



МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ  
(РОССТАТ)

22 июня 2023 г.

**П Р И К А З**

297

№ \_\_\_\_\_

Москва

**Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2023 году**

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2010 г. № 946 «Об организации в Российской Федерации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения» и в целях реализации позиции 1.8.15 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2018 г. № 671-р, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить годовые формы федерального статистического наблюдения и указания по их заполнению:

№ 1-здоровье населения «Вопросник для домохозяйства» (приложение № 1);

№ 2-здоровье населения «Вопросник для взрослого» (приложение № 2);

№ 3-здоровье населения «Вопросник для детей (приложение № 3);

указания по заполнению форм федерального статистического наблюдения № 1-здоровье населения «Вопросник для домохозяйства», № 2-здоровье населения «Вопросник для взрослого, № 3-здоровье населения «Вопросник для детей (приложение № 4);

указания по подготовке и проведению Выборочного наблюдения состояния здоровья населения (приложение № 5).

2. Первичные статистические данные по формам федерального статистического наблюдения, утвержденным настоящим приказом, предоставляются в соответствии с указаниями по их заполнению, по адресам, в сроки и с периодичностью, которые указаны на бланках этих форм.

3. Признать утратившим силу приказ Росстата от 28 июля 2022 г. № 525 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2023 году».

Руководитель



С.С. Галкин

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОПРОСНИК ДЛЯ ДОМОХОЗЯЙСТВА**

Предоставляют:	Сроки предоставления
интервьюеры Выборочного наблюдения состояния здоровья населения:  – территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу	до 2 октября 2023 г.

Форма № 1-здоровье населения

Приказ Росстата  
об утверждении формы  
от №

годовая

Территория \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД	Код субъекта Российской Федерации (1, 2 знака) <i>territ</i>	Код населенного пункта (3–11 знаки) <i>okato</i>	Код типа населенного пункта (городской – 1; сельский – 2) <i>posel</i>	Номер участка переписи населения (6 знаков) <i>uch</i>	Номер домохозяйства в пределах территории (4 знака) <i>HO0_06</i>
1	2	3	4	5	6
0609397					

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЕРОМ**

Дата проведения опроса			Время проведения опроса			
Число (2 знака) <i>HO0_07</i>	Месяц (2 знака) <i>HO0_08</i>	Год (4 знака) <i>HO0_09</i>	начало		окончание	
			часов <i>HO0_10</i>	минут <i>HO0_11</i>	часов <i>HO0_12</i>	минут <i>HO0_13</i>
7	8	9	10	11	12	13

**14. Результат \* *HO0\_14***

**\* КОДЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЕЩЕНИЯ**

1. ЗАКОНЧЕННОЕ ИНТЕРВЬЮ
2. НИКОГО НЕТ ДОМА
3. ОТКАЗ ДОМОХОЗЯЙСТВА ОТ ИНТЕРВЬЮ
4. НЕЖИЛОЙ ДОМ

5. ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ \_\_\_\_\_ H00\_14\_00  
 6. НЕЗАКОНЧЕННОЕ ИНТЕРВЬЮ \_\_\_\_\_

Комментарии: H00_15	Контактная информация респондента, дата и время следующего посещения
------------------------	--

Фамилия И.О. интервьюера \_\_\_\_\_ H00\_16

Номер интервьюера  
H00\_17

### Раздел I. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Назовите, пожалуйста, тех лиц, кто обычно проживает в этой квартире (доме) и с кем Вы, как правило, ведете совместное хозяйство, вне зависимости от их родственного к Вам отношения или отсутствия в настоящее время по какой-либо причине.

Теперь я задам несколько вопросов о каждом из них.

Индивидуальный код члена домохозяйства H01_00_00	Имя, отчество H01_00_01	1. Пол  1. мужской 2. женский H01_01	2. Число исполнившихся лет (число полных лет) H01_02	3. Отношение родства/свойства к ответственному лицу H01_03	для лиц в возрасте 16 лет и более		
					4. Семейное положение H01_04	для состоящих в браке (код 1 или 2 в вопросе 4)	
						5. С какого времени семейное положение является таковым? указать год H01_05	6. Индивидуальный Код супруга (супруги), при его отсутствии «99» H01_06
А	Б	1	2	3	4	5	6
01 [ответственное лицо]		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

КОДЫ К ВОПРОСУ 3	КОДЫ К ВОПРОСУ 4. для лиц 16 лет и более
01 – жена/муж 02 – сын/дочь 03 – зять/невестка	1 – состоит в браке 2 – состоит в незарегистрированном супружеском союзе

04 – отец/мать 05 – родители жены/мужа 06 – брат/ сестра 07 – внук/внучка 08 – племянник/ца 09 – другие родственники 10 – не родственники				3 – вдовец/вдова 4 – разведен (а) 5 – разошелся (лась) 6 – никогда не состоял(а) в брак 7 – отказ от ответа				
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА	7. Проживание в домохозяйстве <i>H01_07</i>	8. Проживал ли в домохозяйстве на день опроса? 1. Да <input type="checkbox"/> 10 2. Нет <input type="checkbox"/> 9 <i>H01_08</i>	9. По какой причине отсутствует? <input type="checkbox"/> 12 <i>H01_09</i>	10. Может ли дать информацию о самом себе? 1. Да <input type="checkbox"/> 13 2. Нет <input type="checkbox"/> 11 <i>H01_10</i>	11. Причина, по которой не может дать о себе информацию <i>H01_11</i>	12. Проставьте код ответившего лица или код «99», если информация не была получена <i>H01_12</i>	13. Тип семейной единицы <i>H01_13</i>	14. Порядковый номер семейной единицы в домохозяйстве <i>H01_14</i>
<b>A</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
01 [ответственное лицо]	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="01"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

КОДЫ К ВОПРОСУ 7	КОДЫ К ВОПРОСУ 9	КОДЫ К ВОПРОСУ 11	КОДЫ К ВОПРОСУ 13
1 – проживает постоянно	01 – отъезд на заработки	1 – по состоянию здоровья или в силу преклонного возраста (недееспособный)	1 – одинокий/одинока
2 – регулярно отсутствует в связи с работой, учебой в другом населенном пункте	02 – отъезд на учебу	2 – временное ухудшение состояния здоровья	2 – одинокий/одинока с детьми до 18 лет
3 – отсутствует более 12 месяцев	03 – отъезд в командировку, в дальнее плавание, призыв на военно-учебный сбор	3 – ребенок в возрасте до 15 лет	3 – супружеская пара
	04 – отъезд на отдых (на дачу), по семейным и личным обстоятельствам	4 – отказ от участия в обследовании	4 – супружеская пара с детьми до 18 лет
	05 – госпитализация	5 – регулярно не могут застать дома	5 – ребенок до 18 лет, проживающий без родителей
	06 – служба по призыву или контракту		6 – ребенок до 18 лет, не имеющий родителей
	07 – нахождение в местах предварительного заключения и др.		
	99 – отказ от указания причины		

## Раздел II. УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ

### ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (основного жилья)

**15. ОПРЕДЕЛИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА**

H02\_15

- 1 Отдельная квартира.....
- 2 Коммунальная квартира .....
- 3 Индивидуальный (одноквартирный) дом .....
- 4 Часть индивидуального (одноквартирного) дома .....
- 5 Общежитие .....
- 6 Другое H02\_15\_00 .....

**Раздел III. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА****16. ОЦЕНИТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО, СКОЛЬКО СОСТАВЛЯЕТ ДЕНЕЖНЫЙ ДОХОД ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА В СРЕДНЕМ ЗА МЕСЯЦ НА ПРОТЯЖЕНИИ ГОДА (ПОСЛЕ УПЛАТЫ НАЛОГОВ) H03\_16**

7 тыс. руб. и менее	1	от 40,1 до 50,0 - « -	7	от 110,1 до 150,0 - « -	13
от 7,1 до 10,0 - « -	2	от 50,1 до 60,0 - « -	8	от 150,1 до 175,0 - « -	14
от 10,1 до 15,0 - « -	3	от 60,1 до 70,0 - « -	9	от 175,1 до 200,0 - « -	15
от 15,1 до 20,0 - « -	4	от 70,1 до 80,0 - « -	10	от 200,1 до 250,0 - « -	16
от 20,1 до 30,0 - « -	5	от 80,1 до 90,0 - « -	11	от 250,1 до 500,0 - « -	17
от 30,1 до 40,0 - « -	6	от 90,1 до 110,0 - « -	12	свыше 500,1 - « -	18
				Затрудняюсь ответить	19





**1.3. ВАШЕ ОБРАЗОВАНИЕ** 101\_03

1. начальное общее (начальное)
2. основное общее (неполное среднее)
3. среднее общее (полное общее)
4. среднее профессиональное
5. неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее)
6. высшее профессиональное
7. кадры высшей квалификации (послевузовское, ученая степень, аспирантура)
8. не имею образования → Умеете ли Вы читать и писать 101\_03\_00: - да  
- нет
9. отказ от ответа

**1.4. ВЫ УЧИТЕСЬ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?** 101\_04

1. да
2. нет
3. отказ от ответа

**1.5. ВАШЕ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ?** 101\_05

1. состою в браке
2. состою в незарегистрированном супружеском союзе
3. вдовец/вдова
4. разведен(а)
5. разошелся(ась), разъехался(ась)
6. никогда не состоял(а) в браке
7. отказ от ответа

**1.6. УКАЖИТЕ ВАШ ОСНОВНОЙ ВИД ЗАНЯТОСТИ (ДЛЯ НАХОДЯЩИХСЯ В ОТПУСКЕ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ИЛИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ – ВИД ЗАНЯТОСТИ НАКАНУНЕ ВЫХОДА В ОТПУСК)** 101\_06

1. работник государственного или бюджетного сектора
2. работник частной организации
3. собственный бизнес/индивидуальный предприниматель
4. нет постоянной работы, но есть случайные нерегулярные заработки
5. неоплачиваемый труд (волонтерство, натуральное производство для нужд семьи, домашний труд)  
(переход к вопросу 1.7)
6. безработный, способный работать (переход к вопросу 1.7)
7. безработный, неспособный работать (инвалидность)
8. учащийся
9. неработающий пенсионер
10. отказ от ответа

*На вопросы 1.7–1.8 отвечают те, кто в вопросе 1.6 выбрал варианты ответов 5, 6*

**1.7. ВЫ РАБОТАЛИ РАНЬШЕ?** 101\_07

1. нет, никогда не работал (а) или всегда занималась (занимался) только домом
2. раньше работал(а)
3. отказ от ответа

**1.8. ВЫ СЕЙЧАС ИЩЕТЕ РАБОТУ?** 101\_08

1. нет, не ищу и не собираюсь в ближайшее время
2. да, ищу работу или собираюсь искать в ближайшее время
3. отказ от ответа



## Раздел II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

### 2.1. КАК В ЦЕЛОМ ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? *102\_01*

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

### 2.2. КАК ВЫ В ЦЕЛОМ ОЦЕНИВАЕТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕЙЧАС ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, КАКИМ ОНО БЫЛО ГОД НАЗАД? *102\_02*

1. Значительно лучше, чем год назад
2. Несколько лучше, чем год назад
3. Почти так же
4. Несколько хуже, чем год назад
5. Значительно хуже, чем год назад
6. Затрудняюсь ответить

### 2.3. ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ ВАШЕГО ВОЗРАСТА, КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ? *102\_03*

1. Лучше
2. Такое же
3. Хуже
4. Затрудняюсь ответить

### 2.4. ПРОХОДИЛИ ЛИ ВЫ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ ЛЕТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ С УЧАСТИЕМ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ) С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ? *102\_04*

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

### 2.5. ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

(укажите ответ в каждой строке таблицы)

	Да	Нет	Не знаю
2.5.1. Артериальная гипертония (гипертоническая болезнь) <i>102_05_01</i>	1	2	3
2.5.2. Инсульт (тромбоз сосудов мозга или кровоизлияние) <i>102_05_02</i>	1	2	3
2.5.3. Инфаркт миокарда <i>102_05_03</i>	1	2	3
2.5.4. Ишемическая болезнь сердца (стенокардия) <i>102_05_04</i>	1	2	3
2.5.5. Нарушение сердечного ритма <i>102_05_05</i>	1	2	3
2.5.6. Сердечная недостаточность <i>102_05_06</i>	1	2	3
2.5.7. Онкологические заболевания <i>102_05_07</i>	1	2	3
2.5.8. Заболевания печени, гепатит <i>102_05_08</i>	1	2	3
2.5.9. Желчнокаменная болезнь, холецистит <i>102_05_09</i>	1	2	3
2.5.10. Язва желудка или 12-перстной кишки <i>102_05_010</i>	1	2	3
2.5.11. Заболевания почек (в том числе мочекаменная болезнь) <i>102_05_11</i>	1	2	3
2.5.12. Болезни щитовидной железы <i>102_05_12</i>	1	2	3
2.5.13. Сахарный диабет: <i>102_05_13</i>	1	2	3
Если «да», то указать какого типа <i>102_05_99</i> 2.5.13а. Тип 1 <input type="checkbox"/>	1		
2.5.13б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
2.5.13в. Не знаю <input type="checkbox"/>	1		

2.5.14. Остеохондроз/спондилит 102_05_14	1	2	3
2.5.15. Остеопороз 102_05_15	1	2	3
2.5.16. Ревматоидный артрит, артропатии 102_05_16	1	2	3
2.5.17. Подагра 102_05_17	1	2	3
2.5.18. Хронический бронхит 102_05_18	1	2	3
2.5.19. Бронхиальная астма 102_05_19	1	2	3
2.5.20. Варикозное расширение вен 102_05_20	1	2	3

**2.5.21. ИМЕЕТСЯ ЛИ У ВАС ИНВАЛИДНОСТЬ?** 102\_05\_21

1. Да,
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Отказ от ответа

**2.6. КАК ВЫ ПОСТУПАЕТЕ В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ (НЕДОМОГАНИЯ)?** 102\_06  
(можно указать несколько вариантов ответа)

1. Обращаюсь к врачам
2. Обращаюсь к людям, лечащим нетрадиционными средствами
3. Лечусь самостоятельно, применяя лекарства и «народные» средства
4. Другое, укажите \_\_\_\_\_ 102\_06\_00
5. Ничего не делаю
6. Отказ от ответа

**2.7. В КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ПОЛИКЛИНИКИ, БОЛЬНИЦЫ, ЦЕНТРЫ И Т.Д.) ВЫ ОБРАЩАЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?**  
(можно указать несколько вариантов ответа) 102\_07

1. Медицинские организации государственной системы здравоохранения
2. Медицинские организации частной формы собственности
3. Не обращался (переход к вопросу 2.11)
4. Затрудняюсь ответить (переход к вопросу 2.11)

На вопросы 2.8–2.10 отвечают те, кто обращался в соответствующие медицинские организации (в вопросе 2.7 выбраны ответы 1, 2).

**2.8. УДОВЛЕТВОРЕННЫ ЛИ ВЫ ОКАЗАННОЙ В НИХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ?**

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
2.8.1 Медицинские организации государственной системы здравоохранения 102_08_01	1	2	3
2.8.2 Медицинские организации частной системы здравоохранения 102_08_02	1	2	3

На вопрос 2.9 отвечают те, кто хотя бы в одном вопросе 2.8.1 и/или 2.8.2 выбрал вариант ответа 2 «нет».

**2.9. ЕСЛИ НЕ УДОВЛЕТВОРЕННЫ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ТО ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ?** (можно указать несколько вариантов ответа) 102\_09

1. Длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование
2. Некомфортные условия (отсутствие достаточного количества сидячих мест и нормальной вентиляции)

3. Отсутствие необходимого оборудования и лекарств
4. Непрофессионализм врачей (неправильно поставленный диагноз или неверно назначенное лечение)
5. Плохие санитарные условия
6. Грубое отношение медицинского персонала
7. Требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно
8. Запись в карточку/медицинской документации большего количества процедур/услуг, чем было сделано во время приема
9. Другое, укажите \_\_\_\_\_ 102\_09\_00

**2.10. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ПЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ?** 102\_10

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**2.11. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, КАКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОКАЗЫВАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ? ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ (укажите все важные с Вашей точки зрения факторы риска: оцените от 1 – наименьший вред, до 5 – наибольший вред, выберите один вариант ответа в каждой строке)**

	Факторы	Баллы				
		1	2	3	4	5
2.11.1	Курение 102_11_01	1	2	3	4	5
2.11.2	Нездоровое питание 102_11_02	1	2	3	4	5
2.11.3	Низкая физическая активность 102_11_03	1	2	3	4	5
2.11.4	Избыточная масса тела, ожирение 102_11_04	1	2	3	4	5
2.11.5	Повышенное артериальное давление 102_11_05	1	2	3	4	5
2.11.6	Чрезмерное употребление алкоголя 102_11_06	1	2	3	4	5
2.11.7	Стресс, хроническая усталость 102_11_07	1	2	3	4	5
2.11.8	Избыточное потребление соли 102_11_08	1	2	3	4	5
2.11.9	Другое 102_11_09, укажите какое 102_11_00	1	2	3	4	5

**2.12. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ НАСКОЛЬКО ВАЖНЫ ДЛЯ ВАС СЛЕДУЮЩИЕ ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕЛИ (укажите ответ в каждой строке таблицы, имея в виду, что «1» означает совсем не важно, а «5» – очень важно)**

	Цели	Баллы				
		1	2	3	4	5
2.12.1	Материальное благополучие 102_12_01	1	2	3	4	5
2.12.2	Хорошая семья 102_12_02	1	2	3	4	5
2.12.3	Дети 102_12_03	1	2	3	4	5
2.12.4	Крепкое здоровье 102_12_04	1	2	3	4	5
2.12.5	Интересная работа 102_12_05	1	2	3	4	5
2.12.6	Высокий уровень образования 102_12_06	1	2	3	4	5

### Раздел III. ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

**3.1. ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ОЧКАМИ ИЛИ КОНТАКТНЫМИ ЛИНЗАМИ (в том числе и пользование очками для чтения)?** 103\_01

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**3.2. ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ?** 103\_02

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**3.3. ВАМ ТРУДНО ЗАПОМИНАТЬ И СОСРЕДОТОЧИВАТЬСЯ?** 103\_03

1. Нетрудно
2. Немного трудно
3. Очень трудно
4. Совсем не могу запоминать/сосредоточиваться
5. Отказ от ответа

**3.4. ВАМ ТРУДНО ОБЩАТЬСЯ, НАПРИМЕР, ПОНИМАТЬ ДРУГИХ И БЫТЬ ПОНЯТЫМ/ПОНЯТОЙ, НА ВАШЕМ ОБЫЧНОМ ЯЗЫКЕ?** 103\_04

1. Нетрудно
2. Немного трудно
3. Очень трудно
4. Совсем не могу общаться
5. Отказ от ответа

**ВОПРОС 3.5. ОЦЕНИТЕ ВАШЕ САМОЧУВСТВИЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ?**  
(отметьте один наиболее подходящий для вас вариант ответа по каждой строке)

Последние две недели	Все время	Большую часть времени	Более половины времени	Менее половины времени	Некоторое время	Никогда
<b>3.5.1</b> Я чувствую себя бодрой(ым) и в хорошем настроении 103_05_01	5	4	3	2	1	0
<b>3.5.2</b> Я чувствую себя спокойной(ым) и раскованной(ым) 103_05_02	5	4	3	2	1	0
<b>3.5.3</b> Я чувствую себя активной(ым) и энергичной(ым) 103_05_03	5	4	3	2	1	0
<b>3.5.4</b> Я просыпаюсь и чувствую себя свежей(им) и отдохнувшей (им) 103_05_04	5	4	3	2	1	0
<b>3.5.5</b> Каждый день со мной происходят вещи, представляющие для меня интерес 103_05_05	5	4	3	2	1	0

**3.5.6 ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СВОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СЕГОДНЯ ПО ШКАЛЕ ОТ 0 ДО 100.** Укажите ответ, имея в виду, что «0» – наихудшее состояние, которое можно себе представить, а «100» – наилучшее. 103\_05\_06Укажите количество баллов 

### 3.6. ВЫБЕРИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ОДНО НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЕ ДЛЯ ВАС ВЫСКАЗЫВАНИЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ПО КАЖДОМУ ПУНКТУ

#### 3.6.1. Подвижность 103\_06\_01

1. Я не испытываю никаких трудностей при ходьбе
2. Я испытываю трудности при ходьбе
3. Я прикован (а) к постели
4. Отказ от ответа

#### 3.6.2. Уход за собой 103\_06\_02

1. Я не испытываю никаких трудностей при уходе за собой
2. Я испытываю трудности с мытьем или одеванием
3. Я не в состоянии сам (а) мыться или одеваться
4. Отказ от ответа

#### 3.6.3. Привычная повседневная деятельность 103\_06\_03

1. Моя привычная повседневная деятельность дается мне без труда
2. Моя привычная повседневная деятельность для меня несколько затруднительна
3. Я не в состоянии заниматься своей привычной повседневной деятельностью
4. Отказ от ответа

#### 3.6.4. Боль/дискомфорт 103\_06\_04

1. Я не испытываю боли или дискомфорта
2. Я испытываю умеренную боль или дискомфорт
3. Я испытываю сильную боль или дискомфорт
4. Отказ от ответа

#### 3.6.5. Тревога/Депрессия 103\_06\_05

1. Я не испытываю тревоги или депрессии
2. Я испытываю умеренную тревогу или депрессию
3. Я испытываю сильную тревогу или депрессию
4. Отказ от ответа

## Раздел IV. ПИТАНИЕ

### 4.1. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ О ТОМ, КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЖИМ И СУТОЧНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ (НАБОР ПРОДУКТОВ И КОЛИЧЕСТВО КАЛОРИЙ)? 104\_01

1. Хорошо знаю
2. Имею неплохое представление
3. Слабо представляю
4. Ничего не знаю
5. Затрудняюсь ответить

### 4.2. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ФРУКТЫ И ЯГОДЫ? (в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 4.4) 104\_02

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

### 4.3. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ФРУКТОВ и/или ЯГОД ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ЗА ОДИН ДЕНЬ? («Порция» – это целое яблоко, банан, апельсин или любой другой фрукт в количестве 80 грамм или 80 грамм порезанных, приготовленных, консервированных фруктов) 104\_03

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

**4.4. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ОВОЩИ, КРОМЕ КАРТОФЕЛЯ, ТОПИНАМБУРА И БАТАТА?** *(в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0 переход к вопросу 4.6)* 104\_04

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**4.5. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ОВОЩЕЙ (КРОМЕ КАРТОФЕЛЯ, ТОПИНАМБУРА И БАТАТА) ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ЗА ОДИН ДЕНЬ?** *(«Порция» – это овощи в сыром виде или приготовленные, например, помидоры, морковь, тыква, кукуруза, свежая фасоль, лук и так далее в количестве 80 грамм или 80 грамм сырых, зеленых листовых овощей, например, шпината, салата)* 104\_05

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

**4.6. КАК ЧАСТО ВЫ ДОБАВЛЯЕТЕ СОЛЬ, СОЛЕННЫЕ ПРИПРАВЫ ИЛИ СОЛЕННЫЙ СОУС, НАПРИМЕР, СОЕВЫЙ СОУС, В ГОТОВУЮ ПИЩУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ТЕМ, КАК ЕЕ СЪЕСТЬ?** 104\_06

1. Всегда
2. Часто
3. Иногда
4. Редко
5. Никогда
6. Затрудняюсь ответить

**4.7. КАК ЧАСТО ВЫ ЕДИТЕ ГОТОВЫЕ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ СОЛИ?** *(Например, упакованные соленые закуски (орехи, сухарики, чипсы, вяленая рыба, мясо и др.), консервированная пища, включая соленья и маринады, бекон и колбасы и мясные деликатесы, сало, сельдь, рыба соленая, копченая, сушеная)* 104\_07

1. Всегда
2. Часто
3. Иногда
4. Редко
5. Никогда
6. Затрудняюсь ответить

**4.8. ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЛИ ВЫ ЙОДИРОВАННУЮ СОЛЬ?** 104\_08

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

**4.9. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?** *(в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 4.11)* 104\_09

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**4.10. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ЗА ОДИН ДЕНЬ?** *(«Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки)* 104\_10

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

**4.11. КАК ЧАСТО ВЫ ЕДИТЕ?**

*Интервьюер показывает Карточку №1*

	Ежедневно, несколько раз в день	Ежедневно	5-6 раз в неделю	2-4 раза в неделю	Раз в неделю	Менее раза в неделю	Никогда	Затрудняюсь ответить
<b>4.11.1 Фрукты, ягоды</b> <i>104_11_01</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.2 Овощи</b> <i>104_11_02</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.3 Соки фруктовые (овощные)</b> <i>104_11_03</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.4 Блюда из круп, каши, макаронных изделий</b> <i>104_11_04</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.5 Мясо, мясо птицы (отварное, жареное, тушеное)</b> <i>104_11_05</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.6 Вареные мясные изделия (сосиски, колбаса)</b> <i>104_11_06</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.7 Копченые мясные изделия</b> <i>104_11_07</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.8 Рыбу (отварную, жареную, соленую, копченую)</b> <i>104_11_08</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.9 Молоко и кисломолочные продукты</b> <i>104_11_09</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.10 Масло сливочное</b> <i>104_11_10</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.11 Спреды (маргарины)</b> <i>104_11_11</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.12 Сыр</b> <i>104_11_12</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.13 Творог и творожные продукты</b> <i>104_11_13</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.14 Салатные заправки (майонез, растительное масло)</b> <i>104_11_14</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.15 Конфеты, торты, Шоколад</b> <i>104_11_15</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.16 Сладкие напитки и минеральную воду (содержащие добавленные сахара, газированную и негазированную)</b> <i>104_11_16</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.17 Картофельные чипсы, сухарики, Крендельки</b> <i>104_11_17</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.18 Готовые продукты, купленные в местах быстрого питания («фаст фуд»)</b> <i>104_11_18</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4.11.19 Орехи (любые), сухофрукты</b> <i>104_11_19</i>	1	2	3	4	5	6	7	8

**4.12. СКОЛЬКО РАЗ ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ СЛАДКИЕ ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ?** (укажите количество раз только в одном наиболее подходящем варианте) *104\_12*

1. В день *104\_12\_00\_01*



2. В неделю 104\_12\_00\_02
3. В месяц 104\_12\_00\_03
4. В год 104\_12\_00\_04
5. Не употребляю  переход к вопросу 5.1

#### 4.12.1. СКОЛЬКО ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЕТЕ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ ЗА ОДИН ПРИЕМ? 104\_12\_01

Укажите количество мл

#### 4.12.2. СКОЛЬКО ВЫ ВЫПИЛИ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ ЗА ПРОШЛУЮ НЕДЕЛЮ? 104\_12\_02

Укажите количество мл

### Раздел V. СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ

#### 5.1. ТРЕВОЖИТ ЛИ ВАС НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ БУДУЩЕГО? 105\_01

1. Очень тревожит
2. Скорее тревожит
3. Скорее не тревожит
4. Не тревожит
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

#### 5.2. ВОЗНИКАЕТ ЛИ У ВАС ЧУВСТВО ОДИНОЧЕСТВА? 105\_02

1. Очень часто
2. Скорее возникает, чем нет
3. Скорее не возникает
4. Не возникает
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

На вопрос 5.3 отвечают те, кто работает в настоящее время (в вопросе 1.6 выбраны ответы 1, 2).

#### 5.3. БЕСПОКОИТ ЛИ ВАС УГРОЗА ПОТЕРИ ВАШЕЙ НЫНЕШНЕЙ РАБОТЫ? 105\_03

1. Очень беспокоит
2. Беспокоит
3. Практически не беспокоит
4. Совсем не беспокоит
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

#### 5.4. КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СВОЕЙ СЕМЬИ? 105\_04

1. Нет никаких материальных затруднений
2. Особых материальных затруднений нет, но не все покупки по карману
3. Денег хватает лишь на основные продукты питания и одежду
4. Денег не хватает на продукты питания, лекарства, одежду
5. Живу в крайней нужде
6. Затрудняюсь ответить
7. Отказ от ответа

#### 5.5. КАКАЯ ЧАСТЬ ДОХОДА ВАШЕЙ СЕМЬИ ОБЫЧНО ТРАТИТСЯ НА ЕДУ? 105\_05



1. Около 1/10 или менее
2. Около 1/3
3. Около половины
4. Около 2/3
5. Почти все
6. Затрудняюсь ответить
7. Отказ от ответа

## Раздел VI. ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

**6.1. ЗАНИМАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ИЛИ ДРУГИМ ВИДОМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И ГДЕ ИМЕННО ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ? (можно указать несколько вариантов ответа)**

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном организации/школе (если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) 106\_01\_01
2. Уроки физической культуры в образовательной организации/школе (если выбран вариант ответа 2, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) 106\_01\_02
3. Самостоятельно (дома/на улице) (если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) 106\_01\_03
4. Не занимаюсь (если выбран вариант ответа 4, то варианты ответов 1, 2 и 3 должны быть не доступны для выбора) (переход к вопросу 7.1) 106\_01\_04

*На вопрос 6.2 отвечают те, кто (в вопросе 6.1 выбрал ответ 1, 2 и 3).*

**6.2. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ УХОДИТ У ВАС НА ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ИЛИ ДРУГИМ ВИДОМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ))? 106\_02**

1. Более 2-х часов
2. От 1,5 часов до 2-х часов
3. От 1 часа до 1,5 часов
4. Менее 1 часа

**6.3. СКОЛЬКО ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ИЛИ ДРУГИМ ВИДОМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ВЫ ПОСЕЩАЕТЕ? 106\_03**

1. Одно
2. Несколько, укажите сколько \_\_\_\_\_ 106\_03\_00

## Раздел VII. ПОВСЕДНЕВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

**7.1. ТРЕБУЕТ ЛИ ВАША ПОВСЕДНЕВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО УЧАЩАЕТСЯ ДЫХАНИЕ ИЛИ ПУЛЬС, НАПРИМЕР, ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕЛЫХ ГРУЗОВ, КРУПНОГАБАРИТНЫХ ПОСЫЛОК (БОЛЕЕ 20 КГ), СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ И СТРОИТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ, И КОТОРАЯ ДЛИТСЯ НЕПРЕРЫВНО, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, 10 МИНУТ? 107\_01**

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 7.4)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 7.4)

На вопросы 7.2, 7.3 отвечают те, кто занимается высокоинтенсивной деятельностью (в вопросе 7.1 выбрал ответ 1).

**7.2. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ, ПРИ КОТОРОМ ЗНАЧИТЕЛЬНО УЧАЩАЕТСЯ ДЫХАНИЕ ИЛИ ПУЛЬС, И КОТОРАЯ ДЛИТСЯ НЕПРЕРЫВНО, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, 10 МИНУТ?** (в ответе указывается количество дней от 1 до 7) *107\_02*

Укажите количество дней \_\_\_\_

**7.3. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ ВЫ ОБЫЧНО ЗАНИМАЕТЕСЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ?**

Укажите количество

\_\_\_\_

часов  
*107\_03\_01*

\_\_\_\_

минут  
*107\_03\_02*

**7.4. ТРЕБУЕТ ЛИ ВАША ПОВСЕДНЕВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ НЕМНОГО УЧАЩАЕТСЯ ДЫХАНИЕ ИЛИ ПУЛЬС, НАПРИМЕР, УБОРКА, СТИРКА (РУЧНАЯ), САДОВОДСТВО, ФИЗИЧЕСКИЙ ТРУД, РЕМОНТНЫЕ РАБОТЫ, УХОД ЗА ЖИВОТНЫМИ, И КОТОРАЯ ДЛИТСЯ НЕПРЕРЫВНО, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, 10 МИНУТ?** *107\_04*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 7.7)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 7.7)

На вопросы 7.5, 7.6 отвечают те, кто занимается среднеинтенсивной деятельностью (в вопросе 7.4 выбрал ответ 1).

**7.5. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ СРЕДНЕИНТЕНСИВНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ?** (в ответе указывается количество дней от 1 до 7) *107\_05*

Укажите количество дней \_\_\_\_

**7.6. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ ВЫ ОБЫЧНО ЗАНИМАЕТЕСЬ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ?**

Укажите количество

\_\_\_\_

часов  
*107\_06\_01*

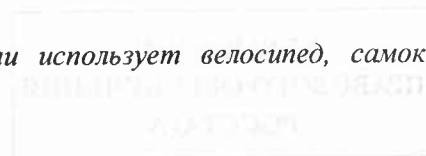
\_\_\_\_

минут  
*107\_06\_02*

**7.7. ХОДИТЕ ЛИ ВЫ ПЕШКОМ, ИСПОЛЬЗУЕТЕ ВЕЛОСИПЕД ИЛИ САМОКАТ НЕПРЕРЫВНО В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ С МЕСТА НА МЕСТО?** *107\_07*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 7.10)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 7.10)

На вопросы 7.8, 7.9 отвечают те, кто ходит пешком или использует велосипед, самокат (в вопросе 7.7 выбрал ответ 1).



**7.8. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ХОДИТЕ ПЕШКОМ, ЕЗДИТЕ НА ВЕЛОСИПЕДЕ ИЛИ САМОКАТЕ НЕПРЕРЫВНО В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, ЧТОБЫ ДОБРАТЬСЯ ДО ДРУГОГО МЕСТА?** (в ответе указывается количество дней от 1 до 7) 107\_08

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**7.9. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ ВЫ ОБЫЧНО УДЕЛЯЕТЕ ХОДЬБЕ ПЕШКОМ, ЕЗДЕ НА ВЕЛОСИПЕДЕ ИЛИ САМОКАТЕ?**

Укажите количество

\_\_\_\_\_  
 часов  
 107\_09\_01

\_\_\_\_\_  
 минут  
 107\_09\_02

**7.10. 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, футбол, баскетбол, теннис, активная аэробика, аквааэробика, балетные танцы, быстрое плавание) 107\_10

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 7.13)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 7.13)

На вопросы 7.11, 7.12 отвечают те, кто обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом (в вопросе 7.10 выбрал ответ 1).

**7.11. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ИЛИ АКТИВНЫМ ДОСУГОМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ХАРАКТЕРА?** (в ответе указывается количество дней от 1 до 7) 107\_11

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**7.12. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ ВЫ ОБЫЧНО ЗАНИМАЕТЕСЬ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ИЛИ АКТИВНЫМ ДОСУГОМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ХАРАКТЕРА?**

Укажите количество

\_\_\_\_\_  
 часов  
 107\_12\_01

\_\_\_\_\_  
 минут  
 107\_12\_02

**7.13. 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, езда на велосипеде, бег трусцой, танцы, верховая езда, бадминтон, йога, пилатес, неактивная аэробика, настольный теннис) 107\_13

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 7.16)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 7.16)

На вопросы 7.14 и 7.15 отвечают те, кто обычно занимается спортом, физическими упражнениями или активным досугом (в вопросе 7.13 выбрал ответ 1).

**7.14. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВЫ ЗАНИМАЕТЕСЬ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ИЛИ АКТИВНЫМ ДОСУГОМ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОГО ХАРАКТЕРА?** (в ответе указывается количество дней от 1 до 7) 107\_14

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**7.15. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ ВЫ ОБЫЧНО ЗАНИМАЕТЕСЬ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ИЛИ АКТИВНЫМ ДОСУГОМ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОГО ХАРАКТЕРА?**

Укажите количество

\_\_\_\_\_  
 часов  
 107\_15\_01

\_\_\_\_\_  
 минут  
 107\_15\_02

**7.16. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В ОБЫЧНЫЙ ДЕНЬ ВЫ ПРОВОДИТЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ИЛИ ПОЛУЛЕЖА, ИСКЛЮЧАЯ ВРЕМЯ СНА?**

Укажите количество

\_\_\_\_\_  
 часов  
 107\_16\_01

\_\_\_\_\_  
 минут  
 107\_16\_02

**7.17. ИМЕЮТСЯ ЛИ ПО МЕСТУ ВАШЕГО ЖИТЕЛЬСТВА ПОДХОДЯЩИЕ МЕСТА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ – СПОРТПЛОЩАДКА, СПОРТЗАЛ, ГИМНАСТИЧЕСКИЕ СНАРЯДЫ, СТАДИОН ИЛИ ДРУГОЕ СПОРТИВНОЕ СООРУЖЕНИЕ?** 107\_17

1. Да, и я пользуюсь ими
2. Да, но они для меня недоступны
3. Да, но я не пользуюсь ими
4. Нет
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

**7.18. КАКОЙ ОТДЫХ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН В ВАШЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ?** (можно отметить несколько вариантов ответа) 107\_18

1. Отсыпаюсь
2. Бездельничаю, «убиваю» свободное время
3. Расслабляюсь, выпиваю
4. Смотрю телепередачи, видеофильмы
5. Общаюсь, отдыхаю с друзьями, близкими
6. Посещаю зрелищные мероприятия, хожу в кино
7. Читаю книги, журналы, газеты
8. Провожу время за компьютером, смотрю планшет, телефон
9. Слушаю музыку
10. Занимаюсь любимым делом (спорт, фото, музыка, рисование и так далее)
11. Другое, укажите \_\_\_\_\_ 107\_18\_00
12. Затрудняюсь ответить
13. Отказ от ответа

## Раздел VIII. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА: ТАБАК, АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

### КУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

К курительным табачным изделиям относятся сигареты, сигары, сигариллы, папиросы, трубки и кальяны с табаком

**8.1. КУРИТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?** 108\_01

1. Да, ежедневно (*переход к вопросу 8.3.1*)
2. Не каждый день (периодически) (*переход к вопросу 8.3.2*)
3. Нет, совсем не курю и не курил ранее (*переход к вопросу 8.6*)
4. Бросил курить
5. Отказ от ответа (*переход к вопросу 8.6*)

**8.2. КУРИЛИ ЛИ ВЫ ЕЖЕДНЕВНО ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ В ПРОШЛОМ?** 108\_02

1. Да (*переход к вопросу 8.4*)
2. Нет (*переход к вопросу 8.6*)
3. Затрудняюсь ответить (*переход к вопросу 8.6*)
4. Отказ от ответа (*переход к вопросу 8.6*)

*На вопрос 8.3.1 отвечают те, у кого в вопросе 8.1 выбран ответ 1.*

**8.3.1. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ В ДЕНЬ В СРЕДНЕМ ВЫ ВЫКУРИВАЕТЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?** (*можно указать несколько вариантов ответа*) 108\_03\_01

- |    |   |                                     |
|----|---|-------------------------------------|
| 1. | Промышленно произведенных сигарет                               | _____ 108_03_01_01<br>Указать число |
| 2. | Трубок с табаком  | _____ 108_03_01_02<br>Указать число |
| 3. | Сигар и сигарилл  | _____ 108_03_01_03<br>Указать число |
| 4. | Папирос   | _____ 108_03_01_04<br>Указать число |
| 5. | Сигарет, скрученных вручную                                     | _____ 108_03_01_05<br>Указать число |
| 6. | Кальянных сессий (один раз заряженный кальян), содержащих табак | _____ 108_03_01_06<br>Указать число |
| 7. | Другое, укажите продукт _____ 108_03_01_00                      | _____ 108_03_01_07<br>Указать число |
| 8. | Затрудняюсь ответить  |                                     |
| 9. | Отказ от ответа   |                                     |

*На вопрос 8.3.2 отвечают те, у кого в вопросе 8.1 выбран ответ 2.*

**8.3.2. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ В НЕДЕЛЮ В СРЕДНЕМ ВЫ ВЫКУРИВАЕТЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?** (*можно указать несколько вариантов ответа*) 108\_03\_02

- |    |   |                                     |
|----|---|-------------------------------------|
| 1. | Промышленно произведенных сигарет             | _____ 108_03_02_01<br>Указать число |
| 2. | Трубок с табаком                              | _____ 108_03_02_02<br>Указать число |
| 3. | Сигар и сигарилл                              | _____ 108_03_02_03<br>Указать число |
| 4. | Папирос                                       | _____ 108_03_02_04<br>Указать число |
| 5. | Сигарет, скрученных вручную                   | _____ 108_03_02_05<br>Указать число |
| 6. | Кальянных сессий (один раз заряженный кальян) | _____ 108_03_02_06<br>Указать число |

7. Другое, укажите продукт \_\_\_\_\_ 108\_03\_02\_00 \_\_\_\_\_ 108\_03\_02\_07  
Указать число
8. Затрудняюсь ответить
9. Отказ от ответа

На вопрос 8.4 отвечают те, у кого в вопросе 8.1 выбраны ответы 1, 2 и в вопросе 8.2 ответ 1.

#### 8.4. С КАКОГО ВОЗРАСТА ВЫ НАЧАЛИ КУРИТЬ? 108\_04

Укажите возраст \_\_\_\_\_ (полных лет)

На вопрос 8.5 отвечают те, у кого в вопросе 8.1 выбран ответ 4.

#### 8.5. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПРОШЛО С ТЕХ ПОР, КАК ВЫ БРОСИЛИ КУРИТЬ? 108\_05

- |    |                 |           |                          |
|----|-----------------|-----------|--------------------------|
| 1. | Годы            | 108_05_01 | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Месяцы          | 108_05_02 | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Недели          | 108_05_03 | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Дни             | 108_05_04 | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Менее 1 дня     |           | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Отказ от ответа |           | <input type="checkbox"/> |

### НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

К бездымным табачным изделиям относятся снюс, сосательный табак, нюхательный табак, жевательный табак и насвай.

#### 8.6. УПОТРЕБЛЯЕТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ (снюс, нюхательный табак, жевательный табак)? 108\_06

1. Да, ежедневно (переход к вопросу 8.8.1)
2. Не каждый день (периодически) (переход к вопросу 8.8.2)
3. Нет, вообще не употребляю и не употреблял ранее (переход к вопросу 8.10)
4. Бросил употреблять
5. Отказ от ответа (переход к вопросу 8.10)

#### 8.7. УПОТРЕБЛЯЛИ ЛИ ВЫ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ В ПРОШЛОМ? 108\_07

1. Да (переход к вопросу 8.9)
2. Нет (переход к вопросу 8.10)
3. Затрудняюсь ответить (переход к вопросу 8.10)
4. Отказ от ответа (переход к вопросу 8.10)

На вопрос 8.8.1. отвечают те, у кого в вопросе 8.6 выбран ответ 1.

#### 8.8.1. СКОЛЬКО РАЗ В ДЕНЬ ВЫ В СРЕДНЕМ УПОТРЕБЛЯЕТЕ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? (можно указать несколько вариантов ответа) 108\_08\_01

1. Сосательный табак (уточните какой)

снюс

Указать число

108\_08\_01\_01\_01

Указать число

- насвай \_\_\_\_\_ 108\_08\_01\_01\_02  
Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_01\_02
2. Нюхательный табак (вдыхается через нос)  
Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_01\_03
3. Жевательный табак  
Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_01\_04
4. Другое, укажите продукт \_\_\_\_\_ 108\_08\_01\_00  
Указать число
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

На вопрос 8.8.2. отвечают те, у кого в вопросе 8.6 выбран ответ 2.

**8.8.2. СКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ ВЫ В СРЕДНЕМ УПОТРЕБЛЯЕТЕ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? (можно указать несколько вариантов ответа) 108\_08\_02**

1. Сосательный табак (уточните какой)  
\_\_\_\_\_ Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_02\_01\_01  
снюс Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_02\_01\_02  
насвай Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_02\_02
2. Нюхательный табак (вдыхается через нос)  
Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_02\_03
3. Жевательный табак  
Указать число  
\_\_\_\_\_ 108\_08\_02\_04
4. Другое, укажите продукт \_\_\_\_\_ 108\_08\_02\_00  
Указать число
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

На вопрос 8.9 отвечают те, у кого в вопросе 8.6 выбраны ответы 1,2 и в вопросе 8.7 выбран ответ 1.

**8.9. СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВПЕРВЫЕ НАЧАЛИ УПОТРЕБЛЯТЬ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ? 108\_09**

Укажите возраст \_\_\_\_\_ (полных лет)

**ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ**

К электронным сигаретам относятся все виды электронных средств доставки никотина (ЭСДН) и электронных средств нагревания табака (ЭСНТ).

**8.10. ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ? 108\_10**

1. Да, ежедневно (переход к вопросу 8.11.1)  
2. Не каждый день (периодически) (переход к вопросу 8.11.2)  
3. Нет, вообще не употребляю и не употреблял ранее (переход к вопросу 8.13)  
4. Бросил употреблять  
5. Отказ от ответа (переход к вопросу 8.13)

**8.11. УПОТРЕБЛЯЛИ ЛИ ВЫ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ В ПРОШЛОМ? 108\_11**

1. Да (переход к вопросу 8.12)
  2. Нет (переход к вопросу 8.13)
  3. Затрудняюсь ответить (переход к вопросу 8.13)
  4. Отказ от ответа (переход к вопросу 8.13)
- На вопрос 8.11.1. отвечают те, у кого в вопросе 8.10 выбран ответ 1.

**8.11.1. СКОЛЬКО РАЗ В ДЕНЬ ВЫ В СРЕДНЕМ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? (можно указать несколько вариантов ответа)**

108\_11\_01

- |    |  |                    |
|----|--|--------------------|
| 1. | Одноразовые ЭСДН (электронных средств доставки никотина)   | _____ 108_11_01_01 |
|    |  | Указать число      |
| 2. | Перезаряжаемые ЭСДН (указать количество картриджей)        | _____ 108_11_01_02 |
|    |  | Указать число      |
| 3. | Модульный ЭСДН (количество курительных сессий)             | _____ 108_11_01_03 |
|    |  | Указать число      |
| 4. | Электронные средства нагревания табака (количество стиков) | _____ 108_11_01_04 |
|    |  | Указать число      |
| 5. | Другое, укажите продукт _____ 108_11_01_05                 |                    |
|    |  | Указать число      |
| 6. | Затрудняюсь ответить                                       |                    |
| 7. | Отказ от ответа  |                    |

На вопрос 8.11.2. отвечают те, у кого в вопросе 8.10 выбран ответ 2.

**8.11.2. СКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ ВЫ В СРЕДНЕМ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ? (можно указать несколько вариантов ответа)**

108\_11\_02

- |    |  |                    |
|----|--|--------------------|
| 1. | Одноразовые ЭСДН (электронных средств доставки никотина)   | _____ 108_11_02_01 |
|    |  | Указать число      |
| 2. | Перезаряжаемые ЭСДН (указать количество картриджей)        | _____ 108_11_02_02 |
|    |  | Указать число      |
| 3. | Модульный ЭСДН (количество курительных сессий)             | _____ 108_11_02_03 |
|    |  | Указать число      |
| 4. | Электронные средства нагревания табака (количество стиков) | _____ 108_11_02_04 |
|    |  | Указать число      |
| 5. | Другое, укажите продукт _____ 108_11_02_05                 |                    |
|    |  | Указать число      |
| 6. | Затрудняюсь ответить                                       |                    |
| 7. | Отказ от ответа  |                    |

На вопрос 8.12 отвечают те, у кого в вопросе 8.10 выбраны ответы 1,2,4 и/или в вопросе 8.11 выбран ответ 1.

**8.12. СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВПЕРВЫЕ НАЧАЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ? 108\_12**

Укажите возраст \_\_\_\_\_ (полных лет)

**ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ**

**8.13. КАК ЧАСТО КТО-НИБУДЬ КУРИТ ТАБАК ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ В ВАШЕМ ПРИСУТСТВИИ? 108\_13**



1. Ежедневно
2. Каждую неделю
3. Каждый месяц
4. Реже чем, каждый месяц
5. Никогда (*переход к вопросу 8.15*)
6. Отказ от ответа (*переход к вопросу 8.15*)

**8.14. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШИХ 30 ДНЕЙ В КАКИХ ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ, ГДЕ ВЫ НАХОДИЛИСЬ, КТО-НИБУДЬ КУРИЛ?** (*можно отметить несколько вариантов ответа*) 108\_14

1. У вас дома
2. В рабочем помещении
3. В местах общественного питания
4. В медицинских организациях
5. В образовательных организациях
6. В общественном транспорте
7. В учреждениях органов власти
8. На лестничной клетке в многоквартирных домах
9. Нигде не курили
10. Отказ от ответа

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТАБАЧНЫХ МЕР

**8.15. КАКИЕ ИЗ ДЕЙСТВУЮЩИХ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В РОССИИ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ?** (*можно отметить несколько вариантов ответа*) 108\_15

1. Запрет на курение табака в местах общественного питания
2. Запрет на курение табака в рабочих помещениях
3. Запрет на курение табака в иных общественных местах
4. Изображение последствий заболеваний, вызванных потреблением табака, на пачках сигарет
5. Запрет продажи табака несовершеннолетним
6. Увеличение цены на табак
7. Запрет на рекламу табака
8. Размещение сообщений о вреде табака (анти табачная реклама)
9. Оказание медицинской помощи для отказа от табака
10. Отказ от ответа

**8.16. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ВРАЧА ИЛИ ДРУГОГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, СПРАШИВАЛИ ЛИ ВАС О ТОМ, УПОТРЕБЛЯЕТЕ ЛИ ВЫ ТАБАК ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ?** 108\_16

1. Да
2. Нет
3. Врача не посещал
4. Отказ от ответа

#### ОТКАЗ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

*На вопрос 8.17, 8.18, 8.19 отвечают те, у кого в вопросах 8.1 выбраны ответы 1 или 2;*

*или в вопросе 8.6 выбраны варианты ответы 1 или 2;*

*или в вопросе 8.10 выбраны ответы 1 или 2.*



**8.17. КАК СКОРО УТРОМ ПОСЛЕ ПРОБУЖДЕНИЯ ВЫ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТЕ ТАБАЧНОЕ ИЗДЕЛИЕ ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ ПЕРВЫЙ РАЗ?** *108\_17*

1. В течение 5 минут
2. От 6 до 30 минут
3. От 31 до 60 минут
4. Более чем 60 минут
5. Отказ от ответа

**8.18. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ВРАЧА ИЛИ ДРУГОГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СОВЕТОВАЛИ ЛИ ВАМ БРОСИТЬ УПОТРЕБЛЯТЬ ТАБАК ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ?** *108\_18*

1. Да
2. Нет
3. Врача не посещал
4. Отказ от ответа

**8.19. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОБОВАЛИ ЛИ ВЫ БРОСИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ?** *108\_19*

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

*На вопросы 8.19.1, 8.19.2 и 8.19.3 отвечают те, кто ответил на вопрос:*

*8.1 ответил 1 и/или 2 и/или 4*

*и/или на вопрос 8.6 ответил 1 и/или 2 и/или 4*

*и/или на вопрос 8.10 ответил 1 и/или 2 и/или 4*

**8.19.1. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ ГОРАЗДО ВРЕДНЕЕ ТРАДИЦИОННЫХ?** *108\_19\_01*

1. Да, считаю
2. Скорее да, чем нет
3. Скорее нет, чем да
4. Нет, не считаю

**8.19.2. В НАСТОЯЩЕЕ УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ, КОГДА ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ ВЗРЫВАЮТСЯ. ОСТАНАВЛИВАЕТ ЛИ ЭТО ВАС ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ?** *108\_19\_02*

1. да, останавливает
2. скорее да, чем нет
3. скорее нет, чем да
4. нет, не останавливает

**8.19.3. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ – ЭТО ПОДХОДЯЩИЙ СПОСОБ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ СИГАРЕТ?** *108\_19\_03*

1. да, подходящий
2. нет, не подходящий
3. затрудняюсь ответить



## УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

**8.20. УПОТРЕБЛЯЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО ЛЮБОЙ ВИД АЛКОГОЛЯ?** (например, пиво, вино, крепкие спиртные напитки или самогон, настойки и другие) 108\_20

1. Да
2. Нет *переход к вопросу 8.40*
3. Отказ от ответа *переход к вопросу 8.40*

**8.21. УПОТРЕБЛЯЛИ ЛИ ВЫ КАКОЙ-ЛИБО АЛКОГОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?** 108\_21

1. Да *переход к вопросу 8.23*
2. Нет *переход к вопросу 8.22*
3. Отказ от ответа *переход к вопросу 8.40*

**8.22. ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ УПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЬ?** 108\_22

1. Самостоятельно, по состоянию здоровья *переход к вопросу 8.40*
2. По совету врача или другого медицинского работника *переход к вопросу 8.40*
3. Самостоятельно, по религиозным, семейным причинам *переход к вопросу 8.40*
4. Другое, укажите \_\_\_\_\_ *переход к вопросу 8.40 108\_22\_00*
5. Затрудняюсь ответить *переход к вопросу 8.40*
6. Отказ от ответа *переход к вопросу 8.40*

**8.23. КАК ЧАСТО ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ ВЫ УПОТРЕБЛЯЛИ АЛКОГОЛЬ?** 108\_23

1. 4-5 дней в неделю и более
2. 2-3 дня в неделю
3. 2-4 раза в месяц
4. 1 раз в месяц и реже

**8.24. ВЫ ПОТРЕБЛЯЕТЕ ПИВО, ЕСЛИ «ДА», ТО СКОЛЬКО РАЗ?** (укажите количество приемов только в одном наиболее подходящем для вас варианте) 108\_24

- |    |                 |              |  |
|----|-----------------|--------------|--|
| 1. | В день          | 108_24_00_01 | <input type="checkbox"/>                               |
| 2. | В неделю        | 108_24_00_02 | <input type="checkbox"/>                               |
| 3. | В месяц         | 108_24_00_03 | <input type="checkbox"/>                               |
| 4. | В год           | 108_24_00_04 | <input type="checkbox"/>                               |
| 5. | Не употребляю   |              | <input type="checkbox"/> <i>переход к вопросу 8.25</i> |
| 6. | Отказ от ответа |              | <input type="checkbox"/> <i>переход к вопросу 8.25</i> |

**8.24.1. СКОЛЬКО ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЕТЕ ПИВА ЗА ОДИН ПРИЕМ?** 108\_24\_01

Укажите количество мл

**8.24.2. СКОЛЬКО ВЫ ВЫПИЛИ ПИВА ЗА ПРОШЛУЮ НЕДЕЛЮ?** 108\_24\_02

Укажите количество мл

**8.25. ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ СУХОЕ ВИНО, ШАМПАНСКОЕ СКОЛЬКО РАЗ?** (укажите количество только в одном наиболее подходящем варианте) 108\_25

1. В день 108\_25\_00\_01
2. В неделю 108\_25\_00\_02
3. В месяц 108\_25\_00\_03
4. В год 108\_25\_00\_04
5. Не употребляю  *переход к вопросу 8.26*
6. Отказ от ответа  *переход к вопросу 8.26*

**8.25.1. СКОЛЬКО ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЕТЕ СУХОГО ВИНА, ШАМПАНСКОГО ЗА ОДИН ПРИЕМ?** 108\_25\_01

Укажите количество мл

**8.25.2. СКОЛЬКО ВЫ ВЫПИЛИ СУХОГО ВИНА, ШАМПАНСКОГО ЗА ПРОШЛУЮ НЕДЕЛЮ?** 108\_25\_02

Укажите количество мл

**8.26. СКОЛЬКО РАЗ ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ КРЕПЛЕННОЕ ВИНО?** (укажите количество только в одном наиболее подходящем варианте) 108\_26

1. В день 108\_26\_00\_01
2. В неделю 108\_26\_00\_02
3. В месяц 108\_26\_00\_03
4. В год 108\_26\_00\_04
5. Не употребляю  *переход к вопросу 8.27*
6. Отказ от ответа  *переход к вопросу 8.27*

**8.26.1. СКОЛЬКО ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЕТЕ КРЕПЛЕННОГО ВИНА ЗА ОДИН ПРИЕМ?** 108\_26\_01

Укажите количество мл

**8.26.2. СКОЛЬКО ВЫ ВЫПИЛИ КРЕПЛЕННОГО ВИНА ЗА ПРОШЛУЮ НЕДЕЛЮ?** 108\_26\_02

Укажите количество мл

**8.27. СКОЛЬКО РАЗ ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ КРЕПКИЕ ДОМАШНИЕ НАСТОЙКИ?** (укажите количество только в одном наиболее подходящем варианте) 108\_27

1. В день 108\_27\_00\_01
2. В неделю 108\_27\_00\_02
3. В месяц 108\_27\_00\_03
4. В год 108\_27\_00\_04
5. Не употребляю  *переход к вопросу 8.28*
6. Отказ от ответа  *переход к вопросу 8.28*

**8.27.1 СКОЛЬКО ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЕТЕ КРЕПКОЙ ДОМАШНЕЙ НАСТОЙКИ ЗА ОДИН ПРИЕМ?** 108\_27\_01

Укажите количество мл

**8.27.2. СКОЛЬКО ВЫ ВЫПИЛИ КРЕПКОЙ ДОМАШНЕЙ НАСТОЙКИ ЗА ПРОШЛУЮ НЕДЕЛЮ?** 108\_27\_02

Укажите количество мл

**8.28. СКОЛЬКО РАЗ ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ ВОДКУ, КОНЬЯК, ДРУГИЕ КРЕПКИЕ НАПИТКИ?** (укажите количество только в одном наиболее подходящем варианте) 108\_28

1. В день 108\_28\_00\_01
2. В неделю 108\_28\_00\_02
3. В месяц 108\_28\_00\_03
4. В год 108\_28\_00\_04
5. Не употребляю  переход к вопросу 8.29
6. Отказ от ответа  переход к вопросу 8.29

**8.28.1. СКОЛЬКО ВЫ ОБЫЧНО ВЫПИВАЕТЕ ВОДКИ, КОНЬЯКА, ДРУГИХ КРЕПКИХ НАПИТКОВ ЗА ОДИН ПРИЕМ?** 108\_28\_01

Укажите количество мл

**8.28.2. СКОЛЬКО ВЫ ВЫПИЛИ ВОДКИ, КОНЬЯКА, ДРУГИХ КРЕПКИХ НАПИТКОВ ЗА ПРОШЛУЮ НЕДЕЛЮ?** 108\_28\_02

Укажите количество мл

На вопросы 8.29–8.39 отвечают те, кто употреблял алкогольные напитки за последние 12 месяцев (в вопросе 8.21 выбран ответ 1)

**8.29. КАК ЧАСТО ВЫ ВЫПИВАЕТЕ ЗА ОДИН РАЗ (В ТЕЧЕНИЕ КОРОТКОГО ПРОМЕЖУТКА ВРЕМЕНИ, НАПРИМЕР, ЗА ВЕЧЕР) 200 ГРАММОВ КРЕПКИХ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ ИЛИ 0,5 ЛИТРА КРЕПЛЕННОГО ВИНА, ИЛИ 0,7 ЛИТРА ВИНА, ИЛИ ДВА ЛИТРА ПИВА?** 108\_29

1. Никогда
2. Реже, чем 1 раз в месяц
3. Ежемесячно
4. Еженедельно
5. Ежедневно или почти ежедневно

**8.30. ПОЧЕМУ ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ?** (можно отметить несколько вариантов ответа). 108\_30

1. Без этого просто невозможно жить
2. В силу привычки
3. Из-за недостатка воли прекратить выпивки
4. По традиции отмечать праздники со спиртным
5. Это успокаивает, доставляет удовольствие
6. Потому что так поступает большинство окружающих
7. Помогает скоротать время
8. Другое, укажите \_\_\_\_\_ 108\_30\_00
9. Затрудняюсь ответить
10. Отказ от ответа

Вопрос	Отметьте ответ по каждой строке таблицы				
	Ежедневно или почти ежедневно	Еженедельно	Ежемесячно	Реже чем раз в месяц	Никогда

8.31	Случалось ли за последний год, что Вы не могли остановиться после того, как начали употреблять алкоголь? <i>108_31</i>	1	2	3	4	5
8.32	Как часто Вы за последний год не выполняете семейные и личные обязательства из-за употребления алкоголя? <i>108_32</i>	1	2	3	4	5
8.33	Случалось ли за последний год, что Вы чувствовали вину или раскаяние после употребления алкоголя? <i>108_33</i>	1	2	3	4	5
8.34	Случалось ли за последний год, что Вы не могли вспомнить то, что было накануне по причине употребления алкоголя? <i>108_34</i>	1	2	3	4	5
8.35	Случалось ли за последний год, что Вам нужно было выпить с утра для облегчения похмелья? <i>108_35</i>	1	2	3	4	5

**8.36. ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-ТО ДРУГОЙ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТОГО, ЧТО ВЫ УПОТРЕБЛЯЛИ АЛКОГОЛЬ?** *108\_36*

1. Да, за последний год
2. Да, но не за последний год
3. Нет

**8.37. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА СОВЕТОВАЛ ЛИ ВАМ КТО-НИБУДЬ УПОТРЕБЛЯТЬ МЕНЬШЕ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ?** *108\_37*

1. Да, за последний год
2. Да, но не за последний год
3. Нет

**8.38. ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ИЗМЕНИТЬ СВОЮ ПРИВЫЧКУ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ?** *108\_38*

1. Да, но нужна помощь специалиста
2. Да, смогу сделать это самостоятельно
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**8.39. ВАМ НИКОГДА НЕ КАЗАЛОСЬ, ЧТО СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В ЦЕЛОМ?** *108\_39*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**8.40. ИСПЫТЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ РАЗДРАЖЕНИЕ ИЗ-ЗА ВОПРОСОВ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ?** *108\_40*

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа



## УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ

### 8.41. ПРОБОВАЛИ ЛИ ВЫ НАРКОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ? 108\_41

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 8.44*)
3. Затрудняюсь ответить (*переход к вопросу 8.44*)
4. Отказ от ответа (*переход к вопросу 8.44*)

*На вопросы 8.42–8.43 отвечают те, кто в вопросе 8.41 выбран ответ 1*

### 8.42. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВЕЩЕСТВА ВЫ ПОТРЕБЛЯЛИ? (*отметьте ответ по каждой строке таблицы*)

	Число раз						Затрудняюсь ответить
	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более	
8.42.1 Укажите вещество <small>108_42_01-108_42_13, 108_42_00</small>	1	2	3	4	5	6	7

### 8.43. ЕСЛИ ВЫ УПОТРЕБЛЯЕТЕ НАРКОТИКИ, ТО ЧЕМ ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО?

*(можно отметить несколько вариантов ответа). 108\_43*

1. Испытываю постоянную потребность в них
2. Из-за недостатка воли
3. Это успокаивает, доставляет удовольствие
4. Потому что так поступают многие окружающие
5. Помогает скоротать время
6. Другое, укажите \_\_\_\_\_ 108\_43\_00
7. Затрудняюсь ответить
8. Отказ от ответа

### 8.44. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, НАСКОЛЬКО ЛЮДИ РИСКУЮТ НАВРЕДИТЬ СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, ЕСЛИ ОНИ УПОТРЕБЛЯЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ВЕЩЕСТВА? (*отметьте ответ по каждой строке таблицы*).

	Риска нет	Слабый риск	Значительный	Очень большой	Не знаю
8.44.1 Выкуривают одну или более пачек сигарет в день <small>108_44_01</small>	1	2	3	4	5
8.44.2 Почти ежедневно выпивают одну или две порции алкоголя («Стандартная порция» – это стакан вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль) <small>108_44_02</small>	1	2	3	4	5
8.44.3 Употребляют наркотические вещества <small>108_44_03</small>	1	2	3	4	5

## Раздел IX. ЗНАНИЯ О ВИЧ/СПИД

### 9.1. СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-НИБУДЬ О ВИЧ И СПИДЕ? 109\_01

1. Да
2. Нет ⇒ *переход к измерениям*
3. Затрудняюсь ответить ⇒ *переход к измерениям*
4. Отказ от ответа ⇒ *переход к измерениям*



**9.2. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖНО ЛИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИЧ ЧЕРЕЗ КОМАРИНЫЕ УКУСЫ?** *109\_02*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**9.3. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖНО ЛИ СНИЗИТЬ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ, ИСПОЛЬЗУЯ ПРЕЗЕРВАТИВ ПРИ КАЖДОМ СЕКСУАЛЬНОМ КОНТАКТЕ?** *109\_03*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**9.4. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖНО ЛИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИЧ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ ПИЩИ С ЧЕЛОВЕКОМ, У КОТОРОГО ВИЧ?** *109\_04*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**9.5. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖЕТ ЛИ ВИЧ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ?**

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
<b>9.5.1 Во время беременности</b> <i>109_05_01</i>	1	2	3
<b>9.5.2 Во время родов</b> <i>109_05_02</i>	1	2	3
<b>9.5.3 При грудном вскармливании</b> <i>109_05_03</i>	1	2	3

**9.6. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖЕТ ЛИ ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ВЫГЛЯДИТ ЗДОРОВЫМ, БЫТЬ НОСИТЕЛЕМ ВИЧ?** *109\_06*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**9.7. ИЗВЕСТНО ЛИ ВАМ, ГДЕ МОЖНО ПРОЙТИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ?** *109\_07*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**Раздел X. ИЗМЕРЕНИЯ****10.1. УКАЖИТЕ НАЛИЧИЕ У РЕСПОНДЕНТА****10.1.1 Ноги** *110\_01\_01*

- 1 – есть обе ноги
- 2 – отсутствует частично или полностью одна нога
- 3 – отсутствуют частично или полностью обе ноги

**10.1.2 Руки** *110\_01\_02*

- 4 – есть обе руки
- 5 – отсутствует частично или полностью одна рука
- 6 – отсутствуют частично или полностью обе руки



### 10.2. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ (измерения проводятся с точностью до 0,5 см)

110\_02

1. Измерения проводились  Сантиметры (см) .  110\_02\_00  
 2. Данные записаны со слов  Сантиметры (см) .   
 3. Измерения не получены

Рост не указывается, если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).

На вопрос 10.3 отвечают женщины в возрасте 15–49 лет (те, кто в вопросе 1.1 выбрал вариант 2)

### 10.3. ВЫ БЕРЕМЕННЫ? 110\_03

1. Да *переход к измерению давления (вопрос 10.6)*  
 2. Нет

Измерения проводятся у мужчин и небеременных женщин

### 10.4. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС (измерения проводятся с точностью до одного знака после запятой) 110\_04

1. Измерения проводились  Вес в килограммах .  110\_04\_00  
 2. Данные записаны со слов  Вес в килограммах .  
 3. Измерения не получены

Значение 10.4.1 должно быть меньше значения 10.2.1 (вес меньше роста)

Вес не указывается если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног), а также если респондент беременная женщина.

### 10.5. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ (измерения проводятся с точностью 0,5 см) 110\_05

1. Измерения проводились  Сантиметры (см) .  110\_05\_00  
 2. Данные записаны со слов  Сантиметры (см) .  
 3. Измерения не получены

Талия не измеряется, если респондент беременная женщина.

### 10.6. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1. Измерения проводились  110\_06

		систолическое давление (верхнее)	диастолическое давление (нижнее)
10.6.1.1	Первое измерение	<input type="text"/> 110_06_01_01	<input type="text"/> 110_06_01_02
10.6.1.2	Второе измерение	<input type="text"/> 110_06_02_01	<input type="text"/> 110_06_02_02
10.6.1.3	Третье измерение	<input type="text"/> 110_06_03_01	<input type="text"/> 110_06_03_02

Давление не измеряется если у респондента отсутствуют обе руки (необходимо наличие хотя бы одной руки).

2. Измерения не проводились



## Раздел XI. ШКАЛА ВОСПРИЯТИЯ ОТСУТСТВИЯ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ (FIES).

При ответе на вопросы данного раздела необходимо респонденту дать Карточку № 2, сообщив, что исследуется период в 12 месяцев предшествующих опросу.

**11.1. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ БЫЛО ЛИ У ВАС ТАКОЕ ВРЕМЯ, КОГДА ИЗ-ЗА НЕДОСТАТКА ДЕНЕГ, НАТУРАЛЬНЫХ ПОСТУПЛЕНИЙ ИЛИ ДРУГИХ РЕСУРСОВ...**

		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
11.1.1	Вы беспокоились, что у Вас не будет достаточно еды, чтобы поесть <i>111_01_01</i>	1	2	3
11.1.2	у Вас не было возможности есть здоровую и питательную пищу <i>111_01_02</i>	1	2	3
11.1.3	Вы вынуждены были довольствоваться только несколькими продуктами <i>111_01_03</i>	1	2	3
11.1.4	Вам приходилось пропускать прием пищи <i>111_01_04</i>	1	2	3
11.1.5	Вы ели меньше, чем должны были бы по Вашему мнению <i>111_01_05</i>	1	2	3
11.1.6	в Вашем домохозяйстве закончилась еда <i>111_01_06</i>	1	2	3
11.1.7	Вы испытывали голод, но не могли поесть <i>111_01_07</i>	1	2	3
11.1.8	Вы не ели целый день <i>111_01_08</i>	1	2	3

## Раздел XII. ЗНАНИЯ О ГИПЕРТОНИИ

**12.1. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ КОГДА-ЛИБО ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАС ИМЕЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЛИ ДИАГНОСТИРОВАНА АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ?** *112\_01*

1. Да
2. Нет (*опрос окончен*)
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**12.2. НАЗНАЧАЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ (ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК) ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ?** *112\_02*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**12.3. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2 НЕДЕЛЬ ПРИНИМАЛИ ЛИ ВЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ)?** *112\_03*

1. Да, регулярно
2. Стараюсь регулярно, но иногда пропускаю
3. Нерегулярно, по необходимости
4. Нет
5. Затрудняюсь ответить
6. Отказ от ответа

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ВОПРОСНИК ДЛЯ ДЕТЕЙ**

Предоставляют:	Сроки предоставления
интервьюеры Выборочного наблюдения состояния здоровья населения:  – территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу	до 2 октября 2023 г.

**ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Форма № 3-здоровье населения

Приказ Росстата  
об утверждении формы  
от №

годовая

Территория

\_\_\_\_\_

Населенный пункт

\_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД	Код субъекта Российской Федерации (1, 2 знаки)	Код населенного пункта (3–11 знаки)	Код типа населенного пункта (городской – 1; сельский – 2)	Номер участка переписи населения (6 знаков)	Номер домохозяйства в пределах территории (4 знака)
1	2	3	4	5	6
0609399					

**Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 0–2 ЛЕТ**

**1. ПОЛ РЕБЕНКА** *В01\_01*

1. мужской
2. женский

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

день      месяц      год  
 B01\_02\_01    B01\_02\_02    B01\_02\_03

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Укажите число полных месяцев  
 B01\_02\_04

### 3. КАК ВЫ САМИ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?

B01\_03

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

### 4. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)

	Да	Нет	Не знаю
4.1. Сколиоз B01_04_01	1	2	3
4.2. Бронхиальная астма B01_04_02	1	2	3
4.3. Нарушение сердечного ритма B01_04_03	1	2	3
4.4. Хронические заболевания ЖКТ B01_04_04	1	2	3
4.5. Сахарный диабет (выберите один из вариантов) B01_04_05:	1	2	3
5а. Тип 1 <input type="checkbox"/> B01_04_00	1		
5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
4.6. Врожденные пороки развития B01_04_06	1	2	3
4.7. Генетические и/или наследственные заболевания B01_04_07	1	2	3
4.8. Другое хроническое, укажите B01_04_08 _____			

### 5. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ? B01\_05

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

### 6. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ? B01\_06

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

### ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА ...? (указать по каждой строке один вариант ответа)

	НЕ ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
7. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит) B01_07	1	2	3	4
8. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется) B01_08	1	2	3	4
9. Самостоятельно двигаться согласно возрасту B01_09	1	2	3	4



**10. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ ГРУДНОЕ МОЛОКО?** *B01\_10*

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 15*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 15*)

**11. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО?** *B01\_11*

Укажите число   месяцев

**12. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС?** *B01\_12*

1. Да (*переход к вопросу 14*)
2. Нет
3. Отказ от ответа

**13. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО?**  
(указывается число от 0 до 35) *B01\_13*

Укажите число   месяцев

**14. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ (ИЛИ ЕЩЕ ПРОДОЛЖАЕТ ПОЛУЧАТЬ), ТОЛЬКО ГРУДНОЕ МОЛОКО?** *B01\_14*

1. Да (*переход к вопросу 16*)
2. Нет
3. Отказ от ответа

**15. ПОЧЕМУ РЕБЕНОК НЕ ПОЛУЧАЛ ГРУДНОГО МОЛОКА?**

1. Не было молока *B01\_15\_01*
2. Болезнь матери *B01\_15\_02*
3. Болезнь ребенка *B01\_15\_03*
4. Нехватка или отсутствие времени у матери *B01\_15\_04*
5. Другая причина *B01\_15\_05*, укажите \_\_\_\_\_ *B01\_15\_00*
6. Затрудняюсь ответить *B01\_15\_06*
7. Отказ от ответа *B01\_15\_07*

**16. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ (ЗАМЕНИТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА)?** *B01\_16*

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 20*)
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 20*)

**17. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** (указывается число от 0 до 35) *B01\_17*

Укажите число   месяцев

**18. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** *B01\_18*

1. Да (*переход к вопросу 20*)
2. Нет



3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 20*)

**19. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ?** (*указывается число от 0 до 35*) B01\_19

Укажите число   месяцев

**20. ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК КОГДА-ЛИБО В ТЕЧЕНИЕ 2–3 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДНЕЙ ПРИКОРМ (ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА)?** *Под прикормом понимают любую пищу, кроме грудного молока и адаптированной молочной смеси* B01\_20

1. Да
2. Нет (*переход к вопросу 24*)
3. Не знаю (*переход к вопросу 24*)
4. Отказ от ответа (*переход к вопросу 24*)

**21. С КАКОГО ВОЗРАСТА НАЧАЛ ПОЛУЧАТЬ ПРИКОРМ?** (*указывается число от 0 до 35*) B01\_21

Укажите число   месяцев

**22. ПОЛУЧАЕТ ЛИ СЕЙЧАС ПРИКОРМ?** B01\_22

1. Да (*переход к вопросу 24*)
2. Нет
3. Отказ от ответа (*переход к вопросу 24*)

**23. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕСТАЛ ПОЛУЧАТЬ ПРИКОРМ?** (*указывается число от 0 до 35*). *То есть перешел на общий стол* B01\_23

Укажите число   месяцев

**24. УКАЖИТЕ, КАКИМ БЫЛ ПРИ РОЖДЕНИИ РОСТ РЕБЕНКА?** B01\_24

1. Сантиметры (см)   B01\_24\_00
2. Затрудняюсь ответить
3. Отказ от ответа

**25. УКАЖИТЕ, КАКИМ БЫЛ ПРИ РОЖДЕНИИ ВЕС РЕБЕНКА?** (*укажите вес с точностью до 0.1 кг*) B01\_25

1. Вес в килограммах (кг)  .  B01\_25\_00
2. Затрудняюсь ответить
3. Отказ от ответа

**26. КУРИЛА ЛИ МАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?** B01\_26

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**27. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В СРОК?** B01\_27

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа



**28. БЫЛИ ЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (у ребенка)?** B01\_28

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ****29. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:****Ноги** B02\_29\_01

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

**Руки** B02\_29\_02

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

**30. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). B02\_30Измерения проводились Данные записаны со слов Измерения не проводились 

Сантиметры (см) \_\_\_\_\_ B02\_30\_00

Рост не измеряется если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).

**31. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,1 кг) B02\_31Измерения проводились Данные записаны со слов Измерения не проводились Вес с ребенком в килограммах  
\_\_\_\_\_ B02\_31\_01Вес без ребенка в килограммах  
\_\_\_\_\_ B02\_31\_02

Вес ребенка в килограммах \_\_\_\_\_ B02\_31\_03

Вес ребенка в килограммах \_\_\_\_\_ B02\_31\_03

Вес не должен измеряться если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног).

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей \_\_\_\_\_ B02\_32

## Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ

### 1. ПОЛ РЕБЕНКА *K01\_01*

1. мужской
2. женский

### 2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

*день*            *месяц*            *год*  
*K01\_02\_01*   *K01\_02\_02*    *K01\_02\_03*

### 3. КАК ВЫ САМИ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?

*K01\_03*

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

### 4. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)

	Да	Нет	Не знаю
1. Сколиоз <i>K01_04_01</i>	1	2	3
2. Бронхиальная астма <i>K01_04_02</i>	1	2	3
3. Нарушение сердечного ритма <i>K01_04_03</i>	1	2	3
4. Хронические заболевания ЖКТ <i>K01_04_04</i>	1	2	3
5. Сахарный диабет <i>K01_04_05</i> :	1	2	3
5а. Тип 1 <input type="checkbox"/> <i>K01_04_00</i>	1		
5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
6. Врожденные пороки развития <i>K01_04_06</i>	1	2	3
7. Генетические и/или наследственные заболевания <i>K01_04_07</i>	1	2	3
8. Другое хроническое, укажите какое <i>K01_04_08</i>	1		

### 5. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ? *K01\_05*

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

### 6. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ? *K01\_06*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа



ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА...?	НЕ ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
7. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит) K01_07	1	2	3	4
8. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется) K01_08	1	2	3	4
9. Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) согласно возрасту K01_09	1	2	3	4

**10. ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ЛЮБЫЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ?** K01\_10

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 12)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 12)

**11. ВО ВРЕМЯ ИХ ПОСЕЩЕНИЯ ВАШ РЕБЕНОК ПРИНИМАЕТ ПИЩУ В СТОЛОВОЙ?** (еду, приготовленную вне дома) K01\_11

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**12. ПРИНИМАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ЕЖЕДНЕВНО ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (НЕ СЧИТАЯ НАПИТКОВ)?** K01\_12

1. Да, несколько раз в день
2. Да, один раз в день
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**13. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЗАВТРАКАЕТ?** K01\_13

1. Ежедневно, почти ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Не завтракает
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**14.1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ОБЫЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ОБЫЧНО ПОТРЕБЛЯЕТ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?** (в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 15) K01\_14\_01

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**14.2. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРЕБЛЯЕТ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ?** («Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки) K01\_14\_02

Укажите количество порций \_\_\_\_\_



**15. КАК ЧАСТО ВАШ  
РЕБЕНОК  
УПОТРЕБЛЯЕТ...?**
*Интервьюер показывает  
Карточку № 1*

	Ежеднев но, несколь ко раз в день	Ежедне вно	5–6 раз в неделю	2–4 раза в неделю	Раз в неделю	Менее раза в неделю	Никогда	Затрудняюсь ответить	Отказ от ответа
<b>15.1 Фрукты, ягоды</b> <i>K01_15_01</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.2 Овощи</b> <i>K01_15_02</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.3 Соки фруктовые</b> <i>(овощные) K01_15_03</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.4 Блюда из круп, каши, макаронных изделий</b> <i>K01_15_04</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.5 Мясо, мясо птицы (отварное, жареное, тушеное)</b> <i>K01_15_05</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.6 Вареные мясные изделия (сосиски, колбаса)</b> <i>K01_15_06</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.7 Копченые мясные изделия</b> <i>K01_15_07</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.8 Рыбу (отварная, жареная, соленая, копченая)</b> <i>K01_15_08</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.9 Молоко и кисломолочные продукты</b> <i>K01_15_09</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.10 Масло сливочное</b> <i>K01_15_10</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.11 Спреды (маргарин)</b> <i>K01_15_11</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.12 Сыр</b> <i>K01_15_12</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.13 Творог и творожные продукты</b> <i>K01_15_13</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.14 Салатные заправки (майонез, растительное масло)</b> <i>K01_15_14</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.15 Конфеты, торты, Шоколад</b> <i>K01_15_15</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.16 Сладкие напитки и минеральная вода (содержащие добавленные сахара газированная и негазированная)</b> <i>K01_15_16</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.17 Картофельные чипсы, сухарики, Крендельки</b> <i>K01_15_17</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>15.18 Готовые продукты, купленные в</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	местах быстрого питания («фаст фуд») K01_15_18									
15.19	Орехи (любые), сухофрукты K01_15_19	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**16. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И/ИЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ГДЕ ИМЕННО? (можно указать несколько вариантов ответа)**

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном учреждении/школе/детском саду/дошкольной организации (если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) K01\_16\_01
2. Уроки физической культуры в образовательной организации/школе (если выбран вариант ответа 2, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) K01\_16\_02
3. Самостоятельно (дома/на улице) (если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) K01\_16\_03
4. Не занимается (если выбран вариант ответа 4, то варианты ответов 1, 2 и 3 должны быть не доступны для выбора) (переход к вопросу 19) K01\_16\_04

**17. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ И(ИЛИ) ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ? K01\_17**

1. Более 90 минут
2. От 75 минут до 90 минут
3. Менее 75 минут

**18. СКОЛЬКО УЧРЕЖДЕНИЙ (СЕКЦИЙ) ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И/ИЛИ СПОРТОМ? K01\_18**

1. Одно
2. Несколько, укажите сколько \_\_\_\_\_ K01\_18\_00

**19. ВАШ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ДОРОГУ ПЕШКОМ ДО МЕСТА УЧЕБЫ ИЛИ ЗАНЯТИЙ? K01\_19**

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 22)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 22)

**20. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ? K01\_20**

Укажите количество дней



**21. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ЗАТРАТИЛ ВАШ РЕБЕНОК НА ХОДЬБУ ИЛИ ИГРЫ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ?**

Укажите количество

часов	минут
K01_21_01	K01_21_02

**22. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПРОВОДИТ СИДЯ/ПОЛУЛЕЖА (НАПРИМЕР, ЗА УРОКАМИ, ЗА КОМПЬЮТЕРОМ, ЗА ЧТЕНИЕМ КНИГ ИЛИ ЗА ТЕЛЕВИЗОРОМ)? Исключая время сна**

Укажите количество

часов	минут
K01_22_01	K01_22_02

**23. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ, СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРАТИЛ НА СОН, ВКЛЮЧАЯ ДНЕВНОЙ?**

Укажите количество

часов	минут
K01_23_01	K01_23_02

## Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

**24. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:**

**Ноги** K02\_24\_01

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

**Руки** K02\_24\_02

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

**25. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). K02\_25

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились

}	Сантиметры (см)			K02_25_00
---	-----------------	--	--	-----------

*Рост не измеряется если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).*

**26. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,1 кг) K02\_26

Измерения проводились

Данные записаны со слов

Измерения не проводились

Вес в килограммах

\_\_\_\_ . \_\_\_\_

K02\_26\_00

*Вес не должен измеряться если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног).*

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей \_\_\_\_\_ K02\_27

## Раздел I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7–14 ЛЕТ

### 1. ПОЛ РЕБЕНКА C01\_01

1. мужской
2. женский

### 2. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

Число    месяц    год  
C01\_02\_01   C01\_02\_02   C01\_02\_03

### 3. В КАКОМ КЛАССЕ УЧИТСЯ РЕБЕНОК? C01\_03

1. Укажите класс \_\_\_\_\_ C01\_03\_00
2. Не учится в школе
3. Отказ от ответа

### 4. КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА? C01\_04

1. Очень хорошее
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое
5. Очень плохое
6. Затрудняюсь ответить

### 5. ГОВОРИЛ ЛИ ВАМ ВРАЧ ИЛИ ДРУГОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЧТО У ВАШЕГО РЕБЕНКА ЕСТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (укажите ответ по каждой строке таблицы)

	Да	Нет	Не знаю
1. Сколиоз C01_05_01	1	2	3
2. Бронхиальная астма C01_05_02	1	2	3
3. Нарушение сердечного ритма C01_05_03	1	2	3
4. Хронические заболевания ЖКТ C01_05_04	1	2	3
5. Сахарный диабет C01_05_05:	1	2	3
5а. Тип 1 <input type="checkbox"/> C01_05_00	1		
5б. Тип 2 <input type="checkbox"/>	1		
6. Врожденные пороки развития C01_05_06	1	2	3
7. Генетические и/или наследственные заболевания C01_05_07	1	2	3
8. Другое хроническое, укажите какое C01_05_08 _____			

**6. УСТАНОВЛЕНА ЛИ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТЬ?** C01\_06

1. Да
2. Нет
3. В процессе оформления
4. Не знаю
5. Отказ от ответа

**7. ИМЕЕТ ЛИ РЕБЕНОК АЛЛЕРГИЮ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ?** C01\_07

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**У РЕБЕНКА ОГРАНИЧЕНА СПОСОБНОСТЬ?**

	НЕ ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
8. Видеть (даже в очках, если ребенок их носит) C01_08	1	2	3	4
9. Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется) C01_09	1	2	3	4
10. Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) C01_10	1	2	3	4

**11. КАК ЧАСТО РЕБЕНОК ЗАВТРАКАЕТ?** C01\_11

1. Ежедневно, почти ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Не завтракает
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**12.1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ТИПИЧНУЮ НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ОБЫЧНО ПОТРЕБЛЯЕТ ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?** (в ответе указывается количество дней от 0 до 7, при ответе 0, переход к вопросу 13) C01\_12\_01

Укажите количество дней \_\_\_\_\_

**12.2. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ХЛЕБА И ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРЕБЛЯЕТ В ОДИН ИЗ ТАКИХ ДНЕЙ?** («Порция» – это 2-3 кусочка хлеба, маленькая булочка, 1-2 средних баранки, сухаря, галеты или хлебца, 3-4 сушки) C01\_12\_02

Укажите количество порций \_\_\_\_\_

**13. КАК ЧАСТО ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ...?**

Интервьюер показывает Карточку № 1

	Ежедневно, несколько раз в день	Ежедневно	5-6 раз в неделю	2-4 раза в неделю	Раз в неделю	Менее раза в неделю	Никогда	Затрудняюсь ответить	Отказ от ответа
13.1 Фрукты, ягоды C01_13_01	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.2 Овощи C01_13_02	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.3 Соки фруктовые (овощные) C01_13_03	1	2	3	4	5	6	7	8	9

13.4	Блюда из круп, каши, макаронных изделий <i>C01_13_04</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.5	Мясо, мясо птицы (отварное, жареное, тушеное) <i>C01_13_05</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.6	Вареные мясные изделия ( <i>сосиски, колбаса</i> ) <i>C01_13_06</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.7	Копченые мясные изделия <i>C01_13_07</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.8	Рыба (отварная, жареная, соленая, копченая) <i>C01_13_08</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.9	Молоко и кисломолочные продукты <i>C01_13_09</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.10	Масло сливочное <i>C01_13_10</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.11	Спреды (маргарины) <i>C01_13_11</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.12	Сыр <i>C01_13_12</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.13	Творог и творожные продукты <i>C01_13_13</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.14	Салатные заправки ( <i>майонез, растительное масло</i> ) <i>C01_13_14</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.15	Конфеты, торты, Шоколад <i>C01_13_15</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.16	Сладкие напитки и минеральная вода ( <i>содержащие добавленные сахара газированная и негазированная</i> ) <i>C01_13_16</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.17	Картофельные чипсы, сухарики, Крендельки <i>C01_13_17</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.18	Готовые продукты, купленные в местах быстрого питания (« <i>фаст фуд</i> ») <i>C01_13_18</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.19	Орехи ( <i>любые</i> ), сухофрукты <i>C01_13_19</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9



**14. ПРИНИМАЕТ ЛИ РЕБЕНОК ЕЖЕДНЕВНО ГОРЯЧУЮ ПИЩУ (НЕ СЧИТАЯ НАПИТКОВ)?** *C01\_14*

1. Да, несколько раз в день
2. Да, один раз в день
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить
5. Отказ от ответа

**15. В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ДНЯ ВАШ РЕБЕНОК ЕСТ В СТОЛОВОЙ ИЛИ БУФЕТЕ ПРИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?** *C01\_15*

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить
4. Отказ от ответа

**16. ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И/ИЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ГДЕ ИМЕННО? (можно указать несколько вариантов ответа)**

1. В спортивном клубе/фитнес-центре/группе здоровья/образовательном учреждении/школе/детском саду/дошкольной организации (если выбран вариант ответа 1, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) *C01\_16\_01*
2. Уроки физической культуры в образовательной организации/школе (если выбран вариант ответа 2, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) *C01\_16\_02*
3. Самостоятельно (дома/на улице) (если выбран вариант ответа 3, то вариант ответа 4 должен быть не доступен для выбора) *C01\_16\_03*
4. Не занимается (если выбран вариант ответа 4, то варианты ответов 1, 2 и 3 должны быть не доступны для выбора) (переход к вопросу 19) *C01\_16\_04*

**17. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В НЕДЕЛЮ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ) И(ИЛИ) ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ СЕКЦИОННЫЕ (ОРГАНИЗОВАННЫЕ) ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВИДАМИ СПОРТА, ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ПАРКОВЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОНАХ, ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ КЛУБАХ?** *C01\_17*

1. Более 90 минут
2. Менее 90 минут

**18. СКОЛЬКО УЧРЕЖДЕНИЙ (СЕКЦИЙ) ВАШ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЕТ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И (ИЛИ) СПОРТОМ?** *C01\_18*

1. Одно
2. Несколько, укажите сколько \_\_\_\_\_ *C01\_18\_00*

**19. ВАШ РЕБЕНОК ХОДИТ ИЛИ ИГРАЕТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ДОРОГУ ПЕШКОМ ДО МЕСТА УЧЕБЫ ИЛИ ЗАНЯТИЙ?** *C01\_19*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 22)
3. Отказ от ответа (переход к вопросу 22)





**20. СКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ?** C01\_20Укажите количество дней  (от 1 до 7)**21. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ТРАТИТ ВАШ РЕБЕНОК НА ХОДЬБУ ИЛИ ИГРЫ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ?**

Укажите количество

<input type="text"/>	<input type="text"/>
часов	минут
C01_21_01	C01_21_02

**22. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПРОВОДИТ СИДЯ/ПОЛУЛЕЖА (НАПРИМЕР, ЗА УРОКАМИ, ЗА КОМПЬЮТЕРОМ, ЗА ЧТЕНИЕМ КНИГ ИЛИ ЗА ТЕЛЕВИЗОРОМ)? Исключая время сна**

Укажите количество

<input type="text"/>	<input type="text"/>
часов	минут
C01_22_01	C01_22_02

**23. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ, СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ В СРЕДНЕМ В ДЕНЬ ВАШ РЕБЕНОК ПОТРАТИЛ НА СОН, ВКЛЮЧАЯ ДНЕВНОЙ?**

Укажите количество

<input type="text"/>	<input type="text"/>
часов	минут
C01_23_01	C01_23_02

**Раздел II. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ****24. УКАЖИТЕ У РЕБЕНКА:****Ноги** C02\_24\_01

1. есть обе ноги
2. отсутствует частично или полностью одна нога
3. отсутствуют частично или полностью обе ноги

**Руки** C02\_24\_02

4. есть обе руки
5. отсутствует частично или полностью одна рука
6. отсутствуют частично или полностью обе руки

**25. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ РОСТ РЕБЕНКА** (измерения проводятся с точностью до 0,5 см). C02\_25Измерения проводились Данные записаны со слов Измерения не проводились 

}	Сантиметры (см) <input type="text"/>	C02_25_00

*Рост не измеряется если у респондента отсутствует хотя бы одна нога (необходимо наличие обеих ног).*

**26. ИЗМЕРЬТЕ И ЗАПИШИТЕ ВЕС РЕБЕНКА**

(измерения проводятся с точностью до 0,1 кг) C02\_26



Измерения проводились

Данные записаны со слов

Вес в килограммах

\_\_\_\_.\_\_\_\_

C02\_26\_00

Измерения не проводились

*Вес не должен измеряться если у респондента отсутствует хотя бы одна нога или рука (необходимо наличие обеих рук и ног).*

Проставьте индивидуальный код члена домохозяйства (из Вопросника для домохозяйства), который дал сведения о ребенке по индивидуальному Вопроснику для детей \_\_\_\_ C02\_27

