



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
σε συνεργασία με  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ»**

**υπό**

**ΣΑΨΩΝΗ ΜΑΡΙΑΣ**

**Νοσηλεύτριας**

**Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»**

**Επιβλέπων Καθηγητής:**

*Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:**

1. *Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
2. *Άννα μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής Τμήματος  
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*
3. *Γιαννούκας Αθανάσιος, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Τμήματος  
Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:**

*«Care of Oncology Patients in Correctional Institutions»*

### **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Φραδέλο Ευάγγελο για την υποστήριξη και την καθοδήγησή του κατά διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να απονείμω, επίσης, προς την οικογένειά μου για την αγάπη και την στήριξη της σε όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

## Πίνακας Περιεχομένων

|                                                                                                                      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Περίληψη στα ελληνικά                                                                                                | σελ. 05 |
| Abstract                                                                                                             | σελ. 06 |
| Εισαγωγή                                                                                                             | σελ.07  |
| <i>Παράγοντες κινδύνου</i>                                                                                           | σελ.08  |
| <i>Είδη καρκίνου</i>                                                                                                 | σελ.11  |
| <i>Συχνότητα θανάτων από καρκίνο</i>                                                                                 | σελ.15  |
| Σκοπός                                                                                                               | σελ.17  |
| Μεθοδολογία                                                                                                          | σελ.18  |
| Αποτελέσματα                                                                                                         | σελ.20  |
| Κεφάλαιο 1.0: Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς κρατούμενοι                                                | σελ. 20 |
| Κεφάλαιο 1.1: Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων                                     | σελ. 24 |
| Κεφάλαιο 1.2: Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι των φυλακών                                      | σελ. 27 |
| Κεφάλαιο 2.0: Ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα για τους καρκινοπαθείς κρατούμενους                            | σελ.29  |
| Κεφάλαιο 3.0: Τα δικαιώματα των κρατουμένων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη                                         | σελ. 33 |
| Κεφάλαιο 4.0: Η Πρόκληση της Ογκολογικής και Παρηγορητικής Φροντίδας στις Φυλακές:<br>Εμπόδια, Ευκαιρίες και Ανάγκες | σελ.36  |
| Συζήτηση                                                                                                             | σελ.42  |
| Συμπεράσματα                                                                                                         | σελ.44  |
| Βιβλιογραφικές παραπομπές                                                                                            | σελ.46  |

## Περίληψη στα ελληνικά

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία ασχολείται με την ποιότητα και το είδος της φροντίδας την οποία λαμβάνουν οι ογκολογικοί ασθενείς στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Στόχος της είναι να καταγράψει την υφιστάμενη κατάσταση που επικρατεί στα σωφρονιστικά ιδρύματα σε διάφορες χώρες του κόσμου ως προς τον τρόπο φροντίδας φυλακισμένων πασχόντων από καρκίνο ασθενών, να δει ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν καθημερινά αυτοί οι πληθυσμοί από την εμφάνιση των συμπτωμάτων και τη διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας. Παράλληλα, αναφέρονται τα εμπόδια τα οποία πρέπει να υπερπηδούν τόσο οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι ερχόμενοι σε επαφή με τους ογκολογικούς κρατούμενους μέσα στη φυλακή και κατά τη συνοδεία των τελευταίων στο νοσοκομείο καθώς και της ιατρικής ομάδας των νοσοκομείων που αναλαμβάνουν τους κρατούμενους από καρκίνο πάσχοντες. Ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι οι έγκλειστοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα ο οποίοι είχαν διαγνωστεί με καρκίνο είτε προτού φυλακισθούν είτε κατά την έκτιση της ποινής τους. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και επισκόπηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι καρκινοπαθείς κρατούμενοι σε πολλές χώρες του κόσμου αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις σε διάφορες πτυχές οι οποίες εκτείνονται από το περιβάλλον της φυλακής, το προσωπικό των καταστημάτων κράτησης, την αλληλεπίδραση με τους συγκρατούμενους τους, τη δυνατότητα να παραστούν σε κάθε ιατρικό ραντεβού, λόγοι οι οποίοι συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας θανάτων από καρκίνο στη φυλακή. Τα κυρία συμπεράσματα αποκαλύπτουν πως θα πρέπει να γίνει ριζική αναθεώρηση των πρωτοκόλλων τα σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών και δη ογκολογικών ασθενών μιας πολύ ιδιαίτερης ομάδας και επιπλέον θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως εάν βρίσκονται φυλακισμένοι έχουν δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη.

**Λέξεις κλειδιά:** κρατούμενοι, καρκίνος, σωφρονιστικά ιδρύματα

## **Abstract**

This postgraduate thesis deals with the quality and type of care that oncological patients receive in prisons. Its aim is to record the current situation that prevails in prisons in various countries of the world regarding the way of caring for imprisoned cancer patients, to see what problems these populations face daily from the onset of symptoms and the duration of anti-cancer treatment. At the same time, the obstacles that must be overcome by both prison officials coming into contact with oncological prisoners in prison and when accompanying the latter to the hospital as well as the medical team of the hospitals that take care of prisoners with cancer are mentioned. The population under study is the inmates in prisons who were diagnosed with cancer either before being imprisoned or during the service of their sentence. The method followed is the literature review and overview. The results showed that cancer prisoners in many countries of the world face similar challenges in various aspects ranging from the prison environment, the staff of the detention facilities, the interaction with their fellow prisoners, the ability to attend every medical appointment, reasons that contribute to the increase in the frequency of cancer deaths in prison. The main conclusions reveal that there should be a radical revision of the protocols regarding the way of treating patients and oncological patients of a very special group and in addition it should be understood that all people regardless of whether they are imprisoned have the right to healthcare.

**Key words:** prisoners, cancer, correctional institutions

## **Εισαγωγή**

Η φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο και ευαίσθητο ζήτημα, το οποίο ενσωματώνει τόσο τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης όσο και τις ιδιαιτερότητες των συνθηκών κράτησης. Αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα τις απαιτήσεις της ιατρικής φροντίδας για τους ασθενείς με καρκίνο και την περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους και υποδομές εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, το θέμα αυτό καθίσταται επιτακτικό για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κρατουμένων αυτής της κατηγορίας και τη διασφάλιση της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Ο καρκίνος, ως μια από τις πιο σοβαρές και συχνές ασθένειες στις σύγχρονες κοινωνίες, απαιτεί ειδικές ιατρικές παρεμβάσεις, οι οποίες συχνά αδυνατούν να εφαρμοστούν επαρκώς στο πλαίσιο των περιορισμένων πόρων των σωφρονιστικών ιδρυμάτων.

Η έρευνα αυτή εξετάζει τις προκλήσεις που συνδέονται με την ιατρική φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στις φυλακές, διερευνώντας τις υπάρχουσες υποδομές, τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τις πολιτικές που εφαρμόζονται σε αυτά τα περιβάλλοντα. Στόχος είναι η αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης και η ανάδειξη των κυριότερων προβλημάτων και περιορισμών, καθώς και η αναζήτηση πιθανών λύσεων ή βελτιώσεων.

Η βιβλιογραφία σχετικά με την υγειονομική φροντίδα στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι εκτενής και ποικίλη, όμως περιορίζεται κυρίως σε γενικές μελέτες για την υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές, με ελάχιστες εξειδικευμένες αναφορές στους ογκολογικούς ασθενείς. Ερευνητικές μελέτες που εστιάζουν ειδικά στην παροχή φροντίδας για καρκινοπαθείς σε φυλακές είναι περιορισμένες, και τα αποτελέσματά τους υποδεικνύουν συχνές αδυναμίες στην προσβασιμότητα σε εξειδικευμένη θεραπεία και στη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου.

Η τρέχουσα έρευνα επικεντρώνεται σε αυτές τις κενές περιοχές της βιβλιογραφίας, με σκοπό να αναδείξει την ανάγκη για εξειδικευμένες υπηρεσίες και βελτιωμένες υποδομές εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η υγειονομική περίθαλψη των ογκολογικών ασθενών σε αυτές τις κλειστές δομές. Η σημασία της έρευνας αυτής έγκειται στην ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις συνθήκες υγειονομικής φροντίδας και να ενισχύσουν την ισότητα στην υγειονομική προσβασιμότητα, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του σωφρονιστικού περιβάλλοντος.

Το ερευνητικό πρόβλημα που τίθεται είναι, λοιπόν, η διερεύνηση των συνθηκών φροντίδας των ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα και η αποτύπωση των βασικών παραμέτρων που επηρεάζουν την παροχή ιατρικής φροντίδας σε αυτήν την ευαίσθητη ομάδα κρατουμένων. Οι ερευνητικές ερωτήσεις που αναδύονται από το πρόβλημα αυτό αφορούν τα εξής: Ποιες είναι οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί φορείς στην παροχή φροντίδας για ογκολογικούς ασθενείς; 2) Με ποιον τρόπο επηρεάζεται η πορεία της θεραπείας του καρκίνου για τους έγκλειστους στις φυλακές σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό; 3) Λαμβάνουν ίση μεταχείριση οι νοσούντες από καρκίνο φυλακισμένοι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό όσον αφορά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη;

Η έρευνα αναμένεται να προσφέρει χρήσιμα ευρήματα που θα συνεισφέρουν στην κατανόηση των αναγκών και των προβλημάτων που σχετίζονται με τη φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στις φυλακές, ενώ θα ανοίξει το δρόμο για προτάσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν τις πολιτικές και πρακτικές στον τομέα αυτό.

### Παράγοντες κινδύνου

Ο πληθυσμός των φυλάκων σε διάφορες χώρες του κόσμου σημειώνει αύξηση τα τελευταία χρόνια, μία τάση η οποία, όπως δείχνουν τα δεδομένα, φαίνεται να έχει σταθερά ανοδική πορεία στο μέλλον. Ειδικότερα, σύμφωνα με το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά και το έγκλημα, στα τέλη του 2019, υπολογίζεται ότι 11,7 εκατομμύρια άνθρωποι κρατούνταν σε φυλακές σε όλο τον κόσμο. Πρόκειται για πληθυσμό συγκρίσιμο σε μέγεθος με ολόκληρα έθνη όπως η Βολιβία, το Μπουρούντι, το Βέλγιο ή Τυνησία. Από το 2000, ο πληθυσμός που κρατείται στις φυλακές έχει αυξηθεί κατά περισσότερο από 25%. Τα περισσότερα άτομα που κρατούνται στις φυλακές παγκοσμίως είναι άνδρες (93%) αλλά - τα τελευταία 20 χρόνια - ο αριθμός των γυναικών στις φυλακές αυξήθηκε με ταχύτερους ρυθμούς (αύξηση 33%) από τους άνδρες (αύξηση 25%). Από το 2019, υπολογίζεται ότι υπήρχαν 152 κρατούμενοι για κάθε 100.000 πληθυσμού παγκοσμίως. Η Βόρεια Αμερική, η Υποσαχάρια Αφρική και η Ανατολική Ευρώπη έχουν υποστεί μακροχρόνια μείωση στα ποσοστά φυλάκισης (μείωση έως και 27% από το 2000), ενώ άλλες περιοχές, όπως η Λατινική Αμερική και η Αυστραλία/Νέα Ζηλανδία, έχουν σημειώσει ανάπτυξη το τελευταίο διάστημα δύο δεκαετίες (αύξηση έως και 68%) [23].

Τα μοναδικά δημογραφικά στοιχεία και η επικράτηση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου καρκίνου είναι πιθανό να επηρεάζουν την εμφάνιση του καρκίνου στον φυλακισμένο πληθυσμό [1].

Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε ποιοι κίνδυνοι ελλοχεύουν μεταξύ του φυλακισμένου πληθυσμού στα σωφρονιστικά ιδρύματα που οδηγούν στην ανάπτυξη καρκίνου, τα πιο συχνά είδη καρκίνου που συναντώνται στα ιδρύματα κράτησης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό καθώς και τη συχνότητα των θανάτων από καρκίνο.

Μελέτη για τους κρατούμενους στις φυλακές του Τέξας της Αμερικής [1] βρήκε πως οι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση καρκίνου που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένοι στους πληθυσμούς των φυλακών είναι το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ και οι ιογενείς λοιμώξεις. Τουλάχιστον το 70% των κρατουμένων στις ΗΠΑ αναφέρουν ιστορικό καπνίσματος και το 33% των κρατουμένων των πολιτειών αναφέρουν ιστορικό χρήσης αλκοόλ. Ιστορικό χρήσης μαριχουάνας και κρακ κοκαΐνης, και οι δύο δυνητικά καρκινογόνες ουσίες, αναφέρει το 80% όλων των κρατουμένων των πολιτειών.

Ειδικότερα, όσον αφορά στις ιογενείς λοιμώξεις που συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου είναι πιο διαδεδομένες στους φυλακισμένους απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Μια επιδημία λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) στον πληθυσμό των φυλακών έχει αφήσει περίπου 30-40% των κρατουμένων μολυσμένους. Επιπλέον, το 2% των φυλακισμένων ανδρών ήταν θετικοί στο επιφανειακό αντιγόνο του ιού της ηπατίτιδας B. Τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) στους φυλακισμένους εκτιμάται ότι είναι εξαπλάσια του εθνικού μέσου όρου (200 ανά 100.000 κατοίκους). Αν και το 1,7% όλων των κρατουμένων του Τέξας είναι μολυσμένοι με HIV, έχει υπολογιστεί ότι το ποσοστό οροθετικότητας ανέρχεται στο 9% μεταξύ των γυναικών κρατουμένων. Έχει εκτιμηθεί ότι το 20-26% όλων των ατόμων που ζουν με HIV στις ΗΠΑ και το 29-43% με HCV έχουν περάσει από σωφρονιστικό κατάστημα. Υψηλά ποσοστά μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων έχουν ανιχνευθεί μεταξύ των γυναικών στις φυλακές, και το ποσοστό των μη φυσιολογικών επιχρισμάτων Παπανικολάου μεταξύ των έγκλειστων γυναικών είναι μεγαλύτερο από ό,τι στον γενικό πληθυσμό [1].

Μια άλλη μελέτη [3] για τον πληθυσμό των κρατουμένων στις φυλακές του Ηνωμένου Βασιλείου αποκαλύπτει ότι, το κοινωνικοοικονομικό προφίλ αυτού του

πληθυσμού σημαίνει ότι διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο για καρκίνους που σχετίζονται με το κάπνισμα, το αλκοόλ και την κοινωνικοοικονομική στέρηση. Ακόμη, βρήκε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα ορισμένων τύπων καρκίνων, όπως το καρκίνωμα *in situ* του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες και ο καρκίνος του πνεύμονα στους άνδρες, είναι οι πιο συχνοί καρκίνοι στον πληθυσμό των φυλακών του Λονδίνου. Αυτό είναι πιθανό να αντανakλά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση αυτού του πληθυσμού και τον υψηλότερο κίνδυνο που σχετίζεται με τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη μόλυνση από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων και το κάπνισμα.

Στην έρευνα του Lüchtenborg και των συνεργατών του [5] αναλύοντας δεδομένα εγγραφής του καρκίνου από την Εθνική Υπηρεσία Καταγραφής και Ανάλυσης Καρκίνου στην Αγγλία για τον εντοπισμό πρωτογενών διηθητικών καρκίνων και καρκίνων του τραχήλου της μήτρας που διαγιγνώσκονται *in situ* σε ενήλικες (ηλικίας  $\geq 18$  ετών) στη φυλακή και γενικούς πληθυσμούς μεταξύ 1ης Ιανουαρίου 1998 και 31 Δεκεμβρίου 2017 βρέθηκε ότι οι βασικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου, όπως το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών και οινοπνεύματος, η παχυσαρκία και οι ιογενείς λοιμώξεις, είναι πιο διαδεδομένοι στους πληθυσμούς των φυλακών από ό,τι στο γενικό πληθυσμό.

Στην μελέτη του ο Renault και οι συνεργάτες του [9] υποστηρίζουν ότι το κάπνισμα είναι η πιο γνωστή και κύρια αιτία καρκίνου του πνεύμονα, αλλά οι παράγοντες κινδύνου για τη νόσο είναι πολλαπλοί και συχνά συνεργικοί. Ένας αριθμός από αυτούς τους άλλους παράγοντες κινδύνου, για παράδειγμα το ιστορικό αναπνευστικών λοιμώξεων ή φυματίωσης, η χρήση μαριχουάνας, η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή η σωματική αδράνεια μερικές φορές συνδέονται με ασταθείς συνθήκες διαβίωσης και μπορεί να εκδηλωθούν ιδιαίτερα στους κρατούμενους. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι επίσης πιο συνηθισμένοι μεταξύ των κρατούμενων, όπως το ιστορικό φυματίωσης. Οι κρατούμενοι με καρκίνο του πνεύμονα ήταν επίσης πιο συχνά ενεργοί καπνιστές (87,1%) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό που πάσχει από καρκίνο του πνεύμονα.

Σύμφωνα με τον Hunter και τους συνεργάτες του [11] ο γυναικείος πληθυσμός των φυλακών πιστεύεται ότι είναι μία ομάδα που διατρέχει υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, ένας από τους οποίους είναι ο ανεπαρκής

προσυμπτωματικός έλεγχος μεταξύ των γυναικών υψηλού κινδύνου. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η έρευνα του Karsai και των συνεργατών του [10] με την προσθήκη πως οι παράγοντες που συνηγορούν στην εμφάνιση μεγαλύτερου ποσοστού διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στον γυναίκειο πληθυσμό των φυλάκων θα μπορούσε να σχετίζεται με αυξημένο ποσοστό ασύστολης σεξουαλικής συμπεριφοράς και, σε μικρότερο βαθμό, σε αυξημένο ποσοστό καπνίσματος τσιγάρων.

### Είδη καρκίνου

Στην έρευνα του Mathew [1] υπήρχαν 1807 κρατούμενοι που διαγνώστηκαν με καρκίνο στις φυλακές του Τέξας από το 1980 έως το 2000. Τα καρκινώματα του πνεύμονα (443 ασθενείς) ήταν η συχνότερη κακοήθεια, αντιπροσωπεύοντας το ένα τέταρτο (24,5%) όλων των διαγνώσεων. Το λέμφωμα μη Hodgkins, τα καρκινώματα της στοματικής κοιλότητας/του φάρυγγα, του παχέος εντέρου (συμπεριλαμβανομένου του ορθού), του προστάτη και του ήπατος ήταν επίσης συχνές νεοπλασίες. Οι κακοήθειες της κεφαλής και του τραχήλου ως ομάδα (καρκινώματα στοματικής κοιλότητας, φάρυγγα και λάρυγγα) ήταν δεύτερες σε συχνότητα μετά το καρκίνωμα του πνεύμονα και αντιπροσώπευαν σχεδόν το 10% όλων των διαγνώσεων καρκίνου. Τα νεοπλάσματα του τραχήλου της μήτρας ήταν αρχικά ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στο μητρώο καρκίνου των κρατουμένων, με 173 διαγνώσεις, αλλά 111 από αυτές ήταν καρκινώματα *in situ* και εξαιρέθηκαν από την παρούσα ανάλυση. Το καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας ήταν ο συχνότερος καρκίνος μεταξύ των γυναικών κρατουμένων (39,8% των διαγνώσεων). Αντίθετα, το γυναικείο καρκίνωμα του μαστού ήταν ασυνήθιστο και οι περισσότερες διαγνώσεις (40 από τα 44 καρκινώματα του μαστού) σημειώθηκαν σε γυναίκες ηλικίας 50 ετών ή νεότερες. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι 18 από τους 144 ασθενείς (12,5%) με λέμφωμα μη Hodgkins παρουσίαζαν πρωτοπαθή εστία στον εγκέφαλο ή στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Όσον αφορά στα δερματικά νεοπλάσματα, υπήρξαν 29 διαγνώσεις μελανώματος και σαρκώματος Kaposi εκάστη.

Το εύρημα ότι το καρκίνωμα του πνεύμονα, το λέμφωμα μη Hodgkins και το ηπατικό καρκίνωμα ήταν αναλογικά πιο συχνά στον πληθυσμό των φυλάκων σε σύγκριση με τον δημογραφικά αντίστοιχο γενικό πληθυσμό συνάδει με τη μεγαλύτερη συχνότητα που αναφέρεται στους κρατουμένους για τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου του καπνίσματος, του HIV, του HCV και του αλκοόλ, αντίστοιχα. Είναι

ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι το πρωτοπαθές λέμφωμα του εγκεφάλου ήταν συχνότερο στον πληθυσμό των κρατούμενων (12,5%) από ό,τι στον γενικό πληθυσμό (1%)- όλοι οι ασθενείς με πρωτοπαθές λέμφωμα του εγκεφάλου σε αυτή την έρευνα ήταν θετικοί στον HIV [1].

Οι Davies και οι συνεργάτες του [3] χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων του Μητρώου Καρκίνου του Τάμεση εντόπισαν διαγνώσεις καρκίνου σε κρατούμενους επτά φυλακών του Λονδίνου μεταξύ του 1986 και του 2005, εξέτασαν 159 δεδομένα καρκίνου για καρκίνους που εμφανίστηκαν σε 158 κρατούμενους (56 άνδρες και 102 γυναίκες). Αυτό ήταν κατά μέσο όρο 11 άνδρες και 20 γυναίκες σε κάθε περίοδο 5 ετών, αν και μεγαλύτερος αριθμός ανδρών καταγράφηκε τα τελευταία 10 χρόνια.-Η πιο κοινή διάγνωση στους άνδρες ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα (19%, 11/57), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του προστάτη, της κεφαλής και του τραχήλου και της ουροδόχου κύστης. Συντριπτικά, η πιο κοινή διάγνωση στις γυναίκες ήταν το καρκίνωμα in situ του τραχήλου της μήτρας (83%, 85/102). Όταν εξετάστηκαν οι 17 διεισδυτικοί καρκίνοι, η πιο κοινή ειδική εστία στις γυναίκες ήταν ο καρκίνος του μαστού (5/17) ακολουθούμενος από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (3/17).

Οι Newnham και οι συνεργάτες του [4] ερευνήσαν τα δεδομένα κωδικοποίησης του νοσοκομείου St. Vincent της Μελβούρνης για κρατούμενους με καρκίνο και εντόπισαν 338 ασθενείς σε διάστημα 15 ετών. Μετά τον αποκλεισμό των μη επιλέξιμων ασθενών (μη κακοήθης διάγνωση, μη έγκλειστοι, χωρίς ενεργό καρκίνο) και τον εντοπισμό ασθενών με πολλαπλές διαγνώσεις καρκίνου, εντοπίστηκαν 200 καρκίνοι σε 191 κρατούμενους. Πέντε ασθενείς είχαν δύο ξεχωριστές διαγνώσεις καρκίνου και δύο ασθενείς είχαν τρεις διαφορετικές διαγνώσεις καρκίνου κατά την περίοδο της ανάλυσης. Τα δημογραφικά δεδομένα περιγράφουν έναν κυρίως ανδρικό πληθυσμό με διάμεση ηλικία τα 54 έτη. Υπήρχε υπεροχή καρκίνων που σχετίζονται με την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, του ηπατώματος και ο μη μελανωματικός καρκίνος του δέρματος. Δυστυχώς, οι μικροί αριθμοί κάθε τύπου καρκίνου και η έλλειψη μιας μη έγκλειστης ομάδας ελέγχου εμποδίζουν τις συγκρίσεις με τον γενικό πληθυσμό.

Οι Lüchtenborg και οι συνεργάτες του στην μελέτη τους [2] εντόπισαν 2015 περιστατικά προ-κακοηθών όγκων του τραχήλου της μήτρας και κακοήθων όγκων σε 1964 ενήλικες στη φυλακή κατά την περίοδο 20 ετών από την 1η Ιανουαρίου 1998 έως

τις 31 Δεκεμβρίου 2017. Οι 1556 (77,2%) από τους όγκους διαγνώστηκαν σε άνδρες και 459 (22,8%) στις γυναίκες. Περισσότεροι από τους μισούς διηθητικούς καρκίνους στους άνδρες ήταν του προστάτη (296 [19,0%] από τους 1556), του πνεύμονα (230 [14,8%]), καρκίνοι του παχέος εντέρου και του ορθού (87 και 60 [9,4% συνδυαστικά]), των όρχεων (114 [7,3%]) και της ουροδόχου κύστης (63 [4,0%]). Οι περισσότερες διαγνώσεις στις γυναίκες ήταν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας *in situ* (350 [76,3%] από τους 459). Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (22 [4,8%]) και ο καρκίνος του μαστού (24 [5,2%]) αντιπροσώπευαν το καθένα παρόμοιο ποσοστό όλων των διαγνώσεων και 22 (20,2%) και 24 (22,0%) από τους 109 διηθητικούς όγκους, αντίστοιχα. Τα ηλικιακά τυποποιημένα ποσοστά επίπτωσης για τον καρκίνο ανά έτος για τους άνδρες στη φυλακή ήταν χαμηλότερα από ό,τι στους άνδρες του γενικού πληθυσμού κατά την πρώιμη περίοδο της μελέτης, αλλά αυξήθηκε σε παρόμοιο επίπεδο προς το τέλος της περιόδου (το 2017). Κατά την περίοδο της μελέτης, η συχνότητα του διηθητικού καρκίνου στους άνδρες στη φυλακή αυξήθηκε κατά την περίοδο 1999–2017 σε σύγκριση με το 1998. Τα ηλικιακά τυποποιημένα ποσοστά επίπτωσης έδειξαν ότι κατά την περίοδο των 20 ετών, η συνολική συχνότητα εμφάνισης καρκίνου ήταν χαμηλότερη στους άνδρες στη φυλακή από ότι στους άνδρες στο γενικό πληθυσμό. Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική για τις γυναίκες. Τα ηλικιακά τυποποιημένα ποσοστά επίπτωσης για την 20ετή περίοδο για τους πιο κοινούς ανδρικούς καρκίνους έδειξαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά παχέος εντέρου, ορθού, προστάτη, και καρκίνος των όρχεων στον πληθυσμό των φυλακών, αλλά καμία διαφορά για την ουροδόχο κύστη ή καρκίνου του πνεύμονα. Επειδή οι επεμβατικοί καρκίνοι ήταν σπάνιοι σε γυναίκες στη φυλακή (109 [23,7%] από 459 όγκους), τα ηλικιακά τυποποιημένα ποσοστά επίπτωσης για την 20ετή περίοδο για μεμονωμένες θέσεις διηθητικού καρκίνου σε γυναίκες δεν υπολογίστηκαν. Ωστόσο, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας *in situ* διαγνώστηκε περίπου δύο φορές πιο συχνά στη φυλακή από ότι στον γενικό πληθυσμό.

Οι Kanbergs και οι συνεργάτες του στην έρευνα τους [8] αναφέρουν πως οι έγκλειστες γυναίκες σε σωφρονιστικά ιδρύματα εκτιμάται ότι έχουν 4-5 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Με πληθυσμούς γυναικείων φυλακών που κυμαίνονται από περίπου 100 έως 6.000, αυτά αναφερόμενα ποσοστά φαίνεται να είναι υψηλότερα από τα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στο γενικό πληθυσμό, τα οποία κυμαίνονται από 6,3 έως 9,3 ανά 100.000.

Οι Renault και οι συνεργάτες του στην έρευνά τους [9] ανακάλυψαν πως ο καρκίνος του πνεύμονα κατατασσόταν στην πρώτη θέση μεταξύ των φυλακισμένων στις γαλλικές φυλακές. Η ηλικία της διάγνωσης ήταν δέκα χρόνια νωρίτερα σε σχέση με τον αντίστοιχο γενικό πληθυσμό. Εντόπισαν ακόμη υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα σε κρατούμενους όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ήταν σχετικά νέοι.

Ο Karsai και οι συνεργάτες του [10] ανακάλυψαν ότι αρκετές αναφορές δείχνουν ότι τα ποσοστά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της πρόδρομής του, της ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας, είναι υψηλότερα μεταξύ των κρατουμένων από ό,τι στο γενικό πληθυσμό.

Σε μελέτη [13] τους για τους αυτόχθονες Αυστραλούς κρατούμενους που πάσχουν από καρκίνο βρέθηκε ότι οι ιθαγενείς διαγιγνώσκονται με περισσότερους θανατηφόρους καρκίνους, συμπεριλαμβανομένων των καρκίνων του πνεύμονα, της κεφαλής και του τραχήλου, του ήπατος και του τραχήλου της μήτρας σε υψηλότερα ποσοστά και σε μικρότερες ηλικίες από τους μη αυτόχθονες Αυστραλούς. Οι ιθαγενείς Αυστραλοί είναι επίσης πιο πιθανό να διαγνωστούν με πιο προχωρημένους καρκίνους, υπάρχει υψηλότερος επιπολασμός συννοσηρότητας χρόνια νόσου και μικρότερη πιθανότητα να προσφερθούν στους Ιθαγενείς Αυστραλούς, να επιλέξουν και να τελειώσουν θεραπεία.

Στη μελέτη τους οι Tolia και οι συνεργάτες της [15] αποκάλυψαν ότι οι πιο συχνοί καρκίνοι μεταξύ των φυλακισμένων είναι του πνεύμονα, της κεφαλής και του τραχήλου, οι γυναικολογικοί καρκίνοι, οι καρκίνοι του πρωκτού και της ουροδόχου κύστης.

Οι Stephens και οι συνεργάτες του [17] ανακάλυψαν ότι οι τρόφιμοι με καρκίνο έχουν δυσανάλογα ποσοστά καρκίνου του πνεύμονα και του ήπατος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και μικρότερα ποσοστά επιβίωσης σε σύγκριση με τις αντίστοιχες κοόρτες.

#### Συχνότητα θανάτων από καρκίνο

Στην έρευνα του Mathew και των συνεργατών του [6] βρέθηκε πως το καρκίνωμα του πνεύμονα σχετίζεται με περισσότερο από το ένα τρίτο όλων των

θανάτων από καρκίνο μεταξύ των κρατουμένων, ακολουθούμενο από το λέμφωμα μη Hodgkins (9,1%) και το ηπατικό καρκίνωμα (5,7%). Συνολικά, το καρκίνωμα του πνεύμονα και τα καρκινώματα κεφαλής και τραχήλου ευθύνονταν για το 40% των θανάτων. Το ποσοστό 5ετούς επιβίωσης που εκτιμήθηκε με τη μέθοδο Kaplan- Meier ήταν το καλύτερο για τους κρατουμένους με καρκίνωμα όρχεων (90%) και καρκίνωμα τραχήλου της μήτρας (89%) και το χειρότερο για τους κρατουμένους με καρκίνωμα του ήπατος (4%) και καρκίνωμα του παγκρέατος (0%).

Όσον αφορά στο φύλο, οι Mathew και οι συνεργάτες του [6] βρήκαν πως μεταξύ των ανδρών, το καρκίνωμα του πνεύμονα ήταν ο συχνότερος καρκίνος που σχετίζεται με θάνατο σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένης της ομάδας ηλικίας 20-39 ετών. Η υψηλή θνησιμότητα που σχετίζεται με τους καρκίνους του δέρματος μεταξύ των ανδρών στην ομάδα ηλικίας 20-39 ετών ήταν πιθανόν να οφείλεται σε επιπλοκές που σχετίζονται με το AIDS σε ασθενείς με σάρκωμα Kaposi. Τα καρκινώματα του ήπατος, του παχέος εντέρου και της στοματικής κοιλότητας/του φάρυγγα ήταν σημαντικές αιτίες θανάτου στις ομάδες ηλικίας 40-59 ετών και 60-79 ετών. Μεταξύ των γυναικών, το καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας αντιστοιχούσε στο καρκίνωμα του μαστού όσον αφορά τους θανάτους από καρκίνο στις γυναίκες ηλικίας κάτω των 40 ετών, ενώ το καρκίνωμα του πνεύμονα κυριαρχούσε στους θανάτους από καρκίνο στις γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών. Εξετάζοντας τον εθνοτικό παράγοντα ανακάλυψαν πως το καρκίνωμα του πνεύμονα παρέμεινε ο κορυφαίος καρκίνος σε όλες τις φυλετικές εθνοτικές κατηγορίες τόσο στις συχνότητες καρκίνου όσο και στους θανάτους από καρκίνο. Για το καρκίνωμα του πνεύμονα, η αναλογία των ασθενών (25%) και των θανάτων από καρκίνο (35%) δεν μεταβλήθηκε αισθητά τα τελευταία 20 χρόνια, ενώ η αναλογία των θανάτων από λέμφωμα μη Hodgkins αυξήθηκε από 5% σε 10% από την πρώτη 5ετία στην τελευταία 5ετία, αντίστοιχα. Τα ηπατικά καρκινώματα έγιναν η τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο κατά τη δεύτερη δεκαετία.

Στην μελέτη των Davies και των συνεργατών του [7] εντοπίστηκε πως μεταξύ του 1996 και του 2005, 25 ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνο, κατά τη διαμονή τους στις φυλακές, καταγράφηκαν στο σύνολο των δεδομένων καταγραφής ως αποθανόντες από καρκίνο. Η μέση ηλικία θανάτου ήταν τα 52 έτη. Οι περισσότεροι

πέθαναν σε νοσοκομεία (48%, 25/12) ή σε νοσοκομεία (28%, 25/7). Μια μειονότητα πέθανε στο σπίτι ή σε οίκο ευγηρίας (16%, 4/25) και ο τόπος θανάτου δεν ήταν γνωστός για το υπόλοιπο (8%, 2/25). Αν και διαγνώστηκε κατά τη διάρκεια της φυλακής, κανένας ασθενής δεν καταγράφηκε να πεθαίνει στη φυλακή. Τα δεδομένα θνησιμότητας του ONS επιβεβαίωσαν επίσης ότι κανένας ασθενής δεν καταγράφηκε να πεθαίνει από καρκίνο σε φυλακή του Λονδίνου. Συνολικά, έξι θάνατοι σημειώθηκαν σε φυλακές αλλού στην Αγγλία κατά την περίοδο 2002–05.

Ο Renault και οι συνεργάτες του [9] ανέφεραν υψηλότερο ποσοστό καρκίνου του πνεύμονα στον πληθυσμό των φυλακών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Μεταξύ των έγκλειστων ανδρών, ο καρκίνος του πνεύμονα ήταν ο πιο θανατηφόρος καρκίνος ανεξαρτήτως ηλικίας και ο πιο συχνός καρκίνος άνω των 40 ετών. Ήταν επίσης ο πιο θανατηφόρος καρκίνος μεταξύ των έγκλειστων γυναικών σε εκείνη τη μελέτη (25% των θανάτων όλων των ηλικιών), αν και ήταν μόλις τρίτος ως προς τη συχνότητα (11%).

Οι Stephens και οι συνεργάτες του [17] ανακάλυψαν ότι οι τρόφιμοι με καρκίνο έχουν μικρότερα ποσοστά επιβίωσης σε σύγκριση με τις αντίστοιχες κοόρτες του γενικού πληθυσμού.

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η κατανόηση της πραγματικότητας των ογκολογικών ασθενών που κρατούνται σε φυλακές και η αναζήτηση λύσεων για την εξασφάλιση της υγειονομικής τους φροντίδας με σεβασμό στα δικαιώματά τους. Προκειμένου να εξεταστεί το παραπάνω ζητούμενο είναι απαραίτητο να δοθεί απάντηση στα παρακάτω επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τα ποσοστά εμφάνισης καρκίνων στον πληθυσμό των κρατουμένων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό;
- 2) Με ποιον τρόπο επηρεάζεται η πορεία της θεραπείας του καρκίνου για τους έγκλειστους στις φυλακές σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό;
- 3) Λαμβάνουν ίση μεταχείριση οι νοσούντες από καρκίνο φυλακισμένοι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό όσον αφορά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη;

## Μεθοδολογία

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. «Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια κριτική και διεξοδική εξέταση όλων των προηγούμενων δημοσιευμένων ακαδημαϊκών εργασιών που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο ερευνητικό θέμα ή ερώτημα, συμπεριλαμβανομένων βιβλίων, περιοδικών, διατριβών και εγγράφων συνεδρίων. Χρησιμεύει ως σύνθεση της γνώσης, παρέχοντας μια επισκόπηση και αξιολόγηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σε έναν συγκεκριμένο τομέα ή θεματικό πεδίο. Ο κύριος στόχος μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να εντοπίσει, να εξετάσει και να συνοψίσει τα σημαντικότερα συμπεράσματα, έννοιες, θεωρίες, μεθόδους και αντιπαραθέσεις που έχουν γίνει στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Προσπαθεί να προσδιορίσει το υφιστάμενο επίπεδο γνώσης, να εντοπίσει τυχόν κενά ή ασυνέπειες και να επισημάνει τομείς που απαιτούν πρόσθετη έρευνα» [22].

Η παρούσα μεθοδολογία αποσκοπεί στην ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τη φροντίδα ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Ο στόχος είναι να εξεταστούν οι τρέχουσες πρακτικές, οι προκλήσεις που προκύπτουν, καθώς και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών των ασθενών σε φυλακές.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε επιστημονικά άρθρα, βιβλία και αναφορές οργανισμών υγείας. Επιλέχθηκαν κυρίως πηγές που επικεντρώνονται στη φροντίδα ογκολογικών ασθενών στο πλαίσιο των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, ενώ δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή σε άρθρα που αναλύουν τις προκλήσεις και τις στρατηγικές φροντίδας των κρατούμενων με καρκίνο.

Η αναζήτηση για τις πηγές πραγματοποιήθηκε μέσω της βάσης δεδομένων Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως "oncology patients in prisons", "healthcare in correctional facilities", "prison healthcare systems", και "oncology care in detention centers". Η αναζήτηση περιορίστηκε σε αγγλόφωνες πηγές.

Οι επιλεγμένες πηγές αξιολογήθηκαν με βάση την επιστημονική εγκυρότητα και τη σχετικότητα με το αντικείμενο της εργασίας. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στις μελέτες που παρέχουν εμπειρική ανάλυση της φροντίδας ογκολογικών ασθενών σε σωφρονιστικά ιδρύματα, καθώς και σε εκείνες που περιγράφουν στρατηγικές

παρέμβασης και νομικά ζητήματα που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα στις φυλακές.

Στην ανάλυση της βιβλιογραφίας, οι κύριοι θεματικοί άξονες που αναδείχθηκαν περιλαμβάνουν την ιατρική φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα, τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του καρκίνου στους κρατούμενους, καθώς και τις ηθικές και νομικές προκλήσεις που συνδέονται με τη φροντίδα αυτών των ασθενών.

Ένας από τους περιορισμούς της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η περιορισμένη ποσότητα δεδομένων που αναφέρονται ειδικά στη φροντίδα ογκολογικών ασθενών στις φυλακές, σε σχέση με άλλες ιατρικές καταστάσεις. Επιπλέον, παρατηρείται έλλειψη σύγχρονων μελετών που να επικεντρώνονται σε χώρες με διαφορετικά σωφρονιστικά συστήματα.

## Αποτελέσματα

### Κεφάλαιο 1: Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς κρατούμενοι

Στον κόσμο των φυλακών, οι καρκινοπαθείς κρατούμενοι αντιμετωπίζουν μοναδικές και σύνθετες προκλήσεις που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Η περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, η ψυχολογική πίεση και η ανεπαρκής διατροφή συνθέτουν ένα δύσκολο περιβάλλον. Παράλληλα, το προσωπικό της φυλακής και οι γιατροί του νοσοκομείου βρίσκονται αντιμέτωποι με περιορισμούς πόρων και προκλήσεις στην εκπαίδευση. Η ανάγκη για μια συντονισμένη προσέγγιση είναι πιο επιτακτική από ποτέ, προκειμένου να διασφαλιστεί η κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη σε αυτούς τους ευάλωτους πληθυσμούς.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι ογκολογικοί ασθενείς των σωφρονιστικών ιδρυμάτων όσον αφορά στη λήψη της θεραπείας για τον καρκίνο, το προσωπικό των φυλακών τους καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ιατρικό προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους κρατούμενους ασθενείς στα σωφρονιστικά ιδρύματα.

Ένα σύστημα υγείας αξιολογείται από διάφορους παράγοντες ένας εκ των οποίων είναι η παρεχόμενη φροντίδα προς τους πιο ευάλωτους ασθενείς του. Παρόλου που οι Ηνωμένες πολιτείες ξοδεύουν πολλά περισσότερα χρήματα στην υγειονομική περίθαλψη από κάθε έθνος στον κόσμο, η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ογκολογικές υπηρεσίες παραμένουν μη προσβάσιμες σε ορισμένες μειονότητες - όχι περισσότερο όμως από τους άνδρες και τις γυναίκες με προχωρημένο καρκίνο οι οποίοι εκτίουν ποινές στις φυλακές της Αμερικής [20].

Οι φυλακισμένοι είναι ήδη σε δυσμενέτερη θέση απ'ότι οι μη έγκλειστοι συνομήλικοί τους. Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι η σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ της φυλακής και του συστήματος υγείας. Σκοπός του πρώτου είναι πρωτίστως η ασφάλεια τόσο των κρατουμένων όσο και η προστασία του κοινού από αυτούς, ενώ στόχος του δεύτερου η παροχή βέλτιστης υγειονομικής φροντίδας απέναντι στους ασθενείς [2, 3], ακόμη και αν εκείνοι ή εκείνες φέρουν το βαρύ φορτίο που μεταφέρει ο χαρακτηρισμός «φυλακισμένος». Αυτή η ένταση μεταξύ φροντίδας και φύλαξης γίνεται πιο ορατή καθώς οι κρατούμενοι και κατά τη μετάβαση και κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο συνοδεύονται πάντα τουλάχιστον από έναν σωφρονιστικό υπάλληλο και είναι δεμένοι με χειροπέδες [2, 13, 16] και αλυσίδες στον

αστράγαλο, σε διάφορες κλινικές και διαγνωστικές διαδικασίες [13, 14]. Ενώ βρίσκονται στο νοσοκομείο, οι τρόφιμοι υπομένουν τα βλέμματα άλλων ασθενών, επισκεπτών και νοσοκομειακού προσωπικού, καθώς μεταφέρονται από αστυνομικούς με τις κανονιστικές στολές τους [13] κάτι που ενισχύει ήδη τα αρνητικά αισθήματα που νιώθουν στερούμενοι την ελευθερία τους. Οι καρκινοπαθείς στη φυλακή κινούνταν μεταξύ της ταυτότητας του «καρκινοπαθή» και του «κρατουμένου» τόσο εντός των τειχών της φυλακής όσο και κατά τη διάρκεια των εξωτερικών και εσωτερικών ραντεβού τους στο νοσοκομείο [2].

Επίσης, μία βασική πανανθρώπινη αρχή που αίρεται για τους φυλακισμένους είναι το ιατρικό απόρρητο. Το ιατρικό απόρρητο δεν ισχύει για τους κρατουμένους. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι είναι παρόντες ακόμη και κατά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων των κρατουμένων. Αυτό έχει το αποτέλεσμα οι φυλακισμένοι πολλές φορές λόγω ντροπής ή φόβου μήπως οι συνοδοί υπάλληλοι διαδώσουν τις προσωπικές τους πληροφορίες σε άλλους μέσα στη φυλακή να μην κάνουν ορισμένες ιατρικές ερωτήσεις, όπως για παράδειγμα ποιες θα είναι οι επιπτώσεις στη γονιμότητα ή δεν εξέφραζαν τις ανησυχίες τους μπροστά τους. Ένα άτομο νοσηλεύόταν σε νοσοκομείο κατά τη στιγμή της διάγνωσης και έλαβε τη διάγνωσή του ενώ βρισκόταν υπό 24ωρη παρακολούθηση. Ανέφερε ότι επιθυμούσε να επιστρέψει στο κελί του για να μπορέσει να αντιμετωπίσει μόνος του τα νέα αυτά [2].

Η μεταφορά στο νοσοκομείο είναι, επίσης, μια πρόκληση για τους φυλακισμένους. Κάθε φυλακή μπορεί να μεταφέρει έναν περιορισμένο αριθμό ατόμων (κρατουμένων) σε ραντεβού στο νοσοκομείο κάθε μέρα, με βάση τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους που είναι διαθέσιμοι για συνοδεία. Συνήθως, δύο σωφρονιστικοί υπάλληλοι συνοδεύουν τον ασθενή [2, 11] και ενημερώνονται μόνο την ημέρα της υπηρεσίας. Πριν από τη διάγνωση, οι άνθρωποι στη φυλακή κινδυνεύουν να ακυρωθούν τα διαγνωστικά ραντεβού τους ή να αντικατασταθούν από άλλα [2, 16]. Οι ασθενείς ανέφεραν επίσης ότι έχαναν ραντεβού ή καθυστερούσαν όταν δεν εμφανιζόταν το μεταφορικό μέσο. Οι ελλείψεις προσωπικού και οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης εντός των φυλακών θα μπορούσαν επίσης να οδηγήσουν σε χαμένα ραντεβού, εάν οι υπάλληλοι συνοδείας καλούνταν να καλύψουν άλλες εργασίες εντός της φυλακής [2]. Το ταξίδι και προς τη φυλακή μπορεί να είναι μακρύ και άβολο. Ο τρόφιμος είναι δεμένος και δεν μπορεί να κινηθεί. Αυτό επιδεινώνεται και από τον πόνο στα οστά προκαλούμενο από τις καρκινικές μεταστάσεις, λόγω της ναυτίας από τη χημειοθεραπεία ή όπως στην

περίπτωση ενός κρατούμενου, από τον πόνο στην περιοχή του πρωκτού λόγω όγκου. Η αναπήδηση σε έναν σκληρό πάγκο για λίγα λεπτά έως κάποιες ώρες μπορεί να είναι σχεδόν ανυπόφορη, ανεξάρτητα από το πόσο πολύ ο τρόφιμος θέλει θεραπεία ή να δει τον πάροχο [2].

Η συνολική επιβίωση από καρκίνους που διαγνώστηκαν στη φυλακή ήταν χαμηλότερη από ό,τι για τους καρκίνους που διαγνώστηκαν στον γενικό πληθυσμό [5]. Οι φυλακισμένοι καρκινοπαθείς ασθενείς έχουν χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με τον αντίστοιχο γενικό πληθυσμό [4, 11]. Αυτό οφείλεται στη μη έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου στον φυλακισμένο πληθυσμό. Ένας λόγος είναι οι συχνές μετακινήσεις των κρατουμένων σε διαφορετικές φυλακές. Οι επαγγελματίες της ογκολογίας ανέφεραν ότι η μετακίνηση μεταξύ των φυλακών μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση. Η κύρια δυσκολία στην ανίχνευση του καρκίνου από την άποψη της υγειονομικής περίθαλψης των φυλακών ήταν η διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων με σωματικά προβλήματα υγείας και εκείνων με προβλήματα ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών. Οι γιατροί των φυλακών ανέφεραν ότι ο κίνδυνος «προσποίησης» ήταν υψηλός. Ενώ οι ασθενείς ανέφεραν την πρόκληση ότι «δεν τους πίστευαν» οι επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό κράτησης, αυτό δεν ήταν απλώς απροθυμία εκ μέρους των επαγγελματιών, αλλά, αντίθετα, μια περίπλοκη δυναμική μεταξύ υποστελέχωσης και περιορισμένων ραντεβού για υγειονομική περίθαλψη, σε συνδυασμό με έναν πολύπλοκο πληθυσμό ασθενών και χαμηλή ευαισθητοποίηση για τον καρκίνο. Αυτό συνεπάγεται ότι οι άνθρωποι στη φυλακή μπορεί να πρέπει να πείσουν τον γενικό ιατρό της φυλακής ότι δικαιολογούνται περαιτέρω έρευνες [2]. Ένα ακόμη εμπόδιο είναι το οικονομικό. Με ελάχιστες εξαιρέσεις, οι περισσότεροι κρατούμενοι πρέπει να πληρώνουν για κάθε επίσκεψη σε έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, μερικές φορές έως και 5 δολάρια, και ακόμη και αν εργάζονται, οι μισθοί είναι μικροί (στις ομοσπονδιακές φυλακές, το ποσοστό είναι 25 σεντς την ημέρα) μπορεί να θέλουν να ξοδέψουν τα λίγα χρήματα που βγάλουν σε σαμπουάν ή σε μια μπάρα καραμελών αντί για μια επίσκεψη στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης [13]. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο κρατούμενος έχει αναβάλει οικειοθελώς την υγειονομική περίθαλψη [13]. Μελέτες δείχνουν ότι οι τρόφιμοι με συμπτώματα πιθανού καρκίνου, όπως τοπικό πόνο, απώλεια βάρους ή αιματηρά κόπρανα, συχνά αξιολογούνται ανεπαρκώς. Φυσικά, υπάρχουν υλικοτεχνικά και οικονομικά αντικίνητρα για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, αλλά ακόμη και όταν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης των φυλακών επιλέγουν να αξιολογήσουν ένα

ύποπτο εύρημα, μπορεί να χρειαστούν αρκετές εβδομάδες ή μήνες πριν ο ειδικός στον καρκίνο να δει έναν κρατούμενο [20].

Όταν οι κρατούμενοι στις φυλακές αναπτύσσουν προχωρημένο καρκίνο, αυτές οι προκλήσεις μπορεί να ενισχύονται από την κοινωνική εγκατάλειψη, τον φόβο, το άγχος, την απελπισία και άλλες υπαρξιακές δυσκολίες. Οι κρατούμενοι στις φυλακές έχουν γενικά μικρή πρόσβαση σε μια δεύτερη ιατρική γνωμάτευση και περιορισμένες ευκαιρίες να σταθμίσουν τις θεραπευτικές επιλογές τους με επαγγελματίες υγείας. Κυρίως λόγω του φόβου του εξαναγκασμού, οι κρατούμενοι συνήθως δεν έχουν πρόσβαση σε κλινικές δοκιμές. Έχουν ελάχιστη δυνατότητα να αμφισβητήσουν την παρεχόμενη φροντίδα ή να ζητήσουν εναλλακτικές λύσεις [13].

## **Κεφάλαιο 1.1:** Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων

Οι κανονισμοί ασφαλείας δημιουργούν εμπόδια για τους επαγγελματίες στη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς. Η έμφαση στην ασφάλεια εντός του σωφρονιστικού συστήματος φάνηκε να είναι ένα πρωταρχικό ζήτημα σχετικά με την έλλειψη προσαρμογής μεταξύ των φυλακών και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης [14].

Οι ειδικοί ογκολόγοι εμπλέκονται μόνο όταν ένας ασθενής παραπέμπεται στο νοσοκομείο και αυτή είναι η μόνη φορά που οι ασθενείς στη φυλακή μπορούν να τους κάνουν ερωτήσεις σχετικά με τον καρκίνο τους. Οι ασθενείς δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν απευθείας μαζί τους από τη φυλακή, καθώς γενικά δεν ήταν δυνατόν να προστεθούν εγκαίρως οι τηλεφωνικοί τους αριθμοί στους εγκεκριμένους αριθμούς τους. Έτσι, για τους ασθενείς στη φυλακή η προετοιμασία των ερωτήσεων για αυτές τις επισκέψεις ήταν ζωτικής σημασίας. Οι επαγγελματίες ογκολογίας ανέφεραν ότι προσέφεραν «το ίδιο» είδος πληροφοριών σχετικά με την αναφορά παρενεργειών, παρά το γεγονός ότι αναγνώρισαν ότι οι άνθρωποι με καρκίνο στη φυλακή μπορεί να δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με τις υπηρεσίες καρκίνου χρησιμοποιώντας την τηλεφωνική γραμμή και ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε χειρότερη διαχείριση των παρενεργειών. Ήταν γενικά αποδεκτό από τους ασθενείς ότι είχαν περιορισμένη πρόσβαση σε ειδικούς για τον καρκίνο [1].

Μπορεί να είναι δύσκολη η διαχείριση των παρενεργειών στη φυλακή. Οι ειδικοί ογκολόγοι ανέφεραν την πρόκληση της μεταφοράς των ασθενών στο νοσοκομείο, εάν εμφανίζουν παρενέργειες που απαιτούν άμεση ιατρική φροντίδα. Επιπλέον, οι αναφορές τους αποκάλυψαν ότι δεν ήταν σίγουροι ποιος ήταν υπεύθυνος για την παρακολούθηση των ασθενών στη φυλακή [1].

Είναι επίσης οδυνηρό για την ομάδα θεραπείας να χορηγεί χημειοθεραπεία και/ή ακτινοβολία και να ελπίζει ότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι τοξικότητες θα αντιμετωπιστούν επαρκώς στη φυλακή ή στη φυλακή. Αυτό περιλαμβάνει τον κίνδυνο ουδετεροπενικού πυρετού, ο οποίος εάν αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να είναι θανατηφόρος. Η ογκολογική ομάδα βασίστηκε σε συχνή επικοινωνία μέσω τηλεφώνου, email και γραπτών εγγράφων για να εκπαιδεύσει και να υπενθυμίσει στο προσωπικό της

φυλακής τις επείγουσες πτυχές της αναγνώρισης και θεραπείας του ουδετεροπενικού πυρετού και άλλων σοβαρών τοξικοτήτων [13].

Οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται με άρρωστους κρατούμενους αντιμετωπίζουν πολλαπλά ηθικά και συστημικά ζητήματα που επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών. Το ιατρείο των φυλακών και οι κλινικές καρκίνου είναι μοναδικά περιβάλλοντα όπου η δημόσια ασφάλεια έχει πάντα και με μεγάλη ορατότητα σημαντική προτεραιότητα έναντι της υγείας και ασφάλειας των κρατουμένων. Οι νοσηλευτές και οι άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βρουν πρόκληση για την προσωπική και επαγγελματική τους ηθική και να βιώσουν σημαντική ηθική δυσφορία, όπως έκαναν τα μέλη της ομάδας μας. Πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν τα δικά τους συναισθήματα, τις προκαταλήψεις, την αμφιθυμία και τις ιδέες τους σχετικά με τη φροντίδα των εγκληματιών, ειδικά εκείνων που έχουν διαπράξει βίαια εγκλήματα [13].

Ο O ' Connor (2004) τονίζει ότι η έλλειψη προσαρμογής μεταξύ της φυλακής και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης θέτει τους επαγγελματίες σε μια θέση όπου πρέπει να συνηγορούν συνεχώς για τους κρατούμενους προκειμένου να τους παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα. Ένας ενδιαφερόμενος που είχε εργαστεί ως γενικός ιατρός στις φυλακές, ανέφερε ότι η ανάγκη να υποστηρίξουμε συνεχώς τους κρατούμενους να λαμβάνουν συγκεκριμένες θεραπείες ήταν μια χρονοβόρα δραστηριότητα και εμπόδιο για την παροχή έγκαιρης, με επίκεντρο την φροντίδα του πελάτη που δεν συναντάται στη συνήθη πρακτική στην κοινότητα. Ο O ' Connor (2004) αναγνώρισε επίσης ότι οι ειδικοί αντιμετωπίζουν συχνά το δίλημμα της εκπροσώπησης τόσο των συμφερόντων της φυλακής όσο και του κρατούμενου, καθιστώντας δύσκολη την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον πελάτη , καθώς τα συμφέροντα του ατόμου και της φυλακής συχνά συγκρούονται [14].

Οι κανονισμοί ασφαλείας δημιούργησαν εμπόδια για τους επαγγελματίες για τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς. Λόγω ανησυχιών για την ασφάλεια, οι υπεύθυνοι μπορούν να είναι περιορισμένοι στη συμπεριφορά τους όταν θεραπεύουν έναν ασθενή. Για παράδειγμα, ο Pillet (2010) δήλωσε ότι οι ασκούμενοι δεν έπρεπε να γυρίζουν την πλάτη τους σε έναν κρατούμενο, να αφήνουν οτιδήποτε στο δωμάτιο ή να αποκαλύπτουν πληροφορίες για τον εαυτό τους. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες δεν είναι σε θέση να αλληλεπιδράσουν με τους ασθενείς στη φυλακή με

τον ίδιο τρόπο όπως θα μπορούσαν στον γενικό πληθυσμό για να δημιουργήσουν σχέσεις. Ο Pillet αναγνώρισε επίσης ότι οι κρατούμενοι που παρακολουθούν ιατρικά ραντεβού ή λαμβάνουν θεραπεία συνοδεύονται πάντα από έναν ή περισσότερους φρουρούς. Η διαβούλευση με τα ενδιαφερόμενα μέρη έδειξε ότι αυτό είναι επίσης ένα σημαντικό ζήτημα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία, με έναν ενδιαφερόμενο να δηλώνει ότι «η ασφάλεια υπερισχύει πάντα της υγείας» (Γενικός Ιατρός, διαβούλευση με άτομα). Ωστόσο, οι προοπτικές σχετικά με τη σημασία της ασφάλειας και τον πιθανό κίνδυνο για τους παρόχους υπηρεσιών, διέφεραν μεταξύ εκείνων που εργάζονται εντός της φυλακής και εκείνων που εργάζονται εκτός της φυλακής ή στη γενική κοινότητα. Αν αναγνωρίστηκε από όλα τα μέρη που συμμετείχαν σε διαβούλευση ότι μερικές φορές οι ανησυχίες για την ασφάλεια υπερτονίζονταν στη φροντίδα των ασθενών, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης των φυλακών ήταν η άποψη ότι οι γιατροί που διαμαρτυρήθηκαν για τα μέτρα ασφαλείας, όπως ο περιορισμός των κρατουμένων. στο νοσοκομείο, μπορεί να είναι αφελείς. πραγματικός κίνδυνος για την ασφάλεια που θέτουν ορισμένους από αυτούς τους κρατούμενους [14].

## **Κεφάλαιο 1.2: Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι υπάλληλοι των σωφρονιστικών ιδρυμάτων**

Το προσωπικό των σωφρονιστικών ιδρυμάτων στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα και εμπόδια ως προς τον τρόπο διαχείρισης των ασθενών κρατουμένων και δη των ογκολογικών που αποτελεί μια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών.

Για το προσωπικό, δεν υπάρχει καθαρός διαχωρισμός μεταξύ ρόλων φροντίδας και επιμέλειας. Μια νοσοκόμα φυλακών πρέπει να παραμένει σε εγρήγορση σε θέματα ασφάλειας και ένας υπάλληλος φύλαξης οφείλει καθήκον φροντίδας σε όσους στεγάζονται στην πτέρυγά τους. Υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των προτεραιοτήτων περίθαλψης και φύλαξης τόσο για το υγειονομικό προσωπικό όσο και για το σωφρονιστικό προσωπικό στις φυλακές. Οι υπεύθυνοι φύλαξης περιγράφουν πώς η εργασία με ετοιμοθάνατους τους βοήθησε να αναγνωρίσουν τις λανθάνουσες πτυχές φροντίδας της ταυτότητάς τους. Ωστόσο, υπάρχουν προκλήσεις. Η εθνογραφική εργασία του Steely Smith και των συνεργατών του σχετικά με τις εμπειρίες του σωφρονιστικού προσωπικού με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής προσδιορίζει τους φτωχούς πόρους, την περιορισμένη εκπαίδευση, το φυσικό περιβάλλον της φυλακής, τις δυνητικά εκμεταλλευτικές σχέσεις με κρατούμενους και τη συναισθηματική επιβάρυνση ως μεταβλητές που επηρεάζουν την παροχή της φροντίδας. Σε έρευνα που αφορούσε το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και φύλαξης στη Σκωτία, ερευνήσαμε το προσωπικό για να διαπιστώσουμε επίπεδα εμπιστοσύνης στην ικανότητά του να παρέχει βασικές πτυχές της παρηγορητικής φροντίδας και της φροντίδας στο τέλος της ζωής και διαπιστώθηκε ότι πολύ λίγοι θεωρούσαν τους εαυτούς τους είτε ως «αρμόδιους» ή «ειδικούς» σε τομείς διαφορετικούς από την επικοινωνία. Σε ορισμένες χώρες, το σωφρονιστικό προσωπικό αντιμετωπίζει την προοπτική μιας έρευνας όταν κάποιος πεθαίνει με αναμενόμενο θάνατο υπό κράτηση [7].

Σε περιπτώσεις εμφανώς καθυστερημένης εμφάνισης της νόσου, τα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψής και άλλοι έχουν περιγράψει συναισθήματα σύγχυσης και άγχους σχετικά με την αποκάλυψη πιθανής παραμέλησης και κακής πρακτικής, καθώς και παράπεμψη για συμβουλές στο νομικό σύμβουλο. Φοβούνται ότι θα επιδεινώσουν τη συναισθηματική δυσφορία και την απογοήτευση του ασθενούς από το σύστημα των φυλακών, καθώς ούτε πολλοί έγκλειστοι ασθενείς είναι εκλεπτυσμένοι,

ούτε έχουν οικογένειες ή άλλους πόρους για να αποκτήσουν νομικό σύμβουλο. Υπάρχει επίσης αβεβαιότητα σχετικά με την ευθύνη για αποκάλυψη και ο φόβος της τιμωρίας και πως οι σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό της φυλακής θα επηρεάζεται αρνητικά και αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να επηρεάσει τη συνιστωμένη θεραπεία τους και τη διαχείριση των συμπτωμάτων των τωρινών ασθενών [13].

Οι επαγγελματίες υγείας των φυλακών ανέφεραν ότι υπήρχαν συγκεκριμένα πρωτόκολλα για τη διαχείριση των παρενεργειών. Καθώς οι φυλακές είχαν ατομικές απαντήσεις στη διαχείριση της φροντίδας για τον καρκίνο, δεν ήταν σαφές αν τα πρωτόκολλα αυτά είχαν αναπτυχθεί σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο [1].

Η συγχρονική ποσοτική έρευνα των Lin και Mathew (2005) σε κρατούμενους και ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας στις κρατικές φυλακές του Τέξας εστίασε στον εντοπισμό εμποδίων στη διαχείριση του πόνου από τον καρκίνο στις φυλακές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 64% των κρατούμενων με πόνο από καρκίνο είχαν αρνητικές βαθμολογίες των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, υποδεικνύοντας ανεπαρκή θεραπεία του πόνου. Το 31 τοις εκατό των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης συμφώνησε σε συνεντεύξεις ότι η πλειονότητα των κρατούμενων με πόνο από καρκίνο ήταν υποφαρμακευτική, ενώ το 66% πίστευε ότι η πλειονότητα έλαβε επαρκή θεραπεία για τον πόνο και το υπόλοιπο 3% πίστευε ότι η πλειονότητα ήταν υπερφαρμακευμένη. Η έλλειψη εκπαίδευσης προσδιορίστηκε επίσης ως εμπόδιο στη διαχείριση του καρκίνου του πόνου σε κρατούμενους με το 74 % των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης να αξιολογούν την εκπαίδευση στη διαχείριση του καρκίνου του πόνου ως κακή ή δίκαιη. Επιπλέον, ζητήθηκε από τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης να προσδιορίσουν τα τρία κορυφαία εμπόδια στην αντιμετώπιση του πόνου του καρκίνου του στους κρατούμενους. Πιο συχνά κατατάχθηκαν στην πρώτη τριάδα ήταν οι ανησυχίες σχετικά με την κατάχρηση ή την εκτροπή φαρμάκων (85 %), οι ανησυχίες για την αξιοπιστία του ασθενούς (82 %), η ανεπαρκής αξιολόγηση του πόνου και η ανακούφιση από τον πόνο (68 %) και η υπερβολική ρύθμιση της συνταγογράφησης αναλγητικών (60 %). Οι Lin και Mathew (2005) υποστηρίζουν ότι είναι πιθανό τα εμπόδια που εντοπίζονται από τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης να συμβάλλουν στην υποθεραπεία του πόνου για τους κρατούμενους με καρκίνο [6].

## **Κεφάλαιο 2: Παρηγορητική και ανακουφιστική φροντίδα για τους καρκινοπαθείς κρατούμενους**

Η παρηγορητική φροντίδα για καρκινοπαθείς φυλακισμένους αποτελεί μια εξαιρετικά ευαίσθητη και σημαντική πτυχή της ιατρικής φροντίδας, η οποία συνδυάζει την ιατρική επιστήμη με την ανθρωπιά, προσφέροντας ανακούφιση και αξιοπρέπεια σε έναν πληθυσμό ιδιαίτερα ευάλωτο. Οι φυλακισμένοι, όταν βρεθούν αντιμέτωποι με μια ασθένεια τόσο σοβαρή όσο ο καρκίνος, συχνά καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τη φυσική οδύνη, αλλά και τον κοινωνικό αποκλεισμό, την ψυχική απομόνωση και την αβεβαιότητα για το μέλλον τους.

Στόχος της είναι η ανακούφιση του πόνου και η βελτίωση της ποιότητας ζωής, προσφέροντας συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη, ενώ παράλληλα διασφαλίζει την αξιοπρέπεια του ασθενούς, ανεξαρτήτως του κοινωνικού του καθεστώτος. Στη συγκεκριμένη περίπτωση των φυλακισμένων, η εφαρμογή αυτής της φροντίδας ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα δύσκολη λόγω των περιορισμένων πόρων, του εγκλεισμού και των ειδικών αναγκών του πληθυσμού αυτού.

Το κεφάλαιο αυτό πραγματεύεται τους λόγους για τους οποίους η παρηγορητική φροντίδα είναι απαραίτητη στην φροντίδα των ασθενών με καρκίνο στην φυλακή και πόσο μπορεί να τους ωφελήσει σωματικά και ψυχικά αυτές τις δύσκολες ώρες της ασθένειάς τους.

## **Ορισμός**

Η ανακουφιστική φροντίδα είναι η φροντίδα που αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών [16, 21] που πάσχουν από μια σοβαρή ή απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως ο καρκίνος και των οικογενειών τους. Μπορεί να χορηγηθεί με ή χωρίς θεραπευτική φροντίδα [16]. Στόχος είναι να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν, όσο το δυνατόν νωρίτερα, τα συμπτώματα και οι παρενέργειες της νόσου και η αντιμετώπισή της, επιπλέον των τυχόν σχετικών ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων [16, 21].

## **Παρηγορητική φροντίδα στην φυλακή**

Η διαχείριση των ατόμων στη φυλακή με προχωρημένες, χρόνιες και ανίατες ασθένειες αποκτά υψίστη σημασία καθώς οι πληθυσμοί των φυλακών παγκοσμίως συνεχίζουν να γερνούν και να αυξάνονται. Τα άτομα στη φυλακή λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα, ενώ παραμένουν υπό κράτηση ή σε κοινοτικά περιβάλλοντα, που επιτρέπουν την πρόωρη αποφυλάκιση ή την αποφυλάκιση με όρους για λόγους συμμόνειας [19].

Τα άτομα που βιώνουν φυλάκιση έχουν συχνά περίπλοκες ανάγκες υγείας [2, 5, 7], που περιλαμβάνουν συννοσηρότητα σωματικής και ψυχικής υγείας [3, 7, 8, 17] και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επιδεινώσουν τη νοσηρότητα [7]. Η επιδείνωση αυτής της κατάστασης είναι μια παγκόσμια τάση προς σκληρότερες στερητικές της ελευθερίας ποινές [7].

Οι προκλήσεις στη διαχείριση της ταχείας ανάπτυξης των ηλικιωμένων κρατουμένων επιδεινώνονται από τα επιταχυνόμενα φαινόμενα γήρανσης [12, 21] όπου η φυσιολογική ή λειτουργική ηλικία των κρατουμένων μπορεί να είναι 10 χρόνια μεγαλύτερη από τη χρονολογική τους ηλικία [19]. Ο αριθμός των ηλικιωμένων κρατουμένων, όρος χρησιμοποιούμενος συχνά σε κρατούμενους ηλικίας άνω ηλικία των 55 ετών [16], σύμφωνα με έρευνες, ενδέχεται να υποστεί αύξηση έως το 2030 [16, 18, 21]. Ο αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων στην φυλακή οδηγεί τη ζήτηση για παρηγορητική φροντίδα [7].

Οι ξενώνες των φυλακών που υπάρχουν στο Τέξας προσφέρουν εποπτευόμενα περιβάλλοντα στα οποία μπορεί να παρασχεθεί αποτελεσματική παρηγορητική φροντίδα. Ωστόσο, οι ξενώνες των φυλακών δεν είναι ευρέως διαθέσιμοι στις ΗΠΑ και

απαιτούνται κατευθυντήριες γραμμές παρηγορητικής φροντίδας για τους επαγγελματίες υγείας σε ένα σωφρονιστικό σύστημα [1, 12]. Τα τελευταία χρόνια, μελέτες έχουν δείξει εναλλακτικά μοντέλα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση Παρηγορητικής Φροντίδας (EAPC) πραγματοποίησε μια δραστηριότητα χαρτογράφησης της παρηγορητικής φροντίδας σε ασφαλή περιβάλλοντα σε οκτώ χώρες: Αυστραλία, Βέλγιο, Τσεχία, Αγγλία και Ουαλία, Γαλλία, Πορτογαλία, Σκωτία και Σλοβακία. Σε αντίθεση με το μοντέλο των ΗΠΑ, μόνο η Αγγλία και η Ουαλία διέθεταν υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας σε μικρό αριθμό φυλακών. Η περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο (Ηνωμένο Βασίλειο) βασίζεται στην παρηγορητική φροντίδα σε επίπεδο προσέγγισης, όπου οι εξειδικευμένες υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα υποστηρίζουν τις φυλακές [7].

Η παρηγορητική φροντίδα και η φροντίδα στο τέλος της ζωής είναι μια διεπιστημονική προσπάθεια [16, 21] που μπορεί να περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, εγγεγραμμένους διαιτολόγους, φαρμακοποιούς, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, ιερείς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Η ομάδα παρηγορητικής φροντίδας συνεργάζεται με την ομάδα ογκολογικής φροντίδας για τη διαχείριση της φροντίδας ενός ατόμου και τη διατήρηση της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για αυτό [16]. Οι συνομήλικοι κρατούμενοι φροντιστές συχνά εμπλέκονται στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας [1, 6]. Ωστόσο, στην περίπτωση που οι καρκινοπαθείς είναι τρόφιμοι των φυλάκων το μεγαλύτερο μέρος της παρηγορητικής φροντίδας πέφτει στους εργαζομένους των φυλακών δεδομένου ότι την περισσότερη ώρα της ημέρας τους την περνούν στο κελί τους/εκεί. Σε έρευνα που αφορούσε το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και φύλαξης στη Σκωτία διαπιστώθηκε ότι πολύ λίγοι θεωρούσαν τους εαυτούς τους είτε ως «αρμόδιους» ή «ειδικός» σε τομείς διαφορετικούς από την επικοινωνία [7]. Σε επείγουσες ιατρικές καταστάσεις, οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις αδυνατούν να παράσχουν στους έγκλειστους ασθενείς την κατάλληλη φροντίδα, με αποτέλεσμα τη μεταφορά τους στην πλησιέστερη διαθέσιμη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι κλινικοί γιατροί δεν γνωρίζουν τις απαιτούμενες διαδικασίες και πιθανά εμπόδια στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας [16].

Η παρηγορητική φροντίδα δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στους ηλικιωμένους ασθενείς κρατούμενους. Η σχετικά νεαρή ηλικία των έγκλειστων αποθανόντων αντικατοπτρίζει το φαινόμενο της «επιταχυνόμενης γήρανσης» που συναντάται σε έγκλειστους πληθυσμούς, στους οποίους πολλά άτομα αντιμετωπίζουν υψηλότερο βάρος χρόνιων ασθενειών και αναπηρίας σε νεαρή ηλικία [12]. Ο πληθυσμός

των φυλακών συνήθως απαιτεί υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας νωρίτερα στη ζωή του από το ευρύ κοινό [6]. Τα άτομα στη φυλακή βιώνουν, ακόμη και τα νεότερα, συχνά πολλά και σοβαρότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τους συνομηλίκους τους στο γενικό πληθυσμό οι αιτίες των οποίων εντοπίζονται στο απαιτητικό περιβάλλον του σωφρονιστικού συστήματος με γνωρίσματα τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων την κακή διατροφή [13, 16] και την περιορισμένη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Οι νεότεροι ενήλικες που πάσχουν από σοβαρά προβλήματα υγείας συχνά βιώνουν περισσότερη αγωνία που σχετίζεται με απώλεια λειτουργικής ικανότητας και αλλαγές στη φυσική εμφάνιση [16].

Καθώς ο αριθμός των ηλικιωμένων και βαριά άρρωστων κρατουμένων αυξάνεται [5, 7, 12 16, 18], οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις παγκοσμίως θα επωφελούνται από υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας που εκτείνονται πέρα από τους τελευταίους μήνες της ζωής. Μια παρηγορητική προσέγγιση σε όλο το σύστημα έχει αποδειχθεί ότι είναι χρήσιμη σε ασθενείς με περιορισμένη πρόγνωση και ανάγκη για υποστηρικτική φροντίδα στον ιατρικό, πνευματικό, συναισθηματικό και ψυχολογικό τομέα [13]. Είναι επιθυμητή η υιοθέτηση και η ενσωμάτωση των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών για την παρηγορητική φροντίδα στη φροντίδα ρουτίνας όλων των βαρέως πασχόντων ασθενών [13]. Οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις πρέπει να ενθαρρύνουν την ομαδική εργασία μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης και των σωφρονιστικών επαγγελματιών προκειμένου να βελτιωθεί η παρεχόμενη παρηγορητική φροντίδα [16]. Επίσης, οι υπηρεσίες διορθωτικής παρηγορητικής φροντίδας μπορεί να χρειαστεί να προσεγγίσουν νεότερους ασθενείς των οποίων οι ανάγκες συχνά διαφέρουν από αυτές των ηλικιωμένων ενηλίκων [12]. Παρόλο που οι έγκλειστοι νοσοκομειακοί θανόντες ήταν σχετικά νέοι, η υψηλή τους επιβάρυνση από χρόνιες παθήσεις υποδηλώνει μια ευκαιρία για παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε σωφρονιστικά ιδρύματα νωρίς κατά τη διάρκεια της ασθένειας που περιορίζει τη ζωή [16].

### **Κεφάλαιο 3: Το δικαίωμα των κρατουμένων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη**

Οι ανθρωπιστικές κατευθυντήριες γραμμές τονίζουν ότι η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη είναι θεμελιώδες δικαίωμα όλων των κρατουμένων και ισοδύναμη με αυτή του γενικού πληθυσμού [4]. Η φροντίδα των ατόμων στη φυλακή θα πρέπει να είναι ίση με εκείνη του γενικού πληθυσμού [7]. Το καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κατοχυρώνει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα κάθε ανθρώπου και η εντολή παροχής δίκαιης υγειονομικής περίθαλψης για τους κρατούμενους σε σχέση με τη γενική κοινότητα κατοχυρώνεται στη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών και τις τυπικές κατευθυντήριες γραμμές για τις διορθώσεις σε πολλές δικαιοδοσίες. Η ποιοτική φροντίδα ορίζεται συνήθως ως φροντίδα που είναι «ασφαλής, αποτελεσματική, με επίκεντρο τον ασθενή, έγκαιρη, αποτελεσματική και δίκαιη» [14]. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη και την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων (1948): Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι σε αξιοπρέπεια και δικαιώματα (άρθρο 1) και κανένας δεν πρέπει να υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία (άρθρο 5). Το να ζεις με αξιοπρέπεια είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Οι φυλακισμένοι καρκινοπαθείς έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε ογκολογική, ανακουφιστική, νοσηλεία και φροντίδα στο τέλος της ζωής τους. Ωστόσο, μερικές φορές αυτό μπορεί να είναι δύσκολο λόγω των περιορισμών επιτήρησής τους [16].

Σε αντίθεση με άλλους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι κρατούμενοι στις φυλακές έχουν νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη. Οι κρατούμενοι αποτελούν τον μόνο πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες που έχει συνταγματικό δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, που προστατεύεται από τη ρήτρα της Οκτώ Τροποποίησης που απαγορεύει τη σκληρή και ασυνήθιστη τιμωρία. Η κυβέρνηση έχει εντολή να πληρώνει για την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων, ανεξάρτητα από το κόστος, επειδή ο κρατούμενος δεν μπορεί πλέον να λάβει περίθαλψη ανεξάρτητα [13].

Ο νομικός μελετητής και συνήγορος των κρατουμένων Γκρέγκορι Ντόμπερ γράφει, «Ενώ ο νόμος εγγυάται την παροχή περίθαλψης για τους κρατούμενους, συχνά υπολείπεται ενός αποδεκτού επιπέδου φροντίδας. Δυστυχώς, στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι αρχές ή τα πρότυπα για τη φροντίδα των κρατουμένων είναι είτε απροσδιόριστα είτε ασαφή. Αντί για οριστικά δόγματα, διακηρύξεις ή έναν νομοθετημένο ορισμό των

προτύπων υγειονομικής περίθαλψης των φυλακών, οι πάροχοι στις φυλακές και τις φυλακές των ΗΠΑ βασίζονται κυρίως στη νομολογία για καθοδήγηση σχετικά με την παροχή ελάχιστης ή/και επαρκούς φροντίδας. Ωστόσο, η νομολογία χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει γενικά τις παραβιάσεις της σκληρής και ασυνήθιστης τιμωρίας σύμφωνα με την Όγδοη Τροποποίηση του Συντάγματος των ΗΠΑ» [13].

Δυστυχώς, υπάρχουν πολλαπλές αναφορές από κρατούμενους και τις οικογένειές τους, σωφρονιστικούς υπαλλήλους, νοσοκόμες και άλλους παρόχους για παραμέληση και ακόμη και σκληρότητα σε κρατούμενους με καρκίνο. Ομάδες υπεράσπισης ασθενών και κρατουμένων, όπως η Oncology Nursing Society, το Southern Poverty Law Center και η American Civil Liberties Union καθιστούν διαθέσιμες αυτές τις αναφορές. Αποδεικνύουν καθυστερήσεις ρουτίνας στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου, καθώς και παραμέληση και άρνηση της κατάλληλης συμβουλευτικής, διαχείρισης πόνου και συμπτωμάτων, ιατρικής φροντίδας, ακόμη και παροχής καταλυμάτων όπως αναπηρικά καροτσάκια, προσθετικά μέλη, ακόμη και κατάλληλες συμβουλές και καταλύματα για τυφλούς ασθενείς. Υπήρξε περισσότερες από μία περιπτώσεις τυφλού ατόμου που υπέγραψε εντολή μη ανάνηψης χωρίς να γνωρίζει τι είχε υπογράψει. Ένας κρατούμενος ανακάλυψε ότι μόνο επειδή του είπαν ότι ήταν ο λόγος που δεν μπορούσε να κάνει την επέμβαση καταρράκτη που χρειαζόταν. Το Prison Legal News δημοσιεύει δικαστικές αποφάσεις και βραβεία σχετικά με την κατάφωρη κακομεταχείριση και παραμέληση κρατουμένων. Πολλοί αφορούν κρατούμενους με καρκίνο. Για παράδειγμα, μια τέτοια αναφορά περιέγραφε έναν κρατούμενο με μια σοβαρά επώδυνη, αιμορραγική, ταχέως αναπτυσσόμενη βλάβη του πέους που αγνοούνταν επανειλημμένα από τους ιατρούς της φυλακής για αρκετούς μήνες, έως ότου η βλάβη ήταν τόσο μεγάλη που χρειάστηκε ακρωτηριασμό του πέους και ο ασθενής πέθανε μετά υπομένοντας ένα χρόνο επώδυνων χημειοθεραπειών. Τον είχαν δει πολλές φορές οι πάροχοι της φυλακής των οποίων οι θεραπευτικές συστάσεις αποτελούνταν από 7 ζευγάρια καθαρά σορτς, καθώς ο κρατούμενος αιμορραγούσε άφθονη από τη βλάβη του πέους. Πολλές εξωτερικές συστάσεις για βιοψία απορρίφθηκαν ως υπερβολικά δαπανηρές και όχι επείγουσες. ο ασθενής έμεινε για μήνες χωρίς παυσίπονα [13].

Σχετικά με την ψυχολογική θεραπεία ενός κρατούμενου με καρκίνο του πνεύμονα τελικού σταδίου περιέγραψε μια κατάσταση κατά την οποία ο κρατούμενος δεν ήθελε να λάβει τη συνιστώμενη ισχυρότερη μορφή παυσίπονου, καθώς ήθελε να

έχει καθαρό μυαλό. Κατά συνέπεια, το προσωπικό της φυλακής προσέγγισε τον ψυχολόγο για να πείσει τον ασθενή να συμφωνήσει να πάρει το φάρμακο. Σε μια ξεχωριστή περίπτωση, το προσωπικό της φυλακής απέκρυψε πληροφορίες ότι ο κρατούμενος είχε αρνηθεί την αποφυλάκιση υπό όρους και ως εκ τούτου πιθανότατα που πέθαινε στη φυλακή, εμποδίζοντάς τον να λάβει πλήρως ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τη δική του θεραπεία. Ομοίως, οι Courtwright et al. (2008) περιέγραψαν μια συνθήκη όπου ένας κρατούμενος με καρκίνο βρισκόταν σε επιδεινωμένη κατάσταση στο νοσοκομείο. Ενόψει αυτού του περιστατικού, έγινε επαφή με τη φυλακή για να ζητηθεί έγκριση ο κρατούμενος να δεχθεί επισκέπτες. Ο γιατρός που έκανε το αίτημα ενημερώθηκε ότι η έγκριση εξαρτιόταν από το εάν ο κρατούμενος θα υπογράψει την εντολή «Μην κάνετε ανάληψη» και «Μην διασωθείτε». Αυτό έφερε τον κρατούμενο σε μια συμβιβαστική θέση καθώς ήθελε να συμβουλευτεί την οικογένεια του σχετικά με την απόφαση να υπογράψει μια εντολή μη ανάνηψης ή μη αλληλεπίδρασης, αλλά οι επισκέψεις επιτρέπονταν μόνο εάν υπέγραφε την εντολή. Ως εκ τούτου, η φυλακή είχε θέσει όρους στον κρατούμενο που μείωσαν την ικανότητα και το δικαίωμά του να παρέχει ενημερωμένη συγκατάθεση [14].

Εξ ορισμού, η φυλάκιση συνεπάγεται απώλεια ελευθερίας, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ότι έρχεται σε αντίθεση με την έμμεση σημασία της αυτονομίας του πελάτη στην πελατοκεντρική φροντίδα. Ωστόσο, η επέκταση της απώλειας της ελευθερίας που βιώνεται στη φυλακή στην απώλεια της αυτόνομης λήψης ενός κρατούμενου σχετικά με το σώμα του είναι ακατάλληλη και έρχεται σε αντίθεση με την υποχρεωτική απαίτηση και ηθική επιταγή για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης κοινοτικών προτύπων [14].

Ο ΠΟΥ παραδέχεται ότι υπάρχει έλλειψη συνέχειας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ της φυλακής και της κοινότητας, μετά την απελευθέρωση ενός έγκλειστου ατόμου. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο τομέας της υγείας των φυλακών πρέπει να αναγνωριστεί ως ένα ευρύτερο ζήτημα και σημαντικό μέρος της δημόσιας υγείας, επιτρέποντας τη συνέχεια των υπηρεσιών υγείας για τους κρατούμενους που επιστρέφουν στην κοινότητα [16].

## **Η Πρόκληση της Ογκολογικής και Παρηγορητικής Φροντίδας στις Φυλακές: Εμπόδια, Ευκαιρίες και Ανάγκες**

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τη φροντίδα ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η ανάλυση επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς τομείς: τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρκίνου στα καταστήματα κράτησης, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ογκολογικοί ασθενείς των φυλακών, το σωφρονιστικό προσωπικό και οι θεράποντες ιατροί των νοσοκομείων και τα οφέλη της παρηγορητικής φροντίδας.

Οι συνήθειες και οι συμπεριφορές των κρατουμένων, οι οποίες συχνά περιλαμβάνουν ανθυγιεινές πρακτικές, αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου. Αυτές οι συνήθειες περιλαμβάνουν το κάπνισμα, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την κακή διατροφή και την έλλειψη σωματικής άσκησης. Αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται άμεσα με την ανάπτυξη διαφόρων τύπων καρκίνου. Το κάπνισμα είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου, ιδιαίτερα του πνεύμονα, του στόματος και του φάρυγγα. Στις φυλακές, η χρήση τσιγάρων και άλλων καπνικών προϊόντων είναι συνηθισμένη, και η αυξημένη έκθεση σε κάπνα και τοξικές ουσίες εντείνει τον κίνδυνο. Η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών είναι επίσης πιο συχνή στις φυλακές και έχει συνδεθεί με τον αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του ήπατος, του οισοφάγου και του στομάχου. Οι περιορισμένοι πόροι και οι κακές συνθήκες διατροφής στις φυλακές οδηγούν σε διατροφικές ανεπάρκειες και ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, οι οποίες ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, του στομάχου και άλλων καρκίνων.

Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι οι κρατούμενοι συχνά δεν έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε ιατρικές εξετάσεις, διαγνωστικά εργαλεία ή θεραπεία για τον καρκίνο, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει την πρόγνωση της ασθένειας. Αρχικά, οι κρατούμενοι συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε τακτικές εξετάσεις προληπτικού ελέγχου ή σε σύγχρονα διαγνωστικά μέσα, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη διάγνωση του καρκίνου. Επίσης, η έλλειψη υποδομών για την παροχή εξελιγμένων θεραπειών ή η ανάγκη μεταφοράς των ασθενών σε εξωτερικούς ιατρικούς φορείς μπορεί να καθυστερήσει την κατάλληλη θεραπεία, με αρνητικές συνέπειες για την έκβαση της ασθένειας. Ακόμη, η περιορισμένη εκπαίδευση του προσωπικού των φυλακών σε

θέματα υγειονομικής φροντίδας, και ειδικότερα για τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη ή ανεπαρκή φροντίδα.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της φροντίδας ογκολογικών ασθενών σε σωφρονιστικά ιδρύματα αναδεικνύει μια σειρά από εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι στην προσπάθειά τους να παρέχουν κατάλληλη φροντίδα σε κρατούμενους με καρκίνο. Αυτά τα εμπόδια προκύπτουν από το συνδυασμό των περιορισμένων πόρων, των αυστηρών κανόνων και του περιβάλλοντος των φυλακών, καθώς και από τις προκλήσεις στην επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ υγειονομικών και σωφρονιστικών αρχών.

Ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια που αντιμετωπίζει το σωφρονιστικό προσωπικό είναι οι επικαλυπτόμενοι ρόλοι της φροντίδας και της κράτησης. Το προσωπικό ασφαλείας και το ιατρικό προσωπικό οφείλουν να βρίσκουν ισορροπία μεταξύ της ασφάλειας του ιδρύματος και της ανάγκης για φροντίδα των ασθενών. Στις φυλακές, το προσωπικό δεν μπορεί να διαχωρίσει σαφώς τους ρόλους του. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι πρέπει να εκτελούν καθήκοντα ασφαλείας, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να χρειαστεί να αναλάβουν το ρόλο του φροντιστή, ιδίως όταν οι καρκινοπαθείς χρειάζονται συνήθειες ανάγκες και υποστήριξη στο τέλος της ζωής τους. Αυτό δημιουργεί σύγχυση στο προσωπικό, το οποίο πρέπει να παραμένει σε εγρήγορση για θέματα ασφάλειας, ενώ παρέχει φροντίδα στους ασθενείς. Η εργασία με ασθενείς που είναι ετοιμοθάνατοι, όπως περιγράφει η εθνογραφική μελέτη του Steely Smith και συνεργατών (2017), βοηθά το προσωπικό να αναγνωρίσει τις λανθάνουσες πτυχές της φροντίδας. Ωστόσο, ταυτόχρονα αναδεικνύει την συναισθηματική επιβάρυνση που προκύπτει από την ανάγκη διαχείρισης αυτού του τύπου φροντίδας εντός του σωφρονιστικού πλαισίου.

Η έλλειψη εκπαίδευσης για τη φροντίδα ογκολογικών ασθενών και ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους, είναι ένα από τα πιο κρίσιμα εμπόδια για το προσωπικό των φυλακών. Οι υπάλληλοι συχνά δεν διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση για να διαχειριστούν ειδικές ιατρικές και ψυχολογικές ανάγκες των κρατουμένων με καρκίνο. Η έλλειψη εκπαίδευσης στη φροντίδα του καρκίνου, όπως υποδεικνύεται από την ποσοτική έρευνα των Lin και Mathew (2005), καθιστά δύσκολη την αποτελεσματική διαχείριση της ασθένειας και του πόνου στους κρατούμενους. Το 74% των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν ότι η εκπαίδευσή τους στη διαχείριση του

πόνου από καρκίνο ήταν ανεπαρκής, γεγονός που οδηγεί στην υποθεραπεία των ασθενών.

Η δουλειά με άτομα που είναι σοβαρά άρρωστα, ή σε προχωρημένα στάδια του καρκίνου, δημιουργεί και συναισθηματική πίεση για το προσωπικό. Η έλλειψη υποστήριξης για την ψυχολογική διαχείριση αυτής της πίεσης μπορεί να επιδεινώσει τη συναισθηματική επιβάρυνση.

Η διαχείριση του πόνου και η φροντίδα του καρκίνου στις φυλακές είναι εξαιρετικά δύσκολη λόγω των περιορισμένων πόρων και του αυστηρού καθεστώτος των φυλακών. Η έρευνα του Lin και Mathew (2005) δείχνει ότι το 64% των κρατούμενων με πόνο από καρκίνο είχαν ανεπαρκή θεραπεία για τον πόνο. Οι υπάλληλοι πρωτοβάθμιας φροντίδας αναφέρουν ότι η διαχείριση του πόνου των κρατούμενων είναι ανεπαρκής, κυρίως λόγω της έλλειψης εκπαίδευσης και των ανησυχιών γύρω από την κατάχρηση φαρμάκων (85%). Οι ανησυχίες για την κατάχρηση φαρμάκων ή τη μεταπώληση φαρμάκων στις φυλακές είναι επίσης σημαντικό εμπόδιο στη χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής για την ανακούφιση του πόνου γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διαχείριση του πόνου στους κρατούμενους.

Η νομική ευθύνη για την υγειονομική φροντίδα των κρατούμενων είναι μια άλλη πηγή ανησυχίας. Σε περίπτωση θανάτου ενός κρατούμενου λόγω αναμενόμενου θανάτου (όπως στην περίπτωση ασθενών με καρκίνο), το προσωπικό ενδέχεται να αντιμετωπίσει νομικές συνέπειες ή να υποβληθεί σε έρευνες. Υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με την ευθύνη για την αποκάλυψη περιστατικών παραμέλησης ή κακής ιατρικής πρακτικής, όπως περιγράφεται σε έρευνες. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι φοβούνται ότι η αποκάλυψη παραλείψεων στην φροντίδα του ασθενούς μπορεί να τους εκθέσει σε νομικές συνέπειες ή να επηρεάσει τη σχέση τους με το ιατρικό προσωπικό της φυλακής.

Η περίθαλψη των κρατούμενων με καρκίνο σε σωφρονιστικά καταστήματα αναδεικνύει ορισμένα σημαντικά προβλήματα. Οι κύριες αιτίες είναι οι συστημικές δυσκολίες που απορρέουν από τους περιορισμούς που επιβάλλουν οι κανονισμοί ασφαλείας και η έλλειψη συγχρονισμού και συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων σωφρονισμού και υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι

επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες στη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης και στην παροχή αποτελεσματικής φροντίδας σε κρατούμενους με καρκίνο.

Οι κρατούμενοι με καρκίνο βρίσκονται αντιμέτωποι με σημαντικούς περιορισμούς όσον αφορά την πρόσβασή τους σε ειδικούς και την επικοινωνία με αυτούς. Οι ογκολόγοι είναι διαθέσιμοι για τους κρατούμενους μόνο κατά τη διάρκεια των ιατρικών επισκέψεων στο νοσοκομείο, και δεν μπορούν να επικοινωνούν άμεσα με τους ασθενείς μέσω τηλεφώνου ή άλλων καναλιών. Η δυσκολία επικοινωνίας οδηγεί σε κακή διαχείριση των παρενεργειών, αφού οι κρατούμενοι ενδέχεται να μην είναι σε θέση να αναφέρουν ή να λάβουν συμβουλές για τις σοβαρές παρενέργειες των θεραπειών τους, κάτι που επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας τους.

Οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα και συστημικά εμπόδια που επηρεάζουν τη φροντίδα των κρατουμένων. Τα σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ των αναγκών ασφαλείας του σωφρονιστικού συστήματος και των αναγκών υγειονομικής φροντίδας δημιουργούν έντονες ηθικές δυσκολίες για τους επαγγελματίες. Η ανάγκη να εξασφαλιστεί η δημόσια ασφάλεια και η τήρηση των κανονισμών συχνά υπερτερεί της φροντίδας για την υγεία των κρατουμένων. Αυτές οι αντιφάσεις μεταξύ ασφάλειας και φροντίδας μπορεί να οδηγήσουν τους επαγγελματίες να αμφισβητούν την ηθική τους στάση και να βιώνουν ηθική δυσφορία.

Η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των φυλακών και του υγειονομικού συστήματος μπορεί να θέσει τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης σε μια θέση όπου πρέπει να συνηγορήσουν συνεχώς για την παροχή της κατάλληλης φροντίδας στους κρατούμενους. Όπως τονίζει ο O'Connor (2004), οι ειδικοί ογκολόγοι συχνά αντιμετωπίζουν το δίλημμα της εκπροσώπησης των συμφερόντων της φυλακής και του κρατουμένου, κάτι που καθιστά δύσκολη την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, αφού τα συμφέροντα των δύο πλευρών συχνά συγκρούονται. Η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι χρονοβόρα και να αποτελεί εμπόδιο στην έγκαιρη και σωστή φροντίδα των ασθενών.

Η βιβλιογραφία αποκαλύπτει πως η παρηγορητική φροντίδα για τους καρκινοπαθείς είναι μια αναγκαία και ευαίσθητη πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης, που συνδυάζει την ιατρική επιστήμη με μια ανθρωπιστική προσέγγιση. Στόχος αυτής

της φροντίδας είναι η ανακούφιση από τον πόνο, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και η διασφάλιση της αξιοπρέπειας του ασθενούς.

Ωστόσο, οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν πρόσθετες προκλήσεις, όπως η κοινωνική απομόνωση και ο εγκλεισμός, καθώς και η σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση του καρκίνου. Παρηγορητική φροντίδα σημαίνει όχι μόνο ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων, αλλά και υποστήριξη των συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών του ασθενούς. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας για τους φυλακισμένους που συχνά βιώνουν ψυχολογική απομόνωση και αβεβαιότητα για το μέλλον τους, γεγονός που εγείρει την ανάγκη για έναν ολιστικό ορισμό της φροντίδας τους. Η παρηγορητική φροντίδα είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους φυλακισμένους, καθώς οι ανάγκες τους είναι πιο σύνθετες από εκείνες του γενικού πληθυσμού. Οι κρατούμενοι συχνά πάσχουν από συννοσηρότητες και ψυχικές παθήσεις, ενώ οι συνθήκες διαβίωσής τους (κακή διατροφή, περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, σκληρές συνθήκες κράτησης) επιδεινώνουν τη σωματική και ψυχική τους κατάσταση. Ειδικότερα, η γήρανση του πληθυσμού των φυλακών και η αύξηση των χρόνιων και ανίατων ασθενειών έχουν αυξήσει περαιτέρω την ανάγκη για κατάλληλη παρηγορητική φροντίδα. Η διαχείριση των κρατουμένων με καρκίνο απαιτεί τη συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας, η οποία περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες.

Οι φυλακές συχνά δεν διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για τη φροντίδα αυτών των ασθενών, γεγονός που καθιστά την ανάγκη κατάρτισης και καθοδήγησης των επαγγελματιών υγείας και του σωφρονιστικού προσωπικού ζωτικής σημασίας. Σε χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Ευρωπαϊκή Ένωση καταβάλλονται προσπάθειες για την ανάπτυξη μοντέλων για την παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε κρατούμενους, ενώ ορισμένες φυλακές προσφέρουν ειδικούς ξενώνες για ηλικιωμένους κρατούμενους. Η παρηγορητική φροντίδα στις φυλακές δεν περιορίζεται στους ηλικιωμένους κρατούμενους. Η αύξηση των χρόνιων ασθενειών μεταξύ των νεότερων κρατουμένων οφείλεται συχνά στις κακές συνθήκες διαβίωσης και στην καθυστερημένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, και οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται επίσης παρηγορητική φροντίδα νωρίτερα από τον γενικό πληθυσμό των φυλακών.

Η παρηγορητική φροντίδα μπορεί να φαίνεται ότι αφορά μόνο τα μεταγενέστερα στάδια της ζωής, αλλά η εφαρμογή της καθ' όλη τη διάρκεια της

ασθένειας μπορεί να βοηθήσει σημαντικά, ιδίως για ασθενείς με περιορισμένη πρόγνωση. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να ενσωματωθούν κατευθυντήριες γραμμές για την παρηγορητική φροντίδα στις φυλακές. Και αυτό διότι οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τη ζωή των κρατουμένων και να διασφαλίσουν την αξιοπρέπειά τους, ακόμη και όταν η ζωή τους πλησιάζει στο τέλος της. Συνολικά, η ενσωμάτωση της παρηγορητικής φροντίδας στις φυλακές είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κρατουμένων με καρκίνο μέσω της διαχείρισης των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών τους.

## Συζήτηση

Η φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελεί μία από τις πιο σύνθετες προκλήσεις για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Όπως φανερώνουν τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, οι φυλακισμένοι που διαγιγνώσκονται με καρκίνο, είτε είναι σε πρώιμο είτε σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα και θεραπεία. Ταυτόχρονα, η συνύπαρξη του καρκίνου με τους περιορισμούς του σωφρονιστικού περιβάλλοντος καθιστά τις συνθήκες φροντίδας ακόμη πιο δύσκολες.

Οι φυλακισμένοι είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση καρκίνου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτή η διαφορά βρίσκεται στο περιβάλλον της φυλακής και στις συνθήκες που επικρατούν οι οποίες ευνοούν την μετάδοση μολυσματικών ασθενειών [1, 5], που είναι ο υπερπληθυσμός [23, 24] των σωφρονιστικών ιδρυμάτων, η συμπεριφορά κινδύνου, η καθυστέρηση ή η έλλειψη διάγνωσης και θεραπείας [2], η περιορισμένη πρόσβαση σε καθαρό νερό, η ανεπαρκής υγιεινή και η έλλειψη μέτρων μείωσης της βλάβης, όπως προφυλακτικά, αποστειρωμένος εξοπλισμός και σύριγγες για τατουάζ και φαρμακευτική αγωγή. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι κρατούμενοι και οι κρατούμενες παγκοσμίως αντιμετωπίζουν υψηλότερο βάρος μολυσματικών ασθενειών, όπως ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) [1, 24] και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, η ιογενής ηπατίτιδα [1, 24], η φυματίωση [9, 24] και φάσμα σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων [3, 10, 24], ασθένειες που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου [24].

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη φροντίδα των καρκινοπαθών φυλακισμένων είναι η έλλειψη πόρων και η περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι φυλακισμένοι συχνά δεν έχουν τη δυνατότητα να υποβληθούν σε τακτικές εξετάσεις [2], με αποτέλεσμα ο καρκίνος να διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο, όταν η θεραπεία είναι λιγότερο αποτελεσματική και οι πιθανότητες επιβίωσης μειώνονται. Αυτή η καθυστέρηση στην διάγνωση [2,20] και η έλλειψη συνεχούς παρακολούθησης των ασθενών [2,16] δημιουργούν μια ανυπολόγιστη πίεση στις ήδη επιβαρυνμένες υγειονομικές υπηρεσίες των φυλακών.

Η δεύτερη μεγάλη πρόκληση είναι η περιορισμένη εκπαίδευση του προσωπικού στις φυλακές, το οποίο, παρά την καλή θέληση, δεν διαθέτει πάντα την κατάλληλη εκπαίδευση για να διαχειριστεί ασθενείς με σοβαρές και ειδικές ανάγκες, όπως οι καρκινοπαθείς. Η έλλειψη ειδικών γιατρών και η περιορισμένη υποστήριξη από εξειδικευμένα νοσοκομεία ή κλινικές, καθιστούν τις φυλακές ακατάλληλες για την αντιμετώπιση σύνθετων ογκολογικών περιστατικών.

Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί μία ακόμη σημαντική πτυχή της φροντίδας. Οι φυλακισμένοι με καρκίνο, πέρα από τον φυσικό πόνο, αντιμετωπίζουν συχνά συναισθηματική και ψυχολογική απομόνωση [13]. Η κοινωνική απομόνωση, η αβεβαιότητα για το μέλλον τους και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης [24] συχνά οδηγούν σε κατάθλιψη και επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας τους. Η ψυχική υποστήριξη και η διαχείριση του άγχους και του στρες, η οποία συνήθως παρέχεται από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς [16], είναι κρίσιμη, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις αδύνατη λόγω των περιορισμένων πόρων.

Οι επιπτώσεις από την ανεπαρκή φροντίδα είναι πολλαπλές και σοβαρές. Καθώς ο καρκίνος προχωρά, οι ασθενείς ενδέχεται να βιώσουν αυξημένο πόνο [1, 3, 6] και αναπηρία. Η έλλειψη της κατάλληλης υποστήριξης οδηγεί σε υποτροπή των συμπτωμάτων και σε αύξηση της αναπηρίας, κάτι που μειώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ειδικότερα για τους φυλακισμένους, η συνύπαρξη του καρκίνου με τις κακές συνθήκες διαβίωσης και την απομόνωση μπορεί να επιταχύνει την αποδιοργάνωση τόσο του σώματος όσο και του ψυχισμού τους.

## Συμπεράσματα

Μέσα από την παρούσα έρευνα αναδείχθηκαν τα ανυπέρβλητα μερικές φορές προβλήματα των ογκολογικών ασθενών στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η κατάσταση της υγείας τους τις περισσότερες φορές είναι επιβαρυνμένη λόγω των συνηθειών κατά τον πρότερο βίο τους κάτι που σε συνδυασμό με τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων συναποτελούν παράγοντες για την μεγαλύτερη συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου σε αυτούς τους πληθυσμούς και συγχρόνως μικρότερα ποσοστά επιβίωσης μεταξύ των φυλακισμένων. Το τελευταίο ενισχύεται και από το γεγονός πως οι κρατούμενοι αδυνατούν συχνά να είναι συνεπείς στα ιατρικά ραντεβού τους λόγω ποικίλων αιτιών ανάμεσα στους οποίους συγκαταλέγονται το ανεπαρκές προσωπικό φύλαξης απαραίτητο για τη συνοδεία των φυλακισμένων στα νοσοκομεία με αποτέλεσμα να χάνονται προγραμματισμένα ιατρικά ραντεβού κρίσιμα για τη σωστή πορεία της θεραπείας, η οικονομική επιβάρυνση της υγειονομικής περίθαλψης δεδομένου ότι οι ίδιοι οι φυλακισμένοι πρέπει να πληρώνουν για τις εξετάσεις τους γεγονός που αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα, η ελλιπής κατάρτιση του προσωπικού των φυλακών σε θέματα διαχείρισης ασθενών πασχόντων από καρκίνο και τα αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα φυλακής και νοσοκομείου που παρεμποδίζουν τη καλύτερη παροχή φροντίδας από το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων

Προκειμένου να βελτιωθεί η φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στις φυλακές, είναι αναγκαία η ανάπτυξη εξειδικευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης για το προσωπικό, το οποίο πρέπει να είναι εξοικειωμένο με τις ανάγκες των καρκινοπαθών. Η ενίσχυση της συνεργασίας με εξωτερικές ιατρικές μονάδες και η διασύνδεση των φυλακών με νοσοκομεία που διαθέτουν εξειδικευμένα τμήματα ογκολογίας είναι επίσης σημαντική.

Επιπλέον, η εφαρμογή ενός συστηματικού προγράμματος έγκαιρης διάγνωσης, το οποίο περιλαμβάνει τακτικές ιατρικές εξετάσεις για όλους τους φυλακισμένους, μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο έγκαιρη αναγνώριση των ογκολογικών περιστατικών και συνεπώς σε καλύτερη πρόγνωση για τους ασθενείς.

Η ανάπτυξη στρατηγικών ψυχολογικής υποστήριξης είναι επίσης κρίσιμη. Η εισαγωγή τακτικών συνεδριών με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς μπορεί να

μειώσει την ψυχική πίεση που προκαλεί η ασθένεια και να ενισχύσει τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των ασθενών.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Mathew P, Elting L, Cooksley C, Owen S, Lin J. Cancer in an incarcerated population. *Cancer* [Internet]. 2005 Oct 4;104(10):2197–204. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.21468>
2. Armes J, Visser R, Lüchtenborg M, Huynh J, Wheatcroft S, X A, et al. Cancer in prison: barriers and enablers to diagnosis and treatment. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2024 Apr 29;72:102540. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102540>
3. Davies EA, Sehgal A, Linklater KM, Heaps K, Moren C, Walford C, et al. Cancer in the London prison population, 1986-2005. *Journal of Public Health* [Internet]. 2010 Mar 3;32(4):526–31. Available from: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq009>
4. Newnham GM, Munton K, Shaw M, McLachlan SA. Cancer in Victorian prisoners: a description of cancer diagnoses, demographics, risk factors and barriers to optimal care. *Internal Medicine Journal* [Internet]. 2023 Aug 4;54(2):295–300. Available from: <https://doi.org/10.1111/imj.16182>
5. Lüchtenborg M, Huynh J, Armes J, Plugge E, Hunter RM, Visser R, et al. Cancer incidence, treatment, and survival in the prison population compared with the general population in England: a population-based, matched cohort study. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2024 Apr 29;25(5):553–62. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(24\)00035-4](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(24)00035-4)
6. Lin JT, Mathew P. Cancer Pain management in prisons: A survey of primary care practitioners and inmates. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2005 May 1;29(5):466–73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.08.015>

7. McParland C, Johnston B, Ouwehand IEL. Caring for people in prison with palliative and end-of-life care needs. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* [Internet]. 2023 Jul 3;17(3):224–30. Available from: <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000661>
8. Kanbergs AN, Sullivan MW, Maner M, Brinkley-Rubinstein L, Goodman A, Davis M, et al. Cervical Cancer Screening and Follow-Up Practices in U.S. prisons. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2023 Jan 16;64(2):244–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.09.021>
9. Renault L, Perrot E, Pradat E, Bartoli C, Greillier L, Remacle-Bonnet A, et al. Concerns about lung cancer among prisoners. *Lung* [Internet]. 2018 Jan 3;196(1):115–24. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00408-017-0066-6>
10. Karsai H, Coldman AJ, Gavin D, Brumelle S, Boyes DA, Anderson GH, et al. Cervical intraepithelial neoplasia in female prisoners in British Columbia. *PubMed* [Internet]. 1988 Oct 15;139(8):733–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3167733>
11. Hunter RM, Huynh J, Lüchtenborg M, Armes J, Plugge E, Taylor RM, et al. Does the cost of cancer care for people in prison differ from those in the general population? Analysis of matched English cancer registry and hospital records. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2024 Apr 29;72:102575. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102575>
12. Rothman A, McConville S, Hsia R, Metzger L, Ahalt C, Williams BA. Differences between incarcerated and non-incarcerated patients who die in community hospitals highlight the need for palliative care services for seriously ill prisoners in correctional facilities and in community hospitals: A

- cross-sectional study. *Palliative Medicine* [Internet]. 2017 Sep 27;32(1):17–22. Available from: <https://doi.org/10.1177/0269216317731547>
13. Lyckholm LJ, Glancey CL. Ethical issues in caring for prison inmates with advanced cancer. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [Internet]. 2016 Jan 1;18(1):7–12. Available from: <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000216>
14. Olds J, Reilly R, Yerrell P, Stajic J, Micklem J, Morey K, et al. Exploring barriers to and enablers of adequate healthcare for Indigenous Australian prisoners with cancer: a scoping review drawing on evidence from Australia, Canada and the United States. *Health & Justice* [Internet]. 2016 May 3;4(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s40352-016-0036-8>
15. McLeod KE, Martin RE. Health in correctional facilities is health in our communities. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2018 Mar 11;190(10):E274–5. Available from: <https://doi.org/10.1503/cmaj.171357>
16. De Mello RA Antoniou KM Hyphantis T Nixon I Matthaïos D Nikolaou M De Lorenzo F Apostolidis K TMSEK Kamposioras K, Mauri D, Skoutari a, Volkos P, Schizas D, Spanos a, Kokakis I, Tsoukalas N, Charalampakis N, Cuccia F, Alongi F,. Inmate cancer patient - Highlighting the importance of a holistic approach to oncological care [Internet]. 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/11615/79720>
17. Linder JF, Meyers FJ. Palliative and End-of-Life care in correctional settings. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* [Internet]. 2009 Sep 17;5(1–2):7–33. Available from: <https://doi.org/10.1080/15524250903173579>
18. Stephens SL, Cassel JB, Noreika D, Del Fabbro E. Palliative care for inmates in the hospital setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*

- [Internet]. 2018 Nov 14;36(4):321–5. Available from:  
<https://doi.org/10.1177/1049909118811899>
19. Schaefer I, Panozzo S, DiGiacomo M, Heneka N, Phillips JL. Perceptions and experiences of clinicians and correctional officers facilitating palliative care for people in prison: A systematic review and meta-synthesis. *Palliative Medicine* [Internet]. 2024 Jul 28;38(9):951–67. Available from:  
<https://doi.org/10.1177/02692163241262614>
20. Piana R. Cancer care in the U.S. prison system [Internet]. 2018 Nov 10. *The ASCO Post*. Available from: <https://ascopost.com/issues/november-10-2018/cancer-care-in-the-us-prison-system/>
21. Palliative care in cancer [Internet]. Cancer.gov. 2021. Available from:  
<https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet>
22. Abbadia J. Βασικά συστατικά μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης [Internet]. Mind the Graph Blog. 2024. Available from:  
<https://mindthegraph.com/blog/el/%CF%83%CF%85%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BC%CE%B9%CE%B1%CF%82-%CE%B2%CE%B9%CE%B2%CE%BB%CE%B9%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%BA/>
23. United Nations Office on Drugs and Crimes. DATA MATTERS: Nearly twelve million people imprisoned globally, Nearly one-third unsentenced, With prisons overcrowded in half of all countries. United Nations Office on

Drugs and Crimes. Available from: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1\\_prison.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1_prison.pdf)

24. Ndeffo-Mbah ML, Vigliotti VS, Skrip LA, Dolan K, Galvani AP. Dynamic models of infectious disease transmission in prisons and the general population. *Epidemiologic Reviews* [Internet]. 2017 Oct 17;40(1):40–57. Available from: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx014>