

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
**ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ
ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ**

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΑΡΙΣΤΕΑ ΒΙΤΣΑ

ΠΑΤΡΑ 2016

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει και να αναλύσει τις απόψεις και στάσεις των κρατούμενων στην Κλειστή Φυλακή της Πάτρας σχετικά με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Στην έρευνα πήραν μέρος 76 κρατούμενοι, γνωρίζοντας την Ελληνική γλώσσα, στους οποίους μετά από έγκριση από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας, και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων καθώς επίσης και από την Κοινωνική Υπηρεσία της φυλακής, χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια έρευνας τα οποία αναλύθηκαν σύμφωνα με τις ποσοτικές μεθόδους έρευνας, μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS 20. Από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα: 1) Η παρουσία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή της Πάτρας κρίνεται ως πολύ χαμηλή και μη επαρκής 2) Οι κρατούμενοι, στην πλειοψηφία τους, δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό τους, αλλά είτε παρουσίασαν προβλήματα μετά τον εγκλεισμό τους (κυρίως κατάθλιψη), είτε εντάθηκαν τα ήδη υπάρχοντα 3) Οι περισσότεροι κρατούμενοι δεν έχουν ανάγκη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής και νοσηλευτικής φροντίδας, ωστόσο όσοι έχουν ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα, αυτή κυρίως εντοπίζεται σε έλεγχο λήψης φαρμάκων, μέτρηση πίεσης και σακχάρου καθώς επίσης καθαριότητα και υγιεινή 4) Οι κρατούμενοι θεωρούν πως παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική βοήθεια στη φυλακή της Πάτρας είναι πολύ χαμηλή, ενώ ο ρόλος του νοσηλευτή είναι αδιάφορος.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

Νοσηλευτικό προσωπικό, Ιατρικό προσωπικό, Φυλακές, Φυλακισμένοι

Abstract

Aim of this project was to study and analyze the views and attitudes of prisoners in Patras prison department concerning nursery in prison as well as doctors' and nurses' attitudes in prison. 76 prisoners in Patras prison department, who were given questionnaires analyzed according to the quantitative research methods through the statistical program SPSS 20, participated in the survey. From the data processing it was shown that 1) the presence of medical and nurse staff is insufficient 2) most of the prisoners didn't have any health problems before their imprisonment, and after that they seem to have some problems (mainly depression) 3) most of the prisoners don't seem to have any special need in medication and health care, and among the ones who do need special care most of them are in need of medical control 4) Most of the prisoners think that the role of nurses in prison is insufficient.

KEY WORDS

Nurses, Doctors, Health care, Prison, Prisoners.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας και δεδομένου ότι το θέμα που αγγίζουμε είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο θα ήθελα να ευχαριστήσω κατά κύριο λόγο την καθηγήτρια μου Αριστέα Βίτσα η οποία με εμπιστεύτηκε και έδειξε από την πρώτη στιγμή μέγιστο ενδιαφέρον και άμεση ανταπόκριση καθόλη τη διάρκεια της εργασίας. Στη συνέχεια θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, στον Διευθυντή των φυλακών Ζηκο Αντώνιο αλλά και στο Επιστημονικό Προσωπικό του Κ.Κ.Πατρών για την αποδοχή τους και τη βοήθεια για την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Επιπλέον καθοριστικός παράγοντας για την επίτευξη της πτυχιακής εργασίας μου ήταν η άμεση ανταπόκριση των κρατούμενων των φυλακών.

Κλείνοντας οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την κάθε μορφή στήριξης που μου έχει προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια αλλά και τους καρδιακούς μου φίλους για την κατανόηση τη στήριξη και τη συμπαράσταση τους.

Πίνακας Περιεχομένων

i	Εισαγωγή.....	5
ii)	Κεφάλαιο 1: Οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα..	5
	1.1 Ιστορική αναδρομή του σωφρονιστικού συστήματος.....	6
	1.2 Η σημερινή πραγματικότητα στις ελληνικές φυλακές.....	7
	1.3 Θεσμικό πλαίσιο	9
	1.4 Το σωφρονιστικό κατάστημα της Πάτρας.....	10
ii)	Κεφάλαιο 2: Συνταγματικά δικαιώματα κρατουμένων	12
iii)	Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας.....	19
	Αποτελέσματα	19
iv)	Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	42
v)	Προτάσεις.....	43
vi)	Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	44
vii)	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	46
viii)	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	49

Εισαγωγή

Η εργασία αυτή επικεντρώνεται στην παροχή νοσηλευτικής βοήθειας στους κρατούμενους της φυλακής της Πάτρας. Το θέμα αυτό είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και ίσως γι αυτόν τον λόγο δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στη χώρα μας. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι αφενός να παρουσιάσει την πολιτική υγείας του σωφρονιστικού συστήματος στη χώρα μας, αφετέρου δε να αναδείξει στον μέγιστο δυνατό βαθμό τις αδυναμίες αυτού του συστήματος μελετώντας την περίπτωση της κλειστής φυλακής της Πάτρας.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύουμε την οργάνωση και λειτουργία του Σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα, δίνοντας την εικόνα που επικρατεί και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, και στη συνέχεια μελετάμε την περίπτωση της κλειστής φυλακής της Πάτρας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τα συνταγματικά δικαιώματα των κρατουμένων, με έμφαση σε αυτά της υγείας και τέλος αναλύουμε τη νοσηλεία στις φυλακές της χώρας μας. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε το φθινόπωρο του 2015 στην φυλακή της Πάτρας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου, που δόθηκε σε δείγμα N=76 κρατουμένων και επεξεργαστήκαμε τα δεδομένα με τις αρχές των ποσοτικών μεθόδων έρευνας, με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.20. Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως η γενικότερη εικόνα της παροχής νοσηλευτικής βοήθειας στους κρατούμενους της φυλακής Πατρών, δεν είναι ικανοποιητική. Από την ίδια έρευνα προέκυψαν μερικά γενικότερα συμπεράσματα όπως επίσης και μερικές προτάσεις για περαιτέρω μελέτη που παραθέτουμε στον επίλογο της εργασίας.

Κεφάλαιο 1: Οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα

Το κατάστημα κράτησης αποτελεί ειδική περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής και λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης. Ως κρατούμενους θεωρούμε όσους εκτίουν ποινές ή μέτρα ασφαλείας κατά της ελευθερίας, τους υπόδικους (προφυλακισμένους ή προσωρινά κρατούμενους), καθώς επίσης και τους κρατούμενους για χρέη ή για άλλους λόγους σε εκτέλεση απόφασης πολιτικού δικαστηρίου ή οφειλέτες δικαστικής ποινής και τους παραμένοντες, που είναι αλλοδαποί οι οποίοι μετά την αποφυλάκισή τους παραμένουν στη φυλακή μέχρι την απέλασή τους ή τη χορήγηση άδειας παραμονής στη χώρα. Ως προσωπικό του καταστήματος κράτησης θεωρούμε τους εργαζόμενους σε αυτό, ανεξαρτήτως ειδικότητας με μόνιμη ή προσωρινή θέση, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Το ιατρικό προσωπικό αποτελούν ιατροί ειδικοτήτων και οδοντίατροι. Αν στο σωφρονιστικό κατάστημα δεν υπάρχει μόνιμο ιατρικό προσωπικό, αυτό αποτελούν οι ιατροί που συμβάλλονται με τη διεύθυνση των φυλακών για μερική απασχόληση. Το νοσηλευτικό προσωπικό των φυλακών αποτελούν οι νοσηλευτές κλάδου ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας καθώς και οι ΔΕ Νοσηλευτικής, όπως και άλλα μέλη του προσωπικού στα οποία έχουν ανατεθεί καθήκοντα νοσηλευτών από τον διευθυντή της φυλακής με τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού. Ως ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό εννοούμε τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ψυχολόγους, τους εκπαιδευτικούς κλπ οι οποίοι ασκούν διάφορα καθήκοντα που περιγράφονται στα άρθρα 51-56 του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας Καταστημάτων Κράτησης τύπου Α' και Β' (Αριθ. Απόφασης 588/7.4.2003).

1.1 Ιστορική αναδρομή του σωφρονιστικού συστήματος

Η φυλακή, ως χώρος εκτέλεσης των ποινών, αποτελεί σχετικά πρόσφατο θεσμό (Δασκαλάκης, 1985). Μέχρι τον Μεσαίωνα τα άτομα απλά κρατούνταν μέχρι να γίνει η δίκη τους. Μετά τη γαλλική επανάσταση καθιερώνεται η ελευθερία του ατόμου, ως το ύψιστο αγαθό, και επομένως η ποινή της στέρησής της παγιώνεται ως η πιο σημαντική από τις ποινικές κυρώσεις (Χαΐδου, 2002). Κατά τον 18^ο αιώνα, η φυλακή – εκτός από τόπος στέρησης της ελευθερίας του ατόμου και την προστασία της κοινωνίας από τους εγκληματίες– αποτελεί μέσο ηθικής βελτίωσης, μέσω της αυστηρής πειθαρχίας και την ανάπτυξης της θρησκευτικής πίστης. Στη συνέχεια εμφανίζονται νέα σωφρονιστικά συστήματα:

Α)το κοινοβιακό: όπου οι κρατούμενοι ζουν σε κοινούς θαλάμους μέρα και νύχτα. Σε αυτό το σωφρονιστικό σύστημα παρατηρήθηκαν πολύ σύντομα άθλιες συνθήκες διαβίωσης, καθώς οι κρατούμενοι συνωστίζονταν στους θαλάμους, και έτσι πολύ σύντομα η ιδέα του κοινοβιακού συστήματος εγκαταλείφθηκε.

Β)Το απομονωτικό: όπου οι κρατούμενοι ζούσαν (αναγκαστικά) μόνοι τους μέρα και νύχτα. Σε αυτό το σωφρονιστικό σύστημα παρατηρήθηκε ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης ψυχικών ασθενειών ήταν πολύ μεγάλος, καθώς η απομόνωση τη νύχτα δεν ήταν ηθελημένη αλλά καταναγκαστική και επιπλέον, το ίδιο το σύστημα αυτό ήταν αντίθετο στον αρχικό σκοπό που ήταν η επανένταξη του κρατούμενου στην κοινωνία.

Γ) το μικτό: όπου αποτελεί έναν συνδυασμό των δύο προηγούμενων συστημάτων. Οι κρατούμενοι τη νύχτα είναι μόνοι τους, αλλά την ημέρα εργάζονται όλοι μαζί εφόσον είναι αυστηρά πειθαρχημένοι.

Δ) το προοδευτικό: όπου εμφανίστηκε αρχικά από τον Walter Crofton. Το σύστημα αυτό στηρίζεται στο συνδυασμό των θετικών στοιχείων των προηγούμενων συστημάτων δίνοντας μεγάλη σημασία τόσο στη βελτίωση των φυλακών όσο και των φυλακισμένων. Η διάρκεια της ποινής σε αυτό το σύστημα χωρίζεται σε τρία στάδια: 1)στο πρώτο στάδιο – το απομονωτικό, ο κρατούμενος έχει τη δυνατότητα να μείνει μόνος του, χωρίς να εργάζεται, με σκοπό να ασκήσει την αυτοκριτική του και να βιώσει έντονα την ποινή που του επιβλήθηκε 2) στο δεύτερο στάδιο – το μικτό, ο κρατούμενος μένει μόνος του τη νύχτα, και εργάζεται μαζί με τους συγκαταρούμενους του τη μέρα. Ανάλογα με την εργατικότητά του και τη βελτίωση της συμπεριφοράς του, καθορίζεται ο χρόνος παραμονής του στο στάδιο αυτό, το οποίο χωρίζεται σε τέσσερα υποστάδια, που διακρίνονται από το χρώμα της στολής που φορά. Βέβαια, είναι δυνατό να υποπέσει σε προηγούμενο στάδιο αν δεν βελτιωθεί η συμπεριφορά του ή η εργασία του δεν είναι η επιθυμητή. Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο αυτού του συστήματος, ο κρατούμενος απολύεται με τον όρο ότι δεν θα διαπράξει ξανά κάποιο αδίκημα (Δασκαλάκης, 1985).

Σύμφωνα με τους Κουράκη & Σπινέλη (2001), ο Σλύτερ που διετέλεσε Υπουργός Δικαιοσύνης, έγινε γνωστός με το σύνθημα: «να εκκενώσουμε τις φυλακές». Το Σωφρονιστικό Σύστημα στην Ευρώπη ακολουθεί την παρακάτω δομή:

- Τοπικές φυλακές (για ποινές μέχρι ενός έτους)
- Κέντρα Κράτησης – Κεντρικές Φυλακές (για ποινές άνω του ενός έτους)

- Εξειδικευμένα σωφρονιστικά καταστήματα με θεραπευτικούς σκοπούς, που απευθύνονται σε νέους κάτω των 28 ετών.

Στο σωφρονιστικό σύστημα της Σουηδίας συναντάμε ενιαίες κατά είδος φυλακές, τοπικές ή εθνικές (1974), ενώ στην Νορβηγία το 1981 θεσπίστηκε η κατάργηση του ισόβιου εγκλεισμού. Η Φινλανδία διαφοροποιείται, κατά βάση, από τις σωφρονιστικές πολιτικές των άλλων Σκανδιναβικών χωρών (Schichor, 1997). Η Ολλανδία αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση σχετικά με την αντί-εγκληματική πολιτική που ακολουθεί (Batcherder & Pippert, 2002), ενώ η Αυστρία ακολουθεί τις αρχές του Γερμανικού Ποινικού Κώδικα.

Όσον αφορά την ιστορική εξέλιξη του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος, έχουμε να παρατηρήσουμε πως οι αλλαγές που συνέβησαν στο σωφρονιστικό σύστημα, στην Ευρώπη τον 19^ο αιώνα, επηρέασαν και το ελληνικό. Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, η επικράτηση του απομονωτικού συστήματος, η ίδρυση αγροτικών φυλακών, στις οποίες ισχύει ο ευεργετικός υπολογισμός εργασιμών ημερών, αποτέλεσαν τα χαρακτηριστικά του σωφρονιστικού συστήματος στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Επιχειρήθηκε η αναθεώρηση της νομοθεσίας και θεσπίστηκε ο πρώτος Σωφρονιστικός Κώδικας (1967), ο οποίος στόχευε στην κοινωνική αναπροσαρμογή των κρατούμενων (Χαΐδου, 2002). Ο μεταγενέστερος κώδικας του 1989 στην ουσία συμπλήρωσε τον προηγούμενο, παρόλο που οι διατάξεις που αφορούσαν την αμοιβή και ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων κρατούμενων καθώς επίσης και την ημιελεύθερη διαβίωσή τους, δεν ίσχυσαν ποτέ.

1.2 Η σημερινή πραγματικότητα στις ελληνικές φυλακές

Στην Ελλάδα οι φυλακές διακρίνονται σε γενικά, ειδικά και θεραπευτικά καταστήματα κράτησης. Τα γενικά καταστήματα διακρίνονται σε τύπου Α' και τύπου Β'. Στα καταστήματα Α' τύπου κρατούνται οι υπόδικοι, οι κρατούμενοι για χρέη και οι κρατούμενοι σε ποινή φυλάκισης. Στα καταστήματα τύπου Β' κρατούνται οι υπόλοιποι εκτός από τους νέους (13-21 ετών) καθώς επίσης και τους ασθενείς, ψυχασθενείς και τους τοξικομανείς οι οποίοι κρατούνται σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης. Τα ειδικά αποτελούν τα καταστήματα κράτησης νέων, οι αγροτικές φυλακές καθώς και τα κέντρα ημιελεύθερης διαβίωσης.

Για την Ελλάδα είναι αρκετά δύσκολο να ισχυριστεί κάποιος ότι εφαρμόστηκε ποτέ με στοιχειώδη συνέπεια κάποιο σωφρονιστικό σύστημα, υπό την έννοια της υιοθέτησης κάποιων γενικών αρχών στη μεταχείριση των κρατούμενων (Χαΐδου, 2002), καθώς στην πραγματικότητα οι φυλακές στη χώρα μας διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις δικαστικές (όπου αφορούν εγκλεισμό υποδικών, χρεοφειλετών, κατάδικους σε ποινές μέχρι 18 μηνών καθώς επίσης και αλλοδαπών των οποίων ζητείται ή εκκρεμεί η έκδοση) και τις σωφρονιστικές (που αφορούν όλους τους άλλους κρατούμενους), οι οποίες διακρίνονται σε δύο άλλες κατηγορίες, τις κλειστές και τις αγροτικές. Εκτός από τις δικαστικές και τις σωφρονιστικές έχουμε τις θεραπευτικές και τις φυλακές ανηλίκων.

Στην Ελλάδα σήμερα υπάρχουν 31 φυλακές που διαχωρίζονται σε Δικαστικές, Κλειστές, Αγροτικές και Θεραπευτικές. Αρχικά οι κρατούμενοι φυλακίζονται στις Δικαστικές και στη συνέχεια μεταφέρονται σε κάποια από τις υπόλοιπες.

Είναι κοινά αποδεκτό πως το ισχύον σωφρονιστικό σύστημα παρουσιάζει πολλά προβλήματα. Ο υπερπληθυσμός (ή υπερκορεσμός) των φυλακών καθώς και η έλλειψη κατάλληλης υποδομής αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες των δυσλειτουργιών μέσα στις φυλακές. Ιδιαίτερα προβληματική από πλευράς διαβίωσης είναι η φυλακή του Κορυδαλλού, παρόλα αυτά παραμένει πρώτη στις προτιμήσεις των κρατούμενων καθώς

βρίσκονται πιο κοντά στα συγγενικά τους πρόσωπα αλλά και στους δικηγόρους τους (Κουράκης, Μηλιώνη, 1995). Στον Πίνακα 1.1 παρουσιάζεται ο στατιστικός πίνακας κρατουμένων του 1^{ου} 15νημέρου του Ιανουαρίου 2016.

Πίνακας 1.1: Στατιστικός πίνακας κρατουμένων του 1^{ου} 15νημέρου του Ιανουαρίου 2016.

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ			ΘΕΣΕΙΣ	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2016			
				1 ^η		16 ^η	
				E+A	A	E+A	A
ΕΙΔΙΚΑ	ΑΓΡΟΤΙ ΚΑ	Αγιάς	146	104	0		
		Κασσάνδρας	300	135	0		
		Τίρυνθας	200	136	0		
	ΥΛΙΚΟΥ	Κ.Α.Υ.Φ.	38	40	0		
	ΝΕΩΝ	Αυλώνα	308	203	140		
		Βόλου	65	46	27		
		Κασσαβέτειας	250	152	32		
ΘΕΡΑΠ/ΚΑ ΚΑΤ/ΤΑ	Κ.Α.Τ.Κ. Ελεώνα	300	33	0			
	Νοσ/μείο- Κορ/λού	60	159	0			
	Ψυχιατρείο	160	251	9			
ΤΥΠΟΥ Α'	Αμφισσας	100	126	0			
	Θεσ/νίκης	370	506	0			
	Ιωαννίνων	80	118	0			
	Κομοτηνής	105	256	0			
	Κορίνθου Ποιν	60	16	9			
	Κορίνθου Στρατ		2	0			
	Κορυδαλλού	800	1471	13			
	Κορυδ- Γυναικών	270	97	0			
	Κω	45	126	0			
	Λάρισας	500	644	2			
	Ναυπλίου	314	409	0			
	Νεάπολης	45	89	0			
	Τρίπολης	65	133	0			
	Κρήτη 1	600	247	0			
	Χίου	100	150	0			
ΤΥΠ ΟΥ Β'	Αλικαρνασσού	105	174	1			
	Γρεβενών	700	587	1			

	Δομοκού	700	393	0		
	Θήβα- Γυναικών	300	362	4		
	Κέρκυρας	160	209	2		
	Μαλανδρίνου	440	421	2		
	Γ.Κ.Κ. Μακεδονίας	600	292	2		
	Πάτρας	780	701	0		
	Τρικάλων	700	623	1		
	Χαλκίδας	120	200	0		
	ΣΥΝΟΛΑ	9886	9611	245	0	0

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Ένα πρώτο ερώτημα που ανακύπτει είναι κατά πόσο είναι δυνατό με τις παρούσες συνθήκες να λάβει χώρα κάποια σωφρονιστική πολιτική μέσα στις φυλακές. Οι ερευνητές συμφωνούν πως να μεν υπάρχει το σωφρονιστικό σύστημα, ωστόσο οι φυλακές γίνεται μόνο φύλαξη των κρατουμένων αλλά όχι ο σωφρονισμός και η βελτίωση της συμπεριφοράς τους. Οι κυριότεροι λόγοι γι αυτήν την εικόνα αφορούν την ελλιπή κατάρτιση και εκπαίδευση των σωφρονιστικών υπαλλήλων όπως επίσης και το γενικότερο ζήτημα του μεγάλου οικονομικού κόστους εφαρμογής των σωφρονιστικών προγραμμάτων, το οποίο είναι πολύ δύσκολο να καλυφθούν από τον κρατικό προϋπολογισμό (Χαΐδου, 2002).

1.3 Θεσμικό πλαίσιο

Η οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα βασίζεται στις αρχές που ορίζει το Σύνταγμα, οι οποίες αφορούν τους κανόνες εκτέλεσης των ποινών και μέτρων ασφαλείας κατά της ελευθερίας του ατόμου, όπως αυτές επιβάλλονται από τα Δικαστήρια, καθώς επίσης και τη μεταχείριση των κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης. Επίσης, στηρίζεται στις διεθνείς συμβάσεις, τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα, με θεμελιώδη νόμο, τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα.

Στον Σωφρονιστικό κώδικα περιγράφονται κυρίως τα όργανα άσκησης της σωφρονιστικής πολιτικής, καθορίζονται οι κατηγορίες των κρατουμένων και των καταστημάτων κράτησης, ο τρόπος μεταγωγής και διαβίωσής τους σε αυτά, η εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων και η εργασιακή τους κατάσταση, ο ευεργετικός υπολογισμός ημερών ποινής λόγω εργασίας, και η επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Πολλές από τις διατάξεις στον Σωφρονιστικό Κώδικα αναφέρονται σε ρυθμίσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στον εσωτερικό κανονισμό του κάθε καταστήματος:

- Ο εσωτερικός κανονισμός περιέχει τις ρυθμίσεις για τους όρους ατομικής υγιεινής και καθαριότητας των κοινόχρηστων χώρων της φυλακής (αρ. 25 παρ. 2 ΣΚ 1999)
- Ο εσωτερικός κανονισμός καθορίζει τους όρους λειτουργίας της βιβλιοθήκης καθώς επίσης και τις προϋποθέσεις της εκτός του καταστήματος προμήθειας βιβλίων και εφημερίδων (αρ. 37 παρ. 5 ΣΚ 1999)

- Ο εσωτερικός κανονισμός καθορίζει τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία άσκησης των θρησκευτικών δικαιωμάτων των κρατουμένων (αρ. 39 παρ. 1 ΣΚ 1999)
- Ο εσωτερικός κανονισμός καθορίζει το ζήτημα της παράδοσης ή όχι ειδών διατροφής κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου (αρ. 32 παρ. 6 ΣΚ 1999)
- Ο εσωτερικός κανονισμός καθορίζει τις λεπτομέρειες σχετικά με τον αριθμό των επισκέψεων, τον τρόπο επικοινωνίας με τους επισκέπτες καθώς επίσης τον έλεγχο των επισκεπτών για λόγους ασφαλείας κλπ (αρ. 52 παρ. 4 ΣΚ 1999)
- Ο εσωτερικός κανονισμός περιλαμβάνει ρυθμίσεις για τις διαδικασίες διεξαγωγής έρευνας από το προσωπικό φύλαξης καθώς επίσης και την αντιμετώπιση στάσεων, αποδράσεων και αντίστασης των κρατουμένων (αρ. 65 παρ. 4 ΣΚ 1999)
- Ο Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει την ενημέρωση των κρατουμένων για το περιεχόμενο του εσωτερικού κανονισμού του καταστήματος και παράδοση σε αυτόν «σχετικού ενημερωτικού εντύπου», το οποίο εκδίδεται με ευθύνη του Υπουργείου Δικαιοσύνης (αρ. 24 παρ. 2 ΣΚ 1999).

1.4 Το σωφρονιστικό κατάστημα της Πάτρας

Η Κλειστή φυλακή της Πάτρας λειτουργεί από το 1979 και βρίσκεται στην περιοχή του Αγίου Στεφάνου. Αποτελεί περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης και λειτουργεί σε επίπεδο διοίκησης με 5 τμήματα ενώ το ιατρείο (6^ο τμήμα) δεν υφίσταται ωστόσο προτείνεται η παρουσία του. Στις παρακάτω εικόνες παρουσιάζεται η κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Πάτρας (Αριθ. Απόφασης 82192/27-10- 2014 και 70193/27-10-2014).

2 ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΠΑΤΡΑΣ

Αριθ. Θέσεων	Δ/ΝΣΗ
1	Προϊστάμενος
	ΠΕ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Αριθ. Θέσεων	Τμήμα Διοίκησης
	Προϊστάμενος
6	ΠΕ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
4	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
1	ΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ
1	ΠΕ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΩΝ
1	ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ
1	ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ
1	ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
1	ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
3	ΤΕ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
6	ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
4	ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ (ΙΔΑΧ)

Εικόνα 1.1 Κατανομή προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Πάτρας- Διεύθυνση- Τμήμα Διοίκησης (Αριθ. Απόφασης 82192/27-10- 2014 και 70193/27-10-2014)

Αριθ. Θέσεων	Τμήμα Οικονομικού
	Προϊστάμενος
2	ΠΕ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
2	ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
3	ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ (ΙΔΑΧ)

Αριθ. Θέσεων	Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
	Προϊστάμενος
4	ΤΕ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εικόνα 1.2 Κατανομή προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Πάτρας- Τμήμα Οικονομικού - Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (Αριθ. Απόφασης 82192/27-10- 2014 και 70193/27-10-2014)

Αριθ. Θέσεων	Τμήμα Φύλαξης
	Προϊστάμενος
107	ΔΕ ΦΥΛΑΞΗΣ

Αριθ. Θέσεων	Τμήμα Εξωτερικής Φρούρησης
	Προϊστάμενος

Εικόνα 1.3 Κατανομή προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Πάτρας- Τμήμα Φύλαξης- Τμήμα Εξωτερικής Φρούρησης (Αριθ. Απόφασης 82192/27-10- 2014 και 70193/27-10-2014)

Ο αριθμός των κρατούμενων που φιλοξενούνται στο κατάστημα της Πάτρας είναι περίπου 800 (βλ. Πίνακας 1.1), ενώ οι αλλοδαποί ξεπερνούν το 60%, με τους κρατούμενους Αλβανικής καταγωγής να αγγίζουν το 45% ξεπερνώντας τους ελληνικής καταγωγής που ανέρχονται περίπου στο 38%. Στο σύνολο των κρατούμενων της φυλακής της Πάτρας έχει επιβληθεί ποινή άνω των πέντε ετών.

Κεφάλαιο 2: Συνταγματικά δικαιώματα κρατουμένων

Το Σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα στην υγεία. Ο καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της γενετικής του ταυτότητας (άρθρο 5 παρ. 1 Συντάγματος). Τα βασανιστήρια, (σημαντικές ψυχολογικές βλάβες) απαγορεύονται (άρθρο 7 παρ.2 Συντάγματος). Στο άρθρο 21παρ. 3 επισημαίνεται πως το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Ο άνθρωπος δικαιούται να προστατεύει την υγεία του (βιολογική και ψυχική) αλλά και το κράτος υποχρεούται να την προστατεύει (π.χ. με τη δημιουργία νοσοκομείων, διορισμό γιατρών, παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ακόμα και παροχή χρηματικών ποσών για την ιατρική έρευνα). Οι κρατούμενοι ως υποκείμενα δικαίου έχουν δικαίωμα στην υγεία, τόσο την σωματική όσο και την ψυχική. Συνοπτικά, τα δικαιώματα των κρατουμένων είναι τα εξής:

- Δικαίωμα προσωπικής ελευθερίας στο πλαίσιο της φυλακής
- Ουδεμία ποινή και ουδέν έγκλημα δίχως νόμο («Nullum crimen nulla poena sine lege»)
- Δικαίωμα νόμιμου δικαστή – έννομης προστασίας – προηγούμενης εξέτασης
- Δικαίωμα στην αναφορά
- Δικαίωμα στη ζωή και την υγεία
- Δικαίωμα της προστασίας της ιδιωτικής ζωής
- Δικαίωμα στην οικογένεια – την οικογενειακή ζωή και τον γάμο
- Δικαίωμα στην επικοινωνία
- Δικαίωμα στην παιδεία
- Δικαίωμα στην θρησκευτική ελευθερία
- Δικαίωμα στην εργασία
- Δικαίωμα του συνέρχεσθαι
- Δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι

Όσον αφορά τα δικαιώματα των κρατουμένων στη ζωή και την υγεία, το άρθρο 4 του Σωφρονιστικού κώδικα του 1967 (πρώτος ελληνικός Σωφρονιστικός Κώδικας) αναγνωρίζει ότι το κράτος οφείλει να δαπανά χρήματα για τα νοσήλια του κρατουμένου. Το Σύνολο Στοιχειωδών Κανόνων Μεταχείρισης Κρατουμένων του ΟΗΕ αναγνωρίζει ότι: στον κρατούμενο πρέπει να παρέχονται υγειονομικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα :

1. Τα καταστήματα κράτησης πρέπει να έχουν τη δυνατότητα παραπομπής του κρατουμένου σε νοσηλευτικό ίδρυμα (άρθρο 30 Σωφρονιστικού Κώδικα)

2. Τα καταστήματα Κράτησης πρέπει να έχουν στελεχωθεί από υγειονομικό προσωπικό (άρθρο 27 παρ. 3 ΣΚ)

3. Απαγορεύεται ρητά η διενέργεια ιατρικών ή άλλων πειραμάτων που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή, τη σωματική ή ψυχική υγεία του κρατούμενου ακόμα και αν ο ίδιος συναινεί (άρθρο 29 ΣΚ).

4. Προβλέπεται η υποχρεωτική διατήρηση από τον κρατούμενο ιατρικού βιβλιαρίου εξετάσεων (άρθρο 28 ΣΚ)

5. Το άρθρο 29 παρ.4 μεριμνά για τους πάσχοντες από AIDS ή άλλες μεταδοτικές νόσους.

6. Δικαίωμα στην υγεία συνιστά να εξασφαλίζεται στον κρατούμενο ένα καθαρό περιβάλλον (άρθρο 5 ΣΚ)

7. Προβλέπεται επέκταση των φυλακών όταν ο αριθμός των κρατουμένων αυξάνεται και να του παρέχεται υγιεινή διατροφή (άρθρα 72,73 ΣΚ) και να μπορεί να αθλείται (άρθρο 36 ΣΚ)

Εκτός από τη σωματική υγεία θα πρέπει να προστατεύεται και η ψυχική. Αυτό σημαίνει πως ο κρατούμενος έχει δικαίωμα στην ψυχαγωγία με διάφορους τρόπους, π.χ.

1. Παροχή στον κρατούμενο : τηλεόρασης, ραδιοφώνου, βιβλίων, εφημερίδων καθώς επίσης και της δυνατότητας να λαμβάνει ο ίδιος μέρος σε διάφορες ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες, καλλιτεχνικές εκδηλώσεις κ.λπ.(άρθρο 38 ΣΚ)

2.Οργάνωση από το σωφρονιστικό κατάστημα ομιλιών και εορτών κ.λπ.

3.Προβολή κινηματογραφικών ταινιών με διδακτικό και ηθοπλαστικό περιεχόμενο.

Ένα μείζον ζήτημα που προκύπτει στα πλαίσια της εξέτασης του συνταγματικού δικαιώματος της υγείας είναι αυτό της απεργίας πείνας, όπου ο κρατούμενος , προκειμένου να διαμαρτυρηθεί με κάποιο συμβολικό χαρακτήρα, αρνείται την πρόσληψη τροφής βλάπτοντας την υγεία του. Εδώ εμφανίζεται το πρόβλημα της αυτοπροβολής και του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ατόμου. Στο σημείο αυτό παρουσιάζεται διχογνωμία καθώς κάποιοι υποστηρίζουν πως θα πρέπει να γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του κρατούμενου στην άρνηση σίτισης, και να μην γίνεται αναγκαστική σίτιση καθώς μπορεί να είναι επικίνδυνη για το σώμα του κρατούμενου, ενώ η αντίθετη γνώμη υποστηρίζει πως πρέπει να γίνει ό, τι είναι δυνατόν για την προστασία της ζωής και της υγείας τους. Ο Ν. Παρασκευόπουλος επιλέγει τη μέση λύση στο ζήτημα αυτό, δηλαδή, πως η αναγκαστική σίτιση θα πρέπει να λαμβάνει χώρα όταν ο κρατούμενος έχει φτάσει στο οριακό εκείνο σημείο όπου εμφανίζεται απώλεια συνείδησης. Ο ΣΚ ορίζει στο άρθρο 29 παρ.3 ότι όταν ο κρατούμενος βρίσκεται σε τέτοια κατάσταση όπου αρνείται να συναινέσει σε αναγκαία ιατρική πράξη, τότε ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός έχει την υποχρέωση να λάβει τα κατάλληλα για την περίπτωση μέτρα.

Έχει παρατηρηθεί ότι η παρουσία και χρήση ναρκωτικών ουσιών έχουν μεταβάλλει την πραγματικότητα των φυλακών, κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, με αποτέλεσμα όλες οι χώρες της Ευρώπης να αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα λόγω των ναρκωτικών αλλά και των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά λοιμωδών νοσημάτων στις φυλακές.

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές παρέχονται από το υγειονομικό προσωπικό των φυλακών υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ενώ η πρόληψη της διάδοσης των μεταδιδόμενων με το αίμα νόσων κατά τη διάρκεια της κάθειρξης αποτελεί πρωταρχικό στόχο στη σωφρονιστική πολιτική τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ιατρείο της φυλακής της Πάτρας, για παράδειγμα, ήταν από τα πρώτα που εφάρμοσαν σε συνεργασία με το τμήμα λοιμώξεων του ΠΓΝΠ Ρίου τη

θεραπεία με ιντερφερόνη για τους ασθενείς με ηπατίτιδα Β και C. Αυτοί οι ασθενείς παρακολουθούνται συχνά στο ιατρείο της φυλακής και στο τμήμα λοιμώξεων με αιματολογικό, βιοχημικό και ακτινολογικό έλεγχο.

Πιο συγκεκριμένα, με το άρθρο 25 παρ. 1 του Σωφρονιστικού Κώδικα, η Διεύθυνση του καταστήματος κράτησης οφείλει να φροντίζει για την τήρηση των όρων καθαριότητας και υγιεινής στους χώρους του καταστήματος, να διατηρεί σε καλή λειτουργία όλες τις εγκαταστάσεις και να παρέχει στους κρατούμενους όλα τα μέσα για την ατομική τους υγιεινή. Σύμφωνα με το άρθρο 27 παρ. 1 του Σωφρονιστικού Κώδικα η Διεύθυνση του καταστήματος κράτησης φροντίζει για την ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη των κρατουμένων, σε επίπεδο ανάλογο με αυτό του υπόλοιπου πληθυσμού της χώρας. Στην δεύτερη παράγραφο αναφέρεται: *«Κάθε κρατούμενος εξετάζεται από τον ιατρό του καταστήματος κατά την εισαγωγή του και εφεξής ανά εξάμηνο, μπορεί δε οποτεδήποτε να ζητήσει να εξεταστεί από τον ιατρό του καταστήματος ή από ιατρό της επιλογής του. Σε περίπτωση χρόνιων παθήσεων δικαιούται να ζητήσει να τον παρακολουθεί ο θεράπων ιατρός του, με την παρουσία του ιατρού του καταστήματος. Η δαπάνη για τον ιατρό της επιλογής του βαρύνει τον ίδιο».* Σημαντική είναι η τρίτη παράγραφος στο ίδιο άρθρο όπου αναφέρει ότι: *«Αν σε συγκεκριμένο κατάστημα δεν υπηρετεί μόνιμο υγειονομικό προσωπικό οι ανάγκες καλύπτονται σε 24ωρη βάση με επισκέψεις εξωτερικών ιατρών και νοσοκόμων, που καλούνται από τον διευθυντή του καταστήματος και αμείβονται κατ' επίσκεψιν από αυτόν. Το ύψος της αμοιβής καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και Δικαιοσύνης ύστερα από γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου».*

Το άρθρο 29 παρ. 1 του Σωφρονιστικού Κώδικα απαγορεύει τη διενέργεια ιατρικών ή άλλων συναφών πειραμάτων τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την υγεία, σωματική και ψυχική των κρατουμένων ή προσβάλλουν την αξιοπρέπειά τους, ακόμα και αν ο ίδιος συναινεί σε μια τέτοια πράξη. Μόνο με τη συναίνεση του κρατούμενου είναι δυνατό να δοθεί οποιαδήποτε ιατροφαρμακευτική ή θεραπευτική αγωγή. Αν ο κρατούμενος δεν είναι σε κατάσταση ή αρνείται να συναινέσει σε κάποια ιατρική πράξη που κρίνεται αναγκαία για την υγεία του, τότε ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει τη λήψη κατά περίπτωση των κατάλληλων μέτρων. Η παράγραφος 4 του ίδιου άρθρου ορίζει πως με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την ενημέρωση του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης, όπως επίσης των κρατουμένων στα θέματα που αφορούν την υγιεινή και την λήψη προληπτικών μέτρων προς αντιμετώπιση του AIDS και άλλων λοιμωδών νοσημάτων.

Σχετικά με την εισαγωγή ασθενών κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα, το άρθρο 30 του Σωφρονιστικού Κώδικα, επισημαίνει τα εξής: *«Κρατούμενοι οι οποίοι ασθενούν κατά τη διάρκεια της κράτησής τους, καθώς και εκείνοι οι οποίοι παρουσιάζουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας εισάγονται στο αναρρωτήριο του καταστήματος ή περιορίζονται σε ειδικό τμήμα. Εφόσον το επιβάλλει η κατάστασή τους εισάγονται σε ειδικό κατά περίπτωση ειδικό κατάστημα κράτησης, όπου υποβάλλονται σε αναγκαία μέτρα νοσηλείας ή θεραπευτικά προγράμματα. Η παραμονή του κρατούμενου στο αναρρωτήριο δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα. Κρατούμενοι ασθενείς των οποίων η νοσηλεία δεν είναι δυνατή στα αναρρωτήρια των αντίστοιχων καταστημάτων κράτησης, παραπέμπονται κατά περίπτωση είτε στα γενικά νοσοκομεία, είτε σε δημόσια, δημοτικά, κοινοτικά θεραπευτήρια ή θεραπευτήρια Ν.Π.Δ.Α., τα οποία υποχρεούνται να τους παρέχουν πλήρη νοσηλευτική και φαρμακευτική περίθαλψη. Για τις μετακινήσεις εντός του ίδιου καταστήματος αρκεί η γνωμάτευση του ιατρού του καταστήματος».*

Στο άρθρο 31 του Σωφρονιστικού Κώδικα καθορίζεται ότι ο κρατούμενος που δηλώνει ότι κατέρχεται σε απεργία πείνας έχει το δικαίωμα να καλέσει τον ιατρό του καταστήματος ή τον ιατρό της επιλογής του ούτως ώστε να διαπιστωθεί η κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής του υγείας. Στο άρθρο 30 παρ. 4 αναφέρεται ότι: «Κρατούμενοι, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της κράτησής τους διαπιστώνεται ότι έχουν εξάρτηση από τοξικές ουσίες, υπόκεινται στο καθεστώς που ορίζουν ειδικές διατάξεις», ενώ στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι: «Κρατούμενοι, για τους οποίους υπάρχει υποψία ότι πάσχουν από κάποιο λοιμώδες νόσημα, περιορίζονται σε ειδικό τμήμα του καταστήματος κράτησης, με απόφαση του διευθυντή και του ιατρού του καταστήματος, για όσο χρονικό διάστημα ενδείκνυται ιατρικώς, μέχρι την οριστική διάγνωση».

Εκτός από το νομικό πλαίσιο που υπάρχει στην Ελλάδα αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων στην υγεία, το Υπουργείο Υγείας διανέμει σε όλες τις υπηρεσίες υγείας το έγγραφο Υ1/3239/472000 που καθορίζει το πλαίσιο προστασίας που πρέπει να υπάρχει για άτομα που πάσχουν από AIDS. Στο έγγραφο αυτό συγκεντρώνονται και οι διεθνείς διακηρύξεις σχετικά με το θέμα και πιο συγκεκριμένα προβλέπει:

1. Το δικαίωμα στη σφαίρα του απορρήτου και της ιδιωτικότητας:

- *Όσοι άνθρωποι ζουν με τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις στα δικαιώματά τους· έχουν δε κατεξοχήν δικαίωμα στην ιδιωτική σφαίρα του απορρήτου, στην κοινωνική ασφάλεια, στα επιστημονικά οφέλη και στο άσυλο (άρθρο 17).*
- *Όσοι ασχολούνται με το δίκαιο, την υγεία, την κοινωνική εργασία και ασφάλιση, έχουν υποχρέωση να σέβονται την αυτονομία, την προστασία της ιδιωτικής σφαίρας, του απορρήτου και να παρέχουν βοήθεια (άρθρο 28).*
- *Η τήρηση του απορρήτου για την κατάσταση της υγείας οροθετικού και ασθενούς με AIDS είναι θεμελιώδης υποχρέωση όχι μόνο των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του διοικητικού και λοιπού προσωπικού ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως και κάθε υπαλλήλου ασφαλιστικού ταμείου και συναφών οργανισμών, καθώς και της πολιτείας (άρθρο 107).*
- *Η υποχρέωση για απόρρητο ισχύει και μετά τον θάνατο του ασθενούς αλλά και του ιατρού και δεσμεύει τους κληρονόμους του. Ισχύει και μεταξύ ιατρών και υπηρεσιών (άρθρα 109, 110, 112).*
- *Οι επαγγελματίες υγείας έχουν δικαίωμα και υποχρέωση στην αστική και ποινική δίκη να αρνούνται μαρτυρία ενώπιον των δικαστηρίων, αν πρόκειται να αποκαλυφθεί η κατάσταση υγείας του φορέα ή ασθενούς AIDS (άρθρο 107).*
- *Τα αρχεία των οροθετικών ασθενών θα πρέπει να είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά (άρθρο 114).*

2. Την ισότιμη και την κατάλληλη φροντίδα υγείας (πρόληψη και θεραπεία). :

- *Όλοι έχουν την υποχρέωση να μεριμνούν για την πρόληψη και για την περίθαλψη αυτών που έχουν μολυνθεί με AIDS (άρθρο 20).*
- *Τα νοσοκομεία, οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούνται να παρέχουν περίθαλψη σε οροθετικούς ή ασθενείς με AIDS. Κατά κανένα τρόπο ο φόβος μετάδοσης του ιού στους ίδιους δεν αποτελεί δικαιολογία (άρθρο 91).*

- Δεν επιτρέπεται μεταφορά ασθενούς σε άλλο νοσοκομείο, ούτε διαχωρισμός ασθενών, ούτε υπαίτια καθυστέρηση στην παροχή βοήθειας με το πρόσχημα ότι το νοσοκομείο ή ο υγειονομικός δεν επαρκεί για την ιατρική φροντίδα. Σε παρόμοια περίπτωση, μέχρι να φτάσει κατάλληλη βοήθεια, ο ιατρός (ή όποιος αρμόδιος) είναι υπεύθυνος για την περίθαλψη του οροθετικού ή ασθενούς με τα διατιθέμενα μέσα (άρθρα 97,98).

3. Την εξέταση προσώπου για ανίχνευση των αντισωμάτων του ιού:

- Δεν επιτρέπεται χωρίς τη ρητή συναίνεση του υπό εξέταση προσώπου, η ανίχνευση των αντισωμάτων του ιού, με σκοπό την προφύλαξη του προσωπικού των νοσοκομείων ή για άλλο λόγο. Επίσης, δεν επιτρέπεται η εξέταση ρουτίνας των ασθενών, παρά μόνον αν υπάρχει ιατρική αναγκαιότητα, κατόπιν ρητής συναίνεσης του ασθενούς, μετά από πλήρη ενημέρωσή του (άρθρα 92, 93).
- Δεν επιτρέπεται η γενική εξέταση του πληθυσμού, ούτε η εξέταση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων (εκτός από εκδιδόμενα άτομα, αιμοδότες και δότες οργάνων, ιστών και σπέρματος, για λόγους προστασίας τρίτων). (άρθρα 44,45).
- Εξετάσεις για την ανίχνευση των αντισωμάτων γίνονται μόνο με τη συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου, ακόμη κι αν για οποιονδήποτε λόγο κρίνεται ύποπτο για τη νόσο. Η άρνηση να συναινέσει στην εξέταση δεν επιφέρει καμία αρνητική συνέπεια (άρθρα 43, 46).
- Σε περίπτωση που ανευρίσκεται θετικό το άτομο, οι ιατροί έχουν την υποχρέωση να το αναφέρουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ, με τήρηση αυστηρής ανωνυμίας και χωρίς την αναγραφή των προσωπικών δεδομένων του οροθετικού ή του ασθενούς (άρθρο 48).

4. Την ανακοίνωση του θετικού αποτελέσματος στον ασθενή:

- Η ανακοίνωση θα πρέπει να είναι πάντοτε προσωπική, να πραγματοποιείται με ιδιαίτερη εναισθησία, να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και παράλληλα να παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό για ψυχοκοινωνική στήριξη (άρθρο 102).
- Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει πλήρη ενημέρωση προς τους οροθετικούς ασθενείς για τη φύση της ασθένειας, τους κινδύνους, τους τρόπους μετάδοσης και την προφύλαξη του σεξουαλικού συντρόφου τους και των τρίτων. Δεν επιτρέπεται όμως να προβαίνουν σε ηθικές αξιολογήσεις ή κρίσεις για τον τρόπο που μολύνθηκε ο οροθετικός ή ο ασθενής (άρθρο 101).

5. Το δικαίωμα της εργασίας οροθετικών ή ασθενών με AIDS:

- Κάθε άτομο που προσβάλλεται άμεσα από τον ιό θα πρέπει να παραμένει ισότιμο μέλος της κοινωνίας με δικαίωμα σε ίσες ευκαιρίες όσον αφορά την εργασία (άρθρο 16).
- Η αποκάλυψη μετά την πρόσληψη ότι ο εργαζόμενος είναι οροθετικός, δεν θα πρέπει να έχει καμία δυσμενή συνέπεια για αυτόν (άρθρο 67).
- Δεν επιτρέπεται η απόλυση ή η δυσμενής αλλαγή των εργασιακών σχέσεων εργαζομένου, όπως μετάθεση, υποβιβασμός, κ.λπ. εξαιτίας και μόνο του γεγονότος ότι είναι οροθετικός (άρθρο 68).

- *Στους εργαζόμενους που έχουν προσβληθεί από τον ιό θα πρέπει να επιτρέπεται να εργάζονται σύμφωνα με τις δυνατότητές τους (άρθρο 70).*
- *Δεν επιτρέπεται η εξέταση αντισωμάτων για τον ιό ως προϋπόθεση της πρόσληψης και δεν είναι υποχρεωτικό για οροθετικό να δηλώσει την κατάσταση της υγείας του στον εργοδότη του (άρθρο 64, 65).*
- *Ο εργοδότης που γνωρίζει ότι εργαζόμενός του είναι οροθετικός, οφείλει να τηρεί εχεμύθεια (άρθρο 71). (Συνήγορος του Πολίτη 2007).*

Στο σημείο αυτό μπορούμε να αναφέρουμε την εικόνα που παρουσιάζει το σωφρονιστικό σύστημα στις άλλες χώρες, όσον αφορά τις πολιτικές υγείας. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές παρέχονται από το υγειονομικό προσωπικό των φυλακών υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ωστόσο τα σωφρονιστικά συστήματα στην ΕΕ βασίζονται σε συμπληρωματική εξωτερική εμπειρογνωμοσύνη για την περίθαλψη χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Στη Σουηδία, οι κρατούμενοι υποβάλλονται σε έλεγχο ούρων τρεις φορές τον μήνα, ενώ στη Γαλλία και την Ιταλία, οι έλεγχοι γίνονται σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας. Σε τέτοιου είδους συνεργασίες, όπως και με εξωτερικούς, δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς, προέβησαν η Ιρλανδία, η Πορτογαλία και η Ισπανία, προσπαθώντας έτσι να εξασφαλίσουν ισότιμη μεταχείριση των κρατουμένων. Σε ορισμένες χώρες, και ειδικά για τους ναρκομανείς κρατούμενους, εξωτερικοί φορείς συμμετέχουν στην παροχή μακροπρόθεσμης θεραπείας (Δανία και Νορβηγία). Σε γενικές γραμμές μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι πολιτικές υγείας στα σωφρονιστικά συστήματα της ΕΕ διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από αυτά στην Ελλάδα, καθώς στη χώρας μας – εκτός από μερικές ΜΚΟ που συμμετέχουν περισσότερο ακτιβιστικά στην αντιμετώπιση των τοξικομανών κρατουμένων ή αυτών που πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες όπως AIDS, Ηπατίτιδα κλπ, την μεγαλύτερη ευθύνη για τη λειτουργία του σωφρονιστικού ιδρύματος, στο επίπεδο της πολιτικής υγείας, το έχει το προσωπικό της φυλακής, σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 της Διεθνούς Σύμβασης που αφορά τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα των κρατουμένων, εξασφαλίζεται ότι σε κάθε κρατούμενο θα πρέπει να παρέχονται οι καλύτερες συνθήκες τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο ενώ όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, δεν θα πρέπει να διακρίνονται σε καμία περίπτωση από τους υπόλοιπους πολίτες. Συγκεκριμένα, κάθε κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης θα πρέπει να φροντίζει για την περίθαλψη του κρατούμενου, καθώς οι ίδιοι λόγω της κατάστασης στην οποία βρίσκονται, δεν είναι σε θέση να φροντίσουν για αυτήν. Τα οικονομικά προβλήματα του κάθε κράτους- μέλους του Συμβουλίου της Ευρώπης, δεν πρέπει να αποτελούν εμπόδιο για τις δαπάνες τους στην περίθαλψη των κρατουμένων (Αλιμπουτάκη, 1985).

Οι ευρωπαϊκοί κανόνες ορίζουν ότι η διεύθυνση των φυλακών πρέπει να μεριμνά και να προσέχει την υγεία των κρατουμένων (άρθρο 39), καθώς επίσης να υπάρχει απόλυτη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού υγείας των φυλακών και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας (άρθρο 40). Οι ίδιοι κανόνες ορίζουν πως θα πρέπει να υπάρχει ένας τουλάχιστον ειδικευμένος γιατρός (άρθρο 41). Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Συντάγματος της Ελλάδας, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των πολιτών είναι ίδιες για όλους, ενώ στον Σωφρονιστικό Κώδικα της Ελλάδας (ΣΚ) ρητά αναφέρεται ότι οι κρατούμενοι έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους πολίτες, εκτός του ότι στερούνται την προσωπική τους ελευθερία. Στα δικαιώματα των κρατουμένων συμπεριλαμβάνεται το δικαίωμα στην υγεία, δηλαδή ότι εξασφαλίζονται

ικανοποιητικές συνθήκες ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης, όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο. Τέλος, από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ορίζεται ότι ο ιατρός οφείλει να παρέχει στους κρατούμενους εξίσου ικανοποιητική φροντίδα με αυτή που δίνεται στους υπόλοιπους πολίτες.

Σύμφωνα με το άρθρο 14, παράγραφος 5 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο ιατρός πρέπει να λαμβάνει παίρνει όλα τα απαραίτητα μέτρα ούτως ώστε σε επιστημονικές δημοσιεύσεις να μη γίνεται γνωστή η ταυτότητα του ασθενούς. Σε περίπτωση που γίνει γνωστή η ταυτότητά του, τότε είναι απαραίτητη η έγγραφη συναίνεση του κρατούμενου. Επομένως, μέσα στη φυλακή πρέπει να ακολουθούνται οι ίδιοι κανόνες με αυτούς που ισχύουν και έξω από αυτήν, αν και υπάρχει έντονος προβληματισμός σχετικά με το κατά πόσο είναι «ελεύθερος» ο κρατούμενος να συναινέσει σε τέτοιες ερευνητικές προσπάθειες. Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, δεν επιτρέπονται οποιουδήποτε είδους πειράματα ή κλινικές μελέτες που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ψυχική τους υγεία ή την προσωπικότητά τους. Όμως, μελέτες που έγιναν στις φυλακές έχουν συντελέσει σημαντικά στο να ερευνηθούν διάφορα ζητήματα που έχουν σχέση με τις φυλακές και τη ζωή των κρατούμενων σε αυτές. Έτσι λοιπόν κρίνεται σκόπιμη μια πιο προσεκτική επιλογή αυτών των ερευνών που είναι απαραίτητες στη βάση της ιατρικής δεοντολογίας και δεν αποτελούν κίνδυνο για τους συμμετέχοντες στην έρευνα και που στοχεύουν σε θεραπείες, στις περιπτώσεις των ασθενών-κρατούμενων, ή σε σημαντικά αποτελέσματα για τη λειτουργία των φυλακών. Στη χώρα μας, για να γίνει έρευνα σε κάποια φυλακή, θα πρέπει να υπάρχει γραπτή συγκατάθεση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με τους μελετητές, η έρευνα μέσα στις φυλακές θα έπρεπε να περιορίζεται στους παρακάτω τομείς:

- Έρευνες σχετικά με ασθενείς – κρατούμενους που πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες όπως ηπατίτιδα ή AIDS.
- Έρευνες που έχουν ως απώτερο στόχο να καλυτερεύσει την υγεία και τη ζωή των κρατούμενων.
- «Χαμηλού κινδύνου» έρευνες που έχουν σχέση με την εγκληματικότητα στη χώρα μας.
- «Χαμηλού κινδύνου» έρευνες σχετικά με την επίδραση του εγκλεισμού στους κρατούμενους, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Ο μελετητής οφείλει να αξιολογήσει την κατάσταση των κρατούμενων καθώς και όλες τις παροχές της φυλακής πριν προχωρήσει στην έρευνα. Πρέπει να εξεταστούν οι συνθήκες στις οποίες ζει ο κρατούμενος αλλά και άλλα στοιχεία όπως η οικογενειακή ή η οικονομική τους κατάσταση. Πρέπει να είναι αρκετά ευαισθητοποιημένος σε καταστάσεις που ίσως δεν υπάρχει η απόλυτη την ελεύθερη βούληση των κρατούμενων και, σε περίπτωση που βρει κάτι από αυτά, να μην συμπεριλάβει συμμετοχή αυτών των κρατούμενων (Αλιμπουτάκη, 1985).

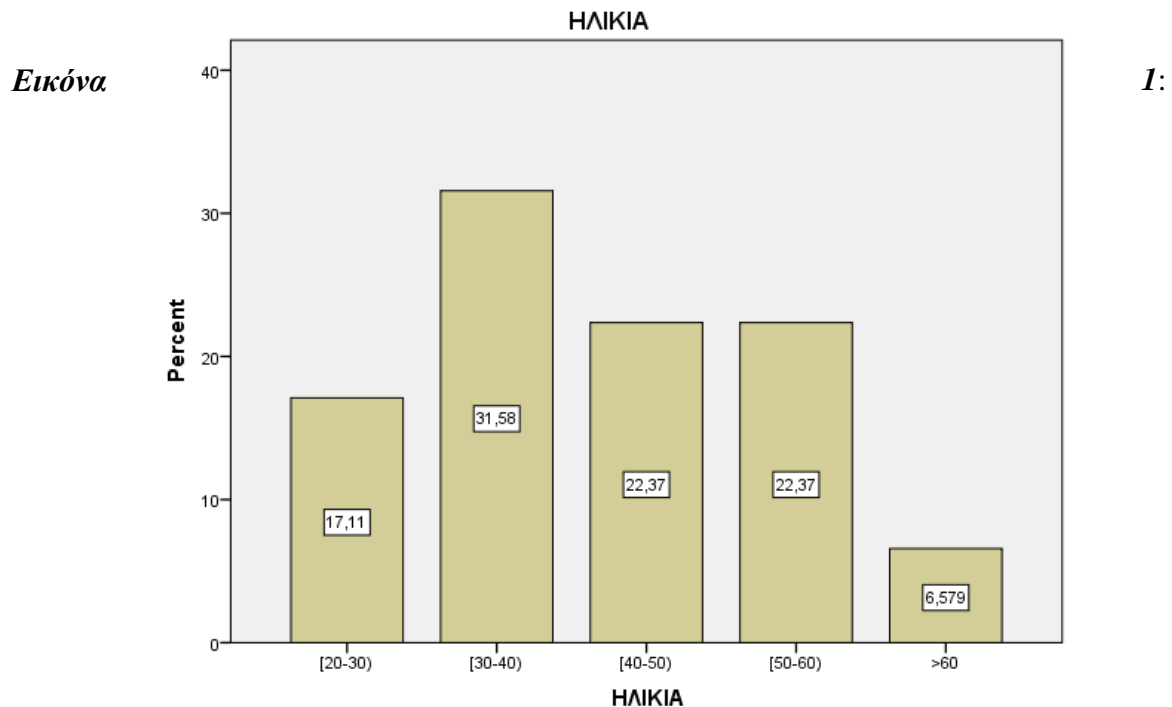
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας

Για την πραγματοποίηση της εργασίας αυτής διεξήχθη έρευνα μέσω ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε σε 76 κρατούμενους της Κλειστής Φυλακής Πατρών. Αρχικά δόθηκαν 100 ερωτηματολόγια, από τα οποία συμπληρώθηκαν πλήρως τα 76, από κρατούμενους που γνώριζαν την Ελληνική γλώσσα καθώς δεν υπήρχε δυνατότητα μετάφρασής τους σε άλλη γλώσσα. Για να είναι έγκυρη η έρευνα ζητήθηκε έγκριση μετά από αίτημα προς το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Το ερωτηματολόγιο έρευνας αποτελείται από 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων οι 6 εξετάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και οι υπόλοιπες εξετάζουν το ερευνώμενο αντικείμενο που είναι η υπάρχουσα κατάσταση σχετικά με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους φυλακισμένους (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι, σελ 65). Το ερωτηματολόγιο εγκρίθηκε και από τον κοινωνικό λειτουργό όπως επίσης από το νοσηλευτικό προσωπικό της φυλακής. Σε συζήτησή μου με νοσηλεύτρια της φυλακής, πριν δοθούν τα ερωτηματολόγια, πήρα μερικές πληροφορίες που δίνουν την εικόνα της φυλακής σχετικά με το ερευνώμενο αντικείμενο. Οι νοσηλεύτριες που εργάζονται εκεί, δύο τον αριθμό, είναι αποκλειστικά απόφοιτες ΑΕΙ, και το ωράριό τους είναι 7π.μ. – 3μ.μ., ενώ το απόγευμα δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό. Οι ίδιες βρίσκονται στο Ιατρείο και αυτό που προσφέρουν είναι Α΄ Βοήθειες. Δεν υπάρχει μόνιμος γιατρός, ωστόσο κάθε 15 μέρες επισκέπτεται τη φυλακή κλιμάκιο Παθολόγων από το Π.Γ.Ν.Π. Ρίου, όπου εξετάζει τους κρατούμενους και όσοι από αυτούς χρειάζονται νοσηλεία μεταφέρονται στο νοσοκομείο, σύμφωνα με τις αρχές της ισχύουσας νομοθεσίας. Επιπλέον, το φυλακτικό προσωπικό είναι ειδικά εκπαιδευμένο ώστε να μπορεί να προσφέρει βοήθεια, όπως π.χ. μέτρηση αρτηριακής πίεσης, ενέσεις ή να δίνουν τα φάρμακα στους κρατούμενους. Η ίδια νοσηλεύτρια με προέτρεψε να αφαιρέσω τις ερωτήσεις 16-19 που αφορούν τις λεπτομέρειες σχετικά με την ύπαρξη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή, ωστόσο μετά από συζήτηση με την επιβλέπουσα την εργασία αυτή αποφασίσαμε πως δεν πρέπει να αφαιρεθούν ώστε να αποδοθεί στον μέγιστο δυνατό βαθμό η κατάσταση στην παροχή νοσηλευτικής βοήθειας στην φυλακή της Πάτρας. Για τους ίδιους λόγους το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν μόνο στους κρατούμενους και όχι στο προσωπικό των φυλακών, γεγονός που δημιουργεί έναν περιορισμό στην έρευνα καθώς και μεν τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με την απόλυτη συναίνεση των κρατουμένων, αλλά δεν γνωρίζουμε κατά πόσο έχουν συμπληρωθεί με απόλυτη ειλικρίνεια. Τέλος θα ήθελα να αναφέρω πως δεν υπήρξαν ερωτήματα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, μεταδοτικές ασθένειες αλλά και τα αδικήματα που είχαν διαπράξει οι κρατούμενοι, καθώς η έρευνα θα ξέφευγε από τον αρχικό σκοπό της.

Αποτελέσματα

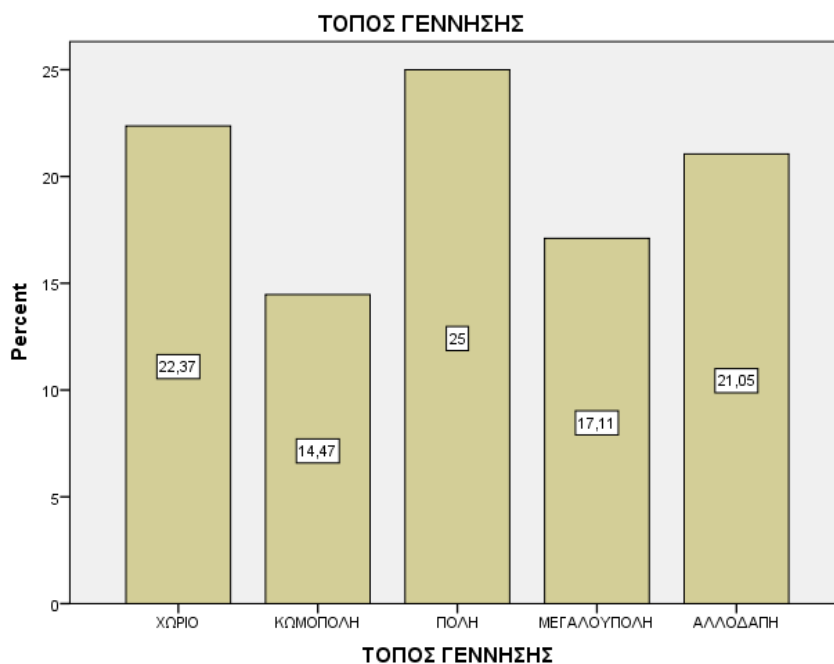
Το δείγμα αποτελούν 76 άνδρες κρατούμενοι της κλειστής φυλακής Πατρών. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τις αρχές των ποσοτικών μεθόδων έρευνας μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 20. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε συσχέτιση μερικών δημογραφικών χαρακτηριστικών (όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο) για να διερευνηθεί κατά πόσο συσχετίζονται αυτά τα χαρακτηριστικά με το ερευνώμενο αντικείμενο που είναι η υπάρχουσα κατάσταση από την άποψη της παροχής ιατρικής/ νοσηλευτικής βοήθειας αλλά και τον ρόλο του νοσηλευτή στην Κλειστή Φυλακή Πατρών. Αναλυτικοί στατιστικοί πίνακες των αποτελεσμάτων επισυνάπτονται στο τέλος της

εργασίας στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II (σελ 67). Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε πως στους περιορισμούς της έρευνας περιλαμβάνεται το γεγονός πως δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια έρευνα στην ίδια φυλακή ή σε άλλη φυλακή της χώρας, όπου να εξετάζονται τα παραπάνω θέματα, καθώς οι προηγούμενες έρευνες αφορούν περισσότερο τις επιπτώσεις του εγκλεισμού στην ψυχολογία των κρατούμενων, είτε εξετάζουν αυτά τα θέματα από τη σκοπιά των εργαζομένων στις φυλακές και επιπλέον, το δείγμα αφορά μόνο Έλληνες κρατούμενους ή αλλοδαπούς στην καταγωγή κρατούμενους που γνωρίζουν την Ελληνική γλώσσα. Επομένως, περιοριζόμαστε μόνο στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων και όχι στη σύγκρισή τους με άλλα προγενέστερα ευρήματα.



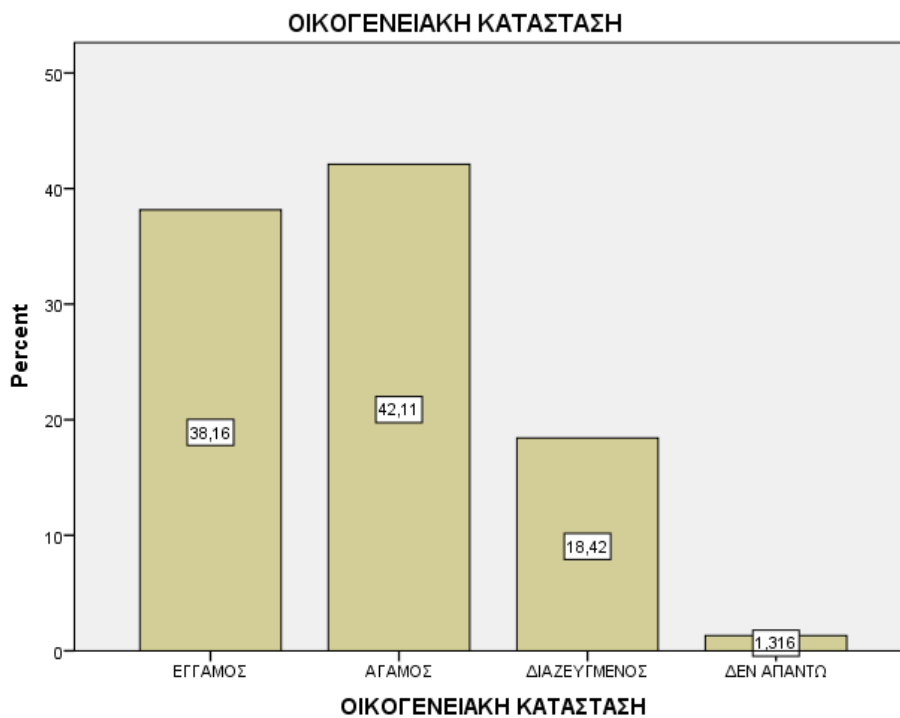
Ηλικιακές ομάδες των κρατούμενων

Όσον αφορά τις ηλικίες των κρατούμενων, το δείγμα αποτελούν κυρίως κρατούμενοι 30-40 ετών (ποσοστό 32%), ακολουθούν οι κρατούμενοι με ηλικίες 40-60 ετών με ίδιο ποσοστό (22%), 20-30 ετών (17%) και τέλος μικρό ποσοστό με ηλικίες άνω των 60 ετών (7%). Στην ερώτηση 6 ζητήσαμε από τους κρατούμενους να σημειώσουν το χρονικό διάστημα που έχουν διανύσει μέχρι τώρα στη φυλακή, κυρίως για να μπορέσουμε να δούμε αν βρίσκονται στη φυλακή ικανό χρονικό διάστημα ώστε να μπορούν να έχουν μια εικόνα για την παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική βοήθεια, αλλά και τον ρόλο του νοσηλευτή μέσα στη φυλακή. Οι κρατούμενοι βρίσκονται στη φυλακή από λίγους μήνες μέχρι και μερικά χρόνια, οπότε αν λάβουμε υπόψη μας τις απαντήσεις (από όσους απάντησαν) στις ερωτήσεις που εξετάζουν τα παραπάνω θέματα, σε συνδυασμό με το χρονικό διάστημα που βρίσκονται στη φυλακή, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως το δείγμα μάλλον έχει σαφή εικόνα της κατάστασης στη φυλακή.



Εικόνα 2: Τόπος γέννησης κρατουμένων

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κρατουμένων έχουν τόπο καταγωγής κάποια πόλη της Επικράτειας (25%), ακολουθούν αυτοί που έχουν γεννηθεί σε χωριό (22%) και έπειτα αυτοί που έχουν γεννηθεί σε αλλοδαπή (21%).

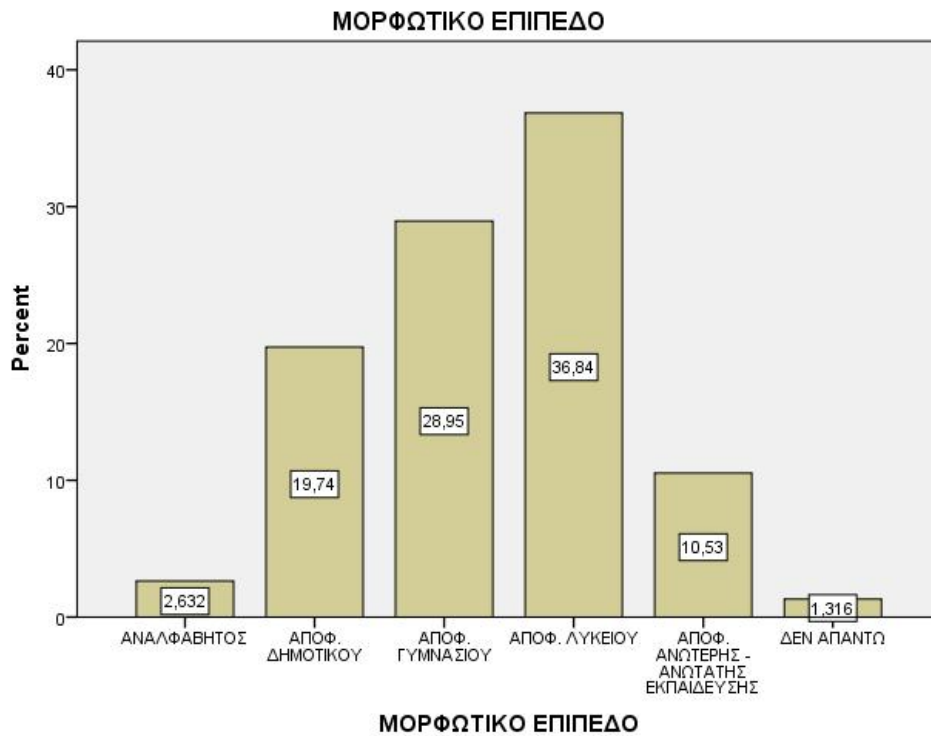


αλλοδαπή (κυρίως Αλβανία και Βουλγαρία), σε ποσοστό 21%.

Εικόνα 3: Οικογενειακή κατάσταση κρατουμένων

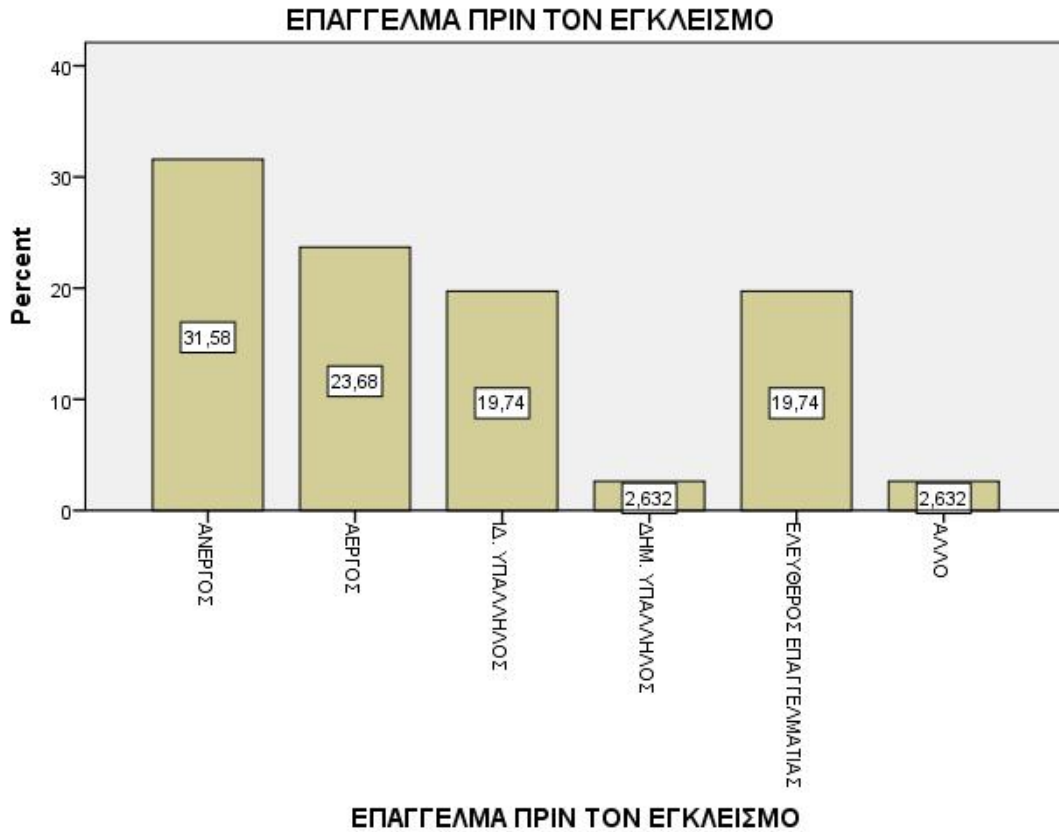
Εικόνα

4:



Μορφωτικό επίπεδο κρατουμένων

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι άγαμοι (42,11%), ακολουθούν οι έγγαμοι (38,16%) και τέλος οι διαζευγμένοι (18,42%). Ενώ, σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, το 37% περίπου είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 29% απόφοιτοι Γυμνασίου, 20% απόφοιτοι Δημοτικού σχολείου, 11% απόφοιτοι Ανώτερης / Ανώτατης Εκπαίδευσης και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2,6% είναι αναλφάβητοι.

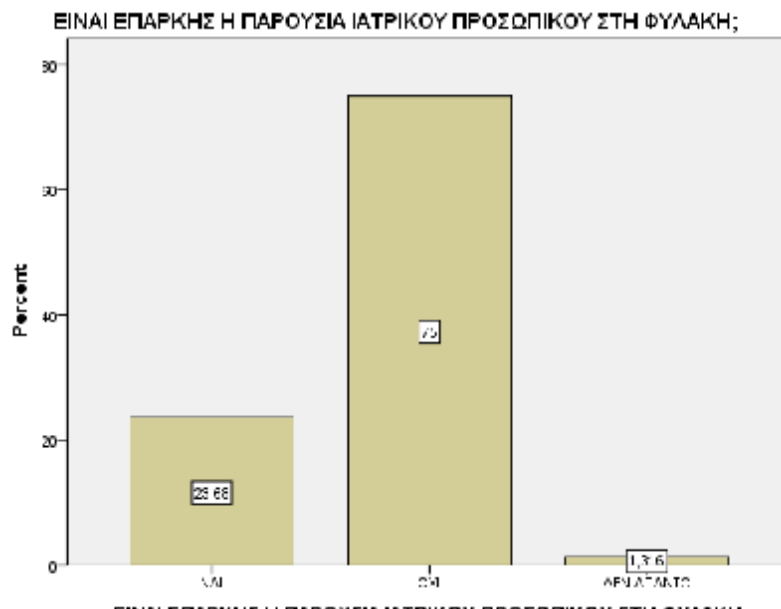


Εικόνα 5: Επάγγελμα πριν τον τελευταίο εγκλεισμό

Σχετικά με το επάγγελμα των κρατουμένων πριν τον τελευταίο εγκλεισμό, το μεγαλύτερο ποσοστό (32%) ήταν άνεργοι, το 24% άεργοι, το 20% ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 20% ελεύθεροι επαγγελματίες.

Οι ερωτήσεις 7-20 εξέτασαν τις απόψεις του δείγματος των κρατουμένων σχετικά με την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής βοήθειας στην Κλειστή Φυλακή της Πάτρας, καθώς επίσης και για τον ρόλο του ιατρού και του νοσηλευτή στη φυλακή.

Ερώτηση 7: Είναι επαρκής η παρουσία ιατρικού προσωπικού στη φυλακή;



Εικόνα 6: Επάρκεια ιατρικού προσωπικού στη φυλακή

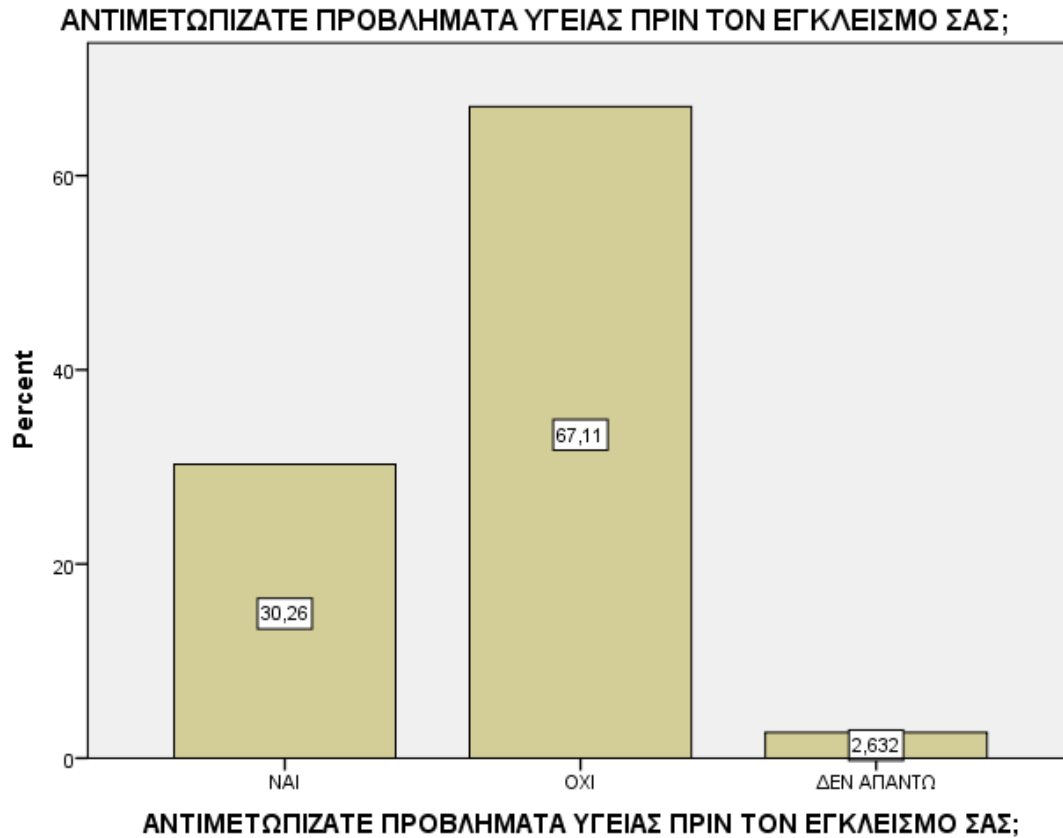
Ερώτηση 8: Είναι επαρκής η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή;



Εικόνα 7: Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα (ερώτηση 7) , το 75% των κρατουμένων θεωρεί πως δεν είναι επαρκής η παρουσία του ιατρικού προσωπικού στη φυλακή. Το ίδιο περίπου ποσοστό 71% των κρατουμένων θεωρεί πως δεν είναι επαρκής η παρουσία του νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή (ερώτηση 8).

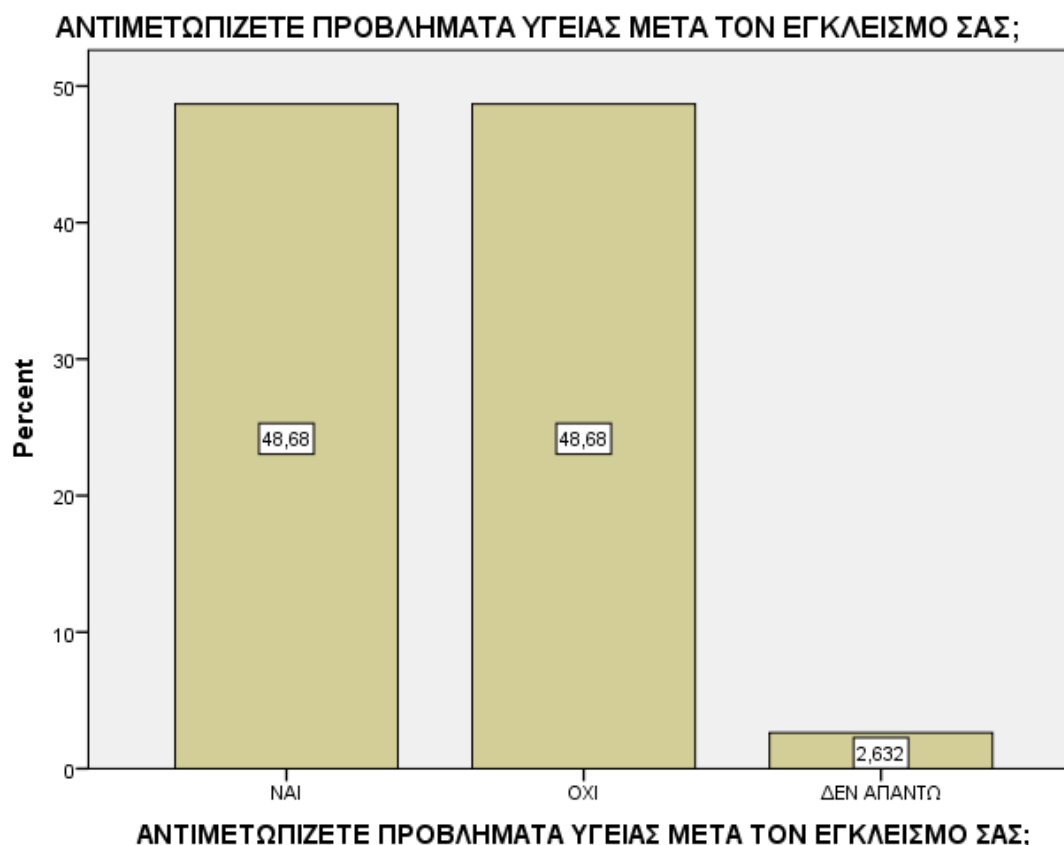
Ερώτηση 9: Αντιμετωπίζατε προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό σας;



Εικόνα 8: Προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό

Στην ερώτηση 9 εξετάσαμε το κατά πόσο οι κρατούμενοι αντιμετώπιζαν προβλήματα στην υγεία τους πριν τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, και από τα αποτελέσματα έχουμε πως το 67% δεν αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ το 30% είχε κάποια προβλήματα.

Ερώτηση 10: Αντιμετωπίζετε κάποια προβλήματα υγείας από τον εγκλεισμό σας και μετά;



Εικόνα 9: Προβλήματα υγείας μετά τον εγκλεισμό

Στην ερώτηση 10 εξετάσαμε το κατά πόσο οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν προβλήματα στην υγεία τους μετά τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, και από τα αποτελέσματα έχουμε πως το 50% δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ το 50% απαντά πως παρουσίασε κάποια προβλήματα στην υγεία του. Αν δούμε τις ερωτήσεις 9 και 10 σε συνδυασμό, φαίνεται να θίγεται από τους κρατούμενους ένα σημαντικό ζήτημα, δηλαδή, φαίνεται πως ο εγκλεισμός στη φυλακή επιβάρυνε σε ένα βαθμό την κατάσταση της υγείας τους (χωρίς να μπορούμε μέσα από την ίδια έρευνα να διευκρινίσουμε αν πρόκειται για την σωματική ή την ψυχική υγεία τους, αν και από τα αποτελέσματα της ερώτησης 11 φαίνεται να έχει επιβαρυνθεί η ψυχική τους υγεία).

Ερώτηση 11: Αντιμετωπίζετε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας;

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΤΟΥΣ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	15	19,7	19,7	19,7
2.ΥΠΕΡΤΑΣΗ	3	3,9	3,9	23,7
3.ΣΑΚΧΑΡΟ	2	2,6	2,6	26,3
4.ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	1	1,3	1,3	27,6

5.ΑΛΛΟ (ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ)	4	5,3	5,3	32,9
6.ΚΑΝΕΝΑ	30	39,5	39,5	72,4
7. ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	7,9	7,9	80,3
8.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ/ΥΠΕΡΤΑΣΗ	2	2,6	2,6	82,9
9.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ/ΣΑΚΧΑΡΟ	3	3,9	3,9	86,8
10.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ/ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	1	1,3	1,3	88,2
11.ΥΠΕΡΤΑΣΗ/ΣΑΚΧΑΡΟ	1	1,3	1,3	89,5
12.ΥΠΕΡΤΑΣΗ/ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	1	1,3	1,3	90,8
13.ΣΑΚΧΑΡΟ/ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	4	5,3	5,3	96,1
14.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ/ ΥΠΕΡΤΑΣΗ/ ΣΑΚΧΑΡΟ	1	1,3	1,3	97,4
15.ΑΛΛΟΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ	2	2,6	2,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι

Στην ερώτηση 11 ζητήθηκε από τους κρατούμενους να αναφέρουν ποια είναι τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν (εφόσον υπάρχουν). Το 40% περίπου απάντησε πως είναι απολύτως υγιείς, ενώ το 20% αναφέρει πως πάσχει από κατάθλιψη. Ακολουθούν μικρότερα ποσοστά που αφορούν συνδυασμούς διαφόρων ασθενειών, αλλά κυρίως συνδυασμό της κατάθλιψης με άλλα προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, σάκχαρο και καρδιαγγειακές παθήσεις.

Ερώτηση 12: Στους χορηγείται κάποια φαρμακευτική αγωγή;



Εικόνα 10: Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στους κρατούμενους

Σχετικά με τη χορήγηση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής στους κρατούμενους, το 48,7% απάντησε πως δεν έχει ανάγκη για χορήγηση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής, ενώ το 45% απάντησε θετικά. Αν το δούμε συνδυαστικά με το αποτέλεσμα της προηγούμενης ερώτησης, παρατηρούμε πως παρουσιάζεται ένα ποσοστό περίπου 8-9% που ενώ αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα υγείας, παρόλα αυτά δηλώνουν πως δεν έχουν ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής.

Ερώτηση 13: Έχετε ανάγκη για παροχή νοσηλευτικής φροντίδας;



Εικόνα 11: Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους κρατούμενους

Όσον αφορά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, το 55% των κρατουμένων απάντησε πως δεν έχει ανάγκη αυτής, ενώ το 37% περίπου απάντησε θετικά.

Ερώτηση 14: Ποιες είναι οι ανάγκες σας σε νοσηλευτική φροντίδα;

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ;

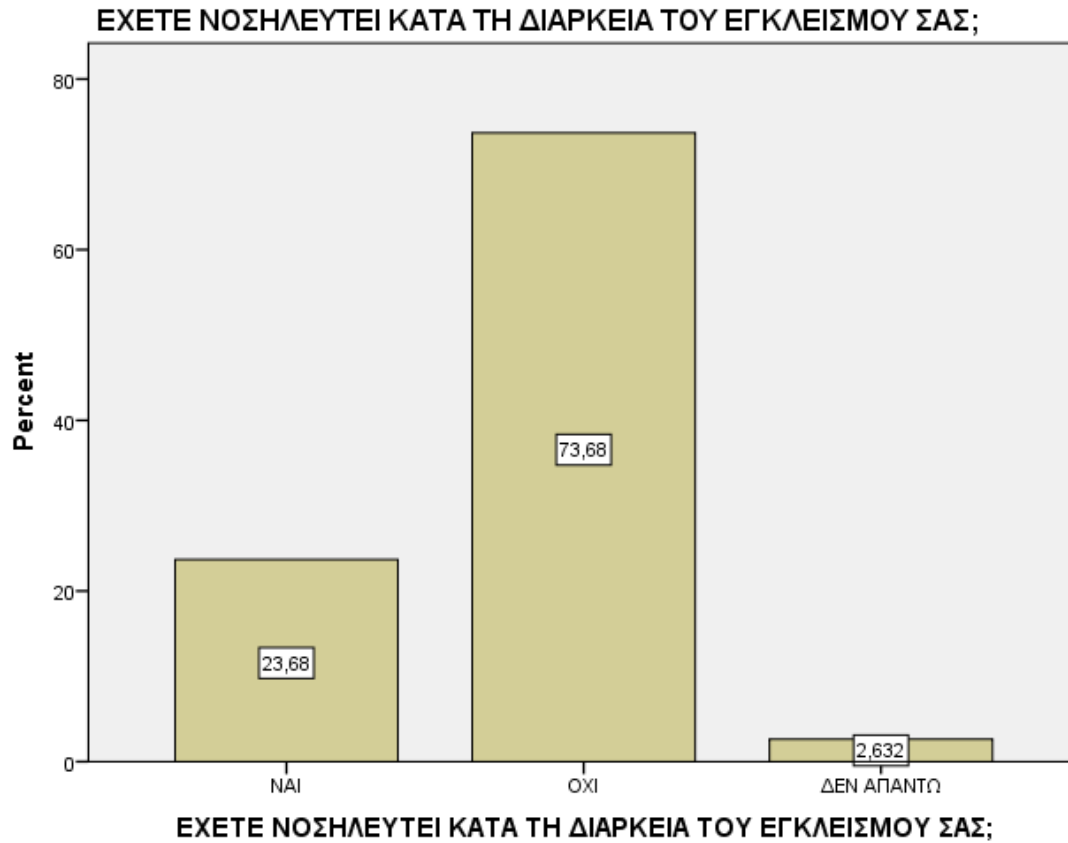
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	20	26,3	26,3	26,3
2.ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ	12	15,8	15,8	42,1
3.ΑΛΛΟ	2	2,6	2,6	44,7
4.ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΓΚΗ	11	14,5	14,5	59,2
5.ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	7,9	7,9	67,1
6.ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ/ ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΙΕΣΗΣ	1	1,3	1,3	68,4

7. ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ/ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ	13	17,1	17,1	85,5
8. ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΙΕΣΗΣ/ ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ	3	3,9	3,9	89,5
9. ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΙΕΣΗΣ/ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ	2	2,6	2,6	92,1
10. ΑΛΛΟΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ	6	7,9	7,9	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Ανάγκες των κρατουμένων σε νοσηλευτική φροντίδα

Σχετικά με τις ανάγκες των κρατουμένων σε νοσηλευτική φροντίδα, παρατηρούμε πως μόλις το 15% των κρατουμένων απάντησε πως δεν έχει καμία ανάγκη σε νοσηλευτική φροντίδα, ενώ το 26,3% έχει ανάγκη κυρίως από έλεγχο λήψης φαρμάκων, και το 16% από καθαριότητα και υγιεινή, ενώ μικρότερα ποσοστά των κρατουμένων απάντησαν πως χρειάζονται συνδυασμό νοσηλευτικής φροντίδας, όπως στη μέτρηση πίεσης και σακχάρου κλπ.

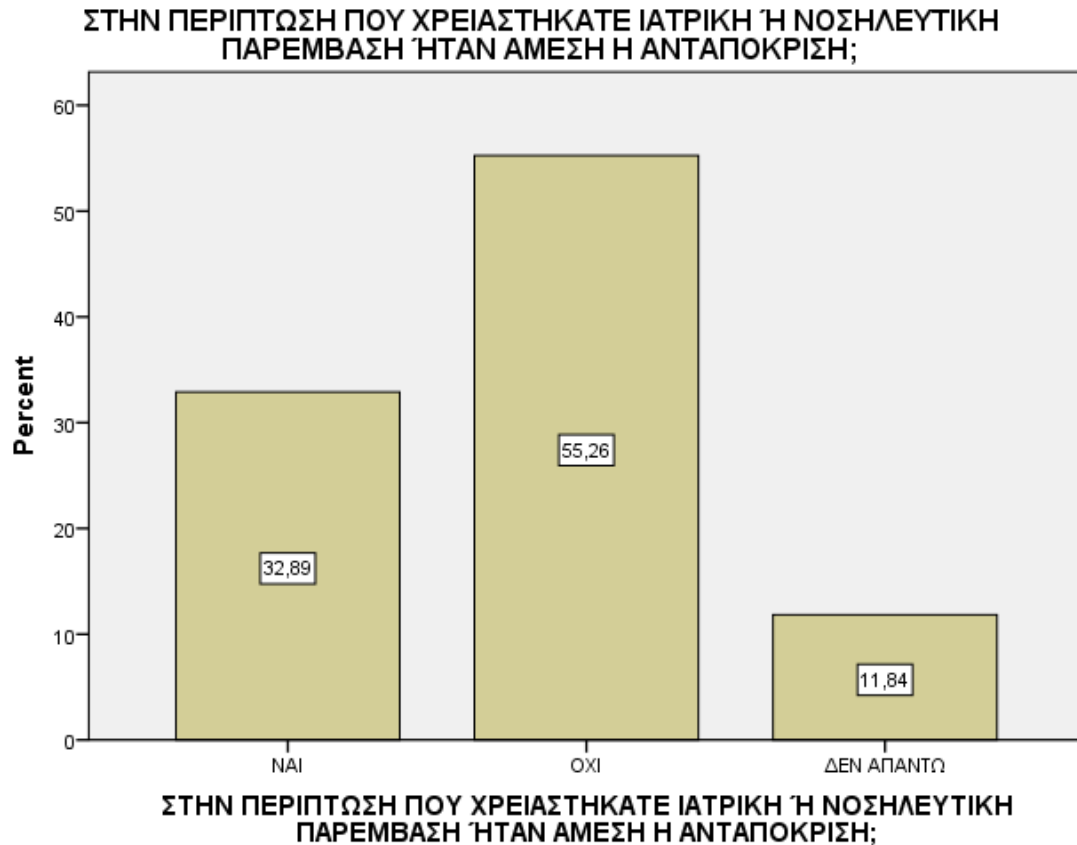
Ερώτηση 15: Έχετε νοσηλευτεί κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού σας;



Εικόνα 12: Νοσηλεία κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού στη φυλακή

Στην ερώτηση 15 εξετάστηκε το αν έχουν νοσηλευτεί κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους και εδώ το 74% απάντησε αρνητικά ενώ το 24%, θετικά (χωρίς να εξετάσουμε τους λόγους για τους οποίους νοσηλεύτηκαν).

Ερώτηση 16: Στην περίπτωση που χρειαστήκατε ιατρική ή νοσηλευτική παρέμβαση ήταν άμεση (εντός 24ώρου) η ανταπόκριση;



Εικόνα 13: Ταχύτητα ανταπόκρισης ιατρικής ή νοσηλευτικής βοήθειας στη φυλακή

Σχετικά με το πόσο άμεση ήταν η ανταπόκριση στην περίπτωση που οι κρατούμενοι χρειάστηκε να λάβουν ιατρική ή νοσηλευτική βοήθεια, το 55% απάντησε πως δεν ήταν άμεση, ενώ το 33% απάντησε πως ήταν άμεση. Υπήρχε και ένα ποσοστό της τάξης του 12% που δεν έδωσε καμιά απάντηση

Ερώτηση 17: Πώς θα χαρακτηρίζατε την παρεχόμενη ιατρική βοήθεια στη φυλακή;

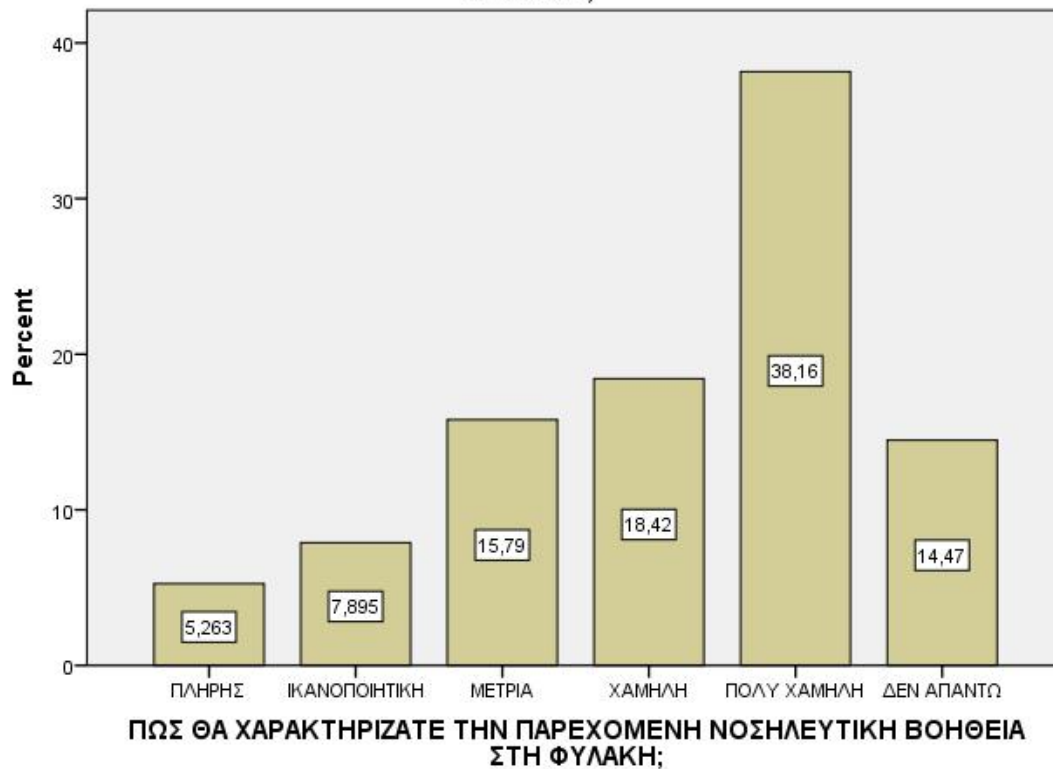


Εικόνα 14: Ο χαρακτήρας της παρεχόμενης ιατρικής βοήθειας στη φυλακή

Στην ερώτηση 17 ζητήθηκε από τους κρατούμενους να χαρακτηρίσουν την παρεχόμενη ιατρική βοήθεια στη φυλακή, και τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό 49% θεωρεί πως είναι πολύ χαμηλή, ενώ σε ποσοστό 13,16% θεωρούν πως είναι ικανοποιητική, μέτρια ή χαμηλή. Μόνο το 2,6% θεωρεί πως είναι πλήρης.

Ερώτηση 18: Πώς θα χαρακτηρίζατε την παρεχόμενη νοσηλευτική βοήθεια στη φυλακή;

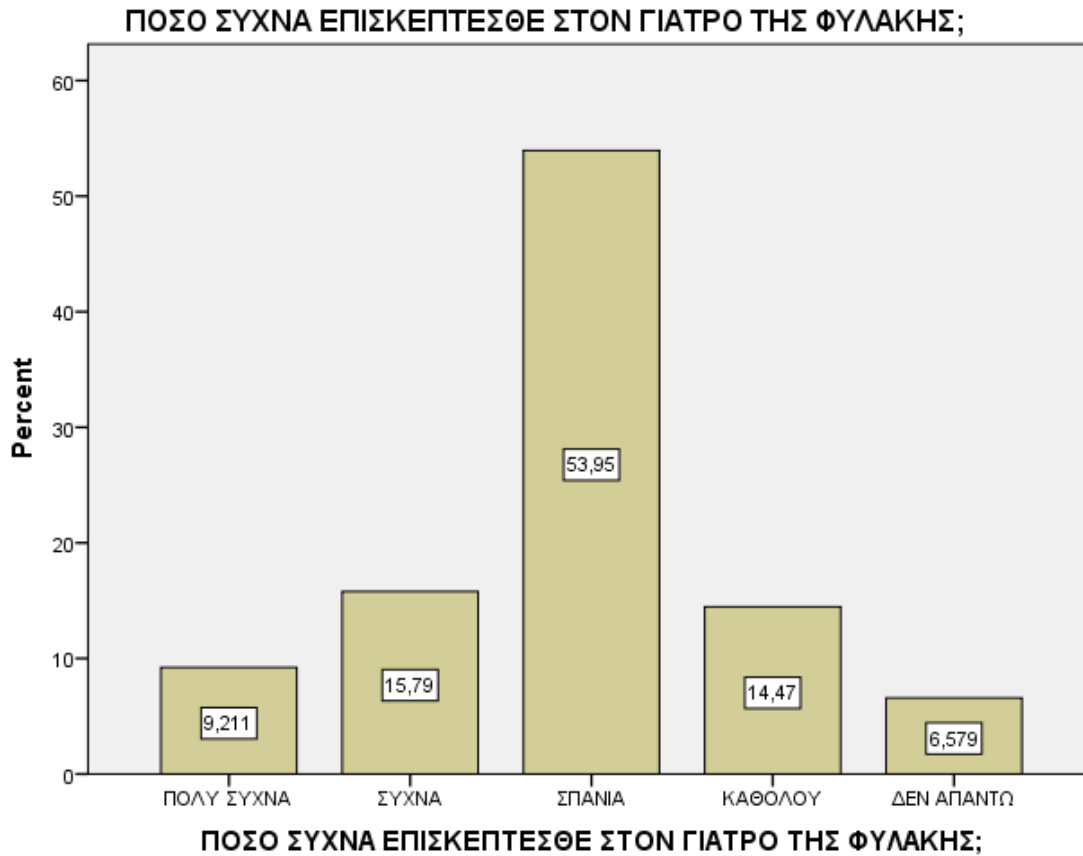
ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ;



Εικόνα 15: Ο χαρακτήρας της παρεχόμενης νοσηλευτικής βοήθειας στη φυλακή

Στην ερώτηση 18 ζητήθηκε από τους κρατούμενους να χαρακτηρίσουν την παρεχόμενη νοσηλευτική βοήθεια στη φυλακή, και τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό 38% θεωρεί πως είναι πολύ χαμηλή, ενώ σε ποσοστό 18,42% θεωρούν πως είναι χαμηλή, το 15,8% μέτρια και το 7,8% ικανοποιητική. Μόνο το 5,2% θεωρεί πως είναι πλήρης.

Ερώτηση 19: Πόσο συχνά επισκέπτεσθε τον γιατρό της φυλακής;

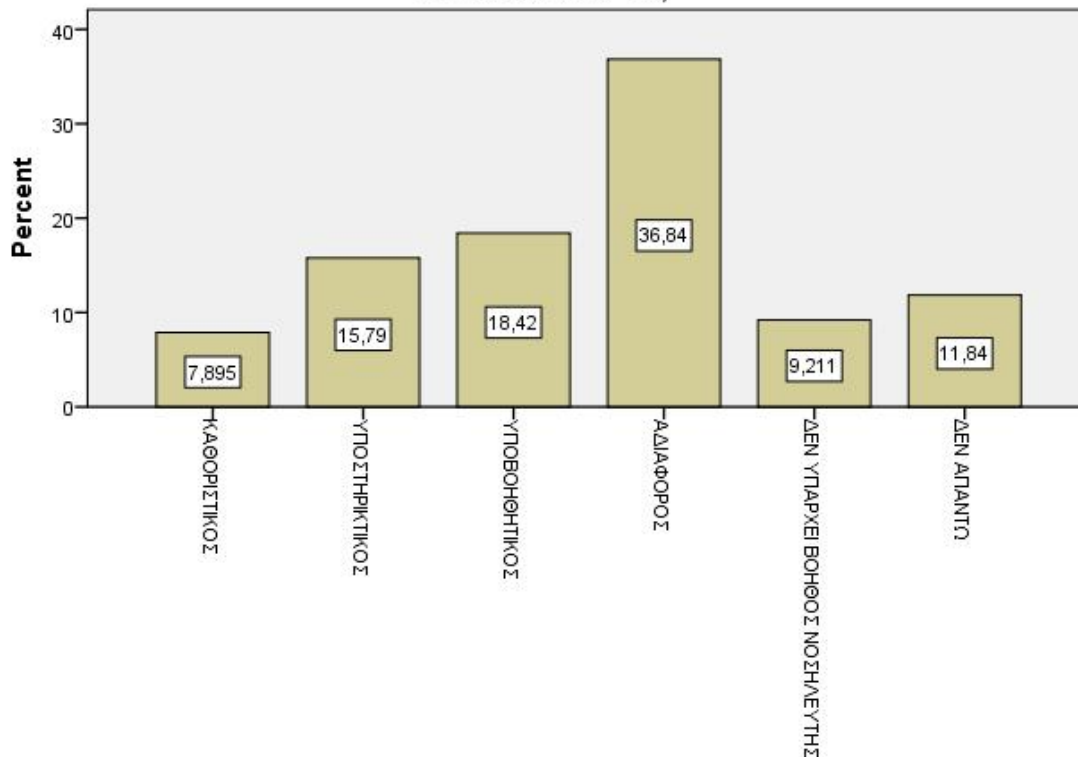


Εικόνα 16: Συχνότητα επισκέψεων στον γιατρό της φυλακής

Σχετικά με τη συχνότητα επισκέψεων των κρατουμένων στο γιατρό της φυλακής, οι κρατούμενοι απάντησαν σε ποσοστό 54% πως τον επισκέπτονται σπάνια, το 15,8% συχνά, το 14,5% καθόλου, ενώ το 9,2% πολύ συχνά.

Ερώτηση 20: Κατά την επίσκεψή σας στον γιατρό της φυλακής ποιος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή;

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ;

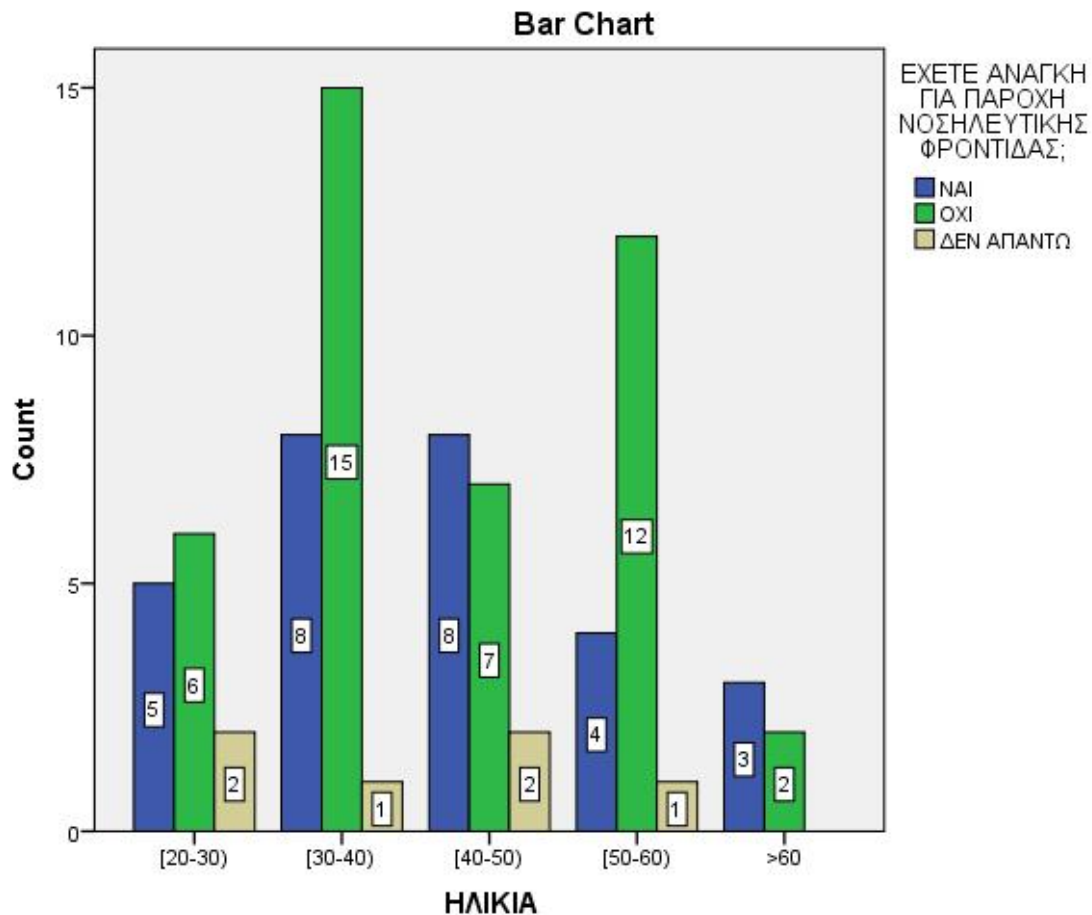


ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ...

Εικόνα 17: Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια επίσκεψης στον γιατρό της φυλακής

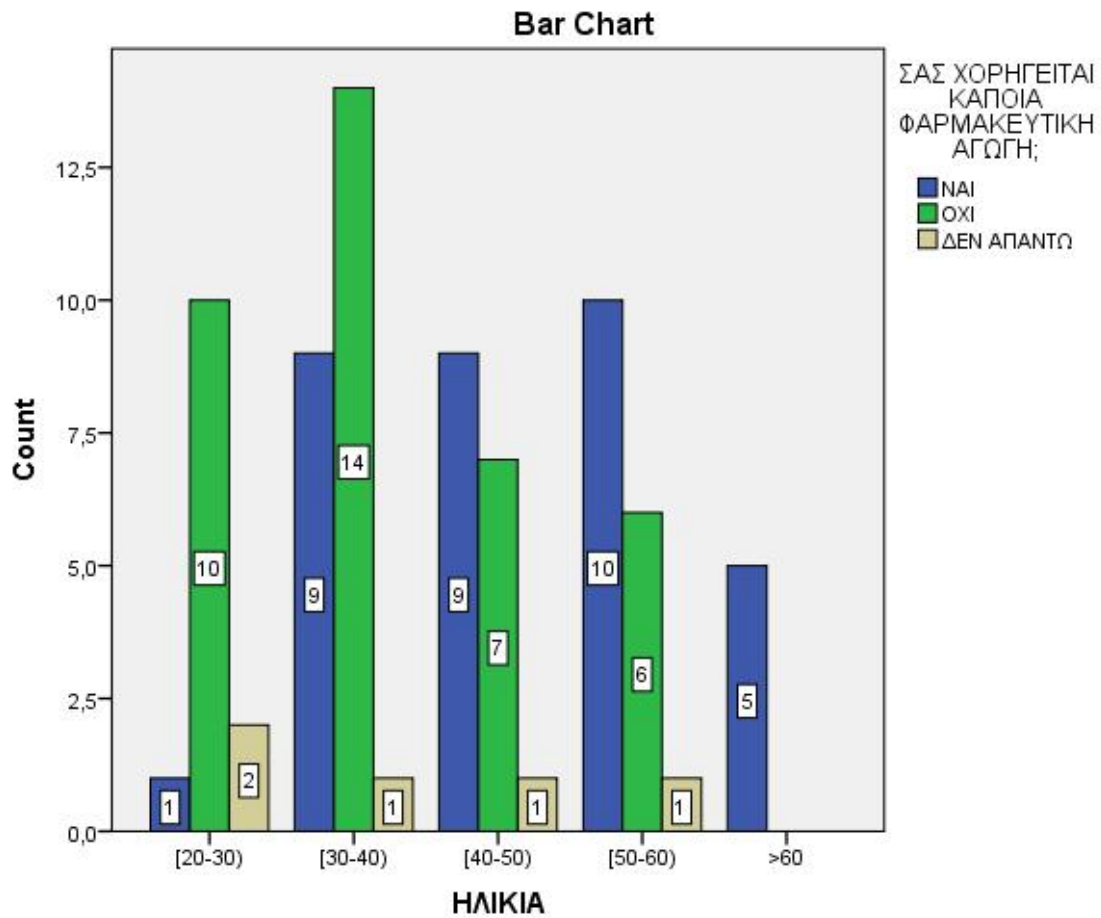
Στην ερώτηση 20 εξετάσαμε τις απόψεις των κρατουμένων σχετικά με τον ρόλο του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους στον γιατρό της φυλακής. Οι κρατούμενοι σε ποσοστό 37% χαρακτήρισαν αδιάφορο τον ρόλο του, το 18,42 θεωρεί πως είναι υποβοηθητικός, το 16% υποστηρικτικός, το 9,2% θεωρεί πως δεν υπάρχει βοηθός νοσηλευτής ενώ το 7,8 θεωρεί πως ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός.

Στη συνέχεια εξετάσαμε μερικά από τα ερωτήματα σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (όπως ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο).



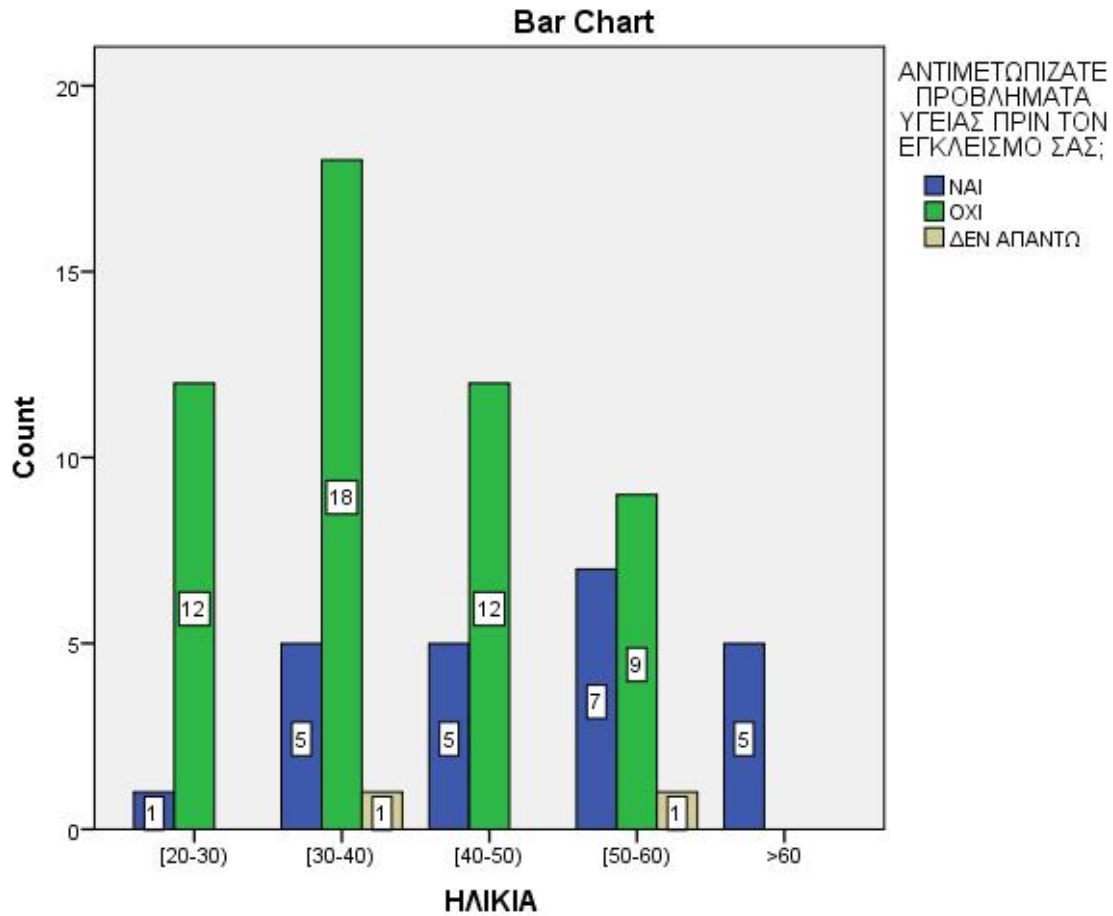
Εικόνα 18: Ανάγκες σε παροχή νοσηλευτικής βοήθειας σε σχέση με την ηλικία

Σχετικά με τις ανάγκες των κρατουμένων σε παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με την ηλικία μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι ηλικιακές ομάδες των κρατουμένων [40-50) ετών και >60 ετών, έχουν μεγαλύτερες ανάγκες σε νοσηλευτική φροντίδα, σε σχέση με αυτούς μικρότερων ηλικιών, γεγονός που φαίνεται να είναι αναμενόμενο, αν και η ηλικιακή ομάδα [50-60) ετών, παραδόξως, δεν φαίνεται να έχει ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα.



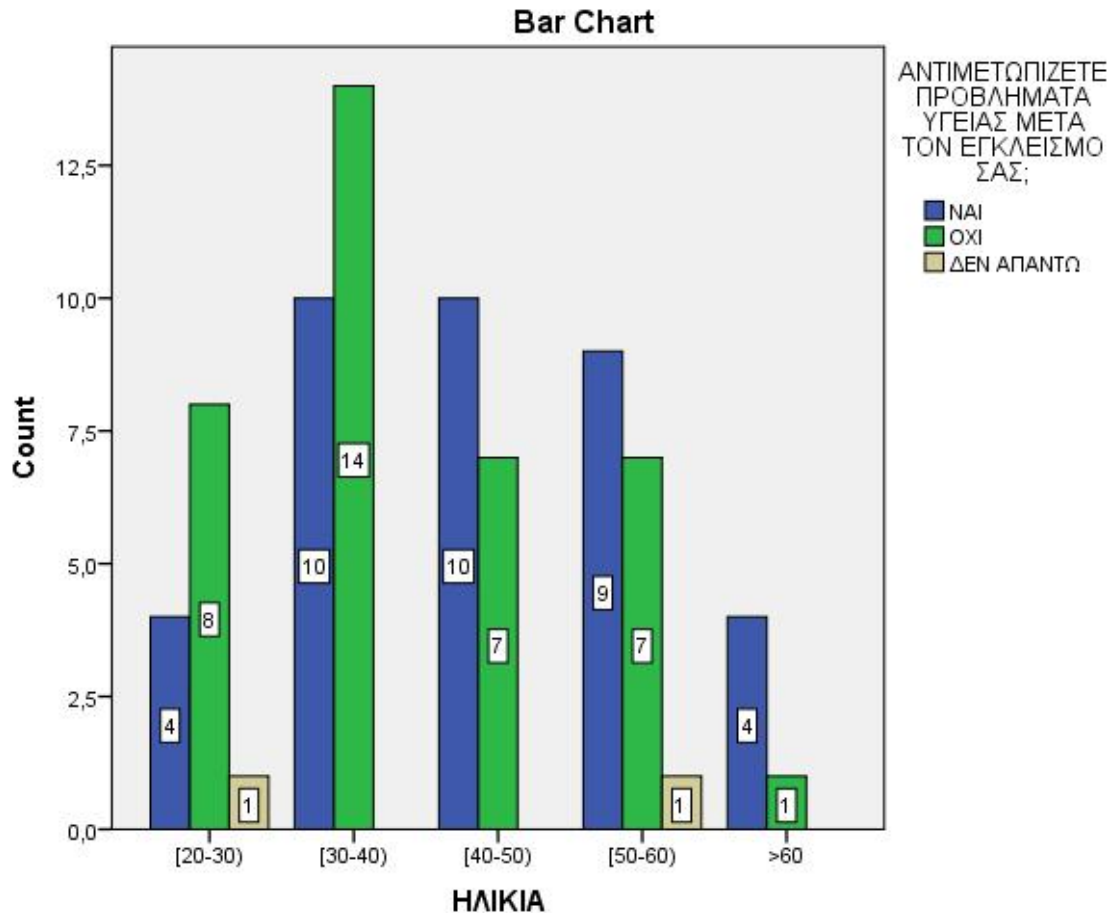
Εικόνα 19: Ανάγκες σε παροχή φαρμακευτικής αγωγής σε σχέση με την ηλικία

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως οι μεγαλύτερες ανάγκες στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής φαίνεται να αφορούν τις ηλικιακές ομάδες άνω των 40 ετών, γεγονός που υποστηρίζεται και από τα ευρήματα της προηγούμενης σύγκρισης.



Εικόνα 20: Προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό σε σχέση με την ηλικία

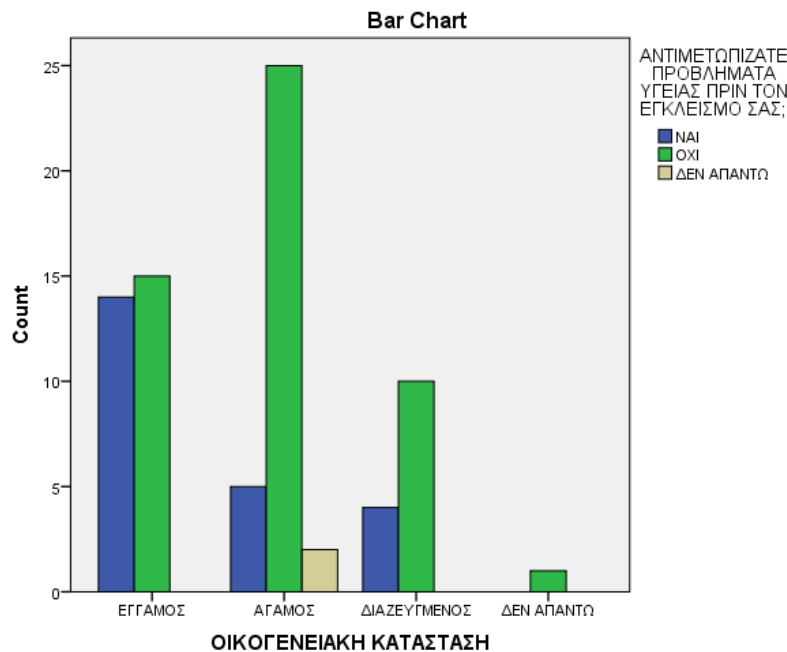
Εξετάζοντας το αν οι κρατούμενοι παρουσίαζαν προβλήματα πριν τον εγκλεισμό τους, σε σχέση με την ηλικία τους, παρατηρούμε πως (αναμενόμενα), οι κρατούμενοι μεγάλης ηλικίας (άνω των 60 ετών) πράγματι αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας και πριν τον εγκλεισμό τους στη φυλακή.



Εικόνα 22: Προβλήματα υγείας μετά τον εγκλεισμό σε σχέση με την ηλικία

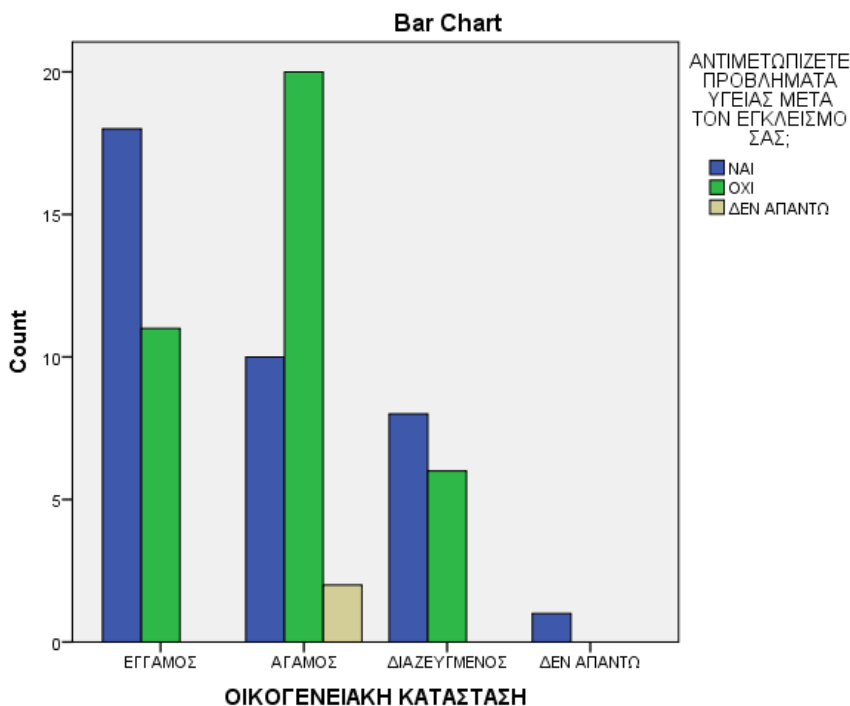
Εξετάζοντας το αν οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας μετά τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, σε σχέση με την ηλικία, παρατηρούμε πως προβλήματα υγείας δεν παρουσιάζουν πλέον μόνο οι μεγαλύτερης ηλικίας κρατούμενοι (άνω των 60 ετών) αλλά και αυτοί των ηλικιακών ομάδων [40-60] ετών, γεγονός που αν το δούμε συνδυαστικά με τα ευρήματα που απεικονίζονται στο προηγούμενο διάγραμμα αλλά και από τις απαντήσεις των κρατουμένων σχετικά με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν, λαμβάνοντας υπόψη πως από αυτούς που έχουν προβλήματα με την υγεία τους, οι περισσότεροι απάντησαν πως πάσχουν από κατάθλιψη, παρατηρούμε πως οι επιπτώσεις του εγκλεισμού είναι περισσότερο ψυχολογικές και λιγότερο σωματικές.

Εικόνα 23 :



Προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

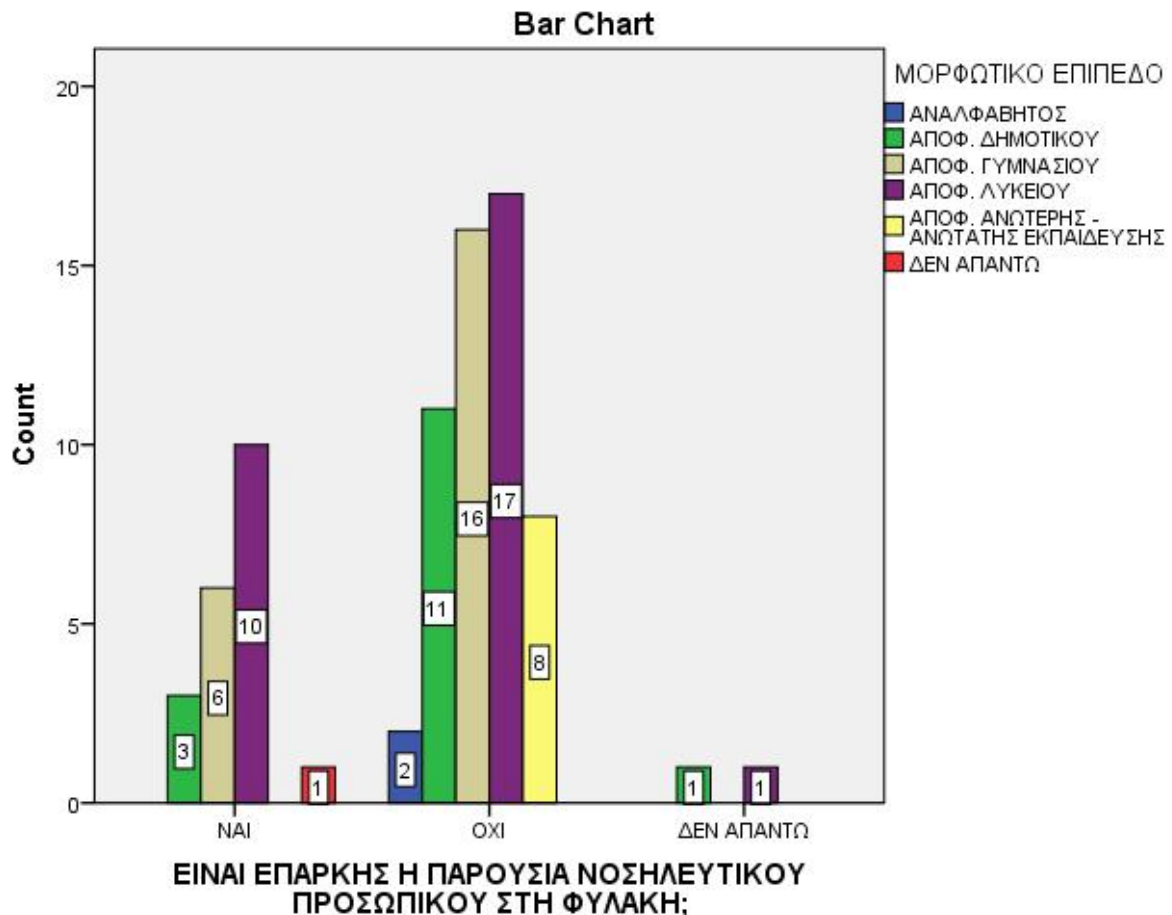
Εικόνα



24:

Προβλήματα υγείας μετά τον εγκλεισμό σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

Εξετάζοντας τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζουν πριν και μετά τον εγκλεισμό τους, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των κρατούμενων, από τα παραπάνω διαγράμματα, παρατηρούμε πως η οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίζεται με τα προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό, αντιθέτως σχετίζεται με τα προβλήματα υγείας μετά, γεγονός που ενισχύει την άποψη πως μετά τον εγκλεισμό τους στη φυλακή επιβαρύνεται η ψυχική και όχι τόσο η σωματική υγεία των κρατουμένων.



Εικόνα 25: Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των κρατουμένων

Τέλος, εξετάσαμε αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις απόψεις των κρατουμένων για την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού της φυλακής και το μορφωτικό τους επίπεδο όπου παρατηρήσαμε πως δεν συσχετίζονται είτε θετικά είτε αρνητικά, δηλαδή, οι απόψεις παραμένουν σταθερά χαμηλές για την επάρκεια και τον ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή.

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Από την παραπάνω έρευνα προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

- Η παρουσία του ιατρικού προσωπικού στη φυλακή Πατρών δεν είναι επαρκής.
- Η παρουσία του νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή Πατρών δεν είναι επαρκής.

Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την παρουσία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή της Πάτρας, τα αποτελέσματα συνάδουν με τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών και του νοσηλευτικού προσωπικού με το οποίο ήρθαμε σε επαφή πριν την διεξαγωγή της έρευνας. Το γεγονός ότι παρόλο που θα έπρεπε βάσει δημοσίων εγγράφων να υπάρχει μόνιμος ιατρός στη φυλακή, όπως επίσης και το γεγονός ότι δεν υπάρχει νοσηλευτής

το απόγευμα, υποδηλώνει την αδυναμία κάλυψης των αναγκών των κρατουμένων σε ιατρική και νοσηλευτική βοήθεια, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο.

- Οι κρατούμενοι, στην πλειοψηφία τους, δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό τους, αλλά είτε παρουσίασαν προβλήματα μετά τον εγκλεισμό τους (κυρίως κατάθλιψη), είτε εντάθηκαν τα ήδη υπάρχοντα.

Από τα αποτελέσματα σε αυτή την ενότητα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως υπάρχει σημαντικό πρόβλημα από τις επιπτώσεις στην σωματική ψυχική υγεία των κρατουμένων μετά τον εγκλεισμό τους. Αυτό είναι ένα θέμα που θα μπορούσε να εξεταστεί σε συνδυασμό με το θέμα της επικοινωνίας των κρατουμένων με το οικογενειακό και οικείο περιβάλλον τους, καθώς παρατηρήθηκε πως οι κρατούμενοι που στερούνται της επαφής, μετά τον εγκλεισμό τους, με τους οικείους τους, παρουσιάζουν προβλήματα υγείας μετά τον εγκλεισμό τους.

- Οι περισσότεροι κρατούμενοι δεν έχουν ανάγκη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής και νοσηλευτικής φροντίδας, ωστόσο όσοι έχουν ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα, αυτή κυρίως εντοπίζεται σε έλεγχο λήψης φαρμάκων, μέτρηση πίεσης και σακχάρου καθώς επίσης καθαριότητα και υγιεινή.
- Οι κρατούμενοι θεωρούν πως στις περιπτώσεις που χρειάστηκαν άμεση ιατρική ή νοσηλευτική παρέμβαση, αυτή δεν ήταν άμεση.
- Οι κρατούμενοι θεωρούν πως παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική βοήθεια στη φυλακή της Πάτρας είναι πολύ χαμηλή, ενώ ο ρόλος του νοσηλευτή είναι αδιάφορος.

Χωρίς να εξετάσουμε τις περιπτώσεις κρατουμένων που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες, ή από μεταδοτικές ασθένειες, ή είναι τοξικομανείς, παρατηρήσαμε πως σε γενικές γραμμές οι ανάγκες τους στην παροχή φαρμακευτικής αγωγής ή νοσηλευτικής φροντίδας στις περιπτώσεις που είναι αναγκαία, καλύπτονται σε ικανοποιητικό βαθμό. Βέβαια, δεδομένου πως δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό το απόγευμα, η κατάρτιση του φυλακτικού προσωπικού σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών, φαίνεται να είναι επαρκής, ωστόσο δεν αποτελεί λύση στο γενικότερο πρόβλημα της απουσίας νοσηλευτικού προσωπικού σε μόνιμη βάση.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε πως τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν αναμενόμενα και συνάδουν με τις πληροφορίες που συλλέξαμε από το προσωπικό της φυλακής και παρουσιάζουν μια ευκρινή εικόνα για την υπάρχουσα κατάσταση στη φυλακή της Πάτρας. Η έρευνα αυτή επικεντρώθηκε στη γενικότερη κατάσταση που αφορά στην παροχή νοσηλευτικής βοήθειας στους κρατούμενους της φυλακής της Πάτρας.

Προτάσεις

Από την έρευνα αυτή, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, προκύπτουν μερικές προτάσεις που θα μπορούσαν να συμβάλλουν σε ικανοποιητικό βαθμό στην καλύτερη των συνθηκών κράτησης αλλά και σε μελλοντικές έρευνες που θα λάβουν χώρα στο μέλλον.

Ένα πρώτο μέτρο θα μπορούσε να ήταν ο διορισμός μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού έτσι ώστε ο κρατούμενος να έχει 24ωρη κάλυψη των αναγκών του σε θέματα υγείας. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαν να αναγνωριστούν οι ανάγκες των κρατουμένων έτσι ώστε να αποφεύγονται προβλήματα και εντάσεις μέσα στις φυλακές.

Εκτός από τα θέματα της σωματικής υγείας των κρατουμένων είναι εξαιρετικά σημαντικό να προλαμβάνονται αλλά και να αντιμετωπίζονται τα θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία των κρατουμένων. Προς αυτή την κατεύθυνση θα έπρεπε να υποστηρίζεται η συχνή επικοινωνία με τους οικείους τους, αλλά και να υπάρξει πρόγραμμα πρόληψης αυτοκτονιών και κυρίως οι κρατούμενοι που πάσχουν από κάποιας μορφής ψυχική ασθένεια να μεταφέρονται σε ειδικές πτέρυγες ή φυλακές, όπου θα τους παρέχεται κάθε δυνατή περίθαλψη.

Τέλος, θα είχε ενδιαφέρον αν στο μέλλον ελάμβανε χώρα μια ευρύτερη έρευνα που να αφορά μεγαλύτερο δείγμα (από Έλληνες και Αλλοδαπούς κρατούμενους καθώς και το προσωπικό της φυλακής), και να εξετάζονται περισσότερο ευαίσθητα θέματα που δεν θίχτηκαν στην συγκεκριμένη εργασία, και αφορούν τα ναρκωτικά, μεταδοτικές ασθένειες (AIDS, Ηπατίτιδα κλπ) αλλά και τις ψυχικές ασθένειες κρατουμένων στις φυλακές, για να έχουμε μια πληρέστερη και πιο σαφή εικόνα της κατάστασης.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Batchelder J. S., Pippert M (2002). , Hard time or idle time: Factors affecting inmate choices between participation in prison work and education programs, *The Prison journal*, 82(3).

[2] Foucault, M.(1999). , *Ο μεγάλος εγκλεισμός*, Αθήνα : Μαύρη Λίστα.

[3] Foucault, M.(1989). , *Επιτήρηση και τιμωρία- η γέννηση της φυλακής*, Αθήνα:Κέδρος.

[4] Schichor D (1997). , Three Strikes as Public Policy: The Convergence of the New Penology and the McDonaldization of Punishment, *Crime and Delinquency* 43(3). , 1997, σ. 470-492.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [5] Αλεξιάδης Σ., *Σωφρονιστική*, Δ΄ έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2001.
- [6] Αλεξιάδης Σ., *Εγκληματολογία*, Γ΄ έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1989.
- [7] Αλεξιάδης Σ., *Ανθρώπινα δικαιώματα-ποινική καταστολή*, δώδεκα μελέτες, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1990.
- [8] Αλιμπουτάκη Τ (1985)., *Aids- Ελληνική πραγματικότητα*, Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα.
- [9] Αναγνωστάκης Κ., Τα δικαιώματα των κρατουμένων και η προστασία τους (και η ελληνική πραγματικότητα), ΝοΒ, 1984.
- [10] Δασκαλάκης Ηλίας, *Μεταχείριση εγκληματία*, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1985.
- [11] Εφημερίδα της κυβερνήσεως, (1999) Τεύχ. Α΄, Αρ. Φύλλου 291, 24 Δεκεμβρίου, Νόμος Υπ΄ Αριθ. 2776, «Σωφρονιστικός Κώδικας», σ. 5123 – 5145.
- [12] ΚΕΕΛΠΝΟ, (2009). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση Πανδημίας γρίπης, 3η έκδοση, ΜΑΪΟΣ – ΙΟΥΛΙΟΣ.
- [13] Κουράκης Ν.Ε., Σπινέλλη Κ. Δ (1995). : *Σωφρονιστική νομοθεσία*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- [14] Μαργαρίτης Λ. - Παρασκευόπουλος Ν., *Ποινολογία*, άρθρα 50-133, ΣΤ΄ έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2000.
- [15] Συνήγορος του Πολίτη- Ανεξάρτητη Αρχή (Κύκλος Κοινωνικής Πρόνοιας). (2007)., Πόρισμα: *Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV- AIDS*, Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Δ.Ν. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου, Ειδικός Επιστήμονας: Ιωάννα Αρσενοπούλου, Ιούλιος.
- [16] Σωφρονιστικός Κώδικας. ν2776/1999 (άρθρο 4, παρ. 1, 2).
- [17] Χάϊδου Α., *Το σωφρονιστικό σύστημα, ζητήματα θεωρίας και πρακτικής*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2002.

Διαδίκτυο:

Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

<http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%91%CE%A1%CE%A7%CE%99%CE%9A%CE%97.aspx>

Ομοσπονδία Σωφρονιστικών Υπαλλήλων Ελλάδος

<http://www.osve.org.gr/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ενημερωτικό φύλλο

Η αφιέρωση λίγου χρόνου για τη συμπλήρωση του επισυναπτόμενου ερωτηματολογίου αποτελεί ουσιαστική συμβολή στην έρευνα, κύριος σκοπός της οποίας είναι η καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης για το ερευνώμενο αντικείμενο που έχει ως τίτλο «*Παροχή Νοσηλευτικής φροντίδας σε φυλακισμένους*». Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 6 αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτεί την καταχώρηση προσωπικών σας στοιχείων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται κατά 100% η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά στοιχεία

1. Ηλικία.....
2. Τόπος γέννησης

A. Χωριό	
B. Κωμόπολη	
Γ. Πόλη	
Δ. Μεγαλούπολη	
Ε. Αλλοδαπή	
ΣΤ. Δεν απαντώ	

3. Οικογενειακή κατάσταση

A. Έγγαμος	
B. Άγαμος	
Γ. Διαζευγμένος	
Δ. Δεν απαντώ	

4. Μορφωτικό επίπεδο

A. Αναλφάβητος	
B. Απόφοιτος Δημοτικού	
Γ. Απόφοιτος Γυμνασίου	
Δ. Απόφοιτος Λυκείου	
Ε. Απόφοιτος Ανώτερης – Ανώτατης εκπαίδευσης	
ΣΤ. Δεν απαντώ	

5. Επάγγελμα πριν τον τελευταίο εγκλεισμό

A. Άνεργος	
B. Άεργος	
Γ. Ιδιωτικός Υπάλληλος	
Δ. Δημόσιος Υπάλληλος	
Ε. Ελεύθερος Επαγγελματίας	
ΣΤ. Άλλο	
Ζ. Δεν απαντώ	

6. Ποιο είναι το χρονικό διάστημα που έχετε διανύσει μέχρι τώρα στη φυλακή;
(συμπληρώστε και τα 3 κενά π.χ. 4 έτη, 5 μήνες, 12 ημέρες) ;

- A. έτη μήνες ημέρες
B. Δεν απαντώ

Ερωτήσεις σχετικά με τις απόψεις του πληθυσμού

7. Είναι επαρκής η παρουσία ιατρικού προσωπικού στη φυλακή;

- A. Ναι
B. Όχι
Γ. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

8. Είναι επαρκής η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού στη φυλακή;

- A. Ναι
B. Όχι
Γ. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

9. Αντιμετωπίζατε κάποια προβλήματα υγείας πριν τον εγκλεισμό σας;

- A. Ναι
B. Όχι
Γ. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

10. Αντιμετωπίζετε κάποια προβλήματα υγείας από τον εγκλεισμό σας και μετά;

- A. Ναι
B. Όχι
Γ. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

11. Αντιμετωπίζετε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας;

A. Κατάθλιψη	
--------------	--

B. Υπέρταση	
Γ. Σάκχαρο	
Δ. Καρδιαγγειακές παθήσεις	
Ε. Άλλο (προσδιορίστε)	
ΣΤ. Είμαι απολύτως υγιής	
Ζ. Δεν απαντώ	

12. Σας χορηγείται κάποια φαρμακευτική αγωγή;

- A. Ναι
- B. Όχι
- Γ. Δεν απαντώ

13. Έχετε ανάγκη για παροχή νοσηλευτικής βοήθειας;

- A. Ναι
- B. Όχι
- Γ. Δεν απαντώ

14. Ποιες είναι οι ανάγκες σας σε νοσηλευτική φροντίδα;

A. Έλεγχος λήψης φαρμάκων	
B. Μέτρηση πίεσης	
Γ. Μέτρηση σακχάρου	
Δ. Καθαριότητα και υγιεινή	
Ε. Άλλο (προσδιορίστε)	
ΣΤ. Δεν έχω καμία ανάγκη	
Ζ. Δεν απαντώ	

15. Έχετε νοσηλευτεί κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού σας;

- A. Ναι
- B. Όχι
- Γ. Δεν απαντώ

16. Στην περίπτωση που χρειαστήκατε ιατρική ή νοσηλευτική παρέμβαση ήταν άμεση (εντός 24ώρου) η ανταπόκριση;

- A. Ναι
- B. Όχι
- Γ. Δεν απαντώ

17. Πώς θα χαρακτηρίζατε την παρεχόμενη ιατρική βοήθεια στο σωφρονιστικό ίδρυμα;

A. Πλήρης	B. Ικανοποιητική	Γ. Μέτρια	Δ. Χαμηλή	Ε. Πολύ χαμηλή	ΣΤ. Δεν απαντώ

18. Πώς θα χαρακτηρίζατε την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στο σωφρονιστικό ίδρυμα;

A. Πλήρης	B. Ικανοποιητική	Γ. Μέτρια	Δ. Χαμηλή	Ε. Πολύ χαμηλή	ΣΤ. Δεν απαντώ
-----------	------------------	-----------	-----------	----------------	----------------

--	--	--	--	--	--

19. Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον γιατρό των φυλακών;

A. Πολύ συχνά	B. Συχνά	Γ. Σπάνια	Δ. Καθόλου	Ε. Δεν απαντώ

20. Κατά την επίσκεψή σας στον γιατρό των φυλακών ποιος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή;

A. Καθοριστικός	B. Υποστηρικτικός	Γ. Υποβοηθητικός	Δ. Αδιάφορος	Ε. Δεν υπάρχει βοηθός νοσηλευτής	ΣΤ. Δεν απαντώ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Statistics

		ΗΛΙΚΙΑ Α	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ
N	Valid	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,6974	3,0000	1,8289	3,3684	2,6316
Median		3,0000	3,0000	2,0000	3,0000	2,0000
Std. Deviation		1,18906	1,44222	,77267	1,04361	1,56497

ΗΛΙΚΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	[20-30)	13	17,1	17,1	17,1
	[30-40)	24	31,6	31,6	48,7
	[40-50)	17	22,4	22,4	71,1
	[50-60)	17	22,4	22,4	93,4
	>60	5	6,6	6,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	ΧΩΡΙΟ	17	22,4	22,4	22,4
	ΚΩΜΟΠΟΛΗ	11	14,5	14,5	36,8
	ΠΟΛΗ	19	25,0	25,0	61,8
Valid	ΜΕΓΑΛΟΥΠ ΟΛΗ	13	17,1	17,1	78,9
	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	16	21,1	21,1	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ΕΓΓΑΜΟΣ	29	38,2	38,2	38,2
	ΑΓΑΜΟΣ	32	42,1	42,1	80,3
Valid	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕ ΝΟΣ	14	18,4	18,4	98,7
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1,3	1,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	2	2,6	2,6	2,6
	ΑΠΟΦ. ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	15	19,7	19,7	22,4
	ΑΠΟΦ. ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	22	28,9	28,9	51,3
	ΑΠΟΦ. ΛΥΚΕΙΟΥ	28	36,8	36,8	88,2
Valid	ΑΠΟΦ. ΑΝΩΤΕΡΗΣ - ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	8	10,5	10,5	98,7
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1,3	1,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ΑΝΕΡΓΟΣ	24	31,6	31,6	31,6
	ΑΕΡΓΟΣ	18	23,7	23,7	55,3
Valid	ΙΔ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	15	19,7	19,7	75,0
	ΔΗΜ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	2	2,6	2,6	77,6

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	15	19,7	19,7	97,4
ΑΛΛΟ	2	2,6	2,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	18	23,7	23,7	23,7
OXI	57	75,0	75,0	98,7
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1,3	1,3	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	20	26,3	26,3	26,3
OXI	54	71,1	71,1	97,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	2,6	2,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟΝ
ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	23	30,3	30,3	30,3
OXI	51	67,1	67,1	97,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	2,6	2,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ
ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	ΝΑΙ	37	48,7	48,7	48,7
	ΟΧΙ	37	48,7	48,7	97,4
Valid	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	2,6	2,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	15	19,7	19,7	19,7
ΥΠΕΡΤΑΣΗ	3	3,9	3,9	23,7
ΣΑΚΧΑΡΟ	2	2,6	2,6	26,3
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	1	1,3	1,3	27,6
ΑΛΛΟ	4	5,3	5,3	32,9
ΚΑΝΕΝΑ	30	39,5	39,5	72,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	7,9	7,9	80,3
Valid 12,00	2	2,6	2,6	82,9
Valid 13,00	3	3,9	3,9	86,8
Valid 14,00	1	1,3	1,3	88,2
Valid 23,00	1	1,3	1,3	89,5
Valid 24,00	1	1,3	1,3	90,8
Valid 34,00	4	5,3	5,3	96,1
Valid 123,00	1	1,3	1,3	97,4
Valid 124,00	1	1,3	1,3	98,7
Valid 234,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	34	44,7	44,7	44,7
ΟΧΙ	37	48,7	48,7	93,4
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	6,6	6,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ΝΑΙ	28	36,8	36,8	36,8
ΟΧΙ	42	55,3	55,3	92,1
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	7,9	7,9	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	20	26,3	26,3	26,3
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ	12	15,8	15,8	42,1
ΑΛΛΟ	2	2,6	2,6	44,7
ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΓΚΗ	11	14,5	14,5	59,2
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	7,9	7,9	67,1
12,00	1	1,3	1,3	68,4
14,00	13	17,1	17,1	85,5
23,00	3	3,9	3,9	89,5
24,00	2	2,6	2,6	92,1
123,00	2	2,6	2,6	94,7
234,00	1	1,3	1,3	96,1
1234,00	3	3,9	3,9	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΑΣ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ΝΑΙ	18	23,7	23,7	23,7
ΟΧΙ	56	73,7	73,7	97,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	2,6	2,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ ΙΑΤΡΙΚΗ Ή ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΉΤΑΝ ΑΜΕΣΗ Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	25	32,9	32,9	32,9
OXI	42	55,3	55,3	88,2
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9	11,8	11,8	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΛΗΡΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	2	2,6	2,6	2,6
ΜΕΤΡΙΑ	10	13,2	13,2	15,8
ΧΑΜΗΛΗ	10	13,2	13,2	28,9
ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗ	10	13,2	13,2	42,1
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	37	48,7	48,7	90,8
Total	7	9,2	9,2	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΛΗΡΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	4	5,3	5,3	5,3
ΜΕΤΡΙΑ	6	7,9	7,9	13,2
ΧΑΜΗΛΗ	12	15,8	15,8	28,9
ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗ	14	18,4	18,4	47,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	29	38,2	38,2	85,5
Total	11	14,5	14,5	100,0
Total	76	100,0	100,0	

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΘΕ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	7	9,2	9,2	9,2
	ΣΥΧΝΑ	12	15,8	15,8	25,0
	ΣΠΑΝΙΑ	41	53,9	53,9	78,9
	ΚΑΘΟΛΟΥ	11	14,5	14,5	93,4
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	6,6	6,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ ΠΟΙΟΣ
ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ	6	7,9	7,9	7,9
	ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ	12	15,8	15,8	23,7
	ΥΠΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ	14	18,4	18,4	42,1
	ΑΔΙΑΦΟΡΟΣ	28	36,8	36,8	78,9
	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	7	9,2	9,2	88,2
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9	11,8	11,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

**ΗΛΙΚΙΑ * ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ; Crosstabulation**

Count

	ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ;			Total	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ΗΛΙΚΙΑ Α	[20-30)	5	6	2	13
	[30-40)	8	15	1	24
	[40-50)	8	7	2	17
	[50-60)	4	12	1	17
	>60	3	2	0	5
Total	28	42	6	76	

**ΗΛΙΚΙΑ * ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ; Crosstabulation**

Count

	ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ;			Total	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ΗΛΙΚΙΑ Α	[20-30)	5	6	2	13
	[30-40)	8	15	1	24
	[40-50)	8	7	2	17
	[50-60)	4	12	1	17
	>60	3	2	0	5
Total		28	42	6	76

ΗΛΙΚΙΑ * ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ; Crosstabulation

Count

	ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;			Total	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ΗΛΙΚΙΑ Α	[20-30)	1	10	2	13
	[30-40)	9	14	1	24
	[40-50)	9	7	1	17
	[50-60)	10	6	1	17
	>60	5	0	0	5
Total		34	37	5	76

ΗΛΙΚΙΑ * ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΑΣ; Crosstabulation

Count

	ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΑΣ;			Total	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ΗΛΙΚΙΑ Α	[20-30)	0	12	1	13
	[30-40)	9	15	0	24
	[40-50)	3	14	0	17
	[50-60)	4	12	1	17
	>60	2	3	0	5
Total		18	56	2	76

ΗΛΙΚΙΑ * ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ; Crosstabulation

Count

		ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ;			Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΗΛΙΚΙΑ Α	[20-30)	1	12	0	13
	[30-40)	5	18	1	24
	[40-50)	5	12	0	17
	[50-60)	7	9	1	17
	>60	5	0	0	5
Total		23	51	2	76

ΗΛΙΚΙΑ * ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ; Crosstabulation

Count

		ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ;			Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΗΛΙΚΙΑ Α	[20-30)	4	8	1	13
	[30-40)	10	14	0	24
	[40-50)	10	7	0	17
	[50-60)	9	7	1	17
	>60	4	1	0	5
Total		37	37	2	76

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ * ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ; Crosstabulation

Count

		ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ;			Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ	14	15	0	29
	ΑΓΑΜΟΣ	5	25	2	32
	ΔΙΑΖΕΥΓΜ ΕΝΟΣ	4	10	0	14
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	1	0	1
Total		23	51	2	76

**ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ; *
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ Crosstabulation**

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ * ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ; Crosstabulation**

Count

		ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΑΣ;			Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ	18	11	0	29
	ΑΓΑΜΟΣ	10	20	2	32
	ΔΙΑΖΕΥΓΜ ΕΝΟΣ	8	6	0	14
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0	0	1
Total		37	37	2	76

Count

		ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ						Total
		ΑΝΑΛΦ ΑΒΗΤΟ Σ	ΑΠΟΦ. ΔΗΜΟΤ ΙΚΟΥ	ΑΠΟΦ. ΓΥΜΝΑ ΣΙΟΥ	ΑΠΟΦ. ΛΥΚΕΙ ΟΥ	ΑΠΟΦ. ΑΝΩΤΕ ΡΗΣ - ΑΝΩΤΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔ ΕΥΣΗΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤ Ω	
ΕΙΝΑΙ	ΝΑΙ	0	3	6	10	0	1	20
ΕΠΑΡΚΗΣ Η	ΟΧΙ	2	11	16	17	8	0	54
ΠΑΡΟΥΣΙΑ								
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚ	ΔΕΝ							
ΟΥ	ΑΠΑΝΤ	0	1	0	1	0	0	2
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Ω							
ΣΤΗ								
ΦΥΛΑΚΗ;								
Total		2	15	22	28	8	1	76