



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Ημερομηνία: 27/07/2017
Αρ. Πρωτ.: 197/2017

Ταχ. Δ/νση : Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα
Ταχ. Κώδικας : 11473
Τηλέφωνο : 210-8213905/210-8213334
FAX : 210-8213760
E-mail : ppta@otenet.gr
Website : www.psf.org.gr

ΠΡΟΣ
- Πρόεδρο και μέλη της
Επιτροπής Κοινωνικών
Υποθέσεων της Βουλής

ΘΕΜΑ: «Θέσεις του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών επί του Σχεδίου Νόμου: Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

Αξιότιμοι Βουλευτές,

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών δυνάμει των διατάξεων του Νόμου 3599/2007 αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ και επίσης αποτελεί σύμφωνα με το άρθρο 2 σύμβουλο της Πολιτείας για θέματα υγείας.

Ως θεσμικός φορέας θέλει να καταθέσει τις προτάσεις του για το σχέδιο Νόμου «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Το Νομοσχέδιο αναφέρεται στην μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Από τον ορισμό και επειδή η υπηρεσίες φυσικοθεραπείας περιλαμβάνονται στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην μέχρι σήμερα νομοθεσία θεωρούμε ότι θα πρέπει να τεθούν καταρχήν γενικότερα ζητήματα έχοντας υπόψη την γενικότερη εισαγόμενη φιλοσοφία του σχεδίου Νόμου και διαβλέποντας της Ευρωπαϊκή και Παγκόσμια φιλοσοφία και κατεύθυνση θέτουμε τα κάτωθι:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ:

Απευθείας πρόσβαση ή αυτοπαραπομπή ασθενών/ασφαλισμένων σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας ορίζεται ως η πρόσβαση τους στη φυσικοθεραπεία χωρίς να απαιτείται ιατρική παραπομπή.

Η απευθείας πρόσβαση (direct access) ή αυτοπαραπομπή (self referral) των ασθενών/ασφαλισμένων σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αποτελεί κοινό τόπο για

πολλές χώρες υγειονομικά προηγμένες, και στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ενδεικτικά Ην. Βασίλειο, Ολλανδία, Σουηδία, Ιρλανδία) αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο (ενδεικτικά ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία, Νότια Αφρική, Ισραήλ, Ν. Ζηλανδία).

Η διαδικασία αυτή έχει αποδείξει την χρησιμότητά της στα συστήματα υγείας που εφαρμόζεται:

A) Οργανωτικά, αφού έχει απλοποιήσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες μειώνοντας τις χαμένες εργατοώρες των ασθενών/ασφαλισμένων, μειώνοντας την επίσκεψη του ασθενούς από 3 σημεία (συνταγογράφος ιατρός, ελεγκτής ιατρός, φυσικοθεραπευτής) σε 1 σημείο (φυσικοθεραπευτής).

B) Οικονομοτεχνικά, αφού το σύστημα υγείας χρεώνεται με λιγότερα κόστη και άμεσα (επισκέψεις σε ιατρούς) αλλά και έμμεσα (έχει αποδειχθεί η μείωση του κόστους που δαπανάται για μυοσκελετικά προβλήματα, όταν η παροχή ξεκινά από φυσικοθεραπεία αντί να "τελειώνει" σε φυσικοθεραπεία, έχοντας δαπανήσει πόρους σε αμφίβολης επιστημονικά αξίας διαγνωστικές εξετάσεις και φαρμακευτική αγωγή).

Στην Ελλάδα, υπάρχει η επιστημονική επάρκεια των αποφοίτων των δημόσιων σχολών Φυσικοθεραπείας των Ανωτάτων Τεχνολογικών Ιδρυμάτων για την ασφαλή διαχείριση των ασφαλισμένων. Επίσης υφίσταται ικανό νομοθετικό πλαίσιο που προσδίδει στους φυσικοθεραπευτές το δικαίωμα της επιλογής του θεραπευτικού σχήματος, αν και εφόσον ο ασθενής είναι διαγνωσμένος.

Θεωρούμε ότι είναι ώριμες οι συνθήκες να ξεκινήσει η συζήτηση μεταξύ του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, του Υπουργείου Υγείας και όλων των εμπλεκόμενων φορέων (ΚΕΣΥ, Ιατρικών Συλλόγων κλπ) ώστε να υπάρξει η απαραίτητη ζύμωση που θα οδηγήσει σε ένα αποτέλεσμα προς όφελος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το παράδειγμα των χωρών που προαναφέρονται και το εφαρμόζουν με εξαιρετική επιτυχία σχεδόν 2 δεκαετίες, μπορεί να γίνει οδηγός. (Βασικές πηγές αναφορών περιέχονται στο παρακάτω link: <http://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>.

Ειδικότερα όμως για το σχέδιο Νόμου και τα προτεινόμενα άρθρα:

- 1) Επειδή περιγράφεται σαφέστατα και αναλυτικά ο σκοπός και το έργο των λοιπών επαγγελματιών υγείας στην Π.Φ.Υ, θεωρούμε ότι στο άρθρο 14 γίνεται ελλιπής περιγραφή του έργου του φυσικοθεραπευτή. Θα πρέπει να περιγράφεται ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή επακριβώς και αναλυτικά, για την επίτευξη των σκοπών που ορίζει το σχέδιο Νόμου, για την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου και επειδή επιτέλους η Ελληνική πολιτεία εργάζεται για την πρόληψη παθήσεων, κακώσεων και δυσμορφιών και αυτό είναι στις επιστημονικές αρμοδιότητες του φυσικοθεραπευτή προτείνουμε:

Να προστεθεί στο Αρθρο 14

Κύριο έργο στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του φυσικοθεραπευτή είναι να:

- α) προάγει την υγεία του πληθυσμού,
- β) αξιολογεί και παρέχει υπηρεσίες φυσικοθεραπευτικής φροντίδα υγείας (θεραπεία, πρόληψη και αποκατάσταση)
- γ) αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής,
- δ) συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνέχεια της φυσικοθεραπευτικής φροντίδας καθώς και τη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,
- ε) παρέχει υπηρεσίες κατ' οίκον, να φροντίζει για την πρόληψη και αποφυγή κατακλίσεων, δυσκαμψιών σε άτομα μειωμένης κινητικότητας, και εκπαιδεύει τους οικείους για αυτό.
- στ) από κοινού με την υπόλοιπη ομάδα εφαρμόζει πολιτικές πρόληψης και ιδίως για την πρόληψη πτώσεων σε ηλικιωμένους, για την διαχείριση μεταβολικών συνδρόμων (διαβήτης, παχυσαρκία, οστεοπόρωση κλπ), για την οργάνωση προγράμματος πρόληψης σε καρδιοπαθείς και σε άτομα με νευρολογικές παθήσεις (Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ, κλπ), ιδίως με τον σχεδιασμό και την εκπόνηση προγραμμάτων Θεραπευτικής άσκησης.

2) Επειδή δεν υπάρχει μέχρι σήμερα μητρώων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας και επειδή προβλέπεται η δημιουργία ανάλογου μητρώου στο άρθρο 80 για τα καταστήματα οπτικών προτείνουμε να προστεθεί στο άρθρο 14:

‘Για την ίδρυση και τη νόμιμη λειτουργία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας στην Ελληνική Επικράτεια, από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, είναι υποχρεωτική, πλην της λήψεως από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς της προβλεπόμενης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας και η καταχώρηση στο Μητρώο Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας που τηρεί ο Π.Σ.Φ. Οι λεπτομέρειες της διαδικασίας θα προβλεφθούν με Υπουργική απόφαση’’.

Προτεινόμενη τελική διατύπωση του άρθρου 14

Αρθρο 14 Φυσικοθεραπευτές στην Π.Φ.Υ

Κύριο έργο στο πλαίσιο των επιστημονικών αρμοδιοτήτων του φυσικοθεραπευτή είναι να:

- α) προάγει την υγεία του πληθυσμού,

β) αξιολογεί και παρέχει υπηρεσίες φυσικοθεραπευτικής φροντίδας υγείας (θεραπεία, πρόληψη και αποκατάσταση)
γ) αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής,
δ) συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνέχεια της φυσικοθεραπευτικής φροντίδας καθώς και τη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,
ε) παρέχει υπηρεσίες κατ' οίκον, να φροντίζει για την πρόληψη και αποφυγή κατακλίσεων, δυσκαμψιών σε άτομα μειωμένης κινητικότητας, και εκπαιδεύει τους οικείους για αυτό.
στ) από κοινού με την υπόλοιπη ομάδα εφαρμόζει πολιτικές πρόληψης και ιδίως για την πρόληψη πτώσεων σε ηλικιωμένους, για την διαχείριση μεταβολικών συνδρόμων (διαβήτης, παχυσαρκία, οστεοπόρωση κλπ), για την οργάνωση προγράμματος πρόληψης σε καρδιοπαθείς και σε άτομα με νευρολογικές παθήσεις (Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ, κλπ), ιδίως με τον σχεδιασμό και την εκπόνηση προγραμμάτων Θεραπευτικής άσκησης.

Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί, σύμφωνα με το ν. 3599/2007 (Α' 176) ως αποκλειστική οργάνωση των Φυσικοθεραπευτών, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 30ή Σεπτεμβρίου κάθε έτους η οποία ορίζεται ως Ημέρα Μυοσκελετικής Υγείας.

Ο Π.Σ.Φ. έχει την ευθύνη για τον προσδιορισμό των ειδικότερουν περιεχομένου και της μορφής των εν λόγω δράσεων, οι οποίες σαν αποκλειστικό στόχο έχουν την προ-αγωγή και αγωγή υγείας. Για κάθε παρέμβαση, πρόγραμμα ή δράση που αναλαμβάνει ο Π.Σ.Φ. υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας έκθεση, με την περιγραφή του αντικειμένου, του στόχου, του περιεχομένου και των σχετικών στοιχείων που συνελέγησαν στο πλαίσιο της υλοποίησής τους.

Για την ίδρυση και τη νόμιμη λειτουργία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας στην Ελληνική Επικράτεια, από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, είναι υποχρεωτική, πλην της λήψεως από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς της προβλεπόμενης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας και η καταχώρηση στο Μητρώο Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας που τηρεί ο Π.Σ.Φ. Οι λεπτομέρειες της διαδικασίας θα προβλεφθούν με Υπουργική απόφαση.

3) Όσον αφορά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 9 "κέντρα ειδικής φροντίδας" γίνεται αναφορά για κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής.

Α) Για την πρόβλεψη της λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, αυτό θα πρέπει να πληροί τις ελάχιστες προδιαγραφές των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας που προβλέπονται στο Π.Δ 29/1987, αυτές οι προδιαγραφές αποτελούν την ελάχιστη διασφάλιση ποιοτικής παροχής φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών από οργανωμένο χώρο προκειμένου να καλύπτει όλο το φάσμα των παρεχόμενων φυσικοθεραπευτικών πράξεων. (π.χ ορίζονται τα 70 Τ.μ ως ελάχιστος χώρος και προσαύξηση 30% για κάθε επιπλέον υπηρετούντα φυσικοθεραπευτή. Επίσης προβλέπεται και ο ελάχιστος εξοπλισμός καθώς και πως θα διαμορφώνονται οι επιμέρους χώροι).

Β) Για την λειτουργία του κέντρου ειδικής αγωγής ,όπως γνωρίζεται δεν υπάρχει κανονιστικό πλαίσιο που να προσδιορίζει τις προδιαγραφές αυτού του είδους το κέντρο και θέτουμε τον προβληματισμό μας.

- 4) **Στο άρθρο 11 του σχεδίου Νόμου** όπου γίνεται αναφορά για **συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους Π.Φ.Υ** ,αναφέρεται μόνο στην πρόβλεψη συμβάσεων για ιατρικές υπηρεσίες ,προφανώς θεωρεί ο συντάκτης ότι συγκεκριμένα για το καθεστώς των συμβάσεων των φυσικοθεραπευτών υπάρχει η πρόβλεψη του άρθρου 108 του Νόμου 4461/2017 όπου προβλέπεται η σύναψη συλλογικής σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΠΣΦ-ΝΠΔΔ.
- 5) **Στο άρθρο 11 παράγραφος 6, του σχεδίου Νόμου** γίνεται αναφορά για **αποζημίωση του 60% της ισχύουσας τιμής αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ** σε περιπτώσεις αυτοπαραπομπής για ιατρικές και διαγνωστικές πράξεις. Επειδή όμως αυτοπαραπομπή γίνεται και για τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας όταν εκτελούνται στον ίδιο επαγγελματικό χώρο θα πρέπει να προβλεφθεί και για τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας.
- 6) **Στο άρθρο 21 του σχεδίου Νόμου “’ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας”** θεωρούμε ότι είναι προς την σωστή κατεύθυνση και ότι θα πρέπει τάχιστα να ενεργοποιηθούν οι διαδικασίες ΠΡΩΤΑ από την έκδοση ηλεκτρονικής κάρτας υγείας προκειμένου όπως περιγράφεται στην παράγραφο 2 να γίνεται η ταυτοποίηση του ατόμου.
- 7) **Στο άρθρο 56 “διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ”** η διαχρονική μας πρόταση ήταν η άμισθη συμμετοχή στο Δ.Σ εκπροσώπου του ΠΣΦ ,επειδή θεωρούμε σημαντική την παρουσία εκπροσώπου των κοινωνικών εταίρων και όχι μόνο των τεχνοκρατών, ‘έτσι επαναφέρουμε την πρόταση για άμισθη συμμετοχή εκπροσώπου του Π.Σ.Φ.
- 8) **Στο άρθρο 57 “περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ”** παρατηρούμε την αύξηση του αριθμού των ΠΕ.ΔΙ κάτι που μας βρίσκει σύμφωνους αν αυτό συνδεθεί και με την ενίσχυση των περιφερειακών διευθύνσεων του ΕΟΠΥΥ με προσωπικό, γιατί σήμερα παρόλες τις φιλότιμες προσπάθειες της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, η καθυστερήσεις στις εκκαθαρίσεις από ΠΕ.ΔΙ σε ΠΕ.ΔΙ είναι τεράστιες ,καθώς κάποιες διευθύνσεις καθυστερούν δραματικά (Αττικής κυρίως).
- 9) **Σχετικά με τα ζητήματα της συνεργασίας των 2.500 συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτών θέλουμε να σας αναφέρουμε το μείζον ζήτημα του λανθασμένου τρόπου υπολογισμού του claw back και την αυστηρότητα των δειγματοληπτικών ελέγχων.**

Α) Θέτοντας ο Νομοθέτης σαν στόχο της υποχρέωση συγκράτησης των κλειστών προϋπολογισμών για κάθε κατηγορία παροχής, θέσπισε εξαμηνιαίο προσδιορισμό, με μηνιαία κατανομή του επιτρεπτού προϋπολογισμού. Επειδή όμως τον μήνα Αύγουστο η δαπάνη είναι κάτω της μηνιαίας κατανομής δεν ακολουθείται συμψηφισμός των αρνητικών ποσών με αποτέλεσμα η τελική

δαπάνη (Π.Χ για την φυσικοθεραπεία) να υπολείπεται κατά 1.100.000 ευρώ του επιτρεπτού προϋπολογισμού, είναι η λαϊκή ρύση “εκεί που μας χρωστούσαν μας πήραν και το βόδι” ταιριάζει απόλυτα. Μην μας αναγκάζεται να προσφύγουμε στα δικαστήρια κύριοι Υπουργοί, σας καλούμε να επιλύσετε το πρόβλημα.

Β) Κατά τους δειγματοληπτικούς ελέγχους τιμωρούνται οι φυσικοθεραπευτές γιατί ο ελεγκτής ιατρός δεν θέτει στην θεώρηση την ημερομηνία της έγκρισης και επίσης τιμωρούνται γιατί το σύστημα καταχώρησης έχει ανακτήσει με διαφορετικό αριθμό παραπεμπικού το ίδιο όνομα του ασθενούς, χωρίς βεβαίως και για τα δυο να ευθύνεται ο πάροχος.

- 10) Θέλουμε στο σημείο αυτό να σας θέσουμε ένα διαχρονικό αίτημα του κλάδου που ακούει στο όνομα **“απόδοση του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας”** στους εργαζόμενους φυσικοθεραπευτές των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ένα αίτημα που χαρακτηρίστηκε δίκαιο από τον Υπουργό Υγείας Κο Ανδρέα Ξανθό σε αυτή την αίθουσα.

Περιμένουμε την δικαίωσή μας ,μιας και αυτή την ώρα ψηφίζονται οι διατάξεις σε νομοσχέδιο για του ΟΤΑ όπου ικανοποιούνται κάποιες ομάδες εργαζομένων που είχαν εξαιρεθεί, θα θέλαμε την διαβεβαίωση των Υπουργών ότι άμεσα θα αποδοθεί.

Στις γενικότερες παρατηρήσεις, προτείνουμε να προβλεφθεί το δικαίωμα συνταγογράφησης του οικογενειακού ιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας συνεδριών φυσικοθεραπείας, γιατί με την ισχύουσα Υπουργική απόφαση ο ιατρός Γενικής Ιατρικής δεν δικαιούται συνταγογράφησης συνεδριών φυσικοθεραπείας και αυτό αποτελεί κυρίως ένα μείζον κοινωνικό ζήτημα για τις απομακρυσμένες και νησιώτικες περιοχές όπου αναγκάζονται οι ασθενείς να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις προκειμένου να εξυπηρετηθούν.

Εξάλλου στο Ευρωπαϊκό γίγνεσθαι (π.χ Γερμανία) ο Οικογενειακός έχει αυτονόητα αυτή την αρμοδιότητα.

Τέλος θα θέλαμε επίσης να σας αναφέρουμε ένα μείζον ζήτημα που δημιουργεί το υπόψηφιση σχέδιο Νόμου για την **οργάνωση και λειτουργία Ανώτατης εκπαίδευσης**, όπου με το **άρθρο 80** απλοποιούνται οι διαδικασίες αναγνώρισης αποφοίτων κολλεγίων με χαριστικές διατάξεις που ακολουθούν την ρύθμιση Αρβανιτόπουλου και εξομοιώνουν τους αποφοίτους των Δημόσιων Ανωτάτων Εκπαίδευτικών Ιδρυμάτων με τους αποφοίτους Κερδοσκοπικών Ιδιωτικών Επιχειρήσεων παροχής μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (κολλέγια), καταστρατηγώντας στη πράξη το άρθρο 16 του Συντάγματος.

Η Ευρωπαϊκή οδηγία χρησιμοποιείται στην Ελλάδα σαν “Δούρειος Ίππος” για την πλήρη εξομοίωση των επαγγελματικών δικαιωμάτων.

Ενώ το επιμελητήριο υγείας του Ηνωμένου βασιλείου (HCPC) δεν αναγνωρίζει αυτά τα προγράμματα, και αναφέρει επι λέξη:

“κανένα από τα προγράμματα φυσικοθεραπείας με δικαιόχρηση στο HB, τα οποία παρέχονται από ιδιωτικά κολλέγια στην Ελλάδα δεν έχει εγκριθεί ή αναγνωριστεί, ή οδηγούν σε αυτόματη καταχώρηση από το HCPC”

Το Υπουργείο παιδείας τα εξομοιώνει με τα δημόσια ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Καταγγέλλουμε την πλήρη «κατεδάφιση» της Δημόσιας Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και την πλήρη ισοπέδωση των εννοιών και των αρχών με την παραβίαση στην πράξη του άρθρου 16 του Συντάγματος, ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΕΛΙΩΔΩΝ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ.

Ως εκπρόσωποι επαγγελματιών υγείας, που ασκούν νομοθετικά ρυθμιζόμενα επαγγέλματα και εξυπηρετούν ιδιαίτερα εναίσθητες κοινωνικές ομάδες, δεν μπορούμε παρά να εκφράσουμε την πλήρη αντίθεσή μας στην, επιχειρούμενη με την εν λόγω τροπολογία.

Σας μεταφέρουμε, τον έντονο προβληματισμό μας και σας καλούμε να μην συνδράμετε στη συνεχιζόμενη παράλληλη υποβάθμιση των δύο, πιο σημαντικών κοινωνικών αγαθών: της παιδείας και της υγείας.

Επειδή τα επαγγέλματα υγείας αποτελούν νομοθετικώς ρυθμιζόμενα επαγγέλματα, θα πρέπει να εξαιρεθούν από την δυνατότητα αναγνώρισης επαγγελματικής ισοδυναμίας.

Προτείνουμε οι διατάξεις περί αναγνώρισης επαγγελματικής ισοδυναμίας να μην εφαρμόζονται επί των νομοθετικώς ρυθμιζόμενων επαγγελμάτων και ζητάμε την συνδρομή του Υπουργείου Υγείας για την ρύθμιση αυτή.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ