

Качество лекарственных средств – соответствие лекарственных средств государственному стандарту качества лекарственных средств (ст. 4 ФЗ). Функция осуществления контроля за качеством лекарственных средств принадлежит государству. Главной задачей системы контроля качества лекарственных средств является защита потребителей от негативных последствий применения лекарств, связанных с недостаточной изученностью на этапе разрешения и внедрения в практику лекарственных средств, выпуском или ввозом недоброкачественной или фальсифицированной продукции, нарушениями условий хранения и реализации (Максимов С.В. Фальсификация лекарственных средств в России. М., 2008. С. 32).

Однако ситуация складывается таким образом, что деятельность государственных органов не обеспечивает необходимого контроля за качеством лекарственных средств, поступающих на фармацевтический рынок, в связи с чем происходит увеличение правонарушений и преступлений, связанных с оборотом лекарственных средств. Это в первую очередь оборот фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств, который в настоящее время имеет огромные масштабы.

В системе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации контроль за качеством лекарственных средств возложен на Росздравнадзор. Приоритетным направлением его деятельности является выявление и изъятие из обращения фальсифицированных и недоброкачественных лекарств, а также учет и распространение информации о таких лекарствах с целью их изъятия из обращения субъектами фармацевтической деятельности.

Деятельность Росздравнадзора осуществляется посредством проведения проверок в учреждениях, занимающихся реализацией лекарственных средств (аптеки, аптечные учреждения), в ходе которых изымаются некачественные и фальсифицированные лекарственные средства. Однако Росздравнадзор осуществляет проверки только на этапе реализации лекарственных средств, контроль на стадии производства лекарственных средств практически отсутствует. Так, например, по данным Министерства здравоохранения и социального развития, всего в 2001 г. было выявлено более 1,5 тыс. случаев реализации в аптеках фальсифицированных лекарственных средств (101 серия, 49 наименований), в 2002 г. – 178 серий и 80 наименований, 2003 г. – 102 серии и 69 наименований, 2004 г. – 249 серий и 57 наименований, 2005 г. – 70 наименований, 2006 г. – 101 серия и 52 наименования, 2007 г. – 79 серий и 44 наименования, 2008 г. – 81 серия и 37 наименований фальсифицированных лекарственных средств (Максимов С.В. Фальсификация лекарственных средств в России. С. 38–45), 2009 г. – 20 серий и 14 наименований фальсифицированных лекарственных средств (Шаравская Н. Анализ рынка услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами. URL: <http://www.fas.gov.ru> (дата обращения: 23.12.2009). Почти все они были выявлены на стадии реализации.

Деятельность, направленную на контроль качества лекарственного средства, необходимо осуществлять на этапе его производства, поскольку именно на данном этапе можно установить виновных лиц. Необходимо четко определить деятельность Росздравнадзора по контролю качества лекарственных средств на этапах от их производства до реализации и внедрить систему обеспечения качества лекарственных средств.

Кроме того, необходимо создать базу данных, которая содержала бы информацию о недоброкачественных производителях лекарственных средств, как отечественных, так и зарубежных. Это помогло бы правоохранительным органам осуществлять свою деятельность по противодействию обороту фальсифицированных лекарственных средств. Наличие подобной базы дало бы основание сотрудникам таможни направлять на комплексное исследование поступившие медикаменты не выборочно, а более широко. В настоящее время таможенные органы осуществляют проверку ввозимых из-за рубежа лекарственных средств только по сопровождающим их документам.

Определение и реализация мер, направленных на противодействие обороту фальсифицированных лекарственных средств, должны основываться на взвешенном, научном подходе, так как только системное научное осмысление процессов, детерминирующих данное деяние, позволит достигнуть реальных результатов в борьбе с оборотом фальсифицированных лекарственных средств, так как противодействие такому обороту представляет собой системное воздействие, заключающееся в целенаправленной деятельности определенных субъектов по нейтрализации и устранению криминогенных факторов, детерминирующих данный вид деяния, и его пресечению, осуществляемое в определенных законом формах.

*А.Л. Федорович*

#### **О НАПРАВЛЕНИИ В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ПРОФИЛАКТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ГРАЖДАН, ОСУЖДЕННЫХ К НАКАЗАНИЮ, НЕ СВЯЗАННОМУ С ЛИШЕНИЕМ СВОБОДЫ**

В политике государства в сфере борьбы с преступностью принято выделять три основных направления: уголовно-правовую, уголовно-исполнительную политику, политику в сфере профилактики преступлений. Последнее направление является весьма значимым в сфере борьбы с преступностью, что обусловлено особо важным для государства предупреждением совершения гражданами преступлений. Профилактика противоправных деяний невозможна без устранения причин их совершения. Одной из важных причин совершения преступлений сегодня являются алкоголизм, наркомания и пьянство. Функцию лечения алкоголизма и наркомании выполняют различные медицинские учреждения, а в борьбе с пьянством используются полномочия правоохранительных органов (основная задача возложена на органы внутренних дел).

Противоправное поведение злоупотребляющего алкоголем, наркотиками или токсическими веществами лица может привести к совершению правонарушений. Для предупреждения данных негативных последствий в Республике Беларусь существует такой правовой институт, как принудительное применение мер воздействия в отношении хронических алкоголиков и наркоманов, систематически нарушающих общественный порядок и права других лиц, с направлением в лечебно-трудовой профилакторий.

Согласно ст. 4 закона Республики Беларусь от 4 января 2010 г. «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» (далее – закон об ЛТП) направлению в ЛТП подлежат граждане, больные хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, которые в течение года три и более раза привлекались к административной ответственности за совершение административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, были предупреждены о возможности направления в ЛТП и в течение года после данного предупреждения привлекались к административной ответственности за совершение административного правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ; граждане, обязанные возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, в случае систематического нарушения ими трудовой дисциплины по причине употребления алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.

При совершении преступлений лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо лицами, больными хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, суд при наличии медицинского заключения вместе с наказанием за совершенное преступление согласно ст. 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь может применить принудительные меры безопасности и лечения. В ч. 1 ст. 107 УК указано, что в случае совершения преступления лицами, страдающими вышеперечисленными заболеваниями, возможно применение принудительного лечения. Согласно ч. 2 данной статьи лечение заболеваний, перечисленных в ч. 1 лиц, осужденных к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению, проводится по месту отбывания наказания, а осужденных к иным видам наказания или иным мерам уголовной ответственности – по месту жительства путем амбулаторного наблюдения и лечения. При этом очевидно несоответствие применяемых к гражданам, страдающих алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, совершивших на этой почве административно наказуемые правонарушения, мер принудительного лечения, а именно: направление в ЛТП и применение мер принудительного амбулаторного лечения к таким же гражданам, совершившим уголовно наказуемые деяния, которым при осуждении назначено наказание, не связанное с лишением свободы.

Возникает вопрос: почему в законе об ЛТП в качестве категории направляемых в ЛТП не указаны граждане, осужденные к наказанию, предусмотренному гл. 11 УК «Иные меры уголовной ответственности»? Данное уточнение является особенно актуальным при рассмотрении вопроса о совершении преступления в состоянии алкогольного опьянения, при расследовании которого было установлено, что преступник до совершения преступления страдал алкогольной зависимостью, состоял на учете у врача-нарколога, не предпринимал мер к лечению или уклонялся от него. Согласно указанному закону граждане, состоящие на учете в наркологическом диспансере, уклоняющиеся от лечения того или иного наркологического заболевания и совершившие административные правонарушения в пьяном виде, подлежат оформлению и направлению в ЛТП. Совершение преступления несет в себе большую общественную опасность, чем совершение административного правонарушения. Очевидна проблема непринятия меры принудительного лечения в ЛТП к лицам, больным алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, совершившим на этой почве преступления. Поэтому при установлении прямой или косвенной причины совершения преступления – нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения – является целесообразным направление больных в ЛТП при назначении им судом наказаний, не связанных с лишением свободы, предусмотренных ст. 49 УК (общественные работы), ст. 50 (штраф), ст. 52 (исправительные работы) при условии отбывания по месту жительства, ст. 55 (ограничение свободы), и назначение в качестве наказания иных мер уголовной ответственности, предусмотренных ст. 77 (осуждение с отсрочкой исполнения наказания), ст. 78 (осуждение с условным неприменением наказания), ст. 79 (осуждение без назначения наказания), а также при освобождении от уголовной ответственности и наказания по основаниям, предусмотренным ст. 86 (освобождение от уголовной ответственности с привлечением лица к административной ответственности), ст. 88 (освобождение от уголовной ответственности в связи с деятельным раскаянием), ст. 88<sup>1</sup> (освобождение от уголовной ответственности в связи с добровольным возмещением причиненного ущерба (вреда)), ст. 89 (освобождение от уголовной ответственности в связи с примирением с потерпевшим), ст. 90 (условно-досрочное освобождение от наказания), ст. 91 (замена неотбытой части наказания более мягким), ст. 95 (амнистия). Целью направления в ЛТП граждан, в отношении которых назначаются вышеуказанные наказания, является лечение заболеваний, перечисленных в ч. 1 ст. 4 закона об ЛТП, искоренение одной из главных причин совершения ими противоправных деяний.

Считаем целесообразным: направлять граждан, больных алкоголизмом или наркоманией, подпадающих под действие вышеуказанных статей УК, в ЛТП в качестве принудительной меры безопасности и лечения; в содержащийся в ст. 4 закона об ЛТП в перечень граждан, подлежащих направлению в ЛТП, включить граждан, осужденных к наказанию, не связанному с лишением свободы, а также освобождаемых от уголовной ответственности и наказания по основаниям, предусмотренным ст. 86, 88–91, 95 УК.

*И.Л. Федчук*

### **МЕРЫ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРЕСЕЧЕНИЯ ПРАВОНАРУШЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ В СФЕРЕ СЕМЕЙНО-БЫТОВЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Принуждение, являясь атрибутом государственной власти, насчитывает десятки веков существования. Однако, не смотря на такой длительный период времени, меры административного принуждения в целом, и собственно пресечения, недостаточно исследованы, особенно в области противодействия семейно-бытовым правонарушениям.

Применение любых мер административного пресечения преследует определенные цели, связанные с достижением определенного результата правоприменительной деятельности. Но во всех случаях такие меры являются средством реализации административно-правовых запретов. Суть их выражается в принудительном прекращении противоправных деяний, совершаемых как физическими, так и юридическими лицами, и предотвращении их вредных последствий. Соответственно меры пресечения могут применяться только к лицам, которые совершают противоправные деяния.

Несмотря на фактическое существование данной группы мер административного принуждения в правоприменительной деятельности ОВД, вопрос об их самостоятельности в общеправовой литературе остается спорным. Как справедливо отмечает А.Н. Крамник, нельзя не заметить тесное соприкосновение мер пресечения и обеспечения, так что порой весьма трудно установить окончание (прекращение действия) первых и начало применения вторых. Некоторые теоретики права отрицают видовую самостоятельность мер пресечения, в то же время другие ученые последовательно отстаивают противоположную точку зрения о самостоятельном характере мер пресечения как формы государственно-правового принуждения.

Считаем, что исходной позицией для применения мер административного пресечения в целях противодействия правонарушениям, совершаемым в сфере семейно-бытовых отношений, является осуществление неоконченного состава правонарушения в данной области.

Временные рамки совершения административного правонарушения в сфере семейно-бытовых отношений разные. Все зависит от вида административного правонарушения. На протяженность совершаемого деяния могут оказывать влияние и многие другие обстоятельства. Одни рассматриваемые временные рамки могут равняться секундам, минутам, часам, другие – дням, неделям и даже годам. Так,умышленное причинение телесного повреждения (ст. 9.1 КоАП) и оскорбление (ст. 9.3 КоАП), совершенные в сфере семейно-бытовых отношений, несравнимы по промежутку времени, например, с невыполнением родителями или лицами, их заменяющими, обязанностей по воспитанию несовершеннолетних детей (ст. 9.4). Пропуск иногда одного мгновения, как, например, при совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 9.1 КоАП, приводит к невозможности предотвратить правонарушение и его последствия.