

«Έτσι θα διαχειριζόταν ο ΣΥΡΙΖΑ

Σταμάτης Βαρδαρός

π. αν. γενικός
γραμματέας
του υπουργείου
Υγείας

Συνέντευξη στον
ΤΑΣΟ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟ



Το μεγάλο ερώτημα της εποχής είναι το τι διαφορετικό θα μπορούσε να κάνει ο ΣΥΡΙΖΑ στη διαχείριση της πανδημίας που έχει κοστίσει τη ζωή σε περισσότερους από 10.000 συνανθρώπους μας στη χώρα, αλλά και περισσότερους από έξι μήνες αυστηρού περιορισμού της ζωής, της οικονομίας και των αυτονόπων μέχρι χθες ελευθεριών μας. «Η κυβέρνηση Μπυσουάκι οφείλει να αλλάξει τη στρεβλή στρατηγική των self tests», τονίζει μεταξύ άλλων στην ΑΥΓΗ ο πρώην αν. γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός, εξαπολύοντας ταυτόχρονα σφοδρή κριτική για τη διαχείριση της πανδημίας (και το έλλειμμα πειθούς που τη χαρακτηρίζει). Εκτός από τις 10.000 μόνιμες προσλήψεις στο ΕΣΥ που είχε σχεδιάσει η προηγούμενη κυβέρνηση, ο ΣΥΡΙΖΑ επιμένει στην ανάγκη για ουσιαστική εμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη διαχείριση των εξωνοσοκομειακών περιστατικών Covid, στην αξιοποίηση του ιδιωτικού τομέα με όρους δημόσιου συμφέροντος καθώς και «σε μια άλλη στρατηγική επιδημιολογικής επιτήρησης, που θα παρεμβαίνει συστηματικά στα πεδία διασποράς του ιού, στα ΜΜΕ, στους χώρους εργασίας».

Άνοιγμα της εστίασης με πάνω από 85% πληρότητα στις ΜΕΘ Covid και δεκάδες διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ σε λίστες αναμονής επί μέρες, με μόνο εχέγγυο τα self tests, μπορεί να γίνει; Ο ΣΥΡΙΖΑ θα έβαζε άλλους όρους ή συμφωνεί με το σχέδιο και το χρονοδιάγραμμα της κυβέρνησης για το εν λόγω άνοιγμα;

Αν αναλογιστούμε ότι οι ίδιοι οι εκπρόσωποι της εστίασης, που έχουν πληγεί ιδιαίτερα από την πανδημία, εμφανίζονται ανήσυχτοι ως προς τα υγειονομικά δεδομένα και ως προς το ενδεχόμενο μια επιδείνωση της κατάστασης να πάει πολύ πίσω όλη την επανεκκίνηση, καταλαβαίνουμε ότι η κυβέρνηση, πεισμένη από τις αστοχίες και τα λάθη της προηγούμενης περιόδου, ανοίγει τη μία δραστηριότητα μετά την άλλη επενδύοντας για ακόμη μία φορά στην ατομική ευθύνη και στην επικοινωνιακή υπερροπλία της. Την ίδια ώρα, το ΕΣΥ έχει ξεπεράσει τα όριά του, η κυβέρνηση είναι υποχρεωμένη να διαχειριστεί το έλλειμμα πειθούς που χαρακτηρίζει όχι μόνο την ίδια αλλά εξαιτίας των χειρισμών της ακουμπά πλέον και την επιστημονική κοινότητα και, βέβαια, οφείλει να αναπροσαρμόσει τη στρεβλή στρατηγική των self tests. Σε αυτή τη φάση, έχουμε ανάγκη για ένα αναβαθμισμένο σχέδιο διαγνωστικών ελέγχων με μοριακά και rapid test από τις υπηρεσίες δημόσιας Υγείας και από τα εργαστήρια του ιδιωτικού το-

μέα, με συνταγογράφηση και αποζημίωσή τους από τον ΕΟΠΥΥ. Αν μάλιστα η κυβέρνηση είχε αξιοποιήσει το «επιθετικό» και εύκολο στην πρόσβαση testing από την αρχή της πανδημίας, πιθανότατα το εύρος και η χρονική διάρκεια των περιοριστικών μέτρων θα ήταν μικρότερη.

Ως προς το ζήτημα των ΜΕΘ και γενικά των υποδομών, η κυβέρνηση απαντάει ότι έχει αυξήσει κατά πολύ τη δυναμικότητα του ΕΣΥ σε σχέση με αυτή που παρέλαβε και επιμένει ότι διαρκώς προσθέτει νέες κλίνες. Τι περισσότερο θα έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ για τη θωράκιση των δημόσιων νοσοκομείων;

Έχουμε ακούσει απίστευτες ανοησίες και μεγαλοστομίες από κυβερνητικά χείλη αυτούς τους 13 μήνες της πανδημίας. Ο ίδιος ο πρωθυπουργός έφτασε να μας λέει, πέροι την άνοιξη, ότι έγιναν μέσα σε λίγες εβδομάδες στο ΕΣΥ όσα δεν είχαν γίνει επί δεκαετίες. Ήταν απλώς μία από τις εκφράσεις της «δημιουργικής λογιστικής» γύρω από τις ΜΕΘ που έχει αναπτύξει συστηματικά η κυβέρνηση. Ακόμη ωστόσο και παραδοσιακοί ψηφοφόροι της Νέας Δημοκρατίας έχουν πλέον καταλάβει ότι η μετατροπή κρεβατιών άλλων τμημάτων των νοσοκομείων σε κλίνες ΜΕΘ μέσα σε μια νύχτα είναι εφικτή σε συνθήκες Covid εξαιτίας ακριβώς της λειτουργίας του ΕΣΥ ως συστήματος μιας νόσου, εξαιτίας της αναστολής στην

τακτική λειτουργία του. Και βέβαια αυτές οι μετατροπές κλινών έχουν ημερομηνία λήξης, που τοποθετείται αμέσως μετά την πανδημία.

Από την πρώτη στιγμή εκδήλωσης της πανδημίας ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία παρεμβαίνει με θετικό τρόπο στη δημόσια σφαίρα, ελέγχοντας πολιτικά την κυβέρνηση, επισημαίνοντας λάθη και αστοχίες, προτείνοντας όμως παράλληλα και τις αναγκαίες λύσεις. Αυτά λοιπόν που θα μπορούσαν να έχουν γίνει αφορούν στην υλοποίηση του σχεδιασμού της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ για 10.000 μόνιμες προσλήψεις στο ΕΣΥ ξεκινώντας από το 2019, στην ενεργοποίηση ενός έκτακτου πλαισίου κινήτρων και στην έναρξη της διαβούλευσης για την αναμόρφωση του μισθολογίου στο ΕΣΥ, στην ουσιαστική εμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη διαχείριση των εξωνοσοκομειακών περιστατικών Covid και της τακτικής νοσηρότητας, στην αξιοποίηση του ιδιωτικού τομέα με όρους δημόσιου και όχι ιδιου συμφέροντος, σε μια άλλη στρατηγική επιδημιολογικής επιτήρησης, που θα παρενέβαινε συστηματικά στα πεδία διασποράς του ιού, στα ΜΜΕ, στους μαζικούς χώρους εργασίας, στη διαχείριση της κρίσης με περισσότερη διαφάνεια, με επιστημονική πειθώ, με τεκμηρίωση.

Όλοι οι υγειονομικοί καταγγέλλουν τη διαχρονική υποστελέχωση του ΕΣΥ. Τι έκανε στη δική του διακυβέρνηση και τι προτείνει σήμερα ο ΣΥΡΙΖΑ για την

την πανδημία και θα ενίσχυε το ΕΣΥ»



ενίσχυση σε προσωπικό; Υπάρχουν «οπισθήφιοι» γιατροί για όλες τις ειδικότητες (για παράδειγμα, ο πρωθυπουργός έχει ισχυριστεί στη Βουλή ότι δεν υπάρχουν αναισθησιολόγοι); Μπορεί επίσης να ανασχεθεί το «brain drain» των υγειονομικών;

Σε ένα πολύ δύσκολο δημοσιονομικό περιβάλλον, προσπαθήσαμε και ως έναν βαθμό καταφέραμε να ανακόψουμε το κύμα φυγής των νέων επιστημόνων στο εξωτερικό. Προκρίναμε μόνιμες θέσεις, ενισχύσαμε τις δομές Υγείας όλης της χώρας με χιλιάδες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, διευρύνσαμε το ΕΣΥ με νέες δομές και υπηρεσίες και δώσαμε προοπτική στους νέους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες Υγείας.

Δεν κάναμε όσα θέλαμε. Δεν ενισχύσαμε σημαντικά το εισόδημα των εργαζομένων του ΕΣΥ, δεν ενεργοποιήσαμε το πλαίσιο κινήτρων για τη στελέχωση άγονων δομών και ειδικοτήτων, δεν προβλέψαμε την αυτόματη προκήρυξη κενούμενης θέσης στο ΕΣΥ και δεν εντάξαμε τους εργαζόμενους στο ΕΣΥ σε καθεστώς ΒΑΕ. Αυτά λοιπόν είναι σημεία αιχμής στο πρόγραμμα για το νέο δημόσιο σύστημα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Και είναι σημεία αιχμής στο πλαίσιο ενός νέου κοινωνικού συμβολαίου με τους εργαζόμενους στο ΕΣΥ, για να κάνουμε το ΕΣΥ πιο ελκυστικό στους νέους επιστήμονες, να τους δώσουμε προοπτικά, να διασφαλίσουμε την επιβίωση και τη συνέχειά του, ώστε,

με τη σειρά του, να φροντίσει καθολικά, ισότιμα και με αξιοπρέπεια κάθε άνθρωπο που ζει σε αυτή τη χώρα.

Πολλοί ασθενείς φτάνουν στο νοσοκομείο με μεγάλη καθυστέρηση και με πολύ κακή κλινική εικόνα, λόγω της μη συμμετοχής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη μάχη κατά της Covid. Θα συνέβαινε κάτι διαφορετικό αν ήταν ο ΣΥΡΙΖΑ στη θέση της Ν.Δ.;

Μεταξύ του νοσοκομείου και των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης το κενό ήταν χαώδες από την πρώτη κιόλας φάση της πανδημίας. Αυτό το κενό οδήγησε σε κακή διαχείριση των εξωνοσοκομειακών περιστατικών, δεν υπήρχε και δεν υπάρχει σημείο υπό δημόσια ευθύνη υγειονομικής επαφής και παρακολούθησης του πολίτη που νοσεί, οδηγώντας σε καθυστερημένη εισαγωγή στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια σε χειρότερη φροντίδα. Αυτό το κενό μπορούσε και έπρεπε -όπως έσημαίνει από την πρώτη στιγμή ο ΠΟΥ- να το καλύψει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τα Κέντρα Υγείας, οι ΤΟΜΥ, τα Περιφερειακά Ιατρεία, αλλά και οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί υπό ένα ενιαίο συντονιστικό κέντρο, με επιστημονική καθοδήγηση από τους ανθρώπους της ΠΦΥ, που βρίσκονται είτε στο πανεπιστήμιο είτε στο πεδίο.

Θεωρείτε ότι οι ΤΟΜΥ ήταν μια επιτυχημένη μεταρρύθμιση; Γιατί δεν προχώρησε ταχύτερα και γιατί στην Ελλάδα δεν έχει εμπεδωθεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού;

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη στο ζήτημα της ΠΦΥ είχε και έχει ιδεοληψίες και αγκυλώσεις και ενδεχομένως άγνοια. Αφού καθυστέρησε συνειδητά την ολοκλήρωση της διαδικασίας πρόσληψης 500 περίπου μόνιμων γιατρών στα Κέντρα Υγείας της χώρας -προκήρυξη του Ιανουαρίου του 2019-, έκανε ό,τι μπορούσε για να καταργήσει και τη σημαντικότερη μεταρρυθμιστική προσπάθεια που έγινε στον χώρο της ΠΦΥ τις τελευταίες δεκαετίες και αναφέρομαι στις ΤΟΜΥ. Προεκλογικά υποσχόταν ότι θα κλείσει τις 127 ΤΟΜΥ που συγκρότησε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, υποστηρίζοντας ότι είναι σοβιετικά μορφώματα. Χαρακτήριζε έτσι νέες δημόσιες δομές Υγείας, στις οποίες ξεκίνησε να λειτουργεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, της ομάδας Υγείας, που έδιναν έμφαση στην πρόληψη, στην παρέμβαση στην κοινότητα, στην αγωγή Υγείας, στις οποίες ενεργοποιήθηκαν δεκάδες χιλιάδες ατομικοί ηλεκτρονικοί φάκελοι Υγείας.

Αυτές οι δομές αξιολογήθηκαν θετικά όχι μόνο από τους πολίτες αλλά και από ομάδα εμπειρογνομήνων στο πλαίσιο των υποχρεώσεων της χώρας προς την Ευρωπαϊκή Ένωση που χρηματοδοτεί την αρχική φάση λειτουργίας τους. Είναι, νομίζω, ξεκάθαρο ότι από τον Δεκέμβριο του 2017, και έχοντας να αντιμετωπίσουμε α) το δύσκολο δημοσιονομικό πλαίσιο που μας οδήγησε στην επιλογή της ενωσιακής χρηματοδότησης, β)

το έλλειμμα εμπιστοσύνης από τους νέους επιστήμονες προς την Πολιτεία, αλλά και γ) τη μάχη χαρακωμάτων από παραδοσιακούς εκπροσώπους του ιατρικού κόσμου -κάποιοι πολύ γνωστοί ανάμεσά τους έπαιρναν τηλεφώνω νέους γιατρούς που είχαν προσληφθεί σε ΤΟΜΥ και τους καλούσαν να μην αναλάβουν υπηρεσία γιατί θα έμεναν απλήρωτοι-, όπου λειτουργούσαν οι ΤΟΜΥ έκαναν αισθητή την παρουσία και τη συνεισφορά τους στη φροντίδα του πληθυσμού, εισάγοντας ένα άλλο, πολύ θετικό παράδειγμα στο σύστημα Υγείας. Τα επόμενα βήματα δεν μπορούν παρά να είναι η οργανική ενσωμάτωση αυτών των δομών στο ΕΣΥ, με μόνιμο τρόπο, και η επανεκκίνηση της μεταρρύθμισης για τη σταδιακή κάλυψη όλης της χώρας. Αυτή είναι άλλωστε και προγραμματική μας δέσμευση.

Ασκέιτε κριτική στην κυβέρνηση για τους αργούς ρυθμούς του εμβολιασμού, αλλά σε μεγάλο βαθμό τα ίδια ζητήματα έχουν ανακύψει σε όλες τις ώρες της Ε.Ε. Τι παραπάνω έπρεπε να έχει κάνει η χώρα μας ή ποια άλλη στρατηγική θα μπορούσε να επιλέξει;

Είναι αλήθεια ότι το μοναδικό πεδίο στο οποίο η κυβέρνηση έχει αποδεχτεί τη σημασία του και έχει επενδύσει πολιτικά είναι το σημαντικό εγχείρημα του εμβολιασμού, το οποίο όμως προχωρά με καθυστερήσεις, σημαντικές δυσκολίες και προβλήματα.

Οι ασυνέχειες στην προσφορά εμβολίων, που προβάλλονται ως πανευρωπαϊκή δυσκολία, είναι ένα μέρος μόνο των προβλημάτων, καθώς αυτά η εικόνα ενισχύεται και από:

1) Την άρνηση της κυβέρνησης Μητσοτάκη να στηρίξει πρωτοβουλίες του ΠΟΥ, αλλά και της ευρωπαϊκής Αριστέρας, για υπέρβαση (με άρση ή εξαγορά) των περιορισμών στην πατέντα.

2) Την απροθυμία ή άγνοια χρήσης του δικαιώματος αγοράς 2 εκατ. δόσεων περισσότερων από τις 1,8 εκατ. δόσεις που ήδη έχουν διασφαλιστεί, του εμβολίου της Moderna, όπως κατέθεσαν σε σχετική ερώτηση προς την Κομισιόν οι ευρωβουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

3) Την εντελώς προβληματική τεκμηρίωση και ενημέρωση των πολιτών σε σχέση με την ασφάλεια των εμβολίων, τις επιστημονικές εξελίξεις και, βεβαίως, τη σημασία του εμβολιασμού.

4) Την απουσία πρόβλεψης για κατ'όγκον εμβολιασμό συνανθρώπων μας με δυσκολία μετακίνησης.

5) Τα περιστατικά αδιαφάνειας που αποκτούν πληθωριστικό χαρακτήρα στην εμβολιαστική διαδικασία, με τελευταίο τον εμβολιασμό 150 ατόμων εκτός λίστας και σειράς στα Γιάννενα.

Συνεπώς η απάντηση είναι πρωτοβουλίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο, πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρει το ευρωπαϊκό πλαίσιο, επιστημονικά τεκμηρίωση και αξιόπιστη ενημέρωση των πολιτών, διευκόλυνση της πρόσβασης στον εμβολιασμό και διαφάνεια.

