

**Υποστήριξη της εφαρμογής της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης στην Ελληνική
Δημοκρατία**

**Έκθεση με στόχο την παροχή βοήθειας στην ελληνική κυβέρνηση για την υποστήριξη
των θυμάτων σεξουαλικής βίας**

*Άτυπη μετάφραση από τα αγγλικά της Έκθεσης που ετοίμασε για λογαριασμό της
Ελλάδας το Συμβούλιο της Ευρώπης στο πλαίσιο του διακρατικού προγράμματος
“Ending violence against women: Multi-country programme”.*

*Η εκπόνηση της έκθεσης έγινε από τις διεθνείς συμβούλους/εμπειρογνώμονες Σουζάνα
Παύλου και Στάλω Λέστα, Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου*

*Η επιμέλεια της άτυπης μετάφρασης στην ελληνική γλώσσα έγινε από τα στελέχη της
Γενικής Γραμματείας Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων Χριστίνα Αγορίτσα,
Στέλλα Παλαιολόγου και Λίνα Σιστάνη*

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2024

Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων.....	2
Συνοπτική παρουσίαση	4
Σκοπός και πεδίο εφαρμογής της μελέτης	7
Μεθοδολογία	8
Εισαγωγή.....	11
Επισκόπηση των βασικών διεθνών προτύπων και αρχών.....	12
Συμβούλιο της Ευρώπης.....	12
Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.....	15
Ηνωμένα Έθνη.....	16
Βιασμός και σεξουαλική βία στην Ελλάδα: νομικό και επιχειρησιακό πλαίσιο	18
Νομικό πλαίσιο για τη βία κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού	18
Επιχειρησιακό πλαίσιο για την υποστήριξη των θυμάτων βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας και του βιασμού	19
Σημεία εισόδου στο σύστημα υποστήριξης των θυμάτων και διαδικασίες παραπομπής	22
Η Αστυνομία	22
Ιατρικές υπηρεσίες	23
Δίκτυο δομών και συμβουλευτικών κέντρων	24
Οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών	25
Βασικές προκλήσεις και κενά στο υφιστάμενο σύστημα υποστήριξης των θυμάτων.....	26
Έλλειψη κατάρτισης και εμπειρογνώμοσύνης μεταξύ των αρμόδιων επαγγελματιών	26
Προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα των ιατροδικαστικών εξετάσεων και της ιατρικής περίθαλψης	26
Εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων	29
Έλλειψη συντονισμένης δράσης και συνεργασίας μεταξύ διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών	31
Αξιοποίηση του υφιστάμενου πλαισίου για νέες ευκαιρίες.....	33
Καλές πρακτικές: Κέντρα κρίσης βιασμού και κέντρα παραπομπής για την καταπολέμηση της σεξουαλικής βίας	36
Προσέγγιση «μιας στάσης» στις υπηρεσίες υποστήριξης των θυμάτων	37
Κέντρα παραπομπής για την καταπολέμηση της σεξουαλικής βίας (SVRCs).....	38
Καλή πρακτική: SARCs (Κέντρα Παραπομπής Σεξουαλικών Επιθέσεων), Αγγλία και Ουαλία	40
Καλή πρακτική: Δανία: Εξειδικευμένο δίκτυο 10 κέντρων για θύματα βιασμού και σεξουαλικής βίας.....	41
Καλή πρακτική: Βέλγιο.....	41
Κέντρα υποστήριξης θυμάτων βιασμού (ΚΚΒ).....	43

Υποσχόμενη πρακτική: Κέντρα υποστήριξης θυμάτων βιασμού, Ιρλανδία	44
Συστάσεις για περαιτέρω δράση	46
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	49

Συνοπτική παρουσίαση

Η παρούσα έκθεση έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει την ελληνική κυβέρνηση να ενισχύσει τις υπηρεσίες υποστήριξης των θυμάτων σεξουαλικής βίας, εστιάζοντας στη συμμόρφωσή της χώρας με τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης (Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας). Συγκεκριμένα, η έκθεση παρέχει μια ολοκληρωμένη επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης των υπηρεσιών υποστήριξης των θυμάτων στην Ελλάδα, εντοπίζει βασικά κενά και προκλήσεις και επισημαίνει δυνατότητες βελτίωσης παρουσιάζοντας καλές πρακτικές κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης. Στη βάση της κύρωσης της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης από την Ελλάδα, η έκθεση καταλήγει σε λεπτομερείς συστάσεις για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης της χώρας με τα διεθνή πρότυπα και την καλύτερη υποστήριξη των θυμάτων σεξουαλικής βίας και βιασμού.

Το νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής βίας και του βιασμού, έχει εξελιχθεί σημαντικά με την πάροδο των ετών. Η Ελλάδα έχει λάβει νομοθετικά μέτρα τα οποία, ιδίως μετά την κύρωση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, έχουν θέσει ισχυρά θεμέλια για την καταπολέμηση της έμφυλης βίας. Σημαντικοί νόμοι, όπως ο νόμος 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και ο νόμος 4531/2018 που κύρωσε τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παρέχουν ένα πλαίσιο για την αντιμετώπιση τόσο της ενδοοικογενειακής όσο και της σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένων διατάξεων για τον βιασμό εντός γάμου, την παρενόχληση και τα δικαιώματα των θυμάτων. Πρόσφατες τροποποιήσεις βάσει του νόμου 5090/2024 ενισχύουν περαιτέρω το ανωτέρω πλαίσιο με την επιτάχυνση των ποινικών διαδικασιών, την ενίσχυση της προστασίας των θυμάτων και την επιβολή αυστηρότερων ποινών για την ενδοοικογενειακή και τη σεξουαλική βία.

Παρά τις νομοθετικές αυτές εξελίξεις, η έκθεση εντοπίζει σημαντικές λειτουργικές ελλείψεις στο ισχύον σύστημα υποστήριξης των θυμάτων στην Ελλάδα. Τα κύρια ζητήματα απορρέουν από την έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών για τα θύματα σεξουαλικής βίας και την τάση εστίασης στην ενδοοικογενειακή βία. Επιπλέον, παρατηρείται έλλειψη συντονισμένης δράσης μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών, περιορισμένες ιατροδικαστικές και ιατρικές υπηρεσίες για τα θύματα βιασμού και μη συνεκτικές διαδικασίες παραπομπής μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, των υπηρεσιών επιβολής του νόμου και των κοινωνικών υπηρεσιών.

Οι βασικές προκλήσεις για την παροχή αποτελεσματικής υποστήριξης στα θύματα σεξουαλικής βίας περιλαμβάνουν:

1. Την έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών: Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ειδικά κέντρα παραπομπής ή διαχείρισης κρίσεων για τα θύματα σεξουαλικής βίας ή βιασμού, όπως συστήνει το άρθρο 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης. Το Δίκτυο Δομών για τις γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας δεν διαθέτει την ικανότητα και την τεχνογνωσία να προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες για τα θύματα σεξουαλικής βίας.
2. Την ανεπαρκή κατάρτιση των επαγγελματιών: Συχνά οι αστυνομικοί, οι επαγγελματίες υγείας, οι ιατροδικαστές και οι πάροχοι υπηρεσιών δεν διαθέτουν εξειδικευμένη κατάρτιση για τον χειρισμό υποθέσεων βιασμού και σεξουαλικής βίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ασυνεπή εφαρμογή θυματοκεντρικών προσεγγίσεων, ανεπαρκείς ιατροδικαστικές διαδικασίες και έλλειψη φροντίδας που βασίζεται στην επίγνωση του τραύματος (trauma-informed care).

3. Εμπόδια στην πρόσβαση σε ιατροδικαστικές εξετάσεις και ιατρική περίθαλψη: Τα θύματα πρέπει να κάνουν καταγγελία στην αστυνομία προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε ιατροδικαστικές εξετάσεις, γεγονός που οδηγεί σε καθυστερήσεις στη συλλογή αποδεικτικών στοιχείων. Επιπλέον, οι ιατροδικαστικές υπηρεσίες είναι περιορισμένες, ιδίως σε αγροτικές και νησιωτικές περιοχές, όπου συχνά δεν υπάρχουν διαθέσιμες/οι ιατροδικαστές. Τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν τυποποιημένα πρωτόκολλα για τον χειρισμό περιστατικών σεξουαλικής βίας και τα θύματα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, όπως η προφύλαξη μετά την έκθεση (Post Exposure Prophylaxis/PEP) και η επείγουσα αντισύλληψη.

4. Κατακερματισμένες διαδικασίες παραπομπής: Δεν υπάρχει επίσημο, διϋπηρεσιακό πρωτόκολλο συνεργασίας μεταξύ της αστυνομίας, των υπηρεσιών υγείας, των συμβουλευτικών κέντρων και των οργάνωσεων της κοινωνίας των πολιτών. Αυτό οδηγεί σε μη συνεκτική παροχή υπηρεσιών, με τα θύματα να καλούνται συχνά να περιπλανώνται μεταξύ υπηρεσιών χωρίς συντονισμένη υποστήριξη.

5. Εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες: Τα θύματα, ιδίως εκείνα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, όπως οι μετανάστριες, αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες. Τα γλωσσικά εμπόδια, η γεωγραφική απομόνωση και η έλλειψη προσβάσιμης πληροφόρησης για τη διαθέσιμη υποστήριξη συμβάλλουν στην υποαναφορικότητα των περιστατικών σεξουαλικής βίας και στη μη έγκαιρη υποστήριξη για τα θύματα.

Παρά τις προαναφερθείσες προκλήσεις, εντοπίζονται σημαντικές ευκαιρίες βελτίωσης:

- Αξιοποίηση των υφιστάμενων υποδομών: Το Δίκτυο Δομών μπορεί να επεκταθεί και να ενισχυθεί ώστε να παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες για τα θύματα σεξουαλικής βίας. Αντιμετωπίζοντας τα κενά δυναμικότητας και εμπειρογνωμοσύνης, οι δομές του Δικτύου θα μπορούσαν να προσφέρουν ολιστική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης ψυχολογικής υποστήριξης με επίγνωση του τραύματος και νομικής συμβουλευτικής για τα θύματα σεξουαλικής βίας.

- Ίδρυση Κέντρων Παραπομπής για τη σεξουαλική βία (Sexual Violence Referral Centres) και Κέντρων Κρίσης Βιασμού (Rape Crisis Centres): Αντλώντας στοιχεία από καλές πρακτικές χωρών του Συμβουλίου της Ευρώπης, όπως τα Κέντρα Παραπομπής για τη Σεξουαλική Βία στο Ηνωμένο Βασίλειο και το εξειδικευμένο δίκτυο κέντρων κρίσης βιασμού της Δανίας, η Ελλάδα μπορεί να υλοποιήσει το δικό της δίκτυο δομών/κέντρων που θα παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες μιας στάσης. Τα κέντρα αυτά θα προσφέρουν άμεση ιατρική περίθαλψη, ιατροδικαστικές εξετάσεις, ψυχολογική υποστήριξη και νομικές συμβουλές σε ένα θυματοκεντρικό περιβάλλον.

- Εισαγωγή ενός μοντέλου "one-stop-shop": Η προσέγγιση της "μιας στάσης", όπου πολλαπλές υπηρεσίες συνυπάρχουν/συστηγάζονται, θα μπορούσε να ενισχύσει την παροχή μιας ολοκληρωμένης φροντίδας. Τέτοια κέντρα θα μπορούσαν να εξορθολογήσουν την παροχή υπηρεσιών με την ενσωμάτωση της ιατρικής περίθαλψης, της νομικής υποστήριξης και της ψυχολογικής συμβουλευτικής κάτω από την ίδια στέγη, ελαχιστοποιώντας έτσι την ανάγκη των θυμάτων να εξιστορούν επανειλημμένα το τραύμα τους και μειώνοντας τον κίνδυνο δευτερογενούς θυματοποίησης.

- Ανάπτυξη διϋπηρεσιακών πρωτοκόλλων: Υπάρχει σαφής ανάγκη για συντονισμένη δράση και συνεργασία μεταξύ όλων των φορέων που εμπλέκονται στο σύστημα υποστήριξης των θυμάτων σεξουαλικής βίας. Επίσημα πρωτόκολλα μεταξύ της αστυνομίας, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των κοινωνικών υπηρεσιών και της κοινωνίας των πολιτών θα

εξασφάλιζαν ότι τα θύματα λαμβάνουν έγκαιρη και ολοκληρωμένη υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων ιατροδικαστικών εξετάσεων, ψυχολογικής φροντίδας και νομικής συμβουλευτικής.

- Ενίσχυση των προγραμμάτων κατάρτισης για επαγγελματίες πεδίου: Η εισαγωγή εξειδικευμένων ενοτήτων για τη σεξουαλική βία στα προγράμματα εισαγωγικής και ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης για αστυνομικούς, επαγγελματίες υγείας και ιατροδικαστές είναι απαραίτητη. Η συνεχής κατάρτιση θα διασφαλίσει ότι οι επαγγελματίες είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι ώστε να παρέχουν στα θύματα κατάλληλη και με επίγνωση του τραύματος υποστήριξη.

- Βελτίωση της πρόσβασης σε ιατροδικαστικές υπηρεσίες: Με τροποποίηση της νομοθεσίας θα πρέπει να επιτραπεί η διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων χωρίς προηγούμενη καταγγελία στην αστυνομία. Επιπλέον, θα πρέπει να διευρυνθεί η διαθεσιμότητα των ιατροδικαστών, ιδίως στις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές, ώστε να διασφαλιστεί η έγκαιρη και αποτελεσματική συλλογή αποδεικτικών στοιχείων.

- Διεύρυνση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού: Για να μειωθεί η υποαναφορά (under-reporting) και να διασφαλιστεί ότι τα θύματα γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στις εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού. Αυτές θα πρέπει να επικεντρωθούν στην προσέγγιση ευάλωτων πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστριών, των τουριστριών και των γυναικών στις αγροτικές περιοχές.

Αξιοποιώντας τις υπάρχουσες δομές, δημιουργώντας εξειδικευμένες υπηρεσίες και ενισχύοντας τη διϋπουργική συνεργασία, η Ελλάδα μπορεί να βελτιώσει την αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας και να παράσχει ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη στα θύματα, διασφαλίζοντας τη συμμόρφωση με τις διεθνείς υποχρεώσεις της βάσει της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης.

Σκοπός και πεδίο εφαρμογής της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες της Ελληνικής Δημοκρατίας στη βάση της κύρωσης της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας (Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης). Ειδικότερα, αποσκοπεί στο να συνδράμει την ελληνική κυβέρνηση στην επιλογή ενός μοντέλου παροχής στήριξης στα θύματα σεξουαλικής βίας.

Σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει και να κάνει μια επισκόπηση των υπηρεσιών στήριξης των θυμάτων σεξουαλικής βίας που είναι διαθέσιμες σήμερα στην Ελλάδα. Αυτό περιλαμβάνει χαρτογράφηση των υφιστάμενων υπηρεσιών για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού, προσδιορισμό των σημείων εισόδου σε αυτές για τα θύματα και των διαδικασιών παραπομπής τους, τη διερεύνηση των κενών στην παροχή υπηρεσιών και των προκλήσεων που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας πεδίου, την παρουσίαση σχετικών καλών πρακτικών άλλων χωρών του Συμβουλίου της Ευρώπης και διεθνών προτύπων και τέλος την παροχή συστάσεων για περαιτέρω ανάληψη δράσης.

Συγκεκριμένα, οι στόχοι της μελέτης είναι:

- Η επανεξέταση του υφιστάμενου μοντέλου υποστήριξης των θυμάτων σεξουαλικής βίας και βιασμού στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της παροχής ιατρικής περίθαλψης, αντιμετώπισης τραύματος, ιατροδικαστικών εξετάσεων, ψυχολογικής υποστήριξης, παροχής πληροφόρησης, νομικής συμβουλευτικής και ευαισθητοποίησης.
- Ο εντοπισμός πιθανών κενών στις υφιστάμενες υπηρεσίες, αξιολόγηση των τρεχουσών αναγκών σε υπηρεσίες και διερεύνηση των διαδικασιών παραπομπής και διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών.
- Η διερεύνηση δυνατοτήτων και ευκαιριών δημιουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης των θυμάτων σεξουαλικής βίας και βιασμού, παρουσιάζοντας παραδείγματα καλών πρακτικών και τη συνάφειά τους με την ελληνική πραγματικότητα.

Στο πλαίσιο των διεθνών νομικών προτύπων, ιδίως εκείνων που περιγράφονται στη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης του Συμβουλίου της Ευρώπης, η μελέτη παρέχει συστάσεις για την ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών αντιμετώπισης της σεξουαλικής βίας στην Ελλάδα.

Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία της έρευνας βασίζεται σε μια προσέγγιση ανάλυσης των υφιστάμενων κενών, μέσω της σύγκρισης της υφιστάμενης κατάστασης στη χώρα - συμπεριλαμβανομένων εμπειρογνωσίας, πρακτικών, συστημάτων υποστήριξης, υπηρεσιών, πολιτικών και νομοθετικού πλαισίου - με τα επιθυμητά αποτελέσματα για την παροχή εξειδικευμένης, ολοκληρωμένης και συντονισμένης υποστήριξης στα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού. Η έρευνα έχει σχεδιαστεί για να καταγράψει το τρέχον πλαίσιο παροχής υπηρεσιών, διαδικασιών και πρακτικών, εντοπίζοντας παράλληλα τα κενά και τις πιθανότητες βελτίωσης σε σχέση με τις απαιτήσεις συμμόρφωσης με τα σχετικά άρθρα της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης και τις καλές πρακτικές άλλων χωρών. Μετά τον εντοπισμό αυτών των κενών, η μελέτη θα προχωρήσει σε συστάσεις για μελλοντική ανάληψη δράσεων προκειμένου να αξιοποιηθούν υφιστάμενες ευκαιρίες και να αντιμετωπιστούν οι καταγραφείσες ελλείψεις.

Η ερευνητική μεθοδολογία περιλαμβάνει μια πολύπλευρη προσέγγιση που συνδυάζει έρευνα γραφείου και διαβούλευση με εμπλεκόμενους φορείς μέσω ποιοτικής έρευνας. Αυτός ο συνδυασμός μεθόδων έχει σχεδιαστεί για να αποτυπώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα του νομικού, πολιτικού και θεσμικού τοπίου στην Ελληνική Δημοκρατία σχετικά με τη βία κατά των γυναικών, με ιδιαίτερη έμφαση στις προκλήσεις που σχετίζονται με την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού.

Η μελέτη χρησιμοποιεί τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης ως σημείο αναφοράς των διεθνών νομικών προτύπων βάσει των οποίων θα αξιολογηθεί το ισχύον ελληνικό θεσμικό πλαίσιο. Η έρευνα λαμβάνει επίσης υπόψη άλλα πρότυπα του Συμβουλίου της Ευρώπης (δεσμευτικά και μη δεσμευτικά), δεσμευτικά και μη δεσμευτικά πρότυπα του ΟΗΕ, όπως η Σύμβαση για την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων κατά των γυναικών (CEDAW) και οι σχετικές Γενικές Συστάσεις, τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, καθώς και οδηγίες και κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Το παραπάνω ευρύ πλαίσιο διασφαλίζει μια ενδελεχή αξιολόγηση συμμόρφωσης της Ελλάδας με ευρωπαϊκές και διεθνείς καλές πρακτικές και εντοπίζει τομείς προς βελτίωση.

Επιπλέον, η μελέτη ενσωματώνει συστάσεις και ευρήματα από όργανα, όπως η Ομάδα Εμπειρογνομόνων για τη Δράση κατά της Βίας κατά των Γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας (GREVIO), υπεύθυνη για την παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, η Επιτροπή για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών (CEDAW Committee), καθώς και εκθέσεις από διεθνείς και τοπικές οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, προσφέροντας μια ευρεία οπτική για τα υφιστάμενα κενά και τις προκλήσεις εντός του νομικού, πολιτικού και επιχειρησιακού πλαισίου που ισχύει στην Ελλάδα.

Σε επίπεδο έρευνας πεδίου, η μελέτη αξιοποιεί την πληροφορία που προέκυψε από τις συζητήσεις σε ομάδες εστίασης που διεξήχθησαν με επαγγελματίες από διάφορες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών υπηρεσιών, συμβουλευτικών κέντρων, τοπικών αρχών, υπηρεσιών υγείας, αστυνομίας, νομικών υπηρεσιών και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών. Συγκεκριμένα, οργανώθηκαν τέσσερις διαφορετικές συζητήσεις σε ομάδες εστίασης ως εξής:

A. Ομάδα εστίασης με κοινωνικές υπηρεσίες και συμβουλευτικά κέντρα:

Αυτή η ομάδα εστίασης συγκέντρωσε πληθώρα επαγγελματιών πεδίου, όπως κοινωνικές/ούς επιστήμονες, διευθυντικά στελέχη, νομικές/ούς συμβούλους, ψυχολόγους, συντονίστριες/ές

υπηρεσιών. Οι συμμετέχουσες/οντες εκπροσώπησαν τη Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, τη Γραμμή SOS 15900, το Δίκτυο Συμβουλευτικών Κέντρων, καθώς και κοινωνικές υπηρεσίες δήμων της Αττικής. Συνολικά, οι συμμετέχουσες/οντες ήταν 18: πέντε από κοινωνικές υπηρεσίες δήμων, επτά από συμβουλευτικά κέντρα/ Γραμμή SOS και έξι από τη Γενική Γραμματεία.

Β. Ομάδα εστίασης με φορείς υπηρεσιών υγείας:

Στην ομάδα εστίασης συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας, γιατροί, διευθυντές/ντρίες και υποδιευθυντές/ντρίες από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) έξι νοσοκομείων της Αθήνας, καθώς και ιατροδικαστές. Συγκεκριμένα συμμετείχαν δώδεκα επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων οι 10 ήταν γιατροί και οι δύο ιατροδικαστές.

Γ. Ομάδα εστίασης με αστυνομικούς, δικαστικούς και εισαγγελείς:

Στην ομάδα εστίασης συμμετείχαν επτά άτομα, εκ των οποίων τρεις εκπρόσωποι της αστυνομίας, δύο εισαγγελείς και ένας ιατροδικαστής από το Υπουργείο Δικαιοσύνης.

Δ. Ομάδα εστίασης με ΜΚΟ και γυναικείες οργανώσεις:

Στην ομάδα εστίασης συμμετείχαν διευθυντικά στελέχη, εμπειρογνώμονες σε θέματα ισότητας των φύλων, συντονιστές/ίστριες προγραμμάτων, ψυχολόγοι, νομικοί/ές σύμβουλοι και υπεύθυνοι έργων φορέων κοινωνίας πολιτικών με δραστηριοποίηση σε θέματα ισότητας των φύλων και στην υποστήριξη και ενδυνάμωση των γυναικών. Συμμετείχαν δώδεκα άτομα εκπροσωπώντας οκτώ οργανώσεις. Επιπλέον, υπήρξε ξεχωριστή συνάντηση με ομάδα εστίασης πέντε εκπροσώπων του Ερυθρού Σταυρού, συγκεκριμένα από τον τομέα κοινωνικής πρόνοιας, το Τμήμα Προστασίας, Φύλου και Ένταξης και το Πολυδύναμο Κέντρο Προσφύγων.

Σε όλες τις ομάδες εστίασης συμμετείχαν επίσης ένας επιστημονικός σύμβουλος και συνεργάτες/τιδες από το Υφυπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. Ο ρόλος τους στις συζητήσεις των ομάδων εστίασης ήταν κυρίως παρατηρητικός, ενώ παρείχαν και διευκρινίσεις όταν ήταν απαραίτητο.

Ανάλυση δεδομένων:

Όλες οι συζητήσεις των ομάδων εστίασης καταγράφηκαν σε ηλεκτρονικό μέσο με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων/ουσών και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν ποιοτικά με τη χρήση της μεθόδου θεματικής ανάλυσης, με γνώμονα τα βασικά θέματα που περιγράφονται στον οδηγό συζήτησης. Χρησιμοποιήθηκε μια συστηματική, επαναληπτική διαδικασία με στόχο τον εντοπισμό, την κωδικοποίηση, την ερμηνεία, τη συγχώνευση και τη σύνθεση των δεδομένων σε αναδυόμενα θέματα σε όλες τις διαφορετικές υπηρεσίες/ομάδες εστίασης (Cohen, Manion & Morrison, 2011, Newby, 2014). Η προσέγγιση αυτή έδωσε προτεραιότητα στην κατανόηση και ερμηνεία τόσο των κοινών όσο και των διαφορετικών προοπτικών και εμπειριών των συμμετεχόντων/υπηρεσιών και όχι στην ποσοτικοποίηση των απαντήσεων. Έμφαση δόθηκε στην αναγνώριση μοτίβων σύγκλισης μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών, ενώ παράλληλα σημειώθηκαν και διαφορετικές ή αντίθετες απόψεις, όπου υπήρχαν, για να δοθεί πρόσθετο βάθος, και μια ολοκληρωμένη και διαφοροποιημένη ερμηνεία των αναδυόμενων θεμάτων.

Συνολικά, η ανάλυση των δεδομένων αποσκοπούσε στη σύνθεση και την ενοποίηση του φάσματος των απόψεων, των προοπτικών και των εμπειριών που μοιράστηκαν οι διάφορες υπηρεσίες, δημιουργώντας έτσι μια ολοκληρωμένη εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης. Για

το σκοπό αυτό, η ανάλυση προσπάθησε να αποτυπώσει την ισχύουσα κατάσταση σε κάθε υπηρεσία, αλλά και να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο οι διάφορες υπηρεσίες αντιλαμβάνονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Τα ευρήματα αυτής της ανάλυσης μπορούν να καθοδηγήσουν τις/τους υπεύθυνες/ους χάραξης πολιτικής, τους θεσμικούς φορείς και τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών προς την κατεύθυνση της υιοθέτησης ενός μοντέλου για τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης της σεξουαλικής βίας στην Ελλάδα.

Μια σημείωση σχετικά με την ορολογία

Οι όροι "θύμα" και "επιζώσα/ών" χρησιμοποιούνται εναλλακτικά σε όλο το έγγραφο. Ενώ η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης χρησιμοποιεί τον όρο "θύμα" - και αυτός ο νομικός ορισμός είναι απαραίτητος στο πλαίσιο του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης και για την πρόσβαση σε νομικά δικαιώματα - ο όρος "επιζώσα/ών" μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως όρος ενδυνάμωσης για να αποδώσει ότι ένα άτομο έχει ξεκινήσει τη διαδικασία επούλωσης. Ο όρος "θύμα" χρησιμοποιείται αποκλειστικά όταν αναφέρεται σε νομική θέση/νομική διαδικασία, ενώ ο όρος "θύμα/επιζώσα/ών" χρησιμοποιείται αλλού. Ο όρος "επιζών/ώσα" χρησιμοποιείται μόνος του κυρίως όταν χρησιμοποιείται υλικό πηγής που κάνει αποκλειστική χρήση αυτού του όρου.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με μελέτη του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (2023) που χρηματοδοτήθηκε από τη Eurostat, το 23,49% των γυναικών ηλικίας 18-29 ετών και περίπου 2 στις 10 γυναίκες ηλικίας 30-44 ετών στην Ελλάδα δηλώνουν ότι έχουν βιώσει σεξουαλική βία που περιλαμβάνει κάθε είδους επιβλαβή ή ανεπιθύμητη σεξουαλική συμπεριφορά που επιβάλλεται σε κάποιο άτομο, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού, της απόπειρας βιασμού και άλλων σεξουαλικών πράξεων. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με την ίδια μελέτη, η σεξουαλική βία χαρακτηρίζεται από χαμηλά ποσοστά καταγγελίας. Αυτό επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως τα κοινωνικά ταμπού, η δυσπιστία προς την Αστυνομία και το σύστημα δικαιοσύνης (ιδίως μετά τις πρόσφατες περιπτώσεις γυναικοκτονιών στην Ελλάδα), η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης, η απουσία διαρκούς υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας, οι προκλήσεις που συνδέονται με την περίπτωση που υφίσταται και ενδοοικογενειακή βία και εμπλέκονται παιδιά, καθώς και η προοπτική διεξαγωγής νομικών διαδικασιών με τη δευτερογενή θυματοποίηση που συχνά αυτές συνεπάγονται. Για τις μετανάστριες, οι δυσκολίες αυτές επιτείνονται περισσότερο εξαιτίας φόβων που σχετίζονται με το νομικό τους καθεστώς.

Ενώ η Ελλάδα διαθέτει ένα ισχυρό νομοθετικό πλαίσιο και τη λειτουργία του εθνικού δικτύου υποστηρικτικών δομών για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, τα ευρήματα της Επιτροπής GREVIO στην 1^η Έκθεση Αξιολόγησης για την Ελλάδα υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης των προσπάθειών για την πρόληψη και την καταπολέμηση όλων των μορφών έμφυλης βίας πέραν της ενδοοικογενειακής, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας.¹

Το άρθρο 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης κάνει λόγο για δημιουργία κατάλληλων και εύκολα προσβάσιμων κέντρων αντιμετώπισης κρίσεων βιασμού ή σεξουαλικής βίας. Η Επιτροπή των Μερών, το πολιτικό όργανο που είναι υπεύθυνο για την παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, έκανε τις ακόλουθες συστάσεις προς την κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας σε σχέση με το άρθρο 25 της Σύμβασης² :

- δημιουργία κέντρων κρίσης βιασμού ή/και κέντρων παραπομπής για τη σεξουαλική βία που παρέχουν άμεση ιατρική περίθαλψη, ψυχολογική υποστήριξη των θυμάτων με επίγνωση του τραύματος, ιατροδικαστικές εξετάσεις και άμεση, βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ψυχολογική βοήθεια από ειδικευμένους επαγγελματίες που μπορούν να παρέχουν υποστήριξη με ευαισθησία για τα θύματα, σύμφωνα με τα πρότυπα που ορίζει η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης,
- καθιέρωση τυποποιημένων πρωτοκόλλων για όλους τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση γυναικών θυμάτων βιασμού/σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένων πρωτοκόλλων για την παραπομπή τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες,
- λήψη μέτρων ώστε η πρόσβαση του θύματος σε διάφορες υπηρεσίες υποστήριξης να μην εξαρτάται από προηγούμενη καταγγελία,
- τη λήψη πρόσθετων μέτρων για τη διασφάλιση της έγκαιρης πρόσβασης σε ιατροδικαστικές εξετάσεις σε ολόκληρη τη χώρα.

¹ GREVIO 1η έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 7

² GREVIO 1η έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 158

Συμβούλιο της Ευρώπης

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης περιέχει τον πρώτο νομικά δεσμευτικό ορισμό της σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού. Σύμφωνα με το άρθρο 36, τα μέρη δεσμεύονται να ποινικοποιήσουν την εκ προθέσεως συμπεριφορά μη συναινετικής κολπικής, πρωκτικής ή στοματικής διείσδυσης σεξουαλικής φύσης στο σώμα άλλου ατόμου με οποιοδήποτε όργανο του σώματος ή αντικείμενο. Το άρθρο αυτό διευκρινίζει επίσης ότι η συναίνεση πρέπει να δίνεται εκούσια ως αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης του προσώπου που αξιολογείται στο πλαίσιο των περιβαλλουσών περιστάσεων. Τα μέρη πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι διατάξεις περί ποινικοποίησης εφαρμόζονται επίσης σε πράξεις που διαπράττονται κατά πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, όπως αναγνωρίζονται από το εσωτερικό δίκαιο. Όπως σημειώνεται στην επεξηγηματική έκθεση της σύμβασης, ο ορισμός αυτός θεσπίζει την υποχρέωση ποινικοποίησης και αποτελεσματικής δίωξης κάθε σεξουαλικής πράξης χωρίς συναίνεση, ακόμη και σε περίπτωση απουσίας σωματικής αντίστασης του θύματος.³

Σύμφωνα με το άρθρο 25, τα μέρη είναι υποχρεωμένα να παρέχουν επαρκή υποστήριξη στα θύματα σεξουαλικής βίας και να διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες αυτές έχουν συσταθεί και είναι εύκολα προσβάσιμες για τα θύματα σεξουαλικής βίας. Συγκεκριμένα, το άρθρο 25 απαιτεί τη δημιουργία κατάλληλων, εύκολα προσβάσιμων κέντρων κρίσης βιασμού ή παραπομπής σε κέντρα σεξουαλικής βίας. Σύμφωνα με την Επεξηγηματική Έκθεση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, τα κέντρα κρίσης βιασμού μπορούν να λάβουν πολλές διαφορετικές μορφές που συνήθως προσφέρουν μακροπρόθεσμη βοήθεια μέσω συμβουλευτικών υπηρεσιών, ομάδων υποστήριξης και επαφής με άλλες υπηρεσίες. Υποστηρίζουν επίσης τα θύματα κατά τη διάρκεια των δικαστικών διαδικασιών παρέχοντας νομική στήριξη από γυναίκες νομικούς, καθώς και κάθε άλλη πρακτική βοήθεια. Από την άλλη πλευρά, τα κέντρα παραπομπής για τη σεξουαλική βία συνήθως ειδικεύονται στην προσφορά άμεσης ιατρικής περίθαλψης, ιατροδικαστικών εξετάσεων, παρέμβασης σε κρίσεις και παραπομπής σε άλλους εξειδικευμένους οργανισμούς για περαιτέρω υπηρεσίες.⁴ Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα συμβαλλόμενα μέρη της Σύμβασης έχουν τη δυνατότητα εναλλακτικής επιλογής και όχι την υποχρέωση να δημιουργήσουν και τους δύο τύπους κέντρων. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες και οι δύο τύποι υπηρεσιών είναι διαθέσιμοι και λειτουργούν παράλληλα, παρέχοντας διαφορετικές αλλά συμπληρωματικές υπηρεσίες.

Η επεξηγηματική έκθεση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης⁵ αναγνωρίζει επίσης ότι, δεδομένου ότι η σεξουαλική βία είναι ιδιαίτερα τραυματική, απαιτεί ιδιαίτερα ευαίσθητη αντιμετώπιση από εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει άμεση ιατρική περίθαλψη, υποστήριξη τραύματος, ιατροδικαστικές εξετάσεις, θεραπεία, παροχή επαρκούς πληροφόρησης και ευαίσθητη καθοδήγηση. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει τη συνοδεία σε διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες ή στην αστυνομία για την υποβολή καταγγελίας ή την καθοδήγηση στη διάρκεια δικαστικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης της στήριξης σε περίπτωση πιθανής δευτερογενούς θυματοποίησης μέσω δικαστικών αποφάσεων.

³ Επεξηγηματική έκθεση για τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παρ. 194.

⁴ Επεξηγηματική έκθεση για τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παράγραφος 140-41

⁵ Επεξηγηματική έκθεση για τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παράγραφος 142

Είναι σημαντικό ότι η απαίτηση για τη δημιουργία κέντρων κρίσης βιασμού ή παραπομπής σε κέντρα σεξουαλικής βίας δεν θίγει τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στα άρθρα 20 και 22 που προβλέπουν τις γενικές υπηρεσίες υποστήριξης και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης αντίστοιχα. Σύμφωνα με την επεξηγηματική έκθεση της Σύμβασης, οι υπηρεσίες γενικής υποστήριξης αφορούν υπηρεσίες που προσφέρονται από δημόσιες αρχές, όπως κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες απασχόλησης, οι οποίες δεν προορίζονται αποκλειστικά προς όφελος των θυμάτων βίας κατά των γυναικών αλλά εξυπηρετούν το ευρύ κοινό. Αντίθετα, οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης είναι υπηρεσίες που διαθέτουν ειδική εμπειρογνώσια στην παροχή υποστήριξης και βοήθειας προσαρμοσμένης στις ανάγκες των θυμάτων συγκεκριμένων μορφών βίας κατά των γυναικών ή ενδοοικογενειακής βίας.⁶ Συνεπώς, οι υποχρεώσεις των κρατών μερών βάσει του άρθρου 25 δεν πρέπει να οδηγούν στην αντικατάσταση ή μεταφορά πόρων από άλλες γενικές ή εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης, αλλά να αποσκοπούν στο να διασφαλίσουν ότι η εξειδικευμένη παροχή για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού προσφέρεται επιπλέον των λοιπών υπηρεσιών.

Το πλήρες περιεχόμενο και το πεδίο εφαρμογής της υποχρέωσης του άρθρου 25 μπορεί να συναχθεί από άλλα σχετικά άρθρα της Σύμβασης. Για παράδειγμα, σύμφωνα με το άρθρο 7 της Σύμβασης, τα μέρη πρέπει να λάβουν τα αναγκαία νομοθετικά και άλλα μέτρα για την υιοθέτηση και εφαρμογή κρατικών, ολοκληρωμένων και συντονισμένων πολιτικών για την εξασφάλιση ολιστικής αντιμετώπισης της βίας κατά των γυναικών, που θα υποστηρίζεται από τις αναγκαίες θεσμικές, οικονομικές και οργανωτικές δομές. Αυτού του είδους η συνεργασία απαιτεί κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα που πρέπει να ακολουθούνται από όλους τους αρμόδιους φορείς, καθώς και επαρκή κατάρτιση των επαγγελματιών σχετικά με τη χρήση και τα οφέλη τους. Το άρθρο 7, παράγραφος 3, απαιτεί τη συμμετοχή στον σχεδιασμό και την εφαρμογή των πολιτικών όλων των ενδιαφερόμενων φορέων, συμπεριλαμβανομένων των ΜΚΟ για τα δικαιώματα των γυναικών. Έτσι, το άρθρο 7 προϋποθέτει την ανάπτυξη ολοκληρωμένων κρατικών πολιτικών, την εξασφάλιση επαρκών οικονομικών πόρων για την αντιμετώπιση του φαινομένου της βίας κατά των γυναικών, ενώ παράλληλα προϋποθέτει τη συνεργασία με τις γυναικείες ΜΚΟ για την εφαρμογή μιας διύπηρεσιακής αντιμετώπισης. Ο ρόλος των γυναικείων ΜΚΟ τονίζεται επίσης στο άρθρο 9 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης και λαμβάνεται συστηματικά υπόψη από την GREVIO στις εκθέσεις αξιολόγησής.

Άλλα σχετικά άρθρα της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης είναι τα άρθρα 15 (Εκπαίδευση των επαγγελματιών) και 18 (Γενικές υποχρεώσεις). Το άρθρο 15 προβλέπει ότι τα μέρη θα πρέπει να διασφαλίζουν την κατάρτιση των επαγγελματιών, υποστηρίζοντας ή/και χρηματοδοτώντας εξειδικευμένες εκπαιδεύσεις για όλες τις μορφές βίας που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της Σύμβασης, συμπεριλαμβανομένης της ολοκληρωμένης και κατάλληλης διαχείρισης της παραπομπής των θυμάτων.

Το άρθρο 18 της Σύμβασης ορίζει διάφορες υποχρεώσεις γενικού χαρακτήρα που πρέπει να τηρούνται κατά την παροχή προστατευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών. Αυτές περιλαμβάνουν την ανάγκη οι υπηρεσίες να ενεργούν με συντονισμένο και συντονισμένο τρόπο με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, το άρθρο 18 παράγραφος 2 απαιτεί από τα μέρη να διασφαλίζουν ότι υπάρχουν κατάλληλοι μηχανισμοί που προβλέπουν την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των ακόλουθων υπηρεσιών για την

⁶ Επεξηγηματική έκθεση για τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παρ. 125 και παρ. 131 και 132

αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών: δικαστικές αρχές, εισαγγελείς, υπηρεσίες επιβολής του νόμου, τοπικές και περιφερειακές αρχές και ΜΚΟ και άλλες σχετικές οργανώσεις. Από την άποψη αυτή, η 1η έκθεση αξιολόγησης της GREVIO για την Ελλάδα τόνισε ότι πολλές ΜΚΟ που εργάζονται με θύματα προσφέρουν μια σειρά εξειδικευμένων υπηρεσιών σε γυναίκες θύματα βίας, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών συμβουλευτικής και υποστήριξης, ψυχολογικής βοήθειας, ενδυνάμωσης και νομικής βοήθειας⁷, καλύπτοντας έτσι τα κενά του κρατικού πλαισίου για την υποστήριξη των θυμάτων.⁸ Συνέστησε επίσης τη δημιουργία θεσμοθετημένων μορφών συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ όλων των σχετικών υπηρεσιών, μη κυβερνητικών φορέων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης.⁹

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της 1^{ης} αυτής εθνικής αξιολόγησης¹⁰, τα ευρήματα της GREVIO επέστησαν σταθερά την προσοχή στο ζήτημα της υποαναφοράς των περιστατικών σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού. Εκτός από το γεγονός ότι πρόκειται για ένα από τα πιο υποδηλωμένα εγκλήματα, η GREVIO έχει επίσης επισημάνει σε αρκετές εκθέσεις αξιολόγησης ότι οι υποθέσεις αυτές έχουν υψηλά ποσοστά εγκατάλειψης στα στάδια της έρευνας και της δίωξης, χαμηλά ποσοστά καταδίκης, καθώς και χαμηλές ποινές. Μεταξύ των παραγόντων που εντοπίστηκαν από την GREVIO και συμβάλλουν στον χαμηλό αριθμό καταγγελιών και τα υψηλά ποσοστά εγκατάλειψης σε υποθέσεις σεξουαλικής βίας, περιλαμβάνονται τα χαμηλά επίπεδα ευαισθητοποίησης και η επαγγελματική ικανότητα σχετικά με τη σεξουαλική βία καθώς και η έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης των αρχών επιβολής του νόμου, εισαγγελέων ή δικαστικών. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν περιλαμβάνουν στενούς νομικούς ορισμούς των σεξουαλικών αδικημάτων και την έλλειψη καθοδήγησης όσον αφορά εξειδικευμένα πρωτόκολλα, που έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή στοιχειοθέτηση πραγματικών περιστατικών, την υπερβολική εξάρτηση από την κατάθεση του θύματος ως πρωταρχικό αποδεικτικό στοιχείο και την επιρροή στερεοτυπικών αντιλήψεων που μειώνουν τη σοβαρότητα του φαινομένου της βίας, μετακυλίζουν την ευθύνη στο θύμα ή υποθέτουν ότι τα θύματα κάνουν ψευδείς ισχυρισμούς. Τα ευρήματα της GREVIO έχουν επίσης τονίσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται κατά τη διαδικασία απόκτησης και αποθήκευσης αποδεικτικών στοιχείων σε περιπτώσεις βιασμού, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων στις οποίες τα αποδεικτικά στοιχεία συλλέγονται μόνο εάν το θύμα καταγγείλει το έγκλημα στην αστυνομία. Τα προβλήματα επιτείνονται από τον περιορισμένο αριθμό γυναικών αστυνομικών, την έλλειψη κατάλληλων, φιλικών προς τα θύματα χώρων σε αστυνομικά τμήματα και δικαστήρια, τις χρονοβόρες δικαστικές διαδικασίες και την έλλειψη ολιστικών υπηρεσιών υποστήριξης των θυμάτων σεξουαλικής βίας.¹¹

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι η πρόληψη και η καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών αποτελεί βασικό στρατηγικό στόχο του Συμβουλίου της Ευρώπης στο πλαίσιο της στρατηγικής του Συμβουλίου της Ευρώπης για την ισότητα των φύλων.¹² Η στρατηγική καλεί τα κράτη μέλη να λάβουν υπόψη τους και να εφαρμόσουν τις συστάσεις που απορρέουν από την παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης

⁷ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παρ. 34

⁸ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παρ. 110 και παρ. 138 και 139

⁹ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 113

¹⁰ Συμβούλιο της Ευρώπης (2022), "Mid-term Horizontal Review of GREVIO baseline evaluation reports", παράγραφοι 442 και 446.

¹¹ 4η γενική έκθεση για τις δραστηριότητες της GREVIO που καλύπτει την περίοδο από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2022 <https://rm.coe.int/4th-general-report-on-grevio-s-activities/1680aca199>

¹² Στρατηγική του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Ισότητα των Φύλων 2024-2029 <https://www.coe.int/en/web/genderequality/gender-equality-strategy>

και προβλέπει την παροχή στήριξης, μεταξύ άλλων για την ανάπτυξη και ενίσχυση της νομοθεσίας για τη σεξουαλική βία που βασίζεται στην έννοια της έλλειψης συναίνεσης.

Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έλαβε για πρώτη φορά αποφάσεις σχετικά με τον βιασμό ως παραβίαση των άρθρων 3 (απαγόρευση των βασανιστηρίων) και 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής) της Σύμβασης για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών και ασχολήθηκε με τον ορισμό του βιασμού στην υπόθεση ορόσημο M.C. κατά Βουλγαρίας το 2003.¹³ Το Δικαστήριο καθιέρωσε τη θετική υποχρέωση των κρατών να θεσπίζουν διατάξεις ποινικού δικαίου για την αποτελεσματική διερεύνηση και τιμωρία του βιασμού. Το Δικαστήριο διεξήγαγε έρευνα σχετικά με τις εγχώριες και διεθνείς προσεγγίσεις για τον ορισμό του βιασμού στο ποινικό δίκαιο, με σκοπό τον εντοπισμό τυχόν εξελισσόμενων τάσεων σε σχέση με τα νομικά πρότυπα για την αποτελεσματική ποινικοποίηση του βιασμού. Διαπίστωσε μια καθολική τάση προς την κατεύθυνση της θεώρησης της έλλειψης συναίνεσης ως ουσιώδους στοιχείου του βιασμού και της σεξουαλικής κακοποίησης και εξήγησε ότι οποιαδήποτε αυστηρή προσέγγιση στη δίωξη των εγκλημάτων αυτών, όπως η απαίτηση απόδειξης σωματικής αντίστασης από το θύμα, κινδύνευε να αφήσει ατιμώρητους ορισμένους τύπους βιασμού και να θέσει έτσι σε κίνδυνο την αποτελεσματική προστασία της σεξουαλικής ελευθερίας του ατόμου. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο βιασμός πρέπει να ορίζεται ως οποιαδήποτε σεξουαλική διείσδυση χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος και ότι "η συγκατάθεση πρέπει να δίνεται εκούσια, ως αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης του ατόμου, η οποία αξιολογείται στο πλαίσιο των γύρω περιστάσεων".

Πιο πρόσφατα, στην υπόθεση Χ κατά της Ελληνικής Δημοκρατίας (προσφυγή αριθ. 38588/21) το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων¹⁴ έκρινε ομόφωνα ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης) και του άρθρου 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.

Η υπόθεση αφορούσε τους ισχυρισμούς της προσφεύγουσας ότι οι ελληνικές αρχές δεν διεξήγαγαν αποτελεσματική έρευνα σχετικά με την καταγγελία της ότι βιάστηκε από έναν μπάρμαν ξενοδοχείου τον Σεπτέμβριο του 2019, όταν ήταν 18 ετών και βρισκόταν σε διακοπές, και ότι η ποινική διαδικασία δεν πληρούσε τα απαιτούμενα πρότυπα. Ισχυρίστηκε ότι οι αρχές είχαν παραβιάσει την υποχρέωσή τους να παρέχουν αποτελεσματική νομική προστασία και να την προστατεύουν ως θύμα έμφυλης βίας. Το Δικαστήριο, χωρίς να εκφράσει γνώμη ως προς την ενοχή του κατηγορουμένου, διαπίστωσε ότι οι αρχές δεν είχαν εξετάσει την υπόθεση με αρκετή προσοχή ώστε να έχουν εκπληρώσει σωστά τα καθήκοντά τους βάσει της Σύμβασης. Η απόφαση αναφέρει επίσης και επικαλείται την έκθεση βασικής αξιολόγησης της GREVIO για την Ελλάδα, η οποία αναφέρει:

"[...] εκφράστηκε ανησυχία για τα χαμηλά ποσοστά καταδικαστικών αποφάσεων, τα οποία υποδηλώνουν είτε ότι οι διαδικασίες έρευνας ήταν αναποτελεσματικές είτε ότι εφαρμόστηκαν αδικαιολόγητα αυστηρές προϋποθέσεις για την επίτευξη καταδικαστικής απόφασης και ότι, μολονότι ο εθνικός νόμος προέβλεπε ένα ολοκληρωμένο σύνολο δικαιωμάτων για τα θύματα

¹³ M.C. κατά Βουλγαρίας, αίτηση αριθ. 39272/98, απόφαση της 4ης Δεκεμβρίου 2003. <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=003-883968-908286>

¹⁴ Χ κατά Ελλάδας, αίτηση αριθ. 38588/21, απόφαση της 13ης Μαΐου 2023 <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-230857>

εγκλημάτων με βάση το φύλο, οι περισσότερες από τις διατάξεις δεν εφαρμόζονταν πλήρως στην πράξη και το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης εξακολουθούσε να είναι ιδιαίτερα τραυματικό για πολλές γυναίκες και κορίτσια-θύματα".

Αν και το Δικαστήριο ήταν ικανοποιημένο με το ότι η Ελλάδα διέθετε επαρκές νομικό και κανονιστικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση της υπόθεσης, διαπίστωσε ότι οι αρχές δεν το εφάρμοσαν στην πράξη, καθώς δεν είχαν πραγματοποιήσει αποτελεσματική έρευνα. Επιπλέον, το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι οι ανακριτικές αρχές δεν είχαν λάβει μέτρα για να αποτρέψουν τη δευτερογενή θυματοποίηση του θύματος και δεν είχαν λάβει επαρκώς υπόψη τις ανάγκες της. Για παράδειγμα, δεν την είχαν ενημερώσει για τα δικαιώματά της, όπως το δικαίωμά της σε νομική συνδρομή, το δικαίωμά της να λαμβάνει πληροφορίες και να εκφράζει τυχόν αντιρρήσεις κατά την διαδικασία της διερμηνείας. Επιπλέον, δεν είχαν λάβει επαρκή μέτρα για να μετριάσουν δευτερογενή θυματοποίησή της κατά τις επαφές της με την αστυνομία και κατά τη διάρκεια της ιατρικής εξέτασης.

Ηνωμένα Έθνη

Η Επιτροπή της CEDAW αντιμετωπίζει τον βιασμό στο πλαίσιο της βίας κατά των γυναικών σύμφωνα με το άρθρο 5 της CEDAW, όπως επεκτείνεται περαιτέρω στη Γενική Σύσταση 19¹⁵. Υπάρχει επίσης συσχέτιση μεταξύ της βίας κατά των γυναικών και πολλών άλλων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στη ζωή, το δικαίωμα για μη υποβολή σε βασανιστήρια, σκληρή, απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση, το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, την ασφάλεια, την ίση προστασία και το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας κ.λπ.

Άλλες σχετικές συστάσεις περιλαμβάνουν τη γενική σύσταση 35 της CEDAW¹⁶ για την έμφυλη βία, η οποία περιγράφει τις υποχρεώσεις του κράτους σε όλα τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας, της δίωξης, της αποζημίωσης και της συλλογής δεδομένων, καθώς και της κατάρτισης των δικαστικών αρχών και των αρχών επιβολής του νόμου. Η Επιτροπή συνέστησε συγκεκριμένα στα συμβαλλόμενα κράτη να διασφαλίσουν ότι ο βιασμός χαρακτηρίζεται ως έγκλημα κατά του δικαιώματος στην προσωπική ασφάλεια και στη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική ακεραιότητα. Επιπλέον, συνιστά ο ορισμός του βιασμού, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού εντός γάμου, να βασίζεται στην απουσία συναίνεσης και να λαμβάνει υπόψη τις συνθήκες εξαναγκασμού. Μνημονεύει επίσης ότι οι όποιοι χρονικοί περιορισμοί θα πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τις συνθήκες που εμποδίζουν την ικανότητα των θυμάτων να καταγγείλουν το έγκλημα και ότι ο βιασμός μπορεί να ισοδυναμεί με βασανιστήρια.

Η Γενική Σύσταση 33¹⁷ της CEDAW σχετικά με την πρόσβαση των γυναικών στη δικαιοσύνη που αφορά τους κανόνες αποδεικτικής διαδικασίας, μεταξύ άλλων για τον βιασμό, απαιτεί οι κανόνες αυτοί να μην είναι υπερβολικά αυστηροί, περιοριστικοί ή επηρεασμένοι από στερεότυπα. Η ανακοίνωση της Επιτροπής CEDAW στην υπόθεση *Vertido κατά Φιλιππίνων*¹⁸ υπογραμμίζει το ζήτημα των στερεοτύπων και την ανάγκη αντιμετώπισης των μύθων περί βιασμού κατά την εκπαίδευση των δικαστών. Στην υπόθεση *Vertido κατά Φιλιππίνων*, η

¹⁵ Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών (1992), Γενική Σύσταση αριθ. 19 της CEDAW: Βία κατά των γυναικών <https://www.refworld.org/legal/resolution/cedaw/1992/en/96542>

¹⁶ Γενική σύσταση αριθ. 35 (2017) για τη βία κατά των γυναικών λόγω φύλου, επικαιροποίηση της γενικής σύστασης αριθ. 19 (1992) <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-2017-gender-based>

¹⁷ <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/241/90/pdf/n1524190.pdf?token=wjzM2nn6iaSCcAosrm&fe=true>

¹⁸ Ανακοίνωση αριθ. 18/2008: Ιουλίου 2010 : απόψεις <https://juris.ohchr.org/casedetails/1700/en-US>

Επιτροπή διαπίστωσε ότι το κράτος βασίστηκε αδικαιολόγητα σε έμφυλα στερεότυπα και δεν παρείχε αποτελεσματική προστασία στην επιζώσα. Η Επιτροπή σημείωσε ότι οι στερεοτυπικές αντιλήψεις που χρησιμοποίησε το δικαστήριο για το φύλο αφορούσαν κυρίως την έλλειψη αντίστασης και συναίνεσης εκ μέρους του θύματος βιασμού και τη χρήση βίας και εκφοβισμού από τον δράστη.

Το 1995, στην πρώτη έκθεση του Ειδικού Εισηγητή του ΟΗΕ για τη βία κατά των γυναικών, τις αιτίες και τις συνέπειές της προς την Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ο βιασμός αναγνωρίστηκε ως μορφή βίας κατά των γυναικών.¹⁹ Η έκθεση του Ειδικού Εισηγητή που υποβλήθηκε στο Συμβούλιο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων το 2021 σχετικά με τον βιασμό, τόνισε ότι τα κράτη θα πρέπει να παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες και υποστήριξη στα θύματα βιασμού, συμπεριλαμβανομένων των κέντρων κρίσης βιασμού, περιοριστικών μέτρων και προσωρινών μέτρων ανακούφισης σε ειρηνικές περιόδους ή περιόδους συγκρούσεων, συμπεριλαμβανομένης της αποζημίωσης των θυμάτων, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις εκθέσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα.²⁰

¹⁹ Προκαταρκτική έκθεση για τη βία κατά των γυναικών, τις αιτίες και τις συνέπειές της / υποβληθείσα από την ειδική εισηγήτρια Radhika Coomaraswamy, σύμφωνα με το ψήφισμα 1994/45 της Επιτροπής Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. https://digitallibrary.un.org/record/226862?ln=zh_CN&n=pdf

²⁰ A/HRC/47/26: Ο βιασμός ως σοβαρή, συστηματική και ευρέως διαδεδομένη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έγκλημα και εκδήλωση της έμφυλης βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών και η πρόληψή του. Έκθεση του Ειδικού Εισηγητή για τη βία κατά των γυναικών, τις αιτίες και τις συνέπειές της. Διαθέσιμο στη [Διεύθυνση: https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4726-rape-grave-systematic-and-widespread-human-rights-violation](https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4726-rape-grave-systematic-and-widespread-human-rights-violation)

Βιασμός και σεξουαλική βία στην Ελλάδα: νομικό και επιχειρησιακό πλαίσιο

Νομικό πλαίσιο για τη βία κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού

Ο νόμος 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις αποτελεί το βασικό νομοθετικό εργαλείο για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα. Απαγορεύει τις πράξεις βίας εντός της οικογένειας, ορίζει τις μορφές ποινικών αδικημάτων και τις αντίστοιχες ποινές.

Ο νόμος 3500/2006 ορίζει σαφώς ότι απαγορεύεται κάθε είδους βία μεταξύ των μελών μιας οικογένειας και απαριθμεί μια σειρά από πράξεις που προβλέπουν αυστηρότερες κυρώσεις όταν διαπράττονται σε οικογενειακό περιβάλλον. Ο νόμος είναι ιδιαίτερα αυστηρός όταν τιμωρεί τη βία κατά εγκύων γυναικών ή άλλων μελών της οικογένειας που δεν είναι σε θέση να υπερασπιστούν τον εαυτό τους (ελάχιστη ποινή φυλάκισης δύο ετών). Επιπλέον, ο νόμος αναγνωρίζει ότι τόσο ο βιασμός εντός γάμου όσο και η συζυγική κακοποίηση αποτελούν αξιόποινες πράξεις που πρέπει να αντιμετωπίζονται ως κακουργήματα. Ο νόμος επιτρέπει επίσης την αυτεπάγγελτη δίωξη των εγκλημάτων ενδοοικογενειακής βίας (εκτός από τον βιασμό και τη σεξουαλική επίθεση).

Σύμφωνα με τον νόμο 3500/2006, τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας έχουν επίσης το δικαίωμα να ζητήσουν προσωρινά μέτρα προστασίας από το αρμόδιο δικαστήριο. Τα εν λόγω μέτρα παραμένουν σε ισχύ μέχρι να εκδοθεί οριστική δικαστική απόφαση ή για όσο χρόνο ορίσει το δικαστήριο.

Η Ελλάδα επικύρωσε τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης με τον νόμο 4531/2018. Ο νόμος 4531/2018 ενισχύει τις ποινικές κυρώσεις σχετικά με τον ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων, ποινικοποιεί την παρενόχληση, ενισχύει τα δικαιώματα των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, διευκολύνει την εφαρμογή της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης και ορίζει ως "συντονιστικό όργανο", σύμφωνα με το άρθρο 10 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, τη Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (τότε ΓΓ Ισότητας του Υπουργείου Εσωτερικών). Τροποποίησε επίσης τον νόμο 3500/2006 επεκτείνοντας όρους όπως "σύζυγος" ώστε να συμπεριλάβει μέλη της οικογένειας που συνδέονται μέσω συμφώνου συμβίωσης, πρώην συζύγους και πρώην συντρόφους.

Επιπλέον, τον Μάρτιο του 2019, η Βουλή των Ελλήνων ψήφισε τον νόμο 4604/2019 για την "Ισότητα των φύλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας". Ο νόμος αυτός εισάγει ένα ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο για την ισότητα των φύλων και την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των γυναικών, το οποίο έχει ευρύ πεδίο εφαρμογής.

Βάσει του νέου νόμου 5090/2024, που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Α' 30/23.02.2024) με τίτλο "Τροποποιήσεις του Ποινικού Κώδικα και του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για την επιτάχυνση και τη βελτίωση της ποιότητας της ποινικής δίκης - Εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου για την πρόληψη και την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας", το υφιστάμενο πλαίσιο αναθεωρήθηκε. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, οι κύριοι σκοποί του νόμου 5090/2024 είναι: α) η επιτάχυνση της ποινικής διαδικασίας, β) η προσαρμογή των ποινικών διατάξεων στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες και γ) η προστασία των θυμάτων, του θεσμού της οικογένειας, των ανηλίκων και των γυναικών. Σε σχέση με την ενδοοικογενειακή βία, οι τροποποιήσεις αυξάνουν τις ποινές και επεκτείνουν την ποινική ευθύνη στην ψυχολογική βία εντός της οικογένειας.

Οι τροποποιήσεις που εισήγαγε ο νόμος 5090/2024 στον νόμο 3500/2006 περιλαμβάνουν διατάξεις που διευκρινίζουν ότι οι αστυνομικές αρχές, μόλις αντιληφθούν περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας, έχουν την υποχρέωση να διασφαλίζουν ότι τα θύματα λαμβάνουν "κοινωνική στήριξη μέσω φορέων του δημόσιου τομέα που είναι σε θέση να παρέχουν τόσο ηθική όσο και υλική βοήθεια". Είναι σημαντικό ότι η τροποποίηση καταργεί την απαίτηση τα θύματα να ζητούν επίσημα βοήθεια. Αντ' αυτού, οι αρχές υποχρεούνται να ενεργούν "χωρίς καθυστέρηση", διασφαλίζοντας ότι τα θύματα λαμβάνουν άμεση και αναγκαία υποστήριξη.²¹

Όσον αφορά τον βιασμό, στο ελληνικό δίκαιο, τα σεξουαλικά αδικήματα ποινικοποιούνται μέσω διαφορετικών διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, όπως έχει τροποποιηθεί μέχρι σήμερα. Το άρθρο 336 προβλέπει έναν διπλό ορισμό του βιασμού. Ο 1ος ορισμός περιγράφει λεπτομερώς ένα σοβαρό έγκλημα, το οποίο μπορεί να τιμωρηθεί με φυλάκιση τουλάχιστον 10 ετών και το οποίο απαιτεί τη χρήση σωματικής βίας ή την απειλή σοβαρού και άμεσου κινδύνου για τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα.²² Ο δεύτερος συνιστά μια "ελαφρότερη" μορφή βιασμού, που καλύπτει οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος και η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ποινή φυλάκισης έως και 10 ετών. Το άρθρο 338 καλύπτει τη σεξουαλική βία που διαπράττεται κατά προσώπου ανίκανου να αντισταθεί. Τέλος, το άρθρο 343 ποινικοποιεί τις σεξουαλικές πράξεις που τελούνται με κατάχρηση θέσης εξουσίας με ποινή φυλάκισης από δύο έως πέντε έτη.²³

Στην αρχική έκθεση αξιολόγησης, η GREVIO εξέφρασε την ικανοποίησή της για τον ορισμό του βιασμού με βάση την έννοια της ελεύθερης συναίνεσης που εισήχθη στο άρθρο 336 παράγραφος 4 του Ποινικού Κώδικα. Ωστόσο, η GREVIO εξέφρασε επίσης την ανησυχία της για τις συνεχιζόμενες προκλήσεις στο εφαρμοστέο ποινικό δίκαιο, οι οποίες δεν οδηγούν σε μια συνεπή προσέγγιση στη δίωξη των υποθέσεων βιασμού.²⁴ Συγκεκριμένα, όπως περιγράφηκε παραπάνω, όλες οι περιπτώσεις βιασμού δεν επισύρουν την ίδια ποινική κύρωση με αποτέλεσμα να υπάρχει μια μεροληπτική "ιεράρχηση" του βιασμού, η οποία στέλνει το μήνυμα ότι ορισμένες μορφές βιασμού είναι λιγότερο σοβαρές από άλλες.

Η Επιτροπή των Μερών συνέστησε την περαιτέρω βελτίωση της νομοθεσίας για τον βιασμό και τη σεξουαλική βία με σκοπό την άρση των εναπομενόντων εμποδίων που περιορίζουν την αποτελεσματικότητα του ορισμού του βιασμού με βάση την έννοια της ελεύθερης συναίνεσης, καθώς και την εξασφάλιση κατάλληλων κυρώσεων για όλες τις πράξεις σεξουαλικής φύσης που διαπράττονται χωρίς τη συναίνεση του θύματος.²⁵

Επιχειρησιακό πλαίσιο για την υποστήριξη των θυμάτων βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας και του βιασμού

Όπως διαπιστώθηκε από τη GREVIO στην έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, δεν υπάρχουν επί του παρόντος εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης για περιστατικά σεξουαλικής βίας που να παρέχουν ολιστική και ολοκληρωμένη υποστήριξη στα θύματα βιασμού και σεξουαλικής βίας, όπως ορίζει το άρθρο 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης. Στην παρούσα ενότητα περιγράφεται το υφιστάμενο πλαίσιο για την υποστήριξη των θυμάτων έμφυλης βίας κατά των γυναικών στην Ελλάδα.

²¹ Βλέπε άρθρα 117 και 121-131

²² Άρθρο 336 παράγραφος 1 του Ποινικού Κώδικα.

²³ Άρθρο 343 του Ποινικού Κώδικα.

²⁴ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 214

²⁵ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 218

Ο πυρήνας των εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης που διατίθενται στην Ελλάδα αποτελείται από το δίκτυο δομών για την πρόληψη και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας, το οποίο αποτελείται από συμβουλευτικά κέντρα και ξενώνες φιλοξενίας που λειτουργούν από τις κρατικές και τοπικές αρχές. Στο Δίκτυο ανήκει επίσης η εθνική γραμμή βοήθειας SOS15900 που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο. Επί του παρόντος, υπάρχουν 44 συμβουλευτικά κέντρα σε όλη την επικράτεια της χώρας, όπου τα θύματα βίας μπορούν να εξυπηρετηθούν κατά τις εργάσιμες ώρες, είτε με προσέλευση είτε με ραντεβού, είτε μέσω τηλεφώνου, είτε με προσωπικές συναντήσεις, είτε με ηλεκτρονικές συναντήσεις κ.λπ. Το δίκτυο των δομών λειτουργεί βάσει ενός κοινού πλαισίου λειτουργίας που έχει καθοριστεί από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το οποίο περιλαμβάνει κοινούς κανόνες για την παροχή υπηρεσιών. Οι δομές εποπτεύονται επιστημονικά από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ). Όλοι οι φορείς που υπάγονται στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου Δομών (όπως το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας) συντονίζονται από Ομάδα Συντονισμού στη Γενική Γραμματεία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι τα αποτελέσματα της μελέτης "Έμφυλη βία κατά των γυναικών και άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας στην Ελλάδα - προκαταρκτικά αποτελέσματα 2022-2023²⁶" σχετικά με τη γνώση των γυναικών για τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν για βοήθεια. Η λειτουργία ξενώνων για γυναίκες θύματα βίας φαίνεται να είναι γνωστή στις γυναίκες όλων των ηλικιών, καθώς το 71,9% δηλώνει ότι έχει ακούσει για την ύπαρξή τους. Επιπλέον, είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι περισσότερες από τρεις στις πέντε γυναίκες γνωρίζουν τη γραμμή SOS 15900, αλλά και τα Συμβουλευτικά Κέντρα για τη βία κατά των γυναικών (64,7% και 68,9% αντίστοιχα). Παρόλα αυτά, παραμένει ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών που δεν γνωρίζει την ύπαρξη και τη λειτουργία αυτών των διαθέσιμων υπηρεσιών υποστήριξης.²⁷

Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν διϋπηρεσιακά πρωτόκολλα συνεργασίας που να περιλαμβάνουν όλους τους φορείς που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών στην Ελλάδα και στην παροχή προστασίας και υποστήριξης στα θύματα. Τα σημεία εισόδου στο σύστημα υποστήριξης των θυμάτων και οι διαδικασίες παραπομπής είναι ποικίλες και διαφέρουν ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση, τις υπηρεσίες υποστήριξης που είναι διαθέσιμες και τις υφιστάμενες άτυπες συνεργασίες. Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης εξετάζει την ανάγκη συντονισμού των μέτρων και την εφαρμογή τους μέσω αποτελεσματικής συνεργασίας όλων των φορέων που εμπλέκονται στην πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας (άρθρο 7, παράγραφος 2). Πιο συγκεκριμένα, η Σύμβαση προβλέπει ότι, κατά την παροχή υποστήριξης στα θύματα και τους μάρτυρες, τα συμβαλλόμενα κράτη πρέπει να προβλέπουν αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ όλων των σχετικών κρατικών φορέων, συμπεριλαμβανομένων δικαστικών και εισαγγελικών αρχών, υπηρεσιών επιβολής του νόμου, των τοπικών και περιφερειακών αρχών, καθώς και των μη κυβερνητικών οργανώσεων και άλλων σχετικών οργανώσεων και φορέων (άρθρο 18, παράγραφος 2). Η GREVIO, στην έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, υπογράμμισε τη σημασία της ύπαρξης επίσημων δομών συνεργασίας και συντονισμού των φορέων που παρέχουν προστασία και υποστήριξη στις

²⁶ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (2023), "Έμφυλη βία κατά των γυναικών και άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας στην Ελλάδα (GBV-EL): Πρώτα αποτελέσματα της έρευνας 2022-2023". <https://www.ekke.gr/research/outcomes/deliverables-files/42>

²⁷ Ibid.

γυναίκες θύματα βίας.²⁸ Τέτοιες επίσημες δομές είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι υπάρχει κοινή αντίληψη για τη βία κατά των γυναικών, ότι οι διαδικασίες παραπομπής και οι αρμοδιότητες κάθε φορέα είναι σαφώς καθορισμένες, και για να καταστεί δυνατή η πρόσβαση των γυναικών σε βασικές υπηρεσίες.

Οι ακόλουθες ενότητες αντλούνται από τα στοιχεία και τις απόψεις που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τις ομάδες εστίασης και άλλους εμπλεκόμενους φορείς που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης των εμπειρογνομόνων του Συμβουλίου της Ευρώπης στην Ελλάδα και αναλύονται με βάση την έρευνα γραφείου και τα διεθνή πρότυπα και αρχές σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού.

²⁸ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 109

Σημεία εισόδου στο σύστημα υποστήριξης των θυμάτων και διαδικασίες παραπομπής

Όπως σημείωσε η GREVIO στην έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα²⁹, η κατανόηση της σεξουαλικής βίας εντάσσεται κυρίως στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι το νομικό πλαίσιο για τη βία κατά των γυναικών επικεντρωνόταν μέχρι σχετικά πρόσφατα γύρω από την ενδοοικογενειακή βία και η επιχειρησιακή εστίαση των περισσότερων υπηρεσιών ήταν η παροχή βοήθειας στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Σύμφωνα με εκπροσώπους του Δικτύου Δομών, η πλειοψηφία των ωφελούμενων τους είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, γεγονός που αντανακλά την επικράτηση αυτής της μορφής βίας στην Ελλάδα. Είναι σημαντικό ότι με την έναρξη ισχύος του νόμου 4604/2019, το Δίκτυο Δομών θεσμοθετήθηκε και η εντολή τους επεκτείνεται στην παροχή βοήθειας σε θύματα όλων των μορφών έμφυλης βίας κατά των γυναικών.

Ελλείπει διυπηρεσιακών πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων φορέων, η παροχή υπηρεσιών σε θύματα/επιζώσες σεξουαλικής βίας είναι στην καλύτερη περίπτωση αποσπασματική. Τα θύματα σεξουαλικής βίας έχουν διαφορετικές διαδρομές προς την αναζήτηση ασφάλειας, με το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό. Αυτή η πρώτη επαφή μπορεί να κυμαίνεται από κλήσεις στην Εθνική Γραμμή βοήθειας SOS15900, η οποία κατά κύριο λόγο χειρίζεται υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας, την αναζήτηση υποστήριξης και την προσέγγιση των συμβουλευτικών κέντρων του ΚΕΘΙ και των συμβουλευτικών κέντρων των δήμων, την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης είτε από νοσοκομεία/ιατρικά κέντρα είτε από ιδιώτες γυναικολόγους, ή την απευθείας προσέγγιση της Αστυνομίας για την καταγγελία του εγκλήματος. Το είδος πρώτου σημείου επαφής επηρεάζει τις επακόλουθες υπηρεσίες και την πορεία προς την ασφάλεια.

Η Αστυνομία

Τα τελευταία χρόνια, η ελληνική αστυνομία έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Από το 2019, έχουν δημιουργηθεί 73 εξειδικευμένες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση φαινομένων ενδοοικογενειακής βίας σε εθνικό επίπεδο. Σε πολλές περιοχές όπου υπάρχουν, οι υπηρεσίες αυτές βρίσκονται στο ίδιο κτίριο με το αστυνομικό τμήμα. Σύμφωνα με τον πρόσφατο Ν. 5090/2024, ο αριθμός των εξειδικευμένων αστυνομικών τμημάτων θα αυξηθεί έως το τέλος Ιουνίου 2024, ώστε να καλύψει όλες τις περιφέρειες και περιοχές της χώρας, συμπεριλαμβανομένων των αγροτικών περιοχών και των νησιών (7 επιπλέον κέντρα στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και 53 στις κύριες περιφέρειες). Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της Αστυνομίας, τα εν λόγω αστυνομικά τμήματα έχουν αναπτύξει ειδική τεχνογνωσία και απασχολούν εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο ερευνητικό προσωπικό, το οποίο εκπαιδεύεται τόσο προ- όσο και ενδοϋπηρεσιακά στα ανθρώπινα δικαιώματα, την ισότητα των φύλων, τις διατάξεις του νομικού πλαισίου, τη χρήση της προσέγγισης με επίκεντρο το θύμα και τους τρόπους ελαχιστοποίησης της δευτερογενούς θυματοποίησης. Μέρος της εκπαίδευσής τους περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας. Ένας διοικητής εποπτεύει τις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας, ενώ ενημερώνεται και ο διοικητής του τμήματος. Επιπλέον, συχνά γίνεται προφορική ενημέρωση των αρμόδιων τοπικών εισαγγελικών αρχών.

Είναι σημαντικό ότι η αστυνομία διαθέτει συγκεκριμένα επίσημα πρωτόκολλα σχετικά με τον χειρισμό υποθέσεων βιασμού, τα οποία απορρέουν από το άρθρο 228 του Ποινικού Κώδικα. Αυτό αφορά την εφαρμογή μιας προσέγγισης με επίκεντρο το θύμα, συμπεριλαμβανομένης

²⁹ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 7

της λήψης καταθέσεων σε ιδιωτικούς χώρους για την ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας του θύματος, την παρουσία ψυχολόγου ή/και ψυχιάτρου κατά την κατάθεση του θύματος και την παροχή παραπομπών για περαιτέρω ψυχολογική/ψυχοκοινωνική υποστήριξη και νομική συμβουλευτική μέσω των συμβουλευτικών κέντρων, των κοινωνικών υπηρεσιών των δήμων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών. Για να ελαχιστοποιηθεί η επανατραυματοποίηση, υπάρχουν επίσης διατάξεις στον νόμο (άρθρο 228) που αναφέρουν ότι η κατάθεση του θύματος μπορεί να καταγραφεί και να χρησιμοποιηθεί στο δικαστήριο χωρίς την παρουσία του θύματος. Ένας κατάλογος υπηρεσιών στις οποίες μπορεί να απευθύνεται το θύμα παρέχεται επίσης ανεξάρτητα από την πρόθεσή τους να προχωρήσουν σε κατάθεση ή όχι.³⁰

Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη την πρωταρχική εστίαση στην ενδοοικογενειακή βία, δεν υπάρχει εξειδικευμένο αστυνομικό τμήμα που να ασχολείται ειδικά με τον βιασμό και τη σεξουαλική βία. Κατά τη διάρκεια της ομάδας εστίασης, οι οργανώσεις ανέφεραν ότι όταν ένα θύμα πηγαίνει στη μονάδα ενδοοικογενειακής βίας της αστυνομίας για να καταγγείλει βιασμό, την παραπέμπουν στο τμήμα ποινικών ερευνών (Εγκληματολογικό). Παρά τα μέτρα που έλαβε η αστυνομία, τα οποία περιγράφονται ανωτέρω, οι οργανώσεις υποστηρίζουν ότι εξακολουθεί να μην διαθέτει την απαραίτητη εμπειρογνωμοσύνη και ότι ο χειρισμός των υποθέσεων βιασμού εξακολουθεί να υπολείπεται των απαιτούμενων προτύπων και ότι τα πρωτόκολλα για τον χειρισμό των υποθέσεων σεξουαλικής βίας δεν εφαρμόζονται πάντοτε στην πράξη. Επιπλέον, ενώ η αστυνομία λαμβάνει εκπαίδευση, οι γνώσεις και οι δεξιότητες που αποκτώνται δεν μεταφέρονται πάντα στην επιχειρησιακή πρακτική.

Ιατρικές υπηρεσίες

Ειδικά πρωτόκολλα για την παροχή βοήθειας και τη θεραπεία γυναικών θυμάτων σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένων των πρωτοκόλλων για την παραπομπή των θυμάτων σε άλλες υπηρεσίες, δεν υπάρχουν σε νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας στην Ελλάδα.³¹ Κατά συνέπεια, ένα θύμα βιασμού θα πρέπει να απευθυνθεί ξεχωριστά σε διάφορους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας, των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, της γραμμής βοήθειας SOS15900 και των αρχών επιβολής του νόμου, προκειμένου να λάβει υποστήριξη.³²

Οι ιατροδικαστικές εξετάσεις για υποθέσεις βιασμού μπορούν να διεξαχθούν μόνο αφού το έγκλημα καταγγελλθεί στην Αστυνομία. Στη συνέχεια, το θύμα συνοδεύεται από την Αστυνομία στο αρμόδιο τμήμα ιατροδικαστικής εξέτασης. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικά κενά στη διαθεσιμότητα ιατροδικαστών σε εθνικό επίπεδο, καθώς ο αριθμός τους είναι περιορισμένος και οι υπηρεσίες δεν λειτουργούν σε 24ωρη βάση. Συνήθως, οι ιατροδικαστές δεν εδρεύουν σε συγκεκριμένα νοσοκομεία, αλλά είναι υπεύθυνοι για συγκεκριμένες περιοχές (για παράδειγμα, ολόκληρο το Κέντρο της Αθήνας και η Δυτική Αττική αποτελούν μία περιοχή). Πολλές αγροτικές περιοχές και νησιά δεν διαθέτουν καθόλου ιατροδικαστές. Η μόνη εκπληκτική εξαίρεση είναι το νησί της Κέρκυρας, με δύο ιατροδικαστές που βρίσκονται μόνιμα στα νοσοκομεία, επιτρέποντας την άμεση ανταπόκριση.

³⁰ Ελληνική Αστυνομία, Οδηγός του Πολίτη: Ενδοοικογενειακή βία <https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/>

³¹ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 155

³² GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 156

Οι ιατρικές εξετάσεις διενεργούνται από ιατροδικαστές και διεξάγονται παρουσία ειδικευμένης νοσηλεύτριας. Ελλείπει ιατροδικαστικού γραφείου (διαθέσιμο μόνο σε 13 πόλεις), οι εξετάσεις³³ διενεργούνται από γυναικολόγο ή γενικό ιατρό ή σε γενικό νοσοκομείο.³⁴

Οι ιατροδικαστές είναι διαθέσιμοι από τις 9:00 π.μ. έως τις 14:30 μ.μ. και λειτουργούν σε βάση εφημερίας μετά το παραπάνω ωράριο. Οι εξετάσεις εκτός αυτών των ωρών θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν σε μαιευτήρια όπως το μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου και το Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα (και τα δύο στην Αθήνα), αλλά αυτή η ρύθμιση είναι ανεπίσημη και βασίζεται αποκλειστικά στις προσωπικές σχέσεις μεταξύ των ιατρών. Ελλείπει επίσημων πρωτοκόλλων για τη θεραπεία των θυμάτων βιασμού, ορισμένοι ιατροδικαστές μπορεί επίσης να συμβουλευονται τους γιατρούς του τμήματος επειγόντων περιστατικών για τη διενέργεια εξετάσεων για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), HIV και εγκυμοσύνη και για την παροχή επείγουσας αντισύλληψης, προφύλαξης μετά την έκθεση και προκαταρκτικής φροντίδας για τα ΣΜΝ. Αυτή η διαδικασία διαβούλευσης, ωστόσο, βασίζεται και πάλι σε προσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεταβλητότητα στην παρεχόμενη φροντίδα.

Δίκτυο δομών και συμβουλευτικών κέντρων

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα 44 Συμβουλευτικά Κέντρα του Δικτύου Δομών διαδραματίζουν τον κύριο ρόλο στην υποστήριξη των γυναικών θυμάτων βίας και προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, όπως: κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, ενημέρωση για τα δικαιώματα των θυμάτων, νομική συμβουλευτική, νομική εκπροσώπηση σε δικαστικές υποθέσεις, ενδυνάμωση, διερμηνεία (όπου χρειάζεται), ευαισθητοποίηση, συμβουλευτικές υπηρεσίες και επαγγελματική καθοδήγηση κ.λπ. Τα θύματα βοηθούνται ή/και συνοδεύονται από συμβούλους για την πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες, όπως κέντρα υγείας, αστυνομικά τμήματα και κοινωνικές υπηρεσίες.

Κατά την ανάληψη των καθηκόντων τους, το προσωπικό του δικτύου δομών λαμβάνει αρχική κατάρτιση που παρέχεται από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης-ΕΚΔΔΑ. Επίσης, παρακολουθούν άλλα σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης σε θέματα της αρμοδιότητάς τους που υλοποιούνται από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης ή από οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών και διεθνείς οργανισμούς στο πλαίσιο ευρωπαϊκών συγχρηματοδοτούμενων δράσεων.

Ωστόσο, ενώ η αρμοδιότητα για τα 44 Συμβουλευτικά Κέντρα, καθώς και για όλες τις υποστηρικτικές δομές του εθνικού δικτύου, είναι να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των θυμάτων όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών, υπάρχει σημαντική έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης και εμπειρογνώμοσύνης για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας και του βιασμού ειδικότερα. Με δεδομένο το προφανώς υψηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης και γνώσης των γυναικών στην Ελλάδα για τα Συμβουλευτικά Κέντρα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχει η δυνατότητα περαιτέρω υποστήριξης και ανάπτυξης των δομών του Δικτύου για την παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης στα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού.

³³ Τα εγκληματολογικά γραφεία λειτουργούν σήμερα στην Αθήνα, τον Πειραιά, τη Θεσσαλονίκη, τη Θράκη, τη Δυτική Μακεδονία, την Κέρκυρα, την Κρήτη, τη Λαμία, τη Λάρισα, το Ναύπλιο και την Καλαμάτα, την Πάτρα, τη Σύρο (για τα νησιά του Αιγαίου) και τη Ρόδο (για τα Δωδεκάνησα). Αναφορά: <https://www.lawspot.gr/katigories-syndesmon/iatrodikastikes-ypiresies>

³⁴ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 153

Οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών

Οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υποστήριξης στα θύματα βίας. Ωστόσο, οι περισσότερες υποδομές και η τεχνογνωσία εντός των οργανώσεων προσανατολίζονται και πάλι στην ενδοοικογενειακή βία. Οι ΟΚΠ προσφέρουν μια σειρά από υπηρεσίες όπως ψυχολογική υποστήριξη, ενημέρωση για τα δικαιώματα των θυμάτων, νομική συμβουλευτική, νομική εκπροσώπηση, ανάπτυξη ικανοτήτων και ενδυνάμωση, διερμηνεία (όπου χρειάζεται), ευαισθητοποίηση, ψυχοκοινωνικά προγράμματα, πρόληψη και συνηγορία. Ορισμένες οργανώσεις ανέφεραν ότι συνόδευαν τα θύματα στην Αστυνομία για να δώσουν κατάθεση και κατά τη διάρκεια της δικαστικής διαδικασίας.

Οι οργανώσεις τείνουν να διερευνούν πιο ανοιχτά τις ανάγκες των επιζώντων/επιζωσών, προσφέροντας υποστήριξη προσαρμοσμένη στις προτιμήσεις και τις περιστάσεις τους. Οι γυναίκες μετανάστριες είναι πιο πιθανό να απευθύνονται στις οργανώσεις για υποστήριξη παρά στην αστυνομία ή στα νοσοκομεία, και ορισμένες οργανώσεις λαμβάνουν ειδική χρηματοδότηση για την παροχή υπηρεσιών σε αυτή την ομάδα-στόχο με χρηματοδότηση από διεθνείς οργανισμούς όπως η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες.

Παρόλα αυτά, οι οργανώσεις αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς στην ικανότητά τους να στηρίζουν τα θύματα λόγω περιορισμένου προσωπικού, περιορισμένης χρηματοδότησης, έλλειψης ειδικής εμπειρογνωμοσύνης σε θέματα σεξουαλικής βίας και γεωγραφικών περιορισμών (περιορισμένα παραρτήματα σε όλη τη χώρα). Διεθνείς οργανισμοί όπως η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες που ασχολούνται με την υποστήριξη μεταναστών και προσφύγων διαθέτουν συχνά πιο δομημένα σχέδια και πρωτόκολλα για την παροχή βοήθειας σε θύματα βίας και σεξουαλικής βίας. Οι περιορισμοί όσον αφορά την υποστελέχωση, την οικονομική βιωσιμότητα και την έλλειψη ειδικής εμπειρογνωμοσύνης για τη σεξουαλική βία και την παροχή μακροπρόθεσμης θεραπευτικής υποστήριξης ήταν εξίσου εμφανείς και στην περίπτωση των συμβουλευτικών κέντρων.

Υπάρχει κάποιο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των οργανώσεων και των συμβουλευτικών κέντρων του δικτύου δομών, αλλά η συνεργασία αυτή φαίνεται να εξαρτάται από τη φύση της σχέσης του συγκεκριμένου κέντρου και της οργάνωσης, και από το βαθμό στον οποίο υπάρχει διασάυρωση των υποθέσεων. Οι επαγγελματίες υγείας και οι αστυνομικοί που συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης εξέφρασαν την προθυμία να παραπέμπουν τα θύματα σε υπηρεσίες των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών και ισχυρίστηκαν ότι το κάνουν- ωστόσο, αυτό φαίνεται να εξαρτάται από προσωπικές επαφές, με αποτέλεσμα η συνεργασία αυτή να είναι στην καλύτερη περίπτωση αποσπασματική.

Βασικές προκλήσεις και κενά στο υφιστάμενο σύστημα υποστήριξης των θυμάτων

Έλλειψη κατάρτισης και εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ των αρμόδιων επαγγελματιών

Με βάση το έρευνα πεδίου, υπάρχουν αξιοσημείωτα κενά στην εμπειρογνωμοσύνη, τις εξειδικευμένες γνώσεις και την απαραίτητη ευαισθητοποίηση μεταξύ όλων των παρόχων υπηρεσιών κατά τον χειρισμό υποθέσεων βιασμού και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης των θυμάτων με γνώμονα το τραύμα. Αυτό ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα του GREVIO για την Ελλάδα, σύμφωνα με τα οποία παρατηρείται συνολική έλλειψη κατάρτισης για τις διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών σχετικά με την αναγνώριση και τη θεραπεία θυμάτων βιασμού και σεξουαλικής βίας παρατηρήθηκε.³⁵

Ενόψει της τροποποίησης του νόμου Ν.5090/2024, βρίσκονται σε εξέλιξη ορισμένα προγράμματα κατάρτισης για τους αστυνομικούς, τα οποία διεξάγονται από οργανώσεις κοινωνίας πολιτών. Οι εισαγγελείς παρακολουθούν επίσης εκπαίδευση μέσω της Σχολής Δικαστών, αλλά η κατάρτιση που επικεντρώνεται ειδικά στη σεξουαλική βία παραμένει σποραδική και υλοποιείται κατά περίπτωση. Έχει αναπτυχθεί κάποια τεχνογνωσία μεταξύ των εισαγγελέων σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας μέσω της επανειλημμένης ανάθεσης τέτοιων υποθέσεων- ωστόσο, οι υποθέσεις σεξουαλικής βίας εξακολουθούν να ανατίθενται τυχαία σε εισαγγελείς που χειρίζονται ποινικές υποθέσεις. Η σχετικά πρόσφατη δημιουργία πολυάριθμων εξειδικευμένων μονάδων εντός της Αστυνομίας και οι πρόσφατες αλλαγές στο δικαστικό σώμα, συμπεριλαμβανομένης της ανάθεσης σε ειρηνοδίκες του χειρισμού υποθέσεων βιασμού και ενδοοικογενειακής βίας, εγείρουν επίσης ανησυχίες σχετικά με την επάρκεια των γνώσεων και της εμπειρογνωμοσύνης τους σε θέματα βίας κατά των γυναικών. Οι ΟΚΠ και οι σύμβουλοι των Συμβουλευτικών Κέντρων και των δημοτικών κέντρων κοινωνικών υπηρεσιών έχουν επικρίνει την αστυνομία για την ανεπαρκή ανταπόκρισή της σε υποθέσεις βιασμού, επισημαίνοντας τις σημαντικές καθυστερήσεις στην ανταπόκριση σε περιστατικά, την έλλειψη ιεράρχησης των υποθέσεων βιασμού και την ανεπαρκή γνώση και εμπειρογνωμοσύνη στον χειρισμό της σεξουαλικής βίας.

Επιπλέον, φαίνεται ότι το ιατρικό προσωπικό και οι ιατροδικαστές σπάνια υποβάλλονται σε ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση για την ενίσχυση των γνώσεων και της εμπειρογνωμοσύνης τους όσον αφορά την παροχή φροντίδας με επίκεντρο το θύμα. Όταν πραγματοποιείται κατάρτιση, είναι συχνά σποραδική και σε εθελοντική βάση.

Προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα των ιατροδικαστικών εξετάσεων και της ιατρικής περίθαλψης

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι ιατροδικαστικές εξετάσεις μετά από σεξουαλική επίθεση ή βιασμό μπορούν να διενεργούνται μόνο κατόπιν αστυνομικής αναφοράς και από δημόσιους ιατροδικαστές. Αυτό δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις, καθώς υπάρχει γενική έλλειψη ιατροδικαστών σε όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα πολλά νοσοκομεία να μην έχουν καμία πρόβλεψη.

Οι γεωγραφικοί περιορισμοί εμποδίζουν επίσης την πρόσβαση στις υπηρεσίες, ιδίως για υποθέσεις που λαμβάνουν χώρα στα ελληνικά νησιά και σε περιοχές όπου υπάρχει έλλειψη ιατροδικαστών. Κατά συνέπεια, τα θύματα πρέπει να ταξιδέψουν σε κοντινά νησιά ή πόλεις για να επικοινωνήσουν με την αστυνομία και να λάβουν ιατροδικαστική εξέταση. Τέλος, οι καθυστερημένες απαντήσεις και οι μεγάλες αναμονές (8-10 ώρες) για ιατροδικαστική εξέταση

³⁵ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 88

δυσχεραίνουν επίσης τα θύματα να τηρούν τις προϋποθέσεις της ιατροδικαστικής εξέτασης, όπως το να μην κάνουν ντους ή να μην αλλάζουν ρούχα, πτυχές που συχνά δεν τους γνωστοποιούνται.

Ελλείπει διαθέσιμου ιατροδικαστή, ένας/μία γυναικολόγος ή μία/ένας γενική/ός ιατρός σε νοσοκομείο διενεργεί εξετάσεις. Ωστόσο, πολλά νοσοκομεία δεν διαθέτουν γυναικολογικά τμήματα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει γυναικολόγος στο προσωπικό των τμημάτων επειγόντων περιστατικών τους. Κατά συνέπεια, οι εξετάσεις του θύματος βιασμού μπορεί να χρειαστεί να διενεργηθούν είτε από γενικό ιατρό είτε από γυναικολόγο από άλλο νοσοκομείο, ο οποίος καλείται ανεπίσημα βάσει προσωπικών σχέσεων μεταξύ των γιατρών. Η ιδιαίτερη οργάνωση κάθε νοσοκομείου και οι διαφορές μεταξύ γενικών νοσοκομείων και μαιευτηρίων αναδεικνύουν την ανάγκη να ληφθούν υπόψη αυτές οι ιδιαιτερότητες κατά την ανάπτυξη πρωτοκόλλων για περιπτώσεις σεξουαλικής βίας και βιασμού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μια προτεινόμενη τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τις ιατροδικαστικές υπηρεσίες βρίσκεται επί του παρόντος σε διαβούλευση. Η εν λόγω τροποποίηση περιλαμβάνει ειδικές διατάξεις για την άμεση διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων, εντός συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου, μόλις το θύμα καταγγείλει το έγκλημα στην αστυνομία. Στόχος είναι να αμβλυνθούν οι καθυστερήσεις και να αυξηθούν τα ποσοστά ανταπόκρισης των ιατροδικαστών.

Κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης, οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν σοβαρή έλλειψη προσωπικού στα νοσοκομεία, γεγονός που εμποδίζει τα θύματα να λάβουν άμεσες και επαρκείς εξετάσεις, ιδίως όταν οι αίθουσες επειγόντων περιστατικών είναι συχνά υπερπλήρεις. Επιπλέον, υπάρχει αξιοσημείωτη έλλειψη τεχνογνωσίας μεταξύ του ιατρικού προσωπικού στον χειρισμό περιπτώσεων σεξουαλικής βίας. Ενώ ορισμένα νοσοκομεία διαθέτουν κοινωνικούς λειτουργούς που θα μπορούσαν να ανταποκριθούν σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας (και ενδεχομένως σε περιπτώσεις βιασμού), η διαθεσιμότητά τους περιορίζεται στις καθημερινές με ωράριο εργασίας συνήθως έως τις 3 μ.μ.. Επιπλέον, λόγω της έλλειψης τεχνογνωσίας, οι γιατροί έχουν εκφράσει ανησυχίες για το ενδεχόμενο να παραβλέψουν συμπτώματα σεξουαλικής βίας, ιδίως αν το θύμα δεν αποκαλύψει το ίδιο την εμπειρία. Η έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης και δεξιοτήτων εμποδίζει επίσης την ικανότητά τους να παρέχουν έναν ασφαλή χώρο για την αποκάλυψη.

Μια πρόσθετη πρόκληση είναι ότι επί του παρόντος δεν υπάρχουν τυποποιημένες διαδικασίες για τους γιατρούς σχετικά με το πώς να αντιμετωπίζουν τα θύματα και πού να τα παραπέμπουν. Αυτή η έλλειψη σαφούς καθοδήγησης μπορεί συχνά να οδηγήσει σε ασυνεπή και ενδεχομένως ανεπαρκή φροντίδα για το θύμα/επιζώντα. Επιπλέον, δεν υπάρχουν ενδονοσοκομειακές διαδικασίες όσον αφορά τη διενέργεια των απαιτούμενων ιατρικών εξετάσεων και τη χορήγηση των απαραίτητων φαρμάκων (όπως η PEP, η επείγουσα αντισύλληψη, η προκαταρκτική θεραπεία για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.λπ.) Οι ιατροδικαστές, εάν είναι το πρώτο σημείο επαφής, συχνά δεν γνωρίζουν πού να παραπέμπουν τα θύματα για να λάβουν αυτές τις υπηρεσίες, ακόμη και εντός του νοσοκομείου.

Οι ερωτηθέντες επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου αναγνωρίζουν την ανάγκη συνεργασίας πολλών ειδικών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των γυναικολόγων, κατά τη διαδικασία ιατρικής εξέτασης σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας και βιασμού. Ένα θετικό παράδειγμα που εντοπίστηκε είναι το Νοσοκομείο Γεννηματάς στην Αθήνα, το οποίο με δική του πρωτοβουλία ανέπτυξε ένα τέτοιο πρωτόκολλο που αποσαφηνίζει τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τη

συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ειδικών ιατρών. Το νοσοκομείο Γεννηματά στηρίζει επίσης τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, χρησιμοποιώντας την πολλαπλή διάγνωση ως πρόσχημα για την εισαγωγή των θυμάτων στο νοσοκομείο και παρέχοντάς τους έναν ασφαλή χώρο. Στη συνέχεια τα θύματα συνδέονται με άλλες υπηρεσίες εντός του νοσοκομείου - δηλαδή με ψυχιάτρους, κοινωνικές υπηρεσίες και ψυχολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, δεν υπάρχουν πρωτόκολλα πολλαπλών υπηρεσιών ή μηχανισμοί παραπομπής που θα διευκόλυναν τη σύνδεση των θυμάτων/επιζώντων με υπηρεσίες εκτός νοσοκομείου, με τους γιατρούς να εκφράζουν την ανησυχία ότι δεν διαθέτουν τόσο την τεχνογνωσία όσο και τις διαδικασίες για την παροχή ολιστικής υποστήριξης στα θύματα.

Υπάρχουν μόνο δύο πρωτόκολλα διυπηρεσιακής συνεργασίας που φαίνεται να εφαρμόζονται- ωστόσο, στοχεύουν ειδικά στις μετανάστριες που υφίστανται βία λόγω φύλου, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων αναφορών στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας. Το ένα είναι το πρωτόκολλο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)³⁶ το οποίο αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του χρηματοδοτούμενου από την ΕΕ προγράμματος "Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση - PHILOS". Ωστόσο, το έγγραφο μοιάζει περισσότερο με εγχειρίδιο και δεν είναι ένα φιλικό προς τον χρήστη έγγραφο που παρέχει σαφείς οδηγίες για την αντιμετώπιση των θυμάτων βίας λόγω φύλου. Επιπλέον, δεν υπήρξε σαφής κατανόηση μεταξύ των συμμετεχόντων στην ομάδα εστίασης σχετικά με το αν το πρωτόκολλο αυτό ισχύει και για ευρύτερες ομάδες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των Ελλήνων υπηκόων και των τουριστών. Οι οργανώσεις που ερωτήθηκαν κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης ανέφεραν επίσης ότι οι ειδικές διατάξεις του πρωτοκόλλου ΕΟΔΥ σχετικά με τη χορήγηση προφύλαξης μετά την έκθεση (PEP), την προκαταρκτική θεραπεία των ΣΜΝ και την επείγουσα αντισύλληψη δεν τηρούνται πάντα από τα νοσοκομεία. Επομένως, ενώ το έγγραφο αποτελεί θετική εξέλιξη, δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι οι κατευθυντήριες γραμμές εφαρμόζονται συστηματικά σε ολόκληρο τον τομέα της υγείας.

Το δεύτερο πρωτόκολλο για την διυπηρεσιακή συνεργασία εκπονήθηκε το 2016 και αφορά το πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων και διαφόρων βασικών φορέων³⁷, μεταξύ των οποίων το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας, η Ένωση Περιφερειών Ελλάδας, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο Ελληνικός Οργανισμός Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης. Το πρωτόκολλο αυτό αποσκοπεί στη θέσπιση ενός ενιαίου πλαισίου διαδικασιών για τον εντοπισμό, την παραπομπή, τη φιλοξενία και την παροχή καταφυγίου, συμβουλευτικών υπηρεσιών και άλλων μορφών υποστήριξης σε γυναίκες πρόσφυγες που είναι θύματα ή δυνητικά θύματα βίας, μαζί με τα παιδιά τους. Περιγράφει διεξοδικά τις συγκεκριμένες αρμοδιότητες κάθε ενδιαφερόμενου φορέα/παράγοντα και περιγράφει λεπτομερώς τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται για τον εντοπισμό περιπτώσεων βίας, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών παραπομπής για την παρακολούθηση και την ενσωμάτωση των υπηρεσιών. Το πρωτόκολλο αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να

³⁶ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2023), Πρωτόκολλο Διαχείρισης Περιστατικών Έμφυλης Βίας στο Μεταναστευτικό - Προσφυγικό Περιβάλλον https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf

³⁷ Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, Υπουργείο Εσωτερικών της Ελληνικής Δημοκρατίας (2017), Πρωτόκολλο συνεργασίας για τις γυναίκες πρόσφυγες <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2017/12/Protocol-on-Cooperation-for-Refugee-Women.pdf>

χρησιμεύσει ως πιθανό θεμέλιο για την ανάπτυξη ενός παρόμοιου διυπηρεσιακού πλαισίου συνεργασίας για τη διασφάλιση μιας συνεκτικής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης από όλους τους αρμόδιους φορείς που ασχολούνται με περιπτώσεις σεξουαλικής βίας και βιασμών, στις οποίες εμπλέκονται τόσο υπήκοοι όσο και αλλοδαποί.

Όσον αφορά την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε μετανάστριες, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχει αξιοσημείωτη απουσία υπηρεσιών διερμηνείας στις ιατρικές εγκαταστάσεις υγείας. Ορισμένα νοσοκομεία ανέφεραν ότι διαθέτουν διερμηνείς στο χώρο (για περιορισμένες γλώσσες και περιορισμένο ωράριο εργασίας), αλλά φαίνεται ότι πρόκειται για μεμονωμένες περιπτώσεις. Επιπλέον, συχνά δεν τηρούνται οι κανονισμοί που επιβάλλουν την παροχή υπηρεσιών σε μετανάστριες γυναίκες, ανεξάρτητα από το καθεστώς τους ως πρόσφυγες ή αιτούντες άσυλο, με αποτέλεσμα οι αιτούσες άσυλο συχνά να μην λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα.

Εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υποστήριξης θυμάτων

Πολυπλοκότητα της σεξουαλικής βίας και του βιασμού: Ο χειρισμός των υποθέσεων βιασμού ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τους διαφορετικούς παράγοντες που περιβάλλουν κάθε υπόθεση και το διαφορετικό πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει. Τέτοιοι παράγοντες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν: (i) τη χρονική στιγμή του περιστατικού (αν είναι πρόσφατο ή συνέβη πριν από χρόνια), (ii) την απόφαση του θύματος/επιζώσας να καταγγείλει το περιστατικό στην αστυνομία, (iii) αν ο βιασμός έλαβε χώρα στο πλαίσιο μιας στενής σχέσης, (iv) την πιθανή συνύπαρξη σεξουαλικής βίας με ενδοοικογενειακή βία και τα παιδιά που επίσης επηρεάζονται, (v) την ψυχολογική κατάσταση του θύματος, (vi) το μεταναστευτικό καθεστώς, (vii) αν ο βιασμός έχει διαπραχθεί ως πράξη πολέμου, (viii) την εθνικότητα του θύματος, π.χ. μη Έλληνας/τουρίστας, (ix) άλλες διατομεακές μορφές ευαλωτότητας, όπως το να είναι θύμα εμπορίας ανθρώπων ή να ζει με αναπηρία κ.λ.π., και (x) το πλαίσιο στο οποίο έλαβε χώρα. Αυτές οι πολυπλοκότητες δημιουργούν πρόσθετες προκλήσεις για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κάθε μοναδικής κατάστασης.

Έλλειψη ενημέρωσης των θυμάτων: Είναι εμφανής η έλλειψη ενημέρωσης των θυμάτων σεξουαλικής βίας και βιασμού. Τα θύματα που απευθύνονται στην αστυνομία ή σε ιατρικά κέντρα για υποστήριξη, συχνά δεν ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους ή για τη συνολική διαδικασία σχετικά με το πού και πώς να λάβουν υποστήριξη. Ουσιαστικά, αυτή η έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματά τους, τα εμποδίζει να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις, να δώσουν την πλήρως ενημερωμένη συγκατάθεσή τους και να αναζητήσουν την υποστήριξη που ανταποκρίνεται στις ατομικές τους ανάγκες. Ακόμα λιγότερη πληροφόρηση παρέχεται στους τουρίστες και οι φορείς της κοινωνίας των πολιτών σημείωσαν συγκεκριμένα την περίπτωση της Βρετανίδας υπηκόου και την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην υπόθεση Χ κατά της Ελληνικής Δημοκρατίας³⁸. Σε συνέχεια αυτής της υπόθεσης, ορισμένα Συμβουλευτικά Κέντρα έχουν πλέον αναπτύξει συνεργασίες με πρεσβείες για την παροχή πληροφοριών και την εκπαίδευση του προσωπικού τους.

Πρόσθετα εμπόδια για γυναίκες με διάφορες μορφές ευαλωτότητας: Οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν διαφορετικές μορφές ευαλωτότητας όπως το μεταναστευτικό καθεστώς, η αναπηρία, η ταυτότητα LGBTIQ+, το γεγονός ότι είναι θύματα εμπορίας ανθρώπων κ.λπ.,

³⁸ Χ κατά Ελλάδας, αίτηση αριθ. 38588/21, απόφαση της 13ης Μαΐου 2023 <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-230857>

αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες. Για τις γυναίκες που δεν μιλούν την ελληνική γλώσσα, υπάρχει σοβαρή έλλειψη υπηρεσιών διερμηνείας στα αστυνομικά τμήματα και τα ιατρικά κέντρα, γεγονός που δυσχεραίνει περαιτέρω τη δυνατότητα να ζητήσουν βοήθεια και να επικοινωνήσουν τις ανάγκες τους αποτελεσματικά. Ορισμένοι φορείς της κοινωνίας πολιτών προσφέρουν υπηρεσίες διερμηνείας εθελοντικά αλλά αυτό δεν επαρκεί για να καλυφθεί η τρέχουσα ζήτηση. Η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας 15900 SOS λειτουργεί στα ελληνικά και στα αγγλικά (με περιορισμένη παροχή υπηρεσιών διερμηνείας στα ρωσικά, ουκρανικά και φαρσί κατά τη διάρκεια ορισμένων ωρών), αλλά δεν διατίθεται σε άλλες γλώσσες, περιορίζοντας περαιτέρω την προσβασιμότητα σε γυναίκες που δεν μιλούν την ελληνική γλώσσα.

Γεωγραφικά εμπόδια: Τα γεωγραφικά εμπόδια θέτουν σημαντικές προκλήσεις στην παροχή άμεσης και επαρκούς υποστήριξης στα θύματα. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στα περισσότερα νησιά και στις αγροτικές περιοχές δεν υπάρχουν διαθέσιμοι ιατροδικαστές. Τα ιατρικά κέντρα στα νησιά και τις απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές μπορεί να μην έχουν τις απαραίτητη διαθεσιμότητα σε ιατρικές παροχές που απαιτούνται σε περιπτώσεις βιασμού (π.χ. προφύλαξη μετά την έκθεση, επείγουσα αντισύλληψη, προληπτική θεραπεία των ΣΜΝ κ.λπ.). Οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών ανέφεραν ότι στις γεωγραφικά απομακρυσμένες περιοχές, τα θύματα είναι πιθανότερο να απευθύνονται σε αυτές για υποστήριξη, καθώς αποτελούν την πιο προσιτή επιλογή. Τόσο οι οργανώσεις όσο και τα Συμβουλευτικά Κέντρα αναγνωρίζουν, ωστόσο, ότι η έλλειψη πόρων (προσωπικού, οικονομικών πόρων, εξωστρέφειας) επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά τους να παρέχουν επαρκή υποστήριξη σε αυτές τις περιοχές.

Κενά στην παροχή νομικής υποστήριξης για τα θύματα σεξουαλικής βίας: Η νομική βοήθεια στην Ελλάδα είναι γενικά διαθέσιμη για τα θύματα βίας κατά των γυναικών και ενδοοικογενειακής βίας. Δωρεάν νομική βοήθεια διατίθεται σε αστικές και ποινικές διαδικασίες σε θύματα ορισμένων εγκλημάτων, όπως η εμπορία ανθρώπων και η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους. Επιπροσθέτως, τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας που αιτούνται μέτρων προσωρινής δικαστικής προστασίας έχουν πρόσβαση σε δωρεάν νομική βοήθεια σύμφωνα με το Άρθρο 22 του Νόμου 3500/2006 για την Ενδοοικογενειακή Βία. Ωστόσο, στην πράξη, το υφιστάμενο καθεστώς δωρεάν νομικής βοήθειας δεν διασφαλίζει την αποτελεσματική πρόσβαση των γυναικών στη δικαιοσύνη μέσω οικονομικά προσιτής και υψηλής ποιότητας νομικής εκπροσώπησης. Για παράδειγμα, οι γυναίκες θύματα σεξουαλικής ή άλλης μορφής βίας δικαιούνται δωρεάν νομική βοήθεια μόνο όταν έχει κινηθεί νομική διαδικασία. Οι συμμετέχοντες στις ομάδες εστίασης ανέφεραν επίσης σημαντική έλλειψη νομικής συμβουλευτικής, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για να βοηθήσει τις γυναίκες να καταγγείλουν τη σεξουαλική βία καθώς και για να προσανατολιστούν στη νομική διαδικασία. Και τα 44 Συμβουλευτικά Κέντρα και ορισμένες οργανώσεις προσφέρουν υπηρεσίες νομικής συμβουλευτικής, αλλά αυτές είναι συχνά περιορισμένες λόγω έλλειψης πόρων, ιδίως στην περίπτωση των οργανώσεων κοινωνίας πολιτών. Επιπλέον, οι σύμβουλοι που παρέχουν νομική συμβουλευτική δεν μπορούν να εκπροσωπήσουν τις γυναίκες στο δικαστήριο. Για την αντιμετώπιση αυτού του κενού, η Γενική Γραμματεία έχει ξεκινήσει μνημόνια συνεργασίας με τοπικούς δικηγορικούς συλλόγους για τη διευκόλυνση της νομικής εκπροσώπησης των θυμάτων βιασμού. Ωστόσο, η βοήθεια αυτή παρέχεται ad hoc και εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα χρηματοδότησης.

Απουσία δημόσιων υπηρεσιών μακροχρόνιας υποστήριξης με επίγνωση του τραύματος: Υπηρεσίες μακροχρόνιας και εξειδικευμένης υποστήριξης για τη σεξουαλική βία και το βιασμό,

πέραν της άμεσης ιατρικής περίθαλψης ή της ψυχολογικής/νομικής υποστήριξης δεν είναι διαθέσιμες, καθώς ούτε το κράτος ούτε οι οργανώσεις παρέχουν επί του παρόντος τέτοια υποστήριξη. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα παρέχουν κυρίως ψυχολογική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αλλά ελλείπει ειδικής εμπειρογνωμοσύνης και λόγω προβλημάτων υποστελέχωσης, αυτή η υποστήριξη δεν περιλαμβάνει μακροχρόνιες υπηρεσίες φροντίδας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας που λειτουργούν υπό την αιγίδα των νοσοκομείων προσφέρουν κάποια ψυχολογική φροντίδα βασισμένη στο τραύμα, αλλά η παροχή αυτή είναι περιορισμένη και συνήθως συνοδεύεται από μεγάλο χρόνο αναμονής. Κάποια στήριξη με επίγνωση του τραύματος μπορεί να παρέχεται από οργανώσεις αλλά οι υπηρεσίες συχνά συνδέονται με έργα που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ, τα οποία λειτουργούν εντός συγκεκριμένων χρονικών πλαισίων και έχουν περιορισμένη βιωσιμότητα. Ουσιαστικά, οι υπηρεσίες υποστήριξης με βάση το τραύμα παρέχονται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, αλλά καθώς δεν επιδοτούνται από το κράτος, παραμένουν απρόσιτες για πολλά θύματα/επιζώσες λόγω του υψηλού κόστους.

Έλλειψη συντονισμένης δράσης και συνεργασίας μεταξύ διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών

Συνεργασία και διϋπηρεσιακές αποκρίσεις/μηχανισμοί: Κάθε εμπλεκόμενος φορέας εμφανίζεται αφοσιωμένος στην εκπλήρωση των συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αλλά εντός του δικού του περιορισμένου πεδίου και πλαισίου. Ωστόσο, υπάρχει σημαντική έλλειψη πρόβλεψης σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι διαφορετικές υπηρεσίες μπορούν να συνεργαστούν αποτελεσματικά για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και υποστήριξης στα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού. Ακόμη και όταν οι ενδιαφερόμενοι φορείς είναι πρόθυμοι να παραπέμψουν τα θύματα σε πρόσθετες υπηρεσίες, συχνά δεν έχουν τις γνώσεις για το πού να τα κατευθύνουν και για τις συγκεκριμένες οδούς που θα διευκολύνουν αυτές τις παραπομπές. Αυτή η έλλειψη διϋπηρεσιακού συντονισμού μπορεί να οδηγήσει σε πολλαπλές παραπομπές σε διαφορετικούς φορείς, απαιτώντας από το θύμα να αφηγηθεί επανειλημμένα την ιστορία του, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επανατραυματισμό και δευτερογενή θυματοποίηση.

Κενά παρατηρήθηκαν επίσης στο πρωτόκολλο ΕΟΔΥ, που είναι το μοναδικό διϋπηρεσιακό πρωτόκολλο που υπάρχει. Ενώ το πρωτόκολλο περιγράφει τη συνεργασία πολλών φορέων και καθορίζει τους ρόλους διαφορετικών φορέων, δεν αποτυπώνει με σαφήνεια τα βήματα της συνεργασίας, τις συγκεκριμένες αρμοδιότητες κάθε φορέα, τις ιδιαιτερότητες των μηχανισμών παραπομπής (π.χ. σε ποιες υπηρεσίες, πότε και πώς), και τον τρόπο με τον οποίο οραματίζεται να λάβει χώρα μια συντονισμένη απόκριση μεταξύ των διαφορετικών φορέων.

Προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών 24/7: Οι εκπρόσωποι της αστυνομίας που συμμετείχαν στην ομάδα εστίασης ανέφεραν προκλήσεις σε σχέση με τη διαθεσιμότητα παροχής άλλων υπηρεσιών όλο το εικοσιτετράωρο, δεδομένου ότι, μαζί με τις ιατρικές υπηρεσίες, είναι οι μόνες διαθέσιμες υπηρεσίες 24/7. Έτσι, ένα θύμα δεν μπορεί να παραπεμφθεί σε άλλες υπηρεσίες εκτός του ωραρίου εργασίας, όταν συχνά γίνονται καταγγελίες βιασμών. Όπως ανέφεραν, επιπλοκές προκύπτουν επίσης σε περιπτώσεις όπου απαιτείται ασφαλής επείγουσα στέγαση, ιδίως εκτός του κανονικού ωραρίου εργασίας. Για να γεφυρωθεί αυτό το κενό, η Γενική Γραμματεία παρέχει επί του παρόντος προσωρινή στέγαση σε συνεργασία με ξενοδοχεία και την 24ωρη γραμμή βοήθειας SOS 15900.

Έλλειψη κατανόησης της ανάγκης για ολιστική φροντίδα και συνεχή παροχή υποστήριξης: Υπάρχει γενική έλλειψη ευαισθητοποίησης και κατανόησης της βίας κατά των γυναικών και των συνεπειών της, καθώς και της σημασίας της παροχής ολιστικής, ολοκληρωμένης και

συνεχούς φροντίδας στα θύματα. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης, οι εισαγγελείς δυσκολεύονταν να κατανοήσουν την αναγκαιότητα παροχής συνεχούς ψυχολογικής υποστήριξης στα θύματα κατά τη διάρκεια της δικαστικής διαδικασίας και τον τρόπο με τον οποίο η υποστήριξη αυτή μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ποσοστών υπαναχώρησης από τη διαδικασία και στην ελαχιστοποίηση της δευτερογενούς θυματοποίησης και του επανατραυματισμού. Κατά την άποψή τους, η ψυχολογική υποστήριξη τελειώνει στο στάδιο της κατάθεσης, γεγονός που αναδεικνύει την αποσύνδεση στην κατανόηση των αναγκών των θυμάτων.

Περιορισμένη συλλογή δεδομένων και παρακολούθηση των περιπτώσεων: Η συλλογή δεδομένων δεν είναι συστηματική στις διάφορες υπηρεσίες και τα δεδομένα δεν ανταλλάσσονται μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών. Επιπλέον, δεν υπάρχουν μηχανισμοί παρακολούθησης που θα επέτρεπαν την παρακολούθηση των περιπτώσεων σε όλο το σύστημα.

Αξιοποίηση του υφιστάμενου πλαισίου για νέες ευκαιρίες

Όπως διαπιστώθηκε από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η Ελλάδα διαθέτει επαρκές νομικό και κανονιστικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σεξουαλικής βίας και βιασμού. Ωστόσο, η εφαρμογή του στην πράξη παρεμποδίζεται από συστημικές αδυναμίες που επηρεάζουν την αποτελεσματική επιχειρησιακή εφαρμογή των νομικών διατάξεων.

Δεδομένων των παραπάνω κενών και των προκλήσεων που εντοπίστηκαν, η δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης θυμάτων για τη σεξουαλική βία και τον βιασμό θεωρείται από τους ενδιαφερόμενους φορείς στην Ελλάδα ως ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, το οποίο κανένας ενδιαφερόμενος φορέας δεν ήταν πρόθυμος να αναλάβει. Η απροθυμία αυτή απορρέει από τις πολυάριθμες προκλήσεις και τις συστημικές αδυναμίες σε κάθε αντίστοιχο οργανισμό, περιορίζοντας τους ενδιαφερόμενους από το να οραματιστούν μια πορεία προς τα εμπρός ή από το να διερευνήσουν μοντέλα υποστήριξης θυμάτων που θα μπορούσαν ενδεχομένως να είναι επιτυχή στο τρέχον επιχειρησιακό πλαίσιο.

Η αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών για τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού αντιμετωπίστηκε αρνητικά, καθώς αυτό αναπόφευκτα θα διαιωνίζε και θα επιδείνωνε τις τρέχουσες συστημικές αδυναμίες. Ως αποτέλεσμα, πολλοί ενδιαφερόμενοι εξέφρασαν την προτίμησή τους για την ανάπτυξη νέων εξειδικευμένων δομών που θα λειτουργούσαν αυτόνομα από το υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών υποστήριξης θυμάτων. Η άποψη αυτή ενίσχυσε περαιτέρω τη δυνατότητα δημιουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών εντός νοσοκομείων/ιατρικών κέντρων, όπου προτάθηκε η δημιουργία μιας νέας υπηρεσίας στο Υπουργείο Υγείας ειδικά για το σκοπό αυτό.

Παρά την απροθυμία αυτή, υπάρχουν πτυχές του ισχύοντος πολιτικού και επιχειρησιακού πλαισίου που παρέχουν τα θεμελιώδη στοιχεία για τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών που συμμορφώνονται με τα διεθνή πρότυπα, και συγκεκριμένα με τις διατάξεις της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, οι οποίες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τις ελληνικές αρχές κατά τη διαδικασία δημιουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών σεξουαλικής βίας.

Σε νομοθετικό και πολιτικό επίπεδο, οι νέες διατάξεις που εισήγαγε ο νόμος 5090/2024 στον νόμο 3500/2006 για την ενδοοικογενειακή βία παρέχουν τη βάση για τη δημιουργία ισχυρών πολυπαραγοντικών μηχανισμών συνεργασίας, τονίζοντας την ανάγκη για ένα πιο ολιστικό σύστημα υποστήριξης των θυμάτων. Οι νέες τροποποιήσεις προβλέπουν επίσης την άμεση ανταπόκριση σε όλες τις υπηρεσίες υποστήριξης των θυμάτων και την προτεραιότητα των υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας στη δίωξη και εκδίκασή τους. Οι διατάξεις αυτές μπορούν επίσης να επεκταθούν σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας και βιασμού για ταχεία επεξεργασία, ελαχιστοποιώντας έτσι το ενδεχόμενο δευτερογενούς θυματοποίησης και επανατραυματισμού των θυμάτων σεξουαλικής βίας κατά την ποινική διαδικασία. Υπάρχει επίσης διάταξη στην εντολή του Ανωτάτου Δικαστηρίου που προβλέπει την κατά διακριτική ευχέρεια εξέταση των υποθέσεων βιασμού και των υποθέσεων σεξουαλικής βίας κατά προτεραιότητα.

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, οι ευκαιρίες για δράση που εντοπίστηκαν κατά την επιτόπια επίσκεψη και τις ομάδες εστίασης με τους ενδιαφερόμενους φορείς μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Η υπάρχουσα υποδομή υποστήριξης των θυμάτων στην Ελλάδα μπορεί να αξιοποιηθεί ώστε να επεκταθεί το πεδίο εφαρμογής της και να συμπεριλάβει την παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης σε θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού, εκτός

των στενών σχέσεων. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να αντιμετωπιστούν πρώτα οι αδυναμίες και τα κενά του υφιστάμενου συστήματος υποστήριξης θυμάτων, πριν από την διεύρυνση των αρμοδιοτήτων τους ώστε να συμπεριλάβουν τη σεξουαλική βία και τον βιασμό. Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 20 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, η δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού δεν θα πρέπει να γίνεται εις βάρος των γενικότερων υπηρεσιών για τα θύματα έμφυλης βίας κατά των γυναικών. Εάν αξιοποιηθεί η υποδομή των υφιστάμενων υπηρεσιών, θα πρέπει να διατεθούν πρόσθετοι ανθρωπίνοι, οικονομικοί και άλλοι πόροι για την ενίσχυσή τους και την επέκταση του πεδίου εφαρμογής τους.

- Το μοντέλο του "Σπιτιού του Παιδιού", το οποίο λειτουργεί στην Ελλάδα από την εισαγωγή του σχετικού νόμου το 2017 και συντονίζεται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, μπορεί να χρησιμεύσει ως πρότυπο για τον εξορθολογισμό των υπηρεσιών υποστήριξης και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας κάτω από μία στέγη, συμπεριλαμβανομένων μέτρων για την ελαχιστοποίηση της δευτερογενούς θυματοποίησης. Ωστόσο, η λογοδοσία είναι ζωτικής σημασίας, καθώς υπάρχουν ανησυχίες ότι ο θεσμός του "Σπιτιού του Παιδιού" δεν έχει ακόμη τεθεί σε πλήρη λειτουργία. Ομοίως, τα υφιστάμενα διύπηρεσιακά πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών θα μπορούσαν να προσαρμοστούν για ενήλικες γυναίκες θύματα έμφυλης βίας.
- Η τεχνογνωσία του Ερυθρού Σταυρού στην παροχή ολιστικής φροντίδας σε θύματα ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρότυπο για τη δημιουργία διυπηρεσιακών πρωτοκόλλων και μηχανισμών. Η καθιερωμένη εμπειρογνωμοσύνη, οι κατευθυντήριες γραμμές και οι εσωτερικές διαδικασίες τους που ενσωματώνουν τις υπηρεσίες υγείας, τη νομική συμβουλευτική, την ψυχολογική και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ιδίως σε γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες, παρέχουν ένα δοκιμασμένο πλαίσιο που μπορεί να προσαρμοστεί για την ενίσχυση του συντονισμού μεταξύ των διαφόρων παρόχων υπηρεσιών για τα θύματα βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας και του βιασμού.
- Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ο τρόπος λειτουργίας ορισμένων μικρότερων νοσοκομείων μπορεί να αναπαραχθεί σε άλλα κέντρα υγείας για την παροχή φροντίδας σε θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού. Για παράδειγμα, το νοσοκομείο Λάρισας διαθέτει διεπιστημονικές ομάδες (π.χ. ειδικούς ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους) και συνδέει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας με τις υπηρεσίες της κοινότητας για πιο μακροπρόθεσμη υποστήριξη και βοήθεια.
- Οι συστάσεις της (εσωτερικής) έκθεσης που συνέταξε ο Δρ Γιώργος Χαραλάμπους (διευθυντής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου και προηγούμενο μέλος της πρώτης διοικητικής επιτροπής του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας Αττικής)³⁹ για το Υπουργείο Υγείας παρέχουν οδηγίες για τη λήψη μέτρων για την ενίσχυση της οργάνωσης και λειτουργίας των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Η έκθεση προτείνει μέτρα για την προστασία των θυμάτων (ενδοοικογενειακής) βίας και ειδικότερα τη δημιουργία καθορισμένων ασφαλών και φιλικών προς τα θύματα χώρων εντός των νοσοκομείων, εξοπλισμένων με εφημερεύοντες ψυχολόγους, ψυχιάτρους και κοινωνικούς λειτουργούς για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στα θύματα. Επιπλέον, η έκθεση τονίζει την ανάγκη για ένα επίσημο, θεσμοθετημένο πρωτόκολλο συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται στην

³⁹ <https://www.frederick.ac.cy/en/about-us/faculty-staff/faculty?view=page&id=108&lid=617>

αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, όπως το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Δικαιοσύνης και το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, εξασφαλίζοντας μια συντονισμένη αντιμετώπιση.

Καλές πρακτικές: Κέντρα κρίσης βιασμού και κέντρα παραπομπής για την καταπολέμηση της σεξουαλικής βίας

Το άρθρο 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης αναφέρει δύο τύπους εξειδικευμένων υπηρεσιών που τα συμβαλλόμενα μέρη της συνθήκης θα πρέπει να δημιουργήσουν για να προσφέρουν καλύτερη υποστήριξη στα θύματα σεξουαλικής βίας: κέντρα καταπολέμησης βιασμού και κέντρα παραπομπής για την καταπολέμηση της σεξουαλικής βίας. Σύμφωνα με την επεξηγηματική έκθεση της σύμβασης⁴⁰, τα συμβαλλόμενα μέρη δεν είναι υποχρεωμένα να δημιουργήσουν τόσο κέντρα καταπολέμησης βιασμού όσο και κέντρα παραπομπής για την καταπολέμηση της σεξουαλικής βίας. Ωστόσο, συνιστάται να υπάρχουν κέντρα και των δύο τύπων για κάθε 200.000 κατοίκους και η γεωγραφική τους κατανομή να τα καθιστά προσσιτά στα θύματα τόσο σε αγροτικές και απομακρυσμένες μη αστικές περιοχές όσο και στις πόλεις.

Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες σεξουαλικής βίας υιοθετούν μια προσέγγιση που βασίζεται στο τραύμα, στις ανάγκες και στα δυνατά σημεία για την ολοκληρωμένη κάλυψη των αναγκών των θυμάτων, προσφέροντας ολιστική, ολοκληρωμένη και εξειδικευμένη υποστήριξη με τη μορφή συμβουλών, θεραπειών, ψυχοεκπαιδευτικής υποστήριξης, συναισθηματικής υποστήριξης, ομαδικής εργασίας και συνηγορίας. Ειδικότερα σε σχέση με τη δημιουργία ή/και την ενίσχυση εξειδικευμένων υπηρεσιών για τα θύματα σεξουαλικής βίας, η διαδικασία βασικής αξιολόγησης του GREVIO προσδιόρισε διαφορετικά μοντέλα για την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης ιατρικής περίθαλψης και της υποστήριξης τραύματος, της ιατροδικαστικής εξέτασης, της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης ψυχολογικής συμβουλευτικής και θεραπείας και της παροχής νομικών συμβουλών, όπως προβλέπεται στο άρθρο 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης. Μια επισκόπηση αυτών των μοντέλων, συμπεριλαμβανομένων των υποσχόμενων πρακτικών που έχουν εντοπιστεί, παρέχεται παρακάτω.

Επιπλέον, όπως εντοπίστηκε από την GREVIO στις βασικές εκθέσεις αξιολόγησης, αρκετές υποσχόμενες πρακτικές στους τομείς της προστασίας, της διερεύνησης, της δίωξης και του δικονομικού δικαίου περιλαμβάνουν μέτρα που αποσκοπούν στην ιεράρχηση των υποθέσεων σεξουαλικής βίας και βιασμού με ευαισθησία ως προς το φύλο, στη βελτίωση της καταγγελίας και της διερεύνησης μέσω φιλικών προς τα θύματα αστυνομικών τμημάτων, εξειδικευμένων αστυνομικών μονάδων και εκπαιδευμένων αστυνομικών, στη βελτίωση των εισαγγελικών και δικαστικών πρακτικών και σε ολοκληρωμένα μέτρα προστασίας κατά τη διάρκεια της έρευνας και της δικαστικής διαδικασίας.⁴¹ Σημαντικό είναι ότι τα θύματα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των ιατροδικαστικών εξετάσεων, *ανεξάρτητα* από την προθυμία τους να υποβάλουν επίσημη καταγγελία ή να καταθέσουν κατά του δράστη. Τέλος, τα ιατροδικαστικά στοιχεία πρέπει να φυλάσσονται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, επιτρέποντας την κίνηση νομικών διαδικασιών σε μεταγενέστερο στάδιο, εάν το θύμα το επιλέξει.

Ανεξάρτητα από το συγκεκριμένο μοντέλο που υιοθετείται, η GREVIO τονίζει ότι οι ολιστικές υπηρεσίες υποστήριξης των θυμάτων πρέπει να λειτουργούν σε ένα διατομεακό και διεπιστημονικό πλαίσιο, δίνοντας στα θύματα τον έλεγχο να λαμβάνουν οι ίδιοι τις αποφάσεις τους. Σε αυτές περιλαμβάνονται κέντρα που βασίζονται σε διεπιστημονικά μοντέλα συνεργασίας (προσέγγιση «μιας στάσης»).

⁴⁰ Επεξηγηματική έκθεση για τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παράγραφος 139

⁴¹ 4η γενική έκθεση για τις δραστηριότητες της GREVIO, σελ. 41-50

Προσέγγιση «μιας στάσης» στις υπηρεσίες υποστήριξης των θυμάτων

Σύμφωνα με την επεξηγηματική έκθεση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, οι υπηρεσίες μιας στάσης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών επιβολής του νόμου, είναι υπηρεσίες που βρίσκονται στο ίδιο κτίριο ή σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους και λειτουργούν σε συνεργασία και συντονισμό για την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης στις γυναίκες θύματα έμφυλης βίας.⁴² Τέτοιες υπηρεσίες συγκεντρώνουν πολλαπλές υπηρεσίες ή/και κλάδους κάτω από την ίδια στέγη, παρέχοντας στα θύματα "one-stop-shop" για πρόσβαση σε ιατρικές, νομικές, συμβουλευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και τη δυνατότητα να υποβάλουν επίσημη καταγγελία, εφόσον το επιθυμούν. Ορισμένα κέντρα μιας στάσης διαθέτουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων επιτόπιων ιατρικών κλινικών, ιατροδικαστικών οργάνωσεων και ψυχολογικής υποστήριξης.

Τέτοια μοντέλα έχουν δείξει ότι αυξάνουν την προθυμία των θυμάτων να συνεργαστούν με τις αρχές επιβολής του νόμου και τη διαδικασία της ποινικής δικαιοσύνης, καθώς παρέχουν ολιστική υποστήριξη κάτω από μία στέγη, μειώνοντας την ανάγκη των θυμάτων να ξαναδιηγηθούν την ιστορία τους πολλές φορές ή να επισκεφθούν πολλαπλές υπηρεσίες για να καλύψουν τις σύνθετες ανάγκες τους. Οι εν λόγω ολοκληρωμένες υπηρεσίες προωθούν επίσης τη συνεργασία και την κοινή προσέγγιση μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών. Για τους λόγους αυτούς, το άρθρο 18 παράγραφος 3 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης καλεί τα μέρη να προσπαθήσουν να εγκαταστήσουν τις υπηρεσίες στο ίδιο κτίριο.

Οι ενδιαφερόμενοι που ερωτήθηκαν κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης στην Ελλάδα αντιμετώπισαν θετικά τις υπηρεσίες μιας στάσης για τα θύματα σεξουαλικής βίας, οι οποίες λειτουργούν εκτός των υφιστάμενων υπηρεσιών. Όπως περιγράφεται ανωτέρω, οι ενδιαφερόμενοι εξέφρασαν ανησυχίες ότι η υφιστάμενη υποδομή υποστήριξης θυμάτων δεν θα ευνοούσε τη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής τους λόγω των υφιστάμενων προκλήσεων και των συστημικών αδυναμιών. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς εξέφρασαν την άποψη ότι τα κέντρα καταπολέμησης της σεξουαλικής βίας ή βιασμού, τα οποία δημιουργούνται ανεξάρτητα και αυτόνομα, θα μπορούσαν ενδεχομένως να αμβλύνουν τα προβλήματα, τις ελλείψεις και τις δυσχέρειες που παρουσιάζονται στους υφιστάμενους μεμονωμένους φορείς. Εάν επικρατήσει αυτή η άποψη, η προσέγγιση της ενιαίας εξυπηρέτησης μπορεί να βοηθήσει να ξεπεραστούν οι σημερινές ανησυχίες σχετικά με το ποιες υπηρεσίες πρέπει να "αναβαθμιστούν" ή να αναπτυχθούν περαιτέρω για να "μετατραπούν" σε εξειδικευμένα κέντρα υποστήριξης θυμάτων σεξουαλικής βίας. Τα δυνητικά οφέλη των κέντρων μιας στάσης, όπως εκφράστηκαν από τους ενδιαφερόμενους φορείς, περιλαμβάνουν την άμεση ανταπόκριση στα θύματα, τις συντονισμένες δράσεις και την παροχή εξειδικευμένης ολιστικής υποστήριξης και φροντίδας με βάση το τραύμα.

Ορισμένοι φορείς της κοινωνίας πολιτών που έδωσαν συνέντευξη εξέφρασαν μια γενική δυσπιστία απέναντι στον τομέα των δημόσιων υπηρεσιών και εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με τις υπηρεσίες σεξουαλικής βίας που λειτουργούν από τις δημόσιες αρχές. Θεώρησαν ότι τα κέντρα αυτά θα ήταν καλύτερο να λειτουργούν και να συντονίζονται από ένα δίκτυο πολλαπλών φορέων που θα λειτουργούσε ανεξάρτητα και αυτόνομα από τη δημόσια διοίκηση. Αντίθετα, άλλοι ενδιαφερόμενοι φορείς θεώρησαν τις υπηρεσίες σεξουαλικής βίας που λειτουργούν από το δημόσιο πιο συμφέρουσες, θεωρώντας ότι αυτό (ιδανικά) θα συνεπαγόταν την εξασφάλιση επαρκών και βιώσιμων ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

⁴² Επεξηγηματική έκθεση για τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, παράγραφος 119

Μια πρόταση αφορούσε τη λειτουργία υπηρεσιών σεξουαλικής βίας από αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες (αστικές μη-κερδοσκοπικές εταιρείες), οι οποίες ήδη λειτουργούν δομές υποστήριξης για ευάλωτες ομάδες, όπως κέντρα ημερήσιας υποστήριξης, και συνεργάζονται με διεπιστημονικούς παρόχους υπηρεσιών. Θεωρήθηκε ότι οι μικρότερες οργανώσεις, όπως εκείνες που ασχολούνται με τα δικαιώματα των γυναικών και δραστηριοποιούνται στο πεδίο, συχνά δεν διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή, το προσωπικό, τους πόρους και τη χρηματοδότηση για την εποπτεία τέτοιων πρωτοβουλιών.

Παρακάτω αναλύονται λεπτομερώς τα δύο μοντέλα εξειδικευμένων υπηρεσιών σεξουαλικής βίας - τα κέντρα κρίσης βιασμών και τα κέντρα παραπομπής για σεξουαλικές επιθέσεις - συμπεριλαμβανομένης και της καταλληλότητάς τους για εφαρμογή στο ελληνικό εθνικό πλαίσιο, όπως συζητήθηκε με τους ενδιαφερόμενους φορείς κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης στην Ελλάδα. Παρουσιάζονται επίσης καλές πρακτικές που εφαρμόζονται σε άλλα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης και σχετίζονται με κάθε μοντέλο.

Κέντρα παραπομπής για την καταπολέμηση της σεξουαλικής βίας (SVRCs)

Τα SVRCs παρέχουν κυρίως την άμεση φροντίδα ενός θύματος σεξουαλικής βίας. Οι υπηρεσίες θα περιλαμβάνουν ιατρική/υγειονομική, ιατροδικαστική και ψυχολογική φροντίδα, καθώς και τη δυνατότητα αποθήκευσης ιατροδικαστικών στοιχείων. Στα περισσότερα κράτη μέλη του ΣτΕ, οι υπηρεσίες και οι επαγγελματίες SVRC αποτελούν μέρος των υφιστάμενων χρηματοδοτούμενων από το δημόσιο υπηρεσιών υγείας.⁴³ Οι επιζηήσασες συνήθως χρησιμοποιούν τα SVRC την εβδομάδα αμέσως μετά την επίθεση, όταν υπάρχει ακόμη η δυνατότητα συλλογής εγκληματολογικών στοιχείων. Τα SVRC θα παρέχουν επίσης τόσο άμεση όσο και επακόλουθη ιατρική περίθαλψη. Όλο και περισσότερο, τα SVRC παρέχουν επίσης μεσοπρόθεσμη ψυχολογική υποστήριξη.

Πολλοί ενδιαφερόμενοι αντιμετώπισαν θετικά τα SVRCs ως ένα βιώσιμο μοντέλο υπηρεσιών σεξουαλικής βίας για το ελληνικό πλαίσιο. Τα μοντέλα SARCS στην Αγγλία και την Ιρλανδία (βλ. ελπιδοφόρες πρακτικές παρακάτω) αναφέρθηκαν ευρέως και είχαν τη μεγαλύτερη απήχηση. Ωστόσο, η προοπτική δημιουργίας SVRCs σε νοσοκομειακούς χώρους προκάλεσε ανάμεικτες αντιδράσεις, δεδομένων των σημερινών δυσχερών συνθηκών στις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της υποχρηματοδότησης και του περιορισμένου προσωπικού. Από τη μία πλευρά, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών 24 ώρες το 24ωρο θεωρήθηκε πλεονέκτημα, όπως επίσης και η δυνατότητα των κέντρων αυτών να παρέχουν υπηρεσίες μιας στάσης όπου το θύμα μπορεί να λάβει συντονισμένη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης ιατρικής περίθαλψης και της παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες. Οι ιατροδικαστές επεσήμαναν ότι θα ήταν ευκολότερο να διεξάγονται ιατροδικαστικές εξετάσεις σε νοσοκομεία (αντί σε ιατροδικαστικά εργαστήρια), δεδομένου ότι οι εγκαταστάσεις είναι πιο κατάλληλες (π.χ. για την ανάκτηση δειγμάτων αίματος και ούρων, τη διενέργεια τοξικολογικής εξέτασης κ.λπ.) Επιπλέον, η υπαγωγή στο Υπουργείο Υγείας παρέχει πρόσβαση σε μόνιμο προσωπικό και αυξάνει την πιθανότητα μακροχρόνιας κρατικής χρηματοδότησης. Ωστόσο, τα τρέχοντα προβλήματα υποστελέχωσης και οι αδύναμες υποδομές των νοσοκομείων, σε συνδυασμό με την ανάγκη για πρόσθετη κατάρτιση και εξειδίκευση στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στα θύματα, θεωρήθηκαν σημαντικές προκλήσεις και ζητήματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν επείγοντως σε

⁴³ <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/help-after-rape-and-sexual-assault/>

περίπτωση που υιοθετηθεί αυτό το μοντέλο και δημιουργηθούν SVRC σε χώρους νοσοκομείων.

Μια πιθανή εναλλακτική λύση που αναφέρθηκε από ορισμένους φορείς, είναι η διερεύνηση της δυνατότητας δημιουργίας SVRC εντός των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα αστικά και μη αστικά κέντρα υγείας θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για το σκοπό αυτό, καθώς διαθέτουν ήδη την υποδομή για την υποστήριξη διεπιστημονικών ομάδων και την παροχή υπηρεσιών κοντά στην κοινότητα.

Μια άλλη πρόταση για τη δημιουργία SVRC στα νοσοκομεία είναι να ακολουθηθεί η επιτυχημένη πρακτική του Landspítali-Εθνικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ισλανδίας⁴⁴. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία κέντρων βιασμού σε κοντινό μέρος εντός του χώρου του νοσοκομείου, όπως σε ξεχωριστό κτίριο που βρίσκεται στο χώρο στάθμευσης, προκειμένου να παρέχεται ένα πιο ιδιωτικό και φιλόξενο περιβάλλον για τα θύματα/επιζώσες.

Η αποτελεσματική λειτουργία των SVRC απαιτεί επίσης την επίλυση των σημερινών ελλείψεων όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των ιατροδικαστών. Η δυνατότητα πρόσληψης ιατροδικαστών από τον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των κενών στην παροχή ιατροδικαστικών εξετάσεων δεν αντιμετωπίστηκε θετικά από τους ενδιαφερόμενους που συμμετείχαν στις συζητήσεις των ομάδων εστίασης, αν και οι λόγοι για αυτό δεν αναλύθηκαν. Μια εναλλακτική λύση που προτάθηκε ήταν ο διορισμός καθηγητών ιατροδικαστικής ιατρικής/ακαδημαϊκών. Μια άλλη επιλογή θα ήταν ο διορισμός τουλάχιστον ενός εκπαιδευμένου γιατρού, όπως ιατρού των επειγόντων περιστατικών ή γυναικολόγου, σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο για τη διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένων των τοξικολογικών εξετάσεων και της συλλογής αποδεικτικών στοιχείων DNA. Λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει υφιστάμενη νομοθεσία στην Ελλάδα που ορίζει ότι οι γνωματεύσεις όλων των γιατρών, ανεξαρτήτως ειδικότητας, έχουν την ίδια βαρύτητα, ενδέχεται να μην υπάρχουν νομικά εμπόδια για την πρακτική αυτή και τα στοιχεία αυτά θα εξακολουθούσαν να είναι παραδεκτά στο δικαστήριο. Τέτοιες πρακτικές εφαρμόζονται ήδη στη Σκωτία (στα SARCs), την Αυστραλία και τις ΗΠΑ, όπου ειδικά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές και γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων χειρίζονται τις κλινικές πτυχές της συλλογής ιατροδικαστικών στοιχείων σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας και βιασμών.

Υπογραμμίστηκε η ανάγκη εφαρμογής των SVRCs σε πιλοτική βάση, ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση της βιωσιμότητας και της αποτελεσματικότητάς τους πριν από την εξάπλωση του μοντέλου σε ολόκληρη τη χώρα. Συνιστάται η δημιουργία αυτών των πιλοτικών κέντρων τόσο σε περιοχές υψηλού κινδύνου, όπως τα νησιά και οι περιοχές με υψηλή συχνότητα σεξουαλικής βίας και βιασμών (π.χ. Αττική, Θεσσαλονίκη), όσο και σε άλλες περιοχές, ώστε να εκτιμηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες της καθεμιάς.

⁴⁴<https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/neydarmottaka-fyrir-tholendur-kynferdisofbeldis/>

Καλή πρακτική: SARCs (Κέντρα Παραπομπής Σεξουαλικών Επιθέσεων), Αγγλία και Ουαλία

Το πρώτο SARC στην Αγγλία και την Ουαλία ιδρύθηκε το 1986 στο νοσοκομείο St. Mary's του Μάντσεστερ από την τοπική υγειονομική αρχή σε συνεργασία με την αστυνομία του Μάντσεστερ (GMP). Ιδρύθηκε ως απάντηση σε μακροχρόνια προβλήματα με την ποινική δικαιοσύνη και την ιατρική ανταπόκριση στα θύματα σεξουαλικής βίας.⁴⁵

Ο όρος "SARC" δεν αναφέρεται απλώς σε ένα κτίριο, αλλά περιλαμβάνει μια έννοια ολοκληρωμένων, εξειδικευμένων κλινικών παρεμβάσεων και ένα φάσμα υπηρεσιών αξιολόγησης και υποστήριξης μέσω καθορισμένων διαδρομών φροντίδας. Αυτό επιτρέπει τον συντονισμό με τις ευρύτερες διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνικής φροντίδας και ποινικής δικαιοσύνης για τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας, καθώς και των αποτελεσμάτων της ποινικής δικαιοσύνης για ενήλικες και παιδιά θύματα/επιζώντες σεξουαλικής επίθεσης.

Τα SARC παρέχονται μέσω διαφορετικών οργανωτικών μοντέλων, όπως:

- Οργανισμοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) που εργάζονται από εγκαταστάσεις του NHS,
- Συνδυασμένοι πάροχοι υπηρεσιών της αστυνομίας και του NHS που εργάζονται από ιδιωτικούς χώρους, χώρους του NHS ή χώρους της αστυνομίας,
- Ανεξάρτητοι πάροχοι που εργάζονται από ιδιωτικές εγκαταστάσεις αλλά παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς του ΕΣΥ.⁴⁶

Οι υπηρεσίες SARC περιλαμβάνουν άμεση ιατρική περίθαλψη και συμβουλευτική, ιατροδικαστική εξέταση, άμεση επιτόπια πρόσβαση σε επείγουσα αντισύλληψη και φάρμακα για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, πρόσβαση ή παραπομπή σε υποστήριξη, συνηγορία και παρακολούθηση μέσω θεραπευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης κατά τη διαδικασία της ποινικής δικαιοσύνης.

Η πλειονότητα των SARC δεν είναι σχεδιασμένα για να προσφέρουν μακροχρόνια υποστήριξη, δεδομένου ότι όσοι έχουν πρόσβαση σε αυτά συνήθως κάνουν χρήση της υπηρεσίας για περιορισμένο χρονικό διάστημα, το οποίο συνήθως είναι λίγες ώρες. Όπου υπάρχει SARC, υπάρχουν αμοιβαία συμφωνημένα πρωτόκολλα για την παραπομπή από και προς το κέντρο. Οι διαδρομές παραπομπής λειτουργούν και προς τις δύο κατευθύνσεις και τα SARC πρέπει επίσης να είναι σε θέση να παραπέμπουν τους ασθενείς σε άλλες υπηρεσίες, όπως:

- Νοσοκομειακές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση τραυματισμών
- Κλινικές σεξουαλικής υγείας
- Υποστήριξη θυμάτων, για πληροφορίες σχετικά με τις αστυνομικές και δικαστικές διαδικασίες, συμβουλές σχετικά με τη διεκδίκηση αποζημίωσης και υπηρεσίες συνηγορίας, όταν αυτές δεν είναι διαθέσιμες μέσω του SARC
- Εξειδικευμένες οργανώσεις αντιμετώπισης βιασμών και άλλων μορφών σεξουαλικής βίας, όπου τα θύματα/επιζώσασες:
 - Προτιμούν τη συμβουλευτική/συμβουλευτική εκτός κέντρου,

⁴⁵ Developing Sexual Assault Referral Centres (SARCs) - National Service Guidelines, Department of Health Children and Mental Health Division and Home Office Violent Crime Unit, Οκτώβριος 2005 https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7b95ae40f0b645ba3c542f/dh_118041.pdf

⁴⁶ Ibid.

- Προτιμούν τη συμβουλευτική σε περιβάλλον μόνο για γυναίκες,
- Χρειάζονται μακροχρόνια συμβουλευτική- ή
- Έχουν υπάρξει θύματα στο παρελθόν και δεν είναι θύματα πρόσφατης σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένων ενηλίκων επιζώντων/επιζώσων σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία,
- Όταν τα θύματα έχουν κακοποιηθεί εντός οικογενειακού πλαισίου και χρειάζονται εξειδικευμένες υπηρεσίες συμβουλευτικής για την ενδοοικογενειακή βία, καταφύγια ή/και κοινωνικές υπηρεσίες.⁴⁷

Καλή πρακτική: Δανία: Εξειδικευμένο δίκτυο 10 κέντρων για θύματα βιασμού και σεξουαλικής βίας

Η Δανία έχει αναπτύξει ένα εξειδικευμένο δίκτυο 10 κέντρων για τα θύματα βιασμού και σεξουαλικής βίας. Όπως και με το μοντέλο SARC, τα κέντρα αυτά βρίσκονται εντός νοσοκομείων σε όλη τη χώρα και παρέχουν υπηρεσίες διαμονής και μη διαμονής σε γυναίκες και κορίτσια άνω των 15 ετών που έχουν υποστεί βιασμό ή σεξουαλική επίθεση. Τα θύματα μπορούν να αναζητήσουν αυτές τις υπηρεσίες οποιαδήποτε στιγμή μετά την επίθεση, ακόμη και αρκετά χρόνια αργότερα. Για τα θύματα βιασμού και σεξουαλικής βίας ηλικίας κάτω των 15 ετών, υπάρχει ένας αριθμός πρόσθετων κέντρων που παρέχουν υπηρεσίες φιλικές προς τα παιδιά. Τα κέντρα αυτά προσφέρουν συμβουλευτική και υπηρεσίες όπως άμεσες εξετάσεις, τεστ εγκυμοσύνης, θεραπεία για τυχόν τραυματισμούς καθώς και έλεγχο για λοιμώξεις και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.⁴⁸

Οι ιατροδικαστικές εξετάσεις περιλαμβάνουν τη λήψη δειγμάτων DNA και την προσεκτική καταγραφή άλλων αποδεικτικών στοιχείων, όπως μώλωπες και τραύματα. Οι ιατρικές και ιατροδικαστικές εξετάσεις διενεργούνται για όλες τις γυναίκες θύματα βιασμού και σεξουαλικής βίας που απευθύνονται στα κέντρα, ανεξάρτητα από το αν προτίθενται να καταγγείλουν τον βιασμό ή όχι, χωρίς να υπάρχει καμία ανάμειξη της αστυνομίας ή της εισαγγελίας, εκτός εάν το θύμα αποφασίσει ελεύθερα το αντίθετο. Τα αποδεικτικά στοιχεία DNA φυλάσσονται για διάστημα έως και τριών μηνών ή και περισσότερο εάν το ζητήσει το θύμα. Σε περίπτωση που η υπόθεση φτάσει σε δίκη, η έκθεση του κέντρου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποδεικτικό στοιχείο, μαζί με το DNA, ενώ το ιατρικό προσωπικό του κέντρου μπορεί να κληθεί να καταθέσει στο δικαστήριο και για τον σκοπό αυτό μπορεί να αρθεί η υποχρέωση εχεμύθειας. Τα κέντρα βιασμού και σεξουαλικής βίας προσφέρουν επίσης ψυχολογική θεραπεία για όλους τους ασθενείς που χρειάζονται άμεση φροντίδα (έως πέντε συνεδρίες), καθώς και για μικρό αριθμό ασθενών που χρειάζονται μακροχρόνια θεραπεία.⁴⁹

Καλή πρακτική: Βέλγιο

Τα Κέντρα Σεξουαλικής Κακοποίησης⁵⁰ στο Βέλγιο δημιουργήθηκαν μετά την επικύρωση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, και αποτελούν άμεσο αποτέλεσμα των προσπάθειών για

⁴⁷ Εθνική προδιαγραφή υπηρεσιών για τα κέντρα παραπομπής για σεξουαλικές επιθέσεις: Ενσωμάτωση των λειτουργιών δημόσιας υγείας του NHS συμφωνία 2023-24 <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/PRN00577-national-service-specification-sexual-assault-referral-centres-updated.pdf>

⁴⁸ Βλ. έκθεση βασικής αξιολόγησης της GREVIO για τη Δανία, παράγραφοι 121-124.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Κέντρα σεξουαλικών επιθέσεων, Βέλγιο <https://sac.belgium.be/en>

πλήρη συμμόρφωση με το άρθρο 25 σχετικά με τη δημιουργία κέντρων κρίσης βιασμού/παραπομπής θυμάτων σεξουαλικής βίας.

Με βάση μια μελέτη σκοπιμότητας που εξέταζε τον καλύτερο τρόπο οργάνωσης της περίθαλψης των θυμάτων σεξουαλικής βίας στο Βέλγιο, αναπτύχθηκε το μοντέλο ΚΣΚ⁵¹ και τέθηκε σε εφαρμογή το 2017 ως πιλοτικό έργο, με την έναρξη λειτουργίας τριών ΚΣΚ στις Βρυξέλλες.

Το μοντέλο αξιολογήθηκε θετικά τόσο από τα θύματα όσο και από το προσωπικό των ΚΣΚ⁵² και στη συνέχεια το πιλοτικό πρόγραμμα επεκτάθηκε σε ολόκληρη τη χώρα, εξασφαλίζοντας ότι τα θύματα μπορούν να φτάσουν στις υπηρεσίες αυτές εντός μιας ώρας. Το 2020, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση διέθεσε προϋπολογισμό για την επέκταση των τριών πιλοτικών κέντρων και την κατασκευή επτά επιπλέον ΚΣΚ. Αυτά τα κέντρα άνοιξαν σταδιακά στην Αμβέρσα (UZA), στο Σαρλερουά (UMC Charleroi), στη Δυτική Φλάνδρα (AZ Delta), στο Λέουβεν (UZ Leuven), στο Λίμπουργκ (Ziekenhuis Oost-Limburg), στη Ναμούρ (CHRSM) και στο Λουξεμβούργο (Vivalia Arlon).

Τα ΚΣΚ είναι προσβάσιμα 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, για τα θύματα μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αυτοπροσώπως, μέσω των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης ή μέσω της αστυνομίας. Βρίσκονται σε νοσοκομεία και προσφέρουν την ακόλουθη φροντίδα:

- Ιατρική περίθαλψη: Η/ο ιατροδικαστικός/η νοσηλεύτής/τρια αντιμετωπίζει τα τραύματα και τις πληγές των ενήλικων θυμάτων, εξετάζει και αντιμετωπίζει τις σωματικές, σεξουαλικές ή αναπαραγωγικές επιπτώσεις, με ή χωρίς τη βοήθεια γιατρού. Η ιατρική περίθαλψη για τα ανήλικα άτομα παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται τουλάχιστον από τον ιατροδικαστικό/η νοσηλεύτή/τρια και έναν γιατρό.
- Ιατροδικαστική διερεύνηση: ο/η ιατροδικαστής ή η διεπιστημονική ομάδα στην περίπτωση ανήλικων θυμάτων προσδιορίζει τα τραύματα, αναζητά ίχνη του δράστη και συλλέγει στοιχεία στο πλαίσιο πιθανής καταγγελίας,
- Ψυχολογική στήριξη: ο/η ιατροδικαστικός/η νοσηλεύτής/τρια ή η διεπιστημονική ομάδα προσφέρει άμεση υποστήριξη για το τραύμα, καθώς και συμβουλές στα θύματα και στο άμεσο δίκτυο υποστήριξής τους.
- Καταγγελία: τα θύματα μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στην αστυνομία και οι καταθέσεις λαμβάνονται από ειδικά εκπαιδευμένο αστυνομικό προσωπικό στις εγκαταστάσεις του ΚΣΚ.
- Παρακολούθηση και παραπομπή: ο ιατροδικαστής παρακολουθεί την ιατρική και ψυχολογική κατάσταση των ενήλικων θυμάτων μετά το περιστατικό, συντονίζει τη μετέπειτα φροντίδα και παραπέμπει τόσο τα ενήλικα όσο και τα ανήλικα θύματα στις κατάλληλες ψυχοκοινωνικές και νομικές υπηρεσίες.

Οι αναφορές δείχνουν ότι τα βελγικά κέντρα σεξουαλικής κακοποίησης έχουν μειώσει σημαντικά τα εμπόδια στην καταγγελία. Ειδικότερα, το 68% των θυμάτων που υποστηρίχθηκαν από τα εν λόγω κέντρα φέρεται να προχώρησαν στην υποβολή καταγγελίας,

⁵¹ Το μοντέλο ΚΣΚ (SAC). Διαθέσιμο στα ολλανδικά: https://sac.belgium.be/sites/default/files/documents/ZSG-model_Nationale%20criteria%20en%20standaardprocedures_0.pdf

⁵² Μια πρώτη αξιολόγηση των Κέντρων Σεξουαλικών Επιθέσεων (2020). Διαθέσιμο στα ολλανδικά: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/131_-_een_eerste_evaluatie_van_de_zorgcentra_na_seksueel_geweld_0.pdf

ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από τον εθνικό μέσο όρο των θυμάτων που υπέβαλαν καταγγελία.⁵³

Κέντρα υποστήριξης θυμάτων βιασμού (ΚΚΒ)

Σε γενικές γραμμές, τα ΚΚΒ λειτουργούν από γυναικείες οργανώσεις και παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τις επιζήσασες σεξουαλικής βίας, όποτε και όπως οι επιζήσασες επιλέξουν να έχουν πρόσβαση σε αυτά.⁵⁴ Οι επιζήσασες μπορούν να απευθύνονται σε ένα ΚΚΒ αμέσως μετά το περιστατικό ή πολλά χρόνια αργότερα. Οι επιζήσασες μπορούν να έχουν πρόσβαση αυτοβούλως ή μετά από παραπομπή, πχ από τον/την γιατρό τους. Οι υπηρεσίες του ΚΚΒ στοχεύουν να προσφέρουν τόσο βραχυπρόθεσμη όσο και μακροπρόθεσμη υποστήριξη για όλες τις πτυχές της σεξουαλικής βίας σε οποιαδήποτε ηλικία.

Σημαντικό είναι ότι τα ΚΚΒ διαφέρουν από τα SVRCs στο ότι, αν και χρηματοδοτούνται από το κράτος, διοικούνται ανεξάρτητα, αναπτύσσουν τα δικά τους πρότυπα λειτουργίας και συμμετέχουν σε δραστηριότητες πρόληψης και συνηγορίας.

Αντίθετα, οι περισσότερες υπηρεσίες και το προσωπικό των SVRC αποτελούν μέρος των υφιστάμενων δημόσιων χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών υγείας. Ένα άλλο σημείο απόκλισης είναι ότι, ενώ τα SVRC επικεντρώνονται κυρίως στην άμεση και βραχυπρόθεσμη ιατρική περίθαλψη με βάση το τραύμα, τα ΚΚΒ προσφέρουν μακροχρόνια υποστήριξη με επίκεντρο την επιζήσασα. Πράγματι, σε χώρες όπως η Ιρλανδία, τα ΚΚΒ και τα SVRCs λειτουργούν παράλληλα.

Κατά τη διάρκεια της επιτόπιας επίσκεψης, οι φορείς συζήτησαν τη δυνατότητα επέκτασης του πεδίου εφαρμογής των υφιστάμενων Συμβουλευτικών Κέντρων του Δικτύου Δομών στην Ελλάδα ώστε να συμπεριλάβουν υπηρεσίες κρίσης βιασμού, ακολουθώντας το μοντέλο των ΚΚΒ. Η πρόταση αυτή βασίζεται στην ευκαιρία που εντοπίστηκε για την αξιοποίηση του ήδη καθιερωμένου δικτύου δομών της ΓΓΙΑΔ που έχει αναπτύξει τεχνογνωσία στην παροχή υπηρεσιών, έχει δημιουργήσει μηχανισμούς συντονισμού και λειτουργεί υπό την επιστημονική εποπτεία του ΚΕΘΙ. Ωστόσο, οι εκπρόσωποι των Συμβουλευτικών Κέντρων που συμμετείχαν στην ομάδα εστίασης ήταν επιφυλακτικοί/ες, εκφράζοντας ανησυχίες σχετικά με την τρέχουσα έλλειψη της απαραίτητης εμπειρογνωμοσύνης και υποδομής για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας. Πρώτον, ένα τέτοιο εγχείρημα θα απαιτούσε εκστρατείες ευαισθητοποίησης για να διευρυνθεί η τρέχουσα εικόνα και αντίληψη ότι τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν κατά κύριο λόγο υπηρεσίες για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Επιπλέον, θα χρειαζόταν η αντιμετώπιση των προβλημάτων υποστελέχωσης και η εξασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης, που είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των κέντρων, εάν αναλάβουν αυτόν τον ρόλο. Ακόμη, επισημάνθηκε η ανάγκη για εκτεταμένη πρόσθετη κατάρτιση και για την ανάπτυξη εξειδικευμένης τεχνογνωσίας του προσωπικού. Επιπλέον, τα κέντρα θα έπρεπε να ενισχύσουν τη δυνατότητά τους να χειρίζονται επείγοντα περιστατικά, συμπεριλαμβάνοντας την παροχή ιατρικών εξετάσεων, κάτι

⁵³ International Planned Parenthood Federation European, "Ο νόμος περί συναίνεσης του Βελγίου είναι σαφής: η απουσία του όχι δεν σημαίνει ναι": <https://europe.ippf.org/stories/belgiums-consent-law-clear-absence-no-doesnt-mean-yes>.

⁵⁴ WAVE Network (2021), Υποσχόμενες πρακτικές για τη δημιουργία και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για γυναίκες που βιώνουν σεξουαλική βία: Μια νομική και πρακτική επισκόπηση για γυναίκες ΜΚΟ και φορείς χάραξης πολιτικής στα Δυτικά Βαλκάνια και την Τουρκία. Συνοπτική παρουσίαση. https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CSSP_ExecSummary210917_web.pdf σελ. 11-13

που επί του παρόντος φαίνεται να αποτελεί δύσκολο έργο, λόγω των περιορισμένων εγκαταστάσεων.

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το κενό, μια πρόταση θα ήταν να παρέχεται άμεση επείγουσα υποστήριξη από τα κέντρα σεξουαλικής βίας στο πλαίσιο του συστήματος υγείας (σύμφωνα με το μοντέλο SVRC) και στη συνέχεια να παραπέμπονται τα θύματα στα συμβουλευτικά κέντρα για μακροπρόθεσμη υποστήριξη μέσω ειδικού μηχανισμού και διαδικασιών παραπομπής (σύμφωνα με το μοντέλο ΚΚΒ). Στην περίπτωση αυτή, θα ήταν απαραίτητο να θεσπιστούν ισχυρά πρωτόκολλα πλήθους φορέων που θα διέπουν τις εν λόγω διαδικασίες παραπομπής, προκειμένου να οικοδομηθεί εμπιστοσύνη και να διασφαλιστεί η λογοδοσία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Μια άλλη ιδέα που προτάθηκε, αφορά τη δημιουργία οικογενειακών κέντρων στους δήμους ή την επέκταση του πεδίου εφαρμογής των υφιστάμενων κέντρων ψυχολογικής υποστήριξης που λειτουργούν σήμερα εντός των δημοτικών δομών, όπου οι γυναίκες μπορούν να αισθάνονται πιο άνετα και ασφαλείς μέσα σε οικείους κοινοτικούς χώρους. Με τη διευρυμένη αρμοδιότητα που παρέχεται από τις πρόσφατα εισαχθείσες τροποποιήσεις του νόμου 3500/2006, ο οποίος κατανέμει αρμοδιότητες για την αξιολόγηση του κινδύνου και τη δημιουργία σχεδίων ασφαλείας για τα θύματα, αυτά τα κοινοτικά/οικογενειακά κέντρα θα μπορούσαν ενδεχομένως να χειριστούν και υποθέσεις βιασμού. Ωστόσο, το πλαίσιο αυτό επικεντρώνεται κυρίως στην ενδοοικογενειακή βία και θα ήταν απαραίτητο να διευκρινιστεί πώς θα αντιμετωπίζονται οι περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης/βίας εκτός στενών σχέσεων. Επιπλέον, εκφράστηκαν πρόσθετες ανησυχίες σχετικά με τον πιθανό στιγματισμό όταν οι γυναίκες επισκέπτονται κοινοτικούς χώρους και την ανάγκη διασφάλισης της ανωνυμίας, της εμπιστευτικότητας και της ιδιωτικής ζωής.

Όσον αφορά τη δυνατότητα των φορέων της ΚτΠ και ειδικότερα των ΜΚΟ για τα δικαιώματα των γυναικών, να καλύψουν το κενό σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης των θυμάτων, οι φορείς ΚτΠ ήταν της γνώμης ότι η πιο αποτελεσματική και βιώσιμη επιλογή θα ήταν να ανατεθεί η λειτουργία τους σε δημόσιο φορέα. Ενώ γενικά εκφράζουν δυσπιστία για τον τομέα των δημόσιων υπηρεσιών, κατά τη γνώμη τους, ένας δημόσιος φορέας, με την ευρύτερη πρόσβαση σε πόρους και εξουσία, μπορεί να παρέχει ένα πιο σταθερό και συνεκτικό πλαίσιο για την εποπτεία αυτών των υπηρεσιών, καθώς οι φορείς ΚτΠ αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις σε σχέση με την πρόσβαση σε πόρους, τη βιωσιμότητα και την προβολή τους. Οι συμμετέχουσες δεν εξέτασαν τη δυνατότητα χρηματοδότησης των φορέων της ΚτΠ από το κράτος για τη λειτουργία τέτοιων υπηρεσιών, όπως συμβαίνει στην Ιρλανδία (βλ. παρακάτω).

Υποσχόμενη πρακτική: Κέντρα υποστήριξης θυμάτων βιασμού, Ιρλανδία

Ο τομέας της αντιμετώπισης θυμάτων βιασμού στην Ιρλανδία⁵⁵ αποτελείται από 16 ανεξάρτητα κέντρα (RCCs) και έναν εθνικό φορέα συνηγορίας (RCNI).

Σε ένα RCC, οι επιζώντες/ώσες μπορούν να επιλέξουν να έχουν πρόσβαση σε μια σειρά από υπηρεσίες υποστήριξης εξειδικευμένες στη σεξουαλική βία. Ένα RCC στην Ιρλανδία συνήθως συνδυάζει υπηρεσίες που κυμαίνονται από τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας, συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία, συνηγορία και συνοδεία μέσω νομικών και ιατρικών διαδικασιών για τους επιζώντες. Μπορεί επίσης να διαθέτουν μια ομάδα ή άλλες μορφές συμμετοχής, ίσως

⁵⁵ Rape Crisis Network Ireland <https://www.rcni.ie/>

προσαρμοσμένες σε μειονοτικές ομάδες σε συνεργασία με άλλες οργανώσεις, προκειμένου να καλύψουν τις διαφορετικές ανάγκες των επιζώντων/ωσών. Ο εθνικός φορέας συνηγορίας εξυπηρετεί επιζώντες τόσο πρόσφατης όσο και επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής βίας, ως ενήλικες ή ως παιδιά. Είναι σημαντικό ότι τα RCC προσφέρουν εμπιστευτικότητα, ιδίως για όσους δεν επιθυμούν να καταγγείλουν επίσημα το έγκλημα. Η προσέγγιση που υιοθετήθηκε στην Ιρλανδία μπορεί να θεωρηθεί ως σημείο αναφοράς καλών πρακτικών για άλλες χώρες στην ανάπτυξη της παροχής υπηρεσιών για τα θύματα σεξουαλικής βίας.⁵⁶

Το RCNI είναι ένας αντιπροσωπευτικός οργανισμός-ομπρέλα που υποστηρίζει το έργο των μελών RCCs σε όλη την Ιρλανδία και έχει ως στόχο να επηρεάσει την εθνική πολιτική και την κοινωνική αλλαγή μέσω της εκτεταμένης συλλογής δεδομένων και της ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με την πραγματικότητα της σεξουαλικής βίας. Η RCNI υποστηρίζει και βοηθά τα RCCs να συμφωνήσουν και να εφαρμόσουν επαγγελματικά πρότυπα στην παροχή υπηρεσιών και αναπτύσσει εξειδικευμένη και τυποποιημένη κατάρτιση για το προσωπικό των RCCs. Το μοντέλο παροχής υπηρεσιών της RCNI είναι επικεντρωμένο στον επιζώντα και βασισμένο στο τραύμα και εστιάζει στην ανάκαμψη και τη θεραπεία, ενώ παράλληλα καθιστά τους δράστες υπεύθυνους για τη συμπεριφορά τους.

Το RCNI έχει αναπτύξει ένα μοντέλο βέλτιστων πρακτικών⁵⁷ το οποίο έχουν υπογράψει όλα τα RCCs μέλη του RCNI και το οποίο περιλαμβάνει πρότυπα βέλτιστων πρακτικών που είναι απαραίτητα για να διασφαλιστεί ότι το μοντέλο υλοποιείται στους τομείς της διακυβέρνησης, των άμεσων υπηρεσιών καθώς και της κοινωνικής αλλαγής. Η RCNI ανέπτυξε επίσης ένα εθνικό σύστημα δεδομένων RCC προκειμένου να παράγει εθνικά στοιχεία από τη συλλογική εμπειρία των επιζώντων που θα επηρεάσουν τη χάραξη πολιτικής.⁵⁸

⁵⁶ Γυναίκες κατά της βίας στην Ευρώπη (2021), Υποσχόμενες πρακτικές δημιουργίας και παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για γυναίκες που βιώνουν σεξουαλική βία, <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/11/promising-practices-of-establishing-and-providing-specialist-support-services>

⁵⁷ RCNI, Best Practice Rape Crisis Centres <https://www.rcni.ie/what-we-do/best-practice-rape-crisis-centres/>

⁵⁸ RCNI, Εθνικό στατιστικό πρόγραμμα και βάση δεδομένων <https://www.rcni.ie/what-we-do/national-data-research/>

Συστάσεις για περαιτέρω δράση

Ανεξάρτητα από τη συγκεκριμένη προσέγγιση που θα επιλέξουν να υιοθετήσουν οι ελληνικές αρχές για τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών σεξουαλικής βίας προκειμένου να συμμορφωθούν με τις υποχρεώσεις τους βάσει του άρθρου 25 της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, συνιστώνται τα ακόλουθα μέτρα για τη δημιουργία του απαραίτητου νομοθετικού, πολιτικού και επιχειρησιακού πλαισίου:

- **Διεξαγωγή ενδεδειγμένης χαρτογράφησης επιτυχημένων καλών πρακτικών, μοντέλων, δομών και στρατηγικών από άλλες χώρες** με σκοπό να φέρει όλους τους σχετικούς φορείς στο τραπέζι των συζητήσεων για το πώς μπορούν να προσαρμοστούν και να εφαρμοστούν διαφορετικές προσεγγίσεις και πρακτικές στην Ελλάδα. Μια τέτοια χαρτογράφηση μπορεί να συνοδευτεί από υποστηριζόμενες από το κράτος επιτόπιες επισκέψεις μελέτης για να παρατηρηθεί πώς λειτουργούν στην πράξη οι εξειδικευμένες υπηρεσίες σεξουαλικής βίας.
- Διασφάλιση ότι **η δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού δεν θα έχει αρνητικές επιπτώσεις σε άλλες γενικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης για τα θύματα έμφυλης βίας**. Σε περίπτωση αξιοποίησης των υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών, θα πρέπει να αφιερωθούν πρόσθετοι ανθρωπίνι, οικονομικοί και άλλοι πόροι για την ενίσχυσή τους και την επέκταση του πεδίου εφαρμογής τους.
- Υπάρχει διαπιστωμένη, επιτακτική ανάγκη για **την ανάπτυξη σαφών, συγκεκριμένων, επίσημων, θεσμοθετημένων και καλά δομημένων πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων φορέων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας και του βιασμού**. Τα πρωτόκολλα αυτά θα πρέπει να περιγράφουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες για κάθε ενδιαφερόμενο μέρος, διαδρομές παραπομπής και να παρέχουν μια σαφή χαρτογράφηση του τρόπου με τον οποίο θα πρέπει να διεξάγεται και να ενσωματώνεται η συνεργασία και η επικοινωνία.
- Για να είναι αποτελεσματική η συνεργασία πολλών φορέων, **πρέπει πρώτα να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα υφιστάμενα κενά στις υπηρεσίες και οι ελλείψεις μεταξύ των διαφόρων παρόχων υπηρεσιών, μεταξύ άλλων μέσω της διάθεσης επαρκών και βιώσιμων οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων, της ανάπτυξης εμπειρογνωμοσύνης και τεχνογνωσίας και της συστηματικής κατάρτισης των επαγγελματιών σε όλες τις σχετικές υπηρεσίες**.
- **Πρέπει να ληφθούν νομοθετικά ή άλλα μέτρα για να εξασφαλιστεί ότι τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού έχουν πρόσβαση σε ιατροδικαστικές εξετάσεις, ανεξάρτητα από την προθυμία τους να υποβάλουν επίσημη καταγγελία**. Η δυνατότητα πραγματοποίησης ιατροδικαστικών εξετάσεων ανεξάρτητα από την αστυνομική καταγγελία είναι επίσης πιθανό να οδηγήσει σε υψηλότερα και πιο έγκαιρα ποσοστά καταγγελιών, αποτρέποντας έτσι την απώλεια του παραθύρου της ιατροδικαστικής εξέτασης για τη συλλογή αποδεικτικών στοιχείων. Επιπλέον, η πρακτική αυτή θεωρήθηκε επωφελής επειδή θα μπορούσε να μειώσει την πίεση στις υπάρχουσες υπηρεσίες.

- Για την περαιτέρω ενίσχυση της ανταπόκρισης των νοσοκομείων σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας, είναι ζωτικής σημασίας **η καθιέρωση τυποποιημένων πρωτοκόλλων ενδονοσοκομειακής συνεργασίας, τα οποία θα θεσμοθετηθούν και θα νομοθετηθούν**. Τα πρωτόκολλα αυτά θα πρέπει να διασφαλίζουν συνεκτικές διαδικασίες σε όλα τα νοσοκομεία, εξαλείφοντας τον κατακερματισμό και εξασφαλίζοντας αποτελεσματικό και ομοιόμορφο χειρισμό των υποθέσεων σεξουαλικής βίας και βιασμού σε όλη τη χώρα. Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν ελλείψεις ειδικών (όπως γυναικολόγων και ιατροδικαστών), τα νοσοκομεία θα πρέπει να θεσπίσουν πρωτόκολλα συνεργασίας με γειτονικά ή διασυνδεδεμένα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, τα γενικά νοσοκομεία θα μπορούσαν να συνεργαστούν με τα μαιευτήρια για να διασφαλίσουν ότι οι απαραίτητοι ειδικοί είναι διαθέσιμοι για τη διενέργεια εξετάσεων και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στον τόπο όπου το θύμα αναζητά για πρώτη φορά βοήθεια. Με αυτόν τον τρόπο τα θύματα δεν θα χρειάζεται να μεταφέρονται επανειλημμένα μεταξύ νοσοκομείων, ελαχιστοποιώντας έτσι τις καθυστερήσεις, εξασφαλίζοντας έγκαιρη πρόσβαση σε ιατρικές και ιατροδικαστικές υπηρεσίες και ελαχιστοποιώντας τη δευτερογενή θυματοποίηση/τραυματοποίηση.
- Ανεξάρτητα από την προσέγγιση που υιοθετούν οι ελληνικές αρχές για την παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης στα θύματα σεξουαλικής βίας, **πρέπει να δημιουργηθεί ένας ισχυρός μηχανισμός παρακολούθησης και αξιολόγησης που να περιλαμβάνει συστηματική συλλογή δεδομένων** για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και του αντίκτυπου των υπηρεσιών υποστήριξης της σεξουαλικής βίας, καθώς και των μέτρων έρευνας, δίωξης και προστασίας.
- Υπάρχει σαφής ανάγκη για την ενίσχυση της συμμετοχής των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για τα θύματα σεξουαλικής βίας και βιασμού, καθώς και για τη συνεργασία μεταξύ των οργανώσεων και των κρατικών υπηρεσιών και συμβουλευτικών κέντρων, σύμφωνα με τις διατάξεις της Συνθήκης της Κωνσταντινούπολης και τις συστάσεις της Επιτροπής των Μερών.⁵⁹ Είναι σημαντικό να συμμετέχουν ουσιαστικά στις αρχικές και τις επακόλουθες διαβουλεύσεις και στο διάλογο, ώστε να προσφέρουν την εμπειρία και την τεχνογνωσία τους και να διασφαλίσουν μια φεμινιστική και διατομεακή προσέγγιση. Επιπλέον, **οι οργανώσεις μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στους μηχανισμούς συντονισμού και παρακολούθησης για να διασφαλίσουν μια προσέγγιση με επίκεντρο τα θύματα, διατομεακή και ευαίσθητη ως προς το φύλο**. Μπορούν να υποστηρίξουν τη δημιουργία αυτών των υπηρεσιών παρέχοντας ουσιαστική εμπειρογνωμοσύνη και συμπληρωματικές υπηρεσίες που ευθυγραμμίζονται τόσο με τις ανάγκες των θυμάτων/επιζώντων σεξουαλικής βίας όσο και με τις ανάγκες των επαγγελματιών που ασχολούνται με περιπτώσεις βιασμού, μεταξύ άλλων μέσω της παροχής κατάρτισης. Είναι επίσης σε θέση να μοιραστούν την καινοτομία στον τομέα, να εισαγάγουν και να δοκιμάσουν νέες μεθόδους και να μοιραστούν προσεγγίσεις βέλτιστων πρακτικών. Ωστόσο, για να επιτευχθεί αυτό, **απαιτείται επαρκής και μακροπρόθεσμη δημόσια χρηματοδότηση μέσω σαφών και διαφανών συστημάτων χρηματοδότησης**.

⁵⁹ GREVIO Βασική έκθεση αξιολόγησης για την Ελλάδα, παράγραφος 138-139

- **Εισαγωγή εξειδικευμένων ενοτήτων για τη σεξουαλική βία στα προγράμματα αρχικής και ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης των επαγγελματιών πρώτης γραμμής,** συμπεριλαμβανομένων των αστυνομικών και των επαγγελματιών υγείας. Η παροχή κατάρτισης σε νέους επαγγελματίες και η επανεκπαίδευση των επαγγελματιών που ασκούν το επάγγελμα θα διασφαλίσει τη συνοχή στην κατανόηση και τον χειρισμό τέτοιων περιπτώσεων σε όλους τους τομείς.
- **Ενίσχυση σαφών και συγκρίσιμων δεδομένων σχετικά με τη σεξουαλική βία και τους βιασμούς** στην Ελλάδα, ώστε να καταστεί δυνατή η παρακολούθηση των περιπτώσεων σεξουαλικής βίας και βιασμών μέσω του δικαστικού συστήματος. Η έγκυρη συλλογή δεδομένων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στόχων πολιτικής, τον εντοπισμό κενών στις απαντήσεις των υπηρεσιών και τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων των νομικών, πολιτικών και επιχειρησιακών μεταρρυθμίσεων.
- **Η υποστήριξη και/ή η διεξαγωγή έρευνας με θύματα/επιζώσες σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένων γυναικών από ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες,** για την καταγραφή της εμπειρίας τους μέσω του συστήματος υποστήριξης θυμάτων θα μπορούσε να προσφέρει ανεκτίμητες πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους όσον αφορά το μοντέλο υπηρεσιών που πρέπει να υιοθετηθεί και τις οδούς προς την ασφάλεια.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2011). Research Methods in Education, 7th Edition. Routledge, NY.

Council of Europe, Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence <https://rm.coe.int/1680a48903>

Council of Europe (2022), Mid-term Horizontal Review of GREVIO baseline evaluation reports, <https://edoc.coe.int/en/violence-against-women/11030-mid-term-horizontal-review-of-grevio-baseline-evaluation-reports.html>

Council of Europe (2023), GREVIO Baseline Evaluation report for Greece. <https://rm.coe.int/grevio-s-baseline-evaluation-report-on-legislative-and-other-measures-/1680ad469d>

Council of Europe (2023), 4th General Report on GREVIO's Activities covering the period from January to December 2022 <https://rm.coe.int/4th-general-report-on-grevio-s-activities/1680aca199>

Council of Europe (2024), Gender Equality Strategy 2024-2029 <https://www.coe.int/en/web/genderequality/gender-equality-strategy>

European Court of Human Rights (2003), M.C. v. Bulgaria, Application no. 39272/98, judgement of 4th December 2003. <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=003-883968-908286>

European Court of Human Rights (2023), X v. Greece, Application no. 38588/21, judgement of 13th May 2023 <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-230857>

General Secretariat for Gender Equality, Ministry of Interior of the Hellenic Republic (2017), Protocol on Cooperation for Refugee Women <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2017/12/Protocol-on-Cooperation-for-Refugee-Women.pdf>

International Planned Parenthood Federation European, "Belgium's consent law is clear: absence of no doesn't mean yes": <https://europe.ippf.org/stories/belgiums-consent-law-clear-absence-no-doesnt-mean-yes> .

Rape Crisis Network Ireland <https://www.rcni.ie/>

WAVE Network (2021), Promising practices of establishing and providing specialist support services for women experiencing sexual violence: A legal and practical overview for women's NGOs and policy makers in the Western Balkans and Turkey. Executive Summary. https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CSSP_ExecSummary210917_web.pdf

Women Against Violence in Europe (2021), Promising practices of establishing and providing specialist support services for women experiencing sexual violence <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/11/promising-practices-of-establishing-and-providing-specialist-support-services>

Newby, P. (2014). Research Methods for Education, 2nd edition. Routledge, NY.

United Nations (1994), Preliminary report on violence against women, its causes and consequences / submitted by the Special Rapporteur, Radhika Coomaraswamy, in accordance with Commission on Human Rights resolution 1994/45. https://digitallibrary.un.org/record/226862?ln=zh_CN&v=pdf

United Nations (2021), Rape as a grave, systematic and widespread human rights violation, a crime and a manifestation of gender-based violence against women and girls, and its prevention. Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences (A/HRC/47/26). Available at: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4726-rape-grave-systematic-and-widespread-human-rights-violation>

UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (1992), CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against women <https://www.refworld.org/legal/resolution/cedaw/1992/en/96542>

UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (2008), Communication no. 18/2008: Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 46th session, 12-30 July 2010: views <https://juris.ohchr.org/casedetails/1700/en-US>

UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (2017), General recommendation No. 35 (2017) on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19 (1992) <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-2017-gender-based>

Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (2023), «Έμφυλη βία κατά των γυναικών και άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας στην Ελλάδα (GBV-EL): Πρώτα αποτελέσματα της έρευνας 2022-2023». <https://www.ekke.gr/research/outcomes/deliverables-files/42>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2023), Πρωτόκολλο Διαχείρισης Περιστατικών Έμφυλης Βίας στο Μεταναστευτικό - Προσφυγικό Περιβάλλον https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/06/protokollo-emfylis-vias_gr-4.pdf

Ελληνική Αστυνομία, Οδηγός του Πολίτη: Ενδοοικογενειακή βία <https://www.astynomia.gr/odigos-tou-politi/chrisimes-symvoules/endooikogeneiaki-via/>