

© Бондаренко А.М., 2008  
УДК 616.9+161:576.8

**А.М. Бондаренко**

## **ПРАКТИЧНА ОЦІНКА ПРОТОКОЛІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ПАРАЗИТАРНІ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ**

Обласний комунальний заклад «Криворізька інфекційна лікарня № 1»

*Проведено аналіз позитивних і негативних сторін створення в Україні нормативних документів – протоколів надання медичної допомоги при інфекційних хворобах. Проаналізовано практичне застосування протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Паразитологія» (наказ №434/03.07.2006 МОЗ України). Розглянуті юридичні наслідки навіть обґрунтованого і необхідного застосування лікарем незареєстрованих засобів діагностики і терапії паразитозів, які не включені в ці протоколи. Обґрунтовані необхідність внесення серйозних змін у дані протоколи та крайня потреба змін законодавчої бази України, яка регламентує медичну діяльність.*

**Ключові слова:** інфекційні хвороби, протоколи надання медичної допомоги, українське законодавство.

Сьогодні в усьому світі, у тому числі й в Україні, відзначений неухильний ріст захворюваності вірусними, бактерійними і паразитарними інфекціями. Ріст рівня паразитозів на території України обумовлений високим рівнем міграції населення, пов'язаним з активним розвитком ділових і культурних зв'язків між країнами і народами. Необхідно також відзначити й зміну кліматичних умов, пов'язану з подовженням теплого періоду, збільшенням середньодобових і середньомісячних температур, що створює сприятливі умови для окремих переносників і збудників паразитозів, не ендемічних сьогодні для території України, зокрема малярії.

Сьогодні також відбувається еволюція збудників інфекцій, росте рівень їх пристосованості до несприятливих умов середовища їх перебування і, передусім, до етіотропних препаратів [1]. Така ситуація також створює умови для поновлення раніше існуючих але ліквідованих ендемічних територій в Україні, зокрема щодо малярії, що з 80-х років ХХ століття знову стала реєструватися

як місцеві, а не завізні випадки в Україні. Знову постає питання про ендемічність території Криму щодо вісцерального лейшманіозу.

Активізація транспортних перевезень і різке скорочення їх часу, особливо при використанні авіації (від декількох годин до доби) дозволили сформувати раніше неможливі в епідеміологічному плані осередки інфекцій – так звані аеропортні, коли переносник, інфікований збудником, заражає людей, присутніх в аеропорті, хоча вони і не перебували на ендемічній для даного захворювання території. Ріст рівня паразитозів зумовлений сьогодні також і зниженням рівня вакцино- і хіміопротекції інфекцій при виїзді людини в ендемічні осередки, а також зниженням їх ефективності, що пов'язано з еволюцією збудників і ростом їх стійкості до етіотропних препаратів.

Необхідно також відзначити, що ріст захворюваності паразитарними інфекціями пов'язаний також з поліпшенням діагностики паразитозів, що обумовлено появою і доступністю діагностичних тест-систем, активним впровадженням у діагностику імуноферментного аналізу (ІФА) і ланцюгової полімеразної реакції (ПЛР) – високочутливих і високоспецифічних методів діагностики [1]. Слід також особливо відзначити активне впровадження і доступність безприладних, так званих «польових» чи «швидких тестів» у вигляді імунохроматографічного аналізу (ІХА), що дозволяє протягом 15-30 хв надати результат специфічного дослідження.

Така ситуація не могла не привернути уваги з боку держави. Так, за завданням Президента (№1-1/252 від 06.03.2003) і Прем'єр-міністра України (№14494 від 12.03.2003) прискорити створення протоколів терапії хворих на паразитарні захворювання був виданий наказ МОЗ України № 434 від 03.07.2006 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Паразитологія» [2].

## ДИСКУСІЯ ТА РОЗДУМИ

Сьогодні у практику охорони здоров'я поступово входить нова для України форма регламентації діагностичної, терапевтичної, профілактичної, диспансерної програм щодо різних груп і нозологічних форм хвороб – *протоколи надання медичної допомоги*, регламентовані МОЗ. У цих протоколах відбиті: клінічні ознаки і критерії діагностики окремих захворювань; умови і місце, в яких повинна надаватися медична допомога; перелік діагностичних заходів із вказівкою їх видів, термінів виконання і критеріїв трактування; лікувальна програма – яка включає обов'язкові для виконання і додаткові заходи (дієту, режим, медикаментозну терапію), характеристики кінцевого очікуваного результату, критерії якості і тривалість лікування, можливі його побічні ефекти й ускладнення; рекомендації з подальшого надання медичної допомоги і диспансеризації після закінчення терапії.

Створення протоколів діагностики і терапії захворювань, регламентованих наказами МОЗ України, має свої позитивні, але так само й негативні сторони. Безсумнівно, це крок вперед у розвитку охорони здоров'я і керування вітчизняною медициною. У цьому зв'язку слід зазначити, що до позитивних сторін в умовах ринкової економіки, активної комерціалізації медицини, недостатнього фінансування охорони здоров'я з боку держави, активним пошуком державними лікувальними установами позабюджетних джерел і форм фінансування та конституційним правом населення, що зберігається в цій ситуації, одержувати повну і безкоштовну медичну допомогу варто віднести те, що включені до *протоколу і регламентовані ним обов'язкові способи і засоби медичної допомоги при визначеній патології будуть гарантовані* хворому державною лікувальною установою, незалежно від обсягу її фінансування і хворий матиме юридично обґрунтовані права на цю медичну допомогу.

Позитивним є також те, що, після регламентації у протоколах медичної допомоги переліку обов'язкових для застосування медикаментів, *держава буде змушена закладати в бюджет відповідне фінансування*, а також в особі МОЗ *забезпечити закупівлю і розподіл необхідного устаткування та медикаментів*. Крім цього, МОЗ через підлеглі йому підрозділи (Фармкомітет, Комітет з імунобіологічних препаратів та ін.) буде змушений *зареєструвати в Україні засоби діагностики та терапії, зазначені в протоколах медичної допомоги*. До позитивних сторін варто віднести й те, що зазначені протоколи *відіграватимуть роль свого роду довідкових посібників і юри-*

*дичної нормативної бази, що регламентують на практиці діяльність клінічного лікаря.*

Практичним прикладом сторін протоколювання медичної допомоги сьогодні є діяльність комерційних страхових компаній, що забезпечують медичне страхування. Ці компанії створюють свої протоколи діагностики, терапії, тактики ведення пацієнтів при визначених видах патології. Відповідність своїм протоколам з фактично наданої медичної допомоги в лікувальній установі оцінюють експерти страхової компанії і проводять фінансування пацієнта згідно зі страховкою, як правило, тільки у випадку збігу способів і засобів, зазначених у своїх протоколах, з фактично проведеними діагностикою і лікуванням. Нерідко інформація протоколів надання медичною страховою компанією відбита в самому страховому полісі. У цій ситуації створення МОЗ протоколів надання медичної допомоги при різній патології, що мають нормативний юридичний статус, також буде позитивною стороною протоколювання, тому що *не дозволить страховим компаніям довільно занижувати чи навіть відмовляти у фінансуванні хворого* за виданим нею страховим полісом внаслідок обов'язку і необхідності використання страховиками у своїй діяльності державних протоколів надання медичної допомоги, що мають юридичний статус і фактично є державною нормативною базою охорони здоров'я.

Сьогодні держава не в змозі фінансувати охорону здоров'я у повному обсязі. Наслідком цього стало питання про раціональне використання виділених з бюджету коштів для фінансування медицини. Найбільш оптимальним способом розв'язання такої проблеми на сьогодні можна вважати не повне безкоштовне медичне забезпечення пацієнта в державному секторі охорони здоров'я, тому що держава фактично не може його фінансувати, а виділити з цього забезпечення в рамках можливого на сьогодні фінансування найбільш необхідні чи обов'язкові способи і засоби медичної допомоги для хворих, а інші способи і засоби, що не можуть бути забезпечені державою – виділити як додаткові з іншими недержавними джерелами фінансування. Фактично, створивши протоколи терапії, *держава юридично зобов'язується виконати в рамках своїх можливостей свої зобов'язання перед громадянами*; та частина медичної допомоги, яку держава не в змозі забезпечити, буде передана в комерційний сектор медицини, як приватний, так і державний (у випадку законодавчого рішення) і фінансувати-

ся хворим самостійно, через страхові компанії, різні фонди, каси чи з інших джерел.

Тепер необхідно перейти до оцінки негативних сторін створення зазначених протоколів. Всі істотні негативні сторони створення державної нормативної юридичної бази надання медичної допомоги у вигляді її протоколів, на жаль, впливають саме з її позитивних аспектів. Найбільш істотним негативним наслідком цього є *втрата індивідуального підходу* в діагностиці та, особливо, терапії. Необхідно відзначити, що саме індивідуальний підхід до діагностики й терапії є пріоритетною базою вітчизняної медицини, що в корені відрізняє її від медицини більшості європейських країн і США, де лікар дуже жорстко обмежений рамками страхової медицини, в основу якої покладені усереднені та узагальнені варіанти медичної допомоги при різній патології, обмежені ще й матеріальною забезпеченістю страховки.

Наявність протоколів веде до догматизації способів і засобів медичної допомоги. У такій ситуації необхідно особливо відзначити *можливість прямої матеріальної відповідальності лікаря при виході «за рамки» протоколу*. Так, сьогодні на практиці в Росії такий вихід за рамки протоколу в системі страхової медицини реалізується у вигляді *штрафних санкцій*, що накладаються на державні медичні установи або власне лікарів після проведення експертизи наданої медичної допомоги при перевищенні лікарем ліміту, обговореного протоколом, чи при використанні лікарем навіть необхідних для хворого діагностичних і медикаментозних засобів. Необхідно відзначити, що зазначені *штрафні санкції узаконені саме юридичним і правовим статусом протоколів надання медичної допомоги*. Аналогічна ситуація склалася вже давно в багатьох країнах Європи і США, де досить високий відсоток страхової медицини в секторі охорони здоров'я.

Обмеження протоколами ступеню волі у виборі засобів і способів медичної допомоги практикуючим лікарем буде неухильно вести до зниження його кваліфікації *в умовах швидко мінливих умов медичної практики, обумовлених зміною сьогодні класичної клінічної картини більшості захворювань, а також появою нових знань про патогенез і наслідки хвороб, розробкою нових лікарських засобів і методів терапії*. Таким чином, створення протоколів, що не будуть динамічно змінюватися відповідно до вимог сучасної медицини, буде гальмувати впровадження нових засобів, методів і технологій у діагностиці й терапії захворювань. З огляду на практику

*керування охороною здоров'я в багатьох країнах, незалежно від ступеню його фінансування, а також неповороткості бюрократичної машини в апараті керування* розраховувати на те, що протоколи терапії будуть динамічно йти за новими розробками і технологіями в галузі медицини, на жаль, не доводиться. *Передусім це стосується країн, які не можуть повною мірою фінансувати охорону здоров'я зі свого бюджету, а також галузі страхової медицини, що за своєю комерційною суттю намагаються мінімізувати свої витрати й одержати за рахунок цього вищий матеріальний прибуток, особливо на початкових етапах формування страхового сектора в медицині*. З наведеного стає очевидним, що створення протоколів може реально стати гальмом прогресу в медицині в країнах з низьким рівнем фінансування охорони здоров'я і сектором страхової медицини, що розвивається.

Особливо варто зупинитися на такій негативній стороні протоколів як неповне відображення навіть обов'язкових засобів і способів надання медичної допомоги при визначеній патології. Така ситуація начебто дає практикуючому лікарю достатній ступінь волі в самостійному виборі тактики і засобів діагностики та лікування. Але це тільки при поверхневому розгляді. Поглиблений аналіз показує, що неповне відображення засобів і способів надання медичної допомоги в протоколі дає можливість стороні, що фінансує охорону здоров'я, не фінансувати не зазначені в протоколах засоби і способи; накласти штрафні санкції на лікаря чи лікувальну установу, що розширили, навіть через нагальну потребу, обсяг медичної допомоги пацієнту, по суті, зобов'язавши їх оплатити медичну допомогу, що не зазначена в протоколах, маючи для цього вагомий юридичні підстави.

Крім цього, при недостатньому забезпеченні охорони здоров'я при неповному відображенні засобів і способів надання медичної допомоги різко знижується рівень і якість самої медичної допомоги пацієнтам, а фінансуюча сторона істотно скорочує свої витрати *на цілком законних підставах*, як за рахунок зменшення власне фінансування охорони здоров'я (за рахунок зменшення обсягу і спектру засобів надання медичної допомоги), так і за рахунок зниження витрат на сертифікацію і реєстрацію цих засобів. У відношенні реєстрації і сертифікації засобів медичної допомоги (устаткування, медикаментів, реактивів і ін.), якщо вони не включені в протоколи її надання, ця процедура оплачується, як правило, виробником цих засобів або їх представниками в Україні. Це досить дорогий і тривалий

## ДИСКУСІЯ ТА РОЗДУМИ

процес. Для виробників чи їх представників у вигляді торгуючих організацій як комерційних структур, в основі діяльності лежить прибуток. Тому для його одержання необхідно мати достатній ринок збуту продукції на території держави. Отже, без включення їх продукції в перелік використовуваних засобів у протоколах надання медичної допомоги, обсяг збуту їх продукції різко знижується, а отже знижується і привабливість для виробника і його представників ринку держави.

Включивши до протоколів надання медичної допомоги визначені засоби, держава бере на себе обов'язок забезпечити ними хворих у разі непривабливості ринку країни для виробника або його представників, провести процедуру сертифікації і реєстрації за рахунок бюджету, що вкрай не вигідно для держави, тому що веде до додаткових витрат бюджетних коштів.

Необхідно відзначити, що реєстрація і сертифікація нового обладнання і медикаментів вітчизняного виробника проходить з великим інтервалом і більшою витратою коштів порівняно з експортованими аналогами, що мають вже сертифікацію і реєстрацію в інших країнах. У цій ситуації маємо ще одну негативну сторону протоколювання засобів надання медичної допомоги – відсутність підтримки і захисту вітчизняного виробника, а отже, й відсутність з боку держави реальної стимуляції вітчизняних виробництв і розроблювачів нових засобів і технологій у медицині.

Зробивши узагальнений аналіз створення протоколів надання медичної допомоги, аналіз позитивних і негативних сторін їх використання в клінічній практиці, а також правові проблеми, що впливають з цього, необхідно перейти безпосередньо до вже створених на сьогодні МОЗ протоколів медичної допомоги при паразитарних інфекціях. Ці протоколи створені зовсім недавно – наказ МОЗ № 434 від 03.07.2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Паразитологія» [2]. Слід відразу зазначити, що це практично перша цілеспрямована спроба створити нормативні документи, які регламентують діяльність практичної охорони здоров'я в галузі інфекційної патології. Тому, навіть не вдаючись в їх детальний аналіз, можна з упевненістю стверджувати, що вони вимагають серйозних доповнень і уточнень, тому що ще не були реально випробувані на практиці.

Детальний аналіз способів і засобів медичної допомоги, відбитих у протоколах, показав наступне. Занадто малий перелік паразитарних інфекцій, для яких створені протоколи. В них не включені

інфекції, що мають серйозний прогноз з нерідким летальним вислідом, і передусім такі як малярія, вісцеральний лейшманіоз. Ці захворювання не поширені на території України, але вони можуть стати ендемічними для нашої країни, з урахуванням наявності в нас специфічних переносників (комарів і москітів), а також сприятливими кліматичними умовами, в яких можуть проходити повні цикли розвитку паразитів, як у переноснику, так і в людини, а також тривале збереження збудника в сприйнятливому організмі, а отже можливість дати нові генерації в переноснику і у людини, забезпечивши цим поширення збудника і його збереження на даній території.

Слід також особливо зазначити, що сьогодні в Україні вже нерідкі випадки завізної малярії, а також її «аеропортні» осередки. Потрібно також вказати на те, що в регіонах з теплим кліматом (Азія, Африка, Південна Америка) тропічна малярія і вісцеральний лейшманіоз сьогодні є серйозною проблемою через широку територіальну поширеність цих захворювань, тяжкий перебіг з високим рівнем летальності, високу стійкість збудників до етіотропної терапії, реальну відсутність імунопрофілактики та ефективної хіміопрофілактики цих паразитозів.

Незрозуміла також відсутність у переліку протоколюваних паразитарних інфекцій широко розповсюдженого на території України з високим рівнем інфікування населення, а також включеного в список так званих TORCH-інфекцій, що викликає серйозні, а найчастіше фатальні ураження плоду у вагітних, призводить до тяжких наслідків у ВІЛ-інфікованих хворих та інших пацієнтів з імунодефіцитами – токсоплазмозу.

Крім цього, в списку протоколюваних паразитарних інфекцій переважають гельмінтози і досить мало уваги приділено протозойним інвазіям.

Однак, явну недостатність переліку паразитарних інфекцій, відбитих у протоколах МОЗ, можна розцінювати на сьогодні не як недолік, а як результат початкового етапу роботи протоколювання паразитозів з розширенням переліку паразитарних хвороб у майбутньому.

Однак аналіз показав, що у всіх протоколах відсутній опис етіотропної терапії, що є найбільш вагомим і найбільш істотним недоліком цих нормативних документів. На відсутності у протоколах етіотропної терапії варто зупинитися особливо. З практики відомо, що раніше в СРСР і в перші роки в Україні як незалежній державі забезпечення антипротозойними препаратами здійснювалося централізовано через регіональні санітарно-епідеміологічні

станції (епідеміологічні та паразитарні відділи). Всі необхідні препарати в разі виявлення паразитозів надавалися лікувальній установі у повному обсязі. Усі ці препарати були зареєстровані ще в СРСР, що не створювало юридичних труднощів. З появою незалежності в Україні змінився її правовий статус, виникла необхідність у перереєстрації чи новій реєстрації всіх засобів і способів надання медичної допомоги, знизилася фінансування медичного сектору з бюджету. Більшість з антипротозойних препаратів не була перереєстрована і не зареєстрована в Україні досі, швидше за все з ряду причин, зазначених вище. Однак, не вдаючись у подробиці, відсутність реєстрації антипротозойних медикаментів ставить власне перед практичним лікарем, а також лікувальною установою, де перебувають на лікуванні хворі з паразитозами, практично нерозв'язну проблему, найгостріше відчутну саме для лікаря при тяжкому перебігу паразитозу та ще гірше із небезпекою його летального висліду! За існуючим на сьогодні законодавством застосування і ввіз для медичної практики не зареєстрованих на території України препаратів заборонено в лікувальних установах, незалежно від форми власності. Згідно із «Законом про лікарські засоби» за необхідності можна ввезти необхідний препарат і використовувати його «для власних потреб» [3]. Але фактично зробити це самому хворому неможливо. Є ще можливість при обґрунтованій необхідності ввезти препарат за тимчасовим дозволом МОЗ. Але практика показала, що такий дозвіл потрібно одержати власне тільки в МОЗ. Для цього необхідна маса погоджень і дозволів, на що практично іде багато часу. Крім цього, виникають проблеми при ввозі необхідного медикаменту на митниці і для ввозу незареєстрованого препарату необхідно також дозвіл українського посольства чи консульства в тій країні, звідки буде ввозитися препарат. Очевидно, що така схема ввозу необхідного, а найчастіше необхідних за життєвими показаннями препаратів – абсолютно неприйнятна!

Отже, відсутність у протоколах опису засобів етіотропної терапії на сьогодні ставить нерозв'язну проблему перед практичним лікарем, а крім цього робить лікаря заручником законодавства і ставить його в безвихідне становище. Так, у випадку відмови від використання незареєстрованого препарату навіть за життєвими показаннями, така відмова може бути розцінена як відмова від надання медичної допомоги [4-6]. У випадку застосування незареєстрованого препарату, також навіть за життєвими показаннями та у разі розвитку серйозних ускладнень може бути розці-

нене як навмисне завдання шкоди лікарем хворому [4-6]. Якщо в обох випадках відмова від застосування або застосування незареєстрованого препарату призвело до істотної втрати здоров'я пацієнтом чи у випадку летального висліду лікар буде нести кримінальну відповідальність! Залежно від ситуації, можуть бути застосовані статті 115, 116, 119, 128 і 135-142, а до посадових осіб медичного закладу – статті 364 і 367 Кримінального кодексу України, а також статті 1167 і 1168 Цивільного кодексу України [4-6]. Очевидно, що виходу на сьогодні з даної ситуації практично немає. Єдиним рішенням є державна реєстрація необхідних антипротозойних препаратів і їх логічне включення в протоколи медичної допомоги при паразитозах.

Більш докладний опис юридичних перешкод і наслідків застосування або відмови від використання лікарем незареєстрованих препаратів вимагає окремого і докладного аналізу, а також на основі останнього реальних механізмів вирішення цієї проблеми на державному рівні.

При аналізі протоколів здивувала також відсутність деталізації і прямої вказівки на необхідність застосування сучасних високочутливих і високоспецифічних методів діагностики, таких як ІФА, ІХА, ПЛР та її Real-time модифікації, ДНК-гібридизації.

На сьогодні багато діагностичних тест-систем, заснованих на зазначених вище методах дослідження, також як і антипротозойні препарати, не мають державної реєстрації. У даному випадку ситуація стає аналогічною використанню незареєстрованих препаратів. Так, результати досліджень незареєстрованими тест-системами можна визнати такими, що не мають юридичної чинності, а отже на даних таких досліджень, що є нерідко сьогодні основою діагностики паразитозів, не може базуватися специфічна діагностика.

Слід також зазначити відсутність у протоколах опису імуні- і хіміопротекції паразитозів. Виходячи з назви протоколів «Протокол надання медичної допомоги хворим на ...», таке доповнення до протоколів необов'язкове, однак його наявність дозволить поставити за обов'язок держави здійснювати поряд з діагностикою і лікуванням хворих на паразитози, ще й їх профілактику. У цій ситуації також варто внести і зміни в назву протоколів на «Протокол надання медичної допомоги хворим на ... та проведення його профілактики».

Аналізуючи наведений вище матеріал необхідно зробити такі висновки:

## ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

1. На законодавчому рівні повинен бути визначений сам юридичний статус протоколів надання медичної допомоги.

2. На законодавчому рівні поставити за обов'язок державі в особі міністерства охорони здоров'я забезпечити максимальну повноту відображення в протоколах обов'язкових засобів і способів надання медичної допомоги, що повинні забезпечити висококваліфіковану та якісну медичну допомогу.

3. На законодавчому рівні поставити за обов'язок державі забезпечити реєстрацію медикаментів, устаткування та інших засобів діагностики і терапії, зазначених у протоколах.

4. На законодавчому рівні поставити за обов'язок державі в особі міністерства охорони здоров'я забезпечити динамічну зміну у протоколах нових засобів і способів надання медичної допомоги.

5. Внести у протоколи розділ профілактики паразитозів із вказівкою засобів і способів її реалізації.

6. Юридично обґрунтувати права лікаря і лікувальної установи стосовно розширення у випадку обґрунтованої необхідності складу й обсягу засобів і способів надання медичної допомоги, наведених у протоколах.

7. Стосовно штрафних санкцій на законодавчому рівні забезпечити юридичний захист і розробити його реальні механізми для лікаря чи медичної установи, що змушені виходити за рамки протоколу і за необхідності розширювати обсяг медичної допомоги.

8. На законодавчому рівні розробити реальні механізми захисту і забезпечити юридичний захист лікаря чи медичної установи, що змушені використовувати в інтересах хворого (найчастіше за життєвими показаннями) незареєстровані державою засоби і способи надання медичної допомоги, що мають міжнародні сертифікати чи зареєстровані в іншій країні.

9. На законодавчому рівні розробити реальні механізми захисту і стимулювання вітчизняних виробників обладнання, медикаментів та інших

засобів надання медичної допомоги у вигляді спрощеної системи сертифікації тारेєстрації їх продукції, захисту їх інтелектуальної власності, а також пріоритетного, але обґрунтованого, використання їх продукції.

### Література

1. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб: Фолиант, 2000. – 936 с.
2. Наказ МОЗ України № 434 від 03.07.2006 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Паразитологія».
3. Закон України «Про лікарські засоби» № 783-XIV (783-14 ) від 30.06.99.
4. Бобров О.Е. «Крамольные мысли» об ответственности врача // Новости медицины и фармации. – 2004. – № 6. – С. 22-23.
5. Научно-практический комментарий уголовного кодекса Украины от 5 апреля 2001 года /Под ред. Н.И. Мельника, Н.И. Хавронюка. – К.: Канион, А.С.К., 2002. – 1216 с.
6. Ахметшин Р.Л. По материалам УК // Новости медицины и фармации. – 2006. – № 14. – С. 26-27.

### PRACTICAL RATING OF THE PROTOCOLS OF RENDERING MEDICAL AID FOR THE PATIENTS WITH PARASITIC INFECTIONS IN UKRAINE

A.M. Bondarenko

*SUMMARY.* The article analyzes the positive and negative parties of creation in Ukraine of the normative documents – protocols of rendering medical aid at infectious diseases. The analysis of practical use of the protocols of rendering of medical aid on a speciality «Parasitology» (order №434/03.07.2006 of the Ministry of Public Health of Ukraine) is carried out. The legal consequences even of proved and necessary use by the doctor of the not registered means of diagnostics and therapy of parasitic diseases, which are not included in these protocols are considered. The necessity of entering serious changes into the mentioned protocols is proved. The extreme necessity of changes of legislative base of Ukraine, regulating medical activity is substantiated. **Key words:** infection diseases, protocols of rendering medical aid, Ukrainian legislation.