



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Διεύθυνση: 3ης Σεπτεμβρίου 19, 10432, Αθήνα
Τηλέφωνο: 2108834818, 2108827071
Email: info@skle.gr

Αθήνα, 6/12/2023
ΑΠ: 1226

Προς:

Υφυπουργό Υγείας κ. Δ. Βαρτζόπουλο

Κοινοποίηση:

Υπουργό Υγείας κ. Μ. Χρυσοχοϊδη

Αξιότιμε κ. Υφυπουργέ,

Σε συνέχεια της από 28/11/2023 συνάντησης μας επιθυμούμε να σας ενημερώσουμε ως προς τα κάτωθι :

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε) είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σωματειακής μορφής (Ν. 4387/2016 & Ν.4488/2017) αριθμεί 9000 μέλη και εκπροσωπεί επιστημονικά και επαγγελματικά όλους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς της χώρας. Έχει συμμετάσχει και συμμετέχει με εκπροσώπους του στην Εθνική Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας (Ν.4445/2016 (ΦΕΚ Α/85), στο Εθνικό Συμβούλιο Αναδοχής Υιοθεσίας Ν. 4538/2018 (ΦΕΚ Α/85), στην Εθνική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, (Ν. 4368/2016, ΦΕΚ Α/21), στην Εθνική Επιτροπή Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας (4199/2013 ΦΕΚ 216 Α') και στο Εθνικό Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Δικαιωμάτων (Π.Δ. 38/2010 ΦΕΚ Α/78). Πρόσφατα ορίστηκε εκπρόσωπος, ως αναπληρωματικό μέλος, η Πρόεδρος του ΔΣ στην Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας [Κε.Σ.Υ] (Α1β/Γ.Π.οικ.19184/ 30.03.2023).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί βρίσκονται πάντα στην πρώτη γραμμή δράσης για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τις αρχές του σεβασμού, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ισότητας, της δικαιοσύνης, της ισοτιμίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Ιδιαίτερα, στον τομέα της Υγείας και της Ψυχικής Υγείας, με βάση το άρθρο (παρ. β και γ) του ΠΔ 50/1989, με το οποίο ορίζονται τα επαγγελματικά δικαιώματα των κοινωνικών λειτουργών, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν «*ειδικές κοινωνικές υπηρεσίες προς τον ασθενή και τους οικείους τους σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αναρρωτήρια, θεραπευτικούς ξενώνες, ιατροκοινωνικά κέντρα, μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού*» και **στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας** παρέχουν «*υπηρεσίες διαγνωστικού, συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα,*

ομάδες και οικογένειες τα οποία θεραπεύονται σε κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Θεραπευτήρια Ψυχικών Παθήσεων, Συμβουλευτικούς Σταθμούς κλπ».

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας οι κοινωνικοί λειτουργοί προβλέπεται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε όλες τις υγειονομικές μονάδες, είτε ως υπάλληλοι του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, **υπαγόμενο στην Ιατρική Υπηρεσία** στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, (Ν. 2889/01, αρ.6 παρ.6), είτε ως υπάλληλοι του τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας των Κέντρων Υγείας, **με ισότιμη δυνατότητα πρόσβασης στη θέση του προϊσταμένου** του Τμήματος (Ν. 4931/2022, αρ.43, παρ β), είτε ως μέλος των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Ν. 4931/2022, αρ.45) με καθορισμένες αρμοδιότητες για τη φροντίδα των ασθενών.

Ειδικότερα, στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν τις υπηρεσίες τους, εκτός από τις ψυχιατρικές κλινικές των Νοσοκομείων, και σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στις οποίες, όπως προβλέπεται από την Κοινή Υπουργική Απόφαση Α3α/οικ.876/2000 (ΦΕΚ 61/Β/23-5-2000), ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί ισότιμο μέλος της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας (αρ. 9) και δύναται να έχει θέση επιστημονικά υπεύθυνου μονάδας ή προγράμματος (αρ 10). Η αναγνώριση της συνδρομής του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και το κύρος του στην διεπιστημονική ομάδα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας επισφραγίζεται με την προβλεπόμενη δυνατότητα ορισμού κοινωνικών λειτουργών σε θέση επιστημονικά υπεύθυνου ιδιωτικής ή δημόσιας ΜΨΥ (Κινητές μονάδες, Κέντρα Ημέρας κ.α.) με το άρθρο 1 της Υ.Α. Αριθμ. Γ3β/Γ.Π.οικ.21467 (ΦΕΚ 1856 Β - 15-4-2022). Με την ΥΑ Αριθμ. Γ3β/Γ.Π.οικ.25902 (ΦΕΚ 1192/Β/09.04.2019) οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν πρόσβαση σε θέσεις ευθύνης στις υπηρεσίες του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. όπως όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Στον τομέα της θεραπείας των εξαρτήσεων οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με τους εξαρτημένους και τις οικογένειές τους από την εμφάνιση του προβλήματος της εξάρτησης. Η θεραπευτική κοινότητα του ΚΕΘΕΑ δεν αντιμετωπίζει την εξάρτηση στενά ως νόσο, αλλά τοποθετεί στο κοινωνικό επίπεδο μεγάλο μέρος της εξαρτητικής συμπεριφοράς και ως εκ τούτου σηματοδοτεί την απεξάρτηση και την αλλαγή ως δυναμική που αναπτύσσεται από τον ίδιο τον άνθρωπο μέσα στην κοινωνία και όχι σε ένα ίδρυμα. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, ως εκ τούτου, στις θεραπευτικές κοινότητες είναι να δημιουργήσει τις συνθήκες για τη λειτουργία ενός πλαισίου που προάγει τόσο την προσωπική όσο και την κοινωνική αλλαγή. Στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνοντας διαφορετικούς ρόλους, μπορεί να συμμετέχει στην αξιολόγηση, στον θεραπευτικό σχεδιασμό, στη θεραπευτική παρέμβαση σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, ενισχύοντας την κοινωνική επανένταξη των μελών και λαμβάνει ισότιμα θέσεις ευθύνης, με βάση τον κανονισμό εργασίας τους, σε όλες τα προγράμματα.

Ομοίως, οι κοινωνικοί λειτουργοί αναγνωρίζονται ως ισότιμα μέλη της πολυκλαδικής ομάδας σε όλες τις δομές του ΟΚΑΝΑ σύμφωνα με το αναρτημένο “Πλαίσιο Λειτουργίας των Θεραπευτικών Δομών του ΟΚΑΝΑ”. Η ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού θεωρείται προαπαιτούμενο για τη λειτουργία δομής του Οργανισμού και δύναται να παρέχει, εκτός από ψυχοκοινωνική υποστήριξη, υπηρεσίες ψυχοθεραπείας.

Δεδομένου ότι η ειδικότητα των κοινωνικών λειτουργών αναγνωρίζεται στο πεδίο, αλλά και θεσμικά, **ως βασικό επάγγελμα ψυχικής υγείας** στη θεραπεία, στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και στην προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

και θεραπείας της εξάρτησης, εκφράζουμε τους προβληματισμούς μας για την επικείμενη νομοθεσία που αφορά την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Σύμφωνα με τις αξίες της κοινωνικής εργασίας, τις διεθνείς και ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχική υγεία, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) που αναγνωρίζει την αλληλεξάρτηση υγείας/ψυχικής υγείας και κοινωνικών συνθηκών διαβίωσης, τις συνεχείς κρίσεις (οικονομική, κοινωνική, πανδημική) που έχουν επηρεάσει αρνητικά την κατάσταση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και τη δεοντολογική μας υποχρέωση για δημόσια συνηγορία ομάδων του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν πολλαπλή ευαλωτότητα, θεωρούμε ότι κάθε Σχέδιο νόμου για τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται θα πρέπει να:

- παρέχει Δημόσιες και Δωρεάν υπηρεσίες για όλους και να εξασφαλίζεται η προσβασιμότητα (γεωγραφική και οικονομική) και αποκρισιμότητα για όσους και όσες απευθύνονται για βοήθεια.
- επικεντρώνεται στην ανάπτυξη Δημόσιων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα και τη διασύνδεσή τους με τις υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο (υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, σχολεία, υπηρεσίες παιδικής προστασίας κ.α.).
- προβλέπει τη λειτουργική διασύνδεση των δομών με πρωτόκολλα ενεργειών που θα διευκολύνει την παραπομπή των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους για διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση.
- κινείται στην κατεύθυνση της πρόληψης/αποφυγής της ενδονοσοκομειακής φροντίδας και της ένταξης του ασθενή στην κοινωνική ζωή με τη χρήση εναλλακτικών μοντέλων παρέμβασης: υποστήριξη στο σπίτι από υπηρεσίες της κοινότητας, - *outreach (home based support in the community)*, ημερήσια νοσηλεία, δομές υποστηριζόμενης διαβίωσης κ.α.
- σχεδιάζει ευέλικτα συστήματα υποστηριζόμενης λήψης απόφασης για τις περιόδους που τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν είναι σε θέση αυτοδύναμα να φροντίσουν τις υποθέσεις τους. Σήμερα στη χώρα υπολειτουργεί το σύστημα της δικαστικής συμπαράστασης, το οποίο ουδέποτε εφαρμόστηκε με βάση τις προδιαγραφές του νόμου καθώς η ελληνική πολιτεία δεν προχώρησε στη λειτουργία των προβλεπόμενων υπηρεσιών και παράλληλα πλέον είναι σε αναντιστοιχία με τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑμεΑ.
- συνδυάζεται με σαφείς προβλέψεις για τη στελέχωση των υπηρεσιών που δημιουργεί και των υπό ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών με νέες προσλήψεις και όχι με μετακινήσεις υπηρετούντος προσωπικού του ήδη βαριά υποστελεχωμένου ΕΣΥ.
- προβλέπει την συστηματική υποστήριξη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με συνεχή εκπαίδευση και κλινική εποπτεία.
- προβλέπει τη συμμετοχή εκπροσώπων των ληπτών υπηρεσιών και των οικογενειών τους στη διοίκηση του υπό σύσταση Δικτύου.
- αντιμετωπίζει τη θεραπεία της εξάρτησης ολιστικά, από την αρχή της εισαγωγής του εξαρτημένου ατόμου στο σύστημα με σεβασμό στα δικαιώματά του: α. τις επιλογές του στη θεραπεία και την αυτοδιαχείρισή του β. τη μοναδικότητά του και τις ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ίδιου και της οικογένειάς του και γ. την προστασία των προσωπικών του δεδομένων.
- θωρακίζει το σύστημα υποστήριξης των εξαρτημένων ατόμων ως Δημόσιο και Δωρεάν, αποσυνδέοντάς το από την ασφαλιστική κατάσταση των εξαρτημένων ατόμων και αποκλείοντας κάθε ιδιωτική πρωτοβουλία (κερδοσκοπική ή μη).

- σέβεται και να ενθαρρύνει τις διαφορετικές προσεγγίσεις στη θεραπεία της εξάρτησης, όπως αυτές έχουν αναπτυχθεί από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ και να απαιτεί την δημόσια λογοδοσία και την αντικειμενική αξιολόγηση από ανεξάρτητη αρχή.
- δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη με παρεμβάσεις στην κοινότητα διατηρώντας και αναπτύσσοντας τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ και όχι στην ανισομερή ανάπτυξη δομών μείωσης της βλάβης/εποπτευόμενης χρήσης
- θέτει ως στόχο τη θεραπεία όλων των κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στην εξάρτηση δίνοντας σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας / θεραπευτικό προσωπικό ισότιμο ρόλο στη διεπιστημονική ομάδα χωρίς να αντιμετωπίζει το εξαρτημένο άτομο ως ασθενή και τη σωματική απεξάρτηση ως κεντρικό ή προαπαιτούμενο στόχο της θεραπείας.
- επενδύει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις που αφορούν τις εξαρτήσεις και στοχεύουν στην αντιμετώπιση των αιτιών που οδήγησαν στην εξάρτηση, καθώς και στην οικοδόμηση ενός νέου τρόπου ζωής, απαλλαγμένου από το πρόβλημα.
- ενθαρρύνει την ανάπτυξη εξατομικευμένου πλάνου παρέμβασης και να προβλέπει την υποστήριξη ειδικών ομάδων στόχου (π.χ. εξαρτημένες μητέρες, έφηβοι, κ.α.)
- προβλέπει σε κάθε δράση/δομή/προσέγγιση την ανάγκη για ψυχοκοινωνική πλαισίωση των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους.
- προβλέπει και να εξασφαλίζει την λειτουργική διοικητική διάρθρωση, την επαρκή στελέχωση όλων των υπηρεσιών, τη συνεχή εκπαίδευση και εποπτεία του θεραπευτικού προσωπικού.

Ειδικότερα για την επιστημονική ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού, η επικείμενη νομοθεσία οφείλει να αντιμετωπίζει τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς ως ισότιμους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της διεπιστημονικής ομάδας/θεραπευτικού προσωπικού, προβλέποντας:

- ισότιμη πρόσβαση στα επιστημονικά συμβούλια.
- συμπερίληψη κοινωνικών λειτουργών σε τμήματα συντονισμού και διαμόρφωσης πολιτικής υγείας.
- ισότιμη πρόσβαση στις θέσεις ευθύνης των τμημάτων και διευθύνσεων που θα δημιουργηθούν.
- ένταξη των κοινωνικών λειτουργών στην Ιατρική Υπηρεσία / Θεραπευτικό προσωπικό.
- στελέχωση των υπηρεσιών που θα δημιουργηθούν με προσλήψεις κι όχι μετακινήσεις οργανικών θέσεων υπηρετούντος προσωπικού.

Στο παραπάνω περιγεγραμμένο πλαίσιο δηλώνουμε τη βούλησή μας να συμμετέχουμε σε ομάδα διαβούλευσης μαζί με όλους τους εκπροσώπους των εμπλεκόμενων μερών (οργανωμένων συλλόγων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οργανώσεις ληπτών υπηρεσιών, επιστημονικών φορέων και Πανεπιστημίων) προκειμένου να διαμορφωθεί νομοθεσία που θα εκπληρώνει το στόχο της ολιστικής προσέγγισης της υγείας και της βελτίωσης των υπηρεσιών που έχουν ανάγκη οι πολίτες.

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος θεωρεί ότι είναι αδήριτη η αναγκαιότητα για τη δημιουργία ενός συντονισμένου, κοινοτικά προσανατολισμένου και επαρκούς δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες

των ανθρώπων, θα εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας και θα έχει συνέργειες - διαύλους επικοινωνίας με τα αντίστοιχα συστήματα κοινωνικής φροντίδας – παιδείας και δικαιοσύνης.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε συμπληρωματική πληροφορία και συνεργασία.

Με εκτίμηση,

Για το Διοικητικό Συμβούλιο,

Η Πρόεδρος,



Τριανταφυλλιά Αθανασίου



Ο Γεν. Γραμματέας



Γεώργιος Λουκάς