



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΖΑΧΑΛΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 18003

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

ΕΥΡΙΔΙΚΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	5
1. Σωφρονιστικά καταστήματα.....	7
1.1. Ιστορική αναδρομή του σωφρονιστικού συστήματος.....	7
1.2. Συνταγματικά δικαιώματα και υποχρεώσεις των κρατουμένων.....	9
1.3. Σωφρονιστικά καταστήματα γυναικών.....	10
1.4. Σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων.....	12
1.5. Ειδικό κατάστημα κράτησης νέων.....	13
2. Υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς.....	14
2.1. Χαμηλή ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα.....	14
2.2. Υγειονομική περίθαλψη.....	15
2.3. Νοσηρότητα από μεταδιδόμενες ασθένειες.....	16
2.4. Νοσηρότητα στη σωματική υγεία.....	17
2.5. Χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνεύματος.....	18
2.6. Διαταραχές στη ψυχική υγεία.....	18
2.7. Σεξουαλικός αποκλεισμός.....	20
2.8. Ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα....	20
2.9. Αυτοκτονία και μη αυτοκτονικοί τραυματισμοί.....	21
2.10. Διατροφή και διατροφικές διαταραχές.....	22

2.11. Διαταραχές ύπνου.....	23
2.12. Στοματική υγιεινή.....	24
2.13. Απεργία πείνας – άρνηση σίτισης.....	25
3. Η νοσηλευτική στα σωφρονιστικά καταστήματα.....	26
4. Συμπεράσματα.....	29
5. Νέα Δεδομένα.....	31
Βιβλιογραφία.....	45

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι ζωτικής σημασίας και η ύπαρξή τους δυσκολεύει την ομαλή διαβίωση των κρατουμένων. 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 οίνοπνεύματος, 6)οι διαταραχές στη ψυχική υγεία, 7)ο σεξουαλικός αποκλεισμός, 8)η ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, 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 διεθνών και ευρωπαϊκών οδηγιών για την υγειονομική περίθαλψη και τις συνθήκες κράτησης των κρατουμένων 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, κρατούμενοι, 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, international and European directives on health care and the conditions of detention of inmates reduce health issues. Prisoners 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 κοινωνία αντιδρά στα φαινόμενα της βίας και της εγκληματικότητας με τον εγκλεισμό των παραβατών στα σωφρονιστικά καταστήματα. Ο εγκλεισμός των παραβατών στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι ουσιαστικά η ποινή που λαμβάνουν. Τα σωφρονιστικά καταστήματα είναι μία αποκομμένη κοινότητα που στηρίζεται στον έλεγχο της συμπεριφοράς των κρατουμένων (Togkas et al, 2014).

Οι σωφρονιστικοί πληθυσμοί είναι περιθωριοποιημένοι και ευάλωτοι, αντιμετωπίζουν υψηλές υγειονομικές ανάγκες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Κύρια αιτία αυτής της κατάστασης είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των κρατουμένων και η ποιότητα ζωής τους πριν τον εγκλεισμό. Τις περισσότερες φορές, ο εγκλεισμός επιδρά σωματικά και ψυχικά, αρνητικά στην υγεία των κρατούμενων. Η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι πολύ υψηλότερη σε σύγκριση με τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού (Togkas et al, 2014).

Η υγεία του πληθυσμού στα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελεί ένα σημαντικό μέρος για την δημόσια υγεία, καθώς υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των φυλακών και της κοινωνίας. Τα σωφρονιστικά καταστήματα που φροντίζουν τον πληθυσμό τους και παρέχουν την κατάλληλη περίθαλψη και πρόληψη, στοχεύουν στη βελτίωση της συνολικής δημόσιας υγείας (Κουκουτσάκη, 2006).

Πολλοί από τους κρατούμενους επιστρέφουν στην κοινωνία μετά από την παραμονή τους στα σωφρονιστικά καταστήματα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εύκολη μετάδοση ασθενειών στην κοινότητα. Η υγεία των κρατουμένων χρήζει προσοχής και έχει αντίκτυπο στην κοινωνία. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με τις απαραίτητες γνώσεις και να έχουν απόλυτη επίγνωση των αναγκών των φυλακισμένων και των κινδύνων που διατρέχουν (Wilper et al, 2009).

Τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς δημιουργούνται κατά κύριο κατά κύριο λόγω από την έλλειψη της χρηματοδότησης με αποτέλεσμα να μην έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι ελλείψεις 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. Ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης είναι η διατήρηση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των σωφρονιστικών πληθυσμών (Κουκουτσάκη, 2006).

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας αναφέρει ότι η διεύθυνση των σωφρονιστικών καταστημάτων έχει την υποχρέωση να φροντίζει για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την υγειονομική και την υγιεινή διαβίωσης 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 & Κορυδαλλού, 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, 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 ένα κτήριο με παρακείμενο χώρο στον οποίο οι κρατούμενοι είναι έγκλειστοι. Δηλαδή έχει αφαιρεθεί το δικαίωμα της ελευθερίας στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς, με βάση το αδίκημα που έχουν διαπράξει. Τα σωφρονιστικά καταστήματα χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο του συστήματος της ποινικής δικαιοσύνης (Αλεξιάδης, 2011).

Τα σωφρονιστικά καταστήματα θα πρέπει να διαθέτουν εγκαταστάσεις για να καλύπτονται όλες 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 (Χάιδου, 2002).

Μέσω των νόμων αξιολογούνται οι πράξεις των ατόμων και ανάλογα με τη σοβαρότητα του αδικήματος ορίζεται και η κατάλληλη ποινή ενώ η φυλάκιση αποτελεί μηχανισμό μεταμόρφωσης των ατόμων. Αυτό το σύστημα, δηλαδή ο σωφρονισμός των ατόμων είναι αυτό που έχει υιοθετηθεί στην πλειοψηφία των ανεπτυγμένων και όχι μόνο κρατών (Αλεξιάδης, 2011).

Ο εγκλεισμός σε σωφρονιστικό κατάστημα είναι ήδη μια τιμωρία η οποία συνίσταται αποκλειστικά σε περιορισμό του δικαιώματος της προσωπικής ελευθερίας και γι' αυτό οι συνθήκες κράτησης και οι εσωτερικοί κανονισμοί λειτουργίας των καταστημάτων δεν θα πρέπει να επιβαρύνουν περισσότερο τον κρατούμενο και την εν γένει διαβίωσή του στο σωφρονιστικό κατάστημα κατά το χρόνο έκτισης της ποινής (Χάιδου, 2002).

1.1. Ιστορική αναδρομή του σωφρονιστικού συστήματος

Η στέρηση της ελευθερίας κι ο περιορισμός μέσω της φυλάκισης των ατόμων που διαπράττουν αδικήματα ανάγεται στα βάθη των αιώνων, ακόμη κι από την ελληνική αρχαιότητα, η καθιέρωση της φυλακής ως χώρου έκτισης της θεσμοθετημένης τιμωρίας αποτελεί ένα σχετικά σύγχρονο φαινόμενο, η εμφάνιση του οποίου τοποθετείται χρονικά στην εποχή του Μεσαίωνα. Ο εγκλεισμός

εμφανίστηκε στη Δύση το 17^ο αιώνα, παράλληλα με την εγκαθίδρυση του κοινωνικοοικονομικού συστήματος του καπιταλισμού. Τότε, η τιμωρία της ψυχής (φυλακή) ήρθε να αντικαταστήσει τη σωματική τιμωρία (βασανιστήρια), με στόχο τη βελτίωση κι όχι την εξουδετέρωση του ατόμου (Χαΐδου, 2002).

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 (Χαΐδου, 2002).

Η διαδεδομένη χρήση της φυλακής ως μέσο εκτέλεσης της στερητικής της ελευθερίας ποινής άρχισε από τον 19ο αιώνα και έπειτα με την επιρροή που άσκησαν φιλόσοφοι του διαφωτισμού. Η Γαλλική Επανάσταση ως ένα ιστορικό και πολιτικό γεγονός που εξέφραζε τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που ανέδειξαν την αστική τάξη ως κυρίαρχη, όπως και το ιδεολογικό θεμέλιο της που αφορούσε την προστασία της ατομικής ελευθερίας, οδήγησε σε ένα ποινικό σύστημα προς το ανθρωπιστικότερο και με σαφή τάση εγκατάλειψης σωματικών ή θανατικών ποινών που ίσχυαν πρωτύτερα. Ο εγκλεισμός είναι δυνατό να αποτελεί σωματική ποινή και εκλαμβάνεται ως τέτοια, όταν οι όροι εγκλεισμού των κρατούμενων είναι ιδιαίτερα επαχθείς για τη διατήρηση της σωματικής τους ακεραιότητας (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 εγκλείστων. 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

Στη σύγχρονη Ελλάδα, μετά από μια μακρόχρονη νομοθετική επεξεργασία με στόχο την αναθεώρηση του κώδικα μεταχείρισης των κρατουμένων, θεσπίστηκε ο ισχύων σωφρονιστικός κώδικας. Η μεταρρύθμιση αυτή κρίθηκε απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κρίση στις ελληνικές φυλακές τη δεκαετία του '90, καθώς ο υπερπληθυσμός των φυλακών, η υποτυπώδης υποδομή και οι εγγενείς αδυναμίες του σωφρονιστικού συστήματος δημιουργούσαν προβλήματα στο Ελληνικό κράτος με την καλλιέργεια κλίματος ανασφάλειας και ανομίας στον κοινωνικό κόσμο (Χάιδου, 2018).

Ο σωφρονιστικός κώδικας συνιστά ένα νομοθέτημα που εναρμονίζεται πλήρως με τις καίριες συνταγματικές επιταγές που τυποποιούν τις ατομικές ελευθερίες και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια ενώ ενσωματώνει αρκούντως το υπερεθνικό που αφορά σε συναφείς προς τη ρυθμιζόμενη σωφρονιστική ύλη, αποφάσεις και συστάσεις αρμοδίων διεθνών οργάνων και κυρίως εκείνων του Συμβουλίου της Ευρώπης (Χάιδου, 2018).

Τις διατάξεις του σωφρονιστικού κώδικα θα μπορούσαμε να τις διακρίνουμε σε δύο κατηγορίες:

Στην πρώτη εντάσσονται εκείνες που αποσκοπούν στην οργάνωση της ζωής των κρατουμένων και στην εύρυθμη λειτουργία των σωφρονιστικών καταστημάτων, στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των κρατουμένων και ειδικότερα θέματα εξ αυτών, όπως η διατροφή και η υγιεινή τους. Οι διατάξεις αυτές παρόλο που δεν αποβλέπουν εμφανώς στο σωφρονισμό, έχουν εντούτοις άμεση σχέση με αυτόν καθώς επηρεάζουν κατά το μάλλον ή το ήττον την πραγματοποίηση του βασικού σκοπού του σωφρονισμού, δηλαδή την ομαλή επανακοινωνικοποίηση των κρατουμένων (Χάιδου, 2018).

Τη δεύτερη κατηγορία αποτελούν οι διατάξεις με καθαρά σωφρονιστικό χαρακτήρα. Οι εν λόγω διατάξεις αφενός προσδιορίζουν τους επιδιωκόμενους κατά

περίπτωση στόχους της σωφρονιστικής προσπάθειας και αφετέρου καθορίζουν τις πραγμάτωσή τους μεθόδους μεταχείρισης των εγκληματιών, διαμορφώνοντάς τες ενδεχομένως σε κάποιο συγκεκριμένο σωφρονιστικό σύστημα (Χάιδου, 2018).

Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια προστατεύεται και από ένα πλέγμα συνταγματικών διατάξεων, η αρχή του απαραβίαστου της ανθρώπινης αξίας αποτελεί τη θεμελιώδη αρχή της έννομης τάξης. Η μοναδική στέρηση που υφίσταται ο κρατούμενος, ανεξάρτητα από το αδίκημα για το οποίο καταδικάστηκε, είναι η στέρηση της προσωπικής του ελευθερίας. Αυτό σημαίνει ότι παρότι φυλακίστηκε συνεχίζει να είναι φορέας θεμελιωδών δικαιωμάτων, που αφορούν την αξιοπρέπεια κάθε ανθρώπου (Χάιδου, 2018).

1.3. Σωφρονιστικά καταστήματα γυναικών

Η λειτουργία των γυναικείων σωφρονιστικών καταστημάτων πρέπει να γίνεται με βάση τα διεθνή πρότυπα για την τήρηση των ανθρώπινων 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).

Η συμμετοχή των κρατούμενων γυναικών ανάμεσα στους υποδίκους όπως και στους καταδίκους είναι ένα κλάσμα της αντίστοιχης συμμετοχής των ανδρών. Το σωφρονιστικό σύστημα απασχολείται σχεδόν αποκλειστικά με άνδρες. Οι γυναίκες αποτελούν σταθερά μια μικρή μειονότητα στο σωφρονιστικό σύστημα, μια ιδιαίτερα ευάλωτη κατηγορία κρατουμένων (Coyle, 2002).

Η μικρή αντιπροσώπευση των γυναικών σε σύγκριση με τους άνδρες στα καταστήματα κράτησης οφείλεται κυρίως στην τέλεση λιγότερο σοβαρών εγκλημάτων, ιδίως λιγότερο σοβαρών εγκλημάτων βίας, αλλά και στη σχετικά σπάνια ύπαρξη προηγούμενων καταδικών τους, ιδίως σε στερητικές της ελευθερίας κυρώσεις. Οι γυναίκες έχουν συχνότερα λευκό ποινικό μητρώο (Coyle, 2002).

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).

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 οινόπνευματος, 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).

Σύσταση της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης για την αντιμετώπιση από τις διοικήσεις των φυλακών των ισοβιτών και των άλλων βαρυποινιτών κρατουμένων, αναγνωρίζεται ότι οι γυναίκες κρατούμενες αποτελούν συνήθως μια μικρή μειονότητα εκείνων που εκτίουν ισόβια ή μακροχρόνιες ποινές, για τις οποίες (ισοβίτισσες και βαρυποινίτισσες) θα πρέπει να καταρτίζονται προσεκτικά τα ατομικά προγράμματα έκτισης της ποινής που θα ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες τους και θα καταβάλλονται ιδιαίτερες προσπάθειες, προκειμένου α) να αποφεύγεται η κοινωνική απομόνωση, ενσωματώνοντάς τις στο μέτρο του δυνατού στον γενικό πληθυσμό των γυναικών κρατουμένων, β) να προσφέρεται πρόσβαση σε ειδικές υπηρεσίες για τις κρατούμενες γυναίκες που έχουν υποστεί σωματική, ψυχική και σεξουαλική κακοποίηση, γ) να μη στερούνται οι μητέρες που

εκτίουν ισόβια ή άλλες μακροχρόνιες ποινές την ευκαιρία να έχουν μαζί τους τα μικρά παιδιά τους απλά και μόνο εξαιτίας της καταδίκης τους και δ) να τους εξασφαλίζει η διοίκηση των φυλακών κατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, όταν έχουν μαζί τους τα παιδιά τους (Atabay, 2014).

Οι ανήλικες κρατούμενες αποτελούν μια μικρή μειονότητα ανάμεσα στους κρατουμένους μια μικρή μειονότητα τόσο απέναντι στους άρρενες ομολόγους τους όσο και σε σύγκριση με τις ενήλικες γυναίκες κρατούμενες. Η μειονοτική θέση των θηλέων ανηλίκων στο σωφρονιστικό σύστημα οδηγεί σε ακόμη περισσότερες μειονεκτικές καταστάσεις σε σύγκριση με τους άρρενες ομολόγους τους και τις ενήλικες γυναίκες κρατούμενες. Ειδικά καταστήματα κράτησης για ανήλικες και εν γένει για νεαρές γυναίκες δε λειτουργούν (και όχι μόνο) στη χώρα μας. Επιπλέον, είναι ανέφικτη προς το παρόν η κατάλληλη για την ηλικία τους διαμόρφωση του σωφρονιστικού συστήματος για τις ανήλικες γυναίκες όσον αφορά προγράμματα εκπαίδευσης, εργασίας, θεραπείας και δραστηριοτήτων για τον προσωπικό-ελεύθερο χρόνο τους. Οι ευκαιρίες κοινωνικής επανένταξης συρρικνώνονται λόγω και της έλλειψης κατάλληλων για την ηλικία τους και προσανατολισμένων στο φύλο τους προγραμμάτων συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης (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 (Κουράκης, 2013).

Η αντιμετώπιση της παραβατικότητας των ανηλίκων κυρίως με μέτρα που στοχεύουν στην πρόληψη και στη φροντίδα για κοινωνική επανένταξη τους, ενώ ταυτόχρονα εκδιώκεται ο κατά το δυνατόν περιορισμός του εγκλεισμού τους, ως κυρωτικού μέτρου, στα καταστήματα κράτησης (Κουράκης, 2013).

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 (Κουράκης, 2013).

Το ειδικό κατάστημα κράτησης νέων κρατούνται άρρενες ανήλικοι κατηγορούμενοι σε περίπτωση παραβίασης των μη ιδρυματικών αναμορφωτικών μέτρων που τους επιβλήθηκαν ως περιοριστικοί όροι. Η τοποθέτηση του ανηλίκου σε ίδρυμα αγωγής έχει ασφαλώς ως ηπιότερο μέτρο σχέση προτεραιότητας έναντι της προσωρινής κράτησης στα ειδικά καταστήματα κράτησης νέων ή διαφορετικά διατυπωμένο, η προσωρινή κράτηση στα ειδικά καταστήματα κράτησης νέων ως επαχθέστερο μέτρο βρίσκεται σε σχέση επικουρικότητας έναντι της τοποθέτησης σε ίδρυμα αγωγής (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 θα πρέπει να έχουν ίδια υγειονομική περίθαλψη που είναι διαθέσιμη στην ευρύτερη κοινωνία. Υπάρχουν όμως πληθώρα προβλημάτων όπως ανεπαρκές ή πλήρης έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, μη σεβασμός του ιατρικού απόρρητου, δυσκολία στην πρόσβαση των επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία (Delgado & Humm - Delgado, 2009).

Οι κρατούμενοι αγνοούν ή παραμελούν τις ανάγκες τους ενώ υπάρχουν κρατούμενοι που μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα υγείας λόγω των ανθυγιεινών συνθηκών κράτησης αλλά και τον ανεπαρκή έλεγχο των σωφρονιστικών πληθυσμών (Delgado & Humm - Delgado, 2009).

Τα υγειονομικά ζητήματα στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς είναι από τα πιο σοβαρά ζητήματα της δημόσιας υγείας. Όμως παγκοσμίως υπάρχει μία άρνηση ή και άγνοια για τα ζητήματα των φυλακισμένων, η κατάσταση αυτή θα πρέπει να ανησυχεί διότι αρκετός πληθυσμός των σωφρονιστικών καταστημάτων κάποια στιγμή θα επιστρέψουν στην κοινότητα (Delgado & Humm - Delgado, 2009).

2.1. Χαμηλή ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα

Η χαμηλή ποιότητα ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι αποτέλεσμα διαφόρων καταστάσεων όπως του υπερπληθυσμού των κρατουμένων στα καταστήματα, την ανεπάρκεια της υγιεινής και της καθαριότητας, των κακών διατροφικών συνθηκών με άσχημες πρώτες ύλες, την πλήρη ανεπάρκεια υγειονομικών ελέγχων και της έλλειψης χρηματοδότησης στα σωφρονιστικά καταστήματα (Bryans, 2016).

Ο υπερπληθυσμός των σωφρονιστικών καταστημάτων υπονομεύει σε μέγιστο βαθμό την ποιότητα των συνθηκών κράτησης και έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και στην καλή διαβίωση των κρατούμενων, αποτελεί εμπόδιο για την κοινωνική επανένταξη και συμβάλλει σε ένα επισφαλές, πολύπλοκο και ανθυγιεινό περιβάλλον εργασίας για τους κρατούμενους αλλά και για τους εργαζόμενους στα σωφρονιστικά καταστήματα (Bryans, 2016).

Ο σωφρονιστικός κώδικας αναφέρει ότι η διεύθυνση των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι υπεύθυνη για τη σωστή υγιεινή, την καθαριότητα και την καλή λειτουργία των εγκαταστάσεων. Θα πρέπει να πραγματοποιείται συντήρηση των εγκαταστάσεων, παροχή των μέσων για την καθαριότητα και παροχή των αναγκών για την ατομική υγιεινή του κάθε κρατούμενου (Bryans, 2016).

2.2. Υγειονομική περίθαλψη

Η υγειονομική υπηρεσία μιας φυλακής θα πρέπει να μπορεί να παρέχει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και την κατάλληλη διατροφή, φυσιοθεραπεία, αποκατάσταση ή οποιαδήποτε άλλη απαραίτητη ειδική διευκόλυνση, σε συνθήκες συγκρίσιμες με εκείνες που απολαμβάνουν οι ασθενείς στην κοινότητα εκτός της φυλακής. Η παροχή, ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού, καθώς και οι χώροι, οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός, θα πρέπει να έχουν ανάλογο στόχο. Θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη επίβλεψη του φαρμακείου και της διανομής φαρμάκων. Επιπλέον, η προετοιμασία των φαρμάκων θα πρέπει πάντοτε να ανατίθεται σε ειδικευμένο προσωπικό (Moller et al, 2007).

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 ανεξέλεγκτες για την κοινωνία. 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 (Moller et al, 2007).

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 (Moller et al, 2007).

2.3. Νοσηρότητα από μεταδοτικές ασθένειες

Η νοσηρότητα από μεταδοτικές ασθένειες είναι από τα συνηθέστερα υγειονομικά ζητήματα. Οι μεταδιδόμενες ασθένειες που απασχολούν τους κρατούμενους είναι ο ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας – HIV, ο ιός της ηπατίτιδας – HPV και η φυματίωση – TBC (Togkas et al, 2014).

Ο τρόπος μετάδοσης του ιού της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας – HIV 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).

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).

Οι παράγοντες που αυξάνουν τη μετάδοση της φυματίωσης είναι ο υπερπληθυσμός των φυλακών, 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 (Sakelliadis et al, 2008).

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 (Togkas et al, 2014).

2.4. Νοσηρότητα στη σωματική υγεία

Οι σωφρονιστικές αρχές δεν κάνουν αρκετές ενέργειες για να παρακολουθούν την υγεία των κρατουμένων, γεγονός που σημαίνει ότι οι κρατούμενοι είναι πιθανότερο να υποφέρουν από παθήσεις που δεν αντιμετωπίζονται και να αποφυλακίζονται χωρίς επαρκή υποστήριξη (Turner & Peacock, 2017).

Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν προγράμματα πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας τα οποία θα συμβάλουν στη βελτίωση της υγείας των κρατουμένων και την μείωση των ποσοστών νοσηρότητας αυτών. Γίνεται επιτακτικό να αναδιοργανωθεί η λειτουργία των ιατρείων των φυλακών, του νοσοκομείου και του ψυχιατρείου κρατουμένων Κορυδαλλού, έτσι ώστε να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε όλα τα επίπεδα στους κρατουμένους και ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας στους απασχολούμενους ιατρούς και νοσηλευτές. Πρέπει άμεσα να ενταχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας όλες οι μονάδες που λειτουργούν στις φυλακές και παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους κρατουμένους. Όσον αφορά στην αναδιοργάνωση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας που λειτουργούν στις φυλακές, θα πρέπει να αξιοποιηθεί η εμπειρία των διαφόρων φορέων όπως είναι οι ιατρικοί σύλλογοι, επιστημονικοί και κοινωνικοί φορείς και η ομοσπονδία σωφρονιστικών υπαλλήλων, για να καταστεί δυνατό – μετά το πέρας του απαραίτητου σ' αυτές τις περιπτώσεις μεταβατικού σταδίου – να δρομολογηθούν και τελικά να ολοκληρωθούν σε όλα τα επίπεδα οι ενέργειες (νομοθετικές παρεμβάσεις, σύνταξη κανονισμών, προσλήψεις προσωπικού, εξασφάλιση υλικοτεχνικής υποδομής) που είναι απαραίτητες για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στις φυλακές (Togkas et al, 2014).

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).

2.5. Χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνευματος

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και οινόπνευματος είναι μία ευάλωτη ομάδα με πολύ ιδιαίτερες ανάγκες. Με τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, οι περισσότεροι χρήστες μειώνουν ή διακόπτουν την κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών και οινόπνευματος, κυρίως λόγω της δυσκολίας εξεύρεσης των ουσιών αυτών. Ωστόσο, οι παράνομες ουσίες κατορθώνουν να μπαίνουν στις περισσότερες φυλακές παρά το πλήθος των μέτρων που λαμβάνονται για τη μείωση της προσφοράς (Togkas et al, 2014).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στους φυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών στις ευρωπαϊκές χώρες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ενημέρωση σχετικά με τα ναρκωτικά και την υγεία, έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα και εμβολιασμό, θεραπεία απεξάρτησης (συμπεριλαμβανομένης της σωματικής αποτοξίνωσης, της θεραπείας υποκατάστασης και στεγνών προγραμμάτων) και προετοιμασία για την αποφυλάκιση (Τερζίδου και συν, 2015).

Η θεραπεία υποκατάστασης με οπιοειδή, καθώς και άλλες μορφές θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά, θα πρέπει να είναι διαθέσιμες και εύκολα προσβάσιμες, βάσει της γνώμης των ειδικών και – στην περίπτωση της θεραπείας υποκατάστασης με οπιοειδή – των συγκλινουσών ενδείξεων από πολλές έγκυρες μελέτες και ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας. Παρόλο που δεν υπάρχουν στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής θεραπείας, οι παρεμβάσεις αυτού του είδους συνιστώνται, σύμφωνα με τη γνώμη των ειδικών (Τερζίδου και συν, 2015).

2.6. Διαταραχές στη ψυχική υγεία

Η εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι υψηλότερη στον πληθυσμό των φυλακών από το γενικό πληθυσμό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι,

από τα 9 εκατομμύρια που είναι κρατούμενοι παγκοσμίως, τουλάχιστον 1 εκατομμύριο πάσχουν από σημαντικές ψυχικές διαταραχές. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία νοσηρότητας στις φυλακές, γεγονός που δημιουργεί μεγάλη πρόκληση για τη διαχείρισή τους (WHO, 2007).

Ο παθητικός ρόλος που αποδίδεται στους έγκλειστους, η ολοσχερής απώλεια της ιδιωτικότητας, σε συνδυασμό με τον ανεκμετάλλετο χρόνο του εγκλεισμού, γεννούν το φόβο στους κρατούμενους που εκτίουν μακροχρόνιες ποινές για την απώλεια της ψυχικής τους υγείας. Ο φόβος αυτός μεταφράζεται σε απόγνωση, όταν κάποιοι φυλακισμένοι παρατηρούν την εμφάνιση αισθημάτων παραίτησης ή και αποδοχής του ιδρυματικού καθεστώτος. Ακόμη και η συμβίωση με συγκρατούμενους, οι οποίοι παρουσιάζουν ενδείξεις παραίτησης, επιτείνει το φόβο στους υπόλοιπους κρατούμενους ότι τελικά αυτό που ορίζει ένας εξωτερικός παρατηρητής ως προσαρμογή στη φυλακή αποτελεί στην ουσία μια διαδικασία επιδείνωσης της ψυχικής τους υγείας και παθητικότητας (Enggist et al, 2014).

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 εγκλεισμός των κρατουμένων σε σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει την ψυχική υγεία τους. Οι σημαντικές διαφορές στον τρόπο λειτουργίας των ιδρυμάτων αυτών σε σχέση με την κοινωνία αλλά και η ριζικά διαφοροποιημένη καθημερινότητα των κρατουμένων επηρεάζουν με διαφορετικούς τρόπους την ψυχική υγεία τους (Togkas et al, 2014).

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).

2.7. Σεξουαλικός αποκλεισμός

Ιδιαίτερο είναι το θέμα του σεξουαλικού αποκλεισμού στα σωφρονιστικά καταστήματα. Ο κρατούμενος ο οποίος ήταν σεξουαλικά ενεργός πριν τη φυλάκιση θα συνεχίζει να είναι και μέσα στη φυλακή, η διαφορά είναι με βάση ποιόν ρόλο θα είναι ενεργός (Togkas et al, 2014).

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 αμφίβολης πρόληψης. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι κρατούμενοι που δεν έχουν σεξουαλικές σχέσεις είναι ελάχιστοι (Koulierakis, 2002).

Η σεξουαλική κακοποίηση που υπάρχει μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι από τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες – ρόλοι τους οποίους παίρνουν οι κρατούμενοι και είναι σε αντιστοιχία με την προσωπικότητα τους τις περισσότερες φορές. 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. Ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

Ο όρος ιδρυματοποίηση χρησιμοποιείται ευρέως για να περιγράψει τις δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού. Υπάρχουν διάφοροι προσαρμοστικοί μηχανισμοί στους οποίους μπορούν να επιστρατεύσουν τα άτομα ως απάντηση στις αφύσικες και παθολογικές συνθήκες της ζωής στη φυλακή και περιλαμβάνουν: α) την εξάρτηση του ατόμου από το πρόγραμμα και τη δομή του ιδρύματος, β) την καχυποψία στις διαπροσωπικές σχέσεις και τη διαρκή επαγρύπνηση για πιθανά

σημάδια απειλής ή κινδύνου, γ)τον υπερβολικό συναισθηματικό έλεγχο, δεδομένου ότι η εξωτερίκευση των συναισθημάτων και η παραδοχή της ευαλωτότητας προκαλεί την εκμετάλλευση από συγκρατούμενους, δ) την κοινωνική απόσυρση, με την έννοια ότι αρκετοί κρατούμενοι μαθαίνουν να δημιουργούν ασφαλή καταφύγια σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο μέσω της δραστικής περικοπής της εμπλοκής τους από τα τεκταινόμενα του περιβάλλοντός τους και ε)την υιοθέτηση των άτυπων κανόνων εκμετάλλευσης που συναντώνται στην κουλτούρα των κρατουμένων (Haney, 2002).

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. 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. 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).

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).

Ειδική μνεία θα πρέπει να γίνει στις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, οι οποίες παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στους φυλακισμένους από ότι στο γενικό πληθυσμό. Οι αυτοτραυματισμοί είναι αποτέλεσμα αισθημάτων έλλειψης ελπίδας, φόβου και αμφισβήτησης του εαυτού και σε αρκετές περιπτώσεις αποτελούν τους μοναδικούς τρόπους να επικοινωνήσουν οι κρατούμενοι βασικά τους αιτήματα, όταν αυτά δεν λαμβάνονται υπόψη από το προσωπικό (Appelbaum et al, 2011).

Οι αυτοτραυματισμοί, σε αρκετές περιπτώσεις χρησιμοποιούνται από τους κρατούμενους που δεν έχουν επιρροή, ως το τελευταίο καταφύγιο να ικανοποιηθούν αιτήματα για αλλαγή πτέρυγας, τοποθέτηση στην απομόνωση, αλλαγή ψυχοφαρμάκων, μεταφορά σε άλλη φυλακή (Appelbaum et al, 2011).

Αξιοσημείωτο είναι ότι στατιστικά ευρήματα αποκαλύπτουν ότι η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στους φυλακισμένους, ενώ κατέχει τη δέκατη θέση αιτιών θανάτου στο γενικό πληθυσμό (Appelbaum et al, 2011).

2.10. Διατροφή και διατροφικές διαταραχές

Μία από τις αρχές λειτουργίας των φυλακών αφορά τη διατροφή των κρατούμενων. Σύμφωνα με αυτή πρέπει να προσφέρονται στους κρατούμενους επαρκή και θρεπτικά γεύματα. Διαιτολόγοι θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι κάθε γεύμα παρέχει στους κρατούμενους μια ισορροπημένη διατροφή κατάλληλη για την ηλικία τους και για τις ιατρικές καταστάσεις (Indig et al, 2016).

Στους κρατούμενους πρέπει να παρέχονται τρόφιμα υψηλής διατροφικής αξίας για την προαγωγή της υγείας και της δύναμης, άριστης ποιότητας και καλά προετοιμασμένα και σερβιρισμένα και πόσιμο νερό πρέπει να είναι διαθέσιμο οποιαδήποτε στιγμή ο τρόφιμος το χρειάζεται (Williams et al, 2009).

Στην Ελλάδα ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας γενικών καταστημάτων κράτησης σχετικά με τη σίτιση – διατροφή αναφέρει: 1)Η διατροφή των κρατουμένων είναι υποχρέωση της πολιτείας, 2)Σε όλους τους κρατούμενους παρέχονται 3 γεύματα (πρωινό, γεύμα και δείπνο) σύμφωνα με το ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του καταστήματος. Πρωινό στις 7:30, γεύμα 12 μεσημβρινή και δείπνο μισή ώρα πριν από τη δύση του ηλίου, 3)Τα προγράμματα του συσσιτίου καταρτίζονται στο τέλος κάθε βδομάδας, είναι εναλλασσόμενα και υπογράφονται από τον ιατρό και τα μέλη του Συμβουλίου της Φυλακής. Η τήρηση του προγράμματος και η ποιότητα του συσσιτίου παρακολουθούνται από τον ιατρό και τον διευθυντή του καταστήματος, 4)Στα άτομα που ασθενούν χορηγείται ειδική δίαιτα, η οποία συντάσσεται από τον ιατρό του καταστήματος. Σε περίπτωση που αυτό είναι αδύνατο, οι ασθενείς με εισήγηση του ιατρού και με άδεια του Συμβουλίου

Φυλακής προμηθεύονται, με δική τους δαπάνη, τρόφιμα από τους συμβεβλημένους προμηθευτές του καταστήματος και παρασκευάζουν το διαιτητικό τους φαγητό. Ειδικό διαιτολόγιο χορηγείται και για θρησκευτικούς λόγους, 5)Επιτρέπεται η προμήθεια και άλλων ειδών που γίνεται με δαπάνη των κρατούμενων από το πρατήριο – καντίνα / κυλικείο που λειτουργεί στο κατάστημα είτε μέσω προμηθευτή που αναδεικνύεται με διαγωνισμό είτε, τέλος, από το ελεύθερο εμπόριο με μέριμνα της υπηρεσίας. Η προμήθεια περιορίζεται σε ποσότητες επαρκείς για την κάλυψη των αναγκών του ατόμου, 6)Δεν επιτρέπεται η παραλαβή φρούτων από τους κρατούμενους κατά το επισκεπτήριο, 7)Όλα τα τρόφιμα (φρούτα, λαχανικά, ψάρια, κρέατα κλπ) ελέγχονται από πλευράς ποιότητας από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής, 8)Τα τρόφιμα που προμηθεύονται οι κρατούμενοι και τα είδη που εισάγονται στο κατάστημα γι' αυτούς υπόκεινται σε εξέταση και έρευνα, 9)Επιτρέπεται η χορήγηση ποτών μικρής περιεκτικότητας σε αλκοόλ σε ημέρες εορτών και 10)Η πληρωμή στο πρατήριο – καντίνα / κυλικείο του καταστήματος γίνεται με μάρκες ή κουπόνια συμψηφιστικά με τη χρήση ατομικών βιβλιαρίων ή καρτελών. Η αγορά επί πιστώσει απαγορεύεται (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2003).

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 αϋπνία είναι ένα υποκειμενικό σύμπτωμα καθυστερημένης έναρξης ύπνου, ανεπαρκούς διάρκειας ύπνου και / ή πτωχής ποιότητας ύπνο (ύπνος που δεν επιφέρει αποκατάσταση του οργανισμού). Η αϋπνία συσχετίζεται με σημαντική δυσφορία κατά τη διάρκεια της ημέρας και συχνά ταξινομείται με βάση την αιτιολογία: 1)Πρωτοπαθής αϋπνία είναι η αϋπνία που δεν οφείλεται σε καμία σωματική ή πνευματική κατάσταση ή κανένα περιβαλλοντικό αίτιο και 2)Δευτεροπαθής αϋπνία είναι όταν η αϋπνία οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική ή πνευματική κατάσταση (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

Όταν μιλάμε για Στοματική Υγιεινή εννοούμε το σύνολο των ενεργειών για τη φροντίδα του στόματος όπως η απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας και η διατήρηση ενός περιβάλλοντος που δεν ευνοεί την εκδήλωση παθήσεων των δοντιών, των ούλων και γενικά της στοματικής κοιλότητας (Mondkar et al, 2019).

Η ελλιπής στοματική υγιεινή επιτρέπει στα μικρόβια της πλάκας να αναπτύσσονται ανενόχλητα παράγοντας οξέα που αποδομούν την αδαμαντίνη των δοντιών προκαλώντας τερηδόνα. Παράλληλα ερεθίζουν και μολύνουν τα ούλα δημιουργώντας ουλίτιδα, που μπορεί να εξελιχθεί σε περιοδοντίτιδα. Πολλά άλλα προβλήματα στοματικής υγείας όπως η άσχημη αναπνοή προκαλούνται γιατί ο κρατούμενος αμελεί τους κανόνες στοματικής υγιεινής (Mondkar et al, 2019).

Παθήσεις των δοντιών και των ούλων, όπως τα αποστήματα ή η περιοδοντίτιδα, έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα και στη γενική υγεία του σώματός, όπως αυξημένο κίνδυνο καρδιακών προσβολών και εγκεφαλικών επεισοδίων (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

Η άρνηση σίτισης μπορεί να σχετίζεται με θρησκευτικές πεποιθήσεις (είδος τροφής και τρόπος παρασκευής του φαγητού σε θρησκευτικές εορτές), με σωματικά προβλήματα (απόφραξη οισοφάγου, έλκος, κακή κατάσταση υγείας, πυρετός και άλλες καταστάσεις) ή με ψυχικές διαταραχές (Sakelliadis et al, 2008).

Οι κρατούμενοι που προβαίνουν σε απεργία πείνας συνήθως δεν θέλουν να πεθάνουν, αλλά να εξασφαλίσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Ιδιαίτερος προβληματισμός όμως ανακύπτει όταν η απεργία πείνας πραγματοποιείται ως μορφή διαμαρτυρίας και πίεσης προς τις αρχές (Sakelliadis et al, 2008).

Στην περίπτωση που ο κρατούμενος ο οποίος 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).

Για τους κρατούμενους που πραγματοποιούν απεργία πείνας το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να συνεργάζεται με τη διοίκηση των σωφρονιστικών καταστημάτων για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων παρακολούθησης επίσης γίνεται εκτίμηση της ψυχικής αλλά και της σωματικής κατάστασης του κρατούμενου (Sakelliadis et al, 2008).

3. Η νοσηλευτική στα σωφρονιστικά καταστήματα

Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν να ασκήσουν μία πληθώρα καθηκόντων εντός ενός ιδιαίτερου λειτουργικά και οργανωτικά περιβάλλοντος, χαρακτηρίζεται από πολλούς ως μία ιδιαίτερη πρόκληση. Τα υγειονομικά ζητήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν είναι πολλά και όλα είναι ύψιστης ζωτικής σημασίας (Mitcheson et al, 2009).

Αν και η παροχή υπηρεσιών υγείας για τους κρατούμενους είναι ανθρώπινο δικαίωμα, το γεγονός ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά καταστήματα σε ένα ιδιαίτερο περιβάλλον έχει οδηγήσει σε σύγχυση σχετικά με τα όρια του ρόλου τους. Υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των στόχων των υγειονομικών που εργάζονται στα σωφρονιστικά καταστήματα και στους λοιπούς υπάλληλους των καταστημάτων αυτών, για την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης (Mitcheson et al, 2009).

Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται στους κρατούμενους με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τον τόπο και τον τύπο του ιδρύματος και τις δυνατότητες που παρέχονται στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων θα πρέπει να είναι ισοδύναμη με αυτή που λαμβάνονται στην κοινότητα (Mitcheson et al, 2009).

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. 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).

Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία θα πρέπει να παραγγέλλεται 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 υγιεινή των κρατουμένων και μπορεί να προβεί σε νοσηλευτικές πράξεις (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2003).

Ο στόχος των νοσηλευτών που εργάζονται σε σωφρονιστικά καταστήματα 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).

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 καλυτέρευση της κοινότητας μετά την αποφυλάκιση των κρατουμένων ώστε η επιστροφή τους στην κοινότητα να είναι με προσωπική υγεία και θετική στάση (Norman & Parrish, 2002).

Ο στόχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι ο καθορισμός ομάδων ασθενών με παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά, πορεία νόσου, έκβαση και ανταπόκριση στη θεραπεία, με απώτερο σκοπό να γίνεται ευκολότερα η εξατομικευμένη αντιμετώπιση αλλά και η διαμόρφωση τύπων θεραπευτικής παρέμβασης, πρόγνωσης και μελλοντική τους εφαρμογή (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 (Norman & Parrish, 2002).

Από τη νοσηλευτική υπηρεσία των σωφρονιστικών καταστημάτων θα 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 καλυτέρευση των συνθηκών κράτησης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στα σωφρονιστικά καταστήματα. Με την τήρηση όλων αυτών η υψηλή παροχή υγειονομικής περίθαλψης επιτυγχάνει τη 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. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι κρατούμενοι στα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελούν πληθυσμό με αυξημένες ανάγκες υγείας και νοσηρότητα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Αυτό οφείλεται στην χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται στα σωφρονιστικά καταστήματα.

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 οινόπνευματος, 6)οι διαταραχές στη ψυχική υγεία, 7)ο σεξουαλικός αποκλεισμός, 8)η ιδρυματοποίηση λόγω εγκλεισμού, 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 παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους στα σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα δεν βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την αντίστοιχη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας στο χώρο των σωφρονιστικών καταστημάτων δεν μπορούν να προσφέρουν αρκετές υπηρεσίες, γι' αυτό τον λόγο οι κρατούμενοι – ασθενείς που έχουν ανάγκη μεταφέρονται σε νοσοκομεία έξω από τα καταστήματα.

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.

Το νοσηλευτικό προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων έχουν ευθύνη και αρμοδιότητα για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους κρατούμενους – ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της νοσηλευτικής επιστήμης, ανεξαρτήτως του τρόπου εισαγωγής, του λόγου και των συνθηκών κράτησης.

Η αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού των σωφρονιστικών καταστημάτων περιορίζεται αποκλειστικά στις απαιτούμενες ενέργειες που έχουν σκοπό τη βελτίωση της υγείας των κρατουμένων – ασθενών, ο ρόλος όμως του νοσηλευτή επηρεάζεται και περιορίζεται από διάφορους εσωτερικούς παράγοντες των καταστημάτων.

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 έγκλειστους 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 εγκλειστών 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 εγκλειστών 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.

Τέλος η ανάπτυξη υγειονομικών προγραμμάτων θα συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους παρεμβαίνοντας προληπτικά αλλά και θεραπευτικά, θα συμβάλλει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης εκπαιδύοντας τους να προφυλάσσονται και να αναζητούν καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

5. ΝΕΑ ΔΕΛΟΜΕΝΑ

1) Right to a Healthy Prison Environment: Health Care in Custody Under the Prism of Torture.

Méndez, J., 2019.

Abstract

In 2011, advancements in international law and correctional science drove the United Nations General Assembly to establish an intergovernmental expert group to assess best practices and to revise the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Standard Minimum Rules). 1) During my term as the Special Rapporteur on Torture, I was able to observe the work of the expert group and review the scope and application of the Standard Minimum Rules. In 2013, I presented to the General Assembly my Interim Report on the Standard Minimum Rules from the perspective of prohibiting and preventing torture or other ill-treatment, which both as a matter of law and of policy should be applied to all cases of deprivation of liberty. I also emphasized areas of the Standard Minimum Rules that required revision to reflect developments in international law. 2) In 2015, the General Assembly adopted the new United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), a revision and update of the Standard Minimum Rules. The United Nations Office on Drugs and Crime and a few highly specialized international non-governmental organizations continue to address implementation of the Nelson Mandela Rules to improve prison conditions, prison management, and the humane treatment of prisoners. 3) I have been encouraged by the support that my report has received and by the growing momentum that has since developed to increase the reflection of these Rules in State practice. The premise that has guided these developments - and should continue to do so - is that States must respect and fulfill the right to a humane and dignified existence of any person under its custody. Thus, States shall be accountable for the torture and cruel, inhuman, or degrading treatment suffered by persons held in detention facilities. In this regard, authorities should execute prompt and diligent investigations, followed by the prosecution of alleged perpetrators, and ensure that victims receive satisfactory remedies and adequate reparations.

Δικαίωμα σε ένα υγιές περιβάλλον φυλακής: Υγειονομική περίθαλψη στην επιμέλεια υπό το πρίσμα των βασανιστηρίων.

Περίληψη

Το 2011, οι εξελίξεις στο διεθνές δίκαιο και η διορθωτική επιστήμη οδήγησαν τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών να ιδρύσει μια διακυβερνητική ομάδα εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση των βέλτιστων πρακτικών και την αναθεώρηση των τυπικών ελάχιστων κανόνων των Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των κρατουμένων (Πρότυποι ελάχιστοι κανόνες). 1) Κατά τη διάρκεια της θητείας μου ως ειδικού εισηγητή για τα βασανιστήρια, μπόρεσα να παρατηρήσω το έργο της ομάδας εμπειρογνομόνων και να επανεξετάσω το πεδίο εφαρμογής και την εφαρμογή των τυπικών ελάχιστων κανόνων. Το 2013, παρουσίασα στη Γενική Συνέλευση την ενδιάμεση έκθεσή μου σχετικά με τους τυπικούς ελάχιστους κανόνες από την άποψη της απαγόρευσης και πρόληψης βασανιστηρίων ή άλλης κακομεταχείρισης, τα οποία τόσο ως νομικό όσο και ως πολιτική πρέπει να εφαρμόζονται σε όλες τις περιπτώσεις στέρησης ελευθερίας. Τόνισα επίσης τομείς των τυπικών ελάχιστων κανόνων που απαιτούσαν αναθεώρηση για να αντικατοπτρίζουν τις εξελίξεις στο διεθνές δίκαιο. 2) Το 2015, η Γενική Συνέλευση υιοθέτησε τους νέους Πρότυπους Ελάχιστους Κανόνες των Ηνωμένων Εθνών για τη μεταχείριση των φυλακισμένων (οι κανόνες Nelson Mandela), μια αναθεώρηση και ενημέρωση των τυπικών ελάχιστων κανόνων. Το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα και μερικοί εξαιρετικά εξειδικευμένοι διεθνείς μη κυβερνητικοί οργανισμοί συνεχίζουν να ασχολούνται με την εφαρμογή των κανόνων του Nelson Mandela για τη βελτίωση των συνθηκών στις φυλακές, τη διαχείριση των φυλακών και την ανθρωπιστική μεταχείριση των κρατουμένων. 3) Με ενθάρρυναν η υποστήριξη που έλαβε η έκθεσή μου και η αυξανόμενη δυναμική που έκτοτε αναπτύχθηκε για να αυξήσει τον προβληματισμό αυτών των κανόνων στην κρατική πρακτική. Η προϋπόθεση που καθοδήγησε αυτές τις εξελίξεις - και πρέπει να συνεχίσει να το κάνει - είναι ότι τα κράτη πρέπει να σέβονται και να εκπληρώνουν το δικαίωμα σε μια ανθρώπινη και αξιοπρεπή ύπαρξη οποιουδήποτε ατόμου υπό την επιτήρησή του. Έτσι, τα κράτη θα είναι υπόλογα για τα βασανιστήρια και τη σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση που υπέστησαν άτομα που κρατούνται σε εγκαταστάσεις κράτησης. Εν προκειμένω, οι αρχές πρέπει να διενεργήσουν έγκαιρες και επιμελείς έρευνες, ακολουθούμενες από τη δίωξη των φερόμενων δραστών, και

να διασφαλίσουν ότι τα θύματα λαμβάνουν ικανοποιητικές θεραπείες και επαρκείς αποζημιώσεις.

2) Mindfulness-Based Stress. Reduction in Prison: Experiences of Inmates, Instructors, and Prison Staff.

Bouw, N., Huijbregts, SC., Scholte, E. & Swaab, H., 2019.

Abstract

Mindfulness intervention aims to reduce stress and to improve physical and mental health. The present study investigated feasibility and effectiveness of mindfulness intervention in a prison context, in both a qualitative and quantitative fashion. Specifically, the mindfulness based stress reduction (MBSR) intervention was investigated, in a retrospective pre-post design, in five Dutch prisons. Twenty-two inmates (out of 25 approached, mean age: 40.1 years (SD = 11.1), convicted of murder, manslaughter, sexual offenses, drug offenses, robbery with violence, and/or illegal restraint/kidnap, and sentenced to incarceration between 15 and 209 months (M = 5.5 years; SD = 3.8) took part in a semi structured interview after completion of the MBSR intervention. The interviews addressed level of satisfaction and challenges regarding the MBSR intervention as well as potential effects on stress responsivity, coping style, impulse control, aggression, and self-esteem. Ten staff members and four MBSR instructors were interviewed about their own practical issues experienced while providing or facilitating the MBSR intervention, and about the effects or changes they observed in the inmates who underwent the intervention. Both participants and instructors/prison staff reported improvements in all of the addressed domains and expressed satisfaction with the intervention. Challenges were mainly identified in practical issues regarding the organization of the intervention sessions. Future studies should investigate mindfulness in longitudinal randomly controlled designs, should strive for a multi-method approach, and distinguish inmates according to personality characteristics.

Στρες που βασίζεται στην ευαισθησία. Μείωση στη φυλακή: Εμπειρίες κρατουμένων, εκπαιδευτών και προσωπικού φυλακών.

Περίληψη

Η παρέμβαση ευαισθητοποίησης στοχεύει στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σκοπιμότητα και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της προσοχής σε ένα πλαίσιο φυλακής, τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά. Συγκεκριμένα, η παρέμβαση μείωσης του στρες με βάση τη συνείδηση (MBSR) διερευνήθηκε, σε μια αναδρομική σχεδίαση πριν από τη μετάβαση, σε πέντε ολλανδικές φυλακές. Είκοσι δύο κρατούμενοι (από τους 25 πλησιέστερους, μέση ηλικία: 40,1 έτη ($SD = 11,1$), καταδικασμένοι για δολοφονία, ανθρωποκτονία, σεξουαλικά αδικήματα, αδικήματα ναρκωτικών, ληστεία με βία ή / και παράνομο περιορισμό / απαγωγή και καταδικάστηκαν σε φυλάκιση μεταξύ 15 και 209 μήνες ($M = 5,5$ έτη; $SD = 3,8$) συμμετείχαν σε μια ημιδομημένη συνέντευξη μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης MBSR. Οι συνεντεύξεις αφορούσαν το επίπεδο ικανοποίησης και προκλήσεις σχετικά με την παρέμβαση MBSR καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις στην ανταπόκριση στο άγχος, την αντιμετώπιση στυλ, έλεγχος παρορμήσεων, επιθετικότητα και αυτοεκτίμηση. Δέκα μέλη του προσωπικού και τέσσερις εκπαιδευτές του MBSR πήραν συνέντευξη για τα δικά τους πρακτικά ζητήματα που βίωσαν κατά την παροχή ή τη διευκόλυνση της παρέμβασης του MBSR, καθώς και για τα αποτελέσματα ή τις αλλαγές που παρατήρησαν στους κρατούμενους που υπέστησαν την παρέμβαση. Τόσο οι συμμετέχοντες όσο και οι εκπαιδευτικοί / το προσωπικό της φυλακής ανέφεραν βελτιώσεις σε όλους τους τομείς που απευθύνονταν και εξέφρασαν ικανοποίηση για την παρέμβαση. Προσδιορίστηκαν σε πρακτικά ζητήματα σχετικά με τη διοργάνωση των συνεδριών παρέμβασης. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν την προσοχή στη διαμήκη τυχαία ελεγχόμενη σχεδίαση, να προσπαθήσουν για μια προσέγγιση πολλαπλών μεθόδων και να διακρίνουν τους τρόφιμους σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

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

Finnie, A., 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 προώθησης της υγείας σε φυλακή του Λονδίνου.

Περίληψη

Πολλοί άνθρωποι μπαίνουν στη φυλακή με κακή υγεία από ένα υπόβαθρο στέρησης και με ανθυγιεινές συνήθειες τρόπου ζωής, ωστόσο το να περνάς χρόνο στις φυλακές συχνά είναι ενεργά επιζήμιο για την υγεία. Υπάρχει επομένως μια σαφής αξία στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών προώθησης της υγείας στις φυλακές που είναι αποτελεσματικές στην προσέγγιση εκείνων που χρειάζονται υποστήριξη για να βελτιώσουν τον τρόπο ζωής τους. Η υπηρεσία προώθησης της υγείας στο HMP Brixton παρέχει μια κλινική εκπαιδευτών υγείας για την αντιμετώπιση ζητημάτων τρόπου ζωής, αλλά διαπίστωσε ότι μερικές φορές ήταν δύσκολο να εντοπιστούν

κατάλληλοι ασθενείς και ότι η υπηρεσία ήταν αποτελεσματική ως αποτέλεσμα. Η ανάλυση των πηγών παραπομπής μας έδειξε ότι η λήψη μέτρων για την αύξηση του ποσοστού των παραπομπών που έγιναν κατά τη διάρκεια της εξέτασης και άλλων κλινικών μπορεί να οδηγήσει σε πιο κατάλληλους και αφοσιωμένους ασθενείς. Σε αυτήν τη μελέτη, ξεκινήσαμε να χρησιμοποιούμε μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας για να αυξήσουμε την παραπομπή από αυτές τις πηγές. Αυτό περιλάμβανε βελτιώσεις στις διαδικασίες που εμπλέκονται στη διενέργεια ελέγχων υγείας της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας που ήταν η κύρια πηγή παραπομπών για εκπαιδευτές υγείας και βελτιώνοντας τους δεσμούς μεταξύ της ομάδας εκπαιδευτών υγείας και άλλων κλινικών. Οι αλλαγές κατάφεραν να αυξήσουν τις παραπομπές από αυτές τις πηγές. Αυτή η εργασία ολοκληρώθηκε κατά τη διάρκεια μιας περιόδου εξαιρετικής διακοπής στην υπηρεσία φυλακών και σχετίζεται με την εξασφάλιση τοποθεσιών υγειονομικής περίθαλψης που στοχεύουν στην εξασφάλιση αποτελεσματικών και στοχευμένων δραστηριοτήτων πρόληψης.

4) Health Belief Model on Sexual Behavior Issues among Prisoners at Prison in Pekalongan, Central Java.

Pranita, L., Demartoto, A. & Murti, B., 2017.

Abstract

One of the basic human needs to be fulfilled is sexual need. Prisoners face problem in their sexual need fulfillment and freedom, due to the prison's disciplinary system, including supervision, strict disciplinary mechanism, and enactment of spatial division between men and women. As a consequence, there often occur perverted sexual behaviors, including homosexuality. This study aimed to analyze the sexual behavior issues among prisoners at prison using Health Belief Model.

Περίληψη

Μία από τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες που πρέπει να πληρούνται είναι η σεξουαλική ανάγκη. Οι φυλακισμένοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην εκπλήρωση και την ελευθερία των σεξουαλικών αναγκών τους, λόγω του πειθαρχικού συστήματος της φυλακής, συμπεριλαμβανομένης της εποπτείας, του αυστηρού

πειθαρχικού μηχανισμού και της θέσπισης χωρικής διαίρεσης μεταξύ ανδρών και γυναικών. Κατά συνέπεια, συμβαίνουν συχνά διεστραμμένες σεξουαλικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της ομοφυλοφιλίας. Αυτή η μελέτη στόχευε στην ανάλυση των ζητημάτων σεξουαλικής συμπεριφοράς μεταξύ των κρατουμένων στη φυλακή χρησιμοποιώντας το Health Belief Model.

5) The Prison System: An Exploration for the Rights of Prisoners (Prison System in Bangladesh).

Islam, S. & Goswami, A., 2019.

Abstract

Prison is a mechanism of punishment and also a place for under-trial offenders or suspects during the proceedings of trial. It also gives shelter and correctional therapy to the offenders of different categories. Prison can be used as a system of requital and persecution by making life of the convict or wrongdoer difficult and elegiac. In the present time the rights of the prisoners have become most important factor in the world including Bangladesh. There are many national and international laws that provide the different rights for the prisoners. But the rights and privileges narrated in that laws have not been properly executed for the prisoners. And as a human being a prisoner can claim that rights and he should be provided that privileges. This article asserts the existing rights of the prisoners and also describes some points relating to the prisoner's rights that are clearly mentioned in the various Act. This article has seemed the real scenery of the prison, exact situation of the prisoner and also state the gap between the existing laws and its real practices. To establish the modern civil society the state should take necessary measures to ensure the rights available for the prisoners. And it is very important for upholding the dignity of a prisoner as a human being.

Το Σύστημα Φυλακών: Μια Εξερεύνηση των Δικαιωμάτων των Κρατουμένων (Σύστημα Φυλακών στο Μπαγκλαντές).

Περίληψη

Η φυλακή είναι ένας μηχανισμός τιμωρίας και επίσης ένα μέρος για υπόδικους παραβάτες ή υπόπτους κατά τη διάρκεια της δίκης. Παρέχει επίσης καταφύγιο και διορθωτική θεραπεία στους παραβάτες διαφορετικών κατηγοριών. Η φυλακή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα σύστημα ανταπόκρισης και δίωξης, καθιστώντας δύσκολη και κομψή τη ζωή του καταδίκου ή του παραβάτη. Σήμερα τα δικαιώματα των κρατουμένων έχουν γίνει ο πιο σημαντικός παράγοντας στον κόσμο, συμπεριλαμβανομένου του Μπαγκλαντές. Υπάρχουν πολλοί εθνικοί και διεθνείς νόμοι που παρέχουν τα διαφορετικά δικαιώματα για τους κρατούμενους. Όμως, τα δικαιώματα και τα προνόμια που αναφέρονται στην εν λόγω νομοθεσία δεν έχουν εφαρμοστεί σωστά για τους κρατούμενους. Και ως άνθρωπος ένας φυλακισμένος μπορεί να διεκδικήσει αυτά τα δικαιώματα και πρέπει να του παρέχονται τα προνόμια. Αυτό το άρθρο διεκδικεί τα υφιστάμενα δικαιώματα των κρατουμένων και περιγράφει επίσης ορισμένα σημεία που σχετίζονται με τα δικαιώματα του κρατουμένου που αναφέρονται σαφώς στον διάφορο Νόμο. Αυτό το άρθρο φαίνεται το πραγματικό τοπίο της φυλακής, η ακριβής κατάσταση του κρατούμενου και επίσης δηλώνει το χάσμα μεταξύ των υφιστάμενων νόμων και των πραγματικών πρακτικών του. Για τη δημιουργία της σύγχρονης κοινωνίας των πολιτών, το κράτος πρέπει να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για να διασφαλίσει τα διαθέσιμα δικαιώματα για τους κρατούμενους. Και είναι πολύ σημαντικό για την προάσπιση της αξιοπρέπειας ενός κρατουμένου ως ανθρώπου.

6) An examination of consensual sex in a men's jail.

Lea, C., Gideonse, T. & Harawa, N., 2018.

Abstract

The purpose of this paper is to use secondary data from qualitative interviews that examined the sexual behaviors, HIV attitudes, and condom use of 17 gay, bisexual, and transgender women housed in a protective custody unit in the Los Angeles County Jail, to develop a better understanding of the consensual sexual behaviors of male prisoners. Findings illuminate participants' experiences concerning how the correctional facility shaped their sexual choices and behaviors, and the HIV-risk reduction strategies they employed. This study contributes to the prison-sex literature,

and is timely, given current federal and local HIV/AIDS priorities. Recommendations that address male prisoners' sexual and health needs and risks are posed.

Εξέταση συναινετικού σεξ στη φυλακή ανδρών.

Περίληψη

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να χρησιμοποιήσει δευτερεύοντα δεδομένα από ποιοτικές συνεντεύξεις που εξέτασαν τις σεξουαλικές συμπεριφορές, τις στάσεις του HIV και τη χρήση προφυλακτικών 17 γυναικών ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων και τρανσέξουαλ που στεγάστηκαν σε μονάδα προστατευτικής κράτησης στη φυλακή του Λος Άντζελες. καλύπτει καλύτερη κατανόηση των συναινετικών σεξουαλικών συμπεριφορών των ανδρών κρατουμένων. Τα ευρήματα φωτίζουν τις εμπειρίες των συμμετεχόντων σχετικά με το πώς η διορθωτική εγκατάσταση διαμόρφωσε τις σεξουαλικές επιλογές και συμπεριφορές τους και τις στρατηγικές μείωσης του κινδύνου HIV που χρησιμοποίησαν. Αυτή η μελέτη συμβάλλει στη βιβλιογραφία φύλου φυλακής και είναι επίκαιρη, δεδομένης της τρέχουσας ομοσπονδιακής και τοπικής προτεραιότητας για το HIV / AIDS. Προτείνονται συστάσεις που καλύπτουν τις σεξουαλικές ανάγκες και τους κινδύνους για την υγεία των ανδρών κρατουμένων.

7) Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey.

Geitona, M. & Milioni, SO., 2016.

Abstract

Self-reported health status of prisoners' population and access to health services during incarceration have not been adequately explored in Greece. The purpose of this study was to assess female prisoners' health status and access to healthcare in the Attica detention center "Korydallos". Healthcare provision at the "Korydallos" prison is not satisfying since the access to as well as the quality of healthcare are not adequate. Imprisonment leads to deterioration of self-reported health status. Our findings should constitute a starting point for further research in order to introduce more effective interventions aiming at meeting prisoners' health needs.

Κατάσταση της υγείας και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας γυναικών φυλακισμένων στην Ελλάδα.

Περίληψη

Η κατάσταση της υγείας των κρατουμένων και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη φυλάκιση δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς στην Ελλάδα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει την κατάσταση υγείας των γυναικών κρατουμένων και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο κέντρο κράτησης Αττικής «Κορυδαλλός». Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή «Κορυδαλλός» δεν είναι ικανοποιητική αφού η πρόσβαση καθώς και η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης δεν επαρκούν. Η φυλάκιση οδηγεί σε επιδείνωση της κατάστασης της αυτοαναφερόμενης υγείας. Τα ευρήματά μας θα πρέπει να αποτελέσουν αφετηρία για περαιτέρω έρευνα προκειμένου να εισαχθούν αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις με στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας των κρατουμένων.

8) Mental Health Among Jail and Prison Inmates.

Yi, Y., Turney, K. & Wildeman, C., 2017.

Abstract

Previous studies provide insight into the mental health of jail and prison inmates, but this research does not compare the two groups of inmates. Using data from the Fragile Families and Child Wellbeing Study, this article examines how the association between incarceration and self-reported mental health varies by facility type, net of an array of demographic and socioeconomic characteristics. Both jail and prison inmates report high rates of depression, life dissatisfaction, heavy drinking, and illicit drug use. In adjusted logistic regression models, those incarcerated in jails, compared with those not incarcerated, have higher odds of depression (odds ratio [OR] = 5.06, 90% confidence interval [CI; 1.96, 13.11]), life dissatisfaction (OR = 3.59, 90% CI [1.40, 9.24]), and recent illicit drug use (OR = 4.03, 90% CI [1.49, 10.58]). Those incarcerated in prisons have higher odds of life dissatisfaction (OR = 3.88, 90% CI [2.16, 6.94]) and lower odds of recent heavy drinking (OR = 0.32, 90% CI [0.13, 0.81]) compared with those not incarcerated. Furthermore, jail inmates report

significantly more depression, heavy drinking, and illicit drug use than prison inmates. These results suggest the association between incarceration and mental health may vary substantially across facilities and highlight the importance of expanding research in this area beyond studies of prisons. The results also indicate that public health professionals in the correctional system should be especially attuned to the disproportionately high levels of poor mental health outcomes among jail inmates.

Η ψυχική υγεία στους φυλακισμένους.

Περίληψη

Προηγούμενες μελέτες παρέχουν πληροφορίες για την ψυχική υγεία των φυλακισμένων και των κρατουμένων, αλλά αυτή η έρευνα δεν συγκρίνει τις δύο ομάδες κρατουμένων. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από τη Μελέτη Ευπαθών Οικογενειών και Παιδικής Ευημερίας, αυτό το άρθρο εξετάζει πώς η συσχέτιση μεταξύ της φυλάκισης και της αυτοαναφερόμενης ψυχικής υγείας ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο της εγκατάστασης, καθαρά από μια σειρά δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών. Τόσο οι φυλακισμένοι όσο και οι φυλακισμένοι αναφέρουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, δυσαρέσκεια στη ζωή, βαριά κατανάλωση αλκοόλ και παράνομη χρήση ναρκωτικών. Σε προσαρμοσμένα μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης, αυτά που φυλακίστηκαν σε φυλακές, σε σύγκριση με αυτά που δεν φυλακίστηκαν, έχουν υψηλότερες πιθανότητες κατάθλιψης (αναλογία πιθανότητας [OR] = 5,06, διάστημα εμπιστοσύνης 90% [CI; 1,96, 13,11]), δυσαρέσκεια ζωής (OR = 3,59, 90% CI [1,40, 9,24]) και πρόσφατη παράνομη χρήση ναρκωτικών (OR = 4,03, 90% CI [1,49, 10,58]). Εκείνοι που φυλακίστηκαν έχουν υψηλότερες πιθανότητες δυσαρέσκειας για τη ζωή (OR = 3,88, 90% CI [2,16, 6,94]) και χαμηλότερες πιθανότητες πρόσφατης έντονης κατανάλωσης αλκοόλ (OR = 0,32, 90% CI [0,13, 0,81]) σε σύγκριση με αυτές που δεν φυλακίστηκαν. . Επιπλέον, οι φυλακισμένοι αναφέρουν πολύ περισσότερη κατάθλιψη, βαριά κατανάλωση αλκοόλ και παράνομη χρήση ναρκωτικών από τους κρατουμένους. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η συσχέτιση μεταξύ της φυλάκισης και της ψυχικής υγείας μπορεί να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των εγκαταστάσεων και να τονίζει τη σημασία της επέκτασης της έρευνας σε αυτόν τον τομέα πέρα από τις μελέτες των φυλακών. Τα αποτελέσματα δείχνουν επίσης ότι οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας στο

διορθωτικό σύστημα θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσαρμοσμένοι στα δυσανάλογα υψηλά επίπεδα κακών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των φυλακισμένων.

9) 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.

Perry, A., Waterman, M., House, A. & Greenhalgh, J., 2019.

Abstract

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. 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. 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

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. 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. Διαπιστώσαμε ότι ήταν εφικτό να προσαρμοστούμε μια 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.

10) Prevalence and Predictors of Chronic Health Conditions of Inmates Newly Admitted to Maximum Security Prisons.

Bai, J., Befus, M., Mukherjee, D., Lowy, F & Larson, E., 2015.

Abstract

This study estimated the prevalence of chronic medical conditions and risk predictors of 759 newly admitted inmates in two New York State maximum-security prisons. The most prevalent conditions were respiratory (34.1%), cardiovascular (17.4%), and sexually transmitted diseases (STD; 16.1%); least prevalent were HIV (3.6%), cancer

(1.7%), and kidney disease (1.7%). Results of the multivariable logistic regression showed that females had higher risk for all conditions except cardiovascular and liver disease; individuals aged 40 years and older had significantly higher risk for all conditions except asthma and STD; non-Hispanic Black inmates had higher risk for respiratory disease and STD; cigarette smoking was associated with asthma; and obesity was significantly associated with diabetes, asthma, and cardiovascular conditions. These findings highlight the heavy burden of chronic illnesses among newly admitted inmates and the need to address adequate screening, prevention, and treatment services.

Επικράτηση και πρόβλεψη των χρόνιων συνθηκών υγείας των κρατουμένων που πρόσφατα παραδέχθηκαν στις φυλακές μέγιστης ασφάλειας.

Περίληψη

Αυτή η μελέτη εκτίμησε τον επιπολασμό χρόνιων ιατρικών παθήσεων και προβλέψεων κινδύνου 759 νεοσύστατων κρατουμένων σε δύο φυλακές ανώτατης ασφάλειας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης. Οι πιο διαδεδομένες καταστάσεις ήταν αναπνευστική (34,1%), καρδιαγγειακές (17,4%) και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (ΣΜΝ, 16,1%). λιγότερο διαδεδομένα ήταν ο HIV (3,6%), ο καρκίνος (1,7%) και οι νεφροπάθειες (1,7%). Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερο κίνδυνο για όλες τις καταστάσεις εκτός από καρδιαγγειακές και ηπατικές παθήσεις. άτομα ηλικίας 40 ετών και άνω είχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για όλες τις καταστάσεις εκτός από άσθμα και ΣΜΝ. Οι μη Ισπανόφωνοι μαύροι τρώφιμοι είχαν υψηλότερο κίνδυνο για αναπνευστική νόσο και ΣΜΝ. Το κάπνισμα συνδέεται με το άσθμα και η παχυσαρκία συσχετίστηκε σημαντικά με τον διαβήτη, το άσθμα και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη μεγάλη επιβάρυνση των χρόνιων ασθενειών μεταξύ των νεοσύστατων κρατουμένων και την ανάγκη αντιμετώπισης επαρκών υπηρεσιών ελέγχου, πρόληψης και θεραπείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξιάδης, Σ.**, 2011. *Εγκληματολογία*, Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. Ε' Έκδοση.
- Αλοσκόφης, Ο. & Κορυδαλλού, Κ.**, 2016. *Το Αλφαβητάρι του Κρατούμενου: Δικαιώματα & Υποχρεώσεις*, Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Κουκουτσάκη, Α.**, 2006. *Εικόνες Φυλακής*, Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Κουράκης, Ν.**, 2013. *Δίκαιο Παραβατικών Ανηλίκων: Ποινική και Εγκληματολογική Προσέγγιση*, Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2^η Έκδοση.
- Τερζίδου, και συν.**, 2015. *Η Κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα*, ΕΠΙΨΥ.
- 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.
- Almond, et al.**, 2017. Is Health Coaching Effective in Changing the Health Status and Behavior of Prisoners?, *BioMeds 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.

Bai, J., Befus, M., Mukherjee, D., Lowy, F. & Larson, E., 2015. Prevalence and Predictors of Chronic Health Conditions of Inmates Newly Admitted to Maximum Security Prisons. *J Correct Health Care*, 21(3), p.255-264.

Bouw, N., Huijbregts, SC., Scholte, E. & Swaab, H., 2019. Mindfulness – Based Stress. Reduction in Prison: Experiences of Inmates, Instructors and Prison Staff. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), p.2550-2571.

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.

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

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.

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(1), p.1-7.

Geitona, M. & Milioni, SO., 2016. Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross – sectional survey. *BMC Health Services Research*, 16(243), p.1-8.

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.

Indig, D., Gear, C. & Wilhelm, K., 2016. *Comorbid Substance Use Disorders and Mental Health Disorders Among New Zealand Prisoners*, New Zealand Department of Corrections.

Islam, S. & Goswami, A., 2019. The Prison System: An Exploration for the Rights of Prisoners (Prison System in Bangladesh). *International Journal of Social, Politics & Humanities Zambrut*, 4(2), p.201-205.

Koulierakis, G., 2002. HIV Risk Behaviors Amongst Greek Inmates, *ScotlandMag*: 16, p.27-40.

Lea, C., Gideonse, T. & Harawa, N., 2018. An examination of consensual sex in a men's jail. *International Journal of Prisones Health*, 14(1), p.1-7.

Mitcheson, et al., 2009. *Health and Nursing Care in the Criminal Justice*, Published by the Royal College of Nursing.

Mendez, J., 2019. Right to a Healthy Prison Environment: HealthCare in Custody Under the Prism of Torture. *Notre Dame Journal of International & Comparative Law*, 9(1), p.38-48.

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.

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).

Pranita, L., Demartoto, A. & Murti, B., 2017. Health Belief Model on Sexual Behavior Issues among Prisoners at Prison in Pekalongan, Central Java. *Journal of Health Promotion & Behavior*, 2(3), p.232-240.

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.

Yi, Y., Turney, K. & Wildeman, C., 2017. Mental Health Among Jail and Prison Inmates. *Mental Health & Wellbeing*, 11(4), p.900-909.