



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ



Αθήνα, 05 /06/2026

ΑΠ: 1896

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΝΠΔΔ  
Γ' ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 19, 104 32 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 210 - 8834818 ,210 – 8827017  
E-mail: [info@skle.gr](mailto:info@skle.gr)

Προς

Υπουργείο Υγείας

1. Υφυπουργό Υγείας κ.Θεμιστοκλέους

[deputy@moh.gov.gr](mailto:deputy@moh.gov.gr)

2. Γενική Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων & Διοικητικής Υποστήριξης  
Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας

Τμήμα Γ'

[damy@moh.gov.gr](mailto:damy@moh.gov.gr)

Κοινοποίηση:

Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

[gramggif@isotita.gr](mailto:gramggif@isotita.gr)

**ΘΕΜΑ: Επιστολή Παρέμβασης Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος επί της εγκυκλίου Γ2α/οικ.9467/26-2-2026 σχετικά με τις ιατρικές εξετάσεις σε γυναίκες θύματα έμφυλης βίας**

Αξιότιμε κ. Υφυπουργέ,

Αξιότιμοι/ες,

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε) είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν. 4387/2016 & Ν.4488/2017) και εκπροσωπεί επιστημονικά και επαγγελματικά όλους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς της χώρας.

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των Κοινωνικών Λειτουργών στην Ελλάδα είναι θεσμοθετημένα και παρέχουν τη δυνατότητα αυτόνομης ή διεπιστημονικής άσκησης του επαγγέλματος σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα [Π.Δ. 50/1989 και 23/1992]. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολούνται με την αξιολόγηση, συμβουλευτική και υποστήριξη ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων, με τα παρακάτω αντικείμενα:

α) Διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης όπου κρίνεται απαραίτητη, του περιστατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβασή τους.

β) Διαμόρφωση διάγνωσης, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν.

γ) Εκπόνηση και εκτέλεση σχεδίου δράσης και ενεργειών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης κατάστασης.

Με την παρούσα επιστολή και μετά από ενημέρωση που λάβαμε από μέλη μας κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα θέλαμε να διατυπώσουμε τον έντονο προβληματισμό και τη διαμαρτυρία μας αναφορικά με το περιεχόμενο της υπ' αριθ. Γ2α/οικ.9467/26-2-2026 εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας της Γενικής Δ/σης Ανθρωπίνων Πόρων & Διοικητικής Υποστήριξης- Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, που αφορά τις «ιατρικές εξετάσεις σε γυναίκες θύματα έμφυλης βίας και στα παιδιά αυτών» και ειδικότερα ως προς την πρόβλεψη χορήγησης «γνωμάτευσης λειτουργικής καταλληλότητας συμβίωσης – φιλοξενίας» από κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο ή ψυχίατρο σε γυναίκες – θύματα έμφυλης βίας.

Επισημαίνουμε ότι σε αντίστοιχη οδηγία του Υπ. Υγείας/ Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας με το υπ' αριθμ. 550/14.12.2016 σχετικά με τις προαπαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις, που έδινε επίσης τη δυνατότητα σε επαγγελματίες όπως, π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και ψυχίατροι δημοσίων νοσοκομείων να συντάσσουν “βεβαιώσεις λειτουργικότητας”, η πρακτική αυτή δημιούργησε ασάφειες εφόσον πρόκειται για αξιολόγηση- γνωμάτευση (ιατρικός όρος) ψυχικής κατάστασης και καταλληλότητας προς συγκατοίκηση.

Εντύπωση δε προκαλεί ότι η εν λόγω πρόβλεψη εισήγαγε ουσιώδη διαφοροποίηση σε σχέση με προγενέστερη εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, Δ/σης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας το 2015, [αρ. πρωτ.: Α3 (γ)/3609/ **15.01.2015** (ΑΔΑ: ΩΜΟ3Θ-06 Α)], η οποία **όριζε ρητά την ανάγκη ψυχιατρικής εκτίμησης για την πιστοποίηση της δυνατότητας συμβίωσης.**

Η φιλοξενία γυναικών θυμάτων έμφυλης βίας σε Ξενώνες αποτελεί μία ιδιαίτερα ευαίσθητη και απαιτητική διαδικασία, η οποία οφείλει να διασφαλίζει τόσο την προστασία των ίδιων των ωφελούμενων όσο και την εύρυθμη και ασφαλή συμβίωση εντός της δομής. Η ψυχιατρική βεβαίωση καταλληλότητας προς φιλοξενία και συμβίωση σε Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών **συνιστά ιατρική πράξη**. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, αν και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην υποστήριξη των γυναικών, δεν διαθέτουν τη νομικά καθορισμένη ούτε την ιατρική εξειδίκευση για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών και την έκδοση αντίστοιχων ιατρικών βεβαιώσεων.

Η μετατόπιση από την ιατρική [ψυχιατρική] αξιολόγηση σε μία ευρύτερη και ασαφώς οριζόμενη «*λειτουργική καταλληλότητα*», δημιουργεί σοβαρά ζητήματα τόσο ως προς την επιστημονική επάρκεια της κρίσης όσο και ως προς τη νομιμότητα της διαδικασίας για γυναίκες-θύματα έμφυλης βίας. Τονίζεται επίσης ότι η απόδοση της αρμοδιότητας έκδοσης «γνωμάτευσης» σε μη ιατρικό προσωπικό εγείρει σοβαρά ζητήματα επαγγελματικών δικαιωμάτων των ειδικοτήτων, επιστημονικής επάρκειας των οριζόμενων στην εγκύκλιο ειδικοτήτων, δεοντολογίας και νομικής ευθύνης, **δεδομένου ότι η έννοια της γνωμάτευσης συνιστά κατεξοχήν ιατρική πράξη**, ιδίως όταν συνδέεται με την εκτίμηση της ψυχικής κατάστασης.

Από μέλη μας που εργάζονται σε ξενώνες κακοποιημένων γυναικών επισημαίνονται τα ακόλουθα:

- Γυναίκες που παρουσιάζουν ήπια ψυχιατρική συμπτωματολογία (όπως π.χ. καταθλιπτικά επεισόδια), οι οποίες βρίσκονται υπό παρακολούθηση και δεν επηρεάζεται η λειτουργικότητά τους, δύνανται να φιλοξενηθούν, υπό την προϋπόθεση ότι συμμορφώνονται με τη προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή και τη συστηματική ψυχιατρική παρακολούθηση.
- Αντιθέτως, γυναίκες που εμφανίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως έντονη αυτοκαταστροφικότητα, ψυχωσικά επεισόδια ή σχιζοφρενικές διαταραχές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ασφάλεια, κρίνονται μη κατάλληλες για συγκατοίκηση και θα πρέπει να παραπέμπονται σε εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα, εφόσον βάσει του Κανονισμού λειτουργίας των Ξενώνων Κακοποιημένων, δεν επιτρέπεται η φιλοξενία γυναικών που:
  - ⇒ είναι ενεργά εξαρτημένες από ψυχοδραστικές ουσίες,
  - ⇒ πάσχουν από σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές,
  - ⇒ νοσούν από αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Επιπλέον, παρατηρούμε ότι με την αναφορά της εγκυκλίου ασαφώς στις διατάξεις του ν. 5129/2024 (ΦΕΚ Α΄ 124) για την «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», επιχειρείται μια αυθαίρετη ταύτιση της διαδικασίας αξιολόγησης λειτουργικής καταλληλότητας γυναικών -θυμάτων έμφυλης βίας για την εισαγωγή τους σε ξενώνα κακοποιημένων γυναικών (υπο την εποπτεία της ΓΓΙΑΔ) με τη διαδικασία αξιολόγησης ψυχικά πασχόντων για ένταξη σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (αρμοδιότητας ΕΔΥΨΥ), όπου αναφέρεται ρητώς στο πλαίσιο ότι διενεργείται από διεπιστημονική ομάδα (κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο ή ψυχίατρο). Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι Ξενώνες Κακοποιημένων Γυναικών έχουν ένα κυρίαρχο κοινωνικό προσανατολισμό προστασίας και βραχυχρόνιας αποκατάστασης ενώ οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης απευθύνονται σε πληθυσμό με ψυχιατρική διάγνωση, αφορούν μακροχρόνια αποκατάσταση και για αυτό το λόγο απαιτούνται εκτός από ψυχοκοινωνικές και ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Ωστόσο, πέραν των ανωτέρω, θεωρούμε κρίσιμο να αναδειχθεί και μία εξίσου σημαντική διάσταση, που αφορά την ίδια την προστασία των γυναικών θυμάτων έμφυλης βίας.

Οι διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές (όπως η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης) ορίζουν την πρόσβαση σε καταφύγια θυμάτων βίας να βασίζεται αποκλειστικά στην **εκτίμηση κινδύνου** και όχι σε ιατρικά ή λειτουργικά κριτήρια. Η επιβολή προϋποθέσεων σε στιγμές κρίσης εκθέτει τα θύματα σε έναν δεύτερο κύκλο κακοποίησης —αυτή τη φορά θεσμικής, εφόσον το θύμα αναγκάζεται να επαναλαμβάνει το τραύμα του σε διαφορετικές υπηρεσίες για να αποδείξει την «καταλληλότητά» του. Όπως υπογραμμίζει τόσο το πνεύμα της Διεθνούς Σύμβασης όσο και οι εκθέσεις της **επιτροπής GREVIO**, η έννοια της «καταλληλότητας» βαρύνει θεσμικά το ίδιο το κράτος και τις υποδομές του. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας

οφείλει να προσαρμόζεται και να διαθέτει τις κατάλληλες προδιαγραφές για να υποδεχθεί κάθε γυναίκα που απειλείται, αντί να μετακυλίει την ευθύνη στο θύμα που πασχίζει να σωθεί.

Αιτούμαστε να ληφθούν υπόψη τα ανωτέρω και να θεσμοθετηθούν τα ακόλουθα:

- 1. Αποφυγή κινδύνου δευτερογενούς συστημικής κακοποίησης**  
Η απαίτηση έκδοσης ψυχιατρικής εκτίμησης καταλληλότητας συμβίωσης σε ξενώνα σε γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης θα πρέπει να παραπέμπει σε προστατευτική διαδικασία για τον ψυχισμό με σαφή πρόβλεψη για περαιτέρω εξειδικευμένη υποστήριξη.
- 2. Προτεραιότητα στην άμεση προστασία έναντι της τυπικής αξιολόγησης**  
Η ανάγκη άμεσης απομάκρυνσης από το βίαιο περιβάλλον και εξασφάλισης άμεσης στέγασης («ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ») θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα. Η ενδεχόμενη ύπαρξη ψυχιατρικών αναγκών οφείλει να αξιολογείται παράλληλα και να οδηγεί σε κατάλληλη υποστηρικτική ή θεραπευτική παρέμβαση σε εξειδικευμένη δομή του ΕΔΥΨΥ.
- 3. Ανάπτυξη πρωτοκόλλου διαδικασιών στο ΕΣΥ για περιπτώσεις θύματα έμφυλης βίας**  
Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πρωτοκόλλου για το ΕΣΥ κρίνεται απαραίτητη, καθώς τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας αποτελούν συχνά τον πρώτο χώρο αναζήτησης βοήθειας. Το πρωτόκολλο θέτει συγκεκριμένες διαδικασίες υποδοχής, ασφαλούς καταγραφής ιατρικών ευρημάτων, ψυχολογικής υποστήριξης και παραπομπής σε ασφαλείς δομές ή την Ελληνική Αστυνομία. Τα πρωτόκολλα αξιολόγησης κινδύνου (*Risk Assessments*) αποτελούν τη «γέφυρα» μεταξύ της απλής αναγνώρισης και της δραστηρικής παρέμβασης. Ήδη στο ν. 3500/2006 υπήρχε το άρθρο 23Α και μετέπειτα στο άρθρο 51, ν. 4531/2018 με το οποίο προβλέπεται η ατομική αξιολόγηση των θυμάτων και η διαχείριση του κινδύνου επανάληψης της βίας και της δευτερογενούς θυματοποίησης. Συγκεκριμένα: υπηρεσίες υποδοχής θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, όπως αστυνομικές αρχές, κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας και εξειδικευμένες δομές για την υποστήριξη των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, και ιδίως των γυναικών, κατά τον λόγο αρμοδιότητάς τους και κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσης και σύμφωνης γνώμης του θύματος, αναφέρεται ότι καλούνται να προβαίνουν: **(α) σε ατομική αξιολόγηση του θύματος, με σκοπό την εκτίμηση του κινδύνου να υποστεί επανάληψη της βίας ή δευτερογενή θυματοποίηση και (β) σε διαχείριση του κινδύνου, με τον προσδιορισμό των κατάλληλων μέτρων άμεσης προστασίας του θύματος, προκειμένου να αποτραπούν η επανάληψη της βίας και η δευτερογενής θυματοποίηση.**

Κατόπιν των ανωτέρω, αιτούμαστε:

- 1.** Την άμεση επανεξέταση και τροποποίηση της εγκυκλίου.

2. Τη διασφάλιση ότι η πρόσβαση των γυναικών θυμάτων έμφυλης βίας σε δομές φιλοξενίας δεν θα εξαρτάται από διαδικασίες που δύνανται να καθυστερήσουν ή να παρεμποδίσουν την άμεση προστασία τους.
3. Τη ρητή πρόβλεψη ψυχιατρικής εκτίμησης, όπου απαιτείται, χωρίς αυτή να λειτουργεί ως εμπόδιο για την επείγουσα φιλοξενία αλλά **ως κριτήριο για την επιλογή κατάλληλης δομής υποστήριξης.**
4. Τον σαφή διαχωρισμό μεταξύ ιατρικής και κοινωνικής αξιολόγησης, με σεβασμό στα επαγγελματικά δικαιώματα κάθε ειδικότητας.
5. Την παροχή επίσημης νομικής διευκρίνισης για την προστασία των επαγγελματιών κατά την εφαρμογή της εγκυκλίου.

Εν κατακλείδι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, ως επαγγελματίες πρώτης γραμμής, έχουμε ως βασική προτεραιότητα την άμεση προστασία και υποστήριξη των γυναικών θυμάτων βίας και των παιδιών τους. Η παροχή ασφαλούς φιλοξενίας δεν μπορεί να εξαρτάται από ασαφείς ή εν δυνάμει περιοριστικές προϋποθέσεις, αλλά οφείλει να διασφαλίζεται άμεσα, με παράλληλη ενεργοποίηση των κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών, βάσει πρωτυποποιημένης και ασφαλούς διατομεακής ανταπόκρισης.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση ή συνεργασία.

**Με εκτίμηση,**

### **Για το Διοικητικό Συμβούλιο**

Η Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας



Αθανασίου Τριανταφυλλιά

Βαγιάτης Κωνσταντίνος