



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
Γ' ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 19, 104 32 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ: 210-8834818, 210-8827071  
Email: info@skle.gr

Αθήνα, 09/10/2023  
Αριθ. Πρωτ: 767

**Προς:**

**Επιτροπή Μεταρρύθμισης Επιδόματος Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας**

**δια:**

α. της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων – Τμήμα Β' του Υπουργείου Υγείας,  
[prosop\\_np\\_b@moh.gov.gr](mailto:prosop_np_b@moh.gov.gr)

β. της Συντονίστριας της Επιτροπής κ. Ιουλίας Αρμάγου, Προϊσταμένης της Γενικής Διεύθυνσης  
Δημοσιονομικής Πολιτικής & Προϋπολογισμού του Γ.Λ.Κ., [i.armagou@glk.gr](mailto:i.armagou@glk.gr)

**Θέμα: «Συμπερίληψη Κοινωνικών Λειτουργιών στις κατηγορίες δικαιούχων επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας»**

**Σχετικά:**

1. Το υπ' αρ. **1387/08.10.2018** επιστολή διαμαρτυρίας και παρέμβαση του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδας για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.
2. Το υπ' αρ. **214/27.05.2020** υπόμνημα του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδας προς την Επιτροπή για τη συμπερίληψη κοινωνικών λειτουργιών στους δικαιούχους του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.
3. Το υπ' αρ. **129/ 14.02.2023** έγγραφο παρέμβασης του ΣΚΛΕ προς το Υπουργείο Υγείας για την ανακοίνωση της μη συμπερίληψης του κλάδου των κοινωνικών λειτουργιών μεταξύ των δικαιούχων μετά τη δημοσίευση δελτίου τύπου του Υπουργείου Οικονομικών.
4. Την 2/35134/ΔΕΠ Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), **(ΦΕΚ Β 2611/21.04.2023)** "Καθορισμός του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του άρθρου 18 του ν. 4354/2015 (Α' 176) των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του".
5. Το υπ' αρ. **312/ 02.05.2023** Αίτηση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος» (ΣΚΛΕ-ΝΠΔΔ) για τη χορήγηση στον ΣΚΛΕ-ΝΠΔΔ αντίγραφο των υπ' αριθμ. 377/7.10.2021 και 391/13.5.2022 Γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Μεταρρύθμισης Επιδόματος Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας.
6. Το υπ' αρ **1392/09.05.2023** έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Επανυποβολή αιτημάτων αναφορικά με την Κ.Υ.Α. για το επίδομα Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής εργασίας» που ζητήθηκε να επανυποβληθούν προτάσεις για αλλαγές και προσθήκες στην εν λόγω Κ.Υ.Α. στο Υπουργείο Υγείας, Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων - Τμήμα Β' για να τεθούν υπόψη του Μόνιμου Συλλογικού Οργάνου του Υπουργείου Οικονομικών, ώστε να γίνουν δεκτές όσες διορθώσεις κριθούν θετικά.

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε) είναι ανεξάρτητο και αυτοδιοίκητο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν. 4387/2016) και εκπροσωπεί επιστημονικά και επαγγελματικά όλους/ες τους/τις Κοινωνικούς/ές Λειτουργούς της χώρας.

Συμμετέχει με εκπροσώπους στην Εθνική Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας (Ν.4445/2016 (ΦΕΚ Α/85), Εθνικό Συμβούλιο Αναδοχής Υιοθεσίας Ν. 4538/2018 (ΦΕΚ Α/85), Εθνική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, (Ν. 4368/2016, ΦΕΚ Α/21), Εθνική Επιτροπή Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας (4199/2013 ΦΕΚ 216 Α΄) και το Εθνικό Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Δικαιωμάτων (Π.Δ. 38/2010 ΦΕΚ Α/78).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί βρίσκονται πάντα στην πρώτη γραμμή δράσης για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τις αρχές του σεβασμού, της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, της ισότητας, της δικαιοσύνης, της ισοτιμίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Οι αρχές της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας και η άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού περιγράφονται στα Π.Δ. 50/1989 και 23/1992.

Μετά την έκδοση της ΚΥΑ (σχ. 4) με την οποία καθορίζεται το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του άρθρου 18 του ν. 4354/2015 (Α' 176) των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του, εκφράζουμε τη δυσαρέσκειά μας σχετικά με τη μη συμπερίληψη της συντριπτικής πλειοψηφίας των εργαζομένων κοινωνικών λειτουργών στα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, τις ΤΟΜΥ, τις δομές Ψυχικής Υγείας, του ΕΟΔΥ κ.α. και σας ενημερώνουμε ότι παρά το αίτημά μας, δια του νομικού μας συμβούλου (σχ.5.), να λάβουμε γνώση του γνωμοδοτικού πορίσματος για την επαγγελματική κατηγορία των κοινωνικών λειτουργών, ουδέποτε μας απεστάλη.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να σας ενημερώσουμε ότι για το θέμα [αναγνώριση συνθηκών εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών ως επικίνδυνων και ανθυγιεινών] ο ΣΚΛΕ έχει υποβάλει και στο παρελθόν αναλυτικά υπομνήματα (σχ.1,2) στην Επιτροπή σας χωρίς, έως σήμερα, να έχει υπάρξει κάποια απάντηση.

Προς τούτο, σας διαβιβάζουμε εκ νέου υπόμνημα υπέρ της ένταξης στο εν λόγω επίδομα όλων των εργαζομένων κοινωνικών λειτουργών σε δομές ευθύνης του Υπουργείου Υγείας στην κατηγορία Β.

Είμαστε στη διάθεσή σας ώστε να παρέχουμε δια ζώσης ή εγγράφως περισσότερες διευκρινήσεις και πληροφορίες που θα βοηθήσουν στην απόφασή σας.

Ο ΣΚΛΕ έχοντας έννομο συμφέρον επιφυλάσσεται για νόμιμες ενέργειες που θα προστατεύσουν τα επαγγελματικά δικαιώματα των κοινωνικών λειτουργών.

**Για το ΔΣ**

**Κοινοποίηση:**

- 1. Υπουργείο Υγείας**
- 2. Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας & Οικονομικών**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Αθήνα, 09/10/2023

**Υπόμνημα του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος σχετικά με τη λήψη θετικής γνώμης για την υπαγωγή των κοινωνικών λειτουργών, υπαλλήλων των υγειονομικών δομών του Υπουργείου Υγείας και των Εποπτευόμενων Φορέων του, στο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας**

Ο ΣΚΛΕ συστάθηκε δυνάμει των διατάξεων του Νόμου 4387/2016, ενώ το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του προσδιορίστηκε – εξειδικεύτηκε με τις διατάξεις του Νόμου 4488/2017. Έκτοτε λειτουργεί ως επαγγελματικός σύλλογος – νπδδ σωματειακής φύσης – όλων των κοινωνικών λειτουργών της χώρας, προβλεπόμενης της υποχρεωτικής εγγραφής τους στα μητρώα του. Ενόψει της ως άνω φύσεώς του ο ΣΚΛΕ διατηρεί εύλογο ενδιαφέρον για κάθε ζήτημα που άπτεται της άσκησης του επαγγέλματος του/της κοινωνικού λειτουργού και των πάσης φύσεως δικαιωμάτων και συμφερόντων των μελών του.

Υπ' αυτήν την έννοια ο ΣΚΛΕ νομιμοποιείται να παρέμβει και να εκθέσει τις απόψεις του γύρω από το ζήτημα του προσδιορισμού των κοινωνικών λειτουργών ως δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του άρθρου 18 του Νόμου 4354/2015, όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 396 του Νόμου 4512/2018.

#### **Πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού στο χώρο της Υγείας.**

Οι αρχές της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας και η άσκηση του επαγγέλματος του /της κοινωνικού λειτουργού περιγράφονται στα Π.Δ. 50/1989 και 23/1992.

Η Κοινωνική Εργασία (ως επιστήμη και εφαρμοσμένο επάγγελμα των κοινωνικών λειτουργών) εισέρχεται στο χώρο της Υγείας στη χώρα μας με το Προεδρικό Διάταγμα 891 /1978 καθώς με το άρθρο 3 καθορίζονται οι αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών στον τομέα της Υγείας και τίθεται ως σκοπός η «ομαλή επανένταξη του ασθενή στο κοινωνικό περιβάλλον».

#### **Τμήματα Κοινωνικών Υπηρεσιών / Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ**

Με το Π.Δ. 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/27-3-86/τ.α) προβλέπεται η δημιουργία τμημάτων «Κοινωνικής Υπηρεσίας» σε όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Από το 2001 ονομάζονται Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας (ΤΚΕ) με προϊστάμενο κοινωνικό λειτουργό και υπάγονται στην Ιατρική υπηρεσία (ν 2889/01, αρ.6 παρ.6) μαζί με τα Τμήματα

Εργοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Φαρμακευτικό Τμήμα και άλλα τμήματα μη ιατρικών ειδικοτήτων.

Οι αρμοδιότητες των ΤΚΕ που περιγράφονται συνοπτικά στους σύγχρονους οργανισμούς όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι: «...*Η ευθύνη και η συμπράξη των νοσηλευόμενων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας*».

## **Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**

### ***Κέντρα Υγείας***

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οι κοινωνικοί λειτουργοί καθιερώνονται ως απαραίτητο προσωπικό των Κέντρων Υγείας για να ανταποκριθούν στον σκοπό του ν. 1397/83 άρθρο 15: «*παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας*».

Ο ν. 4931/2022, με το άρθρο 43 προβλέπει την υπαγωγή των κοινωνικών λειτουργών, ως προσωπικό ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στο Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας, μαζί με τους Νοσηλευτές και λοιπούς Επαγγελματίες υγείας παρέχοντάς τους ισότιμη δυνατότητα τους να προϊστανται του εν λόγω τμήματος.

### ***TOMY***

Με το ν. 4486/2017 προβλέπεται η στελέχωση των TOMY με κοινωνικούς λειτουργούς, ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας, προσδιορίζοντας το ρόλο τους στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για την εκτίμηση των αναγκών, την κοινωνική έρευνα, τις παρεμβάσεις τους στους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στη νόσο, την άρση των ανισοτήτων στην υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης.

## **Ψυχική Υγεία**

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως ορίζονται στο ν. 2716/99 – ΦΕΚ 96/Α/1999 «*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις*» περιλαμβάνουν την ειδικότητα του Κοινωνικού Λειτουργού ως μέλος της διεπιστημονικής /πολυκλαδικής ομάδας και στις ενδεικτικά αναφερόμενες ειδικότητες στις περιπτώσεις Μονάδων 24ωρης λειτουργίας.

Οι μονάδες ψυχικής υγείας που ορίζονται στο ν. 2716/99 – ΦΕΚ 96/Α/1999 μπορεί να αναπτύσσονται από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, με τις ίδιες προϋποθέσεις και θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας.

### ***Κέντρα Ψυχικής Υγείας***

Η ΚΥΑ Γ3α/Γ.Π.οικ.44338/2019, ΦΕΚ 2289/Β/11-6-2019 για το Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ψυχικής Υγείας προβλέπει στο άρθρο 4 για τη *Σύσταση - Στελέχωση* την ειδικότητα του Κοινωνικού Λειτουργού, ορίζοντας τον ελάχιστο αριθμό σε τρεις (3) ανά

πληθυσμό ευθύνης 150.00 κατοίκων. Τα κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΕΣΥ) και τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής (ΕΚΕΨΥΕ) αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/99.

### **Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΜΨΑ)**

Η οργάνωση και η λειτουργία των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα) του άρθρου 9 του ν. 2716/99 καθορίζεται με τις διατάξεις της Υπουργικής Απόφασης με αρ. πρωτ. Α3α/οικ 876/16-5-2000 – ΦΕΚ 661/Β/2000, όπου στο άρθρο 9 προβλέπεται στην αναγκαία στελέχωση η ειδικότητα του/της Κοινωνικού/ής Λειτουργού και στο άρθρο 11 της ίδιας Υ.Α. αποτελεί μια από τις ειδικότητες που καλύπτουν την εικοσιτετράωρη (24ωρη) λειτουργία των ΜΨΑ.

### **Εξαρτήσεις**

Οι εγκεκριμένοι φορείς για τα ναρκωτικά καθώς και οι δομές τους βρίσκονται αναρτημένοι στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (<https://tinyurl.com/y2e59cht>), αναφέρονται στο άρθρου 51 ν. 4139/2013 και είναι:

- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
- Μονάδες Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ - Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
- Προγράμματα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
- Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα-Θηβών

Οι παραπάνω φορείς απευθύνονται στην ίδια ομάδα στόχο και παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες (ανοικτής και κλειστής περίθαλψης/φροντίδας) στους τομείς:

- πρόληψης,
- θεραπείας και
- κοινωνικής επανένταξης.

Το απασχολούμενο Επιστημονικό Προσωπικό αυτών των δομών που παρέχει άμεσα υπηρεσίες σε ωφελούμενους στο χώρο εργασίας, στην κοινότητα, στο δρόμο, αποτελεί μια ενιαία ομάδα θεραπευτών που περιλαμβάνει και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

### **Υγειονομικές δομές για μετανάστες /πρόσφυγες**

#### **Προ.Κε.Κ.Α.**

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που απασχολούνται στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.)<sup>1</sup> παρεμβαίνουν αξιοποιώντας κυρίως δύο μεθόδους άσκησης της κοινωνικής εργασίας – άτομο και ομάδα – παρέχοντας υπηρεσίες διαγνωστικού, συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα καθώς και δράσεις διασυνδεδετικής εργασίας με δομές και φορείς της περιοχής ευθύνης του Π.Κε.Κ.

Κύριοι στόχοι της παρέμβασης τους είναι η διατήρηση της ψυχοκοινωνικής υγείας των αλλοδαπών, η πρόληψη και αντιμετώπιση των κοινωνικών τους αναγκών, η προσαρμογή τους στο κλειστό πλαίσιο του κέντρου κράτησης, η διατήρηση της λειτουργικότητάς τους –

---

<sup>1</sup> <https://www.aemy.gr/el/prokeka/>

κοινωνική, συναισθηματική – στις συνθήκες εγκλεισμού καθώς και η διευκόλυνση τους στη διαδικασία του επαναπατρισμού.

### **ΕΟΔΥ - Υπηρεσίες στα πλαίσια των Υποέργων 3 και 4 του προγράμματος: “ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΕΠΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ”**

Σύμφωνα με την Υπ. Απόφαση Γ.Π.οικ.64186/2018 (Β' 3877), όπως αυτή τροποποιήθηκε με την Γ.Π.οικ.78066/15.12.2021 (Β' 6054) οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε: α) σε κέντρα προσφύγων, στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) και σε περιοχές που φιλοξενούν πρόσφυγες/ μετανάστες (άρθρο 4) παρέχοντας μεταξύ άλλων ψυχοκοινωνικής υποστήριξη, διασύνδεση με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας ψυχοκοινωνική φροντίδα και υποστήριξη θυμάτων διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων, κ.α. και β) στα πλαίσια ενίσχυσης των δομών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας (άρθρο 5) στα δημόσια νοσοκομεία, συμπληρωματικά των κοινωνικών υπηρεσιών με πληθυσμό-στόχο τους πρόσφυγες και μετανάστες.

#### **Συνθήκες εργασίας - Εργασιακοί κίνδυνοι**

Οι υπηρεσίες των κοινωνικών λειτουργών στις προαναφερόμενες δομές παρέχονται :

- Στο χώρο νοσηλείας του ασθενή (θάλαμος κλινικής)
- Στο χώρο φιλοξενίας του ασθενή (προκειμένου για οικοτροφεία, υπνωτήρια κλπ)
- Στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων και του ΤΕΠ
- Στο γραφείο τους
- Στην οικία του ασθενή ή/και του περιβάλλοντός του
- Στην κοινότητα /δρόμο (streetwork)

Πρακτικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί στην καθημερινότητα λειτουργίας της υγειονομικής δομής που εργάζονται, έρχονται σε προσωπική επαφή με τους ασθενείς και το περιβάλλον τους προκειμένου:

- Να αξιολογήσουν αρχικά τις ανάγκες ασθενών και των οικογενειών τους και να διαγνώσουν τυχόν ψυχοκοινωνικά προβλήματα
- Να παρέμβουν παρέχοντας υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης (συμβουλευτική, πληροφόρηση, παραπομπή, πρακτική βοήθεια)
- Να υποστηρίξουν τον ασθενή και την οικογένειά του να κατανοήσει την ασθένεια και τις επιλογές στη θεραπεία
- Να υποστηρίξουν τον ασθενή και την οικογένειά του να προσαρμοστούν στο νοσοκομειακό περιβάλλον, στην πιθανή αλλαγή ρόλων, στη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών αντιδράσεων στην ασθένεια και τη θεραπεία, στη συνεργασία με το υπόλοιπο Ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό
- Να εκπαιδεύσει, σε συνεργασία με το υγειονομικό προσωπικό, τους ασθενείς στην αντιμετώπιση της αρρώστιας
- Να οργανώσει ομάδες αλληλοϋποστήριξης ασθενών ομοειδών νοσημάτων ή άλλες μεθόδους υποστήριξης των ασθενών σε καταστάσεις κρίσεων (π χ. οργάνωση επικοινωνίας συγγενών ασθενών covid με τους αποκλεισμένους ασθενείς και το

ιατρικό προσωπικό για ενημέρωση, ομάδες ψυχοεκπαίδευσης ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους)

- Συνηγορία.
- Να διαγνώσει άτομα με λανθάνουσες καταστάσεις ψυχικής ή διανοητικής ασθένειας, και αντίστοιχες παραπομπές για λήψη εξειδικευμένης βοήθειας από Ψυχίατρο, Νευρολόγο ή άλλης ειδικότητας γιατρό.
- Να συντονίζει τη διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο εξασφαλίζοντας τη συνέχεια στην φροντίδα του ασθενή.
- Να αξιολογήσει και να εξασφαλίσει το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή σε κρατικές προνοιακές ή ασφαλιστικές παροχές προς τους ασθενείς.
- Να συνεργαστεί με τις Αρχές (Εισαγγελέας, Αστυνομία, Πρεσβείες) για την οργανωμένη προστασία και αποκατάσταση ατόμων
- Να μεσολαβήσει διαπολιτισμικά προκειμένου να παρασχεθούν ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε ειδικές ομάδες (Ρομά, πρόσφυγες, μετανάστες).
- Να προωθήσει την επικοινωνία και συνεργασία ανάμεσα στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας
- Να κινητοποιήσει το άτομο και το περιβάλλον με σκοπό την ένταξη σε πρόγραμμα θεραπείας
- Να οργανώσει (συχνά από κοινού με άλλα μέλη διεπιστημονικής ομάδας) το εξατομικευμένο σχέδιο αποκατάστασης του εξυπηρετούμενου και να παρακολουθήσει την υλοποίησή του.

Πλέον των προκλήσεων που αντιμετωπίζει συνολικά το υγειονομικό προσωπικό των αναφερόμενων δομών, οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί παρέχουν υπηρεσίες σε περιβάλλον

- δραματικής υποστελέχωσης σε προσωπικό κοινωνικών λειτουργών και άλλων ειδικοτήτων που υποχρεώνει τους κοινωνικούς λειτουργούς σε αλλότρια / παράλληλα καθήκοντα σε πολλές δομές,
- ολοένα αυξανόμενου όγκου περιστατικών εξαιτίας των συνεχόμενων κρίσεων (οικονομική, υγειονομική, πληθωριστική) που μεγιστοποιούν τις κοινωνικά προβλήματα,
- σοβαρών αποκλεισμών ευάλωτων στο σύστημα υγείας και πρόνοιας (πρόσβαση σε φάρμακα και εξετάσεις, πρόσβαση σε δομές αποκατάστασης κ.λ.π),
- σοβαρών ελλείψεων σε κοινωνικές παροχές για την υποστήριξη των οικονομικά αδύναμων,
- σοβαρών ελλείψεων σε θεσμούς κοινωνικής προστασίας και κυρίως σε προγράμματα/δομές μετανοσοκομειακής και μακροχρόνιας φροντίδας υγείας για τους ανθρώπους που το έχουν ανάγκη
- αποκλεισμού τους από το δικαίωμα της κινητικότητας προκειμένου να προστατευθούν από επαγγελματική εξουθένωση καθώς δεν επιτρέπεται η δυνατότητα αιτήματος μετάταξης σε άλλο φορέα του Δημοσίου.

Οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί εργάζονται στις ίδιες συνθήκες με όλες τις υγειονομικές ειδικότητες και έχουν την ίδια φυσική επαφή με τους εξυπηρετούμενους με τις ειδικότητες που δεν παρέχουν ιατρικές ή νοσηλευτικές υπηρεσίες. Ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι εξυπηρετούμενοι των κοινωνικών λειτουργιών έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε προσωπικό, τις ελλείψεις προγραμμάτων και κοινωνικών παροχών προς τους εξυπηρετούμενους τους, αυξάνουν τον εργασιακό κίνδυνο πέρα από τον άμεσα υγειονομικό εκθέτοντας τους επαγγελματίες σε ψυχοκοινωνικό στρες και βίαιες συμπεριφορές.

Οι λήπτες των υπηρεσιών των κοινωνικών λειτουργιών στις υγειονομικές δομές είναι, αν όχι αποκλειστικά, κατά κύριο λόγο άτομα ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού που απειλούνται με υγειονομικό, κοινωνικό αποκλεισμό αλλά και υψηλή νοσηρότητα. Τα άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες αντιμετωπίζουν σημαντικές υγειονομικές προκλήσεις και συνήθως παρουσιάζουν σύνθετες υγειονομικές ανάγκες που απαιτούν αντίστοιχα σύνθετες και εξατομικευμένες παρεμβάσεις ([European commission - Thematic session 3: Addressing the health needs of vulnerable and isolated groups- Concept Paper](#)) που υπερβαίνουν τις ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις καθώς πρέπει να εξασφαλίζεται η συνεχής πρόσβαση στο σύστημα υγείας, η διασύνδεση με υπηρεσίες, προγράμματα υποστήριξης, κοινωνικές παροχές, δομές μακροχρόνιας/μετανοσοκομειακής φροντίδας υγείας και συμπεριφορικές αλλαγές με στόχο τη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες :

- ✓ άτομα και ομάδες που ζουν σε απομονωμένες περιοχές και ευάλωτες καταστάσεις (π.χ. Ρομά)
- ✓ άστεγοι και άτομα που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης,
- ✓ ηλικιωμένοι,
- ✓ άτομα με προβλήματα διανοητικής ή ψυχικής υγείας,
- ✓ άτομα με κινητικές ή άλλες αισθητηριακές αναπηρίες,
- ✓ χρόνιοι ασθενείς,
- ✓ πρόσφυγες και μετανάστες,
- ✓ εξαρτημένοι από ουσίες
- ✓ μονογονεϊκές οικογένειες
- ✓ φτωχοί εργαζόμενοι
- ✓ κρατούμενοι και αποφυλακισθέντες
- ✓ θύματα ενδοοικογενειακής/έμφυλης βίας

Επισημαίνεται ότι η αναλογία των ατόμων αυτών των ομάδων που εξυπηρετούνται από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή που εξυπηρετείται από το υγειονομικό προσωπικό των Γενικών Νοσοκομείων των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ και τουλάχιστον ίδια με αυτή που εξυπηρετεί το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό των εξειδικευμένων δομών (Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Δομές για την Απεξάρτηση, Δομές Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κ.α.).



Η καθημερινή εργασία με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες θέτει τους εργαζόμενους σε κινδύνους:

### **Υγειονομικοί κίνδυνοι**

Οι Κοινωνικοί/ές Λειτουργοί των δομών υγείας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας, εργάζονται σε ιδιαίτερα νοσηρά περιβάλλοντα καθώς κατά την άμεση επαφή με τον ασθενή εκθέτουν τους εαυτούς τους στα σωματικά υγρά των ασθενών και κινδυνεύουν από λοιμώδη νοσήματα των ασθενών όπως: ιοί ηπατίτιδας, μηνιγγίτιδας, Ιός HIV και άλλα δερματικά, πνευμονολογικά (φυματίωση) ή ουρολογικά νοσήματα.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε όλες τις δομές φροντίδας υγείας οφείλουν να συνεργάζονται άμεσα με τους ασθενείς είτε στο χώρο νοσηλείας, τον χώρο των εξωτερικών ιατρείων, της εφημερίας είτε το γραφείο τους, όπως επίσης και με το υπάρχον συγγενικό περιβάλλον των ασθενών, που τις περισσότερες φορές ζει κάτω από άθλιες και ανθυγιεινές συνθήκες. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται σχεδόν αποκλειστικά με ασθενείς των προαναφερθεισών κατηγοριών και χαρακτηριστικών προκειμένου να αντιμετωπιστούν επαρκώς τα προσωπικά και κοινωνικά τους προβλήματα και να εξασφαλίσουν τη μετανοσοκομειακή τους φροντίδα. Αυτό πρακτικά σημαίνει, ότι κατά την πρώτη αυτή επαφή που δεν είναι καν γνωστό το ιστορικό του ασθενούς ή το είδος της νόσου από την οποία πάσχει, ο κοινωνικός λειτουργός είναι εντελώς απροστάτευτος απέναντι σε κάθε είδος μεταδοτικής ασθένειας, αφού δεν γνωρίζει καν αν πρέπει να λάβει μέτρα προφύλαξης ή όχι.

### **Βία στο χώρο της εργασίας (workplace violence)**

Η βία στο χώρο της εργασίας τύπου 2, όπως έχει γίνει αποδεκτή τυπολογικά η άσκηση βίας (εκφοβισμός, κατάχρηση εξουσίας, σεξουαλική παρενόχληση, άσκηση σωματικής και ψυχολογικής βίας, απειλές, εξύβριση) από τους εξυπηρετούμενους προς τους εργαζόμενους, είναι οι πιο κοινές στις υγειονομικές δομές και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Έρευνες<sup>2</sup> δείχνουν ότι αυτού του τύπου οι επιθέσεις συμβαίνουν πιο συχνά στα τμήματα επειγόντων, αίθουσες αναμονής των εξωτερικών ιατρείων, γηριατρικές δομές και τις κοινωνικές υπηρεσίες<sup>3</sup> και δεν περιορίζονται εκεί.

Σύμφωνα με το [European Picture του European Agency for Safety and Health at Work](#) έρευνες στην Φινλανδία έχουν δείξει ότι οι υγειονομικοί εργαζόμενοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι υπάλληλοι στην εκπαίδευση αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο άσκησης βίας και απειλών από εξυπηρετούμενους. Η βία που ασκείται από εξυπηρετούμενους εναντίον κοινωνικών

---

<sup>2</sup> Adashi, E. Y., O'Mahony, D. P., & Cohen, I. G. (2023). Workplace Violence in Health Care: Protective Federal Legislation Must Not Be Delayed. *The American Journal of Medicine*, 136(7), 611-612

<sup>3</sup> Milczarek, M. (2010). *Workplace violence and harassment: a European picture*. Publications Office of the European Union.

λειτουργιών συναντάται βιβλιογραφικά σε πολλές χώρες. Ενδεικτικά: Ιταλία<sup>4</sup>, Αυστραλία<sup>5</sup>, Ηνωμένο Βασίλειο<sup>6</sup>, Ισραήλ.<sup>7</sup>

Από πολλές αναφορές που έχουμε λάβει γνώση στον ΣΚΛΕ γνωρίζουμε ότι οι εμπειρίες απειλής κοινωνικών λειτουργιών από τους εξυπηρετούμενους είναι τόσο αυξημένες σε όλα τα εργασιακά πλαίσια, ώστε επηρεάζουν τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων των κοινωνικών λειτουργιών και κινητοποιούν τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδας στην ανάπτυξη δράσης για την ασφάλεια τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (κατευθυντήριες οδηγίες, συνεργασία με τις Δικαστικές/ Εισαγγελικές Αρχές κ.α.)

Κύριος παράγοντας της ανάπτυξης εχθρικής συμπεριφοράς από τους εξυπηρετούμενους προς τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς θεωρείται η μη εκπλήρωση των προσδοκιών των πελατών/εξυπηρετούμενων<sup>8</sup>: ανεπάρκεια σε εξειδικευμένες δομές και προγράμματα αποκατάστασης, έλλειψη δομών μακροχρόνιας φροντίδας υγείας, χαμηλές κοινωνικές παροχές και ελλείψεις του συστήματος υγείας / συστήματος κοινωνικής προστασίας, οι οποίες είναι φυσικό να προσωποποιούνται στον εργαζόμενο κοινωνικό λειτουργό τον οποίο ο εξυπηρετούμενος αντιμετωπίζει ως “το Κράτος”.

### Ψυχοκοινωνικό stress

Σε όρους ψυχοκοινωνικών κινδύνων, η διαχείριση δύσκολων περιστατικών (*difficult patients*) επιβεβαιώνεται ως ο πιο σημαντικά αναφερόμενος κίνδυνος στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών. Η πίεση του χρόνου/φόρτος εργασίας αναγνωρίζεται επίσης ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη διαχείριση ευάλωτων εξυπηρετούμενων είναι κοινοί στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας και στις δράσεις κοινωνικής εργασίας και συνεχώς αυξανόμενοι<sup>9</sup>. Σύμφωνα με την έκθεση “[SOCIAL SERVICES WORKFORCE IN EUROPE: STATE OF PLAY AND CHALLENGES](#)<sup>10</sup>» της Federation of European Social Employers, το 51% των εργαζομένων στις κοινωνικές υπηρεσίες αντιμετωπίζει

---

<sup>4</sup> Sicora, A., Nothdurfter, U., Rosina, B., & Sanfelici, M. (2022). Service user violence against social workers in Italy: Prevalence and characteristics of the phenomenon. *Journal of social work, 22*(1), 255-274.

<sup>5</sup> Koritsas, S., Coles, J., & Boyle, M. (2010). Workplace violence towards social workers: The Australian experience. *British Journal of Social Work, 40*(1), 257-271.

<sup>6</sup> Harris, B., & Leather, P. (2012). Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff. *British Journal of Social Work, 42*(5), 851-869.

<sup>7</sup> Enosh, G., & Tzafirir, S. S. (2015). The scope of client aggression toward social workers in Israel. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 24*(9), 971-985.

<sup>8</sup> Koritsas, S., Coles, J., & Boyle, M. (2010). Workplace violence towards social workers: The Australian experience. *British Journal of Social Work, 40*(1), 257-271.

<sup>9</sup> CARDÁS, T. (2022). Human health and social work activities—evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER

<sup>10</sup> Frederic Turlan (2019). SOCIAL SERVICES WORKFORCE IN EUROPE: STATE OF PLAY AND CHALLENGES, Federation of European Social Employers

καταστάσεις συναισθηματικά ενοχλητικές για αυτούς, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το γενικό ποσοστό του 25% που συναντάται γενικά στους εργασιακούς χώρους.

Συγκριτική μελέτη<sup>11</sup> μεταξύ 26 επαγγελμάτων των Johnson *et al.*, έδειξε ότι η εργασία σε κοινωνικές υπηρεσίες ήταν ένα από τα πέντε επαγγέλματα με τις δυσμενέστερες εμπειρίες όσον αφορά τη σωματική υγεία, την ψυχολογική ευεξία και την εργασιακή ικανοποίηση ενώ η συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας (π.χ. κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή) που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη για τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς από ότι για τα άλλα 25 επαγγέλματα. Μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων που έχουν συσχετιστεί με την εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και ο μεγάλος αριθμός υποθέσεων που απαιτείται να διαχειρίζονται, η έλλειψη εποπτείας, η εργασία με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν περίπλοκες ψυχοκοινωνικές καταστάσεις.

Για τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς, το στρες στο χώρο εργασίας σχετίζεται με την έμμεση έκθεση στο τραύμα, κόπωση συμπόνιας (*compassion fatigue*), δευτερογενές τραυματικό στρες και burnout – όλα αυτά έχουν συσχετιστεί με επιβλαβείς συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία<sup>12</sup>.

Ο φόρτος και οι συνθήκες εργασίας αποδεικνύεται ότι δημιουργούν σε μεγάλο βαθμό την αίσθηση της επαγγελματικής κόπωσης στους/στις κοινωνικούς/ές λειτουργούς που εργάζονται στο ΕΣΥ<sup>13</sup> και στις άλλες δομές υγείας.

## Σύνοψη

Από τα παραπάνω είναι φανερό ότι:

- Οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί αποτελούν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας του υγειονομικού προσωπικού σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο που ισχύει για όλες τις αναφερόμενες δομές.
- Παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο ίδιο περιβάλλον (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Εξωτερικά Ιατρεία, Κλινικές κ.λ.π.) με Ιατρούς, Νοσηλευτές, Φυσικοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές κ.λ.π. αντιμετωπίζοντας τους ίδιους υγειονομικούς κινδύνους και ακολουθούν τα ίδια μέτρα προστασίας. Η φυσική επαφή με τους λήπτες των υπηρεσιών στην εργασιακή τους καθημερινότητα είναι παρόμοια με αυτή άλλων υγειονομικών ειδικοτήτων που δεν υλοποιούν ιατρονοσηλευτικές πράξεις.
- Οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί είναι εκτεθειμένοι σε περιστατικά βίας στο χώρο της Εργασίας και σε ψυχοκοινωνικό στρες καθώς παρέχουν υπηρεσίες κυρίως, αν όχι αποκλειστικά, σε άτομα και οικογένειες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού τα οποία

---

<sup>11</sup> Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of managerial psychology*, 20(2), 178-187.

<sup>12</sup> Christine M Rine (2023), Workplace Care for Social Worker Stress, *Health & Social Work*, 48(3),157–158

<sup>13</sup> Τζανετή Π., Τζιάρας Π. (2014) Ποιότητα λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών στα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας των Δημόσιων Νοσοκομείων, *Κοινωνική Εργασία*, 116, 1-35

στατιστικά συνδέονται με υψηλή νοσηρότητα και ιδιαίτερες ανάγκες για την ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη.

- Οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες σε δομές που διέπονται από το ίδιο θεσμικό πλαίσιο, έχουν τους ίδιους θεραπευτικούς σκοπούς και την ίδια διεπιστημονική θεραπευτική ομάδα, ανεξάρτητα του νομικού καθεστώτος του Φορέα (ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ). Συνεπώς είναι αδικαιολόγητος ο αποκλεισμός από το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των Δημόσιων Νοσοκομείων και άλλων ΝΠΙΔ και η επιλεκτική υπαγωγή κοινωνικών λειτουργών εργαζομένων σε δομές συγκεκριμένου ΝΠΙΔ. Ομοίως, αδικαιολόγητη είναι και η υπαγωγή των κοινωνικών λειτουργών σε χαμηλότερη κατηγορία επιδόματος από το υπόλοιπο θεραπευτικό προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ και ο ταυτόχρονος αποκλεισμός των εργαζομένων στις αντίστοιχες δομές των Κέντρων Ψυχικής υγείας του ΕΣΥ, των Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, των εγκεκριμένων Φορέων για τα Ναρκωτικά (18 άνω Ψ.Ν.Α., Ψ.Ν.Θ.)
- Οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί, υπάλληλοι του ΕΟΔΥ, που εργάζονται σε κέντρα προσφύγων στα πλαίσια του υποέργου 3 παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες σε αντίστοιχα επικίνδυνο περιβάλλον με τους υπαλλήλους της ΑΕΜΥ ΑΕ στα Προ.Κε.Κ.Α. (και έχουν ήδη ενταχθεί στο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας). Ομοίως, οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί που έχουν διατεθεί από τον ΕΟΔΥ στα πλαίσια του υποέργου 4 για την ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες στις ίδιες συνθήκες με τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων

Κατόπιν των ανωτέρω, ζητούμε τη θετική σας γνωμοδότηση ως προς την υπαγωγή όλων των κοινωνικών λειτουργών, που εργάζονται στις υγειονομικές δομές του Υπουργείου Υγείας και των Εποπτευόμενων φορέων του, στους δικαιούχους της Β' κατηγορίας επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.