

InSupport

Enhancing Interagency Support for Victims of Sexual Violence

symplexis

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για Επαγγελματίες και Υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης

Υποστήριξη επιζωσών σεξουαλικής βίας

Αρ. Σύμβασης Έργου: 101195372



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Πληροφορίες εγγράφου	
Πακέτο εργασίας	ΠΕ3 – Βελτίωση των διαδικασιών ανταπόκρισης στις ανάγκες των θυμάτων και υποστήριξης τους από τις αρχές επιβολής του νόμου και τις υπηρεσίες πρώτης γραμμής
Εργασία	T3.2 Ανάπτυξη πρωτοκόλλου/SOPs για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης
Παραδοτέο	D3.2 - Πρωτόκολλο/SOPs για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης
Συντάκτης	Αθανάσιος (Θάνος) Θεοφιλόπουλος
Κριτική ανάγνωση	ΠΟΥ- Γραφείο για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών, Αθήνα, Ελλάδα (Jeniffer Hall, Αναστασία Γιαννάκη, Νεφέλη Ρωμανού, Nurshaim Tilenbaeva, Παναγιώτα Καλπαξή) Ιατροδικαστική Υπηρεσία Δωδεκανήσου
Επίπεδο διάδοσης	Δημόσιο
Σύνοψη	<p>Στην κρίσιμη τομή μεταξύ ιατρικής και δικαίου, ο/η επαγγελματίας υγείας αποτελεί συχνά τον πρώτο σύνδεσμο ανάμεσα στο τραύμα της επιζώσας και στη διαδρομή της προς την απόδοση δικαιοσύνης. Η παρούσα δημοσίευση αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του έργου «InSupport», το οποίο χρηματοδοτείται από την ΕΕ, και παρέχει έναν ολοκληρωμένο οδικό χάρτη για τους/τις επαγγελματίες της πρώτης γραμμής όπως είναι οι γιατροί στα επείγοντα περιστατικά, οι γενικοί/ές γιατροί και ειδικοί/ές στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι οποίοι/ες καλούνται να διαχειριστούν την πολυπλοκότητα της σεξουαλικής βίας στη σύγχρονη Ελλάδα. Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο υπερβαίνει την κλινική θεωρία. Βασίζεται στην ουσιαστική μετατόπιση προς ένα νομικό σύστημα που έχει ως επίκεντρο τη συναίνεση και στις πιο πρόσφατες αλλαγές του 2025. Παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο, με επίγνωση του τραύματος (“trauma-informed), για κάθε μέρος της αλληλεπίδρασης, από την πρώτη επαναληπτική συναίνεση και το μοντέλο «LIVES» για την παροχή ψυχολογικών πρώτων βοηθειών έως τις τεχνικές προκλήσεις της συλλογής ιατροδικαστικών στοιχείων (SAEK) και της παραπομπής στους διάφορους άλλους φορείς. Καθώς έχει σχεδιαστεί με βάση την πραγματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας, το εγχειρίδιο αποσαφηνίζει την ευαίσθητη ισορροπία μεταξύ της υποχρεωτικής καταγγελίας και του επαγγελματικού απορρήτου, διασφαλίζοντας έτσι ότι το ιατρικό προσωπικό μπορεί να ενεργεί με «φροντίδα και θάρρος». Διασφαλίζει πως καμία γυναίκα δεν θα έρχεται αντιμέτωπη με τη θεσμική σιωπή και εστιάζει στην αυτονομία των επιζωσών βιασμού και στη διαθεματική ευαισθησία, συμπεριλαμβάνοντας και συγκεκριμένους κανόνες για τα θύματα «διορθωτικού» βιασμού. Δεν αποτελεί απλώς ένα σύνολο κανόνων, αλλά ένα σημαντικό πλαίσιο εργαλείων που διασφαλίζουν ότι η κλινική</p>

	παρέμβαση θα αποτελεί βασικό μέρος της θεραπείας, του σεβασμού και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
Ημερομηνία (Δημοσίευση)	12/03/2026









Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται, ωστόσο, εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ' ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. [Αρ. Σύμβασης Έργου: 101195372 — InSupport — CERV-2024-DAPHNE

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένα νέο παράδειγμα για την κλινική ανταπόκριση	10
Η δομή του πρωτοκόλλου: Κλινική διαδρομή	10
Αναφορές.....	12
ΣΤΑΔΙΟ 1: ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ	13
1. Βασικές έννοιες και ορισμοί.....	13
1.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	13
1.2. Γλωσσάρι όρων.....	13
Αναφορές.....	18
2. Εθνικό (ελληνικό) νομικό πλαίσιο	21
2.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	21
2.2. Βιασμός: Το πλαίσιο που βασίζεται στη συναίνεση	21
2.3. Γενική ταξινόμηση των σεξουαλικών αδικημάτων	22
2.4. Δικαιώματα των θυμάτων: Νόμος 4478/2017	22
2.5. Νομικές υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας	23
2.6. Καθήκοντα των ιατροδικαστικών υπηρεσιών (Νόμος 5172/2025, άρθρο 41)	23
Αναφορές.....	24
3. Κατευθυντήριες αρχές και κώδικας δεοντολογίας.....	25
3.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής.....	25
3.2. Βασικές κατευθυντήριες αρχές: τα θεμέλια της «καλής φροντίδας»	25
3.3. Επαγγελματικός κώδικας δεοντολογίας: Το πλαίσιο «LIVES»	26
3.4. Εγκληματολογικές και ιατροδικαστικές ευθύνες.....	27
3.5. Θεσμικά πρότυπα και ευημερία του εργατικού δυναμικού	28
Αναφορές.....	28
4. Ελάχιστα πρότυπα για τις υγειονομικές εγκαταστάσεις	31
4.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	31
4.2. Υποδομή και φυσικό περιβάλλον	31
4.3. Βασικά ιατρικά εφόδια και κλινική ετοιμότητα	32
4.4. Ανθρώπινο δυναμικό και εκπαίδευση.....	33
Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	

4.5. Διοικητικά, λειτουργικά και διαχειριστικά πρότυπα	33
4.6. Λίστα ελέγχου αυτο-αξιολόγησης εγκαταστάσεων	34
Αναφορές	34
ΦΑΣΗ 2: Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΖΩΣΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ	37
5. Συναίνεση και ανταλλαγή πληροφοριών	37
5.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	37
5.2. Η αρχή της επαναληπτικής ενημερωμένης συναίνεσης.....	37
5.3. Εμπιστευτικότητα και «Υποχρέωση Προειδοποίησης»	37
5.4. Διαχείριση δεδομένων και συντονισμός μεταξύ πολλαπλών φορέων	38
5.5. Ειδικά στοιχεία σχετικά με την ιατροδικαστική εξέταση και την τεκμηρίωση	39
Αναφορές	39
6. Αξιολόγηση κινδύνου και αντιμετώπιση των αναγκών των επιζωσών.....	41
6.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	41
6.2. Πρώτη επαφή: Άμεσες προτεραιότητες και ταχεία διαλογή	41
6.3. Πολυδιάστατη εκτίμηση κινδύνου: Οι τέσσερις τομείς	42
6.4. Αντιμετώπιση συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών.....	43
6.5. Σχεδιασμός ασφάλειας και πολυ-τομεακός συντονισμός	43
6.6 Διασφάλιση ποιότητας και καταστάσεις κρίσης	44
Αναφορές	44
7. Συνέντευξη με επιζώσες	47
7.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	47
7.2. Τα θεμέλια της επικοινωνίας που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (“Trauma-Informed Communication”)	47
7.3. Βασικές τεχνικές επικοινωνίας: Το μοντέλο LIVES	47
7.4. Η σταδιακή διαδικασία συνέντευξης.....	47
7.5. Τεκμηρίωση και δεοντολογία	48
Αναφορές	48
8. Εξέταση και υγειονομική περίθαλψη	50
8.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής	50
8.2. Βασικές κατευθυντήριες αρχές	50
8.3. Άμεση ανταπόκριση: Ιεράρχηση περιστατικών (triage) και πρώτη επαφή.....	51
8.4. Σωματική υγειονομική περίθαλψη και κλινική αξιολόγηση	51

8.5. Συναισθηματική και ψυχολογική φροντίδα.....	52
8.6. Πολυ-υπηρεσιακός συντονισμός και πρότυπα	52
Αναφορές.....	53
9. Ιατρική εκτίμηση και συλλογή σωματικών αποδεικτικών στοιχείων: Kit Αποδεικτικών Στοιχείων για Σεξουαλική Επίθεση/ Sexual Assault Evidence Kit (SAEK).....	56
9.1. Σκοπός και ηθικά θεμέλια.....	56
9.2. Κλινική ροή εργασίας: Άμεση ιατρική εκτίμηση	56
9.3. Συλλογή εγκληματολογικών αποδεικτικών στοιχείων: Το «SAEK»	57
9.4. Ειδικές καταστάσεις	58
Αναφορές.....	59
10. Τεκμηρίωση και αναφορά.....	61
10.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής.....	61
10.2. Βασικές αρχές: Εστίαση στην επιζώσα και ουδετερότητα.....	61
10.3. Η διαδικασία τεκμηρίωσης	61
10.4. Κλινικά ευρήματα και ιατροδικαστικά στοιχεία.....	62
10.5. Αναφορά και ανταλλαγή πληροφοριών	63
10.6. Διαχείριση αρχείων και διακυβέρνηση.....	63
Αναφορές.....	63
ΦΑΣΗ 3: ΜΕΤΑΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	66
11. Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία (Follow-up Care).....	66
11.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής.....	66
11.2. Πριν από το εξιτήριο: Τα θεμέλια της παρακολούθησης μετά τη θεραπεία (follow up) ...	66
11.3. Ιατρική παρακολούθηση	67
11.4. Ψυχοκοινωνική και ψυχική υγεία.....	67
11.5. Αντιμετώπιση των ανισοτήτων και διακυβέρνηση του συστήματος	68
11.6. Πρότυπο χρονοδιαγράμματος παρακολούθησης.....	69
Αναφορές.....	70
12. Διαδρομές παραπομπής: Συνδέοντας τη θεωρία με την πρακτική.....	73
12.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής.....	73
12.2. Κατευθυντήριες αρχές: Το «πώς» της ασφαλούς παραπομπής.....	73
12.3. Το Ολοκληρωμένο Δέντρο Αποφάσεων Παραπομπής (Ελληνική Αστυνομία).....	74
12.4. Βασικοί προορισμοί παραπομπής: Το «μενού» των επιλογών.....	74

12.5. Το πρότυπο «θερμής παραπομπής» («Warm Handover» Standard)	75
12.6. Κλινική ροή εργασίας: Σχέδιο δράσης βήμα προς βήμα	76
12.7. Αντιμετώπιση Εξειδικευμένων Αναγκών Υποστήριξης	76
Αναφορές	77
Τελικές σκέψεις	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	80
Παράρτημα 1. Κατάλογος υπηρεσιών υποστήριξης (ψυχοκοινωνική και νομική υποστήριξη, ξενώνες, γραμμές βοήθειας κ.λπ.).....	80
1.1. Συμβουλευτικά κέντρα γυναικών	80
1.2. Γραμμές βοήθειας	85
1.2.1 Γραμμή βοήθειας SOS 15900 (24ωρη).....	85
1.2.2. Γραμμή κοινωνικής βοήθειας 197 (24ωρη)	85
1.2.3. Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018 (24ωρη)	86
1.2.4. Γραμμή βοήθειας για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα 11528.....	86
1.2.5. Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306 (24ωρη)	86
1.3. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις	86
1.3.1. Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών (ΚΓΜΕ) «Διοτίμα» (www.diotima.org.gr) ...	86
1.3.2. Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας (www.antiviolence-net.eu)	87
1.3.3. ΧΕΝ Ελλάδος (www.xen.gr)	87
1.3.4. «Αστερόδεια» - Ελληνικό Κέντρο Προστασίας της Γυναίκας και της Μητρότητας (www.asterodeia.gr).....	87
1.3.5. «Βγες στο Φως» - Σύλλογος υποστήριξης & προστασίας απόρων & κακοποιημένων γυναικών, εφήβων & παιδιών (www.vgesstofos.gr).....	88
1.3.6. Κέντρο Διαχείρισης Έμφυλων Ανισοτήτων «ΕΡΙΦΥΛΗ» (www.erifyli.org).....	88
1.3.7. Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου & Νομού Ηρακλείου (www.kakoroisi.org.gr).....	88
1.4. Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών	89
1.4.1. Πρόγραμμα «Πρωτοβουλία» της Υπηρεσίας Γυναικείων Θεμάτων του Ιδρύματος Νεότητας της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών (www.protovoulia-prolipsi.gr)	89
Παράρτημα 2. Χάρτης Εγκληματολογικών Υπηρεσιών	90
Παράρτημα 3. Αστυνομικές Υπηρεσίες	91
3.1. Τμήματα Ασφαλείας.....	91
3.1.1. Κεντρικά Τμήματα Ασφαλείας (Κύρια Σημεία Αναφοράς)	91

3.1.2. Τμήματα Ασφαλείας στις Πρωτεύουσες των Επαρχιών (εκτός από την Αττική και τη Θεσσαλονίκη).....	92
3.2. Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας	95
3.2.1. Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας (Αθήνα & Θεσσαλονίκη).....	95
3.2.2. Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας (Υπόλοιπη Ελλάδα).....	95

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο συντάκτης και η ΑΜΚΕ Σύμπλεξις θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς μας ευχαριστίες στην ομάδα του Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα: Jeniffer Hall, Αναστασία Γιαννάκη, Νεφέλη Ρωμανού, Nurshaim Tilebbaeva και Παναγιώτα Καλπαξή, καθώς και στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Δωδεκανήσου, για την άμεση ανταπόκρισή τους στο αίτημά μας, τα πολύτιμα σχόλιά τους και την κριτική αξιολόγηση της έκδοσής μας.

Τα σχόλιά τους, οι εποικοδομητικές τους παρατηρήσεις και οι εξειδικευμένες γνώσεις τους συνέβαλαν σημαντικά στην περαιτέρω βελτίωση της παρούσας έκδοσης, ενισχύοντας σημαντικά την ποιότητα, τη σαφήνεια και την πρακτική της σημασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένα νέο παράδειγμα για την κλινική ανταπόκριση

Ο χώρος της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί συχνά το πρώτο και ενίοτε το μοναδικό σημείο επαφής για τις επιζώσες σεξουαλικής βίας. Σε τέτοιες κρίσιμες στιγμές, η ανταπόκριση εκ μέρους ενός/μιας επαγγελματία μπορεί είτε να ανοίξει το δρόμο για τη θεραπεία και τη δικαιοσύνη είτε να επιδεινώσει ακούσια το τραύμα. Αναγνωρίζοντας τη σημασία αυτού του καθήκοντος, η παρούσα έκδοση σηματοδοτεί μια σημαντική εξέλιξη όσον αφορά την κλινική διαχείριση της σεξουαλικής βίας κατά των γυναικών στην Ελλάδα.

Το παρόν έγγραφο αποτελεί παραδοτέο (Εργασία 3.2, παραδοτέο 3.2) στο πλαίσιο του έργου «InSupport» [Αριθμός έργου: 101195372 —InSupport— CERV-2024-DAPHNE]. Χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα «Citizens, Equality, Rights and Values» (CERV) της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ΑΜΚΕ Σύμπλεξις ήταν υπεύθυνη για ολόκληρο το έργο, συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού και της ανάπτυξής του.

Η παρούσα έκδοση δεν είναι ανεξάρτητη, καθώς αποτελεί συνέχεια και μετεξέλιξη του θεμελιώδους έργου του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ). Συγκεκριμένα, ο *Οδηγός για Επαγγελματίες της Υγείας σχετικά με τη Βία κατά των Γυναικών* που δημοσιεύθηκε από το ΚΕΘΙ το 2020 αποτέλεσε έναν βασικό πόρο ο οποίος ευαισθητοποίησε την ελληνική ιατρική κοινότητα σχετικά με το θέμα. Το νέο σύνολο Τυποποιημένων Διαδικασιών Λειτουργίας (SOPs) βασίζεται σε αυτή την κληρονομιά, καθώς συμπεριλαμβάνει τις σημαντικές νομικές αλλαγές του 2024 και του 2025 και παρέχει στους/στις επαγγελματίες περισσότερο λεπτομερείς κλινικές οδηγίες για όλα τα στάδια.

Η δομή του πρωτοκόλλου: Κλινική διαδρομή

Η παρούσα δημοσίευση χωρίζεται σε τρία μέρη, τα οποία ακολουθούν την πραγματική κλινική πορεία μιας επιζώσας. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι η φροντίδα που λαμβάνει θα έχει την υψηλότερη δυνατή ποιότητα. Η συγκεκριμένη δομή διευκολύνει τους/τις εργαζόμενους/ες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ώστε να ελίσσονται γρήγορα ανάμεσα στην παροχή βασικών πληροφοριών και στην ανάληψη επειγόντων, προσανατολισμένων στη δράση ενεργειών.

Στάδιο 1: Θεμελιώδεις αρχές

Καθορισμός των «γιατί», «τι» και «πού» πριν από την άφιξη της επιζώσας

Οι παρακάτω ενότητες αναφέρονται στις βασικές γνώσεις και στα ηθικά πρότυπα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση ευαίσθητων περιπτώσεων σεξουαλικής βίας.

1. **Βασικές έννοιες και ορισμοί:** Καθορίζουν ένα κοινό, επιστημονικά σχολαστικό λεξιλόγιο, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται ειδική ορολογία για σύγχρονες προβληματικές όπως είναι ο «διορθωτικός» βιασμός και το σεξουαλικό έγκλημα του *stealth* (μη συναινετική αφαίρεση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική πράξη).

2. **Εθνικό (ελληνικό) νομικό πλαίσιο:** Ένας ζωτικής σημασίας «νομικός οδηγός» που περιγράφει λεπτομερώς τις μεταρρυθμίσεις του 2025, το μοντέλο βιασμού βάσει συναίνεσης και τη δέσμευση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης για την υποχρεωτική αναφορά των περιστατικών.
3. **Κατευθυντήριες αρχές και κώδικας δεοντολογίας:** Περιγράφει το ηθικό πλαίσιο «LIVES» και τα πρότυπα συμπεριφοράς που απαιτούνται για τη διατήρηση της αυτονομίας των επιζώσων.
4. **Ελάχιστες προδιαγραφές για τις υγειονομικές εγκαταστάσεις:** Καθορίζει τις προδιαγραφές που απαιτούνται όσον αφορά τις υποδομές και τον ιατρικό εξοπλισμό – όπως η 24ωρη πρόσβαση σε PEP και EC– οι οποίες είναι απαραίτητες προκειμένου να υπάρχουν εγκαταστάσεις σε τεχνική και ηθική ετοιμότητα.

Στάδιο 2: Η επαφή κατά την οξεία φάση

Η κλιμακωτή ανταπόκριση, που λαμβάνει υπόψη το τραύμα (“trauma-informed”), κατά τη διάρκεια της κλινικής επίσκεψης.

Οι παρακάτω ενότητες ακολουθούν τα χρονολογικά βήματα από την πρώτη επαφή και δίνουν προτεραιότητα στην αυτονομία της επιζώσας και στην ακεραιότητα της εγκληματολογικής έρευνας.

5. **Συγκατάθεση και ανταλλαγή πληροφοριών:** Ο «προστάτης» της επαφής. Καθιερώνει το πρότυπο της επαναλαμβανόμενης και λεπτομερούς συναίνεσης.
6. **Αξιολόγηση κινδύνου και αντιμετώπιση των αναγκών:** Παρέχει ένα πολυδιάστατο εργαλείο για τη γρήγορη διαλογή. Αξιολογεί το επίπεδο άμεσου κινδύνου για τη ζωή της επιζώσας και τα συστημικά εμπόδια για την ασφάλειά της.
7. **Συνέντευξη των επιζώσων:** Εστιάζει στην επικοινωνία που λαμβάνει υπόψη το τραύμα (“trauma-informed”) και τη νευροβιολογία της αποσπασματικής μνήμης προκειμένου η επιζώσα να αφηγηθεί το βίωμά της και να καλλιεργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης.
8. **Εξέταση και φροντίδα της σωματικής και συναισθηματικής υγείας:** Αντιμετωπίζει τις βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες της επιζώσας, διαχειρίζεται τον σωματικό τραυματισμό και τη συναισθηματική δυσφορία ως μια ενιαία κλινική προτεραιότητα.
9. **Ιατρική αξιολόγηση και λήψη σωματικών αποδεικτικών στοιχείων (SAEK):** Τεχνικός οδηγός για τη διαδικασία της ιατροδικαστικής εργαλειοθήκης με έμφαση στην αρχή που υπαγορεύει πως η ίδια η επιζώσα πρέπει να διατηρεί τον έλεγχο της διαδικασίας.
10. **Τεκμηρίωση και καταγγελία:** Προσφέρει ένα τυποποιημένο πλαίσιο για τη δημιουργία αντικειμενικών ιατρικών και νομικών καταγραφών, που να μπορούν να υποστηριχθούν νομικά, προκειμένου να υποστηριχθούν μελλοντικά οι διαδικασίες απόδοσης δικαιοσύνης.

Στάδιο 3: Μετέπειτα φροντίδα και συνέχεια

Εστιάζει στην πορεία της επιζώσας πέρα από τις δομές της ιατρικής περίθαλψης.

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Το πρωτόκολλο ολοκληρώνεται με τις μακροπρόθεσμες διαδρομές υποστήριξης που είναι απαραίτητες προκειμένου να διασφαλιστεί ότι καμία επιζώσα δεν θα μένει εκτός του συστήματος υποστήριξης λόγω θεσμικών κενών.

11. Παρακολούθηση: Περιγράφει λεπτομερώς τα μέτρα για την ιατρική παρακολούθηση (STIs/HIV) και την ψυχολογική ανάρρωση μετά την οξεία φάση.

12. Διαδρομές παραπομπής: Παρέχει έναν οδικό χάρτη για την «ομαλή παραπομπή» σε εξειδικευμένες ΜΚΟ, νομικές και δικαστικές υπηρεσίες.

Παραρτήματα: Ο κατάλογος πόρων

Το πρωτόκολλο καταλήγει σε δύο εξειδικευμένες εργαλειοθήκες άμεσης χρήσης:

- **Παράρτημα 1 – Κατάλογος των υπηρεσιών υποστήριξης:** Ένας ολοκληρωμένος, κατηγοριοποιημένος κατάλογος με δομές ψυχοκοινωνικής και νομικής υποστήριξης, στον οποίο συμπεριλαμβάνονται τα συμβουλευτικά κέντρα γυναικών, οι γραμμές βοήθειας, οι εξειδικευμένες ΜΚΟ και η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία.
- **Παράρτημα 2 – Χάρτης των εθνικών ιατροδικαστικών υπηρεσιών:** Ένας λεπτομερής κατάλογος με τις ιατροδικαστικές υπηρεσίες σε ολόκληρη την Ελλάδα με επαληθευμένα στοιχεία επικοινωνίας για τη διευκόλυνση των κατεπειγουσών παραπομπών.
- **Παράρτημα 3 – Κατάλογος για την Αστυνομική Ανταπόκριση και Προστασία:** Μια εξειδικευμένη χαρτογράφηση των Τμημάτων Ασφαλείας και των Γραφείων Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας της Ελληνικής Αστυνομίας. Η ενότητα περιγράφει λεπτομερώς τις κύριες γραμμές έκτακτης ανάγκης (100 και 15900) και περιγράφει την πρόσβαση σε ενισχυμένα μέτρα προστασίας, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής «Panic Button» και του δικτύου «Safe Houses» (Ασφαλή σπίτια) για επιζώσες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο.

Ως επαγγελματίας υγείας, οι ευθύνες σας εκτείνονται πέρα από την άμεση θεραπεία των σωματικών τραυμάτων. Είστε ένας ζωτικός κρίκος σε μια αλυσίδα προστασίας, καθώς διασφαλίζετε ότι καμία γυναίκα δεν θα χρειαστεί να αντιμετωπίσει μόνη τις επιπτώσεις της σεξουαλικής βίας, ακολουθώντας τις Τυποποιημένες Διαδικασίες Λειτουργίας της έκδοσης και χρησιμοποιώντας τους εξειδικευμένους πόρους στα **Παραρτήματα**.

Αναφορές

- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ). (2020). Οδηγός για επαγγελματίες σε θέματα βίας κατά των γυναικών. Διαθέσιμο στο: https://www.kethi.gr/sites/default/files/attached_file/file/2020-07/%CE%88%CE%BD%CF%84%CF%85%CF%80%CE%BF%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CE%B5%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%AF%CE%B5%CF%82%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf

ΣΤΑΔΙΟ 1: ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ

1. Βασικές έννοιες και ορισμοί

1.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Σκοπός της παρούσας ενότητας είναι η παροχή ενός ολοκληρωμένου και τυποποιημένου πλαισίου ορισμών και ορολογίας στους/στις επαγγελματίες υγείας, ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν και να κατηγοριοποιούν τις διάφορες μορφές της σεξουαλικής βίας. Δεδομένου ότι οι επιζώσες ενδέχεται να προσέρχονται παρουσιάζοντας σωματικούς τραυματισμούς, ψυχολογική δυσφορία ή κρίσεις ως προς την αναπαραγωγική τους υγεία, είναι ουσιώδες οι επαγγελματίες να κατανοούν τους συγκεκριμένους νομικούς και κοινωνικούς ορισμούς που καθορίζουν την πορεία της φροντίδας.

Το πεδίο εφαρμογής των ορισμών καλύπτει:

- **Νομικά πλαίσια:** Ευθυγράμμιση της κλινικής πρακτικής με τον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα και τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης.
- **Θεσμικά Πρότυπα:** Ενσωμάτωση ορισμών από τα Ηνωμένα Έθνη, το Συμβούλιο της Ευρώπης, το δευτερογενές δίκαιο της ΕΕ (Οδηγίες), το Διεθνές Ποινικό Δικαστήριο, το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE) και τη Eurostat.
- **Εξειδικευμένα φαινόμενα:** Ορισμός σύνθετων ζητημάτων όπως ο «διορθωτικός» βιασμός, το «stealthing», δηλαδή η μη συναινετική αφαίρεση του προφυλακτικού, καθώς και η σεξουαλική βία που σχετίζεται με εμπόλεμες συγκρούσεις, ώστε ομάδες που στοχοποιούνται ή περιθωριοποιούνται να λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα βασισμένη στην επίγνωση του τραύματος (“trauma-informed care”).

Η χρήση των ορισμών ενισχύει την ακρίβεια της ιατρικής τεκμηρίωσης, διευκολύνει τη νομική υποστήριξη, σε περίπτωση που ζητείται από την επιζώσα, και συμβάλλει στην παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης, που να αναγνωρίζει τη διαθεματική φύση της έμφυλης βίας.

1.2. Γλωσσάρι όρων

- **Αναγκαστική στείρωση (Forced sterilization):** Η αναγκαστική στείρωση αναφέρεται στη «χειρουργική επέμβαση που έχει ως σκοπό ή αποτέλεσμα τη στέρηση της ικανότητας μιας γυναίκας να αναπαράγεται φυσικά χωρίς την προηγούμενη και ενημερωμένη συγκατάθεσή της ή την εκ μέρους της κατανόηση της διαδικασίας» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 39). «Ο όρος στείρωση αναφέρεται σε οποιαδήποτε διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της ικανότητας για φυσική αναπαραγωγή» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011β, άρθρο 39).
- **Βία κατά των γυναικών (και των κοριτσιών):** Η βία κατά των γυναικών αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μορφή διάκρισης κατά των γυναικών. Ο όρος «βία κατά των γυναικών» αναφέρεται σε όλες τις πράξεις βίας που έχουν ως αποτέλεσμα ή ενδέχεται να οδηγήσουν σε σωματική, σεξουαλική,

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

ψυχολογική ή οικονομική βλάβη ή οδύνη για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών για την τέλεση τέτοιων πράξεων, του εξαναγκασμού ή της αυθαίρετης στέρησης της ελευθερίας, είτε αυτές λαμβάνουν χώρα στη δημόσια είτε στην ιδιωτική σφαίρα (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 3).

Πιο αναλυτικά,

Η βία κατά των γυναικών θεωρείται ότι περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τα εξής:

α. Σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που λαμβάνει χώρα στην οικογένεια, συμπεριλαμβανομένου του ξυλοδαρμού, της σεξουαλικής κακοποίησης κοριτσιών στο οικιακό περιβάλλον, της βίας που σχετίζεται με την προίκα, του συζυγικού βιασμού, του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων και άλλων παραδοσιακών πρακτικών επιβλαβών για τις γυναίκες, της μη συζυγικής βίας και της βίας που σχετίζεται με την εκμετάλλευση·

β. Σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που συμβαίνει στην ευρύτερη κοινότητα, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού, της σεξουαλικής κακοποίησης, της σεξουαλικής παρενόχλησης και του εκφοβισμού στην εργασία, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και αλλού, της εμπορίας γυναικών και της καταναγκαστικής πορνείας·

γ. Σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία που διαπράττεται ή γίνεται ανεκτή από το Κράτος, όπου και αν συμβαίνει (Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, 1993, Άρθρο 2).

Η υιοθέτηση του γενικού όρου «Βία κατά των Γυναικών και των Κοριτσιών» (VAWG) αντί του πιο περιορισμένου «Βία κατά των Γυναικών» αντικατοπτρίζει τη στρατηγική δέσμευση για μια προσέγγιση του κύκλου ζωής στην αντιμετώπιση της έμφυλης βίας, αναγνωρίζοντας ότι η δομική ανισότητα και οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες αποτελούν ένα συνεχές που ξεκινά από την παιδική ηλικία. Όπως αναφέρεται στην παράγραφο 41 της Διακήρυξης και της Πλατφόρμας για Δράση του Πεκίνου: «Το κορίτσι του σήμερα είναι η γυναίκα του αύριο» και η ενδυνάμωσή του εξαρτάται από την ανατροφή του σε ένα ευνοϊκό περιβάλλον στο οποίο θα «καλύπτονται οι πνευματικές, διανοητικές και υλικές του ανάγκες για επιβίωση, προστασία και ανάπτυξη και θα διασφαλίζονται τα ίσα δικαιώματά του» (Ηνωμένα Έθνη, 1995, παρ. 41). Είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι η ίδια παράγραφος υπογραμμίζει γιατί η φράση «και τα κορίτσια» δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια αισθητική προσθήκη: σημειώνει ότι οι διακρίσεις και η βία κατά των κοριτσιών ξεκινούν στα πρώτα στάδια της ζωής τους και συνεχίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Επισημαίνει ρητά μορφές σεξουαλικής και οικονομικής εκμετάλλευσης και επιβλαβείς πρακτικές, όπως είναι ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων και ο πρόωρος/παιδικός γάμος, οι οποίες στοχοποιούν γυναίκες πριν από την νόμιμη ενηλικίωση (Ηνωμένα Έθνη, 1995, παρ. 41). Συνεπώς, η ρητή συμπερίληψη του όρου «κορίτσια» στον όρο «Βία κατά των Γυναικών και των Κοριτσιών» (VAWG) διασφαλίζει επίσης ότι οι πολιτικές και οι θεσμικές αντιδράσεις και οι δομές παραπομπής θα έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν τις ευπάθειες που αφορούν συγκεκριμένες ηλικίες και να αποτρέπουν τη βλάβη πριν από την ενηλικίωση και εγγυάται την ανάπτυξη των κοριτσιών ως μια απαραίτητη προϋπόθεση για την ισότιμη συνεργασία των γυναικών με τους άνδρες και την ουσιαστική ισότητα των φύλων.

- **Βιασμός (Rape):** Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα, όπως θεσπίστηκε με τον νόμο 4619/2019 και ισχύει σήμερα), ως βιασμός ορίζεται ο **Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης**

«εξαναγκασμός» ενός ατόμου «να εκτελέσει ή να ανεχθεί μια γενετήσια πράξη» με «σωματική βία ή με απειλή σοβαρού και άμεσου κινδύνου ζωής ή σωματικής ακεραιότητας». Η «γενετήσια πράξη» περιλαμβάνει «τη σεξουαλική επαφή και πράξεις ίσης σοβαρότητας». Οποιαδήποτε ανάλογη πράξη πραγματοποιείται «χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος» συνιστά επίσης βιασμό. Με άλλα λόγια, για να στοιχειοθετηθεί ο βιασμός δεν απαιτείται απόδειξη σωματικής αντίστασης, μώλωπες ή χρήση όπλου· αρκεί η απουσία πραγματικής συγκατάθεσης.

- **Βιασμός από γνωστό πρόσωπο (Acquaintance rape):** βλ. «Βιασμός κατά τη διάρκεια ραντεβού (Date rape)».
- **Βιασμός κατά τη διάρκεια ραντεβού (Date rape):** Σύμφωνα με το EIGE (χ.χ.), ο όρος αναφέρεται σε:

Μη συναινετική κολπική, πρωκτική ή στοματική διείσδυση στο σώμα άλλου ατόμου, όπου η διείσδυση είναι σεξουαλικής φύσης, με οποιοδήποτε μέρος του σώματος ή με αντικείμενο, από γνωστό ή σύντροφο κατά τη διάρκεια ραντεβού (dating partner) του θύματος βιασμού. (...) Ο βιασμός κατά τη διάρκεια ραντεβού αναφέρεται επίσης σε οποιαδήποτε άλλη πράξη σεξουαλικής φύσης χωρίς συναίνεση. Ο εξαναγκασμός ενός ατόμου να συμμετάσχει σε πράξεις σεξουαλικής φύσης δίχως τη συναίνεσή του θεωρείται επίσης βιασμός κατά τη διάρκεια ραντεβού. Αυτός ο τύπος βιασμού ονομάζεται επίσης βιασμός από γνωστό πρόσωπο» (EIGE, χ.χ.).

- **«Διορθωτικός» βιασμός («Corrective» rape):** Ειδική μορφή σεξουαλικής βίας με κίνητρο μίσους, κατά την οποία ο δράστης επιδιώκει να «θεραπεύσει», να «τιμωρήσει» ή να «διορθώσει» άτομα που δεν συμμορφώνονται με τους παραδοσιακούς ετεροκανονικούς έμφυλους ρόλους ή τα πρότυπα σεξουαλικού προσανατολισμού (Gaitho, 2022; Hlongwane, 2016). Αυτή η πρακτική αναγνωρίζεται ως ένας βίαιος μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου που χρησιμοποιείται για την επιβολή ετεροπατριαρχικών ιεραρχιών και για να «διδάξει ένα μάθημα» σε όσους/ες θεωρούνται κοινωνικά αποκλίνοντες/ουσες (Doan-Minh, 2019). Αντί να θεωρείται αποκλειστικά σεξουαλικό αδίκημα, πλαισιώνεται ως πολιτική και συστημική πράξη διακρίσεων στην οποία η σεξουαλική επίθεση χρησιμοποιείται ως όπλο για την αστυνόμευση της έκφρασης και της ταυτότητας φύλου (Doan-Minh, 2019).
- **Έμφυλη βία κατά των γυναικών:** Η έμφυλη βία κατά των γυναικών «αναφέρεται σε κάθε μορφή βίας που ασκείται εις βάρος μιας γυναίκας επειδή είναι γυναίκα ή που πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 3).
- **Εμπορία ανθρώπων (Trafficking)** (συμπεριλαμβανομένης της εμπορίας για σεξουαλικούς σκοπούς): Η εμπορία ανθρώπων αναφέρεται στην:

εύρεση, μεταφορά, διακίνηση, στέγαση ή υποδοχή προσώπων, συμπεριλαμβανομένης και της ανταλλαγής ή της μεταβίβασης εξουσίας επί των προσώπων αυτών, με την απειλή της χρήσης ή τη χρήση βίας ή άλλων μορφών εξαναγκασμού, με απαγωγή, απάτη, παραπλάνηση, κατάχρηση εξουσίας ή ευάλωτης θέσης ή με πληρωμή ή αποδοχή χρημάτων ή άλλων απολαβών για την εξασφάλιση της συναίνεσης προσώπου κατέχοντος εξουσία επί ενός άλλου, με σκοπό εκμετάλλευσης (Οδηγία 2011/36/ΕΕ, άρθρο 2).

Αυτή εκμετάλλευση

Περιλαμβάνει, τουλάχιστον, την εκμετάλλευση της εκπόρνευσης άλλων ή άλλες μορφές σεξουαλικής εκμετάλλευσης, την καταναγκαστική παροχή εργασίας ή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της επαιτείας, τη δουλεία ή άλλες πρακτικές παρεμφερείς προς τη δουλεία, την οικιακή δουλεία, την εκμετάλλευση εγκληματικών δραστηριοτήτων ή την αφαίρεση οργάνων, ή την εκμετάλλευση της παρένθετης μητρότητας, του

καταναγκαστικού γάμου ή της παράνομης υιοθεσίας. (Οδηγία 2011/36/ΕΕ, άρθρο 2, όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2024/1712, 2024, άρθρο 2).

- **Ενδοοικογενειακή βία (Domestic violence):** Ο όρος αναφέρεται σε «όλες τις πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας που συμβαίνουν εντός της οικογένειας ή της οικιακής μονάδας ή μεταξύ πρώην ή εν ενεργεία συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα από το αν ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιραστεί την ίδια κατοικία με το θύμα» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 3).
- **Επιζώσα:** Οι όροι «επιζώσα» και «θύμα» «χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά» όσον αφορά τη «βία κατά των γυναικών» (EIGE, χ.χ.). Παρ' όλα αυτά, «ο όρος θύμα έχει δεχθεί κριτική, καθώς αρνείται την ελευθερία εμπρόθετης δράσης στις γυναίκες που υφίστανται έμφυλη βία, ιδίως στα θύματα βιασμού» (EIGE, χ.χ.). Ο όρος «επιζώσα» ευθυγραμμίζεται με την «προσέγγιση που έχει επίκεντρο την επιζώσα» η οποία «τοποθετεί τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των γυναικών και των κοριτσιών που έχουν επιβιώσει στο επίκεντρο της παροχής υπηρεσιών» (UN Women, 2022:8).
- **Θύμα:** Βλ. Επιζώσα.
- **Εξαναγκαστική άμβλωση (Forced abortion):** Αναφέρεται σε «άμβλωση που πραγματοποιείται χωρίς την προηγούμενη και ενημερωμένη συναίνεση της γυναίκας» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 39). Ο όρος «διακοπή της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει κάθε ιατρική πράξη ή διαδικασία που οδηγεί στη διακοπή της κύησης» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011β, άρθρο 39).
- **Εξαναγκαστική εγκυμοσύνη (Forced pregnancy):** «Η εξαναγκαστική εγκυμοσύνη είναι ένα “έγκλημα κατά της ανθρωπότητας” που αναφέρεται στην “παράνομη κράτηση μιας γυναίκας που έχει βρεθεί σε κατάσταση εγκυμοσύνη με τη χρήση βίας, με σκοπό να επηρεαστεί η εθνοτική σύνθεση οποιουδήποτε πληθυσμού ή να διαπραχθούν άλλες σοβαρές παραβιάσεις του διεθνούς δικαίου”» (Διεθνές Ποινικό Δικαστήριο, 2021, άρθρο 7). Η πράξη αυτή «αποτελεί σοβαρή παραβίαση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων και της αυτονομίας του ατόμου» και, «όπως όλες οι παραβιάσεις των σεξουαλικών και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη βάση του φύλου, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές βλάβες και συχνά έχει μακροχρόνιες προσωπικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες» (Διεθνής Αμνηστία, 2020:4).
- **Κοινωνικό Φύλο (Gender):** Ως κοινωνικό φύλο ορίζονται «οι κοινωνικά κατασκευασμένοι ρόλοι, συμπεριφορές, δραστηριότητες και χαρακτηριστικά που μια δεδομένη κοινωνία θεωρεί κατάλληλα για τις γυναίκες και τους άνδρες» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 3).
- **Ναρκωτικά βιασμού κατά τη διάρκεια ραντεβού:** Βλ. «Σεξουαλική επίθεση με τη χρήση ναρκωτικών (DFSA)».
- **Σεξουαλική βία (Sexual violence):** Ο όρος αναφέρεται σε «όλες τις μορφές σεξουαλικών πράξεων που διαπράττονται σε βάρος άλλου προσώπου χωρίς την ελεύθερη συγκατάθεσή του και οι οποίες πραγματοποιούνται εκ προθέσεως» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011β, άρθρο 36). Πιο συγκεκριμένα, η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αναφέρεται ρητά σε τρεις «εκ προθέσεως συμπεριφορές»:
 - α. η μη συναινετική κολπική, πρωκτική ή στοματική διείσδυση σεξουαλικού χαρακτήρα στο σώμα άλλου ατόμου με τη χρησιμοποίηση οποιουδήποτε σωματικού μέρους ή αντικειμένου.
 - β. η διάπραξη άλλων μη συναινετικών πράξεων σεξουαλικού χαρακτήρα.

- γ. η πρόκληση ενός ατόμου προκειμένου να διαπράξει μη συναινετικές πράξεις σεξουαλικού χαρακτήρα με ένα τρίτο άτομο. (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α, άρθρο 36).

Τέτοιες πράξεις περιλαμβάνουν «πράξεις καταχρηστικής σεξουαλικής επαφής, αναγκαστική συμμετοχή σε σεξουαλικές πράξεις, απόπειρα ή επιχείρηση σεξουαλικών πράξεων με μια γυναίκα χωρίς τη συγκατάθεσή της, σεξουαλική παρενόχληση, λεκτική κακοποίηση, απειλές, έκθεση, ανεπιθύμητα αγγίγματα, αιμομιξία κ.λπ.» (Τμήμα Στατιστικής του Τμήματος Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων των Ηνωμένων Εθνών, 2014:16). Ο «ελάχιστος κατάλογος των πράξεων της σεξουαλικής βίας» περιλαμβάνει τον βιασμό, την απόπειρα βιασμού, καθώς και άλλες σεξουαλικές πράξεις, όπως:

- Σωματική επαφή χωρίς συναίνεση
 - Γενετήσιες πράξεις, εκτός της συνουσίας, που επιβάλλονται μέσω χρημάτων
 - Γενετήσιες πράξεις, εκτός της συνουσίας, που επιτυγχάνονται μέσω απειλών σωματικής βίας
 - Γενετήσιες πράξεις, εκτός της συνουσίας, που επιτυγχάνονται μέσω απειλών κατά της ευημερίας των μελών της οικογένειας του ατόμου
 - Χρήση βίας ή εξαναγκασμού για τη διενέργεια ανεπιθύμητων σεξουαλικών πράξεων ή οποιασδήποτε άλλης σεξουαλικής δραστηριότητας που η γυναίκα θεωρεί εξευτελιστική ή ταπεινωτική
 - Άλλες πράξεις σεξουαλικής βίας (Τμήμα Στατιστικής του Τμήματος Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων των Ηνωμένων Εθνών, 2014:16).
- **Σεξουαλική βία που συνδέεται με ένοπλες συγκρούσεις (Conflict-related sexual violence – CRSV):** Ο όρος αναφέρεται σε βιασμό, σεξουαλική δουλεία, εξαναγκαστική πορνεία, εξαναγκαστική εγκυμοσύνη, εξαναγκαστική άμβλωση, αναγκαστική στέρωση, εξαναγκαστικό γάμο και κάθε άλλη μορφή σεξουαλικής βίας με συγκρίσιμη βαρύτητα που διαπράττεται κατά γυναικών, ανδρών, κοριτσιών ή αγοριών και συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με κάποια ένοπλη σύγκρουση. Η σύνδεση αυτή μπορεί να προκύπτει από τις ιδιότητες του θύτη (κρατικός ή μη κρατικός ένοπλος φορέας, συμπεριλαμβανομένων των τρομοκρατικών οργανώσεων), από τα χαρακτηριστικά του θύματος (αν ανήκει ή θεωρείται πως ανήκει σε κάποια πολιτική, εθνοτική ή θρησκευτική μειονότητα ή αν πρόκειται για άτομο που στοχοποιείται λόγω του σεξουαλικού του προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου του), καθώς και από το κλίμα της ατιμωρησίας, το οποίο συνδέεται γενικά με την κατάρρευση των κρατικών θεσμών και τις διασυννοριακές επιπτώσεις, όπως ο εκτοπισμός ή η εμπορία ανθρώπων. Ο όρος περιλαμβάνει επίσης την εμπορία ανθρώπων με σκοπό τη σεξουαλική βία ή την εκμετάλλευση σε συνθήκες σύγκρουσης (Ηνωμένα Έθνη, 2019).
 - **Σεξουαλική επίθεση με τη χρήση ναρκωτικών (Drug-Facilitated Sexual Assault – DFSA):** Ο όρος DFSA αναφέρεται σε περιστατικά κατά τα οποία ένα άτομο υποβάλλεται σε σεξουαλικές πράξεις ενώ η ικανότητά του να αντισταθεί ή να δώσει έγκυρα τη συναίνεσή του είναι σημαντικά μειωμένη λόγω της επίδρασης του αλκοόλ (αιθανόλης), των ναρκωτικών ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Σε αυτό το πλαίσιο, τα λεγόμενα «ναρκωτικά βιασμού» προκαλούν καταστολή, αποπροσανατολισμό και/ή αμνησία, καθιστώντας το θύμα πιο ευάλωτο, καθώς ενδέχεται να μην είναι σε θέση να αντισταθεί ή να ασκήσει ελεύθερα τη βούλησή του (Γραφείο για την Υγεία των Γυναικών [OWH], χ.χ.· Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα [UNODC], 2011). Αυτές οι ουσίες μπορούν να χορηγηθούν με δύο βασικούς τρόπους: α. Κρυφή χορήγηση - η ουσία χορηγείται στο θύμα

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

κρυφά / μυστική χορήγηση ναρκωτικών, β. εκμετάλλευση της εκούσιας κατανάλωσης - ο δράστης εκμεταλλεύεται την κατάσταση ευάλωτου του θύματος μετά την εκούσια κατανάλωση μιας ουσίας, συνήθως αλκοόλ (UNODC, 2011).

- **Σεξουαλική επίθεση (Sexual assault):** «Σεξουαλική επίθεση σημαίνει μια ανεπιθύμητη σεξουαλική πράξη, εκτός από τον βιασμό, η οποία είναι αποτέλεσμα σωματικής βίας, απειλής, εξαναγκασμού, εκφοβισμού, εξαπάτησης, χρήσης ναρκωτικών/αλκοόλ ή κατάχρησης της ευάλωτης θέσης ενός ατόμου» (Eurostat, χ.χ.).
- **Σεξουαλική παρενόχληση (Sexual harassment):** Η σεξουαλική παρενόχληση αναφέρεται σε «οποιαδήποτε μορφή ανεπιθύμητης λεκτικής, μη λεκτικής ή σωματικής συμπεριφοράς σεξουαλικής φύσης, με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου, ιδίως όταν δημιουργείται ένα εκφοβιστικό, εχθρικό, εξευτελιστικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό περιβάλλον» (Οδηγία 2006/54/EK, 2006, άρθρο 2).¹
- **Συναίνεση/Συγκατάθεση (Consent):** «Η συναίνεση αναφέρεται στην εκούσια συμφωνία ως αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης ενός ατόμου» (EIGE).
- **Stealthing:** Ο όρος «stealthing» αναφέρεται στην «αφαίρεση του προφυλακτικού χωρίς τη συναίνεση της/του συντρόφου κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής» (Brodsky, 2017:183). Πρόκειται για μια «πρακτική» που «εκθέτει τις συντρόφους σε κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) και, όπως εξηγούν οι επιζώσες, μοιάζει με παραβίαση της εμπιστοσύνης και με στέρηση της αυτονομίας τους, παρόμοια με τον βιασμό» (Brodsky, 2017:184). Αυτή η πρακτική «είναι μια επιβλαβής μορφή σεξουαλικής βίας, η οποία συχνά συμβαίνει στη βάση του φύλου» (Brodsky, 2017:210).

Αναφορές

- Amnesty International. (2020). *Forced pregnancy: A commentary on the crime in international criminal law*. Διαθέσιμο στο: <https://www.amnesty.org/en/documents/ior53/2711/2020/en/>
- Brodsky, A. (2017). 'Rape-adjacent': *Imagining legal responses to nonconsensual condom removal*. SSRN. Διαθέσιμο στο: <https://ssrn.com/abstract=2954726>
- Council of Europe. (2011a). *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence* (Council of Europe Treaty Series No. 210). Διαθέσιμο στο: <https://rm.coe.int/168008482e>
- Council of Europe. (2011b). *Explanatory report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence* (Council of Europe Treaty Series No. 210). Διαθέσιμο στο: <https://rm.coe.int/1680a48903>
- Directive 2006/54/EC of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 on the implementation of the principle of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation (recast). (2006). *Official Journal of the European Union*, L 204, 23–36. Διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2006/54/oj>
- Directive 2011/36/EU of the European Parliament and of the Council of 5 April 2011 on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims, and

¹ Η μεταφορά της οδηγίας 2006/54/EK στην ελληνική εθνική νομοθεσία πραγματοποιήθηκε με τον νόμο 3896/2010.

replacing Council Framework Decision 2002/629/JHA. (2011). *Official Journal of the European Union*, L 101, 1–11. Διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/36/oj/eng>

- Directive (EU) 2024/1712 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 amending Directive 2011/36/EU on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims. (2024). *Official Journal of the European Union*, L 2024/1712. Διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1712/oj>
- Doan-Minh, S. (2019). Corrective rape: An extreme manifestation of discrimination and the state's complicity in sexual violence. *Hastings Women's Law Journal*, 30(2), 1-25. Διαθέσιμο στο: <https://repository.uclawsf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1418&context=hwlj>
- European Institute for Gender Equality. (n.d.). *Glossary and thesaurus*. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus>
- Eurostat. (n.d.). *Glossary: Sexual assault*. Statistics Explained. Διαθέσιμο στο: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Sexual_assault
- Gaitho, W. (2022). Curing corrective rape: Socio-legal perspectives on sexual violence against Black lesbians in South Africa. *William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice*, 28(2), 335-372. Διαθέσιμο στο: <https://scholarship.law.wm.edu/wmjowl/vol28/iss2/3/>
- Greek Penal Code. (2019). *Law 4619/2019: Ratification of the Penal Code*. Government Gazette A' 95/11.6.2019. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>
- Hlongwane, N. T. (2016). *Corrective rape as an anti-lesbian hate crime in South African law: A critique of the legal approach* [Master's thesis, University of KwaZulu-Natal]. ResearchSpace. Διαθέσιμο στο: <https://researchspace.ukzn.ac.za/bitstreams/43bb0ae7-be40-44f7-ad8a-ec0b7bebca91/download>
- International Criminal Court. (2021). *Rome Statute of the International Criminal Court* [1998]. Διαθέσιμο στο: <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/2025-05/Rome-Statute-EN-2025.pdf>
- Office on Women's Health. (n.d.). *Date rape drugs*. U.S. Department of Health and Human Services. Διαθέσιμο στο: <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/date-rape-drugs>
- UN General Assembly. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women* (A/RES/48/104). Διαθέσιμο στο: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- UN Women. (2022). *Safe consultations with survivors of violence against women and girls*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/Safe-consultations-with-survivors-of-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- United Nations. (1995). *Beijing Declaration and Platform for Action* [adopted at the Fourth World Conference on Women]. Διαθέσιμο στο: <https://www.refworld.org/legal/resolution/un/1995/en/73680>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2011). *Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts*. United Nations.

Διαθέσιμο

στο:

https://www.unodc.org/documents/scientific/forensic_analys_of_drugs_facilitating_sexual_assault_and_other_criminal_acts.pdf

- United Nations. (2019). *Report of the Secretary-General on conflict-related sexual violence* (S/2019/280). Διαθέσιμο στο: https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/annual_report_of_the_sg_on_crsv_2018.pdf
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Statistics Division. (2014). *Guidelines for producing statistics on violence against women—Statistical surveys*. Διαθέσιμο στο: https://unstats.un.org/unsd/gender/docs/guidelines_statistics_vaw.pdf

2. Εθνικό (ελληνικό) νομικό πλαίσιο

2.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της ενότητας είναι να παρέχει στους/στις παρόχους υγειονομικής περίθαλψης έναν σαφή και εφαρμόσιμο «νομικό χάρτη» του ελληνικού ποινικού και διαδικαστικού περιβάλλοντος. Σε έναν τομέα όπου το επαγγελματικό απόρρητο αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της σχέσης μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία, οι πρόσφατες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις έχουν εισαγάγει συγκεκριμένες εξαιρέσεις και υποχρεώσεις που αποσκοπούν στην προτεραιοποίηση της άμεσης προστασίας των ευάλωτων ατόμων.

Το πεδίο εφαρμογής αυτής της ενότητας περιλαμβάνει:

- **Ορισμός του μοντέλου συναίνεσης:** Διευκρίνιση της μετάβασης στο πλαίσιο «Όχι σημαίνει Όχι» (και «Η σιωπή σημαίνει Όχι») που θεσπίστηκε με τους Νόμους 4619/2019 και 5090/2024.
- **Υποχρεωτική καταγγελία περιστατικών:** Λεπτομερής περιγραφή των συγκεκριμένων νομικών υποχρεώσεων βάσει του Νόμου 5172/2025 που απαιτούν από τους/τις επαγγελματίες να καταγγέλλουν ενδείξεις βίας, ιδίως όσον αφορά ανήλικα άτομα και ενδοοικογενειακή βία.
- **Προστασία των δικαιωμάτων των θυμάτων:** Μεταφορά των διαδικαστικών εγγυήσεων του Νόμου 4478/2017 στο κλινικό πλαίσιο για την πρόληψη της δευτερογενούς θυματοποίησης.
- **Ιατροδικαστική ακρίβεια:** Καθορισμός υποχρεωτικών προτύπων συλλογής και αναφοράς DNA, ώστε τα ιατρικά αποδεικτικά στοιχεία να είναι αποδεκτά και αποτελεσματικά ενώπιον των δικαστηρίων.

2.2. Βιασμός: Το πλαίσιο που βασίζεται στη συναίνεση

Το ελληνικό νομικό σύστημα έχει υποστεί μια θεμελιώδη αλλαγή παραδείγματος, μεταβαίνοντας από ένα μοντέλο «με βάση την αντίσταση» σε ένα μοντέλο «με βάση τη συναίνεση», κυρίως μέσω του νόμου 4619/2019 και των επακόλουθων ενισχύσεων του νόμου 5090/2024 και του Νόμου 5172/2025.

Νομικός ορισμός (άρθρο 336, Ποινικός Κώδικας, Νόμος 4619/2019)

Σύμφωνα με το ισχύον πλαίσιο, ο βιασμός στοιχειοθετείται με δύο βασικούς τρόπους:

- **Βία ή απειλή (παρ. 1):** Όταν ο δράστης, μέσω σωματικής βίας ή απειλής σοβαρού και άμεσου κινδύνου για τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα, εξαναγκάζει άλλο πρόσωπο σε επιχείρηση ή ανοχή γενετήσιας πράξης
- **Απουσία συναίνεσης (παρ. 4):** Είναι σημαντικό ότι ο Νόμος 5090/2024 διευκρινίζει ότι μια γενετήσια πράξη που πραγματοποιείται χωρίς την έγκυρη συναίνεση του θύματος τιμωρείται με φυλάκιση (έως δέκα έτη), ακόμη και αν δεν υπάρχει σωματική βία. Νομικά, η απουσία του «να» συνιστά βιασμό· δεν απαιτείται πλέον απόδειξη «αντίστασης» (Ποινικός Κώδικας, άρθρο 336- Νόμος 4619/2019).

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Βιασμός εντός γάμου ή σχέσης

Ο ελληνικός νόμος δεν προβλέπει καμία εξαίρεση για τον γάμο ή το σύμφωνο συμβίωσης. Σύμφωνα με τον νόμο 3500/2006 (όπως τροποποιήθηκε), η σεξουαλική βία στο πλαίσιο μιας στενής σχέσης απαγορεύεται αυστηρά και διώκεται αυτεπάγγελτα. Η στενή σχέση συχνά αντιμετωπίζεται ως επιβαρυντική περίπτωση (Νόμος 3500/2006, Νόμος 5090/2024).

Κυβερνο-σεξουαλική βία

Ο νόμος 5172/2025 (που ενσωματώνει την Οδηγία 2024/1385 της ΕΕ) ασχολείται με τις ψηφιακές διαστάσεις της βίας. Η μη συναινετική διανομή εικόνων προσωπικού χαρακτήρα («revenge porn») και η ψηφιακή παρενόχληση χαρακτηρίζονται ως σοβαρές παραβιάσεις της γενετήσιας αξιοπρέπειας σύμφωνα με το άρθρο 337 του Ποινικού Κώδικα (Νόμος 4619/2019).

2.3. Γενική ταξινόμηση των σεξουαλικών αδικημάτων

Ενώ ο βιασμός είναι το πιο σοβαρό αδίκημα, ο νομικός «χάρτης» περιλαμβάνει και άλλα σοβαρά αδικήματα:

- **Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας (άρθρο 337):** Ποινικοποιεί πράξεις που παραβιάζουν τη γενετήσια αξιοπρέπεια ενός ατόμου μέσω χειρονομιών, λέξεων ή ψηφιακών μέσων.
- **Κατάχρηση ανικάνου προς αντίσταση σε γενετήσια πράξη (άρθρο 338):** Αφορά συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου το θύμα βρίσκεται σε κατάσταση ανικανότητας να αντισταθεί (π.χ. απώλεια συνείδησης, μέθη ή διανοητική αναπηρία).

2.4. Δικαιώματα των θυμάτων: Νόμος 4478/2017

Αυτή η νομοθεσία αποτελεί το κύριο εργαλείο για την πρόληψη της **δευτερογενούς θυματοποίησης** (τραύμα που προκαλείται από την ίδια τη νομική διαδικασία). Τα βασικά δικαιώματα περιλαμβάνουν:

- **Δικαίωμα στην ενημέρωση (άρθρα 5-7):** Τα θύματα πρέπει να ενημερώνονται αμέσως, σε γλώσσα που κατανοούν, σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης, τη νομική βοήθεια και την πρόοδο της υπόθεσης.
- **Πρόσβαση σε υποστήριξη (άρθρο 61):** Τα θύματα έχουν το δικαίωμα σε δωρεάν, εμπιστευτική εξειδικευμένη υποστήριξη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ποινική διαδικασία.
- **Ατομική αξιολόγηση (άρθρο 22):** Οι αρχές πρέπει να διενεργούν έγκαιρη αξιολόγηση για να προσδιορίσουν συγκεκριμένες ανάγκες προστασίας, όπως τον κίνδυνο επανάληψης της βίας.
- **Αποφυγή επαφής (άρθρο 19):** Τα θύματα έχουν το δικαίωμα να αποφεύγουν την επαφή με τον δράστη, συμπεριλαμβανομένης της κατάθεσης μέσω βιντεοσύνδεσης ή της χρήσης ξεχωριστών εισόδων στο δικαστήριο.

2.5. Νομικές υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας

Η διασταύρωση της ιατρικής δεοντολογίας και του ποινικού δικαίου έχει αποσαφηνιστεί, ώστε να δίνεται προτεραιότητα στην ασφάλεια των θυμάτων έναντι του επαγγελματικού απορρήτου σε συγκεκριμένες περιστάσεις.

Υποχρεωτική καταγγελία (Νόμος 5172/2025)

Ο Νόμος 5172/2025 (άρθρο 20) τροποποίησε σημαντικά το άρθρο 23 του Νόμου 3500/2006, θεσπίζοντας σαφή νόμιμη υποχρέωση καταγγελίας:

- **Ως προς τα ανήλικα άτομα:** Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (γιατροί, νοσηλευτές/τριες, ψυχολόγοι, κοινωνικοί/ές λειτουργοί) που διαπιστώνουν **ενδείξεις** (όχι απαραίτητα βεβαιότητα) ενδοοικογενειακής ή σεξουαλικής βίας σε βάρος ανηλίκου πρέπει να την καταγγείλουν αμέσως στις δικτυικές αρχές.
- **Ως προς τα ενήλικα άτομα:** Η ίδια υποχρέωση ισχύει όταν υπάρχουν ενδείξεις ενδοοικογενειακής βίας σε βάρος ενήλικα βάσει **σοβαρών αντικειμενικών ιατρικών ευρημάτων**.
- **Υπεροχή έναντι απορρήτου:** Ο νόμος ορίζει ρητά ότι η υποχρέωση καταγγελίας **ισχύει ανεξάρτητα από το επαγγελματικό απόρρητο**. Η παραίτηση από το απόρρητο προστατεύεται νομικά όταν υπάρχει «ανώτερη νομική υποχρέωση» (Νόμος 3418/2005, άρθρο 13).

Η ρήτρα «ασυλίας»

Για την ενθάρρυνση ενεργητικής προστασίας, ο Νόμος 5090/2024 προβλέπει ότι επαγγελματίες που προβαίνουν σε καταγγελία καλόπιστα **δεν δίνονται για παραβίαση απορρήτου** ούτε για δυσφήμιση, εφόσον η καταγγελία δεν ήταν εκ προθέσεως ψευδής.

2.6. Καθήκοντα των ιατροδικαστικών υπηρεσιών (Νόμος 5172/2025, άρθρο 41)

Για τους/τις ιατροδικαστές/τριες, η μεταρρύθμιση του 2025 επιβάλλει συγκεκριμένες διαδικαστικές αυστηρότητες:

- **Υποχρεωτική συλλογή DNA:** Σε καταγγελίες που αφορούν εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, η συλλογή βιολογικού υλικού για εξέταση DNA είναι υποχρεωτική και πρέπει να πραγματοποιείται εντός των πρώτων ωρών από την καταγγελία.
- **Έγκαιρη υποβολή αναφοράς:** Οι ιατροδικαστικές αναφορές πρέπει να συντάσσονται «χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση». Σε περιπτώσεις σύλληψης επ' αυτοφώρω, η αναφορά πρέπει να παραδίδεται αμέσως στην αρμόδια αρχή.

Αναφορές

- Νόμος 3418/2005. (2005). *Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 287/28.11.2005. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/3246-nomothesia-hlektronikhs-ygeias?fdl=8083>
- Νόμος 3500/2006. (2006). *Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 232/24.10.2006. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/oikogeneia/n-3500-2006.html>
- Νόμος 4478/2017. (2017). *Θέσπιση ελάχιστων προτύπων για τα δικαιώματα, τη στήριξη και την προστασία των θυμάτων εγκληματικών πράξεων*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 91/23.6.2017. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-egklema-organomeno/nomos-4478-2017-fek-91a-23-6-2017.html>
- Ελληνικός Ποινικός Κώδικας. (2019). *Νόμος 4619/2019: Έγκριση του Ποινικού Κώδικα*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 95/11.6.2019. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodikies-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>
- Νόμος 5090/2024. (2024). *Παρεμβάσεις στον Ποινικό Κώδικα και στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας - Εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου για την πρόληψη και την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 30/23.2.2024. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodikies-nomothesias/n-5090-2024.html>
- Νόμος 5172/2025. (2025). *Καταπολέμηση νέων μορφών βίας κατά των γυναικών - Ενσωμάτωση της οδηγίας (ΕΕ) 2024/1385 και πρόσθετων κανονισμών για την ενδοοικογενειακή βία*. Κυβερνητική Εφημερίδα Α' 10/29.1.2025. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodikies-nomothesias/n-5172-2025.html>

3. Κατευθυντήριες αρχές και κώδικας δεοντολογίας

3.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Η ενότητα αυτή καθορίζει τα ηθικά θεμέλια και τα πρακτικά πρότυπα συμπεριφοράς για τους/τις επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών ιατρών έκτακτης ανάγκης, των γενικών ιατρών, των νοσηλευτών/τριών, των μαιών, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των ιατροδικαστών/τριών, που παρέχουν φροντίδα σε επιζώσες σεξουαλικής βίας. Η σεξουαλική βία περιλαμβάνει βιασμό, σεξουαλική επίθεση, σεξουαλικό εξαναγκασμό και ανεπιθύμητες σεξουαλικές πράξεις. Το παρόν πρωτόκολλο διέπει το σύνολο της φροντίδας: από την πρώτη αποκάλυψη έως την ιατροδικαστική εξέταση και τη μακροπρόθεσμη ψυχοκοινωνική παραπομπή (Henin & Black, 2021, WHO, 2020, WHO & UNODC, 2015).

3.2. Βασικές κατευθυντήριες αρχές: τα θεμέλια της «καλής φροντίδας»

Η μετάβαση από μια καθαρά κλινική νοοτροπία «επιδιόρθωσης» σε μια ολιστική προσέγγιση με επίκεντρο την επιζώσα είναι υποχρεωτική (UN Women & WHO, 2019). Η κλινική φροντίδα για γυναίκες και κορίτσια που έχουν βιώσει σεξουαλική βία αποτελεί μια παρέμβαση υψηλού ρίσκου στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

1. Εστίαση στην επιζώσα, αυτονομία και ανθρώπινα δικαιώματα

- **Η Αρχή της Πίστης:** Οι επαγγελματίες πρέπει να αποδέχονται την αφήγηση της επιζώσας ως την πραγματική βάση για άμεση φροντίδα. Το να πιστεύουν την επιζώσα είναι μια κλινική προϋπόθεση που προάγει ένα ασφαλές περιβάλλον και ελαχιστοποιεί το ψυχολογικό βάρος της αποκάλυψης (UN Women, 2022).
- **Γλώσσα που αποστιγματίζει (Destigmatizing Language):** Η επικοινωνία πρέπει να είναι συμπονετική. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να χρησιμοποιούν την ορολογία που προτιμά η επιζώσα και να αποφεύγουν την «επικριτική ορολογία» ή τις κλινικές ετικέτες που μπορεί να αποδυναμώσουν το άτομο (EIGE, 2020· UN Women, 2022).
- **Πλαίσιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων:** Η φροντίδα πρέπει να παραμένει σύμφωνη με τις αρχές της **ιδιωτικότητας** και της **εμπιστευτικότητας**. Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι η επιζώσα διατηρεί τον πλήρη έλεγχο της προσωπικής της αφήγησης και των δεδομένων της (UN Women, 2022· WHO, 2020).
- **Ενημερωμένη και αναθεωρήσιμη συναίνεση:** Η συναίνεση είναι μια συνεχής διαδικασία. Πρέπει να είναι συγκεκριμένη, ενημερωμένη και μπορεί να ανακληθεί ή να τροποποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο της λήψης ιστορικού ή της εξέτασης (US Department of Justice, 2024; WHO, 2020).

2. Φροντίδα που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (Trauma-Informed Care)

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Κάθε αλληλεπίδραση πρέπει να στοχεύει στην ελαχιστοποίηση του επανατραυματισμού (re-traumatization). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίσουν ότι οι «παραπλανητικές» συμπεριφορές (“counter-intuitive” behaviors), όπως τα κενά μνήμης, το συναισθηματικό μούδιασμα ή η απάθεια (flat affect), είναι συνήθεις νευροβιολογικές αντιδράσεις στο ακραίο στρες. Σύμφωνα με τα καθιερωμένα πρότυπα και τις κλινικές συστάσεις, αυτά τα σημάδια θα πρέπει να ερμηνεύονται ως συμπτώματα τραύματος και όχι ως δείκτες έλλειψης αξιοπιστίας (Greenwald et al., 2023; Henin & Black, 2021; Rape Crisis England & Wales, 2024).

3. Ασφάλεια και αρχή της μη πρόκλησης βλάβης

Το κύριο καθήκον της/του επαγγελματία είναι να προάγει την ασφάλεια της επιζώσας και να αποτρέψει τη «δευτερογενή θυματοποίηση» που προκαλείται από μη ευαίσθητες ή ανεπαρκείς θεσμικές αντιδράσεις. Η ποιότητα της αρχικής φροντίδας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι ένας κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας για τη μακροπρόθεσμη ψυχολογική ανάρρωση (Henin & Black, 2021· UN Women, 2022· WHO, 2020).

4. Μη διάκριση και συμπερίληψη γυναικών και κοριτσιών

Η φροντίδα πρέπει να παρέχεται ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς, την ηλικία, ή την εθνικότητα.

- **Συμπερίληψη των κοριτσιών (ανηλίκων):** Τα πρωτόκολλα πρέπει να λαμβάνουν ρητά υπόψη τις αναπτυξιακές ανάγκες των κοριτσιών, απαιτώντας εξειδικευμένη επικοινωνία κατάλληλη για την ηλικία τους και αυστηρή τήρηση των κανόνων για την προστασία των παιδιών (UNICEF, 2024· UN Women, 2022).
- **Πολιτισμική Ταπεινότητα (Cultural Humility):** Αντιμέτωπιση των γλωσσικών εμποδίων και των ευαισθησιών για τις επιζώσες από περιθωριοποιημένες ή πληγείσες από συγκρούσεις κοινότητες χωρίς καταφυγή σε στερεότυπα (EIGE, 2024).

5. Έγκαιρη κλινική ανταπόκριση

Η σεξουαλική βία αποτελεί ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Η πρόσβαση στην επείγουσα αντισύλληψη (ΕΠ) και στην προφυλακτική αγωγή κατά του HIV (HIV PEP) πρέπει να διευκολυνθεί το συντομότερο δυνατό, ιδανικά εντός 72 ωρών, για να διασφαλιστεί η μέγιστη αποτελεσματικότητα (BASHH, 2022· WHO, 202).

3.3. Επαγγελματικός κώδικας δεοντολογίας: Το πλαίσιο «LIVES»

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2021) προσδιορίζει πέντε βασικές ενέργειες (το μοντέλο **LIVES**) που αποτελούν τη βάση της επαγγελματικής συμπεριφοράς:

- **Ακούστε (Listen):** Ακούστε προσεκτικά, με ενσυναίσθηση και χωρίς κριτική στάση.
- **Ρωτήστε (Inquire):** Αξιολογήστε τις ανάγκες και τις ανησυχίες χωρίς να «ανακρίνετε».
- **Επικυρώστε (Validate):** Δείξτε στην επιζώσα ότι την πιστεύετε και τονίστε ότι δεν ήταν δικό της λάθος.
- **Ενισχύστε την ασφάλεια (Enhance safety):** Συζητήστε ένα σχέδιο για την προστασία της από περαιτέρω βλάβη.

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

- Υποστηρίξτε (**Support**): Συνδέστε την με ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες μέσω «θερμής παράδοσης» (warm handovers).

Πρότυπα συμπεριφοράς: Τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνετε

Κατηγορία	ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ	ΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ
Αξιοπρέπεια	Χρησιμοποιήστε μη επικριτική γλώσσα. Εκφράστε εμπιστοσύνη στα δικαιώματα και την εμπειρία της επιζώσας (WHO, 2021).	Μην εκφράζετε δυσπιστία, μην υποβιβάζετε το συμβάν και μην υπονοείτε ότι η επιζώσα φέρει ευθύνη.
Συναίνεση/Συγκατάθεση	Λάβετε ρητή και ενημερωμένη συναίνεση πριν από το άνοιγμα ενός κιτ βιασμού («rare kit») (SAFEta, 2021).	Μην προχωράτε με βάση τη «σιωπηρή συναίνεση» ή για λόγους διευκόλυνσης της υπηρεσίας.
Επικοινωνία	Εξηγήστε κάθε βήμα της διαδικασίας και επιτρέψτε στην επιζώσα να κάνει παύση ή να σταματήσει (Scottish Government, 2022, April 1).	Μην επιμένετε σε χρονολογικές λεπτομέρειες. Η κλινική φροντίδα δεν αποτελεί ανάκριση.
Ιδιωτικότητα	Διασφαλίστε ιδιωτικό περιβάλλον. Περιορίστε την παρουσία υπαλλήλων στο απολύτως απαραίτητο (Henin & Black, 2021; HIS, 2024; WHO, 2024).	Μην κοινοποιείτε πληροφορίες σε αστυνομία ή τρίτα μέρη χωρίς τη συναίνεση της επιζώσας

3.4. Εγκληματολογικές και ιατροδικαστικές ευθύνες

Όταν μια επιζώσα επιλέγει να απευθυνθεί στη δικαιοσύνη, ο/η επαγγελματίας λειτουργεί ως γέφυρα για την εγκληματολογική ακεραιότητα.

- **Διατήρηση αποδεικτικών στοιχείων:** Ακόμη και σε προ-νοσοκομειακό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι/ες πρέπει να τεκμηριώνουν τους τραυματισμούς και να διατηρούν τα αποδεικτικά στοιχεία χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο τη διάσωση ζωών (IAFN, 2022).

- **Τυποποιημένη τεκμηρίωση:** Χρησιμοποιήστε αντικειμενική, μη υποθετική γλώσσα και τυποποιημένους δείκτες (EIGE, 2023; HIS, 2020).
- **Εμπιστευτικότητα έναντι υποχρεωτικής καταγγελίας:** Οι επαγγελματίες πρέπει να εξηγούν με διαφάνεια τα όρια της εμπιστευτικότητας από νωρίς. Προτεραιότητα παραμένει η ασφάλεια της επιζώσας (British Red Cross & ICRC, 2020).

3.5. Θεσμικά πρότυπα και ευημερία του εργατικού δυναμικού

- **Ολοκληρωμένες διαδρομές φροντίδας:** Οι υπηρεσίες πρέπει να χρησιμοποιούν καθιερωμένες, πολυ-υπηρεσιακές οδούς παραπομπής σε ΜΚΟ και εξειδικευμένες **Υπηρεσίες Συντονισμού Αντιμετώπισης Σεξουαλικής Επίθεσης (SARCS)** ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή μετάβαση από την επείγουσα κλινική φροντίδα στη μακροχρόνια υποστήριξη ανάρρωσης (HIS, 2024· Scottish Government, 2022, April 1).
- **Υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού:** Οι φορείς πρέπει να αναγνωρίσουν επίσημα τον υψηλό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και έμμεσου τραύματος ως αποτέλεσμα της φροντίδας περιστατικών έμφυλης βίας (Henin & Black, 2021· WHO, 2021). Η καλλιέργεια μιας υποστηρικτικής οργανωτικής κουλτούρας που δίνει προτεραιότητα στην υγεία, την ανθεκτικότητα και την ασφάλεια του εργατικού δυναμικού δεν είναι μόνο μια ηθική επιταγή, αλλά και μια θεμελιώδης προϋπόθεση για τη διατήρηση της ασφάλειας των ασθενών και της υψηλής ποιότητας φροντίδας (WHO, 2024).
- **Λογοδοσία και ασφάλεια ασθενών:** Οι υπηρεσίες πρέπει να εφαρμόζουν αξιόπιστους δείκτες ποιότητας για την παρακολούθηση της έγκαιρης παροχής των υπηρεσιών και των σχολίων των επιζώσων, διασφαλίζοντας ότι τα στοιχεία απόδοσης συμβάλλουν στη συνεχή βελτίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης (HIS, 2020· WHO, 2024).

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- British Red Cross & International Committee of the Red Cross (ICRC). (2020). *Forced to report: Mandatory reporting of sexual violence in armed conflict*. Διαθέσιμο στο: <https://rcrcconference.org/app/uploads/2024/06/BRC-ICRC-Forced-to-Report.pdf>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2020). *Words Matter. Supporting gender equality through language and communication*. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/words-matter-supporting-gender-equality-through-language-and-communication.pdf>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2023). *Understanding intimate partner violence in the EU: Administrative data collection*. Διαθέσιμο στο:

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/understanding-intimate-partner-violence-eu-administrative-data-collection>

- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *Gender Equality Index 2024: Tackling violence against women, tackling gender inequalities*. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2024-tackling-violence-against-women-tackling-gender-inequalities>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *Women fleeing the war: Access to sexual and reproductive healthcare in the EU under the Temporary Protection Directive*. Διαθέσιμο στο: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/women-fleeing-war-access-sexual-and-reproductive-healthcare-eu-under-temporary-protection-directive?language_content_entity=en
- Greenwald, A., Kelly, A., Mathew, T., & Thomas, L. (2023). Trauma-informed care in the emergency department: Concepts and recommendations for integrating practices into emergency medicine. *Medical Education Online*, 28(1), 2178366. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2178366>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2020). Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse. Indicators. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/02/Healthcare-and-forensic-Indicators-March-2020.pdf>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>
- Henin, S., & Black, L. P. (2021). Understanding the long-term trauma of sexual assault patients. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 2(4), e12490. Διαθέσιμο στο: DOI: 10.1002/emp2.12490.
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). (2022). *Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.forensicnurses.org/page/EducationGuidelines>
- Rape Crisis England & Wales. (2024). *Rape Crisis national service standards*. Διαθέσιμο στο: https://rapecrisis.org.uk/documents/226/Rape_Crisis_National_Service_Standards_2024_kVE2WFp.pdf
- SAFETA. (2021). *National best practices for sexual assault kits*. Διαθέσιμο στο: https://www.safeta.org/wp-content/uploads/2021/12/National_Best_Practices_for_.pdf
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>

- UN Women. (2022). *Safe consultations with survivors of violence against women and girls*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/Safe-consultations-with-survivors-of-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- UN Women & World Health Organization (WHO). (2019). *Respect women: Preventing violence against women*. Διαθέσιμο στο: <https://www.WHO.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.11>
- UNICEF. (2024). *Caring for child survivors of sexual abuse: Guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unicef.org/media/155226/file/CCS%20Guidelines%20Final%20.pdf>
- United States Department of Justice (OVW). (2024). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations: Adults/adolescents*. Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- World Health Organization (WHO) & United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). *Strengthening the medico-legal response to sexual violence*. Διαθέσιμο στο: https://www.unodc.org/documents/publications/WHO_RHR_15.24_eng.pdf
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers [revised edition]*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>
- World Health Organization. (2024). *Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region Multidimensional analysis and future prospects*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/537ece17-0bee-43ea-a666-4cbfe9f3a53c/content>

4. Ελάχιστα πρότυπα για τις υγειονομικές εγκαταστάσεις

4.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Τα πρότυπα αυτά καθορίζουν τις βασικές απαιτήσεις για τις υποδομές, την στελέχωση, τον εξοπλισμό και τη διακυβέρνηση που πρέπει να πληροί κάθε υγειονομική μονάδα, από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) έως τις εξειδικευμένες **Υπηρεσίες Συντονισμού Αντιμετώπισης Σεξουαλικής Επίθεσης (SARCS)**, προκειμένου να παρέχει ασφαλή, ηθική και αποτελεσματική φροντίδα (HIS, 2024). Η ετοιμότητα των εγκαταστάσεων δεν είναι προαιρετική, αλλά αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο του δικαιώματος στην υγεία και βασική προϋπόθεση για την διασφάλιση της υγείας των ασθενών (WHO, 2020, WHO, 2024).

4.2. Υποδομή και φυσικό περιβάλλον

Το φυσικό περιβάλλον είναι το πρώτο σημάδι για μια επιζώσα ότι βρίσκεται σε έναν ασφαλή, επαγγελματικό χώρο (WHO, 2018). Οι εγκαταστάσεις πρέπει να μεταβούν από τις συνήθειες ή τυπικές ιδρυματικές διατάξεις σε σχεδιασμούς ευαίσθητους στο τραύμα, οι οποίοι δίνουν προτεραιότητα στην αξιοπρέπεια, την ιδιωτικότητα και την ασφάλεια (HIS, 2024· WHO, 2020). Τα περιβάλλοντα αυτά πρέπει να είναι ειδικά διαμορφωμένα, ασφαλή και κατάλληλα οργανωμένα, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών, των νέων ανθρώπων και των ενηλίκων (HIS, 2024).

- **Ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα:** Πρέπει να διατίθεται ειδικός, ιδιωτικός χώρος εξέτασης με ηχομόνωση και οπτική απομόνωση (NHS England, 2023). Ο χώρος πρέπει να εξασφαλίζει ότι η ασθενής δεν μπορεί να γίνει ορατή ή να ακουστεί από έξω κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής ή των κλινικών υπηρεσιών (WHO, 2018). Η πρόσβαση σε αυτούς τους χώρους και στα αρχεία που βρίσκονται σε αυτούς πρέπει να ελέγχεται αυστηρά, προκειμένου να αποτρέπεται η μη εξουσιοδοτημένη έκθεση τους (WHO, 2021). Η ιδιωτικότητα πρέπει να διατηρείται από την αρχική διαδικασία διαλογής/υποδοχής έως την κλινική εξέταση, όπου οι επιζώσες πρέπει να διαθέτουν έναν ιδιωτικό χώρο για να αλλάζουν ρούχα (WHO, 2018).
- **Ασφάλεια και διακριτική πρόσβαση:** Τα σημεία εισόδου και εξόδου πρέπει να είναι διακριτικά, ώστε να προστατεύεται η ταυτότητα της επιζώσας, με πινακίδες που αποφεύγουν τη στιγματιστική γλώσσα, όπως με τη χρήση του όρου «Κέντρο Ευεξίας» αντί για «Κέντρο Βιασμών» (UN Women et al., 2015; WHO, 2018). Ιδανικά, θα πρέπει να υπάρχει 24ωρη ασφάλεια, με προσωπικό ειδικά εκπαιδευμένο σε προσεγγίσεις ευαίσθητες ως προς το φύλο (UN Women et al., 2015).
- **Υγειονομικές εγκαταστάσεις:** Πρέπει να διατίθενται ειδικά, ιδιωτικά μπάνια και ντους για αποκλειστική χρήση από την επιζώσα αμέσως μετά την ιατροδικαστική εξέταση (HIS, 2024). Αυτές οι τουαλέτες ή τα αποχωρητήρια πρέπει να κλειδώνουν από μέσα και να διαθέτουν πρόσβαση σε καθαρό νερό (WHO, 2018).
- **Ιατροδικαστική καταλληλότητα:** Οι τεχνικές προδιαγραφές για τις αίθουσες εξέτασης περιλαμβάνουν φωτισμό υψηλής έντασης και ασφαλείς, κλειδωμένους αποθηκευτικούς

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

χώρους φύλαξης των αποδεικτικών στοιχείων, προκειμένου να διατηρείται μια αυστηρή αλυσίδα φύλαξης (chain of custody) (WHO & UNODC, 2015). Αυτό περιλαμβάνει ντουλάπια ή χώρους που κλειδώνουν για την ασφαλή φύλαξη των ιατρικών φακέλων και των ιατροδικαστικών αποδεικτικών στοιχείων (WHO, 2018).

- **Προσαρμογές σε περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων:** Σε περιβάλλοντα ανθρωπιστικής βοήθειας ή με περιορισμένους πόρους, οι εγκαταστάσεις πρέπει να εφαρμόζουν ρεαλιστικά μέτρα προστασίας της ιδιωτικότητας, όπως παραβάν και ελεγχόμενη ροή ασθενών, διασφαλίζοντας ότι η προστασία δεν υποβαθμίζεται ποτέ λόγω έλλειψης μόνιμης υποδομής (IAWG, 2018, WHO, 2018).

4.3. Βασικά ιατρικά εφόδια και κλινική ετοιμότητα

Η ετοιμότητα μιας εγκατάστασης ορίζεται με βάση το Ελάχιστο Αρχικό Πακέτο Υπηρεσιών (Minimum Initial Service Package-MISP) και τη συνεχή, 24ωρη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων και εξοπλισμού. Η έλλειψη άμεσης πρόσβασης σε αυτά τα είδη αποτελεί παράβαση των προτύπων περίθαλψης και εμπόδιο στο δικαίωμα των επιζωσών στην υγεία (WHO, 2017· WHO, 2018).

- **Έκτακτη αντισύλληψη (EC):** Χάπι επείγουσας αντισύλληψης πρέπει να είναι διαθέσιμο και να χορηγείται το συντομότερο δυνατόν, ιδανικά εντός 72 έως 120 ωρών από την επίθεση (BASHH, 2022· WHO, 2018· WHO, 2023). Σε περιπτώσεις όπου δεν είναι διαθέσιμο, εκπαιδευμένοι/ες πάροχοι μπορούν να προσφέρουν την τοποθέτηση ενδομήτριας συσκευής χαλκού (IUCD), εάν η επιζώσα επιθυμεί την συνεχιζόμενη αντισυλληπτική προστασία (WHO, 2018).
- **Προφύλαξη μετά την έκθεση (PEP):** Τα αρχικά κιτ για την πρόληψη του HIV πρέπει να είναι διαθέσιμα σε 24ωρη βάση (WHO, 2018). Επειδή η αποτελεσματικότητα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον χρόνο, οι εγκαταστάσεις πρέπει να έχουν μια σαφή οδό χορήγησης εντός των 72 ωρών (WHO, 2018· WHO, 2021).
- **Προφύλαξη από ΣΜΝ και προληπτική θεραπεία:** Η συνήθης προληπτική θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα- ΣΜΝ (χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και τριχομονάδωση) πρέπει να είναι διαθέσιμη επί τόπου (BASHH, 2022, WHO, 2017). Οι εγκαταστάσεις πρέπει επίσης να διαθέτουν εμβόλια τετάνου για χορήγηση εάν η κατάσταση εμβολιασμού της επιζώσας είναι αβέβαιη (WHO, 2016, WHO, 2018).
- **Ιατρικές συσκευές και υποδομές προτεραιότητας:** Οι εγκαταστάσεις πρέπει να είναι εξοπλισμένες με ιατρικές συσκευές υψηλής προτεραιότητας για την αναπαραγωγική υγεία, συμπεριλαμβανομένων γωνιακών λαμπτήρων υψηλής έντασης για γυναικολογικές εξετάσεις, κοιλικών διαστολέων διαφόρων μεγεθών για ενήλικες και έφηβες, και βασικού εξοπλισμού ανάνηψης (WHO, 2016· WHO, 2018).
- **Ιατροδικαστικά κιτ συλλογής αποδεικτικών στοιχείων και ιατροδικαστική τεκμηρίωση:** Τα τυποποιημένα κιτ για τη συλλογή DNA, ρούχων και τοξικολογικών δειγμάτων πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλή χώρο (FFLM, 2020). Τόσο τα ιατροδικαστικά κιτ όσο και τα ιατροδικαστικά έντυπα πρέπει να φυλάσσονται σε ντουλάπια ή χώρους που κλειδώνουν, προκειμένου να διασφαλίζεται η αυστηρή τήρηση της αλυσίδας φύλαξης και να προστατεύεται το απόρρητο των ασθενών (WHO & UNODC, 2015· WHO, 2018).

4.4. Ανθρώπινο δυναμικό και εκπαίδευση

Η αποτελεσματικότητα μιας εγκατάστασης εξαρτάται από το εργατικό δυναμικό της. Τα πρότυπα στελέχωσης εξασφαλίζουν ότι οι επιζώσες-τόσο οι γυναίκες όσο και τα κορίτσια- αλληλεπιδρούν με εξειδικευμένο, ικανό προσωπικό, το οποίο παρέχει φροντίδα στο πλαίσιο επαγγελματικής και ηθικής ευθύνης.

- **Εξειδικευμένη εκπαίδευση (Το μοντέλο LIVES):** Όλοι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί στο μοντέλο ψυχολογικής πρώτης βοήθειας «LIVES» (**L**isten, **I**nquire, **V**alidate, **E**nhance safety, **S**upport) για την παροχή βασικής υποστήριξης πρώτης γραμμής (WHO, 2018· WHO, 2021). Τα εκπαιδευτικά εγχειρίδια πρέπει επίσης να δίνουν προτεραιότητα στη φροντίδα που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (trauma-informed care), στην αρχή της πίστης και στις κλινικές απαιτήσεις για τη λήψη ενημερωμένης και αναθεωρήσιμης συναίνεσης (Rape Crisis England & Wales, 2024; WHO, 2021).
- **Ιατροδικαστική και κλινική εξειδίκευση:** Οι εγκαταστάσεις πρέπει να παρέχουν πρόσβαση σε νοσηλεύτριες/τριες εξειδικευμένους/ες σεξουαλικής επίθεσης (SANE) ή σε ιατρούς με ειδική ιατροδικαστική εκπαίδευση. Αυτοί/ές οι ειδικοί διασφαλίζουν ότι η κλινική φροντίδα και η συλλογή αποδεικτικών στοιχείων πραγματοποιούνται με μεθοδικό τρόπο, μειώνοντας τον κίνδυνο δευτερογενούς θυματοποίησης (IAFN, 2022· Rape Crisis England & Wales, 2024).
- **Προτίμηση φύλου και ισότιμη πρόσβαση:** Όποτε είναι δυνατόν, στις επιζώσες πρέπει να προσφέρεται η δυνατότητα επιλογής του φύλου του/της παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και του/της ιατροδικαστή/στριας. Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι προσβάσιμες σε όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς, την αναπηρία ή τα γλωσσικά εμπόδια, διασφαλίζοντας μια πολιτισμικά ευαίσθητη και ισότιμη προσέγγιση φροντίδας (EIGE, 2024; Rape Crisis England & Wales, 2024).

4.5. Διοικητικά, λειτουργικά και διαχειριστικά πρότυπα

- **Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (SOPs):** Κάθε μονάδα πρέπει να διατηρεί γραπτές, προσαρμοσμένες στο τοπικό πλαίσιο τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας που καθορίζουν τη διαδικασία διαλογής, την κλινική αξιολόγηση και τις διαδρομές παραπομπής (GBV AoR, 2023).
- **Τυποποιημένη τεκμηρίωση:** Απαιτείται η χρήση τεκμηριωμένων, τυποποιημένων εντύπων εισαγωγής και ιατροδικαστικών εκθέσεων για να διασφαλιστεί η ποιότητα των δεδομένων και η νομική παραδεκτότητα (EIGE, 2023).
- **Συντονισμένα δίκτυα παραπομπής:** Οι μονάδες υγείας πρέπει να διατηρούν ένα ενημερωμένο δίκτυο παραπομπών. Οι «θερμές παραδόσεις» (warm handovers) είναι ο χρυσός κανόνας (UN Women et al., 2015).
- **Παρακολούθηση ποιότητας:** Οι μονάδες πρέπει να διενεργούν τακτικούς ελέγχους χρησιμοποιώντας καθορισμένους δείκτες (π.χ. έγκαιρη χορήγηση PEP) για να διασφαλίζεται η συμμόρφωση με τα προβλεπόμενα πρότυπα φροντίδας (HIS, 2020).

4.6. Λίστα ελέγχου αυτο-αξιολόγησης εγκαταστάσεων

Κατηγορία	Απαίτηση	Πηγή
Διακυβέρνηση	Υπάρχουν γραπτές τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (SOPs) για την διαλογή και την παραπομπή;	WHO, 2020
Περιβάλλον	Υπάρχει ιδιωτικός, ηχομονωμένος χώρος για εξετάσεις;	NHS England, 2023
Προμήθειες	Υπάρχουν διαθέσιμες EC και HIV-PEP σε 24ωρη βάση στις εγκαταστάσεις;	WHO, 2023
Εργατικό δυναμικό	Το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο στην παροχή φροντίδας με επίγνωση του τραύματος (trauma-informed care) και στο μοντέλο LIVES;	WHO, 2021
Ιατροδικαστική εξέταση	Υπάρχει ασφαλής, κλειδωμένος χώρος αποθήκευσης αποδεικτικών στοιχείων;	WHO& UNODC, 2015
Συντονισμός	Υπάρχει επίσημος, ενημερωμένος κατάλογος παραπομπών;	UN Women, 2023

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2023). *Understanding intimate partner violence in the European Union: The essential need for administrative data collection*. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/understanding-intimate-partner-violence-european-union-essential-need-administrative-data-collection>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *Women fleeing the war: Access to sexual and reproductive healthcare in the EU under the Temporary Protection Directive*. Διαθέσιμο στο: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/women-fleeing-war-access-sexual-and-reproductive-healthcare-eu-under-temporary-protection-directive?language_content_entity=en
- Faculty of Forensic & Legal Medicine (FFLM). (2020). *Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects*. Διαθέσιμο στο: <https://fflm.ac.uk/publications/>
- GBV AoR (Gender-Based Violence Area of Responsibility). (2023). *Standard operating procedures (SOPs) for GBV interventions in humanitarian action*. Διαθέσιμο στο: <https://gbvaor.net/resources>

- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2020). Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse. Indicators. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/02/Healthcare-and-forensic-Indicators-March-2020.pdf>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). (2022). *Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.forensicnurses.org/page/EducationGuidelines>
- Inter-Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iawg.net/resources/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-in-humanitarian-settings>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- Rape Crisis England & Wales. (2024). *Rape Crisis national service standards*. Διαθέσιμο στο: https://rapecrisis.org.uk/documents/226/Rape_Crisis_National_Service_Standards_2024_kVE2WFp.pdf
- UN Women et al. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence: Module 3 (Health)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unfpa.org/resources/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence-module-3>
- UN Women. (2023). *Handbook on multisectoral national action plans to prevent violence against women and girls*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/10/handbook-on-multisectoral-national-action-plans-to-prevent-violence-against-women-and-girls>
- World Health Organization (WHO) & United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). *Strengthening the medico-legal response to sexual violence*. Διαθέσιμο στο: https://www.unodc.org/documents/publications/WHO_RHR_15.24_eng.pdf
- World Health Organization (WHO). (2016). *Interagency List of Priority Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/f702418b-7c17-4c51-8a69-a71b848c47b6/content>
- World Health Organization (WHO). (2017). *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>

- World Health Organization. (2018). *Gender-Based Violence QUALITY ASSURANCE TOOL - MINIMUM CARE VERSION. Standards for the provision of high quality post-violence care in health facilities*. Διαθέσιμο στο: [https://healthcluster.WHO.int/docs/librariesprovider16/meeting-reports/quality-toolkit/b.-gender-based-violence-\(gbv\)-quality-assurance-tool-minimum-care-version---standards-for-the-provision-of-high-quality-post-violence-care-in-health-facilities-.pdf?sfvrsn=e1b040ce_3&download=true](https://healthcluster.WHO.int/docs/librariesprovider16/meeting-reports/quality-toolkit/b.-gender-based-violence-(gbv)-quality-assurance-tool-minimum-care-version---standards-for-the-provision-of-high-quality-post-violence-care-in-health-facilities-.pdf?sfvrsn=e1b040ce_3&download=true)
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers [revised edition]*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>
- World Health Organization (WHO). (2023). *WHO model list of essential medicines (23rd list)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.WHO.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>
- World Health Organization. (2024). *Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region Multidimensional analysis and future prospects*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/537ece17-0bee-43ea-a666-4cbfe9f3a53c/content>

ΦΑΣΗ 2: Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΖΩΣΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ

5. Συναίνεση και ανταλλαγή πληροφοριών

5.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Αυτή η ενότητα καθορίζει τα πρότυπα για την απόκτηση έγκυρης, με επίγνωση του τραύματος (trauma-informed) συναίνεσης και τη διαχείριση της ευαίσθητης ισορροπίας μεταξύ εμπιστευτικότητας και ανταλλαγής πληροφοριών. Ο γενικός στόχος είναι να αποκατασταθεί η δύναμη και ο έλεγχος που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια της επίθεσης, διασφαλίζοντας ότι η επιζώσα παραμένει ο «πιλότος» της δικής της φροντίδας (HSE, 2023; WHO, 2021).

5.2. Η αρχή της επαναληπτικής ενημερωμένης συναίνεσης

Στο πλαίσιο της σεξουαλικής βίας, η συγκατάθεση δεν είναι ένα μεμονωμένο γεγονός ή μια γενική υπογραφή· είναι μια συνεχής, λεπτομερής διαδικασία που πρέπει να επιβεβαιώνεται σε κάθε στάδιο της κλινικής συνάντησης.

- **Κριτήρια έγκυρης συναίνεσης:** Για να είναι ηθικά και νομικά έγκυρη, η συναίνεση πρέπει να είναι ενημερωμένη (κατανόηση των οφελών/κινδύνων), εκούσια (χωρίς εξαναγκασμό), συγκεκριμένη (για κάθε διαδικασία) και συνεχής (ανακλητή ανά πάσα στιγμή) (US Department of Justice, 2024; WHO, 2021).
- **Βαθμός λεπτομέρειας:** Οι επιζώσες έχουν το δικαίωμα να αποδεχθούν συγκεκριμένα στοιχεία της περίθαλψης και να αρνηθούν άλλα. Για παράδειγμα, μια επιζώσα μπορεί να συναινέσει στην προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά να αρνηθεί την ιατροδικαστική εξέταση ή τη λήψη φωτογραφιών. Η άρνηση αυτή πρέπει να καταγράφεται χωρίς κριτική και δεν πρέπει να εμποδίζει την πρόσβαση σε άλλες ιατρικές υπηρεσίες (HSE, 2023; WHO, 2020).
- **Αξιολόγηση ικανότητας συναίνεσης:** Οι επαγγελματίες πρέπει να αξιολογούν την ικανότητα της επιζώσας να συναινέσει, λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση σοκ, την ψυχολογική αποσύνδεση ή την επίδραση ουσιών. Εάν η ικανότητα είναι σοβαρά μειωμένη, η ιατρική περίθαλψη που σώζει ζωές έχει προτεραιότητα έναντι της συλλογής ιατροδικαστικών στοιχείων έως ότου καταστεί δυνατή η παροχή έγκυρης συναίνεσης (BASHH, 2022; NHS Σκωτία, 2024).

5.3. Εμπιστευτικότητα και «Υποχρέωση Προειδοποίησης»

Αν και η εμπιστευτικότητα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής σχέσης, σπάνια είναι απόλυτη. Η διαχείριση των ορίων της απαιτεί διαφάνεια και επαγγελματικό θάρρος.

Η προειδοποίηση πριν από την αποκάλυψη

Πριν μία επιζώσα μοιραστεί τις λεπτομέρειες μιας επίθεσης, ο/η επαγγελματίας πρέπει να παρέχει μια «προειδοποίηση συνέντευξης» (interview caveat). Αυτό περιλαμβάνει την εξήγηση των νομικών υποχρεώσεων (π.χ. υποχρεωτική καταγγελία σοβαρών εγκλημάτων ή ζητημάτων προστασίας ανηλίκων) πριν η επιζώσα αποκαλύψει πληροφορίες που ενδέχεται να ενεργοποιήσουν αυτές τις υποχρεώσεις (GMC, 2018; Dheensa & Feder, 2022).

Υποχρεωτική αναφορά έναντι ασφάλειας της επιζώσας

Σε δικαιοδοσίες όπου η αναφορά είναι νομικά υποχρεωτική, η πρωταρχική αποστολή του/της επαγγελματία παραμένει η ασφάλεια της επιζώσας. Εάν η αναφορά στις αρχές ενέχει άμεσο κίνδυνο περαιτέρω βίας (π.χ. σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας ή συγκρούσεων), ο/η επαγγελματίας πρέπει να δώσει προτεραιότητα στην προστασία έναντι της νομικής συμμόρφωσης, εφαρμόζοντας ένα πλαίσιο λήψης αποφάσεων βασισμένο στην αρχή της αναλογικότητας (British Red Cross & ICRC, 2020; WHO, 2021).

5.4. Διαχείριση δεδομένων και συντονισμός μεταξύ πολλαπλών φορέων

Η ανταλλαγή πληροφοριών με εξωτερικούς φορείς (αστυνομία, ΜΚΟ, κοινωνικές υπηρεσίες) πρέπει να τηρεί την αρχή της «ελαχιστοποίησης των δεδομένων», δηλαδή να ανταλλάσσονται μόνο οι ελάχιστες απαραίτητες πληροφορίες για τη διασφάλιση της ασφάλειας.

Συναίνεση έναντι εμπιστευτικότητας: μια σύγκριση

Χαρακτηριστικό	Συναίνεση	Εμπιστευτικότητα
Ορισμός	Συγκατάθεση για μια συγκεκριμένη ενέργεια/διαδικασία.	Η υποχρέωση προστασίας των προσωπικών δεδομένων.
Έλεγχος	Ανήκει εξ ολοκλήρου στην επιζώσα.	Υπόκειται σε καθορισμένες νομικές/ηθικές εξαιρέσεις.
Απαίτηση	Απαιτείται για κάθε φυσική εξέταση ή λήψη δείγματος.	Θεωρείται δεδομένη, εκτός από τις περιπτώσεις «υποχρέωσης προειδοποίησης».

Λειτουργικά πρότυπα

- **Αναγκαία κοινή χρήση πληροφοριών:** Σε φόρουμ πολλαπλών φορέων, οι αποκαλύψεις πρέπει να είναι συγκεκριμένες και να περιορίζονται σε ό,τι είναι απαραίτητο για τη διαχείριση κινδύνων. Η ευρεία, μη στοχευμένη κοινοποίηση πληροφοριών αποτελεί παραβίαση της δεοντολογίας (Dheensa & Feder, 2022).
- **Ψηφιακή ασφάλεια:** Τα ιατρικά αρχεία που σχετίζονται με την έμφυλη βία πρέπει να αποθηκεύονται σε συστήματα υψηλής ασφάλειας, κρυπτογραφημένα, με περιορισμένη

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

πρόσβαση βάσει ρόλου, προκειμένου να αποφεύγονται παραβιάσεις δεδομένων (FRA, 2024; EIGE, χ.χ.).

5.5. Ειδικά στοιχεία σχετικά με την ιατροδικαστική εξέταση και την τεκμηρίωση

- **Επιλογές αυτο-παραπομπής:** Οι επιζώσες πρέπει να ενημερώνονται ότι μπορούν συχνά να επιλέξουν μια ιατροδικαστική εξέταση «αυτο-παραπομπής», όπου τα αποδεικτικά στοιχεία συλλέγονται και αποθηκεύονται ανώνυμα χωρίς άμεση εμπλοκή της αστυνομίας (NHS Scotland, 2024, Scottish Government, 2022, April 1).
- **Αντικειμενική τεκμηρίωση:** Η τεκμηρίωση πρέπει να είναι πραγματολογική και αντικειμενική. Πρέπει να αποφεύγονται όροι που υποδηλώνουν υπόθεση ή αμφισβήτηση όπως: η/ο ασθενής «ισχυρίστηκε» ή «υποστήριξε» και να καταγράφονται οι προτιμήσεις της επιζώσας και οι συζητήσεις σχετικά με τη συναίνεση της ταυτόχρονα (Government of Kerala, 2019; NHS Αγγλία, 2023).

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- British Red Cross & International Committee of the Red Cross (ICRC). (2020). *Forced to report: Mandatory reporting of sexual violence in armed conflict*. Διαθέσιμο στο: <https://rcrcconference.org/app/uploads/2024/06/BRC-ICRC-Forced-to-Report.pdf>
- Crown Office and Procurator Fiscal Service. (2024). *Disclosure of rape or sexual assault: Guidance for healthcare professionals on information sharing*. Διαθέσιμο στο: <https://www.cps.scot/latest-news/disclosure-of-rape-or-sexual-health>
- Dheensa, S., & Feder, G. (2022). Sharing information about domestic violence and abuse in healthcare: An analysis of English guidance and recommendations for good practice. *BMJ Open*, 12(6), e057022. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057022>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (n.d.). *Step 6: Develop procedures for information management and confidentiality*. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/risk-assessment-risk-management/step-6-develop-procedures-information-management-and-confidentiality>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2024). *Stepping up the response to victims of crime: Protecting privacy and personal data*. Διαθέσιμο στο: <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/stepping-response-victims-crime>
- General Medical Council (GMC). (2018). *Confidentiality: Disclosing information about serious crime*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality>

- Government of Kerala. (2019). *Medico-legal protocol for examination of survivor of sexual offences*. Διαθέσιμο στο: <https://arogyakeralam.gov.in/wp-content/uploads/2020/03/Kerala-Medico-legal-Protocol-for-Examination-of-Survivor-of-Sexual-Offences-2019-compressed.pdf>
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination following rape and sexual assault (Ireland)* (5th ed.). Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- NHS Scotland. (2024). *Sexual assault guideline (705)*. Διαθέσιμο στο: <https://rightdecisions.scot.nhs.uk/maternity-gynaecology-guidelines/gynaecology/gynaecology-guidelines/sexual-assault-guideline-705/>
- Royal College of Nursing (RCN). (2020). *Disclosures of sexual violence: A resource for mental health nurses*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/clinical-topics/mental-health/rachel-luby-disclosures-of-sexual-violence.pdf>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- United States [U.S.] Department of Justice, Office on Violence Against Women. (2024). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations* (3rd ed.). Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers* [revised edition]. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>

6. Αξιολόγηση κινδύνου και αντιμετώπιση των αναγκών των επιζωσών

6.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Αυτή η ενότητα παρέχει ένα τεκμηριωμένο πρωτόκολλο για τους/τις επαγγελματίες υγείας, ώστε να διενεργούν πολυδιάστατες αξιολογήσεις κινδύνου και να ανταποκρίνονται στις ποικίλες ανάγκες των επιζωσών. Η ποιοτική φροντίδα βασίζεται σε προσέγγιση με επίκεντρο την επιζώσα, φροντίδα με επίγνωση του τραύματος (trauma-informed) και στα ανθρώπινα δικαιώματα (WHO, 2021). Οι επαγγελματίες πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην αξιοπρέπεια, την επιλογή και τη συναίνεση μετά από ενημέρωση ("informed consent"), διασφαλίζοντας ότι η φροντίδα δεν εξαρτάται ποτέ από το νομικό καθεστώς της επιζώσας ή την απόφασή της να προβεί σε καταγγελία στην αστυνομία (Scottish Government, 2022, April 1; US Department of Justice, 2024).

6.2. Πρώτη επαφή: Άμεσες προτεραιότητες και ταχεία διαλογία

Τα πρώτα λεπτά μιας κλινικής συνάντησης καθορίζουν την πορεία της ανάρρωσης. Η μεταβλητότητα στην ετοιμότητα των τμημάτων επειγόντων περιστατικών μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια παρακολούθησης· ως εκ τούτου, απαιτούνται δομημένες, ανθρωποκεντρικές διαδρομές για τη διασφάλιση της κλινικής συνέχειας και της ασφάλειας (Chalmers et al., 2023· HIS, 2024· WHO, 2024).

- 1. Διασφάλιση άμεσης ασφάλειας:** Η επιζώσα πρέπει να μετακινηθεί σε ένα ιδιωτικό δωμάτιο, με ευαισθησία στο τραύμα (Trauma sensitive room) μακριά από τους δημόσιους χώρους αναμονής απευθείας μετά την άφιξή της (HIS, 2024). Πρέπει να προσφέρεται η δυνατότητα παρουσίας ενός συνηγόρου ή ενός ατόμου υποστήριξης για να ενισχυθεί το αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου της επιζώσας (HIS, 2024; RCN, 2020).
- 2. Σταθεροποίηση επειγόντων ιατρικών αναγκών:** Είναι απαραίτητη μια γρήγορη αξιολόγηση των αναπνευστικών οδών, της αναπνοής και της κυκλοφορίας (ABC). Πρέπει να εντοπιστούν και να προτεραιοποιηθούν τραυματισμοί που απειλούν τη ζωή, σοβαρή αιμορραγία ή υποψία στραγγαλισμού, διασφαλίζοντας ότι οι κλινικές παρεμβάσεις θα πραγματοποιηθούν χωρίς καθυστέρηση (HIS, 2024; WHO, 2020).
- 3. Συνεχής συναίνεση:** Όλες οι επιλογές περίθαλψης (ιατρική, ιατροδικαστική και παραπομπή) πρέπει να εξηγούνται με σαφήνεια. Η συναίνεση δεν εξασφαλίζεται μόνο μια φορά· πρέπει να επαναξιολογείται και να επανεπιβεβαιώνεται πριν από κάθε διαδικασία ή στάδιο της εξέτασης (HIS, 2024· HSE, 2023· IAFN, 2022).

6.3. Πολυδιάστατη εκτίμηση κινδύνου: Οι τέσσερις τομείς

Η εκτίμηση κινδύνου αποτελεί μια δυναμική διαδικασία που αξιολογεί τη διασταύρωση της κλινικής ευαλωτότητας και των συστημικών φραγμών (EIGE, 2018).

Πεδίο Α: Σωματικός και κλινικός κίνδυνος

- **Οξείες κακώσεις:** Καταγράφονται μη εμφανείς τραυματισμοί και νευρολογικά συμπτώματα.
- **Αναπαραγωγικός κίνδυνος:** Αξιολογείται η πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και έκθεσης σε ΣΜΝ/HIV. Η αποτελεσματικότητα της επείγουσας αντισύλληψης (EC) και της προφύλαξης μετά την έκθεση (PEP) εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον χρόνο (BASHH, 2022; WHO, 2020).

Πεδίο Β: Ψυχολογικός και συναισθηματικός κίνδυνος

- **Οξείες αντιδράσεις:** Ελέγχονται ενδείξεις σοβαρής ψυχικής δυσφορίας, όπως το αίσθημα υπερβολικής πίεσης, σύγχυση ή συναισθηματική απάθεια (αποσύνδεση), καθώς και έντονος φόβος, πανικός και ντροπή (WHO, 2013· WHO, 2021).
- **Κίνδυνος αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς:** Εντοπίζονται άτομα που ενδέχεται να αποτελούν κίνδυνο για τον εαυτό τους ή για τους άλλους, εστιάζοντας ειδικά στον έλεγχο για οξείες αυτοκτονικές σκέψεις ή αυτοτραυματισμό (WHO, 2013). Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) είναι πιο έντονα κατά το πρώτο έτος μετά την επίθεση (Dworkin et al., 2023; WHO, 2021).

Πεδίο Γ: Κίνδυνος ασφάλειας και προστασίας

- **Δυναμική του δράστη:** Εάν το δρών άτομο είναι σύντροφος, πρέπει να αξιολογούνται οι δείκτες υψηλού κινδύνου: πρόσβαση σε όπλα, ιστορικό στραγγαλισμού ή πρόσφατος χωρισμός (EIGE, 2018; US Department of Justice, 2024).
- **Άμεση μετακίνηση και ασφάλεια:** Πρέπει να εξασφαλίζεται ασφαλής μεταφορά και ασφαλής διαμονή για την επιζώσα (UN Women, 2023).

Πεδίο Δ: Συστημικές ανάγκες υποστήριξης και εμπόδια

- **Εμπόδια πρόσβασης:** Πρέπει να προσδιορίζονται ανάγκες για διερμηνείς, πολιτισμική διαμεσολάβηση ή πρόσβαση για άτομα με κινητικές δυσκολίες.
- **Εκτοπισμένοι πληθυσμοί:** Πρέπει να αντιμετωπίζονται τα ιδιαίτερα εμπόδια που συναντούν γυναίκες που έχουν εκτοπιστεί λόγω πολέμου ή συγκρούσεων, όπως η απουσία νομιμοποιητικών εγγράφων ή ο φόβος απέναντι στις αρχές. (EIGE, 2024; FRA, 2024).

6.4. Αντιμετώπιση συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών

Η συναισθηματική φροντίδα αποτελεί πυλώνα της κλινικής ασφάλειας. Ο πρωταρχικός στόχος είναι να διευκολυνθεί η μετάβαση της επιζώσας από την οξεία κρίση στην ψυχολογική σταθεροποίηση, μέσω υποστήριξης που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία και λαμβάνει υπόψη το τραύμα.

- **Το μοντέλο LIVES:** Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να χρησιμοποιούν το μοντέλο που συνιστά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: Ακούστε, ρωτήστε, επικυρώστε, ενισχύστε την ασφάλεια και υποστηρίξτε (**Listen, Inquire, Validate, Enhance safety, and Support**). Η αναγνώριση/επικύρωση-συγκεκριμένα η αποδοχή της εμπειρίας της επιζώσας και της αναγνώρισης της σοβαρότητας της επίθεσης- είναι η πιο αποτελεσματική κλινική παρέμβαση για τον μετριασμό της μακροπρόθεσμης ψυχολογικής βλάβης και την ενίσχυση θετικών αποτελεσμάτων στην ψυχική υγεία (Thoresen et al., 2025· WHO, 2021).
- **Παρουσία που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (“Trauma-Informed Presence”):** Οι επαγγελματίες πρέπει να αποφεύγουν τις άκαμπτες, τυποποιημένες αλληλεπιδράσεις που μπορεί να θυμίζουν την αίσθηση αδυναμίας που προκάλεσε η επίθεση. Οι επιζώσες αναφέρουν επανειλημμένα ότι μια «ήρεμη παρουσία», η σαφής επικοινωνία και ένα κλινικό περιβάλλον που τους αποκαθιστά την αίσθηση ελέγχου είναι θεμελιώδη στοιχεία για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και την πρόληψη της δευτερογενούς θυματοποίησης (Peeren et al., 2025; WHO, 2021).

6.5. Σχεδιασμός ασφάλειας και πολυ-τομεακός συντονισμός

Ο ρόλος του/της επαγγελματία υγείας δεν ολοκληρώνεται έως ότου καθοριστεί μια βιώσιμη πορεία εξέλιξης.

1. **Εξατομικευμένος σχεδιασμός ασφάλειας:** Κάθε επιζώσα πρέπει να αποχωρεί με ένα σχέδιο ασφαλείας που περιλαμβάνει ασφαλείς προορισμούς, ασφαλείς μεθόδους επικοινωνίας και άμεση επικοινωνία με ΜΚΟ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (GBV AoR, 2023; Scottish Government, 2022, April 1).
2. **Διαδρομές παραπομπής (η «θερμή παραπομπή»):** Οι παθητικές παραπομπές συχνά αποτυγχάνουν. Πρέπει να διευκολύνονται οι άμεσες συνδέσεις της επιζώσας με νομική βοήθεια, στέγαση και εξειδικευμένη συμβουλευτική φροντίδα (UNFPA, 2019; NHS England, 2023).
3. **Επιλογή ιατροδικαστικής εξέτασης:** Εφόσον μια επιζώσα επιλέξει ιατροδικαστική εξέταση, αυτή πρέπει να πραγματοποιείται από εκπαιδευμένο προσωπικό που ακολουθεί αυστηρές διαδικασίες αλυσίδας φύλαξης και τεκμηρίωσης (IAFN, 2022; WHO, 2015).

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

6.6 Διασφάλιση ποιότητας και καταστάσεις κρίσης

- **Πρότυπα υπηρεσιών:** Οι μονάδες πρέπει να εφαρμόζουν και να τηρούν τα επικαιροποιημένα εθνικά και διεθνή πρότυπα, όπως αυτά που αφορούν τις **Υπηρεσίες Συντονισμού Ανταπόκρισης Σεξουαλικών Επιθέσεων (Σκωτία)**, με στόχο την συστηματική αξιολόγηση της τεχνικής ακρίβειας και της κλινικής ασφάλειας (HIS, 2024).
- **Εμπειρία και ανατροφοδότηση των επιζωσών:** Πρωταρχικός στόχος της διασφάλισης ποιότητας είναι η συνεχής παρακολούθηση της εμπειρίας των επιζωσών. Οι δομές πρέπει να θεσπίσουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς συλλογής και ανάλυσης ανατροφοδότησης, ώστε να διασφαλίζεται ότι η φροντίδα παραμένει ανθρωποκεντρική και λαμβάνει υπόψη το τραύμα (HIS, 2024).
- **Πολυδιάστατη παρακολούθηση της ποιότητας:** Τα συστήματα υγείας θα πρέπει να χρησιμοποιούν πολυδιάστατες αναλύσεις και μετρήσιμους δείκτες για την παρακολούθηση της ποιότητας των υπηρεσιών, της έγκαιρης παροχής τους και της ασφάλειας των ασθενών, διασφαλίζοντας τη διατήρηση των προτύπων ακόμη και σε περιόδους συστημικής πίεσης (HIS, 2024; WHO, 2024).
- **Ανθρωπιστικά περιβάλλοντα:** Σε ζώνες συγκρούσεων ή σε καταστάσεις κρίσης, οι επαγγελματίες πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στο Ελάχιστο Αρχικό Πακέτο Υπηρεσιών (MISP), εστιάζοντας στη διατήρηση της απόλυτης εμπιστευτικότητας και στον προσδιορισμό εφικτών και ανθεκτικών δομών παραπομπής (ICRC, 2019· UN/OCHA, 2020· WHO, 2024).

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: <https://www.bashh.org/guidelines>
- Chalmers, K., Hollender, M., Spurr, L., Parameswaran, R., Dussault, N., Farnan, J., Oyola, S., & Carter, K. (2023). Emergency department preparedness to care for sexual assault survivors: A nationwide study. *Western Journal of Emergency Medicine*, 24(3), 629–636. <https://doi.org/10.5811/westjem.59257>
- Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the year following sexual assault: A meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497–514. <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2019). *Risk assessment and management of intimate partner violence in the EU*. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/risk-assessment-and-management-intimate-partner-violence-eu>

- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *Women fleeing the war: Access to sexual and reproductive healthcare in the EU under the Temporary Protection Directive*. Διαθέσιμο στο: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/women-fleeing-war-access-sexual-and-reproductive-healthcare-eu-under-temporary-protection-directive?language_content_entity=en
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2024). *Stepping up the response to victims of crime*. Διαθέσιμο στο: <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/stepping-response-victims-crime>
- GBV AoR. (2023). *Standard operating procedures for GBV interventions*. Διαθέσιμο στο: <https://gbvaor.net/resources>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination (Ireland)*. Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). (2022). *Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.forensicnurses.org/page/EducationGuidelines>
- International Committee of the Red Cross (ICRC). (2019). *Addressing sexual violence. Special report 2019*. Διαθέσιμο στο: https://www.icrc.org/sites/default/files/wysiwyg/Activities/Sexual-violence/addressing_sexual_violence_special_report_2019.pdf
- Peeren, S., Montgomery, E., Sweeney, A. et al. Trauma-informed healthcare from the perspectives of women WHO have experienced sexual violence in adulthood: a systematic review and meta-ethnography. *BMC Health Serv Res* 26, 13 (2026). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13584-x>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- Thoresen, S., Blix, I., Johnsen, G. E., Wentzel-Larsen, T., & Ullman, S. E. (2025). Social reactions to disclosure and perceived social support are each uniquely associated with mental health in the first 6 months following sexual assault. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1648804. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1648804>

- UN Women. (2023). *Handbook on multisectoral national action plans*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/10/handbook-on-multisectoral-national-action-plans-to-prevent-violence-against-women-and-girls>
- United Nations (UN) - Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2020). *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19 (April – December 2020) GHRP July Update*. Διαθέσιμο στο: <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-response-plan-covid-19-april-december-2020-ghrp-july-update-enar>
- US Department of Justice. (2024). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations: Adults/adolescents (3rd ed.)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Psychological first aid: Facilitator’s manual for orienting field workers*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/90895327-09cf-414b-bb1c-bfad8c62240c/content>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers [revised edition]*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>
- World Health Organization. (2024). *Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region Multidimensional analysis and future prospects*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/537ece17-0bee-43ea-a666-4cbfe9f3a53c/content>

7. Συνέντευξη με επιζώσες

7.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Αυτή η ενότητα ορίζει τα πρότυπα για την κλινική επικοινωνία -συμπεριλαμβανομένων των συζητήσεων αποκάλυψης, της λήψης ιατρικού/ ιατροδικαστικού ιστορικού και της ψυχοκοινωνικής έρευνας- με επιζώσες σεξουαλικής βίας. Ο στόχος είναι να διεξάγονται συνεντεύξεις που είναι επικεντρωμένες στις επιζώσες και είναι ιατροδικαστικά ακριβείς, χωρίς να μετατρέπεται το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης σε ανακριτική διαδικασία (WHO, 2020; Department of Justice, 2023).

7.2. Τα θεμέλια της επικοινωνίας που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (“Trauma-Informed Communication”)

Η «δυναμική» της διαδικασίας αποκάλυψης του περιστατικού πρέπει να λαμβάνει υπόψη τόσο το φυσικό περιβάλλον όσο και τη βιολογική κατάσταση της επιζώσας.

- **Νευροβιολογία του τραύματος:** Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίσουν ότι το έντονο στρες αναγκάζει τον εγκέφαλο να δώσει προτεραιότητα στην επιβίωση έναντι της γραμμικής κωδικοποίησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα «κατακερματισμένες» αναμνήσεις. Οι ασυνέπειες είναι ένα φυσιολογικό σύμπτωμα μιας αντίδρασης «παγώματος» ή «αποσύνδεσης» (Campbell, 2012, December 1, RCN, 2020).
- **Φυσικό και ψηφιακό περιβάλλον:** Οι συνεντεύξεις πρέπει να πραγματοποιούνται σε ιδιωτικό, ήσυχο χώρο όπου η επιζώσα αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο των εξόδων. Στις εξ αποστάσεως συνεδρίες, οι επαγγελματίες πρέπει να επιβεβαιώνουν την ασφάλεια του περιβάλλοντος (UN Women, 2020; WHO, 2020).
- **Εξισορρόπηση της σχέσης ισχύος:** Οι επαγγελματίες πρέπει να ζητούν άδεια για κάθε μικρή ενέργεια και να προσφέρουν επιλογές σχετικά με τον ρυθμό της διαδικασίας (WHO, 2021).

7.3. Βασικές τεχνικές επικοινωνίας: Το μοντέλο LIVES

Η υποστήριξη πρώτης γραμμής αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ανάρρωσης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2021) αναγνωρίζει το πλαίσιο **LIVES** (Ακούστε – Ρωτήστε – Επικυρώστε – Ενισχύστε την ασφάλεια – Υποστηρίξτε) ως το πρότυπο αναφοράς για την κλινική φροντίδα.

7.4. Η σταδιακή διαδικασία συνέντευξης

- **Βήμα 1 (Εναρξη):** Πρέπει να χρησιμοποιούνται ασφαλείς φράσεις έναρξης, όπως: «Λυπάμαι για αυτό που συνέβη. Εσείς ελέγχετε τι θα μοιραστείτε» (IAFN, 2022; WHO, 2020).

- **Βήμα 2 (Διαλογή/Triage):** Απαιτείται έλεγχος για οξύ πόνο ή αποσύνδεση πριν ζητηθούν λεπτομέρειες (Scottish Government, 2022, April 1, UNFPA, 2019).
- **Βήμα 3 (Ερωτήσεις με βάση το τραύμα):** Η συνέντευξη πρέπει να ξεκινάει με ανοιχτές ερωτήσεις: «Πείτε μου ό,τι μπορείτε να θυμηθείτε» (IAFN, 2022). Οι αισθητηριακές προτροπές (μυρωδιές, ήχοι) διευκολύνουν την ανάκτηση αναμνήσεων (OHCHR, 2022; UNODC et al., 2020), αντίθετα, ερωτήσεις που ξεκινούν με «Γιατί» πρέπει να αποφεύγονται (RCN, 2020).

7.5. Τεκμηρίωση και δεοντολογία

- **Αντικειμενική καταγραφή:** Πρέπει να γίνεται σαφής διάκριση μεταξύ των αυτούσιων δηλώσεων της επιζώσας και των κλινικών παρατηρήσεων (HSE, 2023; US Department of Justice, 2023).
- **Διυπηρεσιακός συντονισμός:** Ο συντονισμός με την αστυνομία πρέπει να γίνεται με την συναίνεση της επιζώσας, ώστε να μειωθεί η επιβάρυνση που προκαλεί η επαναλαμβανόμενη εξιστόρηση του περιστατικού (Stahlmann et al., 2021, July 30).

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: <https://www.bashh.org/guidelines>
- Campbell, R. (2012, December 1). *The neurobiology of sexual assault: Implications for law enforcement, prosecution, and victim advocacy* [Video]. National Institute of Justice. Διαθέσιμο στο: <https://nij.ojp.gov/media/video/24056> (National Institute of Justice)
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination (Ireland)*. Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). (2022). *Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.forensicnurses.org/page/EducationGuidelines>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2022). *Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture (Rev. 2)*. Διαθέσιμο στο: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-09-30/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf

- Rape Crisis England & Wales. (2024). *Rape Crisis national service standards*. Διαθέσιμο στο: https://rapecrisis.org.uk/documents/226/Rape_Crisis_National_Service_Standards_2024_kVE2WFp.pdf
- RCN. (2020). *Sexual assault: Nursing care and forensic examinations*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/womens-health/sexual-violence>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- Stahlmann, N., Walsh, K., Howell, E., & Zweig, J. M. (2021, July 30). *Implementation of the National Sexual Assault Medical Forensic Examination (SAFE) Protocol* [Brief]. Urban Institute. Διαθέσιμο στο: <https://www.urban.org/research/publication/implementation-national-sexual-assault-medical-forensic-examination-safe-protocol>
- UNODC, UN Women, & IAP. (2020). *Handbook on gender-responsive police services*. Διαθέσιμο στο: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/21-00561_Handbook_Police_Services.pdf
- US Department of Justice. (2023). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations* (3rd ed.). Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Clinical care for survivors of sexual violence: A WHO manual*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/94247>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers* [revised edition]. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>

8. Εξέταση και υγειονομική περίθαλψη

8.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Αυτή η ενότητα παρέχει ένα δομημένο, τεκμηριωμένο πλαίσιο για κλινικούς/ές ιατρούς και επαγγελματίες υγείας που εξετάζουν και φροντίζουν γυναίκες και έφηβες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία. Η σύγχρονη ανταπόκριση του τομέα της υγείας έχει μετατοπιστεί από μια κατακερματισμένη ιατρο-νομική προσέγγιση σε ένα **βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο**. Το μοντέλο αυτό αναγνωρίζει ότι οι σωματικές βλάβες, τα ψυχολογικά τραύματα και το κοινωνικό πλαίσιο (π.χ. μεταναστευτικό καθεστώς, εθνικότητα ή αναπηρία) είναι άρρηκτα συνδεδεμένα και πρέπει να αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα (EIGE, 2024; WHO, 2021).

8.2. Βασικές κατευθυντήριες αρχές

Κάθε αλληλεπίδραση στο σύστημα υγείας πρέπει να θεμελιώνεται στην φροντίδα που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (“trauma-informed care”) με επίκεντρο την επιζώσα. Δεν πρόκειται απλώς για «ήπιες δεξιότητες», αλλά για κλινική αναγκαιότητα που επηρεάζει την πορεία της μακροπρόθεσμης ανάρρωσης (UN Women et al., 2015· WHO, 2013).

- **Προτεραιότητα στην ασφάλεια:** Δίνεται προτεραιότητα στην άμεση ιατρική σταθεροποίηση και την κάλυψη των αναγκών προστασίας έναντι κάθε άλλης διαδικασίας (WHO, 2020).
- **Συνεχής ενημερωμένη συναίνεση:** Η συναίνεση είναι συγκεκριμένη και ανακλητή. Πρέπει να λαμβάνεται σε κάθε στάδιο, συμπεριλαμβανομένης της λήψης ιστορικού, της φυσικής εξέτασης, της φωτογράφισης, της συλλογής αποδεικτικών στοιχείων και της ανταλλαγής πληροφοριών (HSE, 2023· US Department of Justice, 2024).
- **Επιλογή και αυτονομία:** Η επιζώσα παραμένει «πιλότος» της διαδικασίας. Πρέπει να προσφέρονται σαφείς επιλογές: αποκλειστικά ιατρική φροντίδα, ιατροδικαστική εξέταση (με ή χωρίς εμπλοκή της αστυνομίας) ή παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες (Scottish Government, 2022, April 1).
- **Πλαίσιο LIVES:** Το πρότυπο του ΠΟΥ (2021) παρέχει τη βασική συμπεριφορά για όλους τους παρόχους: Ακούστε, Ρωτήστε (για τις ανάγκες), Επικυρώστε (δηλώνοντας ρητά: «Σας πιστεύω»), Ενισχύστε την ασφάλεια, Υποστηρίξτε.

8.3. Άμεση ανταπόκριση: Ιεράρχηση περιστατικών (triage) και πρώτη επαφή

Η πρώτη κλινική συνάντηση επηρεάζει σημαντικά την προθυμία της επιζώσας να συνεχίσει την παρακολούθηση. Οι δομές πρέπει να είναι έτοιμες να μεταφέρουν άμεσα τις επιζώσες από τους δημόσιους χώρους αναμονής σε ιδιωτικό χώρο, ώστε να αποφεύγεται η δευτερογενής θυματοποίηση (Chalmers et al., 2023).

Λίστα ελέγχου για την παροχή φροντίδας σε περιπτώσεις που απαιτείται άμεση ανταπόκριση:

Χρονικό πλαίσιο	Κλινική προτεραιότητα	Σημειώσεις
Αμέσως	Σταθεροποίηση, αντιμετώπιση τραυματισμών που απειλούν τη ζωή, αξιολόγηση της άμεσης ασφάλειας/ψυχικής κατάστασης.	Δεν πρέπει να καθυστερεί η επείγουσα περίθαλψη για ιατροδικαστικές εργασίες (WHO, 2020).
Την ίδια ημέρα	Αξιολόγηση κινδύνου για πρόληψη εγκυμοσύνης (EC) και προφύλαξη μετά την έκθεση στον ιό HIV (PEP).	Η αποτελεσματικότητα της έκτακτης αντισύλληψης εξαρτάται από τον χρόνο (BASHH, 2022).
Όσο το δυνατόν συντομότερα	Ιατροδικαστική κλινική εξέταση (εφόσον επιλεγεί) · τυποποιημένη τεκμηρίωση.	Διασφάλιση της διατήρησης της «ανακλητής συναίνεσης» (HSE, 2023).
Παρακολούθηση	Επανεξέταση των τραυματισμών, επαναληπτικός έλεγχος, προληπτική ψυχοκοινωνική προσέγγιση.	Ο συντονισμός μειώνει την απώλεια παρακολούθησης (WHO, 2020).

8.4. Σωματική υγειονομική περίθαλψη και κλινική αξιολόγηση

Η κλινική αξιολόγηση πρέπει να ισορροπεί μεταξύ πληρότητας και ελαχιστοποίησης της ψυχολογικής επιβάρυνσης.

Λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση:

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

- **Ιστορικό περιορισμένου σκοπού:** Συλλέγονται πρώτα μόνο τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την άμεση λήψη κλινικών αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, της κατάστασης εγκυμοσύνης και των λεπτομερειών της επίθεσης που σχετίζονται με τα σημεία επαφής (HSE, 2023; WHO, 2020).
- **Φροντίδα οξέων τραυματισμών:** Πραγματοποιείται κλινική εξέταση «από την κεφαλή έως τα άκρα» για ορατούς και μη ορατούς τραυματισμούς. Ο **μη θανατηφόρος στραγγαλισμός** πρέπει να τεκμηριώνεται με ιδιαίτερη προσοχή, καθώς αποτελεί σημαντικό δείκτη αυξημένου μελλοντικού κινδύνου θανατηφόρας βίας (US Department of Justice, 2024· Government of Kerala, 2019).

Αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία (SRH):

- **Έκτακτη αντισύλληψη (EC):** Παρέχεται άμεση πρόσβαση εντός 72-120 ωρών.
- **Προφύλαξη μετά από πιθανή έκθεση στον HIV (HIV PEP):** Χορηγείται εντός 72 ωρών, όπου ενδείκνυται.
- **Προφύλαξη από ΣΜΝ:** Προσφέρεται προληπτική θεραπεία σύμφωνα με τα εθνικά πρωτόκολλα (BASHH, 2022).

8.5. Συναισθηματική και ψυχολογική φροντίδα

Η συναισθηματική υποστήριξη είναι το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η ιατρική φροντίδα. Οι έγκαιρες, υποστηρικτικές κοινωνικές αντιδράσεις από τους/τις επαγγελματίες υγείας μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα μακροχρόνιας Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) (Dworkin et al., 2021).

- **Επικύρωση και ομαλοποίηση:** Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να επικοινωνούν ότι ο φόβος, η συναισθηματική απάθεια ή ο θυμός είναι κοινές, φυσιολογικές αντιδράσεις σε ένα «μη φυσιολογικό» γεγονός (RCN, 2020).
- **Η εμπειρία της ιατροδικαστικής εξέτασης:** Πρέπει να αναγνωρίζεται ότι η ιατροδικαστική εξέταση μπορεί να βιώνεται ως παρεμβατική διαδικασία. Η επιβάρυνση αυτή μειώνεται με τη χρήση «σημάτων διακοπής» (stop signals) και με την αναλυτική εξήγηση κάθε εργαλείου ή βήματος πριν από τη χρήση του (Berger et al., 2023).

8.6. Πολυ-υπηρεσιακός συντονισμός και πρότυπα

Για να εξασφαλιστεί μια ομαλή πορεία φροντίδας για την επιζώσα, τα συστήματα υγείας πρέπει να εφαρμόσουν μια ισχυρή συνεργατική ηγεσία και διαδρομές παραπομπής που γεφυρώνουν το χάσμα μεταξύ της αρχικής αποκάλυψης και της μακροπρόθεσμης ανάρρωσης (HIS, 2024).

- **Διαδρομές παροχής υπηρεσιών:** Καθιερώστε σαφείς και συντονισμένες διαδρομές παραπομπής προς τις **Υπηρεσίες Συντονισμού Αντιμετώπισης Σεξουαλικών Επιθέσεων**

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

(SARCS) ή εξειδικευμένες ΜΚΟ. Οι διαδρομές αυτές πρέπει να διευκολύνουν την πρόσβαση των ενήλικων επιζωσών σε υγειονομική περίθαλψη και υποστήριξη ανά πάσα στιγμή μετά την αποκάλυψη του περιστατικού, συμπεριλαμβανομένων επιλογών αυτο-παραπομπής εντός των πρώτων επτά ημερών από το περιστατικό (HIS, 2024). Οι «θερμές παραπομπές»- όπου ένας/μία επαγγελματίας συνδέει άμεσα την επιζώσα με τον/η επόμενο/η πάροχο υπηρεσιών- αποτελούν το πρότυπο για την κλινική συνέχεια και προτιμώνται έναντι της απλής παροχής στοιχείων επικοινωνίας (NHS England, 2023; HIS, 2024).

- **Διασφάλιση ποιότητας:** Τα διοικητικά συμβούλια του Εθνικού Συστήματος Υγείας και οι υγειονομικές μονάδες πρέπει να χρησιμοποιούν μετρήσιμους δείκτες για την παρακολούθηση της πρόσβασης, της έγκαιρης παροχής υπηρεσιών και της εμπειρίας των επιζωσών από τη φροντίδα (HIS, 2024). Η συστηματική χρήση πολυδιάστατων δεδομένων είναι απαραίτητη για την «παρακολούθηση» της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε όλο το σύστημα υγείας (WHO, 2024). Οι μονάδες πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικούς ελέγχους και αυτο-αξιολογήσεις για τη διατήρηση της τεχνικής και ηθικής τους επάρκειας και τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τα εθνικά και διεθνή πρότυπα ασφάλειας (HIS, 2024; WHO, 2024).
- **Συμπεριληπτική πρόσβαση και πολιτισμική ευαισθησία:** Η φροντίδα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες των εκτοπισμένων γυναικών, των περιθωριοποιημένων ομάδων και των ατόμων με πρόσθετες ανάγκες υποστήριξης, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα γλωσσικά εμπόδια, το νομικό καθεστώς ή οι αναπηρίες δεν εμποδίζουν την πρόσβαση στο «Πακέτο Βασικών Υπηρεσιών» (EIGE, 2024· HIS, 2024· UNFPA, 2019). Οι υπηρεσίες πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην από κοινού λήψη αποφάσεων και να διασφαλίζουν ότι όλες οι πληροφορίες παρέχονται σε προσβάσιμες ανθρωποκεντρικές μορφές επικοινωνίας (HIS, 2024).

Αναφορές

- Berger, C., Pasquier, G., Bouchard, N., & Lavoie, J. (2023). Forensic medical examination after sexual violence: Victims' perceptions and experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4811. Διαθέσιμο στο: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10026665/>
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- Chalmers, K., Hollender, M., Spurr, L., Parameswaran, R., Dussault, N., Farnan, J., Oyola, S., & Carter, K. (2023). Emergency department preparedness to care for sexual assault survivors: A nationwide study. *Western Journal of Emergency Medicine*, 24(3), 629–636. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.5811/westjem.59257>

- Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the year following sexual assault: A meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497–514. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *Women fleeing the war: Access to sexual and reproductive healthcare in the EU under the Temporary Protection Directive*. Διαθέσιμο στο: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/women-fleeing-war-access-sexual-and-reproductive-healthcare-eu-under-temporary-protection-directive?language_content_entity=en
- Government of Kerala. (2019). *Medico-legal protocol for examination of survivor of sexual offences*. Διαθέσιμο στο: <https://arogyakeralam.gov.in/wp-content/uploads/2020/03/Kerala-Medico-legal-Protocol-2019.pdf>
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination following rape and sexual assault (Ireland)* (5th ed.). Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- Rape Crisis England & Wales. (2024). *Rape Crisis national service standards*. Διαθέσιμο στο: https://rapecrisis.org.uk/documents/226/Rape_Crisis_National_Service_Standards_2024_kVE2WFp.pdf
- Royal College of Nursing (RCN). (2020). *Disclosures of sexual violence: A resource for mental health nurses*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/clinical-topics/mental-health/rachel-luby-disclosures-of-sexual-violence.pdf>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, & UNODC. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence: Core elements and quality guidelines*. Διαθέσιμο στο:

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>

- United States [U.S.] Department of Justice, Office on Violence Against Women. (2024). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations: Adults/adolescents* (3rd ed.). Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2019). *Essential services package for women and girls subject to violence: Module 3 (Health essential services)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unfpa.org/resources/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence-module-3>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/85240>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *CMRIPV training toolkit: Slides (combined)*. Διαθέσιμο στο: <https://cdn.WHO.int/media/docs/default-source/hrp/vaw/cmripv-training-toolkit/cmripv-slides-combined.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region Multidimensional analysis and future prospects*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/537ece17-0bee-43ea-a666-4cbfe9f3a53c/content>

9. Ιατρική εκτίμηση και συλλογή σωματικών αποδεικτικών στοιχείων: Κιτ Αποδεικτικών Στοιχείων για Σεξουαλική Επίθεση/ Sexual Assault Evidence Kit (SAEK)

9.1. Σκοπός και ηθικά θεμέλια

Το παρόν πρωτόκολλο θεσπίζει ένα δομημένο, τεκμηριωμένο πλαίσιο για την ιατρική αξιολόγηση των επιζώσων και τη συλλογή σωματικών αποδεικτικών στοιχείων. Όλες οι παρεμβάσεις βασίζονται σε τρεις βασικούς πυλώνες:

1. **Προσέγγιση με επίκεντρο την επιζώσα και αρχή «μη πρόκλησης βλάβης»:** Οι αντιδράσεις πρέπει να μειώνουν τη βλάβη και να αποφεύγουν την «δευτερογενή θυματοποίηση». Το κλινικό περιβάλλον οφείλει να είναι ιδιωτικό, με κατάλληλο ρυθμό και σεβασμό προς την επιζώσα (WHO, 2020; NHS England, 2023).
2. **Συνεχής ενημερωμένη συναίνεση:** Η συναίνεση δεν είναι μια απλή υπογραφή. Πρέπει να λαμβάνεται για κάθε ξεχωριστό στοιχείο- λήψη ιστορικού, σωματική εξέταση, φωτογραφία και συλλογή δειγμάτων. Είναι συγκεκριμένη και ανακλητή. Η επιζώσα μπορεί να διακόψει την εξέταση ή να αρνηθεί οποιοδήποτε μέρος της ανά πάσα στιγμή (HSE, 2023; US Department of Justice, 2023).
3. **Η αρχή του «πιλότου»/της συντονίστριας:** Η επιζώσα παραμένει «πιλότος»/συντονίστρια της διαδικασίας. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η διατήρηση της αυτονομίας κατά την εξέταση βελτιώνει σημαντικά την εμπειρία της και μειώνει το μακροχρόνιο τραύμα (Stewart et al., 2025· WHO, 2021).

9.2. Κλινική ροή εργασίας: Άμεση ιατρική εκτίμηση

Η κλινική σταθεροποίηση έχει πάντα προτεραιότητα έναντι της συλλογής αποδεικτικών στοιχείων. Η ασφάλεια και η σταθεροποίηση της επιζώσας αποτελούν ύψιστες κλινικές προτεραιότητες.

Διαλογή περιστατικών (Triage) και ασφάλεια

- **Σταθεροποίηση έκτακτης ανάγκης:** Η άμεση αξιολόγηση και διαχείριση των τραυματισμών που απειλούν τη ζωή (σοβαρή αιμορραγία, αναπνευστικές οδοί, έντονος πόνος ή αλλοιωμένη συνείδηση) αποτελεί πρώτη προτεραιότητα (WHO, 2020).
- **Σχεδιασμός ασφάλειας:** Αξιολογήστε τους άμεσους κινδύνους, όπως η συνεχιζόμενη απειλή από το δρών άτομο, και ξεκινήστε τις διαδικασίες προστασίας (HIS, 2024). Ο σχεδιασμός της ασφάλειας πρέπει να ενσωματωθεί στη διαδρομή της φροντίδας, ώστε να διασφαλίζεται η κλινική και ψυχολογική ασφάλεια από την πρώτη στιγμή της επαφής (HIS, 2024).

- **Διαχείριση της ασφάλειας των ασθενών:** Οι μονάδες πρέπει να τηρούν πολυδιάστατα πλαίσια ασφάλειας, προκειμένου να ελαχιστοποιούνται οι κλινικοί κίνδυνοι και να διασφαλίζεται ότι τα μέτρα προστασίας είναι αποτελεσματικά και εφαρμόζονται με συνέπεια (WHO, 2024).

Λήψη ιστορικού με βάση το τραύμα

Το ιστορικό πρέπει να περιορίζεται σε ό,τι είναι κλινικά και ιατροδικαστικά απαραίτητο. Οι βασικοί τομείς περιλαμβάνουν:

- **Χρόνος της επίθεσης:** Απαραίτητος για τη συλλογή αποδεικτικών στοιχείων.
- **Κλινικοί κίνδυνοι:** Εγκυμοσύνη και έκθεση σε ΣΜΝ/HIV.
- **Ιατροδικαστική συνάφεια:** Σημεία επαφής, χρήση προφυλακτικού και ενέργειες μετά το συμβάν (καθαρισμός/ ούρηση) (HSE, 2023; US Department of Justice, 2023).

Διαγνωστικός έλεγχος και προφυλακτική αγωγή

- **Έκτακτη αντισύλληψη (EC):** Χορηγείται το συντομότερο δυνατόν, ιδανικά εντός 72-120 ωρών.
- **Προφύλαξη μετά από πιθανή έκθεση HIV (PEP):** Η πρόληψη του HIV πρέπει να ξεκινήσει εντός 72 ωρών (BASHH, 2022; WHO, 2021).
- **Προφύλαξη από ΣΜΝ:** Πρέπει να παρέχεται επιτόπου προληπτική θεραπεία για χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη (BASHH, 2022).

9.3. Συλλογή εγκληματολογικών αποδεικτικών στοιχείων: Το «SAEK»

Το SAEK (Sexual Assault Evidence Kit) αποτελεί επιλογή της επιζώσας, όχι υποχρέωση (NHS England, 2023). Για να είναι αποδεκτά τα αποδεικτικά στοιχεία στο δικαστήριο, η **αλυσίδα φύλαξης (Chain of Custody)** πρέπει να είναι ακριβής (UNODC, 2011; SAFETA, 2021).

Βήμα προς βήμα διαδικασία SAEK

Βήμα	Ενέργεια	Τεχνικές απαιτήσεις
1. Προετοιμασία	Ιδιωτικός, ελεγχόμενος χώρος εξέτασης.	Χρήση Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού (ΑΠΕ/ΡΡΕ). Αλλαγή γαντιών μεταξύ κάθε δείγματος (SAFEta, 2021).
2. Τεκμηρίωση	Καταγραφή τραυματισμών με διαγράμματα σώματος (body maps) .	Χρήση εναλλακτικών πηγών φωτός (ALS) για την ανίχνευση υγρών (US Department of Justice, 2023).
3. Συλλογή	Μπατονέτες, ίνες, τοξικολογία.	Συλλέγονται μόνο τα απολύτως σχετικά δείγματα · αποφεύγονται επεμβατικές διαδικασίες (HSE, 2023).
4. Τοποθέτηση ετικέτας	Τοποθέτηση ετικέτας σε κάθε δείγμα αμέσως.	Συμπλήρωση της τεκμηρίωσης της «αλυσίδας φύλαξης» των αποδεικτικών στοιχείων (FFLM, 2024).
5. Αποθήκευση	Αποθήκευση σε ασφαλή χώρο με κλειδαριά.	Τήρηση των πρωτοκόλλων ψύξης και παράδοσης (NHS England, 2023).

9.4. Ειδικές καταστάσεις

- **Συλλογή πρώιμων αποδεικτικών στοιχείων:** Εάν η πλήρης εξέταση καθυστερήσει, θα πρέπει να συλλεχθούν «πρώιμα αποδεικτικά στοιχεία» (δείγματα ούρων ή επιφανειακά επιχρίσματα) ώστε να αποφευχθεί η απώλεια DNA (HSE, 2023; NSW Health, 2013).
- **Τοξικολογία:** Σε περίπτωση υποψίας σεξουαλικής επίθεσης με τη χρήση ναρκωτικών (DFSA), τα δείγματα πρέπει να συλλέγονται εντός συγκεκριμένων χρονικών ορίων (Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ, 2023; SAFEta, 2021).

- **Προνοσοκομειακή φροντίδα:** Οι πάροχοι υπηρεσιών έκτακτης ιατρικής βοήθειας πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην προστασία της ιδιωτικότητας της επιζώσας και να την ενημερώσουν να μην πλυθεί ή να αλλάξει ρούχα μέχρι την εξέταση (IAFN, 2022; RCN, 2020).

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- Faculty of Forensic & Legal Medicine (FFLM). (2024). *Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects*. Διαθέσιμο στο: <https://www.fflm.ac.uk/publications/>
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination following rape and sexual assault (Ireland) (5th ed.)*. Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). (2022). *Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.forensicnurses.org/page/EducationGuidelines>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- NSW Health. (2013). *Sexual assault forensic examination (Guideline GL2013_002)*. Διαθέσιμο στο: https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2013_002.pdf
- Royal College of Nursing (RCN). (2020). *Sexual assault: Nursing care and forensic examinations*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/womens-health/sexual-violence>
- SAFETA. (2021). *National best practices for sexual assault kits: A multidisciplinary approach*. Διαθέσιμο στο: https://www.safeta.org/wp-content/uploads/2021/12/National_Best_Practices_for_.pdf
- Stewart, M. L., Shackel, R., Freedman, E., Awad, E., Hunter, T., Mooney-Somers, J., McGeechan, K., & Templeton, D. J. (2025). Understanding and experience of the medical forensic examination after sexual assault: Protocol for a mixed methods study. *BMJ Open*, 15(2), e089478. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089478>

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2011). *Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault*. Διαθέσιμο στο: https://www.unodc.org/documents/scientific/Forensic_Analysis_of_Drugs_Facilitating_Sexual_Assault_and_Other_Criminal_Acts.pdf
- United States [U.S.] Department of Justice. (2023). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations (3rd ed.)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers [revised edition]*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>

10. Τεκμηρίωση και αναφορά

10.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Η ενότητα αυτή παρέχει ένα τυποποιημένο πλαίσιο για την τεκμηρίωση και αναφορά περιστατικών σεξουαλικής βίας από επαγγελματίες υγείας με τρόπο κλινικά αποτελεσματικό, νομικά τεκμηριωμένο και βασισμένο στην επίγνωση του τραύματος (WHO, 2020). Καλύπτει ολόκληρο τον κύκλο ζωής ενός ιατρονομικού φακέλου: από την αρχική καταγραφή και την ιατροδικαστική εξέταση έως την ασφαλή αποθήκευση δεδομένων και την καταγγελία σε πολλαπλούς φορείς (HSE, 2023). Πρωταρχικός στόχος είναι η προστασία των δικαιωμάτων και της ασφάλειας της επιζώσας, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι η κλινική τεκμηρίωση μπορεί να υποστηρίξει διαδικασίες απονομής δικαιοσύνης χωρίς να υπονομεύεται η ποιότητα της φροντίδας (WHO, 2020· HSE, 2023).

10.2. Βασικές αρχές: Εστίαση στην επιζώσα και ουδετερότητα

Η αποτελεσματική τεκμηρίωση βασίζεται σε τρεις πυλώνες:

- **Κλινική προτεραιότητα:** Η τεκμηρίωση υπηρετεί πρωτίστως τη διάγνωση και τη θεραπεία (WHO, 2020). Η συλλογή ιατροδικαστικών στοιχείων είναι δευτερεύουσα, αλλά πρέπει να πραγματοποιείται με υψηλή τεχνική ακρίβεια ώστε να αποφεύγεται η επανα-τραυματοποίηση μέσω επαναλαμβανόμενων εξετάσεων (HSE, 2023).
- **Αντικειμενική ουδετερότητα:** Οι επαγγελματίες πρέπει να χρησιμοποιούν αντικειμενική, παρατηρήσιμη γλώσσα (WHO, 2021). Πρέπει να αποφεύγονται όροι που υποδηλώνουν προκατάληψη ή δυσπιστία, όπως «υποτίθεται» ή «ισχυρίζεται» (US Department of Justice, 2024). Αντ' αυτού, πρέπει να χρησιμοποιούνται τα ακριβή λόγια της επιζώσας σε εισαγωγικά για την περιγραφή της επίθεσης, διασφαλίζοντας ότι η αφήγηση παραμένει επικεντρωμένη στην επιζώσα (WHO, 2021; US Department of Justice, 2024).
- **Επαγγελματισμός στις περιγραφές:** Πρέπει να αποφεύγονται υποκειμενικές ετικέτες σχετικά με την συναισθηματική κατάσταση της επιζώσας, εκτός εάν αυτό έχει άμεση σχέση με την κλινική περίθαλψη (FFLM, 2024). Η καταγραφή πρέπει να επικεντρώνεται αυστηρά στα «κλινικά δεδομένα» (FFLM, 2024).

10.3. Η διαδικασία τεκμηρίωσης

Καταγραφή στοιχείων και διοικητική ακεραιότητα

• **Λεπτομερής τήρηση αρχείων:** Τα κλινικά αρχεία πρέπει να περιλαμβάνουν το πλήρες όνομα της επιζώσας, την ακριβή ημερομηνία και ώρα της προσέλευσης, τον ακριβή τόπο διεξαγωγής της εξέτασης, καθώς και τα ονόματα όλων των κλινικών ιατρών και των υπόλοιπων επαγγελματιών που συμμετείχαν στη συνάντηση (HIS, 2024; HSE, 2023;).

- **Καταγραφή παρουσίας τρίτων προσώπων:** Είναι ζωτικής σημασίας να καταγράφεται ρητά η παρουσία όλων των τρίτων προσώπων, συμπεριλαμβανομένων επαγγελματιών διερμηνέων, συνηγόρων ή ατόμων υποστήριξης (HIS, 2024). Αυτό είναι απαραίτητο, καθώς η παρουσία τους μπορεί να επηρεάσει την ιδιωτικότητα της επιζώσας και έχει σημαντικό βάρος σε μεταγενέστερες νομικές διαδικασίες ή καταθέσεις (HIS, 2024).

- **Ακεραιότητα δεδομένων και νομική ακεραιότητα:** Απαιτείται συνεπής τεκμηρίωση και τυποποιημένη συλλογή δεδομένων για την ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων, την πρόληψη σφαλμάτων και τη διασφάλιση μιας υψηλής ποιότητας εθνικής προσέγγισης στην υποβολή ιατροδικαστικών αναφορών (HIS, 2024). Η τήρηση αυτών των λειτουργιών διακυβέρνησης αποτελεί βασικό στοιχείο για τη διαφύλαξη της ασφάλειας των ασθενών και της λογοδοσίας του συστήματος υγείας (WHO, 2024).

Καταγραφή της αφήγησης

Τα βασικά στοιχεία του περιστατικού πρέπει να καταγράφονται χρησιμοποιώντας τα λόγια της επιζώσας χωρίς να επιβάλλεται χρονολογική αφήγηση (WHO, 2020). Αυτό περιλαμβάνει το κατά προσέγγιση χρονικό πλαίσιο, τα άμεσα συμπτώματα (αιμορραγία, πόνος ή στραγγαλισμός) και παράγοντες που επηρεάζουν τις κλινικές αποφάσεις, όπως πιθανή επίθεση με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (US Department of Justice, 2024). Εάν η επιζώσα επιλέξει να μην περιγράψει το συμβάν, αυτή η επιλογή πρέπει να καταγράφεται και να συνεχίζεται η κλινική φροντίδα που αποδέχεται (Scottish Government, 2022, April 1).

Τεκμηρίωση συναίνεσης

Πρέπει να καταγράφεται η διαδικασία ενημέρωσης σχετικά με τις επιλογές ιατρικής φροντίδας και ιατροδικαστικής εξέτασης (HSE, 2023). Η τεκμηρίωση πρέπει να αναφέρει τι έγινε αποδεκτό και τι απορρίφθηκε, τυχόν ζητήματα ικανότητας και την ειδική συναίνεση για επιμέρους πράξεις, όπως τοξικολογικές εξετάσεις ή φωτογράφιση (Government of Kerala, 2019· HSE, 2023).

10.4. Κλινικά ευρήματα και ιατροδικαστικά στοιχεία

Χαρτογράφηση τραυματισμών και φωτογράφιση

- **Ανατομική ακρίβεια:** Πρέπει να χρησιμοποιούνται τυποποιημένα διαγράμματα σώματος για την καταγραφή κάθε σημαδιού, μώλωπα ή πληγής, με μετρήσεις και μορφολογική περιγραφή (WHO, 2020; HSE, 2023).
- **Χρήση προηγμένης τεχνολογίας:** Η τεχνολογία εναλλακτικής πηγής φωτός (ALS) πρέπει να χρησιμοποιείται για να εντοπιστούν τυχόν μη ορατά τραύματα, όπως μώλωπες (Scafide et al., 2022).
- **Φωτογραφικό πρωτόκολλο:** Κάθε φωτογραφία πρέπει να περιλαμβάνει κλίμακα μέτρησης και «φωτογραφία προσανατολισμού» που να δείχνει τη θέση του τραυματισμού (NHS England, 2023).

Αλυσίδα Φύλαξης (“Chain of Custody”)

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Κάθε δείγμα ή τεκμηριωμένη σημείωση πρέπει να συνοδεύεται από πλήρως καταγεγραμμένο «ίχνος τεκμηρίωσης» (“paper trail”) (UNODC, 2011). Πρέπει να καταγράφεται κάθε αντικείμενο που συλλέγεται, σφραγίζεται και μεταβιβάζεται· διακοπή της αλυσίδας φύλαξης μπορεί να καταστήσει τα αποδεικτικά στοιχεία μη αποδεκτά (Forensic Science Regulator, 2023).

10.5. Αναφορά και ανταλλαγή πληροφοριών

Οι επαγγελματίες οφείλουν να εξηγούν τα όρια της εμπιστευτικότητας πριν από οποιαδήποτε αποκάλυψη (GMC, 2018). Αν και η επιλογή της επιζώσας αποτελεί βασικό κανόνα, η «υποχρέωση αποκάλυψης» μπορεί να υπερισχύει της εμπιστευτικότητας σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου για ανήλικες ή άμεσου θανάσιμου κινδύνου (GMC, 2018; COPFS, 2024).

- **Αρχή της ελάχιστης αναγκαίας κοινοποίησης:** Να κοινοποιούνται μόνο οι πληροφορίες που απαιτούνται για λόγους ασφάλειας ή δικαιοσύνης, προστατεύοντας το ευρύτερο ιατρικό ιστορικό της επιζώσας (OHCHR, 2022).
- **Ανθρωπιστικά πλαίσια:** Σε συνθήκες σύγκρουσης, η τεκμηρίωση πρέπει να αποτρέπει τη χρήση δεδομένων για στοχοποίηση της επιζώσας ή της οικογένειάς της (GBV AoR, 2023).

10.6. Διαχείριση αρχείων και διακυβέρνηση

Τα αρχεία σεξουαλικής επίθεσης, συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών αρχείων σεξουαλικής επίθεσης (Electronic Sexual Assault Records-ESAR), πρέπει να αποθηκεύονται σε κρυπτογραφημένα συστήματα με περιορισμένη πρόσβαση (Cottler-Casanova et al., 2025). Οι περίοδοι διατήρησης αυτών των αρχείων είναι συνήθως μεγαλύτερες από αυτές των συνήθων ιατρικών φακέλων, ώστε να επιτρέπεται σε επιζώσες που προχωρούν σε καταγγελία καθυστερημένα το περιστατικό να αναζητήσουν δικαιοσύνη (Digital Health & Care Scotland, 2024).

Αναφορές

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- Cottler-Casanova, S., Rimondi, L., Lamuela Naulin, M., Fracasso, T., & Abdulcadir, J. (2025). Creation and implementation of an electronic sexual assault record at the Geneva University Hospital. *JMIR Medical Informatics*, 13, e66764. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2196/66764>
- Crown Office and Procurator Fiscal Service (COPFS). (2024). *Disclosure of rape or sexual assault: Guidance for healthcare professionals*. Διαθέσιμο στο: <https://www.copfs.gov.uk/latest-news/disclosure-of-rape-or-sexual-health>
- Digital Health & Care Scotland. (2024). *Records management code of practice for health and social care (v4.0)*. Διαθέσιμο στο:

<https://www.digihealthcare.scot/app/uploads/2024/08/RM-CoP-for-HSC-2024-v04.0-MASTER-2024-08-09.pdf>

- Faculty of Forensic & Legal Medicine (FFLM). (2024). *Forensic records: Frequently asked questions for all healthcare professionals*. Διαθέσιμο στο: <https://fflm.ac.uk/publications/>
- Forensic Science Regulator. (2023). *Guidance: Forensic medical examination of sexual offence complainants (FSR-GUI-0020)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.uk/government/organisations/forensic-science-regulator>
- Gender-Based Violence Area of Responsibility (GBV AoR). (2023). *Standard operating procedures for GBV interventions*. Διαθέσιμο στο: <https://gbvaor.net/resources>
- General Medical Council (GMC). (2018). *Confidentiality: Disclosing information about serious crime*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/>
- Government of Kerala. (2019). *Medico-legal protocol for examination of survivor of sexual offences*. Διαθέσιμο στο: <https://arogyakeralam.gov.in/>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination following rape and sexual assault (Ireland) (5th ed.)*. Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2022). *Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture (Rev. 2)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-investigation>
- Scafide, K. N., Ekroos, R. A., Mallinson, R. K., Alshahrani, A., Volz, J., Holbrook, D. S., & Hayat, M. J. (2023). *Improving the forensic documentation of injuries through alternate light: A researcher-practitioner partnership*. *Journal of Forensic Nursing*, 19(1), 30–40. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000389>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>

- United States [U.S.] Department of Justice. (2024). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations (3rd ed.)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/medical-forensic-protocols>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers [revised edition]*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>
- World Health Organization (WHO). (2024). Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region Multidimensional analysis and future prospects. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/537ece17-0bee-43ea-a666-4cbfe9f3a53c/content>

ΦΑΣΗ 3: ΜΕΤΑΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

11. Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία (Follow-up Care)

11.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Η παρακολούθηση μετά τη θεραπεία αποτελεί κρίσιμη κλινική παρέμβαση που αποσκοπεί στη μείωση αποτρέψιμων ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων. Πρέπει να είναι ανθρωποκεντρική, βασισμένη στην επίγνωση του τραύματος (“trauma-informed”) και στην επιλογή της επιζώσας, διασφαλίζοντας ότι η πρόσβαση στη φροντίδα δεν εξαρτάται από την καταγγελία στην αστυνομία ή από τον βαθμό αποκάλυψης του περιστατικού (WHO, 2020· UNFPA, 2019).

Η παρακολούθηση μετά τη θεραπεία επιδιώκει τρεις ολοκληρωμένους στόχους:

1. **Συνέχεια της ιατρικής φροντίδας:** διαχείριση περιόδων εμφάνισης λοιμώξεων, αναπαραγωγικής υγείας και αποκατάστασης τραυματισμών.
2. **Ψυχολογική ανάρρωση:** Ενεργός έλεγχος για Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) και έγκαιρη αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών (O'Doherty et al., 2023).
3. **Συνέχεια φροντίδας:** Διευκόλυνση της «θερμής παράδοσης» σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης και υπεράσπισης.

11.2. Πριν από το εξιτήριο: Τα θεμέλια της παρακολούθησης μετά τη θεραπεία (follow up)

Η επιτυχία της παρακολούθησης μετά τη θεραπεία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αρχική επαφή και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας εξιτηρίου από τη δομή υγείας. Πριν την αποχώρηση της επιζώσας, πρέπει να εφαρμοστεί μια ολιστική προσέγγιση για να διασφαλιστεί η βιώσιμη και υψηλής ποιότητας συνέχεια της φροντίδας (WHO, 2024).

- **Γραπτό σχέδιο παρακολούθησης:** Παροχή σαφών, απλών και προσβάσιμων οδηγιών σχετικά με τη συναισθηματική και σωματική ανάρρωση, τα «συμπτώματα κινδύνου» που απαιτούν επείγουσα ιατρική φροντίδα, καθώς και υποστήριξη για την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής (HIS, 2024). Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες της επιζώσας (HIS, 2024; O'Doherty et al., 2023).
- **Πρωτόκολλα ασφαλούς επικοινωνίας:** Πρέπει να επιβεβαιώνεται ρητά εάν είναι ασφαλές να επικοινωνήσει η υπηρεσία με την επιζώσα μέσω τηλεφώνου, SMS ή email. Τυχόν περιορισμοί ασφαλείας, όπως η χρήση κοινόχρηστης συσκευής ή η διαβίωση με τον δράστη,

πρέπει να καταγράφονται προκειμένου να αποφευχθεί η ακούσια πρόκληση βλάβης (UN Women, 2022, HIS, 2024).

- **Η «θερμή παραπομπή» (“Warm Handover”):** Αντί απλής παροχής ενημερωτικού υλικού, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διευκολύνουν άμεσα τη σύνδεση της επιζώσας με εξειδικευμένες ΜΚΟ ή υπηρεσίες μακροχρόνιας υποστήριξης. Αυτή η συντονισμένη μετάβαση αποτελεί βασική απαίτηση των SARCS (Sexual Assault Referral Centres/Υπηρεσιών Συντονισμού Αντιμετώπισης Σεξουαλικών Επιθέσεων), προκειμένου να αποτραπεί η «απομόνωση» των επιζωσών από το σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας (NHS England, 2023; Scottish Government, 2022, April 1; HIS, 2024).

11.3. Ιατρική παρακολούθηση

Η ιατρική παρακολούθηση λαμβάνει υπόψη τα «παράθυρα» εμφάνισης λοιμώξεων.

- **Προφύλαξη μετά από πιθανή έκθεση στον HIV (PEP):** Εάν συνταγογραφηθεί, η 28ήμερη αγωγή PEP είναι η πιο άμεση προτεραιότητα. Οι κλινικοί/ές γιατροί πρέπει να παρακολουθούν τις παρενέργειες, καθώς τα ποσοστά ολοκλήρωσης της αγωγής είναι ιστορικά χαμηλά (BHIVA, 2021; WHO, 2021).
- **Διαγνωστικός έλεγχος και επανέλεγχος για ΣΜΝ:** Τα αρχικά αρνητικά αποτελέσματα μπορεί να είναι «ψευδώς αρνητικά». Απαιτείται παρακολούθηση για σύφιλη και άλλες ΣΜΝ στις 6 εβδομάδες και στους 3 μήνες (BASHH, 2022; CDC, 2021).
- **Ολοκλήρωση εμβολιασμών:** Πρέπει να επιβεβαιωθεί ότι έχουν ολοκληρωθεί οι δόσεις εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β και του HPV που ξεκίνησαν κατά την αρχική επίσκεψη (HSE, 2023).
- **Διαχείριση καθυστερημένων σωματικών συμπτωμάτων:** Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρέχουν εύκολη πρόσβαση για επανεκτίμηση καθυστερημένου πόνου ή ουρογεννητικών συμπτωμάτων (WHO, 2020).

11.4. Ψυχοκοινωνική και ψυχική υγεία

Η μετάβαση από την οξεία κρίση στη μακροπρόθεσμη ανάρρωση είναι μια περίοδος υψηλού κινδύνου για χρόνιες παθήσεις. Για τον περιορισμό αυτών των κινδύνων, τα συστήματα υγείας πρέπει να υιοθετήσουν μια ολιστική προσέγγιση που θα εξασφαλίζει βιώσιμη, ισότιμη και με βάση τα αποδεικτικά στοιχεία ψυχοκοινωνική υποστήριξη, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ της κλινικής παρέμβασης και της κοινωνικής επανένταξης (WHO, 2024).

- **Έλεγχος και παρακολούθηση για Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) βάσει αποδεικτικών στοιχείων:** Ο ενεργός, συστηματικός έλεγχος για Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) θα πρέπει να πραγματοποιείται τους μήνες μετά την επίθεση (Dworkin et al., 2023). Οι κοινωνικές αντιδράσεις στην αποκάλυψη-είτε υποστηρικτικές είτε αρνητικές- λειτουργούν ως πρωταρχικοί καταλύτες για την ανάπτυξη και τη διατήρηση του χρόνιου PTSD (Ullman, 2023). Τα δεδομένα συστηματικής ανασκόπησης τονίζουν περαιτέρω

την αναγκαιότητα της δομημένης ψυχοκοινωνικής παρακολούθησης για την πρόληψη της επιδείνωσης των συμπτωμάτων (O'Doherty et al., 2023).

- **Η Αρχή της μη πρόκλησης βλάβης στην Πρώιμη Παρέμβαση:** Ενώ η άμεση υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας, η ψυχολογική αποφόρτιση- δηλαδή οι τυποποιημένες, μονοσυνεδριακές παρεμβάσεις που ωθούν ένα άτομο να αφηγηθεί το τραυματικό συμβάν- δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως συνήθης πρακτική (WHO, 2012). Αντίθετα, οι επαγγελματίες θα πρέπει να προσφέρουν Πρώτες Ψυχολογικές Βοήθειες (PFA), εστιάζοντας στις βασικές ανάγκες και την ασφάλεια, χωρίς να αναγκάζουν την επιζώσα να αφηγηθεί πρόωρα λεπτομέρειες (IASC, 2007· WHO, 2012).
- **Ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδα:** Η υποστήριξη πρέπει να οργανώνεται σύμφωνα με την πυραμίδα παρεμβάσεων της IASC, η οποία εκτείνεται από την αποκατάσταση των κοινωνικών συνθηκών και των βασικών υπηρεσιών έως την εξειδικευμένη κλινική φροντίδα (IASC, 2007). Ο συντονισμός αυτών των επιπέδων αποτελεί βασική λειτουργία των **Υπηρεσιών Συντονισμού Αντιμετώπισης Σεξουαλικών Επιθέσεων (SARCS)**, εξασφαλίζοντας μια ομαλή μετάβαση από την κοινοτική υποστήριξη στις θεραπείες εστιασμένες στο τραύμα (HIS, 2024; O'Doherty et al., 2023).
- **Παρεμβάσεις εστιασμένες στο τραύμα:** Οι επιζώσες με επίμονα συμπτώματα (π.χ. μετά από έναν μήνα) θα πρέπει να παραπέμπονται για εξειδικευμένη φροντίδα, όπως γνωστική συμπεριφορική θεραπεία CBT ή ψυχοθεραπεία EMDR (NICE, 2018). Τα σύγχρονα επιστημονικά στοιχεία υψηλού επιπέδου καταδεικνύουν ότι οι εξατομικευμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, όταν εφαρμόζονται από καταρτισμένους/ες επαγγελματίες, μειώνουν σημαντικά την βαρύτητα των συμπτωμάτων PTSD και της κατάθλιψης σε σύγκριση με την τυπική φροντίδα (O'Doherty et al., 2023; WHO, 2024).
- **Επαγγελματική στάση και επαναλαμβανόμενη συναίνεση:** Η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση απαιτεί μετάβαση του ατόμου από τον ρόλο του/της «εξεταστή/εξετάστριας» στον ρόλο του/της «συνεργαζόμενου/συνεργαζόμενης» της επιζώσας. Οι υπηρεσίες πρέπει να εφαρμόζουν μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το τραύμα και δίνει προτεραιότητα στην αυτονομία και την ενδυνάμωση της επιζώσας (SAMHSA, 2014). Η φροντίδα παραμένει αυστηρά επικεντρωμένη στο άτομο, εστιάζοντας στους στόχους και τις προτιμήσεις της επιζώσας (HIS, 2024). Η συναίνεση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας προς την ανάρρωση (HIS, 2024).

11.5. Αντιμετώπιση των ανισοτήτων και διακυβέρνηση του συστήματος

Για να διασφαλιστεί ότι καμία επιζώσα δεν θα μείνει στο περιθώριο, τα συστήματα υγείας πρέπει να υιοθετήσουν μια «ολοκληρωμένη προσέγγιση» όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης, η οποία θα θέτει την ισότητα ως βασική διάσταση της ασφάλειας των ασθενών (WHO, 2024). Τα πλαίσια διακυβέρνησης πρέπει να είναι επαρκώς ισχυρά ώστε να μετριάσουν τις συστημικές ανισότητες και να εγγυώνται βιώσιμη, υψηλής ποιότητας φροντίδα για όλους τους πληθυσμούς (WHO, 2024).

- **Συμπεριληπτικά και Διαθεματικά Πρωτόκολλα παρακολούθησης:** Η φροντίδα κατά την παρακολούθηση πρέπει να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ανάγκες των πληθυσμών που δεν έχουν επαρκή πρόσβαση σε υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων, των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και των ατόμων με αναπηρία (HIS, 2024). Μια πραγματικά αποτελεσματική αντίδραση απαιτεί μια διαθεματική προσέγγιση, αναγνωρίζοντας τον τρόπο με τον οποίο πολλαπλές μορφές διακρίσεων – όπως η φυλή, η κοινωνική τάξη και η ταυτότητα φύλου – αλληλεπιδρούν δημιουργώντας μοναδικά εμπόδια στην ανάρρωση (EIGE, 2025).
- **Αντιμετώπιση των δομικών και συστημικών εμποδίων:** Οι επιζώσες που προέρχονται από περιθωριοποιημένες ομάδες αντιμετωπίζουν συχνά υψηλά επίπεδα «διακοπής της φροντίδας» λόγω δομικών εμποδίων, όπως γλωσσικά κενά, έλλειψη νομικών εγγράφων ή δικαιολογημένος φόβος για θεσμική διάκριση (Bach et al., 2021). Οι δομές πρέπει να μετριάσουν αυτούς τους κινδύνους μέσω ευέλικτου προγραμματισμού ραντεβού, της παροχής επαγγελματικών και ανεξάρτητων μεταφραστικών υπηρεσιών και της ενεργού μείωσης των πρακτικών «φύλαξης πύλης» («gatekeeping») που εμποδίζουν την πρόσβαση σε όσους/ες δεν διαθέτουν παραδοσιακά δίκτυα υποστήριξης (Bach et al., 2021; HIS, 2024).
- **Διαθεματική διακυβέρνηση και λογοδοσία:** Η αποτελεσματική διακυβέρνηση του συστήματος απαιτεί την εφαρμογή δεικτών ποιότητας που να είναι ευαίσθητοι στο φύλο και διαθεματικοί, προκειμένου να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών σε διάφορες δημογραφικές ομάδες (EIGE, 2025). Η συνεργατική ηγεσία μεταξύ των φορέων είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι τα πρότυπα φροντίδας παραμένουν σταθερά υψηλά, ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο ή τη γεωγραφική θέση της επιζώσας (HIS, 2024; WHO, 2024).
- **Πολιτισμική ευαισθησία και ενδυνάμωση:** Κάθε παρέμβαση παρακολούθησης πρέπει να είναι πολιτισμικά ευαίσθητη και ανθρωποκεντρική, ενδυναμώνοντας τις επιζώσες ώστε να παραμένουν υπεύθυνες λήψης αποφάσεων στη διαδικασία ανάρρωσής τους (HIS, 2024). Η προσέγγιση αυτή απαιτεί τη συνεχή κατάρτιση του προσωπικού όσον αφορά στην αναγνώριση ασυνείδητων προκαταλήψεων που ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την κλινική κρίση ή την ποιότητα της παρεχόμενης ψυχολογικής υποστήριξης (Bach et al., 2021; EIGE, 2025).

11.6. Πρότυπο χρονοδιαγράμματος παρακολούθησης

Χρονοδιάγραμμα	Τομέας εστίασης	Βασικές ενέργειες
48–72 ώρες	Ασφάλεια και συμμόρφωση στην θεραπεία	Εξέταση του πόνου από τον τραυματισμό, έλεγχος της τήρησης της αγωγής PEP, διαχείριση των παρενεργειών.
1–2 εβδομάδες	Συμπτώματα και επιλογές θεραπείας	Εξέταση συμπτωμάτων ΣΜΝ, έλεγχος εγκυμοσύνης, επανέκθεση επιλογών που απορρίφθηκαν κατά την πρώτη επίσκεψη.
6 εβδομάδες	Κλινικές εξετάσεις	Επαναληπτικός έλεγχος για ΣΜΝ, έλεγχος για οξείες αντιδράσεις στρες (O'Doherty et al., 2023).

Χρονοδιάγραμμα	Τομέας εστίασης	Βασικές ενέργειες
3 μήνες+	Ανάρρωση και υγεία	Τελική περίοδος ελέγχου για ΣΜΝ/HIV. Παρακολούθηση για συμπτώματα χρόνιας διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) (Ullman & Peter-Hagene, 2023; O'Doherty et al., 2023).

Αναφορές

- Bach, M. H., Hansen, N. B., Ahrens, C., Nielsen, C. R., Walshe, C., & Hansen, M. (2021). Underserved survivors of sexual assault: A systematic scoping review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1895516. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1895516>
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). *BASHH guideline: Sexual violence and sexually transmitted infections*. Διαθέσιμο στο: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/bashh_sv_2022.pdf
- British HIV Association (BHIVA). (2021). *UK guideline for the use of HIV post-exposure prophylaxis 2021*. Διαθέσιμο στο: <https://bhiva.org/file/6183b6aa93a4e/PEP-guidelines.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Sexual assault and abuse and STIs: STI treatment guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/sexual-assault-adults.htm>
- Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the year following sexual assault: A meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497–514. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2025). *Gender Equality Index 2024: Tackling violence against women, tackling gender inequalities*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2024-tackling-violence-against-women-tackling-gender-inequalities>
- Health Service Executive (HSE). (2023). *National guidelines on referral and forensic clinical examination following rape and sexual assault (Ireland)* (5th ed.). Διαθέσιμο στο: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/national-pppgs/national-guidelines-on-referral-and-forensic-clinical-examination-following-rape-and-sexual-assault-ireland/>
- Healthcare Improvement Scotland (HIS). (2024). *Healthcare and forensic medical services for people WHO have experienced rape, sexual assault or child sexual abuse: adults, young people and children. Draft standards*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2024/11/HIS-standards-SARCS-November-2024.pdf>

- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *Guideline. MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN EMERGENCY SETTINGS*. Διαθέσιμο στο: <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). (2022). *Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines*. Διαθέσιμο στο: <https://www.forensicnurses.org/page/EducationGuidelines>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). *Post-traumatic stress disorder [NG116]*. Διαθέσιμο στο: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- O’Doherty, L., Whelan, M., Carter, G. J., Brown, K., Tarzia, L., Hegarty, K., Feder, G., & Brown, S. J. (2023). Psychosocial interventions for survivors of rape and sexual assault experienced during adulthood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(10), Article CD013456. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013456.pub2>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults WHO present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *SAMHSA’s concept of trauma and guidance*. Διαθέσιμο στο: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/resource-guide/samhsa_trauma.pdf
- Ullman, S. E. (2023). *Talking about sexual assault: Society’s response to survivors* (2nd ed.). American Psychological Association. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0000360-000>
- UN Women. (2022). *Safe consultations with survivors of violence against women and girls*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/12/safe-consultations-with-survivors-of-violence-against-women-and-girls-en>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2019). *Essential services package: Module 3 (Health)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unfpa.org/resources/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence-module-3>
- World Health Organizations (WHO) (2012). *Psychological debriefing in people exposed to a recent traumatic event*. Διαθέσιμο στο: https://cdn.WHO.int/media/docs/default-source/mental-health/mhgap/other-significant-emotional-and-medical-unexplained-somatic-complaints/psychological-debriefing-in-people-exposed-to-a-recent-traumatic-event.pdf?sfvrsn=8bb5f0cb_0

- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *CMRIPV training toolkit: Slides (combined)*. Διαθέσιμο στο: <https://cdn.WHO.int/media/docs/default-source/hrp/vaw/cmripv-training-toolkit/cmripv-slides-combined.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region Multidimensional analysis and future prospects*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/537ece17-0bee-43ea-a666-4cbfe9f3a53c/content>

12. Διαδρομές παραπομπής: Συνδέοντας τη θεωρία με την πρακτική

12.1. Σκοπός και πεδίο εφαρμογής

Η ενότητα αυτή λειτουργεί ως πρακτικός οδηγός για τους/τις επαγγελματίες υγείας με σκοπό την αναγνώριση, την έναρξη και ολοκλήρωση ασφαλών παραπομπών για γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία. Στο ελληνικό σύστημα υγείας, ο/η επαγγελματίας υγείας λειτουργεί συχνά ως το βασικό «σημείο εισόδου» σε ένα σύνθετο, πολυτομεακό σύστημα υποστήριξης (UN Women, 2023). Στόχος είναι η συντονισμένη μετάβαση μεταξύ τομέων υγείας, δικαιοσύνης και κοινωνικής φροντίδας, με διατήρηση της αυτονομίας, της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας της επιζώσας (GBV AoR, 2023· WHO, 2018, 2021).

Κλινική σημείωση: Για να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ κλινικής φροντίδας και κοινωνικής προστασίας, το πλαίσιο αυτό πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τον **Κατάλογο Υπηρεσιών Υποστήριξης (Παράρτημα 1)**, τον **Χάρτη Ιατροδικαστικών Υπηρεσιών (Παράρτημα 2)**, και τον **Κατάλογο Αστυνομικών Υπηρεσιών (Παράρτημα 3)**.

12.2. Κατευθυντήριες αρχές: Το «πώς» της ασφαλούς παραπομπής

Οι παραπομπές δεν είναι απλές διοικητικές διαδικασίες, αλλά κλινικές παρεμβάσεις με επίγνωση του τραύματος (WHO, 2021).

- **Με επίκεντρο την επιζώσα και με επίγνωση του τραύματος:** Οι επαγγελματίες οφείλουν να πιστεύουν, να ακούνε και να επικυρώνουν. Η επιζώσα πρέπει να είναι αυτή που θα αποφασίζει ποιες υπηρεσίες θα χρησιμοποιήσει και πότε. Αυτή η στάση μειώνει τη δευτερογενή θυματοποίηση και βελτιώνει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ανάρρωσης (UN Women, 2022; WHO, 2021).
- **Ενημερωμένη συναίνεση:** Πριν από την έναρξη οποιασδήποτε επικοινωνίας, ο/η επαγγελματίας πρέπει να εξηγήσει τις διαθέσιμες επιλογές, τις νομικές επιπτώσεις και ποια συγκεκριμένα δεδομένα θα κοινοποιηθούν. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και να καταγράφεται. (WHO, 2018, 2020).
- **Ευαισθητοποίηση σχετικά με την ασφάλεια και τους κινδύνους:** Οι αποφάσεις καθοδηγούνται από μια άμεση αξιολόγηση του κινδύνου σοβαρής ή θανατηφόρας βίας. Εάν το δρών άτομο είναι σύντροφος, η διαδικασία παραπομπής πρέπει να δίνει προτεραιότητα στην άμεση σωματική προστασία (EIGE, 2019).

12.3. Το Ολοκληρωμένο Δέντρο Αποφάσεων Παραπομπής (Ελληνική Αστυνομία)

Η πλοήγηση στην υποδομή της ελληνικής αστυνομίας απαιτεί μια προσέγγιση που να εξαρτάται από το εκάστοτε πλαίσιο. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να χρησιμοποιούν την ακόλουθη λογική, όπως περιγράφεται λεπτομερώς στο **Παράρτημα 3**:

1. Άμεση Απειλή για τη Ζωή: Καλέστε αμέσως το **100 (Άμεση Δράση)**. Αυτή η γραμμή παρέχει την ταχύτερη κινητοποίηση των ένστολων μονάδων αντιμετώπισης.

2. Ενδοοικογενειακή ή Συντροφική Βία: Παραπέμψτε την επιζώσα σε ένα εξειδικευμένο **Γραφείο Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας (Παράρτημα 3.2)**.

- *Συστημικό όφελος:* Αυτές οι μονάδες είναι νομικά υποχρεωμένες να ενεργοποιούν το «**Panic Button**» (ειδοποίηση γεωγραφικής τοποθεσίας) και να συντονίζουν την άμεση φιλοξενία σε «**Safe Houses/Ασφαλή Σπίτια**» (Hellenic Police, 2025; Law 5090/2024).

3. Σεξουαλική Επίθεση από Άγνωστο ή Μη Ενδοοικογενειακή Επίθεση: Παραπέμψτε στο **Τμήμα Ασφαλείας (Παράρτημα 3.1)**.

- *Συστημικό όφελος:* Αυτά τα τμήματα έχουν την εμπειρογνωμοσύνη στις έρευνες για κακοουργήματα και την εξουσία να εκδίδουν την υποχρεωτική εντολή ιατροδικαστικής εξέτασης (Law 5172/2025).

12.4. Βασικοί προορισμοί παραπομπής: Το «μενού» των επιλογών

Οι επιζώσες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών, ανάλογα με τις άμεσες προτεραιότητές τους:

Τομέας	Πότε να παραπέμψετε	Σκοπός	Πόρος
Επείγουσα υποστήριξη	Άμεσα	Ταχεία προστασία και καθοδήγηση	Παράρτημα 1 (Γραμμή βοήθειας 15900) Παράρτημα 2 (Γραμμή άμεσης δράσης αστυνομίας 100)
Ψυχοκοινωνική υποστήριξη	Οξεία δυσφορία	Συμβουλευτική σε περιπτώσεις κρίσης και θεραπεία με	Παράρτημα 1

Τομέας	Πότε να παραπέμψετε	Σκοπός	Πόρος
		επίγνωση του τραύματος (WHO, 2021).	
Ιατροδικαστική υποστήριξη	Εντός 72–120 ωρών.	Υποχρεωτική συλλογή DNA και νομική τεκμηρίωση (Υπουργείο Δικαιοσύνης ΗΠΑ, 2024).	Παράρτημα 2
Προστασία	Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου	Εφαρμογή «Panic Button», επείγουσες δομές φιλοξενίας και καταφύγια (Hellenic Police, 2025; Ministry of Social Cohesion and Family Affairs, 2023).	Παράρτημα 1 (Συμβουλευτικά κέντρα για το κουμπί πανικού και τα καταφύγια) Παράρτημα 3 (Γραφεία αντιμετώπισης ενδοοικογενειακής βίας για το «panic button» και τα «safe houses»)
Υπεράσπιση	Μετά την οξεία φάση	Βοήθεια με τη στέγαση, αποζημίωση και καθοδήγηση στο δικαστήριο (FRA, 2024)	Παράρτημα 1 (Συμβουλευτικά κέντρα, ΜΚΟ)

12.5. Το πρότυπο «θερμής παραπομπής» («Warm Handover» Standard)

Οι επαγγελματίες πρέπει να αποφεύγουν τις «παθητικές» παραπομπές (απλώς παρέχοντας ένα φυλλάδιο).

- **Η «θερμή παραπομπή»:** Με τη συγκατάθεση της επιζώσας, ο/η επαγγελματίας επικοινωνεί απευθείας με τον φορέα υποδοχής (π.χ. την εξειδικευμένη μονάδα στο **Παράρτημα 3.2**) για να προγραμματίσει το πρώτο ραντεβού. Αυτή η ενεργή σύνδεση μειώνει την «εξάντληση των επιζωσών» («survivor attrition»), καθώς η μεταβατική περίοδος είναι το σημείο της υψηλότερης εγκατάλειψης (NHS England, 2018, Scottish Government, 2022, April 1).
- **Καθοδήγηση των επιζωσών:** Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να βεβαιωθεί ότι η επιζώσα κατανοεί τον συγκεκριμένο ρόλο κάθε φορέα. Μπορεί να αξιοποιήσει την καθοδήγηση από το **Right Decisions** (HIS – SARCS, 2025, October 31) για την αποσαφήνιση της διαφοράς μεταξύ κλινικής υποστήριξης και διαδικασιών αστυνομικής έρευνας.

12.6. Κλινική ροή εργασίας: Σχέδιο δράσης βήμα προς βήμα

1. **Αναγνώριση και Σταθεροποίηση:** Παροχή υποστήριξης πρώτης γραμμής μέσω του πλαισίου LIVES (Ακούστε, Ρωτήστε, Επικυρώστε, Ενισχύστε την ασφάλεια, Υποστηρίξτε). Σταθεροποίηση ιατρικών αναγκών πριν από την υποβολή νομικών παραπομπών (WHO, 2021).
2. **Αξιολόγηση κινδύνων :** Έλεγχος για κρίσεις ψυχικής υγείας και άμεσες απειλές για την ασφάλεια (EIGE, 2019). Εάν το δρών πρόσωπο είναι σύντροφος, συζήτηση για την **εφαρμογή «Panic Button», το «safe house» («ασφαλές σπίτι»)** και τις επιλογές **καταφυγίων** που είναι διαθέσιμες μέσω των μονάδων/υπηρεσιών στα Παραρτήματα 1.1 και 3.2.
3. **Παρουσίαση επιλογών:** Παρουσίαση του φάσματος υπηρεσιών και επιβεβαίωση ότι η πρόσβαση στη φροντίδα δεν εξαρτάται από την καταγγελία στην αστυνομία (NHS England, 2018, Νόμος 4478/2017).
4. **Λήψη ενημερωμένης συναίνεσης (“Informed Consent”):** Σαφής καταγραφή των πληροφοριών που θα κοινοποιηθούν στην υπηρεσία υποδοχής (Παράρτημα 1, 2 ή 3).
5. **Θερμή παραπομπή:** Επικοινωνία από κοινού με την υπηρεσία, επιβεβαίωση μετακίνησης και συνοδείας (UN Women, 2022, Παραρτήματα 1.1 και 1.3).
6. **Τεκμηρίωση και παρακολούθηση:** Χρήση ουδέτερης, τεκμηριωμένης γλώσσα στις κλινικές σημειώσεις και ορισμός ενός σχεδίου επανεξέτασης για τρέχουσες ανάγκες υγείας της επιζώσας (Υπουργείο Δικαιοσύνης ΗΠΑ, 2024· WHO, 2020).

12.7. Αντιμετώπιση Εξειδικευμένων Αναγκών Υποστήριξης

Οι παραπομπές πρέπει να είναι πολιτισμικά κατάλληλες. Για τις **ΛΟΑΤΚΙ+ γυναίκες, τις προσφύγισες** ή γυναίκες από **περιθωριοποιημένες κοινότητες**, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παραπέμπουν σε εξειδικευμένους φορείς (π.χ., Γραμμή Βοήθειας 11528 ή ΜΚΟ στο **Παράρτημα 1**) για να διασφαλίσουν την ασφάλεια και να αποτρέψουν φαινόμενα συστημικής προκατάληψης (FRA, 2024· UN Women, 2022).

Προσφύγισες και Μετανάστριες: Η παραπομπή πρέπει να περιλαμβάνει αξιολόγηση «ασφαλούς πρόσβασης», διασφαλίζοντας ότι η επιζώσα παραπέμπεται σε ΜΚΟ που ειδικεύονται στο μεταναστευτικό δίκαιο για τον μετριασμό των φόβων απέλασης ή αντιποίνων που σχετίζονται με το νομικό καθεστώς τους στη χώρα (FRA, 2024· UN Women, 2022). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διασφαλίζουν ότι η επιζώσα κατανοεί ότι το δικαίωμά της σε ιατρική περίθαλψη και προστασία από βία είναι ανεξάρτητο από το καθεστώς διαμονής της .

Αναφορές

- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2018). *ESTONIA Recommendations to improve data collection on intimate partner violence by the police and justice sectors*. Διαθέσιμο στο: https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20181321_mh0218162enn_pdf-ee.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2024). *Stepping up the response to victims of crime: FRA's findings on challenges and solutions*. Διαθέσιμο στο: <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/stepping-response-victims-crime>
- Gender-Based Violence Area of Responsibility (GBV AoR). (2023). *Standard Operating Procedures (SOPs) for GBV interventions in humanitarian action*. Διαθέσιμο στο: https://gbvaor.net/sites/default/files/2023-11/GBV_SOPs_Final%20ENG.pdf
- Healthcare Improvement Scotland (HIS) - Sexual Assault Response Coordination Service (SARCS). (2025, October 31). *Rape and sexual assault (Guidelines)*. Right Decisions. Διαθέσιμο στο: <https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/tam-treatments-and-medicines-nhs-highland/adult-therapeutic-guidelines/sexual-health/rape-and-sexual-assault-guidelines/>
- Ελληνική Αστυνομία. (2025). *Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής βίας*. Διαθέσιμο στο: <https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/>
- International Medical Corps. (2022). *Participatory guidance: Developing a referral pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2022/05/IMC-GBV-05-GBV-Response-Developing-a-Referral-Pathway.pdf>
- Νόμος 4478/2017. (2017). *Θέσπιση ελάχιστων προτύπων για τα δικαιώματα, τη στήριξη και την προστασία των θυμάτων εγκληματικών πράξεων*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 91/23.6.2017. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-egklema-organomeno/nomos-4478-2017-fek-91a-23-6-2017.html>
- Νόμος 5090/2024. (2024). *Παρεμβάσεις στον Ποινικό Κώδικα και στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας - Εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου για την πρόληψη και την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α' 30/23.2.2024. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/n-5090-2024.html>
- Νόμος 5172/2025. (2025). *Καταπολέμηση νέων μορφών βίας κατά των γυναικών - Ενσωμάτωση της οδηγίας (ΕΕ) 2024/1385 και πρόσθετων κανονισμών για την ενδοοικογενειακή βία*. Κυβερνητική Εφημερίδα Α' 10/29.1.2025. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/n-5172-2025.html>
- Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. (2023, Μάιος 24). *Η εφαρμογή που σώζει ζωές γυναικών επεκτείνεται και σε άλλες περιοχές της χώρας*. Διαθέσιμο στο: <https://minscfa.gov.gr/panic-button-i-efarmogi-pou-sozei-zoes-gynaikon-epekteinetai-kai-se-alles-perioches-tis-choras/>

- NHS England. (2023). *National service specification for sexual assault referral centres*. Διαθέσιμο στο: <https://www.england.nhs.uk/publication/public-health-functions-to-be-exercised-by-nhs-england-service-specification-sexual-assault-referral-centres/>
- Right Decisions (NHS Scotland). (2024). *Disclosure of rape or sexual assault: Guidance document for healthcare professionals*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/>
- Scottish Government. (2022, April 1). *Healthcare professionals - supporting adults who present having experienced rape or sexual assault: clinical pathway*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- UN Women. (2022). *Safe consultations with survivors of violence against women and girls*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/Safe-consultations-with-survivors-of-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- UN Women. (2023). *Handbook on multisectoral national action plans to prevent violence against women and girls*. Διαθέσιμο στο: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-10/handbook-on-multisectoral-national-action-plans-to-prevent-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- US Department of Justice [DOJ]. (2024). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations: Adults/adolescents (Third edition)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.justice.gov/ovw/media/1367191/dl?inline=>
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Guidelines for the health sector response to sexual violence*. Διαθέσιμο στο: <https://platform.WHO.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/SWZ-GBV-19-03-GUIDELINE-2018-eng-Guidelines-For-health-sector-response-to-sexual-violence.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/handle/10665/331535>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers [revised edition]*. Διαθέσιμο στο: <https://iris.WHO.int/server/api/core/bitstreams/8b6d4b89-007c-45df-9483-32f44affbd92/content>

Τελικές σκέψεις

Αυτό που ίσως έχει τη μεγαλύτερη σημασία να αποκομίσει ο/η επαγγελματίας υγείας από την παρούσα έκδοση είναι η συνειδητοποίηση ότι, σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας, η ποιοτική φροντίδα καθορίζεται εξίσου από τον τρόπο με τον οποίο προσφέρεται η υποστήριξη όσο και από το περιεχόμενό της. Η υποστήριξη μιας γυναίκας που έχει επιβιώσει από σεξουαλική βία ξεκινά με την αναγνώριση ότι το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αποτελεί το πρώτο, και μερικές φορές το μοναδικό, σημείο επαφής της με την ασφάλεια, τη φροντίδα και το ευρύτερο σύστημα υποστήριξης. Η ποιότητα αυτής της πρώτης αντίδρασης μπορεί να καθορίσει ολόκληρη την πορεία που ακολουθεί. Για τον λόγο αυτό, η ιδιωτικότητα, η ηρεμία, η επικοινωνία χωρίς επικρίσεις και μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το τραύμα, επικεντρώνεται στην επιζώσα και βασίζεται στα δικαιώματα, παραμένουν κεντρικά στοιχεία καθ' όλη τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η ενημερωμένη συναίνεση κατανοείται καλύτερα ως μια συνεχής διαδικασία, η δυνατότητα επιλογής παραμένει σημαντική σε κάθε βήμα και η αυτονομία της επιζώσας συνεχίζει να καθοδηγεί το ρυθμό και το εύρος της φροντίδας.

Είναι επίσης σημαντική η επίγνωση ότι η φροντίδα μετά από σεξουαλική βία συχνά συνδυάζει ταυτόχρονα διάφορες ανάγκες: επείγουσα ιατρική περίθαλψη, συναισθηματική στήριξη, αξιολόγηση της ασφάλειας, τεκμηρίωση, ενδεχόμενη ιατροδικαστική εξέταση και αποφάσεις σχετικά με τη μετέπειτα υποστήριξη. Τα στοιχεία αυτά δεν είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους. Η έγκαιρη πρόσβαση στη θεραπεία, η προσεκτική και στοχευμένη λήψη ιστορικού, η εξέταση με σεβασμό και η ακριβής καταγραφή αποκτούν μεγαλύτερη αξία όταν πραγματοποιούνται με τρόπους που μειώνουν την ψυχική οδύνη και διατηρούν την αίσθηση ελέγχου της επιζώσας. Σε αυτό το πλαίσιο, η κλινική ικανότητα και η διαπροσωπική ευαισθησία μπορούν να θεωρηθούν όχι ως ξεχωριστές ιδιότητες, αλλά ως στενά συνδεδεμένα μέρη της ίδιας επαγγελματικής ευθύνης.

Τέλος, ένα από τα πιο ισχυρά μηνύματα που διατρέχει αυτές τις διαδικασίες είναι ότι η υποστήριξη σπάνια ολοκληρώνεται με την ίδια την κλινική συνάντηση. Μια ουσιαστική ανταπόκριση στον τομέα της υγείας οφείλει να λαμβάνει επίσης υπόψη τα ακόλουθα: την ασφαλή έξοδο από το νοσοκομείο, τη σαφή παρακολούθηση, την προσοχή στα εμπόδια και τις ευαλωτότητες, καθώς και ενεργές, κατανοητές και συντονισμένες διαδρομές παραπομπής. Η «θερμή παράδοση» αποτυπώνει αυτή τη θεωρία ιδιαίτερα εύστοχα, καθώς εκφράζει μια ευρύτερη οπτική της φροντίδας- μια οπτική στην οποία η επιζώσα δεν αφήνεται να διαχειριστεί μόνη της την ανάρρωση, την προστασία και την υποστήριξη. Ίσως το βασικό σημείο που πρέπει να παραμείνει πιο έντονο είναι ότι ο ρόλος του/της επαγγελματία υγείας εκτείνεται πέρα από τη θεραπεία και μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό μέρος της πορείας μιας επιζώσας προς την ασφάλεια, τη συνέχεια της φροντίδας και την ανάρρωσή της .

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1. Κατάλογος υπηρεσιών υποστήριξης (ψυχοκοινωνική και νομική υποστήριξη, ξενώνες, γραμμές βοήθειας κ.λπ.)

1.1. Συμβουλευτικά κέντρα γυναικών

Τα 14 Συμβουλευτικά κέντρα γυναικών του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (**ΚΕΘΙ**), τα 32 Δημοτικά συμβουλευτικά κέντρα γυναικών και το ένα (1) Συμβουλευτικό Κέντρο της Γενικής Γραμματείας για την Ισότητα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (**ΓΓΙΑΔ**) αποτελούν μέρος του Δικτύου δομών υποστήριξης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας και της πολλαπλής διάκρισης κατά των γυναικών της ΓΓΙΑΔ και συγχρηματοδοτούνται από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) του ΕΣΠΑ 2021-2027 των αντίστοιχων περιφερειών.

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα παρέχουν **ΔΩΡΕΑΝ** και **ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ** υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης σε κάθε γυναίκα που υφίσταται οποιαδήποτε μορφή βίας ή διακριτικής μεταχείρισης, και συγκεκριμένα:

Οι υπηρεσίες καλύπτονται από το απόρρητο της συμβουλευτικής και αφορούν:

- **παροχή πληροφοριών και εξειδικευμένης συμβουλευτικής υποστήριξης** σε θέματα ισότητας των φύλων, καταπολέμησης της έμφυλης βίας και πολλαπλών διακρίσεων κατά των γυναικών
- **παροχή κοινωνικής, ψυχολογικής, νομικής και εργασιακής συμβουλευτικής υποστήριξης** (μέσω μιας οπτικής του φύλου)
- **συμπλήρωση**, σε συνεργασία με τη δικαιούχο και, εάν απαιτείται, ενός **εργαλείου αξιολόγησης κινδύνου**
- **ανάπτυξη**, σε συνεργασία με τη δικαιούχο και, εάν απαιτείται, ενός **σχεδίου ασφάλειας**
- **παραπομπή και/ή συνοδεία**, όποτε απαιτείται, γυναικών σε ξενώνες φιλοξενίας, αστυνομικές και εισαγγελικές αρχές, δικαστήρια, δομές υγείας, φορείς υπεύθυνους για την κοινωνική πρόνοια ή άλλες παροχές, φορείς απασχόλησης και επιχειρηματικότητας, φορείς προστασίας και υποστήριξης παιδιών κ.λπ.
- **παροχή**, σε συνεργασία με δικηγορικούς συλλόγους, **δωρεάν νομικής εκπροσώπησης (νομική συνδρομή)** σε επιζώσες έμφυλης βίας.
- **ένταξη** των δικαιούχων σε προγράμματα ενεργού απασχόλησης της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (**ΔΥΠΑ**).
- **εγκατάσταση** της εφαρμογής «**Panic Button**» (Government Gazette 2922/B/23-5-2024) στα κινητά τηλέφωνα των γυναικών· επισημαίνεται ότι δεν απαιτείται οποιαδήποτε προηγούμενη νομική ενέργεια εκ μέρους των γυναικών για να διευκολύνουν τα Συμβουλευτικά Κέντρα την εγκατάσταση της εφαρμογής.

Στοιχεία επικοινωνίας και διευθύνσεις των Συμβουλευτικών Κέντρων:

- **Το Συμβουλευτικό Κέντρο ΓΓΙΑΔ:**

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Αθηνών (Οργανική Δομή της ΓΓΙΑΔ)**

- Διεύθυνση: Νίκης 11, Τ.Κ. 105 57, Σύνταγμα

- Τηλ.: (+30) 2103317305-6

- E-mail: isotita4@otenet.gr

- **Τα 14 Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΙ:**

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Αθηνών – ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟ**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-17:00

- Διεύθυνση: Κρατίνου 11-13, Ομόνοια 105 52 (2ος όροφος)

- Τηλ.: (+30) 2105202800

- E-mail: polykentro@isotita.gr

- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: kerkyra@isotita.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Ηρακλείου**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

- Διεύθυνση: Οδός Στενημάχου 3, Τ.Κ. 713 05, Ηράκλειο, Κρήτη

- Τηλ.: (+30) 2810341387

- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο irakleio@isotita.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Θεσσαλονίκης**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-17:00

- Διεύθυνση: Αλεξανδρούπολης 10 (Δυτική Είσοδος πόλης), Θεσσαλονίκη, 54627

- Τηλ.: (+30) 2310528984, 528988

- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο thessaloniki@isotita.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Ιωαννίνων**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

- Διεύθυνση: Μαρίκας Κοτοπούλη 68, 45 445 Ιωάννινα

- Τηλ.: (+30) 26510 77449

- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ioannina@isotita.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Κέρκυρας**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00 – 16:00

- Διεύθυνση: Εθνικής Παλαιοκαστρίτσας 7, 49 100 Κέρκυρα

- Τηλ.: (+30) 2661047396

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

- Διεύθυνση: Κωνσταντίνου Παλαιολόγου (Δημοτική Αγορά), 69 132 Κομοτηνή

- Τηλ.: (+30) 2531033290

- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο komotini@isotita.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Κοζάνης**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

- Διεύθυνση: Ροδόπης 5, Τ.Κ. 50 100, Κοζάνη

- Τηλ.: (+30) 2461049672

- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο kozani@isotita.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Λαμίας**

- Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

Διεύθυνση: Πατρόκλου 27, Λαμία, 351 00

Τηλ.: (+30) 22310 20059

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: lamia@isotita.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Λάρισας**

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

Διεύθυνση: Γαληνού 4, 412 22, Λάρισα (3ος όροφος)

Τηλ.: (+30) 2410535840

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο larisa@isotita.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Μυτιλήνης**

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

Διεύθυνση: Οδός Βουρνάζων 17, Τ.Κ. 811 00, Μυτιλήνη

Τηλ.: (+30) 2251034470

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο mytilini@isotita.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Πάτρας**

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

Διεύθυνση: Κανακάρη 101β, Πάτρα, 262 21

Τηλ.: (+30) 2610620059

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο patra@isotita.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Πειραιά**

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-17:00

Διεύθυνση: Λεωφ. Εθνάρχου Μακαρίου, Νέο Φάληρο, Τ.Κ. 185 47 (εντός του Σταδίου Ειρήνης και Φιλίας-ΣΕΦ, ισόγειο)

Τηλ.: (+30) 2104828970, 4825372

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο peiraias@isotita.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Σύρου**

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

Διεύθυνση: Οδός Φολεγάνδρου 2, Τ.Κ. 84 100, Ερμούπολη, Σύρος

Τηλ.: (+30) 22810 76496

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ermoupoli@isotita.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Τρίπολης**

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:00-16:00

Διεύθυνση: Οδός Ιωάννη Παπαδημητρίου-Καθηγητή Χειρουργικής, Πλατεία Νέας Δημοτικής Αγοράς, Τ.Κ. 22131, Τρίπολη

Τηλ.: (+30) 2710241814

E-mail: tripoli@isotita.gr

● **Τα 32 Συμβουλευτικά Κέντρα των Δήμων:**

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Δ. Αγίων Αναργύρων - Καματερού**

Διεύθυνση: Ν. Ζέρβα & Ναυαρίνου, ΤΚ: 13451, Καματερό

Τηλ.: 2132125165-6

E-mail: isotita@agankam.gov.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Αθηναίων**

Διεύθυνση: Αγίου Μελετίου & Λήθης 2, 112 51 Αθήνα

Τηλ.: (+30) 210 8625355, 210 8625858

E-mail: kentrokatapolemissdiakriseon@athens.gr

➤ **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Αλεξανδρούπολης**

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Διεύθυνση: Νέο Δημοτικό Κλειστό Κολυμβητήριο, Τ.Κ. 681 00, Αλεξανδρούπολη
 Τηλ.: (+30) 2551025629
 E-mail isotita@alexpolis.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Αρταίων**
 Διεύθυνση: Τζαβέλλα 24, Τ.Κ. 471 32, Άρτα
 Τηλ.: (+30) 2681077400
 E-mail skgarta@gmail.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Βέροιας**
 Διεύθυνση: Καπετάν Άγρα 3Α, Τ.Κ. 591 31, Βέροια
 Τηλ.: (+30) 2331065304
 E-mail isotita@veria.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Δράμας "Αίθρα"**
 Διεύθυνση: Νικομηδείας και Εθνικής Επανάστασης, ΤΚ 66100, Δράμα
 Τηλέφωνο: 25213 51066
 e-mail: symvken@dimosdramas.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Ελευσίνας**
 Διεύθυνση: Ρήγα Φεραίου 70, Πλατεία Δημοκρατίας, 192 00 Έλευσίνα
 Τηλ.: (+30) 2131601437
 E-mail violence@1822.syzefxis.gov.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Ζακύνθου**
 Διεύθυνση: Γαϊτάνι (Κοινοτικό Γραφείο), Τ.Κ. 291 00, Ζάκυνθος
 Τηλ.: (+30) 2695025997
 E-mail symvouleftikozakynthos@gmail.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Θηβαίων**
 Διεύθυνση: Κύπρου 3, Τ.Κ. 322 00, Θήβα
 Τηλ.: (+30) 2262089574, 89576
 E-mail symvouleutiko@thiva.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Καβάλας**
 Διεύθυνση: Κ. Παλαιολόγου 9, Τ.Κ. 654 03, Καβάλα
 Τηλ.: (+30) 2513500440, 2513500441, 2513500442, 2513500443
 E-mail womensaid@kavala.gov.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Καλαμάτας**
 Διεύθυνση: Οδός Περρωτού & Μαντίκλου, Τ.Κ. 241 00, Καλαμάτα
 Τηλ.: (+30) 2721099212, 99225
 E-mail ksg@kalamata.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Καρδίτσας**
 Διεύθυνση: Οδός Ηρώων Πολυτεχνείου 22, Τ.Κ. 431 32, Καρδίτσα
 Τηλ.: (+30) 2441071594, 24410 77122
 E-mail: info@wck.gr & wckarditsa@gmail.com
- **Κέντρο Συμβουλευτικής Γυναικών Δήμου Καστοριάς**
 Διεύθυνση: Περιοχή Χλόη, Νέες Εργατικές Κατοικίες, Τ.Κ. 521 00, Καστοριά
 Τηλ.: (+30) 2467022122
 E-mail: counsellingwomenkastoria@gmail.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Κατερίνης**
 Διεύθυνση: Αυγουστίνου 21, Τ.Κ. 601 00, Κατερίνη
 Τηλ.: (+30) 2351036678
 E-mail womenaid@katerini.gr

- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Κερατσινίου-Δραπετσώνας**
Διεύθυνση: Οδός 25ης Μαρτίου & Δομήνικου Θεοδοτοπούλου, Τ.Κ. 186 48, Δραπετσώνα
Τηλ.: (+30) 2104614575
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: skkeratsini@gmail.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Κεφαλονιάς**
Διεύθυνση: Π. Χαροκόπου 46, Τ.Κ. 281 00, Αργοστόλι
Τηλ.: (+30) 2671020022
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: kesy@kefallonia.gov.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Κορινθίων**
Διεύθυνση: Εθνικής Ανεξαρτησίας 58, 201 31 Κόρινθος
Τηλ.: (+30) 2741074670
E-mail skgyndk@otenet.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Κω**
Διεύθυνση: 25ης Μαρτίου & Ε. Κιάποκα (γωνία), Ζηπάρι, Τ.Κ. 853 00, Κως
Τηλ.: (+30) 2242067420
E-mail women@kos.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Ξάνθης «Ζωή Δαλακλίδου»**
Διεύθυνση: Βενιζέλου 30, Τ.Κ. 67132, Ξάνθη
Τηλ.: (+30) 2541066304
E-mail simvouleftiko@cityofxanthi.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Περιστεριού**
Διεύθυνση: Εθνάρχου Μακαρίου 1 (κτίριο ΚΥΒΕ), PC 121 31, Περιστέρι
Τηλ.: (+30) 2105783265
E-mail skg@peristeri.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Πρέβεζας**
Διεύθυνση: Ιωνίας 6, Τ.Κ. 481 00, Πρέβεζα
Τηλ.: (+30) 2682024444
E-mail womenaid@1485.syzefxis.gov.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Πύργου**
Διεύθυνση: Γυμνασίου Δούκα & Ξάνθου, Τ.Κ. 271 31, Πύργος
Τηλ.: (+30) 2621020532
E-mail pirgoswomen@outlook.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Ρεθύμνου**
Διεύθυνση: Λεωφ. Λ. Κουντουριώτου 98, Τ.Κ. 741 00, Ρέθυμνο
Τηλ.: (+30) 2831056607
E-mail isotitavia.reth@gmail.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Ρόδου**
Διεύθυνση: Εθνικής Αντιστάσεως 51-53 (1ος όροφος), Τ.Κ. 85133, Ρόδος
Τηλ.: (+30) 2241067155, 67120, 67123, 67128
E-mail ksymbouleytikorodou@gmail.com
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Σαλαμίνας**
Διεύθυνση: Αγίου Πέτρου 15, Αμπελάκια Σαλαμίνας, Τ.Κ. 18902
Τηλ.: (+30) 2104672665
E-mail women@salamina.gov.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Σερρών**
Διεύθυνση: Ίωνος Δραγούμη, Τ.Κ. 621 22, Σέρρες
Τηλ.: (+30) 2321022253

- E-mail womenaid@serres.gr
- **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Τρικκαίων**
Διεύθυνση: Θεοδοσοπούλου & Τζουμαγιάς (απέναντι από το ΔΕΙ), Τ.Κ. 421 00, Τρίκαλα
Τηλ.: (+30) 2431027943
E-mail skg@trikalacity.gr
 - **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Φλώρινας**
Διεύθυνση: Κοντοπούλου 49, PC 531 00, Φλώρινα
Τηλ.: (+30) 2385024081
E-mail symv.kentro.flo@gmail.com
 - **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Φυλής**
Διεύθυνση: Ι. Καμπόλη 23, Τ.Κ. 133 41, Άνω Λιόσια
Τηλ.: (+30) 2102483360
E-mail ksfyli@fyli.gr
 - **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Χαλανδρίου**
Διεύθυνση: Στρατάρχου Αλεξάνδρου Παπάγου 7, Τ.Κ. 152 34, Χαλάνδρι
Τηλ.: (+30) 2106899916
E-mail womenaidhalandri@gmail.com
 - **Συμβουλευτικό Κέντρο Δήμου Χαλκίδας**
Διεύθυνση: Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Χαλκίδας, οδός Γλάβκου 27, Τ.Κ. 34100, Χαλκίδα
Τηλ.: (+30) 2221060154
E-mail skg.xalkideon@dchalkideon.gr
 - **Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Χίου**
Διεύθυνση: Βερίτη 27, Καμμένος Πύργος, Τ.Κ. 821 00, Χίος
Τηλ.: (+30) 2271350040
 - E-mail: womanaid@outlook.com

1.2. Γραμμές βοήθειας

1.2.1 Γραμμή βοήθειας SOS 15900 (24ωρη)

24ωρη τηλεφωνική γραμμή του ΓΓΙΑΔ για γυναίκες θύματα βίας. Παρέχει πληροφορίες και τηλεφωνική συμβουλευτική υποστήριξη σε επιζώσες βίας. Λειτουργεί σε 24ωρη βάση, επτά ημέρες την εβδομάδα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

1.2.2. Γραμμή κοινωνικής βοήθειας 197 (24ωρη)

24ωρη τηλεφωνική γραμμή κοινωνικής βοήθειας του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη έκτακτης ανάγκης σε ενήλικες, άμεσες πληροφορίες για θέματα κοινωνικής πρόνοιας και ψυχικής υγείας, κινητοποιεί μηχανισμούς έκτακτης κοινωνικής παρέμβασης, παραπέμπει σε άλλες υπηρεσίες και δομές του ΕΚΚΑ, καθώς και συνδέει άτομα που χρειάζονται περαιτέρω βοήθεια με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες, οργανισμούς και δομές κοινωνικής φροντίδας. Επίσης, λαμβάνει και διαβιβάζει αναφορές στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές σχετικά με την παραμέληση και/ή κακοποίηση ενηλίκων, κυρίως ηλικιωμένων ή ατόμων με αναπηρία.

1.2.3. Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018 (24ωρη)

Η 24ωρη τηλεφωνική γραμμή παρέμβασης για την αυτοκτονία 1018 λειτουργεί από τη ΜΚΟ «Κλίμακα». Απευθύνεται σε άτομα με τάσεις αυτοκτονίας, που έχουν επιχειρήσει αυτοκτονία στο παρελθόν, με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και/ή βιώνουν απώλεια, ή που ανησυχούν για οικείο τους πρόσωπο. Λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

1.2.4. Γραμμή βοήθειας για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα 11528

11528 τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης για άτομα ΛΟΑΤΚΙ+: ψυχολογική υποστήριξη για ομοφυλόφιλους, λεσβίες, αμφιφυλόφιλους, trans, queer, intersex άτομα, τις οικογένειές τους και εκπαιδευτικούς. Λειτουργεί Δευτέρα – Παρασκευή, 10 π.μ. – 6 μ.μ.

1.2.5. Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306 (24ωρη)

Απευθύνεται σε πολίτες όλων των φύλων και ηλικιών για **οποιοδήποτε ζήτημα ψυχικής υγείας** που τους απασχολεί (π.χ. άγχος, οικογενειακά προβλήματα, πένθος, κρίσεις πανικού). Επίσης, παρέχει τη δυνατότητα παραπομπής σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), καθώς και πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

1.3. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

1.3.1. Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών (ΚΓΜΕ) «Διοτίμα» (www.diotima.org.gr)

Με έδρα την Αθήνα, παρέχει - δωρεάν και εμπιστευτικά - υπηρεσίες υποστήριξης με στόχο την ενίσχυση και την ενδυνάμωση των γυναικών και των γυναικείων ταυτοτήτων που βιώνουν έμφυλη βία και έχουν περιορισμένους οικονομικούς και/ή κοινωνικούς πόρους. Συγκεκριμένα, παρέχει:

- **νομική συμβουλευτική και εκπροσώπηση στο δικαστήριο** σε Ελληνίδες, μετανάστριες και προσφύγισσες που διαμένουν στις Περιφέρειες Αττικής και Κεντρικής Μακεδονίας
- **ψυχοκοινωνική υποστήριξη**, μέσω ατομικών συνεδριών, σε Ελληνίδες, μετανάστριες και προσφύγισσες που διαμένουν στις Περιφέρειες Αττικής και Κεντρικής Μακεδονίας, καθώς και εξ αποστάσεως συνεδρίες για γυναίκες που διαμένουν σε άλλες περιοχές της χώρας
- **παραπομπή** σε υπηρεσίες και δομές, ανάλογα με τις ανάγκες της γυναίκας (στέγαση, υγειονομική περίθαλψη)
- **εξατομικευμένη επαγγελματική συμβουλευτική** σε άνεργες και εργαζόμενες επιζώσες έμφυλης βίας και άλλες (Ελληνίδες μετανάστριες και προσφύγισσες). Στόχος τους είναι να διευκολύνουν την πρόσβασή τους στην αγορά εργασίας, να αναπτύξουν/αναβαθμίσουν τις δεξιότητές τους και να τις ενδυναμώσουν ώστε να επιτύχουν την οικονομική τους ανεξαρτησία.

Επικοινωνία:

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

- Για την Αττική, Δευτέρα-Παρασκευή, 9:30–17:30, τηλ. (+30) 2103244380 ή email helpdesk.diotima@gmail.com.
- Για την Κεντρική Μακεδονία: Δευτέρα-Παρασκευή, 9:00–17:00, (+30) 2310534445 ή email urban.thessaloniki.diotima@gmail.com

1.3.2. Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας (www.antiviolence-net.eu)

Παρέχει - δωρεάν και εμπιστευτικά - τις ακόλουθες υπηρεσίες σε επιζώσες:

- **πληροφορίες** για επιζώσες ενδοοικογενειακής βίας και σύνδεσή τους με δομές παροχής υπηρεσιών (ξενώνες, συμβουλευτικά κέντρα κ.λπ.)
- **βοήθεια και ολιστική υποστήριξη** για γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση [π.χ. πληροφορίες, ενδυνάμωση, ψυχοκοινωνική, νομική, εκπαιδευτική, εργασιακή υποστήριξη, κάλυψη βασικών αναγκών (π.χ. ρουχισμός), υπηρεσίες συνοδείας (π.χ. στην αστυνομία, στην ιατροδικαστική υπηρεσία, στο νοσοκομείο, στο δικαστήριο), υποστήριξη σε θέματα που αφορούν τα παιδιά τους), δια ζώσης και/ή μέσω τηλεφώνου.

Επικοινωνία: Τηλ. (+30) 2109225491, e-mail info@antiviolence-net.eu

1.3.3. XEN Ελλάδος (www.xen.gr)

Με έδρα την Αθήνα - αλλά με παρουσία σε διάφορα μέρη της χώρας, παρέχει (μεταξύ άλλων), δωρεάν και εμπιστευτικά - τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- **ψυχοκοινωνική υποστήριξη** μέσω ατομικής συμβουλευτικής, ενημέρωσης, δικτύωσης και παραπομπής σε αρμόδιους φορείς, για γυναίκες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής σε αλλαγές, αναζητούν πληροφορίες για κοινωνική υποστήριξη και δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν, χρειάζονται εξατομικευμένες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχει η κοινότητα για το δικό τους ζήτημα ή το ζήτημα ενός οικείου προσώπου, αγωνίζονται να διαχειριστούν μια πρόκληση/απογοήτευση ή αντιμετωπίζουν εσωτερικές ή διαπροσωπικές δυσκολίες στις σχέσεις τους.
- **στέγαση και εξατομικευμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική σταδιοδρομίας** σε νέες γυναίκες, φοιτήτριες των Πανεπιστημιακών Σχολών της Αττικής, που διαμένουν μόνιμα εκτός του νομού
- **συμβουλευτική σταδιοδρομίας** σε άνεργες γυναίκες που επιθυμούν ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας, σε εργαζόμενες που ενδιαφέρονται για τη δια βίου διαχείριση καριέρας, σε γυναίκες που επιθυμούν να ξεκινήσουν τη δική τους επιχείρηση, σε ειδικές ομάδες πληθυσμού με κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και σε μητέρες που επιθυμούν να επιστρέψουν στην επαγγελματική τους ζωή.

Επικοινωνία: τηλ. (+30) 2103624291 & (+30) 2103606530, email info@xen.gr

1.3.4. «Αστερόδεια» - Ελληνικό Κέντρο Προστασίας της Γυναίκας και της Μητρότητας (www.asterodeia.gr)

Με έδρα την Αθήνα, παρέχει (μεταξύ άλλων) δωρεάν και εμπιστευτικές υπηρεσίες νομικής συμβουλευτικής, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και ψυχοθεραπείας σε ευάλωτα άτομα που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, σε συνεργασία με δομές ψυχικής υγείας.

Επικοινωνία: τηλ. (+30) 2114441875, e-mail info@asterodeia.gr

1.3.5. «Βγες στο Φως» - Σύλλογος υποστήριξης & προστασίας απόρων & κακοποιημένων γυναικών, εφήβων & παιδιών (www.vgesstofos.gr)

Με έδρα τον Πειραιά, παρέχει (μεταξύ άλλων)- δωρεάν και εμπιστευτικά- τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- **νομική υποστήριξη** για κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά
- **ψυχολογική υποστήριξη και ομάδες ενδυνάμωσης** για γυναίκες, εφήβους και παιδιά.
- **οικονομική βοήθεια** και παροχή **δωρεάν** αγαθών, τροφίμων, βασικών ειδών πρώτης ανάγκης (ρούχα, υποδήματα), συσσίτια
- **άμεση ιατρική περίθαλψη** και προαγωγή της υγείας για άπορες, κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά
- **πληροφορίες** για τους άπορους για πρόσβαση σε κρατικά κοινωνικά επιδόματα, καθώς και υποστήριξη στην ολοκλήρωση των διαδικασιών.

Επικοινωνία:

- Τηλ. (+30) 2160014100, e-mail info@vgesstofos.gr & vgesstofos2023@gmail.com
- Επίσης, για άμεση ανταπόκριση, καταγγελίες και εξυπηρέτηση των θυμάτων και των οικογενειών τους, οι ενδιαφερόμενες μπορούν να καλούν 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, στο (+30) 698415696.

1.3.6. Κέντρο Διαχείρισης Έμφυλων Ανισοτήτων «ΕΡΙΦΥΛΗ» (www.erifyli.org)

Δραστηριοποιείται στην Πάτρα και προσφέρει (μεταξύ άλλων) - δωρεάν και εμπιστευτικά - τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- **νομική συμβουλευτική**
- **ψυχολογική υποστήριξη**
- **σύνταξη σχεδίου διαφυγής** από μια κακοποιητική σχέση και νομικές ενέργειες σε συνεργασία με το δίκτυο νομικών συνεργατών του οργανισμού
- **ενδυνάμωση** της γυναικείας ταυτότητας μέσω ενημέρωσης για τα δικαιώματα των γυναικών και υποστήριξη για την διεκδίκησή τους
- **εργαστήρια ψυχικής ενδυνάμωσης και ανάπτυξης/αξιοποίησης δεξιοτήτων.**

Επικοινωνία: τηλ. (+30) 2610334655, e-mail erifyli.org@gmail.com

1.3.7. Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου & Νομού Ηρακλείου (www.kakopoiisi.org.gr)

Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για επαγγελματίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Με έδρα το Ηράκλειο της Κρήτης, παρέχει (μεταξύ άλλων)- δωρεάν και εμπιστευτικά- τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- νομική συμβουλευτική
- ψυχολογική υποστήριξη
- κοινωνική υποστήριξη
- φιλοξενία/ξενώνες
- υποστήριξη στην επανένταξη στην αγορά εργασίας.

Επικοινωνία

- Τηλ. (+30) 2810242121 & (+30) 6974301011 (από σταθερό και κινητό), email info@kakopoiisi.gr
- Επίσης, ο αριθμός έκτακτης ανάγκης (+30) 8011116000 (μόνο από σταθερό τηλέφωνο) λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.

1.4. Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών

1.4.1. Πρόγραμμα «Πρωτοβουλία» της Υπηρεσίας Γυναικείων Θεμάτων του Ιδρύματος Νεότητας της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών (www.protouvoulia-prolipsi.gr)

Το πρόγραμμα «Πρωτοβουλία» δημιουργήθηκε από την Υπηρεσία Γυναικείων Θεμάτων του Ιδρύματος Νεότητας και Οικογένειας της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, αλλά είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας με την Ιερά Μητρόπολη Ιλίου, Αχαρνών και Πετρούπολης, την Περιφέρεια Αττικής, τον Δήμο Αθηναίων και την Ελληνική Αστυνομία.

Στο πλαίσιο του Προγράμματος, λειτουργεί τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης για την ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση και την παραπομπή σε σχέση με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Κάθε πολίτης, ως ενήλικο ή ανήλικο άτομο, που είτε εμπλέκεται άμεσα σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας είτε έχει παρατηρήσει ύποπτες δραστηριότητες στο άμεσο ή ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, μπορεί να επικοινωνήσει με τους/τις συνεργαζόμενους/ες επαγγελματίες (ψυχολόγο και κοινωνικό/ή λειτουργό) που διαχειρίζονται τη Γραμμή Βοήθειας. Οι συνεργαζόμενοι/ες επαγγελματίες δέχονται – με βάση τις αρχές της ενεργητικής ακρόασης και της εμπιστευτικότητας – τα αιτήματα κάθε ενδιαφερόμενου ατόμου και τα παραπέμπουν στις κατάλληλες δομές συμβουλευτικής ή κοινωνικής πρόνοιας και στις αρμόδιες υπηρεσίες.

Επικοινωνία: (+30) 2102023568, Δευτέρα - Πέμπτη 09:00-17:00

Παράρτημα 2. Χάρτης Εγκληματολογικών Υπηρεσιών

Όνομα	Τηλέφωνο επικοινωνίας	Ηλεκτρονικό
Εγκληματολογική Υπηρεσία Αιγαίου (Λαδοπούλου 8, Ερμούπολη)	2281085004	iatrodikastikisyrou@gmail.com
Αθηναϊκή Εγκληματολογική Υπηρεσία (Αναπαύσεως 10)	2109244900, 2109219002	iatrodikastiki-athinon@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Κέρκυρας (5ο 3ο δρομάκι της οδού Ελευθερίου Βενιζέλου, Νέο Λιμάνι)	2661082243	iatrodikastiki-kerkyras@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Κρήτης (Λεωφ. Κνωσού 259 & Νάθενα, Ηράκλειο)	2810324040	ihraklio@otenet.gr
Δωδεκανησιακή Εγκληματολογική Υπηρεσία (Γ. Σεφέρη 108, Ρόδος)	2241022678	iatrodikastiki-dodekanisou@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Λαμίας (Τέρμα Παπασιοπούλου, Γενικό Νοσοκομείο)	2231039197, 2231038550, 2231356272	corlamia@otenet.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Λάρισας (Παναγούλη 73)	2410549815, 2410549805	iatrodikastiki-larisas@moj.gov.gr , nekrotomeio-larisas@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Ναυπλίου και Καλαμάτας (Κύπρου 2, Ναύπλιο)	27520 99033	iatronav@otenet.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Βορείου Αιγαίου (Ε. Βοστώνη 48, Μυτιλήνη)	2251054558	iatrodikastiki-voreiouaigaou@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πάτρας (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία Βοήθεια»)	2613603932	idkpatras@pgnp.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά 1 (Δημητρίου Γούναρη 31-33)	2104177876, 2104110551, 2104177502	iatrodikastiki-peiraia@moj.gov.gr
Εγκληματολογική Υπηρεσία Πειραιά 2 (Νεκροταφείο «ΑΝΑΤΑΣΗ», τέλος οδού Αναστάσεως)	2104613904	iatrodikastiki-peiraia@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης (Ταχυδρομική θυρίδα 771 / Τ.Κ. 57008, Ιωνία Θεσσαλονίκης)	2310550413, 2310550416	iatrodikastiki-thessalonikis@moj.gov.gr
Ιατροδικαστική Υπηρεσία Θράκης (Φιλικής Σωτηρίας 59, Κομοτηνή)	2531085692, 2531085693, 2531080162, 2531080163	iatrodikastiki-thrakis@moj.gov.gr

Ιατροδικαστική Υπηρεσία Δυτικής Μακεδονίας (οδός Μαμάτσιου 1, Κοζάνη)	2461033568	iatrodikastiki-dytikismakedonias@moj.gov.gr
---	------------	--

Παράρτημα 3. Αστυνομικές Υπηρεσίες

Για οποιαδήποτε **έκτακτη ανάγκη, αναφορά ή άμεση καθοδήγηση**, η τηλεφωνική γραμμή **100** (Άμεση Δράση) θα πρέπει να είναι το πρώτο σημείο επαφής, ακολουθούμενη από τη γραμμή 15900 (Γραμμή SOS), τα οποία είναι διαθέσιμα σε 24ωρη βάση. Σε περίπτωση βιασμού ή σεξουαλικής επίθεσης, η επιζώσα μπορεί επίσης να επικοινωνήσει άμεσα με το πλησιέστερο **Τμήμα Ασφάλειας**, το οποίο είναι η αρμόδια αρχή για τη διεξαγωγή προκαταρκτικών εξετάσεων και την εντολή της υποχρεωτικής ιατροδικαστικής εξέτασης. Εάν η επίθεση διαπράττεται από σύζυγο, σύντροφο ή μέλος της οικογένειας, η καταγγελία μπορεί να υποβληθεί στα εξειδικευμένα **Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας** της Ελληνικής Αστυνομίας. Αυτά τα γραφεία παρέχουν ενισχυμένη προστασία - όπως η εφαρμογή «**Panic Button**» και η πρόσβαση σε «**Ασφαλή σπίτια**» («Safe Houses») και στελεχώνονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό.

3.1. Τμήματα Ασφαλείας

3.1.1. Κεντρικά Τμήματα Ασφαλείας (Κύρια Σημεία Αναφοράς)

Αυτά τα τμήματα συντονίζουν τα τοπικά παραρτήματα και διαθέτουν την εξειδικευμένη εμπειρία που απαιτείται για υποθέσεις υψηλής προτεραιότητας:

Περιοχή	Υπηρεσία	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Αθήνα (Κεντρική)	Διεύθυνση Ασφάλειας Αττικής	Αλεξάνδρας 173 , 115 22	210 6476000
Πειραιάς	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας Πειραιά	Ηρώων Πολυτεχνείου 37, 185 32	210 4178714
Β/Α Αττική	Υποδιεύθυνση Ασφάλειας Β/Α Αττικής	Αγίου Όρους 16., Μαρούσι, 151 23	210 6875197
Δυτική Αττική	Υποδιεύθυνση Ασφάλειας Δυτικής Αττικής	Μαρμαρά 21, Αιγάλεω, 122 42	210 5319295
Ν/Α Αττική	Υποδιεύθυνση Ασφάλειας Ν/Α Αττική	Πρώην Ανατολικό Αεροδρόμιο 167 77	210 9690810
Θεσσαλονίκη	Διεύθυνση Ασφάλειας Θεσσαλονίκης	Μοναστηρίου 326, 546 28	2310 388000

3.1.2. Τμήματα Ασφαλείας στις Πρωτεύουσες των Επαρχιών (εκτός από την Αττική και τη Θεσσαλονίκη)

Περιφερειακή ενότητα	Πρωτεύουσα	Όνομα υπηρεσίας	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Αχαΐα	Πάτρα	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Ερμού 95	2610 695000
Αιτωλοακαρνανία	Μεσολόγγι	Τμήμα Ασφαλείας	Παπαδιαμαντοπούλου 10	26310 55712
Αρκαδία	Τρίπολη	Τμήμα Ασφαλείας	Αγ. Δημητρίου 1	2710 230557
Αργολίδα	Ναύπλιο	Τμήμα Ασφαλείας	Πλατεία Εθνοσυνέλευσης	27520 98747
Άρτα	Άρτα	Τμήμα Ασφαλείας	Πλατεία Εθν. Αντιστάσεως	26810 80146
Βοιωτία	Λιβαδειά	Τμήμα Ασφαλείας	Φίλωνος 51	22610 88855
Κεφαλονιά	Αργοστόλι	Τμήμα Ασφαλείας	Λεωφ. Βεργωτή 1	26710 27842
Χαλκιδική	Πολύγυρος	Τμήμα Ασφαλείας	25 ^{ης} Μαρτίου	23710 21635
Χανιά	Χανιά	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Ηρακλείου 23	28210 30760
Χίος	Χίος	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Πολεμίδη 1	22714 40550
Κέρκυρα	Κέρκυρα	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Ιουλίας Ανδρεάδη 1	26610 29170
Κορινθία	Κόρινθος	Τμήμα Ασφαλείας	Ερμού 51	27410 77214
Κυκλάδες	Ερμούπολη	Τμήμα Ασφαλείας	Πλ. Κανάρη	22810 96185
Δωδεκάνησα	Ρόδος	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Συντ. Εθελ. Δωδεκανήσου 43	22410 44138
Δράμα	Δράμα	Τμήμα Ασφαλείας	1 ^{ης} Ιουλίου 13	25210 31111

Περιφερειακή ενότητα	Πρωτεύουσα	Όνομα υπηρεσίας	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Ηλεία	Πύργος	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Διονύσου 1	26210 81740
Εύβοια	Χαλκιδική	Τμήμα Ασφαλείας	Αρετούσης 153	22210 37031
Έβρος	Αλεξανδρούπολη	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Καραϊσκάκη 6	25510 66220
Ευρυτανία	Καρπενήσι	Τμήμα Ασφαλείας	Εθνικής Αντιστάσεως 9	22370 89170
Φλώρινα	Φλώρινα	Τμήμα Ασφαλείας	28 ^{ης} Οκτωβρίου 1	23850 44221
Γρεβενά	Γρεβενά	Τμήμα Ασφαλείας	Μακρυγιάννη 45	24620 22401
Ηράκλειο	Ηράκλειο	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Αγίου Αρτεμίου 1	2810 274000
Ημαθία	Βέροια	Τμήμα Ασφαλείας	Μητροπόλεως 1	23310 76661
Ιωάννινα	Ιωάννινα	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	28 ^{ης} Οκτωβρίου 11	26510 65900
Καρδίτσα	Καρδίτσα	Τμήμα Ασφαλείας	Πλαστήρα και Κολοκοτρώνη	24410 80234
Καστοριά	Καστοριά	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Πάροδος Γράμμου 60	24674 40205
Καβάλα	Καβάλα	Τμήμα Ασφαλείας	Ομόνοιας 119	2510 622267
Κιλκίς	Κιλκίς	Τμήμα Ασφαλείας	Καμπούρογλου 3 Γ	23410 77028
Κοζάνη	Κοζάνη	Τμήμα Ασφαλείας	Αριστοφάνους 1	24610 54430
Λακωνία	Σπάρτη	Τμήμα Ασφαλείας	Λεωφ. Φιλοσοφίας	27310 89612
Λάρισα	Λάρισα	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Παπαθανασίου 92	2410 683208
Λασιθί	Άγιος Νικόλαος	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Ερυθρού Σταυρού 47	28410 91413

Περιφερειακή ενότητα	Πρωτεύουσα	Όνομα υπηρεσίας	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Λευκάδα	Λευκάδα	Τμήμα Ασφαλείας	Ηρ. Πολυτεχνείου 30	26450 29359
Λέσβος	Μυτιλήνη	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Κουντουριώτου 3	22510 58870
Μαγνησία	Βόλος	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Καρτάλη Κ. 69	24210 76935
Μεσσηνία	Καλαμάτα	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Ηρώων Πολυτεχνείου	27210 44646
Πέλλα	Εδεσσα	Τμήμα Ασφαλείας	Ηρώων Πολυτεχνείου 13	23810 51723
Φωκίδα	Αμφισσα	Τμήμα Ασφαλείας	Λ. Σαλώνων και Καραμανλή	22650 79417
Φθιώτιδα	Λαμία	Τμήμα Ασφαλείας	Λ. Αθηνών	22310 56868
Περία	Κατερίνη	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	28 ^{ης} Οκτωβρίου	23510 46633
Πρέβεζα	Πρέβεζα	Τμήμα Ασφαλείας	Πολυτεχνείου 31	26820 89542
Ρέθυμνο	Ρέθυμνο	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Πλατεία Ηρ. Πολυτεχνείου 26.	28310 88100
Ροδόπη	Κομοτηνή	Τμήμα Ασφαλείας	Δημοκρατίας 3	25310 83230
Σάμος	Βαθύ	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Νικολαρεΐζη 3	22730 87314
Σέρρες	Σέρρες	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Κερασούντος 3	23210 90915
Θεσπρωτία	Ηγουμενίτσα	Τμήμα Ασφαλείας	Αγ. Αποστόλων 5	26650 29655
Τρίκαλα	Τρίκαλα	Υποδιεύθυνση Ασφαλείας	Γιαννιτσών και Φαρμάκη	24314 39899
Ξάνθη	Ξάνθη	Τμήμα Ασφαλείας	Νέστου 2	25410 84122
Ζάκυνθος	Ζάκυνθος	Τμήμα Ασφαλείας	Λομπάρδου 62	26950 24492

Πώς να εντοπίσετε το τοπικό σας τμήμα (Εργαλείο Ψηφιακής Αναφοράς):

Επειδή οι διευθύνσεις και οι αριθμοί τηλεφώνου ενδέχεται να αλλάξουν (ή τα τμήματα μπορεί να συγχωνευθούν με τη νέα σύμβαση ονομασίας «Τμήμα Δίωξης και Ανίχνευσης Εγκλήματος»), η πιο αξιόπιστη πηγή είναι ο Ψηφιακός Εντοπιστής Υπηρεσίας της Ελληνικής Αστυνομίας.

- **Σύνδεσμος:** www.astynomia.gr/anazitisi-ypiresion
- **Οδηγίες:** Επιλέξτε Περιφερειακή ενότητα (π.χ. Αττική) και αναζητήστε τους όρους «Τμήμα Ασφαλείας» ή «Τμήμα Δίωξης και Ανίχνευσης Εγκλημάτων»

3.2. Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας

3.2.1. Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας (Αθήνα & Θεσσαλονίκη)

Περιοχή	Περιφερειακή ενότητα	Τοπικό Γραφείο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Αττική	Αττική (Κεντρική)	Ομόνοια	Βερανζέρου 8	(+30) 210 5286154
Αττική	Αττική (Κεντρική)	Κυψέλη	Κυψέλης 102	(+30) 210 8258525
Αττική	Αττική (Κεντρική)	Αμπελόκηποι	Αλεξάνδρας 173	(+30)210 6476100
Αττική	Αττική (Βόρεια)	Μαρούσι	25 ^{ης} Μαρτίου 27	(+30)210 6875044
Αττική	Αττική (Βόρεια)	Αγία Παρασκευή	Μεσογειών 23	(+30) 210 6069941
Αττική	Αττική (Νότια)	Καλλιθέα	Λασκαρίδου 166	(+30) 210 9542037
Αττική	Αττική (Νότια)	Γλυφάδα	Άλσους 45-47	(+30) 210 8984360
Αττική	Αττική (Δυτική)	Περιστερί	Μαρμαρά 21-23	(+30) 210 5319326
Αττική	Αττική (Δυτική)	Αιγάλεω	Μαρμαρά 16-18	(+30) 210 5319405
Αττική	Πειραιάς	Κεντρικός Πειραιάς	Ηρ. Πολυτεχνείου 37	(+30) 210 4170701
Αττική	Πειραιάς	Δημοτικό θέατρο	Καραολή και Δημητρίου 13	210 4111300
Θεσσαλονίκη	Κέντρο	Μοναστηρίου	Μοναστηρίου 326	2310 388372
Θεσσαλονίκη	Κέντρο	Λευκός Πύργος	Αριστοτέλους 1	2310 273613
Θεσσαλονίκη	Καλαμαριά	Καλαμαριά	Μεταμορφώσεως 2	2310 411030
Θεσσαλονίκη	Εύοσμος	Κορδελιό- Εύοσμος	Καραολή και Δημητρίου 1	(2310 758666

3.2.2. Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας (Υπόλοιπη Ελλάδα)

Περιφερειακή ενότητα	Πόλη/Γραφείο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Αχαΐα	Πάτρα	Ερμού 95	(2610 695191
Αιτωλοακαρνανία	Αγρίνιο	Πολυζώη 14	26410 22520
Αρκαδία	Τρίπολη	Αγ. Δημητρίου 1	2710 230551
Αργολίδα	Ναύπλιο	Πλαστήρα 10	27520 98700
Άρτα	Άρτα	Πλατεία Εθν. Αντιστάσεως	26810 80100
Βοιωτία	Λιβαδειά	Φίλωνος 51	22610 88800
Χαλκιδική	Πολύγυρος	25 ^{ης} Μαρτίου	23710 21610
Χανιά	Χανιά	Ηρακλείου 23	28210 25856
Χίος	Χίος	Πολεμίδη 1	22710 81500
Κέρκυρα	Κέρκυρα	Ιουλίας Ανδρεάδη 1	26610 29146
Κορινθία	Κόρινθος	Ερμού 51	27410 77202
Κυκλάδες	Ερμούπολη (Σύρος)	Πλατεία Κανάρη	22810 96100
Δωδεκάνησα	Ρόδος	Εθελοντών Δωδεκανήσου 43	22410 23278
Δράμα	Δράμα	1 ^{ης} Ιουλίου 13	25210 60000
Ηλεία	Πύργος	Διονύσου 1	26210 81730
Εύβοια	Χαλκιδική	Αρετούσης 153	22210 37000
Έβρος	Αλεξανδρούπολη	Καραϊσκάκη 6	25510 66250
Φλώρινα	Φλώρινα	28 ^{ης} Οκτωβρίου 1	23850 44200
Ηράκλειο	Ηράκλειο	Αγ. Αρτεμίου 1	2810 274147
Ημαθία	Βέροια	Μητροπόλεως 1	23310 76600
Ιωάννινα	Ιωάννινα	28 ^{ης} Οκτωβρίου 11	26510 65977
Καρδίτσα	Καρδίτσα	Πλαστήρα και Κολοκοτρώνη	24410 80200
Καστοριά	Καστοριά	Πάροδος Γράμμου 60	24670 21500
Καβάλα	Καβάλα	Ομονοίας 119	2510 622200
Κιλκίς	Κιλκίς	Καμπούρογλου 3 Γ	23410 77000
Κοζάνη	Κοζάνη	Αριστοφάνους 1	24610 54400
Λακωνία	Σπάρτη	Λεωφ. Φιλοσοφίας	27310 89600
Λάρισα	Λάρισα	Παπαθανασίου 92	2410 683171
Λασιθί	Άγιος Νικόλαος	Ερυθρού Σταυρού 47	28410 91400
Λέσβος	Μυτιλήνη	Κουντουριώτου 3	22510 58800
Μαγνησία	Βόλος	Καρτάλη Κ. 69	24210 76900
Μεσσηνία	Καλαμάτα	Ηρώων Πολυτεχνείου	27210 44600
Πέλλα	Εδεσσα	Ηρώων Πολυτεχνείου 13	23810 51700
Πιερία	Κατερίνη	28 ^{ης} Οκτωβρίου	23510 46600
Πρέβεζα	Πρέβεζα	Πολυτεχνείου 31	26820 89500
Ρέθυμνο	Ρέθυμνο	Ηρώων Πολυτεχνείου 26	28310 88155
Ροδόπη	Κομοτηνή	Δημοκρατίας 3	25310 83200
Σάμος	Σάμος	Νικολαρεΐζη 3	22730 87300
Σέρρες	Σέρρες	Κερασούντος 3	23210 90900

Περιφερειακή ενότητα	Πόλη/Γραφείο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Τρίκαλα	Τρίκαλα	Γιαννιτσών και Φαρμάκη	24310 63300
Ξάνθη	Ξάνθη	Νέστου 2	25410 84100