



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

ОПРОС

«ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЭСТОНИИ 2014»

European Health Interview Survey wave 2

Инструкция для интервьюера

Таллинн 2014

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ЗНАЧИМОСТЬ ОПРОСА О ЗДОРОВЬЕ.....	3
СТРУКТУРА ОПРОСНИКА.....	5
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА.....	8
ИНСТРУКЦИИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ВОПРОСАМ.....	9
1.1 Социальные модули.....	9
1.2 Состояние здоровья	9
1.3 Несчастные случаи и травмы/повреждения	10
1.4 Эмоциональное самочувствие	12
1.5 Физические и сенсорные функциональные ограничения	13
1.6 Забота о себе, самообслуживание.....	15
1.7 Домашние работы	16
1.8 Профнлактика	17
1.9 Сексуальное поведение	18
1.10 Учёба и работа	18
1.11 Место жительства	19
1.12 Родительский дом	20
1.13 Социальная поддержка.....	20
1.14 Амбулаторная помощь (в поликлинике).....	20
1.15 Лечение в больнице и амбулаторное лечение.....	22
1.16 Лекарства.....	23
1.17 Курение. Алкоголь	24
1.18 Наркотики.....	24
1.19 Вес, рост и физическая активность. Потребление фруктов и овощей	24
1.20 Жизненные установки.....	26
КОНТАКТЫ	26

ВВЕДЕНИЕ

Опрос «Здоровье населения Эстонии 2014» (ЕТеU 2014) – это объемный и охватывающий всё население опрос, рассматривающий здоровье населения страны.

Проведение ЕТеU 2014 преследует две основные цели: во-первых, исследование состояния здоровья населения Эстонии, разных факторов, на него влияющих, использования людьми услуг здравоохранения, а также фиксация изменений, происходящих во времени; во-вторых, в виде части второго этапа Европейских исследований здоровья населения, получение статистических данных о здоровье, сравнимых с данными других государств Европейского Союза.

Опрос о здоровье населения отличается от других социологических исследований тем, что различные аспекты здоровья рассматриваются комплексно в едином исследовании.

Опрос проводится в Эстонии в сотрудничестве Министерства социальных дел, Департамента статистики и Института развития здоровья.

ЗНАЧИМОСТЬ ОПРОСА О ЗДОРОВЬЕ

Исследование ЕТеU 2014 – третье в ряду подобных общегосударственных исследований, оценивающих состояний здоровья населения и влияющих на него факторов, которые проводились с интервалом почти в 10 лет.

Здоровье, как правило, определяется как состояние физического, душевного и социального благополучия. На состояние здоровья влияют возраст, хронические заболевания и продолжительные расстройства здоровья, причины возникновения которых накапливаются с возрастом и связаны с предыдущей жизнью человека, в том числе, с тем, насколько здоровый образ жизни он ведет и с его жизненной средой. По статистике Эстония относится к европейским странам с низкой средней продолжительностью жизни (особенно у мужчин), и хронические заболевания вместе с несчастными случаями и травмами составляют большую часть причин смертей. По показателям здоровья Эстония относится преимущественно к отстающим странам Европы.

Прямая обязанность проведения второго этапа Европейских исследований здоровья населения оговорена постановлением Европейского парламента и Совета Европы (EÜ) № 1338/2008 о статистике, объединяющей здоровье населения, гигиену и охрану труда. В ходе исследования здоровья данные собирают регулярно каждые пять лет.

Методика проведения Европейского исследования здоровья населения согласована и гармонизирована со странами членами Европейского Союза. Обязанности и условия проведения исследования (обязательные данные, время проведения, методика, количество опрашиваемых, микро-данные, мета-данные, представляемые Комиссии (Евростат) и сроки представления и т.д.) оговорены постановлением Комиссии (ЕЛ) № 141/2013 от 19 февраля 2013 г., которым вводится в действие постановление Европейского парламента и Совета Европы (ЕÜ) № 1338. Кроме постановления Комиссии, издан методический справочник исследования, в котором, кроме прочего, приведен стандартный опросник и методические пояснения к вопросам.

Пользуясь обязательными вопросами стандартного опросника, разработанного Евростатом, в результате исследования можно сравнивать индикаторы здоровья нашего населения с показателями других стран членов Евросоюза. Эта обязательная часть представляет собой сборник статистических данных, которые должны позволить лучше отслеживать программы Европейского Союза в области здоровья населения, а также разделов политики социальной вовлеченности и социальной защиты, неравенства в области здоровья и старения в здоровом состоянии.

Для целостной оценки состояния здоровья населения и обнаружения взаимосвязей между состоянием здоровья и социально-экономическими и иными показателями используют данные опросов. В опросе о здоровье у людей спрашивают данные, которые невозможно получить из других источников. В то же время данные, получаемые с помощью опросника, дополняют, когда это возможно, статистическими данными из разных административных источников, чтобы сократить для опрашиваемых время опроса.

Известно, что психосоциальная среда родительского дома играет значительную роль в формировании здоровья человека, потом к этому добавляется влияние среды проживания и рабочей среды, образа жизни и привычек самого человека, а также условий жизни. Так что потеря здоровья действительно может начаться в очень раннем возрасте. Оценивая последствия потери здоровья, следует отметить, что они в той или иной мере влияют и на возможности развития общества в целом, например, приводят к существенной потере трудовых ресурсов и увеличению той части населения, которая нуждается в прямой социальной помощи. Мерой потери здоровья в этом исследовании является наличие ограничений, которые обусловлены продолжительными проблемами со здоровьем и могут в той или иной мере препятствовать повседневной деятельности человека. Под повседневной деятельностью здесь понимается учёба, работа, социальное общение, а также самообслуживание, которое соответствовало бы возрасту, полу и социальной принадлежности человека. При наличии ограничений деятельности, важно знать, насколько существенны эти ограничения и нуждается ли человек в помощи (и в какой мере) для того, чтобы справиться с повседневной деятельностью, и в чем ему этой помощи не хватает.

На основе результатов ETeU 2014 будет оцениваться социальное и обусловленное состоянием здоровья благополучие, потребность в помощи взрослого населения Эстонии, а также прогнозироваться состояние здоровья населения. Помимо этого, целью является отслеживание состояния здоровья населения во времени с учётом влияния разных факторов на различные аспекты состояния здоровья, доступности медицинской помощи, потребности в помощи и образа жизни людей. Анализ полученных данных станет основой для разработки программ здоровья, для планирования профилактической деятельности и для оценки уже сделанного в этой области.

EТеU 2014 позволит исследовать состояние здоровья населения и при использовании единой методики и опросника получить данные, сравнимые с данными других государств Евросоюза. Результаты уже третьего, начиная с 1996 года, опроса о здоровье населения позволят отследить изменения показателей здоровья с интервалами в десять и восемь лет, сравнивая данные этого опроса с результатами предыдущих опросов, проведенных, соответственно, в 1996 и 2006 годах.

СТРУКТУРА ОПРОСНИКА

Опросник этого исследования включает, кроме вопросов, аналогичных предыдущим проведенным в Эстонии опросам, также вопросы, являющиеся общими с другими европейскими странами. Данные опроса о здоровье населения Эстонии 2014 станут частью общих для Европейского Союза данных исследований здоровья.

Как уже упоминалось, одной из основ при составлении опросника стал стандартный опросник, который упомянут в постановлении Комиссии (ЕЛ) № 141/2013 от 19.02.2013 и приведен в изданном справочнике вместе с методическими пояснениями. *(«Для достижения высокой степени однородности данных исследований, проводимых во всех странах, комиссия (Евростат) в тесном сотрудничестве с государствами членами Евросоюза издает «Справочник европейского исследования здоровья», включающий стандартный опросник и методические и практические пожелания, а также рекомендации по составлению выборки опрашиваемых и организации исследования»).*

Обязательную часть опросника составляют упомянутые в приложении 1 постановления Комиссии (ЕЛ) № 141/2013 и передаваемые Комиссии (ЕЛ) показатели, в число которых, среди прочего, входят необходимые социально-экономические признаки (образование, работа, условия проживания, домохозяйство, доходы) и технические признаки, которые не приведены в стандартном опроснике. Основой вопросов о необходимых социально-экономических признаках являются вопросы, используемые в социальных исследованиях Департамента статистики.

Опросник включает следующие рассматриваемые Евростатом модули:

1. европейский модуль социально-экономических признаков (*European Background Module (EBM)*);
2. европейский модуль состояния здоровья (*European Health Status Module (EHSM)*);
3. европейский модуль здравоохранения (*European Health Care Module (EHCM)*);
4. европейский модуль факторов влияния на здоровье (*European Health Determinants Module (EHDM)*).

Модуль социально-экономических признаков (EBM) включает вопросы, связанные с возрастом, полом, уровнем образования, совместным проживанием, работой и доходами.

Модуль состояния здоровья (EHSM) включает вопросы о самооценке состояния здоровья и наличии хронических заболеваний или проблем со здоровьем, о случившихся несчастных случаях и повреждениях, а также о том, насколько люди самостоятельно справляются с повседневной деятельностью (домашней работой, самообслуживанием).

Модуль здравоохранения (EHCM) включает вопросы о профилактических действиях, об использовании амбулаторной медицинской помощи, о лечении в дневных стационарах (амбулаторное лечение) и в больницах, а также о приёме лекарств.

Модуль факторов влияния на здоровье (EHDM) включает вопросы о здоровом образе жизни, такие как о потреблении алкоголя, курении, о весе и росте, физической активности и потреблении фруктов и овощей.

Кроме обязательных вопросов Евростата опросник включает и вопросы из проведенных в Эстонии ранее опросов о здоровье; это позволяет со сравнимой степенью детализации проследить во времени изменения определенных признаков.

Связанные со здоровьем события рассматривают, как правило, за период в 12 месяцев или предыдущих четырёх недель; лишь в случае некоторых модулей, например модули о душевном здоровье или приём лекарств, периодом рассмотрения являются предыдущие две недели. Поскольку в ходе опроса используются разные временные отрезки, то они всегда отдельно называются в каждом вопросе и для удобства восприятия визуально выделены.

В итоге опросник ETeU 2014 включает социально-экономические признаки и много различных вопросов о здоровье. Рассматриваются состав домохозяйства, учёба и работа, родительский дом, теперешнее жилище, признаки, связанные со здоровьем биологических родителей, а также хронические заболевания, несчастные случаи и травмы/повреждения, душевное здоровье, эмоциональное самочувствие, функциональные ограничения, сексуальное поведение, социальная поддержка и оказание помощи, использование услуг медицинской

помощи, нахождение в больнице, приём лекарств, здоровый образ жизни, питание и жизненные установки. Порядок вопросов соответствует построению опросника исследования 2006 года. Очередность частей опросника следующая:

Обозначение части	Название части
Часть А (Y)	Домохозяйство
Часть В (HS* и CD)	Состояние здоровья. Хронические заболевания
Часть С (AC)	Несчастные случаи и травмы/повреждения
Часть D (MH)	Душевное здоровье
Часть E	Эмоциональное самочувствие
Часть F (PL; PN)	Физические и сенсорные функциональные ограничения. Болевые ощущения
Часть G (PC)	Забота о себе, самообслуживание
Часть H (HA)	Домашние работы
Часть I (PA; UN)	Профилактика. Доступность медицинской помощи
Часть J	Сексуальное поведение
Часть K (AW)	Учёба и работа. Отсутствие с работы из-за проблем со здоровьем
Часть L	Место жительства
Часть M	Родительский дом
Часть N (SS; IC)	Социальная поддержка. Оказание помощи
Часть O (AM)	Амбулаторная помощь (в поликлинике)
Часть P (HO)	Лечение в больнице и амбулаторное лечение
Часть Q (MD)	Лекарства
Часть R (SK; AL)	Курение. Алкоголь
Часть S	Наркотики
Часть T (BM; PE; FV)	Вес, рост и физическая активность. Потребление фруктов и овощей
Часть U	Жизненные установки
Часть V	Данные опроса

*) В скобках приведены ссылки на соответствующие вопросы Европейского исследования здоровья.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА

Опрос о здоровье населения проводится в сотрудничестве Института развития здоровья и Департамента статистики при поддержке Министерства социальных дел. Опросник и инструкция для интервьюера на эстонском и русском языках разработаны в Институте развития здоровья. Задачами Департамента статистики является генерирование выборки опрашиваемых, организация и проведение опроса и работа с файлами данных.

Исходя из организации работы Департамента статистики, опросник и инструкция для интервьюера предусмотрены для использования двумя разными способами. Во-первых, инструкция для интервьюера при проведении опроса интервьюером в беседе с опрашиваемым (CAPI) и, во-вторых, электронные пояснения к вопросам и вспомогательная информация для использования метода заполнения опросника через интернет (CAWI).

Поскольку необходимо обеспечить адекватность описания состояния здоровья населения в разрезе всех основных социальных, демографических и экономических признаков, в выборку отобрано около 4500 опрашиваемых в возрасте 15–85 лет (окончательно достигаемая величина выборки, исходя из постановления, должна составлять 4270 человек).

Поскольку результаты исследований на тему здоровья зависят от времени проведения опроса, работы по проведению опроса распределены на достаточно длинный временной период, это, с одной стороны, позволяет выровнять нагрузку на интервьюеров и, с другой стороны, снизить влияние сезонности на результаты исследования. Проведение опроса ETeU 2014 запланировано на период с апреля по декабрь включительно. Поэтому работы по проведению опроса будут проводиться семью этапами. Анализ данных опроса проводится на анонимной основе.

ИНСТРУКЦИИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

1.1 СОЦИАЛЬНЫЕ МОДУЛИ

A15 Скажите, *Имя* нуждается в постоянном уходе в связи с состоянием его/ее здоровья?

Нуждающимся в постоянном уходе является человек, который по состоянию здоровья не может самостоятельно справляться с повседневной деятельностью. Не учитывать уход за маленькими детьми.

A20 Сколько у Вас биологических детей?

Здесь имеется в виду число детей опрашиваемого/опрашиваемой, родившихся живыми.

1.2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

B01 Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в общем?

Имеется в виду состояние здоровья в самом общем смысле. Оцените, каково оно. Не учитывайте временных проблем со здоровьем. Имеются в виду разные виды здоровья: и физическое здоровье и душевное, а также социальное и эмоциональное самочувствие.

B02 У Вас есть какое-нибудь продолжительное заболевание или проблема со здоровьем?

Продолжительным является заболевание или проблема со здоровьем, которое длится или будет предположительно длиться более шести месяцев.

Цель этого вопроса – оценка наличия продолжительных проблем со здоровьем. Сюда относятся также проблемы со здоровьем, которые длятся продолжительное время, но врачом не диагностированы.

Хронические заболевания являются продолжительными. Учитывайте и те заболевания, которые не причиняют прямых недомоганий, например, потому, что принимается соответствующее лекарство. Учитывайте и сезонные или повторяющиеся проблемы (аллергия, сенная лихорадка и т.п.).

Если опрашиваемый/опрашиваемая ничего не напоминает, отвечая о себе, то задавать дополнительные вопросы не надо.

B03 Насколько какая-либо проблема со здоровьем ограничивала Вашу повседневную деятельность, по крайней мере, в течение предыдущих 6 месяцев?

Здесь имеется в виду наличие и степень продолжительных ограничений из-за состояния здоровья.

На вопрос отвечают все опрашиваемые независимо от ответов на предыдущий вопрос.

Под повседневной деятельностью имеется в виду то, чем люди обычно занимаются, например, учёба, работа, домашняя работа, самообслуживание, общение или проведение свободного времени.

Вопрос о том, насколько опрашиваемый/опрашиваемая справляется с повседневной деятельностью вообще, так что здесь не следует раздумывать об отдельных видах деятельности.

В качестве причины ограничения здесь учитывается лишь состояние здоровья, а не финансовые, культурные или иные не связанные со здоровьем причины. У человека может быть продолжительная проблема со здоровьем, которая, тем не менее, не ограничивает его деятельность. Говоря в этом вопросе о предыдущих шести месяцах, говорится именно о продолжительности ограничений деятельности, а не о длительности заболевания или проблем со здоровьем. Если ограничения деятельности возникли недавно, то, отвечая на вопрос, следует исходить из того, будет ли предположительно ограничение продолжаться не менее шести месяцев.

В04 Отметьте, пожалуйста, какие из перечисленных заболеваний у Вас когда-нибудь были.

В04_10 Сахарная болезнь (диабет 1 и 2 типа). Не учитывайте здесь диабет беременных.

При варианте ответа «Другое длительное и/или хроническое заболевание» отметить не отмеченные в перечне заболевания.

В05 Скажите, [ЗАБОЛЕВАНИЕ]... когда-нибудь было диагностировано врачом?

Если респондент по профессии врач и сам себе диагностировал болезнь, тогда отметьте в В05 ответ «да».

В06 Проявлялось ли [ЗАБОЛЕВАНИЕ]... и в течение предыдущих 12 месяцев?

Если симптомы заболевания отсутствуют в связи с лечением или приемом лекарств, ответ должен быть все-таки "да". Если последний эпизод заболевания был более 12 месяцев назад, ответ должен быть "нет". 12 месяцев – до дня, предшествующего дате опроса год назад.

1.3 НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И ТРАВМЫ/ПОВРЕЖДЕНИЯ

С01 Произошел ли с Вами в течение предыдущих 12 месяцев какой-нибудь несчастный случай, который привел к травме/повреждению?

К несчастным случаям следует отнести также отравления и результаты нападения насекомых или животных. Не учитывать намеренно нанесенные самому себе повреждения.

C02 Произошло ли с Вами в течение предыдущих 12 месяцев какое-нибудь дорожное происшествие, которое привело к травме/повреждению?

Несчастные случаи, которые произошли на шоссе, дороге или на парковке автомобилей. Участником может быть как водитель, так и пассажир автомобиля, а также пешеход. Не учитывать происшествия на водном, железнодорожном или авиатранспорте.

C02a, C03a, C04a, C05a, C06a В результате этого несчастного случая Вы нуждались в медицинской помощи? (В каждом вопросе отметить только один вариант ответа)

- Да, был/была на лечении в больнице – относится к серьёзным повреждениям/травмам, когда потребовалось пребывание на лечении в больнице.
- Да, мне оказали помощь в больнице, но я не остался/не осталась там на лечении – относится к серьёзным повреждениям/травмам, когда потребовалось наблюдение в отделении неотложной помощи в течение, по крайней мере, нескольких часов до того, как отпустили домой.
- Да, мне оказал помощь врач или медсестра – относится к менее серьёзным повреждениям/травмам, после которых помощь оказывалась амбулаторно. В том числе, те случаи, когда первая помощь оказывалась скорой помощью на месте (в больницу не доставляли).
- Не нуждался/не нуждалась в медицинской помощи – в том числе, случаи, когда первая помощь оказывалась не медицинским работником.

C03 Произошел ли с Вами в течение предыдущих 12 месяцев какой-нибудь домашний несчастный случай, который привел к травме/повреждению?

В качестве домашних учитывайте несчастные случаи, произошедшие дома, поблизости от дома или в саду – независимо от деятельности во время несчастного случая.

C04 Произошел ли с Вами в течение предыдущих 12 месяцев какой-нибудь несчастный случай при проведении свободного времени, который привел к травме/повреждению?

К несчастным случаям при проведении свободного времени относятся те несчастные случаи, которые произошли во время занятий на отдыхе или хобби, за исключением домашних несчастных случаев.

C05 Произошел ли с Вами в течение предыдущих 12 месяцев какой-нибудь несчастный случай при выполнении оплачиваемой работы, который привел к травме/повреждению?

Здесь относятся и те несчастные случаи, которые произошли во время прохождения действительной службы или в заграничных миссиях.

C06 Было ли у Вас в течение предыдущих 12 месяцев какое-нибудь повреждение, полученное в результате преднамеренного нападения на Вас?

К преднамеренным нападениям относятся действия другого человека, направленные против опрашиваемого/опрашиваемой, в том числе, введение ему/ей против его/её воли какого-нибудь вещества.

Примеры:

Ожог руки во время приготовления обеда	Домашний несчастный случай
Укус собаки во время пробежки	Несчастный случай при проведении свободного времени
Падение с велосипеда при езде в горах (где нет дороги), столкновения с другим транспортным средством не было, дело происходило в нерабочее время	Несчастный случай при проведении свободного времени
Велосипедиста при возвращении с работы домой ударила машина	Дорожное происшествие
Чувствуется боль в спине при переноске тяжестей	Не является несчастным случаем/происшествием; это проблема со здоровьем
В результате резкого движения появилась боль в спине	Классификация зависит от того, во время какой деятельности это произошло

1.4 ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ

E19 Оцените, пожалуйста, насколько каждая из проблем беспокоила Вас в течение последних 4 недель.

Боязнь ездить на автобусе, трамвае, поезде или машине- не учитывайте в данном вопросе ответ, если респондент боится летать на самолёте.

E36 Какие методы использовались в течение предыдущих 12 месяцев для лечения Ваших эмоциональных проблем?

Другой метод – если использовалось несколько ДРУГИХ методов лечения, то отметьте тот, за которым последовало (продолжительное) лечение.

Если курс лечения продолжается целый год, но посещение врача происходит один раз в месяц, то отметить следует 52 недели.

E37 Уточните, пожалуйста, какие лекарства Вы использовали в течение предыдущих 12 месяцев для лечения Ваших эмоциональных проблем. **МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ.**

Антидепрессанты – это лекарства, применяемые для лечения депрессии (но зачастую и тревожности/страхов, таких, как приступы паники); они улучшают настроение, и их действие формируется обычно в течение двух недель. Наиболее часто используются такие антидепрессанты, как, например, Циталопрам, Ципралекс (эсциталопрам), Золофт (сертралин), Саротен (амитриптилин), венлафаксин и дулоксетин.

Успокоительные средства – успокоительные средства, или транквилизаторы, или анксиолитики – лекарства, применяемые, прежде всего, для снятия тревоги, страха или улучшения сна. Наиболее часто используются бензодиазепины, которые в больших дозах оказывают и снотворное действие. Например, Ксанакс (алпразолам), Диазепам или Ривотрил (клоназепам).

Снотворные средства – лекарства, применяемые для лечения нарушений сна, их основной задачей является облегчение наступления сна и обеспечение его достаточной продолжительности. Например, Стилнокс (золпидем) и Имован (зопиклон).

Другое – если использовали несколько других лекарств, то отметьте самое для себя важное.

1.5 ФИЗИЧЕСКИЕ И СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Задачей является оценка продолжительных (хронических) ограничений, не учитывайте временные проблемы.

Совсем не обязательно, что опрашиваемый/опрашиваемая имел/имела опыт действия, о котором спрашивают («Вы видите», «Вы слышите», «Вы ходите по лестнице» и т.п.), вот почему функциональные ограничения определяются в виде способности человека выполнить то или иное действие («Вы смогли бы, если бы у Вас возникла для этого необходимость»). Для простоты определения ограничений введены наглядные шкалы – расстояние (4 метра, 500 метров), число ступеней лестницы или вес сумки для покупок. Эти цифры не следует воспринимать дословно, они приводятся только для того, чтобы было проще оценить то или иное действие. Важно обеспечить, чтобы интересующее ограничение не было обусловлено денежными проблемами, из-за которых люди с ограниченными возможностями не могут приобрести самые обычные технические вспомогательные средства, например, очки, слуховой аппарат или палку.

Определения:

1. Функциональные ограничения – это ограничения функций организма человека. Действия/ситуации приведены только для того, чтобы помочь опрашиваемому/опрашиваемой оценить степень функционирования организма. В некоторых случаях возможны технические/вспомогательные средства, поэтому вопрос задаётся дважды – для выяснения способности с использованием этих средств и без них. В других случаях можно пользоваться помощью другого человека, но тогда следует отметить, что имеются трудности. Задачей является выяснение способности человека справляться самостоятельно.

2. Вспомогательные средства для ходьбы: ортопедическая обувь, палка, рамки для ходьбы, металлические поддержки для ног, наложенные шины, костыли, протезы.

F01 Вы пользуетесь очками и/или контактными линзами?

Учитывать как близорукость, так и дальнозоркость.

F02 У Вас есть трудности со зрением даже при использовании очков и/или контактных линз?

Учитывать нужно ситуации при хорошем освещении. Если зрение с очками/линзами достаточно хорошо, то трудностей нет.

F03 У Вас есть трудности со зрением?

Учитывать нужно ситуации при хорошем освещении.

F04 Вы пользуетесь слуховым аппаратом или другими вспомогательными средствами для улучшения слуха?

Кроме слуховых аппаратов, к вспомогательным средствам для улучшения слуха относятся и импланты.

F05 У Вас есть трудности со слухом в беседе с одним человеком в тихом помещении даже при использовании вспомогательных средств для улучшения слуха?

Тихое помещение – с минимальным фоновым шумом, который не мешает слуху. Фоновый шум мешает слуху, это мешающее влияние тем больше, чем больше снижен слух. Если опрашиваемый/опрашиваемая глух/глуха на одно ухо или слышит одним ухом хуже, то ответ должен отражать наличие или отсутствие трудностей со слухом обоими ушами вместе.

F07 У Вас есть трудности со слухом в беседе с одним человеком в шумном помещении даже при использовании вспомогательных средств для улучшения слуха?

Ситуация приведена только для оценки уровня слуха. Вопрос задают тем, у кого нет трудностей со слухом в беседе с одним человеком в тихом помещении, так как если трудности есть уже в тихом помещении, то и в шумном они обязательно есть.

F09 Вы можете пройти без затруднений полкилометра по равнинной (без подъемов и спусков) поверхности без вспомогательных средств для ходьбы?

Ситуация приведена для оценки только способности ходить. Рамка для ходьбы, протезы конечностей считаются вспомогательными средствами. Если респондент прикован к постели, отметьте „Не могу ходить“.

F10 Вы можете подняться или спуститься без затруднений по лестнице на 12 ступеней без вспомогательных средств для ходьбы?

Имеются в виду затруднения, связанные именно с ходьбой – если человек не может этого сделать, например, из-за проблем со зрением, то это здесь не учитывается. Рамка для ходьбы, протезы конечностей считаются вспомогательными средствами. Если респондент прикован к постели, отметьте „Не могу ходить“.

F14 Насколько сильную физическую боль Вы ощущали в течение предыдущих четырёх недель?

Имеется в виду интенсивность боли, а не ее продолжительность.

1.6 ЗАБОТА О СЕБЕ, САМООБСЛУЖИВАНИЕ

Как и в случае функциональных ограничений, при оценке способности самостоятельно заботиться о себе интересуют продолжительные ограничения и при ответе на вопросы не следует учитывать временные проблемы. В качестве действий приведены пять самых важных:

- есть,
- ложиться в постель и подниматься с постели или садиться на стул и вставать со стула,
- одеваться и раздеваться,
- пользоваться туалетом,
- помыться с головы до ног.

Спрашивают не столько о том, справляется ли опрашиваемый/опрашиваемая с тем или иным действием, но о том, есть ли у него/нее трудности в их выполнении без использования вспомогательных средств или помощи другого человека. Последующими уточняющими вопросами выясняют, прежде всего, потребность в дополнительной помощи.

Если уже в первом, или общем, или контрольном вопросе выясняется, что у опрашиваемого/опрашиваемой нет проблем ни с одним действием, переходят к следующей теме. В случае сомнений, когда опрашиваемый/опрашиваемая не уверен/не уверена в том, есть ли у него/нее трудности с выполнением какого-то из перечисленных действий, спрашивают обо всех действиях по одному.

G01 Вы обычно испытываете трудности с самостоятельным (без помощи) выполнением какого-нибудь из перечисленных действий?

С помощью этого вопроса оценивается Ваша способность самостоятельно справиться с повседневным уходом за собой без помощи других людей / вспомогательных средств.

Под помощью здесь подразумевается помощь, оказываемая другими людьми, использование вспомогательных средств и переоборудование жилых помещений под особые потребности. О самостоятельности спрашивают, чтобы исключить трудности, связанные с экономическими и другими причинами (как, например, доступность помощи).

G02 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы есть?

Действия: поднять еду с тарелки в рот, поднять стакан, нарезать еду, пользоваться вилкой, намазать масло/варенье на хлеб, добавить соль и т.д.

G04 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы лечь в постель и встать с постели или садиться на стул и встать со стула?

Если одно из этих действий существенно более затруднительно по сравнению с другим, отвечать следует о более затруднительном действии.

G06 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы одеваться и раздеваться?

Действия: достать из шкафа и надеть одежду, раздеться, застегнуть пуговицы, завязать шнурки и т.п. Отвечают о самом затруднительном действии.

G08 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы пользоваться туалетом?

Действия: пользоваться туалетной бумагой, справиться с одеждой до и после.

G10 Вы испытываете ежедневно трудности с тем, чтобы полностью помыться?

Действия: самостоятельное принятие ванны/душа, перемещение в нее и из нее, мытье и вытирание тела.

1.7 ДОМАШНИЕ РАБОТЫ

Опрос по этой теме похож на тему самообслуживания. Временные проблемы не учитывать. В отличие от вопросов о самообслуживании, в случае домашних работ следует учитывать, что не все опрашиваемые обязательно должны заниматься всеми перечисленными действиями, например, по причине распределения обязанностей в домохозяйстве или из-за организации (и возможностей) жизни человека. Поэтому предусмотрен (H02, H06, H10, H14, H18, H22 H26) вариант ответа «Не уверен/не уверена (никогда не пробовал/не пробовала или не было необходимости это делать)».

Вопросы задают о следующих действиях:

- готовить еду,
- пользоваться телефоном,
- ходить в магазин,
- принимать лекарства,
- делать лёгкую домашнюю работу,
- делать более тяжёлую домашнюю работу,
- вести хозяйство и денежные дела.

H01 Вы обычно испытываете трудности с самостоятельным (без помощи) выполнением какого-нибудь из перечисленных действий?

Учитывайте продолжительные проблемы, а также проблемы, вызванные состоянием Вашего здоровья.

Ответ «нет трудностей» означает, что занимаюсь этой деятельностью и справляюсь с ней самостоятельно без помощи других людей. В случае сомнений, когда опрашиваемый/опрашиваемая не уверен/не уверена в том, есть ли у него/нее трудности с выполнением какого-то из перечисленных действий, спрашивают обо всех действиях по одному.

H06 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы пользоваться телефоном?

Действия: звонить и отвечать на звонки по телефону.

H18 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы делать лёгкую домашнюю работу?

Лёгкая домашняя работа – это, например, мытьё посуды, глажка белья, застилание кровати.

H22 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы делать более тяжёлую домашнюю работу?

Более тяжёлая домашняя работа – это, например, выбивание ковров, мытьё полов, мытьё окон.

H26 Вы обычно испытываете трудности с тем, чтобы самостоятельно вести денежные дела и хозяйство?

Под ведением денежных дел имеется в виду, например, оплата счетов. Вопрос задается о способности произвести действие, а не о финансовой состоятельности.

1.8 ПРОФНЛАКТИКА

I02/I03/I04 Когда в последний раз медицинский работник измерял Вам давлени/содержание холестерина/содержание сахара в крови?

К медицинским работникам относятся врачи, зубные врачи, акушеры, также работники скорой помощи и аптекари. Не учитывать измерение давление самому/самой себе.

I05 Когда в последний раз Вам делали тест на скрытую кровь?

С помощью теста на скрытую кровь определяют, есть ли в кале кровь.

I06 Когда в последний раз Вам делали колоноскопию?

Колоноскопия – это осмотр внутренней поверхности толстой кишки (эндоскопическое обследование).

I09 Когда в последний раз Вам делали ПСА исследование простаты?

Определение уровня ПСА (простатический специфический антиген) в крови.

I10–I15 Учитывайте как медицинскую помощь, так и медицинские услуги и изделия.

I12 Бывало ли в течение предыдущих 12 месяцев, что из-за нехватки денег Вы не могли себе позволить медицинскую помощь или лечение?

В данном случае имеются в виду случаи, когда желаемая медицинская услуга оказалась не получена, так как её запрашиваемая цена была слишком дорогой или медицинская страховка ее не оплачивала.

I15 Бывало ли в течение предыдущих 12 месяцев, что из-за нехватки денег Вы не могли позволить себе медицинскую помощь или лечение душевного здоровья?

Медицинскую помощь в случае проблем душевного здоровья могут оказывать психолог, психиатр, психотерапевт.

1.9 СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

J03 Какой метод или средство Вы или Ваш партнёр/Ваша партнёрша в тот раз использовали для предотвращения беременности? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ

Относительно перечня средств/методов следует иметь в виду, что спираль стали применять в Эстонии в 1970-е годы, а гормональные средства получили более широкое распространение в 1990-е годы.

J13 Скажите, Вы когда-нибудь платили или получали плату за половой контакт?

Учитывайте и неденежное вознаграждение.

1.10 УЧЁБА И РАБОТА

K02 Скажите, какой у Вас наивысший уровень законченного образования?

Высшее образование – здесь учитывайте и магистерскую и докторскую степень.

K27_n Эта работа связана с ночными сменами?

Работа с 23:00 до 06:00 утра.

K29 В Вашей жизни были периоды, когда Вы были без работы дольше 12 месяцев?

Не учитывайте время пребывания в отпуске по уходу за ребёнком и время, которое Вы были дома по собственному желанию.

K29a Сколько таких периодов было у Вас в жизни?

Наибольшая допустимая величина зависит от возраста. Например: Трудовой стаж человека, начавшего трудиться в 15 лет и вышедшего на пенсию в 65 лет, составляет 50 лет. Так что расчетное число периодов безработицы, которые длились дольше 12 месяцев, не может превышать 25-ти.

K30 Вы отсутствовали на работе в течение предыдущих 12 месяцев в связи с проблемами с Вашим здоровьем? Учитывайте все заболевания, повреждения и другие проблемы со здоровьем, из-за которых Вы отсутствовали на работе.

Учитывайте только полное отсутствие на работе. В случае работы с меньшей нагрузкой из-за проблем со здоровьем ответьте 'нет'. Учитывайте все отсутствия, а не только связанные с нахождением на больничном листе. Исключите отсутствия по причине ухода за другими людьми или из-за пребывания в декретном отпуске. 12 месяцев – до дня, предшествующего дате опроса год назад.

K31 Сколько дней в течение предыдущих 12 месяцев Вы отсутствовали на работе в связи с проблемами с Вашим здоровьем?

Количество календарных дней вне зависимости от того, сколько это было рабочих дней. Если опрашиваемый/опрашиваемая отсутствует на работе во время опроса, то учитывайте количество дней до дня проведения опроса. Укажите причину, если отсутствовали больше чем 61 день в течение предыдущих 12 месяцев.

1.11 МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

L10 Какие удобства есть в жилище Вашего домохозяйства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ (ИСКЛЮЧАЯ ВАРИАНТ „НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО“).

не учитывайте воду, нагреваемую дровяным отоплением, но учитывайте нагрев воды электрическим бойлером.

L12 Что из перечисленного является собственностью Вашего домохозяйства? МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ. (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВАРИАНТА ОТВЕТА „НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО“).

Настольный/переносной компьютер – учитывайте все электронные приборы с интернет-соединением.

L13 Сколько примерно книг у Вас дома?

Один метр книжной полки вмещает примерно 35 книг.

1.12 РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОМ

M01 Сколько детей росло в Вашем родительском доме?

При подсчете учитывайте и себя.

M04 Случалось ли в Вашем детстве и как часто, что Вам приходилось ложиться спать голодным/голодной?

Не учитывайте сознательного поведения (диета или еда не нравилась).

M05 Сколько примерно книг было в Вашем родительском доме?

Один метр книжной полки вмещает примерно 35 книг.

1.13 СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

N02 Насколько другие люди проявляют интерес и участие в Ваших делах?

Учитывайте как близких, так и друзей, коллег, знакомых.

N03 Насколько просто Вам удастся получить практическую помощь от соседей?

Например, советы, денежная помощь, помощь в домашних работах.

N16 Этот человек, за которым Вы ухаживаете или которому помогаете, Ваш родственник?

Родственник может жить и отдельно от Вашего домохозяйства.

N17 Сколько времени Вы затрачиваете в неделю на уход или оказание помощи ему/ей?

Если помогаете нескольким людям, то учитывайте того из них, кому помогаете больше всего.

1.14 АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ (В ПОЛИКЛИНИКЕ)

O03 Сколько своих зубов у Вас отсутствует/удалено?

Если не отсутствует/не удалён ни один зуб, отметьте 0. Наибольшее допустимое число 32. Отсутствующие зубы – вытасщенные или удалённые.

O05 Скажите, Вы обращались в течение предыдущих 12 месяцев по поводу Вашего здоровья к семейному врачу? Помимо Ваших посещений семейного врача, учитывайте и его визиты к Вам на дом, его телефонные консультации и консультации по электронной почте.

Не учитывайте посещения или консультации, во время которых происходили запись на приём к врачу или получение результатов анализов. Учитывайте и те контакты, которые

происходили во время пребывания за рубежом. Не учитывайте консультации семейного врача, полученные по общегосударственному телефону (1220).

О06 Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы консультировались с семейным врачом о Вашем здоровье?

Учитывайте и визиты семейного врача к Вам домой и консультации с семейным врачом по телефону. Не учитывайте консультации с семейной медицинской сестрой.

О07 Скажите, у Вас были проблемы в течение предыдущих четырёх недель с тем, чтобы попасть к семейному врачу? Если были, то отметьте главную причину.

Не смог/не смогла связаться по телефону – например, телефон постоянно занят или его никто не берет.

О10 Вы обращались по поводу Вашего здоровья в течение предыдущих 12 месяцев к врачу-специалисту? Помимо Ваших посещений врача-специалиста, учитывайте и телефонные консультации с ним.

Учитывайте и все электронные средства связи (э-почта, скайп). Не учитывайте в качестве врача-специалиста семейных и зубных врачей. Не учитывайте консультации, полученные во время пребывания в больнице или на амбулаторном лечении.

О11 Сколько раз в течение предыдущих четырёх недель Вы обращались к врачу-специалисту по поводу Вашего здоровья?

Учитывайте и консультации врача-специалиста по телефону и другим электронным каналам связи.

О12 Скажите, у Вас были в течение предыдущих четырёх недель проблемы с тем, чтобы попасть к врачу-специалисту? Если были, то отметьте главную причину.

Слишком длинный срок до получения свободного номерка к врачу – предложили время приёма через 2 и больше месяцев.

Не смог/не смогла зарегистрироваться на приём – вообще не удалось зарегистрироваться на приём.

О16 У Вас есть действующая медицинская страховка?

Здесь имеется в виду только государственное страхование, осуществляемое Больничной кассой. Не учитывайте частное страхование или страхование путешествий.

О22 Вы когда-нибудь обращались по поводу Вашего здоровья, для проверки его состояния или за советом к нетрадиционной, то есть альтернативной медицине?

Нетрадиционная помощь: знахари, ведьмы, экстрасенсы и т.п. вне системы здравоохранения. Интересно, к какой нетрадиционной помощи Вы обращались с проблемой Вашего здоровья. Нас не интересует здесь, с какой проблемой.

1.15 ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЕ И АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

P01 Вы находились в течение предыдущих 12 месяцев на лечении в больнице ?

Не учитывайте здесь полученную в больнице амбулаторную медицинскую помощь и посещения неотложной медицинской помощи, если опрашиваемого/опрашиваемую не госпитализировали на лечение в больницу. Не учитывайте время пребывания в больнице в связи с нормальными родами.

P02 Сколько всего суток Вы находились на лечении в больнице в течение предыдущих 12 месяцев?

Всего ночей пребывания в больнице. Если Вы находились в больнице несколько раз, то учитывайте все пребывания в больнице. Если Вы находились в больнице 2 дня (прибыли в один день и выписались на следующий), то Вы пребывали в больнице одни сутки.

P03 Вы находились в течение предыдущих 12 месяцев на амбулаторном больничном лечении или в отделении амбулаторной хирургии?

При амбулаторном лечении в больнице не ночуют.

P04 Сколько раз в течение предыдущих 12 месяцев Вы находились на амбулаторном лечении?

Один день = один раз, сложите все дни амбулаторного лечения.

P06 Какова была основная причина того, что Вы не получили необходимого больничного лечения?

Только один ответ.

P07 Вы нуждались в течение предыдущих 12 месяцев в стационарном лечебном уходе?

На лечебном уходе в больнице находятся пациенты, которые нуждаются в сестринском уходе, поскольку не могут самостоятельно справляться с различными проблемами и инвалидностью, обусловленными хроническим заболеванием. Как правило, это пациенты старше 65 лет.

С 1 января 2014 г. вместо больниц по уходу больницы по сестринскому уходу и вместо прежних больничных мест по уходу места по самостоятельному стационарному сестринскому уходу.

P08 У вас были проблемы с получением стационарного лечебного ухода? Если были, отметьте основную.

Вариант ответа «слишком длинная очередь» – очередь на лечение больше двух месяцев.

Вариант ответа «не смог/не смогла зарегистрироваться в очередь» – вообще не удалось зарегистрироваться в очереди.

P09 Вы нуждались в течение предыдущих 12 месяцев в восстановительном лечении?

Восстановительное лечение направлено на восстановление или сохранение поврежденных функций или на приспособление к дефекту. Речь идет о лечении, направленном на восстановление работоспособности или повышение уровня адаптации к имеющемуся дефекту. Учитывайте как амбулаторное, так и больничное восстановительное лечение.

P10A У Вас были проблемы с получением восстановительного лечения?

Если у Вас имелись проблемы с получением восстановительного лечения, укажите тип лечения. Если проблемы возникали с обоими типами, выберите более важный для Вас вариант ответа.

P10B Какие проблемы у Вас были с получением восстановительного лечения? Если их было несколько, то отметьте основную.

Вариант ответа «слишком длинная очередь» – очередь на лечение больше двух месяцев.

Вариант ответа «не смог/не смогла зарегистрироваться в очередь» – вообще не удалось зарегистрироваться в очереди.

P11 Сколько денег Вы потратили в течение предыдущих четырех недель на ...

Учитывайте все расходы, которые Вы несли вне зависимости от того, кому эти лекарства, товары или услуги предназначались – Вам или другому человеку.

Вариант ответа «...зубоврачебную помощь? ... евро» – учитывайте расходы как на лечение и протезирование зубов, так и на ортодонтю.

1.16 ЛЕКАРСТВА

Q01 Когда Вы в последний раз принимали лекарство, отпускаемое по рецепту, которое Вам выписал врач?

Не учитывайте приём противозачаточных таблеток.

Q08 Когда Вы в последний раз принимали лекарство, отпускаемое в аптеке без рецепта, лекарства растительного происхождения или витамины?

Учитывайте все купленные лекарства, отпускаемые в аптеке без рецепта, независимо от того, посоветовал Вам его врач или нет. Женщинам: не учитывайте противозачаточные препараты.

1.17 КУРЕНИЕ. АЛКОГОЛЬ

R01a Сколько лет Вы курите/курили?

Если опрашиваемый/опрашиваемая курит меньше года, то отметьте с точностью до полугода. Если не курит, отметить "0".

R03 Какие табачные изделия Вы, в основном, потребляете?

Сигареты (промышленного производства и/или самокрутки), а также сигариллы – не учитывайте здесь электронную сигарету, кальян, снюс, жевательный табак.

Что-то другое – здесь учитывайте электронную сигарету, кальян, снюс, жевательный табак.

R07 Сколько Вам приходится находиться в помещениях, где курят?

Здесь имеются в виду помещения на работе, дома, другие общественные помещения.

R09–R13 Употребление алкоголя мы отдельно опрашиваем в начале и в конце недели.

R09–R13 О потреблении алкоголя спрашивают отдельно относительно начала и конца недели.

Вопросы задают о потребляемом количестве (дозе) каждого вида алкогольных напитков и о том, сколько доз потребляется – при необходимости запишите названное количество, виды и единицы в комментарии.

1.18 НАРКОТИКИ

S06 Вы когда-нибудь потребляли другие наркотические вещества?

К другим наркотическим веществам следует отнести также антидепрессанты, снотворные, успокоительные и другие психотропные вещества.

1.19 ВЕС, РОСТ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ. ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ

T02 Сколько Вы сейчас весите (без одежды и обуви)?

Беременным отметить вес до беременности. Если опрашиваемый/опрашиваемая не знает своего роста или веса, то спросить оценочные цифры и отметить в опроснике, что это оценочная цифра.

T03 Какое из следующих определений лучше всего описывает Вашу РАБОТУ?

К работе причислите как учёбу, деятельность, связанную с обучением, так и домашнюю работу и оплачиваемую работу.

T04 Если подумать об обычной неделе, сколько дней в неделю Вы ХОДИТЕ ПЕШКОМ не меньше 10 минут подряд, чтобы попасть из одного места в другое?

Если опрашиваемый/опрашиваемая этим не занимается, отметьте "0".

T06 Если подумать об обычной неделе, сколько дней в неделю Вы ЕЗДИТЕ НА ВЕЛОСИПЕДЕ не меньше 10 минут подряд, чтобы попасть из одного места в другое?

Если опрашиваемый/опрашиваемая этим не занимаетесь, отметьте "0".

T08 Если подумать об обычной неделе, сколько дней в НЕДЕЛЮ Вы занимаетесь спортом для здоровья, тренировками или активным проведением свободного времени не меньше 10 минут подряд?

Если опрашиваемый/опрашиваемая этим не занимаетесь, отметьте "0".

T12 Вы участвовали в течение последних 12 месяцев в народных спортивных мероприятиях?

Например: Майский забег, Велоралли, Тартуский марафон, серии забегов и спортивной ходьбы Ээсти Энергии и т.п.

T15 Сколько, в среднем, Вы спите в сутки?

Спрашивается средняя продолжительность сна респондента. На сон на последней неделе или в последние дни может оказывать влияние особенные ситуации (болезнь ребенка или самого респондента, ночная смена, путешествие и т.д.), когда респондент смог поспать только несколько часов. Требуется указать обычную продолжительность сна.

T16 Как часто Вы едите фрукты или ягоды?

Учитывайте свежие, замороженные, сушёные и измельчённые фрукты и ягоды (приготовленные без добавления сахара). Учитывайте только соки, выжатые из свежих фруктов или ягод. Другие соки/нектары, приготовленные из концентратов, не учитывайте.

T17 Сколько порций фруктов Вы обычно съедаете за день? 1 порция – примерно горсть (или приблизительно 100 граммов)

Свежевыжатый сок считайте одной порцией независимо от потреблённого количества.

T18 Как часто Вы едите овощи и салаты (за исключением соков и картофеля)?

Учитывайте как свежие, так и замороженные, консервированные, подвергнутые горячей обработке овощи, а также овощи, входящие в состав приготовленных блюд. Не учитывайте картофель, но примите во внимание другие корнеплоды и овощи и приготовленные из них супы. Учитывайте также свежевыжатые соки, приготовленные из корнеплодов.

T19 Сколько порций овощей и салатов (за исключением соков и картофеля) Вы обычно съедаете за день? 1 порция – примерно горсть (или приблизительно 100 граммов).

1 порция: три столовые ложки с горкой, средний помидор.

1.20 ЖИЗНЕННЫЕ УСТАНОВКИ

U06 Какую веру Вы считаете наиболее близкой Вам?

Другие христианские вероисповедания – укажите, если респондент определяет себя как христианин или склоняется ближе к христианской вере, но не принадлежит ни к одной из вышеперечисленных направлений христианства.

КОНТАКТЫ

Если при заполнении опросника возникнет какая-нибудь проблема, разъяснения которой нет в инструкции, Вы можете связаться с руководителем исследования в Департаменте статистики: Силья Остров 6258487 или с составителями опросника «Здоровье населения Эстонии 2014» в Институте развития здоровья по телефону 659 3962.