



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΝΠΔΔ
Γ' ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 19, 104 32 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 - 8834818 , 210 – 8827017
E-mail: info@skle.gr



Αθήνα, 01/10/2026

ΑΠ: 2843

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ & ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΩΝ

ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Σ.Κ.Λ.Ε. Ν.Π.Δ.Δ.)

Προς: Υπουργείο Υγείας

Θέμα: Συμμετοχή στη δημόσια διαβούλευση του σχεδίου νόμου: «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Πανελλήνιος Σύλλογος Ψυχολόγων" - Σύσταση Εθνικού Παρατηρητηρίου Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής Ψυχικής Υγείας - Σύσταση Εθνικού Παρατηρητηρίου Ψυχιατροδικαστικής - Ρυθμίσεις για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και άλλες διατάξεις».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η κοινωνική εργασία, ως επιστήμη και πράξη, στηρίζεται σε ένα πολυδιάστατο θεωρητικό πλαίσιο που συνδυάζει ψυχολογικές, κοινωνιολογικές και συστημικές προσεγγίσεις για την κατανόηση του ανθρώπου μέσα στο περιβάλλον του. Η εξειδίκευση στην ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί ασυνέχεια ή απόκλιση από αυτό το πλαίσιο, αλλά φυσική προέκταση της κλινικής του διάστασης, η οποία ήταν παρούσα στη μεθοδολογία της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας από την απαρχή της συστηματοποίησής της.

1. Το Θεμελιώδες Θεωρητικό Πλαίσιο της Κοινωνικής Εργασίας

1.1 Η αρχή «άτομο-εν-περιβάλλον» (person-in-environment)

Ο πυρήνας του θεωρητικού πλαισίου της κοινωνικής εργασίας είναι η αντίληψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά και δυσλειτουργία δεν μπορούν να κατανοηθούν αποκομμένες από το κοινωνικό, οικογενειακό και θεσμικό περιβάλλον στο οποίο εντάσσεται το άτομο (Germain & Gitterman, 1980). Η αρχή αυτή διαφοροποιεί εξ αρχής την κοινωνική εργασία από αμιγώς ενδοψυχικές προσεγγίσεις και θέτει τις βάσεις για μια «διττή εστίαση» (dual focus) στο ψυχικό κόσμο του ατόμου και στις κοινωνικές συνθήκες που τον διαμορφώνουν.

1.2 Η οικολογική/συστημική θεωρία

Η οικολογική προσέγγιση (Bronfenbrenner, 1979· Germain & Gitterman, 1980) εννοιολογεί το άτομο ως μέρος αλληλοεξαρτώμενων συστημάτων —οικογένεια, ομάδες, κοινότητα, θεσμοί— και εστιάζει στη «διεπαφή» (interface) ανάμεσα σε αυτά τα επίπεδα. Η συστημική θεωρία (Hearn, 1969) προσέφερε στην κοινωνική εργασία ένα εννοιολογικό εργαλείο για να κατανοήσει πώς η δυσλειτουργία σε ένα επίπεδο (π.χ. οικογενειακό) αντανακλά ή προκαλεί δυσλειτουργία σε άλλο (π.χ. ατομικό-ψυχικό). Η συνεισφορά των

κοινωνικών λειτουργών στην οικογενειακή θεραπεία είναι τεράστια με λαμπρά παραδείγματα όπως είναι η Virginia Satir, η Froma Walsh, η Peggy Papp, η Peggy Penn, η Monica McGoldrick (Bernal & Gómez – Arroyo, 2017) και η Lynn Hoffman (Kelley & Smith, 2017). Η αφηγηματική θεραπεία δημιουργήθηκε από τους κοινωνικούς λειτουργούς Michael White και David Epston (Kelley & Smith, 2017). Η επικεντρωμένη σε λύσεις θεραπεία έχει δημιουργηθεί επίσης από τους κοινωνικούς λειτουργούς Steve de Shazer και Insoo Kim Berg (Lee, 2017).

1.3 Η ψυχοδυναμική/ψυχοκοινωνική θεωρία

Ήδη από τη δεκαετία του 1920, η ψυχαναλυτική θεωρία του Freud ενσωματώθηκε στην κοινωνική εργασία, δίνοντας στους επαγγελματίες εργαλεία κατανόησης του ασυνειδήτου, των μηχανισμών άμυνας και της παιδικής ανάπτυξης (Hollis, 1964). Το ψυχοκοινωνικό μοντέλο, όπως διαμορφώθηκε από τη Florence Hollis, αποτέλεσε τη γέφυρα ανάμεσα στην ενδοψυχική κατανόηση και την κοινωνική διάσταση, θέτοντας τη βάση για τη μετέπειτα κλινική εξειδίκευση. Η κοινωνική λειτουργός Eda Goldstein συνέβαλε στην ανάπτυξη της θεραπείας στο ψυχοδυναμικό/ψυχοκοινωνικό μοντέλο με ιδιαίτερη έμφαση στην υποστηρικτική στο Εγώ παρέμβαση και στην τροποποιητική του Εγώ παρέμβαση (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2015).

1.4 Η προσέγγιση δυνατοτήτων και η θεωρία ενδυνάμωσης

Ως αντίβαρο στις παθολογοκεντρικές προσεγγίσεις, αναπτύχθηκαν η προσέγγιση βασισμένη στις δυνατότητες (strengths-based perspective) (Saleebey, 1996) και η θεωρία ενδυνάμωσης (empowerment theory) (Rappaport, 1987), οι οποίες μετατοπίζουν την εστίαση από το «τι λείπει» στο «τι υπάρχει» ως πόρος αλλαγής — αρχή κεντρική και στις σύγχρονες θεραπευτικές πρακτικές.

Στην παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεων (crisis intervention) εξέχουσα θέση κατέχουν το μοντέλο θεραπείας σε καταστάσεις κρίσης της κοινωνικής λειτουργού Naomi Golan, και το μοντέλο των επτά σταδίων του κοινωνικού λειτουργού Albert Roberts (Βεργέτη, 2009) ενώ ηγετική φυσιογνωμία στον τομέα της παιγνιοθεραπείας με παιδιά που έχουν βιώσει απώλεια, πένθος και τραύμα είναι η κοινωνική λειτουργός Nancy Boyd Webb (2015).

2. Η Σύνδεση με την Εξειδίκευση στην Ψυχοθεραπεία

2.1 Ιστορική συνέχεια, όχι ρήξη

Όπως αναδεικνύεται επομένως από την ιστορική διαδρομή του κλάδου, η κλινική/ψυχιατρική κοινωνική εργασία η οποία εμφανίζεται ήδη από το 1907 (Richmond, 1917) και η ενσωμάτωση της ψυχαναλυτικής θεωρίας μετέπειτα, τη δεκαετία του 1920, **εδραίωσε** τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό ως κλινικό/ή επαγγελματία. Η μετέπειτα ανάπτυξη της «κλινικής κοινωνικής εργασίας» (clinical social work) τις δεκαετίες 1970-1980, με θεσμοθετημένη αδειοδότηση και δικαίωμα ανεξάρτητης άσκησης, δεν αποτέλεσε τομή αλλά επισημοποίηση μιας ήδη υπάρχουσας κλινικής παράδοσης.

2.2 Το θεωρητικό υπόβαθρο ως προϋπόθεση της θεραπευτικής πρακτικής

Η ικανότητα του/της κοινωνικού λειτουργού να ασκήσει ψυχοθεραπεία στηρίζεται ακριβώς στα θεμέλια που περιγράφηκαν παραπάνω:

- Η ψυχοδυναμική γνώση παρέχει το υπόβαθρο για προσεγγίσεις όπως η ψυχοδυναμική/ψυχοκοινωνική θεραπεία.
- Η συστημική/οικολογική σκέψη οδηγεί στην οικογενειακή θεραπεία (Minuchin, 1974) και τη συστημική ψυχοθεραπεία.

- Η προσέγγιση δυνατοτήτων συνδέεται με ανθρωπιστικές-υπαρξιακές θεραπείες (Rogers, 1951) και με σύγχρονα μοντέλα εστιασμένα σε στόχους/λύσεις.
- Η εξειδικευμένη γνώση των κοινωνικών παραγόντων και των συνθηκών ζωής του ατόμου που διαθέτουν ήδη από την βασική τους εκπαίδευση οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, αποτελεί σημαντικό θεραπευτικό πλεονέκτημα, καθώς αξιοποιείται μέσα στη θεραπευτική σχέση για την πληρέστερη κατανόηση της ψυχικής δυσκολίας, την ψυχική ενδυνάμωση του ατόμου, την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς του και την ενεργοποίηση των προσωπικών και κοινωνικών του πόρων.

2.3 Ο διττός προσανατολισμός ως διακριτικό γνώρισμα

Αυτό που διαφοροποιεί τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό-ψυχοθεραπευτή/τρια από άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν είναι η έλλειψη κλινικής βαθύτητας, αλλά η διατήρηση της «διττής εστίασης»: η ταυτόχρονη επεξεργασία του ενδοψυχικού κόσμου του ατόμου και της ενεργού παρέμβασης στις εξωτερικές κοινωνικές συνθήκες που συντηρούν ή επιδεινώνουν τη δυσφορία του (π.χ. ρατσισμός, φτώχεια, έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες) (NASW, 2021). Η θεωρητική αυτή σταθερά αποτρέπει τον κίνδυνο μιας αμιγώς «ενδοψυχικής» θεραπευτικής στάσης, αποκομμένης από το κοινωνικό πλαίσιο —κίνδυνο που η ίδια η κοινωνική εργασία επισήμανε κριτικά ήδη από τη δεκαετία του 1960 (Specht & Courtney, 1994).

Συμπεράσματα Εισαγωγής

Το θεωρητικό πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας —οικολογικό, συστημικό, ψυχοδυναμικό και ενδυναμωτικό— δεν λειτουργεί ως προκαταρκτικό στάδιο που «ξεπερνιέται» με την εξειδίκευση στην ψυχοθεραπεία, αλλά ως το ίδιο το θεμέλιο πάνω στο οποίο οικοδομείται η κλινική πρακτική. Η ιδιαιτερότητα του/της κοινωνικού λειτουργού-ψυχοθεραπευτή/τριας έγκειται στη διατήρηση αυτής της αμφίδρομης ματιάς: του βλέμματος στο εσωτερικό ψυχικό γίνεσθαι και, ταυτόχρονα, στο κοινωνικό σύστημα που το περιβάλλει —μια σύνθεση που παραμένει το ιδιαίτερο επιστημολογικό στίγμα του κλάδου.

Βάσει αυτής της επιστημονικής θεμελίωσης και του ισχύοντος θεσμικού εθνικού, ευρωπαϊκού και διεθνούς δικαίου, ο Σ.Κ.Λ.Ε. υποβάλλει τις κάτωθι προτάσεις και παρατηρήσεις επί του σχεδίου νόμου:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

1. Επί του Άρθρου 31, παράγραφος 3

- **Προτεινόμενη Τροποποίηση:**

Στο Εθνικό Παρατηρητήριο Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής Ψυχικής Υγείας το οποίο αποτελείται από επτά (7) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, προτείνεται να συγκροτείται και να ορίζονται ως μέλη -εκπρόσωποι φορέων- με επιστημονική κατάρτιση και αποδεδειγμένη επαγγελματική εμπειρία από όλους τους συναφείς επιστημονικούς κλάδους που απαρτίζουν τον τομέα ψυχικής υγείας στη χώρα, **συμπεριλαμβανομένου απαρεγκλίτως του επιστημονικού κλάδου της Κοινωνικής Εργασίας.**

- **Αιτιολογική Έκθεση & Συμπληρωματικό Νομικό Πλαίσιο:**

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ) **πρέπει να αναφέρεται ρητώς**, ιδιαίτερα από τη στιγμή που το Παρατηρητήριο προβλέπεται να εισηγείται για την εκπαίδευση, τις πιστοποιήσεις,

τις μετεκπαιδεύσεις, τα εκπαιδευτικά κέντρα και συνολικά το μελλοντικό θεσμικό πλαίσιο άσκησης της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής στο χώρο της ψυχικής υγείας. **Επιπλέον:**

- α. Πέραν του **Π.Δ. 50/1989, άρθρο 3, παρ. 3.γ** που κατοχυρώνει ρητά τους/τις κοινωνικούς λειτουργούς να παρέχουν υπηρεσίες διαγνωστικού, συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα, ομάδες και οικογένειες στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, επικαλούμαστε τον **Νόμο 4488/2017 (ΦΕΚ Α' 137/13-09-2017)**, ο οποίος σύστησε τον Σ.Κ.Λ.Ε. ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). και ως εκ τούτου θεσμικό συνομιλητή της Πολιτείας. Η θεσμική επιτροπή Ψυχοθεραπείας του ΣΚΛΕ έχει ήδη επεξεργαστεί τα κριτήρια Εκπροσώπου ΣΚΛΕ στο Εθνικό Παρατηρητήριο Ψυχοθεραπείας.
- β. Σύμφωνα με τη Δεοντολογία των Κοινωνικών Λειτουργών, η κλινική παρέμβαση, η συμβουλευτική και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη αποτελούν πυρηνικά καθήκοντα του επαγγέλματος.
- γ. Ακαδημαϊκά, μεταπτυχιακά προγράμματα όπως το ΠΜΣ «Ψυχοθεραπεία: Θεωρητικά Πλαίσια και Κλινικές Εφαρμογές» (Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ) και το ΠΜΣ «Διασυνδετική Ψυχιατρική» (Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ) δέχονται ρητά πτυχιούχους Σχολών Κοινωνικής Εργασίας εφόσον το βασικό πτυχίο της Κοινωνικής Εργασίας παρέχει το απαραίτητο **θεωρητικό και κλινικό υπόβαθρο** για κλινική εξειδίκευση.

2. Επί του Άρθρου 32, παράγραφος 3, περίπτωση β'

- **Προτεινόμενη Τροποποίηση:**

Στο Άρθρο 32 που αφορά τις Αρμοδιότητες του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής Ψυχικής Υγείας, παρ. 3, β) **να προστεθεί διακριτά και να γίνει αναφορά ότι συνεργάζεται και με τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε. Ν.Π.Δ.Δ.)** για τα θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του.

- **Αιτιολογική Έκθεση:**

Η συνεργασία με τον Σ.Κ.Λ.Ε. ως ομόλογο Ν.Π.Δ.Δ. είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της διεπιστημονικότητας και της εποπτείας των επαγγελματιών που εφαρμόζουν ψυχοθεραπευτικές και συμβουλευτικές μεθόδους στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

3. Επί του Άρθρου 33, παράγραφος 3

- **Προτεινόμενη Τροποποίηση:**

Στο Άρθρο 33, παρ. 3, στο Εθνικό Παρατηρητήριο Ψυχιατροδικαστικής το οποίο προβλέπεται να συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και να αποτελείται από επτά (7) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, **προτείνεται να οριστεί ως Μέλος και εκπρόσωπος της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας με τον/την αναπληρωτή του/της**, με επιστημονική κατάρτιση και αποδεδειγμένη επαγγελματική εμπειρία στον τομέα της ψυχιατροδικαστικής, της ψυχικής υγείας, της κοινωνικής εργασίας και του δικαίου.

- **Αιτιολογική Έκθεση:**

Αποτελεί πεδίο εφαρμογής και εξειδίκευση της κοινωνικής εργασίας (δικαστική κοινωνική εργασία), το οποίο ασχολείται με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και παράλληλα εμπλέκονται με το δικαστικό ή το σωφρονιστικό σύστημα. Οι θεσμοθετημένες αρμοδιότητες περιλαμβάνουν:

- ο **Εκτίμηση κινδύνου**: Αξιολόγηση της πιθανότητας εκδήλωσης μελλοντικής βίαιης ή επικίνδυνης συμπεριφοράς, λαμβάνοντας υπόψη τους ατομικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- ο **Δικαστική υποστήριξη**: Παροχή κοινωνικού ιστορικού, εκθέσεων και επαγγελματικών εκτιμήσεων στα δικαστήρια, συμβάλλοντας στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη θεραπεία, την επιτήρηση ή την ποινική μεταχείριση του ατόμου.
- ο **Συνεργασία μεταξύ θεσμών**: Λειτουργία ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των δικαστηρίων, των σωφρονιστικών ιδρυμάτων και των δομών κοινωνικής προστασίας, με στόχο τον καλύτερο συντονισμό της φροντίδας και της υποστήριξης του ατόμου.

Στην Ελλάδα λειτουργούν ήδη δύο ακαδημαϊκά προγράμματα που εξειδικεύουν στο αντικείμενο της Ψυχιατροδικαστικής και δέχονται πτυχιούχους Σχολών Κοινωνικής Εργασίας: το ΠΜΣ «Ψυχιατροδικαστική» (Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ) και το ΠΜΣ «Ιατροδικαστική – Ψυχιατροδικαστική» (Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' / ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

4. Επί του Άρθρου 51

(Τροποποίηση περ. Γ' παρ. 5 άρθρου 21 ν. 3580/2007 - Αναγνώριση καταλληλότητας εκπαιδευτικών κέντρων)

- **Προτεινόμενη Τροποποίηση:**

Το Άρθρο 51 να τροποποιηθεί ως ακολούθως και **να προστεθεί διακριτά στις κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας ο επιστημονικός κλάδος των κοινωνικών λειτουργών**: «Γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συνιστώνται, μετονομάζονται, ενοποιούνται, διαχωρίζονται, καταργούνται ειδικότητες και μετεκπαιδεύσεις επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών, μερική απόκτηση ειδικοτήτων ή μετεκπαιδεύσεων των επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών, όπως ψυχολόγων, φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, **κοινωνικών λειτουργών** και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.».

- **Αιτιολογική Έκθεση & Συμπληρωματικό Νομικό Πλαίσιο:**

Η παράλειψη αντιβαίνει στα κατοχυρωμένα θεσμικώς επαγγελματικά δικαιώματα των κοινωνικών λειτουργών [βλ. υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ4β/Γ.Π. 47110/14-07-2016** έγγραφο της Διεύθυνσης Επαγγελματιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Επαγγελματίες Υγείας», όπου το επάγγελμα του/της Κοινωνικού Λειτουργού κατατάσσεται ρητά μεταξύ των θεσμικώς κατοχυρωμένων επαγγελμάτων στο πεδίο της υγείας]. Επιπλέον, τα επαγγελματικά δικαιώματα των κοινωνικών λειτουργών στο πεδίο της υγείας, της ειδικής αγωγής αλλά και της ψυχικής υγείας περιγράφονται σαφώς στις διατάξεις των **άρθρων 1-3 του Π.Δ. 50/1989 (ΦΕΚ 23/Α'/26-1-1989)**.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

5. Επί του Άρθρου 66

(Τροποποίηση περ. η' Ενότητας Β' και Ενότητας Ε' Παραρτήματος Δ' ν. 4600/2019 - Στελέχωση Ιδιωτικών Ψυχιατρικών Κλινικών)

- **Προτεινόμενη Τροποποίηση:**

Στο Άρθρο 66, στο σημείο 2 [Προκειμένου περί Ψυχιατρικών κλινικών:...], Εδάφιο β', **να απαλειφθεί το διαζευκτικό [ή]** και να προβλεφθεί διακριτή στελέχωση με την ειδικότητα του επιστημονικού κλάδου της Κοινωνικής Εργασίας, ως εξής:

- ο **Για κλινικές έως ογδόντα (80) κλίνες:** Ένας/Μια (1) κοινωνικός/ή λειτουργός με Βεβαίωση (πρώην άδεια) άσκησης επαγγέλματος, ο οποίος καλείται κατά περίπτωση.
- ο **Για κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών:** Ένας/Μια (1) κοινωνικός/ή λειτουργός με Βεβαίωση (πρώην άδεια) άσκησης επαγγέλματος, με 6ωρη ημερήσια απασχόληση, σε πενθήμερη βάση, ανά εκατόν εξήντα (160) κλίνες.

Στο Εδάφιο γ', αναφορικά με την κατ' εξαίρεση διάταξη, **να απαλειφθεί πλήρως η δυνατότητα αντικατάστασης/υποκατάστασης** της θέσης του/της κοινωνικού λειτουργού από άλλη ειδικότητα λόγω «αδυναμίας εύρεσης».

Αιτιολογική Έκθεση & Συμπληρωματικό Νομικό Πλαίσιο:

Η ρύθμιση αυτή προκαλεί έντονο προβληματισμό ως προς τη σαφή οριοθέτηση του ρόλου του/της κοινωνικού/ής λειτουργού. Η πρόβλεψη που αντιμετωπίζει τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό και τον/την επισκέπτη/πτρια υγείας ως εναλλακτικές επιλογές («ή ο ένας ή ο άλλος») δεν αποτυπώνει επαρκώς τη διακριτή επιστημονική και επαγγελματική τους ταυτότητα. Η διακριτή πρόβλεψη της ειδικότητας του/της κοινωνικού/ής λειτουργού είναι ιδίως σημαντική στο πλαίσιο της ψυχιατρικής φροντίδας, όπου η κοινωνική και ψυχοκοινωνική διάσταση της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διεπιστημονικής προσέγγισης. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός συμβάλλει, μεταξύ άλλων, στην κοινωνική αξιολόγηση και υποστήριξη του ασθενούς, στη διασύνδεση με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, στον σχεδιασμό της συνέχειας της φροντίδας και στην υποστήριξη της ομαλής επανένταξης στην κοινότητα.

Η ανάγκη διακριτής στελέχωσης ενισχύεται και από το γεγονός ότι στο ευρύτερο πλαίσιο της ψυχικής υγείας ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός αποτελεί διακριτό μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

Η πρόβλεψη, σύμφωνα με την οποία, σε περίπτωση «αδυναμίας εύρεσης» κοινωνικού/ής λειτουργού, η θέση δύναται να καλύπτεται από επαγγελματία άλλης ειδικότητας, δημιουργεί ουσιώδες περιθώριο υποκατάστασης της συγκεκριμένης επιστημονικής και επαγγελματικής ειδικότητας. Η ρύθμιση αυτή καθίσταται ιδιαίτερα προβληματική, καθώς δεν συνοδεύεται από σαφή, αντικειμενικά, ενιαία και ελέγξιμα κριτήρια για τη διαπίστωση της επικαλούμενης «αδυναμίας εύρεσης», ούτε προβλέπει συγκεκριμένη διαδικασία τεκμηρίωσης και ελέγχου της. Για τον λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η πλήρης απαλοιφή της σχετικής δυνατότητας αντικατάστασης ή υποκατάστασης. Η στελέχωση με κοινωνικό/ή λειτουργό, ως διακριτή επιστημονική ειδικότητα, πρέπει να αποτελεί αυτοτελή και σαφή κανονιστική υποχρέωση, χωρίς δυνατότητα κάλυψης της συγκεκριμένης θέσης από επαγγελματία άλλου επιστημονικού κλάδου.

Σημείωση: Το παρόν υπόμνημα συντάχθηκε με βάση και τις αποφάσεις της Συντονιστικής Ομάδας της Θεσμικής Επιτροπής Ψυχοθεραπείας του ΣΚΛΕ κατά την έκτακτη συνεδρίαση της 20/09/2026.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Η Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας



Αθανασίου Τριανταφυλλιά

Βαγιάτης Κωνσταντίνος