



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELOPONNESE

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

**"Οι πολιτικές υγείας και η υγειονομική περίθαλψη στα
καταστήματα κράτησης": Θεσμικό πλαίσιο -
δομές και τρόποι εφαρμογής.**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
Δ. ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Ε. ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΚΑΤΑΓΗΣ

Κόρινθος, Οκτώβριος, 2018

Copyright © Σπυρίδων Καταγής, 2018.

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.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	0
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	9
ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.....	9
1.1. Σχετικοί Ορισμοί.....	9
1.2. Ιστορική Αναδρομή του θεσμού των Καταστημάτων Κράτησης.....	11
1.4. Η υφιστάμενη κατάσταση στα ελληνικά Καταστήματα Κράτησης.....	16
1.5. Κανόνες Δικαίου οργάνωσης και λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος	23
1.6. Καταστήματα Κράτησης που λειτουργούν Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.).....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ.....	38
2.1. Οι πολιτικές υγείας στα ΚΚ στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση.....	38
2.2. Υγεία - Ελληνική Νομοθεσία.....	42
2.3. Η εξάρτηση των κρατουμένων από ναρκωτικές ουσίες.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
Εισαγωγή.....	53
Ερευνητικά ερωτήματα.....	54
Υλοποίηση.....	54
Προβλήματα.....	56
Διαδικασία.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	58
4.1. Προσωπικό - σχέσεις προσωπικού με κρατουμένους.....	58
4.2. Κατάρτιση και εκπαίδευση προσωπικού των ΚΚ.....	64
4.3. Η καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων και η ατομική υγιεινή.....	64
4.4.Επαγγελματική Κατάρτιση - εκπαίδευση κρατουμένων, εργασία και άδειες ...	65
4.5. Εισαγωγή και τοποθέτηση κρατουμένων.....	66
4.6. Ιατρική μέριμνα.....	67
4.7. Σίτιση και διατροφή.....	73
4.8. Μηχανοργάνωση - Οργάνωση.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	76
5.1. Συμπεράσματα.....	76
5.2. Προτάσεις.....	81
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	102

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Στατιστικός πίνακας με τις θέσεις χωρητικότητας που προβλέπονται και τον αριθμό των κρατουμένων που «φιλοξενούνται» σε όλα τα ΚΚ της χώρας.	17
Πίνακας -2 Στατιστικός πίνακας κρατουμένων ανάλογα με την ποινή (1/1/2018): ΥΔΔΑΔ.....	21
Πίνακας 3 Κατανομή του προσωπικού σε όλα τα ΚΚ της Ελλάδας με βάση το Π.Δ. 96/11.9.2017 (ΦΕΚ 136/ Α').	28
Πίνακας -4 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Πάτρας με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	30
Πίνακας -5 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Ιωαννίνων με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	31
Πίνακας -6 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Ναυπλίου με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	32
Πίνακα-7 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Κορίνθου με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	34
Πίνακας-8 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Τρίπολης με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	35
Πίνακας -9 Κατανομή του προσωπικού του Αγροτικού Καταστήματος Κράτησης Τίρυνθας με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	36
Πίνακας -10 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Κέρκυρας με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).....	37
Πίνακας -11 Ποσοστό κρατουμένων που κάνουν χρήση ουσιών σε χώρες της Ευρώπης.....	52
Πίνακας -12 Επαφή του προσωπικού με κρατουμένους ανάλογα με την ειδικότητα .61	
Πίνακας 13: Στατιστικός πίνακας αλλοδαπών κρατουμένων στο ΚΚ Πάτρας (9/10/2018).....	63
Πίνακας 14: Θέσεις προσωπικού με βάση τους οργανισμούς και τα ΠΔ του ΥΔΔΑΔ	84

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα έχει ως σκοπό την καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους κρατούμενους των Καταστημάτων Κράτησης (ΚΚ) στα όρια της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, προκειμένου παρουσιαστούν οργανωτικές και λειτουργικές προτάσεις. Ως προς το **θεωρητικό** σκέλος της, η εργασία παρουσιάζει τις σύγχρονες τάσεις/απόψεις οργάνωσης και λειτουργίας των ΚΚ, και την τελευταία μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) δεδομένου ότι στα ΚΚ λειτουργούν Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (ΕΠΙ), που αποτελούν δομές της ΠΦΥ.

Για τη συλλογή των πληροφοριών χορηγήθηκαν 52 ερωτηματολόγια σε προσωπικό των ΚΚ. Το αρχικό ερωτηματολόγιο διαχωρίστηκε σε τέσσερα υπο-ερωτηματολόγια ανάλογα με τις ειδικότητες των ερωτώμενων. Από την ιστοσελίδα του ΥΔΔΑΔ και από τα ΚΚ προμηθευθήκαμε στατιστικά στοιχεία. Επίσης, έγινε βιβλιογραφική διερεύνηση σε βιβλιοθήκες και δικτυακούς τόπους.

Όπως προέκυψε από την έρευνα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα ΚΚ της έρευνας βρίσκονται σε ανεκτά επίπεδα. Η πρόληψη και η θεραπεία ασθενειών απαιτούν μόνιμο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Το σοβαρότερο πρόβλημα είναι η έλλειψη μόνιμων ιατρών (κυρίως ψυχιάτρων) και νοσηλευτών. Για να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης, είναι αναγκαία η βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, η στελέχωση με το αναγκαίο προσωπικό, η εφαρμογή επαρκών θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες τοξικών ουσιών, αύξηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης κρατούμενων και προσωπικού κυρίως του φυλακτικού.

Προτείνεται είτε η δημιουργία Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ) εντός ορισμένων ΚΚ (ή σε κοντινή απόσταση όπως) είτε η σύνδεση των ΕΠΙ με τις πλησιέστερες Το.ΜΥ. Προτείνεται επίσης, να προβλεφτούν στον οργανισμό τμήματα σε ορισμένα ιατρεία των ΚΚ, και τμήμα υγείας στο ΥΔΔΑΔ που θα συντονίζει τα ιατρεία των ΚΚ.

Λέξεις Κλειδιά: Υπηρεσίες υγείας - κρατούμενοι – Καταστήματα Κράτησης – Τοπικές Μονάδες Υγείας - Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία.

SUMMARY

The purpose of the research is to record the provided health services to the prisoners of the 6th Health District Detention Centers, so that organizational and functional proposals can be presented. In terms of its theoretical part, the study presents the contemporary trends / views of the organization and function of the Detention Centers, and the latest reform in the Primary Health Care (PHC), as Special Regional Infirmaries (SRI) function in the Detention Centers which are services of the Primary Health Care (PHC).

For the collection of the information, 52 questionnaires had been given to the Detention Centers (DCs) staff. The initial questionnaire was separated into four sub-questionnaires depending on the respondents' profession. Statistical data had been provided from the Ministry of Justice, Transparency and Human Rights website and the DCs websites. Also, bibliographic research had been conducted in libraries and websites.

According to the research's outcome, the provided health services in the research's DCs are at a bearable level. The prevention and treatment of the diseases require permanent medical - nursing staff. The main serious problem is the lack of permanent doctors (mainly psychiatrists) and nurses. The improvement of the living conditions requires improvement of the building facilities, the necessary medical - nursing staff, the adequate therapeutic programs for toxic substances users, and the increase of training programs for prisoners and the security, especially, staff.

It is proposed either the creation of Local Health Services (LHC) within some DCs (or in close distance) or the connection of the SRI with the nearest Local Health Services. It is also proposed, departments to be provided in the organization in some infirmaries of the DCs, and health department in the Ministry of Justice, Transparency and Human Rights which will coordinate the infirmaries of the DCs.

Keywords: Health services - prisoners – Detention Centers - Local Health Services - Special Regional Infirmaries.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Δέσποινα Καρακατσάνη για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις της, καθώς και για τη στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ το προσωπικό των ΚΚ Πάτρας, Ιωαννίνων, Ναυπλίου και Κορίνθου που με ενδιαφέρον συνεργάστηκαν μαζί μου προκειμένου να ολοκληρώσω την έρευνα. Κυρίως τους διευθυντές, το ιατρικό – νοσηλευτικό, επιστημονικό, διοικητικό και φυλακτικό προσωπικό.

Θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία μου
στο φυλακτικό προσωπικό
τους κρατούμενους

και φυσικά

στις κόρες μου, Δήμητρα και Ιωάννα που με εμπνέουν και μου δίνουν δύναμη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη προσωπικού και ο υπερπληθυσμός των κρατουμένων παραμένουν από τα μεγαλύτερα προβλήματα στα Καταστήματα Κράτησης (εφεξής ΚΚ) της χώρας μας, παρότι τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες αντιμετώπισής τους. Οι παλιές κτιριακές υποδομές, ο μεγάλος αριθμός των τοξικομανών κρατουμένων, ο μη διαχωρισμός των κρατουμένων σε βαρυνοινίτες και μη, ο μεγάλος αριθμός των αλλοδαπών και η ελλιπής στελέχωση κυρίως με μόνιμους ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, δίνουν μεγαλύτερες διαστάσεις στο πρόβλημα και κάνουν τις λύσεις πολύ δύσκολες έως αδύνατες.

Σήμερα λειτουργούν 33 καταστήματα κράτησης σε όλη την Ελλάδα.

Μεταξύ αυτών λειτουργούν και τρία θεραπευτικά καταστήματα: α) το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, β) το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού (ανδρών και γυναικών) και γ) το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΕΤΚ) στον Ελαιώνα Θηβών. Τα δύο πρώτα «λειτουργούν» κάτω από άσχημες συνθήκες και δεν έχουν καμία σχέση με νοσοκομεία και το τρίτο υπολειτουργεί («φιλοξενεί 35 κρατουμένους ενώ είναι χωρητικότητας 96»), τη στιγμή που σε όλες τα ΚΚ της χώρας «φιλοξενούνται» πάνω από 2.500 κρατούμενοι οι οποίοι έχουν ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης. Αν λάβουμε υπόψη ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των τοξικομανών πάσχει (ή είναι φορέας) της ηπατίτιδας Β και C, μπορούμε να διαπιστώσουμε την ανάγκη για βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης των κρατουμένων στα ΚΚ όλης της χώρας. Το ίδιο ισχύει και για τον κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας του AIDS (Σπινέλλη & Τσήτουρα 1996).

Σύμφωνα με τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα (εφεξής ΣΚ), η διεύθυνση του καταστήματος έχει την υποχρέωση να φροντίζει για την: ιατρική περίθαλψη των κρατουμένων, υγιεινή διαβίωση, διατροφή, εκπαίδευση, σωματική άθληση και άσκηση, εργασία κατά την εκτέλεση της ποινής με ασφάλιση, άδειες, κ.ά..

Για την ικανοποίηση των παραπάνω, προβλέπεται: α) η στελέχωση με το κατάλληλο υγειονομικό και λοιπό προσωπικό, η δυνατότητα παραπομπής σε νοσοκομείο, β) η διενέργεια τακτικών υγειονομικών ελέγχων.

Η εργασία κινήθηκε ερευνητικά και θεωρητικά με βασικό σκοπό την καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους κρατουμένους των ΚΚ στα όρια της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας (εφεξής 6^{ης} Υ.Πε.), προκειμένου παρουσιαστούν οργανωτικές και λειτουργικές προτάσεις. Η λειτουργία των Ειδικών

Περιφερειακών Ιατρείων (εφεξής ΕΠΙ) αρκεί; Είναι αναγκαίο κάποια από αυτά να εξελιχθούν σε Το.ΜΥ; Ως προς το **ερευνητικό** σκέλος της, μελετήθηκαν σχετικές έρευνες και χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με σκοπό να καταγραφούν απόψεις / εμπειρίες των εμπλεκόμενων επαγγελματιών στα ΚΚ που ανήκουν γεωγραφικά στα όρια της 6^{ης} Υ.Πε.. Ως προς το **θεωρητικό** σκέλος της, η εργασία περιλαμβάνει παρουσίαση των σύγχρονων τάσεων / απόψεων σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των ΚΚ και τις τελευταίες εξελίξεις στην ΠΦΥ δεδομένου ότι στα ΚΚ λειτουργούν δομές αρμοδιότητας των μονάδων υγείας της ΠΦΥ.

Η παρούσα μελέτη έχει την εξής διάρθρωση:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** γίνεται αναφορά σε χρήσιμους ορισμούς, την ΠΦΥ, και μια ιστορική αναδρομή του συστήματος οργάνωσης του θεσμού των ΚΚ. κυρίως στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Επίσης, περιγράφεται η υφιστάμενη κατάσταση στα ΚΚ στην Ελλάδα με αναφορά και στο θεσμικό πλαίσιο. Τέλος, γίνεται μια αναφορά στα επτά (7) ΚΚ που αφορούν το κύριο μέρος της έρευνας.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** περιγράφονται οι πολιτικές υγείας που αφορούν τους κρατούμενους, στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, με αναφορά στο πρόβλημα της εξάρτησης, και αυτό διότι σήμερα στα ΚΚ οι εξαρτημένοι χρήστες τοξικών ουσιών τόσο στην Ελλάδα όσο και στις χώρες της ΕΕ πλησιάζουν ή ξεπερνούν το 50% του συνόλου των κρατουμένων.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα τέσσερα ΚΚ όπου δόθηκαν ερωτηματολόγια και πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις (διότι δεν δόθηκε άδεια για Αγροτικό Τίρυνθας, Κέρκυρας και Τρίπολης), και η έρευνα σε βιβλιοθήκες, στο διαδίκτυο στα Υπουργεία Υγείας και Δικαιοσύνης, στην 6^η Υ.Πε.,

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** περιγράφεται η ανάλυση των δεδομένων που πρόεκυψαν από την έρευνα.

Τέλος, στο **πέμπτο κεφάλαιο** περιγράφονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις, για να βελτιωθεί η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων στα ΚΚ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

1.1. Σχετικοί Ορισμοί

Σύμφωνα με Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας Γενικών Καταστημάτων Κράτησης τύπου Α' και Β' (Αριθ. Απόφασης 58819/7.4.2003):

Ως «**κατάστημα κράτησης**» (εφεξής **ΚΚ**) εννοείται η ειδική περιφερειακή υπηρεσία του ΥΔΔΑΔ που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Αντεγκληματικής και Σωφρονιστικής Πολιτικής και λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης.

Ως «**προσωπικό καταστήματος**» κράτησης εννοούνται όλοι οι εργαζόμενοι στο ΚΚ ανεξαρτήτως κατηγορίας, κλάδου ή ειδικότητας, κατέχοντες μόνιμη ή προσωρινή θέση ή θέση ιδιωτικού δικαίου, πλήρους ή μερικής απασχόλησης.

Ως «**ιατρικό προσωπικό**» εννοούνται οι ιατροί ειδικοτήτων και οδοντίατροι κλάδου ΠΕ. Εκτός από μόνιμο προσωπικό, ως ιατρικό προσωπικό εννοούνται και οι ιατροί ανάλογων ειδικοτήτων, οι οποίοι συμβάλλονται με το διευθυντή για μερική απασχόληση, αμειβόμενοι κατ' επίσκεψιν ή οι αγροτικοί ιατροί.

Ιατροί **κατ' επίσκεψιν** εννοούνται οι ιατροί ειδικοτήτων και οδοντίατροι κλάδου ΠΕ οι οποίοι συμβάλλονται με το διευθυντή για μερική απασχόληση.

Ως «**νοσηλευτικό προσωπικό**» εννοούνται οι νοσηλευτές κλάδου ΤΕ Υγείας Πρόνοιας και ΔΕ Νοσηλευτικής, όπως και άλλα μέλη του προσωπικού στα οποία έχουν ανατεθεί καθήκοντα νοσηλευτών με ημερήσια διαταγή του διευθυντή, κατόπιν σύμφωνης γνώμης του ιατρού του καταστήματος.

Ως «**ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό**» εννοούνται οι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εγκληματολόγοι, κοινωνιολόγοι και εκπαιδευτικοί.

Ως «**κρατούμενοι**» θεωρούνται όσοι εκτίουν ποινές ή μέτρα ασφαλείας κατά της ελευθερίας, οι υπόδικοι (προφυλακισμένοι ή προσωρινά κρατούμενοι), οι κρατούμενοι για χρέη ή για άλλο λόγο σε εκτέλεση απόφασης πολιτικού δικαστηρίου, οι οφειλέτες χρηματικής ποινής, αυτοτελώς ή κατά μετατροπή ή προστίμου ή δικαστικών εξόδων και οι «παραμένοντες».

Κατάδικος: αυτός που καταδικάστηκε για εγκληματική πράξη και που εκτίει την ποινή του στη φυλακή.

Υπόδικος: ο κατηγορούμενος για αδίκημα που δεν έχει δικαστεί ακόμα.

Κατηγορούμενος: Το πρόσωπο εναντίων του οποίου έχει ασκηθεί ποινική δίωξη ή στον οποίο η μήνυση αποδίδει κάποια εγκληματική πράξη (Πανούσης, 1990).

Σύμφωνα με το νόμο 4486/2017:

Ως **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** (εφεξής Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), με σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

Ομάδα Υγείας: Η ομάδα που αποτελείται από ιατρούς ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, από νοσηλευτή, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλευτή ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως **Ομάδα Υγείας** θεωρείται και η «**Τοπική Ομάδα Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ)**» που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017.

Τοπική Μονάδα Υγείας (Το.ΜΥ): Αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο ΕΣΥ και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. και **στελεχώνεται** από μία (1) Ομάδα Υγείας.

Κέντρα Υγείας (ΚΥ): Αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (εφεξής Δ.Υ.Πε.).

Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.): Σύμφωνα με το άρθρο 6 του νόμου 2345/1995 συστήνονται για την «*κάλυψη ειδικών αναγκών κατά περίπτωση πληθυσμιακών ομάδων και αναγκών*». Πράγματι, με την υπουργική απόφαση: Υ4α/οικ. 10169 (ΦΕΚ 877/1996), συστήθηκαν 19 ΕΠΙ σε ΚΚ της επικράτειας (έξι στα όρια της 6^{ης} ΥΠΕ) με σκοπό την «*κάλυψη των αναγκών των κρατουμένων στις φυλακές σε υπηρεσίες*» ΠΦΥ».

Η περιοχή ευθύνης κάθε ΚΥ ονομάζεται **Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** (εφεξής Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ..

1.2. Ιστορική Αναδρομή του Θεσμού των Καταστημάτων Κράτησης

Στις αρχέγονες κοινωνίες επικρατούσε η μορφή της αυτοδικίας και της αντεκδίκησης. Με την εξέλιξη των κοινωνικών ομάδων, η τιμωρία προέρχεται από το Θεό μέσω του ιερέα, αρχηγού της ομάδας που επιβάλλει αυστηρές ποινές. Όταν παρουσιάζεται ο θεσμός του κράτους η επίγεια και θεϊκή εξουσία συμπορεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα (Αλεξιάδης, 2001).

Στην Αρχαία Αθήνα το πρώτο δίκαιο εφαρμόζεται στην εποχή του Δράκοντα. Στη συνέχεια με τους νόμους του Σόλωνα και του Πλάτωνα, η ποινή έγινε χρηματική, ωστόσο, οι δικαστές μπορούσαν να επιβάλλουν είτε χρηματική είτε σωματική ποινή, ποτέ και τις δύο μαζί, ενώ οι σωματικές θεωρούνταν ιδιαίτερα αυστηρές και προτιμούνταν σπάνια. Έχει ήδη αρχίσει να καλλιεργείται η ιδέα από τη νομοθεσία του Σόλωνα «Περί Ποινών» της ακούσιας πράξης. Δύο συνήθειες ποινές που εφαρμόστηκαν στην Αρχαία Αθήνα ήταν ο εξοστρακισμός και η εξορία. Ο Κλεισθένης εισήγαγε τον πρώτο για την προστασία της πόλης από ισχυρούς και επικίνδυνους πολίτες της Αθήνας. Από τα κείμενα της εποχής, στη φυλακή «το δεσμοτήριο» της Αρχαίας Αθήνας, έμεναν κυρίως όσοι ήταν καταδικασμένοι σε θάνατο (Αλεξιάδης, 2001).

Στην Αρχαία Αίγυπτο η φυλακή ήταν σκοτεινή και μικρή, γεγονός που δυσκόλευε τους φυλακισμένους να ξαπλώσουν, ακόμη και να ανασάνουν. Στην Ινδία, ήταν ένα είδος ξύλινου ή λίθινου κλουβιού τοποθετημένο σε δημόσιους χώρους της πόλης (Σταυροπούλου, 1990).

Στην Αρχαία Ρώμη, μέχρι τον 3^ο αιώνα το ποινικό δίκαιο ήταν επηρεασμένο από θεοκρατικές αντιλήψεις, και εφαρμόζονται σκληρές ποινές – αποκεφαλισμοί, πνιγμοί, θάνατος δια πυράς κ.ά. (Αλεξιάδης, 2001).

Κατά το Μεσαίωνα επαναβιώνεται η θεοδικία και η αντεκδίκηση. Επικρατούν οι σωματικές ποινές, ακρωτηριασμοί, θανατική εκτέλεση (αποκεφαλισμός, πνιγμός, λιθοβολισμός). Οι φυλακές του Μεσαίωνα ήταν υπόγεια των δημαρχείων, των μοναστηριών και ειρκτές των ανακτόρων (Σταυροπούλου, 1990).

Στο Βυζάντιο βελτιώνονται οι φυλακές. Γίνεται διαχωρισμός σε υπόδικους και κατάδικους, σε ενήλικες άνδρες, ανήλικους και γυναίκες. Εισάγεται το απομονωτικό σύστημα. Στην Αναγέννηση, μπαίνει η πρώτη λίθος για την περαιτέρω εξέλιξη των νόμων των φυλακών. Μεταγενέστερα, μέσα από τα έργα του Rousseau, του Montesquieu και του Ιταλού ποινικολόγου C. Beccaria με το έργο του «Περί

εγκλημάτων και Ποινών» δημιουργείται το υπόβαθρο, που θα δομηθούν οι σύγχρονες θεωρίες για την αντίληψη της φυλακής και του κρατουμένου (Αλεξιάδης, 2001).

Η φυλακή ως τόπος εκτέλεσης ποινής, είναι θεσμός σχετικά πρόσφατος (Δασκαλάκης, 1985). Η καθιέρωση του εγκλεισμού οφείλεται σε επίδραση του κανονικού δικαίου της καθολικής εκκλησίας, εμφανίζεται όμως και στις ευρωπαϊκές χώρες που είχαν ασπασθεί τον προτεσταντισμό. Με την καθιέρωση της ελευθερίας ως το ύψιστο αγαθό του ανθρώπου από τις αρχές της γαλλικής επανάστασης και μετέπειτα, καθιερώνεται η στερητική της ελευθερίας ποινή ως η πλέον σημαντική από τις ποινικές κυρώσεις (Χαΐδου, 2002).

Το 18^ο αιώνα η φυλακή επωμίζεται και το ρόλο της ηθικής καλυτέρευσης μέσω της αυστηρής πειθαρχίας και της θρησκευτικής πίστης (εκτός από τη στέρηση της ελευθερίας του ατόμου και την προστασία της κοινωνίας από τους εγκληματίες).

Στη συνέχεια, νέα σωφρονιστικά συστήματα παρουσιάζονται: α) το κοινοβιακό, β) το απομονωτικό (πενσυλβανικό), γ) το μικτό (ωβούρνειο) και δ) το προοδευτικό (ιρλανδικό).

Στο **κοινοβιακό** σύστημα οι κρατούμενοι ζουν σε κοινούς θαλάμους μέρα και νύχτα. Παρόλα αυτά επιδιώκεται η δημιουργία όρων εργασίας για τους φυλακισμένους και παρακολουθείται η εξέλιξη του καθενός με στόχο την ατομική του βελτίωση. Οι συνθήκες διαβίωσης είναι κακές λόγω συνωστισμού στους θαλάμους, με αποτέλεσμα να μετατραπούν σε αληθινά σχολεία διαφθοράς (Δασκαλάκης, 1985). Η ιδέα του κοινοβιακού συστήματος γρήγορα έγινε στόχος επικρίσεων και εγκαταλείφθηκε. Οι μεταρρυθμιστικές αντιλήψεις, που επικράτησαν εκείνη την εποχή, οδήγησαν στη δημιουργία φυλακών εκ διαμέτρου αντίθετες.

Στην Αγγλία ο J. Bentham στα 1787 ασκεί δριμεία κριτική στο **κοινοβιακό** σύστημα και αντιπαραβάλλει το **απομονωτικό**. Στα 1790 ιδρύεται η πανοπτική φυλακή του Bentham. Συγκροτείται γύρω από ένα κυκλικό κτίριο (δακτύλιο) και στο εσωτερικό του διατάσσονται σε επάλληλους ορόφους τα ατομικά κελιά, ενώ στο κέντρο βρίσκεται ο πύργος ελέγχου, (Σταυροπούλου, 1990). Τα τρωτά σημεία του προαναφερόμενου συστήματος εστιάζονται στον πιθανό κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών ασθενειών στους κρατούμενους, αφού η απομόνωση τη νύχτα δεν ήταν ηθελημένη αλλά καταναγκαστική και στο ότι ήταν αντίθετη προς το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, δηλαδή την κοινωνική επανένταξη του κρατουμένου.

Το **μικτό** σύστημα αποτελεί μίγμα των δύο προηγούμενων. Οι κρατούμενοι τη νύχτα είναι μόνοι τους και στη διάρκεια της ημέρας εργάζονται όλοι μαζί, ωστόσο, παραμένουν σιωπηλοί και αυστηρά πειθαρχημένοι. (Κουράκης, 1997).

Τέλος, το **προοδευτικό** σύστημα (ιρλανδικό) πρωτοεμφανίστηκε από το Walter Crofton στην Ιρλανδία. Συνδυάζει από τα προηγούμενα ό,τι θετικό, αξιοποιώντας τα τόσο για τη βελτίωση των φυλακών όσο και των κρατουμένων. Η διάρκεια της ποινής χωρίζεται σε τρία στάδια. Στο πρώτο – απομονωτικό – ο κρατούμενος μένει μόνος του (διάρκειας τουλάχιστον εννέα μηνών) και δεν εργάζεται με σκοπό να ασκήσει την αυτοκριτική του και να βιώσει έντονα την ποινή που του επιβλήθηκε. Στο δεύτερο – μικτό – ο κρατούμενος μένει μόνος του τη νύχτα και τη μέρα εργάζεται με τους συγκαταρούμενους του. Ανάλογα με την εργατικότητα και τη βελτίωση της συμπεριφοράς του καθορίζεται ο χρόνος παραμονής του σε αυτό το στάδιο. Για να μεταπηδήσει στο επόμενο στάδιο ο κρατούμενος πρέπει να περάσει και τις τέσσερις τάξεις του δεύτερου που διακρίνονται ανάλογα με το χρώμα της στολής του. Βέβαια, μπορεί να υποπέσει σε προηγούμενο στάδιο αν η συμπεριφορά ή η εργασία του δεν ήταν η επιθυμητή. Κατά το τρίτο και το τελευταίο στάδιο απολύεται με τον όρο ότι δε θα διαπράξει στο μέλλον άλλο έγκλημα (Κουράκης, 1990). Το συγκεκριμένο σύστημα εμφανίστηκε σε πολλά κράτη και στην Κέρκυρα κατά τη διάρκεια της αγγλικής κατοχής. Βασικό πλεονέκτημά του για πρώτη φορά η διάρκεια έκτισης της ποινής εξαρτάται από τον ίδιο τον κρατούμενο. Μειονεκτήματα αποτελούν η δυσκολία παρακολούθησής του και η προϋπόθεση διάθεσης ατομικών κελιών για το σύνολο των καταδίκων και εγκαταστάσεις για εργασία από κοινού.

Μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο, αμφισβητήθηκε η ιδέα ότι η έκτιση της ποινής πρέπει να γίνεται σε συγκεκριμένο σωφρονιστικό σύστημα και υιοθετήθηκαν σταδιακά μέθοδοι προσαρμοσμένοι στην προσωπικότητα και στις ατομικές ανάγκες των κρατουμένων. Εφαρμόστηκαν νέες μέθοδοι στην οργάνωση και κατασκευή των φυλακών και στη μεταχείριση των κρατουμένων όπως:

- Δημιουργία ποικιλίας φυλακών με διαφορετικούς σκοπούς και κανόνες λειτουργίας.
- Υιοθέτηση μεθόδων διαφορετικής μεταχείρισης, σε ίδια καταστήματα αλλά διαφορετικών κρατουμένων.

Επίσης, έγιναν προσπάθειες να εφαρμοστούν συστήματα με τη συμμετοχή των κρατουμένων:

- Στην οργάνωση της ζωής τους μέσα στις φυλακές,
- Με την καθιέρωση του συστήματος εμπιστοσύνης στο οποίο ο κρατούμενος εργάζεται έξω από τη φυλακή.

Υιοθετήθηκαν αντίστοιχα συστήματα με στόχο την κοινωνική επανένταξη του καταδίκου με ποσοστό ελευθερίας όπως π.χ. η δημιουργία φυλακών όπου εργάζονται οι κρατούμενοι εντός και εκτός φυλακής (ύπαιθρο, βιομηχανία).

Στη συνέχεια υιοθετήθηκαν υποκατάστατα της έκτισης της στερητικής της ελευθερίας ποινής όπως: για ελαφριά αδικήματα, χρηματικές ποινές, η αναστολή έκτισης της ποινής, η μετατροπή της ποινής σε χρηματική, η προσφορά υπηρεσιών στην κοινότητα.

Μεγάλη συμβολή στη διαμόρφωση σύγχρονων κατευθύνσεων της μεταχείρισης των κρατουμένων, είναι η παρέμβαση του ΟΗΕ και του Συμβουλίου της Ευρώπης τα κείμενα του οποίου διαμορφώνουν τη σωφρονιστική πολιτική των ευρωπαϊκών κρατών (Αλεξιάδης, 2001).

Στην **Ελλάδα** στη διάρκεια της τουρκοκρατίας στις φυλακές εγκλείονταν κυρίως οφειλέτες. Στις φυλακές οι οποίες στεγάζονταν κυρίως σε παλιά ενετικά κτίσματα, επικρατούσαν άθλιες συνθήκες (Χαΐδου, 2002). Το πρώτο νομοθέτημα επί Καποδίστρια το 1830 κατά την οποία η ποινή στόχευε στη δίκαιη ανταπόδοση και τον εκφοβισμό, προβλέπονταν σε κάθε φυλακή τρία τμήματα: για χρεοφειλέτες, υποδίκους και καταδίκους. Το 1836 επί Αντιβασιλείας ψηφίστηκε το σωφρονιστικός νόμος ο οποίος χαρακτηρίζεται ως «πολύ προοδευτικός». (Κουράκης, 1997).

Η σωφρονιστική πολιτική στην Ελλάδα επηρεάζεται (στα τέλη του 19^{ου} αιώνα), από την αλλαγή στον τρόπο διαχείρισης του εγκληματικού ζητήματος στην Ευρώπη και τη διαμόρφωση των διαφόρων σωφρονιστικών συστημάτων. Οι ελληνικές φυλακές βελτιώνονται την πρώτη περίοδο του Σ. Τρικούπη. Προτάσεις για εφαρμογή προοδευτικού συστήματος τελικά δεν υιοθετήθηκαν (Αλεξιάδης, 2001).

Το προοδευτικό σύστημα καθιερώθηκε στην Ελλάδα με το άρθρο 5 του νόμου ΓΛΖ' 23.11.1911 για έκτιση ποινών πάνω από έξι μήνες αλλά δεν λειτούργησε λόγω έλλειψης κατάλληλων καταστημάτων και εκπαίδευσης προσωπικού. (Αλεξιάδης, 2001). Ορισμένες σημαντικές αλλαγές που χαρακτηρίζουν την περίοδο των αρχών του 20^{ου} αιώνα είναι: Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κρατουμένων, η καθιέρωση κυρίως του απομονωτικού συστήματος, η οργάνωση της

διοικητικής σωφρονιστικής υπηρεσίας και η ίδρυση των αγροτικών φυλακών, όπου ισχύει ο ευεργετικός υπολογισμός των ημερών εργασίας.

Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο καταρτίστηκε σύγχρονος σωφρονιστικός κώδικας με το ν. 1492/1952. Από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα η νομοθεσία αναθεωρήθηκε, με την ψήφιση του ΣΚ του 1967, ο οποίος στόχευε στην κοινωνική αναπροσαρμογή των κρατουμένων με την αγωγή και τη βελτίωσή τους. Ο επόμενος ΣΚ το 1989, ουσιαστικά συνυπήρξε με τον προηγούμενο, διότι οι καινοτόμες διατάξεις του για την αμοιβή και ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων κρατουμένων και η ημιελεύθερη διαβίωση των κρατουμένων δεν ίσχυσαν ποτέ. Και σε αυτόν η έκτιση των ποινών, στόχευε στην αγωγή και στην κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων. (Χαΐδου, 2002)

Τα επιστημονικά ρεύματα που ίσχυαν διαχρονικά, επηρέασαν την ελληνική σωφρονιστική πολιτική. Επικράτησε αρχικά η αντίληψη της αναγκαστικής μεταχείρισης του κρατουμένου, σκέψη που επικράτησε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '50 στις Σκανδιναβικές χώρες και εξασθένησε κατά τις δυο επόμενες δεκαετίες. Η αντίληψη για «επανακοινωνικοποίηση» στη φυλακή που κυριάρχησε στην αντεγκληματική πολιτική των δυτικών χωρών που υιοθετήθηκε από τη Β. Αμερική και τις Σκανδιναβικές χώρες, ατόνησε κατά τη δεκαετία του '80. Είναι χαρακτηριστική η επίκλησή της στη νομοθεσία του 1989 και η απουσία της ως στόχου του νέου ΣΚ που ισχύει στην Ελλάδα από το 1999. (Χαΐδου, 2002).

Τα ΚΚ διακρίνονται σε γενικά, ειδικά και θεραπευτικά ΚΚ. Τα γενικά διακρίνονται σε Α' και Β' τύπου. Στα Α' τύπου κρατούνται οι υπόδικοι, οι κρατούμενοι για χρέη και οι κατάδικοι σε ποινή φυλάκισης. Στα Β' τύπου κρατούνται οι υπόλοιποι κρατούμενοι, εκτός από τους νέους (13-21 ετών), τους ασθενείς, τους ψυχασθενείς, και τοξικομανείς (οι τρεις τελευταίες κατηγορίες εισάγονται στα θεραπευτικά καταστήματα). Ειδικά καταστήματα είναι τα καταστήματα νέων, οι αγροτικές φυλακές, η κεντρική αποθήκη υλικού φυλακών (Κ.Α.Υ.Φ.) και τα κέντρα ημιελεύθερης διαβίωσης. Στην Ελλάδα λειτουργούν σήμερα 33 ΚΚ (με την ΚΑΥΦ 34). Αρχικά οι κρατούμενοι φυλακίζονται σε δικαστικά ΚΚ και στη συνέχεια μεταφέρονται σε άλλα ΚΚ.

Είναι δύσκολο να ειπωθεί για την Ελλάδα ότι εφαρμόστηκε με συνέπεια κάποιο «σωφρονιστικό σύστημα», με την έννοια της υιοθέτησης γενικών αρχών και κατευθύνσεων κατά τη μεταχείριση των κρατουμένων (Χαΐδου 2002).

Παρά τη νομοθετική πρόβλεψη τα ΚΚ εξακολουθούν στην πράξη να διακρίνονται σε δικαστικά (υπόδικοι, χρεοφειλέτες, κατάδικοι σε ποινές μέχρι 18 μηνών και αλλοδαποί των οποίων ζητείται η έκδοση) και σε σωφρονιστικά (για όλους τους άλλους κρατούμενους). Στη συνέχεια τα σωφρονιστικά διακρίνονται σε κλειστά και σε αγροτικά. Εκτός από τα δικαστικά και τα σωφρονιστικά, έχουμε τα θεραπευτικά (Νοσ/μείο - Κορ/λού και Ψυχιατρείο), τα σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων (Ειδικό ΚΚ Νέων στον Αυλώνα, και Ειδικό ΚΚ Νέων Βόλου, και Ειδικό Αγροτικό ΚΚ Νέων Κασσαβέτειας). Πρόσφατα ιδρύθηκε το πρώτο γυναικείο Αγροτικό ΚΚ στον Ελαιώνα Θηβών (έκθεση ΕΜΠ 2017).

Έχει συσταθεί από το 2015 ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή με αντικείμενο την επεξεργασία και αναμόρφωση του Σωφρονιστικού Κώδικα. Η Επιτροπή το 2016 έχει ζητήσει και έλαβε παράταση της διάρκειας των εργασιών της. Ο προτεινόμενος ΣΚ τέθηκε σε διαβούλευση τον Φεβρουάριο του 2017.

1.4. Η υφιστάμενη κατάσταση στα ελληνικά Καταστήματα Κράτησης

Το σωφρονιστικό σύστημα της Ελλάδας παρουσιάζει πολλά λειτουργικά προβλήματα. Ο υπερπληθυσμός σε ορισμένα ΚΚ όπως π.χ. Κορυδαλλού, Ναυπλίου, Ιωαννίνων κ.ά. (στατιστικός πίνακα ΥΔΑΔΔ) των ΚΚ και η έλλειψη υποδομής είναι σε σημαντικό βαθμό υπεύθυνα για ένα μέρος αυτών των δυσλειτουργιών (Έκθεση για την κατάσταση στις ελληνικές φυλακές και τις δυνατότητες βελτίωσης του σωφρονιστικού συστήματος από τη Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή, Βουλή των Ελλήνων, 1994' Κουράκης & Σπινέλλη, 2001' Σπινέλλη, 1996' Κουράκης & Μηλιώνη, 1995).

Ο συνολικός αριθμός των κρατούμενων ανέρχεται στις 10.250 (την 1-09-2018, βλ. πίνακας 1.1), ενώ η προβλεπόμενη χωρητικότητα είναι για 9.935. Ιδιαίτερα προβληματικό από πλευράς διαβίωσης πληθυσμού και υπερπληθυσμού κρατούμενων είναι το δικαστικό ΚΚ Κορυδαλλού. Παραμένει εντούτοις πρώτο σε προτιμήσεις των λόγω των δυνατοτήτων που παρέχει για επικοινωνία με συγγενείς, δικηγόρους κ.λπ.

Πίνακας 1: Στατιστικός πίνακας με τις θέσεις χωρητικότητας που προβλέπονται και τον αριθμό των κρατούμενων που «φιλοξενούνται» σε όλα τα ΚΚ της χώρας.

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2018
Αγιάς	178	125
Κασσάνδρας	308	262
Τίρυνθας	302	218
Αυλώνα	217	230
Κασσαβέτειας	274	156
Βόλου	54	90
Αλικαρνασσού	210	214
Κέρκυρας	138	194
Γρεβενών	600	600
Πάτρας	446	501
Τρικάλων	600	591
Χαλκίδας	127	186
ΚΚ Θήβας Γυναικών	655	384
Κ.Κ. Δομοκού	600	571
Μαλανδρίνου	431	446
Νιγρίτας	480	378
Ψυχιατρείο	261	220
Νοσοκομείο	253	190
ΚΑΤΚ Ελαιώνα	96	35
Θεσ/νίκης	358	556
Ιωαννίνων	66	118
Κομοτηνής	162	225
Κορυδαλλού	1222	1447
Κορυδαλλού Γυναικών	174	155
Κώ	56	112
Λάρισα	554	614
Ναυπλίου	273	383
Νεάπολης	45	49
Πρεβαντόριο Άμφισσας	102	148
Τρίπολης	53	122
Χανίων	480	434
Χίου	82	125
Κορίνθου/Ποιν. Στρατιωτικοί	46	26
ΚΑΥΦ	32	45
ΣΥΝΟΛΟ	9935	10250

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση στη βάση στοιχείων του Υπουργείου Δικαιοσύνης (1/09/2018)

Ιδιαίτερα υποστελεχωμένες παρουσιάζονται επίσης οι κοινωνικές υπηρεσίες σε ορισμένα ΚΚ, με ελλείψεις σε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και κοινωνιολόγους. Ιδιαίτερα όσον αφορά το φυλακτικό προσωπικό, επισημαίνεται η ελλιπής εκπαίδευση και ο απαρχαιωμένος και, σε κάποιες περιπτώσεις, ακατάλληλος, λόγω παρωχημένης ημερομηνίας λήξης, εξοπλισμός.

Επίσης, η πρόσβαση πολλών κρατουμένων σε υπηρεσίες υγείας είναι περιορισμένη. Τα περισσότερα ΚΚ έχουν ελλείψεις από μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που είναι αναγκαίο καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Η πρακτική, που συνήθως ακολουθείται να αναλαμβάνει καθήκοντα νοσηλευτή άτομο από το σωφρονιστικό προσωπικό το οποίο όμως, μπορεί να καλύψει ανάγκες μόνο διοικητικού χαρακτήρα (όπως π.χ. ταξινόμηση φαρμάκων ή καταχώριση πληροφοριών στους φακέλους) αλλά η πρακτική αυτή δεν είναι πρόσφορη για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων (Έκθεση του Εθνικού Μηχανισμού Πρόληψης 2017 (εφεξής ΕΜΠ). Επίσης, είναι απαραίτητο να υπάρχει σε κάθε ΚΚ απινιδωτής και καρδιογράφος (από την έρευνα προέκυψε ότι υπάρχουν σχεδόν σε όλα τα ΚΚ). Τέλος σύμφωνα με την έκθεση του ΕΜΠ η εγγύτητα του Καταστήματος με Νοσοκομείο ή ΚΥ, παρόλο που, καταρχήν, φαίνεται να εξασφαλίζει την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στους κρατουμένους, διαπιστώθηκε ότι προσκρούει στη διαδικασία της μεταγωγής, που είναι πολύπλοκη και χρονοβόρα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις πιθανόν να επιβραδύνει σημαντικά τη μεταφορά ή ακόμα και να την αποτρέπει.

Οι τελευταίες εξελίξεις στην ΠΦΥ μπορούν όμως να αλλάζουν τα δεδομένα, δηλαδή να αποφεύγονται οι μεταγωγές και να επισκέπτονται οι επαγγελματίες υγείας τους κρατουμένους.

Οι επαγγελματίες της υγείας που εργάζονται σε ΚΚ δεν συνδέονται με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, είναι δύσκολη η πρόσβασή τους σε επιπλέον επιμόρφωση.

Το πάντα επίκαιρο ερώτημα είναι εάν με τις υπάρχουσες δυνατότητες μπορεί να ασκηθεί σωφρονιστική πολιτική εντός των ΚΚ. Αυτό που έχει διαπιστωθεί είναι ότι δεν λειτουργεί το υπάρχον σωφρονιστικό σύστημα, το οποίο κατηγορείται ότι περιορίζεται στη φύλαξη κρατουμένων και όχι στο σωφρονισμό και τη βελτίωσή του. Ως βασικοί λόγοι αναφέρονται η έλλειψη κατάλληλης κτιριακής υποδομής, η έλλειψη προσωπικού (ΕΜΠ) αλλά κυρίως η ελλιπής κατάρτιση και εκπαίδευση των σωφρονιστικών υπαλλήλων όπως τονίζεται και από τον κ. Αλεξιάδη (2001), καθώς

και το ζήτημα του μεγάλου οικονομικού κόστους εφαρμογής των σωφρονιστικών προγραμμάτων (ιδιαίτερα τα τελευταία έτη της κρίσης).

Η Επιτροπή κατά των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης Μεταχείρισης του Συμβουλίου της Ευρώπης (CPT), με έκθεσή της για την Ελλάδα, κάνει κατεπείγουσα έκκληση ώστε να αποφύγει μία κατάρρευση το σωφρονιστικό σύστημα λόγω υπερπληθυσμού και χρόνιας έλλειψης προσωπικού. Τα δύο αυτά, προβλήματα επηρεάζουν αρνητικά και την ιατρική περίθαλψη.

Έχει επίσης τονιστεί από το Συμβούλιο της Ευρώπης (στα πλαίσια συναντήσεων των θεσμικών του οργάνων), ότι η βελτίωση των υποδομών του σωφρονιστικού συστήματος θα πρέπει να συνδυάζεται με αντίστοιχη ενίσχυση του σωφρονιστικού προσωπικού με νέες τεχνολογίες και να ελέγχεται η λειτουργία του. Οσοδήποτε και εξειδικευμένο, κατάλληλα εκπαιδευμένο και άρτια οργανωμένο και αν είναι το σωφρονιστικό προσωπικό, στις μέρες μας δε μπορεί να αποδώσει στην εργασία του χωρίς την υποστήριξη της σύγχρονης τεχνολογίας. Ο εξοπλισμός της κεντρικής διοίκησης όσο και των ΚΚ με σύγχρονα συστήματα οργάνωσης και εποπτείας, τουλάχιστον με ηλεκτρονικούς υπολογιστές, είναι απαραίτητος.

Δεν γίνεται σωστά η προετοιμασία των κρατουμένων προς την αποφυλάκισή τους και θα πρέπει να εκπαιδεύονται για αυτή, από τη στιγμή του εγκλεισμού τους. Η αρωγή θα πρέπει να είναι συνεχής (Χαΐδου 2002).

Η αύξηση της εγκληματικότητας και ο φόβος που επικρατεί έχουν οδηγήσει στην αντεγκληματική πολιτική, στοχεύοντας στην ασφάλεια και την ενίσχυσή της, αγνοώντας την ανάγκη για αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη των εγκληματιών.

Σήμερα, κατά την κ. Χαΐδου (2002) στην Ελλάδα δεν εφαρμόζονται εναλλακτικοί τρόποι έκτισης της ποινής. Ο υπερπληθυσμός αντιμετωπίζεται με την κατασκευή νέων ΚΚ, τα οποία αργά ή γρήγορα θα κορεστούν και αυτά. **Και προτείνει:** *«η λύση να αναζητηθεί σε ανθρώπινους, δίκαιους και αποτελεσματικούς τρόπους αντίδρασης στη θέση των φυλακών, παρεμβαίνοντας στην αποδυνάμωση της δυνατότητας της κοινωνίας να ωθεί με σταθερούς ρυθμούς στο περιθώριο ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού».*

Βασικοί στόχοι της σωφρονιστικής πολιτικής της χώρας μας, από τις αρχές του έτους 2015, αναφέρονται στο σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δημιουργία δομών της επανένταξης και την πρόληψη της υποτροπής, ενίσχυση του προσωπικού με αναβάθμιση του ρόλου του και βελτίωση των συνθηκών εργασίας, δικαιοσύνη και διαφάνεια μέσα στα ΚΚ. Παράλληλα ενισχύονται η προώθηση των

μη στερητικών της ελευθερίας μέτρων και τα μέτρα εξωϊδρυματικής αντιμετώπισης της νεανικής παραβατικότητας (Εκθεση του ΥΔΑΔ, 2016).

Σύμφωνα με τις τελευταίες Ειδικές Εκθέσεις του ΕΜΠ και Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (εφεξής ΓΕΔΔ), οι δυνατότητες αποφυλάκισης που δόθηκαν από το ν. 4322/2015, ν.4356/2015 και ν.4411/2016 (υφ' όρων απόλυση) μείωσαν σημαντικά τον πληθυσμό βελτιώνοντας τις συνθήκες κράτησης. Σημαντικό ρόλο στην ομαλοποίηση της κατάστασης αναφορικά με την υπερπλήρωση των ΚΚ έπαιξαν και η δημιουργία κλειστών τμημάτων στις αγροτικές φυλακές (Τίρυνθας, Κασσάνδρας, Αγιάς), τα οποία θα λειτουργήσουν προσεχώς. Παραμένουν ωστόσο τα προβλήματα παλαιότητας και ακαταλληλότητας των κτιριακών εγκαταστάσεων με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα το ΚΚ Τρίπολης. Διαπιστώθηκε, απουσία προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας των κρατουμένων, τα οποία έχουν μεγάλη σημασία για την ψυχολογική κατάσταση των κρατουμένων. Διαπιστώθηκαν ελλείψεις στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (δεν είχε ψηφιστεί ο νόμος 4368/2016) αλλά και στην αντιμετώπιση των οδοντιατρικών περιστατικών. Δεν υπάρχει πρόβλεψη για την κράτηση γυναικών εντός του νοσοκομείου και του ψυχιατρείου κρατουμένων. Σημαντικές είναι οι ελλείψεις σε είδη ατομικής υγιεινής. Αναφέρονται και οι ελλείψεις στο υπαλληλικό και φυλακτικό προσωπικό.

Τις εκθέσεις του ΕΜΠ τις συντάσσει ο Συνήγορος του Πολίτη (ν.4228/2014). Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης κατά των Βασανιστηρίων και Άλλων Μορφών Σκληρής, Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας (OP-CAT) αποτελεί μια διεθνή συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα, η οποία υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 2002. Κοινός παρονομαστής υπήρξε η συναίνεση και συναντίληψη των κρατών μελών της διεθνούς κοινότητας ότι οι προσπάθειες για την καταπολέμηση της κακομεταχείρισης των ανθρώπων που στερούνται της ελευθερίας τους, και ως εκ τούτου η θέση τους είναι ιδιαίτερα ευάλωτη, θα πρέπει να εστιάζονται στην πρόληψη. Η Ελλάδα κύρωσε με τον Ν.4228/2014 το ανωτέρω Προαιρετικό Πρωτόκολλο, καθιστώντας τη συγκεκριμένη Σύμβαση εσωτερικό δίκαιο της χώρας με αυξημένη τυπική ισχύ. Με το δεύτερο άρθρο του νόμου αυτού ο Συνήγορος ορίστηκε ως «Εθνικός Μηχανισμός Πρόληψης των Βασανιστηρίων».

Παρόλα αυτά ο υπερπληθυσμός παραμένει πρόβλημα στα ΚΚ. Η εισροή μεταναστών στην Ελλάδα, φαίνεται και στην αναλογία των αλλοδαπών κρατουμένων στα ΚΚ σε σχέση με τους αυτόχθονες κρατουμένους γενικός στατιστικός πίνακας

κρατουμένων ΥΔΔΑΔ (1/1/2018). Τον Ιανουάριο του 2018 ο αριθμός των αλλοδαπών σε όλα τα ΚΚ της Ελλάδας ήταν 5.291 ενώ το σύνολο των κρατουμένων ήταν 10011. Ξεπερνά δηλαδή και το 50%.

Η οργάνωση σε ομάδες των αλλοδαπών ανάλογα με την εθνικότητά τους μέσα στα ΚΚ, είναι δυνατό να αυξήσει τον κίνδυνο για την ασφάλεια του καταστήματος. Στη σωφρονιστική πολιτική κυριαρχεί η επιβολή μακροχρόνιων στερητικών της ελευθερίας ποινών (2018: 933 ισόβια, 2054 άνω των 20 ετών, 1031 μεταξύ 10-15 ετών, πίνακας: 2), εναρμονιζόμενη με την πολιτική των υπολοίπων κρατών της Ευρώπης. Η κατάχρηση του μέτρου της προσωρινής κράτησης (3.260 υπόδικοι), ο ανύπαρκτος διαχωρισμός των εγκλείστων ανάλογα με τις ιδιαιτερότητές τους, το ζήτημα της τοξικοεξάρτησης (2.159 ο αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών, εξαρτημένοι εγκλείστοι και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στα ΚΚ), και ο έλεγχος του σωφρονιστικού συστήματος εξακολουθούν να αποτελούν μερικά από τα βασικά σημεία κριτικής (Χαΐδου, 2002).

Πίνακας -2 Στατιστικός πίνακας κρατουμένων ανάλογα με την ποινή (1/1/2018): ΥΔΔΑΔ

ΕΤΗ	1-5	5-10	10-15	>15	ισόβια	σύνολα
Αλλοδαποί & Έλληνες	4205	2027	1031	2054	933	10250

Πηγή: Ιδία διαμόρφωση από στοιχεία του ΥΔΔΑΔ (1/1/2018).

Τελευταία πραγματοποιούνται προγράμματα επιμόρφωσης από Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝΕΠ) του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (εφεξής ΕΚΔΔΑ), ειδικά για υπαλλήλους ΚΚ. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού των ΚΚ αποτελεί προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία τους. Η επιμόρφωση του προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη βελτίωση του σωφρονιστικού συστήματος, καθώς συμβάλλει τόσο στην αναβάθμιση του επαγγελματικού ρόλου του προσωπικού και την ενίσχυση της εργασιακής αυτοεκτίμησής του, όσο και στην ενίσχυση του χαρακτήρα των ΚΚ ως δημοσίων υπηρεσιών που επιτελούν ευαίσθητο κοινωνικό έργο.

Το ΥΔΔΑΔ αναγνωρίζοντας το θεσμικό ρόλο του Συνηγόρου του Πολίτη ως Ανεξάρτητης Αρχής, στην παρακολούθηση των όρων διαβίωσης στα ΚΚ και στην προστασία των δικαιωμάτων των κρατουμένων, όπως θεμελιώνονται στο εθνικό και

διεθνές δίκαιο, καθώς και τις ειδικές αρμοδιότητές του ως «Εθνικού Μηχανισμού Πρόληψης των Βασανιστηρίων και της Κακομεταχείρισης», υπέγραψε την 19η Μαΐου 2016 συμφωνία συνεργασίας με σκοπό την αναβάθμιση της λειτουργίας των ΚΚ και του σωφρονιστικού συστήματος εν γένει, και μεταξύ άλλων η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κρατουμένων, η προστασία των δικαιωμάτων τους και η διασφάλιση της διαφάνειας και της λογοδοσίας των ΚΚ (ΥΔΔΑΔ 2016).

Ο Συνήγορος στην έκθεση του 2018 που αφορά το 2017 προτείνει μεταξύ των άλλων:

- να προστεθεί ως αυτοτελής στόχος η διασφάλιση των δικαιωμάτων των κρατουμένων ιδίως μέσω της έγκαιρης και πλήρους ενημέρωσής τους,
- να ιδρυθεί Σχολή Σωφρονιστικών Υπαλλήλων,
- να συμμετάσχει η Ελλάδα στο δίκτυο EuroPris για την εφαρμογή της απόφασης-πλαίσιο περί μεταφοράς ευρωπαίων κρατουμένων,
- να εξετασθεί η δυνατότητα λειτουργίας λυκείου μέσα στις υπάρχουσες δομές του Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας,
- να διασυνδεθεί το Υπουργείο με τον ΟΑΕΔ και τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων για διευκόλυνση της μετασωφρονιστικής κοινωνικής επανένταξης.

1.5. Κανόνες Δικαίου οργάνωσης και λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος

Η Οργάνωση του Σωφρονιστικού συστήματος στηρίζεται στις διεθνείς συμβάσεις, τις γενικές αρχές του Συντάγματος (Κρεμαλής, 2011, άρθρα του Σ: 2 &1, 4&1, 5&2, 7&2, 9^A, 21&3, και 22&5), τους νόμους, τα προεδρικά διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις, με θεμελιώδη νόμο τον ΣΚ (αναμένεται να τροποποιηθεί). όπου περιγράφονται τα όργανα της άσκησης της σωφρονιστικής πολιτικής που είναι:

- Το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Φυλακών (ΚΕΣΦ). Όργανο που εισηγείται στον Υπουργό Δικαιοσύνης τη συνολική σωφρονιστική πολιτική, διατυπώνει προτάσεις για την αντεγκληματική πολιτική, καθώς και για τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των ΚΚ και τα δικαιώματα των κρατουμένων. Το ΚΕΣΦ καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Δικαιοσύνης σχέδια κανονισμών λειτουργίας όλων των ΚΚ, συνεργάζεται με την Περιφέρεια (Αυτοδιοίκηση) για τη λειτουργία των Επιτροπών Κοινωνικής Υποστήριξης, προτείνει μέτρα για την επιμόρφωση του σωφρονιστικού προσωπικού, και παρακολουθεί τα προγράμματα απασχόλησης και επιμόρφωσης των κρατουμένων.
- Η Κεντρική Επιτροπή Μεταγωγών. Όργανο που παραγγέλλει και ελέγχει τις μεταγωγές των κρατουμένων σε κεντρικό επίπεδο.
- Τα Συμβούλια της Φυλακής (βλ. παρακάτω).

Επίσης στο ΣΚ καθορίζονται, οι κατηγορίες των κρατουμένων και των ΚΚ, ο τρόπος μεταγωγής σε αυτά και διαβίωσής τους, η εφαρμογή προγραμμάτων και η διάθεση του ελεύθερου χρόνου τους, η εργασιακή τους κατάσταση, ο ευεργετικός υπολογισμός ημερών ποινής λόγω εργασίας και η επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Περιγράφονται, οι εναλλακτικές μορφές έκτισης των ποινών, τα μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία των ΚΚ, ο τρόπος λήξης των ποινών, η μετασωφρονιστική μέριμνα, η εποπτεία της εφαρμογής του και τα όργανα που την ασκούν.

Το «σωφρονιστικό σύστημα», αποτελείται από την κεντρική υπηρεσία, που υπάρχει στο ΥΔΑΔ, και από Περιφερειακές Υπηρεσίες που είναι τα ΚΚ. Η ποιότητα και η ικανοποιητική του λειτουργία, σχετίζονται με την καλή οργάνωση και την άρτια στελέχωση της Κεντρικής Υπηρεσίας και ειδικότερα:

Της Γενικής Διεύθυνσης Αντεγκληματικής και Σωφρονιστικής Πολιτικής του Υπουργείου και της υπαγόμενες σε αυτή Διευθύνσεις :

- Διεύθυνση Αντεγκληματικής Πολιτικής ΚΚ.
- Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας Καταστημάτων Κράτησης.

Το υπηρεσιακό επίπεδο των ΚΚ, των Σωφρονιστικών και Θεραπευτικών Καταστημάτων, των Ειδικών ΚΚ Νέων Αυλώνα και Βόλου, των Ειδικών Θεραπευτικών Καταστημάτων Ελαιώνα Θηβών και Κασσάνδρας Χαλκιδικής, καθώς και του Καταστήματος ΚΑΥΦ, είναι αντίστοιχο της Διεύθυνσης.

Σύμφωνα με τον οργανισμό του ΥΔΔΑΔ τα ΚΚ έχουν κατά κανόνα Τμήματα Διοίκησης (ανήκουν και τα ιατρεία), Οικονομικού και Φύλαξης. Τα ΚΚ των μεγάλων πόλεων (Κορυδαλλού, Πάτρας, Λάρισας) διαθέτουν επίσης τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ενώ τα αγροτικά ΚΚ διαθέτουν Τμήμα Τεχνικού – Γεωργικού.

Δεν προβλέπεται σε κανένα ΚΚ αλλά ούτε και στον οργανισμό του ΥΔΔΑΔ, τμήμα που να σχετίζεται με την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Με τον ισχύοντα ΣΚ (ν.2776/1999) άρθρ. 18 παρ. 3, κάθε ΚΚ διέπεται από εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας. Δεν προβλέπεται ένας ενιαίος για όλα τα ΚΚ εσωτερικός κανονισμός, αλλά η κατάρτιση ατομικών κανονισμών.

Ο εσωτερικός κανονισμός περιλαμβάνει πολλές διατάξεις του ισχύοντα ΣΚ:

- Καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την εσωτερική διακόσμηση των ατομικών κελιών ή του ανάλογου ατομικού χώρου στους θαλάμους των κρατουμένων.
- Ρυθμίσεις για τους όρους ατομικής υγιεινής και καθαριότητας των κοινόχρηστων χώρων του καταστήματος.
- Ρυθμίζει το ζήτημα της παράδοσης ή όχι ειδών διατροφής σε κρατούμενους κατά το επισκεπτήριο.
- Καθορίζονται οι όροι λειτουργίας της βιβλιοθήκης και οι προϋποθέσεις της εκτός του καταστήματος προμήθειας βιβλίων από κρατούμενους.
- Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία άσκησης των θρησκευτικών δικαιωμάτων και καθηκόντων των κρατουμένων.
- Ρυθμίζει όλες τις λεπτομέρειες σχετικά με τον αριθμό, τη διάρκεια των επισκέψεων και τον τρόπο επικοινωνίας, τον έλεγχο των επισκεπτών για λόγους ασφαλείας και άλλα συναφή ζητήματα.

- Ο ΣΚ προβλέπει «ενημέρωση» του κρατουμένου για τον εσωτερικό κανονισμό και παράδοση σε αυτόν «σχετικού ενημερωτικού εντύπου», που εκδίδεται με ευθύνη και φροντίδα του Υπουργού Δικαιοσύνης.

Συλλογικά όργανα τα οποία ασκούν αρμοδιότητες διοίκησης και λειτουργίας της φυλακής είναι:

1. Το **Συμβούλιο Φυλακής** το οποίο αποτελεί συλλογικό όργανο, προβλέπεται για κάθε φυλακή, είναι τριμελές και απαρτίζεται από το διευθυντή της φυλακής, ως πρόεδρο (με αναπληρωτή του τον υποδιευθυντή), τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό (με αναπληρωτή του τον επόμενο σε αρχαιότητα κοινωνικό λειτουργό) και τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα (νομικό, ψυχολόγο, γεωπόνο, κοινωνιολόγο ή εκπαιδευτικό). Κατά τις συνεδριάσεις του χρέη εισηγητή εκτελεί ο κοινωνικός λειτουργός και τηρούνται πρακτικά. Συνέρχεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και εκτάκτως όταν συντρέχει ειδικός λόγος. Βρίσκεται σε απαρτία όταν παρευρίσκονται όλα τα μέλη που το συγκροτούν και οι αποφάσεις του λαμβάνονται κατά πλειοψηφία.
2. Το **Πειθαρχικό Συμβούλιο** είναι συλλογικό όργανο που λειτουργεί σε κάθε ΚΚ. Αποτελείται από τον αρμόδιο για το συγκεκριμένο κατάστημα δικαστικό λειτουργό, ως πρόεδρο, το διευθυντή του καταστήματος και τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό, ως μέλη, οι οποίοι αναπληρώνονται όπως και στο Συμβούλιο της Φυλακής.
3. Το **Συμβούλιο Εργασίας των Κρατουμένων** το οποίο λειτουργεί σε κάθε ΚΚ, είναι πενταμελές και σε αυτό μετέχουν ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός (εισαγγελέας), ως πρόεδρος, ο διευθυντής του καταστήματος, ο αρχαιότερος κοινωνικός λειτουργός, ο αρχιφύλακας και ο γεωπόνος της αγροτικής μονάδας ή ο εποπτεύων το χώρο εργασίας ή ο προϊστάμενος τεχνικής υπηρεσίας της βιοτεχνικής μονάδας ή άλλος ειδικευμένος επιστήμονας. Οι αποφάσεις του λαμβάνονται έπειτα από ακρόαση των ενδιαφερομένων κρατουμένων κατά πλειοψηφία. Στις αρμοδιότητες του Συμβουλίου Εργασίας, εμπίπτει ένας ευρύς κύκλος θεμάτων, που όλα αναφέρονται στην εργασία των κρατουμένων.

Ο ισχύων Σωφρονιστικός Κώδικας του 1999 περιλαμβάνει ειδικές διατάξεις (άρθρο 20: «Κτιριακές εγκαταστάσεις»). Στις οποίες δίνονται γενικές κατευθύνσεις, αναφορικά με το θέμα της κτιριακής υποδομής του σωφρονιστικού καταστήματος.

Για την επιλογή των τοποθεσιών και της θέσης των ΚΚ βασικό κριτήριο αποτελεί ο ειδικότερος σκοπός του κάθε ΚΚ. Με βάση αυτό το κριτήριο ο Σωφρ. Κ. 1999 προβλέπει ειδικότερα:

Τα ΚΚ πρέπει να λειτουργούν – συνεπώς να ιδρύονται – σε αστικές περιοχές, όταν ο σκοπός που επιδιώκεται είναι η συχνή επικοινωνία του κρατουμένου με το εξωτερικό κοινωνικό περιβάλλον και αντίστροφα, ή σε απόσταση από αυτές, όταν πρόκειται για καταστήματα υψηλής ασφάλειας και πάντως καταστήματα στα οποία εγκλείονται κρατούμενοι με μακρόχρονες ποινές, για αγροτικά καταστήματα κλπ. Τα κτίρια των ΚΚ σε αστικές περιοχές που προορίζονται για ημιελεύθερη διαβίωση δεν πρέπει να διακρίνονται κατά το δυνατόν από τα λοιπά κτίρια της περιοχής. Εξάλλου, για όσα καταστήματα λειτουργούν μακριά από αστικές περιοχές, πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να μη δυσχεραίνεται η επικοινωνία των κρατουμένων με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (επισκέψεις συγγενών τους, επισκέψεις εκπροσώπων κοινωνικών φορέων, αξιοποίηση αδειών τους κλπ.).

Όσον αφορά την έκταση και το μέγεθός τους, τα ΚΚ δεν πρέπει να έχουν δυναμικότητα μεγαλύτερη των τριακοσίων κρατουμένων.

Ειδικές ρυθμίσεις προβλέπονται και για τους ειδικούς χώρους διαβίωσης (και εργασίας) των κρατουμένων (άρθρ. 21 ΣΚ).

Οδηγός κατά τη διατύπωση των εν λόγω ρυθμίσεων υπήρξαν οι Κανόνες του Ο.Η.Ε. για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων (1957), καθώς και οι Ευρωπαϊκών Σωφρονιστικοί Κανόνες (1987). Ειδικότερα: Κάθε κατάστημα ή τμήμα κράτησης μπορεί να διαθέτει πτέρυγες, οι οποίες θα περιλαμβάνουν κελιά ή θαλάμους.

α) Τα ατομικά κελιά θα πρέπει να έχουν χωρητικότητα τουλάχιστον 35 κυβικών μέτρων (δηλ. δωμάτια διαστάσεων περίπου 3.00μ. πλάτος χ 4.25 μήκος χ 2.70 ύψος) και θα διαθέτουν κρεβάτι, τραπέζι, κάθισμα και ντουλάπα. Ο Σ.Κ. 1999 επιτρέπει την τοποθέτηση κατ' εξαίρεση για ορισμένο περιορισμένο διάστημα ή και μόνιμα και δεύτερου κρατουμένου, εφόσον η χωρητικότητα των κελιών είναι τουλάχιστον 40 κυβικά μέτρα. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι Κανόνες Μεταχείρισης Κρατουμένων του Ο.Η.Ε. (1957) συνιστούν την αποφυγή κράτησης δύο ατόμων στο ίδιο κελί (παρ. 9.1), προφανώς για λόγους που έχουν σχέση με τη σεξουαλική συμπεριφορά τους. Πάντως, κατά το Σ.Κ. (άρθρ. 21 παρ. 2) η διαβίωση του κρατουμένου σε ατομικό κελί αποτελεί δικαίωμά του, εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες του και το επιτρέπουν οι κτιριακές συνθήκες του καταστήματος. Ιδιαίτερα οι

μητέρες που έχουν μαζί τα βρέφη τους, κρατούνται πάντοτε σε ατομικά κελιά, χωρητικότητας τουλάχιστον 40 κυβικών μέτρων, κατάλληλα διαρρυθμισμένα.

Οι χώροι κράτησης και ειδικά εκείνοι που προορίζονται για τη διαμονή των κρατουμένων κατά τη διάρκεια της νύχτας, πρέπει να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της υγείας και της υγιεινής (φωτισμός, εξαερισμός, θέρμανση κλπ. εγκαταστάσεις λουτρών, ντους, WC κλπ.), λαμβανομένων υπόψη και των κλιματιστικών συνθηκών του τόπου όπου βρίσκεται το κατάστημα κράτησης (άρθρ. 14 επ. Ευρ.ΣΚ 1987).

Κατά το ίδιο πνεύμα, ανάλογες διευκολύνσεις και χαρακτηριστικά πρέπει να διαθέτουν και οι χώροι εργασίας των κρατουμένων.

Όλοι αυτοί οι χώροι του κάθε καταστήματος πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα και να προσφέρονται τα μέσα από τη διοίκηση του καταστήματος, ώστε να διατηρούνται σε τέλεια κατάσταση από άποψη συντήρησης και καθαριότητας. (Αλεξιάδη, 2001).

Πίνακας 3 Κατανομή του προσωπικού σε όλα τα ΚΚ της Ελλάδας με βάση το Π.Δ. 96/11.9.2017 (ΦΕΚ 136/Α').

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	146
Κλάδου ΠΕ Ιατρών	45
ΠΕ Οδοντιάτρων	7
ΠΕ Φαρμακοποιών	2
ΠΕ Κοινωνιολόγων	6
ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας	10
ΠΕ Εγκληματολόγων	5
ΠΕ Ψυχολόγων	28
ΠΕ Γεωπονίας	4
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	60
ΤΕ Πληροφορικής	10
ΤΕ Νοσηλευτικής	87
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	83
ΤΕ Τεχνολογίας – Γεωπονίας	7
ΤΕ Μηχανικών Μηχανολογίας	19
Κλάδος ιερέων	2
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	160
ΔΕ Φύλαξης	2698
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	2013
ΔΕ Νοσηλευτικής	23
ΔΕ Γεωργικός -Κτηνοτροφικός	10
ΔΕ Τεχνικός	12
ΔΕ Οδηγών	6
ΔΕ Αρτεργατών	1
ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού	7
ΣΥΝΟΛΟ	5451

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Δ. 96/2017

1.6. Καταστήματα Κράτησης που λειτουργούν Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.)

Στα καταστήματα Κράτησης (ΚΚ) από ανέκαθεν παρέχονταν υπηρεσίες υγείας από μόνιμο και με σύμβαση προσωπικό του ΥΔΑΔ. Τα Ε.Π.Ι. σύμφωνα με το άρθρο 6 του νόμου 2345/1995 συστήνονται για την «*κάλυψη ειδικών αναγκών κατά περίπτωση πληθυσμιακών ομάδων και αναγκών*». Με την υπουργική απόφαση: Υ4α/οικ. 10169 (ΦΕΚ 877/1996), συστήθηκαν 19 ΕΠΙ σε ΚΚ της επικράτειας (έξι στα όρια της 6^{ης} ΥΠΕ) με σκοπό την «*κάλυψη των αναγκών των κρατουμένων στις φυλακές σε υπηρεσίες*» ΠΦΥ. Τα ΕΠΙ ανήκουν στα Κέντρα Υγείας.

Στα πλαίσια της ΠΦΥ σε πρώτο επίπεδο, παρέχονται υπηρεσίες από τις Το.Μ.Υ. (ν. 4486/2017, ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κ.Υ.), τα Π.Ι., τα Π.Π.Ι., **τα Ε.Π.Ι.**

Το ΚΚ Πάτρας λειτουργεί από το 1979 και βρίσκεται είκοσι (20) περίπου χιλιόμετρα από το κέντρο της πόλης στην περιοχή του Αγίου Στεφάνου. Λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης με 5 τμήματα (και του τμήματος της εξωτερικής φρουράς).

Στους πίνακες 4 - 9 παρουσιάζονται οι οργανικές θέσεις (και οι καλυμμένες) του προσωπικού των ΚΚ Πάτρας, Ιωαννίνων, Ναυπλίου, Κορίνθου, Αγροτικής Τίρυνθας, Τρίπολης και Κέρκυρας.

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 1 το ΚΚ Πάτρας «φιλοξενούνται» 501 κρατούμενοι, στο ΚΚ Ναυπλίου 383, στο ΚΚ Κέρκυρας 194, στην Αγροτικό ΚΚ Τίρυνθας 218, στην Τρίπολη 122, στα Ιωάννινα 118 και στο ΚΚ Κορίνθου 26 κρατούμενοι.

Στο σύνολο των κρατουμένων στο ΚΚ Πάτρας έχει επιβληθεί ποινή πάνω από 5 έτη (πίνακας 2).

Πίνακας -4 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Πάτρας με βάση το Π.Α. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	9	8
Κλάδου ΠΕ Ιατρών	3	1
ΠΕ Οδοντιάτρων	1	1
ΠΕ Κοινωνιολόγων	1	1
ΠΕ Εγκληματολόγων	1	0
ΠΕ Ψυχολόγων	1	1
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	3	3
ΤΕ Πληροφορικής	1	0
ΤΕ Νοσηλευτικής	3	2
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	5	5
ΤΕ Ηλεκτρονικών	1	0
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	6	6
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΙΔΑΧ)	7	6
ΔΕ Φύλαξης	115	90
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	106	98
ΣΥΝΟΛΟ	263	222

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Α. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

Το ΚΚ Ιωαννίνων

Οι κρατούμενοι που φιλοξενούνται έχουν μικρές ποινές (από 0-5έτη) και είναι διπλάσιοι (118 από 66) από ό,τι προβλέπεται. Παλαιότερα είχαν φθάσει τους 300. Έχει πειθαρχείο, αναρρωτήριο και θάλαμο για μη καπνίζοντες. Εργάζεται μόνο ένας ιατρός μόνιμος. Ο ιατρός του ΕΠΙ έχει παραιτηθεί (προσλήφθηκε σε Το.Μ.Υ.). Αναμένεται να αποχωρήσει προσωπικό και να επιστρέψει στους δήμους από όπου είχαν μεταταχθεί. Αυτό θα επιδεινώσει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού.

Στα τοπικά νοσοκομεία διακομίζονται καθημερινά 1-2 κρατούμενοι (συνολικά το 2017 περίπου 400). Στο ΚΚ Ιωαννίνων διακομίζονται κρατούμενοι από το ΚΚ Κέρκυρας και από το ΚΚ Γρεβενών για εξετάσεις στα νοσοκομεία των Ιωαννίνων από ειδικότητες ιατρών που δεν έχουν το νοσοκομείο της Κέρκυρας και των

Γρεβενών. Πολλές φορές οι διακομιδές γίνονται για «ασήμαντους λόγους» όπως ανέφερε η διευθύντρια σε σχέση με το μεγάλο κόστος της διακομιδής. Από τους 118 κρατούμενους έχουν ΑΜΚΑ οι 42. Οι υπόλοιποι όπως και το 25% (υπόλοιπο από τα συνταγολόγια) πληρώνονται από τα ταμεία του ΚΚ ή του ΥΔΑΔ. Το ιατρείο δεν λειτουργεί 24ωρο. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται εκτάκτως όποτε χρειαστεί εκτός ωραρίου. Δεν υπηρετεί ψυχίατρος (λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή 20 κρατούμενοι). Από χρόνια νοσήματα πάσχουν περίπου 50 κρατούμενοι. Είναι επαρκής ο εξοπλισμός ιατρείου: οδοντιατρική καρέκλα, καρδιογράφος, αυτόματος απινιδωτής, ωτοσκόπιο. Οξύμετρο, διαφανοσκόπιο. Αμβου.

Πίνακας -5 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Ιωαννίνων με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	4	3
Κλάδου ΠΕ Ιατρών	1	1
ΠΕ Ψυχολόγων	1	1
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	1	0
ΤΕ Νοσηλευτικής	2	2
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	1	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	3	3
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΙΔΑΧ)	5	5
ΔΕ Φύλαξης	48	48
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	61	61
ΔΕ Νοσηλευτικής	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	128	126

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΚ Ναυπλίου

Το ΚΚ Ναυπλίου λειτουργεί από το 1973 στην είσοδο της πόλης από το Άργος. Η ιστορία ξεκινάει από το Κάστρο Παλαμηδίου όπου στεγάστηκαν **οι πρώτες φυλακές μετά την απελευθέρωση από τους Τούρκους**. Στα δύο κάστρα της πόλης του **Ναυπλίου** «φιλοξενηθήκαν» για χρόνια μέρος των φυλακών της σύγχρονης Ελλάδας. Το κάστρο Παλαμηδίου και αργότερα το Ιτς Καλέ ή Ακροναυπλία ήταν οι χώροι που έγιναν ονομαστοί από την λειτουργία των φυλακών.

Φιλοξενεί 383 κρατούμενους (χωρητικότητα 273). Υπηρετεί ένας ιατρός (ΕΠΙ) και ένας οδοντίατρος κατ' επίσκεψη (1 φορά την εβδομάδα). Δεν υπηρετεί ψυχίατρος ούτε ψυχολόγος (λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή 75 κρατούμενοι). Από χρόνια νοσήματα πάσχουν περίπου 40 κρατούμενοι. Γίνεται εμβολιασμός αντιγριπικός και Mantoux. Είναι επαρκής ο εξοπλισμός ιατρείου: καρδιογράφος, αυτόματος απινιδωτής, ωτοσκόπιο. Οξύμετρο, διαφανοσκόπιο. Αμβου.

Λειτουργεί μονοθέσιο δημοτικό σχολείο.

Πίνακας -6 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Ναυπλίου με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	4	4
Κλάδου ΠΕ Ιατρών	1	0
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	2	2
ΤΕ Νοσηλευτικής	2	1
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	2	2
ΤΕ Μηχανικών	1	0
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	1	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΙΔΑΧ)	4	4
ΔΕ Φύλαξης	78	70
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	70	65
ΣΥΝΟΛΟ	164	148

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΚ Κορίνθου

Το ΚΚ Κορίνθου φιλοξενεί συνολικά 26 άντρες κρατούμενους (μέγιστη χωρητικότητα 46). Έχει δύο πτέρυγες (ανηλίκων και ενηλίκων). Οι κρατούμενοι που φιλοξενούνται είναι:

1. Ανήλικοι 15 - 18 ετών (το μοναδικό ΚΚ).
2. Ενήλικοι οι οποίοι φιλοξενούνται προκειμένου να εργάζονται (αποκλειστικά π.χ. στα μαγειρεία).
3. Στρατιωτικοί κρατούμενοι (έφεδροι και μόνιμοι) του στρατού (ξηράς, ναυτικό και αεροπορίας). Επίσης, πυροσβέστες και λιμενικοί.. εξαιρούνται οι αστυνομικοί οι οποίοι φιλοξενούνται σε όλα τα ΚΚ. Οι κατηγορίες που αναφέρθηκαν εκτός από τους αστυνομικούς φιλοξενούνται αποκλειστικά στο ΚΚ Κορίνθου.
4. Χρεωφειλέτες από τα πολιτικά δικαστήρια με χρέη προς τρίτους ιδιώτες. Τα έξοδα (ο κατήγορος πληρώνει 150 ευρώ μηνιαίως).

Στο ΚΚ Κορίνθου δεν μεταγονται κρατούμενοι για δικαστήρια από άλλα ΚΚ (όπως συνηθίζεται). Όταν προκύπτει μεταγωγή για δικαστήριο, η διαμονή γίνεται στα κρατητήρια του μεταγωγών Κορίνθου. Δεν υπηρετεί ιατρός αγροτικός (στο ΕΠΙ) ούτε οδοντίατρος (δεν έχει οδοντιατρείο) και οι ανάγκες καλύπτονται από τις τοπικές μονάδες υγείας και εάν το περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται στην Κόρινθο τότε διακομίζεται σε νοσοκομείο της Αθήνας. Δεν υπηρετεί επίσης, ούτε νοσηλευτικό προσωπικό και τα καθήκοντα τα ασκεί υπάλληλος της φύλαξης (ο οποίος είχε προηγουμένως καθήκοντα διοικητικά), δεν έχει αναρρωτήριο.

Λειτουργούν τρία σχολεία : Δημοτικό (μονοθέσιο) – γυμνάσιο (παράρτημα εσπερινού) –λύκειο (παράρτημα 1^{ου} γενικού λυκείου Κορίνθου). Με πρωτοβουλίες της διεύθυνσης και του προσωπικού πραγματοποιούνται διάφορα προγράμματα σε κρατούμενους (εκπαιδευτικά και ψυχαγωγικά). Μια πρωτοπορία του ΚΚ Κορίνθου είναι οι εκπαιδευτικές εκδρομές σε αρχαιολογικούς χώρους, (π.χ. Ακρόπολη), σε διάφορα εκπαιδευτικά εργαστήρια, στη Βουλή, σε γήπεδα για παρακολούθηση αγώνων (ΟΑΚΑ), σε πισίνες για κολύμβηση κ.ά.

Πίνακα-7 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Κορίνθου με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	2	1
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	1	0
ΤΕ Νοσηλευτικής	1	0
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	1	1
ΤΕ Μηχανικών	1	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	1	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΙΔΑΧ)	3	3
ΔΕ Φύλαξης	26	7
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	30	20
ΣΥΝΟΛΟ	66	34

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΚ Τρίπολης

Φιλοξενούνται 122 κρατούμενοι (ενώ έχει χωρητικότητα για 53) για σεξουαλικά εγκλήματα κυρίως. Υπηρετεί αγροτικός (του ΕΠΙ). Δεν υπηρετεί οδοντίατρος ενώ έχει εξοπλισμό. Δεν υπηρετεί νοσηλεύτης ΤΕ. Χρέη νοσοκόμου ασκεί υπάλληλος της φύλαξης. Γίνεται ηλεκτρονική συνταγογράφηση (δεν έχουν όλοι ΑΜΚΑ).

Πίνακας-8 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Τρίπολης με βάση το Π.Α. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	2	2
ΠΕ Ψυχολόγων	1	0
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	1	1
ΤΕ Νοσηλευτικής	1	0
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	1	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	4	4
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΙΔΑΧ)	5	5
ΔΕ Φύλαξης	35	30
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	44	40
ΣΥΝΟΛΟ	94	83

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Α. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Τίρυνθας

Βρίσκεται στην είσοδο της πόλης ου Ναυπλίου. Κοντά στο ΚΚ Ναυπλίου. Όπως ανέφερε ο διευθυντής του ΚΚ Ναυπλίου, προμηθεύει με ψωμί το ΚΚ Ναυπλίου. Οι κρατούμενοι των αγροτικών ΚΚ εργάζονται και δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. για να έχουν άδεια να εργαστούν προηγείται ιατρικός έλεγχος.

Πίνακας -9 Κατανομή του προσωπικού του Αγροτικού Καταστήματος Κράτησης Τίρυνθας με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	3	2
Κλάδου ΠΕ Γεωπονίας	2	1
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	2	1
ΤΕ Νοσηλευτικής	1	1
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	2	1
ΤΕ Τεχνολογίας και Γεωπονίας	2	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	5	5
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού (ΙΔΑΧ)	1	1
ΔΕ Φύλαξης	64	60
ΔΕ Νοσηλευτικής	1	1
ΔΕ Γωργικού-Κτηνοτροφικού	3	2
ΣΥΝΟΛΟ	86	76

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

Κατάστημα Κράτησης Κέρκυρας

Οι φυλακές της Κέρκυρας είναι από τα αρχαιότερα δείγματα. Μία «συγχρονισμένη» παραλλαγή των αμερικανικών φυλακών “Eastern State”. Σχηματίζει έναν τροχό, με 10 ακτίνες συνδεδεμένες ανά ζεύγη, κατασκευάστηκε κατά την περίοδο της Βρετανικής παρουσίας στο νησί (πρώτο μισό του 19ου αιώνα) το 1831-1832 και έχει σαφείς επιρροές από το πρότυπο του Πανοπτικού Κτιρίου Εγκλεισμού (Panopticon), όπως αυτό σχεδιάστηκε από τον Jeremy Bentham.

Οι έγκλειστοι κρατούμενοι είναι 194 ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις 138.

Πίνακας -10 Κατανομή του προσωπικού του Καταστήματος Κράτησης Κέρκυρας με βάση το Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων	3	2
Κλάδου ΠΕ Ιατρών	1	1
ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού	1	1
ΤΕ Νοσηλευτικής	2	1
ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας	1	1
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	5	5
ΔΕ Φύλαξης	76	66
ΔΕ Προσωπικού Εξωτ. Φύλαξης	54	50
ΣΥΝΟΛΟ	143	126

Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάσει των Π.Δ. 96/2017 και την Υ.Α. 92001/13.12.2017(ΑΔΑ:6697Ω-ΦΘΜ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

2.1. Οι πολιτικές υγείας στα ΚΚ στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

Η χρήση και η παρουσία των ναρκωτικών έχει μεταβάλει ριζικά την πραγματικότητα των ΚΚ κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, και σήμερα όλες οι χώρες της Ευρώπης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω των ναρκωτικών και των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά λοιμωδών νοσημάτων. Τα μέτρα μείωσης της ζήτησης μέσα στα ΚΚ συνίστανται κυρίως στην αποθάρρυνση της χρήσης ναρκωτικών μέσω αύξησης του ελέγχου, π.χ. έρευνες κελιών και τυχαίοι έλεγχοι σε συνδυασμό με κυρώσεις ή απώλεια προνομίων. Στη Σουηδία π.χ. οι φυλακισμένοι υποβάλλονται κατά μέσο όρο σε δύο με τρεις εξετάσεις ούρων το μήνα.

Καθώς καλούνται να αντιμετωπίσουν όλο και περισσότερους χρήστες ναρκωτικών, τα σωφρονιστικά συστήματα δημιούργησαν εξειδικευμένες μονάδες περίθαλψης τοξικομανών (π.χ. στις Κάτω Χώρες), συγκέντρωσαν τις υπηρεσίες ναρκωτικών σε συγκεκριμένες φυλακές (Ιρλανδία και Αυστρία) ή «εισήγαγαν» από εξωτερικούς φορείς του τομέα των ναρκωτικών εμπειρογνωμοσύνη όσον αφορά την περίθαλψη τοξικομανών (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού των κρατουμένων έχει καταδικασθεί για ναρκωτικά. Αν λάβουμε υπόψη ότι επίσης ένα μεγάλο μέρος έχει καταδικασθεί για κλοπές; κλπ που μπορεί να συνδέονται με ναρκωτικά (αλλά δεν δικάστηκαν για αυτό), τότε καταλαβαίνουμε γιατί η παρουσία των ναρκωτικών στα ΚΚ είναι μεγάλο πρόβλημα και επηρεάζει και τις πολιτικές υγείας.

Συνέπεια των όσων αναφέρθηκαν είναι η αύξηση των υπηρεσιών υγείας για τους χρήστες ναρκωτικών στα ΚΚ λαμβάνοντας κυρίως μέτρα για την πρόληψη από μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα έστω και με καθυστέρηση. Οι τρέχουσες παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης δεν καλύπτουν τις ανάγκες των χρηστών ναρκωτικών, το ποσοστό των οποίων υπολογίζεται ότι υπερβαίνει το 50 % του πληθυσμού των φυλακισμένων. Δεδομένου ότι πολλοί χρήστες ναρκωτικών επιστρέφουν στη φυλακή πολλές φορές με τα ίδια ή χειρότερα προβλήματα χρήσης ναρκωτικών και λοιμωδών νοσημάτων, κατέστη αναγκαίο για συστηματικότερη αντιμετώπιση στους χώρους των φυλακών της τοξικομανίας, της χρήσης ναρκωτικών και των συνδεδόμενων με αυτές

κινδύνων και συνεπειών για την υγεία. Μια πρόσφατη εξέλιξη σε πολλές χώρες της ΕΕ είναι η υιοθέτηση «στρατηγικών για τα ναρκωτικά στις φυλακές», η παροχή οδηγιών για τη φροντίδα και τη θεραπεία των τοξικομανών και η κατάρτιση ποιοτικών προτύπων για συγκεκριμένες υπηρεσίες. Οι στρατηγικές αφορούν μέτρα θεραπείας, αποθάρρυνσης της χρήσης και μείωσης της προσφοράς. (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Στα ΚΚ από ανέκαθεν παρέχονταν υπηρεσίες υγείας από μόνιμο και με σύμβαση προσωπικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Τα σωφρονιστικά συστήματα στην ΕΕ και τη Νορβηγία στηρίζονται στο μεγαλύτερο ποσοστό τους σε εξωτερικές υπηρεσίες από επιστημονικό προσωπικό, ιδιαίτερα για την παροχή υπηρεσιών σε χρήστες βαθμό ναρκωτικών. Στην προσπάθειά τους να επιτύχουν «ασότιμη περίθαλψη» στην κοινωνία και τις φυλακές, η Γαλλία (το 1994) και η Ιταλία (το 2000) μετέθεσαν την ευθύνη για την περίθαλψη των φυλακισμένων τοξικομανών στα αντίστοιχα Υπουργεία Υγείας. Συγκεκριμένες συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ του δικαστικού συστήματος και δημόσιων ή μη κυβερνητικών υπηρεσιών υγείας συνήφθησαν επίσης στην Ιρλανδία (1999), την Πορτογαλία (1999) και την Ισπανία (2000), με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της κάλυψης της περίθαλψης των έγκλειστων στις φυλακές χρηστών ναρκωτικών (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Εννέα χώρες της ΕΕ διαθέτουν εντός των φυλακών οργανωμένα θεραπευτικά προγράμματα προσανατολισμένα στην αποχή, ενώ στη Νορβηγία λειτουργεί ένα πρόγραμμα παροχής κινήτρων για εισαγωγή σε θεραπεία. Σε δέκα χώρες της ΕΕ και τη Νορβηγία λειτουργούν «στεγνές» μονάδες (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Η πρόληψη της μετάδοσης των νόσων που μεταδίδονται με το κυκλοφορικό σύστημα κατά τη διάρκεια της κράτησης είναι βασική προτεραιότητα για πολλά ευρωπαϊκά σωφρονιστικά συστήματα, και από οικονομικής άποψης λόγω της μεγάλης αύξησης των δαπανών για φάρμακα που καλούνται να καλύψουν τα ΚΚ για τη θεραπεία των ηπατιτίδων κ.ά. (π.χ. HAART, ιντερφερόνη).

Στην Ελλάδα η υγειονομική περίθαλψη στα ΚΚ παρέχεται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο από προσωπικό του ΥΔΑΔ και σε δευτεροβάθμιο από το Υπουργείο Υγείας (ΥΥ). Με την ίδρυση των ΕΠΙ σε ορισμένα ΚΚ παρέχονται υπηρεσίες υγείας και σε πρωτοβάθμιο επίπεδο από το ΥΥ. Τα φάρμακα χορηγούνταν με κόστος του ΥΔΑΔ και του ΥΥ. Για τις ηπατίτιδες η θεραπεία καλύπτονταν από τα νοσοκομεία μέχρι πρόσφατα. Με το νόμο για τους ανασφάλιστους καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ (προς το παρόν όσοι έχουν ΑΚΜΑ).

Στο ιατρείο του ΚΚ της Πάτρας (Καταγής, 2005 και 2007), από εικοσαετίας γίνονταν θεραπείες με ιντερφερόνη σε συνεργασία με το τμήμα λοιμώξεων του νοσοκομείου (τα φάρμακα τα χορηγούσε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο-Ρίου) για τους ασθενείς με ηπατίτιδα Β και C. Η παρακολούθηση των ασθενών είναι τακτική στο ιατρείο του ΚΚ και στο τμήμα λοιμώξεων των τοπικών νοσοκομείων με τις αναγκαίες εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις (αίματος και υπέρηχο ήπατος κ.ά). Η παραίτηση του μόνιμου παθολόγου το 2011 μείωσε τις υπηρεσίες υγείας και μεταξύ αυτών σταμάτησε η θεραπεία με ιντερφερόνη. Σήμερα έχουν κάνει ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan) εβδομήντα (70) κρατούμενοι και αναμένεται να κάνουν περίπου άλλοι τόσοι. Από αυτούς περίπου δέκα (10) αναμένεται να υποβληθούν σε θεραπεία. (εξέταση γρήγορη και ανώδυνη, παρόμοια με υπέρηχο ήπατος που στην ουσία έχει αντικαταστήσει τη βιοψία).

Παρεμβάσεις για φυλακισμένους χρήστες

(ΕΚΤΕΠΝ 2017 - Εθνικός Φορέας του EMCDDA).

Οι **υποστηρικτικές παρεμβάσεις** που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στα ΚΚ βασίζονται στους σκοπούς λειτουργίας των Συμβουλευτικών Κέντρων των θεραπευτικών προγραμμάτων προκειμένου να ανταποκριθούν στις εξειδικευμένες ανάγκες των κρατούμενων χρηστών ναρκωτικών. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση, κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση, μείωση της βλάβης, καθώς και ομάδες αυτοβοήθειας. Ταυτόχρονα οι συμμετέχοντες ενημερώνονται για θέματα υγείας (π.χ. πρόληψη μολυσματικών ασθενειών, ασφαλής χρήση κτλ.) και για νομικά θέματα. Το 2015, δέκα (10) θεραπευτικά προγράμματα υλοποίησαν παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης: οκτώ (8) προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, ένα (1) της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ και ένα (1) του ΥΔΔΑΔ σε συνολικά 25 σωφρονιστικά καταστήματα. Ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων που επωφελήθηκαν από τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις κατά το έτος αναφοράς, ανήλθε σε 1.789 (2.315 το 2014), εκ των οποίων 9 στους 10 (1.627 κρατούμενοι) ήταν άνδρες. Σχετικά με τους εφήβους που έλαβαν υπηρεσίες υποστήριξης, αυτοί καταλαμβάνουν ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 1,1% (19 άρρενες κρατούμενοι),

Το 2015 λειτουργούσαν επτά (7) προγράμματα **θεραπείας**, εκ των οποίων το ένα (1) ανήκει στο ΥΔΔΑΔ (Κέντρο Αποτοξίνωσης Τοξικομανών Κρατουμένων – ΚΑΤΚ), τέσσερα (4) θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης στο ΚΕΘΕΑ και δύο

(2) θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ) στον ΟΚΑΝΑ. Τα παραπάνω θεραπευτικά προγράμματα λειτουργούν σε 5 σωφρονιστικά καταστήματα, που βρίσκονται στους νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας.

Παρεμβάσεις **μείωσης της βλάβης** υλοποιήθηκαν σε 19 ΚΚ (σε 1.315 κρατούμενους). Επίσης, παρεμβάσεις πρόληψης θανάτων υλοποιήθηκαν σε 15 ΚΚ (1.196), παρεμβάσεις σχετικά με την ασφαλή χρήση σε 16 ΚΚ (1.230), ενώ παρεμβάσεις πρόληψης της υποτροπής πραγματοποιήθηκαν μόνο σε ένα ΚΚ (88 κρατούμενοι).

Το σύνολο των θεραπευτικών προγραμμάτων στα ΚΚ προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης της υποτροπής. Τέσσερα από τα επτά προγράμματα θεραπείας στα ΚΚ επανεξετάζουν για HIV/AIDS, Ηπατίτιδα Β και Ηπατίτιδα C τους υπό θεραπεία κρατούμενους, ενώ προσφέρουν και θεραπεία για την ηπατίτιδα C. Επίσης, δυο προγράμματα παρέχουν αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) για HIV/AIDS στους κρατούμενούς τους.

Για την εξασφάλιση της συνέχειας των υποστηρικτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες λειτουργούν:

- τρία ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Κρήτη, που ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ
- δύο συμβουλευτικά κέντρα, που αποτελούν επιμέρους στάδιο πολυφασικού «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος και ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ
- ένα συμβουλευτικό κέντρο που ανήκει στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ και υλοποιεί παρεμβάσεις που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες της ειδικής αυτής ομάδας
- τρία κέντρα κοινωνικής επανένταξης για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες, εκ των οποίων δύο ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ και ένα στο ΥΔΔΑΔ

Με τα δύο πρόσφατα προτεινόμενα Προεδρικά Διατάγματα, το μεν ΨΚΚ μετονομάζεται σε Ψυχιατρική Μονάδα Κρατούμενων Κορυδαλλού (ΨΜΚΚ) και βρίσκεται σε σύνδεση με το ΠΓΝ Αττικών και εντάσσεται σε αυτό ως αποκεντρωμένη οργανική του μονάδα, υπαγόμενη λειτουργικά και Επιστημονικά στη Β΄ Ψυχιατρική κλινική του Τομέα Ψυχικής Υγείας το δε ΝΚΚ μετονομάζεται σε Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατούμενων Κορυδαλλού (ΕΚΥΚΚ) και διασυνδέεται επιστημονικά με το νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά.

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (εφεξής, Ο.Κ.Ε.) στη γνώμη που διατύπωσε (εκπροσωπώντας την κοινωνία) στο σχέδιο Στρατηγικού Σχεδιασμού για το Σωφρονιστικό Σύστημα 2018-2020 της Γενικής Γραμματείας Αντεγκληματικής Πολιτικής του ΥΔΑΔ, επί της σωφρονιστικής πολιτικής, περιλαμβάνει προτάσεις για τους παρακάτω Στρατηγικούς Στόχους:

- *Βελτίωση συνθηκών κράτησης – εκσυγχρονισμός υποδομών*
- *Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού – εκπαίδευση προσωπικού – διοίκηση*
- *Μείωση υπερπληθυσμού – εναλλακτικά μέτρα και αξιόπιστη έκτισή τους – πρόληψη και αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας*
- *Προετοιμασία επανένταξης – μετασωφρονιστική μέριμνα*
- *Ασφάλεια προσωπικού και κρατουμένων – διαφάνεια – λογοδοσία*
- *Υπηρεσίες υγείας στις φυλακές σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας.*

Τέλος, στη Γνώμη της Ο.Κ.Ε. τονίζεται η συνεχής ενασχόληση από την Πολιτεία ... με διαρκή μέριμνα και σε συνεργασία με εξειδικευμένους επιστήμονες και ειδικούς. Η καθημερινότητα που βιώνουν οι κρατούμενοι και το προσωπικό στους χώρους εγκλεισμού αποτελεί μια κοινωνική πραγματικότητα εντελώς διαφορετική από αυτήν που βιώνει η υπόλοιπη κοινωνία. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων και γενικά για την επίτευξη των παραπάνω στρατηγικών στόχων, αποτελεί η στελέχωση με εξειδικευμένο και διαρκώς εκπαιδευόμενο και εποπτευόμενο επιστημονικό, διοικητικό και φυλακτικό προσωπικό (Ενημερωτική Έκδοση της ΟΚΕ, 2017, σελ. 25).

2.2. Υγεία - Ελληνική Νομοθεσία

Ο Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ, WHO) χαρακτηρίζει την υγεία σαν «την κατάσταση της απόλυτης φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας» και όχι αποκλειστικά ως απουσία νόσου ή αναπηρίας. Το πόσο ζουν οι άνθρωποι, πόσο υγιείς είναι και από ποιες ασθένειες προσβάλλονται καθορίζονται λοιπόν από ένα σύνολο παραγόντων (World Health Organization Constitution, Geneva, WHO 1946).

Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος στην υγεία:

Το άρθρο 2&1 προβλέπει ότι η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας και το άρθρο 5&1 ότι ο καθένας δικαιούται να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και συνεπώς

κατοχυρώνεται ο σεβασμός και η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Τσαντίλας, 2006 ' Φεφές, 2016).

Το άρθρο 21&3 έχει δύο όψεις. Κατοχυρώνεται ως κοινωνικό δικαίωμα που διασφαλίζει την υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει μέτρα για τη διατήρηση της υγείας των πολιτών, αφετέρου δε, ως ατομικό δικαίωμα που υποχρεώνει τα κρατικά όργανα και κάθε άλλο δημόσιο ή ιδιωτικό υποκείμενο να απέχουν από ενέργειες που προσβάλλουν την υγεία των πολιτών (Τσαντίλας, 2008).

Οι κρατούμενοι έχουν στερηθεί μόνο την ελευθερία τους και συνεπώς δικαιούνται να απολαμβάνουν όλα τα συνταγματικά δικαιώματα που απολαμβάνουν οι ελεύθεροι πολίτες.

Υπουργείο Δικαιοσύνης:

Η διεύθυνση εξασφαλίζει τους όρους υγιεινής και καθαριότητας στο κατάστημα (άρθρο 25 παρ. 1 του Σωφρονιστικού Κώδικα – εφεξής Σ.Κ.), διατηρεί σε καλή λειτουργία όλες τις εγκαταστάσεις και παρέχει τα μέσα για την ατομική υγιεινή και καθαριότητα των κρατουμένων.

Στο άρθρ. 26 του Σ.Κ. αναφέρεται ο τρόπος άσκησης του υγειονομικού ελέγχου ο οποίος θα πρέπει να ασκείται από τον Υγειονομικό Επιθεωρητή του Υπουργείου Δικαιοσύνης (δεν προέκυψε η εφαρμογή του) ή την αρμόδια «Υγειονομική Επιθεώρηση της Νομαρχίας» στην περιφέρεια της οποίας ανήκει το κατάστημα, με συμμετοχή ενός εκπροσώπου του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου.

Η διεύθυνση του ΚΚ (άρθρο 27 & 1 του Σ.Κ.) εξασφαλίζει στους κρατούμενους ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης επιπέδου ανάλογου με του λοιπού πληθυσμού. Σύμφωνα με τη 2^η παράγραφο: *«Κάθε κρατούμενος εξετάζεται από τον ιατρό του καταστήματος κατά την εισαγωγή του και εφεξής ανά εξάμηνο, μπορεί δε οποτεδήποτε να ζητήσει να εξεταστεί από τον ιατρό του καταστήματος ή από ιατρό της επιλογής του. Σε περίπτωση χρόνιων παθήσεων δικαιούται να ζητήσει να τον παρακολουθεί ο θεράπων ιατρός του, με παρουσία του ιατρού του καταστήματος. Η δαπάνη για τον ιατρό της επιλογής του κρατουμένου βαρύνει τον ίδιο. Σύμφωνα με την τρίτη παράγραφο του ίδιου άρθρου:*

«Αν σε συγκεκριμένο κατάστημα δεν υπηρετεί μόνιμο υγειονομικό προσωπικό οι ανάγκες καλύπτονται σε 24ωρη βάση με επισκέψεις εξωτερικών ιατρών και νοσοκόμων, που καλούνται από το διευθυντή του καταστήματος και αμείβονται κατ' επίσκεψη από αυτόν. Το ύψος της αμοιβής καθορίζεται με κοινή απόφαση των

Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και Δικαιοσύνης ύστερα από γνώμη του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου ».

Το άρθρο 28 παρ. 1 προβλέπει να τηρείται ατομικό δελτίο (κάρτα) υγείας, στο οποίο καταχωρούνται στοιχεία ιατρικού ενδιαφέροντος Όπως ο χρόνος διενέργειας κάθε ιατρικής εξέτασης, η σχετική διάγνωση, η θεραπευτική αγωγή που συστήθηκε, το ονοματεπώνυμο, η ειδικότητα του ιατρού που εξέτασε τον κρατούμενο. Το δελτίο αυτό φυλάσσεται σε αρχείο του ιατρείου και συνοδεύει τον κρατούμενο σε κάθε μεταγωγή του. Σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου: *«Σε κάθε κατάσταση τηρείται μητρώο ιατρικών εξετάσεων κρατουμένων, στο οποίο αναγράφονται ο χρόνος εξέτασης, η αγωγή που συστήθηκε και τα χορηγούμενα φάρμακα».*

Γνώση του περιεχομένου του παραπάνω δελτίου, λαμβάνουν μόνο ο κρατούμενος ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός και τα λοιπά αρμόδια όργανα του καταστήματος, κάθε φορά που για τη λήψη συγκεκριμένης απόφασης εξετάζεται η υγεία του κρατουμένου.

Το άρθρο 29 παρ. 1 απαγορεύει τη διενέργεια οποιονδήποτε ιατρικών ή άλλων συναφών πειραμάτων, που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή, τη σωματική ή ψυχική υγεία ή προσβάλλουν την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα του κρατουμένου, ακόμη και αν ο ίδιος συναινεί στη διεξαγωγή τους. Μόνο με τη συναίνεση του κρατουμένου επιτρέπεται κάθε είδους ιατρική εξέταση, ιατροφαρμακευτική ή θεραπευτική αγωγή. Αν ο κρατούμενος δε βρίσκεται σε κατάσταση να συναινέσει ή αρνείται τη συναίνεσή του σε ιατρική πράξη που κρίνεται αναγκαία για την υγεία του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει τη λήψη των κατά περίπτωση κατάλληλων μέτρων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την τακτική ενημέρωση του προσωπικού των κκ, καθώς και για την πληροφόρηση των κρατουμένων σε θέματα συμβουλευτικής υγιεινής και για τη λήψη προληπτικών μέτρων προς αντιμετώπιση του AIDS ή άλλων μεταδοτικών ασθενειών. Το απόρρητο των ιατρικών εξετάσεων εξασφαλίζεται σε κάθε περίπτωση.

Όσον αφορά την εισαγωγή ασθενών κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή νοσηλευτικά ιδρύματα, σύμφωνα με το άρθρο 30 του Σ.Κ. : *«Κρατούμενοι οι οποίοι ασθενούν κατά τη διάρκεια της κράτησής τους, καθώς και εκείνοι οι οποίοι παρουσιάζουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας, εισάγονται στο αναρρωτήριο του καταστήματος ή περιορίζονται σε ειδικό τμήμα. Εφόσον το επιβάλλει η κατάστασή τους, εισάγονται σε ειδικό κατά περίπτωση θεραπευτικό κατάστημα κράτησης, ... Κρατούμενοι ασθενείς, των οποίων η νοσηλεία δεν είναι δυνατή στα*

αναρρωτήρια των αντίστοιχων καταστημάτων κράτησης ή στα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα κράτησης, παραπέμπονται κατά περίπτωση είτε στα γενικά νοσοκομεία, είτε σε δημόσια, δημοτικά, κοινοτικά θεραπευτήρια ή θεραπευτήρια Ν.Π.Δ.Δ., ...Για τις μετακινήσεις εντός του ίδιου καταστήματος αρκεί η γνωμάτευση του ιατρού του καταστήματος». Στις λοιπές περιπτώσεις η μεταγωγή παραγγέλλεται από την Κ.Ε.Μ. ύστερα από πρόταση του Συμβουλίου της Φυλακής, η οποία συνοδεύεται από αιτιολογημένη γνωμάτευση του ιατρού του καταστήματος. Σε περίπτωση διαφωνίας του ιατρού του καταστήματος με τη διάγνωση ή τον τρόπο θεραπείας που προτείνει ο ιατρός επιλογής του κρατούμενου, η γνωμάτευση είναι αποτέλεσμα από πόρισμα των τριών ιατρών σχετικά με το είδος της πάθησης και τον επείγοντα ή μη χαρακτήρα της αντιμετώπισής της.

Η απόφαση της Κ.Ε.Μ. εκδίδεται το αργότερο εντός είκοσι (20) ημερών από την υποβολή της πρότασης του Συμβουλίου της Φυλακής, διαφορετικά η μεταγωγή πραγματοποιείται με μόνη την πρόταση του Συμβουλίου της Φυλακής. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και εφόσον ο ιατρός απουσιάζει, ο διευθυντής του καταστήματος ή σε περίπτωση απουσίας του ο νόμιμος αναπληρωτής του, (προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος ζωής ή σοβαρής και μόνιμης βλάβης ή κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών νόσων), παραγγέλλει τη μεταγωγή του στα παραπάνω καταστήματα. Μέχρι τη μετακίνησή του ο κρατούμενος παραμένει σε ειδικό χώρο υπό την επίβλεψη ιατρού ή νοσηλευτή. Η εν λόγω παραγγελία γνωστοποιείται αμέσως στο Συμβούλιο Φυλακής και στην Κ.Ε.Μ..

Ο κρατούμενος που δηλώνει ότι κατέρχεται σε απεργία πείνας έχει το δικαίωμα να καλέσει τον ιατρό του καταστήματος ή τον ιατρό της επιλογής του για να διαπιστωθεί η κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής του υγείας.

Κρατούμενοι, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της κράτησής τους διαπιστώνεται ότι έχουν εξάρτηση από τοξικές ουσίες, υπόκεινται στο καθεστώς που ορίζουν ειδικές διατάξεις. Κρατούμενοι, για τους οποίους υπάρχει υποψία ότι πάσχουν από λοιμώδες νόσημα, περιορίζονται σε ειδικό τμήμα του καταστήματος, με απόφαση του διευθυντή και τη σύμφωνη γνώμη και του ιατρού του καταστήματος, για όσο χρονικό διάστημα ενδείκνυται ιατρικώς, μέχρι την οριστική διάγνωση.

Η διατροφή των κρατουμένων εξασφαλίζεται υποχρεωτικά από το κράτος. Προβλέπονται εναλλασσόμενα εβδομαδιαία προγράμματα, έλεγχοι ποιότητας από το διευθυντή και τον ιατρό, ειδικά διαιτολόγια για τους ασθενείς αλλά και για κρατούμενους με περιορισμούς στη διατροφή λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Για τη βελτίωση των υπηρεσιών ΠΦΥ στα ΚΚ το ΥΔΔΑΔ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας επεξεργάζεται σχέδιο συνολικών παρεμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας στους κρατούμενους σε πρωτοβάθμιο και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό έχει ήδη ολοκληρωθεί η καταγραφή και ο επανασχεδιασμός όλων των δομών υγείας στα ΚΚ, όπως Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και Ειδικά Κέντρα Υγείας.

Με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρ. 43 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21) και της ΚΥΑ με αριθμ. Α2γ/οικ. 43080/2016 (ΦΕΚ Β' 1919), εννέα (9) Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία ΚΚ χαρακτηρίστηκαν ως ιατρεία άγονων και απομακρυσμένων περιοχών για τη στελέχωση με αγροτικούς ιατρούς.

Με τις διατάξεις του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 και της ΚΥΑ με αριθ. πρωτ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ. 25132/2016 (ΦΕΚ Β' 908), οι ανασφάλιστοι κρατούμενοι απέκτησαν δικαίωμα σε δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη χωρίς καμία υποχρέωση καταβολής συμμετοχής. Οιοδήποτε ποσό συμμετοχής προκύπτει για κρατούμενους που παραμένουν ασφαλιστικά ενήμεροι, καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του ΥΔΔΑΔ.

Υπουργείο Υγείας:

Σύμφωνα με το νόμο 4486/2017: ως Π.Φ.Υ. νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), με σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

Η Τοπική Μονάδα Υγείας (Το.ΜΥ) που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο ΕΣΥ και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας.

Η Ομάδα Υγείας θεωρείται και η «Τοπική Ομάδα Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ)» που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 έχουν ως αρμοδιότητες:

1. Για την υποστήριξη του έργου που παρέχουν οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ του Π.Ε.Δ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, συγκροτούνται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, Τ.ΟΜ.Υ αποτελούμενες από προσωπικό έως δώδεκα (12) ατόμων.

2. Έργο των Τ.ΟΜ.Υ. είναι η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. (προαγωγή, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία). Με την απόφαση συγκρότησης κάθε Τ.ΟΜ.Υ. καθορίζεται η περιοχή ευθύνης της, ο πληθυσμός της οποίας κυμαίνεται από 10.000 έως 12.000 κατοίκους. Σε ειδικές περιπτώσεις, ιδίως σε περιοχές με πληθυσμιακές, ηλικιακές, γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (νησιά, ορεινοί πληθυσμοί) ή/και πολλαπλή νοσηρότητα, ο πληθυσμός ευθύνης των Τ.ΟΜ.Υ. μπορεί να είναι μεγαλύτερος ή μικρότερος από 10.000 έως 12.000 κατοίκους.

3. Οι Τ.ΟΜ.Υ. στελεχώνονται από τις παρακάτω ειδικότητες και κλάδους, με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου:

- α) Ιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής
- β) ΠΕ Νοσηλευτικής
- γ) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- δ) ΠΕ Διοικητικού/ Οικονομικού
- ε) ΤΕ Νοσηλευτικής
- στ) ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- ζ) ΤΕ Επισκεπτών/τριών Υγείας
- η) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- θ) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών
- ι) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

4.α) Η πρόσληψη του προσωπικού της παραγράφου 3 γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, μετά από προκήρυξη.

5. β) Το ωράριο εργασίας του προσωπικού στις Τ.ΟΜ.Υ. είναι επτάωρο και πενήνήμερο. Οι Τ.ΟΜ.Υ. παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε δύο (2) βάρδιες.

6. Οι Τ.ΟΜ.Υ. δύνανται να στεγάζονται σε δομές του πρώην Π.Ε.Δ.Υ. (μετονομάστηκαν με τον. 4486/2017 σε ΚΥ) και των αποκεντρωμένων μονάδων τους ή σε άλλα κτήρια του Δημοσίου ή των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) ή άλλων φορέων που παραχωρούνται για χρήση και, ελλείψει των ανωτέρω, σε κτήρια που μισθώνονται για το σκοπό αυτόν.

7. Η μισθοδοσία του προσλαμβανόμενου προσωπικού, τα μισθώματα, τα έξοδα για εγκατάσταση και λειτουργία καλύπτονται από ενωσιακούς πόρους.

Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από τις Το.Μ.Υ. ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κ.Υ., τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), τα Ε.Π.Ι. και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.). Τα ΕΠΠ σύμφωνα με το άρθρο 6 του νόμου 2345/1995 συστήνονται για την «*κάλυψη ειδικών*

αναγκών κατά περίπτωση πληθυσμιακών ομάδων και αναγκών». Πράγματι, με την Υ.Α.: Υ4α/οικ. 10169 (ΦΕΚ 877/1996), συστήθηκαν 19 ΕΠΙ σε φυλακές της επικράτειας (έξι στα όρια της 6^{ης} ΥΠΕ) με σκοπό την «*κάλυψη των αναγκών των κρατουμένων στις φυλακές σε υπηρεσίες*» ΠΦΥ. Αναμένεται να συσταθεί και στο ΚΚ Πάτρας. Έχει ανακοινωθεί η έγκριση σκοπιμότητας.

Η περιοχή ευθύνης κάθε ΚΥ ονομάζεται **Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** (εφεξής Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ.. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι, τα δημοτικά ιατρεία, καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, μπορεί να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την **εποπτεία της οικείας Δ.Υ.Πε..** Η περιοχή ευθύνης των Δ.Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ.. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα ΚΥ και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα ΠΦΥ. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ. και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Πε. μπορεί να ανακαθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου των Υγειονομιών Περιφερειών (εφεξής ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.)».

Οι Το.Μ.Υ. συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των ΚΥ με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Οι Το.Μ.Υ. στελεγχώνονται από μία Ομάδα Υγείας και λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό μεταξύ των άλλων:

- την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,
- την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,
- τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,
- την κατ' οίκον φροντίδα υγείας - κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες Π.Φ.Υ.,

- την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων, κ.ά.

Με τα δύο πρόσφατα σχέδια Προεδρικών Διαταγμάτων, το ΨΚΚ μετονομάζεται σε Ψυχιατρική Μονάδα Κρατουμένων Κορυδαλλού (ΨΜΚΚ), θα βρίσκεται σε σύνδεση με το ΠΓΝ Αττικών και εντάσσεται σε αυτό ως αποκεντρωμένη οργανική του μονάδα, υπαγόμενη λειτουργικά και Επιστημονικά στη Β΄ Ψυχιατρική κλινική του Τομέα Ψυχικής Υγείας και θα είναι δυναμικότητας 200 κλινών (180 ανδρών, 10 νεαρών ατόμων και 10 γυναικών). Το ΝΚΚ μετονομάζεται σε Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού (ΕΚΥΚΚ) και διασυνδέεται επιστημονικά με το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» (Πειραιάς), και θα είναι δυναμικότητας 100 κρατουμένων (50 κλίνες για βραχεία νοσηλεία και 50 για ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία χρόνιων πασχόντων σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους).

2.3. Η εξάρτηση των κρατουμένων από ναρκωτικές ουσίες

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), η εξάρτηση είναι μια κατάσταση ψυχική και μερικές φορές επίσης σωματική, που προκύπτει ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ζώντος οργανισμού και ενός ναρκωτικού η οποία χαρακτηρίζεται από επιδράσεις στη συμπεριφορά ή άλλες που περιλαμβάνουν πάντοτε μια εσωτερική ώθηση για λήψη ναρκωτικών σε διαρκή ή περιοδική βάση με σκοπό τη βίωση ψυχικών εμπειριών και σε ορισμένες περιπτώσεις την αποφυγή των ενοχλήσεων που προκαλούνται από την έλλειψή της.

Το άρθρο 1 του ν. 3459/25.5.2006: ορίζει ως ναρκωτικά, «*ουσίες τεχνητές ή φυσικές ... και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές*».

Βασικό πρόβλημα της περιγραφόμενης κατάστασης είναι η ανάγκη συνεχούς αύξησης των δόσεων, προκειμένου να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, το οποίο ποικίλλει ανάλογα με το είδος της ουσίας (διεγερτική, κατευναστική, παραισθησιογόνα). Ένα μεγάλο πρόβλημα που αναφέρει το προσωπικό στην έρευνα

είναι η επιμονή των κρατουμένων για σταδιακή αύξηση της ψυχιατρικής αγωγής («ζητούν συνέχεια φάρμακα»).

Το πρόβλημα της επικράτησης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στα ΚΚ παρέμεινε και παραμένει ένα από τα σημαντικότερα θέματα στη συζήτηση για τη λειτουργία του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα. Τόσο το ποσοστό της χρήσης όσο και ο βαθμός επιτυχίας των προγραμμάτων της μείωσης της ζήτησης στα ΚΚ φαίνεται να καθορίζονται από τις δυναμικές που αναπτύσσονται σε σχέση με:

α) τις τάσεις για εισαγωγή και διακίνηση ουσιών στις φυλακές και την αποτελεσματικότητα των παραδοσιακών ελέγχων,

β) τις ιδιαίτερες συνθήκες κράτησης που χαρακτηρίζουν σχεδόν το σύνολο των ΚΚ της χώρας και τη νοοτροπία σε σχέση με τη χρήση που αναπτύσσεται μεταξύ των τροφίμων και

γ) τη διάθεση για προγραμματισμό, σχεδιασμό, υλοποίηση και συνεχή αξιολόγηση της πολιτικής της μείωσης της ζήτησης στα ΚΚ. Ενδιαφέρουσα εξάλλου από ιατρικής απόψεως είναι η γνώμη του Ιταλού ψυχιάτρου Luigi Cacchini, ο οποίος απαριθμεί τα ακόλουθα χαρακτηριστικά της τοξικομανίας:

α) η ανάγκη συνέχισης της χρήσης της ουσίας, της οποίας η προμήθεια γίνεται με οποιοδήποτε τίμημα,

β) η υπερβολική εξασθένιση οποιουδήποτε άλλου ενδιαφέροντος και της τάσης δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων,

γ) η αποδοχή ενός τυπικού κοινωνικού ρόλου και η υιοθέτηση δημόσιων συμπεριφορών που ανταποκρίνονται σε αυτό το ρόλο.

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται σε έρευνα που ολοκλήρωσαν το 2002 οι «Γιατροί χωρίς Σύνορα» στις Δικαστικές φυλακές Κορυδαλλού. Από τα στοιχεία σε δείγμα 140 ερωτηθέντων προέκυψε ότι το 47,7 % είχαν στο παρελθόν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (οινόπνευμα, ηρεμιστικά χάπια και ναρκωτικά). Από αυτούς το 95,3% ανέφερε ότι συνέχισε να κάνει χρήση και μετά τον εγκλεισμό τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι η χρήση αφορά κυρίως ναρκωτικές ουσίες (83%), λιγότερο ηρεμιστικά χάπια (54%) και το αλκοόλ (45,9%). Στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται χρήση περισσότερων της μιας ουσιών. Γενικότερα το σύνολο σχεδόν των κρατουμένων που απάντησαν (97,1%), δηλώνουν ότι νιώθουν ανασφάλεια για την υγεία τους κατά την κράτησή τους (Γιατροί χωρίς Σύνορα, 2002).

Κατά την υπάρχουσα κατάσταση στα ελληνικά ΚΚ, λόγω έλλειψης στοιχείων είναι δύσκολο να εκτιμηθεί με ακρίβεια η εικόνα επικράτησης της χρήσης ουσιών.

Προτείνεται η διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών στο σύνολο των κρατουμένων της χώρας με στόχο τη λήψη έγκυρων στοιχείων σχετικά με την επικράτηση της χρήσης στα ελληνικά ΚΚ και την αποτελεσματικότερη καταγραφή του προβλήματος.

Στις ομάδες χρηστών στα ελληνικά ΚΚ υπάρχουν υποομάδες κρατουμένων με επικίνδυνη (για μόλυνση από το HIV) συμπεριφορά λόγω των πρακτικών χρήσης (Malliori et al 1988 ' Παυλίτου, Πολυδώρου, Καμπιλάκη, Χρυσοχοΐδου & Μαλακά, 1998 ' Koulterakis & Γναρδέλης, 2002).

Συγκριτικά με τις χώρες της Ευρώπης, (η χρήση ναρκωτικών ουσιών στα ΚΚ, και στοιχεία ερευνών το 1996), το ποσοστό της επικράτησης της χρήσης στις ελληνικές φυλακές (27%-33%) κυμαίνεται περίπου πάνω από τα μέσα ευρωπαϊκά επίπεδα (Πίνακας 2.1. - Ευρωπαϊκό Κέντρο/ EMCDDA, 2001).

Πίνακας -11 Ποσοστό κρατουμένων που κάνουν χρήση ουσιών σε χώρες της Ευρώπης

ΧΩΡΕΣ	%	ΈΤΟΣ
Αυστρία	10-20	1999
Αγγλία-Ουαλία	15-29	2000
Φιλανδία	15-31	2001
Γερμανία	20-30	1998
Σκωτία	18-33	1996
Ιταλία	25-29	2000
Δανία	19-36	2000
Ολλανδία	14-44	1997
Ελλάδα	26-33	1996
Γαλλία	32	1998
Λουξεμβούργο	36	1998
Βέλγιο	32-42	1999
Ιρλανδία	30-52	1999
Ισπανία	35-54	1998
Σουηδία	47	2000
Πορτογαλία	38-70	2001

Πηγή : EMCDDA, 2001

Το εύρος του παραπάνω ποσοστού πιθανό να έχει μεταβληθεί την τελευταία δεκαετία. Θα προτείναμε τη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών στο σύνολο των κρατουμένων της χώρας με στόχο τη λήψη έγκυρων στοιχείων σχετικά με την επικράτηση της χρήσης στα ελληνικά ΚΚ και την αποτελεσματικότερη καταγραφή του προβλήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο έχει ως σκοπό να περιγράψει τη μέθοδο που ακολουθήθηκε προκειμένου να πραγματοποιηθεί η έρευνα, που αφορά την καταγραφή των προβλημάτων στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας προς τους κρατούμενους των ΚΚ κυρίως στα όρια της 6ης Υ.Π.Ε. Επιπλέον σκοπός της έρευνας είναι η αποσαφήνιση των αρμοδιοτήτων των δύο υπουργείων (Δικαιοσύνης και Υγείας) η κοινή αντιμετώπιση και παρουσίαση οργανωτικών και λειτουργικών προτάσεων προς βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους κρατούμενους.

Για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας έγινε βιβλιογραφική διερεύνηση για την καταγραφή ερευνών - μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί σε χώρους ΚΚ και γενικότερα σε όλα το σωφρονιστικό σύστημα. Αναζητήθηκε η θεωρία που έχει εφαρμοστεί ή είναι προς συζήτηση. Έγινε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, σε διάφορες βιβλιοθήκες της Αθήνας, της Κορίνθου και της Πάτρας (Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Δημοτική Βιβλιοθήκη Πάτρας) και σε δικτυακούς τόπους (με ανάκληση από το διαδίκτυο).

Συμμετείχαμε σε δράση του προγράμματος «Υγεία για Όλους» στις 22/9/2018 στο ΚΚ Πάτρας. Το πρόγραμμα «Υγεία για Όλους» πραγματοποιεί δράσεις σε ΚΚ σε όλη την Ελλάδα με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (καρδιολόγο, ψυχίατρο, πνευμονολόγο κ.ά. και κινητές μονάδες (υπέρηχοι καρδιάς, υπέρηχοι άνω και κάτω κοιλίας, γυναικολογικοί έλεγχοι, κ.ά.)

Για τη συλλογή των πληροφοριών επιλέχθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου σε προσωπικό των ΚΚ και της συνέντευξης βάση των ερωτηματολογίων. Το αρχικό ερωτηματολόγιο διαχωρίστηκε σε τέσσερα (4) υπο-ερωτηματολόγια ανάλογα με τις ειδικότητες των ερωτώμενων.

Από την ιστοσελίδα του ΥΔΑΔ προμηθευτήκαμε στατιστικούς πίνακες που δείχνει το σύνολο των κρατούμενων που κρατούνται αυτή τη στιγμή σε όλα τα ΚΚ και ανά κατάσταση, γενικό στατιστικό πίνακα ποινών, πίνακα χωρητικότητας ΚΚ,

Από ορισμένα ΚΚ προμηθευτήκαμε πίνακες που αφορούν τις οργανικές θέσεις που αυτή τη στιγμή είναι καλυμμένες.

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τα κάτωθι:

- Το «προφίλ» και τον τρόπο λειτουργίας των Καταστήματα Κράτησης (ΚΚ) στα όρια της 6^{ης} Υ.Πε.
- Τις σχέσεις του προσωπικού με τους κρατούμενους
- Την κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού
- Την κατάρτιση και εκπαίδευση των κρατουμένων
- Τις συνθήκες διαβίωσης και ατομική υγιεινή
- Εισαγωγή και τοποθέτηση κρατουμένων
- Η ιατρική μέριμνα: το «προφίλ» και ο τρόπος λειτουργίας των ιατρείων που στεγάζονται στα ΚΚ στα όρια της 6^{ης} Υ.Πε.
- Η διατροφή
- Οργάνωση - μηχανοργάνωση

Υλοποίηση

Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στα τέσσερα προαναφερόμενα ΚΚ. Στα ΚΚ που δεν χορηγήθηκε άδεια εισόδου έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με τους διευθυντές και μέρος του προσωπικού για στατιστικές πληροφορίες κυρίως.

Έγινε συλλογή στατιστικών στοιχείων από τις διοικητικές υπηρεσίες των ΚΚ, την ιστοσελίδα του ΥΔΔΑΔ και από το τμήμα του Περιφερειακού Χάρτη Υγείας της Διεύθυνσης Προγραμματισμού Πολιτικών Παροχής Υγείας στην Κεντρική υπηρεσία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Όπως αναφέρθηκε, τα ΕΠΠ ανήκουν διοικητικά στην 6η ΥΠΕ όπου συλλέγονται στοιχεία για όλες τις δομές υγείας που ανήκουν στα γεωγραφικά όριά της.

Η ανταπόκριση συνολικά του προσωπικού των ΚΚ ήταν πολύ θετική και αυτός ήταν ένας από τους βασικούς λόγους που ολοκληρώθηκε η έρευνα.

Εργαλείο

Το αρχικό ερωτηματολόγιο διαχωρίστηκε σε πέντε (5) και στη συνέχεια σε τέσσερα (4) υπο-ερωτηματολόγια ανάλογα με τις ειδικότητες των ερωτώμενων. Συνολικά δόθηκαν πενήντα έξι (56) ερωτηματολόγια: α) δώδεκα (12) σε διοικητικό προσωπικό, β) δώδεκα (12) σε φυλακτικό προσωπικό (αρχιφύλακες, υπαρχιφύλακες,

υπάλληλοι φύλαξης, υπαλλήλους συνεργείων, αποθήκης, μαγειρείων και φούρνου), γ) πέντε (4) σε ιατρικό προσωπικό δ) δώδεκα (12) σε νοσηλευτικό προσωπικό , ε) δεκαπέντε (15) σε επιστημονικό προσωπικό. Οι διευθυντές ερωτήθηκαν δια ζώσης βάση των ερωτηματολογίων (συμπεριλαμβάνονται στο διοικητικό προσωπικό).

Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμαίνεται μεταξύ 22 – 55 ετών.

Το μορφωτικό επίπεδο είναι: δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης μέχρι και επιπέδου μεταπτυχιακών σπουδών.

Πολλοί υπάλληλοι έχουν εργαστεί επί σειρά ετών σε διαφορετικά τμήματα του ίδιου ΚΚ αλλά και σε άλλα ΚΚ της Ελλάδος.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία για το διοικητικό (εκτός των διευθυντών) και φυλακτικό προσωπικό. Στο ιατρικό – νοσηλευτικό –επιστημονικό προσωπικό δόθηκαν σε όλους ερωτηματολόγια λόγω μικρού αριθμού και αρμοδιότητας. Απαντήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια και αυτό εξηγείται διότι, όποιος δεν επιθυμούσε να απαντήσει το έδινε σε άλλον συνάδελφο. Σε μερικά δεν απαντήθηκαν όλες οι ερωτήσεις και αυτό ήταν αναμενόμενο διότι, κάθε ερωτηματολόγιο, περιείχε και ερωτήσεις που αφορούσαν άλλη ειδικότητα, π.χ. το επιστημονικό προσωπικό ερωτήθηκε και για θέματα υγείας. Ο σκοπός της επιλογής αυτών των ερωτήσεων ήταν για να αντληθούν όσο το δυνατό περισσότερο αντικειμενικές πληροφορίες και να έχουμε μια περισσότερο σφαιρική άποψη.

Οι τύποι των ερωτήσεων (συνολικά όλων των ερωτηματολογίων) ήταν : α) κλειστής και πολλαπλής επιλογής, β) ανοικτές ερωτήσεις και συνδυασμός κλειστών ερωτήσεων με ανοικτή επιλογή. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν εκτός από τις γενικές ερωτήσεις και της ειδικότητας που απευθύνονταν, και ερωτήσεις προκειμένου να εκτιμηθεί η άποψη του συνόλου του προσωπικού για τις συνθήκες διαβίωσης, υγιεινής, ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης.

Για τη διανομή και τη συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε επίσκεψη στα ΚΚ ή αποστολή ταχυδρομικώς των ερωτηματολογίων κατόπιν συνεννόησης τα οποία παρελήφθησαν αυτοπροσώπως. Επίσης, υπήρξε επικοινωνία τηλεφωνικώς με υπαλλήλους (κυρίως τη γραμματεία, κοινωνική υπηρεσία και διευθυντές) και αποστολή σε ορισμένους του ερωτηματολογίου και σε ηλεκτρονική μορφή (ηλεκτρονική απάντηση από 1 ιατρό).

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορά τη θέση και στη συνέχεια μια γενική αξιολόγηση για τις συνθήκες εργασίας και τις υποδομές. Στη συνέχεια ερευνώνται οι σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό, η εκπαίδευσή του, η καθαριότητα

και η υγιεινή σε προσωπικό και συνολικό επίπεδο. Η ιατρική μέριμνα αποτελεί ένα από τα σημαντικά ερευνητικά ενδιαφέροντα και για το λόγο αυτό υπάρχουν 50 και πλέον διαφορετικές ερωτήσεις. Η διατροφή και η σίτιση καθώς και η οργάνωση αποτελούν τα δύο τελευταία τμήματα του ερωτηματολογίου.

Προβλήματα

Πραγματοποιήθηκε επίσκεψη στο ΥΔΔΑΔ προκειμένου να διαπιστωθεί γιατί καθυστερεί τόσο πολύ να δοθεί απάντηση σε αίτημα για άδεια εισόδου σε ΚΚ προκειμένου να ολοκληρωθεί η έρευνα. Η άδεια δόθηκε οχτώ μήνες αργότερα και όχι σε όλα τα ΚΚ που ζητήθηκε. Επίσης, αφαιρέθηκαν ερωτήσεις από τα ερωτηματολόγια λόγω αναρμοδιότητας (σύμφωνα με το σκεπτικό της απόφασης). Η άδεια αφορούσε τα Κ.Κ. Πάτρας, Ιωαννίνων, Κορίνθου και Ναυπλίου. Δεν χορηγήθηκε άδεια δηλαδή για τα ΚΚ Κέρκυρας, Τρίπολης και Αγροτική Τίρυνθας. Από τα ΚΚ που δεν χορηγήθηκε άδεια, έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με το αρμόδιο προσωπικό και τους διευθυντές προκειμένου να ζητηθούν κάποια στατιστικά στοιχεία και άλλες πληροφορίες π.χ. σχετικές με τους οργανισμούς. Οι απαντήσεις ήταν ελλιπείς. Αναζητηθήκαν πληροφορίες από μελέτες του Συνηγόρου του Πολίτη, του ΕΜΠ, του ΓΕΔΔ, της ΟΚΕ, του ΕΚΤΕΠΝ. Επίσης με γραπτή αίτηση ζητήθηκαν στατιστικοί πίνακες και άλλα στοιχεία που αφορούν το προσωπικό που εργάζεται και τις θέσεις που προβλέπονται ανά ΚΚ. Σε συνεννόηση με την υπεύθυνη καθηγήτρια, λόγω αυτής της καθυστέρησης, η έρευνα έγινε σε περιορισμένο αριθμό προσωπικού.

Κατά την υλοποίηση της έρευνας παρουσιάστηκαν διάφορες δυσκολίες που καθυστέρησαν την έρευνα με κυριότερες την καθυστέρηση της άδειας εισόδου, τη χιλιομετρική απόσταση λόγω περιορισμένου χρόνου και το «δισταγμό» (ορισμένων διευθυντών από τα ΚΚ που δεν μας χορηγήθηκε άδεια) να μας χορηγηθούν στατιστικά στοιχεία με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή τηλεφωνικά, παρότι πολλά από αυτά τα στοιχεία βρέθηκαν σε εκθέσεις του ΕΜΠ κλπ. Ο «δισταγμός» πιθανό να οφείλεται στις ιδιαιτερότητες του χώρου και όχι γιατί υπήρχε άρνηση. Αντιθέτως μάλιστα, η στάση των διευθυντών και του προσωπικού ήταν συνολικά θετική. Οι προσωπικές γνωριμίες βοήθησαν στην επικοινωνία με το διευθυντή, το προσωπικό του ιατρείου του ΚΚ Πάτρας, την κοινωνική υπηρεσία και λοιπό προσωπικό. Έγινε αντίστοιχα τηλεφωνική επικοινωνία και με το προσωπικό των άλλων ΚΚ. Αξίζει να αναφερθεί ότι στο διάστημα που μεσολάβησε ώστε να χορηγηθεί η άδεια, είχαμε

επικοινωνήσει με μέρος του προσωπικού των ΚΚ και ενημερώθηκαν για την έρευνα που πρόκειται να διενεργηθεί.

Διαδικασία

Κατά την επίσκεψη στο ΥΔΔΑΔ πραγματοποιήθηκε συνάντηση (κατόπιν ραντεβού) με τον προϊστάμενο του Σώματος Επιθεώρησης και Ελέγχου Καταστημάτων Κράτησης (εφεξής ΣΕΕΚΚ) κ. Μαντακιοζίδη, ο οποίος μου έδωσε στατιστικά στοιχεία που αφορούν τα ΚΚ της έρευνας. Το ΣΕΕΚΚ είναι όργανο εσωτερικού ελέγχου και έχει ως αποστολή τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων ελέγχων, για τη διαπίστωση των συνθηκών κράτησης, της ευταξίας και της τήρησης των μέτρων ασφάλειας στα ΚΚ, της προστασίας των δικαιωμάτων των κρατουμένων, της εφαρμογής των διατάξεων του ΣΚ και των κανονισμών λειτουργίας των ΚΚ, καθώς και των σχετικών εγκυκλίων οδηγιών που αφορούν στη λειτουργία των ΚΚ.

Από τη συνέντευξη προέκυψαν πληροφορίες σχετικά με επικείμενη νομοθετική δραστηριότητα που αφορούσε το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και το Ψυχιατρείο Κρατουμένων. Οι πληροφορίες επιβεβαιώθηκαν κατά τη συνάντηση (κλείστηκε ραντεβού) με τον ΓΓ του Υπουργείου Υγείας τον οποίο και επισκέφτηκα αυθημερόν. Πράγματι, μας χορηγήθηκαν δύο σχέδια (υπηρεσιακά) Προεδρικών διαταγμάτων που αφορούσαν τη σύνδεση των δυο ανωτέρων νοσοκομείων με νοσοκομεία του Υπουργείου Υγείας.

Επίσης, κατά το διάστημα της έρευνας διενεργηθήκαν και προφορικές συνεντεύξεις (δια ζώσης και τηλεφωνικά) με υπαλλήλους (ανεξαρτήτως εάν τους χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο ή όχι), σχετικά με τα θέματα που αφορούσαν την έρευνα. Από τα ερωτηματολόγια και τις συνεντεύξεις προέκυψαν απορίες που διευκρινίστηκαν τηλεφωνικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

4.1. Προσωπικό - σχέσεις προσωπικού με κρατούμενους

Από την έρευνα διαπιστώθηκε η μεγάλη έλλειψη του προσωπικού στα ΚΚ στις περισσότερες ειδικότητες. Πιο συγκεκριμένα:

Οι θέσεις μόνιμων ψυχιάτρων δεν είναι καλυμμένες στα ΚΚ ιδιαίτερα στην Πάτρα που είναι αναγκαίο (σήμερα, εργάζεται ένας κατ' επίσκεψη ψυχίατρος ο οποίος επισκέπτεται το ιατρείο μια ή δύο φορές το μήνα). Καθημερινά όταν είναι αναγκαίο, διακομίζονται κρατούμενοι στα τοπικά νοσοκομεία (και για ψυχίατρο). Στο ΚΚ Πάτρας, 230 κρατούμενοι λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή, δηλαδή, η ψυχιατρική παρακολούθηση είναι ανύπαρκτη. Από το 1998 μέχρι το 2004, έχουν εργαστεί για κάποια διαστήματα δύο ψυχίατροι κατ' επίσκεψη αλλά ήταν τόσο κακές οι συνθήκες εργασίας και τόσο χαμηλό το ύψος της αμοιβής τους που σύντομα παραιτήθηκαν. Όχι μόνο δεν υπάρχουν κίνητρα αλλά το αντίθετο μάλιστα. Στα υπόλοιπα έξι ΚΚ δεν υπηρετεί ψυχίατρος ούτε κατ' επίσκεψη. Η ψυχιατρική αντιμετώπιση γίνεται από τα νοσοκομεία της περιοχής ή από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού. Αναγκαίος είναι επίσης ο ψυχίατρος και το ΚΚ Ναυπλίου. Στο ΚΚ Κορίνθου ένας ασθενής παρακολουθείται από παιδοψυχίατρο.

Η καθημερινή ζήτηση για ψυχοτρόπα φάρμακα και σταδιακή αύξησή τους, είναι καθημερινό φαινόμενο και αναφέρεται ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα όχι μόνο από το υγειονομικό προσωπικό, αλλά και από το λοιπό προσωπικό.

Οι θέσεις που προβλέπονται για οδοντίατρο είναι καλυμμένες σε ορισμένα ΚΚ, όπως της Πάτρας και Τίρυνθας. Το ΚΚ Κέρκυρας, επισκέπτεται οδοντίατρος μία φορά την εβδομάδα, ενώ το ΚΚ Τρίπολης έχει τεχνολογικό εξοπλισμό που δεν χρησιμοποιείται λόγω έλλειψης οδοντιάτρου. Στην Κόρινθο τα οδοντιατρικά περιστατικά αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο. Ένα μεγάλο ποσοστό των κρατουμένων, χρήζει οδοντιατρικής περίθαλψης και λόγω χρήσης ναρκωτικών και έλλειψης γνώσεων στοματικής υγιεινής. Για να γίνει όμως σωστή και οργανωμένη προληπτική και θεραπευτική οδοντιατρική περίθαλψη είναι αναγκαίος ο μόνιμος οδοντίατρος σε ορισμένα ΚΚ. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι ελλιπείς για τα περισσότερα ΚΚ. Από τον μόνιμο οδοντίατρο του ΚΚ Πάτρας τονίστηκε η ανάγκη αντικατάστασης τεχνολογικού εξοπλισμού που είναι επικίνδυνος για μετάδοση μολυσματικών νόσων.

Η έλλειψη οδοντιατρικών υπηρεσιών αφορά και το γενικότερο πληθυσμό. Πρόσφατα έγιναν σχετικές εξαγγελίες από τον Υπουργό Υγείας για ενίσχυση των ΚΥ. Αυτό πιθανό να επηρεάσει θετικά και τους κρατούμενους. Όσο το δίκτυο της ΠΦΥ ενισχύεται και βελτιώνεται, οι παροχές υγείας και για τους κρατούμενους θα βελτιώνονται. Τα ΕΠΙ είναι δομές που ανήκουν στην ΠΦΥ και άρα οι υπηρεσίες που προσφέρουν θα πρέπει σταδιακά να συντονίζονται με ευρύτερο σύστημα.

Η θέση που προβλέπεται για το μόνιμο ιατρό παθολόγο στο ΚΚ Πάτρας, είναι καλυμμένη. Πρόσφατα εγκρίθηκε για το ΚΚ Πάτρας (από άποψη σκοπιμότητας) η δημιουργία Ε.Π.Ι. Αυτό σημαίνει ότι θα ακολουθήσει (μετά την έκδοση του ΦΕΚ) προκήρυξη για μια θέση αγροτικού ιατρού. Στο ΚΚ Ιωαννίνων (υπηρετεί όμως μόνιμος) και Κορίνθου έχουν παραιτηθεί οι ιατροί των ΕΠΙ. Γενικότερα με την έναρξη λειτουργίας των Το.ΜΥ αποδυναμώθηκαν ορισμένα ΕΠΙ. Η επέκταση όμως των Το.ΜΥ θα πρέπει να καλύπτει και τον πληθυσμό των ΚΚ. Όπως προέκυψε από την έρευνα υπάρχει άμεση ανάγκη ιατρικού προσωπικού στο ΚΚ Πάτρας και δευτερευόντως στο Ναύπλιο, τα Ιωάννινα και την Κόρινθο. Προβλήματα υπάρχουν και με τη συνεργασία ορισμένων ειδικοτήτων ιατρών των νοσοκομείων (κυρίως χειρουργών) όπως αναφέρθηκαν. Λόγω έλλειψης ιατρικών ειδικοτήτων στις δημόσιες δομές υγείας π.χ. της Κέρκυρας, γίνονται πολλές μεταγωγές κρατουμένων από το ΚΚ Κέρκυρας στο ΚΚ Ιωαννίνων. Αυτό πρέπει να εξεταστεί και να βρεθούν εναλλακτικές λύσεις διότι υπάρχουν καθυστερήσεις και το κόστος είναι πολύ μεγάλο. Σύμφωνα με τις εκθέσεις του ΕΜΠ (2015- 2016) Διαπιστώνονται ελλείψεις στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Η έκθεση αναφέρεται σε περίοδο πριν το νόμο για τους ανασφάλιστους), αλλά και στην αντιμετώπιση των οδοντιατρικών περιστατικών, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το κατάστημα της Τρίπολης που δεν διαθέτει οδοντίατρο ούτε κατ' επίσκεψη.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό οι θέσεις δεν είναι όλες καλυμμένες, υπηρετούν δυο (2) νοσηλευτές ΤΕ στο ΚΚ Πάτρας, δύο (2) στο ΚΚ Τίρυνθας, δύο (2) στο ΚΚ Ιωαννίνων, ένας (1) στο ΚΚ Ναυπλίου, στα ΚΚ Κέρκυρας, Κορίνθου και Τρίπολης δεν υπηρετεί νοσηλευτής ΤΕ και η νοσηλεία γίνεται από πρακτικούς νοσοκόμους που έχουν μετακινηθεί από το φυλακτικό προσωπικό. Η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού στα μεγάλα ΚΚ είναι αναγκαία. Θα μπορούσε να ενταχθεί στην ΠΦΥ και με πρόγραμμα καθημερινό σε συνεργασία με το προσωπικό των ΚΚ να εξυπηρετούν το κοντινό ΚΚ. Αυτό προϋποθέτει να βρίσκεται κοντά σε ΚΚ δομή ΠΦΥ. Υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στο ΚΚ Πάτρας διότι 230 κρατούμενοι λαμβάνουν

ψυχιατρική αγωγή σε καθημερινή βάση (τρεις φορές ημερησίως) και πολλοί κρατούμενοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα που χρήζουν θεραπείας. Περίπου δέκα (10) θα πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία για ηπατίτιδα Β και C η οποία έχει καθυστερήσει παρότι έχουν γίνει όλες οι εξετάσεις που προβλέπονται κατόπιν ενεργειών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Όλοι οι κρατούμενοι πρέπει να εμβολιάζονται. Οι τοξικομανείς κρατούμενοι πάσχουν και από παθολογικά προβλήματα που χρήζουν εξετάσεων και θεραπείας σε τακτική βάση (υπέρηχοι άνω και κάτω κοιλίας).

Όσον αφορά τις θέσεις των **ψυχολόγων**, είναι καλυμμένη μόνο μία στην Πάτρα και μία στην Ιωάννινα. Η ψυχολόγος όμως δεν έχει το δικό της χώρο για να εργαστεί (φιλοξενείται σε άλλο γραφείο για συνέντευξη σε κρατούμενους).

Έλλειψη υπάρχει και στον κλάδο **κοινωνικών λειτουργών**, όπως π.χ. στην Κέρκυρα και σε άλλα ΚΚ της Ελλάδας. Στην Κόρινθο η κοινωνική υπηρεσία συστεγάζεται με το ιατρείο.

Οι ελλείψεις των παραπάνω ειδικοτήτων προσωπικού θα μπορούσαν να καλυφθούν πολύ εύκολα κατόπιν ενός συντονισμένου σχεδίου με τις εκάστοτε Υγειονομικές Περιφέρειες του Υπουργείου Υγείας και των ΚΚ του ΥΔΔΑΔ. Σε περίπτωση διευρυμένης συνεργασίας, να αποσαφηνιστούν από την αρχή οι αρμοδιότητες του υγειονομικού κλπ προσωπικού του ΥΔΔΑΔ σε σχέση με τις αρμοδιότητες του προσωπικού του Υπουργείου Υγείας.

Θέση εγκληματολόγου προβλέπεται μόνο στην Πάτρα (από τα 7 ΚΚ της έρευνας) και δεν έχει καλυφθεί. Οι θέσεις των ΠΕ Σωφρονιστικών Ενηλίκων είναι καλυμμένες στα περισσότερα ΚΚ.

Σοβαρές είναι και οι ελλείψεις στο προσωπικό ΔΕ φύλαξης το οποίο εργάζεται όλο το 24ωρο και όλες τις ημέρες της εβδομάδας. Το προσωπικό ΔΕ φύλαξης έρχεται καθημερινά σε επαφή με το σύνολο των κρατουμένων. Οι περισσότεροι αξιολογούν τις συνθήκες μέτριες, πολλοί είναι αυτοί που τις αξιολογούν καλές και λιγότεροι αυτοί που αξιολογούν τις συνθήκες εργασίας κακές. Υπάρχουν και απαντήσεις που αναφέρουν ότι οι συνθήκες είναι πολύ καλές. Το 75% θα άλλαζε εργασιακό περιβάλλον.

Το προσωπικό εξωτερικής φύλαξης έχει αναλάβει την εξωτερική φύλαξη, διακομιδές των κρατουμένων στα τοπικά νοσοκομεία και τη φύλαξη στα νοσοκομεία (όταν εισάγονται για νοσηλεία).

Το διοικητικό προσωπικό, θα άλλαζε εργασιακό περιβάλλον υπό προϋποθέσεις. Δεν προέκυψαν ιδιαίτερες ελλείψεις σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό.

Σχέσεις προσωπικού με κρατουμένους

Το προσωπικό (αναλόγως την ειδικότητα) έρχεται σε καθημερινή βάση σε επαφή με σημαντικό αριθμό κρατουμένων, ο αριθμός εξαρτάται από τον αριθμό των κρατουμένων στο συγκεκριμένο κατάστημα. Στο ΚΚ Πάτρας για παράδειγμα επισκέπτονται τον ιατρό 10-30 άτομα καθημερινά ενώ σε αυτό της Κορίνθου, τον ιατρό επισκέπτεται 1-2 την ημέρα.(πίνακας 12).

Πίνακας -12 Επαφή του προσωπικού με κρατουμένους ανάλογα με την ειδικότητα

αριθμός	Διοικητικό προσωπικό	Φυλακτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	Επιστημονικό προσωπικό
ΚΚ Πάτρας	7-15	20-250	10-30	30-250	5-25
ΚΚ Κορίνθου	1-5	1-26	1-5	1-10	1-5
ΚΚ Ναυπλίου	10-20	20-150	10-20	1-15	10-15
ΚΚ Ιωαννίνων	10-20	1-120	10-15	10-25	1-10

Πηγή: Ιδία διαμόρφωση όπως προέκυψε από την έρευνα.

Το φυλακτικό προσωπικό έρχεται σε καθημερινή επαφή με το σύνολο των κρατουμένων. Οι κακές συνθήκες διαμονής των κρατουμένων επηρεάζουν τις σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας όλου του προσωπικού, αλλά κυρίως του φυλακτικού. Ο υπερπληθυσμός επηρεάζει τη διαμονή και τις σχέσεις των κρατουμένων αυξάνοντας γενικότερα τα προβλήματα. Από το φυλακτικό προσωπικό κάθε μέρα πρωί – βράδυ γίνεται καταμέτρηση των κρατουμένων. Οι υπάλληλοι που είναι στην εσωτερική πόρτα, διευκολύνουν το σύνολο των κρατουμένων για εξέταση από ιατρό, ακρόαση διευθυντή, επισκεπτήριο κ.λπ. Το νοσηλευτικό προσωπικό χορηγεί τα ψυχιατρικά (κυρίως) φάρμακα καθημερινά πρωί-μεσημέρι-βράδυ, (τα παθολογικά χορηγούνται εβδομαδιαίως).

Πολλές φορές οι κρατούμενοι συζητούν οικογενειακά και προσωπικά προβλήματα με το προσωπικό, κυρίως το επιστημονικό. Αρκετές φορές και με το φυλακτικό. Αυτό εξηγείται διότι το φυλακτικό προσωπικό έρχεται διαρκώς σε επαφή με τους κρατουμένους.

Οι περιορισμένες δυνατότητες εμποδίζουν το προσωπικό να επιλύσουν πολλά από τα προβλήματα. Το σύνολο των ερωτηθέντων απαντά ότι με τα μέσα που διαθέτει δεν μπορούν να επιλύσουν τα προβλήματα των κρατουμένων.

Το προσωπικό δυσκολεύεται να επικοινωνήσει λόγω γλώσσας. Πολλοί κρατούμενοι είναι αλλοδαποί. Η δυσκολία επικοινωνίας αναφέρθηκε σε όλα τα ΚΚ ως πολύ έντονο πρόβλημα. Στα ΚΚ με μεγάλο πληθυσμό συνήθως βρίσκεται μεταφραστής από τους ίδιους κρατούμενους, αλλά οι εθνικότητες είναι πολλές π.χ. στο ΚΚ Πάτρας σήμερα είναι έγκλειστοι αλλοδαποί, 291 κρατούμενοι από 42 χώρες (πίνακας 13). Ως μεγάλο πρόβλημα αναφέρθηκε και το πολύ χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των κρατουμένων: «όχι μόνο δεν ξέρουν πώς να ζητήσουν κάτι, αλλά δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν διαδικασίες για να ζητήσουν βοήθεια».

Αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα συμπεριφοράς και ιδιαίτερα από τους τοξικομανείς οι οποίοι επιμένουν συνεχώς στην αύξηση της ψυχιατρικής αγωγής. Η επιμονή αυτή αναφέρθηκε ως πρόβλημα από όλες τις ειδικότητες προσωπικού κυρίως στην Πάτρα, το Ναύπλιο.

Οι συνθήκες εργασίες δυσκολεύονται κυρίως από τους τοξικομανείς κρατουμένους (Πάτρα Ναύπλιο), και από τους αλλοδαπούς λόγω δυσκολίας επικοινωνίας. Στα κυριότερα προβλήματα αναφέρονται η έλλειψη προσωπικού, δυσκολία στην επικοινωνία, κακή συμπεριφορά και ο υπερπληθυσμός.

Η επιμόρφωση και η κατάρτιση των κρατουμένων θα βελτιώνει και τις σχέσεις με το προσωπικό. Τα ΚΚ δεν προετοιμάζουν κατάλληλα τους κρατουμένους ώστε να επανενταχθούν στην κοινωνία και αυτό δυσχεραίνει τις σχέσεις μεταξύ τους, κυρίως δεν υπάρχουν τα κατάλληλα προγράμματα, λόγω ελλείψεως επιστημονικού προσωπικού και χώρων υποδομής. Άλλοι λόγοι που αναφέρθηκαν είναι η ελλιπή χρηματοδότησης, η ανεπάρκεια εκπαίδευσης του φυλακτικού προσωπικού κυρίως, η έλλειψη προσωπικού γενικά, λόγω αδιαφορίας των αρμοδίων, κ.ά..

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΑΤΑΛΙΚΟΣ	ΟΦΕΙΛΕΤΗΣ	ΥΠΟΔΙΚΟΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΑΓΝΩΣΤΗ	1			1
ΑΙΓΥΠΤΙΑΚΗ	2			2
ΑΘΙΟΠΙΚΗ	1			1
ΑΛΒΑΝΙΚΗ	99		24	123
ΑΛΓΕΡΙΑΝΗ	9		1	10
ΑΦΓΑΝΙΚΗ	8		1	9
ΒΕΛΓΙΚΗ	2			2
ΒΕΝΕΖΟΥΕΛΑΣ	1			1
ΒΙΕΤΝΑΜΕΖΙΚΗ	2			2
ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗ	22			22
ΓΑΛΛΙΚΗ	1			1
ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ	3			3
ΓΕΩΡΓΙΑ	0		1	1
ΓΕΩΡΓΙΑΝΗ	6		1	7
ΓΚΑΝΑΣ	1			1
ΕΛΒΕΤΙΚΗ	0		1	1
ΙΡΑΚΙΝΗ	2			2
ΙΡΑΝΙΚΗ	5			5
ΙΤΑΛΙΚΗ	2			2
ΚΑΖΑΚΣΤΑΝ	1			1
ΚΑΜΕΡΟΥΝΕΖΙΚΗ	1			1
ΚΕΝΥΑΤΙΚΗ	1			1
ΚΟΝΓΚΟ	2			2
ΚΡΟΑΤΙΚΗ	2			2
ΚΥΠΡΙΑΚΗ	1			1
ΛΙΒΥΚΗ	1			1
ΜΑΡΟΚΙΝΗ	2			2
ΜΑΥΡΙΤΑΝΙΑΣ	1			1
ΜΟΛΔΑΒΙΚΗ	2			2
ΜΠΑΚΛΑΝΤΕΣΙΑΝΗ	14			14
ΝΙΓΗΡΙΑΝΗ	15		1	16
ΟΥΚΡΑΝΙΚΗ	0		2	2
ΠΑΚΙΣΤΑΝΙΚΗ	10		1	11
ΠΑΛΛΙΣΤΙΝΙΑΚΗ	5			5
ΠΟΛΩΝΙΚΗ	2			2
ΡΟΥΜΑΝΙΚΗ	5		1	6
ΣΕΡΒΙΚΗ	0		4	4
ΣΛΟΒΕΝΙΚΗ	1			1
ΣΟΜΑΛΙΑΣ	2			2
ΣΟΥΔΑΝΙΚΗ	3			3
ΣΥΡΙΑΚΗ	2			2
ΤΑΝΖΑΝΙΚΗ	1		1	2
ΤΟΥΡΚΙΚΗ	8		1	9
ΤΥΝΗΣΙΑΚΗ	3			3
ΣΥΝΟΛΑ:	249	1	41	291

Πίνακας 13: Στατιστικός πίνακας αλλοδαπών κρατουμένων στο ΚΚ Πάτρας (9/10/2018).
Πηγή: Πηγή: Ίδια διαμόρφωση βάση στοιχείων από ΚΚ Πάτρας (9/10/2018).

4.2. Κατάρτιση και εκπαίδευση προσωπικού των ΚΚ

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού των ΚΚ αποτελεί προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία τους. Η επιμόρφωση του προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη βελτίωση του σωφρονιστικού συστήματος, καθώς συμβάλλει τόσο στην αναβάθμιση του επαγγελματικού ρόλου του προσωπικού και την ενίσχυση της εργασιακής αυτοεκτίμησής του, όσο και στην ενίσχυση του χαρακτήρα των ΚΚ ως δημοσίων υπηρεσιών που επιτελούν ευαίσθητο κοινωνικό έργο. Η εκπαίδευση δεν συνηθίζεται για το σύνολο του προσωπικού των ΚΚ, παρά τις τελευταίες εξελίξεις με τη συνεργασία του ΕΚΔΔΑ. Η εκπαίδευση πρέπει να είναι διαρκής και να επεκταθεί περισσότερο κυρίως στο φυλακτικό προσωπικό.

Το σύνολο του ιατρονοσηλευτικού και επιστημονικού προσωπικού, δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με το αντικείμενό τους εκτός υπηρεσίας, αρκετοί του διοικητικού προσωπικού και ελάχιστοι του φυλακτικού.

Αναγκαία είναι τα σεμινάρια για εκπαίδευση σχετική με το αντικείμενο της εργασίας, αρκετοί προτείνουν επίσης, εκπαίδευση σχετικά με την ψυχολογία των κρατουμένων, συναντήσεις μεταξύ του προσωπικού για διάχυση των πληροφοριών όχι μόνο σε επίπεδο τοπικού καταστήματος αλλά και με προσωπικό από άλλα καταστήματα, πρώτες βοήθειες, ενημέρωση σε θέματα προστασίας από τις μεταδιδόμενες ασθένειες, κ.ά.

Η υπηρεσία ευνοεί την εκπαίδευση αλλά δεν υποχρεώνει το προσωπικό να παρακολουθήσει προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Το προσωπικό Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχει παρακολουθήσει περισσότερα προγράμματα επειδή τα προγράμματα που γίνονταν μέχρι σήμερα αφορούσαν κυρίως αυτές τις κατηγορίες. Η εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού όμως (ΔΕ φύλαξης κλπ) πλέον επιβάλλεται..

4.3. Η καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων και η ατομική υγιεινή

Από τη βιβλιογραφική έρευνα προέκυψε ότι τα κτίρια δεν ανταποκρίνονται στους όρους υγιεινής και δεν εξασφαλίζουν τις κατάλληλες συνθήκες ομαλής διαβίωσης σε συνδυασμό με τον αριθμό των κρατουμένων. Σχεδόν όλες οι μελέτες συμφωνούν ότι ο υπερπληθυσμός επιβαρύνει τις συνθήκες διαβίωσης. Πράγματι, εκτός από τα νέα ΚΚ που κατασκευάστηκαν, από το 1996 και μετά έχουν

ανακαινιστεί αρκετά ΚΚ. Έχουν ανακαινιστεί π.χ. τα οδοντιατρεία, τα μαγειρεία και ο φούρνος, και αρκετοί χώροι στο εσωτερικό των ΚΚ. Τα μέτρα ασφαλείας έχουν ενδυναμωθεί, έχουν επεκταθεί κτιριακά και οι διοικήσεις, και έχει οργανωθεί η υπηρεσία πληροφοριακού συστήματος. Η καθαριότητα γίνεται από τους ίδιους εργαζόμενους κρατούμενους στους οποίους μειώνεται η ποινή. Όταν υπάρχουν ελλείψεις σε είδη πρώτης ανάγκης, η κοινωνική υπηρεσία προσπαθεί να βοηθήσει χορηγώντας είτε σε χρήμα είτε αντικείμενα ατομικής υγιεινής. Η καθαριότητα των κοινόχρηστων χώρων βρίσκεται σε ανεκτά επίπεδα διότι καθαρίζονται καθημερινά.

4.4.Επαγγελματική Κατάρτιση - εκπαίδευση κρατουμένων, εργασία και άδειες

Θετικά αξιολογείται η λειτουργία των σχολείων δεύτερης ευκαιρίας. Τα σχολεία αποτελούν εστίες ιδιαίτερης ψυχικής ανάτασης για τους κρατούμενους. Συμβάλλουν στην μάθηση, την προώθηση του πολιτισμού και της προσωπικής προόδου, καθώς και στην προετοιμασία των κρατουμένων για την επικείμενη επανένταξή τους στην κοινωνία (Karakatsani & Katsamori, 2016).

Τα ΚΚ δεν προετοιμάζουν κατάλληλα για επανένταξη τους κρατούμενους. Και αυτό, διότι δεν επαρκούν προγράμματα επαγγελματικής επανένταξης, εκπαίδευσης, κλπ. Πραγματοποιούνται προγράμματα σε όλα σχεδόν τα ΚΚ αλλά θα πρέπει να γίνουν και άλλα.

Στην ερώτηση (που αφορούσε κυρίως το επιστημονικό προσωπικό), «*εάν έχετε δραστηριοποιηθεί σε προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης κρατουμένων*», η απάντηση ήταν θετική σε προγράμματα όπως: αγγειοπλαστική, χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών, εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας, ζαχαροπλαστική, ξυλογλυπτική, αρτοποιία, ξύλινο παιχνίδι. Στο ΚΚ Κορίνθου λειτουργούν Δημοτικό (και Ναύπλιο) σχολείο, Γυμνάσιο (όπως και Πάτρα) και Λύκειο. Το ΚΚ Κορίνθου πραγματοποιεί και επισκέψεις εκτός φυλακής.

Στο ΚΚ Πάτρας, έχουν γίνει προγράμματα στα μαγειρεία και στο φούρνο (Αρτοποιίας - Ζαχαροπλαστικής), ζωγραφικής – κατασκευές – ξυλογλυπτική κ.ά.. Επίσης, σχολείο δεύτερης ευκαιρίας, ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ. Στο ΚΚ Πάτρας (όπως και στο ΚΚ Κορυδαλλού – 85 άτομα) λειτουργεί πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ με 27 κρατούμενους. Τα τελευταία χρόνια δεν έχουν ψυχίατρο παρά το γεγονός ότι έχει προκηρυχθεί η θέση από το ΟΚΑΝΑ. Στην Πάτρα λειτουργεί και πρόγραμμα

ΚΕΘΕΑ με 2-3 άτομα προσωπικό και 35 κρατούμενους κάθε φορά (και οι δύο φάσεις).

Επίσης, εντός του καταστήματος οι κρατούμενοι συμμετέχουν σε πολιτιστικές δραστηριότητες, δημιουργική απασχόληση και άθληση. Δεν υπάρχει γυμναστήριο στο ΚΚ Πάτρας (και Ναυπλίου) ή εξωτερικοί χώροι κατάλληλα διαμορφωμένοι και εξοπλισμένοι για ατομική και ομαδική άθληση. Υπάρχουν όμως κάποιοι χώροι (χωρίς να είναι εξοπλισμένοι) οι οποίοι χρησιμοποιούνται από τους κρατούμενους για ομαδική άσκηση. Προγράμματα άσκησης και άθλησης δεν τα επιβλέπουν γυμναστές σε τακτική βάση. Οι ανοικτοί χώροι αυλισμού και αθλοπαιδιών δεν είναι επαρκείς στα περισσότερα ΚΚ (στο ΚΚ Κορίνθου π.χ. οι χώροι επαρκούν). Το Συμβούλιο του ΚΚ σε ορισμένες περιπτώσεις οργανώνει ατομικές και ομαδικές εκδηλώσεις.

Τα κίνητρα για να εργαστεί ένας κρατούμενος είναι η μείωση της ποινής του και η επαγγελματική εμπειρία. Θα προτείναμε την αύξηση των θέσεων εργασίας για να αποκτήσουν εμπειρία. Αυτό θα λειτουργούσε θεραπευτικά για την ψυχική και σωματική τους υγεία και θα μείωνε και τις πιθανότητες οργάνωσης αποδράσεων.

4.5. Εισαγωγή και τοποθέτηση κρατουμένων

Η διαδικασία εισαγωγής και τοποθέτησης κρατουμένων τηρείται με εξαίρεση αντικειμενικές δυσκολίες και δυσκολίες που σχετίζονται με τα προβλήματα έλλειψης υποδομών, προσωπικού και από τη γενικότερη οργάνωση των ΚΚ. Ο ηλεκτρονικός φάκελος που συνοδεύει τον κρατούμενο βοηθάει, διότι δεν χρειάζεται να καταγραφούν εκ νέου τα ίδια στοιχεία και κυρίως χορηγείται άμεσα εάν είναι αναγκαίο η φαρμακευτική αγωγή του κρατουμένου.

Όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία, ο κρατούμενος αφού οδηγηθεί στη γραμματεία του καταστήματος για έλεγχο των δικαιολογητικών εγγράφων εισαγωγής και εγγραφή του στο τηρούμενο μηχανογραφημένο σύστημα ή στα μητρώα του καταστήματος, το αργότερο την επόμενη εργάσιμη ημέρα από την εισαγωγή του οδηγείται στον διευθυντή, στον ιατρό και στην κοινωνική υπηρεσία.

Όπως αναφέρεται στο ΣΚ ο κρατούμενος εξετάζεται από τον ιατρό (αυθημερόν) και αναλόγως ακολουθείται η διαδικασία θεραπείας ή μεταφοράς του στο νοσοκομείο την ίδια ημέρα ή την επόμενη, εάν δεν είναι έκτακτο θα προγραμματισθεί να εξετασθεί σε εύλογο χρονικό διάστημα. Εάν απουσιάζει ο ιατρός, ο νοσηλευτής/τρια καταγράφει το ιστορικό του, ελέγχει τα ιατρικά στοιχεία

που πιθανό να τον συνοδεύουν και εάν υπάρχει συνταγή ιατρού χορηγούνται τα αναγκαία φάρμακα. Σε περίπτωση εκτάκτου προβλήματος υγείας, ενημερώνεται τηλεφωνικά ο ιατρός και σε συνεννόηση με το διευθυντή αποφασίζεται η έκτακτη μεταφορά του στο εφημερεύων νοσοκομείο.

Όπως προβλέπεται, όταν το ζητήσει κρατούμενος ο διευθυντής, τον δέχεται στο γραφείο του.

Όσον αφορά την ενημέρωση των κρατουμένων σε γλώσσα που κατανοούν, γίνονται προσπάθειες για τα βασικότερα θέματα με ιδιαίτερη δυσκολία, διότι οι εθνικότητες των κρατουμένων ποικίλουν (ενδεικτικός πίνακας 13). Ορισμένες εθνικότητες κρατούμενων γνωρίζουν ελληνικά και βοηθούν στη μετάφραση. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε μεγάλα ΚΚ.

4.6. Ιατρική μέριμνα

Σύμφωνα με στοιχεία από το Bi Form οι επισκέψεις των κρατουμένων στα ΕΠΠ της 6^{ης} Υ.Πε. είναι:

Ιδία διαμόρφωση από στοιχεία του Bi Form

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ	ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΟ ΕΤΟΣ 2017
Ναυπλίου	3774
Κέρκυρας	1153
Τίρυνθας	5826
Τρίπολης	588
Ιωαννίνων	3661
Κορίνθου	154

Δεν εργάζονται μόνιμοι ψυχίατροι όπως προβλέπεται στα μεγάλα ΚΚ (όπως π.χ. Πάτρας) διότι δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον σε προκηρύξεις. Σήμερα στο ΚΚ της Πάτρας λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή 230 κρατούμενοι.

Ο ιατροί συνήθως εξετάζουν πρωινά σε καθημερινή βάση αναλόγως τον πληθυσμό των κρατουμένων και τις ανάγκες, ενώ οι κατ' επίσκεψη μια ή δύο φορές την εβδομάδα (κάποιες φορές απόγευμα) και οι οδοντίατροι αναλόγως εάν είναι μόνιμοι (καθημερινά) ή κατ' επίσκεψη (από δύο φορές την εβδομάδα).

Οι κρατούμενοι επισκέπτονται τον ιατρό (παθολόγο ή οδοντίατρο) όποτε το ζητήσουν οι ίδιοι (εφόσον υπάρχει καθημερινά).

Το ιατρικό προσωπικό καθορίζει τη θεραπευτική, διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή των κρατουμένων και ελέγχει για την ακριβή τήρηση αγωγής ανάλογα με τη σοβαρότητά της (είναι ελλιπής η δυνατότητα παρακολούθησης).

Ο ιατρός μεριμνά για την προμήθεια του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του φαρμακείου ο οποίος είναι συνήθως νοσηλευτής. Φροντίζει για τον εμβολιασμό των κρατουμένων και του προσωπικού με τη βοήθεια των νοσηλευτών. Έχει γίνει στο παρελθόν εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β σε όλο το προσωπικό του καταστήματος στο ΚΚ Πάτρας.

Πραγματοποιείται στα ΚΚ εμβολιασμός, για την ηπατίτιδα Β (σε τακτική βάση από το 1994 μέχρι και σήμερα), για τον πνευμονόκοκκο και έναντι του ιού της γρίπης. Επίσης, πραγματοποιούνται και τεστ φυματιναντίδρασης mantoux.

Στα ΚΚ πολλοί κρατούμενοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα. Οι κυριότερες ασθένειες που αναφέρθηκαν είναι οι ηπατίτιδα Β και C, Σακχαρώδης διαβήτης, Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.), αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος κ.ά. Οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν συνεχή φαρμακευτική αγωγή, εξετάζονται περιοδικά στα ιατρεία των ΚΚ και στα τοπικά νοσοκομεία σε συνδυασμό και με άλλες εξετάσεις, όπως π.χ. αιματολογικούς και ακτινολογικούς ελέγχους.

Όσον αφορά τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, αρκετά ιατρεία είναι εξοπλισμένα με οδοντιατρεία, και σχεδόν όλα με ηλεκτροκαρδιογράφο, απινιδωτή, διαφανοσκόπιο, οξύμετρο, ωτοσκόπιο, πιεσόμετρο, μετρητή σακχάρου, φιάλες οξυγόνου και συσκευές Ambu.

Καθημερινά μεταφέρονται στα τοπικά νοσοκομεία κρατούμενοι για εξετάσεις από διάφορες ειδικότητες ιατρών και για εργαστηριακό, αιματολογικό και ακτινολογικό έλεγχο.

Όλοι οι κρατούμενοι υποβάλλονται σε εργαστηριακό και ακτινολογικό έλεγχο προληπτικά (ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για ηπατίτιδα Β και C, για AIDS και για φυματίωση). Επιπλέον, υποβάλλονται σε έλεγχο όλοι οι χρόνιοι ασθενείς, για παρακολούθηση και οι εργαζόμενοι κρατούμενοι. Σε ορισμένα ΚΚ είναι δύσκολη η πρόσβαση όλων των κρατουμένων στα τοπικά νοσοκομεία για τις παραπάνω εξετάσεις είτε λόγω του μεγάλου αριθμού τους είτε της απόστασης είτε λόγω ελλείψεως ειδικοτήτων. Στις τοπικές μονάδες υγείας μεταφέρονται κρατούμενοι για

εξετάσεις π.χ. οφθαλμίατρο, καρδιολόγο, χειρουργό, ορθοπεδικό, ψυχίατρο, υπερήχους, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία κ.ά..

Εξετάσεις θα μπορούσαν να γίνονται και από κινητές μονάδες. Πρόσφατα στο ΚΚ Πάτρας 70 κρατούμενοι υποβλήθηκαν σε εξέταση ελαστογραφίας για να διαπιστωθεί η αναγκαιότητα θεραπείας ή όχι για ηπατίτιδα Β και C. Το πρόγραμμα «Υγεία για όλους» κατά την επίσκεψή του πραγματοποίησε υπερήχους καρδιάς σε 15 κρατούμενους και θα πραγματοποιήσει υπερήχους άνω και κάτω κοιλίας.

Μια κινητή μονάδα με ακτινολογικό μηχάνημα και συνεργείο για αιμοληψίες για μικροβιολογικές εξετάσεις, θα έλυνε πολλά προβλήματα. Θα μπορούσε να ενταχθούν σε προγράμματα τα ΚΚ που κάνουν διάφοροι φορείς όπως το « Υγεία για όλους» το οποίο ήδη έχει πραγματοποιήσει εξετάσεις από ψυχίατρο, καρδιολόγο, πνευμονολόγο κλπ. σε διάφορα ΚΚ σε όλη την Ελλάδα.

Στα ιατρεία των μεγάλων ΚΚ θα μπορούσε να δημιουργηθούν Το.Μ.Υ. Το πραγματικό οικονομικό κόστος μπορεί να είναι λιγότερο συνολικά (αν αναλογιστούμε ότι: η μεταφορά ενός κρατούμενου στο νοσοκομείο απασχολεί δύο αστυνομικούς ή δύο υπαλλήλους της εξωτερικής φρουράς). Έχει υποστηριχθεί σε μελέτες ότι η ΠΦΥ όταν παρέχεται μειώνει το κόστος υγείας συνολικά (Κυριόπουλος 2017). Σήμερα, το κόστος μεταφέρεται στο Υπουργείο Υγείας. Η θεραπεία κοστίζει πιο ακριβά από την πρόληψη. Οι νέες τεχνολογίες αυξάνουν τις πιθανότητες για προληπτικούς ελέγχους με κινητές μονάδες π.χ.).

Στο ιατρείο του ΚΚ Πάτρας δεν εργάζεται μόνιμος ψυχίατρος. Εξετάζει κατ' επίσκεψη μόνο μια φορά το μήνα (ιδιώτης κατ' επίσκεψη) που στην ουσία συνταγογραφεί.. Λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή 230 κρατούμενοι οι οποίοι σε έκτακτες περιπτώσεις παρακολουθούνται και από ψυχιάτρους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ). Η απουσία ψυχιάτρου έχει προκαλέσει λειτουργικά προβλήματα σε όλα τα τμήματα του ΚΚ (εκτός του ιατρείου), κυρίως στο φυλακτικό προσωπικό αλλά και στην κοινωνική υπηρεσία και τη γραμματεία. Καθημερινά μεταφέρονται κρατούμενοι στα νοσοκομεία για ψυχιατρική εξέταση που σημαίνει γραφειοκρατικές διαδικασίες για τα ιατρεία και τη γραμματεία, έρευνα κατά την έξοδο και είσοδο των κρατούμενων από το προσωπικό της φύλαξης, μεταφορά με κίνδυνο αποδράσεων από υπαλλήλους της φρουράς και του τμήματος μεταγωγών. Επίσης, πρόβλημα υπάρχει και με τους ψυχιάτρους των νοσοκομείων διότι δεν επαρκούν ούτε για το νοσοκομείο και έχουν επιφορτισθεί την εξέταση των

κρατουμένων, με αρνητικές συνέπειες στην υγεία των κρατουμένων και των υπόλοιπων ασθενών.

Αναφέρθηκε κατά την έρευνα, η ελλιπής ψυχιατρική παρακολούθηση «οι κρατούμενοι λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή μακροχρόνια χωρίς τη στοιχειώδη παρακολούθηση», απλά ανανεώνονται οι συνταγές και συνήθως αυξάνονται, «υποτροπιασμός κρατουμένων», «οι κρατούμενοι ζητούν συνεχώς ψυχίατρο και φάρμακα», «απειλούν με εικονικές ή πραγματικές απόπειρες αυτοκτονίας», «δημιουργούν συνωστισμό κατά την εξέταση των άλλων ιατρών», «η μεταφορά τους στο νοσοκομείο συνεπάγεται μείωση της μεταφοράς άλλων κρατουμένων που έχουν και αυτοί προβλήματα υγείας», «εμποδίζουν την οργάνωση εργασιών για πρόληψη και ενημέρωσης άλλων κρατουμένων», «μας δημιουργούν άγχος και ένταση», ««δεν μπορούμε να πάρουμε άδεια σαν άνθρωποι» και πολλά άλλα.

Οι δύο οδοντίατροι (Πάτρα) μόνιμος και κατ' επίσκεψη είναι υπεύθυνοι για τη στοματική υγιεινή των κρατουμένων, ιδίως με εμφράξεις και εξαγωγές οδόντων. Οι προσθετικές εργασίες βαρύνουν οικονομικά τους κρατούμενους. Η θέση μόνιμου οδοντιάτρου όπου προβλέπεται από τον οργανισμό, είναι αναγκαία διότι στα ΚΚ κρατούνται πολλοί τοξικομανείς οι οποίοι έχουν οδοντιατρικά προβλήματα υγείας και επιβάλλεται τακτική παρακολούθηση οδοντιάτρου.

Σχετικά με την οδοντιατρική περίθαλψη αξίζει να αναφερθεί η επικινδυνότητα λόγω μεταδοτικών νοσημάτων με το αίμα (μεγάλο ποσοστό ηπατίτιδα Β και C). Στο οδοντιατρείο της Πάτρας υπάρχουν π.χ. τρεις κλίβανοι αποστείρωσης (δύο ξηράς και ένας αυτόκαστος). Το οδοντιατρικό μηχάνημα είναι πολύ παλαιό (40 ετών περίπου) και όπως ανέφερε ο μόνιμος οδοντίατρος «τρέχουν» τα λήμματα από κάτω» τα οποία είναι ιδιαίτερα μολυσματικά. Στο ΚΚ Τρίπολης για παράδειγμα υπάρχει οδοντιατρικός εξοπλισμός αλλά δεν υπάρχει οδοντίατρος.

Η αμοιβή γενικά των κατ' επίσκεψη ιατρών είναι μικρή και εξετάζεται συγκεκριμένος αριθμός κρατουμένων. Στα ιατρεία βρίσκονται και τα φαρμακεία όπου φυλάσσονται τα φάρμακα. Η ποσότητα φαρμάκων που χορηγούνται με έξοδα του Υπουργείου Δικαιοσύνης (σε αυτούς που δεν έχουν ΑΜΚΑ), έχει περιοριστεί λόγω ηλεκτρονικής στιγμιογράφησης. Αυτό όμως, έχει αυξήσει το κόστος του ΕΟΠΠΥ το οποίο είναι μεγαλύτερο από ό,τι πριν (διότι η παραγγελία γινόταν σε φαρμακαποθήκη και υπήρχε η δυνατότητα να γίνεται και κεντρικότερα από το ΥΔΔΑΔ για όλα τα ΚΚ. Η φαρμακευτική αγωγή των κρατουμένων είναι δωρεάν και χορηγείται κατόπιν ιατρικής συνταγής ή κατόπιν οδηγιών των ιατρών. Στα ΚΚ δεν υπηρετεί

φαρμακοποιός. Σε κάθε εξέταση ο ιατρός συνταγογραφεί ηλεκτρονικά πλέον τα φάρμακα (όσοι έχουν ΑΜΚΑ) και παραγγέλλονται σε κοντινό φαρμακείο (ΚΚ Πάτρας). Στη συνέντευξη με τον κ. Μαντακιοζίδη αναφέρθηκαν προτάσεις για ενιαία προμήθεια όλων των φαρμάκων για όλα τα ΚΚ.

Τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία των ναρκωτικών (το κόστος καλύπτεται από το ΥΔΔΑΔ) φυλάσσονται σε ειδικό χώρο. Αυτό αυξάνει σημαντικά τις υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Σήμερα τα φάρμακα «χρεώνονται» και «ξεχρεώνονται» στον Η/Υ κάθε ημέρα. Έχει δημιουργηθεί πλατφόρμα ηλεκτρονική με ηλεκτρονικό φάκελο που συνδέει όλα τα ΚΚ. Με αυτό τον τρόπο δεν είναι αναγκαίο σε κάθε μεταγωγή κρατούμενου να μεταφέρεται ο φυσικός φάκελος με κίνδυνο να χαθεί. Μια σημαντική εργασία εκτός των φαρμάκων, είναι και η παραγγελία – παραλαβή και αποθήκευση του υγειονομικού υλικού.

Τα ψυχιατρικά φάρμακα διανέμονται τρεις φορές ημερησίως (ανά ασθενή).

Τα παθολογικά φάρμακα χορηγούνται κατόπιν ηλεκτρονικής ιατρικής συνταγής (όσοι έχουν ΑΜΚΑ). Συνήθως λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού χορηγούνται εφάπαξ για δέκα ημέρες περίπου.

Στο χώρο του ιατρείου τηρούνται και αρχειοθετούνται όλα τα βιβλία και δελτία όπως προβλέπει ο εσωτερικός κανονισμός όπως βιβλίο :

1) αναφοράς νοσηλευτών, 2) των ιατρών ανά ειδικότητα (κάθε ιατρός έχει το δικό του βιβλίο), 3) παραπομπής των κρατούμενων στα νοσοκομεία, 4) αιμοληψίας (δεν τηρείται), 5) εμβολιασμών, 6) ψυχιατρικών φαρμάκων όπου καταγράφεται καθημερινά η χορήγηση φαρμάκων στους κρατούμενους 7) ιατρικών συμβάντων (είναι ενιαίο με το βιβλίο αναφοράς νοσηλευτών), θυμάτων επίθεσης και κακομεταχείρισης, 8) εισερχομένων εξερχομένων ψυχιατρικών φαρμάκων (καταγράφονται ηλεκτρονικά), 9) δοσοληψίας φαρμάκων (σε αυτό υπογράφει και ο κρατούμενος), 10) καταχώρησης ασθενών κρατούμενων με μεταδοτικά νοσήματα, 11) ατομικός ιατρικός φάκελος που ακολουθεί τον κρατούμενο σε κάθε μετακίνησή του.

Τα στοιχεία στον ιατρικό φάκελο γράφονται κυρίως με το χέρι και στον ηλεκτρονικό υπολογιστή όπου καταχωρείται και η φαρμακευτική αγωγή.

Πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο έχει όλο το προσωπικό του ιατρείου. Στην ερώτηση εάν τηρείται το ιατρικό απόρρητο άλλοι είπαν και άλλοι όχι. Είναι βέβαιο ότι γίνεται προσπάθεια τήρησης του ιατρικού απορρήτου στο μέτρο των δυνατοτήτων. Αρκετές φορές έρχεται σε συγκρούσεις το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με το υπόλοιπο προσωπικό του ΚΚ, τους αστυνομικούς αλλά και το

προσωπικό των νοσοκομείων. Είναι αναγκαία η εκπαίδευση για τους κανόνες προστασίας από μεταδοτικά νοσήματα για το προσωπικό και τους αστυνομικούς ώστε να τους εφαρμόζουν όταν έρχονται σε επαφή με κάθε κρατούμενο και να μην απαιτούν ενημέρωση για κάθε κρατούμενο (δηλαδή άρση του απορρήτου). Αξίζει να σημειωθεί, ότι, όπως τα φάρμακα δεν είναι ασφαλή, δεν είναι ασφαλές και το απόρρητο, το οποίο όμως είναι αδύνατο να διαφυλαχθεί με άλλο τρόπο.

Το ιατρικό απόρρητο δεν αφορά μόνο τους υπάλληλους των ιατρείων και αυτό διότι οι ασθενείς μεταφέρονται καθημερινά στα νοσοκομεία και κάποια ιατρικά στοιχεία προκύπτουν και από τα παραπεμπτικά που αναγκαστικά «βλέπουν» οι αστυνομικοί που τους μεταφέρουν ή οι ίδιοι οι κρατούμενοι τα αναφέρουν. Συνεπώς, όλο το προσωπικό των ΚΚ θα πρέπει να το τηρεί και να σέβεται τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των κρατουμένων.

Για εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις, και τη φαρμακευτική αγωγή ζητείται η συναίνεση του κρατουμένου εκτός από ειδικές περιπτώσεις που δεν βρίσκεται σε θέση να συναίνεσει, κινδυνεύει η υγεία του ή η υγεία των υπολοίπων κρατουμένων.

Η ενημέρωση του προσωπικού και των κρατουμένων σε θέματα συμβουλευτικής υγιεινής και λήψης προληπτικών μέτρων προς αντιμετώπιση του AIDS ή άλλων μεταδοτικών ασθενειών, γίνεται χωρίς προγραμματισμό. Οι κρατούμενοι συνήθως ενημερώνονται ατομικά.

Στα ΚΚ της έρευνας δεν υπάρχουν αναρρωτήρια και όλοι οι υπάλληλοι που ρωτήθηκαν, το θεωρούν αναγκαίο. Σε ορισμένα μεγάλα τοπικά νοσοκομεία υπάρχουν ειδικοί θάλαμοι (όπως π.χ. στην Πάτρα, στο Νοσοκομείο του Ρίου), όπου υπάρχει δυνατότητα νοσηλείας των κρατουμένων. Σε ορισμένες περιπτώσεις δεν επαρκούν.

Όταν ένας κρατούμενος κατέρχεται σε απεργία πείνας, εξετάζεται από τον ιατρό καθημερινά για να διαπιστωθεί η κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής του υγείας. Όταν ο ιατρός διαπιστώσει ότι κινδυνεύει η υγεία του ζητεί τη μεταγωγή του στο νοσοκομείο.

Στα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα μεταφέρονται κρατούμενοι ανάλογα με το πρόβλημα της υγείας τους. Όταν π.χ. απαιτείται νοσηλεία στο ψυχιατρείο, οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS στο νοσοκομείο κρατουμένων, κρατούμενοι που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν κ.ά. Το 2017 από το ΚΚ Πάτρας μεταφέρθηκαν 40 ασθενείς. Μεταφορές για λόγους υγείας γίνονται και σε άλλα ΚΚ όπως π.χ. στα Ιωάννινα από την Κέρκυρα.

Σε υποψία λοιμωδών νοσημάτων (ηπατίτιδα κ.ά.), ο κρατούμενος υποβάλλεται σε ανάλογο εργαστηριακό έλεγχο. Οι πάσχοντες από ηπατίτιδα Β και C, παρακολουθούνται στα αντίστοιχα ιατρεία εάν υπάρχουν (εφόσον υποβληθούν σε ειδικές εξετάσεις), από τμήμα λοιμώξεων (ηπατολογικό συνήθως σε μεγάλα νοσοκομεία όπως π.χ. της Πάτρας). Ακολουθεί θεραπεία με ιντερφερόνη όταν χρειάζεται. Τα τελευταία είκοσι έτη, πολλοί κρατούμενοι είχαν υποβληθεί σε θεραπεία με ιντερφερόνη η οποία απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Σήμερα θα πρέπει να συνεχιστούν οι θεραπείες με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες όπως γίνεται με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Στην Πάτρα αναμένεται να ξεκινήσουν σύντομα οι νέες θεραπείες όπως ανέφερε η υπεύθυνη νοσηλεύτρια.

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ανεπαρκή τα ειδικά θεραπευτικά καταστήματα να βοηθήσουν τους ασθενείς κρατουμένους.

Θάλαμοι ή κελιά που να έχουν διαχωριστεί ανάλογα με τα προβλήματα υγείας υπάρχουν σε ορισμένα ΚΚ, όπως επίσης και για τους μη καπνίζοντες, αλλά δεν επαρκούν.

Τα κυριότερα προβλήματα σύμφωνα με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είναι η έλλειψη ιατρικού (κυρίως ψυχιάτρου) και νοσηλευτικού προσωπικού, η ανεπάρκεια των χώρων του ιατρείου, η κακή συνεργασία με τα νοσοκομεία και το προσωπικό που είναι αρμόδιο να μεταφέρει τους κρατουμένους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό, αντιμετωπίζει άγχος ιδιαίτερα τις ώρες που απουσιάζει ο ιατρός και ιδιαίτερα τη νύχτα», «ένταση εργασίας», «απόπειρες αυτοκτονίας», «μεγάλη πίεση από τους κρατουμένους, ειδικά αυτούς που λαμβάνουν ή θέλουν να λάβουν ψυχιατρική αγωγή». Πιστεύουν όμως ότι οι κρατούμενοι είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρουν.

4.7. Σίτιση και διατροφή

Η σίτιση και η διατροφή είναι σε πολύ καλά επίπεδα σε όλα τα ΚΚ (στο ΚΚ Πάτρας και στην Αγροτική Τίρυνθας λειτουργεί και φούρνος καθημερινά). Το ΚΚ Ναυπλίου εφοδιάζεται ψωμί από τη γειτονική Αγροτική Τίρυνθας.

Σύμφωνα με το ΣΚ όλα τα τρόφιμα κατά την παραλαβή τους ελέγχονται από πλευράς ποιότητας από αρμόδια επιτροπή παραλαβής. Η ποιότητα και η γενική κατάσταση του παρασκευαζόμενου συσσιτίου ελέγχεται από τον ιατρό και το διευθυντή του ΚΚ. Η ειδική δίαιτα ή συμπληρωματική διατροφή καθορίζεται με

γραφτή γνωμάτευση του ιατρού σε άτομα που έχουν ανάγκη. Λαμβάνεται πρόνοια για ειδικά διαιτολόγια που επιβάλλουν ορισμένες θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις.

Μια φορά την εβδομάδα συνήθως, ο ιατρός του ΚΚ διαμορφώνει το πρόγραμμα συσσιτίου και το διαιτολόγιο των κρατουμένων. Όσον αφορά το διαιτολόγιο, αυτό αφορά την απλή δίαιτα (λευκή), την ειδική δίαιτα για ασθενείς με νοσήματα όπως λ.χ. διαβητικοί, ατομικές δίαιτες όταν το επιβάλλουν έκτακτοι λόγοι υγείας (λ.χ. μετεγχειρητικοί ασθενείς, σε περίπτωση γαστρεντερίτιδας κ.ά.). Λαμβάνεται πρόνοια ώστε λ.χ. οι μωαμεθανοί που δεν τρώνε χοιρινό, να έχουν άλλο μενού. Λόγω του υπερπληθυσμού των κρατουμένων είναι πολύ δύσκολος ο διαχωρισμός των διαιτολογίων, πολλές φορές μάλιστα οι κρατούμενοι «επιλέγουν» τη δίαιτα ανάλογα με τις προτιμήσεις τους. Οι υπάλληλοι των μαγειρείων έχουν τις καταστάσεις των διαιτολογίων και ελέγχουν. Όμως το φαγητό πρέπει να διανεμηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα. Παρά τα προβλήματα όμως που υπάρχουν, το αρμόδιο προσωπικό (το οποίο δεν αρκεί) με πολλές θυσίες, καταφέρνει να φέρνει σε πέρας το δύσκολο αυτό έργο.

4.8. Μηχανοργάνωση - Οργάνωση

Το 2016 τέθηκε σε λειτουργία το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα για τη διασύνδεση των ΚΚ σε όλες τις εφαρμογές του. Τα ΚΚ διαθέτουν σύστημα μηχανοργάνωσης το οποίο καλύπτει: την καταγραφή των κρατουμένων, ιατρικών δεδομένων, την έκδοση και διακίνηση εγγράφων. Τα τμήματα του ΚΚ είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους για αποστολή δεδομένων (Εκθεση 2016 του ΥΔΑΔΔ).

Τα ΚΚ είναι συνδεδεμένα και με το Υπουργείο Δικαιοσύνης. Σε ερώτηση στους υπευθύνους για το βαθμό ανταπόκρισης από το πρόγραμμα, η απάντηση ήταν από καλή έως και άριστη, δεν καλύπτονται όμως όλες οι διαδικασίες. Αναμένεται να γίνει σύνδεση και με τα δικαστήρια όπως απάντησε υπάλληλος σε προφορική ερώτηση.

Είναι απαραίτητη η υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη χρήση Η/Υ και ο εξοπλισμός. Η τηλεϊατρική (Παπαδάκης 2006) θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στη διάγνωση ασθενειών. Εφαρμόζεται πιλοτικό πρόγραμμα με τη 2^η Υ.Πε. και σε ΕΠΙ αρμοδιότητάς της.

Στο ερώτημα εάν υπάρχει σαφής και καθορισμένη οργανωτική δομή (οργανόγραμμα) προκύπτει ότι δεν υπάρχει έτσι όπως ορίζεται από τη νομοθεσία.

(άλλοι απαντούν ναι άλλοι όχι), οι αρμοδιότητες και οι διαδικασίες δεν περιγράφονται σαφώς σε καθηκοντολόγιο όπου περιγράφονται οι θέσεις εργασίας. Δεν έχουν καθοριστεί μετρήσιμοι στόχοι, η πορεία των οποίων να αξιολογείται με καθορισμένη συχνότητα και δεν διενεργούνται συναντήσεις προσωπικού με διοικητικό ή εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Στο ερώτημα εάν τα αρχεία της φυλακής φυλάσσονται κάτω από ασφαλείς συνθήκες, οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ναι, αξιοσημείωτο είναι όμως το ποσοστό αυτών που απάντησαν αρνητικά.

Όλοι οι υπάλληλοι είναι υποχρεωμένοι να διαφυλάξουν τα προσωπικά δεδομένα. Ο νέος κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και να αυξηθούν τα μέτρα ασφαλείας της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Υπάρχουν διαδικασίες που να προβλέπουν ενέργειες που ακολουθούνται σε περίπτωση παραπόνων κρατουμένων. Σε ειδικούς χώρους υπάρχουν «κουτάκια» στα οποία μπορούν οι κρατούμενοι να «ρίξουν» σημειώματα. Υπάρχει αμφισβήτηση για την αξιοπιστία της διαδικασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συμπεράσματα

Ο υπερπληθυσμός των ΚΚ και η έλλειψη προσωπικού παραμένουν τα μεγαλύτερα προβλήματα τα οποία σε συνδυασμό με άλλα προβλήματα όπως: οι τοξικομανείς, η κτιριακή υποδομή, ο μη διαχωρισμός των κρατουμένων σε βαρυποινίτες και μη, ο μεγάλος αριθμός αλλοδαπών, δυσκολεύουν τη διαβίωση των κρατουμένων και τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού.

Περιπτώσεις κακομεταχείρισης κρατουμένων δε υπάρχουν (Κουράκης & Μηλιώνη, 1995) τα τελευταία χρόνια. Το προσωπικό προσπαθεί με τα μέσα που διαθέτει να γίνουν ανεκτές οι συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων αλλά αυτό δεν είναι πάντα δυνατό.

Η διατροφή, είναι αρκετά καλή. Τα διαιτολόγια τηρούνται με πολλές δυσκολίες και το φαγητό ελέγχεται καθημερινά. Τα αρτοποιεία (στο ΚΚ Πάτρας και στις Αγροτικές Τίρυνθας) είναι σύγχρονα, λειτουργούν καθημερινά και προμηθεύουν τους κρατουμένους με φρέσκο ψωμί.

Η έλλειψη προσωπικού είναι μεγάλη, κυρίως φυλακτικού και ιατρονοσηλευτικού και στη συνέχεια του επιστημονικού. Η έλλειψη αυτή «...γεννά ανασφαλές περιβάλλον και για το προσωπικό και για τους φυλακισμένους». (Κουράκης και Μηλιώνη, 1995)

Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι ανεπαρκής (ιδιαίτερα φυλακτικού) παρότι είναι αναγκαία. Επιβάλλονται σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα στο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων και κυρίως της φύλαξης. Τελευταία, γίνονται σεμινάρια από ΕΚΔΔΑ (ΙΝΕΠ) για το προσωπικό των ΚΚ σε τακτική βάση. Η πρόσβαση των επαγγελματιών υγείας σε περαιτέρω επιμόρφωση είναι αναγκαία. Το επιστημονικό προσωπικό χρειάζεται ενίσχυση και υποδομές για να βοηθήσει τους κρατουμένους να αποκτήσουν εφόδια για να επανενταχθούν στην κοινωνία.

Επιβάλλεται, κάλυψη των θέσεων και εκπαίδευση του προσωπικού.

Η εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των κρατουμένων είναι ανεπαρκής. Ο αριθμός των εργαζομένων κρατουμένων στα ΚΚ δεν αρκεί σε σχέση με τις ανάγκες. Θα πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερες θέσεις εργασίας, για να σταματήσουν οι κρατούμενοι να αναζητούν ψυχίατρο που να τους συνταγογραφεί

φάρμακα. Για να γίνει αυτό χρειάζεται και κατάλληλο τεχνολογικό προσωπικό που θα οργανώνει τμήματα και ομάδες εργασίας (εκτός από το επιστημονικό).

Η σταδιακή υλοποίηση των παραπάνω θα οδηγήσει στη βελτίωση των σχέσεων του προσωπικού με τους κρατούμενους, στη μείωση της εισαγωγής ναρκωτικών και στην προετοιμασία για επανένταξη.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των κρατουμένων δεν εξασφαλίζει μόνο ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης και ασφαλές περιβάλλον για κρατούμενους και εργαζόμενους, αλλά και προστασία του κοινωνικού συνόλου μειώνοντας τον κίνδυνο μεταφοράς προβλημάτων υγείας από τα ΚΚ στην κοινότητα (όπως π.χ. φυματίωση).

Τα τελευταία χρόνια (κατά την περίοδο της κρίσης) μειώθηκαν δραματικά οι πόροι (ανθρώπινοι, υλικοί οικονομικοί) στον υγειονομικό τομέα μειώνοντας σημαντικά την προσφορά της ιατρικής περίθαλψης ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα και προκαλώντας γενικότερα ανισορροπίες στην πρόσβαση (Κυριόπουλος 2017). Περιορίζεται συνεπώς η αποτελεσματικότητα στα πεδία της πρόληψης, της δημόσιας υγείας, της ΠΦΥ. Θα πρέπει γενικότερα (άρα και στα ΚΚ) να τεθεί ως προτεραιότητα η υπέρβαση των εμποδίων πρόσβασης και η άρση των κοινωνικών ανισοτήτων που συνδέονται με την ιατρική περίθαλψη

Έχει αποδειχθεί (Κυριόπουλος 2017), ότι, όσο η πυκνότητα των ιατρών της ΠΦΥ αυξάνεται, μειώνεται η θνησιμότητα αλλά και οι συνολικές δαπάνες για την υγεία. Οι περιοχές με «ισχυρότερο» σύστημα ΠΦΥ φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία.

Τα ιατρεία των ΚΚ έχουν μεγάλο πρόβλημα έλλειψης προσωπικού και χώρων. Η έλλειψη ψυχιάτρων και νοσηλευτικού προσωπικού είναι το πρόβλημα που επειγόντως πρέπει να λυθεί. Οι κρατούμενοι εξετάζονται καθημερινά από ιατρό παθολόγο όποτε το ζητήσουν. Ο μεγάλος αριθμός των κρατουμένων που επισκέπτεται καθημερινά για διάφορους λόγους τα ιατρεία, σε συνδυασμό με το πρόβλημα συνεργασίας με τα νοσοκομεία και το προσωπικό των μεταγωγών, περιορίζει την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Το ποσοστό που αφορά τις ηπατίτιδες Β και C στο ΚΚ Πάτρας είναι αρκετά μεγάλο. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε την περίοδο 1996-1997 στην ΚΚ Πάτρας, βρέθηκε ότι το ποσοστό των κρατουμένων που είναι φορείς της ηπατίτιδας Β, είναι 10%, ενώ για ηπατίτιδα C το ποσοστό ανεβαίνει στο 25%. (Γατοπούλου & συν.,1998). Σήμερα τα προβλήματα παραμένουν ίδια όπως ανέφερε το νοσηλευτικό

προσωπικό στο ΚΚ Πάτρας. Θα πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες για να ξεκινήσουν οι θεραπείες αυτών που έχουν ανάγκη.

Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β και C στους χρήστες κρατούμενους ξεπερνά το 75% (Γιωτοπούλου & Μαραγκοπούλου, (1996). Τα περιστατικά με AIDS είναι ευτυχώς ελάχιστα.

Αναλόγως τις ιατρικές οδηγίες οι πάσχοντες από ηπατίτιδες Β και C υποβάλλονται είτε σε θεραπεία είτε σε έλεγχο και παρακολούθηση με δίαιτα. Παρακολουθούνται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των τοπικών νοσοκομείων (π.χ. στην Πάτρα στο ΠΓΝ Πατρών, στο τμήμα λοιμώξεων). Οι ηπατοπαθείς κρατούμενοι, αφού υποβληθούν στο αναγκαίο εργαστηριακό έλεγχο (γεν. αίματος, τρανσαμινάσες, ορολογικό έλεγχο, γονότυπος: HBV – DNA και HCV – RNA, AFETTO, υπέρηχο ήπατος και ελαστογραφία - FIBROSCAN (νέα εξέταση γρήγορη και ανώδυνη παρόμοια με υπέρηχο ήπατος που στην ουσία έχει αντικαταστήσει τη βιοψία και εάν απαιτηθεί, σπινθηρογράφημα ή αξονική τομογραφία). Η υποβολή σε βιοψία ήπατος απαιτούσε εισαγωγή στο νοσοκομείο για μια ή δύο μέρες.

Το μηχάνημα της ελαστογραφίας έχει το πλεονέκτημα της κινητής μονάδας (οι κινητές μονάδες σε ΚΚ δίνουν πολλές λύσεις). Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών γίνονται εξετάσεις μια φορά κάθε δυο μήνες περίπου. Στο χώρο του ιατρείου του ΚΚ Πάτρας εξετάστηκαν 70 κρατούμενοι και βρίσκονται σε αναμονή άλλοι τόσοι. Αναμένεται να ξεκινήσουν τη νέα θεραπεία στην Πάτρα 10 κρατούμενοι.

Με τις διατάξεις του ν. 4368/2016 και της ΚΥΑ με α.π. Α3(γ)/ΓΠ/οικ. 25132/2016 (ΦΕΚ Β΄ 908), οι ανασφάλιστοι κρατούμενοι έχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη χωρίς καμία υποχρέωση καταβολής συμμετοχής. Το ποσό συμμετοχής που προκύπτει για κρατούμενους, καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του ΥΔΔΑΔ.

Πραγματοποιούνται εμβολιασμοί κατά της ηπατίτιδας Β, της γρίπης και του πνευμονόκοκκου σε όλα τα ΚΚ. Η ενημέρωση των κρατουμένων και του προσωπικού επιβάλλεται όπως επίσης θα πρέπει να συζητηθεί και η λήψη άλλων μέτρων (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>) που θα στοχεύουν στην εξάλειψη της χρήσης με κοινή σύριγγα. Πάντα υπάρχουν κίνδυνοι και από άλλες μεταδοτικές ασθένειες όπως π.χ. φυματίωση, ηπατίτιδα Α κ.ά

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (εφεξής ΕΚΠΙΝΤ) (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>) παρατηρείται μια τάση μεταβίβασης της ευθύνης για τις υπηρεσίες υγείας των

φυλακών, από το σωφρονιστικό σύστημα στο εθνικό σύστημα υγείας. Στην Ισπανία, νόμος που τέθηκε προ δεκαετίας σε ισχύ, αποσκοπεί στην προώθηση της ενοποίησης του συστήματος υγείας των φυλακών και του δημόσιου συστήματος υγείας. Στην Εσθονία, στόχος του Υπουργείου Δικαιοσύνης σε συνεργασία με το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων είναι η ενσωμάτωση του συστήματος υγείας των φυλακών στο γενικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πριν από το 2006. Στη Γαλλία, η σχετική αρμοδιότητα μεταβιβάστηκε στο Υπουργείο Υγείας ήδη από το 1994. Στην Ιταλία, οι τοπικές υπηρεσίες υγείας είναι υπεύθυνες για την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων από το 2000. Στην Αγγλία και την Ουαλία η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων αποτελεί αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και της Γενικής Συνέλευσης της Ουαλίας αντιστοίχως (στις ιδιωτικές φυλακές, η αρμοδιότητα ανήκει και για τις δύο περιοχές στο Υπουργείο Εσωτερικών). Έως το 2006, οι υπηρεσίες υγείας σε όλες τις κρατικές φυλακές στην Αγγλία εντάχθηκαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS). Στην Ελλάδα η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΟΚΕ) προτείνει συνεργασία των δύο Υπουργείων (Υγείας και ΥΔΔΑΔ).

Στα περισσότερα ΚΚ η ψυχιατρική παρακολούθηση, οι εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, η νοσηλεία των κρατουμένων (πλην των ψυχιατρικών), άλλες διαγνωστικές εξετάσεις, εξετάσεις από ιατρούς άλλης ειδικότητας κ.ά., πραγματοποιούνται στα τοπικά ή κοντινά νοσοκομεία εφόσον υπάρχουν οι ειδικότητες αυτές. Όμως το κόστος είναι πολλαπλό και για τα τρία υπουργεία (Δικαιοσύνης, Υγείας και Προστασίας του Πολίτη). Ίσως θα πρέπει να μελετηθεί σοβαρά η περίπτωση δημιουργίας Το.ΜΥ (σύμφωνα με το νέο νόμο για την ΠΦΥ) εντός των μεγάλων ΚΚ ή σε πολύ κοντινή απόσταση από αυτά. Η έλλειψη ψυχιατρικής υποστήριξης σε ΚΚ με τοξικομανείς όπως π.χ. στο ΚΚ Πάτρας, δημιουργεί την ανάγκη για οργανωμένη αντιμετώπιση όπως π.χ. η διασύνδεση των ΚΚ με τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ).

Όπως προέκυψε από την έρευνα δεν υπάρχει προγραμματισμός και σχεδιασμός πολιτικής μείωσης της ζήτησης για ψυχιατρικά φάρμακα. Η γενικότερη έλλειψη για παράδειγμα ψυχιάτρων στην Ελλάδα είναι φυσικό να επηρεάζει αρνητικά και τις πολιτικές υγείας στα ΚΚ. Αντίθετα, η εξέλιξη της διάγνωσης και της θεραπείας για τις ηπατίτιδες, θα επηρεάσουν θετικά.

Πρόσφατα (3/10/2018) σε ημερίδα στην Πάτρα (συμμετοχή και του Υπουργού Υγείας) ο ΓΓ του Υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε τη μεταφορά αρμοδιοτήτων της ψυχικής υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Η σύνδεση των

ΚΚ κράτησης με την ΠΦΥ θα βοηθήσει σημαντικά. Η επιτυχία των μεταρρυθμίσεων που πραγματοποιούνται το τελευταίο διάστημα στο χώρο της υγείας θα επηρεάσει και την παροχή υγείας στους κρατούμενους.

Στο ΚΚ Πάτρας υπάρχει μια μεγάλη αύξηση της ζήτησης για ψυχοτρόπα φάρμακα. Πριν από 15 έτη παρότι οι κρατούμενοι ήταν 800, οι συνταγές ήταν περίπου εξήντα. Σταδιακά με την έλλειψη μόνιμου ψυχιάτρου τετραπλασιάστηκαν ενώ μειώθηκε κατά 40% πληθυσμός των κρατουμένων (Καταγής 2005 ' Καταγής 2007). Τα προγράμματα που εφαρμόζονται σήμερα ΚΕ.Θ.Ε.Α. και του ΟΚΑΝΑ (27 άτομα στο ΚΚ Πάτρας), δεν καλύπτουν τις ανάγκες. Ένας ψυχίατρος μια ή δύο φορές το μήνα δεν αρκεί. Θα πρέπει να γίνει μια σοβαρή μελέτη για το συγκεκριμένο θέμα σε συνδυασμό και με τις καθημερινές συνθήκες διαμονής των κρατουμένων.

Αναφέρθηκε έξαρση φυματίωσης στο ΚΚ Πάτρας.

Επίσης πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία για ηπατίτιδα Β και C η οποία έχει καθυστερήσει.

Εάν η προσπάθεια βελτίωσης της υγειονομικής περίθαλψης συντονίζονταν και οργανώνονταν κεντρικά αναλόγως τις ανάγκες, τα προβλήματα ίσως να ήταν περιορισμένα. Έλλειψη συντονισμού και οργάνωσης έχει ως συνέπεια αύξηση ασθενειών και άλλων σχετικών προβλημάτων. Ένα αντίστοιχο τμήμα στο ΥΔΔΑΔ εάν υπήρχε θα βοηθούσε, όπως επίσης και η λειτουργία ιατρείων ως τμήμα ξεχωριστό στα μεγάλα ΚΚ. Δεν αρκεί η αυτοθυσία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Τα καταστήματα διαθέτουν σύστημα μηχανοργάνωσης το οποίο συνδέει τα τμήματα του εκάστοτε ΚΚ, τα ΚΚ μεταξύ τους και με το ΥΔΔΑΔ. γίνονται προσπάθειες να συνδεθούν και με τα δικαστήρια. Πολλά βιβλία τήρησης στοιχείων έχουν αντικατασταθεί με εκτυπώσεις του προγράμματος. Ο βαθμός ανταπόκρισης των προγραμμάτων είναι άριστος. Μια μελλοντική χρήση της τηλεϊατρικής (Παπαδάκης, 2006) θα είναι σίγουρα μια εξέλιξη πολύ θετική. Η τηλεϊατρική εφαρμόζεται πιλοτικά στη 2^η ΥΠΕ.

5.2. Προτάσεις

Πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού:

- Άμεση πρόσληψη ψυχιάτρων τουλάχιστον για τα μεγάλα ΚΚ όπως της Πάτρας. Δυστυχώς, το πρόβλημα είναι δύσκολο να λυθεί, όμως, ο κίνδυνος για αυτοκτονίες είναι μεγάλος. Ο οδηγός (<http://www.kathimerini.gr>) των 16 σελίδων που μοιράστηκε στα ΚΚ της χώρας από το 2017, προειδοποιεί ότι «ο συντριπτικός αριθμός αυτοκτονιών τελείται σε ΚΚ υποδίκων, στο ψυχιατρείο και στο νοσοκομείο κρατουμένων».
- Μέχρι το 1998 όπου εργαζόταν μόνιμη ψυχίατρος στο ΚΚ Πάτρας, ελάμβαναν ψυχιατρική αγωγή 60 περίπου κρατούμενοι και τα φάρμακα ήταν πολύ λιγότερα σε ποσότητα ενώ ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων ήταν 800 περίπου. Σταδιακά με την αποχώρηση της μόνιμης ψυχιάτρου (και αντικατάστασής της με κατ' επίσκεψη) αυξήθηκαν περίπου στο διπλάσιο Καταγής, 2007). Σήμερα όπως προέκυψε από την έρευνα τετραπλασιάστηκαν (!) (παρότι οι κρατούμενοι είναι κατά 40% λιγότεροι σε αριθμό και παρότι στο ΚΚ Πάτρας εφαρμόζονται προγράμματα του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ (μέχρι το 2007 δεν εφαρμόζονταν στην Πάτρα). Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί ως εξής: Πρώτον, ότι από τότε έπρεπε να γίνει μέριμνα πρόσληψης ψυχιάτρου (ίσως και δεύτερου, ο ένας μόνος του θα παραιτείται γιατί είναι μεγάλος ο φόρτος εργασίας) και δεύτερον να εκτιμηθούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζεται ένας ψυχίατρος σε ΚΚ και να δοθούν κίνητρα για παραμονή ή κάλυψη των κενών θέσεων. Όπως ανέφερε η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του ΚΚ Πάτρας: «με την καθημερινή παρουσία ψυχιάτρου καλλιεργείται σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας του ιατρού με τον κρατούμενο. Ο κρατούμενος νοιώθει ανασφάλεια όταν δεν γνωρίζει αν και πότε θα επανεξεταστεί και συνεπώς επιμένει για αύξηση της αγωγής για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα. Η καλλιέργεια της σχέσης εμπιστοσύνης θα μειώσει την υπερβολική ζήτηση υπηρεσιών υγείας».
- Κάλυψη των οργανικών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού και αύξηση των θέσεων στον οργανισμό. Εναλλακτικά να καλούνται εξωτερικοί νοσηλευτές, όπως άλλωστε προβλέπει και το άρθρο 37 παρ. 11 του εσωτερικού κανονισμού. Ορισμένα ιατρεία λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως άρα, προκύπτει η αναγκαιότητα στελέχωσης. Στο ΚΚ Ιωαννίνων π.χ. δεν

λειτουργεί 24ωρο λόγω έλλειψης νοσηλευτών. Το φυλακτικό προσωπικό που εργάζεται τώρα (με καθήκοντα νοσηλευτή), ναι μεν έχει αποκτήσει πείρα όλα αυτά τα χρόνια, όμως, δεν προβλέπεται από το νόμο να κάνουν νοσηλευτικές πράξεις ή δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση (λ.χ. θεραπεία με ιντερφερόνη, εμβόλια, κ.ά.). Τα καθήκοντά τους θα πρέπει να είναι κυρίως διοικητικά. Τουλάχιστον θα πρέπει να εκπαιδευτούν όλοι (σε θέματα πρώτων βοηθειών, προφύλαξης από μεταδοτικές ασθένειες, χρήση Η/Υ, κ.ά.) έως να καλυφθούν οι βάρδιες από πτυχιούχους νοσηλευτές. Ίσως να είναι σκόπιμο να γίνει μια συζήτηση για τη μετάταξη του νοσηλευτικού προσωπικού στην ΠΦΥ. Με αυτό τον τρόπο θα εναλλάσσονται με βάρδιες από το κοντινό ΚΥ, και με τη βοήθεια των υπαλλήλων με καθήκοντα νοσηλευτή, θα κάνουν τη νοσηλεία.

- Εναλλακτικά θα μπορούσαμε να προτείνουμε πιλοτικά μια (ή περισσότερες) Κινητή Μονάδα Υγείας αντίστοιχη των Το.Μ.Υ.. απλά δεν θα είναι σταθερή και θα ανήκει στο ΥΔΔΑΔ και στο ΥΥ. Θα παρακολουθούνται κυρίως οι χρόνιες ασθένειες και φυσικά θα εφαρμόζουν προληπτικά προγράμματα και προγράμματα αγωγής υγείας.
- Να μελετηθεί σοβαρά το ενδεχόμενο να λειτουργήσει Το.Μ.Υ. στα μεγάλα ΚΚ όπως π.χ. της Πάτρας, η οποία (ενδεχομένως) θα καλύπτει και τις ανάγκες της ευρύτερης περιοχής. Κάθε χρόνο μεταφέρονται κρατούμενοι σε όλα τα ΚΚ (από το ένα στο άλλο λόγω κυρίως δικαστηρίων). Εάν ο πληθυσμός των κρατουμένων σε ένα ΚΚ είναι π.χ. 500, τότε κάθε χρόνο το ιατρείο καλύπτει τις ανάγκες τουλάχιστον του διπλάσιου αριθμού διότι ο πληθυσμός μεταβάλλεται λόγω μετακινήσεων. Το υγειονομικό προφίλ των κρατουμένων σε ορισμένες περιοχές, όπως της Πάτρας δικαιολογεί την δημιουργία Το.Μ.Υ. αν λάβουμε υπόψη ότι στην ευρύτερη περιοχή βρίσκονται πολλές βιομηχανικές μονάδες (βιομηχανική ζώνη) και πολλά χωριά. Εναλλακτικά μπορεί να δημιουργηθεί Το.ΜΥ ακριβώς έξω από το ΚΚ και κατόπιν συνεννόησης, το προσωπικό να επισκέπτεται τους κρατουμένους στο ιατρείο του ΚΚ αυτό μπορεί να γίνει και στα υπόλοιπα ΚΚ. Στην Κόρινθο π.χ. εάν επισκέπτεται η ομάδα του Το.ΜΥ το ΚΚ κατόπιν συνεννόησης με τη διεύθυνση, δεν είναι αναγκαία η καθημερινή παρουσία του ιατρού. Με τον

ίδιο τρόπο μπορούν να ενισχυθούν και τα ιατρεία των άλλων ΚΚ που βρίσκονται σε πόλεις π.χ. Ναύπλιο, Κέρκυρα, Ιωάννινα κλπ.

- Εφόσον δεν δημιουργηθεί Το.ΜΥ., θα πρέπει να καλυφθούν οι οργανικές θέσεις των ιατρών στα μεγάλα ΚΚ, να εξετάζουν κατ' επίσκεψιν ιατροί άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις επιδημιολογικές ανάγκες, π.χ., δερματολόγος, καρδιολόγος, κ.ά. Πολλοί κρατούμενοι μεταφέρονται καθημερινά στα τοπικά νοσοκομεία για εξετάσεις. Κάθε χρόνο μεταφέρονται περίπου 1.800 στο ΚΚ Πάτρας, 400 στο ΚΚ Ιωαννίνων κ.ο.κ., για εργαστηριακές εξετάσεις και εξετάσεις από ειδικούς ιατρούς όπως π.χ. καρδιολόγο, ορθοπεδικό κλπ., εκτός των ψυχιατρικών). Λόγω αντικειμενικών δυσκολιών από τα ΚΚ γενικότερα, και του τμήματος μεταγωγών, είναι αδύνατο να εξετασθούν όλοι στους χρόνους που προβλέπονται επιστημονικά. Το πρόβλημα γίνεται ακόμη μεγαλύτερο αν προσθέσουμε την κακή συνεργασία με ορισμένα τμήματα των νοσοκομείων. Τελευταία με το πρόγραμμα «Υγεία για όλους» έχουν αντιμετωπισθεί (προσωρινά όμως και πάντως όχι οργανωμένα με σύνδεση με το σύστημα υγείας) κάποια προβλήματα. Εάν εφαρμοζόταν ένα πρόγραμμα συστηματικά, ίσως να έλυne πολλά προβλήματα.
- Αναγκαία για το ιατρείο των μεγάλων ΚΚ είναι και η γραμματειακή υποστήριξη. Είναι απαραίτητη η θέση ενός διοικητικού υπαλλήλου που θα βοηθήσει στη μηχανοργάνωση του ιατρείου, στην αποστολή-παραλαβή των δελτίων υγείας των κρατουμένων στις μεταγωγές, στο κλείσιμο των ραντεβού κ.ά. χωρίς να είναι αναγκαίο να εργάζεται όλες τις ώρες στο ιατρείο, αλλά μέσω Η/Υ από άλλο γραφείο εφόσον διασφαλιστεί το ιατρικό απόρρητο. Η περεταίρω μηχανοργάνωση των ιατρείων είναι αναγκαία.. Σίγουρα η ένταξη των ΚΚ στη δημιουργία Ηλεκτρονικού Φακέλου θα είναι μια εξέλιξη ιδανική. Γενικότερα, όπως έχει αναφερθεί επανειλημμένος, η επιτυχία των μεταρρυθμίσεων στην ΠΦΥ θα είναι καθοριστική για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των κρατουμένων.
- Στελέχωση με το επιστημονικό προσωπικό με αντίστοιχες υποδομές (π.χ. γραφεία συνεντεύξεων για τους ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς).
- Στον οργανισμό του ΥΔΔΑΔ (ΠΔ 96/2017) φαίνεται να υπάρχει συγκριτικά με τους προηγούμενους οργανισμούς μείωση του ιατρικού προσωπικού και αύξηση του διοικητικού. Δεν υπάρχει τμήμα στο ΥΔΔΑΔ σχετικό με

υγειονομική περίθαλψη και προτείνουμε να γίνει, όπως φυσικά δεν υπάρχει τμήμα ιατρείου σε κανένα ΚΚ. που επίσης θα πρέπει να προβλεφτεί σε ορισμένα ΚΚ.

- Σημαντική μπορεί να είναι και η συμβολή των δομών της ΠΦΥ. Τα ΚΚ αποτελούν ιδιαίτερες κοινότητες στις οποίες θα πρέπει τα δίκτυα υγείας να πραγματοποιούν δράσεις.
- Είναι αναγκαία η πρόσληψη του σωφρονιστικού προσωπικού και η αναβάθμιση της εκπαίδευσής του με προγράμματα επιμόρφωσης. Το προσωπικό της φύλαξης έρχεται καθημερινά σε επαφή με όλους τους κρατούμενους και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερο σεβασμό και από την κεντρική υπηρεσία του ΥΔΑΑΔ. Η κακή συμπεριφορά στο φυλακτικό προσωπικό θα συνδυάζεται πάντα με κακή αντιμετώπιση, έλλειψη κινήτρων και κατ' επέκταση κακή συμπεριφορά των κρατουμένων.

Πίνακας 14: Θέσεις προσωπικού με βάση τους οργανισμούς και τα ΠΔ του ΥΔΑΑΔ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	36/2000	101/2014	96/2017
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ	70	50	45
ΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ	11	7	7
ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	3	2	2
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	33	66	87
ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	35	23	23
ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	0	0	10
ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	124	74	83
ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ	10	6	6
ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	45	28	28
ΠΕ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΩΝ	10	5	5
ΠΕ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	100	126	146
ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	29	54	60
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	212	140	160
ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	10	10

Πίνακας: 14, ίδια διαμόρφωση βάση οργανισμών του ΥΔΑΑΔ

Βελτίωση των υποδομών:

- Είναι απολύτως αναγκαίο να βελτιωθούν οι χώροι των ιατρείων σε όλα τα ΚΚ (της έρευνας) και ιδιαίτερα στην Πάτρα. Επιβάλλεται ειδικός χώρος για να εξετάζει ο ψυχίατρος. Πρέπει ο χώρος αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών να μην είναι ο ίδιος με το χώρο όπου εξετάζονται καθημερινά κρατούμενοι σε τακτική βάση (το 2005 εξετάστηκαν στο ιατρείο του ΚΚ Πάτρας περίπου 6.000 κρατούμενοι από παθολόγο, 1.500 από ψυχίατρο και 1.500 από οδοντίατρο), και διεκπεραιώνονται και άλλες εργασίες (π.χ. κλείσιμο των ραντεβού, παραγγελία φαρμάκων και άλλες γραφειοκρατικές εργασίες). Επίσης, υπάρχει και ένας μεγάλος αριθμός κρατουμένων που επισκέπτονται το ιατρείο καθημερινά και όταν απουσιάζει ο ιατρός, για νοσηλεία, εμβόλια, ενημέρωση σε θέματα υγείας, διευκρινιστικές ερωτήσεις, παράπονα, «έκτακτα», κρατούμενοι που εξέρχονται καθημερινά για τα νοσοκομεία ή μεταφέρονται σε άλλα ΚΚ, κρατούμενοι που εισέρχονται από τα νοσοκομεία ή από άλλα ΚΚ, κ.ά.
- Επίσης, στα μεγάλα ΚΚ είναι αναγκαίος, ειδικός χώρος για το φαρμακείο, ο οποίος να βρίσκεται δίπλα στο ιατρείο (για εύκολη πρόσβαση). Για το φαρμακείο, ανατίθενται καθήκοντα σε έναν νοσηλευτή (δεν υπάρχει φαρμακοποιός), που είναι υπεύθυνος για την προμήθεια του απαιτούμενου φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού, τη φύλαξη, συντήρηση και τη διανομή των φαρμάκων σύμφωνα με τις εντολές των ιατρών. Δεν είναι εύκολο ο ίδιος νοσηλευτής να είναι υποχρεωμένος να ασκεί και τα υπόλοιπα καθήκοντά του σε καθημερινή βάση. Η θέση φαρμακοποιού δεν είναι άμεσα αναγκαία (είναι όμως απαραίτητη), αλλά σίγουρα θα πρέπει να γίνει πρόβλεψη στο μέλλον για τα μεγάλα ΚΚ. Σε περίπτωση κεντρικής προμήθειας φαρμάκων από το ΥΔΔΑΔ ίσως να είναι αναγκαίο.
- Δημιουργία χώρου υποδοχής νεοεισερχομένων κρατουμένων. Όλοι οι κρατούμενοι θα πρέπει πριν από την είσοδό τους στο ΚΚ, να εξετάζονται από τον ιατρό και στη συνέχεια να υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο προκειμένου να αποφευχθούν κίνδυνοι μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. Σε ορισμένα ΚΚ ενώ τα τελευταία χρόνια έχουν επεκταθεί οι διοικητικές υπηρεσίες (όπως διαπιστώθηκε και από την έρευνα) δεν έγινε το ίδιο και με

τους χώρους των ιατρείων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ιατρείο δεν είναι τμήμα του ΚΚ.

- Να δημιουργηθούν θάλαμοι για μη καπνίζοντες σε όλα τα ΚΚ.
- Οι θάλαμοι νοσηλείας των κρατουμένων στα νοσοκομεία θα πρέπει να αυξηθούν. Στα ΚΚ της έρευνας τα περιστατικά εξυπηρετούνται έστω και με δυσκολίες. Υπάρχει ένα πρόβλημα στην Πάτρα με το θάλαμο του νέου (επισκευασμένου) νοσοκομείου (δεν προβλέφτηκε θάλαμος στο ΓΝΠ «ο Άγιος Ανδρέας») που γίνονται προσπάθειες να λυθεί. Οι δυσκολίες μπορεί να είναι και αντικειμενικές διότι μπορεί να υπάρχουν περίοδοι που νοσηλεύονται πολλοί κρατούμενοι λόγω εκτάκτων αναγκών. Πολλές φορές προγραμματίζονται χειρουργεία πολλούς μήνες πριν και χάνονται τα ραντεβού επειδή δεν υπάρχει κρεβάτι ελεύθερο στο νοσοκομείο. Μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτεί ασθενής με μεταδοτικό νόσημα και να αναγκαστεί ο καρδιοπαθής π.χ. σε εξιτήριο.
- Να βελτιωθούν οι χώροι για σωματική άσκηση και άθληση σε όλα τα ΚΚ.
- Θα πρέπει να αυξηθούν τα Κέντρα Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (Αποστολάκης, 2006) και να λειτουργήσουν και νέα μέσα στα «μεγάλα» ΚΚ π.χ. στο ΚΚ της Πάτρας και της Λάρισας. Θα πρέπει να γίνει μια συζήτηση γύρω από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Στυλιανίδης, 2006). Η έλλειψη ψυχιάτρων δυσκολεύει το πρόβλημα. Η αύξηση του αριθμού ιατρών για ψυχιατρική ειδικότητα θα βοηθήσει μελλοντικά σε συνδυασμό με θεσμικές παρεμβάσεις (επιπλέον των οικονομικών κινήτρων) όπως π.χ. νομοθετική κάλυψη για αποφυγή εκβιασμών.
- Η έλλειψη ψυχιατρικής υποστήριξης σε ΚΚ με τοξικομανείς όπως π.χ. στο ΚΚ Πάτρας (230 άτομα λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή) δημιουργεί την ανάγκη για οργανωμένη αντιμετώπιση όπως π.χ. η διασύνδεση των ΚΚ με τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ). Στο ΚΚ Πάτρας υπάρχει μια μεγάλη αύξηση της ζήτησης για ψυχιατρικά φάρμακα. Πριν από 15 έτη παρότι οι κρατούμενοι ήταν 800, οι συνταγές ήταν περίπου εξήντα (60). Σταδιακά με την έλλειψη ψυχιάτρου τετραπλασιάστηκαν ενώ μειώθηκε κατά 40% πληθυσμός των κρατουμένων (Καταγής, 2005, Καταγής, 2007). Σήμερα εφαρμόζονται προγράμματα Συμβουλευτικής Υποστήριξης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και το πρόγραμμα υποκατάστασης του OKANA (στο ΚΚ Πάτρας).

- Μεταφορές για λόγους υγείας γίνονται από ΚΚ όπως π.χ. στα Ιωάννινα από την Κέρκυρα. Θα πρέπει να μελετηθεί το κόστος και ενδεχομένως να γίνει και νομοθετική παρέμβαση, όπως π.χ. να εξετάζονται οι κρατούμενοι από ιδιώτη ιατρό με έξοδα του ΚΚ.
- Η διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών στο σύνολο των κρατουμένων της χώρας με στόχο τη λήψη έγκυρων στοιχείων σχετικά με την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στα ΚΚ και την αποτελεσματικότερη καταγραφή του προβλήματος, είναι αναγκαία. Τα συμπεράσματα πιθανό να μας βοηθήσουν να επανασχεδιάσουμε και να εφαρμόσουμε νέες πρακτικές λαμβάνοντας υπόψη τις εκάστοτε ιδιαιτερότητες και την εμπειρία από άλλες χώρες.

Βελτίωση Λειτουργιών:

- Να μελετηθεί η περίπτωση να εξετάζονται οι κρατούμενοι στο εσωτερικό του ΚΚ από τον ιατρό και να τους χορηγούνται και τα παθολογικά φάρμακα (σε χρόνιους ασθενείς κυρίως). Έτσι, ο ιατρός με έναν νοσηλευτή (ο οποίος θα φροντίσει να έχει μαζί του τα δελτία υγείας των κρατουμένων που θα εξετασθούν, και τα αναγκαία ιατρικά εργαλεία όπως λ.χ. το πιεσόμετρο), θα εξετάζουν τα τακτικά περιστατικά. Συνωστισμός στην πόρτα του ιατρείου εγκυμονεί κινδύνους ασφαλείας.
- Η εξωτερική υπηρεσία που πραγματοποιείται, σε ορισμένα ΚΚ από το νοσηλευτικό προσωπικό (δεν προβλέπεται από τον εσωτερικό κανονισμό και θα πρέπει να προβλεφτεί), είναι αναγκαία, διότι, είναι πολλοί οι κρατούμενοι και πολλές οι εξετάσεις που κάνουν. Πολλές από τις εξετάσεις που υποβάλλονται οι κρατούμενοι στα νοσοκομεία, δεν είναι δυνατό να είναι έτοιμες την ίδια ημέρα. Και όταν αυτό είναι δυνατό, δεν μπορούν οι υπεύθυνοι της αποστολής που τους συνοδεύει, να τις πάρουν, γιατί αυτές πραγματοποιούνται σε τμήματα του νοσοκομείου που δεν γνωρίζουν, δηλαδή σε άλλους χώρους (όπως π.χ. ειδικά εργαστήρια). Οι κρατούμενοι που επιστρέφουν από το νοσοκομείο, έχουν οδηγίες ή απαντήσεις εξετάσεων, μόνο όταν αυτές γίνονται από τον ίδιο ιατρό που εξετάστηκαν, π.χ. οφθαλμίατρο, ορθοπαιδικό, δερματολόγο, κ.ά. Για τις υπόλοιπες απαντήσεις, όπως: αιματολογικός έλεγχος, ακτινογραφίες θώρακος, υπέρηχοι, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, βιοψίες, ούρων, σπινθηρογραφήματα, βαριούχος

υποκλυσμός, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, στεφανιογραφίες, γαστροσκοπήσεις, βρογχοσκοπήσεις, ορθοσκοπήσεις και πολλές άλλες, τις παραλαμβάνει ένας νοσηλευτής (στο ΚΚ Πάτρας) μια φορά την εβδομάδα.

- Λειτουργία ομάδων. Οι κρατούμενοι όταν μεταφέρονται στο νοσοκομείο για εξετάσεις από ειδικούς ιατρούς, δεν έχουν τους συγγενείς τους δίπλα τους, (ιδιαίτερα οι αλλοδαποί), και σε αρκετές περιπτώσεις χρειάζεται να αποφασίσουν για μια θεραπεία ή ένα χειρουργείο και δεν ξέρουν τι να κάνουν. Συνήθως όταν επιστρέφουν στο ιατρείο ρωτάνε τον ιατρό (κυρίως) και το νοσηλευτικό προσωπικό, έχουν ανάγκη όμως να βοηθηθούν και από το «συγγενή» τους, δηλ. τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχολόγο, τον κοινωνιολόγο. Η ομαδική εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και επιστημονικού προσωπικού είναι αναγκαία.
- Οι κινητές μονάδες σε ΚΚ δίνουν πολλές λύσεις. Η αναζήτηση συνεργασιών με κινητές μονάδες θα περιορίσει μεταγωγές και θα βελτιώσει το επίπεδο υγείας των κρατουμένων. Στο ΚΚ Πάτρας έχουν κάνει ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan) (εξέταση παρόμοια με υπέρηχο ήπατος που στην ουσία έχει αντικαταστήσει τη βιοψία. Εξέταση γρήγορη και ανώδυνη) εβδομήντα κρατούμενοι. Η συνεργασία π.χ. με το πρόγραμμα «Υγεία για Όλους» έχει βοηθήσει διότι οι γιατροί επισκέπτονται τους κρατουμένους στα ΚΚ και πραγματοποιούν επιπλέον εξετάσεις όπως π.χ. υπέρηχους καρδιάς, άνω κάτω κοιλίας (πρόσφατα στο ΚΚ Πάτρας). Σε γυναικεία ΚΚ έχουν γίνει εξετάσεις γυναικολογικές (μαστού κ.ά.).
- Εναλλακτικά θα μπορούσαμε να προτείνουμε πιλοτικά μια (ή περισσότερες) Κινητή Μονάδα Υγείας αντίστοιχη των Το.Μ.Υ.. απλά δεν θα είναι σταθερή και θα ανήκει στο ΥΔΔΑΔ και στο ΥΥ. Θα παρακολουθούνται κυρίως οι χρόνιες ασθένειες και φυσικά θα εφαρμόζουν προληπτικά προγράμματα.
- Προτείνεται να γίνει πρόβλεψη στον Οργανισμό του ΥΔΔΑΔ να δημιουργηθεί τμήμα υγείας το οποίο θα συντονίζει τα ιατρεία όλων των ΚΚ. Η έλλειψη τμήματος και άρα η έλλειψη του ενδιαφέροντος από συγκεκριμένο προϊστάμενο, οδηγούν σε μείωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και άρα σε αύξηση ασθενειών όπως π.χ. της φυματίωσης, στασιμότητα των θεραπειών π.χ. ηπατίτιδα Β και C, αύξηση των συνταγών για ψυχιατρικά φάρμακα. Η αναμονή έως τη μετάβαση των αρμοδιοτήτων στο Υπουργείο

Υγείας (εφεξής ΥΥ) δεν αποτελεί δικαιολογία, αλλά και για να συμβεί πρέπει να επισπευτούν οι ενέργειες. Ο χώρος των ΚΚ έχει πολλές ιδιαιτερότητες και πάντα θα είναι αναγκαίο προσωπικό του ΥΔΔΑΔ. Οι υπεράνθρωπες προσπάθειες του υγειονομικού προσωπικού δεν αρκούν. Εάν γίνει μετάβαση αρμοδιοτήτων θα πρέπει να γίνει μια συζήτηση και για πιθανή μετάταξη προσωπικού από το ΥΔΔΑΔ στο ΥΥ.

- Επίσης, πρόβλεψη στον Οργανισμό του Υπουργείου να αποτελεί το ιατρείο, τμήμα της διεύθυνσης. Παρότι έχει αλλάξει αρκετές φορές ο Οργανισμός (2000, 2014, 2017), δεν υπάρχει τμήμα αντίστοιχο ούτε στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου. Αυτό ενισχύει την άποψη για τάσεις μεταφοράς αρμοδιοτήτων στο Υπουργείο Υγείας. Η κακή εκτίμηση των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας, ο τρόπος λήψεως αποφάσεων (όπου δεν συμμετέχει σε σημαντικό βαθμό υγειονομικό προσωπικό) και η αύξηση της σημασίας για μείωση της εγκληματικότητας (και άρα πολιτικές που αποσκοπούν σε αυτή) φαίνεται να αποτελούν τα αίτια της μη δημιουργίας τμήματος ιατρείου. Στο ιατρείο επιτελούνται πολλές λειτουργίες οι οποίες χαρακτηρίζονται από έλλειψη συντονισμού με δυσμενή αποτελέσματα στην υγεία των κρατουμένων αλλά και στην ψυχική υγεία του προσωπικού. Προϊστάμενος του ιατρείου είναι ο διευθυντής. Είναι αναγκαίο ορισμένα ιατρεία (π.χ. Πάτρα , Ναύπλιο) να γίνουν τμήματα της διεύθυνσης.
- Θα πρέπει να προωθηθούν οι διαδικασίες διαχωρισμού των κρατουμένων ανάλογα με τις ποινές.

Εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων:

- Τελευταία, με τη συνεργασία του ΥΔΔΑΔ με το ΕΚΔΔΑ πραγματοποιούνται προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού ΚΚ. Θα πρέπει όλοι οι υπάλληλοι να μάθουν να χειρίζονται τον Η/Υ, να γνωρίζουν Α΄ βοήθειες και οτιδήποτε είναι αναγκαίο για να βελτιώσουν τη σχέση τους με τους κρατούμενους. Αναφέρθηκε και η αναγκαιότητα για εκπαίδευση αυτοάμυνας.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να παρακολουθεί σεμινάρια πρώτων βοηθειών, ψυχικής υγείας, ηλεκτρονικών υπολογιστών (Η/Υ), βασικής νοσηλευτικής (για τους υπαλλήλους με καθήκοντα φύλαξης), κ.ά.

- Οργάνωση σεμιναρίων και εκπαιδευτικών συναντήσεων (από το ΥΔΑΔ) για το προσωπικό όλων των ΚΚ. Έτσι, θα δίνεται η δυνατότητα για περαιτέρω γνώσεις, ανταλλαγή απόψεων, σύσφιξη των σχέσεων και κατ' επέκταση συμμετοχή στις βελτιωτικές διαδικασίες του σωφρονιστικού συστήματος.
- Να αυξηθούν οι θέσεις εργασίας μέσα στα ΚΚ για τους κρατούμενους ώστε όλοι να εργάζονται ή να μαθαίνουν χρήσιμα, από βιοποριστική άποψη, επαγγέλματα (Γιωτοπούλου & Μαραγκοπούλου, 1996).
- Δυνατότητες στους κρατούμενους να εντάσσονται σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης, κατάρτισης, μαθητείας ή εξειδίκευσης.
- Αύξηση των σχολείων δεύτερης ευκαιρίας. Τα σχολεία εκτός από τη μάθηση συμβάλλουν και στην προετοιμασία των κρατουμένων για την επανένταξή τους στην κοινωνία (Karakatsani, 2004 · Karakatsani, & Katsamori, 2016).

Αποσυμφόρηση φυλακών με μέτρα όπως:

- Τη θεσμοθέτηση εναλλακτικών μορφών έκτισης ποινής: της ημιελεύθερης διαβίωσης, της τμηματικής έκτισης της ποινής και της παροχής κοινοφελούς εργασίας για την αποσυμφόρηση των φυλακών.
- Εξασφάλιση εργασίας σε όλους και την υπαγωγή του εργαζόμενου κρατούμενου και της οικογένειάς του στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων, υπό τους όρους που ισχύουν για κάθε εργαζόμενο.
- Θα προτείναμε τη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών στο σύνολο των κρατουμένων της χώρας με στόχο τη λήψη έγκυρων στοιχείων σχετικά με την επικράτηση της χρήσης στα ελληνικά ΚΚ και την αποτελεσματικότερη καταγραφή του προβλήματος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι κακές υποδομές και ο υπερπληθυσμός των κρατουμένων παραμένει μεγάλο πρόβλημα για τα ΚΚ της Ελλάδος με αρνητικές συνέπειες στην πνευματική, ψυχική και σωματική υγεία των κρατουμένων. Για να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης απαιτείται επέκταση των χώρων, να εργάζονται όσο το δυνατό περισσότεροι κρατούμενοι ή να απασχολούνται σε δημιουργικές δραστηριότητες, και η μείωση του αριθμού των κρατουμένων ανά ΚΚ.

Η φροντίδα υγείας στα περισσότερα ΚΚ όπως π.χ. της Πάτρας, Ιωαννίνων, Κορίνθου, Ναυπλίου, κ.ά., είναι σε ανεκτά επίπεδα. Παρά τα προβλήματα γίνονται σοβαρές προσπάθειες από τη διεύθυνση για να επιλυθούν. Με την προσεχή δημιουργία του Ε.Π.Ι. στο ΚΚ Πάτρας και την κάλυψη των θέσεων που έχουν μείνει κενές σε άλλα ΚΚ, θα βελτιωθούν ακόμη περισσότερο οι υπηρεσίες υγείας.

Απαιτείται, στελέχωση με το αναγκαίο προσωπικό (κυρίως ψυχιάτρους και νοσηλεύτες), εκπαίδευση του προσωπικού, οργανωτικές και λειτουργικές παρεμβάσεις στο χώρο των ιατρείων προκειμένου να γίνει πιο παραγωγικό το προσωπικό και να διευκολυνθεί η πρόσβαση των κρατουμένων σ' αυτό.

Όσον αφορά στην υγεία στα ΚΚ γενικότερα, παρατηρείται μια τάση μεταβίβασης της ευθύνης από το σωφρονιστικό σύστημα στο εθνικό σύστημα υγείας. Θα πρέπει να μελετηθεί σοβαρά το ενδεχόμενο να δημιουργηθεί μια Το.Μ.Υ. στο ΚΚ της Πάτρας και σε όλα τα μεγάλα ΚΚ (π.χ. Λάρισα) (Στο Ναύπλιο για παράδειγμα δεν είναι αναγκαίο διότι οι δομές υγείας είναι πολύ κοντά στο ΚΚ και θα μπορούσε όμως το προσωπικό των Το.Μ.Υ. να αναλάβει δράσεις και στο ΚΚ). Με την μεταρρύθμιση της ΠΦΥ πρέπει να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες δημιουργίας ΤοΜΥ και η συνεργασίας με αυτές. Στην περιοχή που βρίσκεται το ΚΚ Πάτρας (βιομηχανική ζώνη) θα μπορούσε να ιδρυθεί ΤοΜΥ που να καλύπτει και τη ευρύτερη περιοχή η οποία θα στεγάζεται ακριβώς έξω από την εξωτερική πύλη. Το προσωπικό θα επισκέπτεται τους κρατουμένους σε συνεργασία με το ιατρικό – νοσηλευτικό και επιστημονικό προσωπικό. Προληπτικές εξετάσεις, εμβολιασμοί, προγράμματα αγωγής υγείας, έκτακτα περιστατικά, κ.ά., θα καλύπτονται από την Ομάδα Υγείας η οποία θα έχει και την ευθύνη της ευρύτερης περιοχής. Οι κινητές μονάδες μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά. Επίσης, είναι αναγκαία η πρόβλεψη στον οργανισμό του ΥΔΑΔ για τμήμα υγείας τόσο στην κεντρική υπηρεσία όσο και σε ΚΚ, όπως Πάτρας, Λάρισα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Αλεξιάδης Σ., (2001). *Σωφρονιστική*, (4^η έκδοση), Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Αλεξιάδης Σ., (1989). *Εγκληματολογία*, (3^η έκδοση), Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Αλεξιάδης Σ., (1990). *Ανθρώπινα δικαιώματα-ποινική καταστολή, δώδεκα μελέτες*, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Αποστολάκης Δ. (2006). *Οργάνωση και διαχείριση μονάδων απεξάρτησης στις φυλακές*, Διπλωματική Εργασία, (Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο - Σχολή Κοινωνικών Επιστημών) Πάτρα.
- Γατοπούλου Α., Τσέλιου Π., Γιακουμή Γ., Αλεξόπουλος Π., Καταγής Σ., Αδαμόπουλος Δ.. (1998, Απρίλιος). *Ορολογικός έλεγχος ελλήνων και αλλοδαπών κρατούμενων της Κλειστής Φυλακής Αγ. Στεφάνου Πατρών για ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και σύφιλη (1996-1997)*. Ανακοίνωση στο 18^ο Εθνικό Συνέδριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Αθήνα.
- Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, (2016, 2017). Ετήσια έκθεση συντονιστικού οργάνου επιθεώρησης και έλεγχου (Σ.Ο.Ε.Ε.) (πεπραγμένο σωμάτων και υπηρεσιών επιθεώρησης και έλεγχου), Αθήνα.
- Γιατροί χωρίς Σύνορα, (2001). *Καταγραφή αποτελεσμάτων διερεύνησης και πρόταση προγράμματος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού*.
- Γιωτοπούλου Α.- Μαραγκοπούλου, (1996). «Επίμετρο, με την ευκαιρία των πρόσφατων δραματικών γεγονότων του Κορυδαλλού», στο «*Κρατούμενοι και δικαιώματα του ανθρώπου*», Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή..
- Γναρδέλης Χ., Κουλιεράκης Γ., (2002).«Παράγοντες της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών» στο «*Τυπολογία ομάδων υψηλού κινδύνου μόλυνσης από τον HIV στις ελληνικές φυλακές ανδρών*»: στο Αποστολάκης Δ., (Διπλωματική εργασία):

«Οργάνωση και διαχείριση μονάδων απεξάρτησης στις φυλακές», του. Πάτρα, (2006, σελ. 52-64).

Δασκαλάκης Ηλ., (1985) «Μεταχείριση εγκληματία», εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.

Υπουργείο Δικαιοσύνης, (2014). *Δικαιώματα του ανθρώπου*, Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Εθνικό Σχέδιο Δράσης, Αθήνα.

ΕΚΤΕΠΝ (2016). *Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων*, Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (2017). *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα*.

Karakatsani, D. (2004), *Εκπαίδευση και πολιτική διαπαιδαγώγηση. Γνώσεις, αξίες, πρακτικές* (Education and Political Socialization: Knowledge, Values, Practices), Athens: Metaichmio Publications.

Karakatsani, D. & Katsamori T. (2016). Second chance schools in prisons and education during periods of economic crisis. Educator and student views and perceptions. University of the Peloponnese Department of Social and Educational Policy.

Καταγής Σ., (2005). «Μελέτη και προτάσεις που αφορούν το ιατρείο της Κλειστής Φυλακής Πάτρας», Πάτρα.

Καταγής Σ., (2007). «Μελέτη για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στην Κλειστή Φυλακή Πάτρας – οργανωτικές και λειτουργικές προτάσεις», (διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης), Αθήνα.

Καταγής Σ., (2000, Ιανουάριος). «Ο εμβολιασμός σε ειδικές ομάδες πληθυσμού στην κοινότητα, (Π.Φ.Υ.)», «Η νοσηλευτική από την θεωρία στην πράξη». Ανακοίνωση

στην 3^η Επιστημονική νοσηλευτική διημερίδα Περιφερειακού τμήματος Αχαΐας του Ε.Σ.Δ.Ν.Ε., Πάτρα.

Κουράκης Ν. – Σπινέλλη Κ., (2001). «Σωφρονιστική νομοθεσία», (έκδοση Δ'), Νομική Βιβλιοθήκη.

Κουράκης Ν. (1997). «Ποινική καταστολή», μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Κομοτηνή.

Κουράκης Ν. (2009). «Ποινική καταστολή», μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος, Σάκκουλας Α.Ε., Κομοτηνή.

Κουράκης Ν., Μηλιώνη Φωτεινή και ερευνητική ομάδα φοιτητών νομικής Αθηνών, (1995) «Ερευνα στις ελληνικές φυλακές», «Α': τα σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων κορυδαλλού και Κασσαβέτειας», Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή.

Κουράκης Ν. – Σπινέλλη Κ., (2001). «Σωφρονιστική Νομοθεσία», (έκδοση Δ'), Νομική Βιβλιοθήκη.

Κρεμαλής Κ., (2011). *Το δίκαιο της υγείας, γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας*, (Α' τόμος), Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη.

Κρεμαλής Κ., (2011). *Το δίκαιο της υγείας, νομοθεσία, νομολογία, εγκύκλιοι, υποδείγματα*, (Β' τόμος), Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη.

Κυριόπουλος Γιάννης, (2017). Υγεία και ιατρική περίθαλψη, Παπαδόπουλος, Αθήνα.

Malliori M et al., "A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons" *Addiction* 93, 1988, στη Διπλωματική εργασία «Οργάνωση και διαχείριση μονάδων απεξάρτησης στις φυλακές», του Αποστολάκης Δ. Πάτρα 2006.

Μαργαρίτης Λ. – Παρασκευόπουλος Ν., (2000). «Σωφρονιστικός κώδικας και συναφή κείμενα», Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη.

ΟΚΕ, (2017). *Κοινωνικός διάλογος, για τη δημοκρατία την ανάπτυξη και την αλληλεγγύη. Στρατηγικός Σχεδιασμός για το Σωφρονιστικό Σύστημα 2018-2010*. Ενημερωτική έκδοση, (Τόμος 7, σελ. 25).

Πανούσης Γ., (1995). «*Η σωφρονιστική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*», (από τον κυνισμό της εργασίας στην ουτοπία της αγωγής), Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.

Παπαδάκης Μ. (2006), Εφαρμογές πληροφορικής στις υπηρεσίες υγείας, στο Σουλιώτης Κ., *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας, Παπαζήση*», Αθήνα.

Παπαθεοδώρου Θ., (2002). «*Δημόσια ασφάλεια και αντεγκληματική πολιτική*», Συγκριτική προσέγγιση, νομική βιβλιοθήκη..

Στυλιανίδης Στ. (2006), Πολιτική ψυχικής υγείας, στο Σουλιώτης Κ., *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας, Παπαζήση*», Αθήνα.

Παυλίτου Κ., Πολυδώρου Φ., Καμπιλάκη Ε., Χρυσοχοΐδου Σ., Μαλακά Ε., (1998, Απρίλιος). «Έλεγχος δεικτών Ηπατίτιδας Β και C σε κρατούμενους σωφρονιστικού καταστήματος», στο 18^ο Εθνικό Συνέδριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Βιοπαθολογίας.

Σουλιώτης Κ., (2006). «*Πολιτική και οικονομία της υγείας*», «*Στρατηγικός σχεδιασμός – Οργάνωση και Διοίκηση – Οικονομική Λειτουργία – Τομεακές Πολιτικές*», Παπαζήση», Αθήνα.

Σπινέλλη Κ., (2005). «*Εγκληματολογία*», σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις, δεύτερη αναθεωρημένη έκδοση, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.

Σπινέλλη Κ. και Τσήτουρα Α., (1996). «*Κρατούμενοι και δικαιώματα του ανθρώπου*», Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.

Σταυροπούλου Χ., (1990). Η εξέλιξη της αρχιτεκτονικής των φυλακών, περιοδικό Σύγχρονα Θέματα, (Τεύχος 41-42 σελ. 53-58), Αθήνα.

Συνήγορος του Πολίτη, Ανεξάρτητη Αρχή, Ετήσια Έκθεση 2015, 2016, 2017, (2016, 2017, 2018). Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.

Συμβουλίου της Ευρώπης (CPT), (2018) Έκθεση Επιτροπής κατά των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης Μεταχείρισης, για την Ελλάδα.

Τσαντίλας Π., (2006). «*Δίκαιο της Υγείας*», Εκπαιδευτικό υλικό στο μάθημα: Δίκαιο της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.

Τσαντίλας Π., (2008). «*Ευρωπαϊκό και Εθνικό Δίκαιο της Υγείας*», Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.

Υπουργείο Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, (2015, 2016).

Έκθεση για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, Οι δράσεις του Υπουργείου, Αθήνα.

Φεφές Μ., (2016). *Εισαγωγή στο δίκαιο*, 2^η Έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χαΐδου Α., (2002). «*Το σφραγιστικό σύστημα, ζητήματα θεωρίας και πρακτικής*», Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

<http://ar2003.emcdda.europa.eu/el/page061-el.html#fn-47-1-472000-1-0-1>

Ψυχοκοινωνικές και υγειονομικές παρεμβάσεις στις φυλακές, (ετήσια έκθεση 2003).
(Προσπελάστηκε 18-06-2018).

<http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page096-el.html> Λοιμώδη νοσήματα στις φυλακές και πρόληψη, (ετήσια έκθεση 2004). (Προσπελάστηκε 15-09-2018).

<http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page012-el.html> Ναρκωτικά και φυλακές, (ετήσια έκθεση 2004). (Προσπελάστηκε 15-09-2018).

<http://ar2002.emcdda.europa.eu/el/page72-el.html> Διαθεσιμότητα και προσφορά ναρκωτικών στις φυλακές (ετήσια έκθεση 2002). (Προσπελάστηκε 29-09-2018).

<http://ar2002.emcdda.europa.eu/el/page73-el.html> Πολική μείωσης της ζήτησης στις φυλακές (ετήσια έκθεση 2002). (Προσπελάστηκε 18-05-2018).

<http://ar2005.emcdda.europa.eu/el/page084-el.html> Νέες εξελίξεις όσον αφορά τη διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων στις φυλακές (ετήσια έκθεση 2005).
(Προσπελάστηκε 17-04-2018).

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=->

[//EP//TEXT+CRE+20070524+ANN-](#)

[01+DOC+XML+V0//EL&query=QUESTION&detail=H-2007-0345](#) Συνθήκες διαβίωσης στις φυλακές της ΕΕ και επανένταξη κρατουμένων (Προσπελάστηκε 15-06-2018). .

<http://ar2003.emcdda.europa.eu/el/inserts/oltab12-el.html> Πρόσφατες στρατηγικές, υπουργικές αποφάσεις και υπηρεσιακές προδιαγραφές για τα ναρκωτικά στη φυλακή στην ΕΕ και τη Νορβηγία. (Προσπελάστηκε 14-05-2018).

<http://ar2003.emcdda.europa.eu/el/page061-el.html> Ψυχοκοινωνικές και υγειονομικές παρεμβάσεις στις φυλακές (Προσπελάστηκε 12-09-2018).

<http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page095-el.html> Φυλακές: πρόκληση για τη δημόσια υγεία. (Προσπελάστηκε 5-04-2018).

<http://www.cecl2.gr/prj/Azerbaijan/documentation/Book%20Manual.htm> Άρθρα. (Προσπελάστηκε 3-10-2018).

<http://www.ekdd.gr/ekdda/index.php/gr/2015-10-13-10-11-22/155-2015-all/703-epimorfosi-tou-prosopikoy-ton-fylakon-apo-to-ekdda>. (Προσπελάστηκε 25-07-2018).

<http://www.gr.european-lung-foundation.org/index.php?id=3325> Φυματίωση (Προσπελάστηκε 19-09-2018).

<http://www.kathimerini.gr/949316/article/epikairothta/ellada/oi-aytoktonies-stis-fylakes-kai-h-prolhyh> (προσπελάστηκε 25-09-2018).

<http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%91%CE%A1%CE%A7%CE%99%CE%9A%CE%97.aspx> (Προσπελάστηκε 9-10-2018).

<http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%ce%91%ce%a1%ce%a7%ce%99%ce%9a%ce%97/tabid/64/itemid/3084/amid/532/.aspx> (Προσπελάστηκε 9-10-2018).

<http://voria.gr/article/epitropi-simvouliou-evropis-dismenis-sinthikes-se-ellinika-psihiatria>. (Προσπελάστηκε 11-19-2018).

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Νόμος 4509/22.12.2017 (ΦΕΚ 201 Α'). Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4486/7.08.2017 (ΦΕΚ 115 Α'), Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις

Νόμος 4461/28.03.2017 (ΦΕΚ 38 Α'), Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4368/21-02-2016 (ΦΕΚ 21 Α'), Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4411/2016 (ΦΕΚ Α' 142), Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για το έγκλημα στον Κυβερνοχώρο και του Προσθέτου Πρωτοκόλλου της, σχετικά με την ποινικοποίηση πράξεων ρατσιστικής και ξενοφοβικής φύσης, που διαπράττονται μέσω Συστημάτων Υπολογιστών - Μεταφορά στο ελληνικό δίκαιο της Οδηγίας 2013/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τις επιθέσεις κατά συστημάτων πληροφοριών και την αντικατάσταση της απόφασης – πλαισίου 2005/222/ΔΕΥ του Συμβουλίου, ρυθμίσεις σωφρονιστικής και αντεγκληματικής πολιτικής και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4322/27-04-2015 (ΦΕΚ 42/Α'), Μεταρρυθμίσεις ποινικών διατάξεων, κατάργηση των καταστημάτων κράτησης Γ' τύπου και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4228/10.01.2014 (ΦΕΚ /Α'). Κύρωση του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση κατά των βασανιστηρίων και άλλων μορφών σκληρής, απάνθρωπης ή

ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών.

Νόμος 3459/25.5.2006 (ΦΕΚ 103/Α'), Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (Κ.Ν.Ν.).

Νόμος 3418/28.11.2005 (ΦΕΚ 287/Α'). Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Νόμος 3090/24.12.2002 (ΦΕΚ 329/Α'). Σύσταση Σώματος Επιθεώρησης και ελέγχου των Καταστημάτων Κράτησης και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2776/24.12.1999 (ΦΕΚ 291/Α'). Σωφρονιστικός Κώδικας.

Νόμος 2408 /4.6.1996 (ΦΕΚ 104/Α'). Τροποποίηση διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Βασικών Κανόνων για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων και άλλες διατάξεις

Νόμος 2345/12-10-1995 (ΦΕΚ 213/Α'), Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2161/26.7.1993 (ΦΕΚ 119/Α'). Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του Ν. 1729/1987 *«καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144/Α')»*.

Νόμος 1729/7.8.1987 (ΦΕΚ 144/Α'). Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις.

Προεδρικό Διάταγμα: Αριθ. 96/11.09.2017 (ΦΕΚ 136/Α'), Οργανισμός Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Προεδρικό Διάταγμα: Αριθ. 36/17.2.2000 (ΦΕΚ 29/Α'), Οργανισμός Υπουργείου Δικαιοσύνης.

Προεδρικό Διάταγμα: Αριθ. 79/29.3.2006 (ΦΕΚ 81/Α'). Τροποποίηση διατάξεων Προεδρικού Διατάγματος αριθ. 36/2000 (ΦΕΚ 29 Α') *«Οργανισμός Υπουργείου Δικαιοσύνης»*.

Προεδρικό Διάταγμα : Αριθ. 148/ 10.8.2007 (ΦΕΚ 191/Α΄) . Κωδικοποίηση των διατάξεων κανονιστικών διαταγμάτων και κανονιστικών υπουργικών αποφάσεων της εθνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά.

Προεδρικό Διάταγμα : Αριθ. 215/12.10.2006 (ΦΕΚ 217/Α΄). Κανονισμός Οργάνωσης και Λειτουργίας της Υπηρεσίας Εξωτερικής Φρούρησης Καταστημάτων Κράτησης.

Υπουργική Απόφαση: Αριθ.Υ4α/οικ. 10169/17.09.1996 (ΦΕΚ 877/Β΄), Σύσταση Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων (Ε.Π.Ι.) σε φυλακές της χώρας.

Υπουργική Απόφαση: Αριθ.58819/7.4.2003 (ΦΕΚ 463/Β΄), Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Γενικών Καταστημάτων Κράτησης τύπου Α΄ και Β΄.

Υπουργική Απόφαση: Αριθ. 21166/15.3.2007(ΦΕΚ 359/ Β΄). Κατανομή των οργανικών θέσεων των Καταστημάτων Κράτησης, των Ειδικών Καταστημάτων Κράτησης, των Θεραπευτικών Καταστημάτων και της Κ.Α.Υ.Φ..

11. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ:

14. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ 16-22 ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΜΟΛΙΟΤΗΤΑΣ

15. ΟΧΙ

16. ΟΧΙ

17. ΟΧΙ

18. ΟΧΙ

19. ΟΧΙ

20. ΟΧΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

21. Ο ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΟΔΗΓΕΙΤΑΙ ΣΤΟΝ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΙΑΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

22. Ο ΙΑΤΡΟΣ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥ ΣΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΥΤΟ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

23. ΚΑΘΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΕΤΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΕΦΕΞΗΣ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

24. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΟΠΟΤΕΔΗΠΟΤΕ ΤΟ ΖΗΤΗΣΕΙ Ή ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25. ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΟΝΙΜΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ή ΚΑΙ ΕΚΤΑΚΤΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

26. ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΕΚΤΑΚΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ;

.....

27. ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ;

.....
28.ΕΞΕΤΑΖΕΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ Ο ΙΑΤΡΟΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

29.ΜΕΡΙΜΝΑ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ Ή ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ;

.....
30.ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

31.ΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ;

.....
32.ΠΟΣΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ;

.....
33.ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΤΙΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ:

.....
34.ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΧΡΟΝΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;

.....
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ;

.....
35.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ;

.....
36.ΤΙ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΕΧΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ;

.....
37.ΜΕ ΤΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΘΕΙ;

.....
38.ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΣΩΣΤΑ;

.....
39.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ; ΑΝΑΛΥΣΤΕ:

.....
40. ΠΟΣΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ;

.....
41.ΠΟΣΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟ;

.....
42.ΕΧΕΙ ΜΟΝΙΜΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟ Η ΦΥΛΑΚΗ;

.....
43.ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΕΞΕΤΑΖΕΙ Ο ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ;

.....
44.ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ:

.....
45.ΈΧΕΙ ΜΟΝΙΜΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ Η ΦΥΛΑΚΗ;

.....
46.Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ, ΙΔΙΩΣ ΜΕ ΕΜΦΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΟΔΟΝΤΩΝ,

ΝΑΙ ΟΧΙ

47.ΟΙ ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

48.ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ;

.....
49.Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΕΙΝΑΙ:

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ;

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ;

ΆΛΛΟ;

.....
50.ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΕ ΠΟΙΟ ΧΩΡΟ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ;

.....
51.ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ Η ΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ;

.....
52.ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ;

.....
53.ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ;

.....
54.ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΟΝΙΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ Ή ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

55.ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

56.ΑΝ ΟΧΙ, ΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ;

.....
57. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΒΙΒΛΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

58. ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΒΙΒΛΙΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

59. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΟΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟ ΣΕ ΚΑΘΕ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

60. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

61. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

62. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

63. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΥΠΟ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

64. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

65. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΘΥΜΑΤΩΝ ΕΠΙΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

66. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ-ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ,;

ΝΑΙ ΟΧΙ

67. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΔΟΣΟΛΗΨΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

68. ΤΟ ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

69. ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΜΕ ΜΕΡΙΜΝΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ;

.....
70. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ (ΚΑΡΤΑ) ΥΓΕΙΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

71. ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΥΧΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ;

.....
72.ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

73.ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ, Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, Η ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΣΥΣΤΗΘΗΚΕ, ΚΑΙ ΤΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ;

.....
74.ΠΟΙΟΙ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ;

.....
75.ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

76.ΠΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΑΠΟΦΕΥΓΑΤΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ;

.....
77.ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ, ΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ Ή ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΚΑΙ Η ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥ;

.....
78.ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ Κ.Κ. ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS Ή ΑΛΛΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ;

.....
79.ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΙ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ;

.....
80.ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΑΛΑΜΟΙ Ή ΚΕΛΙΑ ΠΟΥ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

81.ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΑΛΑΜΟΙ Ή ΚΕΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΗ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

82.ΕΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ, ΠΟΣΟ ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΦΙΚΤΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΤΙ ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΕ ΓΙ ΑΥΤΟ;

.....
83.ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΤΟΠΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

84.ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΤΟΠΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

85.ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ;

.....

86.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ;

.....

87.ΠΟΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΠΟΨΙΑ ΓΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΝΟΣΗΜΑ ΣΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ;

.....

88. ΑΠΕΡΓΙΑ ΠΕΙΝΑΣ, ΕΞΕΤΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΕΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ, ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΙΤΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ:

89.ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜ. ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ ΤΩΝ ΚΡΑΤ. ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΟΥ Κ.Κ. ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Κ.Κ., ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΝ ΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ Ή ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ Ή ΤΜΗΜΑΤΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΕΙ Ή ΑΕΙ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

90.ΟΛΑ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΟΥΣ, ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

91.Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ ΕΛΕΓΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

92.Η ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ Ή ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΓΡΑΠΤΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

93.ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ, ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ, ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΒΑΛΛΟΥΝ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ Ή ΑΛΛΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

94.ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΑΦΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ (ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ);

ΝΑΙ ΟΧΙ

95.ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

96.ΚΑΛΕΙΤΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΥΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΤΕ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ (ΕΙΤΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΕΙΤΕ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ);

ΝΑΙ ΟΧΙ

97.ΠΟΣΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΦΡΑ ΜΕΤΡΙΑ ΠΟΛΥ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ

98.ΜΠΟΡΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

99.ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ;

.....

100. ΤΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ;

ΟΙ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ;

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΓΩΓΩΝ;

ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ;

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ;

101. ΑΛΛΟ.....

.....
.....

102. ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΑ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ:

.....
.....
.....

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:

.....
.....

12. ΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

.....

13. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ:

**16. Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΣΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΒΑΘΜΟ:
ΗΛΙΑΚΟ ΦΩΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟ ΑΕΡΑ
ΑΝΕΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ**

17. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΚΤΗ Η ΔΙΑΒΙΩΣΗ;

.....

18. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ;

.....
.....

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΔΕΙΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

19. ΕΧΕΤΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:

.....
.....

21.ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ ΣΤΟ ΚΚ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

22.ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ Η' ΕΧΟΥΝ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ:

.....

23.ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟ ΚΚ; ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΑΥΤΟ;

.....

24.ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Κ.Κ. ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΦΟΡΕΩΝ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ Ή ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25.ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ, ΕΦΟΣΟΝ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

26.ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΣΕ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ, ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

27.ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΚΚ Ή ΧΩΡΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ (ΓΗΠΕΔΑ), ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ;

.....

28.ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗΣ ΤΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΝ ΓΥΜΝΑΣΤΕΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

29.ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΕΣ Ή ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ Κ.Α., ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

30.ΑΝ ΝΑΙ, ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ;

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ 34-38 ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ

31. ΟΧΙ

32. ΟΧΙ

33.ΟΧΙ

34. ΟΧΙ

35. ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟ Κ.Κ. ΚΑΙ ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ;
.....

36. ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΔΑΝΕΙΣΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

37. ΑΝ ΝΑΙ, ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ;
.....

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ;
.....

38. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΑΝΟΙΚΤΟΙ ΧΩΡΟΙ ΑΥΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΟΠΑΙΔΙΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ;
.....

39. ΠΟΣΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΑΔΕΙΑ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ;
.....

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

40. Ο ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΟΔΗΓΕΙΤΑΙ ΣΤΟΝ:
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΙΑΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

41. Ο ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

42. ΠΑΡΑΔΙΔΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

43. ΟΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΕ ΓΛΩΣΣΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΝΟΟΥΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

44. Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΥΝΤΑΣΣΕΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΚΑΤΑΔΙΚΟ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟ, ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΘΕΤΕΙ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΑΥΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΡΙΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

45. ΚΑΘΕ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΕΤΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΕΦΕΞΗΣ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

46. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ;

.....
47.ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ:
.....

48.ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ Κ.Κ. ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS Ή ΑΛΛΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ;
.....

49.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;
.....

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

50.ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΑΦΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ (ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ);
ΝΑΙ ΟΧΙ

51.ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΑΦΩΣ ΣΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ, ΟΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;
ΝΑΙ ΟΧΙ

52.ΤΑ ΑΡΧΕΙΑ ΦΥΛΑΣΣΟΝΤΑΙ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ;
ΝΑΙ ΟΧΙ

53.ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ;
ΝΑΙ ΟΧΙ

54.ΠΟΣΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;
ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΦΡΑ ΜΕΤΡΙΑ ΠΟΛΥ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ

55.ΜΠΟΡΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ;
ΝΑΙ ΟΧΙ

56.ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ;
.....

ΤΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ;

ΟΙ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ;

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ;

.....
.....
10. ΜΕ ΤΑ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΕΤΕ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ;

.....
.....
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

11. ΕΧΕΤΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:

.....
.....
13. ΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

.....
.....
14. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΙΤΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ:

17. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ 19-23 ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ

18. ΟΧΙ

19. ΟΧΙ

20. ΟΧΙ

21. ΟΧΙ

ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗ

22. ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΟ Κ.Κ. ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Η ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

24. ΠΟΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ;

.....
.....

25. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΕΙ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ;

.....
.....
.....

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

26. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΑΦΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ (ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ);

ΝΑΙ ΟΧΙ

27. ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΑΦΩΣ ΣΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ, ΟΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

28. ΤΑ ΑΡΧΕΙΑ ΦΥΛΑΣΣΟΝΤΑΙ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

29. ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

30. ΜΠΟΡΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

31. ΤΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ;

ΟΙ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ;

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΓΩΓΩΝ;

ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ;

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ;

32. ΑΛΛΟ.....
.....
.....
.....

14. ΕΧΟΥΝ ΕΝΤΟΠΙΣΤΕΙ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ Ή ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ;
.....

15. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟΥΝ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ;
.....

16. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ Κ.Κ. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

17. ΑΙΤΙΟΛΟΓΕΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ:
.....

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

18. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

19. ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ:

21. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ 23-37 ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ

22. ΟΧΙ

23. ΟΧΙ

24. ΟΧΙ

25. ΟΧΙ

26. ΟΧΙ

27. ΟΧΙ

28. ΟΧΙ

29. ΟΧΙ

30. ΟΧΙ

31. ΟΧΙ

32. ΟΧΙ

33. ΟΧΙ

34. ΟΧΙ

35. ΟΧΙ

36. Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΣΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΒΑΘΜΟ:

ΗΛΙΑΚΟ ΦΩΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟ ΑΕΡΑ

ΑΝΕΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

37. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΚΤΗ Η ΔΙΑΒΙΩΣΗ;
.....

38. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ 40-48 ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ

39. ΟΧΙ

40. ΟΧΙ

41. ΟΧΙ

42. ΟΧΙ

43. ΟΧΙ

44. ΟΧΙ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

45. ΟΧΙ

46. ΟΧΙ

47. ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

48. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΑΛΑΜΟΙ Ή ΚΕΛΙΑ ΠΟΥ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

49. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΑΛΑΜΟΙ Ή ΚΕΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΗ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

50. ΕΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ, ΠΟΣΟ ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΦΙΚΤΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΤΙ ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΕ ΓΙ ΑΥΤΟ;

.....

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

51. ΤΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ;

ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ;

ΟΙ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ;

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ;

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΓΩΓΩΝ;

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ;

52. ΑΛΛΟ.....
.....

53. ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΑ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ:

.....
.....
.....

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας