



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Επίπεδο Υγείας και Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας των**  
**Κρατουμένων Γυναικών στις Φυλακές Κορυδαλλού**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΣΤΕΛΛΑ-ΟΛΓΑ ΜΗΛΙΩΝΗ**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:  
Μαρία Κοντούλη-Γείτονα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)  
Δέσποινα Καρακατσάνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Ξενοφών Παπαρρηγόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Κόρινθος, Ιούνιος 2015

Copyright © Στέλλα-Ολγα Μηλιώνη, 2015.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

**EYXARISTIES**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ευχαριστώ θερμά τους Σωφρονιστικούς Υπαλλήλους και την Κοινωνική Υπηρεσία του Γυναικείου Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού για τη συνεργασία σε αυτό το δύσκολο ερευνητικά περιβάλλον.

Ευχαριστώ θερμά την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την παροχή άδειας εισόδου στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών), κατανοώντας την ανάγκη μελέτης και ανάδειξης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενες γυναίκες σε αυτούς τους ευαίσθητους τομείς που σχετίζονται με την υγεία καθώς και για την παροχή στατιστικών δεδομένων και άλλων χρήσιμων πληροφοριών για το Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα.

Ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου που στάθηκε δίπλα μου με αμέριστη αγάπη και κατανόηση.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου κ. Μαρία Κοντούλη-Γείτονα για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου, τις πολύτιμες συμβουλές της, τη βοήθειά της και στήριξή της σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου καθώς και την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ. Δέσποινα Καρακατσάνη και τον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Ξενοφόντα Παπαρρηγόπουλο, μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής μου επιτροπής.

## Περιεχόμενα

Περιεχόμενα Πινάκων .....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	7
ABSTRACT .....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	9
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>12</b>
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> Οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος.....	13
1.1 Η έννοια του θεσμού της φυλακής.....	12
1.2 Η έννοια του εγκλήματος.....	17
1.3 Σωφρονιστική Επιστήμη.....	18
1.4 Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού .....	19
1.5 Δικαιώματα Κρατούμενων .....	20
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> Η υγεία των κρατούμενων.....	26
2.1 Η υγεία στη φυλακή.....	26
2.2 Προβλήματα υγείας γυναικών κρατούμενων .....	28
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> Σωφρονιστικό σύστημα Ελλάδας .....	39
Η περίπτωση του καταστήματος Κορυδαλλού .....	39
3.1 Το σωφρονιστικό σύστημα στην Ελλάδα .....	39
3.2 Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού .....	47
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>51</b>
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας .....	52
4.1 Σκοπός Έρευνας.....	52
4.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	52
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> Αποτελέσματα έρευνας .....	55
Α. Ατομικά στοιχεία δείγματος .....	55
Β. Επίπεδο υγείας και παράγοντες κινδύνου .....	59
Γ. Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας.....	64
Δ. Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης .....	66
Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> Συζήτηση .....	69
Κεφαλαίο 7 <sup>ο</sup> Συμπεράσματα –Προτάσεις.....	72
7.1 Συμπεράσματα .....	72
7.2 Προτάσεις .....	73
Βιβλιογραφία .....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	82

## Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Ψυχική Υγεία Κρατουμένων σε 12 χώρες .....	31
Πίνακας 2: Καταστάματα Κράτησης, χωρητικότητα και πληρότητα την 1 <sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015.....	45
Πίνακας 3: Αριθμός κρατουμένων (Κατά την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους).....	46
Πίνακας 4 Ποσοστιαία αύξηση αριθμού κρατουμένων.....	46
Πίνακας 5: Κατάσταση Προσωπικού κατά την 1 <sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015 .....	48
Πίνακας 6: Ιατρικό κατ' επίσκεψη προσωπικό ανά ειδικότητα .....	49
Πίνακας 7: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος .....	55
Πίνακας 8: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά μετά την κράτησή σας στο κατάστημα κράτησης. ....	56
Πίνακας 9: Αριθμός και ηλικία παιδιών .....	56
Πίνακας 10: Διαμονή παιδιών .....	57
Πίνακας 11: Λόγος που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης.....	57
Πίνακας 12: Χρονικό διάστημα διαμονής στο κατάστημα κράτησης.....	57
Πίνακας 13: Συνολική διάρκεια της ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη).....	58
Πίνακας 14: Συνολική διάρκεια 2ης ποινής.....	58
Πίνακας 15: Άτομα που επισκέπτονται τις φυλακισμένες.....	58
Πίνακας 16: Συχνότητα των επισκεπτών .....	59
Πίνακας 17: Σημερινή κατάσταση της υγείας.....	59
Πίνακας 18: Κατάσταση υγείας πριν την κράτησή στο κατάστημα.....	59
Πίνακας 19: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα .....	60
Πίνακας 20: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα.....	60
Πίνακας 21: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	60
Πίνακας 22: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές σας συνήθειες .....	61
Πίνακας 23: Προβλήματα υγείας.....	61
Πίνακας 24: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά ΠΡIN ΚΑΙ ΜΕΤΑ την κράτησή στο κατάστημα.....	61
Πίνακας 25: Κατανάλωση αλκοόλ ΠΡIN την κράτηση.....	62
Πίνακας 26: Χρήση ναρκωτικών ουσιών ΠΡIN ΚΑΙ ΜΕΤΑ την κράτησή στο κατάστημα.....	62
Πίνακας 27: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών ΠΡIN ΚΑΙ ΜΕΤΑ την κράτησή στο κατάστημα ..	62
Πίνακας 28: Ωρες παραμονής στο κελί των φυλακισμένων .....	63
Πίνακας 29: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους. ....	63
Πίνακας 30: Κατάσταση της υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησή στο κατάστημα .....	63
Πίνακας 31: Χρήση υπηρεσιών υγείας .....	64
Πίνακας 32: Ιατροί που επισκέφθηκαν οι φυλακισμένες.....	64
Πίνακας 33: Έλεγχος Νοσημάτων.....	65
Πίνακας 34: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής .....	65
Πίνακας 35: Ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης .....	65
Πίνακας 36: Συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης.....	66
Πίνακας 37: Συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης .....	66
Πίνακας 38: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής .....	67
Πίνακας 39: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί.....	67
Πίνακας 40: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο .....	67
Πίνακας 41: Αιτίες πιθανών ανησυχιών .....	68

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθούν οι συνθήκες κράτησης, το επίπεδο υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης και αν αυτό επηρεάστηκε από τη φυλάκιση, η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών των κρατούμενων γυναικών στο κατάστημα Κορυδαλλού.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο τμήμα γυναικών του καταστήματος κράτησης Κορυδαλλού. Για τους σκοπούς της μελέτης δομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με ατομικά και δημογραφικά στοιχεία, με το επίπεδο υγείας, τις συνθήκες κράτησης και την χρήση υπηρεσιών υγείας από τις γυναίκες κρατούμενες. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με προσωπικές συνεντεύξεις. Η περίοδος διεξαγωγής της έρευνας ήταν από τον Φεβρουάριο έως και τον Οκτώβριο του 2014.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις 137 γυναίκες κρατούμενες κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, στην έρευνα συμμετείχαν 101 γυναίκες. Το 60,4% των γυναικών κρατούμενων χαρακτήρισε το επίπεδο της υγείας τους μέτριο έως πολύ κακό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό πριν την κράτηση ήταν 32,7%. Το 63,4% δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώθηκε μετά την κράτηση και το 84,8% θεωρεί ότι η κράτηση τις καθιστά πιο ευάλωτες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες. Η πλειοψηφία (76%) του δείγματος περιέγραψε την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας μέτρια έως πολύ κακή. Το 84,1% και το 83,2% των γυναικών χαρακτήρισαν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αντίστοιχα, από μέτρια έως πολύ κακή. Η έρευνα ανέδειξε ότι το 63,7% των κρατούμενων χαρακτηρίζει τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης κακή ή πολύ κακή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ικανοποίηση των γυναικών κρατούμενων με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται είναι χαμηλή, καθώς τόσο η πρόσβαση όσο και η ποιότητα των υπηρεσιών κρίνονται ανεπαρκείς. Η βελτίωση του επιπέδου υγείας αυτής την ευπαθούς ομάδας με τις κατάλληλες παρεμβάσεις από την πολιτεία θα συμβάλει στην ομαλή κοινωνική τους επανένταξη.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to investigate detention conditions, the level of health before and during the reservation and if it was affected by the imprisonment, the access to health services and to evaluate the quality of these services in a sample of female prisoners, in the prison of Korydallos.

**METHODS:** The survey was conducted in the women's section of Korydallos detention facility. For the purposes of the study was used an anonymous constructed questionnaire, which included questions about personal and demographic data, the level of health, the conditions of detention and the use of health services by women prisoners. Data collection was conducted through personal interviews. The period of the survey was between February and October 2014.

**REUSLTS:** 101 women prisoners out of 137 participated in the study. 60.4% of women prisoners described their level of health moderate to very poor, while the same percentage before the reservation was 32.7%. 63.4% reported that their health deteriorated and 84.8% considered that the reservation makes them more vulnerable or increases their susceptibility to diseases. The majority of women (76%) described the state of mental health as moderate or very poor. The 84.1% and 83.2% of women declared that the access to health services and quality of care was moderate to very poor respectively. The study revealed that 63.7% of the prisoners believe that the overall satisfaction of prison conditions is bad or very bad.

**CONCLUSIONS:** The satisfaction of women prisoners with health services is low as both access and quality of these services are inadequate. Improving the health status of this vulnerable group with appropriate interventions by the state will contribute to smooth social reintegration.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ποσοστά εγκλεισμού αυξάνονται συνεχώς σε πολλές χώρες παγκοσμίως (Steinbrg, 2005). Ως αποτέλεσμα της αύξησης των ποσοστών φυλάκισης, είναι θεμιτό να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στις εμπειρίες των κρατουμένων πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την αποφυλάκιση ώστε να χαραχθεί η αναγκαία παρέμβαση (Moore, 2005). Ένας τομέας που χρήζει μεγαλύτερης προσοχής είναι η υγεία και η ευημερία των κρατουμένων, καθώς και οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται (Fazel & Baillargeon, 2011). Οι κρατούμενοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας. Ο υψηλός επιπολασμός των προβλημάτων υγείας μεταξύ των κρατουμένων έχει αποδοθεί σε κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως η φτώχεια, το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η ανεργία (Kunst et al., 2005). Έρευνες επίσης έχουν δείξει ότι τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος της φυλακής, όπως η βία, ο υπερπληθυσμός και η απομόνωση, επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των κρατουμένων (Marshall et al., 2000).

Δεδομένης της έλλειψης διαθέσιμων πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας των κρατουμένων και την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης, είναι δύσκολο να εκτιμηθεί κατά πόσο οι κρατούμενοι έχουν πρόσβαση στο ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης με το γενικότερο πληθυσμό. Ακόμα λιγότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Πολλοί κρατούμενοι δεν λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται κατά τη διάρκεια της φυλάκισης. Ο υψηλός επιπολασμός των προβλημάτων υγείας των κρατουμένων δείχνουν την αναγκαιότητα της αξιολόγησης της πρόσβασης και της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών (Fazel & Baillargeon, 2011).

Οι ανάγκες των γυναικών κρατουμένων ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και την κατάστασή τους. Υπάρχουν αρκετές ιδιαιτερότητες μεταξύ κρατουμένων γυναικών και ανδρών (Penal Reform International, 2007). Οι γυναίκες γενικά έχουν περισσότερα, οξύτερα, πιο συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, γι' αυτό και χρήζουν ικανοποίησης περισσότερων αναγκών και ευκολότερης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας σε σύγκριση με τους άνδρες. Πολλά προβλήματα είναι εγγενή και επιβάλλονται από τη βιολογία τους (WHO, 2009).

Οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερη ένταση προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση όχι μόνο με τους άνδρες κρατούμενους αλλά και με το γενικό πληθυσμό. Η ψυχική ασθένεια είναι συχνή τόσο ως αίτιο όσο και ως συνέπεια της

φυλάκισης (Nurse et al. 2003). Η φυλάκιση των γυναικών έχει μεγαλύτερο κοινωνικό κόστος για την οικογένεια συγκριτικά με εκείνη των ανδρών (Christian et al., 2006). Στην Αγγλία και Ουαλία, οι γυναίκες βρέθηκε να έχουν 14 φορές μεγαλύτερη επικινδυνότητα να βλάψουν τον εαυτό τους από ότι οι άντρες. Στις ΗΠΑ, παρουσίαζαν τριπλάσια πιθανότητα να έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση από τους άνδρες πριν τη φυλάκισή τους (Shaw et al., 2004). Μεγάλο ποσοστό κρατουμένων γυναικών ήταν εξαρτημένες από αλκοόλ ή ναρκωτικά (Head, 2001). Στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περισσότερες γυναίκες που εισέρχονται στις φυλακές πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, αποτέλεσμα πρότερων συμπεριφορών υψηλής επικινδυνότητας όπως πορνεία ή άλλων τραυματικών εμπειριών όπως βιασμός ή άλλη σεξουαλική κακοποίηση (Richters et al., 2008).

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει καμία έρευνα που να έχει επικεντρωθεί στην κατάσταση υγείας των κρατουμένων, τη χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ανάγκη για περισσότερη έρευνα κρίνεται επιτακτική και θα συμβάλει θετικά στην επιτυχή κοινωνική τους επανένταξη. Η αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών αυτού του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις επιβαλλόμενες διαρθρωτικές αλλαγές θα βοηθήσει στην βελτίωση των συνθηκών κράτησης και θα διευκολύνει την καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας με κύριο στόχο της παροχή κατάλληλης φροντίδας υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μία πρώτη προσέγγιση της υπάρχουσας κατάστασης υγείας των κρατουμένων γυναικών στον ελληνικό χώρο, όπως αυτή διαμορφώνεται και συνεχίζει να παρέχεται από τις υπηρεσίες υγείας στο υπάρχον σωφρονιστικό σύστημα.

Το γενικό μέρος απαρτίζεται από τρία κεφάλαια. Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο περιγράφεται η οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος και συγκεκριμένα αναλύονται οι έννοιες της φυλακής και του εγκλήματος, οι επιπτώσεις του εγκλεισμού και τα δικαιώματα των κρατουμένων. Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την υγεία και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των κρατουμένων γυναικών διεθνώς. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το σωφρονιστικό σύστημα που ισχύει στην Ελλάδα, αλλά και για το Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού και συγκεκριμένα το Τμήμα γυναικών όπου και πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη έρευνα.

Το ειδικό μέρος απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια. Στο κεφάλαιο 4 παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας καθώς και οι ερευνητικές υποθέσεις αυτής.

Επιπλέον, αναλύεται το μεθοδολογικό πλαίσιο, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε και οι στατιστικές αναλύσεις σύμφωνα με τις οποίες εξήχθησαν τα αποτελέσματα. Στο κεφάλαιο 5 αναλύονται τα αποτελέσματα της μελέτης. Στο 6 κεφάλαιο παρουσιάζεται η συζήτηση όπου συνδυάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης με τη διεθνή βιβλιογραφία και στο κεφάλαιο 7 παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις προς την πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τις συνθήκες κράτησης στις εν λόγω φυλακές.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> Οργάνωση και λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος

## 1.1 Η έννοια του θεσμού της φυλακής

Ως κρατούμενοι θεωρούνται όσοι εκτίουν ποινές ή μέτρα ασφαλείας κατά της ελευθερίας, κατάδικος είναι αυτός που καταδικάστηκε για εγκληματική πράξη και που εκτίει την ποινή του στη φυλακή, επίσης υπόδικος είναι ο κατηγορούμενος για κάποιο αδίκημα που δεν έχει δικαστεί ακόμα (Alexiadis, 2001).

Η φυλακή ως θεσμός οριοθετεί χρονικά και τοπικά το «έγκλημα» και τον «εγκληματία» δίνοντας σε αυτόν μια δεύτερη ευκαιρία στην προσέγγιση της σκέψης (Foucault, 2005). Φυλάκιση είναι ο αναγκαστικός εγκλεισμός του καταδικασμένου σε ένα περικλειστο και αυστηρά επιτηρούμενο χώρο ομαδικής συμβίωσης. Ο νομοθέτης ορίζει ως στόχο της ποινής της φυλάκισης τη βελτίωση του εγκληματία (Alexiadis, 2001). Η φυλακή ως χώρος περιορισμού ανθρώπων που διέπραξαν κάποιο έγκλημα, αντίθετα με τους κανόνες που όρισε η κοινωνία, είναι μέτρο αντιμετώπισης σχετικά πρόσφατο στην ιστορία της ανθρωπότητας και μετρά περίπου 200 χρόνια λειτουργίας. Η επιβολή ποινής σε παλαιότερα έτη ήταν σκληρή και απάνθρωπη (Kourakis, 1985).

Το αρχαίο ρωμαϊκό και ελληνικό δίκαιο όριζε τη φυλακή ως τόπο φύλαξης των υποδίκων μέχρι να παραπεμφθούν σε δίκη. Η καθιέρωση της φυλακής όπως την γνωρίζουμε σήμερα οφείλεται σε επίδραση του κανονικού δικαίου της καθολικής εκκλησίας. Το κανονικό δίκαιο θεωρούσε την αντικοινωνική συμπεριφορά ως έγκλημα και τον εγκληματία ως αμαρτωλό που έπρεπε να έρθει ξανά στον ίσιο δρόμο με την απομόνωση και την τιμωρία (Foucault, 2005). Η τιμωρία δεν περιορίστηκε μόνο στη σκληρή εργασία και την απομόνωση. Στην Ευρώπη αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες, συναντάμε την δημόσια ομολογία εγκλήματος η οποία μάλιστα συνοδευόταν από σκληρά βασανιστήρια (μαστίγωση, στιγματισμός κ.α.) και εν ψυχρώ δολοφονίες με εξάρθρωση του σώματος και κάψιμο στην πυρά (Kourakis, 1985).

Στην μεσαιωνική εποχή, για να αποδείξει την αθωότητά του, ο κατηγορούμενος υποβαλλόταν σε μία σειρά σκληρών δοκιμασιών, ενώ αν ήταν αθώος, θα προστατευόταν επικαλούμενος τη θεία βοήθεια (Kourakis, 1985).

Στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα και στις αρχές του 19<sup>ου</sup>, άρχισαν να συντάσσονται «σύγχρονοι κώδικες» και να εξαφανίζονται ποινές όπως τα βασανιστήρια. Μόνο η

μαστίγωση παρέμεινε ακόμα σε έναν περιορισμένο αριθμό από ποινικά συστήματα όπως στη Ρωσία και την Αγγλία. Από την περίοδο του 18ου-19ου αιώνα αναδιαρθρώνεται ολόκληρη η ρύθμιση της ποινικής τιμωρίας στη Δύση. Πραγματοποιούνται πολυάριθμα μεταρρυθμιστικά σχέδια ενώ καταργούνται παλιά διατάγματα. Εμφανίζονται καινούργιες θεωρίες του νόμου και του εγκλήματος αλλά και ένας καινούργιος ηθικός και πολιτικός τρόπος δικαιολόγησης του ίδιου του εγκλήματος. Με τις γενικότερες συνθήκες που επικράτησαν στις δυτικές κοινωνίες, ιδίως μετά τη Γαλλική Επανάσταση του 1789, πραγματοποιήθηκε η μετάβαση από τους παλαιότερους τρόπους τιμωρίας, με σωματική τιμωρία, στο σύγχρονο τρόπο τιμωρίας, με φυλάκιση (Goffman, 1994).

### **Εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης**

Οι εναλλακτικές ποινές προβλέπονται όχι μόνο για «μικρά» παραπτώματα αλλά ακόμα και σε περιπτώσεις δολοφονιών, αναλόγως βέβαια με τις περιστάσεις και τη χώρα εκτέλεσης της ποινής. Πρόκειται για μέτρα πολύ ευοίωνα και δικαιώνουν ιδιαίτερα αυτούς που μάχονται υπέρ της κατάργησης των φυλακών (Cheliotis, 2005).

Αναστολή: Παραδοσιακά, η αναστολή θεωρείται ως μέσο πρόληψης της υποτροπής. Με την αναστολή ενθαρρύνεται ο κατάδικος να συμπεριφέρεται σωστά διότι διαφορετικά μπορεί να ανακληθεί η αναστολή και συνεπώς να εκτελεστεί η ποινή του. Τα ανώτατα όρια καταδίκης για τη χορήγηση αναστολής μπορούν να κυμανθούν, από ποινή κατώτερη ή ίση του ενός έτους στη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ισπανία και σε πέντε έτη στο Βέλγιο, τη Γαλλία και την Ελλάδα. Η αναστολή συνήθως συνοδεύεται και από δοκιμασία κατά την οποία, ο κατάδικος υπόκειται σε διάφορα μέτρα επιτήρησης ή και συνδρομής. Αυτές οι υποχρεώσεις μπορεί να είναι πολύ διαφορετικές όπως επανόρθωση της ζημίας του θύματος, μη συναναστροφή με ορισμένα άτομα ή μη παρουσία σε ορισμένους χώρους, υποχρέωση παρουσίας του σε αστυνομικό τμήμα προκαθορισμένες μέρες, παρακολούθηση κατάρτισης ή παροχή κοινωφελούς εργασίας (Cheliotis, 2005).

Ημιελεύθερη διαβίωση: Σκοπός του θεσμού της ημιελεύθερης διαβίωσης είναι η επαγγελματική ή άλλη απασχόληση των καταδίκων έξω από τα καταστήματα κράτησης

χωρίς τη διαρκή επιτήρησή τους, ώστε να επιτυγχάνεται η σταδιακή επάνοδός τους σε καθεστώς πλήρους ελευθερίας (Cheliotis, 2005).

Ηλεκτρονική επιτήρηση: Η ηλεκτρονική επιτήρηση συνίσταται στην υποβολή του καταδίκου στη χρήση πομπού (συχνότερα «ηλεκτρονικό βραχιόλι») που επιτρέπει την από απόσταση ανίχνευση της παρουσίας ή της απουσίας του από ένα χώρο (συνήθως την κατοικία του) που έχει καθοριστεί απ' την αρμόδια αρχή για συγκεκριμένη περίοδο. Ανάλογα με την περίπτωση, ο κατάδικος δεν μπορεί να απουσιάσει από αυτό το χώρο εκτός από συγκεκριμένες περιόδους, όπως για την άσκηση επαγγέλματος, την παρακολούθηση κατάρτισης ή τη συμμετοχή στην οικογενειακή ζωή. Για το νομοθέτη, ο κύριος λόγος εισαγωγής αυτού του μέτρου έγκειται στο να μειωθεί ο πληθυσμός των φυλακών, να διευκολυνθεί η επανένταξη των κρατουμένων και να μειωθεί το κόστος ανά ημέρα εγκλεισμού (π.χ. στη Γαλλία η φυλάκιση κοστίζει περίπου 60 ευρώ/ ημέρα έναντι 20 ή 30 ευρώ για την ημιελεύθερη διαβίωση ή 22 ευρώ για την ηλεκτρονική επιτήρηση). Η ηλεκτρονική επιτήρηση αποτελεί σχετικά πρόσφατο μέτρο που εφαρμόζεται στο Βέλγιο, την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιταλία, τη Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία. Τέλος ορισμένες κατηγορίες καταδίκων αποκλείονται από το μέτρο αυτό (π.χ. στο Βέλγιο, οι κατάδικοι για αξιόποινες πράξεις σεξουαλικού χαρακτήρα, για εμπορία ανθρώπων ή για διακίνηση ναρκωτικών ουσιών) (Cheliotis, 2005).

Κατ' οίκον περιορισμός: Ο κατ' οίκον περιορισμός αποτελεί μέσο που δημιουργήθηκε προκειμένου να επιφυλαχθεί προνομιακή μεταχείριση σε ορισμένες κατηγορίες ατόμων λόγω της ιδιαίτερης κατάστασής τους, ώστε να μπορέσουν να εκτίσουν την ποινή στην κατοικία τους ή σε άλλο χώρο παροχής θεραπείας. Εκτός από το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία, ο κατ' οίκον περιορισμός υφίσταται μόνο σε συνδυασμό με μέτρο ηλεκτρονικής επιτήρησης. Στο Ηνωμένο Βασίλειο επιτρέπεται η επιβολή του κατ' οίκον περιορισμού για όλες τις αξιόποινες πράξεις εκτός απ' την ανθρωποκτονία. Επίσης, στην Ιταλία προβλέπεται για όλους τους κατάδικους στις περιπτώσεις εκτέλεσης της ποινής, διάρκειας κατά ανώτατο όριο 2 ετών (Cheliotis, 2005).

Ποινική μεσολάβηση: Η ποινική μεσολάβηση εντάσσεται στην αποκαταστατική δικαιοσύνη και επιτρέπει στο θύμα να συναντήσει με τη θέλησή του το δράστη και να συμφωνήσουν σε σχέδιο αποζημίωσης για την προκληθείσα ζημία, με τη βοήθεια

ειδικευμένου μεσολαβητή. Στόχος της μεσολάβησης είναι η συμβολή στην επανένταξη του δράστη, η διασφάλιση της αποκατάστασης της προκληθείσας ζημιάς και η μόνιμη αλλαγή της συμπεριφοράς ώστε να προληφθεί η επανάληψη των ίδιων γεγονότων για τις ίδιες αιτίες (Cheliotis, 2005).

Μείωση της ποινής: Σε ορισμένα κράτη, όπως για παράδειγμα Γαλλία και Ελλάδα, είναι δυνατή η μείωση της ποινής στο στάδιο της εκτέλεσής της. Στη Γαλλία, αυτή η δυνατότητα χορηγείται σχεδόν αυτόματα για καλή διαγωγή (7 ημέρες ανά μήνα κράτησης ή 3 μήνες ανά έτος) και υπάρχει και συμπληρωματική μείωση εάν ο κατάδικος καταβάλλει «σοβαρές προσπάθειες κοινωνικής αναπροσαρμογής ιδίως μετά την επιτυχία του σε σχολικές, πανεπιστημιακές ή επαγγελματικές εξετάσεις» (4 ημέρες ανά μήνα ή 2 μήνες ανά έτος κάθειρξης) (Cheliotis, 2005).

Αμνηστία και χάρη: Η αμνηστία είναι ένα μέτρο που έχει ως αποτέλεσμα την αναδρομική απώλεια του εγκληματικού χαρακτήρα ορισμένων πράξεων. Η χάρη αποτελεί την πράξη με την οποία το άτομο, που του έχει αναγνωριστεί ενοχή και καταδικάστηκε αμετάκλητα, εξαιρείται εν όλω ή εν μέρη από την εφαρμογή της κύρωσης. Οι νομοθεσίες των κρατών μελών για την αμνηστία και τη χάρη διαφέρουν σημαντικά και η χορήγησή τους αποτελεί αντικείμενο της διακριτικής ευχέρειας από τις αρμόδιες αρχές (Cheliotis, 2005).

Εναλλακτικά μέτρα για χρήστες ναρκωτικών ουσιών: Από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 έχει διαδοθεί στα κράτη μέλη της Ε.Ε. η εφαρμογή εναλλακτικών μέτρων αντί της φυλάκισης για χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Οι εναλλακτικές επιλογές συνίστανται στην παροχή θεραπείας απ' τις ναρκωτικές ουσίες μιας και η τοξικομανία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά καθώς και σε πταισματικές παραβάσεις κατά της περιουσίας. Επιπλέον, οι ποινές φυλάκισης έχει αποδειχθεί ότι είναι αναποτελεσματικές ως αποτρεπτικό μέτρο, ενώ ορισμένοι κρατούμενοι ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών ενώ βρίσκονται στη φυλακή. Στο πλαίσιο αυτό πολλές χώρες (Αγγλία, Η.Π.Α., Καναδάς, Αυστραλία και Ν. Αφρική) προώθησαν το θεσμό δικαστηρίων ναρκωτικών. Στα δικαστήρια ναρκωτικών οι παραβάτες, αντί της επιβολής ποινής φυλακίσεως, υπόκεινται σε στενή παρακολούθηση, η οποία ποικίλλει από συμβουλευτικές συνεντεύξεις με τον παραβάτη μέχρι τη θεραπεία κατ' οίκον ή σε κοινότητες ή τη χρήση υποκατάστατων ουσιών όπως η μεθαδόνη (Cheliotis, 2005).



Θεσμός Κοινωφελούς εργασίας: Η κοινωφελής εργασία αποτελεί μια εναλλακτική ποινή που προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα, για ποινές φυλάκισης έως και τρία χρόνια. Ο θεσμός αυτός αποτελεί μια προωθημένη εναλλακτική ποινή και αφορά ποινές ποινικών ή αστικών αδικημάτων οι οποίες μετατρέπονται σε χρηματικές και απευθύνεται σε άτομα, τα οποία λόγω οικονομικών δυσκολιών αδυνατούν να αποπληρώσουν τις χρηματικές ποινές που τους έχουν επιβληθεί και αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της φυλάκισης. Αν το άτομο που καταδικάστηκε δηλώσει ότι δεν μπορεί να καταβάλει το ποσό της μετατροπής, το δικαστήριο μετατρέπει περαιτέρω τη χρηματική ποινή ή το πρόστιμο, στο σύνολο ή εν μέρει, σε παροχή κοινωφελούς εργασίας, εφόσον συμφωνεί ή το ζητά εκείνος που καταδικάστηκε. Στην περίπτωση αυτή, το δικαστήριο ορίζει και τον αριθμό των ωρών κοινωφελούς εργασίας που κυμαίνονται από 100 έως 240 ώρες για ποινή ως ένα έτος, 241 έως 480 ώρες για ποινή από ένα έως δύο έτη και 481 έως 720 ώρες για ποινή από δύο έως τρία έτη, ενώ προσδιορίζει και προθεσμία, όχι μεγαλύτερη από τρία έτη για την εκτέλεση τους. Κάθε ημέρα φυλάκισης μετατρέπεται σε κοινωφελή εργασία 4 ωρών ημερησίως, το δικαστήριο ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές συνθήκες του κάθε καταδικασθέντος, μπορεί να ορίσει την κοινωφελή εργασία από 2 έως και 6 ώρες ημερησίως (Cheliotis, 20005). Με την υπ. αριθμ. 87392 οικ. (ΦΕΚ Β' 994/22-04-2014) κοινή υπουργική απόφαση καταρτίστηκε ο νέος πίνακας με τις υπηρεσίες του Κράτους, τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τα Ν.Π.Δ.Δ. και τα μη κερδοσκοπικά κοινωφελή Ν.Π.Ι.Δ. που έχουν τη δυνατότητα να δεχθούν άτομα για να παράσχουν κοινωφελή εργασία και οι οποίοι ανέρχονται σε 256.

## **1.2 Η έννοια του εγκλήματος**

Έγκλημα είναι "πράξη άδικη και καταλογιστή στο δράστη της, η οποία τιμωρείται από το νόμο". Τα στοιχεία της έννοιας του εγκλήματος, όπως προκύπτουν από αυτόν τον ορισμό, είναι:

- Πράξη ή παράλειψη (ενέργεια)
- Άδικη (αντιτιθέμενη στο νόμο) και
- Καταλογιστή (που μπορεί να χρεωθεί)

Τα εγκλήματα διακρίνονται σε κακουργήματα, πλημμελήματα και σε πταίσματα.

Ως κακούργημα χαρακτηρίζεται το έγκλημα εκείνο που τιμωρείται από το νόμο με ποινή κάθειρξης τουλάχιστον πέντε ετών. Στα κακουργήματα η φυλάκιση ονομάζεται κάθειρξη. Για να καταδικαστεί κάποιος για κακούργημα, πρέπει να έχει τελέσει την

πράξη με δόλο. Δόλος ονομάζεται η πρόθεση εκτέλεσης αδικού πράξης. Είναι στοιχείο της υποκειμενικής υπόστασης του εγκλήματος και από την ύπαρξη του εξαρτάται η καταδίκη και η βαρύτητά της. Ο δράστης τελεί ένα έγκλημα με δόλο, όταν γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του και το επιδιώκει ή το αποδέχεται. Κακουργήματα από αμέλεια δεν υπάρχουν. Ενεργεί από αμέλεια όποιος μπορούσε ή όφειλε να προβλέψει το αποτέλεσμα της πράξης του και παρ' όλα αυτά τέλεσε την πράξη. Αυτό έχει δημιουργήσει συζητήσεις για σοβαρά εγκλήματα με πολλά θύματα που τελούνται συνήθως από αμέλεια (τροχαία, αεροπορικά δυστυχήματα), κατά πόσο η τιμώρησή τους ως πλημμελημάτων (φυλάκιση μέχρι πέντε χρόνια) είναι αρκετή ή αν θα πρέπει να θεσπιστούν και κακουργήματα εξ' αμελείας (Giotopoulou-Maragkopolou, 1984).

Ως πλημμέλημα χαρακτηρίζεται το έγκλημα εκείνο που τιμωρείται από το νόμο με φυλάκιση έως πέντε έτη. Για να κριθεί κάποιος ένοχος για πλημμέλημα, απαιτείται να έχει δόλο (πρόθεση), εκτός κι αν ο νόμος τιμωρεί ρητώς και την αμέλεια (π.χ. ανθρωποκτονία από αμέλεια, σωματική βλάβη από αμέλεια) (Giotopoulou-Maragkopolou, 1984).

Ως Πταίσμα χαρακτηρίζεται το έγκλημα εκείνο για το οποίο ο νόμος προβλέπει ως ποινή την κράτηση ή την επιβολή προστίμου. Η διάρκεια της κράτησης κυμαίνεται από μία ημέρα ως ένα μήνα, εκτός αν κατά περίπτωση ο νόμος ορίζει διαφορετικά (Giotopoulou-Maragkopolou, 1984).

### **1.3 Σωφρονιστική Επιστήμη**

Σωφρονιστική επιστήμη ονομάζεται ο εγκληματολογικός κλάδος, ο οποίος ερευνά, μελετά και επιδιώκει τη βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος με απώτερο σκοπό το σωφρονισμό και την κοινωνική επανένταξη των παραβατών του ποινικού κώδικα (Alexiadis, 2001). Αντικείμενα της σωφρονιστικής επιστήμης αποτελούν αφενός το σωφρονιστικό σύστημα και αφετέρου η σωφρονιστική πολιτική. Με τον όρο σωφρονιστικό σύστημα νοείται το σύνολο των αρχών και των κανόνων που διέπουν την εκτέλεση των ποινικών κυρώσεων κατά της προσωπικής ελευθερίας, τόσο απ' την πλευρά της πολιτείας όσο και απ' την πλευρά των κρατουμένων. Μ' αυτή την έννοια, διαμορφώνονται διάφοροι τύποι σωφρονιστικών συστημάτων οι οποίοι υιοθετούνται απ' τα κράτη με βάση τις κοινωνικές, πολιτιστικές και τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις (Chaidou, 2002).

Το σωφρονιστικό σύστημα πρωτοεμφανίστηκε περίπου το 13ο αιώνα έχοντας περισσότερο τη μορφή τιμωρητικού παρά σωφρονιστικού χαρακτήρα. Ο σωφρονισμός είναι ένας κλάδος που μέχρι και σήμερα συνεχίζει να αναπτύσσεται και να διαμορφώνεται, δυστυχώς όμως με πολύ αργούς ρυθμούς (Chaidou, 2002).

Υπάρχουν τέσσερα σωφρονιστικά συστήματα, σύμφωνα με τη σωφρονιστική θεωρία, και συγκεκριμένα το μεικτό σύστημα, το κοινόβιο, το απομονωτικό και το προοδευτικό. Στο κοινοβιακό σύστημα που εφαρμόστηκε στον Ευρωπαϊκό χώρο, οι κρατούμενοι βρίσκονται σε συνεχή επαφή μεταξύ τους, ενώ στο απομονωτικό ή πενσιλβανικό συμβαίνει το αντίθετο. Το μεικτό ή ωβούρνειο εφαρμόστηκε στην Νέα Υόρκη και επιχειρεί τη συνύπαρξη και των δυο παραπάνω συστημάτων, όπου οι κρατούμενοι απομονώνονται μόνο τη νύχτα. Το προοδευτικό αποδίδεται στον Macconochie, που το δοκίμασε το 1840 στις ναυτικές φυλακές του αγγλικού νησιού Norfolk και στη συνέχεια εφαρμόστηκε από τον ο Crofton στην Ιρλανδία (ιρλανδικό σύστημα). Αυτό το σύστημα αποσκοπεί στην αποφυγή της απότομης μετάβασης από την πλήρη στέρηση της ελευθερίας στην πλήρη ελευθερία, επιχειρώντας την κλιμάκωση του χρόνου εκτέλεσης της ποινής (Chaidou, 2002).

Αντίθετα η σωφρονιστική πολιτική αποτελεί τμήμα της κατασταλτικής αντεγκληματικής πολιτικής και πρέπει να βρίσκεται σε αρμονία με το περιεχόμενο και τους στόχους των μέτρων κατά του εγκλήματος. Αποτελεί κυβερνητικό έργο και υπάγεται στον τομέα ευθύνης του υπουργείου δικαιοσύνης (Chaidou, 2002).

#### **1.4 Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού**

Στέρηση της ελευθερίας: Οι κινήσεις των ατόμων μέσα στη φυλακή είναι πολύ περιορισμένες και οι επαφές με το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον περιορίζονται σημαντικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απομόνωση του ατόμου, την απώλεια συναισθηματικών σχέσεων και τη μοναξιά (Coyle, 2002).

Στέρηση αγαθών και υπηρεσιών: Οι βασικές υπηρεσίες υγείας και υγιεινής των κρατουμένων δεν παρέχονται σε ικανοποιητικό βαθμό. Επίσης, οι διατροφικές ανάγκες των κρατουμένων δεν φαίνεται να καλύπτονται, όπως και οι ανάγκες για εκπαίδευση, ψυχαγωγία και προσωπικό χώρο (κυρίως λόγω του υπερπληθυσμού). Επιπλέον, ο εγκλεισμός, που συνεπάγεται την απώλεια πολλών και σημαντικών υλικών αγαθών και απολαύσεων αποτελεί για τα άτομα μια οδυνηρή απώλεια (Coyle, 2002).

Στέρηση της αυτονομίας: Στη φυλακή υπάρχουν κανόνες που ρυθμίζουν την καθημερινότητα του κρατουμένου, έχοντας ως αποτέλεσμα την έλλειψη αυτονομίας. Επειδή αυτοί οι κανόνες τίθενται πέρα από οποιαδήποτε επιθυμία ή συμμετοχή του κρατουμένου, πολλές φορές οι κρατούμενοι εκφράζουν μια έντονη εχθρότητα προς την εξάρτησή τους από τις αποφάσεις του προσωπικού και την περιορισμένη δυνατότητα να έχουν προσωπικές επιλογές, αγαθά και σεξουαλικές σχέσεις (Coyle, 2002).

Στέρηση της ασφάλειας: Ο εγκλεισμός συνεπάγεται την αναγκαστική συμβίωση με εκατοντάδες άτομα που μπορεί να έχουν ιστορικό βίαιης και επιθετικής συμπεριφοράς, ή που για τον κάθε κρατούμενο προσλαμβάνονται ως "επικίνδυνοι" και "κακοί". Για τους νεαρούς κρατούμενους, που αναπτύσσουν την προσωπικότητά τους, οι συγκρατούμενοί τους είναι τα πρότυπα. Για τους ενήλικες κρατούμενους, η φυλακή μπορεί να είναι πηγή συνεχούς άγχους, μιας και συνεχώς προκαλείται η ικανότητα τους να διαχειρίζονται το τυχόν εχθρικό περιβάλλον. Αποτυχία να διαχειριστούν τις προκλήσεις μπορεί να πυροδοτήσει αισθήματα περιφρόνησης από τους άλλους, ενώ αντίθετα, μια επιτυχής αντιμετώπιση μια πρόκλησης (π.χ. επίθεση) μπορεί να κάνει τον συγκεκριμένο κρατούμενο πιθανό στόχο για κάποιους άλλους (Coyle, 2002).

### **1.5 Δικαιώματα Κρατουμένων**

Όλα τα δικαιώματα που περιέχονται στο Διεθνές Δίκαιο αναγνωρίζονται και στους κρατούμενους. Η άσκηση βέβαια όλων των δικαιωμάτων και ελευθεριών του κρατουμένου υπόκειται σε περιορισμούς που επιβάλλονται και δικαιολογούνται από το καθεστώς της φυλάκισης (Croft, 2003).

Τα δικαιώματα των κρατουμένων σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες αφορούν την ισότιμη μεταχείριση στην υγεία, ασφάλεια, εργασία, εκπαίδευση, επιμόρφωση και άσκηση, την ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης και την ελεύθερη εκτέλεση των θρησκευτικών καθηκόντων, την ελεύθερη επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον και τη τήρηση των κανόνων κατηγοριοποίησης των κρατουμένων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την σοβαρότητα του αδικήματος (Coyle, 2002). Το δικαίωμα στη φυσική και ηθική ακεραιότητα προϋποθέτει ότι όλα τα πρόσωπα που στερούνται της ελευθερίας τους πρέπει να αντιμετωπίζονται με ανθρωπισμό και σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους. Κανείς δεν επιτρέπεται να υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε

σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία. Το δικαίωμα σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης προϋποθέτει ότι όλα τα πρόσωπα που στερούνται της ελευθερίας τους έχουν το δικαίωμα έχουν να ένα επαρκές βιοτικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης της επαρκούς τροφής, πόσιμου νερού, θέρμανσης, στέγασης, ένδυσης και ύπνου (Coyle, 2002).

Ενδεικτικά αναφέρεται η πρόσφατη καταδίκη της Ελλάδας που αποφασίστηκε από το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για «απάνθρωπη και εξευτελιστική» μεταχείριση κρατουμένων, εκδικάζοντας προσφυγή που αφορούσε στις συνθήκες κράτησης των προσφευγόντων στις φυλακές της Τρίπολης. Σύμφωνα με τα όσα υποστήριξαν κατά την προσφυγή τους, έξι κρατούμενοι στις φυλακές Τρίπολης, όπου φιλοξενούνται πρόσωπα που έχουν καταδικαστεί ή περιμένουν την δίκη τους για σεξουαλικά αδικήματα, ενώ θα έπρεπε να στεγάζονταν 65 κρατούμενοι στα κελιά της φυλακής, τον Ιανουάριο 2009 κρατούνταν 177 άτομα ενώ τον Ιούνιο του 2012 είχαν ανέλθει στους 185 και τους 215 λίγους μήνες αργότερα. Όπως ισχυρίστηκαν οι κρατούμενοι υπήρχαν μόνο εννέα ντους που βρίσκονταν στην αυλή, η θέρμανση προερχόταν από έξι σόμπες πετρελαίου που δεν λειτουργούσαν ταυτόχρονα, το καλοκαίρι δεν υπήρχε κλιματισμός και εξαερισμός στα κελιά, οι τουαλέτες ήταν σε πολύ κακή κατάσταση και το φαγητό πολύ χαμηλού επιπέδου. Όπως προκύπτει το Δικαστήριο αποδέχθηκε τους ισχυρισμούς τους και καταδίκασε την Ελλάδα για παραβίαση των όσων προβλέπονται στο άρθρο 3 της Σύμβασης Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων περί απαγόρευσης της απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης, με αποτέλεσμα οι ελληνικές αρχές να υποχρεωθούν να καταβάλλουν συνολική αποζημίωση 133.300 ευρώ, για ηθική βλάβη, στους δικαιωθέντες κρατούμενους.

Οι υπηρεσίες υγείας στους κρατούμενους θα πρέπει να παρέχονται ισότιμα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας είναι ένα ανθρώπινο δικαίωμα (Marshall et al., 2000). Η δυνατότητα υποβολής των κρατουμένων σε ιατρικές εξετάσεις, η παροχή αναγκαίας ιατρικής περίθαλψης, η δυνατότητα αναζήτησης μίας δεύτερης ιατρικής γνώμης και η δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρέχονται και στους ανθρώπους που στερούνται την ελευθερία τους (Marshall et al., 2001). Η τακτική επιθεώρηση σχετικά με την καταλληλότητα των τροφίμων, του νερού, της υγιεινής, της καθαριότητας, της θέρμανσης, του φωτισμού, του αερισμού, του ρουχισμού και των κλινοσκεπασμάτων συμβάλουν στη διατήρηση ενός ικανοποιητικού βιοτικού επιπέδου. Κάθε φυλακή θα

πρέπει να διαθέτει κατάλληλες εγκαταστάσεις και το αναγκαίο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής και ψυχιατρικής φροντίδας. Οι κρατούμενοι, των οποίων το πρόβλημα υγείας δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στη φυλακή, θα πρέπει να μεταφέρονται σε κατάλληλο νοσοκομείο. Τέλος, στους κρατούμενους πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα καθημερινής άσκησης τουλάχιστον μίας ώρας για τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας τους (Wilper et al., 2009; Bjorngaard et al., 2009).

Η επαγγελματική κατάρτιση και η εκπαίδευση συμβάλλουν στην ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητας και θα πρέπει να παρέχονται υποχρεωτικά με στόχο την ομαλή κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων. Η εκπαίδευση των κρατουμένων αποβλέπει στην απόκτηση ή συμπλήρωση εκπαίδευσης όλων των βαθμίδων καθώς και την επαγγελματική τους κατάρτιση. Όσοι κρατούμενοι επιθυμούν, εντάσσονται σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης, κατάρτισης, μαθητείας ή εξειδίκευσης, που πιθανόν να βρίσκονται σε λειτουργία. Οι κρατούμενοι απασχολούνται σε βοηθητικές εργασίες ή υπηρεσίες για την εξυπηρέτηση λειτουργικών αναγκών του καταστήματος κράτησης, όπως εργασίες καθαριότητας, μαγειρείου, πλυντηρίου, καθαρισμού ή μεταφοράς τροφίμων, κηπουρικές εργασίες, λειτουργία βιβλιοθήκης. Οι κρατούμενοι που παρέχουν οποιασδήποτε μορφής εργασία ή απασχολούνται σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης μπορεί να τύχουν ευεργετικού υπολογισμού ημερών ποινής (Hayton, 2007).

Όλα τα πρόσωπα είναι ίσα ενώπιον του νόμου. Καθένας έχει το δικαίωμα στην ελευθερία της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας. Κρατούμενος που δεν κατανοεί ή δεν ομιλεί επαρκώς τη γλώσσα που χρησιμοποιείται από τις αρχές δικαιούται να λάβει έγκαιρα τις σχετικές πληροφορίες σε μια γλώσσα που ο ίδιος αντιλαμβάνεται. Οι κρατούμενοι οι οποίοι είναι ξένοι υπήκοοι θα πρέπει να τους παρέχεται η δυνατότητα επικοινωνίας με τους διπλωματικούς εκπροσώπους της χώρας τους (Coyle, 2002).

Οι γυναίκες κρατούμενες έχουν το δικαίωμα στην ίση μεταχείριση. Πρέπει να κρατούνται χωριστά από τους άντρες και να εποπτεύονται μόνο από γυναικείο προσωπικό (Covington, 2007). Τα παιδιά που κρατούνται πρέπει να διαχωρίζονται από τους ενήλικες και να παρέχεται η δυνατότητα επικοινωνίας τους με το οικογενειακό τους περιβάλλον (Austin et al., 2000).

Όσον αφορά την φυλάκιση ενός ατόμου που είναι γονιός, αυτό έχει άμεσο αντίκτυπο στην οικογένεια και κυρίως στα παιδιά. Η φυλάκιση του γονέα αποτελεί ένα

τραυματικό γεγονός για το παιδί (Taylor, 2004). Το πόσο επηρεάζει ένα παιδί ο εγκλεισμός του γονέα εξαρτάται από τη σχέση που είχαν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την αποφυλάκιση (Robertson, 2007). Η σχέση γονέα και παιδιού εξαρτάται και από την ηλικία που είχε το παιδί όταν ο γονέας μπήκε στη φυλακή (Murray & Farrington, 2008). Η στιγμή της σύλληψης σηματοδοτεί την απαρχή μιας μακράς διαδικασίας αρνητικών διεργασιών με επιπτώσεις στο παιδί και την οικογένεια, που προστίθενται σε τυχόν ενυπάρχοντα προβλήματα τα οποία και επιδεινώνει. Η σύλληψη του γονέα μπροστά στο παιδί είναι μια, λιγότερο ή περισσότερο, εξαιρετικά τραυματική εμπειρία. Τα παιδιά που γίνονται μάρτυρες της αναγκαστικής απομάκρυνσης του γονέα, παρακολουθούν τη σύγχυση των γονέων, την αμηχανία και την ντροπή. Βλέπουν τον γονέα ανίσχυρο, να μην μπορεί να τα φροντίσει και να τα αφήνει εκτεθειμένα και ευάλωτα (Murray & Farrington, 2008).

Οι περισσότεροι γονείς δεν μπορούν να αποχωριστούν τα παιδιά τους. Ο αποχωρισμός γονιού - παιδιού λόγω της φυλάκισης είναι περισσότερο επιβλαβής για τα παιδιά επειδή η φύση του είναι περισσότερο τραυματική από άλλες μορφές αποχωρισμού και επιπλέον γιατί μπορεί να έπεται άλλων (τραυματικών) επιβαρυντικών παραγόντων (Glaze & Maruschak, 2008). Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει σπίτι και σχολικό περιβάλλον καθώς και να χωριστεί από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επίσης, μπορεί να κληθεί το ίδιο να ενεργήσει ως ενήλικας με συνεισφορά στη στήριξη της οικογένειας. Αυτές οι απότομες αλλαγές το καθιστούν ευάλωτο στην εκδήλωση συναισθηματικών διαταραχών και προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, η κατάσταση αυτή δεν μπορεί να αποφευχθεί (Robertson, 2007; Murray & Farrington, 2008).

Όταν τα παιδιά είναι ακόμη μικρά, οι σύζυγοι των καταδικασμένων σε φυλάκιση προσπαθούν να αποκρύψουν το γεγονός τόσο από τα παιδιά, όσο κι από το ευρύτερο περιβάλλον τους. Πολλοί γάμοι διαλύονται, γιατί οι σύζυγοι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν όλα τα προβλήματα και τις δυσκολίες που προκύπτουν (Christian et al., 2006). Αν τα παιδιά είναι μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν αντιληφθεί και ζήσει τα γεγονότα, που οδήγησαν στην καταδίκη του γονέα, αισθάνονται στιγματισμένα και αυτό αποτελεί μια ιδιαίτερα δυσμενή προϋπόθεση για την κοινωνική τους θέση (Robertson, 2007).

Σχετικά με τα ανωτέρω, ο θεσμός των οικογενειακών επισκέψεων που εφαρμόζεται στα σωφρονιστικά καταστήματα των χωρών στοχεύει πρωτίστως στην ενίσχυση των οικογενειακών και κοινωνικών δεσμών των κρατούμενων. Η επικοινωνία των παιδιών

με τον φυλακισμένο γονιό είναι η ανάγκη της κοινωνίας να διατηρήσει τη συνοχή της οικογένειας και της ίδιας, επουλώνοντας πληγές. Όταν οι γυναίκες γεννούν ή έχουν τη φροντίδα ενός μωρού, ενώ βρίσκονται στη φυλακή, είναι σημαντικό να επιτρέπεται στην μητέρα να διατηρήσει τους δεσμούς με το παιδί της. Τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται για την ανάγκη καθιέρωσης του θεσμού αυτού στηρίζονται στην ανάγκη ενδυνάμωσης των δεσμών των εγκλειστών με τον έξω κόσμο και βελτίωσης των συνθηκών κράτησής τους. Η ενδυνάμωση των προαναφερθέντων δεσμών είναι θεμελιώδους σημασίας, διότι συμβάλλει καθοριστικά στην ομαλή κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων μετά την αποφυλάκισή τους (Vacheret, 2005).

Η επικοινωνία πραγματοποιείται με την υποδοχή επισκεπτών, την ανταλλαγή επιστολών, την τηλεφωνική επικοινωνία, τις προβλεπόμενες άδειες εξόδου από το κατάστημα και τους θεσμούς ημιελεύθερης διαβίωσης των κρατουμένων. Κάθε κρατούμενος δικαιούται να δέχεται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα επισκέψεις συγγενών μέχρι τετάρτου βαθμού, διάρκειας το λιγότερο μισής ώρας, καθώς και επισκέψεις του συνηγόρου του χωρίς αριθμητικό ή χρονικό περιορισμό. Μπορεί να επιτραπεί και η επίσκεψη και άλλων ατόμων ή συλλόγων, μετά από άδεια του συμβουλίου της φυλακής, εφόσον εκτιμηθεί ότι αυτό δε θα ασκήσει δυσμενή επίδραση στον κρατούμενο. Σε αλλοδαπούς κρατούμενους παρέχονται όλες οι δυνατές διευκολύνσεις για να επικοινωνούν με τους διπλωματικούς ή προξενικούς εκπροσώπους του κράτους του οποίου φέρουν την υπηκοότητα ή με άλλα πρόσωπα τα οποία, κατά την κρίση του συμβουλίου της φυλακής, συμβάλλουν στην εξομάλυνση των ειδικών προβλημάτων που δημιουργούνται λόγω της κράτησής τους (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Σε διεθνές επίπεδο, όπως για παράδειγμα στις περισσότερες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και στον Καναδά, κάθε επίσκεψη πραγματοποιείται ανά δύο μήνες και διαρκεί μέχρι και 72 ώρες, ενώ στην Πολιτεία του Νέου Μεξικού, μία από τις έξι Πολιτείες των ΗΠΑ όπου ισχύει ο θεσμός αυτός, τελείται κάθε 45-120 ημέρες και διαρκεί από 6-24 ώρες (Vancheret, 2005). Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πιθανή και η φιλοξενία του παιδιού στο κατάστημα κράτησης. Η ηλικία μέχρι την οποία τα παιδιά μπορούν να μένουν με τις μητέρες τους στη φυλακή ποικίλλει ευρέως σε όλη την Ευρώπη. Τρία χρόνια είναι το πιο κοινό όριο ηλικίας που ισχύει και στην Ελλάδα. Η Νορβηγία είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα που απαγορεύει εντελώς τα παιδιά να διαμένουν με τη μητέρα τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Robertson, 2008; Alejos, 2005).



Κάθε κρατούμενος επικοινωνεί με τηλέφωνο που βρίσκεται σε κοινόχρηστο, οπτικά ελεγχόμενο χώρο του καταστήματος. Απαγορεύεται η κατοχή και χρήση κινητών τηλεφώνων ακόμα και από το προσωπικό και τους επισκέπτες του καταστήματος. Το περιεχόμενο των επιστολών και της τηλεφωνικής επικοινωνίας δεν ελέγχεται εκτός εάν αυτό επιβάλλουν λόγοι εθνικής ασφάλειας ή διακρίβωσης ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Οι τακτικές άδειες χορηγούνται εφόσον 1) ο καταδίκος έχει εκτίσει το ένα πέμπτο της ποινής του χωρίς ευεργετικό υπολογισμό ποινής. Σε περίπτωση ποινής ισόβιας κάθειρξης, η κράτηση πρέπει να έχει διαρκέσει τουλάχιστον οκτώ έτη, 2) δεν εκκρεμεί κατά του καταδίκου ποινική διαδικασία για αξιόποινη πράξη σε βαθμό κακουργήματος, 3) εκτιμάται ότι δεν υπάρχει κίνδυνος τελέσεως, κατά τη διάρκεια της άδειας, νέων εγκλημάτων, 4) συντρέχουν λόγοι που δικαιολογούν την προσδοκία ότι δεν υπάρχει κίνδυνος φυγής και ότι ο κρατούμενος δεν θα κάνει κακή χρήση της άδειάς του. Για να διαπιστωθεί εάν συντρέχει αυτή η προϋπόθεση εκτιμώνται: η προσωπικότητα του καταδίκου και η εν γένει συμπεριφορά του μετά την τέλεση της πράξης και κατά τη διάρκεια της κράτησης, η ατομική, επαγγελματική και κοινωνική κατάσταση του ιδίου και της οικογένειάς του και οι τυχόν οικογενειακές του υποχρεώσεις και τέλος, η ωφέλεια, την οποία μπορεί να έχει για την προσωπικότητα του καταδίκου και την μελλοντική του εξέλιξη, η λήψη μέτρων για την σταδιακή επάνοδό του σε καθεστώς πλήρους ελευθερίας. Κάθε κρατούμενος δικαιούται να λάβει έκτακτη άδεια εξόδου κατά ανώτατο 24 ωρών, έστω και αν δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση τακτικής άδειας. Η έκτακτη άδεια χορηγείται προς εκπλήρωση οικογενειακών, επαγγελματικών ή άλλων έκτακτων και απρόβλεπτων εξαιρετικού χαρακτήρα αναγκών (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999). Μία έρευνα στην Σκοτία έδειξε ότι εννέα στους δέκα (93%) ήταν σε τακτική επαφή με κάποιον έξω από τη φυλακή. Οι πιο κοινές μορφές επικοινωνίας ήταν μέσω τηλεφώνου (74%), επιστολής (73%) και επισκέψεων (63%) (Carnie & Broderick, 2011).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> Η υγεία των κρατουμένων

Οι επιστήμονες που ενασχολούνται με την υγεία, στην προσπάθεια τους να ορίσουν την έννοια της υγείας ακολουθώντας διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις, έχουν καταλήξει στο διαχωρισμό μεταξύ θετικού και αρνητικού, καθώς και λειτουργικού και βιοματικού ορισμού (Moore, 2005). Η υγεία συχνά θεωρείται ως η απουσία συμπτωμάτων και σε αυτήν την περίπτωση δίνεται ένας αρνητικός ορισμός. Η υγεία δηλαδή ορίζεται σε σχέση με κάτι που δεν υπάρχει, απουσιάζει (Fazel & Baillargeon, 2011).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) «Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αυτός είναι ένας θετικός ορισμός της υγείας, στον οποίο η έμφαση εστιάζεται στην παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Με βάση το λειτουργικό ορισμό, υγεία θεωρείται η ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους. Εδώ παρατηρούμε ότι η υγεία ορίζεται με βάση τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον. Στην περίπτωση δηλαδή που κάποιος δεν μπορεί, για παράδειγμα, να συνεχίσει την εργασία του ή να ανταποκρίνεται στο ρόλο του/της συζύγου ή του γονέα, θεωρείται για την κοινωνία μέσα στην οποία ζει ότι δεν είναι υγιής (Moore, 2005). Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό, ο βιοματικός εστιάζεται περισσότερο στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιλαμβάνεται την υγεία. Εδώ δεν είναι η κοινωνία αλλά το ίδιο το άτομο που μέσα από τις προσωπικές του εμπειρίες μπορεί να θεωρήσει τον εαυτό του υγιή ή μη (Moore, 2005).

### 2.1 Η υγεία στη φυλακή

Το δικαίωμα στην υγεία, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες παροχής φροντίδας υγείας στους κρατούμενους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία, αναγνωρίζεται διεθνώς (J van den Bergh et al., 2010). Η διεύθυνση του καταστήματος έχει την υποχρέωση να φροντίζει για την ιατρική περίθαλψη και την υγιή διαβίωση των κρατουμένων. Η ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη που παρέχεται στους κρατούμενους θα πρέπει να είναι ανάλογου επιπέδου με εκείνη του γενικότερου πληθυσμού. Στον ισχύοντα σωφρονιστικό κώδικα ορίζεται ότι κάθε κρατούμενος θα πρέπει να εξετάζεται από τον ιατρό του καταστήματος κατά την εισαγωγή του, κατόπιν ανά εξάμηνο καθώς και όποτε

ο ίδιος το ζητήσει. Σε περίπτωση χρόνιων παθήσεων ο κρατούμενος δικαιούται να ζητήσει να παρακολουθείται από τον θεράποντα ιατρό του με την παρουσία του ιατρού του καταστήματος. Εάν στο συγκεκριμένο κατάστημα δεν υπηρετεί ιατρός οι ανάγκες θα χρειαστεί να καλυφθούν από επισκέψεις εξωτερικών ιατρών και νοσηλευτών σε 24ωρη βάση (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Για κάθε κρατούμενο τηρείται ατομικό δελτίο υγείας στο οποίο καταχωρούνται ιατρικά δεδομένα, όπως ο χρόνος διενέργειας κάθε ιατρικής εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η θεραπευτική αγωγή που συστήθηκε καθώς και το ονοματεπώνυμο, η ειδικότητα και η υπογραφή του ιατρού που εξέτασε τον κρατούμενο. Το δελτίο αυτό φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρείου και συνοδεύει τον κρατούμενο σε κάθε μεταγωγή του (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Κρατούμενοι οι οποίοι ασθενούν κατά τη διάρκεια της κράτησής τους καθώς και εκείνοι που παρουσιάζουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας εισάγονται στο αναρρωτήριο του καταστήματος ή περιορίζονται σε ειδικό τμήμα. Η παραμονή στο αναρρωτήριο δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα. Όταν επιβάλλεται λόγω της κατάστασης υγείας, ο κρατούμενος εισάγεται σε ειδικό κατά περίπτωση θεραπευτικό κατάστημα κράτησης. Όταν η νοσηλεία δεν είναι δυνατή στο αναρρωτήριο των καταστημάτων κράτησης ή στα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα οι κρατούμενοι παραπέμπονται σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή κέντρα υγείας τα οποία υποχρεούνται να παρέχουν πλήρη ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Για τις μετακινήσεις εντός του ίδιου καταστήματος αρκεί η γνωμάτευση του ιατρού ενώ για την μεταγωγή σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή νοσηλευτικά ιδρύματα χρειάζεται πρόταση του συμβουλίου της φυλακής ή οποία συνοδεύεται από θετική και αιτιολογημένη γνωμάτευση του ιατρού του καταστήματος. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, εφόσον ο ιατρός απουσιάζει και προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος σοβαρής και μόνιμης βλάβης της υγείας των κρατουμένων ακόμα και θανάτου ή κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών νόσων ή βλάβης της υγείας άλλων κρατουμένων, ο διευθυντής του καταστήματος ζητά την μεταγωγή του κρατουμένου. Οι κρατούμενοι που πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα περιορίζονται σε ειδικό τμήμα του καταστήματος (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Η κατάλληλη διατροφή των κρατουμένων είναι υποχρέωση του κράτους. Η ποιότητα ελέγχεται καθημερινά και θα πρέπει να προβλέπεται ειδική δίαιτα ή συμπληρωματική διατροφή σε κρατούμενους που έχουν ανάγκη όπως οι ασθενείς, οι γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης και οι υπερήλικες ή σε κρατούμενους που έχουν

συγκεκριμένες θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις. Τέλος επιτρέπεται στον κρατούμενο να προμηθεύεται με δική του δαπάνη τρόφιμα ή αγαθά για την ικανοποίηση ατομικών αναγκών με μεσολάβηση των υπηρεσιών του καταστήματος κράτησης (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των κρατουμένων θα πρέπει να διατίθεται χρόνος μίας τουλάχιστον ώρας καθημερινά για να περπατούν ή να ασχολούνται με ατομικές ασκήσεις στο προαύλιο του καταστήματος. Για τη σωματική άσκηση των κρατουμένων είναι απαραίτητη η δημιουργία εσωτερικών ή υπαίθριων γυμναστηρίων κατάλληλα διαμορφωμένων και εξοπλισμένων για ατομική ή ομαδική άσκηση (Fazel και Baillargeon, 2011). Η ψυχαγωγία των κρατουμένων γίνεται σε κατάλληλα διαμορφωμένο υπαίθριο ή εσωτερικό χώρο του καταστήματος. Οι κρατούμενοι συμμετέχουν σε ατομικές ή ομαδικές καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, σε οργάνωση θιάσου, χορωδίας, έκθεσης ζωγραφικής και χειροτεχνημάτων, κινηματογραφικών και άλλων προβολών. Όλα αυτά συντελούν στην ενεργό συμμετοχή των κρατουμένων και στη δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Ο κάθε κρατούμενος φέρει τη δική του ενδυμασία και χρησιμοποιεί δικά του κλινოსκεπάσματα και κουβέρτες. Η διεύθυνση του καταστήματος χορηγεί σε όσους κρατούμενους έχουν ανάγκη επαρκή ενδυμασία και υποδήματα ανάλογα με την εποχή (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

Ο θάνατος κρατουμένου πιστοποιείται από τον ιατρό του καταστήματος κράτησης ή του θεραπευτικού καταστήματος ή του νοσηλευτικού ιδρύματος παραμονής του κρατουμένου. Σε κάθε περίπτωση διενεργείται ιατροδικαστική εξέταση. Ο διευθυντής του καταστήματος ανακοινώνει το γεγονός του θανάτου στις αρμόδιες διοικητικές και δικαστικές αρχές καθώς και στους συγγενείς του. Σε περίπτωση θανάτου αλλοδαπού κρατουμένου ειδοποιείται η πρεσβεία ή η πλησιέστερη προξενική αρχή της χώρας του. Θανόντες κρατούμενοι χωρίς οικογενειακό περιβάλλον ή οικονομικά αδύναμοι ενταφιάζονται με έξοδα του Δημοσίου (Alexiadis, 2001; Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999).

## **2.2 Προβλήματα υγείας γυναικών κρατουμένων**

Παγκοσμίως, περισσότερες από πεντακόσια εκατομμύρια γυναίκες και κορίτσια έχουν εγκλειστεί σε σωφρονιστικά καταστήματα, ως προσωρινά κρατούμενες ή

καταδικασμένες με ποινή φυλάκισης (Plugge et al., 2008), όπου στο 80% των φυλακών το ποσοστό τους κυμαινόταν από 2-9% (μέσος όρος 4,3%) το 2006 (J van den Bergh, 2010). Η σημαντική αύξηση του αριθμού των γυναικών στην φυλακή κατά τη διάρκεια του εικοστού αιώνα, βοήθησε στο να στραφεί η προσοχή στις διάφορες κοινωνικές, οικονομικές και ιατρικές ανάγκες αυτού του ιστορικά παραμελημένου πληθυσμού (Belknap, 2000).

Το επίκεντρο των ανησυχιών είναι τα πολυάριθμα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας των σημερινών γυναικών κρατουμένων. Σε σύγκριση με τις ελεύθερες γυναίκες και τους φυλακισμένους άνδρες, οι γυναίκες κρατούμενες υποφέρουν περισσότερο από συχνές και σοβαρές ασθένειες, αυτοτραυματισμούς (Maguschak & Beck, 1997) και έχουν ανάγκη από περισσότερες ιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Lindquist & Lindquist, 1999; Young, 1998). Ωστόσο, τα σωφρονιστικά καταστήματα εξακολουθούν να προσφέρουν ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη στις γυναίκες τροφίμους και πολύ λιγότερη από εκείνη που προσφέρεται στις ανδρικές φυλακές (Acoca, 1998; Marquart και συν., 1997).

Οι γυναίκες κρατούμενες συνθέτουν ένα πολύ μικρότερο μέρος του σωφρονιστικού πληθυσμού από ότι οι άνδρες και ως εκ τούτου, απαιτούν λιγότερη προσοχή και επενδύσεις από το κράτος. Δεδομένης της σημαντικής αύξησης του γυναικείου πληθυσμού στις φυλακές, η εξήγηση αυτή φαίνεται ολοένα και πιο προβληματική. Η ιστορική παραμέληση των γυναικών κρατουμένων, σε συνδυασμό με την μαζική αύξηση φυλάκισης των γυναικών, καθιστούν το πρόβλημα της υγειονομικής περίθαλψης ολοένα και περισσότερο εμφανές. Ωστόσο, δύο άλλα θέματα προβλέπεται να το επιδεινώσουν. Πρώτον, η δυσανάλογη επίπτωση των εξαρτήσεων στις γυναίκες κρατούμενες που πιθανότατα αυξάνει τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι οι παραβάτες ναρκωτικών αναφέρουν συχνά πολύ περισσότερα προβλήματα υγείας. Δεύτερον, και σε αντίθεση με τους άνδρες κρατούμενους, η βιολογία του γυναικείου οργανισμού προσθέτει και άλλα προβλήματα υγείας τα οποία τα υφιστάμενα σωφρονιστικά συστήματα δεν έχουν την υποδομή να αντιμετωπίσουν.

Αν κάποιος ήθελε να κατατάξει τις υποομάδες του πληθυσμού με τα πιο σοβαρά προβλήματα υγείας, οι γυναίκες κρατούμενες θα βρίσκονταν κοντά στην κορυφή της κατάταξης. Υπάρχουν πολλές μελέτες στη βιβλιογραφία που δείχνουν ότι οι γυναίκες κρατούμενες είναι πιθανό να έχουν πιο σοβαρά προβλήματα υγείας σε σχέση με τις γυναίκες στον γενικό πληθυσμό, κυρίως λόγω της έλλειψης πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη και του προβληματικού τρόπου ζωής. Ωστόσο, τα προβλήματα υγείας τους

είναι επίσης οξύτερα από εκείνα των φυλακισμένων ανδρών και οι γυναίκες έχουν συχνά φτωχότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες από ότι οι άνδρες (Maruschak & Beck, 1997).

### Προβλήματα σωματικής υγείας

Οι διαφορές στην κατάσταση της υγείας και τις ανάγκες μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι σημαντικές και παρατηρούνται τόσο στην ελεύθερη κοινωνία, όσο και στα σωφρονιστικά συστήματα. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες του γενικού πληθυσμού έχουν υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και πάσχουν περισσότερο από χρόνιες ασθένειες. Επιπλέον, η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία, εκθέτουν τις γυναίκες σε μοναδικούς κινδύνους νοσηρότητας. Το πιο πολύπλοκο αναπαραγωγικό σύστημα των γυναικών, αυξάνει τους κινδύνους και για άλλες διαταραχές στην υγεία των γυναικών (νεοπλάσματα του μαστού/ διαταραχές στο ουροποιογεννητικό σύστημα, εμμηνόρροια και συμπτώματα εμμηνόπαυσης). Ωστόσο, ακόμη και αν δεν λάβουμε υπόψη τη βιολογία του γυναικείου οργανισμού, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην συχνότητα εμφάνισης κοινών προβλημάτων υγείας και στην πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (μη νοσοκομειακή). Σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά να εμφανίσουν μολυσματικές ασθένειες, παθήσεις του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος, πονοκεφάλους, διαταραχές του ουροποιογεννητικού συστήματος και του δέρματος και μυοσκελετικές παθήσεις. Οι μη θανατηφόρες χρόνιες παθήσεις είναι επίσης πιο διαδεδομένες μεταξύ των γυναικών. Βιώνουν σε διπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με τους άνδρες παθήσεις όπως φλεβίτιδα, δυσκοιλιότητα, παθήσεις της χοληδόχου κύστης και του θυρεοειδή, χρόνια εντερίτιδα και κολίτιδα, αναιμία και ημικρανία. Οι γυναίκες βιώνουν επίσης περισσότερο την ψυχολογική δυσφορία (άγχος, κατάθλιψη, ενοχή) σε καθημερινή βάση και σε όλη την διάρκεια της ζωής τους, από ότι οι άνδρες (Verbrugge, 1985, 1986; Verbrugge & Wingard, 1987). Η παραπάνω έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες στον γενικό πληθυσμό υποφέρουν περισσότερο από προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας από ότι οι άνδρες. Το ίδιο μοτίβο ισχύει και κατά τη σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών κρατουμένων (Maruschak & Beck, 1997).

### Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι το ποσοστό των κρατουμένων, άνδρες και γυναίκες, με προβλήματα ψυχικής υγείας αυξήθηκε προς το τέλος του εικοστού αιώνα.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα ευρήματα ανασκόπησης 62 ερευνών από 12 χώρες (Αυστραλία, Καναδάς, Ηνωμένες Πολιτείες, Δανία, Φινλανδία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νέα Ζηλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Σουηδία και Μεγάλη Βρετανία), με συμμετοχή 22.790 κρατούμενων (Fazel & Danesh, 2002).

*Πίνακας 1: Ψυχική Υγεία Κρατούμενων σε 12 χώρες*

<b>Ψυχική Διαταραχή</b>	<b>Ποσοστό ανδρών</b>	<b>Ποσοστό γυναικών</b>
Μείζων Κατάθλιψη	9% - 11%	11-14%
Διαταραχή Προσωπικότητας	61% - 68%	38% - 45%
Ψυχωτική Συνδρομή	3% - 7%	3,2% - 5,1%

Πηγή: Fazel & Danesh, 2002

Με βάση τα παραπάνω ευρήματα, ένας στους δέκα κρατούμενους στις δυτικές χώρες πάσχει από ψυχωτική συνδρομή, μείζονα κατάθλιψη (παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία), ενώ ένας στους δύο άνδρες και μία στις πέντε γυναίκες εμφανίζουν διαταραχή προσωπικότητας (Shaw & Humber, 2007).

Παρόμοια με τα πορίσματα των ερευνών για τα προβλήματα σωματικής υγείας, οι γυναίκες τρόφιμοι εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας πολύ πιο συχνά και πιο σοβαρά από ότι οι άνδρες τρόφιμοι (Harlow, 1999). Η έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες στη φυλακή έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας σε υψηλότερο βαθμό σε σχέση και με το γενικό πληθυσμό (Bastick, 2005). Οι κρατούμενες γυναίκες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος, φοβίες που πολλές φορές οδηγούν σε αυτοτραυματισμούς και αυτοκτονίες. Μια μελέτη έδειξε ότι το 73% των γυναικών κρατούμενων έχουν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών σε σχέση με το 12% των γυναικών στο γενικό πληθυσμό (Covington, το 2007). Στην Αγγλία και την Ουαλία, το 90% των γυναικών κρατούμενων έχουν διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή ή έκαναν χρήση ουσιών ή και τα δύο (WHO Regional Office for Europe, 2007a).

Μελέτες δείχνουν ότι η ψυχική ασθένεια μεταξύ των γυναικών κρατούμενων συχνά είναι και το αίτιο και το αποτέλεσμα της φυλάκισης (Penal Reform International, 2007). Ακόμη και μια σύντομη παραμονή στη φυλακή μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία της γυναίκας. Τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα όταν οι γυναίκες κρατούνται μακριά από τα σπίτια τους και δεν λαμβάνουν επαρκή υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους (Rutherford, 2008).

Η ψυχική υγεία των γυναικών είναι πιθανό να επιδεινωθεί σε φυλακές που είναι υπερπλήρεις καθώς η υγεία των κρατουμένων δεν είναι εφικτό να αξιολογηθεί με βάση τις συγκεκριμένες και ειδικές ανάγκες της κάθε γυναίκας. Οι βλαβερές συνέπειες για την ψυχική υγεία επιδεινώνονται, επίσης, όταν οι γυναίκες δεν αισθάνονται ασφαλείς όπως όταν εποπτεύονται από προσωπικό που απαρτίζεται από άνδρες. Αυτό τις κάνει να αισθάνονται κίνδυνο για περαιτέρω κακοποίηση (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Σκωτία, οι κρατούμενες που ανέφεραν φόβους για την ασφάλειά τους (16%) κλήθηκαν να εκφράσουν τι τους προκαλούσε αυτό το συναίσθημα. Τα δύο τρίτα αυτών (65%) επισήμαναν ότι ένας άλλος κρατούμενος ήταν ο λόγος για το φόβο και την ασφάλειά τους, το 51% φοβόταν για την ασφάλειά του λόγω μιας ομάδας κρατουμένων ενώ το 22% εξαιτίας ενός σφροονιστικού υπαλλήλου. Οι κρατούμενοι κλήθηκαν να δηλώσουν αν είχαν βιώσει κάποιο είδος εκφοβισμού κατά τον τελευταίο μήνα. Ποσοστό 10% δήλωσε ότι είχε υποστεί εκφοβισμό και μόνο το ένα τέταρτο από αυτούς (24%) το ανέφερε στις αρχές (Carnie & Broderick, 2011).

Υπάρχουσες έρευνες που δείχνουν ότι γυναίκες στη φυλακή είναι πιο πιθανό να αυτοτραυματιστούν σε σχέση με τους άντρες κρατούμενους (Quaker Council of European Affairs, 2007). Στην Αγγλία και την Ουαλία, οι γυναίκες ήταν 14 φορές πιο πιθανό από τους άνδρες να βλάψουν τον εαυτό τους. Οι γυναίκες έχουν επίσης πολύ περισσότερες πιθανότητες από ότι οι άνδρες να βλάψουν τον εαυτό τους κατ' επανάληψη. Το ένα τρίτο των ανδρών και το ήμισυ των γυναικών που βλάπτουν τον εαυτό τους το κάνουν κατ' εξακολούθηση (WHO Regional Office for Europe, 2007a). Μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία και την Ουαλία, έδειξαν ότι το 16% των γυναικών κρατουμένων είχαν βλάβει τον εαυτό τους το τελευταίο μήνα πριν από τη φυλάκιση (Plugge et al., 2006).

Σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έρευνα έδειξε ότι το 24% των ανδρών και το 36% των γυναικών κρατουμένων που συμμετείχαν ανέφεραν ότι έλαβαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας κάποια στιγμή στην ζωή τους, ενώ το 10% των ανδρών και το 20% των γυναικών ανέφεραν ότι τις έλαβαν μετά την φυλάκισή τους (Harlow, 1999). Επίσης, οι γυναίκες τρόφιμοι αποκάλυψαν περισσότερο ότι έλαβαν υπηρεσίες συμβουλευτικής ή συνταγογραφημένα φάρμακα για ψυχική ασθένεια, τόσο στην διάρκεια της ζωής τους, όσο και μετά την είσοδο στην φυλακή (Harlow, 1999). Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι γυναίκες λαμβάνουν περισσότερα ψυχοτρόπα φάρμακα από ότι οι άνδρες (Morris, 1987; Ross & Fabiano, 1986) και ότι το ιατρικό



προσωπικό συχνά συνταγογραφεί αυτά τα φάρμακα χωρίς έλεγχο για να καθοριστεί αν η κρατούμενη είναι έγκυος (McHugh, 1980), κάτι που συνιστά επικίνδυνη πρακτική.

### Προβλήματα καταχρήσεων

Η χρήση ναρκωτικών και η κατάχρηση είναι αρκετά διαδεδομένη στο σωφρονιστικό σύστημα. Ωστόσο, τα ποσοστά τείνουν να είναι υψηλότερα μεταξύ των γυναικών κρατουμένων από ότι μεταξύ των ανδρών (Morash et al., 1998). Επιπλέον, οι γυναίκες τρόφιμοι έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να αναφέρουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (Decker, 1992) και εμφάνισης HIV (Wees, 1996; Maruschak, 1997). Τα υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης ουσιών και HIV μεταξύ των γυναικών κρατουμένων οφείλονται, για άλλη μια φορά, στα υψηλότερα ποσοστά των γυναικών κρατουμένων για αδικήματα ναρκωτικών, καθώς πολλές από τις αυτές αγοράζουν ναρκωτικά μετά από σεξουαλικές επαφές επί πληρωμή (Inciardi et al., 1993).

Η παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών είναι ένας από τα πιο κοινούς λόγους φυλάκισης των γυναικών στην Ευρώπη. Μια μελέτη του 1999 ανέδειξε ότι σχεδόν μία στις τρεις γυναίκες κρατούμενες καταδικάστηκαν σε φυλάκιση λόγω εμπορίου ναρκωτικών στην προσπάθειά τους να εξασφαλίσουν χρήματα για να ικανοποιήσουν τη δική τους εξάρτηση (Wolf et al., 2007). Εκτιμάται ότι τουλάχιστον το 75% των γυναικών έχουν κάποιου είδους εξάρτηση από ναρκωτικά ή αλκοόλ κατά τη στιγμή της σύλληψής τους (Fowler, 2002). Μια άλλη μελέτη στην Αγγλία και την Ουαλία έδειξε ότι περισσότερο από το 85% των κρατουμένων γυναικών κάνουν χρήση καπνού σε σχέση με το 24% των γυναικών στο γενικό πληθυσμό, το 42% των γυναικών κρατουμένων έπιναν αλκοόλ έναντι 22% των γυναικών στο γενικό πληθυσμό, το 75% των γυναικών έκανε χρήση ναρκωτικών τους τελευταίους έξι μήνες πριν φυλάκιση, ενώ μόνο το 12% του γενικού πληθυσμού είχε κάνει χρήση ναρκωτικών κατά τους τελευταίους 12 μήνες (Plugge et al., 2006).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Σκωτία το 44% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι ήταν υπό την επήρεια ναρκωτικών όταν διέπραξαν το αδίκημα. Το ένα πέμπτο των κρατουμένων (18%) δήλωσε ότι διέπραξε το αδίκημα για να εξασφαλίσει χρήματα λόγω της εξάρτησής του και το ένα τέταρτο (23%) λάμβανε θεραπεία για χρήση ναρκωτικών πριν την είσοδό του στη φυλακή. Τα δύο τρίτα (64%) ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών κατά τους 12 μήνες πριν φυλάκιση. Το ένα πέμπτο των κρατουμένων (20%) ανέφερε ότι είχε κάνει χρήση ναρκωτικών τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα και ενώ βρισκόταν στη φυλακή. Το ένα τέταρτο (25%) ανέφερε ότι η

κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει την ικανότητά του να διατηρήσει μια θέση εργασίας και πάνω από το ένα τρίτο των κρατουμένων (38%) παραδέχτηκε ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών έχει επηρεάσει τις σχέσεις του με την οικογένειά του (Carnie & Broderick, 2011). Στην ίδια έρευνα, τα τρία τέταρτα των κρατουμένων (76%) ανέφεραν ότι ήταν καπνιστές και σχεδόν το ήμισυ (46%) ανέφερε ότι μοιραζόταν ένα κελί με έναν καπνιστή. Τέλος, πάνω από τους μισούς (56%) από αυτούς που κάπνιζαν εξέφρασε την επιθυμία να σταματήσει το κάπνισμα (Carnie & Broderick, 2011).

Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες με προβλήματα χρήσης ουσιών διαθέτουν λιγότερους πόρους (εκπαίδευση, απασχόληση και εισόδημα) από ότι οι άνδρες, συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή και τα υφιστάμενα προγράμματα δεν είναι σχεδιασμένα για το γυναικείο πληθυσμό των φυλακών (United Nations Office on Drugs and Crime, 2004).

Πολλές γυναίκες φυλακίζονται και επιστρέφουν στην κοινότητα χωρίς να λάβουν καμία θεραπεία απεξάρτησης (Zurhold & Haasen, 2005). Για παράδειγμα, στην Καλιφόρνια, το 70% των γυναικών χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή, αλλά μόνο το 14% λαμβάνει θεραπεία κατά τη διάρκεια της κράτησης (Weinstein, 2005).

#### Εγκυμοσύνη και γυναικολογία

Η εγκυμοσύνη επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής μιας γυναίκας (Robertson, 2008). Οι κρατούμενες σε κατάσταση εγκυμοσύνης θα πρέπει να έχουν το ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτή παρέχεται στις γυναίκες έξω από τη φυλακή, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε μαιευτήρες, μαίες και της πραγματοποίησης όλων των απαραίτητων προγεννητικών εξετάσεων (WHO Regional Office for Europe, 2007a). Οι κρατούμενες γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης θα πρέπει να έχουν εξασφαλισμένο ικανοποιητικό επίπεδο διατροφής με όλα τα αναγκαία θρεπτικά συστατικά, τακτικά γεύματα, υγιές περιβάλλον και τακτική άσκηση (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Παρόμοια οφείλει να είναι και η φροντίδα για τις γυναίκες που θηλάζουν καθώς και να πραγματοποιείται ο αναγκαίος υγειονομικός έλεγχος προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν πάσχουν από κάποια μεταδοτική ασθένεια που θα μπορούσε να μεταδοθεί στο παιδί μέσω του θηλασμού (Bastick, 2005). Μετά τη γέννηση, πρέπει να γίνεται σεβαστή η ιδιωτική ζωή της μητέρας και του βρέφους και να παρέχονται οι κατάλληλες συμβουλές για αποφυγή επιλόχιας κατάθλιψης (Bastick, 2005).

Σε γενικές γραμμές, οι έγκυες γυναίκες μεταφέρονται σε εξωτερικές ιατρικές εγκαταστάσεις για να γεννήσουν, επειδή τα σωφρονιστικά ιδρύματα δεν είναι ιατρικώς εξοπλισμένα για να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Επιπλέον, μετά τον τοκετό, οι γυναίκες τρόφιμοι έχουν να αντιμετωπίσουν την απώλεια του παιδιού τους. Το πρόβλημα με τα παιδιά που αναγκάζονται να τα αποχωριστούν αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι υπεύθυνοι χάραξης της σωφρονιστικής πολιτικής σήμερα. Μέχρι σήμερα, πολύ λίγες φυλακές επιτρέπουν την παραμονή των νεογνών με τις μητέρες τους και αντί αυτού, συνήθως τα παιδιά δίνονται στην οικογένεια ή σε ανάδοχες οικογένειες αμέσως ή λίγο μετά την γέννησή τους (American Correctional Association, 2000a; Belknap, 2000).

#### Μολυσματικές ασθένειες

Οι γυναίκες στη φυλακή λόγω της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από μολυσματικές ασθένειες και αρκετές από αυτές μπορεί ήδη να ζουν με τον ιό HIV όταν εισέρχονται στη φυλακή (Reyes, 2000). Οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άνδρες να εισέλθουν φυλακή και να πάσχουν και από άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες όπως χλαμύδια, γονόρροια και σύφιλη ως αποτέλεσμα σεξουαλικής κακοποίησης ή τρόπου ζωής υψηλού κινδύνου όπως σεξουαλικές σχέσεις με πληρωμή (Covington, 2007). Το HIV και άλλες λοιμώδεις ασθένειες βαρύνουν σημαντικά το γενικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης καθώς και τις υπηρεσίες υγείας των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Παρά τις δαπάνες αυτές, σήμερα, οι φυλακές όλο και περισσότερο πραγματοποιούν εξετάσεις για τον ιό HIV/AIDS, την ηπατίτιδα Β και C και την φυματίωσης κατά την εισαγωγή των κρατουμένων. Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι η εξέταση για HIV στις γυναίκες κρατούμενες διεξάγεται κατά την εισαγωγή σε περίπου το ήμισυ των σωφρονιστικών εγκαταστάσεων που συμμετείχαν στην έρευνα ή/και ύστερα από αίτηση της ίδιας της κρατούμενης ή μετά από αίτημα του ιατρού της φυλακής στις υπόλοιπες (American Correctional Association, 2000a).

#### Διαθεσιμότητας παροχής υγειονομικής φροντίδας στις γυναίκες κρατούμενες

Η υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές γυναικών έλαβε λίγη προσοχή από τους αρμόδιους φορείς, γιατί οι γυναίκες παραβάτες αποτελούσαν ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού των φυλακών. Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούσαν ότι ευθύνη του

σωφρονιστικού συστήματος και των υπεύθυνων, σύμφωνα με μία πατερναλιστική ιεράρχηση των αποφάσεων, ήταν να κάνουν τις κρατούμενες «καλές» γυναίκες και κορίτσια παρά να παράσχουν θεραπεία στα προβλήματα της υγείας τους (Wilson & Leasure, 1991).

Ο Rafter (1985, 1989), ένας κορυφαίος ειδικός στην ιστορία της φυλάκισης των γυναικών, αναφέρει ότι τα αρχικά ιδρύματα φυλάκισης συχνά τοποθετούσαν τις γυναίκες μαζί με τους άνδρες και τις εξέθεταν σε φρικτές συνθήκες. Η σεξουαλική κακοποίηση ήταν ανεξέλεγκτη και τα μωρά που γεννιόνταν στην φυλακή συχνά πέθαιναν. Οι συνθήκες στις φυλακές παρέμειναν έτσι για τις γυναίκες μέχρι πρόσφατα, όταν οι κρατούμενες ξεκίνησαν τις αγωγές τη δεκαετία του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980, όπως η δίκη Todaro & Ward (1977) που οδήγησε σε βελτιώσεις στις συνθήκες φυλάκισης των γυναικών. Η υπόθεση Todaro ήταν η πρώτη σημαντική δικαστική υπόθεση που αμφισβήτησε την πρόσβαση των γυναικών στην υγειονομική περίθαλψη στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Στρεφόταν εναντίον ολόκληρου του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στις γυναικείες φυλακές της Νέας Υόρκης κατηγορώντας το ως αντισυνταγματικό, υποστηρίζοντας ότι οι γυναίκες δεν είχαν καμία πραγματική πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Στη συνέχεια, ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος, η Αμερικανική Ένωση Δημόσιας Υγείας και η Αμερικανική Σωφρονιστική Ένωση οδηγήθηκαν στη δημιουργία προτύπων για την υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές (Resnick & Shaw, 1981).

Ακολούθησαν και άλλες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι ωφέλησαν τους τροφίμους. Για παράδειγμα, στην δίκη Estelle & Gamble (1976) διαπιστώθηκε ότι όλες οι φυλακές έχουν την υποχρέωση να παρέχουν κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Ωστόσο, ένας καταγγέλλων που υποστηρίζει ότι δεν λαμβάνει τις απαιτούμενες υπηρεσίες θα πρέπει να αποδείξει ότι αυτό οφείλεται στην αδιαφορία εκ μέρους των υπαλλήλων των φυλακών. Αργότερα, στην υπόθεση Brown & Beck (1980) αποφασίστηκε ότι η ιατρική περίθαλψη που παρέχεται στους κρατούμενους δεν χρειάζεται να είναι «τέλεια ή ακόμα και πολύ καλή», αλλά θα πρέπει μόνο να είναι «λογική».

Επιπλέον, σχετικά με την ικανοποίηση των κρατουμένων από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται κατά τη διάρκεια της φυλάκισης, οι έρευνες είναι πολύ περιορισμένες διεθνώς (Barling et al., 2005). Σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση κατά τη διάρκεια της περιόδου 1990-2004, διαπιστώθηκε ότι τόσο ο όγκος όσο και το εύρος των μελετών που διερευνούν τις απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών υγείας ήταν

περιορισμένες (Coffey, 2006). Η ποιότητα των διαφόρων υπηρεσιών υγείας που παρέχονται έχει μεγάλη σημασία διότι οι κρατούμενοι, λόγω του εγκλεισμού τους, δεν έχουν πρόσβαση στις ίδιες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Σε γενικές γραμμές, οι κρατούμενοι χρησιμοποιούν τις ιατρικές υπηρεσίες σε υψηλότερα ποσοστά από ότι ο μη ιδρυματοποιημένος πληθυσμός (Suls et al., 1991). Τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης των υπηρεσιών προέρχονται από τους τροφίμους που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες στον τομέα της υγείας, με την υγειονομική περίθαλψη στη φυλακή να είναι δωρεάν ή χαμηλού κόστους και τις επισκέψεις στις κλινικές να αντιπροσωπεύουν ένα διάλειμμα από την καθημερινότητα της φυλακής (Marquart et al., 1997). Επίσης μία έρευνα έδειξε ότι οι κρατούμενες γυναίκες στη δυτική Ευρώπη τείνουν να ζητούν περισσότερες υπηρεσίες υγείας από τους άνδρες. Για παράδειγμα, στην Ιταλία, οι γυναίκες ζητούν να δουν γιατρό ή νοσοκόμα περίπου δύο φορές συχνότερα από όσο οι άντρες (Zoia, 2005). Αυτή η αναλογία μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερη σε άλλες δυτικές ευρωπαϊκές χώρες. Αιτία για την αυξημένη ζήτηση σε υπηρεσίες υγείας είναι η μεγαλύτερη ανάγκη για φροντίδα που σχετίζεται με ιστορικό βίας και κακοποίησης, προβλήματα χρήσης ναρκωτικών κ.α.

Μια ανασκόπηση των υπαρχουσών μελετών αποκαλύπτει τουλάχιστον τρία κύρια προβλήματα στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τις γυναίκες κρατούμενες. Πρώτον, η πρόσβαση στην θεραπεία είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Σήμερα, οι γυναίκες στις φυλακές εξακολουθούν να λαμβάνουν λιγότερες υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε σύγκριση με τους άνδρες φυλακισμένους (Acoca & Austin, 1996). Δεύτερον, η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στις γυναίκες είναι συχνά μέτρια και σε μεγάλο βαθμό γίνονται προσπάθειες που είναι συχνά απαραίτητες για την καλύτερευση της κατάστασης της υγείας των γυναικών στα νομικώς αποδεκτά επίπεδα (Maeve, 1999). Τρίτον, οι γυναίκες τρόφιμοι αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες υγείας στις φυλακές δεν διαθέτουν εξειδικευμένη γνώση (Fletcher, Shaver, & Moon, 1993).

Αυτές οι ελλείψεις στην προσβασιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης υπάρχουν παρά τα στοιχεία που επιβεβαιώνουν τις αυξημένες ανάγκες φροντίδας υγείας των γυναικών κρατουμένων. Για παράδειγμα, ο Young (1998) βρήκε ότι το 5% των γυναικών κρατουμένων δεν έλαβαν ιατρικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια μιας περιόδου μελέτης 4 μηνών, ενώ το 50% αυτών έλαβαν ιατρικές υπηρεσίες δύο φορές το μήνα και το 25% αυτών έλαβαν ιατρικές υπηρεσίες τέσσερις φορές ή περισσότερες φορές το μήνα. Αυτό δείχνει ότι ένα σημαντικό μέρος των γυναικών κρατουμένων πάσχει από

πολλά και σοβαρά ιατρικά προβλήματα (Young, 1998). Σε μια ενδεδειγμένη μελέτη των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων στην αξιοποίηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές, οι Lindquist και Lindquist (1999) έδειξαν ότι οι γυναίκες που αισθάνονταν καλά με την υγεία τους ήταν πολύ λιγότερες από ότι οι άνδρες. Ο αριθμός των επισκέψεων σε υπηρεσίες υγείας ήταν σημαντικά υψηλότερος μεταξύ των γυναικών κρατουμένων, οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να αντιληφθούν την δυσκολία στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και πιο συχνά πίστευαν ότι η ποιότητα της φροντίδας τους ήταν χαμηλή σε σύγκριση με αυτήν που έλαβαν οι άνδρες.

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> Σωφρονιστικό σύστημα Ελλάδας - Η περίπτωση του καταστήματος Κορυδαλλού**

### **3.1. Το σωφρονιστικό σύστημα στην Ελλάδα**

Στα τέλη 19ου αιώνα η αλλαγή στη διαχείριση του εγκληματικού ζητήματος στην Ευρώπη και η διαμόρφωση των διαφόρων σωφρονιστικών συστημάτων επηρεάζουν και τη σχετική πολιτική στην Ελλάδα. Η σχετική βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης κρατουμένων, η καθιέρωση κυρίως του απομονωτικού συστήματος, η διοικητική οργάνωση της σωφρονιστικής υπηρεσίας και ο ευεργετικός υπολογισμός των ημερών εργασίας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης είναι μερικές σημαντικές αλλαγές κατά την περίοδο των αρχών του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Από τα μέσα του ίδιου αιώνα επιχειρήθηκε αναθεώρηση της νομοθεσίας, η οποία κατέληξε τελικά στην εκπόνηση του σωφρονιστικού συστήματος του 1967 με στόχο την κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων μέσω της αγωγής τους. Ο μεταγενέστερος κώδικας βασικών κανόνων για τη μεταχείριση των κρατουμένων του 1989 έφερε καινοτόμες διατάξεις για την αμοιβή και ασφαλιστική κάλυψη των εργαζόμενων κρατουμένων και την ημιελεύθερη διαβίωσή τους. Στόχος και σε αυτόν τον κώδικα ήταν η αγωγή και η κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων (Alexiadis, 2001).

Ο Σωφρονιστικό Κώδικας που ισχύει από το 1999 (ν. 2776/1999) αναφέρεται μεταξύ άλλων:

- Στην νομιμότητα και ισότητα μεταχείρισης των κρατουμένων.
- Στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.
- Στις διάφορες κατηγορίες κρατουμένων.
- Στις κτιριακές εγκαταστάσεις και στους χώρους διαβίωσής τους.
- Στην υγιεινή και την καθαριότητα των καταστημάτων κράτησης.
- Στον υγειονομικό έλεγχο, την υγειονομική περίθαλψη και στο ατομικό δελτίο υγείας των κρατουμένων.
- Στην διαδικασία εισαγωγής κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Στη διατροφή και ενδυμασία τους.
- Στα προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.
- Στην απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο με σωματική άσκηση, άθληση,

ψυχαγωγία, ακόμα και με εκτέλεση των θρησκευτικών καθηκόντων τους.

- Στην οργάνωση της εργασίας και απασχόλησης στα καταστήματα, και στην ασφάλισή τους.
- Στην επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
- Στις εναλλακτικές μορφές έκτισης ποινών κατά της ελευθερίας, στην μεταγωγή των κρατουμένων, στην λήξη της εκτέλεσης των ποινών και τέλος
- Στη μετασφρονιστική μέριμνα.

Ωστόσο στα καταστήματα κράτησης εκτός του σωφρονιστικού κώδικα που ισχύει από το 1999, υπάρχει σε ισχύ και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας. Σε κάθε κατάστημα κράτησης λειτουργεί Συμβούλιο Φυλακής. Απαρτίζεται από το διευθυντή του καταστήματος ως πρόεδρο, από τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό και από τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα (νομικό, ψυχολόγο, γεωπόνο, κοινωνιολόγο, ή εκπαιδευτικό) ως μέλη.

Η εποπτεία οργάνωσης και λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος ασκείται από τη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής του Υπουργείου Δικαιοσύνης και τις υπαγόμενες σε αυτή διευθύνσεις οι οποίες είναι:

- Πρόληψης Εγκληματικότητας και Σωφρονιστικής Αγωγής Ανηλίκων
- Σωφρονιστικής Αγωγής Ενηλίκων
- Λειτουργίας Ειδικών Θεραπευτικών Καταστημάτων
- Επιθεώρησης Σωφρονιστικών Καταστημάτων και Ειδικών Καταστημάτων Κράτησης Νέων και
- Εξωτερικής Φρούρησης Φυλακών και λοιπών Καταστημάτων.

Ειδικότερα η Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής χαράσσει τις γραμμές σωφρονιστικής πολιτικής του Υπουργείου στο τομέα καταστολής της εγκληματικότητας με την εποπτεία για την καλή λειτουργία των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας. Αποστολή τους είναι η κράτηση υποδίκων και καταδίκων με την τήρηση των αρχών της νομιμότητας, της ίσης μεταχείρισης και του σεβασμού των δικαιωμάτων των κρατουμένων με σκοπό την ομαλή κοινωνική τους επανένταξη ([www.ministryofjustice.gr](http://www.ministryofjustice.gr)).

Τα Καταστήματα Κράτησης που υπάρχουν και λειτουργούν στον Ελληνικό χώρο παρουσιάζονται παρακάτω:



A. Καταστήματα Κράτησης Ενηλίκων – Αγροτικές Φυλακές

Αγροτική Φυλακή Αγιάς  
Αγροτική Φυλακή Κασσάνδρας  
Αγροτική Φυλακή Τίρυνθας  
Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών (ΚΑΥΦ)

B. Ειδικά Καταστήματα Κράτησης Νέων

Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων (ΕΚΚΝ) Αυλώνα  
Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων (ΕΚΚΝ) Βόλου  
Αγροτικό Σωφρονιστικό Κατάστημα Ανηλίκων Κασσαβέτειας

Γ. Θεραπευτικά Καταστήματα

Ψυχιατρικό Κρατουμένων Κορυδαλλού  
Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού  
Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών

Δ. Καταστήματα Κράτησης

Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Κορυδαλλού  
Κατάστημα Κράτησης Πάτρας  
Κατάστημα Κράτησης Χαλκίδας  
Κατάστημα Κράτησης Κέρκυρας  
Κατάστημα Κράτησης Αλικαρνασσού  
Κατάστημα Κράτησης Τρικάλων  
Κατάστημα Κράτησης Μαλανδρινού  
Κατάστημα Κράτησης Λάρισας  
Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών  
Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού  
Κατάστημα Κράτησης Ιωαννίνων  
Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής  
Κατάστημα Κράτησης Κορίνθου  
Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης  
Κατάστημα Κράτησης Ναυπλίου  
Κατάστημα Κράτησης Νεάπολης  
Κατάστημα Κράτησης Τρίπολης  
Κατάστημα Κράτησης Χανίων  
Κατάστημα Κράτησης Χίου  
Κατάστημα Κράτησης Κεντρικής Μακεδονίας (Νιγρίτα Σερρών)  
Κατάστημα Κράτησης Άμφισσας  
Κατάστημα Κράτησης Κω

Τα καταστήματα κράτησης της χώρας διαρθρώνονται σε τμήματα που βοηθούν στην εύρυθμη λειτουργία τους (Σωφρονιστικός Κώδικας, 1999; [www.ministryofjustice.gr](http://www.ministryofjustice.gr)).

Το Τμήμα Διοίκησης μεριμνά:

- για την οργάνωση και λειτουργία της γραμματείας του καταστήματος κράτησης
- για την νόμιμη κράτηση των κρατουμένων
- για τον ακριβή καθορισμό του χρόνου έναρξης και λήξης της ποινής ή των μέτρων ασφαλείας των κρατουμένων
- για την τήρηση των φακέλων των κρατουμένων
- για την τήρηση της αλληλογραφίας και την ενημέρωση των βιβλίων, του πρωτοκόλλου, του αρχείου και του προσωπικού μητρώου των υπαλλήλων.

Το Τμήμα Οικονομικού μεριμνά:

- για την διεκπεραίωση όλων των διαχειριστικών και λογιστικών υποθέσεων του καταστήματος
- για την εκκαθάριση και πληρωμή των πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού του καταστήματος
- για την συνεργασία και την ενημέρωση του Τμήματος Μισθοδοσίας της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας για κάθε μεταβολή της υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού του καταστήματος κράτησης που έχει ως συνέπεια τη μεταβολή των μισθολογικών δεδομένων του προσωπικού αυτού.

Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας μεριμνά:

- για την άμεση επικοινωνία με τους κρατούμενους και τη διενέργεια επιτόπιων κοινωνικών ερευνών για την συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων ατομικής, οικογενειακής και κοινωνικής κατάστασής τους με στόχο την προστασία τους σε οικονομικά, επαγγελματικά, οικογενειακά και κοινωνικά θέματα
- για την τήρηση μητρώου περιπτώσεων, ατομικών καρτελών ή φακέλων και δελτίων εξέλιξης και κοινωνικής έρευνας καθώς και στατιστικών στοιχείων σχετικών με τα αποτελέσματα της κοινωνικής εργασίας
- για την ενημέρωση του διευθυντή και του επιστημονικού συμβουλίου για την προσωπικότητα του κρατουμένου και την υποβολή προτάσεων για την εξατομικευμένη μεταχείρισή του
- για την σύνταξη των προβλεπόμενων εκθέσεων για τους κρατούμενους
- για την κάλυψη υλικών και ηθικών αναγκών των κρατουμένων σε συνεργασία

με κοινωνικούς φορείς και ομάδες

- για την προετοιμασία του απολυόμενου κρατούμενου και του περιβάλλοντός του για την ομαλή επανένταξή του και την παρακολούθηση μετά την αποφυλάκιση όσων περιπτώσεων κρίνεται αναγκαίο.

Το Τμήμα Θεραπευτικού Προγράμματος μεριμνά:

- για τον προγραμματισμό δράσεων για την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής εξάρτησης των τροφίμων από ναρκωτικές ουσίες
- για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, ενημέρωσης και κινητοποίησης των τοξικομανών κρατουμένων
- για την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής αποκατάστασης των τροφίμων και την προπαρασκευή της κοινωνικής τους επανένταξης.

Το Τμήμα Οργάνωσης, Παραγωγής και Διάθεσης Προϊόντων μεριμνά:

- για την οργάνωση της παραγωγής, μεταφοράς και διάθεσης των προϊόντων καθώς και της διακίνησης παντός είδους υλικού στα Καταστήματα Κράτησης της χώρας
- για την καλή συντήρηση και λειτουργία του κινητού και ακίνητου εξοπλισμού
- για την ορθή κατανομή της εργασίας αρτεργατών και εργαζόμενων κρατουμένων.

Το Τμήμα Τεχνικού – Γεωργικού μεριμνά:

- για την καλλιέργεια των αγροτικών εκτάσεων, με εκπαίδευση και συμμετοχή των κρατουμένων σε αυτή
- για την κατασκευή και συντήρηση των εγκαταστάσεων που εξυπηρετούν τις γεωργικές και κτηνοτροφικές εκμεταλλεύσεις
- για τη συντήρηση των μηχανημάτων και εργαλείων που χρησιμοποιούνται στις παραπάνω εκμεταλλεύσεις
- για την εκτροφή των ζώων
- για την σύνταξη του ετήσιου γεωργικού προϋπολογισμού και ετήσιας έκθεσης απολογισμού της γεωργικής εκμετάλλευσης και της απόδοσης της εργασίας των κρατουμένων.

Το Τμήμα Φύλαξης μεριμνά:

- για την ασφάλεια και την τάξη του καταστήματος κράτησης
- για την πειθαρχία του προσωπικού φύλαξης.

Το Τμήμα Εξωτερικής Φρούρησης μεριμνά:

- για τη φρούρηση των νοσηλευόμενων κρατουμένων σε οποιοδήποτε

θεραπευτήριο

- για την συνοδεία των κρατουμένων για ανάκριση ή παράσταση στα δικαστήρια.

Στη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής του Υπουργείου ανήκει και το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Στοιχειώδους Εκπαίδευσης Βόλου. Φιλοξενεί ανηλίκους με παραβατική συμπεριφορά ή δυσχέρεια στην κοινωνική προσαρμογή. Σκοποί της υπηρεσίας είναι η αγωγή, κοινωνική στήριξη, εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση ανηλίκων ηλικίας 8 έως 18 ετών από όλη την Ελλάδα ([www.ministryofjustice.gr](http://www.ministryofjustice.gr)).

Η ΕΠΑΝΟΔΟΣ είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων με σκοπούς την επαγγελματική κατάρτιση, αποκατάσταση, οικονομική συμπαράσταση, προετοιμασία και προώθηση της εν γένει κοινωνικής επανένταξης των αποφυλακιζόμενων κρατουμένων ενηλίκων και ανηλίκων ([www.epanodos.gr](http://www.epanodos.gr)).

#### Η πληρότητα ως παράγοντας υγιεινής και ασφάλειας

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας της υγείας, υγιεινής και ασφάλειας των κρατουμένων αποτελεί ο υπερπληθυσμός και η έλλειψη υποδομής στα σωφρονιστικά συστήματα. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα που δημοσίευσε το Βρετανικό κανάλι BBC όπου σε δέκα φυλακές της Μεγάλης Βρετανίας τον Αυγούστου του 2012 υπήρχε πληρότητα κρατουμένων από 154% έως 193%. Με βάση στατιστικά στοιχεία των ετών 2009-2012, οι φυλακές στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρουσίαζαν πληρότητα κατά μέσο όρο 107,3%. Η Ελλάδα ήταν η πέμπτη χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με ποσοστό 129,6% (Walmsley, 2013). Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η χωρητικότητα κάθε καταστήματος κράτησης, ο μέσος όρος των κρατουμένων που κρατούνταν κατά την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015 και το ποσοστό πλήρωσης.

**Πίνακας 2: Καταστήματα Κράτησης, χωρητικότητα και πληρότητα την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015**

Α. Καταστήματα Κράτησης Ενηλίκων – Αγροτικές Φυλακές			
Όνομα	Χωρητικότητα	Αριθμός κρατουμένων κατά την 01/01/2015	Ποσοστό πλήρωσης %
Αγροτική Φυλακή Αγιάς	146	103	70,55
Αγροτική Φυλακή Κασσάνδρας	300	200	66,67
Αγροτική Φυλακή Τίρυνθας	200	185	92,50
Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών (ΚΑΥΦ)	38	35	92,11
Β. Ειδικά Καταστήματα Κράτησης Νέων			
Όνομα	Χωρητικότητα	Αριθμός κρατουμένων κατά την 01/01/2015	Ποσοστό πλήρωσης %
Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων (ΕΚΚΝ) Αυλώνα	308	245	79,55
Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων (ΕΚΚΝ) Βόλου	65	79	121,54
Αγροτικό Σωφρονιστικό Κατάστημα Ανηλίκων Κασσαβέτειας	250	144	57,60
Γ. Θεραπευτικά καταστήματα			
Όνομα	Χωρητικότητα	Αριθμός κρατουμένων κατά την 01/01/2015	Ποσοστό πλήρωσης %
Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού	160	262	163,75
Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού	60	179	298,33
Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών	300	41	13,67
Δ. Καταστήματα Κράτησης			
Όνομα	Χωρητικότητα	Αριθμός κρατουμένων κατά την 01/01/2015	Ποσοστό πλήρωσης %
Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Κορυδαλλού	270	103	38,15
Κατάστημα Κράτησης Πάτρας	780	805	103,21
Κατάστημα Κράτησης Χαλκίδας	120	222	185,00
Κατάστημα Κράτησης Κέρκυρας	160	310	193,75
Κατάστημα Κράτησης Αλικαρνασσού	105	30	286,67
Κατάστημα Κράτησης Τρικάλων	700	721	103,00
Κατάστημα Κράτησης Μαλανδρινού	440	481	109,32
Κατάστημα Κράτησης Λάρισας	500	794	158,80
Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών	300	416	138,67
Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού	800	1913	239,13
Κατάστημα Κράτησης Ιωαννίνων	80	150	187,50
Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής	105	325	309,52
Κατάστημα Κράτησης Κορίνθου	60	45	75,00
Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης	370	601	162,43
Κατάστημα Κράτησης Ναυπλίου	314	616	196,18
Κατάστημα Κράτησης Νεάπολης	45	124	275,56
Κατάστημα Κράτησης Τρίπολης	65	200	307,69
Κατάστημα Κράτησης Χανίων	600	335	55,83
Κατάστημα Κράτησης Χίου	100	158	158,00
Κατάστημα Κράτησης Κεντρικής Μακεδονίας (Νιγρίτα Σερρών)	600	365	60,83
Κατάστημα Κράτησης Άμφισσας	100	173	173,00
Κατάστημα Κράτησης Κω	45	175	388,89
Κατάστημα Κράτησης Γρεβενών	700	731	104,43
Κατάστημα Κράτησης Δομοκού	700	257	36,71

Πηγή Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Για παράδειγμα, το κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού την 1η Ιανουαρίου 2015 είχε ποσοστό πληρότητας 239,13%. Τα μεγαλύτερα πρόβλημα υπερπληθυσμού εντοπίζονται στο κατάστημα κράτησης Κω (388,89%), στο κατάστημα κράτησης Κομοτηνής (309,52%), στο κατάστημα κράτησης Τρίπολης (307,69%), στο νοσοκομείο κρατουμένων Κορυδαλλού (298,33%), στο κατάστημα κράτησης Αλικαρνασσού (286,67%) και στο κατάστημα κράτησης Νεάπολης (275,56%).

Επιπλέον, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που δημιούργησε η μεταναστευτική ροή των αλλοδαπών προς την Ελλάδα τα τελευταία έτη, είναι και η συνεχής αύξηση των παραβατικών αλλοδαπών όπου το 2003 ήταν 3858 και το 2012 αυξήθηκαν σε 7887 (πίνακας 3). Επίσης, όπως φαίνεται στον πίνακα 4 η εν λόγω αύξηση είναι 104,13% σε μία δεκαετία. Η Ελλάδα ήταν 4η στη σειρά χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση με το μεγαλύτερο ποσοστό αλλοδαπών κρατουμένων (43,9%) σε σχέση με τους Έλληνες κρατούμενους κατά τα έτη 2009-2012 (Walmsley, 2013). Κατά την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 2015 το ποσοστό των αλλοδαπών κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης της χώρας ήταν 58%.

**Πίνακας 3: Αριθμός κρατουμένων (Κατά την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους)**

Είδος	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Κρατούμενοι	8418	8726	8722	9964	10370	11645	11736	11364	12349	12479
Υπόδικοι	2084	2570	2481	3104	3065	3045	3218	3541	4050	4254
Αλλοδαποί	3858	3708	3704	4281	4695	5622	6078	6307	7210	7887
Γυναίκες	394	506	594	592	582	559	695	554	577	562
Ανήλικοι	449	543	445	420	376	446	520	510	568	587

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

**Πίνακας 4 Ποσοστιαία αύξηση αριθμού κρατουμένων**

A/A	Είδος	Ποσοστιαία αύξηση από 2003-2012
1	Κρατούμενοι	48,24
2	Υπόδικοι	104,13
3	Αλλοδαποί κρατούμενοι	104,43
4	Γυναίκες κρατούμενοι	42,64

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των κρατουμένων γυναικών κατά το πρώτο εξάμηνο του 2014 ήταν 4,77%. Αν και οι κρατούμενες γυναίκες αποτελούν μειοψηφία στο συνολικό πληθυσμό των κρατουμένων (ποσοστό 5% την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015), τα τελευταία έτη υπήρξε μια αξιοσημείωτη αύξηση στο εν λόγω ποσοστό που σε ορισμένες χώρες ήταν

υψηλότερο από εκείνο των ανδρών κρατουμένων ([www.ministryofjustice.gr](http://www.ministryofjustice.gr)). Για παράδειγμα, στην Αγγλία και την Ουαλία, ο αριθμός γυναικών με ποινές φυλάκισης έχει αυξηθεί περισσότερο από 200% τα τελευταία 10 έτη, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός των ανδρών αυξήθηκε κατά 50% την ίδια περίοδο (Fazel & Baillargeon, 2011).

### **3.2 Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού**

Τα πρώτα σχέδια για την ανέγερση των δικαστικών φυλακών στον Κορυδαλλό άρχισαν το 1961. Το σωφρονιστικό κατάστημα ήταν ενταγμένο στα νέα υποδείγματα εγκλεισμού και σωφρονισμού που υπήρχαν στην Ευρώπη. Τα πρότυπα για την εποχή κελιά δεν μοιράζονταν τίποτα κοινό με τα αντίστοιχα των φυλακών που λειτουργούσαν ήδη στην ελληνική περιφέρεια. Ήταν ευρύχωρα και διέθεταν ξεχωριστό γραφείο, νιπτήρα αλλά και λουτήρα. Αν και το στοιχείο που τα διαφοροποιούσε καθοριστικά ήταν το γεγονός ότι ήταν ατομικά, καθώς η χωρητικότητα που είχε προβλεφθεί μιλούσε για 600 τροφίμους.

Οι Φυλακές Κορυδαλλού άνοιξαν τελικά τις πύλες τους το 1967, ενώ κατά τη διάρκεια της δικτατορίας των συνταγματαρχών, αποφασίστηκε η επέκταση του σωφρονιστικού καταστήματος, ώστε να περιλαμβάνει και γυναικεία πτέρυγα. Αργότερα ακολούθησε περαιτέρω εξάπλωση των εγκαταστάσεων στο τεράστιο οικόπεδο του Κορυδαλλού, κι έτσι ανεγέρθηκαν τα νεότερα κτίρια του Ψυχιατρείου και του Νοσοκομείου των φυλακών. Ο αρχικός αρχιτεκτονικός σχεδιασμός των φυλακών Κορυδαλλού, προέβλεπε την ύπαρξη 4 πτερύγων, η κάτοψη των οποίων θα σχημάτιζε ένα «H». Το 1980 κτίσθηκε ακόμη μια πτέρυγα για ανήλικους κρατούμενους και μέχρι το 2002 είχε κτιστεί ακόμα μια. Το κάθε κελί μεγέθους 9 τ.μ. φιλοξενεί 3 έως 4 κρατούμενους.

Η ημέρα των εγκλείσεων ξεκινά στις 07:00 το πρωί και τελειώνει στις 21:00 το βράδυ, με το άνοιγμα και το κλείσιμο των κελιών αντιστοίχως. Για πέντε περίπου ώρες καθημερινά οι κρατούμενοι προαυλίζονται στον ειδικό προαύλιο χώρο, που υπάρχει για κάθε πτέρυγα ξεχωριστά, ενώ μπορούν να δέχονται και επισκέψεις στον χώρο του επισκεπτηρίου από τον δικηγόρο τους ή συγγενείς μέχρι 4<sup>ου</sup> βαθμού. Τις υπόλοιπες ώρες οι κρατούμενοι παραμένουν στον ανοιχτό χώρο των πτερύγων, στις οποίες βρίσκονται και τοποθετούνται πάλι στα κελιά τους μετά τις 21:00 το βράδυ.

Τις ελεύθερες αυτές ώρες, οι έγκλειστοι έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν μέρος σε διάφορων μορφών ασχολίες. Για παράδειγμα το διαιτούς φοίτησης σχολείο δεύτερης ευκαιρίας με τους αλφαριθμητισμούς, όπως ονομάζουν οι εκπαιδευτές τα μαθήματα, παρέχει απολυτήριο που ισοδυναμεί με αυτό του δημόσιου γυμνασίου και τα μαγειρεία, όπου απασχολούνται καθημερινά 45 κρατούμενοι.

Εντός του Σωφρονιστικού Καταστήματος λειτουργούν συμβουλευτικές υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και του 18 ΑΝΩ, με έγκριση των αρμοδίων. Το 18 ΑΝΩ έχει ιδρύσει συμβουλευτικό σταθμό, εντός των φυλακών Κορυδαλλού, με κύριο αντικείμενο τη συνειδητοποίηση των συνεπειών της χρήσης και απώτερο στόχο την αποφυγή υποτροπής των ήδη απεξαρτημένων χρηστών. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εκούσια και το άτομο δηλώνει εγγράφως στην Κοινωνική Υπηρεσία του Καταστήματος ότι επιθυμεί να ενταχθεί στις ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης. Οι ομάδες είναι ανοιχτές καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένη χρονική στιγμή έναρξης και λήξης του προγράμματος ούτε και καθορισμένη διάρκεια αυτού. Η συμμετοχή στις ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης διασφαλίζει την άμεση ένταξη των κρατουμένων στο πρόγραμμα αποφυλακισμένων της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του 18 ΑΝΩ αμέσως μετά την αποφυλάκισή τους, εφόσον οι ίδιοι το επιθυμούν.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η κατάσταση προσωπικού όπως αυτό διαμορφώθηκε κατά την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015.

**Πίνακας 5: Κατάσταση Προσωπικού κατά την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2015**

<b>Κλάδος</b>	<b>Υπηρετούντες</b>
ΠΕ Σωφρονιστικού Ενηλίκων	10
ΠΕ Οδοντιάτρων	1
ΠΕ Ψυχολόγων	4
ΠΕ Κοινωνιολόγων	3
ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού	2
ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Νοσηλευτικής)	3
ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Κοινωνικής Εργασίας)	9
ΤΕ Τεχνικών Δομικών Έργων	1
ΤΕ Μηχανικών	1
ΤΕ Ναυτικών	2
ΤΕ Βιβλιοθηκονόμων	1
ΔΕ Τυπογραφίας	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	26
ΔΕ Φύλαξης	170



Κλάδος	Υπηρετούντες
ΔΕ Προσωπικού Εξωτερικής Φρούρησης	201
ΔΕ Νοσηλευτικής	1
ΔΕ Τεχνικού (Υδραυλικών)	1
ΔΕ Ηλεκτρολόγων	1
ΔΕ Τεχνικού (Οδηγός)	1
ΔΕ Ηλεκτροσυγκολλητών	1
ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού	1

Πηγή Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Το μόνιμο υγειονομικό προσωπικό αποτελείται από ένα οδοντίατρο και 4 νοσηλευτές. Στο Κατάστημα Κράτησης δεν υπηρετεί κανένας μόνιμος ιατρός. Οι ιατροί που απασχολούνται στο κατάστημα είναι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και αμοίβονται με την κάθε επίσκεψη. Το ιατρικό κατ' επίσκεψη προσωπικό παρουσιάζεται στον πίνακα 6.

**Πίνακας 6: Ιατρικό κατ' επίσκεψη προσωπικό ανά ειδικότητα**

Ιατρική Ειδικότητα	Αριθμός Ιατρών
Γυναικολόγος	2
Παθολόγος	3
Οφθαλμίατρος	1
Πνευμονολόγος	1
Ωτορρινολαρυγγολόγος	1
Ορθοπαιδικός	1
Ουρολόγος	2
Δερματολόγος	1
Χειρουργός	2
Ψυχίατρος	2
Καρδιολόγος	1
Αιματολόγος	1
Οδοντίατρος	1
Άνευ Ειδικότητας	6

Την 1η Ιανουαρίου 2015 κρατούνταν στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού (ανδρών) 1913 κρατούμενοι και στο τμήμα γυναικών 103, ενώ η χωρητικότητα είναι 800 και 270 θέσεις αντίστοιχα. Το ποσοστό πληρότητας στους άντρες κρατούμενους αγγίζει το 239,13%. Ο υπερπληθυσμός του καταστήματος δημιουργεί προβλήματα σε

πολλούς τομείς της καθημερινότητας των κρατουμένων γυναικών και ανδρών. Παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι σε ειδικά διαμορφωμένη πτέρυγα του τμήματος γυναικών του καταστήματος κράτησης Κορυδαλλού κρατούνται άντρες για σοβαρά αδικήματα όπως καταδικασθέντα σε πολλά έτη κάθειρξης μέλη τρομοκρατικής οργάνωσης και διάφοροι άλλοι.

Σοβαρότερο πρόβλημα όλων είναι η ιατρική περίθαλψη στο ιατρείο της φυλακής. Το ιατρικό κατ' επίσκεψη προσωπικό καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε δυσανάλογα μεγάλο αριθμό ανδρών και γυναικών κρατουμένων που πολλές φορές ξεπερνούν στο σύνολο τους 2.200 ποσοστό υπερδιπλάσιο της χωρητικότητας. Στην ελλιπή ιατρική περίθαλψη έρχεται να προστεθεί και η ανεπάρκεια φαρμάκων, καθώς ο προϋπολογισμός δεν καλύπτει ορισμένα ακριβά φάρμακα, με αποτέλεσμα να χορηγούνται στους κρατούμενους άλλα φθηνότερα, τα οποία πολλές φορές δεν είναι τα ενδεδειγμένα.

# **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας**

### **4.1. Σκοπός Έρευνας**

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθούν οι συνθήκες κράτησης, το επίπεδο υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης και αν αυτό επηρεάστηκε από τη φυλάκιση, η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών των κρατουμένων γυναικών στο κατάστημα Κορυδαλλού.

#### Ερευνητικές Υποθέσεις

- Η σωματική και ψυχική υγεία των φυλακισμένων γυναικών στο κατάστημα του Κορυδαλλού είναι σε καλό επίπεδο;
- Το δείγμα αύξησε τη συμπεριφορά του ως προς τους παράγοντες κινδύνου, όπως κάπνισμα, αλκοόλ έπειτα από την φυλάκισή του;
- Έχουν την δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας οι φυλακισμένες γυναίκες;
- Είναι ικανοποιημένες από τις συνθήκες κράτησης των φυλάκων οι γυναίκες;

### **4.2. Μεθοδολογία έρευνας**

Η μεθοδολογία, η οποία ακολουθήθηκε προκειμένου να διασφαλιστεί η εκπλήρωση των σκοπών της παρούσας διπλωματικής εργασίας παρουσιάζεται στην εν λόγω ενότητα.

#### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στο πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την υγεία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των κρατουμένων γυναικών σε διεθνή και ευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά και την υπάρχουσα κατάσταση του εν λόγω θέματος στην Ελλάδα.

#### Σχεδιασμός - Εγκυρότητα Ερωτηματολογίου

Η δόμηση του ερωτηματολογίου (Παράρτημα Α), βασίστηκε στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς δεν υπάρχει σχετικό έγκυρο προτυποποιημένο εργαλείο μέχρι στιγμής που να εμπεριέχει τις προαναφερθείσες ερευνητικές υποθέσεις. Το

ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πιλοτικά τον Ιανουάριο του 2014 σε μικρό αριθμό γυναικών κρατουμένων (12 κρατούμενες).

### Μέγεθος Δείγματος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού στο τμήμα γυναικών. Για την διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε άδεια εισόδου από το συμβούλιο φυλακής και από την αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, οι φυλακές του Κορυδαλλού φιλοξενούσαν κατά μέσο όρο 137 κρατούμενες γυναίκες. Από το σύνολο των φυλακισμένων γυναικών σε ποσοστό 10% δεν μπορούσε να συμμετάσχει στην έρευνα είτε λόγω επικινδυνότητας, είτε λόγω σοβαρών ψυχιατρικών προβλημάτων είτε αδυναμίας κατανόησης τις ελληνικής γλώσσας. Δεν υπήρξε κανένας άλλος περιορισμός ως προς τη συμμετοχή των κρατουμένων γυναικών στην έρευνα. Οι γυναίκες ερωτήθηκαν αν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στη μελέτη και δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της έρευνας.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων βασίστηκε σε προσωπικές συνεντεύξεις σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο του καταστήματος, χωρίς την παρουσία του προσωπικού και χωρίς ο ερευνητής να γνωρίζει το ονοματεπώνυμό ή οποιοδήποτε άλλο προσωπικό στοιχείο των κρατουμένων. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Φεβρουάριο έως τον Οκτώβριο του 2014 (με είκοσι-πέντε επισκέψεις του ερευνητή στο κατάστημα). Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και κωδικοποιημένα ώστε να διασφαλιστεί το απόρρητο αλλά και να επιτραπεί η σύνδεση με τα επόμενα στοιχεία.

### Δομή ερωτηματολογίου

Ακολούθως πραγματοποιείται μια περιγραφή του ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει τέσσερις θεματικές ενότητες (Παράρτημα Α).

- ❖ Η πρώτη ενότητα αφορούσε ατομικά στοιχεία των κρατουμένων όπως ηλικία, χώρα γέννησης, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, εργασιακή απασχόληση, λόγο και διάρκεια φυλάκισης και συχνότητα επισκέψεων από συγγενικά και φιλικά πρόσωπα.
- ❖ Στην δεύτερη ενότητα μελετήθηκε το επίπεδο υγείας καθώς και παράγοντες κινδύνου που μπορεί να το επηρεάσουν όπως κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών ουσιών και τάσεις αυτοκαταστροφής. Ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να αξιολογήσουν το

επίπεδο υγείας τους σωματικής και ψυχολογικής και να το συγκρίνουν με εκείνο πριν την εισαγωγή τους στο κατάστημα.

- ❖ Η τρίτη ενότητα αναφερόταν στην χρήση υπηρεσιών υγείας. Οι κρατούμενες κλήθηκαν να αξιολογήσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας εντός και εκτός του καταστήματος.
- ❖ Στη τέταρτη ενότητα οι ερωτήσεις αφορούσαν τις συνθήκες κράτησης όπως διαμονή, καθαριότητα, διατροφή, δυνατότητα άσκησης και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου.

#### Καταχώρηση Ερωτηματολόγιων - Στατιστική επεξεργασία

Τα δεδομένα εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 19 (Statistical Package for Social Sciences), με σκοπό να γίνει ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων και στην συνέχεια να εξαχθούν τα αποτελέσματα της έρευνας. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν καταχωρήθηκαν σε μια νέα βάση δεδομένων του στατιστικού πακέτου και πραγματοποιήθηκε μια γρήγορη στατιστική ανάλυση προκειμένου να ερευνηθούν τυχόν λάθη στην εισαγωγή των ερωτηματολόγιων και άμεση διόρθωση αυτών. Η στατιστική ανάλυση των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με βάση τη περιγραφική στατιστική. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται περιγραφικά με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών και μέσων τιμών αναλόγως, όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> Αποτελέσματα έρευνας

### Τελικό Δείγμα

Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα (Φεβρουάριο - Οκτώβριο 2014), οι φυλακές του Κορυδαλλού φιλοξενούσαν κατά μέσο όρο 137 κρατούμενες γυναίκες. Ωστόσο, στην έρευνα έλαβαν μέρος 101 κρατούμενες γυναίκες.

### Α. Ατομικά στοιχεία δείγματος

Το δείγμα αποτέλεσαν 101 γυναίκες φυλακισμένες από το κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 37,5 ετών ( $\pm 11$ ) με τη μικρότερη σε ηλικία φυλακισμένη να είναι 22 ετών και τη μεγαλύτερη 77 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος (78,6%) καταγόταν από την Ελλάδα, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό από την Αλβανία, Βουλγαρία, Ιταλία, Γεωργία κλπ. Το 52,5% των φυλακισμένων ήταν άγαμες. Το 31,7% είχαν αποφοιτήσει από το Λύκειο. Όσον αφορά την ασχολία πριν τη κράτηση στο κατάστημα, το 58,4% του δείγματος ήταν εργαζόμενες και το 25,7% άνεργες, ενώ η απάντηση άλλο αφορούσε 2 γυναίκες που δήλωσαν διακίνηση ναρκωτικών και επιτηδευματίας.

*Πίνακας 7: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος*

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<b>Ομάδες ηλικιών</b>			
	20-30	34	34,0
	31-40	28	28,0
	41-50	23	23,0
	51-60	12	12,0
	61+	3	3,0
<b>Υπηκοότητα</b>			
	Ελληνική	77	78,6
	Άλλη	21	21,4
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
	Άγαμη	53	52,5
	Έγγαμη	19	18,8
	Διαζευγμένη	21	20,8
	Χήρα	8	7,9
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>			
	Δημοτικό	18	17,8
	Γυμνάσιο	18	17,8
	Λύκειο	32	31,7
	Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.	24	23,8
	Μεταπτυχιακές σπουδές	9	8,9

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<b>Ασχολία πριν την κράτηση</b>		
Εργαζόμενη	59	58,4
Σπουδάστρια/ φοιτήτρια	2	2,0
Άνεργη	26	25,7
Συνταξιούχος	3	3,0
Οικιακά	9	8,9
Άλλο	2	2,0

Τα άτομα που στηρίζουν οικονομικά τις φυλακισμένες μετά την κράτηση τους στο κατάστημα είναι η οικογένεια σε ποσοστό 85,9%, οι συγγενείς σε ποσοστό 2%, οι φίλοι σε ποσοστό (8,1%) και άλλοι σε ποσοστό 4%. Η απάντηση «άλλοι» δηλώθηκε από 4 γυναίκες όπου 2 συμπλήρωσαν ότι δεν τους στηρίζει κανείς οικονομικά, ενώ 2 γυναίκες απάντησαν ο πατριός και η πρεσβεία.

**Πίνακας 8: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά μετά την κράτησή σας στο κατάστημα κράτησης.**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Οικογένεια	85	85,9
Συγγενείς	2	2,0
Φίλοι	8	8,1
Άλλοι	4	4,0

Η πλειοψηφία των φυλακισμένων γυναικών (61,4%) δήλωσε ότι έχει παιδιά. Επιπλέον, το 48,4% απάντησε ότι έχει 1 παιδί και το 67,2% των γυναικών έχει ανήλικο παιδί.

**Πίνακας 9: Αριθμός και ηλικία παιδιών**

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<b>Έχετε παιδιά</b>			
	Ναι	62	61,4
	Όχι	39	38,6
<b>Αριθμός παιδιών</b>			
	1 παιδί	30	48,4
	2 παιδιά	21	33,9
	3+ παιδιά	11	17,7
<b>Ηλικία παιδιών</b>			
	Ανήλικα	39	67,2
	Ενήλικα	19	32,8

Κατά τη διάρκεια της κράτησης των γυναικών στο κατάστημα τα παιδιά ζούνε κατά πλειοψηφία με το παππού και τη γιαγιά (45,6%), ενώ το 17,5% των παιδιών που ζούνε μόνα τους είναι ενήλικα. Καμία γυναίκα δεν απάντησε ότι τα παιδιά μένουν με φιλικό πρόσωπο, σε ίδρυμα ή στο κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού. Επίσης, καμία



γυναίκα δεν απάντησε θετικά στο αν χρειάστηκε να φιλοξενηθεί το παιδί στο κατάστημα κράτησης για κάποιο χρονικό διάστημα και αυτό γιατί στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού δεν παρέχεται αυτή η δυνατότητα.

**Πίνακας 10: Διαμονή παιδιών**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πατέρα	11	19,3
Παππού/ Γιαγιά	26	45,6
Μόνα τους	10	17,5
Πατέρα και παππού / γιαγιά	10	17,5

Το 29% των γυναικών βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης για διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών, το 27% για κλοπή/ληστεία και το 26% για οικονομικούς λόγους. Τα υπόλοιπα ποσοστά αφορούσαν σωματικές βλάβες, ανθρωποκτονία και άλλους λόγους. Συγκεκριμένα οι φυλακισμένες που δήλωσαν άλλους λόγους ήταν κυρίως απόκρυψη στοιχείων, λαθρομετανάστευση, παράβαση νόμου περί εκδιδομένων γυναικών, πλαστογραφία.

**Πίνακας 11: Λόγος που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Οικονομικοί λόγοι	26	26,0
Κλοπή/ Ληστεία	27	27,0
Διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών	29	29,0
Σωματικές βλάβες	2	2,0
Ανθρωποκτονία	7	7,0
Άλλο	9	9,0

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με το πόσο χρονικό διάστημα βρίσκεται στο κατάστημα κράτησης. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος 58 γυναίκες (58%) είναι υπόδικες, ενώ 42 γυναίκες (42%) είναι καταδικασμένες.

Όσον αφορά το χρονικό διάστημα που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης, οι καταδικασμένες γυναίκες διαμένουν στο σωφρονιστικό κατάστημα του Κορυδαλλού περίπου 10 μήνες και 1,8 έτη, ενώ οι υπόδικες γυναίκες διαμένουν περίπου 8,5 μήνες.

**Πίνακας 12: Χρονικό διάστημα διαμονής στο κατάστημα κράτησης**

	Μήνες κράτησης	Έτη κράτησης
Φυλακισμένη	10 (±5,2)	1,8 (±1,5)
Υπόδικη	8,5 (±4)	-

Οι γυναίκες που είναι καταδικασμένες γνωρίζουν τη συνολική διάρκεια της ποινής τους. Η πλειοψηφία αυτών (62,5%) έχουν καταδικαστεί από 0,5 (6 μήνες) έως 10 έτη, το 27,5% από 11 έως 20 έτη και 4 γυναίκες άνω των 21 ετών. Η μικρότερη διάρκεια της ποινής των καταδικασμένων γυναικών είναι 6 μήνες ενώ η μεγαλύτερη 29 έτη.

**Πίνακας 13: Συνολική διάρκεια της ποινή καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
0,5-10 έτη	25	62,5
11-20 έτη	11	27,5
21+ έτη	4	10

Το 83,2% του δείγματος (84 γυναίκες) δήλωσε ότι δεν έχει βρεθεί ξανά σε κατάσταση κράτησης, ενώ το 16,8% δήλωσε θετικά (17 γυναίκες). Από τις 17 γυναίκες που απάντησαν ότι ήταν και στο παρελθόν φυλακισμένες, 5 γυναίκες δήλωσαν ότι είχαν φυλακιστεί ξανά για χρονικό διάστημα μικρότερο των κάτω από 10 μηνών, 1 γυναίκα δήλωσε για 18 μήνες, 7 γυναίκες για λιγότερο από 10 έτη, 1 γυναίκα για 14 έτη και 3 γυναίκες δεν έδωσαν απάντηση.

**Πίνακας 14: Συνολική διάρκεια 2ης ποινής**

	Συχνότητα
<10 μήνες	5
18 μήνες	1
< 10 έτη	7
14 έτη	1

Το 76,2% των γυναικών δήλωσε ότι το επισκέπτονται στο κατάστημα κράτησης, ενώ το 23,8% δήλωσε ότι δεν το επισκέπτεται κανένας. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, ο γονιός / παιδί και οι συγγενείς επισκέπτονται συνήθως τις γυναίκες.

**Πίνακας 15: Άτομα που επισκέπτονται τις φυλακισμένες**

	Συχνότητα
Γονιός / παιδί	50
Άντρας	5
Συγγενής	37
Φίλος/η	13
Άλλος	1

Η πλειοψηφία των γυναικών (35,1%) δήλωσε ότι την επισκέπτονται συνήθως μια φορά την εβδομάδα, ενώ το 28,4% δήλωσε περισσότερες από μία φορές την εβδομάδα. Στην απάντηση «Άλλο» οι φυλακισμένες κατέγραψαν: 2 φορές μέσα σε 9 μήνες, 2 φορές την εβδομάδα, ανάλογα και μόνο 1 φορά.

**Πίνακας 16: Συχνότητα των επισκεπτών**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Κάθε μέρα	1	1,3
Περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα	21	26,9
Μία φορά την εβδομάδα	26	33,3
Μία φορά το μήνα	12	15,4
Πιο σπάνια από μία φορά το μήνα	14	17,9
Άλλο	4	5,1

## **B. Επίπεδο υγείας και παράγοντες κινδύνου**

Η παρούσα ενότητα αφορά ερωτήσεις σχετικά με τη κατάσταση της υγείας των γυναικών και διάφορους παράγοντες κινδύνου όπως κάπνισμα, πότο, χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η πλειοψηφία του δείγματος (32,7%) χαρακτήρισε τη σημερινή κατάσταση της υγείας της *μέτρια*, ενώ υψηλά είναι και τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *καλή* (25,7%) και *πολύ κακή* (18,8%).

**Πίνακας 17: Σημερινή κατάσταση της υγείας**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	19	18,8
Κακή	9	8,9
Μέτρια	33	32,7
Καλή	26	25,7
Πολύ καλή	14	13,9

Το 42,6% των φυλακισμένων γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του πριν την κράτηση στο κατάστημα ήταν *πολύ καλή*, το 24,8% *καλή* και το 18,8% *μέτρια*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *πολύ κακή* και *κακή*.

**Πίνακας 18: Κατάσταση υγείας πριν την κράτησή στο κατάστημα**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	10	9,9
Κακή	4	4,0
Μέτρια	19	18,8
Καλή	25	24,8
Πολύ καλή	43	42,6

Το 27,7% των γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της στοματικής υγείας του είναι καλή και μέτρια. Το 15,8% δήλωσε κακή και το ίδιο ποσοστό δήλωσε πολύ καλή, ενώ το 12,9% πολύ κακή.

**Πίνακας 19: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	13	12,9
Κακή	16	15,8
Μέτρια	28	27,7
Καλή	28	27,7
Πολύ καλή	16	15,8

Η πλειοψηφία των φυλακισμένων γυναικών (38%) απάντησε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας της είναι πολύ κακή, το 21% μέτρια και το 17% δήλωσε κακή αλλά και το ίδιο ποσοστό δήλωσε καλή. Μόνο το 7% των γυναικών δήλωσε ότι η ψυχική υγεία του είναι πολύ καλή.

**Πίνακας 20: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	38	38,0
Κακή	17	17,0
Μέτρια	21	21,0
Καλή	17	17,0
Πολύ καλή	7	7,0

Το 64,4% του δείγματος απάντησε ότι νιώθει πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία κατά τη διάρκεια της κράτησης και το 17,8% απάντησε πολύ. Σχετικά χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις πολύ λίγο, λίγο και μέτρια.

**Πίνακας 21: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	2	2,0
Λίγο	2	2,0
Μέτρια	14	13,9
Πολύ	18	17,8
Πάρα πολύ	65	64,4

Η πλειοψηφία του δείγματος (60%) απάντησε ότι τα ανωτέρω έχουν επηρεάσει πάρα πολύ τις καθημερινές του συνήθειες αλλά και το 26% απάντησε πολύ. Πολύ χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις πολύ λίγο, λίγο και μέτρια.

**Πίνακας 22: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές σας συνήθειες**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	3	3,0
Λίγο	2	2,0
Μέτρια	9	9,0
Πολύ	26	26,0
Πάρα πολύ	60	60,0

Όσον αφορά την ύπαρξη προβλημάτων υγείας για τα οποία είναι απαραίτητο οι κρατούμενες να λαμβάνουν κάποιο φάρμακο, το 53,5% (54 γυναίκες) αυτών δήλωσε ότι δεν λαμβάνει φάρμακο, ενώ το 46,5% (47 γυναίκες) ότι λαμβάνει. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες απάντησαν ότι έχουν κάποια προβλήματα υγείας και η πλειοψηφία αυτών απάντησε ψυχιατρικά-ψυχολογικά προβλήματα (23 γυναίκες).

**Πίνακας 23: Προβλήματα υγείας**

Προβλήματα Υγείας	Συχνότητα
Πεπτικό	7
Καρδιαγγειακά	7
Ψυχιατρικά -Ψυχολογικά	23
Αναπνευστικό	4
Μυοεσκελετικά	5
Μεταβολικά –ενδοκρινολογικά	7
Άλλα (π.χ. αναιμία, γυναικολογικά, οδοντοστοιχία, διαταραχές ύπνου)	7

Σχετικά με τη χρήση καπνού, το 70% των φυλακισμένων γυναικών απάντησε ότι καπνίζει, ενώ το υπόλοιπο 30% δεν κάνει χρήση καπνού. Από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά, το 67,2% αυτών δήλωσε ότι κάπνιζε 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα πριν την κράτηση, ενώ το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 83,8% μετά την κράτηση.

**Πίνακας 24: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ την κράτησή στο κατάστημα**

	ΠΡΙΝ		ΜΕΤΑ	
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
1-10	20	29,9	10	14,7
11-20	2	3,0	1	1,5
21 και πάνω	45	67,2	57	83,8

Όσον αφορά τη κατανάλωση αλκοόλ των γυναικών πριν την κράτηση, η πλειοψηφία αυτών (66,7%) δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε αλκοόλ, ενώ το 23,2% δήλωσε ένα - δύο ποτήρια την ημέρα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

**Πίνακας 25: Κατανάλωση αλκοόλ ΠΡΙΝ την κράτηση**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	66	66,7
Ένα - δύο ποτήρια την ημέρα	23	23,2
Τρία – τέσσερα ποτήρια την ημέρα	2	2,0
Περισσότερο από πέντε ποτήρια	8	8,1

Το 31,7% των κρατουμένων απάντησε ότι είχε κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση στο κατάστημα, ενώ το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 7,9% μετά την κράτηση. Ωστόσο, υπήρξαν και γυναίκες που απάντησαν *δεν ξέρω –δεν απαντώ*.

**Πίνακας 26: Χρήση ναρκωτικών ουσιών ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ την κράτησή στο κατάστημα**

	ΠΡΙΝ		ΜΕΤΑ	
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	67	66,3	90	89,1
ΝΑΙ	32	31,7	8	7,9
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	2	2,0	3	3,0

Το 13,9% του δείγματος δήλωσε ότι είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση στο κατάστημα, αλλά το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 2% μετά την κράτηση. Ωστόσο, υπήρξαν και γυναίκες που απάντησαν *δεν ξέρω –δεν απαντώ*.

**Πίνακας 27: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ την κράτησή στο κατάστημα**

	ΠΡΙΝ		ΜΕΤΑ	
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	87	86,1	97	96,0
ΝΑΙ	14	13,9	2	2,0
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	-	-	2	2,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (93,1%) απάντησε ότι δεν είχε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή στο παρελθόν και μόνο το 6,9% απάντησε θετικά στην εν λόγω ερώτηση. Επίσης, ίδια ήταν τα ποσοστά και στην ερώτηση σχετικά με το εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν το 86% των φυλακισμένων απάντησαν αρνητικά, ενώ μόνο το 14% είχε δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση.

Το 66% των γυναικών δήλωσε ότι έχει τη δυνατότητα να ασκείστε στο κατάστημα κράτησης, σε σχέση με το 34% που απάντησε αρνητικά. Επίσης, η πλειοψηφία των

φυλακισμένων (37,2%) δήλωσε ότι παραμένει κλεισμένη στο κελί της από 7 έως και 12 ώρες και το 29,8% δήλωσε από 13 έως και 18 ώρες.

**Πίνακας 28: Ώρες παραμονής στο κελί των φυλακισμένων**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
1 έως και 6 ώρες	15	16,0
7 έως και 12 ώρες	35	37,2
13 έως και 18 ώρες	28	29,8
19+ ώρες	16	17,0

Το 68,3% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν, ενώ το 31,7% απάντησε θετικά στην εν λόγω ερώτηση. Επιπλέον, η πλειοψηφία των γυναικών (74,7%) απάντησε ότι κατά τη διάρκεια κράτησης στο κατάστημα δεν έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό της (αυτοκτονία, σωματικές βλάβες, άρνηση φαγητού κλπ), ενώ το 25,3% απάντησε θετικά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, ο κύριος λόγος ήταν η στεναχώρια –θλίψη και ο θυμός.

**Πίνακας 29: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους.**

	Συχνότητα
Απομόνωση	11
Θυμός	22
Άγχος	13
Στεναχώρια – θλίψη	25
Να αλλάξετε την τωρινή σας κατάσταση	4
Κατάθλιψη	2
Μετάνοια	2

Η πλειοψηφία των γυναικών (63,4%) δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα, η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώθηκε, ενώ το 33,7% δήλωσε ότι έμεινε σταθερή. Μόνο το 3% αυτών δήλωσε ότι βελτιώθηκε η υγεία. Επίσης, το 84,8% των γυναικών θεωρεί ότι η κράτηση στο κατάστημα τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες.

**Πίνακας 30: Κατάσταση της υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής στο κατάστημα**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Βελτιώθηκε	3	3,0
Επιδεινώθηκε	64	63,4
Έμεινε σταθερή	34	33,7

## Γ. Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας

Η παρούσα ενότητα αφορά ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, επισκέψεις σε ιατρούς, διάφορες θεραπείες ασθενειών, πρόσβαση και ποιότητα των εν λόγω υπηρεσιών.

*Πίνακας 31: Χρήση υπηρεσιών υγείας*

	Αριθμός γυναικών
Κέντρο υγείας	19
Νοσοκομειακή περίθαλψη	19
Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου	37
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	11
Άλλο (ιατρείο καταστήματος, ψυχιατρείο)	3

Η πλειοψηφία των γυναικών (75,2%) δήλωσε ότι χρειάστηκε να επισκεφθεί παθολόγο/γενικό ιατρό. Υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι επισκεφτήκαν ψυχίατρο - ψυχολόγο 52,5% και κοινωνικό λειτουργό 50,5%. Επίσης, οι γυναίκες απάντησαν ότι χρειάστηκε να επισκεφθούν και ειδικότητες όπως καρδιολόγος (N=1), ορθοπαιδικό (N=3), οφθαλμίατρο (N=2)

*Πίνακας 32: Ιατροί που επισκέφθηκαν οι φυλακισμένες*

	Αριθμός γυναικών	Συχνότητα %
Γυναικολόγο	40	39,6
Χειρουργό	22	21,8
Παθολόγο/ Γενικό ιατρό	76	75,2
Δερματολόγο	22	21,8
Ψυχίατρο/ Ψυχολόγο	53	52,5
Γαστρεντερολόγο	2	2
Οδοντίατρο	35	34,7
Φυσιοθεραπευτή	4	4
Κοινωνικό λειτουργό	51	50,5
Άλλο	6	6

Το 79% των φυλακισμένων απάντησε ότι δεν έχει χρειαστεί να λάβει θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη κράτησή στο κατάστημα, ενώ το 20% απάντησε θετικά και 1 γυναίκα απάντησε δεν ξέρω/δεν απαντώ. Επίσης, η πλειοψηφία των γυναικών κατά την διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα απάντησε ότι έχει υποβληθεί σε έλεγχο για HIV (N=37) Ηπατίτιδα Β (N=43) Ηπατίτιδα C (N=44).



**Πίνακας 33: Έλεγχος Νοσημάτων**

	Αριθμός γυναικών
Σύφιλη	5
Γονόρροια	4
HPV (κονδυλώματα)	8
Χλαμυδιακή λοίμωξη	6
Έρπης γεννητικών οργάνων	3
HIV (AIDS)	37
Ηπατίτιδα Β	43
Ηπατίτιδα C	44

Το 37,6% των γυναικών δήλωσε ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα είναι *μέτρια*. Σχετικά υψηλά είναι και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *πολύ κακή* (27,7%) και *κακή* (18,8%). ενώ μόνο το 15,9% απάντησε *καλή* ή *πολύ καλή*.

**Πίνακας 34: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	28	27,7
Κακή	19	18,8
Μέτρια	38	37,6
Καλή	12	11,9
Πολύ καλή	4	4,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (49,5%) απάντησε ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης και συγκεκριμένα φαρμακευτική, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική/ νοσηλευτική/ ή άλλη εξειδικευμένη φροντίδα είναι *πολύ κακή* ή *κακή*. Επίσης, το 33,7% δήλωσε *μέτρια* και χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *καλή* ή *πολύ καλή*.

**Πίνακας 35: Ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	26	25,7
Κακή	24	23,8
Μέτρια	34	33,7
Καλή	11	10,9
Πολύ καλή	6	5,9

Το 41% του δείγματος απάντησε θετικά σχετικά με το εάν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο του καταστήματος κράτησης ή άλλο κρατικό νοσοκομείο όταν κρίθηκε

αναγκαία, ενώ το 27% απάντησε όχι και το 32% των γυναικών απάντησε δεν ξέρω δεν απαντώ πιθανόν γιατί δεν είχε χρειασθεί επείγον πρόσβαση.

#### Δ. Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, το 41,8% απάντησε ότι οι συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης είναι *πολύ κακές*. Το 28,7% και το 22,8% απάντησαν *κακή* και *μέτρια* αντίστοιχα και μόνο το 7% απάντησε *καλή* ή *πολύ καλή*.

**Πίνακας 36: Συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Πολύ κακή	42	41,6
Κακή	29	28,7
Μέτρια	23	22,8
Καλή	3	3,0
Πολύ καλή	4	4,0

Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα όσον αφορά τις συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης (χώροι εστίασης, κουζίνας) όπου το 80,2% των γυναικών απάντησε *πολύ κακή* ή *κακή*, το 14,9% *μέτρια* και μόλις το 5% απάντησε *καλή* ή *πολύ καλή*.

**Πίνακας 37: Συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Πολύ κακή	49	48,5
Κακή	32	31,7
Μέτρια	15	14,9
Καλή	2	2,0
Πολύ καλή	3	3,0

Το 79,2% του δείγματος δήλωσε ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες είναι *πολύ κακή* ή *κακή*. Επίσης, το 14,9% απάντησε *μέτρια* και μόλις το 6% απάντησε *πολύ καλή* ή *καλή*.

**Πίνακας 38: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Πολύ κακή	53	52,5
Κακή	27	26,7
Μέτρια	15	14,9
Καλή	4	4,0
Πολύ καλή	2	2,0

Το 72% των γυναικών απάντησε ότι η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί είναι πολύ κακή ή κακή. Το 16% απάντησε *μέτρια* και μόνο το 12% των φυλακισμένων απάντησε *καλή* ή *πολύ καλή*.

**Πίνακας 39: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Πολύ κακή	46	46,0
Κακή	26	26,0
Μέτρια	16	16,0
Καλή	9	9,0
Πολύ καλή	3	3,0

Το 97% των γυναικών δήλωσε ότι έχει ελεύθερο χρόνο και η πλειοψηφία αυτών συνήθως βλέπει τηλεόραση (61,4%) ή/και διαβάζει (55,4%). Επίσης, στην απάντησε «Άλλο» το δείγμα συμπλήρωσε ότι ασχολείται με τη μουσική, το πλέξιμο, την αλληλογραφία ή γραφή, τη μαγειρική, τη ζαχαροπλαστική, τη γυμναστική και τα σεμινάρια.

**Πίνακας 40: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Διάβασμα	56	55,4
Τηλεόραση	62	61,4
Χειροτεχνία	18	17,8
Ζωγραφική	17	16,8
Άλλο	30	29

Οι αιτίες για τις οποίες ανησυχεί κυρίως το δείγμα είναι η οικογένεια σε ποσοστό 73,3% και το μέλλον μετά την αποφυλάκιση 51,5%. Όσον αφορά την οικογένεια, σύμφωνα με τις απαντήσεις το 49,5% των γυναικών δήλωσε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης.

**Πίνακας 41: Αιτίες πιθανών ανησυχιών**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Άλλοι κρατούμενοι	18	17,8
Οικογένεια	74	73,3
Σχέση με το άλλο φύλο	12	11,9
Μέλλον μετά την αποφυλάκιση	52	51,5
Άλλο	6	6

Η πλειοψηφία των γυναικών (65%) απάντησε ότι προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης, ενώ το 24% απάντησε αρνητικά. Τέλος, η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης σύμφωνα με την πλειοψηφία των φυλακισμένων (67,3%) είναι *πολύ κακή ή κακή* , ενώ το 26,7% απάντησε *μέτρια* και μόνο το 6% *καλή ή πολύ καλή*.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> Συζήτηση

Στόχος της εν λόγω διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της υγείας και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας των γυναικών κρατουμένων στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού. Επιπλέον, δευτερεύον στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να εκτιμηθεί η κατάσταση της υγείας των κρατουμένων και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς αυτή η εργασία αποτελεί την πρώτη προσέγγιση σε αυτό τον δύσκολο ερευνητικό χώρο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 27,7% τους δείγματος περιέγραψε την κατάσταση της υγείας του ως κακή ή πολύ κακή ενώ το αντίστοιχο ποσοστό πριν την κράτηση ήταν 13,9%. Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν και με μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, όπου το 28% των κρατουμένων αξιολόγησε την υγεία του ως φτωχή σε σύγκριση με το 15% πριν την κράτηση (Butler et al., 2004). Το ίδιο έδειξαν και τα αποτελέσματα άλλης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, όπου το 31,6% αξιολόγησε την υγεία του ως κακή (Nobile et al., 2011).

Το 63,4% των γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε ως αποτέλεσμα της κράτησης, συμπέρασμα που συμφωνεί και με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 60% (Nobile et al., 2011).

Η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας σε γυναίκες με προβλήματα ψυχικής υγείας κρίνεται ανεπαρκής. Το 45% των γυναικών απάντησε ότι η κατάσταση της ψυχικής του υγείας είναι πολύ κακή ή κακή ενώ σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 40%, δηλαδή περίπου ανάλογο. Το 83,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι νιώθει πολύ ή πάρα πολύ λύπη ή ανησυχία με αποτέλεσμα το 86% να νιώθει ότι όλα αυτά έχουν επηρεάσει τις καθημερινές του συνήθειες. Το ίδιο μεγάλο ήταν το ποσοστό και σε έρευνα σε φυλακή της Νορβηγίας όπου το 82% απάντησε ότι οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν συχνά ή ακόμα και συνέχεια τις καθημερινές του συνήθειες (Hakon Bjorngaard et al., 2009). Σε άλλη μελέτη, επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (81%) ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν ένα είδος προβλήματος, όπως κατάθλιψη και άγχος. Το 25,3% απάντησε ότι έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του ενώ σε άλλη έρευνα στην Ιταλία το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 13,6% (Nobile et al., 2011). Γενικότερα ο επιπολασμός σε ψυχικές διαταραχές είναι υψηλότερος από ότι στο γενικό πληθυσμό (Fazel & Danesh, 2002; Andersen, 2004).

Το 66,3% των γυναικών είχε κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση. Το αντίστοιχο ποσοστό σε έρευνα σε φυλακή της Νορβηγίας ήταν 53% ενώ σε άλλη μελέτη στο νησί Ρόουντ των Ηνωμένων Πολιτειών το 76% των κρατουμένων ανέφερε ότι είχε ιστορικό προβλημάτων με ναρκωτικά ή αλκοόλ (Hakon Bjorngaard et al., 2009).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο νησί Ρόουντ των Ηνωμένων Πολιτειών, το 58% των κρατουμένων είχε υποβληθεί σε ένα τεστ Παπανικολάου και μόνο το 39% σε εξετάσεις για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. κατά τη διάρκεια της κράτησής του (Hakon Bjorngaard et al., 2009). Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα που αναδείχθηκαν στην έρευνά μου, καθώς το 43,6% των γυναικών είχε υποβληθεί σε έλεγχο για ηπατίτιδα C, το 42,6% για ηπατίτιδα B και το 36,3 για HIV.

Η πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποτελεί σημαντικό ζήτημα. Έχει παρατηρηθεί ότι οι κρατούμενοι ζητούν φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας και κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας στις φυλακές 3 έως 4 φορές πιο συχνά από το γενικό πληθυσμό και αυτό συνδέεται με το υψηλό ποσοστό νοσηρότητας (Masha et al., 2001; Feron et al. 2005). Οι γυναίκες περιέγραψαν ότι χρειάζεται να περιμένουν μέχρι και τρεις εβδομάδες για να εξεταστούν από ένα γιατρό. Δεδομένου ότι οι κρατούμενοι δεν έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας τους, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε σχέση με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, το 49,5% χαρακτήρισε την ποιότητα αυτών των υπηρεσιών ως κακή ή πολύ κακή. Σε άλλη έρευνα σε φυλακή της Νορβηγίας σε μία κλίμακα 0-100 όπου το 100 ήταν το καλύτερο δυνατό επίπεδο ικανοποίησης, η μέση βαθμολογία των κρατουμένων ήταν 38 (Hakon Bjorngaard et al., 2009). Αν το υψηλό επίπεδο της δυσανεξίας αντικατοπτρίζει τις προβληματικές καταστάσεις στη ζωή των κρατουμένων ή τις πραγματικά κακές υπηρεσίες υγείας, ή και τα δύο, παραμένει διφορούμενο (Willian, 1994; Salzer, 1998).

Το 65% των γυναικών απάντησε ότι προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης. Αντίστοιχη έρευνα στην Ιταλία έδειξε ότι πραγματοποιούνται τακτικά εκπαιδευτικές ημερίδες για την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το κάπνισμα και τις διατροφικές συνήθειες. Παρά το γεγονός ότι όλοι οι κρατούμενοι καλούνται να συμμετάσχουν σε αυτές, η έρευνα έδειξε ότι μόνο το 9% συμμετείχε σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, το 8,9% σε προγράμματα διακοπής της κατανάλωσης αλκοόλ, το 5,6% σε προγράμματα για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων

νοσημάτων και το 6% σε προγράμματα για την καθιέρωση υγιεινών διατροφικά συνηθειών. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και το 85% από αυτούς έκρινε την εν λόγω εκπαίδευση "χρήσιμη", αλλά μόνο 11,4% πίστευε ότι θα τους επιτρέψει να βρουν μια νέα θέση εργασίας μετά την αποφυλάκιση (Nobile et al., 2011).

## Κεφαλαίο 7<sup>ο</sup> Συμπεράσματα –Προτάσεις

### 7.1. Συμπεράσματα

Η μελέτη αυτή παρέχει πολύ ενδιαφέρουσες και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την υγεία των κρατουμένων γυναικών στην Ελλάδα. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι κάποια από τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα τόσο από το προσωπικό του καταστήματος όσο και από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτό.

Το πρόβλημα υπερπληθυσμού των καταστημάτων κράτησης παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα και σε συνδυασμό με τις παλιές κτιριακές εγκαταστάσεις, τον μη διαχωρισμό των κρατουμένων ανάλογα με την ποινή τους και την ηλικία τους, τον μεγάλο αριθμό αλλοδαπών κρατουμένων και την έλλειψη του κατάλληλου προσωπικού δίνουν μεγαλύτερες διαστάσεις στο πρόβλημα και κάνουν την επίλυσή του από δύσκολη έως αδύνατη. Εκτός από την ανάγκη κατηγοριοποίησης των καταστημάτων με βάση το φύλο και την ηλικία είναι εξίσου σημαντικό να αναγνωριστούν και οι διαφορετικές ανάγκες που μπορεί να έχουν οι κρατούμενοι στο ίδιο κατάστημα.

Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες πιστεύουν ότι η κράτηση θέτει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας παρουσιάζονται έπειτα από την εισαγωγή τους στη φυλακή. Ο αποχωρισμός από την οικογένεια, η στέρηση της ελευθερίας και η διαβίωση με νέα και άγνωστα άτομα σε δύσκολες συνθήκες κράτησης επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική κατάσταση των γυναικών κρατουμένων.

Η έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ο μεγάλος αριθμός γυναικών κρατουμένων που χρήζουν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η ανυπαρξία νοσοκομείου για κρατούμενες γυναίκες και η δυσκολία μεταγωγής σε δημόσιο νοσοκομείο μειώνουν ακόμα περισσότερο την δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

Το επίπεδο υγείας και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των κρατουμένων γυναικών παραμένουν φτωχότερα από εκείνα του γενικού πληθυσμού και τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να αξιολογηθούν τόσο από το προσωπικό του καταστήματος όσο και από τις υπηρεσίες που καλούνται να συνεργαστούν για την αντιμετώπιση των πολύπλοκων αναγκών αυτής της ευάλωτης κοινωνικά ομάδας. Η αύξηση του αριθμού και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας ανάλογα με το είδος και τη συχνότητα των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι στη



φυλακή, όπως αυτά που αναφέρθηκαν, μπορεί να συμβάλει στην μείωση της δυσαρέσκειας όπως αυτή περιγράφηκε.

## 7.2. Προτάσεις

Η πολιτεία οφείλει να λάβει υπόψιν τις ειδικές ανάγκες των γυναικών κρατουμένων. Η διατήρηση και η βελτίωση της κατάστασης της υγείας των κρατουμένων με την παροχή προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της φυλάκισης, μπορεί να μειώσει σημαντικά την οικονομική, κοινωνική και υγειονομική επιβάρυνση τόσο των οικογενειών τους όσο και του κράτους.

Το περιβάλλον των φυλακών έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των γυναικών κρατουμένων. Είναι σαφές ότι χρειάζεται να γίνουν περαιτέρω προσπάθειες για να έχει ο ευαίσθητος αυτός πληθυσμός ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας. Η κατανόηση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν μπορεί να συμβάλει στην ομαλή κοινωνική επανένταξη.

Η συνεχής και κατάλληλη εκπαίδευση των υπηρετούντων υπαλλήλων και η πρόσληψη νέου αναγκαίου προσωπικού που θα καλύπτει τις ανάγκες θα βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας και των συνθηκών κράτησης σε αυτή την ευάλωτη ομάδα. Η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος επιθεώρησης των φυλακών που θα έχει την εποπτεία των συνθηκών κράτησης θα μπορούσε να συμβάλει στην βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

Η ύπαρξη παιδιών και η προστασία των συμφερόντων τους πρέπει να είναι ο κύριος και καθοριστικός παράγοντας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φυλάκιση ή μη των γυναικών και τη διάρκεια της ποινής τους. Αν οι γυναίκες δεν μπορούν να κρατηθούν κοντά στο τόπος διαμονής, θα πρέπει να μπορούν να στεγάζονται σε μικρότερες μονάδες και πλησιέστερα στον τόπο κατοικίας τους.

Η κατάσταση των περισσότερων χώρων του καταστήματος είναι προβληματική από άποψη υγιεινής. Θα πρέπει να ελεγχθεί η καταλληλότητα προς πόση του νερού, η κατάσταση των σωληνώσεων ύδρευσης και αποχέτευσης, η κατάσταση των θερμαντικών σωμάτων καθώς και οι όροι λειτουργίας αυτών. Είναι αναγκαία η βελτίωση των λοιπών εγκαταστάσεων, με επεμβάσεις που θα αναβαθμίσουν την ποιότητα διαβίωσης των κρατουμένων και θα επηρεάσουν θετικά την ψυχολογία τους, η οποία εμφανίζεται ιδιαίτερα βεβαρημένη.

Σε ότι αφορά τις παροχές ειδών κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να διανέμονται σε όλους ανεξαιρέτως τους κρατούμενους τουλάχιστον σαπούνι, σαμπουάν και χαρτί υγείας και να υπάρχει καθημερινά παροχή ζεστού νερού. Πρέπει να καταβληθεί μεγαλύτερη φροντίδα για την βελτίωση της ποιότητας του φαγητού, για την οποία υπάρχουν σταθερά παράπονα, με αξιοποίηση κρατουμένων με σχετικές γνώσεις, ή οργάνωση σχετικού προγράμματος επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόληση στη συνέχεια των καταρτισμένων κρατουμένων.

Οι υπηρεσίες υγείας στη φυλακή θα πρέπει να παρέχονται ανάλογα με το φύλο και εξατομικευμένα ανάλογα με τις ανάγκες υγείας της κάθε κρατούμενης, την ηλικία της ακόμα και την εθνικότητά της. Οι αλλοδαποί κρατούμενοι που δεν κατανοούν επαρκώς τη γλώσσα πρέπει να τους παρέχεται διερμηνέας και να μεταφράζονται τα δικαιώματά τους σε γλώσσα που κατανοούν. Είναι αναγκαία η ανάπτυξη ενός κατάλληλου συστήματος που θα είναι σε θέση να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των γυναικών στη φυλακή. Πρέπει να υπάρξει η απαραίτητη μέριμνα και λήψη εκ μέρους του Υπουργείου κατάλληλων μέτρων από πλευράς υποδομής, για το διαχωρισμό ιδιαίτερων κατηγοριών κρατουμένων, όπως οι υπόδικοι και οι ανήλικοι. Η ανάγκη για παροχή ιατρικής φροντίδας είναι αυξημένη και θα πρέπει να παρέχεται σε 24ωρη βάση. Η τακτική, επομένως, που ακολουθείται και σε άλλα καταστήματα να αναγνωρίζονται ως υπηρεσία υπαίθρου και να τοποθετούνται σε αυτά περιστασιακά νέοι ανειδίκευτοι ιατροί θα ήταν ωφέλιμη, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι θα υπήρχε συνεπικουρία και από ειδικευμένο προσωπικό, καλύπτοντας τις ανάγκες υγείας των κρατουμένων.

Θα πρέπει να διενεργηθεί έλεγχος από το Υπουργείο Δικαιοσύνης για την πληρότητα της φαρμακευτικής κάλυψης των κρατουμένων, και εφόσον επιβεβαιωθεί η ύπαρξη ελλείψεων να λαμβάνονται άμεσα τα αναγκαία μέτρα για την επίλυση του προβλήματος. Η διενέργεια προγραμμάτων συμβουλευτικής θα συμβάλλει στην προσπάθεια καθιέρωσης υγιεινών συνθηκών διαβίωσης και τρόπου ζωής και στην πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων με στόχο τη βελτίωση του επιπέδου υγείας.

Η ανάπτυξη στρατηγικών για την πρόληψη των αυτοκτονιών και του αυτοτραυματισμού θα παρέχουν κατάλληλη και εξατομικευμένη θεραπεία στα προβλήματα ψυχικής υγείας για εκείνους που διατρέχουν κίνδυνο. Το προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο για την ανίχνευση κινδύνου αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει βοήθεια με την παροχή στήριξης και την αναφορά των συγκεκριμένων περιπτώσεων σε ειδικούς.

Η τηλεϊατρική μπορεί να επιτρέψει στους ιατρούς να αξιολογούν τα προβλήματα υγείας μέσω προηγμένων τεχνολογιών πληροφορικής, που σημαίνει ότι το ιατρικό προσωπικό θα μπορεί να διαγνώσει και να θεραπεύσει τα προβλήματα υγείας των κρατουμένων χωρίς να χρειάζεται να μεταφερθούν σε άλλες ιατρικές εγκαταστάσεις. Με αυτό τον τρόπο είναι εφικτό να μειωθούν πιθανά προβλήματα ασφάλειας με το να μην χρειάζεται να βγαίνουν οι κρατούμενοι από τα καταστήματα για να λάβουν την αναγκαία ιατρική περίθαλψη.

Με δεδομένη τη μεγάλη σημασία της επικοινωνίας των κρατουμένων με τον έξω κόσμο, αλλά και τη διαπίστωση του προβλήματος λόγω του κόστους των τηλεκαρτών, οι οποίες μετατρέπονται συχνά σε αντικείμενο εκβιασμού μεταξύ των κρατουμένων, προτείνεται η διερεύνηση της δυνατότητας μείωσης του κόστους επικοινωνίας, ή χορήγησης δωρεάν χρόνου ομιλίας (συγκεκριμένης διάρκειας) για τους κρατούμενους εκ μέρους εταιρειών.

Η δημιουργία προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης και η ενίσχυση της επαγγελματικής κατάρτισης των κρατουμένων θα συμβάλει μελλοντικά στο να καθιερώσουν ένα αξιοπρεπή τρόπο διαβίωσης.

Τέλος, η αποσυμφόρηση των καταστημάτων κράτησης θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με τις εναλλακτικές μορφές έκτισης ποινής όπως την ημιελεύθερη διαβίωση, τη τμηματική έκτιση της ποινής και την παροχή κοινωφελούς εργασίας.

## Βιβλιογραφία

- AcocA, L. (1998). Diffusing the time bomb: Understanding and meeting the growing health care needs of incarcerated women in America. *Crime and Delinquency*; 44 (1), 49-70.
- AcocA, L., & Austin, J. (1996). *The hidden crisis: Women in prison*. San Francisco: National Council on Crime and Delinquency.
- Alejos, M. (2005). *Babies and small children residing in prisons*. Geneva, Quaker United Nations Office.
- Alexiadis, Στ. (2001). *Σωφρονιστική*. Εκδόσεις Σάκκουλας.
- American Correctional Association. (2000a). Inmate health care-Part 1. *Corrections Compendium*, (10), 1-34.
- Andersen, H.S. (2004). *Mental health in prison populations. A review with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110:5-59.
- Austin, J., Dedel Johnson, K. & Gregoriou, M. (2000). *Juveniles in Adult Prisons and Jails, A National Assessment*. Bureau of Justice Assistance.
- Barling, J., Halpin, R., Levy, M. (2005). Capturing perceptions: Prisoners assess their health services-Australia, 2001 and 2004. *International Journal of Prisoner Health*, 1:183-198.
- Bastick, M. (2005). *A commentary on the standard minimum rules for the treatment of prisoners*. Geneva, Quaker United Nations Office.
- Belknap, J. (2000). *The invisible woman: Gender, crime, and justice* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Bjorngaard, J., Rustad, A. & Kjelsberg, E. (2009). The prisoner as patient - a health services satisfaction survey. *BMC Health Serv Res.*; 9: 176.
- Bogemann, H. (2007). *Promoting health and managing stress among prison employees*. In: *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Butler, T., Kariminia, A., Levy, M. & Murphy, M. (2004). The self-reported health status of prisoners in New South Wales. *Aust N Z J Public Health*, 28:344-50.
- Carnie, J. & Broderick, R. (2011). *Prison survey*. Scottish Prison Service.

- Chaidou, A. (2002). *Το σωφρονιστικό σύστημα, ζητήματα θεωρίας, και πρακτικής*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Cheliotis, L.K. (2005). The prison furlough programme in Greece: Findings from a research project in the Male Prison of Korydallos. *Punishment & Society*, 7, pp. 201-215.
- Christian, J., Mellow, J. & Thomas, S. (2006). Social and economic implications of family connections to prisoners. *Journal of Criminal Justice*, 34, 443– 452.
- Coffey, M. (2006). Researching service user views in forensic mental health: A literature review. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17:73-107.
- Covington, S. (2007). Women and the criminal justice system. *Women's Health Issues*, 17:180–182.
- Coyle, A. (2002). *A Human Rights Approach to Prison Management*. Handbook for prison staff London, International Centre for Prison Studies.
- Croft, J. (2003). *Human Rights and Public Authorities. A Report prepared for the Joint Committee on Human Rights*. Chapter 74. London: The Prison Reform Trust.
- Decker, S. (1992). *Drug use forecasting in St. Louis: A three-year report* (NCJRS 14281). Rockville, MD: National Institute of Justice.
- Fazel, S. & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377(9769), 956-65.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*.
- Feron, J.M., Paulus, D., Tonglet, R., Lorant, V. & Pestiaux, D. (2005). Substantial use of primary health care by prisoners: epidemiological description and possible explanations. *J Epidemiol Community Health*, 59:651-5.
- Fletcher, B. R., Shave, L. D., & Moon, D. (1993). *Women prisoners: A forgotten population*. Westport, CT: Praeger.
- Foucault, M. (2005). Επιτήρηση και τιμωρία. *Η γέννηση της φυλακής*. Εκδόσεις Ράππα.
- Fowler, L. (2002). *Drugs, crime and the drug treatment and testing order*. London, NAPO – Trade Union and Professional Association for Family Court and Probation Staff (ICCJ Monograph, No. 2).
- Giotopoulou-Maragkopoulou, A. (1984). *Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Glaze, L., & Maruschak, L. (2008, August). Parents in prison and their minor children. *Bureau of Justice Statistics Special Report (NCJ 22984)*, 1–25.
- Goffman, E. (1994). *Ασyla*. Εκδόσεις Ευρύαλος.

- Grau, J. (2001). *A prisoner health information system: Information paper*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Harlow, C. W. (1999). *Prior abuse reported by inmates and probationers*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Hayton, P. (2007). *Protecting and promoting health in prisons: a settings approach*. In: Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Head, D. (2001). Alcohol and drugs: A perspective from Corrections in the Province of Saskatchewan. *Forum on Corrections Research*, 13(3): 10-12.
- <http://www.epanodos.org.gr/>
- <http://www.ministryofjustice.gr>
- Inciard1, J. A., Lockwood, D., & Pottieger, A. E. (1993). *Women and crack cocaine*. New York:Macmillan.
- J van den Bergh, B., Gatherer, A., Fraser, A. & Moller, L. (2010). *Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health*. World Health Organization Regional.
- Kourakis, N. (1985). Εγκληματολογικοί Ορίζοντες Α': Θεωρία και πρακτική της ποινικής καταστολής. Εκδόσεις Σάκκουλας.
- Maeve, M. K. (1999). Adjudicated health: Incarcerated women and the social construction of health. *Crime, Law, and Social Change*, (31), 49-71:
- Marquart, J. W., Merianos, D. E., Hebert, J. L., & Carroll, L. (1997). Health condition and prisoners: A review of research and emerging areas of inquiry. *The Prison Journal*, 7 (2), 184-208.
- Marshall, T., Simpson, S. & Stevens, A. (2000). *Health in Prisons: A health Care needs assessment*. Department of Public Health & Epidemiology, Public Health Building University of Birmingham.
- Marshall, T., Simpson, S., & Stevens, A. (2001). Use of health services by prison inmates: Comparisons with the community. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 364-5.
- Maruschak, L. and Beck, A. (1997). *Medical problems of inmates 1997*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- McHugh, G. A. (1980). Protection of the rights of pregnant women in prisons and detention facilities. *New England Journal on Prison Law*, 6 (2), 231-263.

- Moore, J. (2005). *Public Health behind Bars: Health Care for Jail Inmates*. Popylar Government.
- Morash, M., Bynum, T., & Koons, B. (1998). *Women offenders: Programming needs and promising approaches*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Morris, A. (1987). *Women, crime, and criminal justice*. Oxford: Basil Blackwell.
- Murray, J. & Farrington, D. (2008). Effects of Parental Imprisonment on Children. *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 37.
- Nobile, C., Flotta, D., Nicotera, G., Pileggi, C. & Angelillo, I. (2011). Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy. *BMC Public Health*, 11: 529.
- Nurse, J., Woodcock, P. & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*.
- Penal Reform International (2007). *Women in prison: incarcerated in a man's world*. London. Penal Reform International, No. 3.
- Plugge, E., Douglas, N. & Fitzpatrick, R. (2006). *The health of women in prison: study findings*. Oxford, Department of Public Health, University of Oxford.
- Plugge, E., Douglas, N. & Fitzpatrick, R. (2008). Patients, prisoners, or people? Women prisoners' experiences of primary care in prison: a qualitative study. *Br J Gen Pract*.
- Quaker Council for European Affairs (2007). *Women in prison: a review of the conditions in Member States of the Council of Europe*. Brussels, Quaker Council for European Affairs.
- Rafter, N. (1985). *Partial justice: Women in state prisons, 1800-1935*. Boston: Northeastern University Press.
- Rafter, N. (1989). Gender and justice: The equal protection issues. In L. Goodstein & D. MacKenzie (Eds.), *The American Prison* (pp. 89-109). New York: Plenum Press.
- Resnick, J., & Shaw, N. (1981). *Prison Law Monitor*, 3 (3/4), 57, 68, 83, 89, 104, 115.
- Reyes, H. (2000). *Women in prison and HIV*. Geneva, International Committee of the Red Cross
- Richters, J., Butler, T., Yap, L., Kirkwood, K., Grant, L., Smith, A., Schneider, K. & Donovan, B. (2008). *Sexual health and behaviour of New South Wales prisoners*, School of Public Health and Community Medicine, UNSW.
- Robertson, O. (2007). *The impact of parental imprisonment on children*. Quaker United Nations Office.

- Robertson, O. (2008). *Children imprisoned by circumstance*. Geneva, Quaker United Nations Office.
- Ross, R. R., & Fabiano, E. A. (1986). *Female offenders: Correctional afterthoughts*. Jefferson, NC: McFarland.
- Rutherford, M. (2008). *The Corston report and the government's response: the implications for women prisoners with mental health problems*. London, Sainsbury Centre for Mental Health.
- Salzer, M. (1998). Consumer satisfaction. *Psychiatric Services*, 49:1622.
- Shaw, J. & Humber, N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6(11):465-469.
- Shaw, J., Bake, D., Hunt, I.M., Moloney, A. & Appleby, L. (2004). Suicide by prisoners: National clinical survey. *British Journal of Psychiatry*, 184: 263-267.
- Suls, J., Gaes, G., & Philo, V. (1991). Stress and illness behavior in prison: Effects of life self-care attitudes, and race. *Journal of Prison and Jail Health*, 10 (2), 117-132.
- Taylor, R. (2004). *Women in prison and children of imprisoned mothers: preliminary research paper*. Geneva, Quaker United Nations Office.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2004). *Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *UNODC handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- Vacheret, M. (2005). *Private Family Visits in Canada, Between Rehabilitation and Stricter Control: Portrait of a System*. Champ penal, vol. II.
- Verbrugge, L. M. (1985). Gender and health: An update on hypotheses and evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 26 (3), 156-182.
- Verbrugge, L. M., & Wingard, D. L. (1987). Sex differentials in health and mortality. *Women and Health*, 12 (2), 103-145.
- Walmsley, R. (2013). *World Prison Population List (10th edition)*. International Centre for Prison Studies.
- Watsona, R., Stimpsona, A. & Hostickb, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41 119–128.
- Wees, G. (1996). Inmate Health Care Part II: Women in prison accounting for an increasing percentage of HIV cases. *Corrections Compendium*, 21 (11), 102-123.



- Weinstein, C. (2005). *Men's hands off women prisoners*. Oakland, California Prison Focus.
- WHO (2009). *Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen, World Health Organization.
- WHO Regional Office for Europe (2007a). Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe
- Wilper, A., Woolhandler, S., Boyd, W., Lasser, K., McCormick, D., Bor, D. & Himmelstein, D. (2009). *The Health and Health Care of US Prisoners: Results of a Nationwide Survey*. Am J Public Health.; 99(4): 666–672.
- Wilson, J. S., and Leasure, R. (1991). Cruel and unusual punishment: The health care of women in prison. *Health Care Issues*, 16 (2), 32-39.
- Wolf, A.M. et al. (2007). *Responding to the health needs of female offenders*. In: Sheehan, R., McIvor, G., Trotter, C., eds. *What works with women offenders*. Devon, Willan Publishing.
- Young, D. (1998). Health status and service use among incarcerated women. *Family Community Health*, 21(3), 16-31.
- Zoia, D. (2005). Women and healthcare in prison: an overview of the experiences of imprisoned women in Italy. *International Journal of Prisoner Health*, 1:117–126.
- Zurhold, H. & Haasen, C. (2005). Women in prison: responses of European prison systems to problematic drug users. *International Journal of Prisoner Health*, 1:127–141.
- Σωφρονιστικός Κώδικας (ν. 2776/1999).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Α. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία γέννησης:
2. Χώρα γέννησης:
3. Οικογενειακή σας κατάσταση:
  - Άγαμη ☐
  - Έγγαμη ☐
  - Διαζευγμένη ☐
  - Χήρα ☐
4. Επίπεδο εκπαίδευσης:
  - Δημοτικό ☐
  - Γυμνάσιο ☐
  - Λύκειο ☐
  - Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι. ☐
  - Μεταπτυχιακές σπουδές ☐
5. Ασχολία πριν την κράτησή σας στο κατάστημα (πολλαπλές απαντήσεις):
  - Εργαζόμενη ☐
  - Σπουδάστρια/ φοιτήτρια ☐
  - Άνεργη ☐
  - Συνταξιούχος ☐
  - Οικιακά ☐
  - Άλλο (προσδιορίστε) .....
6. Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά μετά την κράτησή σας στο κατάστημα κράτησης (πολλαπλές απαντήσεις):
  - Οικογένεια ☐
  - Συγγενείς ☐
  - Φίλοι ☐
  - Άλλοι (προσδιορίστε) .....

7. Έχετε παιδιά;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

8. Αριθμός παιδιών:

9. Ηλικία παιδιών:

10. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα, με ποιον ζούνε τα παιδιά σας;

- Πατέρα ☐
- Παππού/γιαγιά ☐
- Άλλο συγγενή ☐
- Φιλικό πρόσωπο ☐
- Μόνα τους ☐
- Σε ίδρυμα ☐
- Στο κατάστημα κράτησης ☐
- Άλλού (προσδιορίστε) .....

11. Χρειάστηκε να φιλοξενηθεί το παιδί σας μαζί σας στο κατάστημα κράτησης;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

12. Αν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα;

Ημέρες  Μήνες  Έτη

13. Για ποιο λόγο βρίσκεστε στο κατάστημα κράτησης;

- Οικονομικοί λόγοι ☐
- Κλοπή/ Ληστεία ☐
- Διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών ☐
- Παράβαση νόμου περί εκδιδομένων γυναικών ☐
- Σωματικές βλάβες ☐
- Ανθρωποκτονία ☐
- Άλλο (προσδιορίστε) .....

14. Πόσο χρονικό διάστημα βρίσκεστε στο κατάστημα κράτησης;

Ημέρες  Μήνες  Έτη

15. Ποια είναι η συνολική διάρκεια της ποινής σας;

Ημέρες  Μήνες  Έτη

16. Έχετε ξαναβρεθεί σε κατάστημα κράτησης και άλλη φορά πριν;

- Ναι ☐

- Όχι ☐

17. Αν ναι, για πόσο καιρό;

Ημέρες  Μήνες  Έτη

18. Σας επισκέπτεται κάποιος στο κατάστημα κράτησης;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

19. Αν ναι, ποιος;

- Γονιός/παιδί ☐
- Συγγενής ☐
- Φίλος/η ☐
- Άλλος (προσδιορίστε) .....

20. Αν ναι, πόσο συχνά;

- Κάθε μέρα ☐
- Περισσότερες από μία φορές την εβδομάδα ☐
- Μία φορά την εβδομάδα ☐
- Μία φορά το μήνα ☐
- Πιο σπάνια από μία φορά το μήνα ☐
- Άλλο (προσδιορίστε) .....

## **B. ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

1. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;

- Πολύ καλή ☐
- Καλή ☐
- Μέτρια ☐
- Κακή ☐
- Πολύ κακή ☐

2. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Πολύ καλή ☐
- Καλή ☐
- Μέτρια ☐
- Κακή ☐
- Πολύ κακή ☐

3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την στοματική υγεία σας σήμερα;
- Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐
4. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη ψυχική σας υγεία σήμερα;
- Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐
5. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;
- Πάρα πολύ ☐
  - Πολύ ☐
  - Μέτρια ☐
  - Λίγο ☐
  - Πολύ λίγο ☐
6. Πιστεύετε ότι τα παραπάνω σας επηρέασαν στις καθημερινές σας συνήθειες;
- Πάρα πολύ ☐
  - Πολύ ☐
  - Μέτρια ☐
  - Λίγο ☐
  - Πολύ λίγο ☐
7. Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας για το οποίο είναι απαραίτητο να παίρνετε συχνά φάρμακα;
- Ναι ☐
  - Όχι ☐
8. Ποιο είναι το είδος του προβλήματος για το οποίο χρειάζεται να παίρνετε φάρμακα;
1.
  2.
  3.
  4.

9. Είστε καπνίστρια;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

10. Εάν είστε καπνίστρια, πόσα τσιγάρα καπνίζατε την ημέρα πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- 1-10 ☐
- 11-20 ☐
- 21 και πάνω ☐

11. Εάν είστε καπνίστρια, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα μετά την κράτησή σας στο κατάστημα;

- 1-10 ☐
- 11-20 ☐
- 21 και πάνω ☐

12. Κατά μέσο όρο, πόσο αλκοόλ καταναλώνατε την ημέρα πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Καθόλου ☐
- Ένα - δύο ποτήρια την ημέρα ☐
- Τρία – τέσσερα ποτήρια την ημέρα ☐
- Περισσότερο από πέντε ποτήρια ☐

13. Είχατε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

14. Έχετε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών μετά την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

15. Είχατε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

16. Έχετε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών μετά την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

17. Είχατε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή στο παρελθόν;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

18. Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

19. Έχετε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

20. Έχετε την ευκαιρία να ασκείστε στο κατάστημα κράτησης;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

21. Πόσες ώρες περνάτε την ημέρα κλεισμένη στο κελί σας;

Ώρες την ημέρα

22. Έχετε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

23. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα προσπαθήσατε να βλάψετε τον εαυτό σας (αυτοκτονία, σωματικές βλάβες, άρνηση φαγητού κ.ά.);

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

24. Αν ναι, ο λόγος που το κάνατε είναι επειδή νοιώθετε (πολλαπλές απαντήσεις);

- Απομόνωση ☐
- Θυμός ☐

- Άγχος ☐
- Στενοχώρια - θλίψη ☐
- Να τραβήξετε την προσοχή ☐
- Να αλλάξετε την τωρινή σας κατάσταση ☐
- Άλλο (προσδιορίστε) .....

25. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα, η κατάσταση της υγείας σας;

- Βελτιώθηκε ☐
- Επιδεινώθηκε ☐
- Έμεινε σταθερή ☐

26. Πιστεύετε ότι η κράτησή στο κατάστημα σας καθιστά πιο ευάλωτους σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία σας σε ασθένειες;

- Ναι ☐
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

## Γ. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα, πόσες φορές χρησιμοποιήσατε τις παρακάτω υπηρεσίες υγείας (πολλαπλές απαντήσεις);

- Κέντρο υγείας
- Νοσοκομειακή περίθαλψη
- Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- Άλλο (προσδιορίστε) .....

2. Ποιά ειδικότητα χρειάστηκε να επισκεφτείτε (πολλαπλές απαντήσεις);

- Γυναικολόγο ☐
- Χειρουργό ☐
- Παθολόγο/ Γενικό ιατρό ☐
- Δερματολόγο ☐
- Ψυχίατρο/ Ψυχολόγο ☐
- Γαστρεντερολόγο ☐
- Οδοντίατρο ☐
- Φυσιοθεραπευτή ☐
- Κοινωνικό λειτουργό ☐



- Άλλο (προσδιορίστε) .....
3. Έχει χρειαστεί να λάβετε θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη κράτησή σας στο κατάστημα;
- Ναι ☐
  - Όχι ☐
  - Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐
4. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα έχετε υποβληθεί σε έλεγχο για τα παρακάτω νοσήματα (πολλαπλές απαντήσεις);
- Σύφιλη ☐
  - Γονόρροια ☐
  - HPV (κονδυλώματα) ☐
  - Χλαμυδιακή λοίμωξη ☐
  - Έρπης γεννητικών οργάνων ☐
  - HIV (AIDS) ☐
  - Ηπατίτιδες B ☐
  - Ηπατίτιδα C ☐
  - Άλλο (προσδιορίστε) .....
5. Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής σας:
- Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐
6. Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης (φαρμακευτική, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική/ νοσηλευτική/ ή άλλη εξειδικευμένη φροντίδα);
- Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐
7. Ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο του καταστήματος κράτησης ή άλλο κρατικό νοσοκομείο όταν κρίθηκε αναγκαία;

- Ναι
- Όχι ☐
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

## **Δ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ**

1. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;
  - Πολύ καλές ☐
  - Καλές ☐
  - Μέτριες ☐
  - Κακές ☐
  - Πολύ κακές ☐
2. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής (χώροι εστίασης, κουζίνας);
  - Πολύ καλές ☐
  - Καλές ☐
  - Μέτριες ☐
  - Κακές ☐
  - Πολύ κακές ☐
3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής (μπάνια, τουαλέτες);
  - Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐
4. Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί σας;
  - Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐
5. Έχετε ελεύθερο χρόνο;
  - Ναι ☐

- Όχι ☐
6. Πώς περνάτε τον ελεύθερο χρόνο σας (πολλαπλές απαντήσεις);
- Διάβασμα ☐
  - Τηλεόραση ☐
  - Χειροτεχνία ☐
  - Ζωγραφική ☐
  - Άλλο (προσδιορίστε).....
7. Ποιές είναι οι αιτίες πιθανών ανησυχιών σας (πολλαπλές απαντήσεις);
- Άλλοι κρατούμενοι ☐
  - Οικογένεια ☐
  - Σχέση με το άλλο φύλο ☐
  - Μέλλον μετά την αποφυλάκιση ☐
  - Άλλο (προσδιορίστε).....
8. Υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης;
- Ναι ☐
  - Όχι ☐
  - Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐
9. Προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης;
- Ναι ☐
  - Όχι ☐
  - Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐
10. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;
- Πολύ καλή ☐
  - Καλή ☐
  - Μέτρια ☐
  - Κακή ☐
  - Πολύ κακή ☐

**Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία**