

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕЙ РЕАНИМАТОЛОГИИ ИМЕНИ В.А. НЕГОВСКОГО»
(ФГБНУ «НИИОР»)**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Наименование дисциплины(модуля)

31.08.02 Анестезиология - реаниматология

Код и наименование специальности/направления подготовки

Очная

Форма обучения

Врач- анестезиолог-реаниматолог

Квалификация выпускника

УТВЕРЖДЕН

на заседании учёного совета ФГБНУ «НИИОР»

Протокол №

9

09 июня 2015

Номер протокола

Дата

Директор НИИОР

Подпись

В.В. Мороз

ФИО



Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

➤ Организация здравоохранения и общественное здоровье

*Название дисциплины и модуля***1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Промежуточный
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Промежуточный
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Промежуточный
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Промежуточный
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Промежуточный
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Промежуточный
ПК - 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Промежуточный

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины(модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Статистика здоровья и здравоохранения, документирование медицинской деятельности	УК-1, ПК-4, ПК –10 ПК - 11	Задания в тестовой форме
2.	Организация медицинской помощи населению	УК-1, УК-2, ПК-4 ПК –10 ПК - 11	Задания в тестовой форме
3.	Основные принципы построения профилактических программ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9, ПК-10	Задания в тестовой форме

3. Контрольные задания и иные материалы

Задания в тестовой форме

1. **1. Показатель общей смертности является:**
 - а) экстенсивным показателем
 - б) интенсивным показателем
 - в) средней величиной
 - г) показателем соотношения

2. **Для оценки обеспеченности населения врачами используется:**
 - а) показатель интенсивности
 - б) показатель экстенсивности
 - в) показатель соотношения
 - г) средняя арифметическая величина

3. **Показатель неэпидемической заболеваемости является:**
 - а) показателем соотношения
 - б) показателем наглядности
 - в) экстенсивным показателем
 - г) интенсивным показателем

4. **Для изучения структуры заболеваемости населения используется:**
 - а) экстенсивный показатель
 - б) показатель соотношения
 - в) интенсивный показатель
 - г) показатель наглядности

5. **Назовите основные показатели, характеризующие общественное здоровье:**
 - а) средняя занятость койки, число посещений ФАП
 - б) средняя длительность пребывания больного на койке, летальность
 - в) демографические, заболеваемости, физического развития, инвалидности
 - г) оборот койки, укомплектованность стационара врачами

6. **Первичная профилактика – это:**
 - а) лечение предболезни
 - б) раннее выявление заболевания
 - в) лечение ранних форм болезни
 - г) предупреждение осложнений заболевания

7. **Вторичная профилактика – это:**
 - а) лечение ранней стадии заболевания
 - б) раннее выявление заболевания
 - в) раннее выявление предболезни
 - г) протезирование

8. **Виды медицинского страхования в России:**
 - а) добровольное, обязательное
 - б) государственное, частное

- в) государственное, социальное
- г) добровольное, социальное

9. Главная задача управления состоит:

- а) в решении организационных вопросов
- б) в осуществлении оперативного взаимодействия
- в) в распределении функций
- г) в достижении поставленных целей

10. Уровни управления:

- а) стратегический
- б) стратегический, тактический
- в) стратегический, тактический, оперативный
- г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный

11. Функции стратегического уровня управления:

- а) прогнозирование
- б) прогнозирование и планирование
- в) прогнозирование, планирование, контроль
- г) прогнозирование, планирование, проектирование

12. Главным ресурсом управления является:

- а) информация
- б) связь
- в) материально-техническая база
- г) финансы

13. Процесс управления медицинской организацией складывается из следующих элементов:

- а) планирование и организация
- б) мотивация и коммуникация
- в) планирование, мотивация, коммуникация, организация, учет, контроль
- г) учет и контроль

14. Субъектом управления по Винеру является

- а) медицинские кадры
- б) орган управления
- в) оборудование
- г) лекарственное обеспечение

15. Возрастной тип населения Российской Федерации

- а) смешанный
- б) прогрессивный
- в) стационарный
- г) регрессивный

16. Показатели естественного движения населения

- а) заболеваемость
- б) рождаемость, смертность, заболеваемость
- в) рождаемость, смертность, естественный прирост
- г) рождаемость, смертность, летальность

17. Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает

- а) организация медицинской помощи
- б) окружающая среда
- в) биологические факторы
- г) образ жизни

18. Показатель эффективности диспансеризации больных с хроническими заболеваниями

- а) снижение сопутствующей патологии
- б) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
- в) увеличение процента выздоровевших
- г) снижение общей заболеваемости

19. При производственной травме листок нетрудоспособности

- а) не выдается
- б) выдается с 1-го дня
- в) выдается с 6-го дня
- г) выдается только при стационарном лечении

20. В отделение патологии беременности родильного дома поступают беременные женщины

- а) с явлениями острого заболевания
- б) страдающие диабетом и резус-несовместимостью
- в) с мертвым плодом
- г) с температурой

21. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

22. Структура управления здравоохранением не включает следующие уровни:

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

23. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме

- а) по причинам смерти

- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров

24. Первичная заболеваемость – это:

- а) хронические заболевания
- б) все случаи обращений
- в) заболевания, впервые выявленные в данном году
- г) все случаи посещений

25. Влияние образа жизни на здоровье населения составляет:

- а) 20 %
- б) 40%
- в) 70 %
- г) 50 %

26. Лечебно-профилактические медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только женщинам:

- а) женские консультации
- б) родильные дома
- в) медико-генетическая консультация
- г) женские консультации и родильные дома

27. Информация должна быть:

- а) достаточной
- б) достоверной
- в) своевременной
- г) всё вышеперечисленное

28. Управление любым объектом осуществляется по принципу:

- а) централизованному
- б) децентрализованному
- в) иерархическому
- г) демократическому

29. Основные показатели, характеризующие здоровье:

- а) медико-демографические
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) всё вышеперечисленное

30. Функции оперативного уровня управления:

- а) регулирование и учет
- б) регулирование, учёт, контроль, анализ
- в) учет, контроль, анализ, организация
- г) учет и организация

31. Мощность стационара определяет:

- а) численность обслуживаемого населения

- б) количество коек
- в) число работающих врачей
- г) количество оказываемых медицинских услуг

32. В структуре заболеваемости первое ранговое место занимают:

- а) заболевания органов пищеварения
- б) травмы
- в) заболевания органов дыхания
- г) заболевания системы кровообращения

33. Функции тактического уровня управления:

- а) планирование и проектирование
- б) проектирование и организация
- в) организация и анализ
- г) проектирование и контроль

34. Основное средство повышения эффективности управления здравоохранением - это:

- а) информатизация
- б) коммуникация
- в) лицензирование
- г) организация

35. Документом для учета общей заболеваемости в поликлинике является:

- а) листок нетрудоспособности
- б) выписной эпикриз стационарного больного
- в) талон амбулаторного пациента
- г) извещение о важнейшем заболевании

36. Особенностью организации медицинской помощи сельским жителям является:

- а) профилактика
- б) противоэпидимические мероприятия
- в) этапность
- г) участковость

37. Естественный прирост – это:

- а) разность между показателями рождаемости и смертности
- б) абсолютный прирост
- в) темп роста
- г) разность между численностью населения в начале и в конце года

38. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода, и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

- а) 140 дней
- б) 156 дней
- в) 180 дней

г) 194 дня

39. К системам здравоохранения в РФ не относится:

- а) государственная
- б) муниципальная
- в) частная
- г) региональная

40. Патологическая пораженность:

- а) число заболеваний у населения
- б) заболевания, выявленные на мед. осмотре
- в) число заболеваний у госпитализированных больных
- г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

41. Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первое место занимают:

- а) травмы и отравления
- б) инфекционные заболевания
- в) болезни органов дыхания
- г) болезни органов кровообращения

42. При выявлении острого инфекционного заболевания экстренное извещение в ЦСЭН должно быть направлено:

- а) в первый день после выявления
- б) в первую неделю после выявления
- в) в течение 12-ти часов после выявления
- г) в течение 5-ти часов после выявления

43. Какие обязанности не возлагаются на государственную службу медико-социальной экспертизы:

- а) лечение и реабилитация инвалидов;
- б) определение группы инвалидности, ее причины и сроков;
- в) оказание медико-социальной помощи инвалидам;
- г) социальная защита инвалидов.

44. Норматив обслуживаемого населения на одном терапевтическом участке составляет:

- а) 1000 человек
- б) 2000 человек
- в) 1700 человек
- г) 800 человек

45. После выписки из родильного дома участковый врач -педиатр должен посетить ребенка:

- а) в первую неделю жизни
- б) в первые 3 дня

- в) в первый месяц
- г) в первые 3 месяца

46. Диспансеризация здоровых детей первого года жизни проводится:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в пол года
- г) 1 раз в неделю

47. При осложненных родах суммарная продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет:

- а) 156 календарных дней
- б) 140 календарных дней
- в) 180 календарных дней
- г) 90 календарных дней

48. Искусственное прерывание беременности по мед. показаниям проводится в срок:

- а) до 12 недель
- б) до 22 недель
- в) до 30 недель
- г) независимо от срока беременности

49. Какая основная причина смертности населения трудоспособного возраста в России

- а) травмы, несчастные случаи, отравления
- б) новообразования
- в) заболевания органов дыхания
- г) врожденные пороки развития

50. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

1.	б
2.	в
3.	г
4.	а
5.	в
6.	б
7.	а
8.	а

9.	Г
10.	В
11.	Б
12.	А
13.	В
14.	Б
15.	Г
16.	В
17.	Г
18.	Б
19.	Б
20.	Б
21.	А
22.	В
23.	В
24.	В
25.	Г
26.	А
27.	Г
28.	В
29.	Г
30.	Б
31.	Б
32.	В
33.	Б
34.	В
35.	В
36.	В
37.	А
38.	А
39.	Г
40.	Б
41.	Г
42.	В
43.	А
44.	В
45.	Б
46.	А
47.	А
48.	Г
49.	А
50.	Г

1. ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

- 1) здоровый образ жизни – это спокойное отношение к повседневной окружающей действительности
- 2) здоровый образ жизни – это стремление быть лучшим по сравнению с другими
- 3) *здоровый образ жизни – способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей*
- 4) здоровый образ жизни – это постоянный контроль за состоянием своего здоровья

- 5) здоровый образ жизни – это нацеленность на избегание контактов с вредоносными факторами

2. ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

- 1) больной человек
- 2) здоровый человек
- 3) *медицинские работники*
- 4) члены семьи больного
- 5) *соседи, знакомые*
- 6) *начальники по работе*
- 7) трудовые коллективы
- 8) общепризнанные авторитеты мира искусства и спорта

3. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

- 1) наличие позитивной мотивации у индивидуума
- 2) *высокий уровень образования индивидуума*
- 3) достаточный уровень материального обеспечения индивидуума
- 4) наличие медико-социальных технологий здорового образа жизни
- 5) *наличие необходимого свободного времени у индивидуума*
- 6) наличие нормативно-правовых и общественно-значимых норм принуждения к здоровому образу жизни
- 7) *доступность к профессионально ориентированным инфраструктурным институтам, занимающимся различными аспектами здорового образа жизни*
- 8) наличие системы подготовки и обеспечения специалистами по вопросам здорового образа жизни

4. ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»

- 1) качество жизни – сравнительная характеристика уровня жизни людей
- 2) *качество жизни – комплекс индивидуальных восприятий людьми их положения в жизни в контексте существующей культуры и системы ценностей*
- 3) качество жизни – доступность к различным жизненным благам
- 4) качество жизни – хорошее состояние здоровья
- 5) качество жизни – достаточное обеспечение материальными правами

5. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

- 1) уровень физического развития
- 2) эмоционально-волевая устойчивость
- 3) *психофизиологическая выносливость*
- 4) *относительно автономная жизнедеятельность*
- 5) микро- и макросоциальное окружение
- 6) *инфраструктурная среда, обеспечивающая благополучное и безопасное развитие и реализацию социально-биологического потенциала человека*
- 7) ценностные ориентации индивидуума

6. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (ИНСТРУМЕНТАЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

- 1) *оценка качества жизни на основе данных врачебного осмотра*
- 2) *оценка качества жизни на основе данных диспансерного наблюдения*
- 3) *оценка качества жизни на основе мнения микросоциального окружения*
- 4) *оценка качества жизни на основе клинико-инструментального обследования*
- 5) *оценка качества жизни на основе информации в СМИ*
- 6) *оценка качества жизни на основе данных опросов или анкетирования*
- 7) *виды опросников и их сравнительные характеристики*

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ:

- 1) формирование внешней политики государства
- 2) борьбы с преступностью в стране
- 3) *организации промышленного и сельскохозяйственного производства*
- 4) *определение основных направлений демографической политики*
- 5) *контроля эффективности программ укрепления здоровья*
- 6) *определение эффективности проводимых лечебных или профилактических*

мероприятий

- 7) контроля качества операциональных действий медицинского персонала
- 8) оценки адекватности деятельности пациента при его лечении

8. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОГРАММАМ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- 1) должны быть изложены на определенном количестве печатных страниц
- 2) структура изложения должна соответствовать стандартным требованиям
- 3) *изложение должно быть доступным пониманию людям с различным уровнем образования*
- 4) способствовать нивелированию факторов, негативно влияющих на здоровье
- 5) должны быть изданы определенным тиражом
- 6) стимулировать развитие навыков, привычек, позитивно влияющих на здоровье
- 7) приносить прибыль участникам программ
- 8) улучшать качество жизни

9. В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ НОМИНАЛЬНЫЕ УРОВНИ ДОСТОВЕРНОСТИ

- 1) *очень высокий*
- 2) *достаточно высокий*
- 3) *высокий*
- 4) *предельно умеренный*
- 5) погранично умеренный
- 6) умеренный
- 7) высоко достоверный
- 8) значимо достоверный
- 9) ограниченно достоверный

10. ВЕРБАЛЬНО ОПИСАТЕЛЬНЫЕ УРОВНИ ДОСТОВЕРНОСТИ

- 1) *достоверно известно, что...*
- 2) *не подлежит сомнению, что...*
- 3) *совершенно очевидно, что...*
- 4) *очевидно можно утверждать, что...*
- 5) *с долей уверенности можно утверждать,*
- 6) *можно предположить, что...*
- 7) *по-видимому...*
- 8) *не исключено, что...*

11. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В МЕДИЦИНЕ

- 1) заключение на основе систематических обзоров
- 2) *мнение эксперта или или результаты экспериментов на животных, в культуре клеток и т.п.*
- 3) *полемиические печатные работы или дискуссии (круглые столы и т.п.)*
- 4) результаты одного контролируемого клинического исследования или же результаты
- 5) субъективные суждения практических работников в процессе повседневной деятельности
- 6) результаты нескольких независимых контролируемых клинических исследований
- 7) информация рекламного характера, в том числе с участием медицинских работников

20. ПОНЯТИЕ «ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ»

- 1) фактор риска – возбудители инфекционных заболеваний
- 2) фактор риска – повышенное содержание вредных примесей в пище, воде, воздухе
- 3) *фактор риска – модель поведения или другие состояния, связанные с повышенной вероятностью развития болезни или ухудшением здоровья*
- 4) фактор риска – резкие колебания погодных условий

- 5) фактор риска – безудержное стремление к материальному и финансовому благополучию
- 6) фактор риска стимуляция возможностей организма любыми способами безотносительно его оптимальных границ

22. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ МОНИТОРИНГА ФАКТОРОВ РИСКА:

- 1) овладение знаниями о факторах риска
- 2) формирование мотивации к организации мониторинга
- 3) поиск специалистов по проведению мониторинга
- 4) *анкетирование*
- 5) *физикальные методы исследования*
- 6) *клинико-лабораторные данные*
- 7) *информационно-статистические данные*

24. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ИССЛЕДУЕМЫЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА И АНАЛИЗА ФАКТОРОВ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ (ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ):

- 1) *показатели смертности по половозрастным группам*
- 2) *показатели рождаемости по половым группам*
- 3) *данные госпитализации по половозрастным группам*
- 4) *анкетирование по основным факторам риска*
- 5) *данные обращаемости по половозрастным группам*

25. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ИССЛЕДУЕМЫЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА И АНАЛИЗА ФАКТОРОВ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА II ЭТАПЕ (ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ):

- 1) *словесное описание результатов вскрытия и показатели смертности по половозрастным группам*
- 2) *данные амбулаторных карт и показатели обращаемости по половозрастным группам*
- 3) *уровни госпитализации и основные причины госпитализации по 2 группам: инфекционные и неинфекционные заболевания*
- 4) *показатели обращаемости и временной нетрудоспособности в связи с инфекционными и неинфекционными заболеваниями*
- 5) *результаты физикальных методов обследования*
- 6) *результаты прогнозирования динамики заболевания*

26. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ИССЛЕДУЕМЫЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА И АНАЛИЗА ФАКТОРОВ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА III ЭТАПЕ (ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ):

- 1) *свидетельство о смерти и показатели смертности по причинам смерти и половозрелым группам*
- 2) *выписка из истории болезни и показатели эффективности лечения*
- 3) *данные по вновь выявленным случаям заболеваний и с указанием причины заболевания*
- 4) *данные о повторной госпитализации с указанием продолжительности предшествующей ремиссии*
- 5) *данные клинико-лабораторных исследований*
- 6) *данные о результатах лечения (выздоровление, улучшение состояния, летальный исход)*

27. ФАКТОРЫ РИСКА ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ (СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИПА, ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ И БРОНХО-ЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ):

- 1) *плохой сон*

- 2) резкие перепады атмосферного давления
- 3) курение
- 4) употребление алкоголя
- 5) нерациональное питание
- 6) возраст
- 7) ожирение
- 8) плохое зрение и слух

28. ЭТАПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ:

- 1) программа здорового образа жизни
- 2) подготовка нормативно-правовых актов
- 3) *ситуационный анализ*
- 4) *определение целевых групп*
- 5) публикации научных статей
- 6) *определение целей и задач*
- 7) проведение круглых столов, научно-практических конференций
- 8) *уточнение методов*

29. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СОДЕЙСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ И РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- 1) *низкая социальная обеспеченность*
- 2) высокий уровень материального обеспечения
- 3) *особенности личного поведения*
- 4) *неверная государственная политика в обеспечении укрепления здоровья населения*
- 5) *приоритет экономического развития в общественно-политической жизни*
- 6) *ориентация на индивидуальный уровень укрепления здоровья*
- 7) приоритет популяционного подхода в профилактике хронических неинфекционных заболеваний
- 8) *генетическая предрасположенность к хроническим заболеваниям*

30. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КОМПЛЕКСНЫХ ШКОЛЬНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) педагогический коллектив
- 2) *информирование*
- 3) оптимальные санитарно-гигиенические характеристики в окружающей среде
- 4) *обучение*