



Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

κ. Άθω Τσιωντίδη
Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή
Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας,
Κλήμεντος 17-19, 4ος όροφος
1061 Λευκωσία

10 Ιανουαρίου, 2020

Θέμα: Δημόσια διαβούλευση Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) για τα προσχέδια Κανονισμών που αφορούν στους Άλλους Επαγγελματίες Υγείας

Αγαπητέ κ. Τσιωντίδη,

Με την παρούσα επιστολή υποβάλλουμε τις θέσεις του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου αναφορικά με το πιο πάνω θέμα. Οι θέσεις απορρέουν τόσο από τις πρόνοιες του προσχεδίου Κανονισμών που στάληκε από τον ΟΑΥ προς διαβούλευση, όσο και από τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν από πλευράς του ΟΑΥ προς του εκπροσώπους των οργανωμένων συνόλων των ψυχολόγων στις 18/11/2019, σε σχέση με τον τρόπο παροχής υπηρεσιών από του Κλινικούς Ψυχολόγους και που θα καλύπτονται από το ΓεΣΥ.

Η παρούσα επιστολή δεν παραβλέπει το δικαίωμα μας να επικαλεστούμε σε μεταγενέστερο στάδιο οποιοσδήποτε άλλες διατάξεις οι οποίες δυνατό να χρήζουν αλλαγής ή/και διαφοροποίησης.

Κανονισμός 3: Δεδομένων των αναφερόμενων εξαιρέσεων, κρίνεται ότι οι προτεινόμενοι Κανονισμοί είναι ελλιπείς. Ιδιαίτερα, οι διάφορες ελλείψεις και εξαιρέσεις που παρουσιάζονται ουσιαστικά θέτουν υπό αμφισβήτηση τη δυνατότητα του ΟΑΥ να εφαρμόσει επί της παρούσης αποτελεσματικά τη Β' φάση του ΓεΣΥ.

Συγκεκριμένα, και ειδικότερα στην περίπτωση των ψυχολόγων, δεν έχουν συμφωνηθεί η τελική λίστα δραστηριοτήτων, η αμοιβή των επαγγελματιών, ποιοι θα παραπέμπουν στους ψυχολόγους, καθώς και άλλα σημαντικά σημεία (π.χ., βαρύτητα) για την επιτυχή ένταξη των ψυχολόγων στο ΓεΣΥ. **Όλα τα πιο πάνω και όποιες άλλες εκκρεμότητες θα πρέπει να συμφωνηθούν και να διευθετηθούν σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς που εκπροσωπούν τους άλλους επαγγελματίες υγείας.**

Κανονισμός 4: Στην παρούσα φάση, πέραν των Κλινικών Ψυχολόγων, υφίστανται άλλες τέσσερις αναγνωρισμένες ειδικότητες ψυχολογίας, ήτοι: Συμβουλευτικός Ψυχολόγος, Δικανικός Ψυχολόγος, Σχολικός Ψυχολόγος, και Οργανωσιακός Ψυχολόγος. **Ο αποκλεισμός από το ΓεΣΥ ειδικοτήτων που τυγχάνουν αναγνώρισης και σύμβλησης σε εθνικά συστήματα υγείας του εξωτερικού (π.χ., Συμβουλευτικός, Δικανικός) μας βρίσκει αντίθετους.**



Κανονισμός 5: Ο προτεινόμενος Κανονισμός αναφέρεται σε «ολοκληρωμένη φροντίδα.» Παρόλα αυτά, το ίδιο άρθρο αναφέρεται μόνο σε «θεραπευτική παρέμβαση» και όχι στην αξιολόγηση που είναι απαραίτητη ώστε να σχεδιαστεί, να εφαρμοστεί και να αξιολογηθεί η κατάλληλη και εξατομικευμένη «θεραπευτική παρέμβαση» ώστε να θεωρηθεί «ολοκληρωμένη φροντίδα.» Συνεπώς, χρειάζεται όπως στο άρθρο συμπεριληφθεί η αξιολόγηση. Παράλληλα, χρειάζεται όπως συσταθούν οι λίστες δραστηριοτήτων των άλλων επαγγελματιών υγείας που να καθορίζουν τις σχετικές βαρύτητες και όποιες άλλες απαραίτητες πληροφορίες, πράγμα το οποίο δεν έχει γίνει.

Στην περίπτωση των υπηρεσιών που παρέχονται από ψυχολόγους, ο προτεινόμενος Κανονισμός καθίσταται προβληματικός δεδομένου του μη καθορισμού αυτών από την οικεία νομοθεσία και τη μη ύπαρξη σχετικών Κανονισμών. Επιπλέον, η μη ύπαρξη αποκλειστικών καθηκόντων στην περίπτωση των ψυχολόγων αντιτίθεται στη φιλοσοφία των προτεινόμενων Κανονισμών, καθώς και του πλαισίου ένταξης των ψυχολόγων στο ΓεΣΥ. Ο καθορισμός αποκλειστικών καθηκόντων στο πλαίσιο του ΓεΣΥ μας βρίσκει αντίθετους.

Κανονισμός 7(2): Ο Κανονισμός προνοεί τη δυνατότητα για τον ΟΑΥ να παρέχει πρόσθετα χρηματικά ή/και άλλα κίνητρα, τα οποία δεν καθορίζονται, και να χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους αμοιβής σε διάφορες περιπτώσεις (π.χ., παρουσιάζεται χαμηλό ενδιαφέρον συμμετοχής από άλλους επαγγελματίες υγείας σε συγκεκριμένες περιοχές). Μια τέτοια πρακτική θα οδηγήσει στη δημιουργία παρόχων δύο ταχυτήτων με αποτέλεσμα αυτοί που δεν έχουν ενταχθεί επωφελούνται εις βάρος αυτών που έχουν συμβληθεί ήδη.

Για να αποφευχθεί μια τέτοια διάκριση, θα πρέπει στις περιπτώσεις που ο ΟΑΥ αποφασίσει να προσφέρει τέτοια κίνητρα, να ισχύουν κατ' αναλογία τα ίδια και για τους ήδη ενταγμένους παρόχους. Σε περίπτωση που αποφασιστεί διαφοροποίηση των κινήτρων, θα πρέπει να γίνεται σε συνεννόηση με το αρμόδιο επαγγελματικό σώμα των άλλων επαγγελματιών υγείας.

Επιπρόσθετα, δεν καθορίζονται το πώς και με ποια διαδικασία θα εξασφαλίζονται τα κονδύλια για την παροχή πρόσθετων οικονομικών κινήτρων, καθώς και το ποιος και πώς (δηλαδή, με ποια κριτήρια) λαμβάνεται η «Απόφαση.»

Κανονισμός 8(1)(β)(i): Η πρόταση για μηνιαία μεταλλαγή της τιμής μονάδας προκαλεί αβεβαιότητα στους παρόχους και αναξιοπιστία στη σταθερότητα του συστήματος. Κάτι τέτοιο αποτελεί αντικίνητρο για τους άλλους επαγγελματίες υγείας στο να ενταχθούν στο ΓεΣΥ. Η τιμή μονάδας θα πρέπει να είναι σταθερή. Σε περίπτωση που δοθεί η ευχέρεια στον ΟΑΥ για αναπροσαρμογή, θα πρέπει η τιμή να υπολογίζεται το λιγότερο ανά εξαμηνία, ή κατά προτίμηση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ώστε να υπάρχει σταθερότητα και αξιοπιστία στην παροχή υπηρεσιών.

Τα κριτήρια του προϋπολογισμού και του συνολικού αριθμού των απαιτήσεων απουσιάζουν, ενώ δεν διαφαίνεται πως ο προϋπολογισμός ή ο συνολικός αριθμός των μηνιαίων απαιτήσεων μπορεί να επιδρά θετικά ή αρνητικά στην τιμή μονάδας. Παράλληλα, δεν τίθενται όρια δυνάμει των οποίων θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι ο συνολικός αριθμός των μηνιαίων απαιτήσεων ήταν μικρός ή μεγάλος.

Κανονισμός 8(3)(α) και (β): Ο ΟΑΥ θα πρέπει να υποχρεούται και όχι να δύναται να καθορίζει ελάχιστη τιμή μονάδας. Θεωρούμε ότι η μηνιαία αναπροσαρμογή δεν θα έχει θετικά αποτελέσματα για τους παρόχους, των οποίων η τιμή μονάδας και κατ' επέκταση η αμοιβή, δυνατό να διαφοροποιείται από μήνα σε μήνα με «Απόφαση» του ΟΑΥ η οποία θα λαμβάνεται μονομερώς και χωρίς προηγούμενη διαβούλευση με τους άλλους



επαγγελματίες υγείας τους οποίους επηρεάζει και χωρίς να τίθενται οποιαδήποτε όρια. Εισήγηση μας όπως η τιμή της μονάδας είναι σταθερή. Σε περίπτωση που δοθεί η ευχέρεια στον ΟΑΥ για αναπροσαρμογή, τότε αυτό θα πρέπει να γίνεται με προηγούμενη συνεννόηση και συμφωνία με τα οργανωμένα σύνολα που εκπροσωπούν τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Επιπλέον, θα πρέπει να προβλέπεται πώς θα καλύπτονται τα ελλείμματα και τι θα πράττει ο ΟΑΥ σε περίπτωση που ο προϋπολογισμός δεν επαρκεί για να καλύπτει την ζήτηση για υπηρεσίες.

Θα πρέπει να καθορίζεται ότι το πλεόνασμα της κάθε κατηγορίας παρόχων δεν θα μπορεί να καλύπτει ελλείμματα άλλης κατηγορίας παρόχων.

Κανονισμός 9(2): Θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα, όταν η καθυστέρηση οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας ή για λόγους που δεν βαραίνουν το πρόσωπο του άλλου επαγγελματία υγείας, να γίνεται αποδεκτή η απαίτηση του, νοουμένου ότι ο ίδιος βαραίνεται με την υποχρέωση και το βάρος να αποδείξει ότι η περίπτωση του εντάσσεται σε μια εκ των πιο πάνω περιπτώσεων. Εισήγηση μας είναι ο εν λόγω Κανονισμός να λάβει την εξής μορφή:

‘(2) Οποιαδήποτε απαίτηση για καταβολή αμοιβής υποβληθεί μετά τη λήξη της προθεσμίας δεν εγκρίνεται από τον Οργανισμό, εκτός αν η καθυστέρηση στην υποβολή της απαίτησης οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας ή σε λόγους που δεν βαραίνουν το πρόσωπο του άλλου επαγγελματία υγείας. Το βάρος απόδειξης ότι η καθυστέρηση οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας ή σε λόγους που δεν βαραίνουν το πρόσωπο του άλλου επαγγελματία υγείας, το φέρει ο άλλος επαγγελματίας υγείας.’

Κανονισμός 10(α): Οι εσωτερικοί κανονισμοί και οι Αποφάσεις για τις προϋποθέσεις, τα πρωτόκολλα και τους περιορισμούς, θα πρέπει να προσυμφωνούνται με τον αρμόδιο εκπρόσωπο των παρόχων.

Κανονισμός 11(1): Το χρονικό περιθώριο των 60 ημερών δεν θεωρείται εύλογο. Θέση μας είναι να εξετάζεται σε χρόνο που να μην ξεπερνά τις 30 ημέρες. Δεν νοείται να τίθενται στενά χρονοδιαγράμματα συμμόρφωσης για τους άλλους επαγγελματίες υγείας (π.χ., αποστολή απαίτησης εντός 3 ημερών), αλλά ο ΟΑΥ να έχει ευχέρεια 60 ημερών για εξέταση της απαίτησης. Δεδομένης και της χρονικής περιόδου που θα χρειαστεί για να ενταχθούν πλήρως οι πάροχοι στο ΓεΣΥ κατά τη Β' φάση της εφαρμογής του, δημιουργείται δυσλειτουργία στο σύστημα τόσο ομαλής ένταξης, αλλά και αμφισβήτησης για τα προτερήματα ένταξης ή/και παραμονής στο ΓεΣΥ για τους άλλους επαγγελματίες υγείας αφού τον πρώτο καιρό το μόνο εισόδημα του παρόχου θα είναι η συμπληρωμή των δικαιούχων.

Κανονισμός 11(5): Η απόρριψη της απαίτησης θα πρέπει να είναι δεόντως αιτιολογημένη και να καταγράφονται σε αυτήν οι λόγοι απόρριψης, καθώς και οι νομοθετικές διατάξεις πάνω στις οποίες βασίζεται η απόρριψη. Εισήγηση μας είναι ο εν λόγω Κανονισμός να λάβει την εξής μορφή:

‘(5) Σε περίπτωση που ο Γενικός Διευθυντής απορρίψει την απαίτηση, η απόφαση να κοινοποιείται στον αιτητή. Η απόφαση για απόρριψη θα πρέπει να κοινοποιείται στον αιτητή σε γραπτή μορφή, να είναι δεόντως αιτιολογημένη και να καταγράφονται στο σώμα της οι λόγοι απόρριψης και οι νομοθετικές διατάξεις πάνω στις οποίες στηρίζεται.’

Κανονισμός 11(7): Θα πρέπει να τεθεί συγκεκριμένη προθεσμία εντός της οποίας θα πρέπει να εξετάζεται μια ένσταση. Το χρονικό περιθώριο των 30 ημερών είναι επαρκές, δεδομένων και τον υπολοίπων στενών χρονοδιαγραμμάτων.



Κανονισμός 12(1): Ο ΟΑΥ θα πρέπει να καταβάλλει τις αμοιβές του μήνα μέχρι την δέκατη εργάσιμη ημέρα του επόμενου μήνα χωρίς να προηγηθεί η διαδικασία της έγκρισης από τον ΟΑΥ. Εάν οποιαδήποτε αμοιβή δεν εγκριθεί, ο ΟΑΥ έχει τη δυνατότητα να αφαιρέσει την απορριφθείσα αμοιβή του παρόχου από τις μελλοντικές του αμοιβές.

Θα πρέπει να υπάρχουν σαφείς κανόνες γιατί και τότε απορρίπτονται απαιτήσεις παρόχων, οι οποίοι να έχουν συμφωνηθεί σε διαβούλευση με τον εκπρόσωπο των παρόχων.

Κανονισμός 12(2): Δεδομένης της πιθανότητας μη καταβολής της συμπληρωμής από το δικαιούχο στο τέλος κάθε πράξης ως είθισται, θα πρέπει το ποσό της συμπληρωμής να μην αποκόπτεται από τον ΟΑΥ. Θα πρέπει να τεθεί με περισσότερη σαφήνεια ότι σε περίπτωση που ο δικαιούχος φτάσει τα όρια της μέγιστης συμπληρωμής, ότι το ποσό της συμπληρωμής δεν θα αφαιρείται από τον άλλο επαγγελματία υγείας και θα καταβάλλεται ολόκληρο το ποσό από τον ΟΑΥ. Εισήγηση μας είναι ο εν λόγω Κανονισμός να λάβει την εξής μορφή:

‘(2) Σε περίπτωση που το ποσό της συμπληρωμής καταβλήθηκε από τον δικαιούχο στον άλλο επαγγελματία υγείας, το εν λόγω ποσό αφαιρείται από την αμοιβή που καταβάλλεται στον άλλο επαγγελματία υγείας. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος έχει φτάσει τη μέγιστη συμπληρωμή, τότε ο Οργανισμός θα καταβάλλει ολόκληρο το ποσό της αμοιβής στον άλλο επαγγελματία υγείας.’

Κανονισμός 12(3)(α): Θα είναι τρομερά άδικο για τον άλλο επαγγελματία υγείας αν κατά την καταβολή αμοιβής συμψηφίζονται τυχόν ποσά που προκύπτουν από οποιαδήποτε πληρωμή των προηγούμενων 2 ετών. Η πράξη έγκρισης και πληρωμής μιας απαίτησης αποτελεί θετική πράξη προς τον αντισυμβαλλόμενο/πάροχο, στην οποία ο τελευταίος απέβλεψε και δεν μπορεί να δίδεται μονομερώς και κατά το δοκούν το δικαίωμα στον ΟΑΥ να προχωρεί σε συμψηφισμούς ποσών.

Σε περίπτωση που δοθεί η πιο πάνω δυνατότητα στον ΟΑΥ, τότε ο πάροχος είναι πιθανώς οικονομικά εκτεθημένος σε οποιαδήποτε κρίση (π.χ., ότι έγινε υψηλότερη πληρωμή πριν 2 χρόνια), ενώ δεν υπάρχουν όρια και περιορισμοί εφόσον ο προτεινόμενος Κανονισμός αφορά σε οποιαδήποτε πληρωμή προς τον πάροχο και ανά πάσα στιγμή μέχρι και δυο χρόνια πριν. Η εν λόγω προτεινόμενη διάταξη προκαλεί αβεβαιότητα, αστάθεια, καθώς και αναξιοπιστία στο όλο σύστημα.

Κανονισμός 12(3)(β): Θα πρέπει να καθοριστούν εντός των Κανονισμών τα διοικητικά πρόστιμα, τέλη και έξοδα.

Κανονισμός 15(1): Ο εύλογος χρόνος που τίθεται, να τροποποιηθεί και να γίνει εντός 30 ημερών από τη λήψη της αίτησης.

Κανονισμός 15(6): Θα πρέπει να τεθεί συγκεκριμένη προθεσμία εντός της οποίας θα πρέπει να εξετάζεται μια ένσταση. Το χρονικό περιθώριο των 30 ημερών είναι επαρκές, δεδομένων και των υπολοίπων στενών χρονοδιαγραμμάτων.

Κανονισμός 16(2): Παρακαλούμε όπως ανατρέξετε στην επιστολή μας ημερομηνίας 22/12/2019 σχετικά με την πρόσβαση στο Ηλεκτρονικό Ιστορικό Ασθενούς. Επιπρόσθετα των σημείων που τέθηκαν υπόψη σας στην εν λόγω επιστολή και αναθεωρώντας περαιτέρω τις ανάγκες για αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών, θεωρούμε ότι ο άλλος επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να έχει πρόσβαση στο σύνολο των πληροφοριών του δικαιούχου που περιέχονται στον φάκελο του με εξαίρεση τις προσωπικές σημειώσεις. Με αυτό τον τρόπο θα



μπορεί να γίνει συνολική αξιολόγηση της κατάστασης του δικαιούχου και έτσι να αναζητηθεί και η ορθότερη θεραπεία.

Κανονισμός 17(β): Ο συγκεκριμένος Κανονισμός κάνει αναφορά σε περιπτώσεις κατ' οίκον επίσκεψης του άλλου επαγγελματία υγείας στο δικαιούχο. Σε σχετική, αρχική επιστολή προς τον ΟΑΥ ημερομηνίας 2/2/2019, η τότε ομάδα εργασίας για δημιουργία λίστας δραστηριοτήτων για τους Κλινικούς Ψυχολόγους, είχε συμπεριλάβει ως δραστηριότητα την παροχή κατ' οίκον ψυχολογικής υποστήριξης ή ψυχοθεραπείας. Σε μετέπειτα συνάντηση των αρμόδιων φορέων με αντιπροσώπους του ΟΑΥ, μας αναφέρθηκε ότι η κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών δε θα συμπεριληφθεί για τους ψυχολόγους.

Παρακαλούμε όπως μας διευκρινίσετε:

A) κατά πόσο είναι (τελικά) επιτρεπτή και κατά πόσο καλύπτεται από το ΓεΣΥ η κατ' οίκον επίσκεψη προς το δικαιούχο, καθώς και

B) κατά πόσο στην προκείμενη περίπτωση συμπεριλαμβάνονται και οι περιπτώσεις δικαιούχων που διαμένουν μόνιμα ή/και προσωρινά σε ιδρύμα, κέντρα αποκατάστασης, ή/και άλλους παρόμοιους χώρους.

Κανονισμός 20: Με την εν λόγω διάταξη, προκύπτει ότι ο ΟΑΥ έχει την υποχρέωση μόνο για τρεις μήνες να προβαίνει σε σύναψη σύμβασης με άλλο επαγγελματία υγείας, ενώ για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα δύναται να απορρίψει αίτηση για σύναψη σύμβασης, ακόμα και αν ο υποβάλλων την αίτηση - άλλος επαγγελματίας υγείας, πληροί όλες τις πρόνοιες του Νόμου για εγγραφή. Δε διευκρινίζονται δε τα κριτήρια στα οποία θα βασίζεται η απόφαση, καθώς και το αν, σε περίπτωση διακοπής της συνεργασίας με τον ΟΑΥ, ο πάροχος δικαιούται να καταθέσει αίτηση για σύμβαση εκ νέου. Η πιο πάνω διάταξη είναι άδικη, παράνομη, καταχρηστική και ενδεχομένως να παραβιάζει συνταγματικές διατάξεις, αφού ακριβώς επιβάλλει διαφορετική μεταχείριση ακριβώς όμοιων περιπτώσεων.

Ειδικότερα στην περίπτωση των ψυχολόγων, αυτό θα αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην απόφαση σύμβασης με τον ΟΑΥ δεδομένου ότι οι υπηρεσίες των ψυχολόγων δύναται και συνήθως είναι απαραίτητες πέραν των τριών μηνών. Επιπλέον, ο οποιοσδήποτε απροσδόκητος, απότομος και αδικαιολόγητος τερματισμός παροχής υπηρεσιών αποτελεί παράβαση του δεοντολογικού κώδικα που διέπει το επάγγελμα λόγω δυσμενούς μεταχείρισης του δικαιούχου.

Για τους πιο πάνω λόγους, ο εν λόγω Κανονισμός θα πρέπει να διαγραφεί στο σύνολο του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II (Κανονισμός 6) III (σελίδα 30), στον επιπρόσθετο ελάχιστο εξοπλισμό για εγγεγραμμένο ψυχολόγο, θα πρέπει να είναι προαιρετικός και όχι υποχρεωτικός ο εν λόγω εξοπλισμός σε περίπτωση που όντως οι δραστηριότητες που αφορούν στην ψυχομετρική αξιολόγηση αφαιρεθούν από τις δραστηριότητες του ψυχολόγου στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Η απόκτηση του εν λόγω εξοπλισμού απαιτεί την καταβολή χιλιάδων ευρώ από πλευράς του επαγγελματία τόσο για την αγορά των εργαλείων, όσο και για την άδεια χρήσης και χορήγησης τους. Παράλληλα, βάσει του κώδικα δεοντολογίας, ο επαγγελματίας που παρέχει την εν λόγω υπηρεσία υποχρεούται να διατηρεί την πιο πρόσφατη έκδοση των εργαλείων και να συμμετέχει σε δραστηριότητες συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης για να ενημερώσει τις γνώσεις και δεξιότητες τους στη χορήγηση, ανάλυση, συγγραφή αναφορών και στην παράθεση ανατροφοδότησης. Σε περίπτωση που δεν καλύπτονται οι δραστηριότητες από το ΓεΣΥ, η αγορά και φύλαξη τέτοιου εξοπλισμού είναι ασύμφορη για τον επαγγελματία.



Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι προτεινόμενοι Κανονισμοί επιδιώκουν την ευελιξία του ΟΑΥ στην εφαρμογή του ΓεΣΥ. Δυστυχώς, φαίνεται να αποτυγχάνει στο να ανταποκριθεί πραγματικά στις ανάγκες των δικαιούχων δεδομένου ότι προτείνονται κανονισμοί που θα προκαλέσουν αστάθεια και αναξιοπιστία στο ΓεΣΥ, όπως η διακοπή συνεργασίας με πάροχο μετά από τριμηνία, κα. Θεωρούμε ότι κάτι τέτοιο δεν εξυπηρετεί καθόλου τους δικαιούχους, καθώς και τη φιλοσοφία του ίδιου του ΓεΣΥ.

Όλα τα πιο πάνω αποτελούν τις θέσεις μας τις οποίες σας μεταφέρουμε άνευ βλάβης των όποιων δικαιωμάτων και συμφερόντων μας.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιοσδήποτε τυχόν διευκρινίσεις επιθυμείτε.

Με εκτίμηση,

Ελένη Καραγιάννη, PsyD
Εγγεγραμμένη Κλινική Ψυχολόγος
Πρόεδρος ΣΨΚ



**Σύνδεσμος Ψυχολόγων
Κυπρου**

Μαρίζα Χατζηχαραλάμπους, PhD
Εγγεγραμμένη Κλινική Ψυχολόγος
Γραμματέας ΣΨΚ