

Refleksi Terhadap Politik Program Pengurangan Kemudaran dan Respon Sedunia Mengenai HIV

Ucap Utama Penutupan

Persidangan Antarabangsa Pengurangan Kemudaran (Pengurangan Kemudaran 2009) Bangkok, Thailand

Craig McClure
Pengarah Eksekutif, Persatuan AIDS Antarabangsa
3pm (Bangkok)
23 April 2009

Salam sejahtera dan selamat petang. Yang dihormati dan rakan-rakan sepejuang program pengurangan kemudaran yang bersemangat.

Izinkan saya terlebih dahulu mengucapkan terima kasih kepada pihak penganjur dan juga Professor Gerry Stimson terutamanya, kerana memberi peluang kepada saya untuk membuat refleksi terhadap topik politik program pengurangan kemudaran dan respon sedunia mengenai HIV.

Lima tahun yang lalu dalam minggu yang sama ini, saya diberi kepercayaan untuk memegang jawatan sebagai Pengarah Eksekutif kepada Persatuan AIDS Antarabangsa (*International AIDS Society, IAS*). Ketika itu, hanya tinggal tempoh tiga bulan sebelum berlangsungnya Persidangan AIDS Antarabangsa (*International AIDS Conference*) di Bangkok, dan IAS dalam proses pindahan ke Geneva serta menstruktur semula operasi, staf dan visi strategiknya. Sudah tentu ketika itu, keadaan adalah huru-hara, dan percayalah saya, walaupun pengalaman saya untuk bekerja dalam bidang HIV ini telah menghampiri 15 tahun buat masa itu, saya dalam ketakutan. Pada Julai 11, persidangan berkenaan bermula di Bangkok, menjadikannya sebagai persidangan pertama yang dianjurkan di Asia Tenggara. Saya berasa lega dengan perjalanan persidangan tersebut tanpa perlu dibatalkan dengan hampir 30,000 penyertaan dan keadaan yang terkawal bagi wabak selsema burung Asia. Saya yakin Gerry mengalami perasaan yang sama juga dalam persidangan kali ini! Walaupun selsema burung sudah dalam kawalan, peperangan terhadap pengguna dadah di Thailand masih belum terkawal. Adalah dijangkakan beribu-ribu orang telah dijatuhkan hukuman mati sebagai sebahagian daripada usaha Perdana Menteri Thai ketika itu, Thaksin Shinawatra untuk menghapuskan dadah dalam negaranya. Mereka yang dihukum mati kebanyakannya adalah terdiri daripada pengguna dadah individu dan juga pengedar kecil, yang pastinya bukan merupakan mereka yang berkuasa dalam mengawal pengeluaran dan pengedaran dadah secara haram di Thailand. Mereka sudah tentu tidak dikenakan apa-apa hukuman.

Dalam upacara perasmian, Perdana Menteri Thaksin, bekas Setiausaha Agung Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu (PBB) Kofi Annan, dan juga ratu Cantik Universe memberi komitmen

yang tinggi dalam usaha memerangi AIDS. Hadirin Jemputan (VIP) dan selebriti menyatakan keprihatinan mereka terhadap isu berkenaan dengan hangatnya.

Seterusnya, tibalah masanya untuk bahagian berfakta yang penting untuk upacara perasmian – satu penyampaian secara umum mengenai epidemiologi HIV sedunia dan juga respon kepadanya buat masa kini, serta seruan yang bersemangat untuk kemanusiaan dan program pengurangan kemudaran oleh salah seorang aktivis pengguna dadah HIV positif Paisan Suwannawong. Paisan, sekiranya anda berada dalam bilik ini sekarang, saya ingin menyampaikan penghormatan saya kepada anda. Secara tidak langsung, VIP lain yang diketuai oleh Perdana Menteri Thaksin meninggalkan stadium berkenaan secara rasminya sebelum perbincangan yang sebenar bermula. Paisan ditinggalkan di dalam bilik yang tinggal sebahagian kecil sahaja peserta, yang lain telah meninggalkan tempat berkenaan kerana mereka mengingatkan upacara perasmian telah tamat berikutan dengan peninggalan VIP dari tempat tersebut.

Tanpa penerangan yang lebih, ini merupakan suatu tentangan oleh mereka yang meninggalkan tempat berkenaan. Apa yang berlaku untuk beberapa hari yang seterusnya adalah kemarahan yang timbul dalam mesyuarat antara IAS dan pemimpin komuniti, serta mesyuarat yang tegang antara IAS dan wakil daripada kerajaan Thai. Saya baru sedar bahawa IAS telah melakukan kesilapan dengan membenarkan Paisan membuat ucapan pada akhir program berkenaan, walaupun pihak kami tidak tahu bahawa Perdana Menteri berkenaan akan meninggalkan upacara perasmian dengan lebih awal. Saya telah mendapat pengajaran bahawa adalah dianggap tidak sesuai bagi seorang Perdana Menteri Thai untuk mendengar kepada ucapan seorang pengguna dadah. Banyak pengajaran yang telah saya pelajari minggu berkenaan.

Akhirnya, Paisan diberi peluang untuk berucap semula, dan kali ini adalah pada upacara penutupan. Walau bagaimanapun, kesilapan tetap sudah berlaku.

Salah satunya perkara yang telah saya pelajari daripada pengalaman tersebut dan telah diaplikasikan dalam kerja-kerja saya berkaitan dengan penggunaan dadah, program pengurangan kemudaran dan HIV adalah, kesedaran tentang wujudnya perasaan takut yang begitu dalam sekali yang terdapat pada pendekatan dunia ini terhadap dadah, penggunaan dadah dan mereka yang menggunakan dadah.

Saya akan meninggalkan IAS pada akhir tahun ini, selepas penganjuran enam persidangan IAS dan beberapa perkembangan yang dramatik dalam respon terhadap HIV. Saya ingin berkongsi tentang tiga pemerhatian yang dapat saya simpulkan berkenaan dengan respon terhadap HIV yang berkaitan dengan penggunaan dadah dan juga program pengurangan kemudaran.

Ketiga-tiganya ini adalah berkaitan dengan kebimbangan dan ketakutan (*fear*):

Orang Yang Menggunakan Dadah Sebagai “Mereka”

Pemerhatian pertama daripada saya adalah bagaimana ramai daripada kita mengkategorikan orang yang menggunakan dadah sebagai “mereka”. Kita menggunakan istilah seperti “penyalahgunaan dadah”, “pengguna dadah” ataupun “orang yang menggunakan dadah” bagaikan kita sendiri tidak menggunakan dadah. Tetapi sesiapa daripada kita ini tidak

menggunakan dadah untuk mengubah perasaan kita, perasaan sadar kita mengenai kesakitan, keadaan emosi atau fizikal diri kita? Sebatang *Joint* (sebatang rokok yang mengandungi ganja), *Speed* (Amphetamine), *a line of coke* (kokaine), sebiji pil *ecstasy*, dan juga heroin. Sehingga tiga orang Presiden Amerika Syarikat yang lalu mengakui bahawa mereka pernah menggunakan dadah seperti yang disebut tadi. Bir, segelas wain, wiski, sebatang rokok, secawan kopi atau teh, ubat menahan sakit, ubat anti-depresan, ubat valium, pil tidur.

Kita semua merupakan orang yang menggunakan dadah. Keengganan kita dalam mengakui fakta ini adalah berikutan daripada kerisauan “kita” akan menjadi, atau kelihatan sebagai salah seorang daripada “mereka”.

Sejarah perkembangan manusia menunjukkan bahawa manusia merupakan makhluk yang menggunakan dadah. Sebagai manusia kita berusaha untuk memperkembangkan ilmu dan teknologi untuk mengawal persekitaran dan menguruskan keadaan kita. Pengguna dadah yang kita namakan, orang yang menggunakan dadah, bukan “mereka”. Dia, mereka merupakan anda dan saya. Pada pandangan saya, apa yang perlu kita fokus adalah perbezaan di antara penggunaan dadah dan juga ketagihan dadah. Polisi dadah sedunia masa kini sentiasa memberi fokus utama kepada dadah tersebut sendiri. Ini adalah salah.

Sudah tentu kemudatan yang berkait dengan sesetengah dadah adalah lebih dahsyat daripada yang lain. Kadang-kala ini adalah berkait dengan tahap ketagihan sesetengah dadah berkenaan. Tetapi kebanyakan kemudatan dadah adalah berkait dengan cara bagaimana sesetengah dadah berkenaan didapati (sebagai contoh mendapat dadah secara haram berbanding dengan mendapatnya di farmasi), cara bagaimana dadah berkenaan digunakan (contohnya sebagai pil, berbanding dengan menghisap, berdengus atau menyuntik), dan juga paling penting, cara bagaimana masyarakat melayan orang yang menggunakan dadah. Sebahagian besar kemudatan yang berkait dengan dadah seperti jenayah, HIV dan jangkitan lain, keganasan, dipenjarakan, kematian, adalah jelas disebabkan oleh polisi dadah yang diamalkan oleh kerajaan kita. Kita tidak memerlukan seorang saintis roket yang berpengetahuan untuk menunjuk kepada kita bahawa “menjenayahkan” (*criminalizing*) dadah dan penggunaan dadah menyumbang kepada penambahan yang dramatik kepada jenayah yang berkait dengan dadah, dan dengan usaha kita sekarang untuk mengawal dan mengaturkan penghasilan serta pengedaran dadah akan mengambil jalan yang panjang untuk mengurangkan masalah jenayah berkenaan.

Sekiranya kita semua merupakan orang yang menggunakan dadah, soalan yang lebih kritikal bagi diri saya adalah:

Kenapa terdapat orang yang menggunakan dadah menghadapi masalah dalam penggunaan dadah?

Bagaimana kita dapat mengelakkan ini daripada berlaku?

Bagaimana kita boleh membantu mereka yang sedang menghadapi masalah pergantungan dadah?

Bagaimana kita boleh membawa perubahan kepada keadaan sosial dan ekonomi yang mengakibatkan ramai orang bergantung kepada dadah?

Sebab-sebab kenapa kita menggunakan dadah itu sendiri nampakkan agak jelas difahami. Kita menggunakan dadah atas perasaan ingin tahu, untuk berasa lega, lebih baik, malakukan tugas dengan lebih baik, atau untuk mengawal kesakitan fizikal, emosi dan juga kesakitan psikologikal. Seseorang itu mungkin juga memerlukan dadah untuk menari dengan lebih baik, mengadakan hubungan seks yang lebih memuaskan, lebih mengendur (*relax*), untuk rehat, untuk lebih bertenaga melakukan kerja ataupun mengelakkan diri daripada kesedihan masalah sosial dan ekonomi. Pada persoalan kenapa seseorang itu menjadi bergantung kepada dadah, jawapannya adalah kurang jelas. Terdapat bukti (walaupun tidak kukuh lagi) yang menunjukkan bahawa genetik, termasuklah persekitaran kita yang membenarkan ekspresi dan fungsi gen merupakan faktor yang menyumbang kepada kelemahan diri seseorang dipengaruhi dadah. Orang yang menghadapi masalah kesakitan mental adalah lebih berisiko untuk menghadapi pergantungan dadah.

Ini adalah tidak mengejutkan sekiranya kita mengambil kira situasi yang menyedihkan sekarang bagi perkhidmatan kesihatan mental seluruh dunia yang menjurus kepada penggunaan ubat secara bersendirian (*self-medicated*), dan mengabaikan mereka yang miskin dan dipinggirkan. Bagaimana dan kenapa seseorang itu menjadi bergantung kepada dadah serta bagaimana kita boleh mencegah pergantungan dadah merupakan bidang yang memerlukan kajian yang lebih. Tiada sebab yang sepatutnya digunakan untuk menyalahkan dan menjatuhkan sesiapa yang bergantung kepada dadah.

Selama kita mendefinisikan pengguna dadah sebagai “mereka” dan menyatakan dadah itu sendiri sebagai masalah, kita akan terus terperangkap dalam program dan polisi kita yang silap dibimbing serta membawa kemudaratan yang sengaja diwujudkan ini.

Penafian yang Sengaja Terhadap Bukti dan Penindasan oleh Autoriti Perubatan

Pemerhatian yang kedua saya adalah berkaitan dengan penafian yang disengajakan oleh pihak yang menentukan polisi seluruh dunia dan juga penyalahgunaan kuasa oleh sesetengah ahli kepada profesion perubatan yang menyokong penafian ini.

Contoh yang paling jelas kelihatan terhadap penafian bukti ini adalah satu fakta di mana metadon masih haram di negara Russia, menghalang pengenalan program terapi gantian untuk rakyatnya yang bergantung kepada dadah jenis opiate. IAS telah menjadikan isu pengenalan metadon di Russia dan sekitar Eropah Timur dan Asia Tengah satu polisi keutamaan (*priority*). Terdapat sekitar 3.7 juta orang yang merupakan pengguna dadah jenis suntikan sekitar benua berkenaan, dengan sekitar 2 juta orang yang menggunakan cara suntikan di Russia sahaja, nisbah per kapita yang paling tinggi di dunia, dengan empat kali ganda lebih berbanding dengan pengesanan penggunaan dadah suntikan seluruh dunia. Hampir 70% kes jangkitan HIV di Russia adalah berkait dengan penggunaan dadah suntikan, berbanding dengan 30% kadar seluruh dunia di luar kawasan sub-Saharan Afrika. Kita semua mengetahui bahawa terdapat pelbagai penyelidikan yang berterusan yang menunjukkan bahawa terapi gantian opioid adalah intervensi yang paling berkesan untuk mengurangkan cara suntikan dan mencegah jangkitan HIV antara orang yang bergantung kepada opioid, terutamanya sekiranya terapi ini diberi sebagai sebahagian daripada pakej intervensi pengurangan kemudaratan yang termasuk pendidikan dan kaunseling, program

pertukaran jarum dan alat suntikan, pemberian kondom, diagnosis dan rawatan HIV, TB dan STI.

Tetapi keadaan di Russia adalah, metadon masih haram di Russia, dan kerajaan Russia tetap berpendirian bahawa tiada bukti yang menyatakan metadon mampu mencegah HIV atau mengurangkan kemudaran yang berkait dengan suntikan opioid. Penafian yang disengajakan ini adalah sangat jelas sehingga kerajaan sanggup memutarbelitkan fakta dalam peringkat antarabangsa, seperti yang dilihat dalam Mesyuarat Peringkat Tinggi bagi Suruhanjaya Narkotik dan Dadah (*high level meeting of the Commission on Narcotic Drugs*) di Vienna bulan lepas.

Penafian terhadap bukti secara terang-terangan dan juga disengajakan ini hanya boleh dijelaskan dengan perasaan takut yang mendalam. Harus diingatkan, Russia merupakan sebuah masyarakat yang terperangkap dalam penafian disebabkan oleh ketakutan. Untuk berpuluh-puluh tahun ketakutan terhadap Rejim Stalin bukan sahaja dinafikan oleh kerajaan Russia tetapi juga oleh rakyat biasa Russia sendiri, berlarutan lama sehingga selepas kematian Stalin, dan juga kehilangan nyawa seramai berpuluh-puluh juta orang rakyatnya.

Walau bagaimanapun, penafian terhadap bukti yang nyata tidak berlaku di Russia sahaja. Dalam tanah air saya sendiri iaitu Canada yang sepatutnya merupakan sebuah negara yang demokratik dan memperjuangkan hak asasi manusia, terdapat juga kempen yang dianjurkan bersama serta disokong oleh kerajaan untuk menafikan bukti yang berkait dengan program pengurangan kemudaran. Untuk beberapa tahun yang berlalu ini beberapa kajian telah berjaya dilakukan di Downtown Eastside, Vancouver secara saintifik untuk menentukan kesan impak beberapa intervensi program pengurangan kemudaran, termasuklah sebuah tapak suntikan yang diselia dan juga terapi gantian heroin. Kajian ini telah diganggu oleh kerajaan semenjak ia diperkenalkan, termasuklah cubaan untuk menutup tapak program pengurangan kemudaran, organisasi yang menafikan sumbangan program pengurangan kemudaran dengan menulis artikel yang negatif terhadap program berkenaan, membuat analisis yang salah dalam dapatan bukti kajian serta mencampur tangan dalam proses ulasan kajian.

Ketakutan merupakan penggerak peperangan dunia terhadap dadah. Sekiranya tidak, bagaimana bukti yang jelas ini boleh dinafikan secara terang-terangan oleh polisi dadah antarabangsa sepanjang sepuluh tahun yang telah berlalu? Bagaimana berbillion dollars dapat dibazirkan dalam program anti dadah sedunia yang memupuk keganasan, memudaratkan individu, keluarga dan komuniti, serta menguatkan usaha menjatuhkan hukuman penjara kepada orang yang sakit daripada memberi rawatan, penjagaan serta maruah diri kepada mereka yang memerlukannya?

Ketakutan juga menyebabkan penindasan terhadap orang yang menggunakan dadah oleh doktor dan orang lain dalam system perubatan. Secara khususnya, saya merujuk kepada penggunaan yang berterusan terhadap tahanan paksaan dan pengasingan, terapi kejutan elektrik (*electro-shock therapy*), penyertaan paksaan dalam pengalaman perubatan, serta penindasan lain terhadap orang yang menggunakan dadah yang mana kebanyakan daripada kita akan merujuknya sebagai “deraan”. Doktor yang melakukan penindasan ini di bawah nama “terapi dadah” bukan sahaja menafikan kewujudan bukti secara sengaja, tetapi mereka juga menindas hak asasi manusia dan membuat sumpahan yang palsu. Sebagai sebuah pertubuhan yang dianggotai oleh

professional kesihatan dan penyelidik yang bekerja dalam bidang HIV, IAS mengutuk perbuatan yang tidak beretika dan tidak berperikemanusiaan ini. Ketakutan menyebabkan penafian terhadap bukti yang wujud. Saya telah mengalami situasi yang sama pada mereka yang membuat penafian dan menyatakan bahawa HIV tidak mengakibatkan AIDS dan penafian bahawa ubat antiretrovirals mampu mengawal HIV. Ketakutan boleh menyebabkan apa jua sahaja penafian terhadap bukti yang kita tunjukkan.

Kepentingan Untuk Mencari Satu Kesefahaman Antara Program Pengurangan Kemudaratan Dengan Gerakan Anti Dadah

Pemerhatian saya yang ketiga dan terakhir adalah berkaitan dengan jurang perbezaan yang besar antara program pengurangan kemudaratan yang disokong oleh kita dengan gerakan anti dadah yang dijalankan.

Kebelakangan ini, saya telah melawat kepada tapak suntikan di Downtown Eastside, Vancouver yang diselia oleh INSITE. Ketika itu masa adalah lewat petang, dan pusat berkenaan adalah sangat sibuk. Sebenarnya di luar pintu terdapat lebih daripada 15 orang sedang beratur dan menunggu dengan tidak sabarnya untuk gilirannya bagi memasuki pusat dan diberi suntikan dalam ruangan yang diselia ini. Saya sempat bercakap dengan beberapa individu yang nampaknya tidak begitu puas hati dengan keadaan mereka sekarang. Mereka kelihatan kurus, kekurangan nutrisi, berlebam dan berluka, dalam keadaan baju yang koyak, ketakutan, menyentak dan tedesak. Terdapat tanda-tanda untuk harapan yang cerah bagi seorang dua individu, tetapi tidak ramai. Masa depan individu ini kelihatan tidak cerah pada pandangan saya, tetapi hanya Tuhan sahaja yang mengetahui bagaimanakah masa hadapan mereka ini. Penggunaan tapak suntikan yang diselia ini hanya merupakan satu perubahan yang kecil tetapi signifikan berbanding dengan menyuntik dadah di tepi lorong.

Dalam keadaan lapar kebuluran dan tiada tempat perlindungan, nyawa mereka sering kali diancam oleh kemudaratan yang dikaitkan dengan penggunaan dadah dan juga sistem sosial dan kesihatan negara Canada. Ini merupakan realiti yang berlaku bagi mereka yang hadir ke tapak suntikan yang diselia, satu tempat permulaan di mana kemudaratan yang dikaitkan dengan pengabaian masyarakat ini dapat decegah.

Untuk membina satu persefahaman yang bersama antara program pengurangan kemudaratan dengan gerakan anti dadah, kita di program pengurangan kemudaratan menyaran agar kita tidak mengelakkan diri daripada menghadapi kesan yang buruk yang mempunyai hubungan dengan penggunaan dadah, seperti kesannya terhadap individu, keluarga, komuniti serta kemanusiaan. Individu yang memperjuangkan gerakan anti dadah juga sentiasa digerakkan oleh pengalaman mereka semasa berhadapan dengan kemudaratan paling teruk yang dapat dikaitkan dengan penggunaan dadah. Perkongsian pengalaman secara terbuka dan tanpa prejudis ini boleh menjadi bahasa yang dikongsikan bersama oleh kita. Sekiranya kita tidak mampu menyebarkan perkhidmatan kita kepada kumpulan ini dan mewujudkan persefahaman sesama kita, bukti-bukti yang didapati sudah tentu tidak dapat meredakan ketakutan mereka.

Paling pentingnya, perasaan takut yang ada pada diri kita sendiri (bahawa sekiranya kita mengakui serta berbincang secara terbuka tentang keburukan penggunaan dadah akan

melemahkan rasional serta bukti program pengurangan kemudahan) perlu diatasi. Sekiranya kita membiarkan jurang yang ada sesama kita dan dengan gerakan anti dadah berterusan, kita sudah tentu perlu membazirkan masa yang lebih dalam menghadapi peperangan ini. Tiada di kalangan kita yang “pro-dadah”, kita bukan juga “menggagalkan penggunaan dadah”. Sekiranya kita inginkan pencapaian yang lebih dalam usaha menghadapi isu dadah ini, kita perlu mengadakan lebih banyak dialog bersama secara berterusan dan juga dengan perasaan yang belas kasihan dan bersemangat dalam perbincangan kita yang seterusnya.

Kesimpulan

Pada Julai 2010, Persidangan AIDS Antarabangsa akan diadakan di Vienna, Austria. Ini tidak akan merupakan mesyuarat ulangan yang diadakan di Vienna baru-baru ini yang menimbulkan kemarahan sesama kita. Persidangan berkenaan akan memberi fokus kepada isu tentang penggunaan dadah suntikan dan hak asasi manusia. Persidangan ini juga akan memberi sub-fokus yang khusus kepada Eropah Timur dan Asia Tengah, menggunakan Vienna yang mempunyai peranan bersejarah ini dalam menghubungkan dunia Timur dan Barat. Marilah kita sama-sama memastikan Vienna pada tahun 2010 akan mampu mengatasi kebimbangan yang diwujudkan pada Vienna 2009 oleh Suruhanjaya Narkotik dan Dadah.

Rakan-rakan kita yang dalam penggunaan dadah, marilah kita sama-sama meneroka diri kita secara mendalam untuk menghadapi ketakutan dan kebimbangan tentang dadah yang kita gunakan, bagaimana kita menggunakannya, bagaimana kita tetap menjadi ingin tahu tentang dadah, untuk mencari perasaan kelegaan melalui dadah, dan juga mencapai kejayaan dengan lebih baik. Marilah kita teruskan usaha untuk fikirkan bagaimana kemudahan yang bakal mengancam diri kita, keluarga kita, masyarakat kita serta komuniti kita dapat dicegah dan dielakkan. Marilah kita membanteras jangkitan HIV di kalangan kita yang dalam penggunaan dadah, dan memberi perkhidmatan rawatan, jagaan serta sokongan kepada rakan kita yang hidup dengan HIV. Marilah kita bergerak ke arah yang bersama, di mana kesihatan awam dan hak asasi manusia merupakan dua asas utama dalam usaha kita menghadapi isu dadah. Marilah kita meneruskan perjuangan kita untuk masyarakat yang lebih adil dan sama-rata bagi semua orang tanpa mengira lapisan dan tempat kita berada.

Akhir sekali, marilah kita meneruskan usaha kita untuk mencari persefahaman antara kita dengan mereka yang belum lagi berada di “sisi yang betul dari pandangan sejarah” (seperti yang dirujuk oleh Michel Kazatchkine awal minggu ini). Marilah kita mencari jalan untuk berbincang dengan rakan kita yang diaanggap sebagai “musuh” sebelum ini dengan ikhlas dan hati yang terbuka, tunjukkan jalan kepada mereka dan bantulah mereka untuk mengatasi perasaan takut mereka. Sebagai mana pemegang anugerah Nobel dan pejuang hak asasi manusia Aung San Suu Kyi berkata:

“Ketakutan bukanlah keadaan semulajadi manusia yang bertamadun.”

Sekian, terima kasih.

Diterjemahkan oleh Chung Han Yang, KLASS