

Αθήνα, 13/10/2020

Αρ. Πρωτ.: 72/2020

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2019-2021**

Πρόεδρος:
Αικ. Χάρη

Αντιπρόεδρος:
Ι. Γιαννοπούλου

Γραμματέας:
Κ. Κώτσης

Ταμίας:
Γ. Ξυλούρης

Μέλη:
Π. Βουτυράκος
Ε. Γεράση
Β. Νταφούλης

**EXECUTIVE
COMMITTEE 2019-2021**

President:
Aik. Chari

Vice President:
I. Giannopoulou

Secretary:
K. Kotsis

Treasurer:
G. Xylouris

Members:
P. Voutyrakos
E. Gerasi
V. Dafoulis

Προς
Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ,
Καθ. κ. Βασίλειο Πλαγιανάκο,

Κοινοποίηση
1. Υπουργό Υγείας, κ. Βασίλη Κικίλια
2. Υφυπουργό Υγείας αρμόδια για την Ψυχική Υγεία, κ. Ζωή Ράπτη
3. Υφυπουργό Υγείας, κ. Βασίλη Κοντοζαμάνη
4. Πρόεδρο ΔΣ ΠΙΣ, κ. Αθανάσιο Εξαδάκτυλο

ΘΕΜΑ: Ηλεκτρονική συνταγογράφηση θεραπειών «Ειδικής Αγωγής»

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Με την παρούσα επιστολή, εκπροσωπώντας και εκφράζοντας την παιδοψυχιατρική κοινότητα στο σύνολό της, επανερχόμαστε στο θέμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θεραπειών «ειδικής αγωγής», αιτούμενοι την οριστική επίλυση δυσλειτουργικών, και επιστημονικά αβάσιμων σημείων της εφαρμογής.

Για το ζήτημα αυτό, η Εταιρεία μας έχει καταθέσει πόρισμα Ειδικής Επιτροπής (σχετ.1) και σας έχει απευθυνθεί επανειλημμένως, με τελευταία την «Απόφαση του Δ.Σ. – Επιστολή Διαμαρτυρίας» (σχετ. 3) χωρίς, δυστυχώς, να υπάρξει ανταπόκριση.

Συνεπώς, τα προβληματικά σημεία της εφαρμογής παραμένουν. Δυσχεραίνουν - σοβαρά πολλές φορές - το έργο των συνταγογραφούντων παιδοψυχιάτρων, δημιουργούν προστριβές με τους ελεγκτές ιατρούς, και αποβαίνουν εις βάρος της ορθής θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών μας,

Κατόπιν των ανωτέρω, παρακαλούμε να μας ορίσετε ημερομηνία συνάντησής μας, ώστε να δρομολογήσουμε μαζί με τους αρμοδίους του Οργανισμού μια διεξοδική επεξεργασία του ζητήματος πάνω στα σημεία της εφαρμογής που επισημάναμε και σας γνωστοποιούμε στο σχετικό επισυναπτόμενο.

Σχετ.

1. Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικής Αγωγής (Παραδόθηκε στον Υπουργό Υγείας στις 27/4/2017)
2. Επιστολή της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ προς τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ (6/2/2019)
3. Απόφαση του Δ.Σ. - Επιστολή Διαμαρτυρίας της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ προς ΕΟΠΥΥ (7/8/2019, ΑΠ 117/2019)

Επισυναπτόμενο: Κατάλογος προβληματικών σημείων της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης Θεραπειών «Ειδικής Αγωγής»

Με τιμή,

Για το Δ.Σ. της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος-Ένωσης Ψυχιάτρων
Παιδιών & Εφήβων

Η Πρόεδρος

Αικ. Χάρη



Ο Γενικός Γραμματέας

Κ. Κώτσης

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ «ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1. Η υποχρέωση συνταγογράφησης δύο διαφορετικών συνταγών σε περιπτώσεις δύο διαγνώσεων, με συνέπεια την αδικαιολόγητη σπατάλη χρόνου. Επιπλέον, συμβαίνει να καθυστερεί η μια γνωμάτευση περισσότερο από την άλλη με αποτέλεσμα να μη μπορεί να οργανωθεί από την οικογένεια και τους θεραπευτές ένα ολοκληρωμένο πλάνο θεραπειών .
2. Η υποχρέωση συμπλήρωσης εκτενούς ιστορικού, το οποίο δεν έχει επιστημονική συνάφεια με τις παιδοψυχιατρικές διαταραχές, και καμιά χρησιμότητα στη διαγνωστική αξιολόγηση ή την στατιστική αποτύπωση στοιχείων. Επιπλέον, οι ενδείξεις ως προς τη συμπλήρωσή του είναι παντελώς ασαφείς. Ενώ δεν απαιτείται πλέον για την αποστολή της γνωμάτευσης, ωστόσο επίσημα δεν έχει βγει ποτέ εγκύκλιος από τον ΕΟΠΥΥ που να δηλώνει ότι είναι προαιρετικό, με αποτέλεσμα να δεχόμαστε αντικρουόμενες κριτικές από διαφορετικούς ελεγκτές (είτε ότι δεν είναι συμπληρωμένα στοιχεία στα επιμέρους ερωτήματα του ιστορικού, είτε ότι ενώ έχουν συμπληρωθεί εκεί, δεν έχουν περαστεί στην παράγραφο «περιγραφή ψυχικής υγείας»).

Κυρίως, το πιο σημαντικό είναι ότι: αδυνατούμε να καταλάβουμε για ποιο λόγο απαιτείται να προβεί ο παιδοψυχίατρος σε περιγραφή-τεκμηρίωση της συμπτωματολογίας και της κατάστασης ψυχικής υγείας. Σε περίπτωση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων ή παραπεμπτικών για εργαστηριακές εξετάσεις δεν απαιτείται αιτιολόγηση της διάγνωσης, γιατί περί αυτής πρόκειται, Αναρωτιόμαστε εάν:

- Υπάρχει αμφιβολία για την επιστημονική επάρκεια των παιδοψυχιάτρων και πρέπει να ελεγχθούν αν όντως γνωρίζουν τα κριτήρια βάσει των οποίων θέτουν τη διάγνωση;
 - Υπάρχει αμφιβολία και δυσπιστία για την ειλικρίνεια και εντιμότητα των παιδοψυχιάτρων; Αν ψεύδονται για τη διάγνωση, δεν θα ψεύδονται και στην περιγραφή των συμπτωμάτων;
 - Υπάρχει αμφιβολία για την επιστημονική ικανότητα των παιδοψυχιάτρων να προτείνουν την κατάλληλη θεραπεία, και μάλιστα μέσα στα ασφυκτικά περιθώρια του νέου ΕΚΠΥ, και πρέπει να αποφασίσει ο ελεγκτής «για το είδος, τον αριθμό και τη διάρκεια των θεραπειών», όπως αναγράφεται στις εγκρίσεις του ΕΟΠΥΥ;
3. Απορίας άξια είναι η αιφνίδια και πλέον πρόσφατη απόφαση του ΕΟΠΥΥ να μην επιτρέπει τη συνταγογράφηση ειδικών θεραπειών τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες! Πολλοί ιδιώτες συνάδελφοι εργάζονται και Σαββατοκύριακα, ενώ και πολλοί συνάδελφοι του δημοσίου συνταγογραφούν στις εφημερίες του Σαββατοκύριακου και των αργιών.

4. Η μη δυνατότητα - από την εφαρμογή - προσωρινής αποθήκευσης της γνωμάτευσης, ώστε να μπορεί να επεξεργαστεί και σε μεταγενέστερο χρόνο, εάν κατά την αρχική συμπλήρωσή της ο εισηγητής διαπιστώσει ότι δεν έχει επαρκή στοιχεία για κάποιο εκ των ζητουμένων πεδίων.
5. Η μη δυνατότητα από τον συνταγογραφούντα ιατρό άμεσης διόρθωσης ή ακύρωσης γνωμάτευσης που έχει αποσταλεί, όπως χρειάζεται να γίνει π.χ. σε περίπτωση λάθους ή ανάγκης αναθεώρησής της.
6. Το σύστημα δεν ενημερώνει συνοπτικά αν υπάρχουν επιστροφές για πρόσθετες διευκρινίσεις. Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρός χρονοτριβεί ψάχνοντας καρτέλα - καρτέλα τις εισηγήσεις του, προκειμένου να εντοπίσει τυχόν επιστροφή.
7. Αν κάποια γνωμάτευση απορριφθεί για οποιοδήποτε λόγο, τότε το σύστημα δεν επιτρέπει τη δυνατότητα εκ νέου γνωμάτευσης έως ότου λήξει η απορριφθείσα! Κατά συνέπεια, το παιδί/έφηβος στερείται του δικαιώματος θεραπείας για κάποια ψυχική διαταραχή που μπορεί να προκύψει κατά το χρονικό διάστημα μέχρι τη λήξη της προηγούμενης απορριφθείσας γνωμάτευσης (συνήα για 1 ολόκληρο έτος)
8. Την επιφόρτιση των παιδοψυχιάτρων στην ενεργοποίηση του ασφαλιστικού φακέλου του ασθενούς, ενώ μπορεί να γίνει και από υποκατάστημα ΕΟΠΥΥ.
9. Η μη διατήρηση παλαιότερων εξετάσεων από τον ΕΟΠΥΥ επιφορτίζει άσκοπα συνταγογραφούντες ιατρούς και ασθενείς. Για παράδειγμα ζητείται ξανά ακουόγραμμα στην επανασυνταγογράφηση για νευροαισθητηριακή εκ γενετής απώλεια ακοής με εμφύτευμα.
10. Σε περιπτώσεις διαγνώσεων που σύμφωνα με τρέχοντα ΕΚΠΥ άλλη διάρκεια θεραπειών δίνει η αρχική γνωμάτευση και άλλη η συνέχιση (π.χ. στη νευροαισθητηριακή απώλεια ακοής η αρχική γνωμάτευση δικαιολογεί 4 μήνες ενώ η ανανέωση-συνέχιση δικαιολογεί 6 μήνες, όμως παρατηρείται ότι το σύστημα δεν «αναγνωρίζει» ότι πρόκειται για ανανέωση/συνέχιση θεραπειών, με αποτέλεσμα να χορηγείται μικρότερο χρονικό διάστημα θεραπειών από αυτό που δικαιούνται οι ασθενείς βάσει του ΕΚΠΥ.
11. Η εμπλοκή των παιδοψυχιάτρων σε αλλότρια και χρονοβόρα καθήκοντα:
 - α) να εκτυπώνουν τις εγκεκριμένες γνωματεύσεις και την εγκριτική απόφαση, τα οποία, ως δημόσια έγγραφα, οφείλουν να εκδίδονται αποκλειστικά και μόνον από τις Υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Και ενώ αυτό προβλέπεται από τις διατάξεις του ΕΟΠΥΥ, οι αρμόδιες Υπηρεσίες όχι μόνον δεν χορηγούν στους γονείς τις εγκεκριμένες γνωματεύσεις, αλλά δεν είναι σε θέση, επιπλέον, να τους πληροφορήσουν για την πορεία της συνταγής και τους παραπέμπουν ξανά στους παιδοψυχιάτρους. Η σπατάλη χρόνου πολλαπλασιάζεται για τους ιατρούς, καθώς ο όγκος γνωματεύσεων, κυρίως στις δημόσιες ΥΨΥΠΕ είναι τεράστιος, και χάνεται πολύτιμος χρόνος εις βάρος του κλινικού έργου του ιατρού.
 - β) Το ίδιο ισχύει και με την επιφόρτιση των ιατρών να απαντούν στα επανειλημμένα

τηλεφωνήματα των γονέων, οι οποίοι ανυπομονούν για την έγκριση των γνωματεύσεων και την έναρξη των θεραπειών των παιδιών τους.

Η υποχρέωση των παιδοψυχιάτρων αφορά μόνον στη συνταγογράφηση, και από την έγκριση και μετά, η ευθύνη ανήκει στον ΕΟΠΥΥ.

12. Τα έξοδα τα οποία επιβάλλει ο ΕΟΠΥΥ στους ιδιώτες παιδοψυχιάτρους και στις δημόσιες ΥΨΥΠΕ και αφορούν στην εκτύπωση των παραστατικών, αφενός επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό των ιατρικών/δημόσιων ΥΨΥΠΕ και αφετέρου συμβάλουν στην οικολογική επιβάρυνση με την ποσότητα χαρτιού που κατασπαταλάται.
13. Η έκθεση του διαλόγου παιδοψυχιάτρου-ελεγκτή στη διάθεση του ασθενή, γεγονός που παρά την παρεχόμενη διαφάνεια, με τις υπάρχουσες αμφισβητήσεις, κλονίζει τη σχέση παιδοψυχιάτρου-οικογένειας του ασθενούς.
14. Παρατηρούνται μεγάλες ασυνέπειες στο χρόνο εγκρίσεων των γνωματεύσεων με συνέπεια άλλες να εγκρίνονται μετά από ένα ή δύο μήνες και άλλες μετά από μία ή δύο μέρες ή ακόμα και την ίδια μέρα.
15. Αντιμετωπίζουμε πολλές απορρίψεις ή αμφισβητήσεις διαγνώσεων που είχαν εγκριθεί και πρόκειται για τη δεύτερη ή τρίτη ανανέωση θεραπειών. Γιατί να αμφισβητείται η διάγνωση π.χ. αντίληψης λόγου ενός παιδιού, το οποίο είναι ήδη σε θεραπεία και του οποίου η γνωμάτευση είχε ήδη εγκριθεί προ 4μηνου με τα ίδια στοιχεία;
16. Ενώ αρχικά δηλώθηκε ότι η συνέχιση των θεραπειών θα ισχύει από τη λήξη της προηγούμενης γνωμάτευσης (όπως και θα έπρεπε) τελικά στην πράξη αυτό δεν ισχύει με συνέπεια αν για κάποιο λόγο καθυστερήσει η ανανέωση ή έγκριση θεραπειών να υπάρχουν κενά στην κάλυψη των θεραπειών των παιδιών.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

17. Η στέρηση απαραίτητων θεραπειών από παιδιά-εφήβους που παρουσιάζουν ψυχιατρική – αναπτυξιακή συννοσηρότητα (π.χ. διαταραχή άρθρωσης, διαταραχή κινητικής λειτουργίας και συναισθηματική διαταραχή). Εντελώς αυθαίρετα και αντιεπιστημονικά αποκλείεται η συνταγογράφηση θεραπειών για παραπάνω από δύο διαγνώσεις !!
18. Η κατάργηση του απολύτως ενδεδειγμένου και επιστημονικά εμπεριστατωμένου συνδυασμού ατομικής ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής γονέων, με αποκλεισμό της μιας ή της άλλης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η συμβουλευτική γονέων δεν αποτελεί μέθοδο οικογενειακής ψυχοθεραπείας, αλλά σημαντικό εργαλείο για την θεραπευτική αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού και της οικογένειας.
19. Η όλη διαδικασία ελέγχου – επιστροφής από τον ελεγκτή – επαναποστολής από τον θεράποντα – απόρριψης κ.λπ., η οποία και αποδεικνύει με τον πιο παραστατικό τρόπο

το παράλογο της όλης διαδικασίας, όπου ο παιδοψυχίατρος που έχει αξιολογήσει το παιδί προσπαθεί να πείσει για τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση τον μη ειδικό ελεγκτή (άλλης ιατρικής ειδικότητας ή οδοντίατρο) που δεν γνωρίζει το παιδί. Σημειώνεται δε πως οι διάφοροι ελεγκτές, που προφανώς ως μη ειδικοί δεν γνωρίζουν τις διαφορετικές μορφές ψυχοθεραπείας, αμφισβητούν έως και απορρίπτουν απαραίτητες θεραπείες σε παιδιά, κατά το δοκούν

Για παράδειγμα, ανάλογα με τον ελεγκτή προκύπτουν διαφορετικές αποφάσεις για τις ίδιες παθήσεις ακόμα και με πανομοιότυπη συμπτωματολογία. Υπάρχει π.χ. περίπτωση διδύμων με συνταγογράφηση από τον ίδιο ιατρό για πανομοιότυπο πρόβλημα λόγου, εκ των οποίων για το ένα παιδί εγκρίθηκαν οι θεραπείες, ενώ για τον αδελφό του απορρίφθηκαν, χωρίς επαρκή αιτιολόγηση.

Πρόσφατα δε παρατηρήθηκε μια «τάση» να ζητείται και αξιολόγηση ΚΕΣΥ. Σημειώνουμε ότι το ΚΕΣΥ είναι φορέας του Υπουργείου Παιδείας για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών εντός σχολικού πλαισίου. Δεν αποτελεί φορέα ιατρικών διαγνώσεων ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχει καν παιδοψυχίατρο.

20. Θεωρούμε παράτυπη και αντιδεοντολογική την ανωνυμία του ελεγκτή, δεδομένου ότι σύμφωνα με τον Νόμο αποτελεί υποχρέωση κάθε δημοσίου λειτουργού να δηλώνει το όνομα του σε κάθε συναλλαγή με πολίτη, και μάλιστα ιατρού προς συνάδελφο ιατρό, του οποίου όλα τα στοιχεία είναι γνωστά, όπως επίσης και του ασφαλισμένου. Επίσης έχει παρατηρηθεί ανοιχτή αμφισβήτηση (και ακόμα και ακύρωση για το λόγο αυτό) γνωματεύσεων παιδοψυχιάτρων από ιατρούς που δεν γνωρίζουμε καν αν είναι της ίδιας ειδικότητας, γεγονός που θίγει ζητήματα ιατρικής δεοντολογίας.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε τραγελαφικές καταστάσεις, που έχουν ως αποτέλεσμα, εκτός από τον αναπόφευκτο αμοιβαίο εκνευρισμό και σε ορισμένες περιπτώσεις κλιμάκωση της έντασης και προστριβές, μεταξύ συνταγογραφούντων/θεραπόντων και του ΕΟΠΥΥ, την άσκοπη σπατάλη χρόνου για όλους τους εμπλεκόμενους.

Επιπλέον, οι συνάδελφοί μας έχουν επισημάνει, ότι κατά κανόνα δεν λαμβάνουν απαντήσεις στα ερωτήματα ή τις απορίες που έχουν αποστείλει στην ηλεκτρονική διεύθυνση d8@eopyy.gov.gr, καθώς είναι ο μόνος δίαυλος επικοινωνίας που έχουν.

21. Η αιφνίδια κατάργηση της δυνατότητας των ιδιωτών παιδοψυχιάτρων να συνταγογραφούν σε ηλικίες από 18-21 (ενώ οι παιδοψυχίατροι δημοσίων δομών διατηρούν αυτή τη δυνατότητα) δημιούργησε ζητήματα σε δημόσιες δομές που καλούνται να εξυπηρετήσουν μια ακόμα κατηγορία ασθενών, αλλά και στις οικογένειες. Καθώς δε οι ασθενείς που χρήζουν συνέχισης θεραπειών σε αυτές τις ηλικίες πάσχουν συνήθως από βαριές διαταραχές είναι σημαντική η επιβάρυνση και για τους γονείς αλλά και η ταλαιπωρία της επανεξέτασης για τους ίδιους μετεφήβους. Εύλογο είναι το ερώτημα για ποιο λόγο υπάρχει διαφορετική δυνατότητα συνταγογράφησης ανάμεσα στους παιδοψυχιάτρους δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα για άτομα, ηλικίας 18-21 ετών. Επισημαίνεται δε, ότι σε αρκετές περιπτώσεις συνταγογραφήσεων από παιδοψυχιάτρους δημοσίων δομών που αφορούν σε

ασθενείς ηλικίας >18 ετών, αυτές επιστρέφονται με την παρατήρηση ότι απαιτείται η συνταγογράφηση τους από ψυχίατρο ενηλίκων.

22. Παρότι οι αποφάσεις του ΚΕΠΑ, είναι «ορατές» από το σύστημα του ΕΟΠΥΥ, υπάρχουν περιπτώσεις επιστροφών που ζητείται από τον παιδοψυχίατρο η αποστολή τους. Συχνά επίσης ζητείται για ασθενείς ηλικίας άνω των 18 ετών αναλυτική έκθεση επανεκτίμησης κι επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξής του και της αναγκαιότητας συνέχισης καθενός από τα προτεινόμενα είδη θεραπειών καθώς και η προηγούμενη εγκριτική απόφαση της ειδικής επιτροπής που γνωμοδοτεί για συνέχιση των θεραπειών στον ασθενή (η οποία θα έπρεπε επίσης να είναι ορατή στο ηλεκτρονικό σύστημα). Όλα τα παραπάνω άλλα και όσα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο, καταργούν τελικά στην πράξη τη δυνατότητα συνέχισης των θεραπειών σε ασθενείς ηλικίας >18 ετών, διότι προσθέτουν όγκο εργασίας (παραπομπή ασθενούς σε ψυχίατρο ενηλίκων, ενημέρωση αυτού για την διαχρονική εξέλιξη του ασθενούς, αναζήτηση παλαιότερων αποφάσεων, σκανάρισμα αυτών σε χαμηλή ανάλυση ώστε να την δέχεται το ΟΠΣ, συγγραφή ευμεγεθών επαναξιολογήσεων και τεκμηρίωσης αναγκαιότητας κάθε προτεινόμενης θεραπείας κλπ) στην οποία μια Δημόσια υπηρεσία, είναι αδύνατον να ανταποκριθεί.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟΝ ΕΚΠΥ

23. Αυθαίρετα και αντιεπιστημονικά παραλήφθηκαν από τον ΕΚΠΥ ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές ή καταστάσεις που θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικής διαταραχής, και οι οποίες περιλαμβάνονται στο ICD-10 (π.χ. σύνδρομο Asperger) Εδώ τίθεται ένα ακόμα ζήτημα για τους συνταγογραφούντες ιατρούς: το σ. Asperger (F84.5) μπορεί να τεθεί ως διάγνωση και να γραφεί στο έγγραφο του ΚΕΠΑ, ενώ στη συνταγογράφηση του ΕΚΠΥ «ζητείται» να συνταγογραφηθεί είτε ως F84.0 είτε ως F84.1, γεγονός που εκθέτει τους συναδέλφους καθώς σε επίσημα έγγραφα αναγκάζονται σύμφωνα με τα παραπάνω, να θέσουν διαφορετική διάγνωση. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να τονίσουμε ότι ο **Ειδικός Εισηγητικός Φάκελος των ΚΕΠΑ για τον Αυτισμό περιλαμβάνει σε ξεχωριστές διακριτές κατηγορίες και τις 8 διαγνώσεις που περιλαμβάνονται στις ΔΑΔ, το οποίο είναι και το επιστημονικώς ορθό** σύμφωνα με το ICD-10.
24. Σημαντικό πρόβλημα αποτελούν οι προβλεπόμενες παροχές – είδος, αριθμός, διάρκεια θεραπειών – σε αρκετές διαγνωστικές κατηγορίες, όπως π.χ. μικρός αριθμός λογοθεραπειών (4 συνεδρίες για 4 μήνες στη διαταραχή γλωσσικής έκφρασης). Οι γλωσσικές διαταραχές δε θεραπεύονται σε 4 μήνες!

Τέλος, διαμαρτυρόμαστε έντονα με,

1. τις απειλές που δεχόμαστε από τον ΕΟΠΥΥ για επιβολή κυρώσεων, σε περιπτώσεις όπου αναγκαστικά υπάρχουν αλλαγές σε διαγνώσεις ή διαφορετική περιγραφή της καταστάσεως ψυχικής υγείας. Είναι αναμενόμενο να αλλάζει η διάγνωση από τη μία χρονική περίοδο στην άλλη στο ίδιο παιδί (π.χ. φωνολογική δ/χή στην πρώιμη

παιδική ηλικία, μαθησιακή δ/χή στη συνέχεια, εμφάνιση ψυχικής δ/χής ως συννοσηρότητα ή συνέπεια κ.λπ.), να υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην κλινική εικόνα μεταξύ παιδιών που παρουσιάζουν την ίδια διαταραχή, ενώ, τέλος, σε πολλές περιπτώσεις με τις αυθαίρετες καταργήσεις κωδικών κατά ICD-10 από τον ΕΚΠΥ, ο κλινικός αναγκάζεται να καταφύγει σε παραπλήσιες διαγνώσεις ή συνδυασμό διαγνώσεων, προκειμένου να εξασφαλισθεί η αναγκαία για το παιδί θεραπευτική αντιμετώπιση.

2. Την αντιδεοντολογική στάση ορισμένων ελεγκτών, οι οποίοι, αμφισβητώντας εν τη αγνοία τους παιδοψυχιατρικές διαγνώσεις, απορρίπτουν τις σχετικές γνωματεύσεις, εις βάρος της ψυχικής υγείας των ασθενών παιδιών και εφήβων .

Πιστεύουμε ότι όντως είναι απαραίτητος ο έλεγχος των δαπανών από πλευράς του ΕΟΠΥΥ, όμως δεδομένου ότι από το σύστημα αυτομάτως περικόπτονται ή απορρίπτονται θεραπείες, ο έλεγχος μπορεί κάλλιστα να επιτευχθεί από επιτροπές παιδοψυχιάτρων ελεγκτών που θα διενεργούν τυχαίους δειγματοληπτικούς ελέγχους ή/και ελέγχους σε περιπτώσεις υπερβολικής συνταγογράφησης και αφού αξιολογήσουν φακέλους ασθενών ή εξετάσουν τα παιδιά, ανάλογα θα αποφασίζουν ή/και θα επιβάλουν κυρώσεις.

Επειδή πιστεύουμε στη συνέχεια του κράτους ζητάμε την άμεση εφαρμογή του πορίσματος της διεπιστημονικής Επιτροπής για θέματα Ειδικής Αγωγής και Θεραπείας, και με βάση αυτό, να επαναπροσδιοριστεί το είδος των θεραπειών, οι κωδικοί στους οποίους προβλέπεται η συνταγογράφηση, και να επιλυθούν συνολικά τα προβλήματα που ενδεικτικά επισημαίνουμε στο παρόν έγγραφο.

Αθήνα, 26/11/2020

ΑΠ: 93

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2019-2021**

Πρόεδρος:

Αικ. Χάρη

Αντιπρόεδρος:

Ι. Γιαννοπούλου

Γραμματέας:

Κ. Κώτσης

Ταμίας:

Γ. Ξυλούρης

Μέλη:

Π. Βουτυράκος

Ε. Γεράση

Β. Νταφούλης

**EXECUTIVE
COMMITTEE 2019-2021**

President:

Aik. Chari

Vice President:

I. Giannopoulou

Secretary:

K. Kotsis

Treasurer:

G. Xylouris

Members:

P. Voutyrakos

E. Gerasi

V. Dafoulis

Προς την:

Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ,

Κ. Θ. Καρποδίνη

Αξιότιμη κα Διοικήτρια,

Με προηγούμενη επιστολή μας (ΑΠ 72/13-10-2020) επανήλθαμε στο θέμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θεραπειών «ειδικής αγωγής», αιτούμενοι την οριστική επίλυση δυσλειτουργικών, και επιστημονικά αβάσιμων σημείων της εφαρμογής, τα οποία δυσχεραίνουν το έργο των συνταγογραφούντων παιδοψυχιάτρων, δημιουργούν προστριβές με τους ελεγκτές ιατρούς, και αποβαίνουν εις βάρος της ορθής θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών μας.

Δια της ως άνω επιστολής μας ζητήσαμε να μας ορίσετε συνάντηση, ώστε να δρομολογήσουμε μαζί με τους αρμοδίους του Οργανισμού μια διεξοδική επεξεργασία του ζητήματος πάνω στα σημεία της εφαρμογής που επισημάναμε και σας γνωστοποιήσαμε σε σχετικό επισυναπτόμενο.

Δεδομένου ότι δεν είχαμε μέχρι σήμερα καμία ανταπόκριση στο αίτημά μας, επανερχόμαστε σήμερα, αιτούμενοι ξανά να μας ορίσετε συνάντηση με εσάς ή άλλον αρμόδιο του Οργανισμού, που θα επιληφθεί της συνεργασίας για μια διεξοδική επεξεργασία του θέματος.

Για το Δ.Σ. της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος-Ένωσης Ψυχιάτρων
Παιδιών & Εφήβων

Η Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας

Αικ. Χάρη



Κ. Κώτσης

Συν/να: Επιστολή ΠΕΕ – ΕνωΨυΠΕ προς ΕΟΠΥΥ ΑΠ72/13-10-2020)

Προς ΕΟΠΥΥ

Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι Αττική

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2019-2021

Πρόεδρος:

Αικ. Χάρη

Αντιπρόεδρος:

Ι. Γιαννοπούλου

Γραμματέας:

Κ. Κώτσης

Ταμίας:

Γ. Ξυλούρης

Μέλη:

Π. Βουτυράκος

Ε. Γεράσι

Β. Νταφούλης

EXECUTIVE
COMMITTEE 2019-2021

President:

Aik. Chari

Vice President:

I. Giannopoulou

Secretary:

K. Kotsis

Treasurer:

G. Xylouris

Members:

P. Voutyrakos

E. Gerasi

V. Dafoulis

Το ΔΣ της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ, σε συνέχεια προηγούμενων επιστολών προς τον Οργανισμό σας, και καθώς μέχρι στιγμής δεν έχει υπάρξει κάποια τροποποίηση στον ΕΚΠΥ, θα ήθελε να επανέλθει στο θέμα της συνταγογράφησης ειδικών θεραπειών στο σύνδρομο Asperger (αλλά και των υπόλοιπων κατηγοριών των ΔΑΔ).

Το ΔΣ της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ ενημερώθηκε για το έγγραφο – απάντηση σας με Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ109/5/34230 (04.11.2019) προς το Συνήγορο του Πολίτη. Στο συγκεκριμένο έγγραφο αναφέρεται ότι όσον αφορά «στο σ. Asperger η υπηρεσία μας έλαβε υπόψη όλα τα επιστημονικά δεδομένα των τελευταίων ετών, σύμφωνα με τα οποία η εν λόγω οντότητα βρίσκεται εντός του φάσματος του αυτισμού και αποτελεί Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, στο ανωτέρω παράρτημα συμπεριελήφθησαν δύο κωδικοί για τον αυτισμό, ήτοι:

F84 : Αυτισμός της παιδικής ηλικίας (Προφανώς στο σημείο αυτό υπάρχει τυπογραφικό λάθος στο ανωτέρω έγγραφο σας, καθώς στον ΕΚΠΥ αλλά και στο ICD-10 ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας κωδικοποιείται με F84.0 και όχι με F84)

F84.1 : Άτυπος Αυτισμός.

Επιπλέον, στο εν λόγω έγγραφό σας παραθέτετε απόσπασμα γνωμοδότησης της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος (Αρ. Πρωτ.: 42/2018, 23/2/2018) στο οποίο επισημαίνεται ότι «Το ICD-11 (WHO) που θα αντικαταστήσει το ICD-10..... επίκειται να εκδοθεί το Μάιο 2018. Στη νέα αυτή ταξινόμηση το Σύνδρομο Asperger ως διάγνωση **καταργείται** καθώς **θα** συμπεριληφθεί στην ευρεία νοσολογική οντότητα "Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος"».

Το ICD-11 επίκειται, ωστόσο, να εκδοθεί το 2022.

Τέλος, αναφέρετε ότι, «όχι μόνον δεν επήλθε κατάργηση της διαγνωστικής οντότητας του Asperger αλλά με την υπάρχουσα επιλογή των δυο γενικών κατηγοριών, δόθηκε η δυνατότητα στους θεράποντες να απεικονίσουν όλα τα περιστατικά που ανήκουν στο φάσμα, από τα πολύ ελαφριά μέχρι τα πάρα πολύ βαριά».

Το ΔΣ της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ, λαμβάνοντας υπόψη τα επιστημονικά δεδομένα όπως αποτυπώνονται στο ICD-10 (στο οποίο βασίζεται ο ΕΚΠΥ) αλλά και τις απόψεις συναδέλφων οι οποίες έχουν αποσταλεί προς το ΔΣ θα ήθελε να επισημάνει τα εξής:

Το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο ICD-10, στο οποίο βασίζεται ο ΕΚΠΥ, περιλαμβάνει μια γενική κατηγορία **Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (F84)** οι οποίες διακρίνονται στις εξής οκτώ (8):

1. «Αυτισμός της παιδικής ηλικίας (F84.0)»
2. «Άτυπος αυτισμός (F84.1)»
3. «Σύνδρομο Rett (F84.2)»
4. «Άλλη Αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (F84.3)»
5. «Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις (F84.4)»
6. «σ. Asperger (F84.5)»
7. «Άλλες ΔΑΔ (F84.8)»
8. «ΔΑΔ μη καθοριζόμενη (F84.9)».

Από αυτές τις 8 διακριτές κατηγορίες της γενικής κατηγορίας F84 ο ΕΚΠΥ περιλαμβάνει μόνο την F84.0, την F84.1 και την F84.4 χωρίς να υπάρχει καμία πρόβλεψη για τις υπόλοιπες πέντε 5.

Η θέση ότι το σ. Asperger περιλαμβάνεται είτε στην κατηγορία F84.0 είτε στην κατηγορία F84.1 (όπως γίνεται κατανοητό από το έγγραφο σας) στερείται επιστημονικής τεκμηρίωσης καθώς όπως φαίνεται από την κατηγοριοποίηση του ICD-10 πρόκειται για διακριτή οντότητα (γι'αυτό άλλωστε και η διαφορετική κωδικοποίηση). **Το σ. Asperger όπως και οι υπόλοιπες κατηγορίες εντάσσονται στη γενική κατηγορία F84 (Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή) η οποία δεν συμπεριλαμβάνεται στον ΕΚΠΥ** (και η οποία δεν είναι ταυτόσημη με την F84.0 ή την F84.1 αλλά αποτελεί ευρύτερη κατηγορία η οποία τις περιλαμβάνει).

Επιπλέον, η θέση ότι με την υπάρχουσα επιλογή των δυο γενικών κατηγοριών, δόθηκε η δυνατότητα στους θεράποντες να απεικονίσουν όλα τα περιστατικά που ανήκουν στο φάσμα, από τα πολύ ελαφριά μέχρι τα πάρα πολύ βαριά, επίσης στερείται επιστημονικής τεκμηρίωσης. Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας (F84.0) και ο άτυπος αυτισμός (F84.1) δεν αποτελούν βαριά και ελαφριά μορφή του αυτισμού αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα για τον άτυπο αυτισμό το ICD-10 αναφέρει «Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα, με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας» γεγονός που σημαίνει ότι **δεν πρόκειται για ελαφριά μορφή αυτισμού** (δεδομένου ότι λαμβάνει και μικρότερο αριθμό ειδικών θεραπειών στον ΕΚΠΥ από ότι ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας).

Από το έγγραφο σας επίσης, φαίνεται ότι το σ. Asperger (όπως πιθανώς και οι άλλες υποκατηγορίες των ΔΑΔ F84) μπορούν να ταξινομηθούν είτε στο F84.0 είτε στο F84.1. Πέραν όμως της απουσίας επιστημονικής τεκμηρίωσης (όπως εξηγήθηκε ανωτέρω) τίθεται ένα ακόμα ζήτημα για τους συνταγογραφούντες ιατρούς το οποίο αφορά στη διάγνωση που τίθεται στα έγγραφα για την πιστοποίηση αναπηρίας των ΚΕΠΑ. Για παράδειγμα μπορεί να τεθεί σ. Asperger (F84.5) ως διάγνωση και να γραφεί στο έγγραφο του ΚΕΠΑ, ενώ στη συνταγογράφηση του ΕΚΠΥ «ζητείται» να συνταγογραφηθεί είτε ως F84.0 είτε ως F84.1, γεγονός που εκθέτει τους συναδέλφους καθώς σε επίσημα έγγραφα

αναγκάζονται σύμφωνα με τα παραπάνω, να θέσουν διαφορετική διάγνωση. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να τονίσουμε ότι ο **Ειδικός Εισηγητικός Φάκελος των ΚΕΠΑ για τον Αυτισμό περιλαμβάνει σε ξεχωριστές διακριτές κατηγορίες και τις 8 διαγνώσεις που περιλαμβάνονται στις ΔΑΔ, το οποίο είναι και το επιστημονικώς ορθό** σύμφωνα με το ICD-10.

Παρακαλούμε για την άμεση ένταξη όχι μόνο του σ. Asperger (F84.5) στον ΕΚΠΥ σε διακριτή κατηγορία όπως είναι το επιστημονικώς ορθό, αλλά και των υπολοίπων κατηγοριών που δεν συμπεριλαμβάνονται στον ΕΚΠΥ. Για παράδειγμα έχουμε γίνει αποδέκτες σχολίων, ότι παιδιά με σύνδρομο Rett F84.2, σύνδρομο με γνωστή γενετική αιτιολογία, δεν μπορούν να λάβουν τις αναγκαίες θεραπείες ειδικής αγωγής. (Επισημαίνουμε και πάλι ότι όπως το σ. Asperger έτσι και το σ. Rett F84.2 δεν είναι ταυτόσημο με το F84.0 ή με το F84.1 για να μπορεί να συνταγογραφηθεί με τον τρόπο αυτό).

Επιπλέον, προτείνουμε, εάν το ανωτέρω δεν είναι εφικτό, να υπάρξει στον ΕΚΠΥ μια και μοναδική κατηγορία, η F84 – Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, υπό την οποία θα μπορούν να συνταγογραφούνται οι ειδικές θεραπείες για όλες τις 8 κατηγορίες.

Τέλος, μέχρι να εφαρμοστεί κάποιο από τα ανωτέρω στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης, παρακαλούμε να δώσετε επίσημες οδηγίες για το πως θα γίνεται η συνταγογράφηση ειδικών θεραπειών και ταυτόχρονα ο ειδικός εισηγητικός φάκελος για τα ΚΕΠΑ ενός παιδιού, με μια από τις διαγνώσεις (πχ F84.5 ή F84.2) που δεν υπάρχουν στον ΕΚΠΥ (σε αντίθεση με τα ΚΕΠΑ), ώστε να μην υπάρχει «διχογνωμία» μεταξύ των δυο εγγράφων (οι οποίες στην πλειονότητα των περιπτώσεων συμπληρώνονται από τον ίδιο ιατρό). Στο σημείο αυτό χρειάζεται να λάβετε υπόψη ότι η ύπαρξη γνωμοδότησης των ΚΕΠΑ αναγνωρίζεται αυτόματα από το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης ειδικών θεραπειών, με όποιες ηθικές, δεοντολογικές και νομικές προεκτάσεις εγείρονται από την ύπαρξη δυο διαφορετικών διαγνώσεων για το ίδιο παιδί από τον ίδιο ιατρό.

Για το Δ.Σ. της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος-Ένωσης Ψυχιάτρων
Παιδιών & Εφήβων

Η Πρόεδρος

Αικ. Χάρη

Ο Γενικός Γραμματέας

Κ. Κώτσης



Από: ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ ΕΝΩΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Στάλθηκε: Τετάρτη, 29 Ιουλίου 2020 7:52 μμ

Προς: ΠΛΑΓΙΑΝΑΚΟΣ Β. <president@eopyg.gov.gr>

Κοιν.: undefined <d8.t5@eopyg.gov.gr>; ΕΟΠΥΥ/Γενικός Διευθυντής (gd2@eopyg.gov.gr) <gd2@eopyg.gov.gr>; ΕΟΠΥΥ/Γενικός Διευθυντής <gmanager2@eopyg.gov.gr>

Θέμα: Επιστολή ΠΕΕ - ΕνωΨυΠΕ σχετικά με τη υπερσυνταγογράφηση

Κύριοι,

Σχετικά με το ζήτημα των ενημερωτικών μηνυμάτων του ΕΟΠΥΥ για υπερσυνταγογράφηση, τα οποία όπως ενημερωθήκαμε αποστάλθηκαν σε όλες τις ειδικότητες ιατρών, θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής:

Η Παιδοψυχιατρική ως ειδικότητα ενέχει ιδιαιτερότητες, που καθιστούν εντελώς άστοχη και λανθασμένη την σύγκριση της συνταγογράφησης με βάση τον μέσο όρο της ειδικότητας.

Είναι γνωστό ότι, στον χώρο της Παιδοψυχιατρικής ειδικότητας, υπάρχει διαχωρισμός και εξειδίκευση σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, με μεγάλο αριθμό παιδοψυχιάτρων να ασκούν αποκλειστικά και μόνο ψυχοθεραπευτικό έργο, αλλάζοντας έτσι δραματικά τον μέσο όρο της ειδικότητας σχετικά με την συνταγογράφηση.

Η ένδειξη χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής στους παιδοψυχιατρικούς ασθενείς σχετίζεται σημαντικά με το πλαίσιο εργασίας (νοσοκομείο, ιδιωτικό ιατρείο), την ηλικία, τη διάγνωση και τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

Είναι προφανές ότι οι νοσοκομειακοί ιατροί (και ιδιαίτερα αυτοί που εργάζονται στις μονάδες νοσηλείας) είναι αναγκασμένοι να αντιμετωπίζουν τα σοβαρότερα περιστατικά που έχουν και μεγαλύτερη ανάγκη φαρμακευτικής βοήθειας (ψυχώσεις, σοβαρή κατάθλιψη με αυτοκτονικότητα, διεγέρσεις, διαταραχές συμπεριφοράς κ.λπ.).

Σημειώνουμε επίσης ότι λόγω του μικρού αριθμού Παιδοψυχιάτρων στη χώρα (και ειδικά στην επαρχία), είθισται ιδιώτες ιατροί να χρειάζεται να καλύπτουν πάνω από έναν νομούς, με αποτέλεσμα φυσικά να αυξάνεται σημαντικά το ποσοστό των ασθενών τους που θα χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή (σε σχέση π.χ. με τον μέσο όρο συνταγογράφησης παιδοψυχιάτρων μεγάλων αστικών δομών).

Επιπλέον, το ηλικιακό φάσμα που καλύπτει ο παιδοψυχίατρος ανάλογα με την θέση που εργάζεται σχετίζεται επίσης με τη χρήση φαρμακοθεραπείας και καθορίζει τη συχνότητα συνταγογράφησης (π.χ. κάποια ιατρεία αντιμετωπίζουν μικρότερα παιδιά, οι μονάδες εφήβων μεγαλύτερους ασθενείς, που απαιτούν συχνότερα συνταγογράφηση).

Με βάση την τρέχουσα επιστημονική γνώση, οι ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων αντιμετωπίζονται με ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις ή/και φαρμακευτική αγωγή (και μάλιστα χαμηλότατου κόστους). Ενδεικτικά αναφέρουμε τις λιανικές τιμές των πρωτότυπων (και όχι των γενόσημων που είναι ακόμα φθηνότερα και συνήθως αγοράζουν οι γονείς) πλέον συνταγογραφούμενων από εμάς ουσιών: σετραλίνη (50-60% συνταγών) 6,41ευρώ, ρισπεριδόνη 7,98ευρώ, φλουοξετίνη 10,93ευρώ, αλπραζολάμη 6,17ευρώ, διαζεπάμη 1,20ευρώ, μιπεριδένη 4,13ευρώ, αριπιπραζόλη (<10% συνταγών) 28,06ευρώ...

Παρακαλούμε λοιπόν όπως ξαναδείτε το θέμα των ειδοποιητηρίων προκειμένου να συνεχίσουμε απρόσκοπτα την παροχή υπηρεσιών στα παιδιά και τις οικογένειές τους που μας έχουν ανάγκη, ειδικά μέσα σε μια τόσο ιδιαίτερη για την ψυχική υγεία συνθήκη, όπως η πανδημία.

ΔΣ Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος, Ένωσης Ψυχιάτρων Παιδιών & Εφήβων

Κερασούντος 24, Ζωγράφου, 15771

Τηλ: 215 56 01 205 Κιω: 6956332399

email: info@hscap.gr