

Риторика та ризик як дискримінація та міліцейське свавілля перешкоджають Україні в боротьбі з ВІЛ/СНІДом

Словник ключових термінів.....	1
I. Резюме.....	3
II. Ключові рекомендації.....	8
Уряду України:.....	8
III. Методика	10
IV. Історія питання	12
ВІЛ/СНІД в Україні.....	12
Ін'єкційне вживання наркотиків та ВІЛ/СНІД в Україні.....	16
Міліцейські заходи та ризик ВІЛ	22
Забезпечення охорони здоров'я в Україні	26
V. Зловживання з боку міліції.....	30
Порушення міліції проти споживачів ін'єкційних наркотиків	32
Пряме втручання міліції у процес надання інформації про запобігання ВІЛ та послуги для споживачів наркотиків.....	38
Міліцейська жорстокість стосовно працівників секс-бізнесу	45
VI. Порушення в системі охорони здоров'я.....	49
Відмова в наданні медичних послуг.....	49
Дискримінаційне надання медичних послуг, яке принижує гідність.....	51
Конкретні перешкоди для лікування, що постають перед споживачами наркотиків	53
Незаконні вимоги сплати за ліки та послуги.....	55
Перешкоди для лікування туберкульозу в людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.....	56
Порушення стосовно ВІЛ-позитивних жінок у галузі охорони репродуктивного здоров'я.....	58
Неадекватний захист конфіденційної інформації	62
VII. Перешкоди в лікуванні від наркотичної залежності та доступі до АРВ-терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків.....	65
Перешкоди щодо замісної терапії.....	65
Перешкоди для антиретровірусної терапії.....	72

VIII. ВІЛ/СНІД, вживання ін'єкційних наркотиків та право людини на здоров'я.....	78
Право на отримання медичних послуг без страху покарання.....	78
Право на свободу від дискримінації в доступі до охорони здоров'я та медичних послуг.....	79
IX. Рекомендації.....	82
Уряду України.....	82
Організації Об'єднаних Націй.....	87
Усім державам-учасникам міжнародних конвенцій з наркотичних речовин.....	88
Європейському Союзу.....	89
Іншим європейським міжурядовим структурам.....	89
Уряду Сполучених Штатів Америки.....	90
Міжнародним фінансовим інституціям.....	91
Подяки.....	92

Словник ключових термінів¹

«Посадка шатла» – практика використання одного шприца для приготування наркотичного розчину, котрий потім розподіляється для ін'єкцій одним або кількома шприцями. Наркотичний розчин перекачується з одного шприца в інший за допомогою голки (**«верхня посадка»**) або шляхом видалення стержня (**«нижня посадка»**). Якщо шприц, у якому готувалася суміш, був зараженим, існує ризик передачі ВІЛ, гепатиту та інших інфекцій.

Бупренорфін – препарат, що використовується в програмах опійно-замісної терапії. Його включено до Примірного переліку життєво необхідних лікарських препаратів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Зменшення шкоди – комплекс заходів, розроблених з метою зменшити особисту та суспільну шкоду, що асоціюється з уживанням наркотиків, у тому числі ризик ВІЛ-інфікування, без вимоги припинення вживання наркотиків. На практиці програми зменшення шкоди включають обмін використаних шприців, замісну терапію з використанням таких речовин, як метадон, просвіту з питань здоров'я та вживання наркотиків, тестування на ВІЛ та інші інфекції, що передаються через кров та статевим шляхом, психологічні консультації і медичну допомогу.

Обладнання для ін'єкцій – предмети, такі як шприци, вата, спиртівки та вода, що використовуються в процесі приготування та використання наркотиків. Кожен із них може бути потенційно інфікованим і передавати ВІЛ або гепатит. Більш широкий термін «наркотичне приладдя» включає обладнання для ін'єкцій і речі, що асоціюються з неін'єкційним вживанням наркотиків, наприклад ляльки для куріння маріхуани.

Метадон – препарат, що використовується в програмах опійно-замісної терапії. Його включено до Примірного переліку життєвонеобхідних лікарських препаратів (ВООЗ).

Пункти обміну голок або шприців – пункти, де видають стерильні шприци або голки в обмін на вже використані. Крім обміну шприців або голок, ці пункти часто надають інформацію про попередження та уникнення ВІЛ, першу медичну

¹ Інформацію для цього словника зібрано з низки джерел, у тому числі: Департамент ООН з наркотиків та злочинності: «Глосарій термінів» (адреса в Інтернеті: http://www.unodc.org/pdf/report_2000-11-30_1.pdf (отримано 8 грудня 2005 р.); Всесвітня організація охорони здоров'я, Департамент ООН з наркотиків та злочинності, Спільна програма ООН зі СНІДу: «Замісна підтримувальна терапія в терапії опійної залежності та попередження ВІЛ/СНІДу: офіційна позиція» (Женева: ВООЗ, UNODC, UNAIDS, 2004); та електронний лист доктора Костянтина Леженцева, менеджера Міжнародної програми розвитку зі зменшення шкоди, 20 січня 2006 р.

допомогу, направлення на лікування наркотичної залежності та інші медичні й соціальні послуги.

«Ширка» – популярна назва одного з найбільш поширених ін'єкційних похідних опію, що використовуються в Україні, – приготований у домашніх умовах ацетильований опій, або витяжка опію. В Одеській області «ширкою» називають приготований у домашніх умовах похідний амфетаміну, відомий загалом у країні як «гвинт» або «первінтин».

Замісна, або підтримувальна, терапія – вид лікування опіоїдної залежності, при якому використовують психоактивні речовини, що є фармакологічно спорідненими з такою, що розвиває наркотичну залежність, з метою заміни такої речовини. Замісна терапія спрямована на відмову наркозалежних людей від вживання незаконних препаратів невідомої дії, якості та чистоти і перехід до використання легальних препаратів, отриманих у медичних закладах або через інші легальні канали, тим самим зменшуючи ризик, пов'язаний з ін'єкціями (передозування, ВІЛ, гепатити), і необхідність скоювати злочини для отримання наркотиків.

Шприци та голки – інструменти для ін'єкцій; головні елементи шприца – це голка, пластикова циліндрична ємність та пластиковий стержень. Мітки, що нанесені на ємність шприца, використовуються для відмірювання води або розчину, необхідних для того, щоб розчинити тверду речовину до рідкого стану. Шприци та голки різняться за розміром та не завжди продаються зібраними; шприц з приєднаною голкою часто зветься «інсуліновим». Хоча дезінфекція шприців можлива, працівники служб охорони здоров'я рекомендують використовувати новий стерильний шприц для кожної ін'єкції.

Джгути, або перетяги, – речі, що використовуються для збільшення або «підкачки» вен для полегшення ін'єкцій. Кров на джгуті так само може стати джерелом інфікування. Як правило, за джгути служать мотузки, ремені, гумові шланги та частини велосипедних насосів.

«Гвинт», або первінтин, – популярні назви ін'єкційних похідних амфетаміну, виготовлених у домашніх умовах.

«Ломка» (жарг.), **абстинентний синдром**, – клінічні симптоми, що виникають у результаті призупинення або зменшення вживання наркотичної речовини, що впливає на мозок або процеси мислення (напр., «психоактивні» речовини). Зазвичай «ломка» відбувається, коли наркотичну субстанцію приймали неодноразово та/або у великих дозах.

I. Резюме

Україна стоїть на важливому роздоріжжі у своїх намаганнях стримати смертельну епідемію ВІЛ/СНІДу. Саме в Україні епідемія ВІЛ/СНІДу набула найбільших масштабів у Європі і продовжує зростати одними з найшвидших темпів у світі. За існуючими даними, уже 416 000 осіб – 1,7 відсотка всіх дорослих українців віком від п'ятнадцяти до сорока дев'яти років – живуть з ВІЛ/СНІДом. Епідемія, що поширюється переважно через ін'єкційне вживання наркотиків та роботу в секс-бізнесі, найбільше вражає осіб, які складають маргінальні групи суспільства та зазнають високого ризику насильства з боку правоохоронних органів та зневажливим ставленням у закладах системи охорони здоров'я. Якщо не буде вжито негайних та скоординованих заходів, ці порушення прав людини можуть звести нанівець багато важливих кроків, що їх уже зробила Україна на шляху подолання епідемії ВІЛ/СНІДу.

Цей звіт базується на прямих свідченнях 101 людини, які живуть в Україні з ВІЛ/СНІДом або серйозно ризикують захворіти на нього. Вони представляють малу частку вражених ВІЛ/СНІДом у цій країні, однак їхні історії виявляють одну й ту саму тему: фізичне та психологічне насильство й порушення належних процедур міліцією в поєднанні з поширеною дискримінацією з боку медичних працівників, які полишають і без того незахищених людей без можливості звернутися куди-небудь з метою уникнути ВІЛ-інфекції або за лікуванням.

В інтерв'ю з організацією «Нагляд за правами людини» (Human Rights Watch) споживачі наркотиків та працівники секс-бізнесу казали, що зазнавали фізичного та психологічного насильства з боку працівників української міліції, які вимагали від них гроші або інформацію. Наркоспоживачі розповідали, що міліціонери підкидали їм особисто наркотики, примушували їх підписувати неправдиві свідчення або погрожували їм чи членам їхніх родин насильством, якщо вони не платитимуть або не надаватимуть інформацію.

Міліцейська жорстокість, що часом сягає рівня тортур, є постійною та дуже поширеною проблемою в Україні й виходить за рамки питання лише ВІЛ/СНІДу. Однак саме споживачі наркотиків та працівники секс-бізнесу часто стають жертвами таких порушень, оскільки їхнє маргіналізоване становище робить їх легкою здобиччю для міліціонерів, що ставлять собі за мету виконати план з арештів. Міліція використовує наркотичну залежність як знаряддя, аби примусити наркозалежних людей давати свідчення: перспектива болю від «ломки» робить цих

людей особливо вразливими та більш схильними підкоритися тиску з боку міліції. А оскільки споживачів наркотиків та працівників секс-бізнесу багато людей вважають соціально небажаними особами, то працівники міліції мало ризикують бути покараними за свої дії.

Наркоспоживачі розповідали, що їх затримували на пунктах обміну шприців (пунктах зменшення шкоди), куди вони зверталися за послугами та інформацією, що повністю суперечить українській політиці підтримки зменшення шкоди та заявам високих міліцейських посадовців про підтримку такої політики. Наркоспоживачі та працівники, які надають їм послуги, розповідали про те, що міліціонери зневажливо ставилися до споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), заарештовували та жорстоко били їх лише за те, що вони мали при собі шприци в пунктах обміну шприців або поблизу них. Міліція втручалася в спроби аутрич-працівників (людей, які працюють з різними групами населення на місцях) надати наркозалежним людям інформацію про ВІЛ/СНІД, часом шляхом їх затримання або побиття. У місцях, де міліція постійно перешкоджала діяльності пунктів обміну шприців, спостерігається спільне використання ін'єкційного інструментарію, що суттєво підвищує ризик ВІЛ-інфікування для них, їхніх статевих партнерів/партнерок та дітей.

Human Rights Watch також виявила, що дискримінаційне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом або в умовах підвищеного ризику інфікування, є дуже поширеним серед працівників галузі охорони здоров'я в Україні. Людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, та споживачам ін'єкційних наркотиків відмовляли у прийомі до лікарні, їх примусово виписували, як тільки довідувалися, що вони ВІЛ-інфіковані, або надавали медичні послуги на дуже низькому рівні, що було вкрай негуманним та підривало їхнє і без того слабке здоров'я. «Швидкі допомоги» відмовлялися транспортувати наркозалежних людей та осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом. У деяких випадках про медичну допомогу можна було домовитися, лише сплативши за послуги, що мали надаватися безкоштовно. Люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом, лікарі, які спеціалізуються на лікуванні СНІДу та працівники служб, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, визначають відмову в наданні медичних послуг як окрему проблему для тих, хто звертається по лікування до туберкульозних диспансерів. Туберкульоз поширений в Україні, легко передається та є основною причиною смерті серед осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом; відмова лікувати їх від туберкульозу ставить під загрозу їхнє життя та здоров'я тисяч інших українців.

Доступ споживачів наркотиків до медичних послуг ще більше ускладнювався через обов'язкову офіційну реєстрацію їх медичними працівниками та фахівцями з лікування наркотичної залежності, які повідомляють імена наркозалежних людей

міліції та їх роботодавцям. Наркологічні диспансери та державні заклади лікування наркотичної залежності повинні реєструвати імена споживачів наркотиків, які звертаються до цих закладів по лікування. Споживачі наркотиків розповідали, що від звертання по лікування, в тому числі й від наркотичної залежності, їх утримували побоювання, що медичні працівники заявлять про те, що вони вживають наркотики, у міліцію або що ця інформація потрапить до їх роботодавців, що може призвести до звільнення.

Кожне з порушень, що задокументовані в цьому звіті, може ще більше загостритися через зміни, які пропонуються до політики України стосовно наркотиків і які криміналізуватимуть зберігання меншої кількості наркотиків, ніж та, що її заборонено сьогодні. Страх арешту через зовсім незначну кількість наркотиків загрожує прискоренням зростання рівня ВІЛ-інфікування через відвертання тих, хто є найбільш вразливим до ВІЛ-інфікування, від послуг з попередження ВІЛ, та збільшенням термінів ув'язнення для наркоспоживачів. Таким чином, багато хто продовжує вживати наркотики, а можливості попередити ВІЛ та отримати ефективне лікування від наркотичної залежності залишаються обмеженими, що підвищує ризик захворювання на ВІЛ, у той час як схильність до інших інфекційних захворювань (таких як туберкульоз) може загострити перебіг ВІЛ-інфекції.

Україна здійснила низку позитивних кроків з метою подолання епідемії ВІЛ, переважно в галузі правової та стратегічної реформ. Національне законодавство з ВІЛ/СНІД, що вважається зразковим у регіоні, змінювалося в 1998 р. і потім – у 2001 р. аби запровадити стратегії, що базуються на засадах захисту прав людини та на незаперечних доказах, що є вкрай необхідними для ефективного реагування на ВІЛ/СНІД. Серед таких змін є відміна обов'язкових аналізів на ВІЛ та гарантії права на інформацію про ВІЛ/СНІД і конфіденційність результатів аналізів на ВІЛ-інфекцію. Українське національне законодавство зі СНІДу містить чіткі зобов'язання надавати споживачам наркотиків послуги з попередження ВІЛ, у тому числі запровадження програм з обміну шприців. Національна програма з профілактики ВІЛ/СНІД визначила одним зі своїх головних завдань запровадження програми замісної терапії, що має бути пов'язана з програмами попередження та лікування ВІЛ. Верховна Рада України також рекомендувала запровадження замісної терапії з метою профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу серед споживачів наркотиків. У вересні 2005 р. Україна розпочала впроваджувати програми замісної терапії з використанням бупренорфіну для ВІЛ-позитивних СІН у семи містах з метою охопити 200 осіб до кінця 2005 р. та 6000 осіб до 2008 р.

Ці кроки базуються на міжнародному досвіді, що вказує на високу ефективність цілеспрямованих дій стосовно СНІВ, зокрема надання стерильного ін'єкційного обладнання та опіоїдної замісної терапії (часто знаної як «зменшення шкоди») в попередженні передачі ВІЛ та інших негативних наслідків вживання наркотиків. Трагічна та вбивча іронія полягає в тому, що для багатьох українців такі захисні заходи існують лише на папері, ще й систематично підбиваються постійними порушеннями прав людини в рамках систем кримінального судочинства та охорони здоров'я.

Станом на січень 2006 р. міжнародні донори виділили більш ніж 100 мільйонів доларів США на підтримку боротьби України з ВІЛ/СНІДом. У 2004 р. за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і в тісній співпраці з громадянським суспільством неурядова організація (НУО) «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» розпочала антиретровірусну програму, спрямовану на лікування людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. У період з квітня 2004 р. до 1 грудня 2005 р. більш ніж 2600 осіб розпочали антиретровірусне (АРВ) лікування в межах цієї програми. У той час як ця програма вважається лікувальним заходом, що поширюється швидше за будь-який інший у Східній Європі, вона все одно охоплює лише малу частку із 17 300 осіб, які невідкладно потребують АРВ-терапії. Приклади поширеної дискримінації в системі охорони здоров'я, що їх задокументувала Human Rights Watch, ілюструють деякі з перешкод, що заважають Україні досягти своєї мети поширення АРВ-лікування.

Беручи на себе зобов'язання надавати споживачам наркотиків послуги зі зменшення шкоди та намагаючись поширити доступ людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, до АРВ-терапії, український уряд продемонстрував важливу підтримку захисту прав тих, хто живе з ВІЛ/СНІДом або є уразливим до інфікування. Але зобов'язання українського уряду на політичному рівні можуть бути підірваними, якщо не буде вжито негайних заходів із забезпечення їх реалізації на практиці.

Для того щоб зусилля України з подолання СНІДу були ефективними, забезпечення права на попередження ризику інфікування та інформацію з ВІЛ/СНІДу має бути політично підтримане всіма урядовими структурами, а не лише Міністерством охорони здоров'я. Зокрема, ключову роль має відігравати Міністерство внутрішніх справ. Воно має накладати стягнення або звільняти тих правоохоронців, які своїми неправомірними діями перевищують свої повноваження і тим порушують українські та міжнародні правові стандарти, та вживати негайних заходів, аби правоохоронці не перешкоджали зусиллям з попередження ВІЛ. Українські політичні лідери повинні принципово висловитися

на підтримку профілактики та лікування ВІЛ і медичних послуг для споживачів наркотиків і вжити негайних заходів з притягнення до відповідальності винних у здійсненні або підтримці порушень. Вони мають також запровадити широкий захист в українському праві й політиці і тим самим надати змістовності заходам із захисту прав людини для осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом або в умовах високого ризику інфікування, згідно із зобов'язаннями, які Україна взяла на себе, принаймні на папері. Донори, що підтримують боротьбу з ВІЛ в Україні, мають висловити занепокоєння тим, що їхні інвестиції зводяться нанівець поширенням порушенням прав людини стосовно тих, хто живе з ВІЛ/СНІДом або в умовах найвищого ризику інфікування.

II. Ключові рекомендації

Уряду України:

Стосовно ВІЛ/СНІДу:

- Припинити дискримінацію споживачів наркотиків та людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, при наданні послуг у галузі охорони здоров'я.
- Забезпечити права людей в Україні на повну й точну інформацію стосовно ВІЛ/СНІДу та на отримання послуг з попередження та лікування ВІЛ/СНІДу без страху покарання або дискримінації.
- Проводити тренінги з питань ВІЛ/СНІДу, зменшення шкоди та вживання наркотичних препаратів для всіх працівників медичних закладів.

Стосовно наркотичних препаратів та споживачів наркотиків:

- Розширити та посилити спектр і підтримку послуг з гуманного лікування наркотичної залежності, у тому числі й в умовах ув'язнення, згідно з міжнародними стандартами, що включають своєчасне застосування замісної терапії з використанням метадону та бупренорфіну.
- Відхилити пропозицію Комітету з контролю за наркотиками Міністерства охорони здоров'я про внесення змін до таблиці класифікації наркотичних речовин України, які криміналізуватимуть зберігання дуже невеликої кількості деяких наркотиків, що лише загострює проблему ВІЛ/СНІДу серед наркоспоживачів.

Стосовно поведінки працівників правоохоронних органів:

- Припинити та публічно засудити незаконне застосування сили та інші форми неналежного ставлення з боку міліції та інших представників державних структур до СІН та працівників секс-бізнесу.
- Припинити й публічно засудити втручання міліції та інших представників державних структур у надання послуг зі зменшення шкоди.

Організації Об'єднаних Націй та державам, що є її членами

- Підтвердити права всіх людей на доступ до повного спектра послуг з попередження ВІЛ, у тому числі до обміну шприців та опіоїдної замісної

терапії, без страху арешту або покарання як частини права на найвищий можливий рівень охорони здоров'я.

- Підтримати внесення змін до міжнародних конвенцій з наркотичних речовин з метою чіткого та недвозначного заклику до легалізації та поширення повного спектра стратегій зі зменшення шкоди, що її завдають наркотики, та заохотити держави-члени ООН використовувати методики охорони здоров'я щодо вживання наркотиків, у тому числі розширений доступ до послуг з обміну шприців та до опіоїдної замісної терапії.