

**ОПРОС
«ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЭСТОНИИ 2014»
European Health Interview Survey wave 2**

АНКЕТА

Таллинн 2014

КОД	ТЕКСТ ОПРОСА	Дополнение
kviis 1 2 3 4	Способ опроса При помощи ноутбука Анкетирование Опрос по телефону Опрос проводится в Интернете	
A01 1 2 3 4 5 6	Место проведения опроса По месту жительства респондента По месту работы / учебы респондента По месту жительства родственников / знакомых респондента По месту работы / жительства интервьюера В институциональном заведении В каком-либо другом месте	
A01m	Уточните, где	
A02	Где Вы сейчас проживаете?	
A03	Сколько членов в Вашем домохозяйстве?	
A04 1 2	Назовите, пожалуйста, пол Имя Мужской Женский	
A05	Назовите дату рождения Имя	
A06 1 2 3 4	Назовите семейное положение Имя согласно действующему законодательству? Никогда не состоял в браке Состоит в браке Разведен Вдовец	
A07 1 2	Имя проживает со своим законным супругом? Да Нет	
A08 1 2	Имя состоит в свободном браке? Да Нет	

<p>A9</p> <p>1 Работает</p> <p>2 Безработный</p> <p>3 Пенсионер (по старости или досрочный пенсионер)</p> <p>4 Другое (добровольно находится дома, пенсионер по нетрудоспособности, студент, ученик, служащий срочной службы и т.д.)</p>	<p>К какой из следующих групп Имя сейчас относится?</p>	
<p>A10</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Имя учится сейчас в общеобразовательной школе, профессиональном учебном заведении или в высшем учебном заведении?</p>	
<p>A11</p> <p>1 Супруг / спутник жизни</p> <p>2 Ребенок (в т.ч. усыновленный)</p> <p>3 Приемный ребенок (в т.ч. ребенок супруга / спутника жизни, который не является биологическим ребенком)</p> <p>4 Родитель</p> <p>5 Отчим / мачеха (в т.ч. для ребенка супруга / спутника жизни, который не является их биологическим ребенком)</p> <p>6 Бабушка / дедушка (в т.ч. супруг / спутник жизни, который не является биологическим бабушкой / дедушкой)</p> <p>7 Внук / внучка (в т.ч. усыновленный или внук супруга / спутника жизни, который не является биологическим)</p> <p>8 Зять / невестка (в т.ч. супруг / спутник жизни ребенка / приемного ребенка)</p> <p>9 Тесть / теща или свекор / свекровь (в т.ч. родитель / отчим / мачеха супруга / спутника жизни)</p> <p>12 Сестра / брат (в т.ч. сводные сестра / брат)</p> <p>10 Другой родственник или не родственник</p>	<p>Кем приходится Имя (2 член) Имя (1 член)?</p>	
<p>A12</p> <p>1 Эстонец</p> <p>2 Русский</p> <p>3 Другая</p>	<p>Назовите, пожалуйста, национальность Имя.</p>	
<p>A12m</p>	<p>Выберите национальность.</p>	
<p>A12n</p>	<p>Не нахожу в списке.</p>	
<p>A13</p> <p>1 Эстонии</p> <p>2 России</p> <p>3 Другое</p> <p>9 Гражданство не определено</p> <p>A13m</p>	<p>Гражданство какого государства имеет Имя?</p>	

A13n	Не нахожу в списке.	
A14	Назовите, пожалуйста, государство, в котором родился Имя .	
1	Эстония	
2	Бывшая территория Эстонии в Печорском крае или за рекой Нарова	
3	Россия	
4	Украина	
5	Белоруссия	
6	Другое государство	
A14m	Выберите государство.	
A14n	Не нахожу в списке.	
A15	Скажите, Имя нуждается в постоянном уходе в связи с состоянием своего здоровья?	
1	Да	
2	Нет	
A19	Какой основной домашний язык общения в Вашем домохозяйстве?	
1	Эстонский	
2	Русский	
3	Другой	
A19a	Выберите язык общения	
A19n	Не нахожу в списке.	
A20	Сколько у Вас биологических детей?	
A21	Сколько Вам было лет, когда родился Ваш первый ребёнок?	
OSA B СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ		
B01	Как Вы в целом оцениваете состояние своего здоровья?	
1	Очень хорошее	
2	Хорошее	
3	Ни хорошее ни плохое	
4	Плохое	
5	Очень плохое	
B02	Страдаете ли Вы каким-либо длительно протекающим заболеванием или имеете проблемы со здоровьем?	
1	Да	
2	Нет	

<p>B03</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>В какой степени Ваша повседневная деятельность была в течение по крайней мере последних <u>6 месяцев</u> ограничена в связи с какой-либо проблемой здоровья?</p>	
<p>B04</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p>	<p>Далее приведен перечень заболеваний. Отметьте, пожалуйста, какое из перечисленных заболеваний у Вас <u>когда-либо</u> встречалось:</p>	

29 B04_2 8m	Не встречалось ни одного длительно протекающего и / или хронического заболевания Уточните заболевание	
В вопросах B05-B08 спрашивают относительно КАЖДОГО отмеченного заболевания ОТДЕЛЬНО.		
B05 1 2	Скажите, заболевание было когда-нибудь диагностировано врачом? [ЗАБОЛЕВАНИЕ] 1 Да 2 Нет	
B06 1 2	Проявлялось ли заболевание в течение последних <u>12 месяцев</u> ? [ЗАБОЛЕВАНИЕ] 1 Да 2 Нет	
B07 1 2	Вы принимали лекарства или получали лечение в связи с заболеванием в течение последних <u>12 месяцев</u> ? [ЗАБОЛЕВАНИЕ] 1 Да 2 Нет	
B08 1 2 3	Скажите, это заболевание или проблема здоровья ограничивали Вашу повседневную деятельность в течение последних <u>4 недель</u> ? [ЗАБОЛЕВАНИЕ] 1 Существенно ограничивали 2 Ограничивали, но несущественно 3 Совсем не ограничивали	
OSA C НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И ТРАВМЫ		
C01 1 2	Был ли с Вами в течение последних <u>12 месяцев</u> какой-либо несчастный случай, закончившийся травмой? <i>К несчастным случаям относятся также отравления, последствия нападения насекомых и животных. Не учитывайте травмы и повреждения, которые Вы нанесли себе сознательно.</i> 1 Да 2 Нет	
C02 1 2	Было ли с Вами в течение последних <u>12 месяцев</u> какое-либо дорожное происшествие , закончившееся травмой? 1 Да 2 Нет	

<p>C02a</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Вы нуждались в медицинской помощи вследствие вышеназванного несчастного случая? <i>Если было несколько несчастных случаев, то ответьте относительно того из них, последствия которого были самыми тяжелыми или при котором требовалось самое длительное лечение.</i></p> <p>Да, был / была на лечении в больнице</p> <p>Да, мне оказали помощь в больнице, но я не остался / не осталась там для лечения</p> <p>Да, мне оказали помощь врач или медсестра</p> <p>Не нуждался / не нуждалась в медицинской помощи</p>	
<p>C03</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Был ли с Вами в течение последних <u>12 месяцев</u> какой-либо домашний несчастный случай, закончившийся травмой?</p> <p>Да</p> <p>Нет</p>	
<p>C03a</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Вы нуждались в медицинской помощи вследствие вышеназванного несчастного случая? <i>Если было несколько несчастных случаев, то ответьте относительно того из них, последствия которого были самыми тяжелыми или при котором требовалось самое длительное лечение.</i></p> <p>Да, был / была на лечении в больнице</p> <p>Да, мне оказали помощь в больнице, но я не остался / не осталась там для лечения</p> <p>Да, мне оказали помощь врач или медсестра</p> <p>Не нуждался / не нуждалась в медицинской помощи</p>	
<p>C04</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Был ли с Вами в течение последних <u>12 месяцев</u> в свободное время какой-либо несчастный случай, закончившийся травмой?</p> <p>Да</p> <p>Нет</p>	
<p>C04a</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Вы нуждались в медицинской помощи вследствие вышеназванного несчастного случая? <i>Если было несколько несчастных случаев, то ответьте относительно того из них, последствия которого были самыми тяжелыми или при котором требовалось самое длительное лечение.</i></p> <p>Да, был / была на лечении в больнице</p> <p>Да, мне оказали помощь в больнице, но я не остался / не осталась там для лечения</p> <p>Да, мне оказали помощь врач или медсестра</p> <p>Не нуждался / не нуждалась в медицинской помощи</p>	

<p>C05</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Был ли с Вами в течение последних <u>12 месяцев</u> какой-нибудь несчастный случай при выполнении оплачиваемой работы, который привел к травме / повреждению?</p>	
<p>C05a</p> <p>1 Да, был / была на лечении в больнице 2 Да, мне оказали помощь в больнице, но я не остался / не осталась там для лечения 3 Да, мне оказали помощь врач или медсестра 4 Не нуждался / не нуждалась в медицинской помощи</p>	<p>Вы нуждались в медицинской помощи вследствие вышеназванного несчастного случая? <i>Если было несколько несчастных случаев, то ответьте относительно того из них, последствия которого были самыми тяжелыми или при котором требовалось самое длительное лечение.</i></p>	
<p>C06</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Была ли у Вас в течение последних <u>12 месяцев</u> какая-либо травма, полученная в результате преднамеренного нападения на Вас?</p>	
<p>C06a</p> <p>1 Да, был / была на лечении в больнице 2 Да, мне оказали помощь в больнице, но я не остался / не осталась там для лечения 3 Да, мне оказали помощь врач или медсестра 4 Не нуждался / не нуждалась в медицинской помощи</p>	<p>Вы нуждались в медицинской помощи вследствие вышеназванного несчастного случая? <i>Если было несколько несчастных случаев, то ответьте относительно того из них, последствия которого были самыми тяжелыми или при котором требовалось самое длительное лечение.</i></p>	
<p>C07</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Скажите, у Вас когда-нибудь в жизни были повреждения или травмы, из-за которых Вам пришлось на длительный срок (4 и более недель) отказаться от работы, учёбы или другой повседневной деятельности?</p>	

OSA D ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	
Варианты ответов в вопросах D01-D09	
1	Совсем нет
2	В некоторые дни
3	Более половины из дней
4	Почти каждый день
D01-D09	Насколько часто в течение последних <u>2 недель</u> у Вас были следующие проблемы?
D01	Чувствовали, что ничто Вас не интересует и не радует
D02	Ощущали подавленность, угнетенность или безнадежность
D03	У Вас были трудности с засыпанием, прерывистый сон или излишняя потребность в сне
D04	Чувствовали усталость и недостаток энергии
D05	У Вас был сниженный аппетит или склонность к перееданию
D06	Вы чувствовали себя человеком, не представляющим ценности, потерпевшим крах или не оправдавшим своих надежд или надежд семьи
D07	Вам было трудно сосредоточиться, например, при чтении газеты или просмотре телевизора
D08	Вы двигались или говорили настолько медленно, что другие люди обращали на это внимание, или, наоборот, Вы были столь непоседливы или беспокойны, что двигались гораздо больше обычного
D09	Вы думали, что лучше было бы умереть или каким-либо образом нанести себе травму
D10	Насколько перечисленные проблемы осложнили для Вас выполнение служебных обязанностей, домашних дел и общение с другими людьми?
1	Не осложнили
2	Осложнили в какой-то мере
3	Очень осложнили
4	Чрезвычайно осложнили
E-OSA ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ	
Варианты ответов в вопросах E01-E30	
1	Совсем нет
2	Очень редко
3	Иногда
4	Часто
5	Очень часто

E01- E30	Оцените, пожалуйста, насколько каждая из проблем беспокоила Вас в течение последних <u>4 недель</u> .
E01	Уныние
E02	Потеря интереса
E03	Чувство собственной неполноценности
E04	Самообвинения
E05	Неоднократные мысли о смерти или самоубийстве
E06	Чувство одиночества
E07	Ощущение безнадежности будущего
E08	Неспособность радоваться
E09	Повышенная раздражительность, гневливость
E10	Тревога или чувство страха
E11	Напряженность или неспособность расслабиться
E12	Излишнее беспокойство о многих вещах
E13	Такое беспокойство или нетерпеливость, что невозможно усидеть на одном месте
E14	Пугливость
E15	Внезапные приступы паники, во время которых возникает сердцебиение, нехватка воздуха, предобморочное состояние или другие пугающие телесные проявления
E16	Боязнь находиться одному далеко от дома
E17	Чувство страха в общественных местах или на улице
E18	Страх потерять сознание при людях
E19	Страх ездить на автобусе, трамвае, поезде или машине
E20	Страх оказаться в центре внимания
E21	Страх общения с незнакомыми людьми
E22	Излишнее беспокойство при общении в компании
E23	Беспокойство, вызванное необходимостью высказать своё мнение в присутствии других людей
E24	Ощущение вялости или усталости
E25	Снижение внимания или способности сосредоточиться
E26	Отдых не восстанавливает силы
E27	Быстрая утомляемость
E28	Трудности с засыпанием
E29	Беспокойный или прерывистый сон
E30	Слишком раннее пробуждение (гораздо раньше, чем хотелось бы)
OSA E ПОИСК ПОМОЩИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ	
E31	Вы <u>когда-нибудь</u> обращались за помощью ввиду своих эмоциональных проблем (тревога, депрессия)?
1	Да
2	Нет

E32	К кому Вы обращались за помощью? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ 1 Семейный врач 2 Психиатр 3 Психолог 4 Социальный работник 5 Кто-либо другой	
E33	Вы чувствовали в течение последних <u>12 месяцев</u> , что в связи с эмоциональными проблемами Вам нужна помощь (тревога, депрессия)? 1 Да 2 Нет	
E34	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью в связи с эмоциональными проблемами? 1 Да 2 Нет	
E35	К кому и сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы обращались за помощью в связи с эмоциональными проблемами? Уточните, сколько раз.	
E35_a	Семейный врач	
E35_a1	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью к семейному врачу в связи с эмоциональными проблемами? 1 Да 2 Нет	
E35_a2	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью к семейному врачу в связи с эмоциональными проблемами?	/...../ раз
E35_b	Психиатр	
E35_b1	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью к психиатру в связи с эмоциональными проблемами? 1 Да 2 Нет	
E35_b2	Сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы обращались за помощью к психиатру в связи с эмоциональными проблемами?	/...../ раз
E35_c	Психолог	

E35_c1	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью к психологу в связи с эмоциональными проблемами? 1 Да 2 Нет	
E35_c2	Сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы обращались за помощью к психологу в связи с эмоциональными проблемами?	/...../ раз
E35_d	Социальный работник	
E35_d1	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью к социальному работнику в связи с эмоциональными проблемами? 1 Да 2 Нет	
E35_d2	Сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы обращались за помощью к социальному работнику в связи с эмоциональными проблемами?	/...../ раз
E35_e	Кто-либо другой	
E35_e1	Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> за помощью к кому-либо другому в связи с эмоциональными проблемами? 1 Да 2 Нет	
E35_e2	Сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы обращались за помощью к кому-либо другому в связи с эмоциональными проблемами?	/...../ раз
E36	Какие методы использовались в течение последних <u>12 месяцев</u> для лечения Ваших эмоциональных проблем? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ (ИСКЛЮЧАЯ ВАРИАНТ 1) 1 Не получал / не получала никакого лечения 2 Лечение лекарствами 3 Психотерапия 4 Другой метод	
E36_m	Отметьте, какой	
E36_a	Как долго продолжалось / продолжается это лечение? Сколько недель продолжалось / продолжается прием лекарств?	/...../ недель
E36_b	Сколько недель продолжалось / продолжается психотерапия?	/...../ недель
E36_c	Сколько недель продолжалось / продолжается лечение другими методами?	/...../ недель

E37 1 Антидепрессанты 2 Успокоительные средства 3 Снотворные средства 4 Другое	Уточните, пожалуйста, какие лекарства Вы принимали в течение последних <u>12 месяцев</u> для лечения Ваших эмоциональных проблем. МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ.	
E37_a1	По возможности уточните название антидепрессантов.	
E37_b1	По возможности уточните название успокоительных препаратов	
E37_c1	По возможности уточните название снотворных препаратов	
E37_d1	По возможности уточните название других препаратов	
E38_a	Сколько дней Вы принимали антидепрессанты ?	/...../ дней
E38_b	Сколько дней Вы принимали успокоительные средства ?	/...../ дней
E38_c	Сколько дней Вы принимали снотворные средства ?	/...../ дней
E38_d	Сколько дней Вы принимали другие лекарства ?	/...../ дней
OSA F ФИЗИЧЕСКИЕ И СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ		
F01 1 Да 2 Нет 3 Нет, я слепой / слепая	Вы пользуетесь очками и / или контактными линзами ?	
F02 1 Нет проблем 2 Вижу с небольшими трудностями 3 Вижу с большим трудом 4 Ничего не вижу	Вы имеете проблемы со зрением даже при использовании очков и / или контактных линз?	
F03 1 Нет проблем 2 Вижу с небольшими трудностями 3 Вижу с большим трудом 4 Ничего не вижу	Вы имеете проблемы со зрением?	
F04 1 Да 2 Нет 3 Нет, я глухой / глухая	Вы пользуетесь слуховым аппаратом или другими вспомогательными средствами для улучшения слуха ?	

F05 1 Нет проблем 2 Слышу с небольшими трудностями 3 Слышу с большим трудом 4 Ничего не слышу	Вы имеете проблемы со слухом, беседуя в тихом помещении с одним человеком, даже при использовании вспомогательных средств для улучшения слуха?	
F06 1 Нет проблем 2 Слышу с небольшими трудностями 3 Слышу с большим трудом 4 Ничего не слышу	Вы имеете проблемы со слухом, беседуя в тихом помещении с одним человеком?	
F07 1 Нет проблем 2 Слышу с небольшими трудностями 3 Слышу с большим трудом 4 Ничего не слышу	Вы имеете проблемы со слухом, беседуя в шумном помещении с одним человеком, даже при использовании вспомогательных средств для улучшения слуха?	
F08 1 Нет проблем 2 Слышу с небольшими трудностями 3 Слышу с большим трудом 4 Ничего не слышу	Вы имеете проблемы со слухом, беседуя в шумном помещении с одним человеком?	
F09 1 Нет проблем 2 Хожу с небольшими трудностями 3 Хожу с большим трудом 4 Не могу ходить	Вы в состоянии пройти без проблем полкилометра по равной поверхности без вспомогательных средств для ходьбы?	
F10 1 Нет проблем 2 Хожу с небольшими трудностями 3 Хожу с большим трудом 4 Не могу ходить	Вы в состоянии без проблем подняться или спуститься по лестнице на 12 ступеней без вспомогательных средств для ходьбы?	

<p>F11</p> <p>1 Да 2 Нет</p> <p>F12</p> <p>1 Иду дальше, не обращая внимания на боль 2 Останавливаюсь или иду дальше медленнее</p> <p>F13</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Вы часто чувствуете боль в икрах ног при ходьбе?</p> <p>Как Вы поступаете, когда чувствуете боль?</p> <p>У Вас появляется одышка при ходьбе раньше, чем у Ваших сверстников?</p>	
<p>OSA F БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ</p>		
<p>F14</p> <p>1 Не чувствовал боль / не чувствовала боль 2 Очень слабую 3 Слабую 4 Умеренную 5 Сильную 6 Очень сильную</p> <p>F15</p> <p>1 Не чувствовал боль / не чувствовала боль 2 Немного 3 Умеренно 4 Довольно сильно 5 Очень сильно</p> <p>F16- F19</p> <p>1 Не беспокоила / не беспокоило 2 Немного 3 Довольно сильно 4 Очень сильно</p> <p>F16</p> <p>F17</p> <p>F18</p> <p>F19</p>	<p>Насколько сильную физическую боль Вы ощущали в течение последних <u>4 недель</u>?</p> <p>Насколько боль мешала Вам в течение последних <u>4 недель</u> заниматься Вашей повседневной деятельностью (как вне дома, так и при выполнении домашних работ)?</p> <p>А теперь подумайте, пожалуйста, о тех проблемах со здоровьем, которые время от времени встречаются у людей. Скажите, пожалуйста, насколько какая-либо из перечисленных ниже проблем беспокоила Вас в последние дни?</p> <p>Головная боль</p> <p>Боль в мышцах и суставах</p> <p>Усталость</p> <p>Расстройство пищеварения</p>	

OSA G ЗАБОТА О СЕБЕ, САМООБСЛУЖИВАНИЕ	
G01	<p>Вы испытываете ежедневно трудности с самостоятельным (без помощи) выполнением какого-либо из перечисленных действий?</p> <p><i>Принимать пищу</i> <i>Ложиться в постель и вставать с постели; садиться на стул и вставать со стула</i> <i>Одеваться и раздеваться</i> <i>Пользоваться туалетом</i> <i>Мыться полностью</i></p> <p>1 Испытываю трудности без чьей-либо помощи / без вспомогательного средства 2 Не испытываю трудностей при выполнении любого из действий</p>
G02	<p>Вы испытываете ежедневно трудности, связанные с приёмом пищи?</p> <p>1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться сам / сама</p>
G03	<p>Если Вы испытываете трудности с приёмом пищи, то пользуетесь ли Вы какой-либо помощью?</p> <p>1 Пользуюсь чьей-то помощью 2 Пользуюсь вспомогательными средствами 3 Пользуюсь чьей-то помощью, а также вспомогательными средствами 4 Никто не помогает 5 Иногда пользуюсь чьей-то помощью и / или вспомогательными средствами</p>
G04	<p>Вы испытываете ежедневно трудности с тем, чтобы ложиться в постель и вставать с постели; садиться на стул и вставать со стула?</p> <p>1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться сам / сама</p>

G05	<p>Если Вы испытываете трудности с тем, чтобы лечь в постель и встать с постели; сесть на стул и встать со стула, то пользуетесь ли Вы какой-либо помощью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Пользуюсь чьей-то помощью 2 Пользуюсь вспомогательными средствами 3 Пользуюсь чьей-то помощью, а также вспомогательными средствами 4 Никто не помогает 5 Иногда пользуюсь чьей-то помощью и / или вспомогательными средствами 	
G06	<p>Вы испытываете ежедневно трудности с тем, чтобы одеваться и раздеваться?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться сам / сама 	
G07	<p>Если Вы испытываете трудности с тем, чтобы одеваться и раздеваться, то пользуетесь ли Вы какой-либо помощью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Пользуюсь чьей-то помощью 2 Пользуюсь вспомогательными средствами 3 Пользуюсь чьей-то помощью, а также вспомогательными средствами 4 Никто не помогает 5 Иногда пользуюсь чьей-то помощью и / или вспомогательными средствами 	
G08	<p>Вы испытываете ежедневно трудности с тем, чтобы пользоваться туалетом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться сам / сама 	
G09	<p>Если Вы испытываете трудности с тем, чтобы пользоваться туалетом, то пользуетесь ли Вы какой-либо помощью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Пользуюсь чьей-то помощью 2 Пользуюсь вспомогательными средствами 3 Пользуюсь чьей-то помощью, а также вспомогательными средствами 4 Никто не помогает 5 Иногда пользуюсь чьей-то помощью и / или вспомогательными средствами 	

<p>G10</p> <p>1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться сам / сама</p> <p>G11</p> <p>1 Пользуюсь вспомогательными средствами 2 Пользуюсь чьей-то помощью, а также вспомогательными средствами 3 Никто не помогает 4 Иногда пользуюсь чьей-то помощью и / или вспомогательными средствами 5 Иногда пользуюсь чьей-то помощью и / или вспомогательными средствами</p> <p>G12</p> <p>1 Да 2 Нет</p> <p>G13</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Вы испытываете ежедневно трудности с тем, чтобы полностью помыться?</p> <p>Если Вы испытываете трудности с тем, чтобы полностью помыться, то пользуетесь ли Вы какой-либо помощью?</p> <p>Оказываемая Вам помощь или имеющиеся у Вас вспомогательные средства достаточны для того, чтобы Вы справились с этими действиями?</p> <p>Для выполнения этих действий Вам необходимо больше помощи или вспомогательных средств?</p>	
<p>OSA H ДОМАШНИЕ РАБОТЫ</p>		
<p>H01</p> <p>1 Да, испытываю трудности без помощи или без вспомогательного средства 2 Не испытываю трудности ни с одной деятельностью</p>	<p>Вы испытываете ежедневно трудности с самостоятельным (без чьей-либо помощи) выполнением какого-либо из перечисленных действий?</p> <p><i>Приготовление пищи</i> <i>Пользование телефоном</i> <i>Хождение в магазин</i> <i>Приём лекарств</i> <i>Выполнение лёгкой домашней работы</i> <i>Выполнение тяжёлой домашней работы</i> <i>Ведение хозяйства и денежных дел</i></p>	

<p>H02</p> <p>1 Нет трудностей</p> <p>2 Справляюсь с небольшими трудностями</p> <p>3 Справляюсь с большим трудом</p> <p>4 Не могу справиться</p> <p>5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p>	<p>Вы испытываете трудности при приготовлении пищи?</p>	
<p>H03</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама</p> <p>2 Время от времени кто-то помогает</p> <p>3 Всегда кто-то помогает</p>	<p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p>	
<p>H04</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H05</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H06</p> <p>1 Нет трудностей</p> <p>2 Справляюсь с небольшими трудностями</p> <p>3 Справляюсь с большим трудом</p> <p>4 Не могу справиться</p> <p>5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p>	<p>Вы испытываете трудности при пользовании телефоном?</p>	
<p>H07</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама</p> <p>2 Время от времени кто-то помогает</p> <p>3 Всегда кто-то помогает</p>	<p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p>	
<p>H08</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H09</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	

<p>H10</p> <p>1 Нет трудностей</p> <p>2 Справляюсь с небольшими трудностями</p> <p>3 Справляюсь с большим трудом</p> <p>4 Не могу справиться</p> <p>5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p>	<p>Вы испытываете трудности с хождением в магазин?</p>	
<p>H11</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама</p> <p>2 Время от времени кто-то помогает</p> <p>3 Всегда кто-то помогает</p>	<p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p>	
<p>H12</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H13</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H14</p> <p>1 Нет трудностей</p> <p>2 Справляюсь с небольшими трудностями</p> <p>3 Справляюсь с большим трудом</p> <p>4 Не могу справиться</p> <p>5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p>	<p>Вы испытываете трудности с приемом лекарств?</p>	
<p>H15</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама</p> <p>2 Время от времени кто-то помогает</p> <p>3 Всегда кто-то помогает</p>	<p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p>	
<p>H16</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H17</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	

<p>H18</p> <p>1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться 5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p>	<p>Вы испытываете трудности с выполнением несложной домашней работы?</p>	
<p>H19</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама 2 Время от времени кто-то помогает 3 Всегда кто-то помогает</p>	<p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p>	
<p>H20</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H21</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H22</p> <p>1 Нет трудностей 2 Справляюсь с небольшими трудностями 3 Справляюсь с большим трудом 4 Не могу справиться 5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p>	<p>Вы испытываете трудности с выполнением наиболее тяжёлой домашней работы?</p>	
<p>H23</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама 2 Время от времени кто-то помогает 3 Всегда кто-то помогает</p>	<p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p>	
<p>H24</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>H25</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	

<p>H26</p> <p>1 Нет трудностей</p> <p>2 Справляюсь с небольшими трудностями</p> <p>3 Справляюсь с большим трудом</p> <p>4 Не могу справиться</p> <p>5 Не уверен / не уверена (никогда не пробовал / не пробовала или не было необходимости это делать)</p> <p>H27</p> <p>1 Всегда делаю это сам / сама</p> <p>2 Время от времени кто-то помогает</p> <p>3 Всегда кто-то помогает</p> <p>H28</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p> <p>H29</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы испытываете трудности с ведением хозяйства и денежными дел?</p> <p>Если Вы испытываете трудности, то помогает ли Вам кто-либо или справляетесь сами?</p> <p>Необходима ли Вам помощь для выполнения этой домашней работы?</p> <p>Необходимо ли Вам больше помощи для выполнения этой домашней работы?</p>	
<p>OSA I ПРОФИЛАКТИКА</p>		
<p>I01_a</p> <p>1 Менее двух лет назад</p> <p>2 Более двух лет назад</p> <p>3 Никогда</p> <p>I01_a2</p> <p>I01_a1</p> <p>I01_b</p> <p>1 Менее двух лет назад</p> <p>2 Более двух лет назад</p> <p>3 Никогда</p> <p>I01_b2</p> <p>I01_b1</p> <p>I01_c</p> <p>1 Менее двух лет назад</p> <p>2 Более двух лет назад</p> <p>3 Никогда</p>	<p>Когда Вас вакцинировали в последний раз от гриппа?</p> <p>Год последней вакцинации</p> <p>Месяц последней вакцинации</p> <p>Когда Вас вакцинировали в последний раз от столбняка и дифтерии?</p> <p>Год последней вакцинации</p> <p>Месяц последней вакцинации</p> <p>Когда Вас вакцинировали в последний раз от клещевого энцефалита?</p>	

I01_c2 I01_c1	Год последней вакцинации Месяц последней вакцинации	
<p>Следующие вопросы касаются проверки показателей состояния Вашего здоровья медицинскими работниками</p>		
<p>Варианты ответов в вопросах I02-I04</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1 В течение последних 12 месяцев 2 От 1 до 2 лет назад 3 От 3 до 4 лет назад 4 5 лет назад и более 5 Никогда 	
I02	Когда в последний раз медицинский работник измерял Вам давление?	
I03	Когда в последний раз медицинский работник измерял Вам содержание холестерина в крови?	
I04	Когда в последний раз медицинский работник измерял Вам содержание сахара в крови?	
I05	Когда в последний раз Вам делали тест на скрытую кровь? <ol style="list-style-type: none"> 1 В течение последних 12 месяцев 2 1 год назад 3 2 года назад 4 3 года назад и более 5 Никогда 	
I06	Когда в последний раз Вам делали колоноскопию? <ol style="list-style-type: none"> 1 В течение последних 12 месяцев 2 От 1 до 4 лет назад 3 От 5 до 10 лет назад 4 10 лет назад и более 5 Никогда 	
I07	Когда в последний раз Вам делали маммографию (рентген одной или обеих грудей)? <ol style="list-style-type: none"> 1 В течение последних 12 месяцев 2 1 год назад 3 2 года назад 4 3 года назад и более 5 Никогда 	
I08	Когда в последний раз Вам делали ПАП-тест (исследование для обнаружения рака шейки матки, т.е. взятие пробы на раковые клетки)?	

I09 1 В течение последних 12 месяцев 2 1 год назад 3 2 года назад 4 3 года назад и более 5 Никогда	Когда в последний раз Вам делали ПСА исследование простаты?	
Следующие вопросы касаются доступности медицинской помощи в течение последних 12 месяцев		
Варианты ответов в вопросах I10-I15		
	1 Да 2 Нет 3 Не было необходимости	
I10	Случалась ли в течение последних <u>12 месяцев</u> ситуация, когда Вы не получили медицинскую помощь из-за длинной очереди к врачу?	
I11	Случалась ли в течение <u>последних 12 месяцев</u> ситуация, когда Вы не получили медицинскую помощь из-за большого расстояния до медицинского учреждения или проблем с транспортом?	
I12	Случалась ли в течение последних <u>12 месяцев</u> ситуация, когда из-за недостатка денег Вы не могли позволить себе медицинскую помощь или лечение?	
I13	Случалась ли в течение <u>последних 12 месяцев</u> ситуация, когда из-за недостатка денег Вы не могли позволить себе зубоврачебную помощь?	
I14	Случалась ли в течение <u>последних 12 месяцев</u> ситуация, когда из-за недостатка денег Вы не могли купить себе лекарства, отпускаемые по рецепту?	
I15	Случалась ли в течение <u>последних 12 месяцев</u> ситуация, когда из-за недостатка денег Вы не могли позволить себе медицинскую помощь или лечение душевного здоровья?	
OSA J СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ		
J01 1 Да 2 Нет	Чтобы не беспокоить Вас лишними вопросами, позвольте спросить, у Вас были когда-нибудь сексуальные отношения?	

J02	Сколько Вам было лет, когда у Вас был первый половой контакт?	/..../ лет
J03	Какой метод или средство для предотвращения беременности Вы или Ваш партнёр / Ваша партнёрша использовали в тот раз? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ	
	1 Не использовали ничего	
	2 Календарный метод (периодическое воздержание)	
	3 Прерванный половой акт	
	4 Презерватив	
	5 Гормональные средства (пильюли, таблетки, пластырь, пессарий)	
	6 Внутриматочные средства (спираль)	
	7 Химические средства (паста)	
	8 СОС-таблетки	
	9 Другое	
J03_m	Уточните метод или средство	
J04	Бесплодие может быть серьёзной личной проблемой. Для Вас это было <u>когда-либо</u> проблемой?	
	1 Да	
	2 Нет	
J05	Вы обращались с проблемой собственного бесплодия к врачам?	
	1 Да	
	2 Нет	
J06	У Вас были <u>когда-либо</u> заболевания, передаваемые половым путём?	
	1 Да	
	2 Нет	
J07	У Вас были в течение последних <u>12 месяцев</u> заболевания, передаваемые половым путём?	
	1 Да	
	2 Нет	
J08	Вы делали в течение последних <u>12 месяцев</u> тест на ВИЧ-инфекцию?	
	1 Да	
	2 Нет	
J09	Насколько вероятной Вы считаете возможность заражения ВИЧ-инфекцией?	
	1 Это исключено	
	2 Маловероятно	
	3 Вероятность средняя	
	4 Вероятность велика	
	5 Когда-нибудь я всё равно заражусь	

<p>J10</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>У вас были сексуальные отношения в течение последних <u>4 недель</u>?</p>	
<p>J11</p> <p>1 Не использовали ничего</p> <p>2 Календарный метод (периодическое воздержание)</p> <p>3 Прерванный половой акт</p> <p>4 Презерватив</p> <p>5 Гормональные средства (пилюли, таблетки, пластырь, пессарий)</p> <p>6 Внутриматочные средства (спираль)</p> <p>7 Химические средства (паста)</p> <p>8 Стерилизация</p> <p>9 СОС-таблетки</p> <p>10 Другое</p>	<p>Какие методы и средства для предотвращения беременности использовали Вы или Ваш партнёр / Ваша партнёрша в течение последних <u>4 недель</u>? <i>Если пользовались несколькими, то отметьте ДВА основных (исключая вариант 1).</i></p>	
<p>J11_m</p>	<p>Уточните методы или средства</p>	
<p>J12</p> <p>1 Беременность / беременность партнёрши</p> <p>2 Желание иметь ребёнка</p> <p>3 Недостаток знаний</p> <p>4 Недоступность этих средств</p> <p>5 Религиозные убеждения</p> <p>6 Собственное бесплодие</p> <p>7 Бесплодие партнёра / партнёрши</p> <p>8 Вопрос предотвращения беременности должна решать партнёрша / должен решать партнёр</p> <p>9 Не беременею легко / партнерша не беременеет легко</p> <p>10 Легкодоступность аборта</p> <p>11 Несогласие партнёрши / партнёра</p> <p>12 Другая причина</p>	<p>Какова основная причина того, что Вы не пользовались в течение последних <u>4 недель</u> средствами для предотвращения беременности?</p>	
<p>J12_m</p>	<p>Уточните причину</p>	
<p>J13</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы <u>когда-либо</u> платили или получали плату за половой контакт?</p>	

<p>J14</p> <p>1 Нет, вообще не пользовался / не пользовалась</p> <p>2 Да, иногда пользовался / пользовалась</p> <p>3 Да, в большинстве случаев пользовался / пользовалась</p> <p>4 Да, всегда</p> <p>J15</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p> <p>J16</p> <p>1 Нет, вообще не пользовался / не пользовалась</p> <p>2 Да, иногда пользовался / пользовалась</p> <p>3 Да, в большинстве случаев пользовался / пользовалась</p> <p>4 Да, всегда</p>	<p>Вы пользовались презервативом во время таких половых контактов?</p> <p>У Вас были в течение последних <u>12 месяцев</u> разные сексуальные партнёры?</p> <p>Вы пользовались презервативом во время таких половых контактов?</p>	
<p>OSA K УЧЁБА И РАБОТА</p>		
<p>K01</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p> <p>K02</p> <p>1 Начальное образование</p> <p>2 Основное образование</p> <p>3 Среднее образование</p> <p>4 Высшее образование</p> <p>K03</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы когда-нибудь были вынуждены из-за проблем со здоровьем существенно ограничивать действия, связанные со школой и учёбой? Не учитывайте временные проблемы, т.к. целью является измерение длительных ограничений.</p> <p>Назовите наивысший уровень Вашего законченного образования?</p> <p>Ранее Вы ответили, что учитесь сейчас в общеобразовательной школе / в профессиональном / в высшем учебном заведении. Это учебное заведение находится в Эстонии?</p>	

<p>K04</p> <p>1 С 1 по 6 класс</p> <p>2 С 7 по 9 класс</p> <p>3 С 10 по 12 класс</p> <p>4 Профессиональное или среднее профессиональное образование</p> <p>5 Высшее прикладное образование</p> <p>6 Степень бакалавра</p> <p>7 Степень магистра (в т.ч. интегрированная программа бакалавр+магистр, а также интернатура)</p> <p>8 Степень доктора (в т.ч. резидентура)</p>	<p>Какое образование Вы сейчас получаете?</p>	
<p>K05</p>	<p>Назовите, пожалуйста, полное название этой школы/учебного заведения</p>	
<p>K06</p>	<p>По какой специальности Вы учитесь?</p>	
<p>K07</p> <p>1 Не требовался какой-либо уровень образования</p> <p>2 Требовалось основное образование</p> <p>3 Требовалось среднее образование</p>	<p>Какой уровень образования требовался при поступлении?</p>	
<p>K08</p> <p>1 Только профессиональное образование</p> <p>2 Профессиональное образование вместе со средним образованием</p>	<p>Получаемое Вами образование является только профессиональным образованием или получаете вместе с ним также и среднее образование?</p>	
<p>K09</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы работали когда-нибудь?</p>	
<p>K10</p> <p>1 Я никогда не работал / не работала из-за проблем со здоровьем</p> <p>2 Да, был вынужден / была вынуждена существенно ограничивать; ограничения носили длительный характер</p> <p>3 Да, был вынужден / была вынуждена существенно ограничивать; ограничения носили временный характер</p> <p>4 Нет, не приходилось ограничивать</p> <p>5 Никогда не работал / не работала по другим причинам</p>	<p>Вы когда-нибудь были вынуждены из-за проблем со здоровьем существенно ограничивать действия, связанные с работой ?</p>	

<p>K11</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>В какой степени Вы были вынуждены из-за проблем со здоровьем ограничивать действия, связанные с работой?</p> <p>1 Пришлось сменить характер выполняемой работы</p> <p>2 Пришлось ограничить объем работы (число рабочих часов)</p> <p>3 Совсем прекратил/прекратила работать</p> <p>4 Другое</p>	
<p>K11m</p>	<p>Уточните.</p>	
<p>K12</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>Назовите основной статус, характеризующий Вас сейчас. Отсутствие на работе в связи с отпуском по беременности и родам, болезнью, травмой и т.п. считается работой!</p> <p>1 Работаю полный рабочий день</p> <p>2 Работаю неполный рабочий день</p> <p>3 Безработный</p> <p>4 Учащийся, практикант, не получающий зарплату</p> <p>5 Пенсионер, на досрочной пенсии, завершил свою предпринимательскую деятельность</p> <p>6 Пенсионер по нетрудоспособности, не работаю по состоянию здоровья</p> <p>7 Служащий срочной службы, служащий альтернативной службы</p> <p>8 Добровольно нахожусь дома</p> <p>9 Другой неактивный статус</p>	
<p>K13</p>	<p>Назовите, пожалуйста, полное название предприятия / учреждения, в котором Вы сейчас работаете.</p>	
<p>K14</p>	<p>Назовите, пожалуйста, основной вид деятельности предприятия / учреждения, в котором Вы работаете?</p>	
<p>K15</p>	<p>Назовите Вашу должность.</p>	
<p>K16</p>	<p>Опишите, пожалуйста, Ваши основные должностные обязанности, в чем заключается работа?</p>	
<p>K17</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>К какой из следующих групп Вы относитесь?</p> <p>1 Наемный работник</p> <p>2 Предприниматель, имеющий наемных работников; хуторянин, использующий наемный труд</p> <p>3 Частный предприниматель или хуторянин без наемных работников, лицо свободной профессии</p> <p>4 Работник семейного предприятия, хутора, не получающий зарплату</p> <p>5 Другое</p>	
<p>K17_</p>	<p>Уточните.</p>	
<p>m</p> <p>K18</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Это постоянная или временная работа?</p> <p>1 Постоянная работа</p> <p>2 Временная работа</p>	

<p>K19</p> <p>1 От 1 до 10 2 От 11 до 19 3 От 20 до 49 4 50 или более 5 Не знаю точно, но менее 11 6 Не знаю точно, но более 10</p> <p>K20</p> <p>K21</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Сколько работников на этом предприятии / учреждении / подразделении? (включая респондента)</p> <p>Сколько часов в неделю Вы обычно заняты этой работой?</p> <p>Руководство входит в Ваши обязанности (инструктируете других работников, отвечаете за выполнение определенной работы и т.п.)?</p>	
<p>Подумайте теперь, пожалуйста, о своём последнем месте работы</p>		
<p>K22</p> <p>K23</p> <p>K24</p> <p>1 Наемный работник 2 Предприниматель, имеющий наемных работников; хуторянин, использующий наемный труд 3 Частный предприниматель или хуторянин без наемных работников, лицо свободной профессии 4 Работник семейного предприятия, хутора, не получающий зарплату 5 Другое</p> <p>K24m Уточните.</p> <p>K25</p> <p>1 Да 2 Нет</p> <p>K26</p> <p>1 От 1 до 10 2 От 11 до 19 3 От 20 до 49 4 50 или более 5 Не знаю точно, но менее 11 6 Не знаю точно, но более 10</p>	<p>Назовите Вашу должность</p> <p>Опишите, пожалуйста, Ваши основные должностные обязанности, в чем заключалась работа?</p> <p>К какой из следующих групп Вы относились?</p> <p>Руководство входило в Ваши обязанности (инструктировали других работников, отвечали за выполнение определенной работы и т.п.)?</p> <p>Сколько работников было на этом предприятии / учреждении / подразделении? (включая респондента)</p>	

K27 1 2 3 4	<p>Как бы Вы охарактеризовали физическую нагрузку, связанную с этой работой?</p> <p>1 В основном сидячая работа</p> <p>2 В основном приходится / приходилось стоять или ходить, но работа не требует / не требовала особого физического напряжения</p> <p>3 В основном приходится / приходилось стоять или ходить; работа требует / требовала умеренного физического напряжения</p> <p>4 Работа требует / требовала значительного физического напряжения</p>	
<p>Варианты ответов в вопросах K27a-K27n</p>		
1 2 K27a K27b K27c K27d K27e K27f K27g K27h K27i K27j K27k K27l K27m K27n K28 K29 1 2	<p>1 Да</p> <p>2 Нет</p> <p>K27a Эта работа требует / требовала быстроты / скорости?</p> <p>K27b Эта работа требует / требовала умственного напряжения?</p> <p>K27c Вы можете / могли сами определять для себя темп этой работы?</p> <p>K27d Эта работа монотонная / была монотонной?</p> <p>K27e Эта работа связана / была связана с вибрацией или тряской?</p> <p>K27f Эта работа требует / требовала наклонов или другого неудобного положения тела?</p> <p>K27g Эта работа связана / была связана с шумом, уровень которого заставляет / заставлял говорить громче?</p> <p>K27h Эта работа связана / была связана с токсичными веществами и другими химикатами?</p> <p>K27i Вам приходится / приходилось на этой работе иметь дело с болезнетворными микроорганизмами?</p> <p>K27j Эта работа связана / была связана с пыльными, задымленными или загазованными условиями работы?</p> <p>K27k Эта работа связана / была связана с асбестом?</p> <p>K27l Эта работа связана / была связана с радиацией?</p> <p>K27m Эта работа связана / была связана с постоянным сидением за компьютером?</p> <p>K27n Эта работа связана / была связана с ночными сменами?</p> <p>K28 Какой была средняя продолжительность Вашей рабочей недели в течение последних <u>12 месяцев</u> (если учесть время работы на основном месте работы и на всех дополнительных местах работы)?</p> <p>K29 В Вашей жизни были периоды, когда Вы были без работы более <u>12 месяцев</u>? <i>Не учитывайте время пребывания в отпуске по уходу за ребёнком и время, которое Вы были дома по собственному желанию.</i></p>	<p>/.../ часов</p>

K29a	Сколько таких периодов у Вас было?	
Интервьюеру: спрашивать у тех, кто сейчас работает.		
K30	<p>Вы отсутствовали на работе в течение последних <u>12 месяцев</u> из-за проблем, связанных со своим здоровьем? <i>Учитывайте все заболевания, травмы и другие проблемы со здоровьем, из-за которых Вы отсутствовали на работе.</i></p> <p>1 Да 2 Нет</p>	
K31	Сколько дней Вы отсутствовали на работе в течение последних <u>12 месяцев</u> из-за проблем, связанных с Вашим здоровьем?	/.../ дней
K32	<p>В течение последних <u>12 месяцев</u> были ситуации, когда по материальным причинам Вы не оформляли больничный лист и ходили на работу больным / больной?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	
OSA L МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА		
L02	<p>К какому типу относится жилое помещение Вашего домохозяйства? Жилое помещение - это помещение, в котором проводят большую часть своего свободного времени в т.ч. сна.</p> <p>1 Дом на одну семью, хутор 2 Дом на две семьи 3 Дом рядной планировки 4 Квартира или комната в доме, в котором менее 10 жилых помещений 5 Квартира или комната в доме, в котором 10 и более жилых помещений 6 Общежитие 7 Другое</p>	
L02m	Уточните.	
L03	<p>Кто собственник Вашего жилого помещения?</p> <p>1 Жилое помещение принадлежит домохозяйству (кому-то из его членов) 2 Жилое помещение принадлежит другому частному собственнику (частное лицо или предприятие) 3 Жилое помещение принадлежит государству / местному самоуправлению</p>	

L04	В каком году был построен этот дом? Если Вы точно не знаете, назовите ориентировочный год.	
L05	Сколько комнат находятся в распоряжении Вашего домохозяйства? <i>Если в одном жилом помещении проживают несколько домохозяйств и какие-то комнаты находятся в их совместном пользовании, то условно разделите это помещение на мыслимые части и запишите число комнат, принадлежащих Вашему домохозяйству, дробным числом. Например, если Вашему домохозяйству принадлежат спальня и половина гостиной, то число комнат будет 1,5.</i>	число комнат /... /
L06	В Вашем жилом помещении есть отдельная кухня (отделена от комнат стеной), площадью не менее четырех квадратных метров, которую Вы не засчитали в число комнат и в которой помимо приготовления еды проводите время, например, едите? 1 Да 2 Нет	
L07	Какова площадь жилого помещения, находящегося в распоряжении Вашего домохозяйства? <i>Для нахождения полезной площади необходимо сложить площади комнат, кухни и других внутренних помещений.</i>	
L08	Какие неблагоприятные условия внешней среды характеризуют Ваше теперешнее место жительства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ (ИСКЛЮЧАЯ ВАРИАНТ "Ни одного неблагоприятного условия внешней среды") 1 Уличный шум, шум от поездов или самолетов 2 Производственный шум 3 Высоковольтные линии поблизости 4 Загрязнённость воздуха, обусловленная транспортом 5 Загрязнённость воздуха, обусловленная другими факторами 6 Плохое качество питьевой воды 7 Другое 8 Ни одного неблагоприятного условия внешней среды	
L08a	Расстояние до высоковольтных линий в метрах	
L08m	Проблемы внешней среды по месту жительства	
L09	В каком состоянии находится Ваше жилое помещение? 1 Новое или недавно отремонтированное 2 В хорошем состоянии 3 Имеет некоторые недостатки 4 Имеет крупные и существенные недостатки	

<p>L10</p>	<p>Какие удобства есть в жилом помещении Вашего домохозяйства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ (ИСКЛЮЧАЯ ВАРИАНТ „НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО“).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Канализация 2 Водопровод (холодная вода) 3 Центральное отопление 4 Горячая вода 5 Ванна и / или душ 6 Газовая или электрическая плита 7 Лифт 8 Интернет-соединение 9 Ничего из перечисленного 	
<p>L11</p>	<p>Если бы у Вас была необходимость купить новую бытовую машину, например, холодильник или стиральную машину, то смогли бы Вы её сразу выкупить?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Могу сразу выкупить 2 С трудом 3 Невозможно 	
<p>L12</p>	<p>Что из перечисленного является собственностью Вашего домохозяйства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ. (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВАРИАНТА ОТВЕТА „НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО“).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Легковой автомобиль 2 Мастерская с инструментами 3 Нынешнее жилое помещение 4 Квартира в другом месте 5 Дом / земельный участок в другом месте 6 Дача / загородный дом / летний домик 7 Сбережения, ценные бумаги на сумму не менее 1000 евро 8 Настольный компьютер / ноутбук 9 Ничего из перечисленного 	
<p>L13</p>	<p>Сколько примерно книг у Вас дома?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Книг нет 2 Менее 50 3 От 50 до 149 4 От 150 до 499 5 От 500 до 999 6 1000 и более 	

<p>L14</p> <p>1 С большим трудом</p> <p>2 С трудом</p> <p>3 С некоторыми трудностями</p> <p>4 Достаточно легко</p> <p>5 Легко</p> <p>6 Очень легко</p>	<p>Домохозяйство может иметь разные источники дохода и его могут получать несколько членов домохозяйства. Имея в виду весь доход домохозяйства, как Ваше домохозяйство сводит концы с концами?</p>	
<p>L15</p>	<p>Учитывая все доходы, каков Ваш личный среднемесячный доход? Назовите полученную среднемесячную сумму в евро.</p>	
<p>L15A</p> <p>1 До 300 евро</p> <p>2 От 301 до 450 евро</p> <p>3 От 451 до 600 евро</p> <p>4 От 601 до 850 евро</p> <p>5 От 851 до 1100 евро</p> <p>6 От 1101 до 1550 евро</p> <p>7 1551 евро или более</p>	<p>Скажите, пожалуйста, в какой из следующих интервалов можно поместить Ваш личный месячный доход, учитывая все доходы?</p>	
<p>L16</p>	<p>Какая сумма обычно имеется в распоряжении Вашего домохозяйства в течение месяца, учитывая все доходы? Назовите полученную среднемесячную сумму в евро.</p>	
<p>L17</p> <p>1 До 300 евро</p> <p>2 От 301 до 450 евро</p> <p>3 От 451 до 600 евро</p> <p>4 От 601 до 850 евро</p> <p>5 От 851 до 1100 евро</p> <p>6 От 1101 до 1550 евро</p> <p>7 1551 евро или более</p>	<p>Скажите, пожалуйста, в какой из следующих интервалов можно поместить имеющуюся в распоряжении Вашего домохозяйства среднемесячную сумму, учитывая все доходы?</p>	

OSA M РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОМ		
M01	Сколько детей росло в Вашем родительском доме?	/..../ детей
M02	У Вашей матери было какое-либо из нижеперечисленных длительно протекающих хронических заболеваний или какая-либо проблема со здоровьем? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ (ИСКЛЮЧАЯ ВАРИАНТЫ „НИ ОДНОГО ИЗ НАЗВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ“ И „НЕ ЗНАЮ“).	
	1 Диабет	
	2 Инфаркт сердца	
	3 Инсульт мозга / инфаркт мозга	
	4 Астма	
	5 Аллергия	
	6 Рак	
	7 Алкоголизм	
	8 Ни одного из названных заболеваний	
	9 Не знаю	
M03	У Вашего отца было какое-либо из нижеперечисленных длительно протекающих хронических заболеваний или какая-либо проблема со здоровьем? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ (ИСКЛЮЧАЯ ВАРИАНТЫ „НИ ОДНОГО ИЗ НАЗВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ“ И „НЕ ЗНАЮ“).	
M04	Вам приходилось в детстве ложиться спать голодным / голодной?	
	1 Никогда	
	2 Редко	
	3 Иногда	
	4 Часто	
M05	Сколько примерно книг было в Вашем родительском доме?	
	1 Книг нет	
	2 Менее 50	
	3 От 50 до 149	
	4 От 150 до 499	
	5 От 500 до 999	
	6 1000 и более	
M06	Как часто в Вашем родительском доме выпивали?	
	1 Каждый день / почти каждый день	
	2 От 3 до 4 раз в неделю	
	3 От 1 до 2 раз в неделю	
	4 От 1 до 3 раз в месяц	
	5 Несколько раз в году	
	6 Никогда не выпивали	
M07	Кто-нибудь курил регулярно в Вашем родительском доме?	
	1 Да	
	2 Нет	

OSA N СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА	
N01	Сколько у Вас близких людей, на поддержку которых Вы можете рассчитывать в случае серьёзных личных проблем? 1 Ни одного 2 От 3 до 5 3 6 или более 4 В достаточной степени
N02	Насколько другие люди проявляют интерес и участие в Ваших делах? 1 В достаточной степени 2 В определенной степени 3 Не уверен / не уверена 4 Мало проявляют 5 Вообще не проявляют
N03	Насколько легко Вы можете получить в случае необходимости практическую помощь от соседей? 1 Очень легко 2 Легко 3 Возможно 4 Трудно 5 Очень трудно
Скажите теперь, пожалуйста, насколько Вы согласны со следующими утверждениями	
Варианты ответов в вопросах N04-N14	
1	Полностью согласен / согласна
2	Более-менее согласен / согласна
3	Вообще не согласен / не согласна
N04	Всегда найдётся кто-либо, с кем я могу поговорить и поделиться своими проблемами
N05	Мне не хватает очень близкого друга / близкой подруги
N06	У меня чувство опустошенности
N07	Имеется достаточное число людей, на которых я могу при необходимости положиться
N08	Мне не хватает общения с другими людьми
N09	Думаю, что круг моих друзей и знакомых слишком ограничен
N10	Имеется достаточное число людей, кому я могу полностью доверять
N11	Имеется достаточное число людей, с которыми я чувствую близость
N12	Мне не хватает людей в своём окружении
N13	Я часто чувствую себя отторгнутым, отверженным / отторгнутой, отверженной
N14	Я могу позвонить своим друзьям в любое время, когда понадобится

OSA N ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ		
N15	<p>Вы ухаживаете хотя бы один раз в неделю за одним или несколькими людьми, которым ввиду какого-либо хронического заболевания, слабого здоровья или возрастных проблем необходима помощь?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	
N16	<p>Этот человек, за которым Вы ухаживаете или которому помогаете, Ваш родственник?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	
N17	<p>Сколько часов в неделю Вы затрачиваете на уход или оказание помощи?</p> <p>1 Менее 10 часов в неделю 2 От 10 до 20 часов в неделю 3 Более 20 часов в неделю</p>	
OSA O АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ		
O01	<p>Когда Вы в последний раз посещали зубного врача или ортодонта?</p> <p>1 Менее 6 месяцев назад 2 От 6 до 12 месяцев назад 3 Более 12 месяцев назад 4 Никогда не посещал / не посещала</p>	
O02	<p>Вспоминая Ваше последнее обращение к зубному врачу, скажите, что стало основной причиной этого обращения?</p> <p>1 Боль или разрушение зуба 2 Регулярный контроль состояния зубов 3 Изготовление / починка протезов 4 Лечение после регулярного контроля состояния зубов 5 Другая причина</p>	
O02_м	Уточните причину	
O03	Сколько своих зубов у Вас отсутствует?	___ зубов
O04	Сколько зубов у Вас заменено или восстановлено с помощью коронок или протезов?	___ зубов
Следующие вопросы касаются посещений и консультаций семейного врача.		

<p>О05</p> <p>1 Да 2 Нет 3 Никогда не обращался / не обращалась</p>	<p>Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> по поводу своего здоровья к семейному врачу? <i>Здесь следует учитывать также визиты семейного врача на дом, получение консультации врача по телефону и посредством электронного письма.</i></p>	
<p>О06</p>	<p>Сколько раз в течение последних <u>4 недель</u> Вы консультировались по поводу своего здоровья с семейным врачом?</p>	
<p>О06_a</p>	<p>Сколько раз в течение последних <u>4 недель</u> Вы были на приёме у семейного врача?</p>	<p>Число раз</p>
<p>О06_b</p>	<p>Сколько раз в течение последних <u>4 недель</u> семейный врач посещал Вас на дому?</p>	<p>Число раз</p>
<p>О06_c</p>	<p>Сколько раз в течение последних <u>4 недель</u> семейный врач консультировал Вас по телефону или посредством электронного письма?</p>	<p>Число раз</p>
<p>О07</p> <p>1 Не было проблем 2 Не было семейного врача или он отсутствовал 3 Слишком длинная очередь на получение номерка к врачу 4 Не было возможности связаться по телефону 5 Слишком большое расстояние, проблемы с транспортом 6 Не мог / не могла себе этого позволить по денежным причинам</p>	<p>У Вас были в течение последних <u>4 недель</u> проблемы с тем, чтобы попасть к семейному врачу? Если были, то отметьте главную причину.</p>	
<p>О08</p> <p>1 Травма / отравление 2 Заболевание или проблема со здоровьем 3 Проверка состояния здоровья 4 Обновление рецепта 5 Получение справки или направления 6 Другая причина</p>	<p>Вспоминая Ваше последнее обращение к семейному врачу, скажите, что стало основной причиной этого обращения?</p>	
<p>О08_m</p>	<p>Уточните причину</p>	
<p>О09</p>	<p>Сколько раз в течение последних <u>4 недель</u> Вы звонили по общегосударственному консультационному телефону семейных врачей (1220)?</p>	<p>____раз</p>

О10	<p>Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> по поводу своего здоровья к врачу-специалисту?</p> <p><i>Учитывайте Ваши посещения врача-специалиста, а также и консультации, полученные от него по телефону.</i></p> <p>1 Да 2 Нет 3 Никогда не обращался /не обращалась</p>	
<p>Далее выясним, сколько раз в течение последних <u>4 недель</u> Вы обращались по поводу своего здоровья к врачу-специалисту?</p>		
О11а О11б О12 О12_ м О13 О13_ м О14 О15	<p>Был / была на приеме у врача-специалиста ____раз</p> <p>Врач-специалист консультировал по телефону или другому электронному каналу связи ____раз</p> <p>У Вас были в течение последних <u>4 недель</u> проблемы с тем, чтобы попасть к врачу-специалисту? Если были, то отметьте главную причину.</p> <p>1 Не было проблем 2 Слишком длинная очередь на получение номерка к врачу 3 Не смог / не смогла зарегистрироваться на приём 4 Слишком большое расстояние, проблемы с транспортом 5 Не мог / не могла себе это позволить по материальным причинам, предложили номерок только на платный приём 6 Другая причина</p> <p>Уточните причину</p> <p>Вспоминая Ваше последнее обращение к врачу-специалисту, скажите, что стало основной причиной этого обращения?</p> <p>1 Травма / отравление 2 Заболевание или проблема со здоровьем 3 Проверка состояния здоровья 4 Обновление рецепта 5 Совет или направление семейного врача 6 Другая причина</p> <p>Уточните причину</p> <p>Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> по поводу своего здоровья к врачу-физиотерапевту или специалисту по лечению движением?</p> <p>1 Да 2 Нет</p> <p>Вы обращались в течение последних <u>12 месяцев</u> по поводу своего здоровья к психологу, психиатру или психотерапевту ?</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	

O16 1 Да 2 Нет	У Вас есть действующая медицинская страховка?	
<p>Следующий вопрос касается услуги по уходу на дому, которую оказывают медицинские или социальные учреждения людям с проблемами со здоровьем или пожилым людям у них на дому. К этим услугам относятся, например, услуги медицинской сестры, помощь в домашних работах, в транспортировке и т.п.</p>		
O17 1 Да 2 Нет	Вы пользовались в течение последних <u>12 месяцев</u> услугой по уходу на дому в связи с состоянием своего здоровья? <i>Учитывайте только услуги семейной / патронажной сестры или услуги социального работника.</i>	
O18 1 Да 2 Нет	Вы пользовались в течение последних <u>12 месяцев</u> услугами скорой помощи или отделения неотложной помощи / травмопункта из-за состояния своего здоровья?	
O19	Сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы пользовались из-за состояния своего здоровья услугами скорой помощи и отделения неотложной помощи / травмопункта ?	
O19a	Услуги скорой помощи	
O19b	Услуги отделения неотложной помощи / травмопункта	
O20 1 Травма 2 Отравление 3 Обострение хронического заболевания 4 Высокая температура 5 Другая проблема со здоровьем	Вспоминая последний вызов скорой помощи из-за состояния своего здоровья, скажите, что стало основной причиной этого вызова?	
O20_ m	Уточните проблему со здоровьем	
O21 1 Травма 2 Отравление 3 Обострение хронического заболевания 4 Высокая температура 5 Другая проблема со здоровьем	Вспоминая Ваше последнее посещение отделения неотложной помощи / травмопункта из-за состояния своего здоровья, скажите, что стало основной причиной этого посещения? <i>Не учитывайте тех посещений, когда Вас доставляла туда скорая помощь.</i>	

O21_m	Уточните проблему со здоровьем	
O22	Вы когда-либо прибегали к помощи нетрадиционной, т.е. альтернативной медицины с целью решения проблем, связанных со своим здоровьем, проверкой его состояния или получения совета. 1 Да 2 Нет	
O23	К кому обращались за помощью? 1 Специалист по иглоукалыванию 2 Хиропрактик 3 Остеопат 4 Целитель 5 Кто-либо другой	
O23_m	Уточните	
OSA P ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЕ И АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ		
P01	Вы находились в течение последних <u>12 месяцев</u> на лечении <u>в больнице</u> ? 1 Да 2 Нет	
P02	Сколько всего суток в течение последних 12 месяцев Вы находились на лечении в больнице ?	Число суток: _____
P03	Вы находились в течение последних <u>12 месяцев</u> на лечении в дневном стационаре или в отделении дневной хирургии? 1 Да 2 Нет	
P04	Сколько раз в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы находились на лечении в дневном стационаре?	Число раз /... /
P05	Случалась ли у Вас в течение последних <u>12 месяцев</u> ситуация, когда Вам необходимо было больничное лечение, но Вы не получили его или оно откладывалось? 1 Да 2 Нет	
P06	Укажите основную причину, по которой Вы не получили необходимого больничного лечения? 1 Слишком длинная очередь 2 Слишком большое расстояние, проблемы с транспортом 3 Я не мог / не могла себе это позволить по материальным причинам 4 Лечение в больнице откладывалось из-за состояния моего здоровья 5 Другая причина	

P06_m	Уточните причину	
P07	Вы нуждались в течение последних <u>12 месяцев</u> в стационарном лечебном уходе?	
1	Да	
2	Нет	
P08	У Вас были проблемы с получением услуги стационарного лечебного ухода? Если были, отметьте основную.	
1	Не было проблем	
2	Слишком длинная очередь	
3	Не смог / не смогла зарегистрироваться в очередь	
4	Слишком большое расстояние, проблемы с транспортом	
5	Я не мог / не могла себе это позволить по материальным причинам, предлагалась лишь платная услуга	
6	Другая причина	
P08_m	Уточните причину	
P09	Вам было необходимо в течение последних <u>12 месяцев</u> восстановительное лечение?	
1	Да	
2	Нет	
P10A	У Вас были проблемы с получением восстановительного лечения?	
1	Не было проблем	
2	Да, были проблемы со стационарным лечением	
3	Да, были проблемы с амбулаторным лечением	
P10B	Какие проблемы были у Вас с получением восстановительного лечения? Если их было несколько, то отметьте основную.	
1	Слишком длинная очередь	
2	Не смог / не смогла зарегистрироваться в очередь	
3	Слишком большое расстояние, проблемы с транспортом	
4	Я не мог / не могла себе это позволить по материальным причинам, предлагалась лишь платная услуга	
5	Другая причина	
P10B_m	Уточните причину	
P11	Сколько денег Вы потратили в течение последних <u>4 недель</u> на ...	
P11_1	...покупку лекарств? ___ евро	___ евро
P11_2	...покупку других медицинских товаров (пищевые добавки, очки, костыли и т.п. средства)? ___ евро	___ евро

P11_3	...оплату различных услуг по лечению (больничное лечение, амбулаторное лечение, помощь семейного врача и амбулаторное лечение у врачей-специалистов)? ___ евро	___ евро
P11_4	...зубоврачебную помощь? ___ евро	___ евро
P11_5	...восстановительное лечение (физиотерапию, другие восстановительные процедуры)? ___ евро	___ евро
P11_6	...оплату услуг по лечебному уходу, в том числе на сестринскую помощь на дому? ___ евро	___ евро
OSA Q ЛЕКАРСТА		
Q01	Когда Вы в последний раз принимали выписанное врачом рецептурное лекарство? 1 В течение предыдущих двух недель 2 В течение предыдущих четырёх недель 3 В течение предыдущих шести месяцев 4 В течение предыдущих 12 месяцев 5 Более 12 месяцев назад 6 Никогда	
Q02	В связи с какими проблемами здоровья Вы принимали / принимаете это лекарство / эти лекарства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ 1 Высокое давление 2 Другие заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе, инсульт мозга и инфаркт 3 Сахарная болезнь, диабет 4 Боли и воспаление суставов 5 Другие боли 6 Астма и другие заболевания дыхательных путей 7 Аллергические заболевания (экзема, сенная лихорадка) 8 Хроническое беспокойство (склонность к панике, постоянное возбуждение, социофобия) 9 Депрессия 10 Заболевания органов пищеварения 11 Повышенный уровень холестерина в крови 12 Нарушения сна 13 Рецептурное лекарство, принимаемое в связи с другой проблемой здоровья	
Q02_m	Уточните проблему здоровья или принимаемое лекарство	
Q03	Вы принимали в течение последних <u>4 недель</u> какое-либо рецептурное лекарство, которое врач непосредственно Вам не назначал? 1 Да	

<p>Q04</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>Q04_m</p>	<p>По какой причине Вы принимали в течение последних <u>4 недель</u> рецептурное лекарство, которое врач непосредственно Вам не назначал?</p> <p>1 Принимаю, потому что знаю, как и когда принимать это лекарство</p> <p>2 Принимаю по другой причине</p> <p>Уточните причину</p>	
<p>Q05</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Вы принимали регулярно в течение последних <u>12 месяцев</u> какое-либо рецептурное лекарство, которое Вы сейчас больше не принимаете?</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	
<p>Q06</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Вы прервали / прекратили приём этого рецептурного лекарства по собственной инициативе или по совету врача?</p> <p>1 По собственной инициативе</p> <p>2 По совету врача</p>	
<p>Q07</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>Q07_m</p>	<p>По какой причине Вы прервали / прекратили приём этого рецептурного лекарства?</p> <p>1 Мне стало лучше / я выздоровел/я выздоровела</p> <p>2 Мне не стало лучше / не было толку от приёма этого лекарства</p> <p>3 Мне стало хуже / появились побочные явления</p> <p>4 Не было денег для покупки лекарства</p> <p>5 По другой причине</p> <p>6 Закончился курс лечения</p> <p>Уточните причину</p>	
<p>Q08</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Когда Вы в последний раз принимали лекарства, отпускаемые без рецепта, лекарства растительного происхождения или витамины?</p> <p>1 В течение предыдущих двух недель</p> <p>2 В течение предыдущих четырёх недель</p> <p>3 В течение предыдущих шести месяцев</p> <p>4 В течение предыдущих 12 месяцев</p> <p>5 Более 12 месяцев назад</p>	
<p>Q09</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Какие лекарства, отпускаемые без рецепта, Вы принимали / принимаете в связи с проблемами со здоровьем? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ</p> <p>1 Болеутоляющее</p> <p>2 Лекарства для лечения простуды, кашля, температуры или больного горла</p> <p>3 Лекарства от проблем с животом</p> <p>4 Витамины, минералы, тонизирующие смеси</p> <p>5 Другие лекарства</p>	

Q09_m	Уточните, какие лекарства	
Q10	Врач советовал именно Вам принимать какое-либо из этих лекарств или витаминов, отпускаемых без рецепта?	
1	Да	
2	Нет	
OSA R КУРЕНИЕ		
R01	Вы курите?	
1	Да, каждый день	
2	Да, иногда	
3	Раньше курил / курила регулярно	
4	Никогда не курил / не курила	
R01a	Сколько лет Вы курите / курили?	_____ лет
R02	Как часто Вы курили в течение последних <u>4 недель</u> ?	
1	Каждый день / почти каждый день	
2	От 3 до 4 раз в неделю	
3	От 1 до 2 раз в неделю	
4	От 1 до 3 раз в месяц	
5	Не курил / не курила в течение последних четырёх недель	
R03	Какие табачные изделия Вы в основном потребляете?	
1	Сигареты (промышленного производства и/или самокрутки), а также сигариллы	
2	Сигары	
3	Табак для трубки	
4	Другое	
R03_m	Уточните, какие	
R04	Сколько в среднем сигарет в день Вы выкуриваете?	Число сигарет / сигарилл: _____
R05	В течение последних <u>12 месяцев</u> кто-либо советовал Вам бросить курить?	
1	Да	
2	Нет	
R05a	Кто Вам советовал бросить курить? МОЖЕТ БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ОТВЕТОВ.	
1	Медицинский работник	
2	Член семьи	
3	Другой близкий мне человек	
4	Кто-то другой	

Варианты ответов в вопросах R06a-R06f	
<p>1 Ни разу 2 Несколько раз в год 3 Несколько раз в месяц 4 Несколько раз в неделю 5 Каждый день</p> <p>R06 Вы потребляли в течение последних <u>12 месяцев</u> какое-либо из этих табачных изделий?</p> <p>R06a кальян R06b электронная сигарета R06c снюс R06d нюхательный табак R06e жевательный табак R06f гель с экстрактом табака (Nicogel, NicoFix и др.)</p> <p>R07 Сколько времени Вам приходится находиться в помещениях, где курят?</p> <p>1 Никогда или почти никогда 2 Меньше одного часа в день 3 1 или больше часов в день</p> <p>R08 У Вас дома курят регулярно в жилых помещениях (т.е. каждый день или почти каждый день)?</p> <p>1 Да, курят регулярно 2 Не курят регулярно 3 Дома не курят</p>	
OSA R ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ	
<p>R09 Как часто Вы потребляли алкогольные напитки в течение последних <u>12 месяцев</u>? Например, пиво, вино, сидр, коктейли, крепкий алкоголь, ликёры, алкогольные напитки домашнего производства (домашнее пиво, домашнее вино) и т.д.</p> <p>1 Каждый день или почти каждый день 2 От 5 до 6 дней в неделю 3 От 3 до 4 дней в неделю 4 От 1 до 2 дней в неделю 5 От 2 до 3 дней в месяц 6 1 раз в месяц 7 Реже 1 раза в месяц 8 Не потреблял / не потребляла в течение последних 12 месяцев, т.к. отказался / отказалась от потребления алкоголя 9 Никогда не потреблял / не потребляла алкоголь или за всю жизнь выпил / выпила несколько глотков</p>	

R10 1 2 3 4 5	Сколько дней с <u>понедельника по четверг</u> (4 дня) Вы обычно потребляете алкогольные напитки? Все четыре дня Три дня из четырёх Два дня из четырёх Один день из четырёх Ни в один из четырёх дней	
<p>Пояснение: Отвечая на вопрос, подумайте, пожалуйста об одном из дней (с понедельника по четверг включительно), когда Вы потребляете алкоголь.</p>		
R11_a R11a1 1 2 3 4 5 6 7 R11a R11_b R11b1 1 2 3 4 5 R11b1 R11_c R11c1 1 2 3 4 5 R11c1 R11_d	Сколько слабых алкогольных напитков (пиво, сидр, long drink и др. алкогольные напитки и / или коктейли с содержанием алкоголя до 6%), за исключением вина и игристых вин , Вы обычно выпиваете в один из таких дней? Наиболее подходящая единица 1 1 стакан (200 мл) 2 0,3 л бутылка 3 0,5 л бутылка 4 1 л бутылка 5 1,5 л бутылка 6 2 л бутылка 7 Не потребляю слабые алкогольные напитки Количество Сколько крепкого пива (с содержанием алкоголя более 6%) Вы обычно выпиваете в один из таких дней? Наиболее подходящая единица 1 0,3 л бутылка / кружка 2 0,5 л бутылка / кружка 3 1,5 л бутылка / кружка 4 2 л бутылка 5 Не потребляю крепкое пиво Количество Сколько вина , в т.ч. игристого (с содержанием алкоголя до 12%), Вы обычно выпиваете в один из таких дней? Наиболее подходящая единица 1 1 бокал (125 мл) 2 0,5 л бутылка 3 0,7 л бутылка 4 1 л бутылка 5 Не потребляю вино Количество Сколько алкогольных коктейлей или слабых ликёров (с содержанием алкоголя ~20%) Вы обычно выпиваете в один из таких дней?	

R11d1 1 1 рюмка 2 1 стакан 3 0,3 л бутылка 4 0,5 л бутылка 5 0,7 л бутылка 6 1 л бутылка 7 Не потребляю алкогольные коктейли и ликёры R11d Количество R11_e Сколько крепких алкогольных напитков (водка, коньяк, бренди, джин, виски и др. напитки с содержанием алкоголя 40%) Вы обычно выпиваете в один из таких дней? R11e1 Наиболее подходящая единица 1 1 рюмка 2 0,35 л бутылка 3 0,5 л бутылка 4 0,7 л бутылка 5 1 л бутылка 6 Не потребляю крепкий алкоголь R11e Количество		
<p>Теперь подумайте о второй половине недели - о пятнице и выходных.</p>		
R12 1 Все три дня 2 Два дня из трёх 3 Один день их трёх 4 Ни в один из трёх дней	Сколько дней с пятницы по воскресенье (3 дня) Вы обычно потребляете алкогольные напитки?	
<p>Отвечая на вопрос, подумайте, пожалуйста, об одном из дней (с пятницы по воскресенье включительно), когда Вы потребляете алкоголь.</p>		
R13_a R13a1	Сколько слабых алкогольных напитков (пиво, сидр, long drink и др. алкогольные напитки и / или коктейли с содержанием алкоголя до 6%, за исключением вина и игристых вин) Вы обычно выпиваете в один из таких дней? Наиболее подходящая единица 1 1 стакан (200 мл) 2 0,3 л бутылка 3 0,5 л бутылка 4 1 л бутылка 5 1,5 л бутылка 6 2 л бутылка 7 Не потребляю слабые алкогольные напитки	

R13a	Количество	
R13_b	Сколько крепкого пива (с содержанием алкоголя более 6%) Вы обычно выпиваете в один из таких дней?	
R13b1	Наиболее подходящая единица	
1	0,3 л бутылка / кружка	
2	0,5 л бутылка / кружка	
3	1,5 л бутылка / кружка	
4	2 л бутылка	
5	Не потребляю крепкое пиво	
R13b	Количество	
R13_c	Сколько вина , в т.ч. игристого (с содержанием алкоголя до 12%), Вы обычно выпиваете в один из таких дней?	
R13c1	Наиболее подходящая единица	
1	1 бокал (125 мл)	
2	0,5 л бутылка	
3	0,7 л бутылка	
4	1 л бутылка	
5	Не потребляю вино	
R13c	Количество	
R13_d	Сколько алкогольных коктейлей или слабых ликёров (с содержанием алкоголя ~20%) Вы обычно выпиваете в один из таких дней?	
R13d1	Наиболее подходящая единица	
1	1 рюмка	
2	1 стакан	
3	0,3 л бутылка	
4	0,5 л бутылка	
5	0,7 л бутылка	
6	1 л бутылка	
7	Не потребляю алкогольные коктейли и ликёры	
R13d	Количество	
R13_e	Сколько крепких алкогольных напитков (водка, коньяк, бренди, джин, виски и др. напитки с содержанием алкоголя 40%) Вы обычно выпиваете в один из таких дней?	
R13e1	Наиболее подходящая единица	
1	1 рюмка	
2	0,35 л бутылка	
3	0,5 л бутылка	
4	0,7 л бутылка	
5	1 л бутылка	
6	Не потребляю крепкий алкоголь	
R13e	Количество	

<p>R14</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>R15</p> <p>1 2</p> <p>R15a</p> <p>1 2 3 4</p> <p>R16</p> <p>1 2</p>	<p>Как часто в течение последних <u>12 месяцев</u> Вы употребляли в ходе одного мероприятия 6 или более доз алкоголя за раз (например: 6 бокалов вина, 6 рюмок водки или 3 бутылки пива)?</p> <p>Каждый день или почти каждый день</p> <p>От 5 до 6 дней в неделю</p> <p>От 3 до 4 дней в неделю</p> <p>От 1 до 2 дней в неделю</p> <p>От 2 до 3 дней в месяц</p> <p>Один раз в месяц</p> <p>Реже одного раза в месяц</p> <p>Не употреблял / не употребляла в течение последних 12 месяцев</p> <p>Никогда не употреблял / не употребляла</p> <p>В течение последних <u>12 месяцев</u> кто-либо советовал Вам уменьшить употребление алкоголя?</p> <p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Кто Вам советовал уменьшить употребление алкоголя? МОЖЕТ БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ОТВЕТОВ.</p> <p>Медицинский работник</p> <p>Член семьи</p> <p>Другой близкий мне человек</p> <p>Кто-то другой</p> <p>Вы когда-либо употребляли жидкости, содержащие алкоголь, которые не предназначены для внутреннего употребления (например, одеколон, зажигательную жидкость, настойки и т.д.)?</p> <p>Да</p> <p>Нет</p>	
<p>OSA S НАРКОТИКИ</p>		
<p>S01</p> <p>1 2</p> <p>S02</p> <p>1 2 3 4</p>	<p>Вам <u>когда-нибудь</u> предлагали наркотики?</p> <p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Вы <u>когда-нибудь</u> пробовали или употребляли наркотические вещества?</p> <p>Да, один раз</p> <p>Да, несколько раз</p> <p>Да, часто</p> <p>Нет</p>	

S03	Вы <u>когда-нибудь</u> употребляли коноплю (марихуану, анашу, джойнт, травку, гашиш, weed)? 1 Да 2 Нет	
S04	Вы употребляли в течение последних <u>12 месяцев</u> коноплю или её производные? 1 Да 2 Нет	
S05	Вы употребляли в течение последних <u>4 недель</u> коноплю или её производные? 1 Да 2 Нет	
S06	Вы <u>когда-нибудь</u> употребляли другие наркотические вещества? 1 Да 2 Нет	
S07	Вы употребляли в течение последних <u>12 месяцев</u> какое-нибудь наркотическое вещество, кроме конопли? 1 Да 2 Нет	
S08	Вам <u>когда-нибудь</u> оказывали медицинскую помощь в связи с передозировкой наркотического вещества? 1 Да 2 Нет	
OSA Т ВЕС, РОСТ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ		
T01	Каков Ваш рост (без обуви)?	/.../.../.../ см
T02	Каков Ваш вес (без одежды и обуви)?	/.../.../...../ кг
<p>Следующие вопросы касаются времени, которое Вы затрачиваете на физическую деятельность на обычной неделе. Ответьте, пожалуйста, на эти вопросы также и в том случае, если Вы не считаете себя физически активным человеком.</p>		

T03 1 2 3 4	<p>Какое из следующих описаний лучше всего характеризует Вашу работу?</p> <p>1 Приходится в основном сидеть или стоять</p> <p>2 В основном работа связана с ходьбой или с действиями, требующими небольшого или умеренного физического напряжения</p> <p>3 В основном работа требует значительного физического напряжения</p> <p>4 Не выполняю никаких действий, связанных с работой</p>	
<p>В следующих вопросах не следует учитывать деятельность, связанную с работой, которую Вы уже описали. Подумайте теперь о том, как Вы обычно ПЕРЕДВИГАЕТЕСЬ ИЗ ОДНОГО МЕСТА В ДРУГОЕ, например, когда отправляетесь на работу, на учёбу, в магазин и т.п.</p>		
T04 T05 T06 T07	<p>Имея в виду обычную неделю, сколько дней в неделю Вы ходите пешком не меньше 10 минут подряд, чтобы попасть из одного места в другое?</p> <p>Каково общее время, затрачиваемое Вами на ходьбу в один из таких дней?</p> <p>Имея в виду обычную неделю, сколько дней в неделю Вы ездите на велосипеде не меньше 10 минут подряд, чтобы попасть из одного места в другое?</p> <p>Каково общее время, затрачиваемое Вами на езду на велосипеде в один из таких дней?</p>	<p>Число дней: _____</p> <p>/.../ часов /.../минут</p> <p>Число дней: _____</p>
<p>Отвечая на следующие вопросы, не учитывайте уже описанные действия (работа и целенаправленное передвижение). Теперь хочу задать вопросы, которые касаются ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО СПОРТА, ТРЕНИРОВОК И ДЕЙСТВИЙ В СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ, вызывающих ХОТЯ БЫ небольшое ускорение сердцебиения или учащение дыхания. Например: ходьба с палками, игры в мяч, пробежки, езда на велосипеде, плавание и т.п.</p>		
T08 T09 T10	<p>Имея в виду обычную неделю, сколько дней в неделю Вы занимаетесь оздоровительным спортом, тренировками или активным проведением свободного времени не менее 10 минут подряд?</p> <p>Каково общее время, затрачиваемое Вами на оздоровительный спорт, тренировки или активное проведение свободного времени на обычной неделе ?</p> <p>Имея в виду обычную неделю, сколько дней в неделю Вы занимаетесь физическими упражнениями, специально предназначенными для тренировки силы мышц, такими как силовые упражнения или подъём тяжестей? <i>Учитывайте также и те действия, которые Вы уже ранее описывали.</i></p>	<p>Число дней: _____</p> <p>/.../ часов /.../минут</p> <p>Число дней: _____</p>

<p>T11</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>В течение последних <u>12 месяцев</u> кто-либо советовал Вам увеличить физическую активность?</p>	
<p>T11a</p> <p>1 Медицинский работник 2 Член семьи 3 Другой близкий мне человек 4 Кто-то другой</p>	<p>Кто Вам советовал увеличить физическую активность? Если советовали несколько человек, отметьте двух основных.</p>	
<p>T12</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Вы участвовали в течение последних <u>12 месяцев</u> в народных спортивных мероприятиях?</p>	
<p>T12_m</p>	<p>Сколько раз Вы участвовали в течение последних 12 месяцев в народных спортивных мероприятиях?</p>	
<p>T13</p> <p>1 Да 2 Нет</p>	<p>Вы занимались в течение последних <u>4 недель</u> интенсивными тренировками или профессиональным спортом, что означает 3-4 тренировки в неделю?</p>	
<p>T14</p> <p>1 Каждый день 2 От 5 до 6 раз в неделю 3 От 3 до 4 раза в неделю</p>	<p>Как часто в течение последних <u>4 недель</u> Вы занимались интенсивными тренировками или профессиональным спортом?</p>	
<p>T15</p>	<p>Какова в среднем продолжительность Вашего сна в сутки?</p>	<p>/.../ часов /.../минут</p>
<p>OSA T ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ</p>		
<p>T16</p> <p>1 Один или более раз в день 2 От 4 до 6 раз в неделю 3 От 1 до 3 раз в неделю 4 Реже одного раза в неделю 5 Никогда</p>	<p>Как часто Вы едите фрукты или ягоды?</p>	
<p>T17</p>	<p>Сколько порций фруктов Вы обычно съедаете за день? 1 порция - примерно горсть (или приблизительно 100 граммов)</p>	<p>Количество порций: ____</p>

<p>T18</p> <p>1 Один или более раз в день</p> <p>2 От 4 до 6 раз в неделю</p> <p>3 От 1 до 3 раз в неделю</p> <p>4 Реже 1 раза в неделю</p> <p>5 Никогда</p>	<p>Как часто Вы едите овощи и салаты (за исключением овощных соков и картофеля)?</p>	
<p>T19</p>	<p>Сколько порций овощей и салатов (за исключением соков и картофеля) Вы обычно съедаете за день? 1 порция - примерно горсть (или приблизительно 100 граммов).</p>	<p>Количество порций: ____</p>
<p>T20</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы часто испытываете жажду в обычной ситуации (не после тяжелой работы, тренировки, бани, не в жаркую погоду и т.п.)?</p>	
<p>T21</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы меняли в течение последних <u>12 месяцев</u> свои привычки питания с целью снижения веса?</p>	
<p>T22</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>Вы меняли в течение последних <u>12 месяцев</u> свои привычки питания с целью повышения веса?</p>	
<p>T23</p> <p>1 Да</p> <p>2 Нет</p>	<p>В течение последних <u>12 месяцев</u> кто-либо советовал Вам изменить привычки питания?</p>	
<p>T23a</p> <p>1 Медицинский работник</p> <p>2 Член семьи</p> <p>3 Другой близкий мне человек</p> <p>4 Кто-то другой</p>	<p>Кто Вам советовал изменить привычки питания? <i>Если советовали несколько человек, отметьте двух основных.</i></p>	
<p>T24</p> <p>1 Почти никогда</p> <p>2 Обычно только тогда, когда еда недосолена</p> <p>3 Довольно часто, еще не попробовав еду</p>	<p>Вы добавляете соль в приготовленную еду, когда едите?</p>	
<p>T25</p> <p>1 Один или более раз в день</p> <p>2 От 4 до 6 раз в неделю</p> <p>3 От 1 до 3 раз в неделю</p> <p>4 Реже 1 раза в неделю</p> <p>5 Никогда</p>	<p>Как часто Вы потребляете энергетические напитки?</p>	

OSA U ЖИЗНЕННЫЕ УСТАНОВКИ	
U01	<p>Скажите о каждой из этих пар, какое утверждение кажется более близким к Вашим убеждениям.</p> <p>1 Всё, что происходит со мной, зависит от меня самого / самой</p> <p>2 Я не могу влиять на то, как складывается моя жизнь</p>
U02	<p>Скажите о каждой из этих пар, какое утверждение кажется более близким к Вашим убеждениям.</p> <p>1 Я почти всегда уверен / уверена, что мне удастся воплотить свои планы в жизнь</p> <p>2 Нет смысла планировать далеко вперёд, потому что жизнь идет своим чередом</p>
U03	<p>Скажите о каждой из этих пар, какое утверждение кажется более близким к Вашим убеждениям.</p> <p>1 При разрешении проблем я обычно беру инициативу в свои руки</p> <p>2 Обычно я позволяю другим взять инициативу</p>
U04_a	<p>Насколько Вы довольны своей работой?</p> <p>1 Доволен / довольна</p> <p>2 Скорее доволен / довольна</p> <p>3 Скорее недоволен / недовольна</p> <p>4 Совсем недоволен / недовольна</p> <p>5 Невозможно ответить</p>
U04_b	<p>Насколько Вы довольны своей карьерой / успехами в жизни?</p> <p>1 Доволен / довольна</p> <p>2 Скорее доволен / довольна</p> <p>3 Скорее недоволен / недовольна</p> <p>4 Совсем недоволен / недовольна</p> <p>5 Невозможно ответить</p>
U04_c	<p>Насколько Вы довольны своей семейной жизнью?</p> <p>1 Доволен / довольна</p> <p>2 Скорее доволен / довольна</p> <p>3 Скорее недоволен / недовольна</p> <p>4 Совсем недоволен / недовольна</p> <p>5 Невозможно ответить</p>
U04_d	<p>Насколько Вы довольны своим материальным положением?</p> <p>1 Доволен / довольна</p> <p>2 Скорее доволен / довольна</p> <p>3 Скорее недоволен / недовольна</p> <p>4 Совсем недоволен / недовольна</p>

U04_e	Насколько Вы довольны проведением свободного времени?	
1	Доволен / довольна	
2	Скорее доволен / довольна	
3	Скорее недоволен / недовольна	
4	Совсем недоволен / недовольна	
U04_f	Насколько в целом Вы довольны своими близкими родственниками?	
1	Доволен / довольна	
2	Скорее доволен / довольна	
3	Скорее недоволен / недовольна	
4	Совсем недоволен / недовольна	
U04_g	Насколько в целом Вы довольны своими близкими родственниками?	
1	Доволен / довольна	
2	Скорее доволен / довольна	
3	Скорее недоволен / недовольна	
4	Совсем недоволен / недовольна	
5	Невозможно ответить	
U04_h	Насколько в целом Вы довольны своей физической формой и физическими возможностями?	
1	Доволен / довольна	
2	Скорее доволен / довольна	
3	Скорее недоволен / недовольна	
4	Совсем недоволен / недовольна	
U04_i	Насколько в целом Вы довольны своими эмоциональными отношениями с супругой / партнёршей / супругом / партнёром?	
1	Доволен / довольна	
2	Скорее доволен / довольна	
3	Скорее недоволен / недовольна	
4	Совсем недоволен / недовольна	
5	Невозможно ответить	
U04_j	Насколько в целом Вы довольны состоянием своего здоровья на сегодняшний день?	
1	Доволен / довольна	
2	Скорее доволен / довольна	
3	Скорее недоволен / недовольна	
4	Совсем недоволен / недовольна	
U05	Как можно было бы охарактеризовать Ваше отношение к религии?	
1	Верующий / верующая	
2	Соблюдающий / соблюдающая религиозные обряды	
3	Безразличен / безразлична к религии	
4	Атеист / атеистка	

U06	Какую веру Вы считаете наиболее близкой Вам? 1 Лютеранская 2 Католическая 3 Православная 4 Баптистская 5 Другие христианские вероисповедания 6 Другие нехристианские религии	
U07	Вы были бы заинтересованы в дальнейшем участвовать в подобных опросах о здоровье? 1 Да 2 Нет	
U08	До начала следующего исследования мы вновь свяжемся с Вами по указанному Вами контактному адресу, чтобы проинформировать о содержании исследования и получить подтверждение того, что Вы заинтересованы принять в нем участие. Назовите, пожалуйста, свой контактный адрес.	
U08a	Адрес электронной почты	
U08b	Телефон	
V01	Язык опроса 1 Эстонский 2 Русский	
V02	Кто еще присутствовал при опросе? 1 Никто другой 2 Дети до 6 лет 3 Дети 6 лет и старше 4 Супруг (спутник жизни) 5 Другие родственники 6 Другие взрослые (не родственники)	
V03	Кто отвечал на опрос? 1 Сам респондент 2 Сам респондент, но с чьей-то помощью 3 Другой член домохозяйства 4 Кто-то другой, кто не является членом домохозяйства	
V03m	Уточните, пожалуйста, по какой причине необходима была помощь или отвечал кто-либо другой?	
V04	Как прошел опрос? 1 Очень хорошо 2 Хорошо 3 Удовлетворительно 4 С трудностями 5 С большими трудностями	
V05	Замечания по поводу опроса. Укажите все обстоятельства, мешавшие опросу .	