

COVID-19 pandemiyası dövründə Azərbaycanda narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi və xidmətlər

written by Aysel Sultan Aysel Sultan

Pandemiya başlayandan bəri aparılan araşdırmalar göstərdi ki, narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi və digər sosial xidmətlər pandemiya ilə bağlı baş verən dəyişikliklərə cavab verməkdə çətinlik çəkdilər (Dunlop et al. 2020; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2020). Bu növ xidmətləri göstərən səhiyyə işçiləri isə xüsusilə müxtəlif "patogenlərə məruz qalma, uzun iş saatları, psixoloji sıxıntı, yorğunluq, tükənmişlik sindromu, stiqma, fiziki və psixoloji zorakılıqları əhatə edən təhlükələrə qarşı həssasdırlar" (WHO 2020). Bu istiqamətdə şərq Avropada aparılan digər araşdırmalar da narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi, digər sosial xidmətlərin ciddi məhdudiyətlərlə üzləşdiyini və yerli hökumətlərin detallı müdaxilələrinə və dəstəyinə ehtiyacın duyulduğunu göstərdi (Deilmizade and Moghanibashi-Mansourieh 2020).

Bu mövzu ilə bağlı apardığımız tədqiqatda Bakı şəhərində fəaliyyət göstərən klinik müalicə, metadon xidmətləri, psixoterapevtik məsləhətlər və zərərin azaldılması mərkəzlərindəki çətinliklər haqqında öyrəndik. Azərbaycanda narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi xidmətləri elementar formada qalmaqdadır; bunlar əksərən Qərbdəki zərərin azaldılması tədbirlərinin zəif uyğunlaşdırılmış versiyalarıdır. Ölkədə keyfiyyətə nəzarət edə biləcək təlim keçmiş tibb işçilərinin sayında da çatışmazlıq var (Azbel et al. 2015; Stöver 2009; Sultan 2019). Bu faktorlar inyeksiya vasitəsilə narkotik maddə qəbul edənlər, karseral qurumlarda olanlar və ya seks işçiləri kimi həssas qruplar üçün zərərin

azaldılması xidmətlərinin effektivliyinə mənfi təsir göstərir (Altice et al. 2016; EHRA 2020), həm mütəxəssisləri, həm də pasiyentləri risk altında qoyur. Bu, pandemiyanın mütəxəssislərin işinə və beləliklə də narkotik maddə müalicəsi alanlara necə təsir göstərə biləcəyi ilə bağlı narahatlıq yaradır.

Bu tədqiqatda sual edilir ki, narkotik maddələrdən istifadə edən insanlar üçün pandemiya dövründə ölkənin səhiyyə xidmətində hansı imkanlara yol açıldı və hansılar məhdudlaşdırıldı, pandemiya dövründə narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi ilə əlaqəli xidmətlərin göstərilməsində dövlət təlimatlarınının səhiyyə işçilərinə təsiri (varsa) nə oldu. Bu yolda bizi səhiyyə işçiləri üçün SARS-Cov2 müayinəsi və testləri, metadon əvəzedici proqramı (MƏP) təminatındakı şərtlər, iş yeri təhlükəsizliyi və informasiyaya çıxış, rifah, psixi və fiziki sağlamlıq, HIV və hepatit-C kimi qanda doğulan viruslar maraqlandırır.

Məlumat toplanılması və materiallar

Tədqiqat 2020-ci ilin iyun-iyul ayları arasında 8 həftə ərzində aparılıb və Azərbaycan Sosial İş İctimai Birliyinin (ASZU-02/22/05/2020) etika komitəsi tərəfindən təsdiq edilib. Birinci mərhələ üçün (pilot müsahibə də daxil olmaqla) doqquz mütəxəssislərdən ibarət fokus qrupu müsahibələri keçirildi. İlk mərhələdə (iyun ayında) hər biri orta hesabla 90 dəqiqə davam edən üç fokus qrupu müsahibələrində səkkiz mütəxəssis iştirak etdi. Kiçik nümunə ölçüsünə baxmayaraq, mütəxəssislər (sitatların sonunda M1 və s. olaraq qeyd edilir) öz şəxsi tanışlıqları və gündəlik praktikalarda əməkdaşlıqları sayəsində aktiv fikir mübadiləsi aparıb ətraflı təsvirlər verə biliblər. Məlumat toplanmasının ikinci mərhələsində hər bir iştirakçıdan ayrılıqda əlavə müsahibə götürüldü. İkinci mərhələ sosial işçiləri və yerli 12-Addım (12-Steps, Minnesota proqramı) icma liderlərini əhatə etdi. Suallar məlumat toplanmasına töhfə vermək, Şərqi Avropa və Cənubi Qafqazda narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi və zərərin

azaldılması xidmətləri ilə daha çox qarşılıqlı əlaqənin yaranacağına ümid edərək Azərbaycandan ilk-əldən toplanmış empirik nəticələr təqdim etmək məqsədi daşıyırdı. Müsahiblər qismən strukturlaşdırılmış narrativ üslublu suallara cavab verir, moderatorlar isə müsahiblərin nəql etdiyi fərdi təcrübələrinə əsaslanaraq suallar verirdilər.

Nəticələr: Qeyri-müəyyənlikdə qayğı göstərmək, cavabları uyğunlaşdırmaq

Cənubi Qafqazda zərərin azaldılması tədbirlərinin əsas hədəfi təmin olunmamış qalır, belə ki, iynə və şpris proqramlarının daha səmərəli paylanması, metadonla müalicə və psixo-sosial dəstək xidmətlərinə ciddi ehtiyac var . Regionda bu cür tədbirləri qəbul etmək üçün siyasi iradə yetərli deyil, eyni zamanda narkotik maddələri qadağan edən ciddi qanunlar və hüquq-mühafizə orqanlarının fəal iştirakı müalicəyə müraciət edərkən istifadəçilərin anonimliyinin qorunmasına mane olur. Bu cür maneələr ön cərgələrdəki səhiyyə işçilərinin lazımi dəstəyi həyata keçirməsinə mane olur çünki onların pasiyentlərin təcili və uzunmüddətli ehtiyaclarını qarşılamaq imkanları tez-tez məhdudlaşdırılır.

Bakıdakı MƏP koordinatorunun sözlərinə görə, Azərbaycanda qanunsuz narkotik maddələrdən istifadə edənlərin təxmini sayı 300,000 nəfərdir. Mütəxəssislər istifadəçilərin müalicədən imtina etməsi hallarına və onların müalicə ehtiyaclarına cavab vermək üçün daha yaxşı təchiz edilməlidir. COVID-19 ilə əlaqəli dəyişikliklərlə bağlı heç bir monitoring, yaxud da statistika mövcud deyil və bizim bildiyimiz qədər ölkədə dərman müalicəsi və dərman istehlakındakı dəyişikliklərlə bağlı başqa bir araşdırma aparılmayıb. Əksər istifadəçilərə yalnız o halda COVID-19 ilə bağlı məlumatlar verilirdi ki, onlar könüllü olaraq məsləhətləşməyə gəlir, yaxud immunitet sistemini qorumağın yolları haqda öyrənirdilər.[\[1\]](#) Metamfetaminin heroin istifadəçiləri arasında getdikcə populyarlaşdığını və metamfetaminin koronavirusa qarşı həssaslığı artırma biləcəyini nəzərə alsaq, bu, olduqca

təhlükəli bir haldır (UNODC 2020). Üz-üzə görüşləri azaltmaq üçün ən çox istifadə olunan texnoloji vasitələr həkimlərin şəxsi mobil telefonları vasitəsilə edilən telefon danışmaları idi.

“İndi saatlarla telefonda vaxt keçirdirik. Uzun məsafələrə və ucqar regionlardakı xidmət çatışmazlığına görə bəzi dərmanları telefonla yazmaq məcburiyyətində qalıırıq [...] Bunlar qanuni, möhürlü reseptlər deyil, başa düşürsünüz, yəni, xəttin digər ucundakı adam həmin dərmanın adını yazıb gedib yerli aptekdə göstərir” (M1).

Lazımı dəstəyi göstərməyə davam etmək üçün şəxsi mobil telefonlarından istifadə etmək həkimlərin könüllü seçimidir və dövlət tərəfindən minimal bələdçilik olmaqla, böhrana uyğun davranaraq cəld cavab verə bildiklərinin göstəricisidir. Xüsusilə də internetə çıxışı olmayan və müvafiq texnologiyalardan istifadə edə bilməyən ucqar bölgələrdəki pasiyentləri onlayn formada müalicə etmək (*teletibb*) üçün həkimlərin çoxu dövlətdən əlavə heç bir dəstək almayıb. Lakin ilk baxışdan görünür ki, stasionar və uzun müddətli müalicəyə yönləndirmələr daha az neqativ təsirə məruz qalıblar.

“Düzünü desəm ciddi dəyişikliklər olmayıb. Yəni, xüsusi bir şey hiss etmədik. Heç bir gündəlik xidməti, yaxud metadon proqramını dayandırmadıq, həmçinin, stasionar və ambulator müalicə açıqdır və həmişəki qaydada da işləyir” (M1).

Yuxarıdakı sitat pandemiyanın erkən mərhələlərində yeni qeydiyyatda düşənlərin sayında nəzərəcarpacaq dərəcədə artım olmadığını göstərir.

“Əlbəttə ki, Tramadol və Lyrica dərmanlarını tez-tez istifadə edənlərin olduğunu və bəzi apteklərin iş saatlarının azaldılması, hətta tamamilə bağlanmasına görə bilirik ki, insanlar bu dərmanları əvvəlki kimi rahat ala bilmirlər. Ancaq bunlar hamısı bizim təxminlərimizdir, yəni, statistik sübutlar yoxdur” (M3).

“İndiki şəraitdə bir çox pasiyentlərimizlə görüşləri ləğv etməli oluruq və bu, bəzilərinə ciddi şəkildə təsir edir. Çoxu onlayn sessiyalarda iştirak edə bilmirlər və biz də onların narahatlıqlarına, məsələn daha çox spirtli içki qəbul etmələrinə görə istər-istəməz məsuliyyət hiss edirik” (M7).

Təhlükəsizlik tədbirlərinə inamsızlıq və itaətsizlik

Hal-hazırda dünya həm ictimai həyata, həm də COVID-19 pandemiyasına nəzarət üsullarına birbaşa təsir edən statistik məlumatlar və hesablamalarla idarə olunarkən (Rhodes and Lancaster 2020), alternativ reallıqları və təcrübələri də anlamaq vacibdir. İlk mərhələdə virusun mövcudluğunun inkar edilməsi və dövlətin ictimai təhlükəsizlik tədbirlərinin idarə olunmasına nisbətən yavaş reaksiya verməsi yoluxma hallarının kəskin artmasına və xəstəxanaların ağır vəziyyətdəki pasiyentlərlə həddindən artıq yüklənməsinə səbəb olurdu. Bu, müvafiq qrup insanların qəsdən prioritetləşdirilməməsi səbəbindən baş verirdi və dövlət tərəfindən dərman müalicəsinə ehtiyacı olan pasiyentlər üçün lazımi yetərincə qayğı xidmətləri və təlimatları verilmirdi. Əlavə olaraq, statistik məlumatların azlığı, yaxud tamam olmaması, həmçinin cəmiyyətdəki ümumi mövcud inamsızlıq həm də peşəkarlar arasında şübhələrin yaranmasına töhfə verirdi:

“Düzü, şəxsən mən bu təhlükəsizlik tədbirlərinə çox da əhəmiyyət vermirəm. Özüm maska taxmıram. Bir həkim olaraq bilirəm ki, bu maskalar virusa qarşı təsirsizdir” (M6).

Mütəxəssislərin özləri arasında virusa qarşı olan səhlənkər münasibət, görünür ki, iş əlaqələri, təhlükəsizlik tədbirləri və pasiyentlərin ehtiyacları barədə fikirlərə də təsir edirdi:

“Subyektiv olaraq virus ətrafında panika mənə təsir etmir, düşünürəm ki, əksəriyyət virusa yoluxmalıdır ki, bizdə virusa qarşı kollektiv immunitet formalaşsın” (M4).

Ön cərgədəki işçilər üçün birbaşa sosial-siyasi müdaxilələr və təlimatların olmaması ucbatından bir çox işçi vəziyyətdən

asılı olaraq spontan davranmalı olur və təhlükəsizlik tədbirlərinə ciddi riayət etmirdi:

“Pasiyentləri terapiya seansına və ya uzunmüddətli stasionar müalicəyə qəbul edərkən onların hərərətini ölçürük və demək olar ki, başqa heç nə etmirik. Kiminsə COVID-pozitiv olub-olmamasından əmin olmaq üçün heç bir məcburi test, yaxud başqa prosedurlar yoxdur” (M1).

Ailələrlə əvvəldən işləmək daha vacibdir

Apardığımız müsahibələr psixoloqlar, sosial işçilər, həkim-narkoloqlar, epidemioloqlar, tibb bacıları və pandemiya zamanı narkotik maddələrdən istifadə edən və ya müalicə alan insanlara tibbi yardım göstərməyə davam edən digər işçilərlə fokus qrupları şəklində baş tutdu. Hər fokus qrupunda üç iştirakçı və iki-üç moderator (baş tədqiqatçı və yerli koordinatorlar) var idi.

“Biz tez-tez valideynlərə uzun məsləhətlər verməli oluruq. İşimizin böyük bir hissəsi valideynlərlədir. Onlara məlumat verilməlidir, çünki bunun necə olduğunu bilirsiniz, burda ailələr olduqca əhəmiyyətlidir. Yalnız pasiyentlərlə deyil, valideynlərlə də işləyirik və metodlarımız yalnız onların iştirakı uğurlu olduqda işləyə bilər” (M4).

Pandemiya ilə əlaqəli məhdudlaşdırma tədbirlərindən əvvəl xidmətin zəif olduğunu nəzərə alaraq, pandemiya cavab kimi siyasət, yaxud da xüsusi dövlət təlimatlarındakı düzəlişlərdən çox, xidmət işçilərinin iş şəraitindəki şəxsi problemlər haqqında daha çox məlumat əldə etməyi gözləyirdik. Tədqiqat zamanı biz gözləyirdik ki, rəqəmsal platformalar vasitəsilə səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsinə artan ehtiyac və mümkün olan yerlərdə tövsiyə olunan *teletibb* istifadəsi haqqında, həmçinin tibbi xidmətlərin rəqəmsallaşdırılmasının mümkün yolları haqqında daha çox məlumat tapacağıq. Bu baxımdan, narkotik maddələrdən asılılığın müalicəsi üçün adaptiv xidmətlərin yaradılmasında müxtəlif aktorların mürəkkəb əlaqəsi qismində texnoloji alətlərin və rəsmi SMS-nəzarət

sisteminin istifadəsinin daha detallı təhlili üçün əlavə araşdırmaya ehtiyac var.

Dövlət tərəfindən maliyyələşdirilən müalicə mərkəzlərindən fərqli olaraq, bəzi kiçik miqyaslı QHT-lər şəhərin və ətraf regionların marjinal bölgələrində narkotik maddələrdən istifadə edən insanlara məlumat vərəqələrini və steril inyeksiya avadanlığını uğurla paylamağı bacardılar. Qismən rəqəmsal savadsızlıq və qismən də təhlükəsizlik qaydalarına inamsızlıq səbəbindən, görünür ki, Azərbaycan ictimaiyyəti heç də gözlənilmədiyi kimi xəbərdarlıq siqnallarından nizamlı şəkildə təsirlənməyib. Buna baxmayaraq, mütəxəssislər hesab edir ki, təhlükəsizlik tədbirlərinə belə nizamsız yanaşma təcili və peşəkar müdaxiləyə ehtiyacı olan hər kəsə qarşı daha humanist yanaşma növüdür.

“Demək istədiyim odur ki, pasiyentləri daima maskalarını taxmağa məcbur edə bilməzsən, bu, sadəcə olaraq mümkün deyil. Pasiyent sərbəst şəkildə otağıma girə, hətta yanımda asqırır, öskürə də bilər və mən ancaq ümid edə bilərəm ki, mənə virus yoluxmayıb” (M2).

Gözlənilmədiyi kimi, bir çox istifadəçilər narkotik maddələri hələ də əldə etməyə davam edə bilirdilər və bu zaman təhlükəsizlik qaydalarına da riayət etmirdilər, hətta bəzən SMS təsdiqləmə sistemindən sui-istifadə edərək aptek və ya market ziyarətləri bəhanəsilə evdən çıxıb icazəli vaxtı narkotik maddələrin əldə edilməsi üçün istifadə edirdilər (Medicalexpress 2020).

“Onların daha böyük problemləri var, elə deyil? Əksəriyyəti onsuz da bir neçə xəstəlikdən əziyyət çəkir və bu virus həqiqətən onları elə də qorxutmur” (M1).

Paytaxtla rayonlar arasında qalmaq

Ölkə daxilində paytaxt, ətrafdakı rayonlar və bölgələr arasında səyahət qadağaları səbəbindən detoksifikasiya və ya məsləhətləşməyə ehtiyacı olan bir çox insan, pandemiyanın ilk

aylarında əksər şəhər klinikaları, özünə yardım birlikləri və QHT-lər yalnız Bakıda fəaliyyət göstərdiyinə görə onlardan kömək ala bilmirdilər. Buna baxmayaraq, Qlobal Fondun dəstəyilə ölkə daxilində səyahət qadağasının davam etdiyi bir vaxtda zərərin azaldılması proqramı ilə yerli işçilərlə Bakıdakı QİÇS mərkəzi arasında uğurlu bir əməkdaşlıq quruldu. Pandemiyanın ilk aylarında bu əməkdaşlıq İİV/QİÇS müalicəsində istifadə olunan antiretroviral-terapiya dərmanlarının ucqar bölgələrdəki xəstələrə çatdırılmasına imkan yaratdı.

İş yeri təhlükəsizliyi

İştirakçılara görə, dövlət tibb bacıları və digər işçilər üçün maskalar verir, lakin əksər həkimlər daha yaxşı keyfiyyət üçün öz maskalarını özləri almağa üstünlük verirlər. Pasiyentlər maska taxmaqdan və məsafəni davamlı olaraq saxlamaqdan imtina etdikləri üçün tibbi heyət daha çox infeksiya riskinə məruz qalır. Xüsusən, mütəxəssislərin fərdi müşahidələrinə görə, narahatlıq və alkoqol qəbulu artdığından psixoterapevtik məsləhətləşmələrdə pasiyentlərlə peşəkarlar arasındakı münasibətlər xüsusilə vacibdir. Detoks klinikalarında və stasionar müalicə şöbələrində işləyənlər psixiatriya klinikalarındakı mütəxəssislərlə müqayisədə daha çox risklə üzləşirlər, çünki sonuncuda texnoloji avadanlıqlar daha yaxşıdır və iş qrafiklərinə daha çox nəzarət edilir. Onlayn məsləhətləşmələr Bakıdan kənar yaşayan pasiyentlər üçün elə də səmərəli deyil, fiziki təhlükəsizlik tədbirləri isə əqli sağlamlığı olmayan pasiyentlərə əlavə yük kimi görünür:

“Üz-üzə psixoterapiya seanslarında maska taxdığımız zaman pasiyentlərimiz həqiqətən narahat olurlar. Bəziləri daha seanslara gəlmir və adi vaxtlarla müqayisədə özlərini daha məsafəli və içinə qapanıq hiss edirdilər” (M3).

Respublika Narkoloji Mərkəzində vəziyyət tez-tez nəzarətsiz görünürdü. Xəstələr günün istənilən vaxtında mərkəzə məsləhətləşmə və ya təcili detoksifikasiya müalicəsi üçün gələ bilirdilər, bu da tez-tez polisın işə qarışmasına və

xəstələrin qəbul edilib-edilə bilməyəcəyi ilə bağlı həkimlərlə uzun danışıqlara səbəb olurdu. Polisin adətən ölkənin uzaq bölgələrindən müalicə üçün gələnləri müşayiət etdiyini nəzərə alsaq, hüquq mühafizə orqanları narkotik maddə istifadəçilərinin qeydiyyatı, mərkəzdən çıxdıqdan sonra müalicənin davamına nəzarət, yaxud da narkotik maddə istifadəsi və satışı hallarında iştirak edirdilər. Bundan əlavə, COVID-19 olduğu güman edilən xəstələrin iyun ayının ortalarına qədər təcrid olunması virus halları artdığı üçün artıq mümkün deyildi:

“Biz hər gələn yeni xəstəyə yer ayırmağa çalışırıq, amma yataqlarımızın sayı çatmır. Hər gün təxminən 30-40 nəfər yeni pasiyent növbə gözləyir. Məncə onların çoxu darıxırlar. Çoxu da istədikləri dozanı tapa bilmirlər, ona görə istirahət etmək üçün ya da lomkandan çıxmaq üçün bura gəlirlər” (M1).

Yekun nəticələr

Azərbaycanda narkotik maddələrlə bağlı sosial-siyasi müzakirələr hələ ki, nadirdir. Stiqma və qanunvericilikdən doğan cəza mühiti səbəbindən bir çoxları hətta peşəkar qismində belə açıq müzakirələrdən çəkinirlər. Bu, qismən toplanan məlumatların dərinliyi baxımından araşdırmanın məhdud olmasına gətirib çıxardır, ölüm hadisələri və əlaqədar statistik məlumatlar kimi bəzi məlumatların, habelə xidmətlərin göstərilməsindəki daxili qarşıdurmaların və pasiyentlərə göstərilən laqeyd münasibətin gizli qalması barədə fərziyyələrə səbəb olur. Əldə etdiyimiz məlumatlar göstərir ki, təhlükəsizliyi təmin etmək, dərman və gigiyena ilə əlaqəli xidmətləri ehtiyacı olanlara daha səmərəli çatdırmaq üçün COVID-pozitiv pasiyentlərin Bakıya gəlişini azaltmaq, şəhər müalicə mərkəzlərinin həddindən artıq yüklənməsinin qarşısını almaq və ön cərgələrdəki mütəxəssislər üçün daha etibarlı iş şəraitini təmin etmək üçün ucqar bölgələrdəki təcili yardım stansiyalarının gücünü artırması vacibdir (Aİ regionundakı təkliflər üçün bax, EMCDDA 2020). Bunlardan əlavə, iş yerlərində təhlükəsizliyi təmin etmək və

müalicə mərkəzlərində virusun geniş yayılmasının qarşısını almaq məqsədilə mütəxəssislər üçün monitoring və testlər asanlıqla təmin edilməlidir.[2]

Ədəbiyyat siyahısı

Altice, F. L., Azbel, L., Stone, J., Brooks-Pollock, E., Smyrnov, P., Dvoriak, S., Taxman, F. S., El-Bassel, N., Martin, N. K., Booth, R., Stöver, H., Dolan, K., and Vickerman, P. (2016). The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *The Lancet*, 388(10050), 1228–1248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30856-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30856-X)

Azbel, L., Wickersham, J. A., Wegman, M. P., Polonsky, M., Suleymanov, M., Ismayilov, R., Dvoryak, S., Rotberga, S., and Altice, F. L. (2015). Burden of substance use disorders, mental illness, and correlates of infectious diseases among soon-to-be released prisoners in Azerbaijan. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.034>

Deilmizade, A., and Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Challenges of providing COVID-19 prevention services to homeless people who use drugs in Iran. *International Journal of Drug Policy*, 102806. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102806>

del Pozo, B., and Beletsky, L. (2020). No “back to normal” after COVID-19 for our failed drug policies. *International Journal of Drug Policy*, 102901. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102901>

Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., Ryan, J., Hall, M., Ezard, N., Haber, P., Lintzeris, N., and Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 26.

<https://doi.org/10.1186/s12954-020-00370-7>

Eurasian Harm Reduction Association. (2020). *Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia* (Issue May).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe: EMCDDA trendspotter briefing*. May.

Medicalexpress.com. (n.d.). *Azerbaijan reinstates strict lockdown as virus cases surge*. Retrieved July 1, 2020, from <https://medicalxpress.com/news/2020-06-azerbaijan-reinstates-strict-lockdown-virus.html>

Rhodes, T., and Lancaster, K. (2020). Mathematical models as public troubles in COVID-19 infection control : following the numbers. *Health Sociology Review*, 0(0), 1–18. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1764376>

Stöver, H. (2009). *South Caucasus anti-drug (SCAD) programme (Phase V)*. <https://doi.org/10.2174/138920312803582960>

Sultan, A. (2019). *Recovering assemblages: Unfolding social and material practices of drug recovery in youth [Doctoral dissertation, Goethe University Frankfurt]*. Library for Social Sciences and Psychology.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World Drug Report*. www.unodc.org/wdr2020

World Health Organization. (2020). *Health Workers*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers>

[\[1\]](#) Qeyd edilməlidir ki, uzun müddət və xüsusilə də venadaxili narkotik maddələrdən istifadə edən şəxslər ciddi immun zəifliyindən əziyyət çəkir və SARS-COV-2 tipli viruslara daha həssas olurlar.

[\[2\]](#) Gərgin iş şəraitində məlumat toplamağımıza kömək edən iştirakçılara bizimlə əməkdaşlıq etdiklərinə görə xüsusi təşəkkür edirik.