



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Τίτλος πτυχιακής εργασίας
«Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους σε φυλακές
στην Ελλάδα: Προβλήματα και ιδιαιτερότητες.

Φοιτήτριες:

Δέσποινα Μαρκάκη AM 6702

Σόφη Κουτεντάκη YN 6656

Μαρκέλλα Μαρία Μαλλίδη YN 6750

Ηράκλειο 2019

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δέσποινα Παχούμη

Περιεχόμενα

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Περίληψη | 5 |
| Εισαγωγή | 7 |
| α. Τοποθέτηση προβλήματος | 7 |
| β. Δομή εργασίας | 8 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 10 |
| Κεφάλαιο 1: Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους διεθνώς..... | 11 |
| 1.1 Η πολιτική της Ευρώπης στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους..... | 11 |
| 1.1.1 Τι ισχύει στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ιατρική περίθαλψη των κρατούμενων..... | 14 |
| 1.2 Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και ιατρική περίθαλψη κρατούμενων..... | 15 |
| 1.2.1 Οδηγίες του ΟΗΕ σχετικά με την υγεία (Σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων άρθρο 25)..... | 16 |
| 1.3 Η περίπτωση των αμερικανικών φυλακών | 17 |
| Κεφάλαιο 2ο : Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα..... | 19 |
| 2.1 Οργάνωση και λειτουργία..... | 19 |
| 2.1.2 Συνθήκες κράτησης | 21 |
| 2.1.3 Υπερπληθυσμός κρατούμενων | 22 |
| 2.2 Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα | 25 |
| 2.3 Σωφρονιστικός Κώδικας..... | 26 |
| 2.3.1 Συνταγματικά δικαιώματα των κρατούμενων | 26 |
| 2.3.2 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας..... | 27 |
| 2.3.3 Τήρηση ιατρικού αρχείου | 28 |
| 2.3.4 Ιατρικό απόρρητο..... | 28 |
| 2.5 Η Ψυχική υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης..... | 30 |
| 3.1 Νομοθετικό πλαίσιο | 32 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1.1 Το δικαίωμα των κρατουμένων στην υγεία | 36 |
| 3.2 Παράγοντες κινδύνου | 37 |
| 3.2.1 Λοιμώδη νοσήματα στο χώρο των φυλακών - τραυματισμοί | 38 |
| 3.2.2 Ανάγκες υγείας κρατουμένων..... | 40 |
| 3.2.3 Χρόνια νοσήματα..... | 41 |
| 3.2.4 Μυελινοκλαστικές παθήσεις..... | 41 |
| 3.3 Υγειονομικό προσωπικό | 42 |
| 3.4 Αμοιβή κατ' επίσκεψη γιατρών | 44 |
| 3.4.1 Αγορά φαρμάκων και υγειονομικού υλικού | 45 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 46 |
| Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία έρευνας..... | 47 |
| 4.1 Σκοπός -στόχοι της εργασίας | 47 |
| 4.2 Ερευνητικά ερωτήματα..... | 47 |
| 4.3 Μεθοδολογία..... | 48 |
| Κεφάλαιο 5ο: Εμπειρικές έρευνες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατουμένους σε ελληνικές φυλακές και δικαστικές αποφάσεις..... | 50 |
| 5.1 Η Σωματική υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης..... | 50 |
| 5.2 Εμπειρικά δεδομένα σχετικά με το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα | 53 |
| 5.3 Το σωφρονιστικό κατάστημα Κορυδαλλού..... | 54 |
| 5.4 Το σωφρονιστικό κατάστημα της Πάτρας..... | 60 |
| 5.5 Δικαστικές αποφάσεις..... | 61 |
| Κεφάλαιο 6ο: Αποτελέσματα βιβλιογραφικής επισκόπησης | 65 |
| 6.1 Ανάγκες υγείας των κρατουμένων..... | 65 |
| 6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων | 65 |
| 6.3 Ο ρόλος του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας..... | 66 |
| 6.4 Κριτήρια μεταγωγής των κρατουμένων για θέματα υγείας..... | 67 |
| 6.5 Ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας στις ελληνικές φυλακές | 67 |
| Κεφάλαιο 7ο: Συζήτηση - Συμπεράσματα..... | 69 |
| 7.1 Συζήτηση..... | 69 |
| 7.2 Συμπεράσματα | 71 |
| Βιβλιογραφία | 73 |
| Ελληνόγλωσση..... | 73 |
| Ξενόγλωσση..... | 75 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Ιστοσελίδα..... | 79 |
| Παράρτημα..... | 80 |
| Ευρετήριο Πινάκων | 80 |
| Ευρετήριο Εικόνων..... | 80 |
| <i>Ευρετήριο διαγραμμάτων</i> | 80 |
| Ευρετήριο γραφημάτων | 80 |
| Γραφήματα..... | 82 |

Περίληψη

Κάθε μορφή οργανωμένης κοινωνίας πρέπει να παρέχει στα μέλη της ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη μέσω συγκροτημένων για το σκοπό αυτό οργανισμών. Η ανάγκη αυτή γίνεται περισσότερο επιτακτική στο περιβάλλον των φυλακών, όπου οι κρατούμενοι είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι σωματικά και ψυχικά και για το λόγο αυτό παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Το Διεθνές Δικαστήριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τονίζει σε απόφασή του ότι οι κρατούμενοι δεν πρέπει να ταλαιπωρούνται περισσότερο από όσο ήδη ταλαιπωρούνται εξ αιτίας της στέρησης της ελευθερίας, όταν πρέπει να υποβληθούν σε ιατρικές εξετάσεις. Σύμφωνα με το Δικαστήριο όποιος αποτυγχάνει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά και ικανοποιητικά το πρόβλημα των κρατουμένων παραβιάζει το άρθρο 3 της Συνθήκης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων που απαγορεύει την απάνθρωπη και ταπεινωτική μεταχείριση.

Στις μέρες μας παρατηρείται το φαινόμενο να αυξάνεται διαρκώς ο πληθυσμός των κρατουμένων στις φυλακές. Συνέπεια του υπερβολικού συνωστισμού που προκαλείται είναι η υποβάθμιση των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής των κρατουμένων.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του τρόπου που παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στους κρατουμένους, μέσα από την ελληνική αλλά και ξένη βιβλιογραφία, εξετάζοντας την ποιότητα στις παροχές υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης διέπει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε κρατούμενους όπως αν ήταν στην κοινωνία. Αυτό όμως στην πραγματικότητα είναι μια πρόκληση για το σύστημα και τους υγειονομικούς, καθώς ο επιπολασμός ψυχικών και λοιμωδών νοσημάτων είναι αυξημένος σε σχέση με την κοινότητα και το επίπεδο υγείας των κρατουμένων πολύ φτωχό.

Μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση προέκυψε ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας στους κρατουμένους στην ελληνικές φυλακές δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των κρατουμένων και δεν είναι στο ίδιο επίπεδο που έχουν οι υπηρεσίες υγείας στους κρατουμένους στις χώρες της ΕΕ. Η ασφάλεια του προσωπικού και των κρατουμένων είναι πρωταρχικής σημασίας για το φυλακτικό προσωπικό και χρειάζεται συχνά διαπραγμάτευση με το υγειονομικό προσωπικό για την ικανοποίηση των αναγκών υγείας. Ευρύτερη μελέτη θα μπορούσε να μας δώσει περεταίρω στοιχεία για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και τον βαθμό ικανοποίησης των ληπτών .

The provision of health services to prisoners in Greece: Problems and peculiarities

Abstract

Every form of organized society must provide its members with medical and hospital care through organizations for this purpose. This need becomes more imperative in the prison environment, where prisoners are physically and mentally burdened and therefore have higher rates of morbidity than the rest of the population.

The Court of Human Rights states that prisoners should not suffer more than they already suffer as a result of deprivation of their. According to the Court, anyone who fails to deal effectively and satisfactorily with the problem of prisoners violates Article 3 of the Treaty, which prohibits inhuman and degrading treatment. Nowadays the phenomenon of the prison population is constantly increasing in prisons. The consequence of the excessive crowding caused is the deterioration of the living and hygienic conditions of prisoners.

The purpose of this paper is to study the way in which health services are provided to prisoners, through Greek and foreign bibliographic review, by examining health benefits in prisons. The principle of health care delivered within prisons is one of equivalence. This means that prisoners should have equal access to health care as if they were in community. This in reality is challenging as prisoners present with higher rates of both poor physical and mental health.

The bibliographic review revealed that the provision of health services to prisoners in Greek prisons does not meet the needs of prisoners and is not at the level of health services in EU countries. The medical unit is a support service and top management has a goal of public and personal safety. Therefore, health professionals sometimes need to negotiate with administration and [officer peers](#) in order to advance patient therapy. Farther research is needed for more accurate conclusions about health care system and the satisfaction the prisoners get from it.

Impirsoners, health problems, Greece, correctional nurses

Εισαγωγή

α. Τοποθέτηση προβλήματος

Η διατήρηση της υγείας των κρατουμένων αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση ειδικά από τη στιγμή που τα αυξανόμενα ποσοστά εγκλεισμού έχουν άμεσο αντίκτυπο στη γενικότερη κατάσταση υγείας των κρατουμένων. Η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον ερευνητών διεθνώς. Με τον όρο «προσφορά υπηρεσιών υγείας» εκφράζεται η παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κτλ). Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας είναι: α) η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων, β) η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων, γ) το επιδημιολογικό πρότυπο και δ) η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη (Κυριόπουλος και συν., 1999). Οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε ιδρυματικές (νοσοκομειακές), υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων και σε υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης (Τριχόπουλος, 1982). Ως εκ τούτου αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της παροχής υπηρεσιών υγείας σε κρατουμένους και η καταγραφή των προβλημάτων και των ιδιαιτεροτήτων στην παροχή υπηρεσιών σε κρατούμενους.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια ανάδειξης της κατάστασης της υγείας των κρατουμένων στον Ελλαδικό χώρο όπως αυτή διαμορφώνεται και συνεχίζει να παρέχεται από τις υπηρεσίες υγείας στο υπάρχον σωφρονιστικό σύστημα. Οι φυλακισμένοι αποτελούν ένα υπομελετημένο πληθυσμό στην έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης, αν και έχουν δυσανάλογα υψηλό επιπολασμό πολλών ασθενειών (White & Whiteford, 2006). Οι ανάγκες υγείας τους είναι πολύ μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού (Condon et al., 2007). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι οι κακές κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες συνδέονται με πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία και αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας (Greenberg & Rosenheck, 2008). Επιπλέον, οι συλλήψεις επικεντρώνονται σε άτομα με χαμηλό εισόδημα και σε άτομα που ανήκουν σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι φυλακισμένοι να είναι με μεγαλύτερη συχνότητα ιατρικώς υποεξυπηρετούμενοι (Dumont, 2012).

Μέσα από τα ευρήματα της εργασίας θα πρέπει να ανοίξει ο δρόμος για περαιτέρω έρευνα και να αξιοποιηθούν από τους υπεύθυνους προκειμένου να υπάρξουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις με στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας αυτού του ευάλωτου πληθυσμού, των κρατουμένων και τη βελτίωση της καθημερινότητας εντός της φυλακής.

Σκοπός επομένως της παρούσας εργασίας είναι μέσα από την ελληνική αλλά και ξένη βιβλιογραφία η μελέτη του τρόπου που παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στους κρατουμένους, εξετάζοντας τις παροχές υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα.

β. Δομή εργασίας

Η παρούσα εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατουμένους διεθνώς. Αρχικά γίνεται μια παρουσίαση της πολιτικής που ακολουθεί η Ευρωπαϊκή Ένωση στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατουμένους. Ακολουθεί η παρουσίαση των πολιτικών του ΟΗΕ για την ιατρική περίθαλψη των κρατουμένων. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την περίπτωση των αμερικανικών φυλακών.

Το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται το Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα. Αρχικά παρουσιάζεται ο τρόπος που είναι οργανωμένο και ο τρόπος που λειτουργεί, δίνοντας έμφαση και στις συνθήκες κράτησης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα που υπάρχουν, ο σωφρονιστικός κώδικά και τα συνταγματικά δικαιώματα των κρατουμένων καθώς και η πρόσβαση που έχουν σε υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται μελέτες που αφορούν την σωματική υγεία και την ψυχική υγεία των κρατουμένων στην Ελλάδα. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παράθεση των εμπειρικών δεδομένων που αφορούν το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα.

Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται την υφιστάμενη παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατουμένους στις ελληνικές φυλακές. Αρχικά παρουσιάζεται το νομοθετικό πλαίσιο και το δικαίωμα των κρατουμένων στην υγεία. Στη γίνεται λόγος για τους παράγοντες κινδύνου της υγείας των κρατουμένων και πιο συγκεκριμένα για τα λοιμώδη νοσήματα στο χώρο των φυλακών και τους τραυματισμούς. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το υγειονομικό προσωπικό και τέλος η αμοιβή των γιατρών κατ' επίσκεψη και η αγορά φαρμάκων και υγειονομικού υλικού.

Το τέταρτο κεφάλαιο αυτό αφορά στην μεθοδολογία της παρούσας έρευνας. Αρχικά παρουσιάζεται ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα και μετά η μεθοδολογία.

Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων εμπειρικών ερευνών για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους σε ελληνικές φυλακές. Αρχικά παρουσιάζονται οι μελέτες σχετικά με την σωματική υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα, έπειτα παρουσιάζονται τα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα. Ακολουθούν έρευνες σχετικά με το σωφρονιστικό κατάστημα Κορυδαλλού και στη συνέχεια οι μελέτες που αφορούν στο σωφρονιστικό κατάστημα Πάτρας.

Το έκτο κεφάλαιο αφορά στην παρουσίαση των ευρημάτων που προέκυψαν μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση και απαντούν στο σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Αρχικά παρουσιάζονται τα ευρήματα σχετικά με τις ανάγκες υγείας των κρατουμένων, στη συνέχεια οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων. Ακολουθεί η παρουσίαση του ρόλου του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των κριτηρίων μεταγωγής των κρατουμένων σε νοσοκομείο για θέματα υγείας.

Με το έβδομο κεφάλαιο ολοκληρώνεται η παρούσα εργασία. Αποτελείται από τη συζήτηση και τα συμπεράσματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο1: Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους διεθνώς

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους διεθνώς. Αρχικά γίνεται μια παρουσίαση της πολιτικής που ακολουθεί η Ευρωπαϊκή Ένωση στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους. Ακολουθεί η παρουσίαση των πολιτικών του ΟΗΕ για την ιατρική περίθαλψη των κρατούμενων. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την περίπτωση των αμερικανικών φυλακών.

1.1 Η πολιτική της Ευρώπης στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους

Τα μέλη της επιτροπής υπουργών Δικαιοσύνης του Συμβουλίου της Ευρώπης, στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα, θέλοντας να προωθήσουν κοινά μέτρα για τη συνέχιση και τον εκσυγχρονισμό της σωφρονιστικής πολιτικής τους, συντάσσουν κατά τακτά χρονικά διαστήματα σχετικά κείμενα (συστάσεις) με τα οποία απευθύνονται στις κυβερνήσεις των χωρών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, με στόχο τη χάραξη κοινής πολιτικής και την εναρμόνιση της νομοθεσίας τους με ένα ενιαίο ευρωπαϊκό πλαίσιο (Γιαχάλης, 2008).

Σχετικές με την πολιτική υγείας στις φυλακές είναι οι παρακάτω συστάσεις (Γιαχάλης, 2008):

1. Σύσταση Νο R(93): *«Σωφρονιστικές και εγκληματολογικές όψεις του ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών περιλαμβανομένου του AIDS και συναφή προβλήματα υγείας στις φυλακές (υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 18 Οκτωβρίου 1993 κατά την 500ή συνάντηση των Εκπροσώπων των Υπουργών)»*: Η σύσταση αυτή απευθυνόμενη στα κράτη μέλη κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τις συνθήκες που επικρατούν στις φυλακές και αφορούν στις μεταδοτικές ασθένειες και ιδιαίτερα στον ιό HIV/AIDS. Επισημαίνει την ανάγκη χάραξης κοινής πολιτικής όλων των κρατών του Συμβουλίου της Ευρώπης για την καταπολέμηση των μεταδοτικών ασθενειών στις φυλακές, τα μέτρα πρόληψης και θεραπείας. Η συνεργασία και η ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των κρατών για τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών έχει

ιδιαίτερη σημασία και για το λόγο ότι οι ασθένειες αυτές δε γνωρίζουν σύνορα αλλά μπορούν να εξαπλωθούν ραγδαία και ιδιαίτερα στις κλειστές κοινωνίες όπως είναι αυτή των φυλακών.

2. Σύσταση Νο R(98): *«Οι ηθικές και οργανωτικές όψεις της ιατρικής μέριμνας στις φυλακές (υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 8 Απριλίου 1998 κατά την 627η συνάντηση των Εκπροσώπων των Υπουργών)»*: Η σύσταση αυτή αναφέρεται στο σύνολο της παροχής υπηρεσιών υγείας στις φυλακές, επισημαίνοντας την οργάνωση και παροχή της προληπτικής ιατρικής αγωγής και μέριμνας στους κρατούμενους. Συνιστά στα κράτη μέλη την εναρμόνιση της νομοθεσίας στη φιλοσοφία αυτής της σύστασης. Στο παράρτημα της σύστασης περιγράφονται σε 74 παραγράφους στα τρία κεφάλαιά του τα κύρια χαρακτηριστικά του δικαιώματος των φυλακισμένων στην υγεία, ο ρόλος του γιατρού της φυλακής και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού στο πλαίσιο του περιβάλλοντος της φυλακής και η οργάνωση της μέριμνας για την υγεία στις φυλακές. Η φιλοσοφία της συγκεκριμένης σύστασης στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους είναι ότι όλοι οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με ποιότητα ίδια με εκείνων που υπάρχουν στο εξωτερικό περιβάλλον και προτρέπει η πολιτική υγείας στις φυλακές να ενσωματώνεται και να συμμορφώνεται με την εθνική πολιτική υγείας κάθε κράτους μέλους. Σε όλες τις φυλακές πρέπει να αναπτύσσονται προγράμματα πρόληψης ιδιαίτερα για τις μεταδιδόμενες ασθένειες και ειδικότερα για την αποφυγή μετάδοσης του ιού HIV/AIDS, φυματίωσης και ηπατίτιδας. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται για τη μέριμνα ειδικών κατηγοριών κρατούμενων, όπως είναι οι τοξικομανείς, οι ψυχικά ασθενείς, οι ασθενείς HIV/AIDS και άλλοι. Σύμφωνα με την παράγραφο 13 θα πρέπει να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και να είναι σεβαστό με την ίδια αυστηρότητα όπως και στο γενικό πληθυσμό.
3. Σύσταση Rec (2006) 2: *«Οι Ευρωπαϊκοί σωφρονιστικοί κανόνες (υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 11 Ιανουαρίου 2006 κατά την 952η συνάντηση των Εκπροσώπων των Υπουργών)»*: Η

σύσταση Rec (2006) 2 αντικατέστησε τη σύσταση No R (87) 3 της Επιτροπής Υπουργών για τους Ευρωπαϊκούς σωφρονιστικούς κανόνες. Η σύσταση αυτή συνιστά στα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης την εναρμόνιση της νομοθεσίας και τη χάραξη κοινής πολιτικής που θα αφορά τους σωφρονιστικούς κανόνες των κρατών μελών. Ιδιαίτερη αναφορά υπάρχει στο παράρτημα της σύστασης για την υγεία από την παράγραφο 39 έως 48 του τρίτου τμήματος στις οποίες περιγράφει τις βασικές αρχές για την οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών, του ιατρικού και άλλου προσωπικού που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας, των καθηκόντων των γιατρών που υπηρετούν στις φυλακές ενώ υπάρχει ιδιαίτερη αναφορά για τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς κρατούμενους. Το 1985 η Ευρώπη συνειδητοποίησε τον κίνδυνο του ιού του AIDS στις φυλακές. Το 1987 συναντήθηκαν οι διευθυντές των φυλακών στο Στρασβούργο στα πλαίσια του Συμβουλίου της Ευρώπης όπου διαπιστώθηκε ότι οι φορείς του AIDS στον πληθυσμό των κρατουμένων ανέρχεται σε ποσοστό 12%. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Συμβούλιο της Ευρώπης, σεβόμενοι τα ανθρώπινα δικαιώματα, πρότειναν μέτρα για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στις φυλακές, υποστηρίζοντας την αύξηση των σχετικών κονδυλίων και την ενημέρωση των κρατουμένων και του προσωπικού σχετικά με τα μέτρα πρόληψης.

Η Ευρώπη βρίσκεται σήμερα στο δίλημμα αν πρέπει να ακολουθήσει το παράδειγμα των ΗΠΑ με την πολιτική της ποινικής αυστηρότητας και την επακόλουθη αύξηση του αριθμού των κρατουμένων ή να ακολουθήσει πολιτική προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Από την πολιτική που θα ακολουθήσει και το βαθμό στον οποίο θα κάνει πράξη τις αρχές που επικαλείται για τη σωφρονιστική πολιτική και την παροχή υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους των φυλακών θα εξαρτηθεί και το επίπεδο πολιτισμού που επαγγέλλεται η Ευρώπη (Wacquant, 2001).

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές παρέχονται ανέκαθεν από το υγειονομικό προσωπικό των ίδιων των φυλακών υπό την επίβλεψη των Υπουργείων Δικαιοσύνης, αλλά τα σωφρονιστικά συστήματα στην ΕΕ και τη Νορβηγία βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπληρωματική εξωτερική εμπειρογνομosύνη και

δυναμικό για την περίθαλψη των κρατουμένων που κάνουν χρήση ναρκωτικών (Καταγής, 2007).

1.1.1 Τι ισχύει στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ιατρική περίθαλψη των κρατουμένων

Η παρουσία και η χρήση των ναρκωτικών έχει μεταβάλει ριζικά την πραγματικότητα των φυλακών κατά τις δυο τελευταίες δεκαετίες και σήμερα όλες οι χώρες της Ευρώπης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω των ναρκωτικών και των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά λοιμωδών νοσημάτων στις φυλακές. Για το λόγο αυτό στη Σουηδία οι κρατούμενοι υποβάλλονται κατά μέσο όρο σε δυο με τρεις εξετάσεις ούρων το μήνα (Καταγής, 2007).

Τα σωφρονιστικά συστήματα στην ΕΕ και στην Νορβηγία βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπληρωματική εξωτερική εμπειρογνωμοσύνη και δυναμικό για την περίθαλψη των χρηστών ναρκωτικών. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην προσπάθειά τους να επιτύχουν ισότιμη περίθαλψη στην κοινωνία και τις φυλακές, η Γαλλία (από το 1994) και η Ιταλία (από το 2000) μετέθεσαν την ευθύνη για την περίθαλψη των φυλακισμένων τοξικομανών κι όχι μόνο στα αντίστοιχα Υπουργεία Υγείας τους, κατοχυρώνοντας με αυτό τον τρόπο νομικά τη συμμετοχή των τοπικών και περιφερειακών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένες συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ του δικαστικού συστήματος δημόσιων ή μη κυβερνητικών υπηρεσιών υγείας συνήφθησαν επίσης στην Ιρλανδία το 1999, την Πορτογαλία τον ίδιο χρόνο και την Ισπανία από το 2000, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της κάλυψης της περίθαλψης των εγκλείστων στις φυλακές χρηστών ναρκωτικών (Καταγής, 2007).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι σε ορισμένες χώρες συμμετέχουν εξωτερικοί φορείς άμεσα στην παροχή πιο μακροπρόθεσμης θεραπείας της τοξικομανίας. Παραδείγματα αποτελούν τα μικρά εσωτερικά προγράμματα για χρήστες ναρκωτικών στη Δανία και τη Νορβηγία, που εκτελούνται από εξωτερικούς φορείς εξειδικευμένους στον τομέα των ναρκωτικών και η θεραπεία υποκατάστασης στις ισπανικές, τις γαλλικές και τις ιταλικές φυλακές. Η υψηλή κάλυψη στην Ισπανία επιτεύχθηκε χάρη στη μαζική συμμετοχή των εξωτερικών υπηρεσιών του τομέα των ναρκωτικών (Καταγής, 2007).

Πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Ιταλία, Γερμανία) ακολουθούν τις γενικές αρχές και τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στις Κατευθυντήριες γραμμές που εκδίδουν για τη μόλυνση από τον ιό HIV και το AIDS στις φυλακές. Αρκετά μέτρα μείωσης του κινδύνου είναι δύσκολο να εφαρμοστούν, επειδή είναι πολιτικά φορτισμένα, προσκρούουν στην αντίσταση του προσωπικού και θεωρούνται ανεπαρκή στους χώρους των φυλακών. Προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων εφαρμόζονται πλέον σε όλες τις ισπανικές φυλακές, ενώ στο Λουξεμβούργο και την Πορτογαλία συζητείται η εισαγωγή τους (Καταγής, 2007).

1.2 Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και ιατρική περίθαλψη κρατουμένων

Σύμφωνα με τον ΟΗΕ (1955 οπ. αναφ. ο Γιαχάλης, 2008) δίνεται μια νέα αντίληψη στην ιατρική περίθαλψη των κρατουμένων. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι:

- *« 1. Η νέα αυτή αντίληψις εκδηλούται διά της τάσεως όπως προσκολληθή εις το προσωπικόν όσον το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός ειδικευμένων ατόμων, ως ιατροί, ψυχίατροι, ψυχολόγοι κ.λ.π.»*
- *«2. Η εξέλιξις αυτή είναι ορθή και συνιστάται όπως γίνη αποδεκτή παρ' όλων των κυβερνήσεων, έστω κι αν πρόκειται να επιφέρη αύξησιν δαπανών».*

Γίνεται αντιληπτό ότι ο σκοπός του ΟΗΕ ήταν να αναδείξει και να τονίσει την ανάγκη να προσλαμβάνεται στις φυλακές όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός ειδικευμένων ατόμων όπως ιατροί, ψυχίατροι, ψυχολόγοι ενώ παράλληλα μπήκαν τα θεμέλια ώστε να τηρούνται οι βασικές αυτές αρχές από όλα ανεξαιρέτως τα κράτη ανεξάρτητα από μικροπολιτικές και δαπάνες (Γιαχάλης, 2008).

Μάλιστα μερικά χρόνια αργότερα η γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 18 Δεκεμβρίου 1982 υιοθέτησε κείμενο *«Σχετικά με το ρόλο του υγειονομικού προσωπικού και ιδιαίτερα των γιατρών, για την προστασία των κρατουμένων και φυλακισμένων από τα βασανιστήρια και κάθε άλλη σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία»*. Με αυτό τον τρόπο κατέστησε σαφές ότι η υγεία είναι δικαίωμα όλων των ανθρώπων και πρέπει όλοι να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ότι οι γιατροί πρέπει να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους το ίδιο

σε όλους τους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη χωρίς να γίνονται διακρίσεις και χωρίς να ολιγορούν στα καθήκοντά τους (Χάιδου, 2002).

1.2.1 Οδηγίες του ΟΗΕ σχετικά με την υγεία (Σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων άρθρο 25)

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα απόλαυσης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας των ατόμων με και χωρίς αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα όλα τα άτομα, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, τα Συμβαλλόμενα Κράτη (<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>):

- παρέχουν σε όλα τα άτομα το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας,
- παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες, συγκεκριμένα λόγω των αναγκών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω επιπτώσεις στην υγεία,
- παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών,
- απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στους κρατούμενους, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη,

- απαγορεύουν τις διακρίσεις και αποτρέπουν τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή υγείας ή διατροφής και λήψης υγρών.

1.3 Η περίπτωση των αμερικανικών φυλακών

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αυξηθεί κατά πολύ οι κρατούμενοι στις αμερικάνικες φυλακές, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται πολλά προβλήματα στο χώρο τις υγείας των κρατουμένων. Τα προβλήματα είναι μεγαλύτερα και περισσότερα καθώς μεγαλώνουν και οι κρατούμενοι, οι οποίοι κάνουν συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας μέσα στη φυλακή. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι τα τρία τέταρτα των κρατουμένων έχουν ήδη αρχίσει εκτός φυλακής χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ (Γιαχάλης, 2008).

Μέσα από τις έρευνες (Krebs, 2002; Young & Reviere, 2001) που έγιναν στις αμερικάνικες φυλακές φάνηκε ότι οι κρατούμενοι έχουν την άποψη ότι ο εγκλεισμός λειτουργεί πρωτίστως ως μέσο τιμωρίας και δευτερευόντως ως μέσο σωφρονισμού. Οι κρατούμενοι εξαιτίας αυτής της τοποθέτησης που έχουν δεν εμπιστεύονται ούτε το προσωπικό, ούτε και τους άλλους κρατούμενους. Η έλλειψη εμπιστοσύνη τους επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι σε ορισμένα σωφρονιστικά καταστήματα πολλές φορές οι υπάλληλοι δεν προωθούν τα αιτήματα των κρατουμένων, επειδή δεν τους πιστεύουν, με αποτέλεσμα να στερούνται οι κρατούμενοι την ιατρική φροντίδα που έχουν ανάγκη. Οι κρατούμενοι που έχουν περισσότερο ιατρική περίθαλψη είναι όσοι έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις και πάσχουν από αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς αυτοτραυματίζονται συχνά. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι στις αμερικάνικες φυλακές δεν υπάρχει προληπτικός οδοντιατρικός έλεγχος καθώς οι οδοντίατροι πληρώνονται με βάση τις εξαγωγές δοντιών που κάνουν κι όχι με βάση τις θεραπείες. (Young & Reviere, 2001; Krebs, 2002).

Αλλά και οι κρατούμενοι φορείς του HIV/AIDS δεν έχουν καλύτερη αντιμετώπιση καθώς στιγματίζονται και διαχωρίζονται και πολλές φορές για να έχουν ιατρική φροντίδα θα πρέπει να είναι σε πολύ σοβαρή κατάσταση. Μάλιστα η υγεία των οροθετικών κρατουμένων επιδεινώνεται γρηγορότερα σε σχέση με την υγεία των οροθετικών που βρίσκονται εκτός φυλακής. Αυτό παρατηρείται γιατί δεν δέχονται την απαιτούμενη ιατρική φροντίδα. Από τους κρατούμενους κυρίως οι γυναίκες βρίσκονται σε δυσκολότερη θέση επειδή ο μέσος όρος ηλικίας συνεχώς μεγαλώνει

όπως και οι ανάγκες τους. Επίσης οι περισσότερες κρατούμενες ανήκουν σε φυλετικές ή εθνικές μειονότητες και έχουν ήδη αρχίσει τη χρήση ναρκωτικών πριν από τον εγκλεισμό τους (Young & Reviere, 2001; Krebs, 2002).

Αυτό που θα πρέπει να τονιστεί είναι ότι η αυστηρή ποινική πολιτική των ΗΠΑ έχει σημαντικές επιπτώσεις και στα καθεστώτα κράτησης. Η μαζική φυλάκιση αυξάνει το χρηματοοικονομικό κόστος και για να το μειώσουν οι αρχές εφαρμόζουν διάφορες πολιτικές μείωσης του κόστους. Για παράδειγμα, είκοσι πολιτείες και πολλές δεκάδες αστικές κομητείες, μεταξύ άλλων μέτρων, εφαρμόζουν και αυτό της μετάθεσης μέρους των εξόδων της φυλάκισης στους ίδιους τους φυλακισμένους και στις οικογένειές τους και τους «επιβάλλουν αντίτιμο εισόδου για το νοσηλευτήριο» (Wacquant, 2001) κάτι αμβλύνει τις αντιθέσεις μεταξύ των κρατουμένων, τις εντάσεις, τη βία και τις κοινωνικές ανισότητες.

Κεφάλαιο 2ο : Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα

Το κεφάλαιο αυτό πραγματεύεται το Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα. Αρχικά παρουσιάζεται ο τρόπος που είναι οργανωμένο και ο τρόπος που λειτουργεί, δίνοντας έμφαση και στις συνθήκες κράτησης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα που υπάρχουν, ο σωφρονιστικός κώδικα και τα συνταγματικά δικαιώματα των κρατουμένων καθώς και η πρόσβαση που έχουν σε υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται μελέτες που αφορούν την σωματική υγεία και την ψυχική υγεία των κρατουμένων στην Ελλάδα. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παράθεση των εμπειρικών δεδομένων που αφορούν το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα.

2.1 Οργάνωση και λειτουργία

Η Οργάνωση του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα βασίζεται στις γενικές αρχές που τίθενται από το Σύνταγμα, τις διεθνείς συμβάσεις, τους νόμους, τα προεδρικά διατάγματα καθώς και τις κανονιστικές πράξεις, με θεμελιώδη νόμο τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα (Σπινέλλη & Κουράκης, 1995).

Η εποπτεία της οργάνωσης και λειτουργίας του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος ασκείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και συγκεκριμένα από τη Γενική Διεύθυνση Αντεγκληματικής και Σωφρονιστικής Πολιτικής (Π.Δ. 101/2014) και της υπαγόμενες σε αυτή Διευθύνσεις και Τμήματα. Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Αντεγκληματικής και Σωφρονιστικής Πολιτικής χαράσσει τις γραμμές της σωφρονιστικής πολιτικής στον τομέα της πρόληψης και της καταστολής της εγκληματικότητας και έχει ως στρατηγικό σκοπό τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της αντεγκληματικής και σωφρονιστικής πολιτικής καθώς και την κοινωνική επανένταξη εκείνων που εκδήλωσαν παρεμβατική συμπεριφορά και εξέτισαν ποινές στερητικές της ελευθερίας.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με την πρόληψη της εγκληματικότητας των ανήλικων είναι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων, οι

Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων των Δικαστηρίων Ανηλίκων και το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο.

Οι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων (ΑΝ 2724/1940, Ν.2298/1995. Ν. 2331/1995, Ν. 3860/2010) έχουν σκοπό την πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων, οι οποίοι εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά ή βρίσκονται σε κίνδυνο να γίνουν δράστες ή θύματα αξιόποινων πράξεων λόγω ακατάλληλου ή ανύπαρκτου οικογενειακού περιβάλλοντος ή άλλων δυσμενών κοινωνικών συνθηκών και αιτιών.

Οι Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων των Δικαστηρίων Ανηλίκων (Ν. 378/1976,Π.Δ. 49/1979) αποτελούν τον κυριότερο φορέα εξωιδρυματικής μεταχείρισης ανηλίκων που έχουν διαπράξει αξιόποινη πράξη ή βρίσκονται σε κίνδυνο να παραβατήσουν λόγω ακατάλληλου ή ανύπαρκτου οικογενειακού περιβάλλοντος ή άλλων κοινωνικών συνθηκών, παρέχοντας συγχρόνως πολύπλευρη στήριξη στους ίδιους και τις οικογένειές τους.

Το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο (Ν. 3860/2010) για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων συντονίζει και οργανώνει δράσει, εισηγείται προτάσεις και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με την καταστολή της εγκληματικότητας είναι τα Καταστήματα Κράτησης και τα Ιδρύματα Αγωγής Ανηλίκων. Τα Καταστήματα κράτησης που υπάρχουν και λειτουργούν στη χώρα είναι:

- Ειδικά καταστήματα κράτησης ενηλίκων και αγροτικές φυλακές: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται το Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Αγίας Χανίων, το Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Κασσάνδρας, το Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Τίρυνθας και η Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών.
- Ειδικά καταστήματα κράτησης νέων: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται το Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα, το Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Βόλου και το Ειδικό Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Κασσαβέτειας.

- Θεραπευτικά καταστήματα: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Θηβών.
- Καταστήματα Κράτησης: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται τα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα ανδρών και γυναικών), Μαλανδρινού, Πάτρας, Χαλκίδας, Γυναικών Ελεώνα Θηβών, Κέρκυρας, Αλικαρνασσού, Ιωαννίνων, Κομοτηνής, Κορίνθου, Θεσσαλονίκης, Νιγρίτας Σερρών, Λάρισας, Ναυπλίου, Νεάπολης, Τρίπολης, Χανίων, Χίου, Κω, Άμφισσας, Γρεβενών, Δομοκού και Τρικάλων.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με τα εναλλακτικά μέτρα ποινής είναι οι Υπηρεσίες Επιμελητών Κοινωνικής Αρωγής (Ν. 1941/1991, Π.Δ. 195/2006). Έχουν ως αποστολή:

- τη συνδρομή και επίβλεψη ατόμων που έχουν καταδικαστεί με αναστολή εκτέλεσης της ποινής τους υπό επιτήρηση ή των οποίων η ποινή έχει μετατραπεί σε υποχρέωση παροχής κοινωφελούς εργασίας ή έχουν απολυθεί υπό όρους
- τη διενέργεια κοινωνικής έρευνας σε προσωρινά κρατούμενος ή σε άτομα στα οποία έχουν επιβληθεί περιοριστικοί όροι.

2.1.2 Συνθήκες κράτησης

Η δυνατότητα πρόσβασης σε βασικές ανάγκες και διανομής σε ένα υγιές περιβάλλον κατά τη διάρκεια της φυλάκισης είναι υψίστης σημασίας για τη διατήρηση της υγείας των κρατουμένων. Ωστόσο οι υγιείς συνθήκες κράτησης συχνά εκλείπουν (Membrini, 2005). Το σωφρονιστικό σύστημα στην Ελλάδα και συγκεκριμένα η εφαρμογή του στους κλειστούς χώρους των φυλακών αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα λειτουργικής φύσεως, τα οποία όμως εμποδίζουν την άσκηση σωφρονιστικής αγωγής, όπως προβλέπεται από το υπάρχον σωφρονιστικό σύστημα.

«Πιο συγκεκριμένα, από στατιστικά στοιχεία προκύπτει το σοβαρό θέμα του υπερπληθυσμού των φυλακών, το οποίο με τη σειρά του δημιουργεί ποικίλα προβλήματα. Από τις 25 φυλακές, που υπάρχουν στην Ελλάδα, οι 21 είναι κλειστού τύπου και οι 4 αγροτικές. Η χωρητικότητά τους συνολικά αφορά περίπου 4.900

κρατούμενους, ενώ ο συνολικός αριθμός των φυλακισμένων σήμερα ανέρχεται σε 8.500 περίπου» (Κουράκης & Σπινέλη, 2001). Φυσικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ο συνωστισμός, η κακή υγιεινή, η έλλειψη ιδιωτικότητας και οι ανασφαλείς συνθήκες εργασίας, μπορεί να επηρεάσουν τη σωματική υγεία των κρατουμένων με την εμφάνιση διαφόρων χρόνιων νοσημάτων αλλά και την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών (Ross, 2012). Επιπλέον η ψυχική υγεία των κρατουμένων μπορεί να επηρεαστεί από τις μη κατάλληλες συνθήκες κράτησης όπως είναι ο υπερπληθυσμός, το βρώμικο και καταθλιπτικό περιβάλλον, η κακή διατροφή, η ανεπαρκής υγειονομική περίθαλψη, τα περιστατικά επιθετικότητας, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η απομόνωση (Mukiza, 2014).

Τα προβλήματα, που προκύπτουν από τα παραπάνω στοιχεία, είναι οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων και συγκεκριμένα οι άσχημες συνθήκες υγιεινής, ο περιορισμένος χώρος στα κελιά, η έλλειψη χώρου για αθλητικές ή άλλες δραστηριότητες, η ευκολότερη μετάδοση ασθενειών και το ελλιπές προσωπικό για την κάλυψη σημαντικών υπηρεσιών (Κουράκης & Σπινέλη, 2001).

Σε σχέση με το προσωπικό η έλλειψη αυτή εντοπίζεται σε δύο σημαντικές διαστάσεις. Αρχικά, η αντιστοιχία του αριθμού του προσωπικού με τους κρατούμενους φανερώνει την πραγματική ποιότητα αλλά και ποσότητα παροχής υπηρεσιών και λειτουργίας προγραμμάτων, μέσω των οποίων επιτυγχάνεται ο σωφρονισμός των κρατουμένων (Κουράκης & Σπινέλη, 2001).

2.1.3 Υπερπληθυσμός κρατουμένων

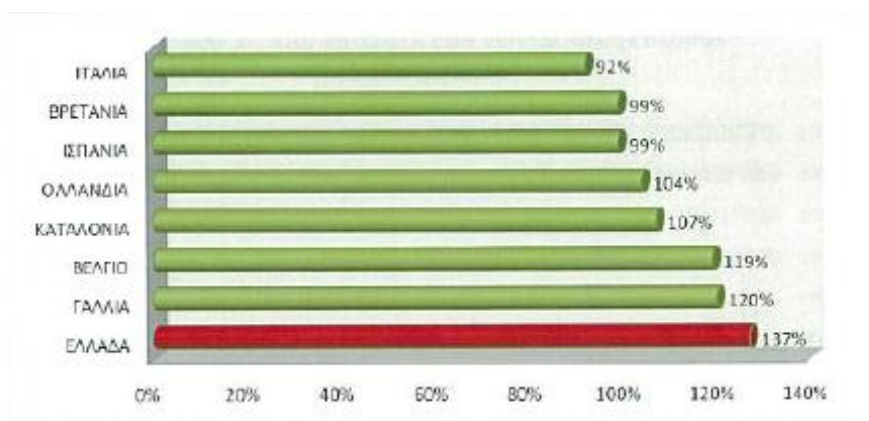
Λόγω μεγάλης εισροής μεταναστών τα τελευταία έτη, έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός κρατουμένων με αποτέλεσμα να δυσκολεύουν κατά πολύ οι συνθήκες διαβίωσης και η παροχή φροντίδα υγείας στους κρατουμένους να γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη καθώς ο αριθμός κρατουμένων και ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι δυσανάλογο (Κουράκης & Σπινέλη, 2001). (εικ. 1)

| A/A | | 1-Ιαν 2003 | 1-Ιαν 2004 | 1-Ιαν 2005 | 1-Ιαν 2006 | 1-Ιαν 2007 | 1-Ιαν 2008 | 1-Ιαν 2009 | 1-Ιαν 2010 |
|-----|-------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | Αριθμός των κρατουμένων | 8418 | 8726 | 8722 | 9964 | 10370 | 11645 | 11736 | 11364 |
| 2 | Αριθμός των υποδικών | 2084 | 2570 | 2481 | 3104 | 3065 | 3045 | 3218 | 3541 |
| 3 | Αριθμός των αλλοδαπών κρατ/μένων | 3858 | 3708 | 3704 | 4281 | 4695 | 5622 | 6078 | 6307 |
| 4 | Αριθμός των γυναικών κρατουμένων | 394 | 506 | 594 | 592 | 582 | 559 | 695 | 554 |
| 5 | Αριθμός των ανηλίκων κρατουμένων | 449 | 543 | 445 | 420 | 376 | 446 | 520 | 510 |
| 6 | Αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών | 3386 | 3562 | 3465 | 4346 | 4640 | 4912 | 4937 | 4345 |
| 7 | Κατάδικοι με ποινή θανάτου | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - |
| 8 | Κατάδικοι με ισόβια κάθειρξη | 599 | 618 | 594 | 654 | 715 | 776 | 742 | 823 |
| 9 | Κατάδικοι με πρόσκαιρη κάθειρξη: | | | | | | | | |
| | α') Από 5-10 έτη | 1767 | 1642 | 1552 | 2000 | 2300 | 2720 | 2737 | 2594 |
| | β') Από 10-15 έτη | 1214 | 1139 | 1220 | 1171 | 1333 | 1549 | 1671 | 1564 |
| | γ') Από 15 έτη και άνω | 944 | 898 | 989 | 1003 | 1041 | 1108 | 1109 | 1090 |
| 10 | Κατάδικοι με φυλάκιση: | | | | | | | | |
| | α') Μέχρι 6 μήνες | 211 | 249 | 359 | 223 | 125 | 316 | 182 | 260 |
| | β') Από 6 μήνες έως 1 έτος | 271 | 313 | 300 | 287 | 257 | 301 | 254 | 229 |
| | γ') Από 1-2 έτη | 270 | 303 | 300 | 355 | 306 | 453 | 309 | 288 |
| | δ') Από 2-5 έτη | 842 | 854 | 839 | 1063 | 1102 | 1303 | 1310 | 765 |
| 11 | Κρατούμενοι για χρέη | 17 | 30 | 27 | 24 | 23 | 4 | 66 | 43 |
| 12 | Φιλοξενούμενοι | 122 | 66 | 40 | 35 | 63 | 44 | 92 | 116 |

Εικόνα 1: Γενικός στατιστικός πίνακας κρατουμένων - ποινών (2003-2010) κατά την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Η Ελλάδα μάλιστα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που στα σωφρονιστικά ιδρύματά της η πληρότητα ξεπερνά τα όρια (εικ. 2).



Εικόνα 2: Διάγραμμα πλήρωσης κρατουμένων

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, 2001

Το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού σε σχέση με τον υπερπληθυσμό των φυλακών γίνεται ακόμα πιο έντονο σε καινούρια συστήματα κράτησης όπως για

παράδειγμα αυτό των Σερρών που λειτουργεί από το 2010 χωρίς όμως το απαραίτητο προσωπικό και μη μπορώντας να λειτουργήσει κανονικά.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι φυλακίσεις στην Ελλάδα κατέγραψαν μείωση κατά 18,8% από το 2014 έως το 2015, η οποία συνοδεύτηκε και από σχετική αποσυμφόρηση στα σωφρονιστικά καταστήματα, δείχνει έρευνα του Συμβουλίου της Ευρώπης. Στις ελληνικές φυλακές η αναλογία μειώθηκε από 121,4 κρατούμενους ανά 100 θέσεις στους 97 ανά 100 θέσεις. Σύμφωνα με τη μελέτη, αυτό σημαίνει ότι η Ελλάδα πέτυχε τα καλύτερα αποτελέσματα μεταξύ των κρατών-μελών του Συμβουλίου (ToBHEMA Team, 2017).

Ειδικότερα στην Ελλάδα (ToBHEMA Team, 2017):

- Την 1η Ιανουαρίου 2015 ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων ήταν 9.646 άτομα επί 9.886 θέσεων των 6 τετραγωνικών η καθεμία κάτι που μεταφράζεται σε 97,6 κρατούμενους ανά 100 θέσεις.
- Η αναλογία των κρατουμένων στον πληθυσμό ήταν 89,4 άτομα ανά 100.000 κατοίκους.
- Ακόμη, το 5,4% των κρατουμένων ήταν γυναίκες, το 54,4% ξένοι και το 21,8% προφυλακισμένοι χωρίς τελική καταδικαστική απόφαση.

Στην Ευρώπη (ToBHEMA Team, 2017):

- Συνολικά, ο αριθμός των κρατούμενων (1.404.398) μειώθηκε στις ευρωπαϊκές φυλακές κατά 6,8% από το 2014 έως το 2015, αν και ο συνωστισμός συνεχίζει να αποτελεί πρόβλημα σε 15 χώρες.
- Εκτός από την Ελλάδα όπου η μείωση έφτασε το 18,8%, σημαντικές μειώσεις καταγράφηκαν και στην Κροατία (-10%), τη Δανία (-11%), τη Βόρεια Ιρλανδία (-9,7%) και την Ολλανδία (-9,5%).
- Στην αντίθετη τροχιά κινήθηκαν η Γεωργία (+20,5%), η πΓΔΜ (+12%), η Τουρκία (+11,6%), η Τσεχία (+11,4%) και η Αλβανία (+10,3%).
- Η χώρα με τα μεγαλύτερα ποσοστά φυλακίσεων είναι η Ρωσία (439,2 ανά 100.000 κατοίκους), ενώ ακολουθούν η Λιθουανία, η Γεωργία, το Αζερμπαϊτζάν, η Λετονία, η Τουρκία και η Μολδαβία. Στον αντίποδα βρίσκουμε την Ολλανδία (53) και τις σκανδιναβικές χώρες.
- Ο μεγαλύτερος συνωστισμός καταγράφηκε στις φυλακές της πΓΔΜ (138,2 κρατούμενοι ανά 100 θέσεις) και ακολουθούν η Ισπανία, η Ουγγαρία, το Βέλγιο, η Αλβανία, η Γαλλία και η Πορτογαλία. Οι περισσότεροι από τους

κρατούμενους (ένας στους πέντε) φυλακίστηκαν για κατηγορίες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και ακολουθούν οι κλοπές, οι δολοφονίες και οι ληστείες.

2.2 Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα

Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (Κ.Α.Τ.Κ.) Θήβας (Ν. 2721/1999) είναι ειδικό θεραπευτικό κατάστημα με δυνατότητα φιλοξενίας 250 τοξικομανών κρατουμένων. Το πρόγραμμα του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων είναι εθελοντικό, πολυφασικό και διάρκειας δύο περίπου ετών και στοχεύει δε:

- ο α) στη σωματική και ψυχική απεξάρτηση,
- ο β) στην αποχή από την παραβατικότητα,
- ο γ) στην εκπαίδευση και κατάρτιση,
- ο δ) στην πρόληψη της υποτροπής και
- ο ε) στην κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων.

Η πρώτη φάση του προγράμματος (δίμηνης διάρκειας) είναι φάση προετοιμασίας και πραγματοποιείται στα κατά τόπους καταστήματα κράτησης. Η δεύτερη φάση του προγράμματος πραγματοποιείται στο Κ.Α.Τ.Κ. και είναι διάρκειας τεσσάρων μηνών. Χαρακτηρίζεται ως μεταβατική και συνδυάζει τον σωφρονισμό με τη θεραπεία, έχοντας ως στόχο τη συνέχιση της κινητοποίησης για θεραπεία και τη σταδιακή αλλαγή της ψυχολογικής στάσης και συμπεριφοράς του κρατούμενου από «φυλακισμένο» σε «θεραπευμένο». Στη συνέχεια ακολουθεί η τρίτη φάση, διάρκειας οκτώ μηνών, η οποία χαρακτηρίζεται ως φάση ψυχικής απεξάρτησης και πραγματοποιείται σε ειδικούς χώρους του Κ.Α.Τ.Κ. όπου εφαρμόζονται οι αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων.

Η τέταρτη και τελευταία φάση, διάρκειας δώδεκα τουλάχιστον μηνών, είναι η φάση της κοινωνικοποίησης και στοχεύει στην προώθηση και ένταξη των θεραπευμένων στο κοινωνικό σύνολο. Η φάση αυτή πραγματοποιείται σε χώρους του Κ.Α.Τ.Κ., σε προστατευόμενα διαμερίσματα του Δημοσίου εκτός Κ.Α.Τ.Κ. ή σε αγροτικές φυλακές. Το δεύτερο κέντρο απεξάρτησης, που ιδρύθηκε με τον Ν.2721/1999, κατασκευάζεται στον χώρο της Αγροτικής Φυλακής Κασσάνδρας, έχει τη δυνατότητα φιλοξενίας 360 τοξικομανών κρατουμένων και οι κτιριακές του εγκαταστάσεις βρίσκονται στο στάδιο της αποπεράτωσης.

2.3 Σωφρονιστικός Κώδικας

Στο άρθρο 8 του Σ.Κ. περιγράφεται η σύσταση και λειτουργία του Κεντρικού Επιστημονικού Συμβουλίου Φυλακών (Κ.Ε.Σ.Φ.), ως επιτελικό (ή γνωμοδοτικό με αυξημένες αρμοδιότητες όργανο του Υπουργείου Δικαιοσύνης, το οποίο εισηγείται στον Υπουργό Δικαιοσύνης τη συνολική σωφρονιστική πολιτική και διατυπώνει προτάσεις για την αντεγκληματική πολιτική, καθώς και για τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης κ.α. Σημαντική αρμοδιότητά του, επίσης, είναι η πρόταση μέτρων για την επιμόρφωση του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης

Στη συνέχεια, το Συμβούλιο της Φυλακής, όπως ορίζεται από το άρθρο 10 του Σ.Κ., ως αποκεντρωτικό όργανο, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην σωστή λειτουργία του καταστήματος κράτησης. Το Συμβούλιο της Φυλακής, το οποίο αποτελείται από τον Δ/ντη των φυλακών, τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό και τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα, συντάσσει τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του καταστήματος (τον οποίο υποβάλλει στο Κ.Ε.Σ.Φ). Σε καθημερινή βάση, το Συμβούλιο των Φυλακών είναι υπεύθυνο για την ομαλότερη εκτέλεση των ποινών των κρατουμένων, τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους και την ύπαρξη των κατάλληλων συνθηκών για την επίτευξη του σωφρονισμού των κρατουμένων (Δασκαλάκης, 1988).

2.3.1 Συνταγματικά δικαιώματα των κρατουμένων

Οι κρατούμενοι εκτίουν τις ποινές τους μέσα σε συνθήκες πολύ χειρότερες από τις προβλεπόμενες στο νόμο. Αυτό σημαίνει ότι τιμωρούνται βαρύτερα απ' όσο πρέπει και συχνά, ότι μέσα σε μικρότερο χρονικό διάστημα αντιμετωπίζουν δεινά και κακουχίες που μόνο μια πιο μακρόχρονη διαβίωση στις φυλακές θα μπορούσε να δημιουργήσει. Τα αιτήματα φανέρωναν μια κοινωνική συνείδηση. Δεν αφορούσαν μόνο το ατομικό συμφέρον αυτών που τα προέβαλαν. Η αλήθεια είναι ότι σήμερα οι κρατούμενοι απολαμβάνουν τα περισσότερα συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα. Συνοπτικά, τα δικαιώματα των κρατουμένων είναι τα εξής (Σακελλιάδης, και συν., 2008):

- Δικαίωμα προσωπικής ελευθερίας
- Αξιοπρέπεια
- Δικαίωμα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας

- Δικαίωμα αναφέρεσαι
- Δικαίωμα δικαστικής προστασίας
- Δικαίωμα στην επικοινωνία
- Δικαίωμα νόμιμου δικαστή
- Δικαίωμα στην εργασία
- Ελευθερία θρησκευτικής συνείδησης
- Δικαίωμα στην εκπαίδευση
- Πολιτικά δικαιώματα

2.3.2 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Οι ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των κρατούμενων οδηγούν σε υψηλή ζήτηση για υπηρεσίες φροντίδας (Condon et al., 2007), με αποτέλεσμα ορισμένες χώρες να έχουν προχωρήσει σε αναδιοργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να καλύψουν αποτελεσματικότερα αυτές τις ανάγκες. Για παράδειγμα επτά ευρωπαϊκές χώρες όπως η Νορβηγία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γαλλία έχουν μεταφέρει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους κρατούμενους από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Υγείας με την υγειονομική περίθαλψη να εστιάζει όλο και περισσότερο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (EMCDDA, 2012). Ένα σημαντικό σκεπτικό για αυτή την αλλαγή υπήρξε η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης και ευκολότερης πρόσβασης στην ιατρική φροντίδα που προσφέρεται σε δομές στην κοινότητα (EMCDDA, 2012).

Η πρόσβαση και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στο πως οι κρατούμενοι αξιολογούν τη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους (Bernier & MacLellan, 2011) καθώς οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται κατά τη διάρκεια της κράτησης είναι πιο φτωχές σε σύγκριση με τις αντίστοιχες στην κοινότητα (Stover et al., 2008). Οι κρατούμενοι κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας συχνότερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό εξαιτίας των μεγαλύτερων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν (Marshall et al., 2001).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες κρατούμενες έχουν περισσότερα και πιο ειδικά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και τείνουν να ζητούν υπηρεσίες

υγείας συχνότερα σε σχέση με τους άνδρες κρατούμενους (Bernier & MacLellan, 2011).

2.3.3 Τήρηση ιατρικού αρχείου

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 14), ο ιατρός οφείλει να τηρεί αρχείο, σε ηλεκτρονική ή όχι μορφή, σχετικά με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται πάντοτε για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου (Σακελλιιάδης και συν., 2008).

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει στο άρθρο 28 ότι *«για κάθε κρατούμενο τηρείται ατομικό δελτίο υγείας, στο οποίο καταχωρούνται στοιχεία ιατρικού ενδιαφέροντος, όπως ο χρόνος διενέργειας κάθε ιατρικής εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η θεραπευτική αγωγή που συστήθηκε, καθώς και το ονοματεπώνυμο, η ειδικότητα και η υπογραφή του ιατρού που εξέτασε τον κρατούμενο. Το δελτίο αυτό φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρείου και συνοδεύει τον κρατούμενο σε κάθε μεταγωγή του. Γνώση του περιεχομένου του παραπάνω δελτίου λαμβάνουν μόνον ο κρατούμενος ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός και τα λοιπά αρμόδια όργανα του καταστήματος, κάθε φορά που για τη λήψη της συγκεκριμένης απόφασης εξετάζεται η υγεία του κρατουμένου»*.

Κατά συνέπεια, είναι κατανοητό ότι η τήρηση του ιατρικού αρχείου είναι απολύτως αναγκαία, αλλά παράλληλα υποχρεωτική και εντός των καταστημάτων κράτησης, όπως ακριβώς ισχύει και εκτός αυτών. Η τήρηση ενός λεπτομερούς ιατρικού αρχείου εντός των φυλακών λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία και για καθαρά πρακτικούς λόγους, αν ληφθεί υπόψη ότι, εξαιτίας πιθανών μεταγωγών των κρατουμένων, δεν είναι πάντοτε υπό την επίβλεψη του ίδιου ιατρού (Σακελλιιάδης και συν., 2008).

2.3.4 Ιατρικό απόρρητο

Σύμφωνα με το άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (οπ. αναφ. ο Σακελλιιάδης και συν., 2008), *«ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η*

αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμη να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του».

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με το άρθρο 231 του Ποινικού Κώδικα, η υπόθαλψη εγκληματία τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος, ενώ έμαθε με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι ήδη άρχισε η εκτέλεσή του και σε χρόνο τέτοιο που να μπορεί να προληφθεί η τέλεσή του, δεν το αναγγέλλει, εφόσον το κακούργημα τελέστηκε ή έγινε απόπειρά του (άρθρο 232 Ποινικού Κώδικα). Η πράξη παραμένει ατιμώρητη αν έχει τελεστεί από οικείο του. Η Ελληνική Νομοθεσία απαλλάσσει τους οικείους και δικαιολογεί την πράξη τους, ωστόσο δεν εμπεριέχει κάποια αναφορά στην ιδιαίτερη θέση του ιατρού. Πάντως, μέχρις στιγμής, δεν έχει έως σήμερα καταλογιστεί σε Έλληνα ιατρό υπόθαλψη εγκληματία. Αντιθέτως, σε σχετική νομολογία (Γνωμοδότηση του Αρείου Πάγου, 1/1998) διατυπώνεται ότι «ο ιατρός των φυλακών δεν είναι υποχρεωμένος να αναφέρει στην Υπηρεσία του όσα μαθαίνει κατά τη διάρκεια της εξέτασης και της περίθαλψης των κρατουμένων και αν προβεί σε μια τέτοια πράξη, αναλαμβάνει ακέραια την ποινική ευθύνη της πράξης του».

Γενικά, στον ευρωπαϊκό χώρο υπάρχει η τάση ο ιατρός να μην εμπλέκεται στην αναφορά εγκληματικών πράξεων που έχουν ήδη τελεστεί και τις οποίες αντιλαμβάνεται κατά την άσκηση του ιατρικού του καθήκοντος. Ωστόσο, πολλές από τις πληροφορίες που αποκομίζει ο ιατρός κατά την εξέταση των φυλακισμένων, όπως σεξουαλική κακοποίηση, χρήση ναρκωτικών ουσιών, άσκηση βίας, λοιμώδη νοσήματα, έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις Αρχές. Ο ιατρός των φυλακών συχνά βρίσκεται αντιμέτωπος με το δίλημμα να αποκαλύψει παρόμοιες σημαντικές πληροφορίες, προκειμένου να διαφυλάξει, εκτός άλλων συμφερόντων, και τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία των φυλακισμένων ή να διαφυλάξει το ιατρικό απόρρητο και κατά συνέπεια την εμπιστοσύνη των ασθενών-φυλακισμένων. Σε πρώτη φάση θα πρέπει να βοηθήσει και να υποστηρίξει το φυλακισμένο, προκειμένου ο ίδιος να προβεί στις σχετικές αποκαλύψεις (Σακελλιιάδης και συν., 2008).

Σε περίπτωση που αυτό δεν επιτευχθεί, ο ιατρός θα πρέπει να σταθμίσει προσεκτικά τις καταστάσεις. Στις περιπτώσεις των λοιμωδών νοσημάτων, η Ελληνική

Νομοθεσία είναι ιδιαίτερα σαφής. Στο Σωφρονιστικό Κώδικα (άρθρο 45, παράγραφος 3) διατυπώνεται με σαφήνεια η υποχρέωση του ιατρού να «γνωστοποιεί στο διευθυντή κάθε περίπτωση κρατουμένου που πάσχει ή εικάζεται ότι πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα, για την άμεση λήψη των αναγκαίων μέτρων προφυλακτικού χαρακτήρα περιορισμού μέχρι τη μεταφορά του κρατουμένου σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα».

2.5 Η Ψυχική υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης

Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών στο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα φαίνεται να είναι από τους υψηλότερους σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Alevizopoulos et al., 2007). Σύμφωνα με τις διεθνείς τάσεις υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στις ελληνικές φυλακές είναι σημαντικά μεγαλύτερη από ότι στον γενικό πληθυσμό (Fotiadou et al., 2006).

Μελέτες στη χώρα μας αναφέρουν ότι μεγάλο ποσοστό κρατουμένων πάσχει από κάποια αγχώδη ή ψυχική διαταραχή όπως για παράδειγμα μείζονα κατάθλιψη (Δανδουλάκη και συν., 2008). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής διέγινωσε την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών στο 78,7% των ανδρών κρατουμένων. Ειδικότερα, το 37,5% παρουσίαζε αγχώδεις διαταραχές, το 27,5% μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, το 37,5% αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, το 53,8% διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες και το 11,2% σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή (πίν. 1) (Fotiadou et al., 2006).

Πίνακας 1: Έρευνα για ψυχικές διαταραχές στο Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής

Πηγή: Fotiadou et al., 2006



Σε έρευνα στις φυλακές Αλικαρνασσοῦ διαπιστώθηκε ὅτι τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων ανδρῶν κρατουμένων παρουσίαζαν διαταραχές ὕπνου που ωστόσο διαφοροποιούνταν σε συχνότητα (Δανδουλάκη και συν., 2008) ἐνῶ σε μελέτη στο γυναικείο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλοῦ με δείγμα 24 γυναίκες κρατούμενες, διαπιστώθηκε ὅτι η πλειοψηφία παρουσίαζε κλινική κατάθλιψη και σοβαρό βαθμό ἀγχους (Βασιλοπούλου και συν., 2013).

Κεφάλαιο 3ο: Η υφιστάμενη παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους στις ελληνικές φυλακές

Το κεφάλαιο αυτό πραγματεύεται την υφιστάμενη παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους στις ελληνικές φυλακές. Αρχικά παρουσιάζεται το νομοθετικό πλαίσιο και το δικαίωμα των κρατουμένων στην υγεία. Στη γίνεται λόγος για τους παράγοντες κινδύνου της υγείας των κρατουμένων και πιο συγκεκριμένα για τα λοιμώδη νοσήματα στο χώρο των φυλακών και τους τραυματισμούς. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το υγειονομικό προσωπικό και τέλος η αμοιβή των γιατρών κατ' επίσκεψη και η αγορά φαρμάκων και υγειονομικού υλικού.

3.1 Νομοθετικό πλαίσιο

Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στο χώρο των φυλακών βασίζεται σε μία σειρά από νόμους, υπουργικές αποφάσεις, προεδρικά διατάγματα και εγκυκλίους σε μία προσπάθεια κάθε φορά να βελτιώνονται οι υπηρεσίες και να συμπληρώνονται τα κενά που παρατηρούνται στην οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών αυτών. *«Η διεύθυνση εξασφαλίζει στους κρατούμενους ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη επιπέδου ανάλογο με αυτό του λοιπού πληθυσμού»* (Ν 2776/99 άρθρο 27 §1), κάτι που αναφέρεται και στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης τύπου Α' και Β' (Υπουργική Απόφαση 58819/7-4-2003, ΦΕΚ 463Β, άρθρο 16).

Γεννιέται το ερώτημα σε ποια πληθυσμιακή ομάδα, αυτή του πληθυσμού των φυλακών ή του λοιπού πληθυσμού της χώρας, παρέχεται καλύτερο επίπεδο ιατρικής, φαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης; Το γεγονός και μόνον ότι οι κρατούμενοι δεν έχουν τα περιθώρια επιλογής που θεωρητικά έχει κάποιος του λοιπού πληθυσμού τους τοποθετεί σε υποδεέστερη θέση σε σχέση με την ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που λειτουργούν στις φυλακές δεν μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στο επίπεδο του ΕΣΥ και ιδιαίτερα σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. Η συνάντηση του ασθενή κρατούμενου με το ΕΣΥ σήμερα γίνεται εκτός φυλακής. Γίνεται στις κατά τόπους νοσηλευτικές μονάδες και γι' αυτό θα πρέπει αυτό να αντιστραφεί και οι υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ να λειτουργούν μέσα στις φυλακές.

Το αργότερο την επόμενη εργάσιμη ημέρα από την εισαγωγή του ο κρατούμενος οδηγείται στο διευθυντή, στον ιατρό και στην κοινωνική υπηρεσία του καταστήματος (Ν. 2776/99 άρθρο 24 §1) [...] Ο ιατρός εξετάζει τον κρατούμενο και εάν διαπιστώσει ασθένεια, τον υποβάλλει στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή ή ζητεί την εξέτασή του από ειδικό γιατρό (Ν 2776/99 άρθρο 24 §3) ...».

Κατά την εισαγωγή του στη φυλακή ο κρατούμενος καλείται να προσέλθει στο ιατρείο προκειμένου να εξεταστεί ιατρικά και να ανοιχτεί κάρτα υγείας. Παρατηρείται, όμως, το φαινόμενο να μη δίνουν όλοι οι κρατούμενοι τη συγκατάθεσή τους καθώς δεν είναι υποχρεωτική η ιατρική εξέταση (Ν 2776/99 άρθρο 29 §2). Η δήλωση άρνησης της ιατρικής εξέτασης καταγράφεται στην κάρτα του κρατουμένου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι κρατούμενοι που εισάγονται στη φυλακή να μην υποβάλλονται όλοι σε ιατρικές εξετάσεις, με συνέπεια να μην υπάρχει η δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης ασθενειών προκειμένου να ληφθούν μέτρα πρόληψης και θεραπείας των ίδιων για τη μη μετάδοση αυτών των ασθενειών στους υπόλοιπους κρατούμενους και στο προσωπικό. Ωστόσο, σύμφωνα με το σωφρονιστικό κώδικα (άρθρο 30 §5) για όσους υπάρχει υποψία ότι πάσχουν από λοιμώδες νόσημα λαμβάνονται μέτρα μέχρι την οριστική διάγνωση.

Είναι δύσκολο να ληφθούν μέτρα πρόληψης αφού υπάρχει έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και υγειονομικού προσωπικού, δεν υπάρχουν μόνιμοι ιατροί, οι γιατροί κατ' επίσκεψη βρίσκονται στο ιατρείο της φυλακής για δύο περίπου ώρες δύο φορές την εβδομάδα ενώ είναι μεγάλος ο αριθμός κρατουμένων που εισέρχεται στις φυλακές. Όπως αναφέρεται σε σχετική έρευνα των Γιατρών χωρίς σύνορα στη ΔΦΚ στην οποία συμμετείχαν 140 κρατούμενοι «το ποσοστό των κρατουμένων που έχουν προσέλθει στην ιατρική υπηρεσία ανέρχεται στο 82,3 % όμως από αυτούς μόνο το 28,6% δήλωσε ότι ικανοποιήθηκε από τις υπηρεσίες που έλαβε και σε αυτήν την περίπτωση η συντριπτική πλειοψηφία ουδέποτε κλήθηκε κατά τις πρώτες ημέρες από την ιατρική υπηρεσία (97,4%)» (Γιατροί χωρίς σύνορα, 2001).

Καταβάλλεται προσπάθεια από το υπάρχον προσωπικό των ιατρείων των φυλακών να προσέρχονται όλοι οι κρατούμενοι στο ιατρείο για εξετάσεις. Το μέτρο αυτό τα τελευταία χρόνια βρίσκει ανταπόκριση στους κρατούμενους πράγμα που σημαίνει ότι οι κρατούμενοι συνειδητοποιούν την σημασία της υγείας. «Κάθε κρατούμενος εξετάζεται από τον ιατρό του καταστήματος κατά την εισαγωγή του και

εφεξής ανά εξάμηνο, μπορεί δε οποτεδήποτε να ζητήσει να εξεταστεί από τον ιατρό του καταστήματος...» (N 2776/99 άρθρο 27 §2).

Οι υπηρεσίες υγείας στις φυλακές παρέχονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αν δεν υπηρετούν μόνιμοι ιατροί στη φυλακή μπορούν να συμβάλλονται ιατροί με το διευθυντή για μερική απασχόληση, αμειβόμενοι κατ' επίσκεψη (Υπουργική Απόφαση 58819/7-4-2003 ΦΕΚ 463B άρθρο 2 § 6).

Ο κρατούμενος μπορεί οποτεδήποτε θέλει να ζητήσει να εξεταστεί από το γιατρό της φυλακής αρκεί την ώρα εκείνη να υπάρχει γιατρός στη φυλακή, αφού οι μέρες και οι ώρες που βρίσκεται ο γιατρός στη φυλακή είναι συγκεκριμένες και περιορισμένες. Αυτό συμβαίνει γιατί οι μόνιμοι γιατροί στη φυλακή είναι ουσιαστικά ανύπαρκτοι. Στην πλειοψηφία τους οι γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς κρατούμενους αμείβονται κατ' επίσκεψη από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, πράγμα που σημαίνει ότι βρίσκονται στο ιατρείο της φυλακής συγκεκριμένες ημέρες και ώρες. Τα ιατρεία των φυλακών τις περισσότερες ώρες της ημέρας καθώς και το σαββατοκύριακο είναι χωρίς ιατρό (εξαιρέση αποτελούν οι φυλακές του συγκροτήματος Κορυδαλλού όπου υπάρχει εφημερεύων ιατρός) (N 2776/99 άρθρο 27 §3).

Το σύστημα των κατ' επίσκεψη γιατρών δεν προσφέρει ουσιαστική κάλυψη στην περίθαλψη των κρατουμένων αφού παρευρίσκονται στο ιατρείο της φυλακής ελάχιστες ώρες την εβδομάδα ή και το μήνα. Αδυνατούν έτσι να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας των κρατουμένων, να παρακολουθούν καθημερινά την πορεία της νόσου και τη θεραπευτική τους αγωγή. Δεν είναι σε θέση να γνωματεύσουν για τη μεταγωγή σε αγροτικές φυλακές και δεν μπορούν να εκτιμήσουν σωστά διακομιδές στα νοσοκομεία.

«Κρατούμενοι οι οποίοι ασθενούν κατά τη διάρκεια της κράτησής τους καθώς και εκείνοι οι οποίοι παρουσιάζουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας εισάγονται στο αναρρωτήριο του καταστήματος ή περιορίζονται σε ειδικό τμήμα...» (N 2776/99 άρθρο 30 §1). Επειδή η λειτουργία του αναρρωτηρίου και της μονάδας βραχείας νοσηλείας είναι δύσκολη λόγω έλλειψης μόνιμων γιατρών, τα περιστατικά που χαρακτηρίζονται ως επείγοντα στέλνονται στις κατά τόπους νοσηλευτικές μονάδες ενώ τα υπόλοιπα περιστατικά στέλνονται στο ΝΚΚ και τα ψυχιατρικά περιστατικά στο ΨΚΚ.

Ο υγειονομικός έλεγχος των καταστημάτων κράτησης ασκείται από τον Υγειονομικό επιθεωρητή του υπουργείου Δικαιοσύνης ή από την αρμόδια

υγειονομική επιθεώρηση της νομαρχίας στην περιφέρεια της οποίας ανήκει το κατάστημα με συμμετοχή ενός εκπροσώπου του τοπικού ιατρικού συλλόγου (Ν. 2776/99 άρθρο 26 §1). Παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη στους κρατούμενους των φυλακών όλης της χώρας σε κρατικά νοσοκομεία (Υ.Α. – Α3α/Φ15/9735 ΦΕΚ 703 τ.Β΄ 27/11/1992). Οι φυλακές ως δημόσιο προμηθεύονται τα φάρμακα στη νοσοκομειακή τιμή.

Όσον αφορά στις τακτικές μεταγωγές σε εξωτερικά νοσοκομεία, ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει ότι υποβάλλεται ιατρική γνωμάτευση στο Συμβούλιο φυλακής, το οποίο κάνει τη σχετική πρόταση στην Κεντρική Επιτροπή Μεταγωγών (ΚΕΜ) του Υπουργείου Δικαιοσύνης και, εάν η απόφαση είναι θετική, δίδεται η σχετική εντολή για να μεταφερθεί ο κρατούμενος στο νοσοκομείο. Ο σωφρονιστικός κώδικας προβλέπει ότι η ΚΕΜ θα πρέπει να εκδώσει την απόφασή της το αργότερο εντός 20 ημερών από την ημέρα υποβολής της πρότασης του Συμβουλίου φυλακής. Σε αντίθετη περίπτωση η μεταγωγή του κρατούμενου στο νοσοκομείο πραγματοποιείται μόνο με την πρόταση του Συμβουλίου φυλακής. Σχεδόν όλες οι σχετικές μεταγωγές πραγματοποιούνται με βάση τις προτάσεις του Συμβουλίου φυλακής, όταν παρέλθει το τυπικό 20ήμερο, διάστημα που θεωρείται μεγάλο όταν οι ασθενείς κρατούμενοι πρέπει να έχουν άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επιπέδου του ΕΣΥ και μάλιστα σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο (Ν.2776/99 άρθρο 74 §1).

Ο σωφρονιστικός κώδικας προβλέπει ότι ο διευθυντής της φυλακής ή ο αναπληρωτής του μπορεί να στείλει εκτάκτως ασθενή κρατούμενο σε εξωτερικό νοσοκομείο όταν παραστεί ανάγκη και στη φυλακή δεν υπάρχει γιατρός. Η μεταγωγή και η φρούρηση των κρατούμενων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ γίνεται από την υπηρεσία εξωτερικής φρούρησης των φυλακών (ΠΔ 215/06 άρθρο 11).

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει τη δυνατότητα σύστασης και λειτουργίας μέσα ή έξω από τις φυλακές ειδικών κέντρων υγείας και ειδικών περιφερειακών ιατρείων (Ν. 2345/1995 ΦΕΚ 213 τ.Α΄ άρθρο 6). Ωστόσο, η δυνατότητα να λειτουργήσουν αυτές οι μονάδες έξω από τις φυλακές δεν εξυπηρετεί την εύρυθμη λειτουργία των φυλακών. Πρέπει, επίσης, να επισημανθεί, πως οι μονάδες αυτές δεν είναι πλήρως ενταγμένες στο ΕΣΥ αφού, αν και προβλέπεται ότι τα ειδικά κέντρα υγείας διέπονται από τις διατάξεις που ισχύουν για τα Κέντρα Υγείας της χώρας, κάτι αντίστοιχο δεν προβλέπεται για τα ειδικά περιφερειακά ιατρεία για τα οποία ο νομοθέτης παραπέμπει σε έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης για τον τρόπο

λειτουργίας τους. Ένα τέτοιο ειδικό κέντρο υγείας – το οποίο ουδέποτε λειτούργησε μέχρι σήμερα – συστάθηκε με υπουργική απόφαση στη Νομαρχία Θεσσαλονίκης ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» (Υ.3α/ΓΠ 85844/03 ΦΕΚ 436 τ.Β΄ 3-3-2004).

Δε γίνεται να μην προσέξει κανείς ότι υπάρχει πληθώρα νόμων σχετικά με το ζήτημα της παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους στις φυλακές της χώρας. Η συνεχής έκδοση, όμως, νέων νόμων και αποφάσεων προκειμένου να συμπληρωθούν τα κενά που διαπιστώνονται κάθε φορά στο νομοθετικό πλαίσιο δεν μπορεί να δώσει ουσιαστική απάντηση στο μεγάλο ζήτημα της παροχής υπηρεσιών υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό, αν πρώτα δεν ενταχθούν στο Εθνικό σύστημα υγείας όλες οι μονάδες που εδρεύουν σε κάθε φυλακή και παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Μπορεί για να πραγματοποιηθεί αυτή η ένταξη να απαιτείται ένα ακόμη νομοθέτημα αλλά έτσι θα ισχύει για τους κρατούμενους ό,τι και για τον υπόλοιπο πληθυσμό της χώρας.

3.1.1 Το δικαίωμα των κρατουμένων στην υγεία

Σύμφωνα με το άρθρο 12 της Διεθνούς Σύμβασης που αφορά τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα εξασφαλίζεται ότι κάθε άτομο θα έχει τόσο σε επίπεδο σωματικό όσο και ψυχικό τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Επίσης όσον αφορά τους φυλακισμένους θα μπορούν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας χωρίς να διακρίνονται από τους άλλους πολίτες και φυσικά το κάθε κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης οφείλει να φροντίζει την σωστή περίθαλψη του εκάστοτε φυλακισμένου, αφού οι ίδιοι λόγω της κατάστασης τους δεν τους επιτρέπεται. Το γεγονός ότι υπάρχουν οικονομικά προβλήματα, παρόλο που είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, δεν θα πρέπει να εμποδίζουν τις δαπάνες για θέματα υγείας των φυλακισμένων (Αλιμπουτάκη,1985).

Οι ευρωπαϊκοί κανόνες που επανεξετάστηκαν και αφορά τους φύλακες, αναφέρεται ότι η διεύθυνση των φυλακών πρέπει να μεριμνά και να προσέχει την υγεία των φυλακισμένων (άρθρο 39), όπως και να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας των φυλακών και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας (άρθρο 40). Ακόμη, θα πρέπει να υπάρχει ένας τουλάχιστον ειδικευμένος γιατρός (άρθρο 41). Κατά το άρθρο 4 του Συντάγματος της Ελλάδας, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των πολιτών είναι ίδια για όλους. Μάλιστα και στο Σωφρονιστικό Κώδικα της

Ελλάδας (ΣΚ) λέγεται ότι οι φυλακισμένοι έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους ελεύθερους πολίτες, πλην όμως του ότι στερούνται την προσωπική τους ελευθερία. Μέσα σ' αυτά τα δικαιώματα των φυλακισμένων είναι και το δικαίωμα που έχουν για την υγεία, δηλαδή ότι εξασφαλίζονται ικανοποιητικές συνθηκών ιατρικής περίθαλψης, όποτε χρειάζεται. Αφού και στο νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο ιατρός οφείλει να παρέχει στους κρατούμενους εξίσου καλή φροντίδα με αυτή που δίνεται στους υπόλοιπους πολίτες

Σύμφωνα με τον Σωφρονιστικό Κώδικα με το που εισέρχεται ένας κρατούμενος στη φυλακή, ο ιατρός της φυλακής πρέπει να εξετάσει τον κρατούμενο και ο κρατούμενος να υποβληθεί σε πλήρη κλινική εξέταση παίρνοντας και το ιατρικό του ιστορικό.

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ιατρός εντός της φυλακής, ο διευθυντής της φυλακής πρέπει να καλέσει εξωτερικό ιατρό μέσα στο πρώτο 24ωρο από την εισαγωγή του κρατουμένου, για να γίνει όπως αναφέρθηκε παραπάνω η ιατρική εξέταση.

Σύμφωνα με τον Σωφρονιστικό Κώδικα υπάρχει η δυνατότητα να εξεταστεί ο κρατούμενος από τον ιατρό των φυλακών, ακόμη και καθημερινά, εφόσον ζητηθεί από τον κρατούμενο ή κριθεί σκόπιμο. Ακόμη είναι υποχρεωτική η εξέταση των κρατούμενων κάθε 6 μήνες, όπως και οι τακτές εργαστηριακές εξετάσεις των κρατουμένων που εργάζονται ήδη εκεί ή που θα εργαστούν για πρώτη φορά.

3.2 Παράγοντες κινδύνου

Σύμφωνα με τον De Viggiani, (2007) υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων. Η υγεία τους μπορεί να επηρεάζεται από παράγοντες διαρθρωτικούς (θεσμικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς) αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική κατάσταση των ίδιων των κρατουμένων. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να θέσουν την υγεία των κρατουμένων σε κίνδυνο.

Το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελούν τις πιο διαδεδομένες συνήθειες μεταξύ του πληθυσμού των φυλακών, οι οποίες και επηρεάζουν αρνητικά την κατάσταση υγείας των κρατουμένων (Richmond et al., 2012). Η εξάρτηση από ουσίες είναι μέχρι και 10 φορές πιο διαδεδομένη μεταξύ των κρατουμένων (Fazel et al., 2006).

Οι παραβάτες με προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών ασθενειών, όπως νευρώση, ψύχωση και διαταραχή προσωπικότητας, που χρήζουν θεραπείας καθώς μπορεί να αποτελέσουν ένα επιπλέον εμπόδιο στην ομαλή κοινωνική τους επανένταξη (Prison Reform Trust, 2004). Τα προγράμματα απεξάρτησης για κρατούμενους με προβλήματα αλκοολισμού μπορεί να μειώσουν την πιθανότητα εκ νέου υποτροπής (McColister & French, 2003). Ωστόσο σημαντικό ποσοστό κρατουμένων δεν λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Prison Reform Trust, 2004).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα που μπορεί να σχετίζεται με το έγκλημα. Το αλκοόλ αναφέρεται ως παράγοντας που οδήγησε στο έγκλημα στο 40% των περιπτώσεων (Parkes et al., 2011). Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί ότι η φυλάκιση και ο τρόπος ζωής κατά τη διάρκεια της κράτησης συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Strang et al., 2006).

Η χρήση μάλιστα ενδοφλέβιων ναρκωτικών αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών (Public Health England, 2014). Ο κίνδυνος εξάπλωσης μέσω της κοινής χρήσης συριγγών ανάμεσα στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, του τρυπήματος για δημιουργία τατουάζ και της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη είναι ευρέως διαδεδομένος στο περιβάλλον των φυλακών (Schwitters, 2014).

3.2.1 Λοιμώδη νοσήματα στο χώρο των φυλακών - τραυματισμοί

Ο χώρος της φυλακής θεωρείται χώρος υψηλού κινδύνου για λοιμώδη νοσήματα όπως η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, το AIDS και ηφυματίωση. Η πρόληψη πρέπει να είναι το κύριο μέλημα στο χώρο αυτό.

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας ολοκλήρωσε την ιατρική παρέμβαση στους κρατούμενους και στους υπαλλήλους του συγκροτήματος φυλακών Κορυδαλλού τον Ιούλιο του 1995. Μετά από συγκατάθεση των εξεταζόμενων έγινε αιμοληψία για εργαστηριακό έλεγχο προκειμένου να ανιχνευθεί η ύπαρξη μολυσματικών και μεταδοτικών νόσων, AIDS και ηπατίτιδας C. Εξετάστηκαν συνολικά 1.183 κρατούμενοι και 182 υπάλληλοι. Από τις εξετάσεις διαπιστώθηκε ότι 3 κρατούμενοι ήταν φορείς του AIDS, οι οποίοι, αφού ενημερώθηκαν, μετέχθησαν στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού για

καλύτερη ιατρική αντιμετώπιση. Επίσης βρέθηκαν 312 οροθετικοί για ηπατίτιδα C, οι οποίοι χρειαζόνταν περαιτέρω εξετάσεις και έλεγχο προκειμένου να διαπιστωθεί πόσοι είχαν ανάγκη θεραπείας με ιντερφερόνη (Γιαχάλης, 2008).

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος που αναδεικνύεται από τις ειδικές έρευνες στις φυλακές σχετικά με τους τοξικομανείς κρατούμενους προβλέφθηκε με το νόμο 2721/99, ΦΕΚ112τ.Α' η δημιουργία δύο Κέντρων Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων, ένα στον Ελαιώνα Θηβών, το οποίο ήδη λειτουργεί ενώ προβλέπεται και η λειτουργία του δεύτερου κέντρου στη Χαλκιδική. Επίσης, γίνεται προσπάθεια για να ανοιχτεί κάρτα υγείας σε όλους τους κρατούμενους. Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτού του σοβαρού προβλήματος έχουν κάνει και διάφοροι φορείς (Γιατροί χωρίς σύνορα, ΚΕΘΕΑ, 18 άνω κ.α.) οργανώνοντας σε διάφορες φυλακές προγράμματα ενημέρωσης σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και το AIDS (Γιαχάλης, 2008).

Η νοσοκομειακή περίθαλψη των κρατούμενων γίνεται για ελαφρά περιστατικά στο νοσοκομείο κρατούμενων Κορυδαλλού. Κυρίως όμως γίνεται στα κατά τόπους νοσοκομεία σε θαλάμους που έχουν διαμορφωθεί ειδικά για τη νοσηλεία τους. Τα οξέα περιστατικά διακομίζονται εκτάκτως για νοσηλεία στα εφημερεύοντα νοσοκομεία και τα χρόνια σε προγραμματισμένα ραντεβού. Κρατούμενοι με χρόνια παθολογικά προβλήματα υγείας παρακολουθούνται από τους γιατρούς των φυλακών και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή ενώ, όταν κριθεί απαραίτητο από τους γιατρούς, νοσηλεύονται στο ΝΚΚ ή σε εξωτερικά νοσοκομεία. Ωστόσο, αν η κατάσταση της υγείας τους είναι μη αναστρέψιμη, με δικαστική απόφαση γίνεται διακοπή της ποινής τους για λόγους υγείας, προκειμένου να νοσηλευτούν αρχικά σε εξωτερική νοσοκομειακή μονάδα και στη συνέχεια, αν η κατάσταση συνεχίσει να επιδεινώνεται, να νοσηλευτούν κατ' οίκον (Γιαχάλης, 2008).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία (Fruenhwald et al., 2002; Leese et al., 2006; Preti & Cascio, 2006; McCay, 2010; Virtanen et al., 2011) πολλοί κρατούμενοι αυτοτραυματίζονται λόγω της πίεσης που νιώθουν. Ο αριθμός μάλιστα των αυτοκτονιών είναι μέχρι και 10 φορές υψηλότερος σε φυλακές που παρουσιάζουν προβλήματα υπερπληθυσμού και σε βίαιη συμπεριφορά τόσο απέναντι σε συγκαταρούμενους όσο και απέναντι στο προσωπικό.

3.2.2 Ανάγκες υγείας κρατουμένων

Οι κρατούμενοι σε όλα τα καταστήματα κράτησης σύμφωνα με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, αποτελούν μια ιδιαίτερη κοινωνική κατηγορία καθώς παρουσιάζουν αρκετές ιδιαιτερότητες και ανάγκες. Οι ιδιαιτερότητες αυτής της κοινωνικής ομάδας αλλά και οι αυξημένες ανάγκες φροντίδας φαίνονται κυρίως στον τομέα της υγείας (Watson et al., 2004). Ταυτόχρονα οι ανισότητες στον τομέα της υγείας αναδύονται σε σημαντικό βαθμό στη λειτουργία του ίδιου του σωφρονιστικού συστήματος (De Viggiani, 2007).

Οι ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των κρατουμένων έχουν ως αποτέλεσμα την μεγάλη ζήτηση στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στα σωφρονιστικά καταστήματα (Condon et al., 2007). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αρκετές χώρες να έχουν προβεί σε διαμόρφωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης έτσι ώστε να μπορούν να καλύψουν ποιο αποτελεσματικά αυτές τις ανάγκες. Στο πλαίσιο αυτό κινήθηκε η Αγγλία και η Ουαλία μεταφέροντας τις υπηρεσίες υγείας των φυλακών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Condon et al., 2007).

Σύμφωνα με τους White & Whiteford, (2006), οι κρατούμενοι έχουν δυσανάλογα υψηλό επιπολασμό πολλών ασθενειών σε σχέση με τους ελεύθερους πολίτες. Οι ανάγκες υγείας τους είναι πολύ μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού (Condon et al., 2007). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι οι κακές κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες συνδέονται με πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία και αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας (Greenberg & Rosenheck, 2008). Επιπλέον, οι κρατούμενοι σύμφωνα με τον Dumont, (2012), προέρχονται από χαμηλά κοινωνικά στρώματα και εισοδήματα, γεγονός που σημαίνει ότι πρόκειται για κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι κρατούμενοι να είναι με μεγαλύτερη συχνότητα ιατρικώς υποεξυπηρετούμενοι. Οι Harris et al., (2007) αναφέρουν ότι οι γυναίκες κρατούμενες, οι ανήλικοι κρατούμενοι και οι κρατούμενοι μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και οι αλλοδαποί έχουν διαφορετικές ανάγκες υγείας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό των φυλακών.

Από την έρευνα των Watson et al. (2014), προέκυψε ότι οι βασικές ανάγκες των κρατουμένων αφορούν σε θέματα ψυχικής υγείας, εξαρτήσεων και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας λόγω λοιμωδών νοσημάτων (Watson et al., 2004).

3.2.3 Χρόνια νοσήματα

Στα χρόνια νοσήματα σε περιπτώσεις φυλακισμένων ανήκει ένα ευρύ φάσμα παθήσεων που επηρεάζουν μια σειρά από σωματικές ή διανοητικές λειτουργίες όπως ο καρκίνος, η ηπατίτιδα, τα καρδιακά προβλήματα. Πολλοί επιστήμονες επιχείρησαν κατά καιρούς να ορίσουν τη «χρόνια ασθένεια» και έδωσαν διάφορους ορισμούς. Χρόνια ασθένεια για τους φυλακισμένους, σύμφωνα με τον ορισμό της Αμερικάνικης Commission of Chronic Illness (Mayo 1956), είναι όλες οι βλάβες ή αποκλίσεις από το φυσιολογικό που έχει κάποιος με ένα ή περισσότερα από τα εξής χαρακτηριστικά: α) είναι διαρκή, β) αφήνουν υπόλοιπο αναπηρίας, γ) προκλήθηκαν από μη αναστρέψιμες παθολογικές αλλοιώσεις, δ) ο κρατούμενος χρειάζεται για μια μεγάλη χρονική περίοδο επίβλεψη και φροντίδα.

3.2.4 Μυελινοκλαστικές παθήσεις

Στην ομάδα αυτή υπάγονται παθήσεις αγνώστου, ως επί το πλείστον αιτιολογίας, στις οποίες προσβάλλεται, επιγενώς, κατά προτίμηση το έλυτρο της μυελίνης, ενώ οι νευράξονες παραμένουν ακέραιοι ή σε σχετικά καλή κατάσταση. Το έλυτρο της μυελίνης, που αποτελείται από λιποπρωτεΐνες, περιβάλλει το μεγαλύτερο αριθμό νευρικών ινών τόσο του κεντρικού όσο και του περιφερικού νευρικού συστήματος. Η σημασία του είναι καθοριστική για την ταχεία μετάδοση του νευρικού ερεθίσματος κατά μήκος του νευράξονος (Κουράκης και συν.,1995). Τέτοια προβλήματα μπορούν να αντιμετωπίσουν και οι κρατούμενοι των φυλακών.

Με τον όρο «δυσμυελίνωση» περιγράφεται η διαταραχή της μυελίνης που οφείλεται σε ελλιπή σχηματισμό της, λόγω μεταβολικού σφάλματος, ενώ ο όρος "απομυελίνωση" αναφέρεται σε προσβολή της φυσιολογικά σχηματισθείσας μυελίνης. Οι δυσμυελινωτικές παθήσεις (λευκοδυστροφίες) είναι σπάνια κληρονομικά νοσήματα. Συχνότερα απαντά η *αδρενολευκοδυστροφία*, που μεταβιβάζεται κατά το φυλοσύνδετο τρόπο και χαρακτηρίζεται από συμπτωματολογία προσβολής του νευρικού συστήματος σε συνδυασμό με φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια. Αντιπροσωπευτική απομυελινωτική νόσος είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί είναι οι κρατούμενοι που παρουσιάζουν τέτοιου είδους προβλήματα υγείας (Κουράκης και συν.,1995).

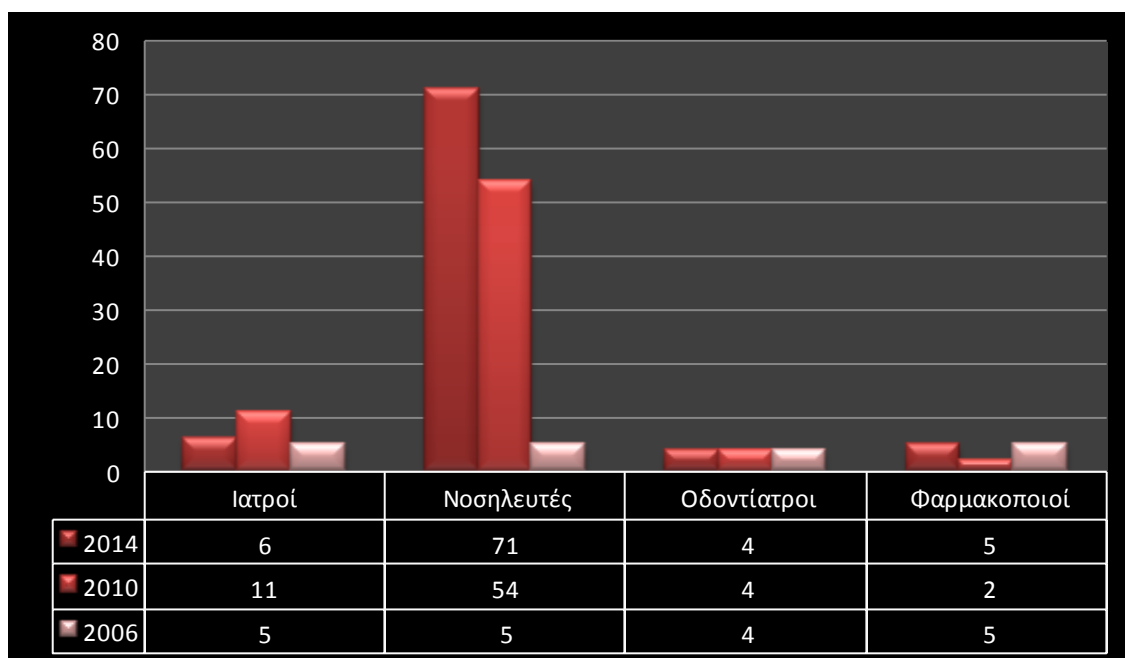
3.3 Υγειονομικό προσωπικό

Στην Ελλάδα η παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια κράτησης είναι περιορισμένη (Αθανασοπούλου, 2016). Σε σχέση με το υγειονομικό προσωπικό στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα, το 2010 υπήρχαν συνολικά 71 αντί για 182 υπάλληλοι που προβλέπουν και συγκεκριμένα 11 αντί για 51 ιατροί, 4 αντί για 19 οδοντίατροι, 2 αντί για 5 φαρμακοποιοί και 54 αντί για 107 νοσηλευτές (Government of Greece, 2010) (πιν 4) ενώ το 2014 υπήρχαν συνολικά 77 αντί για 140 υπάλληλοι που προβλέπονταν και συγκεκριμένα 6 αντί για 50 ιατρούς και 71 αντί για 90 νοσηλευτές (Π.Δ. 101/2014) (πιν. 4).

Σχετικά με τον αριθμό του προσωπικού που ασχολείται με την ψυχική υγεία στις ελληνικές φυλακές έχει βρεθεί ότι είναι από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη (Blaauw et al., 2000). Το έτος 2006 υπήρχαν μόνο πέντε ψυχίατροι που εργάζονταν συνολικά στις ελληνικές φυλακές και μόνο ένας εξ αυτών σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης (πιν 2) (Salize et al., 2007) γεγονός που διαφέρει αισθητά από την κατάσταση σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης, όπως στην Ιταλία και την Ισπανία (Aebi & Delgrande, 2010).

Πίνακας 2: Στελέχωση καταστημάτων κράτησης με υγειονομικό προσωπικό

Πηγή: Government of Greece, 2010 & Π.Δ. 101/2014

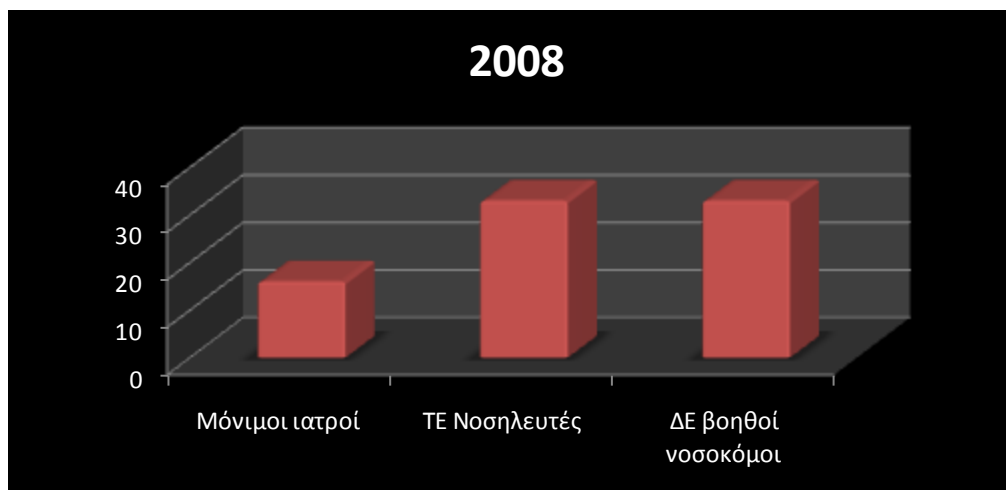


Οι θέσεις μονίμων ιατρών που προβλέπονται στις φυλακές της χώρας είναι 76 εκ των οποίων σήμερα καλύπτονται μόνο οι 16. Οι θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού του

κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής που προβλέπονται οργανικά είναι 53 εκ των οποίων σήμερα καλύπτονται οι 33 και από τις 35 θέσεις ΔΕ βοηθών νοσοκόμων καλύπτονται οι 27 (πιν. 3) (Γιαχάλης, 2008):

Πίνακας 3: Θέσεις μόνιμων ιατρών, νοσηλευτών και βοηθών νοσοκόμων

Πηγή: Γιαχάλης, 2008



Οι συνθήκες εργασίας και το περιβάλλον των φυλακών δεν προσελκύουν το ενδιαφέρον των ανθρώπων που η συνδρομή τους είναι απαραίτητη για την βελτίωση της διαβίωσης των κρατουμένων, με αποτέλεσμα να διαιωνίζεται ένας φαύλος κύκλος προβλημάτων (Γιαχάλης, 2008):

- Έχει επανειλημμένως παρατηρηθεί απροθυμία του ιατρικού κόσμου να εργασθεί στις φυλακές. Αρκετές φορές στο παρελθόν το ενδιαφέρον των γιατρών για τις προκηρύξεις θέσεων εργασίας ήταν αρνητικό, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι προκηρυχθείσες θέσεις. Οι μόνιμοι γιατροί στο συγκρότημα του Κορυδαλλού είναι 9, εκ των οποίων οι 2 είναι οδοντίατροι. Οι υπόλοιποι γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς κρατουμένους μέσα από τα ιατρεία των φυλακών εργάζονται με το σύστημα της κατ' επίσκεψη παροχής υπηρεσιών.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πολύ λίγο σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να παρέχουν τις υπηρεσίες του νοσηλευτή οι υπάλληλοι άλλων ειδικοτήτων ή ακόμη και εργαζόμενοι κρατούμενοι με μόνο εφόδιο όποια γνώση έχουν

εμπειρικά αποκτήσει υπό την καθοδήγηση των γιατρών και των νοσηλευτών.

- ο Η υλικοτεχνική υποδομή των ιατρείων στις περισσότερες περιπτώσεις είναι υποτυπώδης, και ένας από τους λόγους είναι ο κίνδυνος καταστροφής των εγκαταστάσεων και των μηχανημάτων από τους ίδιους τους κρατούμενους σε περιόδους στάσεων και εξεγέρσεων, φαινόμενα που έχουν παρατηρηθεί αρκετές φορές στο παρελθόν.

Η ελλιπής στελέχωση οδηγεί πολλές φορές τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους ακόμα και τους ίδιους τους κρατούμενους να έχουν την ευθύνη της διανομής των φαρμάκων (Cheliotis, 2012). Οι επισκέψεις από εξωτερικούς ειδικευμένους ιατρούς είναι πολύ σύντομες για να καλύψουν τις ανάγκες των κρατουμένων (Καρύδης & Φυτράκης, 2011). Μια προσπάθεια για τη λειτουργία προγράμματος τηλεϊατρικής, που ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 90 στο Τμήμα Ανδρών του Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού, δεν προχώρησε (Anogeianaki et al., 2004).

3.4 Αμοιβή κατ' επίσκεψη γιατρών

Κάθε ιατρική επίσκεψη ή πράξη που πραγματοποιείται από ιδιώτη γιατρό καθώς και κάθε οδοντιατρική πράξη που πραγματοποιείται από οδοντίατρο σε ασθενή κρατούμενο των φυλακών αποζημιώνεται σύμφωνα με την αμοιβή ιδιωτών γιατρών και οδοντιάτρων που παρέχουν τη συνδρομή τους σε ασθενείς ασφαλισμένους του Δημοσίου, όπως αυτή καθορίζεται από το σχετικό Προεδρικό Διάταγμα που ισχύει το συγκεκριμένο χρόνο (Ν. 2229/52 άρθρο 7, ΝΔ 4111/60 άρθρο 4 §7, Ν4329/63 άρθρο 3).

Από την 1η Σεπτεμβρίου 2005 ισχύει το ΠΔ 127/05 ΦΕΚ 182Α-22-7-05 για την αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων και η αμοιβή των κατ' επίσκεψη γιατρών γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 1 αυτού. Το δε ποσό της αμοιβής ανέρχεται σε 25 ευρώ για την πρώτη επίσκεψη και σε 15 ευρώ για τις επισκέψεις μετά την πρώτη. Επισημαίνουμε ότι η φυλακή θεωρείται το «σπίτι» του ασθενούς κρατούμενου και ο γιατρός που θα επισκεφθεί ασθενείς κρατούμενους θα αποζημιωθεί με αμοιβή ανάλογη με εκείνη της επίσκεψης κατ' οίκον σε ασθενή (Υ.Α. 2/532/0022-31/1/2002 ΦΕΚ 106 τ.Β').

3.4.1 Αγορά φαρμάκων και υγειονομικού υλικού

Οι πηγές χρηματοδότησης για την προμήθεια φαρμάκων και υγειονομικού υλικού εκτός από τον κρατικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Δικαιοσύνης είναι ακόμη το Ταμείο Κέρδους Σιγαρέτων (ΤΚΣ) και τα Κεφάλαια Εργασίας Κρατούμενων (ΚΕΚ).

Ταμείο Κέρδους Σιγαρέτων: Τα κέρδη από τις πωλήσεις καφέ, αναψυκτικών και τσιγάρων στα κυλικεία και στις καντίνες των φυλακών συγκεντρώνονται σε έναν λογαριασμό και διατίθενται για κάλυψη διαφόρων αναγκών σε φάρμακα, είδη καθαριότητας κ.ά. Ποσό μέχρι το 40% των μηνιαίων εσόδων διατίθεται με απόφαση της διαχειριστικής επιτροπής της φυλακής ενώ μεγαλύτερο ποσό δαπανάται μετά από έγκριση του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

Κεφάλαια Εργασίας Κρατούμενων: Πρόκειται για λογαριασμό υπέρ του οποίου συγκεντρώνεται κάθε έσοδο από την εργασία στην οποία απασχολούνται κρατούμενοι (αγροτική ή άλλη εκμετάλλευση) και από παρακράτηση ποσοστού επί του ποσού πώλησης διαφόρων χειροτεχνημάτων που κατασκευάζουν οι κρατούμενοι. Οι πιστώσεις που δίνονται από τα ΚΕΚ αφορούν δαπάνες κυρίως για φάρμακα, υγειονομικό υλικό, βελτίωση συσσιτίου κ.ά.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία έρευνας

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στην μεθοδολογία της παρούσας έρευνας. Αρχικά παρουσιάζεται ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα και μετά η μεθοδολογία.

4.1 Σκοπός -στόχοι της εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσα από την ελληνική αλλά και ξένη βιβλιογραφία η μελέτη του τρόπου που παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στους κρατούμενους, εξετάζοντας τις παροχές υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα και η καταγραφή της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στις ελληνικές φυλακές.

Πιο αναλυτικά στόχοι της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην καθημερινή λειτουργία των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας στις φυλακές και να προταθούν λύσεις και ταυτόχρονα να γίνουν γνωστά τόσο στο ευρύτερο κοινό όσο και στους σπουδαστές, η ύπαρξη παροχής υπηρεσιών για κρατούμενους αλλά και η ανάγκη για κάλυψη τους, καθώς οι κρατούμενοι είναι και πολίτες.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Από τον σκοπό και τον στόχο της παρούσας εργασίας, προκύπτουν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιές είναι οι ανάγκες υγείας των κρατουμένων;
- Ποιοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων;
- Ποιος πρέπει να είναι ο ρόλος του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους;
- Ποια κριτήρια καθορίζουν την μεταγωγή των κρατουμένων για θέματα υγείας;
- Υπάρχει ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας στις ελληνικές φυλακές;

4.3 Μεθοδολογία

Η προσέγγιση του θέματος είναι περιγραφική (Cohen & Manion, 1997). Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της οποίας στόχος ήταν η *«αναζήτηση της αντικειμενικότητας με επιθυμία να ελαχιστοποιηθούν οι διαστρεβλώσεις και ... να περιγραφούν όλες οι πλευρές της συγκεκριμένης μελετώμενης κατάστασης»* (Cohen & Manion, 1997). Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια θεωρητική επεξεργασία των διαφόρων παραμέτρων του υπό εξέταση ζητήματος καθώς γίνεται μια οργανωμένη καταγραφή της ερευνητικής περιοχής που εξετάζεται, των κρίσιμων τεχνικών ζητημάτων που εμπλέκονται σε αυτή και των μεθόδων αντιμετώπισης των εν λόγω τεχνικών προβλημάτων, όπως αυτές έχουν παρουσιαστεί στη βιβλιογραφία που φωτίζουν πολύπλευρα το ζήτημα της μελέτης της παροχής υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους.

Αρχικά χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της βιβλιογραφικής επισκόπησης κάθε δυνατής πηγής, περιγράφηκαν, ορίστηκαν και ερμηνεύτηκαν όλες οι παράμετροι που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους. Αυτό έγινε γιατί η βιβλιογραφική επισκόπηση θεωρείται η πιο κατάλληλη μέθοδος καθώς επιτρέπει την διεισδυτική περιγραφή των εννοιών που ερευνά η εργασία (Cohen & Manion, 1997).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι το υλικό που συγκεντρώθηκε προήλθε από την προσωπική βιβλιοθήκη, τις ηλεκτρονικές και έντυπες βιβλιοθήκες και το Διαδίκτυο, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά που σχετίζονταν με το θέμα (υπηρεσίες υγείας κρατουμένων, ανάγκες υγείας κρατουμένων, σωφρονιστικό σύστημα, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, θεσμικό πλαίσιο υπηρεσιών υγείας κρατουμένων, Ευρωπαϊκή πολιτική για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους) και αναζητώντας έγκυρη πληροφόρηση στο Google και Google Scholar.

Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας αντλήθηκε:

από επιστημονικά περιοδικά

από νόμους και προεδρικά διατάγματα

από δικαστικές αποφάσεις

από Διπλωματικές Εργασίες και Διδακτορικές διατριβές

δημοσιεύσεις ερευνών άλλων φορέων

Αφού συγκεντρώθηκαν όλα τα δεδομένα, στη συνέχεια οργανώθηκαν κατά θεματικές (ανάγκες υγείας, παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων, ο ρόλος του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους κρατουμένους, κριτήρια μεταγωγής, ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας στις ελληνικές φυλακές). Οι θεματικές προήλθαν από τον σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η διαδικασία επιλογής και επεξεργασίας των δεδομένων διήρκησε από τον Φλεβάρη του 2018 μέχρι τον Μάιο του 2018. Στη συνέχεια έγινε μια προσπάθεια εμβάθυνσης και κριτικής προσέγγισης του θέματος προσπαθώντας να συγκεντρωθούν όλα τα στοιχεία που αφορούν στο σκοπό και στο στόχο της παρούσας εργασίας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο μεγαλύτερος όγκος των βιβλιογραφικών πηγών ήταν γραμμένος στα ελληνικά, ωστόσο χρησιμοποιήθηκαν και βιβλιογραφικές πηγές, οι οποίες ήταν γραμμένες στα αγγλικά.

Ένα από τα προβλήματα που προέκυψαν τόσο κατά την περίοδο της βιβλιογραφικής επισκόπησης, όσο και κατά την περίοδο της συγγραφής είναι η έλλειψη σύγχρονων πηγών σχετικά με το θέμα. Επομένως η μη πρόσφατη σχετικά βιβλιογραφία αποτελεί αφενός περιορισμό της παρούσας έρευνας και αφετέρου καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν πρόσφατες έρευνες σχετικές με την μελέτη του τρόπου που παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στους κρατουμένους, εξετάζοντας τις παροχές υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα και με την καταγραφή της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στις ελληνικές φυλακές.

Κεφάλαιο 5ο: Εμπειρικές έρευνες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους σε ελληνικές φυλακές και δικαστικές αποφάσεις

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων εμπειρικών ερευνών για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους σε ελληνικές φυλακές. Αρχικά παρουσιάζονται οι μελέτες σχετικά με την σωματική υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα, έπειτα παρουσιάζονται τα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα. Ακολουθούν έρευνες σχετικά με το σωφρονιστικό κατάστημα Κορυδαλλού και στη συνέχεια οι μελέτες που αφορούν στο σωφρονιστικό κατάστημα Πάτρας.

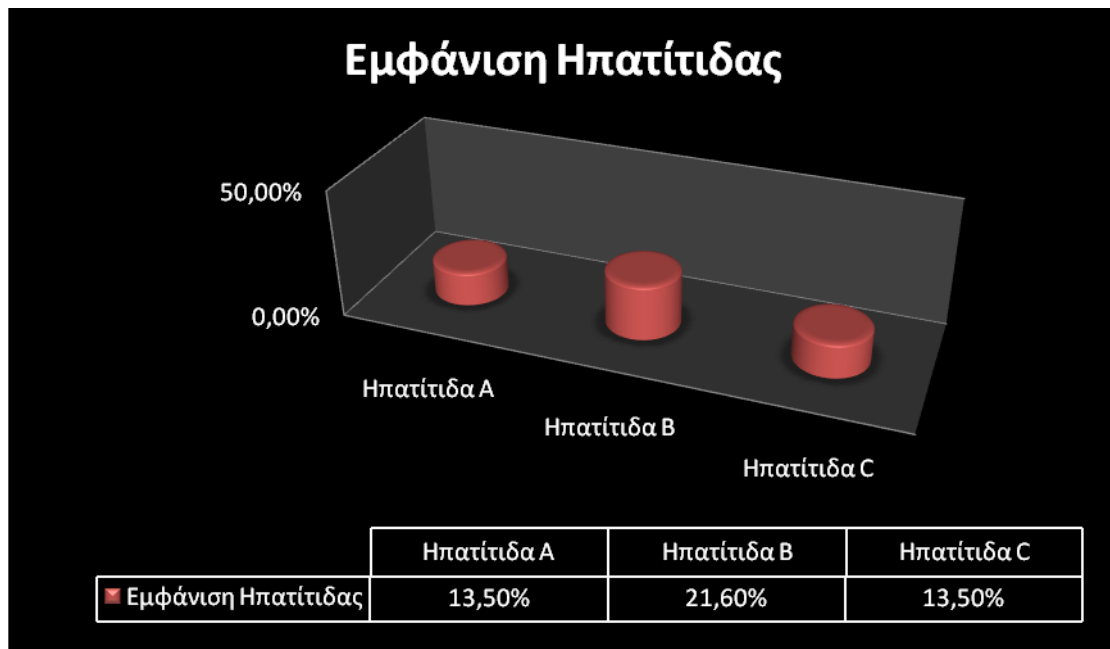
5.1 Η Σωματική υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης

Τα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό μη μολυσματικών ασθενειών στο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα είναι σπάνια (Banía et al., 2016). Τα συχνότερα προβλήματα σωματικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι έγκλειστοι στα καταστήματα κράτησης της χώρας είναι υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης καθώς και καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις (Αθανασοπούλου, 2016).

Σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες η εμφάνιση ηπατίτιδας είναι αυξημένη (Cheliotis, 2012). Σε μια μελέτη που διεξήχθη στο κατάστημα κράτησης Νεάπολης σε δείγμα αίματος 37 ανδρών κρατούμενων, το 21,6% βρέθηκε να είναι θετικό στην ηπατίτιδα Β, το 13,5% στην ηπατίτιδα C και το 13,5% στην ηπατίτιδα Α (διάγραμμα 1) (Chatziarsenis et al., 1999). Η εμφάνιση ηπατίτιδας είναι σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών ουσιών (Cheliotis, 2012).

Διάγραμμα 1: Εμφάνιση Ηπατίτιδας στο Κατάστημα Κράτησης Νεάπολης

Πηγή: Chatziarsenis et al., 1999



Σε μια μελέτη με δείγμα 533 άνδρες και γυναίκες χρήστες ναρκωτικών ουσιών που είχαν φυλακιστεί για αδικήματα που σχετίζονται με ναρκωτικά στα μέσα της δεκαετίας του 90, το 57,6% βρέθηκε να είναι θετικό στην ηπατίτιδα Β και το 58,2% στην ηπατίτιδα C, ενώ τα ποσοστά ήταν υψηλότερα μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και συγκεκριμένα 80,6 % και 62,7% για την ηπατίτιδα Β και C αντίστοιχα (Malliori et al., 1998).

Σύμφωνα με τους Τόγκα και συν. (2014) σχετικά με τα οργανικά προβλήματα υγείας και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας των κρατουμένων, οι έρευνες επικεντρώνονται στον εντοπισμό των συνθηκών υγείας των κρατουμένων, την επίπτωση της φυματίωσης, του AIDS και της λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας. Οι φυλακισμένοι εμφανίζουν υψηλό ποσοστό νοσηρότητας από οργανικές παθήσεις κατά την είσοδο στη φυλακή, ειδικά για χρόνιες και μεταδοτικές ασθένειες. Η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, οι ψυχιατρικές διαταραχές, τα αυτοαναφερόμενα προβλήματα υγείας και οι απόπειρες αυτοκτονίας εντός της φυλακής συσχετίζονται σημαντικά με χειρότερη αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας. Τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και παχυσαρκίας ποικίλλουν.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των κρατουμένων διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τα άτομα που παρουσιάζουν μια γνωστή ψυχική νόσο. Η δεύτερη περιλαμβάνει τα άτομα που δεν έχουν κάποια γνωστή ψυχική ασθένεια, ωστόσο υποφέρουν ψυχικά λόγω της φυλάκισης. Τα υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής νοσηρότητας αναφέρονται με σταθερό τρόπο σε κρατούμενους από πολλές χώρες. Η συχνότητα ορισμένων διαταραχών προσωπικότητας, των αυτοκτονιών και των ψυχιατρικών διαταραχών είναι μεγαλύτερη στους φυλακισμένους σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Η ποιότητα ζωής σε αυτούς τους κρατούμενους είναι χειρότερη σε σχέση με τους υπόλοιπους κρατούμενους (Τόγκα και συν., 2014).

Η απομόνωση, η κατάχρηση φαρμάκων, οι κακές σχέσεις μεταξύ των φυλακισμένων και με το προσωπικό των φυλακών και η απουσία επαφής με την οικογένεια επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των φυλακισμένων και στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα. Τα στοιχεία αυτά σε συνδυασμό με τις μεγάλες επιβληθείσες ποινές και την ανυπαρξία πολιτικών διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο αποκοπής από το εξωτερικό περιβάλλον και ύπαρξης ιδρυματισμού. Σχετικά με την ποινική κατάσταση, η πρώιμη φάση της φυλάκισης χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης διαταραχών προσαρμογής (Τόγκα και συν., 2014).

Οι φυλακισμένοι εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ και καπνίσματος και επηρεάζεται δυσμενώς η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο επιπολασμός της μόλυνσης από ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και HIV είναι υψηλότερος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Οι λοιμώξεις οφείλονται κατά κύριο λόγο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν τη φυλάκιση (Τόγκα και συν., 2014).

Οι γυναίκες και οι μεγαλύτερης ηλικίας κρατούμενοι έχουν διαφορετικές ανάγκες από τους υπόλοιπους φυλακισμένους και χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Οι πρώην κρατούμενοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου λόγω υπερβολικής δόσης ναρκωτικών, καρδιαγγειακών παθήσεων και αυτοκτονίας.

5.2 Εμπειρικά δεδομένα σχετικά με το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια συνεχώς ανοδική τάση στον αριθμό των κρατουμένων στην Ελλάδα, η οποία ακολουθεί τη γενικότερη αύξηση του πληθυσμού των κρατουμένων παγκοσμίως (Αρφαράς, 2011). Παρά την κατασκευή νέων φυλακών και την προσθήκη επιπλέον χώρων σε υπάρχουσες φύλαξης το πρόβλημα του υπερπληθυσμού συνεχίζει να υφίσταται (Cheliotis, 2012). Διεθνείς συγκριτικές μελέτες έχουν επανειλημμένα κατατάξει τις ελληνικές φυλακές στις πλέον υπερπλήρεις της Ευρώπης (Aebi & Delgrande). Στο γράφημα 1 (βλ. παράρτημα) παρουσιάζεται ο αριθμός των κρατουμένων σε σχέση με τη χωρητικότητα των καταστημάτων κράτησης κατά τα έτη 2007-2016.

Στην Ελλάδα πρόσφατα ψηφίστηκε ο Νόμος 4322/27-4-2015 με σκοπό την αποσυμφόρηση των φυλακών. Ο συνολικός πληθυσμός κρατουμένων της χώρας μειώθηκε κατά 1.200 άτομα από τον πρώτο κιόλας μήνα εφαρμογής του φτάνοντας, για πρώτη φορά από το 2006, τους 10.300 έγκλειστους. Οι κρατούμενοι που ευεργετήθηκαν από τα συγκεκριμένα μέτρα αποσυμφόρησης ήταν περισσότεροι αλλά εκατοντάδες ποινικοί κρατούμενοι, που παρέμεναν επί μακρόν στα αστυνομικά κρατητήρια, μεταφέρθηκαν στα καταστήματα κράτησης (Κουράτορα & Παπαστεφανάκη, 2015).

Ο συνωστισμός των κρατουμένων έχει ως συνέπεια τη δυσχέρεια διαχωρισμού υπόδικων και κατάδικων αν και ορισμένα καταστήματα κράτησης, όπως για παράδειγμα εκείνο του Κορυδαλλού, προορίζονται μόνο ως φυλακές υποδίκων, όπως επισημαίνεται από την Ένωση Ελλήνων Ποινικολόγων. Στο γράφημα 2 (βλ. παράρτημα) παρουσιάζεται η αναλογία υποδίκων και καταδικασμένων κατά τα έτη 2007-2016.

Η έλλειψη σωφρονιστικών υπαλλήλων και επιστημονικού προσωπικού είναι ακόμα ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα καταστήματα κράτησης της χώρας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στις κατηγορίες ΠΕ Εγκληματολόγων, Ψυχολόγων και Κοινωνιολόγων το έτος 2000 οι οργανικές θέσεις ήταν 65 και τα κενά έφταναν το 81,5% (Αρφαράς, 2011). Αντίστοιχα το έτος 2008 οι οργανικές θέσεις ήταν 76 και τα κενά έφταναν το 55,5% ενώ το 2014 με τη μείωση των οργανικών θέσεων σε 39 τα κενά έφταναν το 15,4% (ΠΔ. 101/2014) (διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2: Κενά σε οργανικές θέσεις

Πηγή: ΠΔ. 101/2014



5.3 Το σωφρονιστικό κατάστημα Κορυδαλλού

Οι οργανικές θέσεις και το προσωπικό που υπηρετεί στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (τμήμα Ανδρών και Γυναικών) είναι οι εξής (Π.Δ. /2014·Υ.Α. 82192/29-10-2014·Υ.Α. 102371/29-10-2014) (πιν 4):

| Κλάδος | Οργανικές θέσεις | Υπηρετούντες |
|----------------------------------------------|------------------|--------------|
| ΠΕ Εγκληματολόγων | 1 | - |
| ΠΕ Ιατρών | 5 | 1 |
| ΠΕ Ιερέων | 1 | - |
| ΠΕ Κοινωνιολόγων | 2 | 2 |
| ΠΕ Οδοντιάτρων | 1 | 1 |
| ΠΕ Σωφρονιστικού Ενηλίκων | 12 | 10 |
| ΠΕ Φαρμακοποιών | 1 | 1 |
| ΠΕ Ψυχολόγων | 3 | 3 |
| ΤΕ Γραφικών Τεχνών | 1 | - |
| ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού | 2 | 1 |
| ΤΕ Μηχανικών | 2 | - |
| ΤΕ Ναυτικών | 2 | 2 |
| ΤΕ Πληροφορικής | 1 | - |
| ΤΕ Τεχνολόγων Δομικών Έργων | 1 | 1 |
| ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Κοινωνικής Εργασίας) | 9 | 8 |
| ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Νοσηλευτικής) | 5 | 4 |
| ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού | 25 | 24 |
| ΔΕ Ηλεκτρολόγων | 1 | 1 |
| ΔΕ Ηλεκτροσυγκολλητών | 1 | 1 |
| ΔΕ Νοσηλευτικής | 2 | 1 |
| ΔΕ Οδηγών | 1 | 1 |
| ΔΕ Προσωπικού Εξωτερικής Φρούρησης | 322 | 215 |
| ΔΕ Τεχνικού | 2 | 1 |
| ΔΕ Τυπογραφίας | 1 | 1 |
| ΔΕ Φύλαξης | 308 | 198 |
| ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού | 1 | 1 |
| Σύνολο | 713 | 457 |

Πίνακας 4: Προσωπικό Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (τιμήμα ανδρών και γυναικών)

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (2015)

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση, βρέθηκε ότι οι προβλεπόμενες θέσεις μόνιμου προσωπικού στο **ιατρείο της Δικαστικής Φυλακής Κορυδαλλού**, είναι: δύο ιατρών (ενός παθολόγου και ενός ψυχιάτρου) και ενός οδοντιάτρου, πέντε ΤΕ νοσηλευτικής και μία θέση ΔΕ ανδρών αδελφών νοσοκόμων.

Σήμερα, η παροχή υπηρεσιών υγείας στο ιατρείο της ΔΦΚ γίνεται από τους ιατρούς που αναφέρονται παρακάτω, εκ των οποίων μόνιμοι ιατροί είναι μόνον ο οδοντίατρος και ένας ψυχίατρος που έχει αποσπαστεί από το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού. Οι υπόλοιποι γιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατ' επίσκεψη σύμφωνα με το παρακάτω πρόγραμμα (πιν. 5):

ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΩΡΑ | ΔΕΥ | ΤΡΙ | ΤΕΤ | ΠΕΜ | ΠΑΡ |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ΩΡΑ | 10.00 | | B+Γ+E | | B+Γ+E | |
| ΩΡΑ | 10.00 | A+Δ | | | | A+Δ |
| ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ | 15.30 | | | B | | |
| ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ | 15.30 | Δ | | | Δ | |
| ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ | 17.00 | | Γ | | | Γ |
| ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ | 09.00 | ΟΛΕΣ | ΟΛΕΣ | ΟΛΕΣ | ΟΛΕΣ | ΟΛΕΣ |
| ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ | 10.00 | ΟΛΕΣ | | ΟΛΕΣ | | |
| ΠΝΕΥΜΟΝΟ. | 15.30 | ΟΛΕΣ | | | ΟΛΕΣ | |
| ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ | 09.00 | | Γ | | | |
| ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ | 10.00 | A+Δ+E | | A+Δ+E | | |
| ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ | 16.00 | | B | | B | |
| ΟΦΘΑΛΜΙΑ. | 14.30 | | ΟΛΕΣ | | ΟΛΕΣ | |
| ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ | 09.00 | ΟΛΕΣ | | | ΟΛΕΣ | |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚ. | 10.00 | | A+E | | | A+E |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚ. | 10.00 | | | B+Γ+Δ | | B+Γ+Δ |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡ. | 10.00 | A | B | Γ | Δ | E |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓ. | 16.00 | ΟΛΕΣ | | ΟΛΕΣ | | |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ. | 08.30 | ΟΛΕΣ | | | ΟΛΕΣ | |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓ. | 10.00 | | ΟΛΕΣ | | ΟΛΕΣ | |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓ. | 15.00 | | | ΟΛΕΣ | | ΟΛΕΣ |
| ΔΕΡΜΑΤΟΛ. | 09.00 | | ΟΛΕΣ | | ΟΛΕΣ | |

Πίνακας 5: Πρόγραμμα επισκέψεων ιατρών Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού

Πηγή: (Γιαχάλης, 2008).

Σύμφωνα με τον Αλεξόπουλο (2005), στις φυλακές Κορυδαλλού παρατηρείται ανεπάρκεια όσον αφορά το ειδικευμένο προσωπικό πράγμα που δυσχεραίνει την σωστή παρακολούθηση και ενασχόληση με την κάθε περίπτωση χωριστά αφού όπως είναι γνωστό κάθε περίπτωση είναι ιδιαίτερη και χρήζει ειδικής μεταχείρισης. Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να τονισθεί ότι για να επιτευχθεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο θα πρέπει να επιλυθούν γενικά προβλήματα όπως συνωστισμού, κακής υγιεινής και έλλειψη προσωπικού. Ελλείψεις διαπιστώνονται κυρίως στην κάλυψη θέσεων μόνιμου ιατρικού προσωπικού, οι περισσότεροι ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατ' επίσκεψη με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες των κρατούμενων.

Σύμφωνα με την έρευνα του Γιαχάλη (2008), προέκυψε ότι οι κρατούμενοι στην πλειονότητά τους προέρχονται από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, πράγμα που σημαίνει ότι έχουν ακόμη μεγαλύτερη ανάγκη υγειονομικής προστασίας αφού έχουν επιβαρυνμένη σωματική και ψυχική υγεία. Πρέπει να θεωρηθεί ως πρόκληση για την κοινωνία μας που έχει συγκεντρωμένους τόσους ανθρώπους και ιδιαίτερα τους τοξικομανείς αλλά και τους ψυχικά ασθενείς να δράσει δυναμικά προκειμένου να

βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να θεραπευτούν ή τουλάχιστον να ζουν σε καλύτερες συνθήκες.

Ειδικότερα, όσον αφορά στους τοξικομανείς, είναι επιβεβλημένος ο διαχωρισμός τους από τους ψυχοσθενείς, η μεταφορά τους σε ειδικά θεραπευτήρια και η ένταξή τους σε προγράμματα απεξάρτησης, τα οποία είναι η κατάληξη μιας διαδικασίας που σκοπό έχει να βοηθήσει το άτομο να επανενταχθεί όσο πιο ομαλά γίνεται στην κοινωνία δίνοντάς του τα απαραίτητα εφόδια. Ωστόσο, όσο διαρκεί η παραμονή τους στη φυλακή πρέπει να διασφαλίζονται για τους τοξικομανείς συνθήκες υγιεινής και πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας που θα χρειαστούν (Γιαχάλης, 2008).

Η λειτουργία του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων (ΚΑΤΚ) στον Ελαιώνα Θηβών είναι βέβαιο ότι θα συμβάλει στη σωματική και ψυχική απεξάρτηση των τοξικομανών. Η λειτουργία και του δεύτερου κέντρου απεξάρτησης τοξικομανών κρατούμενων που προβλέπεται να λειτουργήσει στην Κασσάνδρα Χαλκιδικής θα συμβάλει στο να απεξαρτηθούν περισσότεροι τοξικομανείς κρατούμενοι (Γιαχάλης, 2008).

Σύμφωνα με έρευνα της Μηλιώνη (2017) περίπου 3 στις 10 γυναίκες κρατούμενες στις φυλακές Κορυδαλλού αξιολόγησαν την τωρινή κατάσταση υγείας τους ως φτωχή συγκριτικά με το επίπεδο υγείας που δήλωσαν ότι είχαν πριν την είσοδό τους στη φυλακή (πιν 6).

| | Αριθμός | Ποσοστό (%) |
|-----------|----------------|--------------------|
| Πολύ κακή | 19 | 18,8 |
| Κακή | 9 | 8,9 |
| Μέτρια | 33 | 32,7 |
| Καλή | 26 | 25,7 |
| Πολύ καλή | 14 | 13,9 |
| Σύνολο | 101 | 100,0 |

Πίνακας 6: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια κράτησης

Πηγή: Μηλιώνη, 2017

Η πλειοψηφία των γυναικών θεωρούν ότι η κράτηση επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας τους, τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες. Η φυλάκιση επηρεάζει και την ψυχική υγεία των κρατούμενων, με συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα τις ψυχικές διαταραχές. Από την συγκεκριμένη

έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι κρατούμενοι είναι δυσαρεστημένοι με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών (Μηλιώνη, 2017) (πιν. 7).

| | Αριθμός | Ποσοστό (%) |
|-----------------------|----------------|--------------------|
| Βελτιώθηκε | 3 | 3,0 |
| Επιδεινώθηκε | 64 | 63,4 |
| Έμεινε σταθερή | 34 | 33,6 |
| Σύνολο | 101 | 100,0 |

Πίνακας 7: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

Πηγή: Μηλιώνη, 2017

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης. Οι κρατούμενες επισκέφτηκαν πιο συχνά το ιατρείο του καταστήματος κράτησης και τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου και από ιατρικές ειδικότητες παθολόγο/ γενικό ιατρό, γυναικολόγο και ψυχίατρο. Επίσης προέκυψε ότι η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο ήταν άμεση (Μηλιώνη, 2017).

Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι αρκετές γυναίκες κρατούμενες προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους και αυτοτραυματίστηκαν. Οι περισσότεροι αυτοτραυματισμοί όμως σχετίζονται με θέματα σεξουαλικής κακοποίησης που είχαν υποστεί στο παρελθόν, με χρήση ναρκωτικών και ψυχικές διαταραχές. Επίσης ο υπερπληθυσμός των φυλακών έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των κρατουμένων και οδηγεί σε μεγαλύτερο αριθμό αυτοτραυματισμών και αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια της κράτησης (Μηλιώνη, 2017).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι μέσα στο 2018 κατατέθηκαν στο Συμβούλιο της Επικρατείας για νομοπαρασκευαστική επεξεργασία δυο σχέδια Προεδρικού Διατάγματος που αφορούσαν την ένταξη του Νοσοκομείου και του Ψυχιατρείου Κρατουμένων Κορυδαλλού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), καθώς και τη μετονομασία τους. Το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, μετονομάστηκε σε «Ψυχιατρική Μονάδα Κρατουμένων Κορυδαλλού» και το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού μετονομάστηκε σε «Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού», ενώ και τα δύο εντάσσονται στο ΕΣΥ. Με το συγκεκριμένο

Προεδρικό Διάταγμα η η «Ψυχιατρική Μονάδα Κρατουμένων Κορυδαλλού» συνδέθηκε με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» (Β΄ Ψυχιατρική Κλινική /Τομέας Ψυχικής Υγείας) αναβαθμίζοντας με αυτό τον τρόπο τις παρεχόμενες θεραπευτικές υπηρεσίες του. Το νοσοκομείο «Αττικών» ανέλαβε πλήρως το επιστημονικό και θεραπευτικό έργο της Ψυχιατρικής Μονάδας Κρατουμένων Κορυδαλλού, το οποίο είναι δυναμικότητας 200 κλινών (180 ανδρών, 10 νεαρών ατόμων και 10 γυναικών). Επίσης, το υπουργείο Υγείας ανέλαβε την ευθύνη και το κόστος του ιατρικού και νοσηλευτικού εξοπλισμού, την κάλυψη του ιατρικού, υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, ενώ το υπουργείο Δικαιοσύνης διατήρησε την ευθύνη για τη διοίκηση, την ασφάλεια κ.λπ. του καταστήματος. Το ψυχιατρείο θα λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης, με 3 τμήματα και 5 υπομονάδες (αυξημένης φροντίδας, βραχείας-μέσης νοσηλείας, μακράς νοσηλείας, μεταθεραπευτικής παρακολούθησης, κ.λπ.), ενώ διατηρούνται οι υφιστάμενες οργανικές θέσεις. Παράλληλα, προβλέπεται η δημιουργία ειδικών τμημάτων για γυναίκες και νεαρούς κρατουμένους καθώς και παρατηρητήριο μεταθεραπευτικής παρακολούθησης για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των αποφυλακιζόμενων ατόμων (in.gr).

Επίσης με το δεύτερο σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος, το Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού θα είναι δυναμικότητας 100 κρατουμένων (50 κλίνες για βραχεία νοσηλεία και 50 για ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία χρόνιων πασχόντων σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους). Το Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού θα συνδέεται επιστημονικά με το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας ‘Αγιος Παντελεήμων (Πειραιάς) το οποίο θα έχει την ευθύνη νοσηλείας των ασθενών και εκεί θα γίνονται οι παρακλινικοί έλεγχοι. Στις περιπτώσεις που δεν εφημερεύει το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας ‘Αγιος Παντελεήμων, τα έκτακτα ή επείγοντα περιστατικά θα παραπέμπονται για την αντιμετώπιση ή τη νοσηλεία τους στα νοσοκομεία Αττικών, Θριάσιο, Τζάνειο, Μεταξά, Ευαγγελισμός, Γεννηματάς και Σωτηρία, εφόσον αυτά εφημερεύουν, αλλά μπορεί, σε ειδικές περιπτώσεις, να παραπέμπονται και στα ιατρεία νοσοκομείων της Αττικής. Τέλος, υπεύθυνος για την επιστημονική λειτουργία του Ειδικού Κέντρου Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού θα είναι γιατρός του ΕΣΥ (in.gr).

5.4 Το σωφρονιστικό κατάστημα της Πάτρας

Σύμφωνα με τον Καταγή (2007) στο σωφρονιστικό κατάστημα της Πάτρας υπάρχει μεγάλο ποσοστό τοξικομανών κρατουμένων αλλά δεν έχει εφαρμοστεί ποτέ θεραπευτικό πρόγραμμα αποτοξίνωσης, γεγονός που επιφέρει αρνητικές συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία των κρατουμένων. Το θεραπευτικό πρόγραμμα συμβουλευτικής υποστήριξης, που έχει εγκριθεί να πραγματοποιηθεί στις φυλακές της Πάτρας είναι αναγκαίο θα πρέπει να επισπευστούν οι διαδικασίες. Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι ο νεοεισερχόμενος κρατούμενος, αν επιβάλλεται για λόγους υγείας να μεταφερθεί ακόμη και στην ίδια μέρα σε κατάλληλο θεραπευτικό κατάστημα ή στο εφημερεύον τοπικό νοσοκομείο. Το ιατρείο της φυλακής έχει μεγάλο πρόβλημα έλλειψης προσωπικού και χώρων. Η έλλειψη ψυχιάτρου και νοσηλευτικού προσωπικού είναι το πρόβλημα που επειγόντως πρέπει να λυθεί. Το πρόβλημα της έλλειψης ψυχιάτρων αφορά όλες τις φυλακές της Ελλάδος. Οι κρατούμενοι εξετάζονται καθημερινά από ιατρό παθολόγο και όποτε το ζητήσουν. Ο μεγάλος αριθμός των κρατουμένων που προσέρχονται καθημερινά για διάφορους λόγους στο ιατρείο, σε συνδυασμό με το πρόβλημα συνεργασίας με τα νοσοκομεία και το τμήμα μεταγωγών, περιορίζει την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Οι χρόνιες ηπατίτιδες B και C ξεπερνούν το 25% των κρατουμένων, οι οποίοι στο σύνολό τους είναι χρήστες τοξικών ουσιών. Το ποσοστό του επιπολασμού της ηπατίτιδας B και C στους χρήστες κρατουμένους ξεπερνά το 75%. Τα περιστατικά με AIDS είναι ελάχιστα. Το σύνολο όμως των κρατουμένων έχουν ανάγκη ψυχιατρικής παρακολούθησης (Καταγή, 2007).

Από την έρευνα της Αθανασοπούλου (2016) προέκυψε ότι παρουσία του ιατρικού προσωπικού στη φυλακή Πατρών δεν είναι επαρκής όπως και η παρουσία του νοσηλευτικού προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα σχετικά με την παρουσία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή της Πάτρας, παρόλο που θα έπρεπε βάσει δημοσίων εγγράφων να υπάρχει μόνιμος ιατρός στη φυλακή, όπως επίσης και το γεγονός ότι δεν υπάρχει νοσηλευτής το απόγευμα, υποδηλώνει την αδυναμία κάλυψης των αναγκών των κρατουμένων σε ιατρική και νοσηλευτική βοήθεια, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο.

Επίσης προέκυψε ότι οι κρατούμενοι στην πλειοψηφία τους, δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό τους, αλλά είτε παρουσίασαν προβλήματα

μετά τον εγκλεισμό τους (κυρίως κατάθλιψη), είτε εντάθηκαν τα ήδη υπάρχοντα. Αυτό που γίνεται αντιληπτό είναι ότι υπάρχει σημαντικό πρόβλημα από τις επιπτώσεις στη σωματική ψυχική υγεία των κρατουμένων μετά τον εγκλεισμό τους. Αυτό είναι ένα θέμα που θα μπορούσε να εξεταστεί σε συνδυασμό με το θέμα της επικοινωνίας των κρατουμένων με το οικογενειακό και οικείο περιβάλλον τους, καθώς παρατηρήθηκε πως οι κρατούμενοι που στερούνται την επαφή, μετά τον εγκλεισμό τους, με τους οικείους τους, παρουσιάζουν προβλήματα υγείας μετά τον εγκλεισμό τους (Αθανασοπούλου, 2016).

Οι κρατούμενοι θεωρούν πως στις περιπτώσεις που χρειάστηκαν άμεση ιατρική ή νοσηλευτική παρέμβαση, αυτή δεν ήταν άμεση. Οι κρατούμενοι θεωρούν πως παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική βοήθεια στη φυλακή της Πάτρας είναι πολύ χαμηλή, ενώ ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι αδιάφορος. Σε γενικές γραμμές οι ανάγκες των κρατουμένων στην παροχή φαρμακευτικής αγωγής ή νοσηλευτικής φροντίδας στις περιπτώσεις που είναι αναγκαία, καλύπτονται σε ικανοποιητικό βαθμό. Βέβαια δεδομένου πως δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό το απόγευμα, η κατάρτιση του φυλακτικού προσωπικού σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών, φαίνεται να είναι επαρκής, ωστόσο δεν αποτελεί λύση στο γενικότερο πρόβλημα της απουσίας νοσηλευτικού προσωπικού σε μόνιμη βάση (Αθανασοπούλου, 2016).

5.5 Δικαστικές αποφάσεις

Στις 2 Φεβρουαρίου 2018 στις φυλακές της Λάρισας έχασε τη ζωή του ένας 26χρονος κρατούμενος. Είχε πρόβλημα με ένα δόντι που τον πονούσε αρκετό καιρό, με αποτέλεσμα να μαζέψει πύον και να πρηστεί σχεδόν σε όλο το πρόσωπο. Ο ίδιος επανειλημμένα ζητούσε να μεταφερθεί σε νοσοκομείο, διότι η φυλακή του Μαλαδρίνου όπου βρισκόταν, δεν είχε οδοντίατρο. Καθώς το πρόβλημα του χειροτέρευε, στις 31 Ιανουαρίου τον μετάφεραν στις φυλακές της Λάρισας, όπου βρέθηκε νεκρός από τους συγκρατούμενούς του. Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) βασιζόμενη κυρίως στα άρθρα 2 και 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), βρίθει περιπτώσεων, όπου η έλλειψη της απαιτούμενης ιατρικής φροντίδας ή η πλημμελής παροχή αυτής είχε ως αποτέλεσμα είτε την επιδείνωση της κατάστασης

της υγείας του εγκλείστου είτε και το θάνατο αυτού, όπως στις υποθέσεις που ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω (Δερβίση, 2018):

- ο «Το 2000 με την απόφαση *Kudla κατά Πολωνίας* το ΕΔΔΑ, επισημαίνοντας ότι το άρθρο 3 της ΕΣΔΑ, το οποίο προβλέπει την απαγόρευση των βασανιστηρίων, καθιερώνει μια από τις πιο θεμελιώδεις αξίες που προστατεύονται στην εν λόγω Σύμβαση, προέβη στην «οριοθέτηση» της έννοιας της «κακής μεταχείρισης» αναφέροντας συγκεκριμένα ότι αυτή εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του παραπάνω άρθρου μόνο σε περίπτωση κατά την οποία έχει επιτευχθεί ένα ελάχιστο όριο έντασης, το οποίο εξετάζεται βάσει της φύσης των πραγμάτων, όπως οι περιστάσεις κάθε υπόθεσης, ο τρόπος εκτέλεσης της συγκεκριμένης μεταχείρισης, η διάρκειά της, οι σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις αυτής, καθώς και το φύλο, η ηλικία και η κατάσταση της υγείας του θύματος. Συνεχίζοντας στην ίδια απόφαση το Δικαστήριο διατύπωσε ότι υπό το πρίσμα της διάταξης αυτής, το κράτος οφείλει να διασφαλίζει ότι ένα πρόσωπο κρατείται υπό συνθήκες, οι οποίες δεν υποβαθμίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, ότι επίσης ο τρόπος εκτέλεσης των εκάστοτε μέτρων δεν τον υποβάλλουν σε ταλαιπωρία, η οποία να υπερβαίνει την ενυπάρχουσα στην έννοια της κράτησης, καθώς και ότι η υγεία και η ευημερία του προσώπου που κρατείται προστατεύονται επαρκώς με την παροχή μεταξύ άλλων και της απαιτούμενης ιατρικής βοήθειας.
- ο Τον Νοέμβριο του 2006 το Δικαστήριο έκρινε ότι τα πραγματικά περιστατικά στην υπόθεση *Σερίφης κατά Ελλάδας* εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ. Ειδικότερα, ο προσφεύγων στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν παράλυτος στο αριστερό του χέρι λόγω αυτοκινητιστικού ατυχήματος, κατάσταση η οποία εντάθηκε, όταν μερικά χρόνια αργότερα διαγνώσθηκε με σκλήρυνση κατά πλάκας επιφέροντας κυρίως νευρολογικά προβλήματα, καθώς και όρασης. Στην απόφασή του το Δικαστήριο αναφέρει ότι οι κρατικές αρχές καθυστέρησαν την παροχή ιατρικής βοήθειας στον εγκλειστο ασθενή παρά τη σοβαρότητα της κατάστασής του με αποτέλεσμα να έχει υποστεί ταλαιπωρία τέτοιου βαθμού, ώστε να υπερβαίνει το όριο της αναπόφευκτης δυσαρέσκειας που νιώθει κανείς ως κρατούμενος στερούμενος της ελευθερίας του.

- Με παρόμοιο τρόπο, το 2008 στην απόφαση *Κοτσαύτης κατά Ελλάδας* το Δικαστήριο στην προσπάθειά του να εξακριβώσει, αν οι εθνικές αρχές έπραξαν τα οφειλόμενα βάσει της κατάστασης της υγείας του κρατούμενου, ο οποίος έπασχε από κίρρωση του ήπατος προκληθείσα από χρόνια ηπατίτιδα Β, έκρινε ότι υπάρχει παραβίαση του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ και συγκεκριμένα ότι οι αρχές παρέβησαν το καθήκον τους να διαφυλάξουν τη σωματική ακεραιότητα του προσφεύγοντος. Μάλιστα, παρά τις ιατρικές εκθέσεις των ειδικών για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν του χορηγήθηκε η απαιτούμενη ιατροφαρμακευτική αγωγή ούτε το ειδικό διαιτολόγιο που του είχε συστηθεί για τη μη χειροτέρευση της υγείας του, ενώ παρέμενε κρατούμενος σε ένα κελί 24 τ.μ. μαζί με άλλους 10 εγκλείστους. Η σύζυγος του θανόντος ζήτησε από το Δικαστήριο να συνεχίσει τη διαδικασία της προσφυγής για την υπόθεση του πρώην κρατουμένου, το οποίο απεφάνθη για την παραβίαση του άρθρου 2 περί της προστασίας του δικαιώματος της ζωής τόσο ως προς την υποχρέωση διαφύλαξης αυτού όσο και ως προς τη διαδικαστική προϋπόθεση της αποτελεσματικής έρευνας των συνθηκών θανάτου και των συνεπαγόμενων ευθυνών των τοπικών αρχών που ήταν υπεύθυνες για αυτόν. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι πως το ΕΔΔΑ υπογράμμισε μεταξύ άλλων ότι η Σύμβαση δεν μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα ότι θέτει μια γενικότερη υποχρέωση στα κράτη να αφήνουν ελεύθερους τους εγκλείστους λόγω προβλημάτων υγείας, ωστόσο επιβάλλει την υποχρέωση σε αυτά να εξασφαλίζουν τη σωματική ακεραιότητα όσων βρίσκονται υπό καθεστώς κράτησης, παρέχοντας σε κάθε περίπτωση την απαιτούμενη ιατρική βοήθεια και φροντίδα.
- Παρόμοια κρίση διατύπωσε το Δικαστήριο και στην απόφασή του για την υπόθεση *Jasinskis κατά Λετονίας*. Ειδικότερα, το ΕΔΔΑ αναγνωρίζει ότι στο πλαίσιο του άρθρου 2 τίθεται η υποχρέωση στο κράτος τόσο να απέχει από κάθε σκοπούμενη ενέργεια επικίνδυνη για τη ζωή ενός προσώπου όσο και να λαμβάνει τα αντίστοιχα μέτρα για τη διαφύλαξη του υπέρτατου αγαθού της ζωής εντός των ορίων της δικαιοδοσίας του. Εν προκειμένω, ο πατέρας του θανόντος κρατούμενου προσέφυγε στο ΕΔΔΑ, το οποίο απεφάνθη για την παραβίαση του άρθρου 2 της Σύμβασης, αναλυόμενο

τόσο στο ουσιαστικό όσο και στο διαδικαστικό του μέρους. Ο θανάων, εκ γενετής κωφάλαλος, προτού συλληφθεί, έφερε σοβαρά τραύματα στο κεφάλι ύστερα από πτώση του από σκάλες, γεγονός που παραγνώρισαν οι αστυνομικές αρχές θέτοντάς τον υπό κράτηση χωρίς να αναμείνουν το ασθενοφόρο προκειμένου να μεταφερθεί στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα τον θάνατό του. Στο ευαίσθητο αυτό ζήτημα, το Δικαστήριο υποστήριξε ότι τα κράτη έχουν την υποχρέωση να προστατεύουν τα υπό κράτηση άτομα, ενώ η υποχρέωση αυτή στο πλαίσιο του άρθρου 2 συνεπάγεται και την παροχή της απαιτούμενης ιατρικής βοήθειας και περίθαλψης. Το διαδικαστικό μέρος του άρθρου αυτού προϋποθέτει τη διεξαγωγή αποτελεσματικής έρευνας εκ μέρους των αρχών που είναι υπεύθυνες για τη διασφάλιση του δικαιώματος της ζωής του εκάστοτε προσώπου, με την έννοια ότι η έρευνα αυτή θα αποσκοπεί στην εφαρμογή της εσωτερικής νομοθεσίας περί προστασίας της ζωής, ενώ όταν εμπλέκονται κρατικοί φορείς θα πρέπει να διασφαλίζεται η ευθύνη τους για τον θάνατο ενός προσώπου, ο οποίος συμβαίνει υπό τη δική τους εποπτεία».

Καθίσταται σαφές, επομένως, από νομολογιακής πλευράς καθώς και κοινωνικής ηθικής ότι σε άτομα, στα οποία έχουν επιβληθεί ποινές στερητικές της ελευθερίας, θα πρέπει η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όπου απαιτείται, να γίνεται άμεσα από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την επίβλεψή τους εξασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτόν τη διατήρηση του υπέρτατου αγαθού της ζωής.

Κεφάλαιο 6ο: Αποτελέσματα βιβλιογραφικής επισκόπησης

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στην παρουσίαση των ευρημάτων που προέκυψαν μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση και απαντούν στο σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Αρχικά παρουσιάζονται τα ευρήματα σχετικά με τις ανάγκες υγείας των κρατουμένων, στη συνέχεια οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων. Ακολουθεί η παρουσίαση του ρόλου του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των κριτηρίων μεταγωγής των κρατουμένων σε νοσοκομείο για θέματα υγείας.

6.1 Ανάγκες υγείας των κρατουμένων

Οι ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των κρατουμένων είναι:

- σε θέματα ψυχικής υγείας.
- σε θέματα εξαρτήσεων,
- σε θέματα ιατροφαρμακευτικής φροντίδας λόγω λοιμωδών νοσημάτων
- οι γυναίκες κρατούμενες, οι ανήλικοι κρατούμενοι και οι κρατούμενοι μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και οι αλλοδαποί έχουν διαφορετικές ανάγκες υγείας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό των φυλακών.

6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων μπορεί να είναι θεσμικοί, περιβαλλοντικοί, πολιτικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική κατάσταση των ίδιων των κρατουμένων. Επίσης οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων είναι:

- το κάπνισμα,
- η χρήση ναρκωτικών ουσιών
- η κατανάλωση αλκοόλ
- η νεύρωση, ψύχωση
- η διαταραχή προσωπικότητας,
- η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών
- ο κίνδυνος εξάπλωσης ασθενειών μέσω:

- της κοινής χρήσης συριγγών ανάμεσα στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών,
- του τρυπήματος για δημιουργία τατουάζ
- της σεξουαλικής επαφής,
- τα λοιμώδη νοσήματα όπως η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, το AIDS και ηφυματίωση,
- οι αυτοτραυματισμοί
- οι αυτοκτονικές τάσεις

6.3 Ο ρόλος του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση προέκυψε ότι το ιατείο των φυλακών υπολειτουργεί καθώς δεν υπάρχει το απαιτούμενο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Παράλληλα λειτουργεί σε ορισμένες ώρες και μέρες λόγω της έλλειψης προσωπικού, γεγονός που υποβιβάζει το ρόλο που πρέπει να έχει στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους και οι κρατούμενοι δεν έχουν πάντα πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που θα έπρεπε. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι ιατροί να μην γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας των κρατουμένων καθώς δεν παρακολουθούν καθημερινά την πορεία της νόσου και τη θεραπευτική τους αγωγή. Επίσης δεν είναι σε θέση να γνωματεύσουν για τη μεταγωγή σε αγροτικές φυλακές και δεν μπορούν να εκτιμήσουν σωστά διακομιδές στα νοσοκομεία.

Το ιατείο της φυλακής θα πρέπει να είναι στη διάθεση των κρατουμένων και να τους εξυπηρετεί και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες υγείας των κρατουμένων. Αρχικά με την εισαγωγή του κρατουμένου στη φυλακή θα πρέπει να εξετάζεται στο ιατείο και να καταγράφεται το ιατρικό ιστορικό του κρατούμενου. Ο κρατούμενος μπορεί να προσέρχεται στο ιατείο για να ζητήσει εξετάσεις. Το ιατείο των φυλακών θα πρέπει να είναι επανδρωμένο με νοσηλευτικό προσωπικό και ιατρούς όλων των ειδικοτήτων (οδοντίατρο, ψυχίατρο, παθολόγο κτλ) και να λειτουργεί καθημερινά και τα σαββατοκύριακα με βάρδιες, ώστε ο κρατούμενος να έχει τη δυνατότητα πρόσβασης.

Ο ρόλος δηλαδή του ιατρού της φυλακής θα πρέπει να είναι υποστηρικτός και ταυτόχρονα να δίνει τη δυνατότητα στον κρατούμενο να προλαμβάνει τις

επιπλοκές μιας χρόνιας ασθένειας που μπορεί να έχει ή να διατηρεί την υγεία του σε ικανοποιητικά επίπεδα.

6.4 Κριτήρια μεταγωγής των κρατουμένων για θέματα υγείας

Μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση προέκυψε ότι τα **κριτήρια μεταγωγής των κρατουμένων στα νοσοκομεία για θέματα υγείας είναι:**

- ο ασθενής κρατούμενος μπορεί να σταλεί σε εξωτερικό νοσοκομείο όταν **υπάρξει άμεση ανάγκη**
- όταν **δεν υπάρχει γιατρός στη φυλακή**

Για τις **τακτικές μεταγωγές** σε εξωτερικά νοσοκομεία, απαραίτητα κριτήρια είναι:

- **αρχικά υποβάλλεται ιατρική γνωμάτευση στο Συμβούλιο φυλακής,**
- **το Συμβούλιο της φυλακής κάνει σχετική πρόταση ΚΕΜ του Υπουργείου Δικαιοσύνης και,**
- **όταν η απόφαση είναι θετική, δίδεται η σχετική εντολή για να μεταφερθεί ο κρατούμενος στο νοσοκομείο.**

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η ΚΕΜ πρέπει να εκδώσει την απόφασή της μέσα σε 20 μέρες από την ημέρα υποβολής της πρότασης του Συμβουλίου της φυλακής. Σε περίπτωση που δεν υποβληθεί στην ΚΕΠ η πρόταση, η μεταγωγή του κρατουμένου στο νοσοκομείο γίνεται μόνο με την πρόταση του Συμβουλίου φυλακής. Οι περισσότερες μεταγωγές σε νοσοκομεία γίνονται με βάση τις προτάσεις του Συμβουλίου φυλακής, όταν παρέλθει το τυπικό 20ήμερο. Το διάστημα όμως αυτό είναι μεγάλο ειδικά όταν οι ασθενείς κρατούμενοι πρέπει να έχουν άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επιπέδου του ΕΣΥ και μάλιστα σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο.

6.5 Ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας στις ελληνικές φυλακές

Οι φυλακισμένοι αποτελούν πληθυσμό με αυξημένες ανάγκες υγείας, αλλά παρουσιάζουν χαμηλή ποιότητα ζωής, φτωχή αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας και υψηλή νοσηρότητα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Κι αυτό οφείλεται στην χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Το ποσοστό νοσηρότητας από χρόνιες και μεταδοτικές ασθένειες κατά την είσοδο στη φυλακή είναι υψηλό. Εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ και

καπνίσματος. Ο επιπολασμός της μόλυνσης από ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και HIV είναι επίσης πολύ υψηλός, ωστόσο δεν υπάρχει αρκετή γνώση για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αυτών των κρατουμένων. Η συχνότητα ορισμένων διαταραχών προσωπικότητας, των αυτοκτονιών και των ψυχιατρικών διαταραχών είναι ιδιαίτερα αυξημένη.

Κεφάλαιο 7ο: Συζήτηση - Συμπεράσματα

Με το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται η παρούσα εργασία. Αποτελείται από τη συζήτηση και τα συμπεράσματα.

7.1 Συζήτηση

Σχετικά με **το πρώτο ερευνητικό ερώτημα**, ποιες είναι οι ανάγκες υγείας των κρατουμένων προέκυψε ότι οι ανάγκες των κρατουμένων σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας, εξαρτήσεων, σε θέματα ιατροφαρμακευτικής φροντίδας λόγω λοιμωδών νοσημάτων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Watson et al. (2014), που αναφέρουν ότι οι βασικές ανάγκες των κρατουμένων αφορούν σε θέματα ψυχικής υγείας, εξαρτήσεων και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας λόγω λοιμωδών νοσημάτων (Watson et al., 2004).

Άλλο ένα εύρημα είναι ότι οι δεν έχουν όλοι οι κρατούμενοι τις ίδιες ανάγκες υγείας σε σχέση με του ελεύθερους πολίτες. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τους White & Whiteford, (2006), που αναφέρουν ότι οι κρατούμενοι έχουν δυσανάλογα υψηλό επιπολασμό πολλών ασθενειών σε σχέση με τους ελεύθερους πολίτες αλλά και με τους Condon et al., (2007) που αναφέρουν ότι οι ανάγκες υγείας των κρατουμένων είναι πολύ μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού.

Σχετικά με **το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα**, ποιοι είναι δηλαδή οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων, προέκυψε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων μπορεί να είναι θεσμικοί, περιβαλλοντικοί, πολιτικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική κατάσταση των ίδιων των κρατουμένων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τον De Viggiani, (2007) ο οποίος αναφέρει ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων. Η υγεία τους μπορεί να επηρεάζεται από παράγοντες διαρθρωτικούς αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία των κρατουμένων. Ένα άλλο εύρημα είναι ότι το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών η κατανάλωση αλκοόλ η νεύρωση, ψύχωση η διαταραχή προσωπικότητας, η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών τα λοιμώδη νοσήματα όπως η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, το AIDS και η φυματίωση, οι αυτοτραυματισμοί και οι αυτοκτονικές τάσεις είναι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των κρατουμένων. Με αυτό το εύρημα συμφωνεί η έρευνα των Richmond et al., (2012), που αναφέρουν

ότι το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζουν αρνητικά την κατάσταση υγείας των κρατουμένων.

Σχετικά με το **τρίτο ερευνητικό ερώτημα**, ποιος πρέπει δηλαδή να είναι ο ρόλος του ιατρού των φυλακών στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους κρατουμένους, προέκυψε ότι το ιατείο των φυλακών υπολειτουργεί επειδή δεν υπάρχει το απαιτούμενο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να λειτουργεί μόνο σε ορισμένες ώρες και μέρες λόγω της έλλειψης προσωπικού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι ιατροί να μην γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας των κρατουμένων καθώς δεν παρακολουθούν καθημερινά την πορεία της νόσου και τη θεραπευτική τους αγωγή. Επίσης δεν είναι σε θέση να γνωματεύσουν για τη μεταγωγή σε αγροτικές φυλακές και δεν μπορούν να εκτιμήσουν σωστά διακομιδές στα νοσοκομεία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υποβιβάζεται η υγεία των κρατουμένων.

Σχετικά με το **τέταρτο ερευνητικό ερώτημα**, ποια κριτήρια δηλαδή καθορίζουν την μεταγωγή των κρατουμένων για θέματα υγείας, προέκυψε ότι ο ασθενής κρατούμενος μπορεί να σταλεί σε εξωτερικό νοσοκομείο όταν υπάρξει άμεση ανάγκη ή όταν δεν υπάρχει ιατρός στην φυλακή. Σχετικά με τις τακτικές μεταγωγές των κρατουμένων σε εξωτερικά νοσοκομεία θα πρέπει πρώτα να υποβληθεί ιατρική γνωμάτευση στο συμβούλιο της φυλακής, έπειτα το συμβούλιο της φυλακής θα πρέπει να κάνει πρόταση στο Υπουργείο και όταν εγκριθεί η απόφαση, δίνεται ύστερα εντολή για να μεταφερθεί ο κρατούμενος στο νοσοκομείο.

Σχετικά με το **πέμπτο ερευνητικό ερώτημα**, αν υπάρχει ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προέκυψε ότι οι φυλακισμένοι παρόλο που αποτελούν πληθυσμό με αυξημένες ανάγκες υγείας, δέχονται υπηρεσίες υγείας χαμηλής ποιότητας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Το ποσοστό νοσηρότητας από χρόνιες και μεταδοτικές ασθένειες κατά την είσοδο στη φυλακή είναι υψηλό. Εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ και καπνίσματος. Ο επιπολασμός της μόλυνσης από ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και HIV είναι επίσης πολύ υψηλός, ωστόσο δεν υπάρχει αρκετή γνώση για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αυτών των κρατουμένων. Η συχνότητα ορισμένων διαταραχών προσωπικότητας, των αυτοκτονιών και των ψυχιατρικών διαταραχών είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Το εύρημα αυτό προέκυψε από τους (Τόγκα και συν., 2014).

Οι κρατούμενοι δεν έχουν τα περιθώρια επιλογής των υπηρεσιών υγείας, που θεωρητικά έχει κάποιος του λοιπού πληθυσμού τους τοποθετεί σε υποδεέστερη θέση σε σχέση με την ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που λειτουργούν στις φυλακές δεν μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στο επίπεδο του ΕΣΥ και ιδιαίτερα σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. Η συνάντηση του ασθενή κρατούμενου με το ΕΣΥ σήμερα γίνεται εκτός φυλακής. Γίνεται στις κατά τόπους νοσηλευτικές μονάδες και γι' αυτό θα πρέπει αυτό να αντιστραφεί και οι υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ να λειτουργούν μέσα στις φυλακές.

Είναι δύσκολο να ληφθούν μέτρα πρόληψης αφού υπάρχει έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και υγειονομικού προσωπικού, δεν υπάρχουν μόνιμοι ιατροί, οι γιατροί κατ' επίσκεψη βρίσκονται στο ιατρείο της φυλακής για δύο περίπου ώρες δύο φορές την εβδομάδα ενώ είναι μεγάλος ο αριθμός κρατουμένων που εισέρχεται στις φυλακές. Όπως αναφέρεται σε σχετική έρευνα των Γιατρών χωρίς σύνορα στη ΔΦΚ στην οποία συμμετείχαν 140 κρατούμενοι «το ποσοστό των κρατουμένων που έχουν προσέλθει στην ιατρική υπηρεσία ανέρχεται στο 82,3 % όμως από αυτούς μόνο το 28,6% δήλωσε ότι ικανοποιήθηκε από τις υπηρεσίες που έλαβε και σε αυτήν την περίπτωση η συντριπτική πλειοψηφία ουδέποτε κλήθηκε κατά τις πρώτες ημέρες από την ιατρική υπηρεσία (97,4%)» (Γιατροί χωρίς σύνορα, 2001).

7.2 Συμπεράσματα

Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους σε φυλακές στην Ελλάδα δεν βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την αντίστοιχη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο υπερπληθυσμός στις ελληνικές φυλακές συντελεί στην εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών σε σχέση με τις φυλακές στις χώρες της ΕΕ. Επίσης οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας στο χώρο των φυλακών δεν μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο γι' αυτόν το λόγο οι ασθενείς κρατούμενοι που έχουν ανάγκη υπηρεσιών υγείας αυτών των επιπέδων μεταφέρονται σε εξωτερικά νοσοκομεία. Η μεταφορά των κρατουμένων όμως στα εξωτερικά νοσοκομεία εγκυμονεί κινδύνους για όσους εμπλέκονται στη μεταφορά και στη φύλαξή τους. Η υποδοχή ασθενών κρατουμένων από τα νοσοκομεία δεν είναι δυνατόν να μη δημιουργούν προβλήματα στα ίδια τα νοσοκομεία.

Αντίθετα η πολιτική της ΕΕ εστιάζει στην πολιτική προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και πάνω σε αυτό δομείται και το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στις φυλακές στην Ελλάδα παρέχεται από το υγειονομικό προσωπικό των ίδιων των φυλακών υπό την επίβλεψη των Υπουργείων Δικαιοσύνης, αλλά τα σωφρονιστικά συστήματα στην ΕΕ και τη Νορβηγία βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπληρωματική εξωτερική εμπειρογνομοσύνη και δυναμικό για την περίθαλψη και κυρίως των κρατουμένων που κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Γίνεται επομένως κατανοητό ότι η ανάπτυξη υγειονομικών προγραμμάτων θα συμβάλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στους κρατουμένους παρεμβαίνοντας προληπτικά αλλά και θεραπευτικά, θα συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης εκπαιδεύοντάς τους να προφυλάσσονται από λοιμώδη νοσήματα και να αναζητούν καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αθανασοπούλου, Π. (2016). Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε φυλακισμένους. Πτυχιακή εργασία. Τεχνολογικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Πάτρα.
- Αρφαράς, Α. (2011). Η επαγγελματική κοινωνικοποίηση των σωφρονιστικών υπαλλήλων και ο ρόλος τους στην άσκηση σωφρονιστικής πολιτικής. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Αλιμπουτάκη, Τ. (1985). *AIDS- Ελληνική πραγματικότητα*, Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα.
- Βασιλοπούλου, Β., Βεζυράκη, Δ. & Χατζάκη, Μ. (2013). *Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού*. Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο Κρήτης: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
- Γιατροί Χωρίς Σύνορα (2001) Καταγραφή αποτελεσμάτων διερεύνησης και πρόταση προγράμματος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, Αθήνα: Στουρνάρη 57, 104 32
- Γιαχάλης, Λ. (2008). *Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους: ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Η περίπτωση συγκροτήματος Φυλακών Κορυδαλλού*. Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: ΕΑΠ.
- Δανδουλάκη, Μ. Κωστέρη, Β. & Μηλάκη, Β. (2008). *Η ψυχολογία των κρατουμένων. Η περίπτωση των φυλακών Νέας Αλικαρνασσού*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο Κρήτης: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
- Δασκαλάκης, Η. (1988). Ο θεσμός της φυλακής στην Ελλάδα. Προκαταρκτική έκθεση της ερευνητικής ομάδας εγκληματολογίας του Ε.Κ.Κ.Ε., στο. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 68Α, σ. 237 – 401
- Δερβίση, Ι. (2018). Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κρατουμένων: Νομολογία ΕΔΔΑ. Διαθέσιμο στο <http://www.crimetimes.gr/iatrofarmakeftikh-perithalps-h-kratoumenwn-nomologia-edda/> (4/09/2018).
- Καρύδης, Β. & Φυτράκης, Ε. (2011). *Ποινικός εγκλεισμός και δικαιώματα. Η οπτική του Συνηγόρου του Πολίτη*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

- Καταργής, Σ. (2007). *Μελέτη για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στην κλειστή φυλακή Πάτρας -Οργανωτικές και Λειτουργικές προτάσεις*. Διπλωματική Εργασία. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
- Κουράκης, Ν.Ε. & Σπινέλλη, Κ. Δ (2001). *Σωφρονιστική νομοθεσία*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Κουράτορα, Χ. & Παπαστεφανάκη, Ε. (2015). Απόψεις και στάσεις των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου των σχολών ΣΕΥΠ και ΣΤΕΦ για τους έγκλειστους των φυλακών και για τη δυνατότητα κοινωνικής τους επανένταξης. Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο Κρήτης: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
- Κυριόπουλος και συν., 1999).
- Μηλιώνη, Σ.Ο. (2017). *Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας Φυλακισμένων Γυναίκων στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή. Κόρινθος: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Διαθέσιμο στο <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/42125> (4/9/2018).
- Ν.2298/1995.
- Ν. 2331/1995.
- Ν. 3860/2010.
- Ν. 378/1976.
- Ν. 3860/2010.
- Ν. 1941/1991,
- Ν. 2721/1999.
- Ν 2776/99 άρθρο 27 §1.
- Ν. 2776/99 άρθρο 24 §1.
- Ν 2776/99 άρθρο 24 §3.
- Ν 2776/99 άρθρο 29 §2.
- Ν 2776/99 άρθρο 27 §2.
- Ν 4322/27-4-2015
- Ν.2776/99 άρθρο 74 §1.
- Ν. 2345/1995 ΦΕΚ 213 τ.Α΄ άρθρο 6
- Ν. 2229/52 άρθρο 7,
- Ν 4329/63 άρθρο 3
- ΝΔ 4111/60 άρθρο 4 §7,
- Π.Δ. 49/1979

ΠΔ 215/06 άρθρο 11.

Π.Δ. 195/2006).

Π.Δ. 101/2014

ΠΔ 127/05 ΦΕΚ 182Α-22-7-05

Π.Δ. /2014

Σακελλιάδης, Ε., Παπαδόδημα, Σ., Λέων, Γ. & Σπηλιοπούλου, Χ. (2008). Η άσκηση της Ιατρικής σε σωφρονιστικά καταστήματα. Νομικές και δεοντολογικές απόψεις. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (5):566-576.

Σπινέλλη, Κ. & Κουράκης, Ν. (1995). *Σωφρονιστική Νομοθεσία*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Τόγκας, Κ., Γκουβάς, Σ., & Νικολόπουλος, Ν. (2014). Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) κρατουμένων-βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 6, Τεύχος 2, 54-64.

Τριχόπουλος, Δ. (1982). *Επιδημιολογία, αρχές, μέθοδοι και εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδ. Παρισιάνος.

Υπουργική Απόφαση 58819/7-4-2003, ΦΕΚ 463Β, άρθρο 16.

Υπουργική Απόφαση 58819/7-4-2003 ΦΕΚ 463Β άρθρο 2 § 6.

Υ.Α. – Α3α/Φ15/9735 ΦΕΚ 703 τ.Β΄ 27/11/1992.

Υ.3α/ΓΠ 85844/03 ΦΕΚ 436 τ.Β΄ 3-3-2004.

Υ.Α. 2/532/0022-31/1/2002 ΦΕΚ 106 τ.Β΄.

Υ.Α. 82192/29-10-2014.

Υ.Α. 102371/29-10-2014.

Χάιδου, Α. (2002). *Το σωφρονιστικό σύστημα, ζητήματα θεωρίας και πρακτικής*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ξενόγλωσση

Aebi, M.F. & Delgrande, N. (2010). *Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I: Survey 2008*. Strasbourg: Council of Europe.

Alevizopoulos, G., Skondras, M. & Papadourakis, A. (2007). Greece. In Salize H.J., Dressing H. & Kief C. (Eds.), *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS), Final Report* (pp. 161-166). Mannheim: Central Institute of Mental Health.

- Anogeianaki, A., Anogianakis, G., Ilonidis, G. & Milliaras, S. (2004). The Korydallos, Greece, prisons telemedicine experience: Why technology alone is not a sufficient condition. In Westwood J.C., Randy S., Haluck M.D., Hoffman H.M., Mogel G.T., Phillips R. & Robb R.A. (Eds.), *Medicine Meets Virtual Reality 12: Building a Better You: The Next Tools for Medical Education, Diagnosis, and Care* (pp. 16-18). Amsterdam: IOS Press.
- Bernier, J.R. & MacLellan, K. (2011). *Health Status and Health Services Use of Female and Male Prisoners in Provincial Jail*. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health.
- Blaauw, E., Roesch, R. & Kerkhof, A. (2000). Mental disorders in European prison systems: Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *Int J Law Psychiatry*, 23(5-6): 649-663.
- Chatziarsenis, M., Miyakis, S., Faresjo, T., Trelle, E., Vlachonikolis, J. & Lionis, C. (1999). Is there room for general practice in penitentiary institutions? Screening and vaccinating high-risk groups against hepatitis. *Fam Pract*, 16(4): 366-368.
- Cheliotis, L. (2012). Suffering at the hands of the state: Conditions of imprisonment and prisoner health in contemporary Greece. *Eur J of Criminol*, 9(1): 3-22.
- Condon, L., Gill, H. & Harris, F. (2007). A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *J Clin Nurs*, 16(7): 1201-1209.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (1997). Methodology of educational research. Athens: Ekfrasi.
- de Viggiani, N. (2007). Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociol Health Illn*, 29(1): 115-135.
- Dumont, DM., Brockmann, B., Dickman, S., Alexander, N., Rich, JD. (2012). Public health and the epidemic of incarceration. *Annu Rev Public Health*, 33:325-39.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2012). *Prisons and drugs in Europe: the problem and responses*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Fazel, S., Bains, P. & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2): 181-191.

- Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E. & Xenitidis, K. (2006). Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *Int J Law Psychiatry*, 29(1): 68-73.
- Freudenberg, N. (2002). Adverse effects of US jail and prison policies on the health and well-being of women of color. *Am J Public Health*, 92(12): 1895-1899.
- Government of Greece. (2010). *Response of the Government of Greece to the Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its Visit to Greece from 17 to 29 September 2009*. Strasbourg: Council of Europe.
- Greenberg, G.A. & Rosenheck, R.A. (2008). Jail incarceration, homelessness, and mental health: a national study. *Psychiatr Serv*, 59(2): 170-177.
- Harris, F., Hek, G. & Condon, L. (2007). Health needs of prisoners in England and Wales: the implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity. *Health Soc Care Community*, 15(1): 56-66.
- Krebs (2002) 'High Risk HIV Transmission Behavior in Prison and the Prison Subculture', *The Prison Journal*, Vol.82, No.1, pp.19-49
- Leese, M., Thomas, S. & Snow, L. (2006). An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales. *Int J Law Psychiatry*, 29(5): 355-360.
- Malliori, M., Sypsa, V., Psychogiou, M., Touloumi, G., Skoutelis, A., Tassopoulos, N., ... & Stefanis, C. (1998). A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons. *Addiction*, 93(2), 243-251.
- Marshall, T., Simpson, S. & Stevens, A. (2001). Use of health services by prison inmates: Comparisons with the community. *J Epidemiol Community Health*, 55(5): 364-365.
- Membrini, 2005).
- McCay, V. (2010). The horror of being deaf and in prison. *Am Ann Deaf*, 155(3): 311-321.
- McCollister, K.E. & French, M.T. (2003). The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings. *Addiction*, 98(12): 1647-1659.
- Mukiza, F. (2014). *Physical activity and prisoner's health. A qualitative systematic review*. Tromsø: The Arctic University of Norway.

- Parkes, T., MacAskill, S., Brooks, O., Jepson, R., Atherton, I., Doi, L., McGhee, S. & Eadie, D. (2011). *Prison health needs assessment for alcohol problems*. Edinburgh: NHS Health Scotland.
- Preti, A. & Cascio, M.T. (2006). Prison suicides and selfharming behaviours in Italy, 1990-2002. *Med Sci Law*, 46(2): 127-134.
- Prison Reform Trust. (2004). *Alcohol and Re-offending – Who Cares?* London: Prison Reform Trust.
- Public Health England. (2014). *Health and Justice Health Needs Assessment Template: Adult Prisons*. London: Public Health England.
- Richmond, R.L., Butler, T.G., Indig, D., Wilhelm, K.A., Archer, V.A. & Wodak, A.D. (2012). The challenges of reducing tobacco use among prisoners. *Drug Alcohol Rev*, 31(5): 625-630.
- Ross, M.W. (2012). *Health and health promotion in prisons*. London: Routledge.
- Salize, H.J., Dressing, H. & Kief, C. (2007). *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS), Final Report*. Mannheim: Central Institute of Mental Health.
- Schwitters, A. (2014). *Health interventions for prisoners: Update of the literature since 2007*. Copenhagen: World Health Organization.
- Stover, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. & Thane, K. (2008). *Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners*. Brussels: Directorate General for Health and Consumer Affairs.
- Strang, J., Gossop, M., Heuston, J., Green, J., Whiteley, C. & Maden, A. (2006). Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug use, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. *Addiction*, 101(8): 1125-1132
- Wacquant, L. (2001), *Οι φυλακές της μιζέριας*. Διαμαντάκου Κ (μτφ). Αθήνα: εκδόσεις Πατάκη.
- Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: A review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2004, 41:119–128
- White, P. & Whiteford, H. (2006). Prisons: mental health institutions of the 21st century. *Med J Aust*, 185(6): 302-303.

Young and Reviere (2001) 'Meeting the Health Care Needs of the New Woman Inmate: A National Survey of Prison Practices', *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol.34, No. 2, pp.31-48

Ιστοσελίδα

in.gr

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

Παράρτημα

Ευρετήριο Πινάκων

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 1: Έρευνα για ψυχικές διαταραχές στο Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής. | 30 |
| Πίνακας 2: Στελέχωση καταστημάτων κράτησης με υγειονομικό προσωπικό | 42 |
| Πίνακας 3: Θέσεις μόνιμων ιατρών, νοσηλευτών και βοηθών νοσοκόμων | 43 |
| Πίνακας 4: Προσωπικό Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (τμήμα ανδρών και γυναικών) | 55 |
| Πίνακας 5: Πρόγραμμα επισκέψεων ιατρών Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού | 56 |
| Πίνακας 6: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια κράτησης..... | 57 |
| Πίνακας 7: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης..... | 58 |

Ευρετήριο Εικόνων

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Εικόνα 1: Γενικός στατιστικός πίνακας κρατουμένων - ποινών (2003-2010) κατά την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους | 23 |
| Εικόνα 2: Διάγραμμα πλήρωσης κρατουμένων..... | 23 |

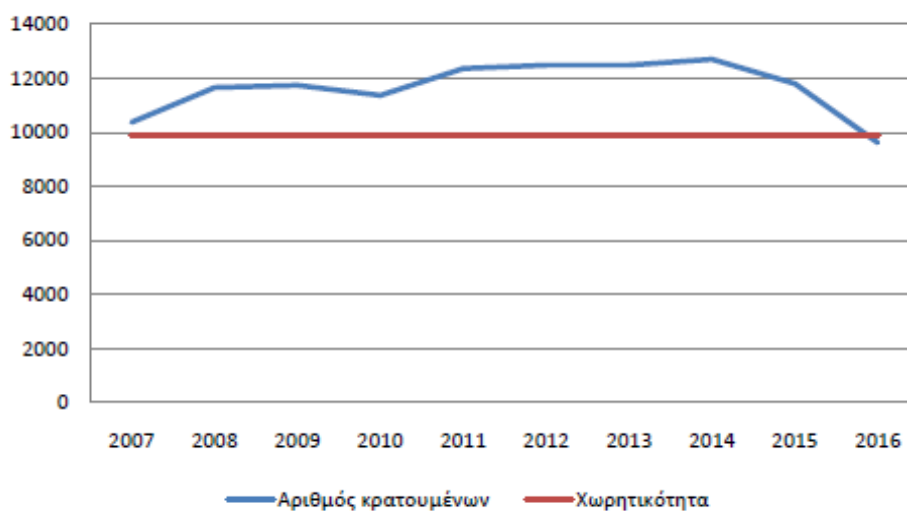
Ευρετήριο διαγραμμάτων

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Διάγραμμα 1: Εμφάνιση Ηπατίτιδας στο Κατάστημα Κράτησης Νεάπολης | 51 |
| Διάγραμμα 2: Κενά σε οργανικές θέσεις | 54 |

Ευρετήριο γραφημάτων

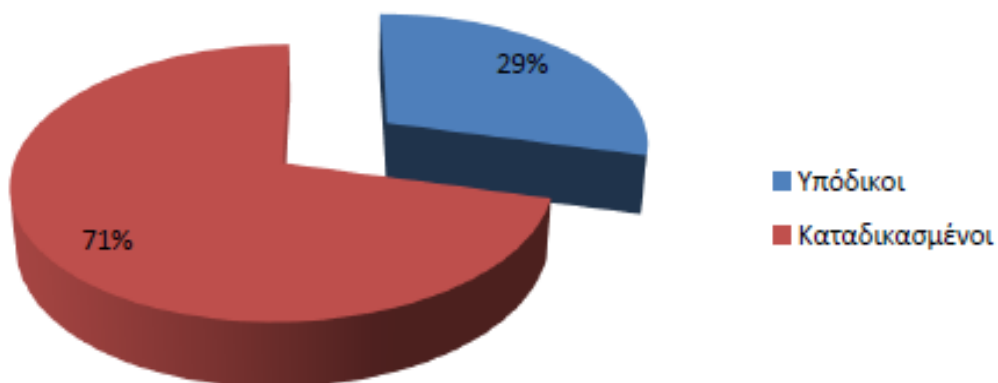
| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Γράφημα 1: Αριθμός κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016..... | 82 |
| Γράφημα 2: Αναλογία υπόδικων και καταδικασμένων κατά τα έτη 2007-2016..... | 82 |

Γραφήματα



Γράφημα 1: Αριθμός κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων



Γράφημα 2: Αναλογία υπόδικων και καταδικασμένων κατά τα έτη 2007-2016

Πηγή: Υπουργείο δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

| Έτος | Αριθμός Κρατουμένων | Αριθμός Υποδίκων | Αριθμός Αλλοδαπών κρατουμένων |
|-------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 2003 | 8418 | 2084 | 3858 |
| 2004 | 8726 | 2570 | 3708 |
| 2005 | 8722 | 2481 | 3704 |
| 2006 | 9964 | 3104 | 4281 |
| 2007 | 10370 | 3065 | 4695 |
| 2008 | 11645 | 3045 | 5622 |
| 2009 | 11736 | 3218 | 6078 |
| 2010 | 11364 | 3541 | 6307 |