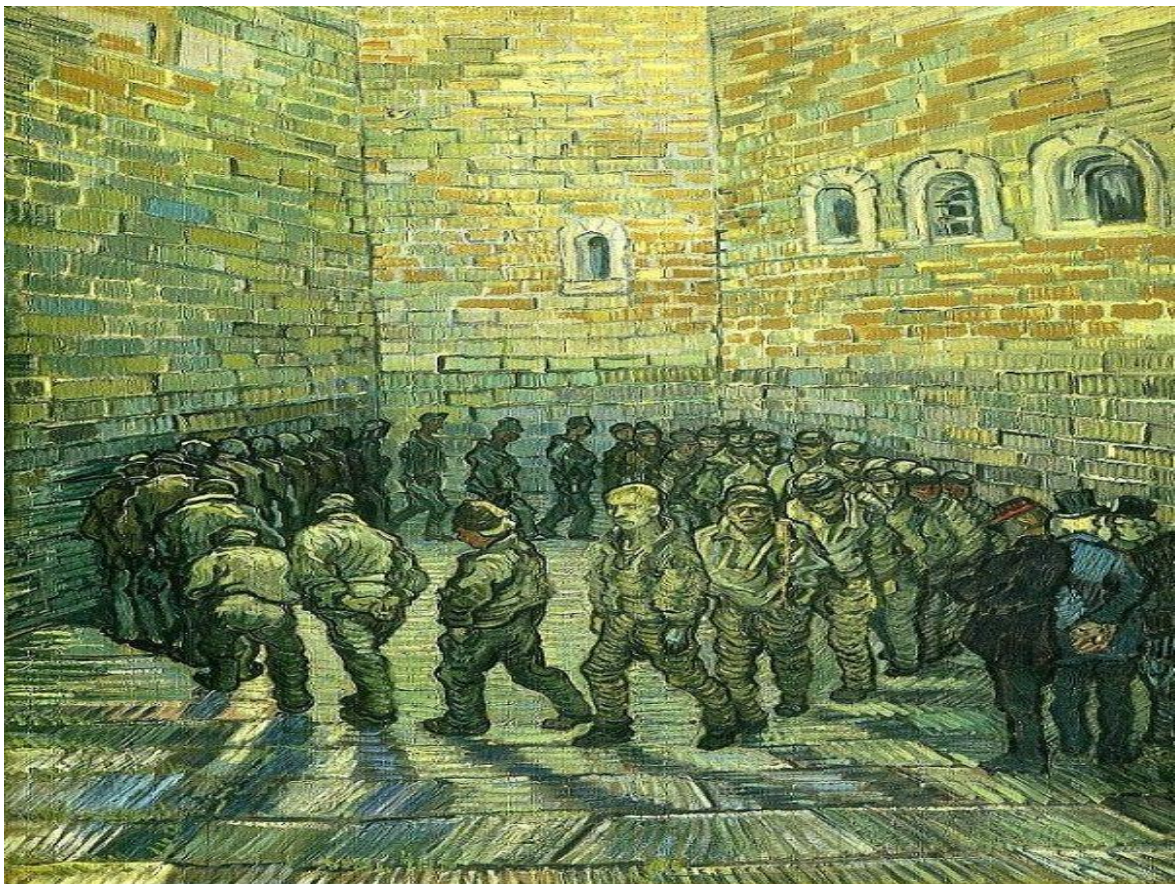


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΙΣΜΗΝΗ ΚΑΤΣΙΒΕΛΑΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

ΕΥΡΙΑΔΙΚΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	5-6
1. Σωφρονιστικά καταστήματα.....	7
1.1. Ιστορική αναδρομή του σωφρονιστικού συστήματος.....	7-8
1.2. Συνταγματικά δικαιώματα και υποχρεώσεις των κρατουμένων.....	8-11
1.3. Σωφρονιστικά καταστήματα γυναικών.....	11-13
1.4. Σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων.....	13
1.5. Ειδικό κατάστημα κράτησης νέων.....	13-14
2. Υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς.....	15
2.1. Χαμηλή ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα.....	15-16
2.2. Υγειονομική περίθαλψη.....	17-18
2.3. Νοσηρότητα από μεταδιδόμενες ασθένειες.....	18
2.3.1. Ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας – HIV.....	19
2.3.2. Ιός της ηπατίτιδας – HPV.....	19
2.3.3. Φυματίωση – TBC.....	20
2.4. Νοσηρότητα στη σωματική υγεία.....	20-21
2.5. Χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος.....	21-22
2.6. Διαταραχές στη ψυχική υγεία.....	22-23
2.7. Σεξουαλικός αποκλεισμός.....	23

2.8. Ίδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα.....	24
2.9. Αυτοκτονία και μη αυτοκτονικοί τραυματισμοί.....	24-25
2.10. Διατροφή και διατροφικές διαταραχές.....	25-26
2.11. Διαταραχές ύπνου.....	26
2.12. Στοματική υγιεινή.....	27
2.13. Απεργία πείνας – άρνηση σίτισης.....	27
3. Η νοσηλευτική στα σωφρονιστικά καταστήματα.....	28-30
5. Νέα Δεδομένα.....	31-49
4. Συμπεράσματα.....	50-51
Βιβλιογραφία.....	52-56

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι ζωτικής σημασίας και δυσκολεύουν την ομαλή διαβίωση των κρατουμένων. Αναφορικά τα υγειονομικά ζητήματα είναι: 1)η χαμηλή ποιότητα ζωής, 2)η υγειονομική περίθαλψη, 3)η νοσηρότητα από μεταδιδόμενες ασθένειες, 4)η νοσηρότητα στη σωματική υγεία, 5)η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνευματος, 6)οι διαταραχές στη ψυχική υγεία, 7)ο σεξουαλικός αποκλεισμός, 8)η ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα, 9)η αυτοκτονία και οι μη αυτοκτονικοί τραυματισμοί, 10)η διατροφή και οι διατροφικές διαταραχές, 11)οι διαταραχές ύπνου, 12)η στοματική υγιεινή, 13)η απεργία πείνας – άρνηση σίτισης. Η τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των ευρωπαϊκών και διεθνών οδηγιών για την υγειονομική περίθαλψη και τις συνθήκες κράτησης των σωφρονιστικών πληθυσμών μειώνουν τα υγειονομικά ζητήματα. Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί θα πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε σχέση με τον πληθυσμό της κοινότητας.

Λέξεις – κλειδιά: σωφρονιστικοί πληθυσμοί, σωφρονιστικά καταστήματα, φυλακισμένοι, φυλακές, υγειονομικά ζητήματα, νοσηλευτές, υγειονομικό προσωπικό.

ABSTRACT

Health issues in penitentiary populations are vital and make it difficult for prisoners to live well. Regarding health issues are: 1)low quality of life, 2)healthcare, 3)communicable disease morbidity, 4)morbidity in health, 5)drug and alcohol use, 6)mental disorders health, 7)sexual exclusion, 8)incarceration, moral and ethical issues, 9)suicide and non-suicidal injuries, 10)nutrition and eating disorders, 11)sleep disorders, 12)oral hygiene, 13)hunger strike - refusal to eat. Compliance with human rights, European and international directives on health care and the conditions of detention of inmates reduce health issues. Prisoner populations should have the same access to health care as the community population.

Keywords: penitentiary populations, prisoners, prisons, jails, health issues, nurses, healthcare staff.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αντίδραση της κοινωνίας στα φαινόμενα της βίας και της εγκληματικότητας είναι η καταστολή αυτών με βάση τον εγκλεισμό σε σωφρονιστικά καταστήματα. Ο εγκλεισμός έχει εξισωθεί με την έννοια της ποινής. Τα σωφρονιστικά καταστήματα είναι ουσιαστικά ο θεσμός μίας αποκομμένης κοινότητας που στηρίζεται στον έλεγχο της συμπεριφοράς των εγκλειστών (Togkas et al, 2014).

Ο βασικός ρόλος του εγκλεισμού είναι ο σωφρονισμός και η επανακοινωνικοποίηση, όμως ο εγκλεισμός έχει εγκληματογόνο ρόλο. Τα σωφρονιστικά καταστήματα ως θεσμός επανακοινωνικοποίησης δεν υφίσταται και η υγεία των κρατουμένων αποτελεί μεγάλο ζήτημα όχι μόνο για το ίδιο το σύστημα αλλά και για τη δημόσια υγεία (Togkas et al, 2014).

Τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς δημιουργούνται κατά κύριο λόγο από την έλλειψη της χρηματοδότησης με αποτέλεσμα να μην έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι ελλιπής και τα υγειονομικά ζητήματα των σωφρονιστικών πληθυσμών είναι πολλά. Ωστόσο θα πρέπει να αναφέρουμε ότι είναι ανθρώπινο δικαίωμα η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη (Wilper et al, 2009).

Οι υγειονομικές υπηρεσίες στα σωφρονιστικά καταστήματα δεν θα πρέπει να περιορίζονται μόνο στη θεραπεία των σωφρονιστικών πληθυσμών αλλά θα πρέπει να γίνεται πρόληψη και να υπάρχουν προγράμματα ειδικά για τους πληθυσμούς αυτούς (Ανών., 1993). Ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης είναι η διατήρηση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των σωφρονιστικών πληθυσμών (Κουκουτσάκη, 2006).

Ο ισχύοντας Σωφρονιστικός Κώδικας αναφέρει ότι η διεύθυνση των σωφρονιστικών καταστημάτων έχει την υποχρέωση να φροντίζει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την υγειονομική και την υγιεινή διαβίωσής τους. Ακόμη προβλέπει την κατάλληλη διατροφή, την εκπαίδευση, τη σωματική άθληση και άσκηση, τη ψυχαγωγία, την εργασία κατά την εκτέλεση της ποινής με ασφάλιση και την παραχώρηση αδειών (Αλοσκόφης & Κορδαλλού, 2016).

Τα υγειονομικά ζητήματα που απασχολούν τους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι: 1)η χαμηλή ποιότητα ζωής, 2)η υγειονομική περίθαλψη, 3)η νοσηρότητα από μεταδιδόμενες

ασθένειες, 4)η νοσηρότητα στη σωματική υγεία, 5)η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος, 6)οι διαταραχές στη ψυχική υγεία, 7)ο σεξουαλικός αποκλεισμός, 8)η ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα, 9)η αυτοκτονία και οι μη αυτοκτονικοί τραυματισμοί, 10)η διατροφή και οι διατροφικές διαταραχές, 11)οι διαταραχές ύπνου, 12)η στοματική υγιεινή, 13)η απεργία πείνας – άρνηση σίτισης (Anno, 1991).

1. Σωφρονιστικά καταστήματα

Τα σωφρονιστικά καταστήματα είναι μία εγκατάσταση στην οποία οι κρατούμενοι είναι έγκλειστοι. Έχει αφαιρεθεί το δικαίωμα της ελευθερίας στους κρατούμενους, με βάση το αδίκημα / κακούργημα που έχουν διαπράξει και με βάση την παράβαση των νόμων. Τα σωφρονιστικά καταστήματα χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης (Αλεξιάδης, 2011 : Χάιδου, 2002).

Τα σωφρονιστικά καταστήματα πρέπει να διαθέτουν εγκαταστάσεις για να καλύπτονται οι ανάγκες των κρατουμένων. Οι συνθήκες κράτησης στα σωφρονιστικά καταστήματα ποικίλουν ανάλογα: με τις εγκαταστάσεις, από τις χρηματοδοτήσεις που χορηγούνται, από το επαρκές ή / και ανεπαρκές προσωπικό των καταστημάτων και από την κατηγορία των καταστημάτων με βάση τους κρατούμενους (Αλεξιάδης, 2011 : Χάιδου, 2002).

1.1. Ιστορική αναδρομή του σωφρονιστικού συστήματος

Η δημιουργία των σωφρονιστικών καταστημάτων ήταν απότερο αποτέλεσμα της φυλάκισης ως μέθοδος ποινικής καταστολής. Η στέρηση της ελευθερίας και ο περιορισμός των ατόμων που διαπράττουν αδικήματα ανάγεται στα βάθη των αιώνων, ακόμη και από την Ελληνική αρχαιότητα η καθιέρωση της φυλακής ως χώρος έκτισης της θεσμοθετημένης τιμωρίας αποτελεί ένα σχετικά σύγχρονο φαινόμενο, η εμφάνιση του οποίου τοποθετείται χρονικά στην εποχή του Μεσαίωνα. Η δημιουργία της φυλάκισης είναι η αφετηρία ανθρωπιστικών τρόπων εκτέλεσης της ποινής, σε αντίποδα με τα βασανιστήρια. Η φυλακή χαρακτηρίζεται ως ποινή κάθε πολιτισμένης κοινωνίας (Αλεξιάδης, 2011).

Το πρώτο σωφρονιστήριο ιδρύθηκε στο Λονδίνο το 1557 και ύστερα ακολούθησε η ίδρυση δύο σωφρονιστηρίων στο Άμστερνταμ το 1596, αργότερα υπήρχε ίδρυση στη Γερμανία και στην Ελβετία. Στην Ελλάδα τα πρώτα σωφρονιστήρια δημιουργήθηκαν το 1887, πριν από την ίδρυση αυτών τα ενετικά φρούρια ήταν αυτά που εξυπηρετούσαν το χώρο φυλάκισης (Χάιδου, 2002).

Τα σωφρονιστήρια δεν θεμελιώναν την τιμωρία του εγκληματία κατά τη δημιουργία τους, είχαν αρχικά χαρακτήρα φύλαξης. Η θέσπιση της φυλακής ως χώρος εκτέλεσης των ποινικών κυρώσεων έγινε στα τέλη του 18^{ου} αιώνα. Μέχρι τον 18^ο αιώνα οι διάφοροι

μέθοδοι ποινικής καταστολής στόχευαν στην ανταπόδοση για το διαπραχθέν έγκλημα και στην εξόντωση ή το στιγματισμό του δράστη. Είδη κυρώσεων αποτελούσαν η θανατική ποινή, οι σωματικές ποινές, η καταδίκη σε καταναγκαστική εργασία, η εξορία και οι χρηματικές ποινές. Η στέρηση της ελευθερίας ήταν άγνωστη ως τρόπος τιμωρίας (Αλεξιάδης, 2011 : Χάιδου, 2002).

Μετά τη γαλλική επανάσταση καθιερώνεται η ελευθερία του ατόμου ως το ύψιστο αγαθό και επομένως η ποινή της στέρησης της παγιώνεται ως η πιο σημαντική από τις ποινικές κυρώσεις. Από την εμφάνιση των ποινών κατά της ελευθερίας τόσο ο τρόπος εκτέλεσης τους όσο και η κατάσταση των ιδρυμάτων έχουν τροποποιηθεί και προσαρμόζονται ανάλογα με τα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα (Αλεξιάδης, 2011).

Τα σωφρονιστικά συστήματα διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τα σωφρονιστικά συστήματα κλειστής μεταχείρισης και τα σωφρονιστικά συστήματα ανοιχτής μεταχείρισης. Τα σωφρονιστικά συστήματα διαχωρίζονται σε κοινοβιακό σύστημα, σε απομονωτικό ή Πενσυλβανικό σύστημα, σε μικτό ή ωβούρνειο σύστημα και σε προοδευτικό ή Ιρλανδικό σύστημα. Το προοδευτικό ή Ιρλανδικό σύστημα καθιερώθηκε στην Ελλάδα το 1911 και έχει ισχύ μέχρι και σήμερα σε κρατούμενους που εκτίουν μακροχρόνιες ποινές (Αλεξιάδης, 2011).

Με την πάροδο του χρόνου, την κοινωνική και την επιστημονική εξέλιξη, οι αδυναμίες των σωφρονιστικών συστημάτων έγιναν εμφανείς και για αυτό το λόγο δόθηκε έμφαση στην εξατομικευμένη μεταχείριση των εγκλειστών. Πλέον η οργάνωση των σωφρονιστικών καταστημάτων ποικίλουν, με διαφορετικούς σκοπούς και κανόνες λειτουργίας. Η οργάνωση αυτή διαχώρισε και κατέταξε τα σωφρονιστικά καταστήματα: σε ανδρών, σε γυναικών, σε ανηλίκων και σε ψυχικά διαταραγμένων ατόμων (Αλεξιάδης, 2011: Χάιδου, 2002).

1.2. Συνταγματικά δικαιώματα και υποχρεώσεις των κρατουμένων

Το Ελληνικό σύνταγμα έχει θεσπίσει τον σωφρονιστικό κώδικα, ο οποίος αναφέρει αναλυτικά τα δικαιώματα αλλά και τις υποχρεώσεις των κρατουμένων (Χάιδου, 2018).

Στο 1^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφονται οι γενικές αρχές: 1) κανόνες εκτέλεσης δικαστικών αποφάσεων και έκτισης ποινών και μέτρων ασφαλείας κατά της

ελευθερίας, 2)νομιμότητα στη μεταχείριση, δικαιώματα και υποχρεώσεις των κρατουμένων, 3)ισότητα στη μεταχείριση των κρατουμένων, 4)έννομη προστασία των κρατουμένων, 5)συμμετοχή κρατουμένων στην καθημερινή λειτουργία των καταστημάτων κράτησης, 6)κεντρικό επιστημονικό συμβούλιο φυλακών, 7)κεντρική επιτροπή μεταγωγών, 8)συμβούλιο καταστήματος κράτησης, 9)συμβούλιο αδειών και πειθαρχικού ελέγχου και 10)συμβούλιο εργασίας κρατουμένων (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 2^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η μεταχείριση των κρατουμένων κατά κατηγορίες: 1)διάκριση και διαχωρισμός των κρατουμένων, 2)ειδικές ρυθμίσεις για κρατούμενους ανήλικους και νεαρούς ενήλικες, 3)ειδικές ρυθμίσεις για κρατούμενες γυναίκες και κρατούμενους γονείς, 4)ειδικές ρυθμίσεις για υπόδικους και 5)ειδικές κατηγορίες κρατουμένων (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 3^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφονται τα καταστήματα κράτησης: 1)τρόπος σύστασης, 2)διακρίσεις, 3)κτηριακές εγκαταστάσεις και 4)χώροι διαβίωσης κρατουμένων (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 4^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η εισαγωγή και η διαβίωση των κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης: 1)εισαγωγή: α)εισαγωγή κρατουμένου, β)διαδικασία εισαγωγής, γ)ενημέρωση και τοποθέτηση του κρατουμένου, 2)διαβίωση: α)υγιεινή και καθαριότητα, β)υγειονομικός έλεγχος, γ)διατροφή, δ)ενδυμασία και κλινοστρωμνή (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 5^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η υγειονομική περίθαλψη κρατουμένων: 1)ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, 2)ατομικό δελτίο υγείας και μητρώο ιατρικών εξετάσεων, 3)ιατρικές πράξεις, 4)εισαγωγή ασθενών κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα και 5)απεργία πείνας (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 6^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφονται τα μορφωτικά προγράμματα και ο ελεύθερος χρόνος των κρατουμένων: 1)οργάνωση, 2)εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση, 3)πρόσβαση σε προαύλιο ή σε άλλο ανοιχτό χώρο, σωματική άσκηση και άθληση, 4)ενημέρωση, 5)ψυχαγωγία – ελεύθερος χρόνος και 6)άσκηση θρησκευτικών καθηκόντων (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 7^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η εργασιακή κατάσταση κρατουμένων: 1)εργασία και απασχόληση κρατουμένων: α)καθορισμός εργασίας και

απασχόλησης, β)οργάνωση εργασίας και απασχόλησης μέσα στο κατάστημα, γ)οργάνωση εργασίας και απασχόλησης έξω από το κατάστημα, δ)αμοιβή εργασίας και απασχόλησης, ε)ευθύνη κρατουμένων που εργάζονται, στ)ατομικός λογαριασμός κρατουμένων (χρημάτιο), 2)ευεργετικός υπολογισμός ημερών ποινής: προϋποθέσεις και διαδικασία, 3)ασφάλιση κρατουμένων: α)υποχρέωση ασφάλισης κατά κινδύνου ατυχήματος, β)παροχές σε είδος, γ)παροχές σε χρήμα, δ)υπόχρεοι για την καταβολή εισφορών (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 8^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η επικοινωνία με το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον: 1)σκοπός και μέσα πραγμάτωσης της επικοινωνίας, 2)επισκέψεις, 3)τηλεφωνική επικοινωνία, επικοινωνία με τηλεδιάσκεψη, τηλεγραφήματα και επιστολές, 4)άδειες των κρατουμένων. 5)τακτικές άδειες – προϋποθέσεις, 6)ειδικότερη διαδικασία χορήγησης τακτικών αδειών, 7)έκτακτες άδειες και 8)εκπαιδευτικές άδειες (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 9^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφονται οι εναλλακτικές μορφές έκτισης των ποινών κατά της ελευθερίας: 1)ημιελεύθερη διαβίωση με ή χωρίς παροχή κοινωφελούς εργασίας, 2)άδεια και ημιελεύθερη διαβίωση, 3)ανάκληση αδείας για ημιελεύθερη διαβίωση, 4)νέα άδεια για ημιελεύθερη διαβίωση, 5)τμηματική έκτιση ποινής και 6)παροχή κοινωφελούς εργασίας σε καθεστώς ημιελεύθερης διαβίωσης (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 10^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφονται τα μέτρα για την ομαλή κοινή διαβίωση των κρατουμένων και την εύρυθμη λειτουργία του καταστήματος: 1)μέτρα τάξης, προστασίας και ασφάλειας, 2)μέτρα πειθαρχίας, 3)αξιέπαινες πράξεις και επιβράβευση κρατουμένων, 4)πειθαρχικά παραπτώματα, 5)πειθαρχικές ποινές, 6)πειθαρχικά όργανα και 7)πειθαρχική διαδικασία (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 11^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η μεταγωγή κρατουμένων: 1)λόγοι μεταγωγής, 2)μεταγωγή για λόγους προσωπικούς, οικογενειακούς, εργασίας και εκπαιδευτικούς, 3)μεταγωγή για λόγους υγείας ή σχετιζόμενους με την παρακολούθηση εγκεκριμένων θεραπευτικών προγραμμάτων, 4)μεταγωγή για λόγους δικονομικούς ή συναφείς, 5)μεταγωγή για λόγους σχετικούς με την εύρυθμη λειτουργία του καταστήματος κράτησης και τις συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων, 6)εκτέλεση της μεταγωγής (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 12^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η λήξη της έκτισης των ποινών: 1)απόλυση υπό όρους, 2)απόλυση καταδίκων, υποδίκων, χρεοφειλετών και λοιπών κατηγοριών κρατουμένων, 3)διατυπώσεις για την απόλυση και 4)θάνατος κρατουμένου (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 13^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η μέριμνα για τους αποφυλακιζόμενους: 1)μέριμνα της πολιτείας πριν και μετά την απόλυση και 2)μέριμνα της πολιτείας για τους απολυμένους (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 14^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η εποπτεία και κοινωνικός έλεγχος καταστημάτων κράτησης και επιμελητών ανηλίκων και κοινωνικής αρωγής: 1)διοικητική εποπτεία, 2)δικαστική εποπτεία στα καταστήματα κράτησης, 3)αρμοδιότητες δικαστικού λειτουργού καταστήματος κράτησης, 4)εποπτεία του δικαστηρίου έκτισης ποινών, 5)σώμα επιθεώρησης και ελέγχου των καταστημάτων κράτησης, 6)έλεγχος από ανεξάρτητη αρχή, 7)εθελοντική εργασία και κοινωνικός έλεγχος και 8)επιστημονική έρευνα, αξιολόγηση και ενημέρωση της ευρύτερης κοινωνίας (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 15^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφεται η επιλογή, εκπαίδευση, επιμόρφωση και καθήκοντα προσωπικού καταστημάτων κράτησης: 1)οργάνωση του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης, 2)εκπαίδευση και επιμόρφωση προσωπικού καταστημάτων κράτησης και 3)εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας και κανονισμός ασφάλειας καταστημάτων κράτησης (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Στο 16^ο κεφάλαιο του σωφρονιστικού κώδικα αναγράφονται τα ζητήματα διαχρονικού δικαίου, μεταβατικές και τελικές διατάξεις (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

1.3. Σωφρονιστικά καταστήματα γυναικών

Η λειτουργία των σωφρονιστικών καταστημάτων πρέπει να γίνεται με βάση τα διεθνή πρότυπα για την τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Στα γυναικεία σωφρονιστικά καταστήματα συνήθως υπάρχει διάκριση διότι οι φυλακές και τα καθεστώτα των φυλακών δημιουργήθηκαν με βάση τις ανάγκες του αντρικού πληθυσμού (Coyle, 2002).

Για τη σωστή λειτουργία των γυναικείων σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες από το εγχειρίδιο της Μπανγκόκ. Οι κανόνες από το εγχειρίδιο της

Μπανγκόκ διασφαλίζουν ότι οι γυναίκες κρατούμενες θα πρέπει να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες και να υφίστανται τα δικαιώματά τους. Επιπλέον θα πρέπει πρόσβαση και σε άλλες υπηρεσίες με βάση τις ανάγκες του γυναικείου φύλου (Atabay, 2014).

Τα γυναικεία σωφρονιστικά καταστήματα αποτελούν μία πιο πολύπλοκη σύνθεση σε σύγκριση με τα γενικά σωφρονιστικά καταστήματα. Υπάρχουν προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα, αυτά είναι: 1)η ισότιμη δικαιοσύνη σε σχέση με τον αντρικό πληθυσμό, 2)η αντιμετώπιση της θυματοποίησης που έχουν υποστεί από τη σεξουαλική ή/και τη σωματική κακοποίηση πριν από τη φυλάκιση, 3)τα υψηλά ποσοστά ψυχικών διαταραχών / προβλημάτων τα οποία έχουν δημιουργηθεί από την ενδοοικογενειακή βία ή/και τη σεξουαλική κακοποίηση, 4)τα υψηλά ποσοστά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, χαπιών και οιοπνεύματος, 5)τη σωστή υγειονομική περίθαλψη στις ανάγκες του γυναικείου φύλου, όπως είναι η εγκυμοσύνη, 6)ο στιγματισμός από την κοινωνία μετά την απελευθέρωση τους, η θυματοποίηση των γυναικών αυτών και η εγκατάλειψη αυτών από τις οικογένειές τους και το περιβάλλον που τις περιβάλλει (The Bangkok Rules, 2011).

Τα δικαιώματα των γυναικών κρατουμένων στην υγειονομική περίθαλψη είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Σε κάθε περίπτωση ανάγκης οι συνθήκες υγείας, υγειονομικής φροντίδας και υγιεινής θα πρέπει να εξασφαλίζονται πλήρως από τα σωφρονιστικά καταστήματα. Η περίθαλψη των γυναικών κρατουμένων θα πρέπει να έχει ως προϋπόθεση την προστασία της σωματικής υγείας αλλά και της ψυχικής υγείας (Atabay, 2014).

Μία κατηγορία στα σωφρονιστικά καταστήματα γυναικών είναι οι γυναίκες - κρατούμενες έγκυες καθώς και οι μητέρες – κρατούμενες με παιδιά. Τα σωφρονιστικά καταστήματα δεν έχουν σχεδιαστεί για αυτές τις κατηγορίες, παρ' όλα αυτά θα πρέπει οι ανάγκες των γυναικών αυτών όπως και των μωρών / παιδιών να καλύπτονται. Η διαφοροποίηση των αναγκών που έχουν οι γυναίκες αυτές είναι αναπόφευκτες, επιπλέον σε όλο αυτό θα πρέπει να υπάρχει ένα θετικό περιβάλλον και στα μωρά / παιδιά των γυναικών όπως και στις ανάγκες αυτών (Atabay, 2014).

Ακόμη μία κατηγορία στα σωφρονιστικά καταστήματα γυναικών είναι τα ανήλικα κορίτσια. Τα ανήλικα κορίτσια / κρατούμενες έχουν ισότιμη πρόσβαση σε ότι έχουν και οι ενήλικες γυναίκες - κρατούμενες. Τα ανήλικα κορίτσια - κρατούμενες έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην επαγγελματική τους κατάρτιση όπως θα είχαν εκτός των

σωφρονιστικών καταστημάτων επιπλέον θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε προγράμματα και υπηρεσίες που αφορούν την ηλικία τους (Atabay, 2014).

1.4. Σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων

Στα σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων φιλοξενούνται ανήλικα αγόρια ηλικίας από 7 έως 17 ετών τα οποία έχουν αναπτύξει παραβατική συμπεριφορά ή αντιμετωπίζουν δυσχέρειες κοινωνικής προσαρμογής με σκοπό την αγωγή, την κοινωνική στήριξη, την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση. Κατά το χρονικό διάστημα παραμονής στα σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων. Τα ανήλικα αγόρια: 1)φοιτούν σε σχολείο εντός ή εκτός του καταστήματος (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο), 2)λαμβάνουν μέρος σε πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες, 3)έχουν πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και 4)υπάγονται σε ειδικά προγράμματα απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, σε περίπτωση που είναι χρήστες (Κουράκης, 2013).

1.5. Ειδικό κατάστημα κράτησης νέων

Το ειδικό κατάστημα κράτησης νέων αποτελεί χώρο κράτησης για νεαρούς κρατούμενους ηλικίας από 18 έως 21 ετών. Στο κατάστημα λειτουργούν σχολεία (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο), υλοποιούνται προγράμματα αγωγής υγείας, προγράμματα περιβάλλοντος, προγράμματα πολιτιστικά. Η υποστήριξη των νεαρών είναι σε καθημερινή βάση σε ατομικό αλλά και ομαδικό επίπεδο. Ακόμη παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη από το κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων. Πραγματοποιούνται μαθήματα θεάτρου / υποκριτικής, μουσικής και ζωγραφικής από εθελοντές καλλιτέχνες (Κουράκης, 2013).

Βασικός σκοπός του ειδικού καταστήματος κράτησης νέων είναι: 1)η ασφαλής κράτηση των νεαρών κρατουμένων, 2)η ίση μεταχείριση των κρατουμένων χωρίς οποιαδήποτε δυσμενή διάκριση, 3)η διασφάλιση συνθηκών κράτησης που να κατοχυρώνουν το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ενισχύοντας παράλληλα τον αυτοσεβασμό και την ανάπτυξη του αισθήματος ευθύνης των κρατουμένων με την παροχή σε αυτούς ευκαιριών εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης, δημιουργικής ψυχαγωγίας, προβληματισμού, αυτοκριτικής και αυτογνωσίας, 4)η καθοδήγηση και η υποβοήθηση των κρατουμένων για νέο ξεκίνημα στη ζωή τους και 5)η επιδίωξη της μεγαλύτερης δυνατής μείωσης του

αριθμού των κρατουμένων με την ηθική, ψυχολογική, προσωπική και κοινωνική υποστήριξη τους για μία όσο το δυνατό πιο ομαλή επανένταξη τους στην κοινωνία (Κουράκης, 2013).

2. Υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το διεθνές δίκαιο αναγνωρίζει το δικαίωμα όλων των ανθρώπων που είναι κρατούμενοι, να έχουν υψηλό επίπεδο ψυχικής και σωματικής υγείας. Ωστόσο στην πράξη πολλοί κρατούμενοι λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη κατώτερη απ' ό τι θα έπρεπε (Delgado & Humm - Delgado, 2009).

Οι κρατούμενοι με τις τρέχουσες συνθήκες υγειονομικής περίθαλψης αγνοούν ή παραμελούν τις ανάγκες τους ενώ άλλοι κρατούμενοι μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα υγείας λόγω των ανθυγιεινών συνθηκών κράτησης όπως και τον ανεπαρκή έλεγχο των σωφρονιστικών πληθυσμών (Delgado & Humm - Delgado, 2009).

Τα υγειονομικά ζητήματα που υπάρχουν στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι από τα πιο σοβαρά ζητήματα της δημόσιας υγείας. Παγκοσμίως υπάρχει μία άρνηση –άγνοια για τα ζητήματα των φυλακισμένων, η απάντηση όμως στην κατάσταση αυτή είναι ότι ο περισσότερος πληθυσμός των σωφρονιστικών καταστημάτων στο τέλος της ποινής θα επιστρέψουν στην κοινότητα (Delgado & Humm - Delgado, 2009).

Τα υγειονομικά ζητήματα που απασχολούν στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι: 1)η χαμηλή ποιότητα ζωής, 2)η υγειονομική περίθαλψη, 3)η νοσηρότητα από μεταδιδόμενες ασθένειες, 4)η νοσηρότητα στη σωματική υγεία, 5)η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οιοπνεύματος, 6)οι διαταραχές στη ψυχική υγεία, 7)ο σεξουαλικός αποκλεισμός, 8)η ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα, 9)η αυτοκτονία και οι μη αυτοκτονικοί τραυματισμοί, 10)η διατροφή και οι διατροφικές διαταραχές, 11)οι διαταραχές ύπνου, 12)η στοματική υγιεινή, 13)η απεργία πείνας – άρνηση σίτισης (Anno, 1991).

2.1. Χαμηλή ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα

Η χαμηλή ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι αποτέλεσμα του υπερπληθυσμού των κρατουμένων, της ανεπάρκειας της υγιεινής, της ανεπάρκειας της καθαριότητας, της κακής διατροφής, της πλήρους ανεπάρκειας διενέργειας υγειονομικών ελέγχων και της έλλειψης χρηματοδότησης (Σπινέλλη & Τσήτσουρα, 1996).

Ο υπερπληθυσμός των σωφρονιστικών καταστημάτων υπονομεύει σε μέγιστο βαθμό την ποιότητα των συνθηκών κράτησης, μπορεί να συμβάλλει στη ριζοσπαστικοποίηση, έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και στην καλή διαβίωση των κρατουμένων, αποτελεί εμπόδιο για την κοινωνική επανένταξη και συμβάλλει σε ένα επισφαλές, πολύπλοκο και ανθυγιεινό περιβάλλον εργασίας για το προσωπικό των φυλακών (Byrns, 2016).

Με βάση τα στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης η χωρητικότητα των σωφρονιστικών καταστημάτων το 2006 είναι 8300 θέσεις, αλλά ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων είναι 11340 (Κουκουτσάκη, 2006). Η χωρητικότητα των σωφρονιστικών καταστημάτων το 2017 με βάση τα στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων είναι συνολικά 9815 θέσεις και ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων είναι 9573 (Ανώνυμος, 2017).

Η αποφυγή του υπερπληθυσμού στα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελεί σταθερό στόχο για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων όσο και για τη διατήρηση όρων ασφαλείας και εύρυθμης λειτουργίας σε αυτά (Ανώνυμος, 2017).

Σύμφωνα με το σωφρονιστικό κώδικα η διεύθυνση των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να είναι υπεύθυνη για τη σωστή υγιεινή, την καθαριότητα και την καλή λειτουργία των εγκαταστάσεων. Ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει να εξασφαλίζεται, είναι με την επιμελή συντήρηση των εγκαταστάσεων, με την παροχή των μέσων για την καθαριότητα και με την παροχή των αναγκαίων για την ατομική υγιεινή (Αλογοσκόφης & Κορυδαλλού, 2016).

Οι πρώτες ύλες τροφίμων, ο έλεγχος αυτών και η διατροφή των κρατουμένων στα σωφρονιστικά καταστήματα ορίζεται από τη διεύθυνση του εκάστοτε καταστήματος. Ο σωφρονιστικός κώδικας αναφέρει ότι προβλέπεται εναλλασσόμενο εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής, το οποίο θα πρέπει να είναι ειδικά διαμορφωμένο για τους κρατούμενους με προβλήματα υγείας, ακόμη θα πρέπει να υπάρχει ειδικό διαιτολόγιο για τους κρατούμενους με θρησκευτικές ή κοινωνικές πεποιθήσεις (Σπινέλλη & Τσήτσουρα, 1996).

2.2. Υγειονομική περίθαλψη

Οι υγειονομικές υπηρεσίες στα σωφρονιστικά καταστήματα και η παροχή περίθαλψης είναι από τα μείζονα ζητήματα. Το ανεπαρκές επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης μπορεί γρήγορα να οδηγήσει σε καταστάσεις που εμπίπτουν στο πεδίο του όρου «απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση». Η υγειονομική υπηρεσία σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο και να έχει θετική επίδραση στη γενική ποιότητα της ζωής στη φυλακή (Moller et al, 2007).

Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί δικαιούνται το ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης με πληθυσμούς της κοινότητας. Η διεύθυνση των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να εξασφαλίζει στο πληθυσμό την πλήρη υγειονομική περίθαλψη (Enggist et al, 2014).

Κάθε κρατούμενος θα πρέπει να έχει: 1) πρόσβαση σε ιατρικό / νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη εισαγωγή τους στη φυλακή, θα πρέπει να γίνεται λήψη ιστορικού, θα πρέπει να δίνεται φυλλάδιο ή βιβλιάριο στους κρατούμενους το οποίο θα τους ενημερώνει για την ύπαρξη, τη λειτουργία και θα τους υπενθυμίζει τα βασικά μέτρα υγιεινής, 2) ισοτιμία στην περίθαλψη, θα πρέπει η υγειονομική υπηρεσία να παρέχει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα καθώς και την κατάλληλη διατροφή, φυσιοθεραπεία ή αποκατάσταση ισότιμη με την κοινότητα εκτός της φυλακής, 3) συναίνεση ασθενούς και απόρρητο, η ελευθερία της συναίνεσης και ο σεβασμός του απόρρητου είναι θεμελιώδης δικαίωμα του ατόμου, είναι επίσης απαραίτητα για την αρχή της εμπιστοσύνης που δημιουργείται μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού και των κρατουμένων, 4) προληπτική υγειονομική φροντίδα, η υγειονομική υπηρεσία θα πρέπει να παρέχει πρόληψη για την υγιεινή των κρατουμένων για τις μεταδιδόμενες ασθένειες, για τις αυτοκτονίες, για τη βία και για τους κοινωνικούς και οικογενειακούς δεσμούς, 5) ανθρωπιστική βοήθεια, θα πρέπει κάποιες κατηγορίες κρατουμένων που είναι πιο ευάλωτες να διαχειρίζονται από τις υγειονομικές υπηρεσίες με ιδιαίτερη προσοχή όπως μητέρα και παιδί, έφηβοι, κρατούμενοι με διαταραχές προσωπικότητας και κρατούμενοι ακατάλληλοι για συνεχιζόμενη κράτηση, 6) επαγγελματική ανεξαρτησία, θα πρέπει το υγειονομικό προσωπικό να είναι όσο το δυνατό πιο ευθυγραμμισμένο με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στην κοινότητα και αυτό μπορεί να τους φέρει σε σύγκρουση με τη διοίκηση και την ασφάλεια των φυλακών, 7) επαγγελματική ικανότητα, θα πρέπει το υγειονομικό προσωπικό να έχει ειδικευμένη γνώση για τη σωστή διαχείριση των καταστάσεων στη φυλακή (Ανώνυμος, 1993).

Τα κύρια προβλήματα για την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης είναι η ανεπάρκεια του υγειονομικού προσωπικού και η δυσκολία για την πραγματοποίηση ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων, η δυσκολία για τη λήψη φαρμακευτικής θεραπείας, η ανεπάρκεια του χώρου και η δυσκολία πρόσβαση σε νοσοκομειακή περίθαλψη λόγω της μη σωστής επικοινωνίας του τμήματος μεταγωγών με τα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Αν σε κάποιο σωφρονιστικό κατάστημα δεν υπηρετεί μόνιμο υγειονομικό προσωπικό, όλες οι ανάγκες που προκύπτουν στους κρατούμενους θα πρέπει να καλύπτονται από το εφημερεύον νοσοκομείο (Αλεξιάδης, 2001).

Υφίστανται όμως περιπτώσεις όπου οι έγκλειστοι αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας για τα οποία όμως δε ζητάνε βοήθεια από το υγειονομικό προσωπικό είτε γιατί δεν αντιλαμβάνονται ότι έχουν πρόβλημα υγείας, είτε διότι αδιαφορούν για το πρόβλημα υγείας το οποίο έχουν (Coyle, 2002).

Η υγειονομική περίθαλψη στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς παρέχεται, από το υγειονομικό προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων και από τον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών που προκύπτουν. Όλοι οι έγκλειστοι θα πρέπει να έχουν δικαίωμα και πρόσβαση όποτε αυτοί χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη. Η προαγωγή της υγείας και των συνθηκών της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να μεριμνάτε από τη διοίκηση των σωφρονιστικών καταστημάτων και από τα αρμόδια υπουργεία (Fisher & Hatton, 2009 : Rich et al, 2007).

2.3. Νοσηρότητα από μεταδοτικές ασθένειες

Ένα από τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι η υψηλή νοσηρότητα από μεταδιδόμενες ασθένειες. Οι συνήθεις μεταδιδόμενες ασθένειες στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι ο ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας–HIV, ο ιός της ηπατίτιδας–HPV και η φυματίωση –TBC. Η υγειονομική υπηρεσία των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να πραγματοποιεί ελέγχους, να υπάρχει συνεχόμενη εκπαίδευση στα μέτρα της πρόληψης, να υπάρχει εκπαίδευση στην αντιμετώπιση των έγκλειστων, θα πρέπει να μην υπάρχει διάκριση στους έγκλειστους και να υπάρχει η τήρηση των προσωπικών δεδομένων (Ανώνυμος, 1993).

2.3.1. Ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας – HIV

Ο ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος για τους κρατούμενους. Ο τρόπος μετάδοσης του ιού μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών με κοινές ήδη χρησιμοποιημένες βελόνες, η σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού, οι βιασμοί και η πραγματοποίηση τατουάζ χωρίς τις απαραίτητες αποστειρωμένες βελόνες αλλά με ήδη χρησιμοποιημένες (Togkas et al, 2014).

Το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να πραγματοποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα εργαστηριακές εξετάσεις στους κρατούμενους που είναι οροθετικοί, να δίνεται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, αλλά θα πρέπει να γίνεται και ενημέρωση για τη σωστή πρόληψη των κρατουμένων (Togkas et al, 2014).

Υπάρχουν προγράμματα για την πρόληψη του ιού της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας – HIV στα σωφρονιστικά καταστήματα τα οποία έχουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας, όμως είναι μικρό το ποσοστό των σωφρονιστικών καταστημάτων που τα χρησιμοποιούν λόγω της έλλειψης χρηματοδότησης (Dolan et al, 2015).

2.3.2. Ιός της ηπατίτιδας – HPV

Σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα τα ποσοστά έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς κυμαίνεται μεταξύ του 58% έως 78% και είναι σημαντικά υψηλότερα απ' ό τι στον πληθυσμό της κοινότητας. Τα σωφρονιστικά καταστήματα χαρακτηρίζονται ως χώροι υψηλού κινδύνου για τη σεξουαλική υγεία των κρατουμένων (Sakelliadis et al, 2008).

Ο τρόπος μετάδοσης των ιών της ηπατίτιδας είναι η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών με κοινές ήδη χρησιμοποιημένες βελόνες, οι οδοντόβουρτσες, η πραγματοποίηση τατουάζ χωρίς τις απαραίτητες αποστειρωμένες βελόνες αλλά με ήδη χρησιμοποιημένες, η σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού και οι βιασμοί (Sakelliadis et al, 2008).

Τα σωφρονιστικά καταστήματα έχουν πρόβλημα ελέγχου στην πρόληψη, στη διαχείριση των περιστατικών και στη θεραπεία του ιού λόγω της έλλειψης χρηματοδότησης για την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης (Crowley et al, 2018).

2.3.3. Φυματίωση – TBC

Στα σωφρονιστικά καταστήματα το ποσοστό κρουσμάτων της φυματίωσης είναι πολύ υψηλό σε σχέση με τα ποσοστά της κοινότητας. Στις φυλακές όπου υπάρχει υπερπληθυσμός η φυματίωση είναι η βασική αιτία θανάτου. Οι παράγοντες που αυξάνουν τη μετάδοση της φυματίωσης είναι οι συνθήκες διαβίωσης, ο ανεπαρκής αερισμός, ο υποσιτισμός, η HIV λοίμωξη και η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η ελλιπής πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η καθυστερημένη διάγνωση (Ilievska – Poposka et al, 2018).

Στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς θα πρέπει να γίνεται έλεγχος πριν από την είσοδο τους στα καταστήματα αλλά θα πρέπει να γίνεται και τακτικός έλεγχος για την ανεύρεση κρουσμάτων, αυτό όμως δε γίνεται λόγω της έλλειψης χρηματοδότησης (Ilievska – Poposka et al, 2018).

2.4. Νοσηρότητα στη σωματική υγεία

Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί έχουν υψηλά ποσοστά από χρόνιες παθήσεις, αυτό οφείλεται στις συνθήκες διαβίωσης, στη χαμηλή ποιότητα ζωής, στις διατροφικές συνήθειες και στην ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα. Η υψηλή συχνότητα των παθήσεων δεν είναι υγειονομικό ζήτημα μόνο στα σωφρονιστικά καταστήματα αλλά είναι ζήτημα και για την υγεία της κοινότητας (Wilper et al, 2009).

Τα πολύ υψηλά ποσοστά στη νοσηρότητα των κρατουμένων έχουν σύνδεση με το ότι υπήρχε αρχική νοσηρότητα πριν από τον εγκλεισμό τους στα σωφρονιστικά καταστήματα. Οι φυλακισμένοι εμφανίζουν υψηλό ποσοστό νοσηρότητας από οργανικές παθήσεις, ειδικά για τις χρόνιες παθήσεις (υψηλή αρτηριακή πίεση, γαστρεντερικές διαταραχές, οφθαλμολογικά προβλήματα, οδοντιατρικά προβλήματα, ρευματολογικά προβλήματα, σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιοπάθειες κα.), τις μεταδοτικές ασθένειες, οι καρκίνοι και οι κακοήθεις νεοπλασίες, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αυτοάνοσα νοσήματα, εθισμοί, ψυχικά νοσήματα κα. (Sturup – Toft et al, 2018 : Almondes et al, 2017).

Για τους κρατουμένους με χρόνια νοσήματα πρέπει να υιοθετείται μία προσέγγιση που να εξασφαλίζει την απαραίτητη φροντίδα. Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί με χρόνια προβλήματα υγείας δε θα πρέπει να αφεθούν και να αναζητούν από μόνοι τους τη φροντίδα που χρειάζονται ή ακόμη και να μην δίνουν σημασία για τα προβλήματα που

έχουν, αλλά θα πρέπει να απευθύνονται στο υγειονομικό προσωπικό για την επίλυση των προβλημάτων τους (Nowotny, 2016).

Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί με χρόνια νοσήματα θα πρέπει να εκπαιδεύονται από το υγειονομικό προσωπικό όσο είναι στις φυλακές για τη βελτίωση ή/και τη σταθεροποίηση των προβλημάτων υγείας που έχουν για παράδειγμα οι σακχαροδιαβητικοί μπορούν να διδαχθούν για να χορηγούν την ινσουλίνη τους, να παρακολουθούν και να ελέγχουν τα επίπεδα γλυκόζης τους και να γνωρίζουν πια θα πρέπει να είναι η διατροφή που θα πρέπει να ακολουθούν (Turner & Peacock, 2017).

2.5. Χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος στα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελούν μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα με ιδιαίτερες ανάγκες. Στην Ελλάδα οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που είναι κυρίως ψυχοκοινωνικές, έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος. Στόχο έχουν την ανταπόκριση των ιδιαίτερων ομάδων των χρηστών – κρατουμένων, προσφέροντας τους υπηρεσίες συμβουλευτικές, θεραπείας, μείωση της βλάβης και κοινωνική επανένταξη (Τερζίδου και συν, 2015).

Οι κρατούμενοι – χρήστες ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος επιδεικνύουν συμπεριφορές χρήσης υψηλού κινδύνου, οι οποίοι έχουν ως αποτέλεσμα την επιδείνωση των δεικτών υγείας και συμπεριφοράς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, η Διεθνής Μείωση της Βλάβης και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο υποστηρίζουν ότι τα μέλη κράτη θα πρέπει στο πλαίσιο των σωφρονιστικών καταστημάτων να παρέχουν τις ίδιες επιλογές θεραπείας που παρέχονται και στην κοινότητα. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η θεραπεία στο πλαίσιο των θεραπευτικών καταστημάτων είναι αποτελεσματική (Togkas et al, 2014).

Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στα σωφρονιστικά καταστήματα βασίζονται στους σκοπούς λειτουργίας των Συμβουλευτικών Κέντρων και Θεραπευτικών προγραμμάτων και ανταποκρίνονται στις εξειδικευμένες ανάγκες των κρατουμένων – χρηστών ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος (Τερζίδου και συν, 2015).

Με τον εγκλεισμό στη φυλακή, οι περισσότεροι χρήστες μειώνουν ή διακόπτουν την κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών και οινοπνεύματος κυρίως λόγω της δυσκολίας εύρεσης τους, κάποιοι όμως συνεχίζουν ή ακόμη και ξεκινούν τη χρήση. Ωστόσο, οι παράνομες ουσίες κατορθώνουν να εισάγονται στις φυλακές παρά το πλήθος των μέτρων που λαμβάνονται για τη μείωση της προσφοράς (Enggist et al, 2014).

2.6. Διαταραχές στη ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία του σωφρονιστικού πληθυσμού επηρεάζεται από την παραμονή τους στα σωφρονιστικά καταστήματα. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες: 1)οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί που πάσχουν ή παρουσιάζουν κάποια από τις ψυχικές ασθένειες και 2)οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί που δεν πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια αλλά υποφέρουν ψυχικά λόγω του εγκλεισμού τους, των άσχημων σκέψεων, των αισθημάτων τους και των εμπειριών τους από τη διαμονή μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα (Enggist et al, 2014).

Ο υπερπληθυσμός των σωφρονιστικών καταστημάτων, η έλλειψη ιδιωτικότητας, η βία, η κοινωνική απομόνωση, οι ανεπαρκείς υποδομές ψυχικής μέριμνας και οι συνέπειες από τον εγκλεισμό στη φυλακή μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχικές διαταραχές και χωρίς να υπάρχει υπόβαθρο (Togkas et al, 2014).

Η βελτίωση της υγείας των κρατουμένων με ψυχική διαταραχή επιτυγχάνεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα. Η ουσιαστική ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις φυλακές έχει όφελος και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και συμβάλλει στη μείωση της επανάληψης εγκληματικών συμπεριφορών (WHO, 2007).

Η υγειονομική υπηρεσία των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να έχει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στη βελτίωση των ψυχικών ασθενών – κρατουμένων αλλά και στην πρόληψη των έγκλειστων. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει ειδική εκπαίδευση όχι μόνο του υγειονομικού προσωπικού ως προς την αντιμετώπιση και τη διαχείριση των ψυχικά ασθενών – κρατουμένων όσο και των σωφρονιστικών υπαλλήλων στα καταστήματα (Hillier et al, 2017).

Οι κρατούμενοι θα πρέπει να λαμβάνουν τις ίδιες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με την κοινότητα και να έχουν πρόσβαση σε αυτές. Τα ποσοστά σύγκρισης των ψυχικά ασθενών στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι σχεδόν διπλάσια από τα ποσοστά της κοινότητας. Οι κρατούμενοι έχουν μειωμένη ικανότητα για τη σωστή διαχείριση της ψυχικής τους υγείας διότι η καθημερινότητα τους ελέγχεται από τα σωφρονιστικά καταστήματα (Hillier et al, 2017).

2.7. Σεξουαλικός αποκλεισμός

Ο εγκλεισμός σε σωφρονιστικά καταστήματα σημαίνει σεξουαλική στέρηση, η διάσταση του φαινομένου αυτού έχει όμως και άλλες διαστάσεις. Η ύπαρξη σεξουαλικών σχέσεων μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι αναπόφευκτη. Οι κρατούμενοι που ήταν ενεργοί σεξουαλικά πριν την εισαγωγή τους σημαίνει ότι θα παραμείνουν σεξουαλικοί και κατά τη διάρκεια της κράτησης τους (Πιτσέλα, 2003 : Togkas et al, 2014).

Στα Ελληνικά δεδομένα αναφέρεται ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των σωφρονιστικών πληθυσμών είναι πλούσια, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη επικινδυνότητα. Οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των κρατουμένων δημιουργούνται ηθελημένα ή με βάση τον εκφοβισμό και τη βία, σε μεγάλο ποσοστό έχουν σκοπό την επιβίωση των κρατουμένων, είναι ομοφυλοφιλικές και είναι αμφίβουλης πρόληψης. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι κρατούμενοι που δεν έχουν σεξουαλικές σχέσεις και που αυτοϊκανοποιούνται σεξουαλικά είναι άτομα με ανώτατη εκπαίδευση (Koulierakis, 2002).

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι η πιο συχνή κατηγορία που βρίσκουμε στα σωφρονιστικά καταστήματα. Οι κρατούμενοι άνδρες κακοποιούν τους άλλους για να εδραιωθούν στην κυριαρχία, για να δηλώσουν τη δύναμη τους και για να διατηρήσουν την αρρενωπότητα τους. Οι άνδρες κρατούμενοι που είναι σωματικά ασθενέστεροι θα υποταχθούν με αντάλλαγμα την προστασία, την ασφάλεια, τα αγαθά και την υποστήριξη. Το τραύμα που βιώνουν από τη σεξουαλική κακοποίηση τους επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό καθώς απειλείται η αίσθηση της ανδροπρέπειας τους, ο προσδιορισμός του φύλου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός τους (Smith, 2006).

2.8. Ίδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

Ο εγκλεισμός στα σωφρονιστικά καταστήματα χαρακτηρίζεται ως μία διαδικασία επίπονη, περίπλοκη και τραυματική. Αυτό γίνεται με βάση τη βίαιη αποκοπή του σωφρονιστικού πληθυσμού από το κοινωνικό περιβάλλον και από το οικογενειακό περιβάλλον. Ως αποτέλεσμα αυτού δημιουργείται διαταραχή των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, την οικονομική και επαγγελματική στέρηση, την έλλειψη προοπτικής και το στιγματισμό από την κοινωνία (Μπελλάλη, 2014).

Η ιδρυματοποίηση προκαλεί τη διανοητική αποδιοργάνωση του κρατούμενου στον οποίο αναπτύσσεται το αίσθημα της ατομικής ανεπάρκειας με αποτέλεσμα να εγκαταλείπεται στις αποφάσεις των άλλων. Βασικό γνώρισμα της ιδρυματοποίησης είναι η απόλυτη εξάρτηση που βιώνει ο κρατούμενος (Haney, 2002).

Ο κρατούμενος ιδρυματοποιείται και ο βαθμός εξάρτησης και πρόσδεσης με το περιβάλλον των σωφρονιστικών καταστημάτων γίνεται ιδιαίτερα εμφανής στο στάδιο λίγο πριν την αποφυλάκιση. Οι εγκλειστοί αντί να αισθάνονται ψυχική ευεξία με το γεγονός της αποφυλάκισης τους παρουσιάζουν ανασφάλεια και άγχος. Η ελευθερία τους τρομάζει, επιζητούν την καθοδήγηση και τον περιορισμό. Αυτό παρατηρείται σε φυλακισμένους με μακροχρόνιες καταδίκες που ιδρυματοποιούνται τόσο πολύ ώστε να θεωρούν τα σωφρονιστικά καταστήματα ως σπίτι τους και δεν επιθυμούν την αποφυλάκιση τους (Brantley & Kravitz, 1979).

Καθοριστικής σημασίας είναι η διατήρηση των δεσμών με τα οικογενειακά τους πρόσωπα και τα πρόσωπα του φιλικού τους περιβάλλον, καθώς αυτό συντελεί στην παροχή ηθικού και υλικού στηρίγματος με σκοπό να μην αλλοτριωθεί η ικανότητα επανένταξης στην κοινωνία (Brantley & Kravitz, 1979).

2.9. Αυτοκτονία και αυτοτραυματισμοί / μη αυτοκτονικοί αυτοτραυματισμοί

Αυτοτραυματισμός ή μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός ορίζεται ως κάθε είδους άμεση σωματική βλάβη η οποία προκαλείται σκόπιμα στον εαυτό και δε θεωρείται ότι είναι κοινωνικά αποδεκτή. Ο αυτοτραυματισμός ή μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός

περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως κοψίματα, απόπειρα απαγχονισμού χωρίς πρόθεση θανάτου, καψίματα, χτυπήματα, κατάποση αιχμηρών αντικειμένων, κατάποση επιβλαβών ουσιών κα (Appelbaum et al, 2011).

Αν και εξ' ορισμού ο αυτοτραυματισμός ή μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός έχει σκοπό να προκαλέσει εσκεμμένες βλάβες στον εαυτό και ως εκ τούτου η ευθύνη αποδίδεται αποκλειστικά στο άτομο, για τις υγειονομικές υπηρεσίες των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι επιτακτική η ανάγκη κατανόησης αυτών των συμπεριφορών προκειμένου να μειωθεί η εμφάνιση τους και να παράσχετε η κατάλληλη δυνατή φροντίδα και προστασία σε όσους εμπλέκονται σε αυτοτραυματισμό ή μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό (Appelbaum et al, 2011).

Η αυτοκτονία είναι πολύπλοκο φαινόμενο που προσελκύει την προσοχή πολλών επιστημών. Ως υγειονομικό ζήτημα απαιτεί αυξημένη πρόληψη και έλεγχο για την αποφυγή της. Η αυτοκτονία είναι από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου στις φυλακές. Τα σωφρονιστικά καταστήματα και το υγειονομικό προσωπικό αυτών είναι υπεύθυνα για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των κρατούμενων (Konrad et al, 2007).

Οι υγειονομικές υπηρεσίες των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να έχουν πρωτόκολλα με κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και την αποφυγή των αυτοκτονιών, τα πρωτόκολλα αυτά θα πρέπει να ανανεώνονται και να επανεξετάζονται ανάλογα με τις ανάγκες που έχουν οι κρατούμενοι. Η πλειονότητα των κρατούμενων με τάσεις αυτοκτονίας προειδοποιούν με ποικίλους τρόπους για μελλοντική τέλεση αυτοχειρίας. Όσο πιο ενημερωμένο, ευαισθητοποιημένο και προσεκτικό είναι το υγειονομικό προσωπικό των φυλακών, τόσο πιο αποτελεσματικός είναι ο χειρισμός του θέματος (Konrad et al, 2007).

2.10. Διατροφή και διατροφικές διαταραχές

Οι υπηρεσίες εστίασης στα σωφρονιστικά καταστήματα προετοιμάζουν και διανέμουν φαγητό στους κρατούμενους. Οι προδιαγραφές για τη σωστή διατροφή στις φυλακές πρέπει να είναι ανάλογη των διατροφικών αναγκών των κρατούμενων, ανάλογη των προβλημάτων υγείας που έχουν και των ιδιαιτεροτήτων σε θρησκευτικές κατηγορίες και σε κοινωνικές κατηγορίες (Williams et al, 2009).

Οι διατροφικές διαταραχές στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι από τα συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι με την εισαγωγή τους γιατί είχαν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες. Τα διαφορετικά ωράρια φαγητού, ο διαφορετικός τρόπος μαγειρέματος, η χαμηλή ποιότητα των πρώτων υλών της τροφοδοσίας, η μη επιλογή του φαγητού είναι ο τρόπος έναρξης των διατροφικών διαταραχών σε συνδυασμό με τον εγκλεισμό. Οι κρατούμενοι βρέθηκαν να έχουν πιο υψηλό ποσοστό διατροφικών διαταραχών από το γενικό πληθυσμό, ιδίως αυτοί που είχαν διαταραχή διάθεσης και άγχος (Fiuza, 2006).

Το υγειονομικό προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να είναι ικανό ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών στους κρατούμενους. Εάν αναγνωριστεί κρατούμενος με διατροφικές διαταραχές θα πρέπει να έχει εξειδικευμένη βοήθεια με ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική (Indig et al, 2016).

2.11. Διαταραχές ύπνου - αϋπνία

Η διαταραχή ύπνου που βιώνουν οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί είναι η αϋπνία. Η αϋπνία μπορεί να είναι είτε μία απλή διαταραχή είτε να είναι σύμπτωμα μίας άλλης ασθένειας, μπορεί όμως να προκληθεί από εκφοβισμό από συγκρατούμενους, από φασαρία μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα, από υπερκατανάλωση καφεΐνης, από ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας κα. (Dewa et al, 2018).

Η υγειονομική υπηρεσία των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να αντιμετωπίζει την αϋπνία στους κρατούμενους γιατί αυτό βοηθάει στην ψυχική και σωματική υγεία των κρατουμένων. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης της αϋπνίας: 1)φαρμακευτική αγωγή, τα υπνωτικά χάπια μπορεί να είναι αποτελεσματικά αλλά είναι εξαρτησιογόνα και αναγκάζουν τον κρατούμενο να αυξήσει τις δόσεις, ενώ όταν διακόψει τη χρήση υποφέρει από έντονο άγχος, αϋπνία και εφιάλτες, 2)μη φαρμακευτική αγωγή, θα πρέπει ο κρατούμενος να έχει ισορροπημένο πρόγραμμα ημέρας με δραστηριότητες, με άσκηση, με μείωση της καφεΐνης και με καθιέρωση προγράμματος ύπνου (Dewa et al, 2018).

2.12.Στοματική υγιεινή

Οι ανάγκες της στοματικής υγιεινής των κρατούμενων είναι πολύπλοκες. Συνδέονται με χρόνιες ασθένειες και υψηλά επίπεδα συνοσηρότητας. Η οδοντιατρική ομάδα των σωφρονιστικών καταστημάτων πρέπει να έχει καλή κλινική εμπειρία, καλή ικανότητα και θα πρέπει να κατανοεί τη δομή αλλά και τη διαδικασία των φυλακών (Mondkar et al, 2019).

Η πλειονότητα των κρατουμένων δεν έχουν πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες των σωφρονιστικών καταστημάτων. Οι περισσότερες φυλακές αναγνωρίζουν τη σημασία της στοματικής υγιεινής αλλά δεν βρίσκουν τους χρηματικούς πόρους για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων αυτών. Διατίθενται μόνο τα απαραίτητα για τη στοματική υγιεινή, τα οποία είναι οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα, των οποίων όμως δε γίνεται πάντα αντικατάσταση (Mondkar et al, 2019).

2.13. Απεργία πείνας – άρνηση σίτισης

Στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι συχνό φαινόμενο η απεργία πείνας – η άρνηση σίτισης. Η άρνηση σίτισης μπορεί να συσχετίζεται με θρησκευτικές πεποιθήσεις, με σωματικά προβλήματα ή με ψυχικές διαταραχές. Ιδιαίτερος προβληματισμός προκύπτει όταν η άρνηση σίτισης πραγματοποιείται ως μορφή διαμαρτυρίας, συνήθως για την εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης (Sakelliadis et al, 2008).

Σε περιπτώσεις κρατουμένων που πραγματοποιούν απεργία πείνας το υγειονομικό προσωπικό συνεργάζεται με τη διοίκηση των σωφρονιστικών καταστημάτων για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων παρακολούθησης και τη προστασία τους σε ειδικό χώρο της φυλακής. Γίνεται εκτίμηση της ψυχικής αλλά και της σωματικής κατάστασης του κρατούμενου (Sakelliadis et al, 2008).

Εάν ο κρατούμενος που πραγματοποιεί απεργία πείνας περιέλθει σε κατάσταση άμεσου κινδύνου της ζωής του και αρνείται να λάβει υγειονομική φροντίδα, τότε ενημερώνεται ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός ο οποίος ή θα ικανοποιήσει κάποιο από τα αιτήματα του με σκοπό τη λύση της απεργίας πείνας ή θα διατάξει τη λήψη κατάλληλων μέτρων ακόμη και την υποχρεωτική σίτιση (Sakelliadis et al, 2008).

3. Η νοσηλευτική στα σωφρονιστικά καταστήματα

Είναι ιδιαίτερη πρόκληση για όσους εργάζονται ως νοσηλευτές σε σωφρονιστικά καταστήματα. Τα υγειονομικά ζητήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν είναι πολλά και όλα είναι ύψιστης ζωτικής σημασίας. Η πρακτική άσκηση της νοσηλευτικής εφαρμόζεται σε καθημερινή βάση και η υγειονομική περίθαλψη που προσφέρεται κάνει πραγματική διαφορά σε αυτή την εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα ανθρώπων, βοηθά στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και συμβάλει στη μείωση της εγκληματικότητας (Mitcheson et al, 2009).

Ο ρόλος του νοσηλευτή στα σωφρονιστικά καταστήματα δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή φροντίδας. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να συμμετέχει στη γενική διαχείριση των κρατουμένων (πχ στην υγιεινή, στο διαιτολόγιο κα.). Θα πρέπει να υποβάλλονται εκθέσεις για τη σωστή διαχείριση των κρατουμένων που έχουν προβλήματα σωματικής υγείας και ψυχικής υγείας σε σχέση με τους τρόπους και τις συνθήκες κράτησης (Mitcheson et al, 2009).

Πρωταρχικό καθήκον των νοσηλευτών στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι η προαγωγή της υγείας των κρατουμένων και αυτό θα πρέπει να εξασφαλίζεται με την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Αυτό έρχεται πολλές φορές σε σύγκρουση με τους υπαλλήλους διοίκησης και ασφάλειας των σωφρονιστικών καταστημάτων διότι οι προτεραιότητες είναι διαφορετικές. Παρ' όλες τις συγκρούσεις το νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να βάλει σε προτεραιότητα την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων με την τήρηση των ηθικών και δεοντολογικών αρχών, την ανεξαρτησία των κρατουμένων, την ισοδυναμία των κρατουμένων και την εμπιστευτικότητα της περίθαλψης αυτών (Mitcheson et al, 2009).

Το νοσηλευτικό προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων ασκεί μία πληθώρα καθηκόντων εντός ενός ιδιαίτερου λειτουργικά και οργανωτικά περιβάλλοντος. Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία θα πρέπει να προμηθεύεται έγκαιρα το φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για τη χορήγηση φαρμάκων στους κρατούμενους με βάση τις ιατρικές οδηγίες. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να συνοδεύει τον ιατρό σε κάθε εξέταση των κρατουμένων ενώ επιλαμβάνεται της ατομικής καθαριότητας και υγιεινής των κρατουμένων και μπορεί να προβεί ακόμη και σε νοσηλευτικές πράξεις. Ο στόχος των νοσηλευτών θα πρέπει να είναι η παροχή της

καλύτερης φροντίδας υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα για τους έγκλειστους και δε θα πρέπει να δέχεται κανενός είδους παρέμβαση από τρίτους που δεν είναι κατάλληλοι ή/και αρμόδιοι για την παροχή των υπηρεσιών υγείας (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2003).

Η παροχή της υγειονομικής περίθαλψης στους έγκλειστους υφίσταται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τον τύπο και τον τόπο του καταστήματος και από τις δυνατότητες που μπορεί να παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι Ευρωπαϊκές και Διεθνείς οδηγίες για την υγειονομική περίθαλψη επισημαίνουν ότι οι έγκλειστοι πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη με τον πληθυσμό της κοινότητας, επίσης η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να είναι ισοδύναμη και όχι κατώτερης ποιότητας με αυτή που λαμβάνει η κοινότητα (Norman & Parrish, 2002).

Το νοσηλευτικό προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων, εκτός από την επίλυση των άμεσων προβλημάτων υγείας που έχουν να αντιμετωπίσουν, πρέπει να παρέχουν και ευρύτερη υγειονομική περίθαλψη με απώτερο σκοπό την καλύτερευση της κοινότητας μετά την αποφυλάκιση των κρατουμένων, ώστε η επιστροφή τους να είναι με προσωπική υγεία και θετική στάση (Norman & Parrish, 2002).

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους κρατούμενους από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι καθοριστική, θα πρέπει να κατανοούνται τα θέματα υγείας των κρατουμένων που προϋπάρχουν πριν την εισαγωγή τους στις φυλακές καθώς θα πρέπει να αναγνωρίζονται και τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τον εγκλεισμό τους (Norman & Parrish, 2002).

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι πολύπλευρος. Περιλαμβάνει την αξιολόγηση των σωματικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών, πνευματικών και κοινωνικών αναγκών των σωφρονιστικών πληθυσμών. Πρέπει να γίνεται παροχή φροντίδας, συμβουλευτική προσφορά, εκπαίδευση για τη βελτίωση της υγείας, υπεράσπιση των δικαιωμάτων για τη νοσηλευτική φροντίδα, παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, προαγωγή της υγείας, προαγωγή και καλύτερευση των συνθηκών κράτησης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα. Με την τήρηση όλων αυτών η υψηλή παροχή υγειονομικής περίθαλψης επιτυγχάνει την ελάττωση των ζητημάτων υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα και η επανένταξη των κρατουμένων στην κοινότητα γίνεται με ομαλότητα και ισορροπία (Norman & Parrish, 2002).

Οι στόχοι της νοσηλευτικού προσωπικού στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι: 1)να ενισχυθεί το νοσηλευτικό κατάστημα με νοσηλευτικό προσωπικό, 2)να εκπαιδευτεί το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των κρατουμένων σωματικές και ψυχικές, 3)να υπάρχει επαρκές υγειονομικό υλικό και φαρμακευτική επάρκεια για την κάλυψη των αναγκών, 4)να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των σωφρονιστικών υπαλλήλων για την κάλυψη πρώτων βοηθειών και 5)να ενισχυθεί η ομάδα της υγειονομικής περίθαλψης και με άλλες επιστήμες (Mitcheson et al, 2009).

4. Νέα δεδομένα

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar, με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά health issues and prisoners. Τα συνολικά άρθρα που απέδωσε η αναζήτηση ήταν 464.634 άρθρα. Τα τελικά αποτελέσματα της αναζήτησης με την εφαρμογή φίλτρων ήταν 109 άρθρα. Από τα 109 άρθρα επέλεξα να παραθέσω τα 10.

1) Mental Illness and Prisoners: Concerns for Communities and Healthcare Providers.

Hoke Samantha. 2015

Abstract

The United States prison system is the largest in the world. Mental illness is disproportionately represented within this system where half of all incarcerated individuals have a mental illness, compared to 11% of the population. Four of 10 inmates released from prison recidivate and are re-incarcerated within three years. A social hypothesis suggests recidivism is the result of compounding social factors. Mentally ill individuals often find themselves in less than ideal circumstances of compounding social factors such as illicit substances and unemployment. Prison life may provide improved social situations and a rehabilitating environment, yet corrections often fall short of meeting acceptable standards of healthcare. This article provides a brief overview of healthcare in the corrections environment and discusses factors that affect mental healthcare in prisons, such as characteristics of the prison population and social policy. The article also addresses factors impacting mentally ill persons who are incarcerated, including access and barriers to mental health treatment and efforts to reduce recidivism.

Ψυχική ασθένεια και κρατούμενοι: Ανησυχίες για τις κοινότητες και το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης.

Περίληψη

Το σύστημα φυλακών των Ηνωμένων Πολιτειών είναι το μεγαλύτερο στον κόσμο. Η ψυχική ασθένεια εκπροσωπείται δυσανάλογα σε αυτό το σύστημα, όπου το ήμισυ όλων των φυλακισμένων ατόμων έχει ψυχική ασθένεια, σε σύγκριση με το 11% του πληθυσμού στην κοινότητα. Από τους κρατούμενους 4 στους 10 που απελευθερώνονται από τη φυλακή υποβάλλονται εκ νέου σε ανακοπή και επανεκτάσσονται εντός τριών ετών. Μια κοινωνική υπόθεση υποδηλώνει ότι η υποτροπή είναι το αποτέλεσμα της επιδείνωσης των κοινωνικών παραγόντων. Τα ψυχικά άρρωστα άτομα συχνά βρίσκονται σε λιγότερο από ιδανικές συνθήκες για την επιδείνωση κοινωνικών παραγόντων όπως οι παράνομες ουσίες και η ανεργία. Η ζωή στη φυλακή μπορεί να προσφέρει βελτιωμένες κοινωνικές καταστάσεις και περιβάλλον αποκατάστασης, ωστόσο οι διορθώσεις συχνά δεν ανταποκρίνονται στα αποδεκτά πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό το άρθρο παρέχει μια σύντομη επισκόπηση της υγειονομικής περίθαλψης στο περιβάλλον διορθώσεων και εξετάζει παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές, όπως τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού των φυλακών και την κοινωνική πολιτική. Το άρθρο εξετάζει επίσης τους παράγοντες που επηρεάζουν ψυχικά ασθενείς που είναι φυλακισμένοι, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης και των εμποδίων στη θεραπεία ψυχικής υγείας και των προσαθειών για τη μείωση της υποτροπής.

2) Implementation of a problem-solving training initiative to reduce self-harm in prisons: a qualitative perspective of prison staff, field researchers and prisoners at risk of self-harm.

Amanda E Perry, Mitch G Waterman, Allan O House, Joanne Greenhalgh. 2019.

Abstract

Background: Social problem-solving is one technique used to help reduce incidence of self-harm. Our study evaluated the feasibility and acceptability of the adaptation and

implementation of a brief Problem-Solving Training (PST) intervention to reduce self-harm in prisons.

Methods: The process involved i) adaptation of the training materials using focus groups with prison staff and prisoners, ii) training frontline prison staff to use the skills, and iii) implementation of the skills with prisoners at risk of self-harm. Qualitative interviews were conducted with prison staff, prisoners and field researchers and were analyzed using a thematic framework to produce a model of the barriers and facilitators to the process.

Results: We conducted 43 interviews across three prison sites. The interviews included 19 prison staff, 18 prisoners and six field researcher meetings. The adaptation to the training and intervention materials were well received. The findings identified the need to support training using a collaborative and flexible approach. Prisoner engagement was affected by their own personal circumstances and by a range of contextual issues relating to the prison environment. Implementation of the skills by prison staff were hindered by resource constraints, the prison environment and staff attitudes.

Conclusions: We found that it was feasible to adapt an existing intervention and contextualise it within the prison environment. Although we could train large numbers of staff it was deemed unfeasible for staff to implement the problem-solving skills to prisoners at risk of self-harm. Prisoners who engaged with the intervention reported a range of benefits. Alternative implementation mechanisms to tackle the contextual barriers proposed by staff and prisoners included delivery of the intervention using an educational setting and/or use of a prisoner peer-led scheme.

Εφαρμογή πρωτοβουλίας κατάρτισης για την επίλυση προβλημάτων για τη μείωση του αυτοτραυματισμού στις φυλακές: μια ποιοτική προοπτική μελέτη, του προσωπικού των φυλακών, των ερευνητών του πεδίου και των κρατουμένων που κινδυνεύουν από αυτοτραυματισμούς.

Περίληψη

Ιστορικό: Η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται για τη μείωση της εμφάνισης αυτοτραυματισμών. Η μελέτη μας αξιολόγησε τη σκοπιμότητα

και αποδοχή της προσαρμογής και της εφαρμογής μιας σύντομης παρέμβασης για την επίλυση προβλημάτων για τη μείωση του αυτοτραυματισμού στις φυλακές.

Μέθοδοι: Η διαδικασία περιλαμβάνει 1) την προσαρμογή του εκπαιδευτικού υλικού με χρήση ομάδων εστίασης με το προσωπικό της φυλακής και τους κρατούμενους, 2) την κατάρτιση προσωπικού πρώτης γραμμής στη φυλακή για τη χρήση των δεξιοτήτων, και 3) την εφαρμογή των δεξιοτήτων με τους φυλακισμένους που διατρέχουν κίνδυνο αυτοτραυματισμού. Πραγματοποιήθηκαν ποιοτικές συνεντεύξεις με το προσωπικό των φυλακών, τους κρατούμενους και τους ερευνητές του χώρου και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ένα θεματικό πλαίσιο για να παράγουν ένα πρότυπο των φραγμών και των διαμεσολαβητών στη διαδικασία.

Αποτελέσματα: Διενεργήσαμε 43 συνεντεύξεις σε τρεις φυλακές. Οι συνεντεύξεις περιελάμβαναν 19 υπαλλήλους φυλακών, 18 κρατούμενους και 6 συναντήσεις ερευνητών. Η προσαρμογή στο υλικό κατάρτισης και παρέμβασης έγινε καλά δεκτή. Τα ευρήματα αναγνώρισαν την ανάγκη να υποστηριχθεί η κατάρτιση χρησιμοποιώντας μια συνεργατική και ευέλικτη προσέγγιση. Η δέσμευση των φυλακισμένων επηρεάστηκε από τις δικές τους προσωπικές συνθήκες και από μια σειρά προβλημάτων σχετικών με το περιβάλλον των φυλακών. Η εφαρμογή των δεξιοτήτων από το προσωπικό της φυλακής παρεμποδίστηκε από τους περιορισμούς των πόρων, το περιβάλλον των φυλακών και τις στάσεις του προσωπικού.

Συμπεράσματα: Διαπιστώσαμε ότι ήταν εφικτό να προσαρμοστούμε με μία υπάρχουσα παρέμβαση και να την επικεντρώσουμε στο περιβάλλον της φυλακής. Παρόλο που θα μπορούσαμε να εκπαιδεύσουμε μεγάλο αριθμό προσωπικού, θεωρήθηκε ανέφικτο το προσωπικό να εφαρμόσει τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων σε κρατούμενους που κινδυνεύουν να αυτοτραυματιστούν. Οι φυλακισμένοι που παρενέβησαν στην παρέμβαση ανέφεραν πολλά οφέλη. Εναλλακτικοί μηχανισμοί εφαρμογής για την αντιμετώπιση των συμφραζομένων πλαισίων που προτείνονται από το προσωπικό και τους κρατούμενους περιλάμβαναν την παράδοση της παρέμβασης με τη χρήση εκπαιδευτικού πλαισίου ή / και τη χρήση ενός προγράμματος που βασίστηκε σε αιτούντες.

3) Contextualising the pervasive impact of macroeconomic austerity on prison health in England: a qualitative study among international policymakers.

Nasrul Ismail, 2019.

Abstract

Background: Prisons offer the state the opportunity to gain access to a population that is at particularly high risk of ill-health. Despite the supportive legal and policy structures surrounding prison rehabilitation, the oppressive nature of the austerity policy in England threatens its advanced improvement.

Methods: Using grounded theory methodology, this is the first interdisciplinary qualitative study to explore the impact of macroeconomic austerity on prison health in England from the perspective of 29 international prison policymakers.

Results: The far-reaching impact of austerity in England has established a regressive political system that shapes the societal attitude towards social issues, which has exacerbated the existing poor health of the prisoners. Austerity has undermined the notion of social collectivism, imposed a culture of acceptance among prison bureaucrats and the wider community, and normalised the devastating impacts of prison instability. These developments are evidenced by the increasing levels of suicide, violence, radicalisation and prison gangs among prisoners, as well as the imposition of long working hours and the high levels of absenteeism among prison staff.

Conclusions: This study underscores an important and yet unarticulated phenomenon that despite being the fifth largest economy in the world, England's poorest, marginalised and excluded population continues to bear the brunt of austerity. Reducing the prison population, using international obligations as minimum standards to protect prisoners' right to health and providing greater resources would create a more positive and inclusive system, in line with England's international and domestic commitments to the humane treatment of all people.

Η επικρατούσα επίδραση της μακροοικονομικής λιτότητας στην υγεία των φυλακών στην Αγγλία: μια ποιοτική μελέτη μεταξύ των διεθνών πολιτικών.

Περίληψη

Ιστορικό: Οι φυλακές προσφέρουν στην πολιτεία την ευκαιρία να αποκτήσουν πρόσβαση σε πληθυσμό που βρίσκεται σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο κακής υγείας. Παρά τις υποστηρικτικές νομικές και πολιτικές δομές γύρω από την αποκατάσταση των φυλακών, ο καταπιεστικός χαρακτήρας της πολιτικής λιτότητας στην Αγγλία απειλεί την προχωρημένη της βελτίωση.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία της τεκμηριωμένης θεωρίας, πρόκειται για την πρώτη διεπιστημονική ποιοτική μελέτη για να διερευνηθεί ο αντίκτυπος της μακροοικονομικής λιτότητας στη υγεία των φυλακών στην Αγγλία από την πλευρά των 29 διεθνών πολιτικών δημιουργών φυλακών.

Αποτελέσματα: Ο μεγάλος αντίκτυπος της λιτότητας στην Αγγλία καθιέρωσε ένα οπισθοδρομικό πολιτικό σύστημα που διαμορφώνει την κοινωνική στάση απέναντι στα κοινωνικά ζητήματα, γεγονός που έχει επιδεινώσει την υπάρχουσα κακή υγεία των κρατουμένων. Η λιτότητα υπονόμησε την έννοια του κοινωνικού κολεκτιβισμού, επέβαλε μια κουλτούρα αποδοχής μεταξύ των γραφειοκρατών των φυλακών και της ευρύτερης κοινότητας και εξομάλυνε τις καταστροφικές επιπτώσεις της αστάθειας των φυλακών. Αυτές οι εξελίξεις αποδεικνύονται από τα αυξανόμενα επίπεδα αυτοκτονίας, βίας, ριζοσπαστικοποίησης και συμμοριών των φυλακισμένων, καθώς και από την επιβολή μακρών ωραρίων εργασίας και από τα υψηλά επίπεδα απουσίας από το προσωπικό των φυλακών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει ένα σημαντικό και ακόμα άκαρδο φαινόμενο που, παρόλο που είναι η πέμπτη μεγαλύτερη οικονομία στον κόσμο, ο φτωχότερος, περιθωριοποιημένος και αποκλεισμένος πληθυσμός της Αγγλίας εξακολουθεί να φέρει το βάρος της λιτότητας. Η μείωση του πληθυσμού των φυλακών, η χρησιμοποίηση των διεθνών υποχρεώσεων ως ελάχιστων προδιαγραφών για την προστασία του δικαιώματος των κρατουμένων στην υγεία και την παροχή μεγαλύτερων πόρων θα δημιουργούσε ένα πιο θετικό και χωρίς αποκλεισμούς σύστημα, σύμφωνα με τις διεθνείς και εγχώριες δεσμεύσεις της Αγγλίας για την ανθρώπινη μεταχείριση όλων των ανθρώπων.

4) Medical nutrition therapy in Canadian federal correctional facilities.

Karen M. Davison, Carla D'Andreamatteo and Victoria L. Smye, 2019.

Abstract

Background: Under- and over nutrition as well as nutrition risk factors such as communicable and non-communicable diseases are a common and major cause of morbidity and mortality in correctional facilities. Consequently, medical nutrition therapy (MNT), a spectrum of nutrition services aimed at optimizing individual well-being, is being recognized as integral to the health of people who experience incarceration. However, there is a paucity of research that explores the delivery of MNT in correctional facilities.

Methods: A scoping review combined with secondary analysis of qualitative data (field notes, in-depth stakeholder interviews) from a 2-year ethnographic study about food insecurity and incarceration was undertaken to gain insights about the delivery of corrections-based MNT in Canada. Thematic analysis of all documents was done using an interpretive framework.

Results: An understanding about MNT was developed within three themes: 1) specialized service provision in a unique environment; 2) challenges with the provision of MNT; and 3) consideration of corrections-based MNT alternatives. An incarcerated individual's nutritional health was conceptualized as culminating from various factors that included dietary intake and health status, enabling environments, access to quality health services, and clinical nutrition services. Nutrition care practices, which range from health promotion to rehabilitation, are challenged by issues of access, visibility, adequacy, and environmental barriers. Their success is dependent on demand (e.g., ability of recipient to act) and factors that enable quality health and food services. Advancing corrections-based MNT will require policies that provide supportive food and health environments and creating sustainable services by integrating alternatives such as peer approaches and telehealth.

Conclusions: Professional associations, government, researchers and other stakeholders can help to strengthen corrections-based MNT by fostering shifts in thinking about the role of health practitioners in these contexts, preparing future health professionals with the specialized skills needed to work in these environments, generating evidence that can best

inform practice, and cultivating collaborations aimed at crime prevention, successful societal reintegration, and the reduction of recidivism.

Ιατρική θεραπεία διατροφής στις καναδικές ομοσπονδιακές σωφρονιστικές εγκαταστάσεις.

Περίληψη

Ιστορικό: Η υπο-υπερβολική διατροφή καθώς και οι παράγοντες διατροφικού κινδύνου, όπως οι μεταδοτικές και μη μεταδοτικές ασθένειες, αποτελούν κοινή και κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις. Κατά συνέπεια, η ιατρική διατροφική θεραπεία (ΙΔΘ), ένα φάσμα υπηρεσιών διατροφής που στοχεύουν στη βελτιστοποίηση της ατομικής ευημερίας, αναγνωρίζεται ως αναπόσπαστο στοιχείο για την υγεία των ανθρώπων που βιώνουν εγκλεισμό. Ωστόσο, υπάρχει μια μικρή έρευνα που διερευνά την παράδοση της ΙΔΘ στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις.

Μέθοδοι: Διεξήχθη μια επισκόπηση του πεδίου εφαρμογής, σε συνδυασμό με δευτερογενή ανάλυση ποιοτικών δεδομένων (σημειώσεις πεδίου, συνεντεύξεις σε βάθος ενδιαφερομένων μερών) από μια ετερόρρυθμη εθνογραφική μελέτη σχετικά με την επισιτιστική ανασφάλεια και τη φυλάκιση, προκειμένου να αποκτηθούν γνώσεις σχετικά με την παράδοση της ΙΔΘ με βάση τις διορθώσεις στον Καναδά. Η θεματική ανάλυση όλων των εγγράφων έγινε χρησιμοποιώντας ένα ερμηνευτικό πλαίσιο.

Αποτελέσματα: Η κατανόηση σχετικά με την ΙΔΘ αναπτύχθηκε μέσα σε τρία θέματα: 1) εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών σε ένα μοναδικό περιβάλλον. 2) προκλήσεις με την παροχή ΙΔΘ. και 3) εξέταση των εναλλακτικών λύσεων ΙΔΘ που βασίζονται σε διορθώσεις. Η διατροφική υγεία του φυλακισμένου ατόμου θεωρήθηκε ως αποκορυφωμένη από διάφορους παράγοντες που περιελάμβαναν τη διαιτητική πρόσληψη και την κατάσταση της υγείας, επιτρέποντας περιβάλλοντα, πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίες κλινικής διατροφής. Οι πρακτικές περί διατροφής, οι οποίες κυμαίνονται από την προαγωγή της υγείας έως την αποκατάσταση, αμφισβητούνται από ζητήματα πρόσβασης, ορατότητας, επάρκειας και περιβαλλοντικών φραγμών. Η επιτυχία τους εξαρτάται από τη ζήτηση (π.χ. την ικανότητα του παραλήπτη να ενεργεί) και από παράγοντες που επιτρέπουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και τροφίμων. Η προώθηση της ΙΔΘ με βάση τις διορθώσεις θα απαιτήσει πολιτικές που θα παρέχουν

υποστηρικτικά περιβάλλοντα τροφίμων και υγείας και τη δημιουργία βιώσιμων υπηρεσιών με την ενσωμάτωση εναλλακτικών λύσεων όπως προσεγγίσεις από ομότιμους και τηλε-υγεία.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματικές ενώσεις, η κυβέρνηση, οι ερευνητές και άλλοι ενδιαφερόμενοι φορείς μπορούν να βοηθήσουν στην ενίσχυση της ΙΔΘ με βάση τις διορθώσεις, προωθώντας τις μετατοπίσεις στο σκεπτικό του ρόλου των επαγγελματιών υγείας σε αυτά τα πλαίσια, προετοιμάζοντας τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας με τις εξειδικευμένες δεξιότητες που απαιτούνται για να εργαστούν σε αυτά τα περιβάλλοντα στοιχεία που μπορούν να ενημερώσουν καλύτερα την πρακτική και να καλλιεργήσουν συνεργασίες που στοχεύουν στην πρόληψη του εγκλήματος, στην επιτυχή κοινωνική επανένταξη και στη μείωση της υποτροπής.

5) Human rights in patient care: drug treatment and punishment in Russia.

Mikhail Golichenko & Sandra Ka Hon Chu, 2018.

Abstract

An inherent feature of drug control in many countries has been an excessive emphasis on punitive measures at the expense of public health. At its most extreme, this approach has reduced health services for people who use drugs to an extension of the drug control system. In these environments, health services are punitive rather than supportive for people who use drugs, especially those who are drug dependent.

In Russia, the government's official policy towards drug use is one of "social intolerance," which seeks to legitimize and encourage societal ill treatment of people who use drugs. In practice, this policy has materialized as widespread and systematic human rights violations of people who use drugs, including by subjecting them to unscientific and ideologically driven methods of drug prevention and treatment and denying them access to essential medicines and services. While such human rights violations are well-documented, there have been no attempts to date to consider the consequences of this approach through the lens of human rights in patient care. This concept brings together the rights of both patients

and providers and interrogates the role of the state on the relationship between two core groups: drug-dependent people and drug treatment doctors or “narcologists” in Russia.

In this article, we apply the concept of human rights in patient care to consider the narcologist’s role in punitive drug policy and human rights violations against people who use drugs and to analyze how punitive drug policy manifests as human rights violations against narcologists themselves, who lose their professional independence and their ability to work according to professional standards and ethical norms. We conclude that both people who use drugs and narcologists suffer from punitive drug policy and should unite their efforts to ensure drug policy does not undermine patients’ health and human rights.

Ανθρώπινα δικαιώματα στην περίθαλψη ασθενών: θεραπεία και τιμωρία στη Ρωσία.

Περίληψη

Ένα εγγενές χαρακτηριστικό του ελέγχου των ναρκωτικών σε πολλές χώρες ήταν η υπερβολική έμφαση στα ποινικά μέτρα εις βάρος της δημόσιας υγείας. Στο πιο ακραίο σημείο της, αυτή η προσέγγιση έχει μειώσει τις υπηρεσίες υγείας για άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά για την επέκταση του συστήματος ελέγχου των ναρκωτικών. Σε αυτά τα περιβάλλοντα, οι υπηρεσίες υγείας είναι ποινικές και όχι υποστηρικτικές για τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών, ειδικά εκείνων που εξαρτώνται από τα ναρκωτικά.

Στη Ρωσία, η επίσημη πολιτική της κυβέρνησης για τη χρήση ναρκωτικών είναι μια «κοινωνική μισαλλοδοξία», η οποία επιδιώκει να νομιμοποιήσει και να ενθαρρύνει την κοινωνική κακομεταχείριση των ανθρώπων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Στην πράξη, αυτή η πολιτική έχει υλοποιηθεί ως εκτεταμένες και συστηματικές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ανθρώπων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, μεταξύ άλλων υποβάλλοντας τους σε μη επιστημονικές και ιδεολογικά καθοδηγούμενες μεθόδους πρόληψης και θεραπείας των ναρκωτικών και αρνούμενος τους την πρόσβαση σε βασικά φάρμακα και υπηρεσίες. Παρόλο που τέτοιες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι καλά τεκμηριωμένες, δεν υπήρξαν προσπάθειες μέχρι σήμερα να εξεταστούν οι συνέπειες αυτής της προσέγγισης μέσω του φακού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην περίθαλψη των ασθενών. Αυτή η ιδέα συγκεντρώνει τα δικαιώματα τόσο των ασθενών όσο και των παροχών και διερευνά το ρόλο του κράτους στη σχέση μεταξύ δύο βασικών

ομάδων: οι εξαρτημένοι από τα ναρκωτικά άνθρωποι και οι γιατροί περίθαλψης ναρκωτικών ή οι «ναρκολόγοι» στη Ρωσία.

Σε αυτό το άρθρο εφαρμόζουμε την έννοια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην περίθαλψη των ασθενών για να εξετάσουμε τον ρόλο του ναρκολόγου στην πολιτική τιμωρίας των ναρκωτικών και των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εναντίον ανθρώπων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και να αναλύσουμε πώς η τιμωρία των ναρκωτικών εκδηλώνεται ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από τους ίδιους τους ναρκωτές, την επαγγελματική τους ανεξαρτησία και την ικανότητά τους να εργάζονται σύμφωνα με τα επαγγελματικά πρότυπα και τους κανόνες ηθικής δεοντολογίας. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τόσο οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά όσο και οι ναρκολόγοι υποφέρουν από πολιτική καταστολής των ναρκωτικών και πρέπει να ενώσουν τις προσπάθειές τους για να εξασφαλίσουν ότι η πολιτική για τα ναρκωτικά δεν υπονομεύει την υγεία των ασθενών και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

6) Integrating prevention and health promotion in a London prison.

Adam John Finnie, 2018.

Abstract

Many people enter prison with poor health from a background of deprivation and with unhealthy lifestyle habits, yet spending time in prisons is often actively detrimental to health. There is therefore a clear value in providing high-quality health promotion services in prisons that are effective at reaching those who need support to improve their lifestyle. The health promotion service at HMP Brixton provides a health trainers clinic to address lifestyle issues but found that it was sometimes challenging to identify appropriate patients and that the service was inefficient as a result. Analysis of our referral sources suggested that taking steps to increase the proportion of referrals made during screening and other clinics might lead to more appropriate and engaged patients. In this study, we set out to use quality improvement methods to increase referral from these sources. This involved improvements to the processes involved in delivering National Health Service Health Checks that were the primary source of referrals for health trainers and by improving links

between the health trainer team and other clinicians. The changes were successful in increasing referrals from these sources. This work was completed during a period of exceptional disruption in the prison service and is relevant to secure healthcare sites that aim to ensure prevention activities are efficient and targeted.

Ενσωμάτωση της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας σε μια φυλακή του Λονδίνου.

Περίληψη

Πολλοί άνθρωποι εισέρχονται στη φυλακή με κακή υγεία από μια κατάσταση στέρησης και με ανθυγιεινές συνήθειες του τρόπου ζωής, όμως ο χρόνος που διανύουμε στις φυλακές είναι συχνά δραματικά επιζήμιος για την υγεία. Συνεπώς, υπάρχει σαφής αξία στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών προαγωγής της υγείας στις φυλακές, που είναι αποτελεσματικές για την προσέγγιση ατόμων που χρειάζονται υποστήριξη για τη βελτίωση του τρόπου ζωής τους. Η υπηρεσία προαγωγής της υγείας στο HMP Brixton παρέχει κλινική για τους εκπαιδευτές υγείας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του τρόπου ζωής, αλλά διαπίστωσε ότι ορισμένες φορές ήταν δύσκολο να εντοπιστούν οι κατάλληλοι ασθενείς και ότι ως εκ τούτου η υπηρεσία ήταν ανεπαρκής. Ανάλυση των πηγών παραπομπής μας πρότεινε ότι η λήψη μέτρων για την αύξηση του ποσοστού των παραπομπών που έγιναν κατά τη διάρκεια του διαγνωστικού ελέγχου και άλλων κλινικών μπορεί να οδηγήσει σε πιο κατάλληλους και αφοσιωμένους ασθενείς. Σε αυτή τη μελέτη, θέσαμε να χρησιμοποιήσουμε μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας για την αύξηση της παραπομπής από αυτές τις πηγές. Αυτό περιλάμβανε βελτιώσεις στις διαδικασίες που αφορούσαν την παροχή ελέγχων υγείας της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας που αποτελούσαν την πρωταρχική πηγή παραπομπών για εκπαιδευτές υγείας και τη βελτίωση των δεσμών μεταξύ της ομάδας εκπαιδευτών υγείας και άλλων κλινικών γιατρούς. Οι αλλαγές ήταν επιτυχείς στην αύξηση των παραπομπών από αυτές τις πηγές. Οι εργασίες αυτές ολοκληρώθηκαν κατά τη διάρκεια μιας περιόδου εξαιρετικής αναστάτωσης στη φυλακή και σχετίζονται με τη διασφάλιση χώρων υγειονομικής περίθαλψης που αποσκοπούν στην εξασφάλιση αποτελεσματικών και στοχοθετημένων δραστηριοτήτων πρόληψης.

7) Ethical and Social Issues in Health Research Involving Incarcerated People.

Coughlin Steve, Lewis Sharon & Smith Selina, 2016.

Abstract

The use of inmates in research in the U.S. was restricted by the recommendations of the National Commission and by federal regulations and guidelines that followed. By the 1980s, many health care officials became concerned about the exclusion of inmates from experimental treatments for human immunodeficiency virus infection (HIV). These developments in ethics occurred in the context of racial/ethnic disparities in health. In this article, ethical considerations in clinical and public health research on HIV in prison and jail settings are considered. Ethical considerations in mental health research are summarized as well as issues pertaining to research involving female inmates. Issues related to oversight of research involving incarcerated people are considered along with the ethics of public health research. The ethics of research involving incarcerated people extends beyond traditional issues in human subjects ethics to include issues within the domains of bioethics and public health ethics.

Ηθικά και κοινωνικά θέματα στην έρευνα της υγείας των κρατουμένων.

Περίληψη

Η χρήση των κρατουμένων στην έρευνα στις ΗΠΑ περιορίστηκε από τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής και από τους ομοσπονδιακούς κανονισμούς και τις κατευθυντήριες γραμμές που ακολούθησαν. Μέχρι τη δεκαετία του 1980, πολλοί υπάλληλοι της υγειονομικής περίθαλψης ανησυχούν για τον αποκλεισμό των κρατουμένων από πειραματικές θεραπείες για λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Αυτές οι εξελίξεις στην ηθική προέκυψαν στο πλαίσιο των φυλετικών / εθνικών ανισοτήτων στην υγεία. Σε αυτό το άρθρο, εξετάζονται δεοντολογικές εκτιμήσεις στην κλινική και στη δημόσια υγεία έρευνα σχετικά με τον HIV στη φυλακή και τις φυλακές. Εξετάζονται δεοντολογικές εκτιμήσεις στην έρευνα για την ψυχική υγεία καθώς και θέματα σχετικά με την έρευνα που αφορούν γυναίκες θηλαστικούς. Τα ζητήματα που σχετίζονται με την εποπτεία της έρευνας που αφορά τους φυλακισμένους, εξετάζονται μαζί με τη δεοντολογία της έρευνας στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η δεοντολογία της

έρευνας που αφορά τους φυλακισμένους εκτείνεται πέρα από τα παραδοσιακά ζητήματα της ηθικής των ανθρωπίνων υποκειμένων, ώστε να συμπεριλάβει ζητήματα στους τομείς της βιοηθικής και της ηθικής της δημόσιας υγείας.

8) The Prevalence of Hepatitis B and C Among Prisoners in Kahramanmaras.

Derya Keten, Mehmet Emin Ova, Hamit Sirri Keten, Alper Keten, Evrim Gulderen, Seray Tumer, Ahmet Caliskan, & Suleyman Kulotu, 2016.

Abstract

Background: Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections are among the most important health issues in Turkey. Human immunodeficiency virus (HIV) infections are less frequently observed in the country. The individuals who had blood transfusions, patients undergoing hemodialysis, and intravenous drug addicted individuals, people who had tattoos/piercings, communal living environments, contamination of a family member, and prisoners are the main risk groups.

Objectives: The current study aimed to discuss the prevalence and the genotypes of hepatitis and HIV infections among a specific group, namely individuals incarcerated in prisons.

Patients and Methods: Two-hundred and sixty-six prisoners sentenced for crimes such as robbery, sexual assault, assault substance abuse or selling drugs in the Kahramanmaras closed prison were recruited for the study. Demographic data and the presence of hepatitis B, hepatitis C and HIV were investigated in the study subjects.

Results: Out of the 266 cases included in the study, 89.5% were male, 10.5% were female and the mean age was 31.21 ± 8.99 years. Risk factors were detected in 27.4% of the subjects. Out of the 73 subjects, among whom the risk factors were detected, 20.3% had intravenous substance use, 3.8% had a history of operation/transfusion, 1.9% had a history of indentation and 1.5% had unprotected sexual contact. The rate of hepatitis B surface antigen (HBsAg) positivity was 2.6%, the ratio of anti-HBs positive subjects was 35.0% and immunity was achieved with vaccination in 43% of the subjects. Anti-HCV was positive in 17.7% of the prisoners and the genotype 3 and genotype 1 were 68.1% (n = 32) and 2.1% (n = 1), respectively.

Conclusions: Continued substance abuse among most of the drug addicted individuals in prisons, common use of injection materials, tattoos and other circumstances that cause blood contact increase the risk of blood-borne infections.

Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β και C Μεταξύ Κρατουμένων σε Καρχαμανμάρας.

Περίληψη

Ιστορικό: Οι λοιμώξεις από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) και τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) είναι από τα σημαντικότερα ζητήματα υγείας στην Τουρκία. Οι λοιμώξεις από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) παρατηρούνται λιγότερο συχνά στη χώρα. Τα άτομα που είχαν μεταγγίσεις αίματος, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και άτομα που έπασχαν από ενδοφλέβια τοξικομανία, άνθρωποι που είχαν τατουάζ / τρυπήματα, κοινό περιβάλλον διαβίωσης, μόλυνση ενός μέλους της οικογένειας και φυλακισμένους είναι οι κύριες ομάδες κινδύνου.

Στόχοι: Η τρέχουσα μελέτη αποσκοπούσε στη συζήτηση σχετικά με τον επιπολασμό και τους γονοτύπους της ηπατίτιδας και των λοιμώξεων από τον ιό HIV σε μια συγκεκριμένη ομάδα, δηλαδή άτομα που φυλακίστηκαν στις φυλακές.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Για τη μελέτη προσλήφθηκαν 260 φυλακισμένοι που καταδικάστηκαν για εγκλήματα όπως ληστεία, σεξουαλική επίθεση, κατάχρηση ουσιών επίθεσης ή πώληση ναρκωτικών στην κλειστή φυλακή Kahramanmaras. Τα δημογραφικά δεδομένα και η παρουσία ηπατίτιδας Β, ηπατίτιδας C και HIV διερευνήθηκαν στα υποκείμενα της μελέτης.

Αποτελέσματα: Από τις 266 περιπτώσεις που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, το 89,5% ήταν άνδρες, το 10,5% ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία ήταν $31,21 \pm 8,99$ έτη. Παράγοντες κινδύνου ανιχνεύθηκαν στο 27,4% των ασθενών. Από τα 73 άτομα, μεταξύ των οποίων εντοπίστηκαν οι παράγοντες κινδύνου, το 20,3% είχε ενδοφλέβια χρήση ουσιών, το 3,8% είχε ιστορικό χειρισμού / μετάγγισης, το 1,9% είχε ιστορικό εσοχής και το 1,5% είχε σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία. Ο ρυθμός θετικότητας του επιφανειακού αντιγόνου της ηπατίτιδας Β (HBsAg) ήταν 2,6%, η αναλογία θετικών κατά HBs ήταν 35,0% και η ανοσία επιτεύχθηκε με εμβολιασμό στο 43% των ασθενών. Η αντι-

HCV ήταν θετική στο 17,7% των φυλακισμένων και ο γονότυπος 3 και ο γονότυπος 1 ήταν 68,1% (n = 32) και 2,1% (n = 1), αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η συνεχιζόμενη κατάχρηση ουσιών στα περισσότερα από τα εξαρτημένα από φάρμακα άτομα στις φυλακές, η κοινή χρήση υλικών ένεσης, τα τατουάζ και άλλες περιστάσεις που προκαλούν επαφή με το αίμα αυξάνουν τον κίνδυνο λοιμώξεων που μεταδίδονται από το αίμα.

9) Growing Old Behind Bars: Health Profiles of the Older Male Inmate Population in the United States

Kathryn M. Nowotny, Alice Cepeda, Laurie James-Hawkins, & Jason D. Boardman, 2016.

Abstract

Objective: This study examines patterns of multimorbidity among elderly male inmates across four domains of health (chronic medical conditions, drug- and alcohol-related diseases, impairments, and mental and behavioral health) to understand the complex health care needs of this growing population.

Method: We use the 2004 Survey of Inmates in State Correctional Facilities and Latent Class Regression Analysis to examine 22 health problems among 1,026 men aged 50 and older.

Results: There are four groups of elderly male inmates: (a) relatively healthy (45.1%), (b) substance users with behavioral health issues (23.4%), (c) chronic unhealthy with impairments and violence/ injury (23.6%), and (d) very unhealthy across all domains (7.9%). These groups have unique sociodemographic background and incarceration history characteristics.

Conclusion: This study demonstrates the complexity of health for elderly inmates. Prison health should continue to be monitored to aid correctional and community health programs in understanding clinical risks, exposures, and health care needs for this population.

Μεγαλώνοντας πίσω από τα σίδερα: Προφίλ υγείας του ηλικιωμένου άνδρα κρατούμενου στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Περίληψη

Στόχος: Η μελέτη αυτή εξετάζει τα πρότυπα πολυμορφικότητας μεταξύ ηλικιωμένων αρσενικών κρατουμένων σε τέσσερις τομείς υγείας (χρόνιες ιατρικές καταστάσεις, ασθένειες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, διαταραχές και ψυχική υγεία και συμπεριφορά) για να κατανοήσουν τις περίπλοκες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αυτού του αυξανόμενου πληθυσμού.

Μέθοδος: Χρησιμοποιούμε την Έρευνα των κρατουμένων 2004 στις κρατικές διευθετημένες εγκαταστάσεις και την ανάλυση παλινδρομικής ταξινόμησης τάξεων για να εξετάσουμε 22 προβλήματα υγείας μεταξύ 1.026 ατόμων ηλικίας 50 ετών και άνω.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν τέσσερις ομάδες ηλικιωμένων ανδρών: α) σχετικά υγιείς (45,1%), β) χρήστες ουσιών με προβλήματα συμπεριφοράς (23,4%), γ) χρόνιες ανθυγιεινές με βλάβες και βία / τραυματισμό (23,6%), και (δ) πολύ ανθυγιεινά σε όλους τους τομείς (7,9%). Αυτές οι ομάδες έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά κοινωνιοδημογραφικού ιστορικού και ιστορίας φυλάκισης.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή καταδεικνύει την πολυπλοκότητα της υγείας των ηλικιωμένων κρατουμένων. Η υγεία των φυλακών θα πρέπει να συνεχίσει να παρακολουθείται για να βοηθήσει τα σωφρονιστικά και κοινοτικά προγράμματα υγείας στην κατανόηση των κλινικών κινδύνων, των εκθέσεων και των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης για αυτόν τον πληθυσμό.

10) Associations among Substance Use, Mental Health Disorders, and Self-Harm in a Prison Population: Examining Group Risk for Suicide Attempt.

Madison L. Gates, Asher Turney, Elizabeth Ferguson, Veronica Walker & Michelle Staples-Horne, 2017.

Abstract

Substance use disorders (SUD) and mental health disorders are significant public health issues that co-occur and are associated with high risk for suicide attempts. SUD and mental

health disorders are more prevalent among offenders (i.e., prisoners or inmates) than the non-imprisoned population, raising concerns about the risk of self-harm. This cross-sectional study examined the population of a state prison system (10,988 out of 13,079) to identify associations among SUD (alcohol, cannabis, intravenous drugs, narcotics, and tobacco smoking), mental health disorders (anxiety, bipolar, depression, and psychotic disorders), and suicide attempts. The primary aim was to determine which groups (SUD, mental health disorders, and co-occurrences) were strongly associated with suicide attempts. Groups with a documented SUD or mental health disorders compared to peers without these issues had 2.0 and 9.2 greater odds, respectively, for attempting suicide, which was significant at $p < 0.0001$ for both conditions. There were also significant differences within SUD and mental health disorders groups in regard to suicide attempts. Groups with the greatest odds for suicide attempts were offenders with comorbid bipolar comorbid and anxiety, alcohol combined with depression, and cannabis co-occurring with depression. Documentation of suicide attempts during imprisonment indicates awareness, but also suggest a need to continue enhancing screening and evaluating environmental settings.

Συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης ουσιών, διαταραχών της ψυχικής υγείας και του αυτοτραυματισμού σε σωφρονιστικούς πληθυσμούς: Εξέταση του κινδύνου ομάδας για απόπειρα αυτοκτονίας.

Περίληψη

Οι διαταραχές της χρήσης ουσιών (ΔΧΟ) και οι διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας που συνυπάρχουν και συνδέονται με υψηλό κίνδυνο για απόπειρες αυτοκτονίας. Οι ΔΧΟ και οι διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι πιο διαδεδομένες μεταξύ των παραβατών (δηλ. κρατουμένων) από ό,τι ο μη φυλακισμένος πληθυσμός, προκαλώντας ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο αυτοτραυματισμού. Αυτή η συγχρονική μελέτη εξέτασε τον πληθυσμό ενός κρατικού συστήματος φυλακών (10.988 από 13.079) για τον εντοπισμό συσχετίσεων μεταξύ του ΔΧΟ (αλκοόλ, κάνναβη, ενδοφλέβια ναρκωτικά, ναρκωτικά και κάπνισμα), ψυχικές διαταραχές (άγχος, διπολική, κατάθλιψη και ψυχωσικές διαταραχές) και απόπειρες αυτοκτονίας. Ο πρωταρχικός στόχος ήταν να καθοριστεί ποιες ομάδες (ΔΧΟ, ψυχικές διαταραχές και συναντήσεις) συσχετίστηκαν έντονα με απόπειρες αυτοκτονίας. Οι ομάδες με τεκμηριωμένες διαταραχές

ΔΧΟ ή ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους συνομηλικούς χωρίς αυτά τα θέματα είχαν 2,0 και 9,2 μεγαλύτερες αποδόσεις, αντίστοιχα, για την απόπειρα αυτοκτονίας, η οποία ήταν σημαντική σε $p < 0,0001$ και για τις δύο καταστάσεις. Υπήρχαν επίσης σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ΔΧΟ και ψυχικών διαταραχών όσον αφορά τις απόπειρες αυτοκτονίας. Ομάδες με τις μεγαλύτερες αποδόσεις για απόπειρες αυτοκτονίας ήταν παραβάτες με συνιστώμενο διπολικό συνωστισμό και άγχος, αλκοόλ συνδυασμένο με κατάθλιψη και κάνναβη που συνυπάρχουν με κατάθλιψη. Η τεκμηρίωση των προσπαθειών αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης υποδεικνύει την ευαισθητοποίηση, αλλά και την ανάγκη να συνεχιστεί η ενίσχυση της αντίληψης και η αξιολόγηση των περιβαλλοντικών ρυθμίσεων.

5. Συμπεράσματα

Τα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελούν τον πιο διαδεδομένο τρόπο απονομής της δικαιοσύνης στα πλαίσια ενός σύγχρονου σωφρονιστικού συστήματος.

Τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς δυσκολεύουν την ομαλή διαβίωση των κρατουμένων και αναφορικά είναι: 1)η χαμηλή ποιότητα ζωής, 2)η υγειονομική περίθαλψη, 3)η νοσηρότητα από μεταδιδόμενες ασθένειες, 4)η νοσηρότητα στη σωματική υγεία, 5)η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινοπνεύματος, 6)οι διαταραχές στη ψυχική υγεία, 7)ο σεξουαλικός αποκλεισμός, 8)η ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα, 9)η αυτοκτονία και οι μη αυτοκτονικοί τραυματισμοί, 10)η διατροφή και οι διατροφικές διαταραχές, 11)οι διαταραχές ύπνου, 12)η στοματική υγιεινή και 13)η απεργία πείνας – άρνηση σίτισης.

Η αντιμετώπιση των υγειονομικών ζητημάτων των σωφρονιστικών πληθυσμών είναι ζωτικής σημασίας διότι τα αποτελέσματα αυτών έχουν καθοριστικό ρόλο στην κοινότητα, η μη εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εγκλειστων έχει αντίκτυπο στη διατήρηση της υγείας της κοινότητας. Ας μη ξεχνάμε ότι ο εγκλειστος μετά την αποφυλάκιση του ξαναεισέρχεται στην κοινότητα.

Η τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η τήρηση των Ευρωπαϊκών και Διεθνών οδηγιών για την υγειονομική περίθαλψη και για τις συνθήκες κράτησης των σωφρονιστικών πληθυσμών μειώνουν τα υγειονομικά ζητήματα.

Η υγειονομική περίθαλψη στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς θα πρέπει να παρέχεται κανονικά μόνο από το υγειονομικό προσωπικό. Το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει την ίδια πρόσβαση στους εγκλειστους στην υγειονομική περίθαλψη σε σχέση με την περίθαλψη που λαμβάνει η κοινότητα.

Το υγειονομικό προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων θα πρέπει να έχει τις κατάλληλες δεξιότητες ώστε η παροχή των υπηρεσιών που θα προσφέρουν να είναι υψηλού επιπέδου. Θα πρέπει να μπορούν να αντιμετωπίσουν τα επείγοντα περιστατικά που προκύπτουν, θα πρέπει να γίνεται εκτίμηση και να διατηρούνται οι κατάλληλες συνθήκες για τη βέλτιστη ψυχική και σωματική υγεία, θα πρέπει να υπάρχουν συμβουλευτικές ομάδες υποστήριξης κατά την παραμονή των εγκλειστων στα σωφρονιστικά καταστήματα αλλά και πριν από την έξοδο τους στην κοινότητα, θα πρέπει

να υπάρχει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, θα πρέπει να υπάρχει ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα, θα πρέπει να διατηρούνται οι κατάλληλες σχέσεις μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού και των εγκλείστων για τη σωστή συνεργασία μεταξύ τους και θα πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση των κρατουμένων για την προαγωγή της υγείας τους κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού αλλά και για τη δημόσια υγεία κατά την αποφυλάκιση τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Almond, et al., 2017. Is Health Coaching Effective in Changing the Health Status and Behavior of Prisoners?, *BioMed Central*: 6,p.1-5.

Anno, JD., 1991. *Prison Health Care: Guidelines for the Management of an Adequate Delivery System*, National Commission on Correctional Health Care.

Appelbaum, K., Trestman, R., Matzner, J.& Baillargeon, J., 2011. A National Survey of Self – Injurious Behavior in American Prisons, *Psychiatric Services*: 62(3),p.285-290.

Atabay, T., 2014. *Handbook on Women and Imprisonment*, UNODC, United Nations Publication: New York.

Brantley, J. & Kravitz, M., 1979. *Alternatives to Institutionalization*, Washington DC: Government Printing Office.

Bryans, S., 2016. *Handbook on the Management of Violent Extremist Prisoners and the Prevention of Radicalization to Violence in Prisons*, UNODC, United Nations Publications: New York.

Coughlin, S., Lewis, S. & Smith, S., 2016. Ethical and Social Issues in Health Research Involving Incarcerated People, *HHS Public Access*: 27(2A).p.18-28.

Coyle, A., 2002. A Human Rights Approach to Prison Management, International Centre for Prison Studies, *Open University Press*: Maidenhead England.

Coyle, A., 2005. Understanding Prisons: Key Issues in Policy and Practice, *Open University Press*: Maidenhead England.

Crowley, D., Van Hout, MC., Lambert, JS., Kelly, E., Murphy, C. & Cullen, W., 2018. Barriers and Facilitators to Hepatitis C (HCV) Screening and Treatment – A Description of Prisoners' Perspective, *Harm Reduction Journal*.

Davison, K., D'Andreamatteo, C., & Smye, VL., 2019. Medical nutrition therapy in Canadian federal correctional facilities, *BMC Health Services Research*: 19(89).

Delgado, M. & Humm-Delgado, D., 2009. *Health and Health Care in Nation's Prisons: Issues, Challenges and Policies*, Rowman & Littlefield Publishers. INC.

Dewa, LH., Hassan, L., Shaw, J. & Senior, J., 2018. Design of a Treatment Pathway for Insomnia in Prison Settings in England, *BMJ Open*: 8(8),p.1-8.

Dolan, K., Moazen, B., Noori, A., Rahimzadeh, S., Farzadfar, F. & Hariga, F., 2015. People who Inject Drugs in Prison: HIV Prevalence, Transmission and Prevention, *International Journal of Drug Policy*.

Enggist, S. et al., 2014. *Prisons and Health*. Publications: WHO Regional Office for Europe.

Finnie, AJ., 2018. Integrating prevention and health promotion in a London prison, *BMJ Open Quality*: 7.

Fisher, A. & Hatton, D., 2009. Women Prisoners: Health Issues and Nursing Implications, *Nursing Magazine*: 44,p.365-373.

Fiuza, A., 2006. Prison of food: Research and Treatment of Eating Disorders, *Journal of Analytical Psychology*: 51,p.473-484.

Gates, ML., Turney, A., Ferguson, E., Walker, V., & Staples-Horne, M., 2017. Associations among Substance Use, Mental Health Disorders, and Self-Harm in a Prison Population: Examining Group Risk for Suicide Attempt, *Int. J. Environ. Res. Public Health*: 14(317).

Golichenko, M., & Ka Hon Chu, S., 2018. Human rights in patient care: drug treatment and punishment in Russia, *Public Health Reviews*: 39(12).

Haney, G., 2002. *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post – Prison Adjustment*, US Department of Health and Human Services.

Hillier, et al., 2017. *Mental Health in Prisons*, House of Commons.

Hoke, S., 2015. Mental Illness and Prisoners: Concerns for Communities and Healthcare Providers, *The Online Journal of Issues in Nursing*: 20(1).

Ilievska – Poposka, B., Zakosta, M., Pilovska – Spasovska, K., Simonovska, L. & Mitreski, V., 2018. Tuberculosis in the Prisons in the Republic of Macedonia: 2008-2017, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*: 6(7),p.1300-1304.

- Indig, D., Gear, C. & Wilhelm, K., 2016.***Comorbid Substance Use Disorders and Mental Health Disorders Among New Zealand Prisoners*, New Zealand Department of Corrections.
- Ismail, N., 2019.** Contextualising the pervasive impact of macroeconomic austerity on prison health in England: a qualitative study among international policymakers, *BMC Public Health*: 19(1043).
- Keten, D., Ova, ME., Keten, HS., Keten, A., Tumer, EG., Seray, C., A., & Kulotu, S., 2016.** The Prevalence of Hepatitis B and C Among Prisoners in Kahramanmaras, *Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences*: 9(2).
- Konrad, et al., 2007.**Preventing Suicide in Prisons, *Hogrefl & Huber Publishers*: 28(3),p.113-121.
- Koulierakis, G., 2002.** HIV Risk Behaviors Amongst Greek Inmates, *ScotlandMag*: 16,p.27-40
- McShane, MD., 2008.** *Prisons in America*, LFB Scholarly Publishing LLC: New York.
- Mitcheson, et al., 2009.** *Health and Nursing Care in the Criminal Justice*, Published by the Royal College of Nursing.
- Moller, L., Stover, H., Jurgens, R., Gatherer, A. & Nikogosian, H., 2007.** *Health in Prisons*, Publications: WHO Regional Office for Europe.
- Mondkar, A., Wright, D., Patel, R. & White, S., 2019.** *Survey of Prison Dental Services England, Wales and Northern Ireland 2017 to 2018*, PHE Publications.
- Norman, AE. & Parrish, AA., 2002.** *Prison Nursing*, Blackwell Science Ltd.
- Nowotny, KM., Cepeda, A., James-Hawkins, L., & Boardman, JD., 2016.** Growing Old Behind Bars: Health Profiles of the Older Male Inmate Population in the United States, *HHS Public Access*: 28(6).p. 935–956.
- Perry, A., Waterman, MG., House, AO. & Greenhalgh, J., 2019.** Implementation of a problem-solving training initiative to reduce self-harm in prisons: a qualitative perspective of prison staff, field researchers and prisoners at risk of self-harm. *Health & Justice*: 7(14).

Rich, et al., 2007. Health Issues in Prisons and Jails, *Journal of Urban Health*: 84(3),p.316-318.

Sakelliadis, E., Papadodima, SA., Leon, G. & Spiliopoulou, C., 2008. *Medical Practice in Greek Prisons: Ethical and Legal Aspects*, Archives of Hellenic Medicine.

Smith, B., 2006. Analyzing Prison Sex: Reconciling Self – Expression with Safety, *Human Rights Brief*: 13(3),p.17-22.

Sturup – Toft, et al., 2018. Looking Behind the Bars: Emerging Health Issues for People in Prison, *British Medical Bulletin*: 125,p.15-23.

The Bangkok Rules, 2011. UNODC, United Nations Publication.

Togkas, et al., 2014. Prisoners' Health Related Quality of Life, *Interscientific Health Care*: 6(2),p.56-64.

Turner, M. & Peacock, M., 2017. Palliative Care in UK Prisons, *Journal of Correctional Health*: 23(1),p.56-65.

WHO, 2007. *Mental Health in Prisons*, ICRC: Information Sheet.

Williams, P., Walton, K. & Hannan – Jones, M., 2009. Prison Foodservice in Australia – Systems, Menus and Inmate Attitudes, *Journal of Foodservice*: 20,p.167-180.

Wilper, et al., 2009. The Health Care of US Prisoners. *Research and Practice*: 99(4),p.666-672.

Αλεξιάδης, Σ., 2001. *Σωφρονιστική*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Αλεξιάδης, Σ., 2011. *Εγκληματολογία*, Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. Ε' Έκδοση.

Αλοσκόφης, Ο. & Κορυδαλλού, Κ., 2016. *Το Αλφαβητάρι του Κρατούμενου: Δικαιώματα & Υποχρεώσεις*, Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Ανώνυμος, 1993. *Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας*, 1993.93/12, Γαλλία.

Ανώνυμος, 1993. Υγειονομικές Υπηρεσίες στις Φυλακές, *Συμβούλιο της Ευρώπης*: 93(12).

- Ανώνυμος**, 2017. *Χωρητικότητα των Καταστημάτων Κράτησης*, ΑΠ:1178.10-5-17. Αθήνα.
- Κουκουτσάκη, Α.**, 2006. *Εικόνες Φυλακής*, Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Κουράκης, Ν.**, 2013. *Δίκαιο Παραβατικών Ανηλίκων: Ποινική και Εγκληματολογική Προσέγγιση*, Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2^η Έκδοση.
- Μπελλάλη, Ν.**, 2014. Θέματα Υγείας στα Καταστήματα Κράτησης: η Περίπτωση Διαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*:7(3), σελ.6-16.
- Πιστέλα, Α.**, 2003. *Διεθνή Κείμενα Σωφρονιστικής Πολιτικής*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Σπινέλλη, Κ. & Τσήτσουρα, Α.**, 1996. *Κρατούμενοι και Δικαιώματα*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Σωφρονιστικός Κώδικας**, Νόμος Υπ' αριθμό 2776. ΦΕΚ.291/Α/24-12-1999.
- Τερζίδου, και συν.**, 2015. *Η Κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα*, ΕΠΨΥ.
- Υπουργείο Δικαιοσύνης**, 2003. *Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Γενικών Καταστημάτων Κράτησης*. ΦΕΚ.Β' 463/17-04-2003, Αθήνα: Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Χάιδου, Α.**, 2002. *Το Σωφρονιστικό Σύστημα Ζητήματα Θεωρίας και Πρακτικής*, Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χάιδου, Α.**, 2018. *Ποινολογία – Σωφρονιστική*, Νομική Βιβλιοθήκη.