

ДО ПИТАННЯ ПРО ДЕКОНЦЕНТРАЦІЮ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИ ЛІЦЕНЗУВАННІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дешко Людмила Миколаївна,
Донецький національний університет

Сьогодні в Україні централізація і концентрація як явище характерне не тільки для політичної сфери, але й для публічного регулювання економікою. Це стосується і сфери охорони здоров'я, трансформація якої є наслідком зміни економічної системи і продовжується протягом всього періоду переходу до ринкової економіки.

Формування ринкових відносин сприяло розвитку в ній господарської діяльності, ключовим важелем розвитку якої є державне регулювання [1, с. 113–117; 2, с. 28–32]. Одним з основних його засобів відповідно до ст. 12 Господарського кодексу України [3] (далі — ГК України) є ліцензування. Проте при його розповсюдженості зміст ліцензування недостатньо досліджено і, як наслідок, недостатньо науково обгрунтовано. Лише окремі його аспекти досліджувалися в працях Е. Бекірової, О. Герасимова, О. Губанова, І. Єрьоменко. В той же час питання оптимальності та ефективності змісту та порядку ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я не досліджувалися, в той час як вони важливі для практики і стабільності ринку охорони здоров'я. Досліджуючи з цих позицій зміст процедури ліцензування господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, метою цієї статті є обгрунтування доцільності деконцентрації даного процесу ліцензування, розробка та підготовка пропозицій, спрямованих на вдосконалення чинного законодавства.

Відповідно до Закону України “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” від 1 червня 2000 р. [4] виробництво лікарських засобів, оптова, роздрібна торгівля лікарськими засобами; проведення дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю); медична практика; переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів підлягають ліцензуванню (ст. 6).

В залежності від видів господарювання в сфері охорони здоров'я ліцензування кожного з них відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку органів ліцензування” від від 14 листопада 2000 р. [5] (покладено на наступні державні органи: медична практика, проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю); переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів — Міністерство охорони здоров'я (далі — МОЗ України); оптова, роздрібна торгівля лікарськими засобами, виробництво лікарських засобів — Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення. Їх компетенцію визначено відповідно в Положенні про Міністерство охорони здоров'я України, що затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. [6], та Постанові Кабінету Міністрів України “Про утворення Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення” від 2 червня 2003 р. [7] і включає затвердження ліцензійних умов для зазначених вище суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я та їх ліцензування.

Незалежно від сфери економіки виділяють два завдання, що стоять перед ліцензуванням [8, с.209]. Вони мають забезпечувати, по-перше, єдину державну політику, по-друге, захист суспільного інтересу (ст. 14 ГК України).

Сьогодні можна стверджувати, що завдання створення і проведення єдиної державної політики на ринку охорони здоров'я виконано — розроблено і закріплено єдині правила допуску на нього його професійних учасників. Зокрема визначено спеціальний державний орган регулювання ринку сфери охорони здоров'я, його компетенцію, розроблено Ліцензійні умови здійснення всіх видів господарювання в сфері охорони здоров'я, що ліцензуються, визначено порядок їх ліцензування, якісні характеристики до персоналу і професійної діяльності [9, с. 129–132]. Введенням ліцензування держава в особі МОЗ України та Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення фактично вирішує питання про допуск на ринок професійних учасників, тим самим здійснюючи безпосередній вплив на формування якісної інфраструктури ринку.

Не менш важливою є і задача захисту приватних та публічних інтересів. Приватними є інтереси суб'єктів господарювання. Вони (інтереси) полягають, як мінімум, в можливості повернення затрачених коштів, а, як максимум — в отриманні ще і відповідного прибутку. Виходячи з такого розуміння приватних інтересів, завдання їх захисту вирішується за умови, що нормативно встановлений порядок ліцензування сприяє зменшенню ризику суб'єкта господарювання втратити вкладені кошти і не отримати від них прибуток.

В свою чергу публічні інтереси (інтереси суспільства та держави) полягають в реалізації прав громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, одержанні значних надходжень до бюджету тощо.

Враховуючи вказані приватні і публічні інтереси, процедура ліцензування має якщо не виключити, то, принаймні, істотно ускладнити можливість непрофесіоналізму на ринку охорони здоров'я. Цього може бути досягнуто, якщо ліцензування гратиме важливу роль в створенні стійкості ринку, допускаючи на нього надійних, економічно безпечних професійних учасників.

На етапі створення надійність неабиякою мірою визначається тим, хто створює суб'єкт господарювання і на які кошти. Тому в процесі ліцензування він має перевіритися з позиції як його готовності професійно здійснювати діяльність, так і його економічної безпеки для інвесторів, інших учасників ринку охорони здоров'я. При такому підході логічно, що ліцензія, завершуючи етап ліцензування, набуває значення дозвільного документу для початку професійної діяльності. Вона виступає державним підтвердженням законності входження суб'єкта господарювання на ринок охорони здоров'я. Це дозволило Ж. Іоновій, як підкреслює О. Янкова [6, с. 210], стверджувати, що ліцензування разом з державною реєстрацією охоплюється поняттям “легітимація” суб'єкта [10].

Проте захистити приватні та публічні інтереси ліцензія не може, якщо вона не підтверджує відносну економічну безпеку допущеного на ринок суб'єкта. В цьому плані цікавим є зміст процедури ліцензування. Але ні на рівні закону, ні на підзаконному рівні не визначено які дії і яким способом слід здійснити органу ліцензування — МОЗ України (стосовно медичної практики, проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю); переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів) та Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення (щодо оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами, виробництва лікарських засобів) — для прийняття рішення за заявою про видачу ліцензії. Закріплення загальних підстав для відмови в видачі ліцензії на будь-який вид господарювання, що підлягає ліцензуванню (ст. 11 Закону) свідчить лише про вивчення представлених документів. В

спеціальних же нормативно-правових актах з господарювання в сфері охорони здоров'я їх не конкретизовано — вони відсутні взагалі.

З одного боку, це не характеризує вказану процедуру як прозору. З іншої дозволяє стверджувати, що державне рішення про допуск на ринок охорони здоров'я ґрунтується лише на формальному вивченні представлених документів. Свідченням цьому є Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про заходи щодо виправлення недоліків у ліцензійній діяльності Міністерства" від 27 січня 1999 р. [11], в якому констатується факт послаблення контролю за організаційно-технічним забезпеченням роботи ліцензійної комісії, що призвело до порушень у виконанні обов'язків Міністерства з питань формування Єдиного ліцензійного реєстру, недоліків у веденні та користуванні базою даних, сплаті за видачу ліцензій, додержанні вимог діловодства; недотримання графіка засідань ліцензійної комісії, який забезпечував би розгляд заяв та видачу ліцензій у встановлений законодавством термін. В Наказі Міністерства охорони здоров'я України "Про забезпечення перевірки відомостей, які містяться у документах, що подаються для отримання ліцензій суб'єктами підприємницької діяльності, та спроможності виконання ними ліцензійних умов" від 23 лютого 2000 р. [12] наголошується на необхідності забезпечення відповідно до вимог чинного законодавства України у разі необхідності перевірки спроможності виконання суб'єктами підприємницької діяльності ліцензійних умов з провадження медичної практики, переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлення з них препаратів, виготовлення, оптової та роздрібною реалізації лікарських засобів. Відповідно до цього Наказу рішення про перевірку спроможності виконання суб'єктом підприємницької діяльності ліцензійних умов провадження певного виду діяльності приймає заступник Міністра охорони здоров'я України відповідно до розподілу функціональних обов'язків.

Зрозуміло, що зазначеного вище явно недостатньо для того, щоб держава, застосовуючи ліцензування в якості засобу державного регулювання ринку охорони здоров'я, захистила приватні та публічні інтереси. Необхідно, щоб регулюючий орган в процесі ліцензування вживав заходи, що дають підставу судити йому про надійність нового учасника, мінімізуючи тим самим ризик допуску на ринок охорони здоров'я потенційно небезпечних професійних учасників. Вирішення таких задач припускає не тільки вивчення, але і перевірку наданих документів.

Перевірка могла б стати важливим етапом ліцензування, спрямованим на захист приватних і публічних інтересів. Якщо на етапі державної реєстрації держава не здійснює перевірку якісної характеристики майбутнього суб'єкта господарювання, то логічно припустити, що вона проводитиметься на етапі його допуску до здійснення професійної діяльності. Тільки в цьому випадку логічним є закріплення задачі з захисту приватних та публічних інтересів (ч. 1 ст. 14 ГК України) та закріплення права здійснювати господарську діяльність тільки після отримання ліцензії (ч. 3 ст. 91 ГК України). Невиконання ліцензуванням задачі захисту приватних і публічних інтересів веде до втрати значення єдиної державної політики. У такому разі ліцензування господарювання у сфері охорони здоров'я слід розцінювати не як засіб державного регулювання, а як невиправданий та необґрунтований інструмент вилучення коштів у господарюючих суб'єктів і збільшення державного апарату, що нічого спільного зі здійсненням державою економічної функції не має.

В той же час, максимальна концентрація всієї управлінської діяльності, починаючи від подачі пакету необхідних документів і закінчуючи видачею ліцензії на здійснення певних видів господарювання в сфері охорони здоров'я, навряд чи ро-

бить можливим проведення перевірки на предмет надійності заявника як можливо-го професійного учасника ринку охорони здоров'я. Сьогодні вся процедура ліцензування відбувається виключно на рівні центрального органу — в Києві. Територіальних управлінь, які б були структурними підрозділами спеціальних органів ліцензування, зазначених вище, немає. Управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, виконкоми місцевих рад взагалі виключено з процесу ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я.

В результаті подібного порядку ліцензування таке важливе з точки зору приватних та публічних інтересів рішення про видачу ліцензії на здійснення таких видів господарювання у сфері охорони здоров'я як медична практика, проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю); переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, приймається МОЗ України або рішення про видачу ліцензії на здійснення оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, виробництво лікарських засобів — Державною службою лікарських засобів і виробів медичного призначення, — лише на підставі ознайомлення та огляду наданих документів, без якої-небудь перевірки за місцем створення суб'єкта господарювання відносно надійності його засновників, джерел коштів, що вкладаються, наявності матеріальної бази.

Такий порядок ліцензування не можна вважати ефективним, оптимальним та виправданим. Так, по-перше, ще до початку професійної діяльності програмуються невиправдані витрати часу і коштів. Тим самим ускладнюється допуск на ринок охорони здоров'я професійних учасників, а отже, і створення ринкової інфраструктури. По-друге, рішення про видачу ліцензії або відмову в її видачі не ґрунтується на об'єктивній і перевіреній інформації. Подібний зміст процедури ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я веде до неможливості мінімізації ризиків порушення приватних та публічних інтересів.

Серед варіантів вирішення цього питання багатьма вченими та практичними працівниками пропонувалися наступні.

1. Створити територіальні органи спеціальних органів ліцензування господарювання у сфері охорони здоров'я (наприклад, Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення; МОЗ України) і передати їм повноваження з: прийняття заяв суб'єктів господарювання про видачу ліцензій на здійснення певного виду господарювання в сфері охорони здоров'я відповідно та документів, що додаються до них; виявлення їх достовірності та відповідності цих суб'єктів господарювання ліцензійним умовам. Рішення про видачу ліцензій суб'єктам господарювання буде приймати спеціальний орган з ліцензування — МОЗ України (на здійснення медичної практики, проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю); переробку донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів); Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення — на здійснення оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, виробництво лікарських засобів (13, 98–109). На наш погляд, з одного боку це дозволить виключити формалізм визначення відповідності суб'єкта господарювання ліцензійним умовам провадження відповідної господарської діяльності, виходячи зі змісту документів, наданих для отримання ліцензії. Проте з іншого — обернеться кадровою проблемою, бюрократизацією, необхідністю додаткового фінансування, витрат тощо.

2. Передати функції з ліцензування певних видів господарювання в сфері охорони здоров'я до компетенції місцевих органів виконавчої влади, наприклад, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, за участю головних спе-

ціалістів за тим чи іншим фахом в охороні здоров'я, оскільки саме на місцях такі фахівці можуть більш об'єктивно розглянути питання відповідності суб'єкта господарювання ліцензійним умовам [14; 15]. Бачиться, що як і в зазначеному вище варіанті вирішення проблеми що розглядається, з одного боку це дозволило б позбутися формалізму при визначенні центральним органом виконавчої влади відповідності суб'єкта господарювання, виходячи зі змісту документів, наданих для отримання ліцензії. Проте з іншого — якщо суб'єкт господарювання має намір здійснювати певний вид господарської діяльності в сфері охорони на всій території України, логічно допустити, що перевірка спроможності виконання їм ліцензійних умов (при якій перевіряється дотримання ним таких основних вимог як наявність і стан матеріально-технічної бази; наявність і стан нормативно-технічної бази; наявність персоналу з відповідним кваліфікаційним рівнем тощо) має бути проведена в кожній області України. За результатами перевірки мають бути складені акти щодо спроможності їм виконання ліцензійних умов провадження певного виду господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, які мають бути подані на розгляд Ліцензійних комісій управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій в кожній адміністративно-територіальній одиниці України. Зрозуміло, що наслідком такого вирішення проблеми стануть великі фінансові витрати, втрата часу і т.д.

Певний інтерес становить практика видачі ліцензій в інших країнах. На відміну від системи ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я в Україні, яка почала формуватися в 1990-х роках після ухвалення Закону України “Про підприємництво”, в більшості розвинутих країн, зокрема в Австралії, Великобританії, Голландії, Канаді, США та інших такі відносини почали формуватися ще в 60-х роках [16, с. 13], чим пояснюються істотні відмінності в наявних підходах.

Зокрема, в багатьох країнах використовується трирівнева система ліцензування, що здійснюється державними органами (на федеральному, регіональному і місцевому рівнях) [17, с. 4]. В окремих країнах ЄС ліцензії можуть видаватися професійними об'єднаннями або саморегулюючими організаціями, а не державними органами [18, с. 132]. Провідні керівники охорони здоров'я також вважають, що участь в ліцензуванні лише державних органів виключає можливість незалежного позавідомчого контролю [19; 20].

Зазначимо, що достатньо прозора та оптимальна процедура ліцензування існувала та існує в іншій сфері — на ринку банківських послуг [6, с. 208–213]. Бачиться, що частково вона прийнятна і для ринка охорони здоров'я, якщо частину дій з ліцензування передати на регіональний рівень.

Зокрема, стосовно господарювання в сфері охорони здоров'я, що провадиться на всій території України, на цьому рівні доцільно починати процес ліцензування. Це повинен бути самостійний і обов'язковий етап процедури ліцензування визначених законодавством України видів господарювання в сфері охорони здоров'я. Він має включати в себе:

- 1) надання документів до управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації;
- 2) їх вивчення;
- 3) перевірку засновників;
- 4) перевірку легального походження капіталів для створення суб'єкта господарювання в сфері охорони здоров'я;
- 5) збір додаткової необхідної інформації — якщо передбачено законодавством.

Цей етап повинен бути оформлено письмовим висновком управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації про можливість видачі ліцензії. Воно

дозволить МОЗ України та Державній службі лікарських засобів і виробів медичного призначення прийняти обґрунтоване рішення про допуск на ринок охорони здоров'я; дасть реальну можливість перевірити надійність суб'єктів, що створюються; дозволить наблизити управлінські послуги до їх споживача і тим самим скоротити витрати часу і коштів; не тільки забезпечити єдину державну політику на ринку охорони здоров'я, але і добитися стабільності цього ринку, захистивши тим самим публічні та приватні інтереси. Неабиякою мірою завдяки такому порядку розгляду заяви про видачу ліцензії вдасться створити достатньо надійну інфраструктуру ринку охорони здоров'я і не допустити масштабних зловживань. Тому власний досвід деконцентрації влади на інших ринках послуг, перевірений досвідом, заслуговує його введення і у сфері охорони здоров'я.

Щодо ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я, що здійснюється на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, заслуговує на увагу практика видачі ліцензій місцевими органами виконавчої влади відносно діяльності з надання освітніх послуг [3], яка частково подібна видам діяльності, що розглядаються. Найбільш доцільно в цьому випадку передати управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій повноваження з видачі ліцензії на здійснення господарювання в сфері охорони здоров'я на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці з передачею їм і відповідних фінансових, матеріально-технічних та інших ресурсів, необхідних для здійснення цього повноваження.

Доцільність передачі цих повноважень зазначеним органам підтверджується наступним: ослабить існуючу нині концентрацію влади і оптимально розмежує функції між центром і регіонами; залучить управління охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади до процесу формування інфраструктури ринку охорони здоров'я; зменшить невиробничі витрати суб'єкта господарювання, підвищить вірогідність інвестування залучених коштів; буде сприяти становленню регіональних ринків охорони здоров'я, дасть можливість мати на регіональному рівні реальну інформацію про їх стан, ступінь розвитку їх інфраструктури; вони зможуть надавати певну допомогу суб'єктам господарювання, які мають намір отримати ліцензію в формі платних консультацій-семінарів для пошукачів ліцензій, оскільки сьогодні вони не мають такої можливості на місцях; зменшити витрати суб'єктів господарювання, що пов'язані з отриманням ліцензії; спростить процедуру ліцензування та проведення контролю дотримання суб'єктами господарювання ліцензійних умов.

Беручи до уваги вище зазначене для більш повного забезпечення захисту інтересів суб'єктів господарювання та переходу в подальшому до європейських моделей видачі дозволів на здійснення видів діяльності, що розглядаються, бачиться за доцільне залучати до цієї роботи органи місцевого самоврядування та представників професійних громадських організацій. Для цього необхідно закріпити в Ліцензійних умовах положення про правомірність прийняття рішення органом ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я стосовно видачі ліцензії лише при умові участі в цьому названих представників.

Таким чином, деконцентрація процесу ліцензування господарювання в сфері охорони здоров'я є необхідною. Вдосконалення чинного законодавства доцільно провести шляхом внесення наступних змін та доповнень до загального законодавства України, зокрема:

1. Закон України “Про місцеві державні адміністрації”:

доповнити ст. 22. Повноваження в галузі науки, освіти, охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту, материнства і дитинства, сім'ї та молоді пунктом 10 наступ-

пного змісту: “здійснює перевірку та надає письмове заключення спроможності виконання суб’єктами підприємницької діяльності ліцензійних умов з провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров’я, що провадиться на всій території України” та п. 11 наступного змісту: “Здійснює за участі виконавчих органів міських (за винятком міст районного значення) рад та представників професійних суспільних громадських організацій ліцензування господарської діяльності в сфері охорони здоров’я на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці”;

2. Закон України “Про місцеве самоврядування в Україні”:

доповнити ст. 32. Повноваження у сфері освіти, охорони здоров’я, культури, фізкультури і спорту пунктом 2 наступного змісту: “До відання виконавчих органів міських (за винятком міст районного значення) рад, крім повноважень, зазначених у пункті “б” частини першої цієї статті, належить участь разом з відповідними місцевими органами виконавчої влади та представників професійних суспільних громадських організацій у здійсненні ліцензування господарської діяльності в сфері охорони здоров’я на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці”;

3. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку органів ліцензування”:

п. 5 Переліку органів ліцензування викласти у наступній редакції: “МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації* — проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об’єктах ветеринарного контролю); медична практика; переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів”;

п. 25. Переліку органів ліцензування викласти у наступній редакції: “Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації* — виробництво лікарських засобів, оптова, роздрібна торгівля лікарськими засобами”;

та спеціальних нормативно-правових актів — Наказу Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України “Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики”, Наказу Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України “Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об’єктах ветеринарного контролю)”, Наказу Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства охорони здоров’я України “Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів”, Наказу Державного комітету з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства охорони здоров’я України “Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами” тощо.

Література

1. Дешко Л. Поняття господарської діяльності в сфері охорони здоров’я // Підприємництво, господарство і право. — 2005. — № 9. — С. 113–117.
2. Дешко Л. Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров’я // Право України. — 2005. — №8. — С. 28–32.
3. Господарський кодекс України від 16 січня 2003 р. // Офіційний вісник України. — 2003. — № 11. — Ст. 462.

4. Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 1 червня 2000 р. // Офіційний вісник України. — 2000. — № 27. — Ст. 1109.
5. Перелік органів ліцензування: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 листопада 2000 р. // Офіційний вісник України. — 2000. — № 46. — Ст. 2001.
6. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. // www.rada.gov.ua (в останній раз відвідувалося 20 вересня 2007 р.).
7. Про утворення Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанові Кабінету Міністрів України від 2 червня 2003 р. // Офіційний вісник України. — 2003. — №23. — Ст. 1037.
8. Янкова Е. О децентрации государственного управления при лицензировании небанковских финансовых организаций / Город, регион, государство: проблемы распределения полномочий: Сб. науч. тр. / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований. — Донецк: Юго-Восток, Лтд, 2007. — С. 208–213.
9. Дешко Л. Органи ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я // Підприємництво, господарство і право. — 2006. — №12. — С. 129–132.
10. Ионова Ж.А. Правовые проблемы легитимации предпринимательства // Государство и право. — 1997. — №5. — С. 46.
11. О мерах по исправлению недостатков в лицензионной деятельности Министерства: Приказ Министерства здравоохранения Украины от 27 января 1999 г. // Законодательная база “Лига”. Поиск по реквизитам. Файл: MOZ094.LHT.
12. Об обеспечении проверки сведений, содержащихся в документах, направляемых для получения лицензий субъектами предпринимательской деятельности, и способности выполнения ими лицензионных условий: Приказ Министерства здравоохранения Украины от 23 февраля 2000 г. // Провизор. — 2000. — № 14.
13. Куц Л.И. Хозяйственно — правовое регулирование производства и торговли лекарственными средствами: Монография. — Донецк: Норд-Пресс, ДонНУ, 2004. — 189 с.
14. Об обращении к Президенту Украины и Верховной Раде Украины о внесении изменений в правила лицензирования врачебной деятельности: Решение Верховной Рады Автономной Республики Крым от 19 июля 2000 г. // Законодательная база “Лига”. Поиск по реквизитам. Файл: KM000458.LHT.
15. Об обращении к Президенту Украины и Верховной Раде Украины о внесении изменений в правила лицензирования врачебной деятельности: Обращение Верховной Рады Автономной Республики Крым от 19 июля 2000 г. // Законодательная база “Лига”. Поиск по реквизитам. Файл: KM000458.LHT.
16. Сквирская Г.П. Лицензирование и сертификация учреждений здравоохранения в Российской Федерации // Здравоохранение. — 1998. — № 9. — С. 13.
17. Скулкова Р.С., Сафиулин Р.С., Яркаева Ф.Ф. и др. Повышение качества фармацевтической деятельности за рубежом // Фармация. — 2003. — №1. — С. 4.
18. Губин Е.Н. Государственное регулирование экономики в странах ЕС: лицензирование экономической деятельности // Материалы семинара “Преподавание права Европейского союза в российских ВУЗах”, состоявшегося в Москве 5–7 декабря 2001 г. — М.: “Статут”, 2001. — С. 132.
19. Папырин А. Лицензирование и аккредитация: место в реформах // Медицинская газета. — 2001. — 19 января.
20. Папырин А. Вне правового поля находится сегодня лицензионная служба // Медицинская газета. — 2000. — 1 марта.