

## LONGAS FILAS

A saúde no DF é diferente das outras capitais, onde mais de 90% do atendimento é feito em unidades privadas. No DF, 95% são na rede pública. Isso faz uma grande diferença. Goiânia, do nosso lado, é um exemplo. O Rio de Janeiro é uma cidade que se aproxima da nossa rede. Só que boa parte dos hospitais de lá são federais, mas são públicos. Então, a grande diferença entre os hospitais particulares e os públicos é o acesso. Temos de fortalecer os postos de saúde. Cerca de 80% das pessoas que procuram a emergência dos hospitais não deveriam estar lá.

## FALTA DE INTEGRAÇÃO

Primeiro vamos informatizar toda a rede pública. Eu quero aqui do computador saber se existe remédio na farmácia do Gama. E para quanto tempo. E se o estoque mínimo já está sendo atendido para disparar uma nova compra, ou não. Eu quero saber quanto está custando um procedimento. Se o médico escalado para o centro X de Ceilândia realmente está lá. Estou determinando que nos centros de saúde seja colocado num painel grande, para todo mundo ver, os nomes dos profissionais escalados para trabalhar naquele dia.

## PERDA DE PRONTUÁRIO

Vamos implantar o cartão saúde. Será que isso vai melhorar o sistema? Claro que vai. O cidadão chega para a consulta, passa o cartão e o prontuário dele aparece na tela. O médico vai poder acompanhar o histórico daqueles pacientes que procuram a emergência, mas não deveriam estar procurando. O cartão e a informatização vão ajudar nos procedimentos. Teremos uma integração.

## POSTOS INEFICIENTES

Outro compromisso do governador Arruda, e já está sendo cumprido, é a implantação de centro 24h nas cidades em que ainda não há hospital. Já colocamos em São Sebastião, no Recanto das Emas e no Núcleo Bandeirante. Falta no Riacho Fundo, onde serão necessárias obras físicas. As pessoas procuram os hospitais porque ao longo do tempo

Iano Andrade/CB - 31/8/06



**PACIENTES NA FILA PARA EXAMES DE RADIOLÓGIA, NO HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA: FALTA DE EQUIPAMENTOS PREJUDICA O ATENDIMENTO**

Gustavo Moreno/Especial para o CB - 6/3/07



**PROTESTO DE PACIENTES RENAS PELA LONGA ESPERA POR TRANSPLANTES NA REDE PÚBLICA: GOVERNO QUER PARCERIAS COM A INICIATIVA PRIVADA**

## POUCOS HOSPITAIS

O Hospital de Santa Maria terá 387 leitos e vai desafogar muito o do Gama. Estão previstos para este ano os projetos dos hospitais do Recanto das Emas e São Sebastião. Estamos em ação com os estados de Goiás e Minas para atender ao Entorno.

O Hospital de Santo Antônio do Descoberto já está pronto, só carece de equipamentos. Deverão ser concluídos o Hospital de Valparaíso e o do Novo Gama, e iniciado o de Águas Lindas.

## FILA POR CIRURGIA

Vamos concluir um projeto para que em dois ou três anos

## DEMORA DE EXAMES

Há problemas de equipamentos, como a tomografia, fundamental para diagnósticos. Não há condição de termos em todos os hospitais os técnicos e os médicos radiologistas. No Hospital da Asa Sul haverá a central de emissão de laudos de imagens. Ou seja, o cidadão lá do Paranoá vai fazer uma tomografia. Esse exame vai ser telenviado para essa central e ali ficarão os médicos que fazem análise e emitem os laudos. E teleretorna ao Paranoá. Esse exame poderá ser visto em qualquer parte da rede. Vamos fazer a chamada telemedicina.

## APARELHO QUEBRADO

São muitos os aparelhos quebrados. Alguns deveríamos comprar. E há outros que vamos fazer licitação para alugar. Ainda há outros que não precisamos inteiramente, não é conveniente alugar, e faremos licitação para contratar o serviço de fora, a preço do SUS. Como os raios X. Nesta semana estamos assinando também contratos de manutenção para os nossos equipamentos. O governador já liberou os recursos. Os tomógrafos de Samambaia e do Hospital de Base estão com problemas, mas os reparos já estão programados.

## FALTA DE REMÉDIOS

Não vai faltar mais. Porque, se faltar, eu vou embora. No final do ano passado, houve sim falta de recursos e com isso não tivemos remédios a partir da segunda quinzena de novembro. Mas em janeiro o governador liberou R\$ 54 milhões para reabastecermos a rede. Estamos com a rede praticamente coberta. A partir da semana que vem, faremos as compras sempre para garantir três meses à frente nos estoques. O que me preocupa é o medicamento de alto custo. Hoje, o paciente que precisa do medicamento X tem de ir à secretaria seis vezes até que seja autorizado. Vamos estabelecer uma nova rotina em que ele vá de preferência uma única vez. Não dá mais para conviver com essa burocracia para remédio usado por transplantado renal, diabético, pacientes com câncer.