

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (agenda Komisji Europejskiej) opublikowało w marcu 2020 roku komunikat dotyczący wpływu COVID-19 na użytkowników narkotyków i system pomocy osobom uzależnionym. Pierwsza część artykułu jest skrótem tego komunikatu, w drugiej zaś części zostały przedstawione wyniki badania zrealizowanego przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN i EMCDDA na temat wpływu epidemii na system pomocy w Polsce.

EPIDEMIA COVID-19 A SYSTEM POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wybuch epidemii COVID-19 (koronawirus) całkowicie zmienił funkcjonowanie społeczeństw. Epidemia ma również duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym. 13 marca Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) opublikowało

na swojej stronie internetowej komunikat dyrektora Krajowego Biura na temat wstrzymania wszelkich pomocowych działań grupowych i realizacji działań indywidualnych w systemie on-line. Komunikat był skierowany do podmiotów otrzymujących finansowanie ze środków KBPN. Od początku wybuchu epidemii COVID-19 w Europie, tj. od lutego 2020 roku, oraz od czasu wprowadzenia działań mających na celu powstrzymanie lub złagodzenie skutków epidemii, np. stany epidemiczne nakazujące pozostanie w domach, pojawiają się informacje o bezprecedensowych wyzwaniach dla służb pomocowych odpowiedzialnych za przeciwdziałanie narkomanii i zwalczanie przestępczości narkotykowej. Profesjonaliści zajmujący się pomocą osobom uzależnionym stanęli przed ważnym, lecz trudnym zadaniem należytego kontynuowania usług dla użytkowników narkotyków

we wszystkich miejscach, w tym także w zakładach penitencjarnych.

COVID-19 i użytkownicy narkotyków

Użytkownicy narkotyków w równym stopniu narażeni są na ryzyko infekcji COVID-19 co członkowie populacji ogólnej. Dodatkowo istnieje wiele zagrożeń, które należy uwzględnić i ograniczyć w przypadku pomocy tej grupy społecznej. Dla przykładu, starzejąca się populacja użytkowników opioidów w Europie jest szczególnie narażona na infekcję z uwagi na dotychczasowe poważne problemy ze zdrowiem oraz czynniki związane z prowadzonym stylem życia. Rekreacyjne używanie narkotyków często odbywa się w miejscach gromadzenia się ludzi, gdzie ten sam narkotyk jest zażywany przez różne osoby lub do tego celu wykorzystywany jest ten sam sprzęt. Ujmując rzecz ogólniej, napiętnowanie związane z nie-

Od momentu wprowadzenia w Polsce działań zaradczych wobec epidemii koronawirusa w dużym stopniu zmieniła się sytuacja programów redukcji szkód, których miejscem działania są ulice czy kluby. W wyniku regulacji prawnych dotyczących epidemii dostęp do większości tych programów został mocno ograniczony albo zostały one wręcz zamknięte. Część programów redukcji szkód wdrożyła dodatkowe działania. Ich klienci otrzymują materiały ochronne, takie jak maseczki, jednorazowe rękawiczki i pojemniki z płynem do dezynfekcji.

którymi formami używania narkotyków może nie tylko zwiększać ryzyko, ale również utrudniać realizację działań z zakresu redukcji szkód wśród użytkowników narkotyków. Zdaniem EMCDDA warto zwrócić uwagę

na to, że duże rozpowszechnienie przewlekłych schorzeń wśród użytkowników narkotyków powoduje, iż wiele z tych osób będzie szczególnie narażonych na poważne choroby układu oddechowego w przypadku zakażenia COVID-19. Są to m.in. poniższe sytuacje:

- Wśród osób przebywających na leczeniu odwykowym notuje się duże rozpowszechnienie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP) i astmy. Dodatkowo, palenie heroiny bądź cracku może być czynnikiem obciążającym (Palmer i wsp., 2012).
- Wśród pacjentów iniekcyjnych oraz użytkowników kokainy obserwuje się dużą zachorowalność na choroby układu krążenia (Thylstrup i wsp., 2015; Schwartz i wsp., 2010).
- Metamfetamina powoduje zwężenie naczyń krwionośnych, co może przyczynić się do uszkodzeń układu oddechowego. Istnieją dowody na to, że nadużywanie opioidów może negatywnie wpływać na układ immunologiczny (Sacerdote, 2006).
- Wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków obserwuje się duże rozpowszechnienie HIV, wirusowego zapalenia wątroby oraz nowotworów wątroby, które osłabiają układ immunologiczny.
- Palenie tytoniu i uzależnienie od nikotyny to powszechne zjawiska wśród niektórych grup użytkowników narkotyków. Mogą one zwiększać ryzyko wystąpienia jeszcze poważniejszych konsekwencji.

EMCDDA w swoim komunikacie podkreśla, że głównym skutkiem używania jakichkolwiek opioidów, np. heroiny, stwarzającym zagrożenie dla życia, jest spowolnienie, a w efekcie zatrzymanie pracy układu oddechowego. Ponieważ COVID-19 (podobnie jak inne poważne infekcje płuc) może wywoływać trudności w oddychaniu, istnieje ryzyko zwiększenia przedawkowań wśród użytkowników opioidów. Antidotum w postaci naloksonu blokuje ten skutek i przeciwdziała trudnościom w oddychaniu spowodowanym zażyciem opioidów. Nalokson jest stosowany w leczeniu klinicznym i środowiskowym do zwalczania zatruc spowodowanych przedawkowaniem opioidów. Nie ma danych na temat wpływu naloksonu na trudności oddychania wywołane COVID-19.

EMCDDA zwraca uwagę, że korzystanie z tego samego sprzętu zwiększa ryzyko infekcji:

- Podczas gdy korzystanie z tego samego sprzętu do iniekcji zwiększa ryzyko zakażenia wirusami przenoszonymi przez krew, takimi jak HIV, HBV, HCV,

to korzystanie ze sprzętu do wdychania, palenia elektronicznych papierosów bądź sprzętu do iniekcji skażonego COVID-19 może również zwiększać ryzyko infekcji oraz przyczynić się do rozprzestrzeniania wirusa. Wirus wywołujący COVID-19 przenosi się głównie z człowieka na człowieka, między ludźmi, którzy są w bliskim kontakcie ze sobą oraz drogą kropelkową w wyniku kaszlu lub kichania. Wirus może również przetrwać względnie długo na niektórych powierzchniach.

- Z uwagi na fakt, że komunikaty dotyczące redukcji szkód skupiają się głównie na zagrożeniach związanych z iniekcją, mniej uwagi poświęca się innym drogom przyjmowania narkotyków. Epidemia COVID-19 stanowi dodatkowe ryzyko, które obecnie nie są dokładnie zbadane, takie jak palenie tego samego jointa, papierosa, korzystanie z urządzenia do palenia elektronicznych papierosów, urządzenia do inhalacji czy innego sprzętu do używania narkotyków.

Ponadto niektóre miejsca odwiedzane przez użytkowników narkotyków cechuje zwiększone ryzyko ekspozycji na COVID-19:

- Rekreacyjne używanie narkotyków odbywa się w grupach lub dużych skupiskach, co zwiększa ryzyko ekspozycji na COVID-19. Do pewnego stopnia można to ryzyko obniżyć, utrzymując dystans społeczny, stosując się do powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz innych środków mających na celu redukcję używania bądź dostęp do miejsc wysokiego ryzyka.
- Ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków, placówki niskoprogowe oraz instytucje wsparcia socjalnego dla użytkowników narkotyków mogą posiadać miejsca (np. poczekalnie lub świetlice), w których bezpieczna odległość od innych osób może być trudna do zachowania. Podobnie jak w innych miejscach, zachowanie bezpiecznej odległości oraz przestrzeganie zasad higieny ma kluczowe znaczenie.
- Bezdomni użytkownicy narkotyków często nie mają innej możliwości, jak tylko przebywać w miejscach publicznych. Nie mają oni również dostępu do środków higieny osobistej. Dobrowolna kwarantanna stanowi wyzwanie w przypadku osób bezdomnych, natomiast dostęp do opieki medycznej jest często bardzo utrudniony. Wyjście naprzeciw potrzebom użytkowników narkotyków bez dachu nad głową oraz

z niepewną sytuacją mieszkaniową będzie ważnym działaniem w tym obszarze.

Ograniczona dostępność systemu pomocy

W efekcie obecnej epidemii może wystąpić ryzyko zakłóceń w dostępie do służb pomocowych w obszarze przeciwdziałania narkomanii, sterylnego sprzętu do używania narkotyków oraz podstawowych leków. EMCDDA zwraca uwagę na:

- Ciągłość opieki dla użytkowników narkotyków korzystających z usług służb pomocowych w obszarze przeciwdziałania narkomanii może stanowić wyzwanie w obliczu niedoborów kadrowych, zakłóceń w funkcjonowaniu służb lub ich zamknięcia, dobrowolnej kwarantanny oraz restrykcji w zakresie swobodnego przemieszczania się. Służby pomocowe, zwłaszcza małe, lokalnie finansowane i prowadzone przez organizacje pozarządowe ośrodki, działające równoległe do placówek publicznej służby zdrowia, mogą być szczególnie narażone i borykać się z utratą dodatkowych środków potrzebnych do zapewnienia ciągłości opieki.
- Istnieje ryzyko ograniczonego dostępu do opioidowego leczenia substytucyjnego, innych niezbędnych leków oraz sterylnego sprzętu do używania narkotyków, szczególnie w przypadku, gdy lokalne apteki zmuszone są do skracania godzin otwarcia oraz przestają nadzorować dystrybucję metadonu, która jest prowadzona w ten sposób w niektórych krajach. Dostęp do leków może okazać się szczególnie utrudniony w przypadku osób przebywających na dobrowolnej lub przymusowej kwarantannie oraz będących pod nadzorem epidemiologicznym.
- Restrykcje w zakresie przemieszczania się na niektórych obszarach, nałożone w związku z zagrożeniem COVID-19, mogą również doprowadzić do zakłóceń w funkcjonowaniu rynków narkotykowych i spadku podaży nielegalnych narkotyków. To może przełożyć się na szereg konsekwencji, szczególnie dla uzależnionych użytkowników narkotyków, co z kolei może potencjalnie skutkować zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi pomocowe w tym zakresie.

EMCCDA podkreśla, że w czasie pandemii mogą wystąpić trudności z zapewnieniem dostępu do skutecznej pomocy antynarkotykowej. W celu zmniejszenia

transmisji COVID-19 należy stanowczo zniechęcać do dzielenia się narkotykami oraz sprzętem służącym do ich używania. Należy również promować zachowanie właściwego odstępu od drugiej osoby oraz przestrzeganie higieny, opracować strategie przekazu w celu właściwej reakcji na różne zachowania oraz dotarcia do różnych grup, w tym grup wykluczonych, m.in. bezdomnych, osób sięgających po narkotyki rekreacyjnie, użytkowników przetworów konopi. Tam, gdzie to tylko możliwe, użytkownicy narkotyków powinni być zachęceni do zaprzestania lub ograniczenia używania narkotyków jako działania ochronnego. Konieczne jest również podjęcie kroków w celu zapewnienia profesjonalnego wsparcia i pomocy poszukującym dostępu do usług antynarkotykowych. Tak, jak ma to miejsce w innych służbach z obszaru ochrony zdrowia i opieki społecznej, służby antynarkotykowe, schroniska dla bezdomnych oraz zakłady penitencjarne powinny wysłać jednoznaczny komunikat, w jaki sposób obniżyć ryzyko infekcji oraz udostępniać materiały zarówno dla usługobiorców, jak i usługodawców. Powinny to być według EMCDDA między innymi:

- Działania z zakresu ochrony osobistej: promowanie odpowiedniej higieny rąk oraz praktyk ograniczania ryzyka, np. zasłanianie się łokciem w przypadku kaszlu lub kichnięcia. Wyposażenie toalet w mydło i materiały do suszenia rąk po ich umyciu. Należy zapewnić środki do dezynfekcji rąk na bazie co najmniej 60% alkoholu w kluczowych miejscach danej placówki, w tym w okienkach rejestracyjnych, wejściach i wyjściach.
- Działania środowiskowe: częste dezynfekowanie używanych powierzchni, redukcja do minimum wymiany przedmiotów, zapewnienie odpowiedniej wentylacji.
- Należy dokonać przeglądu dotychczasowych praktyk przekazywania użytkownikom narkotyków informacji na temat używania tych samych narkotyków i sprzętu w celu dostosowania ich do wymagań w zakresie redukcji ryzyka transmisji COVID-19 (droga kropelkowa, powierzchni).
- Należy dokonać przeglądu dotychczasowych praktyk w zakresie dystrybuowania sterylnego sprzętu do iniekcji oraz innego sprzętu do używania narkotyków (np. palenie lub inhalacja) w celu zmniejszenia skali dzielenia się nim wśród użytkowników narkotyków, aby dostosować przedmiotowe praktyki do aktual-

nych potrzeb. Konieczne może okazać się zwiększenie dystrybucji sprzętu dla klientów przebywających na kwarantannie.

- Należy promować i wprowadzać wśród użytkowników narkotyków oraz personelu świadczącego usługi dla tej populacji działania polegające na zachowaniu dystansu społecznego. Należy przez to rozumieć unikanie bliskich kontaktów (uściski dłoni, pocałunki), zachowanie odpowiedniej odległości od drugiej osoby oraz ograniczanie liczby osób korzystających w tym samym czasie z danej usługi. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) opublikowało dokument poświęcony dystansowi społecznemu, dostępny na stronie <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-second>. Szczególną uwagę należy zwracać na wspieranie i zapewnianie odpowiednich środków klientom usług antynarkotykowych, osobom korzystającym ze schronisk dla bezdomnych oraz osadzonym w zakładach penitencjarnych, tak by mogły one ochronić siebie i innych przed infekcją.
- Należy opracować protokoły postępowania dla służb celem właściwego reagowania na użytkowników narkotyków, którzy wykazują objawy COVID-19. W szczególności chodzi tu o maseczki dla osób z objawami oddechowymi (kaszel, gorączka), wydzielanie przestrzeni izolacyjnej oraz właściwe przekierowywanie i powiadamianie zgodnie z krajowymi standardami. ECDC opublikowało raport na temat zapobiegania infekcjom i kontroli COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia, w tym ośrodkach opieki długoterminowej (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>).
- Ogólne zalecenia i informacje dotyczące konkretnych grup, np. pacjentów z chorobami przewlekłymi i schorzeniami immunosupresyjnymi można znaleźć na stronie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-covid-19-specific-groups-elderly-patients-chronic-diseases-people>.

W komunikacie EMCDDA podkreśla się zagwarantowanie ciągłości opieki w trakcie pandemii poprzez zapewnienie kluczowych usług zdrowotnych dla użytkowników narkotyków. W tym obszarze należy przede wszystkim zadbać o to, by służby miały odpowiednie

zasoby, personel był właściwie chroniony, a planowanie usług miało status priorytetowy.

W obszarze zapewnienia ciągłości usług EMCDDA zwraca uwagę na:

- Usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków oraz niskoprogowe usługi dla użytkowników narkotyków w obszarze redukcji szkód to fundamentalne usługi z zakresu opieki zdrowotnej. Należy zadbać o ciągłość ich funkcjonowania w ograniczonych warunkach.
- Zapewnienie ciągłości świadczenia usług z obszaru leczenia uzależnienia od narkotyków, w tym środków stosowanych w opioidowym leczeniu substytucyjnym oraz innych podstawowych leków będzie w tej sytuacji celem nadrzędnym.
- Należy opracować plany awaryjne na wypadek ewentualnych niedoborów w zakresie leków i sprzętu.
- Usługodawcy będą zobowiązani do planowania działań na wypadek braków kadrowych poprzez tworzenie strategii w zakresie elastycznego czasu pracy i zwolnień chorobowych, określanie kluczowych funkcji i stanowisk pracy oraz planowanie zastępstw w wyniku szkoleń innych członków personelu.
- Usługodawcy muszą uwzględniać planowanie rozwiązań czasowych na wypadek konieczności zamknięcia placówek stacjonarnych (np. zdalne świadczenie usług, dystrybucja leków i sprzętu w aptekach, poprzez wizyty domowe, rozmowy telefoniczne lub wideo rozmowy w celach diagnostycznych lub kontrolnych). Konieczne może okazać się również dostosowanie dotychczasowych praktyk do panującej sytuacji, np. wydłużanie ważności recept w odniesieniu do opioidowego leczenia substytucyjnego.
- W czasie trwania epidemii może pojawić się konieczność redukcji bądź implementacji rozwiązań alternatywnych wobec pracy w bezpośrednim kontakcie z klientem, spotkań indywidualnych lub grupowych.
- Dostępność usług dla bezdomnych użytkowników narkotyków będzie istotnym wyzwaniem, ponieważ ta grupa posiada ograniczone zasoby w zakresie własnej ochrony i izolacji. W Stanach Zjednoczonych Centrum Kontroli Chorób (CDC) opublikowało tymczasowe zalecenia dla schronisk dla bezdomnych (<https://>

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html.

Ochrona usługodawców w trakcie pandemii – istotne działania do rozważenia według komunikatu EMCDDA:

- Udzielanie personelowi niezbędnych informacji w zakresie działań profilaktycznych.
- Wyposażenie personelu w niezbędny sprzęt ochronny i wprowadzanie protokołów postępowania dla personelu i pacjentów w zakresie redukcji ryzyka transmisji wirusa, w tym stosowanie barier fizycznych w celu ochrony członków personelu, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami niezdiagnozowanymi.
- Minimalizowanie liczby członków personelu, którzy są w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oraz wdrażanie strategii zarządzania ryzykiem i procedur wobec klientów z objawami oddechowymi.
- Przegląd czynności w miejscu pracy w odniesieniu do personelu i wolontariuszy z grupy wysokiego ryzyka w zakresie możliwości ostrego przebiegu COVID-19 (osoby starsze lub z chorobami współistniejącymi), w tym wdrożenie trybu pracy zdalnej tam, gdzie to możliwe.
- Ustanowienie regularnych spotkań zdalnych celem natychmiastowego reagowania na zjawiska obserwowane lokalnie oraz wobec coraz to nowych działań podejmowanych przez samorządy lokalne i rządy krajowe¹.

Wyniki badań dotyczące epidemii koronawirusa a systemy leczenia

W kwietniu 2020 roku Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN we współpracy z EMCDDA rozpoczęło badanie mające na celu przyjrzenie się sytuacji systemu pomocy osobom uzależnionym w czasie epidemii koronawirusa. EMCDDA przygotowało ankietę dla Reitox Focal Pointów dotyczącą zebrania informacji na temat pandemii w krajach Unii Europejskiej. Centrum Informacji KBPN wykorzystało ankietę, po odpowiednich modyfikacjach, do przeprowadzenia analizy na potrzeby naszego kraju. Celem krajowego badania była szybka ocena sytuacji wpływu epidemii COVID-19 na wzory używania narkotyków, szkody przez nie wyrządzane oraz poziom świadczonych usług pomocowych.

W kwietniu Centrum Informacji KBPN rozesłało ankietę do placówek pomocnych w Polsce zajmujących się osobami uzależnionymi od narkotyków, przede wszystkim

do placówek leczniczych i programów redukcji szkód (informacje zwrotne otrzymano od 54 podmiotów). Ankieta została także umieszczona na stronie Centrum Informacji KBPN (<https://cinn.gov.pl/portal?id=1630635>). Dane przedstawione w artykule były zbierane w okresie od 14 do 26 kwietnia. Ankieta została wysłana również do Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. W ten sposób w analizie uwzględniono ankiety zebrane od ekspertów z województwa łódzkiego i dolnośląskiego.

Tabela 1. Rodzaje podmiotów wypełniających ankietę.

Placówka lecznicza (ośrodek, poradnia itd.)	77,8%
Organizacja pozarządowa	25,9%
Służba (np. policja) zajmująca się zwalczaniem przestępczości narkotykowej	1,9%
Placówka redukcji szkód	16,7%
Organizacja zajmująca się profilaktyką	5,6%
Inne	16,7%

Jednym z głównych pytań badawczych była kwestia dotycząca zapotrzebowania na usługi lecznicze. Pytaliśmy respondentów, czy w ich opinii zaszły zmiany w zgłaszalności do leczenia uzależnień od narkotyków od momentu wprowadzenia w Polsce działań zaradczych wobec epidemii koronawirusa. 63% osób odpowiedziało, że nastąpił spadek liczby osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków, a 11,1% zasygnalizowało wzrost (tabela 2). Największy odsetek osób (37%) wskazał na wysoki spadek zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków. Wyniki badania pokazują, że w efekcie epidemii mniej osób podejmowało leczenie z powodu narkotyków. Jedną z głównych przeszkód prawdopodobnie było ograniczenie oferty leczniczej dla osób potrzebujących pomocy.

Tabela 2. Czy nastąpiły ogólne zmiany w zgłaszalności do leczenia uzależnień od narkotyków od momentu wprowadzenia w kraju działań zaradczych wobec epidemii COVID-19? (%) (N=51).

Wysoki spadek	37,0
Niewielki spadek	25,9
Brak zmian	20,4
Niewielki wzrost	7,4
Wysoki wzrost	3,7
Nie wiem	5,6

Czy do takiej sytuacji rzeczywiście doszło, postaramy się przeanalizować na podstawie kolejnych wyników omawianego badania.

Tabela 3. Czy nastąpiły ogólne zmiany w zgłaszalności do usług z obszaru redukcji szkód od momentu wprowadzenia w kraju działań zaradczych wobec epidemii COVID-19 (prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)? (%) (N=46).

Wysoki spadek	20,8
Niewielki spadek	4,2
Brak zmian	27,1
Niewielki wzrost	4,2
Wysoki wzrost	2,1
Nie wiem	41,7

Podobne pytanie zostało zadane w odniesieniu do programów redukcji szkód. Chcieliśmy sprawdzić, czy w przypadku programów redukcji szkód także nastąpiło zmniejszenie liczby osób zgłaszających się do tych programów. Otrzymaliśmy wysoki wskaźnik odpowiedzi „nie wiem” (41,7%). Jest to wynikiem tego, iż większość ankiet został wypełniona przez placówki lecznicze, które nie oferują działań z zakresu redukcji szkód. Analizując pozostałe wyniki, warto zwrócić uwagę na zbliżone odsetki odpowiedzi wskazujących na spadek zgłaszalności do programów redukcji szkód (25%) oraz odpowiedzi „brak zmian” (27,1%). Zatem sytuacja programów redukcji szkód jest inna niż leczenia, gdzie wyraźnie widać spadek liczby osób podejmujących leczenie. W przypadku programów redukcji szkód opinie są podzielone. Z informacji przed-

Tabela 4. Czy nastąpiły ogólne zmiany w dostępności i poziomie świadczenia usług leczniczych w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków od momentu wprowadzenia w kraju działań zaradczych wobec epidemii COVID-19? (%) (N=51).

Wysoki spadek	39,2
Niewielki spadek	33,3
Brak zmian	13,7
Niewielki wzrost	2,0
Wysoki wzrost	0
Nie wiem	11,8

stawilieli programów redukcji wyniku, że klienci tych programów zaczęli zgłaszać się po nowe formy pomocy, np. po jedzenie.

Kolejnym obszarem badawczym była kwestia, jak wygląda dostępność leczenia i redukcji szkód w trakcie trwania epidemii. Czy placówki oferujące pomoc osobom uzależnionym nadal funkcjonują, czy może ograniczyły swoją działalność. Wyniki pokazały, że nastąpił spadek w dostępie do leczenia osób uzależnionych od narkotyków – jest to opinia 73% badanych. Tylko 2% respondentów wskazało na niewielki wzrost. Nastąpił spadek również w dostępności programów redukcji szkód: 41,3% osób wskazało na spadek, podczas gdy na wzrost tylko 2,2% badanych.

Tabela 5. Czy nastąpiły ogólne zmiany w dostępności i poziomie świadczenia usług w obszarze redukcji szkód od momentu wprowadzenia w kraju działań zaradczych wobec epidemii COVID-19? (%) (N=46).

Wysoki spadek	21,7
Niewielki spadek	19,6
Brak zmian	13,0
Niewielki wzrost	2,2
Wysoki wzrost	0
Nie wiem	43,5

Ograniczenie działalności systemu pomocy

Oprócz części ilościowej, gdzie respondenci odpowiadali na pytania zamknięte, wiele informacji było zbieranych za pomocą pytań otwartych. Dalsza część artykułu opiera się na analizie odpowiedzi na tego typu pytania. Według informacji uzyskanych z ankiet placówki leczenia osób uzależnionych, jak również większość programów redukcji szkód, odnotowały zmniejszenie się liczby osób objętych pomocą. Spadek przyjęć dotyczy głównie zgłaszalności nowych pacjentów do placówek pomocowych. Część placówek w pierwszych tygodniach epidemii nie przyjmowała nowych osób do leczenia. W szczególności sytuacja ta dotyczyła ośrodków stacjonarnych oraz placówek dziennych. Jedną z głównych barier w przyjmowaniu nowych osób były ograniczenia w osobistym przyjmowaniu pacjentów pierwszorazowych. Programy metadonowe zmieniły sposób pracy, zaczęły wydawać metadon na dłuższe okresy (np. 14 dni). W wyniku epidemii pojawiły się również kwestie zwią-

zane z finansowaniem systemu leczenia. Na finansowanie teleporad zezwolił Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast część samorządów nie zdecydowała się na finansowanie tego typu usług (stan na połowę kwietnia). Część placówek leczniczych w Polsce otrzymuje środki finansowe również z budżetów samorządowych. W odniesieniu do klientów, którzy już znaleźli się w systemie pomocy, nową sytuację najmocniej odczuła grupa pacjentów, która brała udział w terapii grupowej. Poradnie wycofały się z prowadzenia terapii grupowej w placówkach i zaczęły wdrażać terapię grupową on-line. W tym przypadku zastosowanie internetu wydaje się – w opinii niektórych terapeutów – mniej efektywne niż w przypadku pracy w bezpośrednim kontakcie. Według wyników ankiet udzielanie porad przez internet jest główną metodą świadczeń medycznych w placówkach ambulatoryjnych w trakcie epidemii. Jednakże wdrożenie nowych metod pracy spowodowało pojawienie się nowych wyzwań dla zapewnienia ciągłości leczenia i zapewnienia odpowiedniej jakości działań:

- dostosowanie systemu teleinformatycznego do świadczenia porad i terapii przez internet,
- zmiana nastawienia pacjentów wobec skuteczności terapii poprzez telemedia,
- budowanie relacji terapeutycznej na odległość,
- modyfikacja terapii grupowej ze stacjonarnej na on-line,
- kwestia sprzętu i oprogramowania (np. zakup nowych urządzeń lub oprogramowania do prowadzenia teleporad lub terapii z wykorzystaniem internetu),
- możliwość wypalenia zawodowego terapeutów, którzy nie mają bezpośredniego kontaktu z klientami.

Ponadto nie wszyscy pacjenci mają dostęp do urządzeń umożliwiających terapię zdalną, co stanowi dodatkowe wyzwanie w stosowaniu nowych form leczenia i poradnictwa. Z informacji otrzymanych z ankiet wynika, że placówki odnotowują zwiększoną liczbę osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy. Osoby te charakteryzuje duże poczucie lęku, bezradność i inne problemy wynikające z izolacji. Część z nich jest w kryzysie.

Redukcja szkód a epidemia

W dużym stopniu zmieniła się sytuacja w odniesieniu do programów redukcji szkód, których miejscem działania są ulice czy kluby. W wyniku regulacji prawnych dotyczących epidemii dostęp do większości miejsc działania programów redukcji szkód został mocno

ograniczony albo wręcz zamknięty. Programy redukcji szkód napotkały m.in. następujące wyzwania w swojej pracy w związku z epidemią:

- zakaz zgromadzeń utrudniający działania wśród beneficjentów,
- obawy oraz sprzeciw sąsiadów wobec punktów drop-in (dzienne świetlice dla czynnych użytkowników narkotyków); obawa, że odbiorcy programu są zakażeni koronawirusem,
- zamknięcie klubów nocnych – brak możliwości prowadzenia działań partyworkingowych adresowanych do użytkowników narkotyków syntetycznych,
- policja, która pracę streetworkerów nie traktuje jako formy pracy i oficjalnie zakazuje kontaktu z więcej niż jedną osobą.

W efekcie w dużym stopniu zmniejszyła się dostępność pomocy dla czynnych użytkowników narkotyków korzystających z programów redukcji szkód. Jednakże programy redukcji szkód wdrożyły dodatkowe działania. Klienci otrzymują materiały ochronne, takie jak maseczki, jednorazowe rękawiczki i pojemniki z płynem do dezynfekcji. W ramach programów redukcji szkód przekazywane są informacje o objawach zakażenia i procedurach, jakie należy przedsięwziąć w przypadku podejrzenia o zakażeniu. Podjęto działania na rzecz dożywiania ubogich i bezdomnych klientów we współpracy z innymi organizacjami. Fundacja Salida z Wrocławia wprowadziła do swojej działalności w ramach punktów drop-in ciepły posiłek oraz prowiant. Dużym ograniczeniem w korzystaniu z programów redukcji szkód jest zamknięcie prawie wszystkich świetlic dziennych (drop-in) dla czynnych użytkowników narkotyków, poza jedną świetlicą we Wrocławiu (Fundacja Salida). Jednakże programy redukcji szkód nadal dystrybuują sprzęt (np. nowymi metodami poprzez usługę dowozu do domu czystych igieł i strzykawek oraz pojemników na skażony sprzęt). Mimo zamknięcia drop-in programy redukcji szkód dystrybuują sprzęt przez tzw. okienka w dziennych świetlicach. Działalność zawiesiły również mobilne centra wymiany igieł i strzykawek. Pomoc udzielana przez pracowników ulicznych, którzy docierali do populacji ulicznych, jest utrudniona ze względu na zakaz zgromadzeń. Programy redukcji szkód raportują zwiększone zapotrzebowanie klientów na jedzenie, spowodowane spadkiem ich dochodów. Większość źródeł dochodu czynnych użytkowników narkotyków, w szczególności osób bezdomnych, stała się w wyniku epidemii niedostępna. Dlatego jednym

z głównych zadań programów redukcji szkód jest w czasie epidemii zapewnienie ich klientom żywności.

Przeszkody i bariery

W ramach ankiety pytaliśmy o główne przeszkody i wyzwania dla podmiotów prowadzących leczenie uzależnienia od narkotyków i redukcję szkód. Należą do nich oczywiście wyzwania w obszarze bezpieczeństwa z powodu pojawienia się koronawirusa:

- zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom podmiotów prowadzących leczenie uzależnienia poprzez wprowadzenie procedur chroniących pacjentów przebywających w placówce,
- nieograniczony dostęp do środków ochrony osobistej i szeroki dostęp do teleporad zarówno psychiatrycznych, jak i psychoterapeutycznych,
- przystosowanie pomieszczeń poradni, oddziałów do przyjmowania pacjentów zakażonych (śluzy, izolatki, sprzęt ochronny),
- szeroki dostęp do testów na obecność aktywnego zakażenia COVID-19 i przebycia zakażenia, nabycie odporności,
- zapewnienie leczenia substytucyjnego osobom poddanym kwarantannie lub zakażonym,
- kontrola stanu zdrowia każdego pacjenta w momencie przekraczania progu placówki (temperatura, kontrola zakrycia twarzy i nosa od początku epidemii) przez dodatkowego pracownika dyżurującego przy drzwiach wejściowych.

Kolejną grupę problemów stanowiły kwestie związane ze zmianą metod pracy wielu placówek, co przełożyło się na formy pracy z osobami uzależnionymi i ich bliskimi:

- brak kontaktu z rodziną pacjenta ze względu na wstrzymane odwiedziny w oddziale,
- brak terapii grupowej,
- trudność w przyjmowaniu pacjentów pierwszorazowych,
- budowanie relacji terapeutycznej na odległość,
- znaczne ograniczenie indywidualnych sesji terapeutycznych.

Wiele placówek pomocowych, jak już zostało wspomniane, zaczęło wykorzystywać internet do pracy z klientami, co powoduje pojawienie się kolejnych wyzwań i problemów:

- utrzymanie stałego kontaktu z pacjentem może być trudne w przypadku stosowania internetu,

- ograniczenie kontaktu z pacjentem w razie awarii czy usterki sieci teleinformatycznej,
- brak umiejętności korzystania ze środków teleinformatycznych zarówno przez terapeutów, jak i pacjentów.

Placówki, które wypełniły ankiety, zgłaszały również problemy związane z funkcjonowaniem całego systemu i braku dostępu do niektórych form pomocy. W znacznym stopniu została ograniczona współpraca między różnymi podmiotami zajmującymi się leczeniem i pomocą osobom uzależnionym:

- większość ośrodków stacjonarnych nie przyjmuje pacjentów,
- nastąpiły ograniczenia w przyjęciach na detoksykację,
- kontynuowanie leczenia w ośrodkach stacjonarnych po odbytej detoksykacji zostało ograniczone,
- ograniczenie dostępu i współpracy z placówkami pomocy socjalnej, medycznej oraz miejscami pobytu dziennego i noclegu z powodu zamknięcia części tego typu obiektów,
- niektóre placówki zaprzestały działań, ponieważ zostały przekształcone w placówki zajmujące się epidemią COVID-19, jak np. oddział detoksykacyjny w szpitalu przy ul. Nowowiejskiej w Warszawie.

Budżety programów redukcji szkód, jak również placówek leczniczych, zostały obciążone wydatkami związanymi z zakupami dodatkowych materiałów (maski, rękawiczki, środki dezynfekcyjne, paliwo) i innymi nieprzewidzianymi wydatkami, które pozwalają na funkcjonowanie i pomaganie osobom używającym narkotyków w okresie epidemii.

Użytkownicy narkotyków i rynek narkotykowy

Według informacji z krakowskiego Monaru można zdefiniować dwie grupy bezdomnych osób korzystających z programów redukcji szkód, których sytuacja znacznie się różni:

- pierwsza grupa to osoby, które przebywają w schroniskach i innych placówkach noclegowych. Wśród nich widać poprawę stanu zdrowia,
- druga grupa to bezdomni, którzy nie mają noclegów w schroniskach i innych miejscach. Wśród nich nastąpiło drastyczne pogorszenie stanu zdrowia. W efekcie epidemii bezdomni mają bardzo utrudniony dostęp do łaźni, co powoduje bardzo poważne

problemy dermatologiczne. Ich dostęp do pomocy medycznej również jest utrudniony. W efekcie pojawiają się kolejne kłopoty, takie jak kryzys psychiczny, czy nadużywanie narkotyków.

Według informacji z ankiet nie odnotowujemy obecnie (marzec – połowa kwietnia) dużych zmian w dostępie do narkotyków. Są oczywiście sytuacje, gdzie brakuje niektórych substancji, np. we Wrocławiu spadła dostępność metamfetaminy z Czech w wyniku zamknięcia granic. Wraz z rozwojem epidemii oraz dalszym zamknięciem granic sytuacja może ulec zmianie.

Podsumowanie

Wstępne wyniki badania pokazały, że epidemia koronawirusa w dużym stopniu ma wpływ na system leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Polsce, przede wszystkim w zapewnieniu dotychczasowej dostępności świadczonych usług. W największym stopniu ograniczone zostało działanie placówek stacjonarnych i dziennych, ale również wydaje się, że zmniejszyła się dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie epidemii placówki lecznicze, przede wszystkim poradnie, zostały zmuszone do istotnej zmiany sposobu pracy – przeniesienie dużej części działań do internetu. Zatrzymany został proces przyjmowania nowych pacjentów do placówek leczniczych. Wydaje się, że epidemia koronawirusa w najmniejszym stopniu, co nie znaczy, że w ogóle, dotknęła leczenie substytucyjne. Programy metadonowe kontynuują swoją podstawową działalność dzięki podjęciu decyzji o wydawaniu leku na dłuższe okresy. Jednakże również w przypadku leczenia substytucyjnego ograniczono albo zlikwidowano dodatkowe działania adresowane do pacjentów (np. terapię). Usługodawcy dokonali zmiany w zdalnym świadczeniu usług pomocowych (np. dostęp on-line, telefon, wideorozmowy itp.) od momentu wprowadzenia tzw. lockdownu nastąpił duży wzrost tego typu pomocy. 80% badanych podmiotów wprowadziło nowe działania do swoich placówek – przede wszystkim zdalne usługi za pomocą systemów teleinformatycznych.

W przypadku działań z zakresu redukcji szkód również możemy odnotować poważne ograniczenia w działalności, spowodowane regulacjami dotyczącymi epidemii. Programy redukcji szkód rozwinęły nowe formy pomocy, które wcześniej nie były potrzebne, jak np. dystrybucja jedzenia czy sprzętu ochronnego. Ponadto

stanęły one wobec nowych wyzwań – np. zapewnienie pomocy osobom bezdomnym.

Przedstawiona w artykule analiza jest próbą pierwszego opisu wpływu epidemii na system pomocy osobom uzależnionym w naszym kraju. Dostęp do leczenia i programów redukcji szkód może ulec zmianie w zależności od rozwoju epidemii i stanu wprowadzanych obostrzeń. Najnowsze informacje z końca kwietnia wskazują na działania rządu, które mają odblokowywać gospodarkę, co może również przełożyć się na zmiany w sytuacji osób używających narkotyków. Warto również przyjrzeć się, jak inne kraje radzą sobie z wyzwaniami spowodowanymi epidemią koronawirusa, dlatego w kolejnym numerze Serwisu postaramy się pokazać, jak wygląda sytuacja w obszarze pomocy osobom uzależnionym w innych krajach europejskich.

Przypisy

- ¹ Osoby zainteresowane bieżącymi informacjami dotyczącymi COVID-19 mogą odwiedzić stronę EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs>, zawierającą linki do różnych innych ważnych stron.

Bibliografia i dodatkowe źródła

- European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018), 'Guidance in Brief: Prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/ecdc/brief-guidance-blood-borne-viruses-in-prison_en).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), 'Health and social responses to drug problems: a European guide', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en).
- Komunikat EMCDDA COVID-19 and people who use drugs <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs>
- Palmer F., Jaffray M., Moffat M.A., Matheson, C., McLernon, D.J., Coutts A. and Haughney J. (2012), 'Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study', *Primary Care Respiratory Journal* 21(4), pp. 377-83.
- Sacerdote, P. (2006), 'Opioids and the immune system', *Palliative Medicine* 20 Suppl 1, pp. 9-15.
- Schwartz B.G., Rezkalla S., Kloner R.A. (2010), 'Cardiovascular Effects of Cocaine', *Circulation* 122(24), pp. 2558-69.
- Thylstrup B., Clausen T., Hesse M. (2015), 'Cardiovascular disease among people with drug use disorders', *International Journal of Public Health* 60(6), pp. 659-68.