Право на здоровое развитие!

Право ребенка на выживание и здоровое развитие неразрывно связано с его правом на охрану здоровья, на доступ к здравоохранению, закрепленным в ст. 24 Конвенции о правах ребенка. "Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения. Государства- участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:

a) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;

b) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;

c) борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления

достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;

d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;

e) обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждения несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;

f) развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

Государства-участники принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей. Государства-участники обязуются поощрять международное сотрудничество и развивать его с целью постепенного достижения полного осуществления права, признаваемого в настоящей статье".

Наряду с нормами, содержащимися в ст. 41 Конституции, в которых признается и гарантируется право человека на охрану здоровья, и в ст. 42, в которых закреплено право на благоприятную окружающую среду, в законодательстве РФ имеются специальные нормы о правах несовершеннолетних в сфере охраны здоровья. Эти нормы содержатся, во-первых, в ст. 10 и 13 Федерального закона "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", где предусматривается, что в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья, в порядке, установленном законодательством РФ, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.

Органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления в пределах своих полномочий осуществляют мероприятия по обеспечению прав детей на отдых и оздоровление, сохранению и развитию учреждений, деятельность которых направлена на отдых и оздоровление детей. Органы государственной власти РФ могут осуществлять дополнительное финансирование мероприятий по обеспечению прав детей на отдых и оздоровление.

Во-вторых, аналогичные нормы содержатся в ст. 54 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно положениям, содержащимся в ч. 1 данной статьи, в сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов РФ;

2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов РФ;

5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со ст. 22 Закона.

Часть 2 данной статьи содержит специальную норму, регламентирующую особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетним, больным наркоманией.

Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше 16 лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с ч. 2 и 9 ст. 20 Закона. В этих отсылочных нормах речь идет о том, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста, установленного ч. 5 ст. 47 и ч. 2 ст. 54 Закона, т.е. в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или несовершеннолетнего, больного наркоманией, в возрасте до 16 лет. В отношении несовершеннолетнего, больного наркоманией, при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством РФ случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими 18-летнего возраста).

В ч. 3 указанной статьи предусмотрено, что дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов РФ.

Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" установлено, что привлечение в качестве пациентов детей для проведения клинических исследований лекарственного препарата для медицинского применения допускается только с письменного согласия их родителей (усыновителей). Дети могут рассматриваться в качестве потенциальных пациентов только в случаях, если проведение клинических исследований необходимо для укрепления здоровья детей или профилактики инфекционных заболеваний в детском возрасте или если целью проведения такого исследования является получение данных о наилучшей дозировке лекарственного препарата для лечения детей. В этих случаях проведению такого исследования должно предшествовать проведение исследования на совершеннолетних гражданах. В принципе, запрещается участие в проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения женщин в период беременности и грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующий лекарственный препарат, в отношении которого проводится клиническое исследование, предназначен именно для таких женщин, при условии получения информации только во время проведения таких исследований и при принятии необходимых мер для полного исключения риска нанесения вреда женщине в период беременности и в период грудного вскармливания, плоду или ребенку (п. 1–6 ст. 43).

В соответствии со ст. 47 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего 18-летнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга). При этом пересадка костного мозга допускается лишь с письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего.

Отношения, связанные с реализацией права несовершеннолетних на охрану здоровья, регламентируются также Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-Φ3 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Через систему обязательного медицинского страхования обеспечивается оказание бесплатной медицинской помощи всему населению. Всем гражданам обеспечиваются равные возможности получения медицинской и лекарственной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Хотя положения данного Закона специально не регулируют отношения с участием несовершеннолетних, его важность от этого не уменьшается. Прежде всего несовершеннолетние, абсолютное большинство которых относятся к категории неработающего населения, получают медицинскую помощь через систему обязательного медицинского страхования за счет страховых взносов, вносимых органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления. Если несовершеннолетние осуществляют трудовую деятельность в соответствии с трудовым договором, страховые взносы должны вноситься их работодателями. Однако медицинская помощь всем гражданам, в том числе несовершеннолетним, должна быть оказана независимо от того, вносились ли работодателем взносы в фонд обязательного медицинского страхования, или нет. Можно со всей уверенностью утверждать, что несовершеннолетние, как и другие застрахованные граждане, имеют все права, предусмотренные ст. 16 Закона, в том числе право на выбор страховой медицинской организации, медицинской организации, где они намерены получать медицинскую помощь, а также на выбор врача; разница лишь в том, что несовершеннолетние, не достигшие возраста 14 лет, осуществляют это право через своих законных представителей, а несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет могут осуществлять его самостоятельно, но с согласия своих законных представителей.

Статья 7 Федерального закона "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" закрепляет право таких детей пользоваться бесплатным медицинским обслуживанием, гарантирует оперативное лечение в государственном и муниципальном лечебно-профилактическом учреждении, в том числе проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров. В соответствии с ч. 2 ст. 7 Закона "детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, могут предоставляться путевки в школьные и студенческие спортивно-оздоровительные лагеря (базы) труда и отдыха, в санаторно-курортные учреждения при наличии медицинских показаний, а также оплачивается проезд к месту лечения и обратно".

Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств" предусмотрено, что участие в проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, запрещается.

Специальное внимание в Конвенции о правах ребенка уделено правам несовершеннолетних, помещенных в учреждения системы здравоохранения или системы социальной защиты для ухода за ними, для их лечения. В отношении таких детей, как указано в Конвенции, "государства-участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке".

В соответствии со ст. 63 СК обязанность заботиться о здоровье несовершеннолетних детей возлагается прежде всего на родителей и заменяющих их лиц. Последствия неисполнения этой обязанности предусмотрены ст. 77 СК. При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится. Немедленное отобрание ребенка производится органом опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа исполнительной власти субъекта РФ. При отобрании ребенка орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом исполнительной власти субъекта РФ акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав. По аналогии с данной нормой решается вопрос о последствиях отобрания ребенка у усыновителей: органы опеки и попечительства в данном случае обязаны обратиться в суд с иском об отмене усыновления.

В соответствии с п. 14 Правил осуществления органами опеки и попечительства проверки условий жизни несовершеннолетних подопечных, соблюдения опекунами или попечителями прав и законных интересов несовершеннолетних подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами или попечителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей, утвержденных постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 № 423, при непосредственной угрозе жизни или здоровью подопечного органы опеки и попечительства обязаны немедленно забрать его у опекуна или попечителя.

Таким образом, в национальном законодательстве РФ имеется не так уж мало норм, направленных на обеспечение права несовершеннолетнего на жизнь и здоровое развитие. Другое дело, что многое зависит от эффективности экономических и организационных мер, направленных на борьбу за здоровье каждого ребенка. Именно этих мер оказалось явно недостаточно, что констатируется в Национальной стратегии. В частности, в ней отмечается, что в ряде субъектов РФ недостаточно финансово обеспечены региональные целевые программы в области охраны и укрепления здоровья детей; ненадлежащим образом организуется медико-социальная помощь для беременных и кормящих матерей, проведение диспансеризации и иммунизации детей; бесплатные медицинские услуги, гарантированные государством, неправомерно подменяются платными медицинскими услугами; не налажено должным образом обеспечение лекарствами и питанием в учреждениях здравоохранения; не соблюдаются права обучающихся в образовательных учреждениях на охрану и укрепление здоровья.

Поэтому одним из основных направлений реализации Национальной стратегии является создание в России системы здравоохранения, дружественного детям. Сбережение здоровья каждого ребенка является одним из ключевых принципов данного документа. С этой целью должны приниматься меры, направленные на формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, на всеобщую раннюю профилактику заболеваемости детей, на внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка, на предоставление квалифицированной медицинской помощи в любых ситуациях.

"Государства-участники принимают все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах, и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими" (ст. 33 Конвенции о правах ребенка). Всеобъемлющая наркотизация населения, выражающаяся не только в наркомании значительной части граждан, прежде всего, несовершеннолетних, но и в незаконном производстве и торговле наркотическими средствами, в проникновении наркобизнеса во все сферы общества, включая высшие эшелоны власти, может стать (если уже не стала) национальным бедствием современной России. Употребление несовершеннолетними спиртных напитков, наркотических средств, токсических и иных одурманивающих веществ несомненно наносит непоправимый вред духовному и нравственному развитию; однако прежде всего,– не поддающийся никакой оценке вред их физическому и психическому здоровью. Поэтому содержащийся в ст. 33 Конвенции призыв к государствам-участникам защитить детей от наркотизации во всех ее проявлениях направлен, по нашему глубокому убеждению, прежде всего, на защиту их здоровья от посягательств со стороны мирового наркобизнеса.

Согласно преамбуле Федерального закона от 08.01.1998 № З-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" целью противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсов является прежде всего охрана здоровья граждан, а также государственная и общественная безопасность. Данный Закон основан на таких международно-правовых актах, как Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г., Конвенция о психотропных веществах 1971 г., Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.

Статья 54 данного Закона посвящена вопросам оказания наркологической помощи больным наркоманией. В п. 2 данной статьи предусмотрено, что больным наркоманией несовершеннолетним в возрасте до 16 лет наркологическая помощь оказывается без их согласия, но по просьбе или с согласия родителей или иных законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Не выражая никаких сомнений в принципиальной целесообразности и даже необходимости такого лечения, мы, тем не менее, вынуждены отметить, что ни в указанном выше Законе, ни в УК среди иных мер уголовно-правового характера, прежде всего, в числе принудительных мер медицинского характера, такая мера не упоминается.

Борьба за выживание и здоровое развитие ребенка ведется путем установления административной и уголовной ответственности за вовлечение несовершеннолетних в употребление пива и изготовленных на его основе спиртных напитков, а также в употребление иных алкогольных напитков и одурманивающих веществ (ст. 6.10 КоАП, ст. 151 УК). В ст. 6.9 КоАП установлена ответственность за употребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Однако если лицо, признанное больным наркоманией, с его письменного согласия направляется для лечения и социального восстановления в лечебно-профилактическое учреждение, оно освобождается от административной ответственности. В соответствии со ст. 20.22 КоАП за появление несовершеннолетних в возрасте до 16 лет в общественных местах в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, за распитие ими в общественных местах пива или изготовленных на его основе спиртосодержащих напитков либо за распитие спиртных напитков и употребление иных одурманивающих веществ, за употребление ими наркотических средств или психотропных веществ – за все это к административной ответственности привлекаются родители или иные законные представители несовершеннолетних.

В ряде статей УК содержатся нормы, направленные на защиту несовершеннолетних от преступных действий лиц, сбывающих несовершеннолетним наркотические средства или психотропные вещества или склоняющих их к употреблению наркотических средств или психотропных веществ; в частности, такая норма содержится в п. "в" ч. 3 ст. 228.1, в п. "а" ч. 3 ст. 230 УК.

Немалая опасность для жизни и здоровья несовершеннолетних исходит от полудикого российского рынка, на который поступают товары, работы или услуги, произведенные с нарушением санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения. В ст. 6.7 КоАП установлена административная ответственность за нарушения указанных требований к техническим (в том числе аудиовизуальным), иным средствам воспитания и обучения, к учебной мебели, к учебникам и иной издательской продукции. В соответствии со ст. 238 УК производство, перевозку, хранение либо сбыт товаров или продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности или здоровья потребителей, влечет уголовную ответственность. В п. "в" ч. 2 данной статьи установлена более строгая ответственность за совершение подобных действий в отношении товаров, работ или услуг, предназначенных для детей в возрасте до шести лет.

**Права детей в сфере охраны здоровья.**

Еще в 1959 г., в Декларации прав ребенка было принято «во внимание, что ребенок в виду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе». И потому название  темы:  «Право на охрану здоровья как естественное право ребенка»  является закономерным.

Основополагающим [нормативным актом](https://pandia.ru/text/category/akt_normativnij/), признающим ребенка субъектом права, является Конвенция о правах ребенка – единственный закон, который признали 200 стран мира и единственный закон  ООН, который был принят безоговорочно в течение 2 минут.

Статья 6 Конвенции о правах ребенка провозглашает «Государства-участники признают, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь» и «Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое [развитие ребенка](https://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/)».

Статья 24 Конвенции  нормативно закрепляет право ребенка на здравоохранение и медицинское обслуживание с утробы матери и до исполнения им 18 лет: «Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными условиями системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранении».

Права детей на охрану здоровья гарантируются [Конституцией Российской Федерации](https://pandia.ru/text/category/konstitutciya_rossijskoj_federatcii/), Федеральным Законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

В Основах [законодательства Российской Федерации](https://pandia.ru/text/category/zakoni_v_rossii/)  об охране здоровья граждан также закрепляются права несовершеннолетних на охрану здоровья

**[Всероссийский опрос: готовы ли вы к переходу на онлайн-обучение](https://quiz.tutoronline.ru/?utm_source=pablo_tizer_advert_quiz&utm_medium=cpc&utm_campaign=Test_G&utm_content=10268083&utm_term=FA11844615" \t "_blank)**

**[Выгодные скидки с картой гостя "Метро". Простое оформление онлайн](http://cards.metro-cc.ru/login/index.php?partner_id=4915231&key=9d83f648afaf625c9a3e9a445b8ad9c9&utm_source=directadvert.ru&utm_medium=cpc&utm_campaign=Test_april_Cash_G&utm_content=ad-10203647&utm_term=directadvert_src_FA11844615" \t "_blank)**

[Дарим 1000 баллов на счет. Приезжайте за покупками.](http://cards.metro-cc.ru/login/index.php?partner_id=4915231&key=9d83f648afaf625c9a3e9a445b8ad9c9&utm_source=directadvert.ru&utm_medium=cpc&utm_campaign=Test_april_Cash_G&utm_content=ad-10203647&utm_term=directadvert_src_FA11844615" \t "_blank)

**[Коронавирус съел сердце и легкие: Россия лишилась великого артиста](https://www.kp.ru/daily/27129/4216352/?from=nnn" \t "_blank)**

**[Опозорились на весь мир!](https://2news.press/click.php?key=z6n5q19ekkp780bnbg8e&utm_source=FA11844615&utm_content=10244054" \t "_blank)**

[Из г. Барнаул во время кризиса вовсю вывозят уникальное средство от гипертонии...](https://2news.press/click.php?key=z6n5q19ekkp780bnbg8e&utm_source=FA11844615&utm_content=10244054" \t "_blank)

В отличие от ранее действовавших Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (далее — Основы) в новом Законе гораздо больше внимания уделено правам детей как особой группы населения. Отметим, что наряду с понятием "несовершеннолетние", которое использовалось в Основах, в Законе об охране здоровья применяется понятие "дети", что, по нашему мнению, наиболее соответствует Конвенции ООН о правах ребенка (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 01.01.2001, вступила в силу для СССР 15.09.1990; далее — Конвенция).

Впервые в истории российского медицинского права приоритет охраны здоровья детей назван одним из основных принципов охраны здоровья (п. 3 ст. 4 Закона об охране здоровья). Означенный принцип раскрывается в ст. 7 Закона. Согласно п. 1 указанной статьи государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития.

Напомним, что в соответствии с п. 1 ст. 63 Семейного кодекса РФ (далее — СК РФ) обязанность заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей возложена на родителей в рамках реализации ими родительских прав по воспитанию. При этом особо подчеркивается, что при осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей (п. 1 ст. 65 СК РФ).

Таким образом, охрана здоровья детей является одной из важных целей деятельности государства и предметом особой заботы семьи.   
  
Принцип приоритета охраны здоровья детей означает, что дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (п. 2 ст. 7 Закона об охране здоровья). Интересно, что в приведенной норме Закона говорится именно об особой охране самих детей, а не их прав в сфере здравоохранения. Данная норма созвучна положениям преамбул Декларации прав ребенка (принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 01.01.2001) и Конвенции. В первой говорится о том, что "ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения", во второй о том, что "дети имеют право на особую заботу и помощь".

[“Держат народ за дураков”: вскрылся чудовищный обман Пугачевой](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Один из внимательных зрителей заметил, что...](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Новый указ стал сюрпризом: 1 мая перевернет жизнь пенсионеров](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Речь идет о денежной доплате отдельным категориям граждан...](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Убит готовивший важное открытие о COVID-19 ученый](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Ученый Бинг Лю, находившийся на пороге очень важных открытий относительно коронавирусной инфекции...](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Путин устроил разнос чиновникам](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[“Послушайте внимательно! Мы договорились, и было четко сказано...](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Любовь Успенская рассказала о смерти близких из-за коронавируса](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

[Советская и российская певица рассказала о смерти своих родных из-за COVID-19](https://qfhzki.com/v1/click?c=" \t "_blank)

Таким образом, охрана здоровья детей является одной из важных целей деятельности государства и предметом особой заботы семьи.   
  
Принцип приоритета охраны здоровья детей означает, что дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (п. 2 ст. 7 Закона об охране здоровья). Интересно, что в приведенной норме Закона говорится именно об особой охране самих детей, а не их прав в сфере здравоохранения. Данная норма созвучна положениям преамбул Декларации прав ребенка (принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 01.01.2001) и Конвенции. В первой говорится о том, что "ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения", во второй о том, что "дети имеют право на особую заботу и помощь".

Таким образом, охрана здоровья детей является одной из важных целей деятельности государства и предметом особой заботы семьи.   
  
Принцип приоритета охраны здоровья детей означает, что дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (п. 2 ст. 7 Закона об охране здоровья). Интересно, что в приведенной норме Закона говорится именно об особой охране самих детей, а не их прав в сфере здравоохранения. Данная норма созвучна положениям преамбул Декларации прав ребенка (принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 01.01.2001) и Конвенции. В первой говорится о том, что "ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения", во второй о том, что "дети имеют право на особую заботу и помощь".

[**Получить полный текст**](https://pandia.ru/text/categ/nauka.php)

[**Репетиторы**](https://pandia.ru/text/categ/repetitor.php)

[**ЕГЭ**](https://pandia.ru/text/categ/ege.php)

[**Дипломная**](https://pandia.ru/text/categ/diplom.php)

По новому Закону медицинские организации, [общественные объединения](https://pandia.ru/text/category/obshestvenno_gosudarstvennie_obtzedineniya/) и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья (п. 3 ст. 7 Закона об охране здоровья). Данная норма развивает положение Федерального закона -ФЗ (в ред. от 01.01.2001) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" о том, что обеспечение прав детей на охрану здоровья гарантируется государством.

Согласно ст. 10 Закона в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения медицинская [помощь детям](https://pandia.ru/text/category/pomoshmz_detyam/) оказывается бесплатно. Мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи предусматривают профилактику заболевания, медицинскую диагностику и лечебно-оздоровительную работу, в т. ч. диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.

**Перечень видов бесплатной медицинской помощи детям:**

1.  [скорая медицинская помощь](https://pandia.ru/text/category/skoraya_meditcinskaya_pomoshmz/), при: - состояниях, угрожающих жизни или здоровью детей, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, [несчастными случаями](https://pandia.ru/text/category/neschastnij_sluchaj/), травмами и отравлениями;

2.  амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятии по профилактике, диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому:

o  первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная;

o  консультации, диагностика и лечение у специалистов, [стоматологическая](https://pandia.ru/text/category/stomatologiya/) помощь;

o  консультации, диагностика и лечение у специалистов детей в возрасте до 18 лет в центрах и кабинетах [планирования семьи](https://pandia.ru/text/category/planirovaniya_semmzi/) и репродукции человека;

[**Получить полный текст**](https://pandia.ru/text/categ/nauka.php)

[**Курсовая**](https://pandia.ru/text/categ/kur.php)

[**ЕГЭ**](https://pandia.ru/text/categ/ege.php)

[**Дипломная**](https://pandia.ru/text/categ/diplom.php)

o  прививки (согласно национальному календарю прививок и по эпидемиологическим показаниям);

o  профилактические осмотры детей в возрасте до 18 лет;

o  целевые медицинские осмотры;

o  диспансерное наблюдение здоровых детей, занимающихся физической культурой и спортом;

3.  стационарная помощь при:

o  острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, травмах, ожогах и отравлениях, требующих госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения;

o  инфекционных заболеваниях, требующих госпитализации и изоляции по эпидемиологическим показаниям;

o  плановой госпитализации и реабилитации при заболеваниях, требующих круглосуточного наблюдения и лечения в условиях стационара (в т. ч. в детских и специализированных санаториях);

4.  помещение в дневные стационары при проведении профилактических, диагностических, лечебных мероприятий больным, не требующим госпитального режима и круглосуточного врачебного наблюдения в стационаре и интенсивной терапии;

Перечисленные виды медицинской помощи оказываются специалистами профильных отделений (коек) по группам заболеваний и состояний:

·  ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом при наличии другой патологи получают медицинскую помощь в любом профильном отделении;

·  проведение реабилитационного и восстановительного лечения детей и подростков до 18 лет осуществляется в любом профильном отделении на койках восстановительного лечения.

Принцип приоритета охраны здоровья детей находит практическое выражение в сформулированных Законом задачах органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и [органов местного самоуправления](https://pandia.ru/text/category/organi_mestnogo_samoupravleniya/) в сфере охраны здоровья детей.

[**Получить полный текст**](https://pandia.ru/text/categ/nauka.php)

Перечисленные органы в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями (п. 4 ст. 7 Закона об охране здоровья).   
  
Кроме того, органы государственной власти как Российской Федерации, так и ее субъектов в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в т. ч. детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также [социальную инфраструктуру](https://pandia.ru/text/category/sotcialmznaya_infrastruktura/), ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья (п. 5 ст. 7 Закона об охране здоровья).

Закон об охране здоровья предусматривает участие юного пациента в решении вопроса о необходимости медицинского вмешательства. По общему правилу несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет (несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше 16 лет) имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него (п. 2 ст. 54). В исключительных случаях, установленных законом, такое согласие дает один из родителей или иной законный представитель. Оно требуется:   
— если лицо не достигло возраста, установленного ч. 2 ст. 54 Закона об охране здоровья;   
— если лицо признано недееспособным в установленном законом порядке и по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;   
— если речь идет о несовершеннолетнем больном наркоманией при оказании ему [наркологической](https://pandia.ru/text/category/narkologiya/) помощи или медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством РФ случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) (п. 2 ст. 20 Закона об охране здоровья).

При определенных обстоятельствах законом допускается медицинское вмешательство без согласия одного из родителей или иного законного представителя. Такое вмешательство возможно:   
— если оно необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни несовершеннолетнего и если отсутствуют законные представители;   
— в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также страдающих тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния (преступления).   
  
Особенность реализации прав детей в сфере охраны здоровья состоит в том, что реализация ряда важных прав осуществляется их законными представителями. Одним из таких прав является право на получение информации о состоянии здоровья (ст. 22 Закона об охране здоровья). В отношении несовершеннолетних, не достигших возраста 15 лет (больных наркоманией — 16 лет), данным правом обладают их законные представители (родители, усыновители, опекуны, попечители). Перечисленным лицам должна предоставляться информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, как то: сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи(п.1ст.22).   
При этом законный представитель несовершеннолетнего пациента имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья подопечного, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов (п. 4 ст. 22). Кроме того, у законного представителя есть право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п.5ст.22).   
  
Право на получение информации о состоянии здоровья своего ребенка принадлежит любому родителю, не лишенному родительских прав и не ограниченному в этих правах, независимо от того, проживает ли ребенок с обоими родителями или с одним из них.

[**Получить полный текст**](https://pandia.ru/text/categ/nauka.php)

Данное право основано на принципе равенства прав обоих родителей (п. 1 ст. 61 СК РФ), в соответствии с которым родитель, проживающий отдельно от ребенка, имеет те же права, что и родитель, с которым проживает ребенок, включая право на получение информации о ребенке из любых учреждений, в т. ч. лечебных (п. 4 ст. 66 СК РФ).

Помимо этого, отдельно живущий родитель вправе общаться с ребенком в случаях, когда ребенок находится в экстремальной ситуации, включая нахождение ребенка в лечебном учреждении, о чем будет сказано далее. Необходимость обеспечения перечисленных прав продиктована, прежде всего, интересами ребенка: чтобы родитель, проживающий отдельно от ребенка, мог полноценно участвовать в его жизни и заботиться о нем.   
  
Вместе с тем положение Закона об охране здоровья о праве законных представителей несовершеннолетних на получение информации об их здоровье вызывает ряд вопросов.

Если следовать букве нового Закона, а именно п. 2 ст. 22, то получается, что родилетнего подростка лишен права на получение информации о состоянии его здоровья. Более того, по достижении 15 лет ребенок вправе самостоятельно определять, кому следует предоставить право на получение такой информации. Однако законодатель не учел, что родительские права, к числу которых относится и право на получение информации о здоровье ребенка, сохраняют силу до достижения детьми возраста 18 лет (совершеннолетия). Исключение составляет вступление несовершеннолетних детей в брак и иные установленные законом случаи приобретения детьми полной дееспособности до достижения ими совершеннолетия (п. 2 ст. 61 СК РФ), когда родительские права прекращаются раньше. Во всех остальных случаях родители вплоть до достижения детьми 18 лет обязаны заботиться об их здоровье, а следовательно, и иметь право на получение информации о здоровье ребенка. Однако норма Закона об охране здоровья (как и предшествующая ей норма Основ) противоречит положению Семейного кодекса РФ.

Представляется, что такая ситуация не только нарушает права родителей, но, прежде всего, не соответствует интересам детей. Вовремя полученная и осмысленная родителем достоверная информация о здоровье своего ребенка поможет ему принять решение относительно дальнейшего лечения (или отказа от него).

Напротив, ребенок даже при условии получения информации о своем здоровье чаще всего по объективным причинам (недостаток жизненного опыта, боязнь брать на себя ответственность) не в состоянии адекватно оценить ситуацию. В связи с этим полагаем, что возрастная граница должна быть пересмотрена и приведена в соответствие с СК РФ.

Право на получение информации о состоянии здоровья ребенка должно быть предоставлено его родителям (законным представителям) до достижения ребенком возраста 18 лет.

Еще одно право, в интересах ребенка реализуемое его родителями, — это право родителя (в т. ч. проживающего отдельно) на общение с ребенком в случаях, когда ребенок находится в экстремальной ситуации, включая его нахождение в лечебном учреждении (п.2 ст.55 СКРФ).

Следует уточнить, что в СК РФ не раскрыто понятие экстремальной ситуации. Вместе с тем в СК РФ дан примерный перечень таких ситуаций, к которым относится и нахождение ребенка в лечебном учреждении. В этих условиях возрастает риск причинения ребенку морального и физического вреда, в связи с чем ему необходимо предоставить возможность общаться с близкими людьми, прежде всего с родителями. Право на общение подразумевает не только личный контакт, но и общение при помощи средств связи, например по телефону. Ограничение этого права ребенка возможно только при наличии существенных причин (например, опасность для ребенка со стороны родственников).   
  
В целях обеспечения права на защиту и права на общение при нахождении ребенка в лечебном учреждении одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка (п. 3 ст. 51 Закона об охране здоровья).   
  
При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста — при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационаре, в т. ч. за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается (п. 3 ст. 51 Закона об охране здоровья). Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности.   
  
Согласно ст. 18 Федерального закона -ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого [вирусом](https://pandia.ru/text/category/virus/) иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" родителям и лицам, их заменяющим, разрешается совместное пребывание с ВИЧ-инфицированными детьми в возрасте до 15 лет.

Особое внимание в новом Законе уделено вопросу о донорстве органов и тканей человека и их трансплантации (пересадке).

Согласно ст. 47 изъятие органов и тканей для трансплантации не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) (п. 3).

Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека разрешена при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего реципиента, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 5).

В случае смерти несовершеннолетнего лица изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей (п. 8).

В ст.51 Закона РФ  «Об образовании» устанавливаются требования об охране здоровья обучающихся и воспитанников. Учебная нагрузка, режим занятий должны быть согласованы с органами здравоохранения.

Таким образом, действующим российским законодательством регулируются различные аспекты прав детей в сфере охраны здоровья. Важно, чтобы существующие [правовые нормы](https://pandia.ru/text/category/pravovie_normi/) применялись на практике должным образом, а обнаруженные в законодательстве пробелы своевременно устранялись. Это и будет означать приоритет охраны здоровья детей в государстве.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | [**< Пред**](https://studme.org/208716/pravo/voprosy_zadaniya_proverki_poluchennyh_znaniy) |  | [**СОДЕРЖАНИЕ**](https://studme.org/208653/pravo/pravovoe_obespechenie_meditsinskoy_deyatelnosti) |  | [**ОРИГИНАЛ**](https://studme.org/208717/pravo/testovye_zadaniya#aftercont) |  |  | [**След >**](https://studme.org/208718/pravo/situatsionnye_zadachi) | |
| Тестовые задания   * 1. Укажите, какой федеральный закон является базовым в сфере охраны здоровья граждан:   + а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;   + б) «Об основах труда в Российской Федерации»;   + в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + г) «Об обращении лекарственных средств»;   + д) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». * 2. Какой из перечисленных федеральных законов является самостоятельным законом:   + а) «О соблюдении прав граждан в сфере охраны здоровья»;   + б) «Об основных принципах охраны здоровья»;   + в) «О полномочиях органов государственной власти и местного самоуправления по обеспечению прав граждан в сфере охраны здоровья»;   + г) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + д) *«Об* организации охраны здоровья в Российской Федерации»? * 3. Назовите издания, в которых официально публикуются федеральные законы, указы Президента России и постановления Правительства РФ:   + а) «Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации»;   + б) «Издание Генеральной прокуратуры Российской Федерации»;   + в) «Собрание законодательств Российской Федерации»;   + г) «Российская газета»;   + д) «Бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации». * 4. К основным принципам охраны здоровья относится:   + а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья;   + б) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;   + в) соблюдение врачебной тайны;   + г) приоритет охраны здоровья детей;   + д) доступность и качество медицинской помощи. [[1]](https://studme.org/208717/pravo/testovye_zadaniya" \l "gads_btm)   + в) меры, осуществляемые органами государственной власти РФ для оздоровления населения в целом;   + г) меры, осуществляемые органами местного самоуправления, направленные на оздоровление и профилактику заболеваний граждан данного региона;   + д) нормативные документы РФ и субъектов Федерации, направленные на сохранение и укрепление здоровья граждан. * 6. Медицинским работником следует считать физическое лицо:   + а) имеющее высшее медицинское образование;   + б) имеющее специальное медицинское образование, удостоверенное дипломом и работающее в медицинском учреждении;   + в) работающее в медицинском учреждении независимо от должности;   + г) являющееся предпринимателем в сфере медицины;   + д) проработавшее в лечебном учреждении не менее пяти лет. * 7. Лечащий врач — это:   + а) медицинский работник с высшим медицинским образованием;   + б) любой врач, занимающийся лечебной деятельностью;   + в) врач, на которого возложены обязанности по непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его наблюдения и лечения;   + г) врач, занимающийся санитарно-гигиенической работой в лечебной организации;   + д) врач, работающий в клинической больнице. * 8. Пациент — это:   + а) физическое лицо, при наличии у него установленного заболевания;   + б) юридическое лицо, независимо от профиля организации;   + в) физическое лицо, которое обратилось за медицинской помощью, даже при отсутствии у него заболевания;   + г) любое физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью в государственное медицинское учреждение;   + д) любой гражданин Российской Федерации. * 9. К приоритету интересов пациента, обратившегося за медицинской помощью, не относится:   + а) оказание медицинской помощи с учетом его состояния;   + б) соблюдение этических и моральных норм всеми работниками медицинской организации;   + в) обеспечение ухода при оказании медицинской помощи;   + г) обеспечение культурного и спортивного досуга в соответствии с его интересами в свободное от процедур время;   + д) создание условий для посещения его родственниками и близкими в медицинском стационаре. * 10. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина или его законного представителя: а) при угрозе распространения инфекционного заболевания; * б) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему; * в) по запросу органов дознания, следствия или суда; * г) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого подозревается, что вред здоровью причинен противоправными действиями; * д) при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании; * е) во всех вышеперечисленных случаях. * 11. Понятие «медицинское вмешательство» включает:   + а) все мероприятия, выполняемые медицинским работником, имеющие диагностическую, лечебную и профилактическую направленность;   + б) мероприятия, относящиеся к первичной медицинской помощи;   + в) искусственное прерывание беременности;   + г) комплекс медицинских услуг, направленных на реабилитацию;   + д) врачебную деятельность по оказанию медицинской помощи. * 12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает следующие виды медицинской помощи:   + а) медицинскую помощь, полученную на производстве;   + б) первичную медико-санитарную помощь;   + в) скорую медицинскую помощь;   + г) специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь;   + д) паллиативную медицинскую помощь. * 13. Глава 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентирует:   + а) права семьи, беременных женщин и матерей;   + б) права несовершеннолетних;   + в) применение репродукционных технологий;   + г) искусственное прерывание беременности;   + д) медицинскую стерилизацию;   + е) все вышеперечисленное. * 14. Обязанностью медицинской организации является:   + а) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения и действия лекарств;   + б) обеспечение профессиональной подготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством;   + в) информирование органов внутренних дел о поступлении пациентов, вред здоровью которых мог быть причинен противоправными действиями;   + г) ведение и хранение медицинской документации в установленном порядке;   + д) проведение разъяснений и пропаганда деятельности государства по политическим вопросам. * 15. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам предоставляется:   + а) первичная медико-санитарная помощь;   + б) специализированная медицинская помощь;   + в) косметическая медицинская помощь;   + г) **скорая медицинская помощь;**   + д) паллиативная помощь. * 16.**Различают следующие виды медицинских экспертиз**:   + а) временной нетрудоспособности;   + б) медико-социальную;   + в) военно-врачебную;   + г) судебно-медицинскую;   + д) судебно-криминалистическую. * 17. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает также следующие виды экспертиз:   + а) экспертизу профессиональной пригодности;   + б) экспертизу связи заболевания с профессией;   + в) независимую медицинскую экспертизу;   + г) экспертизу качества медицинской помощи;   + д) судебно-психиатрическую экспертизу;   + е) все вышеперечисленное. * 18. Обязательное патолого-анатомическое вскрытие проводится:   + а) в случае смерти от инфекционного заболевания;   + б) в случае смерти от онкологического заболевания;   + в) при отсутствии возможности поставить заключительный клинический диагноз;   + г) при подозрении на смерть от передозировки или непереносимости лекарственных средств;   + д) при рождении мертвого ребенка;   + е) во всех вышеперечисленных случаях. * 19. Обязательному судебно-медицинскому вскрытию подлежат:   + а) все трупы с подозрением на насильственную смерть;   + б) трупы лиц, умерших скоропостижно при невыясненных обстоятельствах;   + в) трупы лиц, личность которых не установлена;   + г) трупы при наличии просьбы родственников;   + д) трупы людей, умерших в стационаре при неустановленном диагнозе либо при наличии жалоб на ненадлежащее врачевание, поданных в органы дознания или следствия. * 20. Современным законодательством предусматриваются:   + а) государственный контроль качества медицинской деятельности;   + б) ведомственный контроль качества медицинской деятельности;   + в) контроль правоохранительных органов при подозрении на правонарушения;   + г) контроль страховой организации;   + д) внутренний контроль качества медицинской деятельности;   + е) все вышеперечисленное. * 21. Медицинские работники при ненадлежащем оказании медицинской помощи несут следующую юридическую ответственность:   + а) только моральную;   + б) дисциплинарную;   + в) гражданско-правовую;   + г) уголовную;   + д) административную. * 22. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности включает сведения:   + а) о медицинском персонале ЛПУ;   + б) о лицах, осуществляющих медицинские услуги;   + в) о врачах, имеющих взыскания или определенные заслуги;   + г) о лицах, которым оказываются медицинские услуги;   + д) о заработке и доходах пациентов. * 23. Медицинские организации обязаны:   + а) оказывать гражданам экстренную медицинскую помощь;   + б) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ и стандартами медицинской помощи;   + в) информировать граждан о деятельности местных частных предпринимателей в этой области медицины;   + г) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;   + д) обеспечивать применение разрешенных лекарственных препаратов, продуктов лечебного питания, медицинских изделий. * 24. В обязанности медицинских организаций не входит:   + а) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах;   + б) информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках и уровне их квалификации;   + в) обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с федеральным законом;   + г) осуществление научно-исследовательской работы в области медицины;   + д) ведение медицинской документации в установленном порядке и обеспечение ее учета и хранения. * 25. Общим гарантиям прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь посвящена следующая статья Конституции РФ:   + а) ст. 20;   + б) ст. 22;   + в) ст. 39;   + г) ст. 41;   + д) ст. 42. * 26. Назовите принятые Государственной Думой РФ федеральные законы, регулирующие деятельность медицинских работников:   + а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;   + б) «О страховании врачебной ошибки»;   + в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + г) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;   + д) «Об обращении лекарственных средств». * 27. Назовите основные федеральные законы, принятые в сфере здравоохранения:   + а) «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;   + б) «О погребении и похоронном деле»;   + в) «О деятельности средств массовой информации в области медицины»;   + г) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;   + д) «Об охране окружающей среды». * 28. Сущность медицинского права точнее отражает следующее его определение:   + а) морально-этические требования, предъявляемые к медицинским работникам;   + б) комплексная отрасль права, включающая совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности;   + в) отрасль права, регулирующая работу медицинских лечебных учреждений;   + г) система норм, отраженных в УК и ГК РФ;   + д) учебная дисциплина об организации охраны здоровья граждан. * 29. Преступление — это:   + а) проступок, причиняющий материальный вред обществу или личности;   + б) психическое отношение лица к своему поступку;   + в) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное законом;   + г) умышленное действие, причиняющее вред здоровью гражданина;   + д) нарушение административного законодательства. * 30. Закон различает следующие формы вины:   + а) гражданская;   + б) неосторожная;   + в) государственная;   + г) признанная подозреваемым;   + д) умышленная. * 31. Обстоятельства крайней необходимости доказывают следующие условия:   + а) реально существующая опасность для жизни личности;   + б) угроза личной репутации;   + в) опасность, не устраняемая иными средствами, не связанными с причинением вреда;   + г) превышение пределов самообороны;   + д) условия необоснованного риска. * 32. Лечебные учреждения к медицинской деятельности допускаются:   + а) но приказу регионального органа управления здравоохранением;   + б) после прохождения стандартизации;   + в) после прохождения аккредитации;   + г) после получения лицензии;   + д) при наличии всех вышеперечисленных условий. * 33. Формами медико-социальной помощи являются:   + а) первичная медико-санитарная помощь;   + б) реанимационная помощь;   + в) специализированная медицинская помощь;   + г) скорая медицинская помощь;   + д) паллиативная медицинская помощь. * 34. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона могут быть произведены:   + а) при наличии обоюдного информированного согласия;   + б) женщине, состоящей в браке;   + в) женщине от 14 до 30 лет;   + г) женщине, не состоящей в браке;   + д) женщине, имеющей не более четырех детей. * 35. Суррогатная мать должна:   + а) иметь высшее или среднее образование;   + б) быть в возрасте от 16 до 30 лет;   + в) быть в возрасте от 20 до 35 лет;   + г) состоять в зарегистрированном браке;   + д) иметь медицинское заключение об отсутствии заболеваний. * 36. Система здравоохранения в Российской Федерации:   + а) государственная;   + б) страховая;   + в) муниципальная;   + г) смешанная;   + д) частная. * 37. Вторую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:   + а) теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой специальности;   + б) не менее 10 лет общего трудового стажа;   + в) стажа работы по специальности не менее 3 лет;   + г) владения современными методами диагностики, лечения и профилактики;   + д) не менее 5 лет стажа среднего медицинского работника или врача. * 38. Первую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:   + а) владения методами и техническими средствами по данной специальности;   + б) 5 лет общего врачебного стажа или стажа среднего медицинского работника;   + в) не менее 15 лет общего трудового стажа по любой профессии;   + г) трудового стажа по специальности не менее 5 лет;   + д) умения квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в научно-технической информации. * 39. Высшую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:   + а) не менее 7 лет стажа врача или среднего медицинского работника;   + б) не менее 15 лет общего трудового стажа;   + в) 10 лет общего врачебного стажа или стажа среднего медицинского работника;   + г) высокой теоретической подготовки и практических навыков в осуществляемой профессии и смежных дисциплинах;   + д) умения квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза. * 40. В какие сроки медицинский работник обязан подтверждать свою квалификационную категорию:   + а) каждый год;   + б) каждые 3 года;   + в) через каждые 5 лет независимо от категории;   + г) вторую и первую категорию через 3 года;   + д) высшую категорию через 7 лет. * 41. Базовый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был принят:   + а) в 1993 г.;   + б) в 1999 г.;   + в) в 2011 г.;   + г) в 2000 г.;   + д) в 2006 г. * 42. Вменяемость граждан устанавливает следующая медицинская экспертиза:   + а) медико-социальная;   + б) судебно-медицинская;   + в) психологическая;   + г) временной нетрудоспособности;   + д) судебно-психиатрическая. * 43. Пациенты имеют право на облегчение боли при заболеваниях и медицинских вмешательствах:   + а) только в учреждениях стоматологической службы;   + б) при всех видах медицинской помощи;   + в) при проведении оперативного вмешательства;   + г) при проведении медицинских экспериментов;   + д) при оказании медицинской помощи в ЛПУ. * 44. Может проводиться независимая экспертиза:   + а) качества медицинской помощи;   + б) судебно-медицинская;   + в) судебно-психиатрическая;   + г) военно-врачебная;   + д) медико-социальная. * 45. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины может быть проведено при сроке беременности:   + а) до 12 недель;   + б) до 16 недель;   + в) до 22 недель;   + г) независимо от срока;   + д) в зависимости от согласия или требования законного супруга в разные сроки. * 46. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке:   + а) до 10 недель;   + б) до 12 недель;   + в) до 15 недель;   + г) до 22 недель;   + д) независимо от срока. * 47. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается:   + а) правительством субъекта РФ;   + б) консилиумом врачей;   + в) министерством здравоохранения регионального уровня;   + г) Правительством РФ;   + д) Минздравом России. * 48. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится в сроки:   + а) до 12 недель;   + б) до 22 недель;   + в) до 36 недель;   + г) не проводится;   + д) независимо от срока. * 49. Медицинская стерилизация в Российской Федерации:   + а) допускается только по решению суда или в отношении лица, признанного недееспособным;   + б) допускается в отношении женщин, достигших возраста 35 лет, при наличии письменного согласия;   + в) допускается по медицинским показаниям и с письменного добровольного информированного согласия лица;   + г) допускается по просьбе лиц, имеющих не менее двух детей;   + д) в настоящее время запрещена. * 50. При отказе взрослого пациента от медицинского вмешательства следует:   + а) сообщить об этом в органы внутренних дел;   + б) информировать пациента о возможных последствиях;   + в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме;   + г) получить расписку по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства;   + д) оповестить министерство здравоохранения субъекта РФ. * 51. При отказе несовершеннолетнего пациента от медицинского вмешательства следует:   + а) сообщить об этом в органы управления здравоохранением;   + б) информировать родителей или при их отсутствии опекунов пациента;   + в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме с подписью родителей;   + г) получить расписку от родителей или опекунов по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства;   + д) при отсутствии близких — собрать консилиум для установления необходимости оперативного вмешательства. * 52. Госпитализация лиц, страдающих психическими заболеваниями, без их согласия или согласия законных представителей возможна в случаях:   + а) когда больной не может самостоятельно принимать решение;   + б) опасности для окружающих;   + в) материальной несостоятельности пациента;   + г) наличия соматических заболеваний;   + д) когда об этом требуют соседи. * 53. Пациент имеет право:   + а) на выбор лечебного учреждения и лечащего врача;   + б) приглашение священнослужителя;   + в) отказ от медицинского вмешательства;   + г) требование созыва консилиума и консультацию других специалистов;   + д) направление в зарубежное лечебное заведение. * 54. Констатация биологической смерти осуществляется:   + а) фельдшером;   + б) судебно-медицинским экспертом;   + в) врачом;   + г) работником правоохранительных органов;   + д) все ответы верны. * 55. Согласие совершеннолетнего пациента на медицинское вмешательство предусматривает:   + а) получение устного согласия с записью об этом в медицинской карте;   + б) получение расписки с подписью пациента о согласии;   + в) информирование пациента в доступной форме о диагнозе и последствиях отказа от медицинского вмешательства;   + г) присутствие близкого родственника;   + д) заключение консилиума. * 56. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно в случаях:   + а) массовых отравлений;   + б) подозрения на инфекционное заболевание;   + в) состояний, угрожающих жизни пациента;   + г) невменяемости пациента при отсутствии законных представителей;   + д) заболевания ишемической болезнью сердца. * 57. Сведения, составляющие медицинскую тайну, могут быть разглашены на законных основаниях в случаях:   + а) запроса правоохранительных органов;   + б) наличия у пациента признаков вреда здоровью и признаков насильственных действий;   + в) запроса работодателя;   + г) информирования родителей несовершеннолетнего пациента до 15 лет;   + д) запроса страховой компании. * 58. Законодательство РФ:   + а) допускает эвтаназию при наличии уродства новорожденного;   + б) допускает пассивную эвтаназию больных особо опасными инфекциями;   + в) допускает эвтаназию в отношении психически больных;   + г) допускает эвтаназию при юридическом оформлении просьбы безнадежно больного человека;   + д) во всех случаях эвтаназию запрещает. * 59. Медицинские работники имеют право:   + а) на защиту своей чести и достоинства;   + б) страхование профессиональной ошибки;   + в) повышение профессиональной квалификации и получение аттестационных категорий;   + г) занятие законной частной медицинской практикой;   + д) получение бесплатной квартиры. * 60. При проведении патолого-анатомического вскрытия близкие родственники умершего имеют право:   + а) отказаться от его производства (за исключением случаев, когда оно обязательно согласно ст. 67 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);   + б) при ненасильственной смерти отказаться от вскрытия но религиозным мотивам;   + в) пригласить независимого специалиста соответствующего профиля;   + г) пригласить на производство этого действия адвоката;   + д) присутствовать с разрешения патологоанатома на вскрытии;   + е) все вышеперечисленное. * 61. Пациент имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья независимо от подозрения на неблагоприятный исход болезни:   + а) в доступной тактичной форме;   + б) добровольно по своему желанию;   + в) отказаться от получения информации;   + г) путем ознакомления с медицинской картой;   + д) непосредственно от лечащего врача;   + е) все вышеперечисленное. * 62. Решение о согласии или отказе от медицинского вмешательства могут подписывать самостоятельно граждане:   + а) по достижении ими возраста 18 лет;   + б) по достижении ими возраста 15 лет;   + в) больные наркоманией старше 16 лет;   + г) больные психическими заболеваниями после 20 лет;   + д) получившие законченное среднее образование. * 63. Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» патолого-анатомическое вскрытие обязательно в случаях:   + а) оказания медицинской помощи умершему пациенту в стационаре менее одних суток;   + б) наступления смерти от инфекционного или онкологического заболевания;   + в) смерти беременных женщин, рожениц, детей в возрасте до 28 дней жизни, мертворожденных;   + г) наступления смерти, связанной с переливанием крови, диагностическими или реанимационными мероприятиями;   + д) смерти больного на дому с диагностированным инсультом, и выданным лечащим врачом свидетельством о смерти. * 64. Вопрос о возможности выдачи разрешения на занятие целитель- ством решает:   + а) ассоциация врачей или научное общество;   + б) территориальное управление здравоохранением;   + в) администрация субъекта РФ;   + г) профсоюз медицинских работников;   + д) прокуратура области (края). * 65. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании:   + а) заявления гражданина и уплаты налога;   + б) рекомендации главного врача ЛПУ, где целитель ведет прием;   + в) диплома о среднем медицинском образовании;   + г) заявления гражданина, представления медицинской ассоциации;   + д) разрешения территориального органа управления здравоохранением. * 66. Разрешение на целительство действует на территории:   + а) Российской Федерации;   + б) субъекта РФ, где было дано разрешение;   + в) стран Европейского союза;   + г) стран Содружества Независимых Государств;   + д) города или района области (края). * 67. Укажите дефекты медицинской помощи, являющиеся основанием для уголовного преследования медицинского работника:   + а) неосторожные действия;   + б) медицинские (врачебные) ошибки;   + в) нарушение законодательства и прав пациента;   + г) несчастные случаи (казусы);   + д) дефекты, приведенные в жалобе пациента. * 68. Назовите дефекты медицинской помощи, при допущении которых медицинский работник несет уголовную или гражданскую ответственность: а) неоказание медицинской помощи; * б) умышленные профессиональные правонарушения; * в) неосторожное действие при оказании первичной медицинской помощи; * г) врачебная (медицинская) ошибка в госпитальный период оказания медицинской помощи, нанесшая вред здоровью; * д) причинение тяжкого вреда здоровью при оказании реанимационной помощи. * 69. Укажите обстоятельства, исключающие вину медицинского работника при нанесении им вреда здоровью:   + а) недостаточный опыт и профессионализм;   + б) состояние крайней необходимости при оказании медицинской помощи;   + в) обоснованный риск при выборе метода оказания медицинской помощи;   + г) установление судом крайнего переутомления медицинского работника при вынужденной беспрерывной работе по оказанию медицинской помощи;   + д) нетрезвое состояние врача при оказании неотложной медицинской помощи. * 70. Различают формы медицинской помощи:   + а) плановую;   + б) скорую;   + в) паллиативную;   + г) первичную;   + д) стандартную. * 71. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрены следующие медицинские экспертизы:   + а) пожароведческая;   + б) производственная;   + в) профессиональной пригодности;   + г) связи заболевания с профессией;   + д) качества медицинской помощи. * 72. Назовите виды медицинских освидетельствований:   + а) состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;   + б) психиатрическое;   + в) на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;   + г) на наличие медицинских противопоказаний для управления транспортом;   + д) в связи с регистрацией брака. * 73. Финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется за счет:   + а) государственных бюджетов разных уровней;   + б) пожертвований зарубежных государственных банков;   + в) вкладов населения;   + г) благотворительных средств и средств предприятий;   + д) средств ОМС;   + е) всего вышеперечисленного. * 74. Укажите нормативные документы, составляющие правовую основу государственной судебно-экспертной деятельности:   + а) УК РФ;   + б) ГК РФ;   + в) Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации;   + г) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + д) Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». * 75. Эксперт имеет право:   + а) ходатайствовать о представлении необходимых материалов дела;   + б) требовать представления вещественных доказательств по делу;   + в) не ожидая действий следователя, собирать необходимые материалы;   + г) ходатайствовать о необходимости привлечения к производству экспертизы других специалистов;   + д) делать заявления, подлежащие занесению в протокол судебного заседания. * 76. Основу судебно-медицинской экспертизы составляют:   + а) Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;   + б) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + в) отдельные приказы Минздрава России, правила, инструкции федерального уровня;   + г) Устав Вооруженных Сил РФ;   + д) приказы МВД России. * 77. Укажите юридические основания определения момента смерти:   + а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + б) заключение патолого-анатомического вскрытия трупа;   + в) заключение судебно-медицинского эксперта после исследования трупа;   + г) постановление Правительства РФ от 20.092012 № 950, утвердившее Правила определения момента смерти человека;   + д) указание главного врача ЛПУ, в котором скончался больной. * 78. Обязательному судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы лиц:   + а) умерших насильственной смертью, независимо от рода смерти;   + б) скончавшихся скоропостижно, неожиданно для окружающих;   + в) умерших в лечебных учреждениях при установленном диагнозе, личность которых неизвестна;   + г) при неустановленном прижизненном диагнозе и неизвестной причине смерти;   + д) при наличии обоснованной просьбы близких родственников. * 79. Основания и порядок возмещения вреда, причиненного здоровью, приводятся:   + а) в Инструкции о производстве экспертизы в РФ;   + б) Федеральном законе «О погребении и похоронном деле»;   + в) ГК РФ;   + г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + д) СК РФ. * 80. Материальная ответственность лечащих врачей и других медицинских работников за причинение вреда здоровью пациента предусмотрена:   + а) ГК РФ;   + б) приказами Минздрава России;   + в) УК РФ;   + г) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;   + д) приказами МВД России. * 81. Возмещение морального вреда, нанесенного гражданину, предусмотрено:   + а) Законом РФ «О защите прав потребителей»;   + б) Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;   + в) Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;   + г) Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;   + д) ГК РФ. * 82. Приоритетами в сфере охраны здоровья, установленными Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», являются:   + а) интересы пациента;   + б) специализированная медицинская помощь;   + в) профилактика;   + г) медицинская помощь военнослужащим;   + д) охрана здоровья детей. * 83. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрены особенности оказания медицинской помощи: а) при чрезвычайных ситуациях; * б) гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями; * в) гражданам, выезжающим на постоянное местожительство в другую страну; * г) гражданам, страдающим орфанными заболеваниями; * д) населению отдельных территорий. * 84. Донорство крови допустимо, если донор:   + а) прошел медицинское обследование и признан здоровым;   + б) извещен, что ему не будет причинен вред;   + в) достиг 18 лет;   + г) имеет законченное среднее образование;   + д) дал добровольное информированное согласие. * 85. Трансплантация органа допустима, если донор:   + а) дал добровольное информированное согласие и оформил его письменно;   + б) имеет медицинское заключение об отсутствии противопоказаний;   + в) не страдает генетическим заболеванием;   + г) старше 18 лет;   + д) дееспособен;   + е) все вышеперечисленное. * 86. Доступность медицинской помощи обеспечивается:   + а) наличием и уровнем квалификации медицинских кадров;   + б) сбалансированностью возможностей государства и медицинских ресурсов страны;   + в) достаточностью финансовых ресурсов;   + г) возможностью свободного выбора медицинских организаций и медицинского работника;   + д) добросовестным отношением медицинских работников к своим обязанностям при оказании медицинской помощи. * 87. Отраслями здравоохранения в Российской Федерации являются:   + а) лечебно-профилактическая (больницы, поликлиники, диспансеры и др.);   + б) охрана здоровья женщин, матерей и детей;   + в) спортивно-физкультурная служба;   + г) аптеки и фармацевтические предприятия;   + д) судебно-медицинская, судебно-психиатрическая, патолого-анатомическая службы;   + е) все вышеперечисленное. * 88. К обязанностям медико-социальной службы относится:   + а) определение группы инвалидности;   + б) изучение причин и уровня инвалидности;   + в) установление степени профессиональной пригодности лиц, получивших увечье;   + г) определение тяжести вреда, причиненного здоровью;   + д) определение причин смерти инвалида при необходимости установления льгот членам семьи. * 89. Помещение гражданина, больного психическим заболеванием, в психиатрический стационар правомерно:   + а) при проведении судебно-психиатрической экспертизы;   + б) необходимости стационарного обследования в рамках военно-врачебной экспертизы;   + в) коллективной жалобе окружающих на его поведение;   + г) установлении в процессе судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью;   + д) наличии решения суда о помещении в психиатрический стационар. * 90. УК РФ предусматривает:   + а) легкий вред здоровью;   + б) физический вред здоровью;   + в) средний вред здоровью;   + г) тяжкий вред здоровью;   + д) моральный вред здоровью.  * [[1]](https://studme.org/208717/pravo/testovye_zadaniya" \l "annot_1) Охрана здоровья граждан — это: а) система мер политического, экономического и социального характера, осуществляемая органами государственной власти; б) система мер научного, санитарно-эпидемиологического и медицинскогохарактера, направленная на сохранение и укрепление здоровья человека; | |

**Тест с ответами «Права ребенка»**

Преподаватель: Ахмедова Э.А.

1. **Какие из перечисленных прав, закрепленных в конституции РФ, относятся к личным**

Выберите один или несколько ответов:

1. Право участвовать в управлении делами государство

2. Право на жилище

**3**. **Право на жизнь**

**4. Право на неприкосновенность личности**

1. **С какого возраста несовершеннолетний может обратиться в суд за защитой своих прав?**

Выберите один ответ:

1. 16 лет

2. 12 лет

**3. 14 лет**

4. 10 лет

1. **Согласно международному законодательству ребенок обладает правами:**

Выберите один ответ:

**1. с момента рождения**

2. по достижению 14 лет

3. по достижению 16 лет

4. по достижению 18 лет

1. **На основании Конвенции о правах ребенка насилие в отношениях детей является нарушением прав человека. Насилие нарушает:**

Выберите один ответ:

1. право на равную защиту

2. право не подвергаться жестокому обращению

3. право на стандарты эмоционального состояния

**4. право на жизнь и физическую неприкосновенность**

1. **Воспитание ребенка, основанное на определенном религиозном мировоззрении родителей или лиц, их заменяющих, государство:**

Выберите один ответ:

**1. не вмешивается, если не угрожает жизни и здоровью ребенка**

2. запрещает

3. никогда не вмешивается

4. контролирует при проведении обрядов в учебных заведениях

1. **Может ли ребенок быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, семейную жизнь, неприкосновенность жилища, тайну корреспонденции?**

Выберите один ответ:

1. да

**2. нет**

3. да, но только в чрезвычайных случаях

1. **Семья, материнство, отцовство и детство в РФ находится под защитой:**

Выберите один ответ:

**1. государства**

2. полиции

3. органов загса

4. суда

1. **К законным представителям ребенка относятся:**

Выберите один ответ:

1. родители

2. усыновители (удочерители), опекуны, попечители

3. патронатные воспитатели и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка

**4. все выше перечисленные**

1. **По определению ООН, подросток – это лицо в возрасте:**

Выберите один ответ:

1. от 12 до 19 лет

**2. от 10 до 19 лет**

3. от 12 до 18 лет

1. **Документ, защищающий права ребенка и имеющий обязательную силу для подписавших его стран, - это …**

Выберите один ответ:

1. Декларация

2. Программа

**3. Конвенция**

1. **«Конвенция ООН о правах ребенка» была ратифицирована в России в \_\_\_ году**

Выберите один ответ:

1. 1994

2. 1989

3. 1918

**4. 1990**

1. **Признание ребенка полноценной и полноправной личностью впервые в истории провозгласила …**

Выберите один ответ:

1. «Конституция Российской Федерации»

2. «Всеобщая декларация прав человека»

3. «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей»

**4. «Конвенция ООН о правах ребенка»**

1. **Мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций – это социальная …**

Выберите один ответ:

1. адаптация

**2. реабилитация**

3. компенсация

4. депривация

1. **Права учащихся образовательного учреждения определяются…**

Выберите один ответ:

1. Общим собранием родителей

2. **Уставом образовательного учреждения**

3. Типовым положением об образовательном учреждении

1. **Согласно «Всеобщей Декларации прав человека» к элементарным правам личности не относится право на …**

Выберите один ответ:

1. свободу

2. жизнь

3. личную неприкосновенность

**4. труд**

1. **Основная ячейка общества и естественная среда для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей:**

Выберите один ответ:

1. дом

**2. семья**

3. школа

1. **Реализуя право детей на здоровье, страны, ратафицировашие Конвенцию о правах ребенка, обязуются:**

Выберите один ответ:

1. бороться с болезнями и недоеданием детей

2. распространять санитарную информацию

3. сокращать детскую смертность

**4. все выше перечисленное**

5. обеспечивать дородовой и послеродовой уход за ребенком

1. **Ребенок имеет право на свободное выражение собственного мнения:**

Выберите один ответ:

1. **если это не наносит вреда другим**

2. безоговорочно

3. не имеет

4. по разрешению старших

1. **Какой международный документ был принят в 1959г. Генеральной Ассамблеей ООН?**

Выберите один ответ:

1. Конвенция о правах ребенка

2. Конституция о правах ребенка

3. Международный пакт о правах ребёнка

4. **Декларация прав ребёнка**

1. **Что делают государства-участники, принявшие Конвенцию для осуществления права ребенка на образование на основе равных возможностей?**

Выберите один ответ:

1. вводят бесплатное и обязательное начальное образование

2. принимают такие меры как введение бесплатного среднего образования (общего и профессионального) и предоставление в случае необходимости финансовой помощи;обеспечивают доступность информации и материалов в области образования и профессиональной подготовки для всех детей

3. поощряют развитие различных форм среднего образования, обеспечивают его доступность

**4. все ответы правильные**