

27 Απριλίου 2026

## **CARE POWER – ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

### **ΥΠΟΒΑΘΡΟ**

Η έμφυλη βία συνιστά ένα διαρκές επίκαιρο φαινόμενο σε παγκόσμιο επίπεδο, ένα κρίσιμο πρόβλημα δημόσιας υγείας και μία σημαντική παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η ενδοοικογενειακή και συντροφική βία κατά των γυναικών έχει πολλαπλές, σημαντικές επιπτώσεις στην σωματική, ψυχική, σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία τους, στις σχέσεις και στις συνθήκες διαβίωσής τους, καθώς επίσης επηρεάζει την οικογένεια και τα παιδιά τους και την κοινωνία ευρύτερα. Τα δεδομένα δείχνουν ότι πάνω από το 1/3 των γυναικών στη χώρα μας –και συγκεκριμένα το 42% των γυναικών– έχουν βιώσει ένα ή περισσότερα περιστατικά ψυχολογικής, σωματικής ή/και σεξουαλικής βίας από σύντροφο (νυν ή πρώην) κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους<sup>1</sup>.

Η κατανόηση του φαινομένου, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η θεσμική στήριξη και οργάνωση για την ενίσχυση της πρόληψης, της έγκαιρης ανίχνευσης και της κατάλληλης ανταπόκρισης είναι κρίσιμες, καθώς πολλές φορές οι γυναίκες προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας χωρίς να αντιλαμβάνονται ότι τα συμπτώματά τους σχετίζονται με κακοποίηση. Επιπλέον, οι δομές υγείας και οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν συχνά το πρώτο –και πολλές φορές το μοναδικό– σημείο επαφής με υπηρεσίες στήριξης για τις γυναίκες που υφίστανται έμφυλη βία.

### **ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΔΙΟ**

Μέσα από τις δράσεις δικτύωσης στο πλαίσιο του έργου CARE POWER και τις διαβουλεύσεις με επαγγελματίες υγείας και εκπροσώπους φορέων στήριξης γυναικών επιζωσών, αναδείχθηκε ένα κοινό, ηχηρό συμπέρασμα, που τεκμηριώνεται και στη διεθνή βιβλιογραφία<sup>2</sup>: **Το σύστημα υγείας στη χώρα μας αντιδρά αποσπασματικά στα περιστατικά έμφυλης βίας χωρίς θεσμοθετημένα και καθορισμένα μονοπάτια φροντίδας, αντί να τα προλαμβάνει και να τα διαχειρίζεται ολιστικά.**

Οι επαγγελματίες του πεδίου που καλούνται να ανιχνεύσουν και να διαχειριστούν περιπτώσεις ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών εντοπίζουν τα ακόλουθα κρίσιμα εμπόδια:

- **Απουσία ενιαίων πρωτοκόλλων.** Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες και προτυποποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη, την ανίχνευση και την κατάλληλη διαχείριση περιπτώσεων βίας, οπότε η προσέγγιση επαφίεται στην προσωπική κρίση και εμπειρία των επαγγελματιών.
- **Ελλιπής συντονισμός και απουσία διατομεακής συνεργασίας μεταξύ αρμόδιων υπηρεσιών.** Δεν υπάρχει τυποποιημένη διαδικασία διασύνδεσης μεταξύ νοσοκομείων, κέντρων υγείας, συμβουλευτικών κέντρων, αστυνομίας και άλλων αρμόδιων υπηρεσιών στήριξης και παρέμβασης. Ιδιαίτερα όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, η συνεργασία συνήθως επιτυγχάνεται μερικώς και χάριν στις προσωπικές γνωριμίες των επαγγελματιών υγείας.

<sup>1</sup> Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (2023). Έμφυλη βία κατά των γυναικών και άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας στην Ελλάδα (GBV – EL): Πρώτα αποτελέσματα της έρευνας. Αθήνα. Διαθέσιμο στο: <https://www.ekke.gr/research/outcomes/deliverables-files/42> [πρόσβαση στις 26/4/2026].

<sup>2</sup> Duchesne, E., Nathoo, A., Walker, M. and Bartels, S.A. (2023). Patient and Provider Emergency Care Experiences Related to Intimate Partner Violence: A Systematic Review of the Existing Evidence. *Trauma, Violence, and Abuse*. 24 (5). 2901–2921. doi:10.1177/15248380221118962.

- **Συστημικοί περιορισμοί και αδυναμίες στο εθνικό σύστημα υγείας.** Η υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας και η συνεπακόλουθη έλλειψη χρόνου εκ μέρους του προσωπικού, η απουσία κατάλληλων, ιδιωτικών χώρων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και η συνολική αποδυνάμωση του δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας αποτρέπουν την ουσιαστική προσέγγιση των επιζώσων.
- **Σημαντικά κενά στην εκπαίδευση και την επιμόρφωση.** Διαπιστώνεται έλλειψη θεσμοθετημένης εκπαίδευσης τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο συνεχιζόμενης κατάρτισης για: α) την αναγνώριση της ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας, β) την κατάλληλη, μη-επικριτική προσέγγιση και γ) τις διαθέσιμες υπηρεσίες στήριξης. Αυτό αντανakλάται και στην ευρύτερη περιορισμένη ευαισθητοποίηση για την έμφυλη βία και τα έμφυλα ζητήματα.
- **Νομική σύγχυση και φόβος αντιποίνων.** Παρά τις επικαιροποιήσεις του νομικού πλαισίου (π.χ. Ν. 3500/2006, Ν. 5090/2024 και Ν. 5172/2025), οι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής αισθάνονται απροστάτευτοι/-ες. Υπάρχει σύγχυση σχετικά με την υποχρεωτικότητα της καταγγελίας (ιδίως όταν δεν υπάρχει συναίνεση της επιζώσας) και τα όρια αρμοδιοτήτων μεταξύ επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, καθώς και φόβος για τον κίνδυνο αντιποίνων από τους δράστες (ειδικά σε μικρές και κλειστές κοινωνίες).
- **Διαθεματικά και διαπολιτισμικά εμπόδια.** Μεταξύ άλλων, ιδιαίτερη δυσκολία παρατηρείται στη στήριξη γυναικών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα (που αφορά κυρίως προσφύγισες και μετανάστριες), καθώς και στη διαχείριση περιστατικών όπου εμπλέκονται ως δράστες μέλη των σωμάτων ασφαλείας.

## ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κρίνεται αναγκαία η μετάβαση από την αποσπασματική διαχείριση περιπτώσεων ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών σε ένα δομημένο και συντονισμένο σύστημα προστασίας και φροντίδας, που θα θέτει στο επίκεντρο την επιζώσα, την πολυεπίπεδη στήριξη και την ασφάλειά της, και θα συμβάλλει πρωτίστως στην πρόληψη και στην έγκαιρη ανίχνευση των περιστατικών. Για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητη η **α) θεσμική οργάνωση με την εγκαθίδρυση κλινικών πρωτοκόλλων ανίχνευσης και διαχείρισης και πρωτοκόλλων διασύνδεσης και διυπηρεσιακής συνεργασίας, β) η ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας και ιδιαίτερα των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και γ) η θέσπιση υποχρεωτικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών πρώτης γραμμής.**

### A. Θεσμική θωράκιση και πρωτόκολλα

- **Διαμόρφωση διακριτών κλινικών πρωτοκόλλων.** Ανάπτυξη και εφαρμογή κοινών κατευθυντήριων οδηγιών για την έγκαιρη ανίχνευση και την κατάλληλη διαχείριση περιπτώσεων ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών με τη χρήση προτυποποιημένων και επιστημονικά τεκμηριωμένων εργαλείων ανίχνευσης και εκτίμησης του κινδύνου καθώς και πλάνου ασφαλείας της επιζώσας.
- **Δημιουργία εθνικού "οδικού χάρτη" και τοπικών πρωτοκόλλων διασύνδεσης και διατομεακής συνεργασίας.** Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου διυπηρεσιακού συντονισμού με σαφή βήματα για τον εντοπισμό, την πρώτη παρέμβαση, τη διενέργεια εξετάσεων και την άμεση διασύνδεση με υπηρεσίες στήριξης και δομές φιλοξενίας και εξασφάλιση των συντονισμένων παρεμβάσεων και επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών.
- **Ενίσχυση νομικής προστασίας.** Επέκταση του νομικού πλαισίου ώστε να παρέχεται νομική κάλυψη και στους/στις νοσηλευτές/-τριες και στους/στις μαιευτές/μιαίες που εμπλέκονται στην αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών βίας, καθώς και επεξηγηματικών κειμένων (π.χ. εγκύκλιοι) για την εφαρμογή της νομοθεσίας.
- **Προσέγγιση με επίκεντρο την επιζώσα στη συλλογή και την αποθήκευση τεκμηρίων.** Εναρμόνιση της χώρας με τις διεθνείς Συμβάσεις (Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης) για τη λήψη και την ασφαλή αποθήκευση ιατρικού και ιατροδικαστικού υλικού σε περιπτώσεις σωματικής και ειδικότερα σεξουαλικής βίας (π.χ. βιασμού) από πιστοποιημένους/-ες επαγγελματίες υγείας, ώστε

η επιζώσα να έχει τον χρόνο να αποφασίσει πότε και αν θα προβεί σε καταγγελία, χωρίς να χάνονται τα πειστήρια.

## **B. Ενίσχυση του συστήματος υγείας και των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας**

- **Ενίσχυση του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας.** Ενίσχυση των δομών υγείας με επαρκές και μόνιμο προσωπικό, ορθά κατανομημένο και καταρτισμένο με βάση τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων πληθυσμών, με συστηματική ενίσχυση μέσω οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων.
- **Συγκρότηση διεπιστημονικών ομάδων στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία.** Ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών και στελέχωση όλων των δομών με κοινωνικούς/-ές λειτουργούς ή/και εξειδικευμένους/-ες επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι/-ες θα είναι διαθέσιμοι/-ες (σε 24ωρη βάση ή με μηχανισμό on-call) να παρέχουν στήριξη και καθοδήγηση αμέσως μετά την ιατρική αξιολόγηση.
- **Διαμόρφωση ασφαλών χώρων (safe spaces).** Οργάνωση των χώρων ώστε να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα του θύματος κατά τη λήψη ιστορικού και την κλινική αξιολόγηση και ύπαρξη προβλεπόμενου ιδιωτικού χώρου φιλοξενίας εντός των δομών υγείας για την προσωρινή διαμονή της επιζώσας, εφόσον κριθεί απαραίτητο για την ασφάλειά της και έως να εισαχθεί σε ξενώνα φιλοξενίας.
- **Καταγραφή στον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας.** Προσθήκη ειδικού, διακριτικού πεδίου καταγραφής στον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ενηλίκων ατόμων για ιστορικό κακοποίησης.

## **Γ. Υποχρεωτική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση**

- **Ενσωμάτωση στα προγράμματα σπουδών.** Υποχρεωτική ένταξη μαθημάτων πρόληψης, αναγνώρισης και διαχείρισης περιστατικών ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών (και εν γένει έμφυλης βίας), με αναφορά και στο σχετικό δεοντολογικό και νομικό πλαίσιο, σε όλα τα προγράμματα σπουδών των σχολών επιστημών υγείας και συναφών σχολών στη χώρα.
- **Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.** Υλοποίηση ολοκληρωμένων και συνεχιζόμενων προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης για τους/τις ήδη υπηρετούντες/-ούσες επαγγελματίες υγείας (ειδικά σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) και λοιπούς/-ές επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής, που θα ενημερώνεται από τα νέα επιστημονικά δεδομένα και τις σύγχρονες συνθήκες.

## **Σημείωση σύνταξης και ευχαριστίες**

Το παρόν έγγραφο θέσεων συντάχθηκε από την επιστημονική ομάδα του έργου "CARE POWER – Ενδυνάμωση των Επαγγελματιών Υγείας για τον Εντοπισμό και την Υποστήριξη Θυμάτων και Επιζωσών Έμφυλης Βίας", που υλοποιείται από την Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κλινικών Δεξιοτήτων.

Οι προτάσεις και οι διαπιστώσεις που αποτυπώνονται βασίζονται στις μαρτυρίες και τον γόνιμο διάλογο που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια των τριών δράσεων δικτύωσης που έλαβαν χώρα στο πλαίσιο του έργου στη Λάρισα, στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα τον Μάρτιο 2026. Στις διαβουλεύσεις συμμετείχαν ενεργά εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας, των υγειονομικών περιφερειών, των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των νοσοκομείων, των δομών του Δικτύου της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών, της τοπικής αυτοδιοίκησης, της κοινωνίας των πολιτών και της ακαδημαϊκής κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων εκπροσώπων των φοιτητών/-τριών Ιατρικής.

Η συμμετοχή των εκπροσώπων των φορέων στις συναντήσεις συνέβαλε καθοριστικά στη διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής στο πεδίο. Ωστόσο, **η τελική σύνταξη, οι θέσεις και τα συμπεράσματα του παρόντος εγγράφου αποτελούν αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και μελών της επιστημονικής ομάδας του έργου CARE POWER** και δεν υποδηλώνουν επίσημη θεσμική υιοθέτηση των σημείων από τον κάθε συμμετέχοντα οργανισμό ή φυσικό πρόσωπο ξεχωριστά.

**Συγγραφή:** Ευαγγελία Σαββίδου, Ιατρός, MSc/c Δημόσια Υγεία και Πολιτική Υγείας, Ακαδημαϊκή Συνεργάτιδα, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, μέλος της επιστημονικής ομάδας του έργου CARE POWER.

**Επιστημονική ομάδα του έργου CARE POWER:**

- Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Ιατρικής Εκπαίδευσης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιστημονικά Υπεύθυνος και Συντονιστής Έργου.
- Μάγδα Γαβανά, Επίκ. Καθηγήτρια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Ιατρικής Εκπαίδευσης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Επιδημιολόγος, Ειδικός Δημόσιας Υγείας, Γενική/Οικογενειακή Ιατρός.
- Μαριλένα Γιαλαμά, Νοσηλεύτρια, MSc, Υπ. Δρ. Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
- Άννα Δασκαλάκη, Κοινωνιολόγος, MSc(c) Δημόσια Υγεία & Πολιτική Υγείας.
- Ευδοξία Δημητρίου, Νοσηλεύτρια, MSc Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Ευάγγελος Κυριτσάκας, Εκπαιδευτής ενηλίκων/ευάλωτων ομάδων, Σύμβουλος τοξικοεξάρτησης, MSc Διοίκηση της Εκπαίδευσης, Δρ. ΕΚΠΑ.
- Ματίνα Παπαγιαννοπούλου, Κοινωνιολόγος/εγκληματολόγος, MA, Υπ. Δρ. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Εκπαιδύτρια ενηλίκων, Επιστημονική Συντονίστρια Υποστηρικτικών Δομών του Δικτύου της Γενικής Γραμματείας Ισότητας & Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΓΓΙΑΔ).
- Ελένη Παπακώστα Γάκη, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Υπ. Δρ. Ιατρικής ΑΠΘ.
- Νικολέτα Παππά, Εκπαιδευτικός Δημοτικής Εκπαίδευσης, MA Disability Studies, MSc Σπουδές για την Αναπηρία, Διερμηνέας Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας.
- Παναγιώτης Παρασκευόπουλος, Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Msc Δημόσια Υγεία & Πολιτική Υγείας.
- Ευαγγελία Σαββίδου, Ιατρός, MSc/c Δημόσια Υγεία & Πολιτική Υγείας, MSc/c Στρατηγικές Αναπτυξιακής & Εφηβικής Υγείας, Trainer μη τυπικής μάθησης, Ακαδημαϊκή Συνεργάτιδα, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ.
- Παναγιώτης Τσαλής, Πολιτικός Μηχανικός PhD, Ειδικευμένος σε θέματα προσβασιμότητας.
- Γεωργία Φύκα, Κοινωνική Λειτουργός, MA Disabilities Studies.