



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

AGENDA DA SAÚDE HOSPITALAR DE GOIÁS 2027–2030

CARTA ABERTA AOS CANDIDATOS AO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS E À ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS

A **ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS – AHEG**, entidade representativa do setor hospitalar goiano, dirige-se aos candidatos ao Governo do Estado e à Assembleia Legislativa de Goiás nas eleições de 2026 para apresentar a **AGENDA DA SAÚDE HOSPITALAR DE GOIÁS 2027–2030** e propor a construção de um novo compromisso com a assistência hospitalar e, sobretudo, com a população goiana.

A saúde ocupa, legitimamente, posição central entre as preocupações da sociedade. Está presente diariamente nas famílias, nos debates públicos, nos parlamentos e nos programas de governo.

Entretanto, a importância atribuída à saúde no discurso público nem sempre encontra correspondência na formulação de políticas capazes de assegurar sustentabilidade, expansão e integração da estrutura hospitalar existente.

É preciso mudar essa realidade.

Saúde é direito fundamental.

Mas saúde também é **emprego, desenvolvimento econômico, investimento, tecnologia, arrecadação, formação profissional e desenvolvimento regional**.

Hospitais funcionam 24 horas por dia, 365 dias por ano. Empregam médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, profissionais administrativos, de tecnologia, alimentação, limpeza, manutenção e inúmeras outras categorias.

Além dos empregos diretos, movimentam extensa cadeia econômica formada por fornecedores de medicamentos, equipamentos, alimentos, materiais hospitalares, serviços, tecnologia, energia, transporte e manutenção.

O setor hospitalar brasileiro mantém mais de um milhão e meio de vínculos formais de emprego e constitui uma das atividades intensivas em mão de obra mais relevantes do sistema de saúde.

Os hospitais privados, realizam investimentos próprios, recolhem os tributos incidentes sobre suas atividades, suportam elevados custos trabalhistas e regulatórios e realizam



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

investimentos permanentes para atender às exigências sanitárias e acompanhar a evolução tecnológica da medicina.

Apesar disso, o setor hospitalar ainda não recebe, nas políticas públicas de desenvolvimento econômico, tratamento proporcional à sua importância social e econômica.

A AHEG entende que o próximo ciclo político representa uma oportunidade para mudar esse cenário.

I – UM NOVO MODELO DE INTEGRAÇÃO ENTRE O ESTADO E OS HOSPITAIS

A AHEG propõe uma mudança de perspectiva.

Não se trata de escolher entre hospital público e hospital privado.

Também não se pretende defender a substituição da estrutura pública pela iniciativa privada.

A proposta é mais simples e mais eficiente: **COLOCAR TODA A CAPACIDADE HOSPITALAR EXISTENTE EM GOIÁS A SERVIÇO DA POPULAÇÃO.**

Hospitais públicos são indispensáveis.

Da mesma forma, a Constituição Federal admite expressamente a participação complementar das instituições privadas no Sistema Único de Saúde.

Essa integração precisa deixar de ocorrer predominantemente nos momentos de crise e passar a fazer parte do planejamento permanente da assistência à saúde.

Quando faltar uma UTI, uma enfermaria, um centro cirúrgico, um exame ou determinado serviço especializado, o Estado deve conhecer não apenas sua própria estrutura, mas toda a capacidade assistencial existente na região.

Por isso, antes de cada grande investimento destinado à ampliação da infraestrutura estatal, uma pergunta deveria obrigatoriamente ser respondida: **ANTES DE CONSTRUIR UM NOVO LEITO, O ESTADO SABE SE ESSE LEITO JÁ EXISTE?**

Se determinada região necessita de novos leitos, UTIs, centros cirúrgicos ou serviços especializados e essa estrutura já existe e possui capacidade disponível na rede privada ou filantrópica, cabe ao gestor comparar as alternativas.

Quanto custa construir?

Quanto custa equipar?

Quanto custa manter?

Quanto tempo transcorrerá até o primeiro paciente ser atendido?

Quanto custaria contratar a capacidade já existente?

Qual alternativa oferece maior eficiência econômica e assistencial?

A resposta não deve ser ideológica.

Deve ser **técnica, econômica e voltada ao interesse do paciente.**

II – RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS TAMBÉM PODEM REDUZIR FILAS E SALVAR VIDAS

Em maio de 2026, a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás devolveu ao Tesouro Estadual **R\$ 550 milhões**, decorrentes de economia de recursos do duodécimo do exercício anterior.

A economia de recursos públicos deve ser reconhecida e estimulada.

A situação, entretanto, permite uma reflexão.

Quando centenas de milhões de reais retornam extraordinariamente ao Tesouro, a saúde da população deve estar entre as prioridades consideradas para aplicação desses recursos.

A AHEG propõe a construção de **mecanismo jurídico e orçamentário**, observadas as normas constitucionais, fiscais e orçamentárias, que permita conferir prioridade à saúde na utilização de recursos extraordinários incorporados ao Tesouro.

Esses valores poderiam financiar programas extraordinários destinados à redução das filas por:

- cirurgias eletivas;
- internações hospitalares;
- leitos de UTI;
- exames de média e alta complexidade;
- procedimentos especializados;
- tratamentos represados na regulação.

O cidadão que aguarda meses por uma cirurgia também necessita de infraestrutura.

Muitas vezes, entretanto, a infraestrutura de que necessita **já está construída, equipada e funcionando.**



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

Falta criar mecanismos eficientes para colocá-la à disposição da população.

A AHEG propõe, portanto, que os próximos representantes do Executivo e do Legislativo estudem a criação de instrumentos legais e orçamentários que façam da **redução das filas da saúde uma das prioridades para utilização de recursos extraordinários disponíveis ao Estado.**

III – PROGRAMA GOIÁS FILA ZERO

Fila de cirurgia não pode ser apenas administrada.

PRECISA SER REDUZIDA.

A AHEG propõe a criação do **PROGRAMA GOIÁS FILA ZERO**, que prevê a utilização planejada da capacidade cirúrgica existente nos hospitais públicos, privados e filantrópicos.

Os hospitais interessados poderiam informar periodicamente sua capacidade disponível para realização de cirurgias, exames e procedimentos.

O Poder Público, mediante instrumentos juridicamente adequados, poderia contratar essa capacidade para atendimento dos pacientes inseridos na regulação.

O Estado controla a fila.

A regulação estabelece a prioridade clínica.

O hospital disponibiliza sua estrutura.

O procedimento é realizado.

O paciente recebe o tratamento.

Esse deve ser o objetivo comum.

A utilização de recursos extraordinários, inclusive aqueles decorrentes de economias orçamentárias, poderá constituir importante fonte para programas especiais de redução das filas.

IV – PROGRAMA LEITO GARANTIDO – GOIÁS

Em 2025, foi apresentada na Assembleia Legislativa proposta destinada a permitir que o Estado custeasse leitos de UTI da rede privada quando inexistisse vaga disponível na rede pública estadual.

A proposta previa utilização da regulação estadual e de hospitais previamente credenciados.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

A matéria, entretanto, não prosperou.

A discussão merece ser retomada.

Quando um paciente necessita urgentemente de terapia intensiva, pouco importa para ele ou para sua família a natureza jurídica do hospital onde se encontra o leito.

PARA QUEM PRECISA DE UMA UTI, O QUE IMPORTA É QUE O LEITO EXISTA E ESTEJA DISPONÍVEL A TEMPO.

A AHEG propõe a instituição do **PROGRAMA LEITO GARANTIDO – GOIÁS**, estabelecendo mecanismo permanente pelo qual, inexistindo leito disponível na rede pública ou complementar já contratualizada, a regulação possa encaminhar o paciente a hospital privado previamente habilitado, mediante critérios objetivos e remuneração previamente estabelecida.

Não se trata de substituir a rede pública.

Trata-se de impedir que um leito disponível permaneça vazio enquanto um paciente regulado aguarda uma vaga.

V – PROGRAMA DE ENCONTRO DE CONTAS DA SAÚDE

Há outra realidade que precisa ser enfrentada.

Hospitais prestam serviços ao Poder Público, cumprem suas obrigações contratuais, atendem pacientes e realizam procedimentos.

Em determinadas situações, entretanto, encerrado o exercício financeiro ou alterada a administração, permanecem valores devidos aos hospitais.

A nova gestão pode manter os pagamentos correntes em dia, mas o passivo anterior permanece sem solução durante anos ou é submetido a propostas de pagamento com significativo deságio.

Enquanto aguarda receber aquilo que lhe é devido pelo Poder Público, o mesmo hospital continua obrigado a recolher regularmente seus tributos.

Essa situação merece uma solução racional.

QUEM DEVE AO HOSPITAL NÃO PODE IGNORAR ESSE CRÉDITO NA HORA DE COBRAR O HOSPITAL.

A AHEG propõe a instituição do **PROGRAMA DE ENCONTRO DE CONTAS DA SAÚDE**, mediante legislação específica, permitindo que créditos líquidos, certos, vencidos e formalmente reconhecidos dos hospitais perante o Poder Público possam ser utilizados

para compensação de obrigações tributárias perante o mesmo ente federativo, observadas as limitações constitucionais, tributárias, fiscais e orçamentárias.

A proposta deverá alcançar especialmente créditos decorrentes de serviços hospitalares efetivamente prestados, contratados ou autorizados, auditados, liquidados e reconhecidos pela Administração Pública, inclusive passivos originários de exercícios e gestões anteriores, na extensão juridicamente permitida.

Se determinado hospital possui **R\$ 1 milhão de crédito reconhecido perante o Estado** e, simultaneamente, deve R\$ 200 mil em tributos a esse mesmo Estado, é economicamente questionável obrigá-lo a buscar recursos financeiros — muitas vezes mediante empréstimos e pagamento de juros — para recolher R\$ 200 mil enquanto o Poder Público permanece devendo R\$ 1 milhão.

O encontro de contas não deve ser tratado como favor ou privilégio fiscal.

É instrumento de racionalização financeira.

O Poder Público reduz seu passivo.

O hospital reduz suas obrigações.

Diminui-se a litigiosidade.

Reduz-se a necessidade de judicialização.

Preserva-se o capital de giro necessário à assistência.

A proposta deverá respeitar as competências tributárias de cada ente, permitindo que créditos contra o Estado sejam compensados, nas hipóteses autorizadas em lei, com obrigações estaduais e que os municípios sejam estimulados a instituir mecanismos semelhantes em relação aos créditos e tributos municipais.

VI – MAPA ESTADUAL DA CAPACIDADE HOSPITALAR

Não é possível planejar adequadamente aquilo que não se conhece.

A AHEG propõe a criação do **MAPA ESTADUAL DA CAPACIDADE HOSPITALAR**, construído em cooperação entre o Estado e o setor hospitalar.

O instrumento deverá identificar, por região:

- número de leitos;
- leitos disponíveis para contratualização;
- UTI adulto;

- UTI pediátrica;
- UTI neonatal;
- centros cirúrgicos;
- serviços de diagnóstico;
- equipamentos de alta complexidade;
- especialidades médicas;
- serviços estratégicos;
- capacidade de expansão;
- capacidade assistencial eventualmente ociosa.

Com essas informações, será possível identificar vazios assistenciais e, antes de realizar novos investimentos, verificar se existe estrutura disponível nas proximidades.

O Mapa também permitirá que o Estado planeje políticas regionalizadas e identifique rapidamente a capacidade que pode ser mobilizada em situações de aumento extraordinário da demanda.

VII – CONTRATUALIZAÇÃO PERMANENTE, E NÃO APENAS EMERGENCIAL

A rede hospitalar privada não deve ser procurada somente quando o sistema público entra em situação crítica.

A integração precisa ser planejada.

A AHEG propõe a adoção de instrumentos de médio e longo prazo para contratação complementar de leitos, procedimentos, exames e serviços hospitalares.

Conforme cada situação, poderão ser utilizados credenciamentos, contratos administrativos, instrumentos de contratualização, parcerias e, quando juridicamente e economicamente adequadas, parcerias público-privadas.

O importante não é o nome do instrumento.

O importante é criar uma política permanente de **integração público-privada da capacidade hospitalar**, com transparência, previsibilidade, regulação e remuneração adequada.

A previsibilidade beneficia os dois lados.

Permite ao Estado planejar sua despesa e sua capacidade assistencial.

E permite aos hospitais planejar equipes, equipamentos, investimentos e expansão.

VIII – SAÚDE TAMBÉM É DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

O hospital não pode ser visto pelo Estado exclusivamente como prestador de serviços de saúde.

O setor hospitalar também constitui atividade econômica estratégica.

Emprega intensivamente mão de obra.

Investe permanentemente em tecnologia.

Adquire equipamentos.

Consome energia e serviços.

Movimenta extensa cadeia de fornecedores.

Forma e qualifica profissionais.

Gera empregos diretos e indiretos.

Recolhe tributos.

Promove desenvolvimento regional.

Além disso, existe uma característica que distingue a atividade hospitalar: **O HOSPITAL GERA EMPREGO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO AO MESMO TEMPO EM QUE PROTEGE A VIDA.**

Goiás possui políticas de incentivo e desenvolvimento destinadas a diversos setores considerados estratégicos.

A saúde hospitalar também precisa integrar essa agenda.

A AHEG propõe a criação de uma **POLÍTICA ESTADUAL DE VALORIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO SETOR HOSPITALAR**, reconhecendo formalmente sua relevância econômica, social e estratégica.

IX – POLÍTICA TRIBUTÁRIA, FINANCIAMENTO E MODERNIZAÇÃO

A valorização do setor hospitalar precisa produzir consequências concretas.

A AHEG propõe que o próximo Governo estude e implemente, dentro das competências estaduais, medidas destinadas a estimular:

- modernização tecnológica;
- aquisição de equipamentos;
- expansão de leitos;
- eficiência energética;

- digitalização;
- qualificação profissional;
- segurança assistencial;
- ampliação da capacidade instalada;
- geração de novos empregos.

Devem ser avaliados incentivos tributários juridicamente possíveis, programas de financiamento e outras políticas de desenvolvimento destinadas especificamente ao setor hospitalar.

Não se trata de privilégio.

Trata-se de reconhecer que o investimento realizado em um hospital possui dupla consequência: **GERA DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E AUMENTA A CAPACIDADE DE CUIDAR DA POPULAÇÃO.**

X – REMUNERAÇÃO SUSTENTÁVEL DOS SERVIÇOS

Não existe política permanente de integração público-privada sem remuneração economicamente sustentável.

Contratar um serviço por valor inferior ao seu custo real pode solucionar momentaneamente uma necessidade administrativa, mas transfere ao hospital um desequilíbrio que, a médio e longo prazo, compromete a própria continuidade da assistência.

A AHEG propõe a construção de mecanismos estaduais de complementação e atualização dos valores pagos pelos serviços hospitalares contratados, observados critérios técnicos, transparência e disponibilidade orçamentária.

O objetivo deve ser estabelecer relações sustentáveis, nas quais o Poder Público tenha previsibilidade de custos e o hospital tenha condições de manter profissionais, equipamentos, estrutura, tecnologia, segurança e qualidade assistencial.

XI – EQUILÍBRIO ENTRE OS MODELOS DE PRESTAÇÃO HOSPITALAR E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

A utilização de Organizações Sociais na gestão de unidades públicas de saúde constitui modelo adotado pelo Estado e deve ser permanentemente avaliado segundo critérios de eficiência, economicidade, transparência e qualidade assistencial.

A preocupação da AHEG não é estabelecer oposição institucional às Organizações Sociais.

O problema que precisa ser enfrentado é o **equilíbrio entre modelos submetidos a estruturas jurídicas, patrimoniais, tributárias e financeiras diferentes.**

Hospitais privados mantêm sua infraestrutura com investimentos próprios, adquirem seus equipamentos, contratam profissionais, suportam riscos empresariais, recolhem os tributos incidentes sobre suas atividades e assumem elevados custos trabalhistas, sanitários e regulatórios.

Unidades públicas administradas por Organizações Sociais operam dentro de estrutura jurídica e financeira distinta, com recursos públicos e regime próprio decorrente de sua natureza e dos respectivos contratos de gestão.

A coexistência desses modelos exige planejamento.

Quando hospitais privados, filantrópicos e unidades administradas por Organizações Sociais disputam profissionais e outros recursos no mesmo território, mas estão submetidos a estruturas substancialmente diferentes de financiamento e custos, é necessário avaliar o impacto dessas assimetrias sobre toda a rede.

O fortalecimento de um modelo não pode produzir, como consequência indireta, a inviabilização de hospitais que há décadas integram a estrutura assistencial do Estado.

UMA POLÍTICA PÚBLICA NÃO PODE FORTALECER UMA PARTE DA REDE À CUSTA DA INVIABILIZAÇÃO DA OUTRA.

A discussão deve partir de uma pergunta objetiva: **QUAL MODELO ENTREGA MAIS ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO, COM QUALIDADE E MENOR CUSTO GLOBAL PARA O ESTADO?**

A AHEG propõe que decisões relevantes de criação, ampliação ou expansão da capacidade hospitalar financiada pelo Estado, inclusive quando executada mediante Organizações Sociais, sejam precedidas de estudo técnico que considere:

- capacidade hospitalar privada e filantrópica já existente na região;
- capacidade ociosa disponível para contratualização;
- demanda assistencial efetivamente existente;
- custo global da unidade pública e de sua gestão;
- recursos públicos destinados ao custeio;
- investimentos públicos em prédios, equipamentos e infraestrutura;

- custo comparativo da contratação dos mesmos serviços na rede hospitalar instalada;
- impacto sobre o mercado regional de profissionais de saúde;
- impacto sobre a sustentabilidade dos hospitais existentes;
- indicadores de produtividade;
- indicadores de qualidade;
- custo por procedimento;
- resultados assistenciais efetivamente entregues.

O Estado deve comparar modelos.

Se a rede existente puder entregar determinado número de cirurgias, internações, UTIs ou procedimentos com qualidade equivalente, em menor prazo e a custo global mais eficiente, essa alternativa precisa integrar a decisão administrativa.

Da mesma forma, quando outro modelo demonstrar objetivamente maior eficiência, essa conclusão deve decorrer de indicadores transparentes e comparáveis.

O objetivo não é proteger determinado modelo empresarial ou institucional.

É preservar um **ecossistema hospitalar plural, eficiente e sustentável**, capaz de atender permanentemente à população.

XII – MESA PERMANENTE DA SAÚDE HOSPITALAR DE GOIÁS

Muitos problemas poderiam ser evitados se Poder Público e hospitais conversassem antes que surgisse a crise.

A AHEG propõe que, nos primeiros 100 dias da próxima gestão estadual, seja instituída a **MESA PERMANENTE DA SAÚDE HOSPITALAR DE GOIÁS**.

O fórum reuniria periodicamente representantes do Governo, Secretaria de Estado da Saúde, AHEG e demais instituições pertinentes para discutir:

- demanda assistencial;
- filas;
- regulação;
- necessidade de leitos;
- contratualização;

- remuneração;
- investimentos;
- vazios assistenciais regionais;
- expansão da rede;
- relação entre os diferentes modelos de prestação;
- sustentabilidade econômica do setor.

A saúde precisa de planejamento permanente, e não apenas de soluções emergenciais.

XIII – OS 12 COMPROMISSOS COM A SAÚDE HOSPITALAR DE GOIÁS

A Associação dos Hospitais do Estado de Goiás convida os candidatos ao Governo do Estado e à Assembleia Legislativa a conhecerem, debaterem e assumirem publicamente os seguintes compromissos:

1. PROGRAMA GOIÁS FILA ZERO

Criar política permanente para redução das filas de cirurgias, exames e procedimentos mediante utilização planejada de toda a capacidade hospitalar disponível no Estado.

2. SAÚDE COMO PRIORIDADE PARA RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS

Construir mecanismo jurídico e orçamentário que permita priorizar ações e serviços de saúde na aplicação de recursos extraordinários incorporados ao Tesouro, inclusive valores decorrentes de economias orçamentárias devolvidas pelos Poderes, observadas as normas constitucionais, fiscais e orçamentárias.

3. PROGRAMA LEITO GARANTIDO – GOIÁS

Estabelecer mecanismo permanente para utilização de leitos privados contratualizados quando inexistir vaga adequada e tempestiva na rede pública ou complementar regulada.

4. AVALIAR ANTES DE CONSTRUIR

Exigir estudo técnico da capacidade hospitalar já instalada e comparação entre custo, prazo e eficiência da expansão pública e da contratação de capacidade disponível antes de grandes investimentos em nova infraestrutura hospitalar.

5. PROGRAMA DE ENCONTRO DE CONTAS DA SAÚDE

Permitir, mediante legislação específica, que créditos hospitalares líquidos, certos e reconhecidos perante o Poder Público possam ser utilizados para compensação de obrigações tributárias perante o mesmo ente federativo, dentro dos limites constitucionais e legais.

6. MAPA ESTADUAL DA CAPACIDADE HOSPITALAR

Conhecer e atualizar permanentemente a capacidade instalada e disponível dos hospitais em todas as regiões de Goiás, permitindo planejamento integrado da assistência.

7. CONTRATUALIZAÇÃO DE MÉDIO E LONGO PRAZO

Substituir progressivamente relações exclusivamente emergenciais por planejamento e contratação permanente da rede complementar, com segurança jurídica, previsibilidade e remuneração sustentável.

8. POLÍTICA ESTADUAL DE VALORIZAÇÃO DA SAÚDE HOSPITALAR

Reconhecer formalmente o setor hospitalar como atividade estratégica para o desenvolvimento econômico, social e tecnológico de Goiás.

9. INCENTIVOS AO INVESTIMENTO, MODERNIZAÇÃO E EMPREGO

Criar políticas estaduais de incentivo, financiamento e modernização dos hospitais que invistam em tecnologia, eficiência, ampliação assistencial e geração de empregos.

10. REMUNERAÇÃO SUSTENTÁVEL

Construir mecanismos para assegurar remuneração adequada e economicamente sustentável aos serviços hospitalares contratados pelo Poder Público.

11. EQUILÍBRIO E ISONOMIA ENTRE OS MODELOS HOSPITALARES

Assegurar que decisões de expansão da capacidade hospitalar financiada pelo Estado, inclusive por meio de Organizações Sociais, sejam precedidas de análise da rede já instalada e de estudos comparativos de custo, eficiência, qualidade e impacto econômico, garantindo transparência e sustentabilidade do conjunto da rede hospitalar.

12. MESA PERMANENTE DA SAÚDE HOSPITALAR

Instituir, nos primeiros 100 dias da próxima gestão, instância permanente de diálogo entre Governo, Secretaria de Estado da Saúde, AHEG e setor hospitalar.

XIV – UM PACTO PELO PACIENTE, PELO EMPREGO E PELA SAÚDE DE GOIÁS

A AHEG não apresenta essas propostas em defesa de um modelo público ou privado.

Apresenta-as em defesa do paciente e da sustentabilidade da saúde de Goiás.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

Quando uma pessoa aguarda uma cirurgia, pouco importa se o procedimento será realizado em um prédio pertencente ao Estado ou em uma estrutura hospitalar adequadamente contratada.

Quando uma família procura desesperadamente uma UTI, pouco importa a natureza jurídica do hospital onde está localizado o leito capaz de salvar aquela vida.

Quando determinada região necessita ampliar sua assistência, interessa à sociedade que a solução adotada seja segura, rápida, eficiente e economicamente responsável.

Da mesma forma, não é razoável que hospitais que prestaram serviços ao Poder Público aguardem indefinidamente o recebimento de créditos reconhecidos enquanto continuam obrigados a cumprir regularmente suas próprias obrigações.

Também não interessa à sociedade que políticas públicas, ainda que bem-intencionadas, produzam desequilíbrios capazes de comprometer a sustentabilidade de hospitais que geram empregos, recolhem tributos, realizam investimentos próprios e há décadas integram a capacidade assistencial do Estado.

Goiás já possui hospitais.

Já possui profissionais.

Já possui equipamentos.

Já possui centros cirúrgicos.

Já possui UTIs.

Já possui tecnologia.

Já possui conhecimento.

E possui capacidade para continuar investindo e ampliando essa estrutura.

É necessário fazer com que todo esse patrimônio humano, tecnológico e assistencial participe de um planejamento integrado da saúde.

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE PRIVADA NÃO PRECISAM CAMINHAR EM DIREÇÕES OPOSTAS.

PODEM TRABALHAR JUNTAS PELO MESMO PACIENTE.

A Associação dos Hospitais do Estado de Goiás apresenta, portanto, a **AGENDA DA SAÚDE HOSPITALAR DE GOIÁS 2027–2030** e convida todos os candidatos ao Governo do Estado e à Assembleia Legislativa, independentemente de partido ou posicionamento político, a conhecer, discutir, aperfeiçoar e assumir publicamente esses compromissos.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

A AHEG coloca sua experiência e conhecimento técnico à disposição para contribuir na construção das medidas legislativas, administrativas, regulatórias e orçamentárias necessárias à implementação dessas propostas.

O momento eleitoral deve servir não apenas para discutir os problemas da saúde, mas para estabelecer compromissos concretos que possam ser acompanhados e cobrados pela sociedade durante os próximos quatro anos.

Mais do que promessas eleitorais, Goiás precisa construir compromissos permanentes.

**A SAÚDE NÃO DEVE SER APENAS UMA PRIORIDADE DE CAMPANHA.
DEVE SER UMA POLÍTICA DE ESTADO.**

ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS – AHEG

Goiânia, 09 de setembro de 2026.