

## КРИМІНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОЇ ТРАНСНАЦІОНАЛЬНОЇ КОРПОРАТИВНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ У ФАРМАКОЛОГІЧНІЙ ГАЛУЗІ

### CRIMINOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MODERN TRANSNATIONAL CORPORATE CRIME IN THE PHARMACOLOGICAL INDUSTRY

**Пивоваров В.В.,**

*кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права  
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

**Глушановська С.В.,**

*студентка V курсу  
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

Стаття присвячена питанням сучасної транснаціональної корпоративної злочинності. У статті висвітлена специфіка протиправної діяльності корпоративних утворень у фармакологічній сфері.

**Ключові слова:** корпоративна злочинність, транснаціональна організована злочинність, фармакологічна галузь.

Статья посвящена вопросам современной транснациональной корпоративной преступности. В статье освещена специфика противоправной деятельности корпоративных организаций в фармакологической сфере.

**Ключевые слова:** корпоративная преступность, транснациональная организованная преступность, фармакологическая сфера.

Article is devoted to the modern transnational corporate crime. In the article provides the specificity of the illegal activity of corporate entities in the pharmaceutical sector.

**Key words:** corporate crime, transnational organized crime, pharmaceutical sector.

**Постановка проблеми.** У наш час транснаціональна організована злочинність є однією найнебезпечніших проблем, які постають перед світовою спільнотою. Вона набуває глобального характеру, яке загрожує порядку та безпеці у Світі. Розвитку цього явища сприяють такі ознаки, як: наявність потужної матеріально-фінансової бази; постійне вдосконалення діяльності та розширення сфер впливу; захоплення нових ринків; життєстійкість і ефективна система управління; опора на стратегічні союзи і використання корупції, яка в цьому зв'язку також набуває транснаціонального характеру; співпраця транснаціональних злочинних співтовариств із терористичними організаціями. Небезпечною є і фармакологічна галузь діяльності транснаціональної організованої злочинності, оскільки життя і здоров'я людини визнаються найвищими цінностями. Прагнучи вберегти та підтримати своє здоров'я та благополуччя своїх близьких, люди здатні на все. Розуміючи це, злочинні організації вдаються до «афер», маніпуляцій, корумпованості, чим становлять загрозу якісній діяльності даної галузі.

**Стан дослідження.** Дане питання у своїх працях розглядали Стрельцов Є.Л., Шевчук О.М., Алексеева І.М., Васильев С.В., Писева В.В., Зелінська Н.А., Шеллі Л., Грищенко М.В. Останнім часом помітні зрушення у сфері дослідження даної проблематики. Багато досліджень та публікацій були здійснені в останні роки, але проблема залишається невирішеною.

**Мета статті.** Основним завданням статті є висвітлення сучасної організованої транснаціональної злочинності у фармакологічній галузі та надання про-

позицій щодо боротьби з організованою транснаціональною злочинністю.

**Викладення основного матеріалу.** Злочинність – складне соціальне явище. Діяльність суб'єктів злочинності націлена на досягнення максимального прибутку мінімальними зусиллями. Будь-який вид доцільної людської активності з часом неминуче набуває організованих форм, причому саме рівень організованості в кінцевому рахунку визначає її ефективність.

Сьогодні поняття «організована злочинність» викликає суперечки серед юристів, економістів та політологів. Тому сучасна кримінологічна наука має досить багато формулювань та визначень із зазначеного питання. У широкому розумінні під організованою злочинністю варто розуміти особливу протиправну діяльність злочинних організацій, що заздалегідь планують стратегію і тактику кількарязового вчинення злочину, що мають усередині себе чіткий поділ ролей, свого роду спеціалізацію [1, с. 122–123].

Для характеристики діяння як транснаціонального злочину необхідно встановити наявність двох обставин: по-перше, діяння повинно підпадати під юрисдикцію двох і більше держав, і по-друге, кваліфікуватися як злочин законодавством двох і більше держав, під юрисдикцію яких потрапляє. З точки зору міжнародного права транснаціональним може бути визнане таке діяння, яке підпадає під юрисдикцію однієї держави, якщо підозрюваний у скоєнні злочину знаходиться під юрисдикцією іншої держави, в силу чого виникає необхідність у відкритті екстрадиційного провадження, чи злочин підпадає під юрисдикцію однієї держави, а майно, яке підлягає конфіскації або

реституції, – іншої, що також обумовлює необхідність міжнародного співробітництва.

Визначення «транснаціональна злочинність», таким чином, вміщує в себе широкий спектр діянь різного ступеня суспільної небезпечності, які кваліфікуються як злочинні в законодавствах, у меншій мірі, двох держав, під юрисдикцію яких вони потрапляють. Транснаціональна злочинність стимулює розвиток транснаціонального права [2, с. 288–289]. Транснаціональна злочинність – вищий прояв організованої злочинності. Їй також властиві: 1) високий ступінь корумпованості структур державної влади; 2) монополізація сфер злочинної або просто підприємницької діяльності; 3) високий рівень технічного оснащення і озброєння; 4) а також наявність добре налагоджених і функціонуючих зв'язків на міжнародному рівні.

Ще на початку ХХІ ст. В.Б. Калиновський зазначав, що на рубежі століть організована злочинність, міжнародний тероризм перетворилися на одну з глобальних проблем, яка потребує вирішення. У зв'язку із цим важливу роль мають відігравати дослідження соціально-економічних, політичних, організаційно-управлінських факторів, які визначально впливають на криміногенну ситуацію в різних країнах. Якщо звернутися до міжнародних факторів криміногенного характеру, то вони найбільш повно проявляються в соціально-економічній сфері з виходом на велику політику. Згідно з твердженням директора МОП Майкла Мура на конференції ООН (лютий 2000 р.) у світі розгорнувся процес створення суперконтинентальної економічної системи, але потрібно додати, що до неї активно пристосовується кримінально-тіньовий капітал, який підриває рух у напрямку глобалізації. Цей капітал переслідує такі цілі: домагається проходу у велику політику своїх лобістських груп і підриває політико-економічні клани різних країн; підтримує потужну індустрію і торгівельно-посередницьку діяльність, спрямовану на виробництво фальсифікованої або низької якості продукції, що призводить до руйнування технологічного рівня і підриває цивілізоване співробітництво та його морально-етичний стан; посилює наркобізнес і торгівлю людьми на теренах західних країн; використовує у своїх інтересах міжнаціональні, міжрелігійні конфлікти, створює нелегальні міграційні коридори та ін.

Часто проблеми злочинності зводяться до класових, ідеологічних чи національно-релігійних факторів. Продовжується експлуатація тези щодо «родимих плям» та «злочинних народів». Як правило, політизація посилюється в багатьох суспільствах під час кризи та виборчих кампаній і негативно позначається на розвитку суспільної думки. Злочинність є загальнолюдською проблемою, її рівень залежить від наявного соціального контролю, здатності суспільних механізмів протидіяти цьому негативному явищу [3, с. 97].

Оскільки зміцнення і захист здоров'я є найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і гідного існування людини, охорона здоров'я розглядається як важливе суспільне завдання. Визнання на міжнародному рівні і закріплення у нормах міжнародного права посилює загальність та обов'язковість

закладених у праві на охорону здоров'я людини вимог у межах усієї світової спільноти стосовно до всіх народів і держав світу. З моменту міжнародно-правового визнання права на охорону здоров'я людини як загальносоціальної категорії воно набуває нову, додаткову якість: воно стає міжнародно-правовим. Значення норм міжнародного права у сфері охорони здоров'я людини полягає в тому, що, з одного боку, вони зобов'язують держави світового співтовариства забезпечувати особі закріплені в міжнародно-правових актах права людини у сфері охорони здоров'я, а з іншого, – надають індивіду право вимагати від держави виконання її міжнародних зобов'язань. Міжнародно-правове визнання права людини на охорону здоров'я безпосередньо впливає на характер взаємовідносин суспільства й особи, на процес забезпечення даного права в кожній конкретній державі. Серед найважливіших всесвітніх міжнародно-правових документів із прав людини виділяється Міжнародний білль про права людини (Міжнародна хартія прав людини), який прийнятий ООН. Міжнародна хартія прав людини складається з п'яти документів, одним з яких – Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року, що відіграє важливу роль в утвердженні прав людини. У 1966 р були прийняті такі три документи: Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права та Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права. Ці важливі міжнародно-правові акти заклали фундамент права на охорону здоров'я.

На даний момент простежується збільшення злочинів транснаціональної організованої злочинності саме у фармакологічній сфері, що негативно позначається на захисті найважливіших прав людини. Проблема фальсифікація лікарських засобів відома людству вже давно. Однак лише наприкінці ХІХ століття фальсифікація медикаментів перетворилася на загальну проблему, коли такі дії набули масового характеру щодо виробництва і розповсюдження. Вперше на проблему фальсифікації лікарських засобів медичне співтовариство в особі Всесвітньої організації охорони здоров'я звернуло увагу в 1987 році, коли фальшиві препарати набули поширення в загрозливих масштабах, спочатку в багатьох розвинених країнах, а потім – в Європі. Проблема фальсифікації лікарських засобів актуальна сьогодні в усьому світі. За даними асоціації міжнародних фармацевтичних виробників на частину підробок припадає 5-7% фармацевтичного ринку розвинених країн. При загальному річному обсязі світового фармацевтичного ринку в 200-300 млрд. доларів США на частку фальсифікованих медикаментів припадає 14-21 млрд. доларів. Фармацевтичне виробництво стає одним із найбільш вигідних видів бізнесу після торгівлі зброєю, наркотиками, алкоголем, бензином [4, с. 7].

Торгівля фальсифікованими лікарськими засобами поширена в усьому світі. Так, за оцінками експертів ВООЗ, світовий обсяг продажу фальсифікованих ліків у 1999 році оцінювався в 20 млрд. доларів США, що становило близько 7 відсотків обсягу світового

фармацевтичного ринку. Згідно з інформацією ВООЗ близько 10% лікарських засобів, що перебувають в обігу у всьому світі, є фальсифікатами, щорічний збиток від їх продажу становить 12 млрд. євро (найбільш великими ринками обігу фальсифікованої продукції є ринки країн Африки, Латинської Америки, Південно-Східної Азії, Китаю та Росії). Найчастіше фальсифікують лікарські засоби в скляних флаконах. Серед найпоширеніших заходів боротьби з фальсифікацією лікарських засобів – нанесення написів за допомогою спеціальних чорнил, міток радіочастотної ідентифікації (Radio Frequency Identification – RFID), лазерне гравірування. Однак, попри значне поширення цих технологій, вони не позбавлені певних недоліків. Так, чорнильні мітки легко стираються, лазерне гравірування викликає появу мікротріщин на склі, що призводить до підвищення ризику порушення цілісності флаконів під час транспортування. А широке впровадження системи RFID, що потребує становлення в усіх аптечних закладах спеціальних зчитувальних пристроїв, пропоноване Управлінням з контролю за харчовими продуктами і лікарськими засобами США (Food and Drug Administration), як головний захід боротьби з підбавкою лікарських засобів є доволі витратною процедурою.

Поширенню фальшивих медикаментів з-поміж іншого сприяє доступність сучасного устаткування, зокрема поліграфічного, що дозволяє випускати підrobки доволі високої якості, які зовні практично неможливо відрізнити від справжнього лікарського засобу [5, с. 63].

За останнє десятиріччя ВООЗ разом з іншими організаціями прийняла низку документів з різних аспектів проблеми боротьби з фальсифікованими лікарськими засобами. Зокрема, в 1999 році ВООЗ під егідою проекту «Фальсифіковані лікарські засоби» опублікували Рекомендації з розроблення заходів щодо боротьби з фальсифікованими лікарськими засобами, які в Україні були закріплені постановою КМ України від 17 липня 2003 р. № 1075. Також на законодавчому рівні закріплено норми щодо реєстрації в Україні лише тих лікарських засобів, виробництво яких відповідає вимогам GMP (ввезення ліків, виробництво яких не відповідає цим нормам, заборонено з 15.02.2013 р.) Важливо відмітити те, що Україна була першою країною, яка ратифікувала Конвенцію Ради Європи про протидію фальсифікації лікарських засобів та аналогічним злочинам, що несуть загрозу суспільному здоров'ю, а також була першою країною на пострадянському просторі, яка ввела кримінальну відповідальність за фальсифікацію ліків.

Лікарські препарати за способом доступу можна розділити на три види. Перші відносяться до групи медичних препаратів предметно-кількісного обліку (є легальними наркотиками). Їх застосовують суворо за призначенням, наприклад, для полегшення страждань онкологічно хворих пацієнтів. Їх продаж жорстко регламентовано і здійснюється виключно за наявності рецепту, тому щодо цієї групи ліків питань не виникає. Проблеми пов'язані із препаратами «вільного доступу» або «умовно рецептурних». З одного боку,

це необхідні ліки; з іншого боку, їхніми споживачами нерідко є наркомани, найчастіше підлітки. За даними дослідників більше 50% аптечних наркоманів складають молоді люди до 25 років. В Україні хоч раз подібні препарати вживали до половини школярів [6, с. 162].

Поширеною практикою транснаціональної організованої злочинності у фармакологічній галузі є корумпованість. При цьому корупція мімікрує й ускладнюється. Прикладом може слугувати діяльність у 2012 році компанії Pfizer, яка погодилась сплатити 60 мільйонів доларів для врегулювання федерального розслідування США у справі про підкуп за кордоном. Pfizer була звинувачена у підкупі не тільки лікарів, а й адміністраторів лікарень і регуляторів ліків у країнах Європи та Азії. Розслідування з'ясувало, що філіали компанії Pfizer намагалися приховати підкуп, включивши ці виплати в документи бухгалтерського звіту як законні витрати, нарівні з навчанням, доставкою вантажу і розвагами. У відповідності із судовими документами компанія здійснювала щомісячні виплати за те, що вона називала «консультаційні послуги», лікарю в Хорватії, який допомагав приймати рішення про те, які ліки уряд буде реєструвати для продажу і відшкодування витрат. Pfizer не визнавала і не спростовувала ці обвинувачення, що є рутинною практикою – фармацевтичні компанії часто намагаються відкупитися від звинувачень у шахрайстві.

У рамках підготовки до м'якої епідемії грипу 2009 році уряди Європи і США витратили мільярди євро і доларів на закупки таміфлю (Tamiflu).

Компанія Roche не допустила до публікації більшу частину даних своїх клінічних випробувань і відмовилась надати їх незалежним дослідникам Кохранівської Співпраці. Грунтуючись на неопублікованих дослідженнях, компанія заявила, що таміфлю знижує рівень госпіталізації на 61%, усуває вторинні ускладнення на 67%, а інфекції нижніх дихальних шляхів, які потребували антибіотиків, – на 55%. Цікавим є той факт, що Roche переконало Європейське медичне агентство (ЄМА) схвалити цей препарат для профілактики ускладнень грипу, і в резюме Агентства стосовно цього препарату говорилось, що ускладнення нижніх дихальних шляхів знизилось з 12,7% до 8,6% ( $p=0.001$ ).

FDA, навпаки, надіслала Roche лист, в якому вимагала, щоб компанія припинила стверджувати, що таміфлю знижує тяжкість і частоту рецидивів, і надрукувала спростування на етикетках «Не було доведено, що таміфлю запобігає потенційним наслідкам (госпіталізація, смерть або економічні ускладнення), пов'язаним із сезонним, пташиним або пандемічним грипом».

Коли FDA аналізувала аналогічний препарат занамівір (relenza, реленза) від компанії GlaxoSmithKline, Консультативний комітет рекомендував, за результатами голосування 13 до 4, взагалі не випускати препарат. Раз за разом аналізи демонстрували, що занамівір нічим не кращий за плацебо і не корисніше, ніж парацетамол. Через декілька днів після відмови компанія Glaxo направила листа у FDA, заявивши, що рішення «повністю відрізняється від вимог Конгресу», щоб розробка ліків і їх схвалення проходили

якомога швидше. Ця погроза застала керівництво FDA скасувати рішення Комітету і осудити рецензента, фахівця в області біостатистики Майкла Елашоффа, за негативне свідчення. Спочатку Елашофф був також призначений рецензентом осельтамівіра, але цю роботу в нього забрали, і він звільнився, коли дізнався, що неефективне лікарство схвалене. Занамівір був допущений до продажу, і FDA збиралась також схвалити осельтамівір. Немає обґрунтованих доказів того, що таміфлю запобігає ускладненню грипу або зменшує його розповсюдження. Однак компанія Roche використовувала тінювих авторів, один з яких підтвердив: «Доповіді про таміфлю включали декілька ключових висновків, до яких необхідно було прислухатись. За це був відповідальний відділ маркетингу, а інші були в нього в підпорядкуванні». У найліпшому випадку таміфлю зменшує тривалість грипу на 21 годину, що досягається за допомогою більш дешевих ліків, таких як аспірин і парацетамол. Більш того, препарат має тяжкі побічні ефекти, але вся інформація про це була настільки глибоко прихована, що дослідники із Кохранівської Співпраці не мали можливості повідомити про них у своєму Кохранівському огляді. Навіть не звертаючи уваги на це, кохранівські дослідники виявили, що випадки галюцинацій та інших випадкових ефектів доволі широко представлені в постмаркетингових спостереженнях компанії Roche. Зокрема, згадується серія подібних випадків в Японії і в ході експериментів над щурами, які мали схожі симптоми. У журнальній статті, підписаній групою авторів із компанії Roche, стверджувалось, що в щурів і мишей, яким вводились дуже високі дози таміфлю, не було помічено жодних шкідливих симптомів, але відповідно до документів, наданих в Японське міністерство охорони здоров'я, праці і соціального забезпечення компанією Chugai, японською дочірньою компанією Roche, така сама доза таміфлю вбила більше половини тварин. Рада Європи піддала критиці національні уряди країн, ВООЗ і агентства ООН за те, що вони

потурали діям, які привели до втрати великої суми грошей. Більшість задаються питанням, чому ВООЗ обрала до керівництва, яке буде займатися написанням рецензій для ліків проти грипу, людей, яким заплатали компанії, що займаються продажем цих ліків, і які не згадали про це у звітах? ВООЗ була ідеальним партнером для Roche, і компанія хвалилася тим, що працює як «відповідальний партнер уряду, надаючи допомогу у боротьбі проти пандемії» [7, с. 340–346].

Рушійним чинником розвитку транснаціональної організованої злочинності є інформатизація кримінальної діяльності. Мається на увазі активне використання в незаконній зовнішньоекономічній діяльності інформаційних ресурсів та технологічних можливостей Інтернету, що надає можливість проводити маркетингові комунікації, здійснювати дистанційні переговори, узгоджувати нелегальні угоди та проводити фінансові розрахунки за цими операціями.

**Висновок.** У зв'язку з глобалізацією та євроінтеграцією з'являється система транснаціональних злочинних організацій, яка є суттєвим фактором збільшення соціальної напруги і дестабілізації суспільних відносин. Діяльність злочинних структур, які володіють фінансовими можливостями, не тільки руйнує основи легітимної економіки, а й викликає дисфункції її інститутів. Небезпечною є фармакологічна сфера діяльності транснаціональної організованої злочинності, оскільки життя та здоров'я визнаються найвищими цінностями людини, і на їх забезпечення і захист спрямована діяльність міжнародної спільноти. Отже, необхідним на даний момент є перехід від голосних політичних декларацій до реальних дій у сфері боротьби з організованою злочинністю: формування міжнародного співробітництва та формування концепції боротьби з транснаціональною корпоративною злочинністю. Вагомим внеском буде вивчення наукових досліджень учених, практиків, що стануть результатом створення концепції кримінологічної безпеки суспільства.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Шапарь А.В. Транснаціональна організована злочинність – загроза для українського суспільства / А.В. Шапарь // Проблеми боротьби з корупцією, організованою злочинністю та контрабандою. Аналогічні розробки, пропозиції наукових та практичних працівників. Т. 18. – К. : НДІ «Проблеми людини», 1999. – С. 121–141.
2. Зелинская Н.А. Транснациональное преступление и транснациональное право / Н.А. Зелинская // Актуальні проблеми політики. Вип. 15. – О. : Юрид. л-ра / голов. Ред. С.В. Ківалов, 2002. – С. 287–293.
3. Калиновский В.Б. Транснациональна злочинність як джерело соціально-політичного напруження в умовах глобалізації / В.Б. Калиновський, П.В. Цымбал // Конфлікти в суспільствах, що трансформуються: Збірник наукових статей (з матеріалами XI Харківських політолог. читань). – Х., 2001. – С. 96–98.
4. Стрельцов Є.Л. Злочини проти здоров'я населення, що порушують право на якісне забезпечення лікарськими засобами / Є.Л. Стрельцов, І.І. Митрофанов, А.М. Припула. – Одеса : Фенікс, 2015. – 158 с.
5. Гук О.Г. Криміналістичні аспекти розслідування фальсифікації лікарських засобів та обігу фальсифікованих лікарських засобів у сучасних умовах адаптації українського законодавства до норм Європейського Союзу / О.Г. Гук // Криміналістичний вісник. – 2014. – № 2. – С. 60–64.
6. Грищенко М.В. Неврегульованість розвитку фармакологічного сектору як одна із причин підліткової «аптечної» наркоманії / М.В. Грищенко // Український вісник психоневрології Т. 16. Вип. 3 (56), додаток: матеріали V Міжнар. Наук.-практ. Конф. «Фармацевтичне право та доказова формація в Україні» (присвячена пам'яті прф. І. Т. Дешешко). – Х. : Б. в., 2008. – С.162.
7. Гетше П. Смертельно опасные лекарства и организованная преступность: Как большая фарма коррумпировала здравоохранение. серия: Доказательная медицина / П. Гетше. – М. : Издательство Э, 2016. – 464 с.