

ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ)

Στις 7 Μαΐου 2019 το Υπουργείο Υγείας έθεσε σε δημόσια διαβούλευση το εν θέματι σχέδιο υπουργικής απόφασης. Η Υπουργική Απόφαση εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 3 του άρθρου 91 «Τροποποιήσεις ν.4139/2013 περί Ναρκωτικών» αναφορικά με τον καθορισμό των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), των ζητημάτων στελέχωσης και στέγασής τους, της δημιουργίας, τήρησης και λειτουργίας του Μητρώου Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών τους και κάθε άλλης λεπτομέρειας. Σκοπό λειτουργίας των ΧΕΧ αποτελεί η προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών, η προστασία της δημόσιας υγείας, η μείωση του επιπολασμού των μολυσματικών ασθενειών στον πληθυσμό των τοξικοεξαρτημένων, η πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose), η μείωση της δημόσιας όχλησης, η κινητοποίηση των χρηστών και η προετοιμασία τους για ένταξη σε προγράμματα θεραπείας.

Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης, η οποία ολοκληρώθηκε την 14^η Μαΐου, κατατέθηκαν απόψεις και προτάσεις από συλλογικότητες (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Σύλλογο Εργαζομένων) και μεμονωμένα άτομα. Συνολικά κατατέθηκαν 17 σχόλια στο διαδικτυακό τόπο της διαβούλευσης (<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2782>). Επιπρόσθετα, στους αρμόδιους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων απεστάλη ξεχωριστή πρόσκληση για κατάθεση προτάσεων ενώ δεν κατατέθηκε κάποιο σχόλιο.

Η πλειοψηφία των σχολίων που κατατέθηκαν αφορούσαν στους παρακάτω τομείς:

- Χωροθέτηση και στέγαση των ΧΕΧ
- Χρήση προαποκτημένων ναρκωτικών ουσιών
- Στελέχωση των ΧΕΧ
- Προστασία προσωπικών δεδομένων των ληπτών/ τριών υπηρεσιών των ΧΕΧ

Το Σχέδιο Υπουργικής Απόφασης που τέθηκε σε διαβούλευση αποτελείται από 7 (επτά) άρθρα ενώ το πλήθος των σχολίων που κατατέθηκαν ανά άρθρο απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα:

Άρθρα	Πλήθος σχολίων
Άρθρο 1	3
Άρθρο 2	3
Άρθρο 3	3

Άρθρο 4	3
Άρθρο 5	5
Άρθρο 6	0
Άρθρο 7	0

Τα σχόλια εξετάστηκαν και έγιναν οι απαραίτητες βελτιωτικές αλλαγές.

Επεξεργασία Σχολίων

Α/Α	Προτεινόμενο Σχόλιο	Σχολιασμός
1	<p>Από <u>Ιορδάνης Παρασκευάς</u> Στις 8 Μαΐου 2019 @ 10:49</p> <p>Η αναφορά «με στόχο τη μείωση της βλάβης και των αρνητικών συνεπειών» είναι ιδιαίτερα προβληματική και ανησυχητική, καθώς αφήνει περιθώρια ερμηνείας ότι με τους ΧΕΧ επιδιώκεται ο «καθαρισμός» και η «ωραιοποίηση» των αστικών κέντρων, λόγω τουρισμού, επενδύσεων κ.ο.κ. Οι ΧΕΧ θα πρέπει να αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης προσπάθειας θεραπείας και βοήθειας των ατόμων-χρηστών ναρκωτικών ουσιών, παράλληλα με την απομάκρυνση από την λογική της τιμωρίας που ακολουθείται μέχρι σήμερα, σε συνδυασμό με την ενίσχυση των κρατικών δομών απεξάρτησης και επανένταξης</p>	<p>Η «Μείωση της Βλάβης» αποτελεί επιστημονικό όρο και αναφέρεται στην αρχική φάση προσέγγισης πληθυσμών ενεργών χρηστών με στόχο τη άμβλυνση των αρνητικών συνεπειών από τη χρήση ναρκωτικών και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες θεραπείας.</p> <p><i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</i></p>
2	<p>Από <u>Δημήτριος Καλαντζής</u> Στις 14 Μαΐου 2019 @ 06:37</p> <p>Το σχετικό νομοσχέδιο προβλέπει ότι οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) θα στεγαστούν «στο κέντρο αστικών περιοχών και σημεία των πόλεων όπου πραγματοποιείται συστηματική αγοραπωλησία και δημόσια χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και συνάθροιση πληθυσμών τοξικοεξαρτημένων και χρηστών ναρκωτικών ουσιών». Αυτού του είδους η χωροθέτηση στερείται (ηθελημένα;) γνώσης του μηχανισμού δημιουργίας των σημείων πώλησης και διακίνησης ναρκωτικών.</p> <p>Από τη μακρά παρακολούθηση του φαινομένου, είναι πρόδηλο ότι «πιάτσες ναρκωτικών» δημιουργούνται σε οποιοδήποτε σημείο της πόλης υπάρχει ελλιπής αστυνόμευση και λιγότερες αντιδράσεις από τους γύρω κατοίκους και επαγγελματίες.</p> <p>Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση της «πιάτσας» της οδού Τοσίτσα (ανάμεσα στο Αρχαιολογικό Μουσείο και το Πολυτεχνείο), η οποία λειτούργησε επί πέντε χρόνια απρόσκοπτα και «έσπασε» από την Αστυνομία μόνο μετά από την οργανωμένη καμπάνια δημόσιας πίεσης των περιοίκων με αιχμή το γεγονός ότι «μαθητές από όλη την Ελλάδα, και γενικά επισκέπτες του σπουδαιότερου μουσείου της χώρας, έρχονταν αντιμέτωποι με εικόνες απόλυτης εξαθλίωσης» – πέραν των κλοπών, των μαχαιρωμάτων και της συνήθους εγκληματικότητας που συνοδεύει τις πιάτσες.</p> <p>Η πιάτσα της Τοσίτσα «σπρώχθηκε» από τις διωκτικές αρχές στο Πεδίο του Άρεως, όπου λειτούργησε τα επόμενα 5 χρόνια σε καθεστώς περίπου ασυλίας, με Δήμο, Περιφέρεια και Αστυνομία να κάνουν τα «στραβά μάτια», κρύβοντας το πρόβλημα της εμπορίας και της τοξικοεξάρτησης πίσω από τις φυλλωσιές του Πάρκου, το οποίο έτσι είχε μετατραπεί σε υπαίθρια αγορά πάσης φύσεως ουσιών με οργανωμένη ιεραρχία των εμπόρων, λιανεμπόρων, τσιλιαδόρων κα.</p> <p>Χρειάστηκε και σε αυτή την περίπτωση να υπάρξουν οργανωμένες αντιδράσεις των κατοίκων για να εκδιωχθεί η πιάτσα ναρκωτικών από το Πεδίο του Άρεως μέσα σε μία μόλις εβδομάδα με οργανωμένο σχέδιο της Αστυνομίας στις 26 Αυγούστου 2018.</p> <p>Το Πεδίο του Άρεως παραδόθηκε από το Σεπτέμβριο του 2018 ξανά στους πολίτες και είναι μέχρι σήμερα «καθαρό» από εμπόριο και διακίνηση ναρκωτικών, καθώς συνεχίζεται η αστυνόμευση αλλά και οι ίδιοι οι πολίτες βρίσκονται σε εγρήγορση για να προστατεύσουν τον χώρο.</p>	<p>Η χωροθέτηση των ΧΕΧ προβλέφθηκε βάσει προδιαγραφών και καλών πρακτικών λειτουργίας ανάλογων χώρων διεθνώς.</p> <p><i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</i></p>

	<p>Φυσικά έμποροι, διακινητές και τοξικοεξαρτημένοι δεν «εξαφανίστηκαν», αλλά «σπρώχθηκαν» προς την οδό Χαλκοκονδύλη, όπου υπήρχε ήδη μικρός «πυρήνας» ναρκεμπορίου, ενώ ένα κομμάτι της πιάτσας του Πεδίου του Άρεως (μόνο διακινητών) παρέμεινε στην οδό Αντωνιάδου, δίπλα από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο.</p> <p>Το μικρό αυτό ιστορικό οδηγεί στο ερώτημα:</p> <p>Σύμφωνα με τη λογική του νομοσχεδίου, ποιος είναι ο χώρος «συστηματικής αγοραπωλησίας και συνάθροισης τοξικοεξαρτημένων»;</p> <p>Η οδός Τσιτσίτα όπου ήταν πιάτσα πριν από 6 χρόνια;</p> <p>Το Πεδίο του Άρεως που ήταν πιάτσα μέχρι τον περασμένο Αύγουστο;</p> <p>Ή η οδός Χαλκοκονδύλη που είναι πιάτσα σήμερα;</p> <p>Μήπως είναι αδιανόητο να καταδικάζεται οποιαδήποτε γειτονιά ως δεδομένος «χώρος συνάθροισης ανθρώπων των ναρκωτικών»;</p> <p>Μήπως καμία γειτονιά δεν «γεννά» το πρόβλημα, αλλά οι συνθήκες ελλιπούς αστυνόμευσης και μειωμένης εγρήγορσης των περιόικων επιτρέπουν τη δημιουργία «πιατσών»;</p> <p>Η μόνη λογική χωροθέτηση των Χώρων Επιτηρούμενης Χρήσης Ναρκωτικών είναι οι νοσηλευτικές μονάδες, (όπως έχει γίνει και στο Παρίσι), όπου μπορεί άλλωστε να παρασχεθεί και κάθε πρόσθετη ιατρική φροντίδα.</p> <p>Εάν θέλουμε ως κοινωνία, για λόγους ανθρωπιστικούς, να βοηθήσουμε τους εξαρτημένους να μην καταλήγουν στους δρόμους, μπορούμε να το κάνουμε μόνο σε μονάδες υγείας και όχι σε χώρους που μπορεί εύκολα να εκληφθούν ως χώροι υποστηρικτικοί της τοξικοεξάρτησης σαν να ήταν μία συνειδητή επιλογή τρόπου ζωής.</p> <p>Από τα παραπάνω, θεωρείται αυτονόητο ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης θα πρέπει να καταγράφονται, να τηρείται δηλαδή μητρώο με επιδημιολογικά και άλλα στοιχεία (προφανώς απόρρητα σε «τρίτα πρόσωπα»), ώστε να μπορεί να αξιολογηθεί και η ίδια η λειτουργία των ΧΕΧ για τη ζωή και την υγεία των χρηστών, αλλά και το πόσοι εξ αυτών αναζητούν υπηρεσίες αποτοξίνωσης.</p> <p>Τυχόν «ανωνυμία» στους ΧΕΧ θα ενισχύσει την εφήμερη και επιπόλαιη χρήση τους, όπως και το αίσθημα απόστασης -ή μη δέσμευσης- με μία δομή που ενδεχομένως να οδηγούσε κάποιους τοξικοεξαρτημένους στην προσέγγιση και την ένταξη σε κάποιο είδος «κανονικότητας».</p>	
3	<p>Από ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 11:48</p> <p>Προτείνουμε να προστεθούν τα παρακάτω στο στόχο και στους επιμέρους σκοπούς σύμφωνα με τα όσα περιγράφονται σε πρόσφατη έκθεση του EMCDDA για το συγκεκριμένο θέμα([1])</p> <p>Άρθρο 1: Οι ΧΕΧ έχουν ως στόχο, πρωτίστως, τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών μέσω της μη ασφαλούς χρήσης, την πρόληψη των θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών, τη σύνδεση των χρηστών υψηλού κινδύνου με υπηρεσίες θεραπείας της εξάρτησης και άλλες υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, την ανάκτηση της αξιοπρέπειας και την ενδυνάμωση των ανθρώπων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Οι ΧΕΧ επιδιώκουν, επίσης, να συμβάλλουν στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους και στην παρουσία απορριπτόμενων βελόνων/συρίγγων στο δρόμο και σε άλλα συναφή προβλήματα δημόσιας όχλησης.</p> <p>Στο άρθρο 2 να προστεθούν στους σκοπούς:</p>	<p><i>Ενσωματώθηκε μέρος των προτάσεων, άλλες ήδη προβλέπονταν στην ΥΑ</i></p>

	<p>-εγκαθίδρυση επαφής με πληθυσμούς των χρηστών που είναι δύσκολο να προσεγγιστούν από άλλες υπηρεσίες, ιδιαίτερα των περιθωριοποιημένων ομάδων και εκείνων που κάνουν χρήση στους δρόμους ή σε άλλες επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες</p> <p>-η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, παρέχοντας ένα ασφαλές περιβάλλον που τηρεί τους κανόνες υγιεινής/ασφαλείας και εκπαιδεύοντας τους ωφελούμενους σε ασφαλέστερη χρήση</p> <p>-συμβολή στη μείωση της δημόσιας χρήσης ναρκωτικών</p> <p>-συμβολή στη μείωση της δημόσιας όχλησης</p> <p>-προώθηση της πρόσβασης σε δομές κοινωνικής πρόνοιας, υγείας και θεραπείας</p> <p>-μείωση των άμεσων κινδύνων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών</p> <p>-σταθεροποίηση και προώθηση της υγείας των ωφελουμένων</p> <p>- ευαισθητοποίηση των ληπτών της υπηρεσίας σχετικά με τις επιλογές θεραπείας και να προωθηθεί η πρόσβαση τους στις διαθέσιμες υπηρεσίες</p> <p>-αύξηση των πιθανοτήτων ότι ο ωφελούμενος θα δεχθεί παραπομπή σε θεραπεία</p> <p>-προώθηση/αύξηση της κοινωνικής ένταξης</p>	
4	<p>Από Παρασχος Δελης Στις 8 Μαΐου 2019 @ 13:13</p> <p>«προαποκτημένων ναρκωτικών ουσιών»</p> <p>Αυτό σημαίνει ότι οι χρήστες θα φέρουν μαζί τους τις ουσίες τους, που θα έχουν προμηθευτεί από την μαυρη αγορά για να κάνουν ελεγχόμενη και εποπτευόμενη χρήση μέσα στους ΧΕΧ?</p> <p>Δηλ. το «κρατος» υποστηρίζει και συντηρεί εμμέσως τη παρανομη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών?</p>	<p>Η θεσμοθέτηση των ΧΕΧ γίνεται ακολουθώντας διεθνή πρότυπα καλών πρακτικών και μετά από πολυάριθμες μελέτες αξιολόγησης τους σε διάφορες χώρες παγκοσμίως. Επίσης στην Ελλάδα έχει ήδη λειτουργήσει για εννέα μήνες το πιλοτικό πρόγραμμα ΟΔΥΣΣΕΑΣ.</p> <p><i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</i></p>
5	<p>Από ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Στις 13 Μαΐου 2019 @ 17:19</p> <p>Να αποσαφηνιστεί, στην περίπτωση που οι ΧΕΧ παρέχουν υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής φροντίδας, εάν σε περιστατικό θανάτου θα δημιουργείται αγωγή δικαίωμα κατά των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.</p> <p>Θα αναζητούνται ποινικές ευθύνες? Ή πρόκειται για μία χωμάτερη ανθρωπών, όπου θα γίνεται μόνο η ύστατη προσπάθεια σωτηρίας τους σε περίπτωση υπερδοσολογίας και οι δικοί τους άνθρωποι δε θα έχουν δικαίωμα αποζημίωσης?</p> <p>Είναι οι ΧΕΧ αρκετά σοβαρός, με ιατρικούς όρους, θεσμός, κατά τρόπο ώστε το επιστημονικό προσωπικό να ενάγεται για πράξεις και παραλείψεις του?</p> <p>Ή η οποιαδήποτε ευθύνη τους θα χάνεται κάπου ανάμεσα στη συνυπαιτιότητα τοξικομανούς και γιατρού?</p> <p>Ο γιατρός θα μπορεί να απαγορεύσει στον εξαρτημένο τη λήψη νοθευμένης ναρκωτικής ουσίας? Αν ναι, με ποιά μέσα? με ποιά μέθοδο?</p> <p>Πως θα πείσει τον τοξικομανή να μην πάρει την παρανόμως αποκτηθήσα ουσία?</p>	<p>Η θεσμοθέτηση των ΧΕΧ γίνεται ακολουθώντας διεθνή πρότυπα καλών πρακτικών και μετά από πολυάριθμες μελέτες αξιολόγησης τους σε διάφορες χώρες παγκοσμίως. Επίσης στην Ελλάδα έχει ήδη λειτουργήσει για εννέα μήνες το πιλοτικό πρόγραμμα ΟΔΥΣΣΕΑΣ.</p> <p><i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</i></p>
6	<p>Από ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 12:20</p> <p>ΑΡΘΡΟ 2</p> <p>1Α: να προστεθεί αντίστοιχη πρόβλεψη για τη δημιουργία ειδικά διαμορφωμένων χώρων για το screening (πριν τη χρήση) Καθώς επίσης και για το follow-up monitoring (μετά τη χρήση)</p>	<p><i>Ενσωματώθηκε μέρος των προτάσεων. Άλλες προτάσεις (πχ 1Α, 1Ε, 1ΣΤ, 3Ε) ήδη προβλέπονταν στην ΥΑ. Κάποια ειδικότερα θέματα (πχ 1Γ, 3Δ) θα ρυθμίζονται κατά τη διαδικασία αδειοδότησης του κάθε ΧΕΧ. Άλλα θέματα (πχ 1Β, 4) είχαν ήδη</i></p>

<p>1B: Η υπουργική αυτή απόφαση αφορά μόνο ΧΕΧ για ενέσιμη χρήση; Κάτι τέτοιο θα δημιουργήσει εμπόδιο στην ανάπτυξη ΧΕΧ για άλλους τρόπους χρήσης, που ίσως έχουν και μεγαλύτερη επικράτηση αυτή τη στιγμή στην Αθήνα τουλάχιστον (π.χ. σίσα. Η έκθεση του EMCDDA που αναφέρεται και στην εισαγωγή της Υπουργικής, περιγράφει πως πλέον αρκετές χώρες λόγω της ανάγκης έχουν φροντίσει να καλύπτουν και άλλες μορφές χρήσης (καπνιστή-εισπνεόμενη) – μάλιστα στην Ολλανδία εξετάζουν την πιθανότητα για δημιουργία ΧΕΧ για το αλκοόλ.</p> <p>1Γ: Να οριστεί ο βασικός αναγκαίος εξοπλισμός. Θα πρέπει να δίνεται και υλικό για την χρήση εκτός ΧΕΧ-ειδικά από τη στιγμή που δεν θα είναι ανοιχτός ο χώρος 24/7- ίσως είναι μια καλή ευκαιρία να προστεθούν εδώ και μηχανήματα αυτόματου εφοδιασμού καθαρού υλικού. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σαν κίνητρο με την παροχή tokens στους λήπτες της υπηρεσίας</p> <p>Πριν το 1Δ που αναφέρεται στην επείγουσα φροντίδα σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας, να προστεθεί πως παρέχεται επίσης και εποπτεία/ενημέρωση/εκπαίδευση από το προσωπικό με στόχο την πρόληψη της υπερδοσολογίας. Επίσης, είναι αναγκαίο να καθοριστεί και ο βασικός αναγκαίος εξοπλισμός που πρέπει να διαθέτουν οι χώροι αυτοί για τη διαχείριση της υπερδοσολογίας και κατά το monitoring και κατά την παρέμβαση στο επείγον.</p> <p>1Ε: Συμβουλευτική με σκοπό την κινητοποίηση τους για ένταξη σε προγράμματα θεραπείας, και διασύνδεση/παραπομπή προς αυτά</p> <p>1ΣΤ: Διασύνδεση/παραπομπή των χρηστών ανάλογα με τις ιατρικές και ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες στις αρμόδιες υπηρεσίες (τα ΣΤ και τα Ζ έτσι όπως περιγράφονται μπορεί να λειτουργήσουν περιοριστικά)</p> <p>1Θ: τα ΣΜΝ (σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα) είναι μία μόνο κατηγορία των νοσημάτων που οι χώροι μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά μέσω της παροχής προφυλακτικών. Πρέπει να υπάρξει αντίστοιχη αναφορά και στα νοσήματα που συνδέονται με τη χρήση ουσιών συνολικότερα και δεν μεταδίδονται μόνο μέσω της σεξουαλικής επαφής</p> <p>2: «στους ΧΕΧ δύνανται να παρέχονται»; Γιατί δύνανται; Ειδικά τα σημεία 2Α και 2Β είναι απαραίτητο να παρέχονται</p> <p>2Α: στους ανταγωνιστές οπιοειδών να προστεθούν και ανταγωνιστές των βενζοδιαζεπινών (anexate)</p> <p>3Α: να προστεθεί πως θα παρέχονται πληροφορίες και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον ΧΕΧ</p> <p>3Δ: Πώς επρόκειτο να υλοποιηθεί αυτό; Θέλει πολύ συγκεκριμένο πρωτόκολλο που να εξασφαλίζει την ασφάλεια των χρηστών, διαφορετικά μπορεί να είναι επικίνδυνο και να δημιουργήσει προβλήματα εμπιστοσύνης. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να έχει τη μορφή ερευνας και το ιδανικότερο θα ήταν να συνδυαστεί με υπηρεσία drug checking ώστε απώτερος στόχος να είναι πάντα η προώθηση της υγείας των χρηστών και η διευκόλυνση του έργου του προσωπικού. Μέσα από τις υπηρεσίες drug checking το άτομο που φέρει την ουσία ενημερώνεται για το τι περιέχει και έτσι μπορεί να προφυλαχθεί από τους κινδύνους περισσότερο αποτελεσματικά και να διασφαλιστεί ότι είναι στη διακριτική ευχέρεια του χρήστη/ριας όταν θα πληροφορηθεί για το τι συμβαίνει με την ουσία που κατέχει να είναι στη δική του ευχέρεια αν θα συνεχίσει τη χρήση πάντα μετά από τη συμβουλευτική του προσωπικού και ετοιμότητα να επέμβει. Θεωρούμε πως θα πρέπει να είναι προαιρετική η προσφορά δείγματος και στην βάση του drug checking και όχι υποχρεωτική. Επίσης, πιστεύουμε πως λόγω του ότι συζητάμε για ουσίες που αγοράζονται</p>	<p><i>εξεταστεί κατά τη διαδικασία σύνταξης της ΥΑ και είχε επιλεγεί το συγκεκριμένο μοντέλο λειτουργίας.</i></p>
---	---

	<p>στον δρόμο, λόγω ποσότητας και ποιότητας η κάθε δόση είναι «πολύτιμη» και θα είναι τουλάχιστον άτοπο να δώσει κάποια ή κάποιος λίγο από αυτό που με πολύ κόπο κατάφερε να αποκτήσει.</p> <p>3Ε: Υπηρεσίες ανάλογα με τις ιατρικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών θεραπείας της εξάρτησης</p> <p>4: Γιατί να υπάρχει ο περιορισμός πώς οι άνθρωποι που βρίσκονται σε κάποιο πρόγραμμα υποκατάστασης ή απεξάρτησης θα αποκλείονται. Σε περίπτωση υποτροπής είναι περισσότερο ασφαλές από κάθε άποψη το άτομο να κάνει χρήση σε ένα προστατευμένο περιβάλλον με πρόσβαση σε συμβουλευτική. Σε περίπτωση που αυτός ο περιορισμός παραμείνει, πώς θα έρχεται αυτή η πληροφορία; Με αυτο-αναφορά; Η θα διασταυρώνεται με κάποιο τρόπο; Κάτι τέτοιο ενέχει κίνδυνο παραβίασης των προσωπικών δεδομένων. Χρειάζεται έγγραφη και ενημερωμένη συγκατάθεση από τον λήπτη της υπηρεσίας</p>	
7	<p>Από ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Στις 13 Μαΐου 2019 @ 17:08</p> <p>Σε σχέση με την παράγραφο Γ του άρθρου 3:</p> <p>Η λέξη αγοροπωλησία δεν αποτελεί νομικό όρο, αλλά όρο γλώσσας αργκό, καθώς επίσης και εσφαλμένη ως προς την ορθογραφία, εξ ου και θα μπορούσε κανείς, ακόμα και μη νομικός, να εικάσει κάποια σχετική προχειρότητα.</p> <p>Ο νομικός όρος ήταν και είναι «πώληση».</p> <p>Να επισημανθεί όμως ότι πρόκειται για πώληση και δημόσια χρήση παρανόμως αποκτηθέντων ναρκωτικών ουσιών και σκευασμάτων, γι αυτό και δεν εμπίπτει στον όρο πώληση, όπως περιγράφεται στον Ελληνικό Αστικό Κώδικα.</p> <p>Να αποσαφηνιστούν:</p> <p>α) ποιος αποφασίζει και με ποια κριτήρια τότε πρόκειται για «συστηματική αγοροπωλησία»,</p> <p>β) τι σημαίνει «δημόσια χρήση»?</p> <p>γ) τι σημαίνει «συνάθροιση πληθυσμών»?</p> <p>δ) το κριτήριο για το ποια έννοια της συνάθροισης εμπίπτει στην αόριστη αξιολογική έννοια «συνάθροιση πληθυσμών». Είναι κριτήριο ποιοτικό ή ποσοτικό? αφορά τα άτομα ή και τις ποσότητες των ναρκωτικών ουσιών?</p> <p>ε) Συμμετέχει η Αστυνομία ή άλλως κρατικός φορέας στη διαπίστωση των άνω όρων?</p> <p>στ) Σε ποιο χρονικό σημείο θα πρέπει να υπάρχουν οι όροι και οι προϋποθέσεις της Γ. παραγράφου? Σήμερα? γενικά? κατά τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας?</p> <p>Οι δημόσιοι χώροι, όπου λαμβάνουν χώρα συναλλαγές παράνομες με ναρκωτικές ουσίες, επιλέγονται από τους εμπόρους και τους χρήστες και από καιρό εις καιρόν, αλλάζουν. Θα ορίζονται ad hoc οι ΧΕΧ? Θα ερωτώνται οι έμποροι και οι χρήστες για το που θα μετακινηθούν? Η Αστυνομία θα ερωτάται?</p> <p>Οι ΧΕΧ θα τους ακολουθούν, αναζητώντας τα βήματα των εμπόρων και των χρηστών? Θα είναι και οι ίδιοι κινητές μονάδες?</p> <p>ζ) Πώς ορίζεται το «κέντρο αστικών περιοχών»?</p> <p>Είναι όρος που αποσαφηνίζεται με πολεοδομικά κριτήρια?</p> <p>Είναι οι γνωστές γειτονιές? είναι τα δημοτικά διαμερίσματα?</p> <p>Να ληφθεί σοβαρά υπ' όψιν η μέριμνα της αιτιολογικής έκθεσης του νομοσχεδίου σε σχέση με τη μείωση της δημόσιας όχλησης, καθώς με τους ΧΕΧ οι υφιστάμενοι χώροι χρήσης θα συγκεντρώσουν μεγάλων αριθμό εμπόρων</p>	<p>Η θεσμοθέτηση των ΧΕΧ γίνεται ακολουθώντας διεθνή πρότυπα καλών πρακτικών και μετά από πολυάριθμες μελέτες αξιολόγησης τους σε διάφορες χώρες παγκοσμίως. Επίσης στην Ελλάδα έχει ήδη λειτουργήσει για εννέα μήνες το πιλοτικό πρόγραμμα ΟΔΥΣΣΕΑΣ.</p> <p><i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</i></p>

	<p>ναρκωτικών, άρα πράξεις άδικες που δημιουργούν περιβάλλον παραβατικότητας και ανομίας, που γύρω από τους ΧΕΧ, παραμένουν καταλογοιστές πράξεις, εκτοπίζοντας τους κατοίκους των αστικών περιοχών.</p> <p>Θα πρέπει να αναφέρονται ρητά οι τοποί δημιουργίας ΧΕΧ, ώστε να γίνεται ad hoc στάθμιση των συμφερόντων και των εννόμων αγαθών που προστατεύονται.</p> <p>Να ληφθεί υπ' όψιν, κατά την επιλογή των αστικών περιοχών, ότι η δημιουργία ΧΕΧ πιθανόν να αλλάξει δραστικά το χαρακτήρα και τη χρήση των αστικών αυτών περιοχών και επομένως να αποτελέσουν περιορισμούς κυριότητας, με αναλογική εφαρμογή, όπως αυτοί περιγράφονται στα άρθρα 1003 επόμενα Αστικού Κώδικα [γειτονικό δίκαιο], που υπερισχύει οποιασδήποτε υπουργικής απόφασης. Σημειούται ότι η συνδρομή των όρων των άρθρων του γειτονικού δικαίου δημιουργεί αγώγιμα δικαιώματα.</p>	
8	<p>Από ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 12:53 ΑΡΘΡΟ 3</p> <p>2Α: Σύμφωνα με έρευνα(Woods, 2014)κατά μέσο όρο οι εγκαταστάσεις προσφέρουν 7 θέσεις για ενέσιμη χρήση (με εύρος θέσεων από 1 έως 13 θέσεις) και 4 θέσεις για καπνιστή/εισπνεόμενη χρήση (πάντα με τον κατάλληλο εξοπλισμό.</p> <p>2Β: να διευκρινιστεί το «ειδική σήμανση». Να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα του ατόμου που θα κάνει χρήση του ΧΕΧ, διαφορετικά κάτι τέτοιο θα μπορούσε να στιγματίσει, φοβίσει, εμποδίσει το άτομο και να το αποτρέπει από τη χρήση της υπηρεσίας</p> <p>2Γ: προτείνουμε τη διακοπή χρήσης του όρου «τοξικοεξαρτημένος» και αντικατάσταση με τον όρο «άνθρωπος που κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών». Επίσης, προτείνουμε να διορθωθεί συνολικά η διατύπωση αυτού τη σημείου, με προτιμότερη αυτή τη διατύπωση:»Στεγάζονται στο κέντρο αστικών περιοχών και σημεία των πόλεων όπου υπάρχει υψηλή συγκέντρωση ανθρώπων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών». Η απόσταση που θα έχουν να διανύσουν οι άνθρωποι δεν πρέπει να είναι μεγάλη. Επίσης, οι ΧΕΧ θα είναι αποτελεσματικότερο να βρίσκονται ενσωματωμένοι σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο υπηρεσιών, ακολουθώντας το μοντέλο του 'integrated approach» ή πολύ κοντά με άλλες υπάρχουσες δομές άμεσης πρόσβασης και μείωσης βλάβης, όπως πολύ σωστά αναφέρεται στο σημείο αυτό.</p> <p>2Δ:</p> <p>-αναφέρεται πως 'Ειδικότερα, οι ΧΕΧ διαθέτουν διακριτές θέσεις για την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών». Και πάλι τονίζουμε ότι οι ΧΕΧ, διεθνώς, δεν απευθύνονται μόνο στην ενέσιμη χρήση. Κάτι τέτοιο θα δημιουργήσει εμπόδιο στην ανάπτυξη ΧΕΧ για άλλους τρόπους χρήσης, που ίσως έχουν και μεγαλύτερη επικράτηση αυτή τη στιγμή στην Αθήνα τουλάχιστον (π.χ.σίσα. Η έκθεση του EMCDDA που αναφέρεται και στην εισαγωγή της Υπουργικής,περιγράφει πως πλέον αρκετές χώρες λόγω της ανάγκης έχουν φροντίσει να καλύπτουν και άλλες μορφές χρήσης (καπνιστή-εισπνεόμενη) – μάλιστα στην Ολλανδία εξετάζουν την πιθανότητα για δημιουργία ΧΕΧ για το αλκοόλ.</p> <p>-περιγράφεται πως: «Οι κατάλληλα διαμορφωμένες θέσεις για την ενέσιμη χρήση δεν μπορούν να είναι μικρότερες από 3 τ.μ. ανά άτομο». Προσοχή, να διασφαλίζεται η πρόσβαση σε ΑΜΕΑ έτσι όπως αναφέρεται σε άλλο σημείο στην υπουργική; Επίσης, πρέπει να υπάρχει επαρκής χώρος για τη διαχείριση των περιστατικών υπερδοσολογίας, την παροχή πρώτων βοηθειών, την ανάνηψη και την είσοδο/έξοδο φορείου σε περίπτωση που χρειαστεί να επέμβει/παράλαβει ΕΚΑΒ.</p>	<p><i>Ενσωματώθηκε μέρος των προτάσεων, άλλες ήδη προβλέπονταν στην ΥΑ, άλλα είχαν εξεταστεί κατά τη διαδικασία σύνταξης της ΥΑ και είχε επιλεγεί το συγκεκριμένο μοντέλο λειτουργίας.</i></p>

9	<p>Από ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 13:30</p> <p>Προσθέτουμε ακόμα μερικά σημεία απαραίτητα –κατά τη γνώμη μας για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και την ολιστική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού-στόχου. Τα ευεργετικά αποτελέσματα των χώρων εποπτευόμενης χρήσης μπορούν να επιτευχθούν στο μέγιστο βαθμό μόνο αν ο πληθυσμός-στόχος έχει επαρκή και άμεση πρόσβαση στην υπηρεσία.</p> <p>Οι υπηρεσίες, πρέπει να είναι διαθέσιμες, προσβάσιμες, αποδεκτές και ποιοτικές.</p> <p>Παράγοντες που πρέπει απαραίτητα να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό της συγκεκριμένης παρέμβασης και θα εξασφαλίσουν την αποτελεσματικότητά της καλύπτοντας τις πραγματικές ανάγκες των ανθρώπων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν:</p> <ul style="list-style-type: none"> -επαρκής γεωγραφική κάλυψη και εγγύτητα σε χώρους που γίνεται χρήση ψυχοδραστικών(στοιχεία από έρευνες δείχνουν ότι οι άνθρωποι δεν θα διανύσουν απόσταση που ξεπερνά τα δυο χιλιόμετρα από το σημείο που βρίσκονται/προμηθεύονται την ουσία για να προσεγγίσουν μια υπηρεσία μείωσης της βλάβης). Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλιστεί πως η θέση του χώρου ανταποκρίνεται στην ανάγκη τόσο της περιοχής όσο και των χρηστών. -διευρυμένο ωράριο προσαρμοσμένο στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων (Το ωράριο λειτουργίας δωρο είναι πολύ λίγο, για αρχή θα μπορούσε να είναι 12ωρο με πρόβλεψη για εικοσιτετράωρη λειτουργία στο μέλλον) -την υιοθέτηση μέτρων ασφαλέστερης χρήσης ανάλογα με τους διαφορετικούς τρόπους χρήσης της κάθε ουσίας. Η ουσία και ο τρόπος χρήσης ποικίλλει από τη μία περιοχή στην άλλη και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όσον αφορά στις υπηρεσίες που προσφέρονται στο εκάστοτε πλαίσιο. Ο εξοπλισμός που παρέχεται πρέπει να ταιριάζει στο τοπικό σκηνικό, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως ο τύπος της ουσίας, ο τρόπος χρήσης και προετοιμασίας της -στοχευμένες υπηρεσίες ανάλογα με το φύλο (ειδικές υπηρεσίες για γυναίκες), την ηλικία και την εθνικότητα (διερμηνεία, διαπολιτισμική διαμεσολάβηση) -ολιστική φροντίδα: δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε ένα ολοκληρωμένο πακέτο παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης και σε επιστημονικά τεκμηριωμένες υπηρεσίες θεραπείας της εξάρτησης -εξασφάλιση ενός μακροπρόθεσμου και βιώσιμου πλάνου υλοποίησης -εμπλοκή της τοπικής κοινωνίας και της κοινότητας των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών - διασφάλιση του δικαιώματος στο απόρρητο -εξειδικευμένο προσωπικό που θα σέβεται και θα προωθεί τις βασικές αρχές μείωσης της βλάβης, ακολουθώντας μια ισορροπημένη προσέγγιση με επίκεντρο τις ανάγκες του ατόμου. Είναι απαραίτητο στο προσωπικό να συμπεριλαμβάνονται άνθρωποι από την κοινότητα των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών -υιοθέτηση τεχνογνωσίας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που εφαρμόζουν χώρες του εξωτερικού -χρήση της εμπειρίας που προέκυψε κατά τη λειτουργία του εποπτευόμενου σταθμού «ΟΔΥΣΣΕΑΣ» 	<p>Μέρος των προτάσεων ήδη προβλέπονταν στην ΥΑ, άλλες αφορούν σε ειδικότερα θέματα που δεν ρυθμίζονται με αυτήν.</p> <p>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</p>
10	<p>Από ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Στις 13 Μαΐου 2019 @ 17:32</p> <p>Σε σχέση με την παράγραφο 2 για του άρθρου 4 και την ομάδα προσωπικού ΧΕΧ</p> <p>Προβλέπεται μήπως ομάδα επιστημόνων που θα προσπαθήσουν να βοηθήσουν, εκτός από τους εξαρτημένους και τους κατοίκους των περιοχών, δηλαδή των κέντρων των αστικών περιοχών, που λόγω των ΧΕΧ θα μετατραπούν</p>	<p>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</p>

	σε άβατα διακίνησης ναρκωτικών ουσιών,ώστε να μπορέσουν να συνηθίσουν την καθημερινή τους πλέον συμβίωση με τους τοξικοεξαρτημένους?	
11	Από ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΟΚΑΝΑ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 11:14 Στην παράγραφο, που αναφέρεται για την στελέχωση του προσωπικού θα πρέπει να αλλάξει ο αριθμός των νοσηλευτών που θα στελεχώνουν τη δομή του ΧΕΧ, από ένας σε δύο νοσηλευτές. Και προτείνουμε αυτή την αλλαγή γιατί σε περίοδο αδειών, ασθενείας κ.α. με την υπάρχουσα πρόταση για έναν μόνο νοσηλευτή/τρια θα υπάρχει έλλειψη προσωπικού με ότι αυτό συνεπάγεται για την εύρυθμη λειτουργία της δομής του ΧΕΧ.	Το πρόβλημα των αδειών αφορά και τις υπόλοιπες ειδικότητες πέραν των νοσηλευτών/τριών. <i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στην ΥΑ καθώς η ακριβής στελέχωση ρυθμίζεται κατά τη διαδικασία αδειοδότησης.</i>
12	Από ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 13:06 ΑΡΘΡΟ 4 1: εξειδικευμένο προσωπικό που θα σέβεται και θα προωθεί τις βασικές αρχές μείωσης της βλάβης, ακολουθώντας μια ισορροπημένη προσέγγιση με επίκεντρο τις ανάγκες του ατόμου. Απαραίτητη ιατρική ειδικότητα με εμπειρία στη διαχείριση του επείγοντος, την ανάνηψη/ανάταξη, τη διασωλήνωση. Το σημείο 2 προβλέπει μεταξύ άλλων πως η ομάδα του προσωπικού των ΧΕΧ δύναται να περιλαμβάνει ειδικούς θεραπευτές. Με τον όρο «ειδικοί θεραπευτές» συνήθως περιγράφονται τα άτομα που προέρχονται από την κοινότητα των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών. Το σημείο αυτό δεν πρέπει να είναι προαιρετικό, αλλά απαραίτητη προϋπόθεση όσον αφορά στη στελέχωση. Να αφαιρεθεί αυτό το κομμάτι από το σημείο 2 και να προστεθεί στο σημείο 1 με την παρακάτω διατύπωση: «Η ομάδα προσωπικού του ΧΕΧ περιλαμβάνει (...) και στελέχη που να είναι ενεργοί λήπτες υπηρεσιών των θεραπευτικών προγραμμάτων (υποκατάστασης, απεξάρτησης) αναγνωρίζοντας με αυτόν τον τρόπο την εμπειρία τους και δίνοντας τους ρόλο γέφυρας με τους ωφελούμενους των ΧΕΧ » -Να προστεθεί πρόβλεψη για τη συνεχιζόμενη επιστημονική εποπτεία του προσωπικού (ομάδες εποπτείας)	<i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στην ΥΑ. Η ακριβής στελέχωση ρυθμίζεται κατά τη διαδικασία αδειοδότησης. Οι ΧΕΧ δύναται να στελεχώνονται από «ειδικούς θεραπευτές» δηλαδή άτομα που έχουν ολοκληρώσει εγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα.</i>
13	Από Ιορδάνης Παρασκευάς Στις 8 Μαΐου 2019 @ 11:06 Η ανωνυμία είναι ουσιώδης για την προστασία των ατόμων-χρηστών ουσιών και για το αίσθημα ασφάλειας που θα πρέπει να νιώθουν, ώστε να χρησιμοποιούν τους ΧΕΧ. Η πρόβλεψη για την καταγραφή των στοιχείων τους ίσως λειτουργήσει ως αποτρεπτικός παράγοντας. Για τον λόγο αυτό, χρειάζεται α) έντονη διαβεβαίωση ότι το μητρώο δημιουργείται αυστηρά και μόνο για τους λόγους της παρ. 1 του αρ. 5 και β) να μειωθούν οι πληροφορίες που ζητούνται. Συγκεκριμένα, ως προς την παρ. 4 του αρ. 5: Σχετικά με την υποπαράγραφο Α., να ζητείται μόνο το όνομα και ίσως τα δύο πρώτα γράμματα μόνο του επιθέτου. Σχετικά με την υποπαράγραφο Δ., όμοια με την υποπαράγραφο Α., να ζητούνται μόνο τα δύο πρώτα γράμματα των ονομάτων μητέρας και πατέρα. Σχετικά με την υποπαράγραφο Η., επειδή αρκετά σημαντικό μέρος των ατόμων-χρηστών είναι άστεγοι, να μετατραπεί σε στοιχεία στέγασης. Τέλος, να προστεθεί μία παράγραφος που να τονίζει ότι η άρνηση για καταγραφή των στοιχείων τους, από τα άτομα-χρήστες δυνάμει λήπτες υπηρεσιών των ΧΕΧ, δεν τα αποκλείει από να λάβουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, παρ' όλα αυτά ενθαρρύνεται.	<i>Μέρος των προτάσεων ήδη προβλέπονταν στην ΥΑ, δεν ενσωματώθηκε κάποια αλλαγή.</i>

14	<p>Από Δημήτρης Καλαντζής Στις 13 Μαΐου 2019 @ 17:02 ΕΝΣΤΑΣΗ στο Άρθρο 3, 2γ</p> <p>Στερείται γνώσης του μηχανισμού δημιουργίας σημείων πώλησης και διακίνησης ναρκωτικών (κν. «πιάτσες ναρκωτικών») η πρόβλεψη για χωροθέτηση των Χώρων Επιτηρούμενης Χρήσης Ναρκωτικών «σε σημεία των πόλεων όπου πραγματοποιείται συστηματική αγοραπωλησία και δημόσια χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και συνάθροιση πληθυσμών τοξικοεξαρτημένων και χρηστών ναρκωτικών ουσιών».</p> <p>Από τη μακρά παρακολούθηση του φαινομένου, είναι πρόδηλο ότι «πιάτσες ναρκωτικών» δημιουργούνται σε οποιοδήποτε σημείο της πόλης υπάρχει ελλιπής αστυνόμευση και λιγότερες αντιδράσεις από τους γύρω κατοίκους και επαγγελματίες.</p> <p>Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση της «πιάτσας» της οδού Τσοίτσα (ανάμεσα στο Αρχαιολογικό Μουσείο και το Πολυτεχνείο), η οποία λειτούργησε επί πέντε χρόνια και «έσπασε» από την Αστυνομία μόνο μετά από την οργανωμένη καμπάνια δημόσιας πίεσης των περιοίκων με αιχμή το γεγονός ότι «μαθητές από όλη την Ελλάδα, και γενικά επισκέπτες του σπουδαιότερου μουσείου της χώρας, έρχονταν αντιμέτωποι με εικόνες απόλυτης εξαθλίωσης» – πέραν των κλοπών, των μαχαιρωμάτων και της συνήθους εγκληματικότητας που συνοδεύει τις πιάτσες.</p> <p>Η πιάτσα της Τσοίτσα «σπρώχθηκε» από τις δικωτικές αρχές στο Πεδίον του Άρεως, όπου λειτούργησε επίσης επί 5 χρόνια σε καθεστώς περιόπου ασυλίας, με Δήμο, Περιφέρεια και Αστυνομία να κάνουν τα «στραβά μάτια», κρύβοντας το πρόβλημα της εμπορίας και της τοξικοεξάρτησης πίσω από τις φυλλωσιές του Πάρκου, το οποίο έτσι είχε μετατραπεί σε υπαίθρια αγορά πάσης φύσεως ναρκωτικών με οργανωμένη ιεραρχία των εμπόρων, λιανεμπόρων, τσιλιαδόρων κα.</p> <p>Χρειάστηκε και σε αυτή την περίπτωση να υπάρξουν οργανωμένες αντιδράσεις των κατοίκων για να εκδιωχθεί η πιάτσα ναρκωτικών από το Πεδίον του Άρεως μέσα σε μία μόλις εβδομάδα με οργανωμένο σχέδιο της Αστυνομίας στις 26 Αυγούστου 2018.</p> <p>Το Πεδίον του Άρεως παραδόθηκε από το Σεπτέμβριο του 2018 ξανά στους πολίτες και είναι μέχρι σήμερα «καθαρό» από εμπόριο και διακίνηση ναρκωτικών, καθώς συνεχίζεται η αστυνόμευση αλλά και οι ίδιοι οι πολίτες βρίσκονται σε εγρήγορση για να προστατεύσουν τον χώρο.</p> <p>Φυσικά έμποροι, διακινητές και τοξικοεξαρτημένοι δεν «εξαφανίστηκαν», αλλά «σπρώχθηκαν» προς την οδό Χαλκοκονδύλη, όπου υπήρχε ήδη μικρός «πυρήνας» ναρκεμπορίου, ενώ ένα κομμάτι της πιάτσας του Πεδίου του Άρεως (μόνο διακινητών) παρέμεινε στην οδό Αντωνιάδου, δίπλα από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο.</p> <p>Το μικρό αυτό ιστορικό οδηγεί στο ερώτημα:</p> <p>Σύμφωνα με τη λογική του νομοσχεδίου, ποιος είναι ο χώρος «συστηματικής αγοραπωλησίας και συνάθροισης τοξικοεξαρτημένων»;</p> <p>Η οδός Τσοίτσα όπου ήταν πιάτσα πριν από 6 χρόνια;</p> <p>Το Πεδίον του Άρεως που ήταν πιάτσα μέχρι τον περασμένο Αύγουστο;</p> <p>Ή η οδός Χαλκοκονδύλη που είναι πιάτσα σήμερα.</p> <p>Κατά τη θεώρησή μου, είναι αδιανόητο οποιαδήποτε γειτονιά να καταδικάζεται ως «χώρος συνάθροισης ανθρώπων των ναρκωτικών» γιατί καμία γειτονιά δεν «γεννά» το πρόβλημα.</p>	<p>Η χωροθέτηση των ΧΕΧ προβλέφθηκε βάσει διεθνών προδιαγραφών και καλών πρακτικών λειτουργίας ανάλογων χώρων.</p> <p><i>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</i></p>
----	--	---

	<p>Οι συνθήκες ελλιπούς αστυνόμευσης και μειωμένης εγρήγορης των περιοίκων επιτρέπουν τη δημιουργία «πιατσών».</p> <p>Η μόνη λογική χωροθέτηση των Χώρων Επιτηρούμενης Χρήσης Ναρκωτικών είναι οι νοσηλευτικές μονάδες, (όπως έχει γίνει και στο Παρίσι), όπου μπορεί άλλωστε να παρασχεθεί και κάθε πρόσθετη ιατρική φροντίδα.</p> <p>Εάν θέλουμε ως κοινωνία, για λόγους ανθρωπιστικούς, να βοηθήσουμε τους εξαρτημένους να μην καταλήγουν στους δρόμους, μπορούμε να το κάνουμε μόνο σε μονάδες υγείας και όχι σε χώρους που μπορεί εύκολα να εκληφθούν ως χώροι υποστηρικτικοί της τοξικοεξάρτησης ως συνειδητής επιλογής ζωής.</p> <p>Άρθρο 5</p> <p>Ως εκ των παραπάνω, θεωρείται αυτονόητο ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Χώρων Εποπτευόμενων Χρήσης θα πρέπει να καταγράφονται, να τηρείται μητρώο με επιδημιολογικά και άλλα στοιχεία (προφανώς απόρρητα σε «τρίτα πρόσωπα»), ώστε να μπορεί να αξιολογηθεί και η ίδια η λειτουργία των ΧΕΧ για τη ζωή και την υγεία των χρηστών, αλλά και το πόσοι εξ αυτών αναζητούν υπηρεσίες αποτοξίνωσης.</p> <p>Τυχόν «αωνυμία» στους ΧΕΧ θα ενισχύσει την εφήμερη και επιπόλαιη χρήση τους, όπως και το αίσθημα απόστασης -ή μη δέσμευσης- με μία δομή που ενδεχομένως να οδηγούσε κάποιους τοξικοεξαρτημένους στην προσέγγιση και την ένταξη σε κάποιο είδος «κανονικότητας».</p>	
15	<p>Από ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Στις 13 Μαΐου 2019 @ 17:42</p> <p>Η Εισαγγελική αρχή θα έχει πρόσβαση στο Μητρώο Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών, στην περίπτωση που κάποιος εισήλθε στον ΧΕΧ, αλλά δεν έκανε χρήση των υπηρεσιών, γιατί έφερε νοθευμένη ναρκωτική ουσία?</p>	Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ
16	<p>Από ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΟΚΑΝΑ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 13:07</p> <p>ο σκοπός της δημιουργίας των δομών ΧΕΧ είναι στα πλαίσια της μείωσης της βλάβης η προσέλκυση όσο το δυνατόν περισσότερων ασθενών που δεν έχουν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα. Το μητρώο καταγραφής ασθενών όπως περιγράφεται με την υποχρεωτική ταυτοποίηση νόμιμων εγγράφων (ταυτότητα, διαβατήριο) κινείται στη λογική των χρόνιων αγκυλώσεων των δομών υγείας, σε αντίθεση με τη φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης. Ως εκ τούτου, θεωρούμε πως η υποχρεωτική ταυτοποίηση των χρηστών υπό την προτεινόμενη μορφή, θα λειτουργήσει μόνο σαν αντικίνητρο για τους εξαρτημένους και θα αποτελέσει λόγο μη προσέλευσης ασθενών, είτε γιατί δεν έχουν τέτοια έγγραφα, είτε γιατί δε θέλουν να στιγματιστούν, είτε από φόβο για τη διαχείριση των προσωπικών τους δεδομένων. Εναλλακτικά θα μπορούσαν να λαμβάνουν κάποιο κωδικό για να το χρησιμοποιούν στις επισκέψεις στις δομές των ΧΕΧ.</p>	<p>Η ταυτοποίηση των ληπτών/τριών υπηρεσιών δεν αποτελεί προϋπόθεση για τη λήψη της υπηρεσίας.</p> <p>Δεν ενσωματώθηκε αλλαγή στη ΥΑ</p>
17	<p>Από ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ Στις 14 Μαΐου 2019 @ 13:24</p> <p>ΑΡΘΡΟ 6</p> <p>Η εγγραφή στο μητρώο ως προϋπόθεση για τη χρήση της υπηρεσίας και μάλιστα με επαλήθευση των στοιχείων όπως προκύπτουν από νομιμοποιητικά έγγραφα, μπορεί να αποτελέσει βασικό εμπόδιο προσέλευσης των χρηστών στους χώρους, δεδομένου ότι ένας μεγάλος πληθυσμός των χρηστών –η πλειοψηφία των ανθρώπων για τους οποίους είναι χρήσιμοι οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης– δεν διαθέτουν νομιμοποιητικά έγγραφα ή έγγραφα ταυτοποίησης. Σε περίπτωση που αυτά ζητούνται για την καταγραφή, λοιπόν, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού-στόχου θα αποκλειστεί αυτομάτως. Η καταγραφή των στοιχείων, θα αποκλείσει μεγάλο μέρος των ΧΕΧ, που έχουν χάσει την ταυτότητα τους (που δεν είναι λίγοι) και δεν έχουν την είτε οικονομική δυνατότητα για έκδοση νέας</p>	<p>Η ταυτοποίηση των ληπτών/τριών υπηρεσιών δεν αποτελεί προϋπόθεση για τη λήψη της υπηρεσίας.</p> <p>Ενσωματώθηκε μέρος των προτάσεων, άλλες ήδη προβλέπονταν στην ΥΑ</p>

<p>ταυτότητας, είτε έχουν εντάλματα και αποφεύγουν να πάνε στο τμήμα. Αποκλείει μετανάστες και πρόσφυγες που δε διαθέτουν νομιμοποιητικά έγγραφα.</p> <p>Συνολικότερα, θα πρέπει να διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ληπτών των υπηρεσιών από τη διαβίβασή τους σε τρίτα πρόσωπα και να υπάρχει ευθυγράμμιση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων.</p> <p>1B: Η εκτίμηση του πληθυσμού στον οποίο παρέχει υπηρεσίες ο ΧΕΧ και των χαρακτηριστικών αυτού του πληθυσμού μπορεί να γίνει και χωρίς καταγραφή στοιχείων, για παράδειγμα με τη χρήση του κωδικού του ΕΚΤΕΠΝ/ΕΠΙΨΥ που χρησιμοποιείται και στο ΤΔΙ.</p> <p>Σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών που αναφέρεται σε αυτό το σημείο να δημιουργηθούν και φόρμες αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών που θα συμπληρώνονται από τους λήπτες της υπηρεσίας.</p> <p>3: να προστεθεί το ενημερωμένη και έγγραφη όπου γίνεται αναφορά στη συναίνεση (informed consent). Είναι βασικό το άτομο να ενημερώνεται πρώτα για τα δικαιώματά του όσον αφορά στο απόρρητο και μετά να αποφασίζει. Επίσης, το άτομο έχει το δικαίωμα να ανακαλέσει τη συναίνεσή του ανά πάσα στιγμή. Αυτό πρέπει να αναφέρεται στην υπουργική. Στο σημείο αυτό, επίσης, αναφέρεται «εφόσον τα στοιχεία αυτά επαληθεύονται μέσω ταυτοποιητικών νόμιμων εγγράφων.» Αρα δεν είναι προϋπόθεση για τη χρήση της υπηρεσίας; Αν ένα άτομο δεν θέλει να επαληθεύσει τα στοιχεία του; Αν δεν έχει έγγραφα για να το κάνει;</p> <p>4H: διεύθυνση; ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται οι ΧΕΧ βρίσκονται σε καθεστώς αστεγίας.</p> <p>5: να καθορίζονται θέματα όπως η φύλαξη των αρχείων, η τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου, η Δήλωση στην αρχή προστασίας δεδομένων.</p> <p>6: η πρόσβαση σε τρίτα πρόσωπα, πλην της διεπιστημονικής ομάδας δημιουργεί τεράστιο θέμα προστασίας των προσωπικών δεδομένων ειδικότερα σύμφωνα με το GDPR. Χρειάζεται απαραίτητα έγγραφη και ενημερωμένη συγκατάθεση του ατόμου που λαμβάνει την υπηρεσία για κάτι τέτοιο.</p> <p>6B: Μόνο με έγγραφη και ενημερωμένη συγκατάθεση του ατόμου!! Το οποίο μπορεί να αποσύρει τη συγκατάθεσή του ανά πάσα στιγμή. Επίσης, προσοχή στο τι μπορεί να ισχύει νομικά όταν το άτομο βρίσκεται υπό την επίρροια ουσιών ή σε στερεητικό.</p> <p>6Γ: Και πάλι μόνο με έγγραφη και ενημερωμένη συγκατάθεση</p>	
---	--