

# Utjecaj COVID-19 pandemije na ilegalna tržišta droga, obrasce konzumacije droga i pružanje tretmanskih usluga

---

Jurić, Nina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:228248>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj COVID-19 pandemije na ilegalna tržišta droga,  
obrasce konzumacije droga i pružanje tretmanskih usluga

Nina Jurić

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## Diplomski rad

Utjecaj COVID-19 pandemije na ilegalna tržišta droga,  
obrasce konzumacije droga i pružanje tretmanskih usluga

Nina Jurić

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Dalibor Doležal

Zagreb, rujan 2023.

## **Izjava o autorstvu rada**

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „*Utjecaj COVID-19 pandemije na ilegalna tržišta droga, obrasce konzumacije droga i pružanje tretmanskih usluga*“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Nina Jurić  
Zagreb, rujan 2023.

Naslov rada: Utjecaj COVID-19 pandemije na ilegalna tržišta droga, obrasce konzumacije droga i pružanje tretmanskih usluga  
Studentica: Nina Jurić  
Mentor: Izv. prof. dr. sc. Dalibor Doležal  
Socijalna pedagogija/Odrasli

## **SAŽETAK RADA:**

Cilj ovog rada je istražiti je li i na koji način COVID – 19 pandemija utjecala na funkcioniranje ilegalnih tržišta droga s aspekta ponude, na promjene u obrascima konzumiranja ilegalnih droga te na dostupnost i oblike tretmanskih usluga. COVID-19 pandemija je od pojave početkom 2020. godine i svojim daljnjim razvojem imala značajne utjecaje na zdravstveno stanje populacije, globalnu ekonomiju i sve aspekte društvenog života. Mjere za suzbijanje pandemije poput restrikcije kretanja i mjera socijalnog distanciranja imale su potencijala utjecati i na funkcioniranje ilegalnih tržišta droge, kako na globalnoj tako i na maloprodajnim razinama, budući da se distribucija ilegalnih tvari oslanja na promet legalnih dobara i na socijalna kretanja uključenih aktera. Također, promjene na tržištu droga, ali i promjene na osobnoj razini, načinima socijalizacije i novi zdravstveni izazovi i rizici impliciraju promjene u obrascima konzumiranja droga, kao i njihovom tretmanu. Prvi dio rada bavit će se problemskim pitanjem do kojih značajnih promjena je došlo u proizvodnji i distribuciji ilegalnih droga s pojavom i razvojem COVID-19 pandemije te na koje načine su se ilegalna tržišta droga adaptirala na novonastale okolnosti. Specifičnije, u odnosu na distribuciju droga, opisat će se promjene kako na globalnoj razini, s obzirom na korištene rute i načine transporta, tako i na lokalnim razinama, s obzirom na metode distribucije droga krajnjim korisnicima, s posebnim naglaskom na pitanje uloge neizravnih i beskontaktnih metoda distribucije poput korištenja interneta. Drugi dio rada će se baviti pitanjem utjecaja COVID-19 na promjene u obrascima konzumacije, s obzirom na vrste korištenih droga, učestalost konzumiranja, okolnosti i povode za uzimanje droga te rizične obrasce konzumiranja droga. U trećem dijelu rada pružit će se odgovor na pitanje koji su se problemi javili u pružanju i pristupu tretmanskim uslugama za prevenciju i liječenje zlouporabe sredstava ovisnosti. Također, prikazat će se kako su se oblici pružanja usluga modificirali ili koji novi oblici su se razvili u ovom razdoblju kako bi odgovorili na potrebe korisnika uz poštivanje restrikcija ostvarivanja socijalnog kontakta. Metodologija ovog rada u smislu ostvarivanja glavnog cilja te problemskih pitanja će se temeljiti na pregledu dostupne znanstvene i stručne literature relevantne ciljeva ovog rada.

**Ključne riječi:** COVID – 19 pandemija, ilegalna tržišta droga, obrasci konzumiranja droga, tretman ovisnosti o drogama.

Title: Impact of COVID-19 on illicit drug markets, patterns of drug use and provision of treatment services

Student: Nina Jurić

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Dalibor Doležal

Social pedagogy/Adults

## **SUMMARY:**

The aim of this paper is to investigate whether and how the COVID-19 pandemic has affected the functioning of illicit drug markets in terms of supply, changes in patterns of illicit drug consumption, and the availability and forms of treatment services. Since its onset in early 2020, the COVID-19 pandemic has had significant impacts on the population's health, the global economy, and all aspects of social life. Measures to combat the pandemic, such as movement restrictions and social distancing measures, had the potential to affect the functioning of illicit drug markets, both at the global and retail levels, as the distribution of illicit substances relies on the movement of legal goods and the social interactions of those involved. Furthermore, changes in the drug market, as well as changes at the personal level, in socialization methods, and new health challenges and risks, imply changes in drug consumption patterns and their treatment. The first part of the paper will address the research question of what significant changes have occurred in the production and distribution of illicit drugs with the emergence and development of the COVID-19 pandemic, and in what ways illicit drug markets have adapted to the new circumstances. Specifically, in relation to drug distribution, changes will be described both at the global level, considering the routes and modes of transportation, and at the local levels, considering the methods of drug distribution to end-users, with a particular emphasis on the role of indirect and contactless distribution methods such as internet use. The second part of the paper will address the impact of COVID-19 on changes in consumption patterns, considering the types of drugs used, the frequency of use, the circumstances and reasons for taking drugs, and risky patterns of drug use. In the third part of the paper, answers will be provided to questions about the problems that have arisen in providing and accessing treatment services for the prevention and treatment of substance abuse. It will also show how service delivery methods have been modified or what new forms have developed during this period to meet the needs of users while respecting restrictions on social contact. The methodology of this paper, in terms of achieving the main goal and research questions, will be based on a review of available scientific and professional literature relevant to the objectives of this paper.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, illicit drug markets, drug consumption patterns, drug addiction treatment.

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Utjecaj pandemije na ilegalna tržišta droga.....	3
2.1. Utjecaj COVID – 19 pandemije na proizvodnju ilegalnih droga .....	6
2.2. Utjecaj pandemije na globalnu razinu trgovanja ilegalnim drogama .....	10
2.3. Utjecaj pandemije na metode distribucije ilegalnih droga.....	14
2.4. Utjecaj pandemije na obilježja maloprodajnih tržišta droga .....	18
3. Utjecaj COVID-19 pandemije na obrasce konzumiranja ilegalnih droga .....	22
3.1. Utjecaj COVID-19 pandemije na prevalenciju i frekvenciju konzumiranja ilegalnih droga.....	24
3.2. Utjecaj COVID-19 pandemije na povode i kontekst konzumiranja ilegalnih droga	30
3.3. Utjecaj COVID-19 pandemije na rizične obrasce konzumiranja droga.....	40
4. Utjecaj COVID – 19 pandemije na pružanje tretmanskih usluga .....	45
4.1. Utjecaj COVID – 19 pandemije na dostupnost tretmanskih usluga .....	45
4. 2. Inovacije u pružanju tretmanskih usluga tijekom COVID – 19 pandemije.....	54
5. Zaključak.....	67
6. Popis literature .....	71

## 1. Uvod

WHO (2020b) dana 11. ožujka 2020. godine proglasio je pandemiju virusa COVID – 19. Od tog dana mnoge države počele su uvoditi restriktivne mjere u svrhu suzbijanja širenja zaraze, uključujući mjere tzv. *lockdown* – a koje su ograničavale izlazak izvan doma na esencijalne djelatnosti i potrebe. Ovakav razvoj situacije odrazio se na zdravstveni sustav, globalnu ekonomiju i sve aspekte funkcioniranja društvenog života. Promatrano sa individualnog aspekta, pojedinci su se morali suočiti sa naglim promjenama u njihovoj svakodnevnicu i rutini, načinima socijalizacije, kontekstu obavljanja rada i sa novim konstantno prijetećim zdravstvenim rizicima. Očekivano je da je većini ljudi bilo teško prilagoditi se i/ili prihvatiti „novo normalno“ stanje, posebice mjere koje se odnose na ograničavanje kretanja i socijalnog okupljanja, no može se pretpostaviti da je na skupinu osoba sa problemom ovisnosti o drogama, kao rizičnoj skupini, bio posebni pritisak pridržavati se tih mjera s obzirom da njihova ovisnost implicira održavanje socijalnih kontakata, bilo sa dobavljačima droga, drugim konzumentima ili zdravstvenim sustavom radi liječenja, kao i potrebu za slobodom kretanja u svrhu interakcije sa istima. No, s obzirom na sve prethodno navedene promjene, za očekivati je da su ovi pojedinci morali mijenjati svoje obrasce konzumiranja ilegalnih droga te da su se i sami povodi za konzumaciju kod nekih sada promijenili. Osim individualnih odrednica koje oblikuju obrasce konzumiranja pojedinaca, oni također ovise i o zakonitostima na ilegalnim tržištima droga i kvaliteti pružanja tretmanskih usluga. Za pretpostaviti je da su restrikcije postavljene na razmjenu dobara i putovanja imale svoj utjecaj i na lanac opskrbe ilegalnim drogama, kako na globalnim razinama u smislu proizvodnje i internacionalne distribucije, tako i na kretanja dostupnosti, cijena, kvalitete i čistoće pojedinih vrsta droge na maloprodajnim tržištima. Nadalje, izvjesno je za očekivati da su tretmanske usluge za ovu populaciju pale u drugi plan zbog prioritizacije COVID – 19 slučajeva u zdravstvenom sustavu te da su imale manje resursa na raspolaganju što je moglo utjecati na kvalitetu usluga. No, isto tako valjana pretpostavka je da su tretmanski sustavi zbog nužnosti održavanja kontinuirane brige o korisnicima morali u kratkom roku uvesti inovacije unutar svoje djelatnosti.

S obzirom na sve navedeno cilj ovog rada je istražiti je li i na koji način COVID – 19 pandemija utjecala na funkcioniranje ilegalnih tržišta droga s aspekta ponude, na promjene u obrascima konzumiranja ilegalnih droga te na dostupnost i oblike tretmanskih usluga.



Jedno od istraživačkih pitanja koja će se obraditi u ovom radu su do kojih promjena je došlo u proizvodnji i distribuciji ilegalnih droga s pojavom i razvojem COVID-19 pandemije te na koji način su se ilegalna tržišta droga adaptirala tijekom COVID – 19 pandemije. Specifičnije, u odnosu na distribuciju droga, problematizirat će se promjene kako na globalnoj razini, s obzirom na korištene rute i načine transporta ilegalnih droga, tako i na lokalnim razinama, s obzirom na metode distribucije droga krajnjim korisnicima, s posebnim naglaskom na pitanje uloge neizravnih i beskontaktnih metoda distribucije.

Iduće istraživačko pitanje u radu je na koji način je COVID-19 pandemija utjecala na obrasce konzumacije ilegalnih droga s obzirom na vrste korištenih droga, učestalost konzumiranja, okolnosti i povode za uzimanje droga te rizične obrasce konzumiranja droga.

Posljednje istraživačko pitanje koje će se obraditi je na koji način je COVID-19 pandemija utjecala na pružanje i pristup tretmanskim uslugama za prevenciju i liječenje zlouporabe sredstava ovisnosti. Unutar toga, problemsko pitanje odnosiće se na to kako su se oblici pružanja usluga modificirali ili koji novi oblici su se razvili u ovom razdoblju kako bi odgovorili na potrebe korisnika uz poštivanje restrikcija postavljenih na kretanje i socijalno okupljanje.

Metodologija ovog rada sastoji se od analize dostupne znanstvene i stručne literature relevantne za ostvarivanje cilja rada.

## 2. Utjecaj pandemije na ilegalna tržišta droga

U ovom poglavlju dat će se uvid u to kako su pojava i razvoj COVID-19 pandemije utjecali na ilegalna tržišta droga s aspekta ponude. Analizirat će se na koje načine su se tržišta adaptirala na novonastale okolnosti prateći promjene do kojih je došlo duž cijelog lanca opskrbe, dakle počevši od proizvodnje ilegalnih droga, preko trgovanja na internacionalnoj razini, gdje će se razmatrati korištene rute i načini transporta droga, do maloprodajnih tržišta koji predstavljaju krajnji cilj trgovanja. U smislu posljednje stavke prikazat će se kako su se akteri tih tržišta snažili u okolnostima koje su zahtijevale traženje neizravnih i beskontaktnih rješenja distribucije droga korisnicima, kao i kakva je perspektiva pojedinih korisnika u odnosu na kretanje cijena, čistoće, kvalitete i dostupnosti supstanci koje konzumiraju na tržištima.

No, prije same analize problemskih pitanja važno je razmotriti širi kontekst ove teme i spomenuti nekoliko stvari koje je važno imati na umu prilikom interpretacije podataka. Jedan od glavnih faktora kroz koji se utjecaj pandemije manifestirao na svim razinama globalnog funkcioniranja, poglavito u društvenom aspektu, su restriktivne mjere ograničavanja kretanja i socijalnog okupljanja. Za očekivati je da su te mjere mogle znatno utjecati na proizvodne kapacitete, otežati prekogranični prijelaz droga i njihovih prekursora te ograničiti njihovu distribuciju na maloprodajnim tržištima (UNODC, 2020a). S obzirom da istraživanja tržišta droga primarno podatke razrađuju na globalnoj razini moguće je da se često nedovoljno obuhvati kontekst dobivenih podataka iz različitih zemalja. Giommoni (2020) se u svom djelu, temeljem analize dostupnih izvora literature, kritički osvrće na činjenicu kako većina radova nije uzimala u obzir kontekst i specifičnosti pojedinih regija te navodi nekoliko razloga zbog kojih bi autori trebali biti pažljiviji u donošenju zaključaka na ovu temu. Posebno se osvrće na restriktivne mjere *lockdown-a*, čije je trajanje i intenzitet bio specifičan za svaku državu, navodeći primjer Kine u kojoj ljudi u nekim područjima nisu smjeli izlaziti van svog imanja, a privatni automobili i javni prijevoz su postali gotovo pa nepostojeći, dok su s druge strane stanovnici Italije smjeli izaći u svrhu nužnih aktivnosti, poput nabavke esencijalnih dobara, obavljanja posla ili iz zdravstvenih potreba. Isti autor također vrijeme stupanja na snagu ovih mjera ističe važnim u kontekstu žetve biljaka iz kojih se proizvode određene droge, budući da se u različitim regijama svijeta ona odvija u različito vrijeme te je stoga opravdano očekivati drugačije posljedice u područjima gdje se žetva trebala odvijati za vrijeme *lockdown-a* za razliku od država gdje se odvila prije donošenja mjera. Nadalje, postavljajući pitanje za koje se države očekuje veći utjecaj pandemije, Giommoni (2020)

navodi kako bi logična pretpostavka bila da su to geografski izoliranije države poput Australije, Novog Zelanda i Japana koje bi zbog svog položaja mogle biti osjetljive na eksternalne šokove, no kako bi isto tako valjana pretpostavka bila da su otpornije jer su tamo akteri lanca opskrbe drogama naviknuti da moraju raditi u drugačijim okolnostima te da im je možda stoga prouzrokovalo manji šok nego u državama s dobrom povezanosti. Giommoni (2020) zaključuje kako se u proučavanju utjecaja pandemije ne mogu primjenjivati ni tradicionalne kriminološke teorije ni očekivanja projicirana na temelju prethodnih kriza u ovom području budući da se radi o novom fenomenu te da je stoga prije svega važno imati na umu kontekst podataka i heterogenost oblika i intenziteta donesenih mjera. Također, u izvješću EMCDDA (2022) ističe se kako je potrebno biti oprezan kod praćenja trendova i uspoređivanja podataka sa prethodnim godinama stoga što su se mnoge službe suočile s operativnim pritiscima što je moglo utjecati i na dostupnost, kvalitetu i potpunost određenih skupova podataka u ovom području.

Općepoznata činjenica je da se ilegalne droge često transportiraju skrivene među legalnom robom zbog čega je razina aktivnosti organa reda i sigurnosti na granicama važna u presretanju droga. Prema UNODC-u (2020a) uočeno je da se utjecaj pandemije odvijao u dva smjera. S jedne strane postojala je mogućnost strože kontrole na granicama i pojačane ulične patrola radi implementiranja zaštitnih mjera što posljedično može uvećati šanse presretanja pošiljki i ograničavanja proizvodnje. No, s druge strane postojala je vjerojatnost smanjenog kapaciteta organa za presretanje droga, bilo zbog bolesti, mjera restrikcija kretanja ili reprioritizacije poslova prema onima vezanima uz provođenje mjera protiv širenja zaraze (Eligh, 2020). Isti autor tako navodi podatak prema kojem je u samo jednom danu u travnju u New Yorku 18.5% uniformiranih snaga bilo na bolovanju radi COVID-a te ističe kako je zbog važnosti i hitnosti krize malo država imalo kapacitete da istovremeno provodi kontrolu nad teretnom robom na granicama, provjerava i testira ljude te provodi zračne, kopnene i morske granične restrikcije. Države u kojima su resursi koji bi inače bili korišteni u operacijama borbe protiv droga bili usmjeravani na sprječavanje širenja zaraze stvarali su plodno tlo za ilegalne aktivnosti (UNODC, 2020a).

S obzirom da je trgovanje drogama samo jedna u nizu aktivnosti kojima se bave kriminalne organizacije, važno je sagledati i njihov širi kontekst djelovanja, posebice u smislu potencijalne ekspanzije moći koja posljedično utječe na sve ostale grane djelatnosti i odražava generalnu adaptaciju na novonastalu kriznu situaciju. U izvješću UNODC-a (2020b) kao dokaz njihove brze

adaptacije na nove okolnosti navedeni su slučajevi krivotvorenja i krijumčarenja medicinskih produkata, a također se raspravlja o novim mogućnostima za infiltraciju poslovnih institucija od strane ovih organizacija, bilo da se radi o sektorima koji su podložniji financijskoj krizi zbog COVID-a ili sektora čiji su proizvodi postali od veće traženosti, a samim time i profitabilniji.

Još jedan dokaz adaptacije kriminalnih organizacija je iskorištavanje situacije za jačanje vlastite slike u društvu, kroz pružanje usluga i pomoći, osobito ranjivim grupama (UNODC, 2020a). Gomez (2020) u svom radu daje prikaz aktivnosti kartela iz Kolumbije i Meksika koji su dijelili hranu, medicinske maske, dezinficijense i medicinske potrepštine građanima. Pri tom su neki koristili tu priliku za javnu promociju, poput *Gulf* kartela koji se pobrinuo za to da cijela akcija dijeljenja potrepština bude snimljena i objavljena na društvenim mrežama (Plumas Atomicas, 2020; prema Gomez, 2020) ili *Sinaloa* kartela koji je na vanjskoj strani paketa i maski koje su dijelili isprintao sliku prethodnog vođe kartela „*El Chapo*“ (Infobae, 2020; prema Gomez, 2020). Pripadnici japanskih kriminalnih organizacija, tzv. *Yakuze* dijelili su besplatne potrepštine ljekarnama i vrtićima te su se javno ponudili da dezinficiraju kruzer u Yokohami na kojem se nalazilo 705 pozitivnih slučajeva (Cerantola, 2020; prema UNODC, 2020b), a brazilske kriminalne organizacije su postavile kontrolu nad cijenom potrepština poput maski i dezinficijensa čije su cijene uvelike narasle, premda je to inače prerogativ države (Asmann, 2020; prema UNODC, 2020b). *Comando Vermelho*, također brazilska kriminalna organizacija koja je uspostavila vlast nad nekoliko favela, implementirala je i provodila striktnu mjeru zaštite protiv COVID-a namećući policijski sat iza 20:00 sati i koristeći pamflete, audio zapise i Whatsapp poruke u tu svrhu te donoseći dodatne mjere u vezi prisutnosti djece po ulicama (Santana Ribeiro, Gonzaga, van den Burg, Gervas, 2021). Primjer jedne takve Whatsapp poruke glasi: „...*Dakle, ostat ćete doma milom ili silom. Dnevni policijski sat je na snazi od 20:00 i bilo tko tko je viđen nakon tog će naučiti kako se poštuje druge. Mi želimo najbolje za stanovništvo. Ako vlada nema kapaciteta da to riješi, organizirani kriminalitet hoće*“ (Santana Ribeiro i sur., 2021, str. 4). Prema Gomezu (2020) ova nova dinamika izvršavanja socijalne kontrole u zajednicama kroz djela solidarnosti i brige umjesto nasilnog iznuđivanja povećava legitimnost, moć i socijalni kapital ovih organizacija, pomažući da pridobiju podršku civilnog društva i države. Osim što tim aktivnostima učvršćuju poziciju i status organiziranog kriminaliteta u zajednicama, one također služe da naglase neuspjehe vlasti i potkopavaju legitimnost službenih agencija, čime posljedično te grupe u budućnosti mogu nastaviti lakše obavljati aktivnosti na tim teritorijima i proširiti svoje krugove s

novim članovima (UNODC, 2020b). Sve prethodno navedeno dokaz je adaptacije kriminalnih organizacija na mijenjajuće okolnosti u njihovim određenim sferama funkcioniranja i djelovanja, a budući da su ilegalna tržišta droga kod većine jedna od glavnih komponenti njihovog opusa djelatnosti, u nastavku će se razmotriti odražava li se ta prilagodba i na ovo područje.

## **2.1. Utjecaj COVID – 19 pandemije na proizvodnju ilegalnih droga**

Prema UNODC-u (2020a) utjecaj pandemije na proizvodnju droga može se razlikovati s obzirom na njihove specifične karakteristike u pogledu modaliteta proizvodnje, tj. je li koncentrirana u nekoliko zemalja ili se odvija u mnogima te s obzirom na potrebnu radnu snagu i kemikalije. Mjere tako mogu imati izravan utjecaj na proizvodnju, na primjer, smanjenjem radne snage dostupne za žetvu, ili neizravan kao npr. ometanjem lanca opskrbe prekursorskim kemikalijama, koje se često preusmjeravaju sa zakonitih tržišta. UNODC je u svojim godišnjim izvješćima od 2020-2022 pratio globalni razvoj situacije prikupljajući podatke na terenu, izvješća od država članica i drugih međunarodnih organizacija koje obavljaju poslove u području suzbijanja droga, proučavajući stručnu literaturu i medijska izvješća te su na temelju toga u godišnjim izvješćima prikazivani glavni nalazi s obzirom na regije i vrste droga koje su podijelili u 4 glavne skupine: opijati, kokain, kanabis i sintetičke droge.

Prema godišnjem izvješću UNODC-a iz 2019. godine (UNODC, 2019; prema UNODC, 2020a) više od 95% ilegalnih opijata (opijum, morfij, heroin) potječe iz tri države: Afganistan (82%), Meksiko (8%) i Mianmar (7%). Jednom kad je mak spreman za žetvu taj proces obično traje 10-14 dana i zahtjeva značajniju radnu snagu za kontinuiran rad. S obzirom na restriktivne mjere kretanja utjecaj COVID-a na proizvodnju heroina mogao se odraziti na dostupnost radnika za žetvu, prijenos ubranog maka do laboratorija za proizvodnju te na dostupnost prekursorskih kemikalija (UNODC, 2020a). Najveće posljedice očekivale su se u Afganistanu budući da su tamo ključni mjeseci za žetvu između ožujka i lipnja, što se u 2020. godini preklapilo sa periodom globalno najrestriktivnijih mjera te je posljedično moglo dovesti do manjka radnika koji nisu bili u mogućnosti ili nisu htjeli doći na žetvu, bilo zbog odvratanja od putovanja do područja gdje se mak kultivira u državi ili su bili u nemogućnosti zbog bolesti. Podaci koje su UNODC i NSIA (2021) prikupili ukazivali su na zabilježene slučajeve manjka radnika u zapadnim i južnim provincijama države što je uglavnom bilo zbog zatvaranja granice sa Pakistanom odakle su često

pristizali sezonski radnici. Kasniji podaci bilježili su sve veće uključivanje žena i djece iz kućanstava koja su se bavila kultivacijom maka u njegovu žetvu, kao i ljudi koji su izgubili posao zbog COVID-19 krize.

Ono što se također predviđalo je da bi zbog pada u internacionalnom trgovanju moglo doći do problema s nestašicom acetanhidrida, ključnog prekursora za proizvodnju heroina koji se ne proizvodi i nije legalno dostupan u Afganistanu, već opskrba njime ide isključivo putem skretanja s legalnih tržišta i kopnenim transportom do države (UNODC, 2020a), no pregled kasnijih podataka ukazivao je da nije došlo do prekida u opskrbi (UNODC, 2021). Eligh (2020) navodi kako su izvori iz Afganistana tvrdili da COVID nije imao utjecaja na žetvu te godine, kao i da su državni pokušaji eradikacije kultivata bili beznačajni u kontekstu buđenja globalne prijetnje. Također, najnoviji podaci govore u prilog tome da je žetva u državi u velikoj mjeri bila neprekinuta (UNODC i NSIA, 2021). ASEAN – NARCO (2021) u svom izvješću navodi kako nije došlo do značajnog ometanja proizvodnje, naročito u „Zlatnom trokutu“. Što se tiče Mianmara, žetva 2020. godine je prošla sasvim neometano, budući da se odvila na početku godine (UNODC, 2021), no kultivatori i trgovci u državi su se suočili s problemom pronalaska kupaca za njihove produkte (UNODC, 2020a). Pretpostavljalo se da su razlog tome restriktivne mjere, s obzirom da opijati proizvedeni u ovoj državi uglavnom opskrbljuju Istočnu i Jugoistočnu Aziju i Oceaniju, a Kina i njene susjedne države su bile prve pogođene s COVID krizom te su prilično rano počele uvoditi mjere zaštite. Što se tiče prekursora, podaci pokazuju da nije bilo utjecaja jer su te kemikalije u optjecaju unutar regije, a u državu uglavnom ulaze kroz neslužbene granične prijelaze (UNODC, 2020a). Nadalje, u istom izvješću navedeno je da je za Meksiko teško procijeniti efekte koji su odmah uslijedili budući da tamo ne postoji određena sezona za uzgoj i žetvu opijumskog maka već je ona raširena kroz godinu te stoga ne zahtjeva odjednom priskrblijanje velike radne snage. Također, dodatna prednost za proizvodnju heroina je što se glavni prekursor proizvodi unutar države. Vrijeme žetve u ove dvije države, kombinirano sa strategijama koje su aplicirali kultivatori u Afganistanu preveniralo je velike poremećaje u proizvodnji heroina za tu godinu (UNODC, 2021). Podaci za 2021. godinu govore o porastu proizvodnje za 7% u odnosu na prethodnu godinu, unatoč tome što se površina područja na kojima se kultivira opijumski mak smanjila za 16% te se također navodi da se proizvodnja povećala i u 2020. godini u Jugozapadnoj i Jugoistočnoj Aziji, nastavljajući time dugogodišnji uzlazan trend globalne proizvodnje opijata unazad zadnjih 20-ak godina (UNODC, 2022a). Sve u svemu, podaci pokazuju da je bilo malo negativnih značajnijih

kratkoročnih posljedica na proizvodnju opijata, no prethodi vidjeti postoje li potencijalni dugoročni efekti. No, toj temi će se posebice morati pristupiti oprezno s obzirom na neke druge okolnosti u tim državama koje su se događale paralelno s pandemijom, poput stupanja Talibana na vlast u Afganistanu u kolovozu 2021. te najave uvođenja zabrane na kultivaciju opijumskog maka (UNODC, 2022a).

Kad se govori o utjecaju pandemije na proizvodnju kokaina, stručnjaci su mišljenja kako se to moglo više odraziti u smislu smanjenja eradikacije grmova koke i nestašice prekursora nego same žetve budući da se ona odvija tokom cijele godine (UNODC, 2020a). Prema izvješćima UNODC-a (2020a) i Eligha (2020) eradikacijski pritisci državnih vlasti su se povećali u Kolumbiji te se tamo kampanja nastavila, dok je u Peruu bila zaustavljena zbog pandemije, a u Boliviji je zbog političkih previranja bila zaustavljena prethodno pandemiji. Gutierrez Sanin (2020) u svom djelu proučava slučaj Kolumbije te izražava mišljenje kako je upravo pandemija vlastima pružila plodno tlo za implementiranje politički senzitivne i nepopularne strategije povratka eradikaciji koke. U pogledu nestašice prekursora u izvješćima se ističe slučaj Kolumbije gdje su podaci upućivali na pomanjkanje benzina koji se prethodno krijumčario iz Venezuele i koji je ključan u proizvodnji kokaina (UNODC, 2020a), no kasniji podaci temeljeni na intervjuima sa uzgajivačima govore o kontinuiranoj zalihi tijekom inicijalnog *lockdown-a*, čak i za vrijeme najvećih restrikcija (UNODC, 2021). Premda je sama žetva koke prošla neometano, u ranim stadijima pandemije kultivatori u sve tri države imali su problema s prodavanjem svojih produkata zato što trgovci nisu mogli fizički doći do područja kultivacije (UNODC, 2021). Ta promjena se očitovala u naglom padu cijene lišća koke koje se u Kolumbiji i Peruu spustilo za oko 50%, zbog čega su se kultivatori našli pred dva izbora, ili prodati svoje produkte po daleko nižoj cijeni ako je to financijska situacija zahtjevala ili gomilati zalihe i čekati da se cijene opet podignu. No, kako su mjere s vremenom postupno slabile tako se tržište oporavljalo i cijene opet rasle, vraćajući se na predpandemijske razine prije kraja godine (UNODC, 2021). Ono što se u ovom dokumentu posebno ističe je podatak da su se u Kolumbiji djeca u dobi od 14-18 godina zbog zatvaranja školi sve češće uključivala u procese žetve i procesuiranja koke za dodatnu zaradu. Prema podacima UNODC-a (2022a) globalna proizvodnja kokaina dostigla je svoj vrhunac u 2020. godini, 11% viša u odnosu na prethodnu godinu, što također ide u prilog podacima kako se tržište brzo oporavilo nakon inicijalnog šoka te vrlo brzo vratilo na stare, pa i veće razine.

Za razliku od prethodno spomenutih droga, ključna razlika kod sintetičkih droga je što ne ovise o pristupu pogodnoj zemlji i klimatskim uvjetima, već se njihova proizvodnja može postaviti bilo gdje i upravljati s relativno malo zahtjeva u smislu logistike i radne snage te samim time nisu geografski centralizirane kao heroin i kokain, premda je i ovdje proizvodnja velikih razmjera koncentrirana u nekoliko država u svakoj regiji (UNODC, 2020a). Najveći utjecaj pandemije kod ovog tipa droge može se promatrati s obzirom na dostupnost prekursora koji se ili skreću s legalnog tržišta ili ilegalno proizvode. Tako su, primjerice, u izvješću navedeni primjeri Rusije, kod čije proizvodnje nije primijećena veća promjena i koja svoje prekursore proizvodi unutar države, Jugoistočne Azije, kod koje se gotovo pa ni ne bilježi efekt, a svoje prekursore osigurava trgovanjem unutar regije te Meksika, čija proizvodnja metamfetamina i fentanila ovisi o trgovanju sa Jugoistočnom Azijom, koje je postalo ograničeno uzrokujući probleme sa opskrbom prekursorima. Privremene nestašice zabilježene su također i na Bliskom Istoku, Sjevernoj Africi i Zapadnoj Africi. Izvješće iz 2021. (UNODC, 2021) potvrđuje ove podatke dodatno ističući kako je proizvodnja u Jugoistočnoj Aziji bila neprekinuta i možda čak povišena tokom 2020.godine te navodi podatak o početnim poteškoćama u proizvodnji metamfetamina u Europi i Sjevernoj Americi koje su ubrzo bile nadvladane. Prema EMCDDA i EUROPOL-u (2020) glavne produkcijske zone u Nizozemskoj i Belgiji su nastavile kontinuirano operirati te se kao jedini potencijalni uzrok poremećaja navodio potencijalni slučaj nedostatka opskrbe prekursorima koji u Europu dolaze uglavnom iz Kine, no prema Elighu (2020), unatoč očekivanjima većeg poremećaja u proizvodnji kemikalija u Kini, izvješća iz azijskih zemalja govore u prilog tome da do tog nije došlo. EMCDDA i EUROPOL (2020) upozoravaju na potencijalnu opasnost u slučaju nestašice prekursora u državama, a to je da bi se ljudi koji ih proizvode mogli okrenuti korištenju alternativnih supstanci što može rezultirati nepoznatim produktima koji mogu stvoriti dodatni rizik konzumentima.

Što se tiče kanabisa, njegova proizvodnja i distribucija imaju lokalni karakter te nije bilo indikacije da je taj lanac opskrbe ometen novonastalim okolnostima (UNODC, 2020a), no isto tako, upravo radi karakteristike lokalne proizvodnje na malim razinama teško ju je pratiti i evaluirati utjecaj pandemije (UNODC, 2021). Prema UNODC-u (2022a) procijenjeno je da kultivacija kanabisa u 2020. bila u porastu što se vjerojatno može djelomično i objasniti time što je porasla potražnja za ovom drogom. Prema Elighu (2020) izvori iz više afričkih i azijskih regija i Kanade najavili su kako ne očekuju utjecaj na kultivaciju kanabisa kao ni na proizvodnju biljnog



kanabisa i smole. Također, podaci temeljeni na iskazima 14 europskih zemlja u EMCDDA upitniku, među kojima je i Hrvatska, upućuju na to da se u Europi nastavio trend domaćeg uzgoja kanabisa (EMCDDA i EUROPOL, 2020). Postoje indikacije o povećanju proizvodnje kanabisa u zemljama Zapadnog Balkana zbog preokupiranosti vlasti sa provođenjem restriktivnih mjera te o tome da neke države mijenjaju fokus sa uvođenja kanabisa iz susjednih zemalja na domaću proizvodnju, poput npr. Kosova nakon zatvaranja granice sa Albanijom (EMCDDA, 2021a).

Sve u svemu, dostupni podaci upućuju na to da, globalno gledajući, proizvodnja droga nakon inicijalnih poremećaja i poteškoća u velikoj mjeri nije doživjela značajne promjene pod utjecajem pandemije te se pokazala kao otporna na mijenjajuće okolnosti (UNODC, 2021).

## **2.2. Utjecaj pandemije na globalnu razinu trgovanja ilegalnim drogama**

Drastične redukcije u mobilnosti ljudi i globalnoj razmjeni dobara i usluga, kao i zatvaranje granica te različite razine aktivnosti državnih organa odrazile su se i na trgovanje drogama i rizik za njihovo presretanje (UNODC, 2021). U takvim okolnostima moguće je očekivati da će kriminalne organizacije primjenjivati neke od idućih strategija: mijenjanje načina transporta i ruta na neke manje riskantne, iskorištavanje slabosti u graničnim prijelazima, povećano korištenje alternativnih načina transporta, uključujući *darknet* i poštanske pošiljke te gomilanje zaliha dok se ne ukinu ili oslabe restriktivne mjere (UNODC, 2020a). Prema UNODC-u (2021) COVID-19 pandemija donijela je neke nove trendove u trgovanju i ubrzala neke već postojeće. Ono što je u izvješću posebno istaknuto kao potencijal da se zadrži kao budući trend je zamijećena veća uporaba pomorskih ruta u mnogim regijama, veća uporaba privatnih letjelica te slanje većih pošiljki. Promjene u češćem korištenju pomorskih ruta zabilježene su u nekim državama Europe, Latinske Amerike, Sjeverne Afrike i Jugoistočne Azije, bilo da su bile potaknute zbog zatvorenih granica, poteškoća u kopnenom trgovanju ili ograničenja u zračnom prometu, što je smanjivalo mogućnosti korištenja tzv. „mula“ i privatnih načina transportacije. Naravno, trgovanje zračnim prometom bilo je pod najvećim utjecajem pandemije, budući da su svi aerodromi, a posebice tamo gdje se odvijao međunarodni promet, doživjeli velik pad u prometu putnika te se, iako se teretni promet nastavio na mnogim aerodromima, posebice u većim gradovima (Gittens, 2020; prema EMCDDA i EUROPOL, 2020), uvelike ograničila šansa za krijumčarenje droga uz pomoć „mula“ (UNODC, 2021). No, ovakav način transporta droga čini samo mali udio u sveukupnoj opskrbi droga te je u

većem razmjeru važan samo u kontekstu pojedinih droga i regija, kao što je primjerice transport metamfetamina za regije Jugoistočne Azije i Oceanije (UNODC, 2020a). U nekim državama Latinske Amerike (Brazil, Kolumbija, Ekvador i Panama) zabilježen je trend povećane upotrebe privatnih letjelica za transport droga (UNODC, 2021). Nadalje, tijekom 2020. godine zabilježene su neke rekordne zapljene droge, kao npr. nekoliko zapljena od više od 10 kilograma kokaina u Zapadnoj Europi, a veće količine zaplijenjene droge bilježile su se i u brojnim drugim regijama Europe, Azije i Afrike. Premda je jedno od potencijalnih objašnjenja podataka o zapljenama da je došlo do promjene u kapacitetima i prioritizaciji rada državnih službenika gdje su se usmjerili na presretanja velikih pošiljki, UNODC (2021) tvrdi da je malo vjerojatno da su se te promjene dešavale simultano u mnogo različitih zemalja te da je vjerojatnije objašnjenje da je došlo do promjene u modalitetima transporta zbog smanjenih prilika za krijumčarenje ili, u slučaju kokaina zbog pražnjenja zaliha. U Europskoj Uniji na samom početku pandemije pojavio se trend nasilnih konflikata unutar kriminalnih organizacija na različitim razinama lanca opskrbe, posebice između opskrbljivača na srednjim razinama i distributera droga te su se javljali lokalni sukobi oko teritorija i distribucije droga (EMCDDA i EUROPOL, 2020).

Prema ranim indikacijama transport heroina prema Europi tijekom pandemije počeo se premještati na južnije i pomorske rute umjesto kopnenih te je pretpostavka bila da bi „južna ruta“ mogla porasti na važnosti naspram „balkanske“ i „sjeverne rute“ budući da se heroin kopneno prevozi većinom u teretnim kamionima i zahtjeva prelazak mnogih graničnih prijelaza (UNODC, 2020a). Neki od podataka koji idu u prilog tome je povećan broj zapljena heroina u Indijskom Oceanu (UNODC, 2020a) te kontinuirano smanjenje količine zaplijenjenog heroina u tranzitnim državama „sjeverne“ i „balkanske“ rute tijekom 2020. godine (UNODC, 2021). Posljednje se može objasniti i kroz činjenicu da je Iran u 2020. godini imao 79% više zapljena heroina nego u 2019., a budući da droga mora prvo proći kroz Iran da bi nastavila tranzit duž „balkanske“ rute, moguće je da je upravo to utjecalo na ometanje lanca opskrbe i bilo povod za preusmjeravanje na druge rute zbog većeg rizika. Isto tako je moguće da je upravo pandemija dovela do povećanog presretanja droge u Iranu. UNODC (2020a) tako ističe da je jedno od potencijalnih objašnjenja za povećane zapljene heroina u Indijskom Oceanu da je zbog smanjenog prometa legalnih dobara lakše identificirati sumnjivu robu. Također, neka izvješća daju suprotne nalaze te tako primjerice istraživanje EMCDDA (2020b) o državama koje su dio „sjeverne“ rute ne pokazuje nikakve značajne promjene u trgovanju drogama.

Prema EMCDDA i EUROPOLU (2020) izvješća iz različitih zemalja Europe davala su heterogene rezultate s obzirom na promjene u broju i količini zapljena heroina, gdje neke zemlje nisu bilježile značajne promjene, a kod nekih je, uključujući Bugarsku koja je jedna od glavnih ulaznih točaka za Europu na „balkanskoj“ ruti, došlo do smanjenja u oba pogleda. Kasnije prikupljeni podaci za 2021. godinu ukazivali su na normaliziranje stanja u trgovanju i povratak zapljena na predpandemijske razine te potvrdili da „balkanska“ ruta ostaje najvažnija za trgovanje opijata (EMCDDA, 2022; UNODC, 2022a).

Prema UNODC-u (2020a) podaci iz 2020. ukazivali su na to da je zbog restriktivnih mjera vezanih uz granične prijelaze došlo do smanjenog kopnenog i povećanog pomorskog transporta kokaina, koristeći podvodna vozila za pošiljke prema Centralnoj Americi i teretne kontejnere za Europu. Očekivano, najveća promjena desila se u transportu koji je ovisio o komercijalnim letovima. Primjer toga je ruta iz Francuske Gvajane do Francuske koja je postala privremeno neaktivna zbog restrikcija postavljenih na privatna putovanja (Gandilhon, 2020; prema EMCDDA i EUROPOL, 2020). Također, došlo je do porasta korištenja privatnih letjelica i ilegalnih letova, a primjer toga su izvješća s kraja 2020. godine o tome da su meksičke transnacionalne kriminalne organizacije proširile svoje aktivnosti u Europi uvodeći rutu do Italije gdje su prenosili kokain u privatnim letjelicama do malih aerodroma (DCSA, 2020; prema UNODC, 2021). Velike zapljene kokaina u kolumbijskim i europskim lukama dokazivale su da se transport kokaina u velikoj mjeri nastavlja, kao i njihovo presretanje (UNODC, 2020a). Prema procjenama UNODC-a (2021) promet se nastavio možda i u većoj mjeri u odnosu na 2019. godinu te su podaci upućivali na to da je kokain pristizao u većim količinama, no isto tako je važno uzeti u obzir da je moguće da su podaci iz travnja nerelevantni jer se možda radi o pošiljkama koje su poslana prije restriktivnih mjera, a potrebno vrijeme za putovanje do Europe može biti i do 30 dana (EMCDDA i EUROPOL, 2020). Uočeno je također da su organizacije iz Kolumbije stavile pojačan naglasak na Brazil kao polaznišnu točku za transport kokaina do Europe, naspram ruta koje idu preko Tihog Oceana i Kariba (DIRAN, 2020; prema UNODC, 2021). Glavni nalazi iz izvješća o trgovanju drogama u Brazilu za vrijeme pandemije govore o trendu širenja i diversifikacija ruta prema novim odredišnim točkama na istočnoj obali Centralne Afrike, Zapadne Afrike, Jugoistočne Azije i Sjeverne Amerike, kao i povećanom korištenju manjih luka s manjim sustavom kontrole za polazne točke (CoE Brazil, 2021). Pandemija je imala utjecaj na mnogo pojedinačnih grana lanca opskrbe kokainom u Sjevernoj Americi, no nije značajno smanjila sveukupnu opskrbu, ponajprije

zbog pomorskih ruta (DEA, 2021). S druge strane, Anesi, Rubino, Jaccard, Baquero, Rodríguez i Belford (2020) u radu temeljenom na intervjuima sa službenicima organa reda, analitičarima i članovima kriminalnih organizacija, navode kako su mjere otežale uobičajene načine transporta gliserima, ribarskim brodovima i podmornicama te da su se stoga ponovo počele koristiti neke stare, sporije rute. Tako je identificirano otprilike 6 ruta, među koje spada i ruta između Kolumbije i Paname koja prolazi kroz domorodačka područja i na kojoj su navodno angažirani ljudi da prenose drogu pješke u ruksacima kroz područja džungle. Također, u istom radu opisan je razgovor sa članom „*Gulf*“ kartela koji je istaknuo da su oni bili osigurani zahvaljujući gomili zaliha koje uvijek imaju u pričuvi radi kontroliranja cijena i koje su skrivene posvuda, od džungle do plantaža banana.

S obzirom na restrikcije u zračnom prometu, najveći utjecaj očekivao se za droge koje su u velikoj mjeri transportiraju tim putem, poput sintetičkih droga čije su destinacije u područjima Koreje, Japana i Oceanije (UNODC, 2020a). Podaci su doista ukazivali na značajni poremećaj u trgovanju metamfetamina iz Jugoistočne Azije do Australije, Novog Zelanda i Japana, premda sveukupno trgovanje drogama u tim regijama nije doživjelo značajan utjecaj (UNODC, 2021). Nadalje, podaci su pokazali da pandemija nije imala utjecaja na trgovanje metamfetaminom u Jugoistočnoj Aziji te da nije omela ekspanziju tržišta u toj regiji i Istočnoj Aziji, ali da je u Sjevernoj Americi poremetila trgovanje. Nadalje, u Zapadnoj Europi i Sjevernoj Africi došlo je do smanjenog transporta MDMA u prvoj polovici godine, no prema kasnijim podacima došlo je do oporavka.

Prema UNODC-u (2021) trgovanje kanabisa se nastavilo tijekom pandemije, moguće i u većoj mjeri. S obzirom da se proizvodnja kanabisa često odvija blizu tržišta, njen transport se značajno manje oslanja na duge transregionalne rute i velike količine, već se odvija kroz kratke lance opskrbe za koje nema indikacija da su bili poremećeni (UNODC, 2020a). No, i ovdje je došlo do nekih izmjena u tradicionalnim rutama zbog zatvaranja granica te tako zapljene smole kanabisa u Belgiji sugeriraju da se transport preusmjerio na pomorsku rutu naspram tradicionalne rute od Maroka preko Španjolske i Francuske do Belgije (UNODC, 2021). Nasuprot tome, rute na Zapadnom Balkanu ostale su u uporabi unatoč restrikcijama te su čak bilježile rast u transportu (EMCDDA, 2020a).

Temeljeno na svim dostupnim podacima, UNODC (2021) u svom izvješću zaključuje da su se s pojavom i razvojem pandemije događale različite dinamike u pogledu trgovanja drogama, no kada su se države počele otvarati i mjere više nisu bile univerzalne, trgovanje se oporavilo i nastavilo često pod još većim tempom nego prije pandemije, dokazajući svoju otpornost.

### **2.3. Utjecaj pandemije na metode distribucije ilegalnih droga**

Koliko god da su kriminalne organizacije na višim razinama trgovanja imale izazova sa osmišljavanjem ruta i načina transporta droga internacionalno, posebice za vrijeme „lockdowna“, isto tako su se distributeri na nižim razinama koji dostavljaju drogu konzumentima našli pred izazovom na koje načine to provesti dok su na snazi restriktivne mjere kretanja i socijalnog distanciranja. Međutim, prema UNODC-u (2021) oni su se brzo adaptirali na nove okolnosti te našli načine kako se okoristiti njima, a u svemu tome su do izražaja došle beskontaktna metode kupovine koja je uključivala šifrirane metode mobilne komunikacije, Internet i poštanske usluge.

Interpol (2020) je u travnju 2020. godine izdao upozorenje da dileri koriste usluge dostave hrane za distribuciju droga, bilo da su se prerašavali u njih ili da su radnici tih kompanija voljno ili nesvjesno dostavljali drogu. Kao primjer naveli su slučajeve u Španjolskoj gdje su se dileri prerašavali u radnike i skrivali drogu u torbe koje su imale lažno dno za skrivanje te slučaj iz Malezije gdje je jedan radnik prijavio policiji sumnje jer je imao dostaviti kruh nekome, a paket je težio oko 11 kg. Na Filipinima su zabilježeni slučajevi vozila zamaskiranih tako da izgledaju kao da su vladina vozila u koja su skrivali drogu na način da izgleda kao da se prevoze neka esencijalna dobra, u Jugoistočnoj i Centralnoj Aziji slučajevi korištenja dronova (UNODC, 2021), a u Latinskoj Americi slučajevi prerašavanja u esencijalne radnike i korištenja vozila hitne pomoći (Dudley i McDermott, 2020; prema UNODC, 2021). Lancashire policija (2020; prema EMCDDA i EUROPOL, 2020) opisuje slučaj korištenja drona u distribuciji droga u zatvor. Nadalje, u Nizozemskoj su zabilježene zapljene droga pronađenih skrivenih među zaštitnom opremom i lijekovima za tretiranje COVID-a, vjerojatno jer su se nadali da će te stvari biti podložne manje rigoroznoj kontroli (UNODC, 2021). Eligh (2020) navodi primjere korištenja Ubera i taxi-ja u nekim gradovima u Njemačkoj, El Salvadoru, Gvatemali, Hondurasu, kao i iskorištavanje esencijalnih usluga poput trgovina namirnicama za diskretnu distribuciju droga. Prema

Djordjeviću i Dobovšku (2020) u zemljama Zapadnog Balkana distribucija droga se često odvijala danju koristeći djecu mlađu od 14 godina.

Premda se svi navedeni primjeri primarno odnose na razdoblje najrestriktivnijih mjera, oni služe kao još jedan dokaz adaptacije tržišta droga, budući da su akteri na ovoj razini lanca opskrbe pokazali brzu snalažljivost i razvili nove načine distribucije, manipulirajući i iskorištavajući iznimke unutar striktno postavljenih mjera ograničavanja kretanja i socijalnih kontakata.

Kao što je prethodno spomenuto, s pojavom pandemije do izražaja je došlo povećano korištenje Interneta, *darkneta*, socijalnih mreži i aplikacija sa šifriranom komunikacijom za prodaju droga. Tako su primjerice u brojnim europskim državama rana izvješća ukazivala na uporabu mobilnih aplikacija, *darknet* tržišta kao i običnog *weba*, a Hrvatska je bila jedna od rijetkih zemalja koja je bila zabilježena u sva tri slučaja (EMCDDA i EUROPOL, 2020). S obzirom da su zbog restriktivnih mjera ulice postale praznije, a samim time i aktivnosti dilanja uočljivije i riskantnije, prema Hawdonu, Parti i Deardonu (2022) upravo takve okolnosti mogle su inicirati veći prijelaz na *online* transakcije i metode kućne dostave, koje su uostalom značile i smanjenu komunikaciju licem u lice te samim time manje šanse za zarazu. Moguće je da je kupcima zbog navedenih potencijalnih legalnih i zdravstvenih posljedica *online* opcija postala primamljivija. U uvjetima kada je postojao potencijal za nestašice droga na lokalnim tržištima, širok izbor prodavača koji nude kriptotržišta može postati posebno poželjan (Barratt i Aldridge, 2020). Također, prodavači droga su inicirali fleksibilniji sustav distribucije, nudeći opcije kućne dostave, slanja droga poštom, dozvoljavanja bankovnih transfera za plaćanje te dogovaranja fiksnog vremena i prostora za preuzimanje droga (EMCDDA, 2020e). Posebno je do izražaja i popularnosti došla metoda zvana „*drug drops*“ ili „*dead drops*“ u kojoj kupac nakon uplaćivanja novca od prodavača dobije koordinate i opis mjesta na kojem je droga skrivena, a njihova komunikacija se često odvija putem šifriranih kanala za komunikaciju, poput Telegrama i Wickra (EMCDDA i EUROPOL, 2020).

Kao što je prethodno spomenuto, droge su se često slale skrivene u poštanskim pošiljkama. Quinlivan (2022) u svom istraživanju o utjecaju pandemije na trgovanje drogama na Novom Zelandu navodi kako su pošiljke koje su se slale poštom sadržavale drogu u manjim količinama, no kako se ne smije zanemariti njihov kumulativan efekt na tržište, posebice s obzirom da su zbog povećanog *online* naručivanja poštanski sustavi u Novom Zelandu bili prekrani te je postojala

veća šansa da će se pošiljke s drogom provući nezapaženo. Za pretpostaviti je da se sličan trend odvijao i u drugim državama.

EMCDDA (2020a) proveo je preliminarnu analizu aktivnosti na tri velika europska *darknet* tržišta u periodu od siječnja do kraja ožujka 2020. godine. Rezultati su pokazali povećanu aktivnost, u najvećoj mjeri vezanu uz kanabis gdje se povećao broj pojedinačnih transakcija ove droge, no istovremeno se smanjila prodana količina po pojedinačnoj transakciji. U studiji se nudi objašnjenje ovih podataka kroz dva trenda: jedan se odnosi na osobe koje su kupovale veće količine droge za kasniju fizičku preprodaju, a sada su to smanjili zbog očekivanih teškoća prilikom preprodaje zbog restriktivnih mjera na snazi, a drugi se odnosi na nove ili ustaljene kupce koji su povećali aktivnost na *darknetu*, bilo zbog lakših okolnosti nabave droge *online* putem ili gomilanja zaliha. U istoj studiji također se pokazalo da su prodavači kroz svoje objave nastojali privući kupce pišući kako posao funkcionira kao obično i da nude stabilne cijene i kvalitetu te uvodeći popuste i snižene minimalne količine za narudžbu. Barrat i Aldridge (2020) navode kako su prodavači kao još jedan marketinški trik opisivali postupke čišćenja i dezinficiranja koje su primjenjivali da bi uvjerali svoje kupce da se ne mogu zaraziti preko njihovih pošiljki. Dok su, prema UNODC-u (2021), neke države bilježile porast korištenja *darknet* tržišta, poput primjerice Novog Zelanda koji je bilježio porast od 495% u broju pojedinačnih ponuda droga između prosinca 2019. i kraja ožujka 2020. godine (NDIB, 2020; prema UNODC, 2021), u Sjedinjenim Američkim Državama došlo je do pada u prometu na *darknet* tržištima. DEA (2021) taj poremećaj u tržištima pripisuje velikim dijelom kašnjenjima u dostavi pošiljki, ali također ističe i rizik prodavanja droga u valutama koje su prilično nestabilne. Kao primjer navodi nagli pad vrijednosti valute *Bitcoin* koji se desio u ožujku 2020. te, prema njihovom izvješću, uzrokovao povlačenje prodavača sa *darkneta*, iz straha da se zbog kašnjenja pošiljki novac može dulje vrijeme zadržati na „*escrow*“ računu (račun na kojem su novci pohranjeni u razdoblju između uplate kupaca do primitka pošiljke kada sjedaju na račun prodavačima) te da za vrijeme dok se tamo nalazi može doći do pada vrijednosti valute i uzrokovati im gubitke.

Bergerona, Décary-Hétua, Giommoni i Villeneuve-Dubuc (2022) proveli su 2020. istraživanje o razini uspješnosti *online* transakcija ilegalnih droga na uzorku od 591 ispitanika koji su davali samoiskaz u periodu od siječnja do kolovoza 2020. godine. Nalazi su ustvrdili kako se broj neuspjelih transakcija povećavao usporedo sa globalnim širenjem pandemije. Isti autori pružili su

dva suprotna objašnjenja ovih rezultata, od kojih je jedan nemogućnost dostavljanja pošiljki u skladu sa obećanjima zbog vanjskih okolnosti (težeg i produljenog prelaska preko granica, kašnjenja sa dostavama poštom zbog naglaska na pribavljanje esecijalnih dobara), a drugo objašnjenje je da su se možda prodavači uključivali u lažne prodaje kako bi kompenzirali gubitke jer su u vrijeme krize potencijalno bili spremni riskirati reputaciju kako bi zaradili. Također, ovo istraživanje nije pronašlo značajnu korelaciju neuspjelih transakcija u odnosu na vrstu droge, cijenu ili zemlju porijekla, no uočena je značajna pozitivna korelacija u odnosu na internacionalnu prirodu transakcija i ozbiljnost krize u zemlji prodavača. Još jedan primjer slučaja gdje su se neuspješne transakcije mogle objasniti na sličan način je istraživanje iz Gruzije provedeno na uzorku od 50 konzumenata u razdoblju od travnja do rujna 2020. godine (Otiashvili, Mgebrishvili, Beselia, Vardanashvili, Dumchev, Kiriazova i Kirtadze, 2022). Naime, kada se sudionike pitalo o neuspješnim iskustvima sa „*drug drops*“ metodom, mogla su se razaznati dva objašnjenja za to, od kojih je jedno bilo da se, prema njihovim iskazima, droge nisu nalazile tamo gdje su prodavači rekli da će biti te se radilo o potencijalnoj prevari, dok je drugi razlog ležao u tome da kupci zbog restriktivnih mjera i drugih vanjskih okolnosti vezanih uz to uopće nisu mogli doći do tih lokacija ili im je bilo preriskantno.

Mnoga predviđanja govore kako bi se ovaj trend povećanog korištenja *online* metoda za trgovanje drogama, koji je dobio dodatan polet za vrijeme pandemije, mogao zadržati dugoročno (EMCDDA i Europol, 2020; UNODC, 2021). No, ima nekoliko stvari koje je važno imati na umu prilikom razmatranja utjecaja pandemije na aktivnosti tržišta u *online* sferi. UNODC (2021) tako ističe kako su primjerice *darknet* tržišta jako nestabilna i promjenjiva i kako je stoga teško neke uočene promjene za vrijeme pandemije pripisati njenom utjecaju. Također, većina istraživanja se temelji na analizi specifičnih tržišta i ne pokriva mnoga druga tržišta pa je podatke nemoguće generalizirati. Ne smije se zanemariti ni činjenica kako trgovanje u *online* sferi zahtjeva specifične uvjete i znanja. Barrat i Aldridge (2020) navode da trgovanje na kriptotržištima zahtjeva pouzdan pristup Internetu kao i određene tehnološke vještine i znanja kako bi znali efektivno koristiti anonimne softvere poput Tora, šifrirane metode komunikacije i plaćanja putem kriptovaluti. Uz to, prema istim autorima, nabavljanje droga ovim putem zahtjeva planiranje unaprijed jer obično trebaju čekati danima od dana narudžbe do zaprimanja pošiljke, što ne odgovara svim tipovima konzumenata. U istraživanju Scherbauma i sur. (2021) o dostupnosti droga u zapadnoj Njemačkoj i korištenja Interneta za nabavu droga 1/3 uzorka nije niti imala internetski pristup te isti autori



ističu kako određeni tip konzumenata može imati poteškoća sa korištenjem čak i jednostavnijih *online* metoda za kupnju droga poput aplikacija za šifrirano dopisivanje.

#### **2.4. Utjecaj pandemije na obilježja maloprodajnih tržišta droga**

Kada se promatra kretanje dostupnosti, cijene, čistoće i kvalitete ilegalnih supstanci na maloprodajnim tržištima u kontekstu utjecaja pandemije, teško je govoriti o nekim generalnim trendovima i obrascima budući da su tržišta brojna i međusobno se razlikuju po svojim obilježjima. Isto tako je teško procijeniti koliko su neke promjene posljedica pandemije, a koliko nekih drugih okolnosti specifičnih za neko određeno tržište. U nastavku teksta prikazat će se različiti primjeri iz izvješća i istraživanja koji istražuju perspektivu konzumenata uključenih u ta tržišta te stručnjaka koji se bave proučavanjem tog područja, u odnosu na to je li došlo do značajnih promjena s pojavom i razvojem pandemije.

Prema UNODC-u (2020a) zemlje sa strožim restriktivnim mjerama poput Češke, Italije, Irana i Ujedinjenog Kraljevstva zabilježile su smanjenje dostupnosti i čistoće te porast cijena, dok su npr. države u Sjevernoj Africi i Bliskom Istoku doživjele vrlo male ili nikakve promjene po pitanju dostupnosti droga. U Sjedinjenim Američkim Država tržište metamfetamina je doživjelo najveće promjene pod utjecajem pandemije u odnosu na druge droge što se odrazilo i na promjene u cijenama (DEA, 2021). Prema istom izvješću, sa razvojem pandemije i smanjenjem zaliha metamfetamina u SAD-u, navodno se pojavio trend namjernog zadržavanja pošiljki od strane kartela kako bi se podigla cijena ove droge. Nadalje, dostupnost kokaina je ostala stabilna, premda je u nekim područjima došlo do rasta cijene kokaina i heroina. Prema EMCDDA i EUROPOLU (2020) pandemija je imala privremeni utjecaj na tržišta droga te je u nekim područjima uzrokovala pomanjkanje droga i rast cijena za neke droge, što je u studiji primarno utvrđeno na temelju ankete koju su u travnju ispunjavali stručnjaci iz tog područja iz više zemalja. Naime, prema njihovim procjenama pokazalo se da su neke države u Europi bilježile rast cijena za heroin i kokain, a neke njihovu smanjenu čistoću; za biljni kanabis je većina država bilježila pad u dostupnosti i rast u cijenama, dok za amfetamin i metamfetamin nije bila zabilježena promjena u dostupnosti, već samo smanjenje čistoće u nekim područjima. Prema godišnjem izvješću EMCDDA (2021b), dostupnost kanabisa se vratila na normalne razine nakon perioda *lockdown*-a, čak i kad su zemlje ponovno uvele strože mjere, kao i kokain, koji je bilježio visoku dostupnost tijekom 2020. godine.

Ono što su u tom izvješću istaknuti kao zabrinjavajući podaci vezani uz pandemiju su veća dostupnost *crack* kokaina, kao i dostupnost manjih doza ili jeftinijih pakiranja heroina, *cracka* i benzodiazepina.

Farhoudian i suradnici (2021) proveli su u travnju i svibnju 2020. godine globalnu anketu o percipiranim promjenama u dostupnosti, cijeni i konzumaciji droga i alkohola. Uzorak je činilo 185 stručnjaka iz područja ovisnosti iz 77 zemalja, od kojih je 69% izvijestilo o smanjenju dostupnosti droga, a 95, 3% o povećanju cijena. Gledajući rezultate po državama i vrsti droge za opijate je izvješteno smanjenje dostupnosti u 41% zemalja i porast cijene u 37% zemalja, za kokain 24% i 28%, za kanabis 37% i 39% te za amfetamine 38% i 34%. INPUD (2020a; 2020b) proveo je globalnu anketu u razdoblju između početka svibnja i kraja srpnja te prikazao svoje rezultate u dva izvješća, od kojih jedno obuhvaća rezultate iz prva 3 tjedna, a drugi obuhvaća preostali period. Prema rezultatima prvog izvješća između 50-70% ispitanika je navelo da su cijene porasle, da se kvaliteta umanjila te da su paketi postali manji, a u drugom izvješću koje je imalo sveukupno 290 ispitanika iz 54 države taj je postotak narastao na između 60-80%. Također, oko 30% ispitanika (22% u drugom izvješću) je navelo da su imali problema sa drogom koja je bila kontaminirana i razvodnjena sa drugim supstancama. Ali, Russell, Nafeha, Rehm, LeBlanc i Elton-Marshall (2021) proveli su kvalitativno istraživanje u razdoblju između svibnja i srpnja 2020. godine na uzorku od 200 osoba iz različitih dijelova Kanade koji konzumiraju drogu tjedno i/ili su u tretmanu za opioide. Po pitanju promjene u kvaliteti 61% ispitanika je navelo da je došlo do značajnog pada u kvaliteti i čistoći, ističući kako su često uočavali da su droge kontaminirane nepoznatim supstancama te da su često imale drugačiji izgled, miris i okus i da nisu proizvodile željeni efekt. Jedan ispitanik tako opisuje: „*Pa, imala je određen okus prije, sada je ponekad okus heroina, ponekad sode bikarbone, ponekad je okus kiseline. Sad više nikad ne znaš što ćeš dobiti.*“ (Ali i sur., 2021, str. 4). Što se tiče cijena, 62% ispitanika je prijavilo povećanje cijena, a 47% njih je navelo da je tijekom pandemije moralo mijenjati uobičajene supstance za neke koje su im cjenovno pristupačnije, dok su neki navodili da se cijena nije mijenjala, no da su dobivali manje količine ili manje potentne droge u odnosu na prije za isti novčani iznos.

Slični trendovi navedeni su u izdanom upozorenju kanadske organizacije CCSA (2020a) koja navodi da je u Kanadi došlo do smanjenja ili promjena u dostupnosti, povećanja cijena i kontaminacije droga drugim supstancama, a u vezi cijene oni navode kako su zabilježeni slučajevi

gdje su prodavači droga uveli tzv. „porez na COVID“ zbog povećanog rizika distribucije droga i nestašica. Price i sur. (2021) provodili su kvalitativno istraživanje o tržištima stimulativnih droga u Australiji u razdoblju između 2016. i 2020. godine na uzorku od oko 800 ispitanika svake godine. Rezultati koji su se odnosili na vrijeme pandemije ukazivali su na relativnu stabilnost u cijeni i čistoći, osim percipiranog smanjenja čistoće MDMA kristala, dok se dostupnost smanjila za kristalni metamfetamin, kokain i MDMA tablete. Prema Scherbaumu i sur. (2021) na uzorku od 362 sudionika istraživanja u zapadnoj Njemačkoj, samo 8.4% njih je percipiralo smanjenje dostupnosti droge koju primarno koriste, 14.4% povećanu cijenu te 28.3% smanjenu kvalitetu. Gaume, Schmutz, Daepfen i Zobel (2021) provedli su istraživanje u Švicarskoj na uzorku od 49 ispitanika koji su dolazili na tretman u travnju 2020. godine. Rezultati su pokazali da ispitanici nisu percipirali da je došlo do značajnih promjena u odnosu na razdoblje prije pandemije s obzirom na dostupnost, cijenu i čistoću heroina, kokaina i kanabisa. Otiashvili i sur. (2022) provedli su kvalitativno istraživanje na uzorku od 50 ispitanika koji su konzumenti droga te su istovremeno obavljali intervjue sa stručnjacima u razdoblju između travnja i rujna 2020. u Gruziji., sa „*follow-up*“ intervjuima nakon 12 i 24 mjeseca. Rezultati su pokazali da je većina uzorka izvještavala o relativno stabilnoj kvaliteti i cijeni droga. No u travnju i svibnju 40% ispitanika imalo je perspektivu da je cijena droge koje su preferirali porasla, no kako je vrijeme prolazilo sve je manji broj ispitanika percipirao porast cijena. Taj trend je bio statistički značajan, kao i trend smanjivanja broja sudionika koji su percipirali poteškoće u dostupnosti droga što je na početku, točnije u periodu kraja travnja, činilo 55% uzorka sudionika. Rezultati kvalitativnog istraživanja autora Abadie (2023) provedenog na uzorku od 40 ispitanika na Srednjem zapadu pokazali su da su cijena, dostupnost i kvaliteta doživjeli inicijalne fluktuacije, no da su se stabilizirali ubrzo nakon početnog šoka.

Eligh (2020) u svom članku navodi mišljenje kako se u većini zemalja zapravo radi o slučaju ograničenog pristupa ljudi koji konzumiraju droge postojećim zalihama umjesto stvarne nestašice droga. Također, autor na temelju prethodnih povijesnih događaja navodi kako je za očekivati da će promjene na tržištima biti privremene te da će se trendovi ubrzo početi vraćati na predpandemijske razine. On također navodi kako će najduže vremena za oporavak trebati za čistoću droga, budući da se radi o uobičajenoj praksi dilera koji miješaju drogu sa drugim supstancama kako bi joj povećali volumen i tako nastavili zadovoljavati zahtjeve za pojedinim

drogama u slučaju produljene nestašice zaliha, te da se radi o praksi koja obično uvijek nadživi trajanje događaja koji je poremetio tržište.

### 3. Utjecaj COVID-19 pandemije na obrasce konzumiranja ilegalnih droga

Promjene koje su se odvijale na tržištima ilegalnih droga i cijelom lancu opskrbe, ali i promjene u širem kontekstu pandemije u smislu promjena u svakodnevnom načinu života morale su se odraziti i na obrasce konzumiranja ilegalnih droga. Isto kako kretanja na tržištima ovise o potražnji konzumenata, tako se i konzumenti u svojim obrascima ponašanja prilagođavaju promjenama koje se dešavaju na njima, posebice kad su one iznenadne, što se prvenstveno može uočiti u promjenama u izboru vrste droge i učestalosti konzumiranja, ali može rezultirati i sa razvojem neadekvatnih i rizičnih obrazaca ponašanja zbog potrebe održavanja konzumiranja. Tako je i u izvješću EMCDDA (2020e) navedeno da se promjene u obrascima konzumiranja i povezani rizici moraju sagledati u širem kontekstu dostupnosti droga i mehanizama tržišta i distribucije, budući da, kada dođe do poremećaja u lancima opskrbe i mrežama distribucije, postaje nemoguće za individualne osobe da održe svoje dotadašnje obrasce konzumiranja droga. Nadalje, kako navode Zaami, Marinelli i Vari (2020), pojava pandemije unijela je u živote ljudi anksioznost i strah za zdravlje i posao, deprivirala ih od socijalnih odnosa, prisilila na življenje nepoznatog načina života i stvorila negativne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje zbog konteksta izolacije. Sve navedeno moglo se odraziti na dotadašnji kontekst konzumiranja pojedinaca te potencijalno kreirati nove ili promijeniti postojeće povode za konzumaciju droga. Dietze i Peacock (2020) navode kako je pandemija također mogla utjecati na inicijaciju ili relaps konzumiranja kroz neki od različitih razvojnih puteva, a to su prema njima: ekonomske okolnosti zbog povećane nezaposlenosti ili nesigurnosti oko posla, lošije mentalno zdravlje koje vodi do samo-liječenja ili korištenja droga kao mehanizma suočavanja sa situacijom te nedostatak alternativnih aktivnosti zbog postavljenih restrikcija na kretanja i okupljanja ljudi.

Slično tome govori i teorija bihevioralne ekonomije konzumiranja droga koju je zanimljivo spomenuti u kontekstu ove teme budući da su je autori Acuff, Tucker i Murphy (2021) razradili i iz perspektive utjecaja pandemije. Osnova te teorije je da je konzumacija alkohola i droga najvjerojatnija kada je neposredna „cijena“<sup>1</sup> konzumiranja niska uz postojanje malog broja ograničenja za pristup supstancama, kada je postojanje nagrađujućih alternativa korištenju droga u okruženju pojedinca ograničeno te kada osobe imaju relativno veću tendenciju da preferiraju

---

<sup>1</sup> Cijena je u kontekstu ove teorije široko definiran pojam koji obuhvaća uloženi napor, vrijeme i novčane izdatke kako bi se dobio pristup vrijednim nagradama, cijenu prilagodbe (gubitak jedne nagrade kada se izabere alternativa) te svaku povezanu fizičku ili emocionalnu nelagodu (Acuff, Tucker i Murphy, 2021).

trenutačne naspram odgođenih nagrada. Preneseno na kontekst COVID–19 pandemije, prva postavka odnosi se na iznenadni izostanak brojnih efektivnih čimbenika koji sputavaju konzumiranje droga, kao što su škola, posao, zajednica i neke druge obveze što naposljetku, prema istim autorima, smanjuje pravu i percipiranu „cijenu“ konzumiranja droga. Kao primjer navode da je rad od doma eliminirao putovanje do posla, smanjio vrijeme potrebno da se spremi za njega, produžio vrijeme spavanja (a time i npr. vrijeme za oporavak od konzumiranja noć prije) te značajno smanjio vjerojatnost da se uoče simptomi intoksikacije od strane drugih jer su se poslovne interakcije prebacile u *online* sferu *e-mailova* i poziva, a u slučajevima gubitka posla dodatno su se uklonila ograničenja i povećala se raspoloživost vremena za konzumaciju droga tijekom prethodno radnih sati (Winstock i sur., 2020; prema Acuff i sur., 2021).

Nadalje, Acuff i sur. (2021) za drugu postavku navode da su restriktivne mjere smanjile dostupnost i povisile „cijenu“ mnogih nagrađujućih alternativnih aktivnosti koje ne uključuju konzumiranje droga. Novonastale okolnosti smanjile su prilike za socijalizaciju, ali također i aktivnosti koje su inače nekompatibilne sa konzumiranjem droga (npr. trening, posao, edukacijske aktivnosti), a povećale aktivnosti koje su kompatibilne s konzumiranjem, kao npr. gledanje TV-a, što je znatno smanjilo izbor aktivnosti koje mogu konkurirati konzumaciji droga. Što se tiče treće postavke, isti autori ističu kako povećana nesigurnost oko sadašnjosti i budućnosti u okolnostima pandemije, kao i stres i negativni afekti mogu dodatno povećati sklonost osoba prema trenutačnim sigurnim nagradama naspram odgođenih nesigurnih nagrada, odnosno kako pojedinci mogu biti skloniji konzumiranju droga u sadašnjosti naspram drugih aktivnosti i boljih zdravstvenih ishoda u budućnosti.

Sve navedeno pokazuje da se utjecaj pandemije na obrasce konzumiranja odrazio kroz više aspekata. Fluktuacije na tržištima droga prvenstveno su modelirale koje droge su se konzumirale i koliko često, ali su također utjecale na promjene u individualnoj razini spremnosti korisnika da pribjegnu rizičnim ponašanjima kako bi održali svoju rutinu konzumacije u kontekstu naglih promjena kako u ekonomskom, tako i u socijalnom pogledu. Restriktivne mjere donešene povodom pandemije na društvenoj razini ograničavale su razne socijalne aktivnosti i mehanizme koji bi inače potencijalno predstavljali alternativu konzumiranju droga, a uz to su na individualnoj razini ugrožavale ekonomsku, socijalnu i mentalnu dobrobit, što indicira da je došlo do promjena i u povodima i potencijalnim okidačima za konzumiranje droga. U nastavku će se stoga dati prikaz

konkretnih podataka iz različitih istraživanja i izvješća o tome kako se COVID – 19 pandemija odrazila na obrasce konzumiranja droga kroz tri komponente: prevalenciju i frekvenciju konzumiranja, okolnosti i povode za konzumaciju te rizične obrasce konzumiranja.

### **3.1. Utjecaj COVID-19 pandemije na prevalenciju i frekvenciju konzumiranja ilegalnih droga**

Kada se razmatraju promjene u obrascima konzumiranja ilegalnih droga pod utjecajem COVID-19 pandemije, jedni od primarnih i najvidljivijih pokazatelja su prevalencija i frekvencija konzumiranja pojedinih vrsta droga. Potrošnja određenih vrsta droge bila je podložnija promjenama od nekih drugih, kao što su i različite subpopulacije korisnika bile različito pogođene novonastalim okolnostima, što je, između ostalog, ovisilo o dužini i intenzitetu restriktivnih mjera, njihovog utjecaja na dostupnost droga i preferiranim kontekstualnim obilježjima konzumiranja (UNODC, 2021). Eligh (2020) navodi da je kod osoba koje koriste droge u rekreacijske svrhe i koje nisu ovisne o njoj vjerojatno došlo do smanjenja učestalosti konzumacije ili prestanka, da je mali broj među njima koji je financijski stabilniji vjerojatno stvarao zalihe preferiranih supstanci, no da su oni koji su ovisni o drogama bili prisiljeni nastaviti pokušavati im pristupiti, izlažući se time i povećanom riziku od zaraze i eksploataciji od strane lokalnih distributera koji iskorištavaju one koji ne mogu prestati s konzumiranjem za okorištavanje na maloprodajnim tržištima.

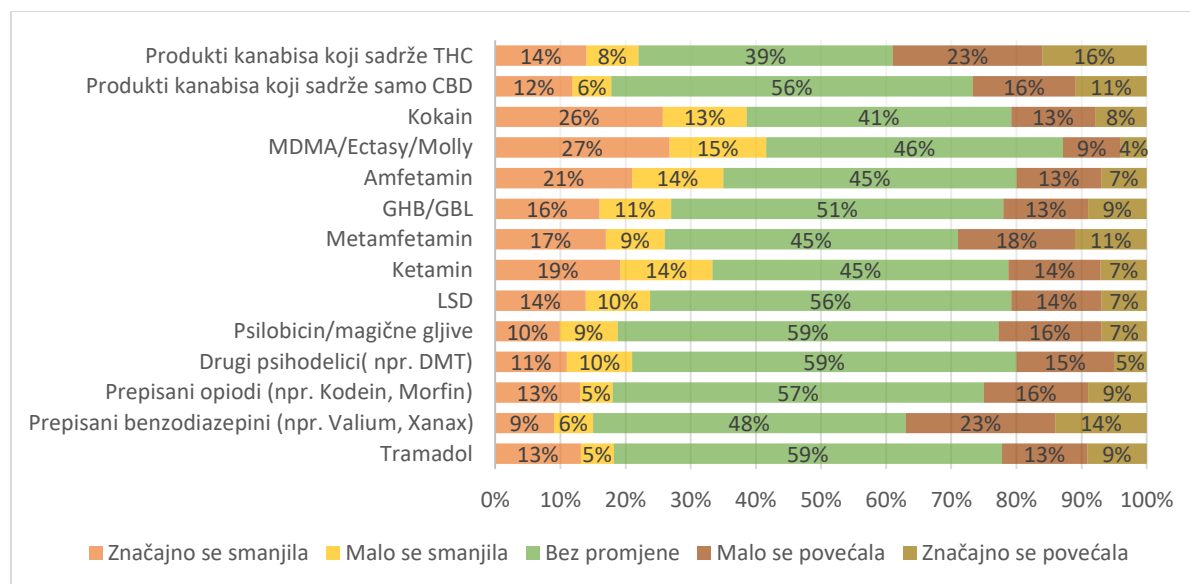
Prema globalnom izvješću o drogama UNODC-a (2021) moguće je izdvojiti nekoliko zajedničkih trendova koji su se odvijali u različitim državama diljem svijeta, a to su: porast potrošnje kanabisa (premda nije bilo jasno reflektira li to promjenu u prevalenciji, frekvenciji ili oboma), ne–medicinska zlouporaba farmaceutskih lijekova (poput npr. tramadola, benzodiazepina i barbiturata) te smanjenje u konzumaciji droga koje se uglavnom koriste u socijalnim i rekreacijskim kontekstima, poput „party“ droga, što se može povezati s restriktivnim mjerama i zatvaranjima u industriji noćnog života. Prema UNODC-u (2022a), kasnije prikupljeni podaci indicirali su da je smanjenje droga korištenih u rekreacijske svrhe bilo kratkoročno te da se njihova potrošnja počela vraćati na stare razine, a povišene razine konzumacije kanabisa atribuirane su najvećim dijelom povećanoj frekvenciji konzumiranja i korištenim količinama, a u manjoj mjeri novim korisnicima. Također, istaknuto je da brojni indikatori upućuju na sveukupni trend porasta konzumacije kokaina u posljednjem desetljeću koji je u 2020. doživio pad, no prema ranim

indikacijama počeo ponovo rasti u 2021. godini. Najveći utjecaj pandemije na konzumaciju bilježi se za MDMA, čiji je pad potrošnje zabilježen u analizama otpadnih voda, kao i u samoiskazima konzumenata u anketama (UNODC, 2022b).

Na temelju procjene 185 stručnjaka iz područja ovisnosti iz 77 zemalja koji su sudjelovali u globalnoj anketi Farhoudiana i suradnika (2021) provedenoj u travnju i svibnju 2020. godine, istaknutim su se pokazali trendovi porasta u konzumaciji kanabisa (42% država), povišene zlouporabe prepisanih opioida (41%) te pada u konzumaciji opijata (31%), amfetamina (29%) i kokaina (29% država). Winstock, Zhuparris, Gilchrist, Davies, Puljević, Potts, Maier, Ferris i Barratt (2020b) proveli su u svibnju i lipnju globalnu anketu o konzumiranju droga te su objavili izvješće s rezultatima za 11 najzastupljenijih država što je sveukupno sačinjavalo uzorak od 55,811 ispitanika. Ispitanici su, između ostalog, odgovarali na pitanje da li se, u odnosu na razdoblje prije pandemije, broj dana u uobičajenom tjednu u kojem su konzumirali određenu supstancu promijenio, čime su se kroz to pitanje istraživale promjene u frekvenciji konzumiranja pojedinih droga. Dobiveni rezultati prikazani su na slici 1.

### Slika 1

*Promjene u frekvenciji konzumiranja pojedinih droga u odnosu na razdoblje prije pandemije*



Izvor: Winstock i sur. (2020b)



Prema podacima iz Slike 1 može se vidjeti da su zabilježeni trendovi u skladu sa onima koji su u prethodno spomenutom globalnom izvješću od UNODC-a (2021) izdvojeni kao najznačajniji, budući da se i ovdje najveći porast bilježio za kanabis i prepisane benzodiazepine, a najveći pad doživio je MDMA, te također kokain i amfetamin koji spadaju u skupinu droga uz čije se konzumiranje veže socijalni kontekst većih okupljanja. No, trebalo bi imati na umu da se ovdje radilo o *online* anketi te bi se u ovom slučaju, slično kao što je bilo prethodno spomenuto za korisnike u kontekstu *darknet* tržišta (Barrat i Aldridge, 2020), trebalo postaviti pitanje u kojoj mjeri određene skupine konzumenata posjeduju vještine i uvjete za ispunjavanje ovakvih anketa te koliko se uopće susreću s njima. Winstock i sur. (2020b) i sami su istaknuli da većinu njihovog uzorka čine mlade osobe koje su ili zaposlene ili u obrazovanju te da su marginalizirane i ranjive skupine korisnika u velikoj mjeri slabo reprezentirane u *online* sferi.

U razdoblju od prosinca 2020. do ožujka 2021. godine Winstock, Maier, Zhuparris, Davies, Puljević, Kuypers, Ferris i Barratt (2021) proveli su još jednu globalnu anketu gdje je uzorak činilo 32,022 osoba iz 22 države te su usporedili taj uzorak s onim iz prethodne godine. Rezultati su upućivali na smanjenje konzumacije u svim kategorijama ilegalnih droga te je uzorak iz 2021. značajno češće izvještavao o korištenju samo legalnih supstanci tijekom zadnjih 12 mjeseci, za što su ponuđena dva moguća objašnjenja: jedno je da je moguće zbog toga što je uzorak iz 2021. u prosjeku stariji od onoga iz 2020. godine, a drugo je da rezultati reflektiraju trend smanjene frekvencije korištenja ilegalnih droga, posebice stimulansa, tijekom pandemije (Winstock i sur., 2021). Bendau i sur. (2022) proveli su u razdoblju od travnja do kolovoza 2020. godine na međunarodnom uzorku od 1,231 ispitanika istraživanje o promjenama u frekvenciji korištenja stimulativnih i disocijativnih droga i GHB/GBL-a za vrijeme pandemije. Ovisno o vrsti droge, između 48 i 64,8% uzorka je smanjilo frekvenciju konzumiranja, 11,9 – 25,5% je zadržalo razinu, a 23,6 – 29,1% je povećalo konzumaciju droga, pri čemu se najveći pad desio za MDMA, a najveći porast za GHB/GBL i disocijativne droge.

Prema EMCDDA (2020e) preliminarni podaci za prva tri mjeseca trajanja pandemije ukazivali su na sveukupan pad konzumacije droga u Europi, koji je posebice bio naglašen za pojedine droge te je naravno varirao s obzirom na države. Prema podacima temeljenima na analizama otpadnih voda, mišljenju stručnjaka te anketama, MDMA i kokain bili su pod najvećim utjecajem pandemije. U prilog toj tvrdnji u izvješću EMCDDA (2020e) navodi se da je oko 20%

ispitanika u europskoj *web* anketi navelo da su skroz prestali konzumirati neku od te dvije droge za vrijeme tog perioda te da su, primjerice, analize otpadnih voda u Amsterdamu i Castellonu pokazale da se količina kokaina i MDMA u njima prepolovila u odnosu na sličan period prethodnih godina. S druge strane, u državama Zapadnog Balkana kao jedan od glavnih trendova u prvim mjesecima isticalo se konzumiranje kokaina u različitim sub-populacijama konzumenata, kao i njegova velika prisutnost na tržištu (EMCDDA, 2021a). Kao još jedan trend u tim državama isticao se porast u istovremenom konzumiranju više vrsta droga, kao i povećana konzumacija alkohola i psihoaktivnih lijekova, bilo pojedinačno ili u kombinaciji s drugim drogama. EMCDDA (2020e) također navodi da je došlo do povećane konzumacije alkohola i benzodiazepina, tj. prebacivanja na legalne supstance koje su lakše dostupne i primjerenije novonastalim okolnostima. Povećana konzumacija benzodiazepina, točnije zlouporaba terapijskih lijekova, postala je tijekom 2020. godine očitija i u kontekstu zatvorskih sustava (EMCDDA, 2021c).

Nadalje, analize otpadnih voda ukazivale su na trend značajno povišene koncentracije amfetamina u sjevernim državama, a rezultati provedene europske *web* ankete upućivali su na to da je konzumacija kanabisa ostala relativno stabilna, no da su postojale razlike između povremenih i stalnih konzumenata, s obzirom da su osobe koje su konzumirale kanabis na tjednoj bazi dva puta češće izjavljivale o povećanoj frekvenciji konzumiranja i tri puta češće o povećanim dozama od povremenih korisnika (EMCDDA, 2020e). Prema EMCDDA (2021c) tijekom ljetnog perioda 2020., kada je došlo do popuštanja restriktivnih mjera kretanja i socijalnih okupljanja, razine konzumacije stimulativnih droga (MDMA, kokain i amfetamin) počele su se približno vraćati na stare razine te se počeo bilježiti trend povećanog eksperimentiranja sa psihodelicima i disocijativnim drogama, uključujući LSD i GHB. Tako je u istom izvješću kao primjer navedena analiza otpadnih voda koja se provodila u 28 gradova u četiri vremenske točke, gdje rezultati u drugoj točki mjerenja za vrijeme *lockdown* –a indiciraju da je u odnosu na razdoblje prije njega došlo do smanjenja konzumacije u 16 gradova, povećanja u 7, a da u 5 gradova nije došlo do značajnije promjene. U druge dvije točke mjerenja nakon popuštanja restriktivnih mjera rezultati promatrani u odnosu na točku mjerenja tijekom *lockdown*–a upućivali su na porast konzumacije u 14 gradova, dok je 13 gradova bilo bez značajne promjene, a samo u jednom gradu je došlo do pada konzumacije (EMCDDA, 2021c). Ti rezultati su u skladu s prethodno navedenim analizama (UNODC, 2022a) da je kokain nakon kratke pauze u prvim mjesecima pandemije nastavio uzlazni trend konzumacije.

Rezultati istraživanja iz različitih europskih država na različitim subpopulacijama govore u prilog heterogenosti rezultata, no isto tako su često u skladu sa generalnim trendovima, a u nastavku će biti prikazani neki od njih. Grau-Lopez i sur. (2022) na uzorku od 588 ispitanika iz 13 ustanova za liječenje ovisnosti u Kataloniji dobili su rezultate da je 36,9% njihovog uzorka iskazalo pogoršanje u obrascima konzumiranja tijekom *lockdown*-a povećavajući doze i frekvenciju konzumiranja te iskazujući češće simultano korištenje različitih droga, 25,2% je zadržalo obrasce konzumiranja, a kod 37,9% je došlo do sveukupnog poboljšanja. Van Laar, Oomen, Van Miltenburg, Vercoulen, Freeman i Hall (2020) proveli su u travnju 2020. istraživanje na uzorku od 1,563 konzumenta kanabisa u Nizozemskoj te su došli do rezultata da je 41,3% ispitanika koristilo kanabis češće od početka restriktivnih mjera, a 6,6% je smanjilo konzumaciju te da je među ispitanicima koji prethodno nisu konzumirali kanabis na skoro dnevnoj bazi 56,3% povećalo frekvenciju konzumiranja, a 35,7% počelo to činiti gotovo na dnevnoj bazi. Vanderbruggen, Matthys, Van Laere, Zeeuws, Santermans, Van den Aemele, Crunelle (2020) u svom istraživanju dobili su rezultate da je od sveukupnog uzorka od 3,632 ispitanika u Belgiji na *online* upitniku samo 2,1% ispitanika izjavilo da je češće koristilo kanabis od pojave pandemije, s tim da je samo 105 ispitanika prethodno pandemiji koristilo tu drogu te kod njih nije pronađena statistički značajna razlika u broju *joint*-a po danu.

Sande, Šabić, Paš i Verdenik (2021) proveli su *online* istraživanje na uzorku od 680 ispitanika u Sloveniji i došli do rezultata da su od ilegalnih droga najzastupljeniji u konzumaciji bili marihuana i kokain, a da su najveći pad doživjeli MDMA i GHB/GBL te da je porast u frekvenciji konzumiranja (43,5%) i količini (40,7%) zabilježen samo kod marihuane. Gili, Bacci, Aroni, Nicoletti, Gambelunghe, Mercurio i Gambelunghe (2021) pratili su uzorak ispitanika sa dijagnosticiranim poremećajem ovisnosti o drogama u Italiji u razdoblju od prosinca 2019. do rujna 2020. godine kroz analizu vlasništva svaka tri mjeseca. Rezultati za uzorak od 30 ispitanika pokazali su da je došlo do sveukupnog smanjenja u konzumaciji droga tijekom *lockdown* perioda, posebice za heroin, kokain i MDMA koji su se nakon popuštanja mjera vratili na prethodne razine; da je 37% ispitanika koji su u prva dva mjerenja koristili jednu vrstu droge u iduća dva mjerenja počelo konzumirati više vrsta droge te da se 80% onih koji su prestali s konzumiranjem ilegalnih droga tijekom *lockdown*-a kasnije vratilo konzumiranju primarne droge te da ju je većina kombinirala s drugim drogama. Nastavno na ovaj članak, Gili, Lancia, Gambelunghe, Tomassini, Nicoletti, Aroni i Gambelunghe (2023) nastavili su istraživanje kako bi pratili dugoročne

posljedice te su objavili rezultate za uzorak od 150 ispitanika za razdoblje zaključno sa rujnom 2022. godine. Za kokain, heroin i MDMA utvrđen je pad u broju osoba koje su ih konzumirale tijekom perioda najrestriktivnijih mjera u 2020. i 2021. godini sa generalnim oporavkom u periodima otvaranja, točnije tijekom ljeta za obje godine, a od rujna 2021. broj ljudi koji je konzumirao heroin se vratio na početne razine iz perioda prije stupanja na snagu restriktivnih mjera, dok su se kokain i MDMA zadržali na povišenim razinama sve do zadnje točke mjerenja u 2022. godini. Benzodiazepini su bilježili suprotan trend, sa povećanjima u konzumaciji za vrijeme perioda najveće izolacije, kada su većinom sve druge supstance doživjele pad, a od lipnja 2021. godine su se počeli postepeno vraćati na prethodne razine, paralelno s porastom u konzumaciji drugih supstanci. Nadalje, za kanabis nisu bile zabilježene značajne promjene ili pad u konzumaciji tijekom *lockdown* perioda u 2020. godini te se nakon manjih fluktuacija u periodima popuštanja mjera stabilizirao u 2022. na početne razine.

Prema UNODC-u (2022a) COVID-19 pandemija ubrzala je postojeći trend porasta smrtnih slučajeva zbog predoziranja fentanilima u Sjevernoj Americi postizući nove rekordne razine, gdje se primjerice u Kanadi dogodio porast od 95% u prvoj godini pandemije. Morin, Acharya, Eibl i Marsh (2021) u svom istraživanju na uzorku od 67 ispitanika koji su se nalazili u tretmanu zbog opioida u Ontariu zabilježili su porast od 108% na uzorcima urina pozitivnih na fentanil u razdoblju između travnja i rujna 2020. godine.

Još jedan trend koji se isticao i u Sjedinjenim Američkim Državama i u Kanadi odnosio se na pad konzumacije kokaina, gdje se, slično Europi, također desio prekid dugogodišnje uzlazne putanje (UNODC, 2022b). U nacionalnoj anketi o konzumiranju droga u SAD-u za 2020. godinu 32, 2% ljudi je procijenilo da je koristilo droge malo manje ili značajno manje u odnosu na razdoblje prije pandemije, dok je 10, 3% procijenilo da je koristilo malo više ili značajno više (SAMHSA, 2021). Podaci iz nacionalne ankete za 2021. godinu imali su slične rezultate, sa 37, 1% onih koji su procijenili konzumaciju manjom u odnosu na razdoblje prije pandemije te 9,6% onih koji su je procijenili višom (SAMHSA, 2022). Prema UNODC-u (2021) Meksiko je doživio pad u konzumaciji svih supstanci osim kanabisa, slično kao i Brazil kojem su, prema procjenama stručnjaka, jedina iznimka od smanjenja konzumacije bili benzodiazepini i farmaceutski opiodi. Također, Afrika je odražavala globalne trendove, posebice s obzirom na porast u konzumaciji kanabisa, no u njenim državama se posebno isticao trend konzumiranja ilegalno proizvedenih

supstanci kućne proizvodnje za kompenzaciju smanjene dostupnosti pojedinih droga. EMCDDA (2020c) u svom izvješću koje obuhvaća Izrael, Jordan, Palestinu, Libanon, Libiju, Maroko i Tunis također ističe taj trend. Što se tiče Azije, podaci za istočnu i jugoistočnu regiju ukazivali su na to da nije bilo značajnijih promjena pod utjecajem pandemije te da je metamfetamin doživio pad tijekom inicijalnog perioda pandemije, no da se nakon popuštanja mjera vratio na prethodne, pa i veće razine u odnosu na 2019. godinu. Longitudalno istraživanje u Australiji (Sutherland i sur., 2021; prema UNODC, 2021) pokazalo je da je došlo do smanjenja konzumacije kokaina, MDMA, metamfetamina i ketamina, dok je kanabis bilježio najveći porast. No, kokain se vrlo brzo nakon popuštanja mjera počeo vraćati na stare razine, a u nekim dijelovima je zabilježio i rekordne brojke (UNODC, 2021).

### **3.2. Utjecaj COVID-19 pandemije na povode i kontekst konzumiranja ilegalnih droga**

Nakon što su se u prethodnom potpoglavlju razmotrili vanjski pokazatelji promjena u obrascima konzumiranja ilegalnih droga, u ovom potpoglavlju prikazat će se rezultati istraživanja koji su se bavili intrizičnim povodima i motivacijom za povećano ili smanjeno konzumiranje, kao i promjenama u kontekstualnim obilježjima konzumiranja, kao što su lokacija i društvo. Prema UNODC-u (2021) ono što se pokazalo kao zajedničko brojnim pojedinačnim istraživanjima iz perioda *lockdown*-a je da su promjene u socijalnim okolnostima i interakcijama uzrokovane restriktivnim mjerama bile povod za promjene u konzumiranju droga, kao i financijske promjene (bilo zbog povećanog iznosa novca koji se inače uobičajeno trošio na određene socijalne aktivnosti ili zbog smanjenog iznosa zbog primjerice gubitka posla), dostupnost droga, promjene u mentalnom zdravlju i u vremenu raspoloživom za konzumiranje (npr. više vremena kući, nezaposlenost, manje vremena u socijalnim kontekstima itd). U tablici 1 prikazana je kompilacija glavnih povoda za povećanu i smanjenu konzumaciju droga na temelju brojnih podataka koji su bili obuhvaćeni u izvješću UNODC-a (2021).

## Tablica 1

*Sažetak povoda za povećanu/smanjenu konzumaciju ilegalnih droga*

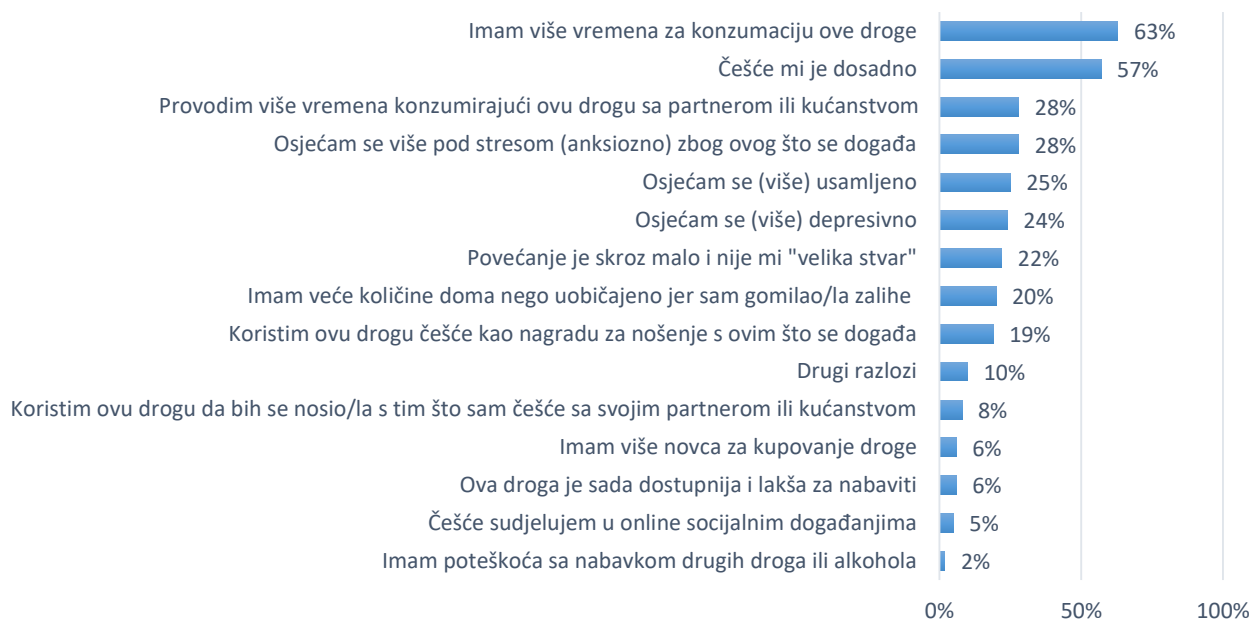
<b>Povodi za povećanu konzumaciju droga</b>	<b>Povodi za smanjenu konzumaciju droga</b>
Povećana anksioznost zbog pandemije	Smanjen kontakt s drugim konzumentima
Povećani stres zbog pandemije i restriktivnih mjera <i>lockdown</i> -a	Restriktivne mjere <i>lockdown</i> -a koje su smanjile mogućnost kupovanja droga od dilera
Dosada	Smanjen pristup prostorima za rekreaciju i zabavu
Povećani raspoloživi prihod	Gubitak prihoda
Usamljenost, depresivnost i izolacija	Smanjena dostupnost droga
Provođenje više vremena u istom kućanstvu sa partnerom ili prijateljima koji koriste droge	Otežavajuće okolnosti zbog drugih članova kućanstva
Više slobodnog vremena	Smanjene socijalne prilike za konzumaciju
Gomilanje zaliha droga prije <i>lockdown</i> -a	Niža kvaliteta droga

Izvor: UNODC (2021)

Winstock i sur. (2020b) u prethodno već spomenutoj globalnoj anketi na uzorku od 55,811 ispitanika istraživali su također i povode za smanjenje i povećanje konzumacije pojedinih vrsta droga. Na slici 2 prikazani su rezultati za povećanu konzumaciju kanabisa, a na slici 3 prikazani su rezultati za smanjenu konzumaciju kanabisa, MDMA i kokaina.

## Slika 2

### Razlozi koje su konzumenti navodili za povećanu konzumaciju kanabisa

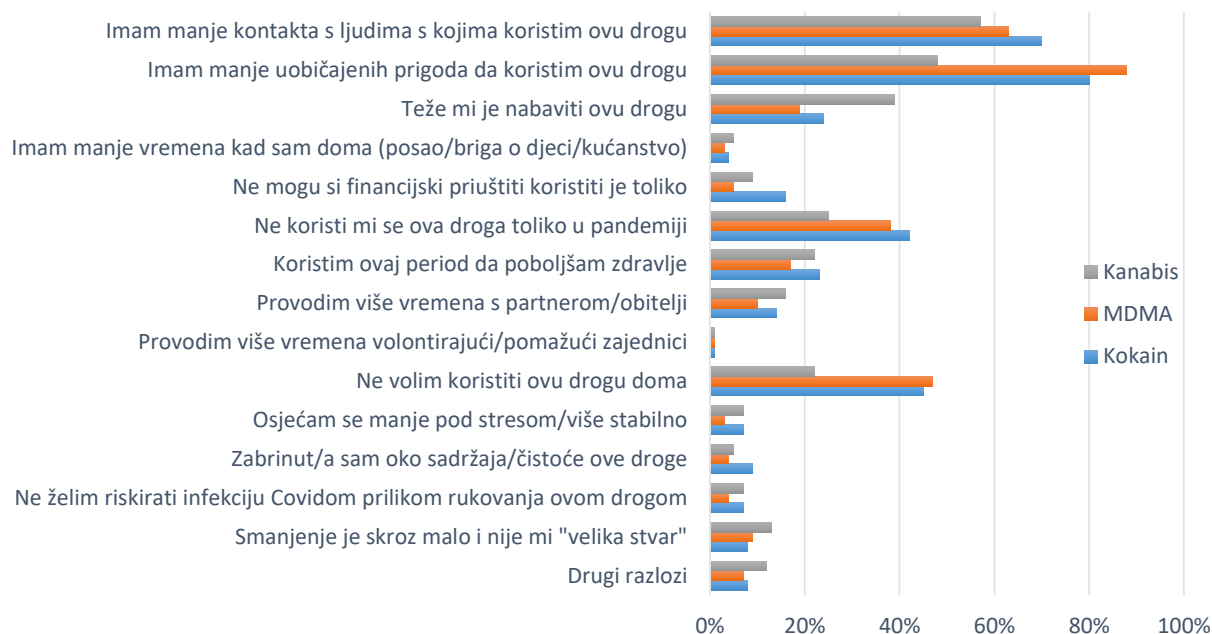


Izvor: Winstock i sur. (2020b)

Sa slike se može uočiti da su najčešća tri razloga za povećanu konzumaciju kanabisa neposredno ili posredno vezana uz višak slobodnog vremena ili bolje rečeno manjak strukturiranog provođenja slobodnog vremena. Ti rezultati ne iznenađuju s obzirom da su na samom početku pandemije uvedene mjere *lockdown* – a koje su prisilile ljude na provođenje vremena unutar vlastitih domova te su ukinule brojne društvene aktivnosti i događaje, a kod nekih pojedinaca uzrokovale su i gubitak posla ili poremećaje u strukturiranosti radnog vremena i drugih obaveza. Iduća tri najčešće zastupljena razloga obuhvaćaju promjene u mentalnom zdravlju, tj. veću razinu neugodnih emocija, koje su također proizlazile iz nagle promjene dotadašnjeg načina života i sveukupnog konteksta društvene izolacije nametnute kroz restriktivne mjere.

### Slika 3

#### *Razlozi koje su konzumenti navodili za smanjenu konzumaciju kanabisa, MDMA i kokaina*



Izvor: Winstock i sur. (2020b)

Iz slike se može uočiti da se najčešći razlog za smanjenu konzumaciju za sve tri vrste droge odnosi na kontekstualna obilježja konzumiranja. Točnije, kontekst pandemije promijenio je i dostupnost mjesta, tj. lokacija za konzumaciju jer je većina konzumenata sada bila prisiljena provoditi više vremena doma, a uz to nisu mogli ostvarivati kontakt sa društvom s kojim su uobičajeno konzumirali droge. Također, uvođenje restriktivnih mjera na kretanje i socijalna okupljanja umanjilo je društvene prigode za konzumiranje i mogućnost organiziranja ovakvih okupljanja.

Nadalje, u izvješću (Winstock i sur., 2020a) nabrojano je 8 najčešćih razloga za povećanu konzumaciju tj. zloupotrebu benzodiazepina, a to su: „osjećam se više pod stresom (anksiozno) zbog ovog što se događa“ (63,2%), „osjećam se (više) depresivno“ (42,7%), „osjećam se (više) usamljeno“ (29,1%), „češće mi je dosadno“ (16,7%), „imam više vremena za konzumaciju ove droge“ (14%), „koristim ovu drogu da bih se nosio/la s tim što sam češće sa svojim partnerom ili



kućanstvom“ (9,7%), „koristim ovu drogu češće kao nagradu za nošenje s ovim što se događa“ (8,7%) te „ova droga je sada dostupnija i lakša za nabaviti“ (7,2%).

Europska anketa iz travnja i svibnja 2020. godine (EMCDDA, 2020a) dobila je slične rezultate gdje su se kao najčešći razlozi za smanjenu konzumaciju droga na uzorku od 3,278 ispitanika u rasponu od 40-14% navodili sljedeći: „manje prilika za korištenje droga“, „smanjena dostupnost droga za kupiti“, „smanjena mogućnost za pokupiti droge“, „gubitak prihoda/manje novca“, „otežana konzumacija zbog drugih osoba u kućanstvu“, „briga oko potencijalnog utjecaja na zdravlje“, „drugi razlozi“ te „štednja zbog buduće financijske nesigurnosti“. Kao glavni razlozi za povećanu konzumaciju na uzorku od 1,709 ispitanika pokazali su se „dosada“ sa otprilike 75% i „anksioznost zbog COVID-a“ sa negdje oko 51%, nakon čega su idući razlozi „gomilanje zaliha“ sa otprilike 14% te „više novca za kupnju droga“ sa oko 11%, dok su pod „drugi razlozi“ česti odgovori bili i poboljšavanje performansi i kreativnosti te nošenje sa umorom i manjkom koncentracije. Nadalje, istaknuto je da se među visokorizičnim konzumentima povećalo konzumiranje alkohola i benzodiazepina, a kao razlozi navodili su se nošenje sa anksioznošću i depresijom, ali također i samo-liječenje simptoma apstinencije povezanih sa padom u dostupnosti drugih droga (EMCDDA, 2020a).

Ali, Russell, Nafeh, Rehm, LeBlanc i Elton-Marshall (2021) proveli su u razdoblju između travnja i srpnja 2020. godine u Kanadi kvalitativno istraživanje na uzorku od 200 konzumenata psihoaktivnih supstanci te ih se između ostalog pitalo i o razlozima za povećanu ili smanjenu frekvenciju konzumiranja. Neki od ponuđenih odgovora bili su da su povećali frekvenciju konzumiranja jer su cijelo vrijeme bili doma i bilo im je dosadno, da su se pomoću droga nosili sa negativnim fizičkim, mentalnim i socijalnim utjecajima pandemije, da su ih koristili u svrhu samo-liječenja kako bi smanjili fizičku ili mentalnu bol ili se uspavali, no također i zbog smanjene dostupnosti lijekova koji im uobičajeno pomažu sa boli ili apstinencijskim simptomima. Jedan ispitanik tako navodi „*Kada se COVID tek pojavio, bili smo jako okupirani, radili smo toliko dugih sati i bio/la sam fizički uništen/a..leđa su mi bila loše, sve me boljelo, unatoč tome što sam na metadonu i stvarima, bilo je nepodnošljivo, koristio/la sam više. Došao/la bih kući nakon dugog dana i ponovo konzumirao/la samo da bih se nosio/la s idejom da moram biti u stanju opet ići tamo sutra.*“ (Ali i sur., 2021, str. 5).

Nadalje, mnogi ispitanici su istaknuli da je njihova konzumacija ovisila o kvaliteti droga s obzirom da nekad supstance nisu proizvodile uobičajeni efekt pa su ih konzumirali češće kako bi dostigli željeno stanje, te o dostupnosti droga gdje jedan ispitanik navodi: „*Shvatio sam da koristim više jer kad droge ima, obično uzimam više jer ne znaš kad ćeš je opet nabaviti, ili ne znaš kad će je opet biti više. Tako da završiš kupujući više, a kad imaš više, na kraju koristiš više.*“ (Ali i sur., 2021, str.5). Kao razloge za smanjenu konzumaciju ispitanici su navodili da nisu htjeli izlaziti i da su ograničili socijalne interakcije da se ne bi zarazili, da si financijski nisu mogli priuštiti zbog povećane financijske nestabilnosti, da nisu imali pristup mjestima gdje su uobičajeno konzumirali droge te da nisu vjerovali drogama na tržištu i nisu htjeli koristiti supstance za čiji sadržaj i kvalitetu nisu bili sigurni (Ali i sur.,2021). Dio ispitanika koji je doživio relaps opisao je da su okidači za to bili gubljenje stabilnosti u životu (npr. posla, dnevne rutine, socijalne potpore), povećano negativno mentalno i fizičko zdravlje te nedostupnost tretmanskih usluga (Ali i sur., 2021).

Bonny-Noach i Gold (2020) proveli su u travnju 2020. istraživanje u Izraelu na uzorku od 113 osoba koje su se oporavile od ovisnosti o drogama, od kojih je 51% izvijestilo o žudnji za drogama tijekom izolacijskog perioda, 19% je navelo da su imali žudnju u velikoj mjeri, a 27% je navelo da je njihova apstinencija bila dovedena u iskušenje. Kao glavne povode za žudnju identificirali su dosadu (51%), usamljenost (49%), manjak fizičke podrške (40%), financijski stres (39%), psihičku bol (33%), bespomoćnost i manjak fizičke aktivnosti (32%), manjak privatnosti (25%) i fizičku bol (13%).

Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju Otiashvilia i sur. (2022) na uzorku od 50 konzumenata droga iz Gruzije gdje se također kao glavni razlozi za povećanu konzumaciju navode puno slobodnog vremena, dosada i stresni kontekst pandemije, te tako jedan ispitanik navodi „*Imao sam puno slobodnog vremena, nije se imalo ništa za raditi, nije bilo druženja s ljudima, i mnogo depresije okolo, tako da trebaš više droga da bi se nosio s depresijom.*“ (Otiashvili i sur., 2022, str.6). Ispitanici su također često navodili da su se prebacivali na druge supstance, bilo zbog smanjene dostupnosti preferiranih supstanci gdje su neki počeli koristiti supstance koje su koristili nekad prije u prošlosti ili sasvim nove, bilo zbog zatvaranja klubova i drugih sličnih prostora za zabavu, za što neki konzumenti navode da neke droge nema smisla koristiti doma te da su zbog

toga neki značajno smanjili konzumaciju droga ili, u nekim slučajevima zamijenili sa drugom vrstom droga, kao npr. LSD ili ketamin umjesto MDMA (Otiashvili i sur., 2021).

Rogers, Shepherd, Garey i Zvolensky (2020) u travnju i svibnju 2020. godine proveli su istraživanje u Texasu na uzorku od 160 ispitanika gdje se ustanovilo da postoji pozitivna korelacija između brige i straha oko pandemije COVID-19 sa motivima suočavanja sa stresom kroz konzumaciju droga. Također, pokazalo se da su, u usporedbi sa skupinom apstinenata, skupina ispitanika koja je konzumirala droge prije COVID-19 pandemije i skupina onih koji su inicirali konzumaciju za vrijeme pandemije iskazivali veću razinu brige i straha, pri čemu je posljednja skupina iskazivala najveće razine za sve supstance osim opioda, sa veličinom efekta koja je varirala od niske do srednje, što govori u prilog tome da su briga i strah predstavljali rizične faktore za inicijaciju i održavanje konzumacije psihoaktivnih tvari u kontekstu pandemije.

Bendau i sur. (2022) ispitivali su razliku u motivaciji konzumiranja droga prije i tijekom pandemije na uzorku od 1,231 konzumenata stimulansa i disocijativnih droga, gdje su za oba perioda zajednički motivi bili „da bi se osjećao ushićeno i euforično“, „da bi se osjećao *high*“ te „ostajanje budnim“ za stimulanse i „relaksacija“ za disocijativne droge i GHB. U odnosu na razdoblje prije pandemije, broj osoba koji su navodili socijalne motive (npr. uživanje u društvu prijatelja, povećanje samopouzdanja u socijalnim situacijama) je opao za vrijeme pandemije, a broj osoba koje su navodile nošenje sa dosadom se značajno povećao, dok se kod konzumenata GHB-a povećao broj osoba koje su kao razloge navele da su koristili drogu da bi se osjećali bolje kada su loše volje ili tužni te kao bijeg od problema. Također je za gotovo sve supstance pronađena značajna pozitivna korelacija između povećane frekvencije konzumacije, s obzirom na razdoblje prije pandemije, sa doživljavanjem konzumiranja droga kao pomažuće strategije generalno i specifično u nošenju sa kontekstom izolacije (Bendau i sur., 2022).

Roberts, Rogers, Mason, Siriwardena, Hogue, Whitley i Law (2021) u svom sustavnom pregledu o konzumaciji alkohola i drugih supstanci tijekom pandemije koji je obuhvaćao 45 članaka bavili su se i pitanjem koji su rizični čimbenici povezani sa povećanom konzumacijom droga. Prema njima, u različitim istraživanjima utvrđena je statistički značajna korelacija između povećane konzumacije i različitih čimbenika, a to su: poteškoće u mentalnom zdravlju (5 istraživanja), mlađa dob (6), spol (4), loše fizičko zdravlje (2), strah zbog COVID-a (3), dosada

(2), etnicitet (2), razina edukacije (2), reputacija među vršnjacima (1), niža socijalna podrška (1), samoća (1) i manje odgovornosti (1).

Što se tiče promjena u samom kontekstu konzumacije, najočitija promjena, prethodno već spominjana, događala se za droge vezane uz zabavu i noćni život, kada je na snagu stupilo zatvaranje barova i klubova te ograničavanje izlazaka van svog doma. No, osim što je to utjecalo na frekvenciju i motivaciju za konzumiranje određenih vrsta droge, počeli su se također razvijati i neki novi obrasci konzumiranja u novim kontekstima. Prema EMCDDA (2020e) neke države su izvještavale o osobama koje konzumiraju drogu same doma dok slušaju *DJ*-a i druže se s drugim ljudima *online* sudjelujući u tzv. „*streaming parties*“, dok su se u nekim državama poput npr. Belgije, Njemačke, Irske, Španjolske, Italije i Nizozemske za vrijeme *lockdown*-a održavali ilegalni *rave* –ovi izvan urbanih naselja. Palamar i Acosta (2021) navode kako su se neki sadržaji noćnog života „preselili“ na *online* platforme, poput virtualnih *rave*–ova gdje se nastupi *DJ* –ova mogu prenositi velikom broju publike koja se istovremeno može socijalizirati na nekim *online* platformama te virtualnih „*happy hours*“ događanja koja se mogu organizirati na nekim besplatnim popularnim video–konferencijskim platformama, kao npr. *Zoom* ili *Google Hangouts*. Isti autori proveli su u travnju i svibnju 2020. godine *online* istraživanje na uzorku od 128 konzumenata droga iz New Yorka koji pripadaju „*party*“ subkulturi elektroničke glazbe o njihovom sudjelovanju u tim dvama virtualnim događanjima za vrijeme pandemije te o konzumiranju droga za vrijeme istih. Rezultati su pokazali da je 55,5% ispitanika sudjelovalo u virtualnim *rave*–ovima, od čega je 40,9% konzumiralo drogu tijekom njih, pri čemu su najčešće droge bile kanabis (29,6%), MDMA (8,5%), LSD (7%) te kokain (4,2%), dok je 69,5% sudjelovalo u virtualnim „*happy hours*“ događanjima, od čega je 33,7% među njima koristilo droge i to najčešće kanabis (29,2%), kokain (3,4%) i ketamin (3,4%).

Winstock i sur. (2020b) u svojoj globalnoj anketi istraživali su promjene u kontekstu konzumiranja kanabisa tijekom posljednjih mjesec dana u odnosu na godinu dana prije pojave pandemije. Očekivano, najveći pad izražen je za noćne klubove (3% naspram 29%), „*underground*“ scenu (3% naspram 28%), glazbene festivale (4% naspram 39%) te kućne zabave (16% naspram 55%). Kao najčešći kontekst konzumiranja kanabisa u posljednjih 30 dana ispitanici su naveli da su bili sami doma bez kontakta s drugim ljudima (66% naspram 64%), sa drugim ukućanima doma (46% naspram 51%), sami doma sa drugim ljudima prisutnima kroz npr.

video/audio pozive ili *chatove* (31% naspram 25%) te na ulicama/javnim mjestima (27% naspram 44%). U prethodno spomenutom istraživanju Bendau i sur. (2022) najučestalija lokacija konzumiranja promijenila se iz klubova za vrijeme prije pandemije u konzumiranje doma za vrijeme pandemije za sve tipove droge osim metamfetamina i disocijativnih droga za koje je to i prije pandemije bilo najčešće mjesto.

Kjosevska i Prosheva (2022) proveli su u ožujku i travnju 2021. godine *online* istraživanje na uzorku od 336 ispitanika u Sjevernoj Makedoniji o konzumiranja droga u prethodnoj godini, gdje je najčešća lokacija konzumiranja bila kuća (77%), zatim javno mjesto kao npr. ulica ili park (54%), dok je za klub/ bar i glazbeni festival/*party* 39% ispitanika navelo da su konzumirali droge tamo. U već spomenutom istraživanju Sande i sur. (2021) na uzorku od 680 ispitanika iz Slovenije, 52,4% ispitanika koristilo je drogu doma nasamo, 32,5% van kuće nasamo, 34,6% doma s drugim ukućanima, nešto manje od trećine ispitanika konzumiralo je drogu van kuće s drugim ljudima, 18,5% na privatnim zabavama sa istom skupinom ljudi, 12,8% na *online* zabavama, a 4,6% na privatnim zabavama s različitim ljudima. Također, gledajući kontekst društva pokazalo se da je 61,9% ispitanika za vrijeme pandemije konzumiralo drogu zajedno s dvoje do četvero ljudi u istoj prostoriji, 8,3% zajedno sa pet do deset ljudi, 0,7% sa više od 10, a 29,1% je konzumiralo nasamo.

Dumas, Ellis i Litt (2020) proveli su *online* istraživanje na 1,054 adolescenta iz Kanade o konzumiranju alkohola, duhana i kanabisa te o socijalnom kontekstu konzumiranja. Rezultati su pokazali da je kanabis nasamo konzumiralo 48,3% adolescenata, uživo sa prijateljima 55%, sa prijateljima uz korištenje tehnologije 46,3% te sa roditeljima 19,1%, a 39,5% je slalo objave o svom konzumiranju vršnjacima. Rezultati na sveukupnom uzorku upućivali su na nekoliko trendova povezanih sa samoiskazanom popularnošću među vršnjacima, gdje su oni koji su iskazivali veću popularnost češće bili uključeni u konzumaciju sa vršnjacima, uključujući korištenje tehnologije i slanje objava o konzumiranju. Nadalje, među vršnjacima koji su se bojali kako će socijalno distanciranje utjecati na njihovu reputaciju, niska popularnost bila je prediktor za konzumaciju supstanci sa vršnjacima uživo, što su isti autori objasnili pretpostavkom da su ti adolescenti bili nesigurni oko toga može li njihovo prijateljstvo izdržati socijalno distanciranje te da su stoga bili skloniji rizičnom ponašanju da bi održali socijalni status. S druge strane, prosječna i visoka popularnost bila je prediktor za korištenje supstanci nasamo, za što su autori ponudili

objašnjenje da su, uz smanjene prilike za socijalizaciju, popularni vršnjaci pokušavali održavati grupne norme kroz prakticiranje konzumiranja supstanci i dok su sami.

Layman, Thorisdottir, Halldorsdottir, Sigfusdottir, Allegrante i Kristjansson (2022) napravili su sustavni pregled na temu konzumiranja legalnih i ilegalnih supstanci među mladima za vrijeme COVID – 19 pandemije koji je uključivao 49 članaka i u kojem su rezultati ukazivali na generalni pad u prevalenciji konzumiranja. Isti autori su ponudili objašnjenje da je moguće da se radi o nekim kontekstualnim promjenama, budući da se uobičajeno konzumiranje supstanci ove dobne skupine odvija izvan doma i u vršnjačkom kontekstu te da je u velikoj mjeri ovisno o dostupnosti droga, te da je stoga moguće da su ograničena grupna okupljanja vršnjaka i više vremena provedenog doma s roditeljima odigrali ulogu kao zaštitni čimbenici kod većeg broja mladih. No, s druge strane isti autori navode kako je sustavni pregled o obiteljskom nasilju (Kourti i sur., 2021; prema Layman i sur., 2022) pružio dokaze o njegovom povećanju za vrijeme pandemije te ističu kako je moguće da će rizična skupina mladih koji žive u takvom disfunkcionalnom okruženju razviti predispozicije za kasniji razvoj konzumiranja supstanci.

Ono na što sva navedena istraživanja ukazuju je da je svakako došlo do promjena u povodima za konzumaciju droga uslijed pojave pandemije i pratećih restriktivnih mjera. Promjene u povodima za povećanu ili smanjenu uporabu pratile su nastale promjene u različitim aspektima života pojedinaca. Ono što se najviše provlačilo kroz sva istraživanja je utjecaj pandemije na emocionalna stanja pojedinaca, bilo da su osjećali dosadu ili anksioznost i brigu oko sadašnjosti i budućnosti, mnogi su pribjegavali korištenju droga za nošenje sa situacijom i vlastitim osjećajima. Promjene u njihovoj ekonomskoj stabilnosti, ali također i situacija na tržištu droga, posebice s obzirom na čistoću droga kod nekih je potaknulo da promisle o nastavku konzumiranja u istoj mjeri. Ograničeno kretanje i mjere koje su zahtjevale boravljenje doma izmijenile su povode za konzumiranje iz socijalnog aspekta budući da su unijele promjene u dotadašnja kontekstualna obilježja konzumiranja s obzirom na lokacije, socijalna događanja i društvo drugih osoba. Kod mladih osoba utjecaj pandemije na povode za konzumaciju najviše se odrazio kroz kontekst društva, odnosno promjene u vremenu provedenom sa vršnjacima i odnosu sa njima. Pandemija je također potaknula razvoj novog konteksta konzumiranja droga koji se odvija u virtualnoj sferi i kreira socijalni aspekt konzumiranja kod korisnika čak i kada se oni nalaze nasamo.

### 3.3. Utjecaj COVID-19 pandemije na rizične obrasce konzumiranja droga

Prema UNODC–u (2021) brojni podaci ukazivali su na to da je za vrijeme pandemije došlo do povećanog razvoja obrazaca ponašanja ugrožavajućih i štetnih po zdravlje, koji su, prema njima, vjerojatno direktno proizašli iz restriktivnih mjera i rezultat su smanjenog pristupa uslugama i socijalnim mrežama podrške, čistom priboru ili sigurnim mjestima za konzumaciju droga, kao i povećanog rizika za konzumiranje droga nasamo.

Jedna od takvih rizičnih praksi koja se posebice očituje u razdoblju smanjenih zaliha pojedinih droga je prebacivanje na druge droge koje mogu biti još rizičnije. Neki od primjera toga su zamjena heroina sa sintetičkim opioidima, uključujući fentanil ili drugim alternativnim drogama poput *crack* kokaina i amfetamina u nekim europskim državama (EMCDDA i EUROPOL, 2020), ubrizgavanje ilegalno proizvedenog kristaliziranog metadona velike čistoće u Estoniji (EMCDDA, 2020a), povećano konzumiranje kanabisa u koji su umiješani sintetički kanabinoidi (SCRA) koji predstavljaju visoku opasnost za trovanje i predoziranje korisnika (EMCDDA, 2021c) te zamjena nekih droga, posebice heroina, sa štetnim tvarima lokalne i kućne proizvodnje (UNODC, 2020a). Nadalje, kao poseban problem ističe se porast u ubrizgavanju droga te dijeljenju pribora za takvo konzumiranje, no također i dijeljenje drugog pribora za konzumaciju droga, što, uz povećan rizik od zaraze HIV-a i hepatitisa C, u kontekstu pandemije nosi i dodatan rizik bržeg širenja COVID-19 pandemije (UNODC, 2020a). S obzirom da je konzumiranje nekih droga često grupna aktivnost koja uključuje zajedničko pripremanje, tj. „kuhanje“ i konzumiranje droga, ona predstavlja rizik za brzo širenje zaraze u kućanstvima čiji članovi konzumiraju drogu u takvom kontekstu, a njihova potreba da pronađu droge, druge konzumente, kao i pribor za konzumiranje ili lijekove za tretiranje apstinencijskih simptoma čini ih manje podložnima pridržavanju restriktivnih mjera i više izlaže rizicima (Vasylyeva, Smyrnov, Strathdee i Friedman, 2020). Podaci iz Tunisa govore o zabilježenim slučajevima kožnih infekcija poput npr. apscesa u skupini konzumenata koji su koristili drogu intravenozno, što se pripisalo povećanom broju ljudi koji su promijenili dotadašnje načine konzumiranja droge na ubrizgavanje, porastu u ubrizgavanju droga koje se inače ne koriste na taj način (npr. MDMA) te povećanom eksperimentiranju sa nepoznatim supstancama kućne proizvodnje (EMCDDA, 2020c).

Slični trendovi zabilježeni su u zemljama Zapadnog Balkana gdje je u Crnoj Gori došlo do češćeg ubrizgavanja droga koje su prethodno bile konzumirane na druge načine, u BiH i Crnoj

Gori razvio se trend ubrizgavanja buprenorfina stečenih ilegalnim putem, a u Srbiji ubrizgavanje kućno – proizvedenih mješavina droga koje su sadržavale benzodiazepine (EMCDDA, 2021b).

Prema EMCDDA (2020b) izvješća iz Ukrajine i Gruzije ukazivala su na povećano dijeljenje pribora za konzumaciju droga zbog poteškoća u distribuciji čistog pribora. Otiashvili i sur. (2020) potvrđuju ove rezultate za Gruziju navodeći podatak da je tijekom razdoblja najrestriktivnijih mjera skoro polovica ispitanika dijelila pribor s drugima barem jednom u posljednja dva tjedna, no taj se trend počeo smanjivati paralelno s popuštanjem mjera kada je sterilni pribor postao dostupniji. Isti autori su također istaknuli da se u Gruziji za vrijeme pandemije pojavio zabrinjavajući trend kupovanja unaprijed napunjenih šprica za ubrizgavanje, što je više od četvrtine ispitanika u njihovom istraživanju navelo da su napravili, no taj trend je sa svakim idućim mjerenjem opadao.

Ali i sur. (2021) u svom istraživanju na uzorku od 200 Kanađana također su došli do podataka o tome da su neki korisnici ponovno koristili isti pribor ili ga dijelili s drugima, te je tako primjerice od 32% onih koji su ponovno iskoristili isti pribor, 47% izjavilo da je to bilo isključivo zbog pandemije, točnije zbog smanjenih kapaciteta „*harm reduction*“ usluga i programa zamjene šprica i igli. Neki ispitanici u kvalitativnom dijelu istraživanja izražavali su frustracije zbog nemogućnosti pristupa konstantnoj zalihi sigurnog i sterilnog pribora, govoreći kako je to utjecalo na povećanje njihovog rizika za razvoj zdravstvenih komplikacija poput abscesa i krvnih infekcija. Jedan ispitanik tako navodi: „*Mjesto koje je otvoreno 24 sata dnevno, gdje možeš samo svratiti, nestalo im je zaliha dvaput otkad je počelo. Znači, bili su više dana bez zaliha igli. I samo su bili bez toga, bez drugih opcija. Tako da barem dva puta otkad je počela (pandemija) nisam imao zaliha niti su ikakve bile dostupne.*“ (Ali i sur., 2021, str.5). Također, u nekim europskim zemljama bilo je stručnjaka koji su izražavali brigu oko zlouporabe supstitucijskih lijekova te su neki izvještavali o povećanoj dostupnosti metadona, buprenorfina i tramadola na ilegalnim tržištima nakon perioda *lockdown*-a, no nije postojao konsenzus stručnjaka u vezi ovog trenda (EMCDDA, 2021c).

Kao što je već bilo prethodno spomenuto, pandemija je znatno ubrzala postojeći rastući trend predoziranja u SAD-u i Kanadi, gdje su i dalje sintetički opiodi, a posebice fentanil, bili primarni uzroci smrtnih slučajeva predoziranja (UNODC, 2021). U Sjedinjenim Američkim Državama u periodu između lipnja 2019. i svibnja 2020. godine došlo je do porasta od 38% u



smrtnim slučajevima predoziranja opioidima te 26% u smrtnim slučajevima koji su uključivali kokain ili kokain sa opioidima (HHS, 2020; prema UNODC, 2021). Također, stručnjaci u nekim europskim državama upozoravali su na vjerojatni porast u smrtnim slučajevima zbog predoziranja, kao npr. u Bugarskoj zbog benzodiazepina uglavnom u mlađoj populaciji, u Danskoj i Francuskoj vezano uz metadon te u Finskoj vezano uz buprenorfin (EMCDDA, 2020a). Stručnjaci iz Libanona i Palestine također su upozoravali na porast predoziranja, atribuirajući to greškama u doziranju, posebice među skupinom konzumenata koji su se tijekom pandemije vratili konzumiranju droga zbog odsutnosti tretmana (EMCDDA, 2020c). Prema UNODC-u (2020a) konzumenti opioida u posebnoj su opasnosti od predoziranja za vrijeme pandemije, budući da je glavni životno – ugrožavajući efekt opioida usporavanje i zaustavljanje procesa disanja, a COVID – 19 infekcija uzrokuje poteškoće u dišnom sustavu.

Također, jedna od ključnih promjena koja se počela dešavati u odnosu na kontekst konzumiranja droga vezana je uz restriktivne mjere koje su kontradiktorne uputama za prevenciju predoziranja. Naime, prije pojave pandemije, u skladu sa strategijama „*harm reduction*“ pristupa, konzumentima droga davale su se upute da nikad ne konzumiraju droge sami, jer im to pomaže od slučajnog predoziranja ili kontaminiranih doza, dok im se u doba pandemije počela davati poruka da konzumiraju sami kako bi poštovali restriktivne mjere socijalnog distanciranja, a uz to je dodatni rizik potencijalno stvarala praksa davanja tjedne zalihe supstitucijske terapije unaprijed (CCSA, 2020b). Ali i sur. (2021) kao jedan od potencijalnih razloga za porast predoziranja navode kontaminirane doze, ističući istraživanje iz Toronta u kojem je u sadržaju uzoraka droga sakupljenih za vrijeme pandemije utvrđen porast „neočekivanih“ supstanci poput npr. karfentanila, sredstava za smirenje konja, sintetičkih kanabinoida, benzodiazepina, lijekova za liječenje infekcije parazitima itd. (McDonald, Maghsoudi, Thompson i Werb, 2020; prema Ali i sur., 2021). Također, u istraživanju Ali i sur. (2021) od 87% ispitanika koji su razgovarali o svojoj percepciji rizika od predoziranja, njih 38% izrazilo je da se njihov rizik povećao od početka pandemije, a kao razloge, uz osobnu povijest ovisnosti, najčešće su navodili da je to zbog fluktuacije u čistoći i kvaliteti supstanci te njihove dostupnosti, zbog koje su bili prisiljeni prebacivati se na druge supstance ili je njihova konzumacija postala nekonzistentna, što je posljedično utjecalo na promjene u razini tolerancije i povećavalo rizik od predoziranja. Također, ispitanici su navodili da su se zbog socijalne izolacije i češćeg konzumiranja droga nasamo osjećali znatno ranjivijima te da su se bojali hoće li primiti adekvatnu brzu pomoć u slučaju predoziranja.

U nekim istraživanjima ispitanike se pitalo jesu li s pojavom pandemije počeli primjenjivati neke strategije za smanjivanje štete povezane sa konzumacijom droga ili smanjivanje rizika od COVID –19 zaraze. U globalnoj anketi Winstocka i sur. (2020b) 43% uzorka je izjavilo da su koristili isključivo svoj pribor za konzumaciju/nisu dijelili svoj pribor s drugima, 37% da su minimizirali kontakt s drugim ljudima, 20% da su sami pripremali droge/nisu dolazili u doticaj s priborom ili drogama drugih ljudi, 15% da su stvarali zalihe droga, 15% da su prali ruke i površine prije pripremanja droge, 6% da su čistili pakiranja droga sa sredstvima na bazi alkohola. Za sve ostale strategije manje od 5% ispitanika je navelo da su ih koristili, nitko nije naveo da je nabavljao „take-home“ nalokson za slučaj predoziranja, a 26% uzorka je izjavilo da nisu aplicirali niti jednu od navedenih strategija. U istraživanju Stack i sur. (2021) provedenom na 36 ispitanika iz 5 ruralnih okruga u Oregonu sa visokim razinama predoziranja većina ispitanika navodila je da su koristili određene prakse za prevenciju predoziranja za vrijeme pandemije, što je uključivalo nabavljanje i distribuiranje naloksona, izbjegavanje korištenja droga nasamo, korištenje manjih doza i postepeno povećavanje te korištenje traka za identificiranje fentanila u drogama kako bi ih izbjegavali. Sande i sur. (2021) također su ispitivali načine na koje su ispitanici smanjivali zdravstvene rizike te su došli do rezultata da je 26,6% izbjegavalo korištenje droga kada su bili u lošem psihičkom stanju, 24,7% je pravilo pauze između konzumiranja, 23,1% je izbjegavalo koristiti više droga simultano, 22,1% je izbjegavalo koristiti droge iz dosade, 16,8% je počinjalo sa malim dozama, a 13,1% je točno mjerilo količinu droge prije uporabe.

Winstock i sur. (2021) u globalnoj anketi iz 2021. godine također su ispitivali o primjenjivanim strategijama redukcije štete te su prikazali rezultate za kanabis i kokain, pri čemu je sveukupno 54,7% konzumenata kanabisa primjenjivalo neke od ponuđenih strategija, u usporedbi sa 42,1% konzumenata kokaina. Najčešće promjene kod konzumenata kanabisa u odnosu na vrijeme prije pandemije bilo je da su u manjoj mjeri dijelili drogu s drugima kroz npr. dijeljenje *jointa* (41,9%), koristili samo drogu koju su sami pripremili (24,1%), češće odbijali *joint* ponuđen od nekoga (21,4%) i više pazili da su na udaljenosti od drugih osoba tijekom konzumiranja kanabisa (19,9%), dok su najčešće promjene kod konzumenata kokaina bile da su u manjoj mjeri dijelili pribor sa šmrkanje (26,9%), rjeđe konzumirali kokain koji su im drugi pripremili (19,8%), više izbjegavali dodirivati ili trljati nos i usne nakon konzumiranja (19,7%) te su rjeđe nudili drugima dijeljenje vrećice kokaina (18%). Sve navedeno upućuje na to da, unatoč što je COVID-19 pandemija utjecala na razvoj i intenziviranje brojnih rizičnih obrazaca

konzumiranja, barem dio konzumenata počeo je praktirati određene mjere za redukciju rizika od zaraze, što naravno pridonosi i generalnom smanjenju šteta i rizika vezanih uz konzumiranje droga.

## **4. Utjecaj COVID – 19 pandemije na pružanje tretmanskih usluga**

Prethodno poglavlje ukazalo je na to da se pandemija odrazila na prevalenciju i učestalost konzumiranja pojedinih droga te da su razne novonastale okolnosti potaknule promjene u kontekstu i povodima za konzumaciju. Promjene u obrascima konzumiranja impliciraju da bi i sustav pružanja tretmanskih usluga trebao pratiti novonastale trendove i prilagoditi svoj rad novim potrebama i okolnostima korisnika. Međutim, očekivano je da se i sam sustav našao pred izazovima i doživio poteškoće i ometanja, pa i prekide u svom uobičajenom radu, na što je upućivalo i prethodno potpoglavlje u kojem se ustanovilo da je jedan od faktora koji je pridonosio razvoju rizičnih obrazaca ponašanja bio pristup uslugama, točnije poremećaji u pružanju istih. U izvješću EMCDDA (2020b) navodi se da je pojava pandemije utjecala na tretmanske usluge dvojako: s jedne strane mjere ograničavanja kretanja i društvenih okupljanja, smanjenje javnog prijevoza i politike koje su ograničavale sve zdravstvene usluge osim najnužnijih rezultirale su sa smanjenjem dostupnosti i pristupa uslugama, no s druge strane pandemija je djelovala kao katalizator promjena u razvoju i inovacijama usluga te se u roku od par dana sustav adaptirao kako bi osigurao daljnje pružanje tretmanskih usluga i brige za osobe koje konzumiraju droge. U nastavku će se stoga u prvom potpoglavlju opisati kakav je bio utjecaj COVID – 19 pandemije na razinu dostupnosti i lakoću pristupa tretmanskim uslugama, dok će se u drugom potpoglavlju prikazati primjeri inovacija u sustavu tretmanskih usluga, kao i perspektive pružatelja i korisnika usluga o prednostima, nedostacima i izazovima novih adaptacija.

### **4.1. Utjecaj COVID – 19 pandemije na dostupnost tretmanskih usluga**

Ograničavanje rada ne – esencijalnih zdravstvenih usluga i preusmjerenje resursa na COVID – 19 pacijente tijekom početnih mjeseci pandemije prouzrokovalo je iznenađan i ne – koordiniran diskontinuitet usluga za tretman osoba sa problemom ovisnosti o drogama te je tako u nekim državama došlo do zatvaranja institucija koje su pružale te usluge, dok su neke reducirale radne sate ili su prestale primati nove pacijente (UNODC, 2021). UNODC (2021) sumirao je glavne razloge za nastale poteškoće i ometanja u funkcioniranju pružatelja tretmanskih usluga za liječenje ovisnosti o drogama za vrijeme perioda *lockdown* – a, a to su sljedeći: na početku ove usluge nisu bile smatrane esencijalnim te su stoga bile obustavljene; manjak osoblja na raspolaganju, primjerice zbog premještanja na COVID odjele ili karantene, često dodatno

intenzivirano manjkom zaštitne opreme; preusmjeravanje resursa poput bolničkih kreveta sa odjela za liječenje ovisnosti o drogama u svrhu smještaja COVID – 19 pacijenata, dovodeći time do smanjenog broja mjesta za tretman ovisnosti; inicijalna obustavljanja usluga radi sprječavanja širenja zaraze (koje su se većinom ponovno otvarale nakon uvođenja određenih zaštitnih mjera); poteškoće u pristupu uslugama zbog restriktivnih mjera kretanja i *lockdown* – a; oklijevanje osoba koje konzumiraju droge da pristupe tretmanu zbog straha od zaraze; pomanjkanje zaliha metadona i buprenorfina koji se koriste u tretmanu opioidnim agonistima.

WHO (2020a) proveo je brzu globalnu procjenu pružanja određenih zdravstvenih usluga u razdoblju od lipnja do kolovoza 2020. godine u 130 država, a rezultati za usluge vezane uz konzumiranje droga pokazali su da su „*harm reduction*“ usluge bile u potpunosti ili djelomično poremećene u 65% država, tretmani opioidnim agonistima u 45% država, a usluge prevencije i upravljanja predoziranjem u 53% država. Radfar i sur. (2021) proveli su u travnju i svibnju 2020. godine globalnu anketu na uzorku od 177 stručnjaka iz područja ovisnosti iz 77 zemalja niskog, srednjeg i visokog dohotka. Stručnjaci iz 88% zemalja naveli su da su se nužne medicinske i psihijatrijske usluge za osobe sa poremećajem ovisnosti o drogama nastavile, ali samo do određene mjere, u 37, 5% izvijestili su o nestašicama zaliha metadona i buprenorfina za tretman opioidnim agonistima, u 41% zemalja o djelomičnom diskontinuitetu „*harm reduction*“ usluga poput razmjene šprica i igli i distribucije kondoma, a u 57% država o poteškoćama u distribuciji „*take – home*“ naloksona. Nadalje, u više od 81% država stručnjaci su se suočili s ograničenjima u pružanju bilo kakvih „*outreach*“ usluga za beskućnike koji konzumiraju droge, dok su se u 77,2% zemalja tretmanske usluge za djecu nastavile, ali s ograničenjima, a najmanje poremećaja u svim državama doživjele su usluge za trudnice.

U izvješću UNODC – (2021) prikazane su glavne promjene i primjeri dostupnosti usluga za različite regije svijeta. Tako je primjerice u Istočnoj, Zapadnoj, Centralnoj i Sjevernoj Africi u početnim mjesecima pandemije došlo do diskontinuiteta preventivskih usluga i ograničenog pristupa „*harm reduction*“ uslugama poput razmjene šprica i igli, neke državne tretmanske institucije su prestale s radom, a neke su ostale otvorene ili se ponovno otvorile uz pomoć nevladinih organizacija, a također je zabilježen i slučaj zatvaranja centra za maloljetnike i mlade te njegova prenamjena za karantenu COVID – 19 pacijenata. Sličan primjer događao se u Centralnoj Aziji, gdje je jedan od razloga za smanjenje dostupnih usluga bila prioritizacija kreveta

za COVID – 19 pacijente, dok je u Južnoj Aziji glavni razlog za smanjenje pristupa tretmanskim uslugama bio nedostatak javnog prijevoza, posebice za socio – ekonomski ugroženije skupine društva. Prema izvješću EMCDDA (2020c) o susjednim azijskim državama, podaci iz Izraela govore o diskontinuitetu rezidencijalnih tretmanskih usluga, smanjivanju broja pacijenata u centrima za detoksifikaciju te prestanku primanja novih klijenata u terapijske zajednice, podaci iz Libanona upućuju na smanjivanje rezidencijalnih bolničkih usluga i „*outreach*“ usluga, a statistike iz Nacionalnog centra za tretman i rehabilitaciju ovisnosti u Jordanu ukazuju na pad od 45% u primanju novih klijenata. Nadalje, prema UNODC – u (2021) u raznim državama donešene su adaptacije kako bi se nastavilo pružanje usluga, te su tako neke tretmanske i „*harm reduction*“ usluge u Aziji morale ograničiti pristup te su se stoga prebacile na *online* usluge savjetovanja, u Australiji i Oceaniji programi su uveli adaptacije poput većeg korištenja video – tehnologije i telefona te veću fleksibilnost oko sastanaka, a u Peruu su se počele nuditi usluge psihološkog savjetovanja i specijaliziranih intervencija prevencije konzumiranja droga putem *chat* aplikacija, *e – mail* –ova i besplatne telefonske linije. U Kolumbiji je u početnim mjesecima postojao problem sa pristupom supstitucijskim lijekovima poput metadona, a u Sjevernoj Americi ljudi su morali čekati duže na tretman zbog povećane potražnje, smanjenog radnog vremena i zatvaranja nekih centara za tretman (UNODC, 2021). SAMHSA (2022) u svom izvješću za 2021. godinu navodi podatke da je među 4,1 milijuna ljudi starijih od 12 godina u SAD – u koji su u 2021. godini primili bilo kakav oblik tretmana za liječenje ovisnosti o drogama 44,5% doživjelo prebacivanje sastanaka koji su prethodno bili uživo na telemedicinu, 30,9% je doživjelo odgađanje ili otkazivanje sastanaka, 17,6% je doživjelo iskustva sa kašnjenjima ili otkazivanjima u dobivanju lijekova na recept, a 14,8% nije imalo pristup potrebnoj zdravstvenoj njezi.

Prema izvješću EMCDDA (2020d) rezultati ankete provedene u travnju 2020. godine među državama članicama Europske Unije i u Norveškoj pokazali su da je 12 država zabilježilo blagi pad u dostupnosti tretmanskih usluga za liječenje ovisnosti, u 3 države je došlo do snažnog pada, u 5 država je stanje ostalo nepromijenjeno, u dvije države je došlo do blagog porasta u pružanju tretmanskih usluga, a niti jedna nije bilježila snažniji porast u pružanju usluga. Također, dostupnost i pružanje „*harm reduction*“ usluga doživjelo je blagi pad u 14 država, snažni pad u jednoj, u 6 je ostalo nepromijenjeno, u dvije države je doživjelo mali porast, a u niti jednoj nije došlo do snažnijeg porasta. Istovremeno se u početnim mjesecima pandemije u Europi bilježio sveukupni pad u potražnji tretmana, osim u slučaju opioidnog supstitucijskog programa (OST),

dok se potražnja za „*harm reduction*“ uslugama u većini zemalja nije mijenjala ili je došlo do porasta u traženju socijalne potpore (npr. smještaj, hrana, higijena) i „*low – threshold*“ OST programa, za što se pretpostavljalo da su djelomični razlozi manja dostupnost heroina na nekim tržištima i anksioznost koja je bila dodatno pojačana zbog povećanog korištenja benzodiazepina i alkohola kod nekih korisnika (EMCDDA, 2020d). U izvješću EMCDDA (2021c) na temelju ankete provedene u EU državama i Norveškoj i procjene stručnjaka navedeno je da su se tretmanske i „*harm reduction*“ usluge u europskim državama od lipnja 2020. postepeno počele vraćati u normalno operativno stanje, dok se potražnja za tretmanom, iako je doživjela porast od svibnja, nije vratila na predpandemijske razine te je pri kraju 2020. godine počela ponovno padati, što koincidira sa ponovnim uvođenjem restriktivnih mjera.

Jedni od primjera država u kojima je došlo do poremećaja u pružanju tretmanskih usluga u Europi su države Zapadnog Balkana koje su u početnim mjesecima pandemije bilježile pad u broju ljudi koji su započinjali tretman. U izvješću EMCDDA (2021a) navedene su neke od promjena koje su se događale u tim državama: izvanbolnički tretmani i usluge psihosocijalne podrške bile su diskontinuirane ili su se izvodile na daljinu; terapijske zajednice i stacionarne tretmanske ustanove, uključujući jedinice za detoksikaciju u Crnoj Gori i Sjevernoj Makedoniji prestale su primati nove korisnike; „*drop – in*“ centri u Bosni i Hercegovini i Srbiji zatvorili su se po vladinim naredbama, u Kosovu su „*drop – in*“ centri i „*outreach*“ usluge bile privremeno zaustavljene, no dijeljenje čistog pribora se nastavilo na otvorenom u BIH i Crnoj Gori; u Albaniji tijekom perioda od 3 – 5 tjedana nije bilo dostupnog metadona u ustanovama što je rezultiralo sa prebacivanjem nekih klijenata na buprenorfin i hitnim liječenjem klijenata koji su doživjeli apstinencijsku krizu, dok su se neki okrenuli ubrizgavanju uličnog heroina.

Ono na što je u izvješću EMCDDA (2021c) također obraćena pozornost je psihološko stanje stresa i „*burnout – a*“ tretmanskih djelatnika koji su se nalazili pod dodatnom težinom radnih zadataka zbog manjka radnika bilo zbog karantene, zaraze ili premještanja na druge odjele, što je dodatno pojačavao strah od toga da i sami ne budu inficirani. Također, prema istom izvješću, radnici su iskazivali da su se morali suočiti s novim izazovima, budući da se kod nekih skupina klijenata zbog pogoršavanja mentalnog zdravlja i socio – ekonomske situacije uslijed pandemije povećala kompleksnost tretmanskih potreba, no isto tako izazov im je predstavljalo što je u zajednicama došlo do općenitog pada solidarnosti prema ljudima koji konzumiraju droge, a

ponekad se to odražavalo i na pojedine tretmanske usluge za tu skupinu ljudi, pa su tako u nekim europskim gradovima zabilježeni slučajevi osoba koje su zahtijevale da se uklone skloništa za tu populaciju ljudi i slučajevi fizičke agresije prema tretmanskim djelatnicima koji su provodili „*outreach*“ usluge.

Sve u svemu, na razini Europe zabilježen je sveukupni pad kapaciteta tretmanskih usluga što je značilo da je manje ljudi moglo pristupiti tretmanu i da su morali duže čekati na konzultacije sa stručnjacima (EMCDDA, 2021c). Stoga su neki pružatelji usluga, posebice oni u specijaliziranim oblicima tretmana, uveli nove procedure trijaže kako bi omogućili bržu kliničku početnu procjenu, smanjili vrijeme čekanja i prioritizirali korisnike s obzirom na stupanj ozbiljnosti problema, što je u nekim slučajevima dovelo do povećane efikasnosti i inovativnosti u radu. Stručnjaci iz iste studije EMCDDA (2021c) istaknuli su kako su ih restriktivne mjere natjerale da provedu reevaluaciju i redefiniranje radnih procedura koje su već dugo bile uspostavljene, što je u slučaju terapijskih zajednica naglasilo potrebu za poboljšanjima u području post – tretmana i resocijalizacije budući da su okolnosti pandemije, uključujući rastuću nezaposlenost, intenzivirale ranjivost tih skupina.

Istraživanja koja su pratila novonastale promjene u ponudi i funkcioniranju različitih tretmanskih i „*harm reduction*“ usluga pružaju sveukupnu heterogenu sliku o razini prilagođavanja pojedinih usluga, koja je, naravno, varirala od lokacije do lokacije. U nastavku će se prikazati primjeri iz različitih istraživanja o tome koje usluge su bile pod utjecajem pandemije s obzirom na kontinuitet i modalitet rada te kako su se određene promjene u funkcioniranju pojedinih usluga odrazile na korisnike i osoblje koje ih provodi.

U prethodno već spomenutoj globalnoj anketi INPUD – a (2020b) provedenoj u razdoblju od svibnja do srpnja 2020. godine koja je obuhvaćala uzorak od 290 ispitanika iz 54 zemalja, na pitanje o generalnoj dostupnosti „*harm reduction*“ usluga u svojoj blizini oko 77% ispitanika odgovorilo je pozitivno, no zabrinjavajući podatak je da je samo 11% navelo da su imali pristup sveobuhvatnim uslugama prevencije predoziranja, uključujući opskrbu naloksonom. Prema prvom izvješću INPUD – a (2020a) ispitanici su u velikoj mjeri navodili da je došlo do redukcije s obzirom na radno vrijeme i tipove dostupnih usluga te su tako primjerice neke ključne usluge poput razmjene igli i šprica, opioidnog supstitucijskog tretmana i testiranja na HIV uglavnom bile dostupne većem broju ispitanika dok su neke druge usluge poput npr. prostorija za sigurnu



konzumaciju (eng. „*drug consumption rooms*“) i usluga za analizu droga (eng. „*drug – checking services*“) postale teško dostupne. Bennett, Townsend i Elliott (2022) u svom istraživanju pratili su iskustva 324 ispitanika iz New Yorka koji su konzumirali opioide u razdoblju od travnja 2020. do ožujka 2021. godine te su zabilježili porast u dostupnosti tzv. „*syringe service*“ programa. Naime, u razdoblju od travnja do lipnja 30, 8% ispitanika navodilo je da su ti programi bili obustavljeni, dok je u završnom razdoblju mjerenja u veljači i ožujku taj broj pao na 7, 6%.

Behrends i sur. (2022) proveli su tijekom jeseni 2020. godine istraživanje u kojem su pratili promjene u 153 „*syringe service*“ programa u SAD – u odnosu na 2019. godinu. Rezultati su pokazali da je u odnosu na prethodnu godinu, 64% i 66% programa povećalo mjesečnu distribuciju šprica i naloksona te da je došlo do povećanja u dostavi naloksona na kućnu adresu i dostavi putem pošte. Kod 46, 7% programa koji su nudili uslugu pružanja lijekova za opioidne korisnike na licu mjesta došlo je do povećanja, a u oko 18% došlo je do smanjenja ili prestanka pružanja ove usluge, 58% programa smanjilo je pružanje usluge testiranja na HIV na licu mjesta, 61% testiranja na hepatitis C, a oko 15% je prestalo pružati te usluge za oba testiranja. Također, došlo je do smanjenja pružanja usluga mentalnog zdravlja sa 22% na 15%, no istovremeno se pružanje tih usluga putem telemedicine povećalo sa 6% na 17%.

Treitler, Bowden, Lloyd, Enich, Nyaku, Crystal (2022) proveli su intervju sa 20 stručnjaka iz New Jerseya koji pružaju usluge liječenja opioidnih ovisnosti o promjenama koje su se dešavale zbog pandemije. Ispitanici su navodili da je došlo do brzog prebacivanja na telemedicinu, smanjene učestalosti provođenja toksikoloških testiranja i psihosocijalnih /savjetodavnih usluga. Što se tiče trajanja prepisanih doza lijekova, većina je uvela promjene po pitanju „*take – home*“ zaliha metadona, dok za buprenorfin i naltrekson nije bilo promjena ili su bile blage, a oni koji su povećavali ili smanjivali doze naveli su da je to bilo samo na početku pandemije jer su se morali brzo prilagoditi. Nadalje, većina ispitanika navela je da se individualni savjetodavni rad nastavio primarno putem telemedicine, dok je grupni rad na početku u cijelosti prestao, a kasnije je kod nekih pružatelja usluga bio ponovno pokrenut u obliku hibridnog modela rada gdje se na temelju korisnikovih potreba, preferenci i mogućnosti pristupa Internetu odlučivalo hoće li prisustvovati na virtualnim sastancima ili uživo.

Russell, Ali, Nafeh, Rehm, LeBlanc i Elton – Marshall (2021) proveli su nacionalno kvalitativno istraživanje o promjenama u dostupnosti usluga za vrijeme pandemije na uzorku od

196 odraslih osoba iz Kanade koje su na dnevnoj ili tjednoj bazi konzumirale psihoaktivne supstance i/ili bile uključene u tretman opioidnim agonistima. Više od 53% ispitanika navelo je negativne promjene u dostupnosti „*harm reduction*“ usluga, ističući problem smanjenog kapaciteta i značajnog smanjivanja radnog vremena, prestanka pružanja usluge asistiranog ubrizgavanja zbog fizičkog kontakta, postavljanja dnevnog ograničenja na davanje sterilnog pribora za konzumiranje, a u nekim slučajevima je dolazilo do nestašica sterilnog pribora, kao što navodi jedan od ispitanika: „*Nitko se nije pojavio i donio nove igle, i prošlo je dva – tri tjedna prije nego je netko došao s iglama koje koristim..i mnogo ljudi u mom području ih je htjelo i onda nije bilo nijedne dostupne. I to se nikad nije desilo. COVID je prvi put da se nešto ovakvo desilo.*“ (Russell i sur., 2021, str.4). Nadalje, prema istom istraživanju, klinike za tretman opioidnim agonistima također su smanjile radno vrijeme, što je nekima onemogućilo pristup lijekovima te je postalo uobičajeno da prođe više dana prije nego što korisnici prime tretman. Ispitanici su isticali da je to bilo posebno problematično u slučaju tretmana metadonom jer su nakon prolaska određenog vremena morali ponovo prolaziti kroz proces raznih testiranja i prepisivanja lijekova te su izražavali frustraciju jer im je to utjecalo na razinu tolerancije i sprječavalo daljnji napredak u onome što su dotada postigli. Ispitanici su također navodili da su imali poteškoća sa dostupnošću tretmanskog osoblja zbog smanjenog broja sastanaka ili teškoća u uspostavljanju kontakta s njima, ograničen pristup „*drop – in*“ centrima, uslugama detoksifikacije i upravljanjem apstinencijske krize te smanjen pristup rezidencijalnim tretmanskim programima zbog smanjenog broja mjesta i dugih lista čekanja (Russell i sur., 2021).

Feder i sur. (2022) proveli su istraživanje u 9 američkih gradova (Kanada i SAD) o individualnim čimbenicima povezanim sa izbjegavanjem dvaju tretmanskih usluga za osobe koje konzumiraju drogu, a to su lijekovi za tretman ovisnosti o opioidima i „*syringe service*“ programi. Rezultati su pokazali da u Vancouveru gotovo pa i nije bilo izbjegavanja uzimanja lijekova za liječenje ovisnosti (samo 3%), dok se u gradovima SAD – a (Miami, Chicago, Los Angeles) događalo izbjegavanje u više od 90% slučajeva. Budući da nije pronađena statistički značajna korelacija sa individualnim čimbenicima, a kod „*syringe service*“ programa jedini statistički značajni čimbenik bio je visoka razina samoiskazane brige oko COVID – a, pretpostavka autora ovog rada je da su geografske razlike u pružanju usluga i lokalni kontekst politika više utjecali na izbjegavanje pristupa ovim dvama uslugama od individualnih čimbenika.

Pagano, Hosakote, Kapiteni, Straus, Wong i Guydish (2021) proveli su kvalitativno istraživanje sa 17 ravnatelja 20 rezidencijalnih ustanova koje provode tretman liječenja ovisnosti o drogama, od kojih su skoro svi naveli da je došlo do pada od 20 – 60% u broju klijenata zbog promjena u politikama i uslugama. Većina ispitanika je to primarno pripisivala novim mjerama koje su smanjile broj kreveta u ustanovama i ograničile ulaz u njih zahtijevajući testiranje i obavezno pismo potpisano od medicinskog stručnjaka gdje je navedeno da je pacijent prošao „*screening*“ i da smije živjeti zajedno s ostalima. Slično je istaknuto u izvješću CCSA (2020c) o kapacitetima tretmana za liječenje ovisnosti u Kanadi gdje se navodi da je smanjen pristup uslugama zbog restriktivnih mjera, smanjenih kapaciteta ustanova i produženog boravka klijenata koji se nalaze u njima zbog kašnjenja ili zatvaranja u drugim instancama sustava. Također, mjere samoizolacije stvarale su problem zbog manjka prostora za provođenje istih, ali su također, kako je istaknuo jedan socijalni radnik, utjecale i na sam proces tretmana : „...*ako pokažu bilo kakav simptom, moramo ih izolirati u drugu zgradu. Opskrbljujemo ih sa svim obrocima i uslugama dok ne dobijemo negativne COVID – 19 testove i onda se smiju vratiti u zgradu. U ranoj fazi oporavka, to može biti jako izazovno, jer se često osjećaju kao da „ne rade“ proces oporavka. Zbog toga žele otići i mi nastavljamo sa kontinuiranom podrškom i ohrabrenjem da bi bili sigurni. Shvatio sam da se često bore s osjećajem da su izopćeni (eng. „outcast“) zbog svoje ovisnosti i sada kada su na oporavku gdje promoviramo povezanost, osjećaju se kao da su opet izopćeni.“ (CCSA, 2020c, str. 3).*

Ispitanici iz istraživanja Pagana i sur. (2021) također su naveli da su programi morali reducirati usluge koje su nudili, što se najviše odrazilo na održavanje grupnog tretmana te su tako primjerice neki održavali grupne sastanke za grupe koje su regularne (npr. prevencija relapsa) u smjenama, održavajući istu seansu dva ili više puta dnevno, svaki put sa 3 ili 4 osobe prisutne na njima. Jedan ispitanik je naveo sljedeće: „*Zbog restrikcija socijalnog distanciranja... više ne provodimo grupni rad. Radimo mnogo individualnog i mnogo samo – usmjerenog rada umjesto grupnih sastanaka zajednice, što je jako, jako nepovoljno. Svi znamo da u tretmanu ovisnosti snaga leži u grupi i to smo izgubili.*“ (Pagano i sur., 2021, str. 4).

U istraživanju Pagana i sur. (2021) također se raspravljalo o utjecaju pandemije na tretmansko osoblje, gdje se u 4 programa dogodilo da su zbog financijskih razloga radnici morali uzeti odsutnost s posla ili su neki dobili otkaz, pri čemu je jedan ravnatelj izrazio brigu da će zbog

nesigurnosti posla i „*burnout* –a“ neki radnici možda općenito napustiti to polje rada i da će doći do gubitka tretmanske radne snage. Također, to je često prouzrokovalo da oni koji su ostali moraju raditi prekovremene sate da bi nadoknadili manjak radnika te je jedan ispitanik naveo da je osoblje često moralo raditi smjene od 10 – 12 sati, dok je drugi naveo da je 90 – satni radni tjedan postao rutina kod njih, a uz sve to, dodatno su istaknuli kako su radnici bili pod velikim emocionalnim naporom jer su morali raditi s korisnicima s manje resursa na raspolaganju, brinući pri tome hoće li se zaraziti ili nenamjerno prenijeti zarazu na nekog drugog.

Nekoliko ravnatelja iz istog istraživanja predviđalo je da će izolacija i manjak socijalnih kontakata voditi do lošijih ishoda tretmana, posebno ističući to što su restriktivne mjere onemogućavale korisnicima da vide svoju obitelj za vrijeme boravka u ustanovi, što bi ih, prema jednom ispitaniku, moglo dovesti do toga da se zapitaju zašto su uopće u tretmanu ako ne mogu vidjeti djecu zbog koje su i započeli sa tretmanom. Nadalje, nekoliko ravnatelja osvrnulo se na problem što su neki korisnici, koji su prethodno mogli raditi poslove izvan tretmanske ustanove morali uzeti odsutnost s posla ili se od njih tražilo da dadu otkaz, što je prema ispitanicima kompliciralo oporavak jer je sprječavalo financijsku samodostatnost (Pagano i sur., 2021). Neki ispitanici su također predviđali da će pandemija imati loš utjecaj na uspješnu resocijalizaciju u društvo te tako jedan navodi sljedeće: „*imamo program u fazama u kojem se osobe integriraju u zajednicu. I razlog koji pomaže u održivom i uspješnom oporavku je taj što oni odlaze u zajednicu, suočavaju se sa okidačima i situacijama, ali u mogućnosti su vratiti se u program i pričati sa savjetovateljem o tome što se desilo. I u mogućnosti su procesuirati to, raditi kroz to, razviti dodatne vještine suočavanja. I, znate, druga stvar je da uspostave mrežu podrške sa drugim ženama koje su isto u oporavku. Ni to također nije bilo moguće sad.*“ (Pagano i sur., 2021, str.4).

Premda se prethodno opisana istraživanja ne mogu generalizirati, ona ipak daju vrijedne uvide u to kako se tretmanski sustav snašao pod novim okolnostima i mogu poslužiti da se uvidi koje su neke postojeće slabosti u pojedinim sustavima. Pojava pandemije i okolnosti života pod restriktivnim mjerama posebno su istaknuli važnost pojedinih usluga. U kontekstu povećanog zdravstvenog rizika na globalnoj razini, „*harm reduction*“ usluge kao usluge smanjivanja štete i ublažavanja negativnih zdravstvenih ishoda, uključujući predoziranja, dobile su na još većoj važnosti u pogledu zaštite kako samih pojedinaca, tako i šire zajednice s obzirom da su upravo marginalizirane skupine mogle predstavljati veću opasnost od širenja zaraze zbog svog načina

života, što naglašava potrebu da se te usluge učine još dostupnijima. Iz istraživanja koja su poseban naglasak stavljala na perspektivu korisnika i pružatelja usluga o kvaliteti tretmana može se izvući jedan glavni faktor kroz koji je pandemija imala svoj utjecaj, a to je nedostatak ljudskog kontakta zbog mjera izolacije i socijalnog distanciranja koji je ugrozio i odrazio se na neke od temeljnih postulata tretmana kao što su uspostavljanje i održavanje odnosa između korisnika i tretmanskog osoblja, vrijednosti procesa koji se odvijaju u grupnom radu, razvijanje i održavanje socijalne mreže i procesi resocijalizacije u društvo.

#### **4. 2. Inovacije u pružanju tretmanskih usluga tijekom COVID – 19 pandemije**

Prema izvješću UNODC – a (2021) mnoge države razvile su inovativne pristupe u pružanju tretmanskih usluga kako bi nadišle restriktivne mjere i nastavile osiguravati kontinuiran i pristupačan tretman i brigu, a te inovacije mogu se podijeliti u sljedeće šire kategorije: modifikacija nacionalnih regulacija i smjernica vezano uz tretman ovisnosti (npr. promjena regulacija u vezi „*take – home*“ doza lijekova u tretmanu opioidnim agonistima koja je omogućavala uzimanje lijekova koji pokrivaju višednevnu uporabu, umjesto potrebe za posjećivanjem institucija na gotovo dnevnoj bazi), porast u korištenju telemedicine i veća fleksibilnost (npr. mogućnost inicijalne procjene i prepisivanja lijekova bez potrebe da se dolazi uživo) te novi, beskontaktni načini dostave čistog pribora za konzumaciju i lijekova (npr. programi razmjene šprica i igli dozvoljavali su uzimanje većih količina odjednom i distribuiranje čistog pribora drugima).

Jedan od primjera inovacija u „*harm reduction*“ uslugama je korištenje prodajnih automata (eng. „*vending machine*“) za distribuciju čistog pribora za ubrizgavanje kao što je bio slučaj u Ukrajini (EMCDDA, 2020c) ili za distribuciju lijekova za opiodine korisnike kao što je bio slučaj u Kanadi (UNODC, 2021). U Splitu je bio uspostavljen samoposlužni „*harm reduction*“ punkt za olakšan pristup priboru, u Irskoj su se lijekovi za tretman opioidnim agonistima dostavljali poštom, a u Francuskoj je započeta inicijativa da se čist pribor počne dostavljati poštom (EMCDDA, 2020d). U Philadelphiji se nalokson počeo dostavljati putem poštanskih usluga (French, Favaro i Aronowitz, 2021; prema UNODC, 2021), a u Portugalu se prvi put uvela distribucija naloksona u obliku nazalnog spreja te su se uvele mobilne prostorije za konzumiranje (EMCDDA, 2020d). U SAD – u počeli su se širiti tzv. „*peer – based*“ modeli dostave u kojima su korisnicima davane veće zalihe sterilnog pribora kako bi ih prosljedili drugim osobama koje ubrizgavaju drogu, a same

nisu u mogućnosti ili nisu voljne doći u distribucijske centre (CDC, 2020; prema UNODC, 2021). U Tunisu, nakon zatvaranja „*low – treshold*“ programa nevladine usluge povećale su ulične „*outreach*“ usluge dijeljenja pribora za sigurno ubrizgavanje te kućnu dostavu antiretroviralnih lijekova za osobe sa HIV – om (EMCDDA, 2020c). Ispitanici iz globalne ankete INPUD – a (2020a) također su navodili da su se mnoge „*harm reduction*“ usluge trudile da se adaptiraju na novu situaciju i kako su uvodili dostave na kućnu adresu ili putem poštanskih usluga, povećavali količinu distribuiranih zaliha i „*outreach*“ aktivnosti, sve kako bi smanjili potrebu da korisnici sami moraju fizički dolaziti po to.

COVID – 19 pandemija unijela je promjene i u sustav tretmana opioidnim agonistima koji je prije njene pojave uobičajeno zahtijevao dolaženje u kliniku gotovo na dnevnoj bazi i uzimanje lijekova na licu mjesta, u prisustvu osoblja, dok su nove regulacije sada omogućavale uzimanje „*take – home*“ doza na duže vrijeme, kao što je primjerice SAD dozvolio uzimanje doza metadona koje vremenski pokrivaju do 28 dana za stabilne pacijente, a za ostale do 14 dana (UNODC, 2021). Europska Unija također je uvela nove regulacije koje su uključivale veće zalihe prepisanih lijekova, elektroničke recepte koji su se direktno slali ljekarnama, smanjivanje ili izuzeće od testiranja urina i od uzimanja lijekova pod nadzorom (EMCDDA, 2020d). Primjer brze adaptacije u europskoj državi je grad Kotor čiji je centar za liječenje opioidnim agonistima nakon nastupanja najstrožih restriktivnih mjera, koje su ograničile kretanje ljudi i zabranile javni prijevoz, uveo medicinske potvrde za svoje korisnike kako bi mogli putovati zbog tretmana te povećao doze buprenorfina na tjedne doze, a rezultati su pokazali da nije bilo značajnog povećanja u konzumaciji droga ili napuštanju tretmana (EMCDDA, 2021a).

Krawczyk, Fawole, Yang i Tofghi (2021) napravili su pregled literature o promjenama u intervencijama koje su olakšavale pristup tretmanima opioidnim agonistima i/ili „*harm reduction*“ uslugama, a neki od primjera inovacija su: program u Indiji koji je distribuirao metadon članovima obitelji klijenata koji nisu bili u mogućnosti putovati (Ghosh i sur., 2020; prema Krawczyk i sur., 2021), kućna dostava buprenorfina i naloksona s produljenjim djelovanjem i njihova primjena ispred kuća za mlade osobe (Wenzel i Fishman, 2021; prema Krawczyk i sur., 2021), usluga preuzimanja uzoraka urina dolaženjem kombijem na kućne adrese klijenata (Warrington i sur., 2020) i programi u Ohioi koji su slali nalokson poštom ili organizirali „*drive – in*“ preuzimanje u centrima (Courser i sur., 2021; prema Krawczyk i sur., 2021).

Suen, Castellanos, Joshi, Satterwhite i Knight (2022) proveli su kvalitativno istraživanje sa 10 pružatelja usluge „take – home“ metadona iz San Fransisca i 20 klijenata o iskustvima sa novim regulacijama doza. Ono što su pružatelji usluga istaknuli kao glavni izazov bilo je pronalaženje balansa između rizika izlaganju COVID – u i rizika od predoziranja, budući da su često oni koji su bili u najvećem riziku od zaraze i komplikacija bili također i oni sa najvećim rizikom od predoziranja. Stoga su stručnjaci bili oprezni i podizali su doze postepeno te su u većini slučajeva donosili timske odluke nakon razmatranja prednosti i rizika, na temelju povijesti konzumiranja droga, ranjivosti u odnosu na COVID – 19, medicinskih kliničkih komorbiditeta i situacije sa smještajem. Neki ispitanici također su istaknuli da su bili oprezni kako bi izbjegli destabilizaciju tretmana i zlouporabu lijekova.

Figgat, Salazar, Day, Vincent i Dasgupta (2021) proveli su istraživanje na uzorku od 104 ispitanika koji su uzimali metadon u jednoj od 3 klinike iz Sjeverne Karoline. Prije pojave pandemije postotak osoba koji je primio bilo koju količinu „take – home“ metadona bio je od 56% do 82%, dok je nakon pojave pandemije to poraslo na 78 – 100%. Također, od 87 ispitanika koji su primili „take – home“ doze samo 4 ispitanika je navelo da su prodavali te doze, a troje je navelo da ih je dijelilo s nekim.

Hunter, Dopp, Ober i Uscher – Pines (2021) proveli su kvalitativno istraživanje sa 20 kliničara iz 13 država SAD – a te su između ostalog ispitali i o promjenama u procedurama davanja „take – home“ metadona. 72% ispitanika navelo je da se povećala učestalost takvih doza, no mnogi su izražavali oprez u određivanju broja dana te je tako jedan ispitanik naveo da su dijelili pacijente u skupine stabilnih, djelomično stabilnih i nestabilnih pacijenata gdje su prvoj skupini davali doze i od 4 tjedna, a posljednjoj skupini samo za vikend. S druge strane 28% ispitanika nije mijenjalo učestalost davanja doza pri čemu je jedan ispitanik rekao da su „šanse da se lijek zlouporabi mnogo više..mi smo samo smatrali da je to prevelika odgovornost stavljena na nas“ (Hunter i sur., 2021, str. 3).

U prethodno već spomenutom kvalitativnom istraživanju Treitlera i sur. (2022) sa 20 stručnjaka iz New Jerseya, većina je navodila da su aplicirali nove regulacije u potpunosti, no neki su nakon početnog uvođenja dodatnih „take – home“ doza ubrzo povukli te procedure navodeći da ih je fleksibilnost novih regulacija vodila u veće rizike i za pacijente i za pružatelje usluga te da se nisu osjećali ugodno s provođenjem istih. Treitler i sur. (2022) tako navode da je

generalno došlo do postupnog smanjivanja fleksibilnosti što je naposljetku dovelo do toga da su primjenjivane procedure bile fleksibilnije u odnosu na one prije pandemije, ali manje u odnosu na one iz prvih mjeseci pandemije. Isto tako, prema istim autorima, stručnjaci su se generalno slagali oko toga da je pozitivno što se uvela veća fleksibilnost jer su regulacije prije pandemije smatrali prestrogima s obzirom da je trebalo proći točno određeno vrijeme (npr. 90 dana ili dvije godine) da bi se podigla razina dopuštene „take – home“ doze čime se također ograničavala mogućnost njihove kliničke procjene i veće individualiziranosti tretmana. Također, neki stručnjaci su primijetili da je kod nekih klijenata koji su na početku dobili produžene doze došlo do većeg pridržavanja tretmana i da su se uskoro mogli kvalificirati za veće doze čak i po pred – pandemijskim kriterijima, te tako jedan stručnjak navodi: „*Ovo je bila najviše iznenađujuća stvar...dobivanje „take – home“ lijekova koje nisu zaslužili, zapravo ih je motiviralo da promjene to tako da sada zadovoljavaju kriterije..tako da za njih više to nije boca (lijeka) zbog pandemije, nego još jedna boca koju sam ja zaslužio*“ (Treitler i sur., 2022, str. 5).

U istraživanju Russella i sur. (2021) oko 30% ispitanika koji su imali ovisnost o opioidima izrazilo je pozitivne promjene u tretmanu, pri čemu su kao najznačajnije istaknuli promjene u dopuštenim „take – home“ dozama budući da nisu morali više dolaziti toliko često u kliniku. Neki ispitanici naveli su kako je takva promjena bila već dugo priželjkivana i da im je stvorila veći osjećaj stabilnosti i kontrole nad svojim potrebama te su izražavali zadovoljstvo s činjenicom da je COVID – 19 pandemija bila katalizator takve, prema njima, jako bitne promjene. Krawczyk, Fingerhood i Agus (2020) naveli su u svom radu kako je donošenje novih regulacija u vezi „take – home“ doza bila reakcija nastala iz nužnosti s obzirom da su nove restriktivne mjere učinile prethodne zahtjeve za bezbrojnim posjetima uživo i velikoj razini opreznosti pacijenata nereálnima i neodrživima. Isti autori međutim tvrde kako je to zapravo oduvijek bilo neodrživo navodeći kako su godine istraživanja pokazale da je zahtjevanje učestalih dolazaka, strogo praćenje i obvezno sudjelovanje u određenim dodatnim uslugama kao uvjeti da bi se korisnici mogli kvalificirati za primanje tih lijekova stvaralo nepotrebne zapreke u pristupu uslugama tretmana (Krawczyk i sur., 2019; prema Krawczyk, Fingerhood i Agus, 2020). Nadalje, zapreke poput dugog vremena potrebnog za putovanje do tretmana, poteškoća oko dogovaranja sastanaka zbog kombiniranja sa poslovnim obvezama i brige o djeci, kao i stigmatizacija vezana uz dugo čekanje u redovima kako bi pristupili tretmanu ili obavili testiranje urina otežavale su inicijaciju i zadržavanje u tretmanu (Reisner i sur., 2009; prema Krawczyk, Fingerhood i Agus, 2020), a također su vjerojatno



pridonosili održavanju ilegalnih tržišta buprenorfina s obzirom da su omogućavali osobama da mu pristupe s većom lakoćom ilegalnim putem nego ulaženjem u formalni tretman (Carlson i sur., 2020; prema Krawczyk, Fingerhood i Agus, 2020).

U istraživanju Sueni i sur. (2022) i korisnici i osoblje istaknuli su kako su nove promjene rezultirale sa većom autonomijom i fleksibilnošću korisnika s obzirom da su sad više vremena mogli posvetiti drugim aspektima života poput brige o djeci, poslu, školi i treninzima i drugim stvarima koje rade na dnevnoj bazi i lakše si strukturirati dane bez da odlaženje u kliniku moraju uklopiti u svoj raspored. Nadalje, pružatelji usluga istaknuli su mišljenje kako ove mjere mogu poboljšati odnos između stručnjaka i korisnika budući da se korisnicima daje do znanja da imaju vjere u njih da mogu uspjeti. Također, korisnici su kao prednost istaknuli što imaju veću autonomiju u prilagođavanju sebi kada, gdje i koliko dozu uzeti. S druge strane neki korisnici iz istraživanja Russella i sur. (2021) upravo su tu veću autonomiju i fleksibilnost istaknuli kao negativnu promjenu, te se tako jedan ispitanik osvrnuo na promjene u testiranju urina, odnosno izostanku istog, navodeći sljedeće: „*Shvatio sam da je to nešto što uzimaš malo zdravo za gotovo, jer sam se zatekao da konzumiram češće nego uobičajeno. I to nekako pokazuje da stvarno pomaže imati mogućnost za to, znati da moraš otići i dati uzorak urina...*“ (Russell i sur., 2021, str. 5). Iz ovog citata vidi se primjer korisnika kojem je više odgovaralo da ima osjećaj nužne odgovornosti u tretmanu prema kojem se onda i orijentira, što upravo ističe jednu od ključnih sastavnica tretmanskog procesa na koju je pandemija negativno utjecala, a to je potreba korisnika za strukturiranošću. No, isto tako, prethodno navedena istraživanja govorila su u prilog tome da veća autonomija i prilagodljivost može voditi do pozitivnih tretmanskih ishoda, u čemu se odrazila i pozitivna strana toga što su tretmanske usluge s pojavom pandemije morale donijeti ključne promjene i dovesti korisnike pred neki oblik „testa“ o sposobnosti samoupravljanja, što je moglo biti korisno u slučajevima gdje je rigidnost sustava mogla gušiti osjećaj napretka kod pojedinih pacijenata.

UNODC (2021) u svom izvješću naveo je nekoliko različitih primjera inovacija u području telemedicine iz različitih dijelova svijeta, a neki od njih su sljedeći: u državi Rhode Island uvedena je telefonska linija za osobe sa problemom ovisnosti o opioidima (Samuels i sur., 2020; prema UNODC, 2021); u Egiptu je uspostavljena 24 – satna telefonska linija koja je služila da poveže osobe sa besplatnim tretmanskim i medicinskim uslugama u 14 provincija; u Los Angelesu „*harm*

*reduction*“ ustanove postavile su „telefonsku govornicu“ sa telefonom i računalom za uspostavljanje sigurne komunikacije sa stručnjacima unutar iste ustanove (Tringale i Subica, 2020; prema UNODC, 2021); u Nigeriji je skupina zdravstvenih radnika koja je uključivala doktore medicine i stručnjake iz područja ovisnosti i sličnih struka uspostavila *online* platformu za savjetovanje i tretman namijenjene osobama s problemom ovisnosti o drogama i njihovim obiteljima (UNODC, 2020; prema UNODC, 2021); u Brazilu su pokrenute telekonzultacije i za osobe koje konzumiraju droge i za pružatelje usluga koje su nudile intervencije za upravljanje stresom, anksioznošću, depresijom i iritabilnošću; u Indiji je uspostavljena *online* platforma za treniranje i edukaciju stručnjaka iz područja tretmana opioidnih ovisnosti, koja je također nudila i besplatne edukativne materijale (Parmar, Rina i Kumar Padhy, 2020; prema UNODC, 2021).

Prema EMCDDA (2021c) europske države su između lipnja i prosinca 2020. godine bilježile porast u korištenju savjetovanja na daljinu u pružanju tretmanskih i „*harm reduction*“ usluga. Tako su kao primjer navedene terapijske zajednice koje su počele koristiti *online* platforme za održavanje grupne terapije, ali također i zatvori koji su povećano počeli koristiti *online* intervencije za psihosocijalno savjetovanje te su tako primjerice u Luksemburgu zatvorenici mogli koristiti zdravstvene jedinice kako bi se povezali putem video – poziva sa vanjskim pružateljima usluga.

Jedan primjer primjene telemedicine u kontekstu pandemije je ATP program (eng. „*Addiction Telehealth Program*“) koji je bio namijenjen osobama sa problemom ovisnosti o drogama smještenih u tzv. I&Q (eng. „*Isolation and Quarantine*“) smještaje u San Franciscu (Mehtani, Ristau, Snyder, Surlyn, Eveland, Smith-Bernardin i Knight, 2021). Naime, prema Mehtani i sur. (2021) ponovljeni slučajevi širenja zaraze u skloništima za beskućnike i drugim sličnim mjestima sa velikom koncentracijom populacije rezultirali su time da je grad pretvorio stotine hotelskih soba u smještaj osoba koje boluju od COVID – a ili za koje je postojala sumnja da su zaraženi, no iduća briga koja se javila bio je rizik od predoziranja zbog povećane šanse da konzumiraju droge nasamo. Stoga je osnovan ATP program koji se sastojao od centralnog tima za koordinaciju i medicinskih sestara u svakom hotelu koji su za svaku pridošlicu ispitivali postoji li potreba za tretmanom ovisnosti međusobno si javljajući informacije putem „*pager* –a“, nakon čega bi direktno kontaktirali korisnike putem mobitela ili hotelskog telefona kako bi proveli procjenu, razgovarali o potrebama i razvili tretmanski plan. Osobama koje su se kvalificirale za početak

tretmana buprenorfinom i koje su ga htjele inicirati individualno se odredila doza i pružile upute kako da ga primjenjuju sami. Nadalje, nakon započinjanja tretmana korisnici bi unutar 24 – 72 sata primili drugi telefonski poziv te bi nakon toga prosječno svaka 72 sata ili češće po potrebi primali pozive kojima se provjeravao napredak tretmana. Prema Mehtani i sur. (2021) u vrijeme kad su pisali rad, već je preko 2000 osoba koristilo ATP usluge i nije bio zabilježen niti jedan smrtni slučaj predoziranja te je bio samo jedan slučaj predoziranja koji je bio uspješno tretiran naloksonom od strane medicinske sestre njihovog tima.

Još jedan primjer dobre koordinacijske prakse razvijene u kontekstu pandemije je tzv. „*The Working Group*“ iz Irana (Alavi i sur., 2021). Naime, prema Alavi i sur. (2021) radi se o *online* platformama dopisivanja koje okupljaju članove iz raznih struka i polja rada vezanih uz tretman ovisnosti, a većinu sačinjavaju osobe iz „*peer – support*“ mreža koje su i same imale povijest konzumiranja droga. Sve sudionike potiče se da na platformama dijele svoje poglede na specifične potrebe zajednice, dijele uspješne primjere i priče iz zajednica kroz izvješća, fotografije i videa dnevnih aktivnosti diljem zemlje, opisuju implementacije raznih akcija i dijele svoje vještine i strast iz aspekta svoje ekspertize, a sve u svrhu zajedničkog cilja da identificiraju i prioritiziraju potrebe i akcije te zajedno razviju trenutačna i dugoročna rješenja. Također, prema istim autorima, pojedini zadaci su dodijeljeni manjim grupama poput prikupljanja donacija, kupnji, objava u medijima, razvijanja edukacijskih materijala, pisanja publikacija o rezultatima te pisanja izvješća i preporuka.

Ono što se također istaknulo kao inovacija za vrijeme pandemije su *online* grupe podrške. Tako su Schofeld, Dumbrell, Matheson, Parkes i Bancroft (2022) u svom kvalitativnom istraživanju na uzorku od 29 ispitanika iz Škotske došli do rezultata da je trećina uzorka sudjelovala u grupama podrške na virtualnim platformama. Prema istim autorima, ispitanici su većinom iskazivali pozitivna iskustva s ovakvim grupama te su opisivali kako su imali toplu dobrodošlicu od administratora koji su im pojasnili funkcioniranje grupe i da je velika prednost bila ta što su bile svakodnevno dostupne te što su postojale internacionalne grupe podrške kojima se moglo pridružiti. Jedan ispitanik tako navodi: „*Možeš u biti ići na Zoom sastanak 24/7...ako se osjećaš malo lošije ili ako se osjećaš malo možda, na rubu ili u iskušenju ili bilo što takvo, uvijek postoji Zoom sastanak tamo, i otvoren je i uvijek si dobrodošao, tako da mi se to prilično sviđjelo, našao bih se na sastancima u Bostonu i slično..*“ (Schofeld i sur., 2022, str. 6).

U izvješću EMCDDA (2021c) nabrojano je nekoliko izazova primjene telemedicine u tretmanu ovisnosti, gdje se osvrću na određene skupine osoba kojima je tehnologija teže dostupna i ne znaju se dobro koristiti s njom (npr. starije osobe, osobe koje su u tretman došle iz sustava pravosuđa, osobe sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja i kompleksnim komorbiditetima, osobe iz ruralnijih područja) i na određene vrste tretmanskih usluga koje je teže provoditi u virtualnom kontekstu (npr. klinička procjena potreba putem video – poziva, grupni i obiteljski tretman). Prema EMCDDA (2020d) stručnjaci su izražavali brige oko gubitka ljudskog kontakta u individualnim i grupnim tretmanima i savjetovanju, povećane nejednakosti zbog isključivanja marginaliziranih grupa koje nemaju pristup mobitelima i računalima te oko privatnosti i povjerljivosti između klijenata i pružatelja usluga, primarno u video – kontekstu.

Mark, Treiman, Padwa, Henretty, Tzeng i Gilbert (2022) istraživali su efikasnost telemedicine u tretmanu ovisnosti na temelju pregleda literature, provedenog *online* upitnika na uzorku od 100 pružatelja tretmanskih usluga u Kaliforniji te intervju sa 30 osoba iz područja tretmana ovisnosti te su ispitanici, između ostalog, raspravljali i o izazovima telemedicine. Tako su se neki ispitanici posebno osvrnuli na audio – tretman, ističući kako je za tretman od ključne važnosti vidjeti uživo stanje osobe te moći pratiti njihove izraze lica i afekte jer je, kako jedan ispitanik navodi „*pola savjetovanja i tretmana je govor tijela i vizualni podražaji*“ (Mark i sur., 2022, str. 488). Stoga su ispitanici iz ovog istraživanja bili skloniji korištenju video – tehnologije, no i tu su istaknuli izazov kako održavati fokus korisnika na virtualnim sastancima, posebno u grupnom kontekstu ili sa određenim skupinama poput tinejđera ili osoba sa problemom deficita pažnje, kao i izazov privatnosti s kojima su se suočavali neki klijenti jer im je bilo teško pronaći mjesto za razgovor bez da ih netko ometa ili prisluškuje. Također, prema Marku i sur. (2022) neki ispitanici isticali su kako je osobama u procesu tretmana za oporavak ključna povezanost i podrška drugih korisnika kroz stvaranje odnosa te kako je teško razviti to kroz *Zoom* sastanke, a posebice za nove korisnike koji prvi tretman započinju ovakvim putem bez uspostavljanja inicijalnog interpersonalnog kontakta sa stručnjakom i drugim osobama u grupi.

U kvalitativnom istraživanju Russella i sur. (2021) neki ispitanici izražavali su frustraciju jer nisu više imali pristup grupnim tretmanima jer se sve prebacilo *online*, a oni nisu raspolagali sredstvima ili vještinama za prisustvovanje, dok su neki drugi navodili da se nisu osjećali ugodno sudjelovati u *online* formatu grupa za savjetovanje ili grupa samopomoći te su neki isticali kako

im je nedostatak grupa uživo stvarao problem budući da su ih smatrali sastavnim dijelom svog oporavka te su uz njih lakše održavali istu razinu konzumiranja ili je pokušavali reducirati, dok sada sami nisu poduzimali ništa po tom pitanju.

Sugarman, Busch, McHugh, Bogunovic, Trinh, Weiss i Greenfield (2021) proveli su upitnik na uzorku od 58 osoba koje su se liječile od ovisnosti o drogama u psihijatrijskoj bolnici u blizini Bostona, gdje su između ostalog pitali korisnike što im se ne sviđa u vezi telemedicine u usporedbi sa tretmanom uživo. Najčešći odgovorili bili su da se ne mogu povezati s drugim osobama u grupi jednako dobro (27, 6%), da ih se može prekinuti doma/ na poslu (25, 9%), da vole to što moraju izaći iz kuće i otići u kliniku na tretman (18, 9%), da je vjerojatnije da će pričati uživo o teškim temama (17, 2%), da se ne mogu povezati sa terapeutom (15, 5%) te da nemaju privatnosti doma/ na poslu (13, 8%).

Ispitanici iz istraživanja Treitlera i sur. (2022) naveli su još jednu negativnu stranu tretmana na daljinu, a to je da su se korisnici oslanjali više na njih i izvan radnog vremena te tako jedan ispitanik navodi: „*Zvali bi u 1:36 po noći, 'Imam napadaj panike, trebam pričati s vama' i ja bih odgovorio i pričali bismo.*“ (Treitler i sur., 2022, str.3). Ispitanici su također isticali problem smanjenog pristupa zbog problema s tehnologijom ili njene nedostupnosti te su kao primjer navodili korisnike koji nisu imali pristup Internetu i morali su trošiti minute na mobitelima te su bili zabrinuti koliko će ih to koštati. Neki ispitanici su istaknuli da je nekim korisnicima klinika predstavljala sigurno mjesto gdje su mogli svratiti da se vide sa stručnjakom, ali također i samo radi druženja te da je i osoblju i klijentima nedostajao kontakt licem u lice za formiranje boljeg odnosa.

Uscher – Pinesa, Sousa, Raja, Mehrotra, Barnett i Huskamp (2020) proveli su kvalitativno istraživanje sa 18 stručnjaka za tretman opioidnih ovisnosti iz 10 različitih država SAD – a o njihovim iskustvima prelaska na telemedicinu. Ispitanici su navodili nekoliko izazova i mana telemedicine, od problema sa internet vezom koja je pucala i „zamrzavala“ pozive, poteškoće u uspostavljanju odnosa sa klijentima do toga da je bilo teže (ili nemoguće u slučaju telefonskih sastanaka) uočiti određene fizičke simptome apstinencijske krize ili detektirati laži o konzumiranju zbog manjka neverbalnih znakova iz čega je proizlazio izazov da su se morali više oslanjati na korisnikovo samoizvještavanje nego svoju stručnu opservaciju. Nadalje, prema istim autorima, ispitanici su navodili da su sastanci putem telemedicine bili znatno kraći i nisu ulazili toliko u

dubinu te je kod nekih to stvaralo osjećaj da u razgovoru samo prolaze *checklist* – e pitanja bez doticanja drugih tema te tako jedan ispitanik navodi: „*Posjeti više nisu toliko dugi jer su oni samo kao 'Okej, može. Uh-huh.'* Dok netko kome je ugodno u tvom uredu želi sve staviti na stol..ne znam da li možda nemaju dovoljno minuta ili nemaju dovoljno vremena, gdje se nalaze, s kojeg mjesta zovu. Definitivno je mnogo bolje uživo.“ (Uscher – Pinesa i sur., 2020, str. 4). Ispitanici su također isticali kako telemedicina nije mogla u potpunosti replicirati strukturiranost tretmana koja potiče odgovornost, te tako jedan ispitanik navodi: „*Smatram da je bolje obvezati ih da se pojavljuju i dati im svrhu, i učiniti ih angažiranijima s tim što moraju ići negdje, moraju se pojaviti i drži ih se odgovornima za to*“ (Uscher – Pinesa i sur., 2020, str. 4).

S druge strane, neki ispitanici u istom istraživanju smatrali su da nije bilo značajne razlike u kvaliteti rada između telemedicine i sastanaka uživo te su istaknuli neke prednosti poput smanjene anksioznosti korisnika oko putovanja do tretmana i čekanja u punim čekaonicama, mogućnosti organiziranja sastanaka izvan uobičajenog radnog vremena, ali također i manje gubitka vremena između sastanaka jer nema više toliko kašnjenja od strane korisnika, a u slučaju ranijeg završetka razgovora stručnjaci mogu nazvati druge korisnike ranije. Jedan ispitanik naveo je također da je uvođenje telemedicine olakšalo pristupanje tretmana korisnicima u ruralnim područjima: „*Imam mnogo korisnika koji se nikad neće htjeti vratiti na staro..mnogo ljudi koji nemaju prijevoza, novca za gorivo. Živimo u ruralnom području tako da je teško. Imam klijenata koji voze sat vremena da me vide, tako da je lakše samo postaviti kameru naspram vožnje sat vremena tamo i sat nazad*“ (Uscher – Pinesa i sur., 2020, str. 4). Još jedna prednost koju su ispitanici isticali bila je da su im video pozivi omogućavali mali uvid u aspekt života korisnika u njihovim domovima što je, prema njima, unosilo dozu intimnosti i povezanosti u odnos.

Ispitanici u istraživanju Treitlera i sur. (2022) također su kao glavnu prednost navodili što su se upotrebom telemedicine uklonile prethodno postojeće zapreke u pristupanju tretmana, što je bilo posebice važno za korisnike koji su živjeli daleko, one koji su morali brinuti o djeci i one čiji su poslovni rasporedi otežavali dnevne sastanke. Pružatelji usluga posebno su se osvrnuli na prednost veće fleksibilnosti usklađivanja tretmana sa poslovnim obvezama budući da su poslovnu stabilnost vidjeli kao ključni aspekt oporavka klijenata te su stoga nastojali minimalizirati ometanja u tom pogledu. Neki ispitanici naveli su da su zbog smanjenih zapreka u pristupu

tretmanu te zbog veće učestalosti kontaktiranja svojih klijenata uočili pozitivne promjene s obzirom na razine retencije i angažiranja korisnika oko tretmana (Treitler i sur., 2022).

Kang, Walton, Hoadley, DelaCuesta, Hurley i Martin (2021) proveli su istraživanje na uzorku od 237 ispitanika o prilagodbi prebacivanja na savjetovanje putem telefona gdje je oko 74% izrazilo neki oblik pozitivne promjene, a autori su to svrstali u 4 šire kategorije, a to su osjećaj podrške od strane stručnjaka, veći komfor i privatnost, veća dostupnost stručnjaka te riješen problem transporta. Neki primjeri odgovora koje su isti autori izdvojili bili su da je korisnicima bilo jednostavnije uklopiti savjetovanje u raspored jer nisu morali uzimati cijeli dan odsustva s posla, da su se osjećali više u kontroli oko vlastitog upravljanja konzumiranjem jer nisu imali točno zacrtano vrijeme kada moraju biti negdje, da su više informirali savjetovatelje o tome što im se dešavalo u životu jer su se čuli češće te da su se osjećali ugodnije pričati o nekim stvarima preko telefona jer su uživo bili povučeniji.

Pružatelji usluga u istraživanju Marka i sur. (2022) naveli su sličnu stvar, odnosno kako nekim korisnicima koji imaju socijalnu anksioznost može više odgovarati virtualni oblik tretmana u kojem se osjećaju ugodnije pričati o svojim problemima u grupi jer imaju određeni osjećaj anonimnosti. Neki ispitanici također su istaknuli kako je telemedicina pružila mogućnost da promatraju kućno okruženje korisnika i uključe druge članove obitelji što je bilo iskustvo gotovo kao kućni posjet korisnicima.

U kvalitativnom istraživanju Huntera i sur. (2021) 78% pružatelja tretmanskih usluga navelo je da su korisnici reagirali pozitivno na telemedicinu. Ispitanici u ovom istraživanju također su kao jednu od glavnih prednosti istaknuli što su mogli naučiti više o korisnikovom okruženju i što im je to pružilo jedinstveno iskustvo jer su im korisnici pokazivali primjerice neke slike ili svoje ljubimce. Također, većina ispitanika navela je da su primijetili da su se korisnici osjećali ugodnije te tako jedan ispitanik navodi sljedeće: *„Nalaze se u svom autu ili svojoj sobi i osjećaju se kao da su u svom sigurnom mjestu. Imam osjećaj da je za neke korisnike to korisno i da se osjećaju kao da se mogu otvoriti više.“* (Hunter i sur., 2021, str. 4). Neki ispitanici osvrnuli su se također na budućnost telemedicine ističući kako bi se ona mogla zadržati kao dugoročno rješenje za stabilne korisnike, a jedan ispitanik po tom pitanju navodi sljedeće: *„Neki odgovorni korisnici, oni ne trebaju dolaziti. Gubitak vremena, gubitak resursa. Lakše je obaviti to preko*

*telefona...Dolazili su (uživo) godinama i odgovorni su. Uzimaju svoje lijekove, idu na posao, imaju svoje obitelji“ (Hunter i sur., 2021, str. 4).*

Treitler i sur. (2022) također su u svom istraživanju pitali pružatelje usluga što misle o budućnosti korištenja telemedicine u svom radu. Premda je većina ispitanika imala želju vratiti se što prije u oblike rada uživo, smatrajući kako takvo okruženje stvara veći komfor za korisnike, bolju povezanost sa stručnjacima i rutinu u tretmanu, svi ispitanici naveli su kako podupiru korištenje telemedicine u budućnosti s obzirom da se uz nju može doći do teže dostupnih skupina korisnika te da omogućuje veću individualiziranost u pružanju tretmanskih usluga. Stoga su se većinom ispitanici zalagali za uvođenje hibridnog modela gdje će se svaki slučaj promatrati zasebno, s obzirom na korisnikove okolnosti, resurse i potrebe.

Mark i sur. (2022) u pregledu literature koji je bio dio sveobuhvatnijeg istraživanja pronašli su 8 istraživanja koja su uspoređivala tretman putem telemedicine sa tretmanom uživo od kojih se u 7 istraživanja pokazalo da je telemedicina bila jednako efikasna, ali ne i efikasnija od tretmana uživo po pitanju retencije, terapijskog odnosa i konzumiranja droga. Također, ispitanici u istom istraživanju u većem broju su za sve osim individualnog savjetovanja iskazivali mišljenje da je tretman uživo efektivniji od telemedicine. U izvješću UNODC – a (2023) navodi se kako su znanstvene evaluacije novih pristupa bile značajno koncentrirane u državama visokog dohotka te da dugoročne evaluacije još nisu dovršene, no da su interne evaluacije u programima u kojima su se provodile u velikoj mjeri upućivale na pozitivne ishode, kao što su povećana zadovoljnost korisnika, poboljšana retencija u tretmanu i povećane razine apstinencije te povišena razina osjećaja uspjeha i samopouzdanja kod korisnika.

Sve u svemu, razna istraživanja ukazala su na brojne prednosti i izazove uvođenja inovacija u pružanje tretmanskih usluga i naglasile su kako niti jedan ekstrem nije dobar kod pružanja tretmana budući da su ispitanici u istraživanjima često navodili probleme sustava kakav je bio prije pojave pandemije i koji je od većine ispitanika zahtijevao da mnoge druge aspekte života u organizaciji podrede odlasku u tretmanske ustanove te koji je bio trom u praćenju napretka korisnika koji su postigli veću stabilnost, a i dalje nisu stekli puno veću fleksibilnost od strane pružatelja usluga kao nagradu, zato što regulacije to nisu dozvoljavale. S druge strane, pojava pandemije i prelazak mnogih usluga na telemedicinu donijela je na vidjelo druge probleme i izazove poput nejednakosti u pristupu tehnologiji i manjku nužnog ljudskog kontakta te stvaranja



i održavanja interpersonalnih odnosa za vrijeme tretmana. Ono što se svakako može izvući iz svega toga je potreba za individualiziranim pristupom i većom razinom prilagodbe specifičnim uvjetima života korisnika i njihovim potrebama. Pojava pandemije i novonastale okolnosti poslužile su kao, kako navodi UNODC (2023) „prirodni eksperiment“ za testiranje novih pristupa, ali s obzirom da su se stvari ubrzo počele vraćati u normalu, za nadati se je da će u budućnosti sustav tretmanskih usluga nastaviti testirati načine kako kombinirati ova dva modaliteta rada u svrhu obuhvaćanja što većeg broja korisnika u tretman i prilagođavanja njihovom individualnom procesu oporavka od ovisnosti.

## 5. Zaključak

Cilj ovog rada bio je istražiti načine na koje je COVID – 19 pandemija modificirala lanac opskrbe ilegalnih tržišta droga od proizvodnje, preko distribucije do krajnjih konzumenata, obrasce konzumiranja ilegalnih droga te oblike pružanja tretmanskih usluga za prevenciju i liječenje zlorabe sredstava ovisnosti. U svim tim aspektima došlo je do adaptacija i/ili inovacija kao odgovor na novonastale prepreke u kontekstu COVID – 19 pandemije i pratećih restriktivnih mjera. U nastavku će se sumirati glavni zaključci o nastalim promjenama prema glavnim poglavljima ovog rada.

Dostupni podaci za proizvodnju ilegalnih droga pokazuju da je ona, globalno gledajući, inicijalno doživjela određene poremećaje (npr. manjak radnika za kultivaciju, poteškoće sa nabavom prekursora), no sveukupno nije doživjela značajne promjene te je pokazala visoku razinu otpornosti na novonastale okolnosti. U odnosu na trgovanje ilegalnim drogama, zamijećeno je nekoliko značajnih trendova: veće korištenje pomorskih ruta i privatnih letjelica za internacionalnu distribuciju droga, slanje droga u pošiljkama veće količine, širenje i diversifikacija ruta te inovacije u metodama dostavljanja i preuzimanja pošiljki (npr. češće korištenje beskontaktnih metoda poput Interneta i mobilnih aplikacija šifrirane komunikacije). Sasvim je opravdano očekivati da će se ti trendovi zadržati i u budućnosti ukoliko se pokažu isplativima za kriminalne organizacije, što posljedično može voditi do ekspanzije tržišta i još veće dostupnosti droga zbog većeg broja raspoloživih načina opskrbe. Što se tiče kretanja zakonitosti na maloprodajnim tržištima, teže je govoriti o generalnim trendovima zbog njihove brojnosti i međusobne razlike, ali zajedničko obilježje im je bilo da su se nakon početnog šoka i fluktuacija (rast cijena, pad u dostupnosti i čistoći) ubrzo počeli stabilizirati. Sve u svemu, podaci su upućivali na to da su značajni poremećaji u lancu opskrbe uglavnom bili kratkoročne prirode, no tek prethodi vidjeti njihov dugoročni efekt. UNODC (2020; prema UNODC 2021) predviđa da bi indirektni čimbenici u širem socijalnom i ekonomskom kontekstu mogli utjecati na to da se ugrožene skupine ljudi počnu intenzivnije uključivati u procese kultivacije i distribucije ilegalnih droga s obzirom na činjenicu da su socioekonomski čimbenici (poput manjka prilika za obrazovanje i zaposlenje, većeg rizika od siromaštva i manje mogućnosti za poboljšanje kvalitete života) glavni povodi osoba uključenih u ove ilegalne aktivnosti te s obzirom na to da je pandemija utjecala na pogoršavanje i još veću nejednakost u tom pogledu.

Brojna izvješća i istraživanja na temu promjena u obrascima konzumacije pokazivala su da je konzumiranje određenih vrsta droga bilo podložnije promjenama od drugih te da je uvelike ovisilo o nacionalnom kontekstu (primarno zbog razlika u restriktivnim mjerama). Ali, ipak se može izvući nekoliko globalnih trendova, a to su porast u konzumaciji kanabisa i zlouporabi farmaceutskih lijekova (npr. benzodiazepini) te smanjenje droga vezanih uz socijalne i rekreacijske kontekste, poglavito „party“ kulturu (npr. MDMA, kokain i amfetamin). No, podaci su također ukazivali na to da je pad u korištenju stimulativnih droga bio kratkoročan te da se počeo vraćati na prethodne razine sa slabljenjem restriktivnih mjera. Kao glavni povodi za povećanje ili smanjivanje konzumacije ilegalnih droga tijekom pandemije istaknuli su se: dosada vezana uz manjak strukturiranog provođenja slobodnog vremena, poteškoće u mentalnom zdravlju (veća razina anksioznosti, usamljenosti i stresa) koje su rezultirale sa korištenjem droga kao načinom nošenja sa tim osjećajima, promjene na tržištima droga (rast cijena, briga oko čistoće droga) te promjene u socijalnim okolnostima i interakcijama (smanjenje društvenih prigoda, pristupa uobičajenim lokacijama za konzumaciju i kontakta s drugim konzumentima te dostupnost nekih novih prilika za konzumiranje poput virtualnih zabava i okupljanja). Pojava i razvoj pandemije također su utjecali na razvoj rizičnih obrazaca konzumiranja, gdje se kao glavni trendovi mogu izdvojiti prebacivanje na konzumiranje drugih, štetnijih supstanci, povećano eksperimentiranje sa supstancama kućne proizvodnje, povećano ubrizgavanje droga te češće dijeljenje pribora za konzumaciju ili ponovno korištenje istoga. Uz to, podaci ukazuju na to da je pandemija ubrzala postojeće trendove predoziranja (npr. predoziranje fentanilima u Sjevernoj Americi), a kao glavni razlozi istaknuli su se kontaminirane supstance na tržištima, češće konzumiranje droga nasamo te nekonzistentno konzumiranje koje utječe na razinu tolerancije. No, unatoč tome što je pandemija uglavnom intenzivirala rizične obrasce ponašanja, zabilježeno je da je dio konzumenata počeo prakticirati određene mjere zaštite. Imajući na umu sve navedeno, a posebice promjene u povodima za konzumiranje droga, može se predvidjeti da bi daljnje otežane okolnosti u ekonomskom i socijalnom kontekstu uzrokovane pandemijom, kao i poteškoće u mentalnom zdravlju mogle voditi do povećane inicijacije konzumiranja droga kod ranjivih skupina te do lošijih zdravstvenih ishoda kod onih koje je već konzumiraju, posebice ako su skloniji prakticiranju rizičnih obrazaca konzumiranja.

COVID – 19 pandemija utjecala je također i na dostupnost tretmanskih usluga. Konkretno, neke institucije koje nude usluge tretmana bile su prisiljene zatvoriti se, a neke su smanjile radno

vrijeme i broj korisnika koje primaju. Jedan od glavnih razloga za redukciju u pružanju ovih usluga bila je prioritizacija unutar šireg zdravstvenog sustava koji je premještao zdravstvene radnike iz ne – esencijalnih polja rada i prenamjenjivao krevete za smještaj COVID – 19 pacijenata. Ovo je stavilo dodatnu težinu radnih zadataka na one koji su preostali u sustavu tretmanskih usluga za liječenje ovisnosti te je, zajedno uz povećani emocionalni napor, pogodovalo razvoju „*burnout* – a“ kod djelatnika tretmana. Restriktivne mjere ograničavale su napredak korisnika u tretmanu kroz više aspekata u kojima je zajednička odrednica ostvarivanje ljudskog kontakta i podrške te koji su od ključne važnosti za proces oporavka, a to su: uspostavljanje i održavanje odnosa sa tretmanskim osobljem, sudjelovanje u grupnim radovima i ostvarivanje odnosa sa drugim članovima grupe, održavanje socijalne mreže podrške izvan ustanove, primarno s obitelji, zadržavanje posla te proces reintegracije u zajednicu. S druge strane, restriktivne mjere dovele su i do re – evaluacije i redefiniranja radnih procedura što je u nekim slučajevima vodilo do inovacija u radu. Na globalnoj razini istaknule su se tri šire kategorije inovativnih praksi: promjene u regulaciji „*take – home*“ doza lijekova (koje su u nekim državama omogućavale uzimanje zaliha i na mjesečnoj bazi), korištenje telemedicine (npr. uvođenje telefonskih linija za pomoć, postavljanje prostorija u ustanovama za video – sastanke sa stručnjacima, *online* grupe podrške dostupne 24/7) te novi, beskontaktni načini dostave čistog pribora za konzumaciju i lijekova (npr. korištenje prodajnih automata, dostava kombijem na kućnu adresu ili slanje poštom). Prednosti „*take – home*“ doza primarno se odnose na veću fleksibilnost i autonomiju korisnika koja im je omogućavala da vrijeme inače provedeno u transferu do klinike i čekanju u redovima sada posvete drugim aspektima života, dok su kao glavni izazovi istaknuti povećan rizik od predoziranja i zlouporabe lijekova te manjak strukturiranosti u tretmanu. Kao glavni izazovi prakticiranja telemedicine pokazali su se: tehničke poteškoće (npr. „zamrzavanje“ veze), manjak informatičke pismenosti i pristupa tehnologiji pojedinim skupinama korisnika, otežana klinička procjena i savjetovanje zbog smanjene mogućnosti uočavanja tjelesnih simptoma i neverbalnih znakova komunikacije, otežano ostvarivanje odnosa i podrške u grupnom tretmanu, manja mogućnost za konstruktivnije razgovore te problem privatnosti klijenata. Naspram toga, neke pozitivne značajke ovih inovacija uključuju lakše usklađivanje tretmana s drugim životnim obvezama (npr. briga o djeci, posao), veću dostupnost tretmana pojedinim skupinama (npr. osobama koje žive u ruralnim područjima), ugodniju atmosferu za neke skupine korisnika jer se nalaze u svom poznatom okruženju (što može biti posebice olakotna okolnost za osobe sa problemom socijalne anksioznosti) te pružanje prilike

tretmanskom osoblju da dobije uvid u korisnikovo okruženje i tim putem dobiju neke korisne informacije. Inovacije koje su se razvile u kontekstu pandemije imaju velikog potencijala da se nastave upotrebljavati i razvijati u budućnosti, posebice s obzirom na trendove globalizacije i konstantni tehnološki napredak te činjenicu da nove tehnologije prodiru u sve aspekte života i globalnog funkcioniranja. Istraživanja su pokazala da se stručnjaci i sami zalažu za nastavak korištenja tih inovacija, a posebno ističu sklonost prema hibridnom modelu rada, gdje se za svakog korisnika nudi personalizirana usluga u skladu sa njihovim mogućnostima, resursima i potrebama.

## 6. Popis literature

1. Abadie, R. (2023). "The Drug Sellers Were Better Organized than the Government": A Qualitative Study of Participants' Views of Drug Markets during COVID-19 and Other Big Events. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021295>
2. Alavi, M., Moghanibashi-Mansourieh, A., Radfar, S. R., Alizadeh, S., Bahramabadian, F., Esmizade, S., Dore, G. J., Sedeh, F. B., Deilamizade, A. (2021). Coordination, cooperation, and creativity within harm reduction networks in Iran: COVID-19 prevention and control among people who use drugs. *The International Journal on Drug Policy*, 93, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102908>
3. Ali, F., Russell, C., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S., Elton-Marshall, T. (2021). Changes in substance supply and use characteristics among people who use drugs (PWUD) during the COVID-19 global pandemic: A national qualitative assessment in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 93, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103237>
4. Anesi, C., Rubino, G., Jaccard, N., Baquero, A., Rodríguez, L. S., Belford, A. (2020, 20. svibnja). *What Lockdown? World's Cocaine Traffickers Sniff at Movement Restrictions*. Organized Crime and Corruption Reporting Project (OCCRP). <https://www.occrp.org/en/coronavirus/what-lockdown-worlds-cocaine-traffickers-sniff-at-movement-restrictions>. Pristupljeno 26. svibnja 2023.
5. Association of Southeast Asian Nations Narcotics Cooperation Center (ASEAN – NARCO). (2021). *Asean Drug Monitoring Report 2020*. [https://asean.org/wp-content/uploads/2022/03/ADM-Report-2020\\_2021Nov02.pdf](https://asean.org/wp-content/uploads/2022/03/ADM-Report-2020_2021Nov02.pdf)
6. Barratt, M. J. i Aldridge, J. (2020). No magic pocket: Buying and selling on drug cryptomarkets in response to the COVID-19 pandemic and social restrictions. *International Journal of Drug Policy*, 83, 1 – 3. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102894>
7. Behrends, C. N., Lu, X., Corry, G. J., LaKosky, P., Prohaska, S. M., Glick, S. N., Kapadia, S. N., Perlman, D. C., Schackman, B. R., Des Jarlais, D. C. (2022). Harm reduction and

- health services provided by syringe services programs in 2019 and subsequent impact of COVID-19 on services in 2020. *Drug and Alcohol Dependence*, 232, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109323>.
8. Bendau, A., Viohl, L., Petzold, M. B., Helbig, J., Reiche, S., Marek, R., Romanello, A., Moon, D. U., Gross, R. E., Masah, D. J., Gutwinski, S., Mick, I., Montag, C., Evens, R., Majić, T., Betzler, F. (2022). No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic. *International Journal of Drug Policy*, 102, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103582>
  9. Bennett, A. S., Townsend, T. i Elliott, L. (2022). The COVID-19 pandemic and the health of people who use illicit opioids in New York City, the first 12 months. *International Journal of Drug Policy*, 101, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103554>.
  10. Bergeron, A., Décary-Héту, D., Giommoni, L., Villeneuve-Dubuc, M. P. (2022). The success rate of online illicit drug transactions during a global pandemic. *International Journal of Drug Policy*, 99, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103452>
  11. Bonny-Noach, H. i Gold, D. (2021). Addictive behaviors and craving during the COVID-19 pandemic of people who have recovered from substance use disorder. *Journal of Addictive Diseases*, 39(2), 257-264. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1856298>
  12. Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). (2020a). *CCENDU Alert: Changes Related to COVID-19 in the Illegal Drug Supply and Access to Services, and Resulting Health Harms*. <https://www.ccsa.ca/changes-related-covid-19-illegal-drug-supply-and-access-services-and-resulting-health-harms>
  13. Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). (2020b). *Impacts of the COVID-19 Pandemic on People Who Use Substances: What We Heard*. <https://www.ccsa.ca/impacts-covid-19-pandemic-people-who-use-substances-what-we-heard>
  14. Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). (2020c). *Impacts of the COVID-19 Pandemic on Substance Use Treatment Capacity in Canada*.

<https://www.ccsa.ca/impacts-covid-19-pandemic-substance-use-treatment-capacity-canada>

15. Centre of Excellence for Illicit Drug Supply Reduction (CoE Brazil). (2021). *COVID-19 and drug trafficking in Brazil: The adaptation of organized crime and the actions of police forces during the pandemic*. <https://cdebrasil.org.br/wp-content/uploads/2023/01/ESTUDO-ESTRATEGICO-CdE-INGLES.pdf>
16. Dietze, P. M. i Peacock, A. (2020). Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), 297-300. <https://doi.org/10.1111/dar.13079>
17. Djordjević, S. i Dobovšek, B. (2020). Organised crime in Western Balkans Six at the onset of coronavirus. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 40(9/10), 807-820. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-06-2020-0229>
18. Drug Enforcement Administration (DEA). (2021). *2020 National Drug Threat Assessment*. <https://www.dea.gov/documents/2021/03/02/2020-national-drug-threat-assessment>
19. Dumas, T. M., Ellis, W., Litt, D. M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67, 354-361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018>
20. Eligh, J. (2020). *CRISIS AND OPPORTUNITY: Impacts of the coronavirus pandemic on illicit drug markets*. Policy brief. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2020/05/Crisis-and-Opportunity-Jason-Eligh-GITOC.pdf>
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) i Europol. (2020). *EU Drug Markets: Impact of COVID-19*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-impact-of-covid-19\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-impact-of-covid-19_en)
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020a). *COVID-19 and drugs - Drug supply via darknet markets*.



[https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/covid-19-and-drugs-drug-supply-via-darknet-markets\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/covid-19-and-drugs-drug-supply-via-darknet-markets_en)

23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020b). *EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-east-enp-countries\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-east-enp-countries_en)
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020c). *EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in south European Neighbourhood Policy area*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-of-covid-19-on-drug-markets-drug-use-drug-related-harms-and-responses-in-south-european-neighbourhood-policy-countries\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-of-covid-19-on-drug-markets-drug-use-drug-related-harms-and-responses-in-south-european-neighbourhood-policy-countries_en)
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020d). *EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug services and help – seeking in Europe*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en)
26. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020e). *EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en)
27. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2021a). *EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug use and drug services in Western Balkans*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-drug-use-drug-services-western-balkans\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-drug-use-drug-services-western-balkans_en)
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2021b). *European Drug Report 2021: Trends and Developments*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en)

29. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2021c). *Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-drug-markets-use-harms-and-drug-services-community-and-prisons\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-drug-markets-use-harms-and-drug-services-community-and-prisons_en)
30. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2022). *European Drug Report 2022: Trends and Developments*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en)
31. Farhoudian, A., Radfar, S. R., Mohaddes Ardabili, H., Rafei, P., Ebrahimi, M., Khojasteh Zonoozi, A., De Jong, C. A. J., Vahidi, M., Yunesian, M., Kouimtsidis, C., Arunogiri, S., Hansen, H., Brady, K. T., ISAM – GSC, Potenza, M. N., Baldacchino, A. M., Ekhtiari, H. (2021). A global survey on changes in the supply, price and use of illicit drugs and alcohol, and related complications during the 2020 COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1 – 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.646206>
32. Feder, K. A., Choi, J., Schluth, C. G., Hayashi, K., DeBeck, K., Milloy, M. J., Kirk, G. D., Mehta, S. H., Kipke, M., Moore, R. D., Baum, M. K., Shoptaw, S., Gorbach, P. M., Mustanski, B., Javanbakht, M., Siminski, S., Genberg, B. L. (2022). Factors associated with self-reported avoidance of harm reduction services during the COVID-19 pandemic by people who use drugs in five cities in the United States and Canada. *Drug and Alcohol Dependence*, 241, 1-7.. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109544>.
33. Figgatt, M. C., Salazar, Z., Day, E., Vincent, L., Dasgupta, N. (2021). Take-home dosing experiences among persons receiving methadone maintenance treatment during COVID-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108276>
34. Gaume, J., Schmutz, E., Daeppen, J.-B., Zobel, F. (2021). Evolution of the Illegal Substances Market and Substance Users' Social Situation and Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094960>
35. Gili, A., Bacci, M., Aroni, K., Nicoletti, A., Gambelunghe, A., Mercurio, I., Gambelunghe, C. (2021). Changes in Drug Use Patterns during the COVID-19 Pandemic in Italy:

- Monitoring a Vulnerable Group by Hair Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>
36. Gili, A., Lancia, M., Gambelunghe, A., Tomassini, L., Nicoletti, A., Aroni, K., Gambelunghe, C. (2023). Long-Term Impacts of the COVID-19 Pandemic on Drug/Alcohol Use Prevalence in a Population with Substance Use Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136261>
37. Giommoni, L. (2020). Why we should all be more careful in drawing conclusions about how COVID-19 is changing drug markets. *International Journal of Drug Policy*, 83, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102834>
38. Gomez, C. T. (2020). Organised Crime Governance in Times of Pandemic: The Impact of COVID-19 on Gangs and Drug Cartels in Colombia and Mexico. *Bulletin of Latin American Research*, 39(S1), 12–15. <https://doi.org/10.1111/blar.13171>
39. Grau-López, L., Daigre, C., Palma-Alvarez, R. F., Sorribes-Puertas, M., Serrano-Pérez, P., Quesada-Franco, M., Segura, L., Coronado, M., Ramos-Quiroga, J. A., Colomé, J., XAD-COVID19-Group.(2022). COVID-19 Lockdown and Consumption Patterns among Substance Use Disorder Outpatients: A Multicentre Study. *European Addiction Research*, 28, 243–254. <https://doi.org/10.1159/000521425>
40. Gutiérrez Sanín, F. (2020). Eradication in the time of Covid: The case of Colombia. *International Journal of Drug Policy*, 83, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102902>
41. Hawdon, J., Parti, K. i Dearden, T. (2022). Changes in Online Illegal Drug Buying during COVID-19: Assessing Effects due to a Changing Market or Changes in Strain using a Longitudinal Sample Design. *American Journal of Criminal Justice*, 47, 712–734. <https://doi.org/10.1007/s12103-022-09698-1>
42. Hunter, S. B., Dopp, A. R., Ober, A. J. i Uscher-Pines, L. (2021). Clinician perspectives on methadone service delivery and the use of telemedicine during the COVID-19

- pandemic: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 124, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108288>
43. International Network of People Who Use Drugs (INPUD). (2020a). *Inpud online survey on covid-19 & people who use drugs (pwud) data report 1*. [https://www.drugsandalcohol.ie/32290/1/INPUD\\_COVID-19\\_Survey\\_DataReport1.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/32290/1/INPUD_COVID-19_Survey_DataReport1.pdf)
44. International Network of People Who Use Drugs (INPUD). (2020b). *Inpud online survey on covid-19 & people who use drugs (pwud) data report 2*. [https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/COVID-19-Survey-Data-Report-2\\_0.pdf](https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/COVID-19-Survey-Data-Report-2_0.pdf)
45. INTERPOL. (2020, 10. travnja). *Dealers using food delivery services to transport drugs during COVID-19 lockdowns*. INTERPOL. <https://www.interpol.int/en/News-and-Events/News/2020/Dealers-using-food-delivery-services-to-transport-drugs-during-COVID-19-lockdowns>. Pristupljeno 28. svibnja 2023.
46. Kang, A. W., Walton, M., Hoadley, A., DelaCuesta, C., Hurley, L., Martin, R. (2021). Patient Experiences with the Transition to Telephone Counseling during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060663>
47. Kjosevska, E. i Prosheva, S. (2022). Use of psychoactive substances during COVID-19 in Republic of North Macedonia. *International Journal of Health Sciences and Research*, 12(3), 11-17. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20220302>
48. Krawczyk, N., Fawole, A., Yang, J. i Tofighi, B. (2021). Early innovations in opioid use disorder treatment and harm reduction during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00275-1>
49. Krawczyk, N., Fingerhood, M. I. i Agus, D. (2020). Lessons from COVID-19: Are we finally ready to make opioid treatment accessible? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 117, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108074>
50. Layman, H. M., Thorisdottir, I. E., Halldorsdottir, T., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P., Kristjansson, A. L. (2022). Substance Use Among Youth During the COVID-19

- Pandemic: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 24, 307-324.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01338-z>
51. Mark, T. L., Treiman, K., Padwa, H., Henretty, K., Tzeng, J., Gilbert, M. (2022). Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatric Services*, 73(5), 484–491.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100088>
52. Mehtani, N. J., Ristau, J. T., Snyder, H., Surlyn, C., Eveland, J., Smith-Bernardin, S., Knight, K. R. (2021). COVID-19: A catalyst for change in telehealth service delivery for opioid use disorder management. *Substance Abuse*, 42(2), 205–212.  
<https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1890676>
53. Morin, K. A., Acharya, S., Eibl, J. K., Marsh, D. C. (2021). Evidence of increased Fentanyl use during the COVID-19 pandemic among opioid agonist treatment patients in Ontario, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 90, 1-3.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103088>
54. Otiashvili, D., Mgebrishvili, T., Beselia, A., Vardanashvili, I., Dumchev, K., Kiriazova, T., Kirtadze, I. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on illicit drug supply, drug-related behaviour of people who use drugs and provision of drug related services in Georgia: results of a mixed methods prospective cohort study. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 1 – 15. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00601-z>
55. Pagano, A., Hosakote, S., Kapiteni, K., Straus, E. R., Wong, J., Guydish, J. R. (2021). Impacts of COVID-19 on residential treatment programs for substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 1-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108255>
56. Palamar, J. J. i Acosta, P. (2021). Virtual raves and happy hours during COVID-19: New drug use contexts for electronic dance music partygoers. *International Journal of Drug Policy*, 93, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102904>
57. Price, O., Man, N., Bruno, R., Dietze, P., Salom, C., Lenton, S., Grigg, J., Gibbs, D., Wilson, T., Degenhardt, L., Chan, R., Thomas, N., Peacock, A. (2022). Changes in illicit

- drug use and markets with the COVID-19 pandemic and associated restrictions: findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System, 2016-20. *Society for the Study of Addiction*, 117(1), 182-194. <https://doi.org/10.1111/add.15620>
58. Quinlivan, A. (2022). *The impact of COVID-19 on illicit drug trafficking in New Zealand* [Diplomski rad]. University of Canterbury.
59. Radfar, S. R., De Jong, C. A. J., Farhoudian, A., Ebrahimi, M., Rafei, P., Vahidi, M., Yunesian, M., Kouimtsidis, C., Arunogiri, S., Massah, O., Deylamizadeh, A., Brady, K. T., Busse, A., ISAM-PPIG Global Survey Consortium, Potenza, M. N., Ekhtiari, H., Baldacchino, A. M. (2021). Reorganization of Substance Use Treatment and Harm Reduction Services During the COVID-19 Pandemic: A Global Survey. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.639393>
60. Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113407>
61. Russell, C., Ali, F., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S., Elton-Marshall, T. (2021). Identifying the impacts of the COVID-19 pandemic on service access for people who use drugs (PWUD): A national qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108374>
62. Sande, M., Šabić, S., Paš, M. i Verdenik, M. (2021). How has the COVID-19 Epidemic Changed Drug Use and the Drug Market in Slovenia?. *Društvena istraživanja*, 30 (2), 313-332. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.07>
63. Santana Ribeiro, L., Gonzaga, D. M., van den Burg, M. P., Gérvas, J. (2021). Drug cartels respond to the pandemic. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 1-7. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2675](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2675)
64. Scherbaum, N., Bonnet, U., Hafermann, H., Schifano, F., Bender, S., Grigoleit, T., Kuhn, J., Nyhuis, P., Preuss, U. W., Reymann, G., Schneider, U., Shibata, J., Specka, M. (2021). Availability of Illegal Drugs During the COVID-19 Pandemic in Western Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.648273>

65. Schofield, J., Dumbrell, J., Matheson, C., Parkes, T., Bancroft, A. (2022). The impact of COVID-19 on access to harm reduction, substance use treatment and recovery services in Scotland: A qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12873-y>
66. Stack, E., Leichtling, G., Larsen, J. E., Gray, M., Pope, J., Leahy, J. M., Gelberg, L., Seaman, A., Korthuis, P. T. (2021). The Impacts of COVID-19 on Mental Health, Substance Use, and Overdose Concerns of People Who Use Drugs in Rural Communities. *Journal of Addiction Medicine*, 15(5), 383–389. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000770>
67. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2021). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health*. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35325/NSDUHFFRPD-FWHTMLFiles2020/2020NSDUHFFR1PDFW102121.pdf>
68. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health*. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-annual-national-report>
69. Suen, L. W., Castellanos, S., Joshi, N., Satterwhite, S., Knight, K. R. (2022). "The idea is to help people achieve greater success and liberty": A qualitative study of expanded methadone take-home access in opioid use disorder treatment. *Substance Abuse*, 43(1), 1147-1154. <https://doi.org/10.1080/08897077.2022.2060438>
70. Sugarman, D. E., Busch, A. B., McHugh, R. K., Bogunovic, O. J., Trinh, C. D., Weiss, R. D., Greenfield, S. F. (2021). Patients' perceptions of telehealth services for outpatient treatment of substance use disorders during the COVID-19 pandemic. *The American Journal on Addictions*, 30(5), 445–452. <https://doi.org/10.1111/ajad.13207>
71. Treitler, P. C., Bowden, C. F., Lloyd, J., Enich, M., Nyaku, A. N., Crystal, S. (2022). Perspectives of opioid use disorder treatment providers during COVID-19: Adapting to

- flexibilities and sustaining reforms. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108514>
72. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) i National Statistics and Information Authority (NSIA). (2021). *Afghanistan opium survey: 2019 Socio-economic survey report: Drivers, causes and consequences of opium poppy cultivation*. [https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/20210217\\_report\\_with\\_cover\\_for\\_web\\_small.pdf](https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/20210217_report_with_cover_for_web_small.pdf)
73. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020a). *COVID-19 and the drug supply chain: From production and trafficking to use*. <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>
74. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020b). *The impact of COVID-19 on organized crime*. [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/RB\\_COVID\\_organized\\_crime\\_july13\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/RB_COVID_organized_crime_july13_web.pdf)
75. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World Drug Report 2021: Booklet 5*. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf)
76. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022a). *World Drug Report 2022: Booklet 1*. [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf)
77. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022b). *World Drug Report 2022: Booklet 4*. [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_4.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_4.pdf)
78. Uscher-Pines, L., Sousa, J., Raja, P., Mehrotra, A., Barnett, M., Huskamp, H. A. (2020). Treatment of opioid use disorder during COVID-19: Experiences of clinicians transitioning to telemedicine. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 118, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108124>
79. Van Laar, M. W., Oomen, P. E., van Miltenburg, C. J. A., Vercoulen, E., Freeman, T. P., Hall, W. D. (2020). Cannabis and COVID-19: Reasons for Concern. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.601653>



80. Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Aemele, S., Crunelle, C. L. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European Addictive Research*, 26(6), 309-315. <https://doi.org/10.1159/000510822>
81. Vasylyeva, T. I., Smyrnov, P., Strathdee, S., Friedman, S. R. (2020). Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks. *Journal of the International AIDS Society*, 23(7), 1 – 6. <https://doi.org/10.1002/jia2.2558>
82. Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J., & Barratt, M. J. (2020a). *GDS Special Edition on COVID-19 Global Interim Report*. Global Drug Survey. [https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/assets/GDS\\_COVID-19-GLOBAL\\_Interim\\_Report-2020.pdf](https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/assets/GDS_COVID-19-GLOBAL_Interim_Report-2020.pdf)
83. Winstock, A. R., Maier, L. J., Zhuparris, A., Davies, E., Puljević, C., Kuypers, K. P. C., Ferris, J. A., Barratt, M. J. (2021). *Global Drug Survey (GDS) 2021 Key Findings Report*. Global Drug Survey. [https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021\\_global.pdf](https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021_global.pdf)
84. Winstock, A. R., Zhuparris, A., Gilchrist, G., Davies, E. L., Puljević, C., Potts, L., Maier, L. J., Ferris, J. A., Barratt, M. J. (2020b). *GDS COVID-19 Special Edition Key Findings Report*. Global Drug Survey. <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/>
85. World Health Organization (WHO). (2020a). *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: Results of a rapid assessment*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
86. World Health Organization (WHO). (2020b, 11. ožujka). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Pristupljeno 1. travnja 2023.

87. Zaami, S., Marinelli, E. i Vari, M. R. (2020). New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1–4 .  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00700>