

24 / 4 / 2017

Προς:

Υπουργό Υγείας, Κ^ο Ανδρέα Ξάνθο

Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας για θέματα Ειδικής Αγωγής και Θεραπείας, Κ^ο Δημήτριο Αναγνωστόπουλο

Παρατηρήσεις του ΣΛΛΕ σχετικά με το τελικό σχέδιο του πορίσματος της επιτροπής για θέματα ειδικής αγωγής και θεραπείας.

Σχετικά με το τελικό σχέδιο του πορίσματος της επιτροπής, το Σωματείο Λογοθεραπευτών-Λογοπεδικών κάνει τις ακόλουθες παρατηρήσεις:

Όπως είναι ήδη γνωστό, με την υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.οικ. 9409/06-02-2017 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτή συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με μεταγενέστερες όμοιες αποφάσεις, συστήθηκε η Επιστημονική Επιτροπή για τα θέματα της ειδικής αγωγής και θεραπείας, ενώ ορίστηκαν τα μέλη της.

1. Η επίμαχη απόφαση του Γ.Γ. του Υπουργείου Υγείας φέρεται να έχει ως εξουσιοδοτικό έρεισμα τις μνημονευόμενες ρυθμίσεις του άρθρου 8 παρ. 2 του Νόμου 1579/1985, σύμφωνα με τις οποίες «Για τη μελέτη ειδικών θεμάτων ή προβλημάτων μπορούν να συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτροπές...». Εκ των ανωτέρω εξουσιοδοτικών διατάξεων ευχερώς συνάγεται, ότι ο νομοθέτης δεν απονέμει κάποιας μορφής αποφασιστική αρμοδιότητα στις επιτροπές του άρθρου 8 παρ. 2 του Νόμου 1579/1985, παρά τις επιφορτίζει με την μελέτη απλώς και μόνον των θεμάτων που τους ανατίθενται.

Ως εκ τούτου και η επίμαχη επιστημονική επιτροπή για θέματα ειδικής αγωγής αδυνατεί να λάβει αποφάσεις, που θα είναι δεσμευτικές ή υποχρεωτικής εφαρμογής.

2. Περαιτέρω, στο προοίμιο της επίμαχης απόφασης του Γ.Γ. του Υπουργείου Υγείας γίνεται ρητή μνεία των διατάξεων των άρθρων 13, 14 και 15 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, ήτοι των διατάξεων που διέπουν την οργάνωση και την λειτουργία των συλλογικών διοικητικών οργάνων. Κατά το μέρος τούτο ουδεμία αμφιβολία καταλείπεται, ότι σύμφωνα με την συστατική της απόφαση, η λειτουργία της συγκεκριμένης επιτροπής διέπεται από τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις διατάξεις του άρθρου 14 παρ. 6 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, «Μέλη συλλογικού οργάνου, τα οποία είναι σύζυγοι ή συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια έως και τέταρτου βαθμού εξ αίματος ή αγχιστείας, δεν επιτρέπεται να μετάσχουν στην ίδια συνεδρίαση». Ενόψει των παραπάνω διατάξεων ερευνητέο αποβαίνει, αν στην Επιτροπή και στις συνεδριάσεις αυτής μετείχαν πρόσωπα που συνδέονται με συζυγική ή συγγενική σχέση. Η έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ του Προέδρου της επιτροπής Δημητρίου Αναγνωστόπουλου και του μέλους της επιτροπής Κωνσταντίνας Πετροπούλου.

Όπως γίνεται αντιληπτό, σε περίπτωση συμμετοχής προσώπων που συνδέονται με μια εκ των ως άνω σχέσεων, τότε υπάρχει κακή σύνθεση της επιτροπής (πάγια νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας περί της δημιουργίας τεκμηρίου επηρεασμού της γνώμης μεταξύ των συζύγων, ΣτΕ 3500/2001), που δημιουργεί απόλυτη ακυρότητα οιασδήποτε απόφασης (άρθρο 79 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας).

3. Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 παρ. 1 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, «Οι αποφάσεις των συλλογικών οργάνων, αν ο νόμος δεν ορίζει διαφορετικά, λαμβάνονται με την απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών. Αν δεν καθίσταται δυνατός ο σχηματισμός της πλειοψηφίας αυτής, η ψηφοφορία επαναλαμβάνεται ωσότου σχηματιστεί απόλυτη πλειοψηφία με την υποχρεωτική προσχώρηση, κάθε φορά, εκείνου ή εκείνων που διατυπώνουν την ασθενέστερη γνώμη, σε μία από τις επικρατέστερες. Σε κάθε περίπτωση, αν υπάρξει ισοψηφία, υπερिσχύει η ψήφος του προέδρου, εκτός αν η ψηφοφορία είναι μυστική, οπότε αυτή επαναλαμβάνεται για μία ακόμη φορά, η τυχόν δε νέα ισοψηφία ισοδυναμεί με απόρριψη (...)».

4. Επιπλέον, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 4, 5 και 6 του ίδιου ως άνω άρθρου 15, «Για τις συνεδριάσεις του συλλογικού οργάνου συντάσσεται πρακτικό, στο οποίο μνημονεύονται, ιδίως, τα ονόματα και η ιδιότητα των παριστάμενων μελών, ο τόπος και ο χρόνος της συνεδρίασης, τα θέματα που συζητήθηκαν με συνοπτική αλλά περιεκτική αναφορά στο περιεχόμενό τους, η μορφή και τα αποτελέσματα της ψηφοφορίας και οι αποφάσεις που λήφθηκαν.

5. Στο πρακτικό καταχωρίζονται οι γνώμες των μελών που μειοψήφησαν, σε περίπτωση δε φανεράς ψηφοφορίας και τα ονόματα τούτων.

6. Αν πρόκειται για συνεδρίαση οργάνου προς διατύπωση απλής γνώμης, στο οικείο πρακτικό καταχωρίζονται υποχρεωτικώς όλες οι επί μέρους γνώμες που διατυπώθηκαν και τέθηκαν σε ψηφοφορία».

Από τις προαναφερθείσες διατάξεις ευχερώς συνάγεται, ότι προ της λήψης απόφασης ενός συλλογικού διοικητικού οργάνου προηγείται υποχρεωτικώς μια διαδικασία

ψηφοφορίας, η οποία ακολουθείται από τη σύνταξη σχετικού πρακτικού, όπου καταχωρούνται και οι γνώμες των μελών που ενδεχομένως μειοψήφησαν ή οι γνώμες που ετέθησαν σε ψηφοφορία.

Εν προκειμένω, ωστόσο, καίτοι ουδέποτε υπήρξε συναίνεση όλων των μελών επί των ζητημάτων που συζητήθηκαν, δεν έλαβε χώρα κανενός είδους ψηφοφορία, ενώ το σχετικώς συνταχθέν πρακτικό ουδόλως αποτυπώνει τις θέσεις και τις γνώμες όλων των μελών της επιτροπής. Αντί αυτού παραδόξως και κατά έναν εντελώς πρωτότυπο τρόπο ζητείται από τα μέλη της επιτροπής να υπογράψουν το τελικό πρακτικό, με το περιεχόμενο του οποίου ενδεχομένως δεν συμφωνούν, χωρίς, ωστόσο, στο πρακτικό να αποτυπώνεται η αποκλίνουσα γνώμη τους.

Η διαδικασία αυτή είναι τουλάχιστον πρωτοφανής, ενώ έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το γράμμα και το πνεύμα των σχετικών προβλέψεων του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, όπως αναλύθηκαν ανωτέρω.

Επίσης, σχετικά με τα άρθρα του πορίσματος επισημαίνουμε τα εξής:

I. Εισαγωγή, σελ.2:

Να προστεθεί πως ο ρόλος της επιτροπής ήταν συμβουλευτικός, είχε επιστημονικό χαρακτήρα και το έργο της καθορίστηκε από αυτό. Τα μέλη της επιτροπής από την 1^η συνεδρίαση ομόφωνα συμφώνησαν πως δεν θα συζητηθεί το θέμα των συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ.

Στο πόρισμα αναφέρεται πως 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». Θεωρούμε ότι η διαγνωστική αντιμετώπιση μπορεί να γίνεται ενιαία από τη διεπιστημονική ομάδα. Αντίθετα, η θεραπευτική αντιμετώπιση δεν είναι πάντοτε απαραίτητα να γίνεται ενιαία από τη διεπιστημονική ομάδα, αλλά μπορεί να γίνεται ξεχωριστά από κάθε θεραπευτή ανεξαρτήτως πλαισίου.

Επίσης, με τον όρο «διαγνωστική αντιμετώπιση από τη διεπιστημονική ομάδα» εννοούμε πως η αξιολόγηση και η επαναξιολόγηση ενός περιστατικού γίνεται από διεπιστημονική ομάδα. Στο πόρισμα δε διαφαίνεται πουθενά η συμμετοχή του θεραπευτή στην αξιολόγηση, παρόλο που επισταμένως έχει γίνει αναφορά σε βιβλιογραφικές πηγές για το ρόλο του λογοθεραπευτή στην διεπιστημονική ομάδα και στην αξιολόγηση.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Λογοπαθολόγων (ASHA), αλλά και με την διεθνή βιβλιογραφία ο λογοθεραπευτής καθορίζει ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς την ποσότητα, τη συχνότητα και τη διάρκεια της συνεδρίας.

Στην σελίδα 3, στο 6) γίνεται αναφορά στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Το θέμα αυτό αφορά τον Οργανισμό (ΕΟΠΥΥ) και όχι την επιστημονική επιτροπή. Τα μέλη της επιτροπής ουδέποτε αποφάσισαν ομόφωνα τον τρόπο που θα γίνεται η συνταγογράφηση των ειδικών θεραπειών.

Στο 7) αναφέρεται πως ο γιατρός που συνταγογραφεί έχει την ευθύνη της παρακολούθησης, αξιολόγησης και ολοκλήρωσης της θεραπείας. Με το σκεπτικό αυτό εννοείται πως καταργείται η διεπιστημονική ομάδα που αξιολογεί το περιστατικό και προτείνει το σχήμα των ειδικών θεραπειών; Κανείς κλάδος των ειδικών θεραπειών δεν μπορεί να συμμετέχει στην αξιολόγηση ενός περιστατικού στη νοσολογική οντότητα που τον αφορά; Αυτό αντιτίθεται στη διεθνή πρακτική όπου είναι αναγνωρισμένη η θέση του θεραπευτή ως ισότιμη, απαραίτητη και αυτοδύναμη.

II. Παραδοτέα, σελ. 4 :

Επεξηγήσεις:

Πίνακας 1.

Στον πίνακα 1. περιλαμβάνονται όλες οι προτεινόμενες διαγνωστικές κατηγορίες κατά ICD10 για τις οποίες προβλέπεται ειδική αγωγή – θεραπεία και οι ιατρικές ειδικότητες που μπορούν να συνταγογραφήσουν ανά διαγνωστική κατηγορία. Όμως, στον πίνακα αυτό θα έπρεπε να αναφέρεται αναλυτικά και η ειδικότητα του λογοθεραπευτή αλλά και όλες οι ειδικότητες των θεραπειών οι οποίοι σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα παρεμβαίνουν ανά διαγνωστική κατηγορία. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε όλοι σε ποιες νοσολογικές οντότητες παρεμβαίνει κάθε κλάδος ειδικών θεραπειών.

III. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, σελ.7

A) Επί του παραδοτέου

«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.»

Ήδη στον πίνακα 3. αναγράφεται το νομοθετικό κενό που υπάρχει στην ειδικότητα του ειδικού παιδαγωγού (χωρίς επαγγελματικά δικαιώματα, χωρίς άδεια άσκησης επαγγέλματος, κτλ). Συνεπώς, πως θα μπορούσε ένα επάγγελμα που ανήκει στο πεδίο του Υπουργείου Παιδείας, χωρίς καμία νομοθετική ρύθμιση, να υπάγεται στα επαγγέλματα υγείας και να παρέχει ειδική διαπαιδαγώγηση (Ε/Δ) ως παρέμβαση στις ειδικές θεραπείες; Το οξύμωρο είναι ότι η Ε/Δ τιμολογείται στο κρατικό τιμολόγιο για να παρέχεται από επαγγελματίες υγείας ενώ το διεκδικούν επαγγελματίες της εκπαίδευσης. Ο όρος ειδικός παιδαγωγός δεν συνεπάγεται αυτονομία και την ειδική διαπαιδαγώγηση ως θεραπευτική παρέμβαση. Το θέμα αυτό αφορά τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και το γνωμοδοτικό του όργανο.

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.»

Το σωματείο θεωρεί πως ο προσδιορισμός των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Κέντρων Ειδικής Αγωγής πρέπει να είναι έργο της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και όχι έργο μιας επιστημονικής επιτροπής. Άλλωστε, ήδη από τον Μάιο του 2016 το Υπουργείο, στο πλαίσιο της διαβούλευσης έχει έρθει σε επικοινωνία με τους συλλόγους για την κατάθεση των προτάσεων τους, όπου μετά από διαλογική συζήτηση, θα καταλήξει στο τελικό σχέδιο.

Συμπερασματικά:

Το κείμενο του πορίσματος φαίνεται να είναι ιατροκεντρικό και να μην γίνεται λεπτομερή αναφορά στις θεραπευτικές ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας. Επισημαίνονται συνεχώς θέματα που αφορούν τους γιατρούς και τις πρακτικές αυτών ενώ δεν γίνεται αναφορά στα θέματα που αφορούν την ειδικότητα των

λογοθεραπευτών. Δεν αποτυπώνεται πουθενά ο ρόλος των λογοθεραπευτών. Ενώ, ο λογοθεραπευτής βάση του Ευρωπαϊκού του προφίλ και των Επαγγελματικών του Δικαιωμάτων είναι και μέλος της διεπιστημονικής ομάδας και λαμβάνει μέρος ισότιμα και αυτοδύναμα στην αξιολόγηση διαταραχών προφορικού/ γραπτού λόγου, φωνής, κατάποσης και επικοινωνίας. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον ν. 3699 (ΦΕΚ Α', 199/ 2-10-2008) "Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΕΕΑ)" ο λογοθεραπευτής αποτελεί βασικό μέλος της πενταμελούς διεπιστημονικής ομάδας των Κ.Ε.Δ.Δ.Υ του Υπουργείου Παιδείας.

Με εκτίμηση.

Δέσποινα Παπαδιαμαντοπούλου

Πρόεδρος Σωματείου Λογοθεραπευτών-Λογοπεδικών Ελλάδος