

InSupport

Enhancing Interagency Support for Victims of Sexual Violence

symplexis

Κατευθυντήριες γραμμές για τη δημιουργία δομών παραπομπής θυμάτων σεξουαλικής βίας

Υποστήριξη γυναικών θυμάτων σεξουαλικής βίας στην Ελλάδα

Αρ. Σύμβασης Έργου: 101195372



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Κατευθυντήριες γραμμές για τη δημιουργία δομών παραπομπής θυμάτων σεξουαλικής βίας

Πληροφορίες εγγράφου	
Πακέτο εργασίας	WP3 – Βελτίωση των διαδικασιών υποστήριξης και ανταπόκρισης στις ανάγκες των θυμάτων από τις αρχές επιβολής του νόμου και τις υπηρεσίες πρώτης γραμμής
Εργασία	T3.3 Ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για τη δημιουργία δομών παραπομπής για περιστατικά βιασμού και σεξουαλικής βίας
Παραδοτέο	D3.3 – Κατευθυντήριες γραμμές για τη δημιουργία δομών παραπομπής για περιστατικά βιασμού και σεξουαλικής βίας
Συγγραφέας	Αθανάσιος (Θάνος) Θεοφιλόπουλος
Επίπεδο διάδοσης	Δημόσιο
Περίληψη	<p>Η Ελλάδα βρίσκεται σε ένα σταυροδρόμι όσον αφορά την προστασία των επιζωσών βιασμού και σεξουαλικής βίας. Το διεθνές δίκαιο προϋποθέτει την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας, ωστόσο η έλλειψη Κέντρων Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας (SARC) ιστορικά έχει δυσχεράνει την πρόσβαση των θυμάτων στη βοήθεια που χρειάζονται, γεγονός που επιδεινώνει την κατάστασή τους. Όμως, η «θεσμική σιωπή» τελειώνει εδώ, όπως δείχνουν τα ευρήματα της GREVIO για το 2023. Το πρόγραμμα «InSupport», με τη χρηματοδότηση της ΕΕ, υποστήριξε την ΑΜΚΕ Σύμπλεξις στην κατάρτιση ενός σαφούς σχεδίου για τη δημιουργία των πρώτων δομών παραπομπής «one-stop-shop» στην Ελλάδα. Οι κατευθυντήριες γραμμές που περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφο αποτελούν έναν οδηγό πλοήγησης στα τέσσερα βασικά στάδια της διαδικασίας: θεμέλια, άμεση παρέμβαση, επιχειρησιακές λειτουργίες και αποκατάσταση. Πρόκειται για ένα πλαίσιο που διασφαλίζει ότι η ανταπόκριση των υπηρεσιών θα είναι διαθεματική και εστιασμένη στις/στα επιζώσες/επιζώντα άτομα, καθώς θα συνδυάζει υψηλού επιπέδου διεθνή πρότυπα με πραγματολογικά δεδομένα που αφορούν συγκεκριμένα την Ελλάδα, όπως, π.χ., σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη μέση καθυστέρηση που αντιμετωπίζουν οι μετανάστριες επιζώσες. Καλύπτει επίσης τις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙΑ+ ατόμων, των μεταναστριών και των ατόμων με αναπηρία που έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής βίας, καθώς διαχωρίζει την παροχή νοσοκομειακής φροντίδας από τη διαδικασία της καταγγελίας στην αστυνομία. Έτσι, η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει αμέσως και τα άτομα είναι σε θέση να ανακτήσουν την ανεξαρτησία τους</p>

	σε βάθος χρόνου. Η παρούσα έκδοση δεν είναι απλώς ένας τεχνικός οδηγός· αποτελεί επίσης μια πρόσκληση για δράση προς τους/τις παρόχους υπηρεσιών και τα πρόσωπα που ασχολούνται με τη χάραξη πολιτικής. Παρέχει το δομικό «DNA» που απαιτείται προκειμένου ένα δυσλειτουργικό σύστημα να μετατραπεί σε ένα ασφαλές, επαγγελματικό και ενοποιημένο περιβάλλον για κάθε επιζών άτομο.
Ημερομηνία (Δημοσίευση)	27/02/2026







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

ΠΡΟΛΟΓΟΣ: Ένα σχεδιάγραμμα για την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας.....	7
Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αποτελεί τη νομική βάση.....	7
Τρέχουσα αξιολόγηση: Τα αποτελέσματα της GREVIO για το 2023.....	8
Συνηγορία και επίδραση στην πολιτική.....	8
Επισκόπηση της δομής: Η προσέγγιση των τεσσάρων σταδίων.....	8
Γεφυρώνοντας το χάσμα: Από τις κατευθυντήριες γραμμές στην ανάληψη δράσης.....	9
Αναφορές.....	9
ΣΤΑΔΙΟ Α: ΘΕΜΕΛΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ.....	11
1. Ασφάλεια, εμπιστευτικότητα και προσβασιμότητα.....	11
1.1. Ασφάλεια ως προς τη δομή και το περιβάλλον.....	11
1.2. Τείχος προστασίας πληροφοριών: Εμπιστευτικότητα και προστασία δεδομένων.....	11
1.3. Καθολική προσβασιμότητα και συμπεριληπτικός σχεδιασμός.....	12
Αναφορές.....	13
2. Ειδικές ανάγκες υποστήριξης ευάλωτων πληθυσμών.....	15
2.1. ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα επιζώντα σεξουαλικής βίας.....	15
2.2. Μετανάστριες, προσφύγισες και γυναίκες από εθνοτικές μειονότητες.....	15
2.3. Γυναίκες με αναπηρία και επιζώσες με ιδιαίτερες ανάγκες.....	17
2.4. Προστασία της μητρότητας και των ανηλίκων.....	17
Αναφορές.....	18
ΣΤΑΔΙΟ Β: ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	20
3. Αξιολόγηση και διαχείριση κινδύνου.....	20
3.1. Επικυρωμένα πλαίσια αξιολόγησης κινδύνου.....	20
3.2. Συνεργατικός σχεδιασμός ασφάλειας.....	20
3.3. Διυπηρεσιακή διαχείριση κινδύνου (MARAC).....	21
3.4. Κίνδυνος που αφορά περιθωριοποιημένους πληθυσμούς.....	21
Αναφορές.....	22
4. Παροχή συμβουλευτικής σε καταστάσεις κρίσης.....	23
4.1. Θεωρητικό πλαίσιο: Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (ΠΒΨΥ).....	23

4.2. Ο ρόλος του/της ανεξάρτητου/ης συμβούλου για θέματα σεξουαλικής βίας (Independent Sexual Violence Advisor-ISVA).....	23
4.3. Επικοινωνία σε καταστάσεις κρίσης: Η νευροβιολογία του τραύματος	24
4.4. Πολιτισμική ευαισθησία και συμπεριληπτική υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης.....	24
Αναφορές	25
5. Παροχή υπηρεσιών και παρέμβαση.....	27
5.1. Άμεση ιατρική διαλογή και προφύλαξη	27
5.2. Η ιατροδικαστική εξέταση και η αλυσίδα διασφάλισης αποδεικτικών στοιχείων.....	28
5.3. Το δικαίωμα στην αυτο-παραπομπή: Αποσύνδεση της φροντίδας από την καταγγελία	29
5.4. Ολιστική παρέμβαση: Η «θερμή παραπομπή»	30
Αναφορές	31
ΣΤΑΔΙΟ Γ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ & ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ.....	33
6. Καταγραφή και αναφορά/καταγγελία	33
6.1. Ιατροδικαστική και κλινική καταγραφή των αποδεικτικών στοιχείων	33
6.2. Καταγγελία στις αρχές επιβολής του νόμου και μέτρα προστασίας	34
6.3. Αναφορά σε γραμμές παρέμβασης σε κρίσεις και γραμμές βοήθειας	34
6.4. Διαχείριση περιστατικών, κοινωνική επανένταξη και στατιστική παρακολούθηση	35
Αναφορές	36
7. Συντονισμός παραπομπών και διαχείριση περιστατικών.....	39
7.1. Κεντρική διαλογή και άμεσα σημεία εισόδου	39
7.2. Το ολοκληρωμένο μοντέλο πολλαπλών φορέων	40
7.3. Εξειδικευμένη συνηγορία από ΜΚΟ και νομικός συντονισμός	41
7.4. Συγχρονισμός της ιατροδικαστικής διαδικασίας και των μηχανισμών προστασίας	42
Αναφορές	42
8. Άλλες υπηρεσίες υποστήριξης (στην Ελλάδα)	46
8.1. Το Πανελλαδικό Δίκτυο κατά της Έμφυλης Βίας	46
8.2. Ανάλυση των εξειδικευμένων γραμμών βοήθειας (24ωρη βάση)	46
8.3. Εκτεταμένη ανάλυση των υπηρεσιών των ΜΚΟ	47
8.4. Υπηρεσίες επιβολής του νόμου και ιατροδικαστικές υπηρεσίες	48
Αναφορές	48
ΦΑΣΗ Δ: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ & ΕΠΟΠΤΕΙΑ.....	51
9. Ασφαλής στέγαση	51

9.1. Η «γέφυρα» από το SARC στον ξενώνα φιλοξενίας	51
9.2. Πρότυπα για ασφαλή και εξειδικευμένη στέγαση	51
9.3. Συμπεριληπτική φιλοξενία για περιθωριοποιημένες ομάδες	52
9.4. Μεταβατικές και μακροπρόθεσμες λύσεις στέγασης	52
Αναφορές	53
10. Μακροπρόθεσμη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική	55
10.1. Μετάβαση από την κρίση στη μακροπρόθεσμη θεραπευτική φροντίδα	55
10.2. Ψυχοκοινωνική συνηγορία και η πορεία προς τη δικαιοσύνη	55
10.3. Διαθεματικότητα στη μακροπρόθεσμη αποκατάσταση	56
10.4. Μέτρηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων	56
Αναφορές	57
11. Πλαίσια αξιολόγησης και διασφάλισης ποιότητας	58
11.1. Αλλαγή παραδείγματος: Από το «έλλειμμα της δικαιοσύνης» στην ολιστική ευημερία	58
11.2. Τεχνικά και κλινικά πρότυπα ποιότητας	58
11.3. Η αποτίμηση της επιτυχίας από τις επιζώσες: Το μοντέλο MESARCH	59
11.4. Έλεγχοι για τη συμπερίληψη και την προσβασιμότητα	60
Αναφορές	61
Καταληκτικές σκέψεις	63
Δημιουργία κέντρων SARC που λειτουργούν χωρίς να αναγκάζουν τις επιζώσες να μιλήσουν ή να προσφύγουν στη δικαιοσύνη	63
Χρονικά κρίσιμη πρόσβαση: ταχύτερη λειτουργία του συστήματος και προστασία του «πρώτου χρονικού παραθύρου»	63
Η διαχείριση των περιστατικών είναι ο «συνδεδετικός ιστός» που αποτρέπει την αποχώρηση των επιζωσών	64
Αξιοποίηση των υφιστάμενων σημείων εισόδου και δικτύων στην Ελλάδα ως βάση και ενοποίησή τους σε μία ενιαία διαδρομή	64
Η διαχείριση της ασφάλειας πρέπει να βασίζεται σε συγκεκριμένα δεδομένα, να είναι τυποποιημένη και ανοιχτή σε κάθε άτομο	64
Αποτίμηση της επιτυχίας πέρα από τους «δείκτες δικαιοσύνης» και διερεύνηση των αποτελεσμάτων και της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση τα κριτήρια που έχουν θέσει τα ίδια τα επιζώντα άτομα	65
Συνολικό συμπέρασμα	66

ΠΡΟΛΟΓΟΣ: Ένα σχεδιάγραμμα για την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας

Η παρούσα έκδοση, με τίτλο «Κατευθυντήριες γραμμές για τη δημιουργία δομών παραπομπής για περιστατικά βιασμού ή σεξουαλικής βίας», εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου «InSupport» (Αριθμός έργου: 101195372), το οποίο χρηματοδοτείται από την ΕΕ και υποστηρίζεται από το πρόγραμμα «Πολίτες, Ισότητα, Δικαιώματα και Αξίες» (CERV).

Για το συγκεκριμένο παραδοτέο στρατηγικής σημασίας, υπεύθυνη ήταν η ΑΜΚΕ Σύμπλεξις, η οποία έχει επίσης υπ' ευθύνη της τον κύριο σχεδιασμό και τον συντονισμό του έργου. Το παραδοτέο αποτελεί μέρος του Πακέτου Εργασίας 3 της Συμφωνίας Χρηματοδότησης του έργου. Σύμφωνα με την ΑΜΚΕ Σύμπλεξις, το έργο αυτό συνδέει τη διεθνή πραγματογνωμοσύνη με εθνικές εφαρμογές. Αποσκοπεί να διασφαλίσει πως οι προτεινόμενες δομές δεν θα είναι μόνο θεωρητικά ορθές, αλλά και λειτουργικές στην Ελλάδα.

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αποτελεί τη νομική βάση

Το διεθνές δίκαιο ορίζει ότι κέντρα τέτοιου τύπου είναι απαραίτητα. Το άρθρο 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης ορίζει σαφώς ότι πρέπει να υπάρχουν «κατάλληλα, εύκολα προσβάσιμα κέντρα αναφοράς για τα θύματα βιασμού ή σεξουαλικής βίας, σε επαρκή αριθμό, ώστε να παρέχεται ιατρική και ιατροδικαστική εξέταση, καθώς και υποστήριξη για την αντιμετώπιση του τραύματος και την παροχή συμβουλευτικής» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011α).

Η Επεξηγηματική Έκθεση της Σύμβασης αναλύει με περισσότερες λεπτομέρειες τη συγκεκριμένη υποχρέωση:

- Η παράγραφος 138 αναφέρει ότι τα θύματα σεξουαλικής βίας παρουσιάζουν ανάγκες που διαφέρουν από εκείνες άλλων θυμάτων και ότι αυτές οι ανάγκες συχνά δεν καλύπτονται από τις γενικές υπηρεσίες υποστήριξης. Αυτό σημαίνει ότι απαιτείται ειδική αντιμετώπιση (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011β).
- Η παράγραφος 139 τονίζει την ιδέα ενός «ενιαίου σημείου εξυπηρέτησης», η οποία απαιτεί την άμεση παροχή ιατρικής και ιατροδικαστικής φροντίδας, με τη συνοδεία ψυχολογικής υποστήριξης, σε ένα ασφαλές μέρος, προκειμένου να περιοριστεί ο κίνδυνος επανατραυματισμού (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011β).

Τρέχουσα αξιολόγηση: Τα αποτελέσματα της GREVIO για το 2023

Η βασική αξιολόγηση της GREVIO (2023) δείχνει ότι οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές είναι εξαιρετικά σημαντικές, διότι αποδεικνύουν πως στην Ελλάδα:

- Τα θύματα συχνά πρέπει να μεταβαίνουν σε περισσότερα από ένα μέρη που δεν είναι εξειδικευμένα στις ανάγκες τους (νοσοκομεία, αστυνομικά τμήματα, ιατροδικαστικές υπηρεσίες) προκειμένου να λάβουν βασική φροντίδα, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα επανατραυματισμού τους.
- Η διενέργεια ιατροδικαστικής εξέτασης εξαρτάται συχνά από την υποβολή επίσημης αστυνομικής καταγγελίας, κάτι που αντιβαίνει την προσέγγιση της Σύμβασης, η οποία έχει ως επίκεντρο την/το επιζώσα/επιζών άτομο.
- Ο οδικός χάρτης του «InSupport» προτείνει την υιοθέτηση ενός μοντέλου τύπου «one-stop-shop», το οποίο διαχωρίζει τη νοσοκομειακή περίθαλψη από τις δικαστικές διαδικασίες.

Συνηγορία και επίδραση στην πολιτική

Οι κατευθυντήριες γραμμές προορίζονται για καθημερινή χρήση από τα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για τη χάραξη πολιτικής και τους/τις παρόχους υπηρεσιών. Η παρούσα έκδοση πρόκειται να προωθηθεί στους εξής φορείς:

- Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (μέσω του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας).
- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη (μέσω της Γενικής Γραμματείας για την Αντεγκληματική Πολιτική).
- Υπουργείο Οικογένειας και Κοινωνικής Συνοχής.
- Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Δικαιοσύνης.

Στόχος είναι να δοθεί στους δημόσιους και στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υποστήριξης ένα κοινό πλαίσιο για να δημιουργηθούν υπηρεσίες τέτοιου τύπου στην Ελλάδα.

Επισκόπηση της δομής: Η προσέγγιση των τεσσάρων σταδίων

Για να διευκολυνθεί πρακτικά η δημιουργία ενός ενιαίου κέντρου, οι κατευθυντήριες γραμμές οργανώνονται σε τέσσερα εύλογα στάδια, που ακολουθούν την πορεία της/του επιζώσας/επιζώντος ατόμου και τον θεσμικό κύκλο ζωής:

- **Στάδιο Α: Θεμέλια και Αρχές:** Καθορίζει το «DNA» του κέντρου, εστιάζοντας στα αδιαπραγμάτευτα πρότυπα **ασφάλειας, εμπιστευτικότητας και προσβασιμότητας**. Παράλληλα διασφαλίζει εξ αρχής την ενσωμάτωση **των διαθεματικών αναγκών** των

ευάλωτων πληθυσμών (ΛΟΑΤΚΙΑ+, μετανάστριες, γυναίκες με αναπηρία) στον γενικό σχεδιασμό.

- **Στάδιο Β: Άμεση παρέμβαση (Acute Intervention):** Επικεντρώνεται στις κρίσιμες πρώτες ώρες. Καλύπτει την αξιολόγηση του κινδύνου, την παροχή συμβουλευτικής σε συνθήκες κρίσης και την άμεση παροχή υπηρεσιών (κλινικών και ιατροδικαστικών) που απαιτούνται για τη σταθεροποίηση της επιζώσας.
- **Στάδιο Γ: Επιχειρησιακές λειτουργίες και συντονισμός:** Εστιάζει στον «σιωπηλό κινητήρα» των SARC, περιγράφοντας λεπτομερώς τα πρότυπα καταγραφής και καταγγελίας, τη διαχείριση περιστατικών και τη ζωτικής σημασίας δικτύωση με ελληνικές υπηρεσίες υποστήριξης και ΜΚΟ.
- **Στάδιο Δ: Αποκατάσταση και εποπτεία:** Αφορά μακροπρόθεσμα την πορεία προς την αποκατάσταση μέσω της παροχής ασφαλούς στέγασης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Ολοκληρώνεται με ένα σχέδιο αξιολόγησης και διασφάλισης ποιότητας για την εξασφάλιση της διαρκούς αποτελεσματικότητας της δομής.

Γεφυρώνοντας το χάσμα: Από τις κατευθυντήριες γραμμές στην ανάληψη δράσης

Οι κατευθυντήριες γραμμές δεν αποτελούν απλώς ένα τεχνικό εγχειρίδιο. Αποδεικνύουν ότι η κοινοπραξία «InSupport» και η ΑΜΚΕ Σύμπλεξις συνεργάζονται για να σπάσουν τη σιωπή που διαχρονικά περιβάλλει την αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας στην Ελλάδα. Ευθυγραμμίζοντας τις επιχειρησιακές πραγματικότητες σε εθνικό επίπεδο με υψηλά διεθνή πρότυπα και τις συγκεκριμένες συστάσεις της GREVIO (2023), δημιουργούμε ένα σαφές σχέδιο στο οποίο δεν χωρούν περαιτέρω αναβολές. Το Συμβούλιο της Ευρώπης έχει ζητήσει από την Ελλάδα να δημιουργήσει επαρκή αριθμό κέντρων ενιαίας αντιμετώπισης και να διασφαλίσει ότι θα είναι κατανομημένα σε όλη τη χώρα (GREVIO, 2023, Παράρτημα Ι). Συνεπώς, ζητάμε από κάθε εμπλεκόμενο μέρος να χρησιμοποιήσει το παρόν εργαλείο ως αφετηρία για την άμεση ανάληψη δράσης.

Αναφορές

- Council of Europe. (2011a). *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence* (Council of Europe Treaty Series No. 210). Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <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 στη διεύθυνση: <https://rm.coe.int/1680a48903>

- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2023). *Baseline evaluation report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention): Greece [GREVIO/Inf(2023)23]*. Council of Europe. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rm.coe.int/grevio-s-baseline-evaluation-report-on-legislative-and-other-measures-/1680ad469d>

ΣΤΑΔΙΟ Α: ΘΕΜΕΛΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ

1. Ασφάλεια, εμπιστευτικότητα και προσβασιμότητα

Η ακεραιότητα ενός Κέντρου Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας (SARC) εξαρτάται από το κατά πόσο μπορεί να εγγυηθεί συνθήκες απόλυτης ασφάλειας και εμπιστευτικότητας. Το παρόν κεφάλαιο περιγράφει τα δομικά, ψηφιακά και πολιτισμικά «τείχη προστασίας» που απαιτούνται για την προστασία των επιζωσών, ώστε το δικαίωμα στην αυτοπαραπομπή να αποτελέσει πρακτική πραγματικότητα και όχι αφηρημένη έννοια.

1.1. Ασφάλεια ως προς τη δομή και το περιβάλλον

Ο υλικός σχεδιασμός ενός SARC οφείλει να εξισορροπεί την ιατρική χρησιμότητα με την ψυχολογική ασφάλεια, περιορίζοντας στο ελάχιστο τον κίνδυνο επανατραυματισμού.

- **Διακριτική προσέλευση και διαδικασία διαλογής:** Σύμφωνα με τα πρότυπα του ΠΟΥ (2020), τα κέντρα πρέπει να βρίσκονται σε εγκαταστάσεις που δεν θα προκαλούν στιγματισμό (π.χ. ένα γενικό νοσοκομείο όπως το **SVSeD στο Μιλάνο**), αλλά ταυτόχρονα θα διατηρούν μια ξεχωριστή, διακριτική είσοδο υποδοχής. Κατ' αυτό τον τρόπο, οι επιζώσες δεν θα γίνονται αντιληπτές από το ευρύ κοινό ή τους θύτες σε κοινόχρηστους χώρους αναμονής (Fondazione IRCCS Ca' Granda, n.d.; WHO, 2020).
- **Εσωτερική οργάνωση χώρων:** Η χωροθέτηση πρέπει να γίνεται κατά τρόπο που να εξασφαλίζει μια «σαφή διαχωριστική γραμμή» σε σχέση με την ευρύτερη κυκλοφορία ενός γενικού νοσοκομείου. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές των υπηρεσιών του NHS England (2018), το κέντρο πρέπει να διαθέτει έναν ιδιωτικό χώρο «μεταγενέστερης φροντίδας» («after-care suite») όπου οι επιζώσες θα μπορούν να πλυθούν, να αλλάξουν ρούχα και να ξεκουραστούν σε ένα ασφαλές, οικείο περιβάλλον μετά την ιατροδικαστική εξέταση.

1.2. Τείχος προστασίας πληροφοριών: Εμπιστευτικότητα και προστασία δεδομένων

Η εμπιστευτικότητα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την καλλιέργεια εμπιστοσύνης. Εάν μια επιζώσα πιστεύει ότι τα προσωπικά της δεδομένα θα διαβιβαστούν αυτόματα στις αρχές επιβολής του νόμου ή μετανάστευσης, το «αποτρεπτικό αποτέλεσμα» που θα προκύψει θα την εμποδίσει από το να ζητήσει βοήθεια.

- **Νομικές οδοί προστασίας:** Σε συμμόρφωση με την Οδηγία (ΕΕ) 2024/1385 (2024), τα SARC πρέπει να λειτουργούν υπό την αυστηρή υποχρέωση της εμπιστευτικότητας. Τα στοιχεία ταυτοποίησης του εκάστοτε ατόμου δεν πρέπει ποτέ να κοινοποιούνται σε τρίτους, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας, χωρίς ρητή, ενημερωμένη και γραπτή συγκατάθεση, εκτός από περιπτώσεις υποχρεωτικής καταγγελίας (π.χ. άμεσος κίνδυνος για τη ζωή ενός ατόμου ή προστασία ανηλίκων) (Rape Crisis England & Wales, 2024).
- **Διαχείριση δεδομένων αυτό-παραπομπής:** Για τις επιζώσες που αυτο-παραπέμπονται, το SARC πρέπει να διατηρεί ένα σύστημα αρχείων με χρήση ψευδώνυμων. Αντί να χρησιμοποιούν ονόματα, τα ιατροδικαστικά στοιχεία αποθηκεύονται με εξατομικευμένους αλφαριθμητικούς κωδικούς, όπως στο μοντέλο Archway (Γλασκώβη). Έτσι, η «αλυσίδα διασφάλισης αποδεικτικών στοιχείων» παραμένει ισχυρή, καθώς το θύμα έχει την ευχέρεια να αποφασίσει αν θα προχωρήσει σε νομικές ενέργειες ή όχι (Archway, n.d.; Healthcare Improvement Scotland, 2025).
- **Ψηφιακή ασφάλεια:** Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του EIGE (2017), κάθε ηλεκτρονικό αρχείο υγείας που σχετίζεται με την εκάστοτε επίθεση πρέπει να αποθηκεύεται σε αυτόνομους, κρυπτογραφημένους διακομιστές, οι οποίοι δεν συνδέονται με τα γενικά μητρώα των νοσοκομείων ή τις βάσεις δεδομένων της αστυνομίας.

1.3. Καθολική προσβασιμότητα και συμπεριληπτικός σχεδιασμός

Η προσβασιμότητα πρέπει να εξετάζεται υπό το πρίσμα του «καθολικού σχεδιασμού» και την κατάργηση των υλικών, γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων, όσον αφορά την περίθαλψη.

- **Υλική και αισθητηριακή πρόσβαση:** Οι εγκαταστάσεις πρέπει να συμμορφώνονται πλήρως με τα διεθνή πρότυπα για την αναπηρία (οδηγίες ADA/EE), τα οποία περιλαμβάνουν την παροχή αισθητηριακά φιλικών εξεταστηρίων και εξειδικευμένων βοηθημάτων επικοινωνίας (π.χ. εκδόσεις των εντύπων συγκατάθεσης σε ευανάγνωστη μορφή), όπως επισημαίνεται στα σχετικά πρότυπα της FRA (2019).
- **Ευάλωτες ομάδες (προσφύγισσες, μετανάστριες, ΛΟΑΤΚΙ+):**
 - ✓ **Γλωσσικά εμπόδια:** Η 24ωρη πρόσβαση σε διερμηνείς με εκπαίδευση σε θέματα τραύματος είναι υποχρεωτική (UNFPA, 2005). Για τις επιζώσες στην Ελλάδα, το πρωτόκολλο του ΕΟΔΥ - Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (2023) απαιτεί οι διερμηνείς να μην είναι μέλη του άμεσου κοινωνικού κύκλου ή της κοινότητας της επιζώσας, προκειμένου να αποφεύγονται παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2023).
 - ✓ **Συμπερίληψη των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων:** Σύμφωνα με τα πρότυπα του GCRC (2021) και του Rape Crisis Scotland (2024), το περιβάλλον πρέπει να είναι φιλόξενο προς κάθε

ταυτότητα φύλου (gender-affirming). Έτσι, οφείλει να περιλαμβάνει τη χρήση εντύπων εγγραφής χωρίς διακρίσεις και να διασφαλίζει ότι το προσωπικό θα έχει λάβει εκπαίδευση για το «τραύμα διαγραφής» (erasure trauma) και τους ιδιαίτερους κινδύνους ως προς την ασφάλειά τους που αντιμετωπίζουν αυτές οι κοινότητες (GCRC, 2021; Rape Crisis Scotland, 2024).

Αναφορές

- Archway (NHS Greater Glasgow and Clyde). (n.d.). *Archway: Sexual assault referral service (Service information)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://archwayglasgow.scot>
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- ΕΟΔΥ [Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας]. (2023). *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας στο μεταναστευτικό - προσφυγικό περιβάλλον*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://web.archive.org/web/20250403193415/https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2017). *Cyber violence against women and girls*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eige.europa.eu/publications/cyber-violence-against-women-and-girls>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' rights as standards of care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (Milan). (n.d.). *Centro di riferimento di assistenza per i problemi della violenza alle donne e ai minori (SVSeD – Soccorso Violenza Sessuale e Domestica)* [Reference center for assistance with violence against women and minors (Sexual and Domestic Violence Rescue Service)]. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.policlinico.mi.it/centri-di-riferimento/23/centro-di-riferimento-di-assistenza-per-i-problemi-della-violenza-alle-donne-e-ai-minori-soccorso-violenza-sessuale-e-domestica-svsed>
- Glasgow and Clyde Rape Crisis (GCRC). (2021). *Trauma-informed practice and inclusive response*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.crcc.org.uk/>
- Healthcare Improvement Scotland. (2025). *Healthcare and forensic medical services standards*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2025/04/Healthcare-and-forensic-medical-services-standards-April-2025.pdf>

- NHS England. (2018). *National service specification: Sexual assault referral centres (SARCs)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National service standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape crisis national service standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2005). *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/clinical-mgtrape-2005rev1.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411>

2. Ειδικές ανάγκες υποστήριξης ευάλωτων πληθυσμών

Προκειμένου να είναι αποτελεσματική η παροχή υποστήριξης σε ένα κέντρο παραπομπής για περιστατικά βιασμού ή σεξουαλικής βίας (SARC), οφείλει να είναι διαθεματική. Οι επιζώσες από περιθωριοποιημένα περιβάλλοντα αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα εμπόδια- νομικά, κοινωνικά και υλικά- που απαιτούν εξειδικευμένο κλινικό και ψυχοκοινωνικό συντονισμό (FRA, 2019; UN Women, UNFPA, & WHO, 2015). Στο ελληνικό πλαίσιο, τα εμπόδια επιδεινώνονται περαιτέρω λόγω δομικών ανεπαρειών που οδηγούν σε σημαντικές καθυστερήσεις στην αναζήτηση φροντίδας, όπως αποδεικνύεται από κλινικά δεδομένα που δείχνουν ότι, όσον αφορά τα επίσημα συστήματα υποστήριξης, οι επιζώσες συχνά παραμένουν αόρατες για αρκετές ημέρες μετά από ένα περιστατικό (Belanteri et al., 2020; GREVIO, 2023).

2.1. ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα επιζώντα σεξουαλικής βίας

Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα συχνά έρχονται αντιμέτωπα με τη δευτερογενή θυματοποίηση ή διστάζουν να καταγγείλουν ανάλογα περιστατικά, καθώς φοβούνται τυχόν διακρίσεις λόγω της ταυτότητάς τους.

- **Εξειδικευμένα πρότυπα για την αντιμετώπιση κρίσεων:** Η υποστήριξη πρέπει να παρέχεται μέσω ενός πλαισίου που να αναγνωρίζει το ιδιαίτερο τραύμα της σεξουαλικής βίας με βάση την ταυτότητα φύλου ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό του εκάστοτε ατόμου (RCEW, 2024; RCS, 2024).
- **Ασφαλείς διαδρομές καταγγελίας:** Ο συντονισμός με τις αρχές επιβολής του νόμου πρέπει να ακολουθεί εγχειρίδια που να λαμβάνουν υπόψη τους το φύλο, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ επιζώντα άτομα δε θα περιθωριοποιηθούν περαιτέρω ή πως δεν θα «αποκαλυφθεί σε τρίτους» η ταυτότητα φύλου τους ή ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός κατά τη διαδικασία της καταγγελίας (UN Women & UNODC, 2021).

2.2. Μετανάστριες, προσφύγισες και γυναίκες από εθνοτικές μειονότητες

Οι επιζώσες σε συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης ή εκτοπισμού αντιμετωπίζουν σοβαρά νομικά και γλωσσικά εμπόδια όσον αφορά την πρόσβασή τους στη δικαιοσύνη.

- **Κλινικά πρωτόκολλα με ανθρωπιστικό πρόσημο:** Η περίθαλψη πρέπει να ακολουθεί αναθεωρημένα πρωτόκολλα για την κλινική διαχείριση του βιασμού, ώστε να αντιμετωπίζονται οι ιδιαιτερότητες των ανθρωπιστικών συνθηκών και η νομική επισφάλεια (UNFPA, 2005; WHO, 2020).

- **Αντιμετώπιση των καθυστερήσεων στην αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης:** Εμπειρική έρευνα στην Ελλάδα δείχνει ότι μόνο το 10,3% των επιζωσών από μεταναστευτικά περιβάλλοντα λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη εντός των κρίσιμων πρώτων 72 ωρών (Belanteri et al., 2020). Κύρια εμπόδια αποτελούν ο φόβος για απέλαση, η δυσκολία στη χρήση της γλώσσας και η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το ιατρικό απόρρητο. Για περιστατικά που λαμβάνουν χώρα σε ελληνικό έδαφος, η μέση καθυστέρηση είναι στις 5 ημέρες, γεγονός που υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη να υπάρχουν ξεχωριστά, εμπιστευτικά σημεία εισόδου στα κέντρα παραπομπής, που θα διαχωρίζουν τη νοσοκομειακή περίθαλψη από την επιβολή των μεταναστευτικών νόμων (Belanteri et al., 2020; GREVIO, 2023).
- **Τοποθεσία των περιστατικών και σχεδιασμός σχετικά με την ασφάλεια:** Σε αντίθεση με την κυρίαρχη αντίληψη ότι η σεξουαλική βία λαμβάνει χώρα μόνο κατά τη διάρκεια της μετακίνησης, ένας σημαντικός αριθμός επιζωσών υφίσταται βία εντός των ελληνικών δομών υποδοχής ή σε αστικές περιοχές (Belanteri et al., 2020). Γι' αυτό, είναι αναγκαίο τα Κέντρα για την Παραπομπή Περιστατικών Βιασμού και Σεξουαλικής Βίας να βρίσκονται σε στρατηγικές θέσεις και να είναι ενσωματωμένα στη διαχείριση των δομών φιλοξενίας, ώστε να εξασφαλίζεται άμεσα η ασφάλεια των ατόμων και η κλινική παρέμβαση.
- **Υποχρεωτικός έλεγχος και υγειονομική περίθαλψη για άτομα που αιτούνται άσυλο (εντολή GREVIO):** Σύμφωνα με την «έντονη προτροπή» της GREVIO (2023), οι ελληνικές αρχές πρέπει να διασφαλίσουν ότι τα κέντρα θα εντάσσονται σε ένα αποτελεσματικό σύστημα ελέγχων και παραπομπών, που θα περιλαμβάνει:
 - α. Ασφαλή διαμονή σε χωριστές δομές ανά φύλο και κατάλληλη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
 - β. Ταχεία αξιολόγηση της ευαλωτότητας των ατόμων κατά την άφιξή τους για τον εντοπισμό κινδύνων σεξουαλικής και έμφυλης βίας (SGBV).
 - γ. Εξειδικευμένα σημεία αναφοράς για τη σεξουαλική και την έμφυλη βία σε όλα τα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ).
 - δ. Εφαρμογή τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας, με ευαισθησία ως προς το φύλο, όσον αφορά την υποδοχή.
 - ε. Άρση των εμποδίων πρόσβασης στην εξειδικευμένη υποστήριξη από ΜΚΟ μέσω σαφούς πληροφόρησης σχετικά με τα δικαιώματα και τα διαθέσιμα ένδικα μέσα.
- **Γλωσσικά εμπόδια και πρόσβαση σε πληροφορίες:** Στην Ελλάδα, η σημαντική έλλειψη επαρκούς διερμηνείας και πηγών πληροφόρησης με ευαισθησία σε ζητήματα φύλου (GREVIO, 2023) απαιτεί από τα SARC να παρέχουν εξειδικευμένους διερμηνείς, οι οποίοι να έχουν επίγνωση της σημασίας του τραύματος, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι επιζώσες θα έχουν πρόσβαση σε νοσοκομειακή και ιατροδικαστική περίθαλψη χωρίς να αντιμετωπίζουν εμπόδια στην επικοινωνία.
- **Διασταυρώσεις με εμπορία ανθρώπων:** Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η σεξουαλική βία διασταυρώνεται με την εμπορία ανθρώπων, οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής πρέπει να

εφαρμόζουν τα εξειδικευμένα πρωτόκολλα εντοπισμού και προστασίας που περιγράφονται από το ΕΚΚΑ - Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2021; 2023) για να διασφαλίζουν ότι η επιζώσα δεν θα αντιμετωπίζεται ως παράτυπη μετανάστρια, αλλά ως θύμα ενός εγκλήματος.

2.3. Γυναίκες με αναπηρία και επιζώσες με ιδιαίτερες ανάγκες

Οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης και συναντούν ιδιαίτερα υλικά εμπόδια και φραγμούς κατά την επικοινωνία, σε περιπτώσεις αναζήτησης βοήθειας.

- **Πρότυπα φροντίδας και προσβασιμότητας:** Η παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τα «Δικαιώματα των θυμάτων ως πρότυπα φροντίδας», προκειμένου το σύνολο της διαδικασίας στα SARC -από την υποδοχή έως την ιατροδικαστική εξέταση- να είναι προσβάσιμη από άποψη υλικών υποδομών και πληροφόρησης (FRA, 2019). Αυτά επισημαίνει η GREVIO (2023), η οποία προτρέπει emphaticά τις ελληνικές αρχές να λάβουν μέτρα για να εξασφαλίσουν πως εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης θα είναι πλήρως προσβάσιμες στις γυναίκες με αναπηρία, αντιμετωπίζοντας έτσι την τρέχουσα συστημική έλλειψη συμπεριληπτικών υποδομών.
- **Παρέμβαση στο πεδίο και επείγουσα φροντίδα:** Για τις επιζώσες που, λόγω σωματικών περιορισμών, δεν μπορούν να μεταβούν στο νοσοκομείο, η κινητοποίηση των κοινωνικών παρεμβάσεων στο πεδίο πρέπει να συντονίζεται με τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής φροντίδας. Η σταθεροποίηση των επιζωσών και η μεταφορά τους πρέπει να ακολουθούν τα εξειδικευμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών που έχουν θεσπιστεί από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (2017), ώστε η παροχή τραυματοκεντρικής φροντίδας να ξεκινά από το σημείο της πρώτης επαφής. Η «σωρευτική ευαλωτότητα» που παρατηρείται στους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς στην Ελλάδα (Belanteri et al., 2020) απαιτεί η επείγουσα σταθεροποίηση να είναι υλικά προσβάσιμη και τραυματοκεντρική από το πρώτο σημείο επαφής.

2.4. Προστασία της μητρότητας και των ανηλίκων

Η διαχείριση περιστατικών που αφορούν επιζώσες με παιδιά πρέπει να ενσωματώνει εξειδικευμένη υλική και οικονομική βοήθεια, προκειμένου να μην επιβαρύνεται περαιτέρω η ευάλωτη θέση τους.

- **Συντονισμός της υποστήριξης των μητέρων:** Στην Ελλάδα, οι εξειδικευμένες διαδρομές παραπομπής πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στις ιδιαίτερες ανάγκες ασφάλειας και κοινωνικής προστασίας των κακοποιημένων γυναικών και των μητέρων, χρησιμοποιώντας

τους μηχανισμούς κοινωνικής παρέμβασης του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) (χ.χ.).

- **Υπηρεσίες διάσωσης για οικογένειες:** Τα επιχειρησιακά μοντέλα πρέπει να ενσωματώνουν «υπηρεσίες διάσωσης» που να αντιμετωπίζουν τόσο τη σεξουαλική όσο και την ενδοοικογενειακή βία για τις μητέρες και τα παιδιά τους, εξασφαλίζοντας ένα ενιαίο περιβάλλον προστασίας (Fondazione IRCCS Ca' Granda, χ.χ.). Η συντονισμένη υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας ώστε οι επιζώσες να μην αποχωρήσουν από την αλυσίδα φροντίδας, κίνδυνος ιδιαίτερα υψηλός όταν οι εξειδικευμένοι πόροι για τις οικογένειες είναι κατακερματισμένοι ή ανύπαρκτοι (Belanteri et al., 2020).

Αναφορές

- Belanteri RA, Hinderaker SG, Wilkinson E, Episkopou M, Timire C, De Plecker E, et al. (2020) Sexual violence against migrants and asylum seekers. The experience of the MSF clinic on Lesbos Island, Greece. PLoS ONE 15(9): e0239187. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239187>
- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας- Ι.Ε.Κ. Ε.Κ.Α.Β. (2017). *ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ* [Ι.Ε.Κ. Ε.Κ.Α.Β. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ]. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.ekab.gr/eclass/modules/document/file.php/173/%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CF%8C%CE%BA%CE%BF%CE%BB%CE%BB%CE%B1%20%CE%94%20%CE%95%CE%9E%CE%91%CE%9C%CE%97%CE%9D%CE%9F%CE%A51.pdf>
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). (χ.χ.). *Διεύθυνση Κοινωνικών Παρεμβάσεων. Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας «197». Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας «1107»*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%9F%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%97_%CE%A4%CE%97%CE%9B_%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%A9%CE%9D.pdf
- ΕΚΚΑ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2021). *Εγχειρίδιο του Εθνικού Μηχανισμού Αναφοράς για την Προστασία των Θυμάτων Εμπορίας Ανθρώπων*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%95%CE%9C%CE%91/46034_EMA_leaflet_GR2.pdf
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). (2023). *Εντοπισμός και προστασία των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων: Πρακτικός οδηγός για επαγγελματίες πρώτης γραμμής*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση:

https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/EMA-%CE%A0%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82-GR.pdf

- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' Rights as Standards of Care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (Milan). (n.d.). *SVSeD – Sexual and Domestic Violence Rescue Service*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.policlinico.mi.it/en/hospitals/svsed-sexual-and-domestic-violence-rescue-service>
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2023). *Baseline evaluation report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention): Greece [GREVIO/Inf(2023)23]*. Council of Europe. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rm.coe.int/grevio-s-baseline-evaluation-report-on-legislative-and-other-measures-/1680ad469d>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *Rape Crisis National Service Standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape Crisis National Service Standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- UN Women, UNFPA, & WHO. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence (Core elements and quality guidelines)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>
- UN Women & UNODC. (2021). *Handbook on gender-responsive police services for women and girls subject to violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/01/handbook-gender-responsive-police-services>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2005). *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/clinical-mgtrape-2005rev1.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411>

ΣΤΑΔΙΟ Β: ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

3. Αξιολόγηση και διαχείριση κινδύνου

Η αξιολόγηση του κινδύνου είναι η συστηματική διαδικασία υπολογισμού της πιθανότητας περαιτέρω βλάβης, βίαιων αντίποινων ή άσκησης θανατηφόρας βίας. Σε μια ολιστική δομή παραπομπής, η διαχείριση των κινδύνων αποτελεί μια συνεχή, δυναμική διαδικασία, η οποία διέπει τον σχεδιασμό της ασφάλειας και τον συντονισμό μεταξύ των φορέων για κάθε επιζών άτομο.

3.1. Επικυρωμένα πλαίσια αξιολόγησης κινδύνου

Τα SARC οφείλουν να χρησιμοποιούν τυποποιημένα και τεκμηριωμένα εργαλεία για να διασφαλίζουν ότι ο κίνδυνος θα μετράται αντικειμενικά και όχι με βάση την υποκειμενική κλινική διαίσθηση.

- **Το μοντέλο DASH:** Το εργαλείο αναγνώρισης και αξιολόγησης κινδύνου DASH (Domestic Abuse, Stalking, and Honour-Based Violence) παραμένει το διεθνές σημείο αναφοράς. Προσδιορίζει τους δείκτες υψηλού κινδύνου, όπως στραγγαλισμός, απειλές αυτοκτονίας από την πλευρά του θύτη ή ύπαρξη όπλων (WHO, 2020).
- **Δείκτες υψηλού κινδύνου για άσκηση θανατηφόρας βίας:** Πρόσφατη έρευνα σχετικά με την κλινική διαδρομή που εκπονήθηκε από την κυβέρνηση της Σκωτίας (2022), τονίζει ότι ο μη θανατηφόρος στραγγαλισμός είναι ένας από τους υψηλότερους προγνωστικούς παράγοντες για μελλοντική γυναικοκτονία. Τα SARC οφείλουν να διαθέτουν συγκεκριμένα κλινικά πρωτόκολλα και πρωτόκολλα ασφαλείας για τις επιζώσες που αναφέρουν τον συγκεκριμένο δείκτη (Scottish Government, 2022).

3.2. Συνεργατικός σχεδιασμός ασφάλειας

Η αξιολόγηση του κινδύνου είναι τόσο αποτελεσματική όσο και το σχέδιο ασφάλειας που παράγει· ένα εξατομικευμένο έγγραφο το οποίο βασίζεται στις επιζώσες και περιγράφει μια σειρά από πρακτικά βήματα για τον περιορισμό του κινδύνου.

- **Άμεσα μέτρα ασφάλειας:** Σύμφωνα με το πρόγραμμα του ΠΟΥ (2022), ο σχεδιασμός της ασφάλειας περιλαμβάνει στρατηγικές για τον περιορισμό της βλάβης, όπως χρήση ασφαλών λέξεων για τα παιδιά, ασφαλή ψηφιακή επικοινωνία και «κιτ διαφυγής» (WHO, 2022).
- **Αυτοπαραπομπή και ασφάλεια:** Για τις επιζώσες που έχουν παραπέμψει τον εαυτό τους και έχουν επιλέξει να μην εμπλέξουν την αστυνομία, ο σχεδιασμός για την ασφάλεια τους είναι

κρίσιμος. Το SARC πρέπει να τις βοηθήσει να εντοπίσουν άτυπα δίκτυα ασφαλείας, δείχνοντας παράλληλα σεβασμό προς την απόφασή τους να διατηρήσουν μια στάση εμπιστευτικότητας απέναντι στις αρχές επιβολής του νόμου (RCEW, 2024; Archway, χ.χ.).

3.3. Διυπηρεσιακή διαχείριση κινδύνου (MARAC)

Οι περιπτώσεις υψηλού κινδύνου απαιτούν μια διεπιστημονική ανταπόκριση για τη διαχείριση της συμπεριφοράς του θύτη και την προστασία της επιζώσας.

- **Διυπηρεσιακές συσκέψεις για την αξιολόγηση του κινδύνου (MARAC):** Σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, το SARC συμμετέχει σε μια MARAC και κοινοποιεί τις απαραίτητες πληροφορίες στην αστυνομία και στις κοινωνικές υπηρεσίες για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου σχεδίου ασφαλείας.
- **Ελληνικός διυπηρεσιακός συντονισμός:** Οι προσπάθειες αυτές πρέπει να ευθυγραμμίζονται με τα πρωτόκολλα του ΕΚΚΑ- Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2021; 2023) και του ΕΟΔΥ-Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (2023), τα οποία ορίζουν τους τρόπους για τον συντονισμό των εθνικών φορέων, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες μια επιζώσα βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, ιδίως στο πλαίσιο του Εθνικού Μηχανισμού Παραπομπής.

3.4. Κίνδυνος που αφορά περιθωριοποιημένους πληθυσμούς

- **Μετανάστριες, προσφύγισες και λοιπά άτομα:** Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο κίνδυνος συνεπάγεται την απειλή για καταγγελία στις μεταναστευτικές αρχές από τον θύτη. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του UNFPA (2005) και του ΕΟΔΥ (2023), η διαχείριση του κινδύνου πρέπει να περιλαμβάνει προστασία του τύπου «Τοίχου προστασίας» («Firewall»), ώστε η αναζήτηση προστασίας να μην οδηγεί σε απέλαση ή σε δευτερογενή θυματοποίηση από τους κρατικούς φορείς (UNFPA, 2005; EODY, 2023).
- **ΛΟΑΤΚΙ+ επιζώντα άτομα:** Η αξιολόγηση του κινδύνου πρέπει να λαμβάνει υπόψη την κακοποίηση που βασίζεται στην ταυτότητα φύλου, όπως απειλές «αποκάλυψης» ή «διορθωτικής» βίας. Σύμφωνα με τα πρότυπα του Rape Crisis Scotland (2024), η διαδικασία πρέπει να αποδέχεται το φύλο του κάθε ατόμου και να αναγνωρίζει τα ιδιαίτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ επιζώντα άτομα, όποτε αναζητούν κρατική προστασία (Rape Crisis Scotland, 2024)

Αναφορές

- Archway (NHS Greater Glasgow and Clyde). (n.d.). *Archway: Sexual assault referral service (Service information)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://archwayglasgow.scot>
- ΕΚΚΑ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2021). *Εγχειρίδιο του Εθνικού Μηχανισμού Αναφοράς για την Προστασία των Θυμάτων Εμπορίας Ανθρώπων*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%95%CE%9C%CE%91/46034_EMA_leaflet_GR2.pdf
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). (2023). *Εντοπισμός και προστασία των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων: Πρακτικός οδηγός για επαγγελματίες πρώτης γραμμής*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/EMA-%CE%A0%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82-GR.pdf
- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2023). *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας (πρόσφυγες και μετανάστες)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://web.archive.org/web/20250403193415/https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National service standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape crisis national service standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- Scottish Government. (2022). *Clinical pathway for healthcare professionals supporting adults who present having experienced rape or sexual assault*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2005). *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/clinical-mgtrape-2005rev1.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516259>

4. Παροχή συμβουλευτικής σε καταστάσεις κρίσης

Το κεφάλαιο περιγράφει αναλυτικά τα πρωτόκολλα για την ψυχολογική σταθεροποίηση που εφαρμόζονται ταυτόχρονα με ή αμέσως μετά από τις ιατρικές και τις ιατροδικαστικές παρεμβάσεις. Η συμβουλευτική σε καταστάσεις κρίσης στο πλαίσιο των SARC αποτελεί μια εξειδικευμένη παρέμβαση που απαιτεί άμεση δράση και έχει ως στόχο την άμβλυνση του οξέος τραύματος, τον περιορισμό του κινδύνου για μακροχρόνια ψυχολογική νοσηρότητα και την αποκατάσταση της αίσθησης αυτονομίας της επιζώσας.

4.1. Θεωρητικό πλαίσιο: Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (ΠΒΨΥ)

Στο πλαίσιο μιας δομής παραπομπής, η συμβουλευτική σε καταστάσεις κρίσης διαφέρει ριζικά από την παραδοσιακή ψυχοθεραπεία. Βασίζεται στο μοντέλο των Πρώτων Βοηθειών Ψυχικής Υγείας (ΠΒΨΥ), το οποίο εστιάζει στην άμεση σταθεροποίηση και όχι στην αναλυτική «επεξεργασία» του τραύματος.

- **Βασικοί στόχοι:** Σύμφωνα με το πρόγραμμα του ΠΟΥ (2022), οι ΠΒΨΥ στοχεύουν στη μείωση της αρχικής δυσφορίας και στην προώθηση της βραχυπρόθεσμης προσαρμοστικής λειτουργίας. Αποφεύγουν ρητά την «αναγκαστική ανασκόπηση» («forced debriefing»), η οποία, σύμφωνα με έρευνες, ενδέχεται να ενισχύσει τον κίνδυνο μετατραυματικού στρες (ΠΟΥ, 2022).
- **Τραυματοκεντρικές αρχές:** Όπως περιγράφεται στα πρότυπα του Rape Crisis England & Wales (2024), όλες οι αλληλεπιδράσεις σε καταστάσεις κρίσης πρέπει να τηρούν έξι βασικές αρχές: ασφάλεια, αξιοπιστία, υποστήριξη από άτομα που έχουν βιώσει αντίστοιχες εμπειρίες («peer support»), συνεργασία, ενδυνάμωση και αναγνώριση τυχόν ιστορικών και πολιτισμικών δυσκολιών.

4.2. Ο ρόλος του/της ανεξάρτητου/ης συμβούλου για θέματα σεξουαλικής βίας (Independent Sexual Violence Advisor-ISVA)

Συχνά ένας/μία ανεξάρτητος/σύμβουλος για θέματα σεξουαλικής βίας ενσαρκώνει την «ολιστική» υπόσχεση των SARC. Αυτοί/ές οι επαγγελματίες «παραπέμπουν θερμά» την επιζώσα από τις κλινικές υπηρεσίες πίσω στην κοινωνία.

- **Συνηγορία και συντονισμός:** Ο/Η ISVA ενεργεί ως ο/η κύριος/α συνήγορος της επιζώσας κατά τη φάση της κρίσης. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του NHS England (2018), τη βοηθά

να πλοηγηθεί στις ιατρικές, νομικές και κοινωνικές επιλογές, διασφαλίζοντας ότι η φωνή της θα παραμείνει κεντρική στη λήψη της οποιασδήποτε απόφασης.

- **Άμεση αξιολόγηση κινδύνου:** Ένα υποχρεωτικό στοιχείο της συμβουλευτικής σε συνθήκες κρίσης είναι η άμεση αξιολόγηση του κινδύνου αυτοτραυματισμού ή τυχόν αυτοκτονικών τάσεων. Είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για επιζώσες που έχουν βιώσει περιστατικά «σε υψηλό βαθμό θανατηφορά», όπως στραγγαλισμό, σύμφωνα με την κλινική διαδρομή της Κυβέρνησης της Σκωτίας (2022).

4.3. Επικοινωνία σε καταστάσεις κρίσης: Η νευροβιολογία του τραύματος

Το σύνολο του προσωπικού οφείλει να λαμβάνει υπόψη ότι μια επιζώσα σε καταστάσεις κρίσης βρίσκεται συχνά σε μια κατάσταση «πάλης, φυγής ή παγώματος», η οποία επηρεάζει τη μνήμη και τη λεκτική της έκφραση.

- **Υποστήριξη με βάση τη λειτουργία του εγκεφάλου:** Οι σχετικοί/ες επαγγελματίες πρέπει να γνωρίζουν τη νευροβιολογία του τραύματος. Η επικύρωση της αντίδρασης του «παγώματος» βοηθά τους/τις συμβούλους να περιορίσουν την ενοχή και τη ντροπή που νιώθουν οι επιζώσες. Σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΠΟΥ (2022), το να επικυρώνει κανείς την αντίδραση της επιβίωσης του σώματος αποτελεί πρωταρχική «θεραπευτική» παρέμβαση.
- **Μη κατευθυντική υποστήριξη:** Ο/Η σύμβουλος πρέπει να αποφεύγει να «κατευθύνει» την επιζώσα. Όπως τονίζεται στο Rape Crisis Scotland (2024), στόχος είναι η ανάκτηση του ελέγχου. Εάν μια επιζώσα επιλέξει να μην καταγγείλει το περιστατικό στην αστυνομία, η επιλογή αυτή πρέπει να επικυρωθεί στο πλαίσιο της ενημερωμένης συναίνεσης.

4.4. Πολιτισμική ευαισθησία και συμπεριληπτική υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης.

Προκειμένου να είναι ουσιαστικά «ολιστική», η συμβουλευτική σε καταστάσεις κρίσης πρέπει να προσαρμόζεται σε περιθωριοποιημένα περιβάλλοντα.

- **Προσφύγισες και μετανάστριες:** Στο ελληνικό πλαίσιο, όσον αφορά τις επιζώσες, η υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης πρέπει να ακολουθεί το πρωτόκολλο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (2023) και να διασφαλίζει τη χρήση διερμηνέων εκπαιδευμένων στο τραύμα, ώστε να αποφεύγονται «λανθασμένες μεταφράσεις του τραύματος» και παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας της κοινότητας (UNFPA, 2005).
- **ΛΟΑΤΚΙ+ και μη δυαδικά επιζώντα άτομα:** Το προσωπικό της υπηρεσίας για την αντιμετώπιση κρίσεων πρέπει να χρησιμοποιεί γλώσσα ουδέτερη ως προς το φύλο και να αναγνωρίζει το «τραύμα της διαγραφής της ΛΟΑΤΚΙ+ εμπειρίας» («erasure trauma»). Σύμφωνα

με τα πρότυπα του GCRC (2021), το SARC πρέπει να παρέχει ένα περιβάλλον ασφαλές από ετεροκανονιστικές προκαταλήψεις και να αποδέχεται κάθε ταυτότητα φύλου.

- **Αυτοπαραπομπή και εμπιστευτικότητα:** Ο/Η σύμβουλος πρέπει να ενισχύει το δικαίωμα της/του επιζώσας/επιζώντος ατόμου να διατηρεί την εμπιστευτικότητα. Για τις αυτοπαραπομπές, οφείλει να επεξηγεί την «αλυσίδα διασφάλισης αποδεικτικών στοιχείων», όσον αφορά τα ιατροδικαστικά δεδομένα, χρησιμοποιώντας τα μοντέλα λειτουργικής διαφάνειας που χρησιμοποιούνται σε ολοκληρωμένα νοσοκομειακά κέντρα όπως το SVSeD (Archway, n.d.; Fondazione IRCCS Ca' Granda, χ.χ.).

Αναφορές

- Archway (NHS Greater Glasgow and Clyde). (n.d.). *Archway: Sexual assault referral service (Service information)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://archwayglasgow.scot>
- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2023). *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας (πρόσφυγες και μετανάστες)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://web.archive.org/web/20250403193415/https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf
- Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (Μιλάνο). (χ.χ.). *Centro di riferimento di assistenza per i problemi della violenza alle donne e ai minori (SVSeD – Soccorso Violenza Sessuale e Domestica)* [Κέντρο αναφοράς για την παροχή βοήθειας σε περιπτώσεις βίας κατά γυναικών και ανηλίκων (Υπηρεσία διάσωσης από τη σεξουαλική και ενδοοικογενειακή βία)]. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.policlinico.mi.it/centri-di-riferimento/23/centro-di-riferimento-di-assistenza-per-i-problemi-della-violenza-alle-donne-e-ai-minori-soccorso-violenza-sessuale-e-domestica-svsed>
- Glasgow and Clyde Rape Crisis (GCRC). (2021). *Trauma-informed practice and inclusive response*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.crc.org.uk/>
- Healthcare Improvement Scotland. (2025). *Healthcare and forensic medical services standards*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2025/04/Healthcare-and-forensic-medical-services-standards-April-2025.pdf>
- NHS England. (2018). *National service specification: Sexual assault referral centres (SARCs)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National service standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>

- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape crisis national service standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- Scottish Government. (2022). *Clinical pathway for healthcare professionals supporting adults who present having experienced rape or sexual assault*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2005). *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/clinical-mgtrape-2005rev1.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516259>

5. Παροχή υπηρεσιών και παρέμβαση

Το κεφάλαιο περιγράφει αναλυτικά το επιχειρησιακό μοντέλο «One-Stop-Shop», το οποίο αποσκοπεί να προσφέρει μια ομαλή μετάβαση από την επείγουσα ιατρική διαλογή στη συλλογή ιατροδικαστικών στοιχείων και στην άμεση σταθεροποίηση, εξασφαλίζοντας ότι η επιζώσα δε θα χρειαστεί, σε κανένα σημείο της διαδικασίας, να εγκαταλείψει την «ασφαλή ζώνη» της δομής παραπομπής. Η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου μοντέλου αποτελεί άμεση ανταπόκριση στα ευρήματα της GREVIO (2023), τα οποία υπογραμμίζουν ότι η τρέχουσα εξάρτηση από τα γενικά νοσοκομεία στην Ελλάδα δεν παρέχει το εξειδικευμένο και ενημερωμένο ως προς το τραύμα περιβάλλον που χρειάζονται όσα άτομα έχουν υποστεί σεξουαλική βία. Επιπλέον, η GREVIO (2023) προτρέπει emphaticά τις ελληνικές αρχές να δημιουργήσουν σε επαρκή αριθμό Κέντρα Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας, ώστε να εξασφαλιστεί κατάλληλα η γεωγραφική κάλυψη. Προς υποστήριξη αυτής της προτροπής, εμπειρικά στοιχεία από την κλινική των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στη Λέσβο αποκαλύπτουν ότι δομικά εμπόδια, στα οποία συγκαταλέγονται ο φόβος της απέλασης και η έλλειψη πληροφόρησης, παρεμποδίζουν τη συντριπτική πλειοψηφία των επιζωσών από το να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη εντός του κρίσιμου χρονικού διαστήματος άμεσης κλινικής παρέμβασης («acute clinical window»), καθώς μόνο το 10,3% αναζητά σχετική υποστήριξη εντός 72 ωρών (Belanteri et al., 2020).

5.1. Άμεση ιατρική διαλογή και προφύλαξη

Οι πρώτες 72 ώρες μετά το περιστατικό αποτελούν ένα κρίσιμο χρονικό διάστημα. Τα ολιστικά κέντρα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην ιατρική σταθεροποίηση και να διατηρούν παράλληλα τα ιατροδικαστικά στοιχεία.

- **Συντονισμός πριν από την άφιξη στο νοσοκομείο:** Πριν από την άφιξη στο SARC, οι διαδικασίες της πρώτης αντιμετώπισης του τραύματος και της επείγουσας μεταφοράς καθοδηγούνται από τα εξειδικευμένα πρωτόκολλα του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (EKAB, 2017). Η τήρηση των συγκεκριμένων πρωτοκόλλων εξασφαλίζει ότι η σταθεροποίηση ξεκινά από το πρώτο σημείο επαφής, σε συμφωνία με την τρέχουσα επαγγελματικοποίηση και την «κρίσιμη δυναμική» της επείγουσας ιατρικής στην Ελλάδα (Tsiftsis et al., 2024). Η διαδικασία της διαλογής και της αρχικής εκτίμησης πρέπει να διενεργείται από επαγγελματίες της υγείας που έχουν λάβει υποχρεωτική εκπαίδευση σε θέματα σεξουαλικής βίας και τραυματοκεντρικής φροντίδας, καθώς η GREVIO (2023) επισημαίνει σήμερα την έλλειψη συστηματικής εκπαίδευσης τέτοιου τύπου στον ελληνικό τομέα της υγείας.
- **Άμεση ιατρική αξιολόγηση:** Η διαλογή πρέπει να ακολουθεί τις βέλτιστες πρακτικές του Royal College of Emergency Medicine, στις οποίες συγκαταλέγεται ο έλεγχος για τραυματική εγκεφαλική βλάβη (TBI), εσωτερική αιμορραγία και στραγγαλισμό- το τελευταίο αποτελεί δείκτη υψηλού θανατηφόρου κινδύνου που απαιτεί άμεση ακτινολογική ή κλινική παρακολούθηση (Royal College of Emergency Medicine, n.d.).

- Προφύλαξη μετά την έκθεση (PEP):** Η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής μετά από πιθανή έκθεση στον HIV (PEP) είναι χρονικά ευαίσθητη. Ιδανικά θα πρέπει να χορηγείται εντός 2-4 ωρών (και το αργότερο εντός 72 ωρών). Στην Ελλάδα, οι κλινικοί/ές γιατροί πρέπει να ακολουθούν τις κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (2022), που καθορίζουν το θεραπευτικό σχήμα διάρκειας 28 ημερών και το πρόγραμμα επανελέγχου για ενήλικες και εφήβους/ες μετά από κάθε πιθανή έκθεση. Ωστόσο, δεδομένου ότι τα κλινικά δεδομένα δείχνουν μια μέση καθυστέρηση 5 ημερών για περιστατικά που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα (Belanteri et al., 2020), τα SARC πρέπει να είναι επαρκώς εξοπλισμένα ώστε να διαχειρίζονται την «καθυστερημένη προσέλευση» όπου το βέλτιστο χρονικό παράθυρο για PEP έχει παρέλθει.
- Αντιμετώπιση της πραγματικότητας του «άμεσου χρονικού παραθύρου» («Acute Window» Reality):** Παρότι τα κλινικά πρωτόκολλα εστιάζουν στο χρονικό παράθυρο των 72 ωρών για τη χορήγηση της PEP και την επείγουσα αντισύλληψη, τα εμπειρικά δεδομένα από την κλινική των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στη Λέσβο υπογραμμίζουν την ύπαρξη ενός σημαντικού κενού: μόνο το 10,3% των επιζωσών λαμβάνουν ιατρική φροντίδα εντός αυτού του χρονικού πλαισίου (Belanteri et al., 2020). Για περιστατικά που λαμβάνουν χώρα σε ελληνικό έδαφος, η μέση καθυστέρηση είναι στις 5 ημέρες, ενώ για όσα άτομα έχουν υποστεί βία κατά τη διάρκεια της μετακίνησής τους, η καθυστέρηση φτάνει κατά μέσο όρο τις 64 ημέρες. Κατά συνέπεια, τα πρωτόκολλα διαλογής και αρχικής εκτίμησης των SARC πρέπει να είναι επαρκώς εξοπλισμένα προκειμένου να διαχειρίζονται την «καθυστερημένη προσέλευση», μετατοπίζοντας την κλινική εστίαση προς τον ολοκληρωμένο έλεγχο για ΣΜΝ, τις πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας και τη μακροπρόθεσμη υποστήριξη όσον αφορά το τραύμα, όταν έχει λήξει το χρονικό παράθυρο για την άμεση προφύλαξη (Belanteri et al., 2020).
- Επείγουσα αντισύλληψη:** Η παροχή επείγουσας ορμονικής αντισύλληψης (EHC) ή η παραπομπή για επείγουσα τοποθέτηση ενδομήτριου σπιράλ (η πιο αποτελεσματική μορφή EHC) πρέπει να προσφέρεται αμέσως σε όλες τις γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία (WHO, 2020).

5.2. Η ιατροδικαστική εξέταση και η αλυσίδα διασφάλισης αποδεικτικών στοιχείων

Η ιατροδικαστική εξέταση αποτελεί τον τεχνικό πυρήνα των SARC. Πρέπει να διενεργείται από ειδικά εκπαιδευμένους/ες ιατροδικαστικούς/ες νοσηλευτές/ριες ή ιατροδικαστές/τριες. Η GREVIO (2023) εκφράζει την ανησυχία της για το γεγονός ότι οι ιατροδικαστικές υπηρεσίες στην Ελλάδα συχνά δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν είναι εύκολα προσβάσιμες πέρα από τα μεγάλα αστικά κέντρα. Η συγκεντρωτική τους οργάνωση περιπλέκει περαιτέρω την παροχή φροντίδας σε πληθυσμούς, όπως είναι οι μετανάστριες και οι προσφύγισες, στις οποίες οι

σημαντικές καθυστερήσεις στην αναζήτηση φροντίδας αποτελούν ήδη τον κανόνα (Belanteri et al., 2020).

- **Ιατροδικαστική ακεραιότητα:** Για να διασφαλιστεί ότι τα αποδεικτικά στοιχεία θα παραμείνουν δικαστικά αξιοποιήσιμα σε βάθος χρόνου, τα SARC πρέπει να συμμορφώνονται με τα πρότυπα του Forensic Science Regulator (2025) (FSR-GUI-0020 v2), τα οποία περιλαμβάνουν τα λεγόμενα πρωτόκολλα του «καθαρού χώρου» (“clean room”) για την αποτροπή επιμόλυνσης του DNA (Forensic Science Regulator, 2025).
- **Η εναλλακτική λύση της «αυτοληψίας δειγμάτων»:** Οι κατευθυντήριες γραμμές του FFLM (2024) υποστηρίζουν την «αυτοληψία δειγμάτων» σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, καθώς αναγνωρίζουν ότι μια πλήρως επεμβατική ιατροδικαστική εξέταση μπορεί να οδηγήσει σε επανατραυματισμό του θύματος. Έτσι, η επιζώσα έχει τη δυνατότητα να συλλέξει μόνη της τα δικά της δείγματα υπό κλινική επίβλεψη, διατηρώντας την αυτονομία της και παράλληλα διαφυλάσσοντας τυχόν αποδεικτικά στοιχεία (FFLM, 2024).
- **Τεκμηρίωση:** Η λεπτομερής χαρτογράφηση των τραυματισμών πρέπει να καταγράφεται με τη χρήση εξειδικευμένου λογισμικού ή ανατομικών διαγραμμάτων. Σύμφωνα με τις επιχειρησιακές διαδικασίες του FFLM (2025), οι φωτογραφίες πρέπει να έχουν υψηλή ανάλυση και να περιλαμβάνουν δείκτες «κλίμακας» για τη διασφάλιση της νομικής ακρίβειας (FFLM / FSSC, 2025).

5.3. Το δικαίωμα στην αυτο-παραπομπή: Αποσύνδεση της φροντίδας από την καταγγελία

Η πιο σημαντική αλλαγή σε επίπεδο πολιτικής που επιφέρουν τα ολιστικά κέντρα είναι η δυνατότητα των επιζωσών να έχουν πρόσβαση σε αυτά χωρίς να χρειάζεται πρώτα να απευθυνθούν στην αστυνομία.

- **Το μοντέλο Archway:** Όπως αποδεικνύεται από την υπηρεσία Archway (Γλασκώβη), η δυνατότητα αυτο-παραπομπής ενισχύει τη χρήση των υπηρεσιών από επιζώσες που φοβούνται το νομικό σύστημα. Σε αυτό το μοντέλο, τα εγκληματολογικά δείγματα «ψύχονται» και αποθηκεύονται ανώνυμα. Στην επιζώσα δίδεται ένας αποκλειστικός κωδικός, ο οποίος της επιτρέπει να ενεργοποιήσει τα αποδεικτικά στοιχεία σε μεταγενέστερη ημερομηνία, εάν αποφασίσει να προβεί σε καταγγελία (Archway, n.d.; Healthcare Improvement Scotland, 2025).
- **Υπέρβαση των νομικών εμποδίων:** Σύμφωνα με τη GREVIO (2023), η ιατροδικαστική και η ιατρική περίθαλψη πρέπει να είναι διαθέσιμες ανεξάρτητα από την απόφαση για καταγγελία. Αυτό είναι κρίσιμο, καθώς ο φόβος της απέλασης και η έλλειψη πληροφόρησης αποτελούν τα κύρια δομικά εμπόδια που εμποδίζουν τις επιζώσες να αναζητήσουν πρόσβαση σε άμεση περίθαλψη (Belanteri et al., 2020).

- **Φραγμοί όσον αφορά την εμπιστευτικότητα:** Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι αυστηρά εμπιστευτικές. Εάν μια επιζώσα δεν επιθυμεί να υποβάλει καταγγελία, το SARC πρέπει να διασφαλίσει ότι καμία πληροφορία ικανή να οδηγήσει στην ταυτοποίησή της δε θα κοινοποιηθεί στις αρχές επιβολής του νόμου, εκτός από περιπτώσεις υποχρεωτικής καταγγελίας (π.χ. προστασία ανηλίκων) (Οδηγία (ΕΕ) 2024/1385; RCEW, 2024).

5.4. Ολιστική παρέμβαση: Η «θερμή παραπομπή»

Η «θερμή παραπομπή» αποτελεί μια υλική και συναισθηματική διαδικασία μετάβασης, κατά την οποία ο/η κλινικός/ή ιατρός συστήνει προσωπικά το επιζών άτομο στον/στην επόμενο/η εργαζόμενο/η υποστήριξης (“support worker”).

- **Συντονισμός της διαχείρισης περιστατικών:** Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του NHS England (2018), το SARC λειτουργεί ως «κόμβος». Στο ελληνικό πλαίσιο, το μοντέλο του κόμβου είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να περιοριστεί ο συστημικός κατακερματισμός και η «μη συντονισμένη» φύση των υπηρεσιών επείγουσας ανάγκης (Kotsiou et al., 2018). Η παραπομπή πρέπει να επιδεικνύει ευαισθησία ως προς τον κίνδυνο δευτερογενούς θυματοποίησης, τον οποίο η GREVIO (2023) χαρακτηρίζει υψηλό, όταν οι επιζώσες καλούνται να περιγράψουν την εμπειρία τους πολλές φορές. Από αυτό το σημείο και έπειτα, η επιζώσα παραπέμπεται σε μακροπρόθεσμα υποστήριξη για το τραύμα, ασφαλή στέγαση ή νομική υποστήριξη (NHS England, 2018).
- **Εξειδικευμένη διαλογή για ευάλωτες ομάδες:** Πρέπει να προβλέπεται άμεση διερμηνεία στη νοηματική ή σε άλλη γλώσσα. Όσον αφορά τις μετανάστριες, πρέπει να διασφαλίζεται ότι ο/η διερμηνέας δεν θα προέρχεται από την άμεση κοινότητα της επιζώσας (UN Women, UNFPA, & WHO, 2015; FRA, 2019). Στην Ελλάδα, η έλλειψη εξειδικευμένης διερμηνείας με γνώσεις ως προς το τραύμα συχνά αναγκάζει τις επιζώσες να αποχωρήσουν από την αλυσίδα παραπομπής (GREVIO, 2023). Αυτό πρέπει να εξισορροπείται με συμπεριληπτικά πρωτόκολλα για τους άνδρες επιζώντες, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν περίπου το 8,3% των ατόμων που αναζητούν εξειδικευμένη φροντίδα σε προσφυγικά περιβάλλοντα (Belanteri et al., 2020).
- **Αντιμετώπιση των εμποδίων κατά την καλλιέργεια εμπιστοσύνης:** Η αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών πρέπει να αντιμετωπίζει προληπτικά τα κύρια εμπόδια στη φροντίδα που έχουν εντοπιστεί στην Ελλάδα στο προσφυγικό και μεταναστευτικό πλαίσιο: τον φόβο για απέλαση, τα γλωσσικά εμπόδια και την έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με το ιατρικό απόρρητο (Belanteri et al., 2020). Η «θερμή παραπομπή» πρέπει να δίνει προτεραιότητα στην άμεση, διαφανή επικοινωνία σχετικά με τα δικαιώματα των επιζωσών και στη λήψη εμπιστευτικής υποστήριξης, ανεξάρτητα από το νομικό τους καθεστώς, ώστε να διασφαλιστεί ότι δε θα αποχωρήσουν από την αλυσίδα παραπομπής.

Αναφορές

- Archway (NHS Greater Glasgow and Clyde). (n.d.). *Archway: Sexual assault referral service (Service information)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://archwayglasgow.scot>
- Belanteri RA, Hinderaker SG, Wilkinson E, Episkopou M, Timire C, De Plecker E, et al. (2020) Sexual violence against migrants and asylum seekers. The experience of the MSF clinic on Lesbos Island, Greece. PLoS ONE 15(9): e0239187. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239187>
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- Faculty of Forensic & Legal Medicine (FFLM). (2024). *Joint position statement on forensic self-swab services after sexual assault or rape*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2024/09/Joint-Position-statement-on-forensic-self-swab-services-after-sexual-assault-or-rape-with-FAQ-10-09-2024-v3.pdf>
- Faculty of Forensic & Legal Medicine (FFLM) / FSSC. (2025). *Operational procedures and equipment in SARCs (FSSC)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2025/01/Operational-procedures-and-equipment-in-SARCs-FSSC-Jan-2025.pdf>
- Forensic Science Regulator. (2025). *Forensic medical examination of sexual offence complainants: Guidance (FSR-GUI-0020 v2)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.uk/government/publications/forensic-medical-examination-of-sexual-offence-complainants>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' Rights as Standards of Care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2023). *Baseline evaluation report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention): Greece [GREVIO/Inf(2023)23]*. Council of Europe. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rm.coe.int/grevio-s-baseline-evaluation-report-on-legislative-and-other-measures-/1680ad469d>
- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (2022). *Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής (Post Exposure Prophylaxis - PEP) σε ενήλικες και εφήβους, μετά από πιθανή έκθεση στον ιό HIV*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.eody.gov.gr/images/nosimata/metadotika/hiv-aidskat-odigies-pep-20220510.pdf>

- Healthcare Improvement Scotland. (2025). *Healthcare and forensic medical services standards* (Apr 2025). Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2025/04/Healthcare-and-forensic-medical-services-standards-April-2025.pdf>
- Kotsiou, O. S., Srivastava, D. S., Kotsios, P., Exadaktylos, A. K., & Gourgoulianis, K. I. (2018). The emergency medical system in Greece: Opening Aeolus' bag of winds. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 745. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040745>
- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας - ΙΕΚ ΕΚΑΒ. (2017). *Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.ekab.gr/eclass/modules/document/file.php/173/%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CF%8C%CE%BA%CE%BF%CE%BB%CE%BB%CE%B1%20%CE%94%20%CE%95%CE%9E%CE%91%CE%9C%CE%97%CE%9D%CE%9F%CE%A51.pdf>
- NHS England. (2018). *National service specification: Sexual assault referral centres (SARCS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National Service Standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Royal College of Emergency Medicine. (n.d.). *Management of adult patients who attend ED after sexual assault and/or rape (Best practice)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rcem.ac.uk/best-practice/best-practice-management-of-adult-patients-who-attend-ed-after-sexual-assault-and-or-rape/>
- Tsiftsis, D., Ulrich, A., Notas, G., Patrikakou, A., & Reid, E. (2024) The state of emergency medicine in Greece: at critical momentum. *International Journal of Emergency Medicine*, 17(1), 5. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00622-4>
- UN Women, UNFPA, & WHO. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411>

ΣΤΑΔΙΟ Γ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ & ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

6. Καταγραφή και αναφορά/καταγγελία

Στο επιχειρησιακό πλαίσιο ενός Κέντρου Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας (SARC), η καταγραφή αποτελεί ζωτικό σύνδεσμο μεταξύ της άμεσης νοσοκομειακής περίθαλψης και της νομικής επιδίωξης της δικαιοσύνης. Η σχολαστική αναφορά δεν αποτελεί απλώς μια διοικητική διαδικασία, αλλά μια εξειδικευμένη τεχνική απαίτηση που διασφαλίζει το παραδεκτό των αποδεικτικών στοιχείων και τη συνέχιση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε εθνικό και διεθνές νομικό πλαίσιο (Forensic Science Regulator, 2025; Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [WHO], 2003).

6.1. Ιατροδικαστική και κλινική καταγραφή των αποδεικτικών στοιχείων

Η τεκμηρίωση στο SARC πρέπει να συμμορφώνεται με αυστηρά δικαστικά πρότυπα, ώστε να παραμένει έγκυρη κατά τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας. Οι διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές τονίζουν ότι τα κλινικά αρχεία πρέπει να είναι σύγχρονα και αντικειμενικά, ώστε να υποστηρίζουν αποτελεσματικά τη δίωξη (UNODC, 2020; WHO, 2003).

- **Εξουσιοδοτημένες ιατροδικαστικές εξετάσεις:** Η ιατροδικαστική τεκμηρίωση των ευρημάτων πρέπει να συντονίζεται με τις 15 εξουσιοδοτημένες Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης (2022), οι οποίες αποτελούν τους μοναδικούς αρμόδιους φορείς για τη διενέργεια επίσημων εξετάσεων στο ελληνικό ποινικό σύστημα. Η εθνική αρμοδιότητα συμμορφώνεται με τα διεθνή πρότυπα για εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και ιατροδικαστικές υπηρεσίες (Healthcare Improvement Scotland, 2025).
- **Υποδοχή και επαγγελματικό απόρρητο:** Οι αρχικοί νοσοκομειακοί φάκελοι στο δημόσιο δίκτυο καλύπτονται από το απόρρητο της συμβουλευτικής και πρέπει να αποτυπώνουν με ακρίβεια την ψυχοκοινωνική κατάσταση της επιζώσας, ώστε να διευκολύνεται η μελλοντική παραπομπή (womensos.gr, χ.χ.). Τα πρωτόκολλα αυτά αποτελούν σημαντικό στοιχείο του «Πακέτου Βασικών Υπηρεσιών» (UN Women, UNFPA, & WHO, 2015).
- **Τυποποιημένα αρχεία:** Η τήρηση τυποποιημένων εντύπων εισαγωγής εξασφαλίζει ότι, όταν μια επιζώσα παραπέμπεται σε κάποιο από τα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΓΓΙΑΔ), στο ΚΕΘΙ-Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας ή σε κάποιο Δήμο, το εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να έχει πρόσβαση στο απαραίτητο πλαίσιο σχετικά με την έμφυλη βία (GBV) ή την πολλαπλή διάκριση (ΚΕΘΙ - Κέντρο

Ερευνών για Θέματα Ισότητας, χ.χ.), ακολουθώντας έτσι την «καλή πρακτική» των ολοκληρωμένων δικτύων αντιμετώπισης περιστατικών βιασμού (EIGE, χ.χ.).

6.2. Καταγγελία στις αρχές επιβολής του νόμου και μέτρα προστασίας

Η καταγραφή αποτελεί προϋπόθεση για την άμεση ενεργοποίηση των κρατικών μηχανισμών προστασίας, η οποία ενισχύεται πλέον από την Οδηγία (ΕΕ) 2024/1385.

- **Αυτεπάγγελτη καταγγελία:** Η καταγραφή των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας είναι κρίσιμη, διότι τα εγκλήματα αυτά διώκονται *αυτεπάγγελα* σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, η οποία απαιτεί από το κράτος να ενεργεί ανεξάρτητα από την υποβολή επίσημης καταγγελίας από την πλευρά του θύματος (Ελληνική Αστυνομία, χ.χ.). Έτσι αντικατοπτρίζει την παγκόσμια στροφή προς την αστυνόμευση με έμφαση στη διάσταση του φύλου (gender-responsive policing) (UN Women & UNODC, 2021).
- **Εξειδικευμένη καταγγελία/καταγραφή από την αστυνομία:** Οι καταγγελίες πρέπει να καταγράφονται επίσημα μέσω των κατά τόπο αστυνομικών τμημάτων ή των εξειδικευμένων γραφείων αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας, προκειμένου να ξεκινήσει η νομική διαδικασία (Ελληνική Αστυνομία, χ.χ.; UN Women & UNODC, 2021).
- **Καταγραφή του «Panic Button» («κουμπί πανικού»):** Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, η διαμεσολάβηση και η επιτυχή εγκατάσταση της εφαρμογής «Panic Button» («κουμπί πανικού») πρέπει να καταγράφονται ως κομμάτι του άμεσου σχεδίου ασφαλείας της επιζώσας (Ελληνική Αστυνομία, χ.χ.), και να λειτουργούν ως συγκεκριμένο πρότυπο φροντίδας (FRA, 2019).

6.3. Αναφορά σε γραμμές παρέμβασης σε κρίσεις και γραμμές βοήθειας

Η καταγραφή τηλεφωνικών και επειγουσών παρεμβάσεων παρέχει τα απαραίτητα δεδομένα για την άμεση διαχείριση κρίσεων και την εθνική παρακολούθηση.

- **Αρχεία τηλε-συμβουλευτικής:** Η γραμμή βοήθειας SOS 15900 καταγράφει όλες τις εισερχόμενες κλήσεις για την παροχή άμεσης τηλεφωνικής συμβουλευτικής και πληροφόρησης (womensos.gr, χ.χ.), σύμφωνα με τα εθνικά πρότυπα υπηρεσιών για την υποστήριξη σε περιστατικά βιασμού (Rape Crisis England & Wales [RCEW], 2024).
- **Καταγραφή της κοινωνικής αρωγής:** Το ΕΚΚΑ-Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης διατηρεί αρχεία για τη Γραμμή 197, προκειμένου να συντονίσει επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις στο πεδίο, καθώς και την παροχή άμεσης ψυχολογικής υποστήριξης (ΕΚΚΑ, χ.χ.; Υπουργείο Υγείας, χ.χ.).

- **Δεδομένα για την ψυχική υγεία και ταυτότητα:** Εξειδικευμένα αρχεία καταγραφής από τη Γραμμή 10306 και τη Γραμμή 11528 (ΛΟΑΤΚΙ+) διασφαλίζουν ότι οι καταγραφές συμπεριλαμβάνουν συγκεκριμένες ευαλωτότητες, σύμφωνα με τα «Δικαιώματα των θυμάτων ως πρότυπα φροντίδας» για τους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς (FRA, 2019; 10306.gr, χ.χ.; 11528.gr, χ.χ.).

6.4. Διαχείριση περιστατικών, κοινωνική επανένταξη και στατιστική παρακολούθηση

Αποσκοπώντας στη μακροπρόθεσμη αποκατάσταση, οι καταγραφές πρέπει να παρακολουθούν τη μετάβαση από την οξεία κρίση μέχρι την κοινωνική επανένταξη. Επιπλέον, τα δεδομένα αυτά συγκεντρώνονται προκειμένου να ενημερώσουν την εθνική δημόσια πολιτική και τις στρατηγικές παρέμβασης του κράτους.

- **Η εθνική υποδομή δικτύου:** Στην Ελλάδα, υπάρχει ένα δίκτυο με 46 Συμβουλευτικά Κέντρα και 20 Ξενώνες Φιλοξενίας, το οποίο τελεί υπό τον συντονισμό της ΓΓΙΑΔ και την επιστημονική εποπτεία του ΚΕΘΙ, και ασχολείται με την τεκμηρίωση της κοινωνικής επανένταξης. Το δίκτυο αυτό διασφαλίζει ότι η μετάβαση από τον ξενώνα στην εύρεση απασχόλησης καταγράφεται ως μέρος της μακροπρόθεσμης υποστήριξης των επιζωσών (Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογενειακών Υποθέσεων, χ.χ.).
- **Εθνική στατιστική αναφορά:** Κάθε αλληλεπίδραση που καταγράφεται από τα Συμβουλευτικά Κέντρα και τους Ξενώνες Φιλοξενίας συμβάλλει στην ετήσια παρακολούθηση της βίας στην Ελλάδα. Η ΓΓΙΑΔ δημοσιεύει τα σχετικά ευρήματα στις ετήσιες εκθέσεις της (π.χ. την 5η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των Γυναικών, 2025), οι οποίες παρέχουν τα στατιστικά στοιχεία που απαιτούνται για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δομών υποστήριξης και της έκτασης της σεξουαλικής βίας (isotita.gr, 2025).
- **Νομική και ανθρωπιστική παρακολούθηση:** ΜΚΟ όπως η «Διοτίμα» καταγράφουν την παροχή δωρεάν νομικής βοήθειας και εκπροσώπησης στο δικαστήριο, προκειμένου να παρακολουθούν την πορεία των επιζωσών μέσα στο δικαστικό σύστημα (Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών «Διοτίμα», χ.χ.; UNODC, 2020).
- **Αρχεία ενδυνάμωσης και σταθερότητας:** Εξειδικευμένες εκθέσεις από οργανώσεις όπως η «Εριφύλη» (Κέντρο Διαχείρισης Έμφυλων Ανισοτήτων «Εριφύλη», χ.χ.) και ο «Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Συλλόγων Ηρακλείου και Νομού Ηρακλείου» (χ.χ.) παρακολουθούν την επιτυχία των προγραμμάτων για τη μόνιμη στέγαση και των εργαστηρίων για την ενδυνάμωση στην πρόληψη περαιτέρω βίας.

Αναφορές

- 10306. (χ.χ.). *Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://10306.gr/>
- 11528. (χ.χ.). Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης «11528 – ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ». Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://11528.gr/>
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών «Διοτίμα» (χ.χ.). *What We Do – υπηρεσίες*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://diotima.org.gr/en/services/>
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). (χ.χ.). *Διεύθυνση Κοινωνικών Παρεμβάσεων. Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας «197». Εθνική Γραμμή Προστασίας Παιδιών «1107»*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%9F%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%97_%CE%A4%CE%97%CE%9B_%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%A9%CE%9D.pdf
- Κέντρο Διαχείρισης Έμφυλων Ανισοτήτων «Εριφύλη» (χ.χ.). Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.erifyli.org>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (n.d.). *Rape Crisis Network (Good practice)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/good-practices/rape-crisis-network?language_content_entity=en
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' Rights as Standards of Care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Forensic Science Regulator. (2025). *Forensic medical examination of sexual offence complainants: Guidance for Sexual Assault Referral Centres (FSR-GUI-0020 v2)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.uk/government/publications/forensic-medical-examination-of-sexual-offence-complainants>
- Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΓΓΙΑΔ). (2025). *5^η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των Γυναικών*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://isotita.gr/5h-ethsia-ekthesh-gia-ti-via-kata-twn-gynaikwn/>
- Healthcare Improvement Scotland. (2025). *Healthcare and forensic medical services standards (April 2025)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp->

[content/uploads/2025/04/Healthcare-and-forensic-medical-services-standards-April-2025.pdf](https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/)

- Ελληνική Αστυνομία. (χ.χ.). *Οδηγός του Πολίτη – Ενδοοικογενειακή Βία*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/>
- ΚΕΘΙ- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας. (χ.χ.) *Συμβουλευτικά Κέντρα*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.kethi.gr/symboyleytika-kentra>
- Υπουργείο Υγείας. (χ.χ.). *197 Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/citizen/xrhsima-thlefwna-amp-diethynseis/201-197-ethniko-kentro-koinwnikhs-allhleggyhs>
- Υπουργείο Δικαιοσύνης. (2022). *Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ministryofjustice.gr/wp-content/uploads/2022/09/latrodikastikes-Ypiresies_27092022.pdf
- Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογενειακών Υποθέσεων (χ.χ.). *Δίκτυο δομών για γυναίκες-θύματα βίας*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://minscfa.gov.gr/en/gender-equality-and-human-rights/structures-network-for-women-victims-of-violence/>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *Rape Crisis National Service Standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Scottish Government. (2022). *Clinical pathway for healthcare professionals supporting adults who present having experienced rape or sexual assault*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- UN Women, UNFPA, & WHO. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>
- UN Women & UNODC. (2021). *Handbook on gender-responsive police services for women and girls subject to violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/01/handbook-gender-responsive-police-services>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). *Handbook on effective prosecution responses to violence against women and girls*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/20-03201_Handbook_Prosecution_VAW_ebook.pdf

- Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Συλλόγων Ηρακλείου και Νομού Ηρακλείου (χ.χ.). *Τηλέφωνα / Υπηρεσίες*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://kakopoiisi.org/%CF%84%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%86%CF%89%CE%BD%CE%B1%2F%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%82>
- WHO (World Health Organization). (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/924154628X>
- Women SOS. (χ.χ.). Γραμμή βοήθειας SOS 15900. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://womensos.gr/15900-24ori-tilefoniki-grammi/>

7. Συντονισμός παραπομπών και διαχείριση περιστατικών

Η διαχείριση περιστατικών λειτουργεί ως ο ενεργός «συνδετικός ιστός» που μετατρέπει τις μεμονωμένες κλινικές ή νομικές παρεμβάσεις σε μια συνεχή και επικεντρωμένη στην επιζώσα πορεία αποκατάστασης. Εξασφαλίζει ότι η μετάβαση από την άμεση ιατροδικαστική φροντίδα στη μακροπρόθεσμη κοινωνική επανένταξη είναι τεχνικά ορθή και αποτρέπει τη δευτερογενή θυματοποίηση, καθοδηγώντας την επιζώσα στους σύνθετους λαβυρίθους των θεσμών (Υπουργείο Υγείας, 2005; UN Women, UNFPA, & WHO, 2015). Αυτός ο συντονισμός είναι απαραίτητος για να ξεπεραστούν οι «κατακερματισμένες διαδρομές παραπομπής» που εντόπισε η GREVIO στο ελληνικό πλαίσιο (GREVIO, 2023) και για να αντιμετωπιστεί η «αορατότητα» των επιζώσων που, λόγω δομικών εμποδίων και φόβων για απέλαση, συχνά καθυστερούν να ζητήσουν βοήθεια, κατά μέσο όρο πέντε ημέρες μετά την επίθεση εντός ελληνικής επικράτειας (Belanteri et al., 2020).

7.1. Κεντρική διαλογή και άμεσα σημεία εισόδου

Στο ελληνικό πλαίσιο, ο συντονισμός ξεκινά από μια εθνική υποδομή που λειτουργεί ως κύριος κόμβος διαλογής για όλες τις επακόλουθες παραπομπές.

- **Η γραμμή SOS 15900:** Είναι μια 24ωρη εθνική υπηρεσία που λειτουργεί ως κεντρικός άξονας συντονισμού. Παρέχει άμεση συμβουλευτική σε περιπτώσεις κρίσης και διευκολύνει την παραπομπή των επιζώσων σε εξειδικευμένα συμβουλευτικά κέντρα και ασφαλείς ξενώνες εντός του εθνικού δικτύου (womensos.gr, n.d.). Προκειμένου να είναι αποτελεσματική για όλους τους πληθυσμούς, η προσέγγισή της πρέπει να υπερβεί την έλλειψη πληροφόρησης που έχει αναγνωριστεί ως το κύριο εμπόδιο κατά την αναζήτηση φροντίδας στις περιθωριοποιημένες ομάδες (Belanteri et al., 2020).
- **Επείγουσα κοινωνική παρέμβαση:** Για περιπτώσεις που απαιτούν άμεση κινητοποίηση στο πεδίο ή επείγουσα ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ο συντονισμός γίνεται από το ΕΚΚΑ - Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω της Γραμμής 197 (ΕΚΚΑ, χ.χ.; Υπουργείο Υγείας, χ.χ.).
- **Υπέρβαση των εμποδίων στην πληροφόρηση:** Παρόλο που η Γραμμή 15900 και η Γραμμή 197 αποτελούν τους κεντρικούς άξονες του συντονισμού, η αποτελεσματικότητά τους για τις/τους μετανάστριες/ες και τα αιτούντα άσυλο άτομα εξαρτάται από την ορατότητα και τη δημιουργία εμπιστοσύνης. Όπως σημειώνουν οι Belanteri et al. (2020), η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες είναι ένας από τους κύριους λόγους για τις καθυστερήσεις στην παροχή φροντίδας. Οι προσπάθειες συντονισμού πρέπει να περιλαμβάνουν στοχευμένη ενημέρωση και πολυγλωσσική διάχυση πληροφοριών, ώστε να διασφαλίζεται ότι όλα τα θύματα θα γνωρίζουν και θα εμπιστεύονται τα συγκεκριμένα σημεία εισόδου.

- Προνοσοκομειακός συντονισμός επειγόντων περιστατικών:** Η διαχείριση των επιζωσών αμέσως μετά το περιστατικό της σεξουαλικής βίας απαιτεί συχνά επείγουσα ιατρική παρέμβαση, κατά την οποία η πρώτη αντιμετώπιση του τραύματος και η μεταφορά των ατόμων καθοδηγούνται αυστηρά από τα εξειδικευμένα προνοσοκομειακά πρωτόκολλα του ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας ΕΚΑΒ, 2017). Τα συγκεκριμένα πρωτόκολλα παρέχουν το επιχειρησιακό πλαίσιο για τη σταθεροποίηση των ασθενών και τη διασφάλιση της ασφαλούς μεταφοράς τους σε κατάλληλες υγειονομικές εγκαταστάσεις. Ωστόσο, η εφαρμογή τέτοιων διαδικασιών στην ελληνική επικράτεια αντιμετωπίζει συστημικές δυσκολίες, όπως είναι η γεωγραφικά άνιση κατανομή των πόρων, οι οποίες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών (Kotsiou et al., 2018). Το μοντέλο SARC ανταποκρίνεται στην «έντονη προτροπή» της GREVIO (2023) να αποκατασταθούν αυτές οι ανισότητες και να διασφαλιστεί ότι το κρίσιμο χρονικό διάστημα των πρώτων 72 ωρών, το οποίο επί του παρόντος επιτυγχάνεται μόνο για το 10,3 % των επιζωσών σε επισφαλείς συνθήκες (Belanteri et al., 2020), θα αποτελεί προτεραιότητα μέσω της επαγγελματικής επείγουσας ιατρικής (Tsiftsis et al., 2024).

7.2. Το ολοκληρωμένο μοντέλο πολλαπλών φορέων

Διεθνή πρότυπα, όπως το «μοντέλο Archway» στη Σκωτία, δίνουν έμφαση σε μια διεπιστημονική προσέγγιση, στην οποία οι υπηρεσίες υγείας, η αστυνομία και οι κοινωνικές υπηρεσίες λειτουργούν συντονισμένα μέσω της «θερμής παραπομπής» (Archway, n.d.; Improvement Service, 2017). Ωστόσο, για να είναι αποτελεσματικό ένα μοντέλο τέτοιου τύπου στην ελληνική επικράτεια, πρέπει να αντιμετωπίσει προληπτικά την «αορατότητα» των επιζωσών που βρίσκονται σε επισφαλείς συνθήκες. Κλινικά στοιχεία δείχνουν ότι δομικά εμπόδια, όπως ο φόβος της απέλασης και η έλλειψη πληροφόρησης, οδηγούν σε μέση καθυστέρηση πέντε ημερών προτού οι επιζώσες που έχουν υποστεί βία στην Ελλάδα αναζητήσουν οποιασδήποτε μορφής φροντίδα, καθώς μόνο το 10,3% αποκτά πρόσβαση σε υπηρεσίες εντός του κρίσιμου χρονικού διαστήματος των πρώτων 72 ωρών (Belanteri et al., 2020).

- Το ελληνικό δημόσιο δίκτυο:** Για να αντιμετωπιστεί ο συστημικός κατακερματισμός που παρατηρείται διαχρονικά στις ελληνικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και κοινωνικής φροντίδας (Kotsiou et al., 2018), το συγκεκριμένο μοντέλο έχει προσαρμοστεί μέσω των 45 Συμβουλευτικών Κέντρων, των 20 Ξενώνων και της 24ωρης γραμμής βοήθειας 15900, που συντονίζονται από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΓΓΙΑΔ) και εποπτεύονται επιστημονικά από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ). Οι δομές αυτές παρέχουν ολοκληρωμένη κοινωνική, ψυχολογική και νομική υποστήριξη, λειτουργώντας ως σταθεροποιητικός παράγοντας στην πορεία των επιζωσών (ΚΕΘΙ - Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, χ.χ.; Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογενειακών Υποθέσεων, χ.χ.). Η ενσωμάτωση των σχετικών υπηρεσιών πρέπει να επεκτείνεται και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ), καθώς τα κλινικά δεδομένα αποκαλύπτουν ότι ένας σημαντικός αριθμός περιστατικών συμβαίνει εντός αυτών των εγκαταστάσεων (Belanteri et

al., 2020). Η συγχρονισμένη ανταπόκριση αποτρέπει την υποχρέωση των επιζωσών να διηγούνται το τραύμα τους πολλές φορές σε διαφορετικούς επαγγελματίες, γεγονός που αποτελεί βασικό παράγοντα για τον περιορισμό της δευτερογενούς θυματοποίησης (GREVIO, 2023).

- **Συμμόρφωση με τα πρότυπα ποιότητας:** Ο συντονισμός εντός των κέντρων πρέπει να συμμορφώνεται με τα ευρωπαϊκά πρότυπα καλών πρακτικών και τα «Δικαιώματα των θυμάτων ως πρότυπα φροντίδας», διασφαλίζοντας έτσι ότι η εξειδικευμένη υποστήριξη θα είναι προσβάσιμη σε όλες τις επιζώσες, ανεξάρτητα από το υπόβαθρό τους (EIGE, χωρίς ημερομηνία; FRA, 2019). Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να αποδίδεται στη συμπεριληπτική φροντίδα. Για παράδειγμα, περίπου το 8,3 % των επιζώντων ατόμων που αναζητούν εξειδικευμένη υποστήριξη στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων στην Ελλάδα είναι άνδρες, για τους οποίους απαιτούνται πρωτόκολλα που να λαμβάνουν υπόψη τον στιγματισμό και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν (Belanteri et al., 2020).

7.3. Εξειδικευμένη συνηγορία από ΜΚΟ και νομικός συντονισμός

Οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών στην Ελλάδα παρέχουν ένα σημαντικό πλαίσιο για την εξειδικευμένη διαχείριση περιστατικών, ιδίως για την αντιμετώπιση σύνθετων νομικών και κοινωνικών εμποδίων.

- **Διαχείριση νομικών υποθέσεων από τη «Διοτίμα»:** Το Κέντρο «Διοτίμα» (χ.χ.) προσφέρει εξειδικευμένη νομική βοήθεια και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες. Ο συντονισμός αυτός είναι ζωτικής σημασίας ώστε να διασφαλιστεί μια αποτελεσματική ανταπόκριση από την πλευρά της εισαγγελίας, σύμφωνα με τα διεθνή εγχειρίδια (UNODC, 2020). Στην περίπτωση των μεταναστριών/προσφυγισσών που έχουν υποστεί σεξουαλική βία, μια πρωταρχική λειτουργία της συνηγορίας είναι η άμβλυση του φόβου της απέλασης, τον οποίο οι Belanteri et al. (2020) αναγνωρίζουν ως κύριο εμπόδιο για την πρόσβαση των επιζωσών στην κλινική περίθαλψη. Μέσω της παροχής συμβουλευτικής αναφορικά με το ιατρικό απόρρητο και τα σχετικά δικαιώματα, οι ΜΚΟ διευκολύνουν την «οικοδόμηση εμπιστοσύνης» που απαιτείται για να εμπλακούν οι επιζώσες με το σύστημα. Η GREVIO (2023) τονίζει την κρισιμότητα του ρόλου των εξειδικευμένων ΜΚΟ στην παροχή βοήθειας προς τα θύματα σεξουαλικής βίας και καλεί το ελληνικό κράτος να διασφαλίσει την οικονομική τους βιωσιμότητα, ώστε να διατηρηθούν οι ζωτικής σημασίας υπηρεσίες συντονισμού.
- **Στοχευμένη υποστήριξη για ευάλωτες ομάδες:** Οι ΜΚΟ συχνά γεφυρώνουν το χάσμα στον συντονισμό των υπηρεσιών για επιζώσες που αντιμετωπίζουν πολλαπλά επίπεδα διακρίσεων, όπως είναι οι μετανάστριες ή οι προσφύγισσες, και διασφαλίζουν ότι τα δικαιώματά τους προστατεύονται σύμφωνα με τις πρόσφατες εντολές της ΕΕ (Οδηγία (ΕΕ) 2024/1385; FRA, 2019). Ο εξειδικευμένος συντονισμός καλείται επίσης να ανταποκριθεί στις ανάγκες της «υποχρεωτικής εκπαίδευσης» των επαγγελματιών, ώστε οι διαδρομές

παραπομπής για τις μετανάστριες και τις γυναίκες Ρομά να είναι πολιτισμικά ευαίσθητες και ενημερωμένες ως προς το τραύμα (GREVIO, 2023).

7.4. Συγχρονισμός της ιατροδικαστικής διαδικασίας και των μηχανισμών προστασίας

Ένα τεχνικό στοιχείο υψηλού κινδύνου κατά τη διαχείριση των περιστατικών είναι η σύνδεση των κλινικών αποδεικτικών στοιχείων και της δικαστικής προστασίας.

- Παραδεκτό των ιατροδικαστικών στοιχείων:** Ο σχετικός συντονισμός πρέπει να διασφαλίζει ότι οι ιατροδικαστικές εξετάσεις θα ακολουθούν τις τυποποιημένες διαδικασίες ώστε να είναι παραδεκτές κατά την ποινική διαδικασία (Forensic Science Regulator, 2025; Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [WHO], 2003). Στην Ελλάδα, απαιτείται άμεσος συντονισμός ανάμεσα στις 15 εξουσιοδοτημένες Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2022), ο οποίος πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις «καθυστερημένες προσελεύσεις», τη μέση καθυστέρηση των πέντε ημερών που παρατηρείται σε περιστατικά εντός της Ελλάδας (Belanteri et al., 2020). Τα ιατροδικαστικά και τα ιατρικά πρωτόκολλα πρέπει να αποσυνδεθούν από την υποχρεωτική καταγγελία στην αστυνομία, ώστε τα θύματα να λαμβάνουν φροντίδα ανεξάρτητα από το νομικό τους καθεστώς ή την άμεση ετοιμότητά τους να εκκινήσουν τη διαδικασία της ποινικής δίωξης (GREVIO, 2023).
- Μέτρα προστασίας υπό την ηγεσία της αστυνομίας:** Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του ΟΗΕ για την αστυνόμευση με ευαισθησία ως προς τη διάσταση του φύλου, οι υπεύθυνοι για τη διαχείριση ανάλογων περιστατικών συντονίζονται με τα εξειδικευμένα «Γραφεία Αντιμετώπισης της Ενδοοικογενειακής Βίας» της Ελληνικής Αστυνομίας όσον αφορά την εφαρμογή μέτρων προστασίας, όπως η εφαρμογή «Panic Button» («Κουμπί Πανικού») (UN Women & UNODC, 2021; Ελληνική Αστυνομία, χ.χ.). Τα μέτρα αυτά πρέπει να είναι συμπεριληπτικά και να αναγνωρίζουν ότι απαιτείται συντονισμένος σχεδιασμός για την ασφάλεια και την προστασία από περαιτέρω βλάβη για όλες τα επιζώσες άτομα, συμπεριλαμβανομένου του 8,3% των ανδρών που έχουν εντοπιστεί σε εξειδικευμένες κλινικές στην Ελλάδα (Belanteri et al., 2020),

Αναφορές

- Archway (NHS Greater Glasgow and Clyde). (n.d.). *Archway: Sexual assault referral service (Service information)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://archwayglasgow.scot>
- Belanteri RA, Hinderaker SG, Wilkinson E, Episkopou M, Timire C, De Plecker E, et al. (2020) Sexual violence against migrants and asylum seekers. The experience of the MSF clinic on Lesbos Island, Greece. *PLoS ONE* 15(9): e0239187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239187>

- Department of Health. (2005). *National service guidelines for developing sexual assault referral centres (SARCS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7b95ae40f0b645ba3c542f/dh_118041.pdf
- Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών «Διοτίμα». (χ.χ.). *What we do – υπηρεσίες*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://diotima.org.gr/en/services/>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (n.d.). *Rape Crisis Network (Good practice)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/good-practices/rape-crisis-network?language_content_entity=en
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Ε.Κ.Α.Β. (2017). ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.ekab.gr/eclass/modules/document/file.php/173/%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CF%8C%CE%BA%CE%BF%CE%BB%CE%BB%CE%B1%20%CE%94%20%CE%95%CE%9E%CE%91%CE%9C%CE%97%CE%9D%CE%9F%CE%A51.pdf>
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). (χ.χ.). *Διεύθυνση Κοινωνικών Παρεμβάσεων. Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας «197». Εθνική Γραμμή Προστασίας Παιδιών «1107»*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%9F%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A4%CE%97%CE%9B.%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%A9%CE%9D.pdf>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' Rights as Standards of Care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Forensic Science Regulator. (2025). *Forensic medical examination of sexual offence complainants: Guidance for Sexual Assault Referral Centres (FSR-GUI-0020 v2)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.uk/government/publications/forensic-medical-examination-of-sexual-offence-complainants>
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2023). *Baseline evaluation report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention): Greece [GREVIO/Inf(2023)23]*. Council of Europe. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rm.coe.int/grevio-s-baseline-evaluation-report-on-legislative-and-other-measures-/1680ad469d>

- Ελληνική Αστυνομία. (χ.χ.). *Οδηγός του Πολίτη- Ενδοοικογενειακή Βία*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/>
- ΚΕΘΙ - Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (χ.χ.) *Συμβουλευτικά Κέντρα*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.kethi.gr/symboyleytika-kentra>
- Kotsiou, O. S., Srivastava, D. S., Kotsios, P., Exadaktylos, A. K., & Gourgoulianis, K. I. (2018). The emergency medical system in Greece: Opening Aeolus' bag of winds. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 745. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040745>
- Υπουργείο Υγείας. (χ.χ.). *197 Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/citizen/xrhsima-thlefwna-amp-dieythynseis/201-197-ethniko-kentro-koinwnikhs-allhleegyhs>
- Υπουργείο Δικαιοσύνης. (2022). *Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ministryofjustice.gr/wp-content/uploads/2022/09/Iatrodikastikes-Ypiresies_27092022.pdf
- Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογενειακών Υποθέσεων (χ.χ.). *Δίκτυο δομών για γυναίκες-θύματα βίας*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://minscfa.gov.gr/en/gender-equality-and-human-rights/structures-network-for-women-victims-of-violence/>
- Improvement Service. (2017). *Archway: Multi-agency model for victims of rape and sexual assault (Case study)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.improvementservice.org.uk/products-and-services/community-safety/violence-against-women-and-girls/archway-case-study>
- Tsiftsis, D., Ulrich, A., Notas, G., Patrikakou, A., & Reid, E. (2024). The state of emergency medicine in Greece: at critical momentum. *International Journal of Emergency Medicine*, 17(1), 5. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00622-4>
- UN Women, UNFPA, & WHO. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence (Core elements and quality guidelines)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>
- UN Women & UNODC. (2021). *Handbook on gender-responsive police services for women and girls subject to violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/01/handbook-gender-responsive-police-services>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). *Handbook on effective prosecution responses to violence against women and girls*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση:

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/20-03201_Handbook_Prosecution_VAW_ebook.pdf

- Women SOS. (χ.χ.). Γραμμή βοήθειας SOS 15900. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://womensos.gr/15900-24ori-tilefoniki-grammi/>
- World Health Organization (WHO). (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/924154628X>

8. Άλλες υπηρεσίες υποστήριξης (στην Ελλάδα)

Η ολιστική υποστήριξη μιας επιζώσας στο πλαίσιο ενός Κέντρου Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας (SARC) δεν τελειώνει με την ιατρική εξέταση. Ολοκληρώνεται μέσω της αποτελεσματικής δικτύωσης με το εθνικό οικοσύστημα των ψυχοκοινωνικών, νομικών και αστυνομικών υπηρεσιών. Στην Ελλάδα, το δίκτυο αυτό εξασφαλίζει μακροπρόθεσμα την ασφάλεια και την κοινωνική επανένταξη της επιζώσας. Ωστόσο, το ελληνικό τοπίο υποστήριξης χαρακτηρίζεται διαχρονικά από συστημικό κατακερματισμό και έλλειψη ενός ενοποιημένου στρατηγικού συντονισμού, μια κατάσταση που συχνά περιγράφεται ως «μη συντονισμένο» περιβάλλον αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών (Kotsiou et al., 2018). Το μοντέλο SARC στοχεύει να γεφυρώσει τα κενά, μετατρέποντας το κατακερματισμένο σύστημα σε μια συνεκτική διαδρομή προστασίας.

8.1. Το Πανελλαδικό Δίκτυο κατά της Έμφυλης Βίας

Το εθνικό δίκτυο Συμβουλευτικών Κέντρων και Ξενώνων Φιλοξενίας αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα δωρεάν υποστήριξης για γυναίκες επιζώσες βίας σε ολόκληρη τη χώρα.

- **Δομή και πρόσβαση:** Το δίκτυο περιλαμβάνει 14 Συμβουλευτικά Κέντρα που λειτουργούν υπό την ευθύνη του ΚΕΘΙ, 32 Δημοτικά Συμβουλευτικά Κέντρα, μία κεντρική μονάδα και μία 24ωρη γραμμή βοήθειας της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΓΓΙΑΔ) (ΚΕΘΙ- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, χ.χ.; Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογενειακών Υποθέσεων, χ.χ.; womensos.gr, χ.χ.).
- **Εξειδικευμένες υπηρεσίες:** Οι δομές αυτές παρέχουν δωρεάν ψυχοκοινωνική υποστήριξη, νομική συμβουλευτική και βοήθεια στην εξεύρεση εργασίας, μέσα από μια οπτική που ενσωματώνει τη διάσταση του φύλου (a gender-informed perspective) (ΚΕΘΙ- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, χ.χ.).
- **Εμπιστευτικότητα:** Όλες οι υπηρεσίες καλύπτονται από το απόρρητο της συμβουλευτικής και απευθύνονται σε οποιαδήποτε γυναίκα υφίσταται βία ή διαθεματικές διακρίσεις (ΚΕΘΙ- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, χ.χ.).

8.2. Ανάλυση των εξειδικευμένων γραμμών βοήθειας (24ωρη βάση)

Οι τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης αποτελούν την κρίσιμη πρώτη γραμμή άμυνας, παρέχοντας άμεση παρέμβαση σε περιπτώσεις κρίσης, καθώς και καθοδήγηση.

- **Γραμμή βοήθειας SOS 15900:** Πρόκειται για την κύρια 24ωρη γραμμή της ΓΓΙΑΔ για γυναίκες που έχουν υποστεί βία, η οποία προσφέρει άμεση ενημέρωση και τηλεφωνική συμβουλευτική (womensos.gr, χ.χ.).
- **Γραμμή Κοινωνικής Βοήθειας 197 (ΕΚΚΑ):** Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης και είναι σε θέση να κινητοποιήσει άμεσα μηχανισμούς κοινωνικής παρέμβασης στο πεδίο (ΕΚΚΑ - Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χ.χ.; Υπουργείο Υγείας, χ.χ.).
- **Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018:** Ειδικεύεται στην πρόληψη της αυτοκτονίας και υποστηρίζει άτομα που βιώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ή βρίσκονται σε κατάσταση απόγνωσης (Κλίμακα, χ.χ.).
- **Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306:** Προσφέρει 24ωρη ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε θέματα ψυχικής υγείας, όπως είναι οι κρίσεις πανικού ή το πένθος, με δυνατότητα παραπομπής σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας (10306.gr, χ.χ.).
- **Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης 11528:** Λειτουργεί ως ένα εξειδικευμένο κανάλι ψυχολογικής υποστήριξης για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, τις οικογένειές τους και τους/τις εκπαιδευτικούς σχετικά με ζητήματα ταυτότητας και διακρίσεων (11528.gr, χ.χ.).

8.3. Εκτεταμένη ανάλυση των υπηρεσιών των ΜΚΟ

Οι ΜΚΟ στην Ελλάδα προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες, οι οποίες συμπληρώνουν το κρατικό δίκτυο, συχνά εστιάζοντας σε ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες.

- **Νομική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη:** Το Κέντρο «Διοτίμα» προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες νομικής βοήθειας και υποστήριξης σε θύματα έμφυλης βίας (Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών «Διοτίμα», χ.χ.).
- **Στέγαση και κοινωνική ένταξη:** Ο οργανισμός «ΝΟΣΤΟΣ» (Εταιρεία Κοινωνικής και Πολιτιστικής Στήριξης Παλιννοστούντων Ομογενών) (χ.χ.) υλοποιεί προγράμματα στέγασης και υποστήριξης για άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, πρόσφυγες/ισσες, ασυνόδευτα ανήλικα) με στόχο τη διασφάλιση της βασικής τους ασφάλειας μετά την κρίση.
- **Ολιστική βοήθεια:** Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας προσφέρει πληροφορίες και συνδέει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας με δομές παροχής υπηρεσιών (Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας, χ.χ.).
- **Επαγγελματική ενδυνάμωση:** Η ΧΕΝ Ελλάδος (χ.χ.) επικεντρώνεται στην κοινωνική και επαγγελματική συμβουλευτική για γυναίκες, καθώς και στην παροχή στέγασης σε νεαρές γυναίκες.

- **Προστασία της μητρότητας και των παιδιών:** Οι ΜΚΟ «Αστερόδεια» και «Βγες στο Φως» εστιάζουν στην προστασία της μητρότητας και των κακοποιημένων παιδιών, παρέχοντας υπηρεσίες που κυμαίνονται από την ιατρική περίθαλψη έως την παροχή οικονομικής βοήθειας (Αστερόδεια, χ.χ.; vgesstofos.gr, χ.χ.).
- **Τοπική και εξειδικευμένη δράση:** Ο Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Σωματείων Ηρακλείου & Νομού Ηρακλείου παρέχει σε τοπικό επίπεδο υποστήριξη, νομική συμβουλευτική και ξενώνες στην Κρήτη (kakoroisi.org.gr, χ.χ.), ενώ το κέντρο «Εριφύλη» και το πρόγραμμα «Πρωτοβουλία για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών επικεντρώνονται στην ενδυνάμωση και στην πρόληψη μέσω της ευαισθητοποίησης και της εκπαίδευσης (Κέντρο «Εριφύλη» για τη Διαχείριση των Έμφυλων Ανισοτήτων, χ.χ.; Υπηρεσία Γυναικείων Θεμάτων του Ιδρύματος Νεολαίας της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, χ.χ.).

8.4. Υπηρεσίες επιβολής του νόμου και ιατροδικαστικές υπηρεσίες

- **Αστυνομία:** Η ενδοοικογενειακή βία διώκεται αυτεπαγγέλτως. Οι πολίτες μπορούν να καλέσουν ή να στείλουν SMS στο **100** σε περίπτωση κινδύνου, ενώ ενθαρρύνεται η χρήση της εφαρμογής «**Panic Button**» για την άμεση ειδοποίηση των αρχών (Αστυνομία, χ.χ.).
- **Ιατρικός συντονισμός:** Η αρχική αστυνομική ή κοινωνική ανταπόκριση συχνά υποστηρίζεται από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας-ΕΚΑΒ, η οποία ακολουθεί εξειδικευμένα προνοσοκομειακά πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση τραυμάτων και επειγόντων περιστατικών (Εθνική Υπηρεσία Ιατρικής Έκτακτης Ανάγκης ΕΚΑΒ, 2017).
- **Ιατροδικαστικές υπηρεσίες:** Οι 15 επίσημες υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης είναι οι αποκλειστικοί αρμόδιοι φορείς για τη διενέργεια της επίσημης εξέτασης που απαιτείται κατά την ποινική διαδικασία στην Ελλάδα (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2022). Η ενσωμάτωση αυτών των υπηρεσιών στο πλαίσιο των SARC διευκολύνεται από την τρέχουσα «κρίσιμη δυναμική» και την επαγγελματικοποίηση της επείγουσας ιατρικής στην Ελλάδα, η οποία υποστηρίζει υψηλότερα κλινικά πρότυπα και τυποποιημένες διαδρομές περίθαλψης (Tsiftsis et al., 2024).

Αναφορές

- 10306. (χ.χ.). Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://10306.gr/>
- 11528. (χ.χ.). Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης «11528 – ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ». Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://11528.gr/>

- Αστεροδεία. (χ.χ.). *Τι προσφέρουμε*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://asterodeia.gr/ti-prosferoume/>
- Κέντρο Γυναικείων Μελετών και Ερευνών «Διοτίμα» (χ.χ.). *Τι κάνουμε – υπηρεσίες*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://diotima.org.gr/en/services/>
- Εθνικό Κέντρο Έκτακτης Ιατρικής Βοήθειας ΙΕΚ ΕΚΑΒ (2017). *Αντιμετώπιση επιγενών περιστατικών*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.ekab.gr/eclass/modules/document/file.php/173/%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CF%8C%CE%BA%CE%BF%CE%BB%CE%BB%CE%B1%20%CE%94%20%CE%95%CE%9E%CE%91%CE%9C%CE%97%CE%9D%CE%9F%CE%A51.pdf>
- ΕΚΚΑ - Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (χ.χ.). *Διεύθυνση Κοινωνικών Παρεμβάσεων. Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας «197». Εθνική Γραμμή Προστασίας Παιδιών «1107»*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%9F%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%97_%CE%A4%CE%97%CE%9B._%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%A9%CE%9D.pdf
- Κέντρο Διαχείρισης Έμφυλων Ανισοτήτων «Εριφύλη» (χ.χ.) Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.erifyli.org>
- Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά της Βίας. (χ.χ.). *Δραστηριότητες [Activities]*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://antiviolence-net.eu/eavn/>
- Ελληνική Αστυνομία. (χ.χ.). *Οδηγός του Πολίτη – Ενδοοικογενειακή Βία*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/>
- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας- ΚΕΘΙ. (χ.χ.) *Συμβουλευτικά Κέντρα*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.kethi.gr/symboyleytika-kentra>
- Κλίμακα. (χ.χ.). *Κέντρο Ημέρας για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.klimaka.org.gr/kentro-imeras-gia-tin-prolipsi-tis-autoktonias/>
- Kotsiou, O. S., Srivastava, D. S., Kotsios, P., Exadaktylos, A. K., & Gourgoulianis, K. I. (2018). Το σύστημα επείγουσας ιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα: Ανοίγοντας τον ασκό του Αϊόλου. *Διεθνές Περιοδικό Περιβαλλοντικής Έρευνας και Δημόσιας Υγείας*, 15(4), 745. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040745>
- Υπουργείο Υγείας. (χ.χ.). *197 Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/citizen/xrhsima-thlefwna-amp-dieythynseis/201-197-ethniko-kentro-koinwnikhs-allhleggyhs>
- Υπουργείο Δικαιοσύνης. (2022). *Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες (Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση:

https://ministryofjustice.gr/wp-content/uploads/2022/09/latrodikastikes-Ypiresies_27092022.pdf

- Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογενειακών Υποθέσεων (χ.χ.). *Δίκτυο δομών για γυναίκες θύματα βίας*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://minscfa.gov.gr/en/gender-equality-and-human-rights/structures-network-for-women-victims-of-violence/>
- «ΝΟΣΤΟΣ» (Εταιρεία Κοινωνικής και Πολιτιστικής Στήριξης Παλινοστούτων Ομογενών) (χ.χ.). Προγράμματα. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://new.nostos.org.gr/program/>
- Tsiftsis, D., Ulrich, A., Notas, G., Patrikakou, A., & Reid, E. (2024). Η κατάσταση της επείγουσας ιατρικής στην Ελλάδα: σε κρίσιμο σταυροδρόμι. *Διεθνές Περιοδικό Επείγουσας Ιατρικής*, 17(1), 5. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00622-4>
- Σύνδεσμος Μελών Γυναικείων Συλλόγων Ηρακλείου και Νομού Ηρακλείου (χ.χ.). Τηλέφωνα / Υπηρεσίες. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://kakopoiisi.org/%CF%84%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%86%CF%89%CE%BD%CE%B1%2F%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%82>
- Βγες στο Φως (χ.χ.). Ο Σύλλογός μας / Ποιοι είμαστε. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://vgesstofos.gr/about-us/>
- Women SOS. (χ.χ.). Γραμμή Βοήθειας SOS 15900. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://womensos.gr/15900-24ori-tilefoniki-grammi/>
- Υπηρεσία Γυναικείων Θεμάτων του Ιδρύματος Νεότητας της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών (χ.χ.). *Ταυτότητα – Πρόγραμμα «Πρωτοβουλία» για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.protovoulia-prolipsi.gr/%CF%84%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1>
- ΧΕΝ Ελλάδας. (χ.χ.). *Τι κάνουμε [Τι κάνουμε]*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://xen.gr/>

ΦΑΣΗ Δ: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ & ΕΠΟΠΤΕΙΑ

9. Ασφαλής στέγαση

Η ασφαλής στέγαση είναι το δομικό δίκτυ ασφαλείας που επιτρέπει σε μια επιζώσα να ξεκινήσει τη μετάβασή του από την κρίση στη μακροπρόθεσμη αποκατάσταση. Σε ένα ολιστικό μοντέλο παραπομπής, το SARC λειτουργεί ως άμεσος «κόμβος διαλογής», ο οποίος πρέπει να διαθέτει προκαθορισμένες, 24ωρες διαδρομές παραπομπής σε εξειδικευμένα καταλύματα έκτακτης ανάγκης και μεταβατικής στέγασης.

9.1. Η «γέφυρα» από το SARC στον ξενώνα φιλοξενίας

Το ταξίδι μιας επιζώσας δεν τελειώνει με την ιατροδικαστική εξέταση. Τα ολιστικά κέντρα πρέπει να γεφυρώνουν το χάσμα μεταξύ της κλινικής υποδοχής και της υλικής ασφάλειας.

- **Επείγουσα διαλογή:** Σύμφωνα με τις προδιαγραφές υπηρεσιών του NHS England (2018), τα SARC υποχρεούνται να διαθέτουν επίσημα πρωτόκολλα παραπομπής επείγουσας στέγασης. Εάν μια επιζώσα δεν μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι της λόγω άμεσου κινδύνου βλάβης, το SARC πρέπει να διευκολύνει την άμεση «ασφαλή μεταφορά» σε έναν ξενώνα έκτακτης ανάγκης (Archway, n.d., NHS England, 2018).
- **Το ελληνικό πλαίσιο:** Για τις δομές στην Ελλάδα, αυτό συνεπάγεται άμεσο συντονισμό μεταξύ του SARC και των ξενώνων του ΚΕΘΙ/Δικτύου Δομών. Η παραπομπή πρέπει να ακολουθεί τις Τυποποιημένες Διαδικασίες Λειτουργίας του ΕΚΚΑ (2021, 2023) ώστε η επιζώσα να μεταφέρεται με ασφάλεια και εμπιστευτικότητα.

9.2. Πρότυπα για ασφαλή και εξειδικευμένη στέγαση

Η ασφαλής στέγαση δεν σημαίνει απλώς την εξασφάλιση μιας κλίνης. Πρέπει να συνιστά μια «εξειδικευμένη υπηρεσία υποστήριξης», όπως ορίζεται από το **Δίκτυο WAVE (2021)**.

- **Πρωτόκολλα ασφαλείας:** Οι ξενώνες πρέπει να εγγυώνται υψηλού επιπέδου σωματική ασφάλεια και να βρίσκονται σε μυστικές τοποθεσίες, ώστε οι επιζώσες να είναι προστατευμένες από πιθανώς βίαια αντίποινα. Σύμφωνα με τα πρότυπα των UN Women, UNFPA και WHO (2015), το προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο σε θέματα ασφάλειας με επίγνωση του τραύματος, ώστε να αποτρέπεται η μετατροπή του ξενώνα σε τόπο δευτερογενούς τραυματισμού.

- **Εμπιστευτικότητα:** Η τοποθεσία του ξενώνα πρέπει να παραμένει αυστηρά εμπιστευτική. Σύμφωνα με την οδηγία (ΕΕ) 2024/1385, η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ του SARC και του ξενώνα πρέπει να περιορίζεται στην ελάχιστη δυνατή για την ασφάλεια και τον προγραμματισμό της φροντίδας (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2024, Δίκτυο WAVE, 2021).

9.3. Συμπεριληπτική φιλοξενία για περιθωριοποιημένες ομάδες

Οι ξενώνες «ενιαίου τύπου» συχνά αποκλείουν τις πιο ευάλωτες γυναίκες.

- **Προσφύγισες και μετανάστριες:** Σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ (2023) και του UNFPA (2005), οι ξενώνες πρέπει να παρέχουν γλωσσικά προσβάσιμες υπηρεσίες και να διασφαλίζουν ότι το μεταναστευτικό καθεστώς των επιζωσών δεν θα τις εμποδίζει από το να αποκτήσουν πρόσβαση σε ασφαλή στέγαση (ΕΟΔΥ, 2023; UNFPA, 2005).
- **ΛΟΑΤΚΙ+ επιζώντα άτομα:** Για να είναι κατ' ουσία συμπεριληπτικές, οι δομές παραπομπής πρέπει να συνεργάζονται με παρόχους που να υποστηρίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Όπως τονίζεται από τα GCRC (2021) και Rape Crisis Scotland (2024), τα τρανς και τα μη δυαδικά επιζώντα άτομα πρέπει να στεγάζονται σε περιβάλλοντα που να σέβονται την ταυτότητα φύλου τους και να διασφαλίζουν τη σωματική τους ασφάλεια (GCRC, 2021; Rape Crisis Scotland, 2024).
- **Επιζώσες με αναπηρίες:** Οι χώροι διαμονής πρέπει να πληρούν τα διεθνή πρότυπα σχεδιασμού, συμπεριλαμβανομένης της φυσικής προσβασιμότητας και των εξειδικευμένων βοηθημάτων επικοινωνίας, όπως επισημαίνεται από τη FRA (2019).

9.4. Μεταβατικές και μακροπρόθεσμες λύσεις στέγασης

Η ευθύνη του SARC περιλαμβάνει τη διασφάλιση της παραπομπής της επιζώσας σε υπηρεσίες που να εγγυώνται μακροπρόθεσμα τη σταθερότητα της στέγασης.

- **Σχεδιασμός μετάβασης:** Σύμφωνα με τα πρότυπα του Rape Crisis England & Wales (2024), η διαχείριση των περιστατικών περιλαμβάνει την παροχή βοήθειας στην υποβολή αιτήσεων για κοινωνική στέγαση ή στην ενοικίαση, προκειμένου να αποφευχθεί η επιστροφή σε περιβάλλοντα κακοποίησης λόγω έλλειψης στέγης (Rape Crisis England & Wales, 2024).

Αναφορές

- Archway (NHS Greater Glasgow and Clyde). (n.d.). *Archway: Sexual assault referral service (Service information)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://archwayglasgow.scot>
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- ΕΚΚΑ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2021). *Εγχειρίδιο του Εθνικού Μηχανισμού Αναφοράς για την Προστασία των Θυμάτων Εμπορίας Ανθρώπων*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/%CE%95%CE%9C%CE%91/46034_EMA_leaflet_GR2.pdf
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). (2023). *Εντοπισμός και προστασία των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων: Πρακτικός οδηγός για επαγγελματίες πρώτης γραμμής*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://ekka.org.gr/images/KOINONIKON-PAREMBASEON/EMA-%CE%A0%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82-GR.pdf
- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2023). *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας (πρόσφυγες και μετανάστες)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://web.archive.org/web/20250403193415/https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' Rights as Standards of Care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Glasgow and Clyde Rape Crisis (GCRC). (2021). *Trauma-informed practice and inclusive response*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.scot/publications/gender-recognition-reform-scotland-bill-consultation-analysis/>
- NHS England. (2018). *National service specification: Sexual assault referral centres (SARCS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National Service Standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape Crisis National Service Standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- UN Women, UNFPA, & WHO. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>

- United Nations Population Fund (UNFPA). (2005). *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/clinical-mgtrape-2005rev1.pdf>
- WAVE Network. (2021). *Promising practices of specialist support services*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CSSP_ExecSummary210917_web.pdf

10. Μακροπρόθεσμη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική

Η παροχή άμεσης παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης πρέπει να μετατραπεί σε ένα πλαίσιο διαρκούς, μακροπρόθεσμης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Ένα Κέντρο Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας (SARC) λειτουργεί ως κεντρικός κόμβος για αυτές τις υπηρεσίες και διασφαλίζει ότι η «ολιστική» φροντίδα δεν θα τερματίζεται με την ολοκλήρωση της ιατροδικαστικής εξέτασης.

10.1. Μετάβαση από την κρίση στη μακροπρόθεσμη θεραπευτική φροντίδα

Ως μακροπρόθεσμη υποστήριξη ορίζεται η εξειδικευμένη παροχή βοήθειας που εκτείνεται πέραν του αρχικού χρονικού διαστήματος των 72 ωρών.

- **Εξειδικευμένη θεραπεία τραύματος:** Οι επιζώσες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε τεκμηριωμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία εστιασμένη στο τραύμα (TF-CBT) ή η EMDR. Σύμφωνα με τα πρότυπα του Rape Crisis Scotland (2024), μια υποστήριξη τέτοιου τύπου πρέπει να είναι διαθέσιμη για όσο διάστημα η επιζώσα θεωρεί απαραίτητο, καθώς η διαδικασία της αποκατάστασης δεν είναι γραμμική και το τραύμα ενδέχεται να πυροδοτηθεί εκ νέου κατά τη διάρκεια των νομικών διαδικασιών (Rape Crisis Scotland, 2024).
- **Η κλινική διαδρομή:** Σύμφωνα με την κλινική διαδρομή της κυβέρνησης της Σκωτίας (Scottish Government, 2022), το SARC πρέπει να συντονίζει μια «θερμή παραπομπή» σε κοινοτικές ψυχολογικές υπηρεσίες, βοηθώντας τις επιζώσες να μην χαθούν σε τυχόν διοικητικά κενά (Scottish Government, 2022).

10.2. Ψυχοκοινωνική συνηγορία και η πορεία προς τη δικαιοσύνη

Η αποκατάσταση περιλαμβάνει επίσης την κοινωνική και νομική ανασυγκρότηση, η οποία μπορεί να διαρκέσει χρόνια.

- **Εκτεταμένη συνηγορία και υποστήριξη από Ανεξάρτητη/ο Σύμβουλο για τη Σεξουαλική Βία (Independent Sexual Violence Advisor- ISVA):** Ο ρόλος του/της Ανεξάρτητου/ης Συμβούλου για τη Σεξουαλική Βία (ISVA) είναι ουσιαστικός για τη μακροπρόθεσμη σταθεροποίηση. Οι ISVA συμβάλλουν στη «διαχείριση των περιστατικών» με τρόπο που εμπεριέχει την υποστήριξη της επιζώσας κατά τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας. Σύμφωνα

με τις προδιαγραφές του NHS England (2018), αυτό περιλαμβάνει την προετοιμασία του ατόμου για το δικαστήριο και την άμβλυνση του άγχους για τον επανατραυματισμό που συνδέεται με τη δικαστική διαδικασία (NHS England, 2018; Rape Crisis England & Wales, 2024).

- **Μηχανισμοί υποστήριξης από άτομα που έχουν βιώσει αντίστοιχες εμπειρίες (Peer support mechanisms):** Τα στοιχεία από το WAVE Network (2021) υποδηλώνουν ότι οι ομάδες που οργανώνονται από άτομα τα οποία έχουν βιώσει αντίστοιχες εμπειρίες είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό της κοινωνικής απομόνωσης και της αυτο-κατηγορίας (WAVE Network, 2021).

10.3. Διαθεματικότητα στη μακροπρόθεσμη αποκατάσταση

Η μακροπρόθεσμη υποστήριξη πρέπει να αντιμετωπίζει τα ιδιαίτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι περιθωριοποιημένες ομάδες.

- **ΛΟΑΤΚΙ+ επιζώντα άτομα:** Η μακροπρόθεσμη συμβουλευτική πρέπει να επιβεβαιώνει και να σέβεται την ταυτότητα φύλου (gender-affirming). Όπως τονίζεται από το Glasgow and Clyde Rape Crisis (2021), η θεραπεία πρέπει να είναι απαλλαγμένη από ετεροκανονικές προκαταλήψεις και να αντιμετωπίζει το ενδεχόμενο τραύματος που σχετίζεται με εγκλήματα μίσους (GCRC, 2021).
- **Μετανάστριες και προσφύγισες:** Όσον αφορά τις επιζώσες στην Ελλάδα, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη πρέπει επίσης να παρέχει βοήθεια για την ένταξή τους. Σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ (2023) και του UNFPA (2005), αυτό συνεπάγεται την παροχή νομικής βοήθειας σχετικά με το καθεστώς διαμονής, το οποίο συχνά αποτελεί τη βασική πηγή μακροπρόθεσμου άγχους (ΕΟΔΥ, 2023; UNFPA, 2005).
- **Κοινωνική ενδυνάμωση:** Η μακροπρόθεσμη υποστήριξη πρέπει να περιλαμβάνει παραπομπές σε επαγγελματική κατάρτιση. Πρόκειται για μια «πολλά υποσχόμενη πρακτική» που έχει αναγνωριστεί από το UN Women (2015) και αποσκοπεί στη διασφάλιση της οικονομικής ανεξαρτησίας (UN Women, UNFPA, & WHO, 2015).

10.4. Μέτρηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων

- **Η αξιολόγηση MESARCH** (Διεπιστημονική Αξιολόγηση των Κέντρων Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού ή Σεξουαλικής Βίας): Ακολουθώντας τη μεθοδολογία της **αξιολόγησης MESARCH**, τα κέντρα θα πρέπει να παρακολουθούν «δείκτες ευημερίας» για μια περίοδο 12 έως 24 μηνών, προκειμένου να διασφαλίσουν ότι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη θα περιορίσει αποτελεσματικά το χρόνιο μετατραυματικό στρες και θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής των επιζωσών (Lundy & Ford-Gilboe, 2024).

Αναφορές

- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας (πρόσφυγες και μετανάστες)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://web.archive.org/web/20250403193415/https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf
- Glasgow and Clyde Rape Crisis (GCRC). (2021). *Trauma-informed practice and inclusive response*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.scot/publications/gender-recognition-reform-scotland-bill-consultation-analysis/>
- Lundy, C., & Ford-Gilboe, M. (2024). *Health and wellbeing of survivors of sexual violence and abuse attending sexual assault referral centres in England: The MESARCH evaluation*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/CTGF3870>
- NHS England. (2018). *National service specification: Sexual assault referral centres (SARCS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National Service Standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape Crisis National Service Standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- Scottish Government. (2022). *Clinical pathway for healthcare professionals supporting adults who present having experienced rape or sexual assault*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.scot/publications/clinical-pathway-healthcare-professionals-working-support-adults-present-having-experienced-rape-sexual-assault-2/>
- UN Women, UNFPA, & WHO. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence: Core elements and quality guidelines*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2005). *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/clinical-mgtrape-2005rev1.pdf>
- Δίκτυο WAVE. (2021). *Promising practices of establishing and providing specialist support services for women experiencing sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CSSP_ExecSummary210917_web.pdf

11. Πλαίσια αξιολόγησης και διασφάλισης ποιότητας

Η δημιουργία των Κέντρων Παραπομπής για Περιστατικά Βιασμού και Σεξουαλικής Βίας (SARC), τα οποία ακόμη δεν υφίστανται, πρέπει να υποστηριχθεί από μια διττή στρατηγική αξιολόγησης: **Κλινική/Ιατροδικαστική Ανωτερότητα** και **Αποτελέσματα με επίκεντρο την επιζώσα**. Η αξιολόγηση δεν είναι απλώς ένα εκ των υστέρων εργαλείο, αλλά ένας προληπτικός μηχανισμός διασφάλισης ποιότητας που εξασφαλίζει ότι η «ολιστική» υπόσχεση θα μεταφράζεται σε μετρήσιμη ασφάλεια και αποκατάσταση για τις γυναίκες.

11.1. Αλλαγή παραδείγματος: Από το «έλλειμμα της δικαιοσύνης» στην ολιστική ευημερία

Ιστορικά, οι εξειδικευμένες υπηρεσίες αξιολογούνταν με βάση το «έλλειμμα της δικαιοσύνης», δηλαδή το ποσοστό διαφυγής περιστατικών από την καταγγελία στην αστυνομία ως τη δικαστική καταδίκη. Ωστόσο, σύμφωνα με την οδηγία (ΕΕ) 2024/1385 (2024), τα σύγχρονα πλαίσια αξιολόγησης οφείλουν να εστιάζουν στις επιζώσες. Η εν λόγω μετατόπιση είναι απαραίτητη λόγω της τρέχουσας αδυναμίας των γενικών νοσοκομείων στην Ελλάδα να παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα ενημερωμένη ως προς το τραύμα (GREVIO, 2023). Η επιτυχία πρέπει να προσμετρηθεί σε σχέση με την ικανότητα του συστήματος να περιορίσει τη μέση καθυστέρηση των πέντε ημερών που παρατηρείται επί του παρόντος προτού οι επιζώσες που έχουν υποστεί βία στην Ελλάδα παρουσιαστούν στις ιατρικές δομές (Belanteri et al., 2020).

- **Βασικός δείκτης:** Η αναλογία των αυτό-παραπομπών έναντι των παραπομπών από την αστυνομία. Ένα υψηλό ποσοστό αυτο-παραπομπών υποδηλώνει υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης της κοινότητας και την επιτυχή εφαρμογή του «δικαιώματος σε εμπιστευτική υποστήριξη» (Rape Crisis England & Wales, 2024).

11.2. Τεχνικά και κλινικά πρότυπα ποιότητας

Προκειμένου να υποστηριχθεί το δικαίωμα της αυτο-παραπομπής, ένα SARC πρέπει να είναι τεχνικά ισοδύναμο με τις ιατροδικαστικές υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται από τις αρχές επιβολής του νόμου.

- **Έλεγχοι ιατροδικαστικής εξέτασης (FME):** Τα κέντρα πρέπει να αξιολογούνται με βάση τα πρότυπα του Forensic Science Regulator (2025) (FSR-GUI-0020 v2), τα οποία περιλαμβάνουν ελέγχους πρωτοκόλλων «καθαρού χώρου» ώστε να διασφαλίζεται ότι τα δείγματα DNA που συλλέγονται κατά την αυτοπαραπομπή θα παραμένουν νομικά αξιοποιήσιμα σε περίπτωση μελλοντικής δίωξης (Forensic Science Regulator, 2025). Επιπλέον, οι έλεγχοι πρέπει να

παρακολουθούν ειδικά εάν τα SARCs περιορίζουν αποτελεσματικά τη συγκεντρωτική δομή των ιατροδικαστικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, λόγω της οποίας προς το παρόν προβλέπεται μόνο περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένους/ες ιατροδικαστές/τριες στις απομακρυσμένες ή νησιωτικές περιοχές της χώρας (Belanteri et al., 2020; GREVIO, 2023).

- **Κλινική διακυβέρνηση:** Οι ιατρικές παρεμβάσεις, ιδίως η χορήγηση προφύλαξης μετά την έκθεση (PEP), πρέπει να ελέγχονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του ΕΟΔΥ (2022). Η αξιολόγηση πρέπει να παρακολουθεί το «χρονικό διάστημα έως τη χορήγηση των φαρμάκων», διασφαλίζοντας ότι οι επιζώσες θα λαμβάνουν φροντίδα εντός του βέλτιστου χρονικού διαστήματος 2-4 ωρών (WHO, 2020; EODY, 2022). Ένας κρίσιμος δείκτης απόδοσης (KPI) είναι η εφαρμογή ενός μεθοδικού συστήματος καταγραφής και εξαγωγής δεδομένων σχετικών με την έμφυλη βία, αντιμετωπίζοντας έτσι την τρέχουσα αδυναμία των ελληνικών νοσοκομείων, στα οποία τα εν λόγω δεδομένα καταγράφονται στο κοινωνικό ιστορικό, αλλά δε μπορούν να εξαχθούν για να χρησιμοποιηθούν στη χάραξη πολιτικής (GREVIO, 2023). Επιπλέον, οι έλεγχοι πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γεγονός ότι, επί του παρόντος, μόνο το 10,3% των επιζώσων σε επισφαλείς συνθήκες λαμβάνουν φροντίδα για PEP εντός του χρονικού διαστήματος των 72 ωρών (Belanteri et al., 2020).
- **Κλινική συγκριτική αξιολόγηση σε εθνικό επίπεδο:** Πέρα από τα διεθνή πρωτόκολλα, η αξιολόγηση των SARC στην Ελλάδα πρέπει να ενταχθεί στην τρέχουσα «κρίσιμη δυναμική» της επαγγελματικοποίησης της επείγουσας ιατρικής. Τα πλαίσια διασφάλισης ποιότητας πρέπει να ευθυγραμμιστούν με τα αναδυόμενα εθνικά πρότυπα για την εξειδικευμένη βραχυπρόθεσμη περίθαλψη, διασφαλίζοντας ότι οι κλινικοί/ές επαγγελματίες των SARC θα λειτουργούν στην πρώτη γραμμή της ιατρικής υπεροχής (Tsiftsis et al., 2024).
- **Πιστοποίηση:** Οι νέες δομές πρέπει να επιδιώκουν **την πιστοποίηση UKAS** ή το ευρωπαϊκό της αντίστοιχο, το οποίο παρέχει εξωτερικό, ανεξάρτητο έλεγχο των εγκαταστάσεων, της εκπαίδευσης του προσωπικού και των τειχών προστασίας της εμπιστευτικότητας (UKAS, χ.χ.).

11.3. Η αποτίμηση της επιτυχίας από τις επιζώσεις: Το μοντέλο MESARCH

Η αξιολόγηση πρέπει να προχωρήσει πέρα από τη φάση της «βραχυπρόθεσμης κρίσης» για να παρακολουθήσει τη μακροπρόθεσμη αποκατάσταση.

- **Ευημερία σε βάθος χρόνου:** Σύμφωνα με την αξιολόγηση MESARCH (Lundy & Ford-Gilboe, 2024), τα SARC πρέπει να εφαρμόζουν μηχανισμούς παρακολούθησης για την αποτίμηση της ψυχικής υγείας, της κοινωνικής επανένταξης και της αίσθησης ασφάλειας των επιζώσων 6 έως 12 μήνες μετά το περιστατικό.
- **Έλεγχος και εμπρόθετη δράση:** Σύμφωνα με τα πρότυπα του Rape Crisis Scotland (2024), ένας βασικός δείκτης αξιολόγησης αποτελεί το κατά πόσο η επιζώσα ένιωσε ότι «έχει τον

έλεγχο» της διαδικασίας. Η αξιολόγηση τέτοιου τύπου πραγματοποιείται μέσω ανωνύμων ανατροφοδοτήσεων που θέτουν συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με το αν ασκήθηκαν πιέσεις στην επιζώσα από το προσωπικό του SARC για να καταγγείλει το περιστατικό στην αστυνομία (Rape Crisis Scotland, 2024). Η ενίσχυση της εμπρόθετης δράσης είναι απαραίτητη για να ξεπεραστεί ο φόβος της απέλασης και η έλλειψη πληροφόρησης που σήμερα αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην παροχή φροντίδας (Belanteri et al., 2020). Επιπλέον, η προτεραιότητα που δίνεται στην απόκτηση του ελέγχου της διαδικασίας από την επιζώσα συνάδει με την εντολή της GREVIO να αποσυνδεθεί η ιατρική περίθαλψη από την υποχρεωτική αναφορά/καταγγελία στις δικαστικές αρχές (GREVIO, 2023).

11.4. Έλεγχοι για τη συμπερίληψη και την προσβασιμότητα

Η αξιολόγηση είναι ελλιπής, εάν δε λαμβάνει υπόψη τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι περιθωριοποιημένες ομάδες.

- **Δείκτες προσβασιμότητας:** Σύμφωνα με τα πρότυπα του EIGE (2017) και του FRA (2019), η συλλογή δεδομένων πρέπει να διαιρείται ανά αναπηρία, εθνικότητα, μεταναστευτικό καθεστώς και ταυτότητα φύλου. Η αξιολόγηση πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τη συμπερίληψη ανδρών επιζώντων, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν περίπου το 8,3 % των ατόμων που αναζητούν εξειδικευμένη φροντίδα σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων στην Ελλάδα (Belanteri et al., 2020). Αυτό εξασφαλίζει τη συμμόρφωση με την «έντονη προτροπή» για συμπεριληπτική γεωγραφική κάλυψη (GREVIO, 2023).
- **Έλεγχοι σχετικά με τη γεωγραφικά ίση κατανομή:** Στο ελληνικό πλαίσιο, η αξιολόγηση πρέπει να ελέγχει ειδικά εάν το SARC περιορίζει επιτυχώς τον ιστορικό «κατακερματισμό» του εθνικού συστήματος επειγόντων περιστατικών. Οι δείκτες επιτυχίας πρέπει να ελέγχουν εάν οι επιζώσες από διαφορετικές ή απομακρυσμένες περιοχές λαμβάνουν ίσης ποιότητας συντονισμένη περίθαλψη, διασφαλίζοντας ότι ο «ασκός του Αιόλου», δηλαδή η μη συντονισμένη φύση των παραδοσιακών ανταποκρίσεων σε επείγοντα περιστατικά, δεν πρόκειται να θέσει σε κίνδυνο την παροχή υπηρεσιών (Kotsiou et al., 2018). Πρόκειται για μια απάντηση στην «έντονη προτροπή» της GREVIO (2023) προς την Ελλάδα να δημιουργήσει επαρκή αριθμό εξειδικευμένων δομών για να εξασφαλίσει επαρκή γεωγραφική κάλυψη.
- **Γλωσσική και πολιτισμική επάρκεια:** Η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει ελέγχους σχετικά με τη χρήση διερμηνέων, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ (2022) και τα πρότυπα της FRA (2019), προκειμένου να αντιμετωπιστεί η σοβαρή έλλειψη εξειδικευμένης διερμηνείας ενημερωμένης ως προς το τραύμα στην Ελλάδα, η οποία συχνά αναγκάζει τις επιζώσες να αποχωρήσουν από την αλυσίδα παραπομπών (Belanteri et al., 2020; FRA, 2019; GREVIO, 2023;).

Αναφορές

- Belanteri RA, Hinderaker SG, Wilkinson E, Episkopou M, Timire C, De Plecker E, et al. (2020) Sexual violence against migrants and asylum seekers. The experience of the MSF clinic on Lesbos Island, Greece. PLoS ONE 15(9): e0239187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239187>
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2017). *Terminology and indicators for data collection on rape, femicide and intimate partner violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/terminology-and-indicators-data-collection-rape-femicide-and-intimate-partner-violence-report>
- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2022). *Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής (Post Exposure Prophylaxis - PEP) σε ενήλικες και εφήβους, μετά από πιθανή έκθεση στον ιό HIV*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.eody.gov.gr/images/nosimata/metadotika/hiv-aidskat-odigies-pep-20220510.pdf>
- ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2023). *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας (πρόσφυγες και μετανάστες)* Διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://web.archive.org/web/20250403193415/https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *Victims' Rights as Standards of Care: Specialized support for victims of sexual violence*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standards-care>
- Forensic Science Regulator. (2025). *Forensic medical examination of sexual offence complainants: Guidance (FSR-GUI-0020 v2)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.gov.uk/government/publications/forensic-medical-examination-of-sexual-offence-complainants>
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2023). *Baseline evaluation report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention): Greece [GREVIO/Inf(2023)23]*. Council of Europe. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rm.coe.int/grevio-s-baseline-evaluation-report-on-legislative-and-other-measures-/1680ad469d>
- Kotsiou, O. S., Srivastava, D. S., Kotsios, P., Exadaktylos, A. K., & Gourgoulisanis, K. I. (2018). The emergency medical system in Greece: Opening Aeolus' bag of winds. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 15(4), 745. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040745>

- Lundy, C., & Ford-Gilboe, M. (2024). *Health and wellbeing of survivors attending SARC: The MESARCH evaluation*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/CTGF3870>
- NHS England. (2018). *National service specification: Sexual assault referral centres (SARCs)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>
- Rape Crisis England & Wales (RCEW). (2024). *National Service Standards (RCNSS)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://rapecrisis.org.uk/about-us/national-service-standards/>
- Rape Crisis Scotland (RCS). (2024). *Rape Crisis National Service Standards (NSS 2024)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.rapecrisisscotland.org.uk/resources/Rape-Crisis-NSS-2024.pdf>
- Tsiftsis, D., Ulrich, A., Notas, G., Patrikakou, A., & Reid, E. (2024). The state of emergency medicine in Greece: at critical momentum. *International Journal of Emergency Medicine*, 17(1), 5. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00622-4>
- UKAS. (χ.χ.). *Sexual assault referral centres (Accreditation programme)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.ukas.com/accreditation/about/developing-new-programmes/development-programmes/sexual-assault-referral-centres/>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411>

Καταληκτικές σκέψεις

Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές συγκλίνουν σε μία κεντρική απάντηση στο ερώτημα «πώς πρέπει η Ελλάδα να δημιουργήσει αποτελεσματικές δομές παραπομπής για περιστατικά βιασμού/σεξουαλικής βίας»; Η χώρα πρέπει να προχωρήσει σε μια μετάβαση από τις κατακερματισμένες, πολυεπίπεδες διαδρομές (νοσοκομείο → αστυνομία → ιατροδικαστικές υπηρεσίες → ψυχοκοινωνική φροντίδα) σε ένα εξειδικευμένο, επικεντρωμένο στις επιζώσες μοντέλο «ενιαίας εξυπηρέτησης» που να παρέχει ιατρική περίθαλψη, ιατροδικαστική εξέταση, υποστήριξη για το τραύμα και συμβουλευτική σε ένα μόνο ασφαλές μέρος, αποσυνδέοντας την ιατρική περίθαλψη από την υποχρεωτική καταγγελία στις δικαστικές αρχές.

Δημιουργία κέντρων SARC που λειτουργούν χωρίς να αναγκάζουν τις επιζώσες να μιλήσουν ή να προσφύγουν στη δικαιοσύνη

Το ελληνικό μοντέλο SARC πρέπει να βασίζεται στην προσβασιμότητα, την ασφάλεια, στην εμπιστευτικότητα και στην αυτονομία των επιζωσών. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι η πρόσβαση στις ιατροδικαστικές υπηρεσίες δεν πρέπει να εξαρτάται από την κατάθεση αστυνομικής καταγγελίας και ότι οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται έτσι ώστε οι επιζώσες να λαμβάνουν φροντίδα μέσω αυτο-παραπομπής και να διατηρούν τον έλεγχο της μετέπειτα διαδρομής τους, ειδικά όταν ο φόβος της απέλασης, του στιγματισμού ή η έλλειψη πληροφοριών τις εμποδίζουν να αναζητήσουν περίθαλψη.

Μια τέτοια αλλαγή δεν είναι απλώς συμβολική. Αφορά άμεσα την τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα που περιγράφεται στο έγγραφο: οι επιζώσες συχνά μεταφέρονται σε πολλά διαφορετικά, μη εξειδικευμένα περιβάλλοντα, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο επανατραυματισμού και εγκατάλειψης των υπηρεσιών.

Χρονικά κρίσιμη πρόσβαση: ταχύτερη λειτουργία του συστήματος και προστασία του «πρώτου χρονικού παραθύρου»

Οι κατευθυντήριες γραμμές τονίζουν ότι η δομή παραπομπής πρέπει να σχεδιάζεται έτσι ώστε να μειώνει τις καθυστερήσεις στην προσέλευση και να δίνει προτεραιότητα στην ταχεία πρόσβαση. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό επειδή, σε επισφαλή περιβάλλοντα στην Ελλάδα, μόνο ένας μικρός αριθμός επιζωσών προσέρχεται στις σχετικές υπηρεσίες εντός του κρίσιμου χρονικού διαστήματος των πρώτων 72 ωρών (ενώ αναφέρονται μέσες καθυστερήσεις περίπου πέντε ημερών).

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, απαιτούνται ενίσχυση του συντονισμού πριν από τη νοσηλεία και ασφαλή πρωτόκολλα μεταφοράς, μαζί με σαφώς καθορισμένες διαδρομές διαλογής προς εξειδικευμένες υπηρεσίες αντί για αυτοσχέδιες ανταποκρίσεις επειγόντων περιστατικών.

Η διαχείριση των περιστατικών είναι ο «συνδεδετικός ιστός» που αποτρέπει την αποχώρηση των επιζώσων

Το πιο χρήσιμο συμπέρασμα σχετικά με τα συστήματα που περιγράφονται στο έγγραφο είναι ότι τα SARC δε μπορούν να λειτουργήσουν από μόνα τους. Η διαχείριση των περιστατικών πρέπει να λειτουργεί ως ο ενεργός μηχανισμός που μετατρέπει τις μεμονωμένες κλινικές/νομικές παρεμβάσεις σε μια συνεχή διαδρομή με επίκεντρο τις επιζώσεις, αποτρέποντας την αποχώρησή τους λόγω διοικητικών κενών και περιορίζοντας τη δευτερογενή θυματοποίηση που προκαλείται από την επανειλημμένη περιήγηση σε πολύπλοκους θεσμούς.

Αξιοποίηση των υφιστάμενων σημείων εισόδου και δικτύων στην Ελλάδα ως βάση και ενοποίηση τους σε μία ενιαία διαδρομή

Ένας λειτουργικός ελληνικός οδικός χάρτης πρέπει να συνδυάζει τα SARC με το υπάρχον εθνικό οικοσύστημα, αξιοποιώντας τα «κεντρικά σημεία εισόδου» και τις «θερμές παραπομπές»:

- Η γραμμή SOS 15900 ως το κύριο μέσο για την ταξινόμηση και την παραπομπή των γυναικών στην κατάλληλη υπηρεσία, με στοχευμένη προσέγγιση ώστε οι περιθωριοποιημένες ομάδες να υπερβαίνουν τα εμπόδια πρόσβασης στην πληροφορία.
- Η γραμμή ΕΚΚΑ 197 για επείγουσα κοινωνική παρέμβαση και κινητοποίηση στο πεδίο, όταν απαιτείται άμεση ψυχοκοινωνική ανταπόκριση.
- Το δημόσιο δίκτυο που διαχειρίζεται η Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το οποίο περιλαμβάνει Κέντρα Συμβουλευτικής και Ξενώνες, αφορά το μακροπρόθεσμο επίπεδο ψυχοκοινωνικής και νομικής υποστήριξης που διατηρεί τη σταθερότητα. Συνδέεται με τα SARC, ώστε οι επιζώσεις να μη χρειάζεται να επαναλαμβάνουν συνεχώς την ιστορία τους.

Το στρατηγικό σημείο είναι η ολοκλήρωση: η Ελλάδα δεν χρειάζεται «ακόμα μία υπηρεσία», αλλά μια «οργανωμένη διαδρομή», στην οποία κάθε κόμβος θα επιτελεί ένα συγκεκριμένο έργο και οι επιζώσεις θα αντιμετωπίζουν το σύστημα ως «μία συνεκτική ανταπόκριση».

Η διαχείριση της ασφάλειας πρέπει να βασίζεται σε συγκεκριμένα δεδομένα, να είναι τυποποιημένη και ανοιχτή σε κάθε άτομο

Στο πλαίσιο του συνεχούς σχεδιασμού της ασφάλειας και του συντονισμού μεταξύ των φορέων, τα SARC πρέπει να περιλαμβάνουν την αξιολόγηση και τη διαχείριση των κινδύνων. Η χρήση

τυποποιημένων εργαλείων όπως το DASH περιορίζει την ανάγκη για υποκειμενικές κρίσεις και διασφαλίζει ότι υπάρχουν σαφείς κανόνες για δείκτες υψηλής επικινδυνότητας, όπως ο μη θανατηφόρος στραγγαλισμός.

Ο σχεδιασμός ασφαλείας καθίσταται ακόμη πιο σημαντικός για τις επιζώσες που επιλέγουν να μην εμπλέξουν την αστυνομία και προχωρούν σε αυτοπαραπομπή. Πρέπει να καθοδηγείται από το ίδιο το άτομο και να διέπεται από σεβασμό για την απόφασή του να διατηρήσει τη συνθήκη της εμπιστευτικότητας.

Η αποκατάσταση δεν αποτελεί απλώς «συμπλήρωμα»· η μακροπρόθεσμη υποστήριξη και η συνηγορία πρέπει να ενσωματωθούν στο σύστημα

Οι κατευθυντήριες γραμμές καθιστούν σαφές ότι η αποκατάσταση δεν είναι μια ευθεία γραμμή και απαιτεί πολύ χρόνο. Για όσο διάστημα οι επιζώσες το έχουν ανάγκη, τα SARC πρέπει να διασφαλίζουν τη συνέχιση της ψυχολογικής φροντίδας, να συντονίζουν την ομαλή παραπομπή των περιστατικών στις κοινοτικές υπηρεσίες και να προβλέπουν την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια της δικαστικής διαδικασίας (συμπεριλαμβανομένης της εκτεταμένης υποστήριξης τύπου ISVA και των μηχανισμών αλληλοβοήθειας).

Η μακροπρόθεσμη φροντίδα πρέπει επίσης να είναι διαθεματική (για παράδειγμα, παροχή υποστήριξης σε ΛΟΑΤΚΙ+ επιζώντα άτομα που να σέβεται την ταυτότητα φύλου τους ή που να βοηθά τα επιζώντα άτομα μεταναστευτικής ή προσφυγικής προέλευσης να αντιμετωπίζουν το άγχος τους σχετικά με το νομικό καθεστώς και τη στέγαση).

Αποτίμηση της επιτυχίας πέρα από τους «δείκτες δικαιοσύνης» και διερεύνηση των αποτελεσμάτων και της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση τα κριτήρια που έχουν θέσει τα ίδια τα επιζώντα άτομα

Η αποτίμηση πρέπει να περιλαμβάνει την οξεία φάση της κρίσης και να ενσωματώνει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ευημερίας (6-12 μήνες και άνω), χρησιμοποιώντας πλαίσια όπως η προσέγγιση αξιολόγησης MESARCH και εξετάζοντας εάν η επιζώσα αισθάνεται ότι διατηρεί τον έλεγχο της διαδικασίας και δεν υφίσταται πιέσεις για να υποβάλει καταγγελία στις αρχές επιβολής του νόμου.

Η διασφάλιση της ποιότητας πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ελέγχους σχετικά με την αξιοποιήσιμη κατάσταση των ιατροδικαστικών στοιχείων σε περίπτωση αυτο-παραπομπής (συμπεριλαμβανομένων των πρωτοκόλλων «καθαρού χώρου [clean room]»), δείκτες κλινικής διακυβέρνησης (π.χ. χρόνος χορήγησης φαρμάκων για παρεμβάσεις όπως η PEP, σύμφωνα με τις

εθνικές οδηγίες), ελέγχους συμπεριληπτικότητας/προσβασιμότητας με αναλυτικά δεδομένα και εξωτερικούς ελέγχους προσανατολισμένους προς τη διαπίστευση.

Συνολικό συμπέρασμα

Συνοπτικά, οι κατευθυντήριες γραμμές υποδεικνύουν μια σαφή κατεύθυνση μεταρρύθμισης: τη δημιουργία επαρκούς αριθμού SARC στην Ελλάδα σε επαρκή αριθμό γεωγραφικών τοποθεσιών, ώστε να αποτελέσουν μέρος ενός συντονισμένου εθνικού πλαισίου επικεντρωμένου στις επιζώσες, εμπιστευτικού, προσβάσιμου και επιχειρησιακά ενσωματωμένου στις υπάρχουσες γραμμές βοήθειας, στην επείγουσα κοινωνική παρέμβαση και στις μακροπρόθεσμες δομές ψυχοκοινωνικής/νομικής υποστήριξης.

Ένα ελληνικό σύστημα SARC λειτουργεί όταν επιτυγχάνει κάτι δύσκολο: η επιζώσα να έχει άμεση πρόσβαση σε ασφαλή εξειδικευμένη φροντίδα, να λαμβάνει ιατρικές και ιατροδικαστικές υπηρεσίες χωρίς εξαναγκασμό, να μεταβαίνει ομαλά προς τη μακροπρόθεσμη υποστήριξη και να διατηρεί τον έλεγχο της διαδικασίας σε κάθε βήμα —καθώς το κράτος αποκτά ένα συνεκτικό, ελεγχόμενο και υψηλής ποιότητας πλαίσιο, για να αντικαταστήσει τον κατακερματισμό με ένα αξιόπιστο πρότυπο περίθαλψης.