



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Τετάρτη
23·09·2026

06

Η απώλεια ενός ανθρώπου είναι πάντα μια στιγμή για να σταματήσουμε και να αναρωτηθούμε: Τι δεν πήγε καλά; Υπήρχε κάτι που θα μπορούσε να έχει γίνει διαφορετικά; Τι μπορούμε να κάνουμε καλύτερα από εδώ και πέρα; Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο όταν ένα σοβαρό περιστατικό φέρνει στο προσκήνιο τη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος. Με αφορμή την υπόθεση του Γιώργου Μαζωνάκη, η συζήτηση για την εποπτεία της ιδιωτικής υγείας είναι απολύτως θεμιτή και χρήσιμη. Δεν πρέπει όμως να γίνεται με μύθους και ανακριβείς ισχυρισμούς.

Ακούστηκε τις τελευταίες ημέρες ότι δήθεν από το 2019 καταργήθηκαν οι έλεγχοι στην ιδιωτική υγεία. Ότι το κράτος αποσύρθηκε από την εποπτεία ιδιωτικών ιατρείων, διαγνωστικών κέντρων και κέντρων αισθητικής. Και ότι οι αρμοδιότητες μεταφέρθηκαν στους ιατρικούς συλλόγους από τη σημερινή κυβέρνηση. Τίποτα από αυτά δεν αποτυπώνει την πραγματικότητα.

Το 2019 πράγματι έπαψε να υπάρχει το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας ως ξεχωριστή υπηρεσιακή δομή του υπουργείου Υγείας. Οι ελεγκτικές του αρμοδιότητες, όμως, όπως και το ανθρώπινο δυναμικό του, μεταφέρθηκαν στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας. Δεν καταργήθηκε ο έλεγχος. Άλλαξε ο θεσμός που τον ασκεί.

Και η αλλαγή αυτή δεν ήταν απλώς διοικητική. Εντάχθηκε σε μια ευρύτερη μεταρρύθμιση με τη δημιουργία ενός ενιαίου, ανεξάρτητου ελεγκτικού θεσμού, στον οποίο συγκεντρώθηκαν οι αρμοδιότητες προηγούμενων ελεγκτικών σωμάτων. Ο στόχος ήταν να περιοριστούν ο κατακερματισμός και οι επικαλύψεις και να δημιουργηθεί ένα πιο σύγχρονο και συνεκτικό σύστημα ελέγχου, όπως έχει ήδη δημόσια αναγνωριστεί ότι συνέβη από τον ΟΟΣΑ. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη;

Σημαίνει ότι οι έλεγχοι στην υγεία δεν είναι μια θεωρητική δυνατότητα που υπάρχει μόνο στα χαρτιά. Από την ίδρυση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας έως τον Ιούνιο του 2026 έχουν εκδοθεί περισσότερα από 2.500 πορίσματα ειδικών ελέγχων για την προστασία της δημόσιας υγείας, περισσότερα από 1.500 πορίσματα τακτικού ελεγκτικού έργου και έχουν ολοκληρωθεί περίπου 1.400 διερευνήσεις. Έχουν πραγματοποιηθεί 287 έλεγχοι σε ιδιωτικές μονάδες υγείας, ενώ τουλάχιστον 40 υποθέσεις αφορούσαν προκαταρκτικές εξετάσεις κατόπιν εισαγγελικών παραγγελιών. Και οι τακτικοί έλεγχοι αυξήθηκαν από 11 το 2020 σε 374 το 2025, χωρίς σε αυτούς να υπολογίζονται οι έκτακτοι έλεγχοι, οι διερευνήσεις καταγγελιών, οι ΕΔΕ και οι έλεγχοι που πραγματοποιούνται κατόπιν εισαγγελικών παραγγελιών.

Δεν πρόκειται, λοιπόν, για έναν ελεγκτικό μηχανισμό που απουσιάζει. Ελέγχονται ιδιωτικά ιατρεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, φαρμακεία, δομές ψυχικής υγείας

Όλη η αλήθεια για τους ελέγχους στην ιδιωτική υγεία

ΑΡΘΡΟ
του Άκη Σκέρτσου

και κέντρα αισθητικής. Εξετάζεται η νομιμότητα των εγκαταστάσεων, η ύπαρξη της απαιτούμενης άδειας, η παρουσία επιστημονικά υπευθύνων, τα επαγγελματικά προσόντα του προσωπικού, η τήρηση της ιατρικής δεοντολογίας και, όπου απαιτείται, η ορθή συνταγογράφηση. Και οι έλεγχοι δεν είναι τυπικές διαδικασίες. Έχουν εντοπιστεί περιπτώσεις όπου πραγματοποιούνταν ιατρικές ή αισθητικές πράξεις από πρόσωπα χωρίς τα απαιτούμενα προσόντα, λειτουργούσαν δομές χωρίς την υποχρεωτική παρουσία επιστημονικά υπευθύνου ή χωρίς άδεια λειτουργίας και απασχολούνταν πρόσωπα χωρίς τις νόμιμες επαγγελματικές προϋποθέσεις. Σοβαρές περιπτώσεις έχουν διαβιβαστεί στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα και στην Εισαγγελία. Υπάρχει όμως και μια δεύτερη σύγχυση που πρέπει να ξεκαθαρίσει.

Η αρμοδιότητα για τη χορήγηση, αναστολή ή ανάκληση των αδειών λειτουργίας ιατρείων και πολυιατρείων μεταφέρθηκε στους κατά τόπους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους με τον νόμο 4025/2011, επί κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ, και τέθηκε σε ισχύ από το 2012. Το ίδιο θεσμικό πλαίσιο παρέμεινε σε ισχύ και επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Άρα δεν πρόκειται για επιλογή που έκανε το 2019 η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Και κυρίως: η αρμοδιότητα των ιατρικών συλλόγων

για την αδειοδότηση δεν σημαίνει κατάργηση του κρατικού ελέγχου.

Η Εθνική Αρχή Διαφάνειας εξακολουθεί να διενεργεί αυτοτελείς καταγγελίες και να πραγματοποιεί συστημικούς και στοχευμένους ελέγχους. Αυτό δεν σημαίνει,

βέβαια, ότι πρέπει να θεωρήσουμε πως το σύστημα είναι τέλειο.

Κανένα σύστημα ελέγχου δεν είναι τέλειο. Και κάθε φορά που μια ανθρώπινη ζωή χάνεται ή αποκαλύπτεται μια σοβαρή παραβατική συμπεριφορά, η πολιτεία οφείλει να εξετάζει αν υπήρχε ένα κενό που δεν εντοπίστηκε έγκαιρα και τι μπορεί να γίνει καλύτερα.

Αυτό σημαίνει ανάληψη ευθύνης.

Το πραγματικό ζητούμενο σήμερα δεν είναι απλώς να έχουμε περισσότερους ελέγχους. Είναι να έχουμε εξυπνότερους, πιο στοχευμένους και αποτελεσματικούς ελέγχους.

Η τεχνολογία μάς δίνει πλέον αυτήν τη δυνατότητα.

Για χρόνια το μοντέλο σε μεγάλο βαθμό απλώς υποδεχόταν καταγγελίες: κάποιος καταγγέλλει, η καταγγελία αξιολογείται και στη συνέχεια ξεκινά ο έλεγχος. Σήμερα μπορούμε να κάνουμε ένα ακόμη βήμα. Να αξιοποιούμε δεδομένα και ψηφιακά ίχνη ώστε να εντοπίζουμε νωρίτερα πού υπάρχουν ενδείξεις κινδύνου και να κατευθύνουμε εκεί τους ελεγκτικούς πόρους.

Αυτό ακριβώς επιχειρεί να κάνει η νέα ψηφιακή εφαρμογή MedWatch του υπουργείου Υγείας.

Με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης παρακολουθεί την ψηφιακή παρουσία ιδιωτικών δομών υγείας και τις ιατρικές διαφημίσεις στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα ευρήματα μπορούν στη συνέχεια να διασταυρώνονται με στοιχεία όπως η άδεια λειτουργίας, η ειδικότητα του γιατρού και ο προβλεπόμενος εξοπλισμός.

Μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί 231 μονάδες που χρήζουν ελέγχου και η διαδικασία έχει ήδη ξεκινήσει.

Αυτό είναι μια σημαντική αλλαγή φιλοσοφίας. Δεν περιμένουμε πάντοτε να γίνει πρώτα η παράβαση, να υποστεί κάποιος πολίτης τις συνέπειές της και μετά να πληροφορηθεί το κράτος το συνέβη. Χρησιμοποιούμε τα διαθέσιμα δεδομένα για να εντοπίσουμε έγκαιρα τις ενδείξεις και να κατευθύνουμε τον έλεγχο εκεί όπου υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος. Το ίδιο ισχύει και για τον πολίτη. Δημιουργείται εφαρμογή μέσω της οποίας θα μπορεί να ελέγχει ψηφιακά το προφίλ ενός ιατρού και του γιατρού πριν λάβει μια υπηρεσία, αλλά και να υποβάλλει καταγγελία για πιθανές παραβάσεις στις αρμόδιες Αρχές. Αυτό είναι το κράτος που χρειαζόμαστε σήμερα.

Ένα κράτος προνοητικό που δεν περιμένει απλώς τις καταγγελίες. Που χρησιμοποιεί δεδομένα. Αξιοποιεί την τεχνητή νοημοσύνη. Κατευθύνει τους ελεγκτικούς του πόρους εκεί όπου υπάρχει πραγματικός κίνδυνος. Δίνει περισσότερα εργαλεία στον ίδιο τον πολίτη.

Αλλά και ένα κράτος που δεν φοβάται να κοιτάξει τον εαυτό του στον καθρέφτη. Η συζήτηση για την ιδιωτική υγεία δεν πρέπει να γίνει ούτε πεδίο συγκάλυψης ευθυνών ούτε πεδίο πολιτικής εκμετάλλευσης μιας ανθρώπινης τραγωδίας από την αντιπολίτευση. Χρειάζεται σοβαρότητα, στοιχεία και, πάνω από όλα, σεβασμό στον άνθρωπο που χάθηκε, την οικογένειά του αλλά και σε όλους τους Έλληνες και τις Ελληνίδες που τον θάμβαναν. Η δημόσια διοίκηση πρέπει να βελτιώνεται διαρκώς. Να μαθαίνει από τα περιστατικά. Να κλείνει κενά. Να αξιοποιεί κάθε νέο εργαλείο. Και να περνά από το μοντέλο του ελέγχου που έρχεται μετά το πρόβλημα στο μοντέλο της πρόληψης που μπορεί να το εντοπίσει πριν γίνει πρόβλημα.

Αυτός είναι ο πραγματικός στόχος: όχι ένα κράτος που απλώς ελέγχει περισσότερο, αλλά ένα κράτος που βλέπει νωρίτερα, παρεμβαίνει στοχευμένα και προστατεύει καλύτερα.

Γιατί στην υγεία, όπως και παντού στη δημόσια πολιτική, η επιτυχία δεν μετρείται μόνο από το πόσους ελέγχους κάναμε. Μετρείται και από το πόσα προβλήματα προλάβαμε. Και τελικά, από το πόσους ανθρώπους προστατέψαμε.

Ο κ. Σκέρτσου είναι υπουργός Επικρατείας



Από την ίδρυση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας έως τον Ιούνιο έχουν εκδοθεί πάνω από 4.000 ειδικά και τακτικά πορίσματα και έχουν ολοκληρωθεί περίπου 1.400 διερευνήσεις

2. ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΤΕΑΥΦΕ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/09/2026

Σελίδα: 32



Συναντήσεις με στόχο την ενίσχυση του ΤΕΑΥΦΕ

Η λειτουργική και οικονομική ενίσχυση του ΤΕΑΥΦΕ αποτέλεσε κεντρικό θέμα συζήτησης κατά την παρουσία του επαγγελματικού ταμείου που δραστηριοποιείται στον χώρο του φαρμάκου, στην 90ή Διεθνή Εκθεση Θεσσαλονίκης. Γι' αυτόν τον λόγο, μάλιστα, το Δ.Σ. συναντήθηκε τόσο με την ηγεσία του υπουργείου Εργασίας όσο και με εκπροσώπους θεσμικών φορέων, όπως ο πρόεδρος του ΕΟΦ Σπυρίδων Σαπουνάς, αλλά και εκπροσώπους και στελέχη φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

3. ΠΑΡΑΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΙΓΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΥ , ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΠΟΛΛΟΥΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...23/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/09/2026

Σελίδα:6



Παρατάσεις για λίγους γιατρούς του ΕΣΥ, εμπόδια για πολλούς

Ένας από τους βασικότερους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), από την έναρξη της λειτουργίας του το 1983, ήταν η συνταξιοδότηση και αποχώρηση των γιατρών από την ενεργό υπηρεσία με τη συμπλήρωση του 67ου έτους της ηλικίας τους. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλιζόνταν η ηλικιακή ανανέωση του ιατρικού δυναμικού του ΕΣΥ και η δυνατότητα υπηρεσιακής εξέλιξης των γιατρών της επόμενης γενιάς. Ανοίγε ο δρόμος για τους νεότερους.

Η πρόσφατη πανδημία και οι ιδιαίτερες συνθήκες που δημιουργήθηκε οδήγησαν στην παρακάμψη αυτού του έως τότε απαράβατου κανόνα. Έτσι, σε ορισμένες ιατρικές ειδικότητες δόθηκαν παρατάσεις παραμονής στο ΕΣΥ, καθώς κρίθηκαν αναγκαίες για την κάλυψη των τεράστιων και επιτακτικών αναγκών που προέκυψαν από τον «πόλεμο» κατά της COVID-19. Η πρακτική αυτή συνεχίστηκε και μετά το τέλος της πανδημίας, λόγω των συνεχιζόμενων αναγκών σε ιατρικό δυναμικό, με αποτέλεσμα να δοθούν παρατάσεις υπηρεσίας σε γιατρούς που είχαν υπερβεί το προβλεπόμενο ηλικιακό όριο συνταξιοδότησης.

Η διάκριση

Η ρύθμιση που προωθείται αυτή την περίοδο από το υπουργείο Υγείας προβλέπει τη δυνατότητα διετούς παράτασης της παραμονής στην υπηρεσία για όλους τους γιατρούς που συνταξιοδοτούνται στις 31/12/2026 και στις 31/12/2027. Διαφοροποιεί, ωστόσο, τους όρους της παράτασης ανάλογα με τον βαθμό που κατέχουν οι γιατροί, κάνοντας διάκριση μεταξύ των διευθυντών ΕΣΥ και των συντονιστών διευθυντών. Ειδικότερα, η πρόβλεψη για τη διατήρηση των διευθυντικών και διοικητικών καθηκόντων από τους συντονιστές διευθυντές δημιουργεί ανισότητες σε σχέση και με τους διευθυντές ΕΣΥ οι οποίοι υπηρετούν στις κλινικές και με τους συναδέλφους τους στις πανεπιστημιακές κλινικές που είναι ενταγμένες στο ΕΣΥ. Αυτή η διαφοροποίηση, για την οποία δεν προκύπτει σαφής αιτιολόγηση, δεν εγείρει μόνο ζητήματα ίσους μεταχείρισης και υπηρεσιακής εξέλιξης· αποτελεί και τροχοπέδη στην αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών του ΕΣΥ.

Πρώτον, δημιουργείται διακριτή μεταχείριση μεταξύ των γιατρών του κλάδου ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών γιατρών. Για τους τελευταίους, η παράταση παραμονής, σύμφωνα με το άρθρο 74 του Ν. 5129/2024, δεν μπορεί να συνοδεύεται από την άσκηση διευθυντικών ή διοικητικών καθηκόντων, ανεξάρτητα από τη θέση που κατείχαν έως τότε. Παραμένουν, δηλαδή, στην υπηρεσία, αλλά περιορίζονται αποκλειστικά στην άσκηση

κλινικού και εργαστηριακού έργου. Εφόσον επιδιώκεται η ίση μεταχείριση, αντιστοίχος περιορισμός θα πρέπει να ισχύει και για τους συντονιστές διευθυντές του ΕΣΥ.

Δεύτερον, η ρύθμιση έχει επιπτώσεις στην υπηρεσιακή εξέλιξη. Η διετής παράταση παραμονής των συντονιστών διευθυντών περιορίζει τη δυνατότητα άλλων γιατρών να εξελιχθούν και να αναλάβουν διευθυντικές θέσεις ευθύνης. Συγκεκριμένα, δημιουργεί εμπόδια για γιατρούς ηλικίας άνω των 61 ετών, καθώς η δυνατότητα διεκδίκησης θέσης συντονιστή διευθυντή συνδέεται με την προϋπόθεση ότι ο υποψήφιος πρέπει να απέχει

Ρύθμιση που προωθείται από το υπουργείο Υγείας εγείρει ζητήματα ίσης μεταχείρισης και υπηρεσιακής εξέλιξης και ταυτόχρονα αποτελεί τροχοπέδη στην αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών του ΕΣΥ.

τουλάχιστον τρία έτη από το έτος συνταξιοδότησής του.

Αξίζει, επίσης, να επισημανθεί ότι η κάλυψη των αναγκών του ΕΣΥ με γιατρούς που έχουν υπερβεί το όριο συνταξιοδότησης των 67 ετών, όπως αυτό προβλέπεται από τον νομοθέτη, δεν αποτελεί ουσιαστική λύση στο πρόβλημα της υποστελέχωσης των δημόσιων δομών υγείας. Οι ανάγκες του ΕΣΥ θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με την πρόσληψη νέων γιατρών και την ουσιαστική ανανέωση του ιατρικού δυναμικού.

Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα «κατ' εξαίρεση» προνόμια που θεσπίζονται, δημιουργούν την εικόνα μιας αποσπασματικής και μη θεσμικά συνεπούς αντιμετώπισης των ζητημάτων που αφορούν την υπηρεσιακή εξέλιξη των γιατρών του ΕΣΥ. Παράλληλα, λειτουργούν αποτρεπτικά για τους Έλληνες γιατρούς που έφυγαν στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και εργάζονται στο εξωτερικό και τους οποίους επιδιώκουμε να προσελκύσουμε ξανά στο ΕΣΥ. Για ποιο brain gain να τους μιλήσουμε, όταν διαπιστώνουν ότι βασικοί κανόνες δεν εφαρμόζονται; Η εμπιστοσύνη τους στο σύστημα κλονίζεται – και δικαίως.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων του ΕΣΥ θα πρέπει να γίνεται με θεσμικό και χρηστό τρόπο και η παράταση του χρόνου παραμονής στο ΕΣΥ θα πρέπει να διέπεται από τις ίδιες συνθήκες για διευθυντές ΕΣΥ και συντονιστές διευθυντές.

ΓΙΟΥΛΙΑ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

4. ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ , ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ Η LIFE COACH ;

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...23/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/09/2026

Σελίδα:1



● **Ψυχική υγεία:** Τις γκρίζες ζώνες και τα κενά ελέγχου που υπάρχουν στον τομέα της ψυχικής υγείας επιχειρεί να καλύψει το υπουργείο Υγείας με νομοσχέδιο. **Σελ. 9**



Ψυχολόγος, σύμβουλος ευεξίας ή life coach;

Τα κενά ελέγχου που υπάρχουν στον τομέα ψυχικής υγείας επιχειρεί να καλύψει το υπουργείο Υγείας με νομοσχέδιο

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Ανοιχτείτε ιστοσελίδες, δεν θα σας πω ονόματα. Θα δείτε να λέει κάποιος ότι είναι σύμβουλος ψυχικής υγείας, ή κάνει life coaching, που είναι διάσημος όρος τώρα τελευταία, ή είναι σύμβουλος ευεξίας. Ο οποιοσδήποτε πολίτης που έχει ένα πρόβλημα με τον εαυτό του ή με το παιδί του, ακούει “ψυ” και θα πιάει, χωρίς να γνωρίζει ποιος έχει πραγματικά τα εφόδια. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν οποιοδήποτε πτυχίο από μάρκετινγκ έως λογιστικά, έχουν κάνει ένα σεμινάριο και τώρα παίρνουν 100 και 200 ευρώ τη συνεδρία. Για έναν πολύ γνωστό που βγαίνει και σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, εάν ψάξετε θα βρείτε ότι έχει πτυχίο διοίκησης επιχειρήσεων και σήμερα κρεώνει 100 ευρώ τη συνεδρία στην Αθήνα. Όταν ακούτε τον όρο κλινικός ψυχολόγος ή συμβουλευτικός ψυχολόγος, είναι καταχρηστικός. Δεν είναι αναγνωρισμένες ειδικότητες στην Ελλάδα».

Με τον τρόπο αυτό περιέγραψε στην «Κ» ο καθηγητής Ψυχολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, Νίκος Μακρής, το κενό που υπάρχει στη χώρα σε ό,τι αφορά τη σωστή ρύθμιση του επαγγέλματος των ψυχολόγων. Όπως αναφέρει, «υπάρχει ο νόμος του 1979, ο πρώτος νόμος για την ψυχολογία και ο οποίος κατά κάποιο τρόπο αναγνωρίζει το επάγγελμα του ψυχολόγου, με την έννοια ότι ορίζει ποιοι έχουν το δικαίωμα να πάρουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, αλλά δεν

το αναγνωρίζει πλήρως. Εκείνος ο νόμος μιλούσε για πρώτη φορά και για ειδικότητες οι οποίες ποτέ δεν υλοποιήθηκαν».

Και προσθέτει, «ας πάρουμε άλλα επαγγέλματα. Για παράδειγμα, για τους γιατρούς, υπάρχει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι κατά τόπους σύλλογοι όπως ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και που στην ουσία είναι ΝΠΔΔ. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένας ενιαίος κατάλογος όπου εγγράφονται όσοι έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος και αυ-

«Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν οποιοδήποτε πτυχίο από μάρκετινγκ έως λογιστικά, έχουν κάνει ένα σεμινάριο και τώρα παίρνουν 100 και 200 ευρώ τη συνεδρία», αναφέρει ο Νίκος Μακρής, πρόεδρος της ΕΨΕ.

τόν τον κατάλογο μπορεί κάποιος ανά πάσα στιγμή να τον συμβουλευθεί, να δει εάν ο τάδε είναι όντως γιατρός και ποια ειδικότητα έχει. Αυτό στην Ελλάδα για τους ψυχολόγους δεν υπάρχει. Από τη στιγμή λοιπόν που δεν υπάρχει ένας ενιαίος Σύλλογος δεν υπάρχει παρακολούθηση και δεν υπάρχει ο έλεγχος του επαγγέλματος. Υπάρχει κώδικας δεοντολογίας αλλά είναι μικρός. Αλλά δεν έχει αυτό σημασία γιατί κανείς δεν ελέγχει το εάν αυτός ο κώδικας ακολουθείται».



Η ανάπτυξη του επαγγέλματος του ψυχολόγου ως ανεξάρτητης και διακριτής επιστήμης και η διασφάλιση της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών είναι δύο από τους σκοπούς του Πανελληνίου Συλλόγου Ψυχολόγων, η ίδρυση του οποίου προβλέπεται στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας.

Ο κ. Μακρής καταλήγει, «αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα. Από τη στιγμή που δεν υπάρχει έλεγχος, υπάρχει σε πολύ μεγάλο βαθμό αντιποίηση. Το να πει κάποιος όπως ο υπνωτιστής, το όνομα του οποίου ακούστηκε στην υπόθεση του θανάτου του Μαζωνάκη, ότι είναι και ψυχολόγος και ψυχοθεραπευτής, ποιος θα το ελέγξει».

Το κενό αυτό επιχειρεί να καλύψει το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας που έχει τεθεί σε διαβούλευση από τη 17η

Σεπτεμβρίου και θα μείνει ανοικτό σε σχόλια έως το πρωί της 2ας Οκτωβρίου. Ουσιαστικά προτείνει ένα μοντέλο ΠΠΣ για τους ψυχολόγους. Ειδικότερα, ορίζει τη σύσταση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Ψυχολόγων, με έδρα την Αθήνα. Ο Σύλλογος δεν θα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και θα διαθέτει δική του οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια.

Ο σκοπός του Πανελληνίου

συ Συλλόγου Ψυχολόγων (Πα. Συ.Ψυ.) είναι η προάσπιση, η προαγωγή και η ανάπτυξη του επαγγέλματος του ψυχολόγου ως ανεξάρτητης και διακριτής επιστήμης, η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο των μελών του, και η διασφάλιση της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο νέος σύλλογος μεταξύ άλλων μεριμνά για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου και λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή

της αντιποίησης του, τηρεί το ενιαίο μητρώο μελών και εκδίδει πιστοποιητικά για την απόκτηση από τις αρμόδιες αρχές της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του και ελέγχει την τήρηση του κώδικα δεοντολογίας.

Ως τακτικά μέλη του Συλλόγου εγγράφονται οι κάτοχοι πτυχίου Ψυχολογίας που επιθυμούν να ασκήσουν το επάγγελμα του ψυχολόγου και είναι απόφοιτοι τμημάτων ψυχολογίας ΑΕΙ, τμημάτων Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας με ειδικότητα στην ψυχολογία σε ΑΕΙ, εφόσον αποφοίτησαν έως τις 31/12/1993 και όσοι έχουν αντίστοιχες σπουδές σε εκπαιδευτικά ιδρύματα του εξωτερικού. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του θα οριστεί με απόφαση του υπουργού Υγείας εντεταλμένος προσωρινά διοικούσα επιτροπή.

Εθνικό παρατηρητήριο

Επιπλέον, το σχέδιο νόμου ορίζει τη σύσταση Εθνικού Παρατηρητηρίου Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής Ψυχικής Υγείας και Εθνικού Παρατηρητηρίου Ψυχοαποδοκιμαστικής. Το πρώτο θα έχει αντικείμενο μεταξύ άλλων την επιστημονική υποστήριξη του υπουργείου για τη διαμόρφωση θεσμικού πλαισίου που θα εξασφαλίζει την επιστημονικότητα, την εγκυρότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής ψυχικής υγείας. Με αυτόν τον τρόπο θα βοηθήσει στη θεσμοθέτηση αυτών των νέων ειδικοτήτων της Ψυχιατρικής, κάνοντας τις σχετικές προτάσεις στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.