



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

17.02.2023

№ 199 р

Экз. № _____

г. Ульяновск

**О проведении исследования распространённости факторов риска
хронических неинфекционных заболеваний
в Ульяновской области в 2023 году**

В целях реализации мероприятий паспорта федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» до 2025 года, утверждённого протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 №16:

1. ГУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области» (далее - ГУЗ ЦОЗиМП):

1) Подготовить и довести до государственных учреждений здравоохранения дорожную карту по проведению исследования распространённости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Ульяновской области в 2023 году (далее - исследование).

2) Организовать проведение исследования в соответствии с утверждённой дорожной картой.

3) Информацию о результатах исследования предоставить в Министерство здравоохранения Ульяновской области не позднее 31 января 2024 года.

4) Обеспечить исследовательские команды бланками информированного согласия (в количестве 1603 экземпляров), информационно-регистрационной карты (в количестве 1603 экземпляров), состава домохозяйства (в количестве 1603 экземпляров) (приложения № 1).

2. Государственному учреждению здравоохранения «Барышская районная больница», государственному учреждению здравоохранения «Вешкаймская районная больница», государственному учреждению здравоохранения «Карсунская районная больница», государственному учреждению здравоохранения «Майнская районная больница», государственному учреждению здравоохранения «Радищевская районная больница», государственному учреждению здравоохранения «Чердаклинская районная больница»:

0 0 0 2 6 6

1) Назначить ответственных медицинских работников за организацию и проведение мероприятий в рамках исследования на обслуживаемой территории.

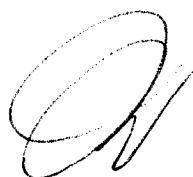
2) Создать рабочую группу (исследовательскую команду) в государственном учреждении здравоохранения для реализации исследования на обслуживаемой территории согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению. Создать условия для выездной работы при необходимости.

3) Обеспечить медицинских работников, проводящих инструментальные исследования, необходимым оборудованием и расходными материалами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (приложение 3) в количестве, соответствующем квотной выборке (приложение № 4).

4) Ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчётным, предоставлять в ГУЗ ЦОЗиМП оригиналы корректно заполненных информационно-регистрационных карт и информированных согласий (не менее 30 штук в месяц).

5) Обеспечить размещение информации о проведении исследования распространённости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на официальном сайте и на информационных стендах в государственных учреждениях здравоохранения (плакаты, объявления, баннеры и т.п.).

Исполняющий обязанности
Министра



О.Ю. Колотик-Каменева

Приложение № 1

к распоряжению
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от «17» 02 2023 № 199-р

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 здорового образа жизни» (Мониторинг ЗОЖ) (далее – исследование) в

_____ (наименование учреждения)

(далее – региональный исследователь) находящемуся 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 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)

| Получение согласия, язык проведения опроса и имя | Ответ | Код |
|---|--|-----|
| Зачитано и получено согласие участника | Да 1 | I5 |
| | Нет 2 Если НЕТ, ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС | |
| Фамилия | | I8 |
| Имя | | I9 |
| Отчество | | I9a |
| Дополнительная информация, которая может быть полезной | | |
| Контактный номер телефона | | I10 |

Этап 1 Опрос

| Демографическая информация | | |
|--|---|---|
| Вопрос | Ответ | Код |
| Пол (<i>мужской / женский по внешним признакам</i>) | Мужской 1 | C1 |
| | Женский 2 | |
| Сколько Вам лет? | Годы <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | C3 |
| Сколько всего лет Вы учились в школе, а также в специальных и высших учебных заведениях (исключая дошкольное образование)? | Годы <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | C4 |
| Каков наивысший уровень полученного Вами образования? | Нет школьного образования | 1 |
| | 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 <i>национальности</i> Вы относитесь? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ) | Укажите какая | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | <i>не знаю</i> | 777 |
| | <i>отказывается отвечать</i> | 888 |
| Каково Ваше семейное положение? (ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ) | Холост/не замужем (никогда не был/а) | 1 |
| | Женат/замужем в настоящее время | 2 |
| | Женат/замужем, но живем отдельно | 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? (ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ) | Работник государственного или бюджетного сектора | 1 |
| | Работник частного сектора | 2 |
| | Предприниматель | 3 |
| | Неоплачиваемый труд | 4 |
| | Учащийся | 5 |
| | | Перейдите к C9 |

| | |
|------------------------------------|------------------|
| Домохозяйка | 6Перейдите к С9 |
| Пенсионер | 7Перейдите к С9 |
| Безработный(способный работать) | 8Перейдите к С9 |
| Безработный (неспособный работать) | 9Перейдите к С9 |
| Отказывается отвечать | 88Перейдите к С9 |

| Демографическая информация (продолжение) | | | |
|---|---|----------------|--------|
| Вопрос | Ответ | Код | Вопрос |
| Уточните, пожалуйста, Ваш основной род занятий за последние 12 месяцев <i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i> | Руководители (госслужащие высокого ранга, администраторы, директора предприятий или учреждений, управляющие, и т.д.) | 1 | С8Х |
| | 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 рыболовства | 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 вводители | 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 <input type="text"/> | | С9 |
| Можете ли Вы сказать мне, каков был средний заработок (доход) в Вашем домохозяйстве за последний год? <i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i> | В неделю <input type="text"/> | Перейдите к Т1 | С10а |
| | ИЛИ в месяц <input type="text"/> | Перейдите к Т1 | С10б |
| | ИЛИ в год <input type="text"/> | Перейдите к Т1 | С10с |
| | Отказывается отвечать 8888888 | | С10д |

| | | | |
|--|-----------------------------|----|------|
| Если Вы не знаете точную сумму, можете ли Вы приблизительно оценить уровень месячного дохода Вашего домохозяйства, если я зачитаю Вам несколько возможных вариантов? Является ли он: <i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i> | 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 | | |

Потребление табака

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, кальянили трубку? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА)</i> | Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T8</i> | T1 |
| В настоящее время потребляете ли Вы ежедневно табачные изделия? | Да 1 Нет 2 | T2 |
| В каком возрасте Вы в первый раз закурили? | Возраст (годы) <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i> Не помню 77 | T3 |
| Помните ли Вы, как давно это было? <i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i> | Сколько лет назад <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i> | T4a |
| | ИЛИ месяцев <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите</i> | T4b |
| | ИЛИ недель <input type="text"/> | T4c |
| Какое количество следующих табачных изделий, в среднем, Вы потребляете ежедневно/в неделю? <i>(ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ)</i> <i>(УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА)</i> | ЕЖЕДНЕВНО↓ или В НЕДЕЛЮ (W)↓ | |
| | Промышленно произведенные сигареты <input type="text"/> | T5a/T5aw w |
| | Сигареты, папиросы, скрученные вручную <input type="text"/> | T5b/T5b w |
| | Трубки, набитые табаком <input type="text"/> | T5c/T5c w |
| | Сигары, манильские сигары и сигариллы <input type="text"/> | T5d/T5d w |
| | Кальянные сессии (один раз заряженный кальян) <input type="text"/> | T5e/T5e w |
| | Другие <input type="text"/> <i>Если и Другие, перейдите к T5othw, иначе перейдите к T6</i> | T5f/T5f w |
| Другие (укажите какие): <input type="text"/> | T5 oth/ T5 othw | |
| Не знаю 7777 | | |

| | | |
|---|---|----|
| Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев бросить курить? | Да 1 Нет 2 | T6 |
| 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> Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T12</i> В течение последних 12 месяцев у врача не был 3 <i>Если не был, перейдите к T12</i> | T7 |
| Курили ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА)</i> | Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T12</i> | T8 |
| В прошлом курили ли Вы ежедневно какие-либо табачные изделия? | Да 1 Нет 2 | T9 |

| Потребление табака (продолжение) | | |
|--|--|------|
| Вопрос | Ответ | Код |
| Сколько Вам было лет, когда Вы бросили курить? | Возраст (годы) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите к T12</i> Не помню 77 | T10 |
| Как давно Вы бросили курить? <i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i> <i>Не помню 77</i> | лет назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | T11a |
| | ИЛИ месяцев назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | T11b |
| | ИЛИ недель назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | T11c |
| Употребляете ли Вы в настоящее время какие-либо некурительные табачные изделия, например нюхательный и жевательный табак, бетель, насвай? | Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T17</i> | 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 |
| Использование электронных сигарет | | |
| 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 <i>Если нет, перейдите к T22X</i> | T19X |

| | | |
|---|--|-------|
| <p>В каком возрасте Вы в первый раз начали использовать электронные сигареты?</p> <p>Не помню 77</p> | <p>Возраст (годы) Если известно, перейдите к А1</p> <p style="text-align: center;">┌───┐</p> | T20X |
| <p>Как давно Вы начали использовать электронные сигареты?</p> <p><i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i></p> <p>Не знаю 77</p> | <p>Сколько лет назад Если известно, перейдите к А1</p> <p style="text-align: center;">┌───┐</p> | T21Xa |
| | <p>ИЛИ месяцев Если известно, перейдите</p> | T21Xb |
| | <p>ИЛИ недель Если известно, перейдите к А1</p> <p style="text-align: center;">┌───┐</p> | T21Xc |
| <p>Использовали ли Вы в прошлом электронные сигареты?</p> | <p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> | T22X |

| Вредное употребление алкоголя | | |
|---|---|----------|
| Следующие вопросы будут посвящены употреблению алкоголя | | |
| Вопрос | Ответ | Код |
| Употребляли ли Вы когда-либо любой вид алкоголя, например пиво, вино, крепкие спиртные напитки или <i>самогон, настойки и др.</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ)</i> | Да 1 Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A16</i> | A1 |
| 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 влияния 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 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если 0, перейдите к A13</i> Не знаю 77 | 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"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <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> Не знаю 77 | Понедельник <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10 a |
| | Вторник <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10 b |
| | Среда <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10 c |
| | Четверг <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10 d |
| | Пятница <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10 e |
| | Суббота <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10f |
| | Воскресенье <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A10 g |

Вредное употребление алкоголя, продолжение

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.

| Вопрос | Ответ | Код | |
|---|--|------|-----|
| 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? | Да 1 | A11 | |
| | Нет 2 Если Нет, перейдите к A13 | | |
| За последние 7 дней сколько порций вышеперечисленных спиртосодержащих напитков или растворов Вы выпивали в среднем? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ) Не знаю 77 | Спирт домашнего приготовления, например, самогон <input type="text"/> | A12a | |
| | Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, пальмовое или домашнее вино <input type="text"/> | A12b | |
| | Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны <input type="text"/> | A12c | |
| | Спиртосодержащие растворы, не предназначенные для потребления внутрь, например, спиртосодержащие лекарственные средства, парфюмерные изделия, средства после бритья <input type="text"/> | A12d | |
| | Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране <input type="text"/> | A12e | |
| В течение последних 12 месяцев как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ) | Ежедневно или почти ежедневно | 1 | A13 |
| | Еженедельно | 2 | |
| | Ежемесячно | 3 | |
| | Реже чем раз в месяц | 4 | |
| | Никогда | 5 | |
| В течение последних 12 месяцев как часто из-за употребления алкоголя Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ) | Ежедневно или почти ежедневно | 1 | A14 |
| | Еженедельно | 2 | |
| | Ежемесячно | 3 | |
| | Реже чем раз в месяц | 4 | |
| | Никогда | 5 | |
| В течение последних 12 месяцев как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запой? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ) | Ежедневно или почти ежедневно | 1 | A15 |
| | Еженедельно | 2 | |
| | Ежемесячно | 3 | |
| | Реже чем раз в месяц | 4 | |
| | Никогда | 5 | |
| В течение последних 12 месяцев были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за употребления алкоголя кем-то другим? (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ) | 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 | |

| 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 фрукты? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p> | <p>Количество дней</p> <p>Не знаю 77 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Если 0 дней, перейдите к D3</p> | D1 | |
| <p>Сколько порций фруктов Вы потребляете за один из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p> | <p>Количество порций</p> <p>Не знаю 77 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | D2 | |
| <p>Сколько дней в типичную неделю Вы обычно потребляете овощи? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p> | <p>Количество дней</p> <p>Не знаю 77 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Если 0 дней, перейдите к D5</p> | D3 | |
| <p>Сколько порций овощей Вы потребляете за один из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКУ ПО РАЦИОНУ ПИТАНИЯ)</p> | <p>Количество порций</p> <p>Не знаю 77 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></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 добавляете соль или соленый соус, например, соевый соус, 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 соль или соленую приправу или соленый соус? (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 готовые продукты с высоким содержанием соли? Под продуктами с высоким содержанием соли подразумеваются продукты, подвергшиеся обработке. Например, упакованные соленые закуски (орехи, сухарики и др.), консервированная пицца, 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 | |

| Рацион питания | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------|
| Вопрос | Ответ | | Код |
| Насколько важным для Вас является снижение потребления соли 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 причиной проблем со здоровьем? | Да | 1 | D10 |
| | Нет | 2 | |
| | Не знаю | 77 | |
| Что Вы делаете регулярно для контроля потребления соли? (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ) | | | |
| 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 |
| Потребление жиров | | | |
| Следующие вопросы, касаются масла или жира, которые чаще всего используются для приготовления пищи в Вашем доме, и о пище, которую Вы потребляете вне дома. | | | |
| 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 | |
| | 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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | D13 |
| | Не знаю | 77 | |
| Следующий вопрос, касается потребления рыбы в обычном рационе питания | | | |
| 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 | |

Физическая активность

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.

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.

| Вопрос | Ответ | Код |
|--|--|-------------|
| Повседневная активность | | |
| Требует ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельности, при которой значительно учащается дыхание или пульс [<i>например, поднятие тяжелых грузов, земляные или строительные работы</i>] и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ) | <p align="center">Да 1</p> <p align="center">Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P4</i></p> | P1 |
| Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивным физическим трудом на работе? | <p align="center">Количество дней</p> <p align="center">□</p> | P2 |
| Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью? | <p align="center">Часы : минуты □□□ : □□□</p> <p align="center">Часов минут</p> | P3 (a-b) |
| Требует ли Ваша работа среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс [<i>например, быстрая ходьба или поднятие небольших грузов</i>] и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ) | <p align="center">Да 1</p> <p align="center">Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P7</i></p> | P4 |
| Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе? | <p align="center">Количество дней</p> <p align="center">□</p> | P5 |
| Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе? | <p align="center">Часы: минуты □□□ : □□□</p> <p align="center">Часов минут</p> | P6 (a-b) |
| Передвижение | | |
| 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. | | |
| 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 align="center">Да 1</p> <p align="center">Нет <i>Если нет, перейдите к P10</i></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? | <p align="center">Количество дней</p> <p align="center">□</p> | P8 |
| Сколько времени в один из таких дней Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде? | <p align="center">Часы: минуты □□□ : □□□</p> <p align="center">Часов минут</p> | P9 (a-b) |

Активный досуг

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

| 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 [например, бег или футбол]? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ)</i> | Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к P13 | P10 |
| Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера? | Количество дней □ | P11 |
| Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера? | Часы : минуты □□ : □□ 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 [например, быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, волейбол]? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ)</i> | Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к P16 | P13 |
| Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера? | Количество дней □ | P14 |
| Сколько времени в один из таких дней Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера? | Часы : минуты □□ : □□ Часов минут | P15 (a-b) |
| Сидячий образ жизни | | |
| Следующий вопрос касается нахождения в сидячем или полулежащем 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> | | |
| Сколько времени в обычный день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа? | Часы : минуты □□ : □□ Часов минут | P16 (a-b) |

История диабета

| | | |
|---|---|-----|
| Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник уровень сахара в крови? | Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H12 | 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 H7 | H7a |
| 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? | Да 1 Нет 2 | H7b |
| В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, | Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H10 | H8 |

| История повышенного артериального давления | | |
|--|--|------|
| Вопрос | Ответ | Код |
| Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник артериальное давление? | Да 1 Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к Н6</i> | Н1 |
| Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония? | Да 1 Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к Н6</i> | Н2а |
| В течение последних 12 месяцев Вы впервые узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония? | Да 1 Нет 2 | Н2б |
| 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 <i>Если Нет, перейдите к Н4</i> | Н3 |
| Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ) | _____ | Н3а |
| | _____ | |
| | _____ | |
| Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии? | Да 1 Нет 2 | Н4 |
| Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного | Да 1 Нет 2 | Н5 |
| назначенные врачом или другим медицинским работником? | | |
| Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ) | _____ | Н8а |
| | _____ | |
| Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником? | Да 1 Нет 2 | Н9 |
| Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови? | Да 1 Нет 2 | Н10 |
| Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета? | Да 1 Нет 2 | Н11 |
| 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 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к Н17</i> | Н12 |
| Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина? | Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к Н17</i> | Н13а |
| В течение последних 12 месяцев Вы впервые узнали от врача или другого медицинского работника, что у Вас повышенный уровень холестерина? | Да 1 Нет 2 | Н13б |
| | Да 1 | Н14 |

| | | | |
|--|---------------|---------------------------|------|
| В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, | Нет 2 | Если нет, перейдите к Н15 | |
| Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ) | _____ | | Н14а |
| Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина? | Да 1 Нет 2 | | Н15 |
| Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина? | Да 1 Нет 2 | | Н16 |

| История сердечно-сосудистых заболеваний | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Были ли у Вас когда-либо сердечный приступ или боль в груди в связи с сердечным заболеванием (стенокардия)? | Да 1 Нет 2 | | Н17а |
| Были ли у Вас когда-либо инсульт? | Да 1 Нет 2 | | Н17b |
| Была ли у Вас боль или неприятные ощущения в области грудной клетки? | Да 1 Нет 2 | Если нет, перейдите к Н17хf | Н17х с |
| Возникают ли у Вас эти ощущения, когда Вы идете в гору или при быстрой ходьбе? | Да 1 Нет 2 | | Н17х d |
| Появляются ли у Вас эти ощущения при обычной ходьбе по ровному месту? | Да 1 Нет 2 | | Н17х e |
| Была ли у Вас когда-либо сильная боль, пронизывающая грудную клетку спереди назад и продолжавшаяся полчаса или более? | Да 1 Нет 2 | Если нет, перейдите к Н18 | Н17х f |
| Вы обращались к врачу по поводу этих болей? | Да 1 Нет 2 | Если нет, перейдите к Н18 | Н17х g |
| Какой диагноз поставил врач? | Инфаркт миокарда 1 | | Н17х h |
| | Другой 2 | Если другое, перейдите к Н17хoth | |
| | Другой (укажите _____ какой) _____ | | Н17хoth |
| В настоящее время принимаете ли Вы регулярно антитромбоцитарные препараты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца? | Да 1 Нет 2 Не знаю 7 | | Н18 |
| В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловастатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний? | Да 1 Нет 2 Не знаю 7 | | Н19 |

| Отношение к здоровому образу жизни | | |
|---|--|-------|
| Вопрос | Ответ | Код |
| В течение последних 12 месяцев, посещали ли Вы врача или другого медицинского работника? | Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к H21xa</i> | 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 | H21xa |
| 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 |

| Отношение к здоровому образу жизни (продолжение) | | | Код |
|--|---|---|-------------|
| Вопрос | Ответ | | |
| Сколько примерно времени Вы смотрите рекламу о здоровом образе жизни по ТВ/интернету, слушаете по радио? (ЗАЧИТАЙТЕ ВСЕ ВАРИАНТЫ) (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ) | 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 | |
| Смотрите ли Вы программы о здоровье по ТВ? (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ) | Часто | 1 | H26x |
| | Иногда | 2 | |
| | Чаще не смотрю, чем смотрю | 3 | |
| | Не смотрю никогда | 4 <i>Перейдите к H27x</i> | |
| | <i>Затрудняюсь ответить</i> | 7 <i>Перейдите к H27x</i> | |
| <i>Отказ от ответа</i> | 9 <i>Перейдите к H27x</i> | | |
| Какая это программа(ы)? (УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ ИЛИ ИМЯ ВЕДУЩЕГО): | _____ | | H26xa |
| По Вашему мнению, оказала ли реклама, призывающая к ведению ЗОЖ, положительное влияние на Вас или Ваших знакомых/друзей? (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ) | Да | 1 | H27x |
| | Нет | 2 | |
| | Оказала обратный эффект | 3 | |
| | <i>Затрудняюсь ответить</i> | 7 | |
| | <i>Отказ от ответа</i> | 9 | |
| 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) | | | |
| Бросить курить, или сократить количество выкуриваемых за день сигарет/папирос/трубок | Да | 1 | H28xa |
| | Нет | 2 | |
| Сократить потребление алкоголя | Да | 1 | H28xb |
| | Нет | 2 | |
| Начать бегать или ходить в фитнес зал, на спортивную площадку (по утрам, после работы, в выходные дни) | Да | 1 | H28xc |
| | Нет | 2 | |
| Ограничить потребление соли | Да | 1 | H28xd |
| | Нет | 2 | |
| Увеличить количество овощей и/или фруктов в ежедневном рационе | Да | 1 | H28xe |
| | Нет | 2 | |
| Другое | Да | 1 <i>Если Да, перейдите к H28ofh, иначе перейдите к H29</i> | H28xf |
| | Нет | 2 | |
| Другое (укажите) | _____ | | H28xot h |

| Этап 2 Данные физического осмотра | | | |
|--|----------------------|---|------|
| Отношение к здоровому образу жизни (продолжение) | | | |
| Вопросы | Ответы | | Код |
| Достаточно ли Вам информации из увиденной рекламы, чтобы начать вести ЗОЖ? (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ) | Да | 1 | H29x |
| | Нет | 2 | |
| | Не в полной мере | 3 | |
| | Затрудняюсь ответить | 7 | |
| | Отказ от ответа | 9 | |
| Как Вы оцениваете в настоящее время состояние Вашего здоровья в целом? (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ) | Отличное | 1 | H30x |
| | 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. <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 | □ □ □ □ | DX1 |
| | Не проходил | 7777 | |
| | Отказ от ответа | 9999 Пропустите DX2 | |
| Кто был инициатором Вашей диспансеризации? | Участковый врач | 1 | DX2 |
| | Работодатель | 2 | |
| | Самостоятельно | 3 | |
| | Другое | 4 | |
| | Другое (уточните) | _____ | |

| Вопрос для женщин: Скрининг на рак шейки матки | | |
|---|---|-----|
| <p>Следующие вопросы касаются профилактики рака шейки матки. <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) | □ □ □ : □ □ □ | X |
| | Часы минуты | |

| 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 | Да 1 Нет 2 | | M7 |
| Рост и вес | | | |
| (Для женщин) Вы беременны? | Да 1 Нет 2 | Если да, пропустите M12-M15 | 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 Если вес слишком большой для весов, укажите 666.6 | 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 |

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 родства 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 | | □□□□ | □ | □□□□ | □□□□ | □ | □ | □□□□ |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* 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 данного 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 исследования.

Приложение № 2

к распоряжению
 Министерства здравоохранения
 Ульяновской области
 от « 17 » 02. 2023 № 199-р

**Исследовательская команда для реализации исследования
 распространенности факторов риска хронических неинфекционных
 заболеваний в зоне обслуживания медицинской организации**

| Позиция | Количество человек | Обязанности | Продолжительность работы |
|--------------------|--------------------|--|--------------------------|
| Руководитель | 1 | Планирование работ, координация исследовательской команды, решение проблем, возникающих в ходе реализации мониторинга | 10 месяцев |
| Интервьюер | 2-3 | Опрос, заполнение вопросника, проведение инструментальных методов исследования (если это не возложено на медицинскую сестру) | 10 месяцев |
| Медицинская сестра | 2-3 | Антропометрия, проведение инструментальных исследований (если последнее не возложено на иных специалистов) | 10 месяцев |

Приложение № 3

к распоряжению
 Министерства здравоохранения
 Ульяновской области
 от « 17 » 02.2023 № 199-р

**Примерный перечень оборудования и расходных материалов,
 необходимых для реализации исследования**

| Наименование прибора | Необходимое количество |
|--|---------------------------------------|
| Ростомер, рулетка | 1 на каждый исследовательский центр |
| Измерительная рулетка или сантиметр | 1-5 на каждый исследовательский центр |
| Тонومتر с функцией измерения ЧСС | 1 на каждого интервьюера |
| Манжеты для тонометра соответствующих размеров или универсальные манжеты | 1 на каждого интервьюера |
| Весы (вместо весов и ростомера может быть комбинированный прибор) | 1 на каждый исследовательский центр |
| Одноразовые пеленки (для покрытия поверхностей) | 1 шт. на каждого обследуемого |
| Спиртовые салфетки | 1 шт. на каждого обследуемого |
| Перчатки | 1 пара на каждого обследуемого |
| Демонстрационные карточки | 1 комплект на каждого интервьюера |
| Опросные листы, информированное согласие | 1 комплект на каждого обследуемого |
| Лист-приглашение, форма «Состав домохозяйства» | 1 шт. на каждое домохозяйство |

Приложение №4

к распоряжению
 Министерства здравоохранения
 Ульяновской области
 от «14» 02.2023 № 199-р

**Структура выборки
 по полу, возрасту и количеству человек,
 подлежащей обследованию в исследовании**

| Возрастная группа среди мужчин | Количество мужчин | Возрастная группа среди женщин | Количество женщин | Всего человек обследовать: |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------------|
| 18 - 61 год | 486 | 18 - 56 лет | 381 | 867 |
| от 62 лет и старше | 224 | от 57 лет и старше | 513 | 737 |
| ВСЕГО: | 710 | -- | 894 | 1603 |

**Структура выборки
 по полу, возрасту и количеству человек,
 подлежащей обследованию в исследовании
 (городское население)**

| Возрастная группа среди мужчин | Количество мужчин | Возрастная группа среди женщин | Количество женщин | Всего человек обследовать: |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------------|
| 18 - 61 год | 220 | 18 - 56 лет | 172 | 392 |
| от 62 лет и старше | 93 | от 57 лет и старше | 220 | 313 |
| ВСЕГО: | 313 | -- | 392 | 705 |

**Структура выборки
 по полу, возрасту и количеству человек,
 подлежащей обследованию в исследовании
 (сельское население)**

| Возрастная группа среди мужчин | Количество мужчин | Возрастная группа среди женщин | Количество женщин | Всего человек обследовать: |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------------|
| 18 - 61 год | 266 | 18 - 56 лет | 209 | 475 |
| от 62 лет и старше | 131 | от 57 лет и старше | 292 | 423 |
| ВСЕГО: | 397 | -- | 501 | 898 |