



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ
ΠΑΛΗΘΥΣΜΟΥΣ**

ΖΗΤΗΜΑΤΑ

ΣΤΟΥΣ

ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΡΟΥΚΙΑΝΝΑ ΓΚΟΤΣΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΑΤΣΟΥΛΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ2 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
1.ΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.....	6
1.1ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	7
1.2 Η ΑΡΝΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.....	8
2.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ	
ΑΡΝΗΣΗΣΙΤΗΣΗΣ.....	9
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣΟΥΣΙΕΣ.....	9
HIV.....	11
HPV.....	12
Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ.....	13
Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΟΥΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ	15
Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ.....	16
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	17
Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΠΝΙΑΣ.....	17
ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.....	19
3.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ	
3.1ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	22
3.2ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.....	25
3.3ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ.....	27
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	28
4.ΝΕΑΔΕΛΟΜΕΝΑ.....	29
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ανάγκες υγείας εγκλειστών στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι πολύ μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες ανάγκες του γενικού πληθυσμού. Στα σωφρονιστικά ιδρύματα υπάρχουν υψηλά ποσοστά ασθενειών, όπως είναι το AIDS, οι ηπατίτιδες και η φυματίωση, οι καταχρήσεις ουσιών, σακχαρώδης διαβήτης, οι ψυχιατρικές διαταραχές κ.α. Επίσης σημαντικά ψυχικά και παθολογικά προβλήματα αντιμετωπίζουν και οι ιουδαίοι κρατούμενοι, όπως είναι οι γυναίκες, οι έφηβοι και οι ηλικιωμένοι. Ο υπερπληθυσμός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων έχει οδηγήσει στην έλλειψη φροντίδας, πρόληψης και υγιεινής των κρατουμένων, δημιουργώντας ένα τεράστιο πρόβλημα, εντός των φυλακών, με σημαντική επίπτωση στην έξω κοινωνία. Η φυλάκιση στοχεύει στην αγωγή και την κοινωνική επανένταξη, συμμόρφωση και αποκατάσταση του ατόμου. Οι στόχοι αυτοί, ωστόσο, δεν υπηρετούνται λόγω της ανεπάρκειας υγειονομικής περίθαλψης και των συνθηκών υγιεινής των κρατουμένων, οι οποίοι δεν έχουν, ενώ θα πρέπει να έχουν ίσα δικαιώματα υγειονομικής περίθαλψης με τον γενικό πληθυσμό. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των συχνότερων προβλημάτων υγείας, που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι, ανεξαρτήτως φύλου, έθνους και ηλικίας, μέσα από την μελέτη και την έρευνα.

Λέξεις – Κλειδιά

Έγκλειστοι, σωφρονιστικά ιδρύματα, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, νοσηλευτική.

ABSTRACT

The health needs of the prison population are much higher with the corresponding needs of the general population. In prisons there is a high incidence of diseases such as AIDS, hepatitis and tuberculosis, substance abuse, diabetes mellitus, psychiatric disorders, etc. Significant mental and physical problems also face vulnerable prison population such as women, teenagers and the elderly. The overpopulation of prisons has led to the lack of care, prevention and hygiene of prisoners, creating a huge problem within prisons with a significant impact on outside society. The imprisonment aims at the treatment and social reintegration, compliance and rehabilitation of the individual. These objectives, however, come into conflict with poor health care and hygiene conditions for prisoners who should have equal healthcare rights with the general population. The purpose of the paper is to present the most common health problems faced by detainees, the sexes and the age of the prisoners through study and research.

Key-words

Prisoners, prisons, physical health, mental health, nursing.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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 κρατούμενων και η ποιότητα ζωής τους πριν τη σύλληψη. Το περιβάλλον του εγκλεισμού μπορεί να επιδράσει θετικά στη ζωή των έγκλειστων, αν τους παράσχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αν περιορίσει τις εξαρτησιογόνες ουσίες και αν τους δώσει δυνατότητα συμμετοχής σε διάφορα προγράμματα ένταξης και εκπαίδευσης. Ωστόσο λίγα είναι τα σωφρονιστικά ιδρύματα που λειτουργούν με επαγγελματισμό. Τις περισσότερες φορές, ο εγκλεισμός επιδρά σωματικά και ψυχικά, αρνητικά στην υγεία των κρατούμενων. Η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι 8 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού (Maestre et al., 2016).

Τα συχνότερα προβλήματα υγείας που συναντώνται στα σωφρονιστικά ιδρύματα και που αναφέρονται παρακάτω είναι η άρνηση σίτισης, οι εξαρτησιογόνες ουσίες, το AIDS, η ηπατίτιδα και η φυματίωση, οι κακές συνθήκες υγιεινής, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αϋπνία, προβλήματα καρδιαγγειακά, μυοσκελετικά, αναπνευστικά, καθώς και προβλήματα όρασης και ακοής, που συναντώνται κυρίως στους ηλικιωμένους κρατούμενους, καθώς και διάφορα γυναικολογικά προβλήματα που συναντώνται στις φυλακές των γυναικών. Τάσεις αυτοκτονίας, αυτοκαταστροφής, αυτοτραυματισμού και ψυχικής διαταραχής συναντώνται σε συχνά σωφρονιστικά ιδρύματα (Butler et al., 2018).

Η υγεία στις φυλακές αποτελεί ένα σημαντικό μέρος για την δημόσια υγεία, καθώς υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των φυλακών και της κοινωνίας. Οι φύλακες, που φροντίζουν τον πληθυσμό τους και παρέχουν την κατάλληλη περίθαλψη και πρόληψη, στοχεύουν στη βελτίωση της συνολικής δημόσιας υγείας. Πολλοί από τους κρατούμενους έχουν ζήσει στο περιθώριο της κοινωνίας, έχουν κακοποιηθεί και προέρχονται από κοινωνικά και οικονομικά μειονεκτικές ομάδες, ενώ άλλοι είναι εθισμένοι στο αλκοόλ, στο κάπνισμα και στα ναρκωτικά θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία τους. Οι μεταδοτικές ασθένειες όπως ο HIV, η ηπατίτιδα και η φυματίωση είναι αρκετά διαδεδομένες στις φυλακές, σε σύγκριση με την κοινότητα. Πολλοί από τους κρατούμενους επιστρέφουν στην κοινότητα μετά από μικρό χρονικό διάστημα, αυτό

έχει ως αποτέλεσμα την εύκολη μετάδοση ασθένειας στον έξω κόσμο. Η κατάσταση απαιτεί προσοχή, λόγω του μεγάλου πληθυσμού των φυλακισμένων και της ευπάθειάς τους (Van den Bergh et al., 2011).

Πριν από την είσοδο των φυλακισμένων στο σωφρονιστικό ίδρυμα πραγματοποιείται μία σειρά συμπτωματικών ελέγχων, οι οποίοι περιλαμβάνουν τη λήψη ιατρικού και ψυχιατρικού ιστορικού. Πολλοί από τους κρατούμενους έχουν ήδη σοβαρά υγειονομικά προβλήματα. Για τους νοσηλευτές η περίθαλψη περιλαμβάνει φροντίδα οξέων και χρόνιων παθήσεων. Στόχος της σωφρονιστικής νοσηλευτικής είναι οι φυλακισμένοι να λαμβάνουν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη μέσα σε ένα ασφαλές και ανθρώπινο περιβάλλον. Οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι εφοδιασμένοι με τις απαραίτητες γνώσεις και να έχουν απόλυτη επίγνωση για τις ανάγκες των φυλακισμένων και τους κινδύνους, διότι ακόμα και ιατρικές προμήθειες όπως ένας απλός ελαστικός επίδεσμος, μπορούν να αποτελέσουν απειλή, για την ασφάλεια των νοσηλευτών, των φυλάκων και γενικά, του περιβάλλοντος (Τόγκας και συν., 2014).

1. ΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Η πρώτη σωφρονιστική εγκατάσταση ιδρύθηκε στο Λονδίνο το 1557 και ακολούθησε η ίδρυση στο Άμστερνταμ το 1596, στη Γερμανία και την Ελβετία. Το σωφρονιστικό ίδρυμα είναι ένα κτίριο, στο οποίο κρατούνται άτομα υπό την επίβλεψη των σωφρονιστικών υπαλλήλων. Είναι ένα είδος ποινής, για όσους έχουν διαπράξει μία παράνομη πράξη. Οι δράστες στερούνται την ελευθερία τους και αυτό λειτουργεί ως μία επίπτωση από το έγκλημα που διέπραξαν.

Στόχος των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι να συμμορφώνουν τους κρατούμενους, έτσι ώστε να μην διαπράττουν στο μέλλον παράνομες πράξεις παραβαίνοντας τους νόμους. Αυτό επιτυγχάνεται με τον εγκλεισμό, τον έλεγχο της συμπεριφοράς των κρατουμένων, το σωφρονισμό και την επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Σε ένα σωφρονιστικό ίδρυμα κύριο ρόλο έχει η υγεία των κρατουμένων, όχι μόνο για το ίδιο το σωφρονιστικό σύστημα, αλλά και για την δημόσια υγεία(Τόγκας και συν.,2014).

Στις μέρες μας, η βία και η εγκληματικότητα είναι αρκετά συχνά φαινόμενα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον συνωστισμό των φυλακισμένων στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις με συνέπεια την αύξηση των αναγκών για υγιεινή και την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης. Η Ελλάδα είναι δεύτερη σε κατάταξη χώρα σε υπερφόρτωση των φυλακών. Οι παλιές εγκαταστάσεις, σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό κρατουμένων, το μη διαχωρισμό σε βαρυποινίτες και μη, το μεγάλο αριθμό αλλοδαπών και την έλλειψη σωφρονιστικού προσωπικού κάνουν το πρόβλημα να παίρνει μεγάλες διαστάσεις. Οι περισσότεροι κρατούμενοι προέρχονται από φτωχά κοινωνικά επίπεδα και έχουν μεγαλύτερες ανάγκες υγείας(Sakelliadis et al.,2008). Η σωστή λειτουργία των σωφρονιστικών εγκαταστάσεων για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των σωφρονιστικών πληθυσμών περιλαμβάνει κοινωνική εκπαίδευση, με στόχο την βελτίωση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, καθώς και τη διαμόρφωση σωστών υποδομών για την προστασία υγιεινής των κρατουμένων και την αποτελεσματικότερη υγειονομική περίθαλψη(Hall & Acheson, 1997).

Το σωφρονιστικό σύστημα στην Ελλάδα χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: Στην πρώτη θέση, κατατάσσεται η κατηγορία τύπου Α, όπου οι κρατούμενοι καταδικάζονται έως και πέντε χρόνια, με ελαφρές ποινές, κυρίως για χρέη προς το δημόσιο. Ακολουθεί η

κατηγορία Β, όπου κρατούνται οι υπόδικοι για μεσαίας τάξης ποινικά αδικήματα. Η κατηγορία αυτή δεν περιλαμβάνει ισόβια κάθειρξη. Τέλος, σε σωφρονιστικά ιδρύματα τύπου Γ, υπάρχει ύψιστη ασφάλεια και καταδικάζονται όσοι έχουν διαπράξει σκληρά κακούργηματα. Στην ομάδα αυτή δεν επιτρέπονται τα επισκεπτήρια και η επικοινωνία με τον έξω κόσμο και δε δίνονται άδειες.

Το προσωπικό που απασχολείται με τα υγειονομικά ζητήματα στα σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελείται από γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, εγκληματολόγους, κοινωνιολόγους και εκπαιδευτικούς, οι οποίοι και παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα και εκπαίδευση στους σωφρονιστικούς πληθυσμούς (Μπελλάλη, 2014).

1.1 Το δικαίωμα των σωφρονιστικών πληθυσμών στις υπηρεσίες υγείας

Πριν τη φυλάκισή τους οι περισσότεροι κρατούμενοι, που προέρχονται από χαμηλά οικονομικά στρώματα, έχουν πολλά προβλήματα υγείας, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, λόγω της δυσχερούς πρόσβασής τους στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης. Από την στιγμή, όμως, που οι άνθρωποι αυτοί βρίσκονται στις φυλακές, έχουν κάθε δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, όπως κάθε πολίτης της κοινότητας, με σκοπό την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία σύμφωνα με το άρθρο 12 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Μάλιστα, λόγω του ότι οι φυλακισμένοι δεν έχουν το δικαίωμα ελευθερίας, ως προς το να επιλέξουν την υπηρεσία υγείας που οι ίδιοι επιθυμούν, το κράτος είναι υποχρεωμένο να παρέχει σε αυτούς την καλύτερη περίθαλψη. Σύμφωνα με τους ευρωπαϊκούς κανόνες, κάθε σωφρονιστικό ίδρυμα οφείλει να παρέχει πλήρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στους κρατούμενους, να έχει έναν ειδικευμένο γιατρό, καθώς και να υπάρχει συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών υγείας και σωφρονιστικών πληθυσμών (Sakelliadis et al., 2008).

Με βάση το άρθρο 4 του συντάγματος της Ελλάδας και του Σωφρονιστικού Κώδικα, οι φυλακισμένοι έχουν ίσα δικαιώματα με το γενικό πληθυσμό, πέραν της ελευθερίας τους, ενώ, σύμφωνα με το νέο Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας περιγράφεται η υποχρέωση των γιατρών να παρέχουν φροντίδα στους φυλακισμένους, παρόμοια με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Κατά την είσοδο του

κρατούμενου στην φυλακή, είναι απαραίτητη η ιατρική εξέταση και η λήψη του ιστορικού του. Σε περίπτωση που, αυτό δεν πραγματοποιηθεί εντός 24ωρών, ο διευθυντής της φυλακής οφείλει να καλέσει εξωτερικό γιατρό.

Μία επιπρόσθετη υποχρέωση των φυλακών είναι να διαθέτουν στους κρατούμενους, σε καθημερινή βάση, πρόσβαση σε ιατρικές εξετάσεις, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, και εάν αυτό δεν είναι σκόπιμο και δεν ζητείται από τους ίδιους τους κρατούμενους, επιβάλλεται εξέταση κάθε εξάμηνο και τήρηση ιατρικού απορρήτου (Sakelliadis et al., 2008). Οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν πλήρη και απεριόριστη πρόσβαση στο γιατρό ή στο νοσηλευτικό προσωπικό, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Ωστόσο, λόγω του υπερβολικά μεγάλου αριθμού των κρατουμένων η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη ξεπερνά τις δυνατότητες των σωφρονιστικών εγκαταστάσεων στον τομέα της υγείας (Fewer, 2005).

Τέλος στα δικαιώματα των φυλακισμένων, όσον αφορά στην υγειονομική περίθαλψη, περιλαμβάνεται η προμήθεια, με δικά τους έξοδα, επιπρόσθετων τροφίμων, να παρασκευάζεται το φαγητό, σύμφωνα με την δικά τους ανάγκη δίαιτας ή συμπληρωματικής τροφής, με την κατάλληλη γνωμάτευση του γιατρού, και ακόμη, το να καλούν αρμόδιο ιατροδικαστή, σε περίπτωση που δεν συμφωνεί ο γιατρός του σωφρονιστικού ιδρύματος με τον γιατρό που έχει επιλέξει ο κρατούμενος εκτός φυλακής (Μπελλάλη, 2014).

1.2 Η άρνηση υγειονομικής περίθαλψης των κρατουμένων.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα, που συναντάει το νοσηλευτικό προσωπικό και οι γιατροί, στα σωφρονιστικά ιδρύματα, είναι η άρνηση των κρατουμένων να λάβουν την θεραπεία τους. Ένας κρατούμενος έχει συνταγματικό δικαίωμα να αρνηθεί την περίθαλψή του. Στην περίπτωση αυτή, ο νοσηλευτής πρέπει να δείξει σεβασμό, για το δικαίωμα του φυλακισμένου, όποιο και αν είναι το αποτέλεσμα της απόφασης αυτής (Nies & Ewen, 2011). Πριν από οποιαδήποτε εξέταση θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη συναίνεση του κρατούμενου-ασθενούς, σύμφωνα και με το άρθρο 29 του Σωφρονιστικού Κώδικα (Sakelliadis et al., 2008).

2. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ

✓ *Άρνηση σίτισης*

Πολλές φορές προκύπτει οι κρατούμενοι να πραγματοποιούν απεργία πείνας. Η άρνηση σίτισης είναι αποτέλεσμα, είτε θρησκευτικών πεποιθήσεων, είτε κακής σωματικής κατάστασης, με προβλήματα υγείας, είτε ψυχικών διαταραχών. Πέραν όμως των αιτιών αυτών πολλές φορές οι κρατούμενοι χρησιμοποιούν την απεργία πείνας, ως μέσο διαμαρτυρίας και πίεσης προς τις Αρχές, με σκοπό την εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης. Σε περίπτωση απεργίας πείνας, πρώτο βήμα είναι ο έλεγχος της ψυχικής κατάστασης του κρατουμένου. Έπειτα, ακολουθούν προσπάθειες λήψεις μικρής δόσης φαγητού, σε συνδυασμό με παρακολούθηση και προστασία του κρατουμένου. Ακόμη, εάν ο γιατρός των φυλακών αποφασίσει ότι ο κρατούμενος χρειάζεται ειδικότερη ιατρική παρακολούθηση, τότε ο κρατούμενος έχει το δικαίωμα μεταφοράς σε νοσοκομείο, ενώ, σε περίπτωση που ο κρατούμενος αρνείται την ιατρική βοήθεια που του παρέχεται και κινδυνεύει άμεσα η ζωή του, τότε σειρά έχει ο δικαστικός λειτουργός, ο οποίος λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα(Sakelliadis et al., 2008)

✓ *Εξαρτησιογόνες ουσίες*

Οι καταχρήσεις των ναρκωτικών ουσιών και το αλκοόλ επηρεάζουν κατά πολύ την υγεία των φυλακισμένων, στους οποίους το ποσοστό των χρηστών είναι πολύ μεγαλύτερο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 7.564 κρατούμενους, το 18 - 30% των ανδρών φυλακισμένων ήταν χρήστες αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες αποτελούσαν το 10- 24%.Οι χρήστες ναρκωτικών αποτελούν το ένα και τα δύο τρίτα των κρατουμένων. Οι γυναίκες κρατούμενες λαμβάνουν λιγότερη προσοχή και φροντίδα σε σχέση με τους άνδρες, και αποτελούν το 5 με 10% του πληθυσμού στις φυλακές σε όλες τις χώρες. Πολλές φορές έχουν καταγραφεί, εντός των σωφρονιστικών εγκαταστάσεων, περιστατικά δηλητηρίασης από υπερβολική δοσολογία ναρκωτικών ουσιών (Τόγκας και συν., 2014).

Όσον αφορά στην χρήση των ναρκωτικών, παρατηρείται 10 με 48% στους άντρες και 30 με 60% στις γυναίκες κρατούμενες. Ακόμη, είναι πολύ πιο πιθανό οι εξαρτημένοι από τα ναρκωτικά παραβάτες να επιστρέψουν στη φυλακή περισσότερες φορές, από ότι ένας απλός παραβάτης(Dolan et al., 2015).

Μια άλλη κατάχρηση, που αξίζει να αναφερθεί, είναι το κάπνισμα. Το κάπνισμα είναι μία συνήθεια των κρατουμένων, που την χρησιμοποιούν, ως παρηγοριά και ανακούφιση από το στρες. Ωστόσο, η συνήθεια αυτή, σε πολλές φυλακές του κόσμου είναι απαγορευμένη. Οι περισσότεροι φυλακισμένοι είναι εθισμένοι στη νικοτίνη και με το κάπνισμα επιβαρύνουν το περιβάλλον όλου του σωφρονιστικού ιδρύματος, περιλαμβάνοντας τους μη καπνιστές φυλακισμένους, τους εργαζόμενους ή ακόμα και τους επισκέπτες. Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό οι καπνιστές κρατούμενοι έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου. Με την απαγόρευση του καπνίσματος, εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, μειώνεται ο κίνδυνος θανάτου και η ανάπτυξη των ασθενειών (Butler & Richmond, 2007).

Ωστόσο, παράλληλα με την απαγόρευση του καπνίσματος εντός των φυλακών, δημιουργείται μία μαύρη αγορά που περιλαμβάνει εκφοβισμούς, λαθρεμπόριο καπνού, μεταξύ του προσωπικού και των κρατουμένων, σε συνδυασμό με εξαπάτηση αυτών, καθώς οι μεσάζοντες με τη διακίνηση του προϊόντος αυτού στην διπλάσια τιμή της αξίας του, αναπτύσσουν «μαύρο» εμπόριο. Για να πραγματοποιηθεί η οριστική διακοπή του καπνίσματος και όχι, απλά, η απαγόρευση, χρειάζεται η δημιουργία υπηρεσιών, με την βοήθεια των οποίων, οι κρατούμενοι θα μπορέσουν να διακόψουν το κάπνισμα (Butler & Richmond, 2007).

✓ *Ιός της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV)*

Σύμφωνα με το Γραφείο Δικαστικής Στατιστικής στις ΗΠΑ, ο ιός HIV αποτελεί το 1,6% μεταξύ των αρρένων φυλακισμένων και το 2,4 μεταξύ των θηλέων. Κύρια αιτία μετάδοσης του ιού είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι ελεύθερες σεξουαλικές επαφές και τα τατουάζ. Τα αυξημένα ποσοστά κρατουμένων με τον ιό HIV, σε συνδυασμό με τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές τους, έχουν ως αποτέλεσμα να κάνουν τον ιό της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας ιδιαίτερα επικίνδυνο, τόσο για τους φυλακισμένους, όσο και για τη δημόσια υγεία, λόγω της συνεχιζόμενης φυλάκισης και, μετέπειτα, αποφυλάκισης. Ένας από τους κυριότερους λόγους μετάδοσης του ιού στις φυλακές είναι η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 10 διαφορετικές φυλακές, στην Ελλάδα, σε 861 άνδρας κρατούμενους αναφέρεται ότι το 33,7% έχει κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, από τους οποίους 60% κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Τόγκας και συν., 2014).

Τα άτομα που είναι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό HIV και αυτό, λόγω των επικίνδυνων ερωτικών συμπεριφορών τους. Η φυλάκιση συνδυάζεται με την έλλειψη της σεξουαλικής ζωής του ατόμου, ωστόσο, αυτό δεν είναι δεδομένο, λόγω της πιθανότητας εμπλοκής ενός φυλακισμένου σε μία ομοφυλοφιλική σχέση. Σύμφωνα με έρευνες στην Ελλάδα, το 3% των εγκλείστων παρουσιάζουν αλλαγές στις σεξουαλικές τους προτιμήσεις, στη Σκωτία το 0,5%, ενώ, στον Καναδά, το 6% αναφέρουν σεξουαλικές επαφές με άλλους κρατούμενους. Από αυτούς μόνο το ένα τρίτο χρησιμοποιεί προφυλακτικό (Τόγκας και συν.,2014).

Οι εξετάσεις για το AIDS θα πρέπει να γίνονται τακτικά, με κατάλληλη συζήτηση, και ύστερα από συγκατάθεση του κρατουμένου. Ακόμα όμως και αυτή η διαδικασία δεν είναι αξιόπιστη, λόγω του ότι η μόλυνση από την ανίχνευση των αντισωμάτων μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και μετά από 14 εβδομάδες. Σε περίπτωση λοιμωδών νοσημάτων, ο γιατρός έχει το δικαίωμα να παραβιάζει το ιατρικό απόρρητο και να το αναφέρει στον υπεύθυνο των ασθενών κρατουμένων, προκειμένου να διαφυλάξει την ασφάλεια του προσωπικού και των φυλακισμένων (Sakelliadis et al., 2008).

Το πρόγραμμα πρόληψης του HIV είναι σπάνιο στις φυλακές. Αυτό, σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό των εγκλείστων και την ανεξέλεγκτη ποσότητα ναρκωτικών, αυξάνει τα ποσοστά μετάδοσης του ιού. Οι φυλακισμένοι που νοσούν από τον ιό HIV, είναι εξαιρετικά επικίνδυνοι και για την υγεία του γενικού πληθυσμού, εάν σκεφτεί κανείς ότι επιστρέφουν στην κοινότητα. Ωστόσο, οι στρατηγικές πρόληψης είναι αρκετά αποτελεσματικές και γι' αυτό το λόγο η θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη, τα διάφορα προγράμματα βελόνας και σύριγγας, τα προφυλακτικά και τα αντιρετροϊκάφάρμακα θα πρέπει οπωσδήποτε να παρέχονται στους κρατούμενους (Dolan et al., 2015).

Λόγω της έλλειψης των βελονών και των σύριγγων, οι κρατούμενοι συνηθίζουν να τις μοιράζονται 15 με 20 άτομα μπορούν να κάνουν ένεση με την ίδια σύριγγα. Το 2012, η θεραπεία με μεθαδόνη ήταν διαθέσιμη στην φυλακή σε 41 χώρες, ενώ, οι βελόνες και σύριγγες σε 13. Αν και υπάρχουν πολλές αποδείξεις ότι τα προγράμματα πρόληψης είναι αρκετά αποτελεσματικά, ελάχιστες είναι οι χώρες που τα χρησιμοποιούν και τα εφαρμόζουν στην πράξη. Στόχος θα πρέπει να είναι η μείωση

των ναρκωτικών στις φυλακές και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την παροχή μεθαδόνης (Dolan et al., 2015).

✓ **Ο ιός της ηπατίτιδας (HPV)**

Σύμφωνα με το Γραφείο Δικαστικής Στατιστικής, το 2004, οι μολυσμένοι με τον ιό της ηπατίτιδας στις Η.Π.Α. έφθαναν το 5,3% των πολιτικών κρατουμένων και τα 4,2% των ομοσπονδιακών κρατουμένων. Λόγω του μεγάλου αριθμού, η Εθνική Επιτροπή Σωφρονιστικής Υγειονομικής Περίθαλψης αποφάσισε, ότι θα πρέπει να γίνεται προσυμπτωματικός έλεγχος, έτσι ώστε, αν υπάρχει κάποιος κρατούμενος με ηπατίτιδα να θεραπεύεται κατά τη φυλάκισή του. Σύμφωνα με έρευνες, η χρόνια ηπατίτιδα C παρουσιάζεται στις φυλακές παγκοσμίως σε ποσοστά μεταξύ, 12% έως και 30%, ενώ, στις ΗΠΑ, η ηπατίτιδα B και C στις φυλακές, είναι από 2 μέχρι και 10 φορές συχνότερες, σε σύγκριση με την εμφάνισή τους στον γενικό πληθυσμό

(Τόγκας και συν., 2014)

Στις ελληνικές σωφρονιστικές εγκαταστάσεις, ο ιός της ηπατίτιδας B συναντάται, σε ποσοστό 58%, ενώ ο ιός της ηπατίτιδας C, σε ποσοστό μεταξύ 58% και 78%. Κύριος λόγος μετάδοσης της ηπατίτιδας είναι η κοινή ενδοφλέβια λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών (Sakelliadis et al., 2008).

Περίπου 71 εκατομμύρια άνθρωποι είναι μολυσμένοι, παγκοσμίως, από τον ιό της ηπατίτιδας και από αυτούς 399.000 πεθαίνουν, παρόλο που είναι μία ασθένεια, που μπορεί να θεραπευτεί πλήρως. Κύρια αιτία μετάδοσης της ηπατίτιδας είναι η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, οι βιασμοί, οι οδοντόβουρτσες, καθώς και τα τατουάζ των φυλακισμένων, όπου δεν χρησιμοποιούν μεθόδους αποστείρωσης. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στις φυλακές του Δουβλίνου και, γενικά της Ιρλανδίας, σε 46 κρατούμενους, με σκοπό να προσδιοριστεί η γνώση των κρατουμένων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του ιού HIV.

Στα σωφρονιστικά ιδρύματα η θεραπεία ενάντια του ιού HCV είναι αρκετά αποτελεσματική, ωστόσο, αυτό δεν προκύπτει πάντα, διότι μεγάλο μέρος των κρατουμένων, έχει ψυχικές ασθένειες, κακή κινητικότητα καθώς και φόβο ενάντια στην θεραπεία και τη βιοψία του ήπατος. Ένα άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα σωφρονιστικά ιδρύματα σχετικά με τον έλεγχο, την πρόληψη και τη θεραπεία του ιού είναι οι ανταγωνιστικές προτεραιότητες, το σύστημα υγείας, τα κριτήρια

εκλεξιμότητας των κρατουμένων, οι μεταθέσεις αυτών και η σύντομη ποινή φυλάκισης (Crowley et al., 2018).

Οι κρατούμενοι ερωτήθηκαν, μέσω συνέντευξης, για τυχόν εμπόδια, ενάντια στην θεραπεία του ιού εντός των φυλακών, για τις συστηματικές εξετάσεις και για την ποιότητα του υγειονομικού συστήματος, καθώς και το ρόλο του υγειονομικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα αναφέρονταν σε έλλειψη σεβασμού των προσωπικών δεδομένων, φόβο και δυσχερή πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ενώ πολλοί από τους έγκλειστους είχαν ελάχιστες γνώσεις, σχετικά με τις ηπατίτιδες. Η δραστική αντιμετώπιση των μειονεκτημάτων αυτών μπορεί να επιτευχθεί με ενημερωτικά εκπαιδευτικά προγράμματα, προς τους κρατούμενους και επέκταση των υπηρεσιών υγείας, για την ποιοτική παροχή και την θετική εξέλιξη της θεραπείας (Crowley et al., 2018).

✓ *Η φυματίωση*

Η φυματίωση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας, στα σωφρονιστικά ιδρύματα και τα κρούσματα είναι πολύ περισσότερα, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η φυματίωση πλήττει το 25% των φυλακισμένων. Σε χώρες όπου υπάρχει υπερπληθυσμός στα σωφρονιστικά ιδρύματα, κύρια αιτία θανάτου των κρατουμένων είναι η νόσος της φυματίωσης. Επιπλέον, η ανύπαρκτη ή περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και ο υποσιτισμός, αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης της φυματίωσης (Poposka et al., 2018).

Ο μέσος όρος ηλικίας των κρατούμενων, είναι από 15 έως 45 ετών, κυρίως άντρες, οι οποίοι είναι σε υψηλά ποσοστά αμόρφωτοι, ζουν στο περιθώριο της κοινωνίας και είναι κοινωνικοοικονομικά υποβαθμισμένοι. Κάθε κρατούμενος έχει ανθρώπινα δικαιώματα και αν και είναι υποχρεωτικό να γίνονται έλεγχοι υγείας, πριν την είσοδο κάθε κρατούμενου στα σωφρονιστικά ιδρύματα, πολλές φορές αυτό δεν πραγματοποιείται, λόγω ανεπαρκούς κρατικής χρηματοδότησης. Έτσι, είναι ευκολότερη η μετάδοση ασθενειών και συγκεκριμένα, της φυματίωσης, μεταξύ των φυλακισμένων, των σωφρονιστικών υπαλλήλων και πολλές φορές, ακόμα και των επισκεπτών (Poposka et al., 2018).

Σύμφωνα με μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα Σκόπια, το 2018 σε 13 διαφορετικά σωφρονιστικά ιδρύματα, με στόχο να προσδιοριστεί η συχνότητα της

φυματίωσης την τελευταία δεκαετία εντός των φυλακών, με τη βοήθεια πληροφοριών που συλλέχθηκαν από το κεντρικό μητρώο των κρατούμενων και τη μέθοδο της περιγραφής, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλό ποσοστό φυματίωσης στους φυλακισμένους και ανύπαρκτα μέτρα πρόληψης ενάντια της νόσου. Σύμφωνα με την έρευνα υπήρχαν, 58 περιστατικά φυματίωσης την τελευταία δεκαετία, μεταξύ των κρατούμενων και του προσωπικού, εκ των οποίων οι 57 ήταν άντρες και μόνο μία γυναίκα. Από αυτούς, μονάχα τέσσερις κρατούμενοι είχαν υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία όμως δεν είχε καμία επιτυχία. Ο νεότερος κρατούμενος με φυματίωση ήταν 20 ετών, ενώ ο παλαιότερος 59 (Poroska et al., 2018).

Σύμφωνα με το γραφείο Δικαστικής Στατιστικής το 2004 έπασχαν από φυματίωση 9,4% πολιτικοί κρατούμενοι, καθώς και το 7.1% των ομοσπονδιακών κρατούμενων. Τα ποσοστά αυτά οφείλονται κυρίως στον υπερπληθυσμό, στις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις εξαερισμού, καθώς και, στη μετακίνηση των κρατούμενων μέσα και έξω από τη φυλακή. Για να μειωθεί το υγειονομικό πρόβλημα της φυματίωσης με την βοήθεια του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, (ΚΕΕΛΠΝΟ), το 2006 πραγματοποιήθηκε μία σειρά ενημερώσεων για την πρόληψη και τον έλεγχο της φυματίωσης, στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Επιπλέον έγινε έλεγχος της νόσου στους σωφρονιστικούς υπαλλήλους και τους κρατούμενους ενώ στους πάσχοντες κρατούμενους, δόθηκε η κατάλληλη θεραπεία, με συνεχή παρακολούθηση, με στόχο τον περιορισμό της νόσου. Λόγω των κακών και παλιών εγκαταστάσεων, της έλλειψης βασικών συνθηκών υγιεινής και του συνωστισμού πολλών ατόμων σε λίγα κελιά, αυξάνεται ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών και κυρίως της φυματίωσης, που μεταδίδεται ακόμα και με τον αέρα. Ο τακτικός έλεγχος για την ανεύρεση συμπτωμάτων έχει ιδιαίτερη σημασία. Το περιβάλλον των σωφρονιστικών ιδρυμάτων ενισχύει τη νόσο της φυματίωσης, ιδιαίτερα, σε χώρες αδύναμες οικονομικά. Οι περισσότεροι έγκλειστοι έχουν μειωμένη θέση στην κοινωνία, έχουν υπάρξει άστεγοι στο παρελθόν, νοσούν από τον ιό HIV, είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή δεν έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας (Sakelliadis et al., 2008).

Ακόμα, μία άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Μαλαισία, επίσης την τελευταία δεκαετία με σκοπό να προσδιοριστεί ο τρόπος μόλυνσης από την φυματίωση. Η έρευνα έγινε με συλλογή πληροφοριών από κρατούμενους, με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις. Ο μέσος όρος ηλικίας των κρατούμενων ήταν 36 ετών. Στην έρευνα

που πραγματοποιήθηκε, συμμετείχαν 286 κρατούμενοι, από τους οποίους οι 138 ήταν μολυσμένοι από τον ιό HIV. Το 68% των κρατουμένων, που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν ολοκληρώσει κάποια πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 13% ήταν άστεγοι, το 98% ήταν καπνιστές, το 69,5% ήταν αλκοολικοί, ενώ το 53% των συμμετεχόντων ανέφεραν χρήση ουσιών με κοινές βελόνες πριν την είσοδο στο σωφρονιστικό ίδρυμα. Η φυλακή kajang στη Μαλαισία, που θεωρείται υψίστης ασφαλείας έχει σχεδιαστεί για να φιλοξενεί το πολύ 3.500 κρατούμενους ωστόσο, στη φυλακή αυτή βρίσκονται σήμερα 4.000 κρατούμενοι, χωρίς να τηρούνται τακτικοί έλεγχοι υγείας, τόσο κατά την είσοδο στο σωφρονιστικό ίδρυμα, όσο και κατά τη διαμονή. Ο επιπολισμός της φυματίωσης ήταν αρκετά αυξημένος (Darraj et al., 2014).

✓ *Η διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη στους κρατουμένους και το προσωπικό των φυλακών*

Σύμφωνα με στοιχεία της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας από τους 2 εκατομμύρια ανθρώπους, που είναι κρατούμενοι οι 80.000 πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Στην Αγγλία, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι από δύο έως οκτώ φορές συχνότερος στους πληθυσμούς των σωφρονιστικών ιδρυμάτων σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Με βάση μία άλλη έρευνα, που διεξήχθη στο Αυστραλιανό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας το 2006, οι κρατούμενοι με σακχαρώδη διαβήτη έφταναν το 11,6% ποσοστό πολύ μεγάλο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό της χώρας. Αν και το δικαίωμα των σωφρονιστικών πληθυσμών στην περίθαλψη και οι υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας, που εργάζονται στα σωφρονιστικά ιδρύματα, προς τους κρατούμενους είναι γνωστά, οι παροχές φροντίδας είναι πλημμελείς. Ένας βρετανικός σύλλογος εκτύπωσε βιβλία, για τον σακχαρώδη διαβήτη με σκοπό να τα μοιράσει σε ασθενείς κρατούμενους που υπέφεραν από αυτόν. Τα βιβλία περιείχαν με κατανοητά λόγια, πληροφορίες για τον σακχαρώδη διαβήτη, τους τύπους του, τα συμπτώματα που εμφανίζει η νόσος και τους τρόπους διαχείρισής της. Ακόμη, στο βιβλίο υπήρχαν διατροφικές συμβουλές, σωστός τρόπος λήψης φαρμάκων και θέματα φυσικής άσκησης (Μπελλάλη, 2014).

✓ Η υγιεινή των δοντιών

Οι κρατούμενοι έχουν δικαίωμα, όπως στην ιατρική περίθαλψη, έτσι και στην οδοντιατρική περίθαλψη. Η υγιεινή της οδοντοστοιχίας αποτελεί σημαντικό μέρος της ποιότητας υγείας των κρατουμένων. Πολλοί από αυτούς είχαν ελάχιστη οδοντιατρική περίθαλψη, στο παρελθόν με πολλά δόντια να βρίσκονται σε οριακή κατάσταση. Τα σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν υποχρέωση να παρέχουν πλήρη οδοντιατρική περίθαλψη. Η οδοντιατρική περίθαλψη των κρατουμένων περιλαμβάνει ανακούφιση από τον πόνο, συντήρηση των δοντιών, έλεγχο για τυχόν μολύνσεις, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδοντικών προβλημάτων.

Τα σωφρονιστικά ιδρύματα στις Η.Π.Α, είναι υποχρεωμένα να παρέχουν βασικά είδη οδοντικής υγιεινής όπως είναι η οδοντόκρεμα με βάση το φθόριο και η οδοντόβουρτσα στους φυλακισμένους. Η καλή οδοντιατρική περίθαλψη των κρατουμένων προλαμβάνει τον έντονο οξύ πόνο, καθώς και προβλήματα, όπως είναι το εγκεφαλικό επεισόδιο και οι καρδιακές παθήσεις, που οφείλονται σε κακή στοματική υγιεινή. Ακόμη, τα προβλήματα των δοντιών μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σίτισης και χαμηλή αυτοπεποίθηση λόγω της κακής εικόνας των κρατουμένων. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης των σωφρονιστικών ιδρυμάτων θα πρέπει να εξασφαλίσει την πρόσβαση των κρατουμένων στις υπηρεσίες υγείας (Ruddell, 2008).

Μετά τα ψυχικά προβλήματα και τα σωματικά, το κάπνισμα και η οδοντιατρική υγεία είναι βασικά ζητήματα που ταλαιπωρούν τους κρατούμενους. Υπάρχουν μεγάλες ανισότητες ως προς την υγεία των δοντιών, τόσο εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, όσο και στην γενική κοινότητα όπου τα παιδιά των οικογενειών με υψηλά εισοδήματα έχουν πολύ καλύτερη υγιεινή στόματος σε σύγκριση με τις οικογένειες χαμηλού εισοδήματος. Συμπερασματικά, η στοματική υγεία των φυλακισμένων δεν είναι καλή. Οι μεγαλύτερες ελλείψεις στοματικής υγιεινής συναντώνται σε χαμηλά ευρισκόμενους, από κοινωνικό-οικονομική άποψη, φυλακισμένους, οι οποίοι παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα τερηδόνας. Η γενική υγεία των κρατουμένων συνδέεται με τη στοματική υγεία και, αν αυτή παρέχεται σωστά, τα οφέλη επεκτείνονται τόσο στους φυλακισμένους, όσο και στις οικογένειές τους στην κοινότητα και σε ολόκληρο το έθνος (Treadwell & Formicola, 2005).

✓ *Η διατροφή*

Η διατροφή των φυλακισμένων είναι καθήκον των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Υποχρέωση κάθε σωφρονιστικού ιδρύματος είναι να παρέχει τροφές, με βάση συγκεκριμένες διατροφικές ανάγκες σε περίπτωση κάποιας δίαιτας ή ασθένειας με σκοπό την υγεία και την ευημερία των κρατούμενων σύμφωνα με την οικονομική δυνατότητα του κάθε κράτους. Μία υγιεινή διατροφή είναι συντελεστής μιας σωστής περίθαλψης και αποσκοπεί στην πρόληψη και εξάλειψη των ασθενειών. Ωστόσο, ανησυχία προκαλούν οι τροφές που οι κρατούμενοι αγοράζουν εκτός των φυλακών που είναι κυρίως «σνακ» και συμβάλλουν αρνητικά στην διατροφή τους. Σύμφωνα με μία μελέτη, που πραγματοποιήθηκε φυλακή υψηλού κινδύνου, με δείγμα 945 κρατούμενους, με σκοπό να εκτιμηθεί η ποιότητα της τροφής τους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κρατούμενοι τρέφονται σωστά ακόμα και σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό με εξαίρεση τη βιταμίνη D, για τους ηλικιωμένους άντρες, το Na και τα λιπαρά οξέα (Hannan & Capra, 2016). Ένα άλλο θέμα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι κρατούμενοι, σχετικά με τη διατροφή τους είναι ο υποσιτισμός, αποτέλεσμα του οποίου είναι η απώλεια βάρους, οι αλλαγές στο δέρμα και τα μαλλιά, τα οιδήματα, οι λοιμώξεις του δέρματος, τα αραιωμένα μαλλιά καθώς και ο αυξημένος κίνδυνος διάφορων μολύνσεων όπως η φυματίωση, η πνευμονία και η γαστρεντερική λοίμωξη (Olubodun et al., 2001).

✓ *Η διαχείριση της αϋπνίας*

Η αϋπνία είναι ένα συχνό πρόβλημα, που αντιμετωπίζουν οι εγκλειστοί. Συσχετίζεται με την αυτοκτονία, την κακή ψυχική υγεία, την κατάθλιψη, καθώς και την επιθετικότητα των κρατούμενων. Συνολικά το ένα τρίτο του γενικού πληθυσμού ταλαιπωρείται από την αϋπνία, έστω και μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ οι φυλακισμένοι είναι δύο φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν αϋπνία, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Ψυχιατρική διαταραχή, τραύματα παιδικής ηλικίας, νευρώσεις και θυμός φαίνονται να συνδέονται αρκετά με την αϋπνία στους κρατούμενους. Η πιο συχνή αιτία αϋπνίας είναι το άγχος. Πολλές φορές παρουσιάζεται ως ένα χρόνια πρόβλημα, που διαρκεί περισσότερο από τις τρεις πρώτες εβδομάδες της φυλάκισης και σχετίζεται με ιατρικά ή ψυχολογικά προβλήματα πριν και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Το να κάνουν οι κρατούμενοι έναν βαθύ και αδιάλειπτο ύπνο έχει σημαντικά αποτελέσματα στην υγεία, την ευεξία, την κοινωνική λειτουργία και την ποιότητα ζωής τους (Dewaetal., 2018).

Σύμφωνα με μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, με σκοπό να προσδιοριστούν τρόποι θεραπείας της αϋπνίας, εντός των φυλακών με την μέθοδο της συνέντευξης και ερωτηματολογίου, τόσο των κρατουμένων, όσο και του προσωπικού, η έρευνα έδειξε ότι κρατούμενοι έχουν την ανάγκη υποστήριξης, ενώ το προσωπικό ήταν της άποψης ότι είναι προσωπική ευθύνη των κρατουμένων η διαχείριση της αϋπνίας τους. Χρειάζεται εκπαίδευση των σωφρονιστικών υπαλλήλων για την αξιολόγηση και διαχείριση της αϋπνίας. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές θα πρέπει να δώσουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες σε ερευνητικά στοιχεία, σχετικά με την αϋπνία. Οι κατευθυντήριες αυτές γραμμές θα πρέπει να περιέχουν συστάσεις θεραπείας, βασισμένες στην ισοδύναμη υγειονομική περίθαλψη εντός και εκτός φυλακών. Η φροντίδα και το ενδιαφέρον, για τη διαχείριση της αϋπνίας εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, θα πρέπει να είναι ισότιμα με την έξω κοινωνία (Dewa et al., 2018).

Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα από τους γιατρούς φαίνεται να μην έχουν επίδραση για ορισμένους ασθενείς, ενώ τα υπνωτικά συνταγογραφούνται συνεχώς εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων παρόλη την απαγόρευσή τους. Οι περισσότεροι από τους κρατούμενους είχαν προβλήματα ύπνου γι' αυτό και θα πρέπει να γίνει μία συντονισμένη αξιολόγηση και διαχείριση της αϋπνίας με τη βοήθεια ψυχολογικής υποστήριξης σε συνδυασμό με τη βοήθεια, γενικότερα, των επαγγελματιών υγείας (Dewa et al., 2018).

✓ *Θέματα ψυχικής υγείας στα σωφρονιστικά ιδρύματα*

Η σχιζοφρένεια, ή διπολική διαταραχή, η κατάθλιψη και η διαταραχή προσωπικότητας είναι μερικά από τα ψυχιατρικά προβλήματα στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η αυτοκτονία αποτελεί τον κυριότερο λόγω θανάτου παγκοσμίως στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Οι λόγοι που οδηγούν σε αυτήν την πράξη τους κρατούμενους θα πρέπει διερευνηθούν, έτσι ώστε να υπάρχει κατάλληλη πρόληψη και παρέμβαση, εφόσον παρουσιάζονται τάσεις αυτοκτονίας. Σύμφωνα με μία ανάλυση, περίπου 5.000 αυτοκτονιών εγκλείστων, 50% αυτών είχαν ιστορικό τραυματισμών εντός των φυλακών. Οι κρατούμενοι με αυτοτραυματική δράση παρουσιάζουν 6, με 11 φορές περισσότερες πιθανότητες αυτοκτονίας. Το περιβάλλον των φυλακών επιδεινώνει την κατάσταση, με την απομόνωση, την έλλειψη ιδιωτικότητας και την βία μεταξύ των κρατουμένων. Ακόμα, άλλοι λόγοι που επιδεινώνουν την κατάσταση είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η υπερβολική δόση ναρκωτικών, η διαταραχή της προσωπικότητας και η σχιζοφρένεια. Σύμφωνα με μία έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, σε δείγμα 98 κρατούμενων το 2016 με τη μέθοδο της συνέντευξης για την συλλογή πληροφοριών συμπεραίνεται ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό προσπαθειών αυτοκτονίας των φυλακισμένων. Συγκεκριμένα, το 48% των ερωτηθέντων είχαν σκεφτεί να δώσουν τέλος στη ζωή τους, το 64% είχαν προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν, το 18% παρουσίαζαν τάσεις αυτοτραυματισμού, ενώ το 56% χρειάστηκε κάποια στιγμή υγειονομική περίθαλψη, λόγω σοβαρού αυτοτραυματισμού (Butler et al., 2018).

Λόγω του αυξημένου αριθμού κρατουμένων, με θέματα ψυχικής υγείας η θεραπεία αυτών είναι αρκετά δύσκολη. Σύμφωνα με την Εθνική Συμμαχία, οι ψυχικά ασθενείς κρατούμενοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Οι κρατούμενοι με θέματα ψυχικής υγείας οι οποίοι δεν παρουσιάζουν βίαιη συμπεριφορά θα πρέπει να λαμβάνουν τη θεραπεία τους, χωρίς να είναι έγκλειστοι, ενώ οι παραβάτες κρατούμενοι θα πρέπει να εξετάζονται από ψυχιατρικές επιτροπές, για να αντιμετωπίζονται με σωστό τρόπο.. Ακόμη, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι στον υγειονομικό τομέα, θα πρέπει να εφοδιάζονται με τις κατάλληλες γνώσεις, την σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση, για τις ψυχιατρικές παθήσεις. Οι φαρμακευτικές αγωγές οι οποίες χορηγούνται στους ασθενείς κρατούμενους, σε συνδυασμό με την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, είναι ευεργετικές, καθώς μειώνουν σε μεγάλο βαθμό, τα συμπτώματα των νευροβιολογικών διαταραχών (Sakelliadis et al., 2008).

Οι κρατούμενοι παρουσιάζουν ψυχικές ασθένειες περισσότερο, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Αμέσως μετά τη φυλάκιση, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί η λήψη του ιστορικού, η οποία περιλαμβάνει χρήσιμες πληροφορίες για τον κρατούμενο, όπως είναι οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, η κατάχρηση ουσιών, τα περιστατικά της βίαιης συμπεριφοράς, παιδικά τραύματα, σεξουαλική συμπεριφορά, σχολική απόδοση, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση, εκτίμηση νοημοσύνης και το ιστορικό εγκεφαλικής βλάβης. Σε περίπτωση ψυχικής νόσου κάποιου κρατουμένου, ενημερώνεται η διεύθυνση του σωφρονιστικού ιδρύματος, προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, όπως είναι η μεταφορά του ασθενή σε κάποιο ψυχιατρικό ίδρυμα. Η συνεργασία με ψυχίατρο είναι απαραίτητη, προκειμένου να μην υπάρχουν ακραίες συμπεριφορές, εντός των φυλακών, όπως ο αυτοτραυματισμός ή κατάποση ξένων σωμάτων από τον κρατούμενο ασθενή και άλλα (Sakellidis et al., 2008).

Οι κρατούμενοι με ψυχιατρικά προβλήματα μπορούν να χωριστούν σε δύο **κατηγορίες**: Στους κρατούμενους, που έχουν γνωστές ψυχικές ασθένειες και σε αυτούς, που δεν έχουν γνωστές ψυχικές ασθένειες, ταλαιπωρούνται όμως, από τις σκέψεις τους, έχουν προβλήματα άγχους και στεναχώριας, επειδή βρίσκονται μακριά από τις οικογένειές τους και λόγω των κακών εμπειριών μέσα στις φυλακές. Σύμφωνα με έρευνα του Office for National Statistics, το 1997 ψυχικές ασθένειες παρουσίαζαν το 14% των γυναικών κρατουμένων και το 7% των ανδρών κρατουμένων. Μία άλλη μελέτη των Fazel & Seewald, το 2012 με δείγμα 33.588 κρατούμενους από 24 διαφορετικές χώρες η ψύχωση παρουσιαζόταν σε ποσοστά 3,6% στους άνδρες κρατούμενους και 3,9% στις γυναίκες κρατούμενες, ενώ η κατάθλιψη αποτελούσε το 10,2% στους άνδρες κρατούμενους και τα 14,1% στις γυναίκες, ποσοστά πολύ μεγαλύτερα από το γενικό πληθυσμό. Ακόμη, ένα άλλο ζήτημα ψυχικής υγείας στους κρατούμενους, είναι η διαταραχή προσωπικότητας, η οποία είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής χορήγησης και λήψης φαρμάκων, της απομόνωσης, της έλλειψης δραστηριοτήτων εντός των φυλακών, της απόμακρης σχέσης μεταξύ προσωπικού και φυλακισμένων, της έλλειψης φροντίδας και στοργικότητας. Όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα να επιδεινώνουν την ψυχική κατάσταση των κρατουμένων, εντός των φυλακών (Τόγκας και συν., 2014).

Βασικοί παράγοντες των φυλακών, που προκαλούν διαταραχές στην ψυχολογία των κρατουμένων, είναι η απομόνωση, η έλλειψη ψυχικής διέγερσης, οι αρνητικές

σχέσεις, με το προσωπικό της φυλακής, ο εκφοβισμός και η έλλειψη οικογενειακής επαφής. Έρευνα στο Γραφείο Εθνικών Στατιστικών του 1998, έδειξε υψηλό ποσοστό ψυχώσεων και διανοητικής διαταραχής των κρατουμένων. Η συμβουλευτική επιτροπή για την υγεία, στην υπηρεσία των φυλακών, διαπίστωσε, ότι οι κρατούμενοι με ψυχολογικά προβλήματα δεν είχαν καμία πνευματική ή χειρωνακτική δραστηριότητα, καμία εκπαίδευση και ανάπτυξη και καμία διαπροσωπική σχέση καθημερινών δεξιοτήτων (Azet et al.,2001).

Οι ψυχιατρικά ασθενείς κρατούμενοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη φροντίδας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Φυλακισμένοι, που καταδικάστηκαν για σεξουαλικά εγκλήματα και κακοποίηση παιδιών, αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα εκφοβισμού, τόσο από τους κρατούμενους, όσο και από το προσωπικό των φυλακών. Οι περισσότεροι κρατούμενοι, που καταδικάστηκαν για τέτοια αδικήματα, κατέληξαν σε αυτοκτονίες. Υπάρχουν μεγάλα προβλήματα ψυχικής υγείας στους κρατούμενους και η πρόβλεψη για την λύση αυτών των προβλημάτων είναι ανεπαρκής. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας στις φυλακές. Η κατάθλιψη είναι ένα από τα σημαντικότερα ψυχολογικά προβλήματα και η διάγνωσή της είναι αρκετά δύσκολη, λόγω του συστήματος των φυλακών, της έλλειψης πόρων και της έλλειψης προσωπικού (Azet et al., 2001).

3.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ

✓ *Υγειονομικά ζητήματα στις φυλακές των γυναικών*

Όσον αφορά τις γυναίκες, οι οποίες έχουν περισσότερα και πιο συγκεκριμένα προβλήματα από τους άντρες, χρειάζονται περισσότερη φροντίδα και προστασία από τις υπηρεσίες υγείας, εντός των φυλακών. Οι φυλακές αρχικά, χτίστηκαν και λειτουργούσαν, για να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των ανδρών. Η εισαγωγή των γυναικών στις φυλακές έγινε πρόσφατα και αναμενόταν να αντιμετωπιστεί με ρουτίνες και διευκολύνσεις, ίδιες με αυτές των ανδρών. Η έλλειψη προσοχής στις διαφορετικές ανάγκες των γυναικών, οδήγησε στην παραμέληση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. «Πάρα τις διεθνείς συστάσεις, η παραμέληση αυτή οδήγησε σε κοινωνικές αδικίες». Σε πολλές περιοχές του κόσμου, οι ανισότητες μεταξύ γυναικών και ανδρών είναι ακόμα αρκετά διαδεδομένες, με αποτέλεσμα οι κοινωνίες να εξακολουθούν να μην ανταποκρίνονται στις ανάγκες των γυναικών σε καθοριστικές στιγμές για τη ζωή τους. Πράγμα, που αντανακλάται και στην ζωή, μέσα στις φυλακές(Van den Bergh et al., 2011).

Λόγω του μικρού αριθμού των φυλακισμένων γυναικών, υπάρχουν λιγότερες φυλακές θηλέων με αποτέλεσμα γυναίκες να φυλακίζονται αρκετά μακριά από τα σπίτια τους. Αυτό προκαλεί δυσκολίες διατήρησης των οικογενειακών δεσμών, ειδικά, όταν υπάρχουν εξαρτώμενα παιδιά. Πολλές από τις φυλακισμένες είναι χωρισμένες μητέρες, που έχουν συνήθως κύρια ή μοναδική ευθύνη για τα παιδιά τους. Τα παιδιά αυτά τις περισσότερες φορές καταλήγουν σε κρατικά ιδρύματα. Επιπρόσθετα η φυλακή, μακριά από το σπίτι και την οικογένεια, εμποδίζει και δυσκολεύει την επανεγκατάσταση της μητέρας μετά την απελευθέρωση. Το μεγαλύτερο ποσοστό αδικημάτων των γυναικών σχετίζεται με τα ναρκωτικά και οι ποινές τους είναι μικρές(Van den Bergh et al., 2011).

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε γυναίκες, που στερούνται την ελευθερία τους, δεν ανταποκρίνεται καθόλου στις ανάγκες τους και σε πολλές περιπτώσεις δεν ανταποκρίνεται καθόλου στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις διεθνείς συστάσεις. Υπάρχει έντονη έλλειψη ευαισθησίας, παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών και μη αποδοχή, ότι οι γυναίκες, που στερούνται την ελευθερία τους, έχουν περισσότερες ανάγκες στην υγειονομική περίθαλψη. Οι περισσότερες από αυτές τις

ανάγκες συσχετίζονται με θέματα αναπαραγωγικής υγείας, προβλήματα ψυχικής υγείας, εξαρτήσεις από τα ναρκωτικά, ιστορίες βίας και κακοποίησης. Οι περισσότερες ανάγκες προκύπτουν, ως προς τον ρόλο, που έχει μία γυναίκα, ως μητέρα και ως προς την ευθύνη της, απέναντι στα παιδιά, εφόσον έχει τη δική της οικογένεια και είναι κρατούμενη. Οι εθνικές κυβερνήσεις, καθώς και οι υπεύθυνοι του σωφρονιστικού συστήματος, οφείλουν να αντιμετωπίζουν την έλλειψη ευαισθησίας και την κοινωνική αδικία, εντός των φυλακών (Van den Bergh et al., 2011).

Το 2017, υπήρξαν 65.500 γυναίκες φυλακισμένες, οι οποίες είχαν 147.400 παιδιά κάτω των 18 ετών. Η έλλειψη των παιδιών, το άγχος του αποχωρισμού, σε συνδυασμό με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και την εξάρτηση δημιουργεί στις φυλακισμένες μητέρες ψυχιατρικές και σωματικές παθήσεις. Οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις δεν έχουν εξειδικευμένο προσωπικό και δεν διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή, έτσι ώστε να βελτιώνεται η ποιότητα της φροντίδας. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για την κατάσταση των κρατουμένων γυναικών καθώς πολλές από αυτές έχουν τραύματα παιδικής ηλικίας, άλλες έχουν υποστεί φυλετική διάκριση, οικονομική εξαθλίωση, βία, ενώ πολλές έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικές σε οποιονδήποτε γυναικολογικό έλεγχο (Azel et al., 2001).

Τις περισσότερες φορές, οι φυλακισμένες γυναίκες υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας όπως, διαταραχές άγχους, κατάθλιψη, και τάσεις αυτοτραυματισμού. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι κρατούμενες γυναίκες είναι πιο πιθανό να αυτοτραυματισθούν και να αυτοκτονήσουν, σε σύγκριση με τους άντρες και τις άλλες γυναίκες της κοινότητας. Συγκεκριμένα στις ΗΠΑ, αναφέρθηκε ότι οι γυναίκες κρατούμενοι είχαν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, πριν από την φυλάκισή τους, με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί σε κακή σωματική και ψυχική υγεία. Μεγάλο ποσοστό των γυναικών, στις φυλακές πάσχει, από το αλκοόλ και την εξάρτηση των ναρκωτικών, περισσότερο από τους άνδρες (Azel et al., 2001).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση και συγκεκριμένα στη Νορβηγία γυναίκες κρατούμενες εισήγαγαν μεγαλύτερες ποσότητες ναρκωτικών, σε σύγκριση με τους άντρες, αυξάνοντας τον κίνδυνο του ιού HIV. Όσον αφορά στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως είναι η χλαμύδια, η γονόρροια, η σύφιλη και το AIDS οι

φυλακισμένες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, λόγω προϋπάρξεως ανάρμοστων σεξουαλικών συμπεριφορών στο παρελθόν, όπως είναι η πορνεία, «ή λόγω προϋπάρχουσας σεξουαλικής κακοποίησης» κ.λ.π. Ακόμη, οι φυλακισμένες γυναίκες έχουν ειδικά θέματα υγείας, που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία, την εμμηνόρροια, την εμμηνόπαυση, την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό (Azet et al., 2001).

Ένα άλλο ζήτημα, που προβληματίζει είναι η φυλάκιση των γυναικών, εντός των σπιτιών τους, επίσης επικίνδυνο λόγω της απομόνωσης, από τις υπηρεσίες υγείας των φυλακών και της κοινότητας. Ελάχιστες, έως σπάνιες είναι οι υπηρεσίες υποστήριξης φυλακισμένων γυναικών, που τις βοηθάνε να βελτιωθούν ψυχολογικά, να νιώσουν ασφάλεια και προστασία. Προγράμματα ψυχικής υγείας, είτε είναι ανύπαρκτα, είτε ανεπαρκή για την αντιμετώπιση ειδικών αναγκών υποστήριξης για τις γυναίκες, που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής ή σωματικής βίας πριν από τη φυλάκισή τους. Η πρόσβαση στο ντους, η παροχή προϊόντων υγιεινής, οι σερβιέτες και η δυνατότητα τακτικής άσκησης, σε πολλές φυλακές, μοιάζουν πολυτέλεια, ενώ η υγειονομική περίθαλψη εγκύων γυναικών στη φυλακή, είναι ελλιπέστερη από αυτήν που διατίθεται στην κοινότητα (Azet et al., 2001).

Σπάνια, γυναίκες στις φυλακές έχουν πρόσβαση στη μητρική εκπαίδευση, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, ενώ η διατροφή των γυναικών αυτών δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Μετά την γέννηση οι λεχώνες δεν ενθαρρύνονται για θηλασμό, διότι αυτό παραβιάζει την ρουτίνα της φυλακής. Για την βελτίωση της κατάστασης αυτής, θα πρέπει, να αναλάβει δράση το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι φυλάκιση των γυναικών θα πρέπει να πραγματοποιείται, μόνον εφόσον, δεν υπάρχουν διαφορετικές εναλλακτικές λύσεις. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται περισσότερο υπόψη στις λεχώνες και στις γυναίκες με μικρά παιδιά (Azet et al., 2001).

Το προσωπικό οφείλει να παρακολουθήσει ενημερωτικά σεμινάρια, για την ευαισθητοποίηση και βελτίωσή του, στην ανταπόκριση ζητημάτων, που σχετίζονται με το γυναικείο φύλο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχουν παρατηρηθεί αλλαγές στο σύστημα Νομικής και Ποινικής Δικαιοσύνης των γυναικών, όσον αφορά στην τάση να δίνεται περισσότερη έμφαση στις εναλλακτικές και μεγαλύτερη προσπάθεια αξιολόγησης και υποστήριξης των γυναικών στην δικιά τους κατοικία, σε

περιπτώσεις που έχουν διαπράξει μικρό παράπτωμα, και όχι στην φυλάκισή τους (Azet et al., 2001).

Στις λεχώνες κρατούμενες, θα πρέπει να υπάρχει υποστήριξη και παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και μετά τον τοκετό, ο οποίος πρέπει να πραγματοποιείται σε τμήμα νοσοκομείου, ενώ στην περίπτωση που επιτραπεί στη μητέρα να έχει κοντά το βρέφος της, οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις οφείλουν να έχουν βρεφοκομικές μονάδες, με απαραίτητο προσωπικό. Σπάνια σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης, συστήματα φυλακών επιτρέπουν στις φυλακισμένες μητέρες να παραμένουν στις φυλακές μαζί με τα παιδιά τους, μέχρι αυτά να συμπληρώσουν την ηλικία των τριών ετών(Sakelliadis et al., 2008).

✓ *Υγειονομικά ζητήματα στις φυλακές των εφήβων*

Περισσότερα από ένα εκατομμύριο παιδιά, σε όλο τον κόσμο, είναι έγκλειστοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Οι περισσότεροι από αυτούς τους νεαρούς παραβάτες χαρακτηρίζονται από επικίνδυνες συμπεριφορές, καταχρήσεις ουσιών, ανάρμοστες και βίαιες σεξουαλικές πράξεις, χρήση όπλων, δολοφονίες και συμμετοχή σε διάφορες συμμορίες. Τέτοιου είδους παραβάτες έχουν αυξημένες σωματικές και ψυχικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων των αναπνευστικών ασθενειών, των διατροφικών ελλείψεων, των ορθοπεδικών προβλημάτων και των παθολογικών δυσλειτουργιών, καθώς και των επιληπτικών κρίσεων(Nies& Ewen,2011).

Σε μία έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στη Ζάμπιασε δείγμα 246 ανηλίκων φυλακισμένων, με τη βοήθεια της συνέντευξης, το χρονικό έτος 2009-2010, εξετάστηκαν τα υγειονομικά ζητήματα ανηλίκων, καθώς και τα μέτρα πρόληψης, θεραπείας και περίθαλψης, που χρησιμοποιούσαν οι φυλακές της Ζάμπια. Το συμπέρασμα της έρευνας κατέληγε στο ότι το περιβάλλον των σωφρονιστικών ιδρυμάτων ήταν αρκετά επικίνδυνο. Οι συνθήκες και ο τρόπος ζωής των νέων παραβατών προκαλούσε την σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, την μεταφορά ασθενειών όπως, είναι η σύφιλη, η γονόρροια και γενικώς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα, νοσήματα, τις διάφορες λοιμώξεις, τα κρυολογήματα και τις διάρροιες, τα εξανθήματα, την ελονοσία και γενικά την επιδείνωση της υγείας των κρατουμένων(Kumwenda et al., 2017).

Ο αριθμός των εφήβων που φυλακίζονται σε ιδρύματα ανηλίκων αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, με αποτέλεσμα, να μην επαρκούν οι δομές των φυλακών για τις

αναπτυξιακές ανάγκες των εφήβων και να παρουσιάζονται μεγάλες ελλείψεις στην φροντίδα τους. Οι έφηβοι στις φυλακές, σε σύγκριση με τα αναμορφωτήρια, παρουσιάζουν πενταπλάσιο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης και τριπλάσιο κίνδυνο βίας, 50% περισσότερες πιθανότητες να δεχθούν επίθεση με όπλο, καθώς και 8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα αυτοκτονίας. Οι νεαροί παραβάτες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι και φοβισμένοι. Το σωφρονιστικό σύστημα γι' αυτούς είναι ένα άγνωστο περιβάλλον στο οποίο μαθαίνουν να ζουν, μακριά από τις οικογένειές τους. Πολλές φορές οι έφηβοι κρατούμενοι έρχονται αντιμέτωποι με εκφοβισμό, βίαιες συμπεριφορές σωματικές και σεξουαλικές κακοποιήσεις(Μπελλάλη, 2014).

Τα προβλήματα υγείας των εφήβων στις φυλακές συνίστανται σε σωματικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Το 2014, στην Αγγλία και την Ουαλία τα σωφρονιστικά ιδρύματα φιλοξενούσαν 1.104 άτομα, κάτω των 18 ετών. Το 40% προερχόταν από μειονοτικό πληθυσμό και 95% ήταν αγόρια. Επιπλέον, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες με την βοήθεια συνεντεύξεων, που πραγματοποιήθηκαν στην Αγγλία και την Ουαλία, σχετικά με τα υγειονομικά ζητήματα των εφήβων κρατουμένων, πριν την είσοδό τους σε σωφρονιστικά ιδρύματα, με μέσο όρο ηλικίας 15 ετών, διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα επιθετικότητας 72%, κατάθλιψης 41%, 70% των ανήλικων κρατουμένων αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, ενώ το 74% είχε σημαντικά κενά εκπαίδευσης. Ωστόσο, τρεις μήνες μετά τον εγκλεισμό τους, τα ποσοστά αυτά είχαν ιδιαίτερη μείωση, με διαφορά και βελτίωση της επιθετικότητας 47%, βελτίωση των σχέσεων 44% και της εκπαίδευσης 16%(Lennox,2014).

Ακόμα μία έρευνα διεξήχθη, σε 219 νέους, 6 μήνες μετά τον εγκλεισμό τους, με μέσο όρο ηλικίας 16 ετών, με τη βοήθεια ενός εργαλείου αξιολόγησης αναγκών και ενός ψυχιατρικού εργαλείου διάγνωσης. Σύμφωνα με την έρευνα, 43% των νέων παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές, 73% έκαναν χρήση ουσιών, 7% έπασχαν από κατάθλιψη και 2% από ψύχωση. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται κυρίως, σε θέματα ψυχικής υγείας και στη χρήση ουσιών, ωστόσο υπάρχουν λίγα στοιχεία, για τις σωματικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές των νέων (Lennox,2014).

Η παροχή σωματικής και ψυχικής φροντίδας στους ανήλικους παραβάτες, είναι μία δαπανηρή υπόθεση, με ωφέλιμα, ωστόσο και μακροχρόνια αποτελέσματα, για όλη την κοινωνία (Ruddell, 2008).

✓ *Υγειονομικά ζητήματα στους ηλικιωμένους κρατούμενους*

Όπως είναι φυσικό, οι ηλικιωμένοι κρατούμενοι έχουν διαφορετικές ανάγκες, από τους υπόλοιπους κρατούμενους. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι κρατούμενοι έχουν σωματικά και ψυχικά προβλήματα, έχουν ιστορικό ψυχικού τραύματος, ενώ πολλοί έχουν πέσει θύματα κακοποίησης στο παρελθόν(Τόγκας και συν.,2014). Αν και οι ηλικιωμένοι κρατούμενοι αποτελούν, μόλις το 2% του γενικού πληθυσμού των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, τα προβλήματα υγείας τους είναι πολλά. Τα πιο έντονα προβλήματα υγείας είναι η αστάθεια, η ακράτεια, καθώς και η διανοητική σύγχυση. Η γνώση των προβλημάτων αυτών είναι απαραίτητη, έτσι ώστε οι υπηρεσίες υγείας, στα σωφρονιστικά ιδρύματα, να μπορούν να παρέχουν τη σωστή φροντίδα, παρόμοια με αυτήν, που προσφέρεται στην κοινότητα (Fazel et al.,2004).

Στις φυλακές της Αγγλίας και της Ουαλίας, διεξήχθη εθελοντική έρευνα, με στόχο την αξιολόγηση υγείας των ανδρών κρατουμένων, ηλικίας 60 ετών και άνω. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 203 κρατούμενους, με την μορφή συνέντευξης και περιλάμβανε ερωτήσεις για οξείες και χρόνιες ασθένειες, αναπηρίες, ψυχικές ασθένειες, καθώς και γενική αξιολόγηση της υγείας τους. Οι πιο συχνές ασθένειες, που καταγράφηκαν, ήταν καρδιαγγειακά προβλήματα, μυοσκελετικά, αναπνευστικά, ψυχιατρικά, καθώς και προβλήματα όρασης και ακοής. Καταγράφηκε στηθάγχη, σε 40 ηλικιωμένους, οστεοαρθρίτιδα σε 27, σακχαρώδης διαβήτης σε 17, άσθμα σε 11 και κινητική αναπηρία σε 6 κρατούμενους. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλο υγειονομικό πρόβλημα, στους ηλικιωμένους εγκλειστούς, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και με τους νεότερους κρατούμενους. Η έρευνα συγκρίθηκε και με άλλες έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν σε ηλικιωμένους κρατούμενους και τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια(Azel et al., 2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η υγεία των έγκλειστων σε σωφρονιστικά ιδρύματα είναι ένα σημαντικό ζήτημα, για τη δημόσια υγεία. Οι φυλακισμένοι παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ασθενειών, είναι χρήστες ουσιών και έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Κύρια αιτία της μειωμένης ποιότητας ζωής, πριν από την φυλάκιση, αλλά και μετά από αυτήν, είναι τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των κρατουμένων. Τα υγειονομικά ζητήματα των κρατουμένων, θα πρέπει να έχουν καθοριστικό ρόλο στην κοινότητα, η οποία θα πρέπει να παρέχει υψηλές υπηρεσίες υγείας, τόσο για την εξασφάλιση υγείας των κρατουμένων, όσο και για την διατήρηση της υγείας του γενικού πληθυσμού

Οι κίνδυνοι για την υγεία των κρατουμένων, αλλά και του σωφρονιστικού προσωπικού, μπορούν να μειωθούν στο ελάχιστο, εάν παρασχεθούν οι απαραίτητες υγειονομικές υπηρεσίες, με τις οποίες θα διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια του κρατουμένου και τα ανθρώπινα δικαιώματά του. Η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να παρέχεται ισοδύναμα σε όλους για την προώθηση της υγείας και της ευημερίας. Το νοσηλευτικό προσωπικό και οι γιατροί, στα σωφρονιστικά ιδρύματα, θα πρέπει να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ψυχικής υγείας και λοιμωδών νοσημάτων και γενικότερα, της γενικής παθολογίας, επίσης, θα πρέπει να έχουν καλές σχέσεις με τους κρατούμενους, έτσι ώστε να υπάρξει εμπιστοσύνη και συνεργασία.

Το σωφρονιστικό σύστημα πρέπει να στοχεύει, όχι μόνο στην παροχή ιατρικής φροντίδας των κρατουμένων, όσο βρίσκονται εντός των φυλακών, αλλά και στην εξασφάλιση της μελλοντικής αποκατάστασης της υγείας τους, ακόμα και μετά την αποφυλάκισή τους. Σε κάθε σωφρονιστικό ίδρυμα θα πρέπει να υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης των φυλακισμένων στην δημόσια υγεία, έτσι ώστε οι κρατούμενοι να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις πρόληψης των ασθενειών.

4. ΝΕΑ ΔΕΛΤΟΜΕΝΑ

1. Barriers and facilitators to hepatitis C (HCV) screening and treatment—a description of prisoners.

Des Crowley, Marie Claire Van Hout, John S. Lambert, Enda Kelly, Carol Murphy and Walter Cullen (2018)

Abstract

Background: Hepatitis C virus (HCV) infection is a global epidemic with an estimated 71 million people infected worldwide. People who inject drugs (PWID) are overrepresented in prison populations globally and have higher levels of HCV infection than the general population. Despite increased access to primary health care while in prison, many HCV infected prisoners do not engage with screening or treatment. With recent advances in treatment regimes, HCV is now a curable and preventable disease and prisons provide an ideal opportunity to engage this hard to reach population.

Aim: To identify barriers and enablers to HCV screening and treatment in prisons.

Methods: A qualitative study of four prisoner focus groups (n = 46) conducted at two prison settings in Dublin, Ireland.

Results: The following barriers to HCV screening and treatment were identified: lack of knowledge, concerns regarding confidentiality and stigma experienced and inconsistent and delayed access to prison health services. Enablers identified included; access to health care, opt-out screening at committal, peer support, and stability of prison life which removed many of the competing priorities associated with life on the outside. Unique blocks and enablers to HCV treatment reported were fear of treatment and having a liver biopsy, the requirement to go to hospital and in-reach hepatology services and fibroscanning.

Conclusion: The many barriers and enablers to HCV screening and treatment reported by Irish prisoners will inform both national and international public health HCV elimination strategies. Incarceration provides a unique opportunity to upscale HCV treatment and linkage to the community would support effectiveness.

1.Εμπόδια και διαμεσολαβητές για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C (HCV)τον έλεγχο και την περιγραφή των κρατουμένων.

Περίληψη

Ιστορικό: Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) είναι μια παγκόσμια επιδημία με περίπου 71 εκατομμύρια ανθρώπους μολυσμένους παγκοσμίως. Οι άνθρωποι που κάνουν έγχυση ναρκωτικών (PWID) παρουσιάζονται υπερβολικά στους πληθυσμούς των φυλακών παγκοσμίως και έχουν υψηλότερα επίπεδα μόλυνσης από τον ιό HCV σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Παρά την αυξημένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, ενώ βρίσκονται στη φυλακή, πολλοί φυλακισμένοι με HCV, οι κρατούμενοι δεν ασχολούνται με εξέταση ή θεραπεία. Με τις πρόσφατες εξελίξεις στα θεραπευτικά καθεστώτα, ο HCV που είναι σήμερα μια ασθένεια που μπορεί να αντιμετωπιστεί και μπορεί να αποφευχθεί και οι φυλακές αποτελούν την ιδανική ευκαιρία για τη συμμετοχή αυτού του σκληρού πληθυσμού.

Σκοπός: Να προσδιοριστούν τα εμπόδια και οι παράγοντες που επιτρέπουν τον έλεγχο και τη θεραπεία του HCV στις φυλακές.

Μέθοδοι: Ποιοτική μελέτη τεσσάρων ομάδων εστιασμένων κρατουμένων (n = 46) που διεξήχθησαν σε δύο φυλακές στο Δουβλίνο της Ιρλανδίας.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν τα ακόλουθα εμπόδια στην ανίχνευση και τη θεραπεία του HCV: έλλειψη γνώσης, ανησυχίες σχετικά με την εμπιστευτικότητα και στίγμα που βίωσαν και ασυνεπή και καθυστερημένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των φυλακών. Εντοπίστηκαν οι εντοπισμένοι συμπεριλαμβανόμενοι. την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο απόρριψης κατά τη συνένωση, την υποστήριξη από ομότιμους και τη σταθερότητα της ζωής των φυλακών, η οποία απομάκρυνε πολλές από τις ανταγωνιστικές προτεραιότητες που σχετίζονται με τη ζωή στο εξωτερικό. Μοναδικές μπλοκ και παράγοντες που επιτρέπουν τη θεραπεία με HCV ήταν ο φόβος της θεραπείας και η βιοψία του ήπατος, η απαίτηση να πηγαίνουν σε νοσοκομειακές και ελκυστικές υπηρεσίες ηπατολογίας .

Συμπέρασμα: Τα πολλά εμπόδια και παράγοντες που επιτρέπουν τον έλεγχο και τη θεραπεία του HCV που αναφέρουν οι ιρλανδοί κρατούμενοι θα ενημερώσουν τόσο τις εθνικές όσο και τις διεθνείς στρατηγικές για την εξάλειψη του HCV στον τομέα

της δημόσιας υγείας. Η εκκένωση παρέχει μια μοναδική ευκαιρία για την αναβάθμιση της θεραπείας με HCV και η σύνδεση με την κοινότητα θα υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα.

2.The Health and Health Care of US Prisoners: Results of a Nationwide Survey

Andrew P. Wilper, Steffie Woolhandler, J. Wesley Boyd, Karen E. Lasser, , Danny McCormick, David H. Bor and David U. Himmelstein (2009).

Abstract

Objectives. We analyzed the prevalence of chronic illnesses, including mental illness, and access to health care among US inmates.

Methods. We used the 2002 Survey of Inmates in Local Jails and the 2004 Survey of Inmates in State and Federal Correctional Facilities to analyze disease prevalence and clinical measures of access to health care for inmates.

Results. Among inmates in federal prisons, state prisons, and local jails, 38.5% (SE=2.2%), 42.8% (SE=1.1%), and 38.7% (SE=0.7%), respectively, suffered a chronic medical condition. Among inmates with a mental condition ever treated with a psychiatric medication, only 25.5% (SE=7.5%) of federal, 29.6% (SE=2.8%) of state, and 38.5% (SE=1.5%) of local jail inmates were taking a psychiatric medication at the time of arrest, whereas 69.1% (SE=4.8%), 68.6% (SE=1.9%), and 45.5% (SE=1.6%) were on a psychiatric medication after admission.

Conclusions. Many inmates with a serious chronic physical illness fail to receive care while incarcerated. Among inmates with mental illness, most were off their treatments at the time of arrest. Improvements are needed both in correctional health care and in community mental health services that might prevent crime and incarceration.

2.Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας των Αμερικανών κρατουμένων: Αποτελέσματα μιας Εθνικής Έρευνας.

Περίληψη

Στόχοι. Αναλύσαμε τον επιπολασμό των χρόνιων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής ασθένειας, και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μεταξύ των Αμερικανών κρατουμένων.

Μέθοδοι. Χρησιμοποιήσαμε την Έρευνα των κρατουμένων στο Τοπικό Jails του 2002 και την Έρευνα των κρατουμένων στις κρατικές και ομοσπονδιακές διορθωτικές εγκαταστάσεις του 2004 για να αναλύσουμε τον επιπολασμό των ασθενειών και τα κλινικά μέτρα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων.

Αποτελέσματα. Μεταξύ των κρατουμένων στις ομοσπονδιακές φυλακές, στις κρατικές φυλακές και στις τοπικές φυλακές, 38,5% (SE = 2,2%), 42,8% (SE = 1,1%) και 38,7% (SE = 0,7%), αντίστοιχα, υπέφεραν από χρόνιες παθήσεις. Μεταξύ των κρατουμένων με ψυχική κατάσταση που έχουν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία με ψυχιατρικά φάρμακα, μόνον 25,5% (SE = 7,5%) ομοσπονδιακών, 29,6% (SE = 2,8%) και 38,5% (SE = 1,5%) λαμβάνοντας ένα ψυχιατρικό φάρμακο κατά τη στιγμή της σύλληψης, ενώ 69,1% (SE = 4,8%), 68,6% (SE = 1,9%) και 45,5% (SE = 1,6%) ήταν σε ψυχιατρικό φάρμακο μετά την εισαγωγή.

Συμπεράσματα. Πολλοί κρατούμενοι με σοβαρή χρόνια σωματική ασθένεια αποτυγχάνουν να λάβουν φροντίδα ενώ είναι φυλακισμένοι. Μεταξύ των κρατουμένων με ψυχικές ασθένειες, οι περισσότεροι ήταν εκτός των θεραπειών τους κατά τη στιγμή της σύλληψης. Απαιτούνται βελτιώσεις τόσο στη διορθωτική υγειονομική περίθαλψη όσο και στις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας που θα μπορούσαν να αποτρέψουν την εγκληματικότητα και τη φυλάκιση.

3. The health needs of young people in prison

Charlotte Lennox (2014).

Abstract

Introduction: There has been an unprecedented reduction in the number of young people in prison; however, questions remain about the appropriateness and effectiveness of custody, given the high prevalence of health needs, self-inflicted deaths while in custody and high reoffending rates.

Sources of data: Articles relating to the health needs of young people, aged 10–17 years in prison in England and Wales were sourced through PubMed and ISI Web of Knowledge, plus additional key reports were included if deemed relevant.

Areas of agreement: Young people in prison have much higher rates of multiple and complex health problems compared with young people in the general population. However, many of their health-care needs are unrecognized and unmet.

Areas of uncertainty/research need: There is an urgent need for up-to-date and robust prevalence data of all health needs across the age ranges in England and Wales. Research has neglected physical health and neurodevelopmental disorders and the quality of research for females and Black and Minority Ethnic group's requires improvement. There is a dearth of high-quality evaluations of health interventions with robust and sensitive short- and long-term outcome measures.

3. Οι ανάγκες της υγείας των νέων στη φυλακή

Περίληψη

Εισαγωγή: Υπήρξε μια άνευ προηγουμένου μείωση του αριθμού των νέων στη φυλακή. Ωστόσο, παραμένουν ερωτήματα σχετικά με την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της επιμέλειας, δεδομένου του υψηλού επιπολασμού των αναγκών υγείας, των θανάτων με αυτοτραυματισμό ενώ βρίσκεται υπό κράτηση και των υψηλών ποσοστών επανεξέτασης.

Πηγές δεδομένων: Τα άρθρα σχετικά με τις ανάγκες υγείας των νέων, ηλικίας 10-17 ετών στη φυλακή στην Αγγλία και την Ουαλία, προέρχονταν από το PubMed και το ISI Web of Knowledge και συνυπολογίστηκαν πρόσθετες βασικές εκθέσεις εάν κρίθηκαν σχετικές.

Τομείς συμφωνιών: Οι νεαροί στη φυλακή έχουν πολύ υψηλότερα ποσοστά πολύπλοκων και περίπλοκων προβλημάτων υγείας σε σύγκριση με τους νέους στο γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, πολλές από τις ανάγκες τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δεν αναγνωρίζονται και δεν ικανοποιούνται.

Ζώνες αβεβαιότητας / ερευνητικής ανάγκης: Υπάρχει επείγουσα ανάγκη για επικαιροποιημένα και ισχυρά δεδομένα επιπολασμού όλων των αναγκών υγείας σε όλη την ηλικιακή κλίμακα στην Αγγλία και την Ουαλία. Η έρευνα έχει παραμελήσει τη σωματική υγεία και τις νευροεκφυλιστικές διαταραχές και η ποιότητα της έρευνας για τα θηλυκά και η μαύρη και μειονοτική εθνική ομάδα απαιτεί βελτίωση. Υπάρχει έλλειψη αξιολογήσεων υψηλής ποιότητας των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας με ισχυρά και ευαίσθητα μέτρα βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης έκβαση.

4. Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey

SEENA FAZEL, TONY HOPE , IAN O'DONNELL , ROBIN JACOBY (2014)

Abstract

Background: little is known about the treatment needs of older prisoners and to what extent they are being met. *Subjects:* representative sample of 203 sentenced prisoners aged 60 and over in 15 prisons in England and Wales.

Design: case notes were surveyed using a standardised proforma and information on current medication was collected.

Results: three-quarters of older prisoners were prescribed medication. Those with cardiovascular, respiratory and endocrine health problems were prescribed medication that was mostly appropriately targeted. In contrast, only 18% of inmates with recorded psychiatric morbidity were prescribed psychotropic medication.

Conclusions: reviewing the medical records of older prisoners and considering the appropriateness of their current medication regime would be a primary care intervention that could significantly improve the health of this marginalized group.

4. Μη ικανοποιημένες θεραπευτικές ανάγκες των μεγαλύτερων φυλακισμένων: μια έρευνα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Περίληψη

Ιστορικό: λίγα είναι γνωστά για τις ανάγκες θεραπείας των μεγαλύτερων φυλακισμένων και σε ποιο βαθμό πληρούνται. *Θέματα:* αντιπροσωπευτικό δείγμα 203 καταδίκων κρατουμένων ηλικίας 60 ετών και άνω σε 15 φυλακές στην Αγγλία και την Ουαλία.

Σχεδίαση: οι σημειώσεις των περιπτώσεων ερευνήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα τυποποιημένο πρότυπο και συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα τρέχοντα φάρμακα.

Αποτελέσματα: Τα τρία τέταρτα των μεγαλύτερων κρατουμένων είχαν συνταγογραφηθεί φάρμακα. Όσοι είχαν καρδιαγγειακά, αναπνευστικά και ενδοκρινικά προβλήματα υγείας ήταν συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία είχαν ως επί το πλείστον κατάλληλη στοχοθέτηση. Αντίθετα, μόνο 18% των κρατουμένων

με καταγεγραμμένη ψυχιατρική νοσηρότητα είχαν συνταγογραφηθεί ως ψυχοτρόπα φάρμακα.

Συμπεράσματα: η επανεξέταση των ιατρικών φακέλων των ηλικιωμένων κρατουμένων και η εξέταση της καταλληλότητας του ισχύοντος καθεστώτος φαρμάκων θα αποτελούσαν μια παρέμβαση πρωτοβάθμιας φροντίδας που θα μπορούσε να βελτιώσει σημαντικά την υγεία αυτής της περιθωριοποιημένης ομάδας.

5. Childhood Trauma and Women's Health Outcomes in a California Prison Population

Nena Messina and Christine Grella (2006).

Abstract

Objectives. We sought to describe the prevalence of childhood traumatic events among incarcerated women in substance abuse treatment and to assess the relation between cumulative childhood traumatic events and adult physical and mental health problems.

Methods. The study was modeled after the Adverse Childhood Events study's findings. In-depth baseline interview data for 500 women participating in the Female Offender Treatment and Employment Program evaluation were analyzed.

Results. Hypotheses were supported, and regression results showed that the impact of childhood traumatic events on health outcomes is strong and cumulative (greater exposure to childhood traumatic events increased the likelihood of 12 of 18 health-related outcomes, ranging from a 15% increase in the odds of reporting fair/poor health to a 40% increase in the odds of mental health treatment in adulthood).

Conclusions. Our findings suggest a need for early prevention and intervention, and appropriate trauma treatment, within correctional treatment settings.

5. Τραυματισμοί παιδικής ηλικίας και αποτελέσματα γυναικείας υγείας σε πληθυσμό φυλακισμένων στην Καλιφόρνια

Περίληψη

Στόχοι. Επιδιώξαμε να περιγράψουμε την επικράτηση των τραυματικών συμβάντων παιδικής ηλικίας μεταξύ φυλακισμένων γυναικών σε θεραπεία κατάχρησης ουσιών

και να αξιολογήσουμε τη σχέση μεταξύ συσσωρευτικών τραυματικών συμβάντων παιδικής ηλικίας και προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας ενηλίκων.

Μέθοδοι. Η μελέτη διαμορφώθηκε μετά από τα ευρήματα της μελέτης των ανεπιθύμητων παιδικών χρόνων. Συγκεντρώθηκαν λεπτομερή δεδομένα συνέντευξης βάσης για τις 500 γυναίκες που συμμετείχαν στην αξιολόγηση του προγράμματος για τη θεραπεία των γυναικών παραβατών και του προγράμματος απασχόλησης.

Αποτελέσματα. Υποστηρίχθηκαν υποθέσεις και τα αποτελέσματα παλινδρόμησης έδειξαν ότι η επίδραση των τραυματικών συμβάντων στην παιδική ηλικία στα αποτελέσματα της υγείας είναι ισχυρή και σωρευτική (μεγαλύτερη έκθεση σε τραυματικά συμβάντα από την παιδική ηλικία αύξησε την πιθανότητα 12 από 18 σχετιζόμενων με την υγεία αποτελεσμάτων, από αύξηση 15% τις πιθανότητες αναφοράς δίκαιης / κακής υγείας σε αύξηση κατά 40% των πιθανών ψυχικής υγείας κατά την ενηλικίωση).

Συμπεράσματα. Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν την ανάγκη πρόωρης πρόληψης και παρέμβασης και κατάλληλης θεραπείας τραυμάτων, μέσα στα πλαίσια των θεραπειών θεραπείας.

6. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study.

Jo Nurse, Paul Woodcock, Jim Ormsby (2003).

Abstract

Objective. To increase understanding of how the prison environment influences the mental health of prisoners and prison staff.

Design. Qualitative study with focus groups. Setting A local prison in southern England. Participants Prisoners and prison staff.

Results. Prisoners reported that long periods of isolation with little mental stimulus contributed to poor mental health and led to intense feelings of anger, frustration, and anxiety. Prisoners said they misused drugs to relieve the long hours of tedium. Most focus groups identified negative relationships between staff and prisoners as an important issue affecting stress levels of staff and prisoners. Staff groups described a “circle of stress,” whereby the prison culture, organisation, and staff shortages caused

high staff stress levels, resulting in staff sickness, which in turn caused greater stress for remaining staff. Staff shortages also affected prisoners, who would be locked up for longer periods of time, the ensuing frustration would then be released on staff, aggravating the situation still further. Insufficient staff also affected control and monitoring of bullying and reduced the amount of time in which prisoners were able to maintain contact with their families.

Conclusions. Greater consideration should be given to understanding the wider environmental and organisational factors that contribute to poor mental health in prisons. This information can be used to inform prison policy makers and managers, and the primary care trusts who are beginning to work in partnership with prisons to improve the mental health of prisoners.

6. Η επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων στην ψυχική υγεία στις φυλακές: μελέτη ομάδας εστίασης.

Περίληψη

Στόχος. Για να αυξηθεί η κατανόηση του πώς το περιβάλλον των φυλακών επηρεάζει την ψυχική υγεία των κρατουμένων και του προσωπικού των φυλακών.

Σχεδιασμός. Ποιοτική μελέτη με ομάδες εστίασης. Δημιουργία τοπικής φυλακής στη νότια Αγγλία. Συμμετέχοντες,, οι κρατούμενοι και το προσωπικό των φυλακών.

Αποτελέσματα. Οι φυλακισμένοι ανέφεραν ότι οι μακρές περιόδους απομόνωσης με μικρό ψυχικό ερέθισμα συνέβαλαν στην κακή ψυχική υγεία και οδήγησαν σε έντονα συναισθήματα θυμού, απογοήτευσης και άγχους. Οι φυλακισμένοι δήλωσαν ότι κακοποίησαν τα ναρκωτικά για να ανακουφίσουν τις μεγάλες ώρες του χεριού. Οι περισσότερες ομάδες εστίασης χαρακτήρισαν αρνητικές σχέσεις μεταξύ προσωπικού και κρατουμένων ως ένα σημαντικό ζήτημα που επηρεάζει τα επίπεδα άγχους του προσωπικού και των κρατουμένων. Οι ομάδες προσωπικού περιέγραψαν έναν "κύκλο άγχους", όπου η έλλειψη προσωπικού από την κουλτούρα των φυλακών, την οργάνωση και το προσωπικό προκάλεσε υψηλά επίπεδα άγχους στο προσωπικό, με αποτέλεσμα την ασθένεια του προσωπικού, η οποία με τη σειρά της προκάλεσε μεγαλύτερη πίεση στο υπόλοιπο προσωπικό. Οι ελλείψεις του προσωπικού επηρέασαν επίσης τους φυλακισμένους, οι οποίοι θα κλείδωσαν για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, με αποτέλεσμα η απογοήτευση που ακολούθησε να

απελευθερωθεί από το προσωπικό, επιδεινώνοντας ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Το ανεπαρκές προσωπικό επηρέασε επίσης τον έλεγχο και την παρακολούθηση του εκφοβισμού και μείωσε το χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι κρατούμενοι ήταν σε θέση να διατηρούν επαφή με τις οικογένειές τους.

Συμπεράσματα. Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην κατανόηση των ευρύτερων περιβαλλοντικών και οργανωτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην κακή ψυχική υγεία στις φυλακές. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενημερώσουν τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και τους διευθυντές των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, καθώς και τις εμπιστοσύνη πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αρχίζουν να συνεργάζονται με φυλακές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των κρατουμένων.

7.Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons.

P. Rouxel,D. Duijster, G. Tsakos¹ and R. G. Watt (2013).

Abstract

Objectives. This study describes the oral health status and associated risk factors in a sample of female prisoners and compares their oral health to that of the female population from the 2009 Adult Dental Health Survey.

*Method.*A random sample of prisoners was selected from HMP Holloway, London. Structured interviews were carried out to collect information on oral health behaviours and oral health related quality of life. Clinical examinations using the Adult Dental Health Survey criteria assessed the oral health needs of prisoners.

Results. The mean age of female prisoners (n = 103) was 30.9 ± 9.6 years. The prevalence of oral diseases was high. Seventy-five percent had decayed or unsound teeth. The mean DMFT was 12.3 ± 7.5. Compared to the general female population, prisoners had more decayed and fewer filled teeth. Sixty-six percent had periodontal pockets of 4 mm or more. A large proportion (73%) reported at least one oral impact on daily performances. Prisoners were more likely than the general female population to engage in oral health damaging behaviours such as high sugar intake and smoking.

Conclusion. This survey has demonstrated the poor state of oral health and identified considerable levels of unmet dental treatment needs in HMP Holloway. Urgent action is required to address this major public health problem

7. Προφορική υγεία των γυναικών κρατουμένων στο HMP Holloway: επιπτώσεις στην προαγωγή της στοματικής υγείας στις φυλακές του Ηνωμένου Βασιλείου.

Περίληψη

Στόχοι. Αυτή η μελέτη περιγράφει την κατάσταση της στοματικής υγείας και τους συναφείς παράγοντες κινδύνου σε ένα δείγμα γυναικών κρατουμένων και συγκρίνει την στοματική τους υγεία με αυτή του γυναικείου πληθυσμού από την Έρευνα για την Υγεία των Οδοντιατρικών Εφήβων του 2009.

Μέθοδος. Ένα τυχαίο δείγμα κρατουμένων επιλέχθηκε από την HMP Holloway, Λονδίνο. Διεξήχθησαν δομημένες συνεντεύξεις για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη συμπεριφορά της στοματικής υγείας και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την στοματική υγεία. Οι κλινικές εξετάσεις, με βάση τα κριτήρια της Έρευνας για την Οδοντιατρική για τους ενήλικες, αξιολόγησαν τις ανάγκες των κρατουμένων για υγειονομική περίθαλψη.

Αποτελέσματα. Η μέση ηλικία των γυναικών κρατουμένων ($n = 103$) ήταν $30,9 \pm 9,6$ έτη. Ο επιπολισμός των ασθενειών από του στόματος ήταν υψηλός. Το εβδομήντα πέντε τοις εκατό είχε αποσυντεθεί ή σαθρά δόντια. Το μέσο DMFT ήταν $12,3 \pm 7,5$. Σε σύγκριση με το γενικό γυναικείο πληθυσμό, οι κρατούμενοι είχαν περισσότερο φθορές και λιγότερα γεμάτα δόντια. Εξήντα έξι τοις εκατό είχαν περιοδοντικούς θύλακες 4 mm ή περισσότερο. Ένα μεγάλο ποσοστό (73%) ανέφερε τουλάχιστον μία από του στόματος επίπτωση στις καθημερινές επιδόσεις. Οι φυλακισμένοι είχαν περισσότερες πιθανότητες από τον γενικό θηλυκό πληθυσμό να εμπλακούν σε επιβλαβείς συμπεριφορές από την στοματική υγεία, όπως η υψηλή πρόσληψη ζάχαρης και το κάπνισμα.

Συμπέρασμα. Αυτή η έρευνα έχει δείξει την κακή κατάσταση της στοματικής υγείας και έχει εντοπίσει σημαντικά επίπεδα ανεκπλήρωτων οδοντικών θεραπευτικών αναγκών στο HMP. Χρειάζεται επείγουσα δράση για την αντιμετώπιση αυτού του σημαντικού προβλήματος δημόσιας υγείας.

8. Self-harm and suicidal behavior among incarcerated adults in the Australian Capital Territory.

Amanda Butler, Jesse T. Young, Stuart A. Kinner and Rohan Borschmann(2018).

Abstract

Background: Suicide is the leading cause of death in prisons worldwide. Improved understanding of the factors associated with suicide is necessary to inform targeted suicide prevention and interventions. Here we aim to (a) document the prevalence of suicide attempts, suicidal ideation, self-harm, and mental disorder; and (b) identify demographic, mental health, and criminal justice correlates of suicidal ideation, in a sample of incarcerated adults in Australia.

Methods: Data were obtained from the 2016 Detainee Health and Wellbeing Survey conducted in the Alexander Maconochie Centre, the Australian Capital Territory's only adult prison. Interviews with 98 incarcerated adults were conducted in October 2016. Descriptive statistics were calculated for all measures. Crude differences between participants who reported experiencing suicidal ideation in their lifetime and those who did not were compared using Fisher's exact test.

Results: Nearly half of the participants (48%, n = 47) reported lifetime suicidal ideation and 31% (n = 30) reported attempting suicide at some point in their lives. Eighteen participants (18%) reported a lifetime history of having engaged in self-harm. Factors significantly associated with suicidal ideation included lifetime history of mental disorder, self-harm, experiencing a drug overdose, and being hospitalized in the past 12 months.

Conclusion: The burden of suicidal ideation and prior suicide attempts among people in prison is substantial. Incarceration is a pivotal opportunity to identify people with a history of mental health problems and target interventions aimed at reducing adverse outcomes including suicide mortality.

8. Αυτοκαταστροφή και αυτοκτονική συμπεριφορά μεταξύ φυλακισμένων ενηλίκων στην Αυστραλιανή Πρωτεύουσα.

Περίληψη

Ιστορικό: Η αυτοκτονία είναι η κύρια αιτία θανάτου στις φυλακές παγκοσμίως. Η βελτίωση της κατανόησης των παραγόντων που σχετίζονται με την αυτοκτονία είναι απαραίτητη για την ενημέρωση σχετικά με την πρόληψη και την παρέμβαση στον τομέα της αυτοκτονίας. Εδώ στοχεύουμε (α) στην τεκμηρίωση του επιπολασμού προσπαθειών αυτοκτονίας, αυτοκτονικού ιδεασμού, αυτοτραυματισμού και ψυχικής διαταραχής. και β) προσδιορίζει τη δημογραφική, την ψυχική υγεία και την ποινική δικαιοσύνη συσχετίζει τον αυτοκτονικό ιδεασμό σε ένα δείγμα ενηλίκων εγκλωβισμένων στην Αυστραλία.

Μέθοδοι: Τα στοιχεία ελήφθησαν από την Έρευνα για την υγεία και την ευημερία των κρατουμένων του 2016 που διεξήχθη στο Κέντρο Αλεξάντερ Μακόντζι, τη μοναδική φυλακή ενηλίκων της Αυστραλιανής Πρωτεύουσας. Οι συνεντεύξεις με 98 ενήλικες εγκλεισμένους διεξήχθησαν τον Οκτώβριο του 2016. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία υπολογίστηκαν για όλα τα μέτρα. Οι ακαθάριστες διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη διάρκεια της ζωής τους και εκείνων που δεν είχαν συγκριθεί χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία Fisher's exact.

Αποτελέσματα: Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (48%, $n = 47$) ανέφεραν αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη διάρκεια της ζωής τους και 31% ($n = 30$) ανέφεραν ότι προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν σε κάποιο σημείο της ζωής τους. Δεκαοκτώ συμμετέχοντες (18%) αναφέρθηκαν σε μια ιστορία που διήρκεσε καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οι παράγοντες που σχετίζονταν σημαντικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό περιλάμβαναν δια βίου ιστορικό ψυχικής διαταραχής, αυτοτραυματισμού, υπερβολική δόση ναρκωτικών και νοσηλεία στους τελευταίους 12 μήνες.

Συμπέρασμα: Το βάρος αυτοκτονικού ιδεασμού και προηγούμενων προσπαθειών αυτοκτονίας μεταξύ των φυλακισμένων είναι σημαντικό. Η φυλακή είναι μια βασική ευκαιρία για να εντοπιστούν άνθρωποι με ιστορικό προβλημάτων ψυχικής υγείας και επεμβάσεις-στόχοι με στόχο τη μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων, συμπεριλαμβανομένης της θνησιμότητας από αυτοκτονία.

9. Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners

SEENA FAZEL, TONY HOPE, IAN O'DONNELL, MARY PIPER, ROBIN JACOBY (2001).

Abstract

Background: assessment of the health of men aged 60 and over in English and Welsh prisons.

Methods: 203 men were interviewed from 15 prisons, comprising one-fifth of all sentenced men in this age group in England and Wales. Assessment included semi-structured interviews covering chronic and acute health problems, and recording of major illnesses from the medical notes and prison reception health screen.

Results: 85% of the elderly prisoners had one or more major illnesses reported in their medical records, and 83% reported at least one chronic illness on interview. The most common illnesses were psychiatric, cardiovascular, musculoskeletal and respiratory.

Conclusion:

the rates of illness in elderly prisoners are higher than those reported in other studies of younger prisoners and surveys of the general population of a similar age. The increasing number of elderly people in prison poses specific health challenges for prison health-care services.

9.Η υγεία των ηλικιωμένων αρσενικών κρατουμένων: χειρότερη από τον γενικό πληθυσμό, χειρότερη από τους νεότερους κρατούμενους.

Περίληψη

Ιστορικό: αξιολόγηση της υγείας των ανδρών ηλικίας 60 ετών και άνω στις αγγλικές και τις ουαλικές φυλακές.

Μέθοδοι: 203 άνδρες συμμετείχαν σε συνεντεύξεις από 15 φυλακές, οι οποίες περιλάμβαναν το ένα τέταρτο των καταδικασθέντων ανδρών σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα στην Αγγλία και την Ουαλία. Η αξιολόγηση περιελάμβανε ημιδομημένες συνεντεύξεις που κάλυπταν χρόνιες και οξείες διαταραχές υγείας και κατέγραψαν σημαντικές ασθένειες από τις ιατρικές σημειώσεις και την οθόνη υγείας στην υποδοχή των φυλακών.

Αποτελέσματα: Το 85% των ηλικιωμένων κρατουμένων είχε μία ή περισσότερες σοβαρές ασθένειες που αναφέρθηκαν στα ιατρικά τους αρχεία και το 83% ανέφερε τουλάχιστον μία χρόνια ασθένεια σε συνέντευξη. Οι πιο συχνές ασθένειες ήταν ψυχιατρικές, καρδιαγγειακές, μυοσκελετικές και αναπνευστικές.

Συμπέρασμα: Τα ποσοστά ασθενείας των ηλικιωμένων κρατουμένων είναι υψηλότερα από εκείνα που αναφέρθηκαν σε άλλες μελέτες νεότερων κρατουμένων και έρευνες του γενικού πληθυσμού παρόμοιας ηλικίας. Ο αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων στη φυλακή δημιουργεί ειδικές προκλήσεις για την υγεία για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές.

10. Substantial use of primary health care by prisoners: epidemiological description and possible explanations.

J M Feron, D Paulus, R Tonglet, V Lorant, D Pestiaux (2005).

Abstract

Objectives: To describe the use of primary care services by a prisoner population so as to understand the great number of demands and therefore to plan services oriented to the specific needs of these patients.

Design: Retrospective cohort study of a sample of prisoners' medical records.

Setting: All Belgian prisons (n = 33).

Patients: 513 patients over a total of 182 patient years, 3328 general practitioner (GP) contacts, 3655 reasons for encounter.

Results: Prisoners consulted the GP 17 times a year on average (95%CI 15 to 19.4). It is 3.8 times more than a demographically equivalent population in the community. The most common reasons for encounter were administrative procedures (22%) followed by psychological (13.1%), respiratory (12.9%), digestive (12.5%), musculoskeletal (12%), and skin problems (7.7%). Psychological reasons for consultations (n = 481) involved mainly (71%) feeling anxious, sleep disturbance, and prescription of psychoactive drugs. Many other visits concerned common problems that in other circumstances would not require any physician intervention.

Conclusion: The most probable explanations for the substantial use of primary care in prison are the health status (many similarities noted between health problems at the admission and reasons for consultations during the prison term: mental health problems and health problems related to drug misuse), lack of access to informal health services (many contacts for common problems), prison rules (many consultations for administrative procedures), and mental health problems related to the difficulties of life in prison.

10.Σημαντική χρήση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από κρατούμενους: επιδημιολογική περιγραφή και πιθανές εξηγήσεις.

.Περίληψη

Στόχοι: Να περιγραφεί η χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης από πληθυσμό κρατουμένων, ώστε να κατανοηθεί ο μεγάλος αριθμός αιτημάτων και κατά συνέπεια να σχεδιαστούν υπηρεσίες που να προσανατολίζονται στις συγκεκριμένες ανάγκες αυτών των ασθενών.

Σχεδίαση: Αναδρομική μελέτη ενός δείγματος ιατρικών αρχείων κρατουμένων.

Ρύθμιση: Όλες οι βελγικές φυλακές (n = 33).

Ασθενείς: 513 ασθενείς σε συνολικά 182 έτη ασθενών, 3328 επαφές γενικού ιατρού (GP), 3655 λόγοι αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα: Οι φυλακισμένοι πραγματοποίησαν διαβουλεύσεις με τον ΓΔ 17 φορές το χρόνο κατά μέσο όρο (95% CI 15 έως 19,4). Είναι 3,8 φορές περισσότερο από ένα δημογραφικά ισοδύναμο πληθυσμό στην κοινότητα. Οι πιο συχνές αιτίες αντιμετώπισης ήταν οι διοικητικές διαδικασίες (22%), ακολουθούμενες από ψυχολογικές (13,1%), αναπνευστικές (12,9%), πεπτικές (12,5%), μυοσκελετικές (12%) και δερματικές (7,7%). Οι ψυχολογικοί λόγοι για τις διαβουλεύσεις (n = 481) αφορούσαν κυρίως (71%) αίσθημα άγχους, διαταραχή ύπνου και συνταγογράφηση ψυχοδραστικών φαρμάκων. Πολλές άλλες επισκέψεις αφορούσαν κοινά προβλήματα που σε άλλες περιστάσεις δεν θα απαιτούσαν παρέμβαση από γιατρούς.

Συμπέρασμα: Οι πιο πιθανές εξηγήσεις για την ουσιαστική χρήση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στη φυλακή είναι η κατάσταση της υγείας (πολλές ομοιότητες σημειώνονται μεταξύ των προβλημάτων υγείας κατά την εισαγωγή και των αιτιών

των διαβουλεύσεων κατά τη διάρκεια της φυλακής: προβλήματα ψυχικής υγείας και προβλήματα υγείας που συνδέονται με την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών). η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες ανεπίσημης υγείας (πολλές επαφές για κοινά προβλήματα), οι κανόνες των φυλακών (πολλές διαβουλεύσεις για διοικητικές διαδικασίες) και προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τις δυσκολίες της ζωής στη φυλακή.

BIBΛIOΓPAΦIA

- ✓ Al-Darraj, H. A. A., Kamarulzaman, A. & Altice, F. L., 2014. Latent tuberculosis infection in a Malaysian prison: Implications for a comprehensive integrated control program in prisons. *BMC Public Health*, 14(1), p.1–9.
- ✓ Azel, S. E. F., Ope, T. O. N. Y. H., Onnell, I. A. N. O. D., Iper, M. A. R. Y. P. & Acoby, R. O. J., 2001. Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners, p.403–407.
- ✓ Butler, A., Young, J. T., Kinner, S. A. & Borschmann, R., 2018. Self-harm and suicidal behaviour among incarcerated adults in the Australian Capital Territory Amanda Perry. *Health and Justice*.
- ✓ Butler, T. & Richmond, R. L., 2007. Should smoking be banned in prisons?, (November), p 9–12.
- ✓ Crowley, D., Van Hout, M. C., Lambert, J. S., 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*.
- ✓ Dewa, L. H., Hassan, L., Shaw, J. & Senior, J., 2018. Design of a treatment pathway for insomnia in prison settings in England: A modified Delphi study. *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*.
- ✓ Fazel, S., Hope, T., O’Donnell, I., & Jacoby, R., 2004. Unmet treatment needs of older prisoners: A primary care survey. *Age and Ageing*.
- ✓ Fewer, F., 2005. Substantial use of primary health care by prisoners: epidemiological description and possible explanations, p. 651–655.
- ✓ Hall, J. M. & Acheson, D., 1997. Promoting health in prisons. *BMJ*.
- ✓ Hannan-Jones, M. & Capra, S., 2016. What do prisoners eat? Nutrient intakes and food practices in a high-secure prison. *British Journal of Nutrition*.
- ✓ Ilievska-Poposka, B., Zakoska, 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.
- ✓ Kumwenda, M., Nzala, S. & Zulu, J. M., 2017. Health care needs assessment

- among adolescents in correctional institutions in Zambia: An ethical analysis. *BMC Health Services Research*.
- ✓ Lennox, C.,2014. The health needs of young people in prison. *British Medical Bulletin*.
 - ✓ Maestre-Miquel, C., Zabala-Baños, C., García, J. A.& Antolín, J. M.,2016.*HEALTH EDUCATION FOR PREVALENT PROBLEMS IN PRISON, OCAÑA-I PROYECT (SPAIN)*.
 - ✓ Olubodun, B., A Jaiyesimi, A. E., Fakoya, E. A.& Olasode, O. A.,2001. *Malnutrition in prisoners admitted to a medical ward in a developing community*.
 - ✓ Ruddell, R.,2008.Issues in Correctonal Health Finishing a book entitled: Oil, gas, and crime: The dark side of the boom View project Oil, Gas, and Crime. *The Dark Side of the Boomtown (Palgrave Macmillan book) View project*.
 - ✓ Sakelliadis, E., Papadodima, S. A., Leon, G. & Spiliopoulou, C.,2008. Medical practice in Greek prisons: Ethical and legal aspects. *Archives of Hellenic Medicine*.
 - ✓ Treadwell, H. M. & Formicola, A. J.,2005. Improving the oral health of prisoners to improve overall health and well-being. *American Journal of Public Health*.
 - ✓ Van den Bergh, B. J., Gatherer, A., Fraser, A. & Moller, L.,2011. Imprisonment and women's health: Concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bulletin of the World Health Organization*.
 - ✓ Τόγκας, Σ.&Γκουβάς, Ν.Ν.,2014. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) κρατουμένων-βιβλιογραφική ανασκόπηση, σελ.54–64.
 - ✓ Μπελλάλη,Ν.,2014. Θέματα υγείας στα καταστήματα κράτησης: η περίπτωση διαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη, 7(3), σελ.6–15.
 - ✓ Nies,M. &Ewen,M.,2011.*Κοινωνική Νοσηλευτική: Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας*.5η έκδοση.Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός.