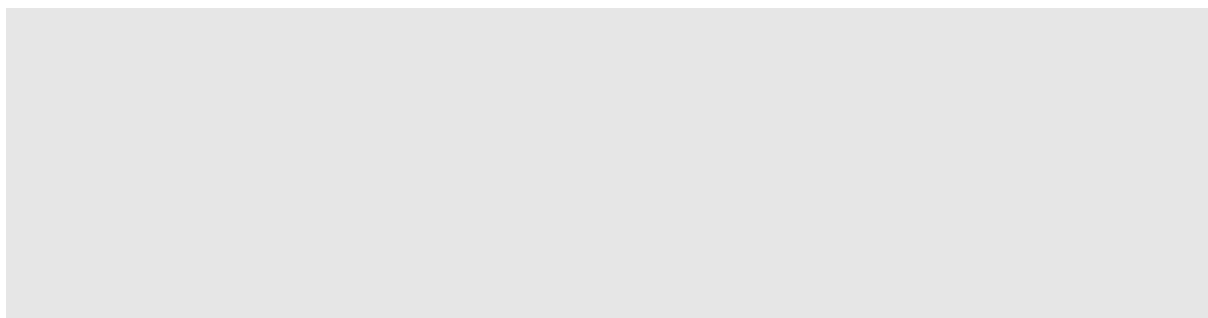


SODOBNI TRENDI IN DOBRE PRAKSE TERENSKEGA DELA V TUJINI

VARNE SOBE ZA INJICIRANJE

Dare Kocmur



Prikaz različnih intervencij na področju zmanjševanja škode, ki smo jim bili priča na zadnji konferenci o zmanjševanju škode v Bejrutu, ponovno kažejo na specifičnost odzivov, ko se vsebina in pristop posameznih strategij formira na podlagi konkretnih razmer – zdravstvenih, socialnih in zakonskih politik - v različnih državah ali regijah, pri tem pa vedno znova naletimo na ponavljajoč problem uveljavljanja kredibilnosti teh pristopov v različnih obsegih. Kar je nekje doseženo v praksi se v nekem drugem okolju še vedno smatra za tabu, ali pa je predmet političnega sprenevedanja, ker živi samo na papirju in v deklaracijah.

Na neki zaključni razpravi plenarnih predavanj so udeleženci resignirano izpostavili dejstvo, da se po 20 letih razvoja na področju zmanjševanja škode, globalna politika drog še vedno ni bistveno spremenila. Gre za konkretizacijo spoznanj, ko imamo opraviti z ignoriranjem znanstvenih in raziskovalnih evidenc (npr. varne sobe za injiciranje, igle v zaporih). Znotraj tega seveda lahko vidimo razlike v različnih okoljih, ko gre za fleksibilnost zakonodaj, zdravstva in sociale, medtem ko temeljni problemi implementacije različnih, potrebnih intervencij v različnih okoljih, še vedno ostajajo problem politične volje lokalnih interesov, ne pa strokovnih argumentov. Meja prepovedi, ki povroča kriminalizacijo in stigmatizacijo uporabnikov pa seveda še vedno ostaja univerzalna.

Cilji, metode in doseženi rezultati v pristopih zmanjševanja škode dokazujejo potrebo po teh programih na podlagi znanstvenih evidenc (gre za pozitivne implikacije v izboljšanju javnega zdravja, socialnega in ekonomskega statusa, cost benefit v analizi stroškov, ipd). Vztrajanje ovir doslednemu razvoju na tem področju pa lahko vidimo na različnih ravneh: v najbolj elementarnem pogledu imamo lahko v nekaterih okoljih opraviti z doslednim uveljavljanjem represivnih mehanizmov, kjer niso na udaru samo uporabniki drog, temveč tudi strokovnjaki na področju zdravja (primer Ukrajine, kjer so zaprli zdravnika, ki je delal z odvisniki), v primeru tistih politik kjer se vzpostavlja toleranca do koncepta zmanjševanja škode pa gre prav za problem tolerance kot take, njenega dometa in s tem tudi vsebine.

Uvod – povzetek temeljnih dejstev

Varne sobe za injiciranje so namenjene injicirajočim uporabnikom nedovoljenih drog (IUD). Iz pojma »varne sobe«, izhaja, da gre v tem primeru za vodenje programa pod nadzorom, ki

ga vodijo strokovni delavci. Varne sobe sodijo v del strategije zmanjševanja škode - Harm Reduction – kot eden od nizkopražnih programov; poleg zamenjave igel, terenskega dela in svetovanja v okviru dnevnih centrov. Izvajajo jih predvsem NVO-ji na tem področju.

Zgodovinsko gledano so se varne sobe za IUD formirale v urbanih področjih z »odprtimi scenami drog« kjer so zahteve javnega zdravstva in zahteve okolja naraščale sorazmerno z naraščanjem problemov, ki jih prinaša uživanje drog v skupnosti: naraščanje smrtnih primerov zaradi predoziranja, okužb v povezavi z souporabo injekcijskega pribora, nevarnosti okužb med splošno populacijo zaradi odvrženih/uporabljenih injekcijskih igel ter posledičnega kriminala v zvezi z drogami.

S tem se je na zelo drastičen način v 80 letih soočila sicer konzervativna Švica, ki je bila ena prvih držav, kjer je prišlo do odpiranja tovrstnih programov.

Z prilagoditvijo in omogočanjem epizod injiciranja, ki bi se sicer še naprej dogajale na odprtih scenah, so varne sobe z ustrezno kvalificiranimi zdravstvenimi delavci v okviru NVOjev (v katerih sicer delajo tudi socialni delavci) omogočile perspektivo, da se problemi javnega zdravstva in problemi okolja zmanjšajo kar je v dobro tako na cesti lociranim uporabnikom drog, kakor ostali skupnosti.

Primaren cilj varnih sob s perspektive javnega zdravstva je zmanjšanje bolehnosti in umrljivosti zaradi uporabe drog, ki je sicer rezultat zaradi prepozne ali neobstoječe intervencije kadar se predoziranje pojavi na odprtih scenah in v ostalih nekontroliranih situacijah.

Kakor programi zamenjave igel, tudi varne sobe zagotavljajo čisto injekcijsko opremo (v okviru obstoječih dnevnih centrov ali dislociranih enot), kar zmanjšuje prenos s krvjo prenosljivih virusov (HIV in hepatitisa B in C) in bakterijskih okužb. Kontinuirana edukacija uporabnikov drog s preventivnimi sporočili je nadalje olajšana kot pomoč in podpora s strani strokovnega osebja kjer so lahko preventivna sporočila integrirana v individualna vedenja posameznih uporabnikov v realnem času, s tem pa tudi obetavno upanje na medvrstniško prenašanje varnega vedenja pri injiciranju kjerkoli drugje, z drugimi uporabniki, v drugem času. Na ta način imajo lahko varne sobe obetaven javno zdravstveni vpliv na nivoju širše populacije IUD.

V prezentaciji izkušenj iz Nemčije (Fixpunkt), smo na konferenci lahko videli uporabo zanimivega pristopa pri širjenju zavesti o tveganjih. Osnovni princip temelji na razdelavi posameznih tem, z izogibanjem preveliki kompleksnosti in z večjim poudarkom na enostavne vsebine... Za posamezna področja koristnih informacij so bili v uporabi nekakšni foto albumi, opremljenimi z krajšimi besedili in nazornimi ilustracijami, ki so bili namenjeni interaktivni uporabi – svetovalec / uporabnik. Vsebina teh materialov se nanaša na različna področja:

- Higiena snifanja; (foto album); navodila, pripomočki, opozorila
- Alternativa (injiciranju) – Inhaliranje; (foto album); kajenje na foliji
- Tetoviranje, piercing; - /foto album, opozorila
- Kri; zavedanje o tem kaj vse lahko kri vsebuje (virusi, bakterije)
- Uporaba alcoswabow; opozarjajo, da se jih ne uporablja po injiciranju, temveč pred tem, za pokritje vbodov je bolje koristiti papirnate brisače

..... Poleg opisanih primerov je še marsikaj drugega, opozorila so naravnana tudi na navidez prozaično, vsakodnevno samoumevnost umivanja rok pred in po injiciranju, vendar je zanimivo slišati zahtevo: **»train to wash hands**, dobesedno - umivanje rok kot trening, oz učenje, da to postane privzeta navada v vseh primerih, ko so ljudje v stiku z injekcijsko opremo. **Tukaj lahko vidimo, da je pravzaprav koncept varne sobe v najtesnejši zvezi z možnostjo dejanske, neposredne implementacije preventivnih postopkov, ker se uporabniki s tem soočajo in seznanjajo prav v okoliščinah, ki predhodijo injiciranju. S tem je zahteva po varnosti in uvajanje edukacijskih protokolov v okviru varnih sobe, najbolj tvoren teren za spremembe tveganega vedenja.** Ob tem se mi poraja ideja, da bi bilo v perspektivi odpiranja varnih sob pri nas, koristno, da bi tovrstni modeli ali kompilacija dobrih praks edukacije na tem področju bila sprejeta, oz. odobrena na osnovi mreže NVOjev, oz organizacij z licenco za izvedbo te dejavnosti.. Glede na majhnost slovenskega prostora, racionalizaciji stroškov in utrjevanja vsebinskih povezav se mi zdi to dobra ideja za prihodnost. Sistematičen pregled nekaterih dobrih praks bi bil koristna osnova za izhodišča v mreži slovenskih NVOjev; kakor glede adaptirane možnosti pametnih vsebinskih konceptov tako tudi kvalitetnih edukativnih materialov in modelov evalvacije.

Predlog v novi resoluciji dejansko govori o širjenju mreže tovrstnih programov, priporočila in osnove za javno razpravo pa se pripravljajo že dlje časa;

Na konferenci smo bili priča tudi elaboraciji političnih zapletov v primeru kanadskih projektov varnih sob za injiciranje, ki potekajo v različnih kantonih. Najbolj progresivna kantona sta British Columbia in Quebec. Problemi, ki smo jim bili priča izhajajo v njihovem primeru iz različnih pristojnosti kantonskih in zveznih oblasti. V kontekstu menjave politične oblasti na zvezni ravni, se je diskurz o drogah pogosto zlorablja v politične namene. Predstojnik enega od projektov je delal celo brez avtorizacije vlade. Zapleti z oblastmi so se na sodišču vlekli 5 let. V primeru takšnih družbenih ureditev kjer prihaja do razkoraka v pristojnosti med zveznimi in regionalnimi strukturami je lahko regionalna avtonomnost včasih dvorezen meč. V primeru spremembe politične klime od zgoraj se regionalen pristop lahko zamaje. In zadeve končajo na sodišču. Kanadske varne sobe so preživele.

Ob predstavitvi situacije glede sob za injiciranje v Kanadi, sem se malo zamislil nad perspektivo pri nas. Kajti če uvajanje novih projektov temelji na spoznanju znanstvenih evidenc o koristi teh programov (v lokalnem okolju, prav tako lahko na podlagi primerjalnih študij iz tujine) je v slovenskem primeru vse odvisno od akcijskega načrta, ki pomeni osnovo za konkretne izvedbe teh programov. V prvi fazi smo uspeli z formulacijo, ki je bila zapisana kot predlog v novi resoluciji na področju drog, naslednji korak bo zahteval mreženje NVOjev pri lobiranju vpliva na sprejem konkretnega načrta.

Ostale javno zdravstvene koristi, ki izhajajo iz varnih sob so v možnosti mediacije, t.j. vključevanju na cesti lociranih IUD v socialni in zdravstveni sistem. Ker so varne sobe nizko prazne, s terenskim pristopom in medvrstniškim obveščanjem hitro in neovirano dostopne, lahko dosežejo težje dosegljive, bolj marginalizirane dele populacije IUD. Takšni kontakti omogočajo nadaljno asistenco kar vključuje tudi napotitev na zdravljenje in rehabilitacijo v zgodnejšem obdobju kariere posameznih IUD, kar je bolj učinkovito kakor kasneje.

Varne sobe imajo tudi zmožnost hitrega odzivanja na nove trende v populaciji uporabnikov. Omogočajo jim posredovanje sistema zgodnjega obveščanja glede dostopnosti novih drog ali nevarnih primesi, s tem zmanjšanje predoziranja in drugih poškodb zdravja, informacije pa lahko krožijo v komunikaciji z drugimi organizacijami, ki so na tem področju vključene v sistem zgodnjega opozarjanja.

Več kot 60 projektov varnih sob na treh kontinentih: Evropa, S. Amerika – Kanada, Avstralija - kaže na javno zdravstveni odziv v situacijah večje koncentracije uporabnikov in delujočega črnega trga z drogami. V Sloveniji na področju drog še nimamo varnih sob (za katere sicer veljajo striktne organizacijske in metodološke predpostavke), ki bi omogočile smiselno dopolnitev dosedanjih naporov na področju zmanjševanja škode. Potreba se javlja z »obeh strani« – tako z strani populacije IUD, kakor tudi z strani javnega zdravstva in zahtev širše skupnosti.

Glede na študijo EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) iz Lizbone so varne sobe učinkovite v zmanjševanju škodljivih posledic drog (predoziranj ter infekcij), obenem pa ne pospešujejo uživanja drog kot takega. Tovrstne programe podpirata tudi WHO in UNAIDS.

Osnovni cilji varnih sob so:

- preventiva okužb s krvjo prenosljivih virusov (HIV, Hepatitis) in bakterijskih okužb
- preventiva predoziranj in možnost učinkovite obravnave predoziranj
- zmanjševanje uživanja drog v javnosti in na javnih mestih
- omogočanje kontakta z ljudmi, ki so sicer težko dosegljivi

Programi varnih sob so značilni za Evropska mesta, ki imajo večje število uporabnikov drog, ki droge injicirajo. V Evropi je 63 varnih sob, ki operirajo v 37 mestih. Glede na množičnost pojava drog v večjih slovenskih mestih ter večjega deleža tistih uporabnikov, ki to počnejo v nevarnih pogojih, na podlagi ugotavljanja potreb, na podlagi poročil o umrljivosti zaradi drog, lahko ugotovimo, da je potreba po varnih sobah v Sloveniji povsem legitimna ter potrebna kot dopolnilo v okviru dosedaj razvitih dejavnosti in služb. Smiselno bi bilo, da dobi svoj prostor v okviru dejavnih programov zmanjševanja škode. Odvisno od prostorskih pogojev – kot integralni del ali pa kot logistično depandanso, ki operira v bližini dnevnih centrov. Pri tem niso izvzeta tudi druga kritična mesta v Sloveniji. Obstoje varnih sob bi bil kvečjemu vprašljiv v manjših ruralnih predelih ter tam, kjer je številčnost pojava injiciranja majhna ter ni

zaznavne potrebe samih uporabnikov. Kar pa ne velja za večja mesta kjer problem množičnega injiciranja v tveганиh pogojih postaja vse večji.

Pravila delovanja varnih sob – povzetek priporočil in predstavitev

- prepovedano je dilaње ali izmenjava drog v prostoru
- ni dovoljeno kajenje tobaka, vnos hrane, pijače ali konzumiranje le-tega
- v večini primerov uporabniki podpišejo izjavo, da so starejši od 18 let
- po injiciranju morajo uporabniki očistiti površino, na kateri so pripravili dozo za injiciranje
- vsa injekcijska oprema je seveda brezplačna, kakor v programih zamenjave igel
- maksimalen čas za pripravo protokola (v miru, brez stresa, upoštevajoč varnostna navodila pripraviti dozo in injicirati) od 20 – 60 minut; zaradi možnih problemov z kolabiranimi venami imajo lahko potrebo po daljšem času za pripravo in injiciranje
- v neposredni okolici sob za injiciranje je prepovedano postopanje in visenje na ulici
- vsak uporabnik mora pred vstopom v prostor temeljito umiti roke, prav tako ob odhodu
- prepovedana je vrstniška asistenca pri injiciranju drugim uporabnikom v prostoru
- osebe, ki je zaposleno v varni sobi, mora biti v času delovanja prisotno vsak trenutek
- vloga zdravstvenega delavca je lahko v superviziji pri težavah z injiciranjem, v praksi ni dopustno (kjer gre za medicinsko doktrino) ali pa ni priporočljivo, da injiciranje izvede zdravstveni delavec - *(narava teh priporočil lahko zelo odstopa glede na različne okoliščine in z njimi povezane prakse; ena od predstavitev na konferenci je vsebovala pristop terenskih zdravstvenih delavcev, ki so v okviru terenskih stikov na ulici nudili asistenco pri injiciranju. Temu so botrovale socialne okoliščine okolja v katerem veliko IUD ni imelo možnosti dostopanja do drugih servisov, ali pa so bili onemogočeni zaradi slabšega zdravstvenega stanja).*
- v prostoru mora biti poskrbljeno za varnost v primeru predoziranja; ležišče, kisik, anti dot
- organizacijski vidik preventive OD priporoča tudi pogodbeni dogovor, formalno zavezo, da se v primeru nujnih klicev intervencijske službe (rešilec) odzovejo v najkrajšem času *(v švicarskem Bernu so imeli v centru interni dogovor z reševalno ekipo, ki je v primeru signalizacije ODja prispela na prizorišče v povprečno 2 minutah... število ODjev v 12 letih ni bilo majhno, nihče pa se ni zaključil fatalno.)*

- priporočljivo je izvajati osnovni evalvacijski model, ki zadeva število injiciranj, porabljenih igel, zdravstvenih težav v povezavi z injiciranjem (abscesi), ter število intervencij v primeru OD (kar vključuje tudi asistenco reševalnih služb)
- predlaga se tudi evidentiranje kraja bivališča, vendar samo v okrajnem smislu
- vključenost uporabnikov varnih sob v druge programe (metadon, substitol, subuxone)

Gledano na priporočila tujih praks, bi sam dodal evalvacijo, ki je pri nas uveljavljena v okviru zamenjave igel na Stigmi, ker za to podlaga že obstaja, nabor koristnih podatkov o vključenosti različnih uporabnikov pa bi omogočal tudi primerjavo med udeležbo v drugih programih (zamenjava igel v dnevni centrih, terenski stiki).

Značilnost umestitve sob za injiciranje v urbanih predelih predpostavlja tudi analizo možnega vpliva v konkretnem okolju. Poudarek dvojne koristi, tako za populacijo IUD, kakor za lokalno skupnost ima v načrtovanju teh projektov aksiomatski pomen; kar je z neke strani dobro za IUD, je kot posledica (zmanjševanje škode, infekcij, odvrženih igel, predoziranja) z druge strani koristno tudi za lokalno skupnost.

V tem okviru se zarisuje **nekaj dodatnih priporočil**:

- Smiselno je, da novi projekti pridobijo resen namen, da prosijo za pomoč in podporo lokalno skupnost, lokalno oblast in policijo.
- da je zastavek varnih sob za injiciranje v čim širšem spektru namenskosti, z integrirano vlogo edukacije, vzgoje in informiranja, z zagotavljanjem pristopa do primarnega zdravstva, in tudi možnega izhodišča ali odskočne deske za napotitev v terapevtske zdravstvene obravnave (detoksikacija, ...terapevtski programi)

Dodatna priporočila, ki zadevajo tehnično opremo:

- na voljo naj bo najširši nabor sterilne injekcijske opreme (od igel do brizg) kakor seveda dosledno vsi ostali pripomočki, ki zagotavljajo varnost (askorbinska kislina, sterilna voda, sterilni filtri, sterilni kuhalniki) kakor tudi dezinfekcijska sredstva za čiščenje površin po uporabi

- vsak separe za injiciranje mora imeti svoj zbiralnik za hranjenje vseh uporabljenih pripomočkov
- mize za injiciranje naj bodo iz nerjavečega jekla zaradi lažjega čiščenja
- profesionalno vodenje sob za injiciranje morajo zagotoviti ustrezno kvalificirani in trenirani zdravstveni delavci (*trenirani v smislu senzibilnosti, ki zadeva področje uporabnikov drog in konceptov zmanjševanja škode*).
- Zagotovljen mora biti kriterij vstopanja v prostor, v določenih primerih vstop ne more biti dovoljen naslednjim osebam: osebam v že izrazito intoksiciranem stanju, osebam pod vplivom alkohola, osebam, ki se v tistem trenutku nasilno vedejo, upoštevati pa je potrebno tudi trenutno zasedenost prostora. Čakanje na svoj prostor, oz. da oseba pride na vrsto - lahko poteka samo zunaj varne sobe (v predprostoru).
- Priporočljivo je, da je soba za injiciranje locirana tam, kjer je injiciranje v javnosti aktualno velik problem, ter da je lokacija dostopna z sredstvi javnega prevoza.
- Čas operiranja varne sobe naj ima čim manjši vpliv na lokalno skupnost
- Vse usluge strokovnjakov, ki so dostopne v okviru programov varnih sob, morajo biti popolnoma brezplačne.
- Priporočljivo je formiranje svetovalne skupine sestavljena iz ključnih predstavnikov lokalne skupnosti pri sami predpriravi in umestitvi projekta v lokalni prostor - sodelovanje in podpora policije, zdravstva, socialnih služb in lokalne skupnosti. (*v našem primeru bi dejali, da bi takšno nalogo lahko prevzela LAS – lokalno akcijska skupina*).

Konvencije, Institucije in politične smernice mednarodnih dejavnikov glede varnih sob

International Narcotics Control Board (INCB) predstavlja eno večjih ovir pri implementaciji varnih sob. Stališče tega organa se zdi nekonsistentno, ker hkrati priznava koristi zmanjševanja škode pri posameznikih in na lokalni ravni, na mednarodni ravni pa naj bi po njihovem mnenju imel koncept zmanjševanja škode - gledano daljnosežno - negativne posledice. Opozarjajo na "nevarnost", da takšni programi v preveliki meri nadomeščajo tiste programe, ki so naravnani v smeri preventive. Države, ki dopuščajo delovanje varnih sob, z njimi tudi omogočajo uživanje prepovedanih drog, kar omogoča tudi trgovine z drogami. Kar je v nasprotju z obveznostmi, podpisanih konvencij - zelo prozaična politikanstska nakladancija.

Mislim, da gre tu predvsem za strah in nelagodje pred civilnimi pobudami v zvezi z dekriminalizacijo, strah pred uveljavljanjem političnih perspektiv zmanjševanja škode, oz pobudami za normalizacijo politike drog.

Avstralija in **Kanada**, ki imata obe izkušnje z varnimi sobami sta se nekako izognili dolžnosti držav do inkriminiranja posesti in uživanja droge. Pri implementaciji varnih sob sta izhajali iz dejstva, da sta posest in uživanje po konvencijah dovoljeni, če jima je pridružen znanstveni ali medicinski namen (4. člen Konvencije iz leta 1961). Varne sobe naj bi sodile v ta okvir, saj gre za omejeno posest in uživanje sicer prepovedanih drog, ki bo znanstveno spremljano in medicinsko nadzorovano. Formalizacijo varnih sob je torej omogočil znanstven interes.

Politika EU ureja to področje v strategijah zmanjševanje povpraševanje po drogah (*»drug demand reduction«*). Kar vključuje tako preventivo kakor tudi zmanjševanje škode. V svoji dokumentih se EU ni izrecno opredeljevala do ustanavljanja varnih sob v državah članicah, vendar pa kaže na načelno sprejemljivost in tudi izrecno podporo programom zmanjševanja škode kot splošnemu konceptu.

Situacija v Sloveniji

Če malo obnovimo našo situacijo. Slovenija ima programe zmanjševanja škode že od leta 1992. Kakor vemo iz primerjalnih študij in primerov dobrih praks na nivoju ustrežnejših politik je učinkovitost teh ukrepov največja takrat kadar je zagotovljena smiselna povezanost tistih programov, ki se med seboj vsebinsko dopolnjujejo in na različnih ravneh zagotavljajo adekvaten odziv. Splošen vtis, ki ga imam iz konference v Bejrutu, je nekako v tem, da je problem fragmentarnosti, ki ga zaznavamo pri nas, prisoten tudi v večini drugih držav. Zdi se, da je epidemično širjenje pojava rabe drog v kontekstu globalne krize logična posledica trenutnih razmer, napredovanje pojava pa je vedno korak spredaj pred odzivanjem nanj. Zaradi tega smo tudi priča tako raznolikim praksam, katerih koncepti so prav v tem, da izkoriščajo lokalne potenciale, ki so odvisni od konkretne politike nekega okolja in se prilagajajo razmeram na način plastične fleksibilnosti. Zato je v svetovnem merilu bolj malo takih držav, kjer se načrtovanje programov in konkretna realizacija dogaja na ravni sprejetih

dogovorov, ki bi imeli značaj sistemsko urejenih ukrepov, ki upoštevajo znanstvene evidence in priporočila različnih strok. Tu sicer prednjačijo nekatere evropske države.

Pomanjkanje varnih sob v Sloveniji predstavlja te vrste vrzel, ki seveda ni edina. Kajti ob programih stacionarne zamenjave injekcijskih igel, mobilne zamenjave igel, svetovanju, ter terenskem delu z uporabniki drog nimamo varnega prostora (za katerega sicer veljajo striktne organizacijske in metodološke predpostavke), kjer bi bilo mogoče v normalnih pogojih injicirati drogo. Potreba se pravzaprav javlja z »obeh strani« – tako uporabnikov drog, kakor tudi lokalne skupnosti.

Dosedanje pobude v Sloveniji

Bivšemu Uradu za droge pri MZ smo v letu 2004 predložili v verifikacijo projekt varne sobe za injiciranje. Poleg naših pobud je bila narejena tudi Primerjalna študija različnih zakonodaj s slovensko (pravni vidik tega vprašanja), raziskava Fakultete za socialno delo (ugotavljanje potreb uporabnikov drog), nova pobuda v lanskem letu, ki smo jo predstavili v sodelovanju z zavodom (Polajner) tudi ministrstvu za notranje zadeve, v letošnjem letu pa oblikovali zadnjo verzijo predloga, ki je bila sprejeta v osnutek nacionalne resolucije. Smiselno bi bilo doseči medresorski dogovor pristojnih organov ter osnovne strokovne smernice za izvedbo programov, ki bi s tem določale okvir za izvajalce, ki imajo za to ustrezne reference – NVOji na področju zmanjševanja škode.

Alineja glede varnih sob, ki je zapisana v novem nacionalnem programu:

- **vzpostavljanje mreže varnih sob in razvoj nočnih in dnevnih zavetišč za uporabnike drog z ulice;**

(v prejšnjem programu je bilo govora zgolj o vzpodbujanju – pri čemer se navsezadnje logično sestavijo zadeve, ki so takrat potekale:

- pobuda Stigme bivšemu Uradu za droge
- primerjalna raziskava zakonodaj
- raziskava FSD

Naslednji korak vidimo v potrebi po tem, da poglavje varnih sob postane del akcijskega načrta, s tem pa pravzaprav pridobimo okoliščine konkretizacije izvedbe.

- **Citirano iz zadnjega nacionalnega programa:**
- Dejavnosti, ki bodo vključene v akcijski načrt bodo izbrane na podlagi petih meril:
- 1. Ukrepi in aktivnosti morajo nedvomno prispevati dodane vrednosti ter imeti izmerljive in verjetne rezultate. Predvidene rezultate je treba navesti vnaprej.
- 2. V akcijskem načrtu mora biti izrecno naveden časovni okvir, znotraj katerega naj se izvedejo dejavnosti, pa tudi institucije odgovorne za njihovo izvajanje in poročanje o napredku.
- 3. Dejavnosti morajo neposredno prispevati k doseganju vsaj enega cilja, določenega v strategiji.
- 4. Posegi morajo biti stroškovno učinkoviti.
- 5. Za vsako področje je treba določiti omejeno število ukrepov ali aktivnosti.