

На наш взгляд, существование института, выражающего общественное мнение в процессе судопроизводства, является необходимостью в демократическом государстве, но его эффективность будет заметна только при усовершенствовании определенных моментов в данной сфере судебной системы.

Проблема заключается в том, что при рассмотрении уголовных дел судьей и двумя народными заседателями, судьи пользуются законодательством и правовыми навыками, разрешая юридический казус, а народные заседатели, как правило, в ходе судебного заседания занимают пассивную позицию, и, при принятии решения чаще всего пользуются эмоциями.

Говорить об эффективности использования в судопроизводстве присяжных или народных заседателей трудно, так как их деятельность в судебной системе зависит от многих факторов. Важно отметить, что каждое государство выбирает свой путь совершенствования национальной судебной системы.

Участие граждан в реализации правосудия в качестве народных и присяжных заседателей говорит о становлении гражданского общества в государстве, гарантией защиты и реализации конституционных прав граждан.

Список литературы

1. Судостроительство / А. А. Данилевич [и др.] ; под ред. А. А. Данилевича, И. И. Мартинович. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : Амалфея, 2010. – 464 с.
2. Митрофанова, Е. Н. Понятие присяжного заседателя [Электронный ресурс] / Е. Н. Митрофанов // Сайт КиберЛенинка. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-prisyazhnogo-zasedatelya>. – Дата доступа: 23.11.2021.
3. Татаев, К. Два способа участия граждан в работе [Электронный ресурс] / К. Татаев // Ведомости. – Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2015/03/26/dva-sposoba-uchastiya-grazhdan-v-rabote-sudov>. – Дата доступа: 20.11.2021.

Д.Д. Мисуно
БГЭУ (Минск)

ЛАТЕНТНОСТЬ ПРЕСТУПНОСТИ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В современных условиях здоровье населения страны является одним из приоритетных направлений социальной политики, проводимой в Республике Беларусь, поскольку именно оно затрагивает все сферы жизнедеятельности общества.

Бороться с влиянием эпидемии, обеспечивать охрану здоровья работников и непрерывное оказание медицинских услуг как во время эпидемии, так и после ее завершения невозможно без мощной системы здравоохранения. Эпидемии и пандемии подвергают такие системы огромной нагрузке и стрессу. Меры преодоления чрезвычайной ситуации требуют кадров, самоотдачи и материального обеспечения. Потребность в медицинских услугах возрастает, что не только актуализирует проблемы сущности, содержания и реализации права на медицинскую помощь, но и усиливает роль правового регулирования медицинской деятельности.

Согласно законодательству Республики Беларусь, право на жизнь и здоровье

гарантировано Конституцией Республики Беларусь и принадлежит каждому с рождения. В Уголовном кодексе Республики Беларусь преступлениям против жизни и здоровья отведено сразу несколько глав и более 20 составов, защищающих жизнь и здоровье человека. Существуют также несколько составов, которые предусматривают ответственность медицинского персонала за такие профессиональные нарушения, как неоказание и ненадлежащее оказание медицинской помощи больному, нарушение порядка проведения трансплантации, разглашение врачебной тайны, незаконное помещение в психиатрическую больницу, незаконное врачевание, нарушение санитарно-эпидемиологических правил. Однако нельзя с уверенностью сказать, что имеющиеся на сегодняшний день составы преступлений в полном объеме отражают особенности ятрогенного посягательства, поскольку у состава этой категории преступлений специфичны все элементы. При правовой оценке последствий ятрогенного случая правоприменитель в первую очередь должен понимать и знать, как должен был поступить врач в той или иной ситуации, то есть какие профессиональные действия врач обязан был выполнить в конкретном случае оказания медицинской помощи, чем эти действия обусловлены и регламентированы ли они требованиями соответствующих медицинских предписаний, являлось ли поведение врача, а в некоторых случаях и пациента адекватным ситуации.

Но несмотря на то, что уголовное законодательство содержит нормы, позволяющие привлекать медицинских работников к уголовной ответственности в случае наступления смерти пациентов или причинения им вреда здоровью, на практике правоприменителю зачастую достаточно сложно привлечь виновных лиц к уголовной ответственности за совершенные преступления [1, с. 329].

В юридической литературе исследуемые преступления считаются наиболее латентными. Предполагаемая реальная картина преступности в сфере оказания медицинских услуг по оценкам специалистов серьезно отличается от данных статистики, а число исследуемой категории преступлений в 8–9 раз превышает ее данные. Общеизвестно, что в статистику попадает лишь та часть преступлений в сфере оказания медицинских услуг, которую правоохранительные органы смогли доказать в установленном Уголовно-процессуальном кодексе Республики Беларусь порядке. Следовательно, представления о преступлениях в сфере оказания медицинских услуг по имеющимся цифрам не позволяют судить об их состоянии и динамике [2, с. 158].

Более того, определенные сложности вызывает тот факт, что отсутствуют полные статистические данные о дефектах оказания медицинской помощи в Республике Беларусь. Существуют лишь единичные публикации по отдельным учреждениям и регионам от М.М. Дятлова и С.И. Кириленко, но и те носят устаревший характер, поскольку пандемия COVID-19 должна была существенно поменять статистическую картину. Тем не менее, по неофициальным данным только 5% пациентов обращаются в суд. Следовательно, на самом деле количество врачебных ошибок гораздо больше.

Этому способствует тот факт, что в законодательстве отсутствуют четкие определения таких понятий, как например, сам термин «врачебная ошибка», поэтому юристы его не употребляют, но в медицинской практике такое случается, и при расследовании данного деяния возникает вопрос, является ли оно преступным либо это добросовестное заблуждение врачей. Кроме того, существующий отдел контроля качества оказания медицинской помощи РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации начал работу в ноябре 2017 года, и во многом еще находится в разработке

и поиске грамотных специалистов, соответственно, еще рано говорить о системе, которая способствовала бы более детальному ответу на многие вопросы, которые возникают у юристов, судебных органов и даже у врачей. Данные пробелы в законодательстве создают предпосылки для развития латентности в сфере оказания медицинских услуг.

В 2020 году данная проблема существенно усугубилась по причине возникновения и распространения пандемии COVID-19. В Республике Беларусь отсутствует статистика, однако в соседних странах за 2020 год проведено более тысячи проверок случаев оказания медицинской помощи пациентам в связи с пандемией COVID-19. При проведении исследования в более чем половине из случаев выявлялись нарушения и было выдано предписания об устранении нарушений. Однако, дела об административных правонарушениях возбуждены лишь в нескольких десятках случаев. Практически отсутствуют уголовные дела, а которые были возбуждены, связаны чаще с финансовой стороной вопроса, а не качеством медицинской помощи.

Иными словами, имеется большое количество нарушений, в том числе обуславливающих снижение качества и безопасности медицинской помощи, но ответственность за них не наступала. Подобная ситуация не содержит противоречий, так как само по себе наличие нарушения не учитывает деталей, которые являются первостепенными для привлечения к ответственности. Например, уголовное законодательство предусматривает, что облигатным признаком является субъективная сторона состава правонарушения.

Пандемия характеризуется дефицитом ресурсов здравоохранения: как кадровых, так и материальных. Если в обычных условиях у должностных лиц имеется возможность заранее планировать ресурсы, а врач, например, может перемаршрутизировать пациента, то в пандемию данные возможности существенно ограничены. Именно подобные обстоятельства невозможности соблюдения требований приводили к отказам в возбуждении дел. Но встречались ситуации и попытки «списать на пандемию» некачественную помощь, когда она не была обусловлена объективными обстоятельствами. В этом случае юридическая ответственность наступала [3, с. 13].

Таким образом, в последнее время в связи с наступившей пандемией COVID-19 в Республике Беларусь все более актуализируются вопросы, связанные с оказанием медицинских услуг, их качеством, доступностью и безопасностью. Как показывают исследования, именно в этой сфере встречаются многочисленные нарушения, и вместе с тем, проблема ятрогенной преступности является многосторонней, поскольку затрагивает интересы пациентов (и их родственников), медицинских работников (учреждений и органов здравоохранения, страховых медицинских организаций), а также касается деятельности правоприменителей (в гражданском и уголовном процессе).

Список литературы

1. Ахметгалева, А. Ф. Теоретические аспекты и особенности правоприменительной практики при привлечении медицинских работников к уголовной ответственности за совершение преступлений, предусмотренных статьей 238 Уголовного кодекса Российской Федерации / А. Ф. Ахметгалева // Вестник Удмуртского государственного университета. – 2019. – № 3. – С. 329–342.

2. Гаджиева, А. А. Латентность преступлений в сфере оказания медицинских услуг / А. А. Гаджиева // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2019. – № 4. – С. 157–162.

3. Низамова, Э. Р. Дефекты организации медицинской помощи и её оказания в пандемию COVID-19 / Э. Р. Низамова // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2021. – № 2. – С. 12–15.

А.Е. Орех, К.В. Шабуня
БГЭУ (Минск)

О СПОСОБАХ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

В современном мире нередко встаёт вопрос о проблеме противодействия девиантному поведению. В отечественной и зарубежной науке возникают разночтения в трактовке понятия девиантного поведения. Так, наиболее полным и содержательным является психологический подход, который выделяет нестандартные и деструктивные стороны. Нестандартное поведение представляет собой совокупность новых взглядов, идей, деяний, выходящих за рамки социальных стереотипов, а также социальное творчество. В свою очередь деструктивное поведение определяется как отрицательное отношение личности к самой себе и к окружающим [1].

Причины возникновения девиантного поведения несовершеннолетних можно разделить на следующие группы: 1) неблагоприятная среда, включающая неблагоприятную ситуацию в семье; пренебрежение со стороны сверстников; 2) наличие отрицательных разрушающих факторов (влияние улицы, стрессовые ситуации); 3) постоянная критика, предполагающая негативную оценку способностей; излишняя авторитарность педагогов [2].

Неотъемлемую часть жизни подростков составляет социальные институты, которые в свою очередь предлагают характерные им способы противодействия антисоциальному поведению. Так, профилактические меры препятствованию антиобщественному поведению подразделяются на первичные, вторичные, третичные. Под первичной профилактикой понимается механизм взаимоотношений отца и матери, тип семьи и воспитания; выяснение причины возникновения девиаций у ребёнка. Вторичная профилактика – исследование генографии семьи; коррекция отношений в семье и эмоциональных связей. Третичная профилактика проводится в отношении подростков, которые совершили правонарушения [3].

Стоит отметить, что некоторые формы административной и уголовной ответственности пагубно влияют на социализацию несовершеннолетнего. Например, у подростков, попавших в воспитательную колонию, обнаруживают негативную динамику на продолжение образования в школе, колледже, вузе. Поэтому нам видится необходимым введение ювенальной юстиции в Республике Беларусь, так как ее целью является коррекция поведения подростка и его развития, а не само правонарушение.

Под ювенальной юстицией в Республике Беларусь понимается – «совокупность правовых, медико-социальных, психолого-педагогических и реабилитационных механизмов, а также иных процедур, программ и мер, предназначенных для