



GRANADAtenemos un problema.

“Identificar bien un problema es darle la mitad de su solución. Confundir la causa del mismo, es perpetuarlo”

Hay un problema, creemos que evidente, en la sanidad granadina. Desde la Administración se pide calma, no crear alarma social, comprensión con los cambios y absoluta confianza en que esto va a ser mejor para los profesionales y para los pacientes . Creemos que, intencionadamente, se trata de confundir y, como ya expresamos en un comunicado anterior, desviar la atención del problema.

El problema NO es el PTS . No es la apertura de un hospital ni los cambios , y adaptación que conlleva.

El problema NO es la Fusión . NO estamos en contra de la fusión hospitalaria. En 2015 ya estábamos fusionados pero con otra organización interna de centros y recursos. NO estamos en contra de una dirección única de las unidades de Gestión.

El problema NO es CLÍNICO. NO es un problema sólo de los trabajadores del clínico. Aunque la situación actual de aquel centro sí da para reflexionar... ¿Se sienten valorados y respaldados los profesionales que tienen que trabajar allí? ¿Existe calidad en la docencia para los residentes? ¿Se les está ofreciendo a los pacientes lo mejor de los recursos hospitalarios?

El problema NO son los profesionales. Aún no estando de acuerdo con el modelo, aún no sintiéndonos respaldados ni escuchados por los responsables de la Administración. Aún habiendo sido calumniados, sembrando dudas sobre nuestra profesionalidad de cara a la opinión pública. Siempre vamos a trabajar al máximo y a dejarnos la piel por nuestros pacientes.

El problema NO son las voces críticas, que además ya advirtieron que esto podía pasar. Tan perverso es criticar y oponerse a todo, como callarse y comulgar con ruedas de molino, siempre. **Colaborar para mejorar**, a veces, es expresar ideas y opiniones diferentes a lo establecido.

EL PROBLEMA ES que un modelo de organización centralizado (un solo hospital) exige proximidad de los distintos centros y pabellones. **El problema es** que la distancia entre los dos centros exige una organización, distribución y dimensión de las carteras de servicios algo diferente, no dos “medios hospitales”

El problema es que una vez asumido el cambio y con casi tres meses de rodaje, **no hemos mejorado**, ni la mayoría de los profesionales ni los pacientes , y el principal problema es que no vamos a mejorar, porque el problema no es de adaptación y de rodaje ... No es de los profesionales, ni del PTS, ni de la fusión.....**es de CONCEPTO**.

Los traslados de pacientes o de profesionales alteran la **continuidad**



asistencial y comprometen la **seguridad y la atención integral** de los pacientes. Calidad en la asistencia es que si un paciente tiene un problema de salud Urgente no tenga que autodiagnosticarse para elegir a qué hospital ir , ni tenga que trasladarse una vez llegado al diagnóstico, al menos para los problemas más comunes que se atienden en cualquier hospital de España

La **medicina de EQUIPO** exige que los Cirujanos vasculares puedan hablar diariamente y colaborar con un equipo de cardiólogos, los internistas con los neumólogos, con los cirujanos ... Porque los pacientes de cualquier hospital, en muchas ocasiones, tienen más de un problema médico que necesita de varios especialistas. Dispersar y separar a esos especialistas creemos que es un error y que no da calidad a la asistencia. **El principal valor es el humano** , si además añadimos el técnico mejor , pero lo principal es el paciente y los profesionales que lo atienden.

Muchos profesionales han trabajado estresados, sobrepasados por el exceso de pacientes porque el concepto, el modelo, genera masificación en muchos servicios pero fundamentalmente en las Urgencias . **NO SON FINALISTAS**. Muchos pacientes se han visto y se van a ver 2 veces, una vez en cada centro, porque el especialista correspondiente está en el otro. Se consumen recursos y tiempo en algo que debería solucionarse en una sola actuación. Necesitamos hospitales que tengan todos los servicios/equipos imprescindibles para dar respuesta a las necesidades más frecuentes de los pacientes y sólo centralizar lo que ya estaba centralizado y que funcionaba.

Si cambiamos algo, y estamos hablando de algo tan serio y tanpreciado como **la SANIDAD PUBLICA**, es responsabilidad de nuestros dirigentes velar porque ese cambio sea para mejorar o al menos para no empeorar. Muchos profesionales estamos preocupados porque hemos VIVIDO (dejándonos la piel y con más esfuerzo que en cualquier verano anterior), que todo el cambio no ha sido precisamente para mejor . Y seguramente, llegado este punto, no hace falta decir más, porque los pacientes también lo han vivido y sufrido. Pregunten a su alrededor o vengan personalmente a los centros del complejo. Estamos abiertos 24 horas.

Desgraciadamente hemos observado cómo los argumentos médicos se malinterpretan o se ignoran intencionadamente. ¿Saben por qué no existe esta ordenación en Málaga, en Huelva o en Sevilla? Porque llegado el momento, la gente de estas ciudades se echó a la calle y gritó, con una sola voz, que no les tomaran el pelo.

No podemos ser cómplices silenciosos de decisiones que esconden intereses económicos y egos políticos/profesionales. El momento es histórico y crucial, porque **de CÓMO hagamos todo esto** va a depender el funcionamiento de la sanidad Granadina, la calidad en el trabajo de los profesionales y por tanto la CALIDAD en la asistencia a nuestros pacientes en los próximos 15 ó 20 años. Por eso hay que salir a la calle el día 16 , **TODOS JUNTOS** , profesionales y ciudadanos de a pie , **EL PROBLEMA EXISTE y nos afecta a TODOS**.

NECESITAMOS TU VOZ.

Plataforma de trabajadores Hospitales de Granada