Катерина Василенко,
аспірант кафедри конституційного, адміністративного та фінансового права Хмельницького університету управління та права

УДК 342

Правові засади забезпечення професійної діяльності головного лікаря державного закладу охорони здоров'я як запорука якості медичної допомоги: досвід зарубіжних країн та українські реалії

Відповідно до ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1]. На нашу думку, така позиція вітчизняного законодавця обумовлена, у першу чергу, тим, що саме охорона здоров'я виступає одним із пріоритетних напрямів державної діяльності, оскільки саме суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави.

З нашої точки зору, *актуальність теми дослідження* обумовлена тим, що в переважній більшості випадків на практиці саме вивчення світового досвіду впровадження системи якості медичної допомоги і трансформації на сучасну концепцію управління лікувально-діагностичними процесами, впливу світового досвіду управління якістю медичної допомоги на поліпшення медичного забезпечення в Україні в період реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, загалом і слугує запорукою належного дотримання конституційних прав і основоположних свобод людини і громадянина.

На превеликий жаль, сьогодні чинне законодавство, проголошуючи право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу, не містить жодної норми, яка гарантувала б їх якість. Значною мірою, як видається, це пов'язане із складністю формулювання поняття (якісна/неякісна), недостатнім фінансуванням охорони здоров'я та недосконалістю організаційно-правового супроводження вказаних процесів.

Якість медичної допомоги – це не тільки одна із важливих, але і од-

на із важковирішуваних проблем охорони здоров'я, оскільки перебуває на межі реальних можливостей галузі і випереджаючого рівня вимог населення до системи, покликаної гарантувати збереження найбільш значущої людської цінності – здоров'я. Зрозуміло, що проблема забезпечення сучасного рівня якості медичної допомоги залежить не стільки від форм власності виробників медичних послуг, скільки від загального рівня якості медичних послуг на єдиному медичному просторі, зокрема якості підготовки фахівців, якості лікарських препаратів, обладнання та предметів медичного призначення, від стану і впорядкування приміщень, організації роботи персоналу, інтенсивності технологічного розвитку [2, с. 199].

Мета дослідження полягає в тому, щоб виявити головні напрямки реформування охорони здоров'я в зарубіжних країнах, зокрема, але не виключно, в аспекті адміністративно-правового статусу головного лікаря та можливості їх використання в Україні.

Серед науковців, роботи яких окрім загальних проблем охорони здоров'я та необхідності належного дотримання конституційного права особи на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, також присвячені й проблематиці правового забезпечення охорони здоров'я у зарубіжних країнах, варто виділити Ковжарова Е. С., Коробцову Н. В., Длугопольського О. В., Антонова С. В., Шанина Ю. Н., Щербенко О. В., Сенюту І. Я., Новікова Н. Б., Фильєва В. И., Роханського А. О., Волинець Т. В., Губара О. Є., Стеценка С. Г., Черненко В. Г., Салмана Р., Терешко Х. Я., Майданика Р. А., Зражевську Н. О. та ін.

Отже, на нашу думку, розпочати варто з того, що в умовах сьогодення значної актуальності набувають питання правового забезпечення медичної діяльності. Це пов'язано з низкою причин, основною з яких може вважатись незадовільний стан вітчизняної охорони здоров'я і, як наслідок, невдоволеність значної частини пацієнтів якістю та доступністю медичної допомоги. Не варто при цьому забувати, що згідно Конституції України медична допомога в державних та комунальних закладах охорони здоров'я має надаватись безоплатно. Проте практика свідчить про інше. Видається, що одним із ключових кроків держави у цьому плані має стати реформування системи надання медичної допомоги.

В рамках пошуку шляхів удосконалення проектів, спрямованих на реформування в Україні галузі охорони здоров'я, видається за доцільне дослідити зарубіжний досвід. В якості прикладів країн було обрано Німеччину, Францію, Великобританію, Швецію, Італію та ін. Дані країни мають високий рівень соціально-економічного розвитку, у них належний рівень організації медичної допомоги.

На наш погляд, найбільш точне і вірне визначення дано експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): якість медичної допомоги – це її здатність, яка вимагає отримання пацієнтом такого комплексу профілактичної, діагностичної та лікувальної допомоги, який привів би до оптимальних для здоров'я цього пацієнта результатів у відповідності до рівня медичної науки, максимального задоволення пацієнта від процесу надання допомоги [3].

У Порядку контролю якості медичної допомоги, затвердженому Наказом Міністерства охорони здоров'я № 752 від 28 вересня 2012 року «Про порядок контролю якості медичної допомоги», якість медичної допомоги - надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги - визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я [4].

У теперішній час визнано існування трьох основних моделей управління якістю в охороні здоров'я – професійна, бюрократична й індустріальна.

Перші відомі людству стандарти професійної практики наведені у давньоєгипетських папірусах, де були зазначені певні правила надання різних видів медичноїдопомоги. У 1500 р. Королівський лікарськийколедж в Англії вводить ліцензування лікарів.

У 1760 р. у США у штаті Нью-Йорк був прийнятий документ, в якому забороняється будь-який вид медичної діяльності без екзамену чи ліцензування, що проводиться урядовими екзаменаторами. У 1850 р. в Англії приймаються державні стандарти навчання, підготовки і реєстрації лікарів.

A. Flexner у 1910 р. відмітив низьку якість медичного обслуговування у США і визначив шляхи до його покращення, запропонувавши комплекс офіційних процедур допуску лікарів до професійної діяльності на основі їх кваліфікації.

У 1913 р. у США учасники Третього клінічного конгресу хірургів прийняли резолюцію про необхідність стандартизації лікарняного обладнання і праці. У 1917 р. Американський коледж хірургів опублікував Мінімальний стандарт, в якому регламентувались кваліфікаційні стандарти для лікарів, а також мінімальні вимоги до обладнання і технології [5].

Таким чином сформувалась професійна модель забезпечення якості, в якій головною діючою особою є лікар, як єдиний гарант якості наданої ним медичної допомоги. Характерною ознакою цієї моделі є те, що думка пацієнта з цього приводу має другорядне значення. Адміністрація лікувальної установи не несе відповідальності за наслідки лікування, вона лише створює лікарю необхідні технічні умови для роботи [6, с. 128].

Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги з 1948 року, коли вона була запроваджена. Цедержавна система, що фінансується в основному за рахунок податків. Послуги в межах НСОЗ всім верствам населення надаються безкоштовно, за винятком тих випадків, коли пацієнт потребує особливих умов або додаткового лікування. Для деяких груп населення також існує певна співоплата за стоматологічну допомогу. Пацієнти можуть вільно вибирати своїх сімейних лікарів (або лікарів загальної практики).

Спочатку система була організована як державна в цілому. Послуги лікарів загальної практики та стаціонарна допомога фінансувалися державою і контролювалися державними органами влади. Однак ця організація була значною мірою змінена в 90-х роках. Основною зміною було те, що покупці послуг і надавачі медичних послуг були розділені, і вмежах системи був введений «внутрішній ринок». Ринок працює через лікарів загальної практики та регіональні адміністрації охорони здоров'я, які закуповують послуги лікарень від імені свого зареєстрованого населення або пацієнтів, що проживають на їхній території. Основною метою такої реорганізації було підвищення рівня конкуренції серед надавачів медичних послуг і надання можливостей підвищити ефективність при закупівлі та наданні медичних послуг. Але фінансування цієї системи залишилося за державою.

З нашої точки зору, однією зі складових умов забезпечення професійної діяльності, у тому числі, і головного лікаря державного закладу охорони здоров'я, є наявність належного рівня оплати праці, що, у свою чергу, також виступає запорукою якості медичної допомоги, коли особа має, у певній мірі, навіть і фінансовий стимул якнайкраще виконувати свої професійні обов'язки, підвищувати свій кваліфікаційний рівень та відповідально, з неабиякою повагою ставитись до свої пацієнтів, до-

тримуючись при цьому у своїй повсякденній діяльності етичних/моральних норм і правил тощо.

Система оплати лікарям загальної практики є комплексним поєднанням гонорарів та цільових виплат, що визначаються їх контрактами. Основною формою оплати є подушна. Рівень оплати залежить від віку пацієнта. Деякі послуги (наприклад, контрацепція або вакцинація) оплачуються окремою статтею. Крім того, існують заохочувальні платежі. Лікарі загальної практики - фондотримачі, які становлять майже половину всіх лікарів загальної практики, отримують бюджет для надання первинної медико-санітарної допомоги та придбання всіх видів спеціалізованої і високо спеціалізованої допомоги для прикріпленого контингенту пацієнтів. Фондотримачі не можуть збільшити свій дохід, але можуть реінвестувати свої заощадження. Стоматологи, в основному, отримують оплату за послугу [7, с. 57].

В економічно розвинених країнах розміри посадових окладів, а також усіх передбачених надбавок до заробітної плати державних службовців в основному встановлюються законодавством та є досить прозорими для суспільства. Рівень оплати залежить від посади, стажу та рангу службовця. При цьому система оплати праці у державному секторі часто відрізняється від системи оплати праці у комерційному секторі. Досвід регулювання оплати праці у державному секторі цікавий у Німеччині, де спостерігається поступовий перехід від жорсткого централізованого регулювання до впровадження деяких ринкових підходів в оплаті праці.

Заробітна плата чиновника у Німеччині складається з основного окладу, місцевої доплати, посадових надбавок та інших додаткових виплат. Усі питання, пов'язані з посадовими окладами, регулюються на спільній правовій основі та дійсні для службовців Федерації, земель і громад.

Конституційною основою оплати праці службовців Німеччини є принцип «утримання» – один з основних принципів статусу чиновника (Sorgepflicht). Держава має дбати про благо службовця та його сім'ї, надавати допомогу і захищати його в період трудової діяльності. Фактично держава платить не за працю службовця, вона оплачує його функцію. Оплата праці має бути сумірною і відповідати займаній посаді. Вона має забезпечити працівникові можливість повністю присвятити себе роботі, оскільки лише фінансово незалежний службовець може самовіддано працювати на державу [8, с. 51-52].

Таким чином, заробітна плата посадовця залежить не від обсягу виконаної роботи, а від рівня його освіти та статусу, тобто від того, доякої з категорій належить займана ним посада або присвоєний йому чин.

На державній службі у Німеччині немає будь-яких спеціальних надбавок за військові посади й звання, за особливий вид служби (поліція, військові) і т.ін. Такій категорії посадовців надаються інші пільги, наприклад додаткова відпустка, право більш раннього виходу на пенсію.

Значні зміни за останні десятиліття відбулися у системі державного управління і організації оплати праці державних службовців Швеції. Аналіз системи оплати праці державних службовців Швеції дозволяє зробити такі висновки.

В умовах попередньої системи розмір заробітної плати держслужбовців регулювався на центральному рівні. Система діяла рівно по відношенню до всіх держслужбовців. Важливою зміною в умовах найму державних службовців є децентралізація перемовин стосовно заробітної плати, яка відбувалась упродовж останніх 30–40 років. Нині застосовується індивідуальна система встановлення заробітної плати. Поширення цієї системи відбулося одночасно з проведенням реформи бюджетної систе-

ми. Держустанови отримали право встановлювати заробітну плату своїх працівників, але одночасно з цим на них була покладена матеріальна відповідальність за розмір витрат на оплату праці [9, с. 82].

У Республіці Молдова Закон «Про систему оплати праці державних службовців», опублікований в Monitorul Oficial, визначає порядок, умови й розміри їх заробітку [10]. При цьому не йдеться про найвищі посади, оклади яких регулюються окремо. Новий закон передбачає побудову ієрархії заробітних плат за категоріями посадовців і залежність розміру прибутку від професійних досягнень, ризику та значущості роботи.

Структура заробітної плати державного службовця складається з двох частин: фіксованої, куди входить посадовий оклад і надбавка за рівень посади, спеціальне звання або дипломатичний ранг, і змінний, куди входить надбавка за колективні досягнення відомства і річна премія. Крім цього, посадовець має право на одноразові премії і доплати за додаткову роботу.

Законом передбачено 23 рівня оплати праці залежно від рангу, задач та обов'язків держслужбовця. Окрім рівнів, для врахування індивідуальних професійних досягнень посадовця вводяться дев'ять ступенів оплати праці.

Таким чином, посадовець може розраховувати залежно від специфіки й умов праці на підвищення свого грошового забезпечення. Рівень оплати праці підвищується, якщо службові обов'язки пов'язані зі збереженням державної таємниці або роботою в умовах ризику для здоров'я та життя. На 1-2 рівнях підвищується ставка державних службовців, наділених функціями контролю у сфері праці й соціального страхування, а також фінансово-економічного, податкового та митного контролю.

В Італії існує гарно налагоджений і відрегульований державний і адміністративний апарат, котрий функціонує, як правило, незалежно від зміни влади.

Головним нормативним актом, що регламентує статус державних службовців, є Закон-рамка про державну службу № 93 від 29 березня 1983 р., але по відношенню до кожного з типів державних службовців діє значна кількість нормативних актів.

Правове положення державних службовців регулюється спеціальними нормативними актами. Саме у Конституції прямо сказано, що до державних службовців відносять тільки тих, хто працює у системі державної адміністрації. Саме конституція і є базовим актом, який визначає роль і місце державних службовців у системі адміністративно-правових інститутів.

Відповідно до Конституції, державні службовці знаходяться виключно на службі народу.

Для визначення зарплати за посадою в бюджетних установах діє докладна тарифікація, у зв'язку з чим в системі державного управління Італії налічується 60 тарифних розрядів (в приватному секторі всі тарифні коливання укладаються в межах дюжини). В основі тарифікації лежить сукупність цілої низки умов: потреба в спеціальних знаннях, необхідність тривалого вдосконалення на цій роботі, державна важливість посади, ступінь його відповідальності і т. д. З урахуванням вислуги років службовцям кожні два роки збільшуються додаткові виплати, починаючи з 8%, а потім на 2,5% (у результаті протягом 16 років зарплата збільшується на 64%). Пенсія за вислугу років виплачується після досягнення 60-річного віку і не повинна перевищувати 72% останнього заробітку.

Державний службовець не має права отримувати інші доходи, крім зарплати в даній установі. Це не поширюється на акції, які через їх анонімність вкрай важко контролювати. Сумісництво, як правило, не дозволяється (виняток робиться для викладачів університетів, наукових

працівників, лікарів і представників деяких інших спеціальностей).

При раді міністрів створено спеціальний департамент державної діяльності, який веде реєстр службовців державних і міжнародних організацій, координує управлінську діяльність і контролює її ефективність. Цей департамент також виявляє потребу в кадрах для державної служби і планує їх підбір. Що стосується місцевих органів влади, то більшість службовців нижчої ланки потрапляє в них безпосередньо після закінчення середньої школи, але вже із самого початку роботи вони проходять підготовку, орієнтовану на практичну діяльність. Як правило, керівні кадри висуваються з числа тих, хто починав свою кар'єру в місцевих органах управління [11].

У Франції заробітна плата службовців складається з трьох частин: основної платні, додаткової винагороди і соціальних пільг. Існує жорстка система виплати службовцям основної платні. Оплачується тільки вже виконана робота (ст. 20 Загального статуту). Причому оплачується робота, яка входить в коло посадових обов'язків. Зроблене понад обов'язки адміністрація формально не зобов'язана оплачувати. Звільнений або відсторонений від роботи службовець не має права претендувати на виплату йому платні за час вимушеного прогулу. Він має право на отримання відшкодування лише за наявності вини адміністрації. Якщо після відсторонення потерпілий десь працював, то суми платні за новим місцем роботи будуть враховані для визначення розміру відшкодування завданої йому шкоди. Нарешті, у разі страйку службовці не одержують платню за кожен день страйку, навіть неповний. Закон вимагає також, щоб службовець виконував свої обов'язки добре, інакше він може втратити право на винагороду. Разом із тим службовець не може ухилятися від отримання платні. Він зобов'язаний її отримати, бо цього вимагає престиж державної служби.

На початку кар'єри службовці отримують, як правило, менше, ніж працівники державних господарських підприємств і тим більше приватних фірм. Але з роками платня державного службовця безперервно зростає і в кінці служби він отримує зазвичай більше. Це забезпечує стабільність положення посадовця держави, їхню упевненість у майбутньому.

Постійна платня є, по суті, своєрідною формою гарантованої оплати праці. Але часто її бракує. Тому Загальний статут передбачає такі види додаткових виплат: надбавку на проживання, надбавку на членів сім'ї, а також інші виплати, встановлені законами та підзаконними актами.

Що стосується державних соціальних пільг, то в цьому відношенні службовці перебувають у відносно привілейованому становищі порівняно з працівниками приватного сектора. Державним службовцям надаються щорічні відпустки, відпустки через хворобу, пологи та догляду за дитиною, але на більш сприятливих умовах. Вони також охоплені системою соціального забезпечення. Для них існує особливий пенсійний режим [9, с. 84].

На сьогодні ж в Україні діють Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджені Наказом Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 05 жовтня 2005 року № 308/519 "Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення" [12]. Зокрема, згідно з п. 1.5 Розділу І вищевказаних Умов, посадові оклади керівників закладів охорони здоров'я, визначені за пунктами 2.1 - 2.2 з урахуванням підвищення за кваліфікаційну категорію, не можуть бути нижчими від посадових окладів керівників структурних підрозділів - лікарів (провізорів) відповідної або нижчої кваліфікації, визначених за пунктами 2.1 - 2.2 з урахуванням підвищення

за оперативне втручання. Цей порядок встановлення посадових окладів не застосовується для керівників, які не мають кваліфікаційної категорії.

Окрім цього, варто також звернути увагу й на схему тарифних розрядів посад керівних працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, що встановлюються за групами з оплати праці (п. 2.2.1 Розділу ІІ Умов):

Посади		Тарифні розряди, які встановлюються за групами з оплати праці*				
		I	II	III	IV	V
1.	Керівник (головний лікар, генеральний директор, директор, головний державний санітарний лікар, начальник, завідувач)	18	17	16	15	14

На останок варто додати, що, дослідивши дане питання, проаналізувавши існуючий нині зарубіжний досвід інших країн, а також порівнявши відповідні моменти з українськими реаліями, ми дійшли висновку, що забезпечення професійної діяльності головного лікаря державного закладу охорони здоров'я, у тому числі й в аспекті наявності належного рівня оплати праці тощо, слугує безумовною запорукою якості медичної допомоги. На наш погляд, окрім усього вищезазначеного, це й складова частина забезпечення дотримання професійних прав медичних працівників, закріплених у ст. 77 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я» [13].

Список використаних джерел

1. *Конституція* України [Електронний ресурс]: Закон України від 28 червня 1996 р., №254к/96-ВР / Законодавство України: сайт. – Електрон. дані і прогр. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр/page

2. *Стеценко В. Ю.* Якість медичної допомоги: адміністративно-правовий вимір // Науковий вісник Міжнародного гуманітраного університету. Сер.: Юриспруденція. - 2013. - № 6-1 (том 1). - С. 199-201

3. *Принципы* обеспечения качества: Отчет осовещании ВОЗ. – М., Медицина, 1991. – с. 27

4. *Наказ* Міністерства охорони здоров'я України «Про Порядок контролю якості медичної допомоги»№752 від 28.09.2012 року [Електронний ресурс]: МОЗ України; Наказ, Порядок, Висновок [...] від 28.09.2012 № 752/ Законодавство України: сайт. – Електрон. дані і прогр. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12

5. *Назаренко Г. И.,* Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. – М., Медицина, 2000. – 368 с.

6. *Серебряков О. М.* Світовий досвід побудови системи якості медичної допомоги та необхідність її впровадження у вітчизняну військову медицину // Військова медицина України. – 1. 2009. – Том № 9. – С. 127 – 133.

7. *Фильев В. И.* Социальное страхование в России и зарубежных стран: практическое пособие / В. И. Фильев. – М. : Бизнес–школа–Интел–Синтез, 1997. – 176 с.

8. *Лопушинский І. П.* Публічна служба Німеччини: досвід для України / І. П. Лопушинский. – С. 48-54.

9. *Головачова А.* Зарубіжний досвід правового регулюванняоплати праці державних службовців // Підприємництво, господарство і право. - 2017. - № 9. - С. 82-84.

10. *О системе* оплаты труда в бюджетной сфере : Закон № 355 от 23.12.2005. – Monitorul Oficial. – 03.03.2006. – Nr. 35-38.– Ст. 148 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://lex.justice.md/ ru/315367/

11. *Черноног Є. С.* Державна служба: історія, теорія, практика : навч. посіб. / Є. С. Черноног. – К. : Знання, 2008. – 458 с.

12. *Наказ* Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 05 жовтня 2005 року №308/519 "Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення [Електронний ресурс]: Мінпраці України, МОЗ України; Наказ, Умови, Форма типового документа [...] від 05.10.2005 № 308/519 / Законодавство України: сайт. – Електрон. дані і прогр. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05

13. *Закон* України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]: Закон України від 19 листопада 1992 р., № 2801-XII / Законодавство України: сайт. – Електрон. дані і прогр. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page

Василенко К. О. Правові засади забезпечення професійної діяльності головного лікаря державного закладу охорони здоров'я як запорука якості медичної допомоги: досвід зарубіжних країн та українські реалії

У даній науковій статті автором систематизовано, узагальнено й конкретизовано основні засади забезпечення професійної діяльності головного лікаря державного закладу охорони здоров'я як запоруки якості медичної допомоги, а також проаналізовано досвід зарубіжних країн, що дало змогу в подальшому провести його порівняння з українськими реаліями. Окрім цього в межах проведеного наукового дослідження автором було здійснено вдалу спробу розглянути систему оплати праці лікарів, що дало можливість висвітлити існуючі недоліки, спираючись на досягнення та новели іноземних держав, тощо.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичний заклад, головний лікар, якість медичної допомоги, оплата праці, тарифна ставка, посадовий оклад, захист.

Василенко Е. А. Правовые основы обеспечения профессиональной деятельности главного врача государственного учреждения здравоохранения как залог качества медицинской помощи: опыт зарубежных стран и украинские реалии

В данной научной статье автором систематизированы, обобщены и конкретизированы основные принципы обеспечения профессиональной деятельности главного врача государственного учреждения здравоохранения как залога качества медицинской помощи, а также проанализирован опыт зарубежных стран, что позволило в дальнейшем провести его сравнение с украинскими реалиями. Кроме этого в рамках проведенного научного исследования автором была осуществлена удачная попытка рассмотреть систему оплаты труда врачей, что позволило осветить существующие недостатки, опираясь на достижения и новеллы иностранных государств и тому подобное.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинское учреждение, главный врач, качество медицинской помощи, оплата труда, тарифная ставка, должностной оклад, защита.

Vasilenko E. Legal principles of ensuring the professional activity of the chief physician of the state health care institution as a guarantee of the quality of medical care: experience of foreign countries and Ukrainian realities

In this scientific article the author systematized, generalized and elaborated the basic principles of ensuring the professional activity of the chief physician of the state institution of health as a guarantee of the quality of medical care, as well as the experience of foreign countries analyzed, which made it possible to further compare it with Ukrainian realities. In addition, within the scope of the research carried out, the author made a successful attempt to consider the system of remuneration of doctors, which made it possible to highlight the existing shortcomings, based on achievements and stories of foreign states, etc.

Key words: health care, medical institution, chief physician, quality of medical care, pay, tariff rate, salary, protection