

# Инструмент STEPS ВОЗ (основной и расширенный модули)



## Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору факторов риска неинфекционных заболеваний

Департамент хронических болезней и  
укрепления здоровья  
Всемирная организация здравоохранения  
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland  
*Дополнительная информация:*  
[www.who.int/chp/steps](http://www.who.int/chp/steps)



Всемирная организация  
здравоохранения

# Инструмент STEPS

## Краткий обзор

### Введение

Ниже следует типовая модель инструмента STEPS, которая будет использоваться в странах/местах проведения опроса при разработке собственного адаптированного инструмента. Она содержит:

- ОСНОВНОЙ модуль (незатененный фон)
- РАСШИРЕННЫЙ модуль (затененный фон).

### Основной модуль

Основные элементы каждого раздела содержат вопросы, необходимые для расчета базовых переменных показателей. Например:

- число лиц, ежедневно курящих в настоящее время
- средний индекс массы тела

**Примечание:** следует задать все основные вопросы; исключение основных вопросов повлияет на анализ.

### Расширенный модуль

В расширенных элементах каждого раздела запрашивается более подробная информация

Например:

- Употребление бездымного (некурительного) табака
- Сидячий образ жизни (поведение, ведущее к гиподинамии)

### Пояснения к графам

Ниже представлены краткие пояснения к каждой из граф Инструмента.

Графа	Описание	Адаптация с учетом требований на местах
Вопрос	Каждый вопрос должен быть зачитан участникам	<ul style="list-style-type: none"><li>• Отберите разделы, которые будут использоваться.</li><li>• При желании задайте вопросы из расширенного модуля</li></ul>
Ответы	В данной графе приводятся возможные варианты ответов, которые обводятся или заполняются опрашиваемым лицом. Справа от ответов приводятся инструкции в отношении пропусков, которых следует придерживаться при проведении опроса.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Добавьте конкретные ответы на вопросы демографического характера (например, С6) с учетом требований на местах.</li><li>• Измените ссылки на коды вопросов, где это необходимо.</li></ul>
Код	Колонка предназначена для сопоставления данных из опросника с номерами вопросов в инструменте для ввода данных, в программах для анализа и хранения данных, а так же в кратких отчетах по результатам исследования.	Коды нельзя изменять или удалять. Они используются, как основной идентификатор для ввода данных и их последующего анализа.



**Инструмент STEPS ВОЗ по эпиднадзору  
факторов риска хронических заболеваний**

**<укажите страну/место проведения опроса>**

**ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Место и дата	Ответ	Код
Код центра/населенного пункта/кластера	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I1
Название центра/населенного пункта/кластера		I2
Идентификационный номер интервьюера/ опрашивающего	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I3
Дата заполнения вопросника	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> день      месяц      год	I4

Получение согласия, язык проведения опроса и имя	Ответ	Код
Зачитано и получено согласие участника	Да 1 Нет 2    Если <b>НЕТ</b> , <b>ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС</b>	I5
Время проведения опроса (по 24-часовой шкале)	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> часы      минуты	I7
Фамилия		I8
Имя		I9
<b>Дополнительная информация, которая может быть полезной</b>		
Контактный номер телефона, если возможно		I10

## Этап 1 Демографическая информация

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация		
Вопрос	Ответ	Код
Пол (мужской / женский по внешним признакам)	Мужской 1 Женский 2	C1
Дата Вашего рождения? <i>Не знаю 77 77 7777</i>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>день</div> <div>месяц</div> <div>год</div> </div> <div>Если известно, перейдите к C4</div>	C2
Сколько Вам лет?	Годы <div><div></div><div></div></div>	C3
Сколько всего лет Вы учились в школе, а также в специальных и высших учебных заведениях (исключая дошкольное образование)?	Годы <div><div></div><div></div></div>	C4

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация			
<p>Каков <b>наивысший уровень</b> полученного Вами образования?</p> <p>[[УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТРАНЫ КАТЕГОРИИ]]</p>	Нет формального школьного образования	1	C5
	Общее базовое	2	
	Общее среднее	3	
	Профессионально-техническое	4	
	Среднее специальное	5	
	Законченное высшее	6	
	Послевузовское (аспирантура, докторантура)	7	
	Отказывается отвечать	88	
<p>Каково Ваше <b>семейное положение</b>?</p>	Холост/не замужем (никогда не был/а)	1	C7
	Женат/замужем в настоящее время	2	
	Женат/замужем, но живем отдельно	3	
	Разведен/а	4	
	Вдовец/вдова	5	
	Состоит в гражданском браке	6	
	Отказывается отвечать	88	
<p>Что из перечисленного более всего соответствует Вашему <b>основному роду</b> занятий за последние 12 месяцев?</p> <p>[[УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТРАНЫ КАТЕГОРИИ]]</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	Работник государственной организации	1	C8
	Работник по найму в негосударственной организации (у ИП, в ОАО, общественной организации и т.д.)	2	
	Предприниматель, ремесленник и прочая самозанятость	3	
	Собственник (учредитель) организации, крестьянского (фермерского) хозяйства	4	
	Учащийся, студент	5	
	Домохозяйка, иждивение	6	
	Пенсионер	7	
	Безработный (способный работать), пособие по безработице	8	
	Безработный (неспособный работать), пособие по инвалидности и проч.	9	
	Отказывается отвечать	88	

**ЭТАП 1 Показатели поведения**

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Употребление табака		
Теперь я задам Вам несколько вопросов в отношении употребления табака.		
Вопрос	Ответ	Код
Курите ли Вы в <b>настоящее время</b> какие-либо <b>табачные изделия</b> , например, сигареты, сигары или трубку? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к T8	T1
Курите ли Вы в настоящее время табачные изделия <b>ежедневно</b> ?	Да 1 Нет 2	T2
В каком возрасте Вы <b>в первый раз закурили</b> ?	Возраст (годы) <input type="text"/> <input type="text"/> Не помню 77 Если известно, перейдите к T5a/T5aw	T3
Помните ли Вы, как давно это было?  (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)  Не знаю 77	Сколько лет назад <input type="text"/> <input type="text"/> Если известно, перейдите к T5a/T5aw	T4a
	ИЛИ месяцев <input type="text"/> <input type="text"/> Если известно, перейдите к T5a/T5aw	T4b
	ИЛИ недель <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
Какое количество следующих табачных изделий, в среднем, Вы выкуриваете <b>ежедневно/в неделю</b> ?  (ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ)  (УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)  Не знаю 7777	ЕЖЕДНЕВНО ↓ В НЕДЕЛЮ ↓	
	Промышленно произведенные сигареты <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a/T5aw
	Сигареты, папиросы, скрученные вручную <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b/T5bw
	Трубки, набитые табаком <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5c/T5cw
	Сигары, манильские сигары и сигариллы <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5d/T5dw
	Кальянные сессии (один раз заряженный кальян) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5e/T5ew
	Другие <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Если Другие, перейдите к T5dругие, иначе перейдите к T6	T5f/T5fw
Другие (укажите, какие): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5other/ T5otherw	
Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев <b>бросить курить</b> ?	Да 1 Нет 2	T6
Советовали ли Вам прекратить курить во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику за последние 12 месяцев?	Да 1 Если T2=Да, перейдите к Tx1; если T2=Нет, перейдите к T9 Нет 2 Если T2=Да, перейдите к Tx1; если T2=Нет, перейдите к T9 Не был у врача за последние 12 месяцев 3 Если T2=Да, перейдите к Tx1; если T2=Нет, перейдите к T9	T7
Курили ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к Tx1	T8
Курили ли Вы <b>ежедневно в прошлом</b> ?	Да 1 Если T1=Да, перейдите к Tx1, иначе перейдите к T10 Нет 2 Если T1=Да, перейдите к Tx1, иначе перейдите к T10	T9

Расширенный модуль: Употребление табака				
Вопрос	Ответ			Код
Сколько Вам было лет, когда Вы <b>бросили</b> курить?	Возраст (годы)	<div><div></div><div></div><div></div></div> Если известно, перейдите к Tx1a	Не помню 77	T10
Как давно Вы бросили курить?  (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО 1 ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)  Не помню 77	Лет назад	<div><div></div><div></div><div></div></div> Если известно, перейдите к Tx1a		T11a
	ИЛИ    месяцев назад	<div><div></div><div></div><div></div></div> Если известно, перейдите к Tx1a		T11b
	ИЛИ    недель назад	<div><div></div><div></div><div></div></div>		T11c
Что помогло Вам <b>отказаться</b> от курения?	Самостоятельное решение			Tx1a
	Заместительная терапия (никотинзамещающие таблетки, жевательные резинки, пластырь)			Tx1b
	Помощь врача-специалиста (психотерапевта, нарколога)			Tx1c
	По настоянию родственников			Tx1d
	По состоянию здоровья			Tx1e
	Ограничение мест для курения			Tx1f
	Стоимость сигарет			Tx1g
	другое			Tx1h
Используете ли Вы <b>электронные сигареты</b> в настоящее время? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1	Если Да, перейти к T12	Нет 2	Tx2
Использовали ли Вы <b>электронные сигареты</b> в прошлом?	Да 1	Если Да, перейти к T12	Нет 2	Tx3
Употребляете ли Вы <b>в настоящее время</b> какие-либо <b>некурительные табачные изделия</b> (нюхательный или жевательный табак, бетель, насвай)? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1	Нет 2	Если Нет, перейти к T15	T12
Употребляете ли Вы <b>в настоящее время</b> <b>некурительные табачные изделия</b> ежедневно?	Да 1	Нет 2	Если Нет, перейти к T14aw	T13
Сколько раз в неделю/день в среднем Вы употребляете ....?  (ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ)  (УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)  Не знаю 7777	DAILY↓ WEEKLY↓			
	Влажный снафф (табак, который помещается между губой и десной)	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	T14a/ T14aw
	Нюхательный табак через нос	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	T14b/ T14bw
	Жевательный табак (и насвай)	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	T14c/ T14cw
	Бетель, прессованный табак	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	T14d/ T14dw
	Другое	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	Если Другое, перейти к T14other, если T13=Нет, перейти к T16, иначе, перейти к T17	T14e/ T14ew
	Другое (укажите):	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	Если T13=Нет, перейти к T16, иначе к T17	T14other/ T14otherw

Употребляли ли Вы некурительные табачные изделия <b>в прошлом?</b> [нюхательный или жевательный табак, бетель, насвай]	Да	1	T15
	Нет	2 <i>Если Нет, перейти к T17</i>	
<b>В прошлом</b> , употребляли ли Вы некурительные табачные изделия <b>ежедневно?</b> [нюхательный или жевательный табак, бетель, насвай]	Да	1	T16
	Нет	2	
За последние 30 дней курил ли кто-нибудь <b>в Вашем доме?</b>	Да	1	T17
	Нет	2	
В течение последних 30 дней курил ли кто-нибудь в <b>помещении, где Вы работаете</b> (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?	Да	1	T18
	Нет	2	
	Не работаю в закрытом помещении	3	

## Табачная политика

Табачная политика		
<p>Предыдущий раздел содержал вопросы, касающиеся употребления табака. В этом разделе мы просим Вас ответить на вопросы, относящиеся к мерам, направленным на контроль за потреблением табака. Данная анкета включает вопросы о том, сталкиваетесь ли вы с информацией о промо-акциях на сигареты или предупреждениях о вреде курения в средствах массовой информации и рекламе, а так же вопросы о покупке сигарет.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
За последние 30 дней замечали ли Вы информацию относительно вреда курения сигарет или информацию, поощряющую к отказу от курения, в следующих СМИ? (Ответить на каждый пункт)		
В газетах и журналах	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP1a
На телевидении	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP1b
По радио	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP1c
За последние 30 дней замечали ли Вы в магазинах, торгующих табачными изделиями, <b>рекламу</b> или <b>вывески</b> , предназначенные для стимулирования продажи сигарет?	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP2
За последние 30 дней замечали ли Вы какие-либо из следующих видов акций по стимулированию продажи сигарет? (Ответить на каждый пункт)		
Бесплатные образцы сигарет	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP3a
Сигареты по льготным ценам	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP3b
Купоны на сигареты	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	TP3c

Рекламные подарки или предложения специальных скидок на другие товары при покупке сигарет	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3d
Одежда или другие товары с названием бренда или фирменным логотипом сигарет	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3e
Реклама сигарет в почтовой рассылке	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3f
Следующие вопросы TP4-TP7 относятся только к курящим людям.			
За последние 30 дней замечали ли Вы какие-либо <b>предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет?</b>	Да Нет Не видел ни одной пачки сигарет Не знаю	1 2 Если Нет, перейдите к TP6 3 Если "Не видел ни одной пачки сигарет", перейдите к TP6 77 Если Не знаю, перейдите к TP6	TP4
За последние 30 дней заставили ли Вас предупреждающие наклейки на сигаретных пачках <b>задуматься об отказе от курения?</b>	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP5
Последний раз, когда Вы покупали промышленно изготовленные сигареты для себя, <b>сколько</b> сигарет Вы купили, в общем?	Количество сигарет  Не помню или не курю промышленно изготовленные сигареты 7777	<u>    </u>  Если «Не помню или не курю промышленно изготовленные сигареты», то перейдите к следующей секции с вопросами.	TP6
<b>Сколько денег</b> Вы потратили, в общей сложности, на покупку этих сигарет?  (BYN, белорусских рублей после деноминации 1 июля 2016 года)	Сумма, BYN Не знаю  Отказывается отвечать	<u>    </u> 7777 8888	TP7



ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя				
Следующие вопросы будут посвящены потреблению алкоголя				
Вопрос	Ответ	Код		
Употребляли ли Вы <b>когда-либо</b> любой вид алкоголя, например пиво, вино, крепкие спиртные напитки (водка, коньяк, виски, текила, самогон и проч.) (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ ИЛИ ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ)	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к A16	A1		
Употребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение <b>последних 12 месяцев</b> ?	Да 1 Если Да, перейдите к A4 Нет 2	A2		
Прекратили Вы употребление алкоголя по причине его негативного влияния на Ваше здоровье или по совету врача или другого медицинского работника?	Да 1 Если Да, перейдите к A16 Нет 2 Если Нет, перейдите к A16	A3		
За последние 12 месяцев <b>как часто</b> Вы выпивали хотя бы 1 стандартную дозу алкоголя?  (ПРОЧИТАЙТЕ ОТВЕТЫ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Ежедневно 1 5-6 дней в неделю 2 3-4 дня в неделю 3 1-2 дня в неделю 4 1-3 дня в месяц 5 Менее одного раза в месяц 6	A4		
Употребляли ли Вы алкоголь <b>за последние 30 дней</b> ?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к A13	A5		
За последние 30 дней, <b>сколько раз</b> Вы выпивали хотя бы по 1 стандартной дозе алкоголя?	Количество Не знаю 77 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A6
За последние 30 дней, когда Вы выпивали, сколько стандартных доз любого алкогольного напитка, <b>в среднем</b> , Вы принимали в каждом случае? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество Не знаю 77 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A7
Какое <b>наибольшее количество</b> стандартных доз алкоголя Вы принимали за один случай в течение последних 30 дней, учитывая все виды алкогольных напитков вместе?	Наибольшее количество Не знаю 77 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A8
За последние 30 дней сколько раз Вы выпивали 6 и более стандартных доз за 1 случай?	Количество раз Не знаю 77 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A9
Сколько стандартных доз любого алкогольного напитка Вы употребляли в течение каждого дня за <b>последние 7 дней</b> ?  (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)  Не знаю 77	Понедельник <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10a
Вторник <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10b	
Среда <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10c	
Четверг <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10d	
Пятница <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10e	
Суббота <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10f	
Воскресенье <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			A10g	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя, продолжение		
<p>Я только что спрашивал(а) Вас об употреблении алкоголя в течение последних 7 дней. Эти вопросы были про употребление алкоголя в целом, а следующие вопросы относятся к употреблению Вами алкоголя домашнего приготовления; алкоголя, привезённого из-за границы; различного вида алкоголя, не предназначенного для употребления внутрь или других видов алкоголя, не облагаемых акцизным налогом. Пожалуйста, при ответе на вопросы имейте в виду только эти виды алкоголя.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
<p><b>За последние 7 дней</b> употребляли ли Вы алкоголь <b>домашнего приготовления</b>, любой вид алкоголя, <b>привезённый из-за границы</b>, любой вид алкоголя, <b>не предназначенный для употребления внутрь</b> или другие виды алкоголя, <b>не облагаемые акцизным налогом</b>?</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2 Если Нет, перейдите к A13</p>	A11
<p><b>За последние 7 дней</b> сколько стандартных доз вышеперечисленных алкогольных напитков Вы выпивали в среднем?</p> <p>[ВСТАВЬТЕ ПРИМЕРЫ СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ВАШЕЙ СТРАНЫ]</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p> <p>Не знаю 77</p>	<p>Спирт домашнего приготовления, например, самогон <input type="text"/></p>	A12a
	<p>Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, пальмовое или фруктовое вино <input type="text"/></p>	A12b
	<p>Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны <input type="text"/></p>	A12c
	<p>Алкоголь, не предназначенный для употребления внутрь, например, алкоголь содержащие лекарственные средства, парфюмерные изделия, средства после бритья <input type="text"/></p>	A12d
	<p>Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране <input type="text"/></p>	A12e

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя		
<p>В течение <b>последних 12 месяцев</b>, как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться?</p>	<p>Ежедневно или почти ежедневно 1</p> <p>Еженедельно 2</p> <p>Ежемесячно 3</p> <p>Реже чем раз в месяц 4</p> <p>Никогда 5</p>	A13
<p>В течение <b>последних 12 месяцев</b>, как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запоя?</p>	<p>Ежедневно или почти ежедневно 1</p> <p>Еженедельно 2</p> <p>Ежемесячно 3</p> <p>Реже чем один раз в месяц 4</p> <p>Никогда 5</p>	A15
<p>В течение <b>последних 12 месяцев</b>, были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за употребления алкоголя кем-то другим?</p>	<p>Да, более чем раз в месяц 1</p> <p>Да, ежемесячно 2</p> <p>Да, несколько раз, но реже чем 1 раз в месяц 3</p> <p>Да, 1 или 2 раза 4</p> <p>Никогда 5</p>	A16

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Рацион питания		
<p>Следующие вопросы касаются потребления фруктов и овощей в обычном рационе питания. У меня есть карточки по питанию, на которых продемонстрированы примеры местных фруктов и овощей. На каждой картинке представлен размер порции. При ответе на данные вопросы, пожалуйста, думайте про обычную неделю за последний год.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
<p>Сколько дней в типичную неделю Вы обычно <b>потребляете фрукты?</b> (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество дней <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px;"></span> Если 0 дней, перейдите к D3 Не знаю 77</p>	D1
<p>Сколько <b>порций</b> фруктов Вы потребляете за <b>один</b> из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество порций <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px;"></span> Не знаю 77</p>	D2
<p>Сколько дней в типичную неделю Вы обычно <b>употребляете овощи?</b> (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество дней <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px;"></span> Если 0 дней, перейдите к D5 Не знаю 77</p>	D3
<p>Сколько <b>порций</b> овощей Вы потребляете за <b>один</b> из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество порций <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px;"></span> Не знаю 77</p>	D4
<b>Пищевая соль</b>		
<p>В этом разделе мы хотели бы узнать о количестве соли в вашем рационе. Пищевая соль включает в себя обычную поваренную соль, неочищенную соль и йодированную соль, соленые бульонные кубики и порошки, а также соленые соусы, такие как соевый или рыбный соусы (см. карточки). Следующие вопросы посвящены добавлению соли в пищу непосредственно перед употреблением, тому, как Вы готовите дома, об употреблении обработанных продуктов с высоким содержанием соли, например (консервированные, маринованные продукты, включая самодельные колбасы, сало, солёную рыбу и проч.), а так же о том, как вы контролируете потребление соли. Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, даже если Вы считаете, что Ваш рацион содержит мало соли.</p>		
<p>Как часто Вы <b>добавляете соль или соленые соусы</b> в пищу перед ее употреблением или непосредственно во время еды? (Выберите только один ответ)  (Используйте карточки с ответами)</p>	<p>Всегда 1 Часто 2 Иногда 3 Редко 4 Никогда 5 Не знаю 77</p>	D5
<p>Как часто <b>соль, соленые специи или соленые соусы добавляются</b> во время приготовления пищи у Вас в быту?</p>	<p>Всегда 1 Часто 2 Иногда 3 Редко 4 Никогда 5 Не знаю 77</p>	D6
<p>Как часто Вы употребляете обработанные продукты с высоким содержанием соли? Под обработанными продуктами с высоким содержанием соли я имею в виду продукты, которые изменены по сравнению с их естественным состоянием, например, мясные и рыбные копчености, колбаса, сало, соленья, консервы, соленая сюзьма, соленый курут, соленые чипсы и орехи.  (Используйте карточки с ответами)</p>	<p>Всегда 1 Часто 2 Иногда 3 Редко 4 Никогда 5  Не знаю 77</p>	D7
<p>Как Вы думаете, какое количество соли или соленых соусов Вы употребляете?</p>	<p>Слишком много 1 Много 2 Среднее количество 3 Мало 4 Слишком мало 5 Не знаю 77</p>	D8

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Рацион питания		
Вопрос	Ответ	Код
Как Вы думаете, может ли употребление большого количества соли или соленых соусов вызвать у Вас серьезные <b>проблемы со здоровьем</b> ?	<div>Да 1</div> <div>Нет 2</div> <div>Не знаю 77</div>	D10
Следующие вопросы будут о масле и жире, которые наиболее часто используются для приготовления пищи в Вашей семье, и о еде, что Вы едите вне дома.		
Какой вид <b>растительных или животных жиров чаще всего</b> используется для приготовления пищи в Вашей семье?  <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i> <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ)</i>	<div>Растительное масло 1</div> <div>Свиной и нутряной жир 2</div> <div>Сливочное масло или топленое масло 3</div> <div>Маргарин 4</div> <div>Другое 5 <i>Если другое, перейдите к D12 other</i></div> <div>Ни один не преобладает 6</div> <div>Масло и жир не используются 7</div> <div>Не знаю 77</div>	D12
	Другое <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	D12other
В среднем, сколько раз в неделю Вы употребляете пищу, не приготовленную дома? Подразумевается завтрак, обед и ужин.	<div>Число случаев</div> <div>Не знаю 77</div> <div> <div></div> <div></div> </div>	D13

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

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Физическая активность, продолжение		
Вопрос	Ответ	Код
<b>Активный досуг</b>		
Следующие вопросы исключают деятельность, связанную с работой и передвижением, о которых Вы уже говорили. Теперь мне хотелось бы узнать о Ваших занятиях спортом, физическими упражнениями и о Вашем активном досуге [добавьте другие примеры].		
Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с высокой нагрузкой на организм, при которых значительно учащается дыхание или пульс [например, бег или футбол]? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1  Нет 2 Если нет, перейдите к P13	P10
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?	Количество дней <input type="text"/>	P11
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?	Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/> часов минут	P12 (a-b)
Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с умеренной нагрузкой на организм, при которых незначительно учащается дыхание или пульс [например, быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, волейбол]? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1  Нет 2 Если нет, перейдите к P16	P13
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?	Количество дней <input type="text"/>	P14
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?	Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/> часов минут	P15 (a-b)

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Физическая активность		
<b>Сидячий образ жизни</b>		
Следующий вопрос касается нахождения в сидячем или полулежащем положении на работе, дома, при передвижении с места на место, включая время, проведенное сидя за столом, сидя с друзьями, во время поездки в автомобиле, автобусе, поезде, во время чтения, игры в карты или просмотра телевидения, но исключая время сна. [ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ] (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)		
Сколько времени в типичный день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа?	Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/> часов минут	P16 (a-b)

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История повышенного артериального давления		
Вопрос	Ответ	Код
Измерял ли Вам артериальное давление врач или другой медицинский работник когда-нибудь?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к H6	H1
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к H6	H2a
Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник в течение последних 12 месяцев, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония?	Да 1 Нет 2	H2b
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарства (медицинские препараты) от повышенного артериального давления, выписанные врачом или другим медицинским сотрудником?	Да 1 Нет 2	H3
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии?	Да 1 Нет 2	H4
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного артериального давления?	Да 1 Нет 2	H5

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История диабета			
Измерялся ли у Вас когда-либо уровень сахара в крови врачом или другим медицинским работником?	Да	1	Н6
	Нет	2 Если нет, перейдите к Н12	
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да	1	Н7а
	Нет	2 Если нет, перейдите к Н12	
Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник <b>в течение последних 12 месяцев</b> , что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да	1	Н7b
	Нет	2	
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да	1	Н8
	Нет	2	
Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником?	Да	1	Н9
	Нет	2	
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови?	Да	1	Н10
	Нет	2	
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета?	Да	1	Н11
	Нет	2	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История повышенного общего холестерина			
Вопрос	Ответ		Код
Измерял ли Вам врач или другой медицинский работник когда-либо уровень холестерина (уровень жиров в крови)?	Да	1	H12
	Нет	2 Если нет, перейдите к H17	
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да	1	H13a
	Нет	2 Если нет, перейдите к H17	
За последние 12 месяцев говорил ли Вам врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да	1	H13b
	Нет	2	
В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, выписанные врачом или другим медицинским работником?	Да	1	H14
	Нет	2	
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина?	Да	1	H15
	Нет	2	
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина?	Да	1	H16
	Нет	2	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История сердечно-сосудистых заболеваний			
<p>Был ли у Вас когда-либо сердечный приступ или боль в груди в связи с сердечным заболеванием (стенокардия) или инсульт?</p>	Да	1	H17
	Нет	2	
<p>В настоящее время принимаете ли Вы регулярно аспирин в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?</p>	Да	1	H18
	Нет	2	
<p>В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловостатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?</p>	Да	1	H19
	Нет	2	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Советы по здоровому образу жизни		
В течение последних трех лет, рекомендовал ли врач или другой медицинский работник Вам делать что-либо из нижеперечисленного? (Ответить на каждый пункт)		
Прекратить употребление табачной продукции или вовсе не начинать	Да 1 Нет 2	H20a
Уменьшить употребление соли в еде	Да 1 Нет 2	H20b
Ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей	Да 1 Нет 2	H20c
Уменьшить употребление жиров в еде	Да 1 Нет 2	H20d
Начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности	Да 1 Нет 2	H20e
Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть	Да 1 Если респондент мужчина перейдите к M1 Нет 2 Если респондент мужчина перейдите к M1	H20f



**ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ (Для женщин): Скрининг на рак шейки матки**

Следующие вопросы касаются профилактики рака шейки матки. Скрининг рака шейки матки осуществляется при помощи различных тестов, таких как визуальный осмотр шейки матки в сочетании с пробой с уксусной кислотой (ВУК), ПАП тест или тест Вируса Папилломы Человека. ВУК - это осмотр поверхности шейки матки после нанесения на неё 3% уксусной кислоты. Для проведения ПАП теста и ВПЧ теста, врач или медсестра протирают влагалище тампоном, тем самым производя забор цервикального мазка, и отправляют его в лабораторию. Возможно, Вам предложили самостоятельно взять мазок из влагалища. Лаборатория проверяет наличие атипичных клеточных изменений в случае, если ПАП тест был сделан, или проверяют наличие папилломавируса, если был сделан ВПЧ тест.

Вопросы	Ответы	Код
Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов?	Да 1	CX1
	Нет 2	
	Не знаю 77	

**Этап 2 Данные физического осмотра**

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Артериальное давление		
Вопрос	Ответ	Код
Идентификатор лица, измеряющего артериальное давление	<input type="text"/>	M1
Идентификатор инструмента для измерения артериального давления	<input type="text"/>	M2
Размер манжетки тонометра	Маленький 1 Средний 2 Большой 3	M3
Показание 1	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M4a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M4b
Показание 2	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M5a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M5b
Показание 3	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M6a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M6b
За последние две недели принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения высокого артериального давления, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	M7
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Рост и вес		
(Для женщин) Вы беременны?	Да 1 Если да, перейдите к M 16 Нет 2	M8
Идентификатор лица, измеряющего рост и вес	<input type="text"/>	M9
Идентификатор устройства для измерения роста и веса	Рост <input type="text"/>	M10a
	Вес <input type="text"/>	M10b
Рост	Сантиметры (см) <input type="text"/>	M11
Вес Если слишком большой для весов 666.6	Килограммы (кг) <input type="text"/>	M12
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Талия		
Идентификатор устройства для измерения объема талии	<input type="text"/>	M13
Объем (окружность) талии	Сантиметры (см) <input type="text"/>	M14
РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Частота сердечных сокращений		
Частота сердечных сокращений (пульса)		
Показание 1	ЧСС в минуту <input type="text"/>	M16a
Показание 2	ЧСС в минуту <input type="text"/>	M16b
Показание 3	ЧСС в минуту <input type="text"/>	M16c

### Этап 3. Биохимические показатели

**ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ:** Уровень сахара в крови

Вопрос	Ответ	Код
Принимали ли Вы за последние 12 часов какую-либо пищу или пили ли что-либо, кроме воды?	Да 1 Нет 2	B1
Идентификатор лаборанта	_____	B2
Идентификатор устройства	_____	B3
В какое время дня был взят анализ (по 24-часовой шкале)	Часы : минуты _____ : _____ часов          минут	B4
Уровень глюкозы в крови натощак ММОЛЬ/Л	ммоль/л _____	B5
Принимали ли Вы сегодня инсулин или какие-либо другие лекарственные средства от повышенного сахара в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	B6
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Липиды в крови		
Идентификатор устройства	_____	B7
Общий холестерин ММОЛЬ/Л	ммоль/л _____	B8
Принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения уровня холестерина в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником за последние две недели?	Да 1 Нет 2	B9
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Натрий и креатинин в моче		
Постились ли вы перед сдачи мочи? (Являетесь ли Вы приверженцем вегетарианской диеты?)	Да 1 Нет 2	B10
Идентификатор лаборанта	_____	B11
Идентификатор устройства	_____	B12
Время сутки выборки пробы мочи (по 24-часовой шкале)	Часы : минуты _____ : _____ часов          минут	B13
Натрий в моче	ммоль/л _____	B14
Креатинин в моче	ммоль/л _____	B15