



БИП - Частное учреждение образования
Институт правоведения

Гродненский филиал

Роль гражданского общества,
социального и правового
государства в защите и
реализации прав человека

Материалы Второй межвузовской
научно-практической конференции

Гродно, 24 мая 2012



Министерство образования Республики Беларусь

Частное учреждение образования
“БИП- Институт правоведения”
Гродненский филиал



**Роль гражданского общества,
социального и правового
государства в защите и
реализации прав человека**

Материалы Второй межвузовской
научно-практической конференции

Гродно, 24 мая 2012 г.

Гродно
Экоперспектива
2012

УДК 378
ББК 74.58
Р-68

Редакционная коллегия:

к.ю.н. Викторова С.И., к.ю.н., доцент Белова И.А.,
к.ю.н. Комарова И.К., к.ю.н. Прокопик В.А., Филипчик Т.В.

Рецензенты:

Мисаревич Н.В., к.ю.н., доцент (ГрГУ им.Я.Купалы)
Чернецкая С.К., к.ф.н., доцент

Р-68 Роль гражданского общества, социального и правового государства в защите и реализации прав человека: Материалы Второй межвузовской научно-практической конференции. /УП Экоперспектива; ред.кол.: С.И.Викторова [и др.]. – Гродно: 2012. – 454с.

ISBN 978-985-469-411-7

В статьях отражено содержание докладов ученых, практических работников, аспирантов, студентов по теоретическим и практическим проблемам защиты и реализации прав человека, вопросам совершенствования законодательства на современном этапе развития общества и государства.

Адресовано широкому кругу читателей.

УДК 378
ББК 74.58

ISBN 978-985-469-411-7

© Частное учреждение образования
«БИП - Институт правоведения»,
Гродненский филиал, 2012

Список литературы

1. Дорин, А.В. Экономическая социология: учеб. пособие / А.В. Дорин. – Минск: «Экоперспектива». – 1997. – 254 с.
2. Эрхард Л. Благосостояние для всех / Л. Эрхард // пер. с нем. – М.: – 1991.
3. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://naviny.by/rubric/society/2011/10/18/ic_articles_116_175499/ Дата доступа: 16.04.2012.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Лукьянова Л.И., к.и.н., профессор,
ГрГМУ

В Белоруссии, как и в других развитых странах, медицина относится к числу высококвалифицированных профессий. Будущие врачи проходят длительное обучение в специализированных университетах и включены в социальный слой интеллигенции – профессионалов интеллектуального труда. В социологии включение профессии в категорию интеллигентий указывает на внутренние характеристики данной группы: сложность труда, его творческий характер, призвание индивидов, их особую социокультурную миссию.

Существенное преимущество здравоохранения в Республике Беларусь является то, что по сей день оно государственное и в своей основе бесплатное. И если на Западе медицинское образование относится к числу самых дорогих и индивидуально оплачиваемых, то в Беларуси и подготовка врачей осуществляется преимущественно за счёт государства. В бесплатной медицине, естественно, есть свои минусы: очереди на приём к врачу и ограниченное время у врача на приём больного, низкая заработная плата медперсонала, переполненные палаты в больницах, недостаток лекарств и т.д. Но существует и серьёзный плюс. Начиная с дореволюционной России, в медицине укоренились гуманистические и демократические принципы, внимание к «маленькому человеку». Демократической всегда являлась и профессия врача. Дворяне в естественники не шли, и земский врач был человеком уважаемым, но в то же время доступным. Prestиж врача был очень высок и в Советском союзе и в сегодняшнем постсоветском обществе, намного более высокий, чем, скажем, профессия инженера.

Ситуация сегодня несколько изменилась. Резкое увеличение количества платных медицинских услуг ставит простого человека в тупик, ибо ему трудно представить, что такой, казалось бы, акт гуманности, как медицинская помощь человеку может рассматриваться в совершенно ином ключе, например, как обычные товарно-денежные отношения. Общеизвестно, что в отношениях с пациентами многое зависит от умения врача выбрать правильный стиль поведения. Можно считать, что умение выслушать больного – необходимое условие его успешного лечения. Зачастую, именно, неумение выслушать, наладить контакт с пациентом создаёт значительные трудности в его последующем лечении. Для объяснения данного феномена существует ряд причин. Так, подготовка медицинских работников основана на изучении анатомии, патологии, химии, физики, биологии, в то время как на изучение психологии, этики, эстетики, логики обращается недостаточное внимание, а в последнее время последние три

дисциплины и вовсе изъяты из учебного плана подготовки врача. Казалось бы, специфика врачебной профессии должна предполагать у поступающих в медицинские вузы, кроме способности сдать обычные экзамены, и наличие определённых черт характера и душевных качеств. В наше время имеет место и традиционная недооценка психологической стороны соматического заболевания, и переоценка технических возможностей медицины.

Трудности при контакте врача и больного существенно зависят от состояния последнего при посещении лечебного учреждения. Ведь при входе в поликлинику или больницу у любого человека может возникнуть чувство страха, беспокойства, тревоги, неуверенности. Испытывая физические страдания, пациент нередко сталкивается с недоброжелательным отношением врача, с необходимостью длительного ожидания приёма. Его может волновать болезненность предстоящих процедур, он не знает ни причин, ни тяжести своего заболевания. Больной может бояться огласки, испытывать чувство стыда. Больного смущает медицинская терминология, мнительные больные могут по – своему истолковывать недоговорённость врача. Наконец, у него могут остаться неблагоприятные воспоминания о предыдущих посещениях лечебного учреждения.

Кроме того, о врачах больные судят в основном по слухам, пересудам о квалификации врачебного и сестринского персонала. Поэтому контакт с пациентами, как в ожидании приёма у врача, так и при лечении в стационаре, может оказаться крайне негативным для психологического состояния больного.

В арсенале врачей имеется целый ряд приёмов для подчёркивания преимуществ своей позиции при контакте с пациентами. Последних можно прерывать, позволять себе покровительственный тон в разговоре, не обосновывать свои действия, заканчивать разговор, когда врач сочтёт нужным. В очень редких случаях имеет место дружеское убеждение пациента, принятие его точки зрения, аргументированное обоснование методики лечения и т.п. В ситуациях, когда медперсонал не даёт возможности пациенту высказать своё суждение по поводу лечения, у него всегда есть несколько способов выйти из положения. Он может, например, жаловаться в вышестоящие инстанции, выступать с обвинениями в адрес врача или медперсонала стационара. В подобных случаях персонал должен давать объяснения, обещания, идти на уступки или искать пути сближения с больным. В этом процессе налаживания отношений с больным, необходим такт. Но зачастую в лечебных учреждениях бытует отношение к пациенту, уважаемому вне стен лечебного учреждения человеку, как к средне-статистической величине. С изменением сознания и поведения пациентов в последние годы появились признаки замещения жалоб в различные инстанции на судебные иски. Право, как и мораль, относится к числу важнейших регуляторов и фундаментальных ценностей человеческой культуры. Правовая форма взаимоотношений людей – это отношения, регулируемые по единому абстрактно-всеобщему масштабу и равной норме дозволений, запретов, воздаяний и т.д.

При общем декларативном объявлении повышения уровня правовой культуры граждан, вызывает беспокойство тот факт, что многие не видят, куда можно обратиться для защиты своих прав. Прежде всего, часто люди не верят даже в справедливость решений, принимаемых судом. Другие объясняют своё не обращение отсутствием средств на судебные расходы и юридическую помощь, что при не высоком уровне жизни населения представляется вовсе не надуманным. Кроме того, жаловаться на врача или лечебно-профилактическое учреждение больной станет только в том случае, если он имеет полную воз-

можность больше к нему не обращаться.

При этом надо отметить, что в любом случае этическая сторона медицинской профессии выступает выше правовой. Ведь стиль поведения врача с пациентом всегда даёт положительные результаты, так как способствует сокращению количества конфликтов и жалоб при общении с больными.

По росту жалоб можно предположить, что группы пациентов, готовых обратиться даже в судебные органы, будут увеличиваться. Прежде всего, готовы обратиться в суд молодые граждане – новое поколение и наиболее информированные пациенты (по отстаиванию права получения качественной помощи в медицинских учреждениях). В свою очередь, врачи начали защищаться от возможных судебных разбирательств, в том числе отказом от рискованных вмешательств.

В современном обществе достаточно много пациентов не доверяют врачам и критически оценивают их профессиональную компетентность. Конечно, мнения о некомпетентности медицинского работника весьма спорны. Возможно, когда пациенты говорят о некомпетентности врача, то речь идёт о недоверии, сомнении и страхе.

У современного пациента при невысоких требованиях к себе сформированы очень высокие требования к работе медицинских учреждений и медицинских работников. Пациенты и врачи часто не находят понимания в процессе лечения, указывая на некомпетентность друг друга. Нарушение этических норм и деформализация закона приобрели форму практик.

Таким образом, сложные этические и тесно связанные с ними правовые вопросы сегодня пытаются решать медицинские работники, юристы, пациенты, а такие проблемы в медицинской практике встречаются ежедневно.

ПРАВОВОЙ СТАТУС НОВЫХ РЕЛИГИОЗНЫХ ДВИЖЕНИЙ КАК ДЕТЕРМИНАНТА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ НЕОЯЗЫЧНИКОВ

Марченко З.Н.
ГрГМУ

7868

С точки зрения религиоведения неоязычество относится к разряду «неорелигий» (или «новых религиозных движений»). Неоязыческое движение направлено на реанимацию (реставрацию) «доавраамических», локально-этнических верований и культов, а также связанных с ними социальных институтов. Новые язычники, так или иначе, обращаются к традиционной национальной культуре (мифологии, фольклору, обрядам и обычаям), делая попытку сформировать непротиворечивую мировоззренческую и религиозно-культурную систему, дополнив её недостающие элементы религиозными построениями из различных древних языческих культур. Этнический ренессанс, проявляющийся в стремлении народов к самоидентификации, самоопределению, становиться мировой тенденцией современности и возникает как противовес тенденциям универсализации, глобализации, унификации.

Исходным пунктом для распространения и развития неоязычества, как в принципе и всех нетрадиционных религий, явился социально-политический и идеологический кризис 80-90-х годов и последующая за ним структурная перестройка экономики и общественных отношений. Распад СССР и крах советской