

Tragédia Anunciada

- O programa de prevenção que o governo federal está tentando implantar vinculada a portaria 389 de 13 de março de 2014 não emplacou. O que houve foi uma transferência de responsabilidades para as unidades de diálise que prestam serviço de TRS;
- A Resolução da diretoria colegiada (RDC 11) de 13 de março de 2014. Está sendo descumprida;
- Existe no país fila para realização da primeira diálise;
- Não estamos formando Nefrologistas em número suficiente para atendimento da demanda (desinteresse profissional);
- As pessoas moradoras de locais de difícil acesso estão morrendo sem ter acesso ao tratamento (desestímulo a diálise peritoneal);
- O repasse de verbas para as unidades de diálise chega com atraso para as clínicas (O Ministério da Saúde não fiscaliza a aplicabilidade da verba repassada);
- A qualidade da Terapia Renal Substitutiva está caindo (os pacientes sentem isso na pele);
- Gestores estaduais, médicos, pacientes e os administradores de unidades de diálise estão completamente perdidos.

Nesse momento somos parceiros da Sociedade Brasileira de Nefrologia e de todos os médicos do Brasil

Norma que na maioria das situações as associações devem adotar quando a questão da Terapia Renal Substitutiva envolver financiamento :

“NÃO SE ENVOLVER NESSA QUESTÃO “

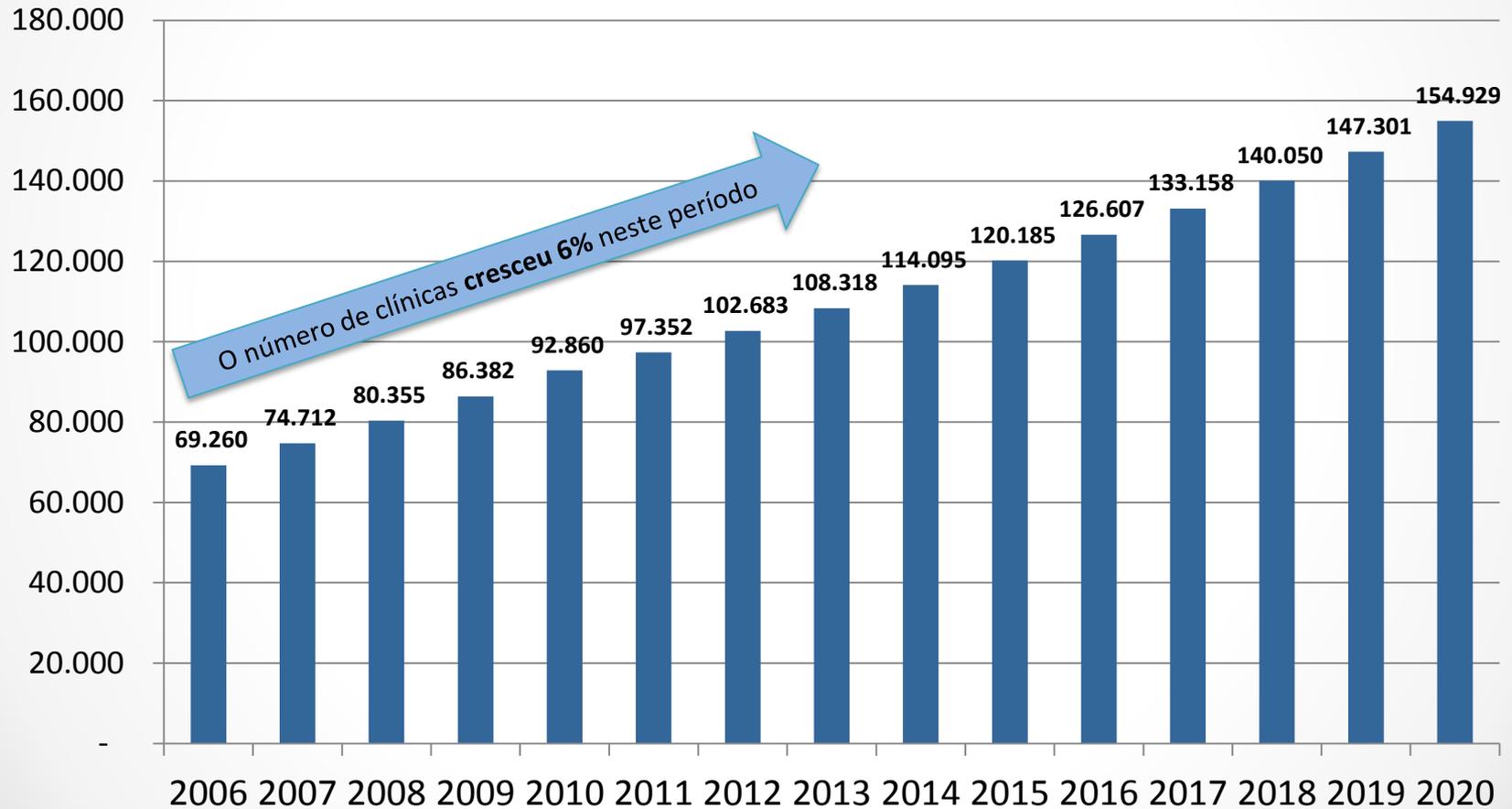
Exceção a regra:

QUANDO A QUESTÃO DO FINANCIAMENTO PROVOCA QUEDA NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO

Ou

QUANDO OS DIREITOS ADQUIRIDOS SÃO DESRESPEITADOS

Aumento no número de pacientes x Oferta de vagas em diálise





10:33:56

HOJE
EM DIA

AO VIVO



Conclusão

O Ministério da Saúde deveria promover reuniões periódicas com todos os segmentos para discutir os problemas da TRS (da prevenção ao financiamento);

Adotar verdadeiramente uma política inclusiva de diálise peritoneal;

Liberar com urgência o código de reembolso para descarte dos dialisadores e linhas arteriais e venosas utilizadas em pacientes com hepatite B e C