



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

12 12.2017 № 3.41-Дз-1/10/2126-17/33021

На № 38-ВР/VIII-6 від 07.06.2017

Народному депутату України
Курячому М.П.

Щодо лікування методом
перитонеального діалізу

Шановний Максиме Павловичу!

Міністерство охорони здоров'я України на виконання доручення Прем'єр-міністра України від 19 червня 2017 року № 23653/1/1-17 розглянуло в межах компетенції Ваш депутатський запит, оголошений на засіданні Верховної Ради України 9 червня 2017 року, стосовно лікування методом перитонеального діалізу (далі – ПД) та повідомляє.

За інформацією, наданою групою експертів МОЗ України за напрямками «Нефрологія, дитяча нефрологія», на V з'їзді нефрологів України, що відбувся 20-21 вересня 2017 року, було прийнято рішення про внесення змін до наказу МОЗ України та НАМН України від 11.02.2016 № 89 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитонеального діалізу», а зокрема, у протоколи з лікування методом перитонеального діалізу, де у розділ III (підготовка хворих до перитонеального діалізу, необхідне обладнання, системи та розчини) буде внесено всі зареєстровані в Україні витратні матеріали. Витратні матеріали наявних виробників на ринку України є взаємозамінними, а саме: мішки для перитонеального діалізу приєднуються через перехідну трубку/подовжувач катетера до адаптера, який є універсальним. Тобто для зміни виробника не потрібно замінювати адаптер та «розгерметизовувати» систему. При необхідності заміна адаптера виконується медперсоналом в стерильних умовах та не є небезпечною, тому що адаптер знаходиться зовні від черевної порожнини на відстані приблизно 20 см від виходу катетера на шкірі та перед такою заміною на перитонеальний катетер накладається медичний затискач.

Заміну подовжувача катетера/перехідної трубки виконує середній медичний персонал і в плановому порядку кожні півроку, тому така заміна може проводитись і для того, щоб хворий далі продовжував діаліз на розчинах іншого виробника без будь-яких ускладнень. Офіційних регламентуючих документів

14.12.2017 12:03

ВХ. № 287255

відносно зміни виробника не міститься у посібниках, керівництвах та виданнях стосовно ПД.

Оскільки приблизно 90% хворих одержують звичайний постійний амбулаторний перитонеальний діаліз (ПАПД) на розчинах із вмістом глюкози, то посилення на «неможливість і несумісність» є виправданням тільки монополії, а звідси – високої ціни на цей вид діалізу. На практиці не більше 10% всіх пацієнтів на ПД одержують, крім вищевказаних розчинів, ще і розчини з вмістом ікодекстрину – один раз на добу, з вмістом амінокислот – один або два рази на добу. Тому при проведенні тендерних закупок прив'язувати всіх пацієнтів ПД до цих «монопольних» розчинів ні фактично, ні економічно не виправдано (саме ці випадки і розглядаються в Антимонопольному комітеті України). В Україні зареєстровані спеціальні дренажні мішки, які дозволяють застосовувати такі розчини з вмістом ікодекстрину та амінокислот, відповідно до показань без зміни перехідної трубки/подовжувача катетера, що лише підтверджує безпеку і прийнятність зміни одного виробника на інший.

Враховуючи той факт, що лікарські засоби різних виробників мають різний електролітний склад та різну осмолярність, відсутність клінічних досліджень про порівняння одночасного використання ліків та витратних матеріалів для проведення перитонеального діалізу різних виробників, Міністерство охорони здоров'я України звернулось до Державного експертного центру МОЗ України та запросило додаткову інформацію про клінічну сумісність витратних матеріалів різних виробників, а також доручило поставити на фармакологічний контроль використання цих матеріалів в Україні.

За інформацією територіальних закладів охорони здоров'я (далі – заклад), обладнання для проведення процедур гемо/перитонеального діалізу найчастіше не закуповується за кошти державного або місцевих бюджетів, а отримується закладами від виробників цього обладнання шляхом надання благодійної або гуманітарної допомоги за договорами оренди або безоплатного користування тощо. Фактично процедура закупівлі за кошти державного або місцевих бюджетів проводиться тільки відносно витратних матеріалів, необхідних для використання наявного в закладі обладнання, необхідного для проведення процедур діалізу.

Враховуючи вищевикладене, доцільно здійснювати прогнозування потреби у лікуванні методом ПД, витратними матеріалами будь-якого виробника, зареєстрованого в Україні та спроможного надати гарантії безперебійного їх постачання.

З повагою

Заступник Міністра

Олександр ЛІНЧЕВСЬКИЙ