



Ημερομηνία 26 Οκτωβρίου 2018

Αριθμός Πρωτ.18/353

**ΕΠΕΙΓΟΝ**

**ΠΡΟΣ**

Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ

Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Αντιπρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Γεωργακόπουλο

**Κοινοπ.:**

1) Υπουργό Υγείας κ. Ξανθό

2) Αναπλ. Υπουργό Υγείας κ. Πολάκη

**ΘΕΜΑ:** Σημαντικές παραλείψεις νοσολογικών οντοτήτων, ελλείψεις πρόβλεψης λογοθεραπειών και συνεδριών ειδικής διαπαιδαγώγησης για κατηγορίες νοσημάτων και αδικαιολόγητες μειώσεις θεραπειών – Παρατηρήσεις επί του παραρτήματος ΕΚΠΥ (ΦΕΚ 4375 Β'/2.10.2018)

Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη σας τις κατωτέρω παρατηρήσεις μας και να τροποποιήσετε σχετικά το ανωτέρω δημοσιευθέν παράρτημα προς το σκοπό κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού σε θεραπείες ειδικής αγωγής και την παροχή κατάλληλης για κάθε νόσημα θεραπείας.

Προ πάσης αναφοράς στις παρατηρήσεις μας, να σημειώσουμε ότι από μόνα τους τα θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας διερεύνησης και επιστημονικών μελετών με σταθμισμένες δοκιμασίες. Ως επιστημονικός σύλλογος, μέλος Ευρωπαϊκών και Διεθνών συλλόγων, αποτελούμενος από μέλη με πολυετείς σπουδές, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, και με αυστηρό κώδικα δεοντολογίας, κάναμε ουσιαστικές παρατηρήσεις και προτάσεις επί σημαντικότερων επιστημονικών και θεραπευτικών ζητημάτων που, ενώ τεκμηριώθηκαν ενώπιον της Επιστημονικής Επιτροπής για την ειδική αγωγή (βλ. συνημμένες τις διαφωνίες μας επί του Πορίσματος), δεν ληφθήκαν υπόψη ούτε κατά τη σύνταξη του πορίσματος της, αλλά ούτε και από τον ΕΟΠΥΥ. Μάλιστα, από την πρώτη σελίδα του ΦΕΚ που δημοσιεύθηκε το εν θέματι παράρτημα, παρατηρούμε ότι **ούτε καν το ίδιο το πόρισμα** της Επιστημονικής Επιτροπής για την ειδική αγωγή δεν λήφθηκε εν τέλει υπόψη από τον ΕΟΠΥΥ.

**Α. Παραλείψεις νοσημάτων σύμφωνα με το ICD-10**

Παρατηρούμε ότι από τον πίνακα απουσιάζουν αρκετές νοσολογικές οντότητες κατά ICD-10, κάποιες εκ των οποίων προβλέπονταν από το προηγούμενο καθεστώς, γεγονός που αυτομάτως **οδηγεί είτε σε αποκλεισμό από τις θεραπείες πολιτών που τις έχουν πραγματική ανάγκη είτε σε διακοπή θεραπειών που έχουν ήδη ξεκινήσει** και βρίσκονται σε εξέλιξη. Αντιλαμβάνεστε ότι οι συνέπειες από την στέρηση των παροχών αυτών θα είναι πολύ

σοβαρές, πέραν της γενικής αναστάτωσης που προκαλείται στις οικογένειες και στους επαγγελματίες. Καθόσον αφορά τις νοσολογικές οντότητες, προ της παράθεσης αναλυτικού πίνακα με τις παραλείψεις αυτές, ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να κάνουμε στις **σοβαρότατες παραλείψεις** των εξής νοσημάτων:

α) του **νοσήματος της ΔΕΠΥ** (F90.0) το οποίο απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού και στο οποίο οι συνεδρίες λογοθεραπείας είναι απόλυτα αναγκαίες σύμφωνα με το αναλυτικό σημείωμα που **επισυνάπτουμε** στο παρόν. Να σημειώσουμε ότι ενώπιον της ειδικής Επιτροπής για την ειδική αγωγή τεκμηριώσαμε με επιστημονικά δεδομένα που ισχύουν παγκοσμίως πώς παρεμβαίνουμε στη ΔΕΠΥ (βλ. **συνημμένες** τις διαφωνίες μας επί του Πορίσματος με εκτενή αναφορά στο θέμα στη σελ. 7), αλλά τα δεδομένα αυτά και οι διατυπωθείσες αντιρρήσεις μας δεν λήφθηκαν υπόψη. Να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα η συνεδρίες λογοθεραπείας στη ΔΕΠΥ ήταν 15 συνεδρίες μηνιαίως ενώ τώρα θα στερηθούν τη θεραπεία τα παιδιά κ οι έφηβοι με ΔΕΠΥ.

β) **τραυλισμός** (F98.5). Ενώ στο παράρτημα προβλέπεται ο βατταρισμός, ο τραυλισμός ο οποίος αποτελεί διαφορετική διαταραχή ροής της ομιλίας απουσιάζει παντελώς. Σε σχέση με τις λογοθεραπείες, πληθώρα ερευνών καταδεικνύει ότι η έγκαιρη παρέμβαση, με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων, μπορεί να αποτρέψει τον τραυλισμό να γίνει χρόνιος. Πέραν της ανάγκης πρώιμης παρέμβασης για τον τραυλισμό, η λογοθεραπεία στην προσχολική και σχολική ηλικία και στην εφηβεία μπορεί να αποτρέψει την εξέλιξη του τραυλισμού σε πολυπλοκότερα στάδια και να αποκαταστήσει την επικοινωνία και τη λειτουργικότητα του παιδιού που τραυλίζει.

γ) **Σύνδρομο Asperger** (F84.5). Στα άτομα με σύνδρομο Asperger επηρεάζεται η γλωσσική ικανότητα. Παρατηρείται δυσκολία στην αφηγηματική ικανότητα και στην κατανόηση αφηγηματικού λόγου, στην κατανόηση υπονοουμένων, του χιούμορ και των μεταφορών, στην κατανόηση των προσωδιακών στοιχείων της ομιλίας, στην εξαγωγή συμπερασμάτων, στη χρήση της γλώσσας σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο και την κοινωνική κατάσταση με αποτέλεσμα να καθίσταται δυσλειτουργική η επικοινωνία των ατόμων και να επηρεάζεται σημαντικά η καθημερινότητά τους.

Αμέσως κατωτέρω, στον πίνακα που ακολουθεί, σημειώνουμε ανά κατηγορία **τα νοσήματα που έχουν παραλειφθεί και χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης**. Υπενθυμίζουμε ότι σε σχέση με τις συνεδρίες ειδικής διαπαιδαγώγησης, σύμφωνα με όσα είχαμε υποστηρίξει και κατά τη συμμετοχή του Συλλόγου μας στην ειδική Επιστημονική Επιτροπή για την ειδική αγωγή, αυτές διενεργούνται από λογοθεραπευτές (βλ. **συνημμένες** τις διαφωνίες μας επί του Πορίσματος με εκτενή αναφορά στο θέμα υπό 12).

Κατηγορία	Κωδικός	Νόσημα
ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	F03	Άνοια μη καθορισμένη
	F20.9	Σχιζοφρένεια μη καθορισμένη
	F22.9	Επίμονη παραληρητική διαταραχή, μη καθορισμένη
	F23.9	Οξεία και παροδική ψυχωσική διαταραχή, μη καθορισμένη
	F25.9	Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, μη καθορισμένη
	F30.9	Μανιακό επεισόδιο, μη καθορισμένο
	F31.9	Διπολική συναισθηματική διαταραχή, μη καθορισμένη
	F32.9	Καταθλιπτικό επεισόδιο, μη καθορισμένο

	F33.9	Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, μη καθορισμένη
	F34.9	Επίμονη διαταραχή της διάθεσης [συναισθηματική], μη καθορισμένη
	F40.9	Διαταραχή φοβικού άγχους, μη καθορισμένη
	F91.9	Διαταραχή της διαγωγής μη καθορισμένη
	F92.9	Μικτή διαταραχή της διαγωγής και του συναισθήματος, μη καθορισμένη
	F93.9	Συναισθηματική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, μη καθορισμένη
	F94.9	Διαταραχή της κοινωνικής λειτουργικότητας της παιδικής ηλικίας, μη καθορισμένη
	F95.9	Διαταραχή τικ, μη καθορισμένη
	F98.2	Διαταραχή σίτισης της βρεφικής και της παιδικής ηλικίας
	F98.4	Διαταραχές με στερεότυπες κινήσεις
	F98.9	Μη καθορισμένες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, συνήθως με έναρξη κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία
ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	F78	Άλλη νοητική καθυστέρηση
	F79	Μη καθορισμένη νοητική καθυστέρηση
ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ	F80.8	Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου και της γλώσσας
	F80.9	Αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου και της γλώσσας, μη καθορισμένη
	F98.5	Τραύλισμα
	R48.0	Δυσλεξία και αλεξία
	R48.1	Αγνωσία
	R48.2	Απραξία
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	F81.3	Μικτή διαταραχή των σχολικών δεξιοτήτων
	F81.9	Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών δεξιοτήτων, μη καθορισμένη
ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	F82	Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της κινητικής λειτουργίας
ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ	F83	Μικτές ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΙΚΤΕΣ		
ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	F84.2	Σύνδρομο Rett
	F84.3	Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας
	F84.4	Υπερκινητική διαταραχή συνδεόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
	F84.5	Σύνδρομο Asperger
	F84.8	Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
	F84.9	Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθορισμένη
ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ / ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	F88	Άλλες διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης
ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ / ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	F89	Μη καθορισμένη διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης
ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ – ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	F90.0	Διαταραχή δραστηριότητας και προσοχής ΔΕΠΥ
	F90.8	Διαταραχή υπερκινητικού τύπου μη καθορισμένη
ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΑΚΟΗ)	H90.0	Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας, αμφοτερόπλευρη
	H90.1	Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας, ετερόπλευρη με ανέπαφη ακοή στο έτερο ουσ
	H90.2	Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας, μη καθορισμένη
	H90.5	Νευροαισθητηριακή απώλεια της ακοής, μη καθορισμένη
	H90.8	Μικτή απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας και νευροαισθητηριακή, μη καθορισμένη
		Βαρηκοΐα αγωγιμότητας
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΜΑΤΟ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΩΝΗΣΗΣ	Q30.0	Ατρησία των ρινικών χοανών
	Q30.8	Άλλες συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης της ρινός
	Q30.9	Συγγενής διαμαρτία διάπλασης της ρινός, μη καθορισμένη
	Q31.8	Άλλες συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης του λάρυγγα
	Q31.9	Συγγενής διαμαρτία διάπλασης του λάρυγγα, μη καθορισμένη



	Q35.7	Σχιστία της σταφυλής
	Q35.9	Υπερωϊοσχιστία, μη καθορισμένη
	Q36.1	Χειλοσχιστία, μέση
	Q36.9	Χειλοσχιστία, ετερόπλευρη
	Q37.8	Μη καθορισμένη υπερωϊοσχιστία με αμφοτερόπλευρη χειλοσχιστία
	Q37.9	Μη καθορισμένη υπερωϊοσχιστία με ετερόπλευρη χειλοσχιστία
	Q38.0	Συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης των χειλέων, που δεν ταξινομούνται αλλού
	Q38.2	Μακρογλωσσία
	Q38.3	Άλλες συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης της γλώσσας
	R47.8	Άλλες και μη καθορισμένες διαταραχές του λόγου
	R49.8	Άλλες και μη καθορισμένες διαταραχές της φώνησης
		Δυσπλασία στόματος
		Δυσπλασία μύτης
		Δυσπλασία χειλιών
ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ	Q38.5	Συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης της υπερώας, που δεν ταξινομούνται αλλού
	Q38.6	Άλλες συγγενείς διαμαρτίες διάπλασης του στόματος
	Q38.7	Φαρυγγικά εγκολπώματα
	Q38.8	Άλλη συγγενής διαμαρτία διάπλασης του φάρυγγα
	R06.8	Άλλες και μη καθορισμένες ανωμαλίες της αναπνοής
	R13.	Δυσφαγία
	Z93.0	Τραχειοστομία
	Z93.1	Γαστροστομία
ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	Z90.0	Επίκτητη απουσία τμήματος της κεφαλής και του τραχήλου
ΜΙΚΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	Q92.4	Διπλασιασμός που παρατηρείται μόνο στην προμετάφαση
	Q92.5	Διπλασιασμός σε συνδυασμό με άλλες σύνθετες χρωμοσωμιακές ανακατατάξεις
	Q92.6	Υπερσημειακά χρωμοσώματα

	Q92.7	Τριπλοειδία και πολυπλοειδία
	Q92.8	Άλλες καθορισμένες τρισωμίες και μερικές τρισωμίες των αυτοσωμιακών χρωμοσωμάτων
	Q92.9	Τρισωμία και μερική τρισωμία των αυτοσωμιακών χρωμοσωμάτων

## **Β. Πλήρης έλλειψη πρόβλεψης λογοθεραπειών και συνεδριών ειδικής διαπαιδαγώγησης για κατηγορίες νοσημάτων.**

Είναι αδιανόητο να μην προβλέπονται λογοθεραπείες για την κατηγορία της **πρώιμης παρέμβασης** (παρά μόνο ελάχιστες για την δυσχέρεια σίτισης), κατά την οποία ο έγκαιρος εντοπισμός των ελλειμμάτων στο λόγο και στην επικοινωνία και στη συνέχεια η πρώιμη παρέμβαση στην ουσία προλαμβάνουν την εδραίωση διαταραχών λόγου, συμπεριφοράς, μάθησης και την πολλαπλασιαστική δημιουργία δευτερογενών προβλημάτων, βοηθώντας ουσιαστικά και στον περιορισμό της οικονομικής επιβάρυνσης του κράτους. Για την πλήρη έλλειψη λογοθεραπειών για τον τραυλισμό αναφερόμαστε ανωτέρω υπό Α, αφού ο τραυλισμός απουσιάζει τελείως από το παράρτημα.

Επίσης απουσιάζει η πρόβλεψη λογοθεραπειών για τις περιπτώσεις συγγενών και χρόνιων κινητικών διαταραχών, παρόλο που μπορεί να προκύψει σχετική ανάγκη για τις περιπτώσεις αταξίας, μυασθένειας, δυστροφίας και αρθρογρύπωσης.

## **Γ. Μείωση αριθμού θεραπειών.**

Κανένα επιστημονικό κριτήριο δεν έχει εφαρμοστεί και σε καμία επιστημονική έρευνα δεν έχει βασιστεί η αδικαιολόγητη και **παντελώς αυθαίρετη** μείωση του μέχρι σήμερα προβλεπόμενου αριθμού θεραπειών σε πολλές διαταραχές. Οι διαταραχές του λόγου-ομιλίας εμφανίζουν διαφορετικότητα και ποικιλομορφία. Καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών και δεν παρουσιάζονται με την ίδια ένταση ούτε με την ίδια ακριβώς συχνότητα και συμπτωματολογία σε κάθε παιδί/έφηβο. Έτσι, **δεν είναι δυνατόν να οριστεί εξ αρχής ο αριθμός των συνεδριών χωρίς να έχουν προηγηθεί επιστημονικές μελέτες με σταθμισμένες δοκιμασίες που απαιτούν μακροχρόνια διερεύνηση**. Η ανταπόκριση στη θεραπεία κάθε παιδιού είναι διαφορετική και είναι δικαίωμα κάθε προσώπου να δέχεται παρέμβαση έως ότου κατακτήσει το μέγιστο της λειτουργικότητας (Δραστηριότητα και Συμμετοχή) που του επιτρέπει η αναπηρία/διαταραχή του (Σωματική Λειτουργία). Η διεπιστημονική ομάδα οφείλει να αξιολογεί και να επιβεβαιώνει την ανάγκη συγκεκριμένου αριθμού θεραπειών, την εξέλιξη ή μη κάθε παιδιού και εφήβου και να παρέχει την αντίστοιχη γνωμάτευση. Επισημαίνεται επίσης πως η απόκλιση στην τήρηση της λογοθεραπευτικής συχνότητας μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες τόσο στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας όσο και σε δευτερογενή προβλήματα.

Ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να κάνουμε στις **αδικαιολόγητες μειώσεις** του αριθμού λογοθεραπειών και συνεδριών ειδικής διαπαιδαγώγησης σε κατηγορίες νοσημάτων, όπως στη νοητική υστέρηση, στην απώλεια ακοής, στις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές όπως η άρθρωση, η διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης και αντίληψης κ.α.

## **Δ. Πρόβλεψη μέγιστου χρόνου διάρκειας θεραπείας.**

Στις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου προβλέπεται μέγιστος χρόνος διάρκειας της θεραπείας τα δύο χρόνια, περιορισμός που δεν συνάδει με τα διεθνώς ισχύοντα πρότυπα. Η λογοθεραπεία θα πρέπει να συνεχίζεται **έως ότου το παιδί/έφηβος κατακτήσει το μέγιστο της λειτουργικότητας** (δραστηριότητα και

συμμετοχή) που του επιτρέπει η συγκεκριμένη αναπηρία/διαταραχή του (σωματική λειτουργία). Κάθε περιστατικό είναι διαφορετικό και ανταποκρίνεται διαφορετικά. Είναι άκρως αντιεπιστημονικό να ορίζεται εξ αρχής το χρονικό διάστημα της θεραπείας. Η διεπιστημονική ομάδα οφείλει να αξιολογεί και να επιβεβαιώνει την εξέλιξη ή μη κάθε παιδιού και εφήβου και να παρέχει την αντίστοιχη γνωμάτευση. Η επιστημονική κοινότητα δεν μπορεί να αφήνει να εννοηθεί πως π.χ. το παιδί με προβλήματα στην άρθρωση μετά από δύο έτη δεν χρήζει επιπλέον παρέμβασης.

#### **Ε. Διάρκεια γνωμάτευσης.**

Θα πρέπει να επανεξεταστεί το θέμα της διάρκειας της γνωμάτευσης, η οποία μέχρι τώρα είχε ετήσια ισχύ. Είναι εξαιρετικά μεγάλη ταλαιπωρία και για γονείς και παιδιά (και βέβαια μεγαλύτερη δαπάνη) να πρέπει να ανανεώνεται η γνωμάτευση κάθε 4 μήνες και μάλιστα σε κατηγορίες διαταραχών και νοσημάτων όπως η διαταραχή γλωσσικής έκφρασης, διαταραχή γλωσσικής αντίληψης, διαταραχή άρθρωσης που δεν μπορεί να μεταβληθεί τόσο γρήγορα η διάγνωση και η κατάστασή τους.

Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινίσεις και πληροφορίες.

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Μύρκος

Κωνσταντίνος Ρόγκας

