

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Διεθνές πλαίσιο και παροχή υπηρεσιών για άτομα με προβλήματα εξαρτήσεων που κρατούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα

Μειονεκτικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και περιθωριοποίηση ευνοούν υψηλότερα ποσοστά κακής υγείας, αναδεικνύοντας πολλαπλά εμπόδια και αποκλεισμούς από την πρόσβαση σε καλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή φροντίδα υγείας, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Πληθυσμοί με διαφορετικότητα αντιμετωπίζουν σωρεία ανισοτήτων και αδικιών, οι οποίες επιπλέκουν και επιδεινώνουν το πρόβλημα υγείας. Ένα πολύ σημαντικό ποσοστό των κρατουμένων/φυλακισμένων προέρχεται από περιθωριοποιημένες πληθυσμιακές ομάδες, πιθανόν και από ομάδες με πολλαπλές μορφές διαφορετικότητας, ενώ έχουν ήδη υποστεί ποικίλες διακρίσεις, ρατσισμό και προκαταλήψεις. Τα πλέον συχνά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν αφορούν σε διαταραχές από χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ψυχιατρικές διαταραχές και λοιμώδη νοσήματα, τα οποία σχετίζονται μεταξύ τους, αλληλεπιδρούν προσθετικά και ασκούν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Τις περισσότερες φορές όμως συνιστούν άλλοθι για μια υποβόσκουσα ή εμφανή, αδιάφορη ή μεροληπτική στάση της πολιτείας, της κοινωνίας και των εργαζομένων στο σωφρονιστικό σύστημα, αλλά και στο σύστημα υγείας. Το δικαίωμα στην υγεία αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και θεωρείται υποχρέωση της πολιτείας η παροχή υπηρεσιών στις φυλακές αντίστοιχων με εκείνες που προσφέρονται σε άτομα στην κοινότητα. Οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των κρατουμένων/φυλακισμένων και πολύ συχνά συγκεντρώνουν περισσότερες φορές μίας από τις πιο πάνω ιδιότητες και ευπάθειες. Η πιθανότητα να διαπράξει κάποιος αδίκημα είναι 8 φορές μεγαλύτερη σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ποσοστό 30–75% των ατόμων με διαταραχές από τη χρήση έχουν βρεθεί φυλακισμένοι σε κάποια χρονική στιγμή της ζωής τους. Το 17,2% του συνολικού πληθυσμού των Ευρωπαίων είχε καταδικαστεί για αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών την 31η Ιανουαρίου 2021. Πολλοί καταδικασμένοι για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών ή για αδικήματα σχετιζόμενα με τη χρήση είναι εξαρτημένοι, πολλοί άλλοι όμως όχι. Υπάρχουν ωστόσο και εξαρτημένοι που έχουν καταδικαστεί για άλλα αδικήματα.

1. ΔΙΕΘΝΕΣ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1. Το δικαίωμα στην προστασία από την αυθαίρετη σύλληψη και κράτηση

Η «Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου των Ηνωμένων Εθνών»,¹ το «Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα»² και το «Διεθνές

Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα»,³ τα οποία έγιναν διεθνείς νόμοι το 1976, αποτελούν, μαζί με τα κείμενα της Ύπατης Αρμοστείας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών⁴ και τη «Διεθνή νομοθεσία για τα ανθρώπινα δικαιώματα»,⁵ τα βασικά κείμενα δικαιωμάτων παγκόσμιας εμβέλειας που αφορούν σε όλους τους ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις. Στο άρθρο 9

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(6):727–739
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(6):727–739

Κ. Νικολάου,¹
Κ. Κοκκώλης,²
Χ. Μπότση,³
Ι. Μπάφη,⁴
Χ. Κουϊμτσίδης⁵

¹Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» – Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
²Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα
³Μονάδα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα
⁴Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΨΥ), Αθήνα
⁵Imperial College of London, London, Ηνωμένο Βασίλειο και Γραφείο Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, Αθήνα

International context and service delivery for people with addiction problems held in prisons

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Εξαρτήσεις
Ναρκωτικά
Υπηρεσίες
Φυλακές

Υποβλήθηκε 6.9.2023
Εγκρίθηκε 11.11.2023

της Οικουμενικής Διακήρυξης επισημαίνεται ειδικότερα ότι «*κανένας δεν μπορεί να συλλαμβάνεται, να κρατείται ή να εξορίζεται αυθαίρετα*». Αντίστοιχα, η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ψήφισε ήδη στις 4 Νοεμβρίου του 1950 την «Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου»⁶ και δημοσίευσε τη 18η Δεκεμβρίου του 2000 την «Ευρωπαϊκή Χάρτα των θεμελιωδών δικαιωμάτων»⁷ με συναφές περιεχόμενο. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου έχει ενσωματωθεί στο ελληνικό εθνικό δίκαιο⁸ και τα δύο διεθνή Σύμφωνα των Ηνωμένων Εθνών έχουν επικυρωθεί με σχετικούς νόμους από την Ελλάδα.^{8,10}

1.2. Το δικαίωμα στην υγεία και στην ιατρική φροντίδα

Το δικαίωμα στην υγεία συνιστά αναπόσπαστο και αδιαίρετο μέρος του συνόλου των διεθνώς συμφωνηθέντων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η επίτευξη των οποίων είναι αλληλεξαρτώμενη με εκείνη του δικαιώματος στην υγεία.^{1,7,11-13} Η Ευρωπαϊκή Χάρτα δικαιωμάτων των ασθενών (πίν. 1),¹⁴ η οποία συντάχθηκε το 2002 από το Active Citizenship Network, θεσπίζει 14 δικαιώματα και κατοχυρώνει τα δικαιώματα των ασθενών, τα οποία εντάσσονται στα απαράγραπτα δικαιώματα του ανθρώπου και αποτελούν μέρος του Ευρωπαϊκού Δικαίου.¹⁵

Στην Ελλάδα, στο άρθρο 5, παράγραφος 5 του Συντάγματος κατοχυρώνεται το ατομικό δικαίωμα στην υγεία, ενώ στο άρθρο 21, παράγραφος 3 καθιερώνεται το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, προβλέπεται η υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών και να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας, καθώς και για την περίθαλψη των απόρων.

Πίνακας 1. Ευρωπαϊκός χάρτης δικαιωμάτων του ασθενούς (European Charter of the Rights of the Patients).⁶⁴

1. Δικαίωμα στην πρόληψη
2. Δικαίωμα στην πρόσβαση
3. Δικαίωμα στην πληροφόρηση
4. Δικαίωμα στη συγκατάθεση
5. Δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή
6. Δικαίωμα στην εχεμύθεια και στην εμπιστευτικότητα
7. Δικαίωμα στον σεβασμό του χρόνου του ασθενούς
8. Δικαίωμα στην τήρηση των προδιαγραφών ποιότητας
9. Δικαίωμα στην ασφάλεια
10. Δικαίωμα στην καινοτομία
11. Δικαίωμα στην αποφυγή του περιττού πόνου και της ταλαιπωρίας
12. Δικαίωμα στην εξατομικευμένη θεραπεία
13. Δικαίωμα έκφρασης παραπόνων
14. Δικαίωμα αποζημίωσης

Το νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία και την απόλαυση του δικαιώματος στην υγεία συμπληρώνεται από τη βασική νομοθεσία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).^{16,17}

1.3. Το δικαίωμα στην υγεία και στην ιατρική φροντίδα σε άτομα υπό το καθεστώς κράτησης/φυλάκισης

Η ιατρική φροντίδα ατόμων που στερούνται ελευθερίας δεν θα έπρεπε να διαφοροποιείται από αυτή άλλων ανθρώπων λόγω του προσωπικού τους καθεστώτος.¹⁸ Σε όλα τα πιο πάνω κείμενα είναι αυτονόητο και το δικαίωμα κρατουμένων/φυλακισμένων στην υγεία, κυρίως στο άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα.^{3,19} Σε άλλες διακηρύξεις και ψηφίσματα κατοχυρώνεται το δικαίωμα «λήψης ίδιας ποιότητας και προδιαγραφών ιατρικής αντιμετώπισης, σωματικής ή ψυχικής νόσου χωρίς διακρίσεις»²⁰⁻²² και σε άτομα ειδικού καθεστώτος, όπως γυναίκες, ιδιαίτερα έγκυες και λεχαιίδες, παιδιά και έφηβοι, ηλικιωμένοι, ασθενείς ή ανάπηροι, και το δικαίωμα αυτό δεν θεωρείται ότι συνιστά διακριτική μεταχείριση. Επίσης, στις Αρχές 24-26 του «*Κώδικα Αρχών για την προστασία όλων των ατόμων που στερούνται της προσωπικής τους ελευθερίας με οποιαδήποτε μορφή κράτησης ή φυλάκιση*» περιγράφονται τα δικαιώματα για άμεση υποβολή σε ιατρικές εξετάσεις αμέσως μετά τη μεταγωγή στα κρατητήρια ή στις φυλακές, δωρεάν παροχή ενδεχόμενων αναγκών ιατρικών υπηρεσιών, αίτημα για δεύτερη ιατρική εξέταση ή γνώμη και πρόσβαση σε αυτά τα στοιχεία.²³

Οι δύο βασικές αρχές της φροντίδας υγείας των κρατουμένων/φυλακισμένων χρηστών είναι αυτή της ισοδυναμίας, η διαθεσιμότητα δηλαδή ίδιων προδιαγραφών παροχής ιατρικής φροντίδας εντός των φυλακών με εκείνη εκτός, και η αρχή της θεραπευτικής συνέχειας σε όλα τα στάδια της πορείας στο δικαστικό-σωφρονιστικό σύστημα και μετά την αποφυλάκιση. Υποχρέωση των κρατών-μελών είναι επίσης η λήψη μέτρων για τη μείωση της χρήσης εντός φυλακών.²⁴⁻²⁶

Όλες οι χώρες μέλη της ΕΕ, καθώς και αυτές που συμμετέχουν στο Rompidou Group,²⁷ δεσμεύτηκαν πρόσφατα στην υλοποίηση των δικαιωμάτων των κρατουμένων/φυλακισμένων χρηστών. Η διακήρυξη της Λισσαβόνας καλεί για μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων από τις ψυχοδραστικές ουσίες και τις σχετικές διαταραχές, υπενθυμίζει τις υποχρεώσεις των κρατών για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών, ιδιαίτερα του δικαιώματος στη ζωή και στην ανθρωπινή αξιοπρέπεια και του δικαιώματος στην πρόσβαση στο υψηλότερο εφικτό επίπεδο υγείας, για την απαγόρευση κάθε είδους διάκρισης, για την προστασία όλων, ιδιαίτερα παιδιών, από ψυχοδραστικές ουσίες και εξαρτήσεις,

και καλωσορίζει την επικέντρωση σε όλες τις δραστηριότητες της διάσκεψης στα ανθρώπινα δικαιώματα.²⁸⁻³⁰

2. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

2.1. Υγεία των κρατουμένων/φυλακισμένων χρηστών

Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό τα φυλακισμένα άτομα, ιδιαίτερα οι χρήστες ουσιών, παρουσιάζουν χειρότερη σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία: Επείγουσες και χρόνιες ιατρικές (κυρίως λοιμώδη νοσήματα, HIV, ηπατίτιδα C και B, φυματίωση, άλλες επιπλοκές ενδοφλέβιας χορήγησης, καρδιαγγειακά προβλήματα, χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης) και ψυχιατρικές καταστάσεις (χρήση καπνού, οιοπνεύματος και άλλων ουσιών, στερητικό σύνδρομο, τοξίκωση και υπερβολική δόση, αντικοινωνική και οριακή διαταραχή προσωπικότητας, αυτοκαταστροφικές ενέργειες, μετατραυματική διαταραχή stress, κατάθλιψη, αυτοκτονία, ψυχώσεις, σεξουαλικές δυσλειτουργίες), οδοντιατρικά προβλήματα, αναπηρίες, σωματική-ψυχολογική-σεξουαλική βία, διάλυση οικογενειακών και άλλων σχέσεων, μεγαλύτερη θνησιμότητα, χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής, μικρότερος χρόνος επιβίωσης σε νόσηση με κακοήθεια.³¹⁻³³ Η θνησιμότητα στους φυλακισμένους είναι πολύ μεγάλη, ενδεχομένως διπλάσια απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό.³³⁻³⁵

Η αυτοκτονία συνιστά μια από τις κύριες αιτίες θανάτου σε φυλακισμένους και ευθύνεται περίπου για το ένα τρίτο όλων των θανάτων στη φυλακή.³³⁻³⁵ Πάνω από 50% των αυτοκτονιών σε αμερικανικές φυλακές αφορούν άτομα φυλακισμένα για μικροπαραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών, τα οποία είχαν κάνει χρήση ουσιών ή οιοπνεύματος πριν από την αυτοκαταστροφική ενέργεια. Σε σημαντικό ποσοστό οι αυτοκτονίες έλαβαν χώρα σε συνθήκες απομόνωσης.³⁶⁻³⁹

Η ηπατίτιδα C (HCV), η ηπατίτιδα B (HBV) και η φυματίωση –σε κάποιες χώρες– διεκδικούν την πρωτοκαθεδρία σε φυλακισμένους, με ποσοστά πολλαπλάσια απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό και ακόμη συχνότερα σε φυλακισμένες γυναίκες και φυλακισμένους με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης.⁴⁰⁻⁴² Οι περισσότεροι είναι ήδη οροθετικοί κατά την είσοδό τους στη φυλακή, αλλά η μόλυνση εντός αυτής είναι πολύ πιθανή δεδομένου του συγχρωτισμού, του υπερπληθυσμού, των κακών υποδομών στους κοινόχρηστους χώρους υγιεινής, της ανεπαρκούς προμήθειας ειδών προσωπικής υγιεινής, της έλλειψης καθαρού υγειονομικού υλικού για ενδοφλέβια χρήση και προφυλακτικών, της κοινής χρήσης και της απουσίας μέτρων μείωσης της βλάβης. Διάφορες αναλύσεις μοντέλων υποθέτουν ότι η φυλάκιση χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών μπορεί να συμβάλλει στη με-

τάδοση λοιμωδών νοσημάτων στην κοινότητα μετά την αποφυλάκιση.^{24,30,31,41}

Ο επιπολασμός συννοσηρότητας διαταραχής από τη χρήση ουσιών και άλλης ψυχιατρικής διαταραχής («διπλή διάγνωση») σε φυλακισμένους είναι πολύ μεγάλος και κυμαίνεται από 21–80%.³¹ Ο πληθυσμός με διπλή διάγνωση φαίνεται να παρουσιάζει μεγάλο κίνδυνο αυτοκτονίας μέσα στη φυλακή, με δύο φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να την διαπράξουν την πρώτη εβδομάδα κράτησης/προφυλάκισης,⁴³ καθώς και κίνδυνο αυτοκαταστροφικής ενέργειας και επανάληψης παραβατικής συμπεριφοράς μετά την αποφυλάκιση.^{31,44}

Ο κίνδυνος υπερβολικής δόσης και ο θάνατος από αυτή σε φυλακισμένους χρήστες οπιοειδών είναι μεγάλος λόγω μειωμένης ανοχής, επιλογής ενδοφλέβιας ηρωίνης για μέγιστο αποτέλεσμα με μικρότερο κόστος, κακής ποιότητας και αδυναμίας υπολογισμού περιεκτικότητας ουσίας, μειγμάτων ουσιών με αθροιστική δράση, ψυχιατρικής συννοσηρότητας και υπερβολικής δόσης με πρόθεση.²⁴ Από το 2013 υπάρχουν στοιχεία για εμπλοκή νέων ψυχοδραστικών ουσιών σε θάνατο από υπερβολική δόση.^{31,45} Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), ο αριθμός των φυλακισμένων που πέθαναν από υπερβολική δόση αυξήθηκε δραματικά (400% από το 2001 μέχρι το 2018).⁴⁶

Μετά την αποφυλάκιση παρατηρείται επίσης αυξημένη τάση υποτροπής σε χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, υπερβολικής δόσης και θανάτου και επανάληψης παραβατικής συμπεριφοράς.^{24,30,47,48}

2.2. Θνησιμότητα μετά την αποφυλάκιση

Ο κίνδυνος θανάτου από οποιαδήποτε αιτία είναι >12 φορές μεγαλύτερος για τους πρόσφατα αποφυλακισθέντες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.^{48,49} Ο κίνδυνος θανάτου από υπερβολική δόση σε χρήστες οπιοειδών είναι επίσης ιδιαίτερα μεγάλος κατά την περίοδο αμέσως μετά την αποφυλάκιση, λόγω μειωμένης ανοχής, υποτροπής και διαθεσιμότητας ουσιών.^{31,50} Δεδομένα από Ευρώπη, ΗΠΑ και Αυστραλία αναφέρουν ότι 6 στους 10 θανάτους τις πρώτες 12 εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση είχαν σχέση με χρήση ουσιών. Περισσότερο επικίνδυνες θεωρούνται οι πρώτες δύο εβδομάδες μέχρι και την τέταρτη εβδομάδα.^{31,50} Ο κίνδυνος θανάτου από χρήση ουσιών ήταν μεγαλύτερος κατά 69 φορές για τις γυναίκες και κατά 28 φορές για τους άνδρες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.⁵⁰

2.3. Χρήση ουσιών εντός των φυλακών

Πα' όλο που πολλοί χρήστες διακόπτουν ή μειώνουν δραστικά τη χρήση κατά την εισαγωγή στη φυλακή, κάποιοι

συνεχίζουν και κάποιοι μπορεί να ξεκινούν τη χρήση μετά την είσοδό τους ή εμπλέκονται σε περισσότερο επικινδύνες πρακτικές χρήσης, γεγονός που αποτελεί μια επικινδυνότητα δημόσιας υγείας και ασφάλειας τόσο για τους ίδιους τους χρήστες όσο και για το προσωπικό. Η επιλογή ουσίας χρήσης και οδού χορήγησης, η ποσότητα της δόσης και η συχνότητα χρήσης καθορίζονται από τη διαθεσιμότητα ουσιών και το πλαίσιο λειτουργίας της φυλακής.^{24,31} Στην Ευρώπη υπολογίζεται σε έρευνες σε 15 χώρες ότι 2–56% των φυλακισμένων –οι 9 χώρες αναφέρουν επίπεδα 20–40%– έχουν κάνει χρήση οποιασδήποτε ουσίας κάποια στιγμή κατά τη φυλάκισή τους και 3–26% από αυτούς έχουν κάνει χρήση για πρώτη φορά μέσα στη φυλακή.³⁰ Σε μια άλλη ανασκόπηση, ποσοστό 20–45% των ατόμων με ιστορικό φυλάκισης έκαναν χρήση ουσιών μέσα στη φυλακή.⁵¹

Το 16–60% των ενδοφλέβιων χρηστών στην κοινότητα συνεχίζουν την ενδοφλέβια χρήση και μετά τη φυλάκιση, ενώ 21% αυτών που κάνουν ενδοφλέβια χρήση την άρχισαν μέσα στη φυλακή. Υπολογίζεται ότι ο επιπολασμός ζωής ενδοφλέβιας χρήσης μέσα στη φυλακή ανέρχεται σε 2–31% στην Ευρώπη. Η έλλειψη υγειονομικού υλικού για ενδοφλέβια χρήση αυξάνει την κοινή χρήση και τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.^{30,52} Πολλές διοικήσεις φυλακών αρνούνται ή προσπερνούν την παραδοχή χρήσης ουσιών εντός των φυλακών και την επικινδυνότητα του χώρου, μη θέλοντας να ταυτιστεί η διεύθυνσή τους με αποτυχία διαχείρισης ασφάλειας. Το αποτέλεσμα είναι να μην ιδρύονται υπηρεσίες για τα ναρκωτικά ή να μην αναπτύσσονται στρατηγικές για ένα πρόβλημα το οποίο για κάποιους δεν υπάρχει.^{24,31}

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Οι δύο βασικές αρχές της φροντίδας υγείας, αυτή της ισοδυναμίας και η αρχή της θεραπευτικής συνέχειας, οφείλουν να ισχύουν εντός των φυλακών για κρατούμενους/φυλακισμένους χρήστες: Όλες οι υπηρεσίες απεξάρτησης και οι δόκιμες και τεκμηριωμένες μορφές πρόληψης, ψυχοκοινωνικής θεραπείας, φαρμακευτικής αγωγής, μείωσης της βλάβης και κοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης, καθώς και αντιμετώπισης επιπλοκών από τη χρήση, οι οποίες είναι διαθέσιμες στην κοινότητα, οφείλουν να είναι διαθέσιμες και στη φυλακή στην ίδια ποιότητα, ποσότητα και προσβασιμότητα και μάλιστα σε όλα τα στάδια της πορείας στο δικαστικό-σωφρονιστικό σύστημα, αλλά και μετά την αποφυλάκιση με διασύνδεση, συνεργασία και παραπομπές. Οι σύμπλοκες ανάγκες υγείας των εν λόγω ατόμων θα πρέπει να αξιολογούνται και να αντιμετωπίζονται κατά την είσοδο και στη συνέχεια με τακτική παρακολούθηση.

Εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα υφίστανται σε πολλές χώρες, το πλαίσιο και η εφαρμογή τους όμως διαφοροποιούνται πολύ. Σε σύγκριση με τις αρχές του 21ου αιώνα, η διαθεσιμότητα και τα επίπεδα παροχών υπηρεσιών υγείας και ψυχοκοινωνικής φροντίδας σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών στις φυλακές έχουν βελτιωθεί σημαντικά σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Ακόμη όμως δεν έχουν επιτευχθεί οι αρχές της πλήρους ισοδυναμίας και της θεραπευτικής συνέχειας στην πλειονότητα των χωρών. Το εύρος των θεραπευτικών επιλογών παραμένει περιορισμένο, εφαρμόζεται με καθυστέρηση και δεν καλύπτει το σύνολο των αναγκών.³¹

Πολύ λίγες ευρωπαϊκές χώρες έχουν εθνική στρατηγική για παρεμβάσεις σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές (η μία είναι η Κύπρος).³¹ Ποσοστό 60% των χωρών αναφέρουν περιορισμένη προσφορά θεραπείας για τη χρήση ναρκωτικών εντός των φυλακών, δηλαδή όχι σε όλα τα καταστήματα. Ευκαιρίες για κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη παρέχονται, αντίθετα, σχεδόν από όλες τις χώρες (εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση). Μόνο σε ποσοστό 64,9% των ευρωπαϊκών χωρών υπήρχε πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή για χρήστες ουσιών.⁴⁸ Το 2010 το προφίλ των θεραπευομένων ήταν παρόμοιο με εκείνων στα προγράμματα στην κοινότητα, με μόνες διαφοροποιήσεις το υψηλότερο ποσοστό των ανδρών (90% σε σχέση με 80% στην κοινότητα) και την πρωιμότερη έναρξη χρήσης της κύριας ουσίας (18 έναντι 21 ετών). Η ηρωίνη ήταν ο συνηθέστερος λόγος θεραπευτικού αιτήματος.³⁰ Η παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών αυξάνεται σταθερά³¹ και πλέον διατίθεται σε 29 ευρωπαϊκές χώρες, όμως στις μισές χώρες η κάλυψη είναι ακόμη <30% για τα άτομα που τη χρειάζονται.⁵³

Στις πιο πολλές χώρες η έναρξη και η συνέχιση της αντιρετροϊκής αγωγής για HIV είναι διαθέσιμη εντός των φυλακών. Ποσοστό 91,1% εκείνων που την χρειάζονταν είχαν πρόσβαση σε αυτή. Χορήγηση προφυλακτικής, μετά από έκθεση στον HIV, αγωγής (PEP) ήταν διαθέσιμη στο 75% των ευρωπαϊκών χωρών. Οι θεραπείες για ηπατίτιδες C και B είναι λιγότερο εφικτές. Μόνο 48,7% αυτών που την είχαν ανάγκη είχαν πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή για HCV.^{48,51} Το 16,7% των χωρών δεν προσφέρουν εμβολιασμό για ηπατίτιδα B εντός των φυλακών. Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες αναφέρουν κλινική αξιολόγηση για φυματίωση κατά την είσοδο στη φυλακή. Η αντιφυματική αγωγή είναι διαθέσιμη στις περισσότερες χώρες.⁴⁸ Η ανταπόκριση στην COVID-19, αντίθετα, ήταν καθολική και επιτυχής τόσο σε επίπεδο πρόληψης και διαχείρισης όσο και σε επίπεδο εμβολιασμού.⁴⁸

Πολύ δύσκολη φαίνεται να είναι η εφαρμογή μέτρων μείωσης της βλάβης.^{24,31} Η παροχή υγειονομικού υλικού

για ενδοφλέβια χρήση είναι διαθέσιμη μόνο σε πολύ λίγες φυλακές (8,3% των χωρών), προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων σε ακόμη λιγότερες, η χορήγηση προφυλακτικών είναι πιο συχνή και γίνεται σχεδόν στις μισές χώρες, όχι όμως η παροχή λιπαντικών ουσιών, απολυμαντικών προϊόντων και υλικών για ασφαλή δερματοστιξία. Η ψυχοεκπαίδευση για ασφαλή χρήση, σεξουαλική επαφή και δερματοστιξία γίνεται πολύ αραιά.^{31,48,53}

Σε πολλές χώρες έχει διασφαλιστεί η θεραπευτική συνέχεια μετά την αποφυλάκιση με διασύνδεση και συνεργασία με φορείς απεξάρτησης στην κοινότητα. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες χώρες αναφέρουν προετοιμασία για την αποφυλάκιση και πρόληψη υποτροπής και υπερβολικής δόσης, πολύ λίγες χορηγούν ναλοξόνη.³¹

Παρά την εφαρμογή ποικίλων μέτρων για την αποτροπή λαθραίας εισαγωγής ουσιών στις φυλακές, τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητά τους είναι πολύ περιορισμένα. Η διενέργεια δοκιμασιών ανίχνευσης ουσιών και το πλαίσιο εφαρμογής αυτής (θεραπευτικό ή τιμωρητικό, συχνότητα, συστηματικά ή σε έκτακτες περιπτώσεις) ποικίλλουν και τα δεδομένα είναι ελάχιστα. Σε Γαλλία, Ελλάδα και Κύπρο δεν διενεργούνται δοκιμασίες ανίχνευσης.³¹

Στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών το προσωπικό των δομών υγείας των φυλακών ανήκει στο Υπουργείο Δικαιοσύνης.³⁰ Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας συνήθως μοιράζεται μεταξύ των Υπουργείων Υγείας και Δικαιοσύνης/Εσωτερικών. Το 22% των χωρών αναφέρουν παρεμβάσεις, αδιαφορία εκτέλεσης και ακύρωση ιατρικών οδηγιών από το μη υγειονομικό προσωπικό.⁴⁸

Στους πίνακες 2–7 παρουσιάζονται οι προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για την εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.

4. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1. Νομοθεσία, πολιτικές

Το 2013 ψηφίστηκε ο ισχύων κώδικας για τα ναρκωτικά με τον Ν 4139/2013. Ο νέος κώδικας έφερε αρκετές καινοτομίες. Γίνεται μια ολοκληρωμένη αναθεώρηση της ποινικής αντιμετώπισης των εξαρτημένων παραβατών με την υλοποίηση του δικαιώματος της ισοδυναμίας στην υγεία και της θεραπευτικής συνέχειας: Διαχωρισμός της ποινικής μεταχείρισης από τη θεραπεία, δικαίωμα επιλογής σε εναλλακτικά μέτρα φυλάκισης (δυνατότητα θεραπείας αντί φυλάκισης σε εξαρτημένους παραβάτες, με προϋπόθεση τη συναίνεσή τους για συμμετοχή σε θεραπεία) και εισαγωγή θεραπείας εντός των σωφρονιστικών κατα-

Πίνακας 2. Προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για την εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.^{24,25,30,31,48,63,65–70}

Ευάλωτος πληθυσμός: Όλοι	
Κρατητήριο, προφυλάκιση	Αξιολόγηση Παραπομπή μη αντιμετωπίσιμων επιτόπια ιατρικών καταστάσεων σε εξειδικευμένες δομές Επιτόπια αντιμετώπιση ήπιων καταστάσεων, διαγνωστικές διαδικασίες, συνέχεια θεραπείας διαγνωσμένων προβλημάτων
Είσοδος στη φυλακή	Αξιολόγηση Παραπομπή μη αντιμετωπίσιμων επιτόπια ιατρικών καταστάσεων σε εξειδικευμένες δομές Επιτόπια αντιμετώπιση ήπιων καταστάσεων, διαγνωστικές διαδικασίες, συνέχεια θεραπείας διαγνωσμένων προβλημάτων
Φυλάκιση	Συνεχής παρακολούθηση Επαναξιολόγηση Παραπομπή μη αντιμετωπίσιμων επιτόπια ιατρικών καταστάσεων σε εξειδικευμένες δομές Επιτόπια αντιμετώπιση ήπιων καταστάσεων, διαγνωστικές διαδικασίες, συνέχεια θεραπείας διαγνωσμένων προβλημάτων
Αποφυλάκιση	Προετοιμασία Επαναξιολόγηση Διασύνδεση και συνεργασία, παραπομπή σε αντίστοιχη ιατρική, ψυχιατρική δομή ή και πρόγραμμα απεξάρτησης στην κοινότητα

Πίνακας 3. Προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για την εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.^{24,25,30,31,48,63,65–70}

Ευάλωτος πληθυσμός: Χρήστες, ενδοφλέβια χρήση (βλέπε 2.1., 2.2., 2.3.)	
Κρατητήριο, προφυλάκιση	Αξιολόγηση Άμεση, ει δυνατόν, επιτόπια αντιμετώπιση επειγόντων προβλημάτων προς αποφυγή ταλαιπωρίας ασθενούς και προσωπικού (π.χ. εγκαταστημένο ή αναμενόμενο στερεοτικό σύνδρομο)
Είσοδος στη φυλακή	Αξιολόγηση Άμεση, ει δυνατόν, επιτόπια αντιμετώπιση επειγόντων προβλημάτων προς αποφυγή ταλαιπωρίας ασθενούς και προσωπικού (π.χ. εγκαταστημένο ή αναμενόμενο στερεοτικό σύνδρομο)
Φυλάκιση	Συνεχής παρακολούθηση Επαναξιολόγηση Άμεση, ει δυνατόν, επιτόπια αντιμετώπιση επειγόντων προβλημάτων προς αποφυγή ταλαιπωρίας ασθενούς και προσωπικού (π.χ. εγκαταστημένο ή αναμενόμενο στερεοτικό σύνδρομο)
Αποφυλάκιση	Προετοιμασία Επαναξιολόγηση Κίνδυνος για επανάληψη παραβατικής συμπεριφοράς, υποτροπή, υπερβολική δόση, θάνατο Διασύνδεση και συνεργασία, παραπομπή σε πρόγραμμα στην κοινότητα

Πίνακας 4. Προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.^{24,25,30,31,48,63,65-70}

Ευάλωτος πληθυσμός: Ψυχικά πάσχοντες, διπλή διάγνωση (βλέπε 2.1., 2.2., 2.3.)

Κρατητήριο, προφυλάκιση	Αξιολόγηση Κίνδυνος παρουσίας αυτοκτονικής πρόθεσης ή άλλων ψυχιατρικών διαταραχών, και παρουσίας ή εμφάνισης τοξίκωσης ή στερεητικού συνδρόμου Άμεση παραπομπή σοβαρών περιπτώσεων σε εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα για νοσηλεία
Είσοδος στη φυλακή	Αξιολόγηση Κίνδυνος παρουσίας αυτοκτονικής πρόθεσης ή άλλων ψυχιατρικών διαταραχών, και παρουσίας ή εμφάνισης τοξίκωσης ή στερεητικού συνδρόμου Άμεση παραπομπή σοβαρών περιπτώσεων σε εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα για νοσηλεία
Φυλάκιση	Συνεχής παρακολούθηση Επαναξιολόγηση Κίνδυνος επιδείνωσης ψυχιατρικής διαταραχής ή αυτοκτονίας σε απομόνωση ή λόγω κακών συνθηκών περιβαλλοντικής υγείας και διαβίωσης Άμεση παραπομπή σοβαρών περιπτώσεων σε εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα για νοσηλεία
Αποφυλάκιση	Προετοιμασία Επαναξιολόγηση Μεγάλος κίνδυνος για αυτοκαταστροφικές ενέργειες και επανάληψη παραβατικής συμπεριφοράς Διασύνδεση και συνεργασία, παραπομπή σε ψυχιατρική δομή (και πρόγραμμα απεξάρτησης) στην κοινότητα

Πίνακας 5. Προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.^{24,25,30,31,48,63,65-70}

Ευάλωτος πληθυσμός: Χρήστες, ενδοφλέβια χρήση, ψυχικά πάσχοντες, διπλή διάγνωση, γυναίκες

Κρατητήριο, προφυλάκιση	Αξιολόγηση Μεγάλος κίνδυνος παρουσίας αυτοκτονικής πρόθεσης Άμεση παραπομπή σοβαρών περιπτώσεων σε εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα για νοσηλεία
Είσοδος στη φυλακή	Αξιολόγηση
Φυλάκιση	Συνεχής παρακολούθηση Επαναξιολόγηση Μεγάλος κίνδυνος παρουσίας αυτοκτονικής πρόθεσης τις πρώτες ημέρες Άμεση παραπομπή σοβαρών περιπτώσεων σε εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα για νοσηλεία
Αποφυλάκιση	Προετοιμασία Επαναξιολόγηση Κίνδυνος για επανάληψη παραβατικής συμπεριφοράς, υποτροπή, υπερβολική δόση, θάνατο Διασύνδεση και συνεργασία, παραπομπή σε πρόγραμμα ή και ψυχιατρική δομή στην κοινότητα

Πίνακας 6. Προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.^{24,25,30,31,48,63,65-70}

Ευάλωτος πληθυσμός: Χρήστες, ενδοφλέβια χρήση, γυναίκες, ΛΟΑΤΚΙ, θετικοί για HIV, HCV, HBV, TBC (βλέπε 2.1., 2.2., 2.3.)

Κρατητήριο, προφυλάκιση	Αξιολόγηση Παραπομπή μη αντιμετωπίσιμων επιτόπια ιατρικών καταστάσεων σε εξειδικευμένες δομές Επιτόπια αντιμετώπιση ήπιων καταστάσεων, διαγνωστικές διαδικασίες, συνέχεια θεραπείας διαγνωσμένων προβλημάτων Διαθεσιμότητα αλλά όχι υποχρεωτικές δοκιμασίες ανίχνευσης λοιμωδών νοσημάτων
Είσοδος στη φυλακή	Αξιολόγηση Παραπομπή μη αντιμετωπίσιμων επιτόπια ιατρικών καταστάσεων σε εξειδικευμένες δομές Επιτόπια αντιμετώπιση ήπιων καταστάσεων, διαγνωστικές διαδικασίες, συνέχεια θεραπείας διαγνωσμένων προβλημάτων Διαθεσιμότητα αλλά όχι υποχρεωτικές δοκιμασίες ανίχνευσης λοιμωδών νοσημάτων
Φυλάκιση	Συνεχής παρακολούθηση Επαναξιολόγηση Διαθεσιμότητα αλλά όχι υποχρεωτικές δοκιμασίες ανίχνευσης λοιμωδών νοσημάτων Κίνδυνος λοίμωξης Εντατικοποίηση πρόσβασης σε παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης Δεν απομονώνονται τα άτομα με HIV από τον υπόλοιπο πληθυσμό των φυλακών Απομόνωση και διερεύνηση ύποπτων περιστατικών ενεργού φυματίωσης Άμεση παραπομπή για νοσηλεία περιστατικών ενεργού φυματίωσης
Αποφυλάκιση	Προετοιμασία Επαναξιολόγηση Κίνδυνος για μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων στην κοινότητα Διασύνδεση και συνεργασία, παραπομπή σε αντίστοιχη ιατρική, ψυχιατρική δομή ή και πρόγραμμα απεξάρτησης στην κοινότητα

TBC: Φυματίωση

στημάτων, σε εγκεκριμένα από τον νόμο προγράμματα απεξάρτησης, ακόμη και προγραμμάτων υποκατάστασης. Παρέχεται η δυνατότητα στο δικαστήριο να αφήσει τον δράστη ατιμώρητο, κατόπιν συνεκτίμησης των συνθηκών τέλεσης της πράξης, της προσωπικότητας του χρήστη και των πιθανοτήτων επανάληψης της πράξης.⁵⁴

Στον νόμο προβλέπονται κέντρα απεξάρτησης κρατουμένων, δηλαδή θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή τμήματα καταστημάτων κράτησης για σωματική ή ψυχολογική απεξάρτηση κρατουμένων.

Πίνακας 7. Προτεινόμενες ενέργειες για τη βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και για εξασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας.^{24,25,30,31,48,63,65-70}

Στόχοι της θεραπείας	
Εντός της φυλακής ως προς τη χρήση ουσιών κατά την αποφυλάκιση	Βελτιωμένο επίπεδο υγείας Ψυχοκοινωνική σταθεροποίηση Συνέχιση της θεραπείας
Ατομικό επίπεδο	Αλλαγή συμπεριφοράς: αποχή από την(τις) ουσία(ες) με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή (υποκατάσταση κ.ά.)
Συστημικό επίπεδο	Μείωση συνέχειας παραβατικής συμπεριφοράς Βελτίωση υγείας και ψυχοκοινωνικής απόστασης Δομικές αλλαγές πλαισίου και στάσης

«Θετικές εμπειρίες από θεραπεία εντός της φυλακής προωθούν τη συνέχεια της θεραπείας μετά την αποφυλάκιση, τη μείωση των ποσοστών υποτροπής και των σχετιζόμενων κινδύνων υγείας, καθώς και τη μείωση της επανάληψης της παραβατικής συμπεριφοράς»⁶⁷

Στο ελληνικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα 2014–2016 περιλαμβάνονται η προσβασιμότητα ευάλωτων ομάδων στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, η προστασία του δικαιώματος στη θεραπεία και στην ένταξη εξαρτημένων ατόμων που βρίσκονται σε αποκλεισμό ή σε κίνδυνο αποκλεισμού, η εξασφάλιση του δικαιώματος στη θεραπεία της ειδικής κατηγορίας των κρατουμένων εξαρτημένων χρηστών, η εφαρμογή μέτρων εναλλακτικών της φυλάκισης, η δημιουργία θεραπευτικών προγραμμάτων για εξαρτημένους μετανάστες και ο περιορισμός εξάπλωσης της HIV/AIDS λοίμωξης ανάμεσα σε χρήστες ενδοφλέβιων ψυχοδραστικών ουσιών,⁵⁵ και εξασφαλίζεται «ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη επιπέδου ανάλογου με εκείνο του λοιπού πληθυσμού».⁵⁶

4.2. Παρεχόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις στην κοινότητα

Ο ισχύων νόμος ορίζει επτά «εγκεκριμένους οργανισμούς» συνολικά. Αρχικά, ορίζονται τέσσερις, ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΨΝΑ) και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) [στους οποίους προστίθενται με τροποποίηση του νόμου οι παρακάτω τρεις: το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών, το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα» (ΓΝΙ) και το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη» (ΓΝΚ)].^{57,58}

Οι φορείς είναι αρμόδιοι για τις δράσεις που μνημονεύονται στα άρθρα 30–35 του ίδιου νόμου και αφορούν,

αντίστοιχα, στη μεταχείριση εξαρτημένων χρηστών από ναρκωτικές ουσίες, στην ειδική μεταχείριση «χρηστών ναρκωτικών ουσιών» (όπως ο νόμος ονομάζει τα άτομα που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών) στην προδικασία, στις έννομες συνέπειες της συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εκτός καταστημάτων κράτησης, στις έννομες συνέπειες της ολοκλήρωσης θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης εκτός σωφρονιστικών καταστημάτων, στην εισαγωγή σε θεραπευτικό ή ειδικό κατάστημα κράτησης και στην απόλυση υπό όρο, και όλοι, εκτός του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ) στον Ελεώνα Θηβών, αναπτύσσουν κατ'εξοχήν θεραπευτικές παρεμβάσεις στην κοινότητα.

Στην Ελλάδα το 2020, συνολικά, λειτουργούσαν 115 δομές θεραπείας και 52 κέντρα συμβουλευτικής για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.⁵⁹ Οι βασικοί τύποι θεραπείας είναι η ψυχοκοινωνική θεραπεία (ψυχοκοινωνικά ή «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), η θεραπεία «υποκατάστασης» και η σωματική αποτοξίνωση. Η πρώτη επαφή των ατόμων που αναζητούν βοήθεια για τη χρήση ουσιών γίνεται στα συμβουλευτικά κέντρα των παραπάνω φορέων, μέσω των οποίων το άτομο προετοιμάζεται για την ένταξη του στη θεραπευτική διαδικασία σε κάποια από τις δομές θεραπείας.

Επίσης, προβλέπονται υπηρεσίες «μείωσης της βλάβης» για «ενεργούς» χρήστες ουσιών που βρίσκονται ως επί το πλείστον εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων, με κύριο στόχο την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, μέτρα πρόληψης υπερδοσολογιών με χρήση ναλοξόνης, περιλαμβανομένης της χορήγησης ναλοξόνης για το σπίτι, αλλά και των κοινωνικών προεκτάσεων από τη χρήση ουσιών. Οι σχετικές δράσεις λαμβάνουν χώρα σε ανοικτούς χώρους συνάθροισης και συνδιαλλαγής ατόμων (προγράμματα εργασίας-στον-δρόμο "street work"), καθώς και σε εξειδικευμένες δομές (μονάδες άμεσης πρόσβασης, αλλά και πιο πρόσφατα σε χώρους εποπτευόμενης χρήσης).⁵⁹

4.3. Προσφερόμενες υπηρεσίες στα καταστήματα κράτησης

Συνδυάζοντας τη δέσμευση προσφοράς ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης επιπέδου ανάλογου με εκείνο του λοιπού πληθυσμού, συμπεραίνεται ότι οι φορείς αναμένεται –κατά την κρίση τους και σύμφωνα με τις δυνατότητές τους– να προσφέρουν υπηρεσίες εντός των καταστημάτων κράτησης ανάλογες με εκείνες που προσφέρουν στην κοινότητα. Επί πλέον, ο νόμος αποκλείει τη λειτουργία προγραμμάτων αμοιβαίας βοήθειας, όπως είναι τα προγράμματα 12 βημάτων (ανώνυμοι ναρκομανείς και ανώνυμοι αλκοολικοί).

Σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα,⁶⁰ άρθρο 17, τα καταστήματα κράτησης στην Ελλάδα διακρίνονται σε (α) γενικά, Α' τύπου για τους υπόδικους, τους κρατούμενους για χρέη και κατάδικους με ποινή φυλάκισης και Β' τύπου για όλους τους υπόλοιπους κρατούμενους, (β) ειδικά και (γ) θεραπευτικά. Σύμφωνα με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη,⁷⁰ προσφέρουν 180 «θέσεις απεξάρτησης», καταναμενόμενες σε δύο καταστήματα (Ελεώνα Θηβών και Διαβατά Θεσσαλονίκης).

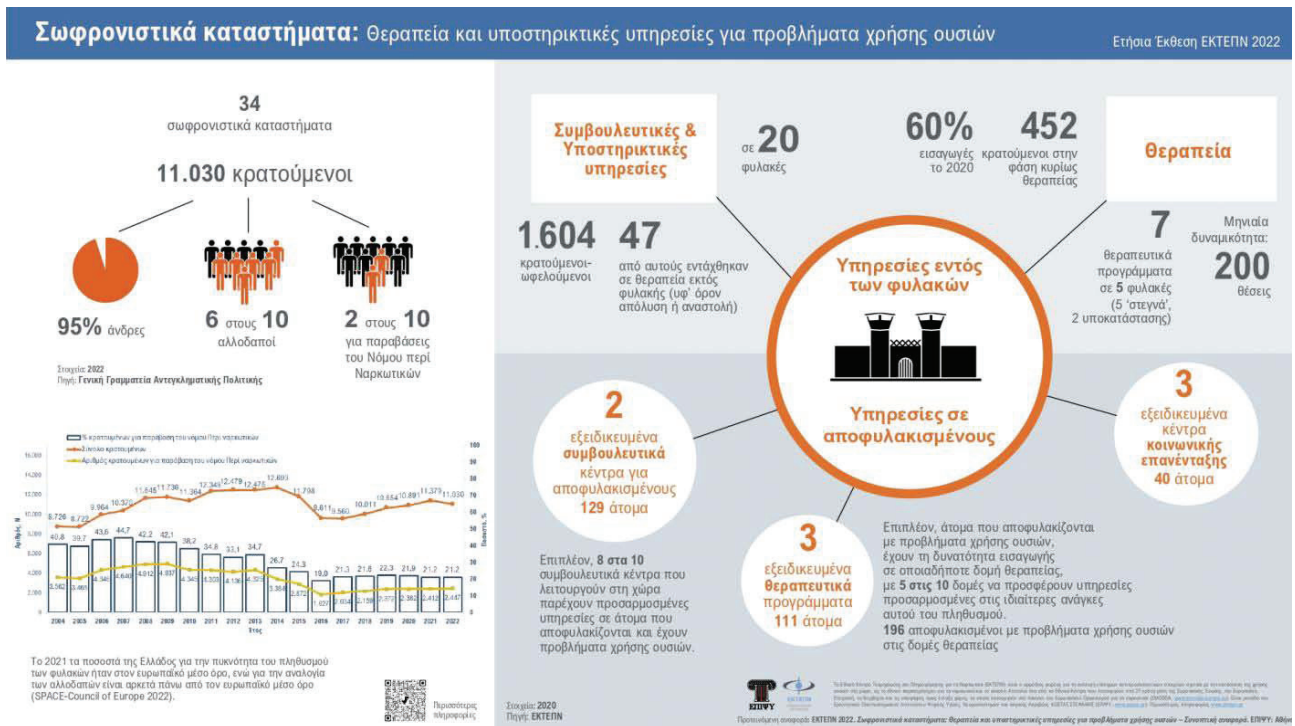
Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) όμως, κατά το έτος 2020, συνολικά 452 κρατούμενοι έλαβαν θεραπευτικές υπηρεσίες από 7 θεραπευτικά προγράμματα με 200 συνολικά θέσεις που λειτουργούν μέσα σε 5 φυλακές. Επιπλέον, συμβουλευτικές υπηρεσίες και υποστήριξη παρασχέθηκαν από τους φορείς θεραπείας σε 20 συνολικά φυλακές και σε σύνολο 1.604 κρατούμενων, από τους οποίους οι 47 ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση και εντάχθηκαν σε πρόγραμμα θεραπείας εκτός σωφρονιστικού πλαισίου διακόπτοντας την κράτησή τους υπό όρους ή με αναστολή.⁵⁸

Εκτός περιβάλλοντος φυλακής, στα δύο εξειδικευμένα συμβουλευτικά κέντρα για άτομα με προβλήματα χρήσης ουσιών που έχουν πρόσφατα αποφυλακιστεί και λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ των καταστημάτων κράτησης και της κοινότητας, συνολικά 129 άτομα δέχθηκαν υπηρεσίες

συμβουλευτικής, ενώ στα τρία εξειδικευμένα προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν στη χώρα για άτομα με τα εν λόγω χαρακτηριστικά ο αριθμός των ωφελούμενων ανήλθε στα 111 άτομα. Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχθηκαν τις υπηρεσίες των επίσης εξειδικευμένων κέντρων κοινωνικής επανένταξης ήταν 40. Ωστόσο, χρειάζεται να επισημανθεί ότι άτομα που αποφυλακίζονται και έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών έχουν τη δυνατότητα εισαγωγής και σε άλλα συμβουλευτικά κέντρα και δομές θεραπείας τα οποία δεν απευθύνονται αποκλειστικά στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Το 2020, επί πλέον 196 αποφυλακισμένοι με προβλήματα χρήσης ουσιών έγιναν δεκτοί σε δομές θεραπείας.⁵⁸ Στην εικόνα 1 συνοψίζονται εποπτικά τα στοιχεία αυτά.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, σε σύνολο 34 σωφρονιστικών καταστημάτων, όπου το έτος 2020 κρατήθηκαν 11.030 κρατούμενοι σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ ή 10.891 σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, από τους οποίους οι 2.382 (21%) ως παραβάτες του νόμου για τα ναρκωτικά, μόνο 4 φυλακές (ή 5 εάν υπολογιστούν οι Δικαστικές και οι Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού ξεχωριστά) διαθέτουν 7 θεραπευτικά προγράμματα.⁵⁸



Εικόνα 1. Σωφρονιστικά καταστήματα: Θεραπεία και υποστηρικτικές υπηρεσίες για προβλήματα χρήσης ουσιών.⁵⁸

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες αφορούν σε ψυχοκοινωνική θεραπεία στα 5 θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ και θεραπεία «υποκατάστασης» στα δύο θεραπευτικά προγράμματα του ΟΚΑΝΑ. Υπηρεσίες σωματικής αποτοξίνωσης δεν προσφέρονται, αν και η κράτηση ενός χρήστη ουσιών συχνότατα σημαίνει αυτομάτως και έναρξη ενός στερητικού συνδρόμου, το οποίο είτε καλύπτεται σε ορισμένες περιπτώσεις με χορήγηση ποικιλίας φαρμάκων, περιλαμβανομένων των βενζοδιαζεπινών και των οπιοειδών δίχως να ακολουθούνται συγκεκριμένες κλινικές οδηγίες, είτε διαδράμει χωρίς ιατρική βοήθεια. Δεν προσφέρονται επίσης υπηρεσίες μείωσης της βλάβης.⁵⁸

Στη χώρα μας δεν συλλέγονται αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των ενεργών χρηστών ουσιών, τις ουσίες χρήσης και την κατανομή των χρηστών στα διάφορα καταστήματα κράτησης της χώρας. Η εμπειρία των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ στα καταστήματα του Κορυδαλλού και του Αγίου Στεφάνου έχει δείξει ότι πράγματι γίνεται χρήση ουσιών εντός των περισσότερων φυλακών, η οποία τεκμηριώνεται από τους τοξικολογικούς ελέγχους ούρων που διενεργούνται πριν από την είσοδο και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των προγραμμάτων.

Από τα προαναφερθέντα στοιχεία προκύπτει αντίστροφη σχέση φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών θεραπειών σε σύγκριση με την κοινότητα. Συγκεκριμένα, τα 5 από τα 7 προγράμματα προσφέρουν ψυχοκοινωνικές θεραπείες, ενώ τα δύο μόνο φαρμακευτικές, και συγκεκριμένα θεραπεία υποκατάστασης με βουπρενορφίνη. Όπως προαναφέρθηκε, στην κοινότητα όπου η επιλογή είναι ελεύθερη, το 76% επιλέγει τη θεραπεία υποκατάστασης και το 17% την ψυχοκοινωνική θεραπεία, μια σχέση 4,5 φορές υπέρ της θεραπείας υποκατάστασης.

Στο έντυπο «*Το αλφαβητάρι του κρατουμένου: δικαιώματα και υποχρεώσεις*» του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων,⁶² ενότι «*Θεραπεία, απεξάρτηση (από ναρκωτικά)*», αναφέρεται ότι «*Το δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας ανάλογου επιπέδου με αυτό του γενικού πληθυσμού περιλαμβάνει και το δικαίωμα στη θεραπεία για άτομα με προβλήματα χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Για τον σκοπό αυτόν λειτουργούν σε αρκετά καταστήματα κράτησης συμβουλευτικοί σταθμοί και θεραπευτικά προγράμματα. Επίσης, στο ΚΑΤΚ στον Ελεώνα Θηβών λειτουργεί ολοκληρωμένο πρόγραμμα απεξάρτησης υπό την εποπτεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων*». Εάν κάποιος είναι εξαρτημένος χρήστης ναρκωτικών έχει δικαίωμα (α) να ζητήσει να συμμετέχει σε πρόγραμμα συμβουλευτικής ή θεραπείας το οποίο λειτουργεί στο κατάστημα που κρατείται, (β) να

ζητήσει μεταγωγή στο ΚΑΤΚ ή σε άλλο κατάστημα όπου λειτουργεί θεραπευτικό πρόγραμμα, για να το παρακολουθήσει, εάν πληροί τις προϋποθέσεις του νόμου, (γ) να ζητήσει να μη μεταχθεί σε κατάστημα κράτησης όπου δεν μπορεί να συνεχίσει την παρακολούθηση συμβουλευτικού ή θεραπευτικού προγράμματος, (δ) να ζητήσει –με την πλήρη εφαρμογή του Ν 4139/2013– από την ειδική επιτροπή που προβλέπεται στο άρθρο 31, να αποφασίσει για την τοποθέτησή του σε πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης στη φυλακή.

6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

Προκειμένου η Ελλάδα να είναι συμβατή με τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών της, το γράμμα και το πνεύμα των Ν 4139/2013, 4322/2015, 4600/2019 και 4985/2022, θα πρέπει να προσφέρει υπηρεσίες σωματικής αποτοξίνωσης ανάλογες εκείνων της κοινότητας και προσαρμοσμένες στο ιδιαίτερο περιβάλλον των καταστημάτων κράτησης, είτε σε όλα τα καταστήματα στα οποία εισάγονται ενεργοί χρήστες οιοπνεύματος, οιοειδών, βενζοδιαζεπινών και ανάλογων ουσιών, είτε και σε κρατητήρια στα οποία αυτοί κρατούνται όταν συλλαμβάνονται και πριν οδηγηθούν στις φυλακές. Στις συγκεκριμένες υπηρεσίες θα προσφέρεται σταθεροποίηση με ορθολογική χρήση βουπρενορφίνης ή μεθαδόνης, βενζοδιαζεπινών και φαρμακευτικών παραγόντων, όπως η κλονιδίνη και τα αντιεπιληπτικά προς αποφυγή της όχλησης και των κινδύνων των στερητικών συνδρόμων και, κατά περίπτωση, η σταδιακή απόσυρσή τους, ιδίως για όσους επιθυμούν να ακολουθήσουν μη φαρμακευτική θεραπεία ή προσπαθούν να εξασφαλίσουν αποχή, με ή χωρίς τη βοήθεια της ναλτρεξόνης, σύμφωνα με σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες.⁶³

Επίσης, να προσφέρει επαρκείς υπηρεσίες θεραπείας υποκατάστασης οιοειδών σε τουλάχιστον 9–12 συνολικά κλειστές φυλακές της χώρας (εξαιρουμένων δηλαδή των αγροτικών, των θεραπευτικών και των κέντρων κράτησης νέων), όπου θα εξασφαλιστεί ότι θα κρατούνται όλοι οι ενεργοί χρήστες στους οποίους ενδείκνυται η θεραπεία αυτή και την επιθυμούν. Στα καταστήματα κράτησης θα πρέπει να γίνεται χρήση όλων των διαθέσιμων φαρμακευτικών προϊόντων που εξασφαλίζουν τη συμμόρφωση, όπως των διαλυόμενων και ενέσιμων μακράς διάρκειας μορφών της βουπρενορφίνης.

Παράλληλα, να προσφέρει υπηρεσίες μείωσης της βλάβης, συνιστώμενες τουλάχιστον σε διανομή βελονών, συρίγγων, αλλά και προφυλακτικών σε όλα τα καταστήματα

στα οποία εισάγονται ενεργοί χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών ή είναι HBV, HCV και HIV οροθετικοί, να εξασφαλίσει τον απρόσκοπτο έλεγχο και τη θεραπευτική αγωγή σε άτομα με HBV, HCV και HIV λοίμωξη και να διερευνήσει την ανάγκη και τη δυνατότητα προσφοράς τόσο

στην κοινότητα όσο και στη φυλακή νέων μορφών μείωσης της βλάβης, όπως χώρων ασφαλούς χρήσης ουσιών, χρήσης ναλοξόνης από το προσωπικό ή τους ομότιμους κρατούμενους χρήστες, διανομής εξοπλισμού ασφαλέστερου καπνίσματος ή ιατρικά συνταγογραφούμενων διεγερτικών.

ABSTRACT

International context and service delivery for people with addiction problems held in prisons

K. NIKOLAOU,¹ K. KOKKOLIS,² C. BOTSI,³ I. BAFI,⁴ C. KOUIMTSIDIS⁵

¹"IANOS" Addictions' Department, "G. Papanikolaou" General Hospital of Thessaloniki – Psychiatric Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, ²Greek Organization Against Drugs (OKANA), Athens, ³Unit of Infectious Diseases, "Andreas Syggros" Hospital of Dermatology and Venereology, University Clinic, Athens, ⁴Greek Monitoring Centre for Drugs & Alcohol – Greek REITOX Focal Point of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), University Mental Health, "Costas Stefanis" Research Institute of Neurosciences and Precision Medicine (UMHRI), Athens, ⁵Imperial College London, London and Office of the Greek National Coordinator for Drugs, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(6):727–739

Socio-economic disadvantages and marginalization favour higher rates of poor health, highlighting multiple barriers and exclusion in accessing quality and affordable healthcare, with severe consequences for health. Populations with diversity face a multitude of inequalities and injustices, which complicate and aggravate health. A significant percentage of detainees/prisoners come from marginalized populations, possibly including groups with multiple forms of diversity, who have already experienced various forms of discrimination, racism, and prejudices. The most common health problems present are related to substance use disorders, psychiatric disorders and infectious diseases, which are interconnected, mutually exacerbate, and have a negative impact on health. They often represent, however, an excuse for an underlying or perceivable, indifferent or biased attitude of the state, society, and staff of both the correctional and the healthcare system. The right to health is one of the fundamental human rights and is the state's obligation to provide services in prisons equivalent to those provided to individuals in the community. People who use psychoactive substances make up a very large percentage of detainees/prisoners and often have more than one of the aforementioned qualities and vulnerabilities. The probability of committing a crime is eight times higher among people who use psychoactive substances than in the general population. In Europe, 30–75% of people with substance use disorders have been incarcerated at some point in their lives. On January 31, 2021, 17.2% of the total population of Europeans had been convicted of drug-related offenses. Many individuals convicted of drug law violations or related offenses show substance use disorders, but many others do not. However, there are also substance users who have been convicted for other offences.

Key words: Addictions, Drugs, Prisons, Services

Βιβλιογραφία

1. UNITED NATIONS. Universal Declaration of Human Rights. UN, Geneva, 1948. Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
2. UNITED NATIONS. International Covenant on Civil and Political Rights. UN, Geneva, 1966. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> ΗΝΩΜΕΝΑ ΕΘΝΗ 1966. Διεθνές Σύμφωνο περί ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων. Διαθέσιμο στο: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4bd686e52>
3. UNITED NATIONS. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN, Geneva, 1966. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> ΗΝΩΜΕΝΑ ΕΘΝΗ, 1966. Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα. Διαθέσιμο στο:

- <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/open-docpdf.pdf?reldoc=y&docid=4bd686b92> <https://unric.org/el>
4. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. OHCHR and the right to health. Available at: <https://www.ohchr.org/en/health>
 5. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. International Human Rights Law. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law>
 6. EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS, COUNCIL OF EUROPE. European Convention for Human Rights: Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Council of Europe, Strasbourg, 1950. Available at: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ, ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ 1950. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Διαθέσιμο στο: https://www.echr.coe.int/documents/convention_ell.pdf
 7. EUROPEAN COMMUNITY. Charter of Fundamental Rights (2000/C 364/01). Official Journal of European Communities, Nice, 2000. Available at: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf
 8. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 53/1974. Περί κυρώσεως της εν Ρώμη την 4ην Νοεμβρίου 1950 υπογραφείσης Συμβάσεως «διά την προάσπισιν των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών» ως και του Προσθέτου εις αυτήν Πρωτοκόλλου Παρισίων της 20ής Μαρτίου 1952. ΦΕΚ 256/Α/20.9.1974. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-anthropina-dikaiomata/nomothetiko-diatagma-53-1974-phek-256a-20-9-1974.html>
 9. ΝΟΜΟΣ 1532/1985. Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα. ΦΕΚ 45/Α/19.3.1985. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/diethneis-suntheke/nomos-1532-1985-phek-45a-19-3-1985.html>
 10. ΝΟΜΟΣ 2462/1997. Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στο Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα και του Δευτέρου Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στο Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα σχετικού με την κατάργηση της ποινής του θανάτου. ΦΕΚ 25/Α/26.2.1997. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/diethneis-suntheke/nomos-2462-1997-phek-25a-26-2-1997.html>
 11. COUNCIL OF EUROPE. The European Social Charter. Collected texts (7th ed). Council of Europe, Strasbourg, 2015. Available at: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter>
 12. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination. General Assembly resolution 2106 (XX). OHCHR, Geneva, 1965. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>
 13. WORLD HEALTH ORGANISATION. Constitution of the World Health Organization. WHO, New York, 1946. Available at: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
 14. EUROPEAN COMMISSION. European Charter of Patients' Rights. EC, Rome, 2002. Available at: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_service_co108_en.pdf
 15. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ. Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Τα δικαιώματα του ασθενούς» (2008C 10/18). Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, Βρυξέλλες, 2008. Διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:520071E1256&at=FR>
 16. ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. Σύνταγμα: Ψήφισμα της 27ης Μαΐου 2008 της Η' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων «Ψήφιση, δημοσίευση και θέση σε ισχύ των αναθεωρημένων διατάξεων του Συντάγματος». ΦΕΚ 102/Α/2.6.2008. Διαθέσιμο στο: https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696-49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA1_1.pdf
 17. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ. Δημόσια διαβούλευση για το «Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ανθρώπινα δικαιώματα 2014–2016». Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, 2014. Διαθέσιμο στο: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Greece_National-action-plan-on-human-rights.pdf
 18. LINES R. The right to health of prisoners in international human rights law. *Int J Prison Health* 2008, 4:3–53
 19. RITOM MH. Medical care for people under detention. *Med J Malaysia* 2003, 58(Suppl A):72–77
 20. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Standard minimum rules for the treatment of prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977. UNODC, Geneva, 1955. Available at: https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf
 21. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. Principles of medical ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. General Assembly resolution 37/194. OHCHR, Geneva, 1982. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-medical-ethics-relevant-role-health-personnel>
 22. UNITED NATIONS DIGITAL LIBRARY. Basic principles for the treatment of prisoners: Resolution. General Assembly (45th session: 1990–1991). UN, Geneva, 1990. Available at: <https://digitallibrary.un.org/record/105348>
 23. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. Body of principles for the protection of all persons under any form of detention or imprisonment. General Assembly resolution 43/173. OHCHR, Geneva, 1988. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/body-principles-protection-all-persons-under-any-form-detention>
 24. ΗΝΩΜΕΝΑ ΕΘΝΗ 1988. Κώδικας Αρχών για την Προστασία όλων των Ατόμων που στερούνται την προσωπική τους ελευθερία με οιαδήποτε μορφή κράτησης ή φυλάκιση. Διαθέσιμο στο: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/open-docpdf.pdf?reldoc=y&docid=4bda6b3c2>
 25. COYLE A. Standards in prison health: The prisoner as a patient.

- In: Enggist S, Møller L, Galea G, Udes C (eds) *Prisons and health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2014:6–10. Available at: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf
26. COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. EU Drugs Strategy 2021–2025. EU, Brussels, 2020. Available at: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf>
 27. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. Drug policy and drug use. Special rapporteur on the right to health. Available at: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use>
 28. COUNCIL OF EUROPE, POMPIDOU GROUP. “Stavanger Declaration” adopted at the 17th Ministerial Conference of the Pompidou Group. P-PG/MinConf (2018) 6 final. Council of Europe, Stavanger, 2018. Available at: <https://rm.coe.int/2018-ppg-min-conf-6-declaration-minconf-en/16808fdc51>
 29. PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE, COMMITTEE ON LEGAL AFFAIRS AND HUMAN RIGHTS. Drug policy and human rights in Europe: A baseline study. Parliamentary Assembly, Strasbourg, 2020. Available at: <https://pace.coe.int/pdf/5cf15c9a6618677c2d679ac57f8698f7aafa731872a95baa7cd67c8533705a85/doc.%2015086.pdf>
 30. COUNCIL OF EUROPE, POMPIDOU GROUP. 18th Ministerial Conference of the Pompidou Group “Human rights at the heart of drug and addiction policies”. Council of Europe, Lisbon, 2022. Available at: <https://www.coe.int/en/web/pompidou/-/ministers-declare-human-rights-centred-approach-to-face-drug-addiction-at-conference-for-europe-s-premier-drug-policy-platform-the-pompidou-group-1#>
 31. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Prisons and drugs in Europe: The problem and responses. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012. Available at: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDSI12002ENC_399981.pdf
 32. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Prisons and drugs in Europe: Current and future challenges. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022. Available at: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf>
 33. FAZEL S, BAINS P, DOLL H. Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction* 2006, 101:181–191
 34. AEBI MF, TIAGO MM. SPACE I: 2020 report – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Council of Europe, Strasbourg, 2021. Available at: https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf
 35. AEBI MF, COCCO E, MOLNAR L, TIAGO MM. Prisons and prisoners in Europe 2021: Key findings of the SPACE I – 2021 report. Series UNILCRIM 2022/3. Council of Europe and University of Lausanne, Strasbourg and Lausanne, 2022. Available at: https://wp.unil.ch/space/files/2023/02/230216_Key-Findings-SPACE-I-Prisons-and-Prisoners-in-Europe-2021.pdf
 36. FAZEL S, GRANN M, KLING B, HAWTON K. Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003–2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46:191–195
 37. FAZEL S, RAMESH T, HAWTON K. Suicide in prisons: An international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry* 2017, 4:946–952
 38. FELTHOUS AR. Toward a useful standard for hospitalizing pre-trial jail detainees. *Int J Law Psychiatry* 2017, 52:103–110
 39. US DEPARTMENT OF JUSTICE, OFFICE OF JUSTICE PROGRAMS, BUREAU OF JUSTICE STATISTICS. Suicide in local jails and state and federal prisons, 2000–2019: Statistical tables. NCJ 300731. BJS, Washington, DC, 2021. Available at: <https://bjs.ojp.gov/sites/g/files/xycykh236/files/media/document/sljsfp0019st.pdf>
 40. DOLAN K, WIRTZ AL, MOAZEN B, NDEFFO-MBAH M, GALVANI A, KINNER SA ET AL. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet* 2016, 388:1089–1102
 41. LARNEY S, STOOVÉ M, KINNER SA. Substance use after release from prison. In: Kinner SA, Rich JDJ (eds) *Drug use in prisoners: Epidemiology, implications, and policy responses*. Oxford University Press, New York, 2018:85–98
 42. TARJÁN A, HORVÁTH G, STÖVER H. European Mapping of harm reduction interventions in prisons – revised version: July 2019. Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main. Available at: file:///C:/Users/nikol/Downloads/mapping_report_final.pdf
 43. WORLD HEALTH ORGANISATION AND THE EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe – 2020 data. WHO and ECDC, Copenhagen and Stockholm, 2022. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tuberculosis-surveillance-monitoring-europe-2022_0.pdf
 44. SHAW J, BAKER D, HUNT IM, MOLONEY A, APPLEBY L. Suicide by prisoners. National clinical survey. *Br J Psychiatry* 2004, 184:263–267
 45. YOUNG JT, HEFFERNAN E, BORSCHMANN R, OGLOFF JRP, SPITTAL MJ, KOUYOUMDJIAN FG ET AL. Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: A prospective cohort study. *Lancet Public Health* 2018, 3:e237–e248
 46. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. New psychoactive substances in prison. Results from an EMCDDA trendspotter study. EMCDDA Rapid Communication, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018. Available at: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8869/nps-in-prison.pdf>
 47. US DEPARTMENT OF JUSTICE, OFFICE OF JUSTICE PROGRAMS, BUREAU OF JUSTICE STATISTICS 2021. Mortality in state and federal prisons, 2001–2018. NCJ 255970. BJS, Washington, DC, 2021. Available at: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/msfp0118st.pdf>
 48. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Prisons and drugs: Health and social responses. EMCDDA, Lisbon, 2022. Available at: https://www.emcdda.europa.eu/printpdf/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en
 49. WORLD HEALTH ORGANISATION. Status report on prison health in the WHO European Region 2022. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2023. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674>
 50. RUCH DA, STEELES MITH DL, BROCK G, BOCH SJ, QUINN CR, BRIDGE JA ET AL. Mortality and cause of death among youths previously incarcerated in the juvenile legal system. *JAMA Netw Open* 2021, 4:e2140352
 51. FARRELL M, MARSDEN J. Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction* 2008, 103:251–255
 52. CARPENTIER C, ROYUELA L, MONTANARI L, DAVIS P. The global epi-

- demiology of drug use in prison. In: Kinner SA, Rich JDJ (eds) *Drug use in prisoners: Epidemiology, implications, and policy responses*. Oxford University Press, New York, 2018:17–42
53. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Trends in injecting drug use in Europe. EMCDDA, Lisbon, 2010. Available at: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_108590_EN EMCDDA_SI10_injecting.pdf
54. STÖVER H, TARJÁN A, HORVÁTH G, MONTANARI L. The state of harm reduction in prisons in 30 European countries with a focus on people who inject drugs and infectious diseases. *Harm Reduct J* 2021, 18:67
55. ΝΟΜΟΣ 4139/2013. Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 74/Α/20.3.2013. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-narkotika/n-4139-2013.html>
56. ΝΟΜΟΣ 4985/2022. Αναμόρφωση και εκσυγχρονισμός Σωφρονιστικού Κώδικα – Τροποποιήσεις στον ν. 2776/1999 και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 203/Α/27.10.2022. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-dikasteria-dikaiosune/n-4985-2022.html>
57. ΝΟΜΟΣ 4322/2015. Μεταρρυθμίσεις ποινικών διατάξεων, κατάργηση των καταστημάτων κράτησης Γ τύπου και άλλες διατάξεις – Άρθρο 10: Τροποποιήσεις στη νομοθεσία για τα ναρκωτικά (παράγραφος 8). ΦΕΚ 42/Α/27.4.2015. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-dikasteria-dikaiosune/n-4322-2015.html>
58. ΝΟΜΟΣ 4600/2019. Εκσυγχρονισμός και αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών, σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» – Άρθρο 123: Σύσταση Πολυδύναμου Κέντρου αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών και του αλκοολισμού, και Άρθρο 169: Προσθήκη φορέων για την υλοποίηση δράσεων των άρθρων 30–35 του ν. 4139/2013 (Α΄ 74). ΦΕΚ 43/Α/9.3.2019. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4600-2019-phek-43a-9-3-2019.html>
59. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ. Σύνοψη της ετήσιας έκθεσης 2022 για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοσπνευματωδών στην Ελλάδα. ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα, 2023. Διαθέσιμο στο: <https://www.ektprn.gr/news/ee2022-launch>
60. COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, GENERAL SECRETARIAT. EU drugs strategy 2021–2025. EU, Brussels, 2020. Available at: <https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>
61. ΝΟΜΟΣ 4619/2019. Κύρωση του Ποινικού Κώδικα. ΦΕΚ 95/Α/11.6.2019. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodikies-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>
62. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ 2023. Πίνακας χωρητικότητας καταστημάτων κράτησης την 1η Δεκεμβρίου 2021. Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Αθήνα, 2023. Διαθέσιμο στο: <https://www.minocp.gov.gr/file/2021/12/xwritikotita.pdf> (πρόσβαση 9.8.2023)
63. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ, ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΝΤΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ. Το αλφαβητάρι του κρατούμενου: Δικαιώματα και υποχρεώσεις. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Αθήνα, 2016. Διαθέσιμο στο: <https://www.lawspot.gr/sites/default/files/images/nea/misc/alfavitarikratoumenou.pdf>
64. ΝΙΚΟΛΑΟΥ Κ, ΚΟΚΚΩΛΗΣ Κ, ΜΠΟΤΣΗ Χ. Εγχειρίδιο ιατρικής αντιμετώπισης επείγουσών καταστάσεων σχετιζομένων με χρήση ψυχοδραστικών ουσιών: Κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή φροντίδας σε διάφορες θεραπευτικές συνθήκες. Υπό την αιγίδα του Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, Αθήνα, 2022. Διαθέσιμο στο: <https://www.ektprn.gr/publications/2022/esynar/EgxeiridiolatrikisAntimetopisisEpeigousonKatastaseon>
65. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ. Σχέδιο Χάρτας δικαιωμάτων των εξαρτημένων ατόμων. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Αθήνα, 2014. Διαθέσιμο στο: <http://www.opengov.gr/ministryofjustice/wp-content/uploads/downloads/2014/07/charta-dikaiomatvn.pdf>
66. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION AND EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-on-BBV-in-prisons.pdf>
67. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Health and social responses to drug problems. A European guide. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2017. Available at: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf
68. COUNCIL OF EUROPE, POMPIDOU GROUP. Standards for treatment of people with drug use disorders in custodial settings: Background paper for the activity “Developing comprehensive drug treatment systems in prison” within the Pompidou Group’s Drug Policy Co-operation in South-East Europe (SEE). Prepared by Jörg Pont. Council of Europe, Strasbourg, 2022. Available at: <https://rm.coe.int/standards-for-treatment-of-people-with-drug-use-disorders-in-custodial/1680a9b0cd>
69. COUNCIL OF EUROPE, POMPIDOU GROUP. Guidance paper on developing strategies for raising standards on drug treatment in the criminal justice system Council of Europe International Co-operation Group on Drugs and Addictions. Council of Europe, Strasbourg, 2022. Available at: <https://rm.coe.int/2011-guidance-paper-pompidou-web-a4/1680a9793e>
70. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Physical health of people in prison: Assessment, diagnosis and management of physical health problems. NICE guideline NG57. NICE, London, 2016. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng57/evidence/full-guideline-pdf-2672652637>
71. UCHTENHAGEN A. The Lisbon agenda for prisons. European AIDS Treatment Group, Portuguese Group of Activists on HIV/AIDS, Lisbon, 2006. Available at: https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/256_0.pdf
- Corresponding author:*
- K. Nikolaou, “IANOS” Addictions’ Department, “G. Papanikolaou” General Hospital of Thessaloniki – Psychiatric Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
e-mail: kakianik@gmail.com