



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΚΑΙ ΤΗ  
ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΠΟΥ  
ΖΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ ΗΙΥ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΗΙΥ/ΑΙΔΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ  
ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

**Υπουργείο Υγείας  
Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων  
Αθήνα 2017**

Το παρόν κείμενο έχει συνταχθεί από τις κ. Πύλλη Μαγδαληνή και κ. Τσιάρα Χρύσα με τη συμβολή της ομάδας της «ΟΜΑΔΑΣ Β» στο πλαίσιο των εργασιών της Συντονιστικής Επιτροπής για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών στο Κέντρο της Αθήνας, του Υπουργείου Υγείας(ΔΥ1δ//Γ.Π.οικ 50279).

### **Συντονισμός**

Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη, Ομότιμη Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ  
Μπότση Χρυσούλα, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, MSc, Ιατρός ΜΛ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»  
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Παρασκευά Δήμητρα, Παθολόγος, MSc, Υπεύθυνη Γραφείου HIV λοίμωξης & ΣΜΝ  
Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Πρόεδρος ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

### Ομάδα Εργασίας

Δήμος Αθηναίων	Μπαλτά Αντωνία, Κοινωνική Λειτουργός, Δήμος Αθηναίων
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας-Υπουργείο Υγείας	Πανταζοπούλου Μαρία, Ιατρός Δημόσιας Υγείας
Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων & Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας/Αθηνά Υγεία	Δραγούμης Φίλιππος, Δημοτικός Σύμβουλος Δήμου Αθηναίων & Πρόεδρος του Κέντρου Πρόληψης Αθηνά Υγεία
ΕΕΜΑΑ	Χρύσος Γεώργιος, Διευθυντής Β' Παθολογικού Τμήματος & ΜΛ, Γ.Ν.Πειραιά Τζάνειο
Θετική Φωνή	Ατζέμης Μάριος, Συντονιστής Δράσεων Μείωσης Βλάβης Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή»
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ	Γιαννοπούλου Μαρία, Ψυχολόγος Υγείας Δαμάσκος Παναγιώτης, Κοινωνιολόγος Υγείας Μπότση Χρυσούλα, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, MSc, Ιατρός ΜΛ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ» Παρασκευά Δήμητρα, Παθολόγος, MSc, Υπεύθυνη Γραφείου HIV λοίμωξης & ΣΜΝ Δρ. Πύλλη Μαγδαληνή, Γραφείο HIV λοίμωξης & ΣΜΝ Δρ. Ραφτόπουλος Βασίλειος, Γραφείο HIV λοίμωξης & ΣΜΝ Τσιάρα Χρυσούλα, Νοσηλεύτρια, MPH PhD, Γραφείο HIV λοίμωξης & ΣΜΝ Καθηγητής Πολίτης Χάρης, Νομικός Σύμβουλος Ηθικής & Δεοντολογίας
ΚΕΘΕΑ	Τρίαντος Πέτρος, Υπεύθυνος Τμήματος Αξιολόγησης, Τομέας Έρευνας ΚΕΘΕΑ
Κέντρο Ζωής	Καβούρη Άννα, Υπεύθυνη Κοινωνικής Υπηρεσίας
Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού – Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων	Γεωργούλας Στέργιος, Ειδικός Παθολόγος-Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Ο Άγιος Παύλος»
ΟΚΑΝΑ	Μιχάλης Μιχαήλ, Κοινωνικός Λειτουργός ΣΦΕΑ-ΕΜΕ Πανόπουλος Αναστάσιος, Υπεύθυνος ΣΦΕΑ-ΕΜΕ Πικέα Πολυξένη, Κοινωνιολόγος-Ψυχαναλύτρια, MSc, Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης
ACTUP ΔΡΑΣΕ HELLAS	Καμπουράκης Κωνσταντής, Σύμβουλος Εξαρτήσεων –Συντονιστής Προγρ/τος Streetwork
PRAKSIS	Μπαμπλέκη Αλεξία, Κοινωνική Λειτουργός

#### Ευχαριστούμε θερμά τους:

- Γ. Νικολοπούλου, Υπεύθυνη Γραφείου Ηπατιτίδων, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ  
 Λ. Νικολοπούλου, Κλινική Ψυχολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού & Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ  
 Χ. Παναγιωτίδη, Δρ. Ανοσοβιολόγο, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας (από 5/6/2014 έως 5/3/2015)  
 Σ. Πουλή, Υπεύθυνος Προστατευομένων Διαμερισμάτων, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ  
 Χ. Δημητρόπουλο, Υπεύθυνος Ξενώνα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ  
 Χ. Χρυσομάλλη, Ψυχολόγος, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	6
Ορισμοί.....	7
Εννοιολογικό πλαίσιο .....	8
ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ .....	11
Βασικές αρχές του συστήματος Παραπομπής & Διασύνδεσης .....	11
Βασικοί συντελεστές ενός συστήματος Παραπομπής & Διασύνδεσης.....	11
Προτεινόμενη διαδικασία διασύνδεσης.....	11
ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ & ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ.....	12
Α. Παραπομπή από σταθερές δομές σε άλλες υπηρεσίες .....	12
Β. Διασύνδεση από σωφρονιστικά καταστήματα σε άλλες υπηρεσίες .....	13
Γ. Διασύνδεση από κέντρα κράτησης σε ΜΛ/ΕΙ.....	14
Δ. Παραπομπή από τα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών σε ΜΛ/ΕΙ.....	15
Ε. Παραπομπή από τα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης σε ΜΛ/ΕΙ.....	16
ΣΤ. Έγκυες που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών .....	16
Ζ. Παραπομπή από μη σταθερές δομές προς άλλες υπηρεσίες.....	16
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ .....	20
ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	20
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	22
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι .....	23
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ .....	24
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	25

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)	Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας
ART (Antiretroviral Therapy)	Αντιρετροϊκή Θεραπεία
DOT (Directly-Observed Therapy)	Άμεσα επιτηρούμενη θεραπεία
HBV (Hepatitis B virus)	Ιός της Ηπατίτιδας Β
HCV (Hepatitis C virus)	Ιός της Ηπατίτιδας C
HIV (Human immunodeficiency virus)	Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας
PWID	Άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ουσιών
TB (Tuberculosis)	Φυματίωση
EI	Εξωτερικά Ιατρεία Παρακολούθησης HIV(+) Ασθενών
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ	Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων
ΚΕ.Θ.Ε.Α	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
Π.Ε.ΘΕ.Α	Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ»
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΜΛ	Μονάδες Λοιμώξεων
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών
ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
ΣΦΕΑ	Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων
ΤΕΠ	Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών

## Εισαγωγή

Σκοπός των συγκεκριμένων οδηγιών είναι η τυποποίηση της διαδικασίας παραπομπής και διασύνδεσης των ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ουσιών (PWID) καθώς και άλλων ευάλωτων ομάδων πληθυσμού που ζουν με τον HIV, η οποία διενεργείται από πλήθος εμπλεκόμενων φορέων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η αποτελεσματικότητα των επιμέρους παρεμβάσεων που υλοποιούνται από τους εμπλεκόμενους φορείς.

Ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σύστημα παραπομπής και διασύνδεσης αποτελεί ένα πλαίσιο συνεργασίας, μέσω του οποίου, οι εμπλεκόμενοι φορείς στοχεύουν στη διασφάλιση της πρόληψης, στην καλύτερη δυνατή και συντονισμένη παροχή υπηρεσιών υγείας, φροντίδας και κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς επίσης, και στην προστασία και στην προώθηση των δικαιωμάτων των ανθρώπων που ζουν με την HIV λοίμωξη (PLHIV), των παιδιών τους και των οικογενειών τους.

Ειδικότερα, οι XEN παρουσιάζουν χαμηλότερους ρυθμούς εξέτασης για τη διάγνωση του HIV. Τα HIV (+) άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (XEN), εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άρνησης έναρξης αντιρετροϊκής θεραπείας και συχνές διακοπές της θεραπευτικής αγωγής, αργοπορημένη διασύνδεση με τις υπηρεσίες υγείας, διάφορες συννοσηρότητες, ψυχικές διαταραχές, έλλειψη σταθερού τόπου διαμονής και υποστηρικτικού δικτύου. Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν δραματικά τη θεραπευτική αντιμετώπιση τους (Wolfe D et al, 2012). Από την άλλη, βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, η συμμόρφωση στη θεραπεία σχετίζεται με τη μείωση του ιικού φορτίου, την καθυστέρηση της εμφάνισης κλινικού συνδρόμου AIDS και τη βελτίωση των ποσοστών επιβίωσης (Millo MJ et al, 2012). Παράλληλα, η μείωση του ιικού φορτίου των HIV οροθετικών ατόμων οδηγεί σε ελάττωση του ιικού φορτίου της κοινότητας (community viral load) και κατ' επέκταση σε πτώση της επίπτωσης του HIV (Castel AD et al, 2012)

Η συγγραφή των οδηγιών αυτών, οι οποίες θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και σε άλλες ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, βασίστηκε στις οδηγίες που έχουν δημοσιευτεί από διεθνείς φορείς όπως το Πρόγραμμα Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (UNDP 2010), τις Αμερικάνικες οδηγίες για τις ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρόληψης του HIV και άλλων νοσημάτων και στο σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της επιδημίας HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (Υ1/Γ.Π. οικ.14810). Το παρόν πόνημα είναι το αποτέλεσμα της συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων που συμμετείχαν στις εργασίες της επιτροπής για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους XEN στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα (ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.50279)

## **Ορισμοί**

**Άτομα που ζουν με τον HIV (person/s/people living with HIV- PLWH):** τα άτομα που έχουν μολυνθεί με τον HIV/AIDS. Στον ορισμό αυτό περιλαμβάνονται τόσο τα άτομα που γνωρίζουν το προφίλ HIV οροθετικότητάς τους όσο και αυτά που δεν το γνωρίζουν.

**Διασύνδεση στις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση της HIV/AIDS λοίμωξης υγείας (linkage to care):** Η ενεργητική διαδικασία μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η σύνδεση των HIV (+) ασθενών με κάποια Μ/ΕΙ μετά την παραπομπή τους από οποιαδήποτε άλλο σημείο επαφής με το χρήστη (για παράδειγμα δομή αρχικού ελέγχου/διάγνωσης HIV/AIDS, πρόγραμμα απεξάρτησης, ιατρείο ΜΚΟ/δράση δρόμου, σημείου ελέγχου φιλικό προς το χρήστη). Σημείο αναφοράς μπορεί να είναι ή πρώτη προγραμματισμένη επίσκεψη σε κάποια Μ/ΕΙ μετά την αρχική διάγνωση του HIV (ECDC/WHO, 2016). Ως **αποτελεσματική διασύνδεση** στη φροντίδα για την αντιμετώπιση της HIV/AIDS λοίμωξης, ορίστηκε η πρώτη προγραμματισμένη επίσκεψη σε κάποια Μονάδα Λοιμώξεων ή Εξωτερικό Ιατρείο Παρακολούθησης HIV (+) ασθενών σε χρονικό διάστημα 3 μηνών από την αρχική διάγνωση (ECDC 2010, The White House Office of National AIDS Policy 2010, Hu et al, 2012).

**Η διακοπή των ασθενών από την παρακολούθηση (lost to follow up),** χωρίς να είναι γνωστή η τελική έκβαση, ορίζεται ως η μη εμφάνιση του ασθενή στη ΜΑ ή ΕΙ για χρονικό διάστημα που αντιστοιχεί σε 90 μέρες μετά από το προγραμματισμένο ραντεβού (συνταγογράφηση αγωγής, παρακολούθηση) (WHO, 2011).

**Ευάλωτοι πληθυσμοί** στο HIV/AIDS είναι οι πληθυσμοί που λόγω συγκεκριμένων παραγόντων και κοινωνικών συνθηκών περιορίζεται η δυνατότητά τους να γίνουν αποδέκτες μηνυμάτων πρόληψης του ιού. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν i) προσωπικούς, όπως την έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων ii) παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών καθώς και η αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας iii) κοινωνικούς παράγοντες όπως τις κοινωνικές αντιλήψεις, τις προσωπικές στάσεις και αντιλήψεις, τους νόμους που στιγματίζουν και αποθαρρύνουν κάποιους πληθυσμούς να απευθυνθούν σε κάποια υπηρεσία υγείας (UNAIDS 1998).

**Μονάδες Λοιμώξεων (ΜΛ)/Εξωτερικά Ιατρεία Παρακολούθησης HIV (+) ασθενών (Ε.Ι.)** είναι οι εξειδικευμένες δομές υγείας στις οποίες επιτυγχάνεται η παρακολούθηση της HIV/AIDS λοίμωξης.

**Πάροχος υπηρεσιών (direct service provider):** κάθε άτομο ή υπηρεσία που παρέχει τις υπηρεσίες στους HIV (+) ασθενείς, στις οικογένειές τους και τον περίγυρό τους.

**Παραπομπή (referral):** είναι η διαδικασία κατά την οποία αφού αξιολογούνται οι άμεσες ανάγκες των HIV (+) ασθενών, γίνονται όλες εκείνες οι απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να ενημερωθούν οι ωφελούμενοι σχετικά με τις υπηρεσίες αυτές καθώς και για τη διασύνδεσή τους με αυτές. Δίνονται πληροφορίες στον ωφελούμενο σχετικά με τα σημεία επαφής στις υπηρεσίες αυτές και στοιχεία επικοινωνίας.

**Παραμονή/δέσμευση στη φροντίδα (engagement/retention in care):** Η διεργασία κατά την οποία προσφέρεται η κατάλληλη βοήθεια στους HIV (+) ασθενείς προκειμένου να τηρούν τα προγραμματισμένα ραντεβού τους και να συμμορφώνονται στις οδηγίες των θεραπόντων.

**Υπηρεσία που δέχεται παραπομπή (Receiving Agency-RecA):** η δομή στην οποία παραπέμπονται ή με την οποία διασυνδέονται οι ωφελούμενοι προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες.

**Υπηρεσία που παραπέμπει (Referring Agency-RefA):** η δομή από την οποία ξεκινά η διαδικασία της παραπομπής.

**Συνέχεια της φροντίδας (Continuum of Care):** είναι το πλαίσιο στο οποίο η HIV/AIDS λοίμωξη αντιμετωπίζεται ως χρόνια πάθηση και αναπτύσσονται συστήματα που παρέχουν αποτελεσματική, υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στους HIV (+) ασθενείς, στις οικογένειές τους και στο περιβάλλον τους.

**Σημαντικά άλλα άτομα-περιβάλλον του ασθενή (significant others):** δεν θεωρούνται μόνο τα μέλη της οικογένειας αλλά οι σεξουαλικοί σύντροφοι, οι συγγάτοικοι, οι φίλοι.

**Συμμόρφωση στην αγωγή (adherence):** Ο βαθμός στον οποίο ο ασθενής ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες που μπορεί να αφορούν στην ορθή λήψη αγωγής, στη θεραπεία άλλων συνοδών παθολογικών καταστάσεων, στη τήρηση των προγραμματισμένων επισκέψεων για την παρακολούθηση προκειμένου να επιτευχθεί το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα (WHO 2001).

### **Εννοιολογικό πλαίσιο**

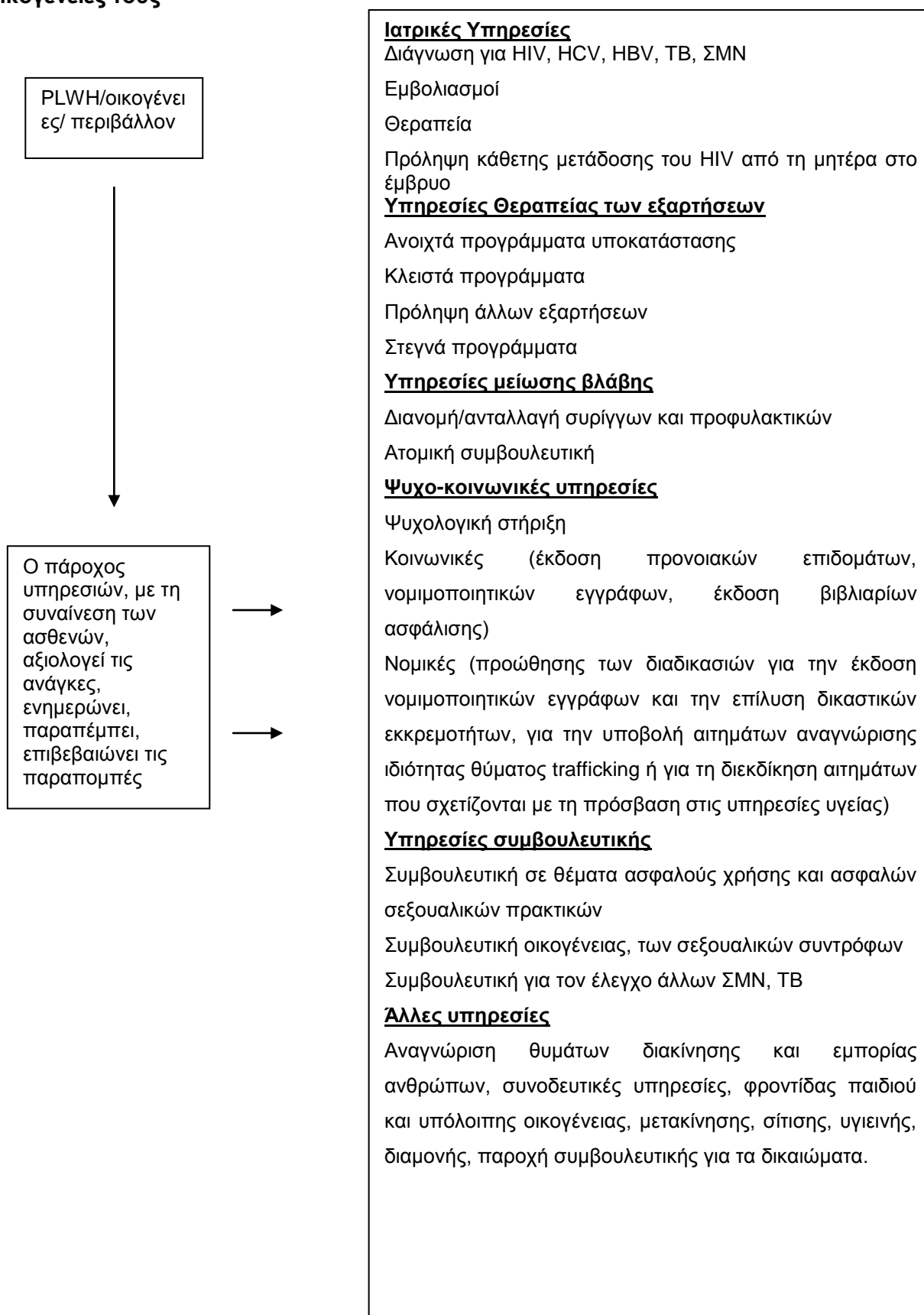
Η HIV λοίμωξη θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως χρόνια νόσος. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να αναπτυχθεί και να διασφαλιστεί ένα σύστημα ολιστικής θεώρησης και αντιμετώπισης των αναγκών, τόσο των HIV (+) ασθενών όσο των οικογενειών και των παιδιών τους. Αυτές οι υπηρεσίες αφορούν σε συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική, δράσεις μείωσης της βλάβης, παρεμβάσεις διατήρησης σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, διάγνωση και θεραπεία της φυματίωσης και άλλων ευκαιριακών λοιμώξεων, παρακολούθηση και θεραπεία της HIV λοίμωξης, βοήθεια κατά τη μετακίνηση στις δομές που



παραπέμπονται, υπηρεσίες σίτισης, υγιεινής και ημιδιαμονής, νομικής υποστήριξης, υποστήριξης παιδιών.

Η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας απαιτεί ένα δίκτυο που συνεργάζεται και διασυνδέει αποτελεσματικά. Αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται από κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς, οργανώσεις που δρουν στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες που παρέχονται περιγράφονται στο διάγραμμα 1.

## Διάγραμμα 1: Υπηρεσίες που προσφέρονται στα άτομα που ζουν με HIV και τις οικογένειές τους



## **ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ**

### **Βασικές αρχές του συστήματος Παραπομπής & Διασύνδεσης**

Οι βασικές αρχές του συστήματος παραπομπής είναι οι ακόλουθες:

1. Διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων
2. Ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού δικτύου παραπομπής, στο οποίο συμμετέχουν ενεργά όλοι οι συνεργαζόμενοι φορείς
3. Συνεχής ανατροφοδότηση, επικοινωνία των εμπλεκόμενων φορέων για τη διαρκή βελτίωση του συστήματος παραπομπής
4. Διαμόρφωση τυποποιημένου μητρώου παραπομπής
5. Διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας
6. Αξιολόγηση του συστήματος των παραπομπών

### **Βασικοί συντελεστές ενός συστήματος Παραπομπής & Διασύνδεσης**

Οι βασικοί συντελεστές ενός συστήματος παραπομπής είναι:

1. Το δίκτυο παραπομπής (referral network): περιλαμβάνει όλους τους φορείς που παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες για να καλύψουν τις ανάγκες των ανθρώπων που ζουν με τον HIV (PLHIV) και των οικογενειών τους. Στο δίκτυο αυτό περιλαμβάνονται κρατικοί φορείς, μη κρατικοί όπως οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), φορείς που δρουν στην κοινότητα, ομάδες δρόμου. Οι παραπομπές πραγματοποιούνται προς τις δύο κατευθύνσεις. Έτσι ένας φορέας λειτουργεί με διπλό ρόλο, μπορεί να παραπέμπει αλλά και να δέχεται παραπομπές.
2. Ένας κατάλογος πόρων που να περιλαμβάνει τους φορείς και τις υπηρεσίες που παρέχουν .
3. Τεκμηρίωση των παραπομπών: οι φορείς που παραπέμπουν αλλά και λαμβάνουν παραπομπές οφείλουν να τεκμηριώνουν τους αντίστοιχους ρόλους τους στην διαδικασία και τα αποτελέσματα της διασύνδεσης & παραπομπής. Ένα τυποποιημένο μητρώο παραπομπής είναι ένας τρόπος τεκμηρίωσης. Δημιουργείται το μητρώο καταγραφής που συμπληρώνεται και φυλάσσεται με ευθύνη του φορέα που παραπέμπει ή δέχεται τις παραπομπές (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι).

### **Προτεινόμενη διαδικασία διασύνδεσης**

Κατά τη διαδικασία της διασύνδεσης, μετά την αξιολόγηση των αναγκών του ωφελούμενου αρχικά διενεργείται ένα τηλεφωνικό ραντεβού από τους επαγγελματίες της αρχικής δομής παραπομπής. Στην περίπτωση που ο/η ωφελούμενος/η αδυνατεί να παραστεί αυτοπροσώπως σε κάποια άλλη υπηρεσία, προτείνεται η συνοδεία των ατόμων αυτών στις τελικές υπηρεσίες στις οποίες παραπέμπονται. Στην περίπτωση

που ο αρχικός φορέας παραπομπής δεν διαθέτει προσωπικό που να μπορεί να παρέχει υπηρεσίες συνοδείας, μπορεί να απευθυνθεί σε κάποια ΜΚΟ ή οργάνωση της κοινωνίας των πολιτών προκειμένου να διασφαλιστεί η διασύνδεση του ωφελούμενου. Μετά την ολοκλήρωση του ραντεβού ο φορέας που δέχεται την παραπομπή οφείλει να καταγράψει την έκβαση ενώ ο φορέας που παραπέμπει ιδανικά πρέπει να επιβεβαιώνει ότι πραγματοποιήθηκε η παραπομπή (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)

## **ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ & ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ**

### **Α. Παραπομπή από σταθερές δομές σε άλλες υπηρεσίες**

Η παραπομπή από τις σταθερές δομές περιλαμβάνει την παραπομπή από τις ΜΛ/ΕΙ, τα κέντρα διάγνωσης (όπως κέντρα αναφοράς, τους ειδικά διαμορφωμένους και φιλικούς χώρους ελέγχου (checkpoints), τις σταθερές δομές παροχής εξέτασης και φροντίδας των Οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, τα ΤΕΠ, τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων, τα ηπατολογικά/αντιφυματικά ιατρεία, τα προγράμματα απεξάρτησης, τα ιατρεία φυλακών ή λοιπών κέντρων κράτησης/υποδοχής & ταυτοποίησης/φιλοξενίας σε ιατρικές υπηρεσίες, υπηρεσίες θεραπείας των εξαρτήσεων, μείωσης βλάβης, υπηρεσίες συμβουλευτικής και άλλες υπηρεσίες. Η διαδικασία της παραπομπής & της διασύνδεσης μπορεί να ακολουθεί και την αντίστροφη πορεία

- Η διασύνδεση από τα προγράμματα θεραπείας των εξαρτήσεων ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ, ΑΡΓΩ προς τις ΜΛ ή ΕΙ παρακολούθησης HIV (+) ασθενών περιγράφεται στο «Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα» (ΑΔΑ: ΒΕΖΖΘ-Λ1Β).
- Ειδικότερα, όσο αφορά στους ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ σε δημόσια νοσοκομεία, θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε οι ασθενείς αυτοί να παρακολουθούνται σε ΜΛ/ΕΙ στο ίδιο νοσοκομείο για την επίτευξη του βέλτιστου θεραπευτικού αποτελέσματος. Αν δεν υπάρχει η δυνατότητα αυτή λόγω του ότι σε κάποιο νοσοκομείο που λειτουργεί κάποια μονάδα απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ μπορεί να μη συλλειτουργεί και κάποια ΜΛ/ΕΙ, ο ασθενής διασυνδέεται στο πλησιέστερο νοσοκομείο εκτός αν επιλέγει ο ίδιος κάποιο άλλο νοσοκομείο για προσωπικούς λόγους.
- Προτείνεται ως βέλτιστη πρακτική η διεπαγγελματική συνεργασία και η τακτική επικοινωνία του προσωπικού των κέντρων θεραπείας των

εξαρτήσεων με το προσωπικό των ΜΛ/ΕΙ, για την επίλυση ζητημάτων που σχετίζονται με τη διασύνδεση αλλά και τη συμμόρφωση στην αγωγή (αντιρετροϊκή ή θεραπείας των εξαρτήσεων).

- Δημιουργείται το ερωτηματολόγιο «Ουσιοεξάρτησης» το οποίο συμπληρώνεται από τους ιατρούς των ΜΛ/ΕΙ για κάθε ΧΕΝ και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενή. Η συμπλήρωση του δεν είναι υποχρεωτική. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει κάποια στοιχεία για την αξιολόγηση της βαρύτητας του περιστατικού όσο αφορά στην ουσιοεξάρτηση καθώς και πληροφορίες για το θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης που παρακολουθεί (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II)

## **B. Διασύνδεση από σωφρονιστικά καταστήματα σε άλλες υπηρεσίες**

Για κάθε HIV (+) κρατούμενο πρέπει να αποστέλλεται στο Γραφείο HIV & ΣΜΝ άμεσα το Δελτίο Δήλωσης HIV οροθετικού ατόμου ή το Δελτίο Δήλωσης Κρούσματος AIDS, ώστε να καταχωρείται το άτομο στη βάση δεδομένων των HIV οροθετικών ατόμων ως κρατούμενος.

B.1. Στην περίπτωση που κάποιος ελάμβανε ήδη αντιρετροϊκή θεραπεία ή παρακολουθείτο σε ΜΛ/ΕΙ, η παρακολούθηση και η χορήγηση της αγωγής θα πραγματοποιείται σε συνεργασία των ιατρών των ΜΛ/ΕΙ με τους ιατρούς των σωφρονιστικών καταστημάτων, και τα φάρμακα θα αποστέλλονται στο Νοσοκομείο Φυλακών ή στο ιατρείο του σωφρονιστικού καταστήματος στο οποίο κρατείται ο ασθενής από το φαρμακείο του νοσοκομείου που στεγάζεται η ΜΛ ή το ΕΙ. Συγκεκριμένα, η αντιρετροϊκή αγωγή θα παραλαμβάνεται για το κάθε άτομο από τα φαρμακεία των νοσοκομείων σε μηνιαία βάση, από εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή άτομο. Τα φάρμακα θα φυλάσσονται στο ιατρείο των φυλακών. Ο ασθενής θα μπορεί να συνεχίσει την παρακολούθησή του στο ίδιο νοσοκομείο μετά την αποφυλάκισή του, εφόσον βέβαια το επιθυμεί.

B.2. Στην περίπτωση που ο HIV οροθετικός κρατούμενος δεν ελάμβανε αντιρετροϊκή αγωγή πριν τη φυλάκισή του και εφόσον χρήζει έναρξης θεραπείας, ο ιατρός του Νοσοκομείου Κρατούμενων Κορυθαλλού, αφού λάβει τη σχετική έγκριση και τον κωδικό αντιρετροϊκής αγωγής (ΚΑ) από το Γραφείο HIV & ΣΜΝ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, αποστέλλει έγγραφο προς τους Διοικητές των ΥΠΕ, ώστε να καθορίσουν το νοσοκομείο με ΜΛ ή ΕΙ, από το φαρμακείο του οποίου θα χορηγείται η αντιρετροϊκή αγωγή στον HIV οροθετικό κρατούμενο. Η απάντηση της ΥΠΕ αποστέλλεται άμεσα (ιδανικά εντός 2 ημερών από το αίτημα, ώστε να μην καθυστερεί η έναρξη αγωγής)

στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυθαλλού και στη Διοίκηση του Νοσοκομείου από το οποίο θα χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή, και να κοινοποιείται στο Γραφείο HIV & ΣΜΝ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, στη ΜΛ ή το ΕΙ και στο Φαρμακείο του νοσοκομείου. Τα αντιρετροϊκά φάρμακα θα παραλαμβάνονται για τον κάθε ασθενή από τα φαρμακεία των νοσοκομείων σε μηνιαία βάση, από εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή άτομο. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο θα χρεωθεί στη ΜΛ ή ΕΙ του νοσοκομείου από όπου λαμβάνει την αγωγή του, ενώ μετά την αποφυλάκισή του θα συνεχίσει εκεί την παρακολούθηση, εφόσον το επιθυμεί. Οι ΜΛ ή τα ΕΙ θα πρέπει να τηρούν αρχείο με όλους τους HIV (+) κρατούμενους που λαμβάνουν την αντιρετροϊκή τους αγωγή από το φαρμακείο του νοσοκομείου όπου στεγάζονται και μόλις προσέλθει στη ΜΛ ή το ΕΙ ένας πρώην κρατούμενος HIV οροθετικός για συνέχεια της θεραπείας, να αποστέλλουν στο Γραφείο HIV & ΣΜΝ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ έγγραφο δήλωσης μεταβολής θεραπευτικού κέντρου. Η ιατρική υπηρεσία του σωφρονιστικού καταστήματος οφείλει να ενημερώνει έγκαιρα τη ΜΛ ή το ΕΙ που ήταν χρεωμένος ο HIV (+) ασθενής για την αποφυλάκιση του, ώστε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη συνέχιση της θεραπείας.

Σε κάθε περίπτωση, ο κρατούμενος πρέπει να γνωρίζει σε ποιο νοσοκομείο είναι χρεωμένος για τη λήψη αντιρετροϊκής αγωγής, ώστε να μπορεί να απευθυνθεί ο ίδιος εκεί μετά την αποφυλάκισή του.

Σε περίπτωση που χρειαστεί να μετακινηθεί ο κρατούμενος σε κάποιο άλλο σωφρονιστικό υποκατάστημα για διάφορους λόγους, ωφέλιμη θα ήταν η μετακίνηση του σε σωφρονιστικό υποκατάστημα πλησίον σε νοσοκομείο που να διαθέτει ΜΛ/ΕΙ προκειμένου να επιτυγχάνεται η βέλτιστη παρακολούθηση του ασθενή.

## **Γ. Διασύνδεση από κέντρα κράτησης σε ΜΛ/ΕΙ**

Γ.1. Στην περίπτωση που ο/η HIV οροθετικός/ή κρατούμενος/η λάμβανε ήδη αντιρετροϊκή αγωγή ή παρακολουθείτο σε ΜΛ/ΕΙ, η παρακολούθηση θα συνεχίσει να πραγματοποιείται από τους ιατρούς της ΜΛ/ΕΙ. Συγκεκριμένα, θα προγραμματίζονται οι επισκέψεις του/της κρατούμενου/ης στη ΜΛ/ΕΙ για τη διενέργεια των απαραίτητων εργαστηριακών και άλλων κλινικών εξετάσεων και η αντιρετροϊκή αγωγή θα παραλαμβάνεται για τον/την κάθε HIV οροθετικό/ή από τα φαρμακεία των νοσοκομείων σε μηνιαία βάση, από εξουσιοδοτημένο από τον/την ασθενή άτομο, του κέντρου κράτησης, κατόπιν επίδειξης της σχετικής ιατρικής συνταγής που θα υπογράψει ιατρός της ΜΛ ή του ΕΙ. Σε αυτή την περίπτωση, το άτομο θα εξακολουθήσει να είναι χρεωμένο στην ίδια ΜΛ ή ΕΙ και θα συνεχίσει εκεί την παρακολούθησή και μετά την αποφυλάκισή του, εφόσον το επιθυμεί. Στην

περίπτωση που η ιατρική υπηρεσία του κέντρου κράτησης ή το ίδιο το άτομο δε γνωρίζει σε ποια ΜΛ ή ΕΙ ελάμβανε τη θεραπεία του, οφείλει ο/η ιατρός να επικοινωνεί με το Γραφείο HIV λοίμωξης & ΣΜΝ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες και να διερευνηθεί η μονάδα παρακολούθησης.

Γ.2. Στην περίπτωση που ο/η HIV οροθετικός/ή κρατούμενος/η δεν παρακολουθείτο σε κάποια ΜΛ ή ΕΙ πριν την κράτηση και διαγνωσθεί με HIV, θα πρέπει να αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ το επιδημιολογικό δελτίο, να γίνεται άμεση επικοινωνία του υγειονομικού προσωπικού ή του προσωπικού ψυχοκοινωνικής υπηρεσίας του σωφρονιστικού καταστήματος/κέντρου κράτησης με τις ΜΛ/ΕΙ, για τον προγραμματισμό της επίσκεψης ώστε να ξεκινήσει η παρακολούθησή του ασθενή. Ο/Η συνοδός του/της κρατούμενου/ης κατά την ημέρα της επίσκεψης θα φέρει μαζί του/της τις εξετάσεις που έχουν διενεργηθεί σε κλειστό φάκελο. Το επόμενο ραντεβού θα προγραμματίζεται μετά το τέλος της επίσκεψης. Εφόσον το άτομο χρήζει έναρξης αντιρετροϊκής αγωγής, θα πραγματοποιούνται οι απαραίτητες ενέργειες από τη ΜΛ ή το ΕΙ, ώστε να δοθεί κωδικός αντιρετροϊκής αγωγής (ΚΑ) από το Γραφείο HIV & ΣΜΝ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και να χρεωθεί στη ΜΛ ή το ΕΙ. Η αντιρετροϊκή αγωγή θα παραλαμβάνεται από εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή άτομο του σωφρονιστικού καταστήματος/κέντρου κράτησης από τα φαρμακεία των νοσοκομείων σε μηνιαία βάση, κατόπιν επίδειξης της σχετικής ιατρικής συνταγής που θα υπογράψει ιατρός της ΜΛ/ΕΙ.

#### **Δ. Παραπομπή από τα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών σε ΜΛ/ΕΙ**

Σε περίπτωση που κάποιος ΧΕΝ ή άλλο άτομο που διαμένει σε κέντρα φιλοξενίας είναι ήδη HIV οροθετικός/ή ή διαγνωσθεί με HIV λοίμωξη, η ιατρική υπηρεσία σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του κέντρου φιλοξενίας οφείλει να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με τις εκάστοτε οδηγίες των εμπλεκόμενων φορέων προκειμένου το άτομο να διασυνδεθεί με κάποια εξειδικευμένη δομή υγείας παρακολούθησης του HIV/AIDS. Σε περίπτωση που το άτομο δηλώνει την HIV οροθετικότητά του ο/η ιατρός του κέντρου οφείλει να παραπέμψει το άτομο αυτό στο πλησιέστερο νοσοκομείο για τη επιβεβαίωση της οροθετικότητάς του. Σε κάθε περίπτωση ο/η ιατρός του νοσοκομείου οφείλει να διαγνώσει το περιστατικό με την παροχή της κατάλληλης συμβουλευτικής και να το δηλώσει στο ΚΕΕΛΠΝΟ μέσω των ειδικών επιδημιολογικών δελτίων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙΙ). Η ανακοίνωση του αποτελέσματος της εξέτασης γίνεται αποκλειστικά στον εξεταζόμενο ή σε άλλο άτομο που το συνοδεύει μετά από την παροχή εξουσιοδότησης στο άτομο αυτό από τον εξεταζόμενο. Ειδικότερα, ο εξεταζόμενος πρέπει να υπογράψει ένα έγγραφο στη

γλώσσα του, το οποίο θα μεταφραστεί και στην ελληνική γλώσσα με ευθύνη του μεταφραστή ή άλλου συνοδού που εκτελεί χρέη διερμηνέα, ότι αποδέχεται τα ιατρικά του δεδομένα να ανακοινωθούν ενώπιον του συνοδού ατόμου. Το έγγραφο αυτό φυλάσσεται από το θεράποντα. Τα αποτελέσματα δίνονται σε κλειστό φάκελο στον εξεταζόμενο.

#### **Ε. Παραπομπή από τα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης σε ΜΛΕΙ**

Σε περίπτωση αναφερόμενης HIV οροθετικότητας ή διαγνωσθείσας HIV λοίμωξης πρόσφυγα/μετανάστη ορθή πρακτική θα αποτελούσε η κατ'εξαίρεση προώθηση του αιτήματος ασύλου του ατόμου και της διαδικασίας ταυτοποίησης ώστε να επιταχυνθεί η διαδικασία διασύνδεσης σε εξειδικευμένες δομές υγείας. Ειδικότερα, ο εξεταζόμενος πρέπει να υπογράψει ένα έγγραφο στη γλώσσα του, το οποίο θα μεταφραστεί και στην ελληνική γλώσσα με ευθύνη του μεταφραστή ή άλλου συνοδού που εκτελεί χρέη διερμηνέα, ότι αποδέχεται τα ιατρικά του δεδομένα να ανακοινωθούν ενώπιον του συνοδού ατόμου. Το έγγραφο αυτό φυλάσσεται από το θεράποντα. Τα αποτελέσματα δίνονται σε κλειστό φάκελο στον εξεταζόμενο.

#### **ΣΤ. Έγκυες που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών**

Ιδιαίτερη προσοχή και προτεραιότητα πρέπει να δίνεται σε εγκυμονούσες γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και έχουν διαγνωσθεί με HIV ή κατά τον προληπτικό έλεγχο για HIV, ή κατά την εισαγωγή στα ΤΕΠ των νοσοκομείων ή κατά το διαγνωστικό έλεγχο πριν από την εισαγωγή σε προγράμματα απεξάρτησης. Η όλη διαδικασία της διασύνδεσης πρέπει να γίνεται άμεσα ώστε να παρασχεθεί η απαραίτητη φροντίδα προκειμένου να μηδενιστεί ο κίνδυνος μετάδοσης της HIV λοίμωξης από τη μητέρα στο έμβρυο. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται και στην Υπουργική απόφαση (ΥΙ/Γ.Π. οικ.14810) πρέπει να πραγματοποιούνται άμεσα οι παρακάτω ενέργειες διασύνδεσης:

- Η άμεση ένταξη σε προγράμματα υποκατάστασης
- Συνεργασία με τα μαιευτήρια για τη καλύτερη υποστήριξη των εξαρτημένων γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Ενημέρωση και συμβουλευτική για θέματα υγείας και τις δυνατότητες ένταξης στα προγράμματα απεξάρτησης
- Έλεγχος για άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

#### **Ζ. Παραπομπή από μη σταθερές δομές προς άλλες υπηρεσίες**

Η παραπομπή από μη σταθερές δομές, περιλαμβάνει την παραπομπή από τις κινητές μονάδες και τις δράσεις δρόμου σε ιατρικές υπηρεσίες, υπηρεσίες θεραπείας



των εξαρτήσεων, μείωσης βλάβης, υπηρεσίες συμβουλευτικής και άλλες υπηρεσίες όπως περιγράφονται στο διάγραμμα 1.

Να σημειωθεί ότι λόγω της ιδιαιτερότητας της δουλειάς στο δρόμο είναι δύσκολο να γίνει η παραπομπή όπως έχει περιγραφεί στον αλγόριθμο. Ωστόσο, το εξειδικευμένο προσωπικό που εργάζεται σε κινητές μονάδες ή σε δράσεις δρόμου οφείλει να αναγνωρίζει και να αξιολογεί τις ανάγκες των ωφελομένων καθώς και να είναι εξοικειωμένο με τις υπηρεσίες που μπορεί να παραπέμψει τους ωφελομένους. Έχουν αναπτυχθεί αναλυτικοί οδηγοί παραπομπών από τους εμπλεκόμενους φορείς, για τις παραπάνω υπηρεσίες, οι οποίες παρέχονται δωρεάν σε ωφελομένους είτε στις κινητές μονάδες για ΧΕΝ, είτε στις δράσεις street-work.

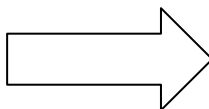
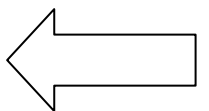
Όλα τα παραπάνω περιγράφονται στο διάγραμμα 3.

Στον πίνακα 1 περιγράφονται τόσο οι υπηρεσίες όσο και οι πάροχοι των υπηρεσιών αυτών.

### Διάγραμμα 3: Παραπομπή μεταξύ των φορέων

#### ΑΠΟ

- Χώρους διαγνωστικού ελέγχου (κέντρα αναφοράς ή ΜΛ ή Ειπαρακολούθησης HIV +ασθενών ή ηπατολογικά/ αντιφυματικά ιατρεία)
- Δομές παροχής θεραπείας σωφρονιστικά ιδρύματα ή προγράμματα υποκατάστασης ή στεγνά προγράμματα.
- Σωφρονιστικά καταστήματα/ Κέντρα κράτησης/υποδοχής/φιλοξενίας
- Προγράμματα απεξάρτησης
- Προγράμματα ανταλλαγής /διανομής συριγγίων-Δράσεων δρόμου
- ΜΚΟ



#### ΠΡΟΣ

- Ειδικό ιατρείο/κλινική για περαιτέρω εργαστηριακή διερεύνηση, παροχής αντιρετροϊκής αγωγής, συμβουλευτικής, ψυχιατρικής παρακολούθησης.
- Πρόγραμμα θεραπείας εξαρτήσεων Κοινωνικές υπηρεσίες (νοσοκομείων, προγραμμάτων απεξάρτησης, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, ΜΚΟ)
- Δομές σίτισης, φροντίδας
- Ψυχοκοινωνικής στήριξης υποστήριξης
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες
- Υπηρεσίες αναγνώρισης θυμάτων διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων

**Πίνακας 1: Κατάλογος εμπλεκόμενων φορέων, δράσεις που υλοποιούν \***

Διάγνωση	Μ/ΛΕΙ, Κέντρα Αναφοράς & Ελέγχου HIV/AIDS, ATHENS-THESS CHECK POINT, PRAKSIS, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18ΑΝΩ
Ιατρική εκτίμηση, παρακολούθηση, θεραπευτική αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης και άλλων νοσημάτων (TB, HCV, HBV, ΣΜΝ)	Μ/ΛΕΙ, ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ/ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΜΝ/ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
Υπηρεσίες DOT	ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ(Ξενώνας ψυχοκοινωνικής στήριξης/Προστατευόμενα Διαμερίσματα), PRAKSIS,
Φροντίδα στοματικής υγιεινής	Κοινωνικά & Δημοτικά Ιατρεία, Οδοντιατρείο ατόμων με HIV/AIDS- ΕΕΣ, PRAKSIS,
Πρωτοβάθμια περίθαλψη	PRAKSIS, Δημοτικά ιατρεία, κοινωνικά ιατρεία
Πρόληψη & Θεραπεία των εξαρτήσεων (αλκοόλ, ναρκωτικών και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών)	ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, ΠΕΘΕΑ «ΑΡΓΩ», Κέντρα πρόληψης των Εξαρτήσεων & Αγωγής υγείας,
Μείωση βλάβης	ΣΦΕΑ (ΟΚΑΝΑ), ΚΕΘΕΑ, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ , προγράμματα δρόμου, Συμβουλευτικός σταθμός (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), Θετική Φωνή, PRAKSIS,
Υπηρεσίες σίτισης, υγιεινής, στέγασης	ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ(Ξενώνας ψυχοκοινωνικής στήριξης-Δομή-γραφείο ψυχοκοινωνικής στήριξης),Δομές Δήμου Αθηναίων (Κέντρο υποδοχής και αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων, Ίδρυμα αστέγων, κοινωνικό παντοπωλείο, ΣΦΕΑ (ΟΚΑΝΑ), Ίδρυμα Αστέγων, Κοινωνικό Παντοπωλείο, PRAKSIS
Αντιμετώπιση ψυχολογικής στήριξης, ψυχικών διαταραχών	Κέντρο Ζωής, Κέντρα ψυχικής υγείας, PRAKSIS, Συμβουλευτικός σταθμός ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, ΣΦΕΑ, 18ΑΝΩ, ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, ΠΕΘΕΑ «ΑΡΓΩ»
Παροχή υπηρεσιών αναπαραγωγικής υγείας και πρόληψη της κάθετης μετάδοσης της HIV λοίμωξης από την έγκυο στο νεογνό	Κέντρο Ζωής, Μ/Λ ΕΙ Νοσοκομείων, Υπηρεσίες Αναπαραγωγικής και Σεξουαλικής Υγείας-Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων ,PRAKSIS
Συμβουλευτική σε θέματα ασφαλούς χρήσης και ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών	Κέντρα Πρόληψης Δήμου Αθηναίων, προγράμματα δρόμου, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, ΚΕΘΕΑ(Συμβουλευτικός σταθμός & Γρ. Ψυχοκοινωνικής Στήριξης), Κέντρο Ζωής, Θετική Φωνή,
Συμβουλευτική οικογένειας	ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (Ξενώνας ψυχοκοινωνικής στήριξης), Κέντρο Ζωής, ΠΕΘΕΑ «ΑΡΓΩ»
Συμβουλευτική σεξουαλικών συντρόφων σε θέματα πρόληψης	Συμβουλευτικός σταθμός (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), Κέντρο Ζωής,
Αναγνώριση θυμάτων διακίνησης και σωματεμπορίας ανθρώπων	ACT UP, Κέντρο Ζωής, PRAKSIS
Συνοδευτικές υπηρεσίες	ΟΚΑΝΑ, Κέντρο ζωής, PRAKSIS, Θετική Φωνή, ΚΕΘΕΑ
Κοινωνική, προνοιακή και νομική υποστήριξη	ACT UP, PRAKSIS, ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, ΚΕΘΕΑ, κοινωνικές υπηρεσίες νοσοκομείων, Δήμος Αθηναίων, PRAKSIS, Συνήγορος του Πολίτη

*\*Σημειώνεται ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται και οι πάροχοι των υπηρεσιών ενδεχομένως να μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Επίσης ο κατάλογος αυτός είναι ενδεικτικός καθώς αναφέρονται μόνο οι φορείς που συμμετείχαν στην εν λόγω Επιτροπή, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αποκλείονται άλλοι φορείς που μπορεί να παρέχουν τις προαναφερόμενες υπηρεσίες. Ενδεχομένως να υπάρχουν και άλλοι φορείς που να παρέχουν αντίστοιχες υπηρεσίες. Οι ιστότοποι των εμπλεκόμενων φορέων που συμμετείχαν στην Επιτροπή αναφέρονται στο Παράρτημα ΙΙΙ.*

## **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ**

Κάθε φορέας που συμμετέχει στο δίκτυο του συστήματος παραπομπών οφείλει να συλλέγει δείκτες για την παρακολούθηση και αξιολόγηση του συστήματος παραπομπών. Οι δείκτες περιλαμβάνουν:

- Συνολικός αριθμός παραπομπών.
- Αριθμός παραπομπών ανά φορέα πραγματοποίησης της παραπομπής **(RefA)**.
- Αριθμός παραπομπών ανά φορέα υποδοχής της παραπομπής **(RecA)**.
- Αριθμός και ποσοστό ολοκληρωμένων παραπομπών συνολικά και ανά είδος αιτούμενης υπηρεσίας.
- Αριθμός και ποσοστό ωφελούμενων που αναφέρουν ότι έμειναν ικανοποιημένοι από τη διαδικασία παραπομπής.
- Εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος

## **ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

Όλες οι δράσεις διασύνδεσης υλοποιούνται με απαρέγκλιτο σεβασμό ιδίως στις αρχές της προστασίας ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας (Συντ. 2 παρ. 1, άρθρο 1 Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΧΘΔΕΕ), της ζωής (Συντ. 5 παρ. 2, 7 παρ. 2, ΕΣΔΑ 2 παρ. 1 εδ. 1, ΧΘΔΕΕ 2 παρ. 1), της προσωπικής ελευθερίας (Συντ. 5 παρ. 1, 2, 3), της ακεραιότητας του προσώπου (3 ΧΘΔΕΕ), της απαγόρευσης μεταχείρισης απάνθρωπης ή εξευτελιστικής (ΕΣΔΑ 3, ΧΘΔΕΕ 4), της αρχής της ισότητας (Συντ. 4 παρ. 1) και της απαγόρευσης διακρίσεων (ΕΣΔΑ 14).

Κατοχυρώνεται επίσης το δικαίωμα στην υγεία, βλ. ιδίως Συντ. 5 παρ. 5 και 21 παρ. 3, βλ. και άρθρο 12 Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, ΗΕ 16.12.1966, κυρώθηκε με Ν. 1532/1985, ΦΕΚ Α' 43, Καταστατικός Χάρτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, κυρώθηκε με Ν.Δ. 436/1947, ΦΕΚ Α' 238, άρθρο 11 αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, Στρασβούργο 3.5.2016, κυρώθηκε με Ν. 4359/2016, ΦΕΚ Α' 5.

Τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα πάντοτε ενημερώνονται και παρέχουν εκ των προτέρων τη συναίνεσή τους [Συντ. 2 παρ. 1, 5 παρ. 1, άρθρα 5, 6, 8 και 10 Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ Α' 132), άρθρα 11, 12 Ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» (ΦΕΚ Α' 287), άρθρο 47 παρ. 3, 5 και 6 Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123), άρθρα 43, 92, 93, 94 Εγκ. Υπουργείου Υγείας Υ1/3239/4.7.2000] για οποιαδήποτε ιατρική πράξη ή την έγγραφη συγκατάθεσή τους όσον αφορά τα αρχεία.

Επίσης καθένας έχει το δικαίωμα στην ιδιωτική σφαίρα του απορρήτου. Η αποθήκευση, διακίνηση ηλεκτρονικών αρχείων υπόκειται στις διατάξεις ιδίως του άρθρου 7 Ν. 2472/1997, όπως ισχύει, μετά από άδεια από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ). Ας σημειωθεί ότι ήδη από το 2000 λειτουργεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ το αρχείο των HIV οροθετικών ατόμων μετά από άδεια ίδρυσης και λειτουργίας αρχείου με ευαίσθητα δεδομένα, από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Η ΑΠΔΠΧ ασκεί την εποπτεία κατά νόμο. Το αρχείο αυτό, είναι ανωνυμοποιημένο, και λειτουργεί με πρότυπο τρόπο. Υπάρχει επίσης αρχείο που αφορά σε υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα και το οποίο λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο και τους ίδιους κανόνες ασφαλείας. Στην προκειμένη περίπτωση δεν πρόκειται για ηλεκτρονικό αρχείο. Η διαβίβαση προς τους φορείς θα γίνεται με σημειώματα που θα συντάσσουν οι εκάστοτε υγειονομικοί με κλειστό φάκελο και θα απευθύνονται προς άλλο εξουσιοδοτημένο υγειονομικό, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων ιδίως Συντ. 9 εδ. 1, ΕΣΔΑ 8, ΧΔΕΕ 33, ΠΚ 371, Σύμβαση Οβιέδο, Ν. 2619/1998, άρθρα 6-10, άρθρα 13 και 14 Ν. 3418/2005, ΠΚ 371. Με τις ίδιες εγγυήσεις ως προς την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών θα γίνεται η διασύνδεση μεταξύ των φορέων στους οποίους περιλαμβάνονται και πιστοποιημένες ΜΚΟ, καθώς και πιστοποιημένοι εθελοντές. Ας σημειωθεί ότι σύμφωνα με Συντ. 25 παρ. 1, τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του κράτους. Υπάρχει δε πάντοτε σεβασμός στην αρχή της αναλογικότητας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Υπουργείο Υγείας. Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας. Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα. Αθήνα, 2014 (Υ1/Γ.Π. οικ.14810).

Castel AD, Befus M, Willis S, Griffin A, West T, Hader S, Griffin A (2012) Greenberg Use of the community viral load as a population based biomarker of HIV burden. *AIDS*, 26:345–353

European centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2010) HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC, 2010.

ECDC/WHO. Joint meeting on European HIV/AIDS surveillance. Slovakia, 2016.

Hu YW, Kinsler JJ, Sheng Z, Kang T, Bingham T, Frye DM (2012) Using Laboratory Surveillance Data to Estimate Engagement in Care Among Persons Living with HIV in Los Angeles County, 2009. *Aids Patient Care and STDs*, 26(8):471-8.

Milloy MJ, Marshall BD, Kerr J, Buxton J, Rhodes T, Montaner J, Wood E (2012) Social and structural factors associated with HIV disease progression among illicit drug users: A systematic review. *AIDS*, 26(9): 1049–1063.

UNAIDS 1998. Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action: Reducing risk and vulnerability: definitions, rationale and pathways. Geneva.

United Nation Development Programme/Department of Social Welfare & Development (2010). A referral system for care and support services for persons living with HIV and their families in the community.

The White House Office of National AIDS Policy (2010) National HIV/AIDS Strategy for the United States.

World Health Organization. Retention in HIV programmes. Defining the challenges and indentifying the solutions. Geneva, 2011.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**  
**ΑΡΧΕΙΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

ΑΡΧΙΚΑ	ΗΜ. ΓΕΝ.	ΦΥΛ Ο	ΕΘΝΙΚΟ- ΤΗΤΑ	RefA	RecA	ΗΜ.ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ	ΗΜ.ΡΑΝΤΕΒΟΥ	ΕΚΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

(συμπληρώνεται και φυλάσσεται στο φάκελο του ασθενή)

<b>1. Φύλο</b>	<b>2. Επίπεδο εκπαίδευσης</b>
Ανδρας <input type="checkbox"/>	Πρωτοβάθμια <input type="checkbox"/>
Γυναίκα <input type="checkbox"/>	Δευτεροβάθμια <input type="checkbox"/>
Διευφυλικό άτομο <input type="checkbox"/>	Τριτοβάθμια <input type="checkbox"/>
	Αναλφάβητος <input type="checkbox"/>
<b>3. Εθνικότητα</b>	<b>4. Που μένεις τώρα:</b>
Ελληνική <input type="checkbox"/>	Σε δικό μου σπίτι <input type="checkbox"/>
Άλλη , αναφέρετε:.....	Στο δρόμο <input type="checkbox"/>
	Σε ξενοδοχείο <input type="checkbox"/>
	Κέντρο Υποδοχής & Ταυτοποίησης <input type="checkbox"/>
	Σε κέντρο φιλοξενίας <input type="checkbox"/>
	Σε κέντρο κράτησης <input type="checkbox"/>
	Σε ξενώνα <input type="checkbox"/>
	Φιλοξενούμαι από..... Άλλο, αναφέρετε:.....

5. Ημ. Γέννησης:...../...../.....

6. Πόσων ετών ήσουν όταν έκανες χρήση για πρώτη φορά;.....

7. Παρακολουθείς τώρα κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ναι, αναφέρετε ποιο: .....

8. Ποια είναι η κύρια ουσία χρήσης:

Ηρωίνη	Αμφεταμίνες
Κοκαΐνη	Ινδική κάνναβη
Βαρβιτουρικά	Αλκοόλ
Άλλο, καθορίστε:....	

9. Ποιος είναι ο κύριος τρόπος χρήσης κύριας ουσίας:

Ενέσιμος  Εισπνεόμενος

10. Πόσες φορές κάνατε ενέσιμη χρήση κύριας ουσίας κατά τη διάρκεια μιας ημέρας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες; ..... Φορές



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Χρήσιμοι Διαδικτυακοί Ιστότοποι & Πληροφορίες Επικοινωνίας Εμπλεκόμενων Φορέων (οι οποίοι συμμετείχαν στην Επιτροπή σύμφωνα με την απόφαση του γενικού γραμματέα ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.50279)

<http://positivevoice.gr>  
<http://www.18ano.gr>  
<http://www.actupathens.org>  
<http://www.argothes.gr>  
<http://www.keelpno.gr>  
[http://www.keelpno.gr/el-gr/δομέςλειτουργίες/keelpno\\_thessalonikis.aspx](http://www.keelpno.gr/el-gr/δομέςλειτουργίες/keelpno_thessalonikis.aspx)  
<http://www.kethea.gr>  
<http://www.okana.gr>  
<http://www.praksis.gr/el/>  
<https://www.kentrozois.gr>

### ΔΟΜΕΣ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

#### ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

- Κεντρικό Δημοτικό Ίατρείο Αθήνας «Καλφοπούλειο» Σόλωνος 78, ☎ 210.36.26.587
- Δημοτικό Ίατρείο Νέου Κόσμου Φανοσθένους & Φρειδερίκου Σμιθ, ☎ 210.92.39.865
- Δημοτικό Ίατρείο Πετραλώνων Θεσσαλονίκης & Ήρακλειδών, ☎ 210.34.27.515
- Δημοτικό Ίατρείο Κολωνού Προποντίδος & Αγ. Σοφίας 110, ☎ 210.51.21.921
- Δημοτικό Ίατρείο Άνω Πατησίων Σαρανταπόρου 4, ☎ 210.20.15.510-1 ■  
Δημοτικό Ίατρείο Κυψέλης Χανίων 4B, ☎ 210.88.36.200
- Προγράμματα πρόληψης-προαγωγής της υγείας Τμήμα Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας ☎ 210 36.26.587 ✉ [t.dim.iatrion.dim.ygeias@athens.gr](mailto:t.dim.iatrion.dim.ygeias@athens.gr)  
Οι υπηρεσίες παρέχονται και σε ανασφάλιστους και «χωρίς χαρτιά»
- Σίτιση δύο φορές ημερησίως στο «Ανοιχτό Κέντρο Σίτισης
- Προγράμματα έκτακτης και σταθερής υποστήριξης οικογενειών και μοναχικών ατόμων
- ΚΥΑΔΑ (Κέντρο Υποδοχής & Αλληλεγγύης Δ. Αθηναίων) ☎ 210 52.46.516 ✉ [seckyada@otenet.gr](mailto:seckyada@otenet.gr)
- **Φαρμακευτικά σκευάσματα και υγειονομικό υλικό στο «Κοινωνικό Φαρμακείο»**
  - Ένδυση και υπόδηση στην «Αθηναϊκή Αγορά»
  - Τρόφιμα και είδη καθημερινής χρήσης Κόμβος Αλληλοβοήθειας Πολιτών του ΚΥΑΔΑ ☎ 15422 και 210.82.23.718 ✉ [seckyada@otenet.gr](mailto:seckyada@otenet.gr)

**Τμήμα Επιδοματικής Πολιτικής & Κοινωνικής Ασφάλισης ☎ 210.52.10.660-663**  
✉ [allil.epid@cityofathens.gr](mailto:allil.epid@cityofathens.gr)

■ Διανομή τροφίμων και ειδών βασικής υλικής συνδρομής ΤΕΒΑ (Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας Απόρων)

**Τμήμα Οργάνωσης, Σχδιασμού και Τεκμηρίωσης ☎ 210.52.10.635** ✉  
[t.org.sxed.tekmiriosis.ygeias@athens.gr](mailto:t.org.sxed.tekmiriosis.ygeias@athens.gr)

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ☎ 210 52.10.617 - 618** ✉  
[t.kinonikis.ergasias@athens.gr](mailto:t.kinonikis.ergasias@athens.gr)

- Ψυχοκοινωνική στήριξη
- Διασύνδεση & συνεργασία με αρμόδιους φορείς
- Κέντρο Επανάταξης στην Εργασία (Job Center)

**Τμήμα Πολιτικών Ισότητας και Αντιμετώπισης Διακρίσεων ☎ 210 52.10.634 - 646** ✉ [t.pol.is.ant.diakriseon@athens.gr](mailto:t.pol.is.ant.diakriseon@athens.gr)

- Ενημέρωση και διασύνδεση με αρμόδιους φορείς απεξάρτησης, για εξαρτημένα άτομα
- Συμβουλευτική και Κοινωνική στήριξη για άτομα με αναπηρίες, δικτύωση με αρμόδιες υπηρεσίες, μη κυβερνητικές και εθελοντικές οργανώσεις
- Ενημέρωση και διασύνδεση με αρμόδιους φορείς για άτομα που υφίστανται διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, εμφάνισης και ταυτότητας φύλου

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ**

**1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΚΥΑΔΑ) ΝΠΔΔ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ** . Πειραιώς 35 & Σοφοκλέους 70 ☎ 210.52.46.516 ✉  
[seckyada@otenet.gr](mailto:seckyada@otenet.gr)

- ▶ Ανοιχτό κέντρο σίτισης
- ▶ Κοινωνικό παντοπωλείο

**2. ΦΡΟΥΡΑΡΧΕΙΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Δομοκού 2, έναντι Σταθμού Λαρίσης**  
**Κόμβος Αλληλοβοήθειας Πολιτών του ΚΥΑΔΑ 1ος όροφος** ☎ 15422 ✉  
[seckyada@otenet.gr](mailto:seckyada@otenet.gr)

- ▶ Κοινωνικό φαρμακείο
- ▶ Αθηναϊκή αγορά
- ▶ Διάθεση τροφίμων και ειδών καθημερινής χρήσης Κέντρο Αλληλεγγύης Αθήνας, Solidarity Now 2ος όροφος ☎ 210 82.20.883, [www.solidaritynow.org](http://www.solidaritynow.org)
- ▶ Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- ▶ Νομική συμβουλευτική
- ▶ Υπηρεσίες απασχολησιμότητας
- ▶ Υποστήριξη παιδιών και οικογένειας Υπηρεσία Ασύλου / Κλιμάκιο καταγραφής εύλωτων αιτούντων διεθνούς προστασίας ✉ email: [asylo@asylo.gov.gr](mailto:asylo@asylo.gov.gr)

**3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΟΜΗ 4ης ΔΗΜ. ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ** Αλικαρνασσού 49, Κολωνός  
Equal Society ☎ 213.02.87.308, [www.equalsociety.gr](http://www.equalsociety.gr)

- ▶ Παροχή συσσιτίου Γιατροί του Κόσμου ☎ 210.32.13.150, [www.mdmgreece.gr](http://www.mdmgreece.gr)
- ▶ Ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας