрасте Вы в первый раз начали использовать электронные сигареты?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|). Если возраст известен, перейдите к вопросу A1. Если нет, то перейдите к вопросу T21Xa,b,c.

**T21Xa,b,c. Как давно Вы начали использовать электронные сигареты?** Заполняется в цифровом виде. Необходимо заполнить только один вариант: количество лет или месяцев, или недель. Ответ «не знаю» заполняется в графе «количество лет»

Например,

Сколько лет назад     |\_\_|\_\_|

ИЛИ месяцев         |\_0\_|\_9\_|

ИЛИ недель            |\_\_|\_\_|

**T22X. Использовали ли Вы в прошлом электронные сигареты? Обведите полученный ответ.**

### **Вредное потребление алкоголя**

**A1. Употребляли ли Вы когда-либо любой вид алкоголя, например, пиво, вино, крепкие спиртные напитки или самогон, настойки и др. Обведите полученный ответ.** Для уточнения используйте демонстрационную карточку. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу **A16**.

**A2. Употребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение последних 12 месяцев? Обведите полученный ответ.** Если получен ответ «да», перейдите к вопросу **A4**.

**A3. Прекращали ли Вы употребление алкоголя по причине его негативного влияние на Ваше здоровье или по совету врача, или другого медицинского работника? Обведите полученный ответ.** Перейдите к вопросу **A16**.

**A4. За последние 12 месяцев как часто Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя? Обведите полученный ответ.** Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку. Если получен ответ «никогда», перейдите к вопросу **A16**.

**A5. Употребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней? Обведите полученный ответ.** Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу **A13**.

**A6. За последние 30 дней, сколько раз Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя? Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_8\_|).**

**A7. За последние 30 дней, в среднем, сколько порций любого алкогольного напитка Вы выпивали в каждом случае? Заполняется в цифровом виде количество порций за один раз (например, |\_0\_|\_2\_|).** Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

**A8. Какое наибольшее количество порций алкоголя Вы принимали за один случай в течение последних 30 дней, учитывая все виды алкогольных напитков вместе? Заполняется в цифровом виде максимальное количество порций за один раз (например, |\_1\_|\_2\_|).** Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

**A9. За последние 30 дней сколько раз Вы выпивали 6 и более порций за 1 случай? Заполняется в цифровом виде все случаи, когда одновременно было выпито 6 и более порций (например, |\_0\_|\_2\_|).**

**A10a,b,c,d,e,f,g.** Сколько порций любого алкогольного напитка Вы употребляли в течение каждого дня за последние 7 дней? Заполняется для каждого дня в цифровом виде максимальное количество порций. Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

Например,

Понедельник |\_0\_|\_2\_|

Вторник |\_0\_|\_0\_|

Среда |\_0\_|\_0\_|

Четверг |\_0\_|\_4\_|

Пятница |\_1\_|\_0\_|

Суббота |\_1\_|\_2\_|

Воскресенье |\_0\_|\_0\_|

**A11.** За последние 7 дней употребляли ли Вы алкоголь домашнего приготовления, любой вид алкоголя, привезённый из-за границы, любой вид алкоголя, не предназначенный для употребления внутрь или другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом? Обведите полученный ответ. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу **A13**.

**A12a,b,c,d,e.** За последние 7 дней сколько порций вышеперечисленных алкогольных напитков Вы выпивали в среднем? Заполняется в цифровом виде. Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

Например,

Спирт домашнего приготовления, например, самогон

|\_0\_|\_0\_|

Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, домашнее вино

|\_0\_|\_1\_|

Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны

|\_0\_|\_0\_|

Спиртосодержащие растворы, не предназначенные для употребления внутрь, например, спиртосодержащие лекарства, парфюмерные изделия, средства после бритья

|\_0\_|\_0\_|

Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране

|\_2\_|\_0\_|

**A13. В течение последних 12 месяцев, как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться? Обведите полученный ответ.**

**A14. В течение последних 12 месяцев, как часто Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается, из-за употребления алкоголя? Обведите полученный ответ.**

**A15. В течение последних 12 месяцев, как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запоя? Обведите полученный ответ.**

**A16. В течение последних 12 месяцев, были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за употребления алкоголя кем-то другим? Обведите полученный ответ.**

### **Рацион питания**

**D1. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно потребляете фрукты? Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_5\_|). Если участник не употребляет фрукты, перейдите к вопросу D3.**

**D2. Сколько порций фруктов Вы потребляете за один из таких дней? Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_8\_|). Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.**

**D3. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно употребляете овощи? Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_6\_|). Если участник не употребляет овощи, перейдите к вопросу D5.**

**D4. Сколько порций овощей Вы потребляете за один из таких дней? Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_2\_|). Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.**

### **Потребление соли**

**D5. Как часто Вы добавляете соль или соленый соус, например, соевый соус в пищу непосредственно перед тем, как ее съесть, или во время еды? Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку.**

**D6. Как часто в Вашей семье при приготовлении пищи добавляют соль или соленую приправу, или соленый соус? Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку.**

**D7. Как часто Вы едите готовые продукты с высоким содержанием соли? Под продуктами с высоким содержанием соли, подразумеваются продукты, подвергшиеся обработке. Например, упакованные соленые закуски (орехи, сухарики), консервированная пища, включая соленья и консервы, соленые блюда, приготовленные в ресторане быстрого питания, соленый сыр, бекон и готовые мясные продукты, сало, рыба соленая, копченая, сушеная. Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку.**

**D8. Как Вы думаете, сколько соли или соленого соуса Вы потребляете? Обведите полученный ответ.**

**D9. Насколько важным для Вас является снижение потребления соли в рационе. Обведите полученный ответ.**

**D10. Как Вы думаете, может ли повышенное потребление Вами соли быть причиной проблем со здоровьем? Обведите полученный ответ.**

**D11a,b,c,d,e,f. Что Вы делаете регулярно для контроля потребления соли? Обведите полученный ответ. Дайте ответ на каждое утверждение. Если ответ «другое», отметьте его и уточните в вопросе D11oth**

**D12. Какой вид растительных или животных жиров чаще всего используется для приготовления пищи в Вашей семье? Обведите один полученный ответ. Если ответ «другое», отметьте его и уточните в вопросе D12oth.**

**D13. В среднем, сколько раз в неделю Вы употребляете пищу, приготовленную вне дома (ресторан, столовая, кафе и т.д.)? Подразумевается завтрак, обед и ужин. Заполняется в цифровом виде количество раз за неделю (например, |\_1\_|\_2\_|).**

**D14. Как часто Вы едите рыбу (порция)? Обведите один полученный ответ.**

## **Физическая активность**

### **Повседневная активность**

**P1. Требуется ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельности, при которой значительно учащается дыхание или пульс, например, поднятие тяжелых грузов,**

земляные или строительные работы, и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Р4.

**Р2. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивным физическим трудом на работе?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_2\_|).

**Р3. Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (например, |\_0\_|\_1\_| : |\_2\_|\_2\_|).

**Р4. Требуется ли Вашей работе среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс (например, быстрая ходьба или поднятие небольших грузов) и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Р7.

**Р5. Сколько дней в один из таких дней Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_2\_|).

**Р6. Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (например, |\_0\_|\_0\_| : |\_3\_|\_2\_|).

### **Передвижение**

**Р7. Ходите ли Вы пешком или используете ли Вы велосипед (педальный вид транспорта) непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения с места на место?** Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Р10.

**Р8. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно ходите пешком или едете на велосипеде непрерывно в течение не менее 10 минут, чтобы добраться до другого места?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_5\_|).

**Р9. Сколько времени в один из таких дней Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (например, |\_0\_|\_1\_| : |\_0\_|\_2\_|).

### Активный досуг

**Р10. Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с высокой нагрузкой на организм, при которых значительно учащается дыхание или пульс (например, бег или футбол)?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу **Р13**.

**Р11. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_5\_|).

**Р12. Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (например, |\_0\_|\_1\_| : |\_0\_|\_2\_|).

**Р13. Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с умеренной нагрузкой на организм, при которых незначительно учащается дыхание или пульс (например, быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, волейбол)?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу **Р16**.

**Р14. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_4\_|).

**Р15. Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (например, |\_0\_|\_0\_| : |\_5\_|\_0\_|).



## **Сидячий образ жизни**

**R16** Сколько времени в обычный день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа? Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (например, |\_0\_|\_0\_| : |\_5\_|\_0\_|).

## **История повышенного артериального давления**

**H1.** Измерял ли Вам артериальное давление врач или другой медицинский работник когда-нибудь? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H6.

**H2a.** Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H6.

**H2b.** В течение последних 12 месяцев Вы впервые узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония? Обведите полученный ответ.

**H3.** В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарства (медицинские препараты) от повышенного артериального давления, выписанные врачом или другим медицинским сотрудником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H4.

**H3a.** Укажите, пожалуйста, какие это препараты. Заполняется печатными буквами, вписывается торговое название препаратов, понижающих артериальное давление, которые обследуемый принимал в течение последних 2-х недель.

**H4.** Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии? Обведите полученный ответ.

**H5.** Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного артериального давления? Обведите полученный ответ.

## **История диабета**

**Н6. Измерялся ли у Вас когда-либо уровень сахара в крови врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н12.**

**Н7а. Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н12.**

**Н7б. В течение последних 12 месяцев Вы впервые узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет? Обведите полученный ответ.**

**Н8. В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, назначенные врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н9.**

**Н8а. Укажите, пожалуйста, какие это препараты. Заполняется печатными буквами, вписывается торговое название препаратов, понижающих уровень глюкозы в крови, которые обследуемый принимал в течение последних 2-х недель.**

**Н9. Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ.**

**Н10. Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови? Обведите полученный ответ.**

**Н11. Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета? Обведите полученный ответ.**

## **История повышенного общего холестерина**

**Н12. Измерял ли Вам врач или другой медицинский работник когда-либо уровень холестерина (уровень жиров в крови)? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н17.**

**H13a. Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H17.**

**H13b. В течение последних 12 месяцев Вы впервые узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышенный уровень холестерина? Обведите полученный ответ.**

**H14. В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, выписанные врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H15.**

**H14a. Укажите, пожалуйста, какие это препараты. Заполняется печатными буквами, вписывается торговое название препаратов, понижающих уровень холестерина в крови, которые обследуемый принимал в течение последних 2-х недель.**

**H15. Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина? Обведите полученный ответ.**

**H16. Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина? Обведите полученный ответ.**

### **История сердечно-сосудистых заболеваний**

**H17a. Был ли у Вас когда-либо сердечный приступ или боль в груди в связи с сердечным заболеванием (стенокардия)? Обведите полученный ответ.**

**H17b. Был ли у Вас когда-либо инсульт? Обведите полученный ответ.**

**H17xc. Была ли у Вас боль или неприятные ощущения в области грудной клетки? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H17xf.**

**H17xd. Возникают ли у Вас эти ощущения, когда Вы идете в гору или при быстрой ходьбе? Обведите полученный ответ.**

**H17xe. Появляются ли у Вас эти ощущения при обычной ходьбе по ровному месту? Обведите полученный ответ.**

**H17xf. Была ли у Вас когда-либо сильная боль, пронизывающая грудную клетку спереди назад и продолжавшаяся полчаса или более? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H18.**

**H17hg. Вы обращались к врачу по поводу этих болей? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H18.**

**H17hh. Какой диагноз поставил врач? Обведите полученный ответ. Если ответ «другое», обведите его, затем заполните печатными буквами вопрос H17hoth другое.**

**H18. В настоящее время принимаете ли Вы регулярно антитромбоцитарные препараты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца? Обведите полученный ответ.**

**H19. В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловастатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца? Обведите полученный ответ.**

### **Советы по здоровому образу жизни**

**H20. В течение последних 12 месяцев, посещали ли Вы врача или другого медицинского работника. Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H21ха.**

**H20a,b,c,d,e,f,g. В течение последних трех лет, рекомендовал ли врач или другой медицинский работник Вам делать что-либо из нижеперечисленного? Обведите полученный ответ на каждый вопрос.**

**H20a. Прекратить употребление табачной продукции или вовсе не начинать. Обведите полученный ответ.**

**H20b. Уменьшить употребление соли в еде. Обведите полученный ответ.**

**H20c. Ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей. Обведите полученный ответ.**

**H20d. Уменьшить употребление жиров в еде. Обведите полученный ответ.**

**H20e. Начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности. Обведите полученный ответ.**

**H20f. Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть. Обведите полученный ответ.**

**H20g. Сократить потребление сладких напитков в рационе. Обведите полученный ответ.**

**H21xa,b,c,d,e,f,g,h,i.** Как Вы считаете, что включает в себя понятие «Здоровый образ жизни»? Обведите полученный ответ на каждый вопрос.

**H21xa.** Полный отказ от курения табака. Обведите полученный ответ.

**H21xb.** Отказ от злоупотребления алкогольными напитками. Обведите полученный ответ.

**H21xc.** Контроль количества потребляемой пищи (избегание избыточного питания). Обведите полученный ответ.

**H21xd.** Сбалансированное питание (употребление разнообразной пищи, наличие необходимых витаминов и минералов и пр.). Обведите полученный ответ.

**H21xe.** Контроль количества потребляемой соли. Обведите полученный ответ.

**H21xf.** Физически активная жизнь с учетом возрастных и физиологических особенностей организма. Обведите полученный ответ.

**H21xg.** Регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров. Обведите полученный ответ.

**H21xh.** Соблюдение правил личной гигиены. Обведите полученный ответ.

**H21xi.** Если ответ «другое», заполните ответ печатными буквами.

**H22xa,b,c,d,e,f,g,hm/y.** Какую рекламу за здоровый образ жизни Вы видели/слышали и как часто? Заполняется в цифровом виде. Укажите количество рекламы, посвященной каждому показателю, увиденной за последний год и/или месяц. Если данного показателя нет в списке, укажите количество и уточните название в вопросе **H22xoth.** Месяц/»год» – имеется в виду за ближайший месяц или год Вы видели какую-нибудь рекламу из следующих вариантов?

Например,

против курения

МЕСЯЦ ↓	ГОД ↓
_ _ _ 1	_ _ _ 5

против злоупотребления алкоголя

_ _ _ 0	_ _ _ 3
---------	---------

против наркотиков

_ _ _ 0	_ _ _ 1
---------	---------

за здоровое питание

_ _ _ 5	_ _ 1 0
---------	---------

за ограничение потребления соли

_ _ _ 0	_ _ _ 0
---------	---------

**H23xa,b,c,d,e,f,g,h,i,j.** Где Вы увидели/услышали эту рекламу? Обведите полученный ответ на каждое утверждение.

**H23xa.** По телефону. Обведите полученный ответ

**H23xb.** По телевидению. Обведите полученный ответ

**H23xc. По радио (включая радио в автомобиле). Обведите полученный ответ**

**H23xd. По интернету. Обведите полученный ответ**

**H23xe. В кинотеатре перед фильмом. Обведите полученный ответ**

**H23xf. На баннере в транспорте. Обведите полученный ответ**

**H23xg. На баннере или перетяжке на улице. Обведите полученный ответ**

**H23xh. На пачке сигарет или бутылке вина; на полиэтиленовом пакете для продуктов. Обведите полученный ответ**

**H23xi. Если ответ «другое», обведите полученный ответ и заполните H23xj печатными буквами. Если Нет, перейдите к H24x.**

**H24x. О чем была реклама? Заполните ответ печатными буквами.**

**H25x. Сколько примерно времени Вы смотрите рекламу по ТВ/интернету, слушаете по радио? Обведите наиболее подходящий вариант.**

**H26x. Смотрите ли Вы программы о здоровье по ТВ? Обведите наиболее подходящий вариант.**

**H26xa. Какая это программа(ы)? Заполните печатными буквами, указав название программы и имя ведущего.**

**H27x. По Вашему мнению, оказала ли реклама по ведению ЗОЖ положительное влияние на Вас или Ваших знакомых/друзей? Обведите наиболее подходящий вариант.**

**H28xa,b,c,d,e,f,oth. Убедила ли Вас информация, полученная из рекламы, начать вести ЗОЖ? Захотелось ли Вам (или другу) выполнить следующее:**

Обведите полученный ответ на каждое утверждение.

**H28xa. Бросить курить, или сократить количество выкуриваемых за день сигарет/папирос/трубок. Обведите полученный ответ**

**H28xb. Сократить потребление алкоголя. Обведите полученный ответ**

**H28xc. Начать бегать или ходить в фитнес зал, на спортивную площадку (по утрам, после работы, в выходные дни). Обведите полученный ответ**

**H28xd. Ограничить потребление соли. Обведите полученный ответ**

**H28xe. Увеличить количество овощей и/или фруктов в ежедневном рационе. Обведите полученный ответ**

**H28xf.** Если ответ «другое», обведите полученный ответ и заполните **H28xoth** печатными буквами.

**H29x.** Достаточно ли Вам информации из увиденной рекламы, чтобы начать вести ЗОЖ? Обведите наиболее подходящий вариант.

**H30x.** Как Вы оцениваете в настоящее время состояние Вашего здоровья в целом? Обведите наиболее подходящий вариант.

### **Диспансеризация**

**DX1.** Когда Вы последний раз проходили диспансеризацию? Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|\_9\_|\_7\_|). При необходимости помогите участнику определить дату по воспоминаниям о широко известных событиях.

**DX2.** Кто был инициатором Вашей диспансеризации? Обведите полученный ответ. Если ответ «другое», заполните графу печатными буквами.

### **Скрининг на рак шейки матки (для женщин)**

**CX1.** Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов? Обведите полученный ответ.

**X.** Время окончания опроса (по 24-часовой шкале). Заполняется фактическое время окончания опроса.

## Этап 2 Данные физического осмотра

В случае отказа от каких-либо измерений в соответствующих графах указать код 888.

### Измерение артериального давления

#### Подготовка к измерению

Посадите участника; рука должна располагаться на столе на уровне сердца. Участник находится в спокойном, расслабленном состоянии.

Установите элементы питания или подключите сетевой адаптер.

Вставьте коннектор соединительной трубки в разъем, установленный на панели прибора.

Наложите манжету на плечо на расстоянии 2-3 см выше локтевого сгиба. Не закатывайте рукава одежды (это может помешать току крови в сосудах) и не выполняйте измерения в одежде из плотной ткани.

Плотно закрепите манжету. Убедитесь в том, что трубка нагнетания воздуха в манжету находится над локтевой ямкой.

Выполните три измерения с интервалом не менее 2-3 мин.

Определите на дисплее показатели САД, ДАД и ЧСС.

Запишите результаты в соответствующие ячейки для САД, ДАД и ЧСС.

**M1. Идентификатор лица, измеряющего артериальное давление.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер лицу, проводящему физические измерения.

**M2. Модель инструмента для измерения артериального давления.** Перед началом исследования заполняется печатными буквами марка и модель прибора для измерения артериального давления, а также страна изготовитель.

**M3. Размер манжетки тонометра.** Обведите ответ, указав соответствующую манжету.

**M4a,b. Показание 1.** Заполняется в цифровом виде значение систолического и диастолического АД.

**M5a,b. Показание 2.** Заполняется в цифровом виде значение систолического и диастолического АД.

**M6a,b. Показание 3.** Заполняется в цифровом виде значение систолического и диастолического АД.



**M16a. Показание 1. Заполняется в цифровом виде количество сердечных сокращений в минуту.**

**M16b. Показание 2. Заполняется в цифровом виде количество сердечных сокращений в минуту.**

**M16c. Показание 3. Заполняется в цифровом виде количество сердечных сокращений в минуту.**

**M7. За последние две недели принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения высокого артериального давления, назначенные врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ.**

### **Рост и вес**

**Рост участника с помощью ростомера** измеряется в положении стоя, без обуви. Положение тела должно быть строго вертикальным (затылком, спиной и пятками участник касается стены). Глаза должны смотреть прямо так, чтобы горизонтальная линия, проведенная через мочку уха и кончик носа, располагалась строго перпендикулярно шкале ростомера. Рычаг ростомера должен быть опущен на голову. Желательно, чтобы чтение результатов производилось в таком положении обследующего, чтобы рычаг ростомера находился на уровне его глаз. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в см с использованием запятой в качестве разделителя между см и его десятиными долями. Результат оценивается с точностью до 0,5 см.

**Рост участника в домашних условиях** измеряется с помощью сантиметровой рулетки, клеевого стикера и треугольника в положении стоя, без обуви. Положение тела должно быть строго вертикальным (затылком, спиной и пятками участник касается стены). Глаза должны смотреть прямо так, чтобы горизонтальная линия, проведенная через мочку уха и кончик носа, располагалась строго перпендикулярно вертикальной поверхности без изгибов и плинтуса (стена, дверь). На уровне макушки на вертикальную поверхность закрепляется клеевой стикер. Треугольник должен быть опущен на голову так, чтобы одна сторона касалась вертикальной поверхности с клеевым стикером, а перпендикулярная ей сторона треугольника - макушки. Делается пометка на клеевомстикере. Затем с помощью сантиметровой ленты проводится измерение роста.

Желательно, чтобы чтение результатов производилось в таком положении обследующего, чтобы треугольник находился на уровне его глаз. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в см с использованием запятой в качестве разделителя между см и его десятичными долями. Результат оценивается с точностью до 0,5 см.

Рост в см	Запись в вопроснике
165,0	165,0
165,1	165,0
165,2	165,0
165,3	165,5
165,4	165,5

Рост в см	Запись в вопроснике
165,5	165,5
165,6	165,5
165,7	166,5
165,8	166,0
165,9	166,0

**Масса тела** измеряется с точностью до 100 грамм. При эпидемиологических научных исследованиях в последнее время чаще используются электронные весы, основное требование к которым – сертификация оборудования и калибровка. При любом типе весов участник встает на измерительную площадку весов без обуви, раздетый до пояса. Масса тела определяется в соответствии с инструкцией по применению весов. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в кг с использованием запятой в качестве разделителя между кг и его десятичными долями. Результат оценивается с точностью до 0,1 гр.

**М8 (Для женщин) Вы беременны?** Обведите полученный ответ. Если ответ «да», измерение веса не должно проводиться. Если да, пропустите **М12-М15**.

**М9. Идентификатор лица, измеряющего рост и вес.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер лицу, проводящему физические измерения.

**М10а. Модель устройства для измерения роста.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения роста, а также страна изготовитель.

**М10б. Модель устройства для измерения веса.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения веса, а также страна изготовитель.

**М10с, М10д. Укажите, пожалуйста, наличие или отсутствие конечности у респондента.**

**M11. Рост.** Заполняется в цифровом виде значение роста в сантиметрах (например, |\_1\_|\_7\_|\_2\_|. |\_0\_|).

**M12. Вес.** Заполняется в цифровом виде значение веса в килограммах (например, |\_0\_|\_7\_|\_2\_|. |\_5\_|).

Если вес слишком большой для весов, то запишите 666.6)

### **Окружность талии и бедер**

**Окружность талии.** Измерение окружности талии обследуемого производится с помощью стандартной сантиметровой ленты в положении стоя, на середине расстояния между нижним краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости по средней подмышечной линии (не по максимальному размеру и не на уровне пупка), по самому тонкому месту туловища. Туловище обследуемого человека как бы опоясывается измерительной лентой, при этом один из ее концов замыкается с основной частью ленты, на выдохе, в тот момент, когда живот обследуемого слегка втянут и не выпячен. Необходимо убедиться, что лента расположена по возможности горизонтально, параллельно полу, и плотно прижата к телу обследуемого. Значение на сантиметровой ленте в месте замыкания соответствует длине окружности талии.

**Окружность бедер.** Измерение окружности бедер обследуемого производится с помощью стандартной сантиметровой ленты в положении стоя, на уровне больших вертелов бедренной кости, по наиболее выступающей части таза. Обследуемый как бы опоясывается измерительной лентой, один из ее концов замыкается с основной частью ленты, при этом руки обследуемого должны быть слегка расставлены в стороны. Необходимо убедиться, что лента расположена по возможности горизонтально, параллельно полу, и плотно прижата к телу обследуемого. Значение на сантиметровой ленте в месте замыкания соответствует длине окружности бедер.

**M13. Модель устройства для измерения окружности талии и бедер.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения объема талии и бедер, а также страна изготовитель.

**M14. Окружность талии.** Заполняется в цифровом виде значение окружности талии в сантиметрах (например, |\_1\_|\_1\_|\_2\_|. |\_0\_|).

**M15. Окружность бедер.** Заполняется в цифровом виде значение окружности бедер в сантиметрах (например, |\_0\_|\_7\_|\_2\_|\_|\_0\_|).



**Приложение 7 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931**

**Инструкция по работе с программой ввода данных результатов обследования  
«Мониторинга ЗОЖ – 2018»**

## 1. Установка программы

Требуется наличие Microsoft Access 2000 и выше. Обычно входит в состав MS Office.

Если MS Office не установлен можно воспользоваться бесплатной версией AccessRuntime. Ее можно скачать с сайта Microsoft. (<https://www.microsoft.com/en-US/download/details.aspx?id=10910>)

## 2. Запуск программы

Сделайте отдельную папку (например C:\SLIFE)

В нее разархивируйте два файла (SLIFEDB.mdb и SLIFEMain.mdb)

Запустите файл SLIFEMain.mdb.

При первом входе появится сообщение о подключении базы данных в вашей папке.

В файле базы данных SLIFEDB.mdb будут храниться Ваши набранные данные, берегите этот файл и не заменяйте его.

Если будут доработки или устранение ошибок со стороны разработчика программы – будет предоставлена новая версия файла SLIFEMain.mdb.

Программа автоматически подключается к файлу базы данных в текущем каталоге.

Если по каким-то причинам уничтожить или заменить файл SLIFEDB – то все данные будут утеряны.

Никогда его не заменяйте после первичной установки и периодически архивируйте его.

## 3. Пользователи и доступ к программе

На главной форме есть кнопка – пользователи.

С ее помощью вносятся новые пользователи с присвоением паролей и прав.

По умолчанию в программе введено два Пользователь и Администратор – пароль у них не введен. Главное отличие этих типов учетных записей - для пользователя недоступны кнопки НАСТРОЙКА и ПОЛЬЗОВАТЕЛИ.

Сформируйте и запомните пароль администратора. При утере пароля от Администратора не будет возможности вносить пользователей.

Для каждого вновь созданного пользователя вводите loginName и пароль. Под этими данными будет происходить авторизация и дальнейшая работа.

**Важно! На одном компьютере должна стоять одна программа.**

## 4. Ввод данных и корректировка (Картотека)

Для ввода данных нажимаем ДОБАВИТЬ НОВУЮ.

Для корректировки существующей анкеты необходимо выбрать в списке требуемую анкету и нажать ОТКРЫТЬ или два раза кликнуть левой клавишей мышки.

Для удаления - выбрать в списке требуемую анкету и нажать кнопку УДАЛИТЬ.

Для поиска требуемых анкет в верхней части есть фильтр, с помощью которого можно отобразить анкеты по номеру рейса, порядковому номеру и т.д.

## **5. Передача (выгрузка данных)**

Для этого есть кнопка ВЫГРУЗКА

Данные передаются по рейсам – что это означает?

Все вновь введенные анкеты помечаются рейсом №0. Например, вы ввели 120 анкет и решили их передать.

После нажатия кнопки ВЫГРУЗИТЬ все анкеты с рейсом =0 выгружаются в файл с присвоением им номер 1. После формирования еще, к примеру, 200 анкет они будут выгружены под № 2 – 200 шт. и т.д.

Таким образом рейсы нужны для поэтапной выгрузки анкет и избегания повторной выгрузки одних и тех же анкет.

**Важно!** если анкета после ее выгрузки подверглась корректировке, она также будет выгружаться в следующем рейсе.

Нумерацию рейсов ведется автоматически. Выгрузка осуществляется в формат XML

## **6. Как вводить данные о домохозяйствах**

На каждой анкете есть последняя вкладка ДОМОХОЗЯЙСТВО. Внесите данные первого члена домохозяйства (номер его любой), включая вкладку ДОМОХОЗЯЙСТВО.

При внесении данных другого члена домохозяйства программа определит, что данные по данному номеру домохозяйства уже введены у другого члена и сообщит Вам об этом, сделав вкладку недоступной.

Таким образом по домохозяйству надо набрать данные один раз у любого его члена.

**Важно!** Вносить данные домохозяйств можно одновременно с заполнением анкет или после заполнения анкет. Вносить только данные домохозяйств без заполнения анкет **НЕЛЬЗЯ**.

Для поиска членов домохозяйств для которых данные по домохозяйству уже введены в программе предусмотрен фильтр Данные домохозяйств. Такая организация позволит выгрузить данные (двух типов) одним файлом и позволит избежать рассинхронизации.



Приложение 9 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931

Положение  
о Координационном центре по проведению эпидемиологического  
исследования распространенности факторов риска хронических  
неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры в 2018-2019 годах

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности Координационного центра по проведению эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах (далее – Координационный центр).

2. Координационный центр организуется на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» (далее – Центр).

3. Целью Координационного центра является проведение эпидемиологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 2018-2019 годах.

4. Основной задачей Координационного центра является организация взаимодействия медицинских организаций автономного округа с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с другой стороны по вопросам проведения эпидемиологических исследований распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах.

5. Основные функции Координационного центра:

- взаимодействие с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- методическая поддержка и координация работы медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»*

- мониторинг информации, полученной от медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- организация работы по разработке мер по устранению типовых ошибок возникших в ходе проведения эпидемиологических исследований распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 2018-2019 годах;

- организация системной деятельности по улучшению рабочих процессов при проведении эпидемиологических исследований медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Приложение 10 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931

Поло-возрастная таблица

Возрастная группа	Мужчины	Женщины	Всего человек
18-24			
25-34			
35-44			
45-54			
55-64			
65-74			
75-84			
85+			
Всего			

Приложение 11 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931

Журнал учета получения информированных согласий на участие в эпидемиологическом исследовании  
распространенности факторов риска хронических инфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры в 2018-2019 годах  
(допускается ведение в формате отличном от А4 (в книге учета, тетрадь) при сохранении учета всех граф и строк)

Таблица 1. Данные о медицинской организации

Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации
1	2

Таблица 2. Учет получения информированных согласий

ФИО участника	№ строки	Адрес домохозяйства	Идентификационный номер участника	Номер телефона участника	Дата получения информированного согласия	ФИО интервьюера от медицинской организации
	1					
	2	3	4	5	6	7
	1					
	2					
	3					
	4					

Приложение 12 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 13.09.2018 № 931

Индивидуальный журнал учета работы сотрудников медицинских организаций, участвующих в  
эпидемиологическом исследовании распространённости факторов риска хронических неинфекционных  
заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018-2019 годах

*(допускается ведение в формате таблиц от А4 (в книге учета, тетрадь)  
при сохранении учета всех граф и строк)*

Таблица 1. Данные о сотруднике медицинской организации

ФИО	1	
Должность	2	
Наименование медицинской организации	3	
Адрес медицинской организации	4	
Номер телефона служебный	5	
Номер телефона личный	6	
Индивидуальный номер интервьюера (заполняется только для интервьюеров)	7	

Таблица 2. Учет приглашения граждан на обследование

Адрес домохозяйства	№ стр оки	ФИО участника (при установлении)	I		II		III		IV		V		VI		VII	
			Дата	Время	Дата	Время	Дата	Время	Дата	Время	Дата	Время	Дата	Время	Дата	Время
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1															
	2															
	3															
	4															

Таблица 3. Учет обследования граждан

Адрес домохозяйства	№ стр оки	ФИО участника	Идентификационн ый номер участника исследования (гражданина)	Дата обследования	Время обследования	Место обследования (указать: на дому/ в МО)
	1					
	2					
	3					
	4					