

Αθήνα, 8 Μαρτίου 2017

ΠΡΟΣ:

Υπουργό Υγείας, κ. Α. Ξάνθο

Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, κ. Π. Πολάκη

Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ, κ. Σ. Μπερσίμη

Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής (Πρόεδρο, μέλη)

Πρόεδρο Επιστημονικής Επιτροπής Υπουργείου Υγείας, κ. Δ. Αναγνωστόπουλο

Μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής του Υπ.Υγείας

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

Των κάτωθι επιστημονικών – επαγγελματικών συλλόγων και σωματείων :

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
(ΣΕΛΛΕ)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ-ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (ΠΣΛ)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΛΟΓΟΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
(Ε.Σ.Λ.Λ.Ε.)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ (ΠΕ)

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΛΛΕ)

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (ΣΕΕ)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΕΥΡΟΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (ΕΝΝΑ)

Με αφορμή τη δημοσιοποίηση του εγγράφου της ΠΟΣΓΚΑμεΑ, Αρ.Πρωτ. 37, στις 16/2/2017 **εμείς οι επιστημονικοί σύλλογοι και σωματεία επισημαίνουμε τα εξής:**

1. Με έκπληξη διαπιστώνουμε ότι ενόσω συνεχίζονται οι συναντήσεις της Επιστημονικής Επιτροπής με στόχο την εξαγωγή πορισμάτων για τα θέματα που έχουν προκύψει στον τομέα των ειδικών θεραπειών-ειδικής αγωγής, η **ΠΟΣΓΚΑμεΑ**, ως μετέχουσα στην Επιτροπή και συνεπώς γνωρίζοντας όσα έχουν αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης, παρουσιάζεται να έχει επαφές με τον ΕΟΠΥΥ και να κάνει προτάσεις οι οποίες μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τελικά ο μόνος στόχος όλης αυτής της διαδικασίας είναι η σύναψη συμβάσεων με τις Δομές που έχουν συστήσει τα μέλη της ΠΟΣΓΚΑμεΑ, ανεξαρτήτως ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ΠΟΣΓΚΑμεΑ υπερθεματίζει των χώρων των μελών της, διατεινόμενη ότι πρόκειται για πιστοποιημένους χώρους, γεγονός που δεν ισχύει, αφού η πιστοποίηση αφορά στη **δημέρευση και ημερήσια φροντίδα και όχι στις απογευματινές θεραπείες** για τις οποίες δεν έχουν ακόμη προβλεφθεί οι προϋποθέσεις.

2. Σε κάθε περίπτωση, το ζητούμενο δεν είναι μόνο το πού αλλά το ποιος και το πώς θα παρέχονται οι συγκεκριμένες θεραπευτικές υπηρεσίες. Οι πλέον αρμόδιοι είναι οι επιστημονικοί σύλλογοι της θεραπευτικής κοινότητας να απαντήσουν σε αυτά τα ζητήματα. Οι χώροι παροχής ειδικών θεραπειών, είναι διαμορφωμένοι με τέτοιο τρόπο ώστε να προκαλούν **θετικά** συναισθήματα στα παιδιά, είναι **προσιτοί** χωρικά σε κάθε οικογένεια που αντιμετωπίζει προβλήματα είτε μετακίνησης είτε χρόνου και είναι προσαρμοσμένοι στον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται ο κάθε θεραπευτής ανάλογα με την ειδικότητά του. Επομένως, είμαστε αντίθετοι με τη δυνατότητα πραγματοποίησης απογευματινών θεραπειών στα ΚΑΑ και στα ΚΔΗΦ επειδή:

- Μπορεί να επέλθει ιδρυματοποίηση των ίδιων των παιδιών που φοιτούν/απασχολούνται στις δομές αυτές όταν παραμένουν στον ίδιο χώρο τόσες ώρες και κάνουν και απογευματινές θεραπείες.
- Το παρελθόν και το παρόν δείχνουν ότι η αντιστοιχία θεραπευτή –παιδιών σε τέτοιους χώρους είναι η μη κατάλληλη.
- Τα παιδιά που εντάσσονται σε αυτές τις δομές λαμβάνουν ήδη ανάλογες υπηρεσίες και για αυτό τον λόγο το υπουργείο υγείας τους αποδίδει το ημερήσιο κλειστό νοσήλιο.

- Οι οικογένειες θα πρέπει να μεταβάλουν τον τρόπο ζωής τους εφόσον θα πρέπει να αλλάξουν τον καθημερινό τους προγραμματισμό εξαιτίας της απόστασης αλλά και του χρόνου μετάβασης στους νέους χώρους θεραπείας.
- Ο ίδιος ο θεραπευόμενος θα επηρεαστεί αρνητικά, όταν από τους οικείους χώρους θεραπείας, θα πρέπει να μεταβαίνει σε πιο απόμακρους, οι οποίοι έχουν τη μορφή Ιδρύματος ή Νοσοκομείου.
- Τα συγκεκριμένα κέντρα είναι στελεχωμένα και πιστοποιημένα για συγκεκριμένο σκοπό και το προσωπικό δεν είναι επαρκές για να παρέχει και πρωινές και απογευματινές θεραπείες.

3. Διαπιστώνουμε ότι οι εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ κάνουν προτάσεις για την Ειδική Αγωγή μέσα από τις οποίες διαφαίνεται η τάση να ευνοήσουν συγκεκριμένους χώρους και δομές (ΚΑΑ, ΜΚΟ, ΚΔΗΦ) ενώ παράλληλα να αποδυναμώσουν και να καταργήσουν την ελεύθερη ιδιωτική πρωτοβουλία των θεραπευτών ειδικών θεραπειών-ειδικής αγωγής σε συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού. Επίσης, όλο και συχνότερα, παρατηρούνται φαινόμενα "επηρεασμού" των γονέων από υπαλλήλους στα Περιφερειακά τμήματα του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι προτρέπουν τους γονείς να αλλάξουν θεραπευτές και να πάνε μόνο σε κέντρα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ (π.χ. στον ΕΟΠΥΥ Παλλήνης, υπάλληλος ενημερώνει τους γονείς ότι θα τους επιστραφούν τα χρήματα από τις αποδείξεις που κατέθεσαν για τον Ιανουάριο, μετά από 13 μήνες!).

4. Τα ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, για τα οποία το κράτος υπό την πίεση της ΠΟΣΓΚΑμεΑ και των διοικήσεων τους, δημιουργεί συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού προς τους ελεύθερους επαγγελματίες:

- i. Σύμφωνα με τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ το claw back και το rebate είναι "δυσβάσταχτα" για αυτές τις δομές.
- ii. Θα απολαμβάνουν πλέον διπλής αποζημίωσης για τα παιδιά που εντάσσουν στα προγράμματα τους (και νοσήλιο και αποζημίωση θεραπειών).
- iii. Λαμβάνουν ήδη επιχορηγήσεις για λειτουργικές δαπάνες, εξοπλισμό, κτιριακές υποδομές κλπ.
- iv. Εφαρμόζουν προγράμματα ενίσχυσης μέσω ΕΣΠΑ.
- v. Δεν φορολογούνται για τα παραπάνω έσοδα.

Άρα, λοιπόν, καταλήγουμε στο ερώτημα πώς είναι δυνατόν αυτές οι δομές με όλες τις παραπάνω εισροές, συν τις φιλανθρωπικές ενισχύσεις, να είναι μετά βίας βιώσιμες και από την άλλη ο επαγγελματίας να μπορεί να επιβιώσει μόνο με την άγρια κουτσουρεμένη αποζημίωση των 15 ευρώ/ συνεδρία και να εξυπηρετήσει εφορία, λειτουργικά έξοδα, μισθοδοσία, δαπάνες για διαρκή επιμόρφωση κλπ. και στο τέλος να του μείνει και κάτι για να ζήσει την οικογένεια του;

Πρέπει να σημειωθεί τι επιστρέφει ο ιδιώτης στο κράτος:

-Περίπου 50% σε εφορία και ΕΦΚΑ

-Έμμεσους φόρους μέσω της κάλυψης λειτουργικών εξόδων

-Ενίσχυση του ΕΦΚΑ μέσω των εργοδοτικών εισφορών

-Μείωση της ανεργίας

-Καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες στα παιδιά (αφού η επαναξιολόγηση των παιδιών από τις κρατικές δομές είναι ουσιαστική και πιέζει τον ιδιώτη να αποδεικνύει την αποτελεσματικότητά του- κάτι που δεν θα γίνεται σε καμιά περίπτωση στα ιδρύματα), άρα τελικά επωφελείται το κράτος αφού οι θεραπείες υλοποιούνται με ορθό και αποτελεσματικό τρόπο.

Εν κατακλείδι:

- Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι γονείς και θεραπευτές πρέπει **να συμπορεύονται αλλά όχι να ταυτίζονται**. Εν τέλει, αναρωτιόμαστε αν το ζητούμενο είναι απλά να υπογραφούν συμβάσεις για να μειωθεί το κόστος, όπως-όπως και εις βάρος όχι μόνο των επαγγελματιών αλλά και των θεραπευόμενων ή να παραχθεί ουσιαστικό θεραπευτικό έργο;
- Θα θέλαμε να τονίσουμε ότι οι ειδικές θεραπείες δεν είναι απαραίτητες μόνο σε ΑμεΑ. Είναι υποχρέωση του κράτους να παρέχει ειδικές θεραπείες σε όσα παιδιά τις χρειάζονται. Η έγκαιρη διάγνωση, η έγκαιρη παρέμβαση, η πρόληψη, η συνέχιση του θεραπευτικού προγράμματος και η αποθεραπεία βελτιώνει την εξελικτική πορεία παιδιών και των εφήβων, αποτρέπει δευτερογενή προβλήματα και δίνει την ευκαιρία σε αυτά τα παιδιά να γίνουν λειτουργικοί και κοινωνικοποιημένοι πολίτες με την ενηλικίωση τους.

- Μέχρι πρότινος μας ήταν απόλυτα σαφής ο στόχος του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ για οριζόντια μείωση της δαπάνης για τις Ειδικές Θεραπείες.
Τώρα, είναι φανερό ότι, επιπλέον, επιχειρείται και μεθοδεύεται η ανακατανομή των δαπανών σε όφελος των νοσηλίων /τροφείων και των συγκεκριμένων παρόχων, όπως άλλωστε σαφώς προβλέπεται στο Ν 4447/2016. Σύμφωνα με τον τελευταίο, αφενός δεν καθορίζεται το ύψος της ετήσιας ανά υποκατηγορία δαπάνης, πχ. νοσήλια, διαγνωστικές εξετάσεις, υπηρεσίες ειδικών θεραπειών κοκ, και αφετέρου, αυτές θα ανταγωνίζονται μεταξύ τους στα πλαίσια της υπουργικής απόφασης η οποία προβλέπεται ανά 3-6 μήνες να καθορίζει το ύψος των προαναφερόμενων δαπανών.

.....