

W kwietniu 2021 roku ukazał się raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) „Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons”. Niniejszy artykuł zawiera najważniejsze informacje i wnioski z raportu, a na końcu krótkie omówienie wyników dyskusji na temat wpływu pandemii na system pomocy w Polsce, przeprowadzonej w trakcie konferencji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i fundacji Res Humanae¹.

COVID-19 W EUROPIE A POMOC OSOBOM UZALEŻNIONYM

Artur Malczewski

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

Rynek narkotykowy w Europie

Według raportu EMCDDA dostępne dane sugerują, że krajowa produkcja narkotyków w państwach członkowskich UE nie zmieniła się w wyniku pandemii COVID-19. Uprawy konopi indyjskich w krajach europejskich pozostały względnie stabilne podczas pandemii. Ponadto, według źródeł organów ścigania z Belgii i Holandii, które są głównymi krajami produkującymi narkotyki syntetyczne w Europie, liczba ujawnionych miejsc produkcji narkotyków syntetycznych pozostała w drugiej połowie 2020 roku na podobnym poziomie jak wcześniej. Jednak szlaki handlu narkotykami, które są powszechnie transportowane do i przez Europę drogami lądowymi, zmieniły się nieco z powodu zamknięcia granic między krajami. Haszysz produkowany w Maroku, który jest zazwyczaj sprowadzany do UE przez Hiszpanię, a następnie przemywany drogą lądową do pozostałych krajów europejskich, zmienił swoją drogę transportu w kierunku bardziej morskich szlaków. Odnotowano również wzrost konfiskat morskich heroiny, która jest zazwyczaj przemywana drogą lądową szlakiem bałkańskim z Bliskiego Wschodu do Europy. Zarówno w przypadku haszyszu, jak i heroiny zgłoszono duże konfiskaty tych narkotyków w europejskich portach morskich w drugiej połowie 2020 roku.

Analiza rynku darknet przeprowadzona na początku pandemii wykazała wzrost poziomu aktywności sprzedaży online, głównie związanej z produktami konopi indyjskich. Pozwala to sformułować hipotezę, że nowi klienci, którzy szukali marihuany do użytku osobistego, zwiększali swoją aktywność w darknetcie w oczekiwaniu na zamknięcie tradycyjnych rynków narkotykowych.

W nowszym badaniu przeanalizowano prawie 300 informacji zwrotnych wygenerowanych przez użytkowników

na temat dostaw i jakości narkotyków z transakcji w darknetcie². W okresie od 1 stycznia do 21 marca 2020 roku w 60-100% transakcji odnotowano udane dostawy zakupionych narkotyków. Od 21 marca odsetek niedostarczonych przesyłek szybko wzrósł i do dnia 28 marca większość przesyłek nie została dostarczona, a udane dostawy stanowiły jedynie 21% wszystkich transakcji.

Leczenie w trakcie pandemii

Raport EMCDDA prezentuje także wpływ pandemii na leczenie osób uzależnionych w Europie. Wstępne dane na temat zgłaszalności do placówek leczenia narkomanii w sześciu krajach UE³ za okres od stycznia do grudnia 2020 roku pozwalają na ocenę wpływu COVID-19 na działalność przedmiotowych służb i zapotrzebowanie na działania pomocowe. Chociaż przedstawione dane nie są wyraźnie reprezentatywne lub dające się uogólnić na cały obszar Unii Europejskiej, to wszystkie wskazują na blisko 80-procentowy spadek liczby klientów rozpoczynających leczenie w miesiącach od stycznia do kwietnia 2020 roku. Zgłaszalność do leczenia zaczęła wzrastać w maju 2020 roku, tj. od momentu znoszenia lockdownów. Wznawiano konsultacje stacjonarne, jednak zgłaszalność do leczenia nie osiągnęła poziomu sprzed wybuchu pandemii w żadnym z kolejnych miesięcy. W ostatnich miesiącach 2020 roku zaobserwowano kolejny spadek, który można tłumaczyć wystąpieniem drugiej, a nawet trzeciej fali zachorowań na koronawirusa oraz wprowadzeniem w tym czasie nowych obostrzeń w niektórych państwach Unii.

Na zaobserwowane spadki dotyczące nowych, jak i wszystkich klientów leczących się z powodu narkotyków w raportujących krajach w 2020 roku wpływ mogło mieć kilka czynników. Oprócz ograniczonej dostępności leczenia odwykowego spowodowanej obostrzeniami, w wielu miejscach zwiększyła się oferta usług zdalnych, których przedstawione dane na ogół nie obejmują. Niektórzy eksperci zgłaszali również, że klienci mogli unikać szukania pomocy z obawy przed zarażeniem się. Dostępność świadczeń związanych z leczeniem substytucyjnym pozostawała na wysokim poziomie i według doniesień krajowych Focal Pointów oraz nadesłanych raportów udało się utrzymać działania dostosowujące podjęte w pierwszych miesiącach pandemii (szersze wykorzystanie recept elektronicznych, zwiększenie dawek do samodzielnego zażycia, nadzór zdalny oraz dostęp niskoprogowy). Podobne dane zgłaszano w innych krajach podczas niedawnego spotkania europejskich ekspertów ds. zgłaszalności do leczenia zorganizowanego przez EMCDDA.

Poradnictwo stacjonarne i wizyty w ośrodkach ambulatoryjnych na ogół zostały wstrzymane lub w znacznym stopniu ograniczone w czasie pierwszego lockdownu. Jako działanie zastępcze często wprowadzano udzielanie teleporad. Według informacji z ankiety EMCDDA przeprowadzonej wśród krajowych Focal Pointów w okresie czerwiec-lipiec 2020 roku nastąpił wzrost korzystania z teleporadnictwa w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków i redukcji szkód. W opinii specjalistów opieki zdrowotnej szersze zastosowanie teleporad medycznych było możliwe dzięki lepszej znajomości technologicznych rozwiązań w zakresie świadczeń zdalnych zarówno wśród personelu, jak i klientów, ale również dzięki większemu przekonaniu co do użyteczności tej formy kontaktu. Jednakże wśród niektórych grup klientów (np. starsi użytkownicy narkotyków, klienci kierowani do leczenia przez wymiar sprawiedliwości, klienci cierpiący na poważne schorzenia lub choroby współistniejące) pojawiło się wiele trudności w korzystaniu z technologii do kontaktów zdalnych. Spadek kontaktów bezpośrednich pogłębił również izolację społeczną niektórych grup klientów.

Profilaktyka w trakcie pandemii

Realizacja programów profilaktycznych przebiegała analogicznie do działań adaptacyjnych podjętych w ramach innych usług, tj. poprzez wykorzystanie w tym celu platform internetowych zawierających również materiały

szkoleniowe. Na przykład we Francji zakrojona na szeroką skalę implementacja szkolnego programu profilaktycznego „Unplugged” była możliwa dzięki zdalnym szkoleniom dla nauczycieli i specjalistów profilaktyki. Jednakże realizacja interwencji profilaktycznych w środowisku szkolnym wymaga na ogół długofalowego planowania, uwzględniającego potrzeby określonych grup docelowych. Nieustanne zamykanie i otwieranie szkół oraz wykorzystanie rozwiązań na bazie internetu poważnie zdezorganizowały realizację zaplanowanych działań.

Wyzwania „nowej normalności” przed personelem i instytucjami pomocowymi

Pomimo wysiłków zmierzających do utrzymania odpowiedniej dostępności placówek pomocowych, wiele z nich borykało się z problemem stresu i wypalenia zawodowego wśród pracowników. Wynikało to ze strachu przed zarażeniem się w trakcie pracy, przeciążenia spowodowanego brakami kadrowymi na skutek pracy zmianowej oraz infekcji wśród personelu lub kwarantanny pracowników. Wiele placówek pomocowych jeszcze przed wybuchem pandemii zgłaszało problemy związane z niedostatecznym wyposażeniem pod kątem obsługi klientów z poważnymi chorobami współistniejącymi, co jeszcze bardziej pogłębiło się po wprowadzeniu obostrzeń pandemicznych. Pracownicy donosili o coraz to bardziej złożonych potrzebach wśród kilku grup klientów, których brak zaspokojenia objawiał się pogorszeniem ich zdrowia psychicznego oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej w trakcie pandemii.

Sytuacja w europejskich zakładach karnych

W okresie od marca do czerwca 2020 roku większość spośród 15 krajów, które nadesłały dane sprawozdawcze, zwróciła uwagę na poważne zaburzenia w funkcjonowaniu różnych form pomocy antynarkotkowej w zakładach karnych, takich jak poradnictwo psychospołeczne, terapia grupowa, interwencje rówieśnicze oraz działania realizowane przez zewnętrzne instytucje. Obostrzenia pandemiczne w więzieniach w związku z COVID-19 zostały na ogół utrzymane w większości krajów po wprowadzeniu lockdownu, co skutkowało kontynuacją przerw w dostępie do działań pomocowych z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Rozwiązania innowacyjne w świadczeniu usług

pomocowych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od narkomanii w warunkach więziennych dotyczą głównie narzędzi IT. Pojawiły się doniesienia o redukcji personelu medycznego na skutek oddelegowania pracowników do walki z pandemią, co stanowi wyzwanie dla utrzymania właściwego poziomu świadczonych usług. Ponadto wyrażano obawy co do jakości relacji terapeutycznej, sugerując, że wskutek wprowadzenia zabiegów ochronnych istnieje ryzyko jej nadwątlenia. W celu przeciwdziałania przepełnieniu więzień, na podstawie nowych rozwiązań prawnych w 21 spośród 27 państw członkowskich UE wprowadzono środki polegające na przedterminowym zwalnianiu osadzonych. Do czerwca 2020 roku dzięki przedmiotowym przepisom populacja osadzonych zmniejszyła się o ok. 10%. Chodziło tu głównie o osoby, którym pozostało niewiele czasu do zakończenia okresu odbywania kary. Przepisy te nie obejmowały osób skazanych za przestępstwa na tle seksualnym lub akty terroryzmu. Według dostępnych informacji ok. 25% przedterminowo zwolnionych osadzonych odbywało kary za przestępstwa związane z narkotykami, podczas gdy odsetek tego typu więźniów utrzymuje się na ogół na poziomie 17%. Niektóre kraje wprowadziły odpowiednie interwencje mające na celu przygotowanie do takiego przedwczesnego opuszczenia zakładu karnego, np. sesje informacyjne i skierowania do pozawięziennych placówek opiekuńczych. Jednak niewiele wiadomo na temat faktycznej implementacji tego typu rozwiązań i ich wpływu na społeczną reintegrację przedterminowo zwolnionych, na recydywę, używanie narkotyków oraz szkody pośrednie. Istnieje potrzeba dodatkowych informacji w tej kwestii. Z koniecznością redukcji populacji więziennych wiąże się kwestia szerszego stosowania rozwiązań alternatywnych dla kary pozbawienia wolności za przestępstwa mniejszej wagi, w tym drobne wykroczenia w związku z narkotykami jako skutecznego środka walki z przestępczością narkotykową.

Realizacja szczepień przeciw COVID-19

W raporcie EMCDDA odniesiono się do kwestii szczepień. Do marca 2021 roku w Europie wiele szczepionek przeciw COVID-19 otrzymało już autoryzację, jednak dostawy wciąż były ograniczone. Schorzenia przewlekłe, będące czynnikami ryzyka w hospitalizacjach i zgonach

wywołanych przez COVID-19 (w każdej grupie wiekowej), które jednocześnie stanowią kryteria włączające do akcji szczepień w wielu krajach, obejmują również te szeroko rozpowszechnione wśród użytkowników narkotyków z grup wysokiego ryzyka, np. przewlekła obturacyjna choroba płuc, przewlekłe choroby wątroby (np. przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C) oraz infekcje HIV. Według międzynarodowych zaleceń tego typu jednostki chorobowe są czynnikami ryzyka w poważnych przebiegach COVID-19. Ponadto zwrócono uwagę na inne czynniki ryzyka, które niewspółmiernie obciążają użytkowników narkotyków. Bieda i mieszkanie w rejonach słabo rozwiniętych generują wyższe ryzyko zakażenia i ciężkiego przebiegu COVID-19. Niektóre zaburzenia psychiatryczne (w tym uzależnienie od narkotyków) również określane są jako niezależne czynniki ryzyka w ciężkim przebiegu infekcji koronawirusowych. Instytucje naukowe (np. w Belgii i Francji) zaleciły, aby poważne schorzenia psychiczne (w niektórych przypadkach również uzależnienie od narkotyków) zostały uznane jako kryteria kwalifikujące do udziału w szczepieniach grup priorytetowych (fale 2 i 3). Instytucje naukowe zaleciły również, aby grupy wrażliwe społecznie ze względów etycznych traktowane były priorytetowo. W niektórych przypadkach, na przykład w Belgii, ta kategoria osób obejmuje użytkowników narkotyków, osoby bezdomne, osadzonych w zakładach karnych oraz pracowników seksualnych. Oprócz szczepienia osób używających narkotyków, działaniem priorytetowym jest również szczepienie pracowników służby zdrowia, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami (służby pierwszej linii). Tego typu grupy zawodowe świadczą usługi uznawane za niezbędne, co w niektórych przypadkach wymaga bezpośredniej interakcji z wieloma ludźmi. Szybka ankieta przeprowadzona w ostatnim tygodniu marca 2021 roku wśród sieci krajowych Focal Pointów pokazała, że w większości krajów europejskich personel medyczny w leczeniu uzależnień od narkotyków i programach redukcji szkód uważany jest za pracowników pierwszej linii i przez to był objęty szczepieniami przeciwko COVID-19. Ponadto niektóre służby odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii (np. w Belgii) są aktywnie zaangażowane w krajowe programy szczepień z uwagi na ich kontakty ze szczególnymi grupami (np. osobami bezdomnymi lub nielegalnymi imigrantami), które nie są łatwo dostępne dla służb medycznych. Ważnym zadaniem jest uważne monitorowanie zaistniałej sytuacji w celu zapewnienia wszystkim grupom społecznym, w tym osobom

wykluczonym, pozostającym na marginesie społecznym, dostępu do szczepionek przeciwko COVID-19.

Sytuacja w Polsce

W trakcie wrześniowej, ogólnopolskiej konferencji „Uzależnienia – Polityka, Nauka, Praktyka. Profilaktyka ryzykownych zachowań” odbyła się sesja, podczas której omówiono sytuację dotyczącą wpływu pandemii COVID-19 na system leczenia osób uzależnionych w Polsce. W dyskusji przedstawiony został wpływ pandemii na pacjentów, jak również osoby zajmujące się leczeniem. W czasie pierwszego lockdownu wystąpiły problemy z kontynuowaniem superwizji, które były bardzo potrzebne w tym czasie. W opinii jednego z panelistów dominującym uczuciem wśród personelu placówek był lęk, z którym terapeuci musieli sobie radzić szczególnie na początku pandemii. Poziom eksploatacji i zmęczenia osób pracujących w placówkach leczenia był bardzo duży. Tym bardziej, że na początku zabrakło wytycznych dotyczących postępowania w trakcie pandemii. Placówki pomocowe musiały ponieść dodatkowe wydatki na bezpieczeństwo sanitarne, które w dużym stopniu obciążały ich budżety. W niektórych miastach wstrzymane zostały konkursy dla podmiotów zajmujących się leczeniem, co ograniczyło zakres prowadzonych działań w ramach leczenia ambulatoryjnego. W celu wsparcia personelu kierownictwo placówek organizowało spotkania zespołów częściej niż zwykle. W efekcie pandemii niektórzy terapeuci podjęli decyzję o odejściu z pracy z powodu dużego poziomu stresu i lęku. W jednym z miast wystąpiły problemy z funkcjonowaniem oddziału dziennego, który w konsekwencji przestał działać. W zamian pacjentom zaproponowano indywidualne porady. Ten typ leczenia (oddziały dzienne) miał największe problemy z dostosowaniem się do nowej sytuacji. Z dyskusji wynikała konstatacja, że w czasie pandemii pacjenci niekiedy radzili sobie lepiej niż terapeuci.

Z drugiej strony niektóre placówki wykorzystały czas pandemii do zmian i wzmocnienia swoich ośrodków. Według opinii jednego z panelistów Stowarzyszenie Monar jest przyzwyczajone do niestandardowego i elastycznego reagowania. Jako przykład podano pojawienie się w latach 80. osób zakażonych wirusem HIV. Wtedy również nie było wytycznych, jak postępować w nowej sytuacji. W opinii przedstawiciela Monaru każdy kryzys jest szansą na zmianę i rozwój. Sytuacja zamknięcia

ośrodka (brak odwiedzin z zewnątrz, brak przepustek i nieprzyjmowanie nowych osób na leczenie) była pozytywnym impulsem do wprowadzenia w nim zmian, takich jak np. remont czy stworzenie izolatorium, aby umożliwić podejmowanie leczenia przez nowe osoby. Paneliści przedstawiali również nowe rozwiązania w placówkach. Jednym z nich było wprowadzenie obowiązku wspólnego zamknięcia rodziców i dzieci przed przyjęciem do ośrodka stacjonarnego, co spowodowało, że dzieci i rodzice zaczęli ze sobą rozmawiać. Niektóre z ośrodków skorzystały z rządowej tarczy, aby ograniczyć negatywne skutki braku przyjęć osób na leczenie, a w efekcie zmniejszenia realizacji kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku dużych placówek, które np. leczyły osoby uzależnione chore na AIDS, kontynuowanie działalności było o wiele trudniejsze niż w przypadku ośrodków zajmujących się młodzieżą. W jednej z placówek o pomoc w sprzątaniu ośrodka stacjonarnego poproszono wojsko (brygadę terytorialną), ponieważ z powodu dużej liczby zakażeń personel nie był w stanie sam podołać temu zadaniu. W tej placówce otrzymano również wsparcie od sanepidu, który za darmo testował wszystkich przyjmowanych pacjentów. Mimo to nie udało się uniknąć zakażeń i łącznie blisko 100 osób zostało zakażonych. W placówce wykryto pięć ognisk zakażeń w ciągu dwóch miesięcy, a niektórzy z pacjentów spędzili dwa miesiące w izolatorium.

Na zakończenie warto podkreślić, że dyskusja pokazała, iż placówkom leczniczym udało się kontynuować działalność podczas pandemii, a terapeuci i osoby pracujące w lecznictwie uzależnień wykazały się dużym zaangażowaniem i poświęceniem w tym trudnym okresie w niesieniu pomocy swoim klientom.

Przypisy

- ¹ VIII Ogólnopolska Konferencja „Uzależnienia – Polityka, Nauka, Praktyka” odbyła się pod hasłem „Profilaktyka ryzykownych zachowań” w dniach 6-8 września 2021 r. Konferencja poświęcona była przede wszystkim profilaktyce ryzykownych zachowań w środowisku dzieci i młodzieży. W trakcie 13. sesji plenarnej i problemowych zajęto się m.in.: diagnozą sytuacji młodego pokolenia z uwzględnieniem czynników związanych z epidemią COVID-19, rozwiązaniami systemowymi w profilaktyce i terapii, diagnozą czynników chroniących, czynników ryzyka i zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, mechanizmami chroniącymi, podejściem partycypacyjnym w profilaktyce.
- ² Bergeron A., Décarry-Héty D. and Giommoni, L. (2020), „Preliminary findings of the impact of COVID-19 on drugs crypto markets”, *The International Journal on Drug Policy* 83, p. 102870.
- ³ Belgia, Bułgaria, Czechy, Chorwacja, Litwa i Węgry.