Jean-paul C. Grund – Paul J. Öfner – Hans T. Verbraeck

MAREL O DEL, KAS KAMEL, LE ROMES DUVAR

Veri az Isten, akit választ; a cigányokat kétszer veri

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Szakmai Forrás Sorozat

Kutatások VI.

Sorozatszerkesztő: Demetrovics Zsolt

Jean-paul C. Grund – Paul J. Öfner – Hans T. Verbraeck

MAREL O DEL, KAS KAMEL, LE ROMES DUVAR

Veri az Isten, akit választ; a cigányokat kétszer veri

■

A közép- és kelet-európai romák droghasználatának
és HIV-fertőzés-kockázatának vizsgálata

Kutatási jelentés

L'Harmattan

A könyv megjelenését az Open Society Institute támogatta.

FORDÍTÓK:
Kaposvári Csilla (magyar)
Győri Tünde (szlovák)
Lovász Petra (cseh)
Lakatos Elza (lovári)
Szoboljeva Ludmilla (orosz)

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
National Institute for Drug Prevention
1134. Budapest, Tüzér u. 33–35.
Tel: (+36 1) 465 5003, Fax: (+36 1) 465 5002

L'Harmattan France
7 rue de l'Ecole Polytechnique
75005 Paris
T.: 33.1.40.46.79.20

L'Harmattan Italia SRL
Via Bava, 37
10124 Torino–Italia
T./F.: 011.817.13.88

© Szerzők, 2007
© Fordítók, 2007
© L'Harmattan Kiadó, 2007

ISBN 978 963 236 038 6

A kiadásért felel Gyenes Ádám
A kiadó kötetei megrendelhetők, illetve kedvezménnyel
megvásárolhatók: L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.
Tel.: 267-5979
harmattan@harmattan.hu
www.harmattan.hu

Olvasószerkesztő: Tiszóczi Tamás.
A borítóterv Pacher Nóra, a nyomdai előkészítés Csernák Krisztina munkája.
A nyomdai munkákat a Robinco Kft. végezte, felelős vezető Kecskeméthy Péter.

Tartalom

A sorozatszerkesztő előszava (Demetrovics Zsolt) 7

Előszó (Topolánszky Ákos) 9

A közép- és kelet-európai romák droghasználatának és HIV-fertőzés-kockázatának vizsgálata 15

An Exploration of Drug Use and HIV Risks among the Roma of Central and Eastern Europe 199

Khetanes Kidimo, Diskurzije, thaj imbisaripe 389

Описание исследования, обсуждение и рекомендации 413

Souhrn, diskuse a doporučení 441

Súhrn, diskusia a doporučenie 465

A sorozatszerkesztő előszava

Több szempontból is rendhagyó kötetet tart a kezében az olvasó. Egyrészt a sorozat korábbi köteteivel szemben nem hazai, hanem nemzetközi kutatást mutat be, amelynek csak egyik terepe volt Magyarország. Másrészt szintén első alkalom, hogy a szerzők külföldiek: három holland kolléga írását tartja a kezében az olvasó. Harmadrészt pedig a könyv többnyelvű, hiszen azt szerettük volna, hogy ennek a több közép-kelet európai országot átölelő kutatásnak az eredményei a térség minél több olvasója számára elérhető legyen. Ily módon a kötet teljes egészében tartalmazza a kutatási beszámoló eredeti angol szövegét, valamint a magyar nyelvű fordítást (Kaposvári Csilla munkája). A szerzőkkel konzultálva azonban úgy döntöttük, hogy mivel az orosz nyelv ismerete a térségben elterjedtebb az angolnál, érdemes a kutatási beszámoló nyolcadik, összefoglaló fejezetét orosz nyelven is megjelentetni (Szoboljeva Ludmilla fordítása). Hasonlóképp, figyelembe véve, hogy Magyarország mellett Csehország és Szlovákia képezte a kutatás fő terepét, ugyanebből az összefoglaló fejezetből cseh és szlovák nyelvű fordítás is készült (Lovász Petra, illetve Győri Tünde munkája). Magától értetődő volt, hogy a kutatás célpopulációját képező roma közösségek számára is minél szélesebb körben elérhetővé tegyük a kutatás eredményeit, ily módon a kötetben lovári nyelven is megtalálhatók a főbb eredmények, következtetések (Lakatos Elza fordításában).

Sajnos, a kötet némi késéssel került a látóterünkbe, s a fordítások, illetve a szerkesztői munkák a vártnál több időt vettek igénybe, így a könyv meglehetős késéssel került nyomdába. Mégis, annak ellenére, hogy valószínűleg sok minden változhatott az elmúlt évek során ezen a területen, újabb, frissebb adatok, kutatások nem láttak napvilágot. A kötet ily módon ma is aktuális, érdekes.

2007. június 14.

Demetrovics Zsolt

Előszó

A társadalmi jelenségekkel kapcsolatban általában, az illegális kábítószer-fogyasztás vonatkozásában különösen is nagy jelentőségű, hogy a probléma megismerésére minél több és „finomabb" adattal, információval rendelkezzünk. Ennek érdekében már eddig is sok – bár messze nem elégséges – vizsgálat valósulhatott meg Magyarországon, melyek sorában a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet egy mindeddig egyedülálló és fontos kutatási beszámolót jelentet meg ezzel a kötettel.

Egyedülálló, sőt hiánypótló a kötet azért, mert eddig nem jöhetett létre etnikai kisebbségek szerfogyasztásának jellemzőire fókuszáló vizsgálat ilyen nagyságrendben. Ennek oka többes. Egyrészt a szűkös lehetőségek és a drogfogyasztás jelensége számos dimenziójának megismerésére vonatkozó igény feszültségében most érkezett el a lehetőség az ilyen típusú, kulturális és etnikai közösségek szerfogyasztási sajátosságait feltáró kutatási programokra. Amit eddig tudhattunk, azt egyrészt más területeken megvalósult kutatások „melléktermékeként", másrészt a terepen dolgozók esetleges – ám ebben a minőségében is fontos – észleléseiből nyerhettük. A késlekedésnek azonban nemcsak az egyébként olyannyira jellemző anyagi és szakmai forráshiány volt az oka, hanem az az ellentmondás is, amely az antiszegregációs politikák mindenkor szükséges, de néhol túlreagáló megvalósulása és a valóság megismerésének igénye között feszül. Tehát éppen azért tudunk nagyon keveset, s ennek következtében az ellátások tervezésében, a problémakezelés megoldásában ezért nem lehetünk még mindig kellően hatékonyak, ami miatt ez a vizsgálat is merész vállalkozásnak tűnik mind a mai napig. Pedig a nyugat-európai országok az etnikai csoportok jellemzőire vonatkozóan mára nagyon sok ismerettel rendelkeznek, a társadalom és véleményvezér szereplők egyaránt felismerik, hogy negatív kimenetű társadalmi jelenségek kiküszöbölésére csak olyan támogatási politikák valósíthatók meg, melyek valóban esélyt teremtenek a szándékolt pozitív eredmény elérésére (ez esetben a szerfogyasztás mértékének csökkenésére és/vagy a szerfogyasztás súlyos kockázattal járó mintázatainak enyhítésére). A nyugati világ országai, valamint az Európai Unió drogstratégiái jellemző módon foglalkoznak az etnikai csoportokat megcélzó megelőzési és problémakezelési politikákkal, illetve a legfontosabb kutatóintézetek mára óriási irodalommal rendelkeznek e tárgykörben is.

Bennünket sem kerülhet el az a más országok eszmélődéséből ismert jelenség, hogy egy rosszul értelmezett antiszegregációs megközelítés okán idegenkedik a közgondolkodás által meghatározott politika – de valami önként vállalt szemérmességtől vezérelve talán a tudományosság világa is –, hogy tisztábban lásson ebben a vonatkozásban. Pedig ez az igény nincs ellentmondásban az integrációs alapelvekkel, sőt ugyanabból a vezérlő elvből táplálkozik. Az integráció, a közösségi

alapú megközelítés, a politikák megvalósításába való bevonás és bevonódás igénye csak a tények alapján, a kliens-szükségletek komolyan vétele keretében történhet meg. A közösségek helyzetének feltáró megismerése és igényeik azonosítása nélkül hatékony beavatkozásokat nem csak nem lehet, de nem is szabad megvalósítani. Ezt az igényt fogalmazta meg a 2000-ben elfogadott Nemzeti Drogstratégia is, amikor beemelte az akkor egyetlen nagy létszámú társadalmi etnikai csoport, a romák helyzetének megismerésére és szükségleteinek komolyan vételére alapuló programok szükségességét a nemzeti program prioritásai közé. Érdekes fejlemény volt, hogy az illetékes parlamenti bizottság nehezen tudta elfogadni, hogy ez ebben a helyzetben nem az integráció és a speciálisan megfogható kockázatok csökkentésének igénye ellen hat, hanem éppen azt erősíti meg.

Az ellátások tervezőinek komolyan kell venniük ugyanis az adekvát és tényleges szükségleteket, és ha ez így van, akkor azokat a kulturális és csoportviszonyokat is, melyek sajátos értékei egy közösségnek. Vagyis ha komolyan veszünk valakit, akkor a megszólítás módjait is komolyan kell vennünk. Általános evidencia a kábítószer-jelenség kezelése vonatkozásában, hogy az ártalmak csökkentésének legfontosabb protektív tényezője a kezelésben való részvétel lehetősége. A hazai ellátás azonban nem csupán korlátozott kapacitásaiban, de nem is eléggé differenciált, s ennek folytán nem lehet eléggé tekintettel a kliensek tényleges igényeire sem. Annál igazabb ez, minél inkább szociálisan, kulturális, politikai és egészségügyi értelemben kirekesztettebb helyzetben él egy csoport. Amennyiben azonban a kliens tényleges szükséglete vezérel bennünket, akkor olyan ellátásokat kell terveznünk és megvalósítanunk – lehetőleg az érintettek bevonásával –, melyek képesek őket megszólítani, a kitűzött változást vonzóvá teszik, és egyben az esetleges félelmeket, tartózkodásokat is képesek kezelni, az ellátások iránti feltétlen szükséges bizalmat pedig kialakítani.

A fogyatékkal élők érdekében létrehozott nagy társadalmi programok is – több mint egy évtizeddel korábban – ugyanezzel a szemléleti vitával szembesülhettek. A speciális igények feltárása nélkül nem lehetséges adekvát beavatkozási stratégia sem. Ebben az értelemben kell a drogpolitikáknak is „akadálymentesíteniük" a beavatkozások rendszerét, hogy azok a legkönnyebben elérhetőek és igénybe vehetőek lehessenek. Márpedig akadálymentesíteni kell az ellátások működését, hiszen különben olyan „magas küszöbű" ellátások jönnek létre kulturális-normatív módon, melyek képtelenek lesznek befogadni a többségi társadalomra tervezett kínálat által meg nem szólított kisebbségek tagjait. A nem megfelelő ellátás káros következménye társadalmi szinten a népegészségügyi problémák, a társadalmi költségek növekedése, a fajlagos ráfordítások irracionálisan magas szintje, a források nem hatékony felhasználása, s ennek következtében a társadalmi ellenérzések, majd újabb szegregációs hatás felerősödése lehet. Egyéni szinten pedig az akut betegségi állapotok alkalmas kezelésének hiányával gyors és akár drámai mértékű állapotromlás, amely a drogfogyasztás problémás és függő változataiban tragikussá is lehet.

„Az ellátások gyakori kritikája, hogy nem adnak választ a kisebbségi etnikai csoportok szükségleteire. Ez a hiba jelentős mértékben azzal van összefüggésben, ahogyan ezek az ellátások megszerveződtek. Az ellátások nagy része a 1980-as években jött létre, és kifejezetten arra a veszélyre reagáltak, amikor az intravénás fogyasztás a HIV-fertőzés számára készített elő potenciális kockázatot. Számos szolgáltatás ezért alapvetően a fehér férfiak számára került kifejlesztésre, akik jellemző módon egyébként a droggal való visszaélés ezen kategóriáját dominálták. A drogfogyasztás mintázatainak etnikai különbségei azt jelzik, hogy néhány etnikai csoport szükségletei a meglévő szolgáltatások vonatkozásában marginalizálódtak. Azok, akik a leginkább deprivált területeken élnek, szenvednek a legnagyobb egészségügyi ellátási egyenlőtlenségektől, és ezért helyzetük speciális ellátási igényeket fogalmaz meg." (Tackling Drugs to Built a Better Brittain, 1998)

A közösségek saját közegeiben történő megerősítése, saját helyzetük megoldásában való részvételük biztosítása mára evidenciának számító felismerés. Különösen komolyan kell venni azon etnikai csoportok támogatását, melyek elszlömösödött környezetben élnek. Biztosítani kell számukra – fogalmazza meg az Egyesült Királyság drogstratégiája –, hogy az ellátások még rugalmasabbak legyenek, olyan programokat kell kialakítani, amelyek képesek első körben megszólítani a kisebbségi csoportokat, majd a kezelésbe vételt is elősegíteni.

Nem kétséges persze, hogy a többségi társadalom számára is csak töredékesen rendelkezésre álló mai magyar ellátási rendszer nem ad igazi választ az etnikai kisebbségek körében. A kutatásból is kiderül, hogy a roma közösségek számára az ellátások nem elérhetőek, a programok a csoportigények és -szükségletek alapján nem tervezettek, s valójában csak nagyon kevesek számára nyújtanak megfelelő tényleges lehetőséget.

Mind gazdasági-társadalmi, mind etikai okokból tehát arra kapunk késztetést, hogy vegyük komolyan azokat az élethelyzeteket, kulturális-szocializációs sajátosságokat, melyekre nézve támogató struktúrákat kívánunk fejleszteni. A kutatók szerint tehát „jól körvonalazott megoldási módokat tartalmazó javaslatokhoz jobban meg kellene érteni a jelenségben szerepet játszó számtalan tényezőt".

A kutatás egyik legfontosabb eredménye annak a helyzetnek a feltárása, miszerint az ellátások sem nem eléggé differenciáltak, sem nem eléggé érzékenyek, empatikusak, szolidárisak, és ezért nem elég vonzóak, legyen az az univerzális prevenció, vagy éppen a célzott beavatkozások, az akut egészségügyi ellátás területe.

Sajnos a legjóindulatúbb ellátásszervezésben is előfordulhat olyan merevség, szűklátókörűség, mely megismerés hiányában ideáltipikus, vagy éppen a valóságtól teljesen elszigetelt elvárásokra összpontosít, s ezzel éppen az ellenkező hatást váltja ki.

Jelen kutatási beszámoló akkor is nagy jelentőségű, ha a megjelenés pillanatában az adatfelvétel tekintetében részben elveszítette már aktualitását, s néhány

tekintetben módszertani megoldásaival és megállapításaival is vitába lehet szállni. A kutatott kérdés számos vonatkozását azonban mélyrehatóan megismerhetjük. Megismerhetjük a drogfogyasztás etnikai jellemzőit, az illegális szerfogyasztás hirtelen térnyerését ebben a körben, a családszerkezetre történő hatását. A kutatók azonosítják a szociális és etnográfiai hajlamosító tényezőket, valamint az ellátási igényeket, és kutatásukból az is egyértelművé válik, hogy a „felkeresett három országban kevés előrehaladás történt a cigány kisebbséget megcélzó drogpolitika kidolgozásában".

Ez teremti meg azt a tudományos és etikai imperatívuszt, amely további kutatásokra és a sajátos életviszonyokból származó szükségletek mentén történő integratív és empatikus politikák kialakítására ösztönöz.

Topolánszky Ákos

A KÖZÉP- ÉS KELET-EURÓPAI ROMÁK DROGHASZNÁLATÁNAK ÉS HIV-FERTŐZÉS-KOCKÁZATÁNAK VIZSGÁLATA

DV8, KUTATÁS, TRÉNING ÉS FEJLESZTÉS
ROMÁK ÉS DROGOK PROJEKTCSOPORT
AMSZTERDAM, HOLLANDIA

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Minden olyan projektnél, amely túl nagy vagy túl bonyolult ahhoz, hogy egyedül végezzük el, mi is számos személynek, barátnak, kollégának tartozunk hálával önzetlen együttműködésükért és komoly szakértelmükért.

Először is köszönetet mondunk segítségükért interjúalanyainknak Csehországban, Szlovákiában, Magyarországon és Lengyelországban a roma közösségek droghasználatának mértékéről és jellegéről rendelkezésre álló, ám kevés információ összegyűjtésében. Hálánkat fejezzük ki az internetes kérdőívet kitöltő szakembereknek, akik a Közép- és Kelet-Európa városaiban élő roma közösségek droghasználatáról nyújtottak információt.

A Nyílt Társadalom Intézetben (Open Society Institute, OSI) Debbie Hardingnak mondunk köszönetet az OSI-ajánlólevél megírásáért, mely politikai döntéshozók, népegészségügyi valamint kisebbségekkel foglalkozó szakemberek ajtaját nyitotta meg előttünk az általunk felkeresett országokban.

A holland központból Marcia Rooker barátunknak és kollégánknak tartozunk külön köszönettel, amiért rendelkezésünkre bocsátotta roma képviselőkből és romakérdésekben jártas szakemberekből álló ismeretségeit, így számos értékes informátorral vehettük fel a kapcsolatot. Köszönettel tartozunk a DV8 vezetőségének közvetítői segítségükért és általános támogatásukért, Anita van der Hulstnak könyvelői munkájáért és türelméért, különösen olyan helyzetekben, amikor bázisunk ételmaradékokkal teli tányérokkal tarkított papírhalmokból álló kaotikus tengerré változott.

A terepen teljes mértékben három barátunk és tolmácsunk nélkülözhetetlen nyelvi segítségére, improvizációs tehetségére és fordítói képességére támaszkodtunk. Először Ruben Pellar barátunknak és nyelvi géniusznak tartozunk köszönettel az ajánlólevelek cseh nyelvre fordításáért, és mert végigvezetett minket a Cseh Köztársaságon, lefordította a cseh interjúkat, összegyűjtötte a cseh hivatkozásokat, és lefordította őket a kutatás összefoglalójával együtt. Tette mindezt végtelen humorával és a roma ügyekkel, a romákkal kapcsolatos alapos tudásával. Köszönettel tartozunk Molnár Gábornak az ajánlólevelek magyarra fordításáért, mert Magyarországon kalauzolt minket, lefordította a magyar interjúkat, összegyűjtötte a magyar hivatkozásokat, kiegészítette a magyar informátorok listáját, és lefordította a kutatás összefoglalóját. Köszönettel tartozunk Hanna Sokolowskának az ajánlólevelek lengyelre fordításáért, mert Krakkóban kalauzolt minket, lefordította a lengyel interjúkat és a kutatás összefoglalóját.

Natalia Bobrovának azért tartozunk köszönettel, mert segített az internetes kérdőív kezelésében és elemzésében és a kézirat tervezeteinek átnézésében.

Hálával tartozunk a kézirat megírásában segédkező közreműködők munkájáért, beleértve a kézirat névtelen bírálóit az OSI-ban, Sue Simonnak, mert összegyűjtötte ezeket a bírálatokat; Dave Burrowsnak Ausztráliából, Richard Braam kollégánknak Hollandiából, Tomás Zábranskinak Csehországból a kézirattervezet alapos átolvasásáért; a budapesti Andor Ürmösnek a tervezethez fűzött észrevételeiért, és mert felajánlotta további együttműködését; Josef Radimeckynek Csehországból, Szlovákiából pedig Danica Klempovának és Katarína Jiresovának a kutatáshoz nyújtott kiegészítő adatokért.

Végezetül a jelen tanulmányhoz illő cím megtalálásáért külön hálánkat fejezzük ki az „Abrikozenknödel" Konvencionális Bölcsesség Információs Szolgálatnak (Information Service in the Field of Conventional Wisdom).

Tartalomjegyzék

Köszönetnyilvánítás 19
Összefoglaló 27
Bevezetés 30
A kutatásról 31
Kutatási terep 32
Kutatási kérdések 33
„Oláh cigány" és „romungro": Történeti magyarázat 34
A tanulmány szerkezete 35

1. fejezet. A roma közösségekben tapasztalható droghasználat mértéke és jellege 37
Bevezető 37
Az illegális drogok megjelenése a roma közösségben 38
Csehország 38
Szlovákia 39
Magyarország 39
Drogpreferencia 42
Magyarország 42
Csehország 43
Szlovákia 44
A beadás módja 44
Csehország 44
Szlovákia 45
Magyarország 46
A romák körében tapasztalt intravénás használat alacsony gyakoriságának magyarázata 47
Gyakorisági becslések 48
Csehország 48
Szlovákia 49
Magyarország 50
A roma drogszcénák földrajzi elterjedése 51
Csehország 51
Szlovákia 54
Magyarország 55
Karriertényezők 58

2. fejezet. A HIV-kockázati viselkedés mértéke és jellege a roma droghasználók között 62
HIV- és AIDS-gyakoriság 62
A régió országos statisztikáinak áttekintése 62

Helyi HIV-tesztprogramok áttekintése 64
A HIV-tesztek megbízhatóságáról 64
Roma droghasználók és HIV-kockázati tényezők 66
Az intravénás droghasználat prevalenciája 66
A kockázatos droghasználat 66
Drogok és prostitúció 67
Ártalom és ártalomcsökkentés: a roma droghasználók elérésére tett erőfeszítések 69
A HIV-prevencióról szóló információhoz való hozzáférés 72
Intravénás felszerelés árusítása gyógyszertárakban 72
Szigorúbb drogtörvények bevezetése 74

3. FEJEZET. ROMA DROGSZCÉNÁK – ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉS 76
Roma versus nem-roma drogszcénák 76
A droghasználat kezdete 76
Életkor 76
Drogválasztás 77
A beadás módja 77
Eltérő és átfedő drogszcénák 78
A drogkereskedelemben való részvétel 78
Különböző roma drogszcénák: Oláh cigány versus romungro 80
A droghasználatban való részvétel 80
A drogkereskedelemben való részvétel 81
Családok többgenerációs droghasználata 81
Drogpreferencia 81
Drogellátás igénybevétele 82

4. FEJEZET. DROGOK, FÜGGŐSÉG ÉS DEZINTEGRÁCIÓ 83
Bevezetés 83
Drogfüggőség és családi széthullás 84
Drogok és a közösség széthullása 86
Drogok, szociális kirekesztettség, rasszizmus és diszkrimináció 88

5. FEJEZET. KAPCSOLAT A DOMINÁNS TÁRSADALOM KÉPVISELŐIVEL ÉS INTÉZMÉNYEIVEL . . . 92
A roma droghasználókkal szemben alkalmazott rendőrségi bánásmód 92
Az új drogtörvények hatása 94
Európai uniós tagsági törekvések, kisebbségek és drogpolitika 97
Tömegmédia-tájékoztatás és a drogok 98

6. FEJEZET. A ROMA KÖZÖSSÉGBEN TAPASZTALHATÓ DROGPROBLÉMÁK:
SZAKMAPOLITIKAI FEJLŐDÉS ÉS BEAVATKOZÁS 101
Bevezetés 101
Szakmaolitikai fejlődés 101
Megvalósult beavatkozások 103

Elsődleges prevenció 103
Alacsony küszöbű és ártalomcsökkentő beavatkozások 105
Metadonkezelési programok 109
Detoxikáció és rehabilitáció 111
Új kezdeményezések 113
Szempontok jövőbeli beavatkozások kidolgozásához 116
Elsődleges prevenció 116
Rekreációs tevékenységek 117
Ártalomcsökkentő projektek 117
Detoxikálás és rehabilitáció 118
Metadonkezelés 119
Közösségi részvétel 121
Drogkezelések adaptálása a roma droghasználókhoz 123

7. fejezet. A CEENIS-régió madártávlatból: az internetes kérdőív eredményei . . 125
Bevezetés 125
Eredmények 125
A droghasználat jellege 128
Kockázati viselkedés 129
A drogterjesztésben való részvétel 129
Út a roma közösségekhez 130
Következtetések 131

8. fejezet. Összefoglalás, megbeszélés és ajánlások 132
Összefoglalás 132
A CEENIS-régió madártávlatból: Az internetes kérdőív eredményei 132
Roma közösségek droghasználatának mértéke és jellege 133
Roma droghasználók HIV-kockázati viselkedésének mértéke és természete 135
Roma drogszcénák – Összehasonlító elemzés 136
Drogok, függőség és széthullás 137
Kapcsolat a többségi társadalom képviselőivel és intézményeivel 138
Drogproblémák megoldása a roma közösségben 139
Megbeszélés 142
A droghasználat elterjedtsége 143
A romák közötti (intravénás) droghasználat egészségbeli következményei 144
A kezeléshez való hozzáférés 145
A családra és közösségre tett hatás 146
Emberi jogi következmények 147
Ajánlások 149
1. „Közösségi Kutatócsoport” felállítása 150
2. Drogkezelési és HIV-prevenciós szolgáltatások létrehozása romák részére 151
A Nyílt Társadalom Intézet szerepe 151

Irodalom 152

A) MELLÉKLET. TÉRKÉPEK: MAGYARORSZÁG, CSEHORSZÁG, SZLOVÁKIA 155

B) MELLÉKLET. A CEENIS-RÉGIÓBAN FELVETT INTERNETES FELMÉRÉS TÁBLÁZATAI 157

C) MELLÉKLET. MÓDSZERTAN 165
Az adatgyűjtés módszertana 165
Az interjúk 165
Kutatási kérdések 165
Mintavétel 167
A kutatás folyamata 168
Az első szakasz interjúi 168
Fordítók 170
Terepmunka 170
Adatelemzés 171
További adatforrások 172
A CEENIS-régió szakembereivel és kulcsinformátoraival felvett internetes kérdőív 172
A kérdőív 172
Mintavétel 173
A kérdőívfelvétel menete 173
Technikai problémák 174
Egy koncepcionális probléma 174
Elemzés 174

D) MELLÉKLET. A ROMA KISEBBSÉG KÖZÉP-EURÓPÁBAN: A KIZSÁKMÁNYOLÁS, SZEGREGÁCIÓ ÉS ÜLDÖZTETÉS TÖRTÉNETE 175
Bevezetés 175
Jóindulatú kezdeti fogadtatás 175
Általános félelmek, bizonytalanság és bűnbakkeresés 176
Jobbágyság és asszimiláció 176
A romák a két világháború közötti időszakban és a második világháború alatt 177
Magyarország 177
Csehszlovákia 179
Romák a kommunizmus alatt 182
Magyarország 182
Csehszlovákia 185
Romák a posztkommunista időkben 187
Magyarország 187
Csehország és Szlovákia 188

E) MELLÉKLET. LENGYELORSZÁG 190
Bevezetés 190
A droghasználat mértéke és jellege 190

A HIV-kockázati viselkedés mértéke és jellege 190
Lengyelország miért nem? 191

F) melléklet. Az interjú témái 193
A terepmunka idején felvett interjúk kérdései 193

G) melléklet. Bemutatkozó levelek 197
1. A Nyílt Társadalom Intézet ajánlólevele 197
2. A DV8 bemutatkozó levele 198

A szerzők 201

Összefoglaló

Jelen tanulmány a közép- és kelet-európai roma kisebbség droghasználatáról szóló próbakutatás eredményeit mutatja be. A tanulmány szakemberekkel és kulcsinformátorokkal felvett mélyinterjúk és félig strukturált internetes kérdőívek eredményeit foglalja össze. A kérdőívek a régió egész területén elküldésre kerültek, beleértve a volt szovjet utódállamokat is, míg az interjúkat Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon vettük fel. Az alábbiakban röviden összefoglaljuk a kutatás eredményeit. Amennyiben a bevezető további olvasásra sarkallja az olvasót, a 8. fejezetben egy részletesebb összefoglalót, az eredmények megbeszélését és ajánlásokat talál.

1. A roma közösségek drogfogyasztása nem pusztán elszigetelt helyi jelenség

- A régió több pontján a roma lakosság jelentős hányada intravénás droghasználó.
- Míg a régióban vizsgált városokban az intravénás droghasználat mértéke azonos, vagy jelentősen meghaladja a Nyugat-Európában és máshol ismert mértéket, az intravénás droghasználat jóval nagyobb (2–20-szoros) mértékben érinti a vizsgált városokban élő roma közösséget. A roma intravénás droghasználók között legelterjedtebb drog a heroin és a saját készítésű opiátok.

2. A heroinhasználat egyre népszerűbb a roma fiatalok között.

- A politikai átalakulás előtt Csehszlovákiában és Magyarországon a romák droghasználata a túlzott alkoholfogyasztásra, gyógyszerek és oldószerek használatára korlátozódott. A politikai fordulat után a volt kommunista országokban is kezdtek elterjedni a „nyugati" drogok a roma és nem-roma lakosság körében egyaránt.
- A heroin az 1990-es évek első felében vált ismertté a csehországi, szlovákiai és a magyarországi roma lakosság körében. Pozsony tapasztalta meg először a nyugati típusú heroinepidémiát. Napjainkban a heroin egyre terjed a régióban.
- Korábban a roma fiatalok már kipróbálták a marihuánát és a különböző diszkódrogokat, például az amfetamint vagy az ecstasyt.
- A heroin és más drogok roma fogyasztóinak számát szinte lehetetlen megbecsülni, de egyes becslések számottevően magasabbra teszik a fiatal roma generáció érintettségét, mint a nem-romákét.
- A válaszadók szerint a roma fiatalok igen korán kezdenek dohányozni, drogot és

oldószereket használni, így esetükben nagyobb a kockázta annak, hogy idősebb korukban problémás drogfogyasztókká válnak. Hagyományosan alkoholistákká váltak, de egy évtizede már a heroin felé fordulnak.

- A feketegazdaságra jellemző deviáns karrier kialakulását és a későbbi (problémás) droghasználatot előrejelző legfontosabb tényezőként az iskolai lemorzsolódást, a munkaerő-piaci hátrányos megkülönböztetést és a strukturális munkanélküliséget emelték ki.

3. A ROMA DROGFOGYASZTÓK JOBBAN KI VANNAK TÉVE A HIV-FERTŐZÉS ÉS MÁS, VÉR ÚTJÁN TERJEDŐ BETEGSÉGEK VESZÉLYÉNEK

- Összehasonlítva több nyugat-európai és néhány szomszédos országgal, Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon az AIDS-es esetek száma viszonylag kevés.
- Azonban számos tényező utal a roma drogfogyasztók többszörös kockázati viselkedésére, beleértve a tiszta injekciós tűhöz és egyéb szolgáltatáshoz, például a HIV-teszthez, felvilágosításhoz és gyógykezeléshez való hozzáférés hiányát.

4. A DROGSZCÉNA ÁLTALÁBAN ETNIKAILAG SZIGORÚAN TAGOLT

- Szabály, hogy a roma droghasználók nem érintkeznek a nem-roma drogosokkal, ami fordítva is igaz. Néhány nagyobb cseh és szlovák városban azonban léteznek egymás mellett etnikailag vegyes és etnikailag szeparált csoportok. Az etnikailag vegyes csoportok általában nem-roma és romungro tagokból állnak, mivel az oláh cigányok mindkét csoporttól elkülönítik magukat.

5. A ROMÁKAT MEGCÉLZÓ DROGPOLITIKA ÉS INTERVENCIÓ GYEREKCIPŐBEN JÁR

- Az általunk felkeresett három országban kevés történt a roma kisebbségre, vagy általában a kisebbségi csoportokra vonatkozó drogpolitika kidolgozásában.
- Az átfogó drogpolitika hiányának eredménye, hogy szinte egyáltalán nincsenek roma drogfogyasztókat célzó specifikus projektek. A létező elsődleges prevenciós kampányok nem illeszkednek a roma kultúrához. A legtöbb kezelési, tűcsere- és ártalomcsökkentő program csak kevés roma drogfogyasztót vonz.
- A roma drogfogyasztók nem jelentkeznek magas küszöbű programokra (például detoxikálás vagy rehabilitáció), de ha igen, akkor sem fejezik be sikeresen a kezelést. Ellenben a pozsonyi, budapesti és vilniusi metadonprogramok számos opiátfogyasztó romát vonzanak.

6. A ROMA AKTIVISTÁKNAK ÉS A ROMA ÖNSZERVEZŐDŐ CSOPORTOKNAK RÉSZT KELLENE VENNI A POLITIKATERVEZÉSBEN

- A válaszadók többsége egyetértett abban, hogy a romáknak részt kellene venni az elsődleges prevenciós programok kidolgozásában és kivitelezésében, valamint az ártalomcsökkentést és kezelést célzó kezdeményezésekben. Azonban több nem-roma és pár roma válaszadó meglehetősen pesszimistának bizonyult az ilyen kezdeményezésekben való roma részvétellel kapcsolatban, mivel jelenleg a drog nem tűnik túl szerencsés témának a roma szervezetek körében. Számos válaszadó jelezte, hogy több roma önszerveződő csoport nem akarja „megégetni" magát a téma miatt. Különösen az országos és a nemzetközi szinten aktív roma szervezetek azok, amelyek „a romák és a drog" kombináció megbélyegző hatásától tartanak.

7. A DROGF ÜGGŐSÉG VESZÉLYEZTETI A HAGYOMÁNYOS CSALÁDSZERKEZETET, A KÖZÖSSÉGI KAPCSOLATOKAT ÉS AZ EMBERI JOGOKAT.

- A drogfüggőség miatt nagy nyomás nehezedik a családi kötelékekre, a szolidaritás és a kölcsönös segítség hagyományos normáira. Egyre több roma drogfüggő kerül ki az utcára. Több válaszadó szerint még a cigány közösség tágabb szociális anyaga is kezd megbomlani.
- A romák körében tapasztalható drogfüggőség különböző módon kapcsolatba hozható a roma közösség jogfosztott helyzetével, különösen a diszkrimináció, a munkanélküliség és a szegregáció által.
- A drogfüggőség közösséget fenyegető veszélyét csak nagyon lassan kezdik felismerni. Olyan időkben, amikor az AIDS már a „küszöbön ólálkodik", a (hagyományos) roma vezetők a romák siralmas szociális helyzetét használják kifogásként a drogfüggőség és a HIV-fertőzés problémáinak mellőzésére, és ezeket a problémákat a munkanélküliség és a szegregáció puszta melléktermékeként kezelik.
- A nemrégiben bevezetett megtorló drogtörvények különösen a roma drogfogyasztókat bélyegezhetik meg. Budapesten például közúti igazoltatások alkalmával a romákat drogvizsgálatnak vetik alá. Ez a fajta rendőrségi akció hátrányosan hat a romák drogsegély-szolgálatokhoz fűződő viszonyára és a tiszta injekciós felszereléshez való hozzáférésére.
- Válaszul ezekre a törvényi módosításokra, a drogvilág mindhárom országban fokozatosan rejtetté vált. A válaszadók tartottak attól, hogy ez a folyamat a roma intravénás droghasználóknál még szembetűnőbb lesz, mivel ők a rendőröknek sokkal gyanúsabbak, ezért jobban ki vannak téve a letartóztatásnak.

BEVEZETÉS

Kelet-Európában és a volt Szovjetunióban a szocialista rendszer múlt század végi felbomlása gyors változásokat eredményezett a szociális és gazdasági életben az egész régióban. A piacgazdaság bevezetése és az új *globális gazdasági rendhez* való alkalmazkodás különböző eredményeket hozott. Néhány volt szocialista ország – különösen a Nyugat-Európával szomszédosak – képes volt sikeresen átszervezni gazdasági rendszerüket, és ezekben az országokban az átlagos életszínvonal területén jelenleg fokozatos javulás tapasztalható. Ezzel ellentétben sok ország súlyosan lemaradt, és komoly életszínvonal-csökkenést él át a népegészségügyi és szociális ellátórendszer sok esetben teljes szétesése mellett. Még a szerencsésnek mondható országokban sem részesülnek az állampolgárok egyenlő mértékben az új gazdasági előnyökből. Az egész régióban megfigyelhető a súlyosan kirekesztett alsó osztály gyors növekedése – egy jelenség, melyet az előző rendszerben kordában tartottak.

A szociális és gazdasági liberalizáció egy másik megfigyelhető következménye az illegális drogokhoz való hozzáférés gyors növekedése. A drogfogyasztás természetesen nem volt ismeretlen a politikai rendszerváltozás előtt, ám elterjedtsége az egyes országok valamennyi társadalmi rétegében növekedni látszik. Míg a drogfogyasztás növekvő mértéke valószínűleg az összes társadalmi osztályra egyaránt jellemző, úgy tűnik, hogy a társadalmilag kirekesztett csoportok sokkal inkább ki vannak téve a drogokkal kapcsolatos problémáknak.

Az Amerikai Egyesült Államokhoz és Nyugat-Európához hasonlóan, a közép- és kelet-európai (CEE) jogfosztott etnikai és kulturális kisebbségi csoportokban nagyobb mértékű problémás droghasználatot találunk. Észtországban például az opiátfüggőség elsődlegesen az orosz kisebbséget érinti, míg Macedóniában és a többi volt jugoszláv utódállamban az albán kisebbség aránytalanul kiugró mértékben érintett a heroin kereskedelmében és használatában. A romák az a kisebbségi csoport, amely esetében ez a jelenség az egész régióban megfigyelhető.

A Nyílt Társadalom Intézet Nemzetközi Ártalomcsökkentés-fejlesztési Programja (International Harm Reduction Development Program, IHRD) az elmúlt öt évben folyamatosan nyugtalanító jelentéseket kap az intravénás droghasználat gyors növekedéséről a régió több országának roma lakossága körében. Ezek az országok az alábbiak: a balti államok, Csehország, Magyarország, Fehéroroszország, Ukrajna, Oroszország, Kirgizisztán és Kazahsztán.

A roma lakosság körében tapasztalható növekvő intravénás droghasználat nyugtalanító fejlemény az egyes fertőző betegségek, például a HIV/AIDS és a hepatitisz behozatalával és gyors terjedésével való kapcsolata miatt. A beszámolók alapján

az a benyomásunk alakult ki, hogy ezt a problémát sem a roma közösségen belül, sem pedig a döntéshozók nem ismerik fel és kezelik megfelelően.

A problémának fontos népegészségügyi és társadalmi igazságossági vonatkozásai vannak. Egy friss szakirodalmi keresés eredménye azonban azt mutatja, hogy erről a témáról szinte egyáltalán nem létezik információ. Csakugyan nagyon kevés és/vagy csak anekdotaszerű adatok állnak rendelkezésre a kelet-európai roma közösségek intravénás droghasználatának mértékéről és természetéről. A rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy a közép-kelet-európai társadalmakban élő romák marginális helyzete mintegy előrejelzi a romák drogterjesztésben való növekvő részvételét és a gyakoribb (problémás) droghasználatot. Szintén anekdotaszerű adatok mutatnak rá a kelet-európai romák kockázatos (intravénás) droghasználati viselkedésével kapcsolatos nyugtalanító tendenciákra.

Marel o Del, kas kamel, le Romes duvar (Veri az Isten, akit választ; a romákat kétszer veri) – jelen tanulmány címe egy régi roma közmondás, mely világosan összefoglalja a roma emberek kollektív történelmi tapasztalatát. A késő középkortól kezdve, amikor a romák Közép-Európába vándoroltak, valóban gyakran verték őket, többször is, mint kétszer. De nem az Isten, hanem azok a többségi társadalmak és kultúrák, amelyekkel az elmúlt öt évszázad alatt találkoztak. Mostanában egy másik nagy veszély leselkedik a romákra: a drogfüggőség és a HIV-vírus. Figyelembe véve a jelenség népegészségügyi és társadalmi igazságossági következményeit, újra veszély leselkedik a romákra, és olyan komoly, ami kétszer ver.

Emiatt a Nyílt Társadalom Intézet megbízta a DV8 Kutatás, Tréning és Fejlesztés nevű csoportot egy próbakutatás elvégzésével, mely feltérképezi a közép-kelet-európai roma közösségek droghasználatáról napjainkban létező ismereteket.

A KUTATÁSRÓL

A tanulmány módszertani függelékében részletesen bemutatjuk a próbakutatás módszertani megközelítését, ám itt annak feltáró jellegét és a másodlagos adatgyűjtésből eredő korlátokat emeljük ki. A projekt pénzügyi és időbeli korlátai miatt nem terveztünk és nem is történt elsődleges adatgyűjtés. Így a kutatás fő célja az volt, hogy minél több információt gyűjtsünk össze a közép-kelet-európai régióban elő romák (intravénás) droghasználatának mértékéről és jellegéről, valamint a kapcsolódó egészségproblémákról. Ezeket az információkat szakértőkkel és más kulcsinformátorokkal, például országos és helyi politikai döntéshozókkal, roma önszerveződő csoportok, drogkezeléssel és HIV-megelőzéssel foglalkozó szervezetek képviselőivel felvett interjúk során gyűjtöttük. A kutatás során néhány droghasználóval is vettünk fel interjút. Ez azt jelenti, hogy az általunk gyűjtött információk elkerülhetetlenül a válaszadók (szakmai) szempontjai által színezettek, akiknek

zömében nem volt személyes tapasztalata droghasználókkal, különösen roma droghasználókkal nem. Válaszadóink többsége ugyancsak nem cigány. Anélkül, hogy szándékuk komolyságát vitatnánk, a romák droghasználatával kapcsolatos észrevételeik és szempontjaik – természetesen – a két kultúra bonyolult kapcsolata által befolyásoltak lehetnek, ez a hatás azonban a másik irányban úgyszintén működhet. Végezetül tudatában vagyunk annak, hogy a jelen próbakutatás keretein belül talán nem tudtunk felkeresni és megtalálni minden olyan személyt, aki további fontos információt vagy szempontot tudott volna nyújtani a kutatás témájához. Bár nem tartjuk kimerítőnek, azért elmondhatjuk, hogy a jelen tanulmány megbízható és kiegyensúlyozott módon ismerteti a közép-kelet-európai roma közösségekben tapasztalható droghasználatról jelenleg elérhető információkat.

KUTATÁSI TEREP

Az interjúkat Csehország, Lengyelország és Magyarország roma közösségeivel kapcsolatban terveztük felvenni. Számos tényező támasztotta alá ezt a választást. Az országoknak földrajzilag közel kellett lenni egymáshoz, és viszonylag közel Nyugat-Európához, hogy a kutatás anyagi és időbeli keretei között be tudjuk őket vonni. A kiválasztott országok mindegyike eltörölte a nyugat-európaiakra vonatkozó utazási korlátozásokat, míg például Oroszországban az utazás sokkal bonyolultabb lett volna, egyrészt az útiterv elkészítése, másrészt a hatósági engedélyek beszerzése miatt. Továbbá az interjú válaszadóinak hólabda típusú mintavétele a már meglévő kapcsolati tőkén alapult, amely Közép- és Délkelet-Európa felé irányult. Bár rengeteg ígéretes kapcsolatunk volt a Balkánon, a koszovói háború gyakorlatilag lehetetlenné tette, hogy a régióba utazzunk. A választott országoknak meglehetősen fejlett és átfogó drogpolitikája és drogkezelési rendszere volt, ami megnövelte a releváns információ szerzésének esélyét.

Az interjúkon kívül a teljes közép-kelet-európai régióban egy internetes, félig strukturált kérdőívet is felvettünk szakemberekkel és kulcsinformátorokkal. Ez a kérdőív nem statisztikai adatszerzés céljából készült, inkább egyfajta madártávlati áttekintést ad a régió többi országáról.

A projekt első, interjúfelvételi szakaszában világossá vált, hogy Lengyelországban jóval kevesebb roma él, mint a környező országokban. Az első, interjúfelvételi szakasz varsói, lublini, katowicei és krakkói válaszadói szerint nem létezik jelentős drogprobléma a lengyelországi roma közösségben. A Lengyelországi Romák Szövetségének elnökhelyettese erről így mesélt:

> *„Itt Lengyelországban nem sok roma használ drogot, de tudom, hogy Ukrajnában és Szlovákiában ez igen nagy probléma, de itt Lengyelországban nem. Mi, lengyel romák*

szorosan követjük a hagyományos kultúrát és értékeket. Nem tűrjük meg magunk között a prostitúciót és a bűnözést. Mi, lengyel romák több mint 600 éve élünk itt. {…} Nekünk nincs problémánk a munkanélküliséggel, mert majdnem mindnyájunknak saját vállalkozása van, csakúgy, mint a német szintiknek.[1] *Természetesen itt is létezik a drogprobléma, de csak a lengyeleknél, nem a romák között. Mi csak 40 000-en vagyunk itt Lengyelországban."*

Ezért úgy döntöttünk, hogy figyelmünket inkább Szlovákia felé fordítjuk. Azonban mégis felkerestünk néhány válaszadót a dél-lengyelországi Krakkóban, azért, hogy alaposabban megértsük, miért nem használnak drogokat a lengyel romák. Mindazonáltal úgy döntöttünk, hogy a lengyel adatokat nem vesszük be a jelentésbe, bár, ahol releváns volt, ott támaszkodtunk a krakkói interjúkra, illetve az első lengyel interjúszakaszból származó információkra. Ha az olvasó többet szeretne megtudni arról, hogy látszólag miért nincs droghasználat a lengyel romák között, a vonatkozó adatokat a jelen tanulmány függelékében gyűjtöttük össze.

KUTATÁSI KÉRDÉSEK

Mivel csak kevés megbízható információ létezik, jelen feltáró kutatás célja a kelet-európai romák intravénás droghasználatának mértékéről és jellegéről szóló, szakemberek és kulcsinformátorok által szolgáltatott legjobb információk bemutatása. A vizsgálat az alábbi fő kérdésekkel kapcsolatban próbált meg információt gyűjteni:

- Milyen mértékű és jellegű a roma közösségek (intravénás) droghasználata Kelet-Európában?
- Milyen mértékű és jellegű a HIV-/AIDS-kockázati viselkedés a roma intravénás droghasználók között?

A roma droghasználókat megcélzó gyakorlati, közösségi alapú HIV-prevenciós és -kezelési tevékenységek kidolgozásának elősegítése érdekében a kutatás az alábbi kérdésekkel kapcsolatban gyűjtött információkat:

- a roma közösségekben létező kezdeményezések és stratégiák, melyek a droghasználattal kapcsolatos egészségi problémákkal foglalkoznak;

[1] „Sinto", többes számban „Sinti", azoknak a cigányoknak a neve, akik a XV. század második felétől vannak jelen Németországban, Franciaországban és Hollandiában. Ők a cigány nyelv egy saját változatát beszélik, melyet sok német és francia jövevényszó tarkít. Egy kisebb csoport ma is megtalálható a volt Osztrák–Magyar Monarchia nyugati határvidékén, Nyugat-Magyarországon és Nyugat-Csehországban (volt Szudéta-vidék).

- a roma lakosság körében tapasztalható intravénás droghasználati járvány közösségi népegészségügyre tett hatásával kapcsolatos tudatosság mértéke;
- a roma szervezetek és aktivisták érdeklődése a gyakorlati, közösségi alapú HIV-prevenció és a drogkezelési stratégiák kidolgozásában.

A kutatás fő célja így az volt, hogy a közép-kelet-európai roma közösségekben tapasztalható drogprobléma mértékéről és sajátosságairól – különösen a roma intravénás droghasználókat, szexuális partnereiket és gyermekeiket fenyegető HIV-járványról –, valamint az ennek megoldását célzó hatékony eszközökről információt nyújtson a Nyílt Társadalom Intézet és más érdekelt szervezetek részére. A kutatási kérdések részletes áttekintése a módszertani függelékben található.

„OLÁH CIGÁNY" ÉS „ROMUNGRO": TÖRTÉNETI MAGYARÁZAT

A tanulmány több helyen különbséget tesz „oláh cigány" és „romungro" között. Az interjúalanyok különösen Csehországban és Szlovákiában tettek különbséget az úgynevezett „oláh cigány" és a „romungro" csoportok között. Csehországban és Szlovákiában napjainkban a cigányok többsége romungro. Nevük a „rom", azaz cigány és az „ungro, -gre", azaz magyar szóösszetételből ered, annak eredményeként, hogy ezek a romák a középkor végétől jelen vannak az Osztrák–Magyar Monarchia magyar részén, mely a mai Szlovákia területe. A második világháború után a roma lakosság körében ők kerültek többségbe a cseh és morva területeken. A németek szinte az egész cseh roma lakosságot kiirtották, míg Szlovákia fasiszta bábállamában majdnem az összes romungro lakos megmenekült. A háború utáni kommunista kormányok a szlovák romungro cigányok cseh iparterületekre történő tömeges betelepítésével próbálták meg leküzdeni a cseh iparban kialakult súlyos munkaerőhiányt. Ám ezek a betelepítések a „romák munkába állításának és társadalmi beilleszkedésének kikényszerítését" is szolgálták. Több mint ötszáz éves folyamatos jelenlétük eredményeként sok romungro több szempontból asszimilálódott. A teljes romungro lakosság már hosszú ideje letelepedett, és egy részük már nem beszéli saját roma nyelvét sem.

Ezzel ellentétben az „oláh cigányok" vagy „vlach cigányok" (oláh cigány csehül és szlovákul: „vlach") nem olyan régen települtek be Romániából, a cigány rabszolgaság 1864-es teljes eltörlése után. Szlovákiában és Csehországban a teljes roma lakosság körülbelül 10%-át teszik ki. A saját *romanes* nyelvjárásukat beszélve, és a családon belüli házasságot támogatva magukat tartják az igazi cigányoknak a szerintük felhígított kultúrájú romungro csoporttal szemben. Az oláh cigányok csak a kommunista uralom erős nyomásának hatására telepedtek le az 1950-es évek végén, és még akkor is nagyrészt elkülönültek a nem-cigány és a romungro

lakosságtól. Még a kommunista időkben is sikerült saját vállalkozásaikkal, és közvetlenül a bársonyos forradalom után hálózattá alakuló nemzetközi kapcsolataik révén elboldogulni. Régebben és manapság is gazdagabbak voltak, mint a romungro lakosság. Mindmáig saját zárt közösségeikben élnek főleg Prágában és Ostravában, illetve azok környékén.

A romungro (a teljes magyar roma lakosság 75%-a) és az oláh cigányok (a teljes magyar roma lakosság 25%-a) közötti különbségtétel Magyarországon is él. A kulturális beilleszkedés és asszimiláció eredményeként a XIX. század végén majdnem az összes romungro feladta saját *cigány* nyelvjárását, és leszármazottjaik többsége napjainkban már csak a magyar nyelvet beszéli. Csak egy pár ezer emberből álló kisebbség képes a romungro *románi* nyelvet beszélni. Az oláh cigányok megőrizték a saját cigány nyelvjárásukat, és kétnyelvűek, mert egyrészt a saját *vlach romanes* (többségében a lovári) nyelvüket, másrészt a magyart beszélik. A két csoport közötti kapcsolat hasonló, mint Csehországban és Szlovákiában. Saját identitásuk és hagyományaik hangsúlyozása révén az oláh cigányok elkülönülnek mind a nem-cigányoktól, mind pedig a romungro csoporttól. Az oláh cigányok többségénél komoly hagyománya van az egyéni vállalkozásnak, és ennek eredményeként többségük felkészült arra, hogy az átalakuló társadalmakban felmerülő új lehetőségekkel és bizonytalanságokkal megküzdjön.

A TANULMÁNY SZERKEZETE

Az 1. fejezet a csehországi, szlovákiai és magyarországi roma közösségek droghasználatának kialakulásáról nyújt információt. Bemutatja a droghasználat kezdetét, a különféle drogokat, gyakorisági becsléseket, a droghasználat módjait és azokat a karrierténye zőket, melyek a romákat fogékonnyá tehetik a droghasználatra.

A 2. fejezet a HIV-kockázati viselkedésről szóló információkat tekinti át. A fejezet eleje a közép-kelet-európai régióra jellemző HIV-/AIDS-gyakorisági adatokat, majd a helyi szűrőprogramok eredményeit mutatja be. Ezután a roma droghasználók HIV-fertőzéssel kapcsolatos kockázati tényezőit, az ártalomcsökkentő kezdeményezéseket és a HIV-megelőzéssel kapcsolatos információhoz való hozzáférés lehetőségeit ismerteti. A fejezet vége az utóbbi időben bevezetett megtorló jellegű drogtörvények HIV-kockázatra vonatkozó lehetséges következményeit mutatja be.

A 3. fejezet a roma drogszcéna összehasonlító elemzését nyújtja. Először a roma drogszcénát vetjük össze a nem-romákéval, majd az oláh cigányok drogszcénáját hasonlítjuk össze a romungro csoportokéval.

A 4. fejezet a droghasználatban és drogkereskedelemben való részvételnek a családra és az egész közösségre kivetített anyagi következményeit tárgyalja. A feje-

zet a droghasználat, a drogfüggőség és a társadalmi igazságossági kérdések, azaz a rasszizmus és a szociális kirekesztődés kapcsolatának megbeszélésével zárul.

Az 5. fejezet a domináns közösséggel való kapcsolatot, valamint a roma droghasználók és az állam képviselői, így a végrehajtói hatalom közötti interakciókat elemzi. Itt mutatjuk be részletesen a nemrég bevezetett drogtörvényeket. Ezután felmérjük a szóban forgó országok EU-csatlakozásának lehetséges hatásait az egyes országok kisebbségi politikájára. A fejezet végén a droghasználat tömegmédiában való megjelenítését vitatjuk meg.

A 6. fejezetben olyan kezdeményezéseket mutatunk be a három országból, melyek megpróbálják a roma közösségekben gyorsan növekvő illegális droghasználatot visszaszorítani. Szintén áttekintjük a válaszadók jövőbeli kezdeményezésekre tett javaslatait.

A 7. fejezetben a kutatás második szakaszát, tehát az internetes kérdőív eredményeit mutatjuk be. A fejezet úgynevezett madártávlati áttekintést nyújt a romák droghasználatáról és a beavatkozási módokról a közép- és kelet-európai régióban és a volt szovjet utódállamokban (CEENIS-régió).

Végül a 8. fejezet a kutatás eredményeinek összefoglalását, megbeszélését és a javaslatainkat tartalmazza.

A tanulmányhoz hét melléklet tartozik. Az A melléklet Csehország, Szlovákia és Magyarország térképét tartalmazza. A B melléklet a 7. fejezethez, a CEENIS-régióban élő roma közösségek droghasználatának madártávlati áttekintéséhez tartozó táblázatokat tartalmazza. A C melléklet a kutatás módszertanát és folyamatát tekinti át. A D melléket a romák történetét foglalja össze Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon. Ez az áttekintés Európa legnagyobb kisebbségének problémákkal teli történelmébe kíván betekintést nyújtani. Úgy gondoljuk, hogy a mostani drogprobléma újabb sötét fejezete lehet ennek a kizsákmányolással, szegregációval és nélkülözéssel fémjelzett hosszú történetnek. A romák droghasználata és drogterjesztésben való részvétele valószínűleg újabb ürügyet teremt a drogtörvények szelektív végrehajtásán alapuló zaklatásra és bűnbakkeresésre. Az E mellékletben a lengyelországi romák droghasználatáról és HIV-kockázatáról rendelkezésre álló korlátozott információkat mutatjuk be. A csehországi, szlovákiai és magyarországi válaszadókkal felvett félig strukturált interjúk témáit az F mellékletben foglaltuk össze. A G melléklet az összes válaszadónak elküldött OSI- és DV8-ajánlóleveleket tartalmazza. Ezeket a leveleket lengyel, magyar és cseh nyelvre fordíttattuk.

1. fejezet
A roma közösségekben tapasztalható droghasználat mértéke és jellege

Bevezető

A droghasználat nem új jelenség a volt szocialista országokban. Az általunk felkeresett országok sem kivételek ebben. Az 1970-es években és az 1980-as évek elején drogkultúrák alakultak ki Magyarországon, Csehszlovákiában és Lengyelországban. A nyugati popkultúra megjelenésével a fiatalok drogokkal kapcsolatos képekkel és hírekkel szembesültek, de pénzügyi korlátok és a vasfüggöny megakadályozták őket abban, hogy hozzájussanak az amerikai és nyugat-európai fiatalok között már divatos kábítószerekhez, például hallucinogénekhez, kokainhoz és heroinhoz. Az 1980-as években a marihuánahasználat nem volt szokatlan az általunk felkeresett országokban, különösen vidéken nem. A rendőrségi akciók célpontjai nem a droghasználók voltak, mivel a jelenség nem volt rendőrségi prioritás. Az alkoholfogyasztás azonban mindenütt jelen volt, és egyes pszichoaktív gyógyszereket, például a barbiturátokat és a benzodiazepineket könnyen meg lehetett szerezni, sok országban recept nélkül is – ez a gyakorlat néhány országban (pl. Macedóniában) változatlan maradt a szigorú szabályozást célzó erőfeszítések ellenére. A nyugati drogos mintákat utánozni vágyó fiatalok az oldószerek (pl. ragasztó és toluol) pszichoaktív hatását élvezték, és ún. „biodrog"-okat kezdtek főzni. Magyarországon és Lengyelországban a fiatal droghasználók mákhoz fordultak, abból főztek ópiumteát, gyakran nyugtatószerekkel kombinálva azt. Viszonylag egyszerű „konyhakémiát" alkalmazva a tapasztaltabb droghasználók tiszta ópiumalkaloidát, morfint nyertek, amit azután folyékony nyers heroinná alakítottak. Csehországban egy „barna" nevű drogot készítettek szabadon hozzáférhető kodeint tartalmazó fájdalomcsillapítókból. A csehszlovák droghasználók körében a stimulánsok is népszerűek voltak. Köhögés elleni szirupból kivonták az efedrin nevű aktív hatóanyagot, és metamfetaminná alakították, melyet a helyiek pervitin, vagy a szlengben „piko" néven ismertek. Mindkét módszer többé-kevésbé egyszerre fejlődött ki sok más szocialista országban is. Ezek a módszerek végül a volt Szovjetunió országaiban élő roma közösségek többségébe is eljutottak.

Ebben a fejezetben Csehország, Szlovákia, Magyarország és Lengyelország roma közösségeinek droghelyzetét próbáljuk felvázolni a döntéshozókkal, tudósokkal, vezető véleményalkotókkal, az ellátószemélyzettel és roma önszerveződő csoportok képviselőivel felvett interjúk alapján.

AZ ILLEGÁLIS DROGOK MEGJELENÉSE A ROMA KÖZÖSSÉGBEN

Csehország

A cseh döntéshozók szerint a forradalom előtt csak kevesen használtak drogot, különösen a stimuláns pervitint részesítették előnyben, melyet a droghasználók recept nélkül kiváltható gyógyszerekből maguk állítottak elő. Az interjúk alapján ez a szokás az 1980-as években kezdődött, amikor a pervitin használata divatossá vált a szórakoztatóiparban.

Két évvel az 1989-es bársonyos forradalom után a droghasználat mértéke gyors növekedésnek indult a cseh fiatalok körében. Eleinte ez nem volt hatással a vidéken élő roma közösségekre, ahol az alkoholfogyasztás és az oldószerek jelentették a fő kábítószert. Az ostravai oláh cigány vajda ezt így magyarázta: *„A csehországi romák nem használtak kemény drogot. Csehországban a forradalom előtt létezett a pervitin, de a romák csak toluolt szipóztak. A forradalom után a romák marihuánával kezdtek kísérletezni, majd később heroinnal és pervitinnel."* A társa így folytatta: *„Az 1989-es forradalom után sok roma tért vissza külföldről. Ezek a fiatalok hozták be magukkal a drogokat. 1989 előtt nem volt drogprobléma a romák között.* [Manapság] *a roma gyerekek egymástól tanulják el az iskolában a drogozást."*

Míg az egyik válaszadó azt állította, hogy a plzeni romák között már 1988-ban kismértékű drogfogyasztásra utaló jelek mutatkoztak, a romák közötti illegális drogfogyasztás problémája először 1993 és 1994 táján vált ismertté. Egy prágai megkereső program munkatársa rámutatott, hogy a romák nagyon gyorsan váltottak a könnyű drogokról a nehéz drogokra, és sokan eleve nehéz drogokkal kezdték.

Az interjúk alapján a heroin 1993 nyarán jelent meg először Csehországban. Először Prágában figyeltek fel a jelenségre, ami ezután elérte a lakosság többi részét is. Prága 5. kerületének (Smichov) egyik iskolájában, ahol sok roma tanul, például a nyári szünet után hirtelen meglehetősen sok roma diák tért vissza heroinfogyasztóként. Egy volt megkereső munkás – akit ekkor az iskola elhívott – elmondta, hogy *„a 12 és 15 éves diákok között szinte senki sem volt tiszta"*. Sok éven keresztül a pervitin uralta a drogpiacot Usti nad Labemben, mivel Észak-Bohémia volt a cseh vegyipar központja, és feltehetően a cseh illegális pervitin-előállítás központja is. Az 1990-es évek második felében a városban megjelent a heroin, és a helyi Drog Out Club Kapcsolatközpont egyik megkereső munkatársa szerint *„Ustiban az első heroinfogyasztók romák voltak"*.

Először 1995-ben figyeltek fel a cseh döntéshozók a roma közösségben tapasztalható illegális droghasználatra. Akkor történt az, hogy *„egy oláh cigányvajda elment az államigazgatáshoz, ami nagyon szokatlan volt, és az iskolák valamint a rendőrség bevonásával segítséget kért a gyermekeik részére"*.

Szlovákia

Az általunk meginterjúvolt Szlovák Kisebbségi Kormányiroda döntéshozóinak nem állt rendelkezésére információ az országban élő roma lakosság drogfogyasztásáról, ezért csak nagyon általános felvilágosítást adtak. Szerintük Szlovákiában 1989 előtt korlátozott volt a drogprobléma, mert az ország el volt szigetelve Nyugat-Európától. *„A demokrácia óta kell ezzel a problémával szembenéznünk. Csak azt mondhatom, hogy 1989 óta folyamatos növekedés tapasztalható a drogfogyasztás mértékében. De nem tudom megmondani, hogy valójában mikor jelentkezett először a probléma. Azt mondhatom, hogy később jött elő a romák között, mint a szlovákoknál, mert a roma közösségek elszigeteltebbek."*

A pozsonyi Drogfüggőség-kezelő Központ 1974-ben nyitotta meg kapuit. A központ napjainkban több különféle drogkezelési programot ajánl a fekvőbeteg-detoxikálástól a kodein- és metadonhelyettesítő programokon át. Körülbelül a kliensek 25%-a cigány, akik közül mindenki Pozsonyból vagy annak környékéről származik. Az első drogproblémával jelentkező roma 1991-ben kereste fel a központot. Előtte csak alkohol- vagy oldószerproblémával jelentkező roma klienseket kezeltek. A központ munkatársai szerint a romák közötti heroinhasználat 1989/1990-ben kezdődött Pozsony oláh cigány és magyar roma közösségeiben. Ezek a csoportok a kommunista időkben turisták részére váltottak pénzt, és bizonyos mértékben a csempészetben is részt vettek, *„tehát tudták, hogy hogyan szerezzenek heroint. A romák voltak az első heroinfogyasztó pácienseink, mert ezzel kereskedtek. Ők voltak az első heroindílerek. Ezek nem a Nyugat-Európából hazatért romák voltak, hanem szlovák romák, nem bevándorlók."*

A csehektől való elszakadás előtt Szlovákiában hasonló problémák léteztek a pervitinnel kapcsolatban, de úgy tűnik, hogy a pervitin használata nem terjedt el az ország roma közösségeiben: *„Azelőtt az amfetaminnal is volt problémánk, de az amfetaminprobléma nem roma probléma. Az oldószerszipózás, az alkoholfogyasztás és „benzók" szedése voltak a hagyományos roma drogproblémák."* A kokain csak mostanában bukkant fel a központban végzett vizeletvizsgálatok során. Ezek az első kokain-pozitív tesztek roma kliensektől származnak. A kliensekkel folytatott beszélgetésekből a központ munkatársai megtudták, hogy a pozsonyi romák kokain-hidrokloridot kezdtek használni.

Magyarország

A magyarországi drogkultúra az 1970-es és 1980-as években alakult ki. Eredetileg főleg szipózást (oldószerek) és mákteaivást jelentett, gyakran Noxironnal (nyugtató) keverve. Fokozatosan azonban más kábítószerek, a marihuána, hallucinogének és stimulánsok is elérhetővé váltak. Az 1980-as években a társadalomtudósok a

drogfüggők számát körülbelül 30 000-re becsülték (Ürmös A., személyes közlés, 2000). A romák drogfogyasztása szipózásra és alkoholfogyasztásra korlátozódott, és válaszadóink szerint a romák kevéssé vettek részt az „alternatív" drogkultúrában. A kábítószerügyekkel kapcsolatos politikáért felelős magyar helyettes államtitkár magyarázata szerint ez a magyarok és a romák közötti kulturális csere hiányának és az eltérő szocializációs mintáknak tudható be:

> *„A romák egyszerűen egy egészen más szocializációs folyamatot ismernek. Eddig {4-5 évvel ezelőtt} a roma fiatalok elkerülhetetlenül alkoholistákká váltak, és egyiknél sem alakult ki függőség más kábítószerhez. Míg a magyar fiatalok elkezdtek kábítószerezni, a kulturális különbségek megakadályozták azt, hogy ezt a roma közösség átvegye."*

Amikor azonban 1990 körül a drogfogyasztás gyakorisága növekedni kezdett a lakosság körében, Budapest roma közösségeibe is elkezdtek beszivárogni a kábítószerek. Ezek úgynevezett partidrogok voltak, melyekhez a csak roma fiatalok által látogatott diszkókban és klubokban lehetett hozzáférni. Egyik roma származású válaszadónk így emlékezett vissza: *„1989-ben, 1988 és 1990 között történt, amikor én mint roma fiú először kerültem kapcsolatba a kábítószerrel, vagyis az amfetaminnal."* Míg az amfetamin és az ecstasy nagyon közkedveltté vált a roma éjszakai életben, furcsa módon a kender kevéssé vált ismertté. Az előző válaszadó köreiben a kender csak 1995-ben bukkant fel, amikor is egy magyar ismerős kínálta marihuánás cigarettával. A marihuána hamarosan közkedvelt, mindennapos droggá vált. *„Négy évvel ezelőtt mindenki ecstasyt és speedet használt, de az emberek fokozatosan fűre váltottak. Hétvégéken az ecstasy és speed továbbra is kedvelt maradt, de a mindennapi élethez, úgy értem, a hét többi napján, az emberek a füvet kedvelték."*

A klubélet kontextusában a romák főleg orron át használják az amfetamint, kisebb mértékben szájon át. Roma válaszadónk úgy becsülte, hogy a saját hálózatában tízből két drogos intravénásan adja be a szert. Elmagyarázta, hogy bár ezeket az intravénás droghasználókat (IDU) még megtűrik, a barátai azonban nem örülnek az intravénás beadási módnak. Az egyik szegedi válaszadó elmondta, hogy Szegeden a romák 1994/1995-ben kezdték intravénásan használni az amfetamint; ez nyilvánvalóan sokkal később történt, mint a magyar intravénás droghasználók esetében.

A magyar válaszadók nem tudták egyöntetűen megmondani, hogy pontosan mikor jelent meg a heroin a magyar drogéletben. Természetesen a politikai változás után történt, különböző városokban és eltérő időben. Budapesti válaszadók az 1992-től 1994-ig terjedő időszakot és 1996-ot említik. A Balaton környékén a heroin 1996-ban lett elérhető, míg Szegeden 1998-ban bukkant fel először, de a szegedi fecskendőcsere-program munkatársai szerint a heroin 1999-ben megint eltűnt a piacról, és az opiáthasználók a mákhoz tértek vissza. Úgy tűnik, hogy a heroinnak általában nem volt nagy elérhetősége.

A budapesti romák körébe valószínűleg más módon került be a heroin. Míg a budapesti interjúalanyok nagy része rámutatott, hogy a heroin először 1995-ben jelent meg a romák között, az egyik roma válaszadó – aki egy drogfüggő romáknak készülő vallásos kezelési központ létrehozásán dolgozik – először 1997-ben vette észre a rekreációs heroinhasználatot zenészbarátai között:

„Amennyire én tudom, a heroinhasználat két évvel ezelőtt kezdődött roma zenészek körében, akik külföldi szereplés után hozták haza a szokást. Akkoriban még csak élvezték, kellemes atmoszférát teremtett, természetesen ez még nem volt függőség, de tisztán szociális okok a szer gyakoribb használata felé sodorták őket."

Azonban egy újságíró, aki egyben egy roma folyóirat szerkesztője, és közel tizenöt éve ír a budapesti drogkultúrákról, 1995-ben számos roma heroinfogyasztót figyelt meg Budapesten. Egy évvel később a kezelési intézmények is felfigyeltek rájuk. *„Budapesten 1996 óta van heroin",* emlékszik vissza egy pszichiáter, aki egy drogkezelési osztályt vezet a város egyik kórházában, *„és ez volt az az alkalom is, amikor az első cigányt megláttam a klinikámon. Az első heroinfüggő betegeim között volt magyar és roma is."*

Jelenlegi politikai pozíciója előtt az általunk megkérdezett helyettes államtitkár több mint húsz éven át dolgozott a drogkezelés területén. Elmesélte, hogy az első roma heroinhasználó megjelenése a központjában *„teljes meglepetést okozott"* neki:

„Bár előzőleg volt pár szipózós vagy speedet használó cigány, ő volt az első roma kliensünk, aki erősen heroinfüggő volt. Elmondta, hogy az egész baráti köre – körülbelül tíz 16 és 20 év közötti roma fiú – erősen heroinfüggő volt, és hat közülük meghalt az előző félévben. Először arra gondoltuk, hogy eltúlozta a számokat, de utánanéztünk, és kiderült, hogy igazat mondott."

Meglepetése részben abból eredt, hogy ezek a droghasználók nem egyeztek a heroinistákról kialakult általános képpel:

„A heroin hirtelen jelent meg négy vagy öt évvel ezelőtt a sok roma lakossal rendelkező VIII. kerületben, főleg a legkevésbé szegény családoknál, akik családi házakban éltek, és ahol a férfiak drága autóval jártak. Az említett családok – mindegyikük romungro – a feketegazdaságban lettek vagyonosak főleg arany és szőnyeg révén. A családok gyermekei – akik már fiatalon váltak érdekelté az arany- és szőnyegkereskedelemben, és hozzászoktak a sok zsebpénzhez – négy évvel ezelőtt hirtelen elkezdtek heroint használni intravénásan."

Páran a roma heroinhasználók közül már régóta használhattak speedet és ecstasyt, főleg azok, akik elejétől fogva benne voltak a roma éjszakai életben:

„Ismerek pár embert, akik régóta használnak ecstasyt és speedet. Azért kezdtek heroint használni, mert a speed és az ecstasy már nem volt eléggé »ütős«. Speedet használtak az egész hét alatt. De nehéz megmondani, hogy hány ilyen eset volt. Azoknál, akik benne voltak az éjszakai életben, a gyakori speedhasználat nagymértékben csökkent, így az is lehet, hogy a lemorzsolódók füvezni kezdtek."

DROGPREFERENCIA

A cigánygyerekek egy része, főleg a fiúk, nagyon fiatalon kezdenek alkoholt inni és dohányozni. A szipósokat nagyon fiatal gyerekként jellemzik, akik akár tízéves kor alatt kezdenek szipózni. Olyan területeken, ahol az illegális drogok hozzáférhetősége korlátozott, ezek a fiatalok tinédzserkorukban váltanak át az alkoholra, és gyakran végzik alkoholistaként. Az oldószerek szipózása és az alkoholizmus továbbra is problémát jelent mindhárom országban. Az illegális drogok használata azonban sokrétű képet mutat.

MAGYARORSZÁG

Budapesten sok roma él éjszakai életet a városban. A beszámolók szerint egy külön roma bárokból és klubokból álló hálózat is létezik. Az éjszakai élettel kapcsolatba a speedet, az ecstasyt és a vadkendert emlegetik a leggyakrabban. „*Szerintem a droghasználatban nincs különbség romák és gádzsók (Gadje)*[2] *között. Ugyanazokba a bulikba járnak, és jelenleg a speed és az ecstasy a legkedveltebb drog.*" A manapság kedvelt *táncos drogokat,* vagyis az ecstasyt és az amfetaminokat főleg hétvégéken használják, rendszeresen használt szerré a vadkender vált. A helyi tűcsere-program volt igazgatója úgy látta, hogy a romák tinédzserkoruk végén / húszas éveik elején használnak főleg heroint. A fiatalabb (12-13 éves) romák ecstasyt és marihuánát használnak. A kokain nagyon drága és csak a tehetős emberek szerezhetik be: *„Drága kábítószereket, például kokaint, csak a magasabb társadalmi rétegek használnak",* vagy habként a tortán: *„Amikor »jó« pénzünk van, speedet és kokaint keverünk."* A szegedi tűcsereprogram roma kliensei az amfetamint részesítik előnyben. A nem-roma kliensek főleg mákkivonatot fecskendeznek be.

[2] „Gadjo", többes száma „gadje", cigány nyelven a nem-cigányok kissé pejoratív megnevezése, másodlagos jelentése: 'bugris paraszt', akinek a földből kell kikaparnia a megélhetését.

Csehország

Budapesthez hasonlóan az éjszakai élet uralkodó szerei itt is az ecstasy és a speed. A cseh klubokban LSD-t és hallucinogén gombát is használnak. A heroin használata ritka a klubéletben. *„A heroin egyáltalán nem kedvelt drog a klubokban és diszkókban, szerencsére általában nehéz drognak számít."* Bár nem sikerült pontos képet kapni az éjszakai klubéletben való roma részvétel mértékéről, a válaszadók közül többen felhívták a figyelmet egy jelentős roma heroinszcéna létezésére a városban. Prága 6. kerületének polgármestere, a cseh Nemzeti Drogbizottság volt titkára egyértelműen kijelentette: *„A prágai oláh cigány közösség – 800 ember – problémája az intravénás heroinhasználat. A gyerekek 14 éves korukban, néha korábban kezdik az intravénás heroinhasználatot."* A nem-romák között az intravénás pervitin használata jelent jelentős, hosszú távú problémát. Míg a romák hamar találkoznak a fővárosban hozzáférhető kábítószerekkel, hajlamosak rövid idő alatt kikötni a heroinnál. *„A romák által használt drogfajták nem különböznek a gádzsó intravénás drogosok által használt szerektől, de az út a vadkendertől a pervitinig, és a pervitintől a heroinig, vagy néha a vadkendertől a heroinig sokkal gyorsabb."*

A kép a fővároson kívül még változatosabb, ám a romák körében a heroin tűnik a legelterjedtebb illegális drognak. A válaszadók szerint Ostravában a roma drogosok főleg heroint használnak. *„Az oláh cigány drogosok heroint lőnek be, a fiatalok toluolt szipóznak. Mindkét közösségben* [oláh cigány és romungro] *nagy problémát jelent az alkohol. Amikor az oláh cigány heroinhasználók kifogynak a heroinból, rohypnolt használnak, ami elnyomja a temperamentumukat. Az oláh cigányok nem használnak pervitint, mert az katalizálja a vérmérsékletüket. A lehangoltság inkább jellemző a roma közösségekre."* Megkérdőjelezhető, hogy ez utóbbi magyarázat a pervitin fogyasztásának hiányáról vajon megállja-e a helyét, mert a többi cseh városban nem tűnik igaznak. *„Itt, a Németországgal szomszédos határterületeken a romák olyan drogot használnak, amit meg tudnak szerezni a pervitintől a heroinig, vagy a kokaintól az LSD-ig." „Plzenben a fiatal romák pervitint használnak, az idősebb romák heroint. A legtöbb cseh, fiatal és idős egyaránt, csak pervitint használ. Idősön a 20 évnél idősebbeket értem." „Usti nad Labemben a romáknál szintén a heroin az első számú drog, de úgy tűnik, a helyzet változik." „Két-három évvel ezelőtt a romák heroint használtak, a csehek pervitint. Most mindannyain keverik a szereket. A roma drogosok azt hiszik, hogy pervitint használva le tudnak szokni a heroinról.* […] *Ustiban könnyebb heroint szerezni, mint marihuánát. A marihuánát magadnak kell termeszteni."* Egy roma prostituált elmondása szerint ők gyakran használják a pervitint. *„A hosszú munkaórák alatt sokan szippantanak pervitint stimulánsként, különösen a határterületeken, néhányan intravénásan adják be, de nem tudom hányan."*

SZLOVÁKIA

Szlovákiában nem kaptunk információt a *problémás* használói csoportokon kívüli drogfogyasztásról. A Szlovák Kisebbségi Iroda döntéshozói szerint az illegális droghasználat korlátozott a romák között. Pénzügyi okok miatt inkább a tradicionális szerek, vagyis az alkohol és az oldószerek mellett maradtak. A drogkezelésben és HIV-prevencióban dolgozóknak azonban jóval részletesebb képük van a használt szerekkel kapcsolatban. A pozsonyi tűcsere-program roma és cseh szexmunkásokkal és intravénás droghasználókkal foglalkozik. A koordinátor szerint: *„A forradalom előtt a romák oldószereket szipóztak. A heroin a fal leomlása után jött be. Manapság néhányan még mindig szipóznak, de a többség heroint használ. Nem használnak pervitint, mint a cseh drogosok.* [...] *Errefelé nincs olyan sok pervitin. Páran a lakásukban főznek pervitint, így eléggé olcsó errefelé.* [...] *Mi az utcán dolgozunk prostituáltak között, a legtöbbjük intravénás droghasználó, és sok közülük cigány. A roma szexmunkások általában heroint használnak."*

A pozsonyi Drogfüggőség-kezelő Központ majdnem minden roma kliense heroinhasználó. A vizeletvizsgálatok alapján a központ megállapította, hogy a pozsonyi romák 1999 tavaszán kezdtek kokain-hidrokloridot használni. *„A kokain két hónappal ezelőtt jelent meg. Megkérdeztem a klienseimtől, hogy mi történik, hiszen minden kliensünk vizeletteszte kokain-pozitív lett. Mondták, hogy van egy új dílercsoport, akik olcsón árulnak kokaint. Manapság 2000 koronáért* [körülbelül 50$] *lehet grammját venni, holott 4000 korona volt."*

A kassai Drogfüggőség-kezelő Központ igazgatója elmondta, hogy a pervitin használata főleg a szlovákok között gyakori. Kassán a heroinhasználat az oláh cigány lakosságra jellemző, míg a szegényebb és a város lepusztult Lunik 9 nevű gettójában élő romungro lakosok között főleg az alkohol és az oldószerek használata jellegzetes.

A BEADÁS MÓDJA

Nem alakítható ki egyértelmű kép a roma kábítószeresek közötti intravénás droghasználat gyakoriságáról. A szer beadásának módja a terület, a droghasználat kontextusa, a drogpreferencia és a drogok elérhetősége alapján változik.

CSEHORSZÁG

A cseh döntéshozók szerint az intravénás droghasználat gyakorisága nem magas a roma kábítószeresek között. Amikor 1994/1995-ben a heroin megjelent a piacon,

„a romák vonakodtak az intravénás használattól" – mondta a Cseh Nemzeti Drogbizottság titkára. Munkatársa ezt részletesebben is kifejtette:

> *„A roma kábítószereseknél az intravénás droghasználók aránya kisebb, mint a gádzsó droghasználók között. {…} Az intravénás szerek még nem annyira elterjedtek a romungro csoportok között. Egyes roma közösségekben heroinnal kevert dohányt szívnak. {…} Bár a függőségi arányok magasabbak az oláh cigányoknál, ez nem jelenti azt, hogy intravénásan használják a heroint; ebben a tekintetben a romungrokhoz hasonló az attitűdjük."*

Prágában csak néhány heroinista használja a szert intravénásan. *„Roma körökben az intravénás használat eléggé szokatlan"* – magyarázza egy volt utcai munkás a prágai 5. kerületből. *„Ismerek egy cigányfiúkból álló kisebb csoportot, mely összekerült egy olyan fehér csoporttal, akik intravénásan használnak pervitint, és hamarosan a romák is intravénásan használták a pervitint.* {…} *Nuslében, ahol most dolgozom, a romák szívják a heroint, és azokat, akik intravénásan használják a heroint, kirekesztik és kívülállónak tekintik.* {…} *Nem tudom megbecsülni, hogy hányan szívják és hányan használják intravénásan a heroint, szerintem ez csoportról-csoportra változik."* Egy másik megkeresőnek, aki főleg férfi szexmunkásokkal foglalkozik a prágai központi vasútállomás körül, hasonló véleménye van: *„Legtöbbjük szívja a heroint, csak az erősen függők használják intravénásan."*

A fővároson kívül a helyzet kevésbé egyértelmű. Az interjúk alapján feltételezhető, hogy földrajzi különbségek léteznek – Észak-Morvaországban a sárkányeregetés[3] dominál, míg a roma heroinisták Észak-Bohémiában az intravénás használatra hajlanak. Egy Karvinában élő epidemiológus szerint: *„amikor a romák heroint használnak, akkor elszívják azt",* és két ostravai heroinszívó esetét hozta fel példaként 1996-ból. Megkereső munkások, a helyi Kapcsolatközpont és a roma szervezet azonban állítják, hogy Ostravában a heroint intravénásan is használják. *„A plzeni roma heroinfüggők többsége intravénás használó"* – mondta az egyik helyi megkereső, de hozzátette: *„A roma stricik szívják a heroint."* Kollégája Usti nad Labemben hasonló képet festett: *„A romák többsége intravénásan használ heroint, körülbelül 90%. Ez az első drog, amit kipróbálnak, és rögtön intravénásan kezdik használni."*

Szlovákia

A Pozsonyból szerzett információ sem egyértelmű. A helyi tűcsere-program által elért roma szexmunkások többsége intravénás használó. *„A roma szexmunkások szinte mindig intravénásan használják a heroint. A programnak csak egy vagy két olyan roma*

[3] A sárkányeregetés (chasing the dragon) a drog fólián való felhevítését és gőzének inhalálását jelenti. *(A szerk.)*

szexmunkás kliense van, akik sárkányt eregetnek." Míg a program keretében óvszereket is osztogatnak prostituáltaknak, elsődlegesen intravénás drogosokkal foglalkoznak, hiszen fő tevékenységük a tűcsere. Ebben a tekintetben a helyi (metadon) drogkezelési program tapasztalata talán fontosabb. *„A romák heroinos cigarettát kezdtek szívni.* [...] *Csak akkor adják be intravénásan a heroint, amikor nincs elég pénzük. Most, hogy van pénzük, sárkányt eregetnek."*

MAGYARORSZÁG

A magyar országgyűlés egyik volt képviselője és pártjának (SZDSZ) *romaszakértője* szerint *„az intravénás beadás nem jellemző a roma droghasználókra".* Az interjúk elemzése alapján azonban úgy tűnik, hogy Budapesten és máshol az országban az amfetamint és a heroint többféle módon fogyasztják a használat kontextusától függően.

A budapesti partikat kedvelő roma speedhasználók leginkább orrukon keresztül szippantják fel a drogot, vagy ritkábban szájon át is beveszik. Ebben a hálózatban az intravénás használat tűnik kivételnek. Az egyik válaszadó ezt így magyarázta: *„Kávéban vagy Red Bullban szoktam feloldani a speedet, mert én nem tudom felszippantani. De mások inkább az orrukkal szívják fel. Azok, akik már régóta használják a speedet, tűt használnak a gyorsabb hatás miatt."* Nincs tudomásunk arról, hogy létezne egy speedet intravénásan használó roma társaság. Azonban ennek lehetőségét nem zárhatjuk ki teljesen, mivel az előbbi válaszadó azt is elmesélte, hogy akik intravénásan kezdték használni a szert, kimaradtak az éjszakai életből.

A szegedi tűcsere-program megkereső dolgozói elmondták, hogy a romák orron át és intravénásan egyaránt használják az amfetamint. A programnak 80 intravénás speedhasználóval van kapcsolata. A megkeresők szerint az intravénás használat a romák között csoporttevékenység, és azért használják intravénásan a drogot, mert így jobban hat. A pécsi romák között az intravénás használat szinte teljesen hiányzik, ám egy helyi roma aktivista az alábbiakat mesélte: *„Vannak jómódú romák, akik meg tudják venni a speedet, de ők sem intravénásan használják, hanem italba keverve fogyasztják, vagy beszívják."*

A heroin beadása is többféle módon történhet. Az egyik budapesti drogkezelési klinika szinte összes roma páciense intravénás drogfüggő. *„Azok a romák, akik elszívják a heroint, a többiekhez képest csak kevesen vannak"* – magyarázta a klinika igazgatója, szerinte viszont ők azok, akik kezelésre jelentkeznek a klinikán: *„A heroint beszívók aránya sokkal magasabb. Amikor az emberek idejönnek, már nagy a probléma: általában azok, akik régóta, úgy 3 éve naponta többször intravénásan használják a heroint. Vagy családi nyomásra jönnek, vagy mert le akarnak állni, vagy metadonért. De mindegyikük intravénás drogos."*

A budapesti roma válaszadó által ismert heroinisták vagy sárkányt eregetnek,

vagy intravénás használók, de szerinte *„a roma intravénás drogosok száma gyorsan emelkedik”.* A budapesti tűcsere-program egyik volt koordinátora hasonló véleményen van: *„A fiatal cigánygyerekek rögtön intravénásan kezdik lőni a heroint. Rögtön ezzel kezdik, és semmi mással. Csak a nagyon fiatal, 12-13 éves gyerekek használnak ecstasyt és füvet. Az idősebbek – a húszas évek elején járó fiatalok – próbálják ki a heroint, és már az első alkalommal intravénásan.”*

A magyar kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár is azon az állásponton volt, hogy növekszik az intravénás droghasználat a budapesti romák között: „[…] *az elmúlt 4-5 évben a roma drogfüggőségi mintázat a klasszikus anyagoktól* […] *az intravénás droghasználat felé tolódott el.”*

A ROMÁK KÖRÉBEN TAPASZTALT INTRAVÉNÁS HASZNÁLAT ALACSONY GYAKORISÁGÁNAK MAGYARÁZATA

A (főleg cseh) válaszadók többféle magyarázatot adtak arra, hogy a romák többsége miért nem intravénás droghasználó. Az intravénás használatot *fehér* dolognak tekintik, és a két csoport közötti korlátozott kapcsolattartás miatt csak jelentéktelen az egymásra hatás. *„Szerintem az intravénás használat a fehér intravénás drogosoktól került átvételre.”*

Érdekes, hogy négy (nem-cigány) cseh válaszadó egyfajta *szociális tabura,* a vértől vagy a bőr tűvel történő átlyukasztásáról való félelemre utaltak, melyet jellemzőnek tartottak a romákra. *„A romák többsége fél a tűtől”* – említette egy megkereső munkás. *„Olyanoktól tudjuk, akik régebben dolgoztak romákkal, hogy három dologtól félnek: sötétség, hajvágás és a vér. Szerintem a kultúrájukban ered az intravénás használattól való félelem”* – magyarázta egy szexmunkásokkal foglalkozó megkereső program igazgatója. *„Elég nehéz vért venni tőlük, még akkor is, ha esetleg szifiliszük van. Szerintem az intravénás használattól is félnek, ami automatikusan alacsonyan tartja a roma intravénás drogosok számát.”* A Cseh Nemzeti Drogbizottság egyik döntéshozó tagja hasonló véleményen volt: *„Egyáltalán nem nyilvánvaló, hogy az intravénás használat az elsődleges a romák között, mert az intravénás használat véres rítusától való félelemben különböznek a gádzsóktól. Így ők vagy szívják, vagy belélegzik a szert, és csak igen kevesen használják intravénásan.”* Ez a félelem láthatóan nemcsak az illegális drogok intravénás használatára korlátozódik.

> *„Tapasztalataim szerint a romák nem tűrik olyan könnyen a kellemetlen orvosi vizsgálatokat (pl. injekció), mint a fehérek. Tanúja voltam annak, amikor egy roma politikust, akinek ki kellett húzni a fogát, és injekcióra volt szüksége, szinte lehetetlen volt erre rávenni. Ezért úgy gondolom, hogy az intravénás szerhasználat nem általánosan elterjedt gyakorlat a romák között.”*

Egy prágai megkereső azonban más véleményen volt: *„Egyrészről az elszívás és a belélegzés, másrészről az intravénás használat között a romák nem érzik azt a fajta szociális gátat, mint a gádzsók."*

Az injekcióra vonatkozó tabu létezéséről máshol is beszámoltak, főleg Hollandiában, ahol az intravénás használat gyakorisága kisebb az ott élő etnikai kisebbségek között, például a fekete suriname-i és marokkói kisebbség tagjainál. A fenti magyarázat érvényessége azonban vitatott. Például az intravénás használat gyakorisága nem különbözik szignifikánsan az afrikai amerikaiak, a spanyol és fehér heroinisták között. Ehhez hasonlóan egy Amszterdamban élő marokkói heroinista talán sárkányt ereget, míg Párizsban élő unokatestvére intravénás használó. Néhány kutatás szerint léteznek ilyen tabuk mintegy a szer elérhetőségének *megbecsüléseként,* jelezvén, hogy amikor egy viszonylag nagy tisztaságú anyagot elegendő mennyiségben sikerül megszerezni, a használók inkább elkerülik az intravénás beadást.

GYAKORISÁGI BECSLÉSEK

A közép-kelet-európai országok többségében nincsenek megbízható becslések a droghasználók teljes számáról. Máshol kifejtett okok miatt a roma droghasználók számára vonatkozó becslések különösen problémásak. Ennek ellenére mi megkértük a válaszadókat, hogy ismereteik alapján becsüljék meg a területükön élő roma lakosság körében tapasztalható droghasználat gyakoriságát. Az itt bemutatott számokat és megállapításokat ezért csak fokozott óvatossággal szabad kezelni, és a válaszadók személyes megfigyelésein és benyomásain alapuló, pusztán jelzés értékű információkként kezelendők.

Szinte minden válaszadó hangsúlyozta a tények és a számadatok hiányát. Kutatások sem készültek ebben a témában. Néhányan említették, hogy a romák droghasználatáról talán csak a rendőrségi statisztikákban találunk adatokat. A terepmunkára szánt időbe nem fért bele, hogy ezeket az adatokat megvizsgáljuk. A rendőrségi adatok azonban nagy valószínűséggel torzítanak, mivel néhányan a válaszadók közül arról számoltak be, hogy a droggal kapcsolatos rendőrségi vizsgálatoknak a romák inkább célpontjai (lásd az 5. fejezetet).

CSEHORSZÁG

A Cseh Nemzeti Drogbizottság felkérte az egyetemeket, hogy küldjék el drogtémában írt publikációikat, kiadásra nem került kutatási jelentéseiket vagy dolgozataikat, de egyetlenegy dokumentum sem foglalkozott a romák droghasználatával. *„A létező egyetlen számadatunk azoknak a klienseknek a száma, akik első alkalommal*

jelentkeztek kezelésre a különböző programokban, tehát nem tudunk semmit a gyakoriságról" – magyarázta a bizottság titkára. *„Ezek a statisztikák nem igazán használhatók, mivel nem mondanak semmit az intravénás droghasználók aktuális számáról abban az időszakban."* Viszont a bizottság egyik döntéshozója szerint: *„az a benyomásunk, hogy a roma fiatalok kb. 10%-a érintett valamilyen módon a drogproblémában".*

A Európai Roma Jogi Központ (European Roma Rights Center, ERRC) egyik munkatársa, az egyik válaszadónk, ezt mondta Ostravával kapcsolatban: *„Ostravai utcai segítők mesélték – Ostravában sok roma lakos él –, hogy a roma fiatalok 80%-a használ drogokat. Azt nem tudom, hogy köztük mennyi az intravénás használó."* A Helsinki Polgári Parlament egyik prágai képviselője az alábbi becslést adta Prágára vonatkozóan: *„A szavaimat csak benyomásként értelmezzék, de úgy gondolom, hogy Prágában kb. 100 roma intravénás droghasználó van. Prága teljes roma lakossága kevesebb, mint 1%."* A rokycany-i helyi roma önszerveződő csoport egyik képviselője 60 roma droghasználót kérdezett meg. Az alábbi leírást adta:

> *„A 6–9 évesek 80%-a szipózik toluolt. A többi 20% heroint használ intravénásan. A második csoport, a 16–30 évesek heroint, kokaint, pervitint és LSD-t használnak. Ennek a korcsoportnak a fele használ drogokat, és húszból egy drogfüggő. Ezen korcsoport 20%-a intravénás használó, a többi vagy belélegzi, vagy elszívja a szert. Ezek a számok Plzen, Beroun, Prága és Karlovy Vary városokban tett megfigyeléseken alapulnak."*

A plzeni Kapcsolatközpont egyik utcai megkereső munkása szerint *„jelenleg 50 roma intravénás (IV) heroinfüggő van. Az összes plzeni fiatal roma 50%-a vagy intravénásan használja a pervitint, vagy belélegzi."* Az Usti nad Labem-i (100 000) hasonló intézmény utcai megkereső munkása elmondta, hogy *„körülbelül 10 000 roma él a városban. 450 kliensünk van a Kapcsolatközpontban, körülbelül egyharmaduk cigány. A regisztrált kliensek egyharmada cigány. Az utcákon elért függők körülbelül több mint fele cigány. A droghasználat a romák között 14 éves korban kezdődik, de többségük 18 és 22 évesen kezdi. Az utcai drogosok 20%-a nő, a romák között ez az arány kevesebb, mint 20%."*

Szlovákia

A gyakoriságra vonatkozó becslések Szlovákiában szinte teljesen hiányoznak. A szlovák Kisebbségi Iroda feltételezi, hogy anyagi okok miatt *„a drogfüggőség gyakorisága a romák között kisebb, mint a szlovákok között",* és elismerte, hogy bár *„valóban szoktak információt kapni a roma drogproblémával kapcsolatban, de ezek nem szisztematikusak, és inkább egyedi esetekre vonatkoznak".*

Azonban két származtatott indikátor teljesen más helyzetre enged következtetni Pozsonyban. Kérésünkre a pozsonyi Drogfüggőség-kezelő Központ átnézte

a regisztrációs adatbázisát. Mindegyik páciens kapott egy ún. egészségkártyát az alapvető demográfiai adatokkal és a kezelés menetéről szóló bejegyzésekkel. 1992 és 1999 között kezelésben lévő páciensek egészségkártyái közül 222 véletlenszerűen kiválasztott, toxikomán bejegyzést tartalmazó kártyát vizsgáltak meg. A toxikomán kategória olyan páciensekre vonatkozott, akik akármilyen drogokat használtak, kivéve azokat, akiknek elsődleges diagnózisa az alkoholprobléma volt. Az esetek több mint 95%-ában az elsődleges diagnózis heroinfüggőség volt. Az etnikai hovatartozást nem regisztrálták az egészségkártyákon. A 222 egészségkártya mindegyikét legalább két dolgozó vizsgálta meg. A roma–nem-roma megkülönböztetést a központ munkatársainak páciensekkel kapcsolatos ismerete és/vagy a páciensek családi neve alapján döntötték el. A páciensek 25,2%-a volt cigány. Ezek közül 23,2% volt nő. A nem-roma pácienseknél a nők aránya egy kicsivel magasabb volt.

Pozsony és Szlovákia egyetlen utcai projektje általában nem regisztrálja az etnikai hovatartozást, így a romákat sem, de kérésünkre egy hónapon keresztül feljegyezték a romákkal történt kapcsolatfelvételek számát. 1999 szeptemberében összesen 518 kapcsolatfelvételt regisztráltak, amiből 120 történt romákkal, azaz 23%. A roma–nem-roma megkülönböztetés a megkeresők szubjektív véleményén alapult.

MAGYARORSZÁG

Egy roma folyóirat szerkesztője csak annyit tudott, hogy *„rendőrségi becslések összesen körülbelül 5000 heroinhasználót említenek Budapesten, de szerintem több van. Az 5000-es szám az opiátfüggőkre, intravénásokra vonatkozik és a mákot intravénásan használókra is."* Egy roma szociális munkás a budapesti roma intravénás használók számát így becsülte meg: *„Több százról is biztosan beszélhetünk, de akár ezerről, sőt többről is. Szerintem erőteljesen emelkedik a roma intravénás droghasználók száma, talán több ezer is van."* Egy roma drogfüggőkkel foglalkozó kezelési központ létrehozásán munkálkodó roma válaszadó az alábbi megfigyeléseit közölte: *„Az én generációmban és miliőmben a barátaim 30%-a drogozik. Ebbe mindenféle drogot bele kell érteni. A környezetemben 20-30 embert ismerek, akik kemény drogot használnak."* A budapesti romák közötti súlyos drogproblémára utal a város egyik kórházában működő drogkezelési osztály vezető klinikusa is:

> *„A heroinisták között a romák vannak többségben. A klinika pácienseinek fele roma IV drogfüggő. A legfiatalabb klienseim majdnem mind romák. Amikor egy 14–17 éves heroinproblémával küzdő pácienst látok, az szinte mindig cigány. Abszolút számokban kifejezte talán több ezer roma fiatalról beszélhetünk. A heroinisták körülbelül 25%-a cigány. Általában fiatalabbak, mint a magyarok."*

A magyar kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkár elmondta,

hogy a drogproblémáról általában kevés ismeret létezik, de megemlítette, hogy több kutatást terveznek. Egy alkohol- és droghasználatot vizsgáló nemzetközi iskolai felmérésből tudja, hogy 1999-ben az illegális droghasználat gyakorisága a 16 éves budapesti középiskolások körében 28,8% volt. 1995-ben ez az érték 12% volt. A felmérés szerint ebben az évben 25% vadkendert, 4% heroint vagy más opiátot, 4% oldószereket, 8% amfetamint, 8% LSD-t vagy más hallucinogéneket, és 2,1% kokaint használt. 1995-ben csak 7,3% használt vadkendert és csak 2,8% használt LSD-t vagy más hallucinogént. A romákról vagy a többi kisebbségről nem léteznek statisztikai kimutatások, és csak anekdotaszerű információt tudott említeni:

> *„A roma függőkről mi is csak annyit tudunk, amennyit a pácienseinktől hallottunk. Mi nem végeztünk semmiféle kutatást, ez nem tartozott a feladataink közé. De tudjuk, hogy sokukat érinti a probléma, sajnos a pontos számokat nem ismerjük. De mostanában terveztük, hogy kutatásokat kezdeményezünk a romák droghasználatáról. Úgy hallottuk, hogy már nagyon fiatalon lépnek be a drogosok világába. Nem kivétel a 11 éves intravénás használó sem, akit gyakran saját bátyja visz bele a drogozásba. Úgy hallottuk, hogy a számok még tovább nőnek. Személyesen 20-at vagy 30-at ismerünk közülük, de csak Budapesten több százan is lehetnek.*

Tény azonban, hogy még mindig nagyon keveset tudunk a romákat érintő drogproblémáról, de a felmérés szerint a droghasználat prevalenciája a szakmunkásképző iskolákban, ahová a romák is járnak, sokkal magasabb. A gimnáziumi tanulók 15%-a használt már illegális drogot, míg a szakmunkásképző iskolákban ez a szám 38%, és az ilyen iskolákban lehet sok roma tanulót találni. Az alacsonyabb iskolatípusokban tendencia mutatkozik a kemény drogok használatára is, de az általunk ismertnél sokkal nagyobb mértékben."

A roma drogszcénák földrajzi elterjedése

Hasonlóan az előző részhez most is arra hívjuk fel a figyelmet, hogy az alábbiakban összefoglalt információkat csak megfelelő körültekintéssel lehet kezelni. Bár bizonyos tendenciák felismerhetők, ám azok a válaszadók személyes megfigyelésein és benyomásain alapszanak, ezért pusztán jelzés értékűnek tekintendők.

Csehország

Prága és az észak-bohémiai, észak-morva területek roma közösségeiben tapasztalhatók a legjelentősebb drogproblémák. A Nemzeti Drogbizottság titkára szerint:

„Csehországban a romák bizonyos területekre koncentrálódnak, ilyen Prága, az észak-bohémiai és észak-morva területek. Ezekben a régiókban az intravénás használat komoly problémát jelent. Az észak-bohémiai városok közül Ustiban, valamint Prágában az intravénás heroinhasználat jellemző, a drogosok 80%-a intravénás használó."

A válaszadók véleménye megegyezett abban, hogy komoly drogprobléma létezik a prágai romák között, de annak pontos mértékéről eltérő információt adtak. Az egyik roma önszerveződő csoport képviselője szerint *„nagy probléma van Prágában, mert ez egy nagyváros, és rengeteg új, keleti, azaz ukrán bevándorló jön; ők hozzák be és terjesztik a drogokat".* De kollégája eltérő véleményen volt: *„Saját kutatásunk alapján a prágai helyzet kevésbé komoly."* Ezek az ellentmondó értékelések a megbízható adatok teljes hiányát jelzik. *„Nem ismerek számadatokat a roma intravénás droghasználókról"* – ismeri el a Nemzeti Drogbizottság titkára, majd így folytatja: *„Az egyetlen adatunk az ún. »első kezelési igénnyel« kapcsolatos, de ez egy általános adat. 1998-ban ez a szám 3882, egy évvel előtte 3132 volt."*

Többször is említettük az észak-bohémiai területet, ez az a terület, amely Németországgal határos. „Komoly problémát jelent a határvárosokban, például Usti nad Labemben és Decinben, és általában a német határ mentén fekvő városokban." „A helyzet rendkívül rossz Berounban, Plzenben és a német határnál fekvő kisebb városokban is. […] Karlovy Varyban a helyzet nem annyira komoly. Rokycanyból kitöröltük a drogkereskedelmet." Jól látható, hogy a régió nem egyenlő mértékben érintett, ami a libereci alpolgármester magyarázta szerint a helyi roma közösségek méretével lehet összefüggésben. „Itt Liberecben, a körülbelül három-négyezres kisebb roma közösséggel a drogprobléma kevésbé komoly. […] Ebben a régióban a probléma Most városában koncentrálódik. Mostanáig nem tapasztaltunk olyan hasonló droggal, és prostitúcióval kapcsolatos problémát, mint a határvidék nyugati oldalán lévő városokban, például Teplicében, Mostban, Ustiban." Nem egyértelmű, hogy valóban létezik-e komoly probléma Most városában, mert az alpolgármesterrel ellentétben a cseh Cigányügyi Bizottság egyik tagja úgy gondolta, hogy ezeket a problémákat megoldották. „A Most városában lévő Chanov kerületben – ami egy borzalmas roma gettó az összes lehetséges szociális problémával – tényleg volt drogprobléma, de beavatkozás és szociális segítség nyújtása után megoldódott."

A leggyakrabban emlegetett észak-morva város Ostrava. Fentebb említettünk egy becslést, mely szerint a roma fiatalok 80%-a használ drogokat ebben a városban. Mint az előző becslés, a következő információ is főleg másodlagos forrásból származik. *„Ostravában most már több cigány, mint gádzsó IV használó van. Hallottam olyan esetekről is, hogy Ostravában egész családok drogoznak otthon együtt, így a gyerekeknek nem kell az utcán kifizetni a drogot, mint a gádzsóknak."* Liberec alpolgármestere az ostravai roma vezetőkkel együttműködve kidolgozott egy ambiciózus és drága tervet a helyi oláh cigány közösségben tapasztalható drogprobléma visszaszorítására. Ez a terv igen nyugtalanító képet fest a droghelyzetről. *„Meggyőződésem, hogy*

a romák drogok által történő népirtása folyik Ostravában. Ilyen helyzetet még az USA-ban, Olaszországban vagy Németországban sem láttam. A 9-10 éves gyerekek már heroinfüggők. [...] *Ez egy valódi időzített bomba.*"

A probléma létezésének tagadása nélkül néhány döntéshozó úgy gondolja, hogy ezek a számok túlzóak. *„Nem hiszek a rendőrségi statisztikáknak Ostravában, miszerint a roma fiatalok 80%-a heroint használ. Ez lehetetlen."* A helyi kapcsolatközpontot és egy drogmentes terápiás közösséget működtető Renarcon pszichiáter-igazgatója jóval mérsékeltebb, de még így is nagyon magas becslést ad. *„A heroinisták aránya a romák között (kb. 15%-kal) magasabb, mint a csehek között (5%). A 14 és 25 év közötti emberekről beszélek. Nem mindegyikük függő; van közöttük egy nagyobb csoport, akik csak kísérletezgetnek a heroinnal."* Bár egyértelműen létezik a heroinprobléma az ostravai oláh cigány közösségben, nem kaptunk részletes képet a probléma pontos mértékéről. Ezt részben a drogproblémára megoldást kereső helyi résztvevők különböző és ellentmondásos programja eredményezheti. A konszenzus teljes hiányát lehetett felfedezni a különböző felek között. Később ezt a jelenséget részletesebben is megvizsgáljuk.

Az ostravai problémák ellenére az észak-morva városokban élő roma lakosságra kevésbé hatottak a drogok. A cseh Cigányügyi Bizottság roma képviselője szerint *„jelentős helyi különbségek léteznek: például Brno városában is figyelemre méltó oláh cigány közösség él, de náluk egyáltalán nincs drogprobléma."* A karvinai Közegészségügyi-Járványügyi Állomás egyik epidemiológusa a karvinai körzet helyzetét, ami egyórányi autóútra van Ostravától, így festi le: *„Mi a helyzet a romákkal Karvinában? A kerületben évente 150 droghasználó jelentkezik drogkezelésre és orvosi ellátásra a kórházban. Ezek közül egy sem volt cigány. 1996-ban két esetem volt, de azok a romák Ostravából jöttek, és heroint szívtak."* Majd szkepticizmusát fejezte ki az észak-morva városok roma közösségeiben feltételezett drogprobléma súlyosságát illetően:

> *„1996-ban az a szóbeszéd járta, hogy az észak-morva városokban megjelent a heroin. De arra még mindig nincsen bizonyíték, hogy a heroin megjelent a roma közösségekben. A karvinai régió drogkereskedelemmel foglalkozó rendőrbiztosa arról biztosított, hogy a romák nem használnak kemény drogot a régióban.* [...] *Én Cesky Tesinben élek, itt 20 romungro és csak 1 oláh cigány család él. Már 20 éve ismerem az összes családot. Zenélni szoktam a romákkal. De egyszer sem hallottam semmit a kemény droggal kapcsolatos problémáról."*

Egyértelműnek tűnik, hogy az illegális drogok közül főleg a heroin került be a csehországi roma közösségekbe. Jelentős különbség van azonban egyes városok és régiók között annak ellenére, hogy egymáshoz meglehetősen közel helyezkednek el. Ezekre a különbségekre nem adható egyszerű magyarázat. Az észak-bohémiai és észak-morva területeket általában a *„nagy ipari területekként"* tartják számon, ahol *„a legtöbb roma él, akik eredetileg Szlovákiából származnak, innen »importálták« őket*

szakképzetlen munkaerőként". A politikai változások és bányabezárások után sok roma munkás vált munkanélkülivé, ami – ahogy a jelen tanulmányban később kifejtésre kerül – összefüggésbe hozható a droghasználatban való érintettségükkel is.

A válaszadók közül többen is kiemelték, hogy az oláh cigányok sokkal inkább érintettek a drogproblémában, mint a romungro csoportok, akik Csehországban a roma lakosság nagyobbik részét jelentik. *„A helyzet az, hogy ahol oláh cigányok élnek, ott létezik roma drogprobléma, Prágát és környékét kivéve a legtöbb oláh cigány az észak-morva területeken él."* Az interjúk alapján kiderült azonban, hogy Usti nad Labemben a heroinfüggők többsége romungro.

A válaszadók közül sokan hozták összefüggésbe a földrajzi különbségeket a drogok helyi elérhetőségével. *„A földrajzi különbségek fő magyarázata, hogy azt veszik, amit a dílerek árulnak"* – magyarázta a cseh Nemzeti Drogbizottság titkára. Ez a magyarázat egy rokycany-i roma aktivista észrevételeiben is megjelenik: *„Itt, a Németországgal határos területeken azt a drogot használják, amit meg tudnak szerezni a pervitintől a heroinig, vagy a kokaintól az LSD-ig."*

Így például a heroin bőségesen hozzáférhető az oláh cigány közösségekben, különösen Prágában és az észak-morva Ostravában, de az észak-morva romungro közösségekben láthatóan nem. Azonban az észak-bohémiai területeken, vagyis Usti nad Labemben a roma heroinisták többsége romungro, míg az oláh cigányok között az észak-morva Brno városában nem jelentettek heroinhasználatot.

Úgy tűnik tehát, hogy Csehországban mind az oláh cigány, mind pedig a romungro közösségek érintettek a heroin használatában. Az érintettség szintjét kevésbé az egyes közösségek kulturális sajátosságai, sokkal inkább az adott drog hozzáférhetősége határozza meg ezekben a közösségekben (mely talán az anyagi helyzetükkel függhet inkább össze, ahogy ezt Magyarország és Szlovákia esetében többször is hangsúlyozták). A karvinai epidemiológus így mesélt: *„Van egy magyarázatom arra, hogy miért kisebb a probléma az észak-morva és észak-bohémiai területeken élő romák között: a drogpiacon lévő heroin aránya miatt. Az észak-morva területeken nehéz heroint szerezni, ebben a régióban nincs külön heroinpiac. Ön is hallotta Ostraváról a túlzó történeteket, én is ismerem azokat, de az észak-morva területeken sokkal kevésbé lehet hozzáférni a heroinhoz, mint bárhol máshol az országban."*

SZLOVÁKIA

Első látásra a romák körében tapasztalt heroinhasználat Szlovákiában főleg Pozsonyra, a fővárosra korlátozódik. A beszámolók alapján az oláh cigány fiatalok jelentős része érintett a heroinkereskedelemben, vásárlóként és kereskedőként egyaránt. Többségük Pertochalkában, a 2. kerületben lakik. A fővároson kívüli helyzet zavarosabb. A szlovák Kisebbségi Kormányiroda roma ügyekért felelős

megbízottja szerint Pozsonyon kívül a probléma nem olyan súlyos, és ezt a többi városban és vidéken, különösen a Kelet-Szlovákiában élő romákra jellemző nagy szegénységgel hozta összefüggésbe. *„A vidéken élő romáknak csak alkoholra és oldószerre van pénzük. Kassa városa, főleg a Lunik 9 lakótelep hasonló anyagi problémákkal küszködik, mint a vidék."* A helyi roma szervezet képviselőjének alapjában véve hasonló véleménye volt.

> *„Kassán a romák közötti droghasználat a Lunik 9-re, egy roma környékre koncentrálódik. Többségük segélyből él. A Lunik 9-ben a lakáshiány és a strukturális munkanélküliség a két fő meghatározó tényező. Mivel sok gyerekük van, ezek a roma családok 15-20 ezer szlovák koronát kapnak havonta. Ez igen nagy pénz egy családnak, sokkal több, mint amit egy átlagos gádzsó család kap. De a hónap első két-három napján elköltik az egész összeget, ilyenkor addig esznek és isznak, amíg a pénz elfogy. A leggyakoribb drog a toluol, mert a pervitin túl drága nekik."*

Kassán tett látogatásunk alkalmával tettünk egy rövid látogatást a Lunik 9-be, mely egy félelmetesen lepusztult gettó. Bár sok embert láttunk az utcán lézengeni és inni, semmi jelét sem láttuk illegális drogozásnak, és nem tűnt úgy, hogy létezne utcai drogpiac. Megfigyeléseink megerősítették a fenti véleményt. A kassai Drogfüggőség-kezelő Központ igazgatója is megerősítette azt, hogy nem létezik illegális droghasználat a Lunik 9-ben (vagy csak nagyon ritkán).

Bár a cigányügyi megbízott hangsúlyozta, hogy a nagyobb városokban, illetve a vidéken élő romák anyagi helyzete különbözik, fenntartotta, hogy *„sem Kassáról, sem pedig Kelet-Szlovákiából nem kapott komoly drogproblémára utaló jelzéseket".* A drogkezelési központ igazgatója azonban elmagyarázta, hogy a Lunik 9-ben főleg romungro családok élnek, míg a gazdagabb oláh cigányok a városban szerteszét laknak. Szerinte az oláh cigányok használnak heroint, és kereskednek is vele; van is néhány ilyen páciense a központban. Szerinte a pervitin nem népszerű a kassai romák között, de nagy problémát jelent a város nem-roma használói körében.

A Kassán létező súlyos heroinproblémára utaló másik jelzés az, hogy a heroin, úgy tűnik, nagy mennyiségben hozzáférhető a városba látogatók számára is: *„A heroin mindig is nagyobb probléma volt Szlovákiában, mint nálunk. Drogos zenészek mesélték, hogy amikor Kassára jöttek, nagy választék volt, és jó üzletet lehetett kötni, mert több mint 50 aktív heroindíler működött a városban."*

Magyarország

A fentebb idézett vezető klinikus szerint a heroinprobléma főleg Budapestet érinti, erről a magyar válaszadók is hasonlóan vélekedtek. A budapesti helyzet nem rep-

rezentálja az ország többi részét. A roma szociális munkás néhány másik magyar városban élő roma közösséget is felkeresett, így más városokban élő romák illegális droghasználatára is volt rálátása. Benyomásai szerint az illegális drogok használata főleg a nagyobb városokban, elsősorban Budapesten jellemző: *„Itt a probléma sokkal nagyobb, mint az ország többi részében, például Szegeden vagy Pécsett."*

A Fejér Megyei Romák Független Szövetségének egyik tagja szerint a helyzet ennél rosszabb: *„Fejér megyében 3-4 ezer intravénás droghasználó roma van."* Számos válaszadó említette, hogy Békéscsabán és Orosházán – mindkét város a román határhoz közel, heroinszállítási útvonalon fekszik – a roma fiatalok heroinhasználata nagy méreteket ölt. A szegedi tűcsere-program roma megkereső munkása szerint: *„Békéscsabán és Orosházán csak heroin van, ott mindenki heroint használ."* A tűcsere-program koordinátora szerint körülbelül 200 IV használóval van kapcsolatuk Szegeden, közülük 80 cigány. A program megkereső munkatársai szerint a 80 roma szinte kizárólag amfetamint használ, a magyar intravénás használók viszont mákkivonatot lőnek.

Pécsett két drogkezelési program működik. Az egyik egy drogambulancia, a másik egy civil szervezet, a Pécsi Gyöngy Ház. A két program munkatársai szerint az illegális drogok használata, főképpen az intravénás használat, csaknem kizárólagosan a magyarokra jellemző. A Pécsi Gyöngy Ház tűcsere-programja majdnem kizárólag amfetaminhasználókkal foglalkozik. A heroin állítólag csak mostanában jelent meg, és körülbelül tizenöt kliens kapott metadont a Drogambulancián. A Pécsi Gyöngy Ház egyik munkatársa régebben két roma intravénás használóval találkozott. Közülük az egyik alkoholt használt, ám időközben elhalálozott. A másik egy nő volt, ő amfetamint használt intravénásan.

Az oldószerek használata volt az a roma fiatalokra jellemző fő drogprobléma, amellyel mindkét központban foglalkoztak. Szerintük ez gyakran megelőzi az alkoholizmust. Mindkét intézményt felkerestük, és utunkra a helyi roma szervezet képviselője is elkísért. Ő is kételkedett abban, hogy a helyi roma közösségekben az illegális drogok komoly problémát jelentenének.

> *„Nekünk azt mondták, hogy vannak kemény drogot használó romák {Pécsett}, de mi nem tudunk erről. Közöttünk élnek, tudja, talán mindennap beszélünk velük, de nem tudunk róluk, mert ők nem beszélnek nekünk erről. De tudunk a marihuánáról, tudja, mert az menő. {…} De a kemény drogokról nem tudunk. Ezek az emberek a rokonaink és barátaink. De véleményem szerint csak nagyon kevés ilyen létezik, csak nagyon kevés."*

Ő és a két központ munkatársai is az anyagiakkal magyarázták az illegális drogok használatának hiányát. A pécsi romák állítólag túl szegények ahhoz, hogy az alkoholon és oldószereken kívül bármi mást meg tudjanak venni. *„A romák képtelenek megfizetni a drogok árát* {partidrogok: 3000 Ft, heroin: 6-7000 Ft, kokain: 15 000

Ft]. *Elképzelhető, hogy egyszer-kétszer kipróbálják, de nincs elég pénzük ahhoz, hogy hozzászokjanak ezekhez a drogokhoz.*" Ezt a magyarázatot a többi válaszadó is említette. A szegedi roma megkereső munkás véleményét is megkérdeztük arról, miért lehetséges, hogy az (intravénás) droghasználat kiemelkedő jelenség Budapesten és Szegeden, míg Pécsett nem létezik. Ő is az anyagi vonatkozásokat emelte ki:

> *„A romák Budapesten imádják a pénzt, és amikor látták, hogy a drogterjesztés pénzt hoz, sokan beléptek a drogkereskedelembe. Ezek az emberek most nagy kocsikat vezetnek. Megtették, mert imádják a pénzt. Itt Szegeden ugyanez történt, befektettek a drogkereskedelembe, és most nagy kocsikkal járkálnak. Pécsett főleg szegény romákat találunk, nincs semmijük, így nem tudnak semmit sem befektetni. {…} Errefelé, de nem Pécsett, sokan vannak, nincs pénzük, és ezért lehetőségük sincs arra, hogy drogozzanak."*

Az anyagi eszközök hiánya valószínűleg fontos oka annak, hogy a romák nem vesznek részt a drogkereskedelemben. Egy roma újság szerkesztője azonban egy másik okot is említett:

> *„A vidéken élő romák többségének nincsenek olyan kapcsolatai, akiktől drogot tudnának venni. A drog szubkultúra teljesen zárt a romák előtt. De van egy másik kör is, bűnözők és stricik: nekik van lehetőségük drogot venni Budapesten és vidéken is."*

Egy budapesti kutató Szolnokot említette (város 100 kilométerre Budapesttől, délkeleti irányban). *„Szolnokon a romák fontos szerepet játszanak a helyi bűnözésben. Gondoskodnak a vadászat miatt ideutazó olasz turisták szórakoztatásáról, és jelentős prostituálthálózatot építettek ki, ennek eredményeképpen a környékre beáramlott a drog is."* Pontosan azonban nem említette, hogy mely drogok hozzáférhetőek Szolnokon. Egy másik gyakorta említett érintett terület Miskolc volt, ám a válaszadóknak nem volt tudomása arról, hogy a romák Miskolcon használnak-e illegális drogokat. Egy volt parlamenti képviselő szerint: *„Miskolcon a helyzet rosszabb, mint itt Budapesten; ott a toluol a fő kábítószer."*

A magyarországi terepmunka folyamán két városban (Békéscsabán és Orosházán) is megpróbáltuk felvenni a kapcsolatot ottani szervezetekkel és személyekkel, de ezek a próbálkozások nem voltak sikeresek. Az általunk összegyűjtött információ alapján elmondhatjuk, hogy Magyarországon az illegális drogok használata a romák között valószínűleg főleg olyan nagyobb városokban koncentrálódhat, mint Budapest vagy Szeged. Nekünk is hasonló benyomásunk alakult ki, és ez elméletileg is megállja a helyét. Mindazonáltal egy mélyebbre hatoló vizsgálat talán azt is felfedhetné, hogy az illegális drogok használata elérte-e az ezeken a távolabbi területeken (Miskolc, Szolnok, Békéscsaba, Orosháza) élő roma közösségeket.

KARRIERTÉNYEZŐK

A válaszadók számos olyan „karriertényezőt" említettek, melyek az illegális drogok használatára hajlamosíthatják a romákat. A legális drogok használatának nagymértékű elerjedtségét, az alkoholizmust, a dohányzást és főleg ezeknek a szereknek a korai használatát említették gyakran. Az egyik budapesti kutató ezt mondta: *„Nem lennék meglepődve, ha a roma közösségben droghasználatot fedeznék fel, mivel az alkoholizmus a romák körében igen elterjedt, és a dohányzás szinte mindenütt jelen van. Néha már 6-7 éves gyerekek dohányoznak. A dohányzás és az alkoholizmus elősegíti az embereket abban, hogy életük során később drogfüggővé váljanak. Ezért el tudom képzelni, hogy sokan közülük kipróbálták a drogokat."*

A toluol, a ragasztó vagy más oldószer használatát gyakran említik fontos problémaként a nagyon fiatal cigánygyerekek esetében, különösen ott, ahol az intravénás használat még nem terjedt el. Az egyik roma aktivista Budapesten ezt így magyarázta: *„Ha egyes városokban beszélnek roma aktivistákkal, biztos azt mondják: »az intravénás droghasználat elterjedtségét nem igazán tudom megmondani, de a fő drogproblémánk a tinédzserek ragasztó- és oldószerszipózása«."* Sokan magyarázták egyes területeken az intravénás droghasználat hiányát azzal, hogy drága. *„A romáknak általában nincs pénze"* – érvelt a szlovák Kisebbségi Kormányiroda roma ügyekkel foglalkozó megbízottja, *„ezért a drogfüggőség elterjedtsége a romáknál kisebb, mint a szlovákoknál. A romákkal az a probléma, hogy rossz minőségű drogokat, például inhalálószereket használnak. A romáknak csak alkoholra és oldószerre van pénzük."*

Az oldószerek használata hagyományosan megelőzte az alkoholt, de mostanában úgy tűnik, hogy az amfetamin és a heroin is felzárkózott az oldószer mögé. Az egyik rokycany-i önszerveződő csoport roma aktivistája Csehországban 60 droghasználó gyerek körében végzett felmérést. Elmondta, hogy *„a 6–9 éves fiatalok között 80% szipózik toluolt. A maradék 20% heroint használ intravénásan. Találkoztam egy 9 éves gyerekkel, aki elmagyarázta nekem, hogyan kell intravénásan beadni a szert."* Az egyik budapesti roma szociális munkás szerint Budapesten a fiatal drogosokat már kevésbé érdeklik az oldószerek: *„Szerencsére a ragasztó szipózása már nem olyan gyakori, teljesen kiment a divatból. A fiatal gyerekeknek nincs elég pénzük, ezért valamilyen apró bűntett útján összegyűjtenek körülbelül 2000-2500 forintot, ami elég hármójuknak egy gramm speedre."* A magyar kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár szerint a roma közösségekben változik a droghasználat: *„Ami a leginkább megdöbbent Budapesten, az, hogy az utóbbi 4-5 évben a romák drogfüggőségi mintázata a hagyományos szerektől, például az oldószerektől és az alkoholtól, az intravénás használat felé mozdul."*

A válaszadók egy része hitt abban, hogy az iskolából való lemorzsolódás összefügg a droghasználattal és a deviáns viselkedés kialakulásával. A cigánygyerekek gyakran akkor is használnak drogot, amikor még iskolában vannak. *„Jelentős mértékű droghasználattal találkozunk már az általános iskolákban (7–14 év)"* – magyarázza a

VIII. kerületben a roma diákoknak szóló, iskolán kívüli projekt tanára. Ezt szociális tényezőkkel magyarázza: *„Gyakran az apa munkanélküli és az anya prostituált. Sokszor az apa bandatag, vagy lányokat futtat. Amikor 14 évesek lesznek, az általános iskola utolsó évében a gyerekeket gyakran bevezetik ezekbe a deviáns viselkedésekbe. A lányok prostituáltak lesznek, a fiúk pedig beállnak egy bandába."*

Bár nem új jelenségek, a romák közötti prostitúció és a munkanélküliség jelentősen megnőtt a politikai változások után. Az egyik politikus a szlovák Kisebbségi Kormányirodában ezt így magyarázta:

> *„1989 után a romák fokozatosan elvesztették a munkájukat, mert az új gazdasági helyzet képzett munkaerőt kívánt. Azóta a roma közösség egyre fokozódó, hosszú távú munkanélküliséggel néz szembe. Ez az egyik ár, amit a demokráciáért fizetünk. Így a roma prostitúció az anyagi eszközök 1989-ben kezdődő fokozatos elvesztése elleni küzdelemben fejlődött ki."*

Egyrészről a munkanélküliséggel való kapcsolat, másrészről a feketegazdaságban, a bűnözésben, a droghasználatban való részvétel látszik egyértelműnek, és ezt hasonlóan látták a megkereső munkások, döntéshozók és a roma önszerveződő csoportok képviselői is. *„Sok* [cigány] *drogkarrier kezdődik elítéltetéssel, majd pedig munkanélküliséggel, mert benne vannak a nyilvántartásban. Drogot kezdenek árulni, hogy legyen valami jövedelmük." „Az észak-bohémiai és észak-morva roma lakosokat eredetileg Szlovákiából telepítették át szakképzettség nélküli munkaerőként. A munkanélküliség miatt 1994-ben a drogüzletbe kapcsolódtak be." „Egy lány, akit ismerek, elvesztette az állampolgárságát, nem talált munkát, ezért prostituáltként kezdett dolgozni, és drogozni kezdett. Sok ember kezdi így a drogos karrierjét. Senki sem születik drogosnak."*

Valóban sok válaszadó említette meg, hogy a későbbi droghasználat kialakulásának fontos tényezője a feketegazdaságban és bűnözésben való hagyományos roma részvétel, ahogy ezt a magyar kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár is kifejtette:

A kezelési központban *„egyetlen roma sem volt díler, mielőtt drogfüggővé vált. Néhányuk piti dílerré vált a függőség miatt. De mindegyik hasonló helyzetből kezdte, mert mindegyiknek sok költőpénze volt már elég fiatalon. Azok, akik nem dílerkedtek, GSM mobiltelefonokat, autó-rádiómagnót és kocsikat loptak, vagy hamis bizonylatú szőnyegekkel kereskedtek."*

A pozsonyi Drogfüggőség-kezelő Központ egyik nővére hasonló véleménynek adott hangot: *„A kommunizmus alatt a romák a turistáknak váltottak pénzt, és csempésztek is egy kicsit, tehát tudták, hogyan lehet heroint szerezni."*

A fiatal lányok prostitúcióban való részvétele különösen nagy veszélyt jelent a kábítószer-használat kialakulása szempontjából. Előfordulhat, hogy a futtatók megpróbálják a lányokat drogokkal manipulálni. *„Tartunk attól, hogy a droghasználat látványosan megnő a prostituáltak között, mert könnyű célpontjai a dílereknek, és meglehetősen*

naivak" – mesélte az egyik Kapcsolatközpont igazgatója Prágában. *„Elhiszik, amit a dílerek mondanak: »Muszáj heroint használni, mert karcsúbbá tesz.« Lányok, akik eredetileg a családjukkal törődtek, elfelejtenek mindent, és csak a napi adagjukért dolgoznak."* Ahhoz, hogy jobban teljesítsenek, vagy jobban meg tudjanak küzdeni a munkával együtt járó stresszel, a prostituáltakat ellátják droggal, vagy ők használnak drogot.

A feketegazdaság hagyományos tevékenységi körei akkor kezdtek kibővülni, amikor a politikai változások után nem csak a legális, hanem az illegális áruk nemzetközi kereskedelme is egyszerűbbé vált. *„Az 1980-as évek közepéig a budapesti bandák csak prostitúcióban és szervezett szerencsejátékban vettek részt. A védelmi és zsaroló bandák az 1990-es évek elején kezdtek működni. Csak az évtized első felében szálltak be a fegyver- és drogkereskedelembe."* A drogkereskedelemben való részvétel eredetileg drogeladásra korlátozódott. *„Mielőtt az oláh cigányok használták volna a kábítószert, nem problémának, hanem a cseheknek, és nem a romáknak eladandó árunak tekintették."* Azonban a terjesztést a használat követte. *„Az oláh cigányok érintettsége hamarosan maga után vonta a heroin megjelenését a közösségben"* – emlékezett vissza Prága 6. kerületének polgármestere, a cseh Nemzeti Drogbizottság volt titkára. *„Az oláh cigányok a saját hagyományaik áldozatai lettek, amikor gyerekeiket is bevonták az áruk utcán történő árusításába"* – magyarázta a cseh Nemzeti Drogbizottságból az egyik döntéshozó. *„A politikai változások után csak rövid idő kérdése volt, hogy az árukat a drogok cseréljék fel, és a gyerekek maguk is függővé váljanak."* Hamarosan egyértelművé vált, hogy azoknál a fiatal romáknál jelentek meg elsőként a drogproblémák, akik a legalacsonyabb rangú és legtöbb stresszel járó utcai kufárkodást végezték. A prágai VI. kerület polgármestere szerint a fiatal romák voltak ilyen helyzetben, mivel az utcai dílerek jobban ki voltak téve a rendőrségi ellenőrzéseknek. *„Nem tudjuk pontosan, hogyan kezdődött, de talán a fiatal gyerekek voltak azok. Az üzletben használták őket, mert kisebb kockázatot vállaltak, mivel még kiskorúak voltak, és nem lehetett őket börtönbe küldeni."*

Bár meglehet, hogy az ilyen deviáns karrierút relatíve gyakori a romák között, ez mégsem öröklött jelleg, sokkal inkább magyarázható a romák megbélyegzett és jogfosztott kisebbségi helyzetével összefüggő elégtelen oktatással és a gazdaság főáramából való kirekesztettséggel. *„A romák Ustiban külvárosokban élnek, meglehetős nélkülözésben. Olyan iskolákba járnak, ahol nincsenek cseh diákok. Nincsenek céljaik"* – magyarázta a Kapcsolatközpont egyik megkereső munkatársa. *„Szerintem a romák közötti intravénás használat erős emelkedése a szegénységgel, a perspektívák hiányával függ össze – gazdasági értelemben"* – mondta a roma szociális munkás Budapesten. De úgy gondolta, hogy ez nem pusztán gazdasági kirekesztettség. *„Valamiféle erkölcsi, pszichológiai tényező, amit én is egyre gyakrabban érzek, az erősödő kirekesztés a magyarok által, a helytelen bánásmód a különböző intézményekben, a hatóságoknál, a rendőrségnél – ez mindenféleképpen erősíti a droghasználatot és a függőséget."*

A szociális-gazdasági kirekesztés és a roma közösségekben tapasztalható prob-

lémák közötti kapcsolat egyértelműen felismerésre került néhány általunk megkérdezett döntéshozóban. A szlovák Kisebbségi Kormányiroda egyik döntéshozója elismerte: *„A roma közösségek elszigeteltek. A roma lakosságon belüli szociális problémák elősegítik a drogepidémia terjedését."* Az interjúk alatt gyakran találkoztunk olyan kifejezésekkel, mint *„a tolerancia hiánya és xenofóbia", "szörnyű szociális helyzet", „nem tartozik a társadalomhoz"* stb.

Így strukturális jogfosztottságuk következményeként a romák számára a deviáns karrier az egyetlen létező út a túlélés és a gazdasági megerősödés felé. A drogkarrier – akár dílerként, használóként, vagy mindkettőként – pusztán egy újabb lehetőség, ami a politikai változások után nyílt meg. Ebben a megközelítésben a heroinhasználat egy megküzdési mód, és akár *„logikusnak és érthetőnek"* is tartható. Két megkereső munkás szavait idézve: *„A heroin a legjobb dolog, ami az életükben történt. A drog a kirekesztődést enyhíti."*

2. FEJEZET
A HIV-KOCKÁZATI VISELKEDÉS MÉRTÉKE ÉS JELLEGE A ROMA DROGHASZNÁLÓK KÖZÖTT

HIV- ÉS AIDS-GYAKORISÁG

A RÉGIÓ ORSZÁGOS STATISZTIKÁINAK ÁTTEKINTÉSE

Míg a legtöbb nyugat-európai országban az újonnan diagnosztizált AIDS-betegek száma az 1990-es évek közepén érte el tetőpontját, a kelet-európai országokban, például Oroszországban, Ukrajnában, Fehéroroszországban, Romániában és Lengyelországban újonnan diagnosztizált AIDS-betegek száma máig erősen növekszik. Szlovákiában, Csehországban és Magyarországon az AIDS-betegek száma nem mutat emelkedést, és összehasonlítva a legtöbb nyugat-európai és néhány szomszédos kelet-európai országgal, az AIDS-es esetek száma a három országban viszonylag alacsony.

Hivatalos statisztikák szerint a Magyarországon újonnan diagnosztizált esetek száma 1995-ben 31, 1996-ban 46, 1997-ben 31 és 1998-ban 36 volt. 1999. június végén Magyarországon összesen 328 AIDS-es beteg volt. Csehországban 1995-ben 13 új AIDS-esetet diagnosztizáltak, 1996-ban 19-et, 1997-ben 20-at és 1998-ban 8-at. 1999. június végén összesen 125 AIDS-es beteg volt az országban. Szlovákiában 1995-ben 2 új eset volt, 1996-ban egyetlenegy sem, 1997-ben 5, 1998-ban 3, 1999. június végén pedig összesen 22 eset (Epidemiológiai AIDS-monitorozás Európai Központja, 1999).

Ezzel szemben néhány közép- és kelet-európai országban a helyzet sokkal drámaibb. Különösen Romániában, ahol 1998-ban 660 új AIDS-esetet diagnosztizáltak, és 1999. június végén összesen 5928 AIDS-es beteg volt. Ukrajnában 1998-ban 295 új esetet diagnosztizáltak, és 1999. június végén összesen 1022 AIDS-es beteg volt az országban. A nyugati határokon lévő országok helyzete szintén drámai. Németországban 1998-ban 664 új esetet diagnosztizáltak, és 1999. június végén összesen 18 239 eset volt. Ausztriában 102 új esetet diagnosztizáltak 1998-ban, és 1999. június végén összesen 1915 esetet tartottak nyilván (Epidemiológiai AIDS-monitorozás Európai Központja, 1999).

Mivel a felkeresett és a szomszédos országok népességének mérete jelentősen eltér, az epidémia bemutatására az egymillió lakosra számított incidencia-mutató sokkal alkalmasabb. Magyarországon 1998-ban ez a mutató 3.6 volt, Csehországban 0.8, Szlovákiában 0.6., Romániában 29.4, Ukrajnában 5.8, Németországban 8.1, és Ausztriában 12.5 (Epidemiológiai AIDS-monitorozás Európai Központja, 1999).

Az általunk felkeresett országok hivatalos statisztikái szerint más rizikócsoportokkal összehasonlítva az AIDS-es esetek száma az intravénás droghasználók között nagyon alacsony. 1999. június végén Magyarországon csak egy AIDS-es intravénás droghasználót ismertek. Szlovákiában nem volt egy eset sem, míg Lengyelországban 397 intravénás használó volt AIDS-es 1999. június végén. Csehországban 1999. december 31-én 576 HIV- és AIDS-esetet találtak, közülük 18 volt intravénás droghasználó (T. Zábranski, személyes közlés, 2000). Az UNAIDS adatai szerint az intravénás használók több mint 4%-a HIV-pozitív Csehországban (D. Burrows, személyes közlés, 2000, UNAIDS: Csehország, 2000).

Magyarországon 1995-ben 81, 1996-ban 62, 1997-ben 72 és 1998-ban 75 HIV-esetet diagnosztizáltak, Csehországban ezek a számok 40, 50, 63 és 31, míg Szlovákiában 8, 4, 8 és 11. A HIV-járvány különösen Fehéroroszországban, Kazahsztánban, Moldáviában, Oroszországban, Ukrajnában és Romániában ijesztő. 1998-ban Magyarországon a regisztrált HIV-esetek száma egymillió lakosra számolva 7, Csehországban 3, Szlovákiában 2 és Lengyelországban 16 volt. Ezzel szemben Fehéroroszországban 54, Kazahsztánban 18, Moldáviában 93, Oroszországban 27, Ukrajnában 169 és Romániában 26 (Epidemiológiai AIDS-monitorozás Európai Központja, 1999).

Egy szlovák válaszadó szerint 1999 nyarán csak 2 AIDS- és 100 HIV-esetet regisztráltak Szlovákiában. A regisztrált HIV-esetek közül feltehetőleg csak 2 volt intravénás droghasználó. A cseh Nemzeti Drogbizottság titkára szerint összesen 402 HIV eset volt az országban, közülük feltehetőleg 12 volt intravénás droghasználó; a magyar válaszadók nem tudtak új HIV esetről beszámolni. A magyar helyettes államtitkár szerint *„a HIV-fertőzöttek száma az országban túl kevés ahhoz, hogy járványról beszéljünk. Mostanáig csak egy AIDS-es beteg volt drogfüggő. Ez a személy Hollandiából jött."*

Északnyugat-Európában a HIV és az AIDS főleg a homoszexuális és biszexuális férfiakat érinti, míg a déli régióban, Olaszországban, Spanyolországban és Portugáliában főleg az intravénás droghasználókat. A közép- és kelet-európai régióban tapasztalható ijesztő fejlemény az, hogy 1995 óta az új AIDS eseteket többségében intravénás droghasználók között diagnosztizálták; különösen a volt szovjet utódállamokban mondható ez el (Epidemiológiai AIDS-monitorozás Európai Központja, 1999). A UNAIDS-statisztikák szerint a régió egyes országaiban az összes HIV-eset között ijesztően nagy mértékben találhatók intravénás droghasználók. Ukrajnában, Fehéroroszországban, Oroszországban, Lettországban, Moldáviában, Grúziában és Kazahsztánban UNAIDS-becslések szerint a fertőzöttek több mint 75%-a intravénás droghasználó (D. Burrows, személyes közlés, 2000, UNAIDS: Ukrajna, 2000; UNAIDS: Fehéroroszország, 2000; UNAIDS: Oroszország, 2000; UNAIDS: Lettország, 2000; UNAIDS: Moldávia, 2000; UNAIDS: Grúzia, 2000; UNAIDS: Kazahsztán, 2000).

HELYI HIV-TESZTPROGRAMOK ÁTTEKINTÉSE

Az általunk felkeresett országokban működő ártalomcsökkentő programok közül néhány végez a kliensei körében HIV-tesztet. Más fertőző betegséghez képest e programok keretében nem találtak sok HIV-esetet. Egy Prága központjában működő, utcai prostituáltakat megcélzó ártalomcsökkentő program 418 nyálteszt alapján 3 HIV-pozitív esetet talált. Egy másik prágai ártalomcsökkentő program, mely főleg a fővárosi prostituáltakkal és a német és ausztriai határ mentén dolgozó utcai prostituáltakkal foglalkozik, 500 nyáltesztet végzett el az elmúlt öt évben, és csak két HIV-pozitív esetet talált. Ugyanez az intézmény száz ukrán prostituált között végzett szifilisz-teszteket, és nyolc szifiliszes esetet találtak.

Csehország más vidékein élő válaszadók is végeztek tesztet több, vér útján terjedő betegségre. Az észak-bohémiai Usti nad Labemben egy droghasználókkal foglalkozó kapcsolatközpont 1995 óta 550 tesztet végzett el a kliensei között, és nem talált HIV-pozitív esetet. A kliensek felének volt valamilyen hepatitiszfertőzése, főleg hepatitisz C. Az észak-morva Karvinában működő Regionális Közegészségügyi-járványügyi Állomáson dolgozó epidemiológus 250 tesztet végzett el különböző HIV-rizikócsoportokban: homoszexuálisok, prostituáltak és intravénás droghasználók között. Csak két homoszexuális volt HIV pozitív. 1998 óta a kórház is teszteli az intravénás pervitinhasználókat. A vizsgált személyek 6,4%-ának volt hepatitisz A-, 22%-ának hepatitisz B- és 25%-ának hepatitisz-C-fertőzése.

A szlovák adatok hasonló képet mutatnak. Egy pozsonyi tűcsere-program 50 nyáltesztet végzett el szexmunkás kliensei között, és egyetlen HIV-pozitív személyt sem találtak. Egy pozsonyi nagy drogkezelő központnak, mely egyaránt kínál alacsonyküszöbű metadonfenntartó programot és magas küszöbű fekvőbeteg-kezelést is, négy HIV-pozitív páciense van. A páciensek 40%-a hepatitisz C, 6%-a hepatitisz B pozitív volt. Az elmúlt év folyamán két HIV-fertőzött páciens elhagyta az országot. A HIV- és a hepatitiszes esetek száma az elmúlt évben nem növekedett a romák között.

Egy tűcsere-programban a dél-magyarországi Szeged városban 71 intravénás droghasználó kliens esetében végezték el a HIV-tesztet 1997-ben. Egy HIV-pozitív esetet sem találtak, de a minta 12%-át találták hepatitisz-C-fertőzöttnek.

A HIV-TESZTEK MEGBÍZHATÓSÁGÁRÓL

A fent bemutatott számadatok csak hozzávetőleges becslést adnak az általunk felkeresett országokban létező HIV-esetek számáról. A ténylegesen létező HIV-esetek száma feltehetően sokkal magasabb. Az említett teszteket önkéntes alapon csinálták meg. A kockázatban élők csoportok, szexmunkások vagy intravénás droghasználók

közül sokan nem szívesen csináltatják meg a tesztet. Ezért a magyar kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár megkérdőjelezte ezeket a statisztikákat:

„Meglepett, hogy nem ismert HIV-pozitív eset az országban élő intravénás droghasználók között. Úgy gondolom, hogy ez nem igaz, mert sok intravénás droghasználó, aki akár HIV-pozitív is lehet, nem csináltatott tesztet. Az is elképzelhető, hogy az intravénás droghasználat-epidémia olyan időszakban kezdett elterjedni, amikor könnyen hozzá lehetett férni eldobható injekciós tűhöz. De ez spekulatív magyarázat."

A Prága központjában működő, utcai prostituáltakkal foglalkozó ártalomcsökkentő projekt HIV-tesztet ajánlott fel minden kliensének. Háromból csak egy kliens akarta megcsináltatni a tesztet. Az egyes rizikócsoportokban lévő romák feltehetően még kevésbé hajlanak a teszt elvégzésére, mint a nem-romák. Hivatalosan egy HIV eset sem ismert a nyugat-bohémiai Plzen városában élő szexmunkások és az intravénás droghasználók körében. A roma prostituáltak egyik munkaterülete a város főtere. Az egyik megkereső munkás hat roma prostituáltnak ajánlotta fel a HIV-tesztet, de mindegyikük visszautasította. Az észak-morva Karvina Regionális Közegészségügyi-járványügyi Állomásán az 1995 óta tesztelt 250 személy közül csak egy volt roma (1998-ban). 1999-ben a szegedi tűcsere-program megismételte a teszteket intravénás droghasználó klienseik között. A program koordinátora ezt így mesélte:

„Ebben az évben kezdtük újra a vizsgálatokat, de még csak a felénél tartunk, így még nem számolhatok be eredményekről. A roma klienseink mind a mai napig ellenségesek az ilyen szűréssel szemben. A mi elméletünk az, hogy mihelyst találunk a roma kliensek között egy pozitív esetet, könnyebb lesz rávenni a többit a szűrésre. Mostanáig csak öt roma intravénás használót vizsgáltunk meg."

Az egyik budapesti roma megkereső egy „biztonságos szex és biztonságos használat"-kampányon dolgozik. Elmesélte, mennyire nehéz rávenni a romákat arra, hogy elmenjenek HIV-szűrésre. *„Én magam is elmentem HIV-tesztet csináltatni, és mindig azt mondom a barátaimnak, hogy csináltassatok tesztet. Még azok is, akiknek meséltem a szomorú tényekről, azt válaszolják, hogy hagyj békén, soha nem fogjuk megcsináltatni."*

Befejezésül elmondhatjuk, hogy Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon az AIDS-es esetek gyakorisága a romáknál és a nem-romáknál egyaránt viszonylag alacsony. Ezekben az országokban az ismert HIV-esetek száma is viszonylag alacsony. A HIV-fertőzött egyének pontos száma azonban nem ismert. A tesztek elvégzése önkéntes alapon történik, és a beszámolókból kiderül, hogy a rizikócsoportok, vagyis a prostituáltak és az intravénás használók nehezen győzhetők meg a teszt felvételével kapcsolatban. A válaszadók szerint különösen a roma

prostituáltakat és az intravénás használókat nehéz rábeszélni arra, hogy vegyenek részt HIV-tesztprogramokban.

ROMA DROGHASZNÁLÓK ÉS HIV-KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

AZ INTRAVÉNÁS DROGHASZNÁLAT PREVALENCIÁJA

Az 1. fejezetben bemutattuk a romák által használt különféle drogokat és a használat módját. A válaszadók közül néhányan úgy vélekedtek, hogy a roma droghasználók között az intravénás droghasználat gyakorisága kisebb, mint a nem-roma droghasználók között. Egyikük, a cseh Nemzeti Drogbizottság roma szakértője vakmerő következtetést vont le ezen feltételezés alapján:

> *„Az intravénás használók aránya a roma kábítószer-fogyasztók között kisebb, mint a gádzsó {nem-roma} drogosok között. Ebből következik, hogy Csehországban a HIV- és AIDS-fertőzések aránya kisebb a romák között, mint a gádzsó intravénás droghasználók között. Ezért a roma lakosság körében nincs akut veszélye egy HIV-/AIDS-járvány kitörésének."*

Beszámoltunk azonban arról is, hogy Magyarországon, Szlovákiában és Csehországban a droghasználat és az intravénás használat gyakorisága a roma lakosság körében régióról régióra, míg a nagyvárosokban feltehetőleg kerületről kerületre változik. Nem kaptunk egységes választ a romák közötti droghasználat módjára vonatkozóan sem. A válaszadók szerint bizonyos régiókban a roma drogosok igen nagy arányban intravénásan használják a szert. Ennek alapján a fenti döntéshozó érvelése minimum veszélyes. Először is nem támasztja alá elég információ ezt a határozott következtetést. Továbbá több okból is feltételezhető, hogy a roma intravénás használók feltehetőleg nagyobb kockázatot vállalnak.

A KOCKÁZATOS DROGHASZNÁLAT

Az alkoholhoz hasonlóan a drog is szociális anyag, melyet gyakran használnak csoportban és barátok között megosztva. Az intravénás használók sajátos technikákat használnak a szer megosztására. A *fecskendőn keresztül történő drogmegosztási* technikák miatt a vér útján terjedő betegségek, például a HIV- vagy hepatitiszfertőzésnek nagyobb mértékben vannak kitéve (Grund és mtsai 1996). A tű-, fecskendő- és más intravénás használathoz szükséges felszerelés megosztása akkor fordul elő, ha nem lehet tiszta felszereléshez hozzájutni. Mindhárom ország válaszadói úgy gondolták,

hogy a roma droghasználók nagyobb valószínűséggel drogoznak csoportosan, mint a nem-romák, függetlenül a használat módjától. *„Bár a pervitin elég drága, egy nap az egyik cigánynak van egy grammja, és megosztja a barátaival, egy másik nap egy másiknak van egy grammja, és azt is megosztják. A pervitint csoportosan használják"* – mesélte az egyik plzeni megkereső munkás. Majd így folytatta: *„Néha a heroint is. Ismertem egy cigányt, aki házasság útján sok pénzhez jutott. Megosztotta a heroinját a barátaival. A prostitúcióból származó heroint is legtöbbször megosztják."* Hasonló véleményen volt egy pozsonyi drogsegély-intézmény munkatársa is: *„A roma drogosok közösen használják a tűt, jobban, mint a szlovákok. A romáknál ez az együttes használat rituális." „A romák szívják és intravénásan használják a heroint. Van egy alapvető különbség a gádzsó és a roma droghasználók között. A gádzsó intravénás használók a saját injekciós tűjüket használják, a roma intravénás használóknak csak egy tűjük van, és az jár körbe"* – magyarázta egy budapesti roma megkereső munkás. Ez a válaszadó azt is elmondta, hogy a szégyen és a diszkriminációtól való félelem miatt a roma intravénás használók vonakodnak tiszta fecskendőt venni.

Drogok és prostitúció

Már említettük fentebb is, hogy csak korlátozott ismeretünk van a roma intravénás drogosok HIV-kockázati viselkedéséről. A romákkal és a prostitúcióval kapcsolatos megbízható információt még nehezebb találni. A homoszexuális szexmunka pedig egy teljesen feltérképezetlen terület, Prágában például elég markánsan jelen van. Itt a fiatal férfi prostituáltak a főpályaudvaron dolgoznak, meglehetősen egészségtelen körülmények között. A prostitúció hagyományosan szorosan kapcsolódik a drogok világához. A szexmunkások és az IV droghasználók egyaránt ki vannak téve a HIV-fertőzés veszélyének. Az 1980-as évek végén bekövetkező bársonyos forradalmak után mind a droghasználat, mind pedig a prostitúció mértéke megnövekedett az általunk felkeresett országokban, de nincs egyezség az elmúlt évtizedben történt emelkedés mértékét illetően.

A csehországi terepmunka alatt két prágai intézményben vettünk fel interjúkat, és egy pozsonyi, roma és nem-roma prostituáltakkal foglalkozó ártalomcsökkentő programmal. Egy prostitúció-szakértő – aki prágai, észak- és nyugat-bohémiai, valamint egy morva területen élő szexmunkásokkal foglalkozó szervezet igazgatója – szerint a prostitúció mértékéről szóló médiajelentések fel vannak fújva: *„A média eltúlozza az utcai prostituáltak számát. Tízezer prostituáltról adnak hírt. Mi csúcsidőben sem tudtunk 75-nél többet megszámolni Prága belvárosában."*

A válaszadók többségének megegyezett a véleménye abban, hogy a roma nők nem a drog miatt űzik a prostitúciót, hanem a (népes) családjuk fenntartása miatt. Egy prostituáltakkal foglalkozó prágai segélyszervezet igazgatója ezt így magyarázta:

„A forradalom után rögtön elkezdődött a gazdasági válság, és a roma nők voltak az elsők, akiknek a munkaerőpiacon elszenvedett diszkrimináció miatt prostitúcióval kellett foglalkozni. Ma olyan helyzet van, hogy még a negyvenéves, középosztálybeli fehér nőknek is az utcán kell megkeresni a pénzüket."

A szlovák Kisebbségi Kormányirodában dolgozó egyik döntéshozó is egyetért ezzel: *„A romák közötti prostitúció azért fejlődött ki, hogy meg tudjanak küzdeni a roma közösség 1989 óta elszenvedett anyagi veszteségeivel."*

A válaszadók sem a roma szexmunkások arányában, sem pedig a szexmunkások közötti intravénás használók arányában nem tudtak egyező válaszokat adni. A határ menti autóutak mellett dolgozó roma szexmunkások feltehetően elsősorban (népes) családjuk eltartása miatt dolgoznak prostituáltként. Ezek a nők néha azért használnak drogokat, főleg stimulánsokat, hogy bírják a hosszú éjszakai munkát és a munkával járó stresszt. Általában nem intravénásan, hanem más módon kábítószereznek. Azok a roma intravénás droghasználók, akik a prostitúcióból a maguk (és partnerük) drogozását kívánják anyagilag fedezni, főleg a régióban lévő nagyvárosok belvárosi részein dolgoznak. A válaszadók szerint ez a helyzet Prágában, Plzenben, Pozsonyban és Budapesten is.

A válaszadók közül néhányan kiemelték, hogy a roma utcai prostituáltak a szexipari hierarchia legalján helyezkednek el. Általában az utcákon dolgoznak, és egy prágai válaszadó szerint ott is a legkevésbé jövedelmező helyeket foglalják el: *„A prágai utcai prostitúció központja, a Perlova utca, két részre van osztva: az egyik a »felsőbb osztályba« (fiatal fehér lányok), a másik pedig az »alsóbb osztályba« (roma és idősebb fehér nők) tartozó prostituáltak részére van fenntartva."*

A régióban működő ártalomcsökkentő projektek ellenére különösen a roma szexmunkások vannak kevésbé tisztában a nem biztonságos szex egészségkockázataival. A szegénységgel kombinálva ez különösen kiszolgáltatottá teszi őket az olyan, főleg német, osztrák és más nyugat-európai kliensekkel szemben, akik a kockázatos szexet keresik. *„A prostituáltak igen alacsony árért kínálják szolgáltatásaikat az osztrák klienseknek."*

Az utcai prostituáltak futtatói két különböző szinten működnek. A legalsó szinten a *barát* futtatók dolgoznak. Sok válaszadó szerint az utcai roma prostituáltak soha nem használnak óvszert a barátaikkal. Mivel munka közben sem mindig használnak óvszert, a barátok is ki vannak téve a HIV- és egyéb, szexuális úton terjedő fertőzés kockázatának.

Professzionálisabb szinten szervezett futtató csoportok is működnek. Ezek a csoportok egy vagy több sarkot *birtokolnak,* és a prostituáltak fizetnek nekik a használatért. A hivatásos stricik különböző országokból jönnek, és általában ők maguk nem drogfüggők. A válaszadók sokféle szervezett futtató csoportot különböztetnek

meg, például helyi cigány, helyi nem-cigány, roma csoport a volt Jugoszláviából, román, bolgár, orosz és ukrán.

Az a klasszikus felállás, hogy a hivatásos strici a drog segítségével rabszolgává teszi a nőt, majd prostitúcióra kényszeríti, már nem állja meg a helyét az általunk felkeresett országokban, bár ebben nem mindegyik válaszadó értett egyet. A válaszadók egy része szerint a hivatásos strici sok esetben egyben a díler is. Mások az utcán tapasztalható kiélezett versenyt hangsúlyozták. Ezért különösen a hivatásos futtatók nem akarnak drogfüggő prostituáltakat dolgoztatni. Csehországban egy prostituáltakkal foglalkozó válaszadó magyarázata szerint:

> *„Azok a lányok, akik a drogfüggőségük miatt prostituáltak, nagyon nehéz helyzetben vannak. A futtatók kisajátítják a szexipart, és amikor egy függő lány már nem vonzó, szinte semmi esélye sincs bekerülni a piacra. A drogfüggőség által okozott fizikai ártalmak gyorsan kialakulnak, és jól láthatóak. A futtatók a saját tapasztalatukból tanultak. Eleinte nagyon könnyűnek tűnhetett a drogon keresztül bánni a lányokkal. Később rájöttek, hogy a lányok pont a függőségük miatt teszik el a pénzt, hogy fenntartsák a szokásukat, de a futtatók most már ellenőrzik a lányokat, hogy ne használjanak drogot. Még azzal is egyetértenek, ha beviszünk egy függő lányt a »18-as Pavilonba«, a város pszichiátriai intézetének drogklinikájára."*

A válaszadók állították, hogy a roma prostituáltak közösen használják az injekciós tűt, és nem használnak óvszert a partnerükkel. A válaszadók szerint a hivatásos szex közben is ritka az óvszerhasználat. A kockázatos szex és droghasználat a HIV- és egyéb, vér útján terjedő fertőzés forrása lehet. Fentebb említettük, hogy a romák hajlamosak a csoportos droghasználatra; az injekciós tű közös használata és más kockázatos drogozási technikák is gyakoriak közöttük. Feltételezhető, hogy az óvszerhasználat gyakorisága a nagyobb roma közösségben igen alacsony. Így míg a prostituáltak és az intravénás droghasználók között a HIV-fertőzés gyakorisága a beszámolók alapján egyelőre alacsony, a roma prostituáltak, akik intravénás droghasználók is, valószínűleg HIV-vírushordozókká válhatnak a társas környezetükben – egy veszély, mely idővel csak növekszik.

Ártalom és ártalomcsökkentés: a roma droghasználók elérésére tett erőfeszítések

Az intravénás droghasználattal összefüggő egészségkockázatokkal kapcsolatos tudatosság korlátozott a három országban kialakult roma és nem-roma intravénás drogszcénákban. Különösen azokon a területeken hiányoznak az egészségkockázatokról való ismeretek és tudatosság, ahol a tűcsere-programok még nem vagy

csak mostanában kezdődtek meg. Plzenben a Kapcsolatközpont 1999 januárjában kezdte meg a megkereső projektet. A helyi Kapcsolatközpont megkereső munkatársa elmondta, hogy bár talált roma intravénás használókat, *„de nem fogadják el a tűt. Nem vesznek injekciós tűt gyógyszertárban, hanem közösen használják őket, és nem értik meg a kockázatot. Nem ismerik a hepatitisz A, B vagy C közötti különbséget. Van valami fogalmuk a HIV-fertőzésről. A fehér drogosokat sem érdekli a kockázat. Ők is megosztják az injekciós tűt és a kanalat, és koszos vizet használnak."*

Pozsony központjában 1998 októberében kezdődött egy ártalomcsökkentő projekt drogfüggő utcai prostituáltak részére. A projekt koordinátora elmondta: *„Mindenki tudja, hogy kockáztatnak, ám ennek ellenére az injekciós tűt mindenki megosztja a másikkal. A prostituáltak együtt használják a tűt a partnerükkel. Ők nem tudnak a rituáléról, néha mi jobban ismerjük, mint a klienseink."*

A már régebb óta működő ártalomcsökkentő projektek a biztonságosabb használat növekvő gyakoriságát figyelték meg a klienseik között. Az Usti nad Labem-i Kapcsolatközpontban a megkereső tűcsere-projekt már régebb óta működik, mint a hasonló projekt Plzenben. A helyi megkereső munkás elmondta:

> *„A közös tűhasználat nem nagyon népszerű Ustiban, mert hallottak tőlünk a HIV- és hepatitisz-kockázatról. A közös tűhasználat kevesebb, mint két éve kezdett csökkeni. Amikor injekciós tűket osztunk szét, megkérdezzük az embereket, szoktak-e közösen használni tűt. Inkább a gyógyszertárba mennek. Csak esténként és hétvégéken nehéz tiszta tűhöz jutni. Barátok közt nem szokás megosztani az injekciós tűt. Egy másik probléma a tiszta kanál és más is, ami megakadályozza a hepatitiszfertőzést. Ezzel kapcsolatban már kevésbé tudatosak."*

A dél-magyarországi Szeged városában a Fiatalok Drogközpontja három éve működtet egy megkereső tűcsere-programot. Az egyik megkereső tűcsere-munkatárs egy roma önkéntes. *„Furcsa, hogy szerintem a romák jól informáltak és rendszeresen lecserélik a tűket. A magyarok hanyagabbak, Szegeden például sok hepatitiszfertőzött van a magyarok között; a romák között egy sem."*

Usti nad Labem és Szeged két olyan ritka eset a régióban, ahol már régóta működik ártalomcsökkentő program, és ezek a programok képesek voltak beékelődni a roma intravénás használók közé. Hasonló példa a nagy drogsegélyintézet Pozsonyban, ahol a metadonfenntartó programban részt vevő páciensek jelentős része cigány. A többi ártalomcsökkentő projekt, például az utcai prostituáltakkal foglalkozó tűcsere-programok Prágában és Pozsonyban állítólag kiépítettek egy roma kliensekből álló hálózatot, de még csak rövid ideje működnek. A többi projekt, például a plzeni és ostravai kapcsolatközpontok, valamint a cseh kapcsolatközpontok többsége a munkatársak erőfeszítései ellenére sem tudott még kapcsolatot kialakí-

tani jelentős mennyiségű roma klienssel. Ezek a cseh kapcsolatközpontok egyaránt ajánlanak alacsony-, illetve magas küszöbű kezelési programokat. Általában csak nagyon kevés droghasználó kedveli a magas küszöbű programok szigorú kezelési rendjét, és a kutatások alapján arra lehet következtetni, hogy az etnikai kisebbségek különösen rosszul tűrik ezt a (zárt) intézményesített környezetet (Braam–Verbraeck 1998; Dienst Migration Bundesambt für Gesundheit die Schweiz, 1997; NIDA, 1995; Rebach 1992).

A pozsonyi Drogfüggőség-kezelő Központ szintén magas küszöbű kezelési intézményként kezdte, de változtatott a politikáján – részben a növekvő számú pozsonyi roma heroinista kezelésének érdekében.

Néhány ártalomcsökkentő program nem tesz külön erőfeszítést a roma droghasználók elérése érdekében, vagyis nem szervez például megkereső programot roma közösségekben. Amennyiben nem tesznek külön erőfeszítést a roma droghasználók elérésére, csak nagyon csekély számú roma kábítószeres jelentkezik ezekre a programokra – általában azok, akik már hosszú ideje drogoznak. A prágai „Drop-In" központ egyik volt munkatársa az alábbiakat mondta:

> *„A központba felszerelésüket cserélni jövő száz kliensből öt cigány. Azok a roma intravénás használók, akik gyakran eljönnek a Drop-In központba az injekciós tűket és fecskendőket kicserélni, már régóta drogoznak, és nem a roma közösségben élnek, hanem a többi drogossal együtt, és a többi drogossal együtt ők is igénybe veszik a központ további szolgáltatásait is."*

Továbbra is kérdés marad, vajon mennyi tiszta felszerelés jut el ezek közül a roma intravénás használókhoz. A régió számos más területén, például Kelet-Szlovákiában és Észak-Magyarországon azonban teljesen hiányoznak az ártalomcsökkentő programok, és nem jutnak HIV-prevencióval kapcsolatos információhoz sem a cigány, sem pedig a nem-roma intravénás használók. A válaszadók nem tudtak túl sok információt adni arról, hogy ha nem működnek ártalomcsökkentő programok, vagy a roma intravénás használók nem veszik igénybe a meglévő programok szolgáltatásait, akkor a roma intravénás drogosok hogyan jutnak tiszta tűhöz, a HIV-fertőzéssel és a biztonságos használattal kapcsolatos ismeretekhez.

Így tehát az intravénás használat egészségkockázataival kapcsolatos ismeretek hiányosnak tűnnek a régió azon területein, ahol az ártalomcsökkentő programok csak mostanában kezdődtek meg, míg a HIV-kockázati viselkedés gyakorisága elfogadhatatlanul magas maradt. Ezért feltételezzük, hogy az intravénás használók HIV-kockázati viselkedésének mértéke csak nőni fog azokon a területeken, ahol ezek a programok teljesen hiányoznak.

HIV PREVENCIÓRÓL SZÓLÓ INFORMÁCIÓHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS

Ha a kockázati csoportok nem férnek hozzá az ártalomcsökkentő programok által szolgáltatott biztonságos használatról és biztonságos szexről szóló információkhoz, más forrásra kell támaszkodniuk. Az egyik magyar válaszadó szerint ilyenek azonban alig léteznek: *„Nem csak a cigány, de az egész magyar társadalomban csak nagyon kevés HIV- és AIDS-információ áll rendelkezésre. Az iskolákban például csak ritkán beszélnek róla."* A fiatal romák inkább élnek kockázatban, mint a többi fiatal. A szexuális felvilágosítás a romák között nagyon nehéz, mert a közösségben a szexuális felvilágosítás tabu, amit nagyon nehezen lehet megszegni. A roma megkereső munkás is igazolta ezt a véleményt:

> *„Dolgoztam egy négy évig tartó országos szexuális felvilágosító programban. Információs röplapokat kellett szétosztani. Nekem egy hónap alatt százat kellett terjeszteni. Nem értettem egyet a stratégiával, mert szerintem nem volt hatékony. Nincs olyan cigány, aki elolvasná ezeket a röplapokat. Mi, a szexuális felvilágosítók kaptunk egy-egy óvszerekkel teli dobozt is, de nem mertem szétosztani őket a roma barátaim között. A romák zavarba jönnének, és nem fognak óvszert használni. Kaptam egy műpéniszt is, hogy azon mutassam be a biztonságos szexet. Ha tartottam volna bemutatót ezzel a dologgal a romáknak, jól megvertek volna."*

Az egyik budapesti, roma diákokat megcélzó, tanítás utáni projektben részt vevő tanár is pesszimista véleményének adott hangot. *„Az iskolánkban szerveztünk egy úgynevezett »Miért Klub«-ot. Társadalmi témákban jártas szakértőket szoktunk meghívni. Meghívtunk egy pszichiátert is, hogy a drogproblémáról beszéljen. Ezeket a találkozókat »Miért Klub«-nak neveztük el, mert sok téma, például a szex, tabunak számít a roma közösségben, és a diákok rövid anonim írásos kérdések formájában kérdezhették a szakértőket."* A HIV-megelőzési információ így szinte elérhetetlen a romák számára, függetlenül attól, hogy intravénás használók-e vagy sem. Ez nagyon aggasztó helyzet. Míg a szexualitás és a szexuális egészség valószínűleg tabutémák, a gyerekek mégis gyakran már nagyon korai életkorban konfrontálódnak a szexualitással, például amikor népes családok élnek kis lakásokban.

INTRAVÉNÁS FELSZERELÉS ÁRUSÍTÁSA GYÓGYSZERTÁRAKBAN

A válaszadók nem igazán tudták, hogy az olyan roma intravénás használók, akik nincsenek kapcsolatban ártalomcsökkentő projektekkel, honnan szerzik be az intravénás felszerelést és a biztonságos szexre vonatkozó információt. A legtöbb válaszadó úgy gondolta, hogy akiknek nincs kapcsolata tűcsere-programokkal, a

helyi gyógyszertárakban vesznek injekciós tűt és fecskendőt. Csak anekdota szintű adatok állnak rendelkezésre arról, hogy mennyi injekciós tűt és fecskendőt adtak el a helyi patikák intravénás használóknak. Egy észak-morva epidemiológus végzett egy kisebb felmérést Karvina körzetben.

> *„Létezik a régióban egy tűcsere-program. Három nagyobb városban működik. A program az elmúlt évben 1500 inzulin-felszerelést osztott szét ebben a három városban, ami kevés. Kíváncsi voltam, miért, ezért végeztünk egy vizsgálatot a gyógyszertárakban. Megkérdeztük a gyógyszerészeket, hogy mennyi injekciós tűt adnak el egy hónapban. A gyógyszerészek képesek megkülönböztetni a cukorbetegeket a drogosoktól. Nem mindegyik gyógyszerész válaszolta meg a kérdéseket, de kiszámoltuk, hogy az egész körzetben, egy hónapban 90 000 tűt adtak el droghasználóknak."*

Ezekből a számokból arra lehet következtetni, hogy sokkal több fecskendőt és injekciós tűt szereznek be gyógyszertárakban, mint a hivatalos tűcsere-programoktól. Az általunk felkeresett országokban az injekciós tű és a fecskendő aránylag olcsó. Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon is lehet kapni inzulin-felszerelést a helyi gyógyszertárakban. Nem ismert viszont, hogy a gyógyszertári eladások hány százaléka történt romáknak. Egy mostani kutatás eredményei alapján a gyógyszertárak sokkal fontosabb beszerzési forrásai az intravénás használóknak (T. Zábranski, személyes közlés, 2000).

Sok országban a gyógyszerészek nem nagyon örülnek a gyógyszertárba betérő IV használónak, és néha meg is tagadják a kiszolgálást. Az egyik magyar válaszadó szerint a gyógyszerészek és az intravénás használók Magyarországon sincsenek igazán jóban: *„A drogéletben különleges ügyletnek számított a receptek meghamisítása. Ennek az üzletnek akkor lett vége, amikor a rendőrség elkezdte begyűjteni a recepthamisítók személyi adatait. Emiatt nem szeretnek a – roma vagy nem-roma – droghasználók a gyógyszertárakba menni."*

Mindazonáltal a roma IV kábítószeresek valószínűleg kevésbé szívesen vásárolják meg gyógyszertárban a fecskendőket és egyéb egészségügyi felszereléseket. Néhány válaszadó szerint a romák vonakodnak felkeresni nem-roma intézményeket, ideértve a nem-roma egészségügyi szolgáltatókat, kórházakat, gyógyszertárakat és háziorvosokat. Tűcsere-programokban dolgozó válaszadók megerősítették ezt a feltételezést. Szerintük a roma intravénás használók szégyellik magukat, amikor függőként bélyegzik meg őket. Emiatt nemcsak a tűcsere-programokat kerülik el, hanem az egészségügyi szakemberekkel, például gyógyszerészekkel való konzultációt is. A nem-roma egészségügyi intézményeket felkereső romákat gyakran éri megbélyegzés az egészségügyi szolgáltatók részéről. A budapesti SOTE egyik roma származású orvos-szociológusa a romák egészséggel kapcsolatos attitűdjeit és egészségmagatartását vizsgáló kutatást végzett; eszerint a romák a rossz bánás-

módtól és diszkriminációtól tartva hajlamosak elkerülni az egészségügyi ellátó intézményeket.

Míg az intravénás használók talán nem kívánt látogatók, sok egészségügyi intézményben a roma intravénás droghasználók feltehetően duplán számíthatnak a megbélyegzésre. Egy budapesti roma megkereső munkás is hasonló véleményen volt: *„Egy gádzsó intravénás droghasználó belép egy kórházba vagy egy gyógyszertárba, kitalál egy történetet, majd megkapja a fecskendőt és az injekciós tűt. Amikor egy roma teszi ugyanezt, drogosként bélyegzik meg. A kért felszerelés ugyanúgy elérhető, de egy cigánynak nagyon kockázatos megvenni, ebben biztos vagyok."*

SZIGORÚBB DROGTÖRVÉNYEK BEVEZETÉSE

A négy országban bekövetkezett legújabb jogszabályi fejlemények valószínűleg sokkal komolyabb hatással lesznek a tűcsere-programok igénybevételére, függetlenül attól, hogy a résztvevők roma vagy nem-roma intravénás droghasználók. Szlovákiában 1993-ban, Csehországban és Lengyelországban 1998-ban, Magyarországon pedig 1999-ben megváltoztak a nemzeti drogtörvények, és ettől fogva a terjesztés mellett a kábítószer birtoklása is bűncselekménynek számít. A változások következményeit még mindig nehéz előre látni, de egy nagy pozsonyi drogsegélyintézetben dolgozó válaszadó szerint az intravénás használók még inkább vonakodni fognak attól, hogy maguknál tartsák saját intravénás felszerelésüket:

> *„Mi nem cseréljük az injekciós tűket, csak kiosztjuk őket, mert ha a rendőrség egy drogosnál tűt talál, beviszik a rendőrségre, ahol megvizsgálják a tű tartalmát. Ha drogmaradékot találnak, akkor a személyt kábítószer birtoklásáért vád alá helyezik. Az ilyen rendőrségi eljárás miatt a klienseink eldobálják az injekciós tűket."*

Ha a közeljövőben az ilyen rendőrségi eljárások elfogadottabbá válnak ezekben az országokban, válaszként megnövekedhet az intravénás droghasználók HIV-kockázati viselkedése. Kutatások azt mutatják, hogy sajnos a letartóztatás azonnali veszélye előrébb van az intravénások *kockázati listáján,* mint az AIDS távolabbi veszélye (Conners 1992). A roma és nem-roma intravénás droghasználók egyaránt alkalmazkodni fognak a változó körülményekhez, ám úgy gondoljuk, hogy a roma intravénás droghasználók sokkal inkább ki lesznek téve a HIV-kockázati viselkedés veszélyének, mert sokkal szembetűnőbbek a rendőrségnek, és jobban ki vannak téve a letartóztatásnak. A kockázati viselkedésben bekövetkező változásoknak nemcsak az intravénás droghasználók egészségére nézve lesznek következményei, hanem azon túlmutató népegészségügyi veszélyt jelent a szexuális partnereikre, gyerekeikre és az egész társadalomra. Noha nehéz megjósolni, hogy a jogszabályi

változások milyen hatást gyakorolnak az intravénás droghasználók HIV-kockázati viselkedésére, a válaszadók közül néhányan máris egyfajta hangulatváltozást jeleznek a tűcsere-programok körül, mely veszélybe sodorhatja folyamatos működésüket. Ezek a válaszadók olyan média-híradásokra hívták fel a figyelmet, amelyben a tűcsere-programok ellenzői jelentős sajtóvisszhangot kaptak.

A jelentés egy későbbi fejezetében a roma intravénás használókat és prostituáltakat megcélzó ártalomcsökkentő programokról fogunk átfogó képet adni.

3. FEJEZET
ROMA DROGSZCÉNÁK – ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉS

Ebben a fejezetben összehasonlítjuk a roma és nem-roma drogszcénákat. Szintén megvizsgáljuk, hogy milyen különbségek mutatkoznak a romungro és az oláh cigányok között droghasználatuk, a drogkereskedelem illetve a drogsegély-szolgáltatások igénybevételét illetően.

ROMA VERSUS NEM ROMA-DROGSZCÉNÁK

A droghasználat kezdete

Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon az illegális drogok később jelentek meg a roma közösségekben, mint a lakosság többi részében. Ezekben az országokban a válaszadók a kulturális különbségeket, a romák és nem-romák közötti szociális gátakat, valamint a romák szegregációját emelték ki magyarázatként azokra a kérdésekre, hogy a nem-roma fiatalokhoz képest a roma fiatalok miért kezdtek pár évvel később kísérletezni a drogokkal, és néhány regionális kivétellel miért alakultak ki szeparált roma és nem-roma drogszcénák. Következésképpen szintén pár évvel később jelentek meg az első drogfüggők is a roma fiatalok között. Mielőtt az illegális drogok megjelentek volna, a roma fiatalok függőségi problémái az alkoholra és az oldószerekre korlátozódtak.

ÉLETKOR

A roma intravénás droghasználók általában fiatalabb (14-15 éves) korban kezdik a drogkarrierjüket, mint a nem-romák. Korábban a roma droghasználók hajlamosak voltak alkohollal vagy oldószerekkel kezdeni, ám manapság a fiatal romák gyakran már a legelső alkalommal kemény drogot lőnek intravénásan. Mindhárom országban fiatalabbnak mondták a roma droghasználókat, mint a nem-romákat. A kemény drogok használata gyakran a 15. életév előtt kezdődik. *„A droghasználó romák nagyon gyorsan jutnak el a könnyű drogoktól a kemény drogokig; gyakran rögtön az elején kemény drogokkal kezdik"* – magyarázta egy cseh interjúalany. *„A roma intravénás használók többsége fiatal gyerek, és fiatalabb korban kezdik, mint a gádzsók, legtöbbjük 12-13 évesen. A nem-roma intravénás használókhoz képest kevésbé informáltak a kockázatokról. Korán*

kezdik, és alábecsülik a kockázatokat." Egy budapesti klinikus hasonló véleményen volt: *„A legfiatalabb klienseink között szinte csak romák vannak. Amikor egy 14–17 éves, heroinproblémával küszködő gyereket látok, az szinte mindig cigány."*

Drogválasztás

Magyarországon a roma droghasználók a stimulánsokat kedvelik. Szegeden például a romák nem használnak opiátokat, ezek használata inkább a magyarokra jellemző. Úgy tűnik, hogy a budapesti romák kedvelik a stimulánsokat is. Az egyik budapesti klinikán azonban a metadonkezelésen részt vevő páciensek 50%-a volt cigány. *„A heroinisták között arányaiban túl sok roma van. A klinika klienseinek fele roma* [...] *heroinfüggő.* [...] *A heroinisták 25%-a cigány."* Csehországban a roma droghasználók nagyobb valószínűséggel használnak heroint, míg a csehek pervitint, de ez földrajzilag változhat, és a két csoport közötti különbségek kezdenek elmosódni. Plzenben a fiatalabb romák feltehetően pervitint használnak, míg az idősebbek heroint. Szlovákiában a roma droghasználók többsége heroint használ, és csak egy kis részük amfetamint.

Bár néhány válaszadó etnokulturális tényezőkkel magyarázta a drogpreferenciák feltételezett különbségeit, ezek talán a drogkarrierrel, valamint a drogok (földrajzi) hozzáférhetőségével magyarázhatók jobban. Például a cseh Nemzeti Drogbizottság titkára elmagyarázta, hogy a különféle drogok elérhetősége régióról régióra változik: *„Prágában, Usti nad Labemben és Teplicében mindkét* [roma és nem-roma] *drogszcénában a heroin a legkedveltebb, a pervitin pedig az ország többi részében. Ennek fő oka, hogy azt használják, amit a díler terjeszt."* Úgy tűnik, hogy az oláh cigány dílerek Csehországban elsődlegesen a heroinkereskedelemben vesznek részt, ez magyarázhatja a közösségükre jellemző gyakoribb heroinhasználatot is.

A beadás módja

Általában a roma droghasználók kevésbé hajlandók intravénásan beadni a szert, mint a nem-roma használók. Az intravénás használat gyakoriságában azonban jelentős különbségeket találunk. Például a prágai és ostravai heroinhasználók elsődlegesen sárkányt eregetnek, míg Usti nad Labemben intravénásan használják a szert. Szegeden az amfetamin intravénás beadása népszerű, míg a budapesti amfetaminhasználók inkább az orrukon keresztül szívják fel az anyagot. Szlovákiában a roma heroinisták többsége sárkányt ereget, egy – nem ismert – részük anyagi gondok idején intravénás használatra tér át, míg a többiek állandó intravénás használók.

A válaszadók közül néhányan etnokulturális tényezőkkel magyarázták az intravénás használat alacsonyabb gyakoriságát is.

ELTÉRŐ ÉS ÁTFEDŐ DROGSZCÉNÁK

Az általuk kedvelt drogok körül a roma droghasználók is kialakították saját szcénájukat. Az utcai szcénákban való részvétel kevésbé általános, de jól látható eltérések léteznek az általunk felkeresett városokban. Amikor kontaktus alakul ki a különböző etnikai származású droghasználók között, ennek inkább funkcionális jellege van a drogüzlet kontextusán belül.

A magyar válaszadók – döntéshozók, drogsegélyszervezetek munkatársai, roma megkereső munkások – mind egyetértettek abban, hogy a roma és nem-roma drogszcéna jól elkülönül Magyarországon. A roma droghasználók nem érintkeznek a nem-roma drogosokkal, és fordítva. Magyarország délkeleti részén fekvő Szeged városában például a nem-roma és roma intravénás drogosok különböző szcénákhoz tartoznak. Ez a két elkülönült drogszcéna eltérő drogokat használ, a romák amfetamint, a nem-romák pedig mákkivonatot. A két szcéna közötti határt állítólag nem a drogok különbsége határozza meg, hanem az etnikai hovatartozás. Egy helyi roma megkereső munkás – aki roma intravénás amfetaminhasználók között dolgozik – szerint a két különböző drogszcéna főleg etnikai különbségek, nem pedig a különböző drogok használata miatt különül el. A szegedi romák félnek az opiátoktól, így az amfetaminon kívül csak kendert vagy ecstasyt használnak. Az amfetamint a magyarok inkább partidrognak tekintik. Az amfetamin-belövés a romák között gyakran csoportos tevékenység. Az opiáthasználat a nem-roma intravénás használók között inkább egyéni tevékenység, mert a fenti roma megkereső munkás szerint feltehetően túl drága megosztani.

A drogszcénák Budapesten is etnikai alapon különülnek el. A romák Budapesten szintén a stimulánsokat kedvelik az opiátokkal szemben. Az éjszakai életben aktív romák között a kenderen kívül az ecstasy és az amfetamin is kedvelt kábítószer. Azonban a budapesti romák között megjelent a heroin is. Egy budapesti, aktív éjszakai életet élő roma elmagyarázta, hogy az amfetamint használó romák lenézik a heroinistákat. Másrészről az intravénás speedhasználók, vagy ahogy a budapesti romák hívják őket: „tűmunkások", nincsenek feltétlenül kirekesztve a speedhasználók nagyobb csoportjából.

Csehországban a helyzet kicsit eltérő. Néhány városban az etnikai hovatartozás mentén szerveződtek a drogszcénák, míg más városokban a romák jobban beilleszkedtek az általános drogszcénába. A válaszadók közül néhányan jelezték, hogy a két szcéna keveredése új jelenség, egyes városokban pedig léteznek vegyes szcénák (gyakran a belvárosban) és elkülönült szcénák is (a külvárosokban).

Az észak-morva területen fekvő Ostravában létezik egy elkülönült és zárt oláh

cigány heroinszcéna. A városban a romungro droghasználók látszólag nagyobb mértékben érintkeznek a cseh drogosokkal. Ám a cseh Nemzeti Drogbizottság roma képviselője szerint az ostravai oláh cigányok szintén elkezdtek keveredni a nem-roma droghasználókkal. Az észak-bohémiai Plzen városában is elkülönült roma és nem-roma intravénás drogszcénák léteznek. Prágában a roma heroinisták idejük nagy részét egymás között töltik, de néhány roma a belvárosi utcai szcénában is részt vesz. Usti nad Labem városában a szcénák hagyományosan szeparáltak, ahol a csehek amfetamint, míg a (romungro) romák heroint használnak intravénásan. Azonban mostanában a szcénák közötti határok eltűnőben vannak, a szcénák keverednek, és mind a romák, mind a nem romák egyre növekvő mértékben használnak heroint és speedet.

Szlovákiában az információ főleg Pozsonyra vonatkozik. A szlovák főváros belvárosában egy vegyes, roma és nem-roma intravénás drogfüggő szcéna létezik, míg a külső területeken inkább az etnikumok mentén különülnek el a szcénák, összhangban az ott lakók demográfiai eloszlásával. Így azokban a kerületekben, ahol a romák vannak többségben, elkülönült roma intravénás drogszcénák is léteznek. A válaszadók közül néhányan úgy gondolják, hogy a nem-roma intravénás használók hajlamosak elkerülni a roma intravénás használókat, míg a roma drogosok érintkeznek nem-roma használókkal, néha még vegyes barátságokat is kötnek. Kassán a romungro lakosság többsége a Lunik 9 nevű gettóban él, a beszámolók alapján ők nem használnak kábítószert por formájában. Az oláh cigányok a városban szétszórtan élnek. Ők a heroinhasználatban és -kereskedelmében egyaránt részt vesznek, de az nem egyértelmű, hogy vajon keverednek-e a nem-roma drogosokkal.

A drogkereskedelemben való részvétel

A roma drogkereskedők általában később jelentek meg a terepen, mint a nem-cigány, vagy az Albániából, Ukrajnából és az arab országokból származó dílerek. Az 1990-es évek elején a drogdílerek főleg nem-romák voltak. A cseh és szlovák roma drogdílerek valószínűleg kivételnek számítanak, mivel a beszámolók szerint ők az 1990-es évek elején jelentek meg a drogpiacon. Az elkövetkezendő években a helyzet fokozatosan megváltozott. A magyarországi roma újság tájékozott szerkesztője elmondta, hogy a roma dílerek már régóta nem függnek a nem-roma drogdílerektől. Már vidéken is vannak csak romák által látogatott diszkók, ahol teljesen megszokott az, hogy a drogokat roma drogdílerek terjesztik. Szegeden például roma dílerek nem-roma droghasználókat is ellátnak. Ennek eredményeként az ilyen drogdílerek tartózkodási helyén találkoznak a roma és nem-roma droghasználók.

A drogkereskedelemben való részvétel a fogyasztási szintnél és talán egy-két szinttel feljebb koncentrálódik. Ebben a felmérésben nem mutatkozott jele annak,

hogy a kereskedelem magasabb szintjeibe is (kilós, csempészet) bekapcsolódnának. A nem-roma dílerek egyedül üzletelnek, míg a roma dílerek üzlete gyakran az egész (kiterjedt) családra támaszkodik, és az egész család profitál belőle.

„A roma és nem-roma drogdílerek közötti különbség az, hogy a nem-romákkal ellentétben a romák az egész családjukat (kiterjedt rokonságot) bevonják az üzletbe, sok rokon részt vesz benne, és az egész család élvezi a hasznait. A drog jelen van és látható, mindenki tudja, mi a helyzet."

KÜLÖNBÖZŐ ROMA DROGSZCÉNÁK: OLÁH CIGÁNY VERSUS ROMUNGRO

Néhány (nem-cigány) válaszadó szerint az oláh cigányok és a romungrok közötti különbség nagyobb, mint a romák és a nem-romák közötti eltérés. Egy ezzel összefüggő megfigyelés szerint az észak-morva Ostrava oláh cigány drogszcénájában a romungro megkereső munkásokat nem fogadják el.

A DROGHASZNÁLATBAN VALÓ RÉSZVÉTEL

A válaszadók kiemelték az oláh cigányok közötti droghasználatot. A romungrók közötti droghasználatról kevesebb szó esett. Az oláh cigány közösség droghasználatával kapcsolatos információk gyakran egymásnak ellentmondóak voltak, valószínűleg amiatt, hogy az oláh cigányok zárt közösségben élnek, és a közösség tagjai vonakodnak a kívülállókkal történő kommunikációtól. Vagy a válaszadók egyszerűen csak a jelenség különböző részleteiről beszéltek.

A cigányügyekért felelős cseh kormánybizottság egyik roma képviselője szerint a droghasználat (főleg az intravénás) a romungro közösséggel ellentétben gyakoribb az oláh cigányok között. Magyarázatában kiemelte azt az oláh cigány szokást, hogy üzleti tevékenységeikbe, például az utcai árukereskedésbe, bevonják a feleségeiket és a gyerekeiket is. A forradalom után csak idő kérdése volt, hogy mikor jelenik meg áruként a kábítószer; majd a gyerekek kezdtek mintát venni az áruból, és hamarosan függővé váltak. Azonban a prágai 6. kerület polgármestere, egyben a cseh Nemzeti Drogbizottság volt titkára, statisztikai adatokat és egy kvalitatív felmérés kezdeti eredményeit idézte, melyek szerint az intravénás droghasználat egyre jelentősebb problémává válik az oláh cigány és a romungro közösségekben egyaránt. Beszámolt arról, hogy a prágai oláh cigány közösségben (kb. 800 személy) már 14 éves korú gyerekek kezdtek heroint szívni, vagy intravénásan heroint használni. Az 1994-es prágai megjelenése óta a heroin bőségesen rendelkezésre áll a prágai oláh cigány közösségben. Az észak-bohémiai Decin és Usti nad Labem

városában ellenben létezik egy népes intravénás droghasználó romungro közösség, akiknek 90%-a heroint, a többi pedig pervitint használ.

A drogkereskedelemben való részvétel

Az egymásnak ellentmondó információk miatt nehéz következtetéseket levonni a drogterjesztésben való részvételre vonatkozóan. A válaszadók többsége szerint az oláh cigányok nagyobb mértékben vonódtak bele a drogkereskedelembe, mint a romungro csoportok, Prágában főként a heroin és a pervitin, Ostravában a heroin terjesztésébe. A pozsonyi és kassai oláh cigányok látszólag a heroin fő használói és terjesztői is. Az 1990-es évek elején mind a négy városban az oláh cigány közösségen keresztül nagy mennyiségű heroin jelent meg a piacon. Mindazonáltal Decinben, Usti nad Labemben és más bohémiai városokban a romungro csoportok dominálják a heroinpiacot.

Családok többgenerációs droghasználata

A nukleáris családon belüli droghasználatot három válaszadó említette. Egy prágai megkereső munkás kollégáitól hallotta, hogy „*Ostravában* […] *egész családok használják otthon együtt a kábítószert*". A helyi oláh cigány közösséggel konstruktív kapcsolatot fenntartó és sok oláh cigány heroinistát kezelő pozsonyi drogkezelő központ egyik szociális munkása megfigyelte, hogy a kliensei közé tartozó néhány oláh cigány családban több generáció is használ kábítószert. Mindkét ilyen esetben oláh cigány családokról volt szó. Egy plzeni megkereső munkás ezzel ellentétben soha nem hallotta, hogy romungro szülők heroint vagy pervitint használtak volna, de szerinte gyakoriak az olyan szülők, akik maguk is alkoholproblémával küzdenek. A többgenerációs droghasználat nem ritka a drogkereskedelemben érintett családoknál. Egy 1995-ben megjelent tanulmány olyan heroinhasználó albán családokról számolt be, akik részt vettek a macedóniai drogterjesztésben (Grund–Nolimal 1995).

Drogpreferencia

A drogpreferencia vonatkozásában nem találtunk jelentős különbséget az oláh cigány és romungro közösségek között. A csehországi, a szlovákiai és a magyarországi oláh cigányok főleg heroint használnak, míg a romungrok közötti drogpreferencia földrajzi különbségeket mutat. Ez a drogok elérhetőségének a drogválasztásban és a drogpreferenciában betöltött fontos szerepére utal, mivel úgy tűnik, hogy az oláh

cigányok könnyebben tudnak hozzájutni a heroinhoz, mint a romungrok. Ellenben a német határ mentén élő romungro drogosok *„azt a drogot használják, ami éppen van”,* míg *„Plzenben a fiatal romák pervitint, az idősebbek pedig heroint használnak”.* Ám a válaszadók szerint Usti nad Labemben és Decinben a romungrok többsége heroint használ intravénásan. Ezekben a városokban a romungro intravénás drogosoknak csak kis része használ pervitint – a helyi csehek preferált kábítószerét. Mivel Usti és Decin a csehek által irányított illegális pervitingyártás központjának közelében van, a térség bőségesen el van látva pervitinnel. Drogpreferenciában megmutatkozó életkori különbségeket Plzen városából jelentettek, ahol a fiatal intravénás romungrok pervitint használnak, míg az idősebbek (20 év felett) heroint.

Ezek a példák az sugallják, hogy a földrajzi különbségek önmagukban nem képesek teljesen megmagyarázni a drogok elérhetőségét és a drogpreferenciát. Ustiban és Decinben a romungrok elsődlegesen heroint használnak, mert a heroinpiacot ezekben a városokban főleg a saját közösségük tagjai uralják, míg a csehek azt a drogot használják, amit hagyományosan a cseh droghálózatok terjesztenek. Ehhez hasonlóan az is elképzelhető, hogy Plzenben a fiatal és idősebb romungrok különböző hálózatokon keresztül szerzik be az anyagot.

A DROGELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE

A válaszadók általában egyetértettek abban, hogy a romungrok és az oláh cigányok különböztek az általánosan rendelkezésre álló (állami vagy civil) drogkezelési szolgáltatások igénybevétele tekintetében. Csehországban általában elmondható, hogy a romungro droghasználókat legalább valamilyen mértékben elérik ezek a szolgáltatások, míg az oláh cigányokat nem. Usti nad Labemben az utcai megkereső munkások eseteinek egyharmada romungro intravénás droghasználó. Ellenben Prágában és Ostravában a roma drogosok szinte teljesen hiányoznak a működő drogsegély-programokból. Az ostravai kapcsolatközpont két romungro utcai munkást alkalmaz, de őket az oláh cigány heroinisták nem fogadják el. Szlovákiában azonban a helyzet ettől eltérőnek tűnik. Mind a helyi utcai megkereső tűcsere-program, mind a drogkezelési központ eseteinek körülbelül egynegyede oláh cigány heroinista.

4. fejezet
Drogok, függőség és dezintegráció

BEVEZETÉS

A roma közösségeket gyakran zárt és szoros, néha törzsi társadalomként jellemzik, amelyben szigorú hierarchia és jól körülhatárolt tradicionális normák és értékek uralkodnak. Szociológiai szempontból a roma közösségek zárt világa és a roma egyének általános bizalmatlansága a hivatalos intézményekkel és hatóságokkal szemben a romák történelmi megbélyegzettségével és jogfosztott státuszával hozható összefüggésbe. Az ember nem beszél szívesen olyanokkal, akik bánthatják őt vagy az övéit. A kölcsönös segítség és vendégszeretet hagyományosan fontos és nagyra becsült értékek – bármely látogatóba jövő rokont örömmel kell fogadni. Ebből a nézőpontból a roma drogosok kitiltása a szülői házból vagy a közösségből (az oláh cigányok között: „Prastapen") sokkal drasztikusabb intézkedést jelent, mint a nem-roma drogosok esetében. A drogfüggőség arányának emelkedése és a kapcsolódó ártalmak, például a túladagolás és a halálos fertőző betegségek terjedése, a drogkereskedelemben való részvétel, a drogtörvények végrehajtása és ennek elkerülhetetlen következményei, mint például jelentős számú roma fiatal bebörtönzése, súlyos negatív hatással lehet a közösség egészére.

Számos tanulmány beszámolt az illegális drogok kisebbségi közösségekre tett hatásairól, főleg azok széleskörű negatív következményeiről, amelyek a közösség megromlott egészségétől az emberi jogokkal való visszaélésekig terjednek. Ezért megkérdeztük a válaszadókat a kábítószerezésnek a roma droghasználók (kiterjedt) családjára és az egész roma közösségre tett hatását illetően. Ebben a fejezetben azt vizsgáljuk meg, hogy a drogfüggőségnek milyen következményei lehetnek a családokra és az egész roma közösségre nézve. A fejezet végén a drogfüggőséget a szociális kirekesztettséggel, a rasszizmussal és a diszkriminációval való összefüggéseiben tárgyaljuk.

Az eredmények nem hoztak egyértelmű és összefüggő válaszokat az általunk feltett kérdésekre. A válaszadóknak természetesen nem volt azonos véleménye a témával kapcsolatban, inkább megfigyeléseiket és magyarázataikat osztották meg velünk. Így valószínűleg inkább a helyi különbségeket emelhették ki, vagy egyszerűen az is lehetséges, hogy a témáról való tudás és ismeretanyag ennyire korlátozott. Ebből kifolyólag ezt a fejezetet a romák heroin- és más drogok használatában és terjesztésében való részvételével összefüggő lehetséges problémák és témák felvetéseként érdemes olvasni.

DROGFÜGGŐSÉG ÉS CSALÁDI SZÉTHULLÁS

Interperszonális szinten a nehéz drogok használata és a függőség gyakran gyötrelmes családi drámákkal jár együtt. A családok gyakran fizikailag és érzelmileg is szétszakadnak. Nemritkán a droghasználókat kirakják a (szülői) házból, és az utcára kerülnek. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a roma családok hogyan küzdöttek meg ezzel a viszonylag új „függő a családban" (Byrne 1998) problémával.

A válaszadók által kínált megfigyelések és magyarázatok egyik végletét a cseh kormány drogbizottságának roma képviselője jelentette Prágában. Ő meg volt győződve arról, hogy a drogfüggőség nem teszi üressé a hagyományos értékeket, ami azt jelenti, hogy *„a hagyományos normákkal és értékekkel egyezően, bármilyen rokon jön a házhoz, azt el kell fogadni. A függőség nem ok arra, hogy kitaszítsanak valakit, így a roma droghasználók a családjukban maradhatnak, vagy amikor csak akarnak, oda visszatérhetnek."* A Szegeden működő Fiatalok Drogközpontjának egyik konzultáns pszichiátere hasonló véleményen volt: *„A roma családokon belüli összetartás nagyon erős. Így a mentális betegség vagy a drogfüggőség nem ok arra, hogy egyedül maradjanak. Mindenki a család része marad."* Szintén ebben az intézményben dolgozó utcai megkeresők kiemelték, hogy sem a cigány, sem pedig a nem-roma drogosokat nem kergetik el a szülői házból, még akkor sem, amikor a klinika ezt tanácsolja a szülőknek. A nyugat-bohémiai Plzenben hasonló a helyzet: az utcai megkeresők által ismert roma droghasználók általában a szülői házban élnek. A cseh Nemzeti Drogbizottság titkára szintén a családi összetartás erejét emelte ki:

> *„A romák között még mindig létezik az erős családi kohézió – egyfajta családi büszkeséggel kombinálva. Nem fogadható el, ha a család egyik tagja egy kívülálló segítségére szorul, és megalázó bevallani, hogy a fia drogfüggő. Ezért főleg maguk próbálják megállítani a függőséget, néha úgy, hogy egyszerűen bezárják őket."*

A döntéshozó hozzátette, hogy az (általában nem-cigány) szolgáltatásokkal szemben meglévő bizalmatlanság is hozzájárulhat ahhoz, hogy *a problémákat a családon belül kell tartani*. Ennek a helyzetnek nagyon színes és valósághű leírását adta az egyik budapesti roma válaszadónk:

> *„A sógorom egy drogőrült már több mint tizenöt éve, mindenféle drogot használt, amit csak meg tudott szerezni. Ronda dolgokat művelt velünk, a családjával, állandóan ellopott tőlünk mindent, amit tudott, és persze alkalmanként nagyon dühösek vagyunk rá. Nemrég eltűnt egy hétre, és mi mindenhol kerestük. Nagyon izgultunk miatta, majd amikor visszatért, nem éreztünk mást, csak örömöt. A drogfüggő taggal rendelkező családok általános reakciója a hatalmas szégyen, és ennek következményeként sziklaszilárd hozzáállás. De amikor rájönnek, hogy ez nem segít, megpróbálják elviselni őt és a függőségét.*

Egyszer beadtuk kezelésre egy rehabilitációs központba, de nem lett semmi eredménye. Így elvesztettük a bizalmunkat az ilyen intézményekkel szemben, és soha nem vittük vissza megint. Most otthon van, mi meg reménykedünk, hogy nem fog meghalni."

Egy másik magyar válaszadó, egy roma orvos-szociológus, megerősítette ezt a véleményt:

„A roma családok támogatják a függő családtagot. Nem hagyják, hogy kihulljanak a családból. Ezt az információt megerősíthetem, mert nem látok romákat a hajléktalanok között! Ha valaki elveszítené a lakását, a család azonnal szállást biztosítana a részére."

Pozsonyban egy drogfüggő, utcai prostituáltakkal foglalkozó tűcsere-program koordinátora megfigyelte, hogy roma drogdílerek esetében az egész család dílerkedik. *„A család nem tekinti problémának, így a drogfüggő családtagot nem zárják ki a családból."* Prágai kollégája, egy prostituáltakkal foglalkozó projekt koordinátora azt figyelte meg, hogy függőségük ellenére a roma prostituáltakat a család nem utasítja el, s a prostitúcióból származó bevételt fontosnak tartja. *„Ezt elfogadják a közösség informális vezetői, és a férjek is."* Így a kérdés megválaszolatlan marad, vajon egy drogfüggő roma prostituált esetében a bevétel elegendő-e ahhoz, hogy fenntartsa a drogfüggőséget, valamint a családot. A prostitúció révén szívesen látott bevételi forrás marad, és így az egész család javát szolgálja, vagy később csupán anyagi és érzelmi teherré válik?

A hűség és családi kötelezettségek láthatólag fennmaradnak a jelentős terhek ellenére, ez derül ki a következő példából is, amit a Prága központjában működő tűcsere-, valamint a HIV és a drogok ártalmairól információt szolgáltató Šance-projekt koordinátora mesélt el: *„Soha nem űzik el a gyerekeiket. Ha gyilkosságot követ is el, még akkor is a fiuk vagy a lányuk marad. Az esetek 80%-ában a családdal maradnak, ellentétben a nem-roma családokkal, ahol a családi kötelékek felbomlanak."*

Fent a cseh Nemzeti Drogbizottság titkára említette, hogy a roma családok próbálják megszakítani a gyerekek függőségét, néha be is zárják őket. Az Európai Helyi és Regionális Hatóságok Kongresszusa (Congress of Local and Regional Authorities of Europe, CLRAE) egyik tagja Pozsonyban hasonló eseteket figyelt meg: *„A családjukkal maradnak, és a rokonok megpróbálnak segíteni nekik, vagy egy doktortól kérnek segítséget, vagy a gazdagabbak szanatóriumba viszik a gyereket, aminek nincs sok eredménye, mert amikor hazamennek, visszaesnek."* Valóban, ezek a próbálkozások bár jó szándékból erednek, gyakran nem sikeresek. A családok idővel vagy megtanulnak együtt élni a családtag, gyakran több családtag függőségével, vagy a családi kötelékek szétszakadnak. Ez a helyzet Usti nad Labemben, ahol a helyi megkereső munkás megfigyelése szerint a roma droghasználók fele otthon él, a

másik fele az utcákon. Azt is megjegyezte, hogy a nem-roma használók aránya a városban körülbelül ugyanaz. Egy prágai megkereső szerint nem az összes ilyen fiatalt csapják ki az utcára. Az, hogy idejüket az etnikailag vegyes drogszcénában töltik a belvárosban, lehet, hogy a saját döntésük. *„Nem jelenti feltétlenül azt, hogy a családjuk kitagadta őket. Sokkal valószínűbb, hogy csak a saját útjukat járják."* A cseh Nemzeti Drogbizottság titkára is felismerte, hogy sok család nem volt képes hatékonyan fellépni a függőség ellen. Szerinte a roma drogfogyasztók felét kitették otthonról. *„A drogfüggőség egy új jelenség, a családok nem tudják hogyan kezelni."*

A prágai Roma Jogi Központ (Roma Right Center) szerint elképzelhető, hogy a két roma közösségben eltérő módon kezelik a problémát:

> *„Attól függ, mert kétféle roma közösség van. Van az oláh cigány közösség, mely többékevésbé a drogterjesztésben van benne, de nem használja a drogot. Náluk nagyon szigorú belső törvények vannak: amikor valaki elkezd drogot használni, már nem fogadják el. Nem jelenti azt, hogy kirakják, inkább elveszíti a tiszteletet."*

A jelen vizsgálat azt mutatja, hogy valójában sokkal több minden elvész a tiszteletnél, különösen az oláh cigány közösségben. Az ostravai oláh cigányvajda szerint nyolc fiatal halt meg a drog miatt a város oláh cigány közösségében: *„Amikor a fiatalok elkezdtek meghalni, rájöttünk, hogy nem tudjuk kordában tartani a drogfüggőség-problémát. Prágában egy lány és egy 10 éves fiú halt meg."* A magyar kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár akkor tapasztalta meg a gyorsan növekvő heroinhasználatot a budapesti romák körében, amikor még egy rehabilitációs központot vezetett. Egy fiatal cigányt a családja hozott be a központba, aki ragaszkodott, hogy vegyék fel kezelésre. Ez a fiatalember elmesélte, hogy egy kb. 10 roma fiúból álló baráti körhöz tartozik, mind 16 és 20 év közöttiek, erősen heroinfüggők, akik közül 6 vesztette életét feltételezhetően túladagolás miatt – ezt az adatot később megerősítették.

DROGOK ÉS A KÖZÖSSÉG SZÉTHULLÁSA

A válaszadók által szolgáltatott információ szerint a drogfüggőség általában nem ok a romáknál arra, hogy kitagadjanak egy rokont a (szülői) házból. Találtunk azonban ezzel ellentétes helyzetre utaló jeleket is, például Usti nad Labem városában, ahol feltehetőleg a roma heroinfüggők fele az utcákon él. Míg a családok látszólag mindent elkövetnek, hogy a drogproblémát leplezzék, a közösségen belüli feszültség egyre nő. Nemcsak az egyes családokon belüli problémák válnak egyre inkább kezelhetetlenebbé, hanem a droghasználatban és drogkereskedelemben való részvétel eredményeként a hagyományos hatalmi struktúrák, valamint a már kialakult hierarchiával szembeni tisztelet is széthullóban van. A HOS nevű civil

szervezet – amely önsegítő projektet szervez romáknak és romákkal – ügyvezető igazgatója ezt így magyarázta: *„Már a roma közösséget összetartó két legfontosabb motívumot is kikezdte a drogfüggőség. Az első: segíteni egymásnak, amikor a másiknak szüksége van rá. A második: tisztelet az idősebb emberrel szemben."* Ez a válaszadó azt is kiemelte, hogy nem csak a drogfüggőség kezdte ki a törzsi szervezet tradicionális alapelveit, hanem a munkanélküliség és a lakáshiány is, mely még inkább ellehetetleníti a szükséget szenvedő családtag megsegítését.

A nagymértékű drogozás következményei különböző területeken teszik próbára a közösséget. Prága 6. kerületének polgármestere, a cseh Nemzeti Drogbizottság volt titkára így jellemezte a problémákkal teli helyzetet:

> *„A heroinhasználat tönkreteszi a roma közösségben meglévő hagyományos szerepeket. A gyerekeknek már az iskolában is problémái vannak, s a heroin óta ezek a problémák csak rosszabbodnak. Nehéz általánosítani, esettanulmányokat érdemes megnézni. A prágai roma közösség a széthullás jeleit mutatja, de ez csak egy kicsiny közösség. Ostravában szintén a széthullás jelei mutatkoznak."*

Az oláh cigány közösségben meglévő problémák akkor váltak ismertté, amikor a prágai és ostravai oláh cigány vezetők 1996-ban többször is felkeresték a főváros hivatalnokait – segítséget remélve. Két volt hivatalnok, akik az akkori cseh kormány drogbizottságának voltak a tagjai, még mindig élénken emlékeztek ezekre a látogatásokra, mivel nagyon szokatlan volt, hogy egy roma segítséget kér:

> *„Kapcsolatba kerültünk a prágai oláh cigányvajdával és a bátyjával, Ostrava nem hivatalos vezetőjével. Különösen a prágai vajdával való találkozások voltak nagyon emocionálisak. Rendkívül nyitottnak tűntek a problémát orvosolni próbáló kezdeményezésekre. Többször is felkerestek az irodámban, majdnem sírva a kétségbeeséstől, látva azt, hogy fiatal gyerekek szétbomlasztják a közösséget."*

Amikor meginterjúvoltuk az ostravai oláh cigányok nem hivatalos vezetőjét, mi is ugyanazzal a kétségbeesett érzelmi kitöréssel találkoztunk. Különösebb magyarázat nélkül elmondta, hogy a közösségben az összes fiatal heroinista, és csak egy különleges (és nagyon drága) projekt tudna rajtuk segíteni. A drogozásba belebonyolódott fiatal (oláh cigány) romák pontos aránya még nem ismert, de egyértelmű, hogy a heroin mélyen befészkelte magát a közösségbe, és láthatóan a befolyásos családok tagjait érintette. Az ostravai kapcsolatközpont koordinátora szerint a befolyásos oláh cigány családok tagjainak fizikai erőszakkal való fenyegetés mellett detoxikáláson kellett átesni.

Az ilyen szélsőséges reakció talán a kétségbeesésből vagy a posztkommunista drogproblémák bonyolultságának elégtelen megértéséből ered. A drogprobléma

hamar kezelhetetlenné vált, és a hagyományos társas kontrollra és bírálatra sem reagált már. Nem szükséges túlzott képzelőerő annak megértéséhez, hogy egy ennyire jövedelmező és piacképes áruhoz való ilyen hirtelen hozzáférés a közösség gazdasági és hatalmi egyensúlyában gyors változásokat eredményez. A cseh Nemzeti Drogbizottság volt titkára ezt így részletezte: *„A drogkereskedelemben résztvevő oláh cigányok újgazdagokká váltak, luxuscikkeket és új kocsikat vásároltak, ezáltal tiszteletet és hatalmat vívtak ki a közösségükben."*

Az áru, mely a közösség néhány tagjának a gazdasági megerősödés lehetőségét jelentette, fokozatosan veszélyessé vált. Egy prágai megfigyelő szerint a szellem kibújt a palackból: *„A drogfüggőség azt a félelmet kelti, hogy elpusztíthatja a közösséget, és a tehetetlenség érzését, azt, hogy nem tudjuk, mit tegyünk, mert ami eddig alapvető volt, most megváltozott."*

A fejlődő illegális drogpiacok köztudottan káoszt okoznak a közösségekben, és komoly fenyegetést jelentenek a népegészségére és az egyén egészségére egyaránt. A nyugat-bohémiai rokycany-i Info-Cigány-Kontakt nevű roma önszerveződő csoport szóvivője aggodalmát fejezte ki a drog által a közösségekben előidézett változások miatt: *„Minden egyes cseh városban van egy roma gettó, bennük egy izolált csoport, és a probléma fennmarad. Roma cigányt öl. Jelenleg káosz van a roma közösségekben."* Az emberek egymás ellen vagy önmaguk ellen fordulhatnak. Ebben a tekintetben a budapesti roma utcai megkereső félelme a roma fiatalok közötti növekvő öngyilkossági esetek miatt igen kifejező: *„A roma közösségekben az öngyilkosság hagyományosan nem létezett."*

Bár azt gondolhatjuk, hogy a fentiek több kérdést vetnek fel, mint választ, mégis ezek az információk a közösségi dezintegráció lehetőségét vetítik elénk. Egy olyan időszakban, amelyben az AIDS még mindig csak elvont fenyegetés, nem szabadulhatunk attól a gondolattól, hogy a drogfüggőséget és a kapcsolódó ártalmakat a közösség elleni nyugtalanító és bejósolható fenyegetésnek tekintik.

DROGOK, SZOCIÁLIS KIREKESZTETTSÉG, RASSZIZMUS ÉS DISZKRIMINÁCIÓ

Számos interjú során a szó a kialakuló drogprobléma és a romák irigylésre nem méltó szociális-gazdasági helyzete közötti összefüggésre terelődött. Az OSI Regionális Roma Részvételi Programjának (Regional Roma Participation Program, RRPP) igazgatója szerint a roma vezetők nem ismerték fel a romák közötti drogfüggőséget önálló problémaként, mert a munkanélküliség és a szegregáció melléktermékeként kezelték. Érvelésüket átfogalmazva az ez az interjúalany az alábbiakat mondta:

„Természetesen azért vannak ezek a problémáink, mert senkinek sincs munkája, és ezért módot kell találni arra, hogy több embert foglalkoztassanak. A roma fiatalok nyilvánvalóan drogozni fognak, mert a városunkban csak egy kocsma van, és az is szegregált, ezért használnak a roma fiatalok drogot. Próbáljuk meg úgy leküzdeni a problémát, hogy több szabadidős lehetőséget biztosítunk nekik. Így egyikük sem fog részt venni droggal kapcsolatos felvilágosításon, és nem látok sem a roma közösségi vezetők, sem pedig a roma értelmiség között valódi érdeklődést a valódi probléma megismerésére. Csak az érdekli őket, hogy elmondják a saját megoldási alternatívájukat."

Mindazonáltal nemcsak a tradicionális roma vezetők gondolkodnak a szociális problémák és a problémás droghasználat közötti összefüggéseken. A szlovák Kisebbségi Kormányiroda szintén megvizsgálta a témát: *„A roma közösség egy részét érintő szociális problémák hozzájárultak a drogepidémia terjedéséhez. Nem rendelkezünk adatokkal a munkanélküliség és a droghasználat terjedésének kapcsolatáról. Elkeserítő szociális helyzetük ellenére nem mindegyik roma közösségben alakult ki drogprobléma."* A cseh Nemzeti Drogbizottság titkára sokkal összetettebb kapcsolatot vázolt fel a munkanélküliség és a drog megjelenése között, kiemelve azt, hogy a munkanélküliség hajlamosította a romákat a drogkereskedelembe való belépésre akkor, amikor erre lehetőség adódott:

„Az 1950-es és 1960-as évek alatt az észak-bohémiai és észak-morva roma lakosokat Szlovákiából importálták nehézipari szakképzetlen munkaerőként. A munkanélküliség miatt a romák a drogüzletben tevékenykednek 1994 óta, eleinte még nem váltak droghasználóvá. A drog nem jelentett problémát. Mielőtt az oláh cigányok elkezdték volna használni, csak egy áru volt, amit a nem-romáknak, azaz nem a romáknak adtak el."

A drogproblémára ebből a nézőpontból jól illik a közmondás: „Úgy illik hozzá, mint kulcs a zárba!" – könnyen ágyazódik bele a többi strukturális szociális problémába. A romák közötti drogprobléma – érvel a Prágai Nyílt Társadalom Alapítvány cigányügyi szakértője – idővel egy sokkal mélyebben gyökerező probléma jól látható tünete lesz:

„Mint minden kisebbségi probléma, ez is rendkívül összetett, mert minden mindennel összefügg. A gyerekeket speciális iskolákba járatják, majd jön a munkanélküliség. Tény az, hogy a szülők iskolázatlanok, és a politikai változások után elvesztették munkájukat, nem látnak jövőt a gyerekeiknek, nem küldik őket iskolába, mert meg vannak győződve, hogy nem lesznek sikeresek. Az a tény, hogy néhányan drogfüggővé válnak, így érthető és logikus. Amikor meg akarunk változtatni valamit, a tüneteken kívül meg kell értenünk a probléma jóval mélyebben fekvő gyökereit."

A már többször idézett roma utcai megkereső elmagyarázta, hogy ezek a szociális problémák hogyan vezetnek az elidegenedés érzéséhez és pszichológiai feszültséghez: *„Szerintem a roma intravénás használók számának gyors növekedése a szegénységgel, a kilátástalansággal függ össze – ez a gazdasági oldal. Amit mostanában érzek egyre jobban, az viszont a morális, pszichológiai oldal – a magyarok által éreztetett növekvő kirekesztés, rossz bánásmód a különféle intézményekben, hatóságoknál, a rendőrségen – ez biztosan növeli a droghasználatot és a függőséget."*

Az oktatás is egy az elidegenedéssel kapcsolatos tapasztalat lehet a romáknak. Józsefvárost – Pest egyik 100 000 lakosú kerülete (15% roma népességgel) – az ún. *fekete iskolák* elterjedése jellemzi. Amikor a roma diákok többségbe kerülnek egy iskolában, a nem-roma gyerekek elhagyják az iskolát a jobb tanárokkal együtt. Egy roma gyerekeknek szóló, iskola utáni tanulási program a kerületben ezen a helyzeten próbált meg javítani úgy, hogy segíti a gyereket a középiskola nehéz, ám annál fontosabb első évét befejezni. Az egyik tanár elmondta, hogy segítségük ellenére a diákok fele nem sikeres, ami a problémákkal teli otthoni helyzetüknek tulajdonítható.

A HOST ügyvezető igazgatója a kirekesztettséget, az izolációt és a diszkriminációt tekinti a roma drogosok elérését célzó kezdeményezések gátjának: *„Ha el akarja érni a roma drogosokat, két akadályt kell ledönteni. Az egyik maga a droghasználat és a függőség, a második az elszigeteltség (általuk keltett elszigeteltség) és bizalmatlanság, ami válasz a külvilág által okozott kirekesztettségre és diszkriminációra."* A Prága központjában működő tűcsere-program koordinátora szerint a drogfüggők ördögi körben mozognak: *„Sok drogkarrier elítéltetéssel kezdődik, ezt az elítélt múlt miatti munkanélküliség követi, és bevételi forrásként drogot kezdenek árulni. A mi filozófiánk az, hogy megállítsuk ezt a bejósolható folyamatot."*

Az Usti nad Labem-i megkereső munkás végezetül elmagyarázta a helyi romák sötét szociális-gazdasági kilátásait: *„Ustiban a romák a külvárosba tömörülve élnek majdnem teljes szegénységben. Kiegészítő iskolába küldik őket, ahol ők az egyedüli diákok. Nincsenek megvalósítandó céljaik. A heroin a legjobb dolog, ami történhet az életükben."* Így a heroin és a többi drog nemcsak a problémák forrása, de ebben a megvilágításban a „nincs jövő" helyzetéből értelmes, bár költséges kiutat jelent. Az egyensúly kedvéért természetesen azt is meg kell említenünk, hogy a drogot nem mindenhol tekintik az egyetlen kiútnak ebből a kegyetlen helyzetből. Pécsett – Magyarország déli részén a horvát határ közelében fekvő városban, melynek nincs jelentős illegális drogproblémája – a roma közösség szóvivője egy másik kiút miatt aggódott: *„A viszonylag kicsiny pécsi roma közösség valódi problémája nem a drog, hanem a romák kivándorlása Kanadába a rossz életkörülmények miatt. Mi próbáljuk őket itt tartani, mert hosszú távon van lehetőség arra, hogy javítsunk az életkörülményeiken."*

Összefoglalva, a válaszadók úgy gondolták, hogy a drogfüggőség bonyolult módon függ össze a szegénységgel, különösen a diszkriminációval, a munkanélküli-

séggel és a szegregációval. A drogok csökkentik a mindennapi szenvedés fájdalmát, vagy ahogy az egyik válaszadó kifejezte: *„A drog csökkenti a kirekesztettséget."* A drog a közösség egy részének biztosít megélhetést a rossz gazdasági körülmények között, amelyben a közeljövőben sem várható javulás. Az általánosan jellemző kirekesztettség, izoláció és diszkrimináció ugyanakkor egyben akadályozza a roma drogosok elérését célul kitűző kezdeményezéseket, mivel ők védekezésként az izolációba és diszkriminációba menekülnek. A válaszadók közül néhányan úgy érezték, hogy a roma vezetők a romák rossz szociális helyzetét ürügyként használják fel a drogprobléma, mint önállóan létező probléma elhanyagolására, mivel azt pusztán a munkanélküliség és a szegregáció egyik melléktermékeként kezelik.

5. FEJEZET
KAPCSOLAT A DOMINÁNS TÁRSADALOM KÉPVISELŐIVEL ÉS INTÉZMÉNYEIVEL

Ebben a fejezetben a domináns társadalom képviselőivel és intézményeivel való kapcsolatot próbáljuk bemutatni. Figyelmünket arra összpontosítjuk, hogy a rendőrségi akciók során és a különböző jogalkalmazási testületeken miként bánnak a roma drogosokkal, s hogy ennek miféle következményei lehetnek. Szintén foglalkozunk a cseh és a magyar drogtörvényekben bekövetkezett módosítások következményeivel. Majd az Európai Unió kisebbségi politikákra és a drogkezelésekre tett hatását tekintjük át az említett csatlakozó országokban, végezetül pedig a tömegmédiumok szerepét vizsgáljuk meg a roma drogprobléma vonatkozásában.

A ROMA DROGHASZNÁLÓKKAL SZEMBEN ALKALMAZOTT RENDŐRSÉGI BÁNÁSMÓD

A posztkommunista időszak elhozta a szólásszabadságot az érintett országoknak. A volt kommunista ideológia legalább elméletben tiltotta a rasszista vagy diszkriminatív kijelentéseket és az előítéletet a kisebbségek, így a romák ellen is. Az elméleti tiltás ellenére azonban a diszkrimináció és a diszkriminatív nyelvhasználat szinte mindenütt jelen volt ezekben az országokban. A frissen szerzett szólásszabadság a média és a nyilvánosság egyes területein lavinaszerű áradatát hozta a romákkal szemben tett nyíltan rasszista kijelentéseknek. Ebben a nyíltan felvállalt rasszista légkörben nem realisztikus azt képzelni, hogy a rendőrség le tudta küzdeni burkoltan rasszista attitűdjét a romákkal szemben. Az elmúlt tíz évben számos, a bőrfejűek által romák ellen elkövetett erőszakos támadás követelt emberáldozatot ezekben az országokban, gyakran hallgatásba burkolózó rendőrök szeme láttára. A B függelékben ezt a témát vizsgáljuk meg részletesebben.

Az egyik budapesti roma válaszadó szerint, ha a rendőrség megállít egy autót, és a benne ülők romák, akkor az első kérdésük az, hogy van-e náluk drog.

> *„A rendőrséggel való találkozások folyamán tízből kilencben rögtön bűnözőként, söpredékként és drogosként könyvelnek el – ez a kiindulópontjuk. Amikor én vezetem a kocsim, és megállítanak, a legelső kérdésük az, hogy használok-e drogokat, és amikor azt mondom, hogy nem, akkor nem hisznek nekem. {…} Ez egy rendkívül csúnya élmény, rendszeresen a falhoz vagy a földhöz vágják az embereket. Egyik nap megállítottak a barátaimmal.*

{…} Volt velünk egy gádzsó újságíró is, és amiért velünk volt, őt is a földhöz vágták, megrugdosták, és söpredékként és kábítószereskén bántak vele."

A többi országhoz képest Magyarországon a legutóbbi rendőrségi akciók alapján úgy tűnik, hogy az 1999-ben szigorított drogtörvények miatt különösen a roma droghasználók kerülhetnek még inkább megbélyegzett helyzetbe. Ugyanakkor a drogtörvények szigorítása hátrányosan hat a drogsegély-szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez. A tiszta fecskendőhöz és injekciós tűhöz való hozzájutást is megakadályozza. Például Szegeden a roma intravénás használók elkerülik a Fiatalok Drogközpontját, mert félnek, hogy a rendőrség nem veszi figyelembe az orvosi etika szabályait, és belenéznek a drogközpont pácienseinek személyes adataiba. Függetlenül attól, hogy ez valós vagy vélt félelem, a roma kábítószeresek nem bíznak a központban. A szegedi drogközpont egyik roma megkereső munkása így írta le ezt a helyzetet:

„A romák kitűnnek a tömegből a városban, és a rendőrség újra és újra letartóztatja őket. Amennyiben a rendőrök drogot találnak náluk, a vád bűncselekmény. 1999 márciusa előtt választhattak: vagy hat hónapos detoxikálás alá vetik magukat, vagy börtönbe mennek. Manapság már nincs meg ez a választási lehetőség."

Magyarország többi részén is erősen érdeklődik a rendőrség a droghasználók személyes adatai után. Az egyik roma újság szerkesztője elmondta, hogy manapság a drogosok elkerülik a gyógyszertárakat, mert a rendőrség információkat gyűjt a gyógyszertárakat felkereső drogosokról.

Prágában a drogélet a főtér környezetében lévő utcácskákra koncentrálódott. Egy helyi megkereső munkás elmondása szerint miután a drogtörvények megváltoztak, ez a nyitott szcéna felszívódott. „[…] *a szcéna megváltozott, most elszórt, eldugott helyeken, például lakásokban, veszik és használják a drogot, távol a rendőrség szeme elől.*" A HOST (Polgári Szolidaritás és Tolerancia Mozgalom) egy prágai székhelyű civil szervezet ügyvezető igazgatója szerint a rendőrség nem tesz különbséget roma és nem-roma utcai drogosok között, mindkét csoporttal ugyanolyan rosszul bánnak.

Pozsonyban megkereső munkások tűt cserélnek, és óvszert osztanak szét az utcákon drogfüggő prostituáltaknak. A projekt koordinátora összefüggést figyelt meg a rendőrségi akciók és drogterjesztési címeken történő csoportos droghasználat között.

„Néhány drogterjesztő azt mondja, hogy a kinti rendőrségi akciók miatt csak a lakáson lehet a drogot használni. Ezért az ilyen lakásokban csoportos használat zajlik. Néhány drogterjesztő ingyen tűt ad, de általában az ilyen lakásokban pénzért lehet tűt kapni. A klienseink egy része drogterjesztő, ők nálunk nagy tételben cserélik be a tűket. Úgy

gondolom, hogy a dílereknél általában van tiszta tű, de ez csak a klienseink által elmondott információ."

Figyelembe véve a romák már így is kérdéses emberi jogi helyzetét, a droghasználatban és -terjesztésben való növekvő részvételük további lehetséges negatív következményei miatt erősödő aggodalommal találkoztunk az általunk felkeresett országokban. A válaszadók aggodalmukat fejezték ki a már megbélyegzett romák kollektív kriminalizálása miatt, mivel a drogokat feltehetően roma specifikus problémaként tüntetik fel. Ez különösen Magyarországon és Csehországban jelenthet problémát, ahol nemrég szigorúbb megtorló drogtörvények léptek életbe. Míg a jogszabályi módosítás utáni változások és a jogadaptálás minden droghasználóra hatással van, Magyarországon úgy tűnik, hogy a drogok utáni hajszában a romák inkább válnak a rendőrség célpontjává.

AZ ÚJ DROGTÖRVÉNYEK HATÁSA

Lengyelországban (1997), Csehországban (1998) és Magyarországon (1999) új drogtörvényeket vezettek be. Szlovákia már 1993-ban megszigorította a droggal kapcsolatos jogszabályait. A legfontosabb változás az előző törvényekkel szemben az, hogy az új törvények a kábítószer birtoklását is bűncselekménynek tekintik.

Egy budapesti roma újság szerkesztője az új drogtörvényt a közelmúlttal való radikális szakításként és a szükséges új kezelési módszerek gátjaként értékeli. *„Az új törvény fő jellegzetessége az, hogy megtorló. Például akadályozza az olyan projekteket, melyek a tiszta injekciós tűhöz és fecskendőhöz való hozzáférést biztosítják. A konzervatív pszichiáterek győztek megint. Cikkekben és megbeszéléseken a tendencia egyre inkább afelé változik, hogy a drogosokat nem kellene segíteni abban, hogy tiszta tűt szerezzenek."* Szerinte az új törvény a metadonkezelés szabályozásának és irányelveinek kidolgozását is meghiúsította.

Az egyik budapesti roma válaszadó személyesen tapasztalta meg az új törvény hátrányait: *„1999 áprilisa óta egy olyan drogtörvényünk van, mely nem tesz különbséget a különböző drogok között, és bűncselekményként definiálja a drog birtoklását, bár a bebörtönzés változó. Az egyik barátomat elkapták, és bár csak egy gramm marihuána volt nála, 18 hónapi börtönre ítélték. Bár ismert droghasználó volt, de akkor is."*

A budapesti székhelyű Roma Jogi Központ félelmének adott hangot amiatt, hogy az új magyar drogtörvény a romák emberi jogi helyzetén csak ront. *„Eléggé valószínű, hogy ezt az új drogtörvényt a romák elleni támadásnak szánták, és ekként fogják alkalmazni. A gádzsó használóknak megvan a lehetőségük, hogy visszatérjenek a saját szociális közegükhöz, vagy elég pénzük van arra, hogy lefizessék a rendőröket. A romáknak nincsenek ilyen lehetőségeik."*

Az új cseh drogtörvénynek is hasonló negatív következményei lehetnek – különösen a roma droghasználókra nézve. Fentebb a HOST ügyvezető igazgatója úgy vélte, az interjút megelőző időkben a törvény alkalmazásakor a rendőrség nem tett különbséget az etnikumok között. Ám így folytatta: *„De félünk attól, hogy ez rossz irányba fog változni, mert az új törvény hatásaként a drogpolitika általános szigorodását várjuk."* A prágai Roma Jogi Központ szerint az új törvényben félreérthető szövegezés is előfordul. *„1999. január 1. óta új drogtörvényünk van, mely kijelenti, hogy »tilos olyan mennyiségű drogot magunknál tartani, amely több a kevésnél«. A legismertebb cseh popzenekar, a Lucie átírta ezt a rejtélyes megfogalmazást új albumán, melynek címe: »Szerelem, mely több a kevésnél«. Ez a mondat mára nagyon híressé vált."*

New Jerseyben a „faji profilozási" gyakorlat kapcsán mostanában zajló vita is jól mutatja, milyen komoly visszaélésekre adnak lehetőséget az ilyen homályos megfogalmazások – drogvizsgálat céljából a New Jersey Állami Rendőrség a „Garden State" autópályáin főleg afroamerikai vezetőket szoktak megállítani. A faji sztereotípián alapuló szelektív jogalkalmazás nyilvánvalóan nem pusztán alaptalan félelem. Az egyik magyar roma interjúalany a roma fiatalokkal kapcsolatban is aggodalmát fejezte ki. *„Előreláthető, hogy az új drogtörvény miatt a 12 és 16 év közötti* [cigány] *fiatalok nagy tömegben javítóintézetben fognak kikötni. A 16 évnél idősebbek pedig börtönben."*

Mivel az új drogtörvény bármilyen egyéni drogbirtoklást illegálisnak nyilvánított, a korábban nyitott drogszcénák illegalitásba vonulnak, és a kívülállók felé egyre gyanakvóbbá válnak. A cseh Nemzeti Drogellenes Bizottság titkára szerint ennek következménye az lesz, hogy a drogsegély-programok egyre nehezebben érik majd el a droghasználókat.

> *„Három évvel ezelőtt Prágában elterjedt egy új megközelítés, melynek alapján droghasználókat kezdtek kiképezni kortárs megkereső munkásként. Remélem, ezt a stratégiát más régiókban is megvalósítják, mert az új törvény alatt ez lesz az egyetlen lehetőség az elérésükre. Az új törvény ereje miatt a nyitott drogszcénák rejtetté válnak. Mivel ezek a korábban nyitott drogszcénák bezárulnak és lakásokba vonulnak el, nagyon nehéz elérni őket."*

Az észak-morva Karvina városában élő epidemiológus szerint várható, hogy az új törvény miatt a pervitin használatát fokozatosan felváltja majd a heroin.

> *„Az észak-morva területeken nehéz beszerezni a heroint, ebben a régióban nincs külön heroinpiac. {…} a heroint itt sokkal nehezebb beszerezni, mint máshol az országban, nem tudom miért. Szerintem csak idő kérdése. Az új törvény hatálya alatt a rendőrség kikészíti a pervitinhasználókat és a gyengén szervezett pervitindílereket. Ezzel új lehetőségeket teremt a heroinpiacnak."*

Az észak-morva Ostravában található Kapcsolatközpont igazgatója szintén az új drogtörvény lehetséges következményeivel kapcsolatos aggodalmát fejezte ki.

„Országunk új drogtörvénye kriminalizálja a drog birtoklását, és ez kemény lesz errefelé. Mellettünk van egy rendőrállomás, mi meg még mindig a kapcsolatépítés fázisában vagyunk a drogszcénával. {…} A rendőrség soha nem látogatott meg minket, ellentétben egy másik központtal, ahol a rendőrség razziát tartott. {…} Az új törvényt rosszul is lehet alkalmazni, mert a rendőrség razziázhat a központokban a rendőrségi statisztikák feljavítása érdekében, ami szerintem veszélyes."

Talán váratlan, de az ostravai cigányvajda teljesen különböző véleményen volt. Ő örült az új, szigorúbb törvénynek, mert a roma drogosok bebörtönzésének eszközét látta benne. Szerinte a drogfüggőség szabályozásának egyetlen módszere a kényszerrel alkalmazott rehabilitáció és a szabadságvesztés. *„Megkértem a kormányt, hogy zárja börtönbe a roma drogosokat. Mi üdvözöljük az új drogtörvényt. {…} Legyen az roma vagy nem-roma, a világ összes közösségének egyetlen lehetősége van. A drogfüggőket zárják be a kórházakba, és a családjuk engedélye nélkül ne engedjék ki őket."*

Szlovákia már 1993-ban kriminalizálta a kábítószer birtoklását. Jelenleg semmilyen változás sem várható a büntető törvénykönyvben. Míg a szlovák döntéshozók a drogpolitika népegészségügyi vonatkozásait hangsúlyozzák, a droghasználókat a rendőrség gyakran megtorló bánásmódban részesíti. A pozsonyi drogkezelési központ szociális munkása elmesélte, hogy injekciós tű után kutatva a rendőrök gyakorta zaklatják a szüleit. Emiatt nem cserélik, hanem kiosztják a tiszta tűket.

Összefoglalva, láthatjuk, hogy a válaszadók komoly ellenvetésnek adtak hangot az újonnan bevezetett szigorúbb drogtörvényekkel kapcsolatban. Az általuk előre jelzett problémák azonban nem kizárólag a roma droghasználókat érintik. Az új drogtörvények represszív értelmezését alkalmazva a helyi rendőri szervek nyomást gyakorolnak az ártalomcsökkentő kezdeményezésekre. Magyarországon például a metadonkezelés szabályozását akadályozta meg, míg a tűcsere-programok fennmaradásuk miatt aggódnak. Leginkább az riasztó, hogy néhány magyarországi városban a rendőrség az orvosi etika szabályait sérti meg a drogkezelési programok elleni akciók során. Egyértelmű hatás az is, hogy a dílerek és a droghasználók adaptálódnak a letartóztatás megnövekedett veszélyéhez. A cseh interjúalanyok megfigyelték, hogy a korábban nyitott drogszcénák illegalitásba vonulnak, ami megnehezíti a népegészségügyi szakemberek számára a droghasználókkal való kapcsolat kialakítását és fenntartását. Néhány válaszadó az új törvényeket olyan veszélyes eszköznek tekinti a rendőrség kezében, amely a droghasználók üldözését teszi lehetővé.

EURÓPAI UNIÓS TAGSÁGI TÖREKVÉSEK, KISEBBSÉGEK ÉS DROGPOLITIKA

A kutatás időszakában mind a négy vizsgált ország az Európai Unió tagjelölt országa. Az eljövendő EU-tagságra tekintettel ezek az országok az EU-rendelkezések alapján bonyolult állami intézményi és jogharmonizációs folyamaton mennek keresztül, ami szigorúbb drogtörvényeket és más struktúrákat is jelent. Figyelembe véve a délkelet-európai etnikai konfliktusban való aktív részvételt, ésszerűnek tűnne az EU aktív szerepét feltételezni a romák jólétének támogatásában, mely végeredményben a legnagyobb európai kisebbség. Ezért is érthetetlen és kiábrándító, hogy szinte teljesen hiányzik a romák sorsa iránti valódi érdeklődés. Az EU csak egyetlen roma ügyben mutatott egyértelmű fellépést, ami viszont egy előre nem látott és opportunista akció volt Csehországgal és Szlovákiával szemben. Egy Kanadába emigrált csehországi roma családról szóló televíziós beszámoló a cseh romák tömeges kivándorlását indította el előbb Kanadába, majd amikor ez már lehetetlenné vált, az Egyesült Királyságba, és végül Dániába és Belgiumba.

Az Európai Unió tagországai válaszul mindkét országgal szemben vízumkényszert vezettek be. Ennek közvetlen hatása volt a két ország összes lakosára, egy nem megfelelő kisebbségi politika előre nem látott következményeként, mivel ez a politikai botrányt kiváltó incidens jól példázta a roma kisebbséggel szembeni általános bánásmódot. Annak ellenére, hogy az Európai Közösség akciója elsődlegesen opportunista motivációból táplálkozhatott, valami eredményük azonban mégis lett ezekben az országokban. A Prágai Nyílt Társadalom Alapítvány csehországi cigányügyekkel megbízott képviselője szerint hirtelen feltámadt a romák helyzete iránti politikai érdeklődés.

„Az országunkban tapasztalható politikai és közérdeklődés a roma lakosság jóllétével kapcsolatban a romák Kanadába történt első nagyobb kivándorlási hullámával kezdődött. A politikusoknak meg kellett válaszolni azt a kérdést, hogy miért akarják a romák ilyen tömeges mértékben elhagyni az országot. Egyedül Ostravából 30 család ment el. Mivel már nem kapnak vízumot Kanadába és Angliába, ezért Dániába mennek, és az európai hivatalnokok azt kérdezik: »Mit csináltok a romákkal?« Ez kellemetlen a politikusoknak. Emiatt az elmúlt évtől a cseh állampolgároknak kötelező a vízum Kanadába. Az ezzel kapcsolatos problémák miatt a múlt év óta érdekli őket a romák helyzete. Publikáltak egy jelentést a roma közösségek helyzetéről, ami a kormány hivatalos dokumentuma lett. Ez a jelentés bizonyos miniszterekre, például az oktatási, belügyi, egészségügyi miniszterre stb. különböző feladatokat rótt. Ezen a szinten ez volt a kezdete egyfajta elmozdulásnak. Őket követték a civil szervezetek. Véleményem szerint legalább valami történik, de még nem mondanám, hogy javult volna a helyzet."

Nehéz megérteni, hogy az Európai Unió csak a cseh romák kivándorlása után alkalmazott politikai nyomást. De kiváltott egy reakciót, melynek legalább lehet valamilyen eredménye. A nemzeti kormányok ráébredtek, hogy a roma kisebbség siralmas helyzete európai törekvéseik váratlan akadályává válhat.

A „romaprobléma" körüli érdeklődés izgalmában a roma közösségekben tapasztalható droghasználat is előtérbe került. Ebben a beszámolóban számos magas szintű cseh (magyar és szlovák) döntéshozó a probléma különböző szempontjait tárgyalta. A cseh kormány mostanában végül jóváhagyta a metadonkezelés kiterjesztését. Egy nemrég tartott (IHRD/OSI által támogatott) szakképző munkacsoport ülésein is láthatóvá vált, hogy az ország drogkezelést biztosító szakemberei is felfigyeltek a roma droghasználókra. Szlovákiában a pozsonyi drogkezelési központ igazgatója említette, hogy mióta az EU felfigyelt a romák helyzetére, a kormányhivatalnokok nagyobb érdeklődést mutatnak a roma drogfüggők drogkezelése iránt. Azt is elmesélte, hogy a kormányon belül a drogpolitikai portfolióért, az etnikai-kisebbségi és az európai ügyekért ugyanaz a miniszter felelős, aki, úgy tűnik, személyes érdeklődést mutat a romák droghasználata iránt.

A TÖMEGMÉDIA-TÁJÉKOZTATÁS ÉS A DROGOK

A hidegháború befejeztével és a demokratikus idők kezdetével néhány olyan új sorscsapás is elérkezett a régióba, mely Nyugaton már régóta ismert jelenség volt: a drogfüggőség és az AIDS. Fent már beszámoltunk arról, hogy egyes hírújságok visszaéltek az újonnan kivívott szólásszabadsággal akkor, amikor olvasóiknak cigányellenes, rasszista nézeteiket hangoztatták. Egy magyar orvos-szociológus a média szerepének pontos leírását adja:

> *„A sajtó és a média a CEENIS-országokban, különösen Magyarországon, a romákról szóló információk rendkívül fontos forrása. Magyarországon kimutatták, hogy az emberek főleg a médiából informálódnak a romákkal kapcsolatban. Nincs lehetőségük arra, hogy iskolákban, könyvekből tegyék ezt meg, mert csak korlátozottan érhető el megbízható vonatkozó irodalom. Szerintem Magyarországon a médiahírek hiányosak, de nem gondolom, hogy a média csak rasszista híreket közöl a romákkal kapcsolatban. Az országomban létezik baloldali, liberális sajtó, mely korrekt híreket próbál közölni a romákról."*

A drogokkal és az AIDS-szel kapcsolatos témákat azonban nem mutatják be részletesen, de ez nemcsak a közép-kelet-európai régióra jellemző. Azt vártuk, hogy a „drog–AIDS–cigány" kombináció könnyen mérges robbanóanyag lehet az újságok hasábjain, de a válaszadók szerint ezt nem gondoltuk helyesen.

A budapesti Regionális Roma Részvételi Program vezetője szerint számos roma

civil szervezet tartózkodó attitűddel viseltetik a roma közösségek drogproblémájára vonatkozó médiahatásokkal kapcsolatban. Az adományoktól függő kisebb civil szervezetek nem szeretik a vitatható médiavisszhangot, és ezért nem szeretnek olyan vitát kiváltó ügyekkel foglalkozni, mint például a droghasználat:

„Úgy gondolom, hogy ezek a helyi civil szervezetek érdeklődnek, de óvakodnak a részvételtől. Amikor kiválasztanak egy projektet, át kell gondolniuk, hogyan is fogják egyrészről a helyi romák ezt értékelni, mivel a helyi roma közösség minden tagjának szolgáltatást biztosító intézménynek szeretnének látszani, ami valami pozitív dolgot csinál. Valami olyasmit szeretnének csinálni, ami nem okoz számukra problémát a médiában. Nem akarják, hogy a média felkeresse őket, és nagyon nehéz kérdéseket tegyenek fel. Néhányan másoknál is jobban félnek az újságíróktól, másoknak többé-kevésbé van velük kapcsolatban tapasztalata. Néhányan nem akarnak csinálni semmit, amiért viszont elég nehéz támogatást szerezni – ez a kis civil szervezetek valósága. Többségük mind a mai napig nem tett semmit ebben a kérdésben. Ez azonban nem jelenti azt, hogy nem ismerik a helyzetet, vagy nem szeretnének jobban, de óvatosan bevonódni."

A vitáktól való félelem gyakran a közösség legsebezhetőbb tagjai problémájának elhanyagolásához vezet, ezt a fenti válaszadó tapasztalata is jól példázza:

„Egyszer egy prágai civil szervezetben dolgoztam, és elkezdtünk egy prostitúcióval foglalkozó projektet. A kutatási szakaszban voltunk, szociális munkásokat és prostituáltakat interjúvoltunk meg. Egy antropológus, aki a harmadik világ prostituált közösségeit tanulmányozta, önként vállalta, hogy kidolgozza a kutatási részt, majd utána együtt tervezzük meg a projektet. Kevesebb, mint egy hónapja dolgoztunk a projekten: szociális munkásokkal felvettünk pár interjút, és éppen elkezdtük az interjúkat a prostituáltakkal, amikor a civil szervezet igazgatója elrendelte a projekt felfüggesztését. »Küldd el az önkéntest!« Megkérdeztem, miért nem tartja fontosnak. Erre azt válaszolta, hogy túlzottan ellentmondásos. Ez volt a szervezet álláspontja: túl ellentmondásos. Általában az alkalmazottakat arra szokták bátorítani, hogy találják ki a saját projektjeiket. Ha sikerül találni hozzá egy szponzort, menj és csináld. Ez nem egy szigorúan hierarchikus civil szervezet, a projektkoordinátor határozza meg, hogy mi fog történni. De az eset óta az igazgató gyakran közbelép, és azt mondja: »Ez túlzottan ellentmondásos. Állj! Ne tedd ezt!«"

A pozsonyi Drogfüggőségi Központ szociális munkásával, nővérével és pszichológusával felvett csoportos interjú során elhangzott, hogy ők nem tapasztaltak etnikai megkülönböztetést vagy megbélyegzést a helyi újság drogfüggőségről szóló anyagaiban, legalábbis a romákra vonatkozóan nem:

„Az újságcikkekben nincsenek megkülönböztetve a szlovákok és a romák. Az újságokban a problémás droghasználat a fő téma. Évekkel ezelőtt a cikkek csak a terjedés miatt figyelmeztettek, most azonban már jóval több részlet is elhangzik. Ebben az országban drogellenes háborús légkör uralkodik, de nem vádolnak egyetlen kiemelt csoportot sem. Maffiának hívják őket, ami Ukrajnából, Jugoszláviából és Albániából jövő emberekre utal."

A központ vezetője azonban elmondta, hogy egy a központtal és a roma heroinfüggők részére nyújtandó drogkezeléssel kapcsolatos törekvéseivel foglalkozó újságcikkben „cigánybarátként" mutatták be, mely az országban a témával kapcsolatban jelenleg folyó diskurzus ismeretében semmiképpen sem tekinthető pozitív elismerésnek (L. Okrulica, személyes közlés, 1999). A többi válaszadóval kapcsolatos sajtóvisszhangok valószínűleg nem jelentettek ilyen problémát, hiszen ezeket alig említették meg.

Azonban a régióban lévő más forrásokból tudjuk, hogy a „drogok és az AIDS" témát általában nem kifejezetten árnyaltan mutatják be. A közelmúltban a Nyílt Társadalom Intézetnek és főleg az alapítónak és fő támogatónak, Soros Györgynek is kijutott ebből. Például az 1998. májusi *People Magazin* moszkvai kiadásának egyik fő címe így hangzott: „Soros a tű hegyére állítja Oroszországot". A cikk az alábbi bekezdéssel kezdődött:

„Soros György (SGY) személyisége legalább annyira ellentmondásos, mint a többi nem mindennapi személyé. Néhányan fényes angyalként és az orosz kultúra, tudomány és művészet megmentőjének, míg mások a pokol küldöttjának tekintik, egy cinikus kizsákmányolónak, aki egész országokat és kontinenseket akar romlásba vinni." (Anonymus 1998)

A Nyílt Társadalom Intézet – az ilyen médiavisszhangok ellenére és az ellentmondásoktól sem félve a legfontosabb erőnek számít a közép- és kelet-európai régióban a racionális drog- és AIDS-politikák elterjesztésében, és az intézet több mint 150 ártalomcsökkentő projekt elindítását tette lehetővé a régió egész területén. A jelen tanulmány rámutat arra is, hogy a kevésbé hangsúlyos helyi és regionális civil szervezetek egyértelműen félnek attól, hogy megégessék magukat az olyan kényes témák miatt, mint a droghasználat vagy a prostitúció. A roma közösségi vezetők és önszerveződő csoportok szintén elhanyagolják ezeket a témákat a lehetséges negatív médiavisszhangtól félve, és kisebb mértékben a roma közösség elidegenítésétől való félelmükben.

6. fejezet
A roma közösségben tapasztalható drog-problémák: politikai fejlődés és beavatkozás

BEVEZETÉS

Ebben a fejezetben az általunk felkeresett országok roma közösségeiben tapasztalható növekvő (intravénás) droghasználatra és a fertőző betegségek terjedésére vonatkozó jelenlegi törekvéseket tekintjük át. A fejezet elején áttekintést adunk a roma közösségekben tapasztalható fenti problémákkal foglalkozó egyes politikákról. Majd az interjúk során felmerült, a megszokott drogkezelési és HIV-megelőzési szervezetek által kezdeményezett létező beavatkozási módokat tárgyaljuk meg. Ezután megvizsgáljuk a roma droghasználókat célzó új beavatkozásokkal kapcsolatos terveket, és a fejezetet a válaszadók roma droghasználóknak jövőbeli szolgáltatásokra vonatkozó szempontjainak megbeszélésével zárjuk.

SZAKMAPOLITIKAI FEJLŐDÉS

Az országos szintű döntéshozókkal folytatott interjúk során hamar egyértelművé vált, hogy az általunk felkeresett országokban kevés történt a romákat és más etnikai kisebbségeket megcélzó drogpolitika kidolgozása területén. Néhány politikus szerint még a probléma feltérképezése területén is igen kevés előrehaladás történt, így kíváncsian várják a kutatásunk eredményeit, hogy az ajánlásainkból néhányat megvalósíthassanak. A szlovák Kisebbségi Kormányiroda egyik politikusa szerint:

> *„Néhány éve új probléma bukkant fel a romák között: a drogfüggőség. Egyetértek Önnel, hogy Szlovákiában nincs elég információ a problémával kapcsolatban, de a közép- és kelet-európai régió más országaiban sem. A romaügyekkel foglalkozó kormánybizottság csak 1999 márciusától működik, így még nem térképeztük fel a problémát."*

Csehország láthatóan egy kicsivel a másik két ország előtt jár. A cseh politikusok elmagyarázták, hogy bár még nem létezik egy specifikusan a roma drogproblémát megcélzó politika, új stratégiákat dolgoznak ki a közeljövőben. Az ország Nemzeti Drogbizottságának titkára így írta le a Csehországra jellemző mai helyzetet:

„Nincs specifikusan a roma drogproblémára vonatkozó politika az 1998-tól 2000-ig tartó tervezési időszakban. Azonban alaposabb ismereteket szereztünk a valódi helyzetről, és egy új stratégiát fogunk kezdeni, amelynek a roma intravénás használókra vonatkozó speciális megközelítés is része lesz. Ennek első jele, hogy a kormány roma koordinátorokat nevezett ki a kerületi irodákba, hasonló módon, ahogy a drogtörvény is megvalósításra került. Ez két lépésben valósul meg: egy magasabb szinten, a különböző minisztériumokat koordináló központi szerven keresztül, illetve alacsonyabb szinteken, minden egyes kerületi hivatalnál van partnerünk, aki a kerületi irodákban felelős a helyi drogstratégiáért. A roma koordinátornak hasonló szerepe van a roma ügyekben, és többségében ezeket a funkciókat speciálisan felkészített romák látják el. Múlt héten megbeszélésem volt az egészségügyi miniszterrel, akivel első lépésként egy tervet dolgoztunk ki arról, hogyan tudnának jobban együttműködni a drogkoordinátorok a roma koordinátorokkal."

Néhány cseh drogpolitikai szakértő azonban kevésbé optimista. A Nemzeti Drogbizottság volt titkára elmagyarázta, hogy a romák szembetűnően hiányoznak a kormány drogpolitikával foglalkozó irataiból:

„Az 1998–2000-es drogellenes stratégiában jóformán semmilyen említés nem esik a romák körében tapasztalható droghasználatról. Kétszáz oldalból csak egy fél oldal foglalkozik azzal, hogy a drogok problémát jelentenek a roma közösségben. Csak két-három célkitűzést fogalmaz meg, így bár felmutat valamilyen tevékenységet, de nem egy átfogó megközelítést. A roma droghasználók többsége rejtett és láthatatlan, nem látogatja a rendelkezésre álló szolgáltatásokat, így nem tudunk sokat róluk. Még ha az etnográfiai kutatásokat is nézzük, arra kell következtetnünk, hogy nem nagyon sikerült a közösségükbe bekerülni."

Csehországban a roma önszerveződő csoportok aktivistái is kételkedtek: *„Leálltunk a monitorozással, mert váratlanul ért minket a cseh társadalom reakciója. Bár tudnak a romák droghasználatáról, nem érdekli őket a romák problémája. A problémára költött pénz a cseh drogosokra megy. Annak ellenére, hogy meghalt néhány roma drogos, a roma drogprobléma nem élvez prioritást."*

A kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár szerint Magyarország csak most kezdte az általános drogpolitika kidolgozását. *„Nem beszélhetünk drogpolitikáról, mert nincs az országnak stratégiája a drogprobléma megközelítésére. A következő hónapban fogjuk kidolgozni első tervezetünket, és a romák drogproblémája ennek feltétlenül része lesz."* Csehországhoz hasonlóan a magyarországi roma aktivisták is kételkednek:

„A politikusok többsége nem tekinti fontos ügynek a romákat. A hivatalnokok olyan témákat keresnek, melyek emelik a népszerűségüket. A romákkal kapcsolatos ügyek inkább csökkentik a népszerűséget. »Ha segítesz nekik, csak a pénzünket költöd ezekre

a fene romákra.« Nem mondanám, hogy mindenki így gondolkodik ebben az országban – sok igazán csodálatos ember is dolgozik a romákkal. Azonban a magyar társadalom általában megpróbálja ezeket az embereket távol tartani."

Így azt a következtetést vonhatjuk le, hogy ebben a három országban a romák és általában a kisebbségi közösségek illegális droghasználatával kapcsolatos politikák kidolgozása még gyerekcipőben jár. Ennek alapján azt várhatjuk, hogy drogpolitika hiányában kevés beavatkozást sikerül kidolgozni, és az esetek többségében valóban ez a helyzet. Azonban, ahogy majd később is olvashatjuk, számos kezdeményezés került kidolgozásra. Ezek többségét a szokásos drogkezeléssel és HIV-megelőzéssel foglalkozó szervezetek indították útjukra.

MEGVALÓSULT BEAVATKOZÁSOK

Ebben a részben a roma közösségekben tapasztalható droghasználat, illetve járulékos ártalmai megfékezését célzó, már meglévő beavatkozásokat tárgyaljuk meg. Szerintünk ezeket a beavatkozásokat kivétel nélkül az ún. „általános kezdeményezések"[4] kategóriájában sorolhatjuk. A terepmunka idején nem voltak romák által elindított és működtetett drogkezelési vagy HIV-prevenciós projektek, de mint majd később láthatjuk, néhány program alkalmazott romákat megkereső munkásként. Először néhány elsődleges prevenciós kezdeményezést mutatunk be, majd az ártalomcsökkentő kezdeményezéseket, azaz tűcsere- és megkereső programokat, valamint drogkezelési, azaz detoxikálási-, rehabilitációs- és metadonprogramokat beszéljük meg.

Elsődleges prevenció

A romák droghasználatával kapcsolatos általános drogpolitika hiányának eredményeként a romákat megcélzó specifikus prevenciós projektek szinte teljesen hiányoznak. Szlovákiában például csak néhány elsődleges prevenciós program alakult ki, de ezek a lakosság egészét célozzák meg. Vannak azonban törekvések a roma közösségnek szóló drog- és HIV-prevenciós projektek létrehozására, de ezek még nagyon frissek. Egy szlovák politikus – aki a fertőző betegségek szakembere az egészségügyi minisztériumban – ezt így magyarázza:

[4] Ezalatt a specifikusan cigány droghasználókat megcélzó prevenciós, kezelési és ártalomcsökkentő projekteket értjük, melyeket nem-cigány állami és nem állami szervezetek kezdtek el és működtetnek, valamint olyan kezdeményezéseket, melyek az összes droghasználót célozzák meg, de jelentős mennyiségű cigány is igénybe veszi őket.

„Az intravénás droghasználatot és a HIV-fertőzést komoly problémának tartjuk, és az egészségügyi minisztériumban létezik egy intravénás droghasználatra, HIV-fertőzésre és a hozzá kapcsolódó betegségekre szakosodott speciális egység. Nálunk a problémával való megküzdés fókusza a prevenció. Alapítottunk egy intézetet, mely a preventív és klinikai medicinával foglalkozik, a drogfüggőség kezelésével kapcsolatos ügyekre pedig egy minisztériumi bizottságot. A szlovák Kisebbségi Kormányiroda cigányügyekkel megbízott képviselője egy ezzel a problémával foglalkozó dokumentumon dolgozik, melyet hamarosan publikálnak. Véleményem szerint a HIV-prevenció a roma iskolai rendszer részévé kell, hogy váljon. Az említett dokumentum átfogó, és kiterjed a foglalkoztatásra, lakásviszonyokra és szociális problémákra."

Csehországban csak kezdetleges tervek léteznek kifejezetten a romákat célzó elsődleges prevenciós programok elindítására. *„Jelenleg a drogkoordinátorok és a helyi szinten működő roma tanácsadók a helyzetet próbálják felmérni, és olyan civil szervezeteket keresni, melyek segíteni tudnának az elsődleges prevenciós programok elindításában"* – magyarázta a Nemzeti Drogbizottság roma szakértője.

A terepmunka idején csak egyetlenegy roma fiatalokat megcélzó elsődleges prevenciós projekt működött Csehországban. A projektet egy nem-roma civil szervezet kezdte el, de a Nemzeti Drogbizottság roma szakértője szerint a programot azután indították el, hogy a roma közösségi vezetők megkongatták a vészharangokat a prágai hivatalokban és a Nemzeti Drogbizottságnál (lásd 5. fejezet). A kormány fenti roma szakértője szerint a program valamennyire sikeresnek nevezhető ugyan, azonban csak egy környékre korlátozódott:

„Csak egy, a Prágai Nyílt Társadalom Alapítvány által finanszírozott projekt mondható eddig sikeresnek, ez a projekt 200 oláh cigány iskolás gyerekkel foglalkozott a prágai 4. kerületben. Nem tudunk semmit Prága más kerületeiben lévő roma drogszcénákról, mert nincs kapcsolat az utcai megkeresők és a romák között, ami szerintem a fő probléma."

A „Facia" egy prágai székhelyű civil szervezet, ők végezték el ezt a drogprevenciós projektet. Az egyik munkatársuk így mesélt: *„1996 óta dolgozom romákkal. Nem igazán vagyok aktív a droghasználat területén, de néha szembekerülök vele. Bármerre megyek, látom, hogy a drog igazi probléma a roma közösségekben, amit a szociális és oktatási problémákkal együtt kell megoldani."* 1997-ben a nusle-i (a prágai 4. kerület egyik része) oláh cigányok szóvivője a Nemzeti Kisebbségi Bizottsághoz fordult segítségért a környéken tapasztalható drogprobléma miatt. A Facia munkatársai két szinten kezdték meg a prevenciós tevékenységet. Fiatal gyerekek részére létrehoztak egy szabadidős klubot. Ez a klub azonban nem tudta elérni az iskolakerülő és más kockázatban lévő gyerekeket, beleértve azokat is, akik heroinnal kísérleteznek. A projekt második része a felnőtteket célozta meg. Prága egyik szomszédos kerü-

letében nyílt egy iroda, ahol a romák megbeszélhették a lakáskörülményeikkel, munkájukkal és a hivatalokkal való kommunikációval kapcsolatos problémáikat. Annak ellenére, hogy a drogproblémákat is meg lehetett beszélni, inkább a szülők, mintsem drogosok keresték fel az irodát, így a legproblémásabb emberek maradtak látókörön kívül. Ez a projekt még mindig fut. Egy hasonló projektet terveztek Usti nad Labemben, és vannak kezdeti tervek hasonló projektek elindítására Ostravában és Csehország más városaiban is.

Magyarországon csak korlátozott mértékben céloztak meg romákat elsődleges prevenciós kezdeményezésekkel. Bár a nemzeti drog- és HIV-megelőzési kampány alkalmazott roma megkeresőket, mégis elmulasztott kidolgozni egy kulturálisan érzékeny módszert az országban élő roma kisebbség felvilágosítására. A kampány során alkalmazott egyik roma megkereső elmagyarázta (l. a 2. fejezetben), hogy a program nem vette figyelembe a közösség hagyományos tabuit, például a szexualitást, és szerinte emiatt a kampánynak nem igazán volt sikere a romák körében.

Magyarországi tartózkodásunk ideje alatt két olyan kezdeményezéssel találkoztunk, amely roma fiatalokat céloz meg, és elsődleges prevenciós elemeket tartalmaz. Mindkettőt nem-roma civil szervezet hozta létre. Az egyik egy speciális iskola utáni program Budapesten, mely a gimnázium első évében segíti a roma diákokat. A program ún. „miért klubokat" szervez, ahol a diákok szakembereknek tehetnek fel bármilyen szociális témával kapcsolatos kérdéseket. A témák között a drogok és a szex is megtalálható. A témákkal kapcsolatos hagyományos tabuk megkerülése érdekében a diákok apró cetliken, névtelenül tehetik fel kérdéseiket. A másik kezdeményezés Pécsett található. Az egyik drogkezelési civil szervezet, a Pécsi Gyöngy Ház, egy olyan központot üzemeltet, ahol óvszer áll rendelkezésre, és tűt is lehet cserélni. Ottjártunkkor nagy erőkkel dolgoztak egy drogmentes terápiás és rehabilitációs központ felállításán. Asztalitenisz klubot szerveztek fiatal roma szipózóknak, heti két alkalommal. Ezeknek a fiataloknak gyakran halmozott problémáik vannak, például nevelőintézeti háttér és otthontalanság.

Összefoglalásképpen elmondható, hogy célzottan a romák részére nagyon kevés prevenciós program létezik, míg az általános prevenciós kampányok nem veszik figyelembe a kommunikáció roma sajátosságainak korlátjait.

Alacsony küszöbű és ártalomcsökkentő beavatkozások

Ahogy vártuk, találtunk néhány roma droghasználóknak szóló, alacsony küszöbű[5] drogsegély- és HIV-prevenciós programot. Szlovákiában az alacsony küszöbű drog-

[5] „Alacsony küszöbű" szolgáltatások alatt olyan könnyen hozzáférhető szolgáltatásokat értünk, melyek nem igényelnek a használóktól nagy elkötelezettséget. Erre a tűcsere- és a metadonfenntartó program a két fő példa. A „magas küszöbű" szolgáltatások, mint például a drogmentes terápiás

segélyt, vagyis tűcsere- és ártalomcsökkentő szolgáltatásokat csak két intézmény kínál a fővárosban, Pozsonyban. Mindkettő általános kezdeményezés, ám jelentős számú roma droghasználót érnek el. Az első projekt neve „Védd magad". Koordinátora így írja le a projektet: *„Tíz ember dolgozik a projekten. Megkeresést és tűcserét szervezünk, valamint óvszert osztunk szét szexmunkások és intravénás droghasználók között. A projekt 1998 októberében kezdődött. Nincsen roma utcai megkeresőnk, de a romákkal az utcán teremtünk kapcsolatot. Legtöbbjük roma prostituált és strici. A klienseink kb. 25%-a cigány."*

A másik intézmény a pozsonyi Drogfüggőség-kezelési Központ, mely egyaránt kínál alacsony- és magas küszöbű drogkezelési programokat. A központ alacsony küszöbű metadonprogramjának számos roma kliense van (lásd lentebb). Ezek a kliensek egyenként három ingyenes, tiszta tűt kaphatnak naponta, nem csere, hanem szétosztás útján.

Csehországban létezik egy úgynevezett kapcsolatközpont-hálózat. A hálózaton kívül számos civil szervezet is működik. A kapcsolatközpontok többségében a drogosok beugorhatnak egy beszélgetésre és egy csésze kávéra, másokban lezuhanyozhatnak és kimoshatják a ruhájukat. A kapcsolatközpontok többsége kínál tűcserét, óvszert, valamint információt a droghasználatról és a HIV-ről. A kapcsolatközpontokban a droghasználók jelentkezhetnek detoxikálásra és rehabilitációra.

Kifejezetten a jelen kutatással összefüggésben a cseh Nemzeti Drogbizottság titkára egy rövid kérdőívet osztott szét a cseh drogsegélyintézmények képviselőinek 1999 májusában megtartott ülésén. A kérdőív négy fő kérdést tartalmazott:

- Milyen, a kliensek HIV-kockázati viselkedésének csökkentését célul kitűző specifikus program működik az intézetben?
- Milyen specifikus programok működnek az intézetben a roma kliensek részére?
- Pontosan mennyi kliense van az intézetnek?
- Pontosan mennyi roma kliense van az intézetnek?

Tizenkét megbízható választ küldtek vissza, ebből hetet alacsony küszöbű szolgáltatásokat nyújtó kapcsolatközpontok képviselői, négyet alacsony küszöbű szolgáltatásokat nyújtó civil szervezetek, egyet egy magas küszöbű szolgáltatásokat nyújtó kapcsolatközpont, egyet pedig egy prágai metadonprogram képviselője. A HIV-kockázati viselkedés csökkentése érdekében kilenc alacsony küszöbű intézmény kínált tű- és fecskendőcserét. Ezek közül hat intézmény megkereső munkát folytatott, és a biztonságosabb szexről is terjesztett információt. Három intézmény kínált nyáltesztet és hepatitisz-oltást. Az alacsony küszöbű intézmények egyike sem kínált speciális programot roma kliensek részére.

közösség, általában valamilyen felvételi eljárást alkalmaznak, és a jövőbeli klienseiktől komoly elkötelezettséget követelnek meg.

A hét Kapcsolatközpont és a négy alacsony küszöbű civil szervezet eseteinek száma erősen változó volt. A legkisebb civil szervezetnek 13 kliense volt, a prágai Kapcsolatközpontnak 1700. A kérdőívben szereplő alacsony küszöbű kapcsolatközpontok és civil szervezetek klienseinek száma összesen 3300, akik közül 200 volt cigány. Három kisebb központnak száznál kevesebb kliense volt, közülük egy sem volt cigány, míg egy másik kisebb központnak körülbelül ötven kliense volt, és közülük csak három volt cigány. A többi alacsony küszöbű intézménynek csak nagyon kis számú roma kliense volt, kivéve az egyik plzeni civil szervezetet, amelynek körülbelül 500 klienssel volt nem rendszeresen kapcsolata, ebből 175 volt cigány. Az egyetlen magas küszöbű kapcsolatközpontnak 10 kliense volt, 1999 nyarán a prágai metadonprogramnak pedig 43. Ezek közül a programok közül egynek sem volt roma kliense. A kapcsolatközpontokban és más alacsony küszöbű drogszolgáltatásokban a roma kliensek aránya erősen változó, és általában alacsony.

Csak nagyon kevés projekt alkalmaz roma megkereső munkatársakat. A „Sanče" nevű kisebb civil szervezet, egy ártalomcsökkentő projekt, Prága központjában roma droghasználókkal foglalkozik. A projekt nem tagja a kapcsolatközpont-hálózatnak. Az elmondások szerint egy vagy több roma megkereső munkatárs vesz részt a munkában.

> *„A projekt-klienseink nagy része cigány. Különböző alapítványoktól szoktunk kapni adományokat és támogatást. Az egészségügyi minisztérium az óvszer-projektünket finanszírozza, a Vöröskereszt és a prágai 2. kerület fizeti az injekciós fecskendőket és tűket. Ezt a jelenlegi kicsi helyiséget két év küzdelem után kaptuk, mert a szomszédok erősen ellenezték. Van egy roma utcai megkeresőnk kifejezetten a roma klienseinknek. Saját tapasztalata van arról, hogy mit jelent hosszú távon kábítószerezni."*

Az észak-bohémiai Usti nad Labemben lévő kapcsolatközpont régóta működtet megkereső programot, mely jelentős számú roma droghasználóval épített ki kapcsolatot a városban. Az említett kapcsolatközpont klienseinek (összesen 450) egyharmada roma származású. Az utcai megkereső munkát elkezdő munkatárs elmondta, hogy a roma megkereső alkalmazása utat nyitott eddig ismeretlen roma drogszcénák felé: *„Volt egy roma kollégánk, egy nagyon jó kolléga, aki maga is droghasználó volt. Ő egy csomó olyan roma drogost ismert, akit én nem, de később visszaesett."*

Azonban a roma megkereső munkatársak alkalmazása nem jelenti feltétlenül azt, hogy egy kapcsolatközpont jelentős mennyiségű roma drogost képes elérni. A nyugat-bohémiai Plzenben lévő kapcsolatklub egy roma utcai megkeresőt foglalkoztat, de úgy tűnik, hogy csak a nem-roma kollégák tudtak kialakítani kapcsolatot néhány roma droghasználóval. *„A roma utcai munkásunknak nincs kapcsolata roma droghasználókkal. Ez az utcai megkereső a fehérek világában nőtt fel. Attól félek, hogy még a roma közösségben felnevelt utcai munkást sem fogadnák el, mert a roma közös-*

ségeket egymással küzdő kis csoportok alkotják. Idővel rá lesz kényszerítve, hogy válasszon a csoportok között."

Az észak-morva Ostravában a Renarcon nevű intézet működtet egy rehabilitációs központot a városon kívül és egy (magas küszöbű) kapcsolatközpontot a város szélén. 1999-ben a Renarcon kezdeményezett egy roma droghasználókat megcélzó programot, mely a látogatásunkkor két romungro utcai munkást alkalmazott:

> *„Jelenleg két romungro munkatárs rója a városközpont utcáit, és injekciós tűt, óvszert és fertőtlenítő krémet is tartalmazó elsősegélycsomagot oszt szét. A romungro utcai munkások egyaránt mennek cseh és roma drogosokhoz, és körülbelül száz injekciós tűt és fecskendőt osztanak szét havonta. Roma és cseh nyelvű szórólapokat osztogatnak a hepatitiszről. Nincs cseh utcai megkeresőnk, mert most építjük fel a központot, és a romák helyzete a legsürgetőbb."*

Azonban Ostravában a roma heroinhasználók többsége oláh cigány, és a beszámolók alapján kiderült, hogy ők nem nagyon fogadják el a két romungro utcai megkeresőt. A Renarcon egy nagyszabású terv részeként számos szolgáltatás ötletét dolgozta ki a városban élő roma droghasználók részére, ezeket később tárgyaljuk a fejezetben.

Csehországhoz képest Magyarországon a tűcsere- és az ártalomcsökkentő programok jóval kezdetlegesebbnek tűnnek, és általában kevés roma droghasználót vonzanak. A beszámolók szerint valaha működött egy speciálisan roma intravénás használóknak szánt tűcsere-program Budapesten. A program volt koordinátora erről így mesélt: *„A programnak, melyben dolgoztam, volt egy romákat megcélzó speciális tűcsere-projektje, itt dolgozott egy roma utcai megkereső, de ez nem roma kezdeményezés volt."* Idővel ez a speciális program megszűnt. A program jelenlegi koordinátora szerint az összesen 100 kliens közül csak 2-3 hajléktalan roma intravénás használó látogatja a programot. *„Amennyire én tudom, mi vagyunk az egyetlen tűcsere-program Budapesten. Budapesten senki sem törődik a roma drogosokkal. Csak egy pár roma intravénás használó jelentkezik segítségért a tűcsere-programunknál."*

Pécsett a már említett Gyöngy Ház központ is kínál tűcserét, fecskendőket és óvszert, de hasonlóan Budapesthez, itt is csak kevés roma intravénás droghasználó kapcsolatuk van. *„Az egyik megkereső munkatársunk találkozott két roma intravénás droghasználóval. A többi megkereső munkatársnak nincs kapcsolata roma intravénás drogosokkal. Az egyik roma intravénás használó alkoholt lőtt be magának, és meghalt. A másik amfetamint szokott lőni."* Ahogy már az 1. fejezetben is írtuk, a Gyöngy Ház munkatársai a pécsi romák között főleg alkohol- és oldószerproblémát figyeltek meg, és csak kismértékben illegális drogokkal összefüggő problémákat.

Ezzel szöges ellentétben Szegeden, a másik, dél-magyarországi nagyvárosban, úgy tűnik, komoly intravénás drogprobléma jellemzi a roma közösséget, ezért a helyi Fiatalok Drogközpontja kortárs megkereső tűcsere-programot működtet.

Ez a program körülbelül 200 intravénás droghasználóval tart fent kapcsolatot, közülük 80 cigány, akik elsődlegesen amfetamint használnak. A program egyik kortárs megkereső munkatársa egy fiatal roma fiú, ő alakította ki a roma intravénás használókkal meglévő kapcsolatok többségét.

A „hólabda" mintavételi eljárás során alkalmazott törekvéseink ellenére sem tudtunk olyan emberekkel beszélni a két legnagyobb észak-magyarországi városban, Miskolcon és Debrecenben, akik informáltak lettek volna ebben a témában. Mások azonban jelezték, hogy a romákat megcélzó vagy elérő ártalomcsökkentő és tűcsere-program nem működik ezekben a városokban.

Végezetül láthatjuk, hogy csak nagyon kevés olyan alacsony küszöbű program működik, amely jelentős számú roma droghasználót céloz meg vagy ér el. Ezen programok közül néhánynak van (fizetett vagy önkéntes) roma megkereső munkatársa. A roma megkereső munkások közül néhányan jelentős előrehaladást tettek a roma drogszcénák megnyitásában. Azonban az interjúkból kiderült, hogy a romák megkereső munkába való bevonására tett kezdeti próbálkozások nem problémamentesek (például visszaesés vagy kulturális gátak miatt – mind a romák és a nem-romák, mind az oláh cigányok és romungrók között).

Metadonkezelési programok

Csehországban a látogatásunk ideje alatt csak egy nagyon kicsiny metadonprogram működött. Nem látogattuk meg ezt a prágai programot, mert a cseh válaszadók szerint a programnak nem volt roma kliense. Körülbelül abban az időben, amikor mi a kutatásunk terepmunkáját végeztük, az egészségügyi minisztérium bejelentette terveit a metadonkezelés széles körűvé tételére, és új metadonprogramok indítására Prágában, Usti nad Labemben, Ostravában és máshol.[6] Nincs adat a programokban való roma részvételről.

Szlovákiában, a pozsonyi Drogfüggőséget Kezelő Központban működik egy nagy metadonprogram. Bár ez a próbaprogram általános programnak tekinthető, számos roma származású kliense van. Különösen az alacsony küszöbű metadon-

[6] 1999 tavaszán az Egészségügyi Minisztérium kiadta az Útmutató a (Metadon) Helyettesítő Kezelésekhez című dokumentumot, mely azt jelentette, hogy a metadonhelyettesítő terápiák standard kezelési módnak számítanak Csehországban. Egy évvel később két metadon program működött Prágában: Apolinar, az első próbaprogram, mely egy állami kórházból indult el, és kapacitását 20 helyről 100-ra emelte. Az új programnak jelenleg 150 heroinfüggő páciense van kezelésben, a programot az ország egyik legrégebbi, a múltban helyettesítő terápiát kínáló drogszolgálati civil szervezete, a „Drop-in" vezeti. A többi program csak mostanában, a tanulmány készítése idején indul vagy indult az alábbi városokban: Brno, Olomuc, Ostrava, Usti nad Labem, Melnik, Hradec, Kralove és Liberec. A csehországi metadonprogramok teljes tervezett kapacitását 2000 végére 500-600 körülire tervezik (T. Zabranski, személyes közlés, 2000).

programokban sikeresek a roma kliensek. Az egyik munkatársuk így emlékezik vissza:

„Amikor elkezdtük a metadonprogramot az első klienseink romák voltak. Mielőtt elkezdtük a programot, már beszéltünk róla a járóbeteg-detoxikáláson. A romák várták a metadont, ezért jöttek ők először. A szlovákok féltek a metadontól. Jelenleg 135 kliensünk van a metadonprogramban. Az ambuláns detoxikáláson 60 kliensünk van. A metadon előtt nagyon rossz eredményeink voltak a romákkal. Minél alacsonyabb küszöbű egy program, annál több roma kliense van, a metadonprogramban például az arány 25%. A romák jól haladnak a metadonprogramban. Nem akarnak detoxikálást vagy kezelést, csak a metadon tablettákat akarják."

Sok orvos bármilyen betegségben a helyettesítő terápia fontos motivációjának tartaná a fenti legutolsó kívánságot. A program által szolgáltatott adatok alapján (az 1. fejezetben mutattuk be részletesen) elmondható, hogy a nővér által adott becslés erősen konzervatív. Tény, hogy az összes kliens 25%-a cigány. A metadonprogramban a kliensek 37%-a volt cigány. (6.1. táblázat) 1999 októberében Pozsonyban tartottak egy konferenciát Drogkezelés és Kisebbségek címmel, melyen jelen voltak az egészségügyi minisztérium képviselői, valamint az ország Drogfüggőséget Kezelő Központjainak igazgatói. A tanulmány írásakor a pozsonyi központ maradt az egyetlen kezelési központ, amely metadon helyettesítő programot működtet.

6.1. táblázat. Romák aránya a „CPLDZ" Pozsony páciensei között

PÁCIENSEK ETNIKUMA / KEZELÉSI MÓD	CIGÁNY %	NEM CIGÁNY %
Összes	25,2	74,8
Detoxikációs egység:		
Kezdet	15	85
Sikeres befejezés*	60	63
Középtávú kezelés:		
Kezdet	15	85
Sikeres befejezés**	17	24
Metadonprogram	36,5	63,5
Tűcsere-program	18	82

* Sikeresen befejezett 14 napos detoxikáció
** Sikeresen befejezett 10 hetes, bentlakásos kezelés

Néhány magyarországi városban csak korlátozott mértékben írnak fel metadont, de majdnem kizárólag a metadondetoxikációt ajánló magas küszöbű programokban. A pécsi Drogambulancia igazgatója körülbelül 10-15 kliensnek ír fel metadont, de

az interjúk ideje alatt egyik sem volt közülük cigány. A Budapest XIII. kerületében működő egyik pszichiátriai intézetben a detoxikációs és rehabilitációs programok mellett járóbetegeknek és bentlakó páciensek egyaránt írnak fel metadont. A klinika igazgatója elmesélte, hogy a klinika beindulása óta körülbelül 1000 páciens jelentkezett kezelésre, nem csak metadon-, hanem magas küszöbű kezelésekre is. A páciensek fele cigány, tehát körülbelül 500 személy a klinika megnyitása óta. Az igazgató elmagyarázta, hogy a roma páciensek elsősorban metadonkezelésre jelentkeznek.

Detoxikáció és rehabilitáció

A válaszadók többsége szerint nagyon kevés roma droghasználó jelentkezik magas küszöbű kezelésre. Az általános vélemény az, hogy minél magasabb a küszöb, annál kevesebb roma droghasználó fog segítségért jelentkezni. Nemcsak hogy nem találtunk roma droghasználókat megcélzó magas küszöbű programokat az általunk felkeresett országokban, de a roma droghasználók feltűnő módon hiányoznak a magas küszöbű általános programokból is.

A pozsonyi Drogfüggőséget Kezelő Központban a roma droghasználók is jelentkezhetnek segítségért a magas küszöbű programokra, de legtöbbjük egyáltalán nem, vagy csak kizárólag metadonfenntartó kezelést kér. A központ egyik munkatársa elmagyarázta, hogy a romák nem boldogulnak jól a magas küszöbű kezelésekkel: *„Amikor elmennek egy terápiás közösségbe, két napig maradnak, majd elmenekülnek."* A 6.1. táblázatból kiderül, hogy a központ detoxikációs kezelésében és a középtávú kezelésekben részt vevő roma kliensek aránya csak 15%, majdnem két és félszer kisebb, mint a metadonprogramban. Továbbá, míg a detoxikációs kezelés befejezési aránya a roma klienseknél hasonló, mint a nem-roma klienseké, sokkal rosszabbul érzik magukat a 10 hetes, magas küszöbű bentlakásos programban. A pozsonyi drogkezelési központ igazgatója szerint a helyzet sokkal kevésbé rózsás az ország többi drogkezelési központjában.

Magyarországon a roma droghasználók magas küszöbű programokban való (sikeres) részvételével kapcsolatos információk nem egyértelműek. Magyarországon más intézményekkel ellentétben, néhány központban a roma droghasználók inkább detoxikációra és rehabilitációs programokra jelentkeznek. Például az előbbiekben említett budapesti klinikán nemcsak a metadonfenntartó programokra, hanem metadondetoxikációra is jelentkeznek.

A roma droghasználók részvétele a detoxikálási és rehabilitációs lehetőségekben az ország más részein ismeretlen, de valószínűleg igen korlátozott. Pécsett a helyi Drogambulancia egyik munkatársa ezt így magyarázta: *„Folyamatos a kapcsolattartás köztünk és a többi három rehabilitációs központtal a régióban, de náluk egy roma*

sincs kezelésben." A másik drogsegélyintézetben, a Gyöngy Házban más történetet meséltek: *„Az egyik munkatársunk valaha intravénás droghasználó volt. 1993-ban meglátogatott egy Budapest közeli rehabilitációs központot. Egyetlenegy kliens sem volt cigány. 1998-ban még egyszer felkereste a rehabilitációs központot. Akkor már elég sok roma kliens volt, mindegyikük jómódú romungro Budapestről."* A kortárs megkereső munkások és a szegedi konzultáns pszichiáter is azt állította, hogy a roma droghasználók csak a fecskendőcsere-programban vesznek részt, és elkerülnek minden más, a helyi Fiatalok Drogközpontja által ajánlott szolgáltatást.

Csehországban a droghasználók minden egyes kapcsolatközpontban jelentkezhetnek detoxikálásra és rehabilitációra. Ahogy fent is olvashattuk, elég kevés kapcsolatközpont képes jelentős számú roma droghasználót becsalogatni. A kapcsolatközpontokban segítségért jelentkező roma droghasználók közül kivétel nélkül mindenki alacsony küszöbű szolgáltatásokat, például fecskendőcserét kér. Ahogy azt az ostravai kapcsolatközpont igazgatójának következő magyarázata is jelzi, úgy tűnik, kevéssé értik meg egymást a roma droghasználók és a magas küszöbű kezelést kínáló szolgáltatók:

> *„Nem láttam az általános klinikánkon roma drogosokat a detoxikálás folyamán előjövő megvonási tünetekkel. Szerintünk a romák alacsony telítettségű heroint vesznek, vagy talán csak öt-tíz naponként egyszer használnak heroint. De azt mondják nekünk, hogy nagy adagokat használnak. Ez az ő történetük, nem tudjuk bizonyítani a drogkarrierjük hosszát vagy az általuk használt anyag mennyiségét. {…} Nincs pénzünk arra, hogy vizelettesztet végezzünk. {…} Eltúlozzák a drogproblémájukat. Elkezdik a detoxikálást reggel, és délután már el is hagyják. Még három nap után sem alakul ki náluk megvonási tünet. A romák nem szeretik a cseh intézményeket."*

Az utolsó megjegyzés megkongathatja a harangokat a roma aktivistáknál és az egészségügyi ellátóknál is, mivel általában az egészségügyi ellátás és a romák közötti szakadékra utal. Egy roma származású orvos-szociológus a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, aki a romák egészséggel kapcsolatos attitűdjeit és viselkedését kutatja, így elmélkedett az orvos–beteg kapcsolatról:

> *„A magyar lakosság közötti előítéletesség erős, de mi a helyzet az orvosokkal? Az orvosok a középosztályból jönnek, a betegek pedig az alsóbb osztályból. {…} Nagyon erős előítéletesség tapasztalható az orvosi gyakorlatban. Nem értik meg egymást. {…} A roma ember talán azt érzi, hogy nem akar elmenni az orvoshoz, mert tart a rossz bánásmódtól. Félnek a fehér köpenytől."*

Összegzésképpen, láthatjuk, hogy csak nagyon kevés olyan beavatkozás létezik, mely a roma droghasználókat célozza meg. Az elsődleges prevenciós kampányok

nem voltak képesek elérni a kockázatban élő roma fiatalokat – vagy azért, mert a teljes lakosságnak szánták őket, vagy mert nem vették figyelembe a specifikus kulturális akadályokat. Számos ártalomcsökkentő program volt képes kapcsolatot teremteni roma drogszcénákkal, különösen akkor, amikor roma utcai megkeresőket is alkalmaztak. Azonban a roma utcai megkeresők alkalmazása a „fehér" szervezetekben sem mindig problémamentes. A romák szinte teljesen hiányoznak a detoxikációs és rehabilitációs programokból, és úgy tűnik, hogy a metadonprogramokat kedvelik jobban.

ÚJ KEZDEMÉNYEZÉSEK

A terepmunka ideje alatt számos tervet dolgoztak ki a roma közösségekben tapasztalható drogprobléma megoldására. Ezek közül néhány a már létező drogkezelési szervezetek kezdeményezése, egy részük cigány, a többi ún. kevert kezdeményezés.

Az Ostravában működő Renacron nagyszabású tervet dolgozott ki az oláh és romungro roma droghasználók elérésére, valamint specializált detoxikációs és rehabilitációs programok biztosítására a városban. Első lépésként a Renarcon két romungro megkeresőt alkalmazott. A következő lépés egy alacsony küszöbű központ megnyitása a városközpontban, elsősorban roma drogosoknak.[7] Az elkövetkezendő néhány évre azt tervezik, hogy létrehoznak egy detoxikációs és rehabilitációs központot, melyben részben romák dolgoznának. Ahogy azt már fentebb is jeleztük, a szervezet két romungro utcai megkeresőjének nincs nagy tekintélye a helyi oláh cigány droghasználók között. Továbbá a helyi oláh cigány vezetők sem vesznek részt a programban.

A terepmunka ideje alatt csak nagyon kevés egyetértés volt egyrészről a Renarcon és a városi hatóságok, másrészről a város oláh cigány vezetői között. Tény, hogy a libereci polgármester-helyettessel együtt az oláh cigány vezetők kidolgoztak egy detoxikációs és rehabilitációs központra vonatkozó alternatív tervet. Egy hosszú távú bentlakásos, zárt kezelési központ létrehozását tervezték börtönszerű körülmények között. A központ szervezete szigorúbb lenne, mint a legtöbb nem-roma detoxikációs és rehabilitációs központban, és az ún. „Tini Kihívás" (Teen Challenge) ideológiára épül, mely egy nemzetközi fundamentális pünkösdi terápiás közösségi hálózat (Vacek 1998; Stojka–Vacek 1998). A beadvány egy hosszú és indulatos egyezkedés eredménye volt a város és az országos hatóságok között, ám még nem valósult meg. Ahogy a bizottság egyik politikusa elmagyarázta, a Nemzeti Drogbizottság számos ok miatt utasította el a beadványt:

[7] A központ megnyitását 1999 szeptemberére tervezték; aktuális helyzete nem ismert.

„Az ostravai roma detoxikációs és rehabilitációs központ tervét több okból utasították el. Elsősorban túl ambiciózus és nagyon drága volt. A második pusztán formai ok volt, a megadott határidő után terjesztették be. Harmadsorban nem állt rendelkezésre megfelelő humán erőforrás a terv megvalósítására. De az ajtó még nincs bezárva, mert jövőre újra be lehet adni a tervet."

Bár a jelen tanulmánynak a téma részletekbe menő elemzése nem feladata, azzal a benyomással hagytuk el Ostravát, hogy a roma droghasználók részére létrehozandó drogkezelési és HIV-megelőzési szolgáltatások körüli bonyolult politikai kapcsolatok a hatékony megközelítések kidolgozásának komoly akadályát képezik.

A HOST nevű civil szervezet egy kifejezetten roma droghasználókat megcélzó programot tervezett Prágában. A HOST egyik munkatársa előzőleg a „Drop-In" központban dolgozott, amely egy másik prágai drogkezelési civil szervezet, és kiképezte a két roma megkereső munkást Ostravában. A programtervben úgy fogalmaztak, hogy a már működő drogsegélyszervezetek nem kínálnak a roma droghasználóknak megfelelő szolgáltatásokat. A helyzet javítása érdekében a HOST körülbelül 10 roma megkereső munkás kiképzését tervezi, akik később a roma drogosokat segítenék abban, hogy a meglévő drogsegélyintézményekhez eljussanak. A függőségi problémával küzdő roma családokat is segítenék, és első lépésben közösségi prevenciós programok és szakértői találkozók szervezésén keresztül tájékoztatnák a cigányságot a jelenség mibenlétéről. Látogatásunk idején a HOST Prága öt vagy hat, jelentős roma lakossággal rendelkező részén tervezte megvalósítani a projektet.

1999 augusztusában, közvetlenül a jelen kutatás terepmunkája után, az IHRD megbízott igazgatója egy cseh parlamenti képviselővel és a cseh roma közösségek szóvivőjével együtt benyújtott egy integrált tanulmányt a csehországi roma intravénás droghasználóknak tervezett ártalomcsökkentő tevékenységekről. A beadvány szerint az alábbi feladatokat tervezték végrehajtani: ártalomcsökkentéssel kapcsolatos képzés a roma közösségek vezetői részére; romák képzése annak érdekében, hogy munkatársként vehessenek részt az általános ártalomcsökkentő programokban; az állami roma központokban dolgozó munkatársak megkeresése és képzése annak érdekében, hogy tevékenységüket a droggal kapcsolatos ügyekre is képesek legyenek kiterjeszteni.

Szlovákiában nem léteznek konkrét tervek a roma droghasználókat megcélzó új projektek elindítására. A pozsonyi székhelyű, drogfüggőséget kezelő központ igazgatója azon munkálkodik, hogy a metadonfenntartó kezelést általános kezelési lehetőségként fogadják el az ország többi központjában is; tervei szerint ez jelentős számú roma heroinhasználót fog ösztönözni a kezelésben való részvételre. A pozsonyi megkereső fecskendőcsere-program szeretett volna felvenni egy roma utcai

megkereső munkatársat, de ez eddig még nem sikerült. A pénzhiány, bár fontos, mégsem a fő probléma:

> *„Nincs roma megkereső munkatársunk, mert a romákat nem érdekli az, hogy a mi projektünkben dolgozzanak. Pozsonyban a nem-roma utcai megkeresőknek nehéz elérni a roma droghasználókat. De a roma közösség felől van igény egy utcai megkereső munkatársra, mert létezik egy nagy és rejtett roma intravénás droghasználó populáció. A metadonprogram roma klienseit sem érdekli a saját csoportjuk érdekében végzett munka. Senkit sem érdekel."*

Magyarországon is nagyon kevés konkrét terv létezik. A terepmunka idején egy budapesti roma aktivista és utcai megkereső egy beadványon dolgozott, mely a droghasználat kockázatában élő cigánygyerekek részére dolgozott ki sportolási lehetőségeket.

„Egy budapesti III. kerületi családorvos asztalitenisz-klubot szervez kockázatban élő nem-roma fiatalok részére péntek és szombat esténként. Párhuzamos tevékenységként drogmegelőzést is folytattak ezeken az estéken. Bár ezeket a találkozókat egy nagyon kicsi teremben tartották, mégis körülbelül 60 fiatal jött a második hétvégén. Egyszer meglátogattam a termet, és írtam egy beadványt azért, hogy a VIII. kerületben is el lehessen cigánygyerekek részére kezdeni valami hasonlót."

A finanszírozás reményében a projekt első lépéseit már meg is tette. *„Mi, romák szeretjük a sportot, és jelenleg az egyik budapesti egyetem portásainak adunk pár forintot azért, hogy használhassuk a sportkomplexumot este 10-től hajnali 2-ig. Futballozunk, úszunk. Tegnap körülbelül 20 emberrel voltunk ott. A roma gyerekek nagyon élvezik, és nem kell diszkóba menniük."*

Egy másik budapesti roma egy ambiciózus, átfogó programot tervez a Roma Jogi Központtal együttműködésben. Azonban, amikor meginterjúvoltuk ezt a jóakaratú embert, kiderült, hogy tervezete igen kezdeti szakaszban van, és nem is volt leírva. Elmondta, hogy a programja tartalmazna iskolai elsődleges prevenciót, roma fiatalok részére alternatív szabadidős lehetőségeket, volt roma drogfüggők számára megkereső munkát, detoxikációt és rehabilitációt, valamint a kliensek részére munkalehetőségeket. Csakúgy, mint az ostravai roma kezdeményezés esetében, ez a terv is pünkösdi ideológiára épült.

Az etnikai kisebbségek volt miniszterhelyettese, aki jelenleg az OSI Magyarország igazgató tanácsának a tagja, elmondta, hogy a nemzeti alapítvány jelentős pénzeszközöket különített el egy utcai megkereső projektre. *„Az OSI 15 millió forintot különített el egy romákat megcélzó utcai projekt elindítására Budapest VII. és VIII. kerületében, ahol a probléma akut. Ha a projekt sikeres lesz, Miskolcon és Debrecenben is indítani fogunk egyet jövőre."* Sajnos nincs információnk ennek a kezdeményezésnek a jelenlegi helyzetéről.

A volt magyar kábítószerügyért felelős helyettes államtitkár tisztában volt azzal, hogy szinte teljesen hiányoztak a kifejezetten romáknak szóló prevenciós és kezelési programok. Elmondta, hogy a politikusok fontolgatják a már létező roma programok bevonását a jövőbeni elsődleges prevencióba. *„Alacsony küszöbű szolgáltatásokban gondolkodunk olyan intézetekben, amelyeknek már sikerült kapcsolatot kialakítani roma fiatalokkal, ilyenek például a táncházak. Ezenkívül tervezzük, hogy megkeressük a működő drogambulanciákat a romákkal való együttműködés és a jövőbeni roma munkatársak felvétele érdekében."* Azonban ezeket az ötleteket még nem fogalmazták meg semmilyen politikai iratban sem.

Befejezésként elmondhatjuk, hogy a terepmunka ideje alatt az általános kezelést nyújtó roma és vegyes intézmények számos kezdeményezést dolgoztak ki a roma drogproblémával kapcsolatban. Ezek a tervek az átfogó absztinencia-fókuszú kezelési programok létesítésétől kezdve a roma megkereső munkások kiképzéséig terjednek.

SZEMPONTOK A JÖVŐBENI BEAVATKOZÁSOK KIDOLGOZÁSÁHOZ

Ebben a részben a válaszadók néhány gondolatát és ötletét tárgyaljuk meg részletesen azokról a szempontokról, melyeket fontosnak tartottak a roma közösségekben tapasztalható (intravénás) droghasználat és HIV-kockázati viselkedés kezelésére kidolgozandó intézkedésekkel kapcsolatban.

ELSŐDLEGES PREVENCIÓ

Az elsődleges prevenció gondolata népszerű a válaszadók körében; ezt az iskolákban kell biztosítani. A nemzeti szakpolitikusok a primer prevenciós programok roma fiatalokra történő kiterjesztését javasolják a közeljövőben, bár a tervekkel és konkrét projektjavaslatokkal kapcsolatos ajánlások a jelenlegi politikai dokumentumokból szinte teljesen hiányoznak. Véleményük szerint ezeket a kezdeményezéseket az iskolákban és a lakókörnyékeken kellene megvalósítani. A többi válaszadó egyaránt a prevenciós tevékenység fontosságát hangsúlyozta.

Míg a válaszadók többsége úgy gondolja, hogy a drog- és HIV-prevenció az általános egészségnevelés – például a kulturális és sporttevékenységek – integrált része kellene, hogy legyen, csak nagyon kevés válaszadónak volt ötlete a kulturálisan érzékeny prevenciós üzenetek specifikus tartalmával kapcsolatban. Csak egy válaszadónak, egy roma orvos-szociológusnak volt konkrét ötlete. Szerinte az üzenetnek nagyon egyenesnek, nyíltnak kell lennie:

„Nagyon direktnek kell lenned, és egyértelművé kell tenned, hogy ez élet és halál kérdése, különösen az utcán lévő roma függőknek. Orvostanhallgatóként prostituáltakkal és droghasználókkal dolgoztam. Az üzenetem ez volt: »Mi csak azért vagyunk itt, hogy megmentsük az életed.« Természetesen vannak kulturális különbségek és eltérő hagyományok, ám az információnak egyenesnek és tanulságosnak kell lenni."

Rekreációs tevékenységek

Több válaszadó állította, hogy a rekreációs tevékenységek rendkívül fontosak abban, hogy a drogoktól is távol tartsa a roma gyerekeket, mivel nagyok sok rekreációs rendezvénynek körmönfont „csak fehérek" belépési politikája van. Csaknem teljes konszenzust találtunk azzal kapcsolatban, hogy szükség lenne ilyen, roma fiataloknak szóló rekreációs szolgáltatásokra. Az „alternatív rekreációs lehetőségek" alatt a válaszadók szórakozóhelyek létesítését értettek, mivel a roma fiatalok szeretnek kocsmába és diszkóba járni. Az egyik roma aktivista egyszerűen megkérdezte a plzeni roma intravénás droghasználókat, hogy mire lenne leginkább szükségük. Válaszuk egyértelmű volt: *„Csak annyit szeretnénk, hogy életünket pozitív környezetben élhessük. Nem mehetünk be különböző bárokba és éttermekbe. Arra kellene segítség, hogy megnyissunk egy klubot, ahol találkozhatunk és ihatunk. Jobb alkoholt inni, mint drogozni."*

Néhány válaszadó, roma és nem-roma egyaránt, a szórakozási és sportolási lehetőségek mellett alternatív rekreációs tevékenységet nyújtó lehetőségként kultúrházak megnyitását javasolta a romák által lakott részekben. Minden rekreációs tevékenység egyben helyet teremt drog- és HIV-prevenció megszervezésére is. A romákkal közvetlen kapcsolatban lévő válaszadók hangsúlyozták, hogy a prevenciós tevékenységet egy általánosabb törekvés, például az egészségügyi ellátás részévé kell tenni, és bármilyen alkalom kapcsán meg kell őket valósítani. A kizárólagosan drogokkal és (nem biztonságos) szexszel foglalkozó események nem érdeklik a roma hallgatóságot.

Ártalomcsökkentő projektek

Fentebb már említettük, hogy a tűket és a biztonságos szexszel és droghasználattal kapcsolatos információt terjesztő megkereső munkások csak kevés roma intravénás használót képesek elérni az utcákon. A roma droghasználókkal való kapcsolat kialakítása érdekében a válaszadók szerint szükséges lenne romákat képezni megkereső munkára. Emellett a válaszadók többsége úgy gondolkodik, hogy nehéz lenne potenciális roma utcai megkeresőket találni, mivel a HIV-kockázati viselkedéssel kapcsolatos tudatosság ezekben a közösségekben szinte teljesen hiányzik. Érdekes,

hogy a nem-roma válaszadók többsége szerint a roma droghasználókkal a roma megkeresők tudnak leginkább kapcsolatot teremteni, míg két roma válaszadó azt javasolta, hogy kevert, azaz roma és nem-roma utcai megkereső csoportokat kellene kialakítani.

Sajnos Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon a politikusok és a megkereső munkások is általában igen pesszimistának bizonyultak az ártalomcsökkentő projektek jövőjével kapcsolatban. A válaszadók nem csupán a romákat megcélzó megkereső projektek elindításával összefüggő nehézségek, hanem a hagyományos megkeresés jövőbeli esélyei miatt is aggódtak. Ezzel kapcsolatban az új drogtörvényekre hívták fel a figyelmet Csehországban és Magyarországon, mely a személyes használat miatti kábítószer birtoklását is bűncselekménynek tekinti. Véleményük szerint ennek eredményeként sokkal nehezebbé válik a problémás droghasználókkal való kapcsolatfelvétel, mivel a roma és nem-roma intravénás használók fokozatosan vonulnak vissza a belvárosi utcákra jellemző nyitott drogszcénákból. A cseh Nemzeti Drogellenes Bizottság titkára szerint sokkal nehezebb lesz a drogsegély-szolgáltatásokat eljuttatni a droghasználókhoz: *„Az új törvény óta illegális a saját használatú kábítószer birtoklása. Azóta a valaha nyitott drogszcénák bezárultak és lakásokba vonultak vissza, ahol nagyon nehéz őket elérni."* A titkár reméli, hogy kortárs technikák megoldást jelenthetnek erre a problémára: *„Három évvel ezelőtt egy új megközelítés kezdődött: droghasználókat képeztek ki megkereső munkára. Remélem, hogy ezt a stratégiát máshol is követni fogják, mert az új törvények miatt ez az egyetlen út arra, hogy elérjük őket, mert a nyitott drogszcénák elbújtak a törvényi változás miatt."*

DETOXIKÁLÁS ÉS REHABILITÁCIÓ

Amikor a kezelésről esett szó, a válaszadók többsége a detoxikálást és a rehabilitációt részesítette előnyben – némelyikük szerint lehetőleg zárt ajtók mögött. Azonban nagyon kevés roma droghasználó jelentkezik ezekre a magas küszöbű detoxikációs és rehabilitációs programokra, és csak nagyon kevés roma fejezi be ezeket a kezeléseket sikeresen. Néhány válaszadó szerint ez a helyzet esetleg javulhatna, ha a család, illetve a roma közösségi vezetők nem erőltetnék a jelentkezést ezekre a magas küszöbű programokra. Az ostravai hagyományos oláh cigány vezetők viszont egyenesen azt javasolják a szülőknek, hogy adják fel gyerekeiket a rendőrségen. *„Az egyetlen megoldás, hogy a rendőrségen bejelentsék a roma drogfüggőket, és elítéljék őket három évre, hogy abbahagyják a drogozást"* – elmélkedett a cigányvajda, aki rendkívüli módon csalódott a város jelenlegi drogkezelési szolgáltatásaiban. *„Az egyetlen, amit tanácsolni tudunk, az, hogy a szülők jelentsék be gyerekeiket a rendőrségen a kezelés megkezdése érdekében."* Pozsonyban a hagyományos roma vezetők azonban teljesen más megközelítést vallottak, mivel a helyi metadonkezelési program aktív támogatói.

A programban résztvevő nővér soha nem hallott arról, hogy a roma szülők feljelentenék gyerekeiket a rendőrségen: *„Itt, Pozsonyban még soha nem hallottam hasonlót az Ön által mesélt történetekhez olyan ostravai szülőkről, akik feljelentik a gyerekeiket a rendőrségen. Nem szeretik a börtönt és a rendőrséget."*

Roma és nem-roma válaszadók egyaránt elgondolkodtak azon, hogy a roma droghasználók esetében vajon jobban működnének-e a sokkal szigorúbb rendszerű detoxikációs és rehabilitációs központok, mint a jelenlegiek. Néhányan még a börtönszerű intézményekben megvalósítandó kötelező kezelést is javasolták. Fentebb említettük, hogy a libereci alpolgármester az ostravai oláh cigány vezetőkkel együtt egy keményvonalas megközelítést dolgozott ki. Szeretnének egy börtönkórházat alapítani, ahová a roma drogosokat bezárnák addig, ameddig szülők beleegyeznének az elengedésükbe. A függőséggel foglalkozó szakértők talán egyszerűnek ítélnék ezt az elképzelést. A roma megkeresők képzési anyagának kidolgozásában részt vevő egyik cseh válaszadó elmagyarázta, hogy nemcsak a kötelező kezelés hatásához fűzött megalapozatlan elvárások, hanem az egész roma közösség kriminalizálása miatti félelem is ösztönözheti az embereket a drogosokkal kapcsolatos szigorúbb elképzelésekre. *„Megközelítésünkben az ártalomcsökkentés és a büntetés között tétovázunk, de az egész roma közösség kriminalizálása miatti félelmeink miatt mostanában hajlunk a büntetésfókuszú megközelítés felé."*

Egy magyar válaszadó a börtönszerű detoxikációs és rehabilitációs intézmények mellett egy másik érvet is felhozott: mivel sok roma droghasználó a drogterjesztésben résztvevő család tagja, nehéz lenne őket távol tartani a drogoktól, ha nem lenne fal a kezelési központ körül. *„Egy fal venné körül az én* [ideális] *központomat, mert szabályozni szeretném, hogy ki léphet be az intézménybe. Nem szeretnék dílereket a központban. Elszigetelt intézmény lenne."*

Azonban megkérdőjelezhető, hogy ez pusztán a drogosok távozásának megakadályozásán, illetve a dílerek távoltartásán múlik-e. Roma aktivisták és néhány első kézből való tapasztalattal rendelkező nem-roma válaszadó egy másik okát is megemlítette annak, hogy miért hagyják ott a roma droghasználók a magas küszöbű intézményeket: az ilyen központokban lévő foglalkozások és terápiák nem igazán vannak a roma droghasználókhoz igazítva. *„A romák nem tudták megszokni a* [magas küszöbű] *kapcsolatközpont szabályait. Hasonlóan, a drogmentes terápiás közösségben a romák nem tudtak hozzászokni a rendszerhez."*

Metadonkezelés

A régióban számos metadonprogramnak volt jelentős mennyiségű roma opiáthasználója, például Pozsonyban, Budapesten és Vilniusban, Litvániában (lásd a 9. fejezetet). A pozsonyi program egyik munkatársa szerint nemcsak a roma pácien-

seik elégedettek a metadonkezeléssel, hanem azok családjai is. A program szociális munkása ezt így magyarázta: *„A szülők hozzák függő gyerekeiket a metadonprogramra kocsival. A szülők örülnek a metadonprogramunknak."* Fent már beszámoltunk arról, hogy a pozsonyi oláh cigány közösség hagyományos vezetői szintén támogatják a metadonprogramot. 1999 októberében támogatták a helyi drogkezelési központ által szervezett „A metadon és a kisebbségek" című konferenciát, ahol fel is szólaltak. A központ igazgatója elmagyarázta, hogy a helyi roma vezetőség támogatása nem egyik napról a másikra alakult ki. De azután, hogy látták az erősen motivált családtagok sikertelenségét a magas küszöbű programokban, megváltoztatták a véleményüket, és a metadonkezelés, valamint a kezelési központ szószólóivá váltak a közösségükben.

Csak kevés válaszadó javasolta a metadonkezelés kiterjesztését roma droghasználókra, talán azért, mert nem interjúvoltunk meg szülőket. Két fő érv létezik magyarázataikban: Elsőként, a metadonkezelés ellenzői azzal érvelnek, hogy a romák hajlamosak az alacsony küszöbű metadonfenntartó programban maradni csak azért, hogy a metadont ingyen drogként használhassák. Ezek a válaszadók talán nem egészen értik a metadonfenntartó kezelés farmakológiai indokait, azonban figyelembe véve ennek a kezelésnek a korlátozott, gyakran kísérleti mértékű elérhetőségét, ez a vélemény talán nem annyira meglepő. Ám az egyik csehországi (magas küszöbű) kapcsolatközpont igazgatója a metadonkezelés elleni véleményét néprajzi-kulturális megközelítésbe helyezte:

> *„A roma drogosok nem felelnek meg a metadonprogramok korbeli és karrierévekkel kapcsolatos kritériumainak. Attól is tartunk, hogy a roma drogosok csak ingyenes kábítószerként használják a metadont. Hallottam arról a pozsonyi tapasztalatról, hogy a metadon jobban működik a romáknál, mint a nem-romáknál. Ennek talán biológiai okai lehetnek. Pszichiáterként úgy gondolom, hogy biológiai okok állhatnak fenn, csakúgy, mint az amerikai indiánoknál {és az alkohol esetében}. Talán biokémiai okok."*

A második érv a metadonkezelést támogató válaszadók érve, mely szerint az említett országokban bevezetett megtorló drogpolitikák és az új büntető drogtörvények amúgy is nehezebbé teszik az alacsony küszöbű metadonprogramok kiterjesztését. Például az új magyarországi drogtörvény bevezetése előtt nemzetközi szakértők bevonásával élénk párbeszéd folyt egy „metadonkonszenzus-iratról", mely az opiátfüggőség kezelésében alkalmazandó metadonhasználatot szabályozta volna. Egy roma újság szerkesztője szerint az új törvény teljesen megfojtotta ezt a gyakorlati jelentőségű párbeszédet:

> *„A konzervatív pszichiáterek nyernek megint. {…} A metadont már régóta írják fel Magyarországon. De átgondolt szabályozások és irányelvek még mindig hiányoznak.*

Jelenleg csak detoxikálásra használják, és arra is rendszertelenül. A szakemberek dolgoztak a szabályozás kialakításán, de az új törvény keresztülvágta."

A cseh drogtörvény 1999-es szigorítása ellenére a cseh kormány jóváhagyta a metadonfenntartó programot, és számos városban új programok elindításához biztosított anyagi eszközöket. Bár várható, hogy az új programok eredményeként jóval több roma heroinista kerül kezelésbe, a programok kiterjesztésének ez nem volt specifikus célkitűzése.

Közösségi részvétel

A politikusok fontosnak tartották a roma közösségek részvételét a prevenciós kezdeményezések kidolgozásában és végrehajtásában. A többi válaszadó is egyetértett azzal, hogy a roma aktivisták és önszerveződő csoportok strukturális bevonása a drogprobléma kezelésébe alapvető fontosságú lesz a jövőben. A roma aktivistákat és az önszerveződő csoportokat nemcsak a prevenciós programok, hanem az ártalomcsökkentő és kezelési programok kidolgozásába és végrehajtásába is be kell vonni. Egy prágai megkereső ezt az ötletet így fogalmazta meg: *„Szerintem a legfontosabb az, hogy támogassuk a roma szervezeteket, és a drogprobléma irányába tereljük őket."* Néhány cigány válaszadó és a nem-roma válaszadók többsége meglehetősen borúlátó volt a romák bevonásával kapcsolatban.

Jelenleg a drogügy nem a legnépszerűbb téma a roma szervezetek körében. Amikor megkérdeztük, hogy vajon a drogprobléma a roma szervezetek napirendjén volt-e Magyarországon, a budapesti roma utcai megkereső így válaszolt: *„Egyáltalán nem, még csak nem is beszélnek róla. Mostanáig még csak nem is hallottam egy roma szervezet fejétől, hogy a drog szót kiejtette volna."* Az OSF-Prága egyik munkatársa elmagyarázta, hogy a roma értelmiségiek között nem igazán népszerű drogprogramokra pénzt költeni:

„A roma programok költségvetésében oktatásra egy bizonyos pénzösszeget különítünk el. A Roma Bizottság egy stratégiát dolgozott ki arra, hogy a pénz egy részét roma megkereső munkások képzésére költsék. Ez az elképzelés nagy harcot eredményezett. Az OSI Prága igazgatósági tanácsának roma képviselője így érvelt: »Nem kell félrerakni pénzt ilyen jellegű oktatásra. Inkább több roma menedzserre van szükségünk. Ez a feladatunk, ahelyett hogy elveszett emberekre költsük a pénzt.«"

Természetesen számtalan más prioritás van a napirenden, például kulturális identitás, erőszak (gyűlölet-bűntények), oktatás, foglalkoztatás, lakhatás, általános egészség, és persze a dolgok mögött meghúzódó „apartheid" és az emberi jogok strukturális

megsértése. A budapesti Regionális Roma Részvételi Program igazgatója szerint a helyi civil szervezeteknek kellene ezzel foglalkozni:

> *„Mi nem foglalkozunk a diszkrimináció és a társadalomból való kirekesztettség átfogó problémájának tüneteivel. Nem foglalkozunk a drogproblémával, nem foglalkozunk a munkanélküliséggel, nem foglalkozunk a magas iskolai lemorzsolódással. Mi ezeket a jelenségeket egy központi probléma indikátorainak tekintjük; mi a központi problémával foglalkozunk. Helyi civil szervezeteket támogatunk, anyagi támogatást nyújtunk, képezzük és segítjük őket, hogy kapcsolatokat teremthessenek. Remélem, a velünk dolgozó csoportok szintén ezt tartják prioritásnak."*

Azonban még az egészségügyi ellátással foglalkozó önszerveződő csoportoknál sem élvez prioritást a drogprobléma. Egy magyar roma újság szerkesztője ezt így magyarázta: *„Az egészségügyi ellátókkal együttműködő roma önszerveződő csoportok TBC-vel és a rossz életkörülményekkel kapcsolatos más hagyományos betegségekkel foglalkoznak."*

Bár az ebben a fejezetben bemutatott aktuális tervek és beavatkozások többségét általános kezelési és prevenciós szervezetek kezdeményezték, számos válaszadó megjegyezte, hogy ezek a szervezetek nem túlzottan lelkesek megváltoztatni munkastílusukat, például roma munkatársakat alkalmazni. Egy csehországi roma politikus ezt így magyarázza:

> *„A nem romáknak el kell magyarázni annak a fontosságát, hogy miért kell olyan fiatal romákat keresni, akik megfelelőek az utcai megkereső képzésre. Ha találunk is ilyen fiatalt, egy olyan szervezetet is kell találnunk, ahol elfogadják őket tanulóként vagy alkalmazottként."*

Egy másik probléma: az országos szintű politikusok vonakodnak a romák által benyújtott javaslatok jóváhagyásával kapcsolatban. Ez a határozatlanság részben a pénzügyi felelősséggel és az eltérő elvárásokkal kapcsolatos negatív tapasztalatokból ered:

> *„Számos alkalommal adtunk nekik pénzt, hogy csináljanak valamit, de nem megfelelően használták fel a pénzeket, és nem csináltak semmit. Részben azért, mert a pénzzel szemben teljesen különböző attitűdjük van, részben pedig a szponzorok célkitűzésekkel és módszerekkel kapcsolatos magasröptű elvárásai miatt, mivel mérhető teljesítményt várnak el. Az érintett romáknak ez a fajta gondolkodás teljesen idegen."*

A politikusok ezen okokból kifolyólag érveltek amellett, hogy a mostani helyzetben a roma droghasználókat megcélzó ártalomcsökkentő programok elindításához

szükségesek a nem-roma aktivisták is. Így a közös roma és nem-roma kezdeményezéseken alapuló beadványokat részesítik előnyben.

Drogkezelések adaptálása a roma droghasználókhoz

A roma vezetők és aktivisták kiemelik, hogy a roma kulturális identitás erősítését a kezelési programok szerves és fontos részévé kell tenni. *„Általában otthagyják a nem-roma kezeléseket, vagy amikor befejezik a kezelést, akkor visszaesnek. Ha van pénzünk, tudnánk valamit kezdeni a megmentésükért. A roma kultúrát tudjunk ajánlani a roma drogfüggőknek."* Néhány válaszadó szerint a romák többségének vallásos meggyőződésére kellene támaszkodni, hitük erősítését a tevékenységek és terápiák részévé kellene tenni. A két, magas küszöbű intézményekkel kapcsolatos roma kezdeményezés fundamentalista keresztény ideológiára épül. A speciális kezelési programot javasló budapesti roma szerint: *„Minden roma hisz Istenben. Mi azt fogjuk nekik mondani, hogy nem úgy viselkednek, ahogy az Isten megalkotta őket. Ekkor nagyon emocionálissá és sérülékennyé válnak. Ez egy jó kezdőpont lenne a problémájuk megoldásához."* Az egyik ostravai oláh cigány vezető elmesélte saját vallásos motivációját: *„Keresztény vagyok. A drogfüggőknek szeretnék egy jövőképet adni. Ismertem olyan embereket, akik hét évig függők voltak, de amikor elkezdtek Istenben hinni, abbahagyták a drogozást. Van drogokkal kapcsolatos információnk roma nyelven is. Van egy »Új szív« nevű programunk."* Az Új szív program a Tini Kihívás (Teen Challenge) elveire épül, mely egy amerikai székhelyű, fundamentalista pünkösdi terápiás közösségi szervezet, és 1960 óta aktív az egész világon.

Egy, a roma és nem-roma válaszadók által egyaránt ajánlott utolsó javaslat szerint a hagyományosan nagyon erős roma családi kötelékeket be kellene vonni a rehabilitációs folyamatba. A válaszadók javaslata szerint a családtagokat a rehabilitációs központ programjaiba is be kellene vonni, a rehabilitációs programokat befejező romákat pedig a vidéken lakó rokonoknál lehetne elszállásolni. Az egyik magyar válaszadó így érvelt: *„A családi terápia nem működik, mert a legidősebb férfi uralkodik a családban, de a családok bevonása és az emberek újraegyesítése használható lehetőségnek tűnik. Ha a család erős, akkor működhet. Elküldhetik a fiúkat távoli vidéki rokonokhoz, ahol nem tudnak könnyen kábítószert szerezni."*

Összegzésként elmondható, hogy a válaszadók a jövőbeli kezelési és prevenciós szolgáltatások kidolgozásával kapcsolatban számos fontos tényezőre hívták fel a figyelmet, bár gyakran az ilyen javaslat nem volt több a lehetséges problémák számbavételénél. A primer prevenciós törekvéseket nagyon fontosnak tartották, de jóformán egyik válaszadónak sem volt ötlete arra, hogy miként lehetne ezeket a roma kultúrához idomítani. Számos válaszadó javasolta az alternatív rekreációs intézmények létesítését kockázatban lévő roma fiatalok részére, mert ezek vagy nem

léteznek, vagy a romák által nem hozzáférhetőek, köszönhetően a diszkriminatív beengedési szabályoknak. Az ártalomcsökkentő, azaz a tűcsere- és a specializált megkereső projektek rendkívül fontosak a roma droghasználók elérésében, és romákat is képezni kell megkereső munkára. Azonban sok válaszadó – egészségpolitikusok és megkereső munkások egyaránt – aggódalmát fejezte ki az ilyen beavatkozások működésével kapcsolatban, az új, megtorló drogtörvények miatt. A válaszadók között a detoxikáció és rehabilitáció igen népszerű kezelési módnak bizonyult, bár nagyon kevés javaslat született arra, hogy a börtönszerű intézményekben való elzáráson kívül vajon hogyan lehetne a roma droghasználók számát növelni ezekben a kezelésekben. A detoxikációs, rehabilitációs, valamint a metadonkezelésekkel kapcsolatos tapasztalattal rendelkező ellátók szerint az utóbbi jobban megfelel a roma heroinhasználóknak. Azonban különösen a magyarországi válaszadók fejezték ki borúlátásukat a metadonprogramok kiterjesztésével kapcsolatban az új, szigorított drogtörvény miatt. A közösség bevonásának fontosságát senki sem vitatta, de sok válaszadó aggódott a roma szervezetek e téma iránt tanúsított érdektelensége miatt. A drogproblémával kapcsolatos tudatosság kialakítását mindenki nagyon fontosnak, ám egyúttal nehéznek is tartja, mert sok szervezet már így is rengeteg különböző problémával foglalkozik. Másrészről azonban néhány válaszadó kiemelte, hogy sok drogkezeléssel foglalkozó intézmény nem igazán nyitott saját intézményi kultúrájának a sokféleség irányába történő megváltoztatására. Nem kizárólagosan, de különösen a roma válaszadók hangsúlyozták a roma kulturális identitás erősítésének fontosságát a roma droghasználókat megcélzó kezelésekben. A vallásos élet hangsúlyozása és a családok kezelésbe való bevonása szintén elhangzott javaslatként.

7. fejezet
A CEENIS-régió madártávlatból: az internetes kérdőív eredményei

BEVEZETÉS

A roma közösségben tapasztalt droghasználat nemcsak abban a három országban jelent gondot, ahol az interjúkat felvettük. A témával kapcsolatos anekdotaszerű beszámolók szerint a CEENIS-régió szinte valamennyi olyan országában, ahol romák élnek, a kábítószer valószínűleg elérte ezeket a közösségeket. Terveztünk egy rövid kérdőívet, hogy a probléma mértékéről képet kapjunk, melyeket e-mailen keresztül juttattuk el a régióban dolgozó szakemberekhez és kulcsinformátorokhoz. A felmérés módszertanát a módszertani mellékletben részletezzük. Itt a kérdőíves felmérés eredményeit közöljük.

EREDMÉNYEK

A kérdőívet 83 lehetséges válaszadót tartalmazó célcsoportnak és két csoportos e-mail-listára (163 és 100 cím) küldtük ki. Kilenc országból 27 választ kaptunk (lásd 1. táblázat). Kihagyva az e-mail-listákat ez 33%-os válaszarányt jelent, ami jónak mondható. Az e-mail-listákkal együtt ez 27 és 10%-os válaszarányt jelentene az átfedésektől függően.

A válaszok 59%-a (16) nem tartalmazta a kérdőívet. Ezeket a válaszokat két csoportra lehet osztani:

1. „Nincs információm erről a témáról." Négy ilyen választ kaptunk, egyet Oroszországból, kettőt Lengyelországból és egyet Macedóniából.
2. „Nincs információm erről a témáról, de elküldöm a kérdőívet olyanoknak, akik tudhatnak a témáról." Összesen négy ilyen választ kaptunk, egyet az UNAIDS ukrajnai irodájából, egyet az „Orvosok határok nélkül" szervezettől Oroszországból, és egyet-egyet az OSI-irodákból Lengyelországból és a Csehországból.
3. „Van információm a roma közösségekről, de ez az információ nem kapcsolódik a droghasználathoz vagy a HIV-/AIDS-problémához." Három ilyen választ kaptunk, kettőt Lengyelországból és egyet Szlovéniából.
4. „A válaszadók érdeklődtek a probléma iránt, de nem küldték vissza a kérdőívet." Öt ilyen eset volt, egy Csehországból, kettő Ukrajnából, egy Oroszországból.

11 kérdőívet küldtek vissza. Ebből 10 (12%) a 83 célszemélyhez tartozott, 6 (18%) a 34 személyes almintához, egy pedig az egyik e-mail-listához. Egyértelműnek tűnik, hogy a személyes kapcsolat és követés előfeltétele a megfelelő válaszarány eléréséhez e-mailen küldött kérdőíveknél. Négy kérdőív Oroszországból (Novorosszijszk, Pszkov, Rosztov-na-Donu és Volgograd), kettő Ukrajnából (Odessza és Poltava), egy-egy pedig Bulgáriából (Szófia), Magyarországból (Szeged), Litvániából (Vilnius), Moldáviából (Kisinyov) és Észtországból (Tallinn) érkezett. Mindegyik válaszadó jelenlegi IHRD-ösztöndíjas (lásd a 2. táblázatot).

Az a tény, hogy végezetül 11 kérdőívet küldtek vissza, első jele lehet a roma közösségek droghasználatával kapcsolatos információk hiányának a CEENIS-régióban, bár nem zárhatunk ki más okokat az alacsony válaszarány magyarázatára. Látni fogjuk, hogy ezt a következtetést a 11 kérdőív elemzése alapján is le lehet vonni.

A 2. táblázatban a visszaküldött kérdőívek áttekintése látható. 7 civil szervezettől jött, 2 állami szervezettől, és kettő állami szervezetekhez szorosan kapcsolódó civil szervezettől.

A 3. táblázat a (becsült) össznépességet és a romák arányát tartalmazza. Itt jelezzük, hogy az észtországi Tallinn városában működő AIDS Prevenciós Központ az egész országra vonatkozóan szolgáltatott adatokat, míg a többiek csak a saját városukról. Ezeken a helyeken a romák valóban kisszámú kisebbséget képeznek 7,7% (Szófia) és 0,02% (Poltava) között. Az utóbbi adat azonban az 1989-es népszámláláson alapul, és sok cigányt kihagyhatott (akik vagy ukránnak vallották magukat, vagy nem kerültek megszámlálásra).

Az összes említett helyet komoly drogprobléma jellemzi, ahol az intravénás droghasználók aránya vagy hasonló, vagy jóval meghaladja a Nyugat-Európában talált értékeket (lásd 4. táblázat). A két ukrán várost kivéve azonban a roma közösségekben talált intravénás droghasználat mértéke tízszer magasabb, mint a teljes népesség körében. Kisebb kivételektől eltekintve a roma intravénás használók ugyanazokat a kábítószereket használják, mint a nem-roma intravénás használók (5. és 6. táblázat). Felhívjuk a figyelmet, hogy az „ópium", „opiát", „máknövényből készített folyadék", „cseornaja", „Cserniaska" és a „házilag készített opiátok" alapvetően ugyanarra a kábítószerre utalnak: egy intravénásan beadható opiát-alkaloida koktélra, amit a máknövényből vagy ópiumgumiból készítenek. Hasonlóan a „speed", „pervitin", „házilag készített amfetamin" és „amfetamin" valószínűleg metamfetaminra utalnak, akár illegális laboratóriumban, akár házilag efedrin elvonásával történik (melyet vagy a feketepiacon adnak el kristály formájában, vagy a drogot tartalmazó gyógyszerekből vonják ki). A „dzsef" (vagy „jeff") és „efedrin" (vagy „efedron") valószínűleg a metkatinonra, egy másik stimuláns kábítószerre utal, melyet házilag készítenek az efedrin oxidálásával.

A városban lévő intravénás használók becsült számából (4. táblázat) és a szer-

vezetek által elért intravénás droghasználók számából (7. táblázat) kiszámolhatjuk, hogy mekkora a roma kliensek aránya, és az összes roma intravénás használóból az általuk elért romák aránya. Ezen szervezetek eseteinek 1–8%-a roma intravénás droghasználó, a szegedi tűcsere-program kivételével, ahol 40% roma (7. táblázat). Az interjús felmérés során láthattuk, hogy ennek a kortárs programnak az egyik munkatársa maga is cigány. Az ezen programok által elért roma intravénás droghasználók (becsült) arányát nézve láthatjuk, hogy a roma intravénás közösség jelentős hányadával van kapcsolatuk, és néhányuk több cigány, mint nem-roma intravénás használót ér el. Különösen a szegedi és a vilniusi program volt képes a városban lévő intravénás használók többségével kapcsolatot kialakítani. Felhívjuk a figyelmet, hogy ezeket a számításokat semmi esetre sem lehet a programok teljesítményindikátoraként tekinteni. A szófiai program például egy kicsiny tűcsere-program a hatalmas drogproblémával küzdő nagyvárosban, és tény, hogy arányaiban több cigány, mint nem-roma intravénás droghasználót ér el. Lentebb azokat a tényezőket tekintjük át, melyek magyarázatot adhatnak arra, hogy a szóban forgó programok miért képesek intravénás droghasználó romákkal kapcsolatot kialakítani.

A 8. táblázat az egyes városokra jellemző HIV-prevalenciaértékeket tartalmazza. Jól látható, hogy a járvány leginkább az ukrajnai és oroszországi városokat érintette (kivéve Pszkovot). Azonban etnikai bontásban nem léteznek adatok. Több válaszadó is jelezte, hogy a nemzetiséget vagy etnikumot gyakran nem regisztrálják. A többi városban a HIV-pozitív intravénás droghasználók száma még mindig alacsony. A 9. táblázat mindkét témáról tartalmaz adatokat; az egyik program nem ismerte, hogy hány HIV-pozitív intravénás drogos veszi igénybe a szolgáltatásait.

Megkértük a válaszadókat, hogy nevezzék meg az összes olyan szervezetet a városban, akik intravénás droghasználó romákat látnak el, és kapcsolatot tartanak fenn velük. A kérdés megzavarhatta a válaszadókat, mert közülük öten a saját intézményüket nevezték meg, négyen nem válaszoltak, és csak ketten neveztek meg más szervezetet (10. táblázat). Azonban ez nem zárja ki azt a lehetőséget, hogy tényleg ezek az egyedüli szervezetek, amelyek intravénás droghasználó romákkal foglalkoznak. Az odesszai válaszadó ezt írta: „*Nincsen más intravénás droghasználó romákat megcélzó kezdeményezés a városunkban.* Mint bárki más [kimelés tőlünk]*, a roma intravénás drogosok is a Narkológiai Klinika és AIDS-központ »Hit, Remény, Szeretet« nevű alapítványa által működtetett ártalomcsökkentő projektben kínált szolgáltatásokat veszik igénybe.*" A tallinni szervezet az állami AIDS-prevenciós Központ civil megfelelője, és ezek a szervezetek szorosan együttműködve dolgoznak. Hasonló zavar lehetett a 11. táblázatban látható kínált szolgáltatások számbavételekor is. Láthatjuk, hogy 8 program kínál tűcserét és megkereső munkát. Az interjús felmérésből tudjuk, hogy a szegedi program kortárs megkeresőket alkalmazó tűcsere-program. Más forrásokból tudjuk, hogy a novorossijki program szintén biztosít tűcserét. A kisinyovi Drogegyesület tűcsere-program beindítását tervezi, de még nem kezdték

el. Hét program kínál tanácsadást és HIV-tesztet, míg közülük hat működtet detoxikációs programot.

A válaszadók szerint a roma intravénás használókat leginkább a tűcsere- és a megkereső programokkal lehet elérni, utána következik a metadonprogram, majd a tanácsadás (12. táblázat). Érdekes, hogy metadonprogramok csak Szófiában (a válaszadó a helyi metadonprogram volt koordinátora) és Vilniusban működnek. A válaszadók Odesszában, Poltavában és Rosztov-na-Donuban fejezték ki érdeklődésüket metadonprogramok indításával kapcsolatban. A metadont csak nemrég engedélyezték Ukrajnában, míg Oroszországban ez a kezelés egyértelműen tiltott. A detoxikációt öt program említette, ebből három jelenleg is kínál ilyen szolgáltatást, kettő azonban nem. Érdekes, hogy két olyan program, amely detoxikációt is kínál (és talán a legtöbb tapasztalata is van ebben), nem ajánlja ezt a fajta kezelést. A két ukrajnai és egy volgográdi program (Oroszország) hosszú távú bentlakásos kezelést ajánl. Azonban ezek közül egyetlen programnak sem volt tapasztalata ezzel a kezeléssel, ellenben az ilyen kezeléseket kínáló programok (Pszkov, Vilnius) nem ajánlják ezt a fajta kezelést.

Végezetül a 13. táblázatban 25 olyan várost és régiót találhatunk, ahol a válaszadók szerint a roma közösségekben jelentős és szembeötlő drogprobléma létezik. Idetartoznak a régió nagyvárosai, vidéki központjai és kisebb városai.

Az utolsó, nyitott kérdésben a válaszadóktól azt kértük, hogy mondjanak el bármit, amit fontosnak tartanak a roma közösségekben tapasztalható intravénás droghasználattal kapcsolatban. Kaptunk néhány fejtörést okozó választ, melyet a „Droghasználat jellege", „Kockázati viselkedés", „Drogterjesztésben való részvétel" és „Út a roma közösségekhez" részekben összegeztünk.

A DROGHASZNÁLAT JELLEGE

A Pszkovi válaszadó feltételezte, hogy a Pszkovi régióban *„a roma droghasználók aránya magasabb a nem-roma droghasználókénál".* Elképzelése szerint egész klánok és családok használnak drogot, ami Pszkovban amfetamint, heroint és más opiátokat jelent (6. táblázat). A szófiai válaszadó *„a droghasználókra jellemző szélesebb életkori érintettségről"* beszélt. Tapasztalatai szerint: *„Az intravénás drogkarrier nemcsak a serdülőkorban, hanem felnőttkorban is – gyakran 35–40 év között kezdődik. Gyakran egész családokra, gyerekekre és felnőttekre egyaránt jellemző az intravénás droghasználat."* Az interjúban részt vevő válaszadók szintén megfigyelték, hogy egész családok kábítószereznek. A macedóniai drogproblémával kapcsolatban 1995-ben kiadott OSI-tanulmány is megemlíti a családon belüli, többgenerációs heroinhasználatot az albán kisebbség tagjai között, ami a drogterjesztésben való részvétellel volt összefüggésben (Grund 1995).

Kockázati viselkedés

A kisinyovi válaszadó szerint Moldáviában „a roma intravénás használóknak nincs semmilyen biztonságos droghasználatra vonatkozó gyakorlatuk". A szófiai intravénás roma használók „gyakran megosztják a fecskendőt és a tűt". Szófiában az első tűcsere-programot kezdeményező válaszadónk ezt azzal hozta összefüggésbe, hogy „nehéz hozzájutni steril injekciós felszereléshez [...] és az injektálással járó ártalmakkal, valamint a prevencióval kapcsolatos információhoz". Elmagyarázta továbbá, hogy a romák „kevesebb orvosi ellátáshoz jutnak hozzá, valamint rossz higiénés és életkörülmények között élnek".

Érdekes, hogy a szegedi kortárs tűcsere-program igazgatója elmondta, hogy a „romák nagyobb figyelmet szentelnek a steril injekciózásnak". Úgy gondolja, hogy a romák közötti „tűmegosztás gyakoriságát sokkal alacsonyabbra becsülik; ha egyáltalán létezik", és ezt a „különböző betegségektől való erősebb félelemmel" hozta összefüggésbe. Ő inkább az „intravénás romák közötti prostitúció magas szintje miatt" aggódik, valamint azért, mert a prostitúció bejuttathatja a HIV-fertőzést az intravénás droghasználó romák közösségébe.

A drogterjesztésben való részvétel

A válaszadókat nem kérdeztük a romák drogterjesztésben való részvételéről, de négy válaszadó spontán felhozta a terjesztés kérdését. Az odesszai válaszadó szerint *„a város opiát gyártóinak 90%-a cigány".* Az Odesszához közeli Kisinyovban a cigány *„droghasználók általában egyben drogdílerek is".* Pszkovban sem más a helyzet. A válaszadónk szerint a *„droghasználat és a drogterjesztés kéz a kézben jár. Legalább két olyan amfetaminterjesztési hely van, amit olyan romák tartanak fent, akik terjesztők és aktív droghasználók."* A kisinyovi válaszadó továbbá megemlített egy olyan gyakorlatot, mely a UNAIDS szerint a HIV-vírus terjedését segítheti (UNAIDS, 1998): *„Megtöltik a használt fecskendőket előre elkészített kábítószerrel, és ezt árulják."* Az észt válaszadó szerint az észtországi roma közösségek *„a drogterjesztésnek is aktív résztvevői (heroin, máknövény)".* Kijelentését azonban így módosította: *„Országunkban a roma emberek szerepe a drogkereskedelemben általában nem annyira jelentős a többi terjesztőhöz képest."* Az interjús felmérés megbeszélése folyamán is jeleztük már, hogy a romák drogkereskedelemben való részvételének drasztikus következményei vannak a roma közösségekre nézve Észtországban is. *„Ennek eredményeként maguk is a drogterjesztés áldozataivá váltak (különösen a fiatal emberek és a tinédzserek)."*

ÚT A ROMA KÖZÖSSÉGEKHEZ

A szófiai, szegedi, pszkovi, odesszai és volgográdi válaszadók rámutattak arra, hogy a területükön élő roma közösségek *„nagyon zártak". „Az élet és a kommunikáció egy zárt közösségben zajlik, melyet nehéz megközelíteni."* Az odesszai válaszadó szerint *„nagyon nehéz kapcsolatot teremteni velük a roma közösségekben tapasztalható bűntények magas száma miatt".* A bűncselekményekben való részvétel oka lehet a kapcsolatteremtés elkerülésének, de ahogy az interjús felmérés alanyai elmagyarázták, a romák kirekesztődnek a létfenntartás legális gyakorlatából. Bár a szegedi tűcsere-program egy roma származású megkereső munkás jóvoltából jelentős számú roma intravénás droghasználót ér el, a beszámolók szerint maguktól nem keresnék fel a helyi drogközpontot, főleg a magánéletük megsértése miatti félelemből kifolyólag – egyszerűen félnek a rendőrséggel való kapcsolattól. A szegedi válaszadó által leírt magyarázat szerint *„komoly ellenállás él az intézményi segítség, vagy bármilyen beavatkozással szemben (beleértve a névtelen nyálszűrést)".* Bár ez sem mindig van így. A tallinni válaszadó azt írta, hogy *„az a 15 személy, aki mostanáig segítség reményében felkereste az AIDS-prevenciós Központot, mind magától jött."* Ez talán azért van, mert a központnak jó neve van a prostituáltak világában. Pszkovban és Volgográdban is *„nehéz kapcsolatot teremteni".* A pszkovi válaszadó, az AIDS Központ tűcsere-programjának koordinátora szerint *„tapasztalataink alapján a megkereső munkában azonban nagy lehetőségeket látunk. Az egyik munkatársunk beszél roma nyelven, mely lehetőséget teremtett a romák elérésére, bár ez a megközelítés nagyon időigényes."* Az odesszai program *„felvette a kapcsolatot a Roma Fórum vezetőivel Kijevben és Odesszában* [...], *akiknek a részvételével lehet HIV-prevención dolgozni a roma intravénás droghasználók között*".

A vilniusi helyi drogkezelési központ alapvető szerepet játszott az ártalomcsökkentő beavatkozások, például a tűcsere és metadon-farmakoterápia elindításában és támogatásában, Litvániában és a balti országokban. A drogfüggőséggel és HIV-fertőzéssel kapcsolatban szintén jó kapcsolatot tudtak kiépíteni a roma közösséggel. A központ igazgatója elmagyarázta szemléletmódjukat. *„Tapasztalataink azt mutatják, hogy a roma közösséghez vezető legjobb út (például tűcsere, tanácsadás vagy metadonfenntartás) a háziorvoson keresztül vezet, akinek tekintélye van a közösségben, és élvezi annak bizalmát, valamint megérti a romák speciális igényeit."* A közösségben kialakult kapcsolatokkal rendelkező háziorvos részvétele igen jó eredményekhez vezetett Vilniusban:

> *„A metadonfenntartó programot a vilniusi romák között egy háziorvos kezdte 1996-ban. Ez a kezdeményezés igen sikeresnek bizonyult, és a roma intravénás droghasználók felét érintette. A tűcserét a háziorvos és egy nővér végezte, és majdnem az összes intravénás használót sikerült bevonni. Mindmáig sikerült egy lehetséges HIV-járványt visszaszorítani. A háziorvos képes volt hihető információt átadni a roma közösségnek arról, hogyan védjük meg magunkat a HIV-fertőzéstől."*

KÖVETKEZTETÉSEK

A felmérés eredményei elsősorban azt mutatják, hogy a romák droghasználata nem csupán elszigetelt jelenség, hanem a válaszok földrajzi szóródása alapján is feltételezhető, hogy a régió számos területén létezik. A városok többségében a romák jelentős része érintett az intravénás droghasználatban. További 25 városban és területen élő roma közösségek szintén érintettek. Bár nem kérdeztünk rá erre a témára, mégis számos válaszadó szóba hozta, hogy a helyi romák erősen érintettek a drogkereskedelemben is – különösen az opiátalkaloida koktélok területén. A visszaküldött válaszok és a nem válaszolók arányát látva elmondhatjuk, hogy csak kevés tényszerű információ áll rendelkezésre a jelenség mértékéről és jellegéről.

A válaszadók által rendelkezésre bocsátott számokból láthatjuk, hogy az Azovi-tengertől a Balti-tengerig fekvő városokra jellemző intravénás droghasználat mértéke vagy ugyanolyan, vagy jelentősen meghaladja a Nyugat-Európában ismert mértéket (4. táblázat). Úgy tűnik azonban, hogy az említett városokban az intravénás droghasználat jelentősen nagyobb mértékben érinti a roma közösséget. Kilenc válaszadó adott becslést a romák és az intravénás droghasználók számáról (4. táblázat). Ebből arra lehet következtetni, hogy kilencből hét esetben az intravénás drogosok aránya jelentős (tízszeres) mértékben nagyobb a romák között, mint a lakosság többi részében (4. táblázat). Általában a roma és a nem-roma drogosok ugyanazokat a kábítószereket használják (5. és 6. táblázat). Az említett programok közül számos képes jelentős mennyiségű roma intravénás drogost elérni, ami szöges ellentétben van az interjúk során vizsgált programokkal. A programok közül kettő speciális megkereső tevékenységet dolgozott ki roma intravénás drogosok felé, a vilniusi példában a közösség által már elfogadott és tisztelt háziorvos bevonásával, Szegeden pedig egy roma kortárs megkereső munkás segítségével. A harmadik tallinni program jó hírnevét azzal vívta ki, hogy alacsony küszöbű szolgáltatásokat biztosított szexmunkásoknak és az átfedések miatt az intravénás drogosok közösségének is.

A visszaküldött kérdőívekből tíz számszerűsítette a HIV-fertőzött intravénás droghasználókat, de csak három tudott arról információt adni, hogy hány roma intravénás drogos HIV-fertőzött (8. táblázat). Csak négy válaszadó küldött adatot az intézményük által elért HIV-fertőzött droghasználók számáról (9. táblázat), de egyik sem jelentette a roma HIV-pozitív intravénás drogosok számát. Ezt valószínűleg az adatok nemzetiségi vagy etnikai bontásának hiánya okozza.

A válaszadók egyetértettek abban, hogy az alacsony küszöbű szolgáltatásokat, különösen a tűcserét, a megkeresést, a metadonkezelést és tanácsadást kínáló programok képesek leginkább elérni a roma intravénás drogosokat. A hosszú távú bentlakásos kezelést javasló három válaszadó egyikének sem volt tapasztalata ilyen programokkal kapcsolatban, míg az a két válaszadó, akik ilyen kezelést végeznek, nem ajánlották azokat a roma intravénás droghasználóknak.

8. FEJEZET
ÖSSZEFOGLALÁS, MEGBESZÉLÉS ÉS AJÁNLÁSOK

Jelen beszámoló a közép- és kelet-európai roma kisebbség droghasználatáról szóló próbakutatás eredményeit mutatja be. A beszámoló (a szovjet utódállamokkal együtt) az egész régió szakemberei és kulcsinformátorai által kitöltött félig strukturált internetes kérdőív, valamint a Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon ugyancsak szakemberekkel és kulcsinformátorokkal felvett mélyinterjúk eredményeit foglalja össze. A próbakutatás módszertanát az olvasó a módszertani függelékben tekintheti át, hangsúlyt azonban a kvalitatív és másodlagos adatgyűjtés kapott. A lenti összefoglalást az eredmények megbeszélése, majd ajánlások követik.

ÖSSZEFOGLALÁS

A CEENIS-régió madártávlatból: Az internetes kérdőív eredményei

Annak érdekében, hogy a kelet-európai roma közösségek droghasználatáról képet alkothassunk, internetes kérdőíves felmérést végeztünk. A felmérés végén 11 városról kaptunk adatokat a következő országokban: Bulgária, Észtország, Magyarország, Litvánia, Moldávia, (Nyugat-) Oroszország és Ukrajna. Az adatok alapján látható, hogy a romák droghasználata nem elszigetelt, hanem a régió számos területén létező jelenség, melyet a válaszok földrajzi eloszlása is mutat. Az említett városok mindegyikében a roma közösség tekintélyes részére jellemző az intravénás droghasználat. Idetartozik még további 25 városban és régióban élő roma közösség is. Bár erre nem kérdeztünk rá, több válaszadó szerint a helyi romák a drogkereskedelemben is érintettek – különösen az opiátalkaloida koktélok kereskedelmében *(csornaja).* Azonban a válaszmegtagadások és a visszaküldött kérdőívek is azt mutatják, hogy kevés tényszerű információ áll rendelkezésre a jelenség mértékéről és jellegéről.

A kutatás során gyűjtött adatok alapján elmondható, hogy az Azovi-tenger és a Balti-tenger között fekvő városokban az intravénás droghasználat elterjedtsége vagy ugyanolyan mértékű, mint a Nyugat-Európában és máshol, vagy meghaladja azokat. Úgy tűnik azonban, hogy ezekben a városokban az intravénás droghasználat aránytalanul nagy mértékben jellemző a roma közösségre. A romák közötti intravénás droghasználat kilenc városból hétben jelentősen (tízszeres mértékben) meghaladja a lakosság többi részére jellemző mértéket. A romák és nem-romák nagyjából hasonló drogokat használnak. Érdekes, hogy egyes programok képesek

elérni az intravénás droghasználó romák jelentős részét, ami ellentétben van az interjúk során említett programokról kapott információval. Kettő ezek közül speciális megkereső programot hozott létre intravénás droghasználó romáknak, egyrészt a közösség által már ismert és elfogadott háziorvosokon, másrészt kortárs roma megkereső segítőkön keresztül. Egy másik program jó hírét azzal vívta ki, hogy prostituáltaknak nyújtott alacsony küszöbű szolgáltatásokat, amely a vélhető átfedések miatt az intravénás droghasználók csoportjához is eljutott.

A válaszadók általában egyetértettek azzal, hogy az alacsony küszöbű szolgáltatások felelnek meg leginkább az intravénás droghasználó romáknak, különösen a tűcsere-programok, a megkereső programok, a metadonkezelés és a tanácsadás. Ezzel szemben a huzamosabb idejű, bentlakásos kezelést kínáló központokban dolgozó interjúalanyok nem javasolták a magas küszöbű programokat intravénás droghasználó romák részére.

Roma közösségek droghasználatának mértéke és jellege

A politikai változások előtt az általunk felkeresett országokban élő romák droghasználata a (túlzott) alkoholfogyasztásra, barbiturátok és benzodiazipinek használatára korlátozódott. Sok roma fiatal ezen felül oldószereket is használt. A magyar (és lengyel) „menő" fiatalok mákteát, ópiumot vagy „kompótot" (máknövény szárából készített opiátkoktélt) használtak, míg Csehszlovákiában recept nélküli gyógyszerekből stimulánsokat, például „pikót" főztek (ami [met]amfetamin), vagy kodeint tartalmazó intravénás opiátot, azaz „barnát" használtak. A roma fiataloknak nem volt kapcsolata az ilyen „menőnek" számító körökkel.

A forradalmak után a volt kommunista országokban is kezdtek elterjedni a Nyugat-Európában már évtizedek óta használt kábítószerek. Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon nehéz meghatározni a heroin használatának pontos kezdetét, mert ezekben az országokban az interjúalanyok ellentétes információval rendelkeztek az „új drogepidémia" kezdetéről. A cseh válaszadók többsége szerint a heroin 1993-ban bukkant fel először Prágában, majd az elkövetkező években a többi városban is elterjedt. A romák heroinhasználatának első jelei 1995-ben váltak láthatóvá. Meglepő, hogy a szlovák válaszadók Szlovákiában korábbra teszik a heroinepidémia kezdetét. A pozsonyi roma közösségekben a heroin használata rögtön az 1989-es forradalom után kezdődött. Ellentétben Csehországgal, a heroinepidémia pár évig a fővárosban koncentrálódott, és csak később kezdett elterjedni az ország többi részén. A heroinhasználat kezdete Prágához hasonlóan Budapesten is a 1990-es évek közepére tehető. Az ezt megelőző években a roma fiatalok a partidrogokat, tehát az amfetamint, az ecstasyt és a marihuánát már kipróbálták.

Az interjúk alapján Csehországban és Magyarországon az első roma heroin-

használók jómódú oláh cigány családok fiai voltak. A szegényebb oláh cigány és romungro családok csak később követték őket.

A válaszadók nem tudtak egyöntetű információt adni a roma közösségekben használt szerekről, és a használat módjáról. Az interjúk alapján a szerek és a használat módja városról városra változott, és néha az egy városban élő válaszadók is eltérő adatokkal szolgáltak. Ezért a témára vonatkozó információkat óvatosan kell értelmezni.

Az interjúk szerint roma heroinszcénák találhatók Prágában, Pozsonyban és Budapesten. A cseh fővároson kívül több cseh városban is beszámoltak roma heroinszcénák jelenlétéről, például Plzenben és Usti nad Labemben, valamint az észak-morva Ostravában. Az észak-bohémiai és észak-morva területek az ország fő iparvidékei. Szlovákiában is található egy oláh cigány heroinszcéna: Kassán. Szegeden a romák kizárólag amfetamint használnak, bár a mák bőségesen nő a város körüli vidékeken.

Az általunk talált jelentős helyi különbségeket figyelembe véve úgy tűnik, hogy a romák szerválasztása a hálózatban éppen elérhető szertől függ. A használat módja valószínűleg azzal függhet össze, hogy van-e pénzük. Például anyagi gondok idején a pozsonyi roma heroinosok a heroin elszívásáról áttérnek az intravénás beadásra.

A roma droghasználók számát szinte lehetetlen megbecsülni. Bár ezekben az országokban a romák jogilag elismert nemzeti kisebbségnek számítanak, mégsem jelennek meg számszerűen demográfiai és más statisztikákban. A cseh Nemzeti Drogbizottság egyik tagja szerint a fiatal roma generáció körülbelül 10%-át érinti a drogprobléma. Ezzel ellentétben az észak-bohémiai és észak-morva városokban élő válaszadók a roma droghasználók arányát néha sokkal magasabbra becsülték ezekben a városokban. Szlovákiában az egyetlen elérhető számadat két pozsonyi drogszolgálattól származik. A drogfüggőség kezelésével foglalkozó központ eseteinek 25%-a volt roma ebben a városban. A másik szervezet, egy megkereső tűcsere projekt eseteinek 23%-a volt roma intravénás droghasználó. Egy budapesti drogklinika orvosa szerint a budapesti heroinhasználók körülbelül 25%-a cigány. Átfogó rendőrségi statisztikák a budapesti heroinhasználók számát körülbelül 5000-re becsülik. Egy szegedi megkereső programnak 80 roma intravénás amfetaminhasználóval volt kapcsolata.

Az említett drogok használatának kezdetéről, elterjedéséről, mértékéről és sajátosságairól szóló információk egymásnak meglehetősen ellentmondóak. Néhány válaszadó magyarázattal szolgált arra, hogy az illegális drogok használata miért jelent nagyobb kockázatot a fiatal romákra nézve. Kiemelték, hogy a romák nagyon fiatal korban kezdenek drogot, cigarettát és szerves oldószereket használni, és később hajlamosak problematikus drogfogyasztókká válni. Korábban alkoholistává váltak, de egy évtized óta a heroinhoz fordultak. Számos válaszadó említette az iskolai lemorzsolódást, a munkaerő-piaci diszkriminációt és a strukturális munkanélkü-

liséget mint a deviáns karrier kialakulását bejósló fontos tényezőket. A romák a feketegazdaságba kerülnek, például a prostitúcióban, kisebb bűncselekményekben és a drogkereskedelemben vesznek részt. Ezek a tevékenységek a későbbi (problémás) droghasználat fontos előrejelzői.

Roma droghasználók HIV-kockázati viselkedésének mértéke és természete

A legtöbb nyugat-európai és néhány szomszédos közép-európai országhoz képest Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon az AIDS-es esetek száma viszonylag alacsony. Intravénás droghasználókkal és prostituáltakkal foglalkozó néhány szervezet felvetetett HIV-tesztet a klienseivel és csak néhány HIV fertőzöttet találtak. Lehetséges azonban, hogy ezek a teszteredmények nem adnak pontos képet a HIV fertőzöttek számáról. Ezeket a teszteket önkéntes alapon vették fel. Sok kockázatban élő prostituált és intravénás kábítószer-használó vonakodik megcsináltatni a tesztet. A válaszadók egyetértettek abban, hogy a rizikócsoportok közül a romák még kevésbé hajlandók megcsináltatni a tesztet, mint a nem-romák.

Bár nem volt külön kutatási kérdés, a régió egyes területein nyugtalanító hepatitisz-, főleg hepatitisz-C-fertőzöttségi szintre utaló jeleket találtunk.

Néhány válaszadó szerint az intravénás droghasználat gyakorisága alacsonyabb a cigány, mint a nem-roma droghasználók között, de ezek a különbségek területről területre változhatnak. Például Prágában és több észak-cseh városban, Szlovákiában Pozsonyban, Magyarországon Budapesten és Szegeden a válaszadók fenntartották véleményüket, miszerint jelentős az intravénás droghasználó romák száma.

Elképzelhető, hogy a roma intravénás droghasználók feltételezett alacsonyabb száma a roma közösségeken belül kialakuló HIV-járvány lehetőségének alábecslésére készteti a döntéshozókat, de nincs elég információ arra nézve, hogy ezt a merész konklúziót levonhassuk. Azonban, ahogy ez már máshol is előfordult a világban, az intravénás droghasználat gyakorisága igen rövid idő alatt drasztikusan megváltozhat.

Bár kevés adat áll rendelkezésre ennek igazolására, a válaszadók számos érvet hoztak fel amellett, hogy a roma droghasználóknál nagyobb a kockázati viselkedések gyakorisága, például az injekciós tű közös használata, vagy a fecskendőn keresztüli drogmegosztás.

Az általunk felkeresett országokban a bársonyos forradalmak után megnövekedett a roma prostituáltak száma. Nincs megegyezés azonban arról, hogy milyen mértékű az elmúlt években kialakult prostitúció. A romák aránya sem ismert a szexiparban. Szintén nem ismert az intravénás droghasználók aránya a szexmunkások között. Pozsony központjában mi találtunk egy olyan roma prostituált csoportot, amelynek tagjai intravénás droghasználók voltak.

A roma és nem-roma prostituáltak és intravénás drogfogyasztók többsége az

említett országokban meglévő ártalomcsökkentő kezdeményezések ellenére is csak korlátozott tudással rendelkezett a vállalt egészségkockázatokról. A szexuális úton terjedő betegségek és a hepatitisz gyakoriságának ismeretében valószínű, hogy ezek a rizikócsoportok gyakran létesítenek nem biztonságos szexuális kapcsolatokat és használnak drogokat. Különösen azokon a területeken, ahol a tűcsere-programok csak mostanában kezdődtek, az egészségre veszélyt jelentő rizikófaktorokról való ismeretek és az egészségtudatosság szinte teljesen hiányzik. A már régebb óta létező ártalomcsökkentő projektek a biztonságosabb szerhasználat növekedését figyelték meg klienseik között.

Ha nincsenek kifejezetten a roma droghasználók elérését célzó törekvések, csak nagyon kevés roma droghasználó jelentkezik drogkezelésre vagy HIV-prevencióra, és általában azok, akik már több éve drogfogyasztók. Még az ártalomcsökkentő projektek által elért roma intravénás droghasználókban is csak kevéssé tudatosul az általuk vállalt kockázat. Azok, akiket nem érnek el az ártalomcsökkentő projektek – márpedig a legtöbbjük ilyen –, valószínűleg több HIV-kockázati viselkedést vállalnak.

A mind a négy országban elfogadott törvénymódosítások valószínűleg komoly hatással lesznek az ártalomcsökkentő, például tűcsere projektekre, függetlenül attól, hogy a résztvevők roma vagy nem-roma intravénás droghasználók. Szlovákiában (1993), Csehországban (1998) és Magyarországon (1999) módosultak a nemzeti drogtörvények, és már nemcsak a drogkereskedelem számít bűncselekménynek, hanem a kábítószer birtoklása is. A változó jogszabályi környezet miatt az ártalomcsökkentés és a tűcsere területén dolgozó szakemberek egyre pesszimistábbak a tekintetben, hogy vajon tudják-e tartani a kapcsolatot az intravénás klienseikkel. Válaszul a jogi változásokra, a drogszcénák mind a három országban illegalitásba vonulnak. Sok válaszadó tart attól, hogy az intravénás droghasználó romáknál ez a folyamat sokkal nyilvánvalóbb lesz, mert a rendőrség számára jobban szem előtt vannak, és így jobban ki vannak téve a letartóztatásoknak is.

ROMA DROGSZCÉNÁK – ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉS

Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon a drogok szinte minden esetben később terjedtek el a roma közösségben, mint a helyi lakosság körében. Ez a nem-roma droghasználókkal és dílerekkel kötött kapcsolatokon keresztül történt. Figyelemre méltó kivétel a prágai és ostravai oláh cigány heroindílerek példája, akik saját maguk terjesztették el közösségükben a drogot.

A drogszcénák általában etnikailag szigorúan megosztottak. Roma droghasználók nem érintkeznek a nem-roma droghasználókkal, és fordítva, ez szabály. De etnikailag kevert drogszcénák is léteznek etnikailag szeparált drogszcénák mellett

Szlovákia és Csehország nagyobb városaiban (Prága, Usti nad Labem és a szomszédos észak-cseh városok, Ostrava és környéke, Pozsony). Olyan helyeken, ahol oláh cigány és romungro droghasználók is vannak, például Ostravában és Prágában, az etnikailag kevert drogszcénák általában nem-roma és romungro droghasználókból állnak, az oláh cigányok magukat mindkét csoporttól elkülönítik.

A cseh és szlovák oláh cigány heroindílerek kivételével a romák később merészkedtek be a drogterjesztésbe, mint a nem-romák. A beszámolók szerint, a nem-roma drogdílerek többnyire egyéni vállalkozók, míg a roma drogkereskedelem gyakran családi üzlet, és az egész (szélesebb) családot segíti.

A roma intravénás droghasználók korábban (14-15 évesen) kezdik a drogos karriert, mint a nem-romák, és gyakran már a legelején intravénás kemény drogokat használnak. A nem-romákkal ellentétben inkább a csoportos használatra hajlamosak, ami valószínűleg a roma közösség szorosabb jellegével függ össze.

Az oláh cigányok droghasználatának mértékéről és jellegéről, valamint a drogkereskedelemben való feltételezett részvételükről szóló, egymásnak gyakran ellentmondó információk mutatnak rá arra a hiányra, ami általában az oláh cigány közösségekről való tudásban és konkrétan a drogüzletben való részvételükkel kapcsolatban létezik. Nyilvánvaló és egyben része a problémának, hogy az oláh cigányok Csehországban nagyon szoros, zárt közösségekben élnek, és elkerülik a kapcsolatot a nem romákkal és a romungro csoportokkal is, akikkel a kapcsolatuk problémás. Ennek eredményeként például nem fogadják el a romungro megkeresők segítségét; ez a helyzet többek között Ostravában.

Minden informátor egyetértett abban, hogy a romungro és az oláh cigányok között a drogsegítő programok igénybevétele terén különbségek vannak. Csehországban az előbbiek legalább valamennyire igénybe veszik ezeket a szolgáltatásokat, míg az utóbbiak szinte egyáltalán nem.

A preferált szerek területén nem találtunk különbséget az oláh cigány és a romungro droghasználók között. Míg Csehországban (és Szlovákiában) az oláh cigányok elsődlegesen heroint használnak, a romungro szerpreferencia földrajzilag változik, és az etnikai alapon szerveződő dílerhálózatoknál éppen elérhető különféle drogokkal lehet összefüggésben.

Drogok, függőség és széthullás

A drogfüggőség a romáknak nem ok arra, hogy egy rokont kitagadjanak a (szülői) házból, vagy netán elűzzenek a közösségből. A családtagok egyrészt hosszan próbálják palástolni a családban lévő drogfüggőséget, másrészt rábeszélni a családtagot a drogfogyasztás abbahagyására, vélhetően kevés sikerrel. A drogfüggőség azonban nagy nyomást gyakorol a szolidaritás és a kölcsönös segítség tradicionális normáira.

Míg a válaszadók többsége a roma családi kötelékek erősségét hangsúlyozza, egyre több roma kerül ki az utcára. Sok válaszadó szerint még a roma közösségek tágabb szociális szerkezete is kezd megbomlani. A drog miatt nem szokatlan a közösség széthullásától való félelem és az általános bizonytalanság érzése.

Az általános vélemény az, hogy a drogfüggőség a romák jogfosztott helyzetével, különösen a diszkriminációval, a munkanélküliséggel és a szegregációval hozható többféleképpen kapcsolatba. Ebből a szempontból a drog funkciója a mindennapi agónia csillapítása. A történelmi és általános kirekesztettség, az (önként vállalt) elszigeteltség és diszkrimináció ugyanakkor óriási akadályt jelent az egyes segítő programok igénybevételében és létrehozásában. Másrészt a drogkereskedelemben való részvétel a roma közösség egy részének utat jelent a gazdasági megerősödéshez egy olyan fenyegető helyzetben, ahol ez az egyedüli kiút, vagy ahol csak kevés lehetőség van a felemelkedésre.

Mindent összevetve azonban az a benyomás alakult ki bennünk, hogy a drogfüggőséget és a drogokkal kapcsolatos ártalmakat nem tekintik a közösséget fenyegető lényeges tényezőknek. Olyan időkben, amikor az AIDS már „a sarkon ólálkodik", a (hagyományos) roma vezetők a romák siralmas szociális helyzetét használják ürügyként a drogfüggőséggel és a HIV-fertőzéssel kapcsolatos problémák mellőzésére, és ezeket a problémákat a munkanélküliség és a szegregáció puszta melléktermékeként kezelik.

KAPCSOLAT AZ URALKODÓ TÁRSADALOM KÉPVISELŐIVEL ÉS INTÉZMÉNYEIVEL

Különösen Magyarországon a legújabb rendőrségi akciókból lehet arra következtetni, hogy a nemrég bevezetett szankcionáló drogtörvények leginkább a roma droghasználókat stigmatizálják. Az egyik budapesti interjúalany említette, hogy közúti ellenőrzések során a romákat szállító gépkocsikat a rendőrség gyakran átkutatja drogok után. A többi interjúalany is tartott attól, hogy a roma drogosok egyre inkább a rendőrség célpontjaivá válnak. Az ilyen rendőrségi akciók hátrányosan hatnak mind a drogsegély-szolgáltatások romák általi igénybevételére, mind a tiszta injekciós felszerelésekhez való hozzáférésre.

Az új drogtörvény a népegészségügyre is hatással van, mert az ártalomcsökkentő kezdeményezések helyzetét nehezíti. A roma droghasználóknál az egészségkövetkezmények még szembetűnőbbek lehetnek, mert az új törvények és a kapcsolódó rendőrségi akciók csak a roma kábítószeresek meglévő bizalmatlanságát növelhetik a már működő drogsegély-programokkal kapcsolatban. Valószínűtlen, hogy a roma drogfogyasztók segítségért folyamodnának a drogsegély-szolgálatokhoz, különösen, amikor kint az utcán azt lehet hallani, hogy a rendőrség hozzáférhet az orvosi kartonokban lévő személyes adatokhoz.

A szankcionáló törvények harmadik következménye a drogpiac átalakulásának elindítása. Válaszadóink szerint elmozdulás tapasztalható a kisebb baráti körök otthoni drogelőállításától a professzionálisan szervezett import drogkereskedelem felé. Más megfigyelések szerint a helyi drogszcénák illegalitásba vonulnak, így kikerülnek az egészségügyi szakemberek látóköréből.

Az Európai Unió hatása a csatlakozó országok kisebbségi politikájára eddig alig volt érezhető. Az Unión belül nem látható valódi érdeklődés a csatlakozó országokban élő romák siralmas szociális helyzetével és a romákkal való bánásmód megoldásával kapcsolatban. Az egyetlen intézkedés – a cseh és szlovák állampolgárokra vonatkozó vízumkorlátozások – csak válasz volt a Kanadába, az Egyesült Királyságba, Dániába és Belgiumba történt tömeges roma kivándorlással együtt járó kellemetlenségekre. Ez a közeljövőben bizonyosan meg fog változni, amikor Csehország, Szlovákia, Magyarország és más közép-kelet-európai országok ténylegesen az Európai Unió tagjaivá válnak.

Különösen Szlovákiában, de kismértékben Csehországban és Magyarországon is, a helyi újságok gyakran valóban rasszista hangnemben írnak a romákról vagy a romákkal kapcsolatos témákról. Emiatt is meglepő a válaszadók véleménye, miszerint a médiának egyetlen nyilvánvaló negatív hatása az, hogy a civil szervezetek vonakodnak a drogokkal és prostitúcióval kapcsolatos problémákkal a nyilvánosság előtt foglalkozni.

Drogproblémák megoldása a roma közösségben

Az általunk felkeresett három országban kevés előrehaladás történt a roma kisebbséget megcélzó drogpolitika kidolgozásában. Végeredményben elmondható, hogy a romák vagy általában a kisebbségi csoportok illegális droghasználatára vonatkozó politikák még gyerekcipőben járnak.

A roma közösségekben tapasztalható drogproblémával foglalkozó átfogó drogpolitika hiányának eredménye, hogy szinte egyáltalán nem léteznek roma drogosokat megcélzó specifikus projektek. A már létező projekteket kivétel nélkül általános drogkezelési és prevenciós szervezetek indították el.

Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon a primer prevenciós és „biztonságos szex"-projektek az általános lakosságot célozzák meg, és csak ritkán érik el a roma fiatalokat. Prágában csak egy kisebb, a környék fiataljait megcélzó prevenciós kezdeményezést láttunk; Magyarországon két kisebb kezdeményezéssel találkoztunk: az egyik egy budapesti körzetben roma iskolásokkal, a másik szerves oldószereket használó roma gyerekekkel foglalkozott Pécs városában.

Szlovákiában alacsony küszöbű tűcsere-programokkal és másfajta ártalomcsökkentő tevékenységgel csak két szervezet foglalkozik (Pozsonyban). Mindkettő

sok roma droghasználót képes elérni, annak ellenére, hogy ezek általános kezdeményezések.

Csehországban működik egy úgynevezett kapcsolatközpont-hálózat, ahol a drogfogyasztók kicserélhetik az injekciós felszerelésüket, droghasználattal kapcsolatos felvilágosítást és óvszert kapnak, jelentkezhetnek detoxikálásra és rehabilitációra. Néhány kapcsolatközpont rendelkezik roma kliensekkel. Prágában, Plzenben és Ostravában egyes kapcsolatközpontok roma megkereső munkásokat alkalmaznak, ami azt jelenti, hogy bár nem minden esetben, de a kapcsolatközpont jelentős számú roma droghasználót ér el.

Úgy tűnik, hogy a tűcsere- és ártalomcsökkentő programok Magyarországon csak nagyon kevés roma droghasználót vonzanak. Az országban Szegeden működik az egyetlen olyan ártalomcsökkentő program, amely jelentősebb számú intravénás droghasználó cigányt képes elérni. A program keretén belül roma önkéntesek cseretűt biztosítanak a városban élő intravénás droghasználó romáknak.

A régióban még ritka a metadonfenntartó program. Csehországban csak egy kisebb metadonprogram működött Prágában, de a terepmunka idején nem volt egy roma tagja sem. A terepmunka ideje alatt a cseh kormány újabb metadonprogramokat tervezett elindítani Prágában és más városban is. Ezek között volt Usti nad Labem és Ostrava is – mindkét városban jelentős roma lakosság él.

Szlovákiában csak egy metadonprogram működik a pozsonyi Drogfüggőségkezelő Központon belül. Bár általános kezdeményezés, a programnak nagyszámú roma kliense is van. Ugyan a kezelési központ detoxikálást és rehabilitációt is ajánl, a romák különösen az alacsony küszöbű programokban vesznek részt.

Kisebb metadonprogramok léteznek magyarországi városokban is, ám ezek a programok többnyire magas küszöbű, bentlakásos detoxikálást jelentenek. Az ilyen programok többségének nincs roma kliense. Budapesten egy kórház keretein belül működik az egyetlen, nagyszámú cigányt vonzó metadonprogram. A beszámolók alapján a klinika klienseinek fele cigány, körülbelül 500 a megnyitás óta.

Az interjúalanyok többsége egyetértett abban, hogy magas küszöbű programokra, például detoxikációra vagy rehabilitációra, a roma droghasználók nem szívesen jelentkeznek, ám ha igen, kevésbé valószínű, hogy sikeresen fejezik be a kezelést.

A terepmunka alatt rengeteg terv született a roma közösségek drogproblémájának megoldására. Ezek részben a meglévő drogsegélyszervezetek kezdeményezései, részben roma és kevert kezdeményezések voltak.

Az észak-morva Ostravában két, egymással versengő terv létezett, az egyik a meglévő kapcsolatközponté, a másik a tradicionális oláh cigány vezetőké. Mindkét terv központi eleme az absztinencia. Az oláh cigány terv fundamentalista pünkösdi ideológiára épül, és része a kényszer is.

Egy prágai központú vegyes civil szervezetben roma megkereső segítők részére szerveztek tréninget. Szlovákiában a terepmunka során nem találkoztunk romákat

megcélzó új drogsegély-programokról szóló tervekkel. Magyarországon, Budapesten két előterjesztést találtunk, mindkettőt romák dolgozták ki. Az egyik roma megkereső segítő kockázatnak kitett fiatalok részére tervezett alternatív szórakozási lehetőségeket. A másik roma egy igen ambiciózus terven dolgozott, ami iskolai primer prevenciót, roma fiataloknak alternatív szórakozási lehetőségek létrehozását, volt drogfüggő romák által végzett megkereső munkát, detoxikációt és munkahelyek biztosításán keresztül rehabilitációt foglalt magában. Csakúgy, mint az ostravai terv, ez utóbbi kezdeményezés is a pünkösdi ideológián alapult.

A válaszadók számos fontos, a jövőben létrehozandó kezelési és prevenciós központokról szóló elgondolásra hívták fel a figyelmet, bár egyik sem ment nagyon túl a lehetséges problémák felvázolásán.

Különösen a döntéshozók javasolták, hogy a meglévő primer prevenciós tevékenységet a közeljövőben terjesszék ki a roma fiatalokra, ám a szükséges politikai háttérdokumentumok és a konkrét projekt-előterjesztések gyakorlatilag hiányoztak. Ezeket a kezdeményezéseket iskolákban vagy a lakókörnyéken lehetne megvalósítani.

A válaszadók egy része – roma és nem-roma személyek egyaránt – szórakoztató, sport- és kulturális létesítmények megnyitását, mint alternatív szórakozási lehetőség biztosítását javasolta kockázatnak kitett roma fiatalok részére, romák lakta környékeken..Ezek a szórakoztató létesítmények olyan közegként szolgálhatnának, amelybe a primer drogprevenciós és biztonságos szexről szóló programok is beágyazódhatnának. A kizárólag szexszel és drogokkal foglalkozó események nem sok cigányt vonzanak.

Az injekciós tűket és biztonságos szexről, droghasználatról információt terjesztő megkereső munkások többsége kevés cigányt tud elérni. A válaszadók többsége nem nagyon bizakodott abban, hogy több roma droghasználót lehet elérni a közeljövőben, de egyetértettek abban, hogy nagyon fontos romákat képezni megkereső tevékenységre. Mivel a HIV-rizikóviselkedéssel kapcsolatos ismeretek a roma közösségekben szinte teljesen hiányoznak, a válaszadók abban is egyetértettek, hogy nehéz potenciális roma megkereső munkásokat találni. Szintén sokan gondolták úgy, hogy a napjainkban bevezetett szankcionáló drogtörvények nem segítik elő a megkereső munka térnyerését.

A magas küszöbű detoxikációs, illetve rehabilitációs programokra jelentkező és azokban résztvevő roma droghasználók számának növelése érdekében néhányan úgy gondolták, hogy a családtagoknak és a roma közösségi vezetőknek kellene latba vetni tekintélyüket, és kényszeríteni a drogfüggő fiatalokat a kezelésekben való részvételre. Roma és nem-roma válaszadók szerint a detoxikációs és rehabilitációs központokban a jelenleginél sokkal szigorúbb eszközök bevetése hatékonyabban működne a roma drogfogyasztóknál. Néhányan kötelező kezelést javasolnának börtönszerű létesítményekben.

Bár a metadonprogramok jelentős mennyiségben vonzzák a roma klienseket Pozsonyban és Budapesten (valamint Vilniusban is), csak néhány válaszadó javasolta a metadonprogramok kiterjesztését roma opiáthasználók kezelésére. Két fő érv létezik: a metadonkezelés ellenzői azt gondolják, hogy a romák hajlamosak elidőzni az alacsony küszöbű metadonfenntartó programokban, és a metadont ingyenes drogként használják; míg a metadonprogramokat támogató válaszadók szerint a bevezetett szankcionáló drogpolitikák és törvények miatt ezekben az országokban a jövőben nehezebb lesz az alacsony küszöbű metadonkezelést kiterjeszteni. Magyarországon például az új törvénykezés elfojtotta az alkalmazott metadon szabályozásáról folyó párbeszédet. Ellenben a mostanában bevezetett szigorúbb drogtörvények ellenére a cseh kormány nemrég engedélyezte a metadonkezelések kiterjesztését számos városban. Érdekes lenne megvizsgálni, hogy ebben az országban milyen hatással lesz ez a romák kezelésben való részvételére.

A legtöbb válaszadó egyetértett abban, hogy roma aktivistáknak és önszerveződő csoportoknak részt kell venniük az elsődleges prevenció, az ártalomcsökkentő tevékenységek és a kezelések kidolgozásában és véghezvitelében. Azonban a nemroma válaszadók többsége és néhány roma válaszadó meglehetősen borúlátó volt az említett kezdeményezésekben való roma részvétellel kapcsolatban. Jelenleg a drog nem tűnik túl szerencsés témának a roma szervezetek, különösen az országos és nemzetközi szinten tevékenykedők körében. Ezek a szervezetek meglehetősen túlterheltek, napirendjükben számos más, a romák jogfosztott helyzetével kapcsolatos prioritást találunk. A roma értelmiségiek között nem mondható népszerűnek az sem, hogy droggal kapcsolatos programokra költsenek pénzt. Néhány válaszadó szerint a drogsegélyszervezetek egy része sem igazán nyitott arra, hogy intézményi kultúrájuk megváltoztatásával a diverzitás nagyobb szerepet kapjon. Az is problémát jelent, hogy az országos szintű döntéshozók mintha vonakodva fogadnák el a romák által készített előterjesztéseket.

Különösen a roma aktivisták hangsúlyozták azt, hogy a roma kulturális identitás erősítését a kezelések fontos és szerves részének kellene tekinteni. Mások szerint a romák vallásos hitének erejét kellene segítségül hívni, ezért azt javasolják, hogy a vallásos hit erősítése legyen a kezelések és terápiák része. Végezetül még egy javaslatot említünk meg, mely szerint a detoxikációs és rehabilitációs folyamatban építeni lehetne a romák hagyományosan szoros családi kötelékeire.

MEGBESZÉLÉS

A jelen próbakutatás a közép- és kelet-európai roma közösségek illegális droghasználatára vonatkozó, kulcsinformátoroktól származó információ összegyűjtését és értékelését tűzte ki célul.

Első következtetésünk az, hogy csak nagyon kevés adat áll rendelkezésre a régióban élő roma lakosság drogfogyasztásáról, és az információk nem mentesek az ellentmondásoktól. Néhány kivételtől eltekintve a drogkezeléssel és prevencióval foglalkozó szervezeteknek nem sikerült kapcsolatot teremteni a roma drogfogyasztók jelentős részével. Hasonlóan ehhez, alapkutatások sem történtek ebben a témában. A kérdőívben a válaszadóknak meg kellett becsülni a lakóhelyükön élő intravénás droghasználó romák számát, de a mélyinterjúban résztvevők nem tudtak megbízható adatokat mondai az (intravénás) droghasználó romák számáról Csehországban, Szlovákiában vagy Magyarországon. Még a roma kliensekkel rendelkező drogambulanciák sem voltak képesek pontosan meghatározni saját roma klienseik számát. Az adathiánynak az lehet az oka, hogy bár a romák jogilag elismert nemzeti kisebbségnek számítanak 1990 óta, a statisztikai adatok nincsenek etnikum alapján lebontva. Hivatalos kisebbségként a romák a felkeresett országok egyikében sem szerepeltek a hivatalos iratokban és statisztikákban. Ezek olyan korlátok, amelyek miatt nem lehetett megválaszolni az összes kutatási kérdést. Ám a sokféle forrásból származó információ összegyűjtésével mintegy bepillantást nyerhetünk a roma lakosság körében tapasztalható droghasználatba. A következő rész az eredmények megvitatásával, majd a következtetésekkel zárul.

A droghasználat elterjedtsége

Az internetes kérdőív eredményei több nyugtalanító tendenciát jeleznek. Először is azt, hogy a CEENIS-régió különböző területein élő roma közösségekben jelen van a droghasználat és a drogkereskedelem. Az intravénás droghasználat szintje lényegesen magasabb lehet a romáknál a lakosság többi részéhez képest. A mélyinterjúk eredményei azt mutatják, hogy az illegális drogok Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon már több városban is elérték a roma lakosságot. Bár jelentős regionális különbségek fedezhetők fel a roma droghasználat gyakoriságában, továbbra is elterjedt az alkohol és az oldószerek használata, különösen vidéken. Számos területen a kedvelt kábítószer a heroin, különösen a roma intravénás droghasználók között, de az amfetaminhasználat is gyakori. Úgy tűnik, hogy a szerválasztásban meglévő különbségek a roma droghasználók által hozzáférhető drogok földrajzi elterjedését követi. Az a benyomásunk, hogy a kábítószerek aránylag nagyobb mértékben érintik az oláh cigány, mint a romungro közösségeket, de hangsúlyoznunk kell, hogy jelentős földrajzi különbségek léteznek.

A romák közötti (intravénás) droghasználat egészségbeli következményei

Míg a hepatitisz B már régen veszélyt jelent az intravénás droghasználók egészségére, az 1980-as évek elejétől az intravénás droghasználókat új, halálos fertőzések veszélyeztetik: a HIV és a hepatitisz C. Csehországban, Szlovákiában és Magyarországon a hivatalosan bejelentett HIV és AIDS esetek száma még elég alacsony. Néhány környező országban a HIV- és AIDS-esetek gyakorisága sokkal magasabb, és elsődlegesen az intravénás droghasználókat érinti. Az alacsony gyakoriság miatt a roma és nem-roma intravénás droghasználók és kockázati csoportok körében a betegségről való tudás és a védekezés meglehetősen alacsony. Mivel a statisztikai adatok nincsenek nemzetiségi bontásban, nem lehet tudni, hogy pontosan hány roma szerepel a hivatalos HIV- és AIDS-adatokban. A válaszadók többsége szerint a romák bizonytalanok abban, vajon jelentkezzenek-e HIV-tesztre; a romák közötti HIV fertőzöttség gyakorisága valószínűleg eltér a hivatalos statisztikákban szereplő értékektől. Ám jelenleg egyszerűen nem lehet tudni, vajon a HIV elérte-e a roma közösségeket.

A jelen tanulmányban bemutatott adatok alapján arra lehet következtetni, hogy az intravénás droghasználó romák a vér útján terjedő fertőzések – HIV és hepatitisz C – megnövekedett kockázatának teszik ki magukat. A terepmunka alatt általunk felkeresett városok többségében igen gyakori az injekciós felszerelések cseréje a roma intravénás droghasználók között. Több válaszadó is kiemelte, hogy a roma intravénás drogosok között gyakori a szer megosztása is. Az úgynevezett „fecskendővel történt szermegosztási" technikák szerepet játszanak a HIV-fertőzés közvetítésében. Nem ismert az ilyen kockázatos technikák használatának gyakorisága az intravénás romák körében, de feltételezhetően fontos útja a fertőzés terjedésének. A válaszadók számos olyan további tényezőre hívták fel a figyelmet, melyek a vér útján terjedő fertőzésekkel kapcsolatban jelentenek megnövekedett kockázatot roma intravénás droghasználóknál:

- A romák nem férnek könnyen hozzá steril injekciós felszereléshez. Például a stigmatizációtól való félelmükben elkerülik a kórházakat.
- Hasonló okok miatt csak nagyon kevesen vannak kapcsolatban ártalomcsökkentő programokkal, például tűcsere-programmal.
- Nagyon kevés roma jelentkezik és vesz részt drogkezelésben. Általában elkerülik az absztinencián alapuló programokat, de néhány helyen a metadonprogramokban jól érzik magukat.
- Gyakori a prostitúció.
- A HIV-tesztprogramok nem érik el a roma droghasználókat (és szexmunkásokat).
- Jelentős akadályok merülnek fel a HIV-/HEP-prevencióban. Csak egyszer került említésre roma nyelvű információ, a nagyközönségnek szóló kampányok nem

érzékenyek a roma kultúrára, például a nyílt szexuális nevelésre, ami tabu a romáknál.
- Kondomot alig használnak.
- Az intézményekbe vetett általános bizalmatlanság azzal a félelemmel keveredik, hogy a rendőrség hozzáférhet a drogkezelési központok orvosi kartonjaiban lévő személyes adatokhoz.

Csak kevés tűcsere-program volt képes nagyszámú roma droghasználóval kapcsolatot teremteni. Ezeket a programokat (kortárs) utcai megkereső szemlélet jellemzi.

Az egyetlen kicsiny „jó" hír, hogy a romák nem intravénásan használják a heroint, hanem elszívják. A drogok cigarettában történő elszívása valóban megelőzi az intravénás használattal összefüggő, vér útján terjedő fertőzéseket, és talán a legfontosabb megelőzési gyakorlat ebben a közösségben. Azonban az is kiderült, hogy pénzhiányban visszatérnek az intravénás használathoz. Néhány országban, például Hollandiában, kialakult egy heroint szívó kultúra, ami drasztikusan lecsökkentette az intravénás használat gyakoriságát. Más területekről azonban azt is tudjuk, hogy az intravénás használat ellen ható szociális korlátok (tabuk) gyorsan leomlanak, ami az intravénás szerhasználathoz fordulást erősíti, és a vér útján terjedő fertőzések, például a HIV-fertőzés kockázatát növeli. Ezért a romák között feltételezett alacsonyabb intravénás szerhasználat nem lehet gátja olyan kezdeményezéseknek, amelyek a romák részére HIV prevenciót biztosítanak. Ellenben lehetőséget kínál arra, hogy csak ezt tegyük: intravénás droghasználat elleni prevenciós kampány roma heroinszívók részére.

A kezeléshez való hozzáférés

Általában csak igen kevés roma droghasználó vesz részt kezelésben és ártalomcsökkentő programokban, főleg a nem roma intézmények felé megnyilvánuló általános bizalmatlanság miatt. A drogkezeléseket valóban a nem-roma droghasználók részére tervezték, és a terápiás kultúra a kezelési programok többségében az uralkodó társadalom normáit és értékeit tükrözi. A válaszadók szerint a romák így csak kevés kapaszkodót találnak, amikor detoxikációs vagy rehabilitációs programot kezdenek el. Kivétel azonban néhány metadonprogram a régióban, ahová roma droghasználók is jelentkeznek, és a beszámolók alapján jól is érzik magukat. Azonban túl messzire mennénk, ha a jelen kutatás alapján azt a következtetést vonnánk le, hogy a roma droghasználóknak jobban megfelel a metadonkezelés. A metadonprogramok tapasztalata számos más ország gyakorlatát tükrözi, és érdemes lenne jobban megvizsgálni a roma heroinhasználók részére szervezett metadonkezelések lehetséges előnyeit.

A CSALÁDRA ÉS A KÖZÖSSÉGRE TETT HATÁS

A droghasználat és a drogfüggőség jelen van a közép-kelet-európai roma közösségek jelentős részében. Eleinte a droghasználatot talán figyelmen kívül hagyták és elkenték annak reményében, hogy magától megszűnik. Azonban a kemény drogok használata már gyakran forrása a családokban kialakult feszültségeknek; a beszámolók alapján ez alól a roma családok sem jelentenek kivételt. A válaszadók többsége kiemelte, hogy bár a családi összetartás és a társas támogatás hagyományosan mindent meg tudott oldani a közösségben, növekvő számú családnak kell szembenéznie a drogfüggőség problémájával. A családok egy része jelentős összeget fizetett detoxikálásra, míg mások nyomást gyakoroltak a drogfüggő rokonra a kezelés elkezdése érdekében. Olyanok is voltak, akik fizikai erőszakot alkalmaztak, hogy gyermekeiket távol tartsák a drogoktól.

A családok szétbomlására utaló jelek azonban egyre láthatóbbá válnak. A hagyományos értékek hangsúlyozása, a „prastapen" (a közösségből vagy tágabb családból való kiátkozás) és a tisztelet elvesztése ellenére a droghasználat és drogfüggőség folyamatosan terjed, és sok városban kerülnek utcára roma droghasználók. Nagy nyomás nehezedik a családi kapcsolatokra, amikor a drogokkal való küzdelem elsődlegessé válik a tisztelet hagyományos szabályainak megtartásához képest. Ilyenkor a családok hitükre bízzák magukat, aggódnak és remélnek, csak ne történjen semmi rossz. Mégis sokan számoltak be a legrosszabbról, azaz roma fiatalok túladagolás miatti haláláról. Közülük néhányan befolyásos család tagjai voltak. A halálesetek sok roma közösségen belül okoztak válságot, többek között, példa nélküli módon, Prágában a helyi oláh cigányvajda a hatóságokhoz fordult segítségért.

Az intravénás droghasználat és HIV-kockázati viselkedés meglepő módon nem tűnik fontos kérdésnek a roma vezetők és szervezetek között, különösen az országos és nemzetközi szinten tevékenykedők körében nem. A roma válaszadók azzal érveltek, hogy az intravénás droghasználatnál és HIV-kockázati viselkedésnél fontosabb problémákkal kell megküzdeniük. Mindemellett attól is félnek, hogy a roma drogosokra és prostituáltakra irányuló figyelem következményeként erősödhet az egész roma közösségről alkotott negatív vélemény és a diszkrimináció.

Még a politikus és döntéshozók között sem számít túl szerencsés témának a roma közösségen belüli drogprobléma. Nemzeti drogpolitikai iratokban is alig említik a romák közötti növekvő (intravénás) droghasználatot, és a téma gyakorlatilag hiányzik a romákkal és az egészségüggyel kapcsolatos szakmapolitikai dokumentumokból is.

Az elfogadása más módon is kockára van téve. A drogkereskedelemben való részvétel felborítja a közösségen belüli gazdasági egyensúlyt és a hagyományos erőviszonyokat; a roma közösség egy részének kétes, de gyors anyagi megerősödését eredményezi. Más országok tapasztalata azt mutatja, hogy a drogkereskedelem

olyan anyagi lehetőségeket kínál, melyeket csak nagyon kevesen tudnak elérni, ám anyagi előnyeit a dílereken kívül is sokan élvezik. A drogkereskedelem felelős a közösségbe történő nagymértékű tőkebeáramlásért, amit eddig egyetlen vállalkozási tevékenység sem tudott túlszárnyalni, és azok, akik ezzel foglalkoznak, tiszteletet, tekintélyt és hatalmat szereznek. Ám a gazdasági előnyök mellett sok olyan probléma is jelentkezik, amely az egész közösség szociális szerkezetét fenyegeti.

Ilyen szemszögből a drog úgy illik a roma közösségek strukturálisan elnyomott helyzetébe, mint a közmondás szerinti „kulcs a zárba". A roma közösség tagjainak állítólagos részvétele a drogkereskedelemben igen összetett probléma, ami túlmegy azon a túlzottan leegyszerűsített képen, hogy az ördögi díler ördögi portékájával rabszolgává teszi a szerencsétlen drogfüggőt. Először is, a díler és a drogfüggő gyakran egy és ugyanaz a személy. Másodszor, bár a drogprobléma súlyosbítja és összezavarja a kollektív roma tapasztalat részét képező strukturális problémák nagy részét, a drogok, így a heroin enyhíti is az ilyen problémák miatti, napról napra élet gyötrelmeit és a gyorsan változó drogpiacban való részvétel okozta stresszt.

Komoly oka van annak, hogy az illegális drogok jelenléte gyakran magasabb olyan jogfosztott közösségeken belül, amelyeknek korlátozott hozzáférési lehetősége van a gazdaság főáramához (Whyte 1995; Cohen 1995; Grapendaal és mtsai 1991). A romáknak szükségszerűen nagy tapasztalata van a feketegazdaságban, és a drogkereskedelem talán valóban par excellence munkát kínáló gazdasági lehetőséget jelent számukra (Williams 1990; McIntosh 1975; Ianni 1973). Bármennyire kecsegtető, a drogterjesztésben való részvételnek meg kell fizetni az árát. Sajnos ez nemcsak az intravénás droghasználattal összefüggő halálos AIDS- és hepatitisz-C-fertőzéseket jelenti, hanem a drogterjesztés újabb alapot ad a további társadalmi elnyomásra.

Emberi jogi következmények

Az említett országokban a nem-roma lakosság szemében a romák nagyon zárt közösségnek tűnnek, akik elkülönült, gyakran szegregált városrészekben és falvakban élnek. Sok romának a gádzsó társadalom vagy súlyos problémák forrása, vagy jobbik esetben gazdasági lehetőség. Történelmileg a két kultúra közötti kapcsolatról kialakított „ők és mi" képet kölcsönös sztereotípiák és klisék uralják. Valódi megértés és elfogadás ritka, mivel a szükséges minimum szintjén túlmenő kapcsolattartás általában szórványos. Ahogy azt az egyik kassai drogambulancián dolgozó munkatárs félénken bevallotta, amikor a Lunik 9-be, a város roma gettójába tervezett látogatásunkat beszéltük meg: *„Még sohasem voltam a Lunik 9-ben."*

Ezekben a társadalmakban a romákat nem kívánt, elnyomott osztálynak tartják, és a munkaerőpiacon, az oktatásban, az egészségügyben és egyéb szolgáltatások

területén még mindig jelentős diszkrimináció éri őket. Bár sok, a romák helyzetének javításán munkálkodó szervezet létezik, a nem-romák általában nem akarnak tudni a roma problémákról: a növekvő (intravénás) droghasználat és a kapcsolódó ártalmak csak egy a sok közül. A válaszadók többsége szerint egyáltalán nem népszerű pénzt kiadni a probléma megoldására. Egyes politikusok és médiumok tőkét kovácsolnak maguknak az ilyen véleményekből. Például Csehországban a „fékezhetetlen vándorló csoportokról" (Crowe 1995) szóló politikai vita „cigányellenes" hangulat kialakulásához és etnikailag motivált bűncselekményekhez vezetett. Ezeket a bűntényeket a társadalom nagyobbik része nyíltan vagy hallgatólagosan elnézte, jól mutatva a romákkal szembeni hagyományosan erős előítéletet, gyűlöletet és bizalmatlanságot. Ebben az általános cigányellenes érzelmekkel teli légkörben valószerűtlen elvárni a rendőröktől, hogy fentről jövő egyértelmű utasításokkal a hátuk mögött, tisztelettel és előítélet nélkül bánjanak a romákkal. És valóban, az említett gyűlöletbűntényekbe a rendőrség állítólag nem avatkozott bele, csak asszisztált hozzájuk.

Ezért sem indokolatlan feltételezni, hogy a drogdílerek elleni harc ürügyén gyakoribbá válhatnak a roma lakosság ellen irányuló rendőrségi akciók, különösen az új, szankcionáló drogtörvények miatt. A birtoklást tiltó rendelkezések alóli, homályosan megfogalmazott kivételes esetek a rendőrségnek belátás szerinti eljárásra teremtenek felhatalmazást, amelyek egyértelmű és nem rasszista irányelvek nélkül súlyos visszaélésekre adhatnak lehetőséget, például a faji alapon eltérő jogalkalmazást. Válaszadóink szerint a rendőrség már így is megkülönböztetett figyelemmel illeti a romákat a drog elleni harcban. A roma droghasználókat és dílereket célzó rendőrségi munka során hallgatólagosan és nyíltan – és talán tudatosan is – azt a hitet táplálják, hogy a romák és a drogprobléma rokon értelmű fogalmak, és a romákat elkövetőként kell felelősségre vonni, mintsem áldozatként kezelni.

Az ilyen kollektív megbélyegzésnek drasztikus következményei lehetnek a közösségre nézve. A drogtörvények alkalmazása folyamán megkülönböztetett bánásmód a fiatal roma férfiak növekvő arányú bebörtönzését eredményezheti. Az USA-beli afroamerikaiak esete mutatja, hogy ez nem pusztán elméleti lehetőség: háromból egy afroamerikai fiatal férfi jelenleg az igazságszolgáltatás ellenőrzése alatt áll, megfosztva polgárjogaitól. Közülük sokat drogbűntett miatt ítéltek el (Coffin 1996). Ez a helyzet sok szakembert ösztönzött arra, hogy az amerikai drogtörvényeket a „faji szabályozás eszközének" tekintsék.

Az erősödő drogháborús légkörben kapcsolatba kerülni a drogokkal valódi veszélyt jelent a roma közösségek történelmileg törékeny emberi jogi helyzetére az általunk vizsgált országokban. A Világbank és az UNAIDS is arra figyelmeztet, hogy minél kirekesztettebb és elnyomottabb egy kisebbség, annál sebezhetőbbé válik a HIV-epidémiára. Ebből a nézőpontból új jelentést nyer a roma közmondás: „Veri az Isten, akit választ; a romákat kétszer veri."

Összességében úgy gondoljuk, hogy ez a feltáró próbakutatás betekintést enged a közép-kelet-európai roma közösségekben tapasztalható illegális droghasználatba, amely kiindulópontként szolgálhat további kutatásokhoz és romákat megcélzó szolgáltatások tervezéséhez. Nem lehetett minden kutatási kérdésre választ találni, továbbá szükségesnek tartjuk az általunk összegyűjtött információk nagy részének későbbi kutatások folyamán történő leellenőrzését. Azt talán elmondhatjuk, hogy a kutatás több kérdést vetett fel, mint ahány választ megfogalmazott. Ebben az esetben biztosan kijelenthetjük, hogy a tanulmány egy sor fontos kutatási kérdésre irányítja rá a figyelmet.

AJÁNLÁSOK

Az illegális droghasználat és a járulékos problémák megjelenése meglehetősen új jelenség a közép-kelet-európai roma közösségekben, melyről feltűnően kevés információ áll rendelkezésre. A próbakutatás célja, hogy különböző forrásokból származó információ összegyűjtésével elősegítse ennek az összetett problémának a jobb megértését a régióban. Nem állítjuk azonban, hogy az összegyűjtött információ kimerítő és teljes. Természetesen ezt a tényt az ajánlások megfontolásakor is figyelembe kell venni. Jól körvonalazott megoldási módokat tartalmazó javaslatokhoz jobban meg kellene érteni a jelenségben szerepet játszó számtalan tényezőt. A problémával kapcsolatban megtapasztalt sokféleség alapján azonban azt gondoljuk, hogy a romák (intravénás) droghasználatát megcélzó javaslatokat a helyi roma közösség igényeihez kell igazítani. Az alábbi ajánlásokat elsődlegesen további kutatásokra vonatkozó ajánlásokként kell tekinteni, másodlagosan pedig olyan kiindulópontnak, amely kijelöli a roma droghasználóknak megfelelő és számukra elfogadható beavatkozások kidolgozásának kezdeti irányát.

1. „Közösségi Kutatócsoport" felállítása

Fontos, hogy a közép-kelet-európai roma közösségekben meglévő droghasználat mértékéről és jellegéről sokkal teljesebb képet kapjunk. Ezért a jelenség több szempontú megközelítését célzó kutatásokat kell ösztönözni és támogatni. Első lépésként nagyszámú roma droghasználóval kapcsolatban álló ellátó- és prevenciós intézményekben, például a pozsonyi és vilniusi metadonprogramnál és az Usti nad Labemben lévő kapcsolatközpontban lehetne kutatásokat kezdeményezni.

Emellett fontosnak tarjuk a romák által vezetett kutatói kapacitás fejlesztését a probléma közösségen belüli vizsgálatára. Ezért javasoljuk egy Közösségi Kutatási Munkacsoport (CRWG) felállítását, melynek feladata egy néprajzi módszerekre

és gyors helyzetelemzési technikákra épülő mintakutatás kidolgozása. A jelen tanulmány számos kezdeti kutatási kérdést fogalmaz meg, ezeket tovább lehetne vizsgálni.

A CRWG roma kutató munkatársakat képezne és támogatna, akiket elsődlegesen megkereső segítők és tapasztalt (kortárs) önkéntesek közül toboroznánk. Kutatási munkatársakat a saját közösségüket célzó szolgáltatások iránt érdekelődő roma diákok és fiatal aktivisták, valamint a roma közösség bizalmát élvező nemromák, például háziorvosok vagy papok között lenne érdemes keresni. Olyan szakemberek bevonását is fontosnak tartjuk, akik útmutatást, támogatást, elméleti keretet, valamint a drogokról és az általános roma kérdésekről alapos szaktudást nyújtanának. Ezeket a pozíciókat lehetőleg, de nem kizárólagosan, roma származású tudományos szakembereknek kellene betölteni.

A roma közösségből toborzott és képzett kutató munkatársak, akik a roma közösségen belül, vagy ahhoz közel álló szakemberek segítségére és útmutatására számíthatnának, fontos feltételei a tervezett kutatási munkának. A közösség részvétele azt is garantálja, hogy a kutatási eredmények kizárólag a közösség javát szolgálják.

A CRWG a néprajzi kutatás és a praktikus beavatkozások tervezésének és értékelésének kombinálásával innovatív kezdeményezés lehetne a közösségi alapú prevenció és ellátás területén.

A terepmunka során megismert roma és nem-roma személyekkel folytatott beszélgetések alapján úgy látjuk, hogy valódi lehetőségek adottak egy ilyen kísérleti kutatás elindítására.

A DV8 Kutatás, Tréning és Fejlesztés csoportot érdekelné a CRWG-koncepció részletesebb kidolgozása, a kutatási munkatársak képzése, a mérési és értékelési eszközök kifejlesztésében való részvétel és a CRWG-kezdeményezés átfogó koordinálása.

Javasoljuk, hogy az IHRD/OSI együttes erővel támogassa a közösség erősítésének eme fontos eszközét – harcba szállva az intravénás droghasználattal összefüggő, a közösség egészére egyre nagyobb veszélyt jelentő problémákkal, a HIV- és AIDS-epidémiával. Ennek a kezdeményezésnek kiváló bázisa lehetne a budapesti Közép-európai Egyetem (CEU). Ebben az esetben a CRWG szerepet játszhatna a CEU-diákok romákról (és általában a kisebbségekről) kialakított képének árnyalásában, valamint a drogokról szóló oktatásában. A projekt javára válhatna a CEU által kínált egyetemi környezet is. Végezetül, a CEU közelében és Budapesten működik a Regionális Roma Részvétel Program és más roma szervezetek, amelyek termékeny közeget biztosítanának a projekthez.

2. Drogkezelési és HIV-prevenciós szolgáltatások létrehozása romák részére

Az alacsony küszöbű kezelések és HIV prevenciós szolgáltatások népszerűbbek a roma droghasználók körében, mint a magas küszöbű (absztinencia-fókuszú) kezelési programok. Ellentétben a pszichoterápiás megközelítésekkel, a metadonfenntartó program jóval több roma droghasználót ér el és tart bent a kezelésben. A roma droghasználókat jelenleg elérni képes programokat értékelni kellene abból a szempontból, hogy mennyire tudják a romákat a népegészségügyi ellátás látókörébe vonni. A kutatás az eddig el nem ért roma drogfogyasztók részére is javasolhat megfelelő, kulturálisan elfogadható tűcsere és megkereső stratégiákat. Ezeket a projekteket azután kipróbálhatná és értékelhetné a CRWG.

Míg néhány tradícionális szemléletű roma vezető a drogkezelés tekintélyelvű megközelítése mellett érvelt, úgy tűnik, hogy ez a módszer nem igazán eredményes olyan roma droghasználók körében, akiknek a közösségében bőségesen elérhető a drog. Ezért nem kellene bátorítani a vallásos és/vagy kulturális alapra helyezett kényszerítést alkalmazni akaró megközelítéseket a drogfüggőség elleni harcban. Nemzetközi tapasztalatok egyértelműen azt mutatják, hogy a kényszer az intravénás droghasználók között inkább a HIV-fertőzés terjedésének elősegítésében hatékony, mert a szerhasználók illegalitásba vonulnak, vagy a börtönben rá vannak kényszerítve az injekciós felszerelések közös használatára.

A javasolt kezdeményezés jelenlegi és volt roma drogosokat is bevonna és képezne (kortárs) megkeresőként, mert azok a romák, akik nem rendelkeznek személyes tapasztalattal, talán nehezen küzdik le a szégyenből fakadó kommunikációs korlátokat. A roma szakembereket ösztönözni kellene a roma (kortárs) megkeresők támogatásában és irányításában való részvételre.

A Nyílt Társadalom Intézet szerepe

Közel 150 ártalomcsökkentő- és számos romaprojektjével az OSI kivételes helyzetben van a régióban ahhoz, hogy a kelet-európai roma közösségek drogproblémáinak népegészségügyi és emberi jogi vonatkozásaira irányítsa a figyelmet. Aktív szerepet vállalhatna fel a probléma racionális megközelítésének ösztönzésében is. A két érdeklődési irány összekapcsolásával az OSI olyan együttműködő kezdeményezéseket tudna létrehozni, melynek célja a közösségi alapú kutatás, a kulturálisan megfelelő drogkezelés és a HIV-prevenció.

A felsőfokú tanulmányokat folytató roma fiatalok figyelemre méltó tekintélyt élveznek a közösségükben, és annak jövőbeli véleményformáló személyiségei lehetnek. Az OSI feltérképezhetné azokat az utakat, amellyel a közösség fiatal tagjait képezni lehetne a drogokkal és a vele járó problémákkal kapcsolatos kérdésekben,

valamint be lehetne vonni a racionálisabb és könyörületesebb drogtörvényért folytatott lobbizásba. A CEU ebben a folyamatban jelentős szerepet játszhatna, különösen, ha a CRWG-nek is otthont adna.

A helyi roma közösségek drogproblémájának feltérképezését az OSI meglévő és jövőbeli roma kezdeményezéseivel lehetne összekapcsolni, és tovább lehetne bátorítani az OSI-val kapcsolatban álló, roma témákkal foglalkozó civil szervezeteket a drogprobléma napirendre tűzése érdekében.

IRODALOM

Anonymus (1991): *God'aver lava phure Romendar. Moudrá slova starych Romú.* Apeiron, Prága.

Anonymus (1999): Soros is putting Russia on the needle. *People Magazine* (Section People and Power), Moscow, Russia, May, 1998.

Belarus: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Belarus*. June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Braam, R. – Verbraeck H. (1998): *Allochtonen en verslaving; inventarisatie van de aard en omvang van de verslavingsproblematiek onder allochtonen in Nederland en over de werkwijzen en knelpunten in de zorg voor allochtone verslaafden.* Utrecht University, Addiction Research Center, Utrecht.

Byrne, A. J. (1997): *Addict in the Family.* Tosca Press, Sydney.

Coffin, P. (1996): *Drug Prohibition & The U.S. Prison System*. The Lindesmith Center, New York.

Cohen, A. K. (1955): *Delinquent Boys*. Free Press, Glencoe.

Conners, M. M. (1992): Risk perception, risk taking and risk management among intravenous drug users: implications for AIDS prevention. *Social Science & Medicine,* 34 (6): 591-601.

Crowe, D. M. (1995): *A History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia*. I.B. Taurus & Co Ltd., London.

Czech Republic: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Czech Republic*. June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Dienst Migration Bundesamt für Gesundheit Die Schweiz (1997).

Migration, Sucht und Prävention: Das Wichtigste in Kürze. Bern, Dienst Migration Bundesambt für Gesundheit Die Schweiz.

Druker, J. (1997): Present but Unaccounted For; How many Roma live in Central and Eastern Europe? It depends on whom you ask. *Transition,* 4 (4), 22–23.

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (1999): *HIV/AIDS Surveillance in Europe*. Report no. 61, 30 June 1999.

Georgia: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Georgia*. June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Grapendaal, M. – Leuw, E. – Nelen, J. M. (1991): *De economie van het drugsbestaan, Criminaliteit als expressie van levensstijl en loopbaan*. Gouda Quint, Arnhem.

Grund, J.-P. C. – Friedman, S. R. – Stern, L. S. – Jose, B. – Neaigus, A. – Curtis, R. – Des Jarlais D. C. (1996): Drug sharing among injecting drug users: Patterns, social context, and implications for transmission of blood-borne pathogens. *Social Science and Medicine* 42 (5), 691–703.

Grund, J.-P.C. – Nolimal, D. (1995): *A heroin epidemic in Macedonia: Report to the Open Society Institute, New York and the Open Society Institute, Macedonia.* The Lindesmith Center, New York.

Gheorghe, N. – Mirga, A. (1997): *The Roma in the twenty-first Century; A Policy paper.* Project on Ethnic Relations, Princeton NJ.

Hancock, I. (1987): *The Pariah Syndrome: An account of Gypsy slavery and persecution.* Karoma Publishers, Ann Arbor.

HOST (1999): *Harm reduction/streetwork/terrain program for the Roma drug users in Prague.* HOST, Prague.

Ianni, F. A. J. (1973): *Ethnic succession in organized crime.* U.S. Government Printing Office, Washington.

Kawczynski, R. (1997): The Politics of Cigányni Politics. *Transition,* 4 (4), 24–29.

Kazakhstan: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Kazakhstan*. June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Latvia: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Latvia*. June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/)

McIntosh, M. (1975): *The Organization of Crime.* MacMillan, London.

Moldova: UNAIDS *Epidemic Update June 2000: Table of country-specific HIV/AIDS estimates and data.* June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/epidemic_update/report/Final_Table_Eng_Xcel.xls)

NIDA (1995): *Drug Use Among Racial/Ethnic Minorities.* NIH Publications, Rockville.

Őfner, P. – de Rooi, B. (1990): *Het afkopen van vruchtbaarheid; Een onderzoek naar sterilisatiepraktijken t.a.v. Cigány-vrouwen in Tsjechoslowakije.* Vereniging Lau Mazirel en Stichting informatie over Charta 77, Amsterdam.

OSCE (2000): *Report on the situation of Roma and Sinti in the OSCE Area.* OSCE, The Hague.

Petrova, D. (1997): „Get Out You Stinking Gypsy". *Transition* 4 (4), 14–21.

Poland: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Poland*. June 2000: UNAIDS weboldal (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Rebach, H. (1992): Alcohol and Drug Use Among American Minorities. In: Trimble, J.E. – Bolek, C. S. – Niemcryk S. J. (eds): *Ethnic and multicultural drug abuse, perspectives on current research.* Haworth Press, New York.

Roe, S. (1997): Progressive Inaction in Hungary. *Transition,* 4 (4), 33.

Russian Federation: MAP (Monitoring the AIDS Pandemic) *The Status and Trends of HIV/AIDS in the World*. Provisional Report: 5–7 July 2000. (http://www.unaids.org/hiva-idsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Siskova, T. (1998): *Education toward tolerance and against racism in schools of Prague; the final report*. Czech Centre for Conflict Prevention and Resolution, The Civic Association R-MOSTY, Prague.

Siskova, T. – Siskova, E. – Hoskova, M. (1999): *The Final Report of the CBM (98)8 Project: Strengthening Cigányny-Czech Relations through cooperative Problem Solving, a program for the Cigányny representatives and civil servants in Pisek and in Usti nad Labem.* Partners for Democratic Change, Czech Centre for Conflict Prevention and Resolution, Prague.

Stiburek, M. (1999): *PRO 1998, project of primary up to thirdly drug abuse prevention for the Olach Cigány; the final report for the Inter-resort against drug commission of the Government office of the Czech republic.* Facia, Prague.

Stojka, J. – Vacek, J. (1998): *Zadost o financni dotaci na protidrogovou politiku vlady CR v roce 1999.* Liberec, Project Proposal, Ostrava.

Ukraine: Ukraine Ministry of Health/UNAIDS (2000): *Situation Analysis of HIV/AIDS in Ukraine*. Ukraine Ministry of Health/UNAIDS, Kijev.

UNAIDS (1998): *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. UNAIDS, Geneva.

Vacek, J. (1998): *Program Projektu Ostravskych Romu.* Liberec, Project Proposal, Ostrava.

Vekerdi, J. (1983): *A Magyarországi Roma Nyelvjárások Szótára. Dictionary of Gypsy Dialects in Hungary.* Janus Pannonius Tudományegyetem Tanárképző Kara, Pécs.

Vermeersch, P. (1999): Een nieuwe Europese natie? De moeizame politieke ontvoogding van de Roma in Centraal-Europa. *Oost-Europa Verkenningen* 159, 76–90.

Whyte, W. F. (1955): *Street Corner Society*. University Press, Chicago.

Williams, T. (1990):*The Cocaine Kids, the Inside Story of a Teenage Drug Ring.* Bloomsbury, London.

Zimmermann, M. (1996): *Rassenutopie und Genozid; Die nationalsocialistische Lösung der Zigeunerfrage.* Hans Christians Verlag, Hamburg.

A) MELLÉKLET. TÉRKÉPEK: CSEHORSZÁG, MAGYARORSZÁG, SZLOVÁKIA

0 25 50 km
0 25 50 mi
POLAND
CZECH REPUBLIC
Zilina
Martin
Presov
Trenčin
Banskā Bystrica
Kosice
UKRAINE
Trnava
Lučenec
Nitra
BRATISLAVA
Danube
AUSTRIA
HUNGARY
Gabčíkovo
Komārno
ROM.

B) MELLÉKLET. A CEENIS-RÉGIÓBAN FELVETT INTERNETES FELMÉRÉS TÁBLÁZATAI

1. táblázat. Célszemélyek száma országonként (N=83)

Országok / Kérdőívek	ALB	BYO	BG	CZ	EST	HU	HR	KA	LA	Li	MAC	MO	PL
Elküldött	1	1	3	5	1	5	3	1	1	4	3	2	5
Kapott válaszok	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5
Visszaküldött kérdőívek	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0

Országok / Kérdőívek	RO	RU	SLK	SLO	UK	??	NCC*	O/R# (be)	O/R# (ki)	UN& (be)	UN& (ki)
Elküldött	3	15	2	4	10	2	12	6	5	7	3
Kapott válaszok	0	8	1	1	5	0	0	2	0	1	0
Visszaküldött kérdőívek	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0

* Nem CEENIS-ország

\# Az OSI-val vagy a RAPID-kezdeményezéssel összefüggő

& ENSZ-, vagyis UNAIDS- vagy WHO-alkalmazott

2. táblázat. A visszaküldött kérdőívek eredete

ORSZÁG	VÁROS	SZERVEZET
Bulgária	Szófia	Kezdeményezés az Egészségért Alapítvány (civil szervezet)
Magyarország	Szeged	Fiatalok Drogközpontja (civil szervezet)
Észtország	Tallinn	AIDS-prevenciós Központ (állami szervezet)
Litvánia	Vilnius	Vilnius Függőség Kezelési Központ (állami szervezet)
Moldávia	Kisinyov	Drogegyesület (civil szervezet)
Oroszország	Novorosszijszk	AIDS-Stop (civil szervezet)
Oroszország	Pzskov	AIDS-központ (állami szervezet), Anti-AIDS Kezdeményezés (állami-civil szervezet)
Oroszország	Rosztov-na-Donu	Anti-AIDS-Dél (állami-civil szervezet)
Oroszország	Volgográd	Maria (civil szervezet)
Ukrajna	Odessza	Hit, Remény & Szeretet (civil szervezet)
Ukrajna	Poltava	Anti-AIDS Alapítvány (civil szervezet)

3. táblázat. Összlakosság és a roma lakosság (becsült) száma

VÁROS	ÖSSZLAKOSSÁG	ROMA LAKOSOK	
		SZÁM	(%)
Szófia	1 300 000	100 000	7,7
Szeged	260 000	6000	2,3
Észtország	1 500 000	2000–3000	1,3–2
Vilnius	600 000	600–800	0,1
Kisinyov	752 100	15 042	2
Novorosszijszk	250 000	Nincs információ	
Pszkov	203 563	668	0,3
Rosztov-na-Donu	1 039 200	4000	0,4
Volgográd	1 070 000	12 000	1,1
Odessza	1 200 000	25 000	2,1
Poltava	329 000	71*	0,02
* az 1989-es népszámlálás alapján			

4. táblázat. Intravénás droghasználók és roma intravénás droghasználók (becsült) száma

Város	Intravénás droghasználók száma	Intravénás droghasználók %-a a lakosságban	Roma intravénás droghasználók száma
Szófia	15–20 000	1–1,5	2000
Szeged	2500	1	3–400
Észtország	7000–8000	0,4–0,5	100–200
Vilnius	2000–3000	0,3–0,5	50–60
Kisinyov	1416	0,2	564
Novorosszijszk	9000	3,6	Nincs információ
Pszkov	380–440	0,2	Nincs információ
Rosztov-na- Donu	10000	1	100
Volgográd	18000	1,7	2300
Odessza	25000	2	500
Poltava	max. 10000	3	2

Város	Roma intravénás droghasználók %-a az intravénás droghasználók között	Roma intravénás droghasználók %-a a roma közösségben
Szófia	10–13	2
Szeged	12–16	5–7
Észtország	1–3	3–10
Vilnius	2–3	6–10
Kisinyov	40	4
Novorosszijszk	Nincs információ	
Pszkov	Nincs információ	
Rosztov-na- Donu	1	2,5
Volgográd	13	19
Odessza	2	2
Poltava	>1	3

5. táblázat. Nem-roma (gádzsó) intravénás droghasználók által használt kábítószerek

VÁROS	1. DROG	2. DROG	3. DROG	4. DROG	5. DROG
Szófia	Heroin	Kokain			
Szeged	Ópium	Speed	Heroin		
Észtország	Heroin	Máknövénykivonat	Amfetamin		
Vilnius	Cseornaja	Pervitin (dzsef)	Benzodiazepinek		
Kisinyov	Opiátok	Efedrin			
Novorosszijszk	Opiátok	Efedrin	Heroin		
Pszkov	Amfetamin (por)	Heroin	Házi opiátok	Cseornaja	Házi amfetamin (folyadék)
Rosztov-na-Donu	Opiátok	Efedrin	Heroin	Ketamin	
Volgográd	Heroin	Cserniaska	Efedrin, Vint		
Odessza	Opiátok	Efedrin	Receptre váltható gyógyszerek	Marihuána	Heroin, kokain, ecstasy
Poltava	Opiátok 100%	Efedrin 28,7%	Morfin 2,7%	Heroin 2%	

6. Táblázat. Roma intravénás drogosok által használt kábítószerek

VÁROS	1. DROG	2. DROG	3. DROG	4. DROG	5. DROG
Szófia	Heroin				
Szeged	Heroin	Speed			
Észtország	Heroin	Máknövénykivonat			
Vilnius	Cseornaja				
Kisinyov	Opiátok	Efedrin			
Novorosszijszk	Nincs információ				
Pszkov	Amfetamin	Heroin	Opiátok, (Cseornaja)	Házi amfetamin (folyadék)	
Rosztov-na- Donu	Opiátok	Efedrin			
Volgográd	Heroin	Cserniaska			
Odessza	Opiátok	Efedrin	Receptre váltható gyógyszerek	Marihuána	Heroin, kokain, ecstasy
Poltava	Opiátok 100%				

7. táblázat. Intézmények által elért intravénás droghasználók száma 1998-ban

Város	Szervezet	Összes elért intravénás droghasználó (%-a a városban található összes intravénás droghasználó között)	
Szófia	Kezdeményezés az Egészségért Alapítvány *	600	(0,3–0,4)
Szeged	Fiatalok Drogközpontja	200	(8)
Észtország	AIDS Prevenciós Központ	1400	17,5–20)
Vilnius	Vilnius Függőség Kezelő Központ	1100	(37–55)
Kisinyov	Drogegyesület**	Nem szolgáltattak információt	
Novorosszijszk	AIDS-Stop	1452	(16)
Pszkov	AIDS Központ, Anti-AIDS Kezdeményezés	72 341***	(16–19) (77,5–90)
Rosztov-na-Donu	Anti-AIDS-Dél	Nem szolgáltattak információt	
Volgográd	Maria (civil szervezet)	Nem szolgáltattak információt	
Odessza	Hit, Remény & Szeretet (civil szervezet)	Nem szolgáltattak információt	
Poltava	Anti-AIDS Alapítvány	1160	(12)

Város	Elért roma intravénás droghasználók [%-a az összes páciens között] (%-a a városban található roma intravénás droghasználók között)		
Szófia	50	[8]	(2,5)
Szeged	80	[40]	(20–27)
Észtország	15	[1]	(7,5–15)
Vilnius	40	[4]	(65–80)
Kisinyov	Nem szolgáltattak információt		
Novorosszijszk	Nincs információ		
Pszkov	4 *19*	[6] *{6}*	(N.I.) *(N.I.)*
Rosztov-na-Donu	Nem szolgáltattak információt		
Volgográd	Nem szolgáltattak információt		
Odessza	Nem szolgáltattak információt		
Poltava	Nincs külön regisztráció		

* Statisztikák 1999 első feléből.

** A felmérés idején még nem foglalkoztak (intravénás droghasználó) kliensekkel.

*** A dőlt betűvel szedett adatokat a 17. kérdésre adták, ez volt a legfrissebb adat.

8. táblázat. HIV-pozitív intravénás droghasználók száma 1998-ban

VÁROS	HIV-POZITÍV INTRAVÉNÁS DROGHASZNÁLÓK SZÁMA	HIV-POZITÍV ROMA INTRAVÉNÁS DROGHASZNÁLÓK SZÁMA
Szófia	6	0
Szeged	0	0
Észtország	0	0
Vilnius	3	1
Kisinyov	473	Nem szolgáltattak információt
Novorosszijszk	280	Nincs információ
Pszkov	1	1
Rosztov-na-Donu	890	10
Volgográd	47	1
Odessza	7000	Nincs információ
Poltava	Körülbelül 380	Nincs külön regisztráció

9. táblázat. Intézet által elért HIV-pozitív intravénás droghasználók száma 1998-ban

VÁROS	SZERVEZET	HIV-POZITÍV INTRAVÉNÁS DROGHASZNÁLÓK SZÁMA	ROMA HIV-POZITÍV INTRAVÉNÁS DROGHASZNÁLÓK SZÁMA
Szófia	Kezdeményezés az Egészségért Alapítvány	3	0
Szeged	Fiatalok Drogközpontja	0	0
Észtország	AIDS Prevenciós Központ	0	0
Vilnius	Vilnius Függőség Kezelési Központ	2	0
Kisinyov	Drogegyesület*	Nem szolgáltattak információt	Nem szolgáltattak információt
Novorosszijszk	AIDS-Stop	Nem szolgáltattak információt	Nem szolgáltattak információt
Pszkov	AIDS Központ, Anti-AIDS Kezdeményezés	Nincs információ	Nincs információ
Rosztov-na-Donu	Anti-AIDS-Dél	Nem szolgáltattak információt	Nem szolgáltattak információt
Volgográd	Maria (civil szervezet)	Nem szolgáltattak információt	Nem szolgáltattak információt
Odessza	Hit, Remény & Szeretet (civil szervezet)	Nem szolgáltattak információt	Nem szolgáltattak információt
Poltava	Anti-AIDS Alapítvány	16% (186)	Nincs külön regisztráció

* A felmérés idején még nem foglalkoztak (intravénás droghasználó) kliensekkel.

10. táblázat. Olyan (más) kezdeményezések a válaszadók városában, amelyek roma intravénás droghasználókkal foglalkoznak, és részükre szolgáltatást kínálnak

Város	Roma intravénás droghasználóknak szolgáltatást biztosító szervezetek
Szófia	Kezdeményezés az Egészségért Alapítvány(civil szervezet)
Szeged	—
Észtország	AIDS Információs és Támogató Központ (civil szervezet)
Vilnius	Vilnius Függőség Kezelési Központ (állami szervezet)
Kisinyov	—
Novorosszijszk	—
Pszkov	Anti-AIDS Kezdeményezés (állami-civil szervezet)
Rosztov-na-Donu	Anti-AIDS-Dél (állami-civil szervezet)
Volgográd	Maria (civil szervezet)
Odessza	Narkológiai Klinika (állami szervezet) és AIDS Központ (állami szervezet)*
Poltava	—
* „A városunkban nincs külön kezdeményezés a roma intravénás droghasználók számára. Mint mindenki más, a roma intravénás droghasználók a Narkológiai Klinika és az AIDS Központ Hit, Remény & Szeretet (nonprofit) szervezet Ártalomcsökkentő projekt által kínált szolgáltatásokat veszik igénybe."	

11. táblázat. Az egyes szervezetek által kínált szolgáltatások

Város	Szervezet	Detox.	LTRT	O.W.	NEP	Tanács-adás	Metadon Tx.	HIV-teszt	más
Szófia	Kezdeményezés az Egész-ségért Alapítvány			+	+				
Szeged	Fiatalok Drogközpontja	Nem szolgáltattak információt							
Tallinn	AIDS Prevenciós Központ	+		+	+	+		+	
Vilnius	Függőség Kezelő Központ	+	+	+	+	+	+	+	
Kisinyov	Drogegyesület*	Nem szolgáltattak információt							
Novorosszijszk	„AIDS-Stop"	Nem szolgáltattak információt							
Pszkov	AIDS Központ, Anti-AIDS Kezdeményezés	+	+	+	+	+		+	+**
Rosztov-na- Donu	Anti-AIDS-Dél	+		+	+	+		+	
Volgográd	Maria (civil szervezet)			+	+	+			
Odessza	Hit, Remény & Szeretet	+		+	+	+		+	
Poltava	Anti-AIDS Alapítvány			+	+	+		+	

* A felmérés idején még nem foglalkoztak (intravénás droghasználó) kliensekkel.

** Hepatitisz-teszt, más orvosi segítség (stomatológiai hepatitiszkezelés, hepatitisz elleni oltás).

12. táblázat. Ajánlott legjobb módszer a romák drogkezelésbe és ellátásba való bevonására.

VÁROS	SZERVEZET	DETOX	LTRT	O.W.	NEP	TANÁCS-ADÁS	METADON TX.	HIV-TESZT	MÁS
Szófia	Kezdeményezés az Egészsé-gért Alapítvány			+	+		+	+	
Szeged	Fiatalok Drogközpontja			+	+				
Tallinn	AIDS Prevenciós Központ	+		+	+	+		+	
Vilnius	Függőség Kezelő Központ			+	+	+	+	+	
Kisinyov	Drogegyesület			+	+	+			
Novorosszijszk	„AIDS-Stop"	Nem szolgáltattak információt							
Pszkov	AIDS Központ, Anti-AIDS Kezdeményezés	+		+	+	+		+	+*
Rosztov-na- Donu	Anti-AIDS-Dél	+					+		
Volgográd	Maria (civil szervezet)	+	+	+	+	+		+	
Odessza	Hit, Remény & Szeretet (civil szervezet)		+	+	+	+	+		
Poltava	Anti-AIDS Alapítvány	+	+				+		
* oltás									

13. táblázat. Városok, ahol jelentős vagy kézzelfogható illegális drogprobléma létezik a roma lakosok körében

VÁROS	SZERVEZET	1. VÁROS	2. VÁROS	3. VÁROS	4. VÁROS	5. VÁROS
Szófia	Kezdeményezés az Egészsé-gért Alapítvány	Várna	Plovdiv	Burgas		
Szeged	Fiatalok Drogközpontja	Budapest	Miskolc			
Tallinn	AIDS Prevenciós Központ	Tallinn	Narva (orosz határ mentén)	Valga (lett határ mellett)	Tartu	
Vilnius	Drogfüggőség-kezelő Központ	Nem szolgáltattak információt				
Kishineu	Drogegyesület	Belts				
Novorosszijszk	AIDS-Stop	Nem szolgáltattak információt				
Pszkov	AIDS Központ, Anti-AIDS Kezdeményezés	Velikije Luki	Sebez	Nevel	és a régiók	
Rosztov-na-Donu	Anti-AIDS-Dél	Sahty	Kamenolomni	Kulisovka	Novocerkasszk	Koisug
Volgográd	Maria (civil szervezet)	Volzskij	Kamysin	Zirnovsk	Mikhailovka	Kotovo
Odessza	Hit, Remény & Szeretet	Nem szolgáltattak információt				
Poltava	Anti-AIDS Alapítvány	Kremencuk				

C) MELLÉKLET. MÓDSZERTAN

Az adatgyűjtés módszertana

Többféle adatgyűjtési módszert alkalmaztunk a próbakutatás során, hangsúlyt azonban a kvalitatív és másodlagos adatgyűjtés kapott. Négyféle adatfajtát használtunk fel a kutatás során:

I. Szakirodalmi áttekintés.
II. Szakemberekkel és kulcsinformátorokkal készített interjúk.
III. Terepmunka során készült jegyzetek.
IV. Félig strukturált internetes kérdőív.

Az első három a magyarországi, csehországi és szlovákiai helyzetet vizsgáló mélyinterjús felmérés részét képezi. A negyedik a közép- és kelet-európai régió madártávlati áttekintését tűzte ki célul.

Az interjúk

Kutatási kérdések

A kutatás fő célja az volt, hogy minél több már meglévő információt gyűjtsünk össze a közép-kelet-európai régióban élő roma lakosság (intravénás) droghasználati viselkedésének mértékéről és jellegéről, valamint az ezzel összefüggésbe hozható egészségügyi problémákról. A második cél az volt, hogy hatékony megoldási módokat keressünk ezekre a problémákra, például a roma intravénás drogosokat, szexuális partnereiket és gyerekeiket fenyegető HIV-járványra. Az említett általános célkitűzések négy kutatási kérdésben fogalmazódtak meg:

1. Milyen mértékű és jellegű a Prágában, Pozsonyban és Budapesten, valamint Csehország, Szlovákia és Magyarország más városaiban élő roma lakosság körében tapasztalt intravénás droghasználat (telefonos és személyes interjúk a terepmunka során); valamint a Kelet-Európa más városaiban élő roma közösségek körében tapasztalt intravénás droghasználat (internetes kérdőív)?

2. Milyen mértékű a Prágában, Pozsonyban és Budapesten, valamint Csehország, Szlovákia és Magyarország más városaiban élő roma lakosság körében tapasztalt HIV-kockázati viselkedés (telefon-, és személyes interjúk a terepmunka során); valamint a Kelet-Európa más városaiban élő roma közösségek körében tapasztalt HIV-kockázati viselkedés (internetes kérdőív)?

3. Milyenek ezek a változók a vizsgált régiók lakosságának többi részével való összehasonlításban?

4. Vajon a drogok mentén szerveződő szubkultúrához tartozó intravénás droghasználó romák elkülönülnek-e a domináns lakossághoz tartozó intravénás használóktól, vagy keverednek velük?

5. Milyen mértékben tartoznak a roma intravénás droghasználók a drogok mentén szerveződő szubkultúrákhoz, és milyen mértékben maradnak a szélesebb roma közösségbe integráltan?

6. Milyen mértékű és természetű az intravénás droghasználó romák mobilitása? Hova utaznak? Használnak-e intravénásan drogot, amikor utaznak, vagy csak a célállomáson?

7. Milyen ártalomcsökkentő kezdeményezéseket vagy stratégiákat – származzon a roma közösségből vagy kívülről – terveztek vagy valósítottak meg Prágában, Pozsonyban, Budapesten és máshol?

8. Milyen mértékben aktívak a romák az intravénás és más drogok gyártásában, terjesztésében és (kis)kereskedelmében?

9. A vizsgált országokban milyen szerepet játszhatnak a roma droghasználók és/vagy terjesztők a biztonságosabb használatról szóló információk és anyagok roma intravénás drogosok közötti, valamint szélesebb közösségbeli terjesztését célul kitűző kortárs felvilágosító/segítő stratégiákban?

10. Milyen mértékű ismeretekkel rendelkeznek a közösségi alapú roma szervezetek és/vagy aktivisták az intravénás droghasználatról, valamint annak közösségi (nép)egészség- és szociálpolitikai implikációiról?

11. Lehetséges-e találni olyan közösségi alapú roma szervezeteket és/vagy aktivistákat, akiket érdekelne az ártalomcsökkentő megközelítésen alapuló HIV-prevenciós stratégiák?

Ezek a kutatási kérdések az első szakaszban felvett telefonos interjúk kérdéslistájában kerültek operacionalizásra. Az interjúk első körének eredményei alapján az interjú kérdéslistáját módosítottuk és pontosítottuk az 1999 júniusában felvett személyes interjúkra való készülődés során. Az interjúk végleges kérdéslistáját a C melléklet tartalmazza.

Mintavétel

Az adatgyűjtés kezdőköre két, csehországi, magyarországi és lengyelországi szakemberekből és kulcsinformátorokból álló hálózat volt. Az egyik hálózat a Nyílt Társadalom Intézet Nemzetközi Ártalomcsökkentés Fejlesztési Programja, és a Soros Alapítvány által finanszírozott, romaügyekkel foglalkozó szervezetek köré szerveződött. Ez a hálózat három jól elkülöníthető válaszadói csoportot tartalmazott. Az első csoportot egészségüggyel, drogmegelőzéssel és a drogfüggőség kezelésével foglalkozó politikusok, valamint nemzeti és regionális epidemiológusok alkotják. A második csoportot az ártalomcsökkentő, a tűcsere- és megkereső programok koordinátorai, és e programoknak a roma intravénás droghasználókkal és prostituáltakkal dolgozó munkatársai. A harmadik csoportot pedig a Soros Alapítvány által finanszírozott olyan szervezetek munkatársai, akik kizárólag romaügyekkel foglalkoznak, mint az Európai Roma Jogi Központ (ERRC) és a Regionális Roma Részvételi Program (RRPP), vagy a Soros Alapítvány által finanszírozott olyan szervezetek, melyek roma ügyekkel is foglalkoznak. A második hálózatba roma ügyekkel foglalkozó véleményformáló személyek és aktivisták tartoznak. Ezt a hálózatot roma kisebbségi ügyekkel foglalkozó döntéshozók és politikusok, romaügyeken dolgozó emberi jogi aktivisták és ügyvédek, roma-témákkal kapcsolatban publikáló újságírók és (társadalom)kutatók, roma önszerveződő csoportok aktivistái és független roma aktivisták alkotják. A két kiindulási hálózat bizonyos mértékben átfedte egymást.

Mindkét hálózat szakembereinek és kulcsinformátorainak az OSI küldött egy ajánlólevelet, melyben a projekt célkitűzéseit magyarázták el. Ezek a potenciális válaszadók egy másik levelet is kaptak a DV8 Kutatás, Tréning és Fejlesztés (DV8) intézettől, melyben a projekt fő kutatási kérdéseit ismertették. A DV8 levelében a két hálózat szakemberei és kulcsinformátorai meghívást kaptak egy telefonos interjúban való részvételre. A DV8 leveléhez a kutatási témával kapcsolatos szakmai és általános folyóiratokban, valamint különböző újságokban megjelent cikkekkel kapcsolatos nyomtatványt csatoltunk. A levél másik melléklete egy „hólabda" mintavételi forma volt, mely a témában jártas további szakemberekre kérdezett rá, beleértve „tapasztalt szakembereket" is.

Az angolul nem jól beszélő válaszadók mindkét levél cseh, magyar és lengyel fordítását is megkapták. A leveleket 1999 áprilisában küldtük ki postán. A két levél angol fordítását a D melléklet tartalmazza.

A KUTATÁS FOLYAMATA

Az első szakasz interjúi

1999 májusának első felében a kezdőkörben lévő szakemberek és kulcsinformátorok e-mailben küldték vissza további szakemberekre és kulcsinformátorokra vonatkozó javaslataikat. Ezután ezek a javasolt szakemberek és kulcsinformátorok postán szintén megkapták a kezdőkörben lévő válaszadóknak kiküldött levelet. Az első hetekben sajnos nem kaptunk vonatkozó irodalommal kapcsolatos javaslatokat.

1999 májusának második felében majdnem minden kezdőkörös és ajánlott válaszadóval sikerült felvenni a telefonos interjút. Ez Magyarországról 13, Csehországból 15, Szlovákiából 6 és Lengyelországból 6 válaszadóval felvett interjút jelentett. Az interjúk 10 perctől több mint félóráig tartottak, és kazettára valamint kislemezre vettük fel őket.

A telefonos interjúk végén levontuk az első következtetéseket az egyes országokban elérhető információval kapcsolatban. Külön figyelmet szenteltünk az információban tapasztalható hiányokra. Hamar kiderült, hogy a romák, az ártalomcsökkentő szakemberek és a kulcsinformátorok csak korlátozott információval rendelkeznek, és a vonatkozó szakirodalom szinte teljesen hiányzik. Egy másik fontos következtetést is le lehetett vonni, mely szerint a lengyelországi helyzet drasztikusan különbözik a csehországi és a magyarországi helyzettől. A két utóbbi ország szakemberei és kulcsinformátorai arról tájékoztattak minket, hogy a romák közötti intravénás droghasználat növekvő problémát jelentett az országukban, bár csak kevesen tudtak részletes információt nyújtani. Ezzel szemben a lengyelországi válaszadók szerint ugyan az országban jelentős a drogprobléma, a kicsiny lengyel roma közösség nem érintett a droghasználatban. Csak pár intravénás droghasználó cigányt jelentettek a nagyobb városokból. Ellenben több válaszadó kiemelte, hogy Szlovákiában, és különösen Pozsonyban, a heroinhasználat komoly problémát jelent a fiatal romák között. Az 1999 júniusában zajló terepmunka során felkerestük Lengyelországot, és felvettünk néhány mélyinterjút krakkói szakemberekkel, melyek alapján úgy döntöttünk, hogy a kutatás következő szakaszában Lengyelország helyett Szlovákiára tesszük át a hangsúlyt. Az egyértelműség kedvéért úgy döntöttünk, hogy a kutatási jelentésbe nem vesszük be a lengyel adatokat. Azonban mivel a „Lengyelország miért nem?" kérdés folyamatosan ott van az érdeklődő fejekben, a lengyel adatokat az E mellékletben összegeztünk.

A kezdeti eredmények azt mutatták, hogy a projekt néhány kutatási kérdésére szinte lehetetlen lesz választ kapni. Amikor valaki romákkal kapcsolatos témát kutat Közép-Európában, hamar szembesül azzal, hogy a bársonyos forradalmak óta ezekben az országokban a hivatalos statisztikák nem jelölik a romákat külön kategóriaként. Míg a statisztikák a nemzeti kisebbségek alapján kerülnek bon-

tásra, addig romák esetében ezek az adatok mindig pontatlanok, legyen szó akár kvalitatív, akár kvantitatív felmérésről. Mivel hasonló a helyzet az egészségügyi ellátásban és a drogsegélyintézményekben is, nem léteznek megbízható becslések a romák közötti droghasználat mértékére vagy az AIDS-es romák számára. A cseh Nemzeti Drogbizottság titkára ezt így magyarázta:

„A romákkal kapcsolatos statisztikai adatok problémája az, hogy nem tudjuk, hány roma él Csehországban, mert 1992 óta mindenki megválaszthatja, hogy melyik nemzetiséghez akar tartozni, és a romák többsége vagy a cseh, vagy a szlovák nemzetiséget választotta a roma helyett, így csak találgatni tudunk, és nincsenek pontos számok."

Végezetül egyértelművé vált, hogy az IHRD hálózaton keresztül megismert szakemberek figyelemre méltó általános ismerettel rendelkeztek a droghasználatról, az ártalomcsökkentő tevékenységekről és stratégiákról, de nem rendelkeztek specifikus ismeretekkel a romák (intravénás) droghasználatáról és HIV-kockázati viselkedéséről. Másrészről a roma problémákkal foglalkozó véleményvezető és aktivista hálózat tagjai rengeteg ismerettel rendelkeztek a roma közösségek szociális-gazdasági problémáiról (például lakáshelyzet és munkanélküliség). Azonban jelentős információhiányt lehetett felfedezni olyan „új" problémákkal kapcsolatban, mint az intravénás droghasználat és HIV-kockázati viselkedés.

Mindkét hálózat tagjai kiemelték, hogy a romák és az egészségügyi ellátó intézmények közötti kapcsolat már régóta nagyon problémás, és ahogy ezt egy budapesti roma aktivista említette, a kutatási adatok gyűjtésére is komoly hatással van:

„Az egészségügyi minisztériumoknak van tapasztalata a roma lakosság vizsgálatában, ami része a problémának. A kommunizmus alatt az egészségügyi minisztérium volt a roma közösségek végzete. Az egészségügyi minisztériumok vizsgálták a születési arányokat, az egészségügyi minisztériumok megpróbálták erőszakkal sterilizálni az asszonyokat. Egy roma sem tekinti barátjának az egészségügyi ellátórendszert. Ha mostanában valaki egészséggel kapcsolatos témában szeretne kutatni – különösen akkor, ha olyan egyértelmű problémát vizsgál, mint a droghasználat –, legyen bármennyire jóindulatú is, nem lehet rögtön látni, hogy a probléma melyik oldaláról közelít. Elképzelhető, hogy az, akivel beszél, nem tanult – lehet, hogy 13 éves korában otthagyta az iskolát –, és csak azt érzi, hogy az egészségügyi kérdésben történő adatgyűjtés miatt félnie kell. Nem mindenki fogja megosztani az információit a kutatási kérdések vonatkozásában."

A kutatók a válaszadók által a telefonos interjúk során átadott információkat kiértékelték. Az első szakaszban felvett interjúk értékelése alapján készült egy lista arról, hogy kikkel fogják a személyes mélyinterjúkat felvenni a terepmunka során. Mivel a telefonos interjúk felvétele 1999 májusának második felében történt, és

a terepmunkát 1999 júniusának első két hetében terveztük, a telefonos interjút nem tudtuk minden egyes kijelölt válaszadóval felvenni. Ha egy jelöltet legalább két kezdőkörös válaszadó megjelölt, akkor beválasztottuk a mélyinterjúra jelölt válaszadók közé. A kutatócsoport értékelésétől függetlenül a kezdőkörös válaszadók közül páran találkozót szerveztek olyan személyekkel, akikről úgy gondolták, hogy mindenféleképpen meg kellene interjúvolni őket.

Fordítók

Feltételezésünk szerint nem mindegyik válaszadó beszélt angolul, németül vagy cigányul. Ezért cseh, magyar és lengyel fordítókat vettünk fel. Az angolul, németül vagy cigányul nem beszélő kezdőkörös és később megjelölt válaszadók nevét és elérhetőségét átadtuk a fordítóknak, akik egy rövidebb kérdéslista alapján egy rövid telefonos interjút vettek fel annak megállapítására, hogy vajon a mélyinterjú felvétele indokolt-e. A terepmunka folyamán egy fordító kísért el minket.

Terepmunka

A terepmunkát 1999 júniusának első két hetében végeztük. A munkanapokat inkább döntéshozókkal folytatott interjúkkal kezdtük. A délutánokat kutatóknak, újságíróknak és drogkezelési valamint ártalomcsökkentő programok koordinátorainak tartottuk fenn. A megkereső munkásokkal és roma aktivistákkal folytatott interjúk a nap vége felé zajlottak. A felkészülési és az első interjúszakaszba nem jelöltünk „tapasztalt szakembereket", mert elképzelésünk szerint először a megkereső munkásokon és a roma aktivistákon keresztül szerettünk volna felvenni a kapcsolatot a helyi drogszcénákkal. A legtöbb helyen a gyakorlatban azonban ez nagyon bonyolultnak bizonyult, és ennek következtében csak nagyon kevés roma droghasználóval tudtunk interjút felvenni – a legtöbbjük kortárs megkereső munkásként dolgozott az általunk meglátogatott tűcsere-programokban. Ez főleg a mi szoros időbeosztásunk következménye volt. Nagyjából úgy viselkedtünk, mint a japán turisták, csak nem képeket készítettünk, hanem interjúkat vettünk fel.

A terepmunka alatt 15 magyarországi válaszadóval vettünk fel mélyinterjút, közülük négyet előzőleg telefonon már meginterjúvoltunk. Csehországban 19 válaszadóval vettünk fel interjút, akik közül 11-et már előzőleg telefonon is meginterjúvoltunk. Szlovákiában 7 válaszadóval vettünk fel interjút, közülük előzőleg 2 válaszadó vett részt telefonos interjúban. Lengyelországban 3 válaszadóval vettünk fel interjút, közülük eggyel folytattunk előzetes telefonos interjút. Az interjúkat angolul, németül, cigányul, csehül, magyarul és lengyelül vettük fel. Az interjúk

hossza egy óra és több mint két és fél óra között volt. Az összes interjút kislemezre vettük fel.

Az interjúk végén még egyszer megkértük a válaszadókat, hogy adjanak információt további, témához tartozó szakirodalomról és más forrásokról. Még a terepmunka után is csak kevés szakirodalmat sikerült összegyűjteni – csak néhány politikai dokumentumot, projekttervezetet és projektértékelést kaptunk. Néhány politikus megígérte, hogy elküldi a fordítónak azokat a dokumentumokat, melyeken éppen dolgoztak, de sajnos csak keveset kaptunk meg belőlük.

A terepmunka alatt rövid látogatást tettünk Csehországban Prágába, Szlovákiában Pozsonyba és Kassára, Magyarországon Budapestre és Lengyelországban Krakkóba. A látogatások alkalmával egy helyi megkereső munkás vezetett minket keresztül a helyi drogszcénákon.

Adatelemzés

A terepmunka folyamán tett látogatások után és az összegyűjtött szakirodalom alapján jegyzeteket készítettünk. Az összes telefonos és mélyinterjút átírtuk Word-fájlokba. Adattisztítás és feldolgozás után a három kutató végignézte a feldogozott és kinyomtatott adatfájlokat, melyek során megjegyzéseket írtak a későbbiekben használható elemzési kategóriákhoz és mintákhoz. Utána egy formálisabb elemzési tervet készítettünk annak érdekében, hogy az adatokat jobban strukturáljuk, és finomabb kategóriákat alkossunk a további elemzések elvégzéséhez. Ezt az elemzési tervet a későbbiekben tovább finomítottuk a kódolási és elemzési folyamat alatt. Terveztünk egy számítógépes automatikus kereső és visszakereső eljárást, mellyel szisztematikus kódolási dokumentumokat hoztunk létre minden egyes elemzési kódra. Miután letisztítottuk ezeket a kódolási dokumentumokat, a kódokat logikai osztályokban csoportosítottuk, melyből a kutatási jelentés koherens előzetes fejezetstruktúráját hoztuk létre. Ez a folyamat összességében 298 számítógépes fájl létrehozását eredményezte. Ezeket a kódolási dokumentumokat úgy elemeztük tovább, hogy folyamatosan vizsgálódtunk: a különböző szintű elemzési dokumentumok között gyakran újra elolvastuk az eredeti interjúk átírt formáját, és gyakran újra meghallgattuk magát az eredeti interjút is. Ez a folyamat eredményezte a jelentés egyes fejezeteinek első változatát. Ezeket a tervezeteket a három kutató kritikailag végigolvasta, megjegyzésekkel látta el, majd újraírta, ennek eredménye lett az a kézirat, melyet az olvasó tart a kezében.

További adatforrások

A cseh Nemzeti Drogbizottság titkára – kifejezetten a jelen kutatás érdekében – egy rövid kérdőívet küldött szét cseh drogkezelési és HIV-megelőzési programok számára azzal kapcsolatban, hogy mennyire veszik igénybe a roma droghasználók a programok szolgáltatásait. Ennek a rövid kérdőívnek az eredményeit a 6. fejezet mutatja be. A terepmunka után a pozsonyi tűcsere-program igazgatója szeptember hónapban feljegyezte a programban részt vevő romák számát. Ugyanezen okból kifolyólag a pozsonyi drogkezelési központ pszichológusa elvégzett egy másodlagos elemzést a központ regisztrációs adataiban. A két utóbbi kezdeményezés eredményei az 1. fejezetben, valamint a jelentésben máshol is bemutatásra kerültek.

A CEENIS-RÉGIÓ SZAKEMBEREIVEL ÉS KULCSINFORMÁTORAIVAL FELVETT INTERNETES KÉRDŐÍV

A kérdőív

A kérdőív célja, hogy az egész régióban madártávlati áttekintés adjon a droghasználat és a drogokkal kapcsolatos problémák mértékéről. Statisztikailag analizálható adatok gyűjtése nem volt célja. A kérdőívet az eredeti kutatási kérdések és az első körben lefolytatott telefonos interjúk eredményei alapján állítottuk össze. Célkitűzésünk az volt, hogy képet kapjunk (i) a roma lakosság nagyságáról; (ii) az intravénás droghasználat és HIV-fertőzés elterjedtségének mértékéről ezekben a közösségekben; (iii) a kábítószerekről, melyeket a roma és nem-roma intravénás drogosok használnak; (iv) arról, hogy vajon elérik-e a meglévő szolgáltatások az intravénás droghasználó romákat; és arról, hogy (v) a válaszadók szerint mely szolgáltatások használnak nekik. Ezért az alábbi kérdéseket tettük fel:

- Becslése szerint hány lakos él az Ön városában?
- Hány főre becsüli a városban élő összes roma lakos számát?
- Hány főre becsüli a városban élő összes intravénás droghasználó számát?
- Hány főre becsüli a városban élő összes roma intravénás droghasználó számát?
- Milyen drogokat használnak a városban élő nem-roma intravénás drogosok?
- Milyen drogokat használnak a városban élő roma intravénás drogosok?
- Hány intravénás droghasználó személyt ért el az intézete 1998-ban?
- Hány intravénás droghasználó cigányt ért el az intézete 1998-ban?
- Hány HIV-fertőzéssel diagnosztizált intravénás drogos élt a városban 1998-ban?
- Hány HIV-fertőzéssel diagnosztizált roma intravénás drogos élt a városban 1998-ban?

- Milyen (más) kezdeményezés van a városban, mely roma intravénás droghasználókat ér el, és biztosít szolgáltatásokat?
- Milyen szolgáltatásokat nyújt ez a szervezet?
- Véleménye szerint melyik az a legjobb módszer, mellyel a roma intravénás droghasználókat be lehet vonni a drogkezelésbe és az ellátásba?
- Milyen további városokat ismer, ahol a romák között kézzelfogható vagy komoly illegális droghasználattal kapcsolatos probléma létezik?
- Van bármilyen más dolog, amit a romák intravénás droghasználatával kapcsolatban fontosnak tart?

A kérdőívhez mellékeltük a kutatócsoport bemutatkozó levelét. Mind a kérdőívet, mind pedig a bemutatkozó levelet angolul és oroszul is mellékeltük az e-mailekhez MS Word97 típusú fájlban.

Mintavétel

A kérdőívet közvetlenül 83 potenciális válaszadónak küldtük ki 22 országba, valamint két csoportos e-mail-listára, melyből az egyik 163, a másik körülbelül 100 válaszadót tartalmazott. 83 potenciális válaszadót az IHRD címlistájáról választottunk. Az 1. táblázat a válaszok földrajzi eloszlását szemlélteti. Közülük 69 a CEENIS-régióban él és dolgozik, míg 12 válaszadó Nyugat-Európában, az USA-ban illetve máshol. Két válaszadóról nem lehetett eldönteni, hogy merre vannak (egy UNDP és egy AOL e-mail cím). 10 válaszadó az ENSZ-nek dolgozik, például a UNAIDS-nek és a WHO-nak. Közülük 7 a CEENIS-régióban, 3 pedig Genfben dolgozik. 10 személy az OSI-nak – alkalmazottként és tanácsadóként (például mint projektfejlesztő). Közülük 6 a CEENIS-régióban dolgozik, 5 Nyugat-Európában és az USA-ban. Egy potenciális válaszadó az Orvosok Határok Nélkül – Hollandia moszkvai irodájában dolgozik.

A kérdőívfelvétel menete

A kérdőívet először augusztus 19. és 26. között küldtük ki. Szeptember 5-én a kérdőívvel együtt egy emlékeztetőt küldünk a 83 célszemélynek. 34 célszemélyt tartalmazó alcsoportot későbbiekben telefonon is megkerestünk.

Technikai problémák

A kérdőívfelvétel során három technikai probléma merült fel: a 83 célszemélyből 11-et nem lehetett e-mailen elérni (Kelet-Európában). Háromnál sikertelen kézbesítés történt, és 10-ből 7 személynek, akik visszaküldték a kérdőívet, problémájuk volt a mellékletek megnyitásával és az orosz nyelvű szövegek elolvasásával. Úgy gondoljuk, hogy ezek a problémák főleg a MS Word-verziók közötti különbségből eredtek. Feltételezzük, hogy több célszemélynek is lehetett hasonló problémája. Ebből arra következtethetünk, hogy az e-mail kérdőívek nem problémamentesek. A válaszok (9. fejezet) alapján azt a következtetést vontuk le, hogy a mintavétel során gondosan megválasztott célcsoport és a (telefonos) utókövetés fontos a megfelelő válaszarány eléréséhez.

Egy koncepcionális probléma

A célszemélyek között (Oroszország, Ukrajna) többen is jelezték, hogy két okból kifolyólag nehéz volt kitölteni a kérdőívet. Elsősorban a droghasználók nemzetiségét nem regisztrálják, amennyiben azonban mégis, a romákat akkor sem ismerik el nemzeti kisebbségként. Másodsorban a roma droghasználók ugyanúgy részt vesznek a kezelésben és a tűcsere-programokban, *„mint bárki más”.* Egy szlovákiai válaszadó a problémát így foglalta össze:

> *„Ahogy látom ezeket a kérdéseket, felhívnám a figyelmét, hogy néhányukat lehetetlen megválaszolni, például azt: »Milyen drogokat használnak a cigány/nem-cigány droghasználók a városban?«, mert még az utcai projektekben sem teszünk különbséget a roma és a nem-roma droghasználók között. Mindegyik droghasználót egyformán »droghasználóként« kezeljük, és a nemzetiségüket nem kérdezzük.”*

Elemzés

A visszaküldött kérdőíveket egy Excel-munkafüzetbe vezettük be, majd táblázatos formába szerkesztettük. Nem történt statisztikai elemzés. Néhány adatot keresztáblában elemeztünk, hogy gyors becsléseket végezhessünk a drogfüggők számáról és a kezelésben, illetve HIV-prevencióban való részvétel mértékéről.

D) MELLÉKLET. A ROMA KISEBBSÉG KÖZÉP-EURÓPÁBAN: A KIZSÁKMÁNYOLÁS, SZEGREGÁCIÓ ÉS ÜLDÖZTETÉS TÖRTÉNETE

Bevezetés

Ebben a mellékletben – mely erősen Crowe (1995) munkáján alapszik – megpróbáljuk nagy vonalakban áttekinteni a roma kisebbség történetét Magyarországon, Csehországban (Bohémia, Morvaország) és Szlovákiában. Számos megfontolás alapján úgy gondoljuk, hogy ennek a történelmi háttérnek az alapos megismerése szükséges a jelen tanulmányban vizsgált kérdések pontos megértéséhez. Továbbá meg vagyunk győződve arról is, hogy a romák közötti droghasználat elszigetelt vizsgálata csak eltorzítaná és összezavarná az ezekben az országokban élő romák összetett problémáiról kialakult képet. Az említett országokban élő roma lakosságnak meg kell birkóznia a posztkommunista társadalmak alapvető átalakulásával járó problémák gerjesztette bizonytalansággal és veszélyekkel. Az alapvető átalakulások kimenetele döntő tényező lehet a romák jövőbeli szociális helyzetére nézve. Egyrészt hátrányos helyzetben vannak, mert történelmileg rendkívül kedvezőtlen helyzetből indulnak. Másrészt most van először lehetőségük arra, hogy kifejezzék saját nemzeti tudatosságukat, és esélyük arra, hogy meghatározzák saját sorsukat, vagy legalábbis hatással legyenek arra, ami hatalmas feladat – bizonytalan kimenettel. Sok roma gondolja úgy, hogy a körülmények ellenük dolgoznak, amit egy Kanadába szerencsésen kivándorló roma családról készített televíziós portré is mutat, mivel az a cseh romák Kanadába való tömeges kivándorlásához vezetett. Figyelembe véve Európa legnagyobb kisebbségének tragikus történelmét, a domináns nem-roma társadalom romákkal szembei mindennapi reakciói a pavlovi kondicionáláshoz hasonlítanak. Az említett társadalmakban a romák a növekvő bűnözés bűnbakjaivá váltak, és csak egy kis lépés választja el őket attól, hogy a drog és az AIDS miatt is őket okolják. A drogok és a cigányellenesség egy mérges és bomlasztó elegy.

Jóindulatú kezdeti fogadtatás

Az első romák a késő középkorban (XIV. században) érkeztek Csehország és Morvaország cseh, és a Magyar Királyság magyarországi és szlovákiai területeire. Zsigmond király, Magyarország szent római uralkodója utazási előjogokat adott a romáknak, mivel egy bizonyos időt az Ottomán Birodalomban töltöttek, így feltehetően a törökökre vonatkozó fontos katonai információk birtokában voltak. Kezdetben ezért hasznos bevándorlóként köszöntötték őket, és főleg Szlovákia területén engedélyezték, bátorították – és gyakran kényszerítették őket – a letelepedésre. Ezek a

letelepedett romák a várakban zenészként és fémfeldolgozó munkásként dolgoztak, míg jelentős számú roma szolgált a magyar fejedelemségek katonájaként.

ÁLTALÁNOS FÉLELMEK, BIZONYTALANSÁG ÉS BŰNBAKKERESÉS

A magyarok és a szlovákok romákkal szembeni attitűdje akkor változott meg gyökeresen, amikor a XVI. században fokozódott a török fenyegetés az országban. Miután a magyarok 1526-ban elvesztették a döntő csatát Mohácson, és a törökök megszállták Magyarországot, a romákra egyre inkább úgy kezdtek tekinteni, mint kémekre és felbujtókra. Egyre több roma szigetelődött el a helyi lakosságtól, és ettől kezdve arra kényszeríttették az újonnan letelepedő romákat, hogy a városok illetve a falvak szélén éljenek. A cseh területeken is hasonló fordulat következett be. Az első cigányellenes törvényt 1538-ban adták ki Morvaországban, majd három évvel később egy prágai tűzsorozat után I. Ferdinánd rendelte el az összes roma kiűzetését a birodalmából. A romákat okolták a katasztrófáért, és azzal vádolták meg őket, hogy a törökök szolgálatában álltak. Léteznek arra utaló jelek, hogy a növekvő számú cigányellenes rendeletet főleg a közfélelem csillapítása miatt fogadták el. A romák voltak az első „feketék" ebben a régióban, ahol a középkorból fennmaradt a fekete ördögökről és fehér angyalokról szóló primitív keresztény babona. Ezért nem volt meglepő, hogy a köznép a kiszámíthatatlan helyzet miatt a romákat kezdte okolni és bűnbaknak tekinteni. A XVII. században a harmincéves háború (1618–1648) kitörésével csak fokozódtak a cseh, szlovák és magyar vidékeket gyötrő nehézségek, melynek eredményeként az erősödő cigányellenes előítéletek és korlátozások időszaka köszöntött be. A rendeletek azért voltak tragikusak, mert megtiltották a nomadizmust, de nem kínáltak a romáknak reális feltételeket a letelepedésre és a becsületes megélhetésre.

JOBBÁGYSÁG ÉS ASSZIMILÁCIÓ

1697-ben és 1701-ben I. Lipót rendeleteiben a romákat törvényen kívül helyezte. Utódja, I. József még tovább vitte a roma ellenességet a Csehország területére kiterjedő törvényében: „Minden felnőtt férfit tárgyalás nélkül fel kell akasztani, tovább minden nőt és a fiatal fiúkat meg kell korbácsolni és örökre száműzni kell, jobb fülüket le kell vágni Csehország területén, míg a bal fülüket Morvaországban." A hatóságok a csonkítások segítségével képesek voltak azonosítani a romákat a második letartóztatás alkalmával. Mária Terézia császárné (1740–1780) a romákkal kapcsolatban még több megszorítást hozott az asszimilálódásuk érdekében. A romákat nem hívták többé romáknak, hanem „újparasztoknak" vagy „újmagyarok-

nak". A magyar királyság szlovák régióiban a helyi nemesek lettek felelősek a romákért, mindenki a saját birtokán, ők viselték a felelősséget azért, hogy a romák letelepedjenek és a jobbágyokhoz hasonlóan adót és egyéb kötelező szolgáltatásokat fizessenek a földesúrnak. A császárné továbbá elrendelte azt is, hogy a romák „nem különböztethetik meg magukat öltözködésben, nyelvben és foglalkozásban, és minden falunak roma-népszámlálást kell végrehajtani". 1744-ben a császárné kiadott egy új rendeletet, mely megtiltotta, hogy a romák egymás között házasodjanak. Továbbá úgy rendelkezett, hogy „az ötévesnél idősebb cigánygyerekeket el kell választani a családjuktól, és nem-roma családoknál kell felnevelni". A cseh területeken élő romákra nézve kedvezően hatott a Mária Terézia utódja, II. József által kibocsátott 1781-es jobbágyrendelet, mely a jobbágyokat a földesurak hatalma alól kivonva az állam – legalább elméletben jogilag egyenrangú – alattvalójává tette. A Habsburg birodalomban zajló 1848-as forradalmak egyik vívmánya a jobbágyok teljes felszabadítása volt Szlovákiában és Magyarország más területein, mely előnyösen hatott a romák helyzetére is. Az 1867-es kiegyezés létrehozta az Osztrák–Magyar Monarchia dualista rendszerét, ami lehetőséget biztosított a magyaroknak az 1848-as bukott forradalom miatt érzett nacionalista érzelmeik biztonságos levezetésére. A Monarchia magyar részein a magyarosítás lett a fő téma, az új állam megtagadta a különböző nemzetiségek létezésének elismerését, és nem biztosított nekik kollektív nemzeti jogokat vagy politikai intézményeket. Emiatt a szlovák parasztok és a romák körülményei elviselhetetlenné váltak a széles körben tapasztalható szegénység, az oktatásban való részvétel akadályozottsága és a foglalkoztatásban meglévő diszkrimináció miatt. Ez a helyzet az első világháború kitörését követő drasztikus geopolitikai változásokig maradt fent (azaz az Osztrák–Magyar Monarchia teljes felszámolásáig).

A romák a két világháború közötti időszakban és a második világháború alatt

Magyarország

A trianoni béke eredményeként Magyarországnak fel kellett adnia területeinek 70%-át és lakosságának 60%-át. A megmaradt csonka országban szinte csak magyarok laktak, így a magyarosítás tovább folytatódhatott. A „teljesen egyenrangú tagja a magyar felsőbbrendűségnek" hangulat eredményeként az 1930-as népszavazás rendkívül alacsony számú roma lakosságot jegyzett (csak 14 473 regisztrálták magukat cigányként az akkor 100 000-re becsült roma lakosságból). A kaotikus gazdasági világválsággal egy politikailag rendkívül instabil időszak vette kezdetét, mely a fasiszta Nyilaskeresztes Párt növekvő befolyását eredményezte.

A zsidóellenes törvények mellett felmerült a nemzet romák általi fenyegetettségének gondolata. Magyarország 1939-ben csatlakozik Hitler Antikomintern Paktumához, és még ebben az évben kilép a Népszövetségből. Amikor Hitler elfoglalja a csonka Csehszlovákiát, Magyarország német ösztönzésre elfoglalja a kelet-szlovák ruszin területeket, azaz Kárpátalját (8000 főnyi roma lakossággal). 1941 februárjában a magyar kormány tervbe veszi a foglalkozásnélküli romák munkatáborokba való internálását. Magyarország 1940-ben az országhoz csatolja Észak-Erdélyt (romániai terület), és a következő évben Bácskát, valamint a Vajdaság (jugoszláviai terület) egyes területeit, és az újracsatolt területek elhagyására utasít minden olyan cigányt, aki nem volt lakosa Magyarországnak 1918. október 31. előtt. Az új területekkel a magyar roma lakosság száma 150 000-ről 250 000-re nőtt. Magyarország teljes mértékben csatlakozott a náci táborhoz, amikor Hitlert követve hadat üzent a Szovjetuniónak. Ez növekvő német nyomásra történt, és a roma és a zsidó lakossággal való keményebb bánásmódot eredményezte. Rasszista és diszkriminatív törvények segítségével egyre inkább elszigetelték a zsidókat a társadalom többi részétől, majd a fasiszták figyelme fokozatosan a romák felé fordult és „a zsidók után a romák" szlogen terjedt el. Gyakorivá váltak a roma lakosság elleni pogromok. Néhány vezető személyiség elborzadt azon, hogy a romák gyakran az alsó osztályokba tartozó magyarokkal kötnek házasságot, mely „egy nagy és veszélyes kevert réteget" hoz létre, 1942 nyarán ezért a Budapesti Földművelésügyi Kamara a roma férfiak széles körű sterilizációjára vonatkozó kérvényt terjesztett be a kormány elé. Az *Esti Újság* is a roma ügy radikális megoldása mellett érvelt, és munkatáborok bevezetése mellett a Pesten tapasztalható nomád élet megtiltását javasolta a „járványok és a faji keveredés megelőzése érdekében". Az antiszemita atrocitások egyre barbárabbá váltak, erre példa, amikor német és magyar csapatok 1941 decemberében lemészárolták Újvidék zsidó lakosságát. 1943 tavaszán Hitler elrendeli, hogy „Magyarország zsidó lakosságát küldjék koncentrációs táborokba, vagy megsemmisítésre a lengyelországi haláltáborokba". Mussolini bukása után Magyarország megpróbált kihátrálni a háborúból. Ennek megakadályozására Hitler csapatai 1944 márciusában megszállták Magyarországot. Az új, nácibarát kormány nyíltan népirtó politikát kezdeményezett a magyarországi romák és zsidók ellen. Baranya, Borsod, Somogy, Vas és Zala megyékben a romákat mezőgazdasági munkára kötelezték, és néhány megyében a romák regisztrációja is elkezdődött. 1944 őszéig a náci hivatalnokok az ország 825 000 zsidó lakosának összegyűjtésével voltak elfoglalva. Ezután kezdték a csendőr és nyilaskeresztes egységek a romákat összegyűjteni, és speciális internáló- vagy gyűjtőtáborokba deportálni. 1944 novemberében és decemberében razziák során több ezer cigányt tartóztattak le a nyugati, délnyugati megyékben: Baranyában, Zalában, Vasban, Sopronban és Győrben. Arra kényszeríttették őket, hogy gyalog a komáromi börtönbe vonuljanak, ahol börtönbe zárták őket. Rengetek roma halt meg végkimerülésben az úton Komárom felé. Több hétig tartó éhezés

után kényszermunkára küldték őket a buchenwaldi és a ravensbrücki koncentrációs táborokba, ahol rengetegen haltak meg. Mások a háború végén a táborok kiürítése utáni elszállítások során haltak meg. Megint mások a bergen-belseni táborban vesztették életüket. Bár az áldozatok száma bizonytalan, körülbelül 32 000 magyar cigányt gyilkoltak meg a roma holokauszt, a *pharrajimos* idején. A háború után csak 5000 kártalanításért jelentkező cigányt regisztráltak.

Csehszlovákia

A háború utáni Szlovákia a cseh területekhez képest jóval elmaradottabb volt. Az országban szegénység uralkodott, különösen Kárpátalján, ahol a roma lakosság zöme élt. Az új csehszlovák alkotmány, mely nemzeti kisebbségekről szóló alaptörvényt is tartalmazott, a romákra nézve is kedvező hatással volt. Az alaptörvény „a Csehszlovák Köztársaságban élő összes kisebbségnek garantálta [...] a törvény előtti teljes egyenlőséget, és faji, nyelvi és vallási megkülönböztetés nélkül egyenlő polgári és politikai jogokat biztosított". Az összes nemzeti kisebbségnek, beleértve a romákat is, biztosította a gazdasághoz és a munkához való jogot, valamint „bármely nyelv szabad használatát". Az alkotmány biztosította a cseh és szlovák nyelveken kívüli oktatáshoz való jogot is olyan területeken, ahol a nemzeti kisebbség aránya meghaladta a lakosság 20%-át. Az alkotmány rendelkezései szerint „tilos és bűncselekménynek számít minden olyan kisebbségek ellen irányuló cselekmény, amely diszkriminatív, vagy ami arra irányul, hogy nemzetiségi jellegétől erőszakkal megfosszon valakit". A kisebbségek új jogi státusza ellenére sem sikerült a romáknak rossz helyzetükön javítani a két világháború közötti időszakban. A romák életkörülményei Szlovákiában szörnyűségesek maradtak, ezzel kapcsolatos megfigyeléseiről így írt 1924-ben egy helyi hivatalnok: „A börtönbüntetés nem hat rájuk, mert az életkörülményeiket javítja", és „gyakran történik meg az, hogy egy nincstelen roma csak azért követ el bűntényt, hogy megmeneküljön az éhségtől". A társadalom azokban az időkben csak szükséges rossznak tekintette őket. 1927-ben született egy cigányellenes törvény, mely megpróbálta szabályozni a „vándorló kufárokat és kézműveseket", valamint „a roma módon élő nomádokat". A romáknak regisztráltatni kellett magukat, és egy ún. „nomádigazolványt" kellett maguknál hordani, melyet bármikor visszavonhattak. Minden 14 éves vagy idősebb cigánynak egy „roma személyazonosságit" kellett magával hordani, ami tartalmazta az ujjlenyomatukat. Azokra, akik nem regisztráltatták magukat, letartóztatás várt. Ez a törvény azt is megtiltotta a romáknak, hogy bizonyos vidékekre, például a fürdő- és üdülőhelyekre betegyék a lábukat. Szlovákiában egy perben kannibalizmussal vádoltak meg pár cigányt, ami pogromot indított el, melyben a termés fosztogatása miatt a parasztok megöltek hat cigányt, közülük

két gyereket. A cigányellenes hangulat ellenére történt néhány próbálkozás is a romák megsegítésére. Számos szlovák városban nyitottak roma iskolát, és Kassán orvosokból megalakult „Liga a romák kulturális felemelkedéséért" nevű szervezet, amely egészségi problémákkal, oktatási és kulturális tevékenységgel foglalkozott. Bár Užhorod város tanácsának zsidó és magyar tagjai megvétózták az anyagi fedezet biztosítását egy speciális roma iskola felépítéséhez, egy kormányhivatalnoknak mégis sikerült meggyőznie a városi tanácsot, hogy engedélyezzék a roma iskola felépítését a városban 1925-ben. Egy jószívű tanár, akinek az volt a jelszava, hogy a „roma is ember", egy ötrészes, szlovák nyelvű magyarázatokkal ellátott tananyag elkészítését felügyelte. Ebben az időben több roma iskola is megnyílt Szlovákiában. A gazdasági világválság különösen erősen sújtotta Szlovákiát, és ennek a gazdasági katasztrófának a csúcspontján (1932–1933) Szlovákia lakosságának egyharmada élt rendszeresen jövedelem nélkül.

A cseh és szlovák területek 1938–1939-ben történt szétszakítása után az ott élő (Bohémia, Morvaország, Szlovákia) romák sorsa teljesen eltérően alakult. Az 1938 novemberében történt első bécsi döntésben a magyarok Csehszlovákiával szembeni területi igényeit figyelembe véve Szlovákia jelentős részét Magyarországhoz csatolták, köztük a jelentős roma lakossággal rendelkező Kassa és Užhorod városait. Ezt követte 1939-ben a megmaradt csehszlovák területek német megszállása. Csehszlovákia cseh területei a közvetlen náci megszállás alatt álló Bohémia és Morvaország védnöksége alá kerültek, míg Szlovákia nem sokkal előtte „önálló" bábállam lett. Ausztria és a Szudéta-vidék német megszállása után sok szinti és roma menekült Bohémiába és Morvaországba. A helyiek ezt a menekülési hullámot „roma pestisnek" nevezték. Ennek következményeként a Szudéta-vidéken 3-4000, Bohémiában 6000 és Morvaországban 8000 roma került náci uralom alá, ahol úgy bántak velük, mint az ottani zsidókkal, vagyis száműzöttként. Egy rendeletben kötelezővé tették a „házassági engedélyeket" a németek és a protektorátusok lakossága között. A „zsidóktól, romáktól, négerektől és másmilyen külföldi fajtól" ezt az engedélyt megtagadták.

A szlovák területek visszacsatolása után további 8000 roma került magyar uralom alá. Több ezer cseh roma szökött a csonka Szlovákiába, így az eredetileg 60 000-es roma lakosság 80 000-re duzzadt a háború végére. A cigányellenes törvények elszigetelték a romákat a cseh lakosságtól. 1942 augusztusában a „Cigánypestis elleni harc" nevű határozat, az 1938-as decemberi hasonló német határozat másolata, jelenti kezdetét a romák üldöztetésének, akiket ugyanolyan rasszista alapon különböztettek meg, mint a „Reich"-ben. 1942. augusztus 2-át a „romák letartóztatásának" napjaként jelölték meg, annak érdekében, hogy a protektorátusok „roma lakosságát" a német rasszista osztályozásnak megfelelően regisztrálhassák (megkülönböztetve a romákat a „keverék romáktól" és a „cigányként vándorló személyektől").

1941-ben elkezdődött azoknak a romáknak a deportálása a Lety és Hodonín városokban újonnan létrehozott „büntető munkatáborokba", akik a rendeletek ellenére sem telepedtek le; ezeket a táborokat alakították át 1942-ben „a roma családok koncentrációs táborává". Az említett táborok mellett a romákat be is börtönözték Praha-Ruzyne, Pardubice, Brno és Olšovec városokban. Amikor ezek a börtönök túlzsúfolttá váltak, akkor hasonló németországi létesítményekbe szállították őket, vagy Auschwitzba. 1942 augusztusa és 1943 áprilisa között 7980 cigányt vittek a lety-i börtönbe és 7329-et Hodonínba. Ezekben az időkben a német hatóságok megkezdték a romák deportálását a protektorátusokból Auschwitzba. A romák tömeges deportálása Himmler 1942. december 16-i rendelete után kezdődött el, melyben elrendelték, hogy a „keverék romákat Auschwitzba kell küldeni". 1943 tavaszán Rudolf Höss, Auschwitz parancsnoka Auschwitz II-Birkenauban megnyitott egy speciális „roma családi tábort". Amikor ezt a „roma családi tábort" 1944. augusztus 2-án felszámolták, 23 000-ből 21 000 roma táborlakó pusztult el Birkenau gázkamráiban. A speciális tábor felszámolásának utolsó napján 2897 cigányt gázosítottak el. A cseh romák többségét, kb. 6000–8000 embert az Auschwitz II táborban, míg másokat a Németországban lévő buchenwaldi koncentrációs táborban és a ravensbrücki női táborban gyilkoltak meg.

A szlovákiai romák sokkal szerencsésebbek voltak a cseh romáknál. Ez annak volt köszönhető, hogy a németek Szlovákiát egy „délkelet-európai, propaganda célú látványországnak" szánták, és ezért részleges autonómiát kapott. Ez mentette meg Szlovákia majdnem minden roma lakosának életét. Bár az 1939-es szlovák alkotmány bizonyos védelmet nyújtott az ország kisebbségeinek, a romákra vonatkozó megszorító törvények követték a „független" Szlovákia mesterséges létrehozását. Törvények és rendeletek sorozata rendelkezett úgy, hogy a nomád romáknak „el kell kezdeni visszatérni hivatalos lakóhelyükre", majd elrendelték, hogy a romák és a zsidók katonai szolgálat helyett speciális munkaegységekhez kerüljenek. Egyes szabályozások megtiltották a romáknak, hogy „parkokba, kávéházakba és éttermekbe járjanak, és használják a tömegközlekedést". Mivel Németország nyomást gyakorolt Szlovákiára azért, hogy növelje hozzájárulását a háborúhoz, a kormány 1941-ben szezonális munkatáborokat létesített, ahol a táborlakóknak gyakran több mint a fele roma volt. Ezekben a táborokban rettenetes élet- és munkakörülmények voltak. Ugyanebben az évben elrendelték, hogy a nomád romák nyolc nap alatt térjenek vissza otthonukba, ahol rendőrségi megfigyelés alá kerültek, és otthonukat csak különleges engedéllyel hagyhatták el. Arra is kötelezték őket, hogy két héten belül eladják szekereiket és lovaikat.

A törvények, rendeletek és hivatalos szabályozások mellett az igazi életveszélyt a Hlinka-gárda, az SS mintájára létrehozott szlovák fasiszta félkatonai szervezet jelentette, akik Szlovákia 1944 szeptemberében történt német megszállása után szabad kezet kaptak. A megszállás oka a szlovák nemzeti felkelés (1944. augusztus

29. – 1944. október 27.) leverése volt. A roma lakosság több esetben is aktívan támogatta ez a felkelést, melynek leverése után a Hlinka-gárda kegyetlenül megtorolta, hogy a romák részt vettek a felkelésben. A barbár öldöklés több mint száz ember életét követelte. Atrocitásokat követtek el a Dubnica nad Vahomban lévő munkatáborban is. A táborban történt tragédiák ellenére a romák túlélési aránya egészen magas volt Szlovákiában, és a 100 000 főnyi szlovákiai cigányság becslések szerint csak pár száz lelket veszített a *pharrajimos* idején.

ROMÁK A KOMMUNIZMUS IDŐSZAKÁBAN

Magyarország

Miután 1945 áprilisában a szovjet csapatok felszabadították Magyarországot, az ország 1945 és 1948 között lassan szovjet csatlóssá alakult. A 250 000 német és szlovák nemzetiségű lakos kiutasítása az országból kárt tett az ország előzőleg soknemzetiségű társadalmában, a nemzeti identitás hangsúlyozása egyfajta „burzsoá ideológiának" számított (a sztálinista internacionalizmusnak megfelelően). A romákat és a többi kisebbséget akadályozták az etnikai preferenciák hangoztatásában. A hatóságok nem tekintették a romákat „nemzeti kisebbségnek", hanem egy olyan csoportnak, melyet „kirekesztettek a kapitalista társadalomból", amely a „többi elnyomott csoporttal együtt eltűnne a népköztársaság olvasztó üstjében." Sztálin halála, majd az 1956-os magyar forradalom után – amely Hruscsovnak a halott diktátorral szembeni kirohanását követte – a kisebbségi kérdések területén is új megközelítések jelentek meg az új vezető, Kádár János, uralma alatt.

A szomszédos országokban élő magyar kisebbség szorongatott helyzete feletti növekvő aggodalom ösztönözte azt a politikát, mely „aktív, jogi segítséget kívánt nyújtani a kisebbségi kultúra és oktatás fejlesztése érdekében, és hangsúlyozta az egyes kisebbségek saját nemzeti szervezeteinek fontosságát ezekben a törekvésekben". Ennek a változásnak egyetlen látható jele egy rövid életű roma tanács volt 1957 és 1959 között, de más kimutatható hatása nem volt a magyar romák egészének szegregációjára és kirekesztettségére nézve. 1961 januárjában a Központi Bizottság hivatalosan kifejezte aggodalmát a növekvő roma lakosság és problémái miatt. Kijelentette, hogy „a romáknak [...], különösen a vidéki területeken élőknek, még mindig előítéletekkel kell szembenézni. Például széles körben él az a hit, hogy a romák többsége bűnöző, ellenben a rendőrségi statisztikák azt mutatják, hogy a bűnözők aránya a romák között csak alig magasabb, mint a nem-roma lakosság között. Az emberek többsége még mindig szinte irracionális módon idegenkedik a romáktól", és „a mi politikánknak azt az alapelvet kell követni, hogy egyes etnikai vonások ellenére sem képez a roma lakosság nemzeti kisebbséget". Végezetül a

Központi Bizottság kijelentette: „A lakosság többségének véleménye ellen harcolni kell, mert megakadályozza a romák asszimilációját, szociális, gazdasági és kulturális fejlődését." A kormány egy ideig valóban megpróbált aktívan harcolni a romákat sújtó előítéletekkel szemben, akiket „barna" magyaroknak tartottak. 1964-ben egy lakásprogram indult el a romák számára, s lerombolták a legprimitívebb cigánytelepeket (ezeknek a viskószerű településeken lévő otthonoknak csak a felében volt kút, és kétharmadukban nem volt áram). Az 1970-es évek elején a magyarországi romák körülbelül kétharmada élt elfogadhatatlan lakáskörülmények között, összesen 2100 cigánytelepen, 40%-uk még ennél is szegényebb körülmények között élt (putrikban és fabódékban). Becslések szerint az 1980-as évek közepén még mindig 100 000 roma élt elfogadhatatlan lakáskörülmények között.

Szintén növekvő problémát jelentettek a romák oktatásában tapasztalható hiányosságok. 1964-ben a roma lakosság 30%-a volt írástudatlan, az 59 évesnél idősebbek 70%-a, a 35–39 éves romák 50%-a soha nem járt iskolába. Egy erőszakos oktatási program, melynek központi gondolata „a nemzeti iskolai rendszerhez kapcsolódó, értelmileg visszamaradt vagy problémás gyerekek számára létrehozott kisegítő osztályok" létrehozása megváltoztatta ezeket a számokat. Az 1970-es évek végére az 1953 és 1957 között született romáknak csak 14%-a, míg az 1958 és 1963 között születetteknek csak 10%-a nem járt iskolába. Ezek a speciális osztályok azonban módszeres szegregációt eredményeztek. Ezért a roma tanulókat gyakran kivették ezekből az osztályokból. Az 1980-as évek közepén ezekbe az „értelmileg visszamaradt vagy problémás gyerekek számára létrehozott kisegítő osztályokba" járó gyerekek 36%-a volt cigány. Sok oláh cigány (vlach cigány) gyerek csak alapfokon beszélt magyarul, általában 30-40 szónál nem tudtak többet. A tanárok azt állították, hogy nem volt lehetőségük a roma gyerekeket rendesen megtanítani magyarul a 25–35 fős osztályokban, a nem-roma szülők viszont azért panaszkodtak, mert a tanárok túl sok időt töltöttek a roma diákokkal. Ez a hangulat, valamint a családi támogatás hiánya a roma gyerekek 50-60%-os lemorzsolódását eredményezte. A hatóságok egy új stratégiával próbáltak meg a helyzeten javítani, a roma gyerekeknek speciális osztályokat, és néhány esetben speciális iskolákat létesítettek. A statisztikák szerint a stratégia sikeresnek bizonyult, 1979-re 71%-kal több roma gyerek érte el a 8. osztályt, mint az 1970/1971-es tanévben. De a bátorító statisztikák ellenére egy 1980-as szociológiai felmérés kimutatta, hogy a 14 évesnél idősebb roma gyerekek 39%-a bizonyult írástudatlannak, és a 15–19 éveseknek csak 21%-a fejezte be az általános iskolát, míg a többiek lemorzsolódtak.

Az oktatási statisztikákhoz hasonló a romák munkaerőpiacon való részvétele. A roma dolgozók munkaerő-piaci integrációja az 1970-es évek elejéig a szociális-gazdasági hierarchia legalján zajlott. Leginkább a nehezebb és koszosabb munkákat vállalták el, például aránytalanul sok roma dolgozott takarítóként, az építőiparban és a legrosszabbul fizetett munkákban az állami termelőszövetkezetekben. 1985-ben

a romáknak csak 8%-a volt szakmunkás, ellentétben a nem-romákkal, ahol ez az arány 30% volt. Körülbelül a romák fele maradt szakképzetlen, míg a nem-romáknál ez az arány országosan 12%.

Az 1980-as évek elejétől a hatóságok és a lakosság egyaránt aggódtak a romák rendkívül magas születési aránya, valamint a nem-roma lakosság stagnáló, mostanában ráadásul csökkenő születési aránya miatt. 1984 és 1987 között Magyarország lakossága 10,7 millióról lassan 10,6 millióra csökkent, míg a roma születési arány 20-30 évente megduplázódik. Egy friss kormányjelentés (2000. március) felajánlotta, hogy ingyenes fogamzásgátlást biztosít a romáknak. A jelentés egy kormánybizottság részére készült a körülbelül 800 000 főnyire becsült roma lakosság helyzetének javítása érdekében. A jelentés szerint „a roma lakosság növekedésének mértéke túl nagy az életkörülményeikhez képest. Hat-nyolc gyerek vállalásával saját nyomorúságukat teremtik újra, és nincs lehetőségük kilépni belőle." A jelentés ellen emberi jogi szervezetek és több mint tíz roma szervezet tiltakozott. Levélükben azzal érveltek, hogy a jelentés „rasszista módon kívánja csökkenteni a roma szaporulatot, ami a régi sötét időket idézi". „Visszautasítjuk, hogy a magyar kormány egyik vezető politikusa olyan terven dolgozik, amely gyakorlatilag sterilizálni akarja az embereinket, és kiadja ezeket a gondolatokat."

A roma szervezetek, mint amilyenek az említett jelentés ellen is tiltakoztak, egy 1979-ben hozott minisztertanácsi rendelet után alakultak, amely kimondta a romáknak etnikai csoport státuszát. A romák kisebbségi státuszára vonatkozó korábbi kormányelutasítást hivatalosan arra a tényre alapozták, hogy 75%-uk csak magyarul beszélt. Ez megfosztotta a romákat a kisebbségi státusz alkotmányban biztosított előnyeitől, mely lehetővé tette volna, hogy saját kiadványaik és szervezeteik legyenek. Az új kisebbségi státusz kihirdetése után 1985-ben megalakult néhány roma szervezet: először az „Országos Cigánytanács", majd ugyanabban az évben a „Roma Kulturális Szövetség". Azonban ezek a vívmányok visszatetszést keltettek azokban az időkben: csak erősítették a romák elleni előítéletet, és még több diszkriminációnak tették ki őket. Ebben a helyzetben különösen ártalmasak voltak a roma bűnügyi statisztikák és egyes televíziós műsorok, például a Kék fény, amelyek csak megerősítették ezeket a roma sztereotípiákat. Egy kutató szerint a felelőtlen magyar média részben segített ennek a negatív képnek a létrehozásában, és összehasonlítva a lakosság többi részével, a roma bűnözés arányaiban jóval magasabb volt. Amikor azonban a hátrányos helyzetű rétegek bűnözési statisztikáit egyben vizsgálták, kiderült, hogy a bűnözés nem specifikus roma probléma, hanem az egész társadalom problémája.

Csehszlovákia

Az 1945-ös felszabadítás és az 1948-as kommunista hatalomátvétel közötti három év alatt másfél millió ember, köztük ismeretlen számú roma költözött a volt Szudéta-vidékre a német lakosság kitelepítése után. Az említett kivándorláson kívül sok szlovák cigányt bohémiai és morvaországi táborokba küldtek, hogy segédmunkásként dolgozzanak. Ezek a deportálások részben a súlyos munkaerőhiány megoldását, részben pedig „a szociális és munkamorál romák általi elfogadásának kikényszerítését" szolgálták. Ellenben becslések szerint 6000 nomád oláh cigány még mindig lovas szekerekkel vándorolt az országban, és néhányuk sátorban lakott. Az 1946-os választások után az új belügyminiszter „nemcsak kemény, hanem korlátozó intézkedések bevezetését kérte a romák ellen". Ez jelentette a kezdetét a csehszlovákiai romák elleni asszimilációs támadásnak, mely egészen a kommunista uralom 1989-as végéig tartott – egy kisebb megszakítástól eltekintve – az 1968-as prágai tavasz idején, mely lehetőséget teremtett egy rövid roma reneszánszra. A szlovák romák cseh táborokba deportálását 1947-ben egy nem kommunista igazságügy-miniszter állította meg, viszont egy „vándor romákat és más munkakerülő vagabundokat" megcélzó népszámlálást hajtottak végre szintén ebben az évben.

Az 1948-as sikeres kommunista hatalomátvétel után a romákkal szembeni korlátozó politika megváltozni látszott. A kommunista párt „fő célja a csehszlovákiai romák megsegítésében az, hogy a lakosság többi részébe integrálódjanak, és gazdasági, szociális és kulturális életüket a szláv társadalom szintjére hozzák". Két, egymást részben átfedő minisztériumi tanulmány jelent meg 1950-ben és 1952-ben, melyek szerint nem a romák felelősek rossz életkörülményeik miatt, hanem a korábbi (kapitalista) kormányokat kell okolni. A népköztársaság „sikeresen megoldhatná a cigánykérdést", amennyiben a romák együttműködnének és a kommunista párt modelltagjaiként viselkednének. De a szép terveket nem követték tettek, így a romák helyzete a következő években sem változott. 1950-től a romák „viselkedésének átalakítására" irányuló rendeletek jelentek meg, majd 1956-ban a hangnem élesebbé vált: a hatóságok cigánykrízisről kezdtek beszélni, amit a továbbra is folytatott nomád életmódjukkal magyaráztak. 1958-ban jelent meg a „nomád emberek végleges letelepedéséről" szóló törvény. Azok a romák, akik megtagadták a letelepedést, hat hónaptól három évig terjedő börtönbüntetést kaphattak. A romákat nem említették a törvényben, de az egyértelműen a 6000 vándor oláh cigányra vonatkozott. A törvénynek nem volt komoly hatása, mert a romák ügyesen elkerülték a büntetést. A törvényhez kapcsolódó lakásépítési program féltékenységet és haragot váltott ki a lakosság többi részéből: a romákat kiváltságos csoportnak kezdték tekinteni, akik ismerik a jogaikat, de a kötelességeiket nem. 1965-ben a hatóságok elindítottak egy „általános, hosszú távú asszimilációs tervet", főleg a Szlovákiában lévő cigányfalvak felszámolását és a romák Csehszlovákia

területén való szétszórását. A kormány 1266 roma telepet jelölt ki Szlovákiában megsemmisítésre, ami 64 096 roma elköltöztetését jelentette volna. 1965 és 1968 között a kijelölt cigánytelepek egyharmadát sikerül felszámolni.

1968-ban Alexander Dubceket választották meg a kommunista párt új vezetőjévé. Ő az „emberarcú szocializmus" híve volt, mely a polgári szabadságnak is teret adott. Ez újra esélyt nyújtott a csehszlovákiai romáknak arra, hogy saját sorsuk alakítására létrehozzák saját szervezeteiket. Az első roma szervezetet, a „Romák Szövetségét" Szlovákiában alapították, majd 1969-ben egy hasonló testvérszervezet alakult cseh területen. Mindkét szervezet a romák nemzetiségi státuszának kivívásáért küzdött, a roma és nem-roma értelmiségiek részvételével pedig párbeszéd kezdődött a cigánykérdésről. A párbeszéd központjában a Jaroslav Sus által 1963-ban írt tanulmány állt: „Cigánykérdés Csehszlovákiában". Ez a tanulmány volt az elméleti háttere az előző cigánypolitikának, mely a romák teljes asszimilációját akarta elérni, a roma kultúráról és a romákról pedig igen becsmérlő módon szólt. Sus a nomádság, a törzsi élet és a véres viszály keverékeként jellemezte a roma életmódot, a roma nyelvet nem tartotta méltónak a fennmaradásra, ezért a feltétel nélküli asszimilációt tekintette a cigánykérdés egyetlen megoldásának. Elena Hübschmannová, a roma nemzetiségi státusz szószólója vezette a Sus elméletei elleni támadást, és a hatóságokat okolta azért, hogy nem adták meg a romáknak a nemzetiségeket megillető jogokat. Egy rövid életű roma reneszánsz következett, és a romák emancipációjának lehetősége a médiában is megjelent, ahol roma származású állampolgároknak nevezték őket.

1968 nyarán szovjet csapatok fojtották meg a „csehszlovák kísérletet", és mindent visszafordítottak. A kormány törvényen kívül helyezte a roma szervezeteket, és folytatta az asszimilációs politikát, ez alkalommal azonban a roma születések csökkentését célul kitűző új sterilizációs tervvel kombinálva („Sterilizációs Törvény", 1972). 1965-ben publikáltak először demográfiai statisztikákat. A roma népességszaporulattal kapcsolatos adatok és a prágai tavasz alatti roma mozgalmak, ami egyértelművé tette jelenlétüket és a saját sorsuk irányításának igényét, félelmet keltettek. A szükségben élő roma nőket könnyen meggyőzték arról, hogy – egy számukra nagyobbnak tűnő összeg fejében – járuljanak hozzá sterilizálásukhoz. Néha más orvosi kezelés során sterilizálták őket, anélkül hogy tudomásuk lett volna róla.

A cseh városokban élő roma lakosság drámai növekedésének egyik oka az volt, hogy a cigánytelepek felszámolása után a romákat új lakásokba költöztették. Mások a jobb életszínvonal és jobb munkalehetőségek miatt maguktól a cseh területekre költöztek. 1980-ra a teljes roma lakosság 70%-a élt lakásokban, 10%-a lebontásra ítélt telepeken. Az asszimilációs politika másik központi célját követve megpróbáltak minél több roma gyereket állami iskolába járatni. A felnőtt romák közötti írni-olvasni tudás 90%-ra emelkedett, ám az iskolai lemorzsolódás – különösen Szlovákiában

– tovább emelkedett. A cigánygyerekek nyelvi hiányosságát egyre több esetben használták kifogásként arra, hogy az értelmileg fogyatékos gyerekeknek létrehozott speciális iskolákba küldjék őket. Ennek általános következményeként 1983-ban és 1984-ben a cigánygyerekeknek csak egyharmada fejezte be a 8. osztályt. A többi, elismert kisebbséggel szemben a nemzetiségi státusz hiánya különleges jogoktól és segítségtől fosztotta meg őket. A kommunista rezsim utolsó napjaiban a romákkal szemben táplált előítéletek szunnyadó erői egyre inkább kézzelfoghatóvá váltak a romák növekvő száma és a hatóságok figyelme miatt.

Romák a posztkommunista időkben

Magyarország

Magyarország átalakulása a Szovjetunió kommunista csatlósából a parlamentáris demokráciává új roma tudatosságra adott lehetőséget. A politika területén az új lendület számtalan roma politikai párt létrehozását eredményezte, közülük többen a már meglévő nagy politikai pártokhoz kapcsolódva vonzó és fennkölt ígéretekkel versenyeztek az új választók megnyeréséért. Ennek eredménye a roma választók felaprózódásához vezetett, ezért csak két cigányt választottak meg az 1990-ben megtartott első szabad választáson.

Az új szabadság egyik negatív következményeként megnövekedett a romákkal szemben nyíltan kifejezett rasszizmus. 1988 és 1990 között a megduplázódott bűncselekmények bűnbakjaivá váltak, amely válogatás nélkül az összes cigánnyal szembeni erőszakhullámot váltott ki. A romák által elkövetett piti bűncselekmények többsége pusztán annak volt tünete, hogy ők váltak a folyamatosan zajló nagyarányú gazdasági átalakulás első áldozataivá. A romák közötti munkanélküliség az egekig szökött, amikor az állami tulajdonban lévő gyárakat és vállalatokat privatizálták és/vagy bezárták. A romák egy része a bűncselekmények többségéért a többi (oláh) cigányt okolta. A romák elleni erőszakot főleg bőrfejűek követték el, számuk országos szinten 2500-ra volt tehető, gyakran csoportosan támadták meg a romák házait.

A bőrfejűeket a közvélemény is támogatta, mivel egy közvélemény-kutatás szerint a magyarok 70%-a gondolta úgy, hogy a romák viselkedése ellenséges érzelmeket provokál. A romák szintén áldozataivá váltak az ismétlődő rendőrségi túlkapásoknak, mint például a Hajdúhatházon történt esetben, amikor 26 rendőrt, a város rendőri erőinek felét vonták nemrég vizsgálat alá válaszul a roma áldozatok által a rendőrök ellen benyújtott panaszokra. Ilyen esetek még mindig történnek, bár az alkotmány 1990-es módosítása teljes védelmet nyújt a nemzeti és etnikai kisebbségeknek, és biztosítja „kollektív részvételüket a közéletben, saját kultúrájuk

gyakorlását, anyanyelvük használatát, az anyanyelvükön való oktatást, és a nevük etnikai formában való használatát".

1991-ben a kormány 200 millió forintot adott az új kisebbségi szervezetek részére, melynek eredményeként a roma szervezetek száma robbanásszerűen 1000-re növekedett. 1993 júliusában a parlament elfogadott egy új törvényt a „nemzeti és etnikai kisebbségek jogairól". A törvényben a romákat nyíltan megemlítették, és „a kisebbségek elleni diszkrimináció minden formáját törvénytelennek nyilvánították", mindmáig nem sok eredménnyel. A törvény lehetővé tette különleges „önkormányzati csoportok" felállítását ott, ahol a lakosság 30%-ot meghaladó arányban egy konkrét etnikai csoporthoz tartozik. Mivel a cigányság a legnagyobb kisebbség, mára az egész országban léteznek „roma önkormányzatok". Ezeknek joguk van saját iskolát és más intézményeket létrehozni. Azonban a törvény mindmáig nem nyújt védelmet a romák elleni erőszakos rasszista támadások ellen. Jelenleg a magyar romák emancipációjának kilátásai rosszabbak, mint valaha, mivel többre van szükségük, mint jóindulatú törvénykezésre.

Csehország és Szlovákia

A többpártrendszerű parlamenti demokrácia eljövetelével a magyarországi helyzethez hasonlóan itt is robbanásszerűen megnövekedett a politikai pártok, köztük a roma pártok, politikai és kulturális szervezetek száma. A legfontosabb közülük a Polgári Fórummal közeli kapcsolatban lévő „Roma Polgári Kezdeményezés" (70 000 taggal). Ám az új nyitottság és az újonnan kivívott szólásszabadság a romák elleni előítéletességre és néha a gyűlölet nyílt és heves kifejezésére alkalmas légkört is teremtett. A média többször is részt vett a fenyegető cigányellenes hangulat kialakításában, figyelmeztetve a „roma termékenység" fenyegetésére, és arra, hogy az országot a jövőben át kell nevezni „Romská Republikának", azaz roma köztársaságnak. Csakúgy, mint Magyarországon, a romákat tették felelőssé a bűncselekmények növekvő számáért, annak ellenére, hogy a statisztikák többségét túlzónak találták.

1990-ben erőszakhullám indult el a romák és 35 000 vietnami munkás ellen. Václav Havel elnök ugyanabban az évben kétszer is elítélte ezeket az erőszakos rasszista támadásokat, de a roma személyek és roma közösségek elleni csoportos erőszak tovább folytatódott. A cseh területeken 1989 és 1993 között történt 209, feltehetően faji indíttatású támadás tíz ember halálát okozta. Csehszlovákia szétszakadása után csak Csehországban 700, feltehetően faji indíttatású támadás történt 1994 és 1997 között, melyeknek hét halálos áldozata volt. A támadások többségét bőrfejűek követték el, és az OSCE 2000. márciusi jelentése szerint a legtöbb bőrfejű támadást a romák ellen Csehországban követték el, Szlovákia a harmadik volt a sorban.

Csehszlovákia és a szétválás után létrejött két köztársaság 1990/1991-ben egyaránt megadta a romáknak a teljes kisebbségi státuszt és védelmet. Magyarországhoz hasonlóan a magasztos célokat követő törvénykezés csak kevéssé hatott a rasszista motivációjú erőszakra, vagy a 60%-os, olykor még ennél is magasabb roma munkanélküliségi arányra. Csehországban a romáknak új problémái adódtak az 1992 decemberében elfogadott „az állampolgárság megszerzéséről és elvesztéséről" szóló törvény miatt. Amikor a két állam függetlenné vált, a nemzetiségi meghatározásoknak nagy szerepe lett az automatikus állampolgárság megszerzésére nézve Csehországban és Szlovákiában egyaránt. Az új törvény szerint az, akinek az előző törvény alatt szlovák szövetségi szintű állampolgársága volt, az új törvény hatálya alatt szlovák nemzetiségűnek minősült, ezáltal ki lett zárva abból, hogy Csehországban automatikus állampolgárságot kapjon, még akkor is, ha évtizedeken keresztül Csehszlovákia cseh részén élt. A cseh területeken élő romák többsége a második világháború után vándorolt oda Szlovákiából (a cseh területeken élő romák zömét megölték a *pharrajimos* idején). A törvény miatt több tízezer roma vált – de jure vagy de facto – hontalanná egyik napról a másikra. A törvénybe beiktatták a választás jogát, ez volt hivatott csökkenteni a cseh és szlovák állampolgárságról szóló törvény korábbi hatásait. De a romákra nézve a megkövetelt feltételeknek megint aránytalan mértékben volt kirekesztő hatása. Csehországban legalább két év folyamatos állandó lakhelyet és az elmúlt öt évben büntetlen előéletet kellett igazolni. Az első követelmény különösen problematikusnak bizonyult a romáknál, mivel sok roma soha nem volt hivatalosan állandó lakosként bejelentve Csehországban, még akkor sem, ha évtizedek óta ott élt. Ennek eredményeként „külföldiként" éltek tovább az országukban. A törvény 1996-os módosítása az akkori és egykori szlovák állampolgárok részére lehetővé tette, hogy a cseh állampolgárságot válasszák a büntetlen előélet feltétel teljesítése nélkül, de számtalan esetben a helyi hatóságok mégis önkényesen megtagadták a cseh állampolgárságot, belekényszerítve a kérelmezőt egy bonyolult és drága fellebbezési eljárásba. A legújabb (1999. július 29.) módosítások alapján mindenkinek joga van a Cseh Köztársaság állampolgárának lenni, aki Csehszlovákia állampolgára volt, és akinek állandó lakhelye volt Csehszlovákia cseh területén a szétválás idején.

Az a tény, hogy a cigányellenes érzelmek erősebbek Csehországban és Szlovákiában, mint a kelet- és közép-európai országok bármelyikében, kevés reménnyel szolgál Európa legnagyobb kisebbsége gyors és teljes egyenjogúságának kivívásában. Egy szlovák falu, Kremnica lakóit megkérdezték a következő állítással kapcsolatosban: „A romáknak együtt kellene élni a szlovákokkal, ugyanolyan életkörülmények között." Az összes roma lakos „igennel" válaszolt, míg a szlovákok 91%-a „nemmel", s csak 4%-a „igennel".

E) MELLÉKLET. LENGYELORSZÁG

Bevezetés

A projekt első interjús szakaszában egyértelművé vált, hogy Lengyelországban sokkal kisebb roma kisebbség él, mint a szomszédos országokban. Az első szakaszban kiválasztott varsói, lublini, katowicei és krakkói válaszadók szerint a lengyel roma lakosság körében nincs jelentős drogprobléma. A „Lengyel Romák Szövetségének" igazgatóhelyettese szerint:

> *„Itt Lengyelországban nem sok roma kábítószerezik, de úgy tudom, hogy Ukrajnában és Szlovákiában ez a probléma igen nagy, de itt nem. Mi, lengyel romák erősen ragaszkodunk a hagyományos kultúránkhoz és értékeinkhez. Magunk között nem tűrjük a prostitúciót és a bűnözést. Mi, lengyel romák már 600 éve élünk itt. {…} Nincs problémánk a munkanélküliséggel, mert legtöbbünknek van saját vállalkozása, csakúgy, mint a német szintiknek. Persze itt is létezik a drogprobléma, de a lengyeleknél, nem a romák között. Mi csak 40 000-en élünk itt Lengyelországban."*

A terepmunka folyamán úgy döntöttünk, hogy mégis felkeresünk egy pár válaszadót Krakkóban, Lengyelország délkeleti részén, azért, hogy jobban megértsük, miért nem kábítószereznek a lengyel romák.

A droghasználat mértéke és jellege

Lengyelországban komoly drogprobléma alakult ki jóval a politikai átalakulás előtt. Már egészen az 1980-as évek elején kialakultak nyitott, ún. „kompót" (máknövényből kivont, intravénásan adható opiátalkaloida koktél) drogszcénák a nagyobb lengyelországi városokban. A kommunizmus megszűnése után a kompót intravénás használata gyorsan nőtt, de a lengyel válaszadók szerint a kompóthasználat igazán soha nem terjedt el a roma közösségekben. Az 1990-es évek végén a pervitin használata a kompóthasználókat hódította meg.

Az 1997-es törvényi változások után, amikor a kábítószer birtoklása bűncselekménnyé vált, a lengyel rendőrség mindinkább a háziipari és házikompót-előállítás, valamint a kompót amatőr terjesztési hálózatait vette célba, mely elősegítette az import heroin elterjedését (M. Zygaldo, személyes közlés, 1998).

A HIV-kockázati viselkedés mértéke és jellege

A kormány és a nemzetközi szervezetek egyik fő gondja a lengyelországi HIV-járvány. 1995-ben hivatalosan 109 új AIDS-es esetet jelentettek, 1996-ban 109-et,

1997-ben 116-ot és 1998-ban 123-at. 1999 júniusának végére az összes AIDS-es eset az országban 794 volt (Epidemiológiai AIDS-monitorozás Európai Központja, 1999). Lengyelországban 1995-ben 539 diagnosztizált HIV-pozitív eset volt, 1996-ban 551, 1997-ben 579, 1998-ban 638 (uo.). A UNAIDS sokkal több HIV-pozitív esetet jelentett: 2000-ben 13 000 HIV-pozitív személy volt, akiknek több mint a fele intravénás droghasználó (D. Burrows, személyes közlés, 2000, UNAIDS, Lengyelország, 2000). Az egyik krakkói tűcsere-program munkatársa szerint: *„A statisztikák alapján az 1998. év végén több mint 5700 HIV-fertőzött személy élt Lengyelországban. 60 százalékuk intravénás droghasználó."*

Lengyelország miért nem?

Lengyelországban egyetlen NEP-programot kerestünk fel, ez a MONAR nevű krakkói megkereső program, amelyik azért nem foglalkozik roma intravénás droghasználókkal, mert alig van ilyen a városban. A program koordinátora elmagyarázta: *„Jelenleg egy roma intravénás droghasználó sem vesz részt a tűcsere-programunkban itt Krakkóban, és jelen pillanatban nem is ismernek roma intravénás drogosokat. Az egyetlen velünk kapcsolatban lévő roma intravénás drogos pár hónappal ezelőtt meghalt túladagolásban. Egy lengyel nőtt vett el, ezért nem a többi roma között élt. Ez az ember tényleg kivételnek számított a tűcsere-programunkban."*

A MONAR-program egy detoxikációs központot és egy bentlakásos terápiás közösséget működtet Krakkóban, ahová egész Lengyelországból jönnek a kliensek. Ezek az intézmények sem kezeltek még roma pácienseket.

Lengyelországban emellett néhány metadonprogram is fut a nagyobb városokban. Mivel a romák száma nagyon kevés az országban, alig néhány roma jelentkezik metadonkezelésre. A katowicei AIDS-központnak is van egy metadonprogramja. *„A régiónkban ez nem igazán probléma"* – erősítette meg a katowicei AIDS-központ igazgatója. *„Ebben a pillanatban egy roma páciensünk sincs a metadonprogramban. Régebben volt egy roma intravénás droghasználó páciensünk, aki függő volt és AIDS-beteg."* Ez a fertőző betegségekkel foglalkozó orvos a fenti páciensétől megtudta, hogy az illegális drogok használatát nem tolerálják a lengyelországi roma lakosság körében. Ezért úgy vélte, hogy ha az intravénás droghasználat valóban igazi probléma lenne a romák között, akkor ez hamarosan a közösségen kívül is nyilvánvalóvá válna.

> *„Ezt a drogfüggő roma pácienst sok rokona látogatta meg. A velük való beszélgetésekből kiderült, hogy nagyon dühösek voltak rá, és semmilyen megértést nem mutattak a függőségével kapcsolatban. Egyszerűen nem akarták látni soha többé. Ha tehát sok olyan roma intravénás droghasználó lenne, akit kitagadnak a közösségből, annak látható nyomai lennének az utcákon."*

Lengyelország más területeiről kapott beszámolók is megerősítették a lengyel romák droghasználatáról a krakkói MONAR és a katowicei AIDS-központ munkatársai által festett képet. Létezhet pár elszigetelt eset itt-ott, de a roma lakosság egészére nem jellemző a probléma. *„Nem tudok egyetlen roma páciensről sem a régióban"* – mesélte egy lublini pszichiáter. *„Néhány évvel ezelőtt volt egy, de több nem. A lublini roma közösség nagyon kicsi, és az ő drogproblémájuk az alkohol. Beszéltem egypár kollégával az országban. Ők sem ismernek egyetlen roma pácienst sem. Csak az ország egyik rehabilitációs központját vezető kolléga mondta, hogy három évvel ezelőtt volt egy roma páciense – az egyetlen, aki valaha volt. Megkérdeztem a pácienseimet is, de ők sem ismertek egyetlen roma pácienst sem."*

A lublini pszichiáter felajánlotta, hogy megkérdezi kollégáit az ország magas küszöbű intézményeiben kezelt roma intravénás droghasználók számáról. Bár régebben jelentkezett néhány roma intravénás drogos segítségért a rehabilitációs intézetekben, 1999 nyarán egyetlen roma sem volt kezelésben.

Meghagyva annak lehetőségét, hogy a probléma esetleg csak rejtett, Varsóban egy epidemiológus szerint a lengyel roma közösség egyszerűen túl kicsi és egységes ahhoz, hogy súlyos drogprobléma alakuljon ki. Hasonló véleményen volt a „Lengyelországi Romák Szövetségének" elnökhelyettese. Egy cseh döntéshozó hasonló magyarázatot adott a lengyel és a cseh roma drogprobléma közötti különbségről: „A lengyelországi roma közösség jóval kisebb, és a lengyel romák sokkal vallásosabbak. A lengyel romák többsége jómódú, míg a mieink nyomasztóan szegények."

A beszámolók szerint a heroinszívás egyre nagyobb problémát jelent Zakopanéba (üdülőhely a Tátrában Krakkó és a szlovák határ között). A helyi drogközpont a MONAR Krakkóval állt kapcsolatban és a látogatásunkkor már két hónapja működött. A városnak kicsi és viszonylag szegény roma közössége van. Az új központ munkatársai két roma heroinszívót ismertek, mindkettőt az édesanyja hozta be a központba, de még soha nem találkoztak intravénás droghasználó romákkal. Nem egyértelmű azonban, hogy a két fiú esete kivételes, vagy sem. Egy helyi megkereső munkás elmesélte, hogy a zakopanei romák a szokásaik és kultúrájuk megtartása mellett meglehetősen integráltan élnek együtt a lengyelekkel, vagyis ugyanazokba az iskolákba, kocsmákba és klubokba járnak. A megkereső munkás szerint lehetséges, hogy több olyan roma droghasználó is van, akik láthatatlanok maradnak az intézmények előtt: „Olyan sok fiatal használ drogokat, mondanom sem kell, hogy a roma gyerekek is drogoznak." Mivel a zakopanei drogproblémáról csak az 1999 májusában zajló terepmunka alatt hallottunk, már nem volt időnk az ottani helyzetet közelebbről is megvizsgálni.

F) MELLÉKLET. AZ INTERJÚ TÉMÁI

A terepmunka idején felvett interjúk kérdései

1. A roma közösségekben tapasztalható (intravénás) droghasználat mértéke és jellege [Pozsonyban, Prágában vagy Budapesten] és máshol az országban
   A. Az illegális droghasználat gyakorisága a saját szociális körben
   B. Ismer-e még több várost/városokat, ahol jelentős problémát jelent a romák közötti illegális droghasználat?
   C. Milyen drogokat, drogkombinációkat használnak?
   D. Az Ön véleménye szerint mikor kezdődött az illegális droghasználat a roma lakosság körében?
   E. Mit tud mondani az említett városokban élő roma droghasználók demográfiai jellemzőiről (életkor, nem, szociális-gazdasági helyzet, iskolázottság, kereseti forrás (kereskedelem/prostitúció)?
   F. Meg tudná becsülni a kemény drogot használó romák számát a közösségében, városában vagy az országában?

   Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

2. A roma közösségekben tapasztalható HIV-kockázati viselkedés mértéke és jellege [Pozsonyban, Prágában vagy Budapesten] és máshol az országban
   A. Ön [...]-re/ra becsülte a kemény drogot használó romák számát. Milyen az intravénás droghasználók aránya?
   B. Mikor vált az intravénás használat általános használati móddá?
   C. Hol veszik / honnan kapják a roma intravénás droghasználók a fecskendőket?
   D. Mit tud mondani a steril injekciós felszerelés elérhetőségével kapcsolatban (hozzáférés, ár stb.)?
   E. Általában a roma intravénás drogosok egyedül vagy baráti társaságban drogoznak?
   F. Mit gondol, mennyire terjedt el a roma intravénás droghasználók között egymás injekciós felszerelésének használata?

   Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

3. Összehasonlítva a roma és nem-roma intravénás drogosok droghasználatát, milyen fontos különbségek vannak a két csoport között? [demográfiai változók;

intravénás használat gyakorisága; magányos vagy csoportos használat; hozzáférés steril injekciós felszereléshez, steril injekciós felszerelés használata; HIV-kockázati viselkedés gyakorisága, például tű közös használata, vagy fecskendőn keresztüli drogmegosztás]

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

4. Milyen mértékben vesznek részt a roma intravénás droghasználók „drog alapján meghatározott" szubkultúrákban?
   A. Létezik egy elkülönült roma intravénás droghasználó szcéna?
   B. Milyen mértékben keverednek a nem-roma intravénás szubkultúrákkal?
   C. Ha igen, milyen alkalmakkor és milyen céllal keverednek?

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

5. Milyen mértékben maradnak a roma intravénás használók a saját (kiterjedt) családjukkal és a roma közösséggel?
   A. A családra és a közösségre nézve milyen következményekkel jár ez a szociális és gazdasági kapcsolatok tekintetében? [azaz státusz; szociális széthullás; gazdasági (kereszt)függőség]

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

6. Mik a következményei a romák közötti droghasználatnak a romák és nem-romák közötti kapcsolat tekintetében, például kapcsolat a rendőrséggel, egészségügyi intézményekkel és az önkormányzatokkal?
   A. Lehet-e a drog forrása a romák további megbélyegzésének?
   B. Mi a különbség a romák és nem-romák között ebben a tekintetben?

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

7. Milyen mértékű és mintázatú az intravénás droghasználó romák mobilitása? Hova utaznak? Használnak útközben drogot, vagy a célállomáson fogyasztják?
   A. Az utazás a droghasználattal/-terjesztéssel függ össze, vagy pusztán a családi kötelékek fenntartásával?

B. Amennyiben az utazás a droghasználattal van kapcsolatban, keverednek a célállomás helyi intravénás drogszcénáival (kevert vagy csak cigány)?
C. Amennyiben az utazás a drogterjesztéssel van összefüggésben, keverednek a célállomás helyi intravénás drogszcénáival (kevert vagy csak cigány)?

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

8. Ismer roma droghasználóknak szóló (általános) drogkezelési vagy HIV-prevenciós kezdeményezést a városban vagy máshol az országban?
   A. A hagyományos drogsegély és HIV-prevenciós szolgáltatások elérik az intravénás droghasználó romákat?
   B. Ezek speciálisan az intravénás droghasználó romákat célozzák meg?
   C. Milyen mértékűek és jellegűen ezek a kezdeményezések?
   D. Milyen arányban veszik igénybe a roma kliensek ezeket a szolgáltatásokat?
   E. Amennyiben ezek a szolgáltatások nem érik el az intravénás droghasználó romákat, ez azért van, mert a szolgáltatások nem vonzóak, vagy kulturálisan nem megfelelőek a romáknak, vagy azért, mert az intravénás droghasználó romák nem bíznak bennük?
   F. Milyen mértékben alkalmaznak romákat ezekben a programokban?

   Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

9. A roma önszerveződő csoportok és/vagy aktivisták érintettek a cigányspecifikus drogkezelésben és/vagy HIV prevenciós kezdeményezésekben?

   Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

10. Milyen mértékben ismert az intravénás droghasználat a közösségi alapú roma szervezetek és/vagy aktivisták körében?
    A. Ezek a szervezetek cselekvési prioritásként kezelik ezt a problémát?
    B. Vagy ezt a témát tabuként kezelik a roma szervezetek?
    C. Meg tud jelölni olyan közösségi alapú roma szervezetet és/vagy aktivistát, amely/aki érdeklődik egy ártalomcsökkentő elvekre épülő HIV-prevenciós stratégia létrehozása iránt?
    D. Ezek a szervezetek tudatában vannak a probléma közösségi, népegészségügyi, illetve szociálpolitikai vonatkozásainak?

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

11. Milyen szerepet játszhatnak a roma droghasználók és/vagy terjesztők olyan kortárs felvilágosító/segítő stratégiákban, melynek a biztonságos használatról szóló információk és anyagok terjesztése a célja intravénás droghasználó romák között, valamint a drogosok szélesebb közösségében a vizsgált régiókban?

12. Milyen mértékben vesznek részt a romák az (intravénás) drogok gyártásában, kereskedelmében és (kis)kereskedelmében?
    A. Milyen szerepet töltenek be a roma droghasználók és/vagy nemhasználók a drogpiacon?
    B. Léteznek családi alapú vagy etnikai alapú terjesztési láncolatok, vagy ezek kevert szervezetek?

Honnan szerezte ezt az információt? [Lehetőségek: családtól, barátoktól vagy közösségtől; személyes tapasztalat, mások tapasztalata; helyi közmédia, országos közmédia, vagy tudományos média; drogsegély-statisztika, rendőrségi statisztika]

Tudna ajánlani a témában megfelelő szakirodalmat (cím és/vagy szerző): általános és szakirodalmi folyóiratokat, újságokat, hetilapokat?

G) MELLÉKLET. BEMUTATKOZÓ LEVELEK

1. A Nyílt TársadalomIntézet ajánlólevele

Tisztelt…!

A Lindesmith Központ – Nyílt Társadalom Intézet egyik szervezete – a Soros-alapítványok hálózatának része, mely főleg Kelet-Európában és a volt Szovjetunió területén tevékenykedő nem profitorientált szervezetek decentralizált szövetsége. A Soros alapítványok hálózatának általános célja, hogy védje és támogassa a nyílt társadalom értékeit. E cél szolgálatában a Soros alapítványok sokféle programot működtetnek és támogatnak, többek között széles körű oktatási, emberi jogi és népegészségügyi programokat.

Talán már hallott arról, hogy a Soros alapítványok a cigánykérdést pluralista felfogással közelítik meg. Ebben a tekintetben a legfontosabbak szervezetek, tevékenységek:

– Európai Roma Jogi Központ (ERRC), egy budapesti székhelyű szervezet, mely a régióban élő romák jogainak védelmén dolgozik.

– Regionális Roma Részvételi Program (RRPP), szintén budapesti székhelyű szervezet. E romák által vezetett szervezetnek a fő célja, hogy a közösségi alapú szerveződést támogassa olyan országokban, ahol jelentős roma lakosság él.

– Számtalan, a média, oktatás és kultúra területén tevékenykedő program, melyet a nemzeti alapítványok működtetnek a kelet-közép-európai és a volt szovjet utódállamokban.

A Nyílt Társadalom Intézet egy ideje nyugtalanító jelentéseket kap a kelet-európai romák között tapasztalható intravénás droghasználat gyors növekedéséről. Ez a probléma komoly népegészségügyi veszélyt jelenthet a régióban élő roma közösségre nézve, különösen az olyan, kockázatos intravénás droghasználati gyakorlattal összefüggésben lévő, vér útján terjedő fertőző betegségek, mint a HIV/AIDS. Ezért a Nyílt Társadalom Intézet egy kutatást szponzorál a droghasználatról és a járulékos egészségi kockázatokról a kelet-európai roma közösségekben. A kutatás nemcsak a probléma mértékét és természetét kutatja, de reméljük, hogy ötleteket és javaslatokat eredményez majd közösségi alapú prevenciós stratégiák kidolgozására is.

Mivel csak kevés megbízható információ áll rendelkezésre a témában, ez a feltáró kutatás a szakemberek és kulcsinformátorok által szolgáltatott lehető legjobb információkat próbálja elemezni a roma lakosság körében tapasztalt intravénás droghasználat mértékéről és természetéről. Kezdetben a kutatás a városi roma közösségeket vizsgálja Budapesten, Prágában és Varsóban.

Paul Öfner, Hans Verbraeck és Jean-Paul Grund, a projektben részt vevő kutatók

jelentős tapasztalattal rendelkeznek kutatások gondos kivitelezésében. Tisztelettel kérem, hogy támogassa ezt a projektet.

A Nyílt Társadalom Intézet kapcsolattartó személye Glenn Backes, a Nemzetközi Ártalomcsökkentés Fejlesztési Program igazgatója, Lindesmith Központ, Nyílt Társadalom Intézet.

A kutatás során szerzett információkat szigorúan bizalmasan kezeljük, és a nem publikus információkkal kapcsolatos egyezségeket pontosan megtartjuk.

1999. április 23.

Szívélyes üdvözlettel:

Deborah A. Harding

2. A DV8 BEMUTATKOZÓ LEVELE

Projekt Csoport ROMA & DROGOK
DV8 Kutatás, Tréning & Fejlesztés
Govert Flinckstraat 318-I
1073 CJ Amszterdam
Hollandia

Címzett:

Tisztelt…!

A Nyílt Társadalom Intézetben és a kelet- és közép-európai drogprobléma ártalmainak csökkentésén dolgozó kollégáink ajánlása alapján fordulunk Önhöz, mivel Ön a kutatás témájával összefüggő specifikus információ birtokában lehet. Ebben a levélben szeretnénk bemutatni magunkat, a kutatásunk céljait és kérdésfeltevéseit.

Az 1990-es években az illegális droghasználat gyors növekedését tapasztalhatjuk Közép-Kelet-Európában, Oroszországban és a volt szovjet utódállamokban. Habár több országban a droghasználat gyakorisága minden etnikai és kulturális csoportban növekedett, az etnikai, kulturális kisebbségek és a jogfosztott közösségek különösen sérülékenynek tűnnek.

A Nyílt Társadalom Intézet Nemzetközi Ártalomcsökkentés Fejlesztési Programja (IHRD) egy ideje nyugtalanító jelentéseket kap az intravénás droghasználat gyors terjedéséről a balti államokban, Lengyelországban, Csehországban, Magyarországon, Fehéroroszországban, Ukrajnában, Oroszországban, Kazahsztánban és a régió sok más országában. Az intravénás droghasználat növekedése nyugtalanító fejlemény,

mert olyan fertőző betegségek közösségbe való bevezetésével és gyors elterjedésével hozható kapcsolatba, mint a HIV/AIDS és a hepatitisz. Úgy gondoljuk, hogy ezeket a problémákat nem kezelik megfelelően, és a drogproblémákkal küzdő romák csak nagyon kevés drogkezelési lehetőséggel rendelkeznek.

Fontos népegészségügyi és társadalmi igazságossági kérdések merülnek fel az említett problémával kapcsolatban. Ennek ellenére egy friss szakirodalmi kutatás megmutatta a problémával kapcsolatos információk szinte teljes hiányát. Valóban csak nagyon kevés és/vagy anekdotaszerű adatok léteznek a kelet-európai roma lakosság intravénás droghasználatának mértékével és természetével kapcsolatban. Az elérhető adatok a Közép-Kelet-Európa társadalmaiban élő roma közösségek marginális helyzetére mutatnak rá, mely a droghasználat nagyobb gyakoriságát jelzi előre a roma lakosság körében. Más (anekdotikus) adatok a nem biztonságos (intravénás) droghasználati gyakorlat nyugtalanító trendjére mutatnak rá a kelet-európai roma lakosság körében.

Ezért a Nyílt Társadalom Intézet megbízta a DV8 Kutatás, Tréning és Fejlesztés központot, hogy végezzen el egy feltáró kutatást a közép-kelet-európai roma közösségekben tapasztalható droghasználat jelenlegi helyzetének feltérképezésére. A kutatás fő célja az, hogy szakemberektől és kulcsinformátoroktól a lehető legtöbb információt gyűjtse össze a közép-kelet-európai régió országaiban élő roma lakosság (intravénás) droghasználati viselkedéséről és a kapcsolódó egészségügyi problémákról. Ebben az első szakaszban a kutatás főleg a városi roma közösségekre fókuszál Varsóban, Prágában, Budapesten és az érintett három ország többi városában.

A kutatás az alábbi fő kérdésekben próbál meg információt küldeni:

- Milyen mértékű és természetű az (intravénás) droghasználat a roma lakosság körében ebben a három városban?
- Milyen mértékű és természetű a HIV-/AIDS-kockázati viselkedés az intravénás droghasználó romák között?

A roma droghasználókat megcélzó gyakorlati, közösségi alapú HIV-prevenció és a drogkezelési gyakorlatok fejlesztése érdekében az alábbi információra vagyunk kíváncsiak:

- A roma közösségekben létező kezdeményezések és stratégiák, melyek a droghasználattal kapcsolatos egészségi problémákkal foglalkoznak.
- A roma lakosság körében tapasztalható intravénás droghasználati járvány közösségi népegészségügyre tett hatásával kapcsolatos tudatosságának mértéke.
- A roma szervezetek és aktivisták érdeklődése a gyakorlati, közösségi alapú HIV-prevenció és a drogkezelési stratégiák kidolgozásában.

Így a kutatás általános célkitűzése az, hogy a Nyílt Társadalom Intézetet és más fontos intézeteket információval lásson el az alábbiakról:

- Közép-Kelet-Európa, Oroszország és a volt szovjet utódállamok roma közösségeiben tapasztalható drogprobléma mértéke és jellege;
- Hatékony eszközök a probléma kezelésére, különösen a roma intravénás használók, szexuális partnereik és utódaik között fenyegető HIV-járvány kezelésére.

Ha egyetért a kutatás célkitűzéseivel, tisztelettel kérjük, hogy szakértelmét bocsássa rendelkezésünkre a kutatás elindításában. Az alábbi módon nyújthat jelentős segítséget:

1. Irodalom

Kérjük bocsásson rendelkezésünkre megfelelő szakirodalmat (cím, szerző) a témában: cikkek általános és szakirodalmi folyóiratokból, újságokból, hetilapokból.

2. Nevezzen meg további szakembereket

Kérjük, adja meg további szakemberek, kulcsinformátorok nevét, címét és/vagy faxszámát, e-mailjét, akikről tudja, hogy jártasak a témában, és/vagy közvetítőként működhetnének közre további „tapasztalt szakemberekkel" való kapcsolatfelvételben (például droghasználók vagy családjuk).

3. Telefonos interjúk

Kérjük, engedje meg, hogy egy rövid telefonbeszélgetés keretében a fenti kérdéseket feltehessük Önnek.

Ha angol, német, francia és roma nyelvű cikkekkel kapcsolatos javaslata van, kérjük küldje a cikket az alábbi címre:
Drs. H. T. Verbraeck
Projekt Csoport ROMÁK & DROGOK
DV8 Kutatás, Tréning & Fejlesztés

Ha magyar nyelvű cikket ismer, kérjük küldje a cikket:
Molnár Gábornak

Ha cseh vagy szlovák cikkel kapcsolatos javaslata van, kérjük küldje
Hanna Sokolowskának

Kérjük a szakirodalom gyűjtés megkönnyítése érdekében jelölje a szerző nevét, a teljes címet, a folyóirat, az újság nevét, az évfolyamot, a számot és a kiadási évet.

Ha további szakemberre, kulcsinformátorra vagy közvetítőre van javaslata, kérjük töltse ki a csatolt űrlapot, és küldje vissza az alábbi címre:

Drs. H. T. Verbraeck
Projekt Csoport ROMÁK & DROGOK
DV8 Kutatás, Tréning & Fejlesztés

… május … hetében megpróbáljuk telefonon is elérni Önt.

Mielőbbi viszontlátásra a témával kapcsolatos konzultáció keretében.

Szívélyes üdvözlettel: Drs. H. T. Verbraeck
Projekt Csoport ROMÁK & DROGOK
DV8 Kutatás, Tréning & Fejlesztés

A szerzők

Jean-Paul C. Grund a DV8 Kutatás, Tréning & Fejlesztés (Rotterdam, Hollandia) igazgatója, ahol jelenleg a közép- és kelet-európai roma/roma lakosság droghasználatáról folytat kutatást. Előző munkahelyén, a New Yorkban lévő Beth Israel Medical Centerben vezető kutató munkatársként oroszországi és kelet-európai tűcsere-programok értékelését vezette. Alapító igazgatója a Lindesmith Center keretén belül működő Nemzetközi Ártalomcsökkentés Fejlesztési Programnak, mely Közép-Kelet-Európában és Oroszországban gyakorlati ártalomcsökkentő programok létrehozását támogatta. Első kutató ösztöndíjas munkatársa ennek a New Yorkban lévő drogpolitikai kutatási központnak, mely a Nyílt Társadalom Intézet része.

Dr. Grund az utrechti egyetemen szerzett klinikai és fejlődéspszichológiai diplomát, és a rotterdami Erasmus Egyetem Orvosi és Népegészségügyi Iskolájában szerzett PhD-fokozatot társadalomtudományi területen. Dr. Grund a droghasználati kultúra, a HIV és ezek szociális-politikai meghatározóiról szóló számos cikk és két könyv szerzője. Az 1980-as évek elején a holland „Junkiebonden" nevű szervezettel dolgozott, mely a droghasználók első saját szervezete volt. Megalapította és vezette a droghasználókat megcélzó első megkereső programot Rotterdamban, ahol közösségi alapú tűcsere-projektet szervezett.

Kutatásaiban jelenleg a droghasználati minták és használati módok nemzetközi elterjedésével, ezek népegészségügyi aspektusaival, a rekreációs és kényszeres droghasználati mintázatokkal, ezek szociális-gazdasági, kulturális, drogpiaci és drogpolitikai meghatározó tényezőivel foglalkozik.

Paul Öfner kelet-európai ügyekre és kisebbségi kérdésekre specializálódott független újságíró és kutató. Az amsterdami egyetemen szerezte B.A. diplomáját szociális antropológiából. Számos cikksorozatot írt a kelet-európai kisebbségek helyzetéről, köztük a roma kisebbség helyzetéről Csehszlovákiában és Magyarországon.

A *Het Wiel* (1983–1985) szerkesztője volt, ami egy karaván lakók részére havonta megjelenő kiadvány, valamint az „o Drom" szerkesztője (1985–1990), ami a volt Lau Mazirel Alapítvány sinti és roma ügyekkel kapcsolatos negyedévente megjelenő kiadványa. 1990-ben megírta a „Termékenységüzlet" című jelentését a volt Csehszlovákiában élő roma nők sterilizálásáról, melyet a koppenhágai OSCE-konferencián adott elő 1990-ben.

1993-ban a *t'Aves Bachtalo* című, a Romániában élő három különböző roma csoport életkörülményeiről szóló dokumentumfilm (rendezte Marie Claire Pijman) rendezőasszisztense és (roma nyelvű) riportere. 1998-ban saját tv-dokumentumfilmet rendezett *Amari bori* (Menyünk) címmel, melyben egy roma házaspár keres megfelelő feleséget a legidősebb fiúknak.

1999-ben az Anna Frank Alapítvány megbízásából független kutatóként dolgozott a „Változatlan kérdések, fontos témák: a Soah öröksége" című kiállításon. Ugyanabban az évben a szintikrők és romákról folytatott kutatást a SOTO Alapítvány megbízásából (Alapítvány a második világháború áldozatainak visszatéréséről és befogadásáról szóló kutatásokra).

Hans T. Verbraeck városi szubkultúrák néprajzi kutatására specializálódott független kulturális antropológus. Nemrég egy szociálepidemiológiai kutatást végzett a Hollandiában rendezett partikon megjelenő droghasználati mintákról, valamint a drogrendőrök és a főbb amszterdami illegális drogterjesztők közötti kapcsolat dinamikájáról.

Dr. Verbraeck az utrechti egyetemen szerzett diplomát kulturális antropológiából. Szakdolgozata az utrechti intravénás droghasználók első generációjáról szól, melyet a holland droghasználókról készített első néprajzi kutatásként tartanak számon Hollandiában. Számos könyvet írt a droghasználatról és a bűnöző szubkultúrákról.

Jelenlegi kutatásai a holland kaszinókban és játéktermekben játszó szerencsejátékosok, valamint az európai menekülttáborokban élő menekültek droghasználatáról szól. Kutatási érdeklődése az etnikai kisebbségek droghasználatával, a drogterjesztők és a drogrendőrségek közötti kapcsolattal, valamint a kényszeres viselkedés kulturális meghatározó tényezőivel kapcsolatos. Jelenleg a CVO Függőségkutató Központban, az utrechti egyetem egyik független kutatócsoportjában dolgozik.

Jean-paul C. Grund – Paul J. Öfner – Hans T. Verbraeck

MAREL O DEL, KAS KAMEL, LE ROMES DUVAR

God hits whom he chooses; the Rom gets hit twice

■

An Exploration of Drug Use and HIV Risks among the Roma of Central and Eastern Europe

Research report

DV8,RESEARCH, TRAINING AND DEVELOPMENT
PROJECT GROUP ROMA & DRUGS
AMSTERDAM, THE NETHERLANDS

Acknowledgements

As with any project too large or complicated to do on your own, we owe a lot of gratitude to a number of people, friends, colleagues, for their unselfish cooperation and solid professionalism.

First of all we thank all our respondents in the Czech and Slovak Republics, Hungary and Poland for their help to collect the available but scattered information on the extent and nature of drug use in Roma communities in their countries. Likewise, our gratitude extends to the respondents of the Internet survey, who provided us with information on drug use in Roma communities in cities across Central and Eastern Europe.

At the Open Society Institute we thank Debbie Harding for writing the OSI introduction letter, that opened doors to policy makers and experts in the field of general health and minorities in the countries we visited.

From the Dutch home front we would like to extend special thanks to our friend and colleague Marcia Rooker, for providing access to her network of Roma representatives and experts on Roma issues, connecting us to a lot of valuable informants. We thank the board of DV8 for their intermediary efforts and their general support, Anita van der Hulst, for keeping the books and for her patience when our communal house was converted into a sea of chaotic heaps of paper dotted with plates containing unfinished meals.

In the field we were fully dependent on the indispensable help, improvisational talents and translating capabilities of our three friends and interpreters in the local vernacular. We thank first of all Ruben Pellar, our friend and linguistic genius, for translating the introduction letters into Czech, „guiding" us through the Czech Republic, translating the Czech interviews, collecting and translating Czech references and translating the summary of the study. He did this all with an everlasting sense of humor and a thorough knowledge of Roma matters and Romanes. Our friend Molnár Gábor, for translating the introduction letters into Hungarian, guiding us through Hungary, translating the Hungarian interviews, collecting Hungarian references, supplementing the list of Hungarian informants and translating the summary of the study. Hanna Sokolowska, for translating the introduction letters into Polish, guiding us through Krakow, Poland, translating the Polish interviews and the summary of the study.

Natalia Bobrova we thank for her help with managing and analyzing the Internet-based survey and for reviewing drafts of the manuscript.

During the writing process we benefited from the contributions of several people from all the points of the compass, who deserve our gratitude. These include

the anonymous reviewers within the OSI network and Sue Simon who collected these reviews; Dave Burrows from Australia, colleague Richard Braam from The Netherlands and Tomás Zábranski from the Czech Republic for taking a close look at the draft version; Andor Ürmös from Budapest, for his remarks on our draft version and his offer for future cooperation; Josef Radimecky from the Czech Republic, Danica Klempova and Katarína Jiresová, both from the Slovak Republic, for providing additional data for the study.

For providing us with an appropriate title for this report we conclude with a special word of gratitude to „Abrikozenknödel," Information Service in the Field of Conventional Wisdom.

Table of Contents

Acknowledgements 207
Executive summary 215
Introduction 218
Nature of the Study 219
Research Sites 220
Research Questions 221
„Olah Roma" and „Romungre": A Historical Annotation 222
Report Structure 223

Chapter 1. Extent and Nature of Drug Use in Roma Communities 225
Introduction 225
The Introduction of Illicit Drugs into the Roma Community 226
The Czech Republic 226
The Slovak Republic 227
Hungary 227
Drug Preference 230
Hungary 230
The Czech Republic 231
The Slovak Republic 231
Mode Of Administration 232
The Czech Republic 232
The Slovak Republic 233
Hungary 234
Explanation for the Low Prevalence of Injecting among Roma 235
Prevalence Estimations 236
The Czech Republic 236
The Slovak Republic 237
Hungary 238
Geographical Dispersion of Roma Drug Scenes 239
The Czech Republic 239
The Slovak Republic 242
Hungary 243
Career Factors 245

Chapter 2. Extent and Nature of HIV Risk Behaviors among Roma Drug Users 250
Prevalence of HIV and AIDS 250
Overview of National Statistics in the Region 250
Overview of Local HIV Testing Programs 252
Remarks Concerning the Validity of HIV Testing 253

HIV Risk Factors for Roma Drug Users 254
The prevalence of Injecting Drug Use 254
Unsafe Drug Use 254
Drugs and Sex Work 255
Harm and Harm Reduction: Efforts to Reach Roma Drug Users 257
Access to HIV Prevention Information 259
Pharmacy Sales of Injection Equipment 260
The Introduction of Stricter Drug Laws 261

CHAPTER 3. ROMA DRUG SCENES—A COMPARATIVE ANALYSIS 263
Roma vs. Non-Roma Drug Scenes 263
Introduction of Drug Use 263
Age 263
Choice of Drugs 264
Mode of Administration 264
Different or Overlapping Scenes 265
Involvement in Drug Trafficking 266
Different Roma drug scenes: Olah Roma versus Romungre 267
Involvement in Drug Use 267
Involvement in Drug Trafficking 268
Intergenerational Drug Use in the Family 268
Drug Preference 268
Use of Drug Services 269

CHAPTER 4. DRUGS, ADDICTION AND DISINTEGRATION 270
Introduction 270
Drug Addiction and Family Disintegration 271
Drugs and Community Disintegration 273
Drugs, Social Deprivation, Racism and Discrimination 275

CHAPTER 5. RELATIONS WITH REPRESENTATIVES AND INSTITUTIONS OF THE DOMINANT SOCIETY 279
Police Treatment of Roma Drug Users 279
The Influence of New Drug Legislation 281
European Union Membership Aspirations, Minorities and Drug Policy 283
Mass Media Reporting on Drugs 285

Chapter 6. ADDRESSING DRUG PROBLEMS IN THE ROMA COMMUNITY: POLICY DEVELOPMENT AND INTERVENTIONS 288
Introduction 288
Policy Development 288
Existing Interventions 290
Primary Prevention 290
Low Threshold and Harm Reduction Interventions 292

Methadone Treatment Programs 296
Detoxification and Rehabilitation 298
New Initiatives 299
Considerations for Developing Future Interventions 302
Primary Prevention 303
Recreational Activities 303
Harm Reduction Projects 304
Detoxification and Rehabilitation 304
Methadone Treatment 306
Community Involvement 307
Adapting Drug Treatment to Roma Drug Users 309

Chapter 7. A Bird's Eye View of the CEENIS Region:
The Internet-Based Survey 311
Introduction 311
Results 311
Nature of Drug Use 314
Risk Behavior 315
Involvement in Drug Trafficking 315
Access to the Roma Communities 316
Conclusion 317

Chapter 8. Summary, Conclusions and Recommendations 319
Summary 319
A Bird's Eye View of the CEENIS Region: Results from
the Internet-Based Survey 319
Extent and Nature of Drug Use in Roma Communities 320
Extent and Nature of HIV Risk Behaviors among Roma Drug Users 322
Roma Drug Scenes—A Comparative Analysis 323
Drugs, Addiction and Disintegration 324
Relations with Representatives and Institutions of the Dominant Society 325
Addressing Drug Problems in the Roma Community 326
Discussion 329
The Prevalence of Drug Use 330
Health Consequences of (Injecting) Drug Use among Roma 330
Access to Treatment 332
Effect on the Family and the Community 332
Consequences for Human rights 334
Recommendations 336
1. Establishing a „Community Research Working Group" 336
2. Developing drug treatment and HIV prevention services for Roma users . . 337
The Role of the Open Society Institute 338

References 339

APPENDIX A. MAPS OF HUNGARY, AND THE CZECH AND SLOVAK REPUBLICS 342

APPENDIX B. TABLES INTERNET-BASED SURVEY IN THE CEENIS REGION 344

APPENDIX C. METHODOLOGICAL APPENDIX 352
Methods of Data Collection 352
The Interview Study 352
Research Questions 352
Sampling 354
The Research Process 355
The First Phase Interviews 355
Translators 357
The Fieldwork Phase 357
Data Analysis 358
Additional Data Sources 359
The Internet Survey of Experts and Key Informers in the CEENIS Region 359
The Instrument 359
Sampling 360
The Survey Process 361
Technical Problems 361
A Conceptual Problem 361
Data Analysis 362

APPENDIX D. THE ROMA MINORITY IN CENTRAL EUROPE:
A HISTORY OF EXPLOITATION, SEGREGATION AND PERSECUTION 363
Introduction 363
A Benevolent Welcome at First 363
General Fears and Insecurity in Need for a Scapegoat 364
Serfdom and Assimilation 364
The Roma During the Interbellum Period and World War II 365
Hungary 365
Czechoslovakia 367
Roma under Communist Rule 369
Hungary 369
Czechoslovakia 372
Roma in the Post-Communist Era 374
Hungary 374
The Czech and Slovak Republics 375

APPENDIX E. POLAND 378
Introduction 378
Extent and Nature of Drug Use 378

Extent and Nature of HIV Risk Behavior 378
Why not in Poland? 379

Appendix F. Interview Topics 381
Questions for Open Interviews During Fieldwork 381

Appendix G. Letters of Introduction 385
1. The Introduction Letter from the Open Society Institute 385
2. The DV8 Introduction Letter 386

About the Authors 389

Executive summary

This report presents the result of a pilot study on the use of drugs among the Roma minority of Central and Eastern Europe. It includes the results from a semi-structured Internet-based survey and an in-depth interview study, both with experts and key informers The former was distributed throughout the entire region, including the former Soviet Union, the latter was conducted in the Czech and Slovak Republics and Hungary. At this point we shortly summarize the study findings. If this executive summary stirs the reader into further reading, chapter eight provides a more elaborate summary of the report, a discussion of the findings and a set of recommendations.

1. DRUG USE IN ROMA COMMUNITIES IS NOT MERELY AN ISOLATED OR LOCALIZED PHENOMENON.

- In many parts of the region a substantial proportion of the Roma community is involved in drug injecting.
- While the rates of injection drug use in the studied cities across the region equal or greatly exceed those known in Western Europe and elsewhere, proportionally injection drug use seems to have touched the Roma community in these cities to a much greater extent (2 to 20 times). Self-produced opiates and heroin are the drugs most prevalent among Roma drug injectors.

2. HEROIN USE IS RAPIDLY GAINING POPULARITY AMONG ROMA YOUTH.

- Before the political transformations, drug use among Roma in the Czech and Slovak Republics and Hungary was limited to (excessive) use of alcohol, prescription drugs and solvents. After the revolutions „Western" drugs started to spread in the former communist countries—both among the general community and in the Roma community.
- Heroin first entered the Roma communities of the Czech and Slovak Republics and Hungary in the first half of the 1990s. Bratislava was the first to experience a Western style heroin epidemic. At present, this drug is spreading throughout the region.
- The years before, Roma youngsters already experimented with marihuana and party drugs like amphetamine and XTC.
- Estimating the number of Roma users of heroin and other drugs is nearly impossible, but estimates put the involvement of the younger generation of Roma considerably higher than among non-Roma.

- Respondents think that young Roma start to use drugs, tobacco and solvents, at a very young age and have a tendency to become problematic drug users when they get older. Traditionally they became alcoholics and since a decade they are turning to heroin.
- School dropout, discrimination on the labor market and structural unemployment were mentioned as important factors predicting initiation into deviant careers in the shadow economy and important predictors of subsequent (problematic) drug use.

3. ROMA DRUG USERS ARE AT INCREASED RISK OF HIV AND OTHER BLOOD-BORNE DISEASE.

- Compared to most countries in Western Europe and some surrounding countries in Eastern Europe the number of AIDS cases in the Czech and Slovak Republics and Hungary is relatively low.
- However, a number of factors point towards increased levels of risk behaviors among Roma drug users, including barriers to clean needles and other services, such as HIV testing and education and drug treatment.

4. IN GENERAL DRUG SCENES ARE STRICTLY DIVIDED ALONG ETHNIC BOUNDARIES.

- As a rule, Roma drug users don't socialize in non-Roma drug scenes and vice versa. Nevertheless, ethnically mixed drug scenes do exist side-to-side with the existing ethnically separated drug scenes in some of the bigger cities of the Czech and Slovak Republics. Ethnically mixed drug scenes are generally made up of non-Roma and Romungre, as the Olah Roma set themselves apart from both other groups.

5. DEVELOPMENT OF DRUG POLICY AND INTERVENTIONS AIMED AT ROMA IS IN ITS INFANCY.

- In the three countries visited little has been undertaken to design a drug policy for the Roma minority, or for minority communities in general.
- The absence of a general policy results in the near absence of specific projects aimed at Roma drug users. Existing primary prevention campaigns are not attuned to Roma culture. Most treatment, needle exchange and harm reduction programs attract very few Roma drug users.
- Roma drug users do not apply at high threshold programs, such as detoxification and rehabilitation, and when they do, they are unlikely to successfully complete treatment. On the other hand, methadone programs in Bratislava, Budapest and Vilnius are attracting a substantial number of Roma opiate users.

6. ROMA ACTIVISTS AND ROMA SELF-ORGANIZATIONS SHOULD BE INVOLVED IN POLICY DEVELOPMENT

- Most respondents agree that Roma must be involved in developing and carrying out primary prevention activities and also in harm reduction and treatment initiatives. However, most non-Roma respondents and some Roma respondents were quite pessimistic about Roma involvement in these initiatives, as at present drugs do not seem to score very high with Roma self-organizations. Several respondents indicated that many Roma self-organizations do not want to „burn their fingers" on the issue. In particular Roma organizations active on national and international levels, fear for the stigmatizing effects of the combination of „Roma and Drugs.".

7. DRUG ADDICTION JEOPARDIZES THE TRADITIONAL FAMILY STRUCTURE AND COMMUNITY RELATIONS, AS WELL AS HUMAN RIGHTS

- Drug addiction puts a lot of pressure on family ties and the traditional norms of solidarity and mutual assistance. Increasing numbers of Roma addicts end up on the street. According to many respondents the larger social fabric of the Roma communities starts to show cracks as well.
- Drug addiction among Roma is reportedly associated with the disenfranchised status of the community in a variety of ways, in particular through discrimination, unemployment and segregation.
- The realization of the threat of drug addiction to the community is only slowly evolving. In a time in which the AIDS menace is lurking just around the corner, (traditional) Romany leadership use the overall deplorable social situation of Roma as an excuse to neglect the problems of drug addiction and HIV infection, by merely depicting these as byproducts of unemployment and segregation.
- Recently introduced repressive drug legislation may stigmatize Roma drug users in particular. In Budapest for example, Roma are reportedly targeted for drug searches at police road checks. These kinds of police actions have a negative effect on Roma access to drug help services and the availability of clean injection equipment as well.
- In response to these legal changes, drug scenes in all three countries are moving underground. Respondents feared this development will be more obvious among Roma injecting drug users, because they are more conspicuous to police and therefore more vulnerable to arrests.

INTRODUCTION

The breakdown of the socialist order in Eastern Europe and the former Soviet Union at the end of the last century has resulted in rapid changes in the social and economic fabric throughout the entire region. The introduction of free markets and the adaptation to the new 'Global Economic Order' has had disparate results. Overall, a number of the former socialist countries, in particular those adjacent to Western Europe, have been able to successfully restructure their economic systems and are currently witnessing a gradual increase in the average standard of living. Conversely, many countries have seriously lagged behind and experienced a severe decrease of the overall standard of living accompanied by a, sometimes complete, collapse of public health and social assistance structures. Likewise, even in the successful countries many citizens have not benefited equally of the new economy. Throughout the region we see the rapid growth of a severely disenfranchised underclass—a phenomenon, which, under the previous system, was, at minimum, kept limited.

Another consequence of the social and economic liberalization that can be witnessed is a rapid increase in the availability of illicit drugs. While the use of drugs was certainly not unknown before the political changes, in most countries the prevalence of drug use seems to have increased across all social strata of society. While the increase in the use of drugs may be a phenomenon common to all social classes, it seems that disenfranchised communities are particularly vulnerable to the problems associated with drugs.

Just as in the United States and Western Europe, increased rates of problem drug use can be found in the communities of disenfranchised ethnic and cultural minorities throughout Central and Eastern Europe (CEE). For example, in Estonia opiate addiction seems to primarily affect the Russian minority, while in Macedonia and other former Yugoslav republics the Albanian minority is disproportionately involved in both the trafficking and use of heroin. A minority community in which this phenomenon seems to be apparent throughout the region is the Roma.

In the past five years the International Harm Reduction Development program (IHRD) of the Open Society Institute has been receiving alarming reports concerning a rapid increase of injecting drug use in Roma communities in many countries in the region. These include the Baltic States, the Czech Republic, Hungary, Belarus, Ukraine, Russia Kyrgystan and Kazakhstan

The increase in injecting drug use in the Roma community is a troublesome development, because of its association with the introduction and rapid dissemination of infectious diseases, such as HIV/AIDS and hepatitis. There exists a strong

impression that these problems are being insufficiently recognized and addressed—both within the Roma community and among policy makers.

There are important public health and social justice concerns associated with this development. However, a recent literature search revealed an almost total absence of information on this issue. In fact, only very little and/or anecdotal data are available on the extent and nature of injecting drug use in Roma communities in Eastern Europe. The available data point to the marginalized position of Roma in Central Eastern European societies as a predictor for an increased involvement in drugs distribution networks and an increased prevalence of (problem) drug use in Roma communities. Other (anecdotal) data point at a disturbing trend concerning unsafe (injecting) drug use practices in Eastern European Roma communities.

Marel o Del, kas kamel, le Romes duvar (God hits whom he chooses; the Rom gets hit twice), the title of this report, is an old Roma proverb. Historically, this proverb clearly epitomizes the collective experience of the Roma people. In fact, since the Roma migrated to Central Europe, starting in the late Middle Ages, they have frequently been hit more than twice. Not by God, but by the dominant societies and cultures they encountered during the last five centuries. At present, another major menace is lurking at the community again—drug addiction and HIV—that, given both the public health and social justice implications of this phenomenon, once again constitutes a serious threat to be hit twice.

For this reason, the Open Society Institute has commissioned DV8 Research, Training and Development to undertake a pilot study to map the presently available knowledge concerning the use of drugs in Roma communities in Central Eastern Europe.

NATURE OF THE STUDY

In the methodological appendix to this report, we describe in detail the approaches taken, but at this point we should emphasize the explorative nature of this pilot study and the limitations associated with the collection of secondary data. Within the budgetary and time constraints of the project it has not been able, nor anticipated, to collect primary data. Thus the main objective of this study has been to bring together as much of the existing information as possible on the extent and nature of (injecting) drug use behaviors and the associated health problems in the Roma communities in the Central Eastern European region. This information has been collected in qualitative interviews with experts and other key informers, such as national and local policy makers, representatives from Roma self-organizations, and from drug treatment and HIV prevention organizations. Few actual drug users have been interviewed in the course of the study. That means that inevitably the

information we collected is colored by the (professional) angle of our respondents, who may not always have first-hand experience with drug users in general and Roma drug users in particular. Likewise, the majority of our respondents are non-Roma. Without doubting their sincere motives, their observations and perspectives of drug use in the Roma community may, of course, be affected by the complicated relationships between the two cultures—which, for that matter, may work equally the other way around. We are finally aware that within the constraints of this pilot project we might not have traced or interviewed every individual, who might have been able to offer additional important information and perspectives on the research topic. Thus, while we do not make a claim to being exhaustive, this report presents a reliable and balanced representation of the information available on the phenomenon of drug use in the Roma communities of Central Eastern Europe.

RESEARCH SITES

We planned to focus the qualitative interview study largely on the Roma communities of the Czech Republic, Poland and Hungary. This focus was motivated by a number of factors. Geographically, the countries had to be close to each other as well as within relatively close reach from Western Europe to be able to cover them within the available time and budget for this pilot study. Likewise, the countries chosen have all lifted restrictions on travel for Western Europeans, while for example travel through Russia is much more complicated, both in terms of itinerary planning and obtaining the required permissions from the authorities. Furthermore, the snowball sampling of respondents for the qualitative interview study was based on two existing contact networks, which gravitated towards central and southeastern Europe. While we certainly had a number of promising contacts on the Balkans, the Kosovo war made travel through that region practically impossible. Finally, the countries chosen have all fairly developed general drug policies and treatment systems, increasing the chances of finding relevant information.

In addition to the qualitative interview study, we conducted a semi-structured Internet-based survey of experts and key informants in the entire CEE region. This survey was not meant to generate statistical data, but provide a „bird's-eye view" of the other countries in the region.

During the first interview phase of the project it became clear that Poland has a significantly smaller Roma minority than its neighboring countries. According to our first phase respondents from Warsaw, Lublin, Katowice and Krakow, significant drug problems are absent in the Polish Roma community. As the vice chairman of the „Association of Roma in Poland" explained:

„Not many Roma here in Poland are taking drugs but I know that this problem is very big in the Ukraine and the Slovak Republic, not here in Poland. We Polish Roma hang strongly to our traditional culture and values. Prostitution and criminality are not tolerated among us. We, the Polish Roma are living here for more than 600 years. … We don't have problems with unemployment because most of us have their own businesses, just like the German Sinti[1]. Of course there exists a drugs problem here but only at the Polish side, not among us Roma. We are only 40.000 in Poland."

For this reason, we decided to largely refocus our attention towards the Slovak Republic. We did, however, decide to visit a number of respondents in Krakow, southeast Poland in order to deepen our understanding of the absence of drug use among the Polish Roma. We decided not to include the Polish data in the body of the report, although, where relevant, the information from the Krakow interviews as well as from the first phase Polish interviews have informed the analysis. For the reader who likes to know more about why drug use is apparently absent among the Polish Roma, we have compiled the relevant Polish data in an appendix to the report.

RESEARCH QUESTIONS

As little reliable information is available, this explorative study aimed to describe the state-of-the-art information among experts and other key informers on the extent and nature of injection drug use among the Roma of Eastern Europe. The investigation attempted to collect information on the following main questions:

- What is the extent and nature of (injecting) drug use in the Roma communities in Eastern Europe;
- What is the extent and nature of HIV/AIDS risk behaviors among Roma drug injectors.

To inform the development of pragmatic community-based HIV prevention and treatment activities for Roma drug users, the study also sought information on:

- Existing initiatives and strategies in Roma communities that address drug use related health problems;

[1] "Sinto" plural "Sinti" is the name for the "Gypsies" who are present since the second half of the 15th century in Germany, France and The Netherlands. They speak their own variety of Romanes, flavoured with a lot of German and French loanwords. A small minority is still present in the Western borderlands of the former Habsburg double monarchy, in West Hungary and West Bohemia (former Sudetenland).

- The level of awareness of the hazards to community health of an injecting drug use epidemic in Roma communities;
- The interest among Roma organizations and activists to develop pragmatic community-based HIV prevention and drug treatment strategies.

Thus, the overall objective of this study was to provide the Open Society Institute and other interested organizations with information on the extent and nature of drug (related) problems in the Roma communities in Central Eastern Europe and effective means to address these problems, in particular the impending HIV epidemic among Roma drug injectors, their sexual partners and offspring. A detailed overview of the research questions is provided in the methodological appendix.

„OLAH ROMA" AND „ROMUNGRE": A HISTORICAL ANNOTATION

In many places in the report a distinction is made between „Olah Roma" and „Romungre." In particular in the Czech and Slovak Republics informants distinguish between so called „Olah Roma" and „Romungre." Nowadays the majority of Roma in the Czech and Slovak Republics are „Romungre." Their name is derived from „Rom" i.e. „Gypsy" and „Ungro, -gre," which means Hungarian. Due to the fact that these Roma were since the end of the Middle Ages present in the territory of the Hungarian part of the Habsburg double monarchy, in this context Slovakia. They became a majority of the Roma population in the Czech lands of Bohemia and Moravia after World War II. The Germans massacred the Czech Roma almost completely, while the Romungre in the fascist puppet state of Slovakia almost all survived. After the war the communist governments tried to cope with a severe labor shortage in the Czech industry by planned mass migrations of Slovakian Romungre to these industrial areas. But these transfers were also meant as a way of „exacting social and labor conformity from Gypsies." Due to their uninterrupted presence for more than five hundred years, many of these Romungre are in some aspects assimilated. All of them are sedentary for a long time and a part of them is not even able to speak their own variety of Romanes anymore.

In contrast, the „Olah Roma," which means „Vlach-Gypsies" („Olah" Roma meaning Vlach in Czech and Slovak), immigrated more recently from Romania after the complete abolition of Roma-slavery in 1864. They comprise an estimated 10% of the total Roma population in the Czech and Slovak Republics. Speaking their own variety of Romanes and advocating endogamy, they consider themselves as the real Roma compared to the, in their eyes, watered-down culture of the „Romungre." The „Olah" Roma became only sedentary under the massive pressure of the communist rulers in the late fifties and even then largely stayed apart from

non-Roma as well as from „Romungre." Even in communist time they managed to have their own businesses and an international orientation that became a network immediately after the „velvet revolution." They always were and still are wealthier than the „Romungre." Until today they live in their own closed communities, mainly in Prague and in Ostrava and its vicinity.

In Hungary this distinction between „Romungre" (75% of the total Hungarian Roma population) and „Olah" Roma (25% of the total Hungarian Roma population) is also made. Almost all Hungarian „Romungre" have given up their variety of Romanes at the end of the 19th century as a result of acculturation and assimilation and now most of their descendants speak solely Hungarian. Only a small minority of a few thousand people is able to speak Romungre Romani. The „Olah" Roma are conserving their variety of Romanes and are bilingual, speaking their own Vlach variety of Romanes (mostly „Lovari") and Hungarian. The relation between the two groups is similar as in the Czech and Slovak Republics. The „Olah" Roma are fencing themselves off from non-Roma as well as from „Romungre," stressing their own identity and traditions. The majority of the „Olah" Roma have a strong tradition as independent entrepreneurs and, as consequence, most of them are well equipped to cope with the uncertainties and new possibilities of these societies in transition.

REPORT STRUCTURE

The first chapter provides information on the development of drug use in the Roma communities in the Czech and Slovak Republics and Hungary. It discusses the onset of drug use, different drugs, modes of administration, prevalence estimations and career factors that may predispose Roma towards drug use.

In chapter two, we discuss the information on HIV risk behaviors. The chapter starts off with information on HIV/AIDS prevalence in the CEE region and results from local test programs. Subsequently it presents information on HIV risk factors for Roma drug users and continues with a discussion of harm reduction initiatives and access to HIV prevention information. The chapter ends with a consideration of the potential consequences of recently introduced repressive drug legislation on HIV risks.

Chapter three provides a comparative analysis of Roma drug scenes. First we compare Roma drug scenes with those of non-Roma drug users and subsequently we compare Olah Roma drug scenes with Romungre scenes.

Chapter four considers the costs of the involvement in drug use and dealing on the family and the community at large. The chapter concludes with a discussion of the associations of drug use and addiction with social justice issues, such as racism and social deprivation.

Chapter five discusses relations with the dominant community and the interactions of Roma drug users with representatives of the state, such as law enforcement. In this context we elaborate on the recently introduced new drug legislation. Subsequently, the potential effects of the pending EU membership of these countries on their minority policies are assessed and we end the chapter with a discussion of mass media reporting on drug use.

In chapter six, we discuss initiatives to counter the rising prevalence of illicit drug use in Roma communities in the three countries. Also we describe the suggestions for future initiatives brought up by the respondents.

In chapter seven, we present results from the second part of this study, the Internet survey. The chapter provides a bird's-eye view of drug use among Roma and interventions in the entire Central and Eastern Europe/Newly Independent States (CEENIS) region.

Chapter eight, finally, provides a summery of the findings, as well as a discussion of these findings and our recommendations.

Attached to the report are seven appendices. In appendix A, maps of the Czech and Slovak Republics and Hungary are provided. Appendix B provides the tables belonging to chapter seven, the bird's-eye view of drug use among Roma in the entire CEENIS region. Appendix C provides a description of the study methodology and research process. Appendix D sketches the history of the Roma in the Czech and Slovak Republics and Hungary. This background aims to provide the reader with an introduction into the troubled history of Europe's largest minority. We think that the recently emerged drug problem has considerable potential to become another dark chapter in this long history of exploitation, segregation and deprivation. That is, their involvement in drug use and dealing is likely to provide another excuse for scapegoating and persecution, based on selective enforcement of drug laws. In Appendix E, we present the limited information on drug use and HIV risks among the Roma in Poland. The topics for the in-depth interviews with respondents in Hungary and the Czech and Slovak Republics are summarized in Appendix F. Appendix G contains the English version of the OSI and DV8 letters of introduction we sent to all potential respondents. These letters were translated into Polish, Czech and Hungarian.

Chapter 1
Extent and Nature of Drug Use in Roma Communities

INTRODUCTION

In all former socialist countries drug use is not a new phenomenon. The countries we visited are no exception. In the 1970s and early 1980s drug cultures emerged in Hungary, Czechoslovakia and Poland. Young people were exposed to images and rumors about drug use with the introduction of Western Pop Culture, but monetary restrictions and the Iron Curtain prevented access to drugs already fashionable among young people in the United States and Western Europe, such as hallucinogens, cocaine and heroin. During the eighties the use of marihuana in the countries visted was not uncommon, especially in rural areas. Users were not subjected to police actions as the phenomenon had no law enforcement priority. However, alcohol use was ubiquitous and psychoactive medications such as barbiturates and benzodiazepines were readily available, in many countries without a prescription—a practice that in some countries remains unchanged (e.g. Macedonia), despite efforts to tighten control. Youngsters looking to mimic western drug patterns utilized the psychoactive properties of solvents, such as glue and toluene, and started to cook „bio-drugs." In Hungary and Poland young drug users turned to the poppy plant, cooking opium tea, often combined with a sedative. Applying rather simple kitchen chemistry, more experienced users derived the pure opium alkaloid morphine and subsequently turned it into a crude form of liquid heroin. In the Czech Republic a drug called „brown" was prepared, made of freely available analgetics cotaining codein. Czechoslovakian users seemed also prone to stimulants. From cough syrups they isolated the active ingredient „ephedrine" and turned it into methamphetamine, locally known as „pervitin" or the slang name „piko." Both practices developed more or less simultaneously in many other socialist countries.

Eventually, these practices also found their way into many Roma communities in the countries of the former Soviet Union.

In this chapter we try to sketch the situation of drug use in the Roma communities in the Czech and Slovak Republics, Hungary and Poland, based on the interviews we conducted with policy makers, opinion leaders and scientists, as well as treatment providers and representatives of Roma self-organizations.

THE INTRODUCTION OF ILLICIT DRUGS INTO THE ROMA COMMUNITY

THE CZECH REPUBLIC

According to Czech policy makers, before the revolution there were only small communities involved in drug use, in particular the stimulant Pervitin, which was self-produced from medications that could be bought without a prescription. It is suggested that this practice started in the eighties when pervitin use became fashionable in the show business.

Two years after the 1989 Velvet revolution drug use increased rapidly among Czech youth. Initially this did not seem to affect the Roma communities in the country where alcohol and solvents remained the main drugs. The „Baron" of the Olah Roma in Ostrava explained, *„Roma in the Czech Republic were not hard drug users. Before the revolution there was pervitin in the Czech republic, but Roma only sniffed toluene. After the revolution Roma started to experiment with marihuana and later with heroin and pervitin*." His associate continues, *„After the revolution in 1989 many Roma returned from abroad. These youngsters took the drugs along. Before 1989 there was no drug problem among Roma.* [Nowadays] *Roma kids learn to take drugs from other kids in school*."

While one respondent contends that already in 1988 there were indications of small-scale drug use in the Roma community in Plzen, use of illegal drugs among Roma was first noticed around 1993-94. One former outreach worker in Prague pointed out that Roma proceeded very quickly from soft- to hard drugs while many started out with hard drugs.

Reportedly, heroin was introduced in the Czech Republic in the summer 1993. This was noticed first in Prague and subsequently the phenomenon diffused to other communities. Apparently Roma youth were among the first users. On one school in Prague 5 (Smichov) with a high proportion of Roma, for example, suddenly quite a few Roma pupils returned as heroin users after the summer holiday. A former outreach worker, who was called in, explained that *„in the age group of 12 to 15 years there was hardly anybody clean*." For many years pervitin dominated the drug market in Usti Nad Labem, as Northern Bohemia was the center of the Czech chemical industry supposedly the center of the Czech illegal pervitin production. In the second half of the 1990s heroin appeared in the city and, according to an outreach worker of the local Contact Centrum 'Drug Out Club,' *„the first heroin users in Usti were Roma*."

It was in 1995 when Czech policy makers first became aware of the use of illicit drugs in the Roma community. This was *„when an Olah Roma Baron came to the state administration—which was very unusual—to ask for help for their children by means of schools and police*."

The Slovak Republic

Policy makers at the Slovak Government Office for Minorities we interviewed did not have any information about the use of drugs in the Roma communities in their country and could only discuss the issue in very broad terms. They felt that before 1989 drug problems in general were rather limited in the Slovak Republic because the country was isolated from Western Europe. „*Since democracy we are facing these problems. I only can say that since 1989 there has been a steady increase in drug use. But I can't tell you when the problem really emerged. What I can say that the problem evolved later in the Roma community than in the Slovak community, because Roma communities are more isolated*."

The Center for Treatment of Drug Dependencies in Bratislava opened its doors in 1974. Nowadays the center offers a range of drug treatment modalities, from in-patient detoxification to codeine and methadone substitution programs. About 25% of the clients are Roma who are all from or near Bratislava. The first Roma client with drug problems entered the center in 1991. Before only Roma clients with alcohol and solvent problems were treated. According to the staff of the center heroin use started among Roma in 1989, 1990 in the Olah Roma and Hungarian Roma communities in Bratislava. In the days of communism these were involved in changing money for tourists and to some extent in smuggling, „*so they knew the ways to get heroin. The Roma were our first heroin using clients because they were dealing. They were the first heroin dealers. These were not Roma who came back from Western Europe, but Slovak Roma, not immigrants*."

Before the break-up with the Czechs, the Slovak Republic had a similar problem with pervitin, but apparently pervitin use was not prevalent in the country's Roma communities: „*Before we also had an amphetamine problem, but amphetamines are not a Roma problem. Sniffing solvents, drinking alcohol, eating benzos that was the traditional Roma drug problem*." Cocaine has only very recently shown up in urine tests conducted at the center. These first cocaine-positive tests were from Roma patients. From subsequent discussions with their patients, the staff learned that Roma in Bratislava have started sniffing cocaine hydrochloride.

Hungary

The drug culture in Hungary developed in the 1970s and 1980s. Initially, this largely concerned sniffing solvents and drinking poppy tea, often combined with Noxiron, a sedative. Gradually other drugs, such as cannabis, hallucinogens and stimulants became available as well. In the 1980s, a social scientist estimated the number of addicts about 30,000 (A. Ürmös, personal communication, 2000). Drug use among

Roma was limited to alcohol and solvents, and according to our respondents, there used to be very little involvement of Roma in the „alternative" drug cultures. The Hungarian vice-minister for sport and youth affairs, who is responsible for drug treatment policy, explained this in terms of the lack of cultural exchange between the Hungarians and the Roma, and different socialization patterns:

> *„The Roma simply know a totally different socialization process. Until {4 to 5 years ago} young Roma inescapably became alcoholics and none of them developed addictions to other drugs. While Hungarian youth got into drugs, cultural differences prevented a crossover into the Roma community."*

However, when around 1990 the prevalence of drug use in the general population started to increase, drugs began to trickle into the Roma community of Budapest as well. This concerned so-called „party drugs" that became available in discotheques and clubs, which were almost exclusively frequented by young Roma. *„It was in 1989, between 88 and 90,"* one of our respondents, himself a Rom, described, *„that I, as a gypsy boy got first involved with drugs, amphetamine, I mean."* Curiously, while amphetamines and XTC became very popular in Roma nightlife, cannabis remained little known. It only surfaced in the network of this respondent around 1995, when he was offered a joint by a Hungarian acquaintance. Marihuana soon became popular as a daily drug. *„Four years ago everybody was doing XTC and speed, but gradually people switched to weed. In the weekend XTC and speed remain popular, but for everyday life, I mean during the week people prefer weed."*

Within the context of clubbing, Roma reportedly use amphetamines mainly intranasally, and, to a lesser extent, orally. Our Rom respondent estimated that within his own network about two out of ten users inject the drug. He explained that while these injecting drug users (IDUs) are still tolerated, their friends are not happy with their injection drug use. One respondent from Szeged reported that the Roma in Szeged started to inject amphetamines in 1994-95, which was apparently much later than Hungarian IDUs.

The Hungarian respondents are not very consistent on when exactly heroin emerged on the Hungarian drug scene. It was clearly after the political changes, and it appeared at different moments in different cities. Budapest respondents mention 1992 to 1994 and 1996. Around lake Balaton heroin became available in 1996 and in Szeged the drug appeared first in 1998, but, according to Szeged syringe exchange workers, in 1999 the drug disappeared from the market again and opiate users returned to poppies again. It looks that in general its availability did not reach very high levels.

Heroin may well have had different inroads into the Roma community of Budapest. While most of the people interviewed in Budapest point to 1995 as the

year that heroin first surfaced among Roma, one Rom respondent who is working on the establishment of a religious drug treatment center for Roma addicts, first noticed recreational heroin use among his musician friends in 1997:

> *„As far as I know, heroin use started two years ago among Roma musicians who performed abroad and brought back the custom. At the time they just enjoyed it, there was a nice atmosphere—of course that wasn't addiction yet, but for clear social reasons there was an inclination to start using the stuff more often."*

However, already in 1995 one journalist and editor of a Roma magazine who has been writing on the Budapest drug cultures for some 15 years, observed several Roma heroin users in the city. A year later they came to the attention of treatment institutions. „*In Budapest we have heroin from 1996 on*," a psychiatrist, who runs a drug treatment ward in one of the city's hospitals, recounted, „*and that is also when I saw the first Roma in my clinic. My first heroin dependent patients were both Hungarian and Roma*."

Before his current political position, the vice-minister of Sport and Youth Affairs we interviewed has been active in the field of drug treatment for over 20 years. He explained that the appearance of the first Roma heroin user at the door of his treatment center was „*a complete surprise*" to him:

> *„While previously we had some Roma who sniffed solvents or used speed, that was when we had our first Roma client, who was heavily addicted to heroin. He told us that his group of friends—about 10 Roma boys between 16 and 20 years—were all heavily addicted, and that six of them had died in the last half year. First we thought that he was exaggerating but we checked it and it was true."*

Part of his surprise was that these users did not conform to the usual image of heroin users:

> *„Heroin suddenly appeared four to five years ago in the 8th district, where many Roma live, and in particular among the least deprived families, who lived in one-family houses and where the men drove around in expensive cars. These families—all of them were Romungre—made their fortune in the gray economy, mostly with gold and carpets. Suddenly, four years ago, young Roma from these families—those who already got involved in the gold and carpet trade at a young age and were used to have a lot of money in their pocket—started to inject heroin."*

Some of these Roma heroin users may have been long term users of speed and XTC, who initially participated in the Roma nightlife scene:

„I know a few people who had been using speed and XTC for a long time. They started using heroin because the 'kick' decreased. They already used speed throughout the week. But it is hard to say about how many cases we are talking. Among us who participate in the nightlife frequent speed use has decreased a lot, so it may well be that the 'drop-outs' got into dope."

DRUG PREFERENCE

A proportion of Roma children, especially Roma boys, starts to use alcohol and tobacco at a very early age. In addition, solvent users are described as very young, with starting ages even under 10. In areas where the availability of illicit drugs is limited, these youngsters are said to switch to alcohol during their teens, and, in many cases, end up as alcoholics. Inhalations of solvents and alcohol abuse remain problems in Roma communities in all three countries. However, with respect to the use of illicit substances, we find a multifaceted picture.

HUNGARY

In Budapest many Roma participate in the city's nightlife. Reportedly there is a separate circuit of Roma only bars and clubs as well. Within the context of nightlife, speed, XTC and cannabis are the drugs mostly mentioned. *„I think there is no difference in drug use between Roma and Gadjé[2]. They go to the same parties and speed and ecstasy are the most popular drugs at the moment*." Ecstasy and amphetamines, nowadays popular 'dance drugs,' are used primarily in the weekend, cannabis has become a regular. The former director of the local needle exchange program sees mainly heroin use among Roma in their late teens/early twenties. Younger (12-13 years) Roma use ecstasy and marihuana. Cocaine is reportedly very expensive, and thus only in reach for affluent people: *„Expensive drugs, such as cocaine are only found at the higher levels of society*," or treated as icing on the cake: *„When we have 'good' money, we mix the speed with cocaine*." Amphetamine is reportedly the drug of choice among the Roma participants of the needle exchange program in Szeged. Non-Roma participants are primarily shooting poppy extract.

[2] "gadjo" plural "gadje" is the slightly pejorative designation for non-Rom, non-Roma in the Romani language, having the connotation yokel, or somebody who has to scratch his livelyhood from the soil.

The Czech Republic

Just as in Budapest, XTC and speed are prevalent in nightlife. Reportedly, Czech clubbers use LSD and hallucinogenic mushrooms as well. Heroin use is reportedly rare in the club scene. „*Heroin is no drug of preference at all in clubs and disco's it's generally and fortunately seen as a hard drug*." While we did not get a good sense about the level of participation of Roma in the club scene, many respondents pointed at the existence of a major Roma heroin scene in the city. The Mayor of Prague 6 and former secretary of the Czech National Drug Commission stated it clearly: „*The problem in the Olah Roma community in Prague - 800 people – is heroin injecting. Kids start to inject heroin at the age of 14, sometimes earlier*." Among non-Roma the injection of pervitin is a considerable and long-term problem. While Roma are acquainted with the whole spectrum of drugs available in the capital, they reportedly have a tendency to progress quickly towards heroin. „*The kind of drugs Roma use in not different from Gadjé IDUs, but the steps from cannabis to pervitin and from pervitin to heroin or sometimes from cannabis to heroin are much faster*."

Beyond the capital the picture gets more diverse, but heroin seems to remain the most prevalent illicit drug among Roma. Roma drug users in Ostrava reportedly use mainly heroin. „*Olah Roma junkies inject heroin, young Olah Roma sniff toluene. In both* [the Olah Roma and Romungre] *communities there is huge alcohol problem. When Olah Roma heroin junkies are short of heroin they use rohypnol which suppresses their temperament. Olah Roma don't use pervitin because that catalyses their temperament. Downers are more characteristic for the Roma communities*." Whether the latter explanation for the absence of pervitin use is plausible can be questioned, as it does not seem to hold in other Czech cities. „*Here in the border region with Germany Roma just take the drugs they can get, from pervitin to heroin, and from cocaine to LSD*." „*In Plzen young Roma use pervitin, old Roma use heroin. Most Czech people only use pervitin, young and old ones. Old I mean from 20 and up*." „*In Usti Nad Labem heroin is the first drug for Roma as well, but this picture seems to be changing. „Two, three years ago Roma used heroin and Czech people using pervitin. Right now both scenes are mixing the drugs. Roma junkies think they can quit heroin by using pervitin.… It is easier to get heroin in Usti than marihuana. Marihuana you have to grow yourself*." One Roma prostitute explained that pervitin is used frequently by Roma prostitutes. „*Many of them are snorting pervitin as a stimulant during their long working hours, specially in the border region, some of them are injecting the pervitin, but I don't know how many*."

The Slovak Republic

We did not receive information about drug use outside of populations of 'problematic' users in the Slovak Republic. According to policy makers at the Slovak Office for

Minorities, the use of illicit drug is limited among Roma. For financial reasons they reportedly stick to traditional drugs of abuse, such as alcohol and solvents. Treatment providers and HIV prevention workers, however, have a more subtle view of the drugs used. The needle exchange program in Bratislava works with both Roma and Czech sex workers and IDUs. The coordinator explained: *„Before the revolution Roma used solvents. Heroin came after the wall broke down. Now some still use solvents but most use heroin. They don't use pervitin like Czech junkies. … There is not so much pervitin here. Some people cook it in their flats, so it is quite cheap here. … We work on the streets among prostitutes, most of them are IDUs and a lot of them are Roma. Roma sex workers usually are on heroin*."

Almost all the Roma patients of the Center for the Treatment of Drug Dependencies in Bratislava are heroin users. Through urine tests the center found out that in the spring of 1999 Roma in Bratislava started to use cocaine hydrochloride. *„Cocaine arrived in the scene two months ago. I asked my clients, what is happening, because all our clients are cocaine positive in urine tests. They say there is a new group of dealers selling cocaine at low prices. You can buy it now for 2000 crowns (about $50) a gram, it was 4000 crowns a gram*."

The director of the Center for the Treatment of Drug Dependencies in Košice conveyed that pervitine is mainly prevalent among Czech users. Heroin use in Košice is concentrated in the Olah Roma community, while among the Romungre, who are poorer and live in a ghastly ghetto called Lunik 9, alcohol and solvents are the main drugs of abuse.

MODE OF ADMINISTRATION

There is no straightforward picture of the prevalence of injecting among Roma drug users. Mode of drug administration seems to vary by area, context of use, drug of choice and availability.

THE CZECH REPUBLIC

Czech policy makers think that the prevalence of injecting drug use among Roma drug users is not very high. When heroin was introduced in 1994-95 *„the Roma were reluctant to inject*," said the secretary of the Czech National Drug Commission. His colleague went into more detail:

> *„The IDU percentage of Roma drug users is lower than that of the Gadjé drug users. … Injecting drugs is still not very common among the Romungre. in some Roma communities*

they are smoking cigarettes mixed with heroin. … Although the addiction rate among Olah Roma is higher it does not mean that they are injecting, in that respect they have the same attitude as the Romungre."

In Prague, few Roma heroin users seem to inject. „*Injecting is in Roma circles quite unusual*," explained a former outreach worker in Prague 5, „*I know of a small group of Roma boys that got linked up with a group of white, pervitin injecting, drug users and soon they were injecting pervitin as well.… Where I work now, in Nusle, the Roma are smoking heroin and the users who inject it are excluded and considered outsiders. … How many are smoking and how many are injecting I can't estimate, I think that it differs per group*." Another outreach worker who is primarily active among male sex workers and addicts around Prague's central railway station agreed: „*Most of them smoke the heroin, only the very addicted are injecting.*

Outside the capital, the picture becomes less clear. The interviews suggest that there may be a geographical difference—chasing seems to dominate in Northern Moravia, while Roma heroin users in Northern Bohemia seem to be inclined towards injecting. The epidemiologist from Karvina thought „*when Roma use heroin, they smoke heroin*," and mentioned two 1996 cases of Roma heroin smokers from Ostrava. However, outreach workers, the local Contact Center and the local self-organization all contended that heroin is injected in Ostrava as well. „*The majority of Roma addicts in Plzen are injecting heroin*," told a local outreach worker, but, he continued, „*Roma pimps smoke heroin*." His colleague in Usti Nad Labem sketched a similar picture. „*Most of the Roma inject heroin, about 90%. It is the first drug they try and they start injecting immediately*."

The Slovak Republic

The information from Bratislava is not unequivocal either. Most of the Roma sex workers reached by the local needle exchange program are injecting. „*Roma sex workers nearly always inject heroin. Only one or two Roma sex working clients of the program are chasing the dragon*." While the program hands out condoms to sex workers as well, it may primarily attract IDUs, as its main and signature activity is needle exchange. In that respect, the experience of the local (methadone) treatment program may be more significant. „*Roma started smoking heroin cigarettes. … They only inject heroin when they are short of money. Right now when they have money they are chasing the dragon."*

HUNGARY

A former member of the Hungarian parliament and the „Roma expert" of his party (SzDSz) thought that *„injecting is not typical for Roma drug users*." However, in analyzing the interviews we get the impression that in Budapest and elsewhere in Hungary drugs such as amphetamines and heroin seem to be used in various ways, depending on the specific context of use.

Roma speed users frequenting the Budapest party circuit seem to most frequently snort this drug, or to a lesser degree, take it orally. In this network, injecting seems the exception. One respondent explained, *„I dissolve the speed in coffee or in a 'Red Bull,' but that is because I cannot snort. The others snort it. Older users, who have been using speed for a long time, use needles to get a faster effect*." We have no information on the existence of a Roma speed injectors scene. However, we cannot exclude this as this respondent also indicated that those who started to inject dropped-out of the nightlife scene.

The outreach workers of the Szeged needle exchange program explained that Roma use amphetamine both intranasally and by injection. The program has contact with 80 speed injectors. The outreach workers thought that injecting is a group activity among the Roma and that they inject the drug because it works better that way. In Pecs drug injecting seems nearly absent among the Roma, but as a local Roma activist explained, *„there are also more wealthy Roma who can afford speed but they don't inject, they mix it and drink it or sniff it*."

Heroin administration seems to vary as well. Almost all Roma attendants of a drug treatment clinic in Budapest are injecting heroin addicts as well. *„The Roma who smoke their heroin are only a couple compared to a big crowd*," the clinic director explained, but he elaborated that those are people that seek treatment at the clinic: *„The sniffers-rate is much higher. When people come here than they are already in big problems, typically people who inject several times a day and having done so a long time, 3 years on average. They come because of family pressure, want to stop, or for methadone. But all are injectors*."

The heroin users known to the Rom respondent in Budapest were either chasing the dragon or injecting the drug, but he thought that there is *„a strong increase in the number of Roma drug injectors*." A former coordinator of the Budapest needle exchange program shared a similar observation: *„Young Roma kids start with injecting heroin. They don't start with anything else. Very young kids, 12-13 years, do ecstasy and grass. Older ones—late teens-early twenties—try heroin, the first time injecting straight away*."

The Hungarian vice-minister of Sport and Youth Affairs agreed that drug injecting is on the rise in the Budapest Roma community. *„… in the last four to five years the patterns of addiction among Roma are shifting from the classic substances, … to intravenous drug use*."

EXPLANATION FOR THE LOW PREVALENCE OF INJECTING AMONG ROMA

The (mostly Czech) respondents offered a number of explanations why most Roma do not inject. Injecting is seen as a 'white' thing and because of the limited contacts between the two groups there is little 'cross-fertilization.' „*I think that the injecting has been learned from white IDUs outside the community*."

Interestingly Czech four respondents (all non-Roma) referred to a „social taboo," a fear of blood or piercing the skin with a needle, which, they thought, was specific to Roma. „*Most Roma are afraid of needles*," said an outreach worker. „*We know from people who worked with Roma in the past that they are afraid of 3 things: darkness, cutting hair and blood. I think there is in their culture a fear for injecting,*" explained the director of an outreach program for sex workers, „*For us it's very difficult to take blood from them even in the cases that they probably have syphilis. So I think that they also have a fear for injecting drugs which will keep the number of Roma IDUs automatically low*." A policy maker of the Czech National Drug Commission presented a similar explanation: „*It's not very obvious that injecting is the main way for Roma to take drugs because they differ from Gadjé in being afraid for the bloody ritual of injecting. So they are smoking or snorting and very few are injecting*." This fear is apparently not limited to the injection of illicit drugs.

> „*In my experience Roma do not endure nasty medical procedures, such as injecting as easy as whites. I witnessed a Roma politician who had to have a tooth drawn and needed an injection—it was almost impossible to convince him. Therefore I think that injecting drugs is not general practice among Roma drug users.*"

One Prague outreach worker, however, dissents: „*Between snorting and smoking on the one hand, and injecting on the other, Roma don't feel social blocks as the Gadjé do*."

Injection taboos have been reported before, in particular in the Netherlands, where the prevalence of injecting is lower among resident ethnic minorities, such as the (black) Surinamese and the Moroccans as well. The validity of such explanations is, however, disputed. For example, the prevalence of injecting does not differ significantly between African American, Hispanic and white heroin users. Likewise, a Moroccan heroin addict in Amsterdam may be chasing his drugs, while his cousin in Paris is injecting. Studies have indicated that such 'taboos' exist by the grace of availability of the drug, implying that only when drugs of relatively high purity are sufficiently available, users tend to eschew injecting.

PREVALENCE ESTIMATIONS

In most CEE countries there are no reliable estimates of the overall number of drug users. For reasons discussed elsewhere, estimates of the number of Roma drug users are particularly problematic. Nevertheless, we asked all respondents to make their best educated guess about the prevalence of drug use among the Roma communities in their areas. The statements and numbers presented in this section can therefore only be considered with extreme caution: they can merely be interpreted as indications, based on the personal observations and impressions of the respondents.

Almost all respondents emphasized the absence of facts and hard numbers. Research has simply not been conducted. Some of them stated that probably the only data on drug use among Roma might be police records. The time available for the fieldwork did not allow us to pursue this data. However, police data may well be very biased, as some respondents suggested that Roma are targeted for drug searches (see chapter 5).

THE CZECH REPUBLIC

The Czech National Drug Commission asked all universities for publications, unpublished papers or research reports in the field of drugs but no single paper was on Roma and drugs. *„The only numbers we have are the clients who come for the first time to a program to be treated so we don't know anything on prevalence*," the commission's secretary explained, *„This kind of statistics is not very valuable because it doesn't tell anything of the actual total number of IDUs in that period*." *„But*," a policy maker at the Commission claimed that, *„it is our impression that 10% of the younger generation of Roma is somehow touched by the drug problem*."

One respondent, a monitor of the European Roma Rights Center, said about Ostrava, *„I was told by street workers from Ostrava which has a big Roma population that 80% of the Roma youth is taking drugs. How many of them are injecting drugs I don't know."* And a Prague representative of the Helsinki Citizen's Assembly gave the following estimate on Prague: *„You have to interpret my words as impressions but I think that for the city of Prague we have about 100 Roma-IDU's. The total Roma population of Prague is less than 1%*." A representative of a Roma self-organization in Rokycany surveyed 60 Roma drug users. He sketched the following picture:

> *„Of the youngsters, 6-9 years old, 80% sniffs toluene. The other 20% of this group use heroin and injects the drug. The second group, 16 to 30 years, uses heroin, cocaine, pervitin and LSD. 50% of this age cohort is using drugs and 1 of every 20 is a junkie.*

Of this group 20% injects drugs, the rest sniffs or smokes. These figures are based on observations in Plzen, Beroun, Prague and Karlo Vivary."

A street worker at the Plzen Contact Center thought that „*Right now 50 Roma are addicted to IV heroin. And 50% of all young Roma in Plzen shoot or sniff pervitin*." A street worker at a similar center in Usti Nad Labem (100.000 residents) conveyed that „*there are about 10.000 Roma living in the city. We have 450 clients in the Contact Center, about one third is Roma. One third of our registered clients are Roma. In the streets over half of the addicts we reach are Roma. Drug use among Roma starts at the age of 14, but the majority is between 18 and 22. 20% of the street junkies are female, among Roma it is less than 20%*."

The Slovak Republic

Prevalence estimates in the Slovak Republic are nearly absent. Policy makers at the Slovak Office for Minorities assumed that for financial reasons „*the prevalence of drug addiction among Roma is lower than among Slovaks*" and admitted that while they „*do receive information about the drug problem among Roma, it is not systematic and concerns individual cases*."

However, two proxy indicators from Bratislava suggest a completely different situation. At our request the center for treatment of drug dependencies in Bratislava reviewed their registration data. Every patient gets a, so called „health card" which includes basic demographic information and treatment progress notes. A random sample of 222 health cards of „toxicomans" was drawn who were in treatment between 1992 and 1999. The category toxicomans excludes patients with a primary diagnosis of alcohol problems, but includes users of all other drugs. In more than 95% this concerned a primary diagnosis of heroin addiction. Ethnicity is not registered on the health cards. Therefore, each of the 222 health cards was reviewed by more than one staff member. The distinction Roma—non-Roma was based on the staff's knowledge about their patients and/or family names. 25.2% of patients were Roma. Of those, 23.2% were women. Among non-Roma patients the percentage of women is slightly higher.

Bratislava's—and the Slovak Republic's—only street project normally does not register Roma or other ethnicity, but at our request they tallied the number of Roma contacts for a month. In September 1999, the total number of contacts was 518, while 120 contacts concerned Roma, which is 23%. The distinction Roma—non-Roma was made based on the subjective opinion of the street workers.

HUNGARY

The editor of a Roma magazine only knew that the *„overall police estimates mention a total of 5000 heroin users in Budapest, but I think there are more. Those 5000 are opiate addicts, injectors, including poppy injectors.*" Estimating the number of Roma IDUs in Budapest, the Rom social worker said *„You can certainly talk about hundreds, if not a thousand or more. I think that there is a strong increase in the number of Roma drug injectors, perhaps thousands.*" The Rom respondent, who is working on the establishment of a treatment center for Roma addicts, echoes his observations: *„In my generation and milieu—my friends—30% are on drugs. That includes all drugs. In my surroundings I know 20 to 30 people who use hard drugs.*" Another indication for a significant problem among Budapest Roma comes from the chief clinician of a drug treatment ward in one of the hospitals in the city:

> *„Roma are over-represented among heroinists. Half of the attendants of my clinic are Roma, injecting heroin addicts. Among the youngest clients, nearly all are Gypsies. When I see a 14 to 17 year old with a heroin problem, it is almost always a Gypsy. In terms of absolute numbers, we can probably speak of thousands of Roma youngsters. Some 25% of heroinists are Roma. They are generally younger than the Hungarians."*

The Hungarian vice-minister for sport and youth affairs admitted that there is very little knowledge about the drug problem in general, but explained that they are planning more research. From an international school survey on alcohol and drug use he knows that in 1999 the prevalence of illegal drug use among 16-year-old pupils of high schools in Budapest was 28,8%. That was 12% in 1995. This year's survey showed that 25% used cannabis, 4% heroin and other opiates, 4% inhaled solvents, 8% used amphetamines, 8% used LSD and other hallucinogens, and cocaine was used by 2,1%. In 1995 only 7.3% used cannabis and only 2.8% used LSD and other hallucinogens. Statistical breakdowns on Roma or other minorities are absent and all he offers is anecdotal information:

> *„About Roma addicts we only know what we have heard from our patients. We never did any research ourselves, that was not our responsibility. But we know that it concerns very many, but we do not know numbers. We are now planning to initiate research into drug use among the Roma. We hear that on a very young age they already enter the scene. Eleven-year-old injectors are not an exception, often they are initiated by a brother. We hear that the number is still growing. Personally, we know some 20 or 30 of them, but only in Budapest alone there must be hundreds of them.*

The fact remains that we still know very little about the Roma concerning drugs, but the survey showed that the prevalence in vocational schools, the school types where Roma are represented, is much higher. On the gymnasia 15% had used illegal drugs, while on the vocational schools it was 38%, and that is where you find many Roma pupils. On the lower school types there is a tendency to use the harder drugs as well, but much more than that we do not know."

GEOGRAPHICAL DISPERSION OF ROMA DRUG SCENES

As in the previous section, we feel that the information summarized here should be handled very cautiously. While they seem to indicate certain trends, they are merely indications, based on the personal observations and impressions of the respondents.

The Czech Republic

Overall, the capital Prague and the regions Northern Bohemia and Northern Moravia are regarded as having the most significant drug problems in Roma communities. The Secretary of the National Drug Commission explains: „*In the Czech republic there are certain regions where there are concentrations of Roma: Prague, Northern Bohemia and Northern Moravia. In those regions there are big problems with IDU. In North Bohemia it's Usti, there and in Prague is IDU of heroin, 80% of drug users are injecting.*"

While the respondents agreed that there is a significant drug problem in the Roma community of Prague, the opinions seem to differ on exactly how extensive the problems are in the capital. One representative of a Roma self-organization speaks of „*a big problem in Prague, because it is a big city and because there are so many new immigrants from the East like Ukranians who are bringing in the drugs and distributing it*." But his colleague at the same organization claims that „*The situation in Prague, based on our research, is quieter*." These conflicting assessments are most likely an indication of the sheer absence of reliable figures. „*I do not have figures on the number of Roma IDU*," admits the Secretary of the National Drug Commission, „*The only figure we have is that of 'First Treatment Demand' but that is a general number. In 1998 this concerned 3.882 persons and the year before 3132*."

In Northern Bohemia, the area that borders to Germany is mentioned several times. „*It is a big problem in the border cities like Usti nad Labem and Decin and in general in all cities near the German border*." „*The situation is very bad in Beroun, Plzen and smaller cities close to the German border. … in Karlovy Vary the situation is not that alarming. In Rokycany we wiped out the drug trade*." Apparently the region is not equally

affected, which might be associated with the size of the local Roma communities, as was suggested by the vice-mayor of Liberec. *„Here in Liberec, with a much smaller Roma community of three to four thousand, is the drugs problem less urgent… In this region the problem is concentrated in Most. Until now we don't have the same drug and prostitution problems as in the Western part of the border area Teplice, Most, Usti.*" Whether there still exists a significant problem in Most is unclear, as, in contrast with the vice-mayor, the Roma representative of the Czech Commission of Roma Affairs thought these problems had been resolved. *„In the Chanov district of Most, a miserable Roma getto with all possible social problems, there was a drug problem, but after intervention and social help the drug problem has been solved.*"

The city in Northern Moravia mentioned most frequently is Ostrava. Above we mentioned the estimate that 80% of the Roma youth in Ostrava is taking drugs. However, just as in the following statement, the information is largely based on secondary sources. *„There are now more Roma IDUs than Gadjé IDUs in Ostrava. I heard stories on the situation in Ostrava where seemingly whole families are using together at home so kids don't have to score their drugs in the streets like the Gadjé have to do.*" The vice-mayor of Liberec—who, in cooperation with the traditional Roma community leaders of Ostrava, designed an ambitious and expensive plan to address the drug problems in the local Olah Roma community—sketches an alarming picture as well. *„I got convinced that there exists a situation of a Roma genocide by drugs in Ostrava. A situation like that I haven't seen in the USA, Italy, or Germany. Children in the age of 9 or 10 are already addicted to heroin. … It's a real time bomb.*"

Without negating the existence of the problem, some policy makers think these accounts are exaggerated. *„I don't believe the figures of the Ostrava police that 80% of the young Roma is on heroin. That is impossible.*" The psychiatrist/director of Renarcon, which runs the local Contact Center and a drug-free therapeutic community, provided a more moderate—though still very high—estimate as well. *„The percentage of heroin users among Roma is higher (about 15%) than among Czechs (about 5%). I'm talking of all people between 14 and 25 years old. Not all are addicted, there is a large group who only is experimenting with heroin.*" While there clearly is a problem with heroin use in the Ostrava Olah Roma community, we were not able to get a detailed understanding of the exact scope. Partly this may be the result of the different and conflicting agendas of all the local players involved in formulating an approach to address the problems in Ostrava. There seemed to be a complete absence of any consensus between the different parties. Elsewhere, this matter will be discussed more in-depth.

Despite the problems in Ostrava, Roma communities in other Northern Moravian cities are reportedly less affected. According to the Roma representative of the Czech Commission of Roma Affairs, *„there are big local differences, for example Brno also has a considerable Olah Roma community but they have no drug problem at all.*" An

epidemiologist at the Hygienic-Epidemiological Station in Karvina described the situation in the Karvina district, which is less than an hour drive from Ostrava. *„What is the situation among Roma in Karvina? In the district 150 drug users a year come to the hospital to ask for addiction treatment and medical care. Of these 150 people none was Roma. I had two cases in 1996 but those Roma came from Ostrava and smoked heroin.*" He continues to express his skepticism about the alleged severity of the drug problems among the Roma communities in Northern Moravia:

> *„In 1996 the rumor was that heroin started to be introduced in Northern Moravia. But there is still no proof that heroin was introduced into Roma communities. The police officer of the Karvina region who focuses on drug trafficking assured me there is no hard drug use among Roma in the region. … I live in Cesky Tesin. In the city live 20 Rumungri families and only 1 Olah Roma family. I know all these families for 20 years already. I play music with Roma. I never heard rumors about hard drug problems."*

It seems clear that illicit drugs, in particular heroin, have affected many Roma communities in the Czech republic. However, there clearly seem to be considerable differences between cities and regions, even when these are in rather close proximity. The explanation for these differences is not straightforward. In general, the problems in Northern Bohemia and Northern Moravia are being associated with their status of being both *„big industrial areas*" and having *„the largest concentrations of Roma*," which *„are originally from the Slovak Republic, 'imported' as non qualified labourforce*." After the political changes and mine closures, many Roma workers got unemployed, which, as we discuss elsewhere in the report, is associated with their involvement in drugs as well.

Several respondents emphasized that the Olah Roma are more affected by drugs than the Romungre, who form the majority of the Roma in the Czech Republic. *„We have the situation that where the Olah Roma live there is a Roma drug problem and, apart from Prague and its surroundings, the main concentrations of Olah Roma are in Northern Moravia*." However, in Usti Nad Labem, in Northern Bohemia, the majority of heroin addicts are reportedly Romungre.

Several respondents linked the geographical differences to variations in local availability. *„The main reason for the geographical differences is that they take what the dealers are distributing*," explained the secretary of the Czech National Drug Commission. His remark resonated in the observations of a Roma activist in Rokycany: *„Here in the border region with Germany they just take the drugs they can get from pervitin to heroin and from cocaine to LSD*."

Thus, for example heroin seems to be profusely available in Olah Roma communities, in particular in Prague and Ostrava in Northern Moravia, but, apparently not in the Romungre communities in Northern Moravia. However, in

Northern Bohemia, e.g. in Usti Nad Labem, most of the Roma heroin users are Romungre, while heroin use is reportedly absent among the Olah Roma in Brno, Northern Moravia.

Thus, it seems that both the Olah Roma and Romungre communities in the Czech Republic are affected by heroin use. The level of penetration seems less determined by the cultural specificities of the respective communities, but more by the degree to which the drug is available to these communities (which, as was more often emphasized in Hungary and the Slovak Republic, might be associated with their financial position). The epidemiologist in Karvina said it as follows:"*I have one explanation why the problems among Roma are less severe in Northern Moravia than in Northern Bohemia: the percentage of heroin on the drug market. Heroin in Northern Moravia is hard to get, in this region there is no special heroin market. You heard the hyper story about Ostrava, I know that story too, but heroin availability in Northern Moravia is much, much lower than elsewhere in the country.*"

THE SLOVAK REPUBLIC

On first view, heroin use among Roma in the Slovak Republic seems to be largely limited to the capital, Bratislava. A rather considerable proportion of Olah Roma youth in this city is reportedly involved in the heroin market—both as consumers and entrepreneurs. Most of them live in Pertochalka, in the second district. Outside the capital the picture becomes more obscure. The special commissioner for Roma matters at the Slovak Government Office for Minorities believed that outside Bratislava the problem is limited and relates this to the high level of poverty found among Roma living in other towns and the countryside, in particular in Eastern Slovakia. „*In the countryside Roma only have money to use alcohol and solvents. The town of Košice, especially the housing development in Lunik 9, is facing the same material problems as the countryside.*" A representative of the local self-organization in Košice expressed basically the same view.

> „*Drug use among Roma in Košice is concentrated in Lunik 9, a Roma neighborhood. Most of them are living from welfare. Shortages of housing and structural unemployment are the rule in Lunik 9. Because they have many children these Roma families get 15 to 20.000 SK pro month, which is a lot of money here for one family—much more than the average Gadjo family is getting. But they will spend the whole amount during the first 2 or 3 days of the month when they eat and drink till the money has gone. The most common drug is toluene because pervitin is too expensive for them.*"

During our stay in Košice, we paid a short visit to Lunik 9, which is a dreadful dilapidated ghetto. While we saw many people hanging out on the street and public drinking, we did not see any signs of illegal drug activity, there did not seem to be a street drug market. Our observations seemed to support the above impressions. Likewise, the director of the center for treatment of drug dependencies in Košice confirmed that there is no (or perhaps little) illicit drug use in Lunik 9.

While the special commissioner stressed that there are differences in wealth among Roma living in the countryside and in bigger towns, he maintained that he had not received *„any signals of serious drug use in Košice or elsewhere in Eastern Slovakia*." However, the director of the treatment center explained that Lunik 9 is mainly populated by Romungre, while the Olah Roma, who are richer, live all over town. According to him, the Olah Roma are using and dealing heroin, and they are among his patients at the treatment center. He also conveyed that pervitin is not popular among the Roma in Košice, but remains a big problem among non-Roma users in town.

Another indication for a serious heroin problem in Košice is that the drug is apparently abundantly available to out-of-towners as well: *Heroin was always a bigger problem in Slovakia than it was here. (Drug using) musicians told me that when they came in Košice they could have a good bargain and much choice because there were more than 50 heroin dealers active.*"

Hungary

The chief clinician cited above believed that the heroin problem is mainly situated in Budapest, an opinion shared by the other Hungarian respondents as well. The situation in Budapest is reportedly not representative for the rest of the country. The Rom social worker has been making site visits to Roma communities in other Hungarian cities as well, which gave him some idea of the use of illicit drugs among Roma in other parts of the country. He is under the impression that use of illicit drugs is largely concentrated in the large cities, in particular in Budapest: *„Proportionally, the problem is much larger than in the rest of the country, for example in Pecs or Szeged*."

However, a Member of the Independent Union of Gypsies in the County of Fehér sketched a more stern picture: *„In our province Fehér we have 3 to 4 thousend drug injecting Roma*." A number of respondents furthermore mentioned that in the towns of Békésscaba and Orosháza—both close to the Romanian border and reportedly on a transhipment route of heroin—heroin use is rampant among Roma youth. A Rom outreach worker of the needle exchange project in Szeged said, *„In Békésscaba and Orosháza it is only heroin, everybody is using heroin out there*." This needle exchange

program reaches some 200 IDUs in Szeged according to the coordinator of the program 80 of these are Roma, who, according to the program's outreach workers, almost exclusively inject amphetamines, which is in contrast with the Hungarian IDUs, who inject poppy extract.

There are two drug treatment programs in Pecs. One is a 'Drogambulancia' and the other an NGO (Non Governmental Organisation) , Pécsi Gyöngy Ház. According to the staff of both these programs, use of illicit drugs and particularly injection drug use is almost exclusively found among Hungarians. The needle exchange at Pécsi Gyöngy Ház deals almost exclusively with amphetamine users. Reportedly, heroin has been introduced recently and some 15 people have received methadone at the Drogambulancia. One of the workers of Pécsi Gyöngy Ház met two Roma IDUs in the past. One of them injected alcohol, but has deceased in the meantime. The other, a female, injected amphetamine.

At both centers the main drug problem encountered among young Roma is the use of solvents, which, they claimed, often precedes alcoholism. On our visits to both institutions a representative of the local Roma self-organization accompanied us. He also doubts the existence of a significant illicit drug problem in the local Roma community.

> *„We were told that there are Roma people {in Pecs} who use hard drugs, but we don't know about it. They live amongst us, you know, maybe we talk to them every day, but we do not know about them, as they do not talk to us about it. But we do know about marihuana, because it's cool, you know. … But hard drugs we don't know about—they are our relatives and friends. But in my opinion we have very few of these, very few of these."*

He and the workers of both centers explained the absence of illicit drug use in financial terms. The Roma in Pecs are reportedly too poor to afford anything else than alcohol and solvents. *„The prices of drugs (party drugs: Ft 3000; heroin: Ft 6-7000/g.; coke: Ft 15000) are out of reach for the Roma. They may try it now and then, but they just don't have the money to get addicted to those drugs.*" This explanation has been put forward by many of the other respondents as well. In Szeged we asked the Rom outreach worker for an explanation why in both Budapest and in Szeged (injecting) drug use is a significant phenomenon, but absent in Pecs. His explanation stressed financial aspects as well:

> *„All the Roma in Budapest love money and when they saw that you can make money with dealing many people invested in the drug trade. Now these people drive around in big cars. They dared to do so, because they love money. Here in Szeged it is the same, they invested in the drug trade as well and they also drive big cars. In Pecs you mainly find poor Gypsies—they have nothing and thus nothing to invest. … Around here there*

are many parties, not in Pecs—they don't have money and therefore no opportunity to use drugs."

Lack of finances may well be an important factor in the absence of participation in drug markets. However, the editor of a Roma magazine mentioned another reason as well:

„Most Roma in the countryside don't have the connections who they could buy drugs from. The drug subcultures are totally closed to Roma. However, there is another circuit as well, of criminals and pimps and those do have the opportunity, in Budapest as well as in the countryside, to buy stuff."

A Budapest-based researcher mentioned Szolnok, some 100km southeast of Budapest. „*In Szolnok gypsies play an important role in the local crime. Catering to Italian tourists who come to hunt, a considerable prostitution network developed, which resulted in an influx of drugs into the region*." He did not specify which drugs are available in Szolnok, however. Another hotspot mentioned several times was Miskolc, but respondents were not aware of the use of illegal drugs among the Roma in that city a former member of parliament believed that „*In Miskolc the situation is worse than here in Budapest, toluene is the main drug there*."

During our fieldwork in Hungary we have tried to make contacts with people and organizations in both cities (and also in Békésscaba and Orosháza), but these efforts were not successful. Based on the information we collected, the use of illicit drugs among Roma in Hungary may well be largely positioned in larger cities like Budapest and Szeged. We certainly got that impression and it makes sense conceptually as well. Nevertheless, a more in-depth look—especially at towns such as Miskolc, Szolnok, Békésscaba and Orosháza—may well show that illicit drug use has diffused into Roma communities in these more remote areas as well.

CAREER FACTORS

Respondents have mentioned several „career factors" that might predispose Roma to the use of illicit drugs. Their high consumption level of legal drugs, such as alcohol and nicotine, and in particular the early start with these substances was mentioned frequently. „*I would not be surprised to find drug use in the Roma community, as alcoholism among Roma is very common and smoking is almost ubiquitous*," said a researcher in Budapest, „*Sometimes 6-7 year olds are already smoking tobacco. Smoking and drinking is helping people to become drug addicts later in their life. Therefore I would imagine that many have tried drugs*."

The use of toluene, glue and other solvents was frequently mentioned as an important problem among very young Roma children in its own right—in particular in areas where drug injecting has not surfaced yet. As one Roma activist in Budapest explained, „*If you talk to Roma activists in certain cities, they may tell you 'as far as drug injecting goes, I don't really know, but our main drug problem is teenagers sniffing glue and solvents*.'" Many respondents explained the absence of a problem with drug injecting in certain areas in terms of their high costs. „*The Roma in general don't have money*," argued the special commissioner for Roma matters at the Slovak Government Office for Minorities, „*therefore the prevalence of drug addiction among Roma is lower than among Slovaks. The problem among Roma is the use of low quality drugs like inhalants. Roma only have money to use alcohol and solvents*."

Traditionally solvent use often preceded alcohol, but more recently drugs like amphetamines and heroin seem to have become successor drugs as well. One Roma activist from a self-organization in Rokycany, Czech Republic, conducted a survey among 60 children who used drugs. He explained that „*of the youngsters, 6-9 years old, 80% sniffs toluene. The other 20% of this group use heroin and injects the drug. I met a 9 years old kid and he explained me how to inject*." According to a social worker in Budapest, himself a Rom, young drug users in Budapest have actually become less interested in solvents: „*Fortunately, glue sniffing does not happen that often anymore, that is completely out of fashion. The young kids may not have a lot of money, but with some petty crimes they gather some money, about 2000-2500 forint, and that is enough to buy a gram of speed for the three of them*." According to the Hungarian vice-minister of Sport and Youth Affairs, the picture of drug use in the Roma community is changing altogether. „*What strikes me in Budapest*," he explains, „*is that in the last four to five years the patterns of addiction among Roma are shifting from the classic substances, like solvents and alcohol to intravenous drug use.*"

Some respondents believed that dropping out of school is associated with involvement in drug use and the initiation into deviant behavior. Often Roma children already use drugs when they are still in school. „*We are seeing large scale drug use in the elementary schools (7-14)*," explains a teacher at an 'after school project' for Roma pupils in the 8th district of Budapest. He relates this to social factors: „*Often the father is unemployed and the mother is very often a prostitute. Or the father is in a gang or a pimp. Often when they are fourteen, in the last year of elementary school, the kids get initiated in that kind of deviant behavior. The girls get recruited into prostitution and the boys join a gang.*"

While not new phenomena, both unemployment and prostitution among the Roma have reportedly increased significantly after the political changes. As one policy maker at the Slovak Government Office for Minorities explained:

> *„After 1989 Roma were increasingly loosing their jobs, because the new economical situation called for skilled manpower. Since then the Roma community is facing an increasing long-term unemployment. It is another price we have to pay for democracy. . Therefore prostitution among Roma evolved to cope with the material losses in the Roma community since 1989."*

An association between unemployment on the one hand, and the involvement in the shadow economy, crime and drug use on the other seems obvious and was made by street workers, policy makers and representatives of Roma self-organizations alike. *„Many* [Roma] *drug careers start with a conviction followed by unemployment because they have a record. To obtain an income they start selling drugs. „The Roma populations of Northern Bohemia and Moravia are originally from Slovakia, 'imported' as non qualified labor force. Because of unemployment they got involved in '94 in the drug business…" „One girl I know lost her citizenship, she could not find work and started working as a prostitute and started to use drugs. Many people started that way. Nobody was born as a junkie."*

Indeed, many of the respondents indicated that the traditional involvement of Roma in the shadow economy and crime are an important predictor of subsequent drug use as the Hungarian vice-minister of Sports and Youth Affairs explained:

> *„None of the first Roma {in our treatment center} were dealers before they became addicted. Some of them became petty dealers through their addiction. But they all had an equal start position, because they all at a young age had a lot of money to spend. Those who did not deal drugs, were stealing GSMs, car radios and cars, or were in the business of selling carpets with false certificates."*

The nurse at the Bratislava center for the treatment of drug dependencies agrees: *„During communism Roma were moneychanger for tourists, smuggling a bit, so the knew the ways to get heroin."*

The involvement of young women in sex work seems to make them particularly vulnerable to drug use. Pimps may try to manipulate their girls with drugs. *„We are afraid for a spectacular boom of drug use among prostitutes, because they are an easy target for the dealers and very naive themselves,"* said the director of a Contact Center for prostitutes in Prague, *„They believe dealers who say: 'You must take heroin, because it will make you slimmer.' Girls who originally cared for their families forget everything and are only working for their daily dose."* Or sex workers take or are provided drugs to perform better or cope with the job-related stress.

The traditional spectrum of activities in the gray economy expanded when after the political changes not only legal commodities flowed easier across borders, but illegal ones as well. *„Until the mid 1980s the Budapest clans were only involved in prostitution and organized gambling. Protection scams and extortion started at the start of*

the 1990. Only in the first half they got involved in trafficking arms and drugs." Initially, the involvement was limited to selling the drugs. „*Before the Olah Roma were using it they didn't see drugs as a problem but just as a commodity to sell to Czechs not to Roma*." However, involvement in trafficking was soon followed by use. „*The involvement of the Olah Roma also caused the introduction of heroin use inside their community*," remarked the Mayor of Prague 6 and former secretary of the Czech National Drug Commission. „*The Olah Roma became victim of their traditional habit to involve their children in the networks out in the streets dealing anything that was a commercial commodity*," clarified a policy maker at the Czech National Drug Commission. „*After the political changes it was only a matter of time till that commodity became drugs and the kids themselves became addicted*." It soon became clear that in particular young Roma who occupied the lowest—and often most stressful—positions of street peddlers were the first to develop drug problems. Young Roma were in those positions, as street dealers are most vulnerable to police detection, explained the Mayor of Prague 6. „*We don't know exactly how it started, but perhaps it were the young kids themselves. They were used in the business because they took less risk being penalized because they still are children so too young to send to jail*."

While such deviant career paths may be relatively common among Roma, they are certainly not an inherent quality, and can be better explained by their inadequate education and exclusion from the mainstream economy, which are associated with their position of a stigmatized and disenfranchised minority. „*Roma in Usti live in the suburbs. They are deprived. They go to special schools without Czech pupils. They have no goal,*" explained the outreach worker at the Contact Center. „*I think the strong increase in the number of Roma IDUs is associated with poverty, lack of perspective—the economic side,*" said the Rom social worker in Budapest. But he thought that it is not merely a matter of economic deprivation. „*And something that I experience more and more is some kind of moral, psychological side—the increasing exclusion by the Hungarians, maltreatment by all sorts of institutions, the authorities, the police—and that certainly fuels drug use and addiction*."

This association between their social economic exclusion and the problems experienced in Roma communities certainly found some recognition among the policy makers who we interviewed. One policy maker at the Slovak Government Office for Minorities admitted, „*Roma communities are more isolated. The social problems among parts of the Roma community helped the spread of the drug epidemic*." During the interviews terms as „*a lack of tolerance and xenophobia*," „*horrible social situation*" and „*not belonging to the society*" were not uncommon.

Thus, as a consequence of their structurally disenfranchised situation, deviant careers are for many Roma traditionally the only conduit left open for survival and economic empowerment. A career in drugs—whether as a dealer, a user, or both—is merely a new opportunity that emerged after the political changes. In

this perspective, use of heroin or other drugs is viewed as a coping mechanism and can be called *„understandable and logical*." In the words of two outreach workers: *„Heroin is for them the best thing that happened in their life*." *„The drug is alleviating their deprivation*."

CHAPTER 2
EXTENT AND NATURE OF HIV RISK BEHAVIORS AMONG ROMA DRUG USERS

PREVALENCE OF HIV AND AIDS

OVERVIEW OF NATIONAL STATISTICS IN THE REGION

While in most countries in Western Europe the number of newly diagnosed AIDS cases reached its peak in the mid nineties, newly diagnosed AIDS cases in Eastern European countries, such as the Russian Federation, Ukraine, Belarus, Romania and also Poland are still increasing steadily. The Czech and Slovak Republics and Hungary, though, do not show an increase and compared to most countries in Western Europe and some surrounding countries in Eastern Europe AIDS cases in the Czech and Slovak Republics and Hungary are relatively low.

According to official statistics the number of newly diagnosed cases in Hungary in respectively 1995, 1996, 1997 and 1998 was respectively 31, 46, 31 and 36. Hungary had a cumulative 328 AIDS cases by the end of June 1999. In the Czech Republic 13 new AIDS cases were diagnosed in 1995, 19 in 1996, 20 in 1997 and 8 in 1998. The cumulative total by the end of June 1999 in this country was 125. The situation in the Slovak Republic shows the following figures: 2 new AIDS cases in 1995, 0 in 1996, 5 in 1997 and 3 in 1998; the cumulative total in the Slovak Republic by the end of June 1999 was 22 (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999).

Still, some other countries in Central and Eastern Europe show far more dramatic figures. In particular Romania, where 660 new AIDS cases were diagnosed in 1998 and where by the end of June 1999 the cumulative number of AIDS cases was 5928. Likewise, in Ukraine 295 new cases were diagnosed in 1998 and by the end of June 1999 the cumulative number of AIDS cases was 1022. The situation in countries at the western borders is more dramatic as well. In Germany 664 new cases were diagnosed in 1998 and by the end of June 1999 the cumulative number was 18,239. In Austria 102 new cases were diagnosed in 1998 and by the end of June 1999 the cumulative number was 1915 (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999).

As the populations of the visited and surrounding countries greatly differ in size, the incidence rates per million population is a better indicator of the nature of the epidemic. In 1998 the rate in Hungary was 3.6, in the Czech Republic 0.8 and in the Slovak Republic 0.6. These rates were respectively in Romania

29.4, the Ukraine 5.8, Germany 8.1 and Austria 12.5 (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999).

According to the official statistics, the number of AIDS cases among injecting drug users in the visited countries is very low, compared to other risk groups. In Hungary only 1 injecting drug user with AIDS was known by the end of June 1999. In the Slovak Republic there were no cases while in Poland 397 injecting drug users had AIDS by the end of June 1999. In the Czech Republic by December 31, 1999, 576 cases of HIV and AIDS positivity were detected, 18 of them were IDUs (T. Zábranski, personal communication, 2000). UNAIDS estimates that more than 4% of IDU's in the country are HIV positive (D. Burrows, personal communication, 2000; UNAIDS: Czech Republic, 2000).

In Hungary the diagnosed HIV cases in 1995, 1996, 1997 and 1998 were respectively 81, 62, 72 and 75, in the Czech Republic 40, 50, 63 and 31 and in the Slovak Republic 8, 4, 8 and 11. Especially in Belarus, Kazakhstan, Moldova, the Russian Federation, the Ukraine and Romania the HIV epidemic is alarming. Reported HIV cases per million population in 1998 were in Hungary 7, in the Czech Republic, 3, in the Slovak Republic 2 and in Poland 16. Comparatively the rate in Belarus is 54, in Kazakhstan 18, in Moldova 93, the Russian Federation 27, the Ukraine 169 and in Romania 26 (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999).

According to a Slovakian respondent only 2 AIDS cases and 100 HIV cases in her country were registered in the summer of 1999. Of the registered HIV cases only 2 were supposed to be injecting drug users. The secretary of the national drug commission of the Czech Republic stated that 402 HIV cases were known to exist in his country, 12 persons were supposed to be injecting drug users Hungarian respondents couldn't give any recent HIV cases in their country. One Hungarian respondent, vice-minister of Sport and Youth Affairs explained, *„The percentage of infected persons in my country is simply too low to cause an epidemic. Up till now only one AIDS case is supposed to be a drug addict. This person came from the Netherlands.*"

In Northwestern Europe HIV and AIDS cases especially affected homosexual and bisexual men, while in the southern region, Italy, Spain and Portugal, injecting drug users in particular are affected. An alarming development in the whole Central and Eastern European region is that since 1995 most of the new AIDS cases are diagnosed among injecting drug users, especially in several former Soviet Union republics (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999). UNAIDS statistics show that IDU's make up an alarming part of the total number of HIV cases in some countries in the region. In the Ukraine, Belarus, the Russian Federation, Latvia, Moldova, Georgia and Kazakhstan, UNAIDS estimates that over 75% of those infected are IDUs (D. Burrows, personal communication, 2000; UNAIDS: Ukraine, 2000; UNAIDS: Belarus, 2000; UNAIDS: Russian Federation,

2000; UNAIDS: Latvia, 2000: UNAIDS: Moldova, 2000; UNAIDS: Georgia, 2000; UNAIDS: Kazakhstan, 2000).

OVERVIEW OF LOCAL HIV TESTING PROGRAMS

Some harm reduction programs in the countries we visited conducted HIV tests among their clients. Compared to other infectious diseases these programs did not find many HIV cases. A harm reduction project for street prostitutes in the center of Prague administered 418 saliva tests and three clients turned out to be HIV positive. Another harm reduction project based in Prague, primarily aimed at prostitutes working in the capital and the strips for street prostitutes along the German and Austrian border, administered five hundred saliva tests during the last five years and found only two HIV positive cases. The same institutions also tested hundred Ukrainian prostitutes on syphilis and eight turned out to be positive for syphilis.

Respondents from other parts of the Czech Republic conducted tests for a number of bloodborne diseases in their region. The Contact Center for drug users in Usti nad Labem in Northern Bohemia administered 550 tests among their clientele since 1995 and no client turned out to be HIV positive. Half of the clients were infected by some type of hepatitis, primarily hepatitis C. An epidemiologist working at the Regional Hygienic-Epidemiological Station in Karvina, Northern Moravia, carried out 250 tests among HIV risk groups: homosexuals, prostitutes and injecting drug users. Only two homosexuals turned out to be HIV positive. Since 1998 the hospital also administered tests among pervitin injectors. 6,4% of the subjects were infected with hepatitis A, 22% with hepatitis B and 25% with hepatitis C.

Figures from the Slovak Republic sketch a similar picture. A needle exchange program in Bratislava administered fifty saliva tests among their sex-working clients—nobody turned out to be HIV positive. A large drug treatment institution in Bratislava, which offers both low threshold programs, such as methadone maintenance, and high threshold, in-patient treatment, has four HIV positive clients. 40% of the clients are hepatitis C positive and 6% hepatitis B positive. During the last year two HIV positive clients left for another country. During last year HIV and hepatitis cases among Roma did not grow.

A needle exchange project in Szeged, Southern Hungary administered test among 71 injecting drug-using clients in 1997. No client turned out to be HIV positive, but 12% of the sample was positive for hepatitis C.

Remarks Concerning the Validity of HIV Testing

The figures mentioned above only provide a rough estimate of HIV cases in the countries we visited. The actual number of HIV-cases may well be higher. All these tests were conducted on a voluntary basis. Many people at risk, such as sex workers and injecting drug users, are not very willing to be tested. For that reason, the vice-minister of Sport and Youth Affairs of Hungary questioned the validity of these statistics:

> *„It surprises me that no HIV cases among injecting drug users are known in my country. I also think it is not the truth, because many injecting drug users have not been tested, who could be HIV positive. Another possibility is that the injecting drug use epidemic started in an era when disposable needles were available. But is all speculations."*

The harm reduction project for street prostitutes in the center of Prague offered HIV testing to all their clients. Only one out of three wanted to be tested.

Reportedly Roma in risk groups are even less willing to be tested than autochthonous clients. Officially, there are no HIV cases known in both the sex working and the drug injecting population in and around Plzen, Western Bohemia. One of the work areas of Roma sex workers is the central square in town. An outreach worker offered an HIV test to six Roma prostitutes but they all refused. There was only one Rom (in 1998) among the 250 persons tested since 1995 at the Regional Hygienic-Epidemiological Station in Karvina, Northern Moravia. In 1999 the needle exchange program in Szeged, Southern Hungary repeated the test program among injecting drug-using clients. The coordinator of the program explains:

> *„This year we started to repeat the same survey, but we are half way now, so I can't give you the results. Up till now our Roma clients are very hostile to any form of screening. Our theory is that as soon as one positive case is found among our Roma clients, the opening will be made to screen the rest of them. Until now only five Roma injecting drug users were screened."*

In Budapest, a Rom is working as an outreach worker for a safe sex and safe use campaign. He explained how difficult it was to convince Roma to get tested for HIV. *„I did an HIV-test myself and I always tell my friends, 'get tested.' Even the ones I told the facts of life, reply 'Stop bothering us, we never will.'"*

In conclusion we can say that the prevalence of AIDS cases in the Czech and Slovak Republics and Hungary are relatively low—both in the general and the Roma population. The number of known HIV cases in these countries is relatively low as well. However, the actual number of HIV infected persons remains unclear.

Tests are carried out on a voluntary basis, but reportedly groups at risk, such as prostitutes and injecting drug users, are not eager to get tested. The respondents indicate that especially Roma prostitutes and injecting drug users are hard to convince to volunteer for HIV test programs.

HIV RISK FACTORS FOR ROMA DRUG USERS

THE PREVALENCE OF INJECTING DRUG USE

In chapter 1, we described the types of drugs Roma use and their route of administration. Some respondents argued that the prevalence of injecting drug use among Roma drug users is lower than among non-Roma drug users. One of them, the Roma expert of the National Drug Commission of the Czech Republic, based some brash conclusions on this assumption:

> *„The percentage of Roma drug users that is injecting is lower than among Gadjé {non-Roma} drug users. Consequently the HIV and AIDS infection rate among Roma is much lower than among Gadjé injecting drug users in the Czech Republic. Therefore there doesn't exist an acute danger for an HIV and AIDS outburst in the Roma population."*

However, we also reported that drug use and the prevalence of injecting among Roma in Hungary, the Slovak Republic and the Czech Republic seems to differ from region to region and, in metropolitan areas, perhaps from neighborhood to neighborhood. There seems to be little consensus among the respondents about the route of drug administration among Roma drug users. In some regions respondents claimed that Roma drug users were injecting their drugs massively. From this perspective, the reasoning of the policy maker above is hazardous at minimum. First of all, there is simply not enough information to support such a firm conclusion. Furthermore, there are good reasons to assume that Roma drug injectors may run increased risks.

UNSAFE DRUG USE

Just like alcohol, drugs are a social lubricant—they are frequently used in groups and shared among friends. IDUs use specific techniques to share drugs. These „Syringe-Mediated-Drug-Sharing" techniques may put them at risk for various blood-borne diseases, including HIV and hepatitis. (Grund et al. 1996) Sharing needles, syringes and other injection equipment might occur as well, when clean

injection equipment is not available. In all three countries respondents explained that Roma drug users are more likely to use in groups than non-Roma drug users, whatever route of administration they practice. „*Although pervitin is quite expensive, one day a Rom has a gram and shares it with his friends, the other day another Rom has pervitin and shares it. Pervitin is used in* groups," an outreach worker in Plzen reported, „*Sometimes heroin too*," he continued, „*I know a case of a Rom who earned a lot of money through a marriage. He shared his heroin with his friends. Heroin bought with prostitution money is most of the time also shared among Roma*." Likewise, a respondent working at a large drug help institution in Bratislava stated that „*Roma junkies share needles, more than Slovak junkies, for Roma it is a ritual to use together*." „*Roma smoke and inject heroin. Between Gadjé and Roma drug users there is a major difference*," a Roma outreach worker in Budapest explained, „*Gadjé injecting drug users use their own needles, but Roma injecting drug users only have one needle that goes around*." The same respondent also argued that out of shame and fear of discrimination, Roma IDUs are reluctant to buy clean syringes.

Drugs and Sex Work

As mentioned before, there is only limited knowledge about HIV risk behavior among Roma injecting drug users. Reliable information about Roma and prostitution is even harder to come by. A totally unexplored area is the homosexual sex working business, widely present in Prague for example, where young male prostitutes operate under extreme unhygienic conditions at the main railway station. Traditionally, prostitution is closely connected to the world of drugs. Both sex workers and injecting drug users are at risk for HIV infection. After the velvet revolutions at the end of the 1980s both drug use and sex work went up in the countries we visited, but there is no agreement on the extent of the increase of the last decade.

During fieldwork we interviewed with two organizations in the Czech Republic, both based in Prague, and one program in Bratislava, the Slovak Republic focus their harm reduction activities on sex workers—non-Roma as well as Roma. One prostitution expert, the director of a Prague-based organization working with sex workers in Prague, Northern and Western Bohemia and parts of Moravia, thought that media reports on the extent of prostitution are inflated: „*The media are exaggerating the number of street prostitutes. They report on ten thousand prostitutes. We counted no more than 75 of them in the center of Prague during the high season*."

Most respondents agree that a large proportion of Roma women do not engage in sex work to support a drug habit, but to support their (extended) family. The director of a Prague-based relief organization for sex workers explained:

„Just after the revolution the economical crisis started and Roma women were the first who were forced to prostitute themselves because they were discriminated on the labor market. At the moment there is a situation that even white middle class women in the age of forty are forced to earn their money in the streets."

A policy maker at the Slovak Government Office for Minorities agrees: *„Prostitution among Roma evolved to cope with the material losses in the Roma community since 1989."*

Consensus on the proportion of Roma sex workers is absent among the respondents, nor do they agree on the percentage of drug injectors among sex workers. Reportedly, Roma sex workers on the highways in the border areas primarily engage in prostitution to support their (extended) families. These women sometimes use drugs, mainly stimulants, to cope with long, nightly working hours and job-related stress. Usually they do not inject drugs but use other modes of administration. On the other hand, Roma injecting drug users who engage in sex work to finance their personal (and boyfriend's) drug use seem to predominantly work in the inner cities of metropolitan areas in the region. According to our respondents this is for example the case in Prague, Plzen, Bratislava, and Budapest.

Some respondents emphasize that Roma street prostitutes are at the bottom of the hierarchy in the sex business. They are generally working on the streets and, as a Prague respondent explains, even there they occupy the less profitable spots: *„Perlova street, the center of street prostitution in Prague, is divided in two halves: one half is for the „upper class" prostitutes—young white girls—and the other half is for „lower class" prostitutes—Roma and older white women."*

Despite some of the harm reduction activities in the region, reportedly Roma sex workers in particular still have a feeble awareness of the health risks associated with unprotected sex. Combined with poverty, this ignorance makes them very vulnerable to customers looking for unprotected sex, especially German, Austrian and other Western European customers. *„Prostitutes offer their services to Austrian customers at very low prices."*

Pimps of street sex workers purportedly operate at two different levels. On the lowest level the „boyfriend" pimp is operating. According to several respondents, Roma street sex workers never use condoms with their boyfriends. As they do not always use condoms when they are at work, their „boyfriends" are at risk for STDs and HIV-infection as well.

On a more professional level, organized groups of pimps are operating. These groups 'own' a block or a couple of blocks and make sex workers pay for a spot to work. Professional pimps come from different countries and are usually not addicted themselves. Respondents distinguish different teams of organized pimps, including both resident non-Roma and Roma, teams of Roma from the former Yugoslav Republic, Rumanians, Bulgarians, Russians, and Ukrainians.

The classical image of a professional pimp pushing drugs to enslave women and subsequently force them into prostitution does not seem to hold in the countries we visited, although not all respondents agree on this issue. Some respondents argue that in many cases the professional pimp is also the dealer. Other respondents underlined the harsh competition on the streets. Therefore especially professional pimps are not willing to work with addicted prostitutes. As one respondent working with prostitutes in the Czech Republic stated:

> *„Girls who prostitute themselves because of their drug consumption are in a very difficult situation. Pimps monopolize the sex market and when an addicted girl is not attractive any more, she hardly has a chance to enter the market. The physical harm caused by drug addiction is very progressive and very visible. The pimps got wiser by experience. In the beginning it seemed very easy to manage the girls by manipulating them with drugs. Later they realized that precisely their drug addiction was the reason that the girls took the money to maintain their habit and now the pimps check the girls to make sure that they don't use drugs. They even agree with us when we take an addicted girl to „Pavilion 18," the drug clinic of the psychiatric hospital in town."*

Respondents contended that Roma sex workers share needles and do not use condoms with their boyfriends. Reportedly, condom use is low in professional sex as well. Unsafe sex and drug use are both a source for HIV and other blood-borne infections. Above we discussed that Roma tend to use drugs in groups, while needle sharing and other unsafe drug use techniques are common among peers. Likewise, the level of condom use in the larger Roma community is presumably very low. Thus, while the prevalence of HIV among prostitutes and IDUs is reportedly still low, Roma prostitutes who are also injecting drugs may become a likely vector of HIV infection in their social networks—a threat which will increase as time goes by.

Harm and Harm Reduction: Efforts to Reach Roma Drug Users

Awareness of health risks associated with injection drug use is limited in the evolving drug injecting scenes in the three countries—both in Roma and autochthonous subcultures. Especially in areas where needle exchange projects have not or only recently started, knowledge and awareness of health risks are practically zilch. The outreach project of Contact Center in Plzen, Bohemia, started in January 1999. The outreach worker of the local Contact Center reported that, although he reached Roma drug injectors,

„… they do not accept needles. They do not buy needles at pharmacies, but share the needles. They share needles, but they do not understand the risks. They do not know the differences between hepatitis A, B or C. They have some notion about HIV. White junkies do not care about the risks either. They also share needles, spoons and use dirty water."

A harm reduction project for addicted street prostitutes in the center of Bratislava started in October 1998. The coordinator of the project stated that *„everybody knows they are taking risks but everybody shares needles. Sex workers share needles with their boyfriends. They don't know the ritual, sometimes we know more than our clients*."

Harm reduction projects working longer perceive an increase in safer use among their clients. The Contact Center in Usti nad Labem, Northern Bohemia, has been conducting outreach needle exchange longer than its equivalent in Plzen. The local outreach worker stated:

„Needle sharing is not so popular in Usti, because they know from us the risks of HIV and hepatitis. Sharing needles is less than a couple of years ago. We ask the people if they share when we distribute needles. They rather go to pharmacies. Only in the evening and in the weekend it is hard to get clean needles. It is not a ritual among friends to share needles. Another problem is clean spoons and so on to prevent hepatitis. About that they are less aware."

Since three years the Youth Drug Center in Szeged, a town in Southern Hungary, is conducting outreach needle exchange. One needle exchange outreach worker is a Rom volunteer. „*It is strange*," he explained, „*but according to me Roma are well informed and exchange needles regularly. Hungarians are sloppier, among Hungarians in Szeged, for example, there are a lot of hepatitis cases, among Roma there are none*."

The situation in Usti nad Labem and Szeged are rare examples in the region where harm reduction programs have been functioning for a longer time, which have been able to tap into networks of Roma injecting drug users. Another example is the large drug help institution in Bratislava where a significant proportion of methadone maintenance patients is Roma. Other harm reduction projects, such as the needle exchange programs for street prostitutes in Prague and Bratislava, reportedly built up a network of Roma clients, but are only in function a short time. Again other projects, such as the Contact Centers in Plzen and Ostrava—and in fact most Contact Centers in the Czech Republic—still do not reach substantial numbers of Roma clients, despite efforts of staff members of some Contact Centers. Contact Centers in the Czech Republic offer both low and high threshold facilities. Generally, only few drug users are attracted to such harsh treatment regimes of high threshold facilities, but research shows that ethnic minorities in particular do very poorly in these (closed) institutional environments (Braam & Verbraeck,

1998; Dienst Migration Bundesambt für Gesundheit die Schweiz ,1997; NIDA, 1995; Rebach, 1992).

The Center for Treatment of Drug Dependencies in Bratislava started out as a high threshold facility as well, but changed its policy, in part to accommodate the increasing number of Roma heroin addicts in Bratislava.

Some harm reduction programs are not making specific efforts to target Roma drug users, such as outreach work in Roma communities. When special efforts to reach Roma drug users are not made only a very small number of Roma drug users will apply to these programs—usually Roma who already use drugs for many years. A former staff member of the Drop-In in Prague admitted:

> *„From hundred clients coming to the Drop-In to change sets, five are Roma. The Roma injecting drug users who are frequenting the Drop-In to exchange syringes and needles are already using drugs for many years and not living in the Roma community but among drug users and they, like the other drug users, also ask for the other services that are available in the Drop-In. „*

How many of those sets end up in the hands of Roma IDUs remains a question. However, in many areas in the region, e.g. in Eastern Slovakia and Northeastern Hungary, harm reduction projects are completely absent and HIV prevention information is not available—not to non-Roma, nor to Roma injecting drug users. Respondents could not provide much information on how Roma injecting drug users obtain clean needles and information about HIV and safer use techniques when harm reduction programs are absent or when Roma IDUs do not use existing facilities.

Thus, it seems that the awareness of the health risks associated with drug injecting is still limited in parts of the region where harm reduction programs have started only recently, while the prevalence of HIV risk behaviors remains unacceptably high. Therefore, we assume that the level of IDUs' HIV risk behavior will be even higher, where such services are absent.

Access to HIV Prevention Information

When groups at risk have no access to safer use and safer sex information provided by harm reduction programs, they must rely on other sources of information. However, as a Hungarian respondent clarified, these are barely available: *„All along the line, not only among Roma, but also in the entire Hungarian society, little information is provided about HIV and AIDS. In schools for example it is hardly an issue."* Young Roma might even be more at risk than autochthonous youngsters. Sex education among

Roma is reportedly very difficult, because sex education in the communities is a taboo that is hard to breach. The Roma outreach worker in Budapest confirmed these difficulties:

> *„I worked in a four-year national sex education program. We had to hand out information flyers. I had to circulate a hundred flyers a month. I did not agree with the strategy, because it did not take effect. No Rom read those flyers. We sex educators also got a box with condoms, but I did not dare to distribute those among my Roma friends. Roma feel embarrassed, they will not use condoms. I also received a dildo to give safer sex demonstrations. If I should have given a demonstration with that thing for Roma they would have beaten me up."*

A teacher at an after-school project for Roma pupils in Budapest confirmed his pessimistic assessment. *„In our school we organize the so called 'Why Clubs.' We invite experts on social issues. A psychiatrist in town came to our school to provide drug information. We call these meetings the Why Clubs because many issues, such as sex are taboo in Roma communities and our pupils can ask the experts questions by means of small anonymous notes*." Thus, HIV prevention information is virtually unavailable to Roma, whether they are drug injectors or not. This is a worrisome situation. Although sexuality and sexual health are perhaps taboo topics, children are often confronted with sexuality at an early age, for example when large (extended) families share small living quarters.

PHARMACY SALES OF INJECTION EQUIPMENT

The respondents did not really know whether or how Roma drug injectors, who are not reached by harm reduction facilities, obtain clean injection equipment and safer use information. Most respondents think that injecting drug users who are not in contact with needle exchange programs buy syringes and needles at local pharmacies. Only anecdotal data are available about the number of needles and syringes bought in local pharmacies by injecting drug users. An epidemiologist in Northern Moravia carried out a small study in the Karvina district.

> *„There is a needle exchange program in the region. It is carried out in three larger cities. Last year the program distributed 1500 insulin sets in these three towns, which is low. I was curious why. We carried out a study in pharmacies. We asked the pharmacist how many needles they sell a month. Pharmacists are very able to make the distinction between diabetics and junkies. Not all pharmacists answered the questions, but we calculated that in the whole district 90.000 needles are sold to drug users a month."*

These figures suggest that far more syringes and needles are obtained at pharmacies than at official needle exchange projects. Needles and syringes in the countries we visited are relatively cheap. Insulin sets are available in a local pharmacies in the Czech and Slovak Republics and in Hungary. What proportion of pharmacy sales is accounted for by Roma drug injectors is not known. Recent research in the Czech Republic shows that pharmacies are a far more important source of injecting equipment for IDUs (T. Zábranski, personal communication, 2000).

In many countries pharmacist are often not very happy with IDUs in their store and sometimes IDUs have been refused services. One Hungarian respondent explained that in Hungary pharmacists and IDUs aren't the best friends either: „*In the drug scene it used to be a special trade to fake prescriptions. This trade ran out of hand, so the police started to collect the identification of people presenting with fake prescriptions. That is why drug users, both Gadjé and Roma, are not eager to go to pharmacies.*"

Nevertheless, Roma IDUs may well be less likely to buy syringes in pharmacies or other health facilities. Some respondents argued that Roma hesitate to appeal to non-Roma institutions, including non-Roma health services, such as hospitals, pharmacies and General practitioners. Respondents working in needle exchange programs confirmed this assumption. They thought that Roma injecting drug users feel ashamed to be labeled as an addict. For this reason they avoid not only needle exchanges, but talking to other health professionals like pharmacists as well. Conversely, Roma who are appealing to non-Roma health institutions will frequently be labeled by health care providers. Studies by a medical sociologist at the Semmelweis University in Budapest, himself a Rom, on the health attitudes and behavior of Roma indicate that Roma tend to avoid health care facilities, because of anticipated maltreatment and discrimination.

Thus while IDUs may not be welcome visitors to begin with, at many health services a Roma drug injector may well be doubly stigmatized. As a Rom outreach worker in Budapest stressed, „*A Gadjé injecting drug user enters a hospital or a pharmacy, makes up a story, and gets a syringe and a needle. When a Rom does the same he or she will be stigmatized as a junkie. The works are still available but for a Rom it is very risky to buy it, I am sure of that.*"

The Introduction of Stricter Drug Laws

Recent legislative developments in all four countries are likely to have a more serious impact on the utilization of needle exchange programs, whether the participants are non-Roma or Roma injecting drug users. In 1993 (Slovakia), 1998 (Czech Republic and Poland) and 1999 (Hungary) national drug laws were changed, criminalizing

not only the distribution but also the possession of drugs. The consequences of these changes are still hard to anticipate, but a respondent working at large drug help institution in Bratislava suggested that IDUs will become more reluctant to carry their own drug injection equipment:

> *„We do not exchange needles, we only distribute them because when the police find a needle on a junkie they take them to the police station where they will analyze the contents of the needles. When they find drug residue, the person will be charged with drug possession. Because of this police practice, our clients throw their needles away."*

If in the near future such police practices become more accepted in these countries, HIV risk behaviors of injecting drug users may increase in response. Research has shown that, unfortunately, the immediate threat of arrest scores higher on IDUs' „hierarchy of risk" that the remote hazard of AIDS (Conners, 1992). Both non-Roma and Roma injecting drug users will adapt their behavior to the changing conditions, but we anticipate that Roma injecting drug users will be more at risk for HIV risk behaviors, because they are more conspicuous to the police and therefore more vulnerable for arrests. Changes in risk behavior will have consequences beyond the individual health of injecting drug users themselves—it is a public health threat to their sexual partners, offspring and society at large. While the impact of these legislative changes on the HIV risk behaviors of drug users will be hard to predict, some respondents already indicated a change in the atmosphere around needle exchange projects that may jeopardize their continued existence. These respondents pointed to media stories in which opponents of needle exchange received extensive coverage.

Elsewhere in this report an overall picture of harm reduction activities aimed at Roma injecting drug users and prostitutes will be presented.

Chapter 3
Roma Drug Scenes—A Comparative Analysis

In this chapter, we compare Roma versus non-Roma drug scenes. We also discuss the differences between Romungre and Olah Roma concerning drug use, dealing and utilization of existing drug help services.

ROMA VS. NON-ROMA DRUG SCENES

Introduction of Drug Use

Illegal drugs were introduced into the Roma communities of the Czech and Slovak Republics, and Hungary later than in the general population. Respondents bring up cultural differences, social barriers between Roma and non-Roma and segregation of Roma in these countries to explain why Roma youth started to experiment with drugs some years later than non-Roma youth and why, with some regional exceptions, separated drug scenes evolved. Consequently the first addiction cases among Roma youth became also visible some years later. Before the introduction of illegal drugs, addiction problems among Roma youngsters were limited to alcohol and solvents.

Age

In general, Roma injecting drug users start their career at a younger age (14/15) than non-Roma. If earlier there was a tendency for Roma drug users to start with alcohol and solvents, currently young Roma often inject hard drugs right from the start. In all three countries, Roma drug users are reportedly younger than non-Roma drug users. Initiation into hard drug use happens often before the age of fifteen. „*Roma starting to use drugs proceed very quickly from soft to hard drugs, often they start with hard drugs right away*," a Czech respondent explained, „*The youngsters are the majority of the Roma IDU's and they start younger than the gadjé, mostly at the age of 12 or 13. They are less informed about the risks in comparison with non-Roma IDU's. They start younger and underestimate the risks*." A Budapest clinician shares this assessment: „*Among the youngest clients, nearly all are Gypsies. When I see a 14 to 17 year old with a heroin problem, it is almost always a Gypsy*."

CHOICE OF DRUGS

In Hungary, Roma drug users seem to favor stimulants. In Szeged, for example, Roma avoid opiate drugs, which are more typically used by Hungarians. Roma in Budapest seem to prefer stimulants as well. However, some 50% of the methadone patients at one clinic in Budapest were Roma: „*Roma are over-represented among heroinists. Half of the attendants of my clinic are Roma … heroin addicts. … Some 25% of heroinists are Roma*." In the Czech Republic, Roma drug users are more likely to use heroin and Czechs pervitine, but this differs geographically and the differences between the two groups seem to be fading. In Plzen younger Roma are supposedly using pervitine, while the older ones use heroin. In Slovak Republic, most Roma drug users are using heroin and only a minority takes amphetamines.

While some of the respondents offered ethno-cultural explanations for the presumed differences in drug preference, these can probably better be explained in terms of career and (geographical) differences in availability. For example, the secretary of the Czech National Drug Commission explained that access to different drugs varies regionally: „*In both* [Roma and non-Roma] *scenes heroin is most popular in the cities of Prague, Usti nad Labem and Teplice and pervitin in the rest of the country. The main reason for the difference is that they take what the dealers are distributing*." As (Olah Roma) Roma dealers in the Czech Republic seem primarily involved in the heroin trade, this may explain the higher prevalence of heroin use in their communities as well.

MODE OF ADMINISTRATION

Overall, Roma drug users seem less inclined to injecting than non-Roma users. There are, however, significant variations in the prevalence of injecting. For, example, Roma heroin users in Prague and Ostrava seem to primarily chase heroin, while in Usti nad Labem they inject this drug. In Szeged, injecting amphetamine is popular, while the drug is mostly snorted among Budapest amphetamine users. The majority of Roma heroin users in Slovak Republic seem to chase the drug, an unknown part injects when they have financial problems, while others are regular injectors. Some respondents offered ethno-cultural explanations for the presumed lower injecting prevalence as well. These are discussed in detail in chapter one.

Different or Overlapping Scenes

Roma drug users seem to have created their own scenes around the drugs they prefer. Participation in general street scenes is less common, but there are clear differences in the various cities we visited.

If contact occurs between the drug users of different ethnicity, it is often functional within the context of drug transactions.

Our Hungarian respondents, from policymakers to staff members of drug help institutions and Rom outreach workers are in general agreement about the overall existence of two separated drug scenes in their country. Roma drug users do not socialize with non-Roma drug users and vice versa. In Szeged for example, in the South-East of Hungary, Roma and non-Roma IDUs participate in separate scenes. These two separated scenes also use different drugs; the Roma are on amphetamine, the non-Roma on poppy extract. Reportedly, the boundaries between the two scenes are not determined by the difference in drugs but by ethnicity. A local street worker, himself Rom and working among Roma amphetamine injectors, is convinced that the two separated drug scenes are kept apart mainly because of ethnic differences and not because of the use of a different drug. The Roma in Szeged are afraid of opiates and only use cannabis and XTC besides amphetamine. Among Hungarians, amphetamine is seen more as a party drug. The shooting of amphetamine among Roma is often a group activity. Opiate use among non-Roma seems more of an activity of individual IDUs, because, according tot the same Roma street worker, it's supposedly too expensive to share.

Drug scenes in Budapest are divided along ethnic lines as well. Roma in Budapest reportedly also prefer stimulants over opiates. In addition to cannabis, XTC and amphetamine are popular among Roma active in nightlife. However, heroin seems to have gained a presence among Budapest Roma as well. One Budapest Rom, who is active in nightlife, explained that Roma amphetamine users look down on heroin users. On the other hand, speed injectors, *„needle workers*," as Roma in Budapest call them, are not necessarily excluded from the larger group of speed users.

The picture in the Czech Republic is slightly different. In some cities drug scenes are organized along ethnic lines, in others Roma drug users seem more integrated into the overall drug scenes. Some respondents indicated that the mixing of both scenes is a more recent phenomenon and in some cities there are both mixed (often in the center) and separated (in the suburbs) scenes.

In Ostrava, Northern-Moravia there is a closed and separated Olah Roma heroin scene. In this town the Romungro drug users seem to mix with Czech users to a larger extent. But according to the Roma-representative of the Czech National Drug Commission, Olah Roma drug users in Ostrava are also beginning to mix with non-Roma users. Reportedly, there are separated Roma and non-Roma drug

injecting scenes in Plzen, West-Bohemia as well. In Prague, Roma heroin users seem to largely spend time among each other, but some Roma also participate in the street scene in the center. In Usti nad Labem the scenes were traditionally separate, with Czechs injecting amphetamine and (Romungre) Roma using heroin. However, more recently these boundaries have faded—scenes are mixing and both non-Roma and Roma increasingly use heroin and speed.

In Slovak Republic, the information is largely limited to Bratislava. In the center of the Slovakian capital a mixed scene of Roma and non-Roma drug injecting addicts exists, whereas in the peripheral neighborhoods the scenes seem separated along ethnic lines and associated with the demographic breakdown of the neighborhood residents. Thus, there are separate Roma injecting drug scenes in some neighborhoods where Roma represent a majority. Some informants think that non-Roma injecting drug users tend to avoid Roma injecting drug users, while Roma users do associate with non-Roma users, sometimes even developing inter-ethnic friendships. In Košice, most Romungre live in the ghetto 'Lunik 9' and reportedly do not use powder drugs. Olah Roma live throughout the city. Olah Roma are involved in both using and dealing of heroin, but it is not clear whether they mix with non-Roma drug users.

Involvement in Drug Trafficking

In general Roma drug dealers appeared later on the scene than non-Roma dealers and those from other countries, such as Albanians, Ukrainians and Arabs. In the beginning of the 1990s the drug dealers were mostly non-Roma. Czech and Slovak Olah Roma heroin dealers are probably the exception to this pattern as they reportedly got involved in the early 1990s. In the meantime that has changed. The well-informed editor of a magazine for Roma in Hungary stated that it's long ago that Roma were dependent on non-Roma drug dealers. Even in the countryside of Hungary there are now discos, exclusively frequented by Roma where it is quite usual that a Roma drug dealer is providing the drugs. In Szeged, Roma drug dealers are catering to non-Roma as well. As a result Roma and non-Roma drug users meet where these dealers hang out.

Involvement in trafficking seems concentrated at consumption level and perhaps one or two levels above. In this study we did not find indications of participation at the higher levels (kilos, importation) of the trade. Non-Roma drug dealers are individual entrepreneurs, while drug dealing by Roma is often a business, relying on and benefiting the whole (extended) family.

"The difference between Roma and non-Roma dealers is that unlike in the case of non-

Roma dealers the Roma dealers call in their (extended) family, many relatives are participating in the business and the whole family is benefiting of it. The drugs are present and visible and everybody knows what's going on."

DIFFERENT ROMA DRUG SCENES: OLAH ROMA VERSUS ROMUNGRE

Some (non-Roma) informants state that the distance between Olah Roma and Romungre is even bigger than between them and non-Roma. A perhaps correlated observation is that in the Olah Roma drug scene in Ostrava, in Northern Moravia, Romungre street workers are not accepted.

Involvement in Drug Use

Our respondents emphasized drug use among the Olah Roma. Drug use among Romungre was less often discussed. Perhaps due to closed character of the Olah Roma communities and its members' reluctance to communicate with outsiders, the information on drug use in the community seemed sometimes contradictory. Alternatively, respondents may merely have discussed different parts of the puzzle.

According to a Roma representative of the Czech governmental commission for Roma affairs, (injecting) drug use is more prevalent among Olah Roma than among Romungre. His explanation emphasized the Olah Roma tradition of involving their women and children in their entrepreneurial activities, such as trading commodities in the streets. After the revolution it was only a question of time before these commodities became drugs and soon these children started sampling their merchandise and became addicted. However, the Mayor of Prague 6 and former secretary of the Czech National Drug Commission, cited general statistics and the preliminary results of a qualitative survey to point out that injecting drug use is becoming a problem in both the Olah Roma and Romungre communities. He reported that in the Olah Roma community in Prague (± 800 people), children as young as fourteen started smoking and injecting heroin. Since its appearance in Prague in 1994, heroin has been abundantly available in its Olah Roma community. In contrast, the towns Decin and Usti nad Labem in North Bohemia have a large population of drug injecting Romungre, 90% on heroin the rest on pervitin.

INVOLVEMENT IN DRUG TRAFFICKING

Conclusions regarding participation in drug dealing are difficult because of contradictory information. According to most respondents the Olah Roma are deeper involved in drug dealing than the Romungre, in particular in the heroin and pervitin trade in Prague and the heroin trade in Ostrava. Olah Roma in Bratislava and Košice are apparently the main users and traffickers of heroin as well. In all these four cities, large quantities of heroin became reportedly available in the early 1990s through the Olah Roma communities of those cities. Nevertheless, in Usti nad Labem, Decin and other towns in Bohemia, Romungre dominates heroin sales.

INTERGENERATIONAL DRUG USE IN THE FAMILY

Drug use within the context of the nuclear family was brought up by 3 respondents. A Prague outreach worker heard from colleagues that *„in Ostrava … seemingly whole families are using together at home."* The social worker of the Bratislava drug treatment center, which has fostered constructive relationships with the local Olah Roma community and has many Olah Roma heroin users in treatment, observed intergenerational heroin use herself among the Roma families she counts among her patients. Both of these cases it concerned Olah Roma. In contrast, an outreach worker in Plzen never heard of Romungre parents using heroin or pervitin, but according to him, parents struggling with alcohol dependence themselves are not uncommon. Intergenerational drug use is not uncommon in families that are involved in drug dealing. A study published in 1995 reported on heroin use among Albanian families involved in dealing in Macedonia. (Grund & Nolimal 1995)

DRUG PREFERENCE

No major differences were found between Olah Roma and Romungre with respect to drug preference. Nevertheless, the Olah Roma in the Czech and Slovak Republics and are mainly using heroin, while drug preference among the Romungre seems to vary geographically. This might be an indication for the important role drug availability plays in drug choice or preference, as overall the Olah Roma seem to have easier access to heroin than Romungre. In contrast, Romungre drug users living in the border region with Germany reportedly *„just take the drugs they can get*, while *„in Plzen young Roma use pervitin, old Roma use heroin*." But in the North-Bohemian cities Usti nad Labem and Decin, most Romungre are reportedly injecting heroin. Only a minority of Romungre IDUs in these cities uses pervitin—the drug of

choice among the local Czechs. As Usti and Decin are in close proximity to the center of—Czech run—illegal pervitin production, pervitin is abundant in the area. Age differences in drug preference were reported in Plzen, West-Bohemia, where young Romungre are injecting pervitin while old Romungre (over twenty) are injecting heroin.

These examples suggest that geography in itself does not completely explain access to certain drugs or drug preference. Thus, Romungre in Usti and Decin primarily use heroin because the trade in this drug in these cities is largely dominated by members of their own community, while the Czech users use the drug, traditionally peddled through Czechs networks. Likewise, in Plzen, young and old Romungre may well obtain their drugs through different networks.

Use of Drug Services

The respondents generally agreed on the differences between Romungre and Olah Roma regarding the use of available general (state and NGO) drug services. In the Czech Republic it seems a general trend that the former are, at least to some extent, reached by these services whereas the latter are not. About one third of the caseload of the street workers in Usti nad Labem are Romungre IDUs. In contrast, in Prague and Ostrava Roma users are almost absent in the existing drug help projects. The Ostrava contact center employs two Romungre street workers, but these are not accepted among Olah Roma heroin users. In the Slovak Republic, however, the situation seems different. In both the local street outreach needle exchange project and the drug treatment center around a quarter of the caseload are Olah Roma heroin users.

CHAPTER 4
DRUGS, ADDICTION AND DISINTEGRATION

INTRODUCTION

Roma communities are often described as closed and tight-knit, even tribal societies with a strict hierarchy and distinct set of traditional norms and values. From a sociological point of view, the closed character of Roma communities and the reluctance of individual Roma to rely on official institutions and authorities in general can be associated with their historical status of a stigmatized and disenfranchised minority. As a rule, one simply does not talk readily to those who can hurt you or yours. By tradition, mutual support and hospitality are important and revered norms as well—any relative coming to the house has to be welcomed. From this perspective, the expulsion of a Roma junkie from the parental home or from the community (called „Prastapen" among the Olah Roma) is a much more drastic measure than in the case of a non-Roma junkie. Likewise, soaring rates of drug addiction and associated harms, such as overdoses and the spread of deadly infectious diseases, involvement in drug trafficking, exposure to drug law enforcement, and, the inevitable consequence, imprisonment of substantial numbers of young men may have serious negative consequences for the social fabric of the community at large.

There are numerous studies that reported on the effects of illegal drugs on minority communities, showing a wide range of negative consequences, ranging from deteriorated community health to human rights abuses. Therefore, we questioned our informants about the consequences of drug use for the (extended) families of Roma drug users and the larger community. In this chapter we look into the effects of drug addiction on the family and the Roma community at large. We conclude this chapter with a discussion of drug addiction within the context of social deprivation, racism and discrimination.

The results did not provide unambiguous and cohesive answers to some of the questions we posed. Respondents were certainly not unanimous about all these issues, but offered a range of observations and explanations. In doing so, they may have addressed local differences, or it may simply mean that the awareness and knowledge about the subject is still rather limited. Therefore the chapter should be read as an impression of issues and possible problems associated with the involvement of Roma in the use and distribution of heroin and other drugs.

DRUG ADDICTION AND FAMILY DISINTEGRATION

At the interpersonal level, heavy drug use and addiction often involve agonizing family dramas. Often families are physically or emotionally torn apart. Not infrequently, drug users are evicted from their (parental) home and may end up in the street. We were interested to see how Roma families have dealt with the relatively new problem of „an addict in the Family" (Byrne, 1998).

At one end of the continuum of observations and explanations offered by our respondents we find the Roma representative of the Czech governmental drug commission in Prague. He is convinced that drug addiction is not hollowing out traditional values, which means that *„conform these traditional norms and values any relative coming to the house has to be accepted. Addiction is no reason to be expelled, so Roma drug users can remain in their families or can return there any moment they wish.*" A consultant psychiatrist to the Youth Drug Center in Szeged, a provincial town in South-east Hungary, agreed: *„Cohesion within Roma families is very strong. So mental illness or addiction are no reason to be left alone. They all stay part of the family.*" Street workers at the same institution stress that neither Roma junkies nor non-Roma junkies in Szeged are expelled from their parental home, even in case the clinic is advising the parents to do so. Likewise, the Roma users known to a street worker in Plzen, West Bohemia, are generally living at their parents. The secretary of the Czech National Drug Commission stressed family cohesion as well:

> *„There still exists a very strong family cohesion in combination with family pride among Roma. You don't accept a member of the family becoming dependent on the help of outsiders and it's humiliating to have to admit that your son is addicted. So mostly they try to stop the addiction themselves, sometimes simply by locking them in."*

This policy maker added that distrust towards general (non-Roma) services might also contribute to the inclination to „keep things within the family." A very vivid and realistic description of such a situation was given by a respondent in Budapest, himself a Rom:

> *„My brother in law is a drugs freak since more than fifteen years, using everything he could lay his hand on. He did ugly things to us, his family, constantly stealing what he could from all of us and of course we are very mad on him occasionally. Lately he was missing during a week and we looked for him everywhere. We were very worried and when we saw him back the only thing we felt was joy. The general reaction of a family with a drug-addicted member is a tremendous shame and consequently a rock-hard approach. But when they realize that it doesn't help they are inclined to tolerate him and his addiction. Once we gave him to a rehabilitation center to treat him, but without any*

result. So we lost our faith in institutions like that, never bringing him there again. He is now at home as usual and we just hope that he will not die."

Another Hungarian respondent, a medical sociologist and also a Rom, corroborated this account:

„Roma families support their addicted members. They don't let them drop out of the family. I can confirm this information, because I don't see any Roma among homeless people! If somebody seems to lose his flat, family immediately will make steps to give accommodation for him!"

The coordinator of a needle exchange project for addicted street prostitutes in the streets of Bratislava observed that in the case of Roma drug dealers, the whole family is dealing. „*The family doesn't consider it a problem so the addicted members are not expelled*." Her colleague from Prague, coordinator of a project for prostitutes in the Czech Republic, observed that, despite their addiction, Roma prostitutes are kept in the family as a very welcome source of income. „*This is accepted by the informal leaders of the community as well as by their husbands*." This leaves the question unanswered, whether, in the case of an addicted Roma prostitute, her income is sufficient to sustain her addiction and her family as well. Will she remain a welcome source of income and thus benefit the whole family, or merely become a financial and emotional burden?

That loyalty and family obligations are seemingly maintained despite considerable encumbrance, becomes clear from the following example from the coordinator of the Šance project in the center of Prague, which provides needle exchange and information on HIV and other drug related harm. „*They will never chase their children away. Even when he or she commits a murder he still is a son or a daughter. In 80% of the cases they stay in the family, in contrast with non-Roma families where in such cases the family ties are broken*."

Just above, the secretary of the Czech National Drug Commission mentioned that Roma families try to interrupt their children's addiction, sometimes by locking them up. A member of the Congress of Local and Regional Authorities of Europe (CLRAE) in Bratislava observed such efforts as well: „*They stay in the families and their relatives try to help them or to seek help from a doctor, while the more wealthy bring them to a sanatorium but without effect because when they come home they are falling back into their habit*." Indeed, well meant as they may be, these efforts are often not very successful. Subsequently, families either „learn to live with the addiction of one (or more) of its members," or family ties get severed. This clearly seems to be the case in Usti nad Labem in North Bohemia, where the local outreach worker observed that half of the Roma drug users are living at home, the other half living in the

streets. But he remarked that the rate for the non-Roma users in that town is about the same. An outreach worker in Prague thought that not all of these young men are expelled. That they spend their time in the ethnically mixed drug scene in the city center may be their own choice: *„It doesn't necessarily mean that they are expelled from their families. It's more likely that they just go their own way.*" Nevertheless, the secretary of the Czech National Drug Commission has realized as well that many families have not been able to successfully intervene in the addiction. According to him half of Roma drug users are expelled. *„Drug addiction is a new phenomenon and families do not know how to deal with it.*"

The Prague monitor of the Roma Rights Center, suggested that the two Roma communities may deal differently with the issue:

> *„It depends, because there are different Roma communities. The Olah Roma-Roma community, which is more or less trading with drugs and not consuming, have very strong laws for their own people—when somebody is starting to use drugs they don't accept him anymore. It's not that he is kicked out but he looses his respect."*

In fact, this study shows that much more than respect is lost, in particular within the Olah Roma community. According to the Olah Roma Baron in Ostrava, eight youngsters died of drugs in the town's Olah Roma community: *„We realized that we couldn't control the addiction problem when young people started to die. In Prague a girl died and a ten-year-old boy died.*" Likewise, the Hungarian vice-minister of Sport and Youth Affairs was first confronted with the rapidly increasing heroin use among the Roma in Budapest when he was still running a drug treatment center. One young Roma was brought to the center by his family who insisted that he would be admitted to treatment. This young man told that he belonged to a friendship group of some 10 Roma boys between 16 and 20 years old, all heavily addicted to heroin, of which 6 had died from alleged overdoses—a number that was later confirmed.

DRUGS AND COMMUNITY DISINTEGRATION

The information our respondents provided indicates that in general drug addiction is not necessarily a reason for Roma to expel a relative from the (parental) house. However, we found concrete indications to the contrary as well—e.g. in Usti nad Labem where supposedly half of the Roma heroin addicts lives on the street. While the families seem to have gone through great length to keep a lit on addiction problems, the tension in the community has clearly been accumulating. Not only have problems within the individual families become increasingly unmanageable, due to the involvement in drug use and dealing, traditional power structures and

respect for established hierarchies are reportedly eroding as well. The executive director of HOST, an NGO preparing a self-help project with and for Roma drug users, explained: *„the two main patterns holding together the Roma communities are broken by drug addiction. First of all, helping each other in case one is in need and secondly paying respect to an older person.* This informant stressed that not only drug addiction is eroding the traditional principles of the tribal organization, but unemployment and shortage of housing as well, making it even impossible to help a family member in need.

Indeed, the consequences of high levels of drug abuse are touching the communities at various planes. The Mayor of Prague 6 and former secretary of the Czech National Drug Commission described a troublesome situation:

> *„Heroin use is breaking the traditional rules in the Roma communities. Kids already had problems in school, since heroin the problems are worse. It is hard to generalize, you have to look at case studies. But the Roma community in Prague is showing signs of disruption, but it is a small community. In Ostrava there are signs of disruption as well…"*

In 1996, the problems within the Olah Roma community became public when Prague and Ostrava Olah Roma leaders paid several visits to officials in the capital expressing a desperate need for help. Two former officials, both members of the Czech governmental drug commission of that time, conserve a vivid remembrance to these visits, because it was very unusual for a Rom to ask for help:

> *„We came into contact with the „Baron" of the Olah Roma in Prague, and his brother, the informal leader of Ostrava. These were very emotional meetings, especially with the Prague Baron. They seemed very open for an initiative to do something. They were visiting my office several times, almost crying of despair, seeing that young children were disintegrating the community."*

When we interviewed the informal leader of the Olah Roma in Ostrava, we were met with the same oral outbursts of despair and without much substantiation told that all their youngsters are shooting heroin and only a special (very expensive) project could help them. What proportion of young (Olah Roma) Roma are entangled in drug use remains to be seen, but clearly heroin had diffused deep into the community and apparently touched members of influential families. According to the coordinator of the Ostrava Contact Center, family members of influential Olah Roma-Roma were forced to undergo detoxification under the threat of physical violence.

Such extreme reactions are perhaps a consequence of despair and of an imperfect understanding of the intricacies of post-communist era drug problems. These problems were rapidly getting out of control and unresponsive to traditional

measures of social control and castigation. It does furthermore not take much imagination to understand that sudden access to a very profitable and marketable commodity, results in rapid changes in the economic balance in communities and thus the balance of power. As the former secretary of the Czech National Drug Commission pointed out, *„The Olah Roma-Roma who participated in the drug trade became nouveaux riches, buying luxury items and new cars and doing so gained respect, prestige and power in their community."*

However, the commodity that perhaps provided a medium for (rapid) economic empowerment to some community members, had progressively turned nasty. As one Prague observer explained, the genie was out of the bottle: *„Drug addiction creates a fear that it might destroy the community, and a feeling of powerlessness, of not knowing what to do because something that was fundamental is now being changed."*

Evolving illicit drug markets are known to cause chaos in communities and pose serious threats to personal and public health. The spokesman of the Info-Roma-Kontakt, a Roma self-organization in Rokycany, West Bohemia, shared his concern about the effects of the 'drug-induced' changes on the community: *„In every Czech town there is a Roma ghetto. In it, a group is isolated and the problem conserved. Roma kill Roma. At the moment there is chaos in Roma communities."* People may turn against each other, or against themselves. The concerns of the Roma street worker from Budapest about the increasing number of suicides among Roma youngsters are in that respect revealing: *„Traditionally, suicide was non-existent in Roma communities."*

While we think that much of the presented information raises more questions than it answers, the above discussion certainly suggests a potential for community disintegration. However, in a period in which AIDS is perhaps still a theoretical menace, we did not get away with the impression that drug addiction and the related harms are felt as troublesome and predictable threats to the community.

DRUGS, SOCIAL DEPRIVATION, RACISM AND DISCRIMINATION

In many interviews, the conversations turned to the topic of the associations between the emerging drug problem and the overall unenviable social economic situation of the Roma. The executive director of OSI's Regional Roma Participation Program feels that Romany leadership has failed to see the problem of drug addiction among Roma for what it is—a real problem in its own right—by depicting it as just another byproduct of unemployment and segregation. Paraphrasing their reasoning this informant said:

> *„Well obviously we have these problems because nobody is employed and thus we should find ways to employ more people. Obviously Roma youth are going to do drugs, because*

in our town there is only one pub and it is segregated, so that's why Roma youth is using drugs. Let's counter the problem by creating recreational outlets for them. So nobody of them is going to get involved in drug education and I don't see a lot of Romany community leadership or Romany intellectuals be interested in information about the real problem. They are only interested in telling you their solution to the problem."

Nevertheless, not only traditional Roma leadership is wondering about the relationship between social problems and problematic drug use. A member of the Slovak Government Office for Minorities speculated about the issue as well: „*The social problems among parts of the Roma community helped the spread of the drug epidemic. We don't have data on the relation between unemployment and the spread of drug use. Despite a horrible social situation some Roma communities didn't fall into the habit.*" The Secretary of the National Drug Commission of the Czech Republic described a more complex correlation between unemployment and the occurrence of drugs in his country, emphasizing that unemployment predisposed Roma to take up drug dealing when the option arose:

„During the fifties and sixties the Roma populations of Northern Bohemia and Moravia were 'imported' from the Slovak Republic as unskilled labor for the heavy industry. Because of unemployment they got involved in the drug business since '94, but didn't use themselves in the beginning. Before the Olah Roma-Roma were using it they didn't see drugs as a problem, but just as a commodity to sell to non-Roma, not to Roma.

From that point of view the drug problem becomes the proverbial „Pig in a Blanket"—easily nestling itself onto a foundation of other structural social problems. Then, as the representative for Roma affairs of the Open Society Fund Prague argues, the drug problem among Roma becomes a visible symptom of a much deeper-rooted problem:

„As with any minority problem it's so complex because everything is related with everything. You put the children in special schools, but what follows is unemployment. The fact that the parents are uneducated and lost their jobs after the political changes, seeing no future at all for their children they don't force them to go to school, because they are convinced that they can't succeed anyway. That is a complex thing. The fact that some get addicted to drugs is understandable and logical. When you try to change something you have to understand that the roots are much deeper than the symptoms you see."

The frequently quoted Roma street worker explains how these social problems generate psychological tensions and feelings of alienation: „*I think the strong increase in the number of Roma IDUs is associated with poverty, lack of perspective—the economic*

side. And something that I experience more and more is some kind of moral, psychological side—the increasing exclusion by the Hungarians, maltreatment by all sorts of institutions, the authorities, the police—and that certainly fuels drug use and addiction."

One such alienating experience is for Roma probably education. In „Joszef Varos," a Pest city district with 100.000 inhabitants (15% Roma) the phenomenon of „black schools" is emerging. When Roma pupils are becoming the majority, the non-Roma pupils are leaving the school, followed by the better part of the teachers. An after school educational project for Roma pupils in the district is trying to remedy this situation by helping Roma pupils to pass the difficult but crucial first year of high school. One of the teachers admitted that even with their help almost half of the pupils is not successful, mostly associated with a troublesome home situation.

The executive director of HOST sees deprivation, isolation and discrimination as barriers to initiatives to reach Roma junkies: „*If you want to reach Roma drug users you must be able to take two barriers. One is the drug use and addiction itself, and secondly the (self-) isolation and distrust which is a response to their situation of deprivation and discrimination by the outside world*." According to the coordinator of a needle exchange project in the center of Prague drug addicts are caught in a devilish merry-go-round: „*Many drug careers start with a conviction, followed by unemployment because they have a record. To obtain an income they start selling drugs. It's our philosophy to try to brake the predictable process*."

The outreach-worker in Usti nad Labem, finally described the bleak social economic perspectives of the local Roma: „*The Roma of Usti live concentrated in the suburbs in a situation of almost total deprivation. They are sent to special schools for backward children, where they are the only pupils. They have no goal to pursue. Heroin is for them the best thing that happened in their life*." Thus, heroin and other drugs are not merely a source of problems, but in this light they become a meaningful escape from a „No-Future" situation, albeit a costly one. For balance we should mention that not everywhere drugs are seen as the only way out of grim perspectives. A spokesman of the Roma community in Pécs, a town in the south of Hungary near the Croatian border without apparent problems with illicit drugs, worried about another escape. „*The real problem here in Pécs, with its relatively small Roma community, is not drugs but the exodus of Roma emigrating to Canada because of the poor living conditions here. And our main efforts are to make them stay here because in the long term we can improve their life conditions*."

In summary, our respondents think that drug addiction has diverse relations with deprivation in general, and discrimination, unemployment and segregation in particular. Drugs are mitigating the pains of daily suffering or as one informant put it: „*The drug is alleviating their deprivation*." Furthermore, for a number of community members it is a way to make a living under harsh economic circumstances, which show no signs of improvement in the near future. The general deprivation, isolation

and discrimination is at the same time also a barrier for initiatives to reach Roma junkies, as they fence themselves off in isolation and distrust. Some of the respondents finally feel that the overall deplorable social situation of Roma provides Romany leadership an excuse to neglect drug addiction as a problem in its own right, by depicting it as just another byproduct of unemployment and segregation.

Chapter 5
Relations with Representatives and Institutions of the Dominant Society

In this chapter we discuss the relationships with representatives and institutions of the dominant society. We focus our attention on the potential consequences of police actions and the treatment of Roma drug users by representatives of law enforcement bodies. We also consider the effects of the recent changes in drug legislation in Hungary and the Czech Republic. Subsequently, we discuss the possible influence of the European Union on minority policies and treatment in these candidate-member states and pay attention to the role of the mass media concerning the Roma drug problem.

POLICE TREATMENT OF ROMA DRUG USERS

The post-communist era brought these countries freedom of speech and expression. The former communist ideology was at least in theory suppressing racist or discriminating statements and prejudice against minorities including the Roma. Nevertheless this theoretical prohibition, discrimination and discriminating language was almost omnipresent in these countries. The newly gained freedom of speech and expression resulted in an avalanche of bluntly racist treatment of Roma by part of the media and parts of the public. In this atmosphere of openly confessed racism it is not realistic to expect the police to improve its former covert racist attitude towards Roma. In the last ten years numerous violent attacks of skinheads on Roma have demanded tens of casualties in these countries, often witnessed by silent police officers. Appendix B provides a more comprehensive overview of this subject.

A Budapest respondent, himself a Rom, tells that in case the police stops your car and sees that the passengers are „gypsies," their first question is whether they have drugs with them.

> *„In nine out of ten contacts with the police, you are immediately branded a criminal, as trash and a junkie as well—that is their starting point. When I drive in my car and get stopped, their first question is 'do you use drugs?' and when I say no, they don't believe me. … It is really a very nasty experience, people are smashed to a wall or to the ground quite regularly. The other day my friends and I were stopped. … We were with a 'gadjo' in our group, he is a journalist, and because he was with us he was also smashed to the ground, kicked and treated as a junky."*

More than in the other countries, recent police actions in Hungary suggest that the toughening of drug laws in 1999, may stigmatize Roma drug users in particular. At the same time it has a negative effect on accessing drug help services. The availability of clean syringes and needles seems to be hindered as well. In Szeged, for example, Roma IDUs avoid the local Youth Drug Center because they are convinced that the police is ignoring medical ethics and checking patient data of the drug center. Whether this is a valid concern or not, Roma users don't trust the center as a consequence. An outreach-worker of the Szeged drug center, himself a Rom explained the situation:

„Roma are conspicuous in the city and are arrested over and again by the police. In case the police find drugs on them they are charged with a criminal case. Before March 1999 they had a choice to undergo a detoxification therapy during six months or to go to jail. Nowadays they don't have that choice anymore."

Elsewhere in Hungary police is keen on personal data of drug users as well. The editor of a Roma magazine in Budapest explained that drug users are avoiding pharmacies nowadays because the police collected information on drug users visiting pharmacies.

In Prague the drug scene used to be concentrated in a number of streets close to the central square. After the drug law changed, this open scene dissolved, explained a local outreach worker, *„…the scene has changed, now they use and buy on scattered hidden places, apartments etc. not visible for the police*." The executive-director of HOST- Citizens Solidarity and Tolerance Movement - , a Prague-based NGO, thought that the police do not make a distinction between Roma and non-Roma street drug users—both are treated equally poor.

In Bratislava, outreach-workers, exchange needles and distribute condoms among addicted prostitutes on the city's streets. The coordinator of the project observed a relation between police actions and group use of drugs at dealing addresses.

„Some dealers say you only can use at their apartment, because of police action outside. So in these apartments they are using in groups. Some dealers give needles for free, but usually they sell the needles in the apartments. Some of our clients are dealers, they change big amounts of needles with us. I think usually dealers have clean needles, but it is only what clients say to me."

In all countries we met concern about the potential negative consequences of the increasing Roma involvement in drug use and dealing for the already questionable human rights situation of Roma in general. Respondents worried about collective criminalization of the already stigmatized Roma, through labeling drugs as a

supposedly Roma-specific problem—in particular in Hungary and the Czech Republic where recently more repressive legislation has been introduced. While most of the changes and adaptations after the legislative changes seem to affect all drug users, in Hungary it is suggested that the police are increasingly targeting Roma in the hunt for drugs.

THE INFLUENCE OF NEW DRUG LEGISLATION

New drug laws were recently introduced in Poland (1997), the Czech Republic (1998) and Hungary (1999). The Slovak Republic stiffened up drug laws as early as 1993. The most important difference with previous legislation is that all these new laws make possession of drugs a criminal act.

The editor of a Budapest-based Roma magazine considered the new drug law as a radical rupture with the recent past and hampering the introduction of necessary treatment innovations: *„The main characteristic of this new law is repressive. It e.g. obstructs projects aimed at the availability of clean syringes and needles. The conservative psychiatrists are having the upper hand again. In articles and discussions the tendency is becoming 'junkies shouldn't be helped to get clean needles'."* He continued to explain that the introduction of the new law also interfered with establishing methadone regulations and guidelines.

One Budapest respondent, himself a Rom has personally experienced the consequences of the new legislation. *„Since April 1999 we have a new drugs law that doesn't make a distinction between drugs and defines any drug possession as a criminal act, although terms of imprisonment vary. A friend of mine was caught with only one gram of marihuana and was sentenced to 18 months of imprisonment. He was known as a user, but nevertheless."*

A representative of the Roma Right Center (ERRC) in Budapest fears that the new Hungarian drug law will deteriorate the human rights situation of Roma in general. *„It is quite plausible that this new drug law is meant to, and will be used to attack Roma. Gadjé users have the possibility to fall back on their own social network or they have enough money to buy off the police. Roma don't have those possibilities."*

The new Czech drug law is anticipated to have negative consequences as well, especially for Roma drug users. Above, the executive-director of HOST explained that, according to him, in enforcing drug laws, the police did not make a distinction based on ethnicity at the time of the interview. *„But,"* he continued, *„we are afraid that this may change for the worse in the near future, because we are expecting a general hardening of the drug policy under the influence of that new law."* The Prague monitor of the Roma Rights Center explained the ambiguity in the formulation of the law. *„Since January 1, 1999 we have a new drug law that states 'you are forbidden to own a*

quantity of drugs which is bigger than small.' The best known Czech pop band, called 'Lucie,' paraphrased this cryptic description by releasing a new album under the title 'A quantity of love bigger than small'. This sentence is very famous now."

The recent controversy on the „Racial Profiling" practices in New Jersey shows the serious abuse potential of such nebulous formulations—New Jersey State Troopers targeted African Americans driving on the Garden State's highways for drug searches. Clearly, selective enforcement based on racial stereotypes is not merely a hypothetical concern. A Hungarian respondent, himself a Rom, worried about the effects on Roma youth. „*It is foreseeable that* [Roma] *youngsters between 12 and 16 will massively end up in youth detention because of this new drug law. And consequently the youth older than 16 will be put in jail.*"

Because the new Czech law makes any personal possession of drugs illegal, former open drug scenes are going underground and become increasingly suspicious toward outsiders. As a consequence, the Secretary of the Czech National Anti-drug Commission explained, drug users are becoming harder to reach for help services.

> *"Three years ago they started in Prague with a new approach training drug users as peer outreach-workers. I hope that this strategy will be implemented in other regions as well, because with this new law it is the only possibility to reach them. Open user scenes become hidden under pressure of the new legislation. Since these former open drug scenes are closed and moved to apartments, they are hard to reach."*

An epidemiologist in the town of Karvina, North Moravia, is expecting a shift from pervitin use to heroin use as a result of the new law.

> *„Heroin in Northern Moravia is hard to get, in this region there is no special heroin market. …the availability of heroin here is much, much lower than elsewhere in the country, but I don't know why. It's only a question of time, I guess. Under this new law the police are busting pervitin users and poorly organized pervitin dealers. By doing so, new possibilities evolve for a heroin market."*

The director of the Contact Center in Ostrava, North Moravia, mulled over the anticipated effects of the new drug law as well.

> *„The new drug law in our country means a criminalization of the possession of drugs and is harsh up here. Next door there is a police station and we are still in the phase of building up contacts with the scene. … The police never has visited us, unlike elsewhere in the country, where the police raided a Contact Center. … The new law can be misused because the police can go and raid centers to boost their statistics and that is dangerous, I think."*

A perhaps unexpected, but nevertheless completely different opinion was put forward by the Olah Roma Baron in Ostrava. He welcomed the new tougher legislation as a means that makes it possible to imprison Roma junkies. In his view forced rehabilitation and imprisonment are the only ways to control the addiction problem. „*I asked the government to imprison Roma junkies. We are glad with the new drug laws. … There is one way for all the groups in the world, Roma and non-Roma. To lock addicts up in a hospital and release isn't possible without permission of their family*."

The Slovak Republic already criminalized drug possession in 1993. At present, no changes in the criminal code are expected. While Slovak policy makers stress the public health aspects of drug policy, drug users often experience repressive treatment by the police. The social worker of the Bratislava drug treatment center explained that the police, looking for needles frequently harass her patients. For that reason, they do not exchange, but distribute clean needles.

In summary, we can see that the respondents raised serious objections to the recent introduction of stricter drug legislation. However, the problems they anticipate are mostly not necessarily singling out Roma drug users. Applying repressive interpretations of the new legislation, local law enforcement has been putting pressure on harm reduction initiatives. In Hungary, for example, the regulation of methadone treatment has been stymied while needle exchange projects fear for their future. Most alarmingly, in some Hungarian towns, the police are reportedly violating the professional medical ethics of doctors in drug treatment programs. Another obvious result is the adaptation of drug dealers and users to the increased threat of arrest. Czech informants observed that formerly open drug scenes are going underground, making it harder for public health workers to develop and maintain contacts with drug users. Some respondents considered the new legislation a dangerous tool in the hands of the police as it invites chasing drug users.

EUROPEAN UNION MEMBERSHIP ASPIRATIONS, MINORITIES AND DRUG POLICY

All four countries are candidate member states of the European Union. With an eye to future EU membership, all these countries are involved in a complicated process of EU mandated adaptations of state institutions, legislation, including more repressive drug laws, and other structures. Given the recent involvement in inter-ethnic conflicts in Southeast Europe, it does not seem unreasonable to assume an active role of the European Union in promoting the wellbeing of the Roma, overall the biggest European minority. It is therefore disappointing and incomprehensible to find that such an interest in the fate of the Roma is almost completely absent. The only obvious EU involvement in Roma matters was an incidental and opportunistic

action aimed at the Czech and Slovak Republics. A television report on a Czech Roma family that emigrated to Canada triggered a massive exodus of Czech Roma, trying their luck initially in that country and, when that became impossible, the U.K and ultimately to Denmark and Belgium.

The reaction of the European Union member states was to establish visa requirements for both countries. This had a direct impact on all citizens in these countries—an unanticipated consequence of the absence of decent minority policies, as the incident that sparked this diplomatic hullabaloo had everything to do with the general treatment of the Roma minority. While the actions of the EC might have been primarily brought about by opportunistic motives, it did have some results in the countries it targeted. The representative of the Open Society Fund Prague, charged with Roma affairs in the Czech Republic, explained that suddenly the political interest in the position of the Roma flared up.

> *„The public and official concern for the wellbeing of the Roma population in our country dates from the moment the big emigration waves of Roma to Canada started. Policy makers have to answer the question why the Roma want to leave the Czech Republic so massively—and they are still leaving. 30 families left in Ostrava alone. Since they don't get visa for Canada and Britain anymore, they leave for Denmark and the European officials are asking: 'what are you doing with your Roma?' That's unpleasant for our politicians. Since last year Czech citizens are obliged to ask for a Canadian visa because of this. Because of this trouble they are concerned about the situation of Roma since last year. A report was published on the situation of the Roma communities and it passed the government as an official document. This report resulted in certain tasks for certain ministries, like the ministries of education, interior, health, etc. That was the beginning of some movement on this level. After that the NGOs followed. In my opinion at least something is happening now, but I'm not saying that things improved yet."*

It is hard to understand that the European Union only applied political pressure in response to the Roma exodus from the Czech Republic. However, it sparked a reaction, which may have at least some results. National authorities became aware that the deplorable social situation of their Roma minority could turn out to be an unanticipated obstacle for their European ambitions.

In the flurry of interest in „the Roma problem" the issue of drug use in the community has gained some prominence as well. In this report several high-level Czech (as well as Hungarian and Slovak) policy makers discuss various aspects of the matter. Likewise, recently the Czech government finally sanctioned the expansion of methadone treatment. At a recent (IHRD/OSI supported) skills-building workshop it became apparent that treatment providers throughout the country have become aware of Roma drug users as well. In the Slovak Republic, the

director of the treatment center in Bratislava explained that since the EU remarks on the position of the Roma, government officials have shown an increased interest in drug treatment for Roma addicts. He furthermore conveyed that within the government the portfolios of drug policy, ethnic minorities and European affairs are overseen by the same minister, who seems to have taken a personal interest in the issue of drug use among the Roma.

MASS MEDIA REPORTING ON DRUGS

With the end of the cold war and the start of a democratic era also arrived some new plagues, which have been a familiar phenomenon in the West for many years: drug addiction and AIDS. Above we reported that certain newspapers misused the newly gained freedom of expression, voicing racist opinions of its readers towards Roma. A Hungarian medical sociologist makes a subtle distinction in the role of the media:

> *„The press and media in CEENIS countries, especially in Hungary, are very important sources of information on Roma. It has been shown that people in Hungary are informed on Roma mainly by the media. They do not have the opportunity to be informed in schools or by books because reliable literature is limited. I believe that a lot of media coverage is deficient in Hungary, but I don't think that all media spread racist news about Roma. In my country we have quite a reliable left-wing, liberal press, which tries to provide correct news about Roma."*

Nevertheless, drugs and AIDS topics are mostly covered with little nuance, not only in the CEE region. We expected the combination of „drugs, AIDS and Roma" to be explosive and poisonous material for the columns of those newspapers, but according to our informants, we were not quite right.

The head of the Budapest-based Regional Roma Participation Program explained the reserved attitude of many Roma NGOs concerning the drug problems in the community in terms of media influences. Small NGOs, depending on funding for their survival do not like controversial media coverage and therefore they do not like to deal with controversial issues, such as drug use:

> *„I think these local NGO's are all interested, but very wary of getting involved. In picking projects they have to consider how it is going to look on the one hand to the local Roma, because they want to be seen as a service provider for all the Roma in the community, doing something positive. They want to do something that won't bring them into trouble with the media. They don't want the media to come by and ask them very, very difficult*

questions. Some of them more than others are afraid of the journalists and others are more or less experienced with them. Some of them don't want to do anything for which it is not easy to get funding for—that's a reality of a small NGO. A lot of them have until now not done anything about this issue. That does not mean that they don't know the situation, or like to get more involved, cautiously."

That fear of controversy often leads to neglecting the problems of the most vulnerable members of the community is indicated by the experience of this same informant.

„I used to work in an NGO in Prague and started a prostitution project. We were only in the research phase and interviewing social workers and prostitutes. An anthropologist who had studied prostitution communities in the third world volunteered to do the research stage and we were going to design a project at the end of the research stage. We got less than a month into the project: we had conducted a couple of interviews with social workers, we just started with the actual prostitutes and the director of the NGO ordered me to call it off. 'Get rid off the volunteer, call it off,' he said. I asked 'why, don't you think its important?' 'Its too controversial,' he said. That is that organization's perspective, its too controversial. Employees are generally encouraged to design their own projects. If you can find a sponsor to fund it, go ahead and do it. Its not a very strictly hierarchical NGO, the project coordinator basically determines what is going to happen. But every now and then the director stepped in and said, 'Oh, its too controversial, stop! Don't do that one.'"

In a group interview, the social worker, nurse and psychologist of the center for drug dependency in Bratislava said that they didn't see much ethnic labeling or stigmatization in the coverage of drug addiction in the local press, at least not of Roma:

„In newspaper articles no distinction is made between Slovaks and Roma. Problematic drug use is the main issue in newspapers. Years ago articles only warned against the spread, right now there is more nuance. There is an atmosphere of an ongoing war on drugs in this country, but they don't blame special groups. They call it the Mafia, meaning people from Ukraine, Yugoslavia and Albania."

However, the center's director described that in press coverage on his center and his efforts to provide treatment to Roma heroin users, some papers had portrayed him as a „Gypsy Friend," which given the prevailing discourse on the topic in the country should not be mistaken for a positive qualification (L. Okrulica, personal communication, 1999). For most other respondents press coverage was apparently not a burning issue, as it was hardly mentioned.

Nevertheless, from many sources in the region we know that the topic of „drugs and AIDS" is generally covered with little nuance. In the recent past, the Open Society Institute, and in particular its founder and benefactor, George Soros has received its share. For example, one of the cover stories of the May 1998 Moscow edition of People Magazine was titled „Soros is putting Russia on the needle." The article opened with the following paragraph:

> *„The personality of George Soros (GS) is as controversial as any other unordinary figure. Some consider him a light-bearing angel and savior of dying Russian culture, science and arts, while others view him as a messenger from hell, a cynical exploiter willing to bring entire countries and continents to their downfall." (Anonymous, 1998)*

Despite such press coverage, and not afraid of some controversy, the Open Society Institute has been the most important force in introducing rational drug and AIDS policies in the CEE region, and contributed to the establishment of more than 150 harm reduction projects throughout the region. Nonetheless, this study shows that local and regional NGOs with less clout are clearly afraid to burn their fingers on sticky issues, such as drug use and prostitution. Roma community leaders and self-organizations seem to have avoided the issue out of apprehension for possible negative publicity and, to a lesser extent, out of fear to alienate the Roma community at large.

CHAPTER 6
ADDRESSING DRUG PROBLEMS IN THE ROMA COMMUNITY: POLICY DEVELOPMENT AND INTERVENTIONS

INTRODUCTION

In this chapter we present the initiatives that address the increase of (injecting) drug use and the spread of infectious diseases in Roma communities in the countries we visited. The chapter starts with a look at the development of specific policies to address these problems in Roma communities. Subsequently, we discuss the existing interventions we encountered, which are all initiated by regular drug treatment and HIV prevention organizations. Then we take a look at the plans for new services, which target Roma drug users, followed by a discussion of the respondents' considerations about the development of future services for Roma drug users.

POLICY DEVELOPMENT

In our interviews with national policy makers it became rapidly clear that little has been undertaken to design a drug policy for Roma and other ethnic minorities in these countries. Some policy makers even told that very little has been undertaken to explore the problem and that they were very curious for the results of our study so that they can implement some of our recommendations. A policy maker at the Slovak Government Office for Minorities said:

> *„Since a couple of years there is a new problem among Roma: drug dependency. I agree with you there is not enough information on the subject, in the Slovak Republic but also in other countries in Central and Eastern Europe. The government committee on Roma issues is only functioning since March 1999 so we did not yet explore the problem."*

The Czech Republic seems to be a little ahead of the other two countries. Czech policy makers explained that although a special policy on the Roma drug problem does not yet exist, new strategies to reduce the problem are being developed for the near future. The secretary of the country's National Drug Commission described the present situation in the Czech Republic as follows:

„We do not have a specific policy for the Roma drug problem in the planning period from 1998 until 2000. In the mean time, we got more grip on the real situation and we will start a new strategy in which we will include a special approach of the Roma IDUs. A first sign is that the government has appointed Roma coordinators in the district offices similar to the way the drug policy is implemented. This is conducted at two levels: a central organ coordinating the different ministries involved and on the lower level we have partners in every district authority, a person responsible for the local drug strategy residing in the district office. The Roma coordinator has the same function for Roma matters and in most cases these functions are fulfilled by Roma themselves, who were specially trained for this. Last week I had a meeting with the Minister of Health and, as a first step, we made a plan for a closer cooperation between these Roma coordinators and the drug coordinators."

Other Czech drug policy specialists, though, are less optimistic. The former secretary of the National Drug Commission explained that Roma are conspicuously absent in government drug policy documents:

„Almost nothing on drug use among Roma is written in the anti-drug strategy 1998-2000. Of two hundred pages, only half a page mentions that drugs are a problem in the Roma community. It only formulates two or three objectives, so it shows some activity but not a comprehensive one. Most of the Roma drug users are hidden and invisible, not visiting the available services so we do not know much about them. Even if you look at the ethnographic studies, you must conclude that we didn't succeed very well in entering their community."

Activists of Roma self-organizations in the Czech Republic also had their doubts. *„We stopped monitoring because we were surprised by the reaction of Czech society. They are not interested in Roma problems although they know Roma misuse drugs. All the money spent on the problem goes to Czech addicts. Although some Roma junkies died, the Roma drug problem does not have priority."*

According to the vice-minister for Sport and Youth affairs, Hungary is only starting to develop a general drug policy. *„One can not speak of a drug policy because there is no strategy to approach the drug problem in this country. Next month we will formulate a first proposal and the Roma drug problem certainly will be included*." Just as in the Czech Republic, Roma activists in Hungary had their doubts:

„The majority of the politicians do not see Roma as an important issue. Officials are looking for issues that will boost their popularity. Working on Roma issues will diminish their popularity. „If you help them, you waist our money on these bloody Roma." I would

not say that in this country everybody thinks this way—there are many wonderful people working with the Roma. Nevertheless, generally Hungarian society tries to keep these people at a distance."

Thus, we can conclude that in these three countries policy development around illicit drug use among the Roma, or in minority communities in general, is in its infancy. One might expect that in the absence of policy formation few actual interventions have developed, and to a large extent this is indeed the case. Nonetheless, as we will see below, a number of initiatives have been developed. Most of these have been initiated by regular drug treatment and HIV prevention organizations.

EXISTING INTERVENTIONS

In this section we discuss the existing initiatives to curb drug use and associated harm in Roma communities. As far as we know, these are without exception what we could term „General Initiatives[3]." At the time of fieldwork there were no drug treatment or HIV prevention services initiated and run by Roma, but as we will see below, some programs have involved Roma as outreach workers. First, we present some primary prevention initiatives, followed by a discussion of harm reduction projects such as outreach and needle exchange programs, and drug treatment programs, including detoxification, rehabilitation and methadone programs.

PRIMARY PREVENTION

The absence of a general policy on drug use among the Roma resulted in the near absence of specific prevention projects aimed at Roma at large. In the Slovak Republic, for example, only a few primary prevention projects were established, aimed at the general population. There are some intentions for drug and HIV prevention projects for the Roma minority, but these seem highly premature. A Slovak policymaker, expert on infectious diseases at the Ministry of Health explained:

„We consider IDU and HIV a serious problem and the Ministry of Health has a special unit dealing with IDU, HIV and related diseases. Our focus dealing with the problem

[3] With this term we mean prevention, treatment and harm reduction projects targeting Roma drug users in particular, but started and managed by non-Roma GO's and NGO's, as well as initiatives designed for all drug users, but attracting significant numbers of Roma participants.

is prevention. We established an institute for preventive and clinical medicine and a ministerial committee for the treatment of drug addiction. The commissioner for Roma issues in the Slovak Government Office for Minorities is working on a document dealing with this issue, which will be published quite soon. I believe HIV prevention must be an issue in the Roma school system. The scope of the document is broad and includes labor, housing and social problems."

In the Czech Republic, there are only premature plans to establish primary prevention initiatives especially aimed at Roma. *„Right now, the drug coordinators and Roma advisers on the local level try to get an overview of the scene and to find some NGO's which could help to establish programs for primary prevention*," explained the Roma expert of the National Drug Commission."

At the time of the fieldwork, only one primary prevention project targeting Roma youth was carried out in the Czech Republic. The project was established by a non-Roma NGO, but according to the Roma expert of the National Drug Commission, it was initiated after Roma community leaders sounded the tocsin at the Prague authorities and the National Drug Commission (see chapter 5). However, as this Governmental Roma expert explained, while the program seemed to have some measure of success, it was limited to only one neighborhood:

„Only an OSF-Prague funded project, which aimed at two hundred Olah Roma school kids in Prague 4, was effective so far. We do not know anything about other Roma drug scenes in the other districts of Prague, because there is no contact between the street workers and the Roma, which, in my opinion, is the main problem."

'Facia,' a Prague-based NGO, conducted this drug prevention project. One of its staff members explained: *„I am working with Roma since 1996. I am not especially active in the field of drug use, but sometimes it is in my face. Everywhere I come, I see that drugs are a real problem in the Roma community that has to be solved together with the social and pedagogical problems*." In 1997 the spokesman of the Olah Roma in Nusle, a neighborhood in Prague 4, asked the Commission for National Minorities for help with resolving the drug problems in the neighborhood. Workers of 'Facia' started prevention activities on two levels. For young children an activity club was started. However, the club did not reach truants and other neighborhood children at risk, including those experimenting with heroin. The second part of the project was aimed at adults. An office in a neighboring district in Prague was opened where Roma could discuss problems with housing, employment and communications with authorities. While drug problems could be discussed as well, parents of drug users were more likely to show up than drug users themselves and the most problematic residents remained out of touch. This project is still functioning. A similar project is

planned in Usti nad Labem and there are premature plans to start similar projects in Ostrava and other cities in the Czech Republic.

In Hungary, Roma have only been targeted by primary prevention activities to a limited extent. While a national drug and HIV prevention campaign employed some Roma outreach workers, it did not develop a culturally sensitive methodology for educating the Roma minority in the country. One of the Rom outreach workers employed by the campaign explained in chapter 2 that the program did not take the traditional taboos on sexuality in the community into account and for that reason he believed that the campaign did not catch on well with Roma.

During our stay in Hungary we encountered two initiatives aimed at Roma youngsters that include aspects of primary prevention. Both were organized by non-Roma NGOs. The first is a special after school program in Budapest, which supports Roma pupils during their first year of high school. The project organizes so-called 'why clubs' where pupils can ask questions to experts on all kind of social issues. Drugs and sex education are among the topics covered. To circumvent the traditional taboos on these subjects, the pupils can submit their questions on small anonymous notes. The other initiative is in Pécs, a town in Southern Hungary. One drug treatment NGO, the Pécsi Gyöngy Ház, runs a drop-in center where condoms and needle exchange are provided. At the time of visit, they were working hard on establishing a drug-free therapeutic treatment and rehabilitation center. As part of its activities, the program organizes a ping pong club two afternoons per week for young Roma solvent sniffers. Reportedly these youngsters often have multiple problems, including institutional backgrounds and homelessness.

In summary, very few actual prevention programs have been targeted at the Roma, while general prevention campaigns have not considered Roma-specific barriers to information transfer.

LOW THRESHOLD AND HARM REDUCTION INTERVENTIONS

As expected, we found few low threshold[4] drug help and HIV prevention activities targeted at Roma drug users. In the Slovak Republic low threshold drug help, such as needle exchange and harm reduction activities are only offered by two

[4] With "low threshold" we mean services that are easily accessible and do not require service consumers to make big commitments. Needle exchange programs and methadone maintenance programs are prime examples. "High threshold" services, such as drug-free therapeutic communities normally have elaborate intake procedures and require major commitments from prospective clients.

institutions in the capital Bratislava. Both are general initiatives, but reach a substantial number of Roma drug users. The first project is called 'Protect Yourself.' The project coordinator described the project as follows.

> *„Ten people are working in our project. We organize outreach work and needle exchange, and also hand out condoms to sex workers and IDUs. The project started in October 1998. We do not have Roma street workers, but we reach Roma in the streets. Most of them are Roma sex workers and Roma pimps. About 25% of our clients are Roma."*

The other institution is the center for the treatment of drug dependencies in Bratislava, which offers both low and high threshold drug treatment. The center has many Roma clients in the low threshold methadone program (see below). These clients have the opportunity to receive three free clean needles a day, which are not exchanged, but distributed.

In the Czech Republic, a network of so-called Contact Centers exists. In addition, there are a number of NGOs, outside of this network. In most Contact Centers drug users can drop in for a talk and a cup of coffee, in some they can take a shower and wash their clothes. Most Contact Centers offer needle exchange, condoms and information on drug use and HIV. Drug users can apply for detoxification and rehabilitation at these Contact Centers.

Especially for this study, the secretary of the Czech National Drug Commission distributed a short questionnaire at a May 1999 meeting of representatives of Czech drug help institutions. The questionnaire included four main questions:

- What specific programs in the institution are carried out to reduce HIV risk behavior of your clients?
- What specific programs in the institution are carried out for Roma clients?
- What is the total number of clients in the institution?
- What is the total number of Roma clients in the institution?

Twelve reliable questionnaires were returned, seven by representatives of low threshold Contact Centers, four by low threshold NGOs, one by a high threshold Contact Center and one by the methadone program in Prague. To reduce HIV risk behavior nine low threshold institutions exchange needles and syringes. Six of these institutions also conduct outreach work and distribute information on safer use sex. Three institutions offer saliva tests and hepatitis vaccinations. None of the low threshold agencies had a special program for Roma clients.

The caseload of the seven Contact Centers and four low threshold NGOs varied a lot. The smallest NGO only had 13 clients, the Contact Center in Prague about 1700 clients. The total number of clients of the low threshold Contact Centers and NGOs involved in the survey was about 3300, 200 of those were Roma. Three smaller centers had less than a hundred clients and no Roma clients at all, while

another small center had about fifty clients, but only three Roma clients. All other low threshold institutions only had a very small number of Roma clients except for an NGO in Plzen, which had irregular contact with about 500 clients, of who about 175 were Roma. The only high threshold Contact Center had ten clients and the methadone program in Prague had 43 clients in the summer of 1999. Neither of these two programs counted Roma among their clients. Thus, the proportion of Roma clients at Contact Centers and other low threshold drug services varies greatly and seems generally on the low side.

Only very few projects have Roma outreach workers on staff. One harm reduction project, a small NGO called 'Sanče,' targets Roma drug users in the center of Prague. The project is not part of the Contact Center network in the country. One or more Roma outreach workers are reportedly involved in the project.

> *„Most clients of our project are Roma. We get donations and grants from several foundations. The Ministry of Health is financing our condom project, the Red Cross and Prague 2 are paying for the syringes and needles. This little space we got after struggling for two years, because the neighborhood strongly opposed it. We have a Roma street worker especially for our Roma clients. He has experience himself what it is to take drugs over long periods."*

The Contact Center in Usti nad Labem, Northern Bohemia, has a long tradition in outreach work and established a considerable number of contacts with Roma drug users in town. About one third of the caseload ('450 in total) of this Contact Center is of Roma origin. The staff member who started outreach work in the streets of the city explained that employing a Rom outreach worker opened inroads to unknown Roma drug scenes: *„We had a Roma colleague, an ex-user, a really good one. He knew a lot of Roma junkies I didn't know, but he relapsed."*

Nonetheless, engaging a Roma outreach worker does not necessarily mean that a Contact Center is reaching a substantial number of Roma drug users. The Contact Club in Plzen, Western Bohemia, employs a Roma street worker, but his non-Roma colleague apparently established the few contacts with Roma drug users. *„Our Roma street worker does not have contact with Roma users. This street worker was raised in the white society. I fear that even a street worker raised in the Roma community might not be accepted, because Roma communities consist of small groups who struggle with each other. He will be forced to choose for one group or another."*

In Ostrava, Northern Moravia, Renarcon runs a rehabilitation center outside the town and a (high threshold) Contact Center on the edge of the town. In 1999 Renarcon initiated a program to reach Roma drug users, which, at the time of visit, employed two Romungre street workers.

„At present, two Romungre workers roam the streets in the city center to distribute needles, condoms and first aid parcels with disinfecting cream. The Romungre street workers go to both Roma and Czech junkies and distribute about hundred clean needles and hundred clean syringes a month. They hand out leaflets about hepatitis in Romanes and Czech. We do not have Czech street workers because we are building up the center and the problem among Roma is the most urgent."

However, the majority of Roma heroin users in Ostrava are Olah Roma and reportedly the two Romungre street workers are not well accepted among them. Renarcon has designed an ambitious plan to establish a number of services for the Roma Drug users in town, which will be discussed later in this chapter.

Needle exchange and harm reduction programs in Hungary seem to be less well developed than in the Czech Republic and overall they seem to attract very little Roma IDUs. Reportedly, a special needle exchange program for Roma IDUs existed in the capital Budapest in the past. *„The program I worked for had a special needle exchange program for Roma,"* the former coordinator explained, *„there was a Roma street worker but it was not a Roma initiative."* Meanwhile this special program disappeared. According to the current coordinator only some 2 or 3 homeless Roma IDUs visit the program on a total of some 100 clients. *„As far as I know we are the only needle exchange program in Budapest. Nobody in Budapest is taking care of Roma junkies. Only a couple of Roma IDUs apply for help in our needle exchange program."*

In Pécs, a town in Southern Hungary, the above discussed Gyöngy Haz is distributing needles, syringes and condoms, but, just as in Budapest, only very few of their client contacts are Roma IDUs. *„One of our outreach workers met two Roma IDUs. The other outreach workers do not have contacts with Roma IDUs. One of the Roma IDUs injected alcohol and died. The other one injects amphetamine."* As explained in chapter one, staff members of Gyöngy Haz mainly observe alcohol and solvent related problems, and only little illicit drug problems among the Roma in Pécs.

In stark contrast, Szeged, the other major city in Southern Hungary, seems to have a substantial IDU problem in the Roma community and the local Youth Drug Center conducts a peer-based outreach needle exchange program. This program is reaching some 200 IDUs, of whom 80 are Roma, who reportedly primarily inject amphetamines. One of the peer outreach workers of the program is a young Rom and he established most contacts with Roma IDUs.

Despite extensive efforts during the snowball sampling process, we were not able to contact people informed on this topic in the two major cities in Northeastern Hungary, Debrecen and Miskolc. However, other respondents indicated that harm reduction and needle exchange programs aimed at or reaching Roma IDUs are absent in these cities.

All said and done, there are only few low threshold programs that target or reach

substantial numbers of Roma drug users. Some of these programs have (either paid or volunteer) Roma outreach workers. Some of the Roma outreach workers have made considerable contributions in opening up Roma drug scenes. However, the interviews indicated that these initial efforts to involve Roma in outreach work have not been without problems (such as relapse and cultural barriers—both between Roma and non-Roma and between Olah Roma and Romungre).

METHADONE TREATMENT PROGRAMS

At the time of visit, there was only one small methadone program in the Czech Republic. We did not visit this Prague-based program, as all Czech respondents explained that there were no Roma clients involved in the program. However, around the same time that we conducted the fieldwork for this study, the Ministry of Health announced plans to expand methadone treatment and to start new methadone programs in Prague, Usti nad Labem, Ostrava and elsewhere.[5] Data on Roma participation in these new methadone programs are not available.

In the Slovak Republic, there is a large methadone program in the Bratislava Center for the treatment of Drug Dependencies. Although this pilot program is a general initiative, it attracts a substantial number of Roma clients. Especially in the low threshold methadone program Roma are doing very well. A staff member remembered:

> *„When we started the methadone program, our first clients were Roma. Before we started the program, we were talking about it in the outpatient detoxification. The Roma were waiting for methadone that is why they came first. The Slovaks were afraid of methadone. In our methadone program we have 135 clients. In ambulant detoxification we have 60 clients. Before methadone, we had very bad results with the Roma. The lower the threshold the more Roma clients, in the methadone program for example the percentage is more than 25%. Roma do very well in the methadone program. They don't want detoxification or treatment, they only want methadone pills."*

[5] In the spring of 1999, the Ministry of Health published Guidelines for (Methadone) Substitution Treatment, which meant that substitution treatment is now considered to be a standard treatment modality in the Czech Republic. A year later there are two methadone facilities in Prague: Apolinar, the initial "pilot" program run out of the state hospital has increased its capacity from 20 to 100 slots. The new program, run by one of the oldest drug services NGOs in the country, "Drop-In," which has provided substitution treatment in the past, has 150 heroin dependent people in treatment. Other programs just started or are starting in Brno, Olomouc, Ostrava, Usti nad Labem, Melnik, Hradec, Kralove ande Liberec at the time of writing. The projected capacity of all the methadone programs in the Czech Republic should be as high as 500-600 by the end of 2000. (T. Zabranski, personal communication, 2000)

Many a medical doctor would consider the latter wish an important motivation for maintenance treatment of any ailment. Data provided by the program (described in chapter 1) show that this nurse's estimation is rather conservative. In fact, 25% of all patients were Roma. In the methadone program, 37% of the patients were Roma. (Table 6.1) In October 1999 a conference on Drug Treatment and Minorities was held in Bratislava with participation of the Ministry of Health and the directors of all the country's Centers for the Treatment of Drug Dependencies. At the time of writing the Bratislava center remains the only treatment center providing methadone maintenance treatment.

Table 6.1. Proportion of Roma among Patients of 'CPLDZ' Bratislava

Ethnicity of Patients / Treatment Modality	Roma %	non-Roma %
All	25.2	74.8
Detoxification Unit:		
Start	15	85
Successful completion*	60	63
Middle Term Treatment:		
Start	15	85
Successful Completion**	17	24
Methadone Program	36.5	63.5
Needle Exchange Program	18	82
*: Successfully completed 14-day detoxification		
**: Successfully completed 10 weeks In-Patient Treatment		

In some cities in Hungary methadone is prescribed on a very limited scale, but almost exclusively in high threshold programs, which provide methadone detoxification. The director of the Drugambulancia in Pécs is prescribing methadone to about ten to fifteen clients, but at the time of interview none of them was a Rom. In a psychiatric hospital in the 13th district in Budapest, methadone is prescribed both on inpatient and outpatient basis, in addition to detoxification and rehabilitation programs. The clinic director conveyed that since the start of the clinic some thousand clients applied for treatment—not only for methadone but also for high threshold treatment. Half of these patients, about five hundred since the clinic started, are reportedly Roma. The director explained that Roma patients primarily apply for methadone treatment—outpatient maintenance and inpatient methadone detoxification.

DETOXIFICATION AND REHABILITATION

Most respondents admitted that very few Roma drug users apply for high threshold treatment. The general sentiment was that the higher the threshold, the less Roma drug users will apply for help. Indeed, not only did we not find high threshold drug treatment aimed at Roma drug users in the countries we visited, but Roma drug users are conspicuously absent in general high threshold programs.

In the Center for the Treatment of Drug Dependencies in Bratislava, Roma drug users can apply for help at the higher threshold facilities of the center, but most of them do not and only ask for methadone maintenance. A staff member of the center explained that Roma do not fare well in high threshold treatment: *„When they go to a therapeutic community they stay for two days and then escape."* Table 6.1 shows that in both the center's detoxification unit and in its „middle term" treatment program the proportion of Roma patients is only 15%, almost two and a half times lower than in the methadone program. Furthermore, while the completion rates of Roma patients in the detoxification unit are similar to those of non-Roma, they really do worse in the high threshold ten weeks in-patient program. According to the director of the Bratislava treatment center, the situation is actually much less rosy in drug treatment centers elsewhere in the country.

Information on the (successful) participation of Roma drug users in high threshold facilities in Hungary is not unequivocal. In some places Roma drug users seem to apply more frequently at detoxification and rehabilitation facilities than elsewhere in the country. For example, in the Budapest clinic mentioned previously they not only seem to apply for methadone maintenance but also for methadone detoxification.

In other parts of the country participation of Roma drug users in detoxification and rehabilitation facilities remains unclear, but is most likely very limited. In Pécs a staff member of the local Drugambulancia explained: *„We have continuous contacts with all three rehabilitation centers in the region, but they do not have any Roma in treatment."* But at the other drug help institution in town, the Gyöngy Ház, we were told a more intricate story: *„One of our staff members is an ex-IDU. In 1993 he visited a rehabilitation center near Budapest. All clients were non-Roma. In 1998 he visited the rehabilitation center once again. At that time he met quite a lot of Roma, all wealthy Romungre from Budapest."* Both the peer outreach workers and the consulting psychiatrist in Szeged maintained that Roma drug users are only reached by the syringe exchange program, but avoid other services offered by the local Youth Drug Center.

In the Czech Republic, drug users can apply for detoxification and rehabilitation at every Contact Center. As we saw above, very few Contact centers attract a substantial number of Roma drug users. Roma drug users applying for help at Contact Centers nearly without exception ask for low threshold services, such as syringe exchange. As the following quote of the director of the Contact Center

in Ostrava demonstrates, there seems to be little mutual understanding between Roma drug users and providers of high threshold treatment:

> *„I have not seen Roma junkies with abstinence symptoms during detoxification in our general clinic. We think Roma only buy low percentage heroin or maybe they only use heroin once in every five or ten days. But they tell us that they use high doses. That is their story, we can't verify the length of their drug career and the amounts they use. … We do not have the money to administer urine tests. … They dramatize their drug problems. They enter detoxification in the morning and leave in the afternoon. They do not get abstinence symptoms even after three days. Roma do not like Czech institutions."*

The latter remark will ring a bell with health care providers and Roma activists alike, as it alludes to the huge barrier between Roma and health care in general. A Rom medical sociologist at the Semmelweis Medical School in Budapest, who studies health attitudes and behavior of Roma, reflected on the doctor–patient relationship:

> *„The prejudice among the Hungarian population is high, but what is it among doctors? Doctors come from the middle class, patients from the lower class. … There is a very high level of prejudice in the doctor's practice. They do not understand each other. … Roma people may feel, 'I won't go to a doctor, as I will be mistreated.' They are afraid of the white coat."*

In summary, we can see that only few interventions have been developed that target Roma drug users. Primary prevention campaign have not been able to reach Roma youth at risk—either these were only targeting the general population, or they failed to address specific cultural barriers. A number of harm reduction programs have been able to establish contact with Roma drug scenes, in particular when Roma street workers were involved. However, employing Roma as street workers in 'white' organizations has not been without problems. Roma are nearly absent in detoxification and rehabilitation programs, while methadone programs seem to be very attractive to them.

NEW INITIATIVES

At the time of fieldwork a number of plans were being developed to address drug problems in the Roma communities. Some of these are initiatives of the existing drug treatment organizations, a number are Roma initiatives and some are 'mixed' initiatives.

Renarcon in Ostrava, Northern Moravia, has ambitious plans to reach the Roma drug users—both Olah Roma and Romungre—in town and offer specialized detoxification and rehabilitation services. As the first step Renarcon has employed two Romungre outreach workers. The next step is to open a low threshold center in the inner city, especially for Roma drug users[6]. In the next couple of years, they plan to establish a detoxification and rehabilitation center, which will partly be staffed by Roma. As we pointed out above, the organization's two Romungre street workers have little credit with the local Olah Roma drug users. Furthermore, the local Olah Roma leadership is not involved in this program.

At the time of fieldwork there seemed to be very little common ground between on the one hand Renarcon and the city authorities and the town's Olah Roma leadership on the other hand. In fact, together with the vice-mayor of Liberec, the Olah Roma leadership designed a competing plan for a detoxification and rehabilitation center. The initiative aims to develop long-term inpatient treatment behind closed doors in a prison-like facility. The regime in the center will be harsher than in most non-Roma detoxification and rehabilitation centers and based on the 'Teen Challenge' ideology, an international fundamental Pentecostal therapeutic community network (Vacek; 1998, Stojka & Vacek, 1998). The proposal was an issue of long and emotional negotiations with the city and national authorities and has not yet materialized. As one of the commission's policymakers explained, for a number of reasons the National Drug Commission rejected the plan:

> *„The reasons for rejecting the plan for the Roma detoxification and rehabilitation center in Ostrava were multiple. In the first place it was too ambitious and very expensive. The second reason was a purely formal one, it was presented after the deadline for submitting proposals had expired. In the third place there were not enough human resources to realize the plans. But the door is not closed because it can be brought in next year again."*

While it is beyond the scope of this report to go into further details, we came away from Ostrava with the impression that the complicated political relationships around the issue of providing drug treatment and HIV prevention services for Roma drug users is certainly an obstruction to developing efficient approaches.

HOST, Citizens Solidarity and Tolerance Movement, a mixed (Roma/non-Roma) NGO, designed a program especially aimed at Roma drug users in Prague. A staff member of HOST previously worked at the Drop-In, another Prague-based drug treatment NGO and trained the two Roma outreach workers in Ostrava. The

[6] The opening of this center was reportedly planned for September 1999; actual status unknown.

proposal argues that existing drug help organizations do not offer services tailored to Roma. To ameliorate this situation, HOST plans to train about ten Roma outreach workers, who are supposed to subsequently assist Roma addicts to find their way to existing drug help institutions. They should also assist Roma families with addiction problems and inform Roma communities about the new phenomenon by starting off prevention programs and organizing expert meetings in the community. At the time of the site visit, HOST planned to implement the project in five or six neighborhoods in Prague with substantial Roma populations.

In August 1999, just after the fieldwork for this study, IHRD'S Associate Director together with a Czech Member of Parliament and spokesperson of the Czech Roma communities, explored an integral proposal for harm reducing activities among Roma injecting drug users in the Czech Republic. Activities in the proposal to be carried out are a harm reduction training for leaders of Roma communities, a training for Roma to become staff members of general harm reduction programs and approaching and training staff members of government Roma Centers to elaborate their activities to drug-related issues.

In the Slovak Republic there are no concrete plans to establish new projects that aim at Roma drug users. The director of the Bratislava-based center for the treatment of drug dependencies is working towards getting methadone maintenance accepted as a regular treatment option in other centers in the country and expects that this will attract substantial numbers of Roma heroin users in treatment. The outreach syringe exchange program in Bratislava considered hiring a Roma street worker, but has not been able to do so yet. Lack of finances, although an issue, are reportedly not the main problem:

> *„We do not have a Roma street worker, because no Rom is interested in {working for} our project. For non-Roma street workers in Bratislava it is hard to reach Roma users. But there is a need for a street worker from the Roma community because there is a big hidden Roma IDU population. Not even Roma clients of the methadone program are interested to work for their own group. Nobody is interested."*

There are very few concrete plans in Hungary as well. At the time of fieldwork, a Roma activist and street worker in Budapest was working on a proposal to develop sport facilities as an alternative for young Roma at risk for drug use.

> *„A family doctor in Budapest 3 organizes ping pong clubs for non-Roma youngsters at risk on Friday and Saturday nights. Drug prevention was carried out during those nights as a parallel activity. Although these nights were organized in a very tiny hall about sixty youngsters came during the second weekend. I visited the hall once and wrote a proposal to start something like it in Budapest 8 for Roma kids."*

In anticipation of funding for the project, he already started on a small scale. *„We Roma like to sport and at the moment we give some janitors at a Budapest University some Forints to use the sports complex from 10 p.m. till 2 a.m. We play soccer, we swim. Yesterday we were with twenty people. All Roma kids really go for it and they do not have to go to discos*."

Another Rom in Budapest is working on an ambitious, all-encompassing program, reportedly in collaboration with the Roma Rights Center. However, when we interviewed this well-meaning man, his proposal was still very premature and not yet on paper. He explained that his program would include primary prevention on schools, creating alternative recreational possibilities for Roma youngsters, outreach work conducted by former Roma addicts, detoxification and rehabilitation as well as creating jobs for the clients. Just as in the Ostrava Roma initiative, this initiative was also based on a fundamental Pentecostal ideology.

The former vice-minister for ethnic minorities and current board member of OSI Hungary explained that the national foundation has reserved substantial funding for a street work project. *„OSI is reserving 15 million forint to start a street work project for addicted Roma in Budapest 7 and Budapest 8 where this problem is acute. If the project will succeed then it will be copied in Miskolc and Debrecen next year*." Unfortunately, we have no information on the actual status of this initiative.

The Hungarian vice-minister for Sport and Youth affairs was well aware of the near absence of Roma-specific prevention and treatment programs. He explained that policy makers are considering involving existing Roma services in future plans for primary prevention. *„We are thinking of a low threshold approach at institutions that are already in contact with Roma youngsters, such as the 'Tanc Ház' culture houses. In addition we want to approach the existing drug ambulancias to cooperate with Roma and to appoint Roma staff in the future*." However, these ideas have not been formulated in any policy document yet.

In conclusion, a number of initiatives to address Roma drug problems were being developed at the time of fieldwork by general treatment providers, Roma and mixed organizations. These plans range from establishing comprehensive abstinence oriented treatment programs to training programs for Roma outreach workers.

CONSIDERATIONS FOR DEVELOPING FUTURE INTERVENTIONS

In this section, we describe in more detail some of the thoughts and ideas of our respondents about the issues they deemed important in developing services to cope with (injecting) drug use and HIV risk behavior in the Roma community.

Primary Prevention

Primary prevention is popular among the respondents and should be provided in schools. National policymakers suggest an expansion of primary prevention programs for Roma youngsters in the near future, although at present policy documents on these plans as well as concrete project proposals are virtually absent. In their opinion, these initiatives should be implemented in schools and in the neighborhoods. Other respondents were equally convinced of the importance of prevention activities.

Nevertheless, while most respondents think that drug and HIV prevention should to be an integral part of general health education efforts, e.g. during cultural or sport activities, very few had ideas about the specific contents of culturally attuned prevention messages. Only one respondent, a medical sociologist and a Rom himself, became more specific. He thinks that the message should be very straightforward:

> *„You have to be direct and make clear that this is about a matter of life and death, especially to Roma who are already addicted you meet in the streets. I worked as a medical student with prostitutes and drug users. My message was: 'We are here only to save your life.' Of course there are cultural differences and different traditions but the information should be direct and instructive."*

Recreational Activities

Recreational activities are imperative to keep Roma kids off drugs as well, said many respondents, if only because many recreational outlets have devious „whites only" door policies. A nearly total consensus existed on creating such alternative recreational facilities for Roma youngsters. With „alternative recreational outlets" respondents for example meant establishing entertainment facilities, as Roma like to frequent of pubs and discos. One Roma activist simply asked Roma IDUs in Plzen what they need the most and their answer was straightforward: *„All we want is to spend our life in a positive environment. We cannot enter bars and restaurants. Help us to open a club where we can meet and drink. It is better to drink alcohol than to inject drugs*."

In addition to establishing entertainment and sport facilities, some respondents, both Roma and non-Roma, thought of opening cultural centers in Roma neighborhoods as an alternative recreational outlet. All recreational activities can serve as a setting to organize drug and HIV prevention activities. Respondents who have direct contacts with Roma emphasized that prevention activities have to be part of a more general endeavor, for example within general health care programs, and have to be carried out at odd moments. Events focusing exclusively on drugs and (unsafe) sex will not attract a Roma audience.

HARM REDUCTION PROJECTS

Above we described that outreach workers distributing needles and safer sex and drug use information are reaching few Roma IDUs in the streets. To establish contacts with Roma drug users most respondents think that it is essential to train Roma to become outreach workers. As the awareness of HIV risk behavior in Roma communities is nearly absent, most respondents also believe that it will be hard to find potential Roma street workers. Interestingly, most non-Roma respondents suggest that Roma drug users can best be reached by Roma outreach workers, while two respondents, both Roma activists suggest to establish mixed outreach teams of both Roma and non-Roma street workers.

Unfortunately, policymakers and outreach workers in the Czech Republic, as well as in the Slovak Republic and Hungary were quite pessimistic about the future of harm reduction projects in general. Respondents not only worried about the difficulties of starting outreach projects for Roma drug users, but also about the future potential of traditional outreach in general. They pointed at the new drug laws in the Czech Republic and Hungary, which criminalize drug possession for personal use. As a result, they claimed that establishing contacts with problem drug users is becoming much harder, as both non-Roma and Roma IDUs are increasingly drawing back from the open drug scenes on inner city streets. Drug users will become harder to reach for help services, explained the Secretary of the Czech National Anti-drug Commission: *„Since the new law, personal possession is illegal. Since then, former open drug scenes have closed and moved into apartments and they are hard to reach.*" The Secretary hoped that peer strategies may counter some of these problems: *„Three years ago they started in Prague with a new approach: training drug users as outreach workers. I hope that this strategy will be implemented in other regions as well because with the new law it is the only possibility to reach them, as open user scenes become hidden under pressure of the new legislation.*"

DETOXIFICATION AND REHABILITATION

When it comes to treatment, many respondents favor detoxification and rehabilitation—preferably provided behind locked doors, some of them think. However, few Roma drug users apply at these high threshold detoxification programs and rehabilitation programs, and only very few Roma successfully complete such treatment programs. Some respondents thought that this might improve if family members and Roma community leaders would put pressure on addicted Roma to apply for high threshold treatment. The traditional leadership of the Ostrava Olah Roma goes as far as to advise parents to turn their children in to the police. *„The*

only way is to report Roma addicts to the police and sentence them to three years to kick the habit," lamented the baron, who is extremely disappointed in the existing drug treatment facility in the city. „*The only thing we can advise is that parents go to the police to report their kids to start treatment*." However, in Bratislava, the traditional Olah Roma leadership seemed to take a different approach, as they are active supporters of the local methadone treatment program. Likewise, the nurse of the program described that she never heard about Roma parents turning their children in: „*The stories you tell about Ostrava about parents reporting their children to the police, I haven't heart in Bratislava. They don't like jail and the police*."

Respondents, both non-Roma and Roma, speculated about whether a much harsher regime in detoxification and rehabilitation centers would work better for Roma drug users than the existing ones. Some of them even suggested compulsory treatment in prison-like facilities. Above we explained that together with the vice-mayor of Liberec, the Olah Roma leadership in Ostrava designed a tough hard-line approach. They would like to open a prison hospital, where Roma addicts will be „locked up" until the parents would approve of their release. Addiction experts might judge such proposals simplistic. However, a Czech respondent, involved in developing a training for Roma outreach workers made clear that not only unrealistic expectations of the potential of compulsory treatment, but concerns about criminalization of the entire Roma community may also drive people toward a tough approach to drug users. „*In our approach we are hesitating between harm reduction and punishment, but out of fear for criminalization of the whole Roma population we are inclined now to choose for a punishment approach*."

One Hungarian respondent put forward another reason for prison-like detoxification and rehabilitation facilities: as some Roma drug users are part of families involved in drug dealing it will be hard to keep them off drugs when there is no wall around the treatment center. „*There will be a wall around my* [ideal] *treatment center, because I want to control who enters the facility. I do not want dealers in the house. It will be an isolated facility*."

However, it is questionable whether it is just a matter of preventing users to leave treatment or to keep dealers outside. Roma activists and some non-Roma respondents who have first hand experience observed another reason why so many Roma drug users walk away from high threshold facilities: activities and therapies in these centers are not tailored to Roma drug users. „*Roma couldn't adapt to the rules in the* [high-threshold] *Contact Center. Also in the drug-free therapeutic community Roma couldn't adapt to the regime*."

METHADONE TREATMENT

A number of methadone programs in the region have been able to attract a substantial number of Roma opiate users, for example the programs in Bratislava, Budapest and Vilnius, Lithuania (see chapter 9). Staff from the Bratislava program, described that not only their Roma patients are happy with methadone treatment, but their family as well. As the program's social worker explained, *„Parents drive their addicted children to the methadone program. The parents are happy with our methadone program.*" Above we already reported that the traditional leadership of the Bratislava Olah Roma community supports methadone treatment as well. In October 1999 they supported and spoke at a conference on „methadone and minorities," organized by the local drug treatment center. The director of the center explained that the support of the local Roma leaders for methadone treatment did not come overnight. But, after having seen even highly motivated family members fail high threshold treatment, they changed their opinion and became advocates of methadone treatment and the treatment center in their community.

However, perhaps because we did not interview parents, only few respondents suggested the expansion of methadone treatment to address the needs of Roma drug users. Two arguments are prevailing in their argumentation: Firstly, opponents of methadone treatment argue that Roma tend to stay in the low-threshold methadone maintenance programs, using methadone only as a free drug. These respondents might not completely grasp the pharmacological rationale behind (methadone) maintenance treatment, which given that this treatment modality has only been available on a very limited, often experimental base is not surprising. However, one director of a (high threshold) Contact Center in the Czech Republic put his rejection of methadone treatment in an ethno-cultural perspective:

> *„Roma junkies don't fit the criteria for a methadone program in terms of age and length of career. Also we fear that Roma junkies will misuse the methadone as a free drug. I have heard about the Bratislava experience that methadone works better for Roma than for non-Roma, this maybe has a biological cause. As a psychiatrist I think biological causes are the case, the same as with American Indians {and alcohol}. Perhaps it is bio-chemical."*

The second argument—voiced by respondents who look more favorable at this treatment modality—stresses that repressive drug policy and the new punitive drug laws in the countries will make it harder to extend low threshold methadone facilities anyway. For example, before the introduction of the new drug law in Hungary, there was a lively discussion with input from international experts on a „methadone consensus document," which would regulate the use of methadone in

the treatment of opiate addiction. According to the editor of a Roma magazine, the new law totally stifled that pragmatic discussion:

> *„The conservative psychiatrists are having the upper hand again. … Methadone has been prescribed for years in Hungary. But thoughtful regulations and guidelines are still lacking. At present, it is only used for detoxification and, like, haphazardly. Professionals were working on regulation, but this new law is cycling right through that."*

On the other hand, despite the recent toughening of the Czech drug laws in 1999, the Czech government approved methadone maintenance treatment and provided funding for the establishment of new programs in several cities. While it is expected that these new programs may result in an increase of the number of Roma heroin users in treatment, this has not been a specific objective of the expansion.

Community Involvement

Policymakers stated that it is important to involve the Roma community in developing and carrying out prevention initiatives. Most other respondents agreed that structural involvement of Roma activists and Roma self-organizations is essential in addressing the drug issue in the future. Roma activists and Roma self-organizations should be involved not only in developing and carrying out prevention activities, but also in harm reduction and treatment. An outreach worker in Prague articulated this idea as follows: *„I think most important is to foster Roma organizations and to put them on the track of the drug problem."* However, most non-Roma respondents and some Roma respondents were quite pessimistic about Roma involvement in these initiatives.

At present the drug issue does not seem to score very high with Roma self-organizations. When asked whether the drug problem was on the agenda of self-organizations in his country the Roma street worker in Budapest answered: *„Not at all, they even do not talk about it. Until now I did not even hear a high-up in a Roma organization using the word drug."* Likewise, a staff member of OSF-Prague explained that spending money for drug programs is not really popular among Roma intellectuals:

> *„In the budget for Roma programs a certain amount of money is set-aside for education. The Roma Board prepared a strategy to allot part of the money to train Roma outreach workers. This strategy caused a big fight because the Roma representative on the executive board of OSI Prague argued: 'We do not need to put aside money for that kind of education. We need more Roma managers, that is our task instead of spending money on people who are already lost'."*

There are of course countless other priorities on the agenda like cultural identity, violence (hate crimes), education, employment, housing, general health and, of course, the underlying „Apartheid" and structural violation of civil rights. From this perspective, the director of the RRPP in Budapest thought that primarily local NGOs should deal with this problem:

> *„We are not dealing with symptoms of the overall problem of discrimination and the lack of participation in society. We don't deal with drug abuse, we don't deal with unemployment, and we don't deal with high dropout rates in school. We see all these things as indications of a central problem and we address the central problem. What we do is support local NGOs, fund them, train them, and help them make contacts. I hope that many of the groups we work with do consider this to be a priority."*

However, even for self-organizations working on health care topics the drug problem is not the first issue on their mind. As the editor of a Hungarian Roma magazine explained: *„Roma self-organizations cooperating with health services are dealing with tuberculosis and other traditional illnesses connected with poor living conditions."*

Nevertheless, while most of the actual interventions and plans discussed in this chapter are initiated by general treatment and prevention organizations, a number of respondents noted that many of these organizations are not too eager to adjust their work style, hiring Roma workers, for example. As one policymaker in the Czech Republic stated:

> *„You have to explain to non-Roma the importance of looking for young Roma who are fit to be trained as street workers. Even if you find them you have to find an organisation that accepts them as trainees and employees."*

Another problem is that policy makers on the national level seem to be hesitant to reward proposals by Roma. These hesitations are reportedly based on negative experiences vis-à-vis fiscal responsibility and diverging expectations:

> *„We gave them on several occasions some money to do something, but they misused the money and did nothing. Partly because they have a completely different attitude towards money and partly because of the high spirited expectations of the fund providers who are thinking in terms of formulating goals and methods, expecting measurable outcomes. This kind of thinking is from another planet for the Roma concerned."*

For these reasons, policymakers argued that, at present, starting harm reduction programs for Roma drug users need involvement of non-Roma activists. Hence they prefer proposals from joint initiatives of Roma and non-Roma.

Adapting Drug Treatment to Roma Drug Users

Roma leadership and activists underline that strengthening the Roma cultural identity must be an integral and prominent part of the treatment program. „*When they go to non-Roma treatment they leave or when they finish treatment they start again. When we have the money, we will start something to save them. We can offer Roma addicts our Roma culture*." Some respondents suggest to appeal to the religious convictions of most Roma—strengthening their beliefs should be part of the activities and therapies. The two Roma initiatives for high threshold facilities are based on fundamentalist Christian inspirations. The Rom who proposed the special treatment program in Budapest stated that, „*Every Rom believes in God. We are going to tell them that they do not behave the way God created them. Then they will get very emotional and vulnerable. That will be an good starting point to tackle their problem*." One of the Ostrava Olah Roma leaders explained his religious motives as follows, „*I'm a Christian. I want to give the addicts a vision. I know people who were addicted for seven years but when they started to believe in God, they stopped their addiction. We also have drug information in Romanes. We have a program which is called 'A New Heart'*." The New Heart program is based on the principles of Teen Challenge, an American-based fundamentalist Pentecostal therapeutic community organization, which has been active around the world since the 1960s.

A last suggestion, proposed by non-Roma and Roma respondents alike, is to involve the traditionally very strong ties within Roma families into the rehabilitation process. Respondents proposed to involve family members in the program at rehabilitation centers as well as to house Roma who have graduated from rehabilitation programs at relatives in the countryside. As a Hungarian respondent explains: „*Family therapy will not work, because the oldest male dominates the family, but involving the family, reconnecting people is an option and possibility. If the family is strong, that can work. They can also send the boys to remote family houses, where they cannot easily get drugs*."

In summary, the respondents pointed at a number of important considerations for the developments of future treatment and prevention services, although often this did not go beyond signaling some of the potential problems involved. Primary prevention efforts are deemed very important, but virtually none of the respondents contributed ideas on how these could be adapted to Roma culture. Many respondents suggested developing alternative recreational outlets for youth at risk, as these are either lacking or not accessible as a result of discriminatory door policies. Harm reduction projects, such as needle exchange and specialized outreach work are considered very important for reaching Roma drug users and Roma should be trained as outreach workers. However, many respondents—health policy makers and outreach workers alike—worried about the position of such interventions under

the new, repressive drug laws. Detoxification and rehabilitation are very popular among the respondents, but beyond locking them up in prison-like facilities, there were few suggestions on how to increase participation of Roma drug users. Treatment providers who have experience with detoxification and rehabilitation as well as methadone treatment think that the latter is well suited for Roma heroin users. However, in particular in Hungary respondents expressed pessimism about expanding methadone treatment related to the new, repressive drug legislation. The importance of involving the community is beyond dispute, but many respondents worried about the disinterest in this problem at many Roma organizations. Raising the awareness about the drug issue is considered very important, but difficult as well, as many organizations are already dealing with a myriad of other problems. On the other hand, some respondents pointed out that many drug treatment organizations are not really open to changing their institutional cultures towards increasing diversity. In particular (but not exclusively) Roma respondents emphasized the importance of strengthening the Roma cultural identity in treatment programs for Roma drug users. Emphasizing religious life and involving the family in treatment were suggested as well.

Chapter 7
A Bird's Eye View of the CEENIS Region: The Internet-Based Survey

INTRODUCTION

The three countries, which are the subject of the interview study, are not the only ones where drug use in the Roma community has become an issue of concern. Anecdotal reports on the topic suggest that in almost every country in the CEENIS region with a Roma presence, drugs may have found their way into these communities. To get an indication of the extent of this development, we designed a short survey, which was distributed by email among experts and key informers working in the region. The survey methodology has been described in the methodological appendix. At this point we present the results of the survey.

RESULTS

The survey was emailed to a targeted sample of 83 potential respondents and two listservers (163, 100 recipients). We received 27 responses from nine countries (see table 1). Leaving out the listservers, this means a response rate of 33%, which is a fine response. Including the listservers would result in a response rate between 27 and 10 percent, depending on overlap.

59% (16) of the responses did not include the survey in their response. These responses can be divided into four groups:

1. „I do not have any information on this issue." There were four of those: one from Russia, two from Poland, one from Macedonia,
2. „I do not have any information on this issue but will send the questionnaire to people who might have information." Four in total: one from UNAIDS in Ukraine, one from „Doctors without borders" in Russia, two from OSI offices in Poland and the Czech Republic.
3. „I have some information about Roma communities, but this information does not relate to drug use or HIV/AIDS problems." Three: two from Poland, one from Slovenia.
4. „Respondent showed interest in the problem, but never returned the survey." Five: one from the Czech Republic, two from Ukraine, one from Russia.

11 surveys were returned. Ten (12%) from these belong to the group of 83 targeted respondents, six (18%) belonged to the subsample of 34, and one came from a respondent on one of the listservers. It seems thus clear that personal contact and attention is a prerequisite for generating a decent response in email-based surveys. Four surveys came back from Russia (Novorossiisk, Pskov, Rostov Na Donu and Volgograd), two from Ukraine (Odessa and Poltava), and one each from Bulgaria (Sofia), Hungary (Szeged), Lithuania (Vilnius),Moldova (Kishinau), Tallinn (Estonia). All of these respondents are current IHRD grantees (see table 2).

That we finally only received eleven surveys is a first indication that there is a gap in information throughout the CEENIS region concerning drug use in Roma communities, although we can not exclude other reasons for not returning the survey. As we will see below, this conclusion can also be drawn based on the analysis of the 11 surveys that were received.

Table 2 provides an overview of the surveys received. Seven came from non-governmental organizations (NGOs), two from governmental organizations (GOs) and two from NGOs, which are closely attached to GOs.

Table 3 gives an overview of the (estimated) size of the total population and the proportion of Roma. Note that the AIDS Prevention Center in Tallinn, Estonia provided figures for the whole country. The others represent the respective cities. Roma are a rather small minority in all of these places, with percentages ranging between 7.7 (Sofia) and 0.02 (Poltava). The latter is however based on the 1989 Population Census and will probably exclude many Roma (who either registered as Ukrainian or have not been enumerated).

All of these places have serious drug problems, with rates of injection drug use that match or greatly surpass those found in Western Europe (see table 4). However, except for the two Ukrainian cities, the rates of injection drug use found in the Roma communities are two to twenty times higher than among the total population. With small exceptions, Roma IDUs seem to inject the same drugs as non-Roma IDUs (tables 5 and 6). Please note that terms such as „opium," „opiates," „poppy straw liquid," „cheornaya," „Cherniashka" and „homemade opiates" essentially refer to the same drug: an injectable cocktail of opiate alkaloids, prepared either from poppy straw or opium gum. Likewise, „speed," „Pervintine," „homemade amphetamine" and „amphetamine" most likely all refer to methamphetamine, either produced in an illegal laboratory, or homemade by reduction of ephedrine (which is either sold on the black market as crystals or first extracted from medications containing the drug). „dzef" (or „jeff"), and „ephedrine" (or „ephedrone") probably refer to methcathinone, another stimulant drug, which is homemade by oxidizing ephedrine.

Based on the estimations of the number of IDUs in the city (table 4) and the number of IDUs these organizations reach (table 7), we can calculate both what part of their caseload is comprised of Roma IDUs, and the proportion they reach

of all Roma IDUs. Roma IDUs represent between 1 to 8 percent of the caseload of these organizations, with exception of the needle exchange program in Szeged, where 40% are Roma (table 7). As we have seen in the interview study, one of the workers of this „peer-based" program is a Rom himself. Looking at the proportion of all (estimated) Roma drug injectors these programs reach, we can see that they are apparently in contact with substantial proportions of the Roma IDU community, some of them seem to relatively reach more Roma than non-Roma IDUs. In particular the programs in Vilnius and Szeged have been able to make contact with many of the Roma drug injectors present in their cities. Note, that these calculations can by no means be seen as a performance indicator of these programs. The program in Sofia, for example, is a small needle exchange in a large city with a gigantic drug problem and, in fact, proportionally they reach more Roma than non-Roma IDUs. Below, we discuss some factors that might possibly explain why these programs accomplish to reach Roma IDUs.

Table 8 shows the prevalence of HIV in the respective cities. Clearly, the epidemic has hit hardest in the Ukrainian and Russian cities (except for Pskov). However, there are no breakdowns on ethnicity available. As many respondents indicated, nationality or ethnicity is often not registered. In the other cities the number of HIV positive IDUs is still low. Both issues are also reflected in table 9: one does not know how many HIV positive IDUs make use of their services.

We asked the respondents to name all organizations in their city that actually reach and provide services to Roma IDUs. This question may have confused respondents, as five of them named their own organization, four did not answer and two actually named other organizations (table 10). However, that does not exclude the possibility that these organizations are indeed the only ones that reach Roma IDUs. As the respondent from Odessa wrote, *„Other initiatives for Roma IDUs in our city have not been provided. Roma IDUs use services provided in the Harm Reduction project of nonprofit organization „Belief, Hope, Love," by the Narcological Clinic and the AIDS Center* ***as everybody else***." [emphasis added] The organization named in Tallinn is the NGO counterpart of the state AIDS Prevention Center and these work closely together. The same confusion seems to have affected the overview of provided services in table 11, which now most likely is an overview of the services, provided by these programs themselves. We can see that 8 programs provide needle exchange and outreach work. From our interview study we know that the program in Szeged is a needle exchange program that uses peer outreach workers. From other sources we know that the program in Novorossiisk provides needle exchange as well. Association Drugs in Kishineu is planning needle exchange, but has not started yet. Seven programs provide counseling and HIV testing, while six of them apparently run detoxification programs.

The respondents think that in particular needle exchange and outreach work are best suited to reach Roma IDUs, followed by methadone treatment and counseling (table 12). Interestingly, methadone programs are only in existence in Sofia (the respondent used to be coordinator of the local methadone program) and Vilnius. The respondents from Odessa, Poltava and Rostov Na Donu have expressed an interest in starting such programs. Methadone has only very recently been approved in Ukraine, while in Russia the treatment modality is explicitly outlawed. Detoxification is suggested by five programs, three of these currently provide this service, while two do not. Interestingly, two programs that provide detoxification as well (and probably have the most experience with it), do not recommend this modality. The two Ukrainian programs and one program from Volgograd in Russia suggest long-term residential treatment. However, none of these organizations have experience with this method, while the programs that offer long-term residential treatment (Pskov and Vilnius) do not recommend it.

Table 13, finally, names 25 cities and regions where, according to the respondents, a „substantial or noticeable" drug problem is present in the local Roma community. These include large cities, as well as provincial centers and smaller towns in the region.

The final, open, question we asked the respondents was to tell us anything they think is important with respect to injecting drug use within Roma communities. We received some intriguing responses, which we brought together under the headings of „Nature of Drug Use," „Risk Behavior," „Involvement in Drug Trafficking" and „Access to the Roma Communities."

NATURE OF DRUG USE

The Pskov respondent suspects that in the Pskov region *„the percentage of Roma drug users is higher than that of non-Roma drug users*." He suggests that whole clans and families are involved in drug use, which in Pskov concerns amphetamines, heroin and other opiates (table 6). The Sofia respondent speaks of a *„wide age range of drug users*." He shares his observation that *„injecting drug use careers not only commence in adolescence but in adulthood as well—drug use often starts between 35th and 40th year. Injecting drug use is present in whole families – parents and children*." Respondents in the interview study observed drug use in families as well. Likewise, a 1995 report to the Open Society on the drug problem in Macedonia also reported intra-family cross-generational heroin use among the Albanian minority, which was linked to involvement in drug trafficking. (Grund, 1995)

Risk Behavior

The respondent from Kishineu thought that in Moldova „*Roma IDUs don't have any safe drug use skills*." Roma IDUs in Sofia apparently engage in „*frequent sharing of syringes and needles*." Our respondent, the initiator of the first needle exchange program in Sofia, associates this with Roma having „*difficult access to sterile injecting equipment*," and a „*lower level of information about the harms of injecting and the ways of prevention*." He continues to explain that Roma have „*few medical services available*," and live with „*bad hygiene and conditions of life*."

Interestingly, in Szeged, the director of the peer-based needle exchange project states that Roma IDUs „*pay more attention to sterile drug injecting*." She thinks that the „*prevalence of needle sharing*" [among Roma] *is estimated to be much lower, if at all*," and associates this with „*a higher level of fear of different disorders*." Her fear concerns the „*increased level of prostitution among Roma drug injectors*," and worries that prostitution might introduce HIV in the Roma IDU community.

Involvement in Drug Trafficking

We did not inquire into Roma involvement in drug trafficking, but four respondents brought up the issue of dealing spontaneously. The Odessa respondent described that „*90% of all opiate manufacturers in the city are from Roma communities*." In Kishineu, not very far from Odessa, „[Roma] *drug users are usually drug dealers at the same time*," our respondent agrees. In Pskov, the situation seems not very different. According to our respondent, „*drug use and drug dealing go hand in hand. At least two amphetamine selling spots are maintained by Roma people, where the dealers themselves are active drug users*." The Kishineu respondent furthermore pointed at a practice, which, according to UNAIDS may transmit HIV (UNAIDS, 1998): „*They fill up dirty syringes with prepared drugs and then sell it.*" Roma communities in Estonia „*actively participate in drug distribution (heroin, poppy straw) as well*," writes our respondent in Tallinn. However, qualifying her statement, she explains that „*generally, the role of Roma people in drug dealing in our country is not as big as the role of other dealers*." As is also indicated in the interview study, Roma involvement in drug dealing has drastic consequences for the Roma communities in Estonia as well. „*As a result of that they become victims of drug dealing themselves (especially young men and teenagers)*."

ACCESS TO THE ROMA COMMUNITIES

Respondents from Sofia, Szeged, Pskov, Odessa and Volgograd point at the *„very closed"* nature of the Roma communities in their areas. *„Life and communication takes place in a closed community, which is difficult to access*." The Odessa respondent thinks *„it is very difficult to establish contact with them because of the high crime rate in the Roma community*." Involvement in crime may well be a reason to avoid contact, but as several respondents in the interview study explained, Roma are excluded from many legal modes of sustenance. While the needle exchange program in Szeged reaches a substantial number of Roma drug injectors through a Rom outreach worker, Roma IDUs reportedly don't even consider to come to the local Drug Center, largely out of fear that their privacy will be violated—they are simply afraid of ties with the police. The Szeged respondent writes that there is a *„high level of resistance towards institutional help or any intervention (including anonymous saliva screening)*." However, this is not necessarily always the case. The respondent from Tallinn wrote that while *„until now, no active intervention was aimed at the Roma communities in Estonia, the 15 people that came for help to the AIDS Prevention Center came themselves*." This may well be because the center has a very good name in the world of prostitution. In Pskov and Volgograd *„it is difficult to establish contact"* as well. *„However*," writes our Pskov respondent the coordinator of the AIDS Center needle exchange program, *„our experience in outreach work shows great possibility. One of our workers speaks Romanes, which gave us an opportunity to reach Roma people, although this approach takes a long time*." The program in Odessa has *„established contact with the leaders of Roma Forum in Ukraine in Kiev and Odessa …, with whom it is possible to work on HIV prevention among Roma IDUs*."

The local drug treatment center in Vilnius has played a crucial role in promoting and pioneering harm reduction interventions in Lithuania and the Baltics, such as needle exchange and methadone pharmacotherapy. They have also been able to build good contacts with the Roma community around the issues of drug addiction and HIV. The director of the center explained their specific approach. *„Our experience showed that the best access into the Roma community (e.g. for needle exchange, counseling, or methadone maintenance) is through a General Practitioner, who has the authority and confidence of the community and is able to address the Roma's specific needs*." Using a general practitioner with established connections in the community has reportedly yielded good results in Vilnius:

> *„Methadone maintenance in the Roma community in Vilnius was started in 1996 by a general practitioner. So far this intervention was very successful and attracted ½ of the Roma injecting drug users. Needle exchange was conducted by the GP and a nurse and reached almost all IDUs. Until today the potential focus of a HIV epidemic has*

been suppressed. The GP was able to pass credible information to the Roma community about how to protect oneself from HIV."

CONCLUSION

The survey results first of all suggest that drug use in Roma communities is not merely a localized phenomenon, but given the geographical spread of the responses seems to appear in many parts of the region. In all cities a substantial proportion of the Roma community are involved in drug injecting. Furthermore, Roma communities in 25 other cities and regions are implicated as well. Although we did not ask questions about this topic, several respondents mentioned that local Roma are heavily involved in drug dealing—in particular cocktails of opiate alkaloids. However, both the non-response and the returned surveys indicate that little actual information on both the extent and nature of this phenomenon is available.

From the numbers provided by the respondents we can seen that the rates of injection drug use in these cities, which span from the sea of Azov to the Baltic Sea, equal or greatly exceed those known in Western Europe (table 4). Nonetheless, proportionally injection drug use seems to have touched a considerably greater part of the Roma community in these cities. Nine respondents reported (estimated) numbers for both Roma and all IDUs (table 4). From this we can derive that in 7 out of 9 cases the rate of injecting drug use is substantially (2 to 20 times) higher in Roma communities than in the general population (table 4). Overall, Roma and non-Roma largely use the same drugs (tables 5 & 6). Interestingly, a number of these programs seem to reach a substantial proportion of the Roma IDUs, which is in stark contrast with most of the programs discussed in the interview study. Two of these programs have developed special outreach efforts to reach Roma IDUs, such as through a general practitioner in Vilnius, who was already familiar and accepted by the community, or in Szeged, through a Roma peer outreach worker. The third program in Tallinn has built a reputation around providing low threshold services to the sex work community, which, perhaps because of overlap, may have extended into the IDU community.

Ten of the returned surveys enumerated the number of HIV infected IDUs, but only three of them could tell how many Roma IDUs are HIV positive (Table 8). Only four respondents reported data on the number of HIV infected drug users reached by their institution (Table 9), but none reported the number of Roma HIV positive IDUs. This is most likely a result of the absence of breakdowns by nationality or ethnicity.

Overall, the respondents seem to agree that low threshold service offers are

best suited to reach Roma IDUs, in particular needle exchange, outreach work, methadone treatment and counseling. Neither of the three respondents who suggest long-term residential treatment, have experience with such programs, while the two who do offer this treatment modality, do not recommend it for Roma IDUs.

Chapter 8
Summary, Discussion and Recommendations

This report presents the result of a pilot study on the use of drugs among the Roma minority of Central and Eastern Europe. It includes the results from a semi-structured Internet-based survey with experts and key informers, which was distributed throughout the entire region, including the former Soviet Union, as well as the results of an in-depth interview study with experts and key informers in the Czech Republic, Slovakia and Hungary. The readers are referred to the methodological appendix for an overview of the methodologies used in this pilot study, but the emphasis has been on the collection of qualitative and secondary data. What follows are a summary and a discussion of the findings and a set of recommendations.

SUMMARY

A Bird's Eye View of the CEENIS Region: Results from the Internet-Based Survey

To get an impression of drug use in Roma communities throughout Eastern Europe, we conducted an Internet-based survey. In the end, we received data on 11 cities in Bulgaria, Estonia, Hungary, Lithuania, Moldova, (Western) Russia and the Ukraine. These data first of all suggest that drug use in Roma communities is not merely a localized phenomenon, but given the geographical spread of the responses seems to appear in many parts of the region. In all of these cities, a substantial proportion of the Roma community is involved in drug injecting. Furthermore, Roma communities in 25 other cities and regions are implicated as well. Although we did not ask questions about this topic, several respondents mentioned that local Roma are heavily involved in drug dealing—in particular cocktails of opiate alkaloids (cheornaya). However, both the non-response and the returned surveys indicate that little actual information on both the extent and nature of this phenomenon is available.

From the provided data we can see that the rates of injection drug use in these cities, which span from the sea of Azov to the Baltic Sea, equal or greatly exceed those known in Western Europe and elsewhere. Nonetheless, proportionally injection drug use seems to have touched the Roma community in these cities to a much larger extent. In 7 out of 9 cities the rate of injecting drug use is substantially (2

to 20 times) higher in Roma communities than in the general population. Overall, Roma and non-Roma largely use the same drugs. Interestingly, a number of these programs seem to reach a substantial proportion of the Roma IDUs, which is in stark contrast with most of the programs discussed in the interview study. Two of these programs have developed special outreach efforts to reach Roma IDUs, such as through a general practitioner, who was already familiar and accepted by the community, or through a Roma peer outreach worker. A third program has already built a reputation around providing low threshold services to the sex work community, which, perhaps because of overlapping populations, may have extended into the IDU community.

Overall, the respondents seem to agree that low threshold service offers are best suited to reach Roma IDUs, in particular needle exchange, outreach work, methadone treatment and counseling. Respondents who offer long-term residential treatment do not recommend this treatment modality for Roma IDUs.

EXTENT AND NATURE OF DRUG USE IN ROMA COMMUNITIES

Before the political transformations, drug use among Roma in the visited countries was limited to (excessive) use of alcohol, barbiturates and benzodiazipines. Many Roma youngsters furthermore used solvents. Within the overall population, trend-setting youngsters in Hungary (and Poland) cooked poppy tea, opium, or „kompot"—an injectable opiate alkoloid cocktail from poppy straw—and trend-setting youth in Czechoslovakia used over-the-counter medications to cook stimulants, such as „piko," which is (meth)amphetamine, or „brown," an injectable opiate containing codeine. Roma youth did not have access to these „hip" circles.

After the revolutions use of drugs that have been available in Western Europe for decades started to spread in the former communist countries. The actual onset of heroin use in the Czech Republic, Slovakia and Hungary was hard to determine, as the respondents in these countries disagreed about the start of these „new drug epidemics". According to most Czech respondents heroin first showed up in Prague in 1993 and diffused to other cities in the years after. The first signs of heroin use in Roma communities became apparent in 1995. Remarkably, Slovak respondents mention an earlier starting of the heroin epidemic in their country. Directly after the revolution in 1989 heroin use started in Roma communities in Bratislava. Unlike in the Czech Republic the heroin epidemic was concentrated in the capital for some years before the diffusion to other parts of the country started. In Budapest, just as in Prague, the onset of the heroin epidemic was pinpointed halfway the nineties. The years before Roma youngsters already experimented with party drugs like amphetamine, XTC and marihuana.

Reportedly, the first Roma heroin users in the Czech Republic and Hungary were sons of affluent Olah Roma families. Youngsters from poorer Olah Roma and Romungre families followed later.

Respondents were not unanimous about the drugs used in Roma communities and the mode of administration practiced. In fact, drugs and mode of administration reportedly vary from town to town and sometimes respondents in the same town provided different information. Information on this topic must be interpreted with caution.

Roma heroin scenes are reportedly present in Prague, Bratislava and Budapest. Outside the Czech capital Roma heroin scenes are reported in a number of other Bohemian cities, such as Plzen and Usti nad Labem, and in the Moravian city Ostrava. Northern Bohemia and Northern Moravia are the main industrial areas of the country. In Slovakia there also exists an Olah Roma heroin scene in Košice. In Szeged, a major city in Southern Hungary, Roma exclusively use amphetamine, although poppies are growing abundantly in the countryside around the city.

Given the considerable local differences we found, it seems likely that drug choice of Roma is dependent on the availability of particular drugs in their networks. Mode of administration might well be related to the availability of money. For example, Roma heroin users in Bratislava reportedly switch from smoking to injecting heroin when they run out of money.

Estimating the number of Roma drug users is nearly impossible--although Roma are legally recognized as a national minority, they are not enumerated as such in demographic and other statistics in these countries. A policy maker of the Czech National Drug Commission estimates that 10% of the younger generation of Roma is affected by the drug problem. However, respondents from cities in Northern Bohemia and Northern Moravia estimated the percentage of Roma drug users in these towns sometimes much higher. The only figures available in Slovakia were from two drug services in Bratislava. 25% of the caseload of the center for the treatment of drug dependencies in this city were Roma. 23% of the caseload of the other organization, an outreach needle exchange project concerned Roma IDUs as well. A clinician of a drug treatment clinic in Budapest estimated that about 25% of the heroin users in town are Roma. Overall police statistics in Budapest estimated the number of heroin users in town around 5000. An outreach program in Szeged had contacts with 80 Roma amphetamine injectors.

The information on the onset, spread, extent and nature of these drug use epidemics is rather inconsistent. Some respondents provided explanations why young Roma were more at risk for illicit drug use. They pointed out that Roma start to use drugs, tobacco and solvents, at a very young age and have a tendency to become problematic drug users when they get older. Traditionally they became alcoholics and since a decade they are turning to heroin. Several respondents mentioned

school dropout, discrimination on the labor market and structural unemployment as important factors predicting initiation into deviant careers. They get involved in the shadow economy like prostitution, petty crime and drug trafficking. All activities are important predictors of subsequent (problematic) drug use.

EXTENT AND NATURE OF HIV RISK BEHAVIORS AMONG ROMA DRUG USERS

Compared to most countries in Western Europe and some surrounding countries in Eastern Europe the number of AIDS cases in the Czech Republic, Slovakia and Hungary is relatively low. Some agencies working among injecting drug users and prostitutes administered HIV tests among their clientele. Very few HIV cases were found. However, these test results might not accurately reflect the actual number of HIV-cases. All these tests were conducted on a voluntary basis. Many people at risk, such as sex workers and injecting drug users, are not very eager to get tested. Respondents argued that within risk groups Roma are even less willing to be tested than non-Roma.

Although it was not a specific research question, we found evidence pointing towards worrisome levels of hepatitis infection in parts of the region, in particular hepatitis C.

Some respondents argued that the prevalence of injecting drug use is lower among Roma drug users than among non-Roma drug users, but these differences may vary from region to region. For example, in Prague and some other cities in Northern Bohemia, in Bratislava in Slovakia, and in Budapest and Szeged in Hungary, respondents maintained that there are substantial numbers of Roma injecting drug users.

The presumed lower prevalence of injecting drug use might lead policy makers to trivialize the chances of HIV epidemics emerging in Roma communities, but there is simply not enough information to support such hazardous conclusions. Likewise, as witnessed in other parts of the world, the prevalence of injecting drug use can change drastically in a short time.

Furthermore, while there are few data to verify such claims, respondents brought up a number of arguments that point towards increased levels of risk behaviors among Roma drug users, such as needle sharing and syringe-mediated-drug-sharing.

After the velvet revolutions the number of Roma prostitutes increased in the visited countries. There is however no agreement about the extent of prostitution that evolved during the last decade. The percentage of Roma in the sex work industry is unclear. Likewise, the prevalence of injecting drug use among sex workers is not known either. However, we did encounter a substantial population of Roma prostitutes who are injecting drugs in the center of Bratislava.

Most prostitutes and injecting drug users—Roma as well as non-Roma—only have a limited awareness of the health risks they run, despite the harm reduction initiatives in these countries. Given the prevalence of sexually transmitted diseases and hepatitis, these risk groups might well be involved in unsafe sex and use practices on a large scale. In particular in areas where needle exchange projects have started only recently, knowledge and awareness of health risks are practically absent. Harm reduction projects, which have been active over a longer period, perceive an increase in safer use among their clients.

When special efforts to reach Roma drug users are not undertaken, only a very small number of Roma users will apply to drug treatment and HIV prevention services, usually those who have used drugs for many years. Even Roma injecting drug users who are reached by harm reduction programs reportedly still have a feeble awareness of the risks they take. Roma injecting drug users who are not in contact with such facilities—and most of them are not—might well be involved in higher levels of HIV risk behavior.

Recent legislative developments in all four countries are likely to have a more serious impact on the utilization of harm reduction facilities, such as needle exchange programs, whether the participants are Non-Roma or Roma injecting drug users. In 1993 (Slovakia), 1998 (Czech Republic) and 1999 (Hungary) national drug laws were changed, criminalizing not only the distribution but also the possession of drugs. Because of the changing legal environment, experts working in harm reduction and needle exchange programs were all pessimistic about the possibility to maintain contacts with injecting drug users in the near future. In response to the legal changes, drug scenes in all three countries are moving underground. Most respondents feared this development will be more obvious among Roma injecting drug users, because they are more conspicuous to police and therefore more vulnerable to arrests.

Roma Drug Scenes—A Comparative Analysis

In the Czech and Slovak Republics as well as in Hungary, drugs were in almost all cases later introduced into the Roma communities then in autochthonous communities. Frequently this occurred through contacts with non-Roma drug users and dealers. A notable exception is the example of the Olah Roma heroin dealers in Prague and Ostrava, who reportedly introduced the drug in their community themselves.

In general drug scenes are strictly divided along ethnic boundaries. As a rule, Roma drug users don't socialize in non-Roma drug scenes and vice versa. Nevertheless, ethnically mixed drug scenes do exist side-to-side with the existing

ethnically separated drug scenes in some of the bigger cities of the Czech and Slovak Republics (Prague, Usti nad Labem and neighboring North Bohemian towns, as well as in Ostrava and surroundings, and Bratislava). In places with both Olah Roma and Romungre-drug users, such as in Ostrava and Prague, the ethnically mixed drug scenes are generally made up of non-Roma and Romungre, as the Olah Roma set themselves apart from both other groups.

Generally speaking, the Roma ventured into the drug trade later then non-Roma, probably with the exception of the Czech and Slovak Olah Roma heroin dealers. Reportedly, non-Roma drug dealers are mostly individual entrepreneurs, while drug dealing by Roma often is a family business benefiting the whole (extended) family.

In general Roma drug injectors start their career at a younger age (14/15) than non-Roma and are often injecting hard drugs right from the start. More than non-Roma IDUs, they show a tendency towards group use, which is probably associated with the closed character of the Roma community in general.

Conflicting information on the extent and nature of drug use among the Olah Roma, and their alleged participation in drug dealing probably illustrates a considerable knowledge gap concerning the community in general, and their ventures in the drug business in particular. It is evident, and at the same time part of the problem, that the Olah Roma in the Czech Republic live in very closed and tight-knit communities avoiding contact with non-Roma as well as with Romungre, with whom they have a troubled relationship. As a consequence they for example do not accept the intervention of Romungre outreach workers, as is the case in Ostrava.

All informants agreed on the differences between Romungre and Olah Roma in their use of the available drug service programs. In the Czech Republic the former are frequenting these services at least to some extent, whereas the latter are absent in almost all drug services.

No different preferences for a certain drug are found between Olah Roma and Romungre. while the Olah Roma in the Czech Republic (and Slovakia) are primarily using heroin, preferences of Romungre seem to differ geographically and might be correlated with the availability of various drugs in ethnically-based dealing networks.

DRUGS, ADDICTION AND DISINTEGRATION

The available information indicates that in general drug addiction is not a reason for Roma to expel a relative from the (parental) house, let alone oust him or her from the community. Family members reportedly go through great length to both

cover up addiction in the family, and to convince their addicted relative to stop using drugs, apparently with few lasting results. However, drug addiction puts a lot of pressure on the traditional norms of solidarity and mutual assistance. While most respondents emphasized the strength of Roma family ties, increasing numbers of Roma addicts end up on the street. According to many respondents the larger social fabric of the Roma communities starts to show cracks as well. Fear for drug-related community disintegration and a general feeling of insecurity are not unusual.

The overall opinion is that drug addiction is associated with the disenfranchised status of the Roma in a variety of ways, in particular through discrimination, unemployment and segregation. From this perspective, drugs function to alleviate the agony of day-to-day life. The historical and overall deprivation, (self-imposed) isolation and discrimination are at the same time large barriers to utilization, and development of services. On the other hand, for some proportion of the Roma community, the drug trade provides a pathway to economic empowerment—like no other before—in an otherwise dreadful situation with few perspectives on improvements in the near future.

Nonetheless, overall we came away with the impression that drug addiction and drug-related harm are yet not felt as significant threats to the community. In a time in which the AIDS menace is lurking just around the corner, (traditional) Romany leadership use the overall deplorable social situation of Roma as an excuse to neglect the problems of drug addiction and HIV infection, by merely depicting these as byproducts of unemployment and segregation.

Relations with Representatives and Institutions of the Dominant Society

Recent police actions, in particular in Hungary, suggest that recently introduced repressive drug legislation may stigmatize Roma drug users in particular. A Budapest respondent explained that at police road checks cars with Roma passengers are targeted for drug searches. Respondents in the other countries also fear that law enforcement in their countries may increasingly target Roma drug users. These kinds of police actions have a negative effect on Roma access to drug help services and the availability of clean injection equipment as well.

A second consequence of this new drug legislation impinges on public health in general, as it threatens the position of harm reduction initiatives. However, health consequences for Roma drug users may be more salient, as this new legislation and associated police activity are feeding into the already vested distrust of Roma drug users towards existing drug help services. It is unlikely that Roma drug users will apply for help at existing drug services, in particular when „the word on the street" is that the police has access to personal data in medical files.

A third effect of the introduction of repressive drug legislation is that it induced adaptations in the drug markets. Our respondents described a shift away from home production of drugs within small friendship networks to professionally organized networks of traffickers of imported drugs, such as heroin. Other respondents observed local drug scenes going underground, bringing these out of reach for health professionals.

Influence of the European Union on the national minority policies of candidate member countries has until now barely been felt. There is no visible proof of a genuine interest of the Union in the deplorable social situation and the treatment of Roma in candidate member states. The only measure taken—visa restrictions for Czech and Slovak citizens—was in reaction to the inconveniences of a massive emigration of Roma to Canada, the U.K, Denmark and Belgium. In the foreseeable future this will certainly alter, when the Czech Republic, Slovakia, Hungary and other CEE countries are effectively becoming members of the European Union.

In the Slovak Republic in particular, and in a lesser degree also in the Czech Republic and Hungary, the common tone of local newspapers writing on "gypsies" or Roma related subjects is often right-down racist. It is therefore remarkable that the only apparent negative influence of the mass media reported by our respondents is the reluctance of NGOs to address problems such as drugs and prostitution.

ADDRESSING DRUG PROBLEMS IN THE ROMA COMMUNITY

In the three countries visited little has been undertaken to design a drug policy for the Roma minority. Overall, we can conclude that policy development around illicit drug use among the Roma, or in minority communities in general, is in its infancy.

The absence of a general policy to approach the drug issue in the Roma community results in the near absence of specific projects aimed at Roma drug users. The projects that do exist are without exception initiated by general drug treatment and prevention organizations.

In the Czech Republic, Slovakia and Hungary primary drug prevention and safer sex projects have been aimed at the general population, and are hardly reaching Roma youngsters. In Prague we encountered only one very small prevention initiative for youngsters in a Roma neighborhood, and in Hungary we encountered two very small initiatives, one for Roma school children in a neighborhood in Budapest and one for solvent using Roma children in Pécs, a town in Southern Hungary.

In Slovakia low threshold drug services, such as needle exchange programs and other harm reduction activities are only conducted by two institutions in the capital Bratislava. Both are general initiatives, but reach a substantial number of Roma drug users.

In the Czech Republic, a network of so-called Contact Centers is functioning, where drug users can get information on drug use, exchange injection equipment and get condoms, as well as apply for detoxification and rehabilitation. Some Contact Centers have Roma clients and a few centers in Prague, Plzen and Ostrava, engage Roma outreach workers, but not in all cases this meant that the Contact Center was reaching a substantial number of Roma drug users.

Needle exchange and harm reduction programs in Hungary seem to attract very few Roma drug users. The only harm reduction program in the country that is reaching a substantial Roma injecting drug users is in Szeged, where a Rom volunteer provides needle exchange to the Roma injecting drug users in town.

Methadone maintenance treatment is still rare in the region. In the Czech Republic, only one small methadone existed in Prague, but at the time of the fieldwork Roma were not enrolled in the program. At the time of fieldwork, the Czech government was planning to start up new methadone programs in Prague and other cities. Among those were Usti nad Labem and Ostrava—two towns with a large Roma community.

In Slovakia, only one methadone program is in existence at the Bratislava Center for the Treatment of Drug Dependencies. Although the program is a general initiative, it attracts a substantial number of Roma clients. While this treatment center offers detoxification and rehabilitation as well, especially in the low threshold methadone program Roma are doing very well.

Small methadone programs exist in some Hungarian cities as well, but these programs are mostly high-threshold inpatient detoxification programs. Most of these programs do not have Roma clients. Reportedly, the only methadone program with a substantial number of Roma clients is part of a hospital in Budapest. Half of the patients of this clinic, about five hundred since the clinic started, are reportedly Roma.

Most respondents argued that Roma drug users are less willing to apply for help at higher threshold programs, such as detoxification and rehabilitation, and when they do, they are less likely to successfully complete such treatment.

At the time of fieldwork a number of plans were being developed to address drug problems in the Roma communities. Some of these are initiatives of the existing drug treatment organizations, a number are Roma initiatives and some are 'mixed' initiatives.

In Ostrava, Northern Moravia, two competing plans exist—one by the existing Contact Center, the other by the traditional Olah Roma leadership. Both plans center around abstinence philosophies, but the Olah Roma plan includes coercion and is based on a fundamentalist Pentecostal ideology.

A Prague based mixed NGO is developing a training project for Roma outreach workers. At the time of fieldwork, there were no plans for new drug services for

Roma in Slovakia. In Budapest, Hungary we found two very preliminary proposals, which were both developed by Roma. One Rom outreach worker was working on alternative recreational facilities for youth at risk. The other Rom was working on a very ambitious plan, including primary prevention at schools, the creation of alternative recreational facilities for Roma youngsters, outreach work by former Roma addicts, detoxification, and rehabilitation by providing employment. Just as in Ostrava, the latter initiative was also based on a Pentecostal ideology.

The respondents pointed at a number of important considerations for the developments of future treatment and prevention services, although often this did not go beyond signaling some of the potential problems involved.

Policymakers in particular suggested extending existing primary prevention initiatives to target Roma youngsters in the near future, although both policy documents and concrete project proposals are virtually absent. These initiatives should be implemented at schools and in neighborhoods.

A number of respondents, both Roma and non-Roma, suggested to establish entertainment and sport facilities and opening cultural centers in Roma neighborhoods as alternative recreational outlets for Roma youth at risk. These recreational activities could serve as a setting in which primary drug prevention and safer sex programs can be embedded. Events focusing exclusively on drugs and sex will reportedly not attract a Roma audience.

Most outreach workers distributing needles and information on safer sex and safer use are reaching few Roma drug users. Most respondents were not very optimistic about reaching more Roma drug users in the near future, but they argued that it is essential to train Roma to become outreach workers. As the awareness of HIV risk behavior in Roma communities is nearly absent, respondents also thought that it would be hard to find potential Roma street workers. Likewise, a number of respondents argued that recently introduced repressive legislation will not facilitate outreach work in the future.

To increase the number of Roma drug users applying at/participating in high threshold detoxification and rehabilitation programs, some respondents felt that family members and Roma community leaders should use their authority to pressure addicted Roma into applying for high threshold treatment. These respondents, both Roma and non-Roma, speculate that a much harsher regime in detoxification and rehabilitation centers might work better for Roma drug users than the existing ones. Some of them even suggest compulsory treatment in prison-like facilities.

Although methadone programs in Bratislava and Budapest (as well as in Vilnius) are attracting a substantial number of Roma clients, only few respondents suggested extending methadone programs to treat Roma opiate users. Two arguments are prevailing: Opponents of the treatment argue that Roma tend to linger in low-threshold methadone maintenance programs, using methadone as a free drug. Other

respondents—who look more favorable at this treatment—argue that due to the increasingly repressive drug policies and laws in these countries, it will be harder to extend low threshold methadone facilities in the future. In Hungary, for example, the new legislation stifled the discussion on practical methadone regulations. On the other hand, despite the recent introduction of more repressive legislation, the Czech government has recently approved the expansion of methadone treatment to a number of cities. It will be very interesting to see what that means for the participation of Roma in drug treatment in this country.

Most respondents agree that Roma activists and Roma self-organizations should be involved in developing and carrying out primary prevention activities and also in harm reduction and treatment initiatives. However, most non-Roma respondents and some Roma respondents were quite pessimistic about Roma involvement in these initiatives. At present the drug issue does not seem to score very high with Roma self-organizations, especially on the international and national level. These organizations are already overburdened and have countless other priorities on the agenda associated with the disenfranchised status of their community. Likewise, spending money for drug programs is not really popular among Roma intellectuals. On the other hand, some respondents pointed out that many drug treatment organizations are not really open to changing their institutional cultures towards increasing diversity. Another problem is that policy makers on the national level seem to be hesitant to reward proposals by Roma.

Especially Roma activists emphasize that strengthening the Roma cultural identity must be an integral and prominent part of the treatment program. Other respondents suggest to appeal to the religious convictions of most Roma, strengthening their beliefs should be part of activities and therapies. A last suggestion is to use the traditionally very strong relations within Roma families into the detoxification and rehabilitation process.

DISCUSSION

This pilot study aimed to collect and evaluate „key informant" information on the emergence of illicit drug use in the Roma communities of Central and Eastern Europe.

A first conclusion must be that only very limited data on the issue of drug use in Roma communities are available in the region and this information is not unambiguous. With few exceptions, drug treatment and prevention organizations are not in contact with a substantial proportion of population of Roma drug users. Likewise, primary research into the topic has not been conducted. Respondents in survey estimated the number of Roma drug injectors in their cities, but in the in-

depth interview study respondents could not provide a reliable estimate of the size of the populations of Roma (injecting) drug users in the Czech Republic, Slovakia or Hungary. Even drug help institutions with Roma clients could not give an exact number of their Roma clients. The reason for this lack of data is that although Roma are officially identified as a national minority since 1990, statistical data are not broken down by ethnicity. Nowhere in these countries the Roma appear as an official minority in files and statistics. Because of these limitations not all the research questions could be answered. However, piecing the information from different informants together we were able to develop a window on drug use in the Roma community. In the following we discuss our findings and reflect on some of its implications.

THE PREVALENCE OF DRUG USE

The results of the Internet-based surveysuggest a number of disturbing trends. First of all, drug use and dealing appears in Roma communities located in many parts of the CEENIS region. Likewise, the rate of (injecting) drug use may be substantially higher in Roma communities than in the general population as well. The in-depth interview study indicates that illicit drugs have entered Roma communities in many urban centers of the Czech Republic, Slovakia and Hungary. However, that there seem to be considerable regional differences in the prevalence of drug use in Roma communities, and alcohol and solvent use remain prevalent, in particular in more rural areas. In many affected places, heroin seems to be the drug of choice, in particular among Roma drug injectors, but amphetamine use is prevalent as well. Differences in drug choice seem to be associated with (geographical) differences in the availability of the various substances in the networks of Roma drug users. The impression exists that proportionally drugs have generally penetrated the Olah Roma community to a greater extent than the Romungre community, but again there seem to be major geographical differences.

HEALTH CONSEQUENCES OF (INJECTING) DRUG USE AMONG ROMA

While hepatitis B has always been a health threat to drug injectors, since the early 1980s injecting drug users have been at risk for 'new,' potentially lethal infectious diseases, such as HIV and hepatitis C.. The official number of HIV and AIDS cases in the Czech Republic, Slovakia and Hungary are still very low. In some adjacent countries the prevalence of HIV and AIDS is much higher, and has primarily touched injecting drug users. Associated with this low prevalence, both in the Roma and

non-Roma communities the awareness of the disease and ways to protect oneself is relatively low among injecting drug users and other people at risk. Because statistical data is not broken down by ethnicity, it is not known how many Roma are included in the official HIV and AIDS statistics. As most respondents reported that all Roma have hesitations to apply for HIV testing, the prevalence of HIV among Roma might well vary from the official statistics. Nonetheless, at present it is simply unknown whether HIV has entered Roma communities.

The data presented in this report suggest that Roma drug injectors run increased risks for blood-borne infection, such as HIV and hepatitis C.. Reportedly, sharing of injecting equipment is very common among Roma injectors in most of the cities that were visited during the fieldwork. Likewise, many respondents emphasized that drugs are often shared among Roma injectors. Certain so called „syringe-mediated-drug-sharing" techniques are implicated in HIV transmission. The prevalence of these risky techniques among Roma injectors remains unclear, but is potentially a significant route of infection as well. Furthermore, the respondents pointed out a number of additional factors that may result in increased risks for transmission of blood-borne infections among Roma drug injectors:

- Roma do not have easy access to sterile injecting equipment. For example, they avoid pharmacies for fear of stigmatization;
- Likewise, very few are in contact with harm reduction programs, such as needle exchanges;
- Very few Roma apply for and participate in drug treatment. In general, they avoid abstinence-based drug treatment, but in a small number of places they seem to do well in methadone programs;
- Roma are often involved in prostitution;
- HIV testing programs do not reach Roma drug users (and sex workers);
- Likewise, there exists a considerable barrier to HIV/HEP prevention information. Information in Romanes was only mentioned once and general audience campaigns have not been sensitive to Roma cultural issues, such as a taboo on explicit sexual education;
- Condom use is hardly practiced;
- The generalized distrust of institutions is compounded by fears of police having access to medical files at drug treatment centers.

Only few needle exchange programs have been able to establish contacts with substantial numbers of Roma drug users. These programs seem to be characterized by (peer-based) street outreach approaches.

One small bright spot is perhaps that it was reported that many Roma do not inject, but smoke heroin. Clearly, smoking drugs prevents injecting-related transmission of blood-borne infections, making it perhaps the most important preventive barrier in this population. However, it was also reported that during

money shortages, they nevertheless revert to injecting. In some countries, such as the Netherlands, a heroin smoking culture has developed which drastically reduced the prevalence of injecting. However, from other areas we know that social barriers (taboos) against injecting can quickly erode, resulting in a wholesale switching towards injecting and thus increased risk for blood-borne infections, such as HIV. Therefore, the presumed lower prevalence of injecting among Roma should not stand in the way of any efforts to organize HIV prevention among them. In fact, it offers important possibilities to do just that: targeting Roma heroin smokers with an injecting prevention campaign.

Access to Treatment

Very few Roma drug users present at general drug treatment and harm reduction programs, largely because of a generalized mistrust of non-Roma organizations. Likewise, drug treatment has been designed to serve non-Roma drug users and in most drug treatment programs the therapeutic culture reflects the norms and values of the dominant society. Thus, our respondents suggested that Roma find very little to relate to when entering detoxification or rehabilitation programs. There are a few exceptions, however—Roma drug users apply at, and do reportedly quite well at some methadone programs in the region. On the basis of this study it goes too far to conclude that methadone treatment is better suited to Roma drug users. Nevertheless, the experience of these methadone programs reflects the practice in many other countries and it seems worthwhile to further investigate the potential benefits of methadone treatment for Roma heroin users.

Effect on the Family and the Community

Drug use and addiction have penetrated a significant proportion of the Roma communities of Central and Eastern Europe. In the beginning, use of drugs may have been ignored and hushed up in the hope that it would go away by itself. However, heavy drug use is frequently the source of tension in families and reportedly Roma families are no exception. While many respondents pointed out that traditionally family cohesion and social support go a long way in the community, increasing numbers of families have been confronted with addiction problems. Some families have paid considerable sums for detoxification programs, while others have put pressure on their addicted relatives to enter treatment. Some used physical violence to keep their kids of drugs.

Meanwhile, signs of family disintegration are becoming visible. Despite the

respondents' emphasis on the traditional values, despite the use of „Prastapen" (banishment from the community or extended family) and loss of respect, drug use and addiction continue to spread and in a number of cities Roma drug users have ended up on the street. Family relations are under pressure because managing a drug habit can easily take priority over keeping up traditional rules of respect. Families seem to resign themselves to their fate, worrying, hoping nothing bad will happen. But, as a number of respondents explained, real bad things have happened, such as a number of overdose deaths of Roma youth, some of which were in influential families. These deaths have lead to crises in a number of local Roma communities, for example in Prague when—without precedent—the local Olah Roma Baron appealed to the authorities.

Surprisingly, injecting drug use and HIV risk behavior among Roma is not really an important issue for many Roma opinion leaders and Roma self-organizations, in particular those active on national and international levels. Roma respondents argued that the Roma are facing more important problems than injecting drug use and HIV risk behavior. Besides these respondents fear an increase in negative labeling and further discrimination of the Roma community as a whole when the attention is focused on Roma drug users and Roma prostitutes.

Addressing drug use in the Roma community does not score high among politicians and policy makers either. In national drug policy documents the increase in (injecting) drug use among Roma is hardly mentioned and the issue is virtually absent in general policy documents on Roma and health care.

Respect is at stake in another way as well. Involvement in drug trafficking changes the economical balance in a community and threatens traditional power structures. The drug trade provides a rapid route to economic empowerment—although a precarious one—for some proportion of the Roma community. In that regard the worldwide experience shows that the commodity drugs offers opportunities that can be matched by very few others, while the financial benefits extend far beyond the clique of actual dealers. The drug trade is responsible for an influx of capital into the community like no other entrepreneurial venture did before, and those at the center of it attain respect, prestige and power. However, along with the economic benefits comes a string of problems, which threaten the social fabric of the entire community.

In this light, drugs may fit into the structurally disenfranchised situation of the Roma community as the proverbial „pig in the blanket." The alleged involvement in drug trafficking of members of the Roma community is indeed a very complex issue, which goes beyond the simple image of the evil dealer enslaving wretched addicts with their devilish commodity. First, the dealer and the addict are often one and the same person. Furthermore, while addiction may exacerbate and obfuscate many of the structural problems that are part of the collective Roma experience,

drugs such as heroin are also alleviating the agony of day-to-day life resulting from these structural problems, as well as the stress resulting from participation in this volatile market.

It is not without reason that the availability of illicit drugs is often higher in disenfranchised communities which members have restricted access to the mainstream economy (Whyte, 1955; Cohen, 1955; Grapendaal et al., 1991). For Roma, who, perforce, have extensive experience in the shadow economy, the drug trade may well have seemed an economic promise par excellence with job opportunities at many levels (Williams, 1990; McIntosh, 1975; Ianni, 1973). However, promising as it may have been, involvement in drug trafficking clearly comes at a price. Unfortunately, the price tag not only includes the potentially unchecked spread of deadly injection related diseases, such as AIDS and hepatitis C, but involvement in drug dealing offers a new rationale for state oppression as well.

CONSEQUENCES FOR HUMAN RIGHTS

To the non-Roma majority in these countries the Roma are a very closed community, living in distinct, often segregated neighborhoods and villages. Conversely, to many Roma the „Gadjé" society is often either a source of serious trouble, or at best, economic opportunity. Historically, mutual stereotypes and clichés dominate in a „them and us" conceptualization of the relationships between the two cultures. Genuine understanding and appreciation is atypical, as social contacts beyond the bare necessities are generally sporadic. As one drug treatment provider in Košice admitted somewhat diffidently, when we discussed our site visit to Lunik 9, the Roma ghetto in town, *„I have never been to Lunik 9."*

Roma are considered to be an undesirable underclass in these societies and are still heavily discriminated on the labor market, in the educational system, in health care and in many other services. While there are a number of organizations working to improve the situation of the Roma, in general non-Roma do not want to know about Roma problems—the increasing prevalence of (injecting) drug use and the associated harms merely being one of these. In fact, spending money on alleviating these problems is, as was argued by a number of respondents, not popular, to say the least. Certain politicians and media have capitalized on such sentiments. For example, political debates in the Czech Republic on „undisciplined groups of migrants" (Crowe, 1995) contributed to an „anti-Gypsy" mood in which racially motivated bias crimes could flourish. These crimes were implicitly and explicitly condoned by a large part of the dominant population, illustrating the traditionally strong prejudice, hatred and distrust toward the Roma. In this charged atmosphere of generalized anti-Rom sentiments, it is unrealistic to expect (street) police to treat

Roma respectfully and without prejudice, certainly not without very clear directives from the top. And, in fact, during several of the mentioned hate crimes, the police reportedly stood on the side watching.

Therefore, it is not undue to expect an increase of police activity targeting the Roma community under the pretext of the fight against drug dealers, in particular under the new repressive drug legislation. Vague formulations of exceptions to the ban on possession provide police officers with great discretionary powers, which in the absence of clear—and non-racist—guidelines have a serious abuse potential, e.g. racially motivated selective enforcement. Our respondents suggest that Roma are already singled out for drugs searches. Furthermore, law enforcement targeting Roma drug users and dealers may implicitly or explicitly, and perhaps even deliberately, foster the impression that the drug problem and Roma are synonymous and that Roma are to blame as perpetrators rather than to commiserate with as victims.

This kind of collective labeling may well have very drastic consequences on the community. Singling out Roma for drug law enforcement may well result in increasing rates of imprisonment of young Roma males. The experience of African-Americans in the USA shows that this is not just an academic prospect—one out of three young African-American males are currently under the control of the criminal justice system, having lost their civil rights. Many of these people have been convicted of drug offences (Coffin, 1996). A situation that prompted several scholars to equate the U.S. drug laws with a „racial control device."

Thus, against the background of a mounting drug war atmosphere, the involvement in drugs is likely to pose a genuine threat to the historically delicate human rights situation of the Roma communities at large in the countries we studied. Likewise, both the World Bank and UNAIDS have warned that the more marginalized and oppressed minority populations are, the more vulnerable they become to HIV epidemics. In that light, new meaning can be attributed to the old Roma proverb: „God hits whom he chooses; the Rom gets hit twice."

In conclusion we think that this explorative pilot study provides an initial window on illicit drug use in the Roma communities of Central and Eastern Europe, which could serve as a starting point for further research and the future development of drug services for Roma. Unfortunately, not all the questions we started out with could be answered and many of the information we collected should be checked in future research. In that respect we can perhaps say that the study brought up more questions than answers. If that is the case, we certainly think that this report has distinguished a number of important research questions.

RECOMMENDATIONS

The emergence of illicit drug use and its associated problems is a rather new phenomenon in the Roma communities of Central and Eastern Europe, about which strikingly little information is available. This pilot study aimed to improve our level of understanding of this complex issue by bringing together the scarce information available from different sources in the region. However, the authors make no claim whatsoever to be exhaustive. The recommendations must be considered in this perspective as well. Not only do we feel that our understanding of the many factors involved in this phenomenon is still too underdeveloped to justify clear-cut approaches, we also think that given the diversity we encountered, proposals to address (injecting) drug use among Roma have to be tailored to the needs of the local Roma communities. Therefore, the following recommendations should be considered first of all as suggestions for further research and secondly as providing initial directions for the development of interventions that might be appropriate for, and acceptable to Roma drug users.

1. ESTABLISHING A „COMMUNITY RESEARCH WORKING GROUP"

It is crucial to gain a more complete understanding of the extent and nature of drug use within the Roma communities in Central Eastern Europe. Therefore, research into the multiple facets of this phenomenon should be stimulated and supported. As a start, research efforts at general treatment and prevention agencies that are in contact with significant numbers of Roma drug users could be initiated, e.g. at the methadone programs in Bratislava and Vilnius, and the needle exchange program of the Contact Center in Usti nad Labem.

However, it is essential to stimulate the development of a Roma-guided research capacity to investigate this new phenomenon from within the community. Therefore we propose the establishment of a „Community Research Working Group" (CRWG) which will develop a pilot research project, based on ethnographic methodologies and rapid situation assessment techniques. This report identifies several initial research questions that could be explored.

The CRWG would train and support prospective Roma research workers, who will primarily be recruited among street workers and experienced (peer) volunteers. Prospective research workers might also be recruited among Roma students and young activists interested in serving their community, as well as among non-Roma, who enjoy the confidence of the community, such as general practitioners or priests. Academics and professionals should be involved in providing guidance and support as well as a more theoretical base and thorough knowledge of both drug

and Roma issues in general. These positions should preferably—but not necessarily exclusively—be filled by Roma academics and professionals.

Recruiting and nurturing research workers from within the community and seeking guidance and support from people within and close to the Roma community are necessary preconditions for the anticipated research effort. Such community participation should also guarantee that the results of the research are exclusively used to benefit their community.

Furthermore, by combining its ethnographic research efforts with the design and evaluation of practical interventions, the CRWG can become a highly innovative instrument in building community-based prevention and treatment initiatives.

Based upon our encounters and discussions with several (Roma and non-Roma) people during the fieldwork, we feel that there are genuine possibilities to set up such a pilot project. Several Roma activists and academics have expressed an interest in participating in this initiative.

DV8 Research, Training and Development would be very interested in further developing the concept of the CRWG, and in training future research workers, assisting in the development of measuring and evaluation instruments, as well as providing the overall coordination of the CRWG efforts.

We recommend that IHRD/OSI makes a concerted effort at supporting the establishment of this important mechanism for community empowerment vis-à-vis the growing threat of community destruction, constituted by the impending epidemic of drug injection related HIV and AIDS. A perhaps good location for this project would be within the Central European University in Budapest. In that case the CRWG could also play a role in educating and training CEU students on the topic of Roma (or minorities in general) and drugs. Likewise, the project could benefit from the academic environment offered by the CEU. Finally, in the neighborhood of the CEU, and in Budapest in general, we find the Regional Roma Participation Project and other Roma self-organizations, which may also contribute to a fertile environment for the project.

2. Developing drug treatment and HIV prevention services for Roma users

Low-threshold drug treatment and HIV prevention services seem to attract more Roma drug users than high-threshold (abstinence-oriented) treatment programs. Likewise, in contrast with more psychotherapeutical approaches, methadone maintenance programs seem to attract and retain significant numbers of Roma drug users in treatment. Programs that currently seem to reach Roma users should be evaluated for their utility in bringing Roma drug users in touch with public health services. Such research can propose culturally appropriate needle exchange

and outreach strategies suited to contacting out-of-reach populations of Roma drug users. Such projects should subsequently be piloted and evaluated by the CRWG.

While some traditional Roma leaders have advocated authoritarian approaches towards drug treatment, these do not seem to yield much result with most Roma drug users, who, after all, are living in communities where drugs are abundantly available. Therefore, religiously and/or culturally motivated coercive models to fight addiction should not be encouraged. The international experience points out clearly that coercion is extremely efficient at encouraging the spread of HIV among IDUs as they are driven underground or forced into sharing injecting equipment in prison.

Roma drug users or ex-users should be involved and trained as (peer) outreach workers, as Roma without personal drug experience may have problems overcoming the existing barrier of shame. Roma academics and professionals should be stimulated to get involved in supporting and supervising of Roma (peer) outreach workers.

The Role of the Open Society Institute

OSI with its many Roma projects and 150 harm reduction projects in the region is uniquely positioned to raise awareness of both the public health and human rights aspects of the drug problems in the Roma communities of Eastern Europe. It should take an active role in stimulating rational approaches to these problems. Indeed, by simply linking these two lines of interest, OSI might well be able to forge synergistic initiatives, aimed at establishing community-based research and culturally appropriated drug treatment and HIV prevention services.

Young Roma involved in advanced education efforts enjoy considerable prestige in their community and are potentially future opinion leaders. OSI should explore approaches to involve these young community members in advocacy efforts for rational and compassionate drug policy, empowering them with a comprehensive knowledge of drugs and the associated problems. Here again, the Central European University could play an important role in this process, in particular when it would house the CRWG.

The mapping of drug problems in local Roma communities should be connected to existing and future OSI Roma initiatives. OSI should furthermore encourage associated NGOs that are working on Roma issues to put the drug problem on their agendas.

REFERENCES

Anonymous (1991). God'aver lava phure Romendar. Moudrá slova starych Romú. Prague: Apeiron.

Anonymous (1999). Soros is putting Russia on the needle. People Magazine (Section People and Power), Moscow, Russia, May, 1998.

Belarus: UNAIDS Epidemiological Fact Sheet: Belarus. June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Braam, R., H. Verbraeck (1998). Allochtonen en verslaving; inventarisatie van de aard en omvang van de verslavingsproblematiek onder allochtonen in Nederland en over de werkwijzen en knelpunten in de zorg voor allochtone verslaafden. Utrecht: Addiction Research Center, Utrecht University.

Byrne, A.J. (1997). Addict in the Family. Sydney: Tosca Press.

Coffin, P. (1996). Drug Prohibition & The U.S. Prison System. New York: The Lindesmith Center.

Cohen, A.K. (1955). Delinquent Boys. Glencoe: Free Press.

Conners, M.M. (1992). Risk perception, risk taking and risk management among intravenous drug users: implications for AIDS prevention. Social Science & Medicine 34(6): 591-601.

Crowe, D.M. (1995). A History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia. London: I.B. Taurus & Co Ltd.

Czech Republic: UNAIDS Epidemiological Fact Sheet: Czech Republic. June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Dienst Migration Bundesambt für Gesundheit Die Schweiz (1997).

Migration, Sucht und Prävention: Das Wichtigste in Kürze. Bern: Dienst Migration Bundesambt für Gesundheit Die Schweiz.

Druker, J. (1997). Present but Unaccounted For; How many Roma live in Central and Eastern Europe? It depends on whom you ask. Transition 4 (4), p. 22-23.

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (1999). HIV/AIDS Surveillance in Europe: Report no. 61, 30 June 1999.

Georgia: UNAIDS Epidemiological Fact Sheet: Georgia. June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Grapendaal, M., E. Leuw, J.M. Nelen (1991). De economie van het drugsbestaan, Criminaliteit als expressie van levensstijl en loopbaan. Arnhem: Gouda Quint.

Grund, J.-P.C., S.R. Friedman, L.S. Stern, B. Jose, A. Neaigus, R. Curtis, D.C. Des Jarlais (1996). Drug sharing among injecting drug users: Patterns, social context, and implications for transmission of blood-borne pathogens. Social Science and Medicine 42(5): 691-703.

Grund, J.-P.C., D. Nolimal (1995). *A heroin epidemic in Macedonia: Report to the Open Society Institute, New York and the Open Society Institute, Macedonia.* New York: The Lindesmith Center.

Gheorghe, N., A. Mirga (1997). *The Roma in the twenty-first Century; A Policy paper.* Princeton NJ: Project on Ethnic Relations.

Hancock, I. (1987). *The Pariah Syndrome: An account of Gypsy slavery and persecution.* Ann Arbor: Karoma Publishers.

HOST (1999). *Harm reduction/streetwork/terrain program for the Roma drug users in Prague.* Prague: HOST.

Ianni F.A.J. (1973).*Ethnic succession in organized crime.* Washington: U.S. Government Printing Office.

Kawczynski, R. (1997). The Politics of Romani Politics. *Transition* 4 (4), p. 24-29.

Kazakhstan: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Kazakhstan*. June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Latvia: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Latvia*. June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/)

McIntosh, M. (1975). *The Organization of Crime.* London: MacMillan.

Moldova: UNAIDS *Epidemic Update June 2000: Table of country-specific HIV/AIDS estimates and data* June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/epidemic_update/report/Final_Table_Eng_Xcel.xls)

NIDA (1995). *Drug Use Among Racial/Ethnic Minorities.* Rockville: NIH Publications.

Őfner, P., de Rooi, B. (1990) *Het afkopen van vruchtbaarheid; Een onderzoek naar sterilisatiepraktijken t.a.v. Roma-vrouwen in Tsjechoslowakije.* Amsterdam: Vereniging Lau Mazirel en Stichting informatie over Charta 77.

OSCE (2000). *Report on the situation of Roma and Sinti in the OSCE Area.* The Hague: OSCE.

Petrova, D. (1997). 'Get Out You Stinking Gypsy'. *Transition* 4 (4), p. 14-21.

Poland: UNAIDS *Epidemiological Fact Sheet: Poland*. June 2000: UNAIDS website (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Rebach, H. (1992). Alcohol and Drug Use Among American Minorities. In: Trimble, J.E., C.S. Bolek, S.J. Niemcryk (eds). *Ethnic and multicultural drug abuse, perspectives on current research.* New York: Haworth Press.

Roe, S. (1997). Progressive Inaction in Hungary. *Transition* 4 (4), p. 33.

Russian Federation: MAP (Monitoring the AIDS Pandemic) *The Status and Trends of HIV/AIDS in the World*. Provisional Report: 5-7 July 2000. (http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/june98/fact_sheets/).

Siskova, T. (1998). *Education toward tolerance and against racism in schools of Prague; the final report.* Prague: Czech Centre for Conflict Prevention and Resolution, The Civic Association R-MOSTY.

Siskova, T., E. Siskova, M. Hoskova (1999). *The Final Report of the CBM (98)8 Project: Strengthening Romany-Czech Relations through cooperative Problem Solving, a program for the Romany representatives and civil servants in Pisek and in Usti nad Labem.* Prague: Partners for Democratic Change, Czech Centre for Conflict Prevention and Resolution.

Stiburek, M. (1999). *PRO 1998, project of primary up to thirdly drug abuse prevention for the Olach Roma; the final report for the Inter-resort against drug commission of the Government office of the Czech republic.* Prague: Facia.

Stojka, J., J. Vacek (1998). *Zadost o financni dotaci na protidrogovou politiku vlady CR v roce 1999.* Liberec, Ostrava: Project Proposal.

Ukraine: Ukraine Ministry of Health/UNAIDS (2000). *Situation Analysis of HIV/AIDS in Ukraine*. Kiev: Ukraine Ministry of Health/UNAIDS.

UNAIDS (1998). *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.

Vacek, J. (1998). *Program Projektu Ostravskych Romu.* Liberec, Ostrava: Project Proposal.

Vekerdi, J. (1983). *A Magyarországi Cigány Nyelvjárások Szótára. Dictionary of Gypsy Dialects in Hungary.* Pécs: Janus Pannonius Tudo mányegyetem Tanárképzö Kara.

Vermeersch, P. (1999). Een nieuwe Europese natie? De moeizame politieke ontvoogding van de Roma in Centraal-Europa. *Oost-Europa Verkenningen* 159, p. 76-90.

Whyte, W.F. (1955). *Street Corner Society*. Chicago: University Press.

Williams, T. (1990).*The Cocaine Kids, the Inside Story of a Teenage Drug Ring.* London: Bloomsbury.

Zimmermann, M. (1996). *Rassenutopie und Genozid; Die nationalsocialistische Lösung der Zigeunerfrage.* Hamburg: Hans Christians Verlag.

APPENDIX A.
MAPS OF HUNGARY, AND THE CZECH AND SLOVAK REPUBLICS

The Czech Republic

Hungary

The slovak Republic

APPENDIX B. TABLES INTERNET-BASED SURVEY IN THE CEENIS REGION

Table 1. Number of Targeted Questionnaires by Country (N=83)

COUNTRIES / SURVEYS	ALB	BYO	BG	CZ	EST	HU	HR	KA	LA	LI	MAC	MO	PL
Sent	1	1	3	5	1	5	3	1	1	4	3	2	5
Response received	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5
Survey received	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0

COUNTRIES / SURVEYS	RO	RU	SLK	SLO	UK	??	NCC*	O/R# (in)	O/R# (out)	UN& (in)	UN& (out)
Sent	3	15	2	4	10	2	12	6	5	7	3
Response received	0	8	1	1	5	0	0	2	0	1	0
Survey Received	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0

*: Non CEENIS Country
#: Associated with OSI or RAPID Initiative
&: United Nations employee, e.g. UNAIDS or WHO

Table 2. Origin of the Returned Surveys

COUNTRY	VÁROS	ORGANIZATION
Bulgaria	Szófia	Initiative for Health Foundation (NGO)
Hungary	Szeged	Youth Drug Center (NGO)
Estonia	Tallinn	AIDS Prevention Center (GO)
Lithuania	Vilnius	Vilnius Substance Abuse Treatment Center (GO)
Moldova	Kisinyov	Association „Drugs" (NGO)
Russia	Novorosszijszk	AIDS-Stop (NGO)
Russia	Pzskov	AIDS Center (GO), Anti-AIDS Initiative (GO-NGO)
Russia	Rosztov-na-Donu	Anti-AIDS-South (GO-NGO)
Russia	Volgográd	Maria (NGO)
Ukraine	Odessza	Belief, Hope & Love (NGO)
Ukraine	Poltava	Anti-AIDS Foundation (NGO)

Table 3. Number of residents and the number of Roma residents (estimated)

City	Total Number of IDUs	Roma Residents	
		Number	(%)
Sofia	1 300 000	100 000	7,7
Szeged	260 000	6000	2,3
Estonia	1 500 000	2000–3000	1,3–2
Vilnius	600 000	600–800	0,1
Kishineu	752 100	15 042	2
Novorossiisk	250 000	No Information Available	
Pskov	203 563	668	0,3
Rostov Na Donu	1 039 200	4000	0,4
Volgograd	1 070 000	12 000	1,1
Odessa	1 200 000	25 000	2,1
Poltava	329 000	71*	0,02
* according to the 1989 Population Census			

Table 4. Number of Injecting Drug Users and Roma Injecting Drug Users (estimated)

CITY	TOTAL NUMBER OF IDUS	% OF POPULATION	NUMBER OF ROMA IDUS
Sofia	15–20 000	1–1,5	2000
Szeged	2500	1	3–400
Estonia	7000–8000	0,4–0,5	100–200
Vilnius	2000–3000	0,3–0,5	50–60
Kishineu	1416	0,2	564
Novorossiisk	9000	3,6	No Information Available
Pskov	380–440	0,2	No Information Available
Rostov Na Donu	10000	1	100
Volgograd	18000	1,7	2300
Odessa	25000	2	500
Poltava	max. 10000	3	2

CITY	% OF TOTAL NO. OF IDUS	% OF ROMA COMMUNITY
Sofia	10–13	2
Szeged	12–16	5–7
Estonia	1–3	3–10
Vilnius	2–3	6–10
Kishineu	40	4
Novorossiisk	No Information Available	
Pskov	No Information Available	
Rostov Na Donu	1	2,5
Volgograd	13	19
Odessa	2	2
Poltava	>1	3

Table 5. Drugs used by non-Roma (Gadjé) injecting drug users

City	Drug 1.	Drug 2.	Drug 3.	Drug 4.	Drug 5.
Sofia	Heroin	Kokain			
Szeged	Opium	Speed	Heroin		
Estonia	Heroin	Poppy straw liquid	Amphetamine		
Vilnius	Cheornaya	Pervitine (dzef)	Benzodiazepines		
Kishineu	Opiates	Ephedrine			
Novorossiisk	Opiates	Ephedrine	Heroin		
Pskov	Amphetamine (powder)	Heroin	Homemade Opiates	Cheornaya	Homemade Amphetamine (liquid)
Rostov Na Donu	Opiates	Ephedrine	Heroin	Ketamine	
Volgograd	Heroin	Cheornaya	Ephedrine, Vint		
Odessa	Opiates	Ephedrine	Prescription Drugs	Marihuana	Heroin, Cocaine, Ecstasy
Poltava	Opiates 100%	Ephedrine 28,7%	Morphine 2,7%	Heroin 2%	

Table 6. Drugs used by Roma injecting drug users

City	Drug 1.	Drug 2.	Drug 3.	Drug 4.	Drug 5.
Sofia	Heroin				
Szeged	Heroin	Speed			
Estonia	Heroin	poppy straw liquid			
Vilnius	Cheornaya				
Kishineu	Opiates	Ephedrine			
Novorossiisk	No Information Available				
Pskov	Amphetamine	Heroin	Opiates, (Cheornaya)	Homemade Amphetamine (liquid)	
Rostov Na Donu	Opiátok	Ephedrine			
Volgograd	Heroin	Cheornaya			
Odessa	Opiates	Ephedrine	Prescription Drugs	Marihuana	Heroin, Cocaine, Ecstasy
Poltava	Opiates 100%				

Table 7. Number of Injecting Drug Users Reached by Institution in 1998

CITY	ORGANIZATION	ALL IDUS REACHED (% OF ALL IDUS IN CITY)	
Sofia	Initiative for Health Foundation*	600	(0,3–0,4)
Szeged	Youth Drug center	200	(8)
Estonia	AIDS Prevention Center	1400	17,5–20)
Vilnius	Vilnius Substance Abuse Treatment Center	1100	(37–55)
Kishineu	Association „Drugs"**	No information Provided	
Novorossiisk	AIDS-Stop	1452	(16)
Pskov	AIDS Center, Anti-AIDS Initiative***	72 341***	(16–19) (77,5–90)
Rostov Na Donu	Anti-AIDS-South	No information Provided	
Volgograd	NGO Maria	No information Provided	
Odessa	NGO Belief, Hope & Love	No information Provided	
Poltava	Anti-AIDS Foundation	1160	(12)

CITY	ROMA IDUS REACHED [% OF 'CASELOAD'] (% OF ALL ROMA IDUS IN CITY)		
Sofia	50	[8]	(2,5)
Szeged	80	[40]	(20–27)
Estonia	15	[1]	(7,5–15)
Vilnius	40	[4]	(65–80)
Kishineu	No information Provided		
Novorossiisk	No Information Available		
Pskov	4 *19*	[6] *{6}*	(N.I.) *(N.I.)*
Rostov Na Donu	No information Provided		
Volgograd	No information Provided		
Odessa	No information Provided		
Poltava	No Separate Registration		

* Statistics of first half of 1999

** No work with (drug injecting) clients yet at the time of the survey

*** Data in italics was provided at question 17 and is their most recent count.

Table 8. Number of Injecting Drug Users Diagnosed with HIV in 1998

City	Total Number of HIV+ IDUs	Number of HIV+ Roma IDUs
Sofia	6	0
Szeged	0	0
Estonia	0	0
Vilnius	3	1
Kishineu	473	No Information Provided
Novorossiisk	280	No Information Available
Pskov	1	1
Rostov Na Donu	890	10
Volgograd	47	1
Odessa	7000	No Information Available
Poltava	Körülbelül 380	No Separate Registration

Table 9. Number of Injecting Drug Users Diagnosed with HIV Reached by Institution in 1998

City	Organization	Total Number of HIV+ IDUs	Number of Roma HIV+ IDUs
Sofia	Initiative for Health Foundation	3	0
Szeged	Youth Drug center	0	0
Estonia	AIDS Prevention Center	0	0
Vilnius	Vilnius Substance Abuse Treatment Center	2	0
Kishineu	Association "Drugs"*	No Information Provided	No Information Provided
Novorossiisk	"AIDS-Stop"	No Information Provided	No Information Provided
Pskov	AIDS Center, Anti-AIDS Initiative	No Information Available	No Information Available
Rostov Na Donu	Anti-AIDS-South	No Information Provided	No Information Provided
Volgograd	NGO Maria	No Information Provided	No Information Provided
Odessa	NGO Belief, Hope & Love	No Information Provided	No Information Provided
Poltava	Anti-AIDS Foundation	16% (186)	No Separate Registration
* No work with (drug injecting) clients yet at the time of the survey			

Table 10. (Other) Initiatives in Respondent's City that Reach and Provide Services to Roma Drug Injectors

CITY	ORGANIZATION(S) PROVIDING SERVICES TO ROMA IDUS
Sofia	Initiative for Health Foundation (NGO)
Szeged	—
Estonia	AIDS information and support center (NGO)
Vilnius	Vilnius Substance Abuse Treatment Center (GO)
Kishineu	—
Novorossiisk	—
Pskov	Anti-AIDS Initiative (GO-NGO)
Rostov Na Donu	Anti-AIDS-South (GO-NGO)
Volgograd	Maria (NGO)
Odessa	Narcological clinic (GO) and AIDS Center (GO)*
Poltava	—
* "Other initiatives for Roma IDUs in our city have not been provided. Roma IDUs use services provided in the Harm Reduction project of nonprofit organization "Belief, Hope & Love," by the Narcological Clinic and the AIDS Center as everybody else."	

Table 11. Services Provided by the Organization

CITY	ORGANIZATION	DETOX.	LTRT	O.W.	NEP	COUN-SELING	METH. TX.	HIV TESTING	OTHER
Sofia	Initiative for Health Foundation			+	+				
Szeged	Youth Drug Center	No Information Provided							
Estonia	AIDS Prevention Center	+		+	+	+		+	
Vilnius	Substance Abuse Treatment Center	+	+	+	+	+	+	+	
Kishineu	Association "Drugs"*	No Information Provided							
Novorossiisk	"AIDS-Stop"	No Information Provided							
Pskov	AIDS Center, Anti-AIDS Initiative	+	+	+	+	+		+	+**
Rostov Na Donu	Anti-AIDS-South	+		+	+	+		+	
Volgograd	NGO Maria			+	+	+			
Odessa	NGO Belief, Hope & Love	+		+	+	+		+	
Poltava	Anti-AIDS Foundation			+	+	+		+	
* No work with (drug injecting) clients yet at the time of the survey ** Testing for hepatitis, other medical help (stomatological treatment for hepatitis, vaccination against hepatitis)									

Table 12. Best approach to include Roma drug users in drug treatment and care services

City	Organization	Detox.	LTRT	O.W.	NEP	Coun-seling	Meth. Tx.	HIV testing	Other
Sofia	Initiative for Health Foundation			+	+		+	+	
Szeged	Youth Drug Center			+	+				
Estonia	AIDS Prevention Center	+		+	+	+		+	
Vilnius	Substance Abuse Treatment Center			+	+	+	+	+	
Kishineu	Association "Drugs"			+	+	+			
Novorossiisk	"AIDS-Stop"	No Information Provided							
Pskov	AIDS Center, Anti-AIDS Initiative	+		+	+	+		+	+*
Rostov Na Donu	Anti-AIDS-South	+					+		
Volgograd	NGO Maria	+	+	+	+	+		+	
Odessa	NGO Belief, Hope & Love		+	+	+	+	+		
Poltava	Anti-AIDS Foundation	+	+				+		
* Vaccinations									

Table 13. Other Cities with a Substantial or Noticeable Problem with Illicit Drug Use Among the Roma Population

City	Organization	City 1	City 2	City 3	City 4	City 5
Sofia	Initiative for Health Foundation	Varna	Plovdiv	Burgas		
Szeged	Youth Drug Center	Budapest	Miskolc			
Estonia	AIDS Prevention Center	Tallinn	Narva (border Russia)	Valga (border Latvia)	Tartu	
Vilnius	Substance Abuse Treatment Center	No Information Provided				
Kishineu	Association "Drugs"	Belts				
Novorossiisk	"AIDS-Stop"	No Information Provided				
Pskov	AIDS Center, Anti-AIDS Initiative	Velikije Luki	Sebez	Nevel	and regions	
Rostov Na Donu	Anti-AIDS-South	Sahty	Kamenolomni	Kulisovka	Novocher-kassk	Koisug
Volgograd	NGO Maria	Volzskij	Kamysin	Zirnovsk	Mikhailovka	Kotovo
Odessa	NGO Belief, Hope & Love	No Information Provided				
Poltava	Anti-AIDS Foundation	Kremencuk				

APPENDIX C. METHODOLOGICAL APPENDIX

Methods of Data Collection

Various methods of data collection have been used in this pilot study, but the emphasis has been on the collection of qualitative and secondary data. Four sets of data were compiled for this pilot study.

I. A literature review
II. Interviews with experts and key informers
III. Field notes
IV. A Semi-structured Internet-based Survey

The first three data sets are part of the in-depth interview study that focussed on the situation in the Czech and Slovak Republics, Hungary. The fourth aimed to gain a „Birds-eye View" of the entire Central Eastern European region.

THE INTERVIEW STUDY

Research Questions

The overall objective of this study was to bring together as much of the existing information as possible on the extent and nature of (injecting) drug use behaviors and the associated health problems in the Roma communities in the Central Eastern European region. A second objective was to explore effective means to address these problems, in particular the impending HIV epidemic among Roma drug injectors, their sexual partners and offspring. These general objectives have been translated into the following research questions:

1. What is the extent and nature of injecting drug use in Roma communities in Prague, Bratislava and Budapest, and elsewhere in the Czech and Slovak Republics, and Hungary (telephone interviews and face-to-face interviews during the field work), and in Roma communities elsewhere in Eastern Europe (Internet-based survey)?

2. What is the extent and nature of HIV risk behaviors in Roma communities in Prague, Bratislava and Budapest, and elsewhere in the Czech and Slovak Republics, and Hungary (telephone interviews and face-to-face interviews during the field work), and in Roma communities elsewhere in Eastern Europe (Internet-based survey)?

3. How do these variables compare with autochthonous communities in the investigated areas?

4. Are Roma drug injectors participating in „drug defined" subcultures separate from subcultures of autochthonous IDUs, or do they intermingle?

5. To what extent are Roma drug injectors participating in „drug defined" subcultures and to what extent do they remain integrated within the larger Roma community?

6. What is the extent and nature of mobility patterns of Roma drug injectors? Where do they travel? Do they inject drugs when travelling/at travel destinations?

7. What harm reduction initiatives and strategies from inside and outside the Roma communities have been implemented or planned in Prague, Bratislava, Budapest and elsewhere?

8. To what extent are Roma active in the production, trafficking and (retail) market of (injectable) drugs?

9. What role can Roma drug users and/or distributors play in peer education/support strategies aimed at the distribution of safer use information and materials among Roma IDUs, as well as within the wider community of injecting drug users in the investigated areas?

10. What is the level of awareness of injecting drug use and its community (public) health and social policy implications among community-based Roma organizations and/or activists?

11. Is it possible to identify community-based Roma organizations and/or activists interested in establishing harm reduction based HIV prevention strategies?

These research questions were operationalized in an interview protocol for the first phase telephone interviews. Based on the results of the first round of interviewing, the interview protocol was subsequently adjusted and specified in preparation of the face-to-face interviews during the fieldwork in June 1999. A copy of the final interview protocol can be found in appendix C.

Sampling

Starting points for the data collection were two networks of experts and key informers in the Czech Republic, Hungary and Poland. One network was structured around the contacts of the International Harm Reduction Development program of the Open Society Institute, and Soros Foundation funded organizations working on Roma issues. This network consists of three distinct groups of respondents. The first group includes policy makers in general health care; policy makers in drug prevention and addiction care; and national and regional epidemiologists. The second group comprises of coordinators of harm reduction, needle exchange and outreach programs; staff members of these programs who are working with Roma IDUs and prostitutes. In the third group we find coordinators and staff members of Soros Foundation funded organizations working exclusively on Roma issues, like the European Roma Rights Center (ERRC) and the Regional Roma Participation Program (RRPP), or Soros Foundation funded general organizations that also work on Roma issues. The second network was structured around opinion leaders and activists working on Roma issues. This network consists of policy makers and politicians on Roma minority issues; human right activists and lawyers working on Roma issues; journalists and (Social) scientists who have published on Roma issues; and activists in Roma self organizations, as well as independent Roma activists. To some extent these two initial networks overlapped.

Experts and key informers of both networks were sent an introduction letter from OSI, in which the objectives of the project were explained. These potential respondents also received a letter from DV8 Research, Training and Development (DV8), in which the main research questions of the project were explained. In the DV8 letter, experts and key informers of both networks were invited to participate in a telephone interview. Attached to the DV8 letter was a form, which asked for relevant articles on the research subject from professional journals as well as from general papers and magazine. A snowball sampling form asking for names of other experts on the subject, including „experience-experts," was attached to the DV8 letter as well.

For respondents with insufficient command of the English language, translations in Czech, Hungarian and Polish of both the OSI and DV8-RTD letters were included. The letters were mailed at the end of April 1999. Appendix D contains the English versions of both letters.

The Research Process

The First Phase Interviews

During the first half of May 1999 initial experts and key informants e-mailed suggestions for other experts and key informers. Subsequently, these nominees were sent the same mailing as the initial respondents. Unfortunately, no relevant literature was returned or suggested during these first weeks.

In the second half of May 1999, nearly all initial and suggested respondents were interviewed on the telephone. These interviews included 13 respondents from Hungary, 15 respondents from the Czech Republic, 6 respondents from the Slovak Republic and 6 respondents from Poland. The interviews lasted from ten minutes to more than half an hour and were recorded on audiocassettes and mini disks.

At the end of the telephone interview phase, preliminary conclusions were drawn about the information available in each country. Special attention was paid to the gaps in information. It became clear that the knowledge among both Roma and harm reduction experts and key informers was limited and relevant literature nearly absent. Another important finding was that the situation in Poland seemed to differ drastically from the Czech Republic and Hungary. In the latter two countries experts and key informants informed us that injecting drug use was an increasing problem in the Roma communities in the country, although few could give detailed information on the subject. Respondents in Poland, on the other hand, explained that there exists a substantial drug problem in the country, but that the small Polish Roma community in the country does not seem to be affected by drug use. Roma injecting drug users were reportedly limited to a few individuals in some major cities in the country. Conversely, many respondents pointed out that in the Slovak Republic, and in particular in Bratislava, the use of heroin was a serious problem among young Roma. While during the fieldwork in June 1999 we visited Poland and carried out some in depth interviews with experts in Krakow, we decided to change the focus from Poland to the Slovak Republic during the next stages of the project. For clarity, we also decided not to include the Polish data in the body of the report. However, as the question 'Why not in Poland?" keeps nagging the curious mind, we compiled the data we collected in Poland in appendix E.

Another preliminary conclusion was that getting answers on some of the research questions of the project would be nearly impossible. Studying any Roma-related issue in Central European countries, one has to realize that since the velvet revolutions in these countries official statistics do not count the Roma as a separate category. While statistics are broken down by national minorities, the Roma—a people without a motherland--are not counted as such, which obscures all data, both quantitative and qualitative. As this is the case in general health care facilities

and at drug help institutions as well, estimations on the extent of drug use among the Roma, or on the number of Roma AIDS cases are absent. As the secretary of the Czech National Drug Commission explains:

> *„The problem with the lack of statistical data is that we do not know how many Roma in general are living in the Czech Republic, because since 1992 everybody can choose to which ethnic denomination he or she wants to belong and the majority of the Roma was choosing the Czech or Slovak nationality instead of a Roma nationality so we can only speculate and do not have exact numbers."*

It finally became apparent that experts contacted through the IHRD network have considerable general information on drug use and harm reduction activities and strategies, but in general no specific information on (injecting) drug use and HIV risk behavior among Roma. On the other hand, within the network of opinion leaders and activists working on Roma issues there is much information on the general social economic problem in the Roma communities—such as housing and unemployment. However, there seemed to be a substantial gap in the information on 'new' problems such as injecting drug use and HIV risk behavior.

Many respondents from both networks pointed out that historically the relationship between Roma and health care institutions is very problematic, which, as one Roma activist in Budapest explained, has serious consequences for the collection of research data as well.

> *„The Ministries of Health do have experience studying the Roma population and that is part of your problem. Under communism, the Ministry of Health was absolutely the nemesis of the Roma community. The Ministries of Health were doing studies on birthrates, The Ministries of Health were trying to coercively sterilize women. None of the Roma sees the health care system as their friend. Now when someone wants to do research on a health issue, no matter how benign, including one as obvious as the problem of drug use, its not obvious from what angle of the problem you are coming from. While the person you are talking to may not have a lot of scholarly background—maybe he quit school when he was thirteen years old—he can just sense that when someone is collecting statistics on a health care issue, he should be afraid. Not everyone will be willing to share information with you about the research questions."*

The researchers evaluated the information given by each respondent during the interview on the telephone. Based on the evaluation of the first phase interviews a shortlist was drawn up of candidates for an in-depth face-to-face interview during the fieldwork. As the telephone interviews were conducted in the second half of May 1999 and the actual fieldwork was planned during the first two weeks of June

1999 not all nominated respondents could by interviewed by telephone. When nominees were suggested by more than one initial respondent, we decided to them for an in-depth interview as well. In addition, independently of the evaluation by the research team, some of the initial respondents arranged face-to-face meetings with some people they felt we should definitely interview.

Translators

As we had anticipated, not all of the respondents spoke English, German or Romanes. Therefore, we hired Czech, Hungarian and Polish translators. The names and telephone numbers of those initial and nominated respondents who did not speak English, German or Romanes were provided to the translators, who, based on an adjusted (shortened) interview protocol, conducted a short interview on the telephone to assess whether an in-depth interview during the fieldwork was justified. All along the fieldwork phase, we were accompanied by one of the translators.

The Fieldwork Phase

The fieldwork was conducted during the first two weeks of June 1999. Preferably each workday started with interviews with policymakers. Afternoons were reserved for researchers, journalists and coordinators of drug treatment and harm reduction programs. Interviews with outreach workers and Roma activists were scheduled towards the end of the day. While during the preparatory and first interview phases „experience experts" were not nominated, the rationale behind this schedule was to obtain access to the local drug scenes through outreach workers and Roma activists. However, in practice this proved to be too complicated in most places, and consequently we were only able to interview very few actual Roma drug users—most of them working as peer outreach workers for some of the needle exchange programs we visited. This was largely due to our strict timetable. After all, we were more-or-less behaving like Japanese tourists, except instead of taking pictures, we conducted interviews.

During the fieldwork we conducted in-depth interviews with 15 respondents from Hungary, of who four were interviewed previously on the telephone. Nineteen respondents were interviewed in the Czech Republic, of whom 11 were already interviewed on the telephone. In the Slovak Republic we conducted seven interviews, of who 2 respondents were interviewed on the telephone as well. Three respondents were interviewed in Poland, of whom 1 was already interviewed on the telephone. Interviews were conducted in English, German, Romanes, Czech, Hungarian and

Polish. Interviews lasted from one hour to more than two and a half hours. All interviews were recorded on mini disk.

At the end of every interview each respondent was once again asked for literature and other sources on the subject. Even after the fieldwork, very little literature was collected—we only received some policy documents, project proposals and project evaluations. Some policy makers promised to send our translators some documents they were working on, but unfortunately very few came through.

During the fieldwork short site visits were conducted in Prague, Czech Republic, Bratislava and Košice in the Slovak Republic, Budapest in Hungary, and Krakow in Poland. Almost all of these took the form of a guided tour through the local drug scene by a local outreach worker.

Data Analysis

After the fieldwork notes on site visits were written, and the collected literature annotated. All telephone and in-depth interviews were transcribed verbatim into wordprocessor files. After all research data were cleaned and processed, the three researchers read printouts of all processed data files, during which they wrote memos and comments pertaining to emerging analytical categories and patterns. Then, a more formal analysis protocol was designed to structure the data for further analysis, providing more refined labels of the transcribed data. This protocol was further refined throughout the ensuing process of coding and analysis. Using the protocol, all transcription documents were then coded in detail. We designed a computerized automatic search and retrieve routine, which we used to compose systematic coding documents for every analytical code. After cleaning of these coding documents, codes were grouped in logical clusters from which a coherent preliminary chapter structure for the report was derived. In total this process resulted in the creation of 298 computer files. Further analysis of these coding documents was conducted in a process of continuously going back and forth between the different levels of analytical documents, often consulting the original transcriptions, and sometimes even listening to the original sound files. From this process resulted the first drafts of each section in the report. These drafts were subsequently exchanged between the three researchers and critically read, whereupon comments were incorporated and drafts rewritten, finally resulting in the manuscript before the reader.

Additional Data Sources

Especially for the purpose of this study, the secretary of the Czech National Drug Commission distributed a small questionnaire among Czech drug treatment and HIV prevention programs, concerning utilization of these programs by Roma drug users. The results of this questionnaire are presented in chapter six. Likewise, the director of the Bratislava needle exchange program tallied the number of Roma participants during the month of September following the fieldwork. To that same purpose, the psychologist of the drug treatment center in Bratislava conducted a secondary analysis of the center's registration data. The results of the latter two efforts are presented in chapter one and elsewhere in this report as well.

The Internet Survey of Experts and Key Informers in the CEENIS Region

The Instrument

The survey was meant to generate a bird's eye view of the total region—to get an impression of the extent of drug use and drug related problems; not to generate statistically analyzable data. The questionnaire was designed based on the original Research Questions and our preliminary findings from the first phase telephone interviews. It aimed to get an impression of the (i) size of the Roma communities; (ii) the extent of injection drug use and HIV spread in these communities; (iii) which drugs are used among Roma and other IDUs; (iv) whether existing services are reaching Roma IDUs; and (v) what respondents think are services that work for Roma IDUs. Therefore, we asked the following questions:

- What is the (estimated) total number of residents in your city or town?
- What is your estimation of the total number of Roma residents in your city or town?
- What is your estimation of the total number of injecting drug users in your city or town?
- And what is your estimation of the total number of Roma injecting drug users in your city or town?
- Which drugs do non-Roma injecting drug users in your city or town inject?
- Which drugs do Roma injecting drug users in your city or town inject?
- What is the total number of people who inject drugs reached by your institution in 1998.
- What is the total number of Roma people who inject drugs reached by your institution in 1998.

- What is the (estimated) number of injecting drug users diagnosed with HIV in your city or town in 1998?
- And what is the (estimated) number of Roma injecting drug users diagnosed with HIV in your city or town in 1998?
- What is the (estimated) number of injecting drug users diagnosed with HIV in your institution?
- And what is the (estimated) number of Roma injecting drug users diagnosed with HIV in your institution?
- What (other) initiatives have been developed in your city or town, which reach and actually provide services to Roma drug injectors?
- What services are provided by this organization?
- What, in your opinion, is the best approach to include Roma drug users in drug treatment and care services?
- In which other cities or towns, which you know of, exists a substantial or noticeable problem with illicit drug use among Roma?
- Is there anything else that you think is important with respect to Injecting Drug Use within Roma Communities?

The questionnaires were accompanied by an introduction letter from the research team. Both the questionnaires and the introduction letter have been distributed in English and Russian MS Word97 files, which were attached to emails.

Sampling

The survey was emailed directly to 83 potential respondents in 22 countries, as well as to two listservers, one of them included 163 recipients, the other around 100. 83 potential respondents were selected from a list of contacts of IHRD. Table 1 summarizes the geographical dispersion of the responses. 69 of these recipients are living and working in the CEENIS area. 12 people are from Western Europe, the USA and elsewhere. Of two people who were sent a questionnaire it was unclear (from their email address) what their exact location is (one UNDP and one AOL email address). 10 recipients are working for the United Nations, e.g. UNAIDS and the WHO. Of those seven are stationed in the CEENIS region and three in Geneva. Ten recipients are working for OSI—either as an employee or consultant (e.g. as a Project Developer). Of those, six are stationed in the CEENIS region and five in Western Europe or the USA. One recipient works as a consultant for Medecins Sans Frontieres-Holland in Moscow.

The Survey Process

The survey was first send out between August 19 to 26. On September 5 a reminder including the survey was sent to all 83 targeted respondents. A subgroup of 34 people was subsequently followed up by a phone call.

Technical Problems

During the survey process three technical problems occurred: 11 from the 83 recipients (all of them from Eastern Europe) could not be reached by e-mail. There were email delivery failures and seven out of ten recipients who actually sent back the survey had problems with opening attached files and sometimes reading text in Russian. We think that these problems were largely resulting from differences in the MS Word version. To mend the problem we copied the survey and send it in the text body of another e-mail. We assume that other recipients may have experienced similar problems. This indicates that email-based surveys are not without problems. Based on the response (see chapter 9), we suggest that highly targeted sampling and subsequent (telephone) follow up are important for generating an acceptable response rate.

A Conceptual Problem

Several recipients (Russia, Ukraine) claimed that for two reasons it was difficult to fill out the survey. Firstly, because the nationality of drug users is not registered, and in situations where it is, Roma are not recognized as a national minority. And secondly, Roma drug users get treatment or participate in needle exchange programs *„as everybody else*." A response from the Slovak Republic summarizes the problem concisely:

> *„When seeing some of the questions, I would like to remind you that some of them are impossible to answer—like 'Which drugs do the non-Roma/Roma drug users do in your city?'—because even in the street projects, no distinction is made between the Roma drug user or non/Roma drug user. Any user is just taken as a 'user' and his/her nationality is not recorded."*

Data Analysis

Returned Surveys were entered into an Excel spreadsheet and subsequently presented in table form. No statistical analysis was conducted. Some of the data has been cross-tabulated to calculate rough approximations of addiction rates and participation in treatment and HIV prevention.

APPENDIX D. THE ROMA MINORITY IN CENTRAL EUROPE: A HISTORY OF EXPLOITATION, SEGREGATION AND PERSECUTION

Introduction

In this appendix, which is heavily relying on Crowe (1995), we draw some broad outlines of the history of the Roma minority in Hungary, the Czech lands (Bohemia, Moravia) and the Slovak Republic. We have several considerations for thinking that this historical background is necessary for a thorough understanding of the issues discussed in this pilot-study. Moreover, we are convinced that an isolated observation of Roma drug use will produce distortions and obfuscate a clear view on the multiple problems of the Roma in these countries. The Roma in these countries have to cope with all the uncertainties and hazards accompanying the transitional problems of these post-communist societies. The outcome of these fundamental transformations might be decisive for their future social position in these countries. For one thing, they are handicapped because of a very unfavorable starting-position, rooted in history. On the other hand, for the first time they have the opportunity to articulate their own national awareness and a possibility to determine or at least influence their own fate, a huge exercise with an uncertain outcome. Many Roma think that the odds are against them, as illustrated by the effect of a television portrait of a Rom family which successfully emigrated to Canada, triggering a mass exodus of Czech Roma to that country. Considering the tragic history of Europe's largest minority, many of the present-day reactions of the dominant non-Roma populations toward Roma, resemble Pavlovian conditioning. Roma are scapegoated for the exploding crime rates in these societies and it is only a small step to blame them for drugs and AIDS. Antigypsyism and drugs is a poisonous and explosive mixture.

A Benevolent Welcome at First

The first Roma entered the Czech lands of Bohemia and Moravia, Hungary and the Slovak portion of the Arpad Hungarian kingdom during the late Middle Ages (14th century). King Sigismund, the Holy Roman Emperor of Hungary, granted the Roma travel privileges, because the Roma, who had spent some time in the Ottoman Empire, supposedly possessed important military information on the Turks. Thus at first, they were generally greeted as useful immigrants and especially in Slovakia they were permitted, encouraged and sometimes even forced to settle. These sedentary Roma settlers worked in Slovakia as castle musicians and metal workers, while an increasing number served in the armies of Hungary's monarchs.

General Fears and Insecurity in Need for a Scapegoat

Hungarian and Slovak attitudes towards the Roma changed dramatically as the country faced the growing threat of the Turks in the 16th century. After the Hungarian defeat in the decisive battle of Mohács in 1526, followed by the Turkish occupation of central Hungary, Roma began to be viewed more and more as spies and incendiaries. Many Roma found themselves increasingly isolated from the local populations and from then on local residents forced new Roma settlers to live at the edge of villages and towns. In the Czech lands a similar turn in the atmosphere occurred. The first anti-Gypsy legislation was issued in Moravia in 1538 and three years later, king Ferdinand I ordered to expel all „Gypsies" from his realm, after a series of fires in Prague. The „Gypsies" were blamed for the catastrophe and accused of being in the service of the Turks. There are indications that the increasing decrees against „Gypsies" were passed largely as a sop to public fears. The Roma were the first „blacks" in this part of Europe, where a primitive Christian belief in black devils and white angels survived as a remnant of the Middle Ages. It was therefore self-evident to the general public to make the „Gypsy" the scapegoat for the destabilizing atmosphere. The difficulties that beset the Czech lands and Slovakian Hungary increased in the 17th century with the outbreak of the Thirty Years War (1618-1648), resulting in a period of increased prejudice toward and restrictions for Roma. The tragedy of these policies was that, while prohibiting nomadism, the laws did not provide Roma with realistic conditions for settling and earning an honest living.

Serfdom and Assimilation

In 1697 and again in 1701, Leopold I decreed that „Gypsies" shall be declared outlaws („vogelfrei"). His successor, Joseph I, followed with a more comprehensive and genocidal law, applied throughout Bohemia: „That all adult males were to be hanged without trial, whereas women and young males were to be flogged and banished forever" and „they were to have their right ear cut off in the kingdom of Bohemia, in the county of Moravia on the contrary the left ear." These mutilations enabled authorities to identify Roma on their second arrest. Empress Maria Theresa (1740-1780) implemented more restrictions on the Roma in order to assimilate them. „Gypsies" would no longer be referred to as „*Cigany*" but as „new peasants" („*ujlakosok*") or „new Hungarians" („*Ujmagyar*"). In the Slovak regions of Hungary local nobility became responsible for the „Gypsies" in their area, they were to settle and subjected to taxes and compulsory service for the lord of the manor, a situation resembling serfdom. She ordered that the Roma could no longer „set themselves

apart in dress, speech or occupation, and each village was to carry out a census of Gypsies." In 1774, she issued a new ordinance that forbade marriages between Roma. Furthermore, „Gypsy children over the age of five were to be taken away and brought up in non-Gypsy families." The Roma of the Czech lands benefited from the Serfdom Patent (1781), issued by Maria Theresa's successor Joseph II, which transformed the serfs from subjects of the lords to subjects of the state being, at least in theory, equal before the law. One of the results of the Revolutions of 1848 in the Habsburg empire was the full emancipation of the serfs in Slovakia and other parts of Hungary, which had also an positive impact on the situation of the local Roma. The *Ausgleich* (Compromise) of 1867 created a coequal Austro-Hungarian double monarchy as a safety valve for the corked up nationalistic emotions of the Hungarians after the failed Hungarian upraise of 1848. Magyarization became the dominant theme in the Hungarian part of the empire, and the new state refused to recognize the existence of separate nationalities and did not grant them collective national rights or political institutions. Therefore, conditions for Slovak peasants as well as the Roma became appalling because of widespread poverty everywhere and increased barriers to education and discrimination in employment. This situation continued until the drastic geopolitical changes, which followed the outcome of World War I (i.e. the complete dismemberment of the Austro-Hungarian double monarchy).

The Roma during the Interbellum Period and World War II

Hungary

The Treaty of Trianon forced Hungary to give up 70% of its territory and 60% of its total population. In the remaining rump state resided almost solely Magyars and consequently the Magyarization continued. The atmosphere of „completely equal membership in Hungarian supremacy" resulted in the extremely low Roma population figures in the census of 1930 (only 14.473 people were registered as being „Gypsies" of an estimated population of 100.000 Roma at that time). With the economic chaos of the Depression came a period of extreme political instability that resulted in an increasing influence of the fascist Arrow Cross Party. Anti Jewish legislation went hand in hand with suggestions of a „Gypsy threat." Hungary joined Hitler's Anti-Comintern Pact in 1939 and left the League of Nations in the same year. When Hitler occupied rump Czechoslovakia, Hungary followed at Germany's instigation with the occupation of Ruthenian eastern Slovakia (with a Roma population of about 8000 people). In February 1941 the Hungarian government made plans to intern all „Gypsies" without a profession in work-camps. In 1940

Hungary annexed northern Transsylvania (Rumanian territory) and the following year the Báska and parts of the Vojvodina (Yugoslavian territory) and ordered all „Gypsies" who had not been resident in Hungary before October 31, 1918, to leave the reoccupied territory. With the new territories, the Hungarian Roma population rose from 150.000 to 250.000 people. Hungary fully joined the Nazi camp by following Hitler in declaring war on the Soviet Union. This resulted in an increase of German pressure to deal more firmly with its „Gypsy" and Jewish populations. Jews were more and more segregated from the rest of the Hungarian society by racist and discriminating legislation and the attention of fascists turned more and more to „Gypsies" and the slogan „After the Jews the Gypsies" was promoted. Pogroms against Roma communities were becoming a frequent occurrence. Some leading personalities were horrified that Roma were intermarrying lower-class Hungarians, „creating a large and dangerous stratum of half castes" and in the summer of 1942 the Budapest Chamber of Agriculture petitioned the Government to introduce large-scale sterilization of all male „Gypsies." The paper *Esti Újság* also urged labor camps as a radical solution to the „Gypsy problem" and in the district of Pest a nomadic way of life was forbidden „to prevent epidemics and race mixing." Anti-Semitic atrocities had reached a barbarian all-time low with the massacre of the Jewish population of Novi Sad (Vojvodina) by German and Hungarian troops in December 1941. In the spring of 1943 Hitler demanded that „Hungary's Jews be sent to concentration camps or liquidated in the mass extermination camps in Poland." After the fall of Mussolini, Hungary tried to maneuver itself out of the war. To prevent this, Hitler's troops occupied Hungary in March 1944. The new pro-Nazi government initiated outright genocidal policies toward Hungary's „Gypsies" and Jews. In the districts of Baranya, Borsod, Somogy, Vas and Zala, Roma were obliged to do compulsory agricultural labor and in some districts a registration of the Roma was carried out. Until the fall of 1944, Nazi officials were occupied with the roundup of the country's 825.000 Jews. Then „Gypsies" began to be rounded up by gendarmes and Arrow Cross units and sent to special internment or transport camps. In November and December 1944, thousands of Roma in the West and South-West districts of Baranya, Zala, Vas, Sopron and Györ were arrested during raids. They were forced to march to the prison of Komárom where they were locked up. Many Roma died of exhaustion on their way to Komárom. After weeks of malnutrition, they were deported to the concentration camps of Buchenwald and Ravensbrück to do forced labor, which caused many casualties. Others died during the evacuation transports from these camps at the end of the war. Some died in the camp of Bergen-Belsen. Although there is uncertainty about the number of victims, an estimated 32.000 Hungarian Roma were murdered during the *Porrajmos* (Holocaust). After the war only 5000 Roma who had been deported applied for compensation.

Czechoslovakia

Postwar Slovakia was a backward country in comparison with the Czech lands. There was widespread poverty especially in the Ruthenian part of Slovakia, where the bulk of the Roma population was living. Roma benefited from the new Czechoslovakian Constitution, which included a Bill of Rights for National Minorities. It guaranteed all „nationals of the Czechoslovak Republic….absolute equality in the eye of the law, [to] enjoy the same civil and political rights without distinction of race, language or religion." All national minorities, including Roma, were also guaranteed full economic and employment rights as well as „free use of any language." This included guarantees for instruction in a language different from Czech or Slovak in areas where a minority made up over 20% of the population. Finally, the constitution decreed that any „acts discriminatory toward any nationality, or tending to denationalize persons by force, [were] explicitly forbidden and regarded as criminal acts." Despite this new legal minority status, the Roma in interwar Czechoslovakia didn't succeed in improving their low status. Life conditions for Roma in Slovakia remained so horrendous that a local official observed in 1924: „The penalty of imprisonment has no effect on them, because that only improves their living conditions" and „it often happens that a Gypsy without resources commits a crime only to escape the pangs of hunger." The general attitude of the society of those days saw them as a necessary evil. Anti-"Gypsy" legislation was implemented in 1927 with a law that tried to place controls on „itinerant pedlars and craftsmen" and „nomads living in Gypsy style." Roma had to be registered and carry a „nomad's pass" that could be withdrawn at any time. All Roma 14 years and older had to carry a „Gypsy identity card," which included fingerprints. Those that did not register were subject to arrest. This law also prohibited „Gypsies" from entering whole regions, particularly the spa and holiday resorts. In Slovakia, a trial against some Roma accused of cannibalism triggered a pogrom in which peasants killed six Roma, two of them children, for pilfering crops. Despite this „anti-Gypsy" atmosphere, some efforts were made to help the Roma. Roma schools were opened in several towns of Slovakia and a group of physicians in Košice created the „League for the Cultural Advancement of Gypsies," dealing with health problems, education and cultural activities. Although Jewish and Hungarian members of the council of Užhorod rejected the funding of a special „Gypsy school" in that town, a government official succeeded in convincing the town council to permit the construction of a Rom school in 1925. The kindhearted teacher, whose motto was „The Gypsy is also human," oversaw a five-part curriculum with instruction in Slovak. Other Rom schools followed in this period in Slovakia. Slovakia was hit particularly hard by the Depression and during the peak of this economic disaster in 1932-1933 about one third of Slovakia's population had no regular income.

The fate of the Roma in the Czech lands (Bohemia and Moravia) and Slovakia was going to diverge dramatically after the rupturing of the Czech lands and Slovakia in 1938-1939. Following the Vienna Award of November 1938 Hungarian territorial claims on Czechoslovakia were granted and a considerable part of Slovakia came under Hungarian rule, also the towns of Košice and Užhorod, both with considerable Roma populations. This was followed in 1939 by the complete occupation of the remaining Czechoslovakian territory. The Czech areas became the Protectorate of Bohemia and Moravia under direct Nazi control, while shortly before Slovakia became an „independent" puppet state. After the German occupation of Austria and Sudetenland many Sinti and Roma fled to Bohemia and Moravia, where these refugees were labeled as a „Gypsy plague." Consequently 3000-4000 Roma in Sudetenland, 6000 in Bohemia and another 8000 in Moravia came under direct Nazi-rule and were to be treated like the Jews in those areas; i.e. as outcasts. A decree ordered a „marriage permission" for marriages between Germans and inhabitants of the Protectorate. A person stigmatized as „Jewish, Gypsy, Negro or of other foreign breed" should be denied this permit.

Another 8000 Roma came under Hungarian control by the annexation of parts of Slovakia. Several thousand Czech Roma fled to rump Slovakia, causing an increase of Roma from the original number of 60.000 to 100.000 at the end of the war. A series of „anti-Gypsy" legislation isolated the Roma from the Czech population. In August 1942 the decree „Fighting the Gypsy Plague," a copy of a similar German decree of December 1938, marked the beginning of the persecution of the Roma on the same racist grounds as in „das Reich." August 2, 1942 was marked the „Day of the Gypsy Arrest" in order to register the „Gypsy population" of the Protectorate conform the German racist classifications (distinguishing „Gypsies" from „Gypsies of mixed blood" and „People roaming like gypsies").

In 1941 the deportation started of Roma, who did not settle down as ordered, to the newly erected „correctional labor camps" of Lety and Hodonín, later in 1942 transformed into „concentration camps for Gypsy families." Apart from the camps in Lety and Hodonín, Roma were also sent to prisons in Praha-Ruzyne, Pardubice, Brno and Olšovec. If these were overcrowded, they were to be shipped to similar facilities in Germany or to Auschwitz. Between August 1942 and April 1943, 7980 Roma were sent to the camp of Lety and 7329 to Hodonín. During this period German authorities began to deport Roma from the Protectorate, as well as other Roma, to Auschwitz. The mass deportations of Roma to Auschwitz commenced after Himmler's decree of December 16, 1942, ordering „that persons of mixed Gypsy blood be sent to Auschwitz." In the spring of 1943, Rudolf Höss, the commander of Auschwitz had opened a special „Gypsy Family Camp" at Auschwitz II-Birkenau. By the time this „Gypsy Family Camp" was liquidated on August 2, 1944, 21.000 out of 23.000 Roma inmates had perished in the gas chambers of Birkenau. On

that last day of this special camp, 2897 Roma were gassed. The majority of Czech Roma, 6000 to 8000, were murdered at Auschwitz II, but others were sent to the Buchenwald death camp and the Ravensbrück women's camp, both in Germany.

The Roma of Slovakia were much more fortunate than their Czech counterparts. This had everything to do with the German wish to make Slovakia „a propaganda showpiece in Southeastern Europe" and for that reason it got semi-autonomy. This saved the life of almost all of Slovakia's Roma. Although the Slovak constitution of 1939 granted some protection to the country's minorities, restrictive legislation concerning „Gypsies" followed the artificial creation of an „independent" Slovakia. A series of laws and decrees ordered to begin with nomadic Roma „to return to their respective legal domicile" later „Gypsies" and Jews were ordered to serve in special labor units as an alternative to military service. Other regulations forbade „Gypsies to enter parks, cafés and restaurants or to use public transport." As Germany was pressing the Slovaks to increase its contribution to the war effort, the government created seasonal labor camps in 1941, where Roma often made up over half of the population. The life and work conditions in these camps were appalling. In the same year nomadic Roma were ordered to return to their homes within eight days, where they were put under police surveillance and would be permitted to leave only with special permission. They were to sell their wagons and horses within two weeks.

Apart from the official laws, decrees and regulations, real life-threatening danger came from the side of the Hlinka Guards; the Slovakian fascist paramilitary group modeled after the German SA., who were given a free hand after the occupation of Slovakia in September 1944. The reason for this occupation was the crushed Slovak National Insurrection of August 29 - October 27, 1944. In many instances Roma actively supported this uprising and after it's suppression, Hlinka Guards retributed cruelly for the Roma participation, causing a series of barbarian massacres with over a hundred victims. Other atrocities took place in the labor camp of Dubnica nad Vahom. Despite the tragedies in the camps, the Roma survival rate was quite high in Slovakia, and estimates are that only a few hundred of Slovakia's 100.000 Roma died in the *Porrajmos*.

Roma under Communist Rule

Hungary

After the Soviet troops liberated Hungary, in April 1945, the country was slowly transformed between 1945 - 1948 into a Soviet satellite. The forced expulsion of 250.000 ethnic Germans and a large number of Slovaks, damaged the former

multi ethnic fabric of the country, subsequently emphasis on ethnic identity was considered a form of „bourgeois ideology" (conform the Stalinist internationalism). Roma as well as other minorities were discouraged from voicing ethnic preferences. The authorities didn't see Roma as a „national minority" but as a group „excluded from capitalist society," which „along with other oppressed groups would disappear in the cauldron of the People's Republic." The death of Stalin and subsequently the Hungarian Revolution of 1956 which followed Khrushchev's attack on the deceased dictator earlier that year, gave room for a new approach to minority questions under Hungary's new leader János Kádár.

The growing concern over the plight of Hungarian minorities in the neighboring countries urged „a policy of active, legal support for the development of minority culture and education, and emphasized the importance of each minority's national organization in these efforts." A short lived „Gypsy Council" (1957-1959) was the only visible effect of these changes but it had no traceable influence on the general segregation and exclusion of the Hungarian Roma at large. In June 1961 the Central Committee expressed official concern over the growing „Gypsy" population and its problems. It stated that „the gypsy population…, especially in rural areas, are still up against the phalanx of prejudice. It is, for instance, a widely held belief that most gypsies are criminals, whereas criminal statistics show that the ratio of criminals among them is only slightly higher than among the non-gypsy population. The great majority of people still feel an almost irrational aversion to the gypsies" and „our policy must rest on the principle that despite certain ethnological traits, the gypsy population does not constitute a national minority." The Central Committee concluded that „the stand still taken by the population at large must be combated, for it impedes the assimilation, social, economic and cultural advancement of the gypsies." In fact, the government had been actively engaged for some time in an effort to counter the growing prejudice against Roma, whom many regarded as the „Brown Hungarians." A housing program for Roma was launched in 1964, subsequently destroying the most primitive Roma settlements (only about half of the homes in these shanty towns had a well, and two-thirds had no electricity). In the early 1970s about two-thirds of Hungary's Roma lived in substandard housing conditions, in the 2100 Roma settlements, of which 40% lived under even poorer conditions (shacks and wooden huts). It is estimated that in the mid-1980s still 100.000 Roma were living in shanty housing.

Another growing concern were the Roma educational deficiencies. In 1964, 30% of the Roma population was illiterate, 70% of Roma over the age of 59 and 50% in the age group of 35 to 39 had never gone to school. An aggressive educational program centered around the creation of „special classes linked to the national school system for retarded or difficult children, changed these numbers. By the late 1970s, only 14% of the Roma born between 1953 and 1957 had not gone to

school and only 10% of those born between 1958 and 1963. These „special classes" however, resulted in systematic segregation. This often led to the withdrawal of Roma pupils. In the mid-1980s 36% of the children in these „special educational institutions for retarded or difficult children" were Roma kids. Many, especially Olah Roma-Roma (Vlach-Roma) children, had a very rudimentary knowledge of Hungarian language, mostly no more than 30 to 40 Hungarian words. Teachers were claiming that they didn't have the opportunity in classes of 25 to 35 children to learn Roma children proper Hungarian and at the same time non-Roma parents were complaining that teachers spent too much time with their Roma pupils. This atmosphere, plus lack of family support, resulted in dropout rates of 50-60% percent of the Roma pupils. The authorities tried to tackle these problems by a new strategy, creating special classes and in some cases special schools for Roma children and, according to statistics, with success as by 1979 71% more Roma children reached the eighth grade than in the school year of 1970-'71. But, apart from these encouraging figures, a 1980 sociological study pointed out that still 39% of Roma over 14 were illiterate and only 21% of those 15 to 19 years old graduated from primary school, while the remainder dropped out.

The educational figures are mirrored by the representation of Roma on the labor market. The integration of Roma laborers in the work force by the early 1970s had taken place at the very bottom of the social economic hierarchy. Before anywhere else they were found in the harder and dirtier jobs as they were disproportionately represented in cleaning jobs, in the construction industry and in the worst paid jobs on state farms. In 1985 only 8% of the Roma were skilled laborers versus 30% of the non-Roma. About half of the Roma laborers remained unskilled workers, compared to 12% nationally.

Since the early 1980s the authorities, as well as the general public, are worried by the tremendous Roma birth rates vis-à-vis a static and currently even reclining birth rate of the non-Roma population. Between 1984 and 1987, Hungary's population dropped slightly from 10.7 million to 10.6 million, while Roma birth rates were doubling every 20 to 30 years. A recent government report (March, 2000) proposed supplying „Gypsies" with free contraceptives in a bid to reduce their procreativity. The report was prepared for a government committee on improving the situation of the Roma population, estimated on 800.000. „The increase of the Gypsy population is too great compared to their living conditions. Having six to eight children, they are reproducing their own misery and have no chance to get out of it," the report stated. The report was met with a protest letter of human Rights groups and more than ten Roma organizations arguing that the report was „proposing to cut Roma progeny in a racist manner recalling the dark ages,." „We reject that a senior official of the Hungarian government should work on plans to practically sterilize our people and should even publish these thoughts," the letter said.

Roma organizations, like the ones protesting against this report, came into existence since a resolution of the Council of Ministers in 1979, which granted ethnic group status to the Roma. The government's former refusal to grant Roma full minority status was based officially on the fact that 75% of them speak only Hungarian. This deprived the Roma of the advantages of this minority status as provided by the constitution, which would enable them to have their own publications and organizations. This new minority status was followed in 1985 by the creation of a couple of Rom organizations. First, the „National Gypsy Council" followed in the same year by the „Rom Cultural Association." However, in time, these attainments began to have a backlash effect that strengthened prejudice against „Gypsies" and subjected them to even more discrimination. Especially harmful in this respect were Rom crime statistics and certain television shows, such as „Blue Light," that fortified stereotypes of „Gypsies." One researcher stated that irresponsible Hungarian media had helped create part of this negative public image and while Roma crime rates were out of proportion to their share of the population. When the crime rate of the disadvantaged strata as a whole was examined, it became clear that crime was not a specific Roma problem but one of society as a whole.

Czechoslovakia

In the three years between the liberation in 1945 and the communist takeover in 1948, 1.5 million people, including an unknown number of Roma, moved into the former Sudetenland after the forced departure of the German population. Apart from this migration, many Slovak Roma were sent to camps in Bohemia and Moravia to work as unskilled laborers. These transfers were partially meant to cope with a severe labor shortage but also as a way of „exacting social and labor conformity from Gypsies." On the other side of the continuum an estimated 6000 nomadic Olah Roma-Roma still traveled the country with horse drawn wagons and some living in tents. After the elections in 1946 the new minister of the interior asked „for the application of not only harsh but restrictive measures toward the Gypsies." It marked the beginning of an assimilation offensive toward the Czechoslovakian Roma that would continue till the end of communist rule in 1989, with a temporary interruption of the Prague Spring in 1968 that allowed a short Roma renaissance. The forced migration of Slovak Roma to camps in the Czech lands was stopped in 1947 by a non-communist minister of justice but a census aimed at „wandering Gypsies and other work-shy vagabonds" was carried out in the same year.

After the successful communist coup in 1948, the repressive policy toward „Gypsies" seems to change. The communist party formulated „that its ultimate goal

in ministering to the needs of the Gypsies in Czechoslovakia was their integration with the rest of the population, and raising of their economic, social, and cultural levels to those of the Slavic society." Two ministerial studies appeared, in 1950 and 1952, partially overlapping each other, in which the image was constructed that the backwardness of the Roma was not their fault but earlier (capitalist) governments were to blame. The People's Democratic State would „successfully solve the Gypsy Question" if the Roma themselves would cooperate and behave as model members of the Communist Party. But the nice perspectives were not followed by action and their situation stayed the same in the next years. From 1950 on decrees were issued aimed at „re-shaping Gypsy behavior" and in 1956 the tone became sharper as the authorities began to speak of a Gypsy crisis that was linked to their continued nomadism. The „Act on Permanent Settlement of Nomadic People" followed in 1958. Roma who refused to settle down could be punished with imprisonment from six months to three year. „Gypsies" were not mentioned in the law, but the law was clearly aiming at the 6000 nomadic Olah Roma-Roma. The law had little effect, as Roma were successful in avoiding punishment. The housing project that was linked to the law aroused jealousy and resentment in the general public who began to see the Roma as a privileged caste, which recognized their rights but not their duties. In 1965 the authorities launched a „universal, long-range assimilation plan," aiming at the liquidation of „Gypsy" hamlets, especially in Slovakia, and dispersal of these people throughout Czechoslovakia. The government pinpointed 1266 Rom settlements in Slovakia for destruction, which would have involved the transfer of 64.096 Roma. Between 1965 and 1968, only one-third of the targeted Roma settlements were eliminated.

In 1968 Alexander Dubcek was chosen as new leader of the Communist Party. He promoted a „socialism with a human face," with room for civil liberties. This was also a chance for Czechoslovakia's Roma to create their own organizations in order to influence their own fate. The first Roma organization was founded in Slovakia, the „Union of Gypsy-Romanies," followed in 1969 by a similar sister-organization in the Czech lands. Both organizations were striving toward nationality status for the Roma and a general debate started about the „Gypsy Question" in which Roma and non-Roma intellectuals participated. Central to this discussion was Jaroslav Sus's study, „The Gypsy Question in the CSSR," of 1963. It had been the theoretical basis of the former „Gypsy policy" aimed at total assimilation of the Roma and very denigrating for Roma and Roma culture. Sus described the Roma way of life as an undesirable combination of nomadism, tribalism and blood feuds, and the Romani language as unworthy of preservation, so in his view unconditional assimilation was the only solution for „The Gypsy Question." Elena Hübschmannová, an advocate of Rom nationality status, was leading the attack on Sus' ideas, and blamed the authorities for not granting nationality rights to the Roma. A short-lived Rom

renaissance occurred and chances for the emancipation of the Roma were reflected in the media, referring to them as „citizens of Gypsy origin."

With the crushing of the „Czechoslovakian experiment" by Soviet troops in the summer of 1968, everything was turned back. The government outlawed the Rom organizations and renewed its assimilation policy and this time even in combination with a new scheme of sterilization („Decree on Sterilization," 1972) designed to reduce „Gypsy" births. Demographic statistics occurred for the first time in 1965. The reproduction figures of the Roma aroused feelings of fear in combination with the Rom activism during the „Prague Spring" that made their presence and the wish to influence their own fate very clear. Roma women in need were easily persuaded to accept a, for them, large sum of money in exchange for their permission to be sterilized. Sometimes they were even sterilized without knowing, while undergoing another medical treatment.

Part of the reason for the dramatic increase of the Roma population in urban areas of the Czech lands was the relocation of Roma in new apartments after demolishing their substandard housing. Other Roma moved voluntary to the Czech lands, attracted by the higher standards of living and better job opportunities. By 1980, 70% of the total Roma population lived in apartments, 10% still lived in substandard housing scheduled to be razed. Another part of the assimilation policy was centered on attempts to force more Roma children into public schools. Literacy rates rose to 90% of the adult Roma, but dropout rates, especially in Slovakia, increased also. The lingual deficit of the Roma children was in more and more cases an excuse to send them to special schools for retarded children. The overall result was that in 1983-1984, only one-third of the Roma children finished the final eighth grade. The lack of nationality status robbed them of the special rights and support, given to other recognized minorities. In the last days of the communist regime, the slumbering forces of prejudice against Roma became more and more overt as a byproduct of their increasing numbers and the official attention of the authorities.

ROMA IN THE POST-COMMUNIST ERA

Hungary

The transformation of Hungary from a communist satellite of the Soviet Union to a parliamentary democracy gave way to a new national Rom awareness. The political translation of this new elan resulted in a myriad of Rom political parties, many of them linked to the existing main political parties, competing to win this new electorate with attractive and high-spirited promises. It resulted in a

fragmentation of the Rom electorate and only two Roma were elected in the first free elections in 1990.

A negative by-effect of the new freedom was an increase of openly expressed racism against Roma in general. They were made the scapegoat for the doubling of the crime rate between 1988 and 1990, which triggered a wave of violence aimed at indiscriminate Roma. Many of the petty crimes committed by Roma, were merely a symptom of the fact that they were the first victims of the huge economical transformations that took place. Unemployment rates among Roma rose sky high as state owned factories and enterprises were privatized and / or closed. Some Roma leaders were blaming other Roma (Vlach-Roma) for the bulk of the committed crimes. Most of the violence against Roma was committed by skinheads, numbering 2500 nation wide, often in the form of mob violence directed against Roma ghettos. These skinheads are backed by public opinion as a poll proved that 70% of the Hungarians are thinking that „Gypsies" behave in a manner that provokes hostility. Roma also fell victim to persistent police abuse as in the case of the town Hajduhadház, where 26 police officers, half of the town's police force, have recently been investigated in response to complaints against them lodged by Roma victims. This still happens, although the constitutional changes of 1990 insured full protection for national and ethnic minorities, as well as their „collective participation in public life, the cultivation of their own culture, the use and instruction of their mother tongue, and the use of names in their ethnic form."

In 1991, the government granted 200 million forints to support all new minority organizations, resulting in an explosion of 1000 Roma organizations. July 1993, a new Law on the Rights of national and Ethnic Minorities, passed parliament. Roma were especially mentioned and the law outlawed „every form of discrimination against minorities," up till now with little effect. The law made it possible to install special „self governing groups" in regions where over 30% of the population belonged to a particular ethnic group. Being the largest minority, Roma have nowadays all over the country their own „Roma-parliaments." These „parliaments" have the right to set up their own schools and other institutions. However, up until now the law does not give any protection against racist inspired violent attacks, nor does it give any means to force the unwilling police to investigate crimes committed against Roma. At present, the perspective for a general emancipation of the Hungarian Roma looks grimmer than ever, as it needs more than well-intended legislation.

The Czech and Slovak Republics

With the emergence of a multi party parliamentary democracy a similar explosion of political parties, political and cultural organizations occurred as in Hungary,

among which several Rom parties. The most important was the Romany Civic Initiative (70.000 members), closely linked to Civic Forum. But the new openness and newly acquired freedom of speech and expression also created an atmosphere for open, virulent expressions of prejudice and even hatred against the Roma. More than once, media participated in creating an ominous „anti-Gypsy" mood, warning against the threat of the „Gypsy fertility," suggesting that the country in the future may well have to be renamed „Romská Republika" („Gypsy Republic"). Like in Hungary, the Roma were held responsible for the booming crime rates, although many of these statistics were proven to be exaggerated.

A wave of violent attacks aimed at „Gypsies" but also at the 35.000 Vietnamese workers, started in 1990. President Václav Havel criticized this outburst of racist violence twice that same year, but the mob violence against individual Roma as well as against Roma communities went on. The 209 presumably racially motivated attacks, in the Czech lands between 1989 and 1993, caused 10 deaths. After the rupturing of Czechoslovakia, more than 700 probably racially motivated attacks between 1994 and 1997 caused seven deaths in the Czech republic alone. Most of the attacks were committed by skinheads and according to the OSCE report of March 2000, the largest number of skinhead attacks against Roma have been recorded in the Czech Republic, with the Slovak Republic on a third place.

Both the federal and individual Czechoslovak republics granted the Roma full minority status, rights, and protection in 1990-1991. Like in Hungary, high-spirited legislation has little effect on racist inspired violence or Roma unemployment rates of 60% and higher. New problems for the Roma arose in the Czech Republic from the Law on Acquisition and Loss of Citizenship, adopted in December 1992. When the two states attained independence, nationality designations became largely determinative of automatic citizenship in both the Czech and Slovak Republic. This new law meant, that persons deemed to posses Slovak federal-level citizenship under the prior legislation are deemed Slovak nationals and hence excluded from automatic citizenship in the newly independent Czech State, even if they had lived in the Czech part of Czechoslovakia for decades. The vast majority of Roma residing in Czech territory had migrated there from Slovakia after World War II (almost all Roma living in the Czech lands before the war had been murdered during the *Porrajmos*). At once tens of thousands of Roma were made stateless, either de jure or de facto, because of this law. A right of option was meant to mitigate these effects of the Czech and Slovak citizenship laws. But the preconditions had again disproportionately exclusionary effect on Roma. One had to prove at least two years' continuous permanent residence in the Czech Republic as well as a clean criminal record during the previous five years. The former requirement proved particularly problematic for Roma, because many Roma had never formally registered as permanent residents of the Czech Republic even if they had lived there for decades.

As a result they stayed „foreigner" in their own country. An amendment to the law in 1996 made it possible for present or former Slovak citizens to opt for the Czech citizenship without the clean record precondition, but in numerous cases local authorities were nevertheless arbitrarily denying Czech citizenship, forcing the applicant to pursue a complicated and expensive appeal process. Recent amendments (29 July, 1999) entitle now all persons who were citizens of the Czech and Slovak Federal Republic and who had permanent residence on Czech territory at the time of the dissolution of Czechoslovakia to become citizens of the Czech Republic.

The fact that anti-Roma sentiments are higher in the Czech and Slovak Republics than in any other country in Central and Eastern Europe, gives little hope for a rapid and general emancipation of its largest minority. Residents of Kremnica, a village in central Slovakia, were asked for their comment on the thesis: „Roma should live together with Slovaks and they should have the same living conditions as Slovaks have." All Roma residents answered „yes," while 91% of the Slovaks answered „no" and 4% of them „yes," thus opting for total segregation.

APPENDIX E. POLAND

INTRODUCTION

During the first interview phase of the project, it became clear that Poland has a significantly smaller Roma minority than its neighboring countries. According to our first phase respondents from Warsaw, Lublin, Katowice and Krakow, significant drug problems are absent in the Polish Roma community. As the vice chairman of the „Association of Roma in Poland" explained:

> *„Not many Roma here in Poland are taking drugs but I know that this problem is very big in the Ukraine and the Slovak Republic, not here in Poland. We, Polish Roma hang strongly to our traditional culture and values. Prostitution and criminality are not tolerated among us. We, the Polish Roma are living here for more than 600 years. … We don't have problems with unemployment because most of us have their own businesses, just like the German Sinti. Of course there exists a drugs problem here but only at the Polish side, not among us Roma. We are only 40.000 in Poland."*

During fieldwork we decided, however, to visit a number of respondents in Krakow, southeast Poland in order to deepen our understanding of the absence of drug use among the Polish Roma.

EXTENT AND NATURE OF DRUG USE

In Poland, a serious drug problem developed long before the political transformations. Open „kompot" – an injectable opiate alkoloid cocktail from poppy straw - scenes evolved in major cities in Poland as early as the beginning of the 1980s. After the abolishment of communism, the prevalence of kompot injecting increased rapidly, but according to Polish respondents, kompot use never really diffused into the country's Roma communities. In the late 1990s the use of pervitin took hold among kompot injectors as well.

After the legislative changes of 1997, when possession of drugs became a criminal act, Polish law enforcement increasingly targeted the home and cottage-industry production and amateur distribution networks of kompot expediting a transition to imported heroin (M. Zygadlo, personal communication, 1998).

EXTENT AND NATURE OF HIV RISK BEHAVIOR

The HIV epidemic in Poland is a major concern of the government and international bodies. Officially 109 new AIDS cases were reported in 1995, 109 in 1996, 116 in

1997 and 123 in 1998. The cumulative number of AIDS cases in this country by the end of June 1999 was 794 (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999). In Poland the diagnosed HIV cases in 1995, 1996, 1997 and 1998 were respectively 539, 551, 579 and 638 (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1999). UNAIDS reports a more substantial number of HIV cases: 13,000 HIV positive people in 2000, of whom more than half are IDU's (D. Burrows, personal communication, 2000; UNAIDS: Poland, 2000). A staff member of a needle exchange program in Krakow stated: *„According to the statistics there were more than 5700 HIV infected people in Poland at the end of 1998. Sixty percent of them are injecting drug users.*"

Why not in Poland?

The only NEP project we visited in Poland, the MONAR outreach program in Krakow, does not reach Roma IDUs because there are hardly Roma IDUs in town. The coordinator of the program explained: *„At this moment there are no Roma IDUs participating in our needle-exchange program here in Krakow and we do not know of any Roma IDU at this moment. A few months ago the only Roma IDU we had contact with died of an overdose He was married to a Polish woman and did not live among other Roma. This man was really an exception in our needle exchange program."*

MONAR runs a detoxification center and a residential therapeutic community in Krakow as well, which attracts clients from all over Poland. These facilities have not treated Roma clients either.

In addition, in Poland methadone programs are carried out in some major cities. As the number of Roma in Poland is very small, little Roma IDUs apply for methadone in the country. The AIDS centre in Katowice runs a methadone program. *„In our region it is not a real problem*," asserted the head of the AIDS center in Katowice, *„At this moment we don't have a single Roma client in our methadone program. In the past we had one Roma IDU client who was addicted and also infected with HIV/AIDS*." From his experience with this patient, this infectious disease doctor learned that use of illegal drugs is not tolerated in the Roma community in Poland. This led him to believe that if there would be a real problem with drug injecting among the Roma, it would soon become obvious outside the community.

> *„This addicted Roma patient was visited by many relatives. From the talks with them it became clear to me that they were very angry at him and didn't show any understanding for his addiction. They simply didn't want to see him anymore. So if there were many Roma IDUs, who were expelled from their community, it should be very visible in the streets."*

The reports received from other regions in Poland corroborated the picture concerning drug use among the Roma in Poland sketched by the staff of MONAR Krakow and the AIDS center in Katowice. There may be an isolated case here and there, but there is not a real problem in the community as a whole. „*I don't know about any Roma clients in my region*." a psychiatrist from Lublin reported, „*Some years ago there was one, but not anymore. The Roma community in Lublin is very small and the drug problem in their community is alcoholism. I talked to some colleagues in the country. They don't know any Roma client either. Only one colleague, who runs a rehabilitation center in the country, said she had one Roma client three years ago—the only one she ever had. I also asked my clients, they also don't know any Roma drug users*."

The psychiatrist from Lubrin offered to ask around among his colleagues for figures about Roma IDUs in high threshold facilities in the country. Although some Roma IDUs applied for help at rehabilitation centers in the past, nobody knew of any Roma IDU in treatment during the summer of 1999.

Finally, while not excluding the possibility that maybe the problem is hidden, an epidemiologist in Warsaw thought that the Roma community in Poland is simply too small and integrated to experience serious drug problems. His idea was echoed by the vice-chairman of the 'Association of Roma in Poland. A Czech policy maker gave a similar explanation for the difference between the Polish and the Czech Roma drug problem: „*The Roma in Poland are a much smaller minority and Polish Roma are more religious. Most Polish Roma are furthermore well to do and ours are overwhelmingly very poor*."

Reportedly, there exists a growing problem with heroin smoking in Zakopane, a tourist resort in the Tatra Mountains near Krakow on the Slovak border. The local drug center is affiliated with MONAR Krakow and, at the time of our visit, had been in existence for two months. The town has a small relatively poor Roma community. Staff of the new center knows two Roma heroin smokers, who were brought to the center by their mother, but they have never met a Roma drug injector. It is unclear whether these two boys are exceptions or not. The local outreach worker explained that the Roma in Zakopane, while maintaining their own customs and culture, live fairly integrated with the Poles, e.g. frequent the same schools, pubs and clubs. She speculated that there may well be more drug users among the Roma that are invisible to the institutions: „*There are so many young people taking drugs that it goes without saying that Roma children take drugs as well, why not*." As we were only told about the drug problems in Zakopane during the fieldwork in May 1999, we did not have time to take a closer look at the local situation.

APPENDIX F. INTERVIEW TOPICS

Questions for Open Interviews During Fieldwork

1. Extent and nature of (injecting) drug use in Roma communities in [Bratislava, Prague or Budapest] and in Roma communities elsewhere in your country?
   A. Prevalence of illicit drug use in own social network?
   B. In which (other) cities or towns, which you know of, exists a substantial problem with illicit drug use among Roma?
   C. What drugs are used; drug combinations?
   D. In your opinion, when did illicit drug use arise in the Roma community?
   E. What can you tell me about the demographic characteristics of Roma drug users in these cities (age, gender, social-economic status, education, sources of income (dealing/prostitution))?
   F. Can you give me an estimation of the number of Roma hard drug users in your community, city, or country?

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

2. Extent and nature of HIV risk behaviors in Roma communities in [Bratislava, Prague or Budapest] and in Roma communities elsewhere in your country?
   A. You mentioned an estimate of [……] Roma hard drug users. What proportion is injecting?
   B. When did injecting appear as a common mode of administration?
   C. Where do Roma injecting drug users (IDUs) get/buy their syringes?
   D. What can you tell us about the availability of sterile injecting equipment (in terms of access, price, etc.)?
   E. On average, are Roma IDUs injecting drugs alone or in groups of friends?
   F. How common do you think it is among Roma IDUs to use each other's drug injecting equipment?

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

3. Comparing injecting drug use among Roma with non-Roma IDUs, are there significant differences between the 2 groups? [In terms of demographic characteristics; prevalence level of injecting; individual vs. group use; access to, or use of, sterile drug injecting equipment; prevalence of HIV risk behavior, such as needle sharing or syringe-mediated-drug-sharing.]

What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

4. To what extent are Roma drug injectors participating in „drug defined" subcultures?
   A. Is there a separate Roma IDU scene?
   B. To what extent do they intermingle with subcultures of autochthonous IDUs?
   C. If yes, On what occasions and for what purposes do they mix?

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

5. To what extent do Roma IDUs remain integrated within their own (extended) families and the Roma community?
   A. What are the consequences for the family and community, in terms of social and economic relations? [E.g. status issues; social disruption; economic (inter) dependency]

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

6. What are the consequences of drug use in the Roma community for the relations between Roma and non-Roma, for example relations with the police, health authorities and local government?
   A. Is the drug issue a source of further stigmatization of the Roma as such?
   B. What is the difference in perspective between Roma and non-Roma on this issue?

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

7. What is the extent and nature of mobility patterns of Roma drug injectors? Where do they travel? Do they inject drugs when travelling/at travel destinations?
   A. Is travel related to drug use/distribution or merely in the context of maintaining extended family ties?
   B. If travel is related to drug use, do they intermingle with local IDU scenes at travel destinations (mixed or Roma only)?

C. If travel is related to drug distribution, do they intermingle with local IDU scenes at travel destinations (mixed or Roma only)?

What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

8. Are you aware of any (general) drug treatment or HIV prevention initiatives aimed at Roma drug users in your city or elsewhere in your country?
   A. Do traditional drug help and HIV prevention services reach Roma IDUs?
   B. Are they specifically targeting Roma IDUs?
   C. What is the extent and nature of these efforts?
   D. What is the proportion of Roma clients within these services?
   E. If Roma IDUs are not reached by these services, is that because services are not attractive or culturally attuned to Roma IDUs or do Roma IDUs mistrust these services?
   F. To what extent are Roma employed in these programs?

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

9. Are Roma self-organizations and/or activists involved in Roma-specific drug treatment and/or HIV prevention initiatives?

   What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

10. What is the level of awareness of injecting drug use among community-based Roma organizations and/or activists?
    A. Do these organizations consider this issue a priority for action?
    B. Or is this issue a taboo within Roma self-organizations?
    C. Is it possible to identify community-based Roma organizations and/or activists interested in establishing harm reduction based HIV prevention strategies?
    D. Are these organizations aware of its community (public) health and social policy implications?

    What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

11. What role can Roma drug users and/or distributors play in peer education/support strategies aimed at the distribution of safer use information and materials among Roma IDUs, as well as within the wider community of injecting drug users in the investigated areas?

12. To what extent are Roma active in the production, trafficking and (retail) market of (injectable) drugs?
    A. What positions do Roma users and/or non-users fill in the drug market?
    B. Are there family-based or ethnically-based distribution chains or are these mixed organizations?

What is the source of this information? [Options: family or personal network or community; first hand observations, second hand observations; local popular media, national popular media, or scientific media; drug help statistics, police statistics]

Could you provide us with titles and/or authors of appropriate literature on this topic: articles from general as well professional journals, papers and magazines.

APPENDIX G. LETTERS OF INTRODUCTION

1. The Introduction Letter from the Open Society Institute

April 23, 1999

Dear

The Lindesmith Center, an organization of the Open Society Institute, is part of the Soros foundations network, a decentralized association of nonprofit organizations mostly active in Eastern Europe and the former Soviet Union. All parts of the Soros foundations network share the general goal to protect and promote the values of open society. Toward this goal the foundation network operates and supports a wide array of programs, including education programs at all levels, human rights and public health.

You may know that the Soros foundations network has embarked on a pluralist approach to Roma issues. Most important in this respect are:

– The European Roma Rights Center (ERRC), a Budapest-based organization working on the protection of the legal rights of Roma throughout the region.

– The Regional Roma Participation Program (RRPP) is based in Budapest as well. The main focus of this Roma led organization is community organizing in countries with substantial Roma populations.

– A range of programs in media, education, and culture run by the national foundations throughout East Central Europe and the NIS.

For some time now, The Open Society Institute has been receiving alarming reports on a rapid increase of injection drug use (IDU) among the Roma in Eastern Europe. This may pose a serious public health threat to Roma communities in this region, in particular that of the rapid spread of blood-borne infectious diseases, such as HIV/AIDS, associated with unsafe drug injecting practices. For this reason, the Open Society Institute is supporting a research project into the use of drugs and associated health risks in Roma communities in Eastern Europe. Not only is this project to investigate the extent and nature of the problem, but we hope that it will produce ideas and suggestions on how to develop community-based prevention strategies as well.

As little reliable information is available, this explorative study aims to describe state-of-the-art information among experts and other key informers on the extent and nature of injection drug use in Roma communities. Initially the study will focus on urban Roma communities, in particular in Budapest, Prague and Warsaw.

Paul Öfner, Hans Verbraeck & Jean-Paul Grund, the researchers involved in

this project, have a considerable track record in carefully conducting research. I kindly ask you to give your full support to this project.

The contact person at the Open Society Institute is Glenn Backes, Director of the International Harm Reduction Development program, The Lindesmith Center, Open Society Institute.

All information provided will be handled in strict confidence and agreements about consultation of non-public records will be kept carefully.

Sincerely,
Deborah A. Harding

2. THE DV8 INTRODUCTION LETTER

Project Group ROMA & DRUGS
DV8 Research, Training & Development
Govert Flinckstraat 318-I
1073 CJ Amsterdam
The Netherlands

To:

Dear Mr. / Mrs. [ ]

From colleagues at the Open Society Institute and colleagues working in projects on the reduction of drug related harm in Central and Eastern Europe, we understand that you may have specific knowledge on the topic of the study that we are planning to conduct. With this letter, we would like to introduce ourselves and the goals and research questions of the study.

In the 1990s we are witnessing a rapid increase in illicit drug use in Central Eastern Europe, Russia and the Newly Independent States. While in most countries prevalence of drug use has increased across all ethnic and cultural groups, it seems that ethnic and cultural minorities and disenfranchised communities are particularly vulnerable.

For some time now the International Harm Reduction Development program (IHRD) of the Open Society Institute, has been receiving alarming reports concerning a rapid increase of injecting drug use in Roma communities in the Baltic states, Poland, the Czech Republic, Hungary, Belarus, Ukraine, Russia, Kazakhstan and many other countries in the region. The increase in injecting drug use is a troublesome development, because it is associated with the introduction and rapid dissemination in communities of infectious diseases, such as HIV/AIDS and

hepatitis. There exists a strong impression that these problems are being insufficiently addressed and that Roma with drug problems have very few treatment options.

There are important Public Health and Social Justice concerns associated with this development. However, a recent literature search revealed an almost total absence of information on this issue. In fact, only very little and/or anecdotal data are available on the extent and nature of injecting drug use in Roma communities in Eastern Europe. The available data point to the marginalized position of Roma in Central Eastern European societies as a predictor for an increased prevalence of drug use in Roma communities. Other (anecdotal) data point at a disturbing trend concerning unsafe (injecting) drug use practices in Eastern European Roma communities.

For this reason, the Open Society Institute has commissioned DV8 Research, Training and Development to undertake an explorative study to map the present situation concerning the use of drugs in Roma communities in Central Eastern Europe. The main objective of this study is to collect as much information as possible from experts and other key informers on the extent and nature of (injecting) drug use behaviors and the associated health problems in the Roma communities in the Central Eastern European region. In this first phase, the study will largely focus on the urban Roma communities of Warsaw, Prague and Budapest and elsewhere in these countries.

Our investigation will attempt to collect information on the following main questions:

- What is the extent and nature of (injecting) drug use in the Roma communities in these three cities;
- What is the extent and nature of HIV/AIDS risk behaviors among Roma drug injectors.

To inform the development of pragmatic community-based HIV prevention and treatment activities for Roma drug users we are looking for information on:

- Existing initiatives and strategies in Roma communities that address drug use related health problems;
- The level of awareness of the hazards to community health of an injecting drug use epidemic in Roma communities;
- The interest among Roma organizations and activists to develop pragmatic community-based HIV prevention and drug treatment strategies.

Thus, the overall objective of this study is to provide the Open Society Institute and other significant organizations with information on:

- The extent and nature of drug problems in the Roma communities in Central Eastern Europe, Russia and the Newly Independent States;
- Effective means to address these problems, in particular the impending HIV epidemic among Roma drug injectors, their sexual partners and offspring.

If you sympathize with the objectives of this study, we kindly request you to lend your expertise to get this research-project started. You could enormously help us by the following:

1. Literature

Provide us with titles and/or authors of appropriate literature on this topic: articles from general as well professional journals, papers and magazines.

2. Nominate other experts

Provide us with names, addresses, and phone/fax/e-mail of other experts and key informers you may know who are knowledgeable on the subject and/or can act as an intermediary in making connections with „experience-experts," such as drug users themselves or their families.

3. Telephone interview

Please allow us to administer a short telephone interview on the above questions.

Ad 1. If you have any suggestions on articles in English, German, French and Romanes, please send these articles to:

Drs. H.T. Verbraeck
Project Group ROMA & DRUGS
DV8 Research, Training & Development

If you have any suggestions on articles in Hungarian, please send these articles to: Molnár Gábor

If you have any suggestions on articles in Czech or Slovak, please send these articles to: Rueben Pellar

If you have any suggestions on articles in Polish, please send these articles to: Hanna Sokolowska

NOTE: To facilitate compiling a reference list please add the name(s) of author(s), full title, name of the paper or magazine, volume, pages and year of publication.

Ad 2. If you have any suggestions for other experts, key informers and intermediaries please fill in the enclosed form and return to:

Drs. H.T. Verbraeck
Project Group ROMA & DRUGS
DV8 Research, Training & Development

Ad 3. During the week of May ?,? and ? we will attempt to contact you by telephone.

We look very much forward to consult you about your views about this subject.

Sincerely yours,

Drs. Hans Verbraeck
Project Group ROMA & DRUGS
DV8 Research, Training & Development

ABOUT THE AUTHORS

Jean-Paul C. Grund is the Director of Research at DV8 Research, Training and Development in Rotterdam, The Netherlands, where he is currently conducting a study of drug use among the Roma/Gypsy population of Central and Eastern Europe. In his previous position as senior research associate at Beth Israel Medical Center in New York City, he directed two evaluation studies of needle exchange in Russia and Eastern Europe. He was the founding Director of the International Harm Reduction Development program at The Lindesmith Center, which fostered the development of practical harm reduction programs in Central Eastern Europe and Russia. He also was the first Research Fellow in Residence at this New York based drug policy research center, which is part of the Open Society Institute.

Dr. Grund holds an advanced degree in Clinical and Developmental Psychology from Utrecht University and received a Ph.D. in Social Science from the Medical and Health Sciences Faculty at Erasmus University in Rotterdam, The Netherlands. Dr. Grund is the author of numerous articles and two books on drug use culture, HIV, and their social-political determinants. In the early 1980s he worked with the Dutch „Junkiebonden," the first drug user self-organizations. He founded and directed Rotterdam's first outreach program for drug users, and organized community-based needle exchange there.

His current research interests include the international diffusion of drug use

patterns and administration routes, and their public health aspects, as well as the spectrum from recreational to compulsive drug use patterns and their associations with social-economic, cultural, drug market and drug policy factors.

Paul Öfner is freelance journalist and researcher with a specialization in Eastern European affairs and minority issues. He got a Bachelor degree in Social Anthropology at the University of Amsterdam. He is author of a series of articles on the situation of minorities in Eastern Europe, including Roma in former Czechoslovakia and Hungary.

He was editor of „Het Wiel" (1983-1985) a monthly for caravan dwellers under which Sinti and Roma and of „o Drom" (1985-1990) a quarterly of the former Lau Mazirel Foundation on Sinti and Roma matters. In 1990 he wrote the report 'The Fertility Trade'; report on the forced sterilization of Roma women in former Czechoslovakia, presented at the OSCE-Conference, Copenhagen 1990.

In 1993 he was the director's aide and interviewer (in Romanes) for the documentary film „t'Aves Bachtalo" (directed by Marie Claire Pijman), on the living conditions of three different Roma communities in Roumania. In 1998 he directed his own TV-documentary „Amari bori" („Our daughter in law"); the search of a Roma-couple for a suitable bride for their eldest son.

In 1999 he worked as freelance researcher on behalf of the Anne Frank Foundation for the exibition, „Persisting Questions, Important Issues; the Legacy of the Shoah." In the same year he conducted research under Sinti and Roma for SOTO (Foundation for Research on the Return and Acceptance of War Victims after the Second World War).

Hans T. Verbraeck is a freelance cultural anthropologist, specialized in ethnographic research on urban subcultures. In the near past he conducted a social-epidemiological study on drug use patterns at large scale dance events in the Netherlands and a study on the dynamics of drug enforcers and upper level illicit drug traffickers in Amsterdam.

Drs. Verbraeck holds an advanced degree in Cultural Anthropology from Utrecht University. His thesis is a study on the first generation heroin IDUs in the city of Utrecht, regarded to be the first ethnographic study on drug users in the Netherlands. He is the author of numerous books on drug using and delinquent subcultures.

His current researches include a study on gamblers in Dutch casinos and gambling halls and a study on drug use of encamped refugees in Europe. Research interests are drug use among ethnic minorities, the dynamics between drug enforcement and drug distribution, and the cultural identifiers for compulsive behavior. Currently he works at CVO – Addiction Research Center – an independent research group attached to Utrecht University.

KHETANES KIDIMO, DISKURZIJE, THAJ IMBISARIPE

Kadi referacija koda zumade rodimaske prjedukacije kidel khetanes, save andre sikaven, hoj sar trejin le drogosa roma ande ustyajimasko plaj-maskharutni európa. Ande dulmutane rusicke themenca khetanes, e referencija o intrego régiónoske zhanimaske manushenca thaj killya-informátoronca pordal iskirisardo dopash-strukturáltno pushimonge hirtijaj po internetto, thaj ando Chehiko them, ande Szlovakia, thaj ando Ungriko them inkeferi zhanimaske manushenca thaj killyainformátoronca oprelino lungointerjúvongi prjedukcije kidel khetanes. Le zumade rodimaske metódusako doktrína ande metódusaslo iskirimo shaj dikhel kon ginavel les, ba e bari vorba o kvalitatívno thaj o dujto datakidimo las. Pala telalutno khetane kidimo le prjedukcijenge vorbipe, maj palal le proponacije zhan.

KHETANES KIDIMO

O CEENIS régióno anda chiriklyengi duralipe. Le internettoske pushimatoske lilange prjedukcije

Anda kode, kípo tavel amen, hoj ando ustyajimasko plaj európa sar pen o drogo le romane khetanipe po internetto kerdam pushimatoske lila. Po rodimasko agor pala 11 fóró lam date ande maj palune thema: Bulgária, Éstongo them, Ungiko them, Litvánia, Moldávia, (Pashajimasko Plaj), Russzia, thaj Ukrajna. Pala date shaj dichol, hoj naj izoláltno sar pen o drogo le roma, ba pe régiónoske bute thaneste sikadoj, so vi le vorbadinengi geográfijako ulavipe sikavel. Ande fórura sakokaj pe romani khetanipesko baro agor chacikanoj, hoj pe intravuna len pende o drogo. Khate shaj shon inke vi maj but ande 25 fórura thaj régióno trejisarde romane khetanipen. Ba pe kadi chi pushlam opre, maj but vorbadine kade gindin, le thanutne roma vi ande le drogosko shefto andrej—maj feder ande le opiat alkaloida koktélongi bikinimata (cseornaja). Ba kon tage kerde, thaj vi le palpale bishalde pushimatengi lila kode sikaven, hoj cherra konkrétnike informácije si pala andre sikadi bútyako barimo, thaj karaktero.

Tela rodimo khetanes kide date shaj phenas, hoj maskhar Azovi—baro palyi, thaj Balti—baro palyi pashutne fórura le intravunasle drogongo pimo dominánci jaj vaj kasavo baroj, sar ande Pashajimasko plaj Európa, thaj pe kaver thema pinzharde barimo, vaj maj barej kodalendar. Ba kade dichol, hoj ande kadala fórura o intravunaslo drogpilimo zurales baroj chachikanes pe romane khetanipe. Maskhar le roma o intravunáslo drogpilimo anda inje fóro anda evta zurales (anda duj bisthvar)

maj but si khatar kodo, sar maskhar kodale manusha, kon kothe beshen. Le roma thaj kon naj roma majna jekhfalo drogo pen. Baro dikhindoj, hoj jekh-duj projekte zhanen te resen kodal romengo maj baro agor, save po intravuna len pende o drogo, so kontrastno si kodala informacijenca, so lam tela interjúvengi vrema pala projekta. Duj anda kadala specialno opre rodimasko projekto kerdas kodal romenge, kon po intravuna len pende o drogo, ando jekh agor pordal ando khetanipo aba pinzharde thaj andre line khereske drabasle, po kaver rig pordal pe vremamal romane opre rodimaske zhutóren. Jekh kaver projekto kodalesa mardas avri peske lasho anav, hoj le prosituáltnonge delas cine kusobasle bútja, so anda gindisarde pordal sharavipe reslas vi kaj le intravunasle drogpilimenge grouppura.

Le vorbadine majna jekh hatyarde kodolesa, hoj e cine kusobasle bútja si maj feder lashe kodalenge, kon pe intravune len pende o drogo, maj feder ande suvengi parujimatongi projekti, opre rodimaski projeki, metadon sastyaripe thaj konzultacija. Kadalasa de vorta ande maj lungo vremaki, andrebeshindo sastyaripo opre shude centra butyarde interjúvake manusha chi proponálisarde e lungo kusobasle projekte pe vunasle drogpilime romenge.

SAR, THAJ SODE DROGO PEN ANDE ROMANE KHETANIPE

Anga le politikake boldime ande kodal thema, so opre rodam, kodole roma kon kothe trejinas kade penas a drogo, hoj (but) pimo penas, barbiturata thaj benzodiazipine penas. But terne roma opral pe kadal vi putradenarkotikuma penas. Le ungrike, (thaj le polskake) „pujare" ternimata makoski teja, ópiumo vaj „kompóto" (pala makosko thuluj kerdo opiát koktélo) penas, ando Chehiko them bi recepto line drábá, thaj stimulánsa, sar o „piko" kirade, -so(met)amfetamino-, vaj kodeinosa pherdo intravunáslo opiato, kaversar „melalo" penas. Le romane ternimaten nas kontakto kadale „pujarenge" dikhle manushenca

Pala le marimata vi ande dulmutane kommunistike thema line redechina te maren ande pashajimasko plaj Európa aba maj but deshbersa pile narkotikuma. Ando Chehiko them, ande Szlovakia, thaj ando Ungriko them phares shaj keren definícija kodaleske, precízno kana line te pen o heroino, ke ande kadal thema le interjúvake manushen kontrastno informácija sas pala „nevo drogepidémiako" anglunipo. Le Chehike vorbadine manushengo maj but fálo kade gindilyas, hoj o heroino ando 1993 sikadyilas anglunes andé Praga, pala kodola bersa line vi ande maj but fórura redechina te maren. Ando 1995 kerdyile dikhle le anlgune vurme kodaleske, sar pen o heroino le roma. Baro shaj dikhen, hoj le szlovakicke vorbadine ande Szlovakija maj anglunes shon kodal vrema, kana las pes anglunes e heroinepidémia. Ande le pozsonyicke romane khetanipe o heroinosko pimo de vorta pala 1989–ako maripo laspes. Kontrastno le Chehikone themesa, kaj le

heroinepidémia pe unyi bersa ando centálno fóró sas koncentrácija, thaj feri maj palal las pes avri te bulhol ande themeske kaver agora. Le heroinesko pimesko anglunipo sar ande Prága vi ande Budapesta ande 1990-to bersengo maskharipe shaj shon. Angla kadala bersha le romane ternimata le partidrogura, kaversar o amfetamino, o XTC, thaj e marihuana aba avri zumade.

Sar so le interjúvura phenen ando Chehiko them thaj ando Ungriko them kon anglunes penas o heroino maskhar le roma, barvale chache romane familijange shave sas. Le maj chorre chache romane thaj romungricke familija feri maj palal gele pala lende.

Le vorbadine chi zhange homogénicko informacija te den pala kode, soske drogo pen ande romane khetanipe, thaj sar pen len. Sar so le interjúva phenen, le drogura, thaj kode, sar pen len, po jekh fóro po kaver kaver kerdyilas, thaj unyivar kavera date phenenas vi kodola, kon ande jekh gav beshenas. Anda kadi bitromardes trubuj te hatyaren kodala informacije, save pal kado pushimo den duma.

Sar so le interjúvura phenen, romane heroinszcéne shaj rakhen ande Prága, ando Pozsony, thaj ande Budapesta. Avral po Chehiko angluno fóró vi ande maj but chehike fórura dine informacija pala kode, kaj si heroinszcéne, sar ando Plzeno thaj Usti nad Labem thaj ando opralutno-morvako Ostrava. Le opralutne-bohémijake thaj le opralutne morvake provincie le themeske anglune industrijane thaneske krujalaj. Vi ande Szlovakia shaj rakhen jekh chachi romani heroinszcéna ande Kassa. Ando Szegedo, ande jekh telalutno ungriko barofóro, le roma feri amfetamino pen, ba but mako barol krujal po fóroske gava.

Te dikhasa kodal bare differencije so rakhlam, kade dichol, hoj khatar kodo drogo nachol, so pen le roma, so shaj resen atunchi direktno ando network. Le pimeski technika shajke kodalesa shaj shon khetanes, hoj si le love, vaj naj. Kana kasavi vrema si len, hoj lovengi gindurajlen, le pozsonyake romane heroiniste bolden pen pala heroinosko pimo po intravunaslo andredinipo.

Nastig shaj phenas precízno, sode zhéne phen o drogo maskhar le roma. Ba ande kadala thema le roma ande krís pinzhardes nacionalne minoritetaj, inke chi dichon numerasles ande demografijake thaj kavera statistike. Ando Cheho ando Nacionalno DrogKomiteto o jekh bútyardo kode phendas, le terna romana generacijako 10 procento shaj resel o drogosko gindo. Kadalesa kontrastnoj kodala vorbadine, kon ande opralutni-bohémiake thaj opralutne-morvake fórura trejinas, save le romane drogosengo numero unyivar maj butesa opral phende o shacco ande kadala fórura. Andé Szlovakia o jekh numeraslo data, so shaj resen, duj pozsonyako drogosa phende. Ande kodo centro, savo sastyarel kodalen, kon opre sityile po drogo, le pecimatongo 25 procento sas rom ande kado fóro. O kaver organizacija, ande jekh opre rodimaski suvengi parujipesko projekto, le pecimatongo 23 procento sas kasavo rom, kon po intravuna las pe peste o drogo. Jekh budapestako droghospitalako drabaslo kade gindily, ande Budapesta, kon pen o heroino, maskhar lende karing

o 25 procento si roma. E perdal reslo zhukjarengi statistika karing o 50 000 shon kodale romengo numero, kon ande Budapesta pen o heroino. Jekh szegedinicko opre rodimosko projektos 80 romane manushesa sas kontakto, kon po intravuna lenas pende o amfetamino.

Jekhavereske zurales kontrastnej kodala informacije, kana, thaj sar line te pen maj anglal o maj opral phendo drogo le roma, sar bulhardyilas avri lesko pilimo, thaj sosko karaktero sile. Unyi vorba phendo manush, andre sikadas, hoj le illegalitetniko drogongo pilimo sostar si maj baro rizikóvo pe terne roma dikles. Avri vazde, hoj le roma zurales ternes len te trejin le drogosa, thuvasle thaj centralno putradenarkotikuma pen, thaj maj palal maj sigo bandyon pen pe kode, bidasa pherdo drogosa te kerdyon. Tradícionalnes matyarne kerdyile, ba pordal zhi po jekh deshbers kaj o heroino bolde pen. But vorba phendo manush opre andas, hoj avri peren anda skola, hoj diskriminacija resel len kana bútyi roden, thaj o strukturaltno bityukaki situacija, sar so kasavo faktoroj, savo maj feder andre drabarel ande kode, anglal tavel o daevianso karriero. Le roma andre peren ando kaloeconomi, sar e prositúcija, ande maj cine bezekhengi pecimata, thaj ando drogosko shefto. Kadala bútya maj palutnes anglal sikaven o drogosko (bidaslo) pilimo.

ROMANE DROGPILIMENGO HIV RIZIKÓVAKI MODORAKO BARIMO, THAJ HABITUSO

Ande maj but pashajimasko plaj európake, thaj unyi pashutni maskarutni –európaki thema te dikhasa, ando Chehiko them, ande Szlovakia, thaj ando Ungriko them relatívne cinej kodalengo numero, kon pherdo kerdyile AIDS-osa. Unyi organizacije, save kodalenca keren bútyi, kon po intravuna len pende o drogo, thaj kodalence, kon pengo trupo biknen, keradas o HIV testo penge kliensonca, thaj feri unyi manushen rakhle, kon pherdyile HIV nasvalimatosa. Shajke hoj kadala testprjedukcije chi den precízno kípo pala kodalengo numero, sode zhéne pherdyile HIV nasvalimatosa. Kadala testura kodal line opre, kon kamenas. But zhéne, kon pengo trupo biknen, thaj ando rizikóvo trejin, thaj kodala kon po intravuna len pende o drogo, chi kamen te keraven o testo. Kon vorba denas pe pushimata, jekh hatyarde ande kode, hoj maskhar kodola gruppura, kaj baroj o rizikóvo, le roma inke maj cines kamen te keraven o testo, sar kodola, kon naj roma.

Bar nas rigate rodimasko pushimo, po regiónosko jekh –jekh gav bipachako hepatitisz, maj butivar po hepatitisz C nasvalimato sikade vurme rakhlam.

Unyi vorbadine kade gindin, hoj maj cherra zhéne pen pe intarvuna o drogo maskhar le roma, sar maskhar kodola, kon naj roma, ba kadale differencije po jekh thaneski krujali po kaver shaj kerdyon kavera. Andé Prága, thaj ande maj but opralutne-chehicke fórura, andé Szlovakia, ando Pozsony, ando Ungriko them,

andé Budapesta thaj ando Szegedino opre mukhle penge vorbe ande kode, hoj but zhéne po intravuna len pende o drogo maskhar le roma.

Shajke, hoj le romane intravunasle drogosongo kade phendo maj cino numero pe kode inspiralij kodalen, kon anen o dekrétumo pala lende, hoj maj telal te phenen o shacco ando romano khetanipo kodal numerongo, sode zhéne shaj pherdiye HIV nasvalimatosa, ba naj dosta informacija pe kodo te dikhas, hoj kadi tromasli konklúzija avri te phenas. Ba, sar kado aba vi pe kaver thaneste anglal avilas ande luma, pe zurales cini vrema shaj avel drastikno kaver kodalengo numero, save stabilnes pen pe intravuna o drogo.

Ba unyi data tordyol ande amare vasta kado ande te sikavas, le vorba dine but argumentumo ande opre pasha kode, hoj kaj le romane drogosa majbut si le rizikóvake modorake butaripe sar le injekciósha suvaki khetanipesko pusajimo, vaj pordal pe shuv ulado drogo.

Ande kodola thema, so opre rodam, pala phanrune marimata maj but kerdyilas le romane prostituáltnongo numero. Ba naj jekh hatyaripe pala kode, hoj soski barij kode prostitúcija, so ande palutne bersha avilas anglal. Chi kode chi pinzharas, sode roma keren bútyi ando szexindustrija. Chi kode naj pinzhardo sode zhéne len karing pende pe intravuna o drogo maskhar szexbútyara. Ando Pozsonyesko centro rakhlam jekh kasavo romano prostitualtnengo gruppo, saveske bútyarde pe intarvuna lenas pende o drogo.

Le maj but prostituáltne thaj kon pe intarvuna len pende o drogo – rom thaj na roma – ando maj opral phende thema anglal dine le nasvalimatan reduktime bútja te dikhasa feri cherra zhanimato sasle pa kodala sastyimaske rizikóva, so pe pende line. Po szexutno drom phírde nasvalimata thaj le hepatitisesko butaripesko pinzharimo shaj gindisaras, hoj kadala rizikó grouppura butivar haminpen ande kasavo sexo thaj drogongo pimo, so naj stabilno. Maj butivar pe kodal thana, kaj le suvengi parujimatongo projekto fari akanak line te keren, chi zhanen kodola zhanimata, so pala kodola rizikóva den duma, so po sastyipe rizikóva si, thaj deficijaj kodaleske, po nívóvo te vazden o sastyipesko zhanimatan. Le maj dulmutane nasvalimatan reduktime projekta, save maj dulmut si, le stabilne narkotikumonge pimosko barimo dikhle maskhar le kliensa.

Tena naj direktne kasave tendencije, save kamen te resen kodalen, kon pen o drogo, feri zurales cherra drogosa zhan po drogsastyarimo, vagy po HIV prevenció, thaj maj butivar kodala, kon aba maj but bersh pen o drogo. Inke pordal pe nasvalimatan reduktime projekte resle drogosa, kon pe intravuna len pende o drogo, feri cherra zhene zhanen kodo rizikóvo, so pe pende len. Kodola, kas chi resen le nasvalimatan reduktime projekta, ba o majbut kasavoj, shajke maj but HIV rizikóvako modoro len pe pende.

Ande solstart thema andre trade krísake korrigacije shajke bare effektosa avna pel nasvalimatan reduktime, sar pe suvaparude projekte, bi lestar, hoj le aktori

romaj, vaj na romane intravunasle drogosaj. Andé Szlovakia (1993), Ando Chehiko them (1998) thaj ando Ungriko them (1999) kaver kerdyile le nacionalne drogkrísa, thaj aba na feri o drogosko shefto shaj avel bezekhengo pecimo, vi kodo, kana varekaste si o drogo. Anda nastabilne krísake krujale le nasvalimatongi redukcija thaj pe suvengi parujimaski bútji le bútyarde zhanimaske manusha po jekh maj pesszimistnej ande kode, hoj zhanena, vaj na, te inkren o kontaktno kodal kliensonca, kon intarvunasles len pende o drogo. Vorba dines pe krísake kaver kerdyipe, le drog-szcénie ande soltrin thema ande illegalitétno cirdepe. But vorbadine khatar kode daran, hoj kaj kodala roma, kon intravunasles len pende o drogo, kadi bútji butesa evidenso avla, ke maj feder angla zhukjarenge jakha si, thaj kade maj feder avri si sude kodaleske, te len lengi slobodija.

ROMANE DRIGSZCÉNE—KHETANES SUTI ANALIZACIJA

Ando Chehiko them, andé Szlovakia thaj ando Ungriko them le drogura majna ande sako pecimo maj palal bulhardyile avri ande romane khatanipe, sar maskhar thanutne manusha. Kado pordal pe na romane drogosa thaj díleronca phandado kontaktne pecisajlas. Opre shaj dikhas pe kodo avri lavado, sar le prágake thaj ostravake chache romane heroindílerongi precedenso, kon privatno von phirade rigate o drogo ande pengo khetanipo.

Le drogszcéne maj butivar zurales uladej e etnika te dikhasa. Le romane drogosa chi phíren khetanes kodal drogosonca, kon naj roma, thaj kadi vi palpale chaches si, kadij e krís. Ba si vi pe etnika hamisarde drogszcéne pasha etnika szeparálime drogszcéne ande Szlovakia thaj ando Chehiko themesko maj bare fórura. (Prága, Usti nad Labem, thaj le pashutne opralutne-chehike fórura, Ostrava thaj krujales, Pozsony). Pe kasave thana, kaj vi chache romane thaj romungricke drogosa si, sar ande Ostrava thaj ande Prága, pe etnika hamisarde drogszcéne majbutivar na anda chache romane thaj romungricke drogosa tordyon, le chache roma pen khatar solduj grouppa segregalin.

Avri lavades le chehike thaj le chache romane heroindílera, le roma maj palal tromardyile andre ando drogosko rigate phirajipe, sar kon naj roma. Sar so e referacije phenen, kodal drogdílera, kon naj roma, maj butivar privátne sheftesaj, maskhar le chache roma o drogosko kinimo, bikinimo a familijako fóroj, thaj po intrego (maj bulhi) familija zhutij. Le romane intravunasle drogosa maj anglunes (14-15 bersenges) len te phíren o drogosaslo karrierro, sar, kon naj roma, thaj butivar aba majanglal chorno drogo pen. Kontrastno le na romenca, maj feder ande grouppura pen o drogo, na kade, so shajke kodolesa shaj shon khetenas, hoj ande romane gruppura maj kikidinoj o karaktero.

Pala kode, sode drogo thaj sar penles le chache roma, thaj pala kode sar shaj

sikadyon opre ando drogosko shefto, le jekheske butivar kontrastnike informacije sikaven opre pe kodi deficija, so majbutivar anda chache romane khetanipengo zhanimo, thaj konkrétno pala kode si, sar sikadyon ando drogosko shefto. Pestar hatyarelpes, thaj jekh rig si le gindoske, hoj le chache rom ando Checiko them ande zurales kikidino, phandado khetanipe trejin, thaj avri krulyin o kontaktno kodalenca kon naj roma, thaj vi le romungrenge grupponca, savenca bidasa pherdoj lengo kontaktno. Kadaleske prjedukacija chi mukhen misto le romungricke oprerodimaske bútyarniko manushengi zhutóri, thaj kadij e situacija maskhar majbut ande Ostrava.

Sakon, kon das le informacije jekh hatyardas ande kode, hoj differencija si maskhar kode, sar trejin le chache roma thaj le romungre kodal projektonca, save le drogosen zhutij. Ando Chehiko them o angluno majtelal varesar trejil kadale bútjanca, ba o pashutno majna chi jekhvar na.

Pe preferáltne drogongo bútji chi rakhlam differencija maskhar chache romane thaj maskhar romungricke drogosa. Ando Chehiko them (thaj andé Szlovakia) le chache roma majanglunes heroino pen, le romungrongi preferancija geográfiasles kaver si, po etnika opre cirdo dílernetworka atunchi shaj reslo kaverfalo drogonca shaj si relácijasa.

Drogura, opresityimo, thaj rigateperimo

Anda drogosko opre sityimo le roma chi nashaven jekhe nyamos anda (dadeski, dako kher), thaj chi nashaven len anda khetanipo. La familijake manusha lunges zumaven pen jekh rig te sharaven, kana ande familija opre sityilas varekon po drogo, po kaver rig opre te vorbin le familjake manushes pe kode, te mukhel opre le drogoske pilimosa, kade gindisaras, cherra prjedukcijasa. O drogosko opre sityimo baro pizdimo zumavel pe solidalitatne, thaj pe duj dorigal zhutindo tradícionalne krísa. Le vorbadinengi maj but fale avri vazde, hoj zuraloj maskhar le roma la familijaki zór, po jekh majbut roma perel avri pe vulyice. But vorba dine gindin kade, hoj inke vi le romane khetanipengi maj bulhi sociálniko struktúra las rigate te perel. Anda drogo naj bipinzhardo e dar, hoj khetanes perel o khetanipe, thaj o andre lino hezitacijako hatyaripe.

Kodoj o andre lino gindimo, hoj o drogosko opre sityimo le romengi bixakajengi situácijasa, maj feder e diskriminacijasa, e bibútyasa, thaj e segregacijasa shaj anen po maj but falo ando kontaktno. Anda kado aspekto le drogoski funkcija kodej, te xutrel palpale e sako dyeseski agónija. E históriјaki thaj o avri phandalyipe o (pe peste lino) izolacija thaj e diskriminacija jekhvarsa baro kecisaripo si ande kode, sar keren, thaj sar zhan pe jekhe zhutisarde projekta. Po kaver rig ando drogosko sheftosko sikadyipo le romane khetanipengo jekhe faloske drom kerel karing kode,

te zurajvel economijasles ande jekh kasavi daramni situacija, kaj kodoj o korkori, vaj feri cino shajipe po opre vazdipe. Pe sakopecimo kodole impresszijasa avilam kothar, hoj o drogosko opre sityimo thaj le drogonca kontaktne nasulimatan aba chi dikhen kasave anglune faktoreske, savo daravel o khetanipe. Ande kasave vreme, kana o AIDS aba po „kolco phírel" e (tradícionalne) romane sherutne manusha le romengo brigaslo socilalniko situacija shon po avri lavalipe pe kode, te shon rigate o drogosko opre sityimatosa, thaj e HIV- nasvalimatosa kontaktne gindura, thaj kade dikhen pe kadale gindura, save la bibútyaki situacijake, thaj e segregacijake pusto karingleste produktumoj.

Kontaktno e krajisarutno sociétake reprezentatorenca thaj institucijenca

Maj butivar ando Ungriko them ande majneve zhukjarengi akcije shaj gindin pe kode, hoj o na dulmut andre trade sankcionálnike drogkrísa majbutivar pe kodal roma shon stigma, kon pen o drogo. Jekh budapestako interjúvako manush phendas, hoj pel droma le zhukjara butivar anda drogo roden pordal kodola vurdona, save le romen phiraven. Vi le majbut interjúvake manusha daranas kathar kode, hoj le romane drogosa pojekh majfeder le zhukjarengi rolapunktura kerdyon. E kasave zhukjarenge akcije jekfales pálutnipe keren pe kode, sar trejin le roma le drogzhutisarde bútjanca, thaj sar resen kaj le uzhe injekciósha garnitúre.

E nevi drogrís vi pe névi nacijangosastyaripo effektosa si, ke le nasvalimatan reduktimenge akcijango situacija phararen. Kaj le romane drogosa le sastyimaske anglal akharimata inke maj feder shaj pusaven e jakha, ke le neve krísa thaj le kontaktne zhukjarenge akcije feri shaj bararen le romane drogosongo bipattyajimo, ande kodola projekta, so zhan aba. Irrealnoj, hoj le romane drogosa zhutóri mangenas khatar e drogzhutisarde inspekcije, maj but fales, kana avri pe vulica kode shaj shunen, hoj le zhukjara shaj resen kaj kodola privatne date, save pe drabaslenge lila si.

Le sankcionalnike krísange trito anglal akharimoj, hoj lelpes kaver te kerdyol a drogosko shefto. Sar so le vorbadine gindin, miskipe dikhen khatar le maj cine amalasle krujale kherutne drogosko kerdipe karing le professionalnike kerdo importatno drogosko kinimo, bikinimo. Kavera kade gindin, le thanutne drogszcéne ando illegalitétno cirdepe, kade avri péle anda sastyaripeske zhanimaske manusengo dikháslekrujale.

La Európaki Unijako effekto zhi adyes piko shaj hatyarenas pe andre ustyade themenge minoritetengi politika. Ando Unióvo nastig shaj dikhen chachikano pala leste dikhipe ande kodalasa kontaktno, sar phiraven pen vas le roma, sosko rovlyindoj lengi socialniko situacija, thaj sar shaj lasarenas pe kadala. O jekh ukazo — a vízijako kecisaripe po chechike thaj pe szlovake themeske manusha—feri vorbaj pe

kodo incidenso, hoj but roma geline avri ande Kanada, ande Khenatipasle Kralyipe, ande Dania, thaj ando Belgiumo. Kado pe na buteste kaver avla, kana o Chehiko them, e Szlovakia, o Ungriko them, thaj kavera maskharutne- ustyajimasko plaj európake thema chachikanes ande ustyavna ande Európaki Únija.

Maj butivar ande Szlovakia, ba cines ando Checiko them thaj vi ando Ungriko them, le thanutne nyevipe butivar chachianes ando rasszistiko stílo iskirin pala le roma vaj pala kodal vorbe, save kontaktno si le romenca. Vi anda kadi si baro, le vorbadinengi gindimo, so kode phenel, le butanamédijako jekh negatívno effekto kodoj, hoj le civilne organizacije na opre kamen te vorbin ande butanimédija pala le drogosa thaj le prostitúcijasa kontaktne gindura.

Le droggindongo lasharipe ande romane khtenaipe

Ande kodal trin thema, saven opre rodam, cines gelas anglal kode drogpolitikako avri bútyarime, save le romane drogosen kamel te resel. Chachikanes shaj phenas, hoj inke ande shavoranepapuche phíren kodal politike, save ande le romengo, vaj intreges te lasa anda le minoritetongo gruppongo illegalitétno drogpilimo kerde.

Ande romane khetanipe dikhlo droggindosa bútyardo pordal resli drogpolitikaki deficijaki prjedukcijaj, hoj majna naj kasave specifikalne projekta, save le romane drogosen kamen te resen. Kodala projakten save si, bi jekhesko le andre line drogsastyarde thaj prevenciosha organizacije kerde.

Ando Checiko them, ande Szlovakia thaj ando Ungriko them le primera prevencionalne thaj stabilne szex projekta kaj le andre line beshinde manusha den duma, thaj feri unyivar resen le romane ternimatan. Ande Prága, feri jekh maj cino, ande le krujalenge terne kerdo prevencijake akcija dikhlam, ando Ungriko them duj maj cine akcijasa rakhadyilam, o jekh ande jekh budapestako sektoro romane shavorenca, save ande skola phírenas, o kavera centralne putradenarkotikuma pime romane shavorenca bútyarelas ando telalutno ungriko themesko Pécs fóro.

Ande Szlovakija le cine kusobasle suvenge parujimatoske projektonca, thaj kaver fale nasvalimatan reduktime bútjanca feri duj organizacija bútyarel ando Pozsony. Solduj but romane drogpilimen zhanel te resel, ba pe kodo, hoj univerzalne bútjaj.

Ando Chechiko them si jek kade phendo kontaktno centro, kaj le drogosa avri shaj paruven le injekciósha garnitúre, thaj shaj len informacija pala drogosko pilimo thaj condomo shaj len, shaj mangen pen pe detoxikacija, thaj pe rehabilitacija. Unyi kontaktno centros si romane kliensa. Ande Praga, ando Plzen, thaj ande Ostrava jekhe kontaktne centri romane opre rodimaske bútyaren line opre, so kode kerdas, hoj ba na ande sako pecimo, ba o kontaktno centro bute romane drogosen reslas.

Kade dichol, hoj le suvenge parujimaske thaj le nasvalimatan reduktime projekta ando Ungriko them feri zurales cherra drogosan resen. Ando them korkóri ando Szegedino si o jekh kasavo nasvalimatan reduktime projekto, savo maj bute numerasle intravunasle romane drogosen zhanel te resel, ando projekto le romane bútjarde parude suva den kodal intravunasle romane drogosen, save ando fóro beshen.

Ando régióno inke unyi metadon opre inkerdo projekto si. Ando Chehiko them jekh maj cino metadon projekto si ande Prága, ba ande thaneskibútyaki vrema nas ande leste chi jekh rom. Tela thaneskibútyaki vrema o checiko stato maj nevo metadon projekto kamlas te kerel ande Prága thaj ande kavera fórura. Maskhar kadala sas le Usti nad Labem thaj vi le Ostrava— ande solduj fórura but roma beshen.

Ande Szlovakia feri jekh metadon projekto zhal andral ando pozsonyako Drogopresityimasko Sastyardo Centro. Ba kadala univerzalne bútjaj, le projektos vi baro numeraslo romano klienso si. Ba o sastyardo centro detoxikácija thaj vi rehabilitácia proponalij, le roma maj butivar ande le cine kusobasle projekte si andre.

Maj cine metadon projekte si vi ande le Ungrike tremeske fórura, ba kadala projekta majbutivar uche kusobasle, andrebeshinde detoxikácija si. Ande kasave projekta majbutivar naj romano klienso. Ande Budapesta andek hospitalo si o jekh baronumeraslo romen karing peste akhardo metadon projekto. Sar so le referacije phenel, la klinikake kliensongo dopash rom si, karig 5000 si, zhi kothar, sar puterdyilas.

Le majbut interjúvako manush jekh hatyardas ande kode, hoj pel uche kusobasle projekta, sar e detoxikacija vagy e rehabilitacija, na opre zhan le romane drogosa, be vi kana zhan, maj cherra shajipe si kodaleske, hoj intreges zhanen avri te phíren o sastyaripo. Tela thaneskibútyaki vrema but gindimo rakhadyilas pe koda, sar trubuj te lasharen le romane khetanipengo droggindo. Kadala po jekh rig kodal drogzhutipenge organizacijange bútjaj, save bútyi keren, po kaver rig romano thaj hamisarde bútja sas.

Ande opralutni-morvaki Ostrava duj, jekhesa rivalizálno projekto sas, o jekh kodal kontaktnocentrosko sas, so bútyarelas aba, o kaver tradícionalne chache romane sherutne manusengo sas. Solduj projektosko centralno momento e absztinencija sas, le chache romengo po fundamentalistiko rhusajaki ideológia cirde opre, thaj lako momentoj vi e zór.

Ande jekh pragaicko centralno hamisarso civilno organizacija tréningo kerde kodale zhutisarde manusenge, kon opre roden le romen. Ande Szlovakia tela thaneskibútji chi rakhadyilam kasave projektosa, savo néve drógzhutisarde projektonca kamen te resen le romen. Ando Ungriko them, ande Budapesta duj imbisaripe rakhlam, soldujen roma butyarde avri. O jekh rom, kon opre rodelas le

romen, rizikóvake avri shudo ternenge kerdas alternatívno vojako shajipe. O kaver rom pek zurales ambícionalno projekto bútyarelas, savo skolaki primer prevancija, romane ternenge alternatívne vojake shajipenge tordyarenas opre, kasave rodimaske bútya, so kodala roma kerenas, kon dulmut drogosa sas, detoxikacija, thaj pordal pe bútyake kerde thana rehabilitacija inkrel ande peste. Kade, sar e ostravako projekto, vi kadi palutni proponacija po rhusajaki iedológia inkrelas pes.

Le vorbadine but centralno, maj palal shaj opre tordyardo sastyardo thaj prevencinalno centrosko opre tordyariposko gindo opre ande, ba chi jekh chi gelas zurales dúr khatar kode, andre te sikavel le shajipasle gindura.

Maj butivar kon anen le dekrétuma, proponalinas le kerde primér prevencionálniko bútyako bulharipe pe romane ternimama ande pashutni vrema, ba differencija sas kodal politikake palunte informacijan, so trubunas, thaj chachikanes nas e konkrétno projekta anglal kerde. Kadale bútjan ande skole, vaj pe kodal krujala shaj kerenas, kaj beshen.

Le vorbadinengi jekh agor, rom, thaj na rom jekhfalos, vojako, sport, thaj kulturálne institúcijango avri putripe imbisarinas pe kodal thana, kaj krujales but roma beshen, sar alternatívno vojako shajipe kodal romane ternimatonge, save avri si sute po rozokóvo. Kadala vojake insitúcije kasave shaj avnas, ande soste shaj pashonas ande vi le primérne drogprevencionalne projekte, thaj kodola, save pala stabilno szexo den duma. Pe kodala pecimata, save feri e szexosa, thaj e drogonca bútyaren, na but roma zhan.

E maj but opre rodimaske bútyarnikone masnusha, save pala injekciósha suva thaj pala o stabilno szexo del informacija, cherra romen zhanen te resel. Le majbut vorbadine na opre pattyalas ande kode, hoj maj but romane drogosen shaj resen ande pashutni vrema, ba jekh hatyarde ande kode, hoj zurales anglunoj le romen te sityaren pe opre rodimaski bútyi. Ke le HIV rizikó phirajimatosa kontaktne pinzharimata ande romane khetanipe majna sa deficiaj, le vorbadine jekh hatyarde vi ande kode, hoj pharoj potencialno romano opre rodimaske bútyarnikone manushen te roden. But zhéne gindisarde kode, hoj ande amare dyesa andretrade sankcionalnike drogkrísa chi zhutin anglal, hoj avri te bulhardyol e opre zhutimaski bútyi.

Pe uche kusobasle detoxikácijake thaj rehabilitacijake projekta chachoj, thaj ande kodola aktori romane drogosonge numero maj baro tavel, unyi zhéne kade gindin, hoj le familijake manushenge thaj kodal sherutne manushenge, kon traden le romano khetanipe, trubujas pengo renomévo andre te shon, thaj opre te len kodala ternen, kon opre sityile po drogo, te zhan po sastyaripe. Le romane thaj le na romane vorbadine kade gindin, ande detoxikacijake thaj rehabilitálne centra maj feder kerelas praktizacija le adyesutnestar maj butesa sigorne bútjange andre shuvipo. Unyi zhéne anglal iskirisardo sastyaripo imbisarenas ande kasave khera, sar so si e robija.

Ba le metadon projekta ando baro numero akharen le romane klienson ando

Pozsony thaj ande Budapesta (thaj vi ando Vilnius) feri unyi vorbadine imbisarenas le maton projektongo avri bulharipo vi pe kodala romane manushengo sastyaripo, save opiato pen. Duj baro argumentumo si: o metadon sastyaripeske taga dine kade gindin, hoj le roma bandyon vrema te shon ande cine kusobasle metadon opre inkerde projekta, thaj o metadono sar bilóvengo drogo pen, ba le maj but vorbadine, save pasha metadon projakta tordyon, kade gindin, anda le andre trade sankcionalne drogpolitike thaj krísa ande kadala thema maj palal maj pharo avla le cine kusobasle metadon sastyaripo avri te bulharen. Ando Ungriko them e nevi krís tasadas kode diskurzija, savo pala bútyardo metadonesko lasharipe delas duma. Kadalesa de vorta bi le na dulmut andre trade sigorne drogkrísa o chehicko stato na dulmut mukhlas le metadon sastyaripesko avri bulharipo ande but fórura. Na sako dyesesko avlas te dikhen, hoj ande kado them soske effektosa avla kadi pe kode, soda roma zhan te sastyaren pen.

Le majbut vorbadine jekh hatyarde ande kode, hoj le romane aktivistonge thaj le pendar kerde groupponge trubunas te bútyaren ando primérno prevencija, ande le nasvalimatan reduktime bútja thaj sastyaripenge avri bútyaripo thaj ande lengo gatakerdipe. Ba le na romane vorbadine, thaj unyi romane vorbadine zurales pesszimistne sas ande maj oprel phende proponacijenca kontaktnosa. Akanak o drogo chi dichol zurales baxtale pushimaske maskhar le romane organizacije, maj feder maskhar le thanutne thaj nacionalne bútyarde krujales. Kadala organizacije zurales but bútji keren, ande lengi sako dyeseski bútji but kaver, le romengo bikrísako sitacijasa kontaktno prioritaso rakhas. Makhar le romane godyavera manusha, save avri phírde le opralutne skole, nastig shaj phenen kurrensoske chi kodo, hoj pe le drogosa kontaktne projekte te shon lóve. Unyi vorbadine kade gindyin, hoj chi le drogzhutisarde organizacijengo jekh falo naj puterdo chachikanes pe kode, hoj lenge officionalno kulturako kaver kerdimasa o diveritaso maj bari funkcija te lel. Vi kodo gindoj, hoj le thanutne manusha, kon anen le dekrétuma, sar cirdades te lenas pordal kodala imbisarimata, save le roma kerde.

Maj feder le romane aktiviste vazden avri kode, hoj le romano kulturalno identitétnosko zurajimo le sastyarimaske angluno thaj centralno momentoske trubuj te dikhen. Kavera kade gindin, hoj le romengo devlesko pattyajimasko zor trubujas te arakhen po zhutimo, anda kadi kode proponalin, hoj le Devlesko pattyajimasko zuralimo tavel le sastyaripengo thaj le terapijango momento. Po agor inke jekh proponacija anas opre, savo kade gindily, e detoxikacijako thaj rehabilitétnako bútji shaj cirdenas opre pe le romengo tradícionalno kikidino familijarne relacije.

DISKURZIJA

Kado zumado rodimo pala maskharutni thaj ustyajimasko plaj európaki romane khetanipengo drogpilimo del duma, thaj khatar kijjainformatora line informacijango khetane kidimo kamel te phenel, hoj soskej.

Amaro angluno konklúzija kodej, hoj zurales cherra data tordyol ande amare vasta anda kodal romengo drogpilimo, save ando régióno beshen, thaj ande le informacije si disszonancia. Unyi avri linestar te dikhasa, le drogsastyariposa thaj prevecijasa bútyarne organizajici chi zhangle kontaktno te keren le majbut kasave romenca, kon pen o drogo. Sar kaj naj rodimata ande kadi bútji. Ande pushimange lila le vorbadinengo shacco trubujas te keren pe kodala intravunasle drogosongo numero, save pe lengo trejimasko than beshen, ba kon ande sas ande lunge interjúva, chi zhangle fixne date te phenen pala kodo numero, sode roma pen (pe intravuna) o drogo ando Chehiko them, ande Szlovakia, vaj ando Ungriko them. Inke chi kodala drogambulancije chi zhangle po punkto te phenen penge romane kilensongo numero, saven sas romane kliensa. E dataki deficija shajke anda kode si, hoj ba le roma ande krís pinzhardes nacionalne minoritéta si zhi khatar 1990, le statistikne date naj po etnikumo téle putrade. Sar officilano minoritéta, chi ande jekh them nas roma ande officialne hirtije thaj statisztike maskhar kodola thema, saven opre rodam. Kadala kasave kecisaripej, anda soste nastig shaj zhanas vorbe te das po intrego rodimaske pushimata. Ba anda butfale informacije dine informacijango khetane kidimasa sarjekh ande dikhipe shaj las ande kode, sar pen le roma o drogo. O maj paluno momento le prjedukcijango vorbipesa pala kode le konklúzijanca phandadyol.

E drogosko pimosko avri bulharimo

Po internetto kerde pushimatonge lilengo prjodukcije maj but bipachasle tendencije sikaven. Maj anglal kode, hoj ando CEENIS régióno ande kaverfale thana trejisarde romane khetanipe sikadyol o drogongo pimo thaj o drogongo shefto. O intravunáslo drogpilimasko barimo zurales maj lungo shaj si khatar kode, sar pen les le but thanutne manushe. E lungo interjúvongi prjedukcije kode sikaven, hoj le illegalitétne drogura ando Checiko them, ande Szlovakia thaj ando Ungriko them aba vi ande maj but fórura resle le romane thanutne manushen. Ba bare regionalne differencije shaj rakhen ande kode, sodivar pen o drogo le roma, vi majdúr avri bulhardyilas le pimosko thaj e putradenarkotikumongo pimo maj feder ande gava. Pe bute thaneste o rodinaslo narkotikumo o heroino si, maj feder maskhar kodola roma, save intavunasles pen o drogo, ba but zhéne pen vi o amfetamino. Kade dichol, hoj ando narkotikumongo alosaripe sikade differencije pala kode zhan, geografialnes

sar bulhardyon avri kodala drogura, saven le roma zhanen te resen. Kade dikhas, hoj e narkotikuma relatívne maj bute chache romen resen, sar le romungronge khetanipen, ba avri trubuj te vazdas, hoj si bare geografialne differencije.

Maskhar le roma (o intravunáslo) drogpimosko sastyarutne anglal akharimata_

O hapatitis B aba dulmut rizikóvo si pe intarvunasle drogpilimengo sastyipe, zhi khatar 1880-a bersengo anglunimo pe le intravunasle drogpilimen e neve merimaske nasvalimata keren rizikóva: o HIV- thaj o hepatitisz C ando Csehiko them, ande Szlovakia thaj ando Ungriko them le officialnes opre sikade HIV thaj AIDS -nasvalengo numero inke dosta cinej. Ande unyi krujalicke thema maj lungoj o HIV thaj AIDS-es nasvalimatongo butaripe, thaj anglunes le intravunasle drogoson resen. Anda cino butaripe maskhar le romane, thaj le na romane drogosa thaj rizikóvake grouppura pala nasvalimatosko zhanimo thaj o de vorta tordyaripe zurales cinoj. Ke le statistikake date naj téle putre pe nacionalnike minoritéta nastig shaj zhanen, hoj po punkto sode roma si ande officialne HIV thaj AIDS date. Le maj but vorbadine kade gindin, hoj le roma bistabilnej ande kode, te zhan po Hiv egzamen, ba maskhar le roma e HIV nasvalimatoske butaripe shajke kaver si, sar so ande officialne statistike sikaven. Ba akanak nastig shaj zhanen, hoj o HIV-o reslas, vaj na le romane khetanipen.

Pala ande kadi referacija andre sikade date pe kode konklúzija shaj len tele, hoj le intravunasle romane drogosa po rat phírde nasvalimata — HIV thaj hepatitisz C — oprebarardo rizikóvake shon pen avri. Ande maj but fófura, saven opre rodam tela thaneskibútji, zurales butivar paruven le injekciósha garnitúre maskhar pende le romane intarvunasle drogosa. Vi maj but vorbadine avri vazde, hoj maskhar le romane intravunasle drogosa butivar ulaven o drogo. O kadephendo „suvasa kerdo ulavipeski" technike funkcija shaj khelen ande HIV nasvalimátoske pordal delimata. Naj pinzhardi le kasave rizikósha technikake kerdimaske butaripe maskhar intavunasle romane drogosa, ba opre shaj gindindos angluno drom si le nasvalimatonge bulharimaske. Le vorbadine pe but kasave faktora opre ande o dikhipe, so po ratesko drom phírdo nasvalimatonca kontaktnosa sikavel maj baro rizikóvo kaj le intravunásle drogosa.

- Le roma chi resen lókes kaj le injekciósha garnitúre. Daran khatar stigmatizacija, thaj bolden pen khatar le hospitala.
- Anda kadala bútja feri zurales cherra zhénen si kontakto le nasvalimatan reduktime projektonca, sar le suvaparudimasko projekto.
- Zurales cherra roma zhan po drogsastyarimo. Maj butivar bolden pen khatar

kodala projekta, save pe abstinencia tordyaren opre ba pe unyi thana misto hatyaren pen ande metadon projekta

- But zhéne si andre ande prostitúcija Le HIV egzámeno projekta chi resen le romane drogosen (thaj szexbútyaren)
- Baro pharimata sikadyon ande HIV/HEP prevancija. Feri jekhvar ande opre romani shibasli informacija, la bare publikumoske duma dine campainga chi dikhen opre pe romani kultúra, sar e puterdi szexuálno bararimo, so tabuvo si kaj le roma.
- Kondomesa na opre trejin.
- Ande le institúciji shudo univerzalno bipattyajimo hamij pes kodola darasa, hoj le zhukjara shaj resen ande le drogsastyarde centre kaj le drabasle lila opre iskirisarde privátne date.

Feri unyi suvaparudo projekto zhangas te resel baro numeraslo romane drogosonca kontaktno te resel. Kadale projekton (vrema amal) vulicaslyi opre rodimasko koncepcija karatkerizalij.

O jekh piko „lashi" informacijaj, hoj le roma na intravunasles len pende o heroino, ba, penles. O drogosko ande thuvasle pecisardo drogpilimo chachikanes anglal del le intravunasle drogpilimesa kontaktne pe ratesko drom phírde nasvalimaten, ba shajke o majangluno anglal dinesko praxisoj ande kado khetanipe. Ba vi kodo avri zhanglam, hoj bilovengo palpale zhan kaj o intravunáslo drogpilimo. Ande unyi thema, sar ande Hollandia, kerdyilas jekh heroin pilimaski kultúra, savo drastikne tele cerrardas le intravunasle drogpilimasko butaripe. Ba pe kavera thana vi kode zhanas, hoj bi pe intravunasle drogpilimo resle socialne kecisaripe (tabuva) sigo tele péren, so zurarel kodo, hoj kaj le intarvunasle drogura te boldenpen, thaj pe rata avri bulharde nasvalimata, sar o HIV nasvalimateski rizikacija bararel. Anda kadi maskhar le roma gindisardo maj cino intravunaslo drogpilimo nastig kerel pharimo kasave bútjange, save pe roma keren HIV prevencija. Ba shajipe sikavel pe kodo, hoj feri kadi te keras pe kodala prevencialne campaingi, save pe intravunasle drogpilimo de vorta_prevencionalno campaingej le romane heroistonge._

Kaj, thaj sar resen kaj o sastyarimo

Maj butivar feri zurales cherra romane drogosa zhan te sastyaraven pen thaj ande nasvalimatan reduktime projekta, majbutivar anda kode, ke chi pattyan ande le na romane institúciji. Le drogsastyarimate chachikanes pa na romane drogpilimeske kerde, thaj le terapijaki kultúra thaj sastyarimaske projekta majbutivat le majbutani sociétoske norme thaj kode sikaven, sode muvel. Sar so le vorbadine gindin, le roma kade feri cherra bútji rakhen, ande soste shaj xutren pen, kana len te phíren ande detoxikacijake vaj rehabilitacijake projekta. Avri shaj las unyi metadon projektos

anda régióno, pe soste romane drogosa phírde, thaj vi sar so le referacije sikaven, vi misto hatyaren pen.

Ba zurales dúr zhasas, kode konklúzija te lasas tele pala kado rodimo, hoj le romane drogosonge maj lashoj o metadon sastyaripo. Le metadon projektongo praxiso but kavera themesko praxiso sikavel, thaj lasho avlas maj feder pordal te dikhen kodale metadon sastyaripenge shajipasle anglunime, saven le romane heroinistange keren.

PE FAMILIJA THAJ PO KHETANIPE SUTO EFFEKTO

O drogongo pilimo thaj o drogopresityimo sikadyol ande maskharutni- ustyajimasko plaj –európake romane khetnipengo majbaro agor. Ba angulnes o drogongo pilimo shajke avral po dikhipo mukhle ande kodaleski illúzija, hoj pestar nascholtar. Ba le chorne drogongo pilimo aba butivar redechinaj kodala jekhavereske tordyarimatoske, save ande familija aven aglal, sar so le referacije sikaven pala kado chi le romane familija naj avri line. E majbut vorbadine avri vazde, hoj ba a familijako khetanes inkrelimo thaj o kollektívno zhutipe tradícionalnes sakofalo zhanglas te lasharel ando khetanipe, maj bute numeraslo familijake trubuj de vorta te dikhel le drogosko opre sityarimaske gindosa. La familijango jekh rig but lóve potyindas pe detoxikacija, ba kavera pizdipe zumade te shon po kodo nyamo, savo opre sityilas po drogo anda kode, te lel te phírel po sastyaripo. Vi kasave sas, save marnas len, hoj dur te inkren penge shavoren khatar o drogo.

Pe familijango rigate sindyipe sikade vurme ba po jekh maj dichinde kerdyon. Le tradícionalne anglune bútjango opre vazdipe o „prastapen" (andar o khetanipe vaj anda o maj bulho familjako avri armajipe) thaj a patyivako khasalyipe de vorta o drogosko pilimo thaj o drogosko opre sityimo stabilnes bulhol, thaj ande but fórura peren avri pe vulica le romane drogosa. Baro pizdipe phararel pe familijake kontaktne, kana le drogonca kerdo maripe maj angluno kerdyol sar te inkren la patyivake tradicionalnike krísa. Ande kasave vrema le familije ando Devlesko pattyajimo pattyan, daran, thaj pattyan, feri tena avel khanchi nasulimo. Ba but zhéne vorbinas pala maj nasulipe, pala kode, hoj anda but drogo kothe meren le roma, maskhar lende unyi zhéne anda barvali familija sas. O merimo ande maj but romane khetanipe kerde kríziso maskhar majbut, sar kadi nas inke, o thanutno romano mujalo kaj le krís boldaspes zhutóri te mangel ande Prága.

O intravunáslo drogpilimo thaj o HIV rizikóvake phirajipe bizhukardes, chi dichol anglune pushimaske maskhar le romane sherutne manusha thaj organizacije, maj opral maskhar kodola, save ande thanutne thaj nacionalnike kvalitaso keren bútji. Le na romane vorbadine kode phende, hoj maj bare gindosa trubuj te maren pen, sar o intravunáslo drogpilimo, thaj o HIV rizikóvako phiravel pes. Sa pashakadi

vi khatar kodo daran, hoj pe romane prostitualtne thaj drogosa boldo dikhipe kode anel aglal, hoj opre shaj zurajvel pala le intrego romano khetanipesko kreáltno negatívno gindimo thaj diskriminacija.

Inke vi maskhar le politikake manusha, thaj maskhar kodola, kon anen le dekrétuma, naj dosta baxtalo pushimo o drogosko gindo andral ando romano khetanipo. Vi ande nacionalnike drogpolitikake hirtije cherra vorbin pala (intravunáslo) drogpilimo maskhar le romane khetanipe, thaj kadi bútji majna chi dichol ande kodala bútjardepolitikake dokumentuma, save pala le roma thaj pala le sastyaripaske bútya den duma.

Laki akceptacija vi pe kaver rig pe kocka si suti. Ando drogsheftosko andre ustyajimo opre tromarel o econimijaslo egalipe ando khetanipe, thaj e tradícionalnike zórake relácije. E romano khetanipesko jekhe agoreske pushimaslo, ba sigo lovengo zurajimo kerel. Kavera themengo praxiso kode sikavel, hoj o drogosko shefto kasavo lovengo shajipo sikavel opre, so feri zurales cherra zhéne zhanen te resen, ba kodalesko lovengo fóro avri te lasa le díleron but zhéne len. O drogosko shefto kerdas, hoj but lóve geline ando khetenipo, so zhi adyes chi jekh sheftosko bútji chi zhanglas tele te krujil, thaj kodala, kon kadalesa bútjaren patyiv, zór len. Ba pasha le economijasle fori but kasavo gindo sikadyol, save le intrego khetanipesko socialniko artikla shaj lenas avri.

Anda kasavo aspekto a drogo kade sikadyol ande romane khetanipengo strukturalnikes tele pizdo situacija, sar o phenipe sar phenel, *„killya ando klidyil"*. Le romane khetanipengo kade phendo sikadyipo ando drogosko shefto zureles khetanes shudo gindoj, so pordal zhal pe kodo zurales tele jekhvarsakerdo kípo, hoj o benguno díleri peske bengune prjeduktumosa slugake shol le bibaxtale drog opresityardes. Anglunes, butivar o díleri thaj o drogosko opre sityardo jekh manush si. Po dujto, ba o drogosko gindo phararel thaj khetanes nashavel kodal strukturaltnike gindosko baro agor, save le kollektívno romano avri zhanimasko agora si, le drogura, kade vi o heroino palpale xutrel anda le kasave gindura, po jekh dyes po kaver trejosko pharimata, thaj o sigo fluktualniko drogsheftosko andre ustyajimo kerdo stresszo.

Pharo anglal akharipe si kodaleske, hoj le illegalitetnike drogosko sikadyipe butivar maj uchoj ande kasave bihakajasle khetanipe, savenge kecisardipe karing leste reslo shajipe si kaj la economijako anglunoaramo *(Whyte,* 1995*, Cohen,* 1995*, Grapendaal és mtsai,* 1991) Le romen trubusardines bare zhanimata si ande kali economija thaj o drogshefto chachikanes par excellence bútji opre sikado economijaslo shajipe si. (*Williams*, 1990; *McIntosh*, 1975; *Ianni*, 1973). Akarsodeste xoxamnes trubuj te potyinen le ahor kodaleske, kaj andre si ando drogosko rigate ulavipe. Sunujipej, kado na feri le intravunaslo drogpilimosa khetanes phírdo marimaslo AIDS thaj hepatitisz C naslavimaton kerel, ba o drogosko rigate ulavipe maj nevo avri zhalutno punkto pe maj but sociétosko tele pizdipe._

MANUSHIKANE XAHAJENGO ANGLAL AKHARIPE

Ande maj opral phende thema ande le na romenge jakha le roma zurales phandade khetanipej, kon ande rigate kerde, butivar segregaltne foroske agora beshen. But romenge le gadzikani societi vaj baro gindongo redechinaj, vaj ande maj lasho pecimo economijaslo shajipej. E história te dikhasa pala le duj kultúrako kontaktno avri kerdo „voj thaj ame" kípo pe dujdorigal stereotípie dimonalin. Chachikano jekhatyaripo thaj akceptija unyivar si, ke maj butivar ripsisardo o trubusardino minimumako sinto pordal reslo kontaktnesko opre inkrelimo. Sar kodo ande jekh kassako drogambulancija bútyardo manush daramnes phendas, kana ando Lunik 9, le fórosko romano gettóvesko opre rodimo vorbisardam: *„Inke chikana chi somas ando Lunik 9"*

Ande kadala sociéty le romen na kamle télepizde klassoske inkren, thaj pe bútjake piaco, ando sziyaripe, ando sastyaripe thaj ande kavera bútja inke vi akanak bari diskriminacija resel len. Ba but, pe romengi situacijako korrekcija bútyi kerdi organizacija si, le na roma maj butivar chi kamen te zhanen pala romenge gindura: pala po jekh maj baro (intravunáslo) drogpilimo, thaj pala le kontaktne nasvalimata feri jekh si maskhar le but. Le maj but vorbadine kade gindin, náj kurrenso love avri te den pe kasave gindongo lasharimo. Jekh, duj poltikake manusha, thaj médije love sastraren penge pala kasave gindimata. Sar ando Chehiko them pala „bitele tordyarde dromasle prouppura" (Crowe, 1995) duma dini politikaki duma „romenca devortaslo" atmosférako avri tordyaripo, thaj kaj kasave bezekhengepecimata tradas, save pe etnikuma si motíváltne. Kadele bezekhenge pecimatan e sociétosko maj baro agor puterdes vaj bivorbadines dikhlas, mistes sikades le romenca vorta tradícionalnes zurali stereotípia, vurrito thaj bipattyaijimo. Ande kado butivar le romenca de vorta hatyaripenca pherdo atmosféra irreálnoj te zhukaren khatar le zhukjhara, hoj opral ando jekh hatyardo ukázonca pala pengo dumo, patyivasa thaj bi stereotípiasa te phivaren pen le romenca. Thaj chachikanes, ande maj opral phende vurrito bezekhenge pecimata, le zhukjara, sar phenen, chi dine duma ande, feri dikhenas.

Chi anda kadi naj bichacho kode opre te shas, hoj le drogdíleranca po maripesko apropo maj but shaj avna kodala zhukjarenge akcije, save vas le roma keren, maj opral ande le neve sankcionalnike drogkrísa. Kodala krísa, save koda iskirin aglal, nastig shaj avel drogo kaj o manush, tela lende bidikhindes tele iskirisarde avri line pecimata mandátumo den le zhukjaren kade te keren, sar gindin, save shajipe shaj den jekhatyardo thaj na rasszistne bi direktíve kaj le bare palpaletrejimata, sar po fajo avri phendo krísango bútyaripe. Sar so le vorbadine gindin, le zhukjara aba vi kade maj opral dikhen pala le roma pala drogosko maripo. Kana romane drogosonca vaj díleronca bútjaren le zhukjara, bivorbadines vaj puterdes, thaj shajke direktno kodo gindimo khaxaven, hoj le roma thaj o droggindo kasave ginduraj,

save nyamej jekhavereske, thaj le romen sar le bezekha kerde manushen trubuj anglal te len, thaj na sar kasave, kasa peren le bezexa.

Le kasave kollektívne teledikhimaske drastikno anglal akharimo shaj avnas po khetanipo. Kode shaj anel aglal, hoj maj but romane manushen shaj shon ande robija. Ande USA, le afroamerikango pecimo sikavel, hoj kado na pusto teoretikno shajipej: anda trin jekh afroamerikako terno manush akanak tela jurisdictionosko kontrollo tordyol, chordindos khatar peske civilne rights. Maskhar lende buten ande kode shude ande robija, ke drogosko bezekhengo pecimo kerde. (Coffin, 1996). Kadi situacija bute zhanimaske manushen ingerdas pe kode, hoj le amerikane drogkrísan „la etnikako diktacijako instrumentuno" te dikhen.

Ando maj zurardo drogmarimaski atmosféra kontkatno te len le drogosa chachikano rizikóvo si pe romane khetanipe pe hístórija phagerdi manushikane hakajengi situacija ande kodal thema, so dikhlam. A Lumako Banko thaj vi o UNAIDS pe kodo andas opre o dikhipo, hoj sosko avri nashadoj thaj tele pizdoj jekh minoriteti, kasavo phugnyásli kerdyol pe HIV epdiémia. Anda kado aspekto nevi vorba lel o romano phenipo „Marel o Del, kas alosarel, le romen duvar marel."

Maj palal kade gindisaras, hoj o opre puterdo zumado rodimo andre dikhimo mukhel ande kode, sar pen illegalitétno o drogo ande maskharutni—európa, savo avri zhalimasko punko shaj avel kaj maj but rodimata, thaj kaj kodala bútjango avri gindisaripe, save kaj le roma kamen duma te den. Chi zhanglam pe sako rodimasko pushimata vorba te rakhas, thaj proponalinas, hoj kodal informacije, saven ame kidam khetanes, maj baro agoral trubujas te kontollalin pel maj palutne rodimata. Kode shajke shaj phenas, hoj o rodimo maj but pushimo prjedukcijardas sar vorbe pe lende. Ande kado pecimo chachikanes shaj phenas, hoj e referacija jekh angluno rodimasko pushimo opre tradel o dikhipe.

.

IMBISARIPE

O illegalitétno drogpilimo thaj kodal gindura, save lenca phíren, nevo pecimoj ande maskharutni-ustyajimasko plaj európake romane khetanipe, pala soste zurales cherra informacija si amen. O zumado rodimo anda kode kerdam, hoj anglal te zhutij kadale khetanes shuto gindoske maj lasho hatyaripo ando régióno kodal informacijange khetane kidimatosa, save khatar majbut informacije si. Ba chi phenas, hoj le khetane kide informacije intregej. Pestar hatyarel pes, hoj kado vi atunchi trubuj te dikhen, kana sas amare imbisaripe._

Kaj le mistes khetanes phírde, lasharde modella sikade proponacije maj feder trubujas te hatyaras ando pecimo funkcija kheldo but faktora. Pala le gindosa kontakto avri pinzharde butfalura kade gindisaras, hoj le romengo (intravunáslo) drogpilimo anglal direkcime proponacije kaj le thanutne romane khetanipesko

rodimo trubuj te lasharen. Le maj palutne proponacije anglunes pe maj but rodimo shuto drom sikades trubuj te dikhen, po dujto pale sar kasavo angluno zhapesko punkto, so sikavel kodo drom, save lashej le romane drogosonge, thaj save vi von misto mukhen.

1. „Khenatipaslo Rodimaskogruppesko" opretordyaripo

Anglunoj, hoj maj kompletto kípo te las pala kode, sar thaj sode drogo pen ande maskharutni- ustyajimasko plaj európa ende romane khetanipe. Anda kadi trubuj te zhutin kodale rodimata, save anda maj but aspekto kamen pashe te zhan, thaj andre te sikaven o pecimo. Ando angluno ustyajimo rodimo trubuj te keren ande bare numerasle romane drogplilimon inkerde, thaj prevenciosha officije, sar a pozsonyako thaj vilniusako metadon projekto, thaj ande Usti nad Labem kerdo kontaktnocentro shaj kerenas o rodimo.

Pasha kadi angluneske inkras, te zuraren kodal rodimasko kapacitaso, savo le roma tranden le gindos ando khetanipo andral te analizálin. Anda kadi proponalinas jekh Khetanipesko Rodimasko Bútyarno Komiétosko (SRWG) opre tordyaripo, savesko bútyi jekh po etnográfiaslo modello thaj sigo situacijako analizacijako techinke opre tordyardo modello rodimasko avri bútyaripe. Kadi referacija but angluno rodimasko pushimo anel opre, kadalen maj dút trubujas te analizalin.

O CRWG romano rodimaske bútyake manushen sityarlas thaj zhutilyas len, saven maskhar anglunes opre rodismaske zhutóre thaj rutinosa pherdo (vremake amal) kidenas khetanes. Rodimaske bútyarnikone manushen maskhar kodola romane manusha, kon sityon, thaj terne aktivistej, thaj kon pushimatonca pherdej karing pengo khetanipe, thaj kodola na roma, ande kaste pattyan le romane khetanipe, sar le khereske drabasle, vaj maskhar le rhasaja trubujas te roden. Vi kasave zhanimaske manushengo andre cirdipe angluneske inkras, kon sikaven o drom, zhutóri, teoretikusho rama vaj kasave bare zhanimata denas, save pala drogo thaj pala univerzálne romane pushimata den duma. Kadala pozícióve te shaj, ba na feri, romane zhanimaske manushenge trubujas opre te inkren.

Maskhar le romane khetanipe khetanes kide sityarde bútyarnikone manusha, kon andral ande romane khetanipe, vaj karing leste pashes tordyardo zhanimaske manushengo zhutóri, thaj pe lengo dromsikadi bútji shaj pattyan, anglunoj a rodimaske bútyake. Vi le khetanipesko sikadyipo garancija si pe kode, hoj le rodimaske prjedukcije feri le khetanipesko lashimo slugin.

O CRWG o etnográfiako rodimo thaj praktikno andre ustyajimasko gindoske thaj muvajimaske kombinacijasa innovatívno anglal delipo shaj avlas po khetanipo opre tordyardo prevancija thaj inkrelispeski bútji.

Pe thaneskibútji pinzharde romane thaj na romane manushenca kerde vorbipe kade dikhas, hoj si chachikane shajipe jekh kasavo zumado rodimo po drom te zhal.

ODV8 Rodimo, Tréning thaj zurarde gruppes fajas le CRWG koncepcijako maj bulho avri bútyaripe, le rodimaske bútyarnikone manushenge szityarimo, le khetanes suvajimaski thaj muvelasli instumentongo avri bútjaripesko sikadyipesko pordal resli koordinacija.

Imbisaras, hogy o IHRD/OSI khetanes zorasa te zhutij le khetanipesko zurajimatesko angluno bútji – ando maripe hurades le intravunaslo drogpilimástosa khetanes shuto, po intrego khetanipo po jekh maj baro rizikóvo sikado gindonca, o HIV thaj AIDS epidémiása. Kadala anglal delimange angluno baza shaj avlas le budapestako Maskharutno-európako Universitéti (CEU). Ande kado pecimo o CRWG aktori shaj khelelas ande kode, kon ando CEU sityol, te sityarenles pala le roma (thaj intreges pala le minoritéta), thaj pala le drogura duma dine sityarimata. Pe projektosko anglunimo shaj avlas kodo krujalo, savo o CEU del. Maj agoral pashes kaj o CEU thaj vi ande Budapesta si Regionálno Romano Sikadyipe Projekto, thaj kavera romane organizacija, save prjedukcijes krujale denas kaj o projekto.

2. Drogserviz thaj HIV-prevencijaki bútjake kerdipe le romenge

Le cine kusobasle sastyarimata thaj HIV prevenciósha bútja maj kurrensaj maskhar le romane drogosa, sar le uche kusobasle sastyarimaske projekta (abstinencia maskharutno punkto). Kontrastno le pszichoterápiáshe karing lende gelimatonca, o metadon opre inkerdo projekto mistesa maj but romane drogoshen reslas, thaj inkrel andre ando sastyarimo. Kodal projakta, save zhanen te resen le romane drogosen, trubujas te phenen sode mon anda kodo aspekto, hoj sar zhanen le romen ande le nípongosastyarutno inbkrelimasko dikhimasko krujali te shon. O rodimo shaj imbisarel kulturalicke lashe suvaparude thaj opre rodime stratégije vi kodola romane drogosonge, saven chi zhange te resen. Kadale projekton pala kode shaj zumavelas avri, thaj sas phenelas, sode resen o CRWG.

Unyi tradícionalno romano sherutno manush pasha kode das peski vorba, kaj le drogosko gindo e prestizeski krísako fundosa trubuj te keren o pashutno drom, kade dichol, hoj kado modello naj chachikanes prjedukcialno maskhar kodola drogosa, save ando khetanipe mistes shaj resen o drogo. Anda kadi chi trubujas zór te den pe Devlesko pattyajimo thaj/vaj pe kultúricke funde sute zór–sila karing leste gindisarde bútja de vorta le drogopresityimasko maripo. Le internacionalne praxisi kode sikaven, hoj e zór maj opral zhutil te bulhol avri o HIV nasvalimo maskhar kodola drogosa, save pe intravuna pen o drogo, ke kodala, kon pen le narkotikuma, ando illegalitétno cirdepe, vaj ande robija opre si kikide pe injekciósha garnitúre.

O proponalisardo anglal dinipe andre lelas le akanutne thaj vi le dulmutane drogosen thaj sityarelas len (vremakiamal) opre rodimaske manushenge, ke kodola roma, saven nas privatno impresszijako praxiso, shajke phares xutren palpale kodala kommunikacijake kecisaripe, save anda lazhavo pharradyon. Le romane zhanimaske manushen trubujas te tromaren ande le romane (vremakiamal) opre rodimaske zhutipe thaj tradipe.

LE PUTERDE SOCIETY INSTITÚTOSKI FUNKCIJA

Pashutnes 150 nasvalimatan reduktime thaj peske bute romane projektonca o OSI ande lashi situacija si ando régiono pe kode, hoj te tradel o dikhipe pe ustyajimasko plaj - európake romane khetanipengo droggindingo nípsastyarutno manushikane thaj krísutno relacija. Aktívno funkcija shaj lelas pe peste vi anda kode, te del impulzo le gindosko maj racionalno karing leste resipo. Le duj pushimatonca pherdo dikrekcijako khetanes suvajimatosa az OSI kasavo khetanes bútjardo anglal delimata shaj kerelas, save le khetanipengo fundosko rodimo, pe kultúra lasho drogsastyaripo, thaj HIV prevencija.

Kodal romane ternimatan, save pe universitetura sityon, baro patyiv si ande lengo khetanipo, thaj kasave varekon shaj avnas, save verakena lenge gindura shaj denas anglal. O OSI shaj dikhelas pala kodola droma, savenca le khetanipeske ternimatan shaj sityarenas pe drogonca, thaj ande lenca phírde gindonca kontaktne pushimata, thaj andre shaj lenas le maj racionalne thaj maj bare jíleske drogkrísako lobbivo. Le CEU-ves ande kadi bútji bari funkcija shaj avlas, majfeder atuchi, vi le CRWG-voske kher te delas.

Le thanutne romane khetanipengo droggindonge opre rodimo kodale anglal delimatonca shaj shonas khetanes, saven o OSI aba kerdas thaj maj palal kerela, thaj maj dur shaj dasas zór kodala romane pushimatonca bútyarde romane organizacijen, save le OSI-vesa si ando kontaktno anda kode, po dyesesko projekto te shon le drogoske gindura.

ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОБСУЖДЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В настоящем отчете представлены результаты предварительного исследования обычаев употребления наркотиков средне- и восточно-европейскими цыганскими меньшинствами. В отчете собраны результаты ответов на полуформализованный Интернет-опросник, полученных от специалистов и ключевых информаторов всего охваченного опросом региона, включая страны бывшего СССР, а также результаты глубинных интервью, проведенных со специалистами и ключевыми информаторами из Чехии, Словакии и Венгрии. С методикой ориентировочного исследования можно ознакомиться в приложении; особое же внимание было уделено вопросу качественного и вторичного сбора данных. После приведенного ниже описания следует обсуждение результатов и рекомендации.

ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Область CEENIS с высоты птичьего полета: результаты Интернет-опросника

Исследование было осуществлено с помощью опросника, распространенного через сеть Интернет. В итоге были собраны данные по 11 городам из следующих стран: Болгария, Эстония, Венгрия, Литва, Молдова, Россия (запад) и Украина. Из собранных данных следует, что потребление наркотиков цыганами не обособлено, а представляет собой явление, характерное для многих частей региона, которое отражено и в географическом распределении ответов. Особенностью, присущей для упомянутых городов, оказалось то, что значительная часть потребителей из цыганского населения принимает наркотики внутривенно. Это относится и к другим цыганским общностям, проживающим в 25-ти других городах и регионах. Хотя мы и не задавали такого вопроса, но многие из приславших ответы считают, что местные цыгане замешаны и в торговле наркотиками, особенно в распространении опиатных алкалоидных коктейлей (черного). В то же время, наличие отказов от ответов и вернувшиеся опросники свидетельствуют о том, что информированность о сути явления и его распространенности весьма низкая.

На основе данных, собранных в ходе исследования, можно утверждать, что в городах, расположенных от Азовского моря до Балтийского,

распространенность внутривенного применения наркотиков либо такая же, как и известные показатели по Западной Европе, либо превосходит их. Похоже, однако, что внутривенное применение наркотических веществ в этих городах цыганским населением непропорционально более высокое. Внутривенное применение наркотиков среди цыган в семи городах из девяти значительно (от двух до двадцати раз) превышает объем потребления, характерного для других групп населения. Как цыгане, так и не цыгане в основном применяют те же наркотические вещества. Интересно, что отдельные программы способны были охватить значительную часть цыган, потребляющих наркотики внутривенно, что противоречило информации о программах, упомянутых в ходе интервью. В двух случаях были разработаны специальные поисковые программы для цыган, внутривенно принимающих наркотики, которые осуществлялись как при поддержке уже известных и признанных общностью врачей, так и через ровесников-цыган из числа добровольных помощников. Еще одна программа получила добрую известность тем, что, будучи предназначена для первичной помощи проституткам, она распространилась и на группу внутривенно потребляющих наркотики, что объясняется, по-видимому, соседством этих двух явлений.

Респонденты обычно соглашались с тем, что службы «низкой ступени» лучше всего удовлетворяют потребностям внутривенно принимающих наркотики цыган, особенно программы по обмену шприцев, поисковые программы, лечение метадоном и консультирование. Напротив, участники интервью, длительное время работающие в стационарных центрах, не рекомендовали применение программ «высокой ступени» для цыган с внутривенным потреблением наркотиков.

Характер и величина потребления наркотиков в цыганских общностях

До политических реформ потребление цыганами психотропных веществ в выбранных нами странах сводилось к потреблению алкоголя (чрезмерному), барбитуратов и бензодиазипинов. Многие молодые цыгане кроме того применяли еще и растворители. Венгерские (и польские) „крутые" молодые люди потребляли маковое молочко, опиум или „компот" (опиумный коктейль, приготовленный из стебля мака), в то же время в Чехословакии из приобретенных без рецепта психостимулирующих препаратов варили, к примеру, „пико" - (мет)амфетамин, или применяли внутривенные опиаты, содержащие кодеин, т. е. „коричневый". У цыганской молодежи с такими, слывущими „крутыми" компаниями связи не было.

В бывших коммунистических странах после революционных событий начали распространяться наркотики, которые до того уже десятилетиями применялись в Западной Европе. В Чехии, Словакии и Венгрии трудно точно установить момент начала применения героина, поскольку проинтервьюированные представители этих стран располагали противоречивой информацией относительно начала „новой эпидемии". По мнению большинства чешских респондентов, впервые героин появился в 1993 г. в Праге, а в последующие годы распространился и в другие города. В цыганской среде первые признаки потребления героина стали видны в 1995 г. Любопытно, что словацкие респонденты начало эпидемии потребления героина в Словакии относят к более раннему времени. Среди братиславских цыган потребление героина началось сразу после революции 1989 г. В отличие от Чехии, здесь эпидемия применения героина в течение нескольких лет концентрировалась в столице и лишь позже двинулась в другие города страны.

Как и в Праге, в Будапеште начало потребление героина можно отнести к середине 90-х годов. В предшествующие этому годы в среде цыганской молодежи уже познакомились с „party drug", т. е. с амфетаминами, экстази и марихуаной.

По результатам интервью из Чехии и Венгрии первыми потребителями героина среди цыган были сыновья хорошо обеспеченных представителей цыган-валахов. Более бедные семьи цыган валахов и ромунгро присоединились к ним позже.

Респонденты не могли дать однозначной информации о наркотических веществах, используемых в цыганских популяциях, и о способах их применения. Из интервью следует, что вещества и методы применения менялись от города к городу; но иногда сведения, данные представителями одного и того же города, тоже оказывались различными. Поэтому информацию по данной теме использовать нужно с осторожностью.

Согласно интервью, оборот героина среди цыган имеет место в Праге, Братиславе и Будапеште. Помимо чешской столицы, были получены отчеты о цыганском обороте героина в Плзене, Усти над Лабом, а также в Остраве на севере Моравии. Районы северной Богемии и северной Моравии являются основными промышленными районами страны. В Словакии оборот героина, осуществляемый цыганами-валахами находится в Кошице. В Сегеде, большом городе на юге Венгрии, цыгане употребляют исключительно амфетамин, несмотря на то, что в окрестностях города обильно произрастает мак.

Принимая во внимание значительные местные различия, можно заключить, что выбор цыганами наркотика определяется тем, какие именно вещества предлагаются сетью распространителей. Способ применения, по

всей вероятности, зависит от наличия денег. Например, цыгане героинисты в Братиславе в период безденежья переходят от курения героина на его внутривенное применение.

Количество наркоманов цыганской национальности установить практически невозможно. Несмотря на то, что в изучаемых странах юридически цыгане признаны национальным меньшинством, они тем не менее количественно не фигурируют ни в демографической, ни в какой-либо другой статистике. По мнению одного из членов чешской Национальной Комиссии по Наркотикам, проблема употребления наркотиков затрагивает примерно 10% молодой генерации цыган. Однако респонденты из городов северной Богемии и северной Моравии число проживающих в этих городах и употребляющих наркотики цыган оценивают подчас намного выше. В Словакии единственный доступный источник цифровых данных пополняется двумя братиславскими наркологическими службами. В 25% случаев пациентами центра по лечению наркоманической зависимости в этом городе были цыгане. Клиентами другой службы поиска и обмена шприцев принимавшие наркотики внутривенно цыгане были в 23% случаев. По данным врача одной из будапештских наркологических клиник, примерно 25% будапештских героинистов цыгане. Общая статистика полиции Будапешта в целом учитывает 5000 героинистов. При проведении в Сегеде поисковой программы были установлены контакты с 80-ю цыганами, применявшими внутривенно амфетамины.

Итак, вышеприведенная информация о времени появления, распространенности, количестве и особенностях применения наркотиков носит противоречивый характер. Некоторые из ответивших на наши вопросы респондентов попытались объяснить, почему нелегальное употребление наркотических веществ молодыми цыганами представляет собой фактор повышенного риска. Они подчеркнули, что цыгане начинают наркотизацию, курение и применение органических растворителей в очень молодом возрасте, и позже у них развивается склонность к проблемному применению наркотиков. Традиционно они становились алкоголиками, но в последнее десятилетие приобщились к героину. В качестве факторов, предвещающих развитие «девиантной карьеры», многие респонденты выделили уход из школы, дискриминацию на рынке труда и структурную безработицу. Цыгане попадают в теневое производство, занимаются проституцией, совершают мелкие преступления, торгуют наркотиками. Все эти виды деятельности – важные предвестники опасного злоупотребления наркотиками.

Особенности поведения цыган, потребителей наркотиков в связи с риском заболевания СПИД-ом

В сравнении как с западноевропейскими странами, так и с некоторыми среднеевропейскими соседями, в Чехии, Словакии и Венгрии число случаев заболевания СПИД-ом сравнительно невелико. Рядом организаций, которые занимаются наркоманами, принимающими наркотики внутривенно, а также проститутками, был проведен тест на ВИЧ-инфекцию среди их клиентов, в результате чего было выявлено лишь несколько носителей этой инфекции. Возможно однако, что эти тесты не отражают точную картину числа носителей ВИЧ. Эти тесты проводились на добровольной основе. Многие представители группы риска как из числа проституток, так и из числа потребителей внутривенных наркотиков избегают тестирование. Респонденты согласились во мнении, что среди представителей групп риска цыгане еще меньше, чем не цыгане, готовы подвергнуть себя тестированию.

Хотя распространенность гепатита в исследовании не рассматривалась, однако были обнаружены тревожные признаки, свидетельствующие о повышенном уровне гепатита, в особенности гепатита С.

По мнению нескольких ответивших на вопросы, частота внутривенного потребления наркотиков у цыган ниже, чем у не цыган, но эта разница меняется от района к району. Например, в Праге и в большинстве городов северной Чехии, а также в Братиславе в Словакии и в Будапеште и Сегеде в Венгрии респонденты настаивали на мнении, что число цыган, потребляющих наркотики внутривенно, значительно.

Можно предположить, что недооценка числа цыган с внутривенным потреблением наркотиков оказывает влияние на мнение оценивающих и в плане занижения ими возможности появления в цыганской среде эпидемии ВИЧ-инфекции, но для таких выводов мы все-таки не располагаем достаточной информацией. Однако, как это уже случалось в других районах мира, частота внутривенного потребления наркотиков и здесь может драматически измениться за очень короткое время.

Хотя мы и не располагаем достаточными данными, но респонденты приводят целый ряд аргументов в подтверждение того, что у наркоманов цыган связанные с риском заражения формы поведения, такие как совместное употребление шприца или разделение наркотика с его помощью, наблюдаются более часто.

В изучаемых нами странах после прошедших в них бархатных революций выросло число проституток цыганской национальности. Правда, нет однозначного мнения относительно размеров, которые приняла проституция за последние годы. Не известно также, какова доля цыган на ниве

торговли своим телом. Не известно и то, какой процент из них прибегает к внутривенному потреблению наркотиков. Но в братиславском наркоцентре мы столкнулись с такой группой проституток цыганок, члены которой были наркоманками и использовали наркотики внутривенно.

Большинство проституток и потребителей внутривенных наркотиков – независимо от того, цыгане они или нет - , несмотря на наличие в упомянутых странах инициатив, направленных на снижение риска, имеют лишь весьма ограниченное представление об опасности, которой они подвергают свое здоровье. В свете известных данных о частоте встречаемости болезней, распространяющихся половым путем, и гепатита, можно заключить, что эти группы риска часто не останавливаются перед опасностями, которыми угрожают случайные связи и внутривенное введение наркотиков. Почти полное отсутствие осведомленности о факторах риска и опасности их для здоровья особенно характерно для тех районов, где лишь в последнее время начали вводиться программы обмена шприцев. Там, где проекты, направленные на снижение вреда (hurm reduction), существуют уже давно, наблюдается повышение доли осторожного применения наркотиков среди клиентов.

Если попытки выявления потребляющих наркотики не направлены именно на цыганскую популяцию, то очень немногие из них обращаются за наркологической помощью или за консультацией с целью предупреждения ВИЧ-инфекции; а те, кто приходит, обычно оказываются из числа многолетних потребителей. Даже теми цыганами с внутривенным потреблением наркотиков, которые были охвачены программой по снижению риска, их собственный риск осознавался крайне мало. Те же, кто не попал под действие таких программ, а их подавляющее большинство, по всей вероятности, значительно более склонны к поведению, опасному в отношении заражения ВИЧ.

Поправки к закону, принятые во всех четырех странах, по-видимому, окажут серьезное влияние на программы снижения риска, в частности на программу обмена шприцев, независимо от того, будет ли участник этой программы - потребитель внутривенного наркотика - принадлежать к цыганской национальности или нет. В Словакии (1993), в Чехии (1998) и в Венгрии (1999) были введены изменения в национальные законы, связанные с употреблением наркотиков; и преступлением считается уже не только торговля наркотиками, но и их хранение. В связи с изменившимися положениями закона специалисты, работающие по программам снижения риска или обмена шприцев, все более впадают в пессимизм по поводу дальнейшей возможности поддерживать контакты с внутривенно наркотизирующимися клиентами. В ответ на изменения в законе оборот наркотиков во всех трех странах перешел на нелегальное положение. Многие из респондентов опасаются,

что для внутривенных потребителей цыган этот процесс будет еще более очевидным, поскольку полиция особо внимательно наблюдает за ними, и таким образом они более подвержены возможности быть задержанными.

Оборот наркотиков среди цыган – Сравнительное исследование

В Чехии, Словакии и Венгрии наркотики в цыганской среде практически в каждом случае начинали распространяться позже, чем среди основного местного населения. Это происходило через связи, установленные с потребителями и дилерами не цыганами. Исключением является пример торговцев героином цыган-валахов в Праге и Остраве, которые сами распространяли наркотики в своей общности.

Очаги оборота наркотиков, как правило, строго обособлены на этнической основе. Потребители наркотиков цыганской национальности не соприкасаются с потребителями не цыганами – таков порядок. Но наряду с очагами оборота на этнической основе в главных городах Чехии и Словакии (Прага, Усти над Лабом и соседние города Северной Чехии; Острава и ее окрестности, Братислава) существуют и этнически смешанные. В местах, где одновременно проживают цыгане валахи и ромунгро, потребляющие наркотики, как например, в Остраве и Праге, этнически смешанные очаги оборота наркотиков обычно составляются не из цыган и ромунгро; цыгане валахи держатся в стороне от обеих национальных групп.

Цыгане, за исключением торговцев героином из числа чешских и словацких цыган валахов, позже, чем не цыгане, включились в распространение наркотиков. Согласно отчетам, наркодилеры не цыгане в большинстве случаев являются индивидуальными предпринимателями, в то время как у цыган наркоторговля часто предпринимательство семейное, направленное на поддержание всего семейного клана.

Потребители наркотиков внутривенным способом из числа цыган начали свою карьеру наркоманов в более раннем возрасте (в 14 – 15 лет), чем не цыгане, и часто уже в самом начале прибегали к крепким внутривенным препаратам. В отличие от не цыган, они более склонны к групповому потреблению, что вероятно связано с более прочной сплоченностью цыганских сообществ.

Информация о потреблении цыганами валахами наркотиков, о его форме и интенсивности, а также о предполагаемом участии их в наркоторговле, часто весьма противоречива, так же как и вообще сведения об общностях цыган валахов и, в частности, об их причастности к наркобизнесу. Очевидно, эта проблема отчасти происходит из того, что в Чехии цыгане валахи живут

в очень прочных, закрытых общностях и избегают связей с не цыганской популяцией и группами ромунгро, отношения с которыми конфликтные. В связи с этим они, например, не принимают помощь от поисковиков ромунгро; это положение наблюдалось в частности в Остраве.

Все информаторы согласились с тем, что участие ромунгро и цыган валахов в программах наркологической помощи очень различается. В Чехии первые хоть в какой-то мере пользуются услугами этих служб, а вторые не пользуются вовсе.

Относительно предпочитаемых наркотических веществ мы не обнаружили различий между цыганами валахами и ромунгро. В то время как в Чехии (и Словакии) цыгане валахи преимущественно применяют героин, предпочтения ромунгро меняются по географическим районам, что может быть связано с доступностью тех или иных наркотиков, предлагаемых сетью наркодилеров, объединенных на этнической основе.

Наркотики, зависимость и распад общностей

Наркотическая зависимость для цыган не является поводом для того, чтобы отказать родственнику от (родительского) дома или изгнать из общности. Члены семьи долгое время пытаются, с одной стороны, скрывать развившуюся в семье зависимость, с другой – убедить потребителя отказаться от наркотика (предположительно с малым успехом). Зависимость от наркотика в то же время начинает давить на традиционные нормы солидарности и взаимопомощи. При том, что большинство респондентов подчеркивает прочность внутрисемейных связей у цыган, все больше цыган оказывается на улице. А по мнению многих ответивших, начинает разрушаться и более широкая социальная структура цыганских общностей. Нередко появляется страх распада общности из-за наркотиков и чувство общей неуверенности.

Общим является мнение, что наркотизация в большей или меньшей степени может быть связана с бесправным положением цыган, в особенности с дискриминацией, безработицей и сегрегацией. В этом контексте функция наркотика состоит в усмирении повседневной агонии. Историческая и общая отверженность, изоляция (выбранная добровольно) и дискриминация создают непреодолимые препятствия для осуществления программ помощи и для их принятия нуждающимися. С другой стороны, занятие торговлей наркотиками означает для части цыганской популяции возможность достигнуть материального благополучия в такой безнадежной ситуации, где это практически единственный или один из немногих способов пробиться.

Во всяком случае, у нас возникло впечатление, что наркотическая зависимость и вред, наносимый наркотиками, не воспринимаются как факторы, серьезно угрожающие общности. В такой момент, когда СПИД уже «подкарауливает за углом», цыганское (традиционное) руководство использует трагическое социальное положение цыган как предлог для того, чтобы не замечать проблем, связанных с наркозависимостью и ВИЧ-инфекцией, и проблемы эти пытаются представить исключительно как производные безработицы и сегрегации.

Связь с представителями правящего общества и его учреждениями

На основании недавно имевших место полицейских акций, особенно в Венгрии, можно заключить, что законодательные санкции в связи с наркотиками, введенные в недавнем прошлом, привели главным образом к стигматизации цыган. Один из участников интервью в Будапеште сказал, что в ходе проверок на дорогах транспорт, перевозящий цыган, полиция часто проверяет с целью поиска наркотиков. Другие участники интервью тоже опасаются, что наркоманы цыганской национальности все более становятся объектом наблюдения полиции. Такие действия полиции одинаково негативно влияют как на обращаемость цыган в службы помощи, так и на доступность для них стерильных приспособлений для инъекций.

Новый закон оказывает воздействие и на здравоохранение, затрудняя проявление инициативы в плане деятельность по снижению риска. Для потребителей наркотиков цыган негативные последствия для здоровья могут быть еще более серьезными, т. к. новые законы и определенные ими действия полиции могут лишь усугубить недоверие наркоманов к уже развернутым программам наркологической помощи. Маловероятно, что цыгане потребители наркотиков будут обращаться за помощью в наркологическую службу, тем более, когда на улице ходят разговоры о том, что полицейские могут получить доступ к личным данным пациентов, зарегистрированным в медицинских картах.

Третье следствие законов карательного характера – это начало перестройки рынка наркотиков. По мнению респондентов, наблюдается сдвиг от домашнего производства наркотиков в небольших приятельских группах к профессионально организованной импортной торговле. Согласно другим наблюдениям, местные формы потребления и оборота наркотиков переходят в подполье и выпадают из поля зрения специалистов-медиков.

Влияние Европейского Союза на политику присоединяющихся стран

в отношении национальных меньшинств до сих пор было едва заметным. Внутри самого Союза не наблюдается настоящего интереса к возможности улучшения в присоединяющихся странах неблагополучного социального положения цыган и плохого обращения с ними. Единственная реакция – ограничение визового режима для чешских и словацких граждан, которая была лишь ответом на неудобства, вызванные массовым выездом цыган в Канаду, Объединенное Королевство, Данию и Бельгию. Это положение безусловно изменится, когда Чехия, Словакия, Венгрия и другие страны средней и восточной Европы действительно станут членами Европейского Союза.

Особенно это относится к Чехии и Венгрии, когда местные газеты в отношении цыган и касающихся цыган проблем прибегают к явно расистскому тону. В связи с этим странным представляется мнение опрошенных, согласно которому источники массовой информации лишь в одном аспекте играют негативную роль, а именно: что гражданские организации избегают обсуждать в этих органах проблемы, связанные с наркотическими средствами и проституцией.

Попытки решения связанных с наркотиками проблем в цыганских общностях

В трех выбранных нами странах еще крайне мало прогресса в плане разработки наркополитики, нацеленной на цыганские меньшинства. В конечном счете можно заключить, что комплекс мер, направленных на подавление нелегального потребления наркотиков цыганами или группами других меньшинств, еще «носит короткие штанишки».

Результатом отсутствия комплексной политики по борьбе с наркотиками в отношении цыганских общностей стало практически полное отсутствие и специальных проектов, объектом которых были бы наркоманы цыгане. Все без исключения уже существующие проекты были разработаны организациями, занимающимися лечением и превенцией наркомании в целом.

В Чехии, Словакии и Венгрии программы, посвященные первичной превенции наркомании и безопасному сексу, адресованы всему населению и лишь изредка касаются цыганской молодежи. В Праге мы познакомились лишь с одной небольшой, адресованной местной молодежи инициативной превентивной программой; в Венгрии – с двумя небольшими инициативами, одна из которых касалась цыганских школьников одного будапештского района, другая была ориентирована на цыганских детей, применяющих органические растворители в городе Печ на юге Венгрии.

В Словакии лишь две организации в Братиславе работали по программе низкой ступени по обмену шприцев и прочим мерам, направленным на уменьшение опасности. Обе программы оказались способными охватить многих цыганских потребителей наркотиков, несмотря на то, что представляют собой общие инициативы.

В Чехии работает сеть так называемых центров знакомства, где потребители наркотиков могут поменять свои приспособления для инъекций, получить консультацию в связи с вопросами наркопотребления, а так же презервативы, могут записаться на детоксикацию и реабилитацию. Несколько центров знакомств имеют и клиентов-цыган. В некоторых центрах Праги, Плзени и Остравы есть занимающиеся поиском социальные работники цыгане, что означает, что хоть и не в каждом случае, но в значительном количестве центр все-таки способен охватывать и цыганских потребителей.

Похоже, что программы снижения вреда в Венгрии привлекают лишь очень немногих цыган. В стране только в городе Сегед действует такая программа по снижению вреда, которая пригодна для охвата значительного числа цыган, применяющих наркотики внутривенно; занятые в программе добровольные помощники цыгане обеспечивают стерильными шприцами проживающих в городе цыган, внутривенных потребителей.

В изучаемом регионе поддерживающие метадон-программы еще достаточно малочисленны. В Чехии только одна небольшая метадоновая программа действовала в Праге, но в период нашего исследования в ней не принял участие ни один цыган. Во время нашего исследования чешское правительство планировало запустить новые метадоновые программы и в других городах. Среди них были Усти над Лабом и Острава – в обоих городах проживает значительное число цыганского населения.

В Словакии работает лишь одна метадоновая программа, в Братиславском центре по лечению наркоманической зависимости. Хотя это и общая инициативная программа, но у нее есть значительное число клиентов цыган. При том, что в лечебном центре предлагают и детоксикацию и реабилитацию, цыгане все же ограничиваются участием в программах низкой ступени.

Небольшие метадоновые программы есть и в венгерских городах, но они в большинстве являются программами высокой ступени, обеспечивающими детоксикацию в стационарных условиях. У таких программ, как правило, нет клиентов цыганской национальности. В Будапеште в одной из больниц действует единственная метадоновая программа, в которой участвует значительное число цыган. Судя по отчетам, половина клиентов клиники цыгане; с момента ее открытия таких пациентов было примерно 500.

Большинство участников интервью согласились, что цыгане наркоманы неохотно включаются в программы высокой ступени, такие как детоксикация

и реабилитация, а если и включаются, то крайне маловероятно, что лечение будет успешным.

Во время нашего исследования родилось огромное число планов для решения проблемы потребления наркотиков в цыганском населении. Это были либо инициативы уже существующих организаций наркологической помощи, либо цыганские и смешанные инициативы.

В городе северной Моравии Остраве появились два конкурирующих плана: один у уже действующего центра знакомств, а другой у группы традиционного руководства цыган валахов. Главный принцип обеих программ – абстиненция; программа цыган валахов базировалась на фундаменталистской идеологии «Дня Троицы» с элементами принуждения.

Был организован тренинг для помощников поисковиков цыганской национальности одной из смешанных светских организаций с центром в Праге. В Словакии в ходе исследования мы не обнаружили каких-либо планов по созданию новых программ помощи для цыган. В Венгрии видели две вновь представленные программы в Будапеште; обе были разработаны цыганами. Один цыган помощник-поисковик разработал альтернативную форму развлечений для молодежи группы риска. Другой цыган разработал весьма амбициозный план, включавший первичную превенцию в школе, организацию альтернативной программы проведения свободного времени для цыганской молодежи, работу по выявлению силами бывших наркозависимых цыган, детоксикацию, а также реабилитацию посредством поиска рабочих мест. Но и этот последний план так же, как и вышеупомянутый остравский, не был жизнеспособным.

Респондентами был предложен ряд важных соображений относительно лечебных и превентивных наркологических центров, которые следовало бы создать в будущем, но ни один из опрошенных не продвинулся дальше перечисления возможных на этом пути проблем.

Особенно подчеркивали необходимость распространения в ближайшее время на цыганскую молодежь первичной превентивной деятельности представители руководства, но обеспечивающие это политические документы и конкретные проекты практически отсутствуют. Эти инициативы можно было бы осуществить в школах и по месту жительства.

Часть респондентов, как цыганской, так и не цыганской национальности, предлагали создание в районах проживания цыган развлекательных, спортивных и культурных учреждений в качестве альтернативных возможностей проведения досуга для молодых цыган, составляющих группу риска. Эти заведения для проведения досуга обеспечили бы такую ситуацию, в которую вполне вписалась бы первичная наркологическая превенция и программы по безопасному сексу. Мероприятия, посвященные

исключительно вопросам секса и наркотиков, привлекают не многих цыган.

Большинство социальных работников, занимающихся выявлением наркоманов, распространяющих шприцы для инъекций и информацию о безопасном сексе, могут добраться до очень немногих цыган. Большинство ответивших не слишком уверены, что в ближайшее время удастся выявить значительное число цыган потребителей наркотиков, но единогласны в том, что очень важно готовить цыган для целей поиска. Поскольку в цыганской популяции сведения о факторах риска при ВИЧ-инфекции практически полностью отсутствуют, то респонденты согласились и по поводу того, что весьма трудно найти потенциальных работников-поисковиков. А также многие считают, что введенные в наши дни репрессивные законы о наркотиках не способствуют работе по выявлению наркоманов.

Что касается программ высокой ступени по детоксикации и реабилитации, то некоторые полагают, что было бы неплохо для увеличения числа пользователей цыган, чтобы члены семей и вожаки цыганских общностей, опираясь на свой авторитет, могли бы оказывать давление на нуждающуюся в лечении наркозависимую молодежь. По мнению и цыган и не цыган, в детоксикационных и реабилитационных центрах в отношении наркозависимых цыган было бы целесообразно ввести более строгие меры, чем те, что действуют в настоящее время. Некоторые предложили введение обязательного лечения в пенитенциарных учреждениях.

Несмотря на то, что метадоновые программы привлекательны для значительного числа клиентов цыган в Братиславе и в Будапеште (а также в Вильнюсе), лишь немногие респонденты советовали распространить их на лечение опиат-зависимых цыган. Есть два основных аргумента: противники лечения метадоном думают, что цыгане склонны затягивать поддерживающую терапию низкой ступени метадоном, используя метадон как бесплатный наркотик; по мнению поддерживающих эту программу респондентов, из-за вновь введенной репрессивной наркополитики и соответствующих законов, в будущем в этих странах будет труднее распространять метадоновую терапию низкой ступени. В Венгрии, например, новое законодательство закрыло диалог по поводу регулирования применяемого метадона. Чешское правительство, напротив, несмотря на вновь введенное ужесточение законов о наркотиках, недавно разрешило распространение терапии метадоном в ряде городов. Интересно было бы проследить, каким окажется влияние этого решения на степень участия цыган в лечении в этой стране.

Большинство ответивших согласились, что активистам из цыган и группам самопомощи следовало бы принимать участие как в разработке, так и в осуществлении мер первичной превенции, уменьшения опасности

и лечебных. Однако большая часть респондентов не цыган и некоторые из цыган были весьма скептичны в связи с возможностью участия цыган в упомянутых инициативах. Наркотики не кажутся в настоящий момент слишком выигрышной темой для цыганских организаций, в особенности таких, которые действуют на уровне всей страны или на международной сцене. Эти организации достаточно перегружены, на повестке их деятельности стоит ряд приоритетных вопросов, связанных с бесправным положением цыган. Нельзя сказать и того, что среди цыганской интеллигенции была бы популярна идея потратить деньги на программы, связанные с борьбой с наркотизацией. Несколько респондентов полагают, что часть организаций по наркологической помощи недостаточно открыты для того, чтобы за счет изменения внутренней культуры учреждения усилить роль развлекательности (diversity). Проблемой является и то, что для решений национального уровня проекты, подготовленные цыганами, принимают как бы с осторожностью.

В особенности цыганские активисты подчеркивали, что важной органической составляющей лечения нужно признать подкрепление цыганской идентичности. По мнению других, на помощь следует призвать цыганскую религиозную веру, чтобы укрепление этой веры могло стать одной из составляющих терапии. И наконец, следует привести еще одно предложение, согласно которому процессы детоксикации и реабилитации было бы целесообразно строить на традиционно прочные семейные связи цыган.

Обсуждение

Данное исследование, направленное на изучение нелегального потребления наркотиков цыганскими общностями, имело целью сбор и анализ сведений, поступивших от «ключевых информаторов».

Первый вывод заключается в том, что данных о потреблении наркотических веществ цыганским населением, проживающем в выбранном для оценки регионе, крайне мало, а имеющаяся информация не лишена противоречий. За немногими исключениями, службам, занимающимся лечением и предупреждением наркомании, со значительной частью потребителей цыган контакта установить не удалось. Фундаментальные исследования по данной теме не проводились. Респондентам, ответившим на вопросы анкеты, нужно было оценить количество цыган, проживающих в их местности и применяющих наркотики внутривенно; но принявшие участие в глубинном интервью в Чехии, Словакии или Венгрии, не могли

представить надежных данных о числе внутривенных потребителей наркотиков. Даже наркологические кабинеты, которые имели клиентов цыган, не были способны точно указать их число. Причиной отсутствия данных может служить то обстоятельство, что хотя цыгане с 1990 года являются юридически признанными национальными меньшинствами, но статистические данные по этническому принципу проанализированы не были. В выбранных для опроса странах цыгане в качестве официального национального меньшинства ни в официальных бумагах, ни в статистиках не фигурировали. Поэтому респондентам не удалось дать ответ полностью на все вопросы исследователей. Однако собрав информацию из разных источников, мы как бы получили возможность заглянуть в потребление наркотиков, распространенных в цыганском населении. Следующая часть нашей работы посвящена обсуждению результатов, а далее следуют выводы.

Распространенность употребления наркотиков

Результаты, полученные с помощью опросника, распространенного по сети Интернет, показывают на две тревожные тенденции. Прежде всего то, что среди проживающих в ряде областей региона CEENIS цыганских общностей имеет место как потребление наркотиков, так и торговля ими. Уровень внутривенного применения наркотиков цыганами, в сравнении с прочими группами населения, может быть значительно более высоким. Глубинные интервью показывают, что нелегальное потребление наркотиков в Чехии, Словакии и Венгрии уже коснулось цыганского населения нескольких городов. Хотя по показателю частоты потребления наркотиков цыганами наблюдался большой разброс по различным регионам, но в то же время – особенно в провинции – распространяется потребление алкоголя и химических растворителей. Во многих районах предпочтение отдается героину, особенно среди цыган, любителей внутривенного применения, но часто принимают и амфетамины. Можно было пронаблюдать, что разница по выбору наркотиков соответствовала географическому распределению доступных для цыган видов наркотиков. Сложилось такое впечатление, что потребление одурманивающих веществ в относительно большей мере затрагивает цыган валахов, чем общности ромунгро, но следует при этом подчеркнуть, что и здесь имеются существенные географические различия.

Последствия для здоровья цыган потребления (внутривенного) наркотических веществ

В то время как гепатит В уже давно представляет угрозу при внутривенном применении наркотиков, с начала 1980-х годов у внутривенных потребителей появилась новая угроза заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитом С. В Чехии, Словакии и Венгрии официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированых и больных СПИД-ом довольно мало. В нескольких соседних странах количество случаев ВИЧ и СПИД-а намного выше, что в первую очередь относится к принимающим наркотики внутривенно. Поскольку случаев не так много, то потребители внутривенных наркотиков, как цыгане, так и не цыгане, и представители групп риска крайне мало осведомлены и о самой болезни и о мерах защиты. А так как статистика на национальной основе отсутствует, то невозможно определить точное число цыган, фигурирующих в официальных статистических данных по ВИЧ-инфекции и СПИД-у. По мнению большинства респондентов, цыгане не решаются обращаться на тестирование по поводу ВИЧ; а частота ВИЧ-инфицированности среди цыган, по всей вероятности, отличается от официальных цифр статистики. В настоящий момент просто невозможно узнать, добралась ли уже ВИЧ-инфекция до цыганской популяции.

На основании данных, приведенных в нашем исследовании, можно заключить, что цыгане, применяющие наркотики внутривенно, попадают вследствие этого в группу повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитом С, которые передаются через кровь. В большинстве городов, охваченных нашим наблюдением, среди цыган весьма часто наблюдается обмен приспособлениями для внутривенного введения наркотического вещества. Многие респонденты также подчеркнули, что цыгане внутривенные потребители часто делят наркосредство между собой. Так называемая техника «распределения средства с помощью иглы» способствует передаче ВИЧ-инфекции. Частота применения подобной «техники» в кругу цыган с внутривенным применением наркотиков неизвестна, но это, безусловно, один из важных путей заражения. Респонденты обратили внимание еще на ряд факторов, которые в кругу цыган внутривенных потребителей означают повышенный риск в плане возможности распространения инфекций через кровь. Эти факторы:

- Цыгане не имеют доступа к стерильным приспособлениям. Например, опасаясь стигматизации, избегают попадания в больницу.
- По тем же причинам только очень немногие из них контактируют с программами по снижению риска, например, по обмену шприцев.
- Очень мало цыган обращается и участвует в наркологическом лечении.

Обычно они избегают лечиться методами, требующими абстиненции, но в отдельных случаях охотно участвуют в метадоновых программах.
- Частой является проституция.
- Программы по выявлению ВИЧ-инфекции не достигают цыган наркоманов (и занятых в секс-бизнесе).
- Имеются серьезные препятствия для превенции ВИЧ-инфекции и гепатита. Только однажды была упомянута информация на цыганском языке; обращенные к широким массам кампании невосприимчивы к цыганской культуре (к примеру, открытое сексуальное воспитание для цыган имеет характер табу).
- Редко пользуются презервативом.
- К общему недоверию к официальным учреждениям добавляется страх того, что полиция может получить доступ к личным данным, зарегистрированным в медицинских картах наркологических центров.

Лишь очень немногим программам по обмену шприцев удалось установить контакт с значительным числом пользователей цыган. Для этих программ характерна идеология «уличных поисковиков» (ровесников).

Единственная маленькая «хорошая» информация заключается в том, что цыгане героин применяют не внутривенно, а путем курения. Выкуривание сигарет с наркотиком исключает заражения, которые могли бы передаться через кровь – это, пожалуй, самый важный способ предупреждения инфекций в данной популяции. Но выяснилось и то, что в случае отсутствия денег, они прибегают к способу внутривенного приема наркотика. В некоторых странах, например, в Голландии, сложилась культура курения героина, которая резко снизила частоту его внутривенного потребления. Из других районов, напротив, приходит информация о том, что социальные ограничения (табу) на внутривенное введение быстро теряют свою силу, что облегчает переход на внутривенное потребление наркотического средства и повышает опасность передачи инфекции через кровь, в частности, передачу ВИЧ. Поэтому предположительно пониженный уровень внутривенного введения наркотиков у цыган не может послужить препятствием таким инициативам, которые обеспечивают для цыган превенцию ВИЧ. Напротив, возникает мысль, что именно это и следует делать, т.е. проводить превентивную кампанию против внутривенного потребления для курильщиков героина.

Доступность лечения

Обычно только очень немногие цыгане наркоманы обращаются на лечение или к программам по снижению риска – все это в основном из-за общего

недоверия в адрес не цыганских учреждений. Наркотерапию, действительно, разрабатывали не для цыган, и культура терапии в большинстве лечебных программ отражает нормы и ценности, господствующие в данном обществе. По мнению опрошенных, включаясь в программу детоксикации или реабилитации, цыгане не находят достаточной опоры. Исключение представляют собой несколько проводящихся в регионе метадоновых программ, куда вошли и цыгане наркоманы, которые, согласно сообщениям, охотно ими пользуются. Однако мы далеко бы зашли, если бы на основании данного исследования сделали бы заключение о том, что наркоманам цыганской национальности более соответствует метадоновая терапия. Опыт метадоновых программ отражает практику многих других стран, и стоило бы внимательнее проанализировать возможные преимущества лечения метадоном, организованного для цыган-героинистов.

Влияние на семью и общность

У значительной части цыганского населения в странах средней и восточной Европы есть опыт как потребления наркотиков, так и наркотической зависимости.

Первоначально, возможно, злоупотребление наркотиками старались не замечать и замалчивали в надежде, что однажды оно исчезнет само собой. Однако применение тяжелых наркотиков уже становится источником семейных проблем, чего, по данным отчета, не избежали и цыганские семьи. Большинство ответивших

подчеркнули, что несмотря на то, что семейная взаимовыручка и товарищеская поддержка традиционно могли разрешить любые трудности внутри сообщества, все большему числу семей пришлось столкнуться с проблемой наркозависимости.

Часть семей значительные суммы тратила на детоксикацию, другие пытались оказывать давление на злоупотребляющего наркотиками родственника с целью добиться его обращения на лечение. Были и такие, кто применяли физическую силу, удерживая своих детей подальше от наркотиков.

Признаки распада семей становятся все более очевидными. Несмотря на традиционные ценности, вопреки опасности провозглашения «prastapen» (проклятие, сопровождающее изгнание из сообщества или взятой в широком смысле семьи) и отказа в уважении, потребление наркотиков и зависимость от них постоянно нарастают, а потребители цыгане во многих городах попадают на улицу. Семейные связи претерпевают сильное давление, вместо поддержания правил традиционного уважения на передний план в

отношениях выходит борьба с наркотиками. В таких случаях цыгане уповают на религию, тревожатся, и надеются, что ничего плохого не произойдет. Но несмотря на это, многие сообщают о самом ужасном, т. е. о случаях смерти молодых цыган от передозировки; среди них были и члены влиятельных семей. Такие несчастные случаи во многих цыганских сообществах привели к внутреннему кризису; был также один исключительный случай, когда в Праге местный цыганский барон из валахов обратился за помощью к властям.

Весьма странно при этом, что цыганское руководство и организации, в особенности функционирующие на государственном и международном уровне, не придают серьезного значения внутривенному потреблению наркотиков и опасности распространения ВИЧ-инфекции. Респонденты из цыган объясняли это тем, что им приходится справляться с более важными, чем внутривенная наркотизация и опасность заражения ВИЧ, проблемами. И в то же время опрошенные опасаются того, что результатом повышенного внимания к наркоманам и проституткам цыганской национальности может стать усиление негативного отношения ко всей цыганской популяции и дальнейшая их дискриминация.

Не только у политиков и людей, ответственных за принятие решений, проблема наркомании в цыганской популяции не вызывает энтузиазма. Нарастающая среди цыган массивность (внутривенного) потребления наркотиков едва обсуждается на страницах, посвященных национальной наркополитике; в программных документах здравоохранения и цыганской национальной политики тема эта также практически отсутствует.

Этот вопрос является проблематичным и еще из-за одного обстоятельства. Экономическое равновесие внутри цыганской общности с традиционными отношениями авторитета и силы из-за вторжения в них торговли наркотиками было утрачено. В результате в части цыганского населения произошло сомнительное, но быстрое материальное обогащение. Опыт других стран показывает, что торговля наркотиками предлагает такие материальные возможности, достигнуть которые могут лишь очень немногие, но определенные материальные преимущества, кроме дилеров, получают и многие другие. Благодаря торговле наркотиками в общность притекает большой капитал, который до сих пор не мог быть превзойден ни одним другим видом предпринимательства; и те, кто занимается этим видом торговли, приобретают авторитет, уважение и власть. Но наряду с этими материальными преимуществами появились такие проблемы, которые способны нарушить социальный порядок всей общности.

В этом смысле наркотик так вписывается в структурно-неблагоприятное положение цыганских общностей, как, по известной поговорке, «входит ключ в замок». Предполагаемое участие членов цыганской общности в наркоторговле

весьма неоднозначно и не вписывается в слишком упрощенную картину, где демонический дилер своим демоническим товаром повергает в рабство несчастного наркозависимого клиента. С другой стороны, хотя проблема наркомании оказывает значительное отягчающее, деструктивное воздействие на большую часть структурных связей, составляющих коллективный опыт цыганского сообщества, наркотики, в частности героин, в то же время, облегчает возможность пережить ежедневные тяготы жизни, вызванные этими изменениями и стрессом, обусловленным причастностью к быстро изменяющемуся рынку наркотиков. У того обстоятельства, что подпольное присутствие наркотиков часто преобладает в бесправных общностях, в значительной мере оттесненных от основного потока экономического развития, есть серьезная причина (White, 1995; Cohen, 1995; Grapendaal et all, 1991). У цыган по вынужденным обстоятельствам имеется большой опыт участия в теневой экономике, и торговля наркотиками, вероятно, в самом деле обеспечивает некоторую исключительную возможности для получения работы (Williams,1990; McIntosh, 1957; Ianni, 1973). Но как бы это ни было соблазнительно, у распространения наркотиков есть и оборотная сторона. К сожалению, цена не сводится к смертельным случаям в результате СПИД-а и заражению гепатитом С, наступившим вследствие внутривенной наркотизации, но распространение наркотиков к тому же создает новый плацдарм для дальнейшего социального угнетения.

Последствия в аспекте прав человека

В охваченных исследованием городах в глазах населения цыгане представляют собой очень закрытое общество, живут обособленно, часто в сегрегированных районах города и деревнях. Для многих цыган общество «гаджо», т. е. не цыган, является источником тяжелых проблем, а в лучшем случае источником экономической деятельности. В картине связи между двумя культурами исторически господствуют взаимные клише и стереотипы, представленные формулой «они и мы». Настоящее взаимное понимание и принятие очень редко, потому что поддержание связей сверх необходимого минимального уровня является единичным. Как робко признался один сотрудник наркологического кабинета в Кошице, когда обсуждалась наша поездка в Луник-9-б, цыганское гетто города: «Я еще никогда не бывал Лунике –9-б».

В этих городах цыган считают нежелательным, угнетенным классом; на рынке труда, в сфере образования, здравоохранения и в других областях обслуживания их ожидает заметная дискриминация. Несмотря на то, что

существует немало организаций, борющихся за права цыган, не цыгане, как правило, не желают знать о проблемах цыган: разрастающееся потребление (внутривенное) наркотика и связанные с ним опасности только одна из таких проблем. По мнению большинства респондентов, выделение денежных средств на решение этой проблемы абсолютно не популярно. Отдельные политики и информационные органы зарабатывают себе капитал на таких мнения. Так например, в Чехии политический спор вокруг «буйных кочующих групп» (Crowe, 1995) привел к формированию «антицыганских» настроений и этнически мотивированных преступлений. Эти преступные факты большая часть общества явно одобрительно или молчаливо приняла к сведению, открыто продемонстрировав сильные предрассудки по отношению к цыганам, ненависть к ним и недоверие. В этой атмосфере всеобщей антицыганской неприязни нереально ожидать от полицейских, что они будут поступать только согласно спускаемым сверху однозначным установкам и с уважением и без предвзятости обращаться с цыганами. И верно, в упомянутые выше преступные действия полиция, как говорят, не вмешивалась, а лишь наблюдала.

Поэтому не напрасно опасение, в особенности в связи с новыми карательными законами, что под предлогом борьбы с дилерами акции полиции, направленные против цыганского населения, станут более частыми. Туманно сформулированные исключительные случаи, когда человек может быть выведен из-под действия статьи закона, запрещающей хранение наркотика, дают полицейским право решать по своему усмотрению; а это однозначно, даже и без специальных расистских установок, создает возможность для тяжелых злоупотреблений, например, различное применение закона на расовой основе. По мнению респондентов, полиция уже и так с особым вниманием следит за цыганами после объявления войны наркотикам. В процессе работы полиции, нацеленной на наркопотребителей и дилеров цыган, и подспудно, и открыто и, возможно даже сознательно проводится мысль о том, что цыгане и проблема злоупотребления наркотиками понятия однозначные, и что цыган следует привлекать к ответственности в качестве виновных, а не считать жертвами.

У подобной коллективной стигматизации могут быть драматические последствия с точки зрения общности. Дискриминационное применение законов о наркотиках может привести к все большему попаданию молодых мужчин цыган в тюрьму. Ситуация с афроамериканцами в США показывает, что это не просто теоретическая возможность: каждый третий молодой мужчина афроамериканец состоит под контролем правосудия, будучи лишенным гражданских прав. Многие из них осуждены в связи с наркотиками (Coffin, 1966). Это положение способствовало тому, что многие специалисты

стали считать американские законы о наркотиках «способом расового регулирования».

В обстановке нарастающей борьбы с наркоманией в изученных нами странах связь с наркотиками влечет за собой настоящую опасность для, и без того исторически очень зыбкого в цыганских общностях, положения о правах человека. Всемирный банк и UNAIDS предупреждают, что чем более отвергаемо и угнетено какое-то меньшинство, тем оно более уязвимо для эпидемии ВИЧ-инфекции. В свете этого цыганская поговорка: «Бог наказывает кого захочет, а цыган наказывает вдвойне,» - приобретает новое значение.

В заключение мы полагаем, что наше ориентировочное исследование позволило взглянуть на проблему нелегального потребления наркотиков в цыганских общностях стран средней и восточной части Европы, а также что его результаты могут послужить отправной точкой для дальнейших исследований и для разработки служб помощи, предназначенных для цыган. Невозможным оказалось получить ответы на все поставленные в исследовании вопросы, и мы советуем подвергнуть проверке значительную часть собранной нами информации в процессе последующих испытаний. Наверное можно сказать, что наше исследование вызвало больше вопросов, чем дало ответов. И в этом случае можем утверждать, что наш отчет привлечет внимание к целому ряду важных исследовательских вопросов.

Рекомендации

Нелегальное применение наркотиков и появление сопутствующих ему проблем представляет собой достаточно новое явление в цыганских общностях стран региона средней и восточной Европы, о котором имеется крайне мало информации. Целью настоящего пробного исследования была попытка облегчить понимание этой сложной проблемы путем сбора информации, происходящей из разных источников выбранного региона. Не станем утверждать, что собранная информация является полной и исчерпывающей. Этот факт, естественно, следует принимать во внимание и при выработке предложений. Для формулировки рекомендаций, содержащих четко очерченные способы решения проблем, следовало бы достигнуть лучшего понимания множественных факторов, связанных с данным явлением. В связи с выявленным в контексте данной проблемы разнообразием факторов мы полагаем, что предложения, направленные на регулирование потребления наркотиков (внутривенно) цыганами, следует приводить в соответствие с потребностями местных цыганских

сообществ. Нижеприведенные предложения, в первую очередь, следует рассматривать как рекомендации для дальнейших исследований; во вторую очередь их можно взять в качестве отправной точки для линии, которая покажет направление, в котором должна пойти разработка вмешательств, соответствующих цыганам и приемлемых для них.

1. Создание «Общностной» исследовательской группы»

Важно получить значительно более полную картину размеров и форм потребления наркотиков, свойственную для цыганских общностей, проживающих на территории восточной и средней Европы. Для этого следует инициировать и поддерживать исследования, которые бы поставили перед собой задачу комплексного подхода к данному явлению. В качестве первого шага стоило бы установить контакты со службами и превентивными организациями, состоящими в контакте с большим числом потребляющих наркотики цыган, например, с такими как метадоновые программы в Братиславе и Вильнюсе и с программой, работающей в Усти над Лабом.

Вместе с этим, считаем очень важным выявление возможности создания исследовательских групп из цыган для изучения проблемной общности изнутри. Предлагаем для этой цели организовать Рабочую Группу Изучения Общности (CRWG), задачей которой стала бы разработка модельного исследования, построенного на этнографических методах и техниках быстрого анализа ситуации. В настоящем исследовании сформулирован ряд отправных исследовательских вопросов, которые можно было бы развивать далее.

CRWG готовила бы и поддерживала бы исследователей цыганской национальности, которых, в первую очередь, можно было бы привлекать из помощников группы поиска и опытных добровольцев (ровесников). Исследователей нужно искать среди цыганских студентов и молодых активистов, которых привлекает возможность послужить своей общности, а также среди не цыган, лиц, пользующихся доверием общности, например, домашних врачей или попов. Важно привлечь таких специалистов, носителей основательных знаний по вопросам наркотиков и в целом по цыганскому вопросу, которые могли бы обозначить теоретические рамки работы, разработать методологию, оказать поддержку. Эти позиции прежде всего, хотя и не исключительно, тоже следовало бы занять научным сотрудникам цыганского происхождения.

Привлеченные из цыганской общности, подготовленные сотрудники, которые могут рассчитывать на помощь и консультацию специалистов из

цыганской общности либо близких к ней, – важное условие планируемой научной работы. Участие общности гарантирует, что результаты исследования будут служить исключительно пользе общности.

CRWG, посредством комбинации планирования и оценки этнографического исследования и практического вмешательства, могла бы стать новаторским начинанием на поприще превенции и лечения, выполняемых на основе общности.

На основании бесед с цыганами и с не цыганами, имевших место в ходе нашего эксперимента, мы полагаем, что для начала такого исследования есть реальные предпосылки.

Группу DV8 Исследования, Тренинга и Развития интересует более тщательная разработка концепции CRWG, подготовка сотрудников, участие в усовершенствовании методов измерения и оценки, а также общая координация инициативы CRWG.

Рекомендуем, чтобы объединение IHRD/OSI в полную силу поддержало этот важный способ укрепления общности, вступив в борьбу с проблемой эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИД-а, крепко связанной с внутривенным потреблением наркотиков и во все большей степени угрожающей всей общности. Прекрасной базой для данной инициативы мог бы стать будапештский Университет Средней Европы (CEU). В этом случае CRWG получила бы возможность для ознакомления студентов CEU с темой цыганства (меньшинств в целом) и наркотиков. На пользу проекту пошло бы и университетское окружение CEU. И наконец, вблизи CEU в Будапеште работает Региональная Программа Участия Цыган, другие цыганские организации, которые могут послужить плодотворной средой для проекта.

2. Организация служб лечения наркомании и предупреждения ВИЧ для цыган

Помощь низкой ступени и службы предупреждения ВИЧ-инфекции более популярны среди употребляющих наркотики цыган, чем лечебные программы высокой ступени (с установкой на абстиненцию). Программа поддержки с помощью метадона, по сравнению с психотерапевтическими методами, охватывает и удерживает намного больше цыган-наркоманов. Программы, посредством которых удается дотянуться до потребителей цыган, нужно оценить с точки зрения того, насколько с их помощью можно вовлечь цыган в поле зрения системы здравоохранения. Цыганам потребителям наркотиков, которых до сих пор охватить не удавалось, исследование может предложить соответствующие, приемлемые с точки зрения культуры обмен шприцев и

стратегии выявления. CRWG в будущем могла бы опробовать эти проекты и оценить их.

В то время как традиционное цыганское руководство выступает за подход к лечению наркомании, основанный на принципе авторитета, на самом деле похоже, что этот метод не достаточно эффективен в кругу таких цыган потребителей, в чьей общности к наркотику имеется неограниченный доступ. Поэтому не стоит подбадривать представителей подходов, пропагандирующих давление с опорой на религиозные и/или культурные принципы, в борьбе против наркотической зависимости. Международный опыт однозначно показывает, что принуждение в кругу наркоманов с внутривенным потреблением действует в направлении усиления распространения ВИЧ-инфекции, потому что наркоманы переходят на нелегальное положение, либо в тюремных условиях оказываются вынужденными совместно использовать приспособления для инъекций.

В рамках рекомендуемой инициативы можно было бы привлечь актуально употребляющих наркотики и бывших наркоманов цыган для обучения поисковой работе (ровесники), поскольку цыганам, не имеющим личного опыта наркотизации, возможно из чувства неловкости, будет сложнее справляться с трудностями коммуникации. Специалистов цыганской национальности нужно настраивать на оказание поддержки и руководство цыганами-поисковиками (ровесники).

Роль Института Открытого Общества

Имея в своем активе 150 программ по уменьшению риска и множество программ для цыган, OSI находится в исключительном положении в регионе, чтобы с полным основанием привлечь внимание к проблемам потребления наркотиков восточноевропейскими общностями цыган в контексте охраны народного здоровья и прав человека. Он мог бы принять на себя активную роль, поддерживая рациональный подход. Объединив два направления интересов, OSI мог бы создать такие совместные инициативы, целью которых могло бы стать изучение на базе общности культурно-обусловленного лечения наркомании и предупреждения ВИЧ-инфекции.

Представители цыганской молодежи, обучающиеся в высшей школе, пользуются явным уважением своих общностей и вполне могут стать в будущем личностями, формирующими мнения. OSI мог бы изучить возможности того, каким образом молодых членов общности можно было бы подготовить по вопросам наркомании и сопутствующих ей проблем, а также привлечь их к лоббированию за более рациональный и гуманный

закон о наркотиках. CEU тоже мог бы играть в этом процессе важную роль, в особенности предоставив крышу CRWG.

Описание проблемы, связанной с наркотиками в местных цыганских общностях, можно было бы объединить с существующими и предстоящими цыганскими инициативами OSI, а также можно было бы и далее стимулировать гражданские организации, состоящие в контакте с OSI и занимающиеся цыганскими темами, в интересах выдвижения проблемы наркотиков на повестку дня.

Budapest, 2003. 11. 23. Перевела: др. Соболева Людмила

VÝZKUM UŽÍVÁNÍ DROG A RIZIK HIV MEZI ROMY VE STŘEDNÍ A VÝCHODNÍ EVROPĚ

Souhrn, diskuse a doporučení

Zpráva informuje o výsledcích výzkumu užívání drog v romské komunitě ve střední a východní Evropě. Zahrnuje výsledky částečně strukturovaného výzkumu založeného na informacích získaných z celé oblasti, včetně bývalého Sovětského svazu od odborníků a klíčových informantů prostřednictvím Internetu, a dále výsledky hloubkových interview s odborníky a klíčovými informanty v České republice, Slovenské republice a Maďarsku. Čtenáře odkazujeme na přílohu, v níž uvádíme přehled metod, které byly při výzkumu použity, důraz však spočíval na sběru kvalitativních a sekundárních údajů. V následujícím textu uvádíme shrnutí, diskusi o našich zjištěních a nakonec soubor doporučení.

Shrnutí

Pohled z ptačí perspektivy na oblast CEENIS: výsledky internetového výzkumu

Pro získání představy o užívání drog v romských komunitách ve východní Evropě jsme provedli výzkum, při němž jsme informace získávali prostřednictvím internetu. Získali jsme údaje z celkem 11 měst z následujících zemí: Bulharsko, Estonsko, Maďarsko, Litva, Moldávie, (Západní) Rusko a Ukrajina. Tyto údaje zaprvé ukazují, že užívání drog v romských komunitách zřejmě není ojedinělým jevem, ale vyskytuje se – o tom svědčí zeměpisné rozložení odpovědí – v mnoha částech oblasti. Ve všech městech, na něž jsme zaměřili svůj výzkum, používá nitrožilní aplikaci drog značná část romské komunity. Záležitost je však relevantní i pro romské komunity v dalších 25 městech a oblastech. Přestože jsme se otázky o tomto tématu nekladli, někteří respondenti uváděli, že Romové v jejich lokalitě se velice intenzivně podílejí na obchodu s drogami – zvláště na obchodě s koktaily z opiátových alkaloidů (čornaja). Avšak nezodpovězené i vrácené dotazníky svědčí o tom, že o rozsahu a povaze tohoto jevu je k dispozici málo aktuálních informací.

Ze získaných údajů vidíme, že dávky nitrožilně aplikovaných drog jsou ve městech, která leží v oblasti rozprostírající se od Azovského k Baltickému moři, stejné nebo značně přesahují dávky známé v Západní Evropě a jinde. Přitom se zdá, že nitrožilní aplikace drog zde zasáhla romskou komunitu v těchto městech ve značně větším rozsahu než neromskou. V sedmi z devíti měst je procento nitrožilní aplikace drog podstatně (dvakrát až 20 krát) vyšší v romských komunitách než v obecné populaci. Druhy drog, které Romové i Neromové užívají, jsou všude stejné. Je zajímavé, že v některých z těchto programů je značný počet romských uživatelů

aplikujících drogy nitrožilně, u většiny programů, s nimiž jsme se seznámili při interviewech, však tomu tak není. Dva z těchto programů vyvinuly speciální úsilí o navázání kontaktu s romskými uživateli užívajícími drogy nitrožilně, například prostřednictvím obvodního lékaře, který měl dobré vztahy s romskou komunitou a byl jí přijímán, nebo prostřednictvím romských outreach workerů rekrutujících se z prostředí uživatelů drog /outreach peer workers/. Jiný program již si vybudoval postavení poskytováním nízkoprahových služeb prostitutkám; tyto služby se snad díky tomu, že se populace překrývají, rozšířily do komunity uživatelů užívajících drogy nitrožilně.

Respondenti se shodují v tom, že romští uživatelé drog nitrožilním způsobem budou nejspíše využívat nízkoprahové služby /low threshold service/, a to jmenovitě výměnu jehel, péči mimo ústavní zařízení /outreach work/, léčení metadonem a poradenství. Oproti tomu pracovníci pracující v ústavech, kde se nabízí dlouhodobá léčba, vysokoprahové programy romským uživatelům drog nitrožilním způsobem nedoporučují.

Rozsah a povaha užívání drogu v romských komunitách

Před politickými změnami se užívání drog v navštívených zemích omezovalo na (přehnané) užívání alkoholu, barbiturátů a benzodiazepinů. Velký počet uživatelů z řad mládeže užíval i ředidla. V rámci obecné populace si mládež „udávající trend" v Maďarsku (a Polsku) vařila čaj z makovic /poppy tea/, opium nebo „kompot" co je nitrožilně aplikovaný koktail z opiátového alkaloidu z makové slámy /poppy straw/ – mládež „udávající trend"v Československu používala běžně přístupné léky k přípravě stimulačních drog jako „piko", tj. (met)amfetamin, nebo „brown", nitrožilně aplikovaný opiát obsahující kodein. Romská mládež neměla do těchto „hipických" kruhů přístup.

Po revolucích se užívání drog, které byly západní Evropě dostupné již desítky let, začalo rozšiřovat také do bývalých komunistických zemí. Přesný začátek užívání heroinu v České republice, na Slovensku a v Maďarsku je těžké stanovit, protože respondenti z těchto zemí uvádějí pro začátek této „nové drogové epidemie" různá data. Podle většiny českých respondentů se heroin objevil nejprve v Praze,a asi v roce 1993, a v dalších letech se rozšířil i do dalších měst. První známky užívání heroinu v romských komunitách se začaly objevovat v roce 1995. Je zajímavé (jak udávají slovenští respondenti), že heroinová epidemie na Slovensku začala dříve než v českých zemích .Užívání heroinu v romských komunitách v Bratislavě se objevilo hned po revoluci v roce 1989. Na rozdíl od situace v České republice se heroinová epidemie zprvu omezila na hlavní město, a do ostatních částí Slovenska se rozšířila až po několika letech. V Budapešti a v Praze se počátek heroinové epidemie datuje

od poloviny devadesátých let. Již předtím se však romská mládež experimentovala sociálními drogami /party drugs/ jako amfetaminem, XTC a marihuanou.

První romští uživatelé drog v České republice a Maďarsku byli údajně synové vlivných olašských romských rodin. Následovala mládež z méně majetných olašských rodin a rodin slovenských Romů.

Respondenti nedávají jednoznačné informace o drogách užívaných v romských komunitách a způsobu aplikace. Z jejich výpovědí vyplývá, že užívané drogy a způsob jejich aplikace se v každém městě liší a někdy i z jednoho daného města dostali rozporné informace – respondenti v témže městě uvádějí různé drogy a způsoby aplikace. Proto musí být tyto informace interpretovány opatrně.

Romské heroinové scény existují údajně v Praze, Bratislavě a Budapešti. Mimo hlavní město České republiky existují údajně heroinové scény v řadě dalších českých měst, jako je Plzeň, Ústí nad Labem, a v moravském městě Ostravě. Severní Čechy a Severní Morava jsou hlavní průmyslové oblasti země. Heroinová scéna existuje rovněž na Slovensku, mezi olašskými Romy v Košicích. V Szegedu, ve velkém městě v jižním Maďarsku, užívají Romové výhradně amfetamin, přestože na venkově v okolí města se hojně pěstuje mák.

Vzhledem k značným lokálním rozdílům, které jsme zjistili, je pravděpodobné, že to, které drogy Romové volí, závisí na dostupnosti jednotlivých drog v jejich sítích. Způsob užívání závisí zřejmě na momentální finanční situaci. Například když jim dojdou peníze, přecházejí romští uživatelé heroinu v Bratislavě údajně z kouření heroinu na jeho nitrožilní aplikaci.

Zjistit skutečný počet romských uživatelů drog je sotva nemožné – přestože jsou Romové legálně uznáni jako národnostní menšina, demografické a další oficiální statistiky je jako takové nepodchycují. Pracovník České národní protidrogové komise pověřený tvorbou koncepce protidrogové politiky odhaduje, že problémem drog je zasaženo 10% mladé romské generace. Někteří respondenti z měst v Severních Čechách a Severní Moravě jsou však toho názoru, že procento romských uživatelů drog v těchto městech je mnohem vyšší. Jediná čísla, která máme k dispozici o Slovensku, jsme získali od dvou protidrogových středisek v Bratislavě. Romové tvořili 25% klientů střediska pro léčení drogových závislostí. U druhé organizace, u níž běží projekt výměny jehel v terénu /outreach needle exchange project/ tvořili 23% klientely romští uživatelé drog preferující nitrožilní aplikaci. Lékař kliniky pro léčbu drogových závislosti v Budapešti odhaduje, že podíl Romů mezi uživateli heroinu v tomto městě činí 25%. Obecná policejní statistika v Budapešti odhaduje počet uživatelů heroinu asi na 5000. Externí program v Szegedu měl kontakty s 80 romskými uživateli amfetaminu aplikujícími drogu nitrožilně.

Informace o začátku, rozšíření, rozsahu a povaze epidemií užívání drog jsou dosti nejednotné. Někteří respondenti vysvětlovali, proč jsou mladí Romové vystaveni riziku zneužívání drog /illicit drug use/ více než jiné skupiny. Upozorňují na

skutečnost, že Romové začínají užívat drogy, tabák a rozpouštědla ve velice mladém věku a ve starším věku se často stávají problematickými uživateli drog. V minulosti se stávali alkoholiky, v posledních deseti letech začínají dávat přednost heroinu. Jako významné faktory vstupu do deviantních kariér uváděli někteří respondenti předčasné ukončení školní docházky, diskriminaci na trhu práce a strukturální nezaměstnanost. Romové se dostávají do oblastí stínové ekonomiky jako je prostituce, drobná kriminalita a obchod s drogami. Veškeré tyto aktivity jsou významnými faktory následného (problematického) užívání drog.

Rozsah a povaha rizikového chování v souvislosti s HIV /HIV Risk Behavior/ mezi romskými uživateli drog

Ve srovnání s většinou zemí západní Evropy a s některými sousedními zeměmi východní Evropy je počet případů AIDS v České republice, Slovenské republice a v Maďarsku relativně nízký. Některé organizace pracující mezi uživateli drog aplikujícími drogy nitrožilně a prostitutkami prováděly mezi svými klienty testy na HIV. Počet zjištěných případů HIV byl velice nízký. Avšak testy nemusí odrážet skutečný počet případů HIV. Všechny tyto testy byly totiž prováděny na dobrovolném základě. Mnoho ohrožených osob, jako například sexuální pracovníci a uživatelé drog aplikující si drogu nitrožilně, se testům vyhýbá.

Respondenti souhlasili v tom, že neochota Romů z rizikových skupin podrobovat se testům je ještě vyšší než u Neromů.

Přestože jsme se na tuto otázku ve svém výzkumu specificky nezaměřovali, zjistili jsme, že procento nakažení hepatitidou v části námi zkoumané oblasti je znepokojivé, zvláště nakažení hepatitidou C.

Někteří respondenti uváděli, že výskyt nitrožilní aplikace drog je mezi romskými uživateli drog nižší než mezi neromskými, avšak procento romských nitrožilních uživatelů je pravděpodobně v jednotlivých oblastech různé. Například v Praze a některých dalších městech v severních Čechách, v Bratislavě na Slovensku, v Budapešti, v Szegedu v Maďarsku respondenti uváděli, že počet Romů aplikujících drogu nitrožilně, je značný.

Předpokládaný nižší výskyt nitrožilní aplikace drog by mohl vést tvůrce koncepce k bagatelizaci nebezpečí epidemie HIV v romských komunitách, nemáme však dostatek informací, jež by takovéto nejisté závěry podpořily. Jak o tom svědčí situace v jiných částech světa, může se navíc výskyt nitrožilní aplikace drog v krátké době drasticky změnit.

Respondenti dále uváděli (máme ovšem málo údajů, jež by takováto sdělení potvrdily) některé argumenty svědčící o nárůstu rizikového chování mezi romskými uživateli drog, jako je sdílení jehel a nitrožilní aplikace drog.

Po sametových revolucích se v navštívených zemích zvýšil počet romských prostitutek (prostitutů). O rozsahu prostituce, která se v posledních deseti letech objevila, však nepanuje jednotný názor. Procento Romů v sexuálním průmyslu není známo. Rovněž není znám výskyt nitrožilní aplikace drog mezi sexuálními pracovníky. S větší populací romských prostitutek (prostitutů), které (kteří) aplikují drogy nitrožilně, jsme se setkali v centru Bratislavy.

Většina prostitutek a uživatelů užívajících drogy nitrožilně v těchto zemích – Romů i Neromů – je přes iniciativy usilující o snížení nepříznivých důsledků o zdravotních rizicích, kterým se vystavují, nedostatečně informována. Vzhledem k výskytu sexuálně přenosných chorob a hepatitidy se tyto rizikové skupiny mohou ve značném rozsahu podílet na nebezpečném sexu a nebezpečném užívání drog. Zvláště tam, kde byly zahájeny projekty na výměnu jehel teprve nedávno, osvěta a znalosti o zdravotních rizicích prakticky chybí. Větší rozšíření bezpečnějšího užívání mezi klienty registrují dlouhodobější projekty zaměřené na omezení nepříznivých důsledků.

Jestliže nebude vynaloženo zvláštní úsilí o navázání kontaktu s romskými uživateli drog, bude se ucházet o léčení závislosti /drug treatment/ a služby prevence proti HIV jen velmi malý počet romských uživatelů, obvykle ti, kteří užívali drogy po dlouhá léta. Nedostatečné znalosti o rizicích, jimž jsou vystaveni, mají údajně i Romové užívající drogy nitrožilně, kteří byli kontaktováni programy, které se zaměřují na snížení škodlivých účinků. Romským uživatelům drog aplikujícím drogu nitrožilně, kteří žádný kontakt s takovýmito zařízeními či prostředky nemají – a takových uživatelů je většina – hrozí nebezpečí, že budou vystaveni vyšší míře rizikového chování HIV.

Novelizace přijatá ve všech čtyřech zemích bude mít pravděpodobně vážný vliv na projekty pro redukci škodlivých účinků, jako například programy vyměňování jehel, ať už se jich účastní Romové či Neromové užívající drogy nitrožilně. V letech 1993 (Slovensko), 1998 (Česká republika) a 1999 (Maďarsko) došlo ke změně národních protidrogových zákonů, které nyní kriminalizují nejen distribuci ale i držení drog. V důsledku této změny zákonního prostředí se odborníci pracující v oblasti redukce škodlivých důsledků a programech na výměnu jehel vesměs vyslovovali pesimisticky o možnosti udržet v blízké budoucnosti kontakty s uživateli aplikujícími drogy nitrožilně. V důsledku změn zákonního prostředí přecházejí drogové scény ve všech třech zemích do ilegality. Většina respondentů se obává, že tento vývoj bude u Romů aplikujících drogy nitrožilně ještě výraznější než u ostatních uživatelů drog, protože Romové jsou vůči policii bezbrannější a jsou častěji zatýkáni.

Romské drogové scény – srovnávací analýza

V České republice, Slovenské republice a Maďarsku, byly drogy ve většině případů zaneseny do romských komunit později než v autochtonních komunitách. Často se tak stalo prostřednictvím kontaktů s neromskými uživateli drog a dealery. Pozoruhodnou výjimkou jsou olašští dealeři heroinu v Praze a Ostravě, kteří údajně vnesli drogy do své komunity sami.

Drogové scény jsou obecně striktně odděleny etnickými hranicemi. Romští uživatelé drog zpravidla nevstupují do neromských drogových scén a naopak. V některých větších městech České a Slovenské republiky (Praha, Ústí nad Labem a sousední severočeská města) stejně tak Ostrava a okolí a Bratislava) však existuji kromě etnicky oddělených drogových scén i scény etnicky smíšené. V lokalitách, kde jsou ve skupině uživatelů drog olašští i slovenští Romové, jako v Ostravě a Praze, jsou etnicky smíšené drogové scény tvořeny Neromy a Slovenskými Romy. Olašští Romové se od ostatních obou skupin separují.

Obecně platí, že se Romové začali podílet na obchodu s drogami později než Neromové, s výjimkou českých a slovenských olašských Romů obchodujících s heroinem. Neromští drogoví obchodníci jsou údajně většinou individuálními podnikateli, zatímco obchodování s drogami u Romů je často rodinný podnik, z něhož má prospěch celá (široká) rodina.

Romští uživatelé drog aplikující drogy nitrožilně zahajují svou kariéru obvykle v mladším věku (14-15 let) než Neromové a často užívají hned od počátku tvrdé drogy. Častěji než neromští uživatelé aplikující drogu nitrožilně mají tendenci ke skupinovému užívání, což je pravděpodobně důsledkem obecně uzavřeného charakteru romské komunity.

To, že si informace o rozsahu povaze užívání drog mezi olašskými Romy a jejich údajné účasti na obchodu s drogami jsou v rozporu, je patrně dáno značně nedostatečnými znalostmi o komunitě obecně a podnikání olašských Romů v drogovém obchodu zvláště. Je zjevné, a současně je to také součástí problému, že olašští Romové v České republice žijí ve velice uzavřených a pevně semknutých komunitách, které se vyhýbají kontaktu nejen s Neromy, ale i se slovenskými Romy, k nimž nemají nejlepší vztah. V důsledku toho například nepřijímají intervenci outreach-workerů z řad slovenských Romů, jako je tomu například v Ostravě.

Všichni informátoři uváděli shodné údaje o rozdílech mezi slovenskými Romy a olašskými Romy co se týče účasti v dostupných programech protidrogové péče. V České republice využívají slovenští Romové tyto služby alespoň do určité míry, avšak olašští Romové je nevyužívají takřka vůbec.

Mezi olašskými Romy a slovenskými Romy nebyly zjištěny odlišné preference drog. Zatímco olašští Romové v České republice a ve Slovenské republice užívají především heroin, zdá se, že preference Slovenských Romů se v jednotlivých

geografických lokalitách liší. Možná je to dáno různou dosažitelností jednotlivých drog v etnicky určovaných sítích dealerů.

Drogy, závislost a desintegrace

Dostupné informace indikují, že drogová závislost není pro Romy obvykle důvodem, aby vyloučili příbuzného z (rodičovského) domu, natož pak z komunity. Rodina závislost údajně velice dlouho kryje a usilovně se snaží přesvědčit své závislé příbuzné, aby s užíváním drog skončili, zjevně však s malými výsledky. Zneužívání drog ovšem značně narušuje tradiční normy solidarity a vzájemné pomoci. Přestože většina respondentů zdůrazňuje pevnost romských rodinných svazků, končí stále větší počet romských narkomanů na ulici. Řada respondentů uvádí, že začíná dostávat trhliny i širší sociální systém romských komunit. Často zaznívá obava z desintegrace komunity vlivem drog a obecný pocit nejistoty.

Závislost na drogách se obecně spojuje se znevýhodněnou situací Romů v mnoha oblastech, zvláště v důsledku diskriminace, nezaměstnanosti a segregace. Z této perspektivy drogy fungují jako ulehčení agónie každodenního života. Historická a celková deprivace, (dobrovolně zvolená) diskriminace a izolace představují současně velkou bariéru pro využívání a rozvinutí služeb. Na druhé straně znamená obchod s drogami pro určitou část romské komunity cestu k ekonomickému vzestupu – dříve nebývalému – v jinak neutěšené situaci s malými vyhlídkami na zlepšení blízké budoucnosti.

Všude jsme se však setkali s přesvědčením, že závislost na drogách a škody jimi způsobené nejsou dosud pociťovány jako významné ohrožení komunity. V době, v níž klepe na dveře hrozba AIDS, využívají (tradiční) romští vůdci celkově neutěšenou sociální situaci Romů jako zdůvodnění, proč nevěnují pozornost problémům drogové závislosti a HIV, které interpretují jako pouhé sekundární důsledky nezaměstnanosti a segregace.

Vztahy s reprezentanty a institucemi v majoritní společnosti

Nedávné policejní akce, zvláště v Maďarsku, naznačují, že nedávno zavedený represivní drogový zákon může stigmatizovat ve zvýšené míře romské uživatele drog. V Budapešti nás jeden respondent informoval, že policejní silniční kontroly se zaměřují na auta s romskými pasažéry, u nichž hledají drogy. Respondenti se i v dalších zemích obávají aby se prosazování zákona v jejich zemích nezačalo zvýšenou měrou zaměřovat na romské uživatele drog. Tyto druhy policejních akcí mají

negativní dopad na dostupnost služeb protidrogové pomoci pro Romy a současně na dosažitelnost hygienicky nezávadných injekčních stříkaček.

Další důsledek nového drogového zákona dopadá na zdraví obyvatelstva obecně, protože ohrožuje pozici iniciativ usilujících o redukci nepříznivého vlivu drog. Zdravotní důsledky pro romské uživatele drog mohou být ještě závažnější než u majoritní populace, protože nový zákon a aktivita policie s ním spojená zvyšují i bez toho existující nedůvěru romských uživatelů drog ke stávajícím službám drogové pomoci. Romští uživatelé drog se budou sotva obracet na služby protidrogové pomoci za situace, kdy se šíří obavy, že policie má přístup k osobním údajům zaznamenaným v lékařské dokumentaci.

Zavedení represivního zákona dále vyvolává změny na drogových trzích. Naši respondenti popisovali přechod z domácí výroby drog v rámci malých sítí tvořených osobami spjatými přátelskými vazbami na profesionálně organizované sítě překupníků importovaných drog jako je heroin. Další respondenti jsou svědky toho, jak se místní drogové scény uchylují do ilegality, čímž se dostávají mimo dosah lékařských odborníků.

Vliv Evropské Unie na přístup k národnostním menšinám v zemí, které jsou kandidáty na členství v Unii, je dosud velice málo patrný. Chybí hmatatelné důkazy, že by EU měla skutečný zájem na zlepšení neutěšené sociální situace Romů a přístupu k nim v kandidátských státech. Jediné opatření, které bylo provedeno – vízová omezení pro české a slovenské občany – bylo reakcí na problémy způsobené masovou emigrací Romů do Kanady, Velké Británie, Dánska a Belgie. Tato situace se jistě v brzké budoucnosti změní, až se Česká republika, Slovenská republika, Maďarsko a další země střední a východní Evropy stanou členy Evropské Unie.

Zvláště ve Slovenské republice a menší míře rovněž v České republice a Maďarsku píše lokální tisk o „cikánech" nebo „Romech" a tématech s nimi souvisejícími často opravdu rasisticky. Je proto pozoruhodné, že jediný zjevně negativní vliv na masová média uváděný našimi respondenty je obecná nechuť nevládních organizací zabývat se v médiách problémy jako jsou drogy a prostituce.

Pozornost věnovaná problematice drog v romské komunitě

Ve třech zemích, které jsme navštívili, toho bylo pro vypracování drogové politiky pro romskou menšinu podniknuto málo. Lze usuzovat, že práce na koncepci boje proti zneužívání drog mezi Romy a v minoritních komunitách obecně je všude teprve v začátcích.

Důsledkem neexistence zásadní koncepce přístupu k problematice drog v romské komunitě je, že takřka neexistují specifické projekty zaměřené na romské uživatele

drog. Stávající projekty byly bez výjimky iniciovány organizacemi a institucemi zaměřujícími se na léčení drogové závislosti a její prevenci obecně.

V České republice, Slovenské republice a Maďarsku se projekty v oblasti primární prevence a bezpečnějšího sexu zaměřují na obecnou populaci a zda dosáhly nějakého výsledku u romské mládeže, je velice pochybné. V Praze jsme se setkali s jen velmi omezenou iniciativou zaměřenou na mládež v romských sídlištích a v Maďarsku jsme se setkali se dvěma iniciativami omezeného rozsahu, první se zaměřuje na romské školáky v jedné budapešťské čtvrti a druhá na romskou mládež v Pécsi (město v jižním Maďarsku) zneužívající rozpouštědla.

Na Slovensku poskytují nízkoprahové služby drogové pomoci jako např. programy na výměnu jehel a další aktivity pro snížení nepříznivých důsledků drogové závislosti pouze dvě instituce, sídlící v hlavním městě Bratislavě. V obou případech se jedná o iniciativy zaměřené na nespecifikovanou populaci, ale zasahují i značný počet romských uživatelů.

V ČR existuje síť takzvaných kontaktních center, kde mohou uživatelé drog získat informace o užívání drog, výměně injekčního zařízení a dostat kondomy, rovněž tak požádat o detoxikaci a rehabilitaci. Některá kontaktní střediska mají romské klienty a několik center v Praze, Plzni a Ostravě angažuje romské streetworkery, ale ne ve všech případech to znamená, že kontaktní středisko podchycuje podstatný počet romských uživatelů drog.

Zdá se, že v Maďarsku programy pro výměnu jehel a snížení nepříznivých důsledků příliš velký počet romských uživatelů drog nepřitahují. Jediný program pro snížení nepříznivých důsledků užívání drog v Maďarsku, na němž se podílí značný počet romských uživatelů užívajících drogy nitrožilně, je program probíhající ve městě Szegedu, kde výměnu jehel pro romské uživatele drogy zajišťuje romský dobrovolník.

Udržovací léčba metadonem se ve zkoumané oblasti zatím používá zřídka. V České republice existuje jediné – a malé – metadonové centrum, ale v době naší práce v terénu mezi jeho klienty nebyli Romové. V době provádění naší práce v terénu česká vláda plánovala zahájení nového metadonového programu v Praze a jiných městech. Mezi nimi byla města Ústí nad Labem a Ostrava, v nichž obou žije velká romská komunita.

Na Slovensku existuje jediný metadonový program – a sice v bratislavském středisku pro léčení drogových závislostí. Přestože program se nezaměřuje na určitou skupinu, má ve své péči značný počet romských klientů. Středisko nabízí rovněž detoxikaci a rehabilitaci a Romové dosahují zvláště dobrých výsledků v nízkoprahovém metadonovém programu.

Dílčí metadonové programy existují rovněž v některých menších maďarských městech, ale většinou se jedná o ústavní vysokoprahové detoxikační programy. Většina z nich nemá romské klienty. Jediný metadonový program s významným

počtem romských klientů je údajně program nemocnice v Budapešti. Podle sdělení tvoří Romové asi polovinu pacientů kliniky, od doby jejího otevření jich bylo asi pět set.

Většina respondentů uváděla, že romští uživatelé drog mají menší zájem o vysokoprahovou pomoc, jako jsou programy detoxikační a rehabilitační, a jestliže se do ní přihlášejí, je méně pravděpodobné, že tyto léčebné programy úspěšně dokončí.

V době naší práce v terénu se pracovalo na několika plánech, jak řešit problém drog v romských komunitách. Některé z těchto iniciativ jsou programy stávajících organizací pro boj proti drogové závislosti, řada z nich jsou iniciativy romské a některé jsou „smíšené". V Ostravě existují dva konkurenční plány – jeden plán je plán vypracovaný již existujícím kontaktním centrem – druhou iniciativu organizují tradiční představitelé olašské komunity. Oba plány jsou založeny na filozofii abstinence, ale olašský plán počítá s použitím násilných metod a je založen na fundamentalistické ideologii letničního hnutí.

Smíšená nevládní organizace působící v Praze vypracovává výcvikový program pro romské outreach-workery. V době našeho výzkumu v terénu neexistovaly plány nových protidrogových služeb pro Romy ve Slovenské republice. V Budapešti v Maďarsku jsme se seznámili se dvěma návrhy projektů, které oba vypracovali Romové. První projekt, který vypracoval romský outreach-worker, se zabýval náplní volného času rizikové mládeže. Druhý plán, kladoucí si velmi vysoké cíle, se chce soustředit na primární prevenci ve školách, vytváření alternativních možností pro trávení volného času romské mládeže, outreach-work pro vyléčené romské narkomany, detoxikaci a rehabilitaci poskytnutím zaměstnání. Stejně jako v Ostravě, i posledně uvedená iniciativa byla založena na ideologii letničního hnutí.

Respondenti poukazovali na řadu závažných okolností, které je třeba brát v úvahu při tvorbě budoucích léčebných a prevenčních programů, přestože jejich informace byla často jen pouhou signalizací potenciálních problémů.

Zvláště tvůrci koncepce navrhovali rozšířit existující iniciativy primární prevence tak, aby se v blízké budoucnosti oslovila romskou mládež, přestože zatím chyběly potřebné písemné formulace politického pozadí koncepce a konkrétní rozpracování projektů. Tyto iniciativy by měly být prováděny na školách a v lokalitách obcí, kde žijí Romové.

Řada respondentů, romských i neromských, navrhovala zřídit rekreační a sportovní zařízení a otevřít v romských sídlištích kulturní střediska umožňující trávit romské rizikové mládeži volný čas jiným způsobem než dosud. Tyto rekreační aktivity by mohly sloužit jako prostředí, do něhož by bylo možno začlenit primární drogovou prevenci a osvětové programy bezpečnějšího sexu. Akce soustředící se výhradně na drogy a sex údajně romské publikum nepřitáhnou.

Většina outreach-workerů distribujících injekční stříkačky a informace o

bezpečnějším sexu a bezpečnějším užívání drog má kontakt pouze s malým počtem romských uživatelů. Většina respondentů nevidí možnost navázání kontaktu s romskými uživateli drog v nejbližší budoucnosti příliš optimisticky, uvádějí však, že je důležité vyškolit jako outreach-workery Romy. Protože znalost rizika HIV v romských komunitách takřka zcela chybí, vyslovovali respondenti rovněž názor, že nalézt potenciální romské streetworkery bude obtížné. Obdobně vyslovovali někteří respondenti názor, že outreach-work ztíží nedávno zavedený represivní zákon. Někteří respondenti uváděli, že aby se zvýšil počet romských uživatelů drog využívajících programy detoxikace a rehabilitační programy s vysokým prahem, měli by rodinní příslušníci a představitelé romské komunity použít svou autoritu k přinucení romských narkomanů k účasti na vysokoprahovém léčení. Tito respondenti, jak Romové tak Neromové, předpokládají, že u romských uživatelů drog bude lépe fungovat citelně tvrdší režim detoxifikace rehabilitačních středisek, než jaký používají stávající centra. Někteří z respondentů navrhují povinné léčení v zařízeních podobných vězení.

Přestože metadonové programy v Praze, Bratislavě, Budapešti (a také ve Vilniu) přitahují i značný počet romských klientů, pouze malý počet respondentů navrhuje rozšířit metadonové programy na léčení romských uživatelů opiátů. Uvádějí pro to dva hlavní důvody: odpůrci léčení argumentují, že Romové někdy volí údržbové metadonové programy s nízkým prahem, protože metadon pro ně představuje bezplatnou drogu. Další respondenti – kteří se na tento druh léčení dívají příznivěji – uvádějí, že vzhledem ke zesilující represivní protidrogové politice a zákonodárství v těchto zemích se v budoucnu možnost rozšiřovat prostředky metadonového nízkoprahového léčení ztíží. Například v Maďarsku způsobila nová legislativa zastavení diskuse o vytvoření zákonného podkladu pro metadonovou léčbu. Naopak česká vláda přes zavedení represivnější legislativy nedávno schválila rozšíření metadonového programu na řadu měst. Bylo by velice zajímavé sledovat, jaké to bude mít vliv na účast Romů léčby drogové závislosti v této zemi.

Většina respondentů souhlasí s tím, že romští aktivisté a romské organizace by měli být začleněni do tvorby programů a provádění primárních preventivních aktivit, do aktivit usilujících o redukci škodlivých účinků a také do léčebných programů. Většina neromských respondentů – včetně některých romských – se však o účasti Romů na těchto iniciativách vyjadřovala dosti pesimisticky. Téma drog se zdá, v současné době příliš nepřitahuje romské organizace, zvláště organizace působící na celostátní a mezinárodní úrovni. Tyto organizace jsou přetíženy a mají na programu řadu jiných priorit souvisejících se znevýhodněnou situací jejich komunity. Názor, že by se měly věnovat finanční prostředky na protidrogové programy, není příliš populární ani mezi romskými intelektuály. Na druhé straně někteří respondenti poukazovali na to, že řada organizací zabývajících se léčením drogové závislosti není ochotna přizpůsobit svou institucionální kulturu rostoucí diverzitě. Dalším

problémem je, že autoři koncepce na státní úrovni nejeví velkou ochotu vyjít vstříc romským návrhům.

Zvláště romští aktivisté zdůrazňují, že integrální a podstatnou součástí léčebného programu musí být posílení romské kulturní identity. Ostatní respondenti navrhují apelovat na náboženské přesvědčení většiny Romů, součástí aktivit a terapií by mělo být posílení jejich víry. Doporučuje se rovněž využít v metodách detoxikace a rehabilitace tradičně silnou soudržnost romských rodin.

DISKUSE

Cílem této výzkumné studie bylo shromáždit a vyhodnotit informace" klíčových informantů" o výskytu zneužívání drog v romských komunitách ve Střední a Východní Evropě.

První závěr zní, že o tématu užívání drog v romských komunitách v uvedených oblastech máme k dispozici pouze velmi omezené informace, navíc informace rozporné. S nepatrnými výjimkami nejsou instituce a organizace zabývající se léčením drogové závislosti a prevencí v kontaktu s podstatnou částí populace romských uživatelů drog. Rovněž nebyl dosud proveden základní výzkum tématu. Respondenti, kteří se vyjadřovali v našem internetovém výzkumu, odhadují počet romských uživatelů drog nitrožilním způsobem v příslušných městech, ale výzkum u respondentů prostřednictvím hloubkových interview nepřinesl spolehlivý odhad velikosti populace romských uživatelů drog (nitrožilním způsobem) v České republice, na Slovensku ani v Maďarsku. Přesný počet Romů nebyly schopny uvést dokonce ani instituce poskytující pomoc uživatelům drog, které romské klienty mají. Tyto údaje chybějí proto, že přestože Romové jsou od roku 1990 oficiálně uznáváni jako národnostní menšina, ve statistických údajích se etnický původ nezohledňuje. Romové nikde v souborech a statistikách v uvedených zemích jako oficiální menšina nefigurují. Kvůli těmto omezením nebylo možno všechny otázky výzkumu zodpovědět. Jestliže však dáme informace z různých zdrojů dohromady, otevře se nám okno umožňující udělat si o užívání drog v romské komunitě přece jen jakousi představu. V následujícím uvádíme diskusi o svých zjištěních a zamýšlíme se nad některými důsledky zjištěných skutečností.

Prevalence užívání drog

Výsledky výzkumu založeného na údajích získaných prostřednictvím internetu naznačují některé nepříznivé trendy. Zaprvé, že užívání drog a obchod s nimi se objevují v romských komunitách sídlících v mnoha oblastech bývalých států

socialistického bloku ve střední a východní Evropě. Obdobně může být podíl (nitrožilního) užívání drog v romských komunitách podstatně vyšší než v majoritní populaci. Výzkum prostřednictvím hloubkových interview ukazuje, že illegální drogy pronikly do romských komunit v mnoha městech v České republice, Slovenské republice a v Maďarsku. V prevalenci užívání drog v romských komunitách však zřejmě existují značné regionální rozdíly a převládající drogou pravděpodobně zůstává alkohol a rozpouštědla, zvláště mimo velká města. Na mnoha postižených místech je zřejmá volba drogy heroin, zvláště mezi romskými uživateli aplikujícími drogy nitrožilně, ale významné je rovněž užívání amfetaminů. Zdá se, že rozdíly ve volbě druhu drogy v síti romských uživatelů jsou dány rozdíly v (geografické) přístupnosti různých substancí. Máme dojem, že co se týče rozsahu, pronikly drogy obecně více do komunity olašských Romů než do komunity Romů slovenských, ale i zde jsou zřejmě velké geografické rozdíly.

Zdravotní důsledky (nitrožilního) užívání drog u Romů

Zatímco hepatitida B představuje pro uživatele drog nitrožilním způsobem hrozbu odedávna, od raných osmdesátých let začaly uživatele drog nitrožilním způsobem ohrožovat „nové", potenciálně smrtelné infekční choroby, jako je HIV a hepatitida C. Oficiální počty případů onemocnění HIV a AIDS v České republice, Slovenské republice a v Maďarsku jsou dosud velice nízké. V některých sousedních zemích je výskyt HIV a AIDS mnohem vyšší a zasáhl především uživatele drog používající nitrožilní způsob. Spolu s tímto nízkým výskytem je jak v romských tak neromských komunitách informovanost o možnosti nákazy a způsobech ochrany mezi uživateli drog nitrožilním způsobem a dalšími ohroženými osobami relativně nízká. Protože statistické údaje nezohledňují etnický původ, není známo, kolik je v oficiální statistice případů HIV a AIDS zahrnuto Romů. Protože většina respondentů uvádí, že Romové nejsou obecně příliš ochotni podrobit se testování na HIV, může se výskyt HIV mezi Romy od oficiální statistiky lišit. Přesto v současné době prostě nevíme, zda HIV romské komunity zasáhla či nikoliv.

Zjištění, která předkládáme v této zprávě dávají tušit, že romští uživatelé drog nitrožilním způsobem jsou vystaveni zvýšenému riziku nákazy krví přenosných infekcí jako je HIV a hepatitida C. Údajně je sdílení injekčního vybavení mezi romskými nitrožilními uživateli drog ve většině měst, které jsme během naší práce v terénu navštívili, velice časté. Rovněž tak řada respondentů zdůrazňovala, že romští uživatelé drog preferující nitrožilní způsob často drogy sdílejí. Určité techniky, nazývané „sdílení drog zprostředkované injekční stříkačkou" se podílejí na přenosu HIV. Častost výskytu těchto riskantních způsobů mezi romskými nitrožilními uživateli zůstává nejasná, ale potenciálně mohou být významným zdrojem infekce.

Respondenti dále poukazovali na některé další faktory, jejichž důsledkem může být zvýšené riziko přenosu infekcí přenášených krví mezi romskými uživateli drog nitrožilním způsobem:

- Romové obtížně získávají sterilní injekční vybavení. Například se vyhýbají lékárnám z obavy před stigmatizací;
- Podobně jich velmi málo účastní programů pro redukci škodlivých účinků drog, jako je výměna jehel;
- Počet Romů žádajících o léčení drogové závislosti a účastnících se ho je velmi nízký. Romové se obvykle neúčastní na protidrogovém léčení založeném na abstinenci, zdá se však, že v několika málo lokalitách Romové dosahují dobrých výsledků v metadonových programech;
- Romové se často podílejí na prostituci;
- Programy testování na HIV nezasahují romské uživatele drog (a sexuální pracovníky);
- Existuje také značná bariéra vůči informacím poučujícím o prevenci HIV a hepatitidy. Informace v romštině byla uvedena v jediném případě a obecně zaměřené kampaně nebraly ohled na romská kulturní témata jako je tabu otevřené sexuální výchovy;
- Kondomy se takřka nepoužívají;
- Obecnou nedůvěru vůči institucím zvyšuje obava, že k lékařské dokumentaci ve střediscích pro léčení drogové závislosti má přístup policie.

Jen malému počtu programů na výměnu jehel se podařilo navázat kontakt s významným počtem romských uživatelů drog. Zdá se, že tyto programy jsou charakterizovány přístupy, při nichž s klienty pracují osoby (z jejich prostředí) v terénu /peer-based, street outreach approaches/.

Určitým pozitivním aspektem je snad, že mnoho Romů neužívá heroin nitrožilně, ale kouří ho. Je zjevné, že při kouření drog nehrozí, tak jako tomu je při nitrožilní aplikaci, nákaza krví přenášenými chorobami. V této populaci to patrně představuje nejvýznamnější preventivní bariéru. Respondenti však uváděli, že při nedostatku peněz se Romové uchylují k nitrožilní aplikaci. V některých zemích jako například v Nizozemsku, se vyvinula kultura kouření, která drasticky snížila výskyt nitrožilní aplikace. Z jiných oblastí však je známo, že sociální bariéry (tabu) proti nitrožilní aplikaci mohou rychle padnout, což má za následek masový přechod na nitrožilní aplikaci a tudíž zvýšené riziko infekce chorobami přenášenými krví jako například HIV. Proto by předpokládaný nižší výskyt nitrožilní aplikace mezi Romy neměl stát v cestě jakýmkoliv snahám o organizaci prevence HIV mezi nimi. Naopak představuje významnou možnost pro zacílení kampaně usilující o prevenci při nitrožilní aplikaci právě na romské kuřáky heroinu.

Šance uživatelů drog na přístup k léčení

Na programech léčení drogové závislosti a snížení nepříznivých účinků užívání drog se obecně podílí velice nízký počet romských uživatelů drog, přičemž hlavním důvodem je, že Romové mají vůči neromským organizacím většinou nedůvěru. Dalším důvodem je, že léčení drogové závislosti bylo koncipováno pro neromské uživatele drog a ve většině programů pro léčení drogové závislosti odráží terapeutická kultura normy a hodnoty majoritní společnosti. Naši respondenti proto vyslovují názor, že detoxikační a rehabilitační programy nemohou Romy nijak oslovit. Existuje několik málo výjimek – romští uživatelé drog mají zájem o některé metadonové léčebné programy a údajně v nich dosti dobře prospívají. Na základě výsledků této studie však není možno vyslovit závěr, že metadonové léčení je pro romské uživatele drog vhodnější. Zkušenosti s metadonovými programy však odrážejí praxi v řadě jiných zemí, a bylo by vhodné potenciální přínosy metadonového léčení pro romské uživatele heroinu prozkoumat podrobněji.

Vliv na rodinu a komunitu

Užívání drog a závislost pronikla do romských komunit ve střední a východní Evropě v signifikantní míře. Zpočátku snad bylo užívání drog ignorováno a tajeno v naději, že zase spontánně pomine. Avšak užívání tvrdých drog je v rodinách obvykle zdrojem tenze a podle toho, co jsme se dozvěděli, nejsou romské rodiny výjimkou. Přestože řada respondentů pokazovala na to, že tradiční rodinná soudržnost a sociální podpora jsou v romské komunitě velice silné, roste počet rodin potýkající se s problémy závislosti. Některé rodiny zaplatily značné částky za detoxikační programy, zatímco jiné vyvíjely tlak na závislé příbuzné, aby se podrobili léčení. Ve snaze, aby své děti odvrátily od užívání drog, používají některé rodiny údajně fyzické násilí.

Začínají se objevovat známky dezintegrace rodin. Přesto, že respondenti zdůrazňují tradiční hodnoty, přes aplikaci „prastapenu" (vyloučení z komunity nebo širší rodiny) a zrušení tradičního vztahu úcty vůči osobám užívajícím drogy, se užívání drog a závislost i nadále rozšiřují a v některých měst skončili romští uživatelé drog na ulici. Rodinné vztahy jsou vystaveny tlaku, protože úsilí o zvládnutí situace způsobené drogovou závislostí člena rodiny může narušit tradiční vztahy založené na úctě. Zdá se, že rodiny přijímají drogy jako osudovou záležitost, trápí se a jen doufají, že se nestane nějaká tragédie. Ale jak vypověděla řada respondentů, zlé věci už se staly, jako například došlo k několika úmrtím mezi romskou mládeží v důsledku předávkování, v některých případech i ve význačných rodinách. Takováto úmrtí způsobila v řadě místních komunit krize, například v Praze, kde se – což je něco nebývalého – obrátil místní olašský romský baron na úřady.

Je překvapující, že řada osobností, na jejichž názor Romové dají, a romské organizace, zvláště ty, které pracují na celostátní a mezinárodní úrovni, nepovažuje nitrožilní užívání drog a rizikové chování ve vztahu k HIV mezi Romy za téma, jemuž je třeba věnovat pozornost. Romští respondenti uvádějí, že Romové musí řešit závažnější problémy, než je nitrožilní aplikace drog a rizikové chování ve vztahu k HIV. Navíc se tito respondenti obávají stigmatizace a zvýšení diskriminace romské komunity jako celku, jestliže se pozornost soustředí na romské uživatele drog a romské prostitutky,.

Téma užívání drog v romské komunitě není příliš populární ani mezi politiky a tvůrci programů. V dokumentech v nichž se řeší celostátní drogová politika se o nárůstu nitrožilního užívání drog mezi Romy sotva zmiňuje a v dokumentech zabývajících se obecnou koncepcí romských záležitostí a zdravotní péčí je téma virtuálně nepřítomno.

Respekt hraje roli i v jiném smyslu. Účast na obchodu s drogami mění ekonomickou rovnováhu v komunitě a ohrožuje mocenské struktury. Obchod s drogami skýtá rychlou možnost ekonomického vzestupu – přestože ošidnému – určité části romské komunity. Celosvětová zkušenost v tomto ohledu ukazuje, že obchod s drogami poskytují příležitosti, kterým se vyrovná jen velmi málo jiných, přičemž finanční přínosy z něj nemá zdaleka jen klika aktuálních dealerů. Dealerský obchod je zdrojem přílivu takového kapitálu do komunity, jakého žádná jiná podnikatelská aktivita předtím nepřinesla, a ti kteří jsou v jejím centru, získávají respekt, prestiž a moc. Spolu s ekonomickými přínosy však i přichází soubor problémů, které ohrožují sociální strukturu celé komunity.

V tomto světle mohou hrát drogy ve strukturálně znevýhodněné situaci romské komunity velice rozpornou roli. Údajná účast členů romské komunity na obchodu s drogami představuje vskutku komplexní téma, které je složitější než jednoduchý obraz zlotřilého dealera zotročujícího ubohé feťáky svým ďábelským zbožím. Zaprvé jsou obchodník a narkoman často jednou a touž osobou. Zadruhé přestože závislost může aktivovat a zatemňovat řadu strukturálních problémů, které jsou součástí kolektivní romské zkušenosti, drogy jako heroin rovněž ulehčují agonii každodenního života, která je důsledkem těchto strukturálních problémů stejně jako stres, jež je výsledkem participace na tomto nestabilním trhu.

Není bez důvodu, že výskyt nezákonných drog je často vyšší ve znevýhodněných komunitách, jejichž členové mají omezený přístup k oficiální ekonomice /mainstream economy/. (White, 1955; Cohen 1955), Trapendaal et al 1995. Romům, kteří mají chtě – nechtě bohaté zkušenosti se stínovou ekonomikou, se obchod s drogami může jevit jako ekonomický příslib par excellence s možnostmi zaměstnání na mnoha úrovních (Williams, 1990; McIntosh, 1975; Ianni 1973.) Avšak jakkoliv přináší šance, účast na obchodu s drogami je zjevně draze zaplacena. Cena zahrnuje nejen potenciální nekontrolovatelné šíření smrtelných chorob hrozících při nitrožilní

aplikace drog jako je AIDS a hepatitida C, ale účast na obchodu s drogami poskytuje i nový důvod pro státem prováděnou represi.

Důsledky pro lidská práva

Pro neromskou majoritu ve zkoumaných zemích jsou Romové velice uzavřenou komunitou, která žije ve vzdálených, často segregovaných čtvrtích a městech. Naopak je pro mnoho Romů společnost „gadžů" často zdrojem závažných potíží nebo – v nejlepším případě – ekonomických příležitostí. Vzájemné stereotypy a klišé dominují v historicky konceptualizovaných „oni" a „my" vztazích mezi dvěma kulturami. Skutečné porozumění a kladný postoj jsou netypické, stejně tak jako jsou obvykle sporadické sociální kontakty sahající za pouhou nutnost. Jak se poněkud ostýchavě přiznal jeden pracovník protidrogového léčebného programu v Košicích, když jsme diskutovali naši návštěvu v Luníku 9, romském ghettu „V sídlišti Luník 9 jsem nikdy nebyl."

Romové jsou považováni v těchto společnostech za nežádoucí podtřídu a jsou stále silně diskriminováni na pracovním trhu, ve vzdělávacím systému, zdravotní péči a v řadě dalších služeb. Přestože existuje řada organizací usilujících o zlepšení situace Romů, Neromové se obvykle o problémy Romů nezajímají – zvyšující se prevalence (nitrožilního) užívání drog a její nepříznivé důsledky jsou pouze jedním z těchto problémů. Vynakládat peníze na řešení těchto problémů je, jak uváděla řada respondentů, mírně řečeno nepopulární. Z takovýchto pocitů profitovali někteří politici a média. Například politické debaty v České republice o „nedisciplinovaných skupinách migrantů" (Cove 1995) přispěly k proticikánským náladám, v nichž mohly rovněž kvést rasově motivované zločiny. Tyto zločiny velká část majoritní populace implicitně a explicitně omlouvá, což ilustruje tradičně silné předsudky, nenávist a nedůvěru vůči Romům. V této husté atmosféře obecně rozšířených protiromských nálad není realistické očekávat (pouliční) politiku, která by přistupovala k Romům s respektem a bez předsudků,zvláště ne bez velice jasných direktiv shora. A vskutku, když se děly některé uvedené zločiny z nenávisti, policie údajně nečinně přihlížela.

Proto není bezdůvodné očekávat zvýšení policejní aktivity, které se soustředí na romskou komunitu pod záminkou boje proti drogovým dealerům, zvláště za situace nového represivního zákona proti drogám. Vágní formulace výjimek zákazu držení drog poskytují policejním představitelům možnost aplikaci zákona dle osobního mínění, což může být bez jasných a nerasistických směrnic velice snadno zneužité, například formou rasově motivovaného selektivního prosazování zákona. Naši respondenti uvádějí, že na Romy se již nyní soustřeďuje pátrání s cílem odhalovat drogovou kriminalitu. Navíc může prosazování zákona soustředící se na romské

uživatele drog a dealery explicitně nebo implicitně a možná dokonce záměrně budit dojem, že drogový problém a Romové jsou synonymum a že Romy je třeba spíše než litovat jako oběti obvinit jako pachatele.

Tento druh kolektivního značkování může mít pro romskou komunitu velice drastické důsledky. Jestliže při prosazování protidrogového zákona vyčleníme Romy a soustředíme se na ně, může to mít za následek zvýšenou míru věznění mladých Romů. Zkušenost Afroameričanů v USA ukazuje, že se nejedná o pouhou teoretickou hypotézu – jeden ze tří afroamerických mladých mužů je v současné době pod kontrolou kriminálního justičního systému a je zbaven občanských práv. Mnoho z nich bylo usvědčeno z drogových deliktů (Coffin, 1996). S ohledem na tuto situaci přirovnává řada autorů americké drogové zákony k rasovým kontrolním opatřením.

Proto představuje zapletení se do drogových problémů v atmosféře narůstající drogové války skutečné nebezpečí pro historicky křehkou situaci lidských práv romských komunit v zemích, jež jsme zkoumali. Stejně tak varovala Světová Banka a UNAIDS, že marginalizované a utlačované minoritní populace jsou více ohroženy nebezpečím, že se stanou obětí epidemií HIV. V tomto světle dostává nový význam romské přísloví „Bůh trestá koho chce, Romy trestá dvakrát".

Závěrem se domníváme, že výzkum, mapující předběžně situaci, otevírá první okénko, díky jemuž si můžeme udělat určitou představu o užívání drog v romských komunitách ve střední a východní Evropě, a že může sloužit jako výchozí bod pro další výzkum a rozvoj služeb pro romské uživatele drog. Bohužel nebylo možno zodpovědět všechny otázky, které jsme otevřeli, a řada údajů, které jsme shromáždili, by měla být ověřena v budoucím výzkumu. V tomto ohledu lze snad říci, že výzkum přinesla více otázek než odpovědí. Je li tomu tak, pak jsme toho názoru, že zpráva rozlišila řadu důležitých výzkumných témat.

DOPORUČENÍ

Výskyt zneužívání drog a problémy s ním spojené jsou v romských komunitách ve východní a střední Evropě spíše novým jevem, ale o němž je k dispozici překvapivě málo informací. Tento přípravný výzkum chtěl prohloubit znalosti o tomto komplexním tématu tím, že snese řídké informace, jež lze získat z různých pramenů v oblasti. Autoři si v žádném případě neusilovali o hloubkový či vyčerpávající průzkum problematiky. V tomto smyslu je rovněž třeba chápat naše doporučení. Zaprvé jsme si vědomi toho, že řadu faktorů podílejících se na problematice dosud známe příliš nedostatečně, než abychom mohli formulovat hotovou koncepci, zadruhé zastáváme názor, že vzhledem k rozmanitosti, s níž jsme se setkali, musí být návrhy řešení problematiky (nitrožilního) užívání drog mezi Romy šity na míru potřebám místních romských komunit. Následující doporučení chtějí především podnítit

další výzkum a dále také sloužit jako první krok k vypracovávání intervencí, které mohou být vhodné a přijatelné pro romské uživatele drog.

1. Ustanovení „výzkumné pracovní skupiny pro romskou komunitu"

Podstatné je hlouběji pochopit rozsah a povahu užívání drog v romských komunitách ve východní a střední Evropě. Proto by měl být stimulován a podporován výzkum bohatých aspektů tohoto jevu. Zaprvé by mělo být iniciováno výzkumné úsilí zaměřené na obecné léčebné a preventivní programy a aktivity, které jsou v kontaktu se signifikantním počtem uživatelů drog – Romů, to znamená na metadonový program v Bratislavě a ve Vilniu, a program na výměnu jehel v kontaktním centru v Ústí nad Labem.

Je však zásadně třeba stimulovat rozvoj výzkumného potenciálu vedeného Romy, tak aby bylo možno zkoumat tento nový jev z vnitřních pozic komunity. Proto navrhujeme zřídit „výzkumnou skupinu pro romskou komunitu" (CRWG – Community Research Working Group), která vypracuje ověřovací výzkumný projekt využívající etnografické metody a postupy pro rychlé výzkum současného stavu. Naše zpráva identifikuje některé počáteční výzkumné otázky, které by mohly být zkoumány.

CRWG by školila a podporovala perspektivní romské výzkumné pracovníky, kteří by se primárně rekrutovali z streetworkerů a zkušených dobrovolníků rekrutujících se z prostředí uživatelů drog. Vhodní výzkumní pracovníci by se snad také našli mezi romskými studenty a mladých aktivistů, kteří mají zájem sloužit své komunitě, stejně tak mezi Neromy, kteří mají důvěru komunity, například obvodní lékaři a kněží. Do poskytování podpory a pomoci by měli být rovněž zapojeni vysokoškoláci a odborníci, protože je nutná teoretičtější báze a hluboká znalost problematiky drog i Romů obecně. Tyto pozice by měly být pokud možno, ale nikoliv výhradně obsazeny romskými vysokoškoláky a odborníky.

Nábor a výcvik výzkumných pracovníků z komunity a úsilí o vedení a podporu osob uvnitř romské komunity a v její blízkosti jsou nutnými výchozími podmínkami anticipovaného výzkumného úsilí. Takováto spoluúčast romské komunity by rovněž zaručila, že výsledky výzkumu budou použity opravdu v její prospěch.

Kombinací etnografického výzkumu s koncipováním a vyhodnocováním praktických intervencí by se CRWG mohla stát vysoce inovativním nástrojem pro vytváření prevenčních a léčebných iniciativ vycházejících z potřeb komunity.

Na základě našich setkání a diskusí s některými (romskými a neromskými) respondenty během naší terénní práce se domníváme, že možnosti k vytvoření takovéhoto pilotního projektu vskutku existují. Někteří romští aktivisté a vysokoškoláci projevili o účast v této iniciativě zájem.

Skupina DV8 Research, Training and Development by velmi ráda hlouběji rozpracovala koncepci CRWG a prováděla výcvik budoucích výzkumných pracovníků a rovněž pomáhala při rozvoji a měřicích a vyhodnocovacích nástrojů, a prováděla také celkovou koordinaci úsilí CRWG.

Doporučujeme, aby IHRD/OSI vynaložil soustředěné úsilí na podporu ustanovení tohoto významného mechanismu pro posílení komunity vzhledem k rostoucí hrozbě její destrukce hrozící epidemií injekce drog vzhledem k HIV a AIDS. Vhodným místem pro tento projekt by možná byla v rámci střední Evropy Budapešť. V tomto případě by CRWG mohla rovněž hrát roli při vzdělávání a výcviku studentů Středoevropské univerzity s tématem Romové (nebo menšiny obecně) a drogy. Stejně tak by mohl mít projekt prospěch z akademického prostředí nabízeného Středoevropskou univerzitou. A konečně v blízkosti Středoevropské univerzity a obecně Budapešti pracuje regionální projekt s účastí Romů a další romské organizace, které mohou rovněž přispět k tomu, aby projekt měl příznivé podmínky.

2. Rozvoj léčení drogové závislosti a služby v oblasti prevence HIV pro romské uživatele

Zdá se, že nízkoprahové léčení drogové závislosti a služby v oblasti prevence HIV přitahují více romských drogových uživatelů než vysokoprahové léčebné programy (např. orientované na abstinenci). Rovněž tak se zdá, že na rozdíl od spíše psychoterapeutických přístupů metadonové udržovací léčebné programy zasahují a udržují v léčbě daleko víc romských uživatelů drog. Je třeba vyhodnotit programy, které v současné době oslovují romské uživatele, z toho hlediska na kolik pomáhají dostat romské uživatele drog do obzoru služeb veřejného zdravotnictví. Takovýto výzkum může navrhnout programy na výměnu jehel a strategie mimoústavní péče vhodné pro Romy zatím neoslovené. Takovéto projekty by mohla vést a vyhodnocovat skupina CRWG.

Přestože někteří tradiční romští vůdci při léčení drogové závislosti jsou zastánci autoritativních přístupů, zdá se, že tyto přístupy nepřinášejí u většiny romských uživatelů drog zrovna nejlepší výsledky – uživatelé ostatně žijí v komunitách, kde jsou drogy velmi dobře dostupné. Proto by neměly být nábožensky a kulturně motivované modely používající přinucení pro boj se závislostí podporovány. Mezinárodní zkušenosti jasně ukazují, že donucování neobyčejně podporuje šíření HIV u uživatelů drog užívajících droby nitrožilně, protože ti jsou zaháněni do ilegality nebo – ve věznicích – nuceni sdílet injekční vybavení. Romští uživatelé drog a bývalí uživatelé by měli být začleněni a vyškoleni jako (peer) outreach-workers, protože Romové bez osobní drogové zkušenosti mohou mít problémy s překonáním bariéry studu,

která tu existuje. Romští vysokoškoláci a odborníci by měli být povzbuzováni k účasti na podpoře a supervizi romských (peer) outreach workers.

Úloha ústavu Open Society Institute

Institut OSI má díky svému velkému množství romských projektů a 150-ti projektů zaměřených na redukci nepříznivých účinků drog v oblasti jedinečné postavení, v němž může upozorňovat na aspekty veřejného zdravotnictví i lidských práv v problematice drogové závislosti v romských komunitách ve východní Evropě. Měl by se aktivně zúčastnit při stimulaci racionálních prostupů k těmto problémům. Stačilo by prostě spojit tyto dvě linie zájmu a OSI by mohl iniciovat synergické iniciativy zaměřené na výzkum založený na romské komunitě a léčení drogové závislosti a služby v oblasti prevence HIV, které odpovídají romským specifickým podmínkám.

Mladí Romové usilující o vyšší vzdělání se těší ve své komunitě značné prestiži a potenciálně jsou to oni, kdo budou jednou směrodatní při vytváření veřejného mínění v ní. OSI by měl zkoumat cesty, jak tyto mladé členy komunity získat pro to, aby se zasazovali o racionální a humánní drogovou politiku, a poskytnout jim komplexní vzdělání o drogové problematice. Významnou úlohu v tomto procesu by mohla hrát Středoevropská univerzita, zvláště, kdyby na její půdě mohla působit skupina CRWG.

Mapování drogové problematiky v místních romských komunitách by mělo být propojeno se stávajícími a budoucími iniciativami OSI zabývajícími se Romy. OSI by měl i nadále motivovat nevládní organizace, které se zabývají romskou problematikou, aby zařadily otázku drog do svého programu.

Ruben Pellar

SÚHRN, DISKUSIA A DOPORUČENIE

Správa informuje o výsledkoch výskumu užívania drog v rómskej komunite v strednej a vo východnej Európe. Zahrňuje výsledky čiastočne štruktúrovaného výskumu založeného na informáciách získaných z celej oblasti, vrátane bývalého Sovietskeho zväzu od odborníkov a kľúčových informátorov prostredníctvom Internetu a ďalej výsledky hĺbkových interview s odborníkmi a kľúčovými informátormi v Českej republike, Slovenskej republike a Maďarsku. Prehľad použitej metódy výskumu uvedieme v metodickej časti, dôraz však spočíval na zbere kvalitatívnych a sekundárnych údajov. V nasledujúcom texte uvedieme súhrn, diskusiu o výsledkoch a nakoniec doporučenia.

SÚHRN

Pohľad z vtáčej perspektívy na CEENIS: výsledky Internetového výskumu

Pre získanie predstavy o užívaní drog v rómskych komunitách vo východnej Európe sme previedli výskum, v ktorom sme získali informácie prostredníctvom Internetu. Získali sme údaje celkovo z 11 miest v Bulharsku, Estónsku, Maďarsku, Litve, Moldávii, (Západnej) Rusku a v Ukrajine. Tieto údaje ukazujú, že užívanie drog v rómskych komunitách nie je ojedinelým javom, ale sa vyskytuje v mnohých častiach oblasti, o čom svedčí zemepisné rozloženie odpovedí. Značná časť rómskej komunity vo všetkých uvedených mestách používa vnútrožilovú aplikáciu drog. Záležitosť je však relevantná aj pre rómske komunity v ďalších 25 mestách a oblastiach. Hoci sme otázky o tejto tematike nekládli, niektorí respondenti uviedli, že sa Rómovia v ich lokalite veľmi intenzívne podieľajú na obchode s drogami – zvlášť na obchode s koktailami z opiátových alkaloidov (čornaja). Avšak neodpovedané a vrátané dotazníky svedčia o tom, že o rozsahu a povahe javu je k dispozícii málo konkrétnych informácií.

Zo získaných údajov výskumu vidíme, že v mestách v oblasti medzi Azovským morom a Baltickým morom dávky vnútrožilnovo aplikovaných drog sú rovnaké alebo značne presahujú dávky známe v západnej Európe inde. Pritom sa zdá že v týchto mestách vnútrožilnová aplikácia drog zasiahla v značne väčšom rozsahu rómsku komunitu. V siedmich z deviatich miest je percento vnútrožilnovej aplikácie drog podstatne (dvakrát až 20 krát) vyššie v rómskych komunitách než v obyčajnej populácii. Rómovia a nerómovia užívajú zväčša rovnaké druhy drog. Je

zaujímavé, že v niektorých z týchto programov je značný počet rómskych užívateľov aplikujúcich drogy vnútrožilnovo, čo je v protiklade s informáciami ktoré sme dostali o programoch z interview. Dva z týchto programov vyvinuli špeciálny program na nadviazanie kontaktu s rómskymi užívateľmi užívajúcimi vnútrožilovo drogy, jednak prostredníctvom známych a prijímaných obvodných lekárov, alebo prostredníctvom rómskych outreach workerov. Iný program si vybudoval svoje postavenie poskytovaním nízkoprahových služieb komunite sexuálnych pracovníkov, tieto služby sa vďaka tomu, že sa populácie prekrývajú, rozšírili do komunity užívateľov užívajúcich drogy vnútrožilnovo.

Zdá sa, že respondenti zhodli na tom, že používanie nízkoprahových služieb, je najlepším spôsobom pre rómskych užívateľov drog vnútrožilnovo, a to zvlášť program výmeny ihiel, vyhľadávanie programov, liečenie metadónom a poradenstvo. Oproti tomu respondenti pracujúci v centrách pre dlhodobé, ústavné liečenie programy s vyšším prahom pre rómskych užívateľov drog vnútrožilovým spôsobom nedoporučujú.

Rozsah a povaha užívania drog v rómskych komunitách

Pred politickými zmenami sa užívanie drog Rómov v navštívených krajinách obmedzovalo na (nadmerné) užívanie alkoholu, barbiturátu a benzodiazepinov. Pritom veľký počet mladých Rómov užíval aj rozpúšťadlá. Mládež v Maďarsku (a Poľsku) „udávajúci trend" varila čaj z makovíc, ópium alebo „kompót" (čo je opiátový koktail vyrobený z makovej slamy), kým v Československu používala mládež bežne prístupné lieky štimulántorov, napríklad varili „piko" – tj. (met)amfetamín- alebo vnúrožilnový opiát obsahujúci kodeín, „brown". Rómska mládež nemala s takýmito „ nóbl" kruhmi kontakt.

Po revolúciách sa užívanie drog, ktoré boli v západnej Európe dostupné už desiatky rokov, sa začalo rozširovať aj do bývalých komunistických krajín. Presný začiatok užívania heroínu v Českej republike, na Slovensku a v Maďarsku sa dá ťažko určiť, pretože respondenti v týchto krajinách uviedli pre začiatok tejto „novej drogové epidémie" rôzne, protikladné údaje. Podľa väčšiny českých respondentov sa heroín objavil najprv v Prahe, síce v roku 1993 a v ďalších rokoch sa rozšíril aj do ďalších miest. Prvé známky užívania heroínu v rómskych komunitách sa začali objavovať v roku 1995. Je zaujímavé, že heroínová epidémia na Slovensko, podľa informácií slovenských respondentov, sa začala skôr, než v českých krajinách. Užívanie heroínu sa v rómskych komunitách v Bratislave objavilo hneď po revolúcii v roku 1989. Na rozdiel od situácie v Českej republike sa heroínová epidémia v prvých rokoch obmedzovala na hlavné mesto a do ostatných častí Slovenska sa rozšírila neskôr. V Budapešti podobne ako aj v Prahe sa začiatok heroínovej epidémie datuje

na polovinu deväťdesiatich rokoch. V predošlých rokov však rómska mládež už vyskúšala sociálne drogy (party drogy), ako amfetamín, XTC a marihuanu.

Podľa interview užívatelia heroínu v Českej republike a v Maďarsku boli synovia vplyvných olašských rómskych rodín. Menej majetné olašské rodiny a rodiny slovenských Rómov nasledovali ich len neskôr.

Respondenti nevedeli o drogách užívaných v rómskych komunitách a o spôsobe aplikácie udať jednotné informácie. Z odpovedí vyplýva, že užívané drogy a spôsob ich aplikácie sa líšili od mesta k mestu a niekedy aj respondenti v tom istom meste uviedli rozporné údaje. Preto informácie o tejto tematiky treba interpretovať opatrne.

Rómske heroínové scény existujú údajne v Prahe, Bratislave a Budapešti. Mimo hlavného mesta Českej republiky existujú údajne heroínové scény aj v ďalších českých mestách, ako je Plzeň, Ústi nad Labem, a v moravskom meste Ostrava. Severné Čechy a severná Morava sú hlavnými priemyselnými oblasťami krajiny. Heroínová drogová scéna existuje aj na Slovensku medzi olašskými Rómami v Košiciach. V Szegedíne, vo veľkom meste v južnom Maďarsku, užívajú Rómovia výhradne amfetamín, hoci v okolí mesta sa hojne pestuje mak.

Vzhľadom na značné lokálne rozdiely, ktoré sme zistili, je pravdepodobné, že to, ktoré drogy si Rómovia vyberú, závisí od dostupnosti jednotlivých drog v ich sieti. Spôsob užívania závisí zrejme od momentálnej finančnej situácie. Napríklad keď rómskym užívateľom heroínu v Bratislave dojdú peniaze, namiesto fajčenia heroínu prejdú na jeho vnútrožilovú aplikáciu.

Zistiť skutočný počet rómskych užívateľov drog je sotva možné. Hoci Rómovia sú legálne uznaní ako národnostná menšina, číselné údaje o nich demografické a ďalšie oficiálne štatistiky nevykazujú. Pracovník Českej národnej protidrogovej komisie odhaduje, že drogová problematika postihuje 10 % mladej rómskej generácie. Naproti tomu niektorí respondenti z miest v severných Čechách a na severnej Morave sú však toho názoru, že pomer rómskych užívateľov drog v týchto mestách je oveľa vyšší. Jediné číslo, ktoré máme zo Slovenska, sme získali od dvoch protidrogových stredísk v Bratislave. Rómovia tvorili 25% klientov strediska pre liečenie drogovej závislosti. V druhej organizácií, v ktorej prebieha projekt výmeny ihiel v teréne (outreach needle exchange project), tvorili 23% klientov rómski užívatelia drog preferujúci vnútrožilovú aplikáciu. Lekár kliniky pre liečbu drogovej závislosti v Budapešti odhaduje, že podiel Rómov medzi užívateľmi heroínu v tomto meste činí 25%. Obsiahla policajná štatistika v Budapešti odhaduje počet užívateľov heroínu asi na 5000. Externý program v Szegedíne mal kontakty s 80 rómskymi užívateľmi amfetamínu aplikujúcimi drogy vnútrožilovo.

Informácie o začiatku, rozšírení, rozsahu a povahe epidémií spomenutých drog sú dosť nejednotné. Niektorí respondenti vysvetľovali, prečo sú mladí Rómovia vystavení riziku zneužívania drog viacej než iné skupiny. Upozornili na skutočnosť,

že Rómovia začínajú užívať drogy, tabak a rozpúšťadlá vo veľmi nízkom veku a vo vyššom veku sú náchylní stať sa problematickými užívateľmi drog. V minulosti sa stávali alkoholikmi, posledných desať rokov začínajú dávať prednosť heroínu. Ako významné predikátory vstupu do deviantnej kariéry uviedli niektorí respondenti predčasné ukončenie školskej dochádzky, diskrimináciu na trhu práce a štrukturálnu nezamestnanosť. Rómovia sa dostanú do tienistých oblastí ekonomiky ako je prostitúcia, drobná kriminalita a obchod s drogami. Všetky tieto aktivity sú významnými prediktormi následného (problematického) užívania drog.

Rozsah a povaha rizikového chovania v súvislosti s HIV medzi rómskymi užívateľmi drog

V porovnaní s väčšinou krajín západnej Európy a s niektorými susednými krajinami strednej Európy počet prípadov AIDS v Českej republike, Slovenskej republike a v Maďarsku je relatívne nízky. Niektoré organizácie pracujúce medzi užívateľmi drog aplikujúcimi drogy vnútrožilovo a prostitútkami previedli medzi svojimi klientmi testy na HIV a počet zistených prípadov HIV bol veľmi nízky. Avšak testy nemusia odrážať skutočný počet prípadov HIV. Tieto testy boli prevedený na dobrovoľnom základe. Mnoho ohrozených osôb, ako napríklad sexuálni pracovníci a užívatelia drog aplikujúci drogy vnútrožilovo, sa testom vyhýba. Respondenti uviedli, že neochota Rómov z rizikových skupín podriadiť sa testom je ešte vyššia než u nerómov.

Hoci sme sa s touto otázkou v našom výskume špecificky nezaoberali, zistili sme, že percento nákazlivosti hepatitídou v jednotlivých častiach s nami skúmanej oblasti je znepokojujúce, zvláštne nákazlivosť hepatitídou C.

Niektorí respondenti uviedli, že výskyt vnútrožilovej aplikácie drog je medzi rómskymi užívateľmi drog nižší než medzi nerómskymi, avšak percento rómskych užívateľov vnútrožilovo je pravdepodobne v jednotlivých oblastiach. Napríklad v Prahe a v niektorých ďalších mestách v severných Čechách, na Slovensku v Bratislave, v Budapešti a v Szegedíne v Maďarsku, respondenti uviedli, že počet Rómov aplikujúcich drogy vnútrožilovo je značný.

Predpokladaný nižší výskyt vnútrožilovej aplikácie drog by mohol viesť tvorcov koncepcie k bagatelizácií nebezpečia epidémie HIV v rómskych komunitách, nemáme však dostatok informácií, ktoré by také neisté závery podporili. Ako o tom svedčia situácie v iných krajinách sveta, môže sa výskyt vnútrožilovej aplikácie drog za krátku dobu drasticky zmeniť. Respondenti ďalej uviedli, (avšak máme málo údajov, ktoré by také vyhlásenia potvrdili) niektoré argumenty svedčiace o tom, že medzi rómskymi užívateľmi drog je väčší nárast rizikového chovania, ako napríklad je spoločné používanie ihiel a vnútrožilová aplikácia drog.

Po revolúcii sa v navštívených krajinách zvýšil počet rómskych prostitútok. Na rozsah prostitúcie, ktorá sa v posledných rokoch vyvinula, nie je jednotný názor. Ani percento Rómov v sexuálnom priemysle nie je známe. Taktiež nie je známy výskyt vnútrožilovej aplikácie drog medzi sexuálnymi pracovníkmi. Našli sme v centre Bratislavy takú rómsku populáciu prostitútkach, medzi ktorými boli prostitútok aplikujúce drogy vnútrožilovo.

Väčšina prostitútok a užívateľov drog vnútrožilovo v týchto krajinách – Rómov aj nerómov – napriek iniciatíve usilujúci sa o zníženie nepriaznivých dôsledkov a zdravotných rizík, ktorým sa vystavujú, je nedostatočne informovaná. Vzhľadom na výskyt sexuálne prenosných ochorení a hepatitídy sa tieto rizikové skupiny môžu v značnom rozsahu podieľať na nebezpečnom sexe a nebezpečnom užívaní drog. Zvláštne tam, kde boli zahájené projekty na výmenu ihiel len nedávno, zdravotné a hygienické povedomie a znalosti o zdravotných rizikových faktoroch prakticky celkovo chýbajú. Rozšírenie bezpečnejšieho užívania drog medzi klientmi registrujú dlhodobejšie existujúce projekty zamerané na obmedzenie nepriaznivých dôsledkov.

Keď nie je vynaložené zvláštne úsilie na nadviazanie kontaktu s rómskymi užívateľmi drog, bude sa hlásiť len veľmi nízky počet rómskych užívateľov na liečenie alebo na prevenciu proti HIV, budú to hlavne takí, ktorí užívali drogy vo dlhé roky. Aj Rómovia užívajúci drogy vnútrožilovo, ktorí boli kontaktovaní programom zamerajúcim sa na zníženie škodlivých účinkov si menej uvedomujú, že akému riziku sú vystavení. Rómskym užívateľom drog aplikujúci drogy vnútrožilovo, ktorí žiadny kontakt s takými projektmi nemajú, a takých užívateľov je väčšina, – hrozí nebezpečenstvo, že budú vystavení vyššej miere rizikového chovania HIV.

Zmeny zákonov vo všetkých štyroch krajinách pravdepodobne budú mať vážny dopad na použitie prostriedkov pre redukciu škodlivých účinkov, ako napríklad projekty na výmenu ihiel nezávisle od toho, či účastníci sú Rómovia alebo nerómovia užívajúci drogy vnútrožilovo. Na Slovensku (1993), v Českej republike (1998) a v Maďarsku (1999) došlo k zmene národných protidrogových zákonov, ktoré už nie iba distribúciu, ale aj vlastnenie drog považujú za trestný čin. V dôsledku týchto zmien legislatívnej situácie sú odborníci pracujúci v oblasti redukcie škodlivých dôsledkov a v programov na výmenu ihiel čoraz pesimistickejší, lebo nevedia ako môžu udržať kontakty s klientami aplikujúcimi drogy vnútrožilovo v takom prostredí. V dôsledku zmien legislatívy prechádzajú drogové scény vo všetkých troch krajinách do ilegality. Veľa respondentov sa obáva toho, že tento vývoj bude u Rómov aplikujúci drogy vnútrožilovo ešte výraznejší ako u ostatných užívateľov drog, pretože polícia má na zreteli Rómov viac, a tým sú častejšie zatýkaní.

Rómske drogové scény – porovnávacia analýza

V Českej republike, Slovenskej republike a Maďarsku boli drogy vo väčšine prípadov rozšírené do rómskych komunít neskôr, než v lokálnych komunitách. To sa stalo prostredníctvom kontaktov s nerómskymi užívateľmi drog a dealermi. Pozoruhodnou výnimkou sú olašskí dealeri heroínu v Prahe a Ostrave, ktorí začali rozširovať drogy vo svojich komunitách sami.

Drogové scény sú obyčajne striktne oddelené etnickými hranicami. Rómski užívatelia drog sa nekontaktujú s nerómskymi užívateľmi drog a naopak, to je pravidlo. V niektorých väčších mestách Českej a Slovenskej republiky (Praha, Ústí nad Labem a susedné severočeské mestá; taktiež Ostrava a jej okolie a Bratislava) však existujú okrem etnicky oddelených drogových scén aj scény etnicky zmiešané. V lokalitách, kde sú v skupine užívateľov drog aj olašskí aj slovenskí Rómovia, napríklad v Ostrave a v Prahe, sú etnicky zmiešané drogové scény tvorené nerómami a slovenskými Rómami. Olašskí Rómovia sa od obidvoch skupín separujú.

Obyčajne platí, že Rómovia sa začali podieľať na obchode s drogami neskôr než nerómovia, s výnimkou českých a slovenských olašských Rómov obchodujúci s heroínom. Podľa referátov nerómski drogoví dealeri sú väčšinou individuálni podnikatelia, kým obchodovanie s drogami u Rómov je často rodinný podnik, z čoho má prospech celá (široká) rodina.

Rómski užívatelia drog aplikujúci drogy vnútrožilovo začínajú svoju kariéru obvykle v mladšom veku (14-15 rokoch) než nerómovia často užívajú hneď od začiatku tvrdé drogy. Oproti nerómskym užívateľom oni sú skôr náchylní na skupinové užívanie, čo je pravdepodobne dôsledkom pevnejšieho uzavretého charakteru rómskej komunity.

Informácie o rozsahu a povahe užívania drog medzi olašskými Rómami a ich údajnej účasti na obchode s drogami sú protirečivé to všetko ukazuje na nedostatok znalostí o komunite olašských Rómov a konkrétne o ich účasti v drogovom obchode. Je známe, a súčasne je to časťou problematiky, že olašskí Rómovia v Českej republike žijú vo veľmi uzavretých a pevne zomknutých komunitách, ktoré sa vyhýbajú kontaktom nielen s nerómami, ale aj so so slovenskými Rómami, ku ktorým nemajú najlepší vzťah. V dôsledku toho napríklad neprijímajú intervenciu outreach-workerov z radu slovenských Rómov, tak je to napríklad aj v Ostrave.

Všetci informátori súhlasili, že sú rozdiely medzi slovenskými Rómami a olašskými Rómami čo sa týka ich účasti na dostupných programoch sietí protidrogovej starostlivosti. V Českej republike využívajú slovenský Rómovia tieto služby aspoň do určitej miery, avšak olašskí Rómovia ju nevyužívajú vôbec.

Medzi olašskými Rómami a slovenskými Rómami neboli zistené odlišné preferencie pre určité drogy. Kým olašskí Rómovia v Českej republike (a na Slovensku) užívajú predovšetkým heroín, preferencia slovenských Rómov sa líši v jednotlivých

geografických lokalitách. Možno, že je to dané rôznou dosiahnuteľnosťou jednotlivých drog v etnicky určovaných sietiach dealerov.

Drogy, závislosť a dezintegrácia

Drogová závislosť nie je pre Rómov dôvodom, aby vylúčili príbuzného z (rodičovského) domu, alebo z komunity. Príbuzní závislosť v rodine skúšajú dlho kryť, pritom sa snažia presvedčiť svojich závislých príbuzných, aby s užívaním drog skončili, zrejme však s malými výsledkami. Závislosť na drogách značne narušuje tradičné normy solidarity a vzájomnej pomoci. Kým väčšina respondentov zdôrazňuje pevnosť rómskych rodinných zväzkov, končí stále väčší počet rómskych narkomanov na ulici. Veľa respondentov si myslí, že začína dostávať trhliny aj širší sociálny systém rómskych komunít. Nie je nezvyčajná obava z dezintegrácie komunity kvôli drogám a všeobecný pocit neistoty.

Všeobecný názor je taký, že závislosť na drogách sa spojuje s nevýhodnou situáciou Rómov v mnohých sférach, najmä s diskrimináciou, nezamestnanosťou a segregáciou. Z tohto pohľadu drogy fungujú ako uľahčenie agónie každodenného života. Historická a celková deprivácia (dobrovoľne zvolená) diskriminácia a izolácia predstavujú súčasne veľkú bariéru pre využívanie a rozvinutie programov, pomocných služieb. Na druhej strane znamená obchod s drogami pre určitú časť rómskej komunity cestu k ekonomickému vzostupu, v takej hrozivej situácii, kde je to jediný spôsob, alebo je iba málo možností zlepšenia životných podmienok.

Rozhodne sme sa stretávali s takým presvedčením, že závislosť na drogách a škody s nimi pôsobené nie sú pociťované ako významné ohrozenie komunity. V dobe, v ktorej klope na dverách hrozba AIDS, využívajú (tradiční) rómski vedúci celkovú neutešenú sociálnu situáciu Rómov ako zdôvodnenie, prečo nevenujú pozornosť problémom drogovej závislosti a HIV, ktoré interpretujú ako jednoduché sekundárne výsledky nezamestnanosti a segregácie.

Vzťahy s reprezentantmi a inštitúciami v majoritnej spoločnosti

Nedávne policajné akcie, najmä v Maďarsku, naznačujú, že nedávno zavedené represívne drogové zákonodarstvo môže stigmatizovať najmä rómskych užívateľov drog. V Budapešti nás jeden respondent informoval, že polícia cestnej kontroly často hľadá drogy v autách s rómskymi cestujúcimi. Aj ďalší respondenti sa obávajú zvýšeného sústreďovania sa polície na rómskych užívateľov drog. Tieto druhy policajných akcií majú negatívny dopad na dostupnosť služieb protidrogovej pomoci pre Rómov a súčasne na dostupnosť sterilných ihiel a striekačiek.

Ďalší dôsledok nového drogového zákonodarstva dopadá na zdravé obyvateľstvo všeobecne, pretože ohrozuje pozíciu iniciatív usilujúcich sa o redukciu nepriaznivého vplyvu drog. Zdravotné výsledky pre rómskych užívateľov drog môžu byť ešte záväznejšie než pre majoritnú populáciu, pretože nové zákonodarstvo a aktivita polície s ním spojená zvyšujú i bez toho existujúcu nedôveru rómskych užívateľov drog k bežným službám drogovej pomoci. Rómski užívatelia drog sa budú sotva obracať na služby protidrogovej pomoci za situácie, keď sa šíria obavy, že polícia má prístup k osobným údajom zaznamenaným v lekárskej dokumentácii.

Tretí následok zavedenia sankčného zákonodarstva je, že vyvoláva zmeny na drogových trhoch. Naši respondenti popisovali prechod z domácej výroby v rámci malých sietí tvorených osobami spájaných priateľskými väzbami na profesiálne organizované siete importovaných drog ako je heroín. Ďalší respondenti sú svedkami toho, ako sa miestne drogové scény uchyľujú do ilegality, čím sa dostanú mimo dosah lekárskych odborníkov.

Vplyv Európskej únie na politiku menšín v krajinách, ktoré sú kandidáti na členstvo v Únii, bol zatiaľ sotva citeľný. Zdá sa že v rámci EU nie je skutočný záujem o zlepšenie neutešenej sociálnej situácie Rómov v kandidátskych štátoch a to prístup k nim. Jediné opatrenie, ktoré bolo zavedené – vízové obmedzenie pre českých a slovenských občanov – bolo iba reakciou na problémy spôsobené masovou emigráciou Rómov do Kanady, Veľkej Británie, Dánska a Belgicka. Táto situácia sa iste v blízkej budúcnosti zmení, keď sa Česká republika, Slovenská republika, Maďarsko a ďalšie krajiny strednej a východnej Európy stanú členmi Európskej únie.

Hlavne na Slovensku, v menšej miere v Čechách a v Maďarsku píšu miestne noviny o „cigánoch" alebo o termínoch, ktoré s nimi súvisia nefalšovane rasisticky. Práve preto je pozoruhodné, že jediný zjavne negatívny vplyv masovej komunikácie je všeobecná nechuť nevládnych organizácií zaoberať sa s problémami ako sú drogy a prostitúcia v masmédiách.

Pozornosť venovaná drogovej problematiky v rómskej komunite

V navštívených troch krajín, ich bolo pre vypracovanie drogovej politiky pre rómsku menšinu spravené málo. Môžeme vyhlásiť, že politika na vypracovanie koncepcie boja proti zneužívaniu drog medzi Rómami alebo obyčajne v ďalších menšinových komunitách je všade v začiatkoch.

Dôsledkom neexistujúcej zásadnej koncepcie prístupu k problematike drog v rómskej komunite je, že takmer vôbec neexistujú špecifické projekty zamerané na rómskych užívateľov drog. Už existujúce projekty boli bez výnimky iniciovane organizáciami a inštitúciami zamerajúcimi sa na liečenie drogovej závislosti a na prevenciu všeobecne.

V Českej republike, Slovenskej republike a Maďarsku sa projekty v oblasti primárnej prevencie a bezpečného sexu zamerajú na všeobecnú populáciu a iba veľmi zriedkavo sa dotýkajú rómskej mládeže. V Prahe sme sa stretli s len veľmi obmedzenou iniciatívou prevencie zameranou na rómsku mládež z blízkeho okolia, a v Maďarsku sme sa stretli s dvoma iniciatívami obmedzeného rozsahu, jedna je zameraná na rómske školáčky v jednej štvrti Budapešti a druhá na rómsku mládež v Pécsi (mesto v južnom Maďarsku) zneužívajúca rozpúšťadlá.

Na Slovensku poskytujú nízkoprahové služby drogovej pomoci, ako napríklad programy na výmenu ihiel a ďalšie aktivity pre zníženie nepriaznivých dôsledkov drogovej závislosti iba dve inštitúcie so sídlom v hlavnom meste v Bratislave. V obidvoch prípadoch sa jedná o iniciatívy zamerané na nešpecifikovanú populáciu, ale zasahujú aj značný počet rómskych užívateľov.

V Českej republike existuje sieť takzvaných kontaktných centier, kde môžu užívatelia drog získať informácie o užívaní drog, o výmene sterilných ihiel a striekačiek a dostať kondomy, môžu sa hlásiť na detoxifikáciu a na rehabilitáciu. Niektoré kontaktné strediská majú rómskych klientov a niektoré centrá v Prahe, Plzni a Ostrave angažujú rómskych street workerov, ale nie vo všetkých prípadoch to znamená, že kontaktné stredisko zachycuje podstatný počet rómskych užívateľov drog.

Zdá sa, že v Maďarsku programy pre výmenu ihiel a zníženie nepriaznivých dôsledkov príliš veľký počet rómskych užívateľov drog nepriťahujú. Jediný program pre zníženie nepriaznivých dôsledkov užívania drog v Maďarsku, na ktorom sa podieľa značný počet rómskych užívateľov drog vnútrožilovo, je program prebiehajúci v meste Szegedín, kde výmenu ihiel pre rómskych užívateľov drog zabezpečuje rómsky dobrovoľník.

Metadónovú udržiavaciu liečbu v skúmanej oblasti zatiaľ používajú zriedkavo. V Českej republike existuje iba jedno – malé – metadónové centrum, ale počas našej práce v teréne medzi jeho klientmi neboli Rómovia. Počas našej práce v teréne česká vláda plánovala zahájenie nového metadónového programu v Prahe a v iných mestách. Medzi nimi boli mestá Ústi nad Labem a Ostrava – v obidvoch mestách žije veľká rómska komunita.

Na Slovensku existuje jediný metadónový program so sídlom v bratislavskom stredisku pre liečenie drogovej závislosti. Hoci program sa nezamierava na určitú skupinu, má o svojej sieti značný počet rómskych klientov. Stredisko doporučuje detoxifikáciu a rehabilitáciu, Rómovia dosahujú dobré výsledky v nízkoprahových metadónových programoch.

Menšie metadónové programy existujú aj v niektorých maďarských mestách, ale väčšinou sa zaoberajú ústavne vysokoprahovými detoxifikačnými programami. Väčšina z nich nemá rómskych klientovi. Jediný metadónový program s významným počtom rómskych klientov je údajne program nemocnice v Budapešti. Podľa referátov tvoria Rómovia asi polovicu pacientov kliniky, od doby jej otvorenia ich bolo asi 500.

Väčšina respondentov uviedla, že rómski užívatelia drog sa neradi zúčastňujú na vysokoprahových programoch, ako je detoxifikácia a rehabilitácia, a keď sa prihlásia, je menej pravdepodobné, že tieto liečebné programy úspešne dokončia.

Počas našej práce v teréne sa pracovalo na niekoľkých plánoch, ako riešiť drogový problém v rómskych komunitách. Niektoré z týchto iniciatív sú programy už existujúcich organizácií pre boj proti drogovej závislosti, niektoré z nich sú iniciatívy rómske a niektoré sú „zmiešané".

V Ostrave existujú dva konkurenčné plány – jeden plán je plán vypracovaný už existujúcim kontaktným centrom – druhú iniciatívu organizujú tradiční predstavitelia olašskej komunity. Obidva plány sú založené na filozofii abstinencie, ale olašský plán počíta s použitím násilných metód a je založený na fundamentalistickej ideológii turičného hnutia.

Zmiešaná nevládna organizácia so sídlom v Prahe vypracovala výcvikový program pre rómskych outreach-workerov. Počas nášho výskumu v teréne neexistovali plány nových protidrogových služieb pre Rómov v Slovenskej republike. V Budapešti, v Maďarsku sme sa zoznámili s dvoma návrhmi projektov, obidva vypracovali Rómovia. Prvý projekt, ktorý vypracoval rómsky outreach-worker sa zaoberal náplňou voľného času rizikovej mládeže. Druhý plán, vypracoval veľké ciele, chce sa sústrediť na primárnu prevenciu v školách, na vytvorenie alternatívnych možností pre strávenia voľného času rómskej mládeže, na zabezpečenie outreach-workerov pre vyliečených rómskych narkomanov, na detoxifikáciu a rehabilitáciu poskytnutím zamestnania. Podobne ako v Ostrave, táto posledná uvedená iniciatíva bola založená na ideológii turičného hnutia.

Respondenti poukázali na radu závažných okolností, ktoré by bolo treba brať pri tvorbe budúcich liečebných a prevenčných centier do v úvahy, aj napriek tomu, že ich informácie boli často iba signalizáciou potenciálnych problémov.

Tvorcovia koncepcií navrhovali rozšírenie existujúcich iniciatív primárnej prevencie tak, aby sa v blízkej budúcnosti oslovila rómska mládež, však potrebné písomne formulácie a konkrétne rozpracované projekty chýbali. Tieto iniciatívy by mohli byť zavedení na školách a v lokalitách obcí, kde žijú Rómovia.

Časť respondentov, rómskych a nerómskych, navrhovala otvoriť rekreačné a športové zariadenia a otvoriť na rómskych sídliskách kultúrne strediská umožňujúce stráviť rómskej rizikovej mládeži voľný čas iným, alternatívnym spôsobom. Tieto rekreačné aktivity by mohli slúžiť ako prostredie, do ktorého by bolo možné začleniť primárne drogové prevencie a osvetové programy bezpečného sexu. Akcie sústreďujúce sa výhradne na drogy a sex údajne rómske publikum nepriťahujú.

Väčšina outreach-workerov distribuujúcich injekčné striekačky a informácie o bezpečnom sexe a bezpečnejšom užívaní drog má kontakt iba s malým počtom rómskych užívateľov. Väčšina respondentov nevidí možnosť, že by sa v najbližšej budúcnosti podarilo nadviazať kontakt s rómskymi užívateľmi drog príliš

optimisticky, však súhlasili, že je dôležité vyškoliť Rómov na aktivitu outreach-workerov. Pretože znalosť rizika HIV v rómskych komunitách takmer celkom chýba, vyslovovali respondenti, že nájsť potenciálnych rómskych street-workerov bude ťažké. Taktiež mnohí mali názor, že nové sankčné drogové zákony nepomáhajú rozšíriť „priestor" outreach-worku.

Niektorí respondenti uviedli, že k tomu, aby sa zvýšil počet rómskych užívateľov drog využívajúcich programy s vysokým prahom detoxifikácie a rehabilitačné programy, by mali rodinní príslušníci a predstavitelia rómskej komunity použiť svoju autoritu na prinútenie rómskych narkomanov k účasti na vysokoprahových liečeniach. Títo respondenti, aj Rómovia, aj nerómovia, predpokladajú, že u rómskych užívateľov drog bude lepšie fungovať citeľne, tvrdší režim detoxifikácie rehabilitačných stredísk, než aké teraz používajú existujúce centra. Niektorí z respondentov navrhujú povinné liečenie v zariadeniach podobných väzenským zariadeniam.

Hoci metadónové programy v Prahe, Bratislave, Budapešti (a taktiež vo Vilniusu) priťahujú aj značný počet rómskych klientov, len malý počet respondentov navrhuje rozšíriť metadónové programy na liečenie rómskych užívateľov opiátu. Určujú za to dva hlavné dôvody: odporcovia liečenia argumentujú, že Rómovia niekedy volia metadónové programy s nízkym prahom a zostanú v nej ďalej, pretože metadón pre nich je bezplatným drogom. Respondenti, ktorí sú pre metadónové programy hovoria, že vzhľadom na zosilňujúcu, sa represívnu protidrogovú politiku a zákonodarstvo v týchto krajinách v budúcnosti rozšíriť metadónové nízkoprahové liečenia bude veľmi ťažké. Napríklad v Maďarsku spôsobila nová legislatíva zastavenie diskusie o vytvorení zákonného podkladu pre metadónovú liečbu. Naopak česká vláda pred zavedením represívnejšej legislatívy nedávno schválila rozšírenie metadónového programu na celý rad miest. Bude veľmi zaujímavé sledovať, aké budú dôsledky pre účasť Rómov na liečbach drogovej závislosti v tejto krajine. Väčšina respondentov súhlasí s tým, že rómski aktivisti a rómske organizácie by mali byť začlenené do tvorby programov a realizácie primárnych preventívnych aktivít, do aktivít usilujúcich o redukcie škodlivých účinkov a taktiež do liečebných programov. Väčšina nerómskych respondentov – ale aj niektoré rómske – sa však o účasti Rómov na týchto iniciatívach vyjadrovalo dosť pesimisticky. Téma drog zdá sa, že v súčasnosti príliš nepriťahuje rómske organizácie, zvlášť organizácií pôsobených na celoštátnej a medzinárodnej úrovni. Tieto organizácie sú preťažené a majú na programe množstvo iných priorít súvisiace sa nevýhodnou situáciou v ich komunitách. Názor, že by sme mali venovať finančné prostriedky na protidrogové programy, nie je príliš populárny ani medzi rómskymi intelektuálmi. Na druhej strane niektorí respondenti poukázali na to, že organizácie zaoberajúce sa s liečením drogovej závislosti nie sú ochotné prispôsobiť svoju inštitucionálnu kultúru k rastúcej diverzii. Ďalším problémom je, že autori koncepcie na štátnej úrovni by zdráhavo prijali rómskych navrhovateľov.

Najmä rómski aktivisti zdôrazňujú, že integrálnou a podstatnou súčasťou liečebného programu musí byť posilnenie rómskej kultúrnej identity. Ostatní respondenti navrhujú apelovať na náboženské presvedčenie väčšiny Rómov, súčasťou aktivít a terapií by malo byť posilnenie ich viery. Nakoniec by sme spomenuli ešte jeden návrh, podľa ktorého v metódach detoxifikácie a rehabilitácie by sme mali využiť tradične silnú súdržnosť rómskych rodín.

DISKUSIA

Cieľom tejto výskumnej štúdie bolo za úlohu zhromaždiť a vyhodnotiť informácie „kľúčových informátorov" o výskyte zneužívania drog v rómskych komunitách v strednej a vo východnej Európe.

Prvým záverom je, že o tematike užívania drog v rómskych komunitách v uvedených oblastiach máme k dispozícii iba veľmi obmedzené informácie, naviac informácie sú rozporné. S nepatrnými výnimkami nie sú inštitúcie a organizácie zaoberajúce sa s liečením drogovej závislosti a prevenciou v kontakte s podstatným percentom populácie rómskych užívateľov drog. Podobne neboli doteraz prevedené základné výskumy tematiky. Respondenti, ktorí sa vyjadrovali v našom Internetovom výskume mali odhadovať počet rómskych užívateľov drog vnútrožilovým spôsobom v príslušných mestách, ale výskum s respondentmi prostredníctvom hĺbkových interview nepriniesol spoľahlivý odhad veľkosti populácie rómskych užívateľov drog (vnútrožilovým spôsobom) v Českej republike, na Slovensku ani v Maďarsku. Presný počet Rómov neboli schopné udať dokonca ani tie inštitúcie poskytujúce pomoc užívateľom drog, ktoré majú rómskych klientov. Tieto údaje chýbajú preto, že hoci Rómovia sú od roku 1990 oficiálne uznaní ako národnostná menšina, v štatistických údajoch sa etnický pôvod neuvádza. Rómovia nikde v súboroch a štatistikách v uvedených krajinách ako oficiálna menšina nefigurujú. Kvôli týmto obmedzeniam nebolo možné všetky otázky výskumu zodpovedať. Keď však zhrnieme informácie informátorov z rôznych miest, otvorí sa nám okno umožňujúce urobiť si o užívania drog v rómskej komunite predsa nejakú predstavu. V nasledujúcej časti uvedieme diskusiu o svojich zisteniach a uvádzame niektoré úsudky.

Prevalencia užívania drog

Výsledky výskumu založených na údajoch získaných prostredníctvom Internetu naznačujú veľmi nepriaznivé trendy. Po prvé užívanie drog a obchod sa objavuje v rómskych komunitách žijúcich v mnohých oblastiach bývalých štátov socialistického bloku v strednej a vo východnej Európe. Pritom podiel (vnútrožilového) užívania

drog v rómskych komunitách môže byť podstatne vyšší než v majoritnej populácii. Výskum prostredníctvom hĺbkových interview indikuje, že drogy sa dostali do rómskych komunít v mnohých mestách v Českej republike, Slovenskej republike a v Maďarsku. V prevalencii užívania drog v rómskych komunitách však zrejme existujú značné regionálne rozdiely a prevládajúcim drogom pravdepodobne zostane alkohol a rozpúšťadlá, najmä mimo veľkých miest, na vidieku. V mnohých postihnutých mestách je obľúbeným drogom heroín, hlavne medzi rómskymi užívateľmi aplikujúcimi drogy vnútrožilovo, ale významné je taktiež užívanie amfetamínu. Zdá sa, že rozdiely vo voľbe druhu drog v sieti rómskych užívateľov sú dané rozdielmi v (geografickej) prístupnosti rôznych substancií. Máme dojem, že čo sa týka rozsahu, že drogy priniesli vo väčšej miere do komunít olašských Rómov než do komunity slovenských Rómov, ale treba zdôrazniť, že sú závažné geografické rozdiely.

Zdravotné dôsledky (vnútrožilového) užívania drog u Rómov

Zatiaľ, čo hepatitída B predstavuje pre užívateľov drog vnútrožilovým spôsobom hrozbu už dávno, od začiatkov osemdesiatich rokov začali užívateľov drog vnútrožilovým spôsobom ohrozovať „nové" potenciálne smrteľné a infekčné choroby, ako je HIV a hepatitída C. Oficiálny počet prípadov onemocnení HIV a AIDS v Českej republike, Slovenskej republike a v Maďarsku je doteraz veľmi nízky. V niektorých susedných krajinách je výskyt HIV a AIDS oveľa vyšší a zasiahol predovšetkým užívateľov drog používajúcich vnútrožilovým spôsobom. Spolu s týmto nízkym výskytom sa prejavuje – ako v rómskych, tak aj nerómskych komunitách – aj relatívne nízka informovanosť o možnosti nákazy a spôsobe ochrany medzi užívateľmi drog vnútrožilovým spôsobom a ďalšími ohrozenými osobami. Pretože štatistické údaje neuvádzajú etnický pôvod, ani nie je známe, koľko oficiálnych štatistických prípadov HIV a AIDS zahŕňa Rómov. Podľa väčšiny respondentov Rómovia nie sú obyčajne príliš ochotní urobiť testy na HIV, a preto sa môže výskyt HIV medzi Rómami od oficiálnej štatistiky líšiť. Avšak teraz jednoducho nevieme, či HIV rómskej komunity zasiahla alebo nie.

Zistenia, ktoré predkladáme v tejto správe dávajú tušiť, že rómski užívatelia drog vnútrožilovým spôsobom sú vystavení vyššiemu riziku nákazy krvou prenášaných infekcií, ako je HIV a hepatitída C. Delenie, spoluužívanie injekčných vybavení medzi rómskymi vnútrožilovými užívateľmi drog vo väčšine miest, ktoré sme počas našej práce v teréne navštívili, sú veľa časté. Taktiež veľa respondentov zdôrazňovalo, že rómski užívatelia drog preferujúci vnútrožilový spôsob sa často o drogy podelia. Určité techniky, nazývané „podelenie drogy sprostredkované injekčnou striekačkou" sa podieľajú na prenose HIV. Častosť výskytu týchto rizikových spôsobov medzi

rómskymi vnútrožilovými užívateľmi zostala nejasná, ale potenciálne môžu byť významným zdrojom infekcie. Respondenti ďalej poukázali na niektoré ďalšie faktory, dôsledkom ktorých môže byť zvýšené prenosu krvou prenášaných infekcií medzi rómskymi užívateľmi drog vnútrožilovým spôsobom:

- Rómovia ťažko získavajú sterilné injekčné vybavenie. Napríklad sa vyhýbajú lekárňam z obavy pred stigmatizáciou.
- Podobne sa veľmi málo z nich zúčastňuje programov pre redukciu škodlivých účinkov drog, ako je výmena ihiel.
- Počet Rómov žiadajúcich o liečenie drogovej závislosti a zúčastňujúcich sa na ňom je veľmi nízky. Rómovia sa obvykle nezúčastňujú na protidrogovom liečení založenom na abstinencii, zdá sa však, že v málom poťte lokalít Rómovia dosahujú dobré výsledky v metadónových programoch.
- Rómovia sa často podieľajú na prostitúcii
- Programy testovania na HIV nezasahujú rómskych užívateľov drog (a sexuálne pracovníčky).
- Existuje značná bariéra voči informáciám, ktoré poúčajú o prevencií HIV a hepatitídy. Informácia v rómštine bola uvedená v jednom prípade a všeobecne zamerané kampane nebrali ohľad na rómsku kultúru, napríklad na je tabu otvorenú sexuálnu výchovu, čo je tabu u Rómov.
- Kondomy takmer nepoužívajú.
- Všeobecná nedôvera voči inštitúciám je zmiešaná s obavou, že k lekárskej dokumentácii v strediskách pre liečenie drogovej závislosti má prístup polícia.

Len malému počtu programov na výmenu ihiel sa podarilo nadviazať kontakt s významným počtom rómskych užívateľov drog. Zdá sa, že tieto programy sú charakterizované prístupom, pri ktorom s klientmi pracujú osoby (z ich prostredia) v teréne .

Určitým pozitívnym aspektom snáď je, že mnoho Rómov neužíva heroín vnútrožilovo, ale fajčí ho. Pri fajčení drog nehrozí nákaza krvi prenášanými chorobami, ako pri vnútrožilovej aplikácii. V tejto populácii je to najvýznamnejšou preventívnou bariérou. Respondenti však uviedli, že pri nedostatku peňazí sa Rómovia vrátia k vnútrožilovej aplikácii. V niektorých štátoch, ako napríklad v Holandsku sa vyvinula kultúra fajčenia, ktorá drasticky znížila výskyt vnútrožilovej aplikácie. Z iných oblastí je však známe, že sociálne bariéry (tabu) proti vnútrožilovej aplikácii môžu rýchlo rozpadnúť, čo má za následok masový prechod na vnútrožilovú aplikáciu a tiež zvýšené riziko infekcie krvou prenášanými chorobami, ako je napríklad HIV. Preto by predpokladaný nižší výskyt vnútrožilovej aplikácie medzi Rómami nemal stáť v ceste akýmkoľvek snahám v organizácii prevencie HIV medzi nimi. Naopak predstavuje významnú možnosť pre zacielené kampane usilujúce sa o prevenciu pri vnútrožilovej aplikácii práve pre Rómov fajčiacich heroín.

Šance užívateľov drog na prístup k liečenie

Na programoch liečenia drogovej závislosti a zníženia nepriaznivých účinkov užívania drog sa všeobecne podieľa veľmi nízky počet rómskych užívateľov, pričom hlavným dôvodom je, že Rómovia majú voči nerómskym organizáciám väčšinou nedôveru. Ďalším dôvodom je, že liečenie drogovej závislostí bolo vypracované pre nerómskych užívateľov drog a vo väčšine programov pre liečenie drogovej závislosti odzrkadľuje terapeutická kultúra normy a hodnoty majoritnej spoločnosti. Naši respondenti preto vyslovujú názor, že detoxifikačné a rehabilitačné programy nemôžu Rómov osloviť. Existuje niekoľko málo výnimiek – rómski užívatelia drog majú záujem o niektoré metadónové liečebné programy a údajne v nich dosť dobre zúčastnia. Na základe výsledkov tejto štúdie však nie je možné vysloviť záver, že metadónové liečenie je pre rómskych užívateľov drog výhodnejšie.

Vplyv na rodinu a komunitu

Užívanie drog a závislosť na drogách prenikla do rómskych komunít v strednej a vo východnej Európe v signifikantnej miere. V začiatkoch možno bolo užívanie drog ignorované a zatajované v nádeji, že zase spontánne zanikne. Avšak užívanie tvrdých drog je v rodinách obvykle zdrojom napätia a podľa toho, čo sme sa dozvedeli, nie sú ani rómske rodiny výnimkou. Pretože veľa respondentov poukázalo na to, že tradičná rodinná súdržnosť a sociálna podpora sú v rómskej komunite veľmi silné, počet rodín stretávajúcich sa s problémom závislosti rastie. Niektoré rodiny zaplatili značnú sumu peňazí za detoxifikačné programy, pričom druhí vyvíjali tlak na závislých príbuzných, aby sa podrobili liečeniu. Niektoré rodiny používajú aj fyzické násilie, aby svoje deti odvrátili od užívania drog.

Ale začínajú sa objavovať známky dezintegrácie rodín. Napriek tomu, že respondenti zdôraznili tradičné hodnoty, ako je „prastapena" (vylúčenie z komunity alebo zo širšej rodiny) a zrušenie tradičného vzťahu úcty voči osobám užívajúcim drogy, sa užívanie drog a závislosť naďalej rozširujú a v niektorých mestách skončili rómski užívatelia drog na ulici. Rodinné vzťahy sú vystavené tlaku, pretože úsilie o zvládnutie situácie spôsobenej drogovou závislosťou člena rodiny, môže narušiť tradičné vzťahy založené na úcte. Zdá sa, že rodiny prijímajú drogy ako osudovú záležitosť, trápia sa a iba dúfajú, že sa nestane nejaká tragédia. Ale ako vypovedalo viac respondentov, zlé veci sa už stali, ako napríklad už došlo k niekoľkým úmrtiam medzi rómskou mládežou v dôsledku predávkovania, v niektorých prípadoch v vplyvných rodinách. Takéto úmrtia spôsobili v niektorých miestnych komunitách krízu, napríklad v Prahe, kde sa – na to ešte nebol príklad – obrátil miestny olašský rómsky barón na úrady.

Je prekvapujúce, že pre veľa osobností, na ktorých názor Rómovia dajú, a rómske organizácie, najmä tie, ktoré pracujú na celoštátnej a medzinárodnej úrovni, nepovažujú vnútrožilové užívanie drog a rizikové správanie sa vo vzťahu k HIV dôležité. Rómski respondenti argumentovali, že Rómovia musia riešiť závažnejšie problémy než je vnútrožilová aplikácia drog a rizikové správanie sa o vzťahu k HIV. Naviac sa títo respondenti obávajú stigmatizácie a zvýšenia diskriminacie rómskej komunity ako celku, lebo sa pozornosť sústredí na rómskych užívateľov drog a rómske prostitútky.

Téma užívania drog v rómskej komunite nie je príliš populárna ani medzi politikmi a tvorcami programov. V dokumentoch, v ktorých je riešená celoštátna drogová politika nárast vnútrožilového užívania drog medzi Rómami je sotva spomenutý a v dokumentoch zaoberajúcich sa so všeobecnou koncepciou rómskych záležitostí a zdravotnou starostlivosťou, je téma virtuálne neprítomná.

Rešpekt je aj z v inom zmysle problematický. Účasť na obchode s drogami mení ekonomickú rovnováhu v komunite a ohrozuje mocenské štruktúry. Obchod s drogami dá rýchlo možnosť vzostupu – hoci pochybnému – určitej časti rómskej komunity. Celosvetová skúsenosť v tomto ohľade ukazuje, že obchod s drogami poskytuje príležitosti, ktorým sa vyrovnáva len veľmi málo iných, pričom finančné prínosy z nich nemá zďaleka len klika aktuálnych dealerov. Dealerský obchod je zdrojom prílevu takého kapitálu do komunity, aký žiadna iná podnikateľská aktivita predtým nepriniesla, a tí, ktorí sú v ich centre, získavajú rešpekt, prestíž a moc. Spolu s ekonomickými prínosmi však aj prichádza súbor problémov, ktorej ohrozuje sociálnu štruktúru celej komunity.

Z tohto hľadiska môžu hrať drogy v štrukturálne znevýhodnenej situácii rómskej komunity veľmi rozpornú rolu. Údajná účasť rómskej komunity na obchode s drogami predstavuje vskutku komplexných problémy, ktoré sú zložitejšie, než jednoduchý obraz čertovského dealera zotročujúceho drogovo závislého svojim diabolským tovarom. Po prvé je obchodník a narkoman často jednou a to istou osobou. Po druhé, pretože závislosť môže aktivovať a zatemňovať veľa štrukturálnych problémov, ktoré sú súčasťou kolektívnej rómskej skúsenosti, drogy ako heroín uľahčujú agóniu každodenného života, ktorá je dôsledkom týchto štrukturálnych problémov taktiež ako stres, čo je výsledkom participácie na tomto nestabilnom trhu.

Nie je to bez serióznych dôvodov, že výskyt ilegálnych drog je často vyšší v znevýhodnených komunitách, v ktorých členovia majú obmedzený prístup k oficiálnej ekonomike /mainstream economy/. (White, 1955; Cohen, 1955; Grapendaal a kol., 1991) Rómovia majú bohaté skúsenosti s čiernou ekonomikou, obchod s drogami sa môže javiť ako ekonomický prísľub par excellence s možnosťami zamestnania na mnohých úrovniach. (Williams, 1990, McIntosh, 1975, Ianni 1973) Avšak akokoľvek prináša šancu, účasť v obchode s drogami je veľmi draho zaplatená. Cena zahrňuje nielen potenciálne nekontrolovateľné šírenie smrteľných

chorôb ohrozujúcich pri vnútrožilovej aplikácii drog, ako je AIDS a hepatitída C, ale účasť v obchode s drogami poskytuje aj nový dôvod pre spoločnosťou prevádzanú represiu.

Dôsledky pre ľudské práva

Pre nerómsku majoritu v skúmaných krajinách sú Rómovia veľmi uzavretou komunitou, ktorá žije v zdialených, často segregovaných štvrtiach a mestách. Naopak je pre Rómov spoločnosť „gádžov" často zdrojom závažných problémov alebo v lepšom prípade ekonomických príležitostí. Vzájomné stereotypy a klišé historicky dominujú v konceptualizácii vzťahu medzi dvoma kultúrami ako vzťahu „oni" a „my". Skutočné porozumenie a kladný postoj sú netypické, takisto ako sú obvykle sporadické sociálne kontakty na úrovni nutnosti. Ako to bojazlivo priznal jeden pracovník protidrogového liečebného programu v Košiciach, keď sme diskutovali našu návštevu v Luníku 9, v rómskom ghettu „Na sídlisku Luník 9 som nikdy nebol."

Rómovia sú považovaní v týchto spoločnostiach za nežiadúcu podtriedou a sú stále silne diskriminovaní na pracovnom trhu, vo vzdelávacom systéme, v zdravotnej sieti a v množstve ďalších služieb. Síce existuje veľa organizácií usilujúcich sa o zlepšenie situácie Rómov, nerómovia sa obvykle o problémoch Rómov nezaujímajú – zvyšujúca prevalencia (vnútrožilového) užívania drog a ich nepriaznivé dôsledky sú iba jedným z početných problémov. Vynakladať peniaze na riešenie týchto problémov je, ako to uviedli mnohí respondenti, mierne hovorené nepopulárne. Z takýchto pocitov profitovali niektorí politici a média. Napríklad politické debaty v Českej republike o „nedisciplovaných skupinách migrantov" (Cove,1995) prispeli k proticigánskym náladám, a viedli rovno k rasovo motivovaným zločinom. Veľká časť majoritnej populácie tieto zločiny implicitne alebo explicitne ospravedlňuje, čo ilustruje tradične silné predsudky, nenávisť a nedôveru voči Rómom. V tejto hustej atmosfére všeobecne rozšírenou protirómskou náladou nemožno realisticky očakávať od polície, aby s rešpektom a bez predsudkov pristupovala k Rómom, zvlášť s veľmi jasnými direktívami udanými zhora. A naozaj, keď sa udiali niektoré uvedené zločiny z nenávisti, polícia údajne nič nerobila, iba pozorovala.

Preto nie je neopodstatnené očakávať zvýšenú policajnú aktivitu, ktorá by sa sústreďovala na rómsku komunitu pod zámienkou boja proti drogovým dealerom, zvlášť v situácii novej represívnej legislatívy proti drogám. Nejasné formulácie výnimiek zákazov vlastnenia drog poskytujú policajtom vo veľkom rozsahu právomoc, ktorá môžu byť pri neexistencií jasných – a nerasistických smerníc – veľmi ľahko zneužitá, napríklad formou rasovo motivovaného selektívneho presadzovania zákona Naši respondenti uviedli, že na Rómovo sa aj tak sústreďuje pátranie s cieľom

odhaľovať drogovú kriminalitu. Naviac môže presadzovanie zákona sústrediaceho sa na rómskych užívateľov drog a dealerov explicitne alebo implicitne, a možno dokonca zámerne budiť dojem, že drogová problematika a Rómovia sú synonymá, a že Rómov treba radšej obviniť ako páchateľov než ich ľutovať ako obete.

Tento druh kolektívneho značkovania môže mať pre rómsku komunitu veľmi drastické dôsledky. Pretože pri presadzovaní protidrogového zákona vyčleníme Rómov a sústredíme sa na nich, môže to mať za následok zvýšenú mieru u väznenia mladých Rómov. Skúsenosť Afroameričanov v USA ukazuje, že sa nejedná o jednoduchú teoretickú hypotézu – jeden z troch afroamerických mladých mužov je v súčasnej dobe pod kontrolou kriminálneho justičného systému a je zbavený občianskych práv. Mnohí z nich boli usvedčení z drogových deliktov (Coffin, 1996). S ohľadom na túto situáciu prirovnáva veľa autorov americké drogové zákony k rasovým kontrolným opatrením.

Preto predstavuje kontaktovanie sa s drogami v atmosfére narastajúcej drogovej vojny skutočné nebezpečenstvo pre historicky krehkú situáciu ľudských práv rómskych komunít v krajinách, ktoré sme skúmali. Takisto podobne tak varovala Svetová Banka a UNAIDS, že marginalizované a utlačované minoritné populácie sú viac ohrozené nebezpečím, že sa stanú obeťami epidémie HIV. V tomto svetle dostáva nový význam rómske príslovie: „Boh trestá koho chce, Rómov trestá dvakrát".

Nakoniec si myslíme, že výskum, mapujúci predbežne situáciu, otvorí prvé okienko, vďaka ktorému si môžeme vytvoriť určitú predstavu o užívaní drog v rómskych komunitách v strednej a vo východnej Európe, a že môže slúžiť ako východiskový bod pre ďalší výskum a rozvoj služieb pre rómskych užívateľov drog. Bohužiaľ nebolo možné zodpovedať všetky otázky, ktoré sme otvorili, a veľa údajov, ktoré sme zhromaždili, by mali byť overené neskorším výskumom. Asi by sme mohli povedať, že výskum priniesol viac otázok než odpovedí. V takom prípade však dá sa povedať, že správa upriamuje pozornosť na celý rad dôležitých výskumných otázok.

Doporučenia

Výskyt zneužívania drog a problémy s ním spojené sú v rómskych komunitách vo východnej a v strednej Európe skôr novým javom o ktorom je k dispozícií prekvapujúco málo informácií. Tento prípravný výskum chcel prehĺbiť znalosti o tejto komplexnej problematike tým, že zhrnie celý rad informácií, získaných z rôznych prameňov v oblasti. Autori sa v žiadnom prípade neusilovali urobiť hĺbkový alebo vyčerpávajúci prieskum problematiky. V tomto zmysle treba tiež chápať naše doporučenia. Po prvé si uvedomujeme, že veľa faktorov podieľajúcich sa na problematike doteraz po známe príliš nedostatočne, než aby sme mohli formulovať

hotovú koncepciu, po druhé zastávame názor, že vzhľadom na rozmanitosť, s ktorou sme sa stretli, musia byť návrhy riešenia problematiky (vnútrožilového) užívania drog medzi Rómami ušité na mieru potrieb miestnych rómskych komunít. Nasledujúce doporučenia chcú predovšetkým podnietiť ďalší výskum a ďalej taktiež slúžiť ako prvý krok k vypracovávania intervencií, ktoré môžu byť vhodné a prijateľné pre rómskych užívateľov drog.

1. Ustanovenie „výskumnej pracovnej skupiny"

Je dôležité, aby sme lepšie pochopili rozsah a povahu užívania drog v rómskych komunitách vo východnej a v strednej Európe. Preto by mal byť stimulovaný a podporovaný výskum bohatých aspektov tohto javu. Po prvé by malo byť iniciované výskumné úsilie zamerané na liečebné a preventívne programy a aktivity, ktoré sú v kontakte so signifikantným počtom užívateľov drog – to znamená napríklad metadónový program vo Vilniuse a program na výmenu ihiel v kontaktnom centre v Ústí nad Labem.

Pritom treba stimulovať rozvoj výskumného potenciálu vedeného Rómami tak, aby bolo možno skúmať tento nový jav z vnútorných pozícií komunity. Preto navrhujeme zriadiť „výskumnú skupinu pre rómsku komunitu" (CRWG), ktorá vypracuje overovací výskumný projekt využívajúci etnografické metódy a postupy pre rýchly výskum súčasného stavu. Naša správa identifikuje niektoré počiatočné výskumné otázky, ktoré by mohli byť skúmané.

CRWG by školila a podporovala perspektívnych rómskych výskumných pracovníkov, ktorí by sa primárne regrutovali z streetworkerov a zo skúsených dobrovoľníkov. Výskumní pracovníci by sa mohli nájsť medzi rómskymi študentmi a mladými aktivistami, ktorí majú záujem slúžiť svojej komunite, taktiež medzi nerómami, ktorí majú dôveru komunity, napríklad obvodní lekári a kňazi. Je dôležité aby do poskytovania podpory a pomoci boli rovnako zapojení aj odborníci, ktorí by udali teoretickú bázu a hlboké znalosti problematiky drog a Rómov všeobecne. Tieto pozície by mali byť, pokiaľ je možné, obsadené, ale nie výhradne obsadené rómskymi odborníkmi.

Nábor a výcvik výskumných pracovníkov z komunity a úsilie o vedenie a podporu osôb vnútri rómskej komunity a v ich blízkosti sú nutnými východiskovými podmienkami anticipovaného výskumného úsilia. Taká spoluúčasť rómskej komunity by rovnako zaručila, že výsledky výskumu budú použité výlučne v ich prospech.

Kombináciou etnografického výskumu s koncipovaním a vyhodnocovaním praktických intervencií by sa CRWG mohla stať vysoko innovatívnim nástrojom pre vytvorenie prevenčných a liečebných iniciatív vychádzajúcich z potrieb komunity.

Na základe našich stretnutí a diskusií s niektorými (rómskymi a nerómskymi) respondentmi počas našej terénnej práce sa domnievame, že možnosti k vytvoreniu takého pokusného projektu vskutku existujú.

Skupina DV8 Research, Training a Development by veľmi rada hlbšie rozpracovala koncepciu CRWG a previedla by výcvik budúcich výskumných pracovníkov a rovnako by pomáhala pri rozvoji a meracích a vyhodnocovacích nástrojov, a previedla by taktiež celkovú koordináciu úsilia CRWG.

Doporučujeme, aby IHRD/OSI vynaložil sústredené úsilie na podporu ustanovenia tohto významného mechanizmu pre posilnenie komunity vzhľadom na narastajúcu hrozbu jej deštrukcie nebezpečnou epidémiou injekčného užívania drog vzhľadom na HIV a AIDS. Vhodným miestom pre tento projekt by možno bola v Budapešti Central European University. V tomto prípade CRWG by mohla rovno hrať rolu pri vzdelávaní a výcviku študentov CEU s témou Rómovia (alebo menšiny všeobecne) a drogy. Taktiež by mohla mať projekt prospech z akademického prostredia ponúkaného CEU. Koniec koncov v blízkosti Stredoeurópskej univerzity a v Budapešti sa nachádza regionálny projekt s účasťou Rómov a ďalšie rómske organizácie, ktoré môžu rovnako prispieť k tomu, aby projekt mal vhodné podmienky.

2. Rozvoj liečenia drogovej závislosti a služby v oblasti prevencie HIV pre rómskych užívateľov

Nízkoprahové liečenia drogovej závislosti a služby v oblasti prevencie HIV zdá sa, že priťahujú viac rómskych drogových užívateľov než vysokoprahové liečebné programy (napríklad orientované na abstinenciu). Rovnako tak sa zdá, že na rozdiel od psychoterapeutických prístupov získavajú a udržiavajú významné počty rómskych užívateľov drog metadónové udržiavacie liečebné programy. Programy, ktoré v súčasnej dobe oslovujú rómskych užívateľov by bolo treba vyhodnotiť podľa ich prínosov pri privádzaní rómskych užívateľov drog do kontaktu sa službami verejného zdravotníctva. Taký výskum môže navrhovať vhodné, kultúrne prijateľné programy na výmenu ihiel a stratégie mimoústavnej starostlivosti vhodnej pre Rómov. Také projekty by mohla vyskúšať a vyhodnocovať skupina CRWG.

Napriek tomu, že niektorí tradiční rómski vodcovia pre liečenie drogovej závislosti sú zástancami autoritatívnych prístupov, zdá sa, že tieto prístupy neprinášajú u väčšiny rómskych užívateľov drog zrovna najlepšie výsledky – sú to užívatelia žijúci v komunitách, kde sú drogy veľmi dobre dostupné. Preto by nemali byť nábožensky a kultúrne motivované modely používajúcu metódu prinútenia pre boj proti závislosť podporované. Medzinárodné skúsenosti jasne ukazujú, že donucovanie podporuje šírenie HIV medzi užívateľmi drog užívajúcimi drogy vnútrožilovo, pretože sú zahnaní do ilegality alebo vo vezení sú nútení podeliť sa o striekačky.

Rómski užívatelia drog a bývalí užívatelia by mali byť začlenení a vyškolení ako (peer) outreach-workeri, pretože Rómovia bez osobných drogových skúseností môžu mať problémy s prekonaním bariéry hanby, ktorá tu existuje. Rómski odborníci by mali byť povzbudzovaní k účasti na podpore a riadenia rómskych (peer) outreach-workerov.

Úloha ústavu Open Society Institute

Inštitúcia OSI vďaka svojmu veľkému počtu rómskych projektov a asi 150 takým projektom. ktoré sú zamerané na redukciu nepriaznivých účinkov drog má v oblasti jedinečné postavenie, v ktorom môže upozorňovať na aspekty verejného zdravotníctva a ľudských práv v problematike drogovej závislosti v rómskych komunitách vo východnej Európe. Mala by sa aktívne zúčastniť na stimulácii racionálnych postupov k týmto problémom. Stačilo by spojiť tieto dve línie záujmu a ústav OSI by mohol iniciovať synergické iniciatívy zamerané na výskum založený na rómskej komunite a liečenia drogovej závislosti a služby v oblasti prevencie HIV, ktoré odpovedajú rómskym špecifickým podmienkam.

Mladí Rómovia usilujúci sa o vyššiu vzdelanosť majú vo svojej komunite značnú prestíž a potenciálne sú to oni, ktorí budú v budúcnosti smerodajní pri vytvorení verejnej mienky vo svojich komunitách. Ústav OSI by mal skúmať cesty, ako by sa týchto mladých členov komunity dalo získať pre to, aby sa zaujímali o racionálnu a humánnu drogovú politiku, a mal by im poskytnúť komplexné vzdelávanie o drogovej problematike. Významnú úlohu v tomto procese by mohla hrať Stredoeurópska univerzita, zvlášť, keby na jej pôde mohla pôsobiť skupina CRWG.

Mapovanie drogovej problematiky v miestnych rómskych komunitách by bolo treba spojiť s existujúcimi a budúcimi iniciatívami OSI zaoberajúcimi sa s Rómami. Ústav OSI by mal i naďalej motivovať nevládne organizácie, ktoré sa zaoberajú rómskou problematikou, aby zaradili otázku drog do svojho programu.