



**Αθήνα, 24 Απριλίου 2017**

ΠΡΟΣ

**Υπουργό Υγείας, κ. Ξανθό**

**Πρόεδρο Επιστημονικής Επιτροπής**

**για την Ειδική Αγωγή και Θεραπεία κ. Αναγνωστόπουλο**

**Τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής**

**Θέμα: ΥΠΟΜΝΗΜΑ – ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ – ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΩΝΙΕΣ του ΠΣΛ που αιτιολογούν τη μη υπογραφή επί του τελικού σχεδίου του πορίσματος της επιστημονικής επιτροπής για την ειδική αγωγή και θεραπεία.**

Προ πάσης αναφοράς στο θέμα, να επισημάνουμε ότι είναι αδιανόητο να συσταθεί πόρισμα με βάση τους κανόνες που διέπουν τη λειτουργία της Επιτροπής (13-15 Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας), καθώς ούτε ψηφοφορία ουδέποτε προηγήθηκε ούτε ποτέ υπήρξε συναίνεση όλων των μελών επί των τεθέντων ζητημάτων. Το έργο που ανατέθηκε στην Επιτροπή δεν ήταν δυνατό να διεκπεραιωθεί εντός του περιορισμένου χρόνου καθώς από μόνα τους τα θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι αποτέλεσμα έρευνας ετών. Οι εισηγήσεις της Επιτροπής θα έπρεπε να τεκμηριώνονται επιστημονικά με βάση τις πηγές και τις βιβλιογραφικές αναφορές από κάθε κλάδο και να μη βασίζονται σε αυθαίρετες προσωπικές απόψεις. Δεν μπορεί να καταγράφονται ως συμπεράσματα της επιτροπής οι προσωπικές αντιλήψεις των πεπραγμένων των συνεδριάσεων. Ως επιστημονικός σύλλογος, μέλος ευρωπαϊκών και διεθνών συλλόγων, αποτελούμενος από μέλη με πολυετής 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 δεν ληφθήκαν υπόψη.

Παρακαλούμε λοιπόν, το παρόν να προσαρτηθεί ως Παράρτημα στο πόρισμα της Επιστημονικής Επιτροπής, αφού πρώτα γίνει μνεία στο κυρίως σώμα του πορίσματος ότι ακολουθεί ως

παράρτημα το υπ' αριθ. πρωτ. 262 υπόμνημα του ΠΣΛ , όπως πρωτοκολλήθηκε στο Υπουργείο Υγείας στις 24/4/2017 με αρ. πρωτ. 1575.

I. Διαφωνίες και παραλείψεις ως προς την Εισαγωγή του Πορίσματος

**1. Για το θέμα των συμβάσεων ομόφωνα αρνήθηκαν όλα τα μέλη και δεν έγινε καμία συζήτηση γι' αυτή στην επιτροπή.** Θα πρέπει να γίνει μνεία ότι ειδικώς ως προς το θέμα των συμβάσεων ομόφωνα όλα τα μέλη απεφάνθησαν ότι δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο της Επιστημονικής Επιτροπής.

**2. Το έργο της ειδικής αγωγής - θεραπείας είναι διεπιστημονικό και ενιαίο. Το ενιαίο νοείται ως η αναγκαία ενιαία διαγνωστική – θεραπευτική αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης από τη διεπιστημονική ομάδα.** Θα πρέπει να γίνει μνεία επίσης ότι η συμμετοχή όλων των ειδικοτήτων στην θεραπευτική παρέμβαση είναι θεμιτή όπως και η καλή συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ τους. Ο γονέας όμως, έχει το δικαίωμα να επιλέξει το θεραπευτή όπως επίσης και να απευθυνθεί σε διαφορετικούς χώρους για διαφορετικά είδη θεραπειών.

**3. Προσδιορισμός των ειδικοτήτων που αξιολογούν.** Στα υπό 7 αναφερόμενα θα πρέπει να συμπληρωθεί ότι κάθε αυτόνομη ειδικότητα (λογοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές κ.ο.κ.) έχει δικαίωμα αξιολόγησης και επαναξιολόγησης για τις νοσολογικές οντότητες οι οποίες εμπίπτουν στο αντικείμενό της και εργάζεται αυτοδύναμα ενώ μπορεί να συνεργάζεται με άλλες ειδικότητες. Επ' αυτού σας έχουμε καταθέσει α. προφίλ λογοπεδικού, β. κατατεθέντα έντυπα από ASHA-RCSLT, γ. Επαγγελματικά Δικαιώματα

**4. Είναι αναγκαία η διαμόρφωση προτάσεων που θα καλύπτουν τη συνέχεια της παροχής της ειδικής αγωγής-θεραπείας των χρονίων περιστατικών από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή. Θα πρέπει να γίνει μνεία ότι προτείνεται στο άρθρο 14 του ΕΚΠΥ να συμπεριληφθούν τα ΑΜΕΑ άνω των 18 για να δέχονται υπηρεσίες αξιολόγησης και διάγνωσης από θεραπευτές που ασχολούνται και με ενήλικες αλλά και αντίστοιχους ιατρούς ενηλίκων με την προϋπόθεση ότι αρχικά θα συμπεριληφθούν όλες οι διαταραχές λόγου, φωνής επικοινωνίας κλπ που συναντάμε κατά την ενήλικη ζωή.**

**5. Χρησιμοποιήθηκε ως βάση το ταξινομητικό σύστημα του WHO (ICD 10). Επισημάνθηκε η ανάγκη επικαιροποίησης των διαγνώσεων, σε δεύτερο χρόνο, με βάση τις αναθεωρήσεις του ICD-10.** Εκφράζουμε την αντίθεσή μας διότι οι εργασίες της επιτροπής κινήθηκαν στη βάση του ιατροκεντρικού μοντέλου και όχι του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου παρακάμπτοντας τη χρήση του ICF, με αποτέλεσμα να υπάρχει εστίαση του πορίσματος στις διαταραχές και τη συμπτωματολογία και όχι στη λειτουργικότητα. Επιπροσθέτως, η εστίαση αυτή κατέληξε σε ένα ιατροκεντρικό μοντέλο αξιολόγησης παραβλέποντας και υποβιβάζοντας την επαγγελματική και επιστημονική αυτοτέλεια και αυτονομία των άλλων ειδικοτήτων και οδηγώντας σε σύγχυση μεταξύ απόδοσης διάγνωσης και έκδοσης παραπεμπτικού.

**6. Την ένταξη της συνταγογράφησης των ειδικών θεραπειών στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.** Τα παιδιά/έφηβοι και οι οικογένειές τους θα πρέπει να ταλαιπωρούνται το λιγότερο δυνατό. Θα αποτελούσε επιπλέον ψυχική, σωματική και οικονομική επιβάρυνση η μηνιαία συνταγογράφηση. Ο χαρακτήρας της επιτροπής είναι επιστημονικός και θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα η αποκατάσταση/θεραπεία των παιδιών και εφήβων. Οι διεπιστημονικές ομάδες για την αξιολόγηση και διαφοροδιάγνωση των περιστατικών που υφίστανται παγκοσμίως δεν αναφέρονται πουθενά στην έκδοση παραπεμπτικών γεγονόσ που οδηγεί στην επιστημονική παλινδρόμηση.

**7. Ο γιατρός που συνταγογραφεί έχει την ευθύνη της παρακολούθησης, αξιολόγησης και ολοκλήρωσης της θεραπείας. Θεωρείται αυτονόητη η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των ειδικών. Διατυπώσαμε εγγράφως τη διαφωνία μας, προσκομίζοντας τα αντίστοιχα επιστημονικά δεδομένα και θα πρέπει τουλάχιστον να αποτυπωθεί αυτή ως εξής:** Η αξιολόγηση του περιστατικού για θέματα φωνής, λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας και σίτισης/κατάποσης, η θεραπεία και η αξιολόγηση του αποτελέσματος για τις νοσολογικές οντότητες που την αφορούν, είναι αρμοδιότητα και ευθύνη του λογοθεραπευτή. Τα παραπεμπτικά για λογοθεραπεία θα πρέπει να εκδίδονται από λογοθεραπευτή ή διεπιστημονική ομάδα στην οποία μετέχει. Από το προφίλ του λογοθεραπευτή, σύμφωνα με τα κείμενα που έχουν κατατεθεί, προκύπτει ότι είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος και έχει το δικαίωμα και τη δυνατότητα να ενεργεί αυτόνομα και αυτοτελώς στην αξιολόγηση, διάγνωση, θεραπεία, αξιολόγηση αποτελέσματος της θεραπείας για τις νοσολογικές οντότητες που τον αφορούν. Επιπροσθέτως, θα θέλαμε να αναφέρουμε πως ο κώδικας δεοντολογίας των επιστημονικών συλλόγων μας είναι αρκετά αυστηρός όπως επίσης και η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή επομένως υπάρχει και η ευθύνη του λογοθεραπευτή. Η έναρξη της λογοθεραπείας καθορίζεται από την στιγμή του αιτήματος για αξιολόγηση και την πιθανή διάγνωση της διαταραχής Φωνής-Λόγου-Ομιλίας-Επικοινωνίας-Σίτισης-Κατάποσης στο παιδί/έφηβο/ενήλικα έως ότου κατακτήσει το μέγιστο της λειτουργικότητας (Δραστηριότητα και Συμμετοχή) που του επιτρέπει η αναπηρία/διαταραχή του (Σωματική Λειτουργία). Η αξιολόγηση της θεραπείας, των αποτελεσμάτων της και της αποτελεσματικότητάς της για θέματα φωνής, λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας, σίτισης και κατάποσης είναι αντικείμενο του λογοθεραπευτή.

**8. Την εφαρμογή της εξομοίωσης της ιατρικής υπογραφής μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην συνταγογράφηση. Η εφαρμογή του μέτρου αυτού προϋποθέτει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση που μεταξύ των άλλων δίνει τη δυνατότητα ελέγχου του φαινομένου κατευθυνόμενης συνταγογράφησης και επίσης, διευκολύνει την ταχύτερη διακίνηση των περιστατικών.** Η λέξη «συνταγογράφηση» πρέπει να αντικατασταθεί από την έκδοση παραπεμπτικών. Αναφέρθηκε από τον Πρόεδρο κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων στην επιτροπή. Η παραπομπή είναι καλύτερος όρος από τη «συνταγογράφηση» διότι δεν είναι φάρμακο και ο γονιός έχει την τελική επιλογή του τι θα κάνει. Επίσης, αυτή η διαδικασία ενέχει τον κίνδυνο της δημιουργίας προκλητής ζήτησης. Από το κράτος παρέχονται δωρεάν δημόσιες υπηρεσίες (ΝΠΔΔ- νοσοκομεία, ΚΨΥ, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα) και ΝΠΙΔ με διεπιστημονικές ομάδες γι' αυτό το σκοπό.

**9. Τη δυνατότητα εξατομικευμένης θεραπείας στο πλαίσιο του συνολικού εύρους των θεραπειών.** Διαφωνούμε και θα πρέπει να διατυπωθεί ρητά καθώς η έκδοση παραπεμπτικού της εξατομικευμένης θεραπείας μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εάν συμμετέχουν οι ειδικοί θεραπευτές στη έκδοση του παραπεμπτικού.

**10. Συμβουλευτική γονέων από λογοθεραπευτές και από άλλες ειδικότητες.** Δεν έχει συμπεριληφθεί στα πορίσματα ενώ συζητήθηκε εκτενώς πως η συμβουλευτική γονέων πραγματοποιείται απ' όλες τις ειδικότητες π.χ. για περιπτώσεις που υφίστανται προβλήματα ομιλίας/λόγου/επικοινωνίας/σίτισης τη συμβουλευτική την πραγματοποιεί ο λογοθεραπευτής. Ακόμα για μεικτές περιπτώσεις και στον αυτισμό η συμβουλευτική γονέων για θέματα λόγου & επικοινωνίας είναι κάτι ξεχωριστό που γίνεται από τον λογοθεραπευτή.

**11. Απουσία ΩΡΛ από την επιτροπή και εκπροσώπων συλλόγων γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης πχ. Τραυλισμού, ειδικής γλωσσικής διαταραχής, ΔΕΠΥ κλπ.** Θα πρέπει να γίνει μνεία ότι εντοπίστηκε από τους λογοθεραπευτές μέλη της Επιτροπής από την πρώτη συνεδρίαση η απουσία ΩΡΛ /ειδικού επί των θεμάτων βαρηκοΐας και Κοχλιακού εμφυτεύματος. Επίσης, στις εργασίες της επιτροπής υπήρχαν εκπρόσωποι μόνο δύο συλλόγων γονέων.

12. **Ειδική Διαπαιδαγώγηση.** Τεκμηριώθηκε πως την ειδική διαπαιδαγώγηση την παρέχει ο λογοθεραπευτής. Από τα προγράμματα σπουδών, το ευρωπαϊκό προφίλ και τα επαγγελματικά δικαιώματα του κλάδου μας προκύπτει η παρέμβαση του λογοθεραπευτού και στο **γραπτό λόγο**. Στον κλάδο μας βάση της ισχύουσας νομοθεσίας ορίζεται η αρμοδιότητα θεραπευτικής παρέμβασης στο γραπτό λόγο. Με το υπ' αριθμ. **96/2002 Προεδρικό Διάταγμα** (ΦΕΚ Α.82/18-4-2002) ορίζεται ξεκάθαρα η αρμοδιότητα πρόληψης, αξιολόγησης και θεραπείας των διαταραχών "...λόγου (προφορικού και γραπτού)". Ο λογοθεραπευτής πραγματοποιώντας συνεδρίες λογοθεραπείας και ειδικής διαπαιδαγώγησης παρεμβαίνει στις διαταραχές που περιλαμβάνονται στο αρχείο που κατατέθηκε στην επιτροπή.

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στις συνεδρίες ειδικής διαπαιδαγώγησης: Η αξιολόγηση στην ειδική διαπαιδαγώγηση είναι μια συστηματική διαδικασία που χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει τις ανάγκες του παιδιού/εφήβου δηλαδή τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Είναι επίσης διαρκής διαδικασία, η οποία ανατροφοδοτεί και τροποποιεί τα δεδομένα της αρχικής αξιολόγησης και επομένως το πρόγραμμα παρέμβασης, με βάση την εξέλιξη της θεραπείας.

Πιο συγκεκριμένα, παρεμβαίνει σε :

\* Δυσκολίες γραπτού λόγου. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να αφορούν προβλήματα στην αποκωδικοποίηση του γραπτού λόγου, προβλήματα ορθογραφίας και γενικότερα προβλήματα στην παραγωγή γραπτού λόγου. Σε αυτές συμπεριλαμβάνεται και η περισσότερο γνωστή περίπτωση της δυσλεξίας (συχνά αναφέρεται και ως ειδική μαθησιακή δυσκολία).

\* Δυσκολίες μαθηματικού λόγου. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν δυσκολίες που στην αναγνώριση αριθμών και μαθηματικών συμβόλων, στην απομνημόνευση της προπαίδειας, στην κατανόηση αφηρημένων μαθηματικών εννοιών και στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων.

\* Άλλες δυσκολίες. Σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται δυσκολίες οι οποίες επηρεάζουν σαφώς τη διαδικασία της μάθησης και μπορούν να ενταχθούν κάτω από τον όρο "μαθησιακές δυσκολίες", χωρίς να εμπίπτουν σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες. Τέτοιες είναι οι οπτικο-κινητικές διαταραχές, διάσπαση προσοχής-υπερκινητικότητα, γνωστικές διαταραχές, σύνδρομο, βαρηκοΐα-κώφωση κ.α. Ελλείμματα στην πρόσληψη και παραγωγή του λόγου σε επίπεδο μορφής (γραμματική, σύνταξη, μορφολογία, φωνολογία), περιεχομένου (σημασιολογία) και χρήσης (πραγματολογία) αποτυπώνονται σαν διαταραχές στο γραπτό λόγο και κατ' επέκταση σαν μαθησιακές δυσκολίες.

Κατά τις συνεδρίες ειδικής διαπαιδαγώγησης ο Λογοθεραπευτής ασχολείται με: Επικοινωνιακή λειτουργία, τη Γλωσσική ανάπτυξη σε επίπεδο μορφής περιεχομένου και χρήσης (Bloom and Lahey, 1978), τη συμβουλευτική του παιδιού σε θέματα που αφορούν τις λειτουργικές συνέπειες και τον αντίκτυπο της διαταραχής λόγου, φωνής ομιλίας, κατάποσης στο άτομό του και στο περιβάλλον του, τις Νοητικές ικανότητες, τη Λογικομαθηματική σκέψη, τη Σωματογνωσία, τη Χρωματογνωσία, την πραγματολογία της επικοινωνίας, το γραπτό λόγο, τη σειροθέτηση, τον προσανατολισμό στο χώρο και το χρόνο, ανάπτυξη βασικών εννοιών, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τις γνωστικές, γλωσσικές λειτουργίες που απαιτούνται για τη μετάβαση από τον προφορικό στο γραπτό λόγο και τις διαταραχές τους, τις συνέπειες των επικοινωνιακών διαταραχών στη Σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση απευθύνεται στη συνολική εμπειρία της εκάστοτε διαταραχής και στη λειτουργική της αποκατάσταση. Απευθύνεται δε στη σωματική λειτουργία, στους ατομικούς παράγοντες, στη δραστηριότητα και συμμετοχή, στο περιβάλλον.

Μεταξύ άλλων στις αρμοδιότητες του Λογοθεραπευτού συμπεριλαμβάνονται και τα εξής:

\* Η αξιολόγηση των διαταραχών λόγου (και στις δύο όψεις του, γραπτού και προφορικού), επικοινωνίας, φωνής και κατάποσης.

\* ο σχεδιασμός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης και η κατασκευή τυχόν εξειδικευμένου υλικού

\* η συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα για την πολύπλευρη αντιμετώπιση των δυσκολιών του κάθε παιδιού

\* η συνεργασία και η συμβουλευτική με τους γονείς

\* η συνεργασία με το σχολείο και συμβουλευτική των εκπαιδευτικών

\* η ενίσχυση και ανάπτυξη κινήτρων

Ένα πρόγραμμα παρέμβασης ειδικής διαπαιδαγώγησης από τον Λογοθεραπευτή ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού/εφήβου ενδεικτικά μπορεί να περιλαμβάνει:

\* Εξέλιξη της φωνολογικής ενημερότητας

\* Βελτίωση Ανάγνωσης και τήρηση Ορθογραφίας

\* Ανάπτυξη - εξάσκηση της παραγωγής προφορικού λόγου και της περιγραφικής ικανότητας

\* Ανάπτυξη και εμπλουτισμό λεξιλογίου

\* Εκμάθηση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας

\* Εξάσκηση στην παραγωγή γραπτού λόγου

\* Εκμάθηση στρατηγικών και μεθόδων για κατανόηση και ανάγνωση κειμένων

\* Ενίσχυση των αντιληπτικών ικανοτήτων και εκμάθηση γνωστικών εννοιών

\* Ανάπτυξη λογικομαθηματικής σκέψης και ενίσχυση της μαθηματικής σκέψης

Οι παρεμβάσεις γίνονται στη βάση της αποκατάστασης των γλωσσικών και γνωστικών δεξιοτήτων που εμπλέκονται στους μηχανισμούς του γραπτού λόγου καθώς και στη λειτουργική αποκατάσταση των ελλειμμάτων που προκύπτουν από τις διαταραχές.

## *II. Διαφωνίες και παραλείψεις ως προς τα παραδοτέα*

**1. Ως προς τον αριθμό των συνεδριών ανά διαγνωστική ομάδα όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 2.** Θα πρέπει να γίνει μνεία ότι σύμφωνα με τους λογοθεραπευτές μέλη της Επιτροπής 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. Ως επιστημονικός σύλλογος υποστηρίξαμε πως δεν είναι δυνατόν να οριστεί εξ αρχής ο αριθμός των συνεδριών χωρίς να έχουν προηγηθεί επιστημονικές μελέτες με σταθμισμένες δοκιμασίες που απαιτούν μακροχρόνια διερεύνηση.

**2.Αποτύπωση των παρεμβάσεων των λογοθεραπευτών και των άλλων θεραπειών. Διαφωνούμε με το γεγονός ότι δεν έχουν συμπεριληφθεί οι νοσολογικές οντότητες στις οποίες παρεμβαίνουν οι λογοθεραπευτές και οι άλλοι θεραπευτές ενώ εργαστήκαμε για αυτές και παραδόθηκαν στην επιτροπή. Καταγράφηκαν κάποιες διαταραχές που χρήζουν παρέμβασης. Ως επιστήμονες που εκπροσωπούμε τον**

κλάδο της λογοθεραπείας στην Ελλάδα τεκμηριώσαμε και μαζί με τους άλλους συλλόγους λογοθεραπευτών με επιστημονικά δεδομένα που ισχύουν παγκοσμίως σε ποιες νοσολογικές οντότητες παρεμβαίνουμε αλλά δεν αποτυπώθηκαν στο τελικό αρχείο.

**3. Στον πίνακα 3. αναγράφεται που υφίσταται νομοθεσία και που υπάρχει νομοθετικό κενό για κάθε ειδικότητα χωριστά.** Θα πρέπει να συμπεριληφθούν οι διορθώσεις που έχουμε στείλει και δεν συμπεριελήφθησαν και συγκεκριμένα δεν έχουν συμπεριλάβει πχ ότι η Ειδ. Διαπαιδαγώγηση είναι κοστολογημένη για τους λογοθεραπευτές με 1,23 ευρώ τη συνεδρία.

### *III. Διαφωνίες και παραλείψεις για τις ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ*

#### *A) Επί του παραδοτέου:*

\* Προτείνεται η σύσταση μόνιμης επιτροπής του Υπουργείου (ΚΕΣΥ) η οποία θα παρακολουθήσει τις προτεινόμενες αλλαγές και θα μπορεί να προβεί σε προτάσεις για τις αναγκαίες βελτιώσεις και τροποποιήσεις. Επισημαίνουμε ότι στην επιτροπή θα πρέπει να προωθηθεί όλο το υλικό που κατατέθηκε από τον ΠΣΛ και θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην επιτροπή αυτή είναι αναγκαίο να μετέχουν και θεραπευτές όλων των ειδικοτήτων.

\* Προτείνεται η περαιτέρω επεξεργασία του καθορισμού της βαρύτητας να γίνει βάσει του ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health –Children and Youth του WHO) για τις περιπτώσεις που υπάρχει ένδειξη. Προτείνεται η διοργάνωση μετεκπαιδευτικού προγράμματος ή ημερίδας για την εξοικείωση των ιατρών και των θεραπευτών στη χρήση του ICF στα παιδιά και τους εφήβους. Επισημαίνουμε ότι δεν έγινε ανάλυση του icf παρ' όλο που γι' αυτό το λόγο είχε κληθεί στη 2<sup>η</sup> συνεδρίαση η Κα Δρόσου και δεν της δόθηκε η δυνατότητα να μιλήσει. Θα πρέπει να διατυπωθεί στο πόρισμα η άποψη που καταθέσαμε για το θέμα και συγκεκριμένα τα εξής: Αναγνωρίζουμε τη χρησιμότητα του ICF ως ένα επιστημονικό εργαλείο του ΠΟΥ το οποίο βασίζεται στο βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο. Δεν χαρακτηρίζει το άτομο με βάση τη διαταραχή ή αναπηρία του αλλά λαμβάνει υπόψη και το περιβάλλον στο οποίο ζει και εστιάζει στη βελτίωση της λειτουργικότητας και τη συμμετοχή αυτού του ατόμου στη ζωή. Κατανοούμε ότι η ορθή χρήση του ICF παρέχει τη δυνατότητα για εξατομικευμένη παρέμβαση και για εκτίμηση των αποτελεσμάτων με την πάροδο του χρόνου. Ένα ενιαίο σύστημα καταγραφής θα βελτιώσει τις διαδικασίες και την επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών και δομών στη χώρα μας καθώς και θα παρέχει συγκρίσιμα στατιστικά στοιχεία για τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων έτσι ώστε οι πληροφορίες αυτές να χρησιμοποιηθούν σε κρατικό επίπεδο για την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Έχοντας όμως μελετήσει τις διεθνές πρακτικές πιστεύουμε ότι η εφαρμογή του ICF σε εθνικό επίπεδο είναι ένα μεγάλο έργο που απαιτεί:

- αναθεώρηση της υπάρχουσας μεταφρασμένης έκδοσης του ICF-CY,
- επιστημονική μελέτη των κωδικών και προσδιοριστών (βαθμολογίες) ώστε να υπάρχει συμφωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για τον ορισμό και σημασία τους, καθώς και συσχέτιση των αξιολογητικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται με τους κωδικούς (αν δεν γίνει αυτό τα αποτελέσματα/στατιστικά που θα έχουμε σε επίπεδο περιφέρειας ή κράτους δε θα είναι συγκρίσιμα επομένως δεν θα έχουν καμία χρησιμότητα),
- επιστημονική μελέτη για τον σωστό σχεδιασμό ενός πληροφοριακού συστήματος το οποίο θα εφαρμοστεί στις δημόσιες δομές διάγνωσης, συνταγογράφησης και γνωμοδότησης,

- αρκετό χρόνο για την εκπαίδευση των ατόμων στη χρήση του ταξινομικού συστήματος καθώς και χρόνος για πρακτική εξάσκηση και πιλοτικές εφαρμογές,
- μελέτη για τον συσχετισμό των αποτελεσμάτων του ICF με το πρωτόκολλο παρέμβασης (ποιες ειδικότητες θα παρέμβουν σε ποιους τομείς, συχνότητα, διάρκεια, βοηθήματα κλπ.),
- η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων με βάση το ICF είναι ένα ξεχωριστό έργο από μόνο του, στο οποίο θα πρέπει να καθοριστούν κριτήρια αξιολόγησης, να εφαρμόζονται επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και να λαμβάνονται υπόψη οι διάφοροι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη βελτίωση ή μη ενός ατόμου.
- Πιλοτική εφαρμογή σε ΚΨΥ, ΚΕΔΔΥ και σε άλλες δημόσιες δομές.

\* **Προτείνεται η αναγνώριση του έργου του ειδικού παιδαγωγού στις δομές υγείας υπό την προϋπόθεση της διευκρίνισης του ρόλου του σε αυτές από το Υπουργείο Υγείας.** Αυτό είναι αντικείμενο του Υπουργείου Παιδείας και της ολομέλειας του ΚΕΣΥ, δεν αφορούσε την επιτροπή.

\* **Προτείνεται η περαιτέρω επεξεργασία και προσθήκη της δυνατότητας φυσικοθεραπείας στις ψυχικές διαταραχές Θα πρέπει να προστεθεί** και της λογοθεραπείας στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές-συμπεριφοράς, όπως έχουν τεκμηριωθεί από επιστημονικά δεδομένα που σας προσκομίσαμε, καθώς και σε όλες οι νοσολογικές οντότητες στις οποίες παρεμβαίνει ο λογοθεραπευτής, τις οποίες έχουμε θέσει υπόψη σας. Δεδομένης της πολυδιάστατης φύσης της ΔΕΠ-Υ, η διεπιστημονική θεραπευτική προσέγγιση κρίνεται αναγκαία. **Λογοθεραπευτική παρέμβαση** επικεντρώνεται στους γλωσσικούς στόχους που τίθενται ανά περίπτωση.

**Διαταραχές στη Φωνολογία-** Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν συχνά διαταραχές άρθρωσης, με ομιλία ανώριμη σε σχέση με τη χρονολογική τους ηλικία. Επιπλέον, σημειώνουν διαφοροποιήσεις στη ροή της ομιλίας και την ποιότητα της φωνής (Tannock, 2013).

**Διαταραχές στη Μορφολογία και τη Σύνταξη-** Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν δυσκολίες στη χρήση ή/και την κατανόηση των κανόνων που διέπουν τη γραμματική και συντακτική δομή των προτάσεων, στον προφορικό και γραπτό λόγο.

**Διαταραχές στη Σημασιολογία-** Οι διαταραχές που παρατηρούνται στο σημασιολογικό επίπεδο της Γλώσσας αφορούν στην εννοιολογική ταύτιση λέξεων και την οργάνωση λόγου με εννοιολογική συνοχή.

**Διαταραχές των Μεταγλωσσικών Δεξιοτήτων** - Οι δυσκολίες, αφορούν την αντικειμενική θεώρηση της γλώσσας και την αναγνώριση του γεγονότος ότι αποτελεί σύστημα που διέπεται από κανόνες όπως τα πολλαπλά σημασιολογικά φορτία που μπορεί να αποδοθούν σε μία λέξη, οι αμφισημίες, τα σχήματα λόγου καθώς και η δυνατότητα διάσπασης των λέξεων σε συλλαβές ή φωνήματα.

**Πραγματολογική διαταραχή στη ΔΕΠ-Υ** Μάλιστα, βάσει του DSM - 5, ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ θα μπορούσε διαγνωστικά να εμπίπτει στην κατηγορία "κοινωνικής (πραγματολογικής) διαταραχής της επικοινωνίας" (Geurts & Embrechts, 2008).

**Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και ΔΕΠ-Υ** Μέσω ερευνών ότι υφίστανται και στην ΕΓΔ διαταραχές επεξεργασίας, και μάλιστα διαταραχή της ταχύτητας επεξεργασίας (Kail, 1994; Lahey, Edwards, & Munson, 2001; Miller, Kail, Leonard, & Tomblin, 2001; Montgomery, 2005). Λόγω μεγάλης αλληλεπικάλυψης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και της ΕΓΔ, συχνά διαγιγνώσκεται συννοσηρότητα των δύο διαταραχών. Ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι δεν πρόκειται για συννοσηρότητα, αλλά συνεκδήλωση (co - occurrence) των δύο διαταραχών (Caron & Rutter, 1991; Neale & Kendler, 1995; Pennington, 2006).

*B) Εκτός παραδοτέου:*

\* Προτείνεται να γίνει το έργο για τον προσδιορισμό των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των πλαισίων που παρέχουν υπηρεσίες ειδικής αγωγής – θεραπείας, το οποίο δεν έγινε δυνατό να πραγματοποιηθεί από την παρούσα επιτροπή. Με το θέμα των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των χώρων ασχολείται το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΣΥ και ο επιστημονικός μας σύλλογος έχει καταθέσει τις προτάσεις του επί αυτού.

\* Προτείνεται η διεξαγωγή επιδημιολογικής έρευνας η οποία θα αποτυπώσει τις πραγματικές ανάγκες στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας του πληθυσμού 0 έως 18 ετών μεταξύ των οποίων είναι και η ανάγκη παροχής ειδικής αγωγής - θεραπείας. Θα πρέπει να γίνει μνεία στην πρόταση ότι επιβάλλεται να γίνει ξεκάθαρη η αναφορά σε λήπτες υπηρεσιών ειδικής αγωγής και ειδικής θεραπείας. Να προστεθεί η επίσημη καταμέτρηση των παιδιών από το υπουργείο υγείας και εργασίας. Πρέπει να γνωρίζουμε πόσοι είναι οι λήπτες των υπηρεσιών μας και θα πρέπει να γίνει καταμέτρηση γι' αυτό το σκοπό από το Υπ. Υγείας και από το Υπ. Εργασίας.

\***Ανασύγκληση της επιτροπής μέχρι τέλος του έτους.** Δεν έχει συμπεριληφθεί. Στο τέλος του έτους θα πρέπει να γίνει εκ νέου σύγκληση της επιτροπής καθώς θα πρέπει να αξιολογηθεί το έργο της εφόσον εφαρμοστεί στην πράξη και να δοθεί η δυνατότητα αναθεώρησής του καθώς μεταξύ άλλων ήδη σχεδιάζεται το ICD-11.

**Με την ολοκλήρωση του έργου της επιστημονικής επιτροπής προκύπτουν οι παρακάτω διαπιστώσεις και ερωτήματα:**

- Ανεπαρκής χρόνος.
- Τα θέματα που δεν συζητήθηκαν τότε θα συζητηθούν;
- Γιατί δεν ζητήθηκε περισσότερος χρόνος;
- Πώς και πότε θα επιλυθούν οι εκκρεμότητες;
- Η διάγνωση επί των θεραπευτικών πρωτοκόλλων τίθεται από τον θεραπευτή (βιβλιογραφία).

Με εκτίμηση,

Για τον ΠΣΛ

Σταματία Γκούντα



