

Napake socialne politike: heroin, HIV in socialna marginalizacija med ruskogovorečimi manjšinami v Estoniji in Latviji

Failures of social policy: heroin, HIV and social marginalization among the Russian-speaking minorities in Estonia and Latvia

Paul Downes

Povzetek

Paul Downes, dr. sci., Educational Disadvantage Centre, St. Patrick's College, Drumcondra, Dublin 9, Ireland. *Obseg epidemije z virusom HIV je v Estoniji razmeroma večji kot kjerkoli v Vzhodni ali Zahodni Evropi ali Ruski federaciji. Epidemija se je začela leta 2000 in se je hitro razširila med intravenoznimi uporabniki drog, ki večinoma izhajajo iz ruskogovoreče manjšine. Članek osvetljuje dejstvo, da sta bili Estonija in Latvija – za razliko od Slovenije, ki je od leta 1991 v svoji politiki promovirala metadonski substitucijski program za problem uporabe heroina – veliko počasnejši v svojem odzivu na tveganja, ki izvirajo iz skupne uporabe*

igel. Povezava med uporabo heroina in socialno marginalizacijo je dobro poznana v evropskem kontekstu. Socialno marginalizacijo ruskogovoreče manjšine v Estoniji pospešuje dejstvo, da v estonski državni strategiji ekonomski integraciji rusko govorečih v Estoniji ne namenljajo nobene prioritete.

Ključne besede: socialna marginalizacija, programi izmenjave igel, metadonski substitucijski program, socialno-ekonomska integracija, opiati.

Abstract

The scale of the HIV epidemic in Estonia is at a higher level per capita than anywhere in Eastern or Western Europe, or the Russian Federation. The epidemic started in 2000 and spread rapidly among intravenous drug users who are overwhelmingly from its Russian-speaking minority. This article highlights that, in contrast to Slovenian State policies, which since 1991, promoted methadone substitution treatment for problems of heroin use, Estonia and Latvia were much slower to react to the health risks from needle sharing. The relationship between heroin use and social marginalization is well recognised in the EU context. Social marginalization of the Russian-speaking minority in Estonia in particular is exacerbated by the lack of priority given to a State strategy for socio-economic integration of Russian-speakers in Estonia.

Key words: social marginalization, needle exchange programme, methadone substitution treatment, socio-economic integration, opiates.

Uvod

V nasprotju s Slovenijo, kjer se je uvožen heroin pojavil kot problem v zgodnjih 90. letih, v baltskih državah heroin ni predstavljal posebnega problema do druge polovice 90. let, ko je predvsem od leta 1997 do 1998 začel hitro nadomeščati doma proizvedene opiate (Annual report ..., 2003). Naslednja razlika med Slovenijo in baltskimi državami se nanaša na metadonski substitucijski program. V Sloveniji je te vrste obravnava mogoča od leta 1991 dalje (Annual report ..., 2004) in je široko dostopna (Annual report ..., 2003), medtem ko sta bili predvsem Estonija in Latvija v tem pogledu počasnejši. V baltskih državah so intravenozni uporabniki drog še nedavno predstavljali v Estoniji 73 % okuženih z virusom HIV (uradna statistika za december 2000), v Latviji 70 % in 54,5 % v Litvi (Baltic Aids/NGO news, 2000). Razlika v primerjavi s Slovenijo je očitna, saj je sedanja stopnja HIV med intravenoznimi uživalci drog v Sloveniji manj kot 1%, medtem ko nedavni vzorci lokalnih študij v Estoniji in Latviji ocenjujejo, da je stopnja okuženih z virusom HIV med intravenoznimi uživalci drog v Estoniji še vedno 40%, v Latviji pa 20% (Annual report ..., 2004).

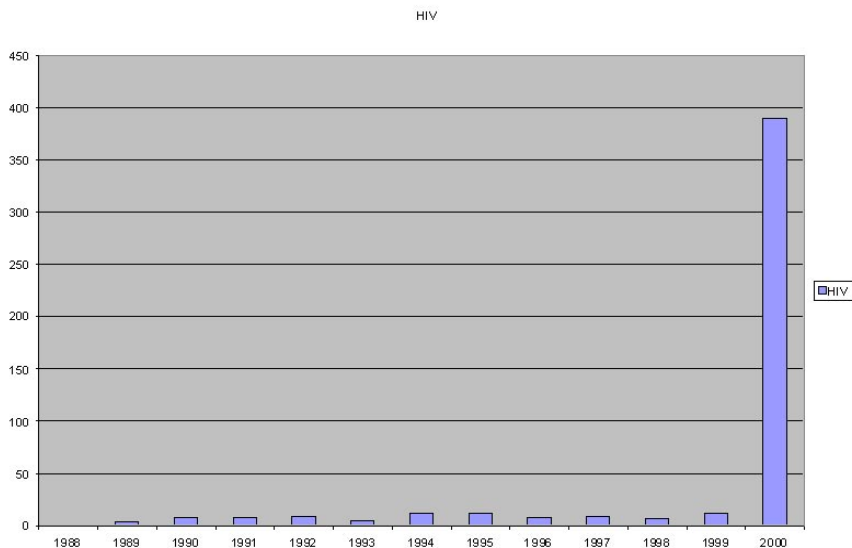
Epidemija HIV-a v Estoniji in Latviji

Februarja leta 1999 je direktorica talinskega Centra za preprečevanje aidsa v Estoniji, Nelli Kalikova, v svojem govoru na estonski mednarodni univerzi Concordia opozorila na grozečo epidemijo aidsa v Estoniji (Downes, 2003). Njeno opozorilo je temeljilo na eksponentni rasti stopnje primerov hepatitisa B in C med rusko govorečimi intravenoznimi uživalci drog v Estoniji v tistem času in na primerjavi z rastjo epidemije v Odessi v Ukrajini. Ugotovitve talinskega Centra za preprečevanje aidsa so bile, da je 98 % odvisnikov od heroina v Estoniji izvorno ruskogovorečih. V letu in pol (od opozorila leta 1999 do avgusta leta 2000, ko so v talinskem Centru za preprečevanje aidsa opazili prvi izbruh) je Estonijo zajela epidemija aidsa.

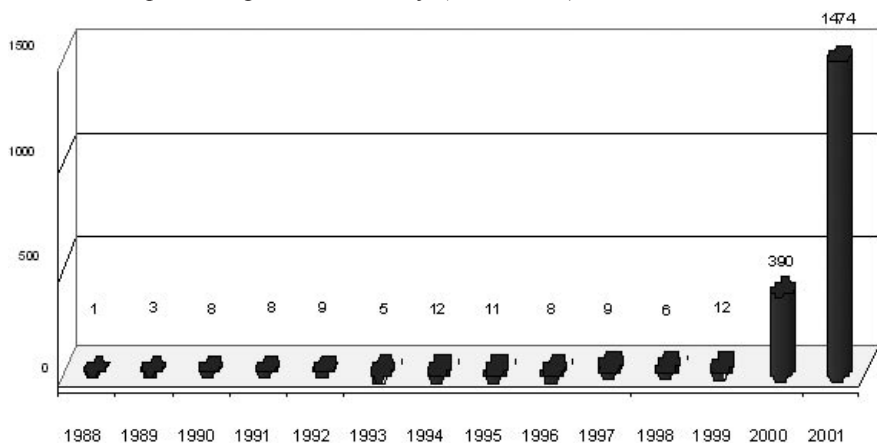
Tudi v latvijski aids/HIV-situaciji so bile spremembe drastične, saj so imele samo štiri zahodnoevropske države višje povprečje

števíla okuženih oseb kot v Latviji (Baltic Aids/NGO news, 2000). Odkar pa se je avgusta leta 2000 začela epidemija v Estoniji, je le-ta prekosila Latvijo ne le v povprečju okuženih, ampak tudi v absolutnem števílu. Dramatičen obseg epidemije HIV v Estoniji je ilustriran v tabeli 1 z začetnim izbruhom leta 2000, v tabeli 2 pa je prikazana nadaljnja eksponentna rast posledic epidemije.

Slika 1: HIV-pozitivni primeri v Estoniji (1988–2000)



Slika 2: HIV-pozitivni primeri v Estoniji (1988–2001)



Podatki o deležu okuženih z virusom HIV v Estoniji so višji kot kjerkoli drugje v vzhodni in zahodni Evropi, pa tudi višji kot v Rusiji (United Nations, 2002) – vpliv epidemije je še bolj očiten pri ruskogovoreči populaciji v Estoniji.

Nevarnost epidemije med intravenoznimi uživalci drog v severovzhodni Estoniji so na talinskem Centru za preprečevanje aidsa napovedovali že leta 1996, vendar s preventivnimi ukrepi zaradi pomanjkanja finančnih sredstev niso začeli pred izbruhom epidemije (Kalikova, 2001). Eksponentna stopnja rasti primerov HIV-a v Estoniji leta 2000 in 2001 se je do neke mere upočasnila v letih 2002–2004 z 899 novimi registriranimi primeri v letu 2002, 840 v letu 2003 in 725 v letu 2004 (statistika talinskega Centra za preprečevanje aidsa). Pomemben faktor pri zmanjševanju novoodkritih primerov je obsežen program izmenjave igel na območjih epidemije. Ti programi so imeli tudi ugoden vpliv na število novih primerov hepatitisa B in C v Estoniji (Kalikova, 2003 – osebni pogovor). Da bi zajezila epidemijo virusa HIV, je estonska vlada leta 2002 podvojila proračun (ibid.), kar je nekoliko izboljšalo krizno situacijo. Število novoregistriranih primerov se je zmanjšalo tudi na račun skrb vzbujajočih razmer: »mnogo intravenoznih uživalcev drog noče biti testiranih, ker jim testiranje za HIV prinaša dodatne probleme, obenem pa so brez možnosti, da bi lahko te probleme rešili. Mnogo ogroženih nima zdravstvenega zavarovanja in si tako ne more privoščiti zdravljenja, če bi bili HIV pozitivni« (ibid.).

Uporaba heroina in socialna marginalizacija

V načrtu »Baltic Sea Action Plan«, ki je bil formalno potrjen s strani estonske, latvijske in litvanske vlade v Rigi maja 2000 z namenom, da bi preprečili širjenje epidemije aidsa na tem območju, se nanaša na povezavo med socialno marginalizacijo in uporabo heroina:

Stigmatizacija in socialna marginalizacija intravenoznih uživalcev drog predstavljata veliko oviro pri javni podpori programov za preprečevanje okužbe z virusom HIV, in to je potrebno odpraviti.

Omenjeno je bilo, da socialna marginalizacija intravenoznih uživalcev drog ni samo oz. predvsem problem javne podpore,

ampak vladne in politične brezbržnosti, ki se je pokazala ob prepočasnem reagiranju, ko bi lahko preprečili probleme v Estoniji (Kalikova, 2002), ter mestne občine Riga, da bi uvidela problem v Latviji (Upmerce, 2001; pomočnik direktorja Latvijskega centra za preprečevanja aidsa v: *Baltic Times* 12.–18. julija 2001). Maremmi (1999) opozarja na "težko" stigmo, ki so jo izkusili heroinski odvisniki v mnogih evropskih državah v 70. in 80. letih. Predpostavka o uporabniku drog kot kriminalcu je služila za nasprotovanje potrebi po programu izmenjave igel in obravnavi heroinskih odvisnikov z nadomestnimi sredstvi, kar je akcijski načrt Baltsko morje prepoznal kot ključno za preprečevanje širjenja okužbe z virusom HIV.

Povezava med socialno marginalizacijo in odvisnostjo s heroinom je večkrat poudarjena v letnih poročilih (1998, 1999, 2000, 2003) evropskega nadzornega centra za droge in odvisnost od drog (EMCDDA). Poročilo iz leta 1999 opaža povezavo med heroinom in revščino v Franciji (s. 10), med heroinom in "marginalnimi skupnostmi" (ibid.: 11), kamor spada tudi romska manjšina v Španiji, in omenja, da so nekatere članice EU kampanjo preprečevanja uporabe drog usmerile na etnične manjšine (ibid.: 26). Poročilo iz leta 2000 opaža evropsko »težnjo k razumevanju problema drog v širšem kontekstu, v povezavi z revščino, nezaposlenostjo in socialno izključenostjo« (s. 23). Navaja tudi, da k rizičnim skupinam glede uporabe drog spadajo »etnične manjšine«, »socialno prikrajšani« (ibid.: 26) in še posebej v primeru uporabe heroina »marginalizirane manjšine« (ibid.: 8). Poročilo iz leta 2003 se posebej osredotoča na socialno marginalizacijo in uporabo heroina v primeru ruskogovoreče manjšine v Estoniji in Latviji (pa tudi romske mladine v večjem delu Srednje Evrope in na Balkanu).¹

Brezposelnost in njeni vzroki imajo za posledico socialno marginalizacijo, le-ta pa pomeni večjo verjetnost telesnih in duševnih problemov (Luft, 1978; Brenner, 1973; Berg in Hughes, 1979). Primerjava irskega vzorca uporabnikov marihuane in odvisnikov od heroina je pokazala neposredno povezavo med izbrano drogo in objektivnim življenjskim stresom (ki so ga razbrali iz demografskih in biografskih podrobnosti, navedenih v vprašalniku) (Delaney - Reid, 1998). Z drugimi besedami – za tiste iz bolj stresnega okolja

¹ V tem poročilu je prikazana tudi povezava med socialno marginalizacijo in zlorabo topil med adolescenti ter otroki "ulice" v Bolgariji, Romuniji, Češki in Slovaški.

je bolj verjetno, da bodo uporabljali heroin kakor mehke droge, npr. marihuano.

Ob osamosvojitvi leta 1991 je bil velik del prebivalstva v Estoniji in Latviji neestonski oziroma nelatvijski. Po podatkih iz leta 1993 je bilo v Estoniji 40 % Neestoncev (pretežno ruskogovorečih prebivalcev) (Zaagman, 1999). Ta številka je 1. januarja 2000 po podatkih Državnega statističnega urada Estonije nekoliko padla – na 34.73 % (Poleshchuk 2001a: 11).² Leta 1993 je bila skoraj polovica vsega prebivalstva Latvije nelatvijskega (Zaagman, 1999). Po podatkih Ministrstva za državljanske pravice in priseljevanje je bilo 1. januarja leta 2001 takega prebivalstva 42,1 % (Poleshchuk 2001a: 12).³ Po uradnih podatkih je v Estoniji vsaj 175.000 oseb brez državljanstva, v Latviji pa približno 551.000 (Poleshchuk 2001a: 14). Z drugimi besedami je brez državljanstva skoraj 15 % vseh prebivalcev Estonije (od tega je 60 % Neestoncev) in 20 % prebivalcev Latvije (od tega 55 % Nelatvijcev) (Poleshchuk, 2000 in 2001a).

Delež uživalcev heroina med ruskogovorečo manjšino v Estoniji

Število intravenoznih uporabnikov heroina v Estoniji ocenjujejo različno, številke se gibljejo od 98 (Kalikova, 2000) do 90 % (Kalikova, 2000) ruskogovorečih uživalcev. Po ocenah je bilo v Estoniji leta 1999 vseh sprejetih na zdravljenje od trdih drog 80 % ruskogovorečih odvisnikov in 14 % avtohtono estonskih (Kariis idr., 1999), pri čemer ruskogovoreči prebivalci predstavljajo 35 % vsega prebivalstva Estonije. Na podlagi 202 intervjujev z intravenoznimi uporabniki drog z ruskogovorečih območij (Narva, Ida-Virumaa in del Talina) med julijem 1997 in januarjem 1998 ocenjujejo, da si je 45 % uživalcev začelo injicirati heroin med 14. in 20. letom (Kalikova, 2000b) (glej tudi *Baltic Times*, 21.–27. september 2000, kjer poročajo o dvanajstletnem otroku iz Estonije, ki so ga našli z votlo iglo za vbrižgavanje heroina). Odgovori intervjuvanih odvisnikov (Downes, 2003) ne potrjujejo samo ugotovitev, da je

² Na začetku leta 2000 je imela Estonija 1.434.197 prebivalcev (Poleshchuk, 2001a).

³ Vseh prebivalcev v Latviji je 2.360.434 (Poleshchuk, 2001a).

12 % trinajst- in štirinajstletnih otrok v več ruskogovorečih šolah v Lasnamae (Talin) že poskusilo narkotike (Kalikova, 2000a), ampak dajejo natančne podatke tudi o tem, da nekateri iz te starostne skupine uporabljajo heroin. Iz teh predelov Estonije je 80 % okuženih z virusom HIV starih med 15 in 24 let, najmlajši celo med 13 in 14. To so večinoma ruskogovoreči intravenozni uživalci heroina (Kalikova, 2001). Številke okuženih z virusom HIV potrjujejo dejstvo, da je intravenozna uporaba heroina ena izmed najzgodnejših ali celo prvih uporab droge med naraščajočim pomenljivim številom mladih ruskogovorečih prebivalcev Estonije.

Veliko zgoraj navedenih trditev kaže, so najstniki ruskogovoreče manjšine v Estoniji še posebej dovzetni za uporabo heroina (posledično so izpostavljeni tudi večjemu tveganju za okužbo z virusom HIV). Naslednji pokazatelj, da je ruskogovoreče prebivalstvo bolj nagnjeno k uporabi drog, je ta, da je v starosti 15 in 16 let 29 % moškega (in 17 % ženskega) ruskogovorečega prebivalstva v Estoniji že poseglo po narkotikah (Hibell in drugi, 2000). Pri avtohtonih Estoncih so številke občutno nižje – predvsem pri moških, kjer so za polovico nižje kot pri ruskogovorečem prebivalstvu Estonije (14 % estonskih dečkov in 12 % estonskih deklic) (ibid.). Kaur (2000: 11) navaja statistične podatke z estonskega Ministrstva za pravosodje za zaporniško populacijo. Ti podatki kažejo, da je bilo leta 1998 samo 18 % obsojenih uporabnikov drog avtohtonih Estoncev, 82 % obsojencev pa ruskogovorečih (glej tudi Allaste in Lagerspetz, 2002 o obrobem položaju ruskogovorečega prebivalstva v severovzhodni Estoniji).⁴ Od leta 1996 dalje v Estoniji ni mogoče dobiti podatkov o prošnji oz. vlogi za zdravljenje (predvsem od opiatov) (Annual report ..., 2001: 48). To je na žalost ravno v času, ko se je nezakonita uporaba drog (z izjemo marihuane) med leti 1995 in 1999 opazno povečala (Hibell idr., 2000).

Podrobna raziskava Dermanove (2000) študije o estonskih in ruskogovorečih mladostnikih, na kateri temelji ESPAD 1999, razkriva nekaj vidikov rezultatov, ki nas lahko zavedejo, da podcenimo resnost položaja ruskogovorečih 15- in 16-letnikov glede njihove uporabe heroina. V raziskavo je bilo zajetih več

⁴ Glej tudi Allaste in Lagerspetz (2002) o elitni »klubski« kulturi med »mladimi visoko izobraženimi mestnimi intelektualci« (s. 198), povečini avtohtonimi Estonci, ki uporabljajo ekstazi in amfetamine in »ne odobravajo intravenozne uporabe drog« (s. 194).

ruskogovorečih žensk, starih med 15 in 16 let, kot enako starih ruskogovorečih moških (653 proti 527)⁵ (Derman, 2000: 59), čeprav velja za moške večja verjetnost uporabe heroina. Vzorec dijakov iz najbolj ogroženih območij glede okužbe z virusom HIV (razen Talina) – to so večinoma ruskogovoreča območja Ida-Virumaaaja, Kohtla-Jarveja in Narve v severovzhodni Estoniji – je zajemal razmeroma majhno število pripadnikov moškega spola (63 v Ida-Virumaaaju, 78 v Kohtla-Jarvi in 54 Narvi) (ibid.). Poleg tega je bil v primerjavi z avtohtonimi Estonci delež vseh ruskogovorečih dijakov moškega spola majhen (195 od 527), prav tako pa tudi delež vseh moških, zajetih v raziskavi (195 od 1446 žensk). Ti dejavniki – skupaj z dejstvom, da raziskava ESPAD zajema samo tiste, ki hodijo v šolo, in tako ne vključuje najbolj ogroženih mladostnikov, ki so prekinili šolanje – kažejo, da raziskava ESPAD 1999 ni najzanesljivejši pripomoček za natančno preučevanje problema intravenozne uporabe heroina v večinoma ruskogovorečih območjih vzhodne Estonije, kjer je okuženost z virusom HIV največja glede na število prebivalstva.

Delež uživalcev heroina med ruskogovorečo manjšino v Latviji

Medtem ko so podatki o številu uživalcev heroina med ruskogovorečo manjšino v Estoniji zgovorni sami po sebi, so podatki za ruskogovorečo manjšino v Latviji manj dostopni. Glede na to, da podatki o uporabi drog v Latviji za raziskavo ESPAD leta 1995 niso bili na voljo, se postavlja vprašanje, kako natančne so številke o uporabi heroina v raziskavi ESPAD iz leta 1999 (Gailitis, 2001, Državni latvijski center za preprečevanje zlorabe drog in zdravstveno varstvo – osebni pogovor). V raziskavi ESPAD se je izkazalo, da latvijski šolarji zamenjujejo heroin, ki se kadi, s hašišem, zato so nekateri podatki o uporabi heroina nezanesljivi (ibid.). Latvijski odbor za pravice otrok (United ..., 2001) v svojih opažanjih izraža zaskrbljenost, ker še ni razvito sistematično in pregledno zbiranje podatkov za področja, ki jih pokriva Konvencija ZN za pravice otrok in ki zadevajo vse skupine otrok v Latviji.

⁵ Tudi več avtohtonih estonskih žensk kot moških (1155 proti 919).

Ob pomanjkanju informacij nekateri neuradni podatki napihujejo problem v Latviji. Na primer: raziskava, ki jo je izvedel Center za preprečevanje uporabe drog v Rigi (Baltic Times 31. avgust–6. september 2000), je pokazala, da 75 % mladostnikov v glavnem mestu Latvije redno uporablja droge ali pa so jih vsaj enkrat poskusili. Od tega jih je 6 % poskusilo kokain, 5 % pa heroin. Raziskavo so izvedli med 413 mladostniki v starosti od 13 do 15 let, od tega je bilo 57 % Latvijcev, 43 % mladostnikov pa je pripadalo drugim manjšinam kot npr. ruskogovoreči manjšini. Ker so bili v vzorec zajeti obiskovalci različnih nočnih klubov v Rigi, ne pa naključno izbrani predstavniki te starostne skupine, je reprezentativnost vzorca vprašljiva (Gaitilis, 2001 – osebni pogovor). Poročilo EMCDDA iz leta 2001 (4. poglavje) govori o raziskavi na Češkem, ki osvetljuje nasprotja med obiskovalci nočnih klubov in drugimi predstavniki populacije, in tako postavlja pod vprašaj reprezentativnost katere koli raziskave, izvedene v nočnih klubih. Ena takšnih raziskav je bila izvedena na "teho" zabavah v Pragi med letoma 1998 in 1999, nanašala pa se je na razširjenost uporabe posamezne droge. Na prvem mestu so halucinogene droge (47,7 %), sledijo pa amfetamini (44,5 %) in ekstazi (35,7 %). Raziskava ESPAD, izvedena na nacionalni ravni leta 1999, pa je prišla do naslednjih podatkov: halucinogene droge uporablja 7 % populacije, amfetamine 5 % in ekstazi 4 %. V nasprotju s prej omenjenimi raziskavami pa lahko raziskave ESPAD, ki zajemajo samo šolajoče mladostnike, prenizko ocenjujejo razširjenost uporabe drog v celotni starostni skupini, ker ne vključujejo tistih, ki so (predčasno) prekinili šolanje, otrok "s ceste" in tistih, ki so začasno izključeni iz šole oziroma neupravičeno manjkajo pri pouku.

Po neuradnih ocenah policije naj bi v Latviji uživalo heroin 25–30.000 ljudi (ibid.), v Estoniji pa 11–12.000 (podatki za leto 2000) (Kalikova, 2001 – osebni pogovor). Neuradne številke, ki jih beležijo centri za zdravljenje odvisnosti v Latviji, kažejo, da je med pacienti več ruskogovorečih prebivalcev (Gaitilis, 2001 – osebni pogovor). Po neuradnih ocenah latvijskih nevladnih organizacij, ki se zavedajo etničnih razlik pri uporabi heroina, je med uživalci 60 % ruskogovorečih odvisnikov in 40 % latvijskih (Vilcina, 2001, Informacijski center odbora za podelitev državljanstva v Latviji – osebni pogovor). Kljub temu raziskava ESPAD iz leta 1999 ni pokazala statistično pomembnih razlik glede uporabe drog med

šolami z latvijskogovorečo populacijo in tistimi z ruskogovorečo populacijo, razen večje razširjenosti uporabe marihuane med ruskogovorečimi šolami (20 % proti 14 %) (Gailitis, 2001 – osebni pogovor).

Večina podatkov kaže, da v Latviji raste delež uporabnikov heroina, mlajših od 15 let. Na splošno je starost uživalcev drog v Latviji zelo nizka. 41 % vseh, ki so vključeni v obravnavo, je mlajših od 19 let, 22 % pa je mlajših od 15 let (Annual report ..., 2000: 39). Zanimivo bi bilo vedeti, kolikšen delež teh mlajših od 15 let se zdravi zaradi odvisnosti od opiatov, saj je le 49,4 % odvisnikov, ki so v obravnavi, tam zaradi opiatov. Nedavna statistika latvijskega državnega centra za narkotike kaže, da je 83 % odvisnikov starih manj kot 25 let, od tega pa jih ima 43,5 % manj kot 19 let. Raziskava o povprečni starosti odvisnikov, ki obiskujejo Center za narkomanijo v Rigi, kaže, da že mladi v starosti od 13 do 16 let prehajajo z lepila na heroin. Najmlajši znan odvisnik od heroina je enajstletna deklica (Baltic Times 10.–16. maj 2001). Raziskava ESPAD iz leta 1999 dokazuje visok delež mladih uporabnikov heroina v Latviji (Hibell idr., 2000: 126):

Kajenje heroina je razširjeno predvsem v Latviji in Romuniji (7–8 %), na Hrvaškem, v Italiji, Litvi, na Poljskem in v Rusiji (4–5 %). Takih, ki uživajo heroin na drugačne načine, je po državah zelo malo. Največji delež teh je na Norveškem in v Rusiji (3 %).

Poročilo EMCDDA (Annual report ..., 2000: 39) opazuje razlike med etničnimi skupinami v Makedoniji. Mladi Makedonci si raje injicirajo heroin, medtem ko Albanci v Makedoniji heroin kadijo. Podobne razlike so opazili tudi pri ruski manjšini v baltskih državah in pri romski manjšini v Bolgariji.⁶ Ta navidezna podobnost prikriva dejstvo, da je samo v Estoniji res velika razlika med rusko etnično manjšino, ki heroin uporablja intravenozno, in estonsko večinsko populacijo, ki to drogo precej manj uporablja (kadi ali injicira). Vsaka baltska država je v drugačnem položaju glede razmerja med ruskogovorečim prebivalstvom in uporabo heroina.

⁶ Poročilo EMCDDA iz leta 1998 se nanaša predvsem na uporabo topil med 13- in 14-letnimi mladostniki ter etničnimi manjšinami v Bolgariji, Romuniji in baltskih državah, ne vključuje pa uporabe heroina, tako značilne za ruskogovorečo manjšino v Estoniji in Latviji.

Starost v Estoniji in Latviji, pri kateri uporabniki prvič poskusijo trde droge

Na problem socialne marginalizacije bi morali gledati tudi v luči zgodnje uporabe trdih drog. Raziskava ESPAD na srednjih šolah iz leta 1999 kaže, da v Estoniji in Latviji pomemben odstotek mladostnikov pri prvi uporabi drog poskusi droge, ki se štejejo med "trše", kot je konoplja. V tem smislu je stanje v Estoniji in Latviji bolj zaskrbljujoče kot v kateri koli drugi od 29 držav, ki so sodelovale v raziskavi (Hibell idr., 2000: 130):

Po podatkih iz raziskave ESPAD leta 1995 je konoplja še vedno najpomembnejša "začetna droga" v večini držav, ki so bile zajete v raziskavo. Sledijo ji pomirjevala in sedativi. Skoraj noben učenec ni prvič uporabil kakšne druge prepovedane droge. Najvišje številke se nanašajo na Estonijo in Latvijo, kjer je okrog 15 % učencev jemalo amfetamine ali ekstazi.

Čeprav se »jemanje drog z injiciranjem redko pojavlja med učenci v državah, kjer so izvedli raziskavo ESPAD« (ibid.: 126), se postavlja vprašanje, ali je dramatičen porast uporabe prepovedanih drog (razen marihuane in hašiša) v baltskih državah v letih med 1995 in 1999 že dosegel stopnjo, ko je heroin postal droga prve uporabe oziroma se z njim srečajo pri 15. oziroma 16. letu (ali še prej), glede na to, da število teh mladostnikov narašča. Rezultati raziskave ESPAD iz leta 1999 kažejo, da petnajst- in šestnajstletniki v tridesetih državah, ki so bile vključene v raziskavo, pravzaprav še niso slišali za intravenozno uporabo heroina (ibid.: 142):

Zelo redki učenci v večini vključenih držav uživajo heroin, vendar pa se v nekaterih državah opaža tendenca h kajenju heroina. Čeprav so številke prenizke, da bi lahko govorili o visokih ali nizkih vrednostih, je delež učencev, katerih prijatelji (nekateri, večina ali vsi) uživajo heroin, najvišji v Italiji (5 %), na Hrvaškem in v Latviji (v obeh 4 %).

Drugi viri navajajo, da so v centralno- in vzhodnoevropskih državah glede heroina najbolj ogrožene skupine mladostnikov, starih med 15 in 24 let (Annual report ..., 2000: 38; Annual report ..., 2001). Razlog za to neujemanje bi lahko bil ta, da intravenozni uživalci heroina ne hodijo redno v šolo in da zaradi tega niso bili vključeni v šolske raziskave. To bi lahko bil vzrok v vseh državah,

zajetih v šolske raziskave (kakršna je npr. ESPAD), še posebej pa bi lahko ta dejavnik vplival na države, kot sta Estonija in Latvija, kjer se trde droge pogosto uporabljajo kot droge prve uporabe (poleg tega pa imajo velik del manjšinskega prebivalstva). Tako bodo mladostniki v Estoniji in Latviji, stari 15 ali 16 let, ki ne hodijo v šolo, bolj verjetno (ali pa vsaj prej) izpostavljeni trdim drogam ob prvem srečanju z nedovoljenimi substancami kot v državah, kjer je dosti manj možnosti, da bi petnajst- ali šestnajstletniki ob prvi uporabi posegli po trdih drogah.

Kalikova, Kurbatova in Talu (2002) so se v svoji raziskavi usmerili na otroke in mladostnike, ki so vpleteni v preprodajo drog v Talinu in Ida-Virumaaju v Estoniji. Ugotovili so, da otroci v povprečju začnejo s preprodajo med 13. in 16. letom starosti. Istočasno jih začnejo tudi sami uporabljati. Estonsko Poročilo o človekovem razvoju (Estonian ..., 2000) ugotavlja, da je tipični uporabnik opiatov (20 do 25-letni) moški pripadnik ruskogovoreče manjšine iz Talina ali Ida-Virumaaja. *Kljub temu druge številke razkrivajo, da največ intravenoznih uživalcev drog začne z injiciranjem že veliko prej.* Kot primer: 56 % intravenoznih uživalcev drog v Estoniji je začelo z injiciranjem med 14. in 20. letom starosti, največ med njimi pri 17 letih. Poleg tega Kalikova, Kurbatova in Talu (2002) ugotavljajo, da številke iz estonske zbirke podatkov o drogah iz leta 2000 kažejo izjemno veliko uporabo heroina (kot prvo drogo, s katero se srečajo) med ruskogovorečim prebivalstvom v Estoniji:

Pomoč v zdravstvenih ustanovah največkrat poiščejo neestonski moški. Večina začne z uporabo drog pri petnajstih ali šestnajstih letih (14,4 % oz. 14,8 %). 53 % vseh, ki so potrebovali medicinsko pomoč, je začelo droge uživati pred 18. letom starosti. Najbolj priljubljena "prva" droga med estonsko mladino⁷ je ena izmed "najtrših" prepovedanih drog – heroin. Kar 26 % vseh, ki so iskali pomoč, je začelo s heroinom. Sledijo mu doma narejeni opiat (18 %), droge iz konoplje (17 %) in amfetamini (16 %). Potemtakem niti ni presenetljivo, da začnejo mladostniki z injiciranjem nekje med 15. in 17. letom (s. 1).

⁷ Tu so z "estonsko mladino" mišljeni vsi mladostniki, ki živijo v Estoniji, čeprav je 83 % registriranih primerov, zbranih v estonski zbirki podatkov o zdravljenju odvisnosti od drog, ruskogovorečih (Kalikova, Kurbatova in Talu, 2002: 1).

Če povzamemo, je 44 % tistih, ki so v Estoniji potrebovali medicinsko pomoč, kot drogo prve uporabe navedlo opiate. V Estoniji, pa verjetno tudi v Latviji, se tako pojavlja luknja v sistemu, kajti v državah EU se lahko v programe obravnave (npr. zdravljenja z metadonom) vključijo le tisti, ki so stari več kot 18 let. To predstavlja še dodatno težavo za ruskogovoreče najstnike, odvisne od heroina. Zhilinskis (2000) gre celo tako daleč, da se v imenu Latvije zahvali estonski vladi za spodleteli poskus razumevanja problema odvisnosti od drog v Estoniji, kar je po njegovem mnenju privedlo do tega, da vse več tujih fundacij namenja več pozornosti reševanju socialnih problemov v Litvi in Latviji. Zhilinskis (2000) pravi, da to, da je v estonskem parlamentu samo 6 ruskogovorečih predstavnikov⁸ od 101 poslanca, vpliva na nezanimanje estonske vlade za probleme, kakršen je zasvojenost s heroinom, ki se še posebej tiče ruskogovorečega prebivalstva. Vendar takšno razmišljanje ne podpira dejstva, da mnogo ruskogovorečih prebivalcev raje voli estonskogovoreče stranke kot ruskogovoreče, pri čemer 25 % prebivalstva Estonije (ruskogovoreči brez državljanstva) sploh nima volilne pravice na parlamentarnih volitvah. Tudi Lagerspetz (2002), zaposlen pri estonskem inštitutu za humanistične vede, govori o nezanimanju estonskih politikov za odvisnosti od drog in virusa HIV:

Estonski politični voditelji še vedno mislijo, da je odvisnost od drog predvsem problem "drugih" ljudi, ki so se namenoma izločili iz urejene družbe, zato je njihov glavni cilj, da se varuje narod pred vplivom teh ljudi. Julija 2001 so predsednika skupščine socialnega odbora, Toomasa Vilosiusa, v časopisnem intervjuju vprašali po dodatnem financiranju preventivnih programov za virus HIV. Odgovoril je, da so prenašalci virusa HIV sami odgovorni za svojo situacijo, ker niso dovolj pazili, »kam tiščijo svoje genitalije« (Postimees 2. julija 2002: 10).

V Romuniji je ministrstvo za zdravstvo glavni financer detoksikacijskih in postdetoksikacijskih programov pomoči kot tudi metadonskega programa, ki je bil načrtovan za leto 2002 (Romano, 2001 – osebni pogovor). Podobno je na Hrvaškem, kjer je hrvaški parlament ustanovil posebne centre za obravnavo uporabnikov

⁸ Glej tudi Järve in Wellmann (1999).

drog na območni in mestni ravni. Obravnava vključuje svetovanje, detoksikacijo, metadonsko zdravljenje in zamenjavo igel, vse to pa pokriva nacionalno zdravstveno zavarovanje (Kuzman, 2001 – osebni pogovor). V nasprotju z Romunijo in Hrvaško je Odbor za pravice otrok v Latviji v zaključnih opažanjih (United ..., 2001) opozoril na omejeno dostopnost programov in služb na področju mladostniškega (telesnega in duševnega) zdravja, zlasti pa programov obravnave in rehabilitacije odvisnih od alkohola in drog, pa tudi preventivnih programov. Tudi poročilo, ki ga je pripravil estonski center za nadzor nad drogami (Derman, 2000), ugotavlja, da se višina sredstev za zdravljenje odvisnosti od drog s strani države znižuje.

Potreba po uporabi heroina kot problem socialne izključenosti

Kovacs (2002: 23) opozarja na nevarnost, da bi se politični voditelji v vzhodni Evropi znašli v vlogi »varuhov, ki bi presojali zahteve posameznih etničnih skupin«. Estonski državni program Integracija v estonski družbi (Estonian ..., 2000) opredeljuje tri dimenzije integracije: jezikovnokomunikacijsko, pravnopolitično in socialno-ekonomsko, osredotočen pa je predvsem na jezikovnokomunikacijsko integracijo (za kritično oceno glej Downes, 2003: 2003a). Drugi dve dimenziji spadata namreč k dolgoročnim ciljem, tj. ciljem, uresničljivim po letu 2007 (ibid.: 17). Nekatere socialno-ekonomske vsebine bodo vseeno del kratkoročnih načrtov, in sicer del regionalnega razvojnega načrta (1998–2003) za pretežno ruskogovoreči severovzhodni predel Ida-Viru, del družbenega načrta za zmanjšanje nezaposlenosti v Ida-Viru in del Estonske regionalne razvojne strategije. Vse naštetu se bo izvajalo na regionalni ravni, saj se vsebine, ki se tičejo socialno-ekonomske integracije, razumejo kot "preveč komplicirane", da bi se z njimi ukvarjal državni program za integracijo (ibid.: 18). Tak pristop se opazno razlikuje od pristopa v latvijskem državnem dokumentu Integracija družbe v Latviji (Latvian ..., 2001), ki se zaveda, da je »integracija družbe tesno povezana z regionalnimi in družbenimi problemi; potek razprav je še okrepil prepričanje, da bi moral biti del, ki se ukvarja s socialno integracijo, bistven del državnega programa« (ibid.: 5).

12. julija 1993 je visoki pooblaščenec OSCE, Van der Stoel, » naredil nenavaden korak, saj je podal javno izjavo, ki je vsebovala zagotovila, ki jih je prejel« od estonske vlade (Kemp, 2001: 144) in predstavnikov ruske skupnosti po sporu o parlamentarnem glasovanju 21. junija 1993. Rezultat glasovanja je bil za »prevladujoče v podporo zakonu o priseljencih, ki je bil sprejet z namenom, da pravno uredi 'tujski' status približno 400.000 prebivalcem (predvsem Rusom), ki že dolgo časa živijo v Estoniji« (Kemp, 2001: 142). Eno takih zagotovil je bilo zagotovilo o izboljšanju ekonomskega stanja v severovzhodni Estoniji (ibid.: 144).

Pomen socialne marginalizacije za ruskogovorečo manjšino v severovzhodni Estoniji je ključnega pomena za razumevanje problema heroinske odvisnosti in epidemije virusa HIV med intravenoznimi uporabniki drog (glej tudi Downes, 2003). Zato se je estonska državna policija odločila, da bodo dali večjo prednost socialno-ekonomski integraciji, a pri tem niso natančnejši (Stonia's second ..., 2004):

Družboslovci so opazili, da se je integracijski program v letih 2000–2003 izvajal predvsem na jezikovno-kulturni ravni, medtem ko sta bili ostali dve dimenziji integracije potisnjeni v ozadje. V tem časovnem terminu je to čisto opravičljivo, poleg tega je znanje estonskega jezika in vključevanje ljudi v estonsko družbo pogoj za uspešno politično in socialno-ekonomsko integracijo ... Ob tem [učenju jezika] pa naj bi več pozornosti dajali ciljem napredovanja politične in socialno-ekonomske integracije ...

Literatura

Allaste, A-A., in Lagerspetz, M. (2002). Recreational drug use in Estonia: The context of club culture. *Contemporary Drug Problems*, 29, s. 183–200.

Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. (1998). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. (1999). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. (2000). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. (2001). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. (2003). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. (2004). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Baltic AIDS/NGO NEWS. (2000). Baltic HIV/AIDS Information Newsletter #2. February 2000.

Berg, I., in Hughes, M. (1979). Economic Consequences and the Entangling Web of Pathologies: An Esquisse. In L. A. Ferman & J. P. Gordus (eds.) *Mental Health and the Economy*. Kalmazoo, Mich.: W. E. Upjohn Institute for Employment Research, s. 15–62.

Brenner, M. H. (1973) *Mental Illness and the Economy*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Delaney-Reid, J. (1988). *The Function of Stress as a Determinant in Drug of Choice: A Comparative Study*. Ph. D Thesis. Dublin: Department of Psychology, Trinity College.

Derman, N. (2000). Studying youth and drugs: Social review according to the research results on usage of drugs among 15–16 year old pupils in Estonia in 1995 and 1999. Tallinn: Estonian Drug Monitoring Centre, National Institute for Health Development (NIHD).

Downes, P. (2003). *Living with heroin: Identity, social exclusion and HIV among the Russian-speaking minorities in Estonia and Latvia*. Dublin: Legal Information Centre for Human Rights, Tallinn and Educational Disadvantage Centre, St. Patrick's College, Drumcondra.

Downes, P. (2003a). The Estonian and Latvian Integration Programmes: A recipe for significant early school dropping-out amongst their Russian-speaking minorities. In J. Finlay & M. DeBicki (Eds.), *Delivering Public Services in CEE Countries: Trends and Developments*. Slovakia: NISPAcee (The Network of Institutes and Schools of Public Administration in Central and Eastern Europe).

Estonian Human Development Report 2000. Tallinn: United Nations Development Programme (UNDP).

Estonian State Programme (2000). *Integration in Estonian Society 2000–2007*. Tallinn: Government of Estonia.

Estonian Drug Monitoring Centre National Focal Point Report. (2002). Tallinn:

Estonian Drug Monitoring Centre, National Institute for Health Development (NIHD).

Estonia's Second Report on the implementation of the Council of Europe Framework Convention for the Protection of National Minorities. (2004). Tallinn: Government of Estonia.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., in Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report: The European school survey project on alcohol and other drugs*. Stockholm: Modin Tryck AB.

Järve, P. in Wellmann, C. (1999). *Minorities and majorities in Estonia: Problems of integration at the threshold of the EU*. European Centre for Minority Issues, Report #2. Flensburg, Germany: European Centre for Minority Issues (ECMI).

Kalikova, N. (2000a). *Intravenous drug users: An epidemiological overview*. Unpublished report. Tallinn: AIDS Prevention Centre.

Kalikova, N. (2000b). Drug Addiction and Children. In *Children in Estonia*. United Nations. Tallinn: United Nations Development Programme (UNDP).

Kalikova, N. (2001). *HIV Epidemic in Estonia*. Estonian Aids Prevention Centre. Tallinn: AIDS Prevention Centre

Kalikova, N. (2002). *Working with hard to reach young people in Estonia*. Conference, Inter-country consultation on health services for young people, Vilnius, Lithuania 4–8 February. Tallinn: AIDS Prevention Centre, Unpublished Conference Paper.

Kalikova, N., Kurbatova, A., Talu, A. (2002). *Children and adolescents involved in drug use and trafficking: A rapid assessment. Estonia*. Geneva: International Labour Organization: International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC).

Kariis, T., Malbe, R., Allaste, A.-A., Ahven, A., Jänes, V., Paimre, M., in Lannes, S. (1999). *Summary Report on the National Drug Situation in Estonia*. (Information For The EMCDDA's 2000 Annual Report), Tallinn: Estonian Foundation for Prevention of Drug Addiction.

Kaur, M. (2000). *Reintegration of offenders into society: Prison reforms and probation supervision in Estonia*. Bachelor Thesis. Tallinn: Concordia International University.

Kemp, W. A. (2001). *Quiet diplomacy in action: The OSCE High Commissioner on National Minorities*. The Hague: Kluwer Law International.

Kovacs, P. (2002). Who benefits? Ethnic bias and equity in access of ethnic minorities to locally provided public services in Central and Eastern Europe. Conference paper, 10th NISPAce (The Network of Institutes and Schools of Public Administration in Central and Eastern Europe) Annual Conference, *Delivering Public Services in Central and Eastern Europe: Trends and Developments*. Bratislava: The Network of Institutes and Schools of Public Administration in Central and Eastern Europe.

Lagerspetz, M. (2002). *The development of drug control policy in Post-Independent Estonia*. Paper presented at the 13th Annual Conference of the European Society for Social Drug Research, Helsinki. Unpublished Conference Paper.

Latvian National Programme (2001) *The Integration of Society in Latvia*. Riga: Ministry of Foreign Affairs.

Luft, H. S. (1978). *Poverty and health: Economic causes and consequences of health problems*. Cambridge, Mass: Ballinger Publishing Co.

Maremmanni, I. (1999). Treating heroin addicts, i. e. Breaking through a wall of prejudices. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems, 1*, s. 1–8.

Poleshchuk, V. (2000). *Current problems of integration and naturalization in Estonia*. Paper presented at seminar 'Refugee policy, integration and naturalization of ethnic minorities in the Baltic region', Tallinn, 26.–27. September 2000. Tallinn: Legal Information Centre for Human Rights.

Poleshchuk, V. (2001). *Accession to the European Union and National Integration in Estonia and Latvia*. European Centre for Minority Issues, Report #8. Flensburg, Germany: European Centre for Minority Issues (ECMI).

Poleshchuk, V. (2001a). *Advice not welcomed. Recommendations of the OSCE High Commissioner to Estonia and Latvia and the response*. Münster: Kieler Schriften zur Friedenswissenschaft.

United Nations (2001). *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Latvia*. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.

United Nations (2002). *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: World Health Organisation (WHO).

Zaagman, R. (1999). *Conflict prevention in the Baltic States: The OSCE High Commissioner on National Minorities in Estonia, Latvia and Lithuania*. European Centre for Minority Issues, Monograph #1. Flensburg, Germany: European Centre for Minority Issues (ECMI).

Zhilinskis, S. (2000). The lack of serious attention given to the heroin problem in Estonia. Conference, *The HIV epidemic in Estonia: The role of the community*. Concordia International University, December 1st, 2000. Tallinn: Unpublished conference paper.

Posebej se zahvaljujem Nelli Kalikovi, M. D., prejšnji predstojnici Tallinn Aids Prevention Centre v Estoniji za njeno informacijsko pomoč pri pripravi tega prispevka. Rad bi se zahvalil še gospodu Andrisu Gailitisu iz Latvia State Drug Abuse Prevention and Health Care Centre v Rigi, gospe Baibi Vilcini iz Information Centre of the Naturalisation Board v Latviji, dr. Marini Kuzman iz Croatian National Institute of Public Health in dr. Vladu Romanu iz Institute of Health Services Management v Bukarešti, Romunija.

Prevedla Tjaša Stepišnik Perdih