



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ**

Πληροφορίες: Φ. Τσαλίκογλου, Φ. Καλύβα  
Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 19  
Ταχ. Κώδικας : 101 87  
Τηλέφωνο : 213 2161324, 6  
FAX: 210 5233563

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Αθήνα, 4 / 10 /2013  
Αρ. πρωτ.: Υ1.Γ.Π.οικ.92490

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**

**Θέμα:** Πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και υποστήριξης και παραπομπής των εισερχομένων χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα υπηκόων τρίτων χωρών σε δομές πρώτης υποδοχής

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη :

1. Το Ν.Δ. 3919/1959 «Περί κυρώσεως της πολυμερούς Συμβάσεως περί της νομικής κατάστασης των Προσφύγων» (ΦΕΚ 201/Α).
2. Το Π.Δ. 95/2000 «Οργανισμός Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76/Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Το Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 98/Α).
4. Το Π.Δ.80/2006 «Παροχή προσωρινής προστασίας σε περίπτωση μαζικής εισροής εκτοπισθέντων αλλοδαπών (ΦΕΚ 82/Α)».
5. Το Π.Δ. 22/2006 «Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 18/Α).
6. Το Π.Δ. 85/2012 (ΦΕΚ.141 Α΄) «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση Υπηρεσιών», όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 118/2013 (ΦΕΚ 152 Α΄).
7. Το Π.Δ. 119/2013 (ΦΕΚ.153 Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
8. Το Π.Δ. 220/2007 «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2003/9/ΕΚ του Συμβουλίου της 27ης Ιανουαρίου 2003, σχετικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων άσυλο στα κράτη μέλη» (ΦΕΚ 251/Α), όπως αυτό έχει τροποποιηθεί με το Π.Δ. 114/2010 (ΦΕΚ 195/Α).
9. Το Π.Δ. 113/2013 «Καθιέρωση ενιαίας διαδικασίας αναγνώρισης σε αλλοδαπούς και ανιθαγενείς του καθεστώτος του πρόσφυγα ή δικαιούχου επικουρικής προστασίας σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 2005/85/ΕΚ του Συμβουλίου «σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές για τις διαδικασίες με τις οποίες τα κράτη μέλη χορηγούν και ανακαλούν το καθεστώς του πρόσφυγα» (L 326/13.12.2005) και άλλες διατάξεις.» (ΦΕΚ 146/Α).

10. Το Ν.2362/1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 247/Α).
11. Το Ν.2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 50/Α), όπως αυτός τροποποιήθηκε με το Ν. 3471/2006 (ΦΕΚ Α 133/2006) και το Ν.3917/2011 (ΦΕΚ 22/Α).
12. Το Ν.3106/2003 «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας & άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 30/Α).
13. Το άρθρο 84 του Ν.3386/2005 «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική επικράτεια» (ΦΕΚ 212/Α).
14. Το άρθρο 20 του Ν.3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 258/Α).
15. Το Ν.3895/2010 «Κατάργηση και συγχώνευση υπηρεσιών, οργανισμών και φορέων του δημοσίου τομέα» (ΦΕΚ 206/Α).
16. Το Ν.3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 129/Α/2010).
17. Τις διατάξεις της παρ. 3, παρ.6 και παρ. 7 του άρθρου 8 του ν. 3907/2011 «Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/ΕΚ «σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη – μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών» και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 7/Α).
18. Το Ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 228/Α).
19. Το Π.Δ.102/2012 «Οργάνωση και λειτουργία της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής στο Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη» (ΦΕΚ 169/Α).
20. Την υπ' αριθμ. 139491/2006 κοινή υπουργική απόφαση «Καθορισμός προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών πρόσβασης στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφαλιστών και οικονομικά αδυνάτων πολιτών» (ΦΕΚ 1747/Β).
21. Την υπ' αριθμ. 7001/2/1454-η'/26-1-2012 κοινή υπουργική απόφαση «Γενικός κανονισμός λειτουργίας περιφερειακών υπηρεσιών πρώτης υποδοχής» (ΦΕΚ 64/Β).
22. Ο Ν.3991/11 (ΦΕΚ 162, τ. Α') Κύρωση του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.
23. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.93443/11/18-8-2011 εγκύκλιο «Διευκρινήσεις σχετικά με την πρόσβαση στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης της χώρας σε αλλοδαπούς και ανασφάλιστους».
24. Την υπ' αρ. 3403/03.07.2013 (ΦΕΚ τ. Β'1642) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στην Υφυπουργό Υγείας Ζωή Μακρή.
25. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

## ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

**Το πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και υποστήριξης και παραπομπής των εισερχομένων χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα υπηκόων τρίτων χωρών σε Κέντρα ή Μονάδες Πρώτης Υποδοχής.**

## **Άρθρο 1**

### **Ιατρικές υπηρεσίες στις περιφερειακές υπηρεσίες πρώτης υποδοχής**

1. Κύριο έργο του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των Κέντρων Πρώτης Υποδοχής και των Κινητών ή Έκτακτων Μονάδων Πρώτης Υποδοχής είναι να παρέχει, όπου κρίνεται απαραίτητο, την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση και να εξασφαλίσει κατά περίπτωση την προώθησή όσων είναι ασθενείς, σε αρμόδιες υγειονομικές δομές για την περαιτέρω φροντίδα της υγείας τους ανεξάρτητα από τη διάρκειά της, να θωρακίσει τη δημόσια υγεία απέναντι σε μεταδοτικά νοσήματα, να εξασφαλίσει την υγεία των χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα εισερχομένων υπηκόων τρίτων χωρών και να διασφαλίσει την ισότιμη εφαρμογή του δικαιώματος στην υγεία, σύμφωνα με τις προβλέψεις και τις αποφάσεις των διεθνών δικαστηρίων.

2. Το κλιμάκιο ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης έχει την υποχρέωση να επιβλέπει την τήρηση των κανόνων υγιεινής σε όλους τους χώρους του Κέντρου και της Κινητής ή Έκτακτης Μονάδας Πρώτης Υποδοχής και είναι υπεύθυνο και για όσα προβλέπονται στο αρθρ.7 παρ.3 της ΚΥΑ 7001/2/1454-η΄ (ΦΕΚ 64, τ.Β΄, 2012)και στο Π.Δ.102 (ΦΕΚ 169, τ.Α΄, 2012).

## **Άρθρο 2**

### **Προσωπικό**

1. Το προσωπικό του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στελεχώνεται σύμφωνα με το οργανόγραμμα της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, από ιατρό με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας και κατά περίπτωση παιδιατρικής, νοσηλεύτη, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Πρόσθετο προσόν θεωρείται μεταπτυχιακός τίτλος στη δημόσια/μεταναστευτική υγεία. Ελλείψει παιδιάτρου, καλείται γιατρός με ειδικότητα παιδιατρικής από δημόσιο φορέα περίθαλψης.

2. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένο σε θέματα που αφορούν την επιδημιολογική εικόνα που συναντάται στις χώρες προέλευσης και διέλευσης των μεταναστών, τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, την αναγνώριση των βασικών ψυχικών διαταραχών, τις βασικές αρχές της ψυχολογίας αιτούντων άσυλο/προσφύγων/μεταναστών και της συμβουλευτικής, το βασικό νομικό πλαίσιο για την προστασία ατόμων που πιθανά χρήζουν διεθνούς προστασίας, το πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης για τη διερεύνηση και πιστοποίηση των

βασαναστηρίων και της κακοποίησης και το πρωτόκολλο του ΟΗΕ περί αναγνώρισης των θυμάτων της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων, καθώς και τον αναθεωρημένο Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Ν.3991/11 (ΦΕΚ 162, τ. Α'). Τα επιδημιολογικά στοιχεία παρέχονται και από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Επιπλέον, το προσωπικό που θα διενεργεί την αξιολόγηση της ηλικίας ασυνόδευτων παιδιών πρέπει να έχει υποστεί εκπαίδευση σε τεχνικές συνέντευξης με ευαισθητοποίηση στο φύλο και την ηλικία.

3. Το προσωπικό του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης θα προσφέρει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και θα φροντίζει για την παραπομπή περιστατικών που χρήζουν δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

4. Οι ενέργειες του προσωπικού του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης υπόκεινται στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και στον κώδικα δεοντολογίας ψυχολόγων.

5. Για όλο το προσωπικό των Κέντρων ή Μονάδων Πρώτης Υποδοχής θα πρέπει να τηρείται η νομοθεσία περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

### **Άρθρο 3**

#### **Αρχική ιατρική εξέταση**

1. Για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση των ιατρικών αναγκών του πληθυσμού των χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα εισερχόμενων υπηκόων τρίτων χωρών και την αναγνώριση περιστατικών που πιθανά χρήζουν ειδικής αρωγής θα χρησιμοποιείται το σύστημα διάγνωσης και έγκαιρου εντοπισμού ασθενών (triage).

2. Σκοπός της διαλογής ασθενών είναι ο διαχωρισμός των επειγόντων περιστατικών από τα μη επείγοντα, ώστε να παραπέμπονται στις αρμόδιες υγειονομικές μονάδες αντιμετώπισης στον κατάλληλο χρόνο. Η διαδικασία περιγράφεται στο Παράρτημα .

3. Οι ασθενείς χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες που προκύπτουν από την κλινική εξέταση ως εξής:

<b>Κόκκινη κατηγορία</b>	
Εμφανές τραύμα/ αιμορραγία	Άμεση διακομιδή σε νοσοκομείο
Εμπύρετο (>39° C)	
Καταπληξία (χαμηλή Α.Π, αδύναμος σφυγμός, bpm <60 ή >150)	
Αναπνευστική δυσχέρεια (ρυθμός αναπνοών >30/min, περιφερική κυάνωση)	
Αλλαγή επιπέδου συνείδησης/κωματώδης κατάσταση	
Αναφερόμενος ισχυρός πόνος	
Σοβαρός υποσιτισμός	
Σοβαρή αφυδάτωση	
Αυτοκτονικός ιδεασμός/ ισχυρό stress	
Άλλο (κατά την εκτίμηση του ιατρού):	
<b>Κίτρινη κατηγορία</b>	
Τραύμα μη απειλητικό για τη ζωή	Αντιμετώπιση από το προσωπικό του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και επί επιμονής ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων διακομιδή σε νοσοκομείο
Πυρετική κίνηση/ παραγωγικός βήχας με ή χωρίς αιμόπτυση	
Εξάνθημα/ δερματική λοίμωξη	
Δερματικά σημεία παρασιτικής λοίμωξης	
Υποσιτισμός	
Αφυδάτωση	
Υποθερμία / θερμοπληξία	
Ίκτερος	
Εμφανής ανησυχία/ stress	Συνεχής παρακολούθηση και επί επιμονής διακομιδή σε ψυχιατρική μονάδα
Κατάθλιψη	
Άλλο (κατά την εκτίμηση του ιατρού):	
<b>Πράσινη κατηγορία</b>	
Χωρίς σημεία/ συμπτώματα	Καμία ιατρική παρέμβαση

4. Στα εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά καλείται το ΕΚΑΒ και ακολουθείται η προβλεπόμενη διαδικασία.

5. Προτεραιότητα στην αρχική ιατρική εξέταση θα δίνεται σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και εντοπίζονται κατά τη διάρκεια της διαλογής όπως έγκυες

γυναίκες, ανήλικοι (συνοδευόμενοι ή ασυνόδευτοι), ηλικιωμένοι, ΑμεΑ, μονογονεϊκές οικογένειες με ανήλικα τέκνα, θύματα βασανιστηρίων και θύματα εμπορίας ανθρώπων.

6. Άτομα που από την αρχική ιατρική εξέταση θα προκύπτει υπόνοια μεταδοτικού νοσήματος (π.χ. πυρετική κίνηση, βήχας, εξάνθημα, λοίμωξη του δέρματος, δερματικά σημεία παρασιτικής λοίμωξης κ.α.) πρέπει να οδηγούνται μέχρι την ολοκλήρωση της ιατρικής εξέτασης σε ξεχωριστό χώρο από το χώρο παραμονής των υπολοίπων (ασθενών και μη) και να λαμβάνουν οδηγίες για την εφαρμογή μέτρων αποφυγής μετάδοσης ασθενειών.

#### **Άρθρο 4**

##### **Ιατρικό ιστορικό και κλινική εξέταση**

1. Το προσωπικό του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στην πρώτη επαφή με το χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα εισερχόμενο υπήκοο τρίτης χώρας, συλλέγει γενικά δημογραφικά στοιχεία, τα οποία καταγράφονται ηλεκτρονικά σε κατάλληλα διαμορφωμένη βάση δεδομένων της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, που λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές τήρησης αρχείου με ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/1997 η πρόσβαση γίνεται μόνο από τον υπεύθυνο διαχειριστή του αρχείου.

2. Σε περιπτώσεις που το άτομο έχει στην κατοχή του οποιασδήποτε φύσης πιστοποιητικά (υγείας, εμβολιασμών, ταυτότητα) αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να καταχωρούνται στη βάση δεδομένων εφόσον κρίνονται έγκυρα.

3. Στοιχεία συλλέγονται από το κλιμάκιο ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μέσω:

α) Του ατομικού αναμνηστικού, η λήψη του οποίου γίνεται από ιατρό, παρουσία διερμηνέα/πολιτισμικού διαμεσολαβητή. Συλλέγονται οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για να κατευθύνουν το υγειονομικό προσωπικό στην καλύτερη αντιμετώπιση της υγείας του κάθε ατόμου και οι οποίες αφορούν κυρίως σε i) χρόνιες και μη μεταδοτικές ασθένειες (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, επιληψία, αρτηριακή υπέρταση, θυρεοειδοπάθειες κ.λ.π.), αλλεργίες, ψυχικές νόσους και λήψη φαρμακευτικής αγωγής με στόχο να διασφαλιστεί η συνέχιση της θεραπείας και να προληφθούν οξεία συμβάντα, ii) ιστορικό εμβολιασμών του ατόμου, iii) ανίχνευση φυσικής και συναισθηματικής κακοποίησης όπως προκύπτει από την κλινική εξέταση ή /και τη δήλωση του εξεταζόμενου, iv) άλλες πρόσφατες ασθένειες του ίδιου ή του

οικογενειακού του περιβάλλοντος, ν) χρήση ναρκωτικών ουσιών, νι) ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας και νii) σωματικές ανωμαλίες διάπλασης.

β) Του ιστορικού παρούσας νόσου.

γ) Της κλινικής εξέτασης που διενεργείται από ιατρό, πάντα λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του ατόμου. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τη βασική φυσική εξέταση ανά σύστημα καθώς και μέτρηση ύψους και βάρους, εκτίμηση υποσιτισμού ή/και αφυδάτωσης.

δ) Της ψυχολογικής εκτίμησης που διενεργείται από ψυχολόγο, παρουσία διερμηνέα.

ε) Του κοινωνικού ιστορικού σε περίπτωση ευάλωτου ατόμου: η λήψη του ιστορικού γίνεται από κοινωνικό λειτουργό, παρουσία διερμηνέα/πολιτισμικού διαμεσολαβητή.

4. Ειδικότερα προς διερεύνηση πιθανών κρουσμάτων φυματίωσης, για τους μετανάστες που θα εισέρχονται στο Κέντρο Πρώτης Υποδοχής, εντός 24 ωρών από την άφιξή τους, θα συμπληρώνεται από τον ιατρό και το ειδικό ενδεικτικό ερωτηματολόγιο, όπως αυτό περιγράφεται στο Παράρτημα Γ. Όσοι πληρούν τα κριτήρια του ερωτηματολογίου θα παραπέμπονται σε δημόσια υγειονομική μονάδα για περαιτέρω ιατρικό έλεγχο (ακτινογραφία θώρακος, μικροβιολογική εξέταση πτυέλων, κλπ).

5. Ο ασθενής με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη ενεργό φυματίωση νοσηλεύεται σε κατάλληλο θεραπευτικό κατάστημα, μέχρις ότου κρίνουν οι θεράποντες ιατροί ότι μπορεί να επιστρέψει στο Κ.Ε.Π.Υ. ή σε Προαναχωρησιακό Κέντρο Κράτησης της ΕΛ.ΑΣ.- κατόπιν παραπομπής από το ΚΕ.Π.Υ.-, όπου πρέπει να ληφθεί μέριμνα για τη συνέχεια της θεραπείας του και την παρακολούθησή του, για όσο διάστημα και όπως κρίνουν οι θεράποντες ιατροί. Έως δε την παραπομπή του στο θεραπευτικό κατάστημα, παραμένει σε χώρο απομόνωσης εντός του κέντρου. Εάν ο έλεγχος που διενεργείται αποδειχθεί αρνητικός, επιστρέφει μαζί με τους υπόλοιπους διαμένοντες στο ΚΕ.Π.Υ.

6. Ειδικά επί συμπτωμάτων ελονοσίας (Malaria) για άτομα που προέρχονται από ενδημικές για τη νόσο χώρες, δύναται να διενεργείται στα ΚΕ.Π.Υ. έλεγχος με γρήγορο διαγνωστικό τεστ (rapid test) με δείγμα αίματος (5 – 50μL).

7. Το ιατρικό ιστορικό, σε περίπτωση έντυπης μορφής, θα υπογράφεται από τον ιατρό.

8. Η ψυχολογική αξιολόγηση, σε περίπτωση που συντάσσεται έκθεση, θα υπογράφεται από τον ψυχολόγο.
9. Το κοινωνικό ιστορικό, σε περίπτωση έντυπης μορφής, θα υπογράφεται από τον κοινωνικό λειτουργό.
10. Όταν ενημερώνεται ο εξεταζόμενος για το ιστορικό του ή την έκθεση που συντάχθηκε γι' αυτόν, υπογράφει και ο διερμηνέας/διαμεσολαβητής προκειμένου να πιστοποιείται ότι ο υπήκοος τρίτης χώρας ενημερώθηκε σε γλώσσα που κατανοεί.
11. Ανάλογα με τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και τα συμπτώματα και λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό και τη χώρα προέλευσης/διέλευσης του εξεταζόμενου, ο εξεταζόμενος παραπέμπεται σε δημόσια υγειονομική μονάδα για περεταίρω διαγνωστικές δοκιμασίες ή και θεραπεία, και ιδιαίτερα, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, επί υποψίας κυρίως μεταδοτικών νοσημάτων, όπως φυματίωσης, ελονοσίας, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, λοιμώξεων του αναπνευστικού και γαστρεντερικού.
12. Οι ασθενείς για τους οποίους δε συντρέχει λόγος ιατρικής παραπομπής, αναλόγως με την πάθηση και την κατάσταση υγείας τους λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες ή και παραμένουν για νοσηλεία στο χώρο των αναρρωτηρίων ή στους θαλάμους απομόνωσης (για μεταδοτικά νοσήματα), εφόσον κριθεί απαραίτητο.
13. Για επιπλέον διαγνωστικές δοκιμασίες πρέπει να παραπέμπονται σε δημόσια υγειονομική μονάδα, μετά από σχετική ενημέρωση, όλες οι έγκυες γυναίκες.

## **Άρθρο 5**

### **Αρχική εκτίμηση ψυχικής υγείας**

1. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών εξετάζονται ενδελεχώς για την έγκαιρη διάγνωση ψυχικών διαταραχών και την αναγνώριση της ευάλωτης κατάστασης συγκεκριμένων κατηγοριών. Πρόκειται για άτομα που παρουσιάζουν έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα, πιθανά θύματα βασανιστηρίων ή βίας και ασθενείς που δηλώνουν ότι έχουν ιστορικό ψυχικής νόσου ή διαταραχής ή χρήσης τοξικών ουσιών.
2. Το προσωπικό του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μπορεί να παραπέμπει σε κατάλληλη δομή σοβαρά περιστατικά για ψυχιατρική εκτίμηση και, αν χρειαστεί, θεραπεία.

3. Το προσωπικό του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης αναλαμβάνει την οργάνωση ομαδικών δραστηριοτήτων για τη στήριξη ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, όπως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι και οι οικογένειες με παιδιά.

4. Τα άτομα που χρήζουν ειδικής ιατρικής φροντίδας ή ασθενούν καθώς και όσοι παρουσιάζουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Κέντρο Πρώτης Υποδοχής εισάγονται στο αναρρωτήριο του Κέντρου ή σε ειδικό χώρο διαμονής. Εφόσον το επιβάλλει η κατάσταση τους, εισάγονται στο πλησιέστερο δημόσιο φορέα περίθαλψης, όπου υποβάλλονται στην αναγκαία νοσηλεία.

## **Άρθρο 6**

### **Ανήλικοι και προσδιορισμός ηλικίας**

1. Στους ανήλικους (έως 15 ετών) θα πραγματοποιείται, επιπροσθέτως της βασικής κλινικής εξέτασης, μέτρηση της περιμέτρου της κεφαλής (παιδιά <5 ετών) και εκτίμηση του επιπέδου της σωματικής και νοητικής ανάπτυξης.

2. Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται για τους ασυνόδευτους ανήλικους, ιδίως αν αυτοί δεν έχουν την ηλικία να κατανοήσουν.

3. Η διαπίστωση ανηλικότητας θα ολοκληρώνεται κατά τη διαδικασία πρώτης υποδοχής. Εάν υπάρξει ειδικώς αιτιολογημένη αμφιβολία ως προς την ηλικία ενός υπηκόου τρίτης χώρας, ο οποίος ενδέχεται να είναι ανήλικος, τότε γίνεται προσδιορισμός ηλικίας από το κλιμάκιο ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στο οποίο παραπέμπεται προς εξέταση ο υπήκοος τρίτης χώρας. Ο προσδιορισμός της ηλικίας διενεργείται με ευαισθησία προς το φύλο και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

4. Κατ' αρχήν θα πραγματοποιείται προσδιορισμός της ηλικίας με βάση τα μακροσκοπικά χαρακτηριστικά όπως το ύψος, το βάρος, το δείκτη μάζας σώματος, τη φωνή και την τριχοφυΐα, μετά από κλινική εξέταση από παιδίατρο, ο οποίος θα λαμβάνει υπόψη του τα σωματομετρικά δεδομένα. Η κλινική αυτή εξέταση πρέπει να διενεργείται με γνώμονα το σεβασμό της αξιοπρέπειας του προσώπου, και να λαμβάνει υπόψη αποκλίσεις και διαφοροποιήσεις που αφορούν πολιτισμικά και φυλετικά στοιχεία, καθώς και συνθήκες διαβίωσης που δύνανται να επηρεάσουν την

ανάπτυξη του ατόμου. Ο παιδίατρος θα αιτιολογεί την τελική του γνωμάτευση με βάση τα στοιχεία της ανωτέρω κλινικής εξέτασης.

5. Σε περίπτωση αδυναμίας προσδιορισμού της ηλικίας μέσω των μακροσκοπικών χαρακτηριστικών, θα ακολουθεί αξιολόγηση από το ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό του κλιμακίου, από τους οποίους θα εξετάζεται η γνωστική, η συμπεριφορική και η ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου. Η έκθεση αιτιολόγησης του ψυχοκοινωνικού κλιμακίου θα κατατίθεται εγγράφως.

5-6. Όπου δεν υπάρχει παιδίατρος ή όταν το διεπιστημονικό προσωπικό αδυνατεί να καταλήξει σε ασφαλή συμπεράσματα, και μόνον ως έσχατη λύση, ο εξεταζόμενος θα παραπέμπεται σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα για εξειδικευμένες εξετάσεις που θα εξηγούνται αναλυτικά στον ανήλικο ως προς τους σκοπούς και τα μέσα. Οι ιατρικές εξετάσεις για τον κατά προσέγγιση υπολογισμό της ηλικίας του ατόμου είναι οι εξής: προσδιορισμός της οστικής ηλικίας με ακτινογραφία αριστερού καρπού και άκρας χειρός, εξέταση οδοντοστοιχίας και πανοραμική ακτινογραφία δοντιών. Οι ακτινογραφίες πραγματοποιούνται σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα.

6-7. Οι γνωματεύσεις και τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων παραδίδονται στον επικεφαλής του κλιμακίου ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ο οποίος και εισηγείται στον επικεφαλής του Κέντρου την επίσημη καταχώρηση της ηλικίας, αναφέροντας επίσης τους λόγους και τα στοιχεία που οδήγησαν στο σχετικό συμπέρασμα. Ως ημερομηνία γέννησης λογίζεται η ημέρα και ο μήνας κατά τον οποίο έγινε η καταγραφή στο Κέντρο ή τη Μονάδα Πρώτης Υποδοχής.

7-8. Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας προσδιορισμού της ηλικίας, λαμβάνεται μέριμνα ώστε :

- α. να ενημερώνεται ο νόμιμος εκπρόσωπος του ανηλίκου και να εξασφαλίζεται η παρουσία του ίδιου ή άλλου από αυτόν οριζόμενου προσώπου (το οποίο δεν πρέπει να είναι σε σύγκρουση συμφερόντων με τον ανήλικο, εξαιρουμένων ρητά όλων των άμεσα εμπλεκομένων στη διαδικασία προσδιορισμού της ηλικίας) σε όλα τα στάδια της διαδικασίας, αν το κρίνει αναγκαίο,
- β. οι υποκείμενοι σε διαδικασία προσδιορισμού της ηλικίας να ενημερώνονται σε γλώσσα που κατανοούν για τη διαδικασία, τη συγκεκριμένη μέθοδο που θα ακολουθηθεί και τις ενδεχόμενες συνέπειες των αποτελεσμάτων και να τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχουν και να γνωστοποιούν τις απόψεις τους σε κάθε στάδιο αυτής,

- γ. οι υποκείμενοι σε διαδικασία προσδιορισμού της ηλικίας να συναινούν στη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων για τον προσδιορισμό της ηλικίας,
- δ. μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας προσδιορισμού της ηλικίας, το πρόσωπο που ισχυρίζεται ότι είναι ανήλικος να έχει ανάλογη μεταχείριση ως ανήλικος,
- ε. μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ο ενδιαφερόμενος να ενημερώνεται σε γλώσσα που κατανοεί για το περιεχόμενο της πράξης προσδιορισμού της ηλικίας, κατά της οποίας έχει δικαίωμα προσφυγής, σύμφωνα με τον κώδικα διοικητικής διαδικασίας, η οποία υποβάλλεται στη Γραμματεία του ΚΕ.Π.Υ. εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση,.
8. Το γεγονός ότι ο υποκείμενος σε διαδικασία προσδιορισμού της ηλικίας έχει αρνηθεί να υποβληθεί σε ιατρική εξέταση δεν εμποδίζει την Υπηρεσία από την ολοκλήρωση των διαδικασιών πρώτης υποδοχής.
9. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης και η διασφάλιση του βέλτιστου συμφέροντος του ανηλίκου αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση κατά την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου.
10. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας προσδιορισμού της ηλικίας καθώς επίσης και σε περίπτωση αμφιβολιών μετά το πέρας αυτής υπάρχει τεκμήριο υπέρ της ανηλικότητας.

## **Άρθρο 7**

### **Εμβολιασμοί**

1. Ο εμβολιασμός σύμφωνα με τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών (παιδιών – εφήβων και ενηλίκων), όπως αυτά επικαιροποιούνται, κρίνεται απαραίτητος λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας που εμφανίζουν ορισμένες ασθένειες, ιδιαίτερα στους πληθυσμούς των χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα εισερχόμενων υπηκόων τρίτων χωρών. Ειδικότερα, για τα παιδιά ηλικίας έως 12 ετών, πρέπει να διενεργείται δερμοαντίδραση mantoux πριν τον αντιφυματικό εμβολιασμό, όπως προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παίδων και Εφήβων. Από τον εμβολιασμό εξαιρούνται τα άτομα που διαθέτουν αποδεικτικά στοιχεία εμβολιασμού.
2. Καθότι τα περισσότερα πρωτόκολλα εμβολιασμών περιλαμβάνουν περισσότερες από μία δόσεις, πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα ώστε όσοι έλαβαν την πρώτη δόση εμβολίων στο ΚΕ.Π.Υ. να ολοκληρώσουν το εμβολιαστικό σχήμα και μετά την

αποχώρησή τους από το κέντρο και την παραπομπή τους σε άλλη Υπηρεσία διαχείρισης μεταναστών.

### **Άρθρο 8**

#### **Κάρτα υγείας**

1. Τα ιατρικά δεδομένα κάθε παράνομα εισερχόμενου υπηκόου τρίτης χώρας καταγράφονται ηλεκτρονικά σε ατομική κάρτα υγείας στη βάση δεδομένων της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής. Παράλληλα υπάρχουν έντυπα διακομιδής και διαλογής ασθενών τα οποία εξυπηρετούν τη συνεργασία με τις λοιπές δομές υγείας.
2. Κάθε εξεταζόμενος θα προμηθεύεται δίγλωσση κάρτα υγείας, στην οποία θα καταγράφονται τα στοιχεία εμβολιασμών και φαρμακευτικής αγωγής, την οποία θα φέρει μετά την αποχώρησή του από το Κέντρο Πρώτης Υποδοχής.

### **Άρθρο 9**

#### **Ιατρικό απόρρητο και δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα**

1. Τα ιατρικά δεδομένα κάθε ατόμου όπως προκύπτουν από το ιατρικό ιστορικό, την κλινική ιατρική εξέταση, πιθανώς περαιτέρω εξετάσεις και θεραπεία θα καταγράφονται ηλεκτρονικά. Πρόσβαση στο αρχείο θα έχει μόνο το προσωπικό που είναι εξουσιοδοτημένο σύμφωνα με το νόμο για την καταγραφή των δεδομένων.
2. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχόμενου των εγγράφων που αφορούν τον ασθενή και το φάκελο των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων είναι σύμφωνα με το νόμο εγγυημένος.
3. Σε περίπτωση αποστολής των ιατρικών δεδομένων σε τρίτο φορέα, αυτά θα πρέπει να αποστέλλονται εφόσον έχουν υποστεί την απαιτούμενη επεξεργασία.

### **Άρθρο 10**

#### **Ιατροδικαστική συνδρομή**

Η συνδρομή της ιατροδικαστικής Υπηρεσίας θα ζητείται σε περίπτωση που υπάρχει θάνατος, για να διερευνηθεί αν προήλθε από εγκληματική ενέργεια ή τυχαίο γεγονός ή αιφνιδίως, καθώς και σε περιπτώσεις που πρέπει να διερευνηθεί σε ζώντα άτομα ο τύπος των κακώσεων που φέρουν και ο τρόπος που προκλήθηκαν ή να διενεργηθεί τοξικολογική εξέταση.

**Άρθρο 11****Απεργία πείνας**

Η διαχείριση απεργίας πείνας στα κέντρα υποδοχής ακολουθεί τις διεθνείς συνθήκες. Κατά τη διάρκεια της απεργίας προστατεύεται η υγεία των κρατουμένων μέσω της παρακολούθησης, παροχής συμβουλών, καθώς και της κατάλληλης θεραπείας για κάθε κρατούμενο-μετανάστη ο οποίος βρίσκεται σε απεργία πείνας.

**Άρθρο 12****Ελάχιστος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και μέσα**

1. Κατ' ελάχιστο, το Γραφείο Ιατρικού Ελέγχου πρέπει να είναι εξοπλισμένο με τα ακόλουθα:

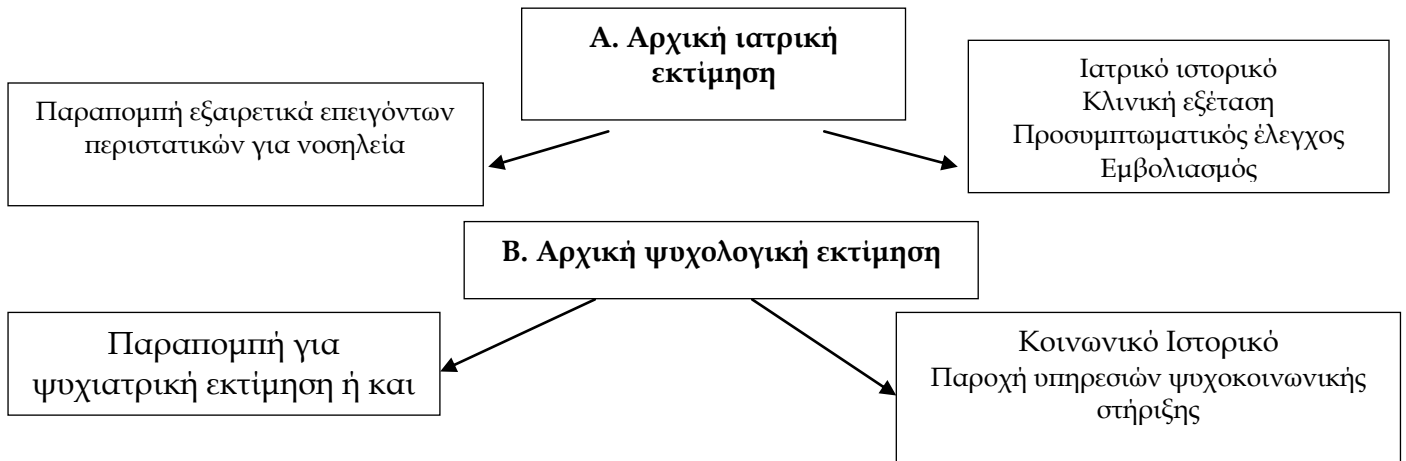
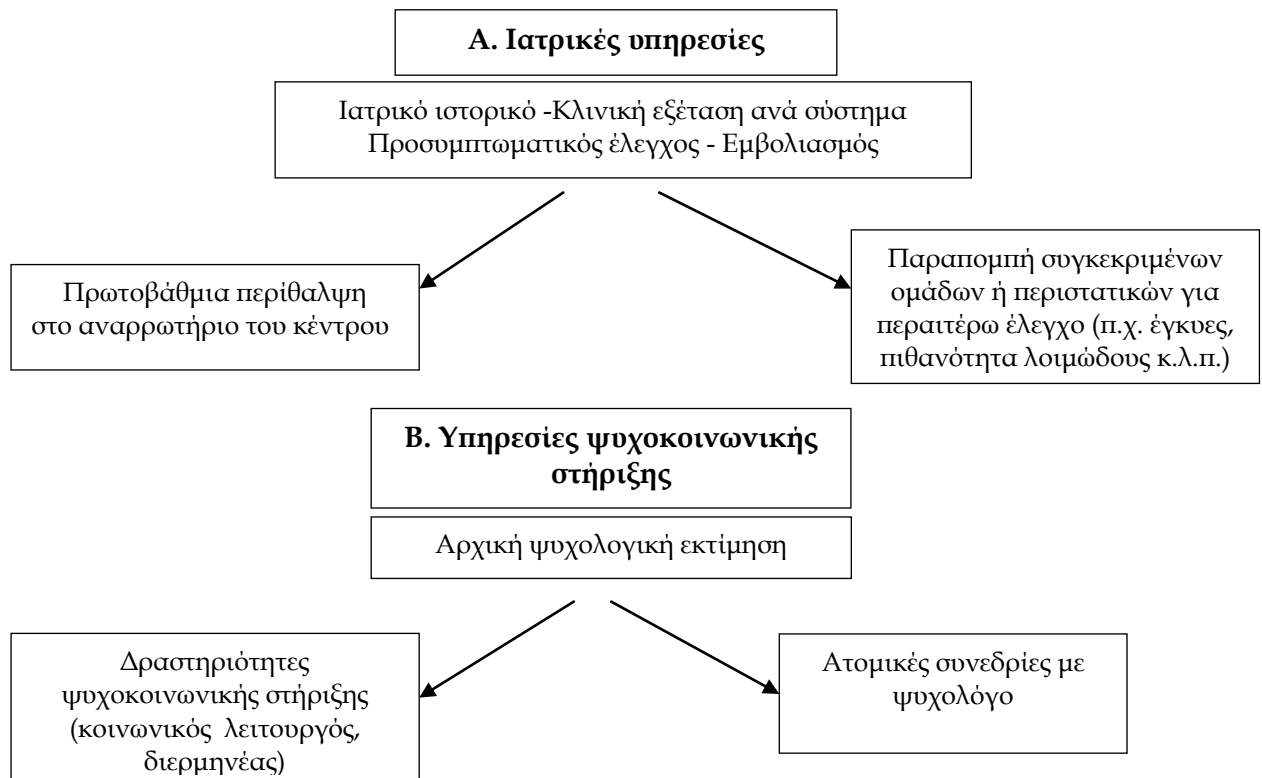
A. Στο χώρο Α΄ Βοηθειών: εξοπλισμός για την παροχή Α΄ βοηθειών (εξοπλισμός ανάλογος με τις κινητές ιατρικές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β.)

B. Στο χώρο του εξεταστηρίου: εξεταστικό κρεβάτι, λάμπα, στατώ, σφυγμομανόμετρο, στηθοσκόπιο, ωτοσκόπιο, οφθαλμοσκόπιο και θερμόμετρο (για ενήλικες και παιδιά), ζυγαριά και μετρητή ύψους, σύστημα ασφαλούς αποκομιδής για βελόνες, σύριγγες, φιαλίδια (δοχείο για τα αιχμηρά), νιπτήρα, ψυγείο και καταψύκτη, αμαξίδιο και φορείο μεταφοράς ασθενούς.

2. Οι ιατροί είναι υπεύθυνοι για κατάρτιση λίστας ιατροφαρμακευτικού, υγειονομικού υλικού, ατομικών μέσων προστασίας και άλλων αναγκαίων αναλώσιμων για το έργο του Κλιμακίου Ιατρικού Ελέγχου και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και την υποβολή της εγγράφως στον επικεφαλής του ΚΕ.Π.Ε.

**Άρθρο 13****Διαχείριση επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων**

Για τη διαχείριση των επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων του ΚΕ.Π.Υ. ακολουθείται η ισχύουσα νομοθεσία.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ****A. Διαδικασία διαλογής (triage)****B. Υπηρεσίες ιατρικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης**

**Γ. Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της φυματίωσης (για εφήβους άνω των 12 ετών και ενήλικες):**

Ημερομηνία..... Ημερομηνία κράτησης.....

Ονοματεπώνυμο Ασθενούς:.....

 Φύλο: άντρας  γυναίκα 

1. Έχετε βήχα;

 Ναι  (2 βαθμοί)

 Όχι  (0 βαθμοί)

2. Πρόσφατο ιστορικό αιμόπτυσης;

 Ναι  (2 βαθμοί)

 Όχι  (0 βαθμοί)

3. Έχετε χάσει περισσότερο από 2 κιλά τους τελευταίους 2 μήνες;

 Ναι  (1 βαθμός)

 Όχι  (0 βαθμοί)

4. Έχετε συχνά πυρετό τον τελευταίο μήνα;

 Ναι  (1 βαθμός)

 Όχι  (0 βαθμοί)

5. Έχετε ασυνήθιστες εφιδρώσεις, κυρίως το βράδυ;

 Ναι  (1 βαθμός)

 Όχι  (0 βαθμοί)

6. Διογκωμένοι λεμφαδένες

 Ναι  (1 βαθμός)

 Όχι  (0 βαθμοί)

Διάρκεια συμπτωμάτων:.....

 Έχει χορηγηθεί αντιTB θεραπεία τα τελευταία 5 χρόνια; Ναι  Όχι 

Πότε ; Έτος.....

Διάρκεια: Μήνες .....

Φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν: INH, RIF, STR, EMB, PZM, άλλο

 BMI kg/m<sup>2</sup>:.....

**Εντοπισμός ασθενών για παραπομπή σε νοσοκομείο (ύποπτοι για φυματίωση)**

Σκορ ≥ 5 από τα αναφερόμενα συμπτώματα	+
TB θεραπεία πριν 5 χρόνια	+
BMI < 20	+

Ονοματεπώνυμο Ιατρού:.....

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

Εθνικό Τυπογραφείο  
*(με τη παράκληση να δημοσιευτεί  
στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως)*

**Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΖΕΤΤΑ Μ. ΜΑΚΡΗ**