



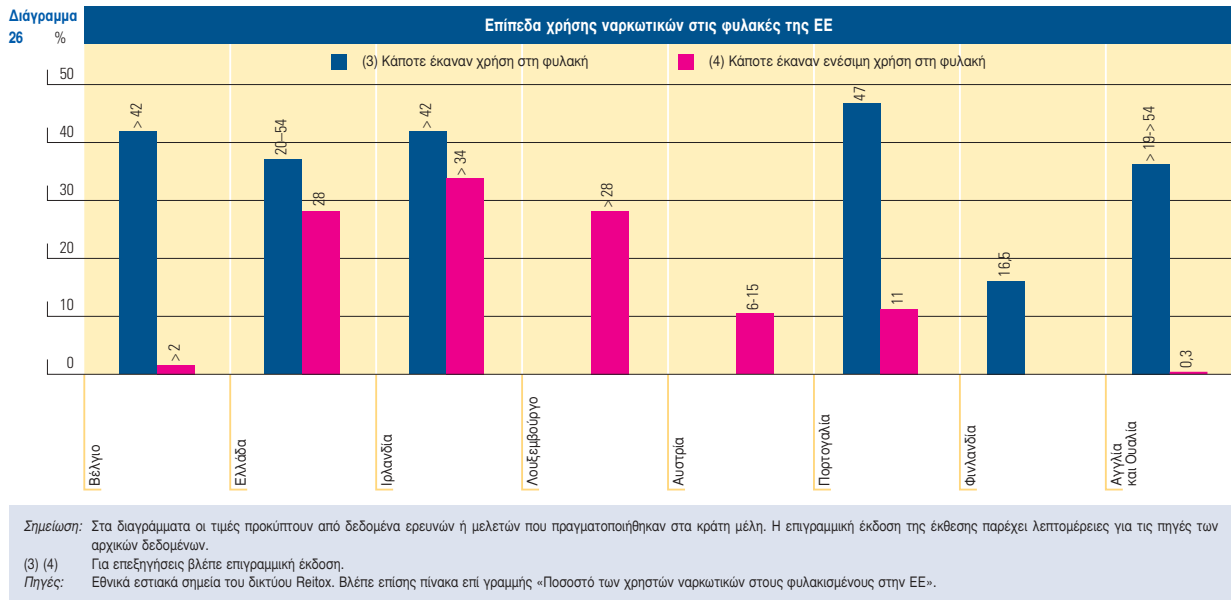
emcdda.europa.eu

Drug use in prison

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία



τελεί η σημασία των συνοδευτικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο της θεραπείας με ιατρική βοήθεια, που, παρά το γεγονός ότι από πολλές έρευνες διαπιστώνεται ότι συμβάλλουν στην επιτυχία της θεραπείας, εξακολουθούν να μην εφαρμόζονται επαρκώς στην πράξη.

Τα τελευταία χρόνια δίδεται μεγάλη έμφαση στην επέκταση των θεραπευτικών υπηρεσιών, στόχος που έχει επιτευχθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Η πρόκληση πλέον είναι να αυξηθούν οι οπαδοί των θεραπευτικών υπηρεσιών και να βελτιωθούν οι ίδιες οι παρεμβάσεις, ούτως ώστε να έχουν μεγαλύτερη «επιτυχία».

Χρήση ναρκωτικών στις φυλακές

Η παρουσία των ναρκωτικών και η χρήση ναρκωτικών έχει μεταβάλει ριζικά την πραγματικότητα των φυλακών 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 στις φυλακές.

Ζήτηση ναρκωτικών στις φυλακές ⁽⁶¹⁾

Οι πληροφορίες ρουτίνας για τη χρήση ναρκωτικών, τα πρότυπα και τις συνέπειες στους φυλακισμένους σπανίζουν σε εθνικό επίπεδο. Τα περισσότερα από τα διαθέσιμα δεδομένα στην ΕΕ προέρχονται από ειδικές μελέτες που πραγματοποιούνται σε τοπικό επίπεδο σε μικρό δείγμα φυλακισμένων. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει πολύ τις παρεκτάσεις.

Επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές

Ο πληθυσμός των φυλακισμένων μπορεί να θεωρηθεί ομάδα υψηλού κινδύνου όσον αφορά τη χρήση ναρκωτι-

κών. Πράγματι, στις φυλακές υπάρχει μεγαλύτερη εκπροσώπηση χρηστών ναρκωτικών σε σύγκριση με την κοινωνία. Στην ΕΕ το ποσοστό των τροφίμων φυλακών που ανέφεραν ότι κάποτε έκαναν χρήση παράνομων ουσιών κυμαίνεται, ανάλογα με τη φυλακή και τη χώρα, μεταξύ 29 και 86 % (άνω του 50 % στις περισσότερες μελέτες) (διάγραμμα 25). Όπως και στην κοινωνία, η κάνναβη είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ουσία, αλλά αρκετές μελέτες δείχνουν επίσης υψηλά επίπεδα χρήσης ηρωίνης (που προσεγγίζουν το 50 % των τροφίμων ή και το υπερβαίνουν σε ορισμένες περιπτώσεις).

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, το ποσοστό των φυλακισμένων που αναφέρουν πιο συστηματική και/ή επιβλαβή χρήση, π.χ. ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, συστηματική χρήση ή εξάρτηση, κυμαίνεται μεταξύ 6 και 69 % του πληθυσμού των φυλακισμένων.

Επίπεδα χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές

Ο εγκλεισμός στη φυλακή δεν συνεπάγεται διακοπή της χρήσης ναρκωτικών. Οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών συνήθως διακόπτουν ή περιορίζουν τη χρήση μετά τη φυλάκιση λόγω της μικρής διαθεσιμότητας παράνομων ουσιών. Ωστόσο, ορισμένοι συνεχίζουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών, σε μεγαλύτερο μάλιστα βαθμό σε ορισμένες περιπτώσεις, ενώ άλλοι αρχίζουν τη χρήση μέσα στη φυλακή.

Το 16 έως 54 % των τροφίμων των φυλακών αναφέρουν ότι είναι χρήστες ναρκωτικών και 5 έως 36 % ότι κάνουν συστηματική χρήση ναρκωτικών. Ποσοστό 0,3 έως 34 % του πληθυσμού των φυλακισμένων έκαναν κάποτε ενέσιμη χρήση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Στη φυλακή γίνεται επίσης έναρξη χρήσης και ενέσιμης

Επιλεγμένα θέματα

χρήσης ναρκωτικών. Σύμφωνα με αρκετές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, την Αυστρία, την Πορτογαλία και τη Σουηδία, ποσοστό μεταξύ 3 και 26 % των χρηστών ναρκωτικών στις φυλακές αναφέρουν ότι έκαναν για πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών στη φυλακή, ενώ ποσοστό μεταξύ 0,4 και 21 % των ΧΕΝ στις φυλακές άρχισαν την ενέσιμη χρήση κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους (NR, 2001· WIAD-ORS, 1998).

Συνέπειες για την υγεία και νομικές συνέπειες

Επικίνδυνη συμπεριφορά

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ελλάδα, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο (NR, 2001) δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό των ΧΕΝ στις φυλακές κάνουν κοινή χρήση συνέργων ενέσιμης χρήσης. Στη φυλακή η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών συνδέεται συχνά με την κοινή χρησιμοποίηση συνέργων ενέσιμης χρήσης, και σε ορισμένες περιπτώσεις οι ΧΕΝ αναφέρουν κοινή χρήση σε ποσοστό έως και 100 %. Μια μελέτη του Λουξεμβούργου (NR, 2001) αναφέρει ότι, στο 70 % των περιπτώσεων, οι σύριγγες καθαρίζονται μόνο με νερό και, στο 22 % των περιπτώσεων, καθόλου. Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η κοινή χρήση συνέργων ενέσιμης χρήσης στη φυλακή είναι συχνότερη από ό,τι στην κοινωνία.

Μια πολυκεντρική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ορισμένες φυλακές του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, της Πορτογαλίας και της Σουηδίας κατά την περίοδο 1996/97 (Endhasp, 2001) αναφέρει κατά τη διάρκεια της κάθειρξης περισσότερα τατουάζ και τρυπήματα για τοποθέτηση κοσμημάτων στους ΧΕΝ σε σύγκριση με τους μη ΧΕΝ. Οι ΧΕΝ αναφέρουν επίσης μεγαλύτερο ποσοστό σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη στο Βέλγιο, τη Γερμανία, την Πορτογαλία και τη Σουηδία, αλλά μικρότερο σε άλλες χώρες.

Λοιμώδη νοσήματα

Δεδομένα για τον επιπολασμό του HIV και του HCV στους φυλακισμένους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) δόθηκαν από το Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ισπανία (μόνο για τον HCV), τη Γαλλία, την Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο (NR, 2001). Τα δεδομένα αυτά προέρχονται από τοπικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μικρό αριθμό φυλακών, και δεν είναι επομένως αντιπροσωπευτικά της εικόνας σε εθνικό επίπεδο. Ο επιπολασμός του HIV στους ΧΕΝ κυμαίνεται μεταξύ 0 και 13 % στις φυλακές που διερευνήθηκαν. Τα επίπεδα οροθετικότητας στον ιό HCV

είναι πολύ υψηλότερα μεταξύ 14 και 100 % στους ΧΕΝ, ανάλογα με το σωφρονιστικό κατάρτισμα και τη χώρα. Όπως στην κοινωνία, ο επιπολασμός του HIV και του HCV είναι υψηλότερος στους ΧΕΝ από ό,τι στους μη ΧΕΝ.

Κυρώσεις για χρήση/κατοχή ναρκωτικών

Όσοι φυλακισμένοι συλλαμβάνονται να έχουν στην κατοχή τους παράνομες ουσίες υφίστανται συνήθως κυρώσεις και τιμωρούνται όπως ορίζεται στον κανονισμό της φυλακής. Το περιστατικό μπορεί να αναφερθεί στον ατομικό φάκελο του φυλακισμένου. Μεταξύ των κυρώσεων που επιβάλλονται συνήθως περιλαμβάνεται ο περιορισμός των δικαιωμάτων (επισκέψεις από φίλους ή άτομα της οικογένειας, τηλεφωνήματα), στέρηση αδειών, εκδίωξη από πτέρυγες ειδικής θεραπείας και/ή τιμωρία σε κελί απομόνωσης.

Η κατοχή μπορεί να επηρεάσει την εκτέλεση της καταδικαστικής απόφασης. Στη Δανία π.χ. υπάρχει κίνδυνος ο κρατούμενος να μην αφεθεί προσωρινά ελεύθερος επί τω λόγω τιμής μετά την έκτιση των δύο τρίτων της ποινής. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, εφόσον μια εξέταση ούρων αποδειχθεί θετική, η ποινή μπορεί να αυξηθεί τουλάχιστον κατά μερικές επιπλέον ημέρες.

Σε όσους φυλακισμένους συλλαμβάνονται με ναρκωτικά μπορούν επίσης να απαγγελθούν κατηγορίες και να ασκηθούν διώξεις εκτός της φυλακής.

Διαθεσιμότητα και προσφορά ναρκωτικών στις φυλακές

Διαθεσιμότητα ναρκωτικών

Η πρόσβαση στις παράνομες ουσίες είναι πολύ πιο δύσκολη στη φυλακή από ό,τι στην κοινωνία. Ωστόσο, αναφέρεται ότι οι παράνομες ουσίες είναι εύκολα διαθέσιμες στη φυλακή για όσους επιθυμούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών: κυρίως κάνναβη, ηρωίνη και φάρμακα (βενζοδιαζεπίνες), αλλά και οτιδήποτε άλλο μπορεί να εξευρεθεί έναντι πληρωμής.

Οι φυλακισμένοι αναφέρουν ότι η ποιότητα, η συνέχεια της προμήθειας και η τιμή των παράνομων ουσιών διαφοροποιούνται σημαντικά στη φυλακή. Υπολογίζεται ότι οι τιμές των ναρκωτικών είναι από διπλάσιες έως τετραπλάσιες σε σχέση με τις τιμές εκτός φυλακής, με αποτέλεσμα τα ναρκωτικά να είναι 10 έως 20 φορές ακριβότερα από άποψη καταναλωτικής δύναμης. Πέραν των χρημάτων χρησιμοποιούνται ευρέως άλλες μορφές πληρωμής: ανταλλαγή υπηρεσιών (πορνεία, καθάρισμα κελιού) ή προϊόντων (τηλεφωνικές κάρτες, καπνός) και/ή συμμετοχή στη διανομή των ναρκωτικών.

⁽⁶²⁾ Πίνακας 13 ΕΓ: Πρόσφατες στρατηγικές, υπουργικές αποφάσεις και υπηρεσιακές προδιαγραφές για τα ναρκωτικά στη φυλακή στην ΕΕ και τη Νορβηγία (έκδοση επί γραμμής).

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

Λαθρεμπόριο και διακίνηση

Στη φυλακή υπάρχουν πολλοί τρόποι πρόσβασης στα ναρκωτικά. Όλες οι επαφές με τον έξω κόσμο αποτελούν ευκαιρίες λαθραίας εισαγωγής ναρκωτικών στη φυλακή: κατά τη διάρκεια επισκέψεων (στα ρούχα των επισκεπτών ή στις κοιλότητες του σώματός τους, μέσα σε τρόφιμα), κατά τη μεταφορά στο δικαστήριο για τη διεξαγωγή δίκης, έπειτα από μια άδεια, μέσω του ταχυδρομείου (δέματα). Ναρκωτικά μπορούν να κρύβονται μέσα σε μπάλες που ρίχνονται επάνω από τους τοίχους της φυλακής. Λαθρεμπόριο ναρκωτικών διεξάγεται επίσης από άτομα του σωφρονιστικού προσωπικού.

Η διανομή και η διακίνηση των ναρκωτικών διαφέρει από φυλακή σε φυλακή και από χώρα σε χώρα. Το Βέλγιο αναφέρει (NR, 2001) διακίνηση σε ατομικό επίπεδο, καθώς και πυραμιδοειδή κυκλώματα στο πλαίσιο των οποίων (όπως και στην κοινωνία) υψηλά ιστάμενοι έμποροι οργανώνουν το εμπόριο ναρκωτικών, χωρίς όμως να χρησιμοποιούν ναρκωτικά οι ίδιοι. Η Γερμανία αναφέρει (NR, 2001) μικρής κλίμακας διακίνηση στην οποία συμμετέχουν πολλοί φυλακισμένοι μέσω διαφόρων διαύλων χωρίς κεντρική οργάνωση. Μια πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη φυλακή Μουπτιζ της Ιρλανδίας (NR, 2001) δείχνει την ύπαρξη ενός συστήματος που βασίζεται σε προσωπικές ρυθμίσεις: άτομα που έχουν πρόσβαση στα ναρκωτικά στο πλαίσιο της κοινωνίας τα εισάγουν λαθραία στη φυλακή και τα διανέμουν στο προσωπικό τους κύκλωμα. Αναφέρεται ότι το εμπόριο ναρκωτικών μέσα στη φυλακή είναι πολύ πιο οδυνηρό από ό,τι στο πλαίσιο της κοινωνίας, με αποτέλεσμα εκφοβισμούς, τρομοκρατία και εγκληματικές πράξεις.

Για την πρόληψη του λαθρεμπορίου ναρκωτικών εφαρμόζονται διάφορα μέτρα — συστηματικά ή εφόσον υπάρχουν υποψίες. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται έρευνες στα κελιά, σωματικές έρευνες κατά την επιστροφή στη φυλακή έπειτα από άδεια, απαγόρευση αποστολής δεμάτων, παρακολούθηση των επισκέψεων και τοποθέτηση προστατευτικού πλέγματος επάνω από τα προαυλία γυμναστικής. Το Ηνωμένο Βασίλειο θέσπισε πρόσφατα μέτρα περιορισμού της προσφοράς, π.χ. αύξηση της χρησιμοποίησης σκύλων για την παρεμπόδιση και την ανακάλυψη των λαθρεμπόρων, καθώς και απαγόρευση των επισκέψεων σε άτομα που συλλαμβάνονται για λαθραία μεταφορά ναρκωτικών στις φυλακές.

Πολλές χώρες αναφέρουν κατασχέσεις, συνήθως μικρών ποσοτήτων, παράνομων ουσιών μέσα στις φυλακές ή στην είσοδο. Κατά τη διάρκεια των ελέγχων ανακαλύπτονται επίσης σύνεργα για ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, μικρές πίπες καπνίσματος και άλλα αντικείμενα.

Πολιτική μείωσης της ζήτησης στις φυλακές

Τα τρέχοντα μέτρα μείωσης της ζήτησης μέσα στις φυλακές συνίστανται κυρίως στην αποθάρρυνση της χρήσης ναρκωτικών μέσω αύξησης του ελέγχου, π.χ. έρευνες κελιών και τυχαίοι έλεγχοι για ναρκωτικά 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.

Από το 1995 παρατηρείται αύξηση των υπηρεσιών για τους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές (Ambrosini, 2001) και λαμβάνονται μέτρα πρόληψης της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων. Σε σχέση με την κοινωνία ωστόσο, υπήρξε σημαντική χρονική καθυστέρηση. Οι τρέχουσες παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης τοξικομανών δεν καλύπτουν τις ενδεχόμενες 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, οι διοικήσεις των φυλακών αναγκάστηκαν να αναγνωρίσουν την ανάγκη συστηματικότερης αντιμετώπισης στους χώρους των φυλακών της τοξικομανίας, της χρήσης ναρκωτικών και των συνδεόμενων με αυτές κινδύνων και συνεπειών για την υγεία. Μια πρόσφατη εξέλιξη σε πολλές χώρες της ΕΕ η οποία αντικατοπτρίζει αυτό το γεγονός είναι η υιοθέτηση πραγματικών «στρατηγικών για τα ναρκωτικά στις φυλακές», η παροχή οδηγιών για τη φροντίδα και τη θεραπεία των τοξικομανών που είναι έγκλειστοι στις φυλακές και η κατάρτιση ποιοτικών προτύπων για συγκεκριμένες υπηρεσίες⁽⁶²⁾. Οι στρατηγικές για τα ναρκωτικά στις φυλακές καλύπτουν συνήθως μια σειρά μέτρων θεραπείας των φυλακισμένων, αποθάρρυνσης της χρήσης ναρκωτικών και μείωσης της προσφοράς ναρκωτικών.

Περίθαλψη τοξικομανών

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές παρέχονται ανέκαθεν από το υγειονομικό προσωπικό των ίδιων των φυλακών υπό την επίβλεψη των Υπουργείων Δικαιοσύνης, αλλά τα σωφρονιστικά συστήματα στην ΕΕ και τη Νορβηγία βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπληρωματική εξωτερική εμπειρογνωμοσύνη και δυναμικό για την περίθαλψη των χρηστών ναρκωτικών. Στην προσπάθειά

Επιλεγμένα θέματα

τους να επιτύχουν «ισότιμη περίθαλψη» στην κοινωνία και τις φυλακές (Συμβούλιο της Ευρώπης, 1993· ΠΟΥ, 1993), η Γαλλία (το 1994) και η Ιταλία (το 2000) μετέθεσαν την ευθύνη για την περίθαλψη των φυλακισμένων τοξικομανών στα αντίστοιχα Υπουργεία Υγείας τους, κατοχυρώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο νομικά τη συμμετοχή των τοπικών και περιφερειακών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. 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.

Στα περισσότερα, αν όχι σε όλα τα ευρωπαϊκά σφραγιστικά συστήματα, οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες σε θέματα ναρκωτικών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή υποστήριξης στους χρήστες ναρκωτικών. Εντούτοις, ο βαθμός κάλυψης των φυλακών και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ και εντός των χωρών. Αξιοσημείωτες εξαιρέσεις όσον αφορά την κάλυψη αποτελούν: η Σκοτία, η οποία διαθέτει συμβούλους ναρκωτικών σε κάθε φυλακή· η Ισπανία, όπου υπηρεσίες περίθαλψης τοξικομανών είναι διαθέσιμες σε 71 από τις 73 φυλακές· η Σουηδία, όπου το 2000 το ένα τρίτο του υπολογιζόμενου αριθμού τροφίμων με προβλήματα ναρκωτικών καλύπτονταν από προγράμματα παροχής κινήτρων για εισαγωγή σε θεραπεία· καθώς και η Αγγλία και η Ουαλία, όπου από το 1999 όλες οι φυλακές διαθέτουν εξειδικευμένες εξωτερικές ομάδες (CARAT) οι οποίες αποσκοπούν στην κάλυψη των αναγκών των φυλακισμένων χρηστών ναρκωτικών από το αρχικό στάδιο μέχρι τη μέριμνα μετά τη θεραπεία, παρόλο που η μη δυνατότητα παραπομπής φαίνεται να αποτελεί εμπόδιο (Spracca, 2002). Στη Σκοτία, οι φυλακισμένοι μπορούν τώρα να επιλέγουν και τη μεταβατική μέριμνα κατά τις πρώτες δώδεκα εβδομάδες μετά την αποφυλάκισή τους, προκειμένου να διευκολυνθεί η επιστροφή τους στην κοινωνία.

Οι εξωτερικοί φορείς παρέχουν υπηρεσίες γενικής πληροφόρησης και εκπαίδευσης σε θέματα πρόληψης, προγράμματα παροχής κινήτρων για εισαγωγή σε θεραπεία και προετοιμασία για την αποφυλάκιση, περιλαμβανομένης της παραπομπής σε θεραπεία στο πλαίσιο της κοινωνίας και σε μέριμνα μετά τη θεραπεία. Στο Βέλγιο και την Ελλάδα, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) αποτελούν μέχρι σήμερα τους κυριότερους φορείς παροχής

των περιορισμένων υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες για τους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές. Στη Γερμανία, η εργασία στις φυλακές αφενός από εξωτερικούς φορείς του τομέα των ναρκωτικών και αφετέρου από εξειδικευμένες εσωτερικές υπηρεσίες ναρκωτικών χρονολογείται από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, ενώ το 2000 περισσότεροι από 350 σύμβουλοι επί θεμάτων ναρκωτικών παρείχαν τις υπηρεσίες τους στις γερμανικές φυλακές. Ωστόσο, το εύρος αυτών των υπηρεσιών διαφοροποιείται μεταξύ των ομόσπονδων κρατιδίων (Länder). Το 2000 η συμμετοχή εξωτερικών επαγγελματιών συνέχισε να αποτελεί σημαντική τάση στη Γαλλία. Επιπλέον, στην Ιταλία αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των ατόμων που εξυπηρετούν οι δημόσιες υπηρεσίες ναρκωτικών SerT, ως αποτέλεσμα των νέων τους αρμοδιοτήτων όσον αφορά τους φυλακισμένους. Η ισπανική εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά (2000–2008) όρισε ως προτεραιότητα τη συμμετοχή εξωτερικών ειδικών στην περίθαλψη των χρηστών ναρκωτικών στις φυλακές, ενώ στο πλαίσιο των προγραμμάτων πολυετούς συνεργασίας μεταξύ των φυλακών και των ΜΚΟ οι υπηρεσίες περίθαλψης τοξικομανών (GAD) στις ισπανικές φυλακές στελεχώθηκαν σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50 % με εξωτερικούς ειδικούς από ΜΚΟ.

Παρεχόμενες υπηρεσίες

Στις περισσότερες φυλακές της ΕΕ και της Νορβηγίας φαίνεται πως είναι διαθέσιμο έγγραφο ενημερωτικό υλικό για τα ναρκωτικά και τα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα· ωστόσο, οι συστηματικές και οι νέες ευκαιρίες για μια κατά μέτωπο αντιμετώπιση των ζητημάτων πρόληψης σπανίζουν και συχνά εξαρτώνται από τις πρωτοβουλίες εξωτερικών φορέων ή μεμονωμένων ατόμων του σφραγιστικού προσωπικού.

Η αποτοξίνωση πραγματοποιείται συνήθως από τις ιατρικές υπηρεσίες των φυλακών ή σε ειδικούς θαλάμους αποτοξίνωσης, αλλά συχνά δεν παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα. Για ένα πρόγραμμα στο πλαίσιο του οποίου υποβάλλονται σε αποτοξίνωση 1 200 με 1 500 φυλακισμένοι ετησίως αναφέρεται ότι εφαρμόζεται «ουσιαστικά χωρίς οργάνωση και επίβλεψη, χωρίς παρακολούθηση ούτε μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό» (Υπουργείο Δικαιοσύνης, Ισότητας και Μεταρρύθμισης του Δικαίου, 1999). Ωστόσο, αρχίζουν να θεσπίζονται πρότυπα ποιότητας· για παράδειγμα, στην εντολή παροχής υπηρεσίας που εκδόθηκε για τις φυλα-

⁽⁶³⁾ Πίνακας 14 ΕΓ: Θεραπεία με γνώμονα την αποχή και «στεγνές» μονάδες σε φυλακές σε επιλεγμένες χώρες της ΕΕ και τη Νορβηγία (έκδοση επί γραμμής).

⁽⁶⁴⁾ Πίνακας 15 ΕΓ: Θεραπεία υποκατάστασης σε φυλακές στην ΕΕ και τη Νορβηγία (έκδοση επί γραμμής).

⁽⁶⁵⁾ Για πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση έως το 2000, βλέπε http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific_demand.html#table2

⁽⁶⁶⁾ Με εξαίρεση τις φυλακές στη Θέουτα και τη Μελίλια. Η αυτόνομη κοινότητα της Καταλονίας είναι η ίδια αρμόδια για τη διαχείριση των φυλακών.

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

Πίνακας 2

Επισκόπηση επιλεγμένων μέτρων για την πρόληψη της διάδοσης μεταδιδόμενων με το αίμα νόσων σε φυλακές στην ΕΕ και τη Νορβηγία				
	Πληροφόρηση/εκπαίδευση	Εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β	Χορήγηση απολυμαντικών	Ανταλλαγή θελονών/συρίγγων
Βέλγιο	++ αλλά όχι σε όλες τις φυλακές	+ πρωτόκολλο υπό κατάρτιση από το Υπουργείο Υγείας	+	0
Δανία	0	++ αλλά πολύ μικρή κάλυψη (2 %)	++ με οδηγίες	0
Γερμανία	+	μ.δ.	+	+
Ελλάδα	+ αλλά η παροχή εξαρτάται κατά κύριο λόγο από εξωτερικούς φορείς	+ μόνο μία φυλακή	+ μόνο μία φυλακή	0
Ισπανία	++	++ και ενθαρρύνεται	++	++
Γαλλία	+	++	++	0
Ιρλανδία	0	++	+ αλλά ++ συνιστάται από την ομάδα επανεξέτασης της υγειονομικής περιθαλψής στις φυλακές, 2001	0 η ομάδα επανεξέτασης της υγειονομικής περιθαλψής στις φυλακές δεν συνιστά την ανταλλαγή Β/Σ λόγω των κινδύνων επιθέσεων
Ιταλία	0	μ.δ. (υποχρεωτικός εμβολιασμός σε ηλικία δώδεκα ετών, σύνολο του πληθυσμού, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990)	++	0
Λουξεμβούργο	+	++	0	0 υπό συζήτηση
Κάτω Χώρες	+	++	++	0
Αυστρία	+	+ (!)	++ με οδηγίες για τον καθαρισμό	0
Πορτογαλία	+	++ εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού	++ στην πράξη: +	0 υπό συζήτηση
Φινλανδία	+	++	++	0
Σουηδία	0 εξαρτάται από τη φυλακή	0 εν αναμονή της απόφασης για τη γενική εισαγωγή εμβολιασμού	0	0
Ηνωμένο Βασίλειο	+	++ (Σκωτία)	++ Αγγλία/Ουαλία: δύσκολη η διάθεση. Κατόπιν πιλοτικής μελέτης διατίθενται χάπια Σκωτία: ++ με οδηγίες	0
Νορβηγία	μ.δ.	μ.δ.	0 οι υγειονομικές αρχές ζήτησαν να διατίθεται χλωρίνη στις φυλακές	0

Σημείωση: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Πληροφόρηση/εκπαίδευση
0 γενικό έγγραφο υλικό
+ έγγραφο υλικό ειδικά σχεδιασμένο για φυλακές
++ υλικό ειδικό για φυλακές **συν** κατάρτιση για ασφαλέστερη χρήση

Εμβολιασμός για ηπατίτιδα
0 δεν πραγματοποιείται συστηματικά
+ πραγματοποιείται σε λίγες φυλακές
++ πραγματοποιείται σε όλες τις φυλακές

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2001. European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, *Final Progress Report*, WIAD, Bonn, και ORS: Marseille, Δεκέμβριος 2001.

(!) Sping, H. και Ess-Dietz, O. (2001): «Preventive measures in Austrian Prisons», in WIAD-ORS, σσ. 234 –300.

Απολυμαντικά
0 δεν διατίθενται
+ σε ορισμένες φυλακές
++ σε όλες τις φυλακές (τουλάχιστον θεωρητικά)

Ανταλλαγή θελονών/συρίγγων
0 δεν υφίσταται
+ Πρόγραμμα σε λίγες φυλακές
++ Πρόγραμμα σε όλες τις φυλακές

κές τον Δεκέμβριο του 2000 ζητείται όλες οι φυλακές της Αγγλίας και της Ουαλίας να παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες αποτοξίνωσης.

Σε ορισμένες χώρες εξωτερικοί φορείς συμμετέχουν επίσης άμεσα στην παροχή πιο μακροπρόθεσμης θεραπείας της τοξικομανίας. Παραδείγματα αποτελούν τα μικρά εσωτερικά προγράμματα για χρήστες ναρκωτικών στη Δανία και τη Νορβηγία, τα οποία εκτελούνται από εξωτερικούς φορείς εξειδικευμένους στον τομέα των ναρκωτικών («πρότυπο εισαγωγής»), και η θεραπεία υποκατάστασης στις ισπανικές, τις γαλλικές και τις ιταλικές φυλακές. Η υψηλή κάλυψη στην Ισπανία επιτεύχθηκε χάρη στη μαζική συμμετοχή των εξωτερικών υπηρεσιών του τομέα των ναρκωτικών.

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. Ο συνολικός αριθμός των θέσεων είναι πολύ μικρός σε σύγκριση με τον αριθμό των φυλακισμένων που υπολογίζεται ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα ναρκωτικών. Παρ' όλα αυτά, στην Ισπανία 8 984 φυλακισμένοι συμμετείχαν το 2000 στα 18 διαθέσιμα προγράμματα θεραπείας με αποχή από τα ναρκωτικά, ενώ στην Αγγλία και την Ουαλία 3 100 άτομα εισήλθαν στα 50 προγράμματα εντατικής θεραπείας κατά την περίοδο 2000/01. Στη Σουηδία το 10 % των εγκαταστάσεων των φυλακών, χωρητικότητας 500 τροφίμων, προορίζονται ειδικά για εθελοντική και υποχρεωτική θεραπεία χρηστών ναρκωτικών (Lýsen, 2001), ενώ στη Φινλανδία το 18 % των νέων φυλακισμένων συμμετέχουν σε προγράμματα αποκατάστασης από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Jungner, 2001). Στην αυστριακή φυλακή Favoriten, εξειδικευμένη αποκλειστικά στην περιθαλψή τοξικομανών, είναι διαθέσιμες 110 θέσεις θεραπείας· στη Δανία υπάρχουν 30 θέσεις και στην Ιρλανδία εννιά. Το νορβηγικό πρόγραμμα παροχής κινήτρων για εισαγωγή σε θερα-

Επιλεγμένα θέματα

πεία μπορεί να αναλάβει 18 φυλακισμένους ετησίως ⁽⁶³⁾.

Με εξαίρεση την Ελλάδα, τη Σουηδία και δύο ομόσπονδα κρατίδια της Γερμανίας (Βαυαρία και Βάδη-Βυρτεμβέργη), η θεραπεία υποκατάστασης είναι πλέον διαθέσιμη σε φυλακές όλων των χωρών της ΕΕ και της Νορβηγίας. Ωστόσο, ακόμα και σε χώρες όπου μεγάλο ποσοστό των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην κοινωνία υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης, στις φυλακές ακολουθείται συχνά πολιτική αποτοξίνωσης. Για παράδειγμα, τα ποσοστά στις φυλακές της Γερμανίας και των Κάτω Χωρών υπολογίζονται μεταξύ 1 και 4 % (Stöver, 2001· WIAD-ORS, 2001) σε σύγκριση με μια εκτιμώμενη κάλυψη της τάξης του 30-50 % στην κοινωνία. Οι περισσότερες πολιτικές συντήρησης στις φυλακές επιβάλλουν τη θεραπεία μόνο κατά τη διάρκεια βραχυχρόνιων ποινών, για εγκύους χρήστες ναρκωτικών και για άτομα με μεγάλο ιστορικό τοξικομανίας ή σοβαρά προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Η έναρξη θεραπείας υποκατάστασης στις φυλακές είναι σπάνια, παρά το γεγονός ότι υπάρχει η νομική δυνατότητα στις περισσότερες χώρες. Η σημαντικότερη εξαίρεση είναι η Ισπανία, όπου τα ποσοστά για τη θεραπεία υποκατάστασης είναι τα ίδια εντός και εκτός των φυλακών ⁽⁶⁴⁾.

Σε δέκα χώρες της ΕΕ και τη Νορβηγία λειτουργούν «στεγνές» μονάδες ή φυλακές. Σκοπός ορισμένων από αυτές είναι αφενός να προστατεύσουν τους μη εξαρτημένους τροφίμους από τα ναρκωτικά και αφετέρου να παράσχουν θεραπεία στους τοξικομανείς. Οι φυλακισμένοι που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη αποκλείονται συνήθως από τις «στεγνές» μονάδες. Τα 20 «στεγνά» τμήματα για τοξικομανείς που λειτουργούν στις ολλανδικές φυλακές μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες 446 φυλακισμένων· εντούτοις, το ένα τρίτο της χωρητικότητας δεν χρησιμοποιήθηκε το 1999. Η Σουηδία διαθέτει 356 θέσεις σε «στεγνές» μονάδες θεραπείας, ενώ στη Φινλανδία, όπου σήμερα όλοι οι θάλαμοι των φυλακών είναι «στεγνοί» σε ποσοστό 10 %, εξετάζεται το ενδεχόμενο αύξησης του εν λόγω ποσοστού σε 50 %. Η Πορτογαλία εγκαίνιασε πρόσφατα επτά «στεγνές» μονάδες θεραπείας με 195 θέσεις, γεγονός που θεωρεί «μεγάλη επιτυχία», και προγραμματίζει να θέσει σε λειτουργία δύο επιπλέον μονάδες. Ωστόσο, η ανάλυση της έρευνας για την περίθαλψη των τοξικομανών εντός σωφρονιστικών καταστημάτων (Rigter, 1998) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι υπάρχει έλλειψη αξιόπιστων και έγκυρων αποτελεσμάτων σε όλο τον κόσμο.

Πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων

Η πρόληψη της διάδοσης των μεταδιδόμενων με το αίμα νόσων κατά τη διάρκεια της κάθειρξης αποτελεί πρωταρχικό στόχο για αρκετά ευρωπαϊκά σωφρονιστικά συστήματα, και από την άποψη της σημαντικής αύξησης των

δαπανών για φάρμακα που καλούνται να καλύψουν οι φυλακές στο πλαίσιο της θεραπείας των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά μολύνσεων (π.χ. HAART, ιντερφερόνη).

Πολλές χώρες προτίθενται να ακολουθήσουν τις γενικές αρχές και τις ειδικές συστάσεις της ΠΟΥ στις *Κατευθυντήριες γραμμές που εκδίδουν για τη μόλυνση από τον ιό HIV και το AIDS στις φυλακές* (ΠΟΥ, 1993). Αρκετά μέτρα μείωσης του κινδύνου είναι δύσκολο να εφαρμοστούν, επειδή είναι πολιτικά φορτισμένα, προσκρούουν στην αντίσταση του προσωπικού και θεωρούνται ανεπαρκή στους χώρους των φυλακών. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται επιλεγμένα μέτρα πρόληψης των κατευθυντήριων γραμμών της ΠΟΥ και ο βαθμός εφαρμογής τους από τις χώρες της ΕΕ και τη Νορβηγία. Παρόλο που το εύρος αυτών των μέτρων εξακολουθεί να εμφανίζεται ανεπαρκές σε πολλές χώρες, έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος ⁽⁶⁵⁾. Προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων μπορούν να εφαρμόζονται πλέον σε όλες τις ισπανικές φυλακές ⁽⁶⁶⁾, ενώ στο Λουξεμβούργο και την Πορτογαλία συζητείται η εισαγωγή τους. Οι περισσότερες χώρες συνιστούν τη διάθεση αραιωμένης χλωρίνης στους φυλακισμένους, και η εφαρμογή αυτού του μέτρου έχει βελτιωθεί.

Βιβλιογραφία και πηγές του κεφαλαίου 3

Akram, G. and Galt, M. (1999): «A profile of harm-reduction practices and co-use of illicit and licit drugs amongst users of dance drugs», *Drugs: Education, Prevention and Policy*, τ. 6 (2), σσ. 215–225.

Ambrosini, F. (2001): «Europäisches Netzwerk zur Drogen- und AIDS-Hilfe im Strafvollzug», in Jacob, J., Keppler, K. and Stöver, H. (eds), *LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug*, Deutsche AIDS-Hilfe, Βερολίνο, σσ. 106–113.

Bellis, M. A., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M., Kilfoyle, M. (2000): «Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international nightlife resort», *International Journal of Drug Policy*, τ. 11, σσ. 235–244 (*).

Bennett, G. A. and Higgins, D. S. (1999): «Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK», *Addiction*, τ. 94 (8), σσ. 1179–1189.

Berglund, M., Andréasson, S., Franck J., Fridell, M., Håkanson, I., Johansson, B. A., Lindgren, A., Lindgren, B., Nicklasson, L., Rydberg, U., Salaspuro, M., Thelander, S. and Öjehagen, A. (2001): *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Σουηδία.

Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2001.

ΕΚΠΝΤ (2000): «Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union», Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των ΕΚ, Λουξεμβούργο.

ΚΕΘΕΑ — ΕΣΔΥ (2001): «Effectiveness-evaluation of the KETH-EA's Therapeutic Communities. Therapy Centre for Dependent Individuals (Kethea)» [Αποτελεσματικότητα-αξιολόγηση των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕΘΕΑ. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)], Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Κοινωνιολογίας (ΕΣΔΥ), Αθήνα.

ΠΟΥ, Παγκόσμιο Πρόγραμμα για το AIDS (1993): *Guidelines on HIV infection and AIDS in prison*, WHO/GPA/DIR/93.3 (και ανατύπωση UNAIDS/99.47/E) Το αρχείο σε μορφή Pdf βρίσκεται στη διεύθυνση: <http://www.unaids.org/bestpractice/collection/subject-sector/keyprisons.html>

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

Συμβούλιο της Ευρώπης (1993): «Recommendation No.R (93) 6 of the Committee of Ministers to Member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison», Συμβούλιο της Ευρώπης, Στρασβούργο.

Περαιτέρω πληροφορίες για τις υπηρεσίες ναρκωτικών στις φυλακές διατίθενται από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τις Υπηρεσίες Ναρκωτικών στις Φυλακές (ENDSP — πρώην ENDHASP) στην ιστοθέση: <http://www.cranstoun.org>

Boys, A., Fountain, J., Marsden, J., Griffiths, P., Stillwell, G., and Strang, J. (2000): *Drug decisions: a qualitative study of young people*, Health Education Authority, Λονδίνο.

Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M. P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G. and Zavatti, P. (1999): *Night life in Europe and recreative drug use*, Irefrea και Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βαλένθια.

Club Health conference Proceedings (2002), 2nd International conference on Nightlife substance use and related health issues, 24-27 March 2002 Rimini, Regione Emilia Romagna και John Moo-

res University.

Costa, N., Padua, J., Correia, M. (2000): «Um ano de Naltrexona», *Toxicodependências*, τ. 6 (1), σσ. 51–60.

Darke, S., Ross, J., Zador, D. and Sunjic S. (2000): «Heroin-related deaths in New South Wales, Australia, 1992-1996», *Drug and Alcohol Dependence*, τ. 60, σσ. 141–150.

Decorte, T. (1999): «Informal Control Mechanisms among Cocaine and Crack Users in the Metropolitan Area of Antwerp», Doctoral Thesis, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leuven, Leuven.

Department of Justice Equality and Law Reform (1999): «Drug misuse and drug treatment in the prison system: Draft action plan» (unpublished) (*).

DHSSPS (Department of Health, Scottish Office Department of Health, Welsh Office, Department of Health and Social Services) (1999): *Drug misuse and dependence: Guidelines on clinical management*, The Stationery Office, Λονδίνο.

Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. and Alcades, P. (1998): «Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV»,