



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝ. & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΝΟΣΗΛ. ΜΟΝ. & ΕΠΟΠΤ. ΦΟΡΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ Α΄

Ταχ. Διεύθυνση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 10433
Πληροφορίες: Β. Τσιονάκη
Τηλέφωνο: 213 2161461
e mail: damy@moh.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 26 / 2 /2026

Αρ.Πρωτ: Γ2α/οικ.9467

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: «Ιατρικές εξετάσεις σε γυναίκες θύματα έμφυλης βίας και στα παιδιά αυτών»
Σχετ. 1) το από 11-12-2025 ηλεκτρονικό μήνυμα του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας.
2) τα από 11-12-2025 & 5-2-2026 ηλεκτρονικά μηνύματα του γρ. Υφυπουργού Υγείας.
3) η υπ' αριθ. Α3(γ)/3609/15-1-2015 εγκύκλιος (ΑΔΑ: ΩΜΟ3Θ-06Α).

Με αφορμή αίτημα του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας σχετικά με την αναγκαιότητα πραγματοποίησης ιατρικών εξετάσεων σε γυναίκες θύματα έμφυλης βίας και στα παιδιά αυτών που εισάγονται ή πρόκειται να εισαχθούν σε Ξενώνες φιλοξενίας γυναικών – θυμάτων έμφυλης βίας διευκρινίζουμε τα ακόλουθα και παρακαλούμε για την εφαρμογή τους:

1) Για την προστασία της δημόσιας υγείας αλλά και των φιλοξενούμενων και εργαζόμενων σε Ξενώνες φιλοξενίας γυναικών – θυμάτων έμφυλης βίας, απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι γυναίκες θύματα βίας και τα παιδιά αυτών που πρόκειται να φιλοξενηθούν ή φιλοξενούνται ήδη σε αυτές, να υποβληθούν σε υγειονομικό έλεγχο στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας, όπως ενδεικτικά σε αιματολογικές εξετάσεις για σοβαρά μεταδιδόμενα νοσήματα, σε ακτινογραφία θώρακος, για φυματίωση και σε δερματολογικές εξετάσεις, για μεταδοτικές ασθένειες.

2) Τα θύματα έμφυλης βίας που προσέρχονται στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ θα εξυπηρετούνται και θα υποβάλλονται κατά προτεραιότητα σε ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, ανεξαρτήτως της ασφαλιστικής ή μη ικανότητάς τους, προσκομίζοντας το απαραίτητο παραπεμπτικό.

Κατόπιν και αφού συνταγογραφηθούν και εκτελεστούν οι απαιτούμενες εξετάσεις θα χορηγείται γνωμάτευση:

α) από ιατρό ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Εσωτερικής Παθολογίας για αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα,

β) δερματολογικής εκτίμησης για μεταδοτικές δερματικές ασθένειες,

γ) λειτουργικής καταλληλότητας συμβίωσης – φιλοξενίας στον ξενώνα από κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο ή ψυχίατρο (εφαρμοζομένων των διατάξεων του ν. 5129/2024, όπως ισχύει) και

δ) παιδιατρική, για τα παιδιά των γυναικών.

Σε κάθε περίπτωση η όλη διαδικασία θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός τριών (3) ημερών από την προσέλευση των γυναικών-θύματων έμφυλης βίας στο νοσοκομείο.

3) Οι Ξενώνες από όπου θα παραπέμπονται οι γυναίκες - θύματα έμφυλης βίας για τον απαραίτητο υγειονομικό έλεγχο θα πρέπει να ενημερώνουν το Νοσοκομείο (Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων) τουλάχιστον μία ημέρα πριν την προσέλευση τους.

4) Το θύμα έμφυλης βίας θα συνοδεύεται, εφόσον είναι εφικτό, από υπάλληλο του Ξενώνα στον οποίο φιλοξενείται ή της υπηρεσίας από την οποία παραπέμπεται. Οι γυναίκες, θύματα έμφυλης βίας, ή ο συνοδός υπάλληλος, θα παραδίδουν στο Νοσοκομείο (γραμματεία εξωτερικών ιατρείων) παραπεμπτικό σημείωμα (επισυνάπτεται υπόδειγμα αυτού) υπογεγραμμένο και σφραγισμένο από την αρμόδια υπηρεσία του Ξενώνα στον οποίο φιλοξενείται ή πρόκειται να φιλοξενηθεί, όπου θα αναγράφονται οι ζητούμενες γνωματεύσεις.

5) Για οποιαδήποτε θέμα τυχόν προκύψει οι ενδιαφερόμενοι δύναται να απευθύνονται στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου.

Συνημμένα: Ένα (1) φύλλο

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:

Όλες τις Υ.ΠΕ. της χώρας
(με την υποχρέωση να ενημερώσουν
τα Νοσοκομεία αρμοδιότητάς τους)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής & Οικογένειας
Τσόχα 5
ΤΚ 11521 Αθήνα

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Υφυπουργού Υγείας
3. Γρ. Γεν. Γραμματέα Υ.Υ.
4. Γρ. Προϊσταμένης Γεν. Δ/σης Υ.Υ.
5. Γ2α (3)



τόπος, ημερομηνία
ΕΜΠ.....

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΟΜΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Ταχ. Δ/ση :
Ταχ. Κώδικας :
email :

ΠΡΟΣ : ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τηλ:

Θέμα: Παραπεμπτικό σημείωμα για ιατρικό έλεγχο

Παρακαλώ, όπως προβείτε, στην διεξαγωγή του κάτωθι ιατρικού ελέγχου της..... με αριθμό ΑΜΚΑ..... και των τέκνων τηςμε αριθμό ΑΜΚΑκαθώς είναι προαπαιτούμενος για την οριστική εισαγωγή και φιλοξενία της/τους σε ξενώνα φιλοξενίας του δικτύου δομών της ΓΓΙΑΔ (Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων)

- α)** γνωμάτευση από γενικό/ή ιατρό ή παθολόγο για την ύπαρξη ή μη αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων
- β)** δερματολογική γνωμάτευση για απουσία ή μη μεταδιδόμενου δερματικού νοσήματος
- γ)** γνωμάτευση λειτουργικής καταλληλότητας συμβίωσης- φιλοξενίας στον ξενώνα από κοινωνική/-ό λειτουργό ή ψυχολόγο ή ψυχίατρο κρατικού φορέα
- δ)** παιδιατρική γνωμάτευση, για τα παιδιά

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Στέλεχος δομής που συντάσσει το παραπεμπτικό

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΦΟΡΕΑ

ΦΟΡΕΑΣ/ΔΟΜΗ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΕΙ

-Συμβουλευτικό Κέντρο (ΣΚ) ΓΓΙΑΔ

-ΣΚ ΚΕΘΙ

-ΣΚ & ΞΕΝΩΝΕΣ ΔΗΜΩΝ

-ΞΕΝΩΝΕΣ ΕΚΚΑ

Στις περιπτώσεις που υπάρχει δυνατότητα ψηφιακής υπογραφής δεν απαιτείται σφραγίδα.