

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οργάνωση και λειτουργία των ιατρείων των σωφρονιστικών ιδρυμάτων
: Μελέτη περίπτωσης του ιατρείου του κλειστού καταστήματος
κράτησης Πατρών .

Γιαννοπούλου Παναγιώτα

A.M 2009032

Επιβλέπων καθηγητής :Ιωάννης Παπουτσής



**Χωρίς περίσκεψιν, χωρίς λύπην, χωρίς αιδώ
μεγάλα κ' υψηλά τριγύρω μου έκτισαν τείχη.**

**Και κάθομαι και απελπίζομαι τώρα εδώ.
Άλλο δεν σκέπτομαι: τον νουν μου τρώγει αυτή η τύχη·**

**διότι πράγματα πολλά έξω να κάμω είχαν.
Α όταν έκτιζαν τα τείχη πώς να μην προσέξω.**

**Αλλά δεν άκουσα ποτέ κρότον κτιστών ή ήχον.
Ανεπαισθήτως μ' έκλεισαν από τον κόσμο έξω.**

Κ.Καβάφης Τείχη (Ποιήματα 1897-1933)

• Ευχαριστίες

Λένε ότι τα όνειρα σπάνια πραγματοποιούνται. Όμως κάνουν λάθος. Τα όνειρα πραγματοποιούνται όταν έχεις δύναμη, θέληση και πίστη ότι μπορείς να τα κατακτήσεις. Το δικό μου όνειρο ήταν η εισαγωγή μου στο συγκεκριμένο τμήμα του ΤΕΙ Πελοποννήσου, η δε συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία που ανέλαβα σηματοδοτεί για μένα το κλείσιμο των σπουδών μου στο ΤΕΙ Πελοποννήσου, μετά από φοίτηση έξι συναπτών ετών.

Η φοίτησή μου αλλά και η εν γένει φοιτητική ζωή στο ΤΕΙ Πελοποννήσου με σημάδεψε ανεξίτηλα. Εδώ θεωρώ ότι ολοκληρώθηκα ως ενήλικας. Οι προσωπικότητες των καθηγητών μου και η διδασκαλία τους υπήρξαν για μένα ένας αστείρευτος πνευματικός πλούτος και για αυτό τους ευχαριστώ όλους θερμά. Αποκομίζοντας τα θετικά τους στοιχεία, πιστεύω ότι και εγώ εξελίχτηκα σαν φοιτήτρια αρχικά και έπειτα σαν άνθρωπος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον καθηγητή Παπουτσή Ιωάννη, τόσο για την συνεργασία που είχαμε στα πλαίσια της εκπόνησης της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, όσο και για την συμβουλευτική του αρωγή κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω τους εργαζόμενους στο Κλειστό Κατάστημα Κράτησης Φυλακών Πάτρας, τον διευθυντή τους κ Γιαχαλή Λεωνίδα καθώς και την ιατρό κα. Μαρία Γιώτη που επισκέπτεται συνεχώς το κατάστημα. Ιδιαίτερως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον εργαζόμενο του Κλειστού Καταστήματος Κράτησης Φυλακών Πάτρας κ. Ρουγκάλα Χρήστο ο οποίος με βοήθησε στο να έρθω σε επαφή με τους κρατούμενους και μου παραχώρησε όσα στοιχεία χρειαζόμουν.

Δεν ξεχνώ επίσης δυο εξαιρετικούς ανθρώπους και συνεργάτες μου τον ιατρό κ. Ντουραντώνη Δημήτριο και την κα Θεοδωρίτση Μαρίνα φυσιοθεραπευτές, οι οποίοι υπήρξαν για εμένα οι αρωγοί αλλά και αυτοί που με ώθησαν να προσπαθήσω να πετύχω το όνειρο μου και ακόμα είναι δίπλα μου σε ότι και αν κάνω.

Τελευταία τυπικά αλλά πρώτη για εμένα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, η οποία ήταν δίπλα μου από την αρχή της φοίτησής μου μέχρι και αυτή τη στιγμή που γράφω. Η πολύπλευρη προσφορά των οικείων μου και η αμέριστη ηθική στήριξή τους, είναι αδύνατον να περιγραφεί ή να οριοθετηθεί με χρονικά ή με άλλα

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

κριτήρια, ιδιαίτερα δε των αδελφών μου οι οποίοι ήταν και είναι «εδώ» για εμένα στα γέλια, στα κλάματα και στις χαρές της φοιτητικής μου ζωής.

• ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η λειτουργία των φυλακών συνιστά θεσμό που τοποθετείται ακόμα και από την αρχαιότητα, καθώς διαχρονικά εντοπίζονται συχνά παραβατικές συμπεριφορές που απαιτούν την επιβολή κυρώσεων, ανάλογα με την σοβαρότητά τους. Κάθε χώρα διαθέτει πληθώρα σωφρονιστικών ιδρυμάτων στις οποίες στεγάζεται, αντίστοιχα, μεγάλος αριθμός ανθρώπων. Η ζωή στις φυλακές, όμως, πέρα από την κατάργηση της προσωπικής ελευθερίας, δύναται να γεννά επιμέρους προβλήματα που αφορούν, πρωτίστως, στην υγεία. Τα σημαντικότερα προβλήματα που αφορούν στην υγεία και εντοπίζονται έντονα στις φυλακές αφορούν σε μεταδοτικές ασθένειες, στο AIDS, καθώς και στην εκτεταμένη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Για το λόγο αυτό, κάθε φυλακή διαθέτει εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται τα συμβάντα αυτά. Με την παρούσα εργασία επιδιώκεται ο εντοπισμός της οργάνωσης και της λειτουργίας των ιατρείων στις φυλακές που έχουν ως σκοπό τον περιορισμό των προβλημάτων υγείας των κρατουμένων. Η εργασία επιμερίζεται σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, καθώς και σε μελέτη της υγειονομικής φροντίδας που παρέχεται στη φυλακή Πατρών.

Λέξεις Κλειδιά: Φυλακή, Υγειονομική Φροντίδα, Φυλακή Πατρών.

- **ABSTRACT**

The operation of prisons is a constitution that dates to antiquity as illegal behaviors is traced often and requires sanctions, depending on their severity. Each country has many prisons in which lives respectively, a large number of people. Life in prison, however, not only means the abolition of personal freedom but also can create some major health problems. The most important health problems and are strongly identified in prisons concern communicable diseases, AIDS and the widespread use of narcotic drugs. For this reason, each prison has specialized medical personnel to handle these incidents. This paper seeks to identify the organization and operation of practices in prisons designed to reduce the health of prisoners. The work is divided into a bibliographic review, as well as a study of the health care provided in the prison of Patras.

Keywords: Prison, Health Care, Prison of Patras.

• Περιεχόμενα

<u>Ευχαριστίες</u>	3
<u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</u>	5
<u>ABSTRACT</u>	6
<u>Περιεχόμενα</u>	7
<u>Κατάλογος Πινάκων</u>	9
<u>Κατάλογος Διαγραμμάτων</u>	9
<u>Κατάλογος Εικόνων</u>	9
<u>Εισαγωγή</u>	11
<u>Κεφάλαιο 1. Η οργάνωση και η λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή ένωση</u>	13
<u>1.1 Χρήσιμοι ορισμοί</u>	13
<u>1.2 Ορισμός της φυλακής</u>	15
<u>1.3 Ιστορικά στοιχεία της εξέλιξης του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος</u>	17
<u>1.4 Θεσμικό πλαίσιο – οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος</u>	17
<u>1.5 Η σημερινή πραγματικότητα στις Ελληνικές φυλακές</u>	22
<u>1.6 Η κλειστή φυλακή Πάτρας</u>	24

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

<u>Κεφάλαιο 2. Οι πολιτικές υγείας στις φυλακές</u>	28
<u>2.1 Οι πολιτικές υγείας για τις φυλακές στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση</u>	28
<u>2.2 Υγεία και Ελληνική Νομοθεσία</u>	29
<u>2.3 Ο ιατρός στα σωφρονιστικά καταστήματα</u>	32
<u>2.4 Τα καθήκοντα του υγειονομικού προσωπικού</u>	33
<u>2.5 Ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας</u>	36
<u>2.6 Η κάρτα υγείας στις φυλακές</u>	38
<u>2.7 Πιστοποιητικό υγείας</u>	40
<u>2.8 Ιατρική μέριμνα</u>	40
<u>2.9 Το φαρμακείο της φυλακής</u>	42
<u>Κεφάλαιο 3. Η έρευνα</u>	44
<u>3.1 Φυλακές</u>	45
<u>3.2 Εξωτερικά ιατρεία</u>	51
<u>Συμπεράσματα</u>	54
<u>Βιβλιογραφία</u>	56

• Κατάλογος Πινάκων

<u>Πίνακας 1.1 Κατανομή προσωπικού του Κλειστού Καταστήματος Φυλακών Πάτρας</u>	26
<u>Πίνακας 3.1 Καταγραφή περιστατικών που έρχονται στο ιατρείο</u>	45
<u>Πίνακας 3.2 Καταγραφή περιστατικών που έρχονται στο ιατρείο ανά ηλικία</u>	47
<u>Πίνακας 3.3 Επισκευσιμότητα ασθενούντων κρατουμένων ανά ιατρική ειδικότητα</u> ..	51

• Κατάλογος Διαγραμμάτων

<u>Διάγραμμα 1.1 Οργανόγραμμα Κλειστών φυλακών Πάτρας</u>	25
<u>Διάγραμμα 1.2 Αριθμός κρατουμένων ανάλογα με την ποινή</u>	27
<u>Διάγραμμα 3.1 Ο αριθμός των περιστατικών ανά ηλικία στα τρία έτη</u>	49
<u>Διάγραμμα 3.2 Ο αριθμός των περιστατικών ανά μήνα στα τρία έτη</u>	50
<u>Διάγραμμα 3.3 Αριθμός περιστατικών ανά μήνα</u>	52
<u>Διάγραμμα 3.4 Αριθμός ιατρικών επισκέψεων ανά μήνα στις ειδικότητες ηπατολόγου και ψυχιάτρου στο Παν. Νοσοκομείο Πάτρας</u>	53

• Κατάλογος Εικόνων

<u>Εικόνα 1.1 Φυλακές Πατρών</u>	16
<u>Εικόνα 1.2 Διάδρομος φυλακών</u>	23

[Πληκτρολογήστε κείμενο]



[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία μελετά την οργάνωση και τη λειτουργία του κλειστού καταστήματος κράτησης – φυλακή Πάτρας και ιδιαίτερα το υγειονομικό του μέρος. Οι φυλακές είναι ένας ιδιαίτερος χώρος γιατί στις φυλακές δύσκολα μιλάνε και έξω από τις φυλακές πάλι δεν μιλούν για αυτές. Όμως κάνουν λάθος. Οι φυλακές είναι κομμάτι της κοινωνίας, ίσως και ο καθρέπτης της, γιατί ένα κομμάτι της κοινωνίας μας ζει εκεί μέσα.

Στην Ελλάδα οι φυλακές διακρίνονται σε γενικά, ειδικά και θεραπευτικά καταστήματα κράτησης. Τα γενικά διακρίνονται σε Α και Β τύπου. Στα Α τύπου κρατούνται οι υπόδικοι, οι κρατούμενοι για χρέη και οι κατάδικοι σε ποινή φυλάκισης. Στα Β τύπου κρατούνται οι υπόλοιποι κρατούμενοι, εκτός από τους νέους (13-21ετών), τους ασθενείς, τους ψυχοπαθείς, τους ψυχασθενείς και τους τοξικομανείς. Οι τρεις τελευταίες κατηγορίες εισάγονται στα θεραπευτικά καταστήματα. Τα ειδικά καταστήματα είναι τα καταστήματα νέων, οι αγροτικές φυλακές, η κεντρική αποθήκη υλικού φυλακών (Κ.Α.Υ.Φ) και τα κέντρα προσωρινής διαβίωσης.

Το κλειστό κατάστημα κράτησης Πατρών (φυλακές) είναι Α τύπου. Οι παλιές κτιριακές εγκαταστάσεις των φυλακών, ο υπερπληθυσμός (ενώ έχουν χωρητικότητα 350 άτομα οι φυλακές φιλοξενούν πάντα πάνω από 800 άτομα), η έλλειψη προσωπικού, το υψηλό ποσοστό των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, είναι τα σοβαρότερα προβλήματα και οι λύσεις τους δυστυχώς προσωρινές.

Πρέπει να λάβουμε υπόψη πώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ζουν στις φυλακές είναι άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και είναι φορείς της ηπατίτιδας Β και C. Επίσης μεγάλος κίνδυνος μπορεί να υπάρξει και με τους φορείς του Aids το οποίο ευτυχώς στις μέρες μας δεν έχει εξαπλωθεί.

Κάθε κλειστό κατάστημα κράτησης έχει την υποχρέωση βάσει του Σωφρονιστικού Κώδικα να φροντίζει την ιατρική περίθαλψη, την υγιεινή διαβίωση, τη διατροφή, την εκπαίδευση, την ψυχαγωγία, την εργασία και τις άδειες των κρατουμένων του.

Για την ιατρική περίθαλψη προβλέπεται: α) η στελέχωση με το κατάλληλο υγειονομικό προσωπικό, που στην ουσία αυτό δεν συμβαίνει γιατί το νοσηλευτικό

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

προσωπικό έχει καλυφτεί από την εξωτερική φρουρά της φυλακής και η δυνατότητα παραπομπής στο νοσοκομείο εάν το θεωρήσει ο ιατρός αναγκαίο και β) για την τήρηση της υγιεινής να γίνονται τακτικοί υγειονομικοί έλεγχοι στα κελιά των κρατουμένων, διότι οι ίδιοι από μόνοι τους φροντίζουν για αυτή.

Η εργασία αυτή έχει ως στόχο να καταγράψει και να παρουσιάσει την οργάνωση και την λειτουργία του ιατρείου του κλειστού καταστήματος Πατρών. Τέλος βασικός στόχος της έρευνας θα είναι να παρουσιάσουμε οργανωτικές και λειτουργικές προτάσεις για βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε χρήσιμους ορισμούς και στα ιστορικά στοιχεία της φυλακής. Στη συνέχεια περιγράφεται η οργάνωση και η λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση με αναφορά το κλειστό κατάστημα κράτησης Πατρών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι πολιτικές υγείας στις φυλακές, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η νομοθεσία που αφορά την υγεία στις φυλακές, τα δικαιώματα των κρατουμένων στην υγεία, τα καθήκοντα του υγειονομικού προσωπικού, το πρόβλημα της εξάρτησης (δεδομένου ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι εξαρτώμενα από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών μιας και είναι το μεγαλύτερο ποσοστό των κρατουμένων), την κάρτα υγείας στις φυλακές, το πιστοποιητικό υγείας, το φαρμακείο και τέλος το ιατρείο.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και τα στοιχεία που πήραμε από το βιβλίο του ιατρείου των φυλακών καθώς και από το τμήμα των εξωτερικών ιατρείων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις προκειμένου να βελτιωθεί η λειτουργία του ιατρείου και να βελτιωθεί η υγειονομική περίθαλψη και η διαβίωση των κρατουμένων.

- **Κεφάλαιο1 :Η οργάνωση και η λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή ένωση**

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Η ανάλυση του παρόντος κεφαλαίου αφορά στην οργάνωση και την λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα, αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Για τη μελέτη του ζητήματος αυτού, αρχικά, παρατίθενται μερικοί βασικοί ορισμοί, καθώς και η εννοιολογική προσέγγιση του όρου φυλακή. Ακόμα παρατίθενται πληροφορίες σχετικά με την διαχρονική εξέλιξη του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος, καθώς και το θεσμικό πλαίσιο που το αφορά. Επίσης, σχολιάζεται η τρέχουσα κατάσταση στις ελληνικές φυλακές, με ιδιαίτερη αναφορά στο κατάστημα κράτησης που εδρεύει στη Πάτρα.

• 1.1 Χρήσιμοι ορισμοί

«Ως κατάσταση κράτησης νοείται η ειδική περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστική Πολιτικής και λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης» (ΦΕΚ 463, 2003). Τα καταστήματα κράτησης στην Ελλάδα επιμερίζονται σε 3 βασικές κατηγορίες, Α, Β και Γ. Στη πρώτη κατηγορία, τύπου Α, κρατούνται υπόδικοι και κατάδικοι για χρέη και όσοι γενικά εκτίουν ποινές φυλάκισης έως πέντε χρόνια. Στη δεύτερη, τύπου Β, κρατούνται υπόδικοι, αλλά και κατάδικοι με παραβατική συμπεριφορά μεσαίας κλίμακας και που έχουν διαπράξει κακουργήματα που επισύρουν καθειρήξεις όχι, όμως, ισόβια. Στα καταστήματα κράτησης τύπου Γ, διαμένουν υπόδικοι και κατάδικοι με υψηλή επικινδυνότητα. Η τοποθέτηση του εκάστοτε δράστη πραγματοποιείται σε κατάσταση κατηγορίας που ορίζεται από τον αρμόδιο εισαγγελέα (Μάνδρου, 2014).

«Ως προσωπικό καταστήματος κράτησης εννοούνται όλοι οι εργαζόμενοι στο κατάστημα κράτησης ανεξαρτήτως κατηγορίας, κλάδου ή ειδικότητας, κατέχοντες μόνιμη ή προσωρινή θέση ή θέση ιδιωτικού δικαίου, πλήρους ή μερικής απασχόλησης» (ΦΕΚ 463, 2003).

Σε γενικές γραμμές, ως **κρατούμενος** θεωρείται το άτομο που στερείται της προσωπικής του ελευθερίας και, επιπρόσθετα, της ελευθερίας κινήσεως. Επίσης, σύμφωνα με το Ποινικό Δίκαιο, κρατούμενος θεωρείται εκείνος ο οποίος στερείται την προσωπική του ελευθερία λόγω νόμιμης διαταγής των αρχών και εντός των οριζομένων από το Σύνταγμα προθεσμιών. Στον όρο κρατούμενοι υπάγονται ο

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

προσωρινά κρατούμενος κατά τη διάρκεια της ποινικής προδικασίας, ο κρατούμενος οφειλέτης, τον οποίο πιέζει ο δανειστής για να πληρώσει το χρέος του ή να προβεί σε ορισμένη πράξη ή παράλειψη στερώντας του την προσωπική του ελευθερία και ο κρατούμενος για να εκτίσει στερητική της ελευθερίας του ποινή (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους-Λαρούς-Μπριτάνικα, 1997).

«Ως παραμένοντες εννοούνται οι αλλοδαποί οι οποίοι μετά την αποφυλάκισή τους παραμένουν κρατούμενοι έως τη δικαστική απέλασή τους ή τη χορήγηση άδειας παραμονής στη χώρα λόγω ανέφικτης απέλασης» (ΦΕΚ 463, 2003).

Στο **ιατρικό προσωπικό** των καταστημάτων κράτησης περιλαμβάνονται γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς και οδοντίατροι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Σε περίπτωση που ένα κατάστημα κράτησης δεν διαθέτει μόνιμο ιατρικό προσωπικό, οι σχετικές ανάγκες καλύπτονται με τη σύναψη συμβάσεων με ειδικευμένες γιατρούς οι οποίοι αμείβονται με βάση τις επισκέψεις που πραγματοποιούν ή από την παροχή υπηρεσιών από αγροτικούς γιατρούς. Επίσης, στο νοσηλευτικό προσωπικό εντάσσονται νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης στο τομέα υγείας και πρόνοιας, καθώς και νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΦΕΚ 463, 2003).

«Ως ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό εννοούνται οι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εγκληματολόγοι, κοινωνιολόγοι και εκπαιδευτικοί» (ΦΕΚ 463, 2003).

Κατάδικο είναι το άτομο που έχει κριθεί ως ένοχο για εγκληματική πράξη κι εκτίει ποινή στη φυλακή. Όταν το άτομο αυτό εκτίσει τη ποινή του και αφεθεί ελεύθερο, αναφέρεται ως πρώην κατάδικος (Vocabulary, 2017).

Κατηγορούμενος είναι αυτός στον οποίο αποδίδεται η ενοχή για μια παράβαση ή ένα έγκλημα (Collins English Dictionary, 2012).

«Υπόδικος είναι ο κατηγορούμενος για κάποιο αδίκημα που δεν έχει δικαστεί ακόμα (Κρίσταλ, 1992, αναφέρεται στον Καταγής, 2007).

1.2 Ορισμός της φυλακής.

Η φυλακή συνιστά δομή για τον περιορισμό προσώπων που έχουν καταδικαστεί από δικαστική αρχή ή έχουν στερηθεί την ελευθερία τους μετά από καταδίκη για έγκλημα. Ένα πρόσωπο που έχει κριθεί ένοχο για κακούργημα ή πλημμέλημα μπορεί να υποχρεωθεί να εκτίσει ποινή φυλάκισης (Encyclopedia Britannica, 2017).

Από τη γέννηση του σύγχρονου πολιτισμού την 3η χιλιετία π.Χ., σχεδόν κάθε μεγάλος αρχαίος πολιτισμός χρησιμοποίησε τις φυλακές ως μέσο για να κρατήσει και να καταργήσει τις προσωπικές ελευθερίες των κρατουμένων. Σε εκείνες τις πρώτες ιστορικές περιόδους, οι φυλακές χρησιμοποιήθηκαν συχνά ως προσωρινή διαμονή πριν καταδικαστούν σε θάνατο ή στη ζωή της δουλείας, αλλά με την πάροδο του χρόνου και την ανάπτυξη του πολιτισμού, οι φυλακές άρχισαν να μετατρέπονται σε δομές που εφαρμόζουν την έννοια της αποκατάστασης και μεταρρύθμισης των κρατουμένων. Εκτός από την στέγαση καταδικασθέντων ή ύποπτων εγκληματιών, οι φυλακές χρησιμοποιούνταν συχνά για την κράτηση πολιτικών κρατουμένων, εχθρών του κράτους και αιχμαλώτων πολέμου (Prison History, 2017).

Στον σύγχρονο κόσμο και μέχρι τον 19^ο αιώνα, οι στερητικές της ελευθερίας ποινές ήταν, μάλλον, περιθωριακές και επιβάλλονταν, αρχικά, υπό την μορφή εγγύησης σε όσους χρωστούσαν, με σκοπό να μην διαφύγουν αποφεύγοντας να εξοφλήσουν τους πιστωτές τους. Προϋπάρχων της φυλακής θεσμός υπήρξαν – κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο- τα καταστήματα εργασίας (workhouses), το οποία από τον 17^ο αιώνα λειτουργούσαν ως χώροι περιορισμού των επαιτών και των καταδικασμένων για μικρό-εγκλήματα και, στη συνέχεια, ως χώροι προσωρινής διαμονής των καταδικασμένων σε εξορία. Οι συνθήκες κράτησης στις πρώτες φυλακές της Ευρώπης ήταν απάνθρωπες και παντελώς ανθυγιεινές, καθώς αυτές αποτελούσαν μέρος της τιμωρίας του φυλακισμένου (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2007).

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι κρατούμενοι άρχισαν να λαμβάνουν περισσότερη φροντίδα, εισήχθη η έννοια της αποκατάστασης και οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο - κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις ΗΠΑ- άρχισαν να επανεξετάζουν τις απόψεις τους για την απομόνωση, η οποία ήταν η κύρια πηγή του αυξημένου αριθμού εγκληματιών, αυτοκτονικών και κατατονικών φυλακισμένων). Οι πόλεμοι που έλαβαν χώρα στις αρχές του 20ού αιώνα έφεραν το σχηματισμό μεγάλου

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

αριθμού στρατοπέδων πολέμου και στρατοπέδων συγκέντρωσης. Τα πιο γνωστά παραδείγματα αυτών των τύπων φυλακών συνέβησαν κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, όταν η ναζιστική κυβέρνηση σχημάτισε πάνω από 300 κέντρα κράτησης όπου οι πολιτικοί αντίπαλοι, οι Εβραίοι, οι εγκληματίες και άλλοι κρατήθηκαν χωρίς δικαστική διαδικασία. Η πλειοψηφία τους θανατώθηκε τελικά σε μια άνευ προηγουμένου τεράστια κλίμακα που σήμερα εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 11 και 17 εκατομμυρίων ανθρώπων (Prison History, 2017).



Εικόνα 1.1 Φυλακές Πατρών

1.3 Ιστορικά στοιχεία της εξέλιξης του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος

Στην διάρκεια της τουρκοκρατίας στις φυλακές εγκλείονταν κυρίως οι οφειλέτες. Στην περίοδο του Καποδίστρια οι φυλακές διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες με σκοπό την δίκαιη ανταπόδοση. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα η σωφρονιστική πολιτική στην Ελλάδα επηρεάζεται από διαφορετικά σωφρονιστικά συστήματα. Στον 20^ο αιώνα έχουμε κάποιες σημαντικές αλλαγές που χαρακτηρίζουν την περίοδο αυτή, όπως ο ευεργετικός υπολογισμός την ποινής δηλαδή όταν ένας φυλακισμένος

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

εργάζεται μέσα στην φυλακή, ο υπολογισμός της μιας ημέρας υπολογίζεται για δύο. Επίσης προβλέπονταν η άμεση κοινωνικοποίηση των ατόμων και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κρατουμένων (Χαΐδου, 2002).

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας του 1967 στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, με την τότε αλλαγή της νομοθεσίας, στόχευε στο να υπάρξει καλύτερη μεταχείριση των κρατουμένων βάση της κοινωνικής αναπροσαρμογής (Χαΐδου, 2002).

Η ελληνική σωφρονιστική πολιτική γενικά ήταν δεκτική των τάσεων που επικρατούσαν κατά καιρούς. Αρχικά επικράτησε η αντίληψη της αναγκαστικής μεταχείρισης των κρατουμένων που ήταν η Σκανδιναβική άποψη, αλλά δεν επικράτησε παρά μόνο για δύο δεκαετίες από την δεκαετία του '50. Η επανακοινωνικοποίηση των κρατούμενων στην φυλακή στις δυτικές χώρες που ξεκίνησε στην Β. Αμερική αλλά και στις Σκανδιναβικές ατόνησε την δεκαετία του '80. Είναι εντελώς χαριστική η επίκληση της στην νομοθεσία του 1989 και τελικά η απουσία της ως στόχου από το νέου Σωφρονιστικό Κώδικα που ισχύει στην Ελλάδα από το 1999 (Χαΐδου, 2002).

1.4 Θεσμικό πλαίσιο – οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος

Όπως πληροφορεί ο Παπαθεοδώρου (2002) η σωφρονιστική νομοθεσία στην Ελλάδα διήλθε από τρεις βασικές φάσεις οι οποίες και αντικατοπτρίζουν και τα αντίστοιχα πρότυπα σωφρονιστικής πολιτικής που υιοθετήθηκαν στην αντίστοιχη περίοδο.

Η πρώτη ελληνική σωφρονιστική νομοθεσία αποτυπώθηκε στο οθωνικό διάταγμα της 31/12/1836, «Περί σωφρονιστικής φυλακής», η οποία ακολουθεί το λεγόμενο «τιμωρητικό πρότυπο», με βάση το οποίο ο κρατούμενος έπρεπε να αδρανοποιείται ως προς τους κινδύνους που δημιουργούσε στην κοινωνία και στους συναθρώπους του και, παράλληλα, να τιμωρείται για το έγκλημα που διέπραξε. Βασικά στοιχεία της μεθόδου αυτής ήταν τα μέτρα της απομόνωσης, της απαγόρευσης επικοινωνίας, της καταναγκαστικής εργασίας και της αυστηρής τιμωρίας ως μέρους έκτισης της ποινής.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Στη συνέχεια, ο Σωφρονιστικός Κώδικας του 1967, λαμβάνοντας επιρροές από την Σχολή της Νέας Κοινωνικής Άμυνας καθώς και την Στοιχειωδών Κανόνων για τη μεταχείριση των κρατουμένων του ΟΗΕ (1955), υιοθέτησε προνοιακό ή θεραπευτικό πρότυπο, σύμφωνα με το οποίο η ποινή ως στέρηση της ελευθερίας έπρεπε να στοχεύει όχι στην τιμωρία, αλλά στην αναμόρφωση της προσωπικότητας του κρατουμένου και στην ηθική του βελτίωση. Η ποινή, πλέον, άλλαξε χαρακτήρα και δόθηκε προτεραιότητα στη μεταχείριση με βάση την ψυχοβιολογική εξέταση της προσωπικότητας του κρατουμένου, την εργασία με στόχο την κοινωνική αναπροσαρμογή και την αγωγή, την εκπαίδευση, την ηθική ολοκλήρωση της προσωπικότητας καθώς και μέτρα για τη δίκαιη, αμερόληπτη, ανθρώπινη και κατά το δυνατό εξατομικευμένη έκτιση της ποινής. Το προνοιακό ή θεραπευτικό πρότυπο, όμως, διαπνεόταν από αυταρχικότητα και αυστηρότητα, άφηνε στα όργανα της φυλακής μεγάλα περιθώρια διακριτικής ευχέρειας και έδινε μεγάλη σημασία στις πειθαρχικές ποινές ως μέσον διαπαιδαγώγησης. Οι κρατούμενοι εκλαμβάνονταν από το προνοιακό πρότυπο ως άτομα δυσπροσάρμοστα, τα οποία είχαν ανάγκη από ειδική αγωγή με στόχο τη διάπλαση πειθαρχημένων πολιτών (Παπαθεοδώρου, 2002).

Η τρίτη φάση σηματοδοτείται από τον Κώδικα Μεταχείρισης των Κρατουμένων του 1989 και έχει επηρεαστεί από τη σταδιακή αφομοίωση των Ευρωπαϊκών Σωφρονιστικών Κανόνων του 1973 και του 1987. Ο κώδικας αυτός εντάσσεται στο «δικαιϊκό πρότυπο», το οποίο βασίζεται στον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την υποβολή του κρατουμένου σε προγράμματα αγωγής και την προαγωγή της κοινωνικής επανένταξης του κρατουμένου. Ο κώδικας του 1989, επίσης, όριζε ως σκοπό της ποινής την αγωγή των κρατουμένων και την κοινωνική τους επανένταξη, την άμβλυνση των δυσμενών συνεπειών της στέρησης της ελευθερίας, της διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ενθάρρυνσης του αυτοσεβασμού και της ανάπτυξης του αισθήματος ευθύνης. Παράλληλα, και πάντα στο πλαίσιο του δικαιοϋκού προτύπου, ο Κώδικας του 1989 προέβλεπε ειδικές διατάξεις για την εκπαίδευση των κρατουμένων, την εργασία χωρίς υποχρεωτικό χαρακτήρα, τη χορήγηση τακτικών, έκτακτων και εκπαιδευτικών αδειών, την ημιελεύθερη διαβίωση και την τμηματική έκτιση της ποινής. Αντίθετα, διατηρούσε τις πειθαρχικές ποινές, ορισμένες αυστηρές μεθόδους αποκατάστασης της τάξης στο σωφρονιστικό κατάστημα, καθώς και την ποινή της απομόνωσης χωρίς τις εγγυήσεις των σχετικών συνταγματικών επιταγών. Οι δυσλειτουργίες και τα κενά που

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

παρουσίαζε ο εν λόγω κώδικας, καθώς και η αναστολή εφαρμογής ορισμένων βασικών διατάξεων του κατέστησαν αναγκαία τη μεταρρύθμισή του. Η σχετική διαδικασία κατέληξε στη σύνταξη του ισχύοντος σήμερα Σωφρονιστικού Κώδικα, ο οποίος και αυτός εντάσσεται στο «δικαιϊκό πρότυπο». Αναλυτικότερα, ο Σωφρονιστικός Κώδικας αποτελείται από δεκατέσσερα κεφάλαια, τα οποία καλύπτουν το σύνολο των ζητημάτων οργάνωσης και λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος και των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των κρατουμένων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στα κεφάλαια του ισχύοντα Σωφρονιστικού Κώδικα προβλέπεται ότι κατά την έκτιση της ποινής το σωφρονιστικό σύστημα οφείλει να διασφαλίζει το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ώστε να ενισχύεται ο αυτοσεβασμός και η συναίσθηση της κοινωνικής ευθύνης των κρατουμένων, το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Φυλακών είναι το όργανο που εισηγείται στον Υπουργό Δικαιοσύνης τη συνολική σωφρονιστική πολιτική, διατυπώνει προτάσεις για την αντεγκληματική πολιτική, καθώς και για τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης και τα δικαιώματα των κρατουμένων, η εκπαίδευση των κρατουμένων, καθώς αναγνωρίζεται ότι όλοι οι κρατούμενοι έχουν δικαίωμα στην εντός του καταστήματος μόρφωση, άθληση και δημιουργική απασχόληση, καθώς και στις πολιτιστικές δραστηριότητες, οι διατάξεις σχετικά με την τακτική και απρόσκοπτη επικοινωνία του κρατουμένου με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η μεταγωγή των κρατουμένων για λόγους υγείας, για λόγους δικονομικούς και για λόγους ορθής λειτουργίας του καταστήματος και λοιπά (Παπαθεοδώρου, 2002).

Η λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος εξαρτάται από την σωστή οργάνωση και την στελέχωση της Κεντρικής Υπηρεσίας, τη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής του Υπουργείου και τις υπαγόμενες σε αυτή Διευθύνσεις οι οποίες είναι:

- 1) η σχετική με την πρόληψη της εγκληματικότητας και σωφρονιστικής αγωγής ανηλίκων
- 2) η σχετική με τη σωφρονιστική αγωγή ενηλίκων.
- 3) η σχετική με τη λειτουργία των ειδικών θεραπευτικών καταστημάτων.
- 4) η σχετική με την επιθεώρηση των σωφρονιστικών καταστημάτων και ειδικών καταστημάτων κράτησης νέων και
- 5) η σχετική με τη φρούρηση φυλακών και λοιπών καταστημάτων κράτησης.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Οι φυλακές, δηλαδή, τα καταστήματα κράτησης κατά τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα (ΦΕΚ 291, 1999) αποτελούν περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης και γι' αυτό τα σχετικά ζητήματα ρυθμίζονται στον Οργανισμό του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Τα πολύ μικρά καταστήματα (π.χ. Κω, Νεάπολης, Χίου) δεν αποτελούν Διεύθυνση αντιθέτως τα περισσότερα καταστήματα είναι Διεύθυνση (ΦΕΚ 29, 2000).

Τα καταστήματα κράτησης που είναι Διευθύνσεις έχουν κατά κανόνα Τμήματα Διοίκησης, Οικονομικού, Φύλαξης, τα οποία έχουν ως αρμοδιότητες την ενημέρωση των τηρούμενων βιβλίων, την τήρηση του αρχείου του καταστήματος και την εκτέλεση κάθε εργασίας που ανατίθεται από τον διευθυντή.

Στο τμήμα Οικονομικού ανήκει η διεκπεραίωση όλων των διαχειριστικών και λογιστικών υποθέσεων του καταστήματος. Τα καταστήματα των μεγάλων πόλεων (Κορυδαλλού, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας) διαθέτουν τμήματα Κοινωνικής Εργασίας, ενώ τα αγροτικά καταστήματα διαθέτουν Τμήματα Τεχνικά – Γεωργικά. Στην αρμοδιότητα Κοινωνικής Εργασίας περιλαμβάνεται η προστασία των κρατουμένων και η παρακολούθηση οικονομικών, επαγγελματικών, οικογενειακών θεμάτων τους. Η αρμοδιότητα του Τμήματος Τεχνικού-Γεωργικού περιλαμβάνει (ΦΕΚ 291, 1999):

- 1) Τη φροντίδα της καλλιέργειας αγροτικών εκτάσεων με εκπαίδευση και συμμετοχή των κρατουμένων.
- 2) Την επιμέλεια για την εφαρμογή και την εκτέλεση γεωργικού προγράμματος καθώς και για την οργάνωση και λειτουργία των βιομηχανικών εργαστηρίων.
- 3) Τη φροντίδα για τη συντήρηση ή κατασκευή των εγκαταστάσεων που έχουν σχέση με τις γεωργικές και κτηνοτροφικές εκμεταλλεύσεις.

Πολλές διατάξεις στον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα αναφέρονται στις ρυθμίσεις που πρέπει περιλαμβάνει ο εσωτερικός κανονισμός του κάθε καταστήματος. Αυτές αναφέρονται ακόμη και σε λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης της εσωτερικής διακόσμησης των κελιών ή του χώρου στους θαλάμους που περιφέρονται οι κρατούμενοι.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Ο εσωτερικός κανονισμός περιέχει ρυθμίσεις για τους όρους ατομικής υγιεινής και καθαριότητας των κοινοχρήστων χώρων του καταστήματος, την παράδοση ή όχι ειδών διατροφής σε κρατούμενους κατά το επισκεπτήριο, για τους όρους λειτουργίας της βιβλιοθήκης και τις προϋποθέσεις της εκτός καταστήματος προμήθειας βιβλίων από κρατούμενους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία άσκησης των θρησκευτικών δικαιωμάτων και καθηκόντων των. Επίσης ρυθμίζει όλες τις λεπτομέρειες σχετικά με τον αριθμό των επισκέψεων, τη διάρκεια και τον τρόπο επικοινωνίας, τον έλεγχο των επισκεπτών για λόγους ασφάλειας και κάθε άλλο συναφές ζήτημα (ΦΕΚ 291, 1999).

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας περιλαμβάνει επιπλέον ρυθμίσεις για τις ειδικότερες προϋποθέσεις και διαδικασίες διεξαγωγής έρευνας από τους φρουρούς σε περίπτωση αντιμετώπισης στάσεων, αντιστάσεων και αποδράσεων.

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει επίσης ενημέρωση των κρατουμένων κατά την εισαγωγή τους στις φυλακές. Ενημερώνονται με ένα ειδικό φυλλάδιο το οποίο έχει ετοιμάσει το Υπουργείο Δικαιοσύνης και αναφέρει συνοπτικά τους κανόνες που έχει το κατάστημα για την φροντίδα και την ευθύνη των κρατουμένων.

Το Συμβούλιο της Φυλακής, το Πειθαρχικό Συμβούλιο και το Συμβούλιο Εργασίας των Κρατουμένων αποτελούν όργανα διοίκησης και λειτουργίας.

Το Συμβούλιο της Φυλακής αποτελεί συλλογικό όργανο, που προβλέπεται για κάθε φυλακή, είναι τριμελές και απαρτίζεται από τον διευθυντή της φυλακής ως πρόεδρο με αναπληρωτή του τον υποδιευθυντή, τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό με αναπληρωτή του τον επόμενο σε χρόνια αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό και τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα (νομικό, ψυχολόγο, γεωπόνο, κοινωνιολόγο). Κατά τις συνεδριάσεις χρέη εισηγητή εκτελεί ο κοινωνικός λειτουργός και τηρούνται πρακτικά. Συνέρχεται μια φορά την εβδομάδα ή όποτε υπάρξει ανάγκη (ΦΕΚ 291, 1999).

Το Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι συλλογικό όργανο που λειτουργεί σε κάθε κατάστημα κράτησης. Αποτελείται από τον αρμόδιο για το συγκεκριμένο κατάστημα δικαστικό λειτουργό ως πρόεδρο και έχει τον διευθυντή του καταστήματος και τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό, ως μέλη οι οποίοι αναπληρώνονται από το Συμβούλιο της Φυλακής.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Το Συμβούλιο Εργασίας των Κρατουμένων λειτουργεί σε κάθε κατάσταση κράτησης, είναι πενταμελές και σε αυτό συμμετέχουν ο δικαστικός λειτουργός, στην ουσία ο εισαγγελέας ως πρόεδρος, ο διευθυντής του καταστήματος, ο αρχαιότερος κοινωνικός λειτουργός, ο αρχιφύλακας και ο γεωπόνος της αγροτικής μονάδας ή ο εποπτεύων το χώρο εργασίας ή ο προϊστάμενος της τεχνικής υπηρεσίας της βιοτεχνικής μονάδας ή άλλος ειδικευμένος επιστήμονας. Οι αποφάσεις λαμβάνονται έπειτα από ακρόαση των ενδιαφερόμενων κρατουμένων και κατά πλειοψηφία. Στις αρμοδιότητες του Συμβουλίου Εργασίας εμπίπτει ένας ευρύς κύκλος θεμάτων που όλα αναφέρονται στην εργασία των κρατουμένων. Στην εργασία των κρατουμένων δίνονται γενικές κατευθύνσεις, αναφορικά με το θέμα κτιριακής υποδομής του σωφρονιστικού συστήματος (ΦΕΚ 291, 1999).

1.5Η σημερινή πραγματικότητα στις Ελληνικές φυλακές

Το σημαντικότερο, ίσως, πρόβλημα σε κάθε σωφρονιστικό κατάστημα αποτελεί ο υπερπληθυσμός. Η μετατροπή της Ελλάδας από χώρα παραγωγής μεταναστών σε χώρα υποδοχής κατά τα τελευταία χρόνια, αντικατοπτρίζεται στην αναλογία των αλλοδαπών κρατούμενων στα καταστήματα κράτησης σε σχέση με τους αυτόχθονες. Ορισμένες εθνότητες μάλιστα διακρίνονται για την οργάνωση τους μέσα στην φυλακή, η οποία πολλές φορές θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του καταστήματος.

Είναι γνωστό ότι το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα παρουσιάζει πολλά λειτουργικά προβλήματα. Ο υπερκορεσμός των φυλακών και η έλλειψη υποδομής ήταν το πρόβλημα απέναντι στο οποίο η αρχιτεκτονική των φυλακών στάθηκε τελείως αδύναμη. Το φαινόμενο αυτό που υπήρξε από πολύ παλιά και παρατηρείται σχεδόν σε κάθε χώρα και σε όλο τον κόσμο, οφείλεται στην διαφορετική ταχύτητα με την οποία αναπτύσσεται η κτιριακή υποδομή του σωφρονιστικού συστήματος προφανώς λόγω του μεγάλου κόστους που έχει για την ανέγερση έστω και μιας φυλακής και αφετέρου στον αριθμό των κρατουμένων που αυξάνεται, λόγω προφανώς της ανάπτυξης του αστικού ή του ποινικού δικαίου στην χώρας, ή λόγω αύξησης της εγκληματικότητας. Η οποία εν λόγω εγκληματικότητα έχει αναπτυχθεί και αυτή στις μέρες μας σε μεγάλες διαστάσεις λόγω οικονομικών, νομικού χαρακτήρα αλλά και κοινωνιολογικών λόγων. Η εν λόγω τώρα δυσκολία κτιριακής υποδομής αναλόγου του αριθμού των κρατουμένων προκαλεί το φαινόμενο του

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

υπερκορεσμού των φυλακών που κατά κανόνα θεωρείται το πρώτο χαρακτηριστικό «της κρίσης των φυλακών» (Αλεξιάδης, 2001).



Εικόνα 1.2 Διάδρομος φυλακών

1.6Η κλειστή φυλακή Πάτρας

Η κλειστή φυλακή Πάτρας λειτουργεί από το 1979 είναι 20 km μακριά από το κέντρο της Πάτρας και βρίσκεται στην περιοχή του Αγίου Στεφάνου. Είναι ακριβώς στο κέντρο της Βιομηχανικής Περιοχής Πατρών. Είναι κτισμένη σε έκταση 40 στρεμμάτων. Έχει 18 κελιά με 3 κλίνες το καθένα και 88 θαλάμους με 10 κλίνες. Είναι φυλακή τύπου Α και «φιλοξενεί» κυρίως άτομα που κατηγορούνται για υποθέσεις ναρκωτικών. Η ποινή των κρατουμένων συνήθως ξεπερνά τα πέντε έτη. Η φυλακή εκτός από τα κελιά διαθέτει εγκαταστάσεις μαγειρείων και φούρνων, εκκλησία, κοινόχρηστους χώρους, εργαστήρια και βιβλιοθήκη. Αποτελεί περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης και λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης με 5 τμήματα συμπεριλαμβανόμενου και του τμήματος της εξωτερικής φρουράς και ως έκτο τμήμα το ιατρείο. Αυτό θα το διακρίνουμε και στο οργανόγραμμα παρακάτω.

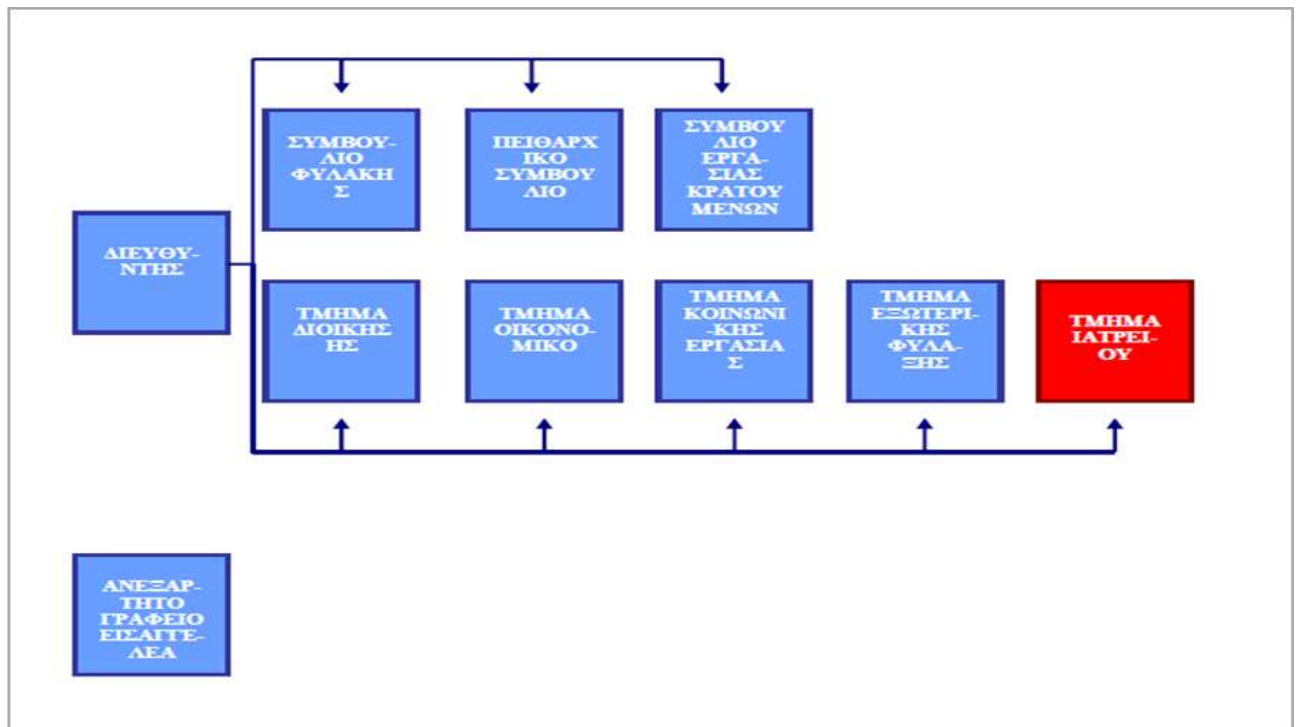
Ο αριθμός των κρατουμένων που «φιλοξενεί» ξεπερνά άλλοτε τους 750 και άλλοτε μπορεί να φτάνει και στους 850. Αυτό συνήθως οφείλεται στην άστατη συχνότητα

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

των εισαγωγών. Οι αλλοδαποί ξεπερνούν το 60% με τους αλβανικής καταγωγής να φθάνουν το 45% ξεπερνώντας και τους ελληνικής καταγωγής που είναι 38%. Στο σύνολο των κρατουμένων έχει επιβληθεί ποινή πάνω από 5 έτη (Καταγής, 2007).

Στο διάγραμμα 1.1 παρουσιάζεται το οργανόγραμμα των φυλακών και στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι οργανικές θέσεις του προσωπικού της φυλακής Πάτρας στο οποίο παρατηρούμε τις ελλείψεις σε προσωπικό φύλαξης, ιατρικό και ούτε καθεξής.

Κατανομή του προσωπικού Καταστήματος Κράτησης Πατρών με βάση το Π.Δ. 36/17-2-2000 και την τροποποιημένη Υ.Α 21166/15.3.2007(ΦΕΚ 359, 2007).



Πηγή: Καταγής, 2007.

Διάγραμμα 1.1 Οργανόγραμμα Κλειστών φυλακών Πάτρας

Στο πιο κάτω πίνακα περιλαμβάνονται στοιχεία αναφορικά με την κατανομή του προσωπικού στη κλειστή φυλακή Πατρών.

Πίνακας 1.1 Κατανομή προσωπικού του Κλειστού Καταστήματος Φυλακών Πάτρας

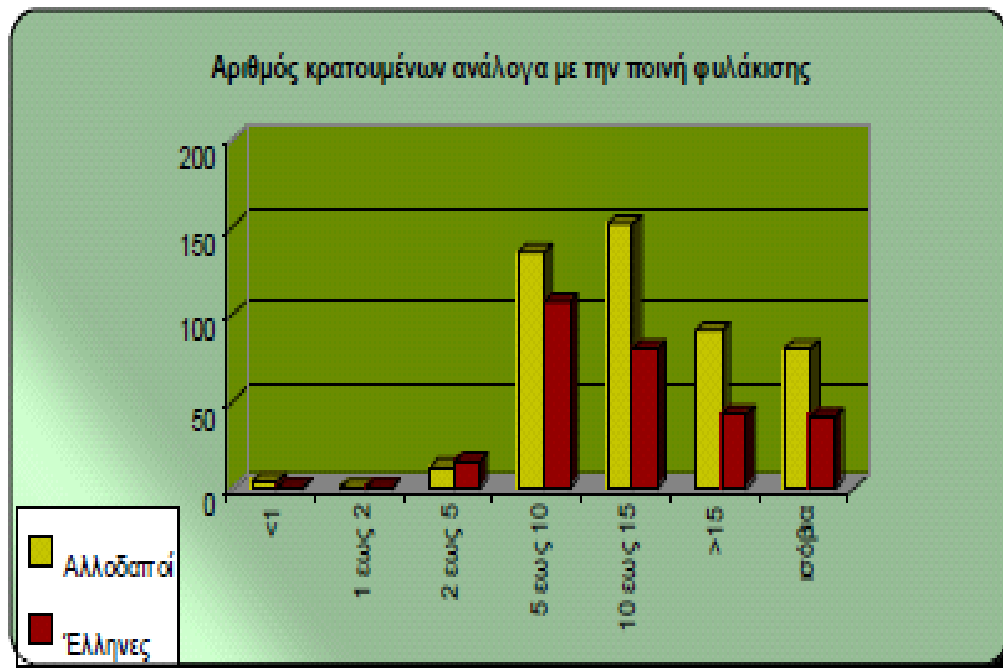
[Πηγή: ΦΕΚ 29, 2000, ΦΕΚ 359, 2007 Υπουργείο Δικαιοσύνης].

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ
---------------	------------------	-------------------	------------------

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

	ΘΕΣΕΙΣ		
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ	1	1	0
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	2	0	2
ΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ	1	0	1
ΠΕ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΩΝ	1	0	1
ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	2	2	0
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	3	4	0
ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	7	3	4

Στον ανώτερο πίνακα παρατηρούμε τις οργανικές θέσεις και τις θέσεις που έχουν καλυφθεί. Οι οργανικές θέσεις δεν έχουν καλυφθεί πλήρως με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετές ελλείψεις και ανεπαρκής κάλυψη παροχών υγείας στους εγκλείστους. Βλέπουμε επίσης ότι αντιστοιχεί ένας γιατρός και 4 νοσηλευτές σε 750 κρατούμενους, αυτό έχει ως αποτέλεσμα στην έξαρση ασθενειών και νοσημάτων μέσα στο ίδρυμα.



Διάγραμμα 1.2 Αριθμός κρατουμένων ανάλογα με την ποινή

[Πηγή: ίδιας διαμόρφωσης από τη Κλειστή Φυλακή Πάτρας (5/10/2007)].

Στο διάγραμμα 1.2 με την κίτρινη μπάρα είναι οι αλλοδαποί και με την κόκκινη είναι οι Έλληνες κρατούμενοι. Στον οριζόντιο άξονα είναι το ποσοστό των κρατουμένων και στον κάθετο άξονα είναι τα έτη που έχουν δικαστεί. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αλλοδαπών έχει δικαστεί σε 10 με 15 έτη φυλάκισης ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων έχει δικαστεί από 5 έως 10 έτη.

Κεφάλαιο 2 Οι πολιτικές υγείας στις φυλακές

2.1 Οι πολιτικές υγείας για τις φυλακές στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

Κατά το μεγαλύτερο μέρος του 20^{ου} αιώνα, οι υπηρεσίες υγείας των φυλακών στην Ευρώπη δεν λάμβαναν την αρμόζουσα προσοχή στα πλαίσια της δημόσιας υγείας. Όμως, 2 δραστικές εξελίξεις στη δεκαετία του 1980 μετάλλαξαν τη στάση αυτή. Κατ'αρχάς, η διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης, ανέδειξε την εμφάνιση των νέων ανεξάρτητων κρατών της Ανατολικής Ευρώπης, οι οποίες αντιμετώπιζαν πειστικές κοινωνικές, οικονομικές και κυβερνητικές πιέσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναθεώρησης αναφορικά με τα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης και την αναδιοργάνωση φυλακές τους. Δεύτερον, η ταχεία επέκταση της επιδημίας του AIDS και η συνοδευτική αναζωπύρωση των μεταδοτικών ασθενειών όπως η φυματίωση, ήταν ζητήματα καίρια για την δημόσια υγεία. Έτσι, σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, σύντομα παρατηρήθηκε ότι οι συνθήκες αυτές ήταν περισσότερο έντονες στις φυλακές από ότι στην περιφερειακή κοινότητα. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, όμως, λίγες χώρες είχαν σαφείς ιδέες για το πώς να εφαρμόσουν μέτρα ελέγχου στις φυλακές για αυτές τις συνθήκες. Στο τέλος του 20^{ου} αιώνα Η αναγνώριση ότι η καλή υγεία των φυλακών είναι σημαντική για γενική δημόσια υγεία οδήγησε τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) να προσχωρήσουν σε ένα δίκτυο που στόχευε στη βελτίωση της υγείας στις φυλακές. Το πρώτο στρατηγικό σχέδιο στόχευε στη διαχείριση 3 βασικών τομέων: των μεταδιδόμενων νόσων, της ψυχικής υγείας και του εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες. Η απαραίτητη οικονομική βοήθεια είχε, ήδη, εξασφαλιστεί για κάποιες χώρες από φιλανθρωπίες και σωματεία, αλλά αφορούσαν, κυρίως, στο AIDS (Gatherer, Moller & Hayton, 2005).

Στην Ελλάδα, όπως και διεθνώς, η χρήση των ναρκωτικών στις φυλακές, όπως προαναφέρθηκε, συνιστά ένα κυριότερο πρόβλημα που χρήζουν άμεσης παρέμβασης. Στα πλαίσια αυτά, ενδεικτικά αναφέρεται, ότι υφίσταται η Θεραπευτική Κοινότητας ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ, η οποία λειτουργεί στις Δικαστικές Φυλακές Διαβατών από το 2015. Μάλιστα, η συγκεκριμένη κοινότητα έχει αναδειχθεί ως διεθνές παράδειγμα καλής πρακτικής, λόγω (Onmed, 2017):

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

- Της 24ωρης λειτουργίας της και σε ξεχωριστή πτέρυγα των φυλακών, με όλα τα σαφή θεραπευτικά πλεονεκτήματα που αυτό συνεπάγεται.
- Της καλά δομημένης και πολύπλευρης θεραπευτικής της προσέγγισης.
- Της διασύνδεσής της με Κέντρο Υποδοχής στην πόλη, η οποία εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας και την επανένταξη στην κοινωνία.
- Της άριστης συνεργασίας του ΚΕΘΕΑ με τη διεύθυνση και το προσωπικό του σωφρονιστικού καταστήματος, η οποία αποτελεί καταλυτικό παράγοντα για την απρόσκοπτη συνύπαρξη θεραπευτικού και σωφρονιστικού πλαισίου, προς όφελος τόσο της λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας όσο και του σωφρονιστικού καταστήματος γενικά.

2.2 Υγεία και Ελληνική Νομοθεσία

Σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ.1 του Σωφρονιστικού Κώδικα, η διεύθυνση των φυλακών είναι υπεύθυνη για τους όρους υγιεινής και καθαριότητας στο κατάστημα, διατηρεί σε καλή λειτουργία όλες τις εγκαταστάσεις και παρέχει τα μέσα για την ατομική υγιεινή και καθαριότητα των κρατουμένων. Στο ίδιο άρθρο, επίσης, αναφέρεται και η υποχρέωση των κρατουμένων να τηρούν τους όρους ατομικής υγιεινής και καθαριότητας των κοινόχρηστων χώρων, όπως αυτοί καθορίζονται από τον εσωτερικό κανονισμό της φυλακής και πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες των υπαλλήλων (ΦΕΚ 291, 1999).

Το άρθρο 26 του Σωφρονιστικού Κώδικα αναφέρεται στον τρόπο άσκησης του υγειονομικού ελέγχου ο οποίος θα πρέπει να ασκείται από το Υγειονομικό Επιθεωρητή του Υπουργείου Δικαιοσύνης ή την αρμόδια «Υγειονομική Επιθεώρηση της Νομαρχίας» στη περιφέρεια της οποίας ανήκει το κατάστημα με την συμμετοχή ενός εκπροσώπου από τον τοπικό Ιατρικό Σύλλογο. Και στην παράγραφο 2 προβλέπεται ο έλεγχος να διενεργείται τακτικά το πρώτο δεκαήμερο του τριμήνου με την φροντίδα του αρμόδιου δικαστικού λειτουργού και εκτάκτως, οπότε αυτό κριθεί αναγκαίο από τον προαναφερόμενο δικαστικό λειτουργό ή την Υγειονομική Επιθεώρηση της Τοπικής Νομαρχίας ή τη διεύθυνση του καταστήματος κράτησης (ΦΕΚ 291, 1999).

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Το άρθρο 27 παρ.1 του Σωφρονιστικού Κώδικα, αναφέρει, ότι η διεύθυνση της φυλακής εξασφαλίζει στους κρατούμενους ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη επιπέδου ανάλογο με του λοιπού πληθυσμού. Σύμφωνα με την δεύτερη παράγραφο (ΦΕΚ 291, 1999) *«Κάθε κρατούμενος εξετάζεται από τον ιατρό του καταστήματος κατά την εισαγωγή του και στο εξής ανά εξάμηνο, μπορεί δε να ζητήσει να εξεταστεί όποτε θελήσει από τον ιατρό του καταστήματος ή ιατρό δικής του επιλογής. Σε περίπτωση χρόνιων παθήσεων δικαιούται να ζητήσει να τον παρακολουθεί ο θεράπων ιατρός του, με την παρουσία του ιατρού των φυλακών. Η δαπάνη για ιατρό της επιλογής του βαρύνει τον ίδιο»*. Στο άρθρο 28 παρ.1 προβλέπεται να τηρείται ατομικό δελτίο (κάρτα) υγείας του κρατούμενου, στο οποίο καταχωρούνται στοιχεία ιατρικού ενδιαφέροντος. Δηλαδή στοιχεία όπως ο χρόνος διενέργειας κάθε ιατρικής εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η θεραπευτική αγωγή που συστήθηκε, το ονοματεπώνυμο, η ειδικότητα του ιατρού που εξέτασε τον κρατούμενο. Το δελτίο αυτό φυλάσσεται σε αρχείο του ιατρείου και το φέρει ο κρατούμενος σε κάθε μεταγωγή του. Το άρθρο 29 παράγραφος 1 απαγορεύει την διενέργεια οιονδήποτε ιατρικών ή άλλων συναφών πειραμάτων, που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή, τη σωματική ή ψυχική υγεία ή προσβάλλουν την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα του κρατουμένου, ακόμη και εάν ο ίδιος συναινεί στη διεξαγωγή τους. Μόνο με την συναίνεση του κρατουμένου επιτρέπεται ιατρική εξέταση, ιατροφαρμακευτική ή θεραπευτική αγωγή. Εάν ο κρατούμενος δεν είναι σε κατάσταση να συναινέσει ή αρνείται τη συναίνεση του σε ιατρική πράξη που κρίνεται αναγκαία για την υγεία του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει τη λήψη των κατά περίπτωση κατάλληλων μέτρων (ΦΕΚ 291, 1999).

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την τακτική ενημέρωση του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης, καθώς και για την πληροφόρηση των κρατουμένων σε θέματα συμβουλευτικής υγιεινής και για τη λήψη προληπτικών μέτρων προς την αντιμετώπιση του Aids ή άλλων μεταδοτικών ασθενειών. Το απόρρητο των ιατρικών εξετάσεων τηρείται σε κάθε περίπτωση (ΦΕΚ 291, 1999).

Όσον αφορά στην εισαγωγή των κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή νοσηλευτικά ιδρύματα, σύμφωνα με το άρθρο 30, *Κρατούμενοι οι οποίοι ασθενούν κατά την διάρκεια της κράτησής τους, καθώς και εκείνοι οι οποίοι παρουσιάζουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας, εισάγονται στο αναρρωτήριο του*

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

καταστήματος ή περιορίζονται σε ειδικό τμήμα. Εφόσον το επιβάλλει η κατάσταση τους, εισάγονται σε ειδικό κατά περίπτωση θεραπευτικό κατάστημα κράτησης, όπου υποβάλλονται σε αναγκαία μέτρα νοσηλείας ή θεραπευτικά προγράμματα». Η παραμονή του κρατούμενου δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα βάση του Άρθρου 30 (ΦΕΚ 291, 1999).

Κρατούμενοι ασθενείς, των οποίων η νοσηλεία δεν είναι δυνατή στα αναρρωτήρια των αντίστοιχων καταστημάτων κράτησης ή στα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα κράτησης, παραπέμπονται κατά περίπτωση είτε στα γενικά νοσοκομεία, είτε σε δημόσια, είτε δημοτικά, κοινοτικά θεραπευτήρια ή θεραπευτήρια Ν.Π.Δ.Δ, τα οποία υποχρεούνται να τους παρέχουν πλήρη νοσηλευτική και φαρμακευτική περίθαλψη όπως αναφέρει το άρθρο 30. Για τις μετακινήσεις εντός του ίδιου του καταστήματος αρκεί η γνωμάτευση του ιατρού του καταστήματος. Στις λοιπές περιπτώσεις η μεταγωγή παραγγέλλεται από την Κ.Ε.Μ ύστερα από πρόταση του Συμβουλίου της Φυλακής η οποία συνοδεύεται από αιτιολογημένη γνωμάτευση του ιατρού του καταστήματος (εάν υπάρχει διαφωνία με την διάγνωση ή τον τρόπο θεραπείας που προτείνει ο ιατρός επιλογής του κρατούμενου, τότε βγαίνει πόρισμα των τριών ιατρών σχετικά με το είδος της πάθησης και τον επείγοντα η μη χαρακτήρα της αντιμετώπισης της. Η απόφαση της Κ.Ε.Μ εκδίδεται εντός 20 ημερών από την υποβολή του Συμβουλίου της Φυλακής, διαφορετικά η μεταγωγή πραγματοποιείται με μόνη την πρόταση του Συμβουλίου της Φυλακής. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και εφόσον ο ιατρός απουσιάζει, ο διευθυντής του καταστήματος ή σε περίπτωση απουσίας του ο νόμιμος αναπληρωτής του, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος ζωής ή σοβαρής και μόνιμης βλάβης της υγείας του κρατούμενου ή κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών νόσων, παραγγέλλει την μεταγωγή του στα παραπάνω καταστήματα. Μέχρι την μετακίνηση του ο κρατούμενος παραμένει σε ειδικό χώρο υπό την επίβλεψη του ιατρού ή νοσηλευτή. Η εν λόγω παραγγελία γνωστοποιείται αμέσως στο Συμβούλιο της Φυλακής. Η ίδια διαδικασία μεταγωγής του κρατούμενου στο κατάστημα κράτησης ή το νοσηλευτικό ίδρυμα, παραγγέλλεται από το διευθυντή του καταστήματος κράτησης. Αν απαιτείται μεταφορά κρατούμενου από το θεραπευτικό κατάστημα ή νοσηλευτικό ίδρυμα σε άλλο όμοιο, προς διενέργεια ειδικών εξετάσεων ή ειδικής θεραπείας, αυτή παραγγέλλεται από τον οικείο διευθυντή (ΦΕΚ 291, 1999).

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Ο κρατούμενος που δηλώνει πως κατέρχεται σε απεργία πείνας έχει το δικαίωμα να καλέσει τον ιατρό του καταστήματος ή τον ιατρό της επιλογής του για να διαπιστωθεί η κατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας. Κρατούμενοι, οι οποίοι κατά την διάρκεια της κράτησης τους διαπιστώνεται ότι έχουν εξάρτηση από τοξικές ουσίες, υπόκεινται στο καθεστώς που ορίζουν οι ειδικές διατάξεις Κρατούμενοι για τους οποίους υπάρχει υποψία ότι πάσχουν από λοιμώδες νόσημα, περιορίζονται σε ειδικό τμήμα του καταστήματος, με απόφαση του διευθυντή και τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού του καταστήματος για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί, μέχρι την οριστική διάγνωση τους (ΦΕΚ 291, 1999).

2.3 Ο ιατρός στα σωφρονιστικά καταστήματα

Κατά κανόνα στα σωφρονιστικά καταστήματα διορίζονται ιατροί με ειδικότητα εκείνη της Γενικής Ιατρικής. Στην Ελλάδα, όμως, διορίζονται και αγροτικοί ιατροί, οι οποίοι αναλαμβάνουν να καλύψουν μια τόσο σημαντική και ιδιαίτερη θέση. Σε σπάνιες περιπτώσεις υπάρχουν και ιατροί διάφορων ειδικοτήτων όπως καρδιολόγοι, ψυχολόγοι και άλλοι, οι οποίοι τοποθετούνται σε ειδικά καταστήματα κράτησης.

Σε περιφερειακές φυλακές, οποτεδήποτε υπάρχει άμεση ανάγκη για συνδρομή ειδικοτήτων, εκτός αυτής του ιατρού του καταστήματος γίνεται διακομιδή σε τοπικό νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις όμως που η ανάγκη δεν κρίνεται ως επείγουσα τότε ακολουθείται η διαδικασία μεταγωγής του κρατουμένου σε νοσοκομείο και στη περίπτωση των φυλακών Πάτρας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών ή στο Νοσοκομείο Κρατουμένων (Σακελλιάδης, Παπαδόδημα, Λέων & Σπηλιοπούλου, 2008).

Ένα κλασικό παράδειγμα είναι οι φυλακές του Αγ. Στεφάνου οι οποίες για διάφορους λόγους μένουν χωρίς ιατρό και χρησιμοποιούν συνήθως εξωτερικό ιατρό νοσοκομείου, κυρίως του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Ο ιατρός αυτός αμείβεται όχι με κανονική μισθοδοσία αλλά κατ' αποκοπή, για κάθε περιστατικό που εξετάζει. Στην ουσία έχουμε αμοιβή κατά πράξιν, η οποία παραμένει ακόμα και σήμερα.

Πολλές φορές είναι ανάγκη η μεταγωγή των κρατουμένων και σε άλλους γιατρούς, οπότε σε αυτήν την περίπτωση ο ιατρός των φυλακών αναλαμβάνει να συντονίσει

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

όλες τις ενέργειες, να είναι παρών στην εξέταση (εφόσον αυτή είναι δυνατόν να γίνει εντός του καταστήματος) πράγμα όμως απίθανο για τις φυλακές του Αγ. Στεφάνου Πάτρας, γιατί για όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες πηγαίνουν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τον Ελληνικό Σωφρονιστικό Κώδικα (ΦΕΚ 291, 1999) απαιτείται ειδική διαδικασία για την θεραπεία των χρόνιων παθήσεων σε νοσοκομείο. Ο κρατούμενος έχει το δικαίωμα να ζητήσει να τον παρακολουθήσει οποίος γιατρός επιθυμεί (θεράπων ιατρός), υπό τον όρο ότι θα ενημερωθεί ή θα είναι παρών ο γιατρός του καταστήματος. Μάλιστα σε περίπτωση διαφωνίας του ιατρού των φυλακών με την διάγνωση ή τον τρόπο θεραπείας που προτείνει ο θεράπων ιατρός του, καλείται τότε ο αρμόδιος ιατροδικαστής προς επίλυση της διαφωνίας αυτής.

Στην ουσία ο ασθενής παρακολουθείται από έναν συνηθισμένο παθολόγο 2 φορές την εβδομάδα και για τις υπόλοιπες παθήσεις πηγαίνουν στο Πανεπιστημιακό του Ρίου.

2.4 Τα καθήκοντα του υγειονομικού προσωπικού

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά την παροχή των υπηρεσιών του προς τους κρατούμενους πράττει καθετί που επιβάλλεται από τα σύγχρονα επιστημονικά και επαγγελματικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του Σωφρονιστικού Κώδικα και του παρόντος κανονισμού και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ειδικότερα το υγειονομικό προσωπικό (ΦΕΚ 291, 1999):

1) Παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή κρατούμενου και καλύπτει τις ανάγκες του ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας στο πλαίσιο της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας, της αποκατάστασης και της ανακούφισης από τον πόνο, σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και τους κανόνες που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, διατηρώντας την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία. Για το σκοπό αυτό οφείλει να ενημερώνει και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στο

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Απαγορεύεται να εφαρμόζει οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος.

2) Σέβεται την ιδιωτική ζωή του ασθενή κρατούμενου και απέχει από κάθε πράξη και παράλειψη που είναι δυνατό να προσβάλλει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του

3) Διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή κρατούμενου και αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιασδήποτε μορφή παραβίασης τους.

4) Φροντίζει τον ασθενή κρατούμενο με την δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

5) Συνεργάζεται με τον διευθυντή του καταστήματος για την λήψη των κατάλληλων μέτρων παρακολούθησης και προστασίας κάθε κρατούμενου ο οποίος δηλώνει ότι κατέρχεται σε απεργία πείνας.

6) Διενεργεί τις ιατρικές πράξεις που κρίνει ότι είναι αναγκαίες για την υγεία του κρατούμενου ο οποίος δεν βρίσκεται σε κατάσταση να συναινέσει ή αρνείται τη συναίνεση του ή περιέχεται σε κατάσταση άμεσου κινδύνου ζωής ή σοβαρής και μόνιμης βλάβης της υγείας του από απεργία πείνας, μετά από διαταγή του εισαγγελέα επόπτη του καταστήματος.

7) Μεριμνά για την προμήθεια του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του φαρμακείου και ελέγχει κάθε μήνα την καταλληλότητα του υλικού.

8) Γνωματεύει την εισαγωγή των ασθενών κρατουμένων στο αναρρωτήριο του καταστήματος κράτησης, στο τοπικό νοσοκομείο ή στο νοσοκομείο κρατουμένων εκτάκτως ή προγραμματισμένα.

9) Εκδίδει όλες τις γνωματεύσεις που απαιτούνται για τις μεταγωγές των κρατουμένων, απονομή χάριτος και άλλα ζητήματα εκτέλεσης των ποινών.

10) Φροντίζει για την διενέργεια τακτικών εργαστηριακών εξετάσεων των εργαζομένων κρατουμένων και των κρατουμένων οι οποίοι πρόκειται να

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

τοποθετηθούν για πρώτη φορά σε εργασία και ορίζει μια φορά την εβδομάδα ή την ημέρα για αιμοληψία και για έλεγχο μεταδοτικών και άλλων νοσημάτων.

11) Μεριμνά για τον εμβολιασμό των κρατουμένων και του προσωπικού για την πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων.

12) Ελέγχει την ποιότητα του συσσιτίου, τα είδη και τα αντικείμενα υγιεινής.

13) Συνεννοείται με το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του καταστήματος κράτησης για τον τρόπο ειδοποίησής του, κατά τη διάρκεια της απουσίας του από αυτό, εφόσον υπάρξει ανάγκη.

Στα καθήκοντα του ιατρικού προσωπικού είναι επίσης ότι ο ιατρός του καταστήματος εξετάζει κλινικά και προγραμματίζει τον εργαστηριακό έλεγχο τον οποίον κρίνει απαραίτητο για κάθε νεοεισαγόμενο κρατούμενο το αργότερο την επόμενη ημέρα από την εισαγωγή του στο κατάστημα. Ειδικότερα (ΦΕΚ 291, 1999):

1) Εξετάζει καθημερινά τους ασθενείς κρατούμενους οι οποίοι το ζητούν καθώς και κάθε έκτακτο περιστατικό και γενικά προβαίνει στις απαιτούμενες ενέργειες, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

2) Καθορίζει τη θεραπευτική, διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή και ελέγχει την ακριβή τήρησής της.

3) Γνωστοποιεί στον διευθυντή κάθε περίπτωση κρατούμενου που πάσχει ή εικάζεται ότι πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα για την άμεση λήψη των αναγκαίων μέτρων προφυλακτικού περιορισμού μέχρι την μεταφορά του κρατουμένου σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

2.5 Ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας.

Ένα από τα πιο δύσκολα πεδία της ιατρικής και ειδικότερα της ιατρικής ηθικής είναι το ιατρικό απόρρητο, ένα από τα πιο αρχαία και ιερά ανθρώπινα δικαιώματα, το οποίο βρήκε και την ωραιότερη διατύπωση στον όρκο του Ιπποκράτη:... «Όμνυμι Απόλλωνα ιατρών...δ'αν εν θεραπείη θεραπείας ή δω ή ακούσιω θα τα αποσιωπώ»

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

(Ορκίζομαι στον Απόλλωνα, το γιατρό.....όσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή δω ή ακούσω...θα τα αποσιωπώ, υπολογίζοντας ότι αυτά είναι μυστικά).

Έως την τελευταία νομοθετική πρωτοβουλία στον Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας (ΦΕΚ 287, 2005) διατυπώνει την εξέχουσα θέση του με αναγωγή του σε νομικό κανόνα με έντονη ηθική χροιά που υποχρεωτικά έπρεπε και πρέπει να διέπει το ιατρικό λειτούργημα.

Το ιατρικό απόρρητο συνίσταται στην μη αποκάλυψη, αλλά και στην υποχρέωση μη αποκάλυψης σε τρίτους, από τον ιατρό, αυθαίρετα όσων αυτός γνωρίζει για την κατάσταση της υγείας και γενικά για τη ζωή του προσώπου στο οποίο παράσχει υγειονομικές υπηρεσίες και για τα οποία αυτός κατέστη ενήμερος, λόγω της παροχής των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Το ιατρικό απόρρητο περιλαμβάνει γνώσεις του ιατρού σχετικά με την υγεία του ασθενούς του, με την υγεία του οικογενειακού του περιβάλλοντος, αλλά και τις γενικότερες συνθήκες διαβίωσης του ασθενούς και της οικογένειάς του. Προϋπόθεση για να υπαχθούν όλες οι παραπάνω πληροφορίες στο απόρρητο αποτελεί το γεγονός αυτές να περιήλθαν σε γνώση του ιατρού κατά τη διάρκεια της εξέτασης του ασθενούς. Αν, δηλαδή, ο ιατρός γνώριζε ήδη τις πληροφορίες αυτές ή τις έμαθε, ανεξάρτητα από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, δεν υπάρχει το απόρρητο (Κορσάνου, Δουνέζης & Λύκουρας, 2010).

Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης και σεβασμού απέναντι στον ασθενή, τον ενθαρρύνει να αναζητήσει φροντίδα, αλλά και να είναι όσο το δυνατό περισσότερο ειλικρινής κατά την επικοινωνία με τον επαγγελματία υγείας. Ειδικά σε περιπτώσεις όπου υπάρχει έντονα ο κίνδυνος στιγματισμού του ασθενή, όπως σε θέματα αναπαραγωγής και σεξουαλικής λειτουργίας ή αναφορικά με ψυχιατρικές παθήσεις, το απόρρητο εξασφαλίζει ότι οι ιδιωτικές πληροφορίες δεν θα διαρρεύσουν στο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς (De Bord, Burke & Dudzinski, 2014).

Η εμπιστευτικότητα της ιατρικής πληροφορίας και η υποχρέωση του γιατρού για την διασφάλισή της συνιστά θεμελιώδη αρχή του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του σεβασμού της προσωπικότητας του ατόμου, ενώ καταγράφεται στους κώδικες δεοντολογίας των οργανισμών υγείας και στη νομοθεσία κάθε χώρας. Η οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς επηρεάζεται άμεσα από τη δυνατότητα δέσμευσης και διασφάλισης της ιατρικής πληροφορίας. Αν

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

ο ασθενής διαπιστώσει στοιχεία μη επαρκούς διασφάλισης, τότε ο ίδιος μπορεί να αποκρύψει προσωπικές πληροφορίες που πιθανόν, κατά την εκτίμησή του, θα τον καταστήσουν ευάλωτο σε τρίτα άτομα. Η απόκρυψη αυτή, επίσης, θα έχει συνακόλουθες συνέπειες στη θεραπευτική διεργασία (Σαρρής, 2001).

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΦΕΚ 287, 2005) για την τήρηση του ιατρικού αρχείου, ο ιατρός οφείλει να έχει αρχείο σε ηλεκτρονική μορφή για ότι έχει σχέση με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του.

Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει στο άρθρο 28 (ΦΕΚ 291, 1999) ότι *«για κάθε κρατούμενο θα πρέπει να τηρείται ένα ατομικό δελτίο υγείας στο οποίο να καταχωρούνται τα στοιχεία του ιατρικού ενδιαφέροντος, όπως ο χρόνος διενέργειας κάθε ιατρικής εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η θεραπευτική του αγωγή η οποία συστήθηκε καθώς και τα στοιχεία του εκάστοτε γιατρού (ονοματεπώνυμο γιατρού και ειδικότητα του ιατρού που εξέτασε τον κρατούμενο). Το δελτίο αυτό φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρείου και αυτό συνοδεύει τον κρατούμενο σε κάθε μεταγωγή του. Για κάθε επίσκεψη του ασθενή στο εκάστοτε νοσοκομείο θα πρέπει ο γιατρός να έχει κλείσει το ραντεβού. Γνώση του περιεχόμενου του δελτίου λαμβάνουν μόνον ο κρατούμενος ή ο νόμιμος εκπρόσωπος του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός και τα λοιπά αρμόδια όργανα του καταστήματος, κάθε φορά που για τη λήψη της συγκεκριμένης απόφασης εξετάζεται η υγεία του κρατουμένου»*.

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

Η συναίνεση του πληροφορημένου ασθενούς είναι απαραίτητη βάση του κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας *«ο ιατρός δεν επιτρέπεται να πραγματοποιήσει η να προβεί σε στην εκτέλεση οποιαδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση κρατουμένου»* (ΦΕΚ 287, 2005).

Στο άρθρο 2, παράγραφος 2,3 του Σωφρονιστικού Κώδικα (ΦΕΚ 291, 1999) προβλέπεται ότι *«κάθε είδους ιατρική εξέταση ή θεραπευτική αγωγή επιτρέπεται*

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

μόνο με την συναίνεση του κρατουμένου εφόσον όμως αυτός αρνείται την συναίνεσή του τότε ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει την λήψη των κατάλληλων μέτρων.

Πειραματικοί θεραπευτικοί χειρισμοί μπορούν ενδεχομένως να επιτραπούν μόνο σε περίπτωση ισχυρής θεραπευτικής ένδειξης και όταν δεν έχει απομείνει κάποιο άλλο μέσο για την προστασία της ζωής του κρατουμένου.

Μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις ο ιατρώ των φυλακών διορίζεται σαν πραγματογνώμονας. Πράγματι, ο ιατρός που θα διαφυλάξει το ιατρικό απόρρητο και θα κερδίσει την εμπιστοσύνη των φυλακισμένων, δεν μπορεί να είναι ο ίδιος με εκείνον που πρέπει να καταθέσει στο δικαστήριο. Η σωματική έρευνα δεν πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρούς αλλά από ειδικούς φρουρούς.

2.6 Η κάρτα υγείας στις φυλακές

Από τους 13.000 κρατουμένους, οι 7.000 είναι αλλοδαποί και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είναι ανασφάλιστοι, έτσι το υπουργείο Δικαιοσύνης το 2012 δημιούργησε την κάρτα υγείας. Αυτή υπογράφηκε από τον υφυπουργό Δικαιοσύνης, τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, τον γενικό διευθυντή του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «Αποστολή» και σε πλαίσιο συμφώνου συνεργασίας δρομολόγησαν την κάρτα υγείας για όλους τους κρατουμένους.

Οι περισσότεροι κρατούμενοι όταν εισέρχονται στις φυλακές, αν όχι από την πρώτη μέρα τουλάχιστον την δεύτερη περνούν από αιματολογικό και ψυχολογικό έλεγχο προκειμένου να ενημερωθεί η κάρτα υγείας. Αρκετοί είναι οι κρατούμενοι που εισέρχονται στο κατάστημα και δεν ενημερώνουν τις φυλακές για τα προβλήματα υγείας τους. Ελάχιστοι είναι αυτοί που ενημερώνουν αμέσως και έτσι ταυτόχρονα ενημερώνεται και η κάρτα υγείας τους.

Τα νοσήματα που παρουσιάζονται πολύ συχνά στις φυλακές και έχουν πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις λόγω του μεγάλου κοινωνικού συγχρωτισμού σε άσχημες υγειονομικές συνθήκες, είναι η φυματίωση, η ηπατίτιδα Α, η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, η HIV λοίμωξη, η ψώρα, η φθειρίαση (δηλαδή οι ψείρες), η ελονοσία

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

και ασφαλώς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με ιδιαίτερα ραγδαία αύξηση κυρίως της σύφιλης, της βλεννόρροιας και των κονδυλωμάτων.

Ειδικά οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι που έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους κρατούμενους θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά τους τρόπους μετάδοσης της φυματίωσης, της ηπατίτιδας Α, της ηπατίτιδας Β, του Αids καθώς και τους τρόπους προφύλαξης από τα λοιμώδη αυτά νοσήματα.

Η κάρτα υγείας εν ολίγοις δημιουργήθηκε για να πραγματοποιηθεί ένα είδος συνεργασίας προκειμένου να βοηθηθούν όλοι οι χρήστες των φυλακών έτσι ώστε να έχουν καλύτερη υγειονομική περίθαλψη.

Η κάρτα υγείας που συνοδεύει τους κρατούμενους στις μεταγωγές τους δεν είναι συνήθως ενημερωμένη από τις φυλακές δηλαδή δεν υπάρχει ιστορική-κλινική εξέταση, εργαστηριακός έλεγχος, φαρμακευτική αγωγή και τα λοιπά.

Όσον αφορά στο μητρώο ιατρικών εξετάσεων κρατουμένων στο οποίο να αναγράφονται ο χρόνος εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η αγωγή που συστήθηκε και τα χορηγούμενα φάρμακα, τηρείται στον ατομικό φάκελο υγείας.

Ότι αναγράφεται στο φάκελο γνωστοποιείται κυρίως στον κρατούμενο, στον συνήγορο του, στον αρμόδιο δικαστικό λειτουργό και στα όργανα του καταστήματος όταν χρειάζεται να πάρουν μια απόφαση για τον κρατούμενο (ΦΕΚ 291, 1999).

2.7 Πιστοποιητικό υγείας

Στο άρθρο 45 του Ελληνικού Σωφρονιστικού Κώδικα προβλέπεται ότι ο ιατρός των φυλακών είναι εκείνος που εκδίδει όλες τις γνωματεύσεις που απαιτούνται για τις μεταγωγές των κρατουμένων, για απονομή χάριτος και λοιπόν ζητήματα εκτέλεσης των ποινών. Αυτή τη στιγμή όμως για να εκδοθεί πιστοποιητικό υγείας θα πρέπει ο ασθενής κρατούμενος να προσέλθει στο νοσοκομείο γιατί μόνιμος ιατρός δεν υπάρχει παρά μόνο οδοντίατρος.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Είναι στην ουσία ο γιατρός εκείνος που γνωματεύει για την εισαγωγή των ασθενών κρατουμένων στο αναρρωτήριο του καταστήματος κράτησης, στο τοπικό νοσοκομείο ή ακόμη και στο νοσοκομείο κρατουμένων που είναι στην Αθήνα.

Σε ότι αφορά στη πιστοποίηση του θανάτου ενός κρατουμένου, το όλο θέμα είναι μάλλον προβληματικό. Το γεγονός ότι δύσκολα κάποιος μπορεί να είναι απόλυτα σίγουρος για την ακριβή αιτία του θανάτου, λόγω των ειδικών συνθηκών που επικρατούν εντός των φυλακών επιβάλλει τις περισσότερες φορές τη διενέργεια τοξικολογικών εξετάσεων και συνεπώς ο ιατρός ενός σωφρονιστικού καταστήματος σχεδόν πάντοτε περιορίζεται απλά στην διαπίστωση του θανάτου. Το καθήκον της πιστοποίησης του, ακολούθως έχει ο ιατροδικαστής που θα διενεργήσει την απαιτούμενη νεκροψία, νεκροτομή (ΦΕΚ 291, 1999) Σε περίπτωση θανάτου ή ασθένειας φυλακισμένου θα πρέπει να ειδοποιηθεί η σύζυγος, ή εάν πρόκειται για άγαμο ο κοντινότερος συγγενής, το συντομότερο δυνατόν.

Κατ' αναλογία, εάν έχει συμβεί θάνατος ή σοβαρή ασθένεια σε στενό συγγενή του φυλακισμένου, εκείνος θα πρέπει να ειδοποιηθεί και εάν οι περιστάσεις το επιτρέπουν να του δοθεί η ευκαιρία βρίσκεται δίπλα στον συγγενή του.

• 2.8 Ιατρική μέριμνα

Σήμερα στο ιατρείο της φυλακής Πατρών εργάζονται δύο ιατροί παθολόγοι κατ' επίσκεψη και δύο οδοντίατροι κατ' επίσκεψη, μια νοσηλεύτρια και έξι μόνιμοι υπάλληλοι οι οποίοι έχουν αποσπαστεί από το προσωπικό των φρουρών στους οποίους έχουν ανατεθεί καθήκοντα νοσηλευτών (νοσοκόμοι). Στον πίνακα όμως που μας έχει δώσει η φυλακή στον πίνακα 1 φαίνεται ότι εργάζονται 4 νοσηλευτές του κλάδου Τ.Ε Υγείας Πρόνοιας.

Προβλέπονται δύο θέσεις μόνιμων ψυχιάτρων και μία θέση μόνιμου οδοντίατρου, δεν έχει προσληφθεί κανένας. Όσον αφορά τις θέσεις του ψυχιάτρου είχαν προκηρυχθεί στο παρελθόν και δεν είχε εκδηλωθεί ενδιαφέρον.

Οι κρατούμενοι μπορούν να προσέλθουν στον ιατρείο και να επισκεφθούν τον παθολόγο και τον οδοντίατρο, όποτε το ζητήσουν οι ίδιοι αρκεί το προηγούμενο βράδυ να έχουν ενημερώσει τον νοσοκόμο από το προηγούμενο βράδυ γράφοντας σε

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

χαρτάκι το όνομα τους. Επίσης μπορούν να προσέλθουν σε έκτακτες περιπτώσεις στο ιατρείο εφόσον το κρίνει αναγκαίο ο ιατρός ή το έχει προτείνει ο νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος εργαζόμενος του αρχαιοφυλακείου και άλλοι. Σε μερικές περιπτώσεις, οι κρατούμενοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας δεν προσέρχονται στον ιατρό είτε διότι δεν θεωρούν ότι έχουν πρόβλημα, είτε διότι αδιαφορούν για την υγεία τους. Οι κρατούμενοι αυτοί μπορεί να αρνηθούν να υποβληθούν σε οποιαδήποτε εξέταση, αλλά είναι υποχρεωμένοι να προσέλθουν στο ιατρείο και να τους εξετάσει ο ιατρός.

Οι ιατροί καθορίζουν τη θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή των κρατουμένων και ελέγχουν την ακριβή τήρηση της προτεινόμενης αγωγής ανάλογα με την σοβαρότητά της στην περίπτωσή μας όμως δεν υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης όλων των φαρμακευτικών αγωγών.

Ο παλαιός μόνιμος παθολόγος μεριμνούσε για την προμήθεια του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του φαρμακείου, που είναι συνήθως νοσηλευτής. Ο ίδιος μεριμνούσε και για τον εμβολιασμό των κρατουμένων και του προσωπικού με την βοήθεια των δυο συμβαλλόμενων ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Όσον αφορά τους κρατούμενους πραγματοποιείται εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β συστηματικά από το 1994 ως και σήμερα. Μια ορισμένη περίοδο πραγματοποιήθηκε και εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Α. Από το 2000 πραγματοποιείται εμβολιασμός, σε όσους κρατούμενους το έχουν ανάγκη, για τον πνευμονόκοκκο και των ιών της γρίπης.

Στην φυλακή της Πάτρας φιλοξενούνται αρκετά άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα. Οι κυριότερες ασθένειες που αναφέρθηκαν είναι η ηπατίτιδα Β και C, ο σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή πίεση, στεφανιαία νόσος και άλλες. Αυτοί οι ασθενείς παρακολουθούνται τακτικά από το ιατρείο της φυλακής, εμβολιάζονται και μεταφέρονται και στα τοπικά νοσοκομεία να εξεταστούν από άλλους γιατρούς όποτε είναι αναγκαίο.

Όσον αφορά στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, το ιατρείο περιλαμβάνει: Πλήρως εξοπλισμένο οδοντιατρείο, έναν ηλεκτροκαρδιογράφο, μετρητή σακχάρου, φιάλες

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

οξυγόνου. Ο εξοπλισμός θα πρέπει να ενισχυθεί από μηχανήματα που θα κάνουν τον αιματολογικό έλεγχο και ένα μηχανήμα για να κάνουν τις ακτινογραφίες τους.

Στα τοπικά νοσοκομεία υπάρχουν δύο θάλαμοι νοσηλείας ένας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών και ένας στον Νοσοκομείο « Ο Άγιος Ανδρέας » οι οποίοι είναι διαμορφωμένοι μόνο για κρατούμενους.

2.9 Το φαρμακείο της φυλακής

Η φαρμακευτική αγωγή των κρατουμένων παρέχεται δωρεάν και χορηγείται κατόπιν ιατρικής συνταγής ή κατόπιν οδηγιών των ιατρών. Στην φυλακή δεν υπηρετεί φαρμακοποιός. Σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό (άρθρο 49), οι νοσηλευτές πρέπει να φροντίζουν για την προμήθεια του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού. Το φαρμακείο είναι αρκετά μεγάλο με 560 είδη φαρμάκων και εάν υπολογίσουμε τις εκδοχές που βγαίνει ένα φάρμακο (αλοιφές, σιρόπια, σκόνη και τα λοιπά) θα δούμε ότι τα φάρμακα βγαίνουν σχεδόν διπλά σε αριθμό άρα γίνεται αντιληπτό το πόσο δύσκολο είναι να ελέγχονται τα φάρμακα και να τηρούνται τα βιβλία στο φαρμακείο και να παρακολουθούνται τα ληξιπρόθεσμα φάρμακα, δεδομένου ότι δεν εργάζεται κανένας φαρμακοποιός. Η φύλαξη των φαρμάκων δεν είναι ασφαλής, διότι δεν φυλάσσονται κλειδωμένα και μέσα στο χώρο του ιατρείου εισέρχονται υπάλληλοι και φρουροί, υπάρχει δηλαδή ανεπίτρεπτος συνωστισμός στο ιατρείο.

Τα ψυχιατρικά φάρμακα δίνονται τρεις φορές την ημέρα πρωί-μεσημέρι-βράδυ σε ταμπλέτες ατομικά στον κάθε κρατούμενο από το νοσηλευτικό προσωπικό (και το προσωπικό ασφαλείας που είναι νοσηλευτές λόγω της προαναφερθείσας έλλειψης προσωπικού). Οι νοσοκόμοι που κάνουν την χορήγηση των φαρμάκων έχουν περιορισμένο χρόνο, 46-50 λεπτά περίπου για λόγους ασφαλείας, γιατί το πρωί και το βράδυ γίνεται καταμέτρηση των κρατουμένων. Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι τα περισσότερα ψυχιατρικά φάρμακα ανήκουν στην κατηγορία των ναρκωτικών θα πρέπει να χορηγούνται με συνταγή που θα αναφέρει και την ημερομηνία λήξεως ή την ημερομηνία επανεξετάσεως από τον γιατρό.

Κεφάλαιο3:Η έρευνα

Για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας αξιοποιήθηκαν στοιχεία εμπειρικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στο σωφρονιστικό σύστημα και στους χώρους των φυλακών. Επίσης, η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε σε βιβλιοθήκες, καθώς και σε διαδικτυακούς τόπους. Από τις φυλακές Πάτρας, ακόμα, αντλήθηκαν στοιχεία που αφορούν τις θέσεις εργασίας των κρατουμένων που προβλέπονται, τον αριθμό των κρατουμένων που εργάζονται και σε ποιες θέσεις, καθώς και στοιχεία για τους

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

αριθμούς πασχόντων και τις θεραπευτικές τους αγωγές. Επίσης, κατά το διάστημα της έρευνας διενεργήθηκαν και προφορικές συνεντεύξεις με αρμοδίους υπαλλήλους.

Αρχικά υπήρχε η σκέψη, με τον υπεύθυνο εισηγητή μου, να δοθούν ερωτηματολόγια στους κρατούμενους. Έτσι η μελέτη θα ήταν πιο ολοκληρωμένη. Δεδομένων όμως των δυσκολιών που θα συναντούσα εξαιτίας του γεγονότος πως είμαι γυναίκα, αποφασίσαμε να καταγράψουμε μόνο το ποσοστό των ατόμων που προσέρχονται στο ιατρείο.

Με τη βοήθεια λοιπόν του προσωπικού του ιατρείου, κατέγραψα τα αρχεία που υπάρχουν στο βιβλίο του ιατρείου, όπως πόσοι ασθενείς προσέρχονταν ανά μήνα και το είδος της ασθένειας που τον έχουν επηρεάσει καθώς και τα χρόνια είναι έγκλειστος.

Από την γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων πήραμε στοιχεία για το πόσοι κρατούμενοι εισέρχονται στα ιατρεία και ποιο ιατρείο επισκέπτονται.

Τέλος, την τελευταία φορά που επισκέφθηκα την φυλακή, ζήτησα διευκρινίσεις σχετικά με ορισμένες απορίες που είχα, διότι υπήρχε μια ασάφεια σε κάποιες απαντήσεις τους.

3.1 Φυλακές

Το ιατρείο της φυλακής δεν καταγράφει όλα τα περιστατικά, καταγράφει μόνο όσα περιστατικά θεωρεί αυτό πως χρειάζονται καταγραφή. Καταγράφουν δηλαδή μόνο όσα περιστατικά θεωρούν κρίσιμα οι ίδιοι. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει καλυφθεί όπως προείπαμε από τα άτομα της εξωτερικής φρουράς λόγω ελλείψεων των κανονικών νοσηλευτών. Η αρμοδιότητα τους είναι να χορηγούν φάρμακα στους ασθενείς τα οποία έχουν δώσει οι εκάστοτε γιατροί. Περνούν από τα κελιά τους και τους δίνουν τα φάρμακα και φεύγουν αφού έχουν βεβαιωθεί ότι τα έχουν πάρει. Κάποιοι αρνιούνται να τα πιούν ή κάνουν πώς τα ήπιαν για να μην έχουν προβλήματα με τους φύλακες νοσηλευτές ή αντιστέκονται χωρίς λόγο για να δημιουργούν θέματα και εντυπώσεις. Καταγράψαμε τα έτη 2012, 2013, 2014. Στον παρακάτω πίνακα 3.1 παρατηρούμε ακριβώς τα στοιχεία που καταγράψαμε.

Πίνακας 3.1 Καταγραφή περιστατικών που έρχονται στο ιατρείο

			Έτος			Σύνολο
			2012	2013	2014	
Α Σ Θ Ε	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	Περιστατικ ά	164	168	144	476
		%	50,0%	47,2%	49,0%	48,7%
	ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	Περιστατικ ά	60	60	60	180
		%	18,3%	16,9%	20,4%	18,4%
	ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Περιστατικ ά	54	60	48	162
		%	16,5%	16,9%	16,3%	16,6%
	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ	Περιστατικ	36	36	36	108

N E I A	ΔΙΑΒΗΤΗΣ	ά				
		%	11,0%	10,1%	12,2%	11,0%
	AIDS	Περιστατικ	14	24	6	44
		ά				
		%	4,3%	6,7%	2,0%	4,5%
	ΓΑΣΤΡ/ΤΙΔΑ	Περιστατικ	0	4	0	4
		ά				
		%	,0%	1,1%	,0%	,4%
	ΙΩΣΗ	Περιστατικ	0	1	0	1
		ά				
		%	,0%	,3%	,0%	,1%
	ΚΩΛΙΚΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	Περιστατικ	0	1	0	1
		ά				
		%	,0%	,3%	,0%	,1%
	ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞ Η	Περιστατικ	0	1	0	1
		ά				
		%	,0%	,3%	,0%	,1%
	ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	Περιστατικ	0	1	0	1
		ά				
		%	,0%	,3%	,0%	,1%
	Σύνολο	Περιστατικ	328	356	294	978
		ά				
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Πηγή :Βιβλίο από το ιατρείο των φυλακών

Στον πίνακα 3.1 καταγράφονται τα περιστατικά που έρχονται στο ιατρείο. Οι ασθενείς που έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι ασθενείς με ηπατίτιδα. Το 2012 είχαμε 164 ασθενείς, το 2013 είχαμε 168 ασθενείς και το 2014 είχαμε 144 ασθενείς. Δηλαδή είχαμε μια πτώση 24 ατόμων μέχρι το 2014 από τους ηπατικούς ασθενείς. Αυτό συνέβη γιατί είχαμε λιγότερους ασθενείς που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών ή υπήρξε μειωμένη σεξουαλική επιθυμία μεταξύ τους. Επίσης η συνεχής ενημέρωση στους κρατούμενους για την χρήση ναρκωτικών και τη σωστή χρήση της

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

σύριγγας και του προφυλακτικού. Στην συνέχεια έχουμε τους κρατούμενους με εγκεφαλικό όπου το ποσοστό είναι το ίδιο και τα 3 έτη. Το ίδιο συμβαίνει και με το σακχαρώδη διαβήτη, την γαστρεντερίτιδα, την ίωση, την ουρολοίμωξη, και την φυματίωση. Έπειτα έχουμε τα καρδιακά προβλήματα όπου το 2012 είχαμε 54 άτομα και το 2013 είχαμε 60 άτομα και το 2014 είχαμε 48 άτομα δηλαδή το ποσοστό αυξήθηκε κατά 6 άτομα και μετά μειώθηκε κατά 12 άτομα από το 2013 στο 2014. Στη συνέχεια έχουμε τους ασθενείς με Aids: το 2012 έχουμε 14 ασθενείς, το 2013 έχουμε 24 ασθενείς και το 2014 έχουμε 6 ασθενείς. Το ποσοστό με τα άτομα με Aids μετά την άνοδο που παρουσίασαν το 2013, το 2014 έχουμε μια θεαματική μείωση στους 6 ασθενείς, δηλαδή 18 ασθενείς πιο κάτω και αυτό συνέβη λόγω της εφαρμογής της κάρτας υγείας στις φυλακές. Τέλος έχουμε την κοινή σε όλους ίωση γαστρεντερίτιδας όπου ασθένησαν μόνο 4 άτομα. Το σύνολο των πληθυσμών που έχουν νοσήσει μέσα στα τρία έτη είναι 978 άτομα.

Πίνακας 3.2 Καταγραφή περιστατικών που έρχονται στο ιατρείο ανά ηλικία

	Ηλικία	Σύνολο
--	---------------	---------------

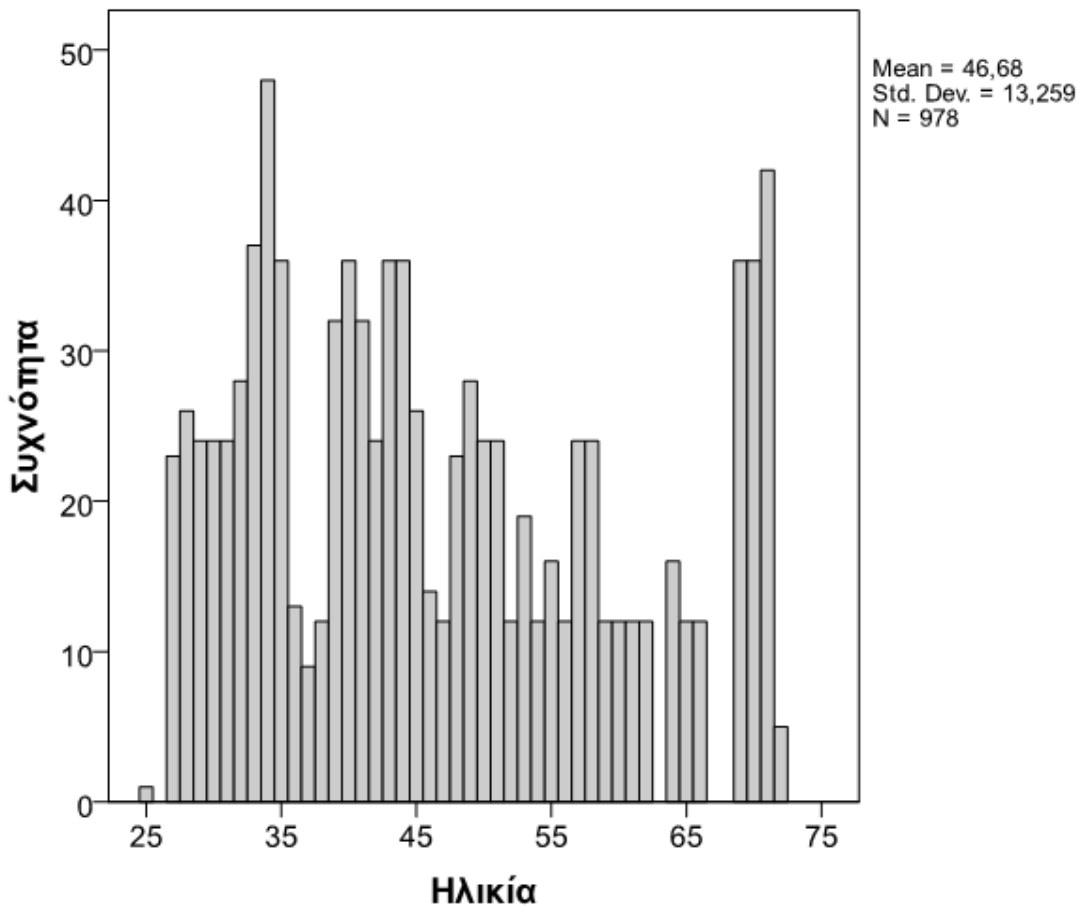
			25-35	36-45	46-55	56-65	66-75	λα
Α Σ Θ Ε Ν Ε Ι Α	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	Περιστατικά	261	120	95	0	0	476
		%	96,3%	46,9%	51,6%	,0%	,0%	48,7%
	ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Περιστατικά	0	36	43	36	47	162
		%	,0%	14,1%	23,4%	26,5%	35,9%	16,6%
	ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	Περιστατικά	0	72	36	36	36	180
		%	,0%	28,1%	19,6%	26,5%	27,5%	18,4%
	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Περιστατικά	0	0	0	60	48	108
		%	,0%	,0%	,0%	44,1%	36,6%	11,0%
	AIDS	Περιστατικά	8	22	10	4	0	44
		%	3,0%	8,6%	5,4%	2,9%	,0%	4,5%
	ΓΑΣΤΡ/ΙΤΙΔΑ	Περιστατικά	0	4	0	0	0	4
		%	,0%	1,6%	,0%	,0%	,0%	,4%
	ΙΩΣΗ	Περιστατικά	1	0	0	0	0	1
		%	,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,1%
	ΚΩΛΙΚΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	Περιστατικά	0	1	0	0	0	1
		%	,0%	,4%	,0%	,0%	,0%	,1%
	ΟΥΡΟΛΟΙΜ	Περιστατικά	0	1	0	0	0	1

	ΩΞΗ	ικά						
		%	,0%	,4%	,0%	,0%	,0%	,1%
	ΦΥΜΑΤΙΩΣ Η	Περιστατ ικά	1	0	0	0	0	1
		%	,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,1%
Σύνολο		Περιστατ ικά	271	256	184	136	131	978
		%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Πηγή :Βιβλίο από το ιατρείο των φυλακών

Στον πίνακα 3.2 έχουμε διαχωρισμό των ηλικιών σε 5 κλάσεις ανά ασθένεια. Θα παρατηρήσουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που έχουν ασθενήσει είναι τα άτομα από ηπατίτιδα και ειδικά στην ηλικία 25-35 ετών. Παρατηρούμε πως το ποσοστό των ατόμων που έχουν ασθενήσει είναι 261 άτομα από το γενικό σύνολο του πληθυσμού των 978 ατόμων. Στην δεύτερη κατηγορία έχουμε τα άτομα με εγκεφαλικό με μεγαλύτερο ποσοστό στην ηλικία των 36-45 ετών. Επίσης αυξημένο σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία έχουμε και το Aids. Στην τρίτη κατηγορία έχουμε τον σακχαρώδη διαβήτη ο οποίος είναι αυξημένος στην ηλικία των 56-65 ετών. Στις υπόλοιπες κατηγορίες τα ποσοστά είναι κάτω των 10 ατόμων, σχεδόν μηδαμινά. Στο σύνολο όμως των 978 ατόμων θα παρατηρήσουμε ότι από τα 978 άτομα έχουν ασθενήσει 271 άτομα σε όλες τις παθήσεις στην ηλικία 25-35 ετών, στην ηλικία 36-45 ετών έχουν ασθενήσει 256 άτομα, στην ηλικία 46-55 ετών έχουμε 184 άτομα, στην ηλικία 56-65 ετών έχουμε 136 άτομα και τέλος στην ηλικία 66-75 ετών έχουμε 131 άτομα που έχουν ασθενήσει. Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων στο συγκεντρωτικό αποτέλεσμα όλων των ασθενειών είναι στην ηλικία 25-35 ετών όπου εκεί έχουμε 271 άτομα και ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των κρατούμενων-ασθενών τόσο μειώνεται και το ποσοστό των ασθενούντων γενικώς.

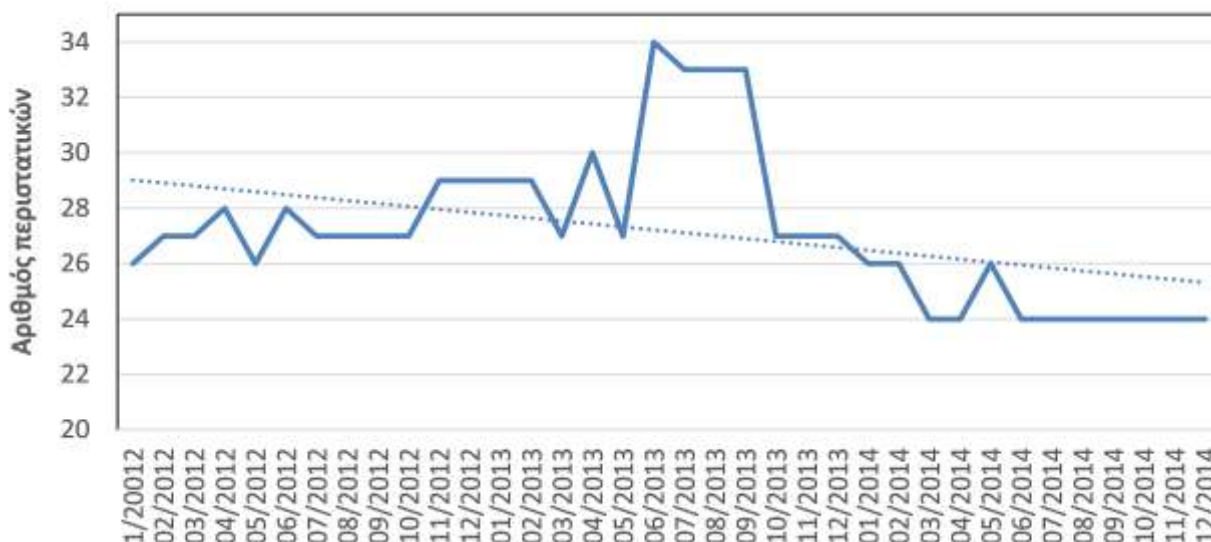
[Πληκτρολογήστε κείμενο]



Διάγραμμα 3.1 Ο αριθμός των περιστατικών ανά ηλικία στα τρία έτη

Πηγή :Βιβλίο από το ιατρείο των φυλακών

Στο διάγραμμα 3.1 θα δούμε το πόσες φορές έχουν επισκεφθεί οι ασθενείς κρατούμενοι το ιατρείο της φυλακής στο δείγμα των 978 ατόμων μέσα στα ίδια τρία έτη. Παρατηρούμε ότι η μέση τιμή είναι 46,58 δηλαδή είναι 3,42 κάτω από το 50 % της βάσης. Η διακύμανση είναι ένα μέτρο διασποράς αξιόπιστο και δεν εκφράζεται με τις μονάδες με τις οποίες εκφράζονται οι παρατηρήσεις τους αλλά παίρνουμε την τυπική απόκλιση η οποία είναι η τετραγωνική ρίζα της διακύμανσης και μας εκφράζει τα ίδια με τα υπόλοιπα μέτρα θέσης και αποτελεί την πιο σημαντική παράμετρο. Η τυπική απόκλιση μετρά την μέση διασπορά των τιμών γύρω από το μέσο αριθμητικό, άρα μπορούμε να την συγκρίνουμε με την μέση τιμή. Η τυπική απόκλιση στο δείγμα μας είναι 13,259. Η τυπική απόκλιση είναι μικρότερη από την μέση τιμή άρα είναι μικρότερη και η διασπορά των τιμών.



Διάγραμμα 3.2 Ο αριθμός των περιστατικών ανά μήνα στα τρία έτη

Στο διάγραμμα 3.2 έχουμε τον αριθμό περιστατικών ανά μήνα για τα τρία έτη. Παρατηρούμε μια αυξομείωση των περιστατικών από τον 1/12 έως τον 7/12. Από τον 8/12 μέχρι τον 11/12 είναι ίδιος ο αριθμός των περιστατικών ενώ από τον 12/12 μέχρι τον 2/13 πάλι τα περιστατικά έχουν ανοδική πορεία αλλά είναι σταθερά. Μεταξύ του 2/13 μέχρι τον 5/13 παρατηρούμαι μια αυξομείωση. Από τον 5/13 έως τον 10/13 έχουμε μια αυξητική και σταθερή πορεία των περιστατικών. Από τον 11/13 έως 12/14 υπάρχει μείωση των περιστατικών από όλα τα άλλα έτη αλλά αυτή η μείωση είναι άλλοτε σταθερή και άλλοτε αυξομειώνεται.

3.2 Εξωτερικά ιατρεία

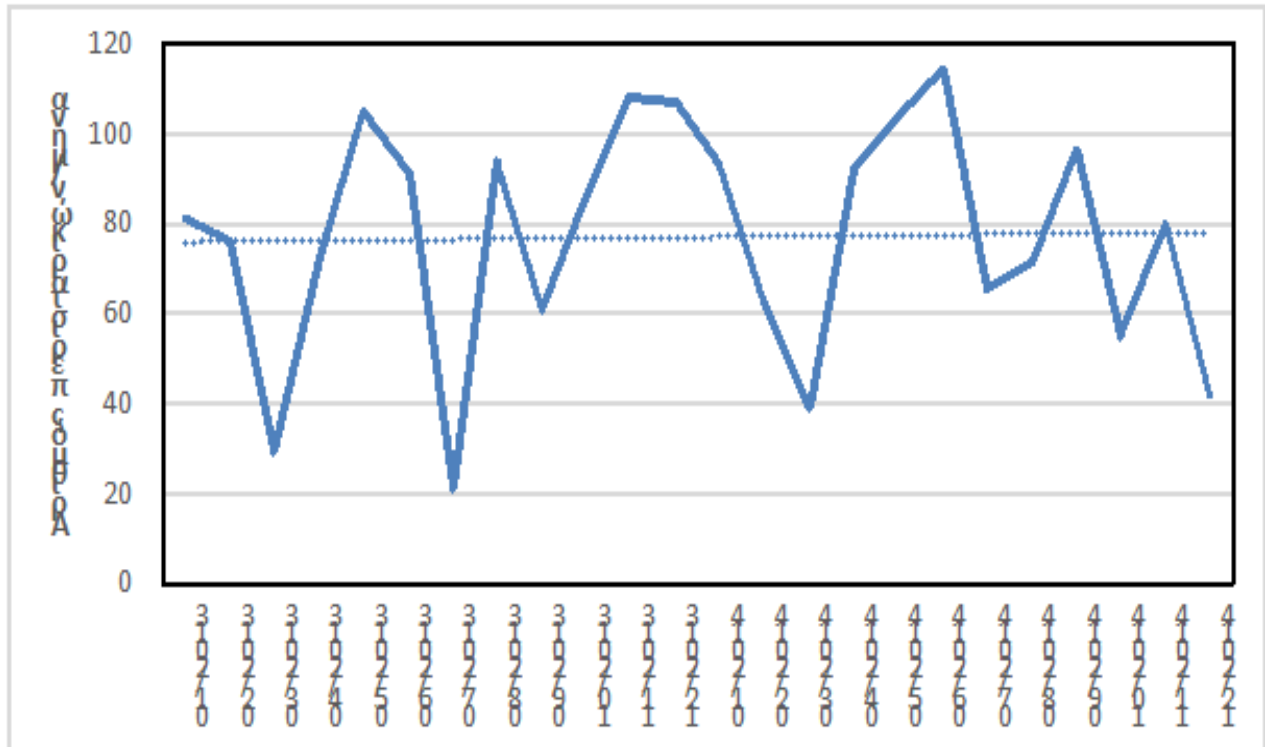
Κατά την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης είχα την ευκαιρία και με την άδεια του προϊσταμένου μου να μπω στο σύστημα και να δω πόσοι κρατούμενοι εισέρχονται μηνιαίως στο νοσοκομείο με την προϋπόθεση να μην καταγράψω τα ονόματα των κρατουμένων. Από την καταγραφή αυτή (Πίνακας 3.3) λοιπόν προέκυψαν τα παρακάτω στοιχεία. Αφορούν τα έτη 2013 και 2014. Εδώ θα δούμε τις ειδικότητες που επισκέπτονται οι κρατούμενοι-ασθενείς στο νοσοκομείο. Εύκολα διακρίνουμε ότι οι τιμές είναι ίδιες για όλες τις ειδικότητες εκτός εκείνων του Γαστρεντερολόγου και Λοιμωξιολόγου.

Πίνακας 3.3 Επισκεψιμότητα ασθενούντων κρατουμένων ανά ιατρική ειδικότητα

ΙΑΤΡΟΣ	Συχνότητα επισκέψεων	Ποσοστό
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ	24	9,1
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ	13	4,9
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ	24	9,1
ΗΠΑΤΟΛΟΓΟΣ	24	9,1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	24	9,1
ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΣ	11	4,2
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	24	9,1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	24	9,1
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	24	9,1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	24	9,1
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	24	9,1
Ω.Ρ.ΛΑ	24	9,1
Σύνολο	264	100,0

Πηγή :εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΠ

Στο επόμενο διάγραμμα 3.3 βλέπουμε τη διακύμανση των επισκέψεων των κρατουμένων στα εξωτερικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών ανά μήνα.



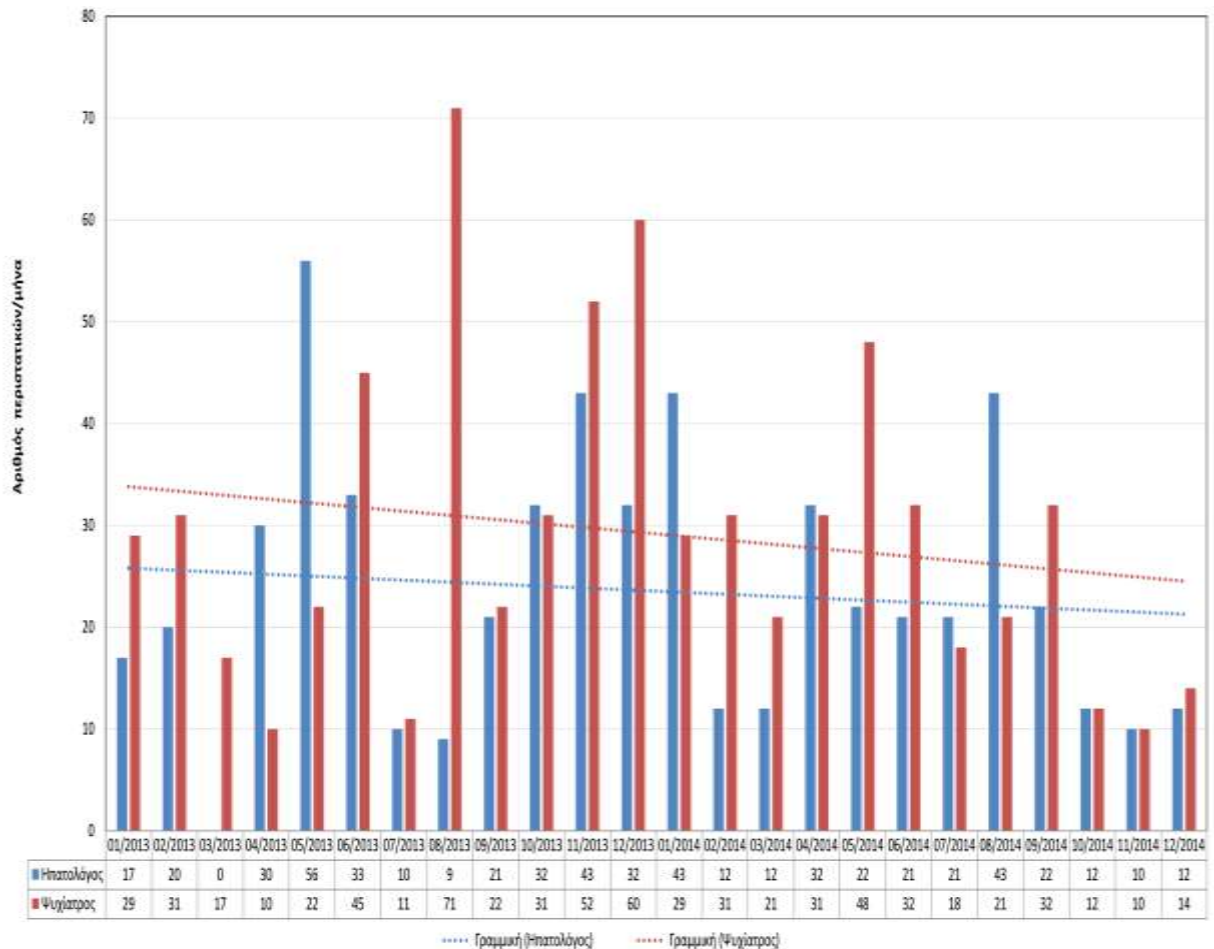
Πηγή :εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΠ

Διάγραμμα 3.3 Αριθμός περιστατικών ανά μήνα

Στο παρακάτω διάγραμμα 3.4 θα δούμε δύο από τις ειδικότητες, εκείνη του ηπατολόγου και εκείνη του ψυχιάτρου τις οποίες επισκέπτονται ανά μήνα οι κρατούμενοι στο νοσοκομείο. Με το συγκεκριμένο διάγραμμα παρατηρούμε ότι η ειδικότητα του ψυχιάτρου έχει μεγαλύτερα ποσοστά από την ειδικότητα του ηπατολόγου, γιατί δεν εργάζεται ψυχίατρος στο ιατρείο ούτε κατ' επίσκεψιν. Η απουσία ψυχιάτρου έχει προκαλέσει λειτουργικά προβλήματα σε όλα τα τμήματα της φυλακής εκτός του ιατρείου και κυρίως στο προσωπικό φύλαξης, γιατί κάποιιοι κρατούμενοι εξαγριώνονται και δεν θέλουν να μπουν στα κελιά τους. Μερικές φορές λόγω του μακρού εγκλεισμού τους θέλουν να κάνουν το λεγόμενο δικό τους «γκέτο» να είναι πρώτο ή απειλούν με ψεύτικες απόπειρες αυτοκτονίας ή παραπονιούνται στο ιατρείο συνεχώς τα βράδια για να τους χορηγήσουν περισσότερα φάρμακα. Αυτό συμβαίνει συνήθως την περίοδο του καλοκαιριού και της άνοιξης. Η αναγκαστική λοιπόν μεταφορά τους στο νοσοκομείο έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της συχνότητας μεταφοράς των άλλων κρατουμένων με άλλα προβλήματα υγείας.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Αυξημένο είναι το ποσοστό και στους ηπατολόγους ειδικά τις περιόδους της άνοιξης και του φθινοπώρου διότι λόγω της κλιματικής αλλαγής έχουμε αλλαγή συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να αυξάνονται η χρήση ναρκωτικών ουσιών και ερωτικών επιθυμιών.



Πηγή :εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΠ

Διάγραμμα 3.4 Αριθμός ιατρικών επισκέψεων ανά μήνα στις ειδικότητες ηπατολόγου και ψυχιάτρου στο Παν. Νοσοκομείο Πάτρας.

• Συμπεράσματα

Το κατάστημα κράτησης – φυλακές Πάτρας με υπεράριθμους κρατούμενους από αυτούς που έχει σχεδιασθεί να εξυπηρετεί έχει την προφανή ανάγκη αλλαγής του οργανογράμματος στο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης, με πρόβλεψη δημιουργίας μιας εσωτερικής πρωτοβάθμιας μονάδας υγείας. Πρέπει οι ιθύνοντες των συναρμοδίων υπουργείων να καταλάβουν ότι μία κοινότητα 800 – 900 στιβαγμένων, εγκλειστων και διαφορετικών εθνοκοτήτων ανθρώπων, αποτελεί de facto μία μικρή κωμόπολη. Είναι πρακτικά αδύνατο να εξυπηρετηθούν οι υγειονομικές ανάγκες τόσων ανθρώπων με ανύπαρκτο και ανειδίκευτο προσωπικό (θέσεις ιατρών που δεν έχουν καλυφθεί, νοσηλευτικό προσωπικό εκ των φρουρών (!!)) της φυλακής). Μόνο ντροπή μπορεί να προκαλέσει σε όποιον πληροφορηθεί την κατάσταση αυτή. Η ευκαιριακή (ουδέν μονιμότερο του προσωρινού ...) λύση της μεταγωγής των κρατουμένων στα δύο νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής (Π. Παν. Νοσ. Ρίου και Νοσ. «Άγιος Ανδρέας») ήταν, είναι και παραμένει λύση ανάγκης η οποία και τα νοσοκομεία επιβαρύνει σε μία εποχή άκρας λιτότητας και δικών τους ελλείψεων, δεδομένου και του χαρακτήρα των νοσημάτων (ηπατίτιδες, εγκεφαλικά, καρδιαγγειακά) των κρατουμένων όπως πιστοποιεί η έρευνα που διεξαγάγαμε στην παρούσα εργασία και βάζει σε κίνδυνο τη δημόσια τάξη και ασφάλεια σε περίπτωση απόδρασης ή παρόμοιας κατάστασης.

Εκ της έρευνας επίσης προκύπτει η σοβαρή ανάγκη κάλυψης των οργανικών θέσεων ψυχιάτρου, οδοντιάτρου, και παθολόγου ειδικευμένου σε λοιμώδη νοσήματα. Απαραίτητη κρίνεται και η συνδρομή φαρμακοποιού για την ορθή, ασφαλή και αποτελεσματικότερη λειτουργία του φαρμακείου του ιατρείου των φυλακών που τώρα είναι έρμαιο των διερχομένων. Τέλος η πρόσληψη ειδικευμένων νοσηλευτών τουλάχιστον στο επίπεδο του αρχικού οργανογράμματος (3 άτομα) συνεπικουρούμενων από το προσωπικό της φρουράς μόνον εφόσον συντρέχουν ειδικοί λόγοι όπως είναι η περίπτωση στην οποία πρέπει ακόμη και δια της βίας ο ασθενής κρατούμενος να πάρει την τακτική αγωγή του, όπως συμβαίνει στους χρονίως πάσχοντες.

Η οργάνωση επίσης του ιατρείου πάσχει σοβαρά διότι στην πραγματικότητα δεν τηρείται σωστά το βιβλίο ασθενών και ιατρικών πράξεων, δεν καταχωρούνται όλα τα περιστατικά, ειδικά τα ελαφρά, στα δε πιθανόν σοβαρά επειδή δεν υπάρχει σταθερός

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

υπεύθυνος γιατρός, με μόνη την εμπειρική γνώμη του νοσηλευτή, αμέσως καλείται το τμήμα μεταγωγών της ασφάλειας προκειμένου να μεταφερθεί ο κρατούμενος με το πρόβλημα στο νοσοκομείο και να αποφευχθούν τα χειρότερα.

• Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αλεξιάδης, Σ. (2001). *Σωφρονιστική, 4^η Έκδοση*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Απόφαση 58819, (2003), «*Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Γενικών Καταστημάτων Κράτησης τύπου Α' και Β'*». ΦΕΚ 463, Τεύχος Β', 7 Απριλίου.
- Καταγής, Σ. Σ. (2007). *Μελέτη για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στην κλειστή φυλακής Πάτρας- Οργανωτικές και λειτουργικές προτάσεις*. Τελική Εργασία, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.
- Κορσάνου, Α., Δουνέζης, Α. & Λύκουρας, Λ. (2010). Το ιατρικό απόρρητο στην άσκηση της Ιατρικής με έμφαση στην άσκηση Ψυχιατρικής: Νομικό πλαίσιο, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 4, σσ. 686-690.
- Κρατούμενος. (1997). Στην *Πάπυρος-Λαρούς-Μπριτάνικα*. (Τόμος 36, σσ. 78,83-84). Αθήνα: Εκδόσεις Πάπυρος.
- Μάνδρου, Ι. (2014, 1 Μαρτίου). Φυλακές τριών τύπων για μεγαλύτερη ασφάλεια. *Η Καθημερινή*, σ. 13.
- Νόμος 2776. (1999). «*Σωφρονιστικός Κώδικας*». ΦΕΚ 291, Τεύχος Α', 24 Δεκεμβρίου.
- Νόμος 3418. (2005). «*Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας*». ΦΕΚ 287, Τεύχος Α', 28 Νοεμβρίου.
- Παπαθεοδώρου, Θ. (2002). *Δημόσια ασφάλεια και αντεγκληματική πολιτική: Συγκριτική προσέγγιση*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Προεδρικό Διάταγμα 36. (2000). «*Οργανισμός Υπουργείου Δικαιοσύνης*». ΦΕΚ 29, Τεύχος Α', 17 Φεβρουαρίου.
- Σακελλιάδης, Ε., Παπαδόδημα, Σ., Λέων, Γ. & Σπηλιοπούλου, Χ. (2008). Η άσκηση της ιατρικής σε σωφρονιστικά καταστήματα: νομικές και δεοντολογικές απόψεις, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 5, σσ. 566-576.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

Σαρρής, Μ. (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Σωφρονιστικό Σύστημα. (2007). Στην *Δομή* (Τόμος 28, σσ. 168-169). Αθήνα: Εκδόσεις Δομή ΑΕ.

Υπουργική Απόφαση 21166. (2007). «*Κατανομή των οργανικών θέσεων των Καταστημάτων Κράτησης, των Ειδικών Καταστημάτων Κράτησης, των Θεραπευτικών Καταστημάτων και της Κ.Α.Υ.Φ.*». ΦΕΚ 359, Τεύχος Β', 15 Μαρτίου.

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

Ξενόγλωσση

Accused. (2012). In Collins English Dictionary. William Collins Sons & Co. Ltd.

De Bord, J., Burke, W. & Dudzinski, M., D. (2014). Ethics in Medicine: Confidentiality. University of Washington. Ανακτήθηκε από: <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/confiden.html>.

Gatherer, A., Moller, L. & Hayton, P. (2005). The World Health Organization European Health in Prisons Project After 10 Years: Persistent Barriers and Achievements, *American Journal of Public Health*, 10, pp. 1696-1700.

Ηλεκτρονικές πηγές

Convict. (2017). Ιστοσελίδα Vocabulary. Ανακτήθηκε από <https://www.vocabulary.com/dictionary/convict>.

Prison. (2017). Ιστοσελίδα Encyclopedia Britannica. Ανακτήθηκε από <https://www.britannica.com/topic/prison>.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]

History of Prisons. (2017). Ιστοσελίδα Prison History. Ανακτήθηκε από <http://www.prisonhistory.net/prison-history/history-of-prisons/>.

ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ: Ένα ελληνικό μοντέλο θεραπείας στη φυλακή με διεθνή απήχηση. (2017). Ιστοσελίδα Onmed. Ανακτήθηκε από: <http://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/353333/kethea-promhtheas-ena-elliniko-montelo-therapeias-sti-fylaki-me-diethni-apixisi>