АНКЕТЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ E

АНКЕТА ДОМОВЛАДЕНИЯ
ЗАПИСЬ БИОМАРКЕРОВ
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНКЕТА ЖЕНЩИН
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНКЕТА МУЖЧИН

ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА-2002 АНКЕТА ДОМОХОЗЯЙСТВА

ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____

ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____

НОМЕР КЛАСТЕРА .....

НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА .....

ОБЛАСТЬ .....

РАЙОН .....

МАХАЛЛЯ/СЕЛЬСКИЙ СХОД .....

ГОРОД/СЕЛО (ГОРОД=1, СЕЛО=2) .....

БОЛЬШОЙ ГОРОД/НЕБОЛЬШОЙ ГОРОД/ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА/СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ.....
(БОЛЬШОЙ ГОРОД=1, НЕБОЛЬШОЙ ГОРОД=2, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА=3, СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ=4)

ДОМОХОЗЯЙСТВО ОТОБРАНО ДЛЯ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ МУЖЧИН (ДА=1, НЕТ=2) .....

ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮРА	1	2	3	ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД 2 0 0 2
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	ИМЯ
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ
СЛЕДУЮЩИЙ ВИЗИТ: ДАТА И ВРЕМЯ				ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ

ВИЗИТЫ ЛАБОРАНТОВ	1	2	3	ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД 2 0 0 2
ИМЯ ЛАБОРАНТА	_____	_____	_____	ИМЯ
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ
СЛЕДУЮЩИЙ ВИЗИТ: ДАТА И ВРЕМЯ				ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ

*КОДЫ РЕЗУЛЬТАТА:
1 ВЫПОЛНЕНО
2 ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ НИКОГО ИЗ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДОМА НЕ БЫЛО ИЛИ НЕ БЫЛО КОМПЕТЕНТНОГО РЕСПОНДЕНТА
3 ВСЕ ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА ОТСУТСТВУЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ
4 ОТЛОЖЕНО
5 ОТКАЗАНО В ИНТЕРВЬЮ
6 ЖИЛИЩЕ ПУСТУЕТ ЛИБО АДРЕС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЖИЛИЩЕМ
7 ДОМ РАЗРУШЕН
8 ДОМ НЕ НАЙДЕН
9 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)

ВСЕГО ЧЕЛОВЕК В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ		ВСЕГО ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН	
ВСЕГО ПОДХОДЯЩИХ МУЖЧИН		НОМЕР СТРОКИ РЕСПОНДЕНТА АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА	

СУПЕРВИЗОР	ПОЛЕВОЙ РЕДАКТОР	РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР
ИМЯ _____	ИМЯ _____		
ДАТА _____	ДАТА _____		

ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Теперь нам нужна информация о людях, которые обычно живут в Вашем домохозяйстве или сейчас гостят у Вас

№ СТРОКИ	ОБЫЧНЫЕ ЖИТЕЛИ И ГОСТИ	ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА*	ПОЛ	ПРОЖИВАНИЕ		ВОЗРАСТ	ПРИЕМЛЕМОСТЬ		
	Пожалуйста, назовите мне имена всех людей, которые обычно живут в вашем домохозяйстве и гостей, которые ночевали у Вас прошлой ночью, начиная с главы домохозяйства.	Каково отношение (ИМЯ) к главе домохозяйства	(ИМЯ) мужчина или женщина ?	Живет ли обычно (ИМЯ) здесь?	(ИМЯ) ночевал здесь прошлой ночью?	Сколько лет (ИМЯ)?	ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-59 ЛЕТ	ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 ЛЕТ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
			М Ж	ДА НЕТ	ДА НЕТ	В ГОДАХ			
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10

* КОДЫ ДЛЯ ВОПР.3 ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА:
01 = ГЛАВА
02 = ЖЕНА ИЛИ МУЖ
03 = СЫН ИЛИ ДОЧЬ
04 = ЗЯТЬ ИЛИ НЕВЕСТКА
05 = ВНУК/ВНУЧКА
06 = РОДИТЕЛЬ
07 = СВЕКР/СВЕКРОВЬ/ ТЕСТЬ/ТЕЩА
08 = БРАТ ИЛИ СЕСТРА
10 = ДРУГОЙ/АЯ РОДСТВЕННИК/ЦА
11 = ПРИЕМНЫЙ РЕБЕНОК, ПАДЧЕРИЦА/ ПАСЫНОК
12 = НЕ РОДСТВЕННИК/ЦА
98 = НЕ ЗНАЮ

№ СТРОКИ	СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ И МЕСТОЖИТЕЛЬСТВЕ ДЛЯ ЛИЦ МЛАДШЕ 15 ЛЕТ**				ОБРАЗОВАНИЕ ***						
	Жива ли родная мать (ИМЯ)?	ЕСЛИ ЖИВА	Жив ли родной отец (ИМЯ)?	ЕСЛИ ЖИВ	ЕСЛИ 5 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ		ЕСЛИ В ВОЗРАСТЕ 5-24 ГОДА				
		Живет ли родная мать (ИМЯ) в данном домохозяйстве? ЕСЛИ ДА: Её имя? ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ МАТЕРИ		Живет ли родной отец (ИМЯ) в данном домохозяйстве? ЕСЛИ ДА: Его имя? ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ ОТЦА	Посещал ли (ИМЯ) когда-либо школу?	Какого уровня образования (ИМЯ) достиг? Какой наивысший класс\курс\год (ИМЯ) завершил на этом уровне?	В настоящее время (ИМЯ) посещает учебное заведение?	В настоящем учебном году (ИМЯ) посещал учебное заведение какое-либо время?	Какой класс/курс и какой уровень образования посещает (ИМЯ) в настоящее время?	В прошлом учебном году (ИМЯ) посещал учебное заведение какое-либо время?	В том учебном году какой класс/курс и какой уровень образования (ИМЯ) посещал(а)?
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	ДА НЕТ НЗ		ДА НЕТ НЗ		ДА НЕТ	УРОВ КЛАСС	ДА НЕТ	ДА НЕТ	УРОВ КЛАСС	ДА НЕТ	УРОВ КЛАСС
01	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переходД 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переходД 18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переходД 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход 18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	

** ВОПР.10 ПО 13
ЭТИ ВОПРОСЫ ОТНОСЯТСЯ К БИОЛОГИЧЕСКИМ РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА.

В ВОПР.11 И 13, ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ РОДИТЕЛЬ НЕ ЗАПИСАН В ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

***КОДЫ К ВОПР. 15, 18 И 20

УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ:
1 = ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА (1-8 КЛАСС)
2 = ОБШИЕ СТАРШИЕ КЛАССЫ (9-ЫЙ И ДАЛЕЕ)
3 = ПТУ, СПТУ
4 = ТЕХНИКУМ
5 = УНИВЕРСТИТЕТ, ИНСТИТУТ
8 = НЕ ЗНАЮ

ГОД/ КЛАСС/КУРС ОБУЧЕНИЯ:
00 = ЗАВЕРШЕНО МЕНЕЕ 1 ГОДА
98 = НЕ ЗНАЮ

№ СТРОКИ	ОБЫЧНЫЕ ЖИТЕЛИ И ГОСТИ	ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙ-СТВА*	ПОЛ	ПРОЖИВАНИЕ		ВОЗРАСТ	ПРИЕМЛЕМОСТЬ		
	Пожалуйста, назовите мне имена всех людей, которые обычно живут в вашем домохозяйстве и гостей, которые ночевали у Вас прошлой ночью, начиная с главы домохозяйства.	Каково отношение (ИМЯ) к главе домохозяйства	(ИМЯ) мужчина или женщина ?	Живет ли обычно (ИМЯ) здесь?	(ИМЯ) ночевал здесь прошлой ночью?	Сколько лет (ИМЯ)?	ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-59 ЛЕТ	ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 ЛЕТ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
			М Ж	ДА НЕТ	ДА НЕТ	В ГОДАХ			
11			1 2	1 2	1 2		11	11	11
12			1 2	1 2	1 2		12	12	12
13			1 2	1 2	1 2		13	13	13
14			1 2	1 2	1 2		14	14	14
15			1 2	1 2	1 2		15	15	15
16			1 2	1 2	1 2		16	16	16
17			1 2	1 2	1 2		17	17	17
18			1 2	1 2	1 2		18	18	18
19			1 2	1 2	1 2		19	19	19
20			1 2	1 2	1 2		20	20	20

* КОДЫ ДЛЯ ВОПР.3
ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА:
01 = ГЛАВА
02 = ЖЕНА ИЛИ МУЖ
03 = СЫН ИЛИ ДОЧЬ
04 = ЗЯТЬ ИЛИ НЕВЕСТКА
05 = ВНУК/ВНУЧКА
06 = РОДИТЕЛЬ
07 = СВЕКР/СВЕКРОВЬ/ ТЕСТЬ/ТЕЩА
08 = БРАТ ИЛИ СЕСТРА
10 = ДРУГОЙ/АЯ РОДСТВЕННИК/ЦА
11 = ПРИЕМНЫЙ РЕБЕНОК, ПАДЧЕРИЦА/ ПАСЫНОК
12 = НЕ РОДСТВЕННИК/ЦА
98 = НЕ ЗНАЮ

** ВОПР.10 ПО 13
ЭТИ ВОПРОСЫ ОТНОСЯТСЯ К БИОЛОГИЧЕСКИМ РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА.

В ВОПР.11 И 13, ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ РОДИТЕЛЬ НЕ ЗАПИСАН В ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

***КОДЫ К ВОПР. 15, 18 И 20

УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ:
1 = ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА (1-8 КЛАСС)
2 = ОБШИЕ СТАРШИЕ КЛАССЫ (9-ЫЙ И ДАЛЕЕ)
3 = ПТУ, СПТУ
4 = ТЕХНИКУМ
5 = УНИВЕРСТИТЕТ, ИНСТИТУТ
8 = НЕ ЗНАЮ

ГОД/ КЛАСС/КУРС ОБУЧЕНИЯ:
00 = ЗАВЕРШЕНО МЕНЕЕ 1 ГОДА
98 = НЕ ЗНАЮ

№ СТРОКИ	СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ И МЕСТОЖИТЕЛЬСТВЕ ДЛЯ ЛИЦ МЛАДШЕ 15 ЛЕТ***				ОБРАЗОВАНИЕ ***						
	Жива ли родная мать (ИМЯ)?	ЕСЛИ ЖИВА Живет ли родная мать (ИМЯ) в данном домохозяйстве? ЕСЛИ ДА: Её имя? ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ МАТЕРИ	Жив ли родной отец (ИМЯ)?	ЕСЛИ ЖИВ Живет ли родной отец (ИМЯ) в данном домохозяйстве? ЕСЛИ ДА: Его имя? ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ ОТЦА	ЕСЛИ 5 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ		ЕСЛИ В ВОЗРАСТЕ 5-24 ГОДА				
					Посещал ли (ИМЯ) когда-либо школу?	Какого уровня образования (ИМЯ) достиг? Какой класс\курс\год (ИМЯ) завершил на этом уровне?	В настоящее время (ИМЯ) посещает учебное заведение?	В настоящем учебном году (ИМЯ) посещал учебное заведение какое-либо время?	Какой класс/курс и какой уровень образования посещает (ИМЯ) в настоящее время?	В прошлом учебном году (ИМЯ) посещал учебное заведение какое-либо время?	В том учебном году какой класс/курс и какой уровень образования (ИМЯ) посещал(а)?
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	ДА НЕТ НЗ		ДА НЕТ НЗ		ДА НЕТ	УРОВ КЛАСС	ДА НЕТ	ДА НЕТ	УРОВ КЛАСС	ДА НЕТ	УРОВ КЛАСС
11	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
16	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 СЛЕД СТРОКА		1 2 переход18	1 2 переход 19		1 2 СЛЕД СТРОКА	

ОТМЕТЬТЕ ГАЛОЧКОЙ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ☐

Чтобы удостовериться, что я составил(а) полный список:

1) Если еще кто-нибудь, например, маленькие дети или младенцы, которых мы не внесли в список? ДА → ВНЕСИТЕ КАЖДОГО В ТАБЛИЦУ НЕТ ☐

2) Кроме этого, есть ли другие люди, может быть, не члены семьи, такие как, квартиранты или друзья, которые обычно живут здесь? ДА → ВНЕСИТЕ КАЖДОГО В ТАБЛИЦУ НЕТ ☐

3) Есть ли здесь гости или временные посетители или кто-либо еще, кто ночевал предыдущую ночь и кого не внесли в список? ДА → ВНЕСИТЕ КАЖДОГО В ТАБЛИЦУ НЕТ ☐

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
21A	Какой у Вас тип жилища—отдельная квартира, отдельный дом, часть дома или квартиры, ипи другой тип жилища? ЕСЛИ «ОТДЕЛЬНАЯ КВАРТИРА», СПРОСИТЕ: Эта квартира в многоэтажке, в жахтовском здании или в коттедже?	ОТДЕЛЬНАЯ КВАРТИРА МНОГОЭТАЖКА .....1 ЖАХТОВСКОЕ ЗДАНИЕ .....2 КОТТЕДЖ.....3 ОТДЕЛЬНЫЙ ДОМ .....4 ЧАСТЬ ДОМА ИЛИ КВАРТИРЫ.....5 ДРУГОЕ _____6 (УКАЗАТЬ)	
21B	Владеете ли Вы или другой член домохозяйства этим жилищем?	ДА.....1 НЕТ 2	
22A	Каков основной источник питьевой воды для членов Вашего домохозяйства?	ВОДОПРОВОДНАЯ ВОДА ВОДОПРОВОД В ЖИЛИЩЕ .....11 ВОДОПРОВОД ВО ДВОРЕ/УЧАСТКЕ .....12 УЛИЧНЫЙ ВОДОПРОВОД .....13 ВОДА ИЗ ОТКРЫТОГО КОЛОДЦА ОТКРЫТЫЙ КОЛОДЕЦ В ЖИЛИЩЕ 21 ОТКРЫТЫЙ КОЛОДЕЦ ВО ДВОРЕ/УЧАСТКЕ.....22 ОБЩИЙ ОТКРЫТЫЙ КОЛОДЕЦ .....23 ВОДА ИЗ КРЫТОГО КОЛОДЦА ИЛИ СКВАЖИНЫ ЗАЩИЩЕННЫЙ КОЛОДЕЦ В ЖИЛИЩЕ.....31 ЗАЩИЩЕННЫЙ КОЛОДЕЦ ВО ДВОРЕ/УЧАСТКЕ .....32 ОБЩИЙ ЗАЩИЩЕННЫЙ КОЛОДЕЦ 33 ПОВЕРХНОСТНАЯ ВОДА ЕСТЕСТВ. КЛЮЧЕВОЙ ИСТОЧНИК 41 РЕКА/РУЧЕЙ .....42 ПРУД/ОЗЕРО .....43 ЗАПРУДА/ИСК.ВОДОЕМ.....44 ДОЖДЕВАЯ ВОДА.....51 АВТОЦИСТЕРНА.....61 ВОДА В БУТЫЛКЕ .....71 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	11 → 23 12 → 23 21 → 23 22 → 23 31 → 23 32 → 23 51 → 23 71 → 23
22B	Сколько времени у Вас занимает дойти туда, набрать воды и вернуться?	МИНУТ..... [ ][ ][ ] В ДОМЕ 996	
23	Какого рода туалет имеется в домохозяйстве?	УНИТАЗ С БАЧКОМ.....11 УБОРНАЯ С ВЫГРЕБНОЙ ЯМОЙ ТРАДИЦИОННЫЙ ТУАЛЕТ С ЯМОЙ .....21 ВЕНТИЛИРУЕМАЯ БЛАГОУСТРОЕННАЯ УБОРНАЯ С ЯМОЙ .....22 НЕ ИМЕЕТСЯ/КУСТЫ/ПОЛЕ .....31 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)	22 → 25
24	У Вас общий туалет с другими домохозяйствами?	ДА.....1 НЕТ 2	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
25	Имеется ли в Вашем домохозяйстве в исправном работающем состоянии: Электричество? Кондиционер? Радио? Телевизор? Телефон? Холодильник? Посудомоечная машина? Морозильник? Стиральная машина? Пылесос? Магнитофон? Видеопроигрыватель? Видеокамера? Фотоаппарат? Спутниовая антенна? Швейная машинка? Вязальная машинка? Компьютер?	ДА НЕТ ЭЛЕКТРИЧЕСТВО.....1 2 КОНДИЦИОНЕР .....1 2 РАДИО.....1 2 ТЕЛЕВИЗОР.....1 2 ТЕЛЕФОН.....1 2 ХОЛОДИЛЬНИК.....1 2 ПОСУДОМОЕЧНАЯ МАШИНА ..1 2 МОРОЗИЛЬНИК.....1 2 СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА.....1 2 ПЫЛЕСОС….....1 2 МАГНИТОФОН.....1 2 ВИДЕОПРОИГРЫВАТЕЛЬ.....1 2 ВИДЕОКАМЕРА.....1 2 ФОТОАППАРАТ.....1 2 СПУТНИКОВАЯ АНТЕННА.....1 2 ШВЕЙНАЯ МАШИНКА.....1 2 ВЯЗАЛЬНАЯ МАШИНКА.....1 2 КОМПЬЮТЕР ….....1 2	
26	Какого рода топливо, в основном, используется в Вашем домохозяйстве для приготовления пищи?	ЭЛЕКТРИЧЕСТВО.....01 СЖИЖЕНЫЙ/ПРИРОДНЫЙ ГАЗ.....02 БИОГАЗ .....03 КЕРОСИН.....04 КАМЕННЫЙ/БУРЫЙ УГОЛЬ .....05 ДРЕВЕСНЫЙ УГОЛЬ.....06 ДРОВА, СОЛОМА .....07 КИЗЯК.....08 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
27A	ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ СТЕН В МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ	БЕТОН.…….. 1 НЕОБОЖЖЕННЫЙ КИРПИЧ.....2 ОБОЖЖЕНЫЙ КИРПИЧ .....3 ГЛИНА.....4 ДЕРЕВО .....5 ДРУГОЕ _____6 (УКАЗАТЬ)	
27B	ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ ПОЛОВ ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ	ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПОЛ ЗЕМЛЯНОЙ/ПЕСЧАНЫЙ .....11 КИЗЯЧНЫЙ .....12 ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ ПОЛ ДОЩАТЫЙ .....21 ПАЛЬМА/БАМБУК.....22 ОТДЕЛАННЫЙ ПОЛ ПАРКЕТ ИЛИ ПОЛИРОВАННОЕ ДЕРЕВО .....31 ВИНИЛ .....32 КЕРАМИЧЕСКАЯ ПЛИТКА.....33 ЦЕМЕНТ .....34 КОВРОЛАН .....35 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
28	Кто-нибудь из членов Вашего домохозяйства владеет: Велосипедом? Мотоциклом или мотороллером? Автомашиной или грузовиком? Жилым автоприцепом (дом-фургон)? Лодкой?	ДА НЕТ ВЕЛОСИПЕД.....1 2 МОТОЦИКЛ/МОТОРОЛЛЕР .....1 2 МАШИНА/ГРУЗОВИК .....1 2 ДОМ-ФУРГОН .....1 2 ЛОДКА 1 2	
29	Вы или кто-либо из членов вашего домохозяйства ездят отдыхать, по крайней мере, на одну неделю в году?	ДА.....1 НЕТ 2	
30	Принимая во внимание Ваш нынешний доход, удается ли Вам и Вашим домочадцам сводить концы с концами: с большим трудом, с некоторым трудом, с небольшим трудом, довольно легко, легко, очень легко?	С БОЛЬШИМ ТРУДОМ.....1 С НЕКОТОРЫМ ТРУДОМ .....2 С НЕБОЛЬШИМ ТРУДОМ.....3 ДОВОЛЬНО ЛЕГКО .....4 ЛЕГКО.....5 ОЧЕНЬ ЛЕГКО .....6 НЕ ЗНАЮ.....8	
31	В Вашем домохозяйстве в течение последних 12 месяцев были ли проблемы с оплатой за жилье, электричество, газ и т.д.?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
32	Были ли Вы или Ваши домочадцы вынуждены в течение последних 12 месяцев занимать деньги у друзей или родственников, чтобы свести концы с концами?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
33	Если бы Вы оказались в ситуации, когда Вам надо было бы достать 45 000 сум за неделю, Вы бы смогли это сделать?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	→ 35 → 35
34	Если Вы смогли бы достать 45 000 сум за неделю, как бы Вы это сделали? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ОТВЕТЫ.	ИЗ СОБСТВЕННЫХ СБЕРЕЖЕНИЙ..... A ЗАНЯЛ(А) У СЕМЬИ ..... B ЗАНЯЛ(А) У ДРУЗЕЙ/РОДСТВЕННИКОВ ..... C ЗАНЯЛ(А) В БАНКЕ ..... D ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
35	Где вы обычно моете руки?	ДОМА/ВО ДВОРЕ/УЧАСТКЕ.....1 ГДЕ-ЛИБО ЕЩЕ .....2 НИГДЕ 3	→ КОНЕЦ
36	ПОПРОСИТЕ ПОКАЗАТЬ МЕСТО, ГДЕ ЛЮДИ МОЮТ РУКИ И ПОСМОТРИТЕ, ИМЕЮТСЯ ЛИ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕДМЕТЫ:	ДА НЕТ ВОДА/КРАН.....1 2 МЫЛО, ЗОЛА ИЛИ ДРУГОЕ МОЮЩЕЕ СРЕДСТВО 1 2 РУКОМОЙНИК С РАКОВИНОЙ 1 2	

БИОМАРКЕРЫ И ДРУГИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

ИМЯ ИЗМЕРИТЕЛЯ: _____ ☐☐ ИМЯ АССИСТЕНТА: _____ ☐☐

ПРОВЕРЬ КОЛОНКУ 7 И 9: ЗАПИШИ НОМЕР СТРОКИ, ИМЯ И ВОЗРАСТ ВСЕХ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ЖИЗНИ				ПРИГОДНОСТЬ НА ТЕСТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ* ДЛЯ ВСЕХ РЕГИОНОВ И ТАШКЕНТ (РОДИЛСЯ В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ)	ПРИГОДНОСТЬ ДЕТЕЙ НА ТЕСТ ВИТАМИНА А ** ТОЛЬКО ФЕРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ (6-59 МЕСЯЦЕВ)
№СТРОКИ	ИМЯ РЕБЕНКА	ВОЗРАСТ	Скажите (ИМЯ) дату рождения? ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	ДА НЕТ	ДА НЕТ
(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2
☐☐		☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	1 2	1 2

***ВО ВСЕХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ, ДЕТИ С ДА (1) В КОЛОНКЕ 41 ПОДХОДЯТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РОСТА, ВЕСА, И ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ. В ТАШКЕНТЕ У ЭТИХ ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРОВЕДЕН АНАЛИЗ НА СВИНЕЦ.**

**** В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ТОЛЬКО: ВСЕ ДЕТИ ИМЕЮЩИЕ ДА (1) В КОЛОНКЕ 42 ПОДХОДЯТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИТАМИН А. (ВНИМАНИЕ: ТОЛЬКО ЭТИ ПОДХОДЯЩИЕ ДЕТИ БУДУТ ЗАПИСЫВАТЬСЯ В ПОСЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ).**

ЧАСТЬ А: ВСЕ РЕГИОНЫ ВКЛЮЧАЯ ТАШКЕНТ И ФЕРГАНСКУЮ ОБЛАСТЬ

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА И РОСТА У ДЕТЕЙ

ЛАБОРАНТ: В 42 И 43 ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ И ИМЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА РОЖДЕННОГО В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ.
(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ 4 ЖИВЫХ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ, ОТМЕТЬТЕ КЛЕТКУ ☐ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

	РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3	РЕБЕНОК 4
(43) НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 9	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(44) ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2 ДЛЯ ДЕТЕЙ	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____
(45) ВЕС (в килограммах)	☐☐ . ☐	☐☐ . ☐	☐☐ . ☐	☐☐ . ☐
(46) РОСТ (в санитиметрах)	☐☐☐ . ☐	☐☐☐ . ☐	☐☐☐ . ☐	☐☐☐ . ☐
(47) КАК ВЕС/РОСТ РЕБЕНКА БЫЛ ИЗМЕРЕН? ЛЕЖА ИЛИ СТОЯ?	**ЛЕЖА …….. 1** СТОЯ ……. 2	**ЛЕЖА ……..……1** СТОЯ……. …….2	**ЛЕЖА …….……1** СТОЯ……. ……. 2	**ЛЕЖА ……..……1** СТОЯ ……..…..2
(48) РЕЗУЛЬТАТ	ИЗМЕРЕН..……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН..……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН..……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН..……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)

ИЗМЕРЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ

(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЬШЕ ЧЕМ 4 ЖИВЫХ РЕБЕНКА РОЖДЕННЫХ В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ, ОТМЕТЬТЕ КЛЕТКУ ☐ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

	РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3	РЕБЕНОК 4
(49) ИМЯ	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____
(50) НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 1	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(51) НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА. ЗАПИШИ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕНЫ В СПИСКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(52) ПРОЧТИТЕ РОДИТЕЛЮ/ОПЕКУНУ ЗАЯВЛЕНИЕ СОГЛАСИЯ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ КОД	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 48 В СЛЕД КОЛОНКУ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 48 В СЛЕД КОЛОНКУ	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 48 В СЛЕД КОЛОНКУ	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 48 В СЛЕД КОЛОНКУ
(53) ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА	_____	_____	_____	_____
(54) ГЕМОГЛОБИН (Г/ДЛ)	☐☐ ☐	☐☐ ☐	☐☐ ☐	☐☐ ☐
(55) РЕЗУЛЬТАТ	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА И РОСТА ЖЕНЩИН (15-49 ЛЕТ)

ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ, ИМЯ И ВОЗРАСТ ВСЕХ ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ.
(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ 4 ЖЕНЩИН В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, ОТМЕТЬТЕ КЛЕТКУ ☐ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

	ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3	ЖЕНЩИНА 4
(56) НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 8	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(57) ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____
(58) ВЕС (в килограммах)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
(59) РОСТ(в санитиметрах)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
(60) РЕЗУЛЬТАТ	ИЗМЕРЕН……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……..1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..……..3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА И РОСТА МУЖЧИН (15-59 ЛЕТ)

ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ, ИМЯ И ВОЗРАСТ ВСЕХ МУЖЧИН 15-59 ЛЕТ
(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ 4 МУЖЧИН В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, ОТМЕТЬТЕ КЛЕТ☐ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

	МУЖЧИНА 1	МУЖЧИНА 2	МУЖЧИНА 3	МУЖЧИНА 4
(61) НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 8А	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(62) ИМЯ	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____
(63) ВЕС (в килограммах)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
(64) РОСТ(в санитиметрах)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
(65) РЕЗУЛЬТАТ	ИЗМЕРЕН...……...1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..…….3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН...……...1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..…….3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН...……...1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..…….3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН...……...1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ…….2 ОТКАЗАЛ……..…….3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ))

ЧАСТЬ B: ФЕРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ ТОЛЬКО*

СБОР ВЕНОЗНОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ НА ВИТАМИН А

(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЬШЕ 4 ЖИВЫХ ДЕТЕЙ (6-59 МЕСЯЦЕВ), ОТМЕТИТЬ ☐ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

	РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3	РЕБЕНОК 4
(66) ИМЯ	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____
(67) НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 9	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(68) ПРОБА ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР	V☐☐☐☐	V☐☐☐☐	V☐☐☐☐	V☐☐☐☐
(69) ПРОЧТИТЕ РОДИТЕЛЮ/ОПЕКУНУ ЗАЯВЛЕНИЕ СОГЛАСИЯ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ КОД	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 65 В СЛЕД КОЛ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 65 В СЛЕД КОЛ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 65 В СЛЕД КОЛ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 65 В СЛЕД КОЛ.
(70) ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА	_____	_____	_____	_____
(71) РЕЗУЛЬТАТ	СОБРАНО И ЗАПОЛНЕНО .....1 СОБРАНО И ЧАСТИЧНО ЗАПОЛНЕННО.....2 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ .....3 ОТКАЗАНО.....4 НЕ СМОГ НАЙТИ ВЕНУ.....5 РЕБЕНОК СОПРОТИВЛЯЛСЯ .....6 ДРУГОЕ _____7 _____ (УТОЧНИТЬ)	СОБРАНО И ЗАПОЛНЕНО .....1 СОБРАНО И ЧАСТИЧНО ЗАПОЛНЕННО.....2 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ .....3 ОТКАЗАНО.....4 НЕ СМОГ НАЙТИ ВЕНУ.....5 РЕБЕНОК СОПРОТИВЛЯЛСЯ .....6 ДРУГОЕ _____7 _____ (УТОЧНИТЬ)	СОБРАНО И ЗАПОЛНЕНО .....1 СОБРАНО И ЧАСТИЧНО ЗАПОЛНЕННО.....2 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ .....3 ОТКАЗАНО.....4 НЕ СМОГ НАЙТИ ВЕНУ.....5 РЕБЕНОК СОПРОТИВЛЯЛСЯ .....6 ДРУГОЕ _____7 _____ (УТОЧНИТЬ)	СОБРАНО И ЗАПОЛНЕНО .....1 СОБРАНО И ЧАСТИЧНО ЗАПОЛНЕННО.....2 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ .....3 ОТКАЗАНО.....4 НЕ СМОГ НАЙТИ ВЕНУ.....5 РЕБЕНОК СОПРОТИВЛЯЛСЯ .....6 ДРУГОЕ _____7 _____ (УТОЧНИТЬ)

* ДЛЯ АНТРОПОМЕТРИИ И АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ФОРМЫ В ЧАСТИ А: ВСЕ РЕГИОНЫ

ЧАСТЬ С: ТАШКЕНТ ТОЛЬКО

ИЗМЕРЕНИЕ СВИНЦА У ДЕТЕЙ*

(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЬШЕ 4 ЖИВЫХ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ В 1997 ☐ И ПОЗЖЕ, ОТМЕТЬ И ИСПОЛЬЗУЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

	РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3	РЕБЕНОК 4
(72) ИМЯ	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____	(ИМЯ) _____
(73) НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 9	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
(74) ПРОЧТИТЕ РОДИТЕЛЮ/ОПЕКУНУ ЗАЯВЛЕНИЕ СОГЛАСИЯ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ КОД	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 71 НА СЛЕД КОЛ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 71 НА СЛЕД КОЛ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 71 НА СЛЕД КОЛ.	ДАНО 1 ОТКАЗАНО 2 ПЕРЕХОД 71 НА СЛЕД КОЛ.
(75) ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА	_____	_____	_____	_____
(76) УРОВЕНЬ СВИНЦА (μг/дл)	☐☐.☐	☐☐.☐	☐☐.☐	☐☐.☐
(77) РЕЗУЛЬТАТ	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)	ИЗМЕРЕН……1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ……2 ОТКАЗАЛ……3 ДРУГОЕ _____6 _____ (УТОЧНИТЬ)

* ДЛЯ АНТРОПОМЕТРИИ И АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ФОРМЫ В ЧАСТИ А: ВСЕ РЕГИОНЫ

СБОР ВЕНОЗНОЙ КРОВИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В ТАШКЕНТЕ ТОЛЬКО

(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ 7 ВЗРОСЛЫХ (МУЖЧИН 15-59 ЛЕТ И ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ), ОТМЕТИТЬ ☐ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ)

СТРОКА № (78)	ИМЯ (79)	ПРОБА ИДЕНТИФИКА-ЦИОННЫЙ НОМЕР (80)	ПОЛ (81)	ВОЗРАСТ (82)	СТРОКА №. РОДИТЕЛЯ/ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА. ЗАПИШИТЕ'00' ЕСЛИ НЕТ В СПИСКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ (83)	ПРОЧТИТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЮ/ОПЕКУНУ ИЛИ ОТВЕСТВЕННОМУ ВЗРОСЛОМУ ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ КОД И ПОПРОСИТЕ ИХ ПОДПИСАТЬ (84)	ПРОБЫ СОБРАНЫ		ПРОБИРКА ЗАПОЛНЕНА		РЕЗУЛЬТАТ 1=СОБРАНО 2 = НЕТ ДОМА 3 = ОТКАЗАНО 4 = НЕ МОГЛИ НАЙТИ ВЕНУ 6 = ДРУГОЕ (87)
							КРАСНАЯ КРЫШКА (85A)	СИРЕНЕВ, КРЫШКА (85B)	КРАСН. КРЫШК (86A)	СИРЕНЕВ КРЫШКА (86B)	
			М Ж 1 2	15-17 18+ 1 2 ПЕРЕХОД 84		ДАНО ОТКАЗАНО 1 2 ПОДПИСЬ РЕСП. СЛЕД СТРОКА	ДА НЕТ 1 2	ДА НЕТ 1 2	ДА НЕТ 1 2	ДА НЕТ 1 2	
			1 2	1 2 ПЕРЕХОД 84		1 2 ПОДПИСЬ РЕСП СЛЕД ТРОКА	1 2	1 2	1 2	1 2	
			1 2	1 2 ПЕРЕХОД 84		1 2 ПОДПИСЬ РЕСП СЛЕД СТРОКА	1 2	1 2	1 2	1 2	
			1 2	1 2 ПЕРЕХОД 84		1 2 ПОДПИСЬ РЕСП СЛЕД СТРОКА	1 2	1 2	1 2	1 2	
			1 2	1 2 ПЕРЕХОД 84		1 2 ПОДПИСЬ РЕСП СЛЕД СТРОКА	1 2	1 2	1 2	1 2	
			1 2	1 2 ПЕРЕХОД 84		1 2 ПОДПИСЬ РЕСП СЛЕД СТРОКА	1 2	1 2	1 2	1 2	
			1 2	1 2 ПЕРЕХОД 84		1 2 ПОДПИСЬ РЕСП СЛЕД СТРОКА	1 2	1 2	1 2	1 2	

СБОР ВАГИНАЛЬНЫХ МАЗКОВ У БЫВШИХ ХОТЬ РАЗ ЗАМУЖЕМ ЖЕНЩИН В ТАШКЕНТЕ ТОЛЬКО

(ВНИМАНИЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ 7 ХОТЬ КОГДА-ЛИБО БЫВШИХ ЗАМУЖЕМ ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ, ОТМЕТЬТЕ ☐ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДРУГУЮ АНКЕТУ)

СТРОКА №. (88)	ИМЯ (89)	СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ (90)	ПРОБА ИДЕНТИФИКА-ЦИОННЫЙ НОМЕР (91)	ПРОЧТИТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ СОГЛАСИЯ ЖЕНЩИНЕ ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ КОД И ПОПРОСИТЕ ЕЕ ПОДПИСАТЬ (92)	РЕЗУЛЬТАТ 1=СОБРАНО 2 = НЕТ ДОМА 3 = ОТКАЗАНО 6 = ДРУГОЕ (93)
☐☐	_____	ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88 ↓	☐☐☐☐	ДАНО 1 ↓ ОТКАЗАНО 2 ↓ СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА _____	☐
☐☐	_____	ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88 ↓	☐☐☐☐	1 ↓ 2 ↓ СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА _____	☐
☐☐	_____	ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88 ↓	☐☐☐☐	1 ↓ 2 ↓ СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА _____	☐

		ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88		1 2 СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА	
		ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88		1 2 СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА	
		ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88		1 2 СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА	
		ЗАМУЖЕМ……...1 ВДОВА …….2 В РАЗВОДЕ ……..3 НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ……..4 ПЕРЕХОД 88		1 2 СЛЕД ПОДПИСЬ РЕСПОНДЕНТА СТРОКА	

ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА-2002

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНКЕТА ЖЕНЩИН

ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____

ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____

НОМЕР КЛАСТЕРА .....

НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА .....

ОБЛАСТЬ .....

РАЙОН

МАХАЛЛЯ/СЕЛЬСКИЙ СХОД .....

ГОРОДСКОЙ/СЕЛЬСКИЙ (ГОРОДСКОЙ=1, СЕЛЬСКИЙ=2).....

БОЛЬШОЙ ГОРОД/НЕБОЛЬШОЙ ГОРОД/ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА/СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ (БОЛЬШОЙ ГОРОД=1, НЕБОЛЬШОЙ ГОРОД=2, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА=3, СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ=4)

ИМЯ ЖЕНЩИНЫ И НОМЕР СТРОКИ_____

ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА

	1	2	3	ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ ☐☐ МЕСЯЦ ☐☐ ГОД 2 0 0 2
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	ИМЯ ☐☐
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ ☐
СЛЕД. ВИЗИТ: ДАТА	_____	_____		ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ ☐
ВРЕМЯ	_____	_____		

*КОД РЕЗУЛЬТАТА:
1 ВЫПОЛНЕНО
2 НЕТ ДОМА
3 ОТЛОЖЕНО
4 ПОЛУЧЕН ОТКАЗ
5 ВЫПОЛНЕНО ЧАСТИЧНО
6 НЕПРИМЕНИМО
7 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)

	УЗБЕКСКИЙ	РУССКИЙ	ДРУГОЙ
1. НА КАКОМ ЯЗЫКЕ ПРОВОДИЛОСЬ ИНТЕРВЬЮ	1	2	3
2. РОДНОЙ ЯЗЫК РЕСПОНДЕНТА	1	2	3
	ДА	НЕТ	
3. БЫЛ ЛИ ПРИВЛЕЧЕН ПЕРЕВОДЧИК	1	2	

СУПЕРВИЗОР	ПОЛЕВОЙ РЕДАКТОР	РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР
ИМЯ _____ ☐☐	ИМЯ _____ ☐☐	☐☐	☐☐
ДАТА _____	ДАТА _____		

РАЗДЕЛ А:ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ И ЕЕ ЗДОРОВЬЕ

ЗНАКОМСТВО И СОГЛАСИЕ

ОСОЗНАННОЕ СОГЛАСИЕ

Здравствуйте. Меня зовут _____ я работаю в Министерстве Здравохранения. Мы проводим общенациональное обследование здоровья женщин, мужчин и детей. Мы были бы очень признательны, если бы Вы приняли участие в этом опросе. Я бы хотел(а) спросить Вас о вашем здоровье (и здоровье ваших детей). Результаты обследования будут использованы при планировании мер по оздоровлению населения. Интервью обычно занимает 45 минут-1 час. Результаты анкете конфеденциальны, и мы никому их не покажем.
Участие в обследовании добровольно, и Вы можете ответить на отдельный или на все вопросы. Тем не менее, мы надеемся, что вы примете участие в обследовании, так как ваше мнение очень важно для нас.
Позже, во время интервью, я бы хотел(а) измерить ваше давление и пульс. Мы проведем эту безобиднаую процедуру два раза во время интервью. Мы дадим вам результат этого теста после интервью, вместе с объяснением показателей вашего давления и пульса. Повышенное давление или пульс опасны для здоровья, поэтому очень важно знать ваши показатели. Мы дадим вам результат этого теста, но не сможем обеспечить Вас лекарствами или дальнейшими тестами или лечением. Вам была дана брошюра с объяснением медицинской части анкетирования. Пожалуйста, прочитайте ее перед тем, как лаборант придет собрать образцы, и подпишите форму, если Вы согласны участвовать в обследовании.

Есть ли у Вас сейчас вопросы про анкетирование? Могу ли я начать интервью?

Подпись интервьюера: _____ Дата: _____

РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСНА НА ИНТЕРВЬЮ .....1 ↓ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСНА НА ИНТЕРВЬЮ ___ ..... 2 → КОНЕЦ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
A1	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ ..... [ ][ ] МИНУТЫ ..... [ ][ ]	
A2	Сначала мне хотелось бы задать Вам несколько вопросов о Вас и Ваших домочадцах. До того, как Вам исполнилось 12 лет, Вы, в основном, жили в большом городе, маленьком городке или в сельской местности?	БОЛЬШОЙ ГОРОД.....1 МАЛЕНЬКИЙ ГОРОД.....2 СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ 3	
A3	Сколько времени Вы живете непрерывно в (НАЗВАНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ)? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИСАТЬ '00' ЛЕТ	ЛЕТ..... [ ][ ] ВСЕГДА .....95 ПРИЕХАЛА НАВЕСТИТЬ 96	→ A5
A4	До того, как Вы переехали сюда, Вы жили в большом городе, маленьком городке или в сельской местности?	БОЛЬШОЙ ГОРОД.....1 МАЛЕНЬКИЙ ГОРОД.....2 СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ 3	
A5	В каком месяце и году Вы родились?	МЕСЯЦ ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЕТ МЕСЯЦА .....98 ГОД..... [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЕТ ГОДА 9998	
A6	Сколько лет Вам исполнилось в Ваш последний день рождения? СРАВНИТЕ ОТВЕТЫ A5 И/ИЛИ A6 И ВНЕСИТЕ ИСПРАВЛЕНИЯ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО	ПОЛНЫХ ЛЕТ..... [ ][ ]	
A7	Учились ли Вы когда-либо в учебном заведении?	ДА.....1 НЕТ 2	→ A17

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
A8	Какой самый высокий уровень образовательного учреждения Вы посещали? ЗАДАЙТЕ ВОПРОС: начальное, среднее, ПТУ/СПТУ, техникум или высшее?	НАЧАЛЬНОЕ(1-8).....1 СРЕДНЕЕ(9-10).....2 ПТУ/СПТУ.....3 ТЕХНИКУМ.....4 УНИВЕРСИТЕТ/ИНСТИТУТ.....5	
A9	Какого класса/курса/года Вы достигли на этом уровне?	КЛАСС/КУРС ..... [ ][ ]	
A17	Каково Ваше вероисповедание? ЗАДАЙТЕ ВОПРОС: Вы мусульманка, христианка, исповедуете другую религию или Вы не религиозны?	МУСУЛЬМАНКА .....1 ХРИСТИАНКА .....2 НЕВЕРУЮЩАЯ .....3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
A18	Какова ваша национальность? ЗАДАЙТЕ ВОПРОС: Вы узбечка, русская, каракалпачка, таджичка или представительница другой национальности?	УЗБЕЧКА .....1 РУССКАЯ .....2 КАРАКАЛПАЧКА .....3 ТАДЖИЧКА .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЕТ.....8	
A29	В общем, можете ли Вы сказать, что Ваше здоровье: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое?	ОТЛИЧНОЕ .....1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ .....2 ХОРОШЕЕ .....3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ .....4 ПЛОХОЕ 5	
A30	Вспомните последние две недели, заканчивая вчерашним днем. Снизилась ли ваша активность по дому, на работе или в свободное время по сравнению с обычной по причине болезни или травмы?	ДА.....1 НЕТ 2	→ A33
A31	На сколько дней, в течение этих двух недель, включая субботы и воскресенья, Вам пришлось снизить свою активность?	ДНИ ..... [ ][ ]	
A32	Сколько из этих дней Вы полностью или большей частью лежали в постели?	ДНИ ..... [ ][ ]	

A33	Теперь я буду задавать вопросы о хронических заболеваниях. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A33a –e (ПЕРВЫЙ СТОЛБЕЦ). ЕСЛИ ‘ДА’ ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A34-A36. ЕСЛИ ‘НЕТ’ ИЛИ ‘НЗ’ ПЕРЕЙДИТЕ ПО СТРЕЛКЕ. У Вас когда-либо в жизни были:		**A34.** Было ли это (СОСТОЯНИЕ) диагностировано врачом?	**A35.** Было ли у Вас это (СОСТОЯНИЕ) в течение последних 12 месяцев?	**A36**. Принимали ли Вы лекарства или лечились ли Вы по поводу этого (СОСТОЯНИЯ) в течение последних 12 месяцев?
a	Астма?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ.....8 (ПЕРЕЙТИ К A33b)	ДА.....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
b	Диабет?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ.....8 (ПЕРЕЙТИ К A33c)	ДА.....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
c	Хронический бронхит или эмфизема?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ.....8 (ПЕРЕЙТИ К A33d)	ДА.....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2

A33	Теперь я буду задавать вопросы о хронических заболеваниях. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A33a –e (ПЕРВЫЙ СТОЛБЕЦ). ЕСЛИ ‘ДА’ ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A34-A36. ЕСЛИ ‘НЕТ’ ИЛИ ‘НЗ’ ПЕРЕЙДИТЕ ПО СТРЕЛКЕ. У Вас когда-либо в жизни были:		**A34.** Было ли это (СОСТОЯНИЕ) диагностировано врачом?	**A35.** Было ли у Вас это (СОСТОЯНИЕ) в течение последних 12 месяцев?	**A36**. Принимали ли Вы лекарства или лечились ли Вы по поводу этого (СОСТОЯНИЯ) в течение последних 12 месяцев?
d	Хроническая депрессия?	ДА ..... 1 НЕТ..... 2 НЗ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К A33e)	ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2
e	Какие-либо другие заболевания или состояния, которые продолжались более 3 месяцев? ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЬ: Какие продолжительные заболевания или состояния? (МАКСИМУМ 3 ЗАБОЛЕВАНИЯ)	ДА ..... 1 _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) НЕТ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К B1)	ДА.....1 НЕТ .....2 ДА.....1 НЕТ .....2 ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 ДА..... 1 НЕТ ..... 2 ДА..... 1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 ДА..... 1 НЕТ ..... 2 ДА..... 1 НЕТ 2

РАЗДЕЛ B: РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
B1	Теперь я хотел(а) бы спросить у Вас о всех родах, которые Вы перенесли в течение всей Вашей жизни. Вы когда-либо рожали?	ДА.....1 НЕТ 2	→ B6
B2	Есть ли у Вас сыновья или дочери, которых Вы родили, и которые сейчас живут с Вами?	ДА.....1 НЕТ 2	→ B4
B3	Сколько сыновей живут с Вами? А сколько дочерей живут с Вами? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИСАТЬ '00'.	СЫНОВЬЯ ДОМА ..... [ ][ ] ДОЧЕРИ ДОМА..... [ ][ ]	
B4	Есть ли у Вас сыновья или дочери, которых Вы родили, которые живы, но не живут с Вами?	ДА.....1 НЕТ 2	→ B6
B5	Сколько сыновей живы, но не живут с Вами? А сколько дочерей живы, но не живут с Вами? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИСАТЬ '00'.	СЫНОВЬЯ ВНЕ ДОМА..... [ ][ ] ДОЧЕРИ ВНЕ ДОМА..... [ ][ ]	
B6	Были ли у Вас родные сыновья или дочери, которые родились живыми, но потом умерли? ЕСЛИ НЕТ, ПОПРОБУЙТЕ ЗАДАТЬ ВОПРОС СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: Был ли ребенок, который кричал или проявлял другие признаки жизни после родов, но не выжил?	ДА.....1 НЕТ 2	→ B8
B7	Сколько мальчиков умерло? Сколько девочек умерло? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИСАТЬ '00'.	МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО..... [ ][ ] ДЕВОЧЕК УМЕРЛО ..... [ ][ ]	
B7A	Были ли другие дети, которые родились живыми, но потом умерли через несколько минут, часов, дней?	ДА.....1 НЕТ 2	→ B8
B7B	ИСПРАВЬТЕ B7 И ЗАТЕМ ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ B8.		
B8	СУММИРОВАТЬ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ B3, B5, И B7, И ВНЕСТИ СУММАРНУЮ ЦИФРУ. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИСАТЬ '00'.	ВСЕГО ..... [ ][ ]	
B9	ПРОВЕРЬТЕ B8: Чтобы удостовериться, что я правильно записал(а): в течение жизни у Вас было всего _____живорождений. Правильно? ДА [ ] НЕТ [ ] → ПЕРЕСПРОСИТЬ И ИСПРАВИТЬ B1-B8 ПО НЕОБХОДИМОСТИ		
B9A	Беременность иногда не завершается рождением живого ребенка. Иными словами, беременность может закончиться абортом, выкидышем или рождением мертвого ребенка. Сколько всего абортов у Вас было?	ВСЕГО АБОРТОВ..... [ ][ ]	
B9B	Сколько выкидышей?	ВСЕГО ВЫКИДЫШЕЙ. ..... [ ][ ]	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
B9C	Сколько мертворождений	ВСЕГО МЕРТВОРОЖДЕНИЙ ..... ☐☐	
B9D	СУММИРОВАТЬ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ B8, B9A, B9B, B9C И ВНЕСТИ СУММАРНУЮ ЦИФРУ. ЕСЛИ НЕТ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, ЗАПИШИТЕ “00"	ВСЕГО БЕРЕМЕННОСТЕЙ..... ☐☐	
B10	ПРОВЕРЬТЕ B9D ЕСЛИ НЕ БЫЛО БЕРЕМЕННОСТЕЙ ☐ ОДНА ИЛИ НЕСКОЛЬКО БЕРЕМЕНОСТЕЙ ☐		B26

История беременностей

B11. Сейчас я хочу поговорить о каждой из Ваших беременностей, включая те, которые закончились живорождением, абортом, выкидышем или мертворождением. Начнем с Вашей последней беременности. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы. ЗАПИШИТЕ ВСЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ДВОЙНИ И ТРОЙНИ ЗАПИШИТЕ ОТДЕЛЬНОЙ СТРОКОЙ

B12 Ваша (последняя/ предпоследняя/ и т.д.) беременность закончилась живорождением абортом, выкидышем или мертворождением?	B13 В каком месяце и году (родился этот ребенок/ закончилась эта беременность)?	B14 Между этой беременностью и той, которую мы только что обсуждали, не было других беременностей?	B15 ПРОВЕРЬТЕ B12: ЗАПИШИТЕ ТОТЖЕ ОТВЕТ	B16 Родился один ребенок или более?	B17 Как назвали ребенка?	B18 (ИМЯ) маль-чик или девоч-ка?	B19 Жив ли (ИМЯ) сейчас?	B20 Сколько исполнилось лет (ИМЯ) в его/ее последний день рождения? ЗАПИШИТЕ КОЛИЧЕСТ-ВО ПОЛНЫХ ЛЕТ	B21 Живет ли (ИМЯ) с Вами?	B22 ЗАПИСАТЬ НОМЕР СТРОКИ РЕБЕНКА ИЗ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗАПИСАТЬ '00' ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВНЕСЕН В ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА	B23 В каком возрасте умер(ла) (ИМЯ) ? ЕСЛИ '1ГОД.' УТОЧНИТЕ: Сколько было месяцев (ИМЯ) ЗАПИШИТЕ ДНИ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ 2 ЛЕТ; ИЛИ ГОДЫ
01 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]		ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЫ ..... 2 [ ][ ] ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
02 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЫ ..... 2 [ ][ ] ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
03 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЫ ..... 2 [ ][ ] ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
04 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЫ ..... 2 [ ][ ] ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
05 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЫ ..... 2 [ ][ ] ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]

B12 Ваша (последняя/ предпоследняя/и т.д.) беременность закончилась живорождение мабортом, выкидышем или мертворождением?	B13 В каком месяце и году (родился этот ребенок/ закончилась эта беременность)?	B14 Между этой беременностью и той, которую мы только что обсуждали, не было других беременностей?	B15 ПРОВЕРЬТЕ B12: ЗАПИШИТЕ ТОТЖЕ ОТВЕТ	B16 Родился один ребенок или более?	B17 Как назвали ребенка?	B18 (ИМЯ) мальчик или девочка?	B19 Жив ли (ИМЯ) сейчас?	B20 Сколько исполнилось лет (ИМЯ) в его/ее последний день рождения? ЗАПИШИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЛНЫХ ЛЕТ	B21 Живет ли (ИМЯ) с Вами?	B22 ЗАПИСАТЬ НОМЕР СТРОКИ РЕБЕНКА ИЗ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗАПИСАТЬ '00' ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВНЕСЕН В ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА	B23 В каком возрасте умер(ла) (ИМЯ) ? ЕСЛИ '1ГОД.' УТОЧНИТЕ: Сколько было месяцев (ИМЯ) ЗАПИШИТЕ ДНИ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ 2 ЛЕТ; ИЛИ ГОДЫ
06 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ .....2 → B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] → СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
07 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ .....2 → B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] → СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
08 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ .....2 → B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] → СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
09 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ .....2 → B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] → СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
10 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ .....2 → B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] → СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]

B12 Ваша (последняя/ предпоследняя/и т.д.) беременность закончилась живорождение мабортом, выкидышем или мертворождением?	B13 В каком месяце и году (родился этот ребенок/ закончилась эта беременность)?	B14 Между этой беременностью и той, которую мы только что обсуждали, не было других беременностей?	B15 ПРОВЕРЬТЕ B12: ЗАПИШИТЕ ТОТЖЕ ОТВЕТ	B16 Родился один ребенок или более?	B17 Как назвали ребенка?	B18 (ИМЯ) мальчик или девочка?	B19 Жив ли (ИМЯ) сейчас?	B20 Сколько исполнилось лет (ИМЯ) в его/ее последний день рождения? ЗАПИШИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЛНЫХ ЛЕТ	B21 Живет ли (ИМЯ) с Вами?	B22 ЗАПИСАТЬ НОМЕР СТРОКИ РЕБЕНКА ИЗ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗАПИСАТЬ '00' ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВНЕСЕН В ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА	B23 В каком возрасте умер(ла) (ИМЯ) ? ЕСЛИ '1ГОД.' УТОЧНИТЕ: Сколько было месяцев (ИМЯ) ЗАПИШИТЕ ДНИ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ 2 ЛЕТ; ИЛИ ГОДЫ
11 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
12 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
13 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
14 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА..... 1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ ..... 3 [ ][ ]
15 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ .....3 [ ][ ]
16 ЖИВОРОЖД....1 АБОРТ.....2 ВЫКИДЫШ.....3 МЕРТВОРОЖД 4	МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД. [ ][ ][ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	ЖИВОРОЖД .....1 АБОРТ .....2 ВЫКИДЫШ .....3 МЕРТВОРОЖД ....4 СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ОДИН.... 1 БОЛЕЕ.. 2	ИМЯ _____	МАЛ.. 1 ДЕВ... 2	ДА.....1 НЕТ 2 B23	ВОЗРАСТ В ГОДАХ [ ][ ]	ДА.....1 НЕТ 2	НОМЕР СТРОКИ [ ][ ] СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНИ ..... 1 МЕСЯЦЫ ..... 2 ГОДЫ .....3 [ ][ ]

B24	СРАВНИТЕ B9D С КОЛИЧЕСТВОМ БЕРЕМЕННОСТЕЙ В ВЫШЕУКАЗАННОЙ ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И ОТМЕТЬТЕ: ЦИФРЫ ТЕ ЖЕ ☐ ЦИФРЫ РАЗНЫЕ ☐ → (УТОЧНИТЕ И СВЕРЬТЕ) ↓ ПРОВЕРЬТЕ: ДЛЯ КАЖДОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ЗАПИСАН ЛИ ГОД РОЖДЕНИЯ ИЛИ ГОД ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ☐ ДЛЯ КАЖДОГО ЖИВОГО РЕБЕНКА: ЗАПИСАН ЛИ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ☐ ДЛЯ КАЖДОГО УМЕРШЕГО РЕБЕНКА: ЗАПИСАН ЛИ ВОЗРАСТ УМЕРШЕГО РЕБЕНКА НА МОМЕНТ СМЕРТИ. ☐ ЕСЛИ ВОЗРАСТ ПРИ СМЕРТИ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ 1 ГОД: ВЫЯСНИТЕ ТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ. ☐
B25	ПРОВЕРЬТЕ B13 И B19: ЗАПИСАТЬ КОЛИЧЕСТВО ЖИВЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В 1997ГОДУ ИЛИ ПОЗЖЕ. ☐ ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИСАТЬ ‘0’.

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
B26	Беременны ли Вы в настоящее время?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ УВЕРЕНА 8	→ B51
B27	На каком месяце беременности?	МЕСЯЦЫ ..... [ ][ ]	

Раздел В (Прод.) Контрацептивы

Теперь я бы хотела спросить Вас о планировании семьи – различных методах и способах, которые используются парами для того, чтобы отстрочить или предотвратить наступление беременности.
ОБВЕДИТЕ КОД 1 В В51 ДЛЯ КАЖДОГО МЕТОДА УКАЗАННОГО СПОНТАННО. ЗАТЕМ ПРОДОЛЖИТЬ ВНИЗ ПО КОЛОННЕ В51, ПРОИЗНОСЯ НАЗВАНИЕ И ОПИСАНИЕ КАЖДОГО МЕТОДА, НЕ УКАЗАННОГО СПОНТАННО.
ОБВЕДИТЕ КОД 1, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ЗНАЕТ МЕТОД , И КОД 2, ЕСЛИ НЕТ. ЗАТЕМ, ДЛЯ КАЖДОГО МЕТОДА С КОДОМ 1 ОБВЕДЕННОГО В51, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС В52.

В51	О каких методах и способах Вы слышали? ДЛЯ МЕТОДОВ, НЕ УКАЗАННЫХ СПОНТАННО, СПРОСИТЬ: Вы когда-либо слышали о (МЕТОД)?		В52 Вы когда-либо использовали (МЕТОД)?
01	ЖЕНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ Женщине можеть быть сделана операция для того, чтобы не иметь больше детей.	ДА .....1 НЕТ 2	Была ли Вам сделана операция для того, чтобы не иметь больше детей? ДА.....1 НЕТ 2
02	МУЖСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ Мужчине можеть быть сделана операция для того, чтобы не иметь больше детей.	ДА .....1 НЕТ 2	Были ли у Вас мужчина, который был прооперирован для того, чтобы не иметь больше детей? ДА.....1 НЕТ 2
03	ТАБЛЕТКА Женщина может принимать таблетку каждый день, чтобы не забеременеть.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
04	ВМС Врач или медсестра может ввести женщине внутрь петлю или внутриматочную спираль.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
05	ИНЪЕКЦИИ Медицинский работник может ввести женщине инъекцию, которая предотвращает наступление беременности в течение 1-2 месяцев.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
06	ИМПЛАНТ Врач или медсестра может ввести женщине несколько небольших стержней в предплечье, что предохраняет от беременности в течение года или более.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
07	ПРЕЗЕРВАТИВ Мужчина может надеть резиновое покрытие на пенис перед половым актом.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
08	ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ Женщина может поместить резиновое покрытие во влагалище перед половым актом.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
09	ДИАФРАГМА Женщина может поместить тонкий гибкий диск во влагалище перед половым актом.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
10	ПЕНА ИЛИ ГЕЛЬ Женщина может поместить свечьку, гель или крем во влагалище перед половым актом.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
11	МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРРЕИ Вплоть до 6 месяцев после родов, женщина может использовать метод, заключающийся в частом кормлении грудью, днем и ночью, и когда ее менструация еще не вернулась.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
12	КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВОЗДЕРЖАНИЕ Каждый месяц, во время половой активности, женщина может предотвратить наступление беременности, избегая полового акты в те дни, когда беременоость наиболее вероятна.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
13	ПРЕРВАННЫЙ АКТ Мужчины может быть аккуратным и извлечь пенис перед семяизвержением.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
14	ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ Женщина может принимать таблетки вплоть до трех дней после полового акта, чтобы не забеременеть.	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2
15	Вы слышали о других методах, которые женщина и мужчина могут использовать для предотвращения беременности?	ДА .....1 _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ .....2 ДА.....1 НЕТ 2

B53	ОТМЕТЬТЕ B52: НИ ОДНОГО “ДА” (НИКОГДА НЕ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ) ☐ ↓ ХОТЯ БЫ ОДНАЖДЫ “ДА” (КОГДА-ЛИБО ИСПОЛЬЗОВАЛИ) ☐ →	B57

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
B54	Вы когда-либо применяли что-либо или пробовали каким-либо способом отсрочить или предотвратить наступление беременности?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ C1
B56	Какой метод Вы использовали? ИСРАВЬТЕ B52 И B53 (И B51 ПО НЕОБХОДИМОСТИ).		
B57	Теперь я хотела бы спросить о первом разе, когда Вы применяли что-либо или пробовали каким-либо способом предотвратить наступление беременности. Сколько у Вас было детей в тот момент, если были вообще? ЕСЛИ НЕ БЫЛО, ЗАПИШИТЕ ‘00'.	ЧИСЛО ДЕТЕЙ ..... ☐☐	
B58	ОТМЕТЬТЕ B1 (01): ЖЕНЩИНА НЕ СТЕРИЛИЗОВАНА ☐ ↓ ЖЕНЩИНА СТЕРИЛИЗОВАНА ☐ →		B61A
B59	ОТМЕТЬТЕ B26: НЕ БЕРЕМЕНА ИЛИ НЕ УВЕРЕНА ☐ ↓ БЕРЕМЕНА ☐ →		C1
B60	Делаете ли Вы что-либо или применяете какой-либо метод, чтобы отсрочить или предупредить наступление беременности?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ C1
B61 B61 A	Какой метод Вы применяете?[1] ОБВЕДИТЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЖЕНЩИНОЙ. ОБВЕДИТЕ ‘A' ДЛЯ ЖЕНСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ.	ЖЕНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ..... A МУЖСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ..... B ТАБЛЕТКИ ..... C ВМС ..... D ИНЪЕКЦИИ ..... E ИМПЛАНТ ..... F ПРЕЗЕРВАТИВ ..... G ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ ..... H ДИАФРАГМА ..... I ПЕНА/ГЕЛЬ ..... J ЛАКТАЦИОННАЯ АМЕНОРЕЯ ..... K ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВОЗДЕРЖАНИЕ ..... L ПРЕРВАННЫЙ АКТ ..... M ДРУГОЕ..... X _____ (УКАЗАТЬ)	

РАЗДЕЛ С. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

С1	ПРОВЕРЬТЕ В25: ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ ☐ НЕ ИМЕЕТСЯ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ ☐ → D1				
С2	ВНЕСИТЕ В ТАБЛИЦУ НОМЕР СТРОКИ, ИМЯ КАЖДОГО ЖИВОГО РЕБЕНКА, РОЖДЕННЫХ В 1997 ИЛИ ПОЗЖЕ. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ ПО КАЖДОМУ ИЗ ЭТИХ ДЕТЕЙ. НАЧНИТЕ С САМОГО МЛАДШЕГО РЕБЕНКА. (ЕСЛИ ДЕТЕЙ БОЛЬШЕ 4-Х, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АНКЕТЫ). Теперь я хотел(а) бы задать Вам вопросы относительно здоровья всех Ваших детей, которым 5 лет или меньше. (Мы поговорим о каждом отдельно)				
С3	ВНЕСИТЕ НОМЕР СТРОКИ ИЗ В12	САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК НОМЕР СТРОКИ ..... ☐☐	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК НОМЕР СТРОКИ ..... ☐☐	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК НОМЕР СТРОКИ..... ☐☐	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК НОМЕР СТРОКИ..... ☐☐
С4	ВНЕСИТЕ ИМЯ ИЗ В17	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____
С10	Следующие вопросы о курении. Вы курили сигареты, когда забеременели (ИМЯ)?	ДА .....1 (ПЕРЕЙТИ К С12) НЕТ 2	ДА .....1 (ПЕРЕЙТИ К С12) НЕТ 2	ДА.....1 (ПЕРЕЙТИ К С12) НЕТ 2	ДА.....1 (ПЕРЕЙТИ К С12) НЕТ 2
С11	Вы курили сигареты когда-либо в течение беременности (ИМЯ)?	ДА .....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С17)	ДА .....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С17)	ДА.....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С17)	ДА.....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С17)
С12	Вы прекращали курение на 7 дней или более в течение беременности (ИМЯ)?	ДА .....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С15)	ДА .....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С15)	ДА.....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С15)	ДА.....1 НЕТ.....2 (ПЕРЕЙТИ К С15)
С13	На каком месяце беременности Вы в первый раз прекратили курение на семь дней или более?	МЕСЯЦЕВ ..... ☐☐	МЕСЯЦЕВ ..... ☐☐	МЕСЯЦЕВ ..... ☐☐	МЕСЯЦЕВ..... ☐☐

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C14	Вы начали снова курить во время этой беременности, или Вы прекратили курение до конца беременности?	НАЧАЛА СНОВА ..... 1 ПРЕКРАТИЛА КУРЕНИЕ ДО КОНЦА БЕРЕМЕННОСТИ ..... 2 БРОСИЛА ОКОНЧАТЕЛЬНО ..... 3 НЕ ЗНАЮ 8	НАЧАЛА СНОВА ..... 1 ПРЕКРАТИЛА КУРЕНИЕ ДО КОНЦА БЕРЕМЕННОСТИ ..... 2 БРОСИЛА ОКОНЧАТЕЛЬНО ..... 3 НЕ ЗНАЮ 8	НАЧАЛА СНОВА ..... 1 ПРЕКРАТИЛА КУРЕНИЕ ДО КОНЦА БЕРЕМЕННОСТИ ..... 2 БРОСИЛА ОКОНЧАТЕЛЬНО ..... 3 НЕ ЗНАЮ 8	НАЧАЛА СНОВА ..... 1 ПРЕКРАТИЛА КУРЕНИЕ ДО КОНЦА БЕРЕМЕННОСТИ ..... 2 БРОСИЛА ОКОНЧАТЕЛЬНО ..... 3 НЕ ЗНАЮ 8
C15	Сколько ВСЕГО времени Вы курили в течение беременности (ИМЯ)?	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ВСЮ БЕРЕМЕННОСТЬ 995	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ВСЮ БЕРЕМЕННОСТЬ 995	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ВСЮ БЕРЕМЕННОСТЬ 995	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ВСЮ БЕРЕМЕННОСТЬ 995
C16	Сколько, примерно, сигарет в день Вы курили, когда Вы были беременны (ИМЯ) (в те дни, когда Вы курили)? ЕСЛИ ОТВЕТ ДАН В ПАЧКАХ, СПРОСИТЕ О КОЛИЧЕСТВЕ СИГАРЕТ В ПАЧКЕ И ПЕРЕСЧИТАЙТЕ В КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ.	МЕНЬШЕ 1 В ДЕНЬ ..... 000 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... [ ][ ] ПО РАЗНОМУ 95	МЕНЬШЕ 1 В ДЕНЬ ..... 000 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... [ ][ ] ПО РАЗНОМУ 95	МЕНЬШЕ 1 В ДЕНЬ ..... 000 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... [ ][ ] ПО РАЗНОМУ 95	МЕНЬШЕ 1 В ДЕНЬ ..... 000 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... [ ][ ] ПО РАЗНОМУ 95
C17	В первые 40 дней жизни (ИМЯ), находился (лась) ли он/а в одной комнате с кем-либо курящим?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C50)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C50)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C50)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C50)
C18	Сколько, примерно, часов в день или в неделю находился кто-либо курящий в одной комнате с (ИМЯ)? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 ЧАСА В НЕДЕЛЮ, ОБВЕДИТЕ КОД '2' И ЗАПИШИТЕ '00'.	ЧАСОВ В ДЕНЬ ..... 1 [ ][ ] ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ ..... 2 [ ][ ]	ЧАСОВ В ДЕНЬ ..... 1 [ ][ ] ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ ..... 2 [ ][ ]	ЧАСОВ В ДЕНЬ ..... 1 [ ][ ] ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ ..... 2 [ ][ ]	ЧАСОВ В ДЕНЬ ..... 1 [ ][ ] ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ ..... 2 [ ][ ]
C50	Вы когда-либо кормили грудью (ИМЯ)?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)
C51	Вы продолжаете кормить грудью (ИМЯ)?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C53)

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C52	Всего, сколько раз днем и ночью вчера (ИМЯ) потреблял каждое из перечисленных:	ДА НЕТ НЗ	ДА НЕТ НЗ	ДА НЕТ НЗ	ДА НЕТ НЗ
a	Витамины, минеральные добавки или лекарства?	ВИТАМИНЫ 1 2 8	ВИТАМИНЫ 1 2 8	ВИТАМИНЫ 1 2 8	ВИТАМИНЫ..... 1 2 8
b	Воду?	ВОДА 1 2 8	ВОДА 1 2 8	ВОДА 1 2 8	ВОДА..... 1 2 8
c	Подслащенную воду, воду с вкусовыми добавками или фруктовый сок, чай, или раствор?	СОКИ 1 2 8	СОКИ 1 2 8	СОКИ 1 2 8	СОКИ..... 1 2 8
d	Оральный регидрирующий раствор (регидрон)?	ОРР..... 1 2 8	ОРР..... 1 2 8	ОРР..... 1 2 8	ОРР 1 2 8
e	Консервированное, сухое, или свежее молоко или детскую смесь?	МОЛОКО 1 2 8	МОЛОКО 1 2 8	МОЛОКО..... 1 2 8	МОЛОКО..... 1 2 8
f	Какие-либо другие жидкости?	ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ . 1 2 8	ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ.. 1 2 8	ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ.. 1 2 8	ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ .. 1 2 8
g	Твердую или протертую пищу?	ПРОТЕРТАЯ ПИЩА ... 1 2 8	ПРОТЕРТАЯ ПИЩА ... 1 2 8	ПРОТЕРТАЯ ПИЩА ... 1 2 8	ПРОТЕРТАЯ ПИЩА.... 1 2 8
C53	Пил ли (ИМЯ) что-либо из бутылки с соской вчера или прошлой ночью?	ДА. ..... 1 НЕТ. ..... 2 НЕ ЗНАЮ. 8	ДА. ..... 1 НЕТ. ..... 2 НЕ ЗНАЮ. 8	ДА..... 1 НЕТ. ..... 2 НЕ ЗНАЮ..... 8	ДА..... 1 НЕТ. ..... 2 НЕ ЗНАЮ. 8
C55	Давали ли (ИМЯ) когда-либо витамин Д в каплях?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C57)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C57)	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C57)	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C57)
C56	Сколько недель (ИМЯ) получал витамин Д в каплях? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ “00”.	НЕДЕЛЬ..... [ ][ ]	НЕДЕЛЬ..... [ ][ ]	НЕДЕЛЬ..... [ ][ ]	НЕДЕЛЬ..... [ ][ ]
C57	(ИМЯ) когда-либо пеленали?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C61)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C61)	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C61)	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C61)
C58	Сколько было (ИМЯ), когда ее/его впервые пеленали?	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 2 [ ][ ]	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 2 [ ][ ]	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 2 [ ][ ]	ДНЕЙ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ..... 2 [ ][ ]

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C58 A	ПРОВЕРЬТЕ B20:	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C60)	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C60)	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C60))	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C60))
C59	(ИМЯ) все еще пеленают?	ДА ..... 1 (ПЕРЕЙТИ К C61) НЕТ 2	ДА ..... 1 (ПЕРЕЙТИ К C61) НЕТ 2	ДА ..... 1 (ПЕРЕЙТИ К C61) НЕТ 2	ДА ..... 1 (ПЕРЕЙТИ К C61) НЕТ 2
C60	До какого возраста (ИМЯ) пеленовали?	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐ ЕЩЕ ПЕЛЕНАЮТ 995	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐ ЕЩЕ ПЕЛЕНАЮТ 995	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐ ЕЩЕ ПЕЛЕНАЮТ 995	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐ ЕЩЕ ПЕЛЕНАЮТ 995
C61	Клали ли (ИМЯ) когда-либо в бешик?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)
C62	Сколько было (ИМЯ), когда ее/его впервые положили в бешик?	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐	НЕДЕЛЬ ..... 1 ☐☐ МЕСЯЦЕВ ..... 2 ☐☐
C62 A	ПРОВЕРЬТЕ B20:	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C66)	“00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C66	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C66)	‘00’ ☐ ↓ ‘01’ – ‘04’ ☐ (ПЕРЕЙТИ К C66)
C62 B	(ИМЯ) все еще кладут в бешик?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C66)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C66)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C66)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C66)
C63	Клали ли (ИМЯ) в бешик вчера?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C67)
C64	Солько часов вчера днем (ИМЯ) был в бешике? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 ЧАСА, ЗАПИШИТЕ “00”	ЧАСОВ ..... ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98	ЧАСОВ ..... ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98	ЧАСОВ ..... ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98	ЧАСОВ ..... ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C65	Солько часов вчера ночью (ИМЯ) был в бешике? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 ЧАСА, ЗАПИШИТЕ “00”	ЧАСОВ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ ..... 98 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ЧАСОВ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ ..... 98 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ЧАСОВ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ..... 98 (ПЕРЕЙТИ К C67)	ЧАСОВ ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ..... 98 (ПЕРЕЙТИ К C67)
C66	До какого возраста (ИМЯ) клали в бешик? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 НЕДЕЛИ, ОБВЕДИТЕ КОД 1 И ЗАПИШИТЕ “00”.	НЕДЕЛЬ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 2 [ ][ ] ЕЩЕ В БЕШИКЕ 995	НЕДЕЛЬ.....1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ .....2 [ ][ ] ЕЩЕ В БЕШИКЕ.....995	НЕДЕЛЬ.....1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ .....2 [ ][ ] ЕЩЕ В БЕШИКЕ.....995	НЕДЕЛЬ.....1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ.....2 [ ][ ] ЕЩЕ В БЕШИКЕ..... 995
C67	Сколько было (ИМЯ), когда Вы впервые вынесли его/ее на улицу, и выставили на солнце? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 НЕДЕЛИ, ОБВЕДИТЕ КОД 1 И ЗАПИШИТЕ “00”.	НЕДЕЛЬ..... 1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 2 [ ][ ] НЕ ВЫНОСИЛИ НА СОЛНЦЕ ..... 993 (ПЕРЕЙТИ К C71)	НЕДЕЛЬ.....1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ .....2 [ ][ ] НЕ ВЫНОСИЛИ НА СОЛНЦЕ .....993 (ПЕРЕЙТИ К C71)	НЕДЕЛЬ.....1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ .....2 [ ][ ] НЕ ВЫНОСИЛИ НА СОЛНЦЕ .....993 (ПЕРЕЙТИ К C71)	НЕДЕЛЬ.....1 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ.....2 [ ][ ] НЕ ВЫНОСИЛИ НА СОЛНЦЕ .....993 (ПЕРЕЙТИ К C71)
C67 A	ПРОВЕРЬТЕ B20:	‘00’ [ ] ‘01’ – ‘04’ [ ] (ПЕРЕЙТИ К C71)	‘00’ [ ] ‘01’ – ‘04’ [ ] (ПЕРЕЙТИ К C71)	‘00’ [ ] ‘01’ – ‘04’ [ ] (ПЕРЕЙТИ К C71)	‘00’ [ ] ‘01’ – ‘04’ [ ] (ПЕРЕЙТИ К C71
C68	Был ли (ИМЯ) вчера на улице? ЕСЛИ ВЧЕРА ШЕЛ ДОЖДЬ, СПРОСИТЕ О ПОСЛЕДНЕМ ДНЕ БЕЗ ДОЖДЯ.	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C71)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C71)	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C71)	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C71)
C69	Были ли лицо и руки (ИМЯ) подставлены <u>прямым</u> лучам солнца? ЕСЛИ ДА: Были ли они подставлены <u>прямым</u> лучам солнца по крайней мере 10 минут?	ДА, МЕНЕЕ 10 МИНУТ..... 1 ДА, 10+ МИНУТ..... 2 НЕТ ..... 3 НЕ ЗНАЮ. 8	ДА, МЕНЕЕ 10 МИНУТ..... 1 ДА, 10+ МИНУТ..... 2 НЕТ ..... 3 НЕ ЗНАЮ. 8	ДА, МЕНЕЕ 10 МИНУТ. ..... 1 ДА, 10+ МИНУТ..... 2 НЕТ ..... 3 НЕ ЗНАЮ..... 8	ДА, МЕНЕЕ 10 МИНУТ. ..... 1 ДА, 10+ МИНУТ..... 2 НЕТ ..... 3 НЕ ЗНАЮ..... 8
C70	В течение последней недели, были ли лицо и руки (ИМЯ) подставлены прямым лучам солнца по крайней мере 30 минут в общем?	ДА .....1 НЕТ 2	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ	ДА..... 1 НЕТ .....

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C71	Теперь я хочу спросить о здоровье (ИМЯ) По Вашему мнению, здоровье (ИМЯ), в общем, отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое?	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ 5	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ 5	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ 5	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ 5
C72	Есть ли место, куда (ИМЯ) обращается, когда он/она болен/на или когда Вам нужен совет о его/ее здоровье?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C80)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C80)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C80)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К C80)
C73	Какого рода учреждение (ИМЯ) обычно там посещает?	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) **ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР** ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) **ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР** ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) **ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР** ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) **ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР** ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98
C74	Какого рода медработника (ИМЯ) обычно там посещает?	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C80	(ИМЯ) когда-либо оставался в больнице на ночь по причине болезни или травмы?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C90)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C90)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C90)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C90)
C81	Сколько раз (ИМЯ) оставался в больнице на ночь по причине болезни или травмы?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]
C90	Следующие вопросы о дыхании (ИМЯ). Были ли у (ИМЯ) хрипение или свист в груди когда-либо в течение последних 12 месяцев?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C94)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C94)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C94)	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К C94)
C91	Сколько приступов хрипения или свиста в груди было у (ИМЯ) в течение последних 12 месяцев?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]
C92	В течение последних 12 месяцев, как часто, в среднем, затрудненное дыхание мешало (ИМЯ) спать?	НИКОГДА ..... 1 МЕНЕЕ ОДНОЙ НОЧИ ЗА НЕДЕЛЮ. 2 ОДНУ ИЛИ БОЛЕЕ НОЧЕЙ В НЕДЕЛЮ 3	НИКОГДА ..... 1 МЕНЕЕ ОДНОЙ НОЧИ ЗА НЕДЕЛЮ . 2 ОДНУ ИЛИ БОЛЕЕ НОЧЕЙ В НЕДЕЛЮ 3	НИКОГДА ..... 1 МЕНЕЕ ОДНОЙ НОЧИ ЗА НЕДЕЛЮ. 2 ОДНУ ИЛИ БОЛЕЕ НОЧЕЙ В НЕДЕЛЮ 3	НИКОГДА ..... 1 МЕНЕЕ ОДНОЙ НОЧИ ЗА НЕДЕЛЮ. 2 ОДНУ ИЛИ БОЛЕЕ НОЧЕЙ В НЕДЕЛЮ 3
C93	В течение последних 12 месяцев, было ли когда-либо дыхание настолько тяжелым, что речь (ИМЯ) ограничивалась одним или двумя словами между вдохами	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 РЕБЕНОК НЕ ГОВОРИТ 3	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 РЕБЕНОК НЕ ГОВОРИТ 3	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 РЕБЕНОК НЕ ГОВОРИТ 3	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 РЕБЕНОК НЕ ГОВОРИТ 3
C94	Была ли у (ИМЯ) когда-либо астма?	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2
C95	Теперь я хотел(а) бы задать вопросы про **травмы или отравления**, **требовавшие медицинского совета или лечения**, которые были у (ИМЯ) в течение **последних 3 месяцев**. В течение последних трех месяцев, обращались ли Вы за медицинским советом или лечением для (ИМЯ) из-за **травмы**?	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2
C96	В течение последних трех месяцев, обращались ли Вы за медицинским советом или лечением для (ИМЯ) из-за **отравления**?	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C97	ПРОВЕРЬТЕ C95 & C96:	ХОТЯ БЫ ОДИН ДА ☐ НИ ОДНОГО ДА (ПЕРЕЙТИ К C106) ☐	ХОТЯ БЫ ОДИН ДА ☐ НИ ОДНОГО ДА (ПЕРЕЙТИ К C106) ☐	ХОТЯ БЫ ОДИН ДА ☐ НИ ОДНОГО ДА (ПЕРЕЙТИ К C106) ☐	ХОТЯ БЫ ОДИН ДА ☐ НИ ОДНОГО ДА (ПЕРЕЙТИ К C106) ☐
C98	Сколько раз в течение последних трех месяцев, Вы обращались за медицинским советом для (ИМЯ) из-за (травмы/отравления)?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐
C99	Теперь я задам вопросы про (самую последнюю) (травму/отравление) (ИМЯ). Где (ИМЯ) получил медицинскмй совет или лечение в том несчастном случае?	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА .....11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА.....13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....15 СВП КЛИНИКА .....16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА .....31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР .....33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ....34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА .....11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА.....13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....15 СВП КЛИНИКА .....16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА .....31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР .....33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ....34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА.....11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА.....13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....15 СВП КЛИНИКА .....16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА .....31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР .....33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.....34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98
C100	(ИМЯ) когда-либо оставался в больнице на ночь по причине (отравления/травмы)?	ДА .....1 НЕТ 2	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2
C101	Когда был (самый последний) несчастный случай?	ДНЕЙ НАЗАД .....1 ☐☐ НЕДЕЛЬ НАЗАД.....2 ☐☐	ДНЕЙ НАЗАД .....1 ☐☐ НЕДЕЛЬ НАЗАД.....2 ☐☐	ДНЕЙ НАЗАД .....1 ☐☐ НЕДЕЛЬ НАЗАД.....2 ☐☐	ДНЕЙ НАЗАД.....1 ☐☐ НЕДЕЛЬ НАЗАД.....2 ☐☐

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C102	Где был последний случай?	ДОМ (ВНУТРИ) .....01 ДОМ (СНАРУЖИ) .....02 ДОРОГА .....03 ШКОЛА .....04 ФЕРМА .....05 ПАРК.....06 РЕКА/ОЗЕРО .....07 СТРОИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА .08 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	ДОМ (ВНУТРИ) .....01 ДОМ (СНАРУЖИ) .....02 ДОРОГА.....03 ШКОЛА .....04 ФЕРМА .....05 ПАРК.....06 РЕКА/ОЗЕРО .....07 СТРОИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА .08 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	ДОМ (ВНУТРИ) .....01 ДОМ (СНАРУЖИ).....02 ДОРОГА.....03 ШКОЛА .....04 ФЕРМА .....05 ПАРК.....06 РЕКА/ОЗЕРО.....07 СТРОИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА .08 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	ДОМ (ВНУТРИ) ..... 01 ДОМ (СНАРУЖИ)..... 02 ДОРОГА..... 03 ШКОЛА..... 04 ФЕРМА..... 05 ПАРК ..... 06 РЕКА/ОЗЕРО..... 07 СТРОИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА. 08 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)
C103	Что явилось причиной травмы?	РИЧИНА-ТРАНСПОРТ ПАССАЖИР В МАШИНЕ .....11 СБИТ МАШИНОЙ .....12 МОТОЦИКЛ.....14 ВЕЛОСИПЕД.....14 ТРАКТОР.....15 ДРУГОЙ ТРАСПОРТ _____16 (УКАЗАТЬ) Е ТРАНСПОРТНАЯ ПРИЧИНА ПАДЕНИЕ (*С ВЫСОТЫ)* .....21 ПАДЕНИЕ *(СПОТКНУВШИСЬ)* .22 УДАР ИЛИ СДАВЛЕНИЕ .....23 ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ.....24 РАНА, СВЯЗ. С С/ХОЗ-ВОМ..25 ДРУГАЯ РАНА/ПОРЕЗ .....26 ПОЖАР/ОЖОГ .....27 УДАР ТОКОМ .....28 ВДЫХАНИЕ ДЫМА.....29 ОТРАВЛЕНИЕ .....30 ОЖОГ КИПЯТКОМ/ПАРОМ ..31 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ...32 ДРУГОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ НАС 33 ПОЧТИ УТОПЛЕНИЕ.....34 СВЯЗ. С ЖИВОТНЫМ.....32 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	РИЧИНА-ТРАНСПОРТ ПАССАЖИР В МАШИНЕ .....11 СБИТ МАШИНОЙ.....12 МОТОЦИКЛ.....14 ВЕЛОСИПЕД.....14 ТРАКТОР.....15 ДРУГОЙ ТРАСПОРТ _____16 (УКАЗАТЬ) Е ТРАНСПОРТНАЯ ПРИЧИНА ПАДЕНИЕ (*С ВЫСОТЫ)* .....21 ПАДЕНИЕ *(СПОТКНУВШИСЬ)* .22 УДАР ИЛИ СДАВЛЕНИЕ .....23 ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ.....24 РАНА, СВЯЗ. С С/ХОЗ-ВОМ.. 25 ДРУГАЯ РАНА/ПОРЕЗ .....26 ПОЖАР/ОЖОГ .....27 УДАР ТОКОМ .....28 ВДЫХАНИЕ ДЫМА.....29 ОТРАВЛЕНИЕ .....30 ОЖОГ КИПЯТКОМ/ПАРОМ...31 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ...32 ДРУГОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ НАС 33 ПОЧТИ УТОПЛЕНИЕ.....34 СВЯЗ. С ЖИВОТНЫМ .....32 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	РИЧИНА-ТРАНСПОРТ ПАССАЖИР В МАШИНЕ .....11 СБИТ МАШИНОЙ.....12 МОТОЦИКЛ.....14 ВЕЛОСИПЕД.....14 ТРАКТОР.....15 ДРУГОЙ ТРАСПОРТ _____16 (УКАЗАТЬ) Е ТРАНСПОРТНАЯ ПРИЧИНА ПАДЕНИЕ (*С ВЫСОТЫ)* .....21 ПАДЕНИЕ *(СПОТКНУВШИСЬ)* .22 УДАР ИЛИ СДАВЛЕНИЕ .....23 ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ.....24 РАНА, СВЯЗ. С С/ХОЗ-ВОМ..25 ДРУГАЯ РАНА/ПОРЕЗ.....26 ПОЖАР/ОЖОГ .....27 УДАР ТОКОМ .....28 ВДЫХАНИЕ ДЫМА.....29 ОТРАВЛЕНИЕ .....30 ОЖОГ КИПЯТКОМ/ПАРОМ...31 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ...32 ДРУГОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ НАС 33 ПОЧТИ УТОПЛЕНИЕ.....34 СВЯЗ. С ЖИВОТНЫМ .....32 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	РИЧИНА-ТРАНСПОРТ ПАССАЖИР В МАШИНЕ ..... 11 СБИТ МАШИНОЙ..... 12 МОТОЦИКЛ ..... 14 ВЕЛОСИПЕД ..... 14 ТРАКТОР ..... 15 ДРУГОЙ ТРАСПОРТ _____16 (УКАЗАТЬ) Е ТРАНСПОРТНАЯ ПРИЧИНА ПАДЕНИЕ (*С ВЫСОТЫ)* ..... 21 ПАДЕНИЕ *(СПОТКНУВШИСЬ)* 22 УДАР ИЛИ СДАВЛЕНИЕ..... 23 ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ..... 24 РАНА, СВЯЗ. С С/ХОЗ-ВОМ.. 25 ДРУГАЯ РАНА/ПОРЕЗ..... 26 ПОЖАР/ОЖОГ..... 27 УДАР ТОКОМ..... 28 ВДЫХАНИЕ ДЫМА ..... 29 ОТРАВЛЕНИЕ ..... 30 ОЖОГ КИПЯТКОМ/ПАРОМ .. 31 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ .. 32 ДРУГОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ НАС 33 ПОЧТИ УТОПЛЕНИЕ ..... 34 СВЯЗ. С ЖИВОТНЫМ ..... 32 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C106	Теперь я задам Вам несколько вопросов о зубах (ИМЯ). Как Вы опишите состояние естественных зубов (ИМЯ): отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое?	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ ..... 5 НЕТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ ... 6	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ ..... 5 НЕТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ ... 6	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ ..... 5 НЕТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ ... 6	ОТЛИЧНОЕ ..... 1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ ..... 2 ХОРОШЕЕ ..... 3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ..... 4 ПЛОХОЕ ..... 5 НЕТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ .. 6
C107	В течение последних трех месяцев, была ли у (ИМЯ) зубная боль, не связанная с прорезыванием или появлением зубов?	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2
C108	Сколько времени прошло с тех пор, как (ИМЯ) посещал стоматолога в последний раз? Включите все виды стоматологов, включая стоматолога-ортодонта, стоматолога-хирурга, стоматолога-гигиениста и всех других специалистов-стоматологов ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО МЕСЯЦА, ОБВЕДИТЕ КОД 1 И ЗАПИШИТЕ '00'.	НИКОГДА ..... 000 (ПЕРЕЙТИ C111) ← МЕСЯЦЕВ ..... 1 [ ][ ] ЛЕТ ..... 2 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998	НИКОГДА ..... 000 (ПЕРЕЙТИ C111) ← МЕСЯЦЕВ ..... 1 [ ][ ] ЛЕТ ..... 2 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998	НИКОГДА ..... 000 (ПЕРЕЙТИ C111) ← МЕСЯЦЕВ ..... 1 [ ][ ] ЛЕТ ..... 2 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998	НИКОГДА ..... 000 (ПЕРЕЙТИ C111) ← МЕСЯЦЕВ ..... 1 [ ][ ] ЛЕТ ..... 2 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998
C109	В течение последнего года стоматолог говорил Вам, что у (ИМЯ) есть одна или более зубных полостей или кариес?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ C111) ←	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ C111) ←	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ C111) ←	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 (ПЕРЕЙТИ C111) ←
C110	Эти зубные полости или кариес лечили?	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2	ДА ..... 1 НЕТ 2
C111	(ИМЯ) чистит свои зубы? ЕСЛИ НЕТ ОБВЕДИТЕ '5': ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЕ : Как часто (ИМЯ) чистит свои зубы?	ХОТЯ БЫ РАЗ В ДЕНЬ ..... 1 НЕСКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ .... 2 РАЗ В НЕДЕЛЮ ..... 3 РАЗ В МЕСЯЦ ..... 4 РЕДКО/НИКОГДА ..... 5 (ПЕРЕЙТИ C115) ←	ХОТЯ БЫ РАЗ В ДЕНЬ ..... 1 НЕСКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ .... 2 РАЗ В НЕДЕЛЮ ..... 3 РАЗ В МЕСЯЦ ..... 4 РЕДКО/НИКОГДА ..... 5 (ПЕРЕЙТИ C115) ←	ХОТЯ БЫ РАЗ В ДЕНЬ ..... 1 НЕСКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ .... 2 РАЗ В НЕДЕЛЮ ..... 3 РАЗ В МЕСЯЦ ..... 4 РЕДКО/НИКОГДА ..... 5 (ПЕРЕЙТИ C115) ←	ХОТЯ БЫ РАЗ В ДЕНЬ ..... 1 НЕСКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ ... 2 РАЗ В НЕДЕЛЮ ..... 3 РАЗ В МЕСЯЦ ..... 4 РЕДКО/НИКОГДА ..... 5 (ПЕРЕЙТИ C115) ←
C112	Чем пользуется (ИМЯ) для чистки зубов? ЗАПИСАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МАТЕРЬЮ.	ПАЛОЧКА ..... A ПОРОШОК/ПАСТА ..... B ЩЕТКА ..... C ЧИСТКА ПАЛЬЦЕМ ..... D ЖИДКОСТЬ ДЛЯ РТА ..... E ДРУГОЕ_____X (УКАЗАТЬ)	ПАЛОЧКА ..... A ПОРОШОК/ПАСТА ..... B ЩЕТКА ..... C ЧИСТКА ПАЛЬЦЕМ ..... D ЖИДКОСТЬ ДЛЯ РТА ..... E ДРУГОЕ_____X (УКАЗАТЬ)	ПАЛОЧКА ..... A ПОРОШОК/ПАСТА ..... B ЩЕТКА ..... C ЧИСТКА ПАЛЬЦЕМ ..... D ЖИДКОСТЬ ДЛЯ РТА ..... E ДРУГОЕ_____X (УКАЗАТЬ)	ПАЛОЧКА ..... A ПОРОШОК/ПАСТА ..... B ЩЕТКА ..... C ЧИСТКА ПАЛЬЦЕМ ..... D ЖИДКОСТЬ ДЛЯ РТА ..... E ДРУГОЕ_____X (УКАЗАТЬ)

		САМЫЙ МЛАДШИЙ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ВТОРОЙ ЗА САМЫМ МЛАДШИМ РЕБЕНОК ИМЯ _____	ТРЕТИЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____	ЧЕТВЕРТЫЙ ОТ МЛАДШЕГО РЕБЕНОК ИМЯ _____
C113	ПРОВЕРЬТЕ C112:	КОД ‘B’ И/ИЛИ КОД ‘E’ ОБВЕДЕН ☐ → ПЕРЕЙТИ К C 115) ДРУГОЕ ☐	КОД ‘B’ И/ИЛИ КОД ‘E’ ОБВЕДЕН ☐ → ПЕРЕЙТИ К C 115) ДРУГОЕ ☐	КОД ‘B’ И/ИЛИ КОД ‘E’ ОБВЕДЕН ☐ → ПЕРЕЙТИ К C 115) ДРУГОЕ ☐	КОД ‘B’ И/ИЛИ КОД ‘E’ ОБВЕДЕН ☐ → ПЕРЕЙТИ К C 115) ДРУГОЕ ☐
C114	Содержат ли зубной порошок, паста или жидкость для полоскания рта, которыми пользуется (ИМЯ) для чистки зубов, фтор?	ДА .....1 НЕТ .....2 НЗ 8	ДА .....1 НЕТ .....2 НЗ.....8	ДА .....1 НЕТ .....2 НЗ.....8	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЗ..... 8
C115		ВОЗВРАТИТЕСЬ К C3 В СЛЕДУЮЩЕМ СТОЛБЦЕ; ИЛИ, ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕЙДИТЕ К D1			ПЕРЕЙДИТЕ К C3 В ПЕРВОМ СТОЛБЦЕ НОВОЙ АНКЕТЫI; ИЛИ, ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, К D1

РАЗДЕЛ D. ПИТАНИЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
D1	Теперь я хотел(а) бы поговорить о Вас и некоторых аспектах Вашего здоровья. Следующие вопросы касаются потребляемой Вами пищи. В течение последних шести месяцев, случалось ли, что Вы не принимали пищу в течении одного или более дней?	ДА.....1 НЕТ 2	→ D3
D2	Каковы были причины того, что Вы не принимали пищу в течение одного или более дней? ЗАПИСАТЬ ВСЕ УКАЗАННОЕ.	НЕ БЫЛО ДОСТАТОЧНО ДЕНЕГ КУПИТЬ ЕДЫ ..... A ДОМА НЕ БЫЛО ЕДЫ ..... B МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА ..... C РЕЛИГИОЗНЫЙ ПОСТ..... B ДРУГОЕ_____ _____ D (УКАЗАТЬ)	
D3	А теперь я собираюсь задать несколько вопросов о продуктах, употреблявшихся Вами в течении последних семи дней. Сколько дней в течение последней недели Вы ели: a. Сыр, йогурт, кефир, мороженое, молоко или другие молочные продукты? b. Яйца? c. Красное Мясо? d. Рыбу или птицу? e. Фасоль, горох или бобовые? f. Орехи или семечки? g. Свежие овощи, включая овощи в тушеных блюдах, супах и салатах? h. Другие корнеплоды или клубневые, такие как белая картошка, редька, редиска, репа или свекла? i. Темно-зеленые лиственные овощи или приправы: сельдерей, укроп, шпинат, райхон, петрушка, базилик, мята? Не включайте листья салата или капусту. j. Продукты, приготовленные с томатной пастой? k. Маринованные, засоленные или консервированные продукты? l. Свежие фрукты? m. Сухофрукты? n. Консервированные фрукты? o. Хлеб, рис, макаронные изделия, крупы, печенье или подобные продукты, приготовленные из пшеницы или белой муки? p. Сахаросодержащие продукты, выпечка, кондитерские изделия, торты, шоколад, или конфеты? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ ‘0’.	a..... ☐ b..... ☐ c..... ☐ d..... ☐ e..... ☐ f..... ☐ g..... ☐ h..... ☐ i..... ☐ j..... ☐ k..... ☐ l..... ☐ m..... ☐ n..... ☐ o..... ☐ p..... ☐	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
D4	Сколько дней в течение последней недели Вы употребляли пищу, приготовленную следующим образом: a. Жареная b. Вареная c. Тушеная d. Печеная e. Приготовленная на решетке над огнем ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '0'.	a..... ☐ b..... ☐ c..... ☐ d..... ☐ e..... ☐	
D5	Во время еды, добавляете ли вы соль к приготовленной пище? Вопрос не относится к соли, используемые во время приготовления пищи.	ДА.....1 НЕТ 2	
D6	Вы употребляете соль <u>всегда</u>, в <u>большинстве</u> случаев, или только <u>иногда</u>?	ВСЕГДА .....1 БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ .....2 ИНОГДА 3	
D7	Перед едой, Вы когда-либо добавляете жир, масло или сметану к готовой пище, хлебу или салатам? Вопрос не относится к жиру, масло или сметану, используемые во время приготовления пищи.	ДА.....1 НЕТ 2	
D8	Вы добавляете жир, масло или сметану <u>всегда</u>, в <u>большинстве</u> случаев, или только <u>иногда</u>?	ВСЕГДА .....1 БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ .....2 ИНОГДА 3	
D9	В течение последних 12 месяцев, потеряли ли Вы в весе без применения какой-либо диеты или ограничения пищи?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЕТ.....8	→ E1
D10	На сколько килограммов Вы похудели?	МЕНЕЕ 1 КГ .....1 1-3 КГ .....2 БОЛЕЕ 3 КГ .....3 НЕ ЗНАЮ.....8	

РАЗДЕЛ Е. ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	SKIP
E1	Теперь я собираюсь спросит Вас о времени, затраченном вами на физическую деятельность в последние 7 дней. Пожалуйста, ответьте на эти вопросы, даже если Вы не считаете себя физически активной. Подумайте о занятиях на работе, дома и в саду, в дороге с места на место, и в свободное время, во время отдыха или занятий спортом. Сначала вспомните обо всех усиленных занятиях, требующих тяжелых физических усилий, которые Вы выполняли в последние семь дней. Усиленные занятия делают Ваше дыхание намного учащенным, чем нормальное, и могут включать поднятие тяжестей, земляные работы, бег трусцой и быструю езду на велосипеде. Вспомните только те физические занятия, которыми Вы занимались, по крайней мере, 10 минут за раз. В течение последних 7 дней, сколько дней вы занимались усиленными физическими занятиями? ВКЛЮЧИТЕ ВСЕ ЗАНЯТИЯ И РАБОТУ	ДНЕЙ..... 1 [ ] НЕТ .....0 НЕ ЗНАЮ.....8	 → E3 → E3
E2	Сколько времени всего вы выполняли усиленные тяжелые физические занятия (обычно в каждый из этих дней/этот затраченный день)? СПРОСИТЕ: Вспомните только о тех физических занятиях, которые Вы выполняли, по крайней мере, 10 минут за раз. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: В последний раз, когда Вы выполняли усиленные физические занятия, сколько времени Вы потратили в целом?	ЧАСОВ..... [ ][ ] **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... [ ][ ]	
E3	Далее, вспомните о всех умеренных физических занятиях, которыми Вы занимались в течение последних 7 дней. Умеренные физические занятия делают Ваше дыхание несколько более учащенным, чем нормальное, и могут включать переноску легких грузов и езду на велосипеде с умеренной скоростью. Не включайте прогулки. Вспомните только те физические занятия, которые Вы выполняли, по крайней мере, 10 минут за раз. В течение последних 7 дней, сколько дней вы занимались умеренными физическими занятиями? ВКЛЮЧИТЕ ВСЕ ЗАНЯТИЯ И РАБОТУ	ДНЕЙ..... [ ] НЕТ .....0 НЕ ЗНАЮ.....8	 → E5 → E5
E4	Сколько времени всего вы выполняли умеренные физические занятия (обычно в каждый из этих дней/ этот затраченный день)? СПРОСИТЕ: Вспомните только о тех физических занятиях, которые Вы выполняли, по крайней мере, 10 минут за раз. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: В последний раз, когда Вы выполняли умеренные физические занятия, сколько времени Вы потратили в целом?	ЧАСОВ..... [ ][ ] **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... [ ][ ]	
E5	Теперь подумайте, Вы затратили на ходьбу в течение последних 7 дней? Это включает ходьбу на работе и дома, передвижении с места на место, и другую ходьбу только с целью отдыха, спорта или физических упражнений. В течение последних 7 дней, сколько дней Вы занимались ходьбой по крайней мере 10 минут за раз? ВКЛЮЧИТЕ ВСЕ ЗАНЯТИЯ И РАБОТУ	ДНЕЙ..... 1 [ ] НЕТ .....0 НЕ ЗНАЮ.....8	 → E7 → E7

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	SKIP
E6	Сколько времени в общем вы занимались ходьбой (обычно в каждый из этих дней/ этот затраченный день)? ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: В последний раз, когда Вы занимались ходьбой, сколько времени Вы потратили в целом?	ЧАСОВ ..... ☐☐ **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... ☐☐	
E7	Теперь подумайте, сколько времени Вы провели сидя в будние дни, в последние 7 дней. Включите все время, что Вы сидели на работе, дома, во время учебы или в свободное. Это может включать время, проведенное за рабочим столом, посещение друзей, поездки на автобусе, чтение, просмотр телепередач, лежа. В течение последних семи дней, сколько времени в целом Вы обычно проводили сидя в <u>будний день</u>? ВКЛЮЧИТЕ ВРЕМЯ, ПРОВЕДЕННОЕ КАК СИДЯ, ТАК И ЛЕЖА (В СОСТОЯНИИ БОДРСТВОВАНИЯ). ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: Сколько, в целом, Вы провели времени сидя в прошлую среду?	ЧАСОВ ..... ☐☐ **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... ☐☐	

РАЗДЕЛ F. ДОСТУПНОСТЬ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F1	Следующие вопросы о госпитализации в любую больницу или клинику, за исключением реабилитационных клиник и санаториев. На протяжении последних 12 месяцев Вы были госпитализированы сроком на ночь или более, включая госпитализацию на роды?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ F11
F2	Сколько раз Вы лежали в больнице в течение последних 12 месяцев? ПОДСЧИТАЙТЕ ВСЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ ЗАКОНЧИЛИЧЬ В ЭТОТ ПЕРИОД.	КОЛИЧЕСТВО ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ..... [ ][ ]	
F3	Сколько ночей, в целом, Вы провели в больницах при этих госпитализациях?	КОЛИЧЕСТВО НОЧЕЙ ..... [ ][ ]	
F4	Вспомните, когда Вы в последний раз лежали в больнице, Кто Вас туда направил?	ВРАЧ……1 ФЕЛЬДШЕР……2 СКОРАЯ ПОМОЩЬ……5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) САМА……7	
F5	Когда Вы в последний раз лежали в больнице, По какой причине Вы там лежали?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА ……01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ……02 ПРОФИЛАКТИКА……03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ……04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА……06 ОПЕРАЦИЯ ……07 БЕРЕМЕННОСТЬ/СВЯЗ.С РОДАМИ ……08 АБОРТ ……09 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	→ F7
F6	Вас оперировали?	ДА……1 НЕТ……2	
F7	ПРОВЕРЬТЕ F2: БОЛЕЕ ОДНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ [ ] ОДНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ [ ] → F9		
F8	Сколько ночей Вы провели в больнице при последней госпитализации?	КОЛИЧЕСТВО СУТОК..... [ ][ ]	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F9	В какой больнице Вы лежали: государственной, частной, ведомственной, или какой-либо другой? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, ВЫЯСНИТЕ КАКОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) **ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР** ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	
F11	В течение последних 12 месяцев Вы лечились в дневном стационаре, т.е. Вам была предоставлена койка в лечебном учреждении, но Вы не оставались на ночь?	ДА.....1 НЕТ 2	→F16
F12	Сколько раз Вас принимали как дневного пациента в стационар в последние 12 месяцев?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F13	Вспомните, когда Вы в последний раз находились в стационаре как дневной пациент, По какой причине Вы находились в данном медучреждении?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА ……01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ……02 ПРОФИЛАКТИКА……03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ……04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА……06 ОПЕРАЦИЯ ……07 БЕРЕМЕННОСТЬ/СВЯЗ.С РОДАМИ ……08 АБОРТ ……09 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	→F 14
F13A	Вас оперировали?	ДА.....1 НЕТ 2	
F14	В каком медучреждении Вы находились: государственном, частном, ведомственном, или каком-либо другом? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННОМ, ВЫЯСНИТЕ ТИП МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..... 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ..... 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F16	В течение последних 4 недель Вы консультировались у медработника по поводу своего собственного здоровья, т.е. не сопровождая члена своей семьи или кого-либо другого по поводу их здоровья?	ДА……1 НЕТ……..2	→F22
F16A	Сколько раз Вы обращались к медработнику по поводу своего здоровья?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	
F17	В (последний) раз, когда Вы консультировались у врача: Что явилось причиной Вашего обращения за консультацией?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА ……01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ……02 ПРОФИЛАКТИКА……03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ……04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА……...……..06 ОПЕРАЦИЯ …...……..07 БЕРЕМЕННОСТЬ/СВЯЗ.С РОДАМИ ……..08 АБОРТ ……..09 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	
F18	С кем Вы консультировались?	ВРАЧ ……1 ФЕЛЬДШЕР……2 МЕДСЕСТРА……3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ……..4 ДРУГОЕ_____5 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ……8	
F19	Вы консультировались в медучреждении, у себя дома, по телефону или где-либо еще?	В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ .....1 ДОМА.....2 ПО ТЕЛЕФОНУ .....3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
F20	Это был государственный, частный или ведомственный медработник? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ВЫЯСНИТЕ ТИП МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..... 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ..... 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	
F22	В течение последних 4 недель, Вы консультировались с врачом по поводу своего здоровья в травмпункте или отделении скорой помощи больницы?	ДА……1 НЕТ……..2	→F26
F22A	Сколько раз Вы консультировались с врачом в травмпункте или отделении скорой помощи больницы?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F23	В последний раз Вы консультировались с врачом в травмпункте или отделении скорой помощи больницы, было ли это государственное, частное или ведомственное медучреждение? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ, ВЫЯСНИТЕ ТИП МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..... 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ..... 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	
F24	Какова была основная причина для консультации?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА ……01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ……02 ПРОФИЛАКТИКА……03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ……04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА……...……..06 ОПЕРАЦИЯ …..……07 БЕРЕМЕННОСТЬ/СВЯЗ.С РОДАМИ ……..08 АБОРТ ……..09 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	
F26	В течение последних 4 недель Вы обращались к врачу-специалисту или хирургу по состоянию своего здоровья?	ДА……1 НЕТ……..2	→G1
F26A	Сколько раз Вы консультировались у врача-специалиста или хирурга?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F27	Когда Вы в последний раз консультировались у врача-специалиста или хирурга: Что послужило причиной для консультации?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА ……01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ……02 ПРОФИЛАКТИКА……03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ……04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА……...……..06 ОПЕРАЦИЯ …..……07 БЕРЕМЕННОСТЬ/СВЯЗ.С РОДАМИ ……..08 АБОРТ ……..09 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F28	У какого специалиста Вы консультировались?	ТЕРАПЕВТ/ИНФЕКЦИОНИСТ ……11 КАРДИОЛОГ……12 ГЕРОНТОЛОГ……..13 ОНКОЛОГ……..14 РЕВМАТОЛОГ ……15 ДЕРМАТОЛОГ/ВЕНЕРОЛОГ ……...16 ЭНДОКРИНОЛОГ……17 УХО-ГОРЛО-НОС/ АЛЕРГОЛОГ …..18 ГЛАЗНИК……...19 ОБЩИЙ ХИРУРГ……20 ГАСТРО-ЭНТЕРОЛОГ ……..……21 ГИНЕКОЛОГ……22 СПЕЦИАЛИСТ ПО ЛЕГКИМ……23 НЕВРОЛОГ……..24 ОРТОПЕД……25 ПСИХИАТР……..26 УРОЛОГ……27 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ……..98	
F29	Этот специалист был государственным, частным или ведомственным врачом? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ, ВЫЯСНИТЕ, ВРАЧ КАКОГО МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА ..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..... 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ..... 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	

РАЗДЕЛ G. КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ

№.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
G1	Следующие вопросы про кровяное давление. Проверял ли доктор или другой медработник когда-либо Ваше кровяное давление?	ДА.....1 НЕТ 2	→ G8
G1A	Кто проверял Ваше кровяное давление?	ВРАЧ .....1 ФЕЛЬДШЕР.....2 МЕДСЕСТРА.....3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ.....8	
G2	Когда в последний раз доктор или другой медработник проверял Ваше кровяное давление?	МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....1 6 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....2 1 - 5 ЛЕТ НАЗАД .....3 БОЛЕЕ 5 ЛЕТ НАЗАД .....4 НЕ ЗНАЮ.....8	
G3	Говорил ли Вам когда-либо доктор или другой медработник, что у Вас гипертония или повышенное кровяное давление?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	→G8
G4	Говорили ли Вам в 2 или более визитов, что у Вас гипертония или повышенное кровяное давление?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
G5	Сказал ли Вам доктор, что делать с гипертонией или повышенным кровяным давлением?	ДА.....1 НЕТ 2	→ G8
G6	Кто Вам это сказал?	ВРАЧ .....1 ФЕЛЬДШЕР.....2 МЕДСЕСТРА.....3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	
G6A	Говорил ли Вам доктор или другой медработник : a. принимать прописаные лекарства?..... b. следить за весом или сбросить вес? ..... c. ограничить употребление соли?..... d. больше заниматься спортом?..... e. ограничить прием алкоголя?..... f. бросить курение? g. делать другие вещи? ..... СПРОСИТЕ: Какие другие вещи?	ДА НЕТ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА .... 1 2 СЛЕДИТЬ ЗА ВЕСОМ..... 1 2 ОГРАНИЧИТЬ СОЛЬ..... 1 2 УПРАЖНЕНИЯ..... 1 2 ОГРАНИЧИТЬ АЛКОГОЛЬ..... 1 2 БРОСИТЬ КУРЕНИЕ ..... 1 2 ДРУГИЕ ВЕЩИ..... 1 2 _____ (УКАЗАТЬ)	
G7	В данный момент для снижения гипертонии или повышенного кровяного давления Вы: a. принимаете прописаные лекарства? ..... b. следите за весом или теряете вес? ..... c. ограничиваете употребление соли?..... d. занимаетесь спортом?..... e. ограничивайте прием алкоголя?..... f. бросаете курение?	ДА НЕТ НЗ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА1 2 8 СЛЕДИТЬ ЗА ВЕСОМ..... 1 2 8 ОГРАНИЧИТЬ СОЛЬ..... 1 2 8 УПРАЖНЕНИЯ..... 1 2 8 ОГРАНИЧИТЬ АЛКОГОЛЬ1 2 8 БРОСИТЬ КУРЕНИЕ 1 2 8	

№.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
G8	Проверял ли у Вас уровень холестерола в крови?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ.....6	→ G12
G9	Когда в последний раз у Вас проверяли уровень холестерола в крови?	МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД.....1 6 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД.....2 1 - 5 ЛЕТ НАЗАД.....3 БОЛЕЕ 5 ЛЕТ НАЗАД.....4 НЕ ЗНАЮ.....8	
G10	Говорил ли Вам когда-либо доктор или другой медработник, что у Вас высокий уровень холестерола в крови?	ДА.....1 НЕТ.....2	→ G12
G11	Кто Вам это сказал?	ВРАЧ.....1 ФЕЛЬДШЕР.....2 МЕДСЕСТРА.....3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ.....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ.....8	

G12	Перед тем, как продолжить опрос, разрешите мне еще раз измерить Ваше артериальное/кровяное давление и пульс. ИЗМЕРЬТЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ПУЛЬС ПРАВОЙ РУКИ И ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ.	АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ..... [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ..... [ ][ ][ ] АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ИЗМЕРЯЛОСЬ.....995 ПУЛЬС..... [ ][ ][ ] ПУЛЬС НЕ ИЗМЕРЯЛСЯ.....995	

РАЗДЕЛ Н. РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АЛЕРГИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
H1	Следующие вопросы о дыхании и алергиях. В течение последних 12 месяцев, быль ли у Вас кашель большинство дней три месяца подряд?	ДА.....1 НЕТ 2	→ H3
H2	Сколько лет у Вас наблюдался этот кашель?	КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ..... [ ][ ] МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА.....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
H3	За последние 12 месяцев, выходила ли у Вас мокрота большинство дней в течение трех месяцев подряд?	ДА.....1 НЕТ 2	→ H5
H4	Сколько лет у Вас наблюдались проблемы с мокротой?	КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ..... [ ][ ] МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА.....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
H5	Беспокоит ли Вас одышка, когда Вы быстро идете по прямой поверхности или слегка в горку?	ДА.....1 НЕТ 2	
H6	Были ли у Вас хрипы или свист в груди в последние 12 месяцев?	ДА.....1 НЕТ 2	→ J3
H7	Сколько приступов хрипа или свиста у Вас было в последние 12 месяцев?	ХРОНИЧЕСКОЕ.....95 ПРИСТУПОВ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
H7A	В последние 12 месяцев, обращались ли вы в медучреждение по причине приступов хрипа или свиста?	ДА.....1 НЕТ 2	→ J3
H8	В последние 12 месяцев, госпитализировали Вас по причине приступов хрипа или свиста на ночь или дольше? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ ‘00’.	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
H9	В последние 12 месяцев, сколько раз Вы обращались в медучреждение, без госпитализации на ночь или дольше, по причине приступов хрипа или свиста? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ ‘00’.	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
H10	Кто направил Вас в это/ти медицинское учреждение/я? ЕСЛИ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА, СПРОСИТЕ: Кто направил в последний раз?	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 СКОРАЯ ПОМОЩЬ ..... 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	

РАЗДЕЛ J. ТУБЕРКУЛЕЗ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
J3	Вы когда-нибудь слышали о болезни туберкулез?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K10
J4	Знаете ли Вы,что туберкулез может быть полностью излечен соответствующими медикаментами?	ДА.....1 НЕТ 2	
J5	Какие признаки или симптомы заставляют Вас думать, что у человека туберкулез? Какие-либо другие? ЗАПИСАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЖЕНЩИНОЙ.	КАШЕЛЬ.....A КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ.....B КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ..... C ЛИХОРАДКА..... D КРОВЬ В МОКРОТЕ .....E ПОТЕРЯ АППЕТИТА .....F НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ ..... G БОЛЬ В ГРУДИ ..... H УСТАЛОСТЬ/УТОМЛЕННОСТЬ .....I ПОТЕРЯ ВЕСА .....J СОНЛИВОСТЬ .....K ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ .....Y	→ J8
J6	Наличие каких симпотов туберкулеза убедит Вас обратиться за медицинской помощью? Какие-либо другие? ЗАПИСАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЖЕНЩИНОЙ.	КАШЕЛЬ.....A КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ.....B КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ..... C ЛИХОРАДКА..... D КРОВЬ В С МОКРОТЕ .....E ПОТЕРЯ АППЕТИТА .....F НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ ..... G БОЛЬ В ГРУДИ ..... H УСТАЛОСТЬ/УТОМЛЕННОСТЬ .....I ПОТЕРЯ ВЕСЯ .....J СОНЛИВОСТЬ .....K ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ .....Y	
J8	Каким образом передается туберкулез от одного человека к другому?	ЧЕРЕЗ ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ .....1 ДРУГОЕ_____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	
J10	Если член Вашей семьи был болен туберкулезом, и он/она завершил/а больничный курс леченеия от туберкулеза в больнице, согласитесь ли Вы ухаживать за ним/ней дома во время дальнейшего лечения?	ДА .....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ/ЗАВИСИТ.....8	
J12	Говорил ли Вам когда-либо доктор или другой медработник, что у Вас туберкулез?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K10
J13	Приблизительно как давно доктор или другой медработник сказал Вам, что у Вас туберкулез?	МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ .....1 6 – 11 МЕСЯЦЕВ .....2 1 – 5 ЛЕТ .....3 БОЛЕЕ 5 ЛЕТ .....4 НЕ ЗНАЮ.....8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
J13A	Кто Вам это сказал?	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ..... 8	
J14	Вы когда-либо лежали в больнице по причине туберкулеза?	ДА..... 1 НЕТ 2	

РАЗДЕЛ К. КУРЕНИЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
K10	Теперь я хотел(а) бы спросить Вас про курение. Курили ли Вы по крайней мере 100 сигарет за всю жизнь ?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K27
K11	Сколько Вам было лет, когда Вы впервые начали достаточно регулярно курить?	ВОЗРАСТ..... ☐☐ НИКОДГА НЕ КУРИЛА РЕГУЛЯРНО....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
K12	Вы курите сигареты сейчас?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K19
K16	Приблизительно сколько сигарет Вы курите в день? ЕСЛИ ОТВЕТ ДАН В ПАЧКАХ, СПРОСИТЕ ПРО КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ В ПАЧКЕ И ПЕРЕСЧИТАЙТЕ В КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ В ДЕНЬ.	МЕНЕЕ 1 В ДЕНЬ .....00 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... ☐☐ ПО РАЗНОМУ.....66	
K17	Приблизительно в течение скольких лет Вы курили данное количество сигарет? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ 00'.	ЛЕТ..... ☐☐	
K18	Был когда-либо такой период, в течение года или более, когда Вы курили больше чем (КОЛИЧЕСТВО В K16) сигарет/пачек в день?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K21
K19	В период, когда Вы курили более всего, приблизительно сколько сигарет в день Вы выкуривали обычно? ЕСЛИ ОТВЕТ ДАН В ПАЧКАХ, СПРОСИТЕ ПРО КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ В ПАЧКЕ И ПЕРЕСЧИТАЙТЕ В КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ В ДЕНЬ.	МЕНЕЕ 1 В ДЕНЬ .....00 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... ☐☐ ПО РАЗНОМУ.....66	
K20	В течение скольких лет Вы выкуривали данное количество сигарет? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ 00'.	ЛЕТ..... ☐☐	
K21	Вы когда-либо бросали курить на год или более?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K27
K22	Бросали ли Вы курить, по причине проблем со здоровьем, вызванных курением или ухудшенных курением?	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ.....8	
K23	С момента, когда Вы впервые начали курить, сколько всего лет Вы воздерживались от курения? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ 00'.	ЛЕТ..... ☐☐	
K24	ПРОВЕРЬТЕ K12: ДА, КУРИТ СЕЙЧАС ☐ НЕТ ☐		→ K27
K25	Сколько Вам было лет, когда Вы последний раз курили достаточно регулярно? СПРОСИТЬ: Сколько Вам было лет, когда Вы прекратили курить?	ВОЗРАСТ..... ☐☐ НИКОГДА НЕ КУРИЛА РЕГУЛЯРНО....00 НЕ ЗНАЮ.....98	→ K27

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
K26	Приблизительно сколько сигарет Вы выкуривали в день в то время? ЕСЛИ ОТВЕТ ДАН В ПАЧКАХ, СПРОСИТЕ ПРО КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ В ПАЧКЕ И ПЕРЕСЧИТАЙТЕ В КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ В ДЕНЬ.	МЕНЕЕ 1 В ДЕНЬ ..... 00 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... [ ][ ] ПО РАЗНОМУ 66	
K27	Вы когда-либо употребляли нас?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ K53
K28	Сколько Вам было лет, когда Вы впервые начали регулярно употреблять нас?	ВОЗРАСТ ..... [ ][ ] НИКОДГА НЕ УПОТРЕБЛЯЛА РЕГУЛЯРНО ..... 00 НЕ ЗНАЮ 98	
K29	Употребляете ли Вы нас сейчас?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ K33
K30	Сколько раз в день или в неделю Вы употребляете нас?	НАС РАЗ В ДЕНЬ ..... 1 [ ][ ] В НЕДЕЛЮ ..... 2 [ ][ ] ПО РАЗНОМУ 666	→ K53
K33	Приблизительно сколько Вам было лет, когда Вы в последний раз регулярно употребляли нас?	ВОЗРАСТ ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998	
K44	Прекратили ли Вы употребление нас по причине проблем со здоровьем, вызванных или усугубляемых его использованием?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
K53	Вы курили ли по крайней мере 20 сигар или 20 трубок с табаком за всю жизнь?	ДА ..... 1 НЕТ 2	

РАЗДЕЛ L. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ.

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	SKIP
L1	Теперь я хотел(а) бы спросить Вас про алкоголь. Вы когда-либо употребляли напиток, содержащий алкоголь?	ДА.....1 НЕТ 2	→ L10
L2	Употребляли ли Вы алкоголь в течение последних 12 месяцев?	ДА.....1 НЕТ 2	→ L10
L5	Употребляете ли Вы иногда алкоголь утром, когда Вы просыпаетесь?	ДА.....1 НЕТ 2	
L6	В течение последнего года, были ли случаи, когда друг/подруга или член семьи рассказал Вам о вещах, которые Вы сказали или делали, когда Вы выпивали, и о которых Вы не помнили?	ДА.....1 НЕТ 2	
L7	В течение последнего года, было ли у Вас чувство вины или раскаяния после упоребления алкоголя?	ДА.....1 НЕТ 2	
L8	В течение последнего года, были ли случаи, когда Вы не смогли выполнить то, что обычно от Вас ожидалось выполнить, по причине упоребления алкоголя?	ДА.....1 НЕТ 2	
L9	В течение последнего года, потеряли ли Вы друзей по причине вашего упоребления алкоголя?	ДА.....1 НЕТ 2	
L10	По Вашему мнению, насколько серъезна проблема наркотиков в стране? Это очень серъезная проблема, достаточно серъезная, умеренная, незначительная проблема, или не проблема?	ОЧЕНЬ СЕРЪЕЗНАЯ .....1 ДОСТАТОЧНО СЕРЪЕЗНАЯ.....2 УМЕРЕННАЯ ПРОБЛЕМА .....3 НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА .....4 НЕ ПРОБЛЕМА 5	
L11	Знаете ли Вы лично кого-либо, кто регулярно употребляет наркотики?	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ……..8	

РАЗДЕЛ М. СТОМАТОЛОГИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
M1	Как Вы опишите состояние Ваших естественных зубов: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое?	ОТЛИЧНОЕ……1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ……..2 ХОРОШЕЕ……3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ…….. 4 ПЛОХОЕ……5 НЕТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ 6	
M10	В течение последних 3 лет, посещали ли Вы стоматолога с целью регулярной профилактики?	ДА.....1 НЕТ 2	→ M12
M11	В течение последних 3 лет, сколько раз Вы посещали стоматолога с целью регулярной профилактики?	2 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ В ГОД .....1 1 РАЗ В ГОД .....2 МЕНЕЕ 1 РАЗА В ГОД.....3 НЕ ЗНАЮ.....8	
M12	В течение последних 12 месяцев, были ли у Вас какие-либо стоматологические проблемы ?	ДА.....1 НЕТ 2	→ M15
M13	Обращались ли Вы к кому-либо за помощью по поводу этой проблемы?	ДА.....1 НЕТ 2	→ M15
M14	К кому Вы обращались за помощью? СПРОСИТЕ: К кому-либо еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ.	ДАНТИСТ.....A СТОМАТОЛОГ .....B СВП ..... C ТАБИБ/ЗНАХАРЬ ..... D ДОМА/САМО-ЛЕЧЕНИЕ/ РОДСТВЕННИКИ .....E ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
M15	Требуется ли Вам стоматологическая помощь сейчас?	ДА.....1 НЕТ 2	→ N1
M16	Какой вид стоматологической помощи Вам требуется сейчас? СПРОСИТЕ: Какие-либо нужды в стоматологической помощи? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ.	ПРОФИЛАКТИКА .....A ЧИСТКА В ПЛОМБА ИЛИ ЗАМЕНА (НАПРИМЕР, КОРОНКИ И/ИЛИ МОСТЫ).....C УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ..... D ЛЕЧЕНИЕ ДЕСЕН .....E РАБОТА НАД ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ.....F УТОЛЕНИЕ БОЛИ ..... G КОСМЕТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (НАПРИМЕР, СКОБЫ ИЛИ КРЕПЛЕНИЯ ИЛИ ВЫПРЯМЛЕНИЕ ЗУБОВ)……..…H ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ.....Z	

РАЗДЕЛ N. ТРАВМА

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
N1	Теперь я хотел(а) бы спросить Вас о любых **травмах или отравлениях**, случившихся в **последние 3 месяца.** В последние три месяца, была ли у Вас серъезная травма, в результате которой вы не могли выполнять обычную работу по крайней мере пол-дня?	ДА.....1 НЕТ 2	
N2	В последние три месяца, было ли у Вас серъезное отравление, в результате которого Вы не могли выполнять обычную работу по крайней мере пол-дня?	ДА .....1 НЕТ 2	
N3	ПРОВЕРЬТЕ N1 & N2: ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДИН ‘ДА’ ☐ ↓ НИ ОДНОГО ‘ДА’ ☐ →		N16
N4	В течение последних трех месяцев, обращались ли Вы к врачу за консультацией по причине (травмы/отравления)?	ДА.....1 НЕТ .....2 →	N7
N5	Сколько раз, в течение последних трех месяцев, Вы обращались к врачу за консультацией по причине (травмы/отравления)?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	
N6	Я хотел(а) бы задать несколько вопросов о (последнем случае) отравления/травмы. Где Вы получили консультацию или лечение по поводу этого случая?	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..... 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ..... 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
N7	Когда произошел (последний) несчастный случай травмы/отравления?	ДНЕЙ НАЗАД..... 1 ☐☐ НЕДЕЛЬ НАЗАД..... 2 ☐☐	
N8	Был ли этот несчастный случай связан с работой?	ДА .....1 НЕТ 2	
N9	Где произошел этот несчастный случай?	ДОМА/МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ.....01 ФЕРМА/ДАЧА.....02 УЛИЦА/ШОССЕ.....03 ПУНКТ ТОРГОВЛИ/ОБСЛУЖИВАНИЯ 04 ПРОМЫШЛ/СТРОИТЕЛЬНАЯ ЗОНА ...05 РАБОЧЕЕ МЕСТО/ОФИС.....06 ШКОЛА.....07 ДРУГОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗАВЕДЕНИЕ.....08 МЕСТО ДЛЯ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ.....09 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
N10	Чем Вы занимались во время несчастного случая? ЖИЗНЕННОВАЖНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ ПРИЕМ ПИЩИ, СОН, И УХОД ЗА СОБОЙ.	СПОРТ ..... A ОТДЫХ ..... B ПУТЕШЕСТВИЕ ..... C ОПЛАЧИВАЕМАЯ РАБОТА ..... D НЕОПЛАЧИВАЕМАЯ РАБОТА ..... E ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЗАНЯТИЕ ..... F ЖИЗНЕННОВАЖНОЕ ЗАНЯТИЕ ..... G ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
N11	Этот несчастный случай был результатом непреднамеренного или преднамеренного действия?	НЕПРЕДНАМЕРЕННЫЙ ..... 1 ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ 2	→ N12
N11 A	По чьей вине случился этот несчастный случай?	САМА ..... 11 **СЕМЬЯ** МУЖ ..... 21 МАТЬ МУЖА ..... 22 СВЕКО ..... 23 ДРУГАЯ РОДНЯ МУЖА ..... 24 МАТЬ ..... 25 ОТЕЦ ..... 26 ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ ..... 27 **ВНЕ СЕМЬИ** ДРУТ/ПОДРУГА/ЗНАКОМЫЙ(АЯ) ..... 31 СОСЕД(КА) ..... 32 ОДНОКЛАССНИК(ЦА) ..... 33 УЧИТЕЛЬ ..... 34 РАБОТОДАТЕЛЬ ..... 35 КОЛЛЕГА ..... 36 ЧЛЕН КОМАНДЫ/СОПЕРНИК(ЦА) ..... 37 НЕЗНАКОМЕЦ(КА) ..... 38 ЖИВОТНОЕ ..... 39 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
N12	Что послужило причиной этого несчастного случая?	ИЧИНА-ТРАНСПОРТ ПАССАЖИР В МАШИНЕ ..... 11 СБИТ МАШИНОЙ ..... 12 МОТОЦИКЛ ..... 14 ВЕЛОСИПЕД ..... 14 ТРАКТОР ..... 15 ДРУГОЙ ТРАСПОРТ _____ 16 (УКАЗАТЬ) ТРАНСПОРТНАЯ ПРИЧИНА ПАДЕНИЕ (*С ВЫСОТЫ)* ..... 21 ПАДЕНИЕ *(СПОТКНУВШИСЬ)* 22 УДАР ИЛИ СДАВЛЕНИЕ ..... 23 ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ..... 24 РАНА, СВЯЗ. С С/ХОЗ-ВОМ..25 ДРУГАЯ РАНА/ПОРЕЗ ..... 26 ПОЖАР/ОЖОГ ..... 27 УДАР ТОКОМ ..... 28 ВДЫХАНИЕ ДЫМА ..... 29 ОТРАВЛЕНИЕ ..... 30 ОЖОГ КИПЯТКОМ/ПАРОМ .. 31 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ .. 32 ДРУГОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ НАС 33 ПОЧТИ УТОПЛЕНИЕ ..... 34 СВЯЗ. С ЖИВОТНЫМ ..... 32 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	→ N14

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
N13	Были ли Вы травмированы в качестве водителя автомобиля, пассажира автомобиля, велосипедиста, или пешехода?	ВОДИТЕЛЬ АВТОМОБИЛЯ ..... 1 ПАССАЖИР В МАШИНЕ ..... 2 ВЕЛОСИПЕДИСТ ..... 3 ПЕШЕХОД 4	
N14	По причине этого несчастного случая пропустили ли Вы рабочие или учебные дни ?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ N16
N15	Сколько дней?	ДНЕЙ НА РАБОТЕ ..... 1 [ ][ ] ДНЕЙ В ШКОЛЕ ..... 2 [ ][ ]	

N16	Перед тем, как продолжить опрос, разрешите мне еще раз измерить Ваше артериальное давление и пульс. ИЗМЕРЬТЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ПУЛЬС ПРАВОЙ РУКИ И ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ.	АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ..... [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ..... [ ][ ][ ] АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ИЗМЕРЯЛОСЬ ..... 995 ПУЛЬС ..... [ ][ ][ ] ПУЛЬС НЕ ИЗМЕРЯЛСЯ 995	

РАЗДЕЛ Р. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАДОРОВЬЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ				ПЕРЕХОД
P1	Я зачитаю несколько высказываний, описывающих человеческие чувства. Пожалуйста, скажите мне, сколько дней на прошлой недели Вы ощущали себя подобным образом, если это к Вам относится.	МЕНЕЕ 1 ДНЯ (РЕДКО ИЛИ НИКОГДА)	1-2 ДНЯ (НЕМНОГО ИЛИ ИНОГДА)	3-4 ДНЯ (ПО СЛУЧАЮ ИЛИ УМЕРЕННО ЧАСТО)	5-7 ДНЕЙ (ОЧЕНЬ ЧАСТО ИЛИ ВСЕГДА	
	a. Меня беспокоили вещи, которые обычно меня не беспокоят.	1	2	3	4	
	b. Мне не хотелось есть.	1	2	3	4	
	c. Я не могла избавиться от печали.	1	2	3	4	
	d. Я чувстовала, что я нормальна, как другие люди.	1	2	3	4	
	e. У не могла концентрироваться на том, чем я занималась.	1	2	3	4	
	f. Я чувствовала себя подавленной.	1	2	3	4	
	g. Я чувствовала, что все что я делала, требовало усилий.	1	2	3	4	
	h. Я была полна надежд о будущем.	1	2	3	4	
	i. Я думала, что моя жизнь не удалась.	1	2	3	4	
	j. Я ощущала испуг.	1	2	3	4	
	k. Мой сон был беспокойным.	1	2	3	4	
	l. Я была счастлива.	1	2	3	4	
	m. Я говорила меньше, чем обычно.	1	2	3	4	
	n. Я ощущала себя одинокой.	1	2	3	4	
	o. Люди были недружелюбны.	1	2	3	4	
	p. Я наслаждалась жизнью.	1	2	3	4	
	q. У меня были приступы слез.	1	2	3	4	
	r. Я ощущала грусть.	1	2	3	4	
	s. Я чувствовала, что люди не любят меня.	1	2	3	4	
	t. Я не могла себя заставить заниматься чем-либо.	1	2	3	4	

РАЗДЕЛ Q. СЕМЕЙНОЕ СОСТОЯНИЕ И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
Q1	Вы сейчас замужем или живете с мужчиной?	ДА, ЗАМУЖЕМ СЕЙЧАС ..... 1 ДА, ЖИВУ С МУЖЧИНОЙ ..... 2 НЕТ, НЕ СОСТОЮ В СОЮЗЕ 3	→Q5
Q2	Вы когда-либо были замужем или жили с мужчиной?	ДА, БЫЛА ЗАМУЖЕМ ..... 1 ДА, ЖИЛА С МУЖЧИНОЙ ..... 2 НЕТ 3	→Q10 →Q14
Q4	Какой у Вас семейный статус сейчас: Вы вдова, разведены, или живете отдельно?	ВДОВА..... 1 РАЗВЕДЕНА ..... 2 ЖИВЕТ ОТДЕЛЬНО 3	→Q10
Q5	Ваш муж/партнер живет с Вами или живет где-либо еще?	ЖИВЕТ С НЕЙ ..... 1 ЖИВЕТ ГДЕ-ЛИБО ЕЩЕ 2	
Q6	ЗАПИШИТЕ ИМЯ МУЖА/ПАРТНЕРА И НОМЕР СТРОКИ ИЗ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВ. ЕСЛИ ОН НЕ УКАЗАН В СПИСКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ, ЗАПИШИТЕ '00'.	ИМЯ _____ НОМЕР СТРОКИ ..... [ ][ ]	
Q10	Вы были замужем или жили с мужчиной один или более чем один раз?	ОДИН РАЗ ..... 1 БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА 2	
Q11	ПРОВЕРЬТЕ Q10: ЗАМУЖЕМ/ЖИЛА С МУЖЧИНОЙ ТОЛЬКО ОДИН РАЗ [ ] → В каком месяце/году Вы начали жить с Вашим мужем/партнером? ЗАМУЖЕМ/ЖИЛА С МУЖЧИНОЙ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА [ ] → Теперь мы поговорим о Вашем первом муже/партнере? В каком месяце/году Вы начали жить с ним?	МЕСЯЦ ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦ ..... 98 ГОД ..... [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ ГОД 9998	→Q14
Q12	Сколько Вам было лет, когда Вы начали жить с ним?	ВОЗРАСТ ..... [ ][ ]	
Q14	Теперь я бы хотнл(а) бы задать несколько вопросов про сексуальную активность, чтобы лучше понять некоторые аспекты семейной жизни. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые совершили половой акт (если когда-либо)?	НИКОГДА ..... 00 ВОЗРАСТ В ГОДАХ..... [ ][ ] ПЕРВЫЙ РАЗ, КОГДА НАЧАЛА ЖИТЬ С (ПЕРВЫМ) МУЖЕМ/ПАРТНЕРОМ 95	→Q24
Q15	Когда Вы совершили половой акт в последний раз? ЗАПИШИТЕ 'ЛЕТ НАЗАД' ТОЛЬКО ЕСЛИ ПОЛОВОЙ АКТ БЫЛ В ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ НАЗАД. ЕСЛИ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ БОЛЕЕ, ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ГОДАХ.	ДНЕЙ НАЗАД .....1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ НАЗАД.....2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....3 [ ][ ] ЛЕТ НАЗАД ..... 4 [ ][ ]	→Q24
Q16	Когда Вы совершали половой акт в последний раз, использовали ли вы презерватив?	ДА ..... 1 НЕТ 2	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
Q17	Какие у Вас отношения с мужчиной, с которым Вы совершили последний половой акт? ЕСЛИ МУЖЧИНА “ДРУГ” ИЛИ “ЖЕНИХ”, СПРОСИТЕ: Проживал ли друг или жених с Вами , когда Вы совершили с ним половой акт в посдлений раз? ЕСЛИ ДА, ОБВЕДИТЕ ‘01’. ЕСЛИ НЕТ, ОБВЕДИТЕ ‘02’.	МУЖ/СОЖИТЕЛЬ ..... 01 ДРУГ/ЖЕНИХ ..... 02 ДРУГОЙ ДРУГ..... 03 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ ..... 04 РОДСТВЕННИК..... 05 СЕКСУАЛЬНЫЙ КЛИЕНТ ..... 06 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ Q19
Q18	Сколько продолжались Ваши сексуальные отношения с этим мужчиной?	ДНЕЙ .....1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ.....2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ .....3 [ ][ ] ЛЕТ .....4 [ ][ ]	
Q19	Совершали ли Вы половой акт с другим мужчиной в течение последних 12 месяцев?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ Q24
Q20	В последний раз, когда Вы совершили половой акт с другим мужчиной, использовали ли вы презерватив?	ДА ..... 1 НЕТ 2	
Q21	Какие у Вас отношения с этим мужчиной? ЕСЛИ МУЖЧИНА “ДРУГ” ИЛИ “ЖЕНИХ”, СПРОСИТЕ: Проживал ли друг или жених с Вами , когда Вы совершили с ним половой акт в последний раз? ЕСЛИ ДА, ОБВЕДИТЕ ‘1’. ЕСЛИ НЕТ, ОБВЕДИТЕ ‘2’	МУЖ/СОЖИТЕЛЬ ..... 01 ДРУГ/ЖЕНИХ ..... 02 ДРУГОЙ ДРУГ..... 03 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ ..... 04 РОДСТВЕННИК..... 05 СЕКСУАЛЬНЫЙ КЛИЕНТ ..... 06 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ Q23
Q22	Сколько времени продолжались Ваши сексуальные отношения с этим мужчиной?	ДНЕЙ .....1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ.....2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ .....3 [ ][ ] ЛЕТ .....4 [ ][ ]	
Q23	В целом, со сколькими различными мужчинами у Вас были сексуальные отношения течение последних 12 месяцев?	КОЛИЧЕСТВО ПАРТНЕРОВ ... [ ][ ]	
Q24	Знаете ли Вы, где человек может приобрести презерватив?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ R1

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
Q25	Где именно? ЕСЛИ МЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНИЦА, ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ, ИЛИ ПОЛИКЛИНИКА, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. СПРОСИТЕ ПРО ВИД ИСТОЧНИКА И ОБВЕДИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА) Другое место? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УКАЗАННЫЕ МЕСТА.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА .....A ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....B РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... C УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА. ..... D ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....E СВП КЛИНИКА .....F ГОС. ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ..... G КЛИНИКА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ. H ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ _____ I (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... J ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА .....K ЧАСТНЫЙ ДОКТОР.....L ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....M ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ..... N КЛИНИКА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ O ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____ P (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК АПТЕКА ..... Q МАГАЗИН/РЫНОК ..... R МАШИНА-АВТОМАТ .....S ДРУГ/ПЛДРУГА/РОДСТВЕННИК .. T ДРУГОЕ _____ U (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ X	
Q26	Если бы Вы захотели, смогли бы Вы сами приобрести презерватив?	ДА ..... 1 НЕТ..... 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА 8	

РАЗДЕЛ R. СПИД И ДРУГИЕ ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
R1	Теперь я бы хотел(а) поговроить с Вами на другую тему. Вы когда-либо слышали о заболевании СПИД?	ДА.....1 НЕТ 2	→ R24
R2	Может ли человек что-либо сделать, чтобы избежать заражение СПИДом или вирусом, ведущем к заболеванию СПИДом ?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	→ R9
R3	Что может человек предпринять? Что-либо еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УКАЗАННЫЕ МЕРЫ.	ВОЗДЕРЖИВАТЬСЯ ОТ СЕКСА……A ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕРВАТИВ….B ОГРАНИЧИТЬСЯ ОДНИМ ПАРТНЕРОМ/ХРАНИТЬ ВЕРНОСТЬ ОДН. ПАРТНЕР……..C ОГРАНИЧИТ КОЛИЧЕСТВО СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ…..D ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ПРОСТИТУТК…E ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ЛЮДЬМИ, У КОТОРЫХ МНОГО ПАРТНЕРОВ..F ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ГОМОСЕКСУАЛИСТАМИ…….G ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ЛЮДЬМИ, КОТОРЫЕ ВВОДЯТ НАРКОТИКИ В ВЕНЫ……...H ИЗБЕГАТЬ ПЕРЕЛИВАНИЙ КРОВИ..I ИЗБЕГАТЬ ИНЪЕКЦИИ ……J НЕ ДЕЛИТЬСЯ БРИТВОЙ/ЛЕЗВ…….K ИЗБЕГАТЬ ПОЦЕЛУЕВ……L ИЗБЕГАТЬ УКУСОВ КОМАРОВ…….M ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К НАРОДНОМУ ЦЕЛИТЕЛЮ…….N ДРУГОЕ _____ W (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ……Z	
R4	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом/СПИДом. имея только одного незараженного сексуального партнера, у которого в свою очередь нет других партнеров?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R5	Может ли человек заразиться вирусом СПИДа через укус комара?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R6	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, используя презерватив каждый раз во время полового акта?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R7	Может ли человек заразиться ВИЧ инфекцией, разделяя еду с человеком, зараженным СПИДом?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R8	Может ли человек заразиться вирусом СПИДа через укол/инъекции иглой, которая до этого уже использовалась кем-либо еще?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R9	Может ли человек, выглядещий здоровым, быть инфецирован вирусом СПИДа?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
R10	Может ли вирус, вызывающий СПИД, передаваться от матери к ребенку?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	R13
R11	Когда вирус, вызывающий СПИД, может передаться от матери к ребенку? Во время беременности? Во время родов? Во время кормления грудью?	ДА НЕТ НЗ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕН. 1 2 8 ВО ВРЕМЯ РОДОВ..... 1 2 8 КОРМЛЕНИЕ ГРУД..... 1 2 8	
R13	ПРОВЕРЬТЕ Q1: ЗАМУЖЕМ/ ЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ ☐ НЕ ЗАМУЖЕМ /НЕ ЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ ☐		R15
R14	Вы когда-либо обсуждали меры, как предотвратить заражение вирусом, вызывающим СПИД, с (вашим мужем/мужчиной, с которым Вы живете)?	ДА.....1 НЕТ 2	
R15	По Вашему мнению, приемлемо или не примлемо обсуждать СПИД: На радио? На ТВ? В газетах?	ПРИЕМ-ЛЕМО НЕПРИЕМ-ЛЕМО НА РАДИО..... 1 2 НА ТВ..... 1 2 В ГАЗЕТАХ 1 2	
R16	Если член Вашей семьи заразился вирусом, вызывающим СПИД, хотели бы Вы держать это в секрете или нет?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ/НЕ УВЕРЕНА.....8	
R19	Должны ли подростки12-14 лет обучаться, как использовать презерватив для предупреждения СПИДа?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ.....8	
R20	У Вас когда-либо брали анализ, что бы определить, есть ли у Вас вирус СПИДа?	ДА.....1 НЕТ 2	R24
R21	Вы бы хотели провериться на наличие вируса СПИДа?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ.....8	
R22	Знаете ли Вы о месте, где Вы можете провериться на наличие вируса СПИДа?	ДА.....1 НЕТ 2	
R24	(Кроме СПИДа) слышали ли Вы о (других) заболеваниях, передающихся половым путем?	ДА.....1 НЕТ 2	R33
R31	ПРОВЕРЬТЕ Q14: ИМЕЛА ПОЛОВОЙ КОНТАКТ ☐ НЕ БЫЛО ПОЛОВОГО КОНТАКТА ☐		S7
R32	Теперь я хотел(а) бы задать несколько вопросов про ваше здоровье в течение последних 12 месяцев. В течение последних 12 месяцев, была ли у Вас болезнь, передающаяся половым путем?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ.....8	
R33	Иногда у женщины бывают необычные ненормальные выделения из половых путей. В течение последних 12 месяцев, были ли у Вас необычные влагалищные выделения?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ.....8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
R34	Иногда у женщины может быть ссадина или язва на половых органах. В течение последних 12 месяцев, была ли у Вас ссадина или язва на половых органах провериться на наличие вируса СПИДа?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЗ.....8	
R35	ПРОВЕРЬТЕ R32-R34: БЫЛА ИНФЕКЦИЯ ☐ НЕ БЫЛО ИНФЕКЦИИ ИЛИ НЕ ЗНАЕТ ☐		S7
R36	В последний раз, когда у Вас была (ПРОБЛЕМА/Ы ИЗ R32/R33/R34), обращались ли Вы за консультацией или лечением?	ДА.....1 НЕТ 2	R38
R37	В последний раз, когда у Вас была (ПРОБЛЕМА/Ы ИЗ R32/R33/R34), Вы делали что-либо из перечисленного? Вы… Обратились в поликлинику, больницу или частному доктору? Обратились к народному целителю? Обратились за консультацией или приобрели лекарство в магазине или аптеке? Спросили совета у друзей или родственников?	ДА НЕТ ПОЛИКЛ./БОЛЬНИЦА..... 1 2 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ .... 1 2 МАГАЗИН/АПТЕКА ..... 1 2 ДРУЗЬЯ/РОДСТВЕННИКИ. 1 2	
R38	Когда у Вас была (ПРОБЛЕМА/Ы ИЗ R32/R33/R34), сообщили ли Вы об этом человеку, с которым Вы имеете половую связь?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕКОТОРЫМ/НЕ ВСЕМ.....3 НЕ БЫЛО ПАРТНЕРА 4	S7
R39	Когда у Вас была (ПРОБЛЕМА ИЗ R32/R33/R34), предприняли ли Вы какие-либо меры, чтобы не заразить вашего партнера(ов)?	ДА.....1 НЕТ .....2 ПАРТНЕР УЖЕ ЗАРАЖЕН 3	S7
R40	Какие меры Вы предприняли, чтобы не заразить вашего сексуального партнера(ов)? Вы… Приняли лекарство? Прекратили заниматься сексом? Использовали презерватив во время полового акта?	ДА НЕТ ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВО..... 1 2 ПРЕКРАТИТЬ СЕКС ..... 1 2 ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕР..1 2	

РАЗДЕЛ S. РАБОТА ЖЕНЩИНЫ И ДРУГИЕ ТЕМЫ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
S7	Работаете ли Вы сейчас вне дома?	ДА.....1 НЕТ 2	→S10
S8	Как Вам известно, некоторые женщины соглашаются на работу, за которую им платят наличными или товарами. Другие продают вещи, заводят небольшой бизнес или работают на семейных фермах или в семейном бизнесе. Занимаетесь ли Вы сейчас чем-либо из указанного или иной работой?	ДА.....1 НЕТ 2	→S10
S9	Работали ли Вы в последние 12 месяцев?	ДА.....1 НЕТ 2	→S19
S10	Чем Вы обычно занимаетесь, т.е. какую работу Вы в основном выполняете?	☐☐ _____ _____ _____	
S11	ПРОВЕРЬТЕ S10: РАБОТАЕТ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ ☐ ↓ ☐ НЕ РАБОТАЕТ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ		→S13
S12	Работаете ли Вы в основном на своей земле, или на земле, принадлежащей Вашей семье, или на арендованной земле, или на принадлежащей кому-то земле, или в колхозе?	ВЛАДЕЮ ЗЕМЛЕЙ.....1 ВЛАДЕНИЯ СЕМЬИ.....2 АРЕНДОВАННАЯ ЗЕМЛЯ.....3 ЧУЖИЕ ВЛАДЕНИЯ.....4 КОЛХОЗ.....5	
S13	Работаете ли Вы на члена Вашей семьи, на чужого человека или на себя?	НА ЧЛЕНА СЕМЬИ .....1 НА ЧУЖОГО ЧЕЛОВЕКА.....2 НА СЕБЯ 3	
S14	Работаете ли Вы обычно дома или вне дома?	ДОМА.....1 ВНЕ ДОМА 2	
S15	Работаете ли Вы обычно круглый год, или у Вас сезонная работа, или Вы работаете время от времени?	КРУГЛЫЙ ГОД .....1 СЕЗОННАЯ РАБОТА.....2 ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ.....3	
S16	Платят ли Вам деньгами, или товарами, или совсем не платят за эту работу?	ТОЛЬКО ДЕНЬГИ .....1 ДЕНЬГИ И ТОВАРЫ .....2 ТОЛЬКО ТОВАРЫ .....3 НЕ ПЛАТЯТ 4	→S19
S17	Кто обычно решает, как израсходовать заработанные Вами деньги?	РЕСПОНДЕНТ .....1 МУЖ/ ПАРТНЕР.....2 СОВМЕСТНО РЕСПОНДЕНТ И МУЖ/ПАРТНЕР.....3 СВЕКРОВЬ.....4 КТО-ТО ИНОЙ.....5 СОВМЕСТНО РЕСПОНДЕНТ И КТО-ТО ИНОЙ.....6	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
S18	В среднем, какую часть Ваших домашних расходов покрывают заработанные Вами деньги: почти ничего, менее половины, около половины, более половины, все?	ПОЧТИ НИЧЕГО .....1 МЕНЕЕ ПОЛОВИНЫ .....2 ОКОЛО ПОЛОВИНЫ .....3 БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ.....4 ВСЕ .....5 НИЧЕГО, ВЕСЬ ДОХОД ОТКЛАДЫВАЕТСЯ. 6	
S19	ПРИСУТСТВИЕ ИНЫХ ЛИЦ В ДАННОЕ ВРЕМЯ ИНТЕРВЬЮ (ПРИСУТСТВУЮТ И СЛУШАЮТ, ПРИСУТСТВУЮТ, НО НЕ СЛУШАЮТ, ИЛИ НЕ ПРИСУТСТВУЮТ).	ПРИСУТ/ СЛУШАЮТ / ПРИСУТ/ НЕ СЛУШАЮТ / НЕ ПРИСУТ ДЕТИ <10 1 2 8 МУЖ 1 2 8 ИНЫЕ МУЖЧИНЫ 1 2 8 ИНЫЕ ЖЕНЩИНЫ 1 2 8	
S20	CHECK Q1 AND Q2: КОГДА-ЛИБО БЫЛА ЗАМУЖЕМ ☐ ↓ НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ☐ →		S28
S22	Мне бы хотелось задать несколько вопросов о Вашем (нынешнем\ бывшем) (муже\партнере) Как долго Вы были знакомы со своим (нынешним\ бывшим) (мужем\партнером) прежде чем Вы (вышли за него замуж\стали жить вместе)?	ВСТРЕТИЛАСЬ В ДЕНЬ СВАДЬБЫ.....1 МЕНЕЕ 1 МЕСЯЦА.....2 ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА.....3 1 ГОД ИЛИ БОЛЕЕ 4	
S23	До того, как Вы (вышли замуж\стали жить вместе с первым партнером), Вы были с ним как-то родственно связаны?	ДА.....1 НЕТ .....2 →	S25
S24	Каким образом Вы были связаны?	ДВОЮРОДНЫЙ БРАТ ОТЦА.....1 ДВОЮРОДНЫЙ БРАТ СТОРОНЫ МАТЕРИ .....2 ТРОЮРОДНЫЙ БРАТ .....3 ДЯДЯ .....4 ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК ПО КРОВИ ....5 ЗЯТЬ,ШУРИН, ДЕВЕРЬ .....6 ДРУГОЙ НЕКРОВНЫЙ РОДСТВЕН.....7	
S25	Кто выбирал Вашего (нынешнего\ бывшего) /(мужа\партнера)?	РЕСПОНДЕНТ .....1 РЕСПОНДЕНТ И МУЖ/ПАРТНЕР ВЫБРАЛИ ДРУГ ДРУГА .....2 ВЫБРАЛИ РЕСПОНДЕНТ И КТО-ТО ДРУГОЙ .....3 ВЫБОР СЕМЬИ РЕСПОНДЕНТА.....4 МУЖ/ПАРТНЕР ИЛИ ЕГО СЕМЬЯ ВЫБРАЛИ РЕСПОНДЕНТА .....5 ВЫБРАЛ КТО-ТО ДРУГОЙ 6	
S26	Живут ли обычно с Вами вместе в этом доме родственники мужа\ партнера? ЕСЛИ ДА: Кто из родственников Вашего мужа\партнера обычно живет с Вами? ЗАПИСАТЬ ВСЕХ УКАЗАННЫХ ЛИЦ..	МАТЬ .....A ОТЕЦ .....B БРАТ/БРАТЬЯ.....C СЕСТРА/СЕСТРЫ .....D ЖЕНА/ЖЕНЫ БРАТА/БРАТЬЕВ.....E МУЖ/МУЖЬЯ СЕСТРЫ/СЕСТЕР ..... F ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НИКТО .....Y	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ						ПЕРЕХОД
S27	Сейчас мне бы хотелось задать Вам несколько вопросов о финансовом положении. Я задаю их только для того, чтобы лучше понять финансовое положение женщин. Расскажите мне, владеете ли Вы сами, или вместе с мужем или с кем-то иным....	НЕ ВЛАДЕЕТ	СОВМ. ВЛАД	САМОСТ. ВЛАД	Если возникнет необходимость, сможете ли Вы продать (ИМУЩЕСТВО) без чьего-либо разрешения? ДА	НЕТ	НЗ	
	Землей?	1	2	3→	1	2	8	
	Домом\ жилищем, в котором Вы живете?	1	2	3→	1	2	8	
	Иным домом, квартирой или жилищем?	1	2	3→	1	2	8	
	Машиной?	1	2	3→	1	2	8	
	Драгоценностями?	1	2	3→	1	2	8	
	Живностью (ПРИВЕДИТЕ МЕСТНЫЕ ПРИМЕРЫ)?	1	2	3→	1	2	8	
S28	Контролируете ли Вы сами деньги, необходимые для покупки следующих предметов?		ДА	НЕТ	НЕКОТОРЫЕ	НЕ ПОКУПЕТ		
	Овощей или фруктов?	ОВОЩ/ФРУК .	1	2	3	4		
	Одежды для себя?	ОДЕЖДА.....	1	2	3	4		
	Лекарств для себя?	ЛЕКАРСТВО..	1	2	3	4		
	Косметики для себя (ПРИВЕДИТЕ МЕСТНЫЕ ПРИМЕРЫ)?	КОСМЕТИКА .	1	2	3	4		
S29	Кто в Вашей семье обычно имеет последнее слово при принятии следующих решений:	РЕСПОНДЕНТ =1 МУЖ/ПАРТНЕР =2 РЕСПОНДЕНТ И МУЖ/ПАРТНЕР СОВМЕСТНО=3 СВЕКРОВЬ=4 КТО-ТО ЕЩЕ =5 РЕСПОНДЕНТ И КТО-ТО ЕЩЕ СОВМЕСТНО=6 РЕШЕНИЕ НЕ ПРИНИМАЕТСЯ НЕПРИМЕНИМО=7						
	Забота о Вашем здоровье?	ЗДОРОВЬЕ	1	2	3	4	5	6	7
	Крупные покупки в дом?	КРУПН. ПОКУПК.	1	2	3	4	5	6	7
	Покупка товаров для повседневного пользования ?	ПОВСЕД. ПОКУПКИ	1	2	3	4	5	6	7
	Посещение семьи или родственников?	ВИЗИТЫ- СЕМЬЯ	1	2	3	4	5	6	7
	Посещение Ваших друзей по соседству?	ВИЗИТЫ-ДРУЗЬЯ	1	2	3	4	5	6	7
	Какую пищу готовить каждый день?	ПИТАНИЕ	1	2	3	4	5	6	7
	Надо ли Вам работать, чтобы заработать деньги?	РАБОТА	1	2	3	4	5	6	7
	Пользоваться или нет противозачаточными средствами?	КОНТРАЦЕПЦИЯ	1	2	3	4	5	6	7
S30	Разрешено ли Вам ходить в следующие места одной, только в сопровождении кого-либо, или совсем не разрешено ?		ОДНА	НЕ ОДНА	НЕ РАЗРЕШЕНО			
	На местный рынок за покупками?	РЫНОК	1	2	3			
	В местную поликлинику или к врачу?	ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ	1	2	3			
	В дома друзей по соседству?	ДРУЗЬЯ	1	2	3			
S31	Муж и жена не всегда во всем согласны друг с другом. Скажите, пожалуйста, считаете ли Вы возможным для жены отказаться от секса с мужем когда:		ДА	НЕТ	НЗ			
	Она знает, что у мужа венерическая болезнь?	ВЕНЕРИЧ. БОЛЕЗ	1	2	8			
	Она знает, что муж имеет секс с другой женщиной?	ДРУГИЕ ЖЕНЩ.	1	2	8			
	Она недавно родила?	НЕДАВНИЕ РОДЫ	1	2	8			
	Она устала или не в настроении?	УСТАЛ/НАСТРОЕН.	1	2	8			

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
S32	Иногда муж раздражен или зол на жену за то, что она сделала. По Вашему мнению, прав ли муж, когда он ударяет или бьет жену в следующих ситуациях : Если она уходит из дома, не сказав ему? Если она не занимается детьми? Если она спорит с ним? Если она отказывается иметь с ним секс? Если у нее пригорела еда?	ДА НЕТ НЗ УХОДИТ 1 2 8 ИГН. ДЕТЕЙ 1 2 8 СПОРИТ 1 2 8 ОТКАЗ ОТ СЕКСА 1 2 8 ГОРЕЛАЯ ЕДА 1 2 8	
S33	С концом Советского режима многие люди потеряли работу. Потеряли ли Вы работу когда-нибудь за последние 10 лет?	ДА.....1 НЕТ 2	
S34	ПРОВЕРИТЬ S7 – S8: НЕТ КОДА ‘1’ ; НЕ РАБОТАЕТ ☐ ЛЮБОЙ КОД ‘1’; РАБОТАЕТ ☐ → S36		
S35	В настоящее время Вы не работаете. Это оттого, что Вы не хотите работать, или оттого, что Вы не смогли найти работу?	НЕ ХОЧЕТ РАБОТАТЬ .....1 НЕ МОЖЕТ НАЙТИ .....2 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	

S36

ВЫВЕДИТЕ СРЕДНЕЕ ИЗ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И ВЫВЕДЕТЕ СРЕДНЕЕ ИЗ СИСТОЛИЧЕСКОГО, ИЗ ДВУХ ЗАМЕРОВ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ. ЗАПОЛНИТЕ ФОРМУ И ОТДАЙТЕ ЕЕ РЕСПОНДЕНТУ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОТОКОЛОМ ТРЕНИНГА ПО ИЗМЕРЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ. ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ТАБЛИЦУ ДЛЯ ВЫПИСКИ ПРАВИЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ.

Давление у взрослых

	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ (НИЖНЕЕ)					
	<84	85-89	90-99	100-109	110-119	≥120
СИСТОЛИЧЕСКОЕ						
<129	1	2	3	4	5	6
130-139	2	2	3	4	5	6
140-159	3	3	3	4	5	6
160-179	4	4	4	4	5	6
180-209	5	5	5	5	5	6
≥210	6	6	6	6	6	6

S36 A	Министерство здравоохранения благодарит Вас за участие в исследовании. Если Министерству потребуется дополнительная информация о здоровье Вашей семьи, может ли интервьюер еще раз обратиться к Вам и задать дополнительные вопросы?	ДА.....1 НЕТ 2	
S37	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ	ЧАСЫ..... ☐☐ МИНУТЫ..... ☐☐	

НАБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ

КОММЕНТАРИИ О РЕСПОНДЕНТЕ:

КОММЕНТАРИИ О КОНКРЕТНЫХ ВОПРОСАХ:

ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ::

НАБЛЮДЕНИЯ СУПЕРВАЙЗЕРА

ФИО СУПЕРВИЗОРА:_____ДАТА: _____

НАБЛЮДЕНИЯ РЕДАКТОРА

ФИО РЕДАКТОРА:_____ДАТА: _____

ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА-2002
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНКЕТА МУЖЧИН

ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____

ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____

НОМЕР КЛАСТЕРА .....

НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА .....

ОБЛАСТЬ .....

РАЙОН

МАХАЛЛЯ/СЕЛЬСКИЙ СХОД .....

ГОРОДСКОЙ/СЕЛЬСКИЙ (ГОРОДСКОЙ=1, СЕЛЬСКИЙ=2).....

БОЛЬШОЙ ГОРОД/НЕБОЛЬШОЙ ГОРОД/ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА/СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ (БОЛЬШОЙ ГОРОД=1, НЕБОЛЬШОЙ ГОРОД=2, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА=3, СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ=4)

ИМЯ МУЖЧИНЫ И НОМЕР СТРОКИ _____

ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА

	1	2	3	ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ ☐☐
				МЕСЯЦ ☐☐
				ГОД 2 0 0 2
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	ИМЯ ☐☐
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ ☐
СЛЕД. ВИЗИТ: ДАТА	_____	_____		ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ ☐
ВРЕМЯ	_____	_____		

*КОД РЕЗУЛЬТАТА:

1	ВЫПОЛНЕНО	4	ПОЛУЧЕН ОТКАЗ		
2	НЕТ ДОМА	5	ВЫПОЛНЕНО ЧАСТИЧНО	7	ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)
3	ОТЛОЖЕНО	6	НЕПРИМЕНИМО		

	УЗБЕКСКИЙ	РУССКИЙ	ДРУГОЙ
4. НА КАКОМ ЯЗЫКЕ ПРОВОДИЛОСЬ ИНТЕРВЬЮ	1	2	3
5. РОДНОЙ ЯЗЫК РЕСПОНДЕНТА	1	2	3
	ДА	НЕТ	
6. БЫЛ ЛИ ПРИВЛЕЧЕН ПЕРЕВОДЧИК	1	2	

СУПЕРВИЗОР	ПОЛЕВОЙ РЕДАКТОР	РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР
ИМЯ _____ ☐☐	ИМЯ _____ ☐☐	☐☐	☐☐
ДАТА _____	ДАТА _____		

РАЗДЕЛ А:ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

ЗНАКОМСТВО И СОГЛАСИЕ

ОСОЗНАННОЕ СОГЛАСИЕ

Здравствуйте. Меня зовут _____ я работаю в Министерстве Здравоохранения. Мы проводим общенациональное обследование здоровья женщин, мужчин и детей. Мы были бы очень признательны, если бы Вы приняли участие в этом опросе. Подписали ли Вы форму согласия?

ЕСЛИ ДА, ВОЗЬМИТЕ ФОРМУ У РЕСПОНДЕНТА. ЕСЛИ НЕТ, РАБОТАЙТЕ С РЕСПОНДЕНТОМ ДО МОМЕНТА ПОДПИСАНИЯ, ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙТЕ ИНТЕРВЬЮ.

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
A1	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ	ЧАСЫ ..... [ ][ ] МИНУТЫ ..... [ ][ ]	
A2	Сначала мне хотелось бы задать Вам несколько вопросов о Вас и Ваших домочадцах. До того, как Вам исполнилось 12 лет, Вы, в основном, жили в большом городе, маленьком городке или в сельской местности?	БОЛЬШОЙ ГОРОД ..... 1 МАЛЕНЬКИЙ ГОРОД ..... 2 СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ 3	
A3	Сколько времени Вы живете непрерывно в (НАЗВАНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ)? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИСАТЬ '00' ЛЕТ	ЛЕТ ..... [ ][ ] ВСЕГДА ..... 95 ПРИЕХАЛ НАВЕСТИТЬ 96	 A4A
A4	До того, как Вы переехали сюда, Вы жили в большом городе, маленьком городке или в сельской местности?	БОЛЬШОЙ ГОРОД ..... 1 МАЛЕНЬКИЙ ГОРОД ..... 2 СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ 3	
A4A	В течение последних 12 месяцев, уезжали ли Вы из дома или спали вне дома?	ДА ..... 1 НЕТ 2	 A5
A4B	В течение последних 12 месяцев, сколько отдельных раз Вы уезжали из дома или спали вне дома?	КОЛИЧЕСТВО ОТЪЕЗДОВ ..... [ ][ ]	
A4C	В течение последних 12 месяцев,уезжали ли Вы из (НАЗВАНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ) более, чем на месяц за раз?	ДА ..... 1 НЕТ 2	
A5	В каком месяце и году Вы родились?	МЕСЯЦ ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЕТ МЕСЯЦА ..... 98 ГОД ..... [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЕТ ГОДА 9998	
A6	Сколько лет Вам исполнилось в Ваш последний день рождения? СРАВНИТЕ ОТВЕТЫ A5 И/ИЛИ A6 И ВНЕСИТЕ ИСПРАВЛЕНИЯ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО	ПОЛНЫХ ЛЕТ ..... [ ][ ]	
A7	Учились ли Вы когда-либо в учебном заведении?	ДА ..... 1 НЕТ 2	 A10

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
A8	Какой самый высокий уровень образовательного учреждения Вы посещали? ЗАДАЙТЕ ВОПРОС: начальное, среднее, ПТУ/СПТУ, техникум или высшее?	НАЧАЛЬНОЕ ..... 1 СРЕДНЕЕ ..... 2 ПТУ/СПТУ……..……3 ТЕХНИКУМ ..... 4 УНИВЕРСИТЕТ/ИНСТИТУТ..... 5	
A9	Какой класс/курс/год Вы закончили на этом уровне?	КЛАСС/КУРС ..... [ ][ ]	
A10	Работаете ли Вы сейчас?	ДА..... 1 НЕТ 2	→ A10C
A10 A	Работали ли Вы в последние 12 месяцев?	ДА..... 1 НЕТ 2	→ A10C
A10 B	Чем Вы занимались большую часть времени в течение последних 12 месяцев?	ПОСЕЩАЮ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ/УЧУСЬ..... 1 ИЩУ РАБОТУ..... 2 НЕ ЗАНЯТ..... 3 НЕ МОГУ РАБОТАТЬ/ИНВАЛИД ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	→ A17
A10 C	Чем Вы обычно занимаетесь, т.е. какую работу Вы в основном выполняете?	[ ][ ] _____ _____ _____	
A11	ПРОВЕРЬТЕ A10C: РАБОТАЕТ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ [ ] ↓ НЕ РАБОТАЕТ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ [ ] →		A13
A12	Работаете ли Вы в основном на своей земле, или на земле, принадлежащей Вашей семье, или на арендованной земле, или на принадлежащей кому-то земле, или в колхозе?	ВЛАДЕЮ ЗЕМЛЕЙ..... 1 ВЛАДЕНИЯ СЕМЬИ..... 2 АРЕНДОВАННАЯ ЗЕМЛЯ..... 3 ЧУЖИЕ ВЛАДЕНИЯ..... 4 КОЛХОЗ..... 5	
A13	В течение последних 12 месяцев, сколько месяцев Вы работали?	КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ ..... [ ][ ]	
A14	Платят ли Вам деньгами, или товарами, или совсем не платят за эту работу?	ТОЛЬКО ДЕНЬГИ..... 1 ДЕНЬГИ И ТОВАРЫ ..... 2 ТОЛЬКО ТОВАРЫ..... 3 НЕ ПЛАТЯТ 4	→ A17
A15	В среднем, насколько расходы Вашего домохозяйства покрываются вашими доходами: почти ничего, менее половины, около половины, более половины, или все?	ПОЧТИ НИЧЕГО ..... 1 МЕНЕЕ ПОЛОВИНЫ ..... 2 ОКОЛО ПОЛОВИНЫ ..... 3 БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ..... 4 ВСЕ ..... 5 НИЧЕГО, ВЕСЬ ДОХОД ОТКЛАДЫВАЕТСЯ. 6	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
A17	Каково Ваше вероисповедание? ЗАДАЙТЕ ВОПРОС: Вы мусульманин, христианин, исповедуете другую религию или Вы не религиозны?	МУСУЛЬМАНИН .....1 ХРИСТИАНИН.....2 НЕВЕРУЮЩИЙ.....3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
A18	Какова ваша национальность? ЗАДАЙТЕ ВОПРОС: Вы узбек, русский, каракалпак, таджик или представитель другой национальности?	УЗБЕК .....1 РУССКИЙ .....2 КАРАКАЛПАК .....3 ТАДЖИК .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЕТ.....8	
A29	В общем, можете ли Вы сказать, что Ваше здоровье: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое?	ОТЛИЧНОЕ .....1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ .....2 ХОРОШЕЕ .....3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ .....4 ПЛОХОЕ 5	
A30	Вспомните последние две недели, заканчивая вчерашним днем. Снизилась ли ваша активность по дому, на работе или в свободное время по сравнению с обычной по причине болезни или травмы?	ДА.....1 НЕТ 2	→ A33
A31	На сколько дней, в течение этих двух недель, включая субботу и воскресеньу, Вам пришлось снизить свою активность?	ДНИ..... [ ][ ]	
A32	Сколько из этих дней Вы полностью или большей частью лежали в постели?	ДНИ..... [ ][ ]	

A33	Теперь я буду задавать вопросы о хронических заболеваниях. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A33 A –E (ПЕРВЫЙ СТОЛБЕЦ). ЕСЛИ ‘ДА’ ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A34-A36. ЕСЛИ ‘НЕТ’ ИЛИ ‘НЗ’ ПЕРЕЙДИТЕ ПО СТРЕЛКЕ. У Вас когда-либо в жизни была::		**A34.** Было ли это (СОСТОЯНИЕ) диагностировано врачом?	**A35.** Было ли у Вас это (СОСТОЯНИЕ) в течение последних 12 месяцев?	**A36**. Принимали ли Вы лекарства или лечились ли Вы по поводу этого (СОСТОЯНИЯ) в течение последних 12 месяцев?
A	Астма?	ДА .....1 НЕТ .....2 НЗ.....8 (ПЕРЕЙТИ К A33B)	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2
B	Диабет?	НЕТ .....2 НЗ.....8 (ПЕРЕЙТИ К A33C)	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2
C	Хронический бронхит или эмфизема?	ДА .....1 НЕТ .....2 НЗ.....8 (ПЕРЕЙТИ К A33D)	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2
D	Хроническая депрессия?	ДА ..... 1 НЕТ..... 2 НЗ ..... 8 (ПЕРЕЙТИ К A33E)	ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ 2

A33	Теперь я буду задавать вопросы о хронических заболеваниях. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A33 A –E (ПЕРВЫЙ СТОЛБЕЦ). ЕСЛИ ‘ДА’ ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ A34-A36. ЕСЛИ ‘НЕТ’ ИЛИ ‘НЗ’ ПЕРЕЙДИТЕ ПО СТРЕЛКЕ. У Вас когда-либо в жизни была::		**A34.** Было ли это (СОСТОЯНИЕ) диагностировано врачом?	**A35.** Было ли у Вас это (СОСТОЯНИЕ) в течение последних 12 месяцев?	**A36**. Принимали ли Вы лекарства или лечились ли Вы по поводу этого (СОСТОЯНИЯ) в течение последних 12 месяцев?
E	Какие-либо другие заболевания или состояния, которые продолжались более 3 месяцев? ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЬ: Какие продолжительные заболевания или состояния? (МАКСИМУМ 3 ЗАБОЛЕВАНИЯ)	ДА ..... 1 _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) НЕТ..... 2 (ПЕРЕЙТИ К D1)	ДА .....1 НЕТ .....2 ДА .....1 НЕТ .....2 ДА .....1 НЕТ 2	ДА.....1 НЕТ .....2 ДА.....1 НЕТ .....2 ДА.....1 НЕТ 2	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 ДА..... 1 НЕТ ..... 2 ДА..... 1 НЕТ 2

РАЗДЕЛ D. ПИТАНИЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
D1	Теперь я хотел(а) бы поговорить о Вас и некоторых аспектах Вашего здоровья. Следующие вопросы касаются потребляемой Вами пищи. В течение последних шести месяцев, случалось ли, что Вы не принимали пищу в течении одного или более дней?	ДА.....1 НЕТ 2	→ D3
D2	Каковы были причины того, что Вы не принимали пищу в течение одного или более дней? ЗАПИСАТЬ ВСЕ УКАЗАННОЕ.	НЕ БЫЛО ДОСТАТОЧНО ДЕНЕГ КУПИТЬ ЕДЫ ..... A ДОМА НЕ БЫЛО ЕДЫ ..... B МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА ..... C РЕЛИГИОЗНЫЙ ПОСТ..... D ДРУГОЕ_____ _____ X (УКАЗАТЬ)	
D3	А теперь я собираюсь задать несколько вопросов о продуктах, употреблявшихся Вами в течении последних семи дней. Сколько дней в течение последней недели Вы ели: q. Сыр, йогурт, кефир, мороженое, молоко или другие молочные продукты? r. Яйца? s. Красное Мясо? t. Рыбу или птицу? u. Фасоль, горох или бобовые? v. Орехи или семечки? w. Свежие овощи, включая овощи в тушеных блюдах, супах и салатах? x. Другие корнеплоды или клубневые, такие как белая картошка, редька, репа, редиска или свекла? y. Темно-зеленые лиственные овощи или приправы: сельдерей, укроп, шпинат, райхон, петрушка, базилик, мята? Не включайте листья салата или капусту. z. Продукты, приготовленные с томатной пастой? aa. Маринованные, засоленные или консервированные продукты? bb. Свежие фрукты? cc. Сухофрукты? dd. Консервированные фрукты? ee. Хлеб, рис, макаронные изделия, крупы, печенье или подобные продукты, приготовленные из пшеницы или белой муки? ff. Сахаросодержащие продукты, выпечка, кондитерские изделия, торты, шоколад, или конфеты? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ ‘0’.	a..... ☐ b..... ☐ c..... ☐ d..... ☐ e..... ☐ f..... ☐ g..... ☐ h..... ☐ i..... ☐ j..... ☐ k..... ☐ l..... ☐ m..... ☐ n..... ☐ o..... ☐ p..... ☐	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
D4	Сколько дней в течение последней недели Вы употребляли пищу, приготовленную следующим образом: a. Жареная b. Вареная c. Тушеная d. Печеная e. Приготовленная на решетке над огнем ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '0'.	a.....☐ b.....☐ c.....☐ d.....☐ e.....☐	
D5	Во время еды, добавляете ли вы соль к приготовленной пище? Вопрос не относится к соли, используемой во время приготовления пищи.	ДА.....1 НЕТ 2	
D6	Вы употребляете соль <u>всегда</u>, в <u>большинстве</u> случаев, или только <u>иногда</u>?	ВСЕГДА .....1 БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ .....2 ИНОГДА 3	
D7	Перед едой, Вы когда-либо добавляете жир, масло или сметану к готовой пище, хлебу или салатам? Вопрос не относится к жиру, маслу или сметане, используемые во время приготовления пищи.	ДА.....1 НЕТ 2	
D8	Вы добавляете жир, масло или сметану <u>всегда</u>, в <u>большинстве</u> случаев, или только <u>иногда</u>?	ВСЕГДА .....1 БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ .....2 ИНОГДА 3	
D9	В течение последних 12 месяцев, потеряли ли Вы в весе без применения какой-либо диеты или ограничения пищи?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЕТ.....8	→ E1
D10	На сколько килограммов Вы похудели?	МЕНЕЕ 1 КГ .....1 1-3 КГ .....2 БОЛЕЕ 3 КГ .....3 НЕ ЗНАЮ.....8	

РАЗДЕЛ Е. ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕ ХОД
E1	Теперь я собираюсь спросит Вас о времени, затраченном вами на физическую деятельность в последние 7 дней. Пожалуйста, ответьте на эти вопросы, даже если Вы не считаете себя физически активным человеком. Подумайте о занятиях на работе, дома и в саду, в дороге с места на место, и в свободное время, во время отдыха или занятий спортом. Сначала вспомните обо всех усиленных занятиях, требующих тяжелых физических усилий, которые Вы выполняли в последние семь дней. Усиленные занятия делают Ваше дыхание намного учащенным, чем нормальное, и могут включать поднятие тяжестей, земляные работы, бег трусцой и быструю езду на велосипеде. Вспомните только те физические занятия, которыми Вы занимались, по крайней мере, 10 минут за раз. В течение последних 7 дней, сколько дней вы занимались усиленными физическими занятиями? ВКЛЮЧИТЕ ВСЕ ЗАНЯТИЯ И РАБОТУ	ДНЕЙ..... ☐ НЕТ .....0 НЕ ЗНАЮ.....8	 → E3 → E3
E2	Сколько времени всего вы усиленно выполняли тяжелые физические занятия (обычно в каждый из этих дней/ этот затраченный день)? СПРОСИТЕ: Вспомните только о тех физических занятиях, которые Вы выполняли, по крайней мере, 10 минут за раз. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: В последний раз, когда Вы выполняли усиленные физические занятия, сколько времени Вы потратили в целом?	ЧАСОВ..... ☐☐ **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... ☐☐	
E3	Далее, вспомните о всех умеренных физических занятиях, которыми Вы занимались в течение последних 7 дней. Умеренные физические занятия делают Ваше дыхание несколько более учащенным, чем нормальное, и могут включать переноску легких грузов и езду на велосипеде с умеренной скоростью. Не включайте прогулки. Вспомните только те физические занятия, которые Вы выполняли, по крайней мере, 10 минут за раз. В течение последних 7 дней, сколько дней вы занимались умеренными физическими занятиями? ВКЛЮЧИТЕ ВСЕ ЗАНЯТИЯ И РАБОТУ	ДНЕЙ..... ☐ **НЕТ.....0** НЕ ЗНАЮ……8	 → E5 → E5
E4	Сколько времени всего вы выполняли умеренные физические занятия (обычно в каждый из этих дней/ этот затраченный день)? СПРОСИТЕ: Вспомните только о тех физических занятиях, которые Вы выполняли, по крайней мере, 10 минут за раз. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: В последний раз, когда Вы выполняли умеренные физические занятия, сколько времени Вы потратили в целом?	ЧАСОВ..... ☐☐ **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... ☐☐	
E5	Теперь подумайте, Вы затратили на ходьбу в течение последних 7 дней? Это включает ходьбу на работе и дома, передвижении с места на место, и другую ходьбу только с целью отдыха, спорта или физических упражнений. В течение последних 7 дней, сколько дней Вы занимались ходьбой по крайней мере 10 минут за раз? ВКЛЮЧИТЕ ВСЕ ЗАНЯТИЯ И РАБОТУ	ДНЕЙ..... ☐ НЕТ .....0 НЕ ЗНАЮ.....8	 → E7 → E7
E6	Сколько времени в общем вы занимались ходьбой (обычно в каждый из этих дней/весь день)? ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: В последний раз, когда Вы занимались ходьбой, сколько времени Вы потратили в целом?	ЧАСОВ..... ☐☐ **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... ☐☐	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
E7	Теперь подумайте, сколько времени Вы провели сидя в будние дни, в последние 7 дней. Включите все время, что Вы сидели на работе, дома, во время учебы или в свободное. Это может включать время, проведенное за рабочим столом, посещение друзей, поездки на автобусе, чтение, просмотр телепередач, лежа. В течение последних семи дней, сколько времени в целом Вы обычно проводили сидя в будний день? ВКЛЮЧИТЕ ВРЕМЯ, ПРОВЕДЕННОЕ КАК СИДЯ, ТАК И ЛЕЖА (В СОСТОЯНИИ БОДРСТВОВАНИЯ). ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, ПОТОМУ ЧТО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ МЕНЯЕТСЯ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ, СПРОСИТЕ: Сколько, в целом, Вы провели времени сидя в прошлую среду?	ЧАСОВ ..... [ ][ ] **И** МИНУТ В ДЕНЬ..... [ ][ ]	

РАЗДЕЛ F. ДОСТУПНОСТЬ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F1	Следующие вопросы о госпитализации в любую больницу или клинику, за исключением реабилитационных клиник и санаториев. На протяжении последних 12 месяцев Вы были госпитализированы сроком на ночь или более?	ДА.....1 НЕТ 2	→ F11
F2	Сколько раз Вы лежали в больнице в течение последних 12 месяцев? ПОДСЧИТАЙТЕ ВСЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ ЗАКОНЧИЛИЧЬ В ЭТОТ ПЕРИОД.	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F3	Сколько суток, в целом, Вы провели в больницах при этих госпитализациях?	КОЛИЧЕСТВО НОЧЕЙ..... [ ][ ]	
F4	Вспомните, когда Вы в последний раз лежали в больнице, Кто Вас туда направил?	СВП.....1 ДРУГОЙ ГОС.ДОКТОР.....2 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР.....3 СЕЛЬСКАЯ БОЛЬНИЦА.....4 ДРУГОЙ ДОКТОР _____ 6 (УКАЗАТЬ) САМ.....7	
F5	Когда Вы в последний раз лежали в больнице, По какой причине Вы там лежали?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА.....01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ....02 ПРОФИЛАКТИКА.....03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ....04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА.....06 ОПЕРАЦИЯ .....07 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	→ F7
F6	Вас оперировали?	ДА.....1 НЕТ 2	
F7	ПРОВЕРЬТЕ F2: БОЛЕЕ ОДНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ [ ] ↓ ; ОДНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ [ ]		→ F9
F8	Сколько ночей Вы провели в больнице при последней госпитализации?	КОЛИЧЕСТВО НОЧЕЙ..... [ ][ ]	
F9	В какой больнице Вы лежали: государственной, частной, ведомственной, или какой-либо другой? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, ВЫЯСНИТЕ КАКОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
F11	В течение последних 12 месяцев Вы лечились в дневном стационаре, т.е. Вам была предоставлена койка в лечебном учреждении, но Вы не оставались на ночь?	ДА.....1 НЕТ 2	→ F16

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F12	Сколько раз Вас принимали как дневного пациента в стационар в последние 12 месяцев?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F13	Вспомните, когда Вы в последний находились в стационаре как дневной пациент, По какой причине Вы находились в данном медучреждении?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА.....01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ....02 ПРОФИЛАКТИКА.....03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ....04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА.....06 ОПЕРАЦИЯ .....07 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	→ F13
F13B	Вас оперировали?	ДА.....1 НЕТ 2	
F14	В каком медучреждении Вы находились: государственном, частном, ведомственном, или каком-либо другом? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННОМ, ВЫЯСНИТЕ ТИП МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА ..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
F16	В течение последних 4 недель Вы консультировались у медработника по поводу своего собственного здоровья, т.е. не сопровождая члена своей семьи или кого-либо другого по поводу их здоровья?	ДА.....1 НЕТ 2	→ F22
F16A	Сколько раз Вы обращались к медработнику по поводу своего здоровья?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F17	В (последний) раз, когда Вы консультировались у врача: Что явилось причиной Вашего обращения за консультацией?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА.....01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ...02 ПРОФИЛАКТИКА.....03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ....04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА.....06 ОПЕРАЦИЯ .....07 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	
F18	С кем Вы консультировались?	ВРАЧ ..... 1 ФЕЛЬДШЕР ..... 2 МЕДСЕСТРА ..... 3 НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ..... 8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F19	Вы консультировались в медучреждении, у себя дома, по телефону или где-либо еще?	В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ .....1 ДОМА.....2 ПО ТЕЛЕФОНУ .....3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
F20	Это был государственный, частный или ведомственный медработник? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ВЫЯСНИТЕ ТИП МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА.....11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА.....13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....15 СВП КЛИНИКА .....16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА .....31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР .....33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.....34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	
F22	В течение последних 4 недель, Вы консультировались с врачом по поводу своего здоровья в травмпункте или отделении скорой помощи больницы?	ДА .....1 НЕТ .....2 → F26	
F22A	Сколько раз Вы консультировались с врачом в травмпункте или отделении скорой помощи больницы?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F23	В последний раз Вы консультировались с врачом в в травмпункте или отделении скорой помощи больницы, было ли это государственное, частное или ведомственное медучреждение? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ, ВЫЯСНИТЕ ТИП МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА.....11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА.....13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК. 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....15 СВП КЛИНИКА .....16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА .....31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР .....33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.....34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ……98	
F24	Какова была основная причина для консультации?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА…....01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ…02 ПРОФИЛАКТИКА……..03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ….04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ……..05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА.....……..06 ОПЕРАЦИЯ ……..……07 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
F26	В течение последних 4 недель Вы обращались к врачу-специалисту или хирургу по состоянию своего здоровья?	ДА .....1 НЕТ 2	→ G1
F26A	Сколько раз Вы консультировались у врача-специалиста или хирурга?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ]	
F27	Когда Вы в последний раз консультировались у врача-специалиста или хирурга: Что послужило причиной для консультации?	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА.....01 БОЛЕЗНЬ/ЖАЛОБА НА ЗДОРОВЬЕ…02 ПРОФИЛАКТИКА……..03 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ….04 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ……..05 ОБНОВЛЕНИЕ РЕЦЕПТА.....06 ОПЕРАЦИЯ ……07 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	
F28	У какого специалиста Вы консультировались?	ТЕРАПЕВТ/ИНФЕКЦИОНОЛОГ .....11 КАРДИОЛОГ .....12 ГЕРОНТОЛОГ.....13 ОНКОЛОГ.....14 РЕВМАТОЛОГ .....15 ДЕРМАТОЛОГ/ВЕНЕРОЛОГ .....16 ЭНДОКРИНОЛОГ .....17 УХО-ГОРЛО-НОС/ АЛЕРГОЛОГ .....18 ГЛАЗНИК .....19 ОБЩИЙ ХИРУРГ.....20 ГАСТРО-ЭНТЕРОЛОГ.....21 ГИНЕКОЛОГ.....22 СПЕЦИАЛИСТ ПО ЛЕГКИМ .....23 НЕВРОЛОГ.....24 ОРТОПЕД.....25 ПСИХИАТР.....26 УРОЛОГ.....27 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
F29	Этот специалист был государственным, частным или ведомственным врачом? ЕСЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ, ВЫЯСНИТЕ, ВРАЧ КАКОГО МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ.	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ИНСТИТУТ..... 01 ОБЛАСТЬ..... 02 РАЙОН ..... 03 СВП ..... 04 ЧАСТНОЕ..... 05 ВЕДОМСТВЕННОЕ ..... 06 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	

РАЗДЕЛ G. КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
G1	Следующие вопросы про кровяное давление. Проверял ли доктор или другой медработник когда-либо Ваше кровяное давление?	ДА.....1 НЕТ 2	→ G8
G1A	Кто проверял Ваше кровяное давление?	СВП.....1 ДРУГОЙ ДОКТОР .....2 ДРУГАЯ МЕДСЕСТРА.....3 ФЕЛЬДШЕР .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
G2	Когда в последний раз доктор или другой медработник проверял Ваше кровяное давление?	МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....1 6 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....2 1 - 5 ЛЕТ НАЗАД .....3 БОЛЕЕ 5 ЛЕТ НАЗАД .....4 НЕ ЗНАЮ.....8	
G3	Говорил ли Вам когда-либо доктор или другой медработник, что у Вас гипертония или повышенное кровяное давление?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	→ G8
G4	Говорили ли Вам в 2 или более визитов, что у Вас гипертония или повышенное кровяное давление?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
G5	Сказал ли Вам доктор, что делать с гипертонией или повышенным кровяным давлением?	ДА.....1 НЕТ 2	→ G8
G6	Кто Вам это сказал?	СВП.....1 ДРУГОЙ ДОКТОР .....2 ДРУГАЯ МЕДСЕСТРА.....3 ФЕЛЬДШЕР .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
G6A	Порекомендовал ли Вам доктор или другой медработник : a. принимать прописаные лекарства?..... b. следить за весом или сбросить вес? ..... c. ограничить употребление соли? ..... d. больше заниматься спортом?..... e. ограничить прием алкоголя?..... f. бросить курение? g. делать другие вещи? ..... СПРОСИТЕ: Какие другие вещи?	ДА НЕТ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА .... 1 2 СЛЕДИТЬ ЗА ВЕСОМ..... 1 2 ОГРАНИЧИТЬ СОЛЬ..... 1 2 УПРАЖНЕНИЯ..... 1 2 ОГРАНИЧИТЬ АЛКОГОЛЬ..... 1 2 БРОСИТЬ КУРЕНИЕ ..... 1 2 ДРУГИЕ ВЕЩИ..... 1 2 _____ (УКАЗАТЬ)	
G7	В данный момент для снижения гипертонии или повышенного кровяного давления Вы: a. принимаете прописаные лекарства? ..... b. следите за весом или теряете вес? ..... c. ограничиваете употребление соли?..... d. занимаетесь спортом?..... e. ограничивайте прием алкоголя?..... f. бросаете курение?	ДА НЕТ НЕ ПРИНИМ. ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА1 2 8 СЛЕДИТЬ ЗА ВЕСОМ..... 1 2 8 ОГРАНИЧИТЬ СОЛЬ..... 1 2 8 УПРАЖНЕНИЯ..... 1 2 8 ОГРАНИЧИТЬ АЛКОГОЛЬ1 2 8 БРОСИТЬ КУРЕНИЕ 1 2 8	
G8	Проверяли ли Вы когда-нибудь у Вас уровень холестерола в крови?	ДА.....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ.....6	→ G12
G9	Когда в последний раз у Вас проверяли уровень холестерола в крови?	МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....1 6 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД .....2 1 - 5 ЛЕТ НАЗАД .....3 БОЛЕЕ 5 ЛЕТ НАЗАД .....4 НЕ ЗНАЮ.....8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
G10	Говорил ли Вам когда-либо доктор или другой медработник, что у Вас высокий уровень холестерола?	ДА.....1 НЕТ .....2 →	G12
G11	Кто Вам это сказал?	СВП.....1 ДРУГОЙ ДОКТОР .....2 ДРУГАЯ МЕДСЕСТРА.....3 ФЕЛЬДШЕР .....4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	

G12	Перед тем, как продолжить опрос, разрешите мне еще раз измерить Ваше артериальное давление и пульс. ИЗМЕРЬТЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ПУЛЬС ПРАВОЙ РУКИ И ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ.	АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ..... [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ..... [ ][ ][ ] АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ИЗМЕРЯЛОСЬ .....995 ПУЛЬС ..... [ ][ ][ ] ПУЛЬС НЕ ИЗМЕРЯЛСЯ.....995	

РАЗДЕЛ Н. РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АЛЕРГИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
H1	Следующие вопросы о дыхании и алергиях. В течение последних 12 месяцев, быль ли у Вас кашель большинство дней три месяца подряд?	ДА.....1 НЕТ 2	→ H3
H2	Сколько лет у Вас наблюдался этот кашель?	КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ..... [ ][ ] МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА.....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
H3	За последние 12 месяцев, выходила ли у Вас мокрота большинство дней в течение трех месяцев подряд?	ДА.....1 НЕТ 2	→ H5
H4	Сколько лет у Вас наблюдались проблемы с мокротой?	КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ..... [ ][ ] МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА.....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
H5	Беспокоит ли Вас одышка, когда Вы быстро идете по прямой поверхности или слегка в горку?	ДА.....1 НЕТ 2	
H6	Были ли у Вас хрипы или свист в груди в последние 12 месяцев?	ДА.....1 НЕТ 2	→ J3
H7	Сколько приступов хрипа или свиста у Вас было в последние 12 месяцев?	ПОСТОЯННОЕ .....95 ПРИСТУПОВ ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
H7A	В последние 12 месяцев, обращались ли вы в медучреждение по причине приступов хрипа или свиста?	ДА.....1 НЕТ 2	→ J3
H8	В последние 12 месяцев, госпитализировали Вас по причине приступов хрипа или свиста на ночь или дольше? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ ‘00’.	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
H9	В последние 12 месяцев, сколько раз Вы обращались в медучреждение, без госпитализации на ночь или дольше, по причине приступов хрипа или свиста? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ ‘00’.	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
H10	Кто направил Вас в это/ти медицинское учреждение/я? ЕСЛИ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА, СПРОСИТЕ: Кто направил в последний раз?	СВП.....1 ДРУГОЙ ДОКТОР .....2 ДРУГАЯ МЕДСЕСТРА.....3 ФЕЛЬДШЕР .....4 САМ .....5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	

РАЗДЕЛ J. ТУБЕРКУЛЕЗ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
J3	Вы когда-нибудь слышали о болезни туберкулез?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K10
J4	Знаете ли Вы,что туберкулез может быть полностью излечен соответствующими медикаментами?	ДА.....1 НЕТ 2	
J5	Какие признаки или симптомы заставляют Вас думать, что у человека туберкулез? Какие-либо другие? ЗАПИСАТЬ ВСЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ.	КАШЕЛЬ.....A КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ.....B КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ..... C ЛИХОРАДКА..... D КРОВЬ В МОКРОТЕ .....E ПОТЕРЯ АППЕТИТА .....F НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ ..... G БОЛЬ В ГРУДИ ..... H УСТАЛОСТЬ/УТОМЛЕННОСТЬ .....I ПОТЕРЯ ВЕСА .....J СОНЛИВОСТЬ .....K ДРУГОЕ _____X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ .....Y	→ J8
J6	Наличие каких симпотов туберкулеза убедит Вас обратиться за медицинской помощью? Какие-либо другие? ЗАПИСАТЬ ВСЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ.	КАШЕЛЬ.....A КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ.....B КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ..... C ЛИХОРАДКА..... D КРОВЬ В С МОКРОТЕ .....E ПОТЕРЯ АППЕТИТА .....F НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ ..... G БОЛЬ В ГРУДИ ..... H УСТАЛОСТЬ/УТОМЛЕННОСТЬ .....I ПОТЕРЯ ВЕСЯ .....J СОНЛИВОСТЬ .....K ДРУГОЕ _____X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ .....Y	
J8	Каким образом передается туберкулез от человека к человеку?	ЧЕРЕЗ ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ .....1 ДРУГОЕ_____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	
J10	Если член Вашей семьи был болен туберкулезом, и он/она прошел курс леченеия от туберкулеза туберкулеза в больнице, согласитесь ли Вы ухаживать за ним/ней дома во время дальнейшего лечения?	ДА .....1 НЕТ .....2 НЕ ЗНАЮ/ЗАВИСИТ.....8	
J12	Говорил ли Вам когда-либо доктор или другой медработник, что у Вас туберкулез?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K10
J13	Приблизительно как давно доктор или другой медработник сказал Вам, что у Вас туберкулез?	МЕНЕЕ 6-11 МЕСЯЦЕВ .....1 6 – 11 МЕСЯЦЕВ .....2 1 – 5 ЛЕТ .....3 БОЛЕЕ 5 ЛЕТ .....4 НЕ ЗНАЮ.....8	
J13A	Кто Вам это сказал?	СВП..... 1 ДРУГОЙ ДОКТОР ..... 2 ДРУГАЯ МЕДСЕСТРА..... 3 ФЕЛЬДШЕР ..... 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
J14	Вы когда-либо лежали в больнице по причине туберкулеза?	ДА.....1 НЕТ 2	

РАЗДЕЛ К. КУРЕНИЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
K10	Теперь я хотел(а) бы спросить Вас про курение. Я спрошу Вас о различных видах табака. Курили ли Вы по крайней мере 100 сигарет за всю жизнь ?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K27
K11	Сколько Вам было лет, когда Вы впервые начали регулярно курить?	ВОЗРАСТ..... ☐☐ НИКОГДА НЕ КУРИЛ РЕГУЛЯРНО .....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
K12	Вы курите сейчас?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K19
K16	Приблизительно сколько сигарет Вы курите в день?	МЕНЕЕ 1 В ДЕНЬ .....00 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... ☐☐ ПО РАЗНОМУ.....66	
K17	Приблизительно в течение скольких лет Вы курили данное количество сигарет? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ 00'.	ЛЕТ..... ☐☐	
K18	Вы когда-либо в течение года или более курили больше чем (КОЛИЧЕСТВО В K16) сигарет/пачек в день?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K21
K19	В период, когда Вы курили более всего, приблизительно сколько сигарет в день Вы выкуривали обычно?	МЕНЕЕ 1 В ДЕНЬ .....00 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... ☐☐ ПО РАЗНОМУ.....66	
K20	В течение скольких лет Вы выкуривали данное количество сигарет? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ 00'.	ЛЕТ..... ☐☐	
K21	Вы когда-либо бросали курить на год или более?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K27
K22	Бросали ли Вы курить, по причине проблем со здоровьем, вызванных курением или ухудшенных курением?	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ.....8	
K23	С момента, когда Вы впервые начали курить, сколько всего лет Вы воздерживались от курения? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ 00'.	ЛЕТ..... ☐☐	
K24	ПРОВЕРЬТЕ K12: ДА, КУРИТ СЕЙЧАС ☐ НЕТ ☐		→ K27
K25	Сколько Вам было лет, когда Вы последний раз курили достаточно регулярно? СПРОСИТЬ: Сколько Вам было лет, когда Вы прекратили курить?	ВОЗРАСТ..... ☐☐ НИКОГДА НЕ КУРИЛ РЕГУЛЯРНО .....00 НЕ ЗНАЮ.....98	→ K27
K26	Приблизительно сколько сигарет Вы выкуривали в день в то время?	МЕНЕЕ 1 В ДЕНЬ .....00 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ..... ☐☐ ПО РАЗНОМУ.....66	
K27	Вы когда-либо употребляли нас?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K53

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
K28	Сколько Вам было лет, когда Вы впервые начали регулярно употреблять нас?	ВОЗРАСТ..... [ ][ ] НИКОДГА НЕ УПОТР. РЕГУЛЯРНО.....00 НЕ ЗНАЮ.....98	
K29	Употребляете ли Вы нас <u>сейчас</u>?	ДА.....1 НЕТ 2	→ K33
K30	Сколько раз в день или в неделю Вы употребляете нас?	НАС РАЗ В ДЕНЬ ..... 1 [ ][ ] В НЕДЕЛЮ..... 2 [ ][ ] ПО РАЗНОМУ.....666	→ K53
K33	Приблизительно сколько Вам было лет, когда Вы в послкедний раз регулярно употребляли нас?	ВОЗРАСТ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ.....98	
K44	Прекратили ли Вы употребление нас по причине проблем со здоровьем, вызванных или усугубляемых его использованием?	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ.....8	
K53	Вы курили ли по крайней мере 20 сигар или 20 трубок с табаком за всю жизнь?	ДА.....1 НЕТ 2	

РАЗДЕЛ L. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
L1	Теперь я хотел(а) бы спросить Вас про алкголь. Вы когда-либо употребляли напиток, содержащий алкоголь?	ДА.....1 НЕТ 2	→ L10
L2	Употребляли ли Вы алкоголь в течение последних 12 месяцев?	ДА.....1 НЕТ 2	→ L10
L5	Употребляете ли Вы иногда алкоголь утром, когда Вы просыпаетесь?	ДА.....1 НЕТ 2	
L6	В течение последнего года, были ли случаи, когда друг/подруга или член семьи рассказал Вам о вещах, которые Вы сказали или делали, когда Вы выпивали, и о которых Вы не помнили ?	ДА.....1 НЕТ 2	
L7	В течение последнего года, было ли у Вас чувство вины или раскаяния после упоребления алкоголя?	ДА.....1 НЕТ 2	
L8	В течение последнего года, были ли случаи, когда Вы не смогли выполнить то, что обычно от Вас ожидалось выполнить, по причине упоребления алкоголя?	ДА.....1 НЕТ 2	
L9	В течение последнего года, потеряли ли Вы друзей по причине вашего упоребления алкоголя?	ДА.....1 НЕТ 2	
L10	По Вашему мнению, насколько серъезна проблема наркотиков в стране? Это очень серъезная проблема, достаточно серъезная, умеренная, незначительная проблема, или не проблема?	ОЧЕНЬ СЕРЪЕЗНАЯ .....1 ДОСТАТОЧНО СЕРЪЕЗНАЯ.....2 УМЕРЕННАЯ ПРОБЛЕМА .....3 НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....4 НЕ ПРОБЛЕМА 5	
L11	Знаете ли Вы кого-либо, кто регулярно употребляет наркотики?	ДА..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ.....8	

РАЗДЕЛ М. СТОМАТОЛОГИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
M1	Как Вы опишите состояние Ваших естественных зубов: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое?	ОТЛИЧНОЕ……1 ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ……..2 ХОРОШЕЕ……3 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ……4 ПЛОХОЕ……5 НЕТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ 6	
M10	В течение последних 3 лет, посещали ли Вы стоматолога с целью регулярной профилактики?	ДА.....1 НЕТ 2	→ M12
M11	В течение последних 3 лет, сколько раз Вы посещали стоматолога с целью регулярной профилактики?	2 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ В ГОД .....1 1 РАЗ В ГОД .....2 МЕНЕЕ 1 РАЗА В ГОД.....3 НЕ ЗНАЮ.....8	
M12	В течение последних 12 месяцев, были ли у Вас какие-либо стоматологические проблемы ?	ДА.....1 НЕТ 2	→ M15
M13	Обращались ли Вы к кому-либо за помощью по поводу этой проблемы?	ДА.....1 НЕТ 2	→ M15
M14	К кому Вы обращались за помощью? СПРОСИТЕ: К кому-либо еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ.	ДАНТИСТ.....A СТОМАТОЛОГ .....B СВП ..... C ТАБИБ/ЗНАХАРЬ..... D ДОМА/САМО-ЛЕЧЕНИЕ/ РОДСТВЕННИКИ.....E ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
M15	Требуется ли Вам стоматологическая помощь сейчас?	ДА.....1 НЕТ 2	→ N1
M16	Какой вид стоматологической помощи Вам требуется сейчас? СПРОСИТЕ: Какие-либо нужды в стоматологической помощи? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ.	ПРОФИЛАКТИКА .....A ЧИСТКА В ПЛОМБА ИЛИ ЗАМЕНА (НАПРИМЕР, КОРОНКИ И/ИЛИ МОСТЫ).....C УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ..... D ЛЕЧЕНИЕ ДЕСЕН .....E РАБОТА НАД ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ.....F УТОЛЕНИЕ БОЛИ..... G КОСМЕТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (НАПРИМЕР, СКОБЫ ИЛИ КРЕПЛЕНИЯ ИЛИ ВЫПРЯМЛЕНИЕ ЗУБОВ)……..…H ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ.....Z	

РАЗДЕЛ N. ТРАВМА

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
N1	Теперь я хотел(а) бы спросить Вас о любых **травмах или отравлениях**, случившихся в **последние 3 месяца.** В последние три месяца, была ли у Вас серъезная травма, в результате которой вы не могли выполнять обычную работу по крайней мере пол-дня?	ДА.....1 НЕТ 2	
N2	В последние три месяца, было ли у Вас серъезное отравление, в результате которого Вы не могли выполнять обычную работу по крайней мере пол-дня?	ДА.....1 НЕТ 2	
N3	ПРОВЕРЬТЕ N1 & N2: ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДИН 'ДА' ☐ ↓ НИ ОДНОГО 'ДА' ☐ →		N16
N4	В течение последних трех месяцев, обращались ли Вы к врачу за консультацией по причине (травмы/отравления)?	ДА .....1 НЕТ 2	→ N7
N5	Сколько раз, в течение последних трех месяцев, Вы обращались к врачу за консультацией по причине (травмы/отравления)?	КОЛИЧЕСТВО РАЗ..... ☐☐	
N6	Я хотел(а) бы задать несколько вопросов о (последнем случае) отравления/травмы. Где Вы получили консультацию или лечение по поводу этого случая?	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА..... 11 ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... 12 РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... 13 УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИК..... 14 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА ..... 15 СВП КЛИНИКА..... 16 ДРУГОЕ ГОС. _____ 26 (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА ..... 31 ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ..... 32 ЧАСТНЫЙ ДОКТОР ..... 33 ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА..... 34 ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
N7	Когда произошел (последний) несчастный случай травмы/отравления?	ДНЕЙ НАЗАД..... 1 ☐☐ НЕДЕЛЬ НАЗАД ..... 2 ☐☐	
N8	Был ли этот несчастный случай связан с работой?	ДА.....1 НЕТ 2	
N9	Где произошел этот несчастный случай?	ДОМА/МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ.....01 ФЕРМА/ДАЧА .....02 УЛИЦА/ШОССЕ.....03 ПУНКТ ТОРГОВЛИ/ОБСЛУЖИВАНИЯ 04 ПРОМЫШЛ/СТРОИТЕЛЬНАЯ ЗОНА ...05 РАБОЧЕЕ МЕСТО/ОФИС.....06 ШКОЛА.....07 ДРУГОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗАВЕДЕНИЕ.....08 МЕСТО ДЛЯ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ.....09 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
N10	Чем Вы занимались во время несчастного случая? ЖИЗНЕННОВАЖНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ ПРИЕМ ПИЩИ, СОН, И УХОД ЗА СОБОЙ.	СПОРТ .....01 ОТДЫХ.....02 ПУТЕШЕСТВИЕ .....03 ОПЛАЧИВАЕМАЯ РАБОТА.....04 НЕОПЛАЧИВАЕМАЯ РАБОТА.....05 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЗАНЯТИЕ.....06 ЖИЗНЕННОВАЖНОЕ ЗАНЯТИЕ.....07 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
N11	Этот несчастный случай был результатом непреднамеренного или преднамеренного действия?	НЕПРЕДНАМЕРЕННЫЙ.....1 ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ.....2	
N11 A	По чьей вине случился этот несчастный случай?	САМ.....11 **СЕМЬЯ** МУЖ.....21 МАТЬ ЖЕНЫ.....22 ОТЕЦ ЖЕНЫ.....23 ДРУГАЯ РОДНЯ ЖЕНЫ.....24 МАТЬ .....25 ОТЕЦ .....26 ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ .....27 **ВНЕ СЕМЬИ** ДРУГ/ПОДРУГА/ЗНАКОМЫЙ(АЯ) ....31 СОСЕД(КА).....32 ОДНОКЛАССНИК(ЦА).....33 УЧИТЕЛЬ.....34 РАБОТОДАТЕЛЬ .....35 КОЛЛЕГА.....36 ЧЛЕН КОМАНДЫ/СОПЕРНИК(ЦА) ..37 НЕЗНАКОМЕЦ(КА) .....38 ЖИВОТНОЕ .....39 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
N12	Что послужило причиной этого несчастного случая?	ИЧИНА-ТРАНСПОРТ ПАССАЖИР В МАШИНЕ ..... 11 СБИТ МАШИНОЙ..... 12 МОТОЦИКЛ..... 14 ВЕЛОСИПЕД ..... 14 ТРАКТОР ..... 15 ДРУГОЙ ТРАСПОРТ _____16 (УКАЗАТЬ) ТРАНСПОРТНАЯ ПРИЧИНА ПАДЕНИЕ (*С ВЫСОТЫ)* ..... 21 ПАДЕНИЕ *(СПОТКНУВШИСЬ)* 22 УДАР ИЛИ СДАВЛЕНИЕ..... 23 ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ..... 24 РАНА, СВЯЗ. С С/ХОЗ-ВОМ..25 ДРУГАЯ РАНА/ПОРЕЗ..... 26 ПОЖАР/ОЖОГ..... 27 УДАР ТОКОМ..... 28 ВДЫХАНИЕ ДЫМА ..... 29 ОТРАВЛЕНИЕ ..... 30 ОЖОГ КИПЯТКОМ/ПАРОМ .. 31 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ .. 32 ДРУГОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ НАС 33 ПОЧТИ УТОПЛЕНИЕ ..... 34 СВЯЗ. С ЖИВОТНЫМ ..... 32 ДРУГОЕ_____96 (УКАЗАТЬ)	→ N14
N13	Были ли Вы травмированы в качестве водителя автомобиля, пассажира автомобиля, велосипедиста, или пешехода?	ВОДИТЕЛЬ АВТОМОБИЛЯ ..... 1 ПАССАЖИР В МАШИНЕ..... 2 ВЕЛОСИПЕДИСТ ..... 3 ПЕШЕХОД..... 4	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
N14	По причине этого несчастного случая пропустили ли Вы рабочие или учебные дни ?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ N16
N15	Сколько дней?	ДНЕЙ НА РАБОТЕ ..... 1 [ ][ ] ДНЕЙ В ШКОЛЕ ..... 2 [ ][ ]	

N16	Перед тем, как продолжить опрос, разрешите мне еще раз измерить Ваше артериальное давление и пульс. ИЗМЕРЬТЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ПУЛЬС ПРАВОЙ РУКИ И ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ.	АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ..... [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ..... [ ][ ][ ] АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ИЗМЕРЯЛОСЬ .....995 ПУЛЬС ..... [ ][ ][ ] ПУЛЬС НЕ ИЗМЕРЯЛСЯ 995	

РАЗДЕЛ Р. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАДОРОВЬЕ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ				ПЕРЕХОД
P1	I'm going to read some statements that describe how people sometimes feel. Please tell me how many days last week you felt this way, if any.	МЕНЕЕ 1 ДНЯ (РЕДКО ИЛИ НИКОГДА)	1-2 ДНЯ (НЕМНОГО ИЛИ ИНОГДА)	3-4 ДНЯ (ПО СЛУЧАЮ ИЛИ УМЕРЕННО ЧАСТО)	5-7 ДНЕЙ (ОЧЕНЬ ЧАСТО ИЛИ ВСЕГДА	
	a. Меня беспокоили вещи, которые обычно меня не беспокоят.	1	2	3	4	
	b. Мне не хотелось есть.	1	2	3	4	
	c. Я не мог избавиться от печали.	1	2	3	4	
	d. Я чувстовал, что я нормален, как другие люди.	1	2	3	4	
	e. У не мог концентрироваться на том, чем я занимлся.	1	2	3	4	
	f. Я чувствовал себя подавленным.	1	2	3	4	
	g. Я чувствовал, что все что я делал, требовало усилий.	1	2	3	4	
	h. Я был полон надежд о будущем.	1	2	3	4	
	i. Я думал, что моя жизнь не удалась.	1	2	3	4	
	j. Я ощущал испуг.	1	2	3	4	
	k. Мой сон был беспокойным.	1	2	3	4	
	l. Я был счастлив.	1	2	3	4	
	m. Я говорил меньше, чем обычно.	1	2	3	4	
	n. Я ощущал себя одиноким.	1	2	3	4	
	o. Люди были недружелюбны.	1	2	3	4	
	p. Я наслаждался жизнью.	1	2	3	4	
	q. У меня были приступы слез.	1	2	3	4	
	r. Я ощущал грусть.	1	2	3	4	
	s. Я чувствовала, что люди не любят меня.	1	2	3	4	
	t. Я не мог себя заставить заниматься чем-либо.	1	2	3	4	

РАЗДЕЛ Q. СЕМЕЙНОЕ СОСТОЯНИЕ И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

№.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
Q1	Вы сейчас женаты или живете с женщиной?	ДА, ЖЕНАТ СЕЙЧАС ..... 1 ДА, ЖИВУ С ЖЕНЩИНОЙ..... 2 НЕТ, НЕ СОСТОЮ В СОЮЗЕ 3	→ Q8A
Q6	Есть ли у Вас сейчас регулярная сексуальная партнерша, случайная партнерша, или нет партнерш?	ТОЛЬКО РЕГУЛЯРНЫЙ ПАРТНЕР(Ы) ..... 1 СЛУЧАЙНЫЕ ПАРТНЕР(Ы)..... 2 РЕГУЛЯРНЫЙ И СЛУЧАЙНЫЙ ПАРТНЕР(Ы) ..... 3 НЕТ СЕКСУАЛЬНОГО ПАРТНЕРА 4	
Q7	Вы когда-либо были женаты или жили с женщиной?	ДА, БЫЛ ЖЕНАТ ..... 1 ДА, ЖИЛ С ЖЕНЩИНОЙ ..... 2 НЕТ 3	→ Q9 → Q16
Q8	Какой у Вас семейный статус сейчас: Вы вдовец, разведены, или живете отдельно?	ВДОВЕЦ……1 РАЗВЕДЕН……2 ЖИВЕТ РАЗДЕЛЬНО 3	→ Q9
Q8A	ЗАПИШИТЕ ИМЯ ЖЕНЫ/ПАРТНЕРШИ И НОМЕР СТРОКИ ИЗ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВ. ЕСЛИ ОН НЕ УКАЗАН В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, ЗАПИШИТЕ ‘00’.	ИМЯ _____ НОМЕР ЛИНИИ ..... [ ][ ]	
Q9	Вы когда-либо были женаты или жили с женщиной только один раз или более, чем один раз?	ОДИН РАЗ..... 1 БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА 2	
Q10	ПРОВЕРЬТЕ Q9: ЖЕНАТ/ЖИЛ С ЖЕНЩИНОЙ ТОЛЬКО ОДИН РАЗ — В каком месяце/году Вы начали жить с Вашей женой/партнершей? ЖЕНАТ/ЖИЛ С ЖЕНЩИНОЙ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА — Теперь мы поговорим о Вашей первой жене/партнерше? В каком месяце/году Вы начали жить с ней?	МЕСЯЦ..... [ ][ ] НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦ ..... 98 ГОД ..... [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ ГОД 9998	→ Q16
Q11	Сколько Вам было лет, когда Вы начали жить с ней?	ВОЗРАСТ ..... [ ][ ]	
Q16	Теперь мне нужно задать несколько вопросов про сексуальную активность, чтобы лучше понять некоторые аспекты семейной жизни. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые совершили половой акт с женщиной(если когда-либо)?	НИКОГДА ..... 00 ВОЗРАСТ В ГОДАХ..... [ ][ ] ПЕРВЫЙ РАЗ, КОГДА НАЧАЛ ЖИТЬ С (ПЕРВОЙ) ЖЕНОЙ/ПАРТНЕРШЕЙ 95	→ Q48
Q17	Когда Вы совершили половой акт с женщиной в последний раз? ЗАПИШИТЕ ‘ЛЕТ НАЗАД’ ТОЛЬКО ЕСЛИ ПОЛОВОЙ АКТ БЫЛ В ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ НАЗАД. ЕСЛИ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ БОЛЕЕ, ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ГОДАХ.	ДНЕЙ НАЗАД ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ НАЗАД..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ НАЗАД ..... 3 [ ][ ] ЛЕТ НАЗАД ..... 4 [ ][ ]	→ Q48
Q18	Когда Вы совершали половой акт с женщиной в последний раз, использовался ли презерватив?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ Q24
Q19	Какова основная причина, по которой вы использовали презерватив в этом сучае?	РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЗАБОЛ./ВИЧ ИНФ. ...01 РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ.....02 РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЕН.ЗАБ/ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ..... 03 НЕ ДОВЕРЯЛ ПАРТНЕРШЕ/ДУМАЛ,ЧТО У НЕЕ ЕСТЬ ДРУГИЕ ПАРТНЕРЫ.....04 ПАРТНЕРША ПОПРОСИЛА/НАСТОЯЛА 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	

№.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕ ХОД
Q24	Какие у Вас отношения с женщиной, с которой Вы в последний раз совершили половой акт? ЕСЛИ ЖЕНЩИНА “ПОДРУГА” ИЛИ “НЕВЕСТА”, СПРОСИТЕ: Проживала ли подруга или невеста с Вами , когда Вы совершили с ней половой акт в последний раз? ЕСЛИ ДА, ОБВЕДИТЕ ‘01’. ЕСЛИ НЕТ, ОБВЕДИТЕ ‘02’	ЖЕНА/СОЖИТЕЛЬНИЦА..... 01 ПОДРУГА/НЕВЕСТА ..... 02 ДРУГАЯ ПОДРУГА ..... 03 СЛУЧАЙНАЯ ЗНАКОМАЯ..... 04 РОДСТВЕННИЦА ..... 05 ПРОСТИТУТКА..... 06 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ Q26
Q25	Сколько продолжались Ваши сексуальные отношения с этой женщиной?	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ЛЕТ ..... 4 [ ][ ]	
Q26	Имели ли Вы сексуальные отношения с другой женщиной в течение последних 12 месяцев?	ДА……1 НЕТ 2	→ Q45
Q27	Когда Вы совершали половой акт с другой женщиной в последний раз, использовался ли презерватив?	ДА……1 НЕТ 2	→ Q33
Q28	Какая основная причина, по которой вы использовали презерватив в этом случае?	РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЗАБОЛ./ВИЧ ИНФ.…01 РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ.....02 РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЕН.ЗАБ/ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ..... 03 НЕ ДОВЕРЯЛ ПАРТНЕРШЕ/ДУМАЛ,ЧТО У НЕЕ ЕСТЬ ДРУГИЕ ПАРТНЕРЫ.....04 ПАРТНЕРША ПОПРОСИЛА/НАСТОЯЛА 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
Q33	Какие у Вас отношения с этой женщиной? ЕСЛИ ЖЕНЩИНА “ПОДРУГА” ИЛИ “НЕВЕСТА”, СПРОСИТЕ: Проживала ли подруга или невеста с Вами , когда Вы совершили с ней половой акт в последний раз? ЕСЛИ ДА, ОБВЕДИТЕ ‘01’. ЕСЛИ НЕТ, ОБВЕДИТЕ ‘02’	ЖЕНА/СОЖИТЕЛЬНИЦА..... 01 ПОДРУГА/НЕВЕСТА ..... 02 ДРУГАЯ ПОДРУГА ..... 03 СЛУЧАЙНАЯ ЗНАКОМАЯ..... 04 РОДСТВЕННИЦА ..... 05 ПРОСТИТУТКА..... 06 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ Q35
Q34	Сколько продолжались Ваши сексуальные отношения с этой женщиной?	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ЛЕТ ..... 4 [ ][ ]	
Q35	Помимо этих двух женщин, имели ли Вы сексуальные отношения с другой женщиной в течение последних 12 месяцев?	ДА .....1 НЕТ 2	→ Q45
Q36	Когда Вы совершали половой акт с третьей женщиной в последний раз, использовался ли презерватив?	ДА .....1 НЕТ 2	→ Q42

№.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕ ХОД
Q37	Какая основная причина, по которой вы использовали презерватив в этом случае?	РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЗАБОЛ./ВИЧ ИНФ....01 РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ.....02 РЕСПОНДЕНТ ХОТЕЛ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЕН.ЗАБ/ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ..... 03 НЕ ДОВЕРЯЛ ПАРТНЕРШЕ/ДУМАЛ,ЧТО У НЕЕ ЕСТЬ ДРУГИЕ ПАРТНЕРЫ.....04 ПАРТНЕРША ПОПРОСИЛА/НАСТОЯЛА 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	
Q42	Какие у Вас отношения с этой женщиной? ЕСЛИ ЖЕНЩИНА “ПОДРУГА” ИЛИ “НЕВЕСТА”, СПРОСИТЕ: Проживала ли подруга или невеста с Вами , когда Вы совершили с ней половой акт в последний раз? ЕСЛИ ДА, ОБВЕДИТЕ ‘01’. ЕСЛИ НЕТ, ОБВЕДИТЕ ‘02’	ЖЕНА/СОЖИТЕЛЬНИЦА..... 01 ПОДРУГА/НЕВЕСТА ..... 02 ДРУГАЯ ПОДРУГА ..... 03 СЛУЧАЙНАЯ ЗНАКОМАЯ..... 04 РОДСТВЕННИЦА ..... 05 ПРОСТИТУТКА..... 06 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ Q44
Q43	Сколько продолжались Ваши сексуальные отношения с этой женщиной?	ДНЕЙ НАЗАД ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ НАЗАД..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ НАЗАД ..... 3 [ ][ ] ЛЕТ НАЗАД ..... 4 [ ][ ]	
Q44	В целом, со сколькими женщинами В занимались сексом в течение последних 12 месяцев?	КОЛИЧЕСТВО ПАРТНЕРОВ ..... [ ][ ]	
Q45	Вы когда-либо платили за секс?	ДА .....1 НЕТ 2	→ Q48
Q46	Как давно вы платили за секс в последний раз? ЗАПИШИТЕ ‘ЛЕТ НАЗАД’ ТОЛЬКО ЕСЛИ ПОСЛЕДНИЙ ПЛАТНЫЙ СЕКС БЫЛ ГОД ИЛИ БОЛЕЕ НАЗАД. ЕСЛИ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ БОЛЕЕ, ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ГОДАХ.	ДНЕЙ ..... 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ..... 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ ..... 3 [ ][ ] ЛЕТ ..... 4 [ ][ ]	→ Q48
Q47	Когда Вы занимались платным сексом, использовался ли презерватив в этом случае?	ДА .....1 НЕТ 2	
Q48	Знаете ли Вы, где человек может приобрести презерватив?	ДА .....1 НЕТ 2	→ Q52

№.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
Q50	Где именно? ЕСЛИ МЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНИЦА, ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ, ИЛИ ПОЛИКЛИНИКА, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. СПРОСИТЕ ПРО ВИД ИСТОЧНИКА И ОБВЕДИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА) СПРОСИТЕ: Другой источник? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УКАЗАННЫЕ МЕСТА.	**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР** БОЛЬНИЦА ИНСТИТУТА .....A ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА.....B РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА..... C УЧАСТКОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА..... D ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА .....E СВП.....F ГОС. ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ..... G КЛИНИКА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ. H ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ _____ I (УКАЗАТЬ) *ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР* ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА..... J ЧАСТНАЯ ПОЛИКЛИНИКА.....K ЧАСТНЫЙ ДОКТОР .....L ВЕДОМСТВЕННАЯ П-КА.....M ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ..... N КЛИНИКА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ O ДРУГОЕ ЧАСТНОЕ МЕД. _____ P (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК АПТЕКА ..... Q МАГАЗИН/РЫНОК ..... R МАШИНА-АВТОМАТ .....S ДРУГ/ПОДРУГА/РОДСТВЕННИК . T ДРУГОЕ _____ U (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ X	
Q51	Если бы Вы захотели, смогли бы Вы сами приобрести презерватив?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН..... 8	
Q52	Было ли вам сделано обрезание?	ДА .....1 НЕТ 2	

РАЗДЕЛ R. СПИД И ДРУГИЕ ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
R1	Теперь я бы хотел(а) поговроить с Вами на другую тему. Вы когда-либо слышали о заболевании СПИД?	ДА ..... 1 НЕТ 2	→ R24
R2	Может ли человек что-либо сделать, чтобы избежать заражение СПИДом или вирусом, ведущем к заболеванию СПИДом ?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ R9
R3	Какие меры может человек предпринять? Что-либо еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УКАЗАННЫЕ МЕРЫ.	ВОЗДЕРЖИВАТЬСЯ ОТ СЕКСА ..... A ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕРВАТИВ ..... B ОГРАНИЧИТЬСЯ ОДНИМ ПАРТНЕРОМ/ХРАНИТЬ ВЕРНОСТЬ ОДНОМУ ПАРТНЕРУ ..... C ОГРАНИЧИТ КОЛИЧЕСТВО СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ ..... D ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ПРОСТИТУТКАМИ .... E ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ЛЮДЬМИ, У КОТОРЫХ МНОГО ПАРТНЕРОВ ..... F ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ГОМОСЕКСУАЛИСТАМИ ..... G ИЗБЕГАТЬ СЕКС С ЛЮДЬМИ, КОТОРЫЕ ВВОДЯТ НАРКОТИКИ В ВЕНЫ ..... H ИЗБЕГАТЬ ПЕРЕЛИВАНИЙ КРОВИ ..... I ИЗБЕГАТЬ ИНЪЕКЦИИ ..... J НЕ ДЕЛИТЬСЯ БРИТВОЙ/ЛЕЗВИЯМИ ..... K ИЗБЕГАТЬ ПОЦЕЛУЕВ ..... L ИЗБЕГАТЬ УКУСОВ КОМАРОВ ..... M ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К ТРАДИЦИОННОМУ ЦЕЛИТЕЛЮ ..... N ДРУГОЕ _____ W (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ ..... Z	
R4	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом/СПИДом. имея только одного незараженного сексуального партнера, у которого в свою очередь нет других партнеров?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
R5	Может ли человек заразиться вирусом СПИДа через укус комара?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
R6	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, используя презерватив каждый раз во время полового акта?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
R7	Может ли человек заразиться ВИЧ инфекцией, разделяя еду с человеком, зараженным СПИДом?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
R8	Может ли человек заразиться вирусом СПИДа через укол/инъекции иглой, которая до этого уже использовалась кем-либо еще?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
R9	Может ли человек, выглядещий здоровым, быть инфецирован вирусом СПИДа?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	
R10	Может ли вирус, вызывающий СПИД, передаваться от матери к ребенку?	ДА ..... 1 НЕТ ..... 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ R13
R11	Когда вирус, вызывающий СПИД, может передаться от матери к ребенку?	ДА НЕТ НЗ	
	Во время беременности?	ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕН. 1 2 8	
	Во время родов?	ВО ВРЕМЯ РОДОВ 1 2 8	
	Во время кормления грудью?	КОРМЛЕНИЕ ГРУД. 1 2 8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
R13	ПРОВЕРЬТЕ Q1: ЖЕНАТ / В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЖИВЕТ С ЖЕНЩИНОЙ ☐ ↓ НЕ ЖЕНАТ/ НЕ ЖИВЕТ С ЖЕНЩИНОЙ ☐ →		R15
R14	Вы когда-либо обсуждали меры, как предотвратить заражение вирусом, вызывающим СПИД, с (вашей женой/сожительницей)?	ДА.....1 НЕТ.....2	
R15	По Вашему мнению, приемлемо или не примлемо обсуждать СПИД: На радио? На ТВ? В газетах?	ПРИЕМЛЕМО / НЕПРИЕМЛЕМО НА РАДИО ..... 1 / 2 НА ТВ ..... 1 / 2 В ГАЗЕТАХ ..... 1 / 2	
R16	Если член Вашей семьи заразился вирусом, вызывающим СПИД, хотели бы Вы держать это в секрете или нет?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН 8	
R19	Должны ли подростки12-14 лет обучаться, как использовать презерватив для предупреждения СПИДа?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ 8	
R20	У Вас когда-либо брали анализ, что бы определить, есть ли у Вас вирус СПИДа?	ДА.....1 НЕТ.....2	→ R24
R21	Вы бы хотели провериться на наличие вируса СПИДа?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ 8	
R22	Знаете ли Вы о месте, где Вы можете провериться на наличие вируса СПИДа?	ДА.....1 НЕТ.....2	
R24	(Кроме СПИДа,) слышали ли Вы о (других) заболеваниях, передающихся половым путем?	ДА.....1 НЕТ.....2	→ R33
R31	ПРОВЕРЬТЕ Q16: ИМЕЛ ПОЛОВОЙ АКТ ☐ ↓ НЕ ИМЕЛ ПОЛОВОЙ АКТ ☐ →		U1
R32	Теперь я хотел(а) бы задать несколько вопросов про ваше здоровье в течение последних 12 месяцев. В течение последних 12 месяцев, была ли у Вас болезнь, передающаяся половым путем?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R33	Иногда у мужчины бывают выделения из полового члена. В течение последних 12 месяцев, были ли у Вас потологические выделения из полового члена?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R34	Иногда у мужчины может быть ссадина или язва на половом члене или около него. В течение последних 12 месяцев, была ли у Вас генитальная ссадина или язва на или около полового члена?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕ ЗНАЮ.....8	
R35	ПРОВЕРЬТЕ R32-R34: БЫЛА ИНФЕКЦИЯ ☐ ↓ НЕ БЫЛО ИНФЕКЦИИ ИЛИ НЕ ЗНАЕТ ☐ →		U1
R36	В последний раз, когда у Вас была (ПРОБЛЕМА/Ы ИЗ R32/R33/R34), обращались ли Вы за консультацией или лечением?	ДА.....1 НЕТ.....2	→ R38

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД
R37	В последний раз, когда у Вас была (ПРОБЛЕМ/Ы ИЗ R32/R33/R34), Вы делали что-либо из перечисленного? Вы… Обратились в поликлинику, больницу или частному доктору? Обратились к народному целителю? Обратились за консультацией или приобрели лекарство в магазине или аптеке? Спросили совета у друзей или родственников?	ДА НЕТ ПОЛИКЛ./БОЛЬНИЦА ..... 1 2 ЦЕЛИТЕЛЬ.....1 2 МАГАЗИН/АПТЕКА.....1 2 ДРУЗЬЯ/РОДСТВЕННИКИ 1 2	
R38	Когда у Вас была (ПРОБЛЕМА/Ы ИЗ R32/R33/R34), сообщили ли Вы об этом человеку, с которым Вы имеете половую связь?	ДА.....1 НЕТ.....2 НЕКОТОРЫМ/НЕ ВСЕМ.....3 НЕ БЫЛО ПАРТНЕРА.....4	→ U1
R39	Когда у Вас была (ПРОБЛЕМА ИЗ R32/R33/R34), предприняли ли Вы какие-либо меры, чтобы не заразить вашего сексуального партнера(ов)?	ДА.....1 НЕТ.....2 ПАРТНЕР УЖЕ ЗАРАЖЕН 3	→ U1
R40	Какие меры Вы предприняли, чтобы не заразить вашего партнера(ов)? Вы… Приняли лекарство? Прекратили заниматься сексом? Использовали презерватив во время полового акта?	ДА НЕТ ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВО ..... 1 2 ПРЕКРАТИТЬ СЕКС..... 1 2 ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕРВ..... 1 2	

РАЗДЕЛ U. ОТНОШЕНИЕ К ЖЕНЩИНАМ

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ					ПЕРЕХОД
U1	Кто в семье должен иметь последнее слово при принятии следующих решений: муж, жена или поровну:		МУЖ	ЖЕНА	ВМЕСТЕ	НЕ ЗНАЮ/ ЗАВИСИТ	
	a) Крупные покупки в дом?	a.	1	2	3	8	
	b) Покупка товаров для повседневного пользования?	b.	1	2	3	8	
	c) Когда посещать семьи, родственников и друзей?	c.	1	2	3	8	
	d) Что делать с деньгами, заработанными женщиной?	d.	1	2	3	8	
	e) Сколько детей иметь и когда их иметь?	e.	1	2	3	8	
U2	Иногда муж раздражен или зол на жену/партнершу за то, что она сделала. По Вашему мнению, прав ли муж, когда ударяет или бьет жену в следующих ситуациях :			ДА	НЕТ	НЗ/ ЗАВИСИТ	
	a) Если она уходит из дома, не сказав ему?	1.		8	1	2	
	b) Если она не занимается детьми?	2.		8	1	2	
	c) Если она спорит с ним?	3.		8	1	2	
	d) Если она отказывается заниматься сексом с ним?	4.		8	1	2	
	e) Если у нее пригорела еда?	5.		8	1	2	
U3	Муж и жена не всегда соглашаются. Пожалуйста, скажите мне, если вы согласны с тем, что жена права, когда она отказываетя заниматься сексом с мужем, если...			ДА	НЕТ	НЗ/ ЗАВИСИТ	
	a) Она устала и не в настраении?	a.		1	2	8	
	b) Она недавно перенесла роды ?	b.		1	2	8	
	c) Она знает, что ее муж занимается сексом с другими женщинами?	c.		1	2	8	
	d) Она знает, что у ее мужа венерическое заболевание?	d.		1	2	8	
U4	Думаете ли Вы,что, если женщина отказывается заниматься сексом с мужем, когда он этого хочет, муж имеет право...			ДА	НЕТ	НЗ/ ЗАВИСИТ	
	a) Разозлиться и наказать ее?	a.		1	2	8	
	b) Не дать ей денег или других средств существования?	b.		1	2	8	
	c) Использовать силу и принудить ее к сексу, даже если она не хочет?	c.		1	2	8	
	d) Пойти и заниматься сексом с другими женщинами?	d.		1	2	8	

№	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ	ПЕРЕХОД

U5

ВЫВЕДИТЕ СРЕДНЕЕ ИЗ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И ВЫВЕДЕТЕ СРЕДНЕЕ ИЗ СИСТОЛИЧЕСКОГО, ИЗ ДВУХ ЗАМЕРОВ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ. ЗАПОЛНИТЕ ФОРМУ И ОТДАЙТЕ ЕЕ РЕСПОНДЕНТУ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОТОКОЛОМ ТРЕНИНГА ПО ИЗМЕРЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ. ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ТАБЛИЦУ ДЛЯ ВЫПИСКИ ПРАВИЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ.

Давление у взрослых

	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ (НИЖНЕЕ)					
	<84	85-89	90-99	100-109	110-119	≥120
СИСТОЛИЧЕСКОЕ						
<129	1	2	3	4	5	6
130-139	2	2	3	4	5	6
140-159	3	3	3	4	5	6
160-179	4	4	4	4	5	6
180-209	5	5	5	5	5	6
≥210	6	6	6	6	6	6

ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО И СНОВА ПООБЕЩАЙТЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ЕГО ОТВЕТОВ

U6	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ	ЧАСЫ ..... [ ][ ] МИНУТЫ ..... [ ][ ]	

НАБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ

КОММЕНТАРИИ О РЕСПОНДЕНТЕ:

КОММЕНТАРИИ О КОНКРЕТНЫХ ВОПРОСАХ:

ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ::

НАБЛЮДЕНИЯ СУПЕРВИЗОРА

ФИО СУПЕРВИЗОРА:_____ДАТА: _____

НАБЛЮДЕНИЯ РЕДАКТОРА

ФИО РЕДАКТОРА:_____ДАТА: _____