

ДЕТЕРМІНАЦІЯ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ ВИГОТОВЛЕННЯ Й ОБІГУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Митич С. П.

У науковій статті досліджено криміногенні детермінанти, що сприяють вчиненню злочинів у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів. Здійснено структурування зазначених криміногенних детермінант на нормативно-правові, організаційно-управлінські, соціально-економічні та культурно-виховні. Особлива увага приділяється розгляду причин низьких показників виявлення державними контролюючими та правоохоронними органами правопорушень, пов'язаних із фальсифікацією лікарських засобів та обігом (у т. ч. імпортом) фальсифікованих ліків.

Ключові слова: лікарські засоби, криміногенні детермінанти, фармацевтична галузь, інтелектуальна власність, реєстраційне досьє, ліцензування, патент на винахід, мораторій на проведення перевірок, торговельні марки, фальсифікація лікарських засобів, запобігання злочинам.

В научной статье исследованы криминальные детерминанты, способствующие совершению преступлений в сфере изготовления и оборота лекарственных средств. Осуществлено структурирование указанных криминальных детерминант на нормативно-правовые, организационно-управленческие, социально-экономические и культурно-воспитательные. Особое внимание уделяется рассмотрению причин низких показателей выявления государственными контролирующими и правоохранительными органами правонарушений, связанных с фальсификацией лекарственных средств и оборотом (в т. ч. импортом) фальсифицированных лекарств.

Ключевые слова: лекарственные средства, криминальные детерминанты, фармацевтическая отрасль, интеллектуальная собственность, регистрационное досье, лицензирование, патент на изобретение, мораторий на проведение проверок, торговые марки, фальсификация лекарственных средств, предотвращение преступлений.

In the scientific article criminogenic determinants contributing to crimes in the field of manufacturing and circulation of medicines are investigated. The criminogenic determinants are structured: on normative-legal, organizational-managerial, socio-economic and cultural-educational. Particular attention is paid to the consideration of the reasons for the low rates of detection by counterfeit medicines and circulation (including import) of counterfeit medicines by state controllers and law enforcement agencies.

The following problems in the pharmaceutical industry are highlighted, which contribute to crimes in this area, such as poor protection of intellectual property, inadequate state regulation and control over the activities of business entities that produce and market pharmaceuticals in the pharmaceutical market, until recently, a moratorium on inspections of pharmaceutical companies, frequent changes in the organization and structure of regulatory institutions in the pharmaceutical sector, duplication of control. In particular, it turned out that the problem of medicines falsification was complicated in Ukraine when a moratorium on inspections in the pharmaceutical sector was in effect. It was found that during the period of the moratorium it was almost impossible to detect a falsification in the pharmaceutical market, since unscrupulous business entities had the opportunity to hide all problem medicines.

The article also proves the feasibility of amending the current legislation to provide the state quality control authority of medicines with the possibility of conducting inspections without the need for notification of business entities within 10 days prior to their conducting. It is emphasized that the presence of such restrictions makes it difficult to detect counterfeit medicines by the controlling bodies.

In addition, on the basis of systematization of criminogenic determinants that facilitate the commission of crimes in the sphere of manufacturing and circulation of medicines, the following problem was highlighted as insufficient level of training of operational officers of the National Police of Ukraine capable of conducting work on timely detection and documentation of criminal activity of business entities, which carry out illegal actions on the distribution on the pharmaceutical market of counterfeit medicines.

Key words: medicines, criminogenic determinants, pharmaceutical industry, intellectual property, registration dossier, licensing, patent for invention, moratorium on inspections, trademarks, falsification of medicines, crime prevention.

Постановка проблеми та її актуальність. Фармацевтичний ринок не лише в Україні, а й у зарубіжних країнах входить до найприбутковіших галузей економіки, через це виготовлення й обіг фальсифікованих лікарських засобів є розповсюдженим явищем у багатьох країнах світу і вимагає дієвих заходів щодо протидії та запобігання зазначеному суспільно небезпечному процесу. Водночас ефективно розробити такі заходи неможливо без чіткого визначення криміногенних детермінант, які сприяють вчиненню злочинів та інших правопорушень у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів, до яких слід віднести сукупність соціально-економічних, нормативно-правових, організаційно-управлінських і культурно-виховних явищ, які породжують і зумовлюють (детермінують) злочинність у зазначеній сфері діяльності. Тому слід виділити та класифікувати такі криміногенні детермінанти для того, щоб розробити систему заходів із їх усунення та нейтралізації для зниження показників злочинності у фармацевтичній галузі України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Злочинність у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів переважно розглядалася вченими-представниками галузі кримінального права - А.В. Байловим, І.А. Коваленком, В.М. Мельничуком, О.О. Станкевич, Є.Л. Стрельцовим, В.О. Меркуловою, А.А. Музиною, І.М. Горбачовою, О.Я. Гребенюк, І.А. Вартилицькою, Ю.В. Баулінін, Ю.О. Данілевською, Г.В. Почкун, І.В. Фірсовим, проте розгорнутих кримінологічних досліджень злочинності у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів України науковцями не проводилося. Лише у 2016 р. у ближньому зарубіжжі О.І. Третьяковою [1] було проведено дисертаційне дослідження щодо кримінально-правових

Митич С. П., 2018

і кримінологічних проблем протидії обігу фальсифікованих лікарських засобів. Отже, оскільки досі вченими досконало не вивчені причини й умови, що детермінують вчинення злочинів у вказаній сфері діяльності, ми в межах цієї статті зробимо спробу розкрити зазначені питання.

Виклад основного матеріалу. Основні чинники (причини й умови), які сприяють вчиненню злочинів у сфері виробництва (виготовлення), зберігання, збуту, імпорту лікарських засобів, можна класифікувати таким чином:

1. Нормативно-правові чинники, які детермінують вчинення злочинів у фармацевтичній галузі.

1.1. Відсутність в Україні чіткого механізму регламентації на законодавчому та нормативному рівні процесів виробництва, контролю та збуту лікарських засобів.

Зокрема, чинні нормативно-правові акти, які регулюють питання застосування податкових пільг із податку на додану вартість (далі - ПДВ) за операціями з постачання на митній території України та ввезення на митну територію України лікарських засобів, а також державного контролю за виробництвом, імпортом і подальшим обігом цих товарів, є неузгодженими та недосконалими [2, с. 49], містять численні прогалини, що сприяють вчиненню злочинів у процесі виробництва (виготовлення) й імпорту лікарських засобів:

– нормативно не регламентована процедура ввезення суб'єктами господарювання лікарських засобів на територію України. Згідно з ч. 1 ст. 17 Закону України «Про лікарські засоби» [3] Кабінет Міністрів України повинен був встановити Порядок ввезення лікарських засобів на територію України, проте досі зазначений порядок не затверджений урядом. Крім того, Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужбі), Міністерству охорони здоров'я (МОЗ) та Міністерству фінансів України (Мінфіну) доцільно забезпечити розроблення нормативно-правових актів, необхідних для реалізації зазначених норм, зокрема Держлікслужбі - щодо конкретизації порядку ввезення лікарських засобів на територію України;

– МОЗ і Держлікслужбою не забезпечено своєчасного розроблення та затвердження порядку проведення перевірок відповідності матеріально-технічної бази, кваліфікації персоналу, а також умов щодо контролю якості лікарських засобів, що вироблятимуться та / або ввозитимуться, встановленим вимогам і заявленим у поданих заявником документах для одержання ліцензії, а отже, є ризики видачі ліцензій на провадження господарської діяльності з виробництва (виготовлення) лікарських засобів, на імпорт лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) суб'єктам господарювання, які не відповідають вказаним вимогам [2, с. 50]. Отже, доцільно усунути зазначену нормативно-правову прогалину через розроблення та затвердження зазначеними державними органами порядків проведення відповідних перевірок суб'єктів господарювання;

– відсутність протягом десяти років Порядку припинення дії реєстраційних посвідчень на лікарські засоби обмежує можливості держави об'єктивно і легітимно контролювати безпечність і якість лікарських засобів, що знаходяться на фармацевтичному ринку [4, с. 66];

– Порядок ввезення, постачання і цільового використання лікарських засобів, медичних виробів, які звільняються від оподаткування ПДВ, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 02 грудня 2015 р. № 1153 [5], містить посилання на Закон України від 10 квітня 2014 р. № 1197-VII «Про здійснення державних закупівель», що з 01 серпня 2016 р. втратив чинність, а отже, потребує відповідного правового врегулювання.

1.2. Практична реалізація законодавчих змін у сфері регулювання діяльності суб'єктів господарювання у фармацевтичній галузі здійснювалася повільно. Зміни в законодавстві часто не підтримувалися прийняттям відповідних підзаконних актів. Це сповільнювало реалізацію або навіть сприяло невизначеності бізнес-правил (наприклад, затримці в прийнятті нових умов ліцензування для виробництва і торгівлі лікарськими засобами) [4, с. 5].

1.3. Запровадження ліцензування імпорту лікарських засобів також не досягло задекларованої мети - посилити відповідальність іноземного виробника за імпортовані неякісні лікарські засоби.

1.4. Спостерігається низький рівень захисту прав інтелектуальної власності й ексклюзивності даних реєстраційного дос'є інноваційних лікарських засобів.

З одного боку, існує законодавча база захисту прав інтелектуальної власності. Відповідно до Закону України «Про лікарські засоби» [3] інформація, що міститься в заяві про державну реєстрацію лікарського засобу та реєстраційних матеріалах, підлягає державній охороні від розголошення та недобросовісного комерційного використання. Постанова Кабінету Міністрів України № 376 [6] покладає відповідальність за захист такої інформації на МОЗ і Державний експертний центр МОЗ (ДЕЦ).

З іншого боку, немає конкретних інструментів для захисту такої інформації та чіткого розподілу обов'язків між МОЗ і ДЕЦ у цій сфері діяльності. Крім того, не визначена відповідальність за порушення приватності реєстраційного дос'є. Тому можливість порушення конфіденційності реєстраційного дос'є занепокоює компанії, які працюють з оригінальними ліками.

Основними причинами незадовільного захисту інтелектуальної власності у фармацевтичній галузі є:

– ст. 9 Закону України «Про лікарські засоби» встановлює, що заявник може отримати відмову у реєстрації лікарського засобу, якщо внаслідок відповідного рішення компетентного державного органу будуть порушені права власника чинного патенту України на винахід. Але у підзаконних нормативних актах це питання розглядається дещо інакше. Зокрема, Наказ МОЗ України від 26 серпня 2005 р. № 426 [7] для такої відмови вже вимагає наявності рішення суду, що набрало законної сили [8].

Так, ДЕЦ після проведення експертизи уповноважений рекомендувати або не рекомендувати для реєстрації лікарський засіб. Але критерію, що така реєстрація потенційно може порушити права інтелектуальної власності власників патентів України на винаходи, у цих рекомендаціях не наводиться [8]. Тобто лист, яким заявник під час подання документів на реєстрацію лікарського засобу гарантує, що внаслідок реєстрації лікарського засобу не будуть порушені права інтелектуальної власності, є суто формальним папером.

ДЕЦ не має механізму запобігання порушенню прав на винахід [8]. ДЕЦ тільки надсилає листи-попереджен-

ня. У більшості випадків власник патенту дізнається про реєстрацію лікарського засобу, який порушує його виключні майнові права інтелектуальної власності, вже після прийняття відповідного рішення, тобто на етапі, коли у відкритому доступі можна ознайомитися з інструкцією для медичного застосування лікарського засобу та відповідним наказом МОЗ.

– В Україні досі не запроваджено механізм, який би дозволяв відстежувати найменування лікарських засобів, що вводять в обіг споживачів та / або порушують права на торговельну марку [8]. Виключення з реєстру лікарських засобів вже зареєстрованих препаратів, які порушують права інтелектуальної власності на підставі рішення суду, не відбувається автоматично, оскільки Положення про Державний реєстр лікарських засобів, що затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2004 р. № 411 [9], не передбачає таких дій на підставі рішення суду.

До цього слід додати, що проблеми регуляторної системи у фармацевтичній галузі доповнюються проблемами судової системи, яка не дозволяє швидко та прозоро вирішувати конфлікти, пов'язані із захистом прав інтелектуальної власності. Більшість судових спорів у фармацевтиці наразі полягає у захисті прав на торговельні марки.

2. Організаційно-управлінські чинники.

2.1. Неналежне державне регулювання та контроль за діяльністю суб'єктів підприємницької діяльності, які виробляють і реалізують лікарські засоби на фармацевтичному ринку, з боку державних контролюючих органів, у т. ч. правоохоронних органів.

2.2. Чинником, який донедавна сприяв вчиненню злочинів у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів, був мораторій на перевірки фармацевтичних компаній, який був встановлений урядом з метою дерегуляції бізнесу з серпня 2014 р. по початок 2018 р. Мораторій був запроваджений на будь-які перевірки регулюючими органами підприємств з доходом до 20 млн грн [4, с. 65]. Такий мораторій усував юридичні підстави для здійснення планових і позапланових перевірок лікарських засобів у роздрібній мережі. Багато аптек підпадали під ці критерії.

Тобто на час існування мораторію державними контролюючими органами не здійснювалися перевірки наявності фальсифікату в аптечних закладах, а особливо в тих, які реалізують лікарські засоби без реєстрації касових операцій.

Як слушно наголосив заступник Міністра охорони здоров'я Роман Ілік, проблема фальсифікації лікарських засобів загострилася в Україні, поки діяв цей мораторій [10], бо відсутність контролю у поєднанні з підвищенням цін на ліки є головними чинниками збільшення фальсифікату.

Зазначений мораторій, який діяв протягом трьох років, забороняв здійснювати будь-які планові перевірки аптечних закладів, і щоб їх провести, потрібний був або спецдозвіл уряду, або заява від самого підприємства з проханням здійснення перевірки, або рішення суду. Тому навіть за обґрунтованої заяви позивача чи за запитом від правоохоронних органів Держлікслужба перед перевіркою мала погодити це ще із Державною регуляторною службою України та повідомити про свій намір власника аптечного закладу за 10 днів до перевірки [10]. У такому разі майже неможливо було вияви-

ти фальсифікат, бо недобросовісні суб'єкти господарювання мали можливість сховати всі проблемні лікарські засоби.

За відсутності дієвого механізму боротьби з фальсифікатом у сфері виробництва й обігу лікарських засобів і відкритої звітності про стан цієї проблеми мораторій на перевірки на фармацевтичному ринку мав негативний ефект для споживача. Хоча на практиці заборона перевірок була частково компенсована контролюючими органами шляхом перевірок у разі порушення кримінальних проваджень.

У 2018 р. нарешті був знятий мораторій на перевірки аптечних закладів. Як наслідок, наприкінці 2017 р. Держлікслужба затвердила річний план перевірок усіх аптечних закладів України [10]. Загалом у 2018 р. їх планується перевірити близько двох тисяч [10]. Для порівняння, у 2016 р., під час дії мораторію, Держлікслужба перевірила лише 178 аптечних закладів [10].

Отже, завдяки припиненню мораторію кількість перевірок аптечних закладів зросте більше, ніж у 10 разів. Зокрема, Держлікслужба перевірятиме якість ліків, дотримання умов їхнього імпорту, виробництво лікарських засобів в аптеках, а також дотримання ліцензійних умов з оптової та роздрібною торгівлі лікарських засобів.

Крім того, виявлення фальсифікату під час здійснення інспекторами Держлікслужби планових перевірок в аптечній мережі ускладнюється тим, що згідно з чинним законодавством суб'єкт господарської діяльності має бути попереджений за 10 днів до їх проведення. Через це більшість порушень, пов'язаних із виявленням фальсифікованих ліків в аптечній мережі, фіксуються інспекторами Держлікслужби під час проведення саме позапланових перевірок.

На наш погляд, для мінімізації можливості потрапляння фальсифікату в аптечну мережу доцільно внести зміни до Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності», якими надати органу державного контролю якості лікарських засобів можливість проводити перевірки без необхідності попередження суб'єктів господарювання.

2.3. Часті зміни організації і структури регуляторних інституцій у фармацевтичній галузі посилювали непередбачуваність регуляторного середовища, адже кожне злиття / об'єднання / роз'єднання на 6-9 місяців дестабілізувало діяльність регуляторів [4, с. 5].

2.4. Державне регулювання фармацевтичного ринку поки що залишається недостатньо ефективним [4, с. 5]. Спостерігаються складність і непрозорість самих регуляторних процедур допуску лікарських засобів на фармацевтичний ринок України. Не функціонує електронний документообіг між регулюючими органами. Існують ускладнені процедури реєстрації лікарських засобів.

2.5. Дублювання контролю.

Наявний розподіл обов'язків між державними регулюючими органами у фармацевтичній галузі (Міністерством охорони здоров'я України, Держлікслужбою і ДЕЦ МОЗ) у проведенні процедури реєстрації лікарських засобів призводить до дублювання функцій і ускладнює процедури регулювання суб'єктів господарювання, які функціонують у сфері виробництва й обігу лікарських засобів [4, с. 6]. Організація контролю за якістю

лікарських засобів також є неефективною. Часто контроль за дотриманням ліцензійних умов у сфері виробництва й обігу лікарських засобів здійснюється окремо від перевірки якості ліків, хоча обидва види контролю здійснюють ті самі експерти. Це подвоює час на перевірки, призводить до неефективного використання обмежених ресурсів державного контролюючого органу [4, с. 67-68].

Крім того, спостерігається відсутність достатньої кількості лабораторій Держлікслужби для перевірки якості лікарських засобів, які відповідали б високим стандартам.

2.6. Недостатній рівень підготовки оперативних працівників підрозділів Департаменту захисту економіки Національної поліції України, спроможних вести роботу щодо своєчасного виявлення та документування злочинної діяльності суб'єктів господарювання, які здійснюють незаконні дії щодо розповсюдження на фармацевтичному ринку фальсифікованих лікарських засобів.

Незважаючи на значну проведену діяльність державних контролюючих органів щодо викриття фактів обігу фальсифікованих лікарських засобів в Україні, судова практика за цими фактами є незначною. Так, з 07 червня 2008 р. по 03 травня 2018 р. Держлікслужбою було надано 457 розпоряджень про заборону обігу фальсифікованих лікарських засобів. Водночас, за відомостями судової статистики Державної судової адміністрації України, з 2012 по 2017 рр. за ст. 321-1 Кримінального кодексу України (далі - КК) («Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів») було засуджено лише 39 осіб (кримінальна відповідальність за фальсифікацію або обіг фальсифікованих лікарських засобів була встановлена у 2011 р.). Отже, кримінальні провадження, відкриті за ст. 321-1 КК, закінчені в суді обвинувальним вироком, налічують одиниці. Більшості фальсифікаторів вдається втекти від відповідальності.

2.7. Недостатня обізнаність працівників підрозділів Департаменту захисту економіки Національної поліції України, які здійснюють оперативно-розшукову діяльність, з особливостями та нормативною регламентованістю господарської діяльності у фармацевтичній галузі, що створює складності у процесі протидії злочинам, які вчиняються у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів.

3. Соціально-економічні чинники.

3.1. Існування тіньового бізнесу у сфері фармацевтичного виробництва зумовлюється значною рентабельністю фармринку. Зокрема, показник рентабельності фармацевтичного виробництва складає близько 600% [11, с. 57], а рентабельність виготовлення та збуту 1 кг фармацевтичних підробок може сягати майже 2000% (Для порівняння: у разі виготовлення 1 кг героїну неочищеного цей показник вдесятеро менший!) [12, с. 75].

Фармацевтичне виробництво є одним із вигідних видів бізнесу після торгівлі зброєю, наркотиками, алкоголем, бензином [13]. Фармацевтичний ринок входить до п'яти найприбутковіших галузей світової економіки. Це пояснюється специфікою лікарських засобів як товару, попит на який не залежить від політичних, а інколи й економічних чинників.

Як наслідок, вітчизняний фармацевтичний ринок є однією із прибуткових галузей національної економіки, що досить швидкими темпами розвивається.

Як слушно зазначають О.М. Ковінько, А.І. Стахова, А.П. Вовк, такі великі грошові потоки і є визначальним фактором, який привертає увагу зловмисників [11, с. 57].

3.2. Відсутність реальної конкуренції та непрозорість фармацевтичного ринку також є однією з причин значної кількості правопорушень на цьому ринку.

3.3. Одним із чинників (умовою) розповсюдження фактів із фальсифікації лікарських засобів є доступність сучасного устаткування, зокрема поліграфічного, що дозволяє випускати підробки настільки високої якості, що зовні відрізнити фальсифікат від справжнього лікарського засобу практично неможливо. Тому зараз досить поширеним є масштабне зростання нелегального виробництва лікарських засобів, яке характеризується значним рівнем латентності.

3.4. Фальсифікації ліків також сприяє здійснення торгівлі лікарськими засобами через Інтернет, які неможливо перевірити на якість і знайти постачальника, незважаючи на заборону в Україні діяльності Інтернет-аптек. Як свідчать дані деяких європейських джерел інформації, близько 50% лікарських засобів, що реалізуються через мережу Інтернет, не відповідають вимогам якості [14, с. 17].

4. Культурно-виховні чинники.

4.1. Створення та підтримка державою індустрії споживання безрецептурних ліків, що сприяє розповсюдженню на ринку фальсифікованих лікарських засобів. Так, більш як 80% ліків в Україні відпускаються без рецепта лікаря [15, с. 48]. Телебачення створює й підтримує образ таблетки як швидкого засобу вирішення проблем зі здоров'ям. Водночас у більшості країн Європи діє законодавча заборона на рекламу ліків.

Висновки. Надання розгорнутої структури криміногенних детермінант, що сприяють вчиненню злочинів у сфері виготовлення й обігу лікарських засобів, дозволяє розробити систему заходів загальносоціального та спеціальнокримінологічного запобігання цим злочинам, завдяки реалізації яких можна нейтралізувати або усунути дію окремих криміногенних детермінант із метою зниження показників злочинності у фармацевтичній галузі.

Література

1. Третьякова Е.И. Оборот фальсифицированных лекарственных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия: дисс. ... канд. юрид. наук. Иркутск, 2016. 263 с.
2. Про затвердження звіту про результати аудиту ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання та ввезення на митну територію України лікарських засобів і медичних виробів: рішення Рахункової палати від 06 березня 2018 р., № 4-6. URL: http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16756087/Zvit_4-6_2018.pdf?subportal=main. 64 с.
3. Про лікарські засоби: Закон України від 04 квітня 1996 р., № 123/96-ВР. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/main/123/96-%D0%B2%D1%80>.
4. Регулювання ринку лікарських засобів в Україні: проблеми та рішення: проект звіту Аналітичного центру «Нова соціальна та економічна політика». URL: http://newsep.com.ua/media/news/816/files/%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%95%D0%9A%D0%A2_%D0%97%D0%92%D0%86%D0%A2%D0%A3_2016_.PDF. 130 с.
5. Про затвердження Порядку ввезення, постачання і цільового використання лікарських засобів, медичних

виробів, що звільняються від оподаткування податком на додану вартість: постанова Кабінету Міністрів України від 02 грудня 2015 р., № 1153. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1153-2015-%D0%BF>.

6. Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію): постанова Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р., № 376. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/376-2005-%D0%BF>.

7. Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення: наказ МОЗ України від 26 серпня 2005 р., № 426. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1069-05>.

8. Алешко Д., Бежевець О. Последние тенденции и перспективы предоставления юридических услуг в сфере «Медицинское право / Фармацевтика». URL: <https://www.legalalliance.com.ua/publikacii/poslednie-tendencii-i-perspektivy-predostavlenia-uridiceskih-uslug-v-sfere-medicinskoe-pravo-farmaceutika/>.

9. Положення про Державний реєстр лікарських засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2004 р., № 411. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2004-%D0%BF>.

10. За кулісами фармринку: чи дадуть фальсифікату по зубах. URL: <https://portal.lviv.ua/news/2018/03/13/zakulisami-farmrinku-chi-dadut-falsifikatu-po-zubah>.

11. Ковінько О.М., Стахова А.І., Вовк А.П. Фармацевтичний ринок України як рушійний важіль розвитку економіки. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2017. Вип. 11. С. 56-59.

12. Шевчук О.М. Митна експертиза лікарських засобів як складова митного контролю. Митна справа. 2011. № 5 (77). С. 74-80.

13. Фальсифікація лікарських засобів. Загроза життю і здоров'ю людини та кримінальна відповідальність. URL: <http://region.dikl.gov.ua/control/zhy/uk/publish/article/388101;jsessionid=819719C98026254C5738E6CC6CD55DCD>.

14. Медведева Ю.П., Толочко В.М. Вивчення досвіду Європейського Союзу щодо боротьби з фальсифікованими лікарськими засобами, які реалізуються через інтернет-аптеки. Фармацевтичний кур'єр. 2012. № 2. С. 16-19.

15. Гук О.Г. Фальсифікація лікарських засобів та обіг фальсифікованих лікарських засобів в умовах євроінтеграції: постановка проблеми. Часопис Академії адвокатури України. 2014. Т. 7. № 3. С. 44-49.

Митич С. П.,
начальник відділення розслідування злочинів у сфері
службової діяльності слідчого відділу
Голосіївського управління поліції
Головного управління Національної поліції у м. Києві