



3. Орлюк О.П. Финансове право. Академічний курс / О.П. Орлюк. – К. : Юрінком Інтер, 2010. – 808 с.

4. Закон Украины «О Национальном банке Украины» от 20.05.1999 г. № 679-XIV // Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР). – 1999. – № 29. – Ст. 238 (с изменениями).

5. Закон Украины «О банках и банковской деятельности» в редакции от 07.12.2000 г. № 2121-III // Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР). – 2001. – № 5 – 6. – Ст. 30 (с изменениями).

6. Директива 2004/39/ЕС Европейского Парламента и Совета об учреждении и осуществлении деятельности кредитных учреждений (исправленное издание) от 14.06.2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_862f.

7. Директива 2001/97/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС, которая вносит изменения в Директиву Совета 91/308/ЭЕС касательно предупреждения использования финансовой системы с целью отмывания денег [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_501.

8. Директива 2005/60/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС о предупреждении использования финансовой системы с целью отмывания средств и финансирования терроризма от 26.10.2005 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_774.

9. Головенко О.Д. Публичные финансы как объект правовой охраны : автореферат дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 / О.Д. Головенко ; ГНИИ МВД Украины. – К., 2011. – 23 с.

10. Постановление Пленума Верховного Суда Украины «О практике применения судами законодательства об ответственности за отдельные преступления в сфере хозяйственной деятельности» от 25.04.2003 г. № 3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/va003700-03>.

11. Постановление Пленума Высшего хозяйственного суда Украины «О некоторых вопросах практики решения споров, возникающих из кредитных договоров» от 24.11.2014 г. № 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://vgsu.arbitr.gov.ua/files/pages/ppVGSU_24112014_1.pdf.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ АСПЕКТ БОРЬБЫ С ФАЛЬСИФИКАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СТРАНАХ РОМАНО-ГЕРМАНСКОЙ И АНГЛОСАКСОНСКОЙ ПРАВОВЫХ СЕМЕЙ

Василий МЕЛЬНИЧУК,

соискатель кафедры уголовного права
Национальной академии внутренних дел Украины,
начальник отдела Управления по борьбе с незаконным оборотом наркотиков
Министерства внутренних дел Украины

Summary

The legal regulation and organizational activities of government bodies responsible for the provision of policy in combating against counterfeiting of medicines in the countries of the Romano-Germanic and Anglo-Saxon legal families are discussed in this article. The comparative legal analysis of this problem on an international scale, as well as some aspects of the practical activities of anti-trafficking in counterfeit medicines has been made as an example of effective models of some countries of these legal families.

Key words: counterfeit medicines, combating against counterfeiting of medicines, quality control, supervisory authority, international experience.

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы нормативно-правового регулирования и организационной деятельности государственных контролирующих органов, ответственных за обеспечение политики в сфере борьбы с фальсификацией лекарственных средств на территории стран романо-германской и англосаксонской правовых семей. Осуществлен сравнительно-правовой анализ данной проблемы в международном масштабе, а также некоторых аспектов практической деятельности органов по борьбе с оборотом фальсифицированных лекарственных средств на примере эффективных моделей некоторых стран, входящих в состав указанных правовых семей.

Ключевые слова: фальсифицированные лекарственные средства, борьба с фальсификацией лекарственных средств, контроль качества, контролирующий орган, международный опыт.

Постановка проблемы. Фальсификация лекарственных средств приобрела внушительный размах в конце XX века, когда в процессе глобализации и демократизации образовались новые независимые государства.

Соответственно, такие изменения повлекли за собой правовой дисбаланс в сфере государственного управления и впоследствии привели к прекращению функционирования органов государственного контроля в разных сферах жизнедеятельности. Аналогичная ситуация сложилась и в борьбе с фальсификацией лекарственных средств, где был утерян качественный контроль, обеспечивающий право граждан на полноценное медицинское обслуживание, а также экономическую стабильность государственной отрасли, изготавливающей лекарственные средства.

С целью осуществления весомого противодействия фальсификации

лекарственных средств, а также обеспечения эффективного контроля над производством, импортом, а также экспортом лекарственных средств, в начале XXI века создаются международные институты, на которые возлагаются задачи по осуществлению контроля перечисленных направлений.

В условиях современности проблема фальсификации лекарственных средств приобрела международный характер и поэтому априори не может рассматриваться на примере лишь одной отдельно взятой страны.

Актуальность темы. Теоретической основой исследования стали положения и выводы, изложенные в научных трудах таких ученых, как С.В. Бахин [1], А.М. Гурвиц [5], Д. Джорджио [3], В.С. Михайлов [4], Г.С. Стародубцев [5], П.Р. Фергусон [6] и других, которые в своих исследованиях рассматривали вопросы функционирования



ния правовых семей относительно проблем фальсификации лекарственных средств и методов борьбы с ними. При написании статьи использовались как общенаучные, так и специально-юридические методы исследования правовых явлений и юридических категорий.

Целью статьи является осуществление сравнительно-правового анализа данной проблемы в международном масштабе, в частности сравнительный анализ нормативно-правовых актов, а также некоторых аспектов практической деятельности органов по борьбе с оборотом фальсифицированных лекарственных средств на территории стран, входящих в состав романо-германской и англосаксонской правовой семьи.

Изложение основного материала исследования. В состав романо-германской правовой семьи [7] входят национальные системы, возникшие в континентальной Европе на основе соединения римских, канонических и местных традиций (Франция, Германия, Испания, Швеция и др.). Все эти страны в той или иной мере реципировали римское право, но не конкретные нормы, а его принципы. Основным источником права (формой права) является нормативный акт, который занимает не менее 70% общего числа других форм права. Используется также юридический прецедент (когда закон неясен, противоречив), но не более чем на 15%.

В состав англосаксонской семьи права [8] входят Великобритания и страны, которые исторически входили в британскую колониальную систему (США, Австралия, Канада и др.). В настоящее время Британское Содружество насчитывает 36 государств, расположенных на разных континентах. Основным источником права является прецедент. На сегодня он составляет около 50% общего числа других форм права, но ранее этот процент был гораздо выше. Законы (статуты) все больше используются в правовом регулировании. Их доля уже составляет около 40%. Если в Европе право рассматривают как совокупность предусмотренных законом правил, то для англичани-

на право – в основном то, к чему приведет судебное рассмотрение. Более того, закон не считается таковым до тех пор, пока судебная практика его не апробирует и пока не накопится опыт его применения.

Вместе с тем в процессе усовершенствования нормативно-правовых актов, регулирующих правоотношения в различных сферах жизнедеятельности, принадлежность страны к одной из правовых семей имеет не основное значение.

Это подтверждается тем, что нормативно-правовые акты, с помощью которых осуществляется предотвращение оборота фальсифицированных лекарственных средств, в странах романо-германской и англосаксонской семьи в полной мере зависят от членства стран в тех или иных политических объединениях.

Так, в связи с образованием Европейского Союза (далее – ЕС) [9] и принятием уполномоченным законодательным органом ЕС отдельных регулятивных норм, происходит их внедрение в законодательную базу стран-участниц ЕС.

Имплементация таких норм осуществляется законодательными органами страны в полном объеме без всяких изменений, в основном эта процедура проходит путем подписания соответствующих документов на государственном уровне с дальнейшей их ратификацией.

Так, например, Конвенция Медикрим¹ (далее – Конвенция), которая предусматривает уголовную ответственность за такие виды незаконной деятельности, как изготовление фальсифицированных изделий медицинского назначения; их поставка, предложение поставить и оборот фальсифицированной медицинской продукции; подделка документов; несанкционированное изготовление или поставка лекарственных средств и маркетинг не отвечающих требованиям медицинских средств.

Эту Конвенцию подписали такие страны: Австрия, Германия, Израиль, Исландия, Италия, Кипр, Португалия,

Украина, Финляндия, Франция, Швеция и др.

Действие данной Конвенции распространяется не только на территории стран участниц ЕС, но и на территории заинтересованных государств, не являющихся членами Организации, но имеющих статус наблюдателей при Европейской фармакопее².

Это означает, что Конвенция является правовой основой международного сотрудничества в борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения на территории Европы.

Другим важным событием, связанным с противодействием фальсификации лекарственных средств, стало принятие 8 июня 2011 года Директивы Европейского Парламента и Совета Европы № 2011/62/EU «О внесении изменений в Директиву 2001/83/ЕС кодекса Сообщества, связанного с лекарственными средствами для применения человеком, по предотвращению поступления в легальную сеть поставки фальсифицированных лекарственных средств». Директива вступила в действие с 1 января 2013 года. Основная цель данного документа – предотвращение попадания фальсифицированных лекарственных средств в легальную сеть поставок лекарственных средств. Данным документом на все страны-члены ЕС возлагается обязанность привести законодательство и торговую практику в соответствие с его требованиями. Она регламентирует обязанность производителя промаркировать уникальным идентификатором все рецептурные препараты, зарегистрированные в стране, и некоторые безрецептурные. Указанные изменения в законодательстве стран ЕС позволяют усилить контроль и требования государств в обеспечении населения качественными и эффективными лекарственными средствами, а также снизить, а возможно, и искоренить производство и оборот фальсифицированных лекарственных средств.

На ряду с рассмотренным институтом ЕС, который занимается борь-

¹ Конвенция Медикрим – первый международно-правовой акт, разработанный Советом Европы в 2010 году, направленный на борьбу с фальсифицированной медицинской продукцией в Европе.

² Европейская фармакопея – руководящий документ, используемый в большинстве стран Европы при производстве фармацевтических продуктов в странах ЕС. Включает в себя описания действующих и вспомогательных веществ, а также методов анализа фармацевтических продуктов и дополняет перечень фармакопей мира.



бой с фальсификацией лекарственных средств на территории Европы, действует Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ)³ и постоянно действующий Международный Медицинский Конгресс⁴ (далее – ММК), основной задачей которых является обеспечения людей качественным медицинским обслуживанием в мировом масштабе.

Так, по определению ММК, фальсифицированные (контрафактные) лекарственные средства – это лекарственные средства, действительное наименование или происхождение которых намеренно скрыто. Вместо этого, неправомерно использовано обозначение зарегистрированного продукта с его торговой маркой, упаковкой и другими признаками.

В преобладающем количестве случаев эти лекарства неэквивалентны оригинальным препаратам по качеству, эффективности или побочным действиям. Но даже если они соответствуют по качеству и другим показателям оригинальным препаратам, их производство и распространение осуществляется без надзора соответствующих органов.

В свою очередь, ВОЗ считает, что «фальсифицированным (контрафактным) лекарственным средством является продукт, преднамеренно и противоправно снабженный этикеткой, неверно указывающей подлинность препарата и (или) изготовителя» [10]. При этом особо подчеркивает, что фальсификация лекарственных средств наряду с малярией, СПИДом и курением является одним из четырех зол мирового здравоохранения. Тем более что и прогрессирует она ничуть не медленнее, чем все эти болезни вместе взятые. Партии так называемых «левых» медикаментов с завидным постоянством всплывают на всех материках, распределяясь между развитыми и развивающимися странами в пропорции один к четырем.

Так, по данным ВОЗ и других международных организаций, фальсифицированные лекарственные средства

выявляются в большинстве государств мира.

Кроме этого, каждое государство имеет свой регуляторный орган, занимающийся контролем качества лекарственных средств, а именно: Агентство по контролю оборота лекарственных средств и изделий медицинского назначения (МИКА) в Великобритании, Национальное агентство по безопасности лекарственных средств и медицинских изделий (АЕЗАРБ) во Франции, Агентство по контролю за лекарственными средствами и пищевыми продуктами (БОА) в США, Государственная администрация по контролю за лекарственными средствами и пищевыми продуктами (БЕОА) в Китае, Государственная служба Украины по лекарственным средствам и т. д.

Необходимо отметить, что нет ни одной страны, в которой бы число сообщений о фальсифицированных лекарственных средствах снижалось. В большинстве стран отмечается их рост. Основная часть фальсифицированных лекарственных средств попадает на мировой рынок из Индии и Китая. Фальсификаторы часто хорошо оснащены технически. К тому же они научились быстро находить слабые места в механизмах защиты от подделок. Все больше данных об участии криминальных структур в производстве и сбыте лекарственных подделок, известны факты о связи этой деятельности с легализацией незаконных доходов.

В роли производителей фальсифицированных лекарств выступают в большинстве случаев многонациональные преступные сообщества, нередко связанные с международными террористическими группировками. Отмечается тесная связь между уровнем фальсификации и практикой переупаковки готовых лекарственных препаратов, широко распространенной в некоторых странах.

Масштаб и характер фальсификации фармацевтических продуктов различаются в зависимости от стран и регионов мира. По данным ВОЗ, Органи-

зации экономического сотрудничества и развития, а также Института фармацевтической безопасности, в большинстве промышленно развитых стран, имеющих эффективную контрольно-разрешительную систему в фармацевтическом секторе (США, Западная Европа, Австралия, Канада, Япония, Новая Зеландия), уровень фальшивок ниже 1% оборота лекарств в ценовом исчислении. По мнению специалистов Евросоюза, в этом регионе такие фальсификаты составляют минимум 3% фармацевтического рынка.

Следует отметить, что в индустриальных странах подделываются в основном лекарства так называемого «стиля жизни» (виагра, стероидные гормоны для наращивания объема мускулатуры, психотропные препараты, способствующие улучшению настроения). До последнего времени подделки реализовывались в основном через нелегальные каналы сбыта, в чем-то схожие с путями распространения наркотиков.

Однако в последние годы участились случаи подделки жизненно важных и особо дорогостоящих препаратов (средств против ВИЧ/СПИД, онкологических препаратов, антибиотиков и др.) и проникновения фальшивок в законные каналы реализации.

Так, например, в 2007 году на территории Евросоюза таможенными службами конфисковано свыше 4 млн упаковок товаров медицинского назначения, что на 56% превышает показатель 2006 года (2,7 млн упаковок). Большинство этих товаров ввозилось в целях транзита через территорию ЕС и предназначалось для развивающихся стран [11].

В развивающихся государствах в виду низкой эффективности контрольно-разрешительной системы в сфере лекарственного оборота данная проблема стоит более остро. Поэтому уровень фальсификатов может достигать до 30%, а в отдельных странах, например в Нигерии, – до 50%. Предметом этого преступления в основном являются

³ Всемирная организация здравоохранения – специальное учреждение Организации Объединённых Наций, состоящее из 194 государств-членов, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения населения Земли. Она была основана в 1948 году со штаб-квартирой в Женеве (Швейцария).

⁴ Конгресс – международное междисциплинарное мероприятие для повышения квалификации, обучения, обмена опытом и конструктивного диалога ученых, практикующих врачей и экспертов разных сфер медицины. Конгресс открывает перед участниками возможность участвовать в многочисленных научно-практических мероприятиях, конференциях, семинарах, лекциях и круглых столах. Участники Конгресса получают специальные дипломы и сертификаты о повышении квалификации.



жизненно необходимые медикаменты: антибиотики, противотуберкулезные средства, препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В государствах с растущей экономикой этот показатель может превышать 10% [11].

В странах Латинской Америки (Колумбия, Куба, Мексика и др.) продажа фармацевтических подделок так же прибыльна, как сбыт кокаина. Таблетки, состоящие из борной кислоты, муки, цемента, воска и желтой краски с высоким содержанием свинца, продаются под этикетками фирменных препаратов аспирина и других болеутоляющих средств, таких как «Долекс» и «Понстан» фирмы «Пфайзер». При этом в полуразваливающемся помещении в антисанитарных условиях может изготавливаться до 20 тыс. таких поддельных таблеток в день.

Деятельность по пресечению незаконного оборота фальсифицированных лекарственных средств проводит и Интерпол. В этом ему помогает Всемирная таможенная организация⁵. На примере отдельных стран входящих в состав разных правовых семей мы рассмотрим применяемые способы предупреждения фальсификации лекарственных средств.

Так, во Франции противодействие незаконному обороту фальсифицированных лекарственных препаратов входит в функции Национального агентства по безопасности лекарственных средств и товаров медицинского назначения (ANSM)⁶. Свою деятельность агентство осуществляет в сотрудничестве с Министерством юстиции Франции, региональными агентствами здравоохранения, национальной жандармерией, полицией, спецслужбами, таможней.

Инспекторы указанного Национального агентства проводят как собственные расследования, так и пользуются данными, полученными от других европейских служб. В функции агентства также входит юридическая оценка факта появления некачественной медицинской продукции, которая становится поводом для уголовного преследования правонарушителей.

В случае выявления фальсификата или подозрения на подделку сотрудники ANSM первым делом оценивают потенциальный риск и изымают такой товар из оборота. Конфискованным может быть лекарственное средство, которое содержит неверные сведения о первичной упаковке и внешнем виде упаковки, о составе средства, дозах, недостоверные сведения о разрешении на продажу, о происхождении лекарства, включая информацию о производителе и сети сбыта.

В Италии с 2001 года применяется следующий способ борьбы с подделками лекарственных средств. На все рецептурные препараты, прошедшие контроль, ставится специальная «печать качества», удостоверяющая подлинность препарата и содержащая необходимую информацию о его происхождении.

Соответственно, фармацевтическая промышленность Италии тратит на этот проект гораздо меньше средств, чем она теряла из-за фальсификатов до введения этого метода («печати»).

В США жестко контролируют качество лекарственных средств и пресекают любые негативные их проявления. Если там возникает такая проблема, это ведет к многомиллионным судебным искам. Как следствие, компании-производители поддельных фармацев-

тических средств выплачивают десятки, а то и сотни миллионов долларов штрафов, что также влияет на их репутацию. В результате такого подхода в США низкий уровень фальсифицированных лекарственных средств.

Что касается ответственности за фальсификацию лекарственных средств, то в США, например, такие правонарушения преследуются в уголовном порядке, который предусматривает наказание в виде лишения свободы, конфискации имущества и, конечно, предмета данного противоправного посягательства – поддельных лекарств. Служба фармацевтического надзора при FDA⁷, американском Управлении по пищевым продуктам и лекарствам имеет очень большие полномочия и занимается контролем качества пищевых продуктов, лекарственных препаратов, косметических средств и некоторых других категорий товаров, а также осуществляет контроль над соблюдением законодательства и стандартов в этой области.

Аналогичная ситуация и во Франции, где инспектор фармацевтического надзора может единолично отдать распоряжение уничтожить партию поддельных лекарств.

Жестче пресекается данная противоправная деятельность в Германии, например, существует ответственность за перевозку и хранение фальсифицированных лекарственных средств, а также за их продажу в аптечной сети. Учтявая это, любой дистрибьютор заинтересован в том, чтобы не принимать и не реализовывать подозрительный товар – лекарственные средства.

В свою очередь, необходимо указать, что особое место в борьбе с фальсифицированными лекарственными

⁵ Всемирная таможенная организация является межправительственной международной организацией со штаб-квартирой в Брюсселе (Бельгия). Членами ВТО/СТС являются таможенные службы практически всех стран мира.

⁶ Национальное агентство по безопасности лекарственных средств и товаров медицинского назначения (ANSM) создано во Франции 29 декабря 2011 года, основной задачей ANSM является укрепления безопасности лекарственных средств и товаров медицинского назначения. Руководство ANSM осуществляет Министерство здравоохранения Франции.

⁷ Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов при FDA – один из федеральных исполнительных департаментов агентства Министерства здравоохранения и социальных служб США.

⁸ Стандарт GLP (Good Laboratory Practice) – система норм, правил и указаний, направленных на обеспечение согласованности и достоверности результатов лабораторных исследований.

⁹ Стандарт GCP (Good Clinical Practice) – международный стандарт этических норм и качества научных исследований, описывающий правила разработки, проведения, ведения документации и отчетности об исследованиях, которые подразумевают участие человека в качестве испытуемого.

¹⁰ Стандарт GMP (Good Manufacturing Practice) – система норм, правил и указаний в отношении производства.

¹¹ Стандарт GDP (Good Distributor Practice) – система обеспечения качества для складских предприятий и оптовых баз в сфере обращения лекарственных средств.

¹² Стандарт GPP (Good Pharmacy Practice) – это перечень профессиональных задач, осуществление которых должно служить интересам больных или потребителей в аптеке.



средствами на международном уровне занимает Система надлежащих практик, которая включает в себя следующее: надлежащую лабораторную практику (GLP)⁸ во время этапа разработки и доклинических испытаний; надлежащую клиническую практику (GCP)⁹ во время этапа клинических испытаний; надлежащую производственную практику (GMP)¹⁰ во время этапа производства; надлежащую дистрибуторскую практику (GDP)¹¹ во время этапа оптовой реализации, а также надлежащую аптечную практику (GPP)¹² во время этапа реализации через аптечную сеть потребителям [12].

Соответственно, лишь неукоснительное соблюдение требований приведенных нормативно-правовых актов может гарантировать право гражданам страны на полноценное медицинское обслуживание, а также экономическую стабильность государственной отрасли, изготавливающей лекарственные средства.

Выводы. Фальсификация лекарственных препаратов – проблема, угрожающая любому государству и, в первую очередь, его гражданам. Особую сложность составляет выявление и отслеживание пути проникновения таких препаратов на рынок фармацевтической продукции.

Правительства государств должны отдавать себе отчет в том, что, когда опасность становится явной, многим пациентам вред уже причинен. Распространение Интернета, совершенствование технологических возможностей преступников, ложное чувство безопасности у жителей развитых стран – все это способствует распространению фальсифицированных лекарственных препаратов в мире.

Одной из самых эффективных стратегий предотвращения фальсификаций лекарственных препаратов является тщательное документирование пути доставки препаратов потребителю.

Кроме этого, необходимо систематически проводить исследования по эффективности мер борьбы с фальсификацией лекарственных препаратов разнородных стран, что позволит в дальнейшем совершенствовать систему защиты фармацевтического рынка от проникновения подделок на национальный и международные фармацевтические рынки.

Список использованной литературы:

1. Бахин С.В. Международно-правовая защита прав человека и эксперименты на людях / С.В. Бахин // Вестник Ленинградского университета. Серия 6. – 1987. – Вып. 2. – С. 94–99.

2. Hurwitz M.A. Bundling patented drugs and medical services: An antitrust analysis / M.A. Hurwitz // Columbia law rev. – N.Y., 1991. – Vol. 91. – № 5. – P. 1188–1220.

3. D. Di Giorgio Ed. Counterfeit medicines: Facts and Practical Advice. – IMPACT, 2008.

4. Михайлов В.С. Возникновение и развитие международно-правовых форм сотрудничества государства в области здравоохранения / В.С. Михайлов // Советский ежегодник международного права. – М.: Изд-во АН СССР, 1962. – С. 232–253.

5. Стародубцев Г.С. История возникновения и развития международного права: [учебное пособие] / Г.С. Стародубцев. – М.: РИОР, 2009. – С. 48–73.

6. Ferguson P.R. Liability for pharmaceutical products: A critique of the learned intermediary rule / P.R. Ferguson // Oxford j. of legal studies. Oxford, 1992. – Vol. 12. – № 1. – P. 59–82.

7. Саидов А.Х. Сравнительное правоведение (основные правовые системы современности) / А.Х. Саидов; под ред. В.А. Туманова. – М.: Юрист, 2003. – 448 с.

8. Жоффри-Спинози К. Основные правовые системы современности / К. Жоффри-Спинози; пер. с фр. В.А. Туманова. – М.: Международные отношения, 2009. – 456 с.

9. Современный экономический словарь / [Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева]. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2006.

10. Болл С.В. К вопросу выявления фальсифицированной и некачественной продукции на фармацевтическом рынке Российской Федерации / С.В. Болл // ГлавВрач. – 2007. – № 5.

11. Терехов А.Ю. Международно-правовые средства предотвращения оборота фальсифицированных лекарственных препаратов: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.10 / А.Ю. Терехов; Всерос. акад. внешн. торг. – М., 2011. – 132 с.

12. Почкун А.В. Предотвращение оборота фальсифицированных лекарственных средств в странах Европы / А.В. Почкун // Закон и жизнь. – 2013. – № 8/4. – С. 204–208.