



Αθήνα, 4 Μαρτίου 2019

Αριθμός Πρωτ. 19/144

ΠΡΟΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Πλαγιανάκο

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 νέου παραρτήματος ΕΚΠΥ (ΦΕΚ 4898 Β'/12.12.2018), του ΕΚΠΥ και των παρεχομένων δια του υπ' αριθμ. ΔΒ3Β/Φ11/οικ.1647/15/01/2019 εγγράφου σας οδηγιών.

Αναφερόμαστε στο υπ' αριθμ. πρωτ. 18/353/26 Οκτωβρίου 2018 έγγραφό μας και στις εκεί παρατηρήσεις μας (συνημμ. 1). Επίσης αναφερόμαστε στις αντιρρήσεις που είχαμε καταθέσει επί του πορίσματος της Επιστημονικής Επιτροπής για την ειδική αγωγή (συνημμ. 2). Περαιτέρω σε σχέση με το νέο παράρτημα ΕΚΠΥ 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.

A. 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 τη 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:

1. Στην κατηγορία Αισθητηριακές Διαταραχές, **σελ. 65732, ΦΕΚ 4898 Β'/12.12.2018** να προστεθεί
 - **Κεντρικές Διαταραχές Ακουστικής Επεξεργασίας (H93.25)**. Χαρακτηρίζει αρκετά παιδιά και εφήβους που έχουν σοβαρές δυσκολίες στην ακρόαση, στη συγκράτηση ή κατανόηση ακουστικών πληροφοριών, στην ακολουθία εντολών και στη διάκριση ήχων που μοιάζουν ακουστικά μεταξύ τους.
2. Στην κατηγορία Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, **σελ. 65734** να προστεθούν
 - **Σύνδρομο Asperger (F84.5)**. Στα άτομα με σύνδρομο Asperger επηρεάζεται η επικοινωνιακή και γλωσσική ικανότητα. Παρατηρείται δυσκολία στην αφηγηματική ικανότητα και στην κατανόηση αφηγηματικού λόγου, στην κατανόηση υπονοουμένων, του χιούμορ και των μεταφορών, στην κατανόηση των προσωπικών 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.
 - **Διάχυτη αναπτυξιακή Διαταραχή μη καθοριζόμενη (F84,9)** απουσιάζει εντελώς απ' το παράρτημα του ΕΚΠΥ ενώ πρέπει να προστεθεί καθώς υπάρχουν παιδιά και έφηβοι με τη συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα και χρήζουν οπωσδήποτε λογοθεραπευτικής παρέμβασης για να μπορέσουν να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές και γλωσσικές τους δεξιότητες
3. Στην κατηγορία Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές, **Σελ. 65734** να προστεθεί
 - **Μεικτή ειδική αναπτυξιακή διαταραχή (F83)**. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει διαταραχές με μικτά χαρακτηριστικά ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, των σχολικών δεξιοτήτων και της κινητικής λειτουργίας. Δυστυχώς, δεν προβλέπεται στο νέο παράρτημα του ΕΚΠΥ με αποτέλεσμα αφενός πολλά περιστατικά που έχουν ήδη λάβει αυτή τη διάγνωση να μην λάβουν το απαραίτητο αριθμό συνεδρίων, με σοβαρό αντίκτυπο στην θεραπεία τους, και αφετέρου τα καινούργια διαγνωσθέντα περιστατικά θα υποπέσουν σε κατηγορία και θα λάβουν μέρος των συνεδρίων και όχι το σύνολο των θεραπειών που επιβάλλεται.

Στον πίνακα που επισυνάπτουμε (συνημμ. 3) 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).

Β. Πλήρης έλλειψη πρόβλεψης λογοθεραπειών και συνεδρίων ειδικής διαπαιδαγώγησης για κατηγορίες νοσημάτων.

Δεν μπορούμε να μην παρατηρήσουμε ότι **ενώ για τα νοσήματα των σελ. 65740 και 65741 του ΦΕΚ (μικτές διαταραχές λ.χ. διαταραχής μεταβολισμού λιπαρών οξέων E71.3) προβλέπονται πλήθος λογοθεραπειών, δεν προβλέπονται λογοθεραπείες για νοσήματα που κατ' εξοχήν χρήζουν λογοθεραπειών**. Ειδικότερα:

1. Παρόλο που συμπεριλήφθηκε στους νέους πίνακες στις συγγενείς και χρόνιες κινητικές διαταραχές, **σελ. 65750** το **νόσημα ΔΕΠΥ (F90.0)**, το οποίο είχε παραλειφθεί στο προηγούμενο παράρτημα ΕΚΠΥ, με έκπληξη διαπιστώσαμε ότι **δεν προβλέπονται καθόλου συνεδρίες λογοθεραπείας**, χωρίς καμία επιστημονική τεκμηρίωση για την παράλειψη αυτή, ενώ οι λογοθεραπείες είναι αυτές που κατ' εξοχήν συστήνονται ως απόλυτα αναγκαίες. Πολύ συχνά υψηλό ποσοστό παιδιών με ΔΕΠΥ (διαταραχή η οποία συναντάται συχνά και απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού) παρουσιάζουν ελλείμματα σε πολλούς από τους τομείς του γλωσσικού συστήματος. Τα

παιδιά με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τομέα της ανάπτυξης του λόγου και της ομιλίας με έντονα προβλήματα και στον προφορικό λόγο. **Ο λόγος τους συχνά είναι ανοργάνωτος, δίνουν απαντήσεις εκτός επικοινωνιακού πλαισίου και δυσκολεύονται ιδιαίτερα στον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας. Έχουν δυσκολίες στην εξαγωγή συμπεράσματος, στη χρήση της κριτικής σκέψης αλλά και στην αντίληψη διαφόρων γεγονότων, δυσκολίες οι οποίες γίνονται εύκολα αντιληπτές κυρίως σε έργα όπως η αφήγηση και η διήγηση.**

Δυστυχώς οι παραπάνω δυσκολίες στα παιδιά και εφήβους που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠΥ, όχι μόνο δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από τις άλλες ειδικότητες που προβλέπονται στο τελευταίο παράρτημα του ΕΚΠΥ αλλά παρεμποδίζεται η αποτελεσματικότητα των θεραπειών των άλλων ειδικοτήτων. Δεν είναι σωστό να στερηθούν τη δυνατότητα λογοθεραπευτικής παρέμβασης αλλά πρέπει να συνεχίσουν να δέχονται παρέμβαση όπως γινόταν με τον παλιό ΕΚΠΥ και όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες του εξωτερικού (π.χ. Αμερική, Αγγλία, Γαλλία κλπ). 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 συνεδρίαση λογοθεραπείας στη ΔΕΠΥ ήταν 15 συνεδρίες μηνιαίως ενώ τώρα στερούνται πλήρως τη θεραπεία τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠΥ.

2. Συνεχίζουν να μην προβλέπονται συνεδρίες λογοθεραπείας για την κατηγορία πρώιμης παρέμβασης, σελ. 65735 (R 46.3),(R46.4), (R 62.8) (R 62.9). 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

3. 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.

Παρόλο που η πρόταση συγκεκριμένου αριθμού συνεδριών δεν είναι επιστημονικά ενδεδειγμένη, λόγω της κλινικής εμπειρίας και από την παρακολούθηση ξένων αντιστοίχων μελετών υποστηρίζουμε κατηγορηματικά ότι ο αριθμός των 4 συνεδριών σε πολλές από τις διαταραχές έχει μόνο διακοσμητικό ρόλο και όχι επιστημονικό. Ο αριθμός των συνεδριών δεν μπορεί να είναι μικρότερος από 8 (και κυρίως στις διαταραχές F80.0, F80.1, F80.2), ενώ η σοβαρότητα κάποιων νοσημάτων μπορεί να απαιτεί αύξηση έως και 12 συνεδριών (π.χ. F81.0, F81.1, F81.2).

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.

Σε σχέση με τις διαταραχές F81.0, F81.1, F81.2 (ειδ. διαταραχή ανάγνωσης / γραμματισμού των λέξεων / αριθμητικών δεξιοτήτων), πέραν του ότι είναι ασαφής και δημιουργεί **σύγχυση η προϋπόθεση «σε έδαφος οργανικής νόσου»**, είναι εσφαλμένη η έναρξη χορήγησης θεραπειών από τα 6 χρόνια, δεδομένου ότι η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών γίνεται στην Δευτέρα τάξη του δημοτικού (άρα από 7 ετών) και εσφαλμένη η λήξη της παροχής στα 13έτη. Για το τελευταίο, είναι γνωστό στην επιστημονική κοινότητα ότι πολλά παιδιά μεγαλύτερα των 13 ετών είτε δεν έχουν διαγνωστεί είτε διαγιγνώσκονται πολύ καθυστερημένα με αποτέλεσμα να απαιτείται περισσότερος χρόνος για να ολοκληρωθεί η θεραπεία, ενώ ο χαρακτήρας της διαταραχής δεν είναι παροδικός. Ο πληθυσμός αυτός χάνει την παροχή. **Προτείνουμε να επιτρέπεται η θεραπευτική παρέμβαση μέχρι την ηλικία των 18.**

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. Χωρίς απολύτως κανένα επιστημονικό επιχειρήμα, μάλιστα, οι γνωματεύσεις για λογοθεραπεία ανανεώνονται ανά 4 μήνες, ενώ για άλλες ειδικότητες ανά 6.

ΣΤ. Λοιπές παρατηρήσεις.

1. Διατυπώνουμε και πάλι την αντίρρησή μας στο ότι **δεν προβλέπονται κατ' οίκον λογοθεραπείες στον ΕΚΠΥ**, όπως προβλέπονται για άλλες ειδικότητες π.χ. Εργοθεραπευτές, Φυσικοθεραπευτές. Παρόλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών (όπως π.χ. ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο ή κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις) που αδυνατούν να μετακινηθούν, όμως είναι γνωστό ότι θα χρειαστούν λογοθεραπευτική παρέμβαση. Η κατ' οίκον παροχή λογοθεραπειών προβλέπεται και στο π.δ. 96/2002 (ΦΕΚ 82Α/18.4.2002) στα επαγγελματικά δικαιώματα των λογοθεραπευτών (άρθρο 1 παρ. 4 β, τελευταίο εδάφιο)

2. Στο από 15/01/2019 έγγραφο σας, στην παράγραφο Γ4α, αναφέρετε ότι σε περίπτωση δυο διαφορετικών κωδικών διαγνώσεων για το ίδιο είδος θεραπείας χορηγείται ο μέγιστος αριθμός για το συγκεκριμένο είδος. Αν εννοείτε ότι χορηγείται ο μεγαλύτερος από τους δύο αριθμούς προβλεπόμενων θεραπειών (και όχι το άθροισμα), τι γίνεται στην περίπτωση που πρόκειται για διάγνωση που αφορά δύο τελείως διαφορετικά νοσήματα που απαιτούν και τα δύο λογοθεραπεία και ο αριθμός των προβλεπόμενων λογοθεραπειών είναι ο ίδιος; Π.χ. Διαταραχή άρθρωσης 4 λογοθεραπείες. Διαταραχή ανάγνωσης 4 λογοθεραπείες. Θεωρούμε ότι είναι άδικο να δικαιούται ο ασφαλισμένος μόνο 4 λογοθεραπείες. Ποια διαταραχή θα μπορέσει να αντιμετωπίσει ο θεραπευτής με 4 μόνο λογοθεραπείες;

3. Στη διαταραχή του ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ F98.5 (ψυχικές διαταραχές, σελ 65760) προτείνεται ο όρος «τραύλισμα» να αντικατασταθεί από τον όρο «τραυλισμός». Ο όρος «τραύλισμα» δίνει αναφορά στο σύμπτωμα και όχι στο «σύνδρομο» του τραυλισμού. Ο όρος «τραυλισμός» συμπεριλαμβάνει την λεκτική, ψυχολογική και λειτουργική όψη της διαταραχής και δίνει αναφορά σε όλα όσα τη συνιστούν, σε αντίθεση με το «τραύλισμα» που δίνει αναφορά μόνο στο λεκτικό μόνο. Ως προς την αναγκαιότητα λογοθεραπειών για τον τραυλισμό επισυνάπτουμε ειδικό σημείωμα με εκτενή επιστημονικά τεκμηριωμένη αναφορά (συνημμ. 4).

4. Σχετικά με τη διαταραχή της ΕΚΛΕΚΤΙΚΗΣ ΑΛΑΛΙΑΣ F94.0 θα θέλαμε να επισημάνουμε πως ορθώς προβλέπονται και συνεδρίες λογοθεραπείας. Η εκλεκτική αλαλία είναι μία πολύπλοκη και πολυδιάστατη διαταραχή της επικοινωνίας που χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα του παιδιού να μιλήσει και να επικοινωνήσει σε επιλεγμένες κοινωνικές καταστάσεις. Στην διαχείριση και την θεραπευτική προσέγγιση της εκλεκτικής αλαλίας απαιτείται συνεργασία του λογοπεδικού με άλλους θεραπευτές με σκοπό τον προσεκτικό σχεδιασμό και την χρήση κατάλληλων τεχνικών, ώστε το παιδί να προοδεύει σταδιακά από μη λεκτικές σε λεκτικές επικοινωνιακές αποκρίσεις. Ο λογοπεδικός ως ειδικός στην καλλιέργεια δεξιοτήτων της ομιλίας και της κοινωνικής επικοινωνίας σχεδιάζει προσεκτικά το πρόγραμμα παρέμβασης και με την εισαγωγή της χρήσης εναλλακτικών και επαυξημένων μέσων επικοινωνίας, καλλιεργεί την αυτοπεποίθηση του ατόμου στην κοινωνική επικοινωνία με στόχο τη μετάβαση στην λεκτική επικοινωνία και την ομιλία. Η συμμετοχή του λογοπεδικού στην ομάδα των θεραπειών καθίσταται πρωτεύουσας σημασίας για την επιτυχή πρόοδο του ατόμου.

Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινίσεις και πληροφορίες.

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Βασίλης Μύρκος

Ο Γενικός Γραμματέας

Κωνσταντίνος Ρόγκας

